

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΤΟΜΕΑΣ: ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**«Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ
ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ»**

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΠΑΡΤΖΗΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ 2023

**«Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ
ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ»**

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΤΟΜΕΑΣ: ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**«Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ
ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ»**

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΠΑΡΤΖΗΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ 2023

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Καθηγήτρια Κα Δάφνη Καϊτελίδου (Επιβλέπουσα)

Ομότιμος Καθηγητής Κος Ιωάννης Μαντάς

Αναπληρωτής Καθηγητής Κος Θεόδωρος Μαριόλης Σαψάκος

ΕΠΤΑΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Καθηγήτρια Κα Δάφνη Καϊτελίδου (Επιβλέπουσα)

Ομότιμος Καθηγητής Κος Ιωάννης Μαντάς

Αναπληρωτής Καθηγητής Κος Θεόδωρος Μαριόλης Σαψάκος

Καθηγήτρια Κα Αθηνά Καλοκαιρινού

Επίκουρος Καθηγητής Κος Πέτρος Γαλάνης

Επίκουρος Καθηγητής Κος Παντελής Στεργιάννης

Επίκουρη Καθηγήτρια Κα Όλγα Σίσκου

Copyright © 2023 ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΠΑΡΤΖΗΣ για την Ελληνική γλώσσα σε όλο τον κόσμο. Η πνευματική ιδιοκτησία αποκτάται χωρίς καμία διατύπωση και χωρίς την ανάγκη ρήτρας απαγορευτικής των προσβολών της. Επισημαίνεται πάντως ότι κατά τον Ν. 2387/20 (όπως έχει τροποποιηθεί από το Ν 100/1975 και ισχύει σήμερα) και κατά τη Διεθνή Σύμβαση της Βέρνης (όπως έχει κυρωθεί με το Ν. 100/1975) απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αποθήκευση σε οποιοδήποτε σύστημα διάσωσης και γενικά η αναπαραγωγή του παρόντος έργου, με οποιοδήποτε τρόπο ή μορφή τμηματικά ή περιληπτικά, στο πρωτότυπο ή σε μετάφραση ή άλλη διασκευή, χωρίς γραπτή άδεια του συγγραφέα.

«Η έγκριση Διδακτορικής Διατριβής από το Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών δεν σημαίνει και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα»

(Σχετικές διατάξεις του άρθρου 50 του Νόμου 1268/82, σε συνδυασμό με τις διατάξεις του Πανεπιστημίου Αθηνών, Άρθρο 202 παρ 2 του Νόμου 5343/32).

Αφιέρωση

Η διατριβή είναι αφιερωμένη στην οικογένεια μου, που μου δίνει δύναμη για να ολοκληρώσω αυτό το ταξίδι.

Στα παιδιά μου, που ζητώ συγνώμη για τις ώρες που έλειψα από κοντά τους.

Στην επιβλέπουσα μου Καθηγήτρια κα Δάφνη Καϊτελίδου για την εξαιρετική της υπομονή και καθοδήγηση.

Στους νέους φίλους που βρήκα στο ταξίδι αυτό, Πέτρο, Ολυμπία και Αντζυ.

Σε όσους με αδίκησαν και ατσάλωσαν τη θέληση μου.

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	18
ABSTRACT.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	24
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	24
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ.....	25
1.2 ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΕΣ	27
1.2.1 Τουρισμός – Τουρίστας.....	27
1.2.2 Τουρισμός Υγείας και Ιατρικός Τουρισμός.....	28
1.2.3 Χαρακτηριστικά των τουριστών υγείας	32
1.3 Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	34
1.4 ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	38
1.4.1 Κατηγορίες υπηρεσιών του ιατρικού τουρισμού.....	38
1.4.2 Διαχωρισμός τουριστών για ιατρικό τουρισμό.....	40
1.4.3 Κατηγοριοποίηση τουριστών για ιατρικό τουρισμό	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	43
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ	43
2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ.....	44
2.1 ΚΙΝΗΤΗΡΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	44
2.2 ΑΝΤΙΛΗΠΤΗ ΕΙΚΟΝΑ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ	45
2.3 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	45
2.3.1 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	46
2.4 ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΥ ΕΥΝΟΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	47
2.5 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	49
2.5.1 Ποιότητα, ασφάλεια και επικινδυνότητα.....	49
2.6 ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ.....	51
2.7 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	52
2.8 ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ.....	53
2.9 ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	59

Η ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	59
3. Η ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	60
3.1 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	61
3.2 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ, ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ (FACILITATORS-BROKERS).....	63
3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ.....	64
3.4 Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	65
3.5 ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΜΕΣΩ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ.....	67
3.6 ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΟΡΑ	68
3.7 ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ	69
3.8 ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΕ - ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΟΔΗΓΙΑ 24/2011.....	70
3.9 ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΟΙ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	73
3.10 ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΚΑΙ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	76
3.11 ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ	79
3.12 Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ	82
3.12.1 Εθνικές στρατηγικές άλλων χωρών.....	82
3.12.2 Τα ελληνικά δεδομένα στον Ιατρικό Τουρισμό.....	84
3.12.3 Δράσεις της Ελλάδας για την προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού - Επιδιωκόμενοι στόχοι και αγορές – Ανταγωνιστές της Ελλάδας	86
3.12.4 Τομείς ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.....	92
3.12.5 Βήματα ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα – Μερικά Παραδείγματα Αναφοράς.....	93
3.12.6 Στρατηγικές προτεραιότητες του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.....	94
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	99
ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	99
4 ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	100
4.1 ΘΕΣΜΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ	100
4.2 ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	104
4.3 ΗΘΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	108
4.4 ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ- ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ: ΔΥΟ ΠΥΛΩΝΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	111
4.4.1 Η Αιμοκάθαρση και οι δυνατότητες ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.....	111

4.5 Η ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	114
4.5.1 Υπογονιμότητα.....	114
4.5.2 Η Ελλάδα κορυφαίος τόπος προορισμού για εξωσωματική γονιμοποίηση.....	115
4.6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	118
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	121
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	121
5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	122
5.2 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	123
5.3 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	125
5.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	126
5.5 ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ.....	127
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	128
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	128
6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	129
6.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ.....	129
6.2.1 Άνεση.....	129
6.2.2 Επικοινωνία.....	131
6.2.3 Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η ασφάλεια ασθενών.....	134
6.2.4 Εξοικονόμηση κόστους.....	137
6.3 ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	137
6.3.1 Εξοικείωση με τη χώρα.....	138
6.3.2 Θετικές Συστάσεις για την υπηρεσία υγείας.....	138
6.3.3 Συνήθειες ταξιδιού.....	140
6.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ.....	141
6.4.1 Νομοθεσία.....	141
6.4.2 Γεωγραφία.....	142
6.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	144
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	145
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	145
7.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	146
7.1.1 Πιλοτική μελέτη – Ανάλυση Αξιοπιστίας Ελέγχου-Επανελέγχου (Test-Retest Reliability Analysis).....	146
7.2 ΔΕΙΓΜΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΟΥΜΕΝΩΝ.....	150

7.2.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	150
7.2.2 Λόγοι για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης	152
7.3. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ	167
7.4 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ	168
7.5 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ	171
7.5.1. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης»	171
7.5.2. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου»...173	173
7.5.3. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό.....	176
7.6 ΔΕΙΓΜΑ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ.....	178
7.6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	178
7.6.2. Λόγοι για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.....	180
7.7. ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ.....	189
7.8. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ	195
7.9. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ	196
7.10. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ	199
7.10.1. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»199	199
7.10.2. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του κέντρου».....	201
7.10.3. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό.....	203
7.11. ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ	204
7.11.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά	204
7.11.2. Λόγοι για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης	206
7.12. ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	215
7.13. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ	222
7.14. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ	223
7.15. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ	225

7.15.1. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού»	225
7.15.2. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου»	228
7.15.3. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό.....	231
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	234
ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	234
8.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	235
8.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	240
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	244
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	244
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	248
ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	248
ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ -ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ.....	255
ΤΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ	255
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	270

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ	Σελ.
Πίνακας 1: Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 9 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος».	146
Πίνακας 2: Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 7 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια».	147
Πίνακας 3: Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 5 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις».	147
Πίνακας 4: Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 7 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα».	148

Πίνακας 5: Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 8 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα».	148
Πίνακας 6: Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 4 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις».	149
Πίνακας 7: Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 4 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον».	149
Πίνακας 8: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη	150
Πίνακας 9: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος»	152
Πίνακας 10: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια»	154
Πίνακας 11: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις»	155
Πίνακας 12: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα»	156
Πίνακας 13: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα»	157
Πίνακας 14: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις»	159
Πίνακας 15: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και νομικό περιβάλλον»	160
Πίνακας 16: Έλεγχος KMO και Bartlett για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης	161
Πίνακας 17: Κριτήριο μέσης ιδιοτιμής για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης	162
Πίνακας 18: Φορτία μετά την περιστροφή των αξόνων για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης	164

Πίνακας 19: Παραγοντική ανάλυση των λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης	165
Πίνακας 20: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την οργάνωση και τον προγραμματισμό του ταξιδιού	168
Πίνακας 21: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας τους από τον ιατρικό τουρισμό	169
Πίνακας 22: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης»	171
Πίνακας 23: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης»	172
Πίνακας 24: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου»	174
Πίνακας 25: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου»	175
Πίνακας 26: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό	176
Πίνακας 27: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό	178
Πίνακας 28: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη	179
Πίνακας 29: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος»	181
Πίνακας 30: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια»	182
Πίνακας 31: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις»	184

Πίνακας 32: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα»	185
Πίνακας 33: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα»	186
Πίνακας 34: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις»	188
Πίνακας 35: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και νομικό περιβάλλον»	189
Πίνακας 36: Έλεγχος KMO και Bartlett για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής	190
Πίνακας 37: Κριτήριο μέσης ιδιοτιμής για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής	190
Πίνακας 38: Φορτία μετά την περιστροφή των αξόνων για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής	192
Πίνακας 39: Παραγοντική ανάλυση των λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής	193
Πίνακας 40: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την οργάνωση και τον προγραμματισμό του ταξιδιού	196
Πίνακας 41: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας τους από τον ιατρικό τουρισμό	197
Πίνακας 42: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»	199
Πίνακας 43: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»	200
Πίνακας 44: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του	201

κέντρου»	
Πίνακας 45: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του κέντρου»	202
Πίνακας 46: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό	203
Πίνακας 47: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη	204
Πίνακας 48: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος»	207
Πίνακας 49: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια»	208
Πίνακας 50: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις»	210
Πίνακας 51: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα»	211
Πίνακας 52: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα»	212
Πίνακας 53: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις»	213
Πίνακας 54: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και νομικό περιβάλλον»	214
Πίνακας 55: Έλεγχος KMO και Bartlett για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού	216
Πίνακας 56: Κριτήριο μέσης ιδιοτιμής για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού	216
Πίνακας 57: Φορτία μετά την περιστροφή των αξόνων για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού	218

Πίνακας 58: Παραγοντική ανάλυση των λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού	219
Πίνακας 59: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την οργάνωση και τον προγραμματισμό του ταξιδιού	222
Πίνακας 60: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας τους από τον ιατρικό τουρισμό	223
Πίνακας 61: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού»	225
Πίνακας 62: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού»	227
Πίνακας 63: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου»	228
Πίνακας 64: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου»	230
Πίνακας 65: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό	231
Πίνακας 66: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό	233
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	Σελ.
Γράφημα 1: Διάγραμμα απεικόνισης ιδιοτιμών (Scree Plot) λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης	163
Γράφημα 2: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης»	166

Γράφημα 3: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου»	167
Γράφημα 4: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό	170
Γράφημα 5: Διάγραμμα απεικόνισης ιδιοτιμών (Scree Plot) λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης	191
Γράφημα 6: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»	194
Γράφημα 7: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του κέντρου»	195
Γράφημα 8: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό	198
Γράφημα 9: Διάγραμμα απεικόνισης ιδιοτιμών (Scree Plot) λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού	217
Γράφημα 10: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού»	220
Γράφημα 11: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου»	221
Γράφημα 12: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό	224

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο ιατρικός τουρισμός αφορά τα άτομα που ταξιδεύουν από τη συνήθη χώρα διαμονής τους σε άλλη χώρα με δηλωμένο σκοπό την πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα και αναφέρεται συχνότερα σε ασθενείς που κινούνται με δική τους βούληση. Τέτοιοι «τουρίστες» δεν κάνουν χρήση των δικαιωμάτων τους όπως απορρέουν από τις οδηγίες της ΕΕ (όπου το φαινόμενο είναι συνήθως γνωστό ως «διασυνοριακή περίθαλψη»), αλλά επιλέγουν να πληρώσουν με ίδιους πόρους, και επομένως θεωρούνται περισσότερο ως καταναλωτές παρά ως άτομα που ασκούν τα δικαιώματα της ευρωπαϊκής τους ιθαγένειας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επιλογή της Ελλάδας ως χώρα προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη με αναδρομική συλλογή δεδομένων το δεύτερο εξάμηνο του 2019. Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 446 ενήλικες ασθενείς με επαρκή γνώση/χρήση της αγγλικής γλώσσας, που πρόσφατα εξήλθαν από αιμοκάθαρση (n=230) και έλαβαν υπηρεσίες εξωσωματικής γονιμοποίησης (n=216) στην Ελλάδα. Τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη ήταν τουλάχιστον μια συνεδρία σε μονάδα αιμοκάθαρσης ή μονάδα εξωσωματικής γονιμοποίησης. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 67%. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτοχορηγούμενο και παραδόθηκε από τον κύριο ερευνητή σε έντυπη μορφή, αφού έλαβε την προφορική ενημερωμένη συγκατάθεση του συμμετέχοντα στη μελέτη. Η στατιστική ανάλυση περιελάμβανε μονομεταβλητή, διμεταβλητή και πολυμεταβλητή ανάλυση, πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του IBM SPSS 21.0 και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας δύο όψεων ορίστηκε στο 0,05.

Αποτελέσματα: Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν γυναίκες (62,8%), μέτριας κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και η μέση ηλικία τους ήταν 46,7 έτη (SD= 11,9). Το 52,9% του δείγματος ήταν απόφοιτοι πανεπιστημίου, το 66,4% ήταν έγγαμοι και το 51,8% είχαν κοινωνική ασφάλιση. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν Ευρωπαίοι πολίτες και μπορούσαν να κατανοήσουν την αγγλική γλώσσα. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (77,4%) δήλωσε ότι το κόστος της εγκατάστασης ήταν χαμηλό. Ειδικότερα, το 87,7%

των συμμετεχόντων απάντησε ότι το συνολικό κόστος ήταν προσιτό συμπεριλαμβανομένου του κόστους της εγκατάστασης, της μεταφοράς και της διαμονής. Επίσης, το 90,9% των ασθενών συμφώνησε για την υψηλή ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας. Επιπλέον, το 84,9% των συμμετεχόντων συμφώνησε ότι σημαντικός παράγοντας για την απόφαση του τελικού προορισμού τους ήταν ο υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός. Το 90,8% των ασθενών συμφώνησε ότι η άνεση του ιατρικού εξοπλισμού ήταν ένας σημαντικός παράγοντας που βελτίωσε την εμπειρία τους και το 88,2% δήλωσε ότι οι νέες, σύγχρονες και ελκυστικές εγκαταστάσεις ήταν σημαντικοί λόγοι για την τελική τους απόφαση. Στην πολυμεταβλητή ανάλυση γραμμικής βρέθηκε ότι οι άνδρες είχαν υψηλότερη βαθμολογία αναφορικά με το κόστος των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τις γυναίκες, τα άτομα με δημόσια ασφάλιση ή χωρίς ασφάλιση είχαν υψηλότερη βαθμολογία αναφορικά με το κόστος των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τα άτομα με ιδιωτική ασφάλιση και το μειωμένο ετήσιο εισόδημα συσχετίστηκε με αυξημένη βαθμολογία αναφορικά με το κόστος των υπηρεσιών υγείας. Επίσης, το αυξημένο μορφωτικό επίπεδο και το αυξημένο ετήσιο εισόδημα συνδέθηκαν με αυξημένη βαθμολογία αναφορικά με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Συζήτηση: Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης, οι συμμετέχοντες εξέφρασαν γενικά θετικές εμπειρίες από τις υπηρεσίες υγείας που έλαβαν. Η συμβολή της νέας και καινοτόμου ιατρικής τεχνολογίας είναι σημαντική και αναβαθμίζει το επίπεδο της παρεχόμενης ποιότητας. Επίσης σημαντική είναι η δυνατότητα να συνδυάζει κάποιος μια θεραπεία και να ζει μια νέα και διαφορετική εμπειρία σε σύγχρονες και τεχνολογικά προηγμένες εγκαταστάσεις ενός κέντρου που παρέχει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Η υψηλή ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης που παρέχεται από διαπιστευμένους επαγγελματίες σε συνδυασμό με τη σύγχρονη ιατρική τεχνολογία και τα πολυτελή καταλύματα είναι ευρήματα που επιβεβαιώνονται ευρέως και στη σχετική βιβλιογραφία.

Συμπεράσματα: Η συμβολή της τεχνολογίας αιχμής και η άνεση του ιατρικού εξοπλισμού είναι σημαντική και αποκαλύπτουν τη συμβολή της στην ανάπτυξη της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού. Η χρήση της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας μπορεί να βελτιώσει την εμπειρία του ιατρικού τουρισμού και να αυξήσει την ανάπτυξη αυτής της αγοράς. Η αναγνώριση και η κατανόηση των παραπάνω χαρακτηριστικών

είναι ένα σημαντικό βήμα προς την υποστήριξη και την κατανόηση του ιατρικού τουρισμού.

Λέξεις κλειδιά: ιατρικός τουρισμός, τουρισμός υγείας, ταξιδιώτης υγείας, θεραπεία αιμοκάθαρσης, θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης

ABSTRACT

Introduction: Medical tourism refers to the phenomenon of people travelling from their usual country of residence to another country with the expressed purpose of accessing medical treatment. It more commonly refers to patients who are mobile through their own volition. Such medical tourists do not make use of EU rights (where the phenomenon is ordinarily known as “cross-border care”) but choose to pay out of pocket, and therefore are better cast as consumers rather than as individuals exercising their European citizenship rights. Interventional treatments, such as blood dialysis and IVF, include high-tech procedures performed by specialists, thus often involving the use of modern medical technology. One of the main reasons for the ever-improving quality of health services in countries that are popular destinations for medical tourism and compete with the quality of services in developed countries is due to the increasing use of modern medical technology.

Aim: The purpose of this study was to investigate the factors affecting medical tourism destination selection in Greece.

Methods: A cross-sectional study with retrospective data collection was conducted in the second semester of 2019. The study sample consisted of 446 adult patients with adequate knowledge/use of the English language, recently discharged from dialysis (n=230) and IVF units (n=216) in Greece. Inclusion criteria were at least a session in a dialysis unit or IVF unit. The response rate was 67%. The questionnaire used was self-administered and was delivered by the principal investigator in hard copy form, after obtaining their verbal informed consent. Statistical analysis included univariate, bivariate and multivariate analysis, it was performed using IBM SPSS 21.0 and a two-sided significance level was set at 0.05.

Results: Most patients were female (62.8%), of a medium socioeconomic status and their mean age was 46.7 years (SD= 11.9). 52.9% of the sample were college graduates, 66.4% were married and (51.8%) had social insurance. All participants were European citizens and were able to understand the English language. The majority of the

participants (77.4%) stated that the cost of the facility was low. In particular, 87.7% of the participants answered that the total cost was affordable including the cost of the facility, transportation and accommodation. Also, 90.9% of the patients agreed about the high quality of the medical care provided. Moreover, 84.9% of the participants agreed that an important factor for their final destination decision was the state of the art medical equipment. 90.8% of the patients agreed that the comfort of the medical equipment was a significant factor which improved their experience and 88.2% stated that the new, modern and attractive facilities were important reasons for their final decision. Multivariable linear regression analysis identified that males had higher score on health services cost than females, individuals with public insurance or no insurance had higher score on health services cost than individuals with private insurance, and decreased annual income was associated with increased score on health services cost. Also, increased educational level and increased annual income were associated with increased score on health services quality.

Discussion: Based on the results of the survey, participants expressed positive experiences. The contribution of new and innovative medical technology is significant and upgrades the level of provided quality. Also the ability to combine a therapy and living a new and different experience in modern and technologically advanced facilities of a medical tourism center is important. The high quality of the medical care provided by accredited professionals and combined by modern medical technology and luxurious accommodation are findings which are being widely confirmed in the relevant literature.

Conclusions: The contribution of the state of the art technology and the comfort of the medical equipment are significant and reveal its contribution to the growth of the medical tourism industry. The use of modern medical technology can improve medical tourism experience and grow the contribution to its market growth. Recognizing and understanding the above characteristics is an important step towards the support and comprehension of medical tourism.

Key words: *medical tourism, health tourism, health traveller, dialysis treatment, ivf treatment*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

«Ιατρικός Τουρισμός» ονομάζεται κοινώς το φαινόμενο των ανθρώπων που ταξιδεύουν αναζητώντας, εκτός από τον ήλιο και τη θάλασσα, υψηλού επιπέδου ιατρική περίθαλψη σε συνεργασία με την τουριστική βιομηχανία. Το φαινόμενο αυτό τα τελευταία χρόνια λαμβάνει αυξανόμενη προσοχή και σημασία όχι μόνο από τα δημοφιλή μέσα ενημέρωσης, αλλά και από την ακαδημαϊκή κοινότητα. Όλοι αυτοί τεκμηριώνουν την ιδέα ότι ένα νέο πολύ δυναμικό τμήμα του διεθνούς εμπορίου, δηλαδή το εμπόριο στον τομέα της υγείας υπηρεσιών έχει αρχίσει να αναδύεται.

Ο σύγχρονος καταναλωτής επιθυμεί να πετύχει ψυχική και σωματική ευημερία μέσα στον περιορισμένο χρόνο που διαθέτει. Αυτός είναι ο λόγος που ακόμα και στις διακοπές του επιθυμεί να συνδυάσει την ανάπαυση με μια γενική σωματική και ψυχική ανάταση. Αυτός ο συνδυασμός αποτελεί μία νέα ειδική μορφή τουρισμού, τον τουρισμό υγείας, ο οποίος σημειώνει ραγδαία εξέλιξη σε διεθνή επίπεδο. Έτσι, ο ιατρικός τουρισμός ως εξειδικευμένος όρος έχει προκύψει από την ταχεία ανάπτυξη αυτού που από τις αρχές του 21^{ου} αι. έχει λάβει τις διαστάσεις βιομηχανίας, κερδίζοντας συνεχώς δημοτικότητα ιδιαίτερα μεταξύ των βιομηχανικών χωρών, όπου οι άνθρωποι ταξιδεύουν συχνά ακόμη και σε υπερπόντιες χώρες, διανύοντας μεγάλες αποστάσεις για την απολαβή όλου του εύρους των υγειονομικών υπηρεσιών, ενώ ταυτόχρονα είναι παραθεριστές, με την πιο συμβατική έννοια του όρου.

Σύμφωνα με την Ιατρική Ένωση Τουρισμού (Medical Tourism Association), ο ιατρικός τουρισμός, που γίνεται ολοένα και πιο δημοφιλής επιλογή, αναφέρεται σε ασθενείς - χρήστες που αναζητούν ταχείες, άνετες, ποιοτικότερες και οικονομικότερες διαδικασίες πρόσβασης, συνήθως μέσω άμεσων πληρωμών (out -of- pocket payment), που φαινομενικά δεν είναι διαθέσιμες γι' αυτούς στη χώρα καταγωγής, λόγω έλλειψης οικονομικής προσιτότητας, διαθεσιμότητας ή/και μακρών λιστών αναμονής μεταξύ άλλων. Έτσι, οι άνθρωποι που επιθυμούν να έχουν πρόσβαση σε διαδικασίες όπως καρδιακές, ορθοπαιδικές, οδοντιατρικές και πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις καταφεύγουν σε χώρες-κλειδιά προορισμούς που είναι γνωστό ότι παρέχουν φροντίδα σε διεθνείς ασθενείς (Medical Tourism Association, 2017).

Εκτός από τον συνδυασμό ιατρικής φροντίδας και ψυχαγωγίας, η αυξανόμενη ζήτηση του ιατρικού τουρισμού προέρχεται κυρίως από τις δημογραφικές αλλαγές και την

αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης που έχει ως άμεσο αποτέλεσμα τη γήρανση του πληθυσμού, αλλά και από έναν συνδυασμό προσωπικών, οικονομικών και νομικών λόγων, καθώς και της τάσης για βελτίωση του τρόπου ζωής και της υγείας.

Η βιομηχανία του τουρισμού, ένας από τους δυναμικότερα εξελισσόμενους τομείς της παγκόσμιας οικονομίας, έχει πλέον ανακαλύψει τον ιατρικό τουρισμό ως ένα νέο πολλά υποσχόμενο τμήμα της αγοράς και επεκτείνει το φάσμα των προϊόντων και τις υπηρεσίες της, προκειμένου να ανταποκριθεί. Έτσι, η εξελισσόμενη και εναλλακτική αυτή μορφή τουρισμού αναπτύσσεται ραγδαία και αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά τα επόμενα χρόνια, συμβάλλοντας στα οικονομικά οφέλη της χώρας παρόχου, αλλά είναι άκρως ανταγωνιστική, αφού πολλές χώρες έχουν επενδύσει σε αυτόν τον τομέα, παρέχοντας υψηλής ποιότητας ιατρικές και ξενοδοχειακές υπηρεσίες με χαμηλές τιμές, ως «προγράμματα» για τον τουρίστα υγείας.

Παρ' όλα αυτά, το πραγματικό περίγραμμα αυτής της δραστηριότητας δεν είναι εύκολο να καθοριστεί. Το πεδίο εφαρμογής της είναι ιδιαίτερα δύσκολο να μετρηθεί, διότι υπάρχουν πολλές εκτιμήσεις που συγχέουν τους δηλωμένους στόχους των προγραμματιστών με την πραγματικότητα και πολύ πιο αφηρημένες αναλύσεις από τις έρευνες πεδίου και τις αξιόπιστες στατιστικές. Ένας εμπειρογνώμονας αυτού του τομέα έχει δηλώσει: «Είναι πραγματικά εντυπωσιακό πόσο λίγα είναι γνωστά σχετικά με το βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας διακινούνται διεθνώς», αποκαλύπτοντας το βιβλιογραφικό κενό που υπάρχει σχετικά με το ακριβές μέγεθος του διεθνούς εμπορίου υπηρεσιών υγείας (Herman 2009).

Έτσι, αν και ο «Ιατρικός Τουρισμός» σαν έννοια έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης και αναφοράς τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία διαπιστώνεται μια σχετική σύγχυση αναφορικά με τους όρους «τουρισμός υγείας», «ιατρικός τουρισμός», «τουρισμός spa», «θερμαλισμός», «ιαματικός τουρισμός», «τουρισμός ευεξίας» (Μοίρα και Μυλωνόπουλος 2014). Έτσι, για την ενίσχυση της κατανόησης της παρούσας μελέτης, κρίνεται πρωτίστως απαραίτητη η παράθεση βασικών ορισμών της τυπολογίας του.

Έτσι προέκυψε το καίριο ζήτημα σχετικά με το ακριβώς εννοούμε με την έννοια ιατρικός τουρισμός' ποιο είναι το δημογραφικό προφίλ των ανθρώπων που τον

επιζητούν, τι τους ωθεί να τον αναζητήσουν, και κυρίως ποιοι είναι οι παράγοντες που συντελούν στη λήψη της τελικής τους απόφασης.

Για το λόγο αυτό κρίθηκε σκόπιμο να γίνει μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία αφορά μεταξύ άλλων τα καταγεγραμμένα βιβλιογραφικά κίνητρα, τα οικονομικά μεγέθη, καθώς και το νομικό πλαίσιο.

Στη συνέχεια, στο Ειδικό μέρος της έρευνας, καθότι δεν υπήρχε στη βιβλιογραφία κάποιο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο, κρίθηκε επιβεβλημένο να προηγηθεί μια ποιοτική έρευνα προε αναζήτηση νέων παραγόντων προς εξέταση. Τα αποτελέσματα της εντάχθηκαν στο πιλοτική ποσοτική έρευνα που διεξήχθη σ' ένα δείγμα 436 ατόμων που χρησιμοποίησαν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού στη χώρα μας.

1.2 ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΕΣ

1.2.1 Τουρισμός – Τουρίστας

Η λέξη τουρισμός προέκυψε από τη γαλλική λέξη “tour”, η οποία με τη σειρά της προέρχεται από τη λατινική λέξη “torvus” και σημαίνει γύρος ή περιήγηση (Βαρβαρέσος 2000). Ως πεδίο επιστημονικής έρευνας ο τουρισμός απασχολεί πολλές και διαφορετικές επιστήμες και ως εκ τούτου έχει προκύψει μια πληθώρα ορισμών ανάλογα με την επιστημονική προσέγγιση. Ωστόσο, ένας σχετικά ολοκληρωμένος ορισμός θεωρείται αυτός του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού (Π.Ο.Τ.) το 1993, ο οποίος όρισε τον τουρισμό ως εξής: *«ο τουρισμός αποτελεί το φαινόμενο που προκύπτει από τις προσωρινές επισκέψεις ή παραμονές ατόμων εκτός του μόνιμου τόπου κατοικίας τους, για οποιοδήποτε λόγο πέρα από την απασχόλησή τους με αμοιβή στον τόπο επίσκεψης»*. Ως εξέλιξη αυτού, ο Π.Ο.Τ. αναφέρει ότι ο τουρισμός είναι η πρόσκαιρη μετακίνηση των ανθρώπων από τον τόπο της μόνιμης διαμονής τους σε ένα άλλο τόπο με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών τους, την ξεκούραση και την αναψυχή (www.unwto.org). Τα Ηνωμένα Έθνη το 1994 (www.un.org) κατηγοριοποίησαν τον τουρισμό σε τρεις μορφές:

τον εγχώριο - εσωτερικό τουρισμό, που αναφέρεται σε κατοίκους μιας χώρας οι οποίοι ταξιδεύουν μέσα σε αυτή,

τον εισερχόμενο τουρισμό, ο οποίος αναφέρεται σε αλλοδαπούς οι οποίοι επισκέπτονται μια χώρα για ορισμένο χρονικό διάστημα και τον εξερχόμενο τουρισμό, σύμφωνα με τον οποίον κάτοικοι μιας χώρας ταξιδεύουν σε μια άλλη χώρα.

Ανάλογα με τον επιδιωκόμενο σκοπό ο τουρισμός παίρνει και αντίστοιχη μορφή. Ενδεικτικά μορφές, που έχουν αναφερθεί, είναι (Βαρβαρέσος, 2007): ο Εκπαιδευτικός τουρισμός, ο Τεχνικός τουρισμός, ο Αθλητικός τουρισμός, ο Θρησκευτικός τουρισμός, ο Μορφωτικός τουρισμός, ο Αρχαιολογικός τουρισμός, ο Ψυχαγωγικός τουρισμός, ο Μαζικός τουρισμός και ο Ιατρικός τουρισμός.

Τουρίστας, ορίζεται το άτομο που πραγματοποιεί μία μετακίνηση, για οποιοδήποτε λόγο, είτε από χώρα σε χώρα, είτε από πόλη σε πόλη, για διάστημα μεγαλύτερο του εικοσιτετραώρου και μικρότερου από τη μονιμότητα (λιγότερο από τρία χρόνια). Τα κίνητρα των τουριστών μπορεί να είναι: α) διακοπές, ανάπαυση, υγεία, θεραπεία, σπουδές, αθλήματα, οικογενειακοί λόγοι ή συνέδρια. Από τους λόγους της μετακίνησης ενός τουρίστα, αποκλείονται αυτοί που έχουν ως στόχο το άμεσο χρηματικό όφελος (Theobald 1998). Πολλές φορές ο όρος «τουρίστας» συγχέεται με τον όρο «εκδρομέας», αυτό όμως είναι λάθος, καθώς ο εκδρομέας είναι ένα άτομο το οποίο μετακινείται σε μια άλλη χώρα ή πόλη, διαφορετική από αυτή της μόνιμης κατοικίας του, αλλά η διαμονή του εκεί είναι για λιγότερες από εικοσιτέσσερις ώρες (Edensor 1998).

1.2.2 Τουρισμός Υγείας και Ιατρικός Τουρισμός

Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων συνιστά μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις για τον τουρισμό, αφού η υγεία αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό για τον άνθρωπο. Συνεπώς, η βελτίωση της υγείας ενός ατόμου μέσω κάποιου ταξιδιού είναι ένα σημαντικό τουριστικό κίνητρο. Ο τουρισμός υγείας είναι μία ειδική μορφή τουρισμού με ειδικά ενδιαφέροντα, απευθυνόμενος σε άτομα που πάσχουν από κάποια ασθένεια ή σε υγιή άτομα που χρειάζονται κάποια ανανέωση και βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης και που αναζητούν άλλες μορφές τουρισμού πέρα από τον παραδοσιακό, οι οποίες περιλαμβάνουν τον αθλητισμό, την υγιεινή και την επαφή με το φυσικό περιβάλλον.

Ως όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1973 από την Ένωση Τουριστικών Οργανισμών (International Union of Tourist Organizations/ IUTO 1973), πρόδρομο του ΠΟΤ (Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού/United Nations World Tourism Organization/UNWTO) και αναφέρεται ως «η παροχή των υπηρεσιών υγείας που χρησιμοποιεί τους φυσικούς πόρους μιας χώρας, ιδίως το μεταλλικό νερό και το κλίμα». Επειδή στις αρχές της εφαρμογής του, ο τουρισμός υγείας απευθυνόταν κυρίως σε άτομα που είχαν ανάγκη να κάνουν τη χρήση των υδάτων των ιαματικών πηγών, με σκοπό να ευεργετηθούν ή και να θεραπευτούν από αυτά, θεωρείται η εξέλιξη του ιαματικού τουρισμού.

Αν και δεν υπάρχει ένας μοναδικός ορισμός που να έχει κερδίσει απόλυτη αποδοχή, ωστόσο παραθέτουμε μερικές ευρέως αναγνωρισμένες παραμέτρους αυτού του φαινομένου.

Ο ιατρικός τουρισμός σχετίζεται με την ευρύτερη έννοια του υγειονομικού τουρισμού, ο οποίος σε ορισμένες χώρες έχει μακρά ιστορική προέλευση περιλαμβάνοντας λουτροπόλεις, παράκτιες περιοχές και άλλα θεραπευτικά θέρετρα. Ορισμένοι σχολιαστές θεωρούν τον ιατρικό τουρισμό ως ένα συνδυασμένο φαινόμενο, αλλά δίνουν διαφορετικές εμφάσεις. Σύμφωνα με το Manual on Statistics of International Trade in Services, “τα ταξίδια που σχετίζονται με την υγεία - Health related travel” ορίζονται ως “τα αγαθά και οι υπηρεσίες που αποκτούν οι ταξιδιώτες στο εξωτερικό για ιατρικούς λόγους, οι οποίοι μπορεί να καλύψουν το πλήρες φάσμα των ιατρικών υπηρεσιών.” Συνήθως περιλαμβάνεται η οδοντιατρική φροντίδα, η αισθητική χειρουργική, η επιλεκτική χειρουργική επέμβαση και οι θεραπείες γονιμότητας (Lunt et al 2011). Ωστόσο, στη «βιομηχανία υγείας» δε θα μπορούσε να συμπεριληφθεί όλο αυτό το φάσμα θεραπειών. Η χειρουργική για λόγους αισθητικής και όχι για λόγους αποκατάστασης βλάβης, για παράδειγμα, θα μπορούσε να θεωρηθεί εκτός του πεδίου υγείας (OECD 2010). Αυτή η κατηγοριοποίηση, επιπλέον, έχει κάποιους περιορισμούς επειδή καλύπτει μόνο τα άτομα που ταξιδεύουν αποκλειστικά και συγκεκριμένα με σκοπό την ιατρική περίθαλψη και δεν περιλαμβάνει αυτούς που χρειάζονται τις ιατρικές υπηρεσίες όταν βρίσκονται ήδη στο εξωτερικό (OECD/EU 2014).

Μία ακόμη περιγραφή του ιατρικού τουρισμού από τον Jagyasi (2009) είναι όταν «ένα άτομο ταξιδεύει εκτός συνόρων και πέρα από το σύνηθες περιβάλλον του προς

αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών». Το ταξιδιωτικό κομμάτι ονομάζεται «ιατρικό ταξίδι» και κατά την άφιξη ένα τέτοιο άτομο ονομάζεται «ιατρικός τουρίστας». Οι δραστηριότητες αυτές, οι οποίες περιλαμβάνουν τη χρήση ιατρικών υπηρεσιών από τον ιατρικό τουρίστα, άμεση ή έμμεση - φιλοξενία, την ξενάγηση σε πολιτιστικά ή φυσικά εκθέματα, ονομάζονται «ιατρικός τουρισμός». Ως εκ τούτου, ο ιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να οριστεί ως «το σύνολο των δραστηριοτήτων όπου ένα άτομο ταξιδεύει συχνά σε μεγάλες αποστάσεις ή πλησίον των συνόρων, για να επωφεληθεί από ιατρικές υπηρεσίες με άμεση ή έμμεση συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής, επαγγελματικούς ή άλλους σκοπούς».

Μια άλλη προσέγγιση είναι αυτή της Reed (2008), η οποία ορίζει τον ιατρικό τουρισμό ως «ένα νέο φαινόμενο ταξιδιωτών που αφήνουν οικογένειες και φίλους για να αναζητήσουν φροντίδα στο εξωτερικό, συχνά σε λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες, μαζί με οργανώσεις που υποστηρίζουν ή προσφέρουν κίνητρα για τέτοιου είδους ταξίδια».

Όσον αφορά στον Τουρισμό Υγείας κάποιοι τον ορίζουν ως «τα οργανωμένα ταξίδια έξω από το τοπικό περιβάλλον ενός ατόμου για τη συντήρηση, βελτίωση ή την αποκατάσταση της νοητικής και σωματικής ευεξίας του» (Carrera & Bridges 2006). Αυτός ο ορισμός **περιλαμβάνει** τον ιατρικό τουρισμό ο οποίος οριοθετείται σε οργανωμένο ταξίδι εκτός του φυσικού τόπου υγειονομικής κάλυψης του ατόμου για τη βελτίωση ή την αποκατάσταση της υγείας του μέσω ιατρικής παρέμβασης. Η βασική ιδέα είναι η σωματική, πνευματική, ψυχική και συναισθηματική αναζωογόνηση του ατόμου μακριά από την καθημερινότητα σε ένα όμορφο και χαλαρωτικό περιβάλλον.

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι παρατηρείται **επικάλυψη** μεταξύ του τουρισμού υγείας και του ιατρικού τουρισμού, η οποία έχει απασχολήσει αρκετούς ερευνητές (Smith et al. 2009, Connell 2006a, Thelen et al. 2007, Helmy 2011). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο ιατρικός τουρισμός διαφέρει από τον τουρισμό υγείας εξαιτίας των διαφορών όσον αφορά στους τύπους παρέμβασης, στον καθορισμό και στις εισροές (Cook, 2008, Carrera and Lunt 2010). Δηλαδή, ο **Τουρισμός Υγείας**, περιλαμβάνει τον *Τουρισμό Ευεξίας*, ο οποίος στοχεύει στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των τουριστών μέσω της χαλάρωσης με ιαματικές θεραπείες ή την παροχή εναλλακτικών θεραπειών, απευθυνόμενους σε υγιείς ανθρώπους, και τον *Ιατρικό Τουρισμό*, ο οποίος προϋποθέτει τη διάγνωση, τη νοσηλεία και τις χειρουργικές επεμβάσεις για τη βελτίωση ή την

αποκατάσταση της υγείας σε μακροπρόθεσμη βάση (*επιλεγμένες χειρουργικές επεμβάσεις, κοσμετική ιατρική*), σε συνδυασμό πάντα με την αναψυχή, αποτελώντας πάντα κομμάτι του τουρισμού υγείας (Connell 2006a, Caballero – Danell & Mugomba 2007).

Επιπλέον ορισμοί αναφέρονται από τους, Σαραντόπουλο 2014, Γείτονα-Σαραντόπουλο 2015 και Lajevardi 2016.

Οι Bookman and Bookman (2007) εντοπίζουν τρεις μορφές τουρισμού υγείας: τον επεμβατικό, τον διαγνωστικό και τον ευεξίας. Οι επεμβατικές θεραπείες περιλαμβάνουν διαδικασίες υψηλής τεχνολογίας που εκτελούνται από ειδικούς. Οι διαγνωστικές διαδικασίες περιλαμβάνουν διάφορους τύπους εξετάσεων όπως εξετάσεις αίματος και ηλεκτροκαρδιογραφήματα, ενώ η τελευταία μορφή, στην οποία εντάσσεται και ο παραδοσιακός «ιαματικός τουρισμός», περιλαμβάνει θεραπείες ευεξίας ή ανάκτησης, οι οποίες πραγματοποιούνται υπό ιατρική επίβλεψη (SPA, θαλασσοθεραπεία, υδροθεραπεία, λουτρό με βότανα/λασπόλουτρο, θεραπείες προσώπου και ομορφιάς, προγράμματα γυμναστικής, μασάζ, σάουνα) (Ford & Fottler 2000, Helmy 2011).

Βέβαια, υπάρχει και η άποψη ότι ο όρος «ιατρικός τουρισμός» δεν είναι δόκιμος, αφού υπονοεί το χαλαρό ταξίδι, φέρνοντας υποσχέσεις ευχαρίστησης που δεν συνδέονται πάντοτε με αυτό το ταξίδι και αγνοεί τη σοβαρότητα και την ταλαιπωρία που υφίστανται οι περισσότεροι ασθενείς (Whittaker 2008, Glinos et al. 2011).

Όσον αφορά στην καταλληλότερη ορολογία για να περιγραφεί η μετακίνηση ατόμων στο εξωτερικό για θεραπεία, κι εδώ υπάρχει μια ανοιχτή συζήτηση. Μια σειρά ονοματολογίας έχει χρησιμοποιηθεί στη βιβλιογραφία των υπηρεσιών υγείας, η οποία μεταξύ άλλων αναφέρει τους όρους «ιατρικοί πρόσφυγες» (Milstein & Smith 2006), ακόμη και «βιοτεχνολογικοί προσκυνητές» (Song 2010). Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης υιοθετούμε τον όρο «ιατρικοί τουρίστες».

Από τα ανωτέρω συμπεραίνουμε ότι, ο «ιατρικός τουρισμός» παραμένει ένα σχετικά διαφορούμενο θέμα όσον αφορά στον ορισμό του, χωρίς σαφείς οριοθετήσεις μεταξύ των θεμάτων που σχετίζονται με τις διαφορές μορφές θεραπείας. Ως έννοια αντικατοπτρίζει τις ιατρικές υπηρεσίες που αναζητούνται κυρίως από σχετικά πλούσιους ασθενείς, οι οποίοι επιθυμούν να αποφύγουν τις μακρές περιόδους αναμονής, να εξοικονομήσουν χρήματα ή να αναζητήσουν υπηρεσίες που δεν επιτρέπονται άμεσα στη χώρα τους. Μια

τέτοια εστίαση διευκολύνει να κατανοήσουμε το *πού*, το *γιατί* και *για ποιους* μετακινούνται οι ασθενείς - χρήστες και ποιος τελικά είναι ο αντίκτυπος από όλο αυτό. Αν και ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να έχει ελάχιστες διαφορές με τον γενικό τουρισμό (Glinos et al. 2010), ο όρος δίνει έμφαση στην εμπορευματοποίηση των ταξιδιών υγείας, τονίζοντας τον ρόλο της βιομηχανίας, τα ζητήματα διαφήμισης, τη ζήτηση που προκαλείται από τους παρόχους και εκτείνεται πέρα από την έννοια της «*επιθυμίας του ταξιδεύειν*».

Τέλος, η πιο σύγχρονη και ολοκληρωμένη ερμηνεία του ιατρικού τουρισμού, έρχεται από τη μελέτη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου όπου διεκρινίζει ότι ο τουρισμός Υγείας είναι υποκατηγορία του γενικού τουρισμού. Ο τουρισμός Υγείας περιλαμβάνει τρεις υποκατηγορίες, τον ιατρικό τουρισμό, τον τουρισμό ευεξίας και τον τουρισμό σπά. Ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει άτομα τα οποία ταξιδεύουν αποκλειστικά για την λήψη υπηρεσιών υγείας. Επίσης οι άνθρωποι ταξιδεύουν για τουρισμό ευεξίας για να διατηρήσουν ή να ενισχύσουν την προσωπική τους υγεία και το 'ευ- ζην'. Ο τουρισμός σπά επικεντρώνεται στην επούλωση, στη χαλάρωση ή και στην ομορφιά του σώματος και έχει προληπτικό ή και θεραπευτικό χαρακτήρα. (European Parliament, Health tourism in the EU, study 2017).

1.2.3 Χαρακτηριστικά των τουριστών υγείας

Υπάρχουν διάφοροι τύποι ιατρικού τουρισμού, οι οποίοι ταξινομούνται με πολλούς τρόπους. Μια τέτοια ταξινόμηση περιλαμβάνει (Rosenmöller et al. 2006, Al-Lamki 2011).

- 1) «Προσωρινούς επισκέπτες στο εξωτερικό», που πηγαίνουν είτε για έλεγχο είτε για θεραπεία.
- 2) «Επί μακρόν διαμένοντες», π.χ. άνθρωποι που μετακινούνται σε μια τοποθεσία καλύτερη για την υγεία τους, όπως πολλοί Αμερικανοί που πηγαίνουν στη Φλόριντα ή στην Καραϊβική.
- 3) «Ιατρικούς τουρίστες, δύο γειτνιαζόντων χωρών, οι οποίες έχουν συνάψει συμφωνία ανταλλαγής υγειονομικής περίθαλψης και

4) τους «Εξωτερικούς ασθενείς», οι οποίοι αποστέλλονται στο εξωτερικό μερίμνη του κράτους, διότι η απαραίτητη θεραπεία ή/και ο ειδικός δεν είναι διαθέσιμος σε τοπικό επίπεδο, και δεν ενεργούν ως μεμονωμένοι καταναλωτές με την παραδοσιακή έννοια.

Ο ιατρικός τουρισμός αναφέρεται συχνότερα σε ασθενείς που μετακινούνται με δική τους βούληση. Τέτοιοι ιατρικοί τουρίστες δεν κάνουν χρήση των δικαιωμάτων της ΕΕ (όπου το φαινόμενο είναι συνήθως γνωστό ως «διασυνοριακή περίθαλψη»), αλλά επιλέγουν να αναλάβουν μόνοι τους τα έξοδα (Lunt & Carrera 2010).

Τα χαρακτηριστικά των τουριστών υγείας (οικονομικό υπόβαθρο, επίπεδο τουριστικής ικανοποίησης, διάρκεια παραμονής, μορφή τουριστικής δραστηριότητας, κοινωνικο-ψυχολογικοί και δημογραφικοί παράγοντες), όπως άλλωστε και των τουριστών άλλων μορφών τουρισμού, επιδρούν σημαντικά στην τουριστική χωρητικότητα, στο μέγεθος, στη συχνότητα και στο είδος των τουριστικών επιπτώσεων, αλλά και στη δημιουργία τουριστικών προσφορών, ανάλογα με τη ζήτηση και τις απαιτήσεις των τουριστών.

Σύμφωνα με την ετήσια μελέτη της Xenia Εκθέσεις- Συνέδρια Α.Ε (2007), ο τουρίστας υγείας εμφανίζει πολύ συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, που τον διαφοροποιούν από τον απλό τουρίστα, όπως:

Ο τουρίστας υγείας δεν είναι εποχικός, αφού ένα τέτοιο ταξίδι δε σχετίζεται με κάποια ιδιαίτερη χρονική περίοδο, οπότε η ζήτηση παραμένει σταθερή όλο το χρόνο.

Οι συγκεκριμένοι τουρίστες ανήκουν κυρίως στην τρίτη ηλικία. Οι περισσότεροι είτε έχουν προβλήματα υγείας, είτε θέλουν να ζήσουν υγιεινά. Ασφαλώς, όμως, και υπάρχουν νεαρά άτομα που δίνουν έμφαση στην εξωτερική τους εμφάνιση και επιλέγουν την εναλλακτική αυτή μορφή τουρισμού.

Δεν παρατηρείται κάποια διαφοροποίηση ως προς το φύλο, αφού συμμετέχουν κυρίως ζευγάρια (άνδρες- γυναίκες).

Πρόκειται για τουρίστες με υψηλά εισοδήματα, ειδικότερα όταν πρόκειται για υπηρεσίες πλαστικής χειρουργικής ή παρόμοιες, που συνοδεύονται τουλάχιστον από ένα άτομο και που δεν είναι ευαίσθητοι σε ζητήματα τιμής, δηλαδή οι επιλογές τους επηρεάζονται από άλλα κριτήρια, όπως η ποιότητα των υπηρεσιών, οι πρόσθετες υπηρεσίες τουρισμού και αναψυχής και η ευκολία πρόσβασης των εγκαστάσεων στον προορισμό.

Τέλος, αρκετά μεγάλο είναι το ποσοστό των ατόμων με ειδικές ανάγκες, τα οποία βρίσκονται σε κέντρα αποκατάστασης, προκειμένου να αποκαταστήσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν (Κούρκουλου 2011, Κούσκουρας 2014).

1.3 Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Ο ιατρικός τουρισμός δεν αποτελεί καινοτομία, ιδιαίτερα για τις ευρωπαϊκές ακτές της Μεσογείου. Η ιστορία του έχει τις ρίζες της στην αρχαία Ελλάδα, όπου προσκυνητές και ασθενείς ταξίδευαν από όλα τα μέρη της Μεσογείου στο ιερό του Ασκληπιού στην Επίδαυρο (Επιδαύρια) για να υποβληθούν σε θεραπεία μέσω της «τελετουργικής επώασης», που στηριζόταν στην προσευχή, τη νηστεία και την τελετή. Αυτή η περιοχή υπήρξε το άδυτο του θεραπευτή θεού Ασκληπιού και ήταν ο πρώτος ταξιδιωτικός προορισμός ιατρικού τουρισμού, που εκτός από ιερό και τόπος λατρείας, περιελάμβανε υπηρεσίες όπως γυμναστήριο και ιαματικά λουτρά. Έτσι, από το 1.500 π.Χ. είναι γνωστό ότι οι Έλληνες χρησιμοποιούσαν τα λουτρά για την υγιεινή και ευεξία του σώματος και την ανακούφιση από την κούραση (ΕΟΤ 1966). Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι, ο θεμελιωτής της ιατρικής επιστήμης, ο Ιπποκράτης (460-375 π.Χ.) έκανε σημαντικές παρατηρήσεις για τα ιαματικά νερά και καθόρισε τις δράσεις τους στο ανθρώπινο σώμα και τις παθήσεις για τις οποίες ενδείκνυται η χρήση τους. Μέχρι το 300 π.Χ. και άλλοι θεραπευτικοί ναοί άνθισαν στον ελλαδικό χώρο. Τα «Ασκληπιεία» που δημιουργήθηκαν, όπως το Ιερό του Δία στην Ολυμπία και ο Ναός των Δελφών, υπήρξαν ιατρικά κέντρα, όχι μόνο του ελληνικού χώρου αλλά και όλου του δυτικού πολιτισμού και πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους στην ευρύτερη περιφέρεια για πολλούς αιώνες, από την εποχή περίπου του Τρωικού πολέμου μέχρι τον 6ο αιώνα μ.Χ., εποχή της πλήρους επικράτησης του χριστιανισμού (Jenner & Smith, 2000, Χατζηκοκόλη-Συράκου 2001, Reisman 2010).

Εκτός από τους αρχαίους Έλληνες, οι περισσότεροι αρχαίοι πολιτισμοί αναγνώριζαν τις θεραπευτικές ιδιότητες των ιαματικών πηγών και των ιερών λουτρών: Οι Σουμέριοι (γύρω στο 4000 π.Χ.) δημιούργησαν τα παλαιότερα γνωστά συγκροτήματα υγείας που χτίστηκαν γύρω από θερμές πηγές. Αυτές οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης περιελάμβαναν μεγαλοπρεπείς ανυψωμένους ναούς με

ρέουσες πισίνες. Κατά την εποχή του Χαλκού (περίπου 2000 π.Χ.), οι φυλές των Λόφων, αυτό που σήμερα είναι γνωστό ως το St. Moritz της Ελβετίας, αναγνώρισαν τα οφέλη για την υγεία του λουτρού και της πόσης ύδατος από ιαματικές πηγές πλούσιες σε σίδηρο. Τα χάλκινα ποτήρια που χρησιμοποιούσαν βρέθηκαν σε ιαματικές πηγές στη Γαλλία και τη Γερμανία, γεγονός που θα μπορούσε να πιστοποιήσει ότι οι περιοχές αυτές αποτελούσαν προσκυνήματα υγείας για αυτούς τους πολιτισμούς. Επίσης, στην Ινδία, η ιστορία του ιατρικού τουρισμού αναπτύχθηκε με τη δημοτικότητα της γιόγκα και της ιατρικής της Αγιουρβέδα. Πριν από 5.000 χρόνια, σταθερά ρεύματα ιατρικών ταξιδιωτών και πνευματικών σπουδαστών συνέρρεαν στην Ινδία για να αναζητήσουν τα οφέλη αυτών των μεθόδων εναλλακτικής θεραπείας (<https://www.health-tourism.com/medical-tourism/history/>).

Όταν η Ρώμη έγινε παγκόσμια δύναμη, δημιουργήθηκαν διάφορα λουτρά και ιαματικές πηγές που ονομάζονταν «θερμά» και κέρδισαν δημοτικότητα ανάμεσα στην ελίτ της εποχής. Αυτά τα λουτρά δεν ήταν μόνο εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, αλλά έγιναν εμπορικά και κοινωνικά κέντρα δικτύωσης για την ανώτερη κοινωνικά τάξη. Ο Ρωμαίος Κορνήλιος Σύλλας επισκέφθηκε το 83 π.Χ., τα λουτρά της Αιδηψού. Ο Σύλλας στη συνέχεια έκτισε και το πρώτο λιθόσκτιστο οίκημα των λουτρών (Θέρμαι Σύλλα). Στη ρωμαϊκή εποχή πασίγνωστα ήταν τα λουτρά των Θερμοπυλών και της Σκοτούσας στη Θεσσαλία (ΕΟΤ 1966).

Με την πτώση της ρωμαϊκής αυτοκρατορίας, η Ασία αναδείχθηκε κυρίαρχος προορισμός ιατρικού τουρισμού για τους ταξιδιώτες υγειονομικής περίθαλψης. Οι ναοί έδωσαν τη θέση τους σε νοσοκομεία που παρείχαν κλινικές υπηρεσίες σε ταξιδιώτες που αναζητούσαν ιατρική περίθαλψη. Τα ιδρύματα αυτά καταγράφονται στην ιστορία του ιατρικού τουρισμού.

Στην περίοδο του Βυζαντίου, επί αυτοκράτορα Τραϊανού, υπήρξε ανάλογο ενδιαφέρον για τα ιαματικά λουτρά. Την εποχή αυτή ακμάζουν τα λουτρά της Προύσας και της Πυθίας (σημερινή Γιαλόβα) ενώ το 900μ.Χ. κατασκευάζεται το πρώτο λουτρό για ιατρικούς σκοπούς, στις πηγές του Λαγκαδά.

Κατά το Μεσαίωνα, και πιο συγκεκριμένα το 1326, ένα χωριό γνωστό ως Ville d'Eaux ή πόλη των υδάτων έγινε διάσημο σε όλη την Ευρώπη, όταν πλούσιες σε σίδηρο θερμές πηγές ανακαλύφθηκαν στην περιοχή. Εξέχοντες επισκέπτες όπως ο Πέτρος ο Μέγας και

ο Βίκτωρ Ουγκώ επισκέφθηκαν αυτά τα θέρετρα ευεξίας. Η λέξη "spa", που προέρχεται από τον ρωμαϊκό όρο "salude per aqua" ή υγεία μέσω των υδάτων, χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά εδώ. Την ίδια περίοδο, πολλοί πρώιμοι ισλαμικοί πολιτισμοί δημιούργησαν συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που κάλυπταν και αλλοδαπούς. Το 1248 μ.Χ., το νοσοκομείο Mansuri χτίστηκε στο Κάιρο και έγινε το μεγαλύτερο και πιο προηγμένο νοσοκομείο του κόσμου εκείνης της εποχής. Με ικανότητα φιλοξενίας 8.000 ατόμων, το νοσοκομείο αυτό έγινε προορισμός υγειονομικής περίθαλψης για αλλοδαπούς ανεξάρτητως φυλής ή θρησκείας. Τέλος, στη Μεσαιωνική Ιαπωνία, οι θερμές ιαματικές πηγές που ονομάζονται "onsen" έγιναν δημοφιλείς σε ολόκληρο το ιαπωνικό έθνος, λόγω των θεραπευτικών τους ιδιοτήτων. Οι φυλές πολεμιστών παρατήρησαν γρήγορα αυτές τις πηγές και άρχισαν να τις χρησιμοποιούν για την ανακούφιση από τον πόνο, τη θεραπεία των πληγών και για την ανάρρωση από τις μάχες.

Η αναγεννησιακή περίοδος 14^{ος} - 17^{ος} αιώνας, ήταν μια περίοδος όπου ο ιατρικός τουρισμός άκμασε, παράλληλα με την αναγέννηση της τέχνης και του πολιτισμού στην Ευρώπη και ειδικά στην Αγγλία. Κατά τη διάρκεια του 16^{ου} αιώνα, οι πλούσιοι και η αριστοκρατία της Ευρώπης ανακαλύπτουν εκ νέου τα ρωμαϊκά λουτρά και συναθροίζονται σε τουριστικές πόλεις με ιαματικά λουτρά όπως το St. Mortiz, το Ville d'Eaux, το Baden Baden, το Aachen και το Bath στην Αγγλία. Το Bath ή η Aquae Sulis απολαμβάνουν τη βασιλική υποστήριξη και γίνονται διάσημα σε όλο τον γνωστό κόσμο. Είναι το κέντρο της μόδας της ευεξίας και μια «παιδική χαρά» για τους πλούσιους και διάσημους της εποχής. Ο πιο αξιοσημείωτος ταξιδιώτης στην ιστορία του ιατρικού τουρισμού ήταν ο Γάλλος εφευρέτης του δοκίμιου και πατέρας των ταξιδιών πολυτελείας, Michel Eyquem de Montaigne. Βοήθησε στη γραφή ενός πρώιμο τεκμηριωμένου οδηγού spa στην ιστορία του ιατρικού τουρισμού. Επιπλέον, κατά τον 17^ο αιώνα, οι Ευρωπαίοι ιατροί προτείνουν τα ιαματικά λουτρά για την ίαση διαφόρων παθήσεων. Οι ασθενείς με υψηλό εισόδημα ήταν οι μόνοι που μπορούσαν να ταξιδέψουν την εποχή εκείνη και να επισκεφτούν τις ιαματικές πηγές. Η εμφάνιση λουτροπόλεων σε ελκυστικά περιβάλλοντα, όπως τα Πυρηναία, προσελκύει τους πλούσιους όλης της Ευρώπης. Ακόμη, η ανακάλυψη του Νέου Κόσμου έφερε νέους προορισμούς για τους Ευρωπαίους του ιατρικού τουρισμού. Κατά τη δεκαετία του 1600, οι Άγγλοι και οι Ολλανδοί άποικοι άρχισαν να κατασκευάζουν καμπίνες κοντά σε

ιαματικές πηγές πλούσιες σε θεραπευτικές ιδιότητες. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, παρατηρήθηκε ότι οι ντόπιοι Αμερικανοί του Νέου Κόσμου ήταν έμπειροι στις θεραπευτικές τέχνες. Οι γνώσεις στην ιατρική των βοτάνων ήταν εξαιρετικές και ανταγωνίστηκαν αυτές σε Ευρώπη, Ασία και Αφρική.

Το 18^ο και 19^ο αιώνα στην Ευρώπη εμφανίστηκαν ολόκληρες πόλεις στις οποίες λειτουργούσαν ιαματικά λουτρά, λόγω της ύπαρξης φυσικών πηγών με μεταλλικά νερά, όπου θεραπεύονταν ασθένειες όπως η βρογχίτιδα, η αρθρίτιδα, ή ασθένειες του ήπατος, ενώ σε ορεινές περιοχές δημιουργήθηκαν τα σανατόρια για τη θεραπεία της φυματίωσης (Horowitz et al., 2007). Για την ανακούφιση των συμπτωμάτων της φυματίωσης οι γιατροί, πρότειναν τη διαμονή σε ευνοϊκά κλίματα, όπως τα παράλια της Ελλάδας, της Ιταλίας, της Αλεξάνδρειας ή τις Ελβετικές Άλπεις (Μπουζιά & Χριστοπούλου-Αλετρά, 2006, Lunt et al 2011). Στη δεκαετία του 1720, το Bath έγινε η πρώτη πόλη στην Αγγλία που είχε ένα κλειστό αποχετευτικό σύστημα και ξεπερνούσε το Λονδίνο για αρκετά χρόνια. Η πόλη απέκτησε, επίσης, τεχνολογικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη. Οι δρόμοι ήταν πλακόστρωτοι, φωτισμένοι, με εξωραϊσμένα ξενοδοχεία και εστιατόρια - όλα εξαιτίας του ιατρικού τουρισμού. Αυτή την περίοδο αναδύονται κι άλλοι τουριστικοί προορισμοί, χάρη στη δημοτικότητα των ιαματικών λουτρών, όπως το Brighton και το Harrogate (Jenner & Smith, 2000).

Στα χρόνια που ακολουθούν παρατηρείται μια αύξηση του ιατρικού τουρισμού. Έτσι, από τα τέλη του 19^{ου} και κατά τον 20^ο αιώνα, οι πλουσιότεροι πολίτες των υπανάπτυκτων χωρών, ταξιδεύουν προς τα ιατρικά κέντρα των πιο ανεπτυγμένων για πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας παροχές υγείας. Αντίθετα, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, αυτή η μεταναστευτική ροή έχει αντίστροφη κατεύθυνση. Πιο συγκεκριμένα, ένας αυξανόμενος αριθμός ασθενών από τις ανεπτυγμένες χώρες ταξιδεύει σε ιατρικά κέντρα λιγότερο ανεπτυγμένων χωρών, προκειμένου να λάβει ορισμένες ιατρικές υπηρεσίες (Horowitz et al 2007). Αυτή την περίοδο, οι ΗΠΑ και η Ευρώπη δεν είναι μόνο εμπορικά και βιομηχανικά κέντρα, αλλά και παγκόσμια κέντρα υγειονομικής περίθαλψης.

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960, η Ινδία έγινε προορισμός επιλογής για τους προσκυνητές όταν ξεκίνησε το κίνημα της Νέας Εποχής στις ΗΠΑ. Το κίνημα των «Παιδιών των Λουλουδιών εξελίχθηκε σε μια πλήρως αναπτυγμένη ιατρική τουριστική

βιομηχανία, αναδεικνύοντας τη γιόγκα και την ιατρική της Αγιουρβέδα. Με το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης να αυξάνεται στις δεκαετίες του 1980 και του 1990, οι Αμερικανοί ασθενείς άρχισαν να εξετάζουν υπεράκτιες επιλογές, όπως οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Κεντρική Αμερική, ενώ η Κούβα ξεκίνησε προγράμματα για να προσελκύσει αλλοδαπούς για καρδιακές, αισθητικές και χειρουργικές επεμβάσεις οφθαλμών. Παράλληλα, η ασιατική οικονομική κρίση το 1997 και η κατάρρευση των ασιατικών νομισμάτων, ώθησαν τους κυβερνητικούς αξιωματούχους αυτών των κρατών στην κατεύθυνση των τουριστικών τους προσπαθειών προς την προβολή των χωρών τους ως πρώτων προορισμών της διεθνούς υγειονομικής περίθαλψης. Η Ταϊλάνδη έγινε γρήγορα κόμβος πλαστικής χειρουργικής με πολύ μικρότερες χρεώσεις απ' αυτές που οι δυτικές χώρες θα μπορούσαν να προσφέρουν.

Σήμερα, η Ταϊλάνδη, η Σιγκαπούρη και η Ινδία είναι νόμιμοι ιατρικοί προορισμοί, λόγω της διαπίστευσης της Joint Commission International (JCI), μαζί με άλλες χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας και της Λατινικής Αμερικής (<https://www.health-tourism.com/medical-tourism/history/>).

Με βάση τα ανωτέρω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι, η έννοια του ιατρικού τουρισμού είναι τόσο παλιά όσο και η ίδια η ιατρική. Τα παραπάνω σύντομο απόσπασμα στο πολύχρωμο ιστορικό του καταδεικνύει ότι εάν υπάρχει έλλειψη υγειονομικής περίθαλψης, ασθενείς ή απλοί χρήστες θα ταξιδέψουν αναζητώντας την υγειονομική περίθαλψη, σε οποιαδήποτε τοπο και σε οποιαδήποτε χρονική περίοδο.

1.4 ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

1.4.1 Κατηγορίες υπηρεσιών του ιατρικού τουρισμού

Σύμφωνα με έρευνα του ΙΚΠΙ (ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ), ο όρος «ιατρικός τουρισμός» δηλώνει δύο κατηγορίες υπηρεσιών:

α. Τη διαχείριση ιατρικών αναγκών για επισκέπτες ο οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα για ταξίδι διακοπών ή για επαγγελματικό ταξίδι ή για προσωρινή εγκατάσταση. Εδώ

περιλαμβάνονται επείγοντα περιστατικά υγείας (π.χ. καρδιακό επεισόδιο) ή τακτικές υγειονομικές ανάγκες για χρόνια νοσήματα. Οι σημαντικότερες ομάδες ασθενών με χρόνιες παθήσεις είναι:

Νεφροπαθείς (χρόνιες αιμοκαθάρσεις)

Καρκινοπαθείς

Καρδιοπαθείς

Άτομα με αιματολογικά νοσήματα

Άτομα τρίτης ηλικίας που χρήζουν συστηματικής ιατρικής και φαρμακευτικής παρακολούθησης.

β. Τον «Ιατρικό Τουρισμό Επιλογής» (elective medical tourism), όπου ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει για να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, παρακινημένος από παράγοντες όπως: το κόστος και η ποιότητα της υπηρεσίας, ο χρόνος αναμονής στη χώρα προέλευσής του για την παροχή παρόμοιας υπηρεσίας και η ευκαιρία να συνδυάσει την ιατρική φροντίδα με ψυχαγωγία/ταξίδι. Βάση των βιβλιογραφικών αναφορών και των διαδουκτυακών πηγών, είναι προφανές ότι το φάσμα των θεραπειών που διατίθενται για αυτή την κατηγορία ιατρικού τουρισμού είναι ευρύ με πιο διαδεδομένες τις κάτωθι υπηρεσίες (Σουλιώτης και συν. 2012):

γενική/ πλαστική/ αισθητική χειρουργική (μαστού, προσώπου, λιποαναρρόφησης)

οδοντιατρική (αισθητική, αποκατάσταση, εμφυτεύματα, ορθοδοντική)

οφθαλμολογία (επεμβάσεις με Laser)

εξωσωματική γονιμοποίηση-αναπαραγωγική ιατρική (IVF)

καρδιολογία/ καρδιοχειρουργική (by-pass, αντικατάσταση βαλβίδας)

ορθοπαιδική θεραπεία και αποκατάσταση (αρθροπλαστική ισχίου - γόνατος,

χειρουργική επέμβαση αρθρώσεων)

βαριατρική χειρουργική (γαστρικό by-pass, γαστρικός δακτύλιος)

ογκολογικές υπηρεσίες

μεταμοσχεύσεις ζωτικών οργάνων

νευροχειρουργικές επεμβάσεις

θεραπεία με βλαστοκύτταρα

ουρολογικές παρεμβάσεις
ασθενείς με αναπνευστικές παθήσεις (π.χ. άσθμα)
ασθενείς με άλλες χρόνιες παθήσεις (π.χ. διαβητικοί)
άτομα με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες κ.λπ.
υπηρεσίες ψυχικής υγείας
Διάγνωση και προληπτικοί έλεγχοι (check-ups)

Συνοψίζοντας, δεν μπορούν όλες οι παραπάνω θεραπείες να χαρακτηριστούν ως άμεσες και κρίσιμες για τη ζωή και κάποιες είναι σαφώς πιο οριακές ως προς την ενσωμάτωσή τους σε αυτό που ονομάζουμε υγειονομική περίθαλψη. Δηλαδή, ορισμένες μορφές πλαστικής χειρουργικής θα πρέπει να αποκλειστούν από τις δαπάνες για την υγεία (για παράδειγμα αυτές που αφορούν αποκλειστικά αισθητικούς λόγους), ενώ άλλες μορφές ιατρικού τουρισμού (π.χ. εξωσωματική γονιμοποίηση) θα πρέπει να υπολογίζονται στο πεδίο του τομέα υγείας (OECD 2010). Επίσης, ο ιατρικός τουρισμός, όπως ορίστηκε στο κεφάλαιο 1.2.2 δεν περιλαμβάνει υπηρεσίες όπως spa, ιαματικά λουτρά, ανατολίτικη-ασιατική ιατρική, εναλλακτικές θεραπείες και κέντρα αδυνατίσματος, που εντάσσονται στον ευρύτερο όρο «τουρισμός υγείας» ή «ευεξίας» (health tourism, wellness).

1.4.2 Διαχωρισμός τουριστών για ιατρικό τουρισμό

Ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει, όπως και τα άλλα τουριστικά προϊόντα, πέραν της ιατρικής περίθαλψης στα καλύτερα νοσοκομεία, υπηρεσίες μεταφοράς, ενημέρωσης, ξενάγησης, εστίασης και διαμονής σε ξενοδοχεία 4* και 5*. Στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού δίνεται η δυνατότητα σε όσους έχουν ανάγκη διαχρονικής ιατρικής φροντίδας, (π.χ. άνθρωποι που πάσχουν από νεφρική και καρδιακή ανεπάρκεια) να κάνουν απρόσκοπτα τα ταξίδια τους σε τουριστικούς προορισμούς που επιθυμούν. Έτσι, για την ικανοποίηση αυτού του είδους των αναγκών έχουν αναπτυχθεί ξενοδοχεία - νοσοκομεία που φιλοξενούν τουρίστες – ασθενείς - χρήστες ή ξενοδοχειακές μονάδες που συνεργάζονται με γειτονικά ιατρικά κέντρα, ώστε να ικανοποιούν τις ανάγκες των τουριστών – ασθενών - χρηστών, εξασφαλίζοντας παράλληλα τη διακριτικότητα σε ένα

περιβάλλον εκτός του τόπου μόνιμης κατοικίας. Τρεις είναι οι κύριες ομάδες των ατόμων που επιλέγουν τον ιατρικό τουρισμό (Σαραντόπουλος 2014):

1. Άτομα που επιλέγουν να συνδυάσουν τις διακοπές τους με υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής, χειρουργικών επεμβάσεων και θεραπευτικής αγωγής στον τομέα της ψυχικής υγείας, που παρέχονται από εξειδικευμένα Κέντρα Τουρισμού, στοχεύοντας στην ευεξία και την εσωτερική ισορροπία. Σε αυτή την περίπτωση ο κυρίαρχος στόχος είναι οι διακοπές / αναψυχή. Δηλαδή ο μετακινούμενος – ο ταξιδιώτης, έχει την πρόθεση της αναψυχής στον τόπο του προορισμού, αλλά απαραίτητο στοιχείο για την πραγματοποίηση αυτού του στόχου, που είναι η απόλαυση του περιβάλλοντος του προορισμού, είναι η παροχή σ' αυτό ιατρικής φροντίδας και εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών (Μοίρα & Μυλονόπουλος 2014).

2. Άτομα που αναζητούν εξειδικευμένη ιατρική ή γενικότερα θεραπευτική αγωγή αποκατάστασης λόγω πρόσκαιρης ή χρόνιας αναπηρίας, παράλληλα με διακοπές ή την πραγματοποίηση άλλων μορφών τουρισμού. Σε αυτά τα ταξίδια υγείας το κυρίαρχο μέλημα είναι η αποκατάσταση της υγείας.

3. Άτομα που λόγω χρόνιων ή ιδιαίτερων προβλημάτων υγείας (νεφρική ανεπάρκεια, μεταμόσχευση οργάνων, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια - ΧΑΠ, χρόνιος αλκοολισμός - αποτοξίνωση, ρευματικές - ορθοπαιδικές παθήσεις, σακχαρώδης διαβήτης, νευρολογικά, αιματολογικά και καρδιολογικά σύνδρομα, καρκινοπαθείς μετά από ακτινοβολία και χημειοθεραπεία), που στην πράξη αδυνατούν να πραγματοποιήσουν διακοπές ή να ασκήσουν άλλες μορφές τουρισμού, επιλέγουν να κατευθυνθούν σε εγκαταστάσεις που τους παρέχουν όλες τις υπηρεσίες υγείας που έχουν ανάγκη (π.χ. μονάδες αιμοκάθαρσης) σε ένα ευχάριστο, πολυτελές και φιλικό περιβάλλον που δε θα θυμίζει σε τίποτα την ατμόσφαιρα ενός νοσοκομείου.

1.4.3 Κατηγοριοποίηση τουριστών για ιατρικό τουρισμό

1.4.3.1 Με βάση το κίνητρο

Όπως αναφέρεται από τον Lautier (2013), οι τουρίστες του ιατρικού τουρισμού κατατάσσονται σε πέντε κατηγορίες, ανάλογα με το κίνητρο ώθησης:

Ασθενείς που ταξιδεύουν για να αναζητήσουν θεραπεία σε θεραπευτήρια αναγνωρισμένου κύρους ή να υποβληθούν σε θεραπείες που δεν είναι διαθέσιμες στη χώρα τους.

Ασθενείς που ταξιδεύουν για ανάρρωση.

Ασθενείς που ταξιδεύουν σε συγκεκριμένο τόπο για να επωφεληθούν από φυσικούς πόρους (ιαματικές λουτρά, spa).

Ασθενείς των οποίων το ταξίδι υποκινείται από οικονομικούς υπολογισμούς και οι οποίοι αναζητούν θεραπεία παρόμοια, αλλά φθηνότερη από την παρεχόμενη στον τόπο/χώρα διαμονής.

Ηλικιωμένοι που ταξιδεύουν σε χώρες με ευνοϊκότερες κλιματικές και οικονομικές συνθήκες.

1.4.3.2 Με βάση τη γεωγραφική τους προέλευση

Στην ίδια μελέτη Lautier (2013), οι τουρίστες του ιατρικού τουρισμού αναφέρεται ότι κατηγοριοποιούνται σε τέσσερις ομάδες με βάση τη *γεωγραφική τους προέλευση*:

Αμερικανοί ασθενείς, πρόδρομοι του ιατρικού τουρισμού

Βρετανοί ασθενείς

ασθενείς από χώρες της Μέσης Ανατολής

ασθενείς από αναπτυσσόμενες χώρες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΤΟΝ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

Σε αντίθεση με άλλες μορφές κινητικότητας ασθενών, όπου οι αποφάσεις λαμβάνονται από ειδικευμένο κλινικό ιατρό για λογαριασμό του ασθενούς, ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει άτομα που ενεργούν ως καταναλωτές, αποφασίζοντας ανάλογα με τις ανάγκες τους τον καταλληλότερο πάροχο. Πίσω από την αύξηση της ζήτησης για ιατρικές υπηρεσίες αναγνωρίζονται πέντε «οδηγοί»: *οικειότητα, διαθεσιμότητα, κόστος, ποιότητα και βιοηθική νομοθεσία* (Glinos et al. 2006).

2.1 Κινητήριοι παράγοντες

Η πρόκληση στην αγορά του τουρισμού υγείας, όπως και σε κάθε άλλη τουριστική αγορά, είναι ότι τα κίνητρα πρέπει να γίνουν κατανοητά από διάφορες οπτικές γωνίες (Gilmartin & White 2010), αφού αποτελούν σημαντικό παράγοντα στην εξήγηση της συμπεριφοράς σε σχέση με την επιλογή προορισμού, τις ανάγκες, τους στόχους και την προτίμηση των τουριστών υγείας (Glinos et al 2010). Είναι πλέον κοινώς αποδεκτό ότι η ανάλυση των κινήτρων βασίζεται σε δύο διαστάσεις: των παραγόντων **ώθησης** και **έλξης** (Goodrich & Goodrich 1987). Οι «**παράγοντες ώθησης**» αναφέρονται στις άυλες και εγγενείς επιθυμίες των ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένης της επιθυμίας για διαφυγή, αναζήτησης της καινοτομίας, περιπέτειας, ξεκούρασης και χαλάρωσης, υγείας και φυσικής κατάστασης και κοινωνικοποίησης (Gupta, 2008). Οι «**παράγοντες έλξης**» είναι οι κοινωνικο-ψυχολογικές ανάγκες που ενθαρρύνουν ένα άτομο να ταξιδέψει, δηλαδή οι εξωτερικές δυνάμεις που το προσελκύουν σε έναν συγκεκριμένο προορισμό και καθορίζουν πραγματικά την επιλογή του συγκεκριμένου προορισμού. Αυτοί οι παράγοντες έχουν καθοριστεί από άποψη τόσο υλικών όσο και άυλων χαρακτηριστικών, όπως είναι τα φυσικά και ιστορικά αξιοθέατα, το φυσικό περιβάλλον, οι υποδομές, τρόφιμα, προσωπικό, εγκαταστάσεις αθλητισμού και αναψυχής (Wilson, 2011) ή έχουν περιγραφεί και ως οι παράγοντες που επηρεάζουν το πότε, πού και πώς ταξιδεύουν οι άνθρωποι (Helble, 2011). Έτσι βασικοί παράγοντες έλξης που οδηγούν τους ιατρικούς τουρίστες να αναζητήσουν θεραπεία αλλού είναι π.χ. το χαμηλό κόστος θεραπείας ή οι υπερσύγχρονες ιατρικές εγκαταστάσεις και η μεταγενέστερη φροντίδα που είναι ισότιμη

όσον αφορά στην ποιότητα στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες ή τα προσιτά αεροπορικά ταξίδια και οι ευνοϊκές συναλλαγματικές ισοτιμίες (Connell 2006b). Συμπεραίνουμε ότι, οι παράγοντες ώθησης και έλξης σχετίζονται μεταξύ τους και καθορίζουν όχι μόνο την απόφαση του ταξιδιώτη, αλλά και την επιλογή του προορισμού του. Δηλαδή από τη μια οι εσωτερικές δυνάμεις ωθούν τους ανθρώπους να ταξιδέψουν μακριά και από την άλλη οι εξωτερικές δυνάμεις του προορισμού τους τραβούν για να επιλέξουν τον συγκεκριμένο προορισμό (Heung & Kucukusta 2010). Η αντιστοίχιση των εσωτερικών κινήτρων με τα χαρακτηριστικά προορισμού μπορεί να παρακινήσει τον ταξιδιώτη να επιλέξει έναν προορισμό έναντι άλλου.

2.2 Αντιληπτή εικόνα προορισμού

Ο ορισμός της «εικόνας προορισμού» αναφέρεται στις εντυπώσεις που έχει ένα άτομο για έναν προορισμό, βάση πεποιθήσεων, ιδεών και προκαταλήψεων, χωρίς να τον έχει επισκεφτεί, αλλά από επαγόμενες εικόνες, οι οποίες επηρεάζονται από κατευθυνόμενες πληροφορίες (Higginbotham 2011). Η εντύπωση βοηθάει τους τουρίστες να εξετάσουν εάν ο προορισμός ταιριάζει με τη διανοητική τους εικόνα και τις απαιτήσεις αναψυχής (Hopkins et al 2010). Επομένως, είναι δυνατόν να πούμε ότι η εικόνα προορισμού περιλαμβάνει τις εικόνες μεμονωμένων στοιχείων ή χαρακτηριστικών που συμβάλλουν στην τουριστική εμπειρία των τουριστών (Horowitz & Rosensweig 2008).

2.3 Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

Η ποιότητα αναφέρεται στο χαρακτηριστικό μιας υπηρεσίας που ελέγχεται κυρίως από τους προμηθευτές αυτής. Συγκεκριμένα, είναι το *προϊόν* των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών στον προορισμό (Reisman 2010). Ως εκ τούτου, οι αξιολογήσεις της ποιότητας των υπηρεσιών βασίζονται στις αντιλήψεις των τουριστών σχετικά με την απόδοση των υπηρεσιών του παρόχου. Έτσι, η αντιληπτή ποιότητα ορίζεται ως η κρίση του καταναλωτή για την ανωτερότητα ή την αριστεία ενός προϊόντος, ο βαθμός και η κατεύθυνση της απόκλισης μεταξύ των αντιλήψεων και των προσδοκιών των πελατών (Inhorn and Patrizio, 2009). Η ποιότητα των υπηρεσιών εκτιμάται με βάση το εργαλείο μέτρησης SERVQUAL (Parasuraman et al. 1988). Ένα όργανο 22 σημείων

αντιπροσωπεύει πέντε διαστάσεις με τις οποίες οι καταναλωτές αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών: επαφή, αξιοπιστία, απόκριση, διαβεβαίωση και ενσυναίσθηση, με την αξιοπιστία να θεωρείται η σημαντικότερη διάσταση, η οποία αφορά το αν το αποτέλεσμα της παρεχόμενης υπηρεσίας ήταν όπως είχε υποσχεθεί, ενώ οι άλλες τέσσερις διαστάσεις αναφέρονται στη διαδικασία της παροχής υπηρεσιών. Ωστόσο, η μέτρηση των υπηρεσιών υγείας με τη χρήση του SERVQUAL αποδείχτηκε δύσκολη, λόγω των γενικών διαστάσεων ποιότητας υπηρεσιών. Παρ' όλα αυτά, εντοπίστηκαν 11 σημεία εφαρμόσιμα στον τομέα της υγείας: αξιοπρέπεια, αξιοπιστία, ανταπόκριση, ικανότητα, ευγένεια, επικοινωνία, πρόσβαση, φροντίδα, έκβαση ασθενούς, κατανόηση ασθενούς και συνεργασία (Thompson, 2011).

2.3.1 Συνολική Ικανοποίηση

Η γενική ικανοποίηση του πελάτη που αφορά εμπειρία φιλοξενίας είναι το άθροισμα της ικανοποίησης των μεμονωμένων στοιχείων ή χαρακτηριστικών όλων των προϊόντων και υπηρεσιών που δημιουργούν την εμπειρία. Σε μια άκρως ανταγωνιστική αγορά, όπως ο ιατρικός τουρισμός, το βιώσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα είναι πολύ σημαντικό και εξαρτάται από την ικανότητα παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών που θα ικανοποιεί τους πελάτες (Kangas 2011). Σχετικά λίγα είναι γνωστά για την εμπειρία και την ικανοποίηση των ιατρών τουριστών. Η ικανοποίηση του πελάτη, σε γενικές γραμμές, είναι μια σύγκριση ανάμεσα στην προσδοκία της αξίας (πριν από την αγορά) και την αντιληπτή αξία (μετά την αγορά) και αναφέρεται στη συναισθηματική κατάσταση των ιατρικών τουριστών μετά την έκθεση στην εμπειρία. Καθοριστικούς παράγοντες ικανοποίησης αποτελούν η προσβασιμότητα, οι διαπροσωπικές και τεχνικές πτυχές της περίθαλψης και η εκπαίδευση / ενημέρωση των ασθενών, αλλά και ψυχοσωματικοί παράγοντες. Οι δύο ισχυρότεροι παράγοντες πρόβλεψης της ικανοποίησης είναι η μεγαλύτερη ηλικία και η καλύτερη κατάσταση υγείας κατά την εισαγωγή στη θεραπεία (Veerasoontorn et al 2011).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι πολλοί ιατρικοί τουρίστες δηλώνουν ικανοποιημένοι, αλλά η ικανοποίηση δεν συμβαδίζει πάντα παράλληλη με την καλή έκβαση, καθώς μπορεί να είναι απλά το αποτέλεσμα της καλής εξυπηρέτησης. Άξιο προσοχής είναι ότι οι ασθενείς που στάλθηκαν για θεραπεία στο εξωτερικό με κρατική παρέμβαση, είναι

συχνά δυσαρεστημένοι με τη συνολική εμπειρία σε σχέση με τους ιατρικούς τουρίστες που αυτοχρηματοδοτούνται. Αυτός είναι και ένας λόγος για τον οποίο ένα θεραπευτήριο πρέπει να είναι διαπιστευμένο για την ιατρική περίθαλψη καλής ποιότητας και όχι μόνο για την καλή εξυπηρέτηση (Al-Lamki 2011).

2.4 Παράμετροι που ευνοούν την Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού

Οι παράμετροι - προϋποθέσεις που ευνοούν την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού από πλευρά προσφοράς καταγράφονται ως εξής (EIU 2011, Σουλιώτης κ.ά. 2012):

Η δημιουργία σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων σε όλο και περισσότερους προορισμούς.

Το εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Η πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας από Διεθνή Πρότυπα. Σε όλες τις διεθνείς αναφορές για τα χαρακτηριστικά του Ιατρικού Τουρισμού επισημαίνεται η ραγδαία αύξηση των πιστοποιημένων οργανισμών υγείας για τις ποιοτικές υπηρεσίες τους (από διεθνείς οργανισμούς όπως ο JCI, TEMOS).

Η διεθνοποίηση του χαρακτήρα των υπηρεσιών ευνοεί την κινητικότητα γιατρών – νοσηλευτών, οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα άσκησης της επιστημονικής τους ιδιότητας ανά τον κόσμο.

Η αύξηση των ιδιωτικών παρόχων υγειονομικών υπηρεσιών.

Η διαρκώς βελτιούμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες, οι οποίες συναγωνίζονται την ποιότητα των υπηρεσιών ανεπτυγμένων χωρών τουλάχιστον από την άποψη της χρήσης σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας.

Η ποιότητα και το κόστος των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών, λόγω του χαμηλού κόστους εργασίας (π.χ το κόστος μιας εγχείρισης στην Ινδία, την Ταϊλάνδη και στη Νότιο Αφρική αντιπροσωπεύει το 1/10 του αντίστοιχου κόστους στις ΗΠΑ και στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης).

Το προφίλ του εκάστοτε προορισμού (κλιματολογικές συνθήκες, υποδομές, ποιότητα υπηρεσιών, ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά).

Η επάρκεια των ξενοδοχειακών μονάδων στον κάθε προορισμό.

Η συνεργασία μεταξύ των φορέων που συνεργάζονται για την παροχή του ιατρικού τουρισμού.

Οι πολιτικές συνεργασίες των αεροπορικών εταιρειών και η διάθεση φθηνών εισιτηρίων που καθιστούν το ταξίδι εκτός συνόρων προσιτό σε συνδυασμό με βελτιωμένη φυσική σύνδεση μεταξύ μεγάλου αριθμών κρατών.

Η αξιοποίηση κονδυλίων από τα Κοινοτικά Προγράμματα Στήριξης για χρηματοδότηση επενδυτικών πρωτοβουλιών προς την κατεύθυνση ανάπτυξης του Τουρισμού Υγείας (ευκαιρία ανάπτυξης «πάρκων υγείας», «κέντρων ευεξίας» κλπ).

Η δυνατότητα παροχής ιατρικής φροντίδας στο εξωτερικό από τις ασφαλιστικές εταιρείες και τα ταξιδιωτικά πρακτορεία (συνδυασμός ιατρικής φροντίδας με διακοπές) να προσφέρουν δελεαστικά πακέτα για ιατρικό τουρισμό.

Η άνοδος νέων μηχανισμών/ αντιπροσωπειών ιατρικού τουρισμού που προσφέρουν υπηρεσίες μεσολάβησης για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους ταξιδιώτες.

Η ύπαρξη κατάλληλης οργάνωσης και προβολής (π.χ. η διαθεσιμότητα της τεχνολογίας δίδει μέσω του διαδικτύου στους ασθενείς τη δυνατότητα να οδηγηθούν κατόπιν έρευνας σε επιλογές πέραν των εθνικών τους συνόρων).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση για τον Ιατρικό Τουρισμό είναι οι εξής (Conell 2006, EIU 2011):

Οι μεγάλες λίστες αναμονής στα δημόσια νοκομεία των ανεπτυγμένων χωρών.

Οι δημογραφικές αλλαγές. Εκτιμάται ότι την επόμενη πεντηκονταετία το ποσοστό των ανθρώπων άνω των 60 στις ανεπτυγμένες χώρες θα ανέλθει από το 1/5 στο 1/3, η οποία συνεπάγεται την ύπαρξη ιατρικών προβλημάτων, ευνοώντας τα τμήματα του τουρισμού που αφορούν την «υγεία», τη «θαλασσοθεραπεία» και τη «φυσική κατάσταση».

Η πίεση στους διαθέσιμους πόρους δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης και της επάρκειάς τους στις αναπτυγμένες χώρες ως συνέπεια των δημογραφικών αλλαγών και της απώλειας της πιστοληπτικής ικανότητας των κρατών ανά τον κόσμο.

Η απουσία Δημόσιας ή Ιδιωτικής Ασφάλισης στη χώρα προσφοράς. Μέχρι τώρα οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, δημόσιοι και ιδιωτικοί, συμμετέχουν σε μικρό βαθμό στην κάλυψη δαπανών ιατρικού τουρισμού επιλογής. Για αυτό και υπερισχύουν οι ιατρικές υπηρεσίες που συνήθως δεν καλύπτονται ασφαλιστικά, όπως οδοντιατρική ή αισθητική

χειρουργική. Έτσι, η ιδέα του ιατρικού τουρισμού σήμερα για πολλούς αποτελεί επιτακτική ανάγκη, ιδιαίτερα από τους κατοίκους των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, αφού εκεί η υγειονομική περίθαλψη γίνεται ολοένα και πιο δαπανηρή, σε σύγκριση με άλλα κράτη, ενώ ταυτόχρονα μεγάλο μέρος του πληθυσμού στερείται ακόμη και την πιο στοιχειώδη κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης. Αυτά τα γεγονότα παροτρύνουν έναν αυξανόμενο αριθμό ασθενών να αναζητήσουν θεραπεία εκτός των ΗΠΑ, σε χώρες με πολύ χαμηλότερο κόστος, όπου επιτυγχάνεται μείωση ακόμη και μέχρι 90% των ιατρικών τους εξόδων (Deloitte 2008).

Το υψηλό κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών στις χώρες προέλευσης των ασθενών οδηγεί απογοήτευση και στην αναζήτηση φθηνότερης ιατρικής φροντίδας.

Η απουσία εξειδικευμένων ιατρών ή θεραπειών (συμβατικών ή εναλλακτικών) ή τεχνολογίας για συγκεκριμένες ασθένειες ή παθήσεις τις οποίες έχει ανάγκη ο ασθενής. Σε αυτή την περίπτωση και με στόχο την αποτελεσματικότερη βελτίωση της υγείας του ο ασθενής είναι διατεθειμένος να θέσει σε δεύτερη μοίρα τον παράγοντα κόστος.

Τα νομικά κωλύματα (π.χ. αμβλώσεις), οι δυσχέρειες των γραφειοκρατικών διαδικασιών για θεραπείες, οι θρησκευτικοί λόγοι στη χώρα προέλευσης (π.χ. η απαγόρευση για εξωσωματική γονιμοποίηση στις καθολικές χώρες, οδηγούν στην αναζήτηση υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε άλλες χώρες, όπως η Ελλάδα), ακόμη και παράνομες – μη ηθικές περιπτώσεις (μεταμοσχεύσεις οργάνων, εκτρώσεις, ευθανασία).

Οι νέες τάσεις στην αγορά παγκοσμίως με την εμφάνιση και δημιουργία προτύπων, που ευνοούν την αναζήτηση της αισθητικής χειρουργικής και οδοντιατρικών εργασιών σε άλλες χώρες με στόχο την βελτίωση της εμφάνισης διατηρώντας την ανωνυμία τους, ενώ παράλληλα διαμορφώνεται μια κατάσταση όπου ακόμη και εντός συνόρων οι πολίτες - καταναλωτές εξοικειώνονται με τον διεθνή χαρακτήρα αυτού του είδους των υπηρεσιών.

2.5 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

2.5.1 Ποιότητα, ασφάλεια και επικινδυνότητα

Υπάρχει μια σειρά οργανωτικών διαστάσεων που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια της ιατρικής περίθαλψης στο εξωτερικό. Μέχρι σήμερα, παρατηρείται

έλλειψη συγκριτικών δεδομένων ποιότητας, ασφάλειας, ποσοστών μόλυνσης και αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών, αφού οργανισμοί, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) δεν έχουν ακόμη δημοσιεύσει καμία σταθερή καθοδήγηση σχετικά με αυτό. Αυτή η έλλειψη διαφάνειας στην ποιότητα, ωστόσο, αποτελεί εμπόδιο σε μια πλήρως ανεπτυγμένη αγορά ιατρικού τουρισμού, μιας και η διαθεσιμότητα στοιχείων για την ποιότητα π.χ. ενός συγκεκριμένου χειρουργού θα ενθάρρυνε περισσότερους ανθρώπους να ακολουθήσουν τον ιατρικό τουρισμό.

Σε όλες τις ιατρικές πράξεις, υπάρχει ένα ποσοστό κινδύνου για την υγεία του ασθενούς, το οποίο θεωρητικά αντισταθμίζεται από τα πιθανά οφέλη που προκύπτουν από τη θεραπεία. Ο ιατρικός τουρισμός προσθέτει μια νέα δυναμική σε αυτή την πιθανότητα κινδύνου, λόγω του ταξιδιού, το οποίο μπορεί να είναι δύσκολο και επώδυνο, ειδικά μετά από μια χειρουργική επέμβαση και μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω επιπλοκές στην υγεία, συμπεριλαμβανομένης της πιθανότητας θρόμβωσης. Επίσης, μπορεί να παρατηρηθούν φαινόμενα ασυνέχειας του ιατρικού ιστορικού και της πληροφόρησης του ασθενούς, δεδομένου ότι δεν υπάρχουν επαρκή συστήματα για τη μεταφορά πληροφοριών υγείας μεταξύ των ιατρικών τουριστικών νοσοκομείων και των εγχώριων ιατρών, ή περιπτώσεις έλλειψης προγραμματισμού μετά τη θεραπεία. Ένας άλλος κίνδυνος που μπορεί να παρουσιαστεί κατά την επιστροφή στην πατρίδα είναι ότι υπάρχει συνήθως ελάχιστη νομική κάλυψη σε διαδικασίες για τις οποίες έχουν προκύψει επιπλοκές, λόγω της αδυναμίας των νόμων περί αθέμιτων πρακτικών σε πολλές χώρες προορισμού. Έτσι, ένας σχετικός κίνδυνος είναι ότι κάποιοι γιατροί στη χώρα καταγωγής ενδέχεται να είναι απρόθυμοι να αναλάβουν ιατρικούς τουρίστες που έχουν επιστρέψει, από φόβο ότι θα εναχθούν για επιπλοκές που προέκυψαν από την πραγματοποίηση ιατρικών πράξεων σε χώρες με περιορισμένες επιλογές προσφυγής σε ένδικα μέσα (Crooks et al. 2010).

Βέβαια, δε θα πρέπει να παραληφθεί το γεγονός ότι, αρκετές φορές οι ασθενείς δε διαθέτουν τις απαιτούμενες γνώσεις προκειμένου να επιλέξουν σωστά το καλύτερο για αυτούς υγειονομικό κέντρο.

2.6 Κλινικά αποτελέσματα - Συνέχεια της περίθαλψης

Τα αποδεικτικά στοιχεία κλινικών αποτελεσμάτων για θεραπείες, ιδρύματα, ιατρούς και οργανισμούς ιατρικού τουρισμού είναι περιορισμένα, όπως επίσης και οι αναφορές είναι δύσκολο να επαληθευτούν. Όπως επίσης, ελάχιστα στοιχεία είναι διαθέσιμα σχετικά με τη μακροπρόθεσμη ή βραχυπρόθεσμη παρακολούθηση των ασθενών που επιστρέφουν στις χώρες καταγωγής τους, ακολουθώντας την προτεινόμενη θεραπεία του τόπου προορισμού, τη νοσηρότητα ή τη θνησιμότητα. Η πληροφόρηση της θετικής έκβασης μιας θεραπείας είναι σημαντική, κυρίως επειδή ο τοπικός πάροχος υγειονομικής περίθαλψης του ασθενούς αναλαμβάνει την ευθύνη και τη χρηματοδότηση της μετεγχειρητικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης επιπλοκών και την αντιμετώπιση των παρενεργειών. Σε περίπτωση αρνητικής έκβασης, θα πρέπει να είναι γνωστό αν και σε ποιο βαθμό ο ασθενής έχει προσφυγή για αποκατάσταση (Balaban & Marano 2010). Συμπεραίνεται ότι, ο υπερπόντιος και ιδιωτικός χαρακτήρας αυτής της παροχής υπηρεσιών εξηγεί γιατί υπάρχει τέτοια έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τα κλινικά αποτελέσματα, τις μετεγχειρητικές επιπλοκές, τα λάθη στην ασφάλεια και την κακή επαγγελματική πρακτική (Alleman et al. 2010).

Όσον αφορά στη συνέχεια της περίθαλψης, επειδή είναι πιθανό να διακοπεί η συνέχειά της, είναι δεοντολογικό να εξεταστεί ο κύκλος της περίθαλψης μέσω όλων των πιθανών φάσεων, πριν ή μετά την περίοδο νοσηλείας, και να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς είναι όσο το δυνατόν περισσότερο ενήμεροι και λαμβάνουν τις κατάλληλες συμβουλές σε όλα τα στάδια της διαδικασίας. Σε αυτά θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψη ζητήματα, όπως: το οικοσύστημα του τόπου προορισμού (π.χ. το τροπικό κλίμα της Ταϊλάνδης)

το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης, καρδιαγγειακή – αναπνευστική- νεφρική ανεπάρκεια) για τη λήψη συνεπικουρικής θεραπείας πριν το ταξίδι

η πιθανότητα εμφάνισης νόσου στον τόπο προορισμού από αιτία άσχετη με τον λόγο πραγματοποίησης του ταξιδιού

επιπλοκές – μετεγχειρητικές παρενέργειες στον τόπο προέλευσης

ενημέρωση ότι η ποιότητα της μετεγχειρητικής φροντίδας μπορεί να ποικίλει σημαντικά ανάλογα με το νοσοκομείο και τη χώρα

ενημέρωση ότι η μετεγχειρητική φροντίδα θα βασιστεί στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης του τόπου προέλευσης, θέτοντας ερωτηματικό στον αν αυτά τα έξοδα θα καλυφθούν από δημόσια ή ιδιωτική ασφάλιση.

Αναμφίβολα, η έλλειψη συνέχειας της περίθαλψης, εκτός από την επιπλέον οικονομική επιβάρυνση του ιατρικού τουρίστα, τον επιφορτίζει και με μεγάλο ψυχολογικό κόστος (Lautier 2013).

2.7 Λοιμώξεις και διασυνοριακή εξάπλωση επικίνδυνων παθογόνων παραγόντων

Σημαντικό είναι το ενδεχόμενο μεταφοράς επικίνδυνων μικροοργανισμών μεταξύ των νοσοκομείων που βρίσκονται σε διάφορα μέρη του κόσμου μέσω των ιατρικών τουριστών, όπως το SARS ή ο αιμορραγικός πυρετός Κονγκό-Κριμαίας, με δυνητικά θανατηφόρες συνέπειες για το νοσοκομειακό προσωπικό (Green 2008). Οι ιατρικοί τουρίστες, όπως και όλες οι κατηγορίες τουριστών, μπορεί να ταξιδεύουν προς χώρες (Ινδία, Ταϊλάνδη, Ν. Αφρική) με πολύ διαφορετικά οικοσυστήματα και προφίλ ασθένειας από τη δική τους, με αποτέλεσμα να υπάρχει η πιθανότητα έκθεσής τους σε ασθένειες όπως η ελονοσία, ο δάγκειος πυρετός, η δυσεντερία, η ηπατίτιδα και άλλες λοιμώξεις. Το πρόβλημα είναι εντονότερο για τους ανοσοκατεσταλμένους οργανισμούς. Έχουν ήδη αναφερθεί περιπτώσεις εμφάνισης επιδημιών λοίμωξης λόγω της θεραπείας Αμερικανών πολιτών σε υπερπόντιες εγκαταστάσεις ιατρικού τουρισμού (Newman et al. 2005), καθιστώντας επιτακτική την προληπτική ανοσοποίηση πριν από το ταξίδι.

Πρόσφατο φαινόμενο πανδημίας που δημιουργεί τεράστια προβλήματα στον ιατρικό τουρισμό είναι η νόσος Sars-CoV-2 ή ευρύτερα γνωστή ως covid 19. Πρόκειται για παγκόσμια ταυτόχρονη πανδημία που είχε για μεγάλο διάστημα ως αποτέλεσμα το κλείσιμο των συνόρων και την αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού με αποτέλεσμα την πρωτοφανή κρίση στην αγορά του τουρισμού υγείας. (Imjt, 2020)

Διαχρονικό αρνητικό ρόλο στη διασυνοριακή περίθαλψη έχουν και οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις με τη χώρα μας να κατέχει δυστυχώς σταθερά υψηλό ποσοστό ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες (Καρλατήρα,2017) δημιουργώντας ένα

ανταγωνιστικό μειονέκτημα σε σύγκριση με άλλες χώρες που προσελκύουν ασθενείς για ιατρικό τουρισμό.

2.8 Εξωτερική αξιολόγηση της ποιότητας και Διαπίστευση

Στο πεδίο της υγειονομικής φροντίδας, είτε παρέχεται από δημόσιο είτε από ιδιωτικό φορέα, η διασφάλιση της ποιότητας είναι ιδιαίτερα πολυδιάστατη, αφού δε σχετίζεται αποκλειστικά με τις προσδοκίες και το αίσθημα ικανοποίησης του ασθενούς, αλλά κυρίως με την ασφάλεια και την υγεία του. Αυτό είναι περισσότερο έντονο στις αναταγωνιστικές αγορές των κρατών του ανεπτυγμένου κόσμου, όπου οι άνθρωποι εκφράζουν ολοένα μεγαλύτερες προσδοκίες έναντι των συστημάτων υπηρεσιών υγείας. Η διαρκής βελτιστοποίηση της ποιότητας και η ελαχιστοποίηση του κινδύνου είναι δύο βασικά συστατικά της δημιουργίας καλύτερων και ασφαλέστερων υπηρεσιών υγείας, είτε πρόκειται για εγχώρια κατανάλωση είτε για ιατρικούς τουρίστες. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της θέσπισης κατάλληλων μορφών οργανωτικών πλαισίων εντός των θεραπευτηρίων με σκοπό την αξιολόγηση της ποιότητας, τον εντοπισμό του κινδύνου και την αντιμετώπιση όλων των σχετικών ζητημάτων, παράλληλα με την προώθηση μιας «κουλτούρας» παραμονής σε εγρήγορση. Η εξωτερική αξιολόγηση της ποιότητας (External Quality Assessment- EQA), δηλαδή η εισαγωγή ενός αξιόπιστου τρίτου μέρους για την αξιολόγηση του ποιοτικού ελέγχου, εμπεριέχει το δυναμικό αύξησης τόσο της ροής πληροφοριών, ιδίως της ανταλλαγής ορθών πρακτικών μεταξύ των οργανισμών, όσο και της διαφάνειας εντός των οργανισμών. Ορισμένα μοντέλα EQA στα οποία θα μπορούσε να βασιστεί η ιατρική τουριστική βιομηχανία είναι:

Νομική επιθεώρηση (συμπεριλαμβανομένης της αδειοδότησης).

Εκπαιδευτικά προγράμματα δημόσιου τομέα για την εκπαίδευση και τη δοκιμή ιδιωτικών παρόχων.

Πιστοποίηση κατά ISO.

Αξιολόγηση (συνήθως εσωτερική) κατά του πλαισίου «επιχειρηματική αριστεία».

Αξιολόγηση από ομοτίμους (peer review).

Μια μορφή EQA, αυξανόμενου ενδιαφέροντος αποτελεί η **Διαπίστευση**, η οποία βασίζεται στη χρήση ενός συνδυασμού αυτοαξιολόγησης και εξωτερικής αξιολόγησης υπό την καθοδήγηση μιας ομάδας εξωτερικών αξιολογητών. Έτσι, επειδή στο παρελθόν υπήρξαν ερωτήματα και ανησυχίες σχετικά με την κατάρτιση, τα προσόντα, τα κίνητρα και τις ικανότητες των επαγγελματιών υγείας, έχει πλέον δημιουργηθεί μια σειρά από ανεξάρτητα συστήματα διαπίστευσης, με στόχο τη διασφάλιση της περίθαλψης των ιατρικών τουριστών κατά τρόπο που να αποφεύγονται ενδεχόμενες συγκρούσεις συμφερόντων. Η διαπίστευση έχει θεωρηθεί ως η «σφραγίδα εγκρίσεως» που επαληθεύει την αυθεντικότητα και την υψηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών με αντικειμενικό τρόπο. Δηλαδή, μέσω προγραμματισμένων και συστηματικών δραστηριοτήτων, διασφαλίζεται ότι οι δραστηριότητες που εφαρμόζονται σε ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας τηρούν τις προδιαγραφές που έχουν τεθεί για την παρεχόμενη υπηρεσία.

Επί του παρόντος, δεν υπάρχει παγκόσμιος επίσημος οργανισμός, όπως τα Ηνωμένα Έθνη, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού ή ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου, που να ασχολείται με την παροχή της διαπίστευσης, την αδειοδότηση ή μελέτη των υπαρχόντων συστημάτων που παρέχουν διαπίστευση. Έτσι, η διαπίστευση χρησιμοποιείται συχνότερα ως εργαλείο μάρκετινγκ από εύπορους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, διαμεσολαβητές ιατρικού τουρισμού και από κυβερνήσεις των χωρών παροχής υπηρεσιών που επιδιώκουν να αυξήσουν το μερίδιό τους στην ιατρική τουριστική επιχείρηση. Παραδείγματα οργανισμών διαπίστευσης αποτελούν τα: “Joint Commission International - **JCI**” των ΗΠΑ (η σφραγίδα ποιότητας ‘Gold Seal’ που παρέχει ο Οργανισμός έχει τύχει της μεγαλύτερης μέχρι σήμερα αναγνώρισης σε διεθνή κλίμακα και έχει διαπιστεύσει θεραπευτήρια σε άνω των 90 χωρών), Trust Effective Medicine Optimized Services (**TEMOS**), Quality Healthcare Advice Trent Accreditation του Ηνωμένου Βασιλείου, Australian Council for Healthcare Standards or ACHSI, Accreditation Canada (πρώην Canadian Council on Health Services Accreditation or CCHSA), Society for International Healthcare Accreditation, CHKS, DNV Healthcare, τα οποία έχουν διαπιστεύσει μεγάλο αριθμό παρόχων υγείας σε όλον τον κόσμο. Ο μεγάλος αριθμός οργανισμών διαπίστευσης στην εποχή της διεθνοποίησης των

υπηρεσιών υγείας, δείχνει ότι υπάρχει ισχυρή δέσμευση από τις χώρες εξαγωγής για την ανάπτυξη ή την ενίσχυση της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας.

Η πιστοποίηση για παρόχους υγείας καλύπτει κυρίως τα εξής (Νικηφοράκης & Στρατουδάκης 2016):

Διασφάλιση Ποιότητας

Φυσική Ασφάλεια

Διαχείριση Υποδομών σύμφωνα με διεθνή πρότυπα ποιότητας (αρχές ISO 9001, 18001, 14001, 22000- HACCP κ.λπ)

Ασφαλής Διαχείριση και Διακίνηση της Ιατρικής Πληροφορίας

Εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων - Απόδειξη κλινικής αποτελεσματικότητας των τομέων εξειδίκευσης και αριστείας του Νοσοκομείου

Συνεχής εκπαίδευση του επιστημονικού και λοιπού προσωπικού

Υποστήριξη της επικοινωνίας, του προσανατολισμού και της ασφάλειας του Διεθνούς Ασθενούς

Ειδική υπηρεσία και διαδικασίες διαχείρισης του Διεθνούς Ασθενούς

Θεσμική και ασφαλιστική κατοχύρωση στο επίπεδο της κάλυψης αστικής ευθύνης για την παρεχόμενη ιατρική υπηρεσία (για ιατρικό σφάλμα και αμέλεια) και την εν γένει ασφάλιση του ασθενούς κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο

Πλαίσιο τιμολόγησης- τεκμηρίωση χρέωσης των υπηρεσιών και συνοδών διαδικασιών είσπραξης

Δίκτυο αξιόπιστων συνεργατών από τον τουριστικό και ξενοδοχειακό κλάδο

Σύναψη συνεργασιών σε διεθνές επίπεδο για τη διακίνηση ασθενών

Δράσεις προβολής και οργανωμένης προώθησης του «νέου προϊόντος», διασύνδεση με εξειδικευμένους ιστότοπους

Όσον αφορά στις ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις, τα βασικότερα ζητήματα που καλύπτει η πιστοποίηση των “medical tourism friendly hotels” είναι:

Πλαίσιο συνεργασίας με παρόχους του κλάδου υγείας με σαφή και αντικειμενικό προσδιορισμό των υποχρεώσεων και θέσεων αμφοτέρων των μερών

Προσαρμογή υποδομών για υποδοχή ατόμων ασθενών, με ειδικές ανάγκες και αναπηρία (τήρηση αρχών προσβασιμότητας)

Αρχές διαχείρισης διαδικασίας εισαγωγής (check in)

Διαχείριση έκτακτων συμβάντων, περιστατικών φυσικής ασφάλειας

Πρόληψη λοιμώξεων- Έλεγχος λοιμώξεων- Διαχείριση Μολυσματικών υλικών

Διασφάλιση υγιεινής του προσωπικού και του διεθνούς ασθενούς

Διασφάλιση ατομικότητας, εμπιστευτικότητας δεδομένων και ιδιωτικότητας του διεθνούς ασθενούς

Εξατομικευμένα προγράμματα υπηρεσιών δωματίου και βοηθητικών υπηρεσιών διαμονής.

Διασφάλιση Υπηρεσιών μεταφοράς (με τη δυνατότητα ενδεχόμενης μεταφοράς και αναπηρικών αμαξιδίων)

Απασχόληση ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού ειδικοτήτων υποστήριξης και παροχής συμπληρωματικών υπηρεσιών στον διεθνή ασθενή

Απασχόληση προσωπικού εντεταλμένου στην διαχείριση των διεθνών ασθενών. Ειδική εκπαίδευση του υφιστάμενου προσωπικού στις παραπάνω αρχές κατά περίπτωση.

Για να πιστοποιηθούν τα ξενοδοχεία, θα πρέπει να είναι ήδη πιστοποιημένα κατά ISO 9001 και να τηρούν όλες τις επιταγές της εθνικής νομοθεσίας σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας, με τις σχετικές πιστοποιήσεις.

Ωστόσο, υπάρχουν και κάποια πιθανά προβλήματα που σχετίζονται με τη διαπίστευση εγκαταστάσεων ιατρικού τουρισμού και τα οποία περιλαμβάνουν:

Πολλά συστήματα διαπίστευσης είναι ιδιωτικού χαρακτήρα, άρα υπάρχει η περίπτωση να κυριαρχήσουν οι εμπορικές ανάγκες και οι φιλοδοξίες των ίδιων των συστημάτων.

Οι μη οικονομικά αναπτυγμένες χώρες ενδέχεται να μην έχουν πρόσβαση στη διαδικασία διαπίστευσης ή η συμμετοχή τους σε αυτή να οδηγήσει σε οικονομικές δυσκολίες, που σχετίζονται με την αύξηση και τη διασφάλιση των προτύπων για την εκπλήρωση των διαφόρων κριτηρίων, τη διατήρηση των πιστοποιήσεων και το ίδιο το κόστος επεξεργασίας.

Οι διαδικασίες διαπίστευσης ενδέχεται να μην αντιμετωπίζουν ηθικά αμφισβητούμενες ζητήματα (διακίνηση οργάνων, επιλεκτική άμβλωση λόγω φύλου, παρένθετη εγκυμοσύνη, περιττές χειρουργικές επεμβάσεις, χρήση επί του παρόντος μη αποδεδειγμένων θεραπειών, όπως θεραπεία ανθρώπινων στελεχειαίων κυττάρων για καλλυντικούς λόγους κ.ά).

Σε κάθε περίπτωση, τα συστήματα διαπίστευσης θα πρέπει να είναι κατάλληλα για τον σκοπό, βάση αποτελεσμάτων της διαθέσιμης έρευνας, και ευαίσθητα σε αλλαγές, κατευθυνόμενα από τη διαρκή προσπάθεια εξάλειψης των σφαλμάτων.

Στη χώρα μας η Κ.Υ.Α. 27217, (ΦΕΚ 3077, τεύχος Β΄ 03.12.2013) «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων για την άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού» σηματοδοτεί το ενδιαφέρον της πολιτείας και της πολιτικής ηγεσίας για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, ως ενός εξειδικευμένου τουριστικού προϊόντος, το οποίο μπορεί να προσελκύει επισκέπτες καθ' όλη τη διάρκεια τους έτους. Στην συγκεκριμένη ΚΥΑ, δίνεται ο ορισμός που αφορά στον «Πάροχο ιατρικού τουρισμού» και συστήνεται το ηλεκτρονικό «Μητρώο Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού» στον ΕΟΤ, ενώ επίσης περιγράφεται η διαδικασία «χορήγησης του Ειδικού Σήματος Ιατρικού Τουρισμού». Σύμφωνα δε, με το άρθρο 3.1.β «Δίνεται Βεβαίωση πιστοποίησης του φορέα παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή τμήματος ή μονάδος αυτού από φορέα εξειδικευμένο στην πιστοποίηση παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού ή ιατρικών υπηρεσιών, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Η ανωτέρω βεβαίωση πρέπει να προσκομίζεται μεταφρασμένη στην ελληνική γλώσσα». Θα πρέπει, όμως να σημειωθεί ότι η πιστοποίηση των μικρών ιδιωτικών κλινικών στην Ελλάδα βρίσκεται ακόμη σε εμβρυϊκό στάδιο. Αυτό έχει ως συνέπεια στο πεδίο της ποιότητας, να υφίστανται πολλές και σοβαρές υστερήσεις, όπως το κενό σε ό,τι αφορά τα κλινικά πρωτόκολλα, με εξαίρεση βέβαια, τις μεγάλες ιδιωτικές κλινικές, που έχουν πιστοποιηθεί σύμφωνα με τις απαιτήσεις του JCI και TEMOS (Tsiachristas et al. 2015).

2.9 Ιδιωτικό απόρρητο και εμπιστευτικότητα

Η χρήση της πληροφορικής και η διακρατική ροή πληροφοριών των ασθενών αποτελεί σημαντικό ζήτημα της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας. Η συνέχεια της περίθαλψης, που προαναφέρθηκε, μπορεί να διευκολυνθεί με την ανταλλαγή αρχείων ασθενών. Ωστόσο, οι ρυθμίσεις για την προστασία των προσωπικών δεδομένων μεταξύ των χωρών, ακόμη και εντός της ΕΕ, δυσχεραίνουν την πρόσβαση σε ιατρικά αρχεία. Το νομοθετικό πλαίσιο ποικίλει ανά τον κόσμο σε σχέση με το ιατρικό απόρρητο, συμπεριλαμβανομένης της προστασίας των δεδομένων που διατηρούνται σε ηλεκτρονικά αρχεία.

Ειδικότερα από τον Μάιο 2018 ετέθη σε εφαρμογή ο νέος Ευρωπαϊκός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, ευρύτερα γνωστός ως GDPR (General Data Protection Regulation) όπου ρυθμίζει απολύτως την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων αλλά κάνει και τις διαδικασίες περισσότερο χρονοβόρες.

Από την άλλη πλευρά, οι άνθρωποι μπορούν να ταξιδεύουν σε άλλες χώρες για θεραπεία για προσωπικούς λόγους που σχετίζονται με την προσδοκία μεγαλύτερης εμπιστευτικότητας στη συγκεκριμένη χώρα σε σύγκριση με τη χώρα καταγωγής (π.χ. φροντίδα για τον ιό HIV, θεραπεία για υπογονιμότητα, χειρουργική επέμβαση αλλαγής φύλου). Ακόμη υπάρχει η πιθανότητα ζητημάτων εμπιστευτικότητας σχετικά με τους διαμεσολαβητές, οι οποίοι μπορεί να είναι κοινωνικοί των κλινικών πληροφοριών των ασθενών και κατά πόσο αυτοί τηρούν εχεμύθεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
Η ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

3. Η ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Οι ασθενείς που ταξιδεύουν προς τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης συνιστούν το διεθνές εμπόριο υπηρεσιών υγείας. Οι παράγοντες αυτής της κινητικότητας καθορίζουν τη φύση και τον όγκο της ζήτησης, αναλόγως, βέβαια, του εκάστοτε θεσμικού, δημογραφικού και χρηματοοικονομικού περιβάλλοντος. Σε κάθε περίπτωση, οι προοπτικές ζήτησης εξαρτώνται από το τι οδηγεί, επιβραδύνει ή αποκλείει τις ροές ασθενών. Στις μέρες μας παρατηρείται μία διεύρυνση και διαφοροποίηση της αγοράς του τουρισμού υγείας. Μέχρι τη δεκαετία του 1980 ο τουρισμός υγείας απευθυνόταν κυρίως σε άτομα τρίτης ηλικίας με χαμηλό εισόδημα που είχαν ως αποκλειστικό κίνητρο τη θεραπεία διαφόρων παθήσεων. Σήμερα, όμως, ακόμα και η αγορά της τρίτης ηλικίας έχει διαφοροποιηθεί. Η αυξανόμενη ζήτηση για τουριστικές υπηρεσίες που σχετίζονται με το περιβάλλον, την άθληση ή την υγεία γενικότερα προέρχεται κυρίως από άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με μεσαίο – υψηλό εισόδημα, αφού η πρόοδος των μεταφορών μειώνει τον χρόνο και το κόστος της μετακίνησης, κάνοντας προσιτούς και τους πιο απομακρυσμένους τουριστικούς προορισμούς.

Πιο συγκεκριμένα διακρίνονται πέντε στοιχεία που χαρακτηρίζουν την αγορά του τουρισμού υγείας, τα οποία αντιπροσωπεύουν αντίστοιχα εξειδικευμένα τμήματα αγοραστών (Διαμαντάκη & Σταθοπούλου 2008):

1. Δραστηριότητες που σχετίζονται με τον ήλιο και την αναψυχή.
2. Ενασχόληση με υγιεινές δραστηριότητες χωρίς όμως η υγεία να αποτελεί το πρωταρχικό κίνητρο (δραστηριότητες αθλητικού τουρισμού, γκολφ, πεζοπορία).
3. Πρωταρχικό κίνητρο του ταξιδιού αποτελούν λόγοι υγείας.
4. Δραστηριότητες που σχετίζονται με θέματα υγείας όπως σάουνα, μασάζ, κέντρα τουρισμού υγείας κ.τ.λ.
5. Παροχή ιατρικής φροντίδας.

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε στα τέσσερα μοντέλα λειτουργίας του ιατρικού τουρισμού που εφαρμόζονται στις ΗΠΑ, αλλά είναι ενδεικτικά και για τον υπόλοιπο κόσμο (Lajevardi 2016):

Μοντέλο 1: Άμεσος ιατρικός τουρισμός. Πρόκειται για τον απλούστερο και πιο πρώιμο τρόπο ιατρικού τουρισμού, όπου οι καταναλωτές είναι εξοικειωμένοι με ένα ξένο νοσοκομείο και οργανώνουν οι ίδιοι τόσο το ταξίδι όσο και την ιατρική περίθαλψη.

Μοντέλο 2: Ιατρικός τουρισμός που οργανώνεται από *διαμεσολαβητές* (Medical Tourism Facilitators-MTFs). Αυτό το μοντέλο αντιπροσωπεύει τους καταναλωτές που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες οργανισμών που ειδικεύονται στον εντοπισμό κατάλληλων νοσοκομείων και στην οργάνωση της θεραπείας, μεταφοράς και διαμονής κατά την ανάρρωση.

Μοντέλο 3: Ιατρικός τουρισμός που προκαλείται από *κρατικά* σχέδια υγείας ή από *εργοδότες*. Καθώς η διαθεσιμότητα ιατρικής περίθαλψης στα νοσοκομεία του εξωτερικού είναι ευρέως αναγνωρισμένη και σε μια προσπάθεια περιορισμού του κόστους, ορισμένοι εργοδότες και ασφαλιστικές εταιρείες έχουν αρχίσει να παρέχουν κίνητρα στους καλυπτόμενους υπαλλήλους να αναζητούν ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό. Παρομοίως, ορισμένα κρατικά σχέδια υγείας συμπεριλαμβάνουν νοσοκομεία του εξωτερικού στους καταλόγους εγκεκριμένων παρόχων ως τρόπο μείωσης του κόστους.

Μοντέλο 4: Ιατρικός τουρισμός προωθούμενος από τους εγχώριους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Πρόκειται για επέκταση της κοινής πρακτικής των νοσοκομείων για εξωτερική ανάθεση ιατρικών υπηρεσιών, αυξανόμενης σημασίας.

3.1 Η συμβολή του μάρκετινγκ στις υπηρεσίες υγείας

Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια αναδυόμενη παγκόσμια βιομηχανία από υπηρεσίες, όπου μετέχουν η Βιομηχανία - Πάροχοι της Υγείας (νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης, ιατροί, νοσηλευτές), η Τουριστική βιομηχανία (ξενοδοχεία, αεροπορικές εταιρίες, επιτόπια μετακίνηση), Ασφαλιστικοί οργανισμοί υγείας (ιδιωτικές εταιρίες, φορείς κοινωνικής ασφάλισης), Οργανισμοί πιστοποίησης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, Διαμεσολαβητές, Πάροχοι ιστοτόπων και υπηρεσίες συνεδρίων και μέσων ενημέρωσης.

Στη βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης έχει παρατηρηθεί μια συνεχής, αν και ασταθής, πρόοδος στο ρόλο του μάρκετινγκ από το τελευταίο τέταρτο του περασμένου αιώνα και μετέπειτα. Κατά την περίοδο μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο η έννοια του μάρκετινγκ ήταν άγνωστη στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ο ρόλος των δημοσίων σχέσεων επεκτάθηκε με την πάροδο του χρόνου και προστέθηκαν λειτουργίες επικοινωνίας και κυβερνητικών σχέσεων. Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1970 άρχισαν οι επίσημες δραστηριότητες μάρκετινγκ και η διαφήμιση εκ μέρους των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης έγινε ένα συνηθισμένο γεγονός. Ακόμη και κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, το μάρκετινγκ εξακολουθούσε να θεωρείται από πολλούς ως μια εξωτερική λειτουργία, όχι κάτι εγγενές στην υγειονομική περίθαλψη, αλλά μια υποστηρικτική υπηρεσία. Μέχρι το τέλος της δεκαετίας του '80 το μάρκετινγκ ενσωματώθηκε στη δομή των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Οι πιο προοδευτικοί οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης ανέπτυξαν μια νοοτροπία που εξασφάλιζε ότι το μάρκετινγκ ήταν μια μελέτη με πρωτοβουλίες και ότι οι έμποροι συνέβαλλαν στην κατεύθυνση αυτής της επιχείρησης (Thomas 2005). Τα τέσσερα “P”, που είναι από καιρό η βάση για τη στρατηγική μάρκετινγκ στις περισσότερες βιομηχανίες, εκτιμώνται όλο και περισσότερο και από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Παρακάτω ακολουθεί η εφαρμογή των 4 “P” (Product, Price, Promotion, Place) στις υπηρεσίες υγείας.

Προϊόν (Product): η απόφαση του προϊόντος περιλαμβάνει την απόφαση για το ποια αγαθά ή υπηρεσίες πρέπει να προσφέρονται σε μια ομάδα πελατών, μαζί με τις εγγυήσεις, τις υπηρεσίες και τα εμπορικά σήματα που πρέπει να συνοδεύουν την προσφορά προϊόντων. Ένα σημαντικό στοιχείο είναι η ανάπτυξη νέων προϊόντων (Jobber 1998). Στον τομέα της υγείας, το προϊόν αντιπροσωπεύει προϊόντα, υπηρεσίες ή ιδέες που προσφέρονται από έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης.

Τιμή (Price): η τιμή γενικά αποτελεί βασικό στοιχείο του μάρκετινγκ, διότι αντιπροσωπεύει τη βάση που λαμβάνει η επιχείρηση για το προϊόν ή την υπηρεσία που διατίθεται στο εμπόριο. Στις μέρες μας, η εισαγωγή ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών και η μεγάλη προσφορά ιδιωτικών κλινικών έχει δημιουργήσει ένα πιο ανταγωνιστικό περιβάλλον. Από την άλλη, τα δημόσια νοσοκομεία δεν είναι σε θέση να αντεπεξέλθουν

σε μεγάλο αριθμό ιατρικών αναγκών, ενώ οι ιδιωτικές κλινικές προσφέρουν διαφοροποιημένα πακέτα υγείας ανάλογα με το οικονομικό υπόβαθρο των ασθενών.

Προώθηση (Promotion): Όσον αφορά στις υπηρεσίες υγείας, η προώθηση αντιπροσωπεύει κάθε τρόπο ενημέρωσης της αγοράς ότι ο οργανισμός έχει αναπτύξει μια απάντηση για την κάλυψη των αναγκών της και αναφέρεται στις διάφορες τεχνικές επικοινωνίας, όπως η διαφήμιση, η προσωπική πώληση, οι δημόσιες σχέσεις ή η δημοσιότητα προϊόντων που διατίθενται στον έμπορο για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Σήμερα, το μάρκετινγκ έχει ξεπεράσει τη διαφήμιση «από στόμα σε στόμα» σε πιο εξελιγμένες μεθόδους. Για παράδειγμα, έχουν καθιερωθεί παγκόσμιες μέρες σχετικές με την ιατρική για την περαιτέρω προώθηση της ευαισθητοποίησης του κοινού. Τέλος, οι πάροχοι υγείας μέσω της δωρεάς ή της χορηγίας τους σε φιλανθρωπικούς σκοπούς ή την επιστημονική έρευνα ως έμμεση διαφήμιση γίνονται δημοφιλείς.

Τόπος (Place): Ο τόπος περιλαμβάνει αποφάσεις σχετικά με τους διαύλους διανομής που θα χρησιμοποιηθούν. Στόχος είναι να διασφαλιστεί ότι τα προϊόντα και οι υπηρεσίες είναι διαθέσιμα στις κατάλληλες ποιότητες, στον κατάλληλο χρόνο και στον κατάλληλο χώρο. Ο τόπος στον κλάδο της υγείας μπορεί να αναφέρεται στην τοποθεσία ή στις ώρες στις οποίες μπορεί να προσεγγιστεί μια υπηρεσία υγείας.

3.2 Προσέγγιση της προώθησης και του marketing στον ιατρικό τουρισμό, μέσα από τη δράση των διαμεσολαβητών (facilitators-brokers)

Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας χώρος όπου διαδραματίζουν κυρίαρχο ρόλο οι εταιρείες που παρέχουν διαφόρων ειδών διευκολύνσεις για την είσοδο στη συγκεκριμένη «βιομηχανία». Αυτές είναι οι “medical tourism facilitators”, που εξυπηρετούν ως μεσάζοντες τους ιατρικούς τουρίστες και ασχολούνται με τη διευθέτηση του εκάστοτε πακέτου των ιατρικών υπηρεσιών, τη διαμονή και τη μεταφορά, μεριμνώντας ταυτόχρονα για τα αναγκαία γραφειοκρατικά ζητήματα και την παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών για τη διαμονή στο εσωτερικό της χώρας κ.α. Εναλλακτικά, οι ιατρικοί τουρίστες μπορούν να έχουν αρχικά την άμεση επαφή με ένα ιατρικό φορέα ή το γιατρό που ενδιαφέρονται να συνεργαστούν, αλλά ακόμα και τότε θα πρέπει να αναφέρονται συνήθως σε ένα διαμεσολαβητή ή ταξιδιωτικό πράκτορα που

μπορεί να τους βοηθήσει με τις επιμέρους ρυθμίσεις (Δημόπουλος 2014). Όμως, οι ταξιδιωτικοί πράκτορες, έχοντας αντιληφθεί το μέγεθος αυτής της προσοδοφόρας αγοράς, πλέον προσφέρουν διακοπές και για τους συνοδούς των ασθενών. Χαρακτηριστικά παραδείγματα περιλαμβάνουν τα Med Journeys (ΗΠΑ), The Medical Tourist Company (Ηνωμένο Βασίλειο) και Dr Holiday (Γερμανία). Ακόμη και οι κρουαζιέρες έχουν εισέλθει στην αγορά, προσφέροντας «αιμοκάθαρση στη θάλασσα», έτσι ώστε οι αιμοκαθαιρούμενοι ασθενείς, παράλληλα με τη θεραπεία να μπορούν να κάνουν κρουαζιέρες με τις οικογένειές τους (ITB 2012).

Καθίσταται έτσι αντιληπτό ότι σε αυτό το οικοσύστημα ο ρόλος των διαμεσολαβητών, η δράση των οποίων παρουσιάζει σταθερά ανοδική πορεία, είναι κομβικός, γιατί δεν είναι μόνον οργανισμοί μάρκετινγκ, αλλά λειτουργούν ως αξιολογητές ποιότητας, δημιουργούν πακέτα, και οργανώνουν την ιατρική συμβουλή και αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή πριν από το ταξίδι, καθώς και την ιατρική παρακολούθηση μετά τη θεραπεία (Whittaker 2008, Cormany & Baloglu 2010, Reddy & Qadeer 2010). Οι διαμεσολαβητές, συνήθως, εξειδικεύονται σε συγκεκριμένες αγορές ή διαδικασίες-στόχους (θεραπείες όπως η οδοντιατρική ή η αισθητική χειρουργική) ή χώρες προορισμού (π.χ. Πολωνία, Ουγγαρία).

Τα πλεονεκτήματα της συνεργασίας με τέτοιου είδους εταιρείες, ενδυναμώνουν μία πολιτική marketing, είτε αυτή εκπονείται σε κρατικό, είτε σε ιδιωτικό επίπεδο, αφού παρέχουν εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία, έχουν τη δυνατότητα διάθεσης ειδικών προσφορών και εκπνώσεων, εύρεσης του βέλτιστου πακέτου υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, καλύτερη πρόσβαση σε δημοφιλείς κλινικές, ξενοδοχεία και αεροπορικά εισιτήρια και τη διαμόρφωση ενιαίας τιμής, με σκοπό την εύκολη διαμόρφωση του προϋπολογισμού και την αποφυγή απροσδόκητων εξόδων.

3.3 Ο Ρόλος των φροντιστών στον ιατρικό τουρισμό

Συνήθως, άτυποι φροντιστές αναλαμβάνουν διάφορα καθήκοντα κατά τη διάρκεια του ιατρικού ταξιδιού με πιο σημαντικό τον ρόλο τους στην παροχή γνώσης, συντροφιάς και γενικότερα πλοήγησης. Εκμεταλλευόμενοι ανάλογες προηγούμενες εμπειρίες και τις σχέσεις τους με τον ιατρικό τουρισμό συμβάλλουν στην εκπόνηση της όλης διαδικασίας. Οι φροντιστές έχουν, και αναλαμβάνουν, τρεις βασικούς τύπους ευθυνών

φροντίδας απέναντι στους ιατρικούς τουρίστες: συναισθηματική, χειρωνακτική φροντίδα και επιμελητεία.

Στην περίπτωση που τον συγκεκριμένο ρόλο τον αναλαμβάνουν συγγενείς και φίλοι, αυτοί παράλληλα με τη χειρωνακτική φροντίδα και την ανάληψη των διαδικαστικών ρυθμίσεων, προσφέρουν ουσιαστική συναισθηματική κάλυψη στον ιατρικό τουρίστα, μοιράζομενοι με αυτόν μια αμοιβαία εμπειρία. Ωστόσο, μπορεί να αποσπάσουν χρόνο, προσοχή ακόμη και μέσα από τον ασθενή, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα περίθαλψης, ή / και να εκτεθούν σε κινδύνους για την υγεία και την ασφάλειά τους (Crooks & Snyder 2015).

3.4 Ο Ιατρικός τουρισμός και το διαδίκτυο

Βασικός μοχλό του φαινομένου του ιατρικού τουρισμού αποτελεί η ενσωμάτωση των τεχνολογιών της πληροφορίας και της επικοινωνίας που παρέχει το διαδίκτυο, η οποία δίνει τη δυνατότητα στους καταναλωτές να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες και διαφημίσεις υγείας από οπουδήποτε στον κόσμο, παγκοσμιοποιώντας, κατ' αυτόν τον τρόπο, τις υπηρεσίες υγείας. Ομοίως, το διαδίκτυο επηρεάζει το σύνολο της δομής της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας, προσφέροντας στους παρόχους (ιατρικές – ξενοδοχειακές μονάδες) και στους διαμεσολαβητές νέους δρόμους ζωτικής σημασίας για το μάρκετινγκ, ώστε να προσεγγίσουν μη εγχώριες αγορές. Η εμπορευματοποίηση βρίσκεται στο επίκεντρο της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού και σε κάποιο βαθμό οφείλεται στην ύπαρξη διαδικτυακών πόρων για την παροχή πληροφοριών, διαφημίσεων και προορισμών της αγοράς, καθώς και για τη σύνδεση των καταναλωτών με μια σειρά παρόχων και διαμεσολαβητών υγειονομικής περίθαλψης. Έτσι, η άνοδος του διαδικτύου και η πρόσβαση στις πληροφορίες τιμών βοήθησε στη δημιουργία ενός «διαμεσολαβητή» μεταξύ των διεθνών ασθενών και των δικτύων των νοσοκομείων. Συνεπώς, σε αρκετές περιπτώσεις, η επαφή με το διαδίκτυο μπορεί να είναι η πρώτη και μοναδική επαφή του παρόχου με τους δυνητικούς πελάτες, αφού λειτουργεί ως ένας ηλεκτρονικός ταξιδιωτικός πράκτορας του ιατρικού τουρισμού. Οι Lunt et al. 2010 προτείνουν την ακόλουθη τυπολογία ιστοτόπων:

πύλες - portals (με επίκεντρο τις πληροφορίες παροχής και θεραπείας)

τοποθεσίες μέσω των - media sites

τοποθεσίες με γνώμονα τον καταναλωτή - consumer-driven sites

ιστότοποι που σχετίζονται με το εμπόριο (παρέχοντας βοηθητικές υπηρεσίες και πληροφορίες)

επαγγελματικές συνεισφορές (από πηγές όπως επαγγελματικές ενώσεις και τα κρατικά ρυθμιστικά ιδρύματα - σχετικά σπάνια).

Οι ιστότοποι του ιατρικού τουρισμού ικανοποιούν μια σειρά σκοπών και αναγκών. Πρώτα απ' όλα, το εύρος αυτών των τοποθεσιών είναι η εισαγωγή και η προώθηση υπηρεσιών προς τον καταναλωτή, προσφέροντας μια σειρά από δυνατότητες, όπως φόρουμ συζήτησης, κοινή χρήση αρχείων, απόσπαση πληροφοριών και ανταλλαγή εμπειριών, σελίδες μόνο μελών, διαφημίσεις και online περιηγήσεις, ενώ διευκολύνει επίσης τις αποφάσεις σχετικά με την αγορά θεραπειών. Έτσι, οι κύριες υπηρεσίες αυτών των ιστοτόπων μπορούν να χωριστούν σε πέντε κύριες λειτουργίες: πύλη ιατρικών πληροφοριών, συνδεσιμότητα με συναφείς υπηρεσίες υγείας, αξιολόγηση ή / και προώθηση υπηρεσιών, εμπορικότητα και ευκαιρία επικοινωνίας (Lunt et al. 2010).

Ωστόσο, λόγω του έντονου ανταγωνισμού, πολλές φορές στο διαδίκτυο παρέχονται άναρχες πληροφορίες μέσω των ιατρικών τουριστικών μεσαζόντων, οι οποίοι δεν είναι εξειδικευμένοι στην υγεία, αλλά λειτουργούν ως μεσίτες μεταξύ των διεθνών ασθενών και των νοσοκομειακών δικτύων, εγείροντας ερωτήματα σχετικά με την ποιότητα και την ακρίβεια των σχετικών πληροφοριών (Connell, 2006). Το ότι η δημιουργία ιστοσελίδων έχει σχετικά χαμηλό κόστος, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη δημοσίευση πληροφοριών που δεν υπόκεινται σε σαφείς ελέγχους ποιότητας και οι οποίες προωθούν τα οφέλη υποβαθμίζοντας τους κινδύνους. Έτσι, υπάρχει πάντα το ενδεχόμενο να διατίθενται στο εμπόριο αναξιόπιστα προϊόντα (κακής ποιότητας χειρουργική ή μη επεμβατικές θεραπείες, περιττές ακόμη και επικίνδυνες θεραπείες) (Mason & Wright 2011). Επίσης, παρατηρήθηκαν περιπτώσεις όπου η ποιότητα της χρήσης της γλώσσας ήταν κακή, γεγονός που επηρεάζει την εμπιστοσύνη και την ικανότητα επικοινωνίας με σαφήνεια με τα συγκεκριμένα θεραπευτήρια (Lunt & Carrera 2011). Είναι προφανές ότι, η ποιότητα των online πληροφοριών υγείας είναι μεταβλητή και θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή (Eysenbach et al. 2002).

Ωστόσο, παρά την αύξηση του αριθμού των ιστοτόπων που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό, μέχρι σήμερα υπάρχουν λίγα εμπειρικά στοιχεία σχετικά με τον ρόλο, τη χρήση και τον αντίκτυπο αυτών των ιστοτόπων στη συμπεριφορά των καταναλωτών

υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό αποτελεί σημαντικό έλλειμμα στην προσπάθεια κατανόησης της οπτικής γωνίας από την οποία οι ιατρικοί τουρίστες βλέπουν τη διαφήμιση και αν αλλάζει ανάλογα με τη δημογραφική ομάδα.

Παραδείγματα ιστοτόπων ιατρικού τουρισμού είναι (Δημόπουλος 2014, Σαραντόπουλος 2014): Ο οργανισμός Health & Medical Tourism (www.worldwidemedcare.com), ο αμερικάνικος οργανισμός Planet Hospital (www.planethospital.com), η Medretreat (www.medretreat.com), η Worldwide Med Care (www.worldwidemedcare.com), ο οργανισμός Treatment Abroad (www.treatmentabroad.net), ο Patients Beyond Borders, (www.patientsbeyondborders.com), ο Planet Hospital (www.planethospital.com), ο Online Medical tourism (onlinemedicaltourism.com), ο ηλεκτρονικός σύμβουλος ιατρικού τουρισμού Linda Briggs (www.lindabriggs.co.uk), το <http://www.placidway.com/search/> κ.ά.

3.5 Προβολή του ιατρικού τουρισμού μέσω συνεδρίων

Ο ιατρικός τουρισμός, ως κλάδος με ραγδαία ανάπτυξη παγκοσμίως, δε θα μπορούσε να μην υποστηρίζεται και προωθείται και από μια σειρά σχετικών συνεδρίων και οργανισμών. Μερικά από τα σημαντικότερα συνέδρια που έχουν πραγματοποιηθεί για τον ιατρικό τουρισμό και τα οποία καλύπτουν την ανάγκη δυνατότητας συνάντησης των στελεχών του κλάδου ανά τον κόσμο και συζήτησης σχετικών θεμάτων, είναι τα ακόλουθα (Σαραντόπουλος 2014):

Παγκόσμιο Συνέδριο Τουρισμού Υγείας (World Health Tourism Congress):

Διοργανώνεται ετησίως από το 2006 και ασχολείται με τα κυριότερα τμήματα του κλάδου (αμιγώς ιατρικός τουρισμός, αθλητικός τουρισμός, ιαματικός τουρισμός, τουρισμός ευεξίας). Στόχος του είναι, προωθώντας τις Business to Business (B2B) πωλήσεις να φέρει σε επαφή τους προμηθευτές υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού (Health Tourism Services providers) με τους εταιρικούς αγοραστές αυτών των υπηρεσιών (corporate buyers) και όχι με τους μεμονωμένους καταναλωτές.

Διεθνής Έκθεση για τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού:

Η πρώτη Διεθνής Έκθεση, “Proud Asia”, για τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού, spa και ευεξίας διοργανώθηκε από την Κυβέρνηση της Ταϊλανδής σε συνεργασία με διάφορους αρμόδιους ιδιωτικούς φορείς το Μαρτίου 2007. Χαρακτηριστικά αναφέρεται

ότι οι επισκέπτες από τη Σιγκαπούρη, την Ταϊβάν, την Κίνα, το Χονγκ – Κονγκ, τις Φιλιππίνες, την Ινδονησία, την Κορέα, την Αυστραλία και την Ιαπωνία άγγιξαν αριθμητικά τους 15.000.

Διεθνές Συνέδριο Τουρισμού Υγείας:

Η Τουρκία διεξήγαγε το πρώτο της Διεθνές Συνέδριο Τουρισμού Υγείας το Μάρτιο 2008 στην Αττάλεια με βασικότερο σκοπό να προβληθούν κάποιοι τουρκικοί προορισμοί που προσφέρουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Σε αυτό συμμετείχαν νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, κέντρα θαλασσοθεραπείας, ασφαλιστικές εταιρείες και ταξιδιωτικά πρακτορεία από όλο τον κόσμο.

Ευρωπαϊκό Συνέδριο Τουρισμού Υγείας:

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο το πρώτο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Τουρισμού Υγείας (European Congress on Health Tourism) διεξήχθη τον Απρίλιο 2008 στο Μόναχο της Γερμανίας. Για πρώτη φορά ήρθαν σε επαφή και αντάλλαξαν επιστημονικές απόψεις επί του ιατρικού τουρισμού εκπρόσωποι κλινικών, φυσιοθεραπευτές, γιατροί, ασφαλιστές, ταξιδιωτικοί πράκτορες, εκπρόσωποι ξενοδοχείων και αεροπορικών εταιρειών, πρεσβευτές της ιατρικής εκπαίδευσης, αντιπρόσωποι κέντρων ευεξίας και θαλασσοθεραπείας αλλά και κρατικοί φορείς και οργανισμοί που ασχολούνται με την υγεία και τον τουρισμό από όλη την Ευρώπη.

3.6 Κινητικότητα ασθενών στα διεθνή σύνορα

Ο ιατρικός τουρισμός, που σημειώνει εξαιρετική δυναμική ανάπτυξης σε διεθνές επίπεδο, τις περισσότερες φορές περιλαμβάνει διασυνοριακά ταξίδια, όπου η παροχή των ιατρικών υπηρεσιών αποτελεί το μοναδικό ή το κύριο κίνητρο (Connell 2006). Κύριος λόγος αυτής της δυναμικής είναι το γεγονός ότι πρόκειται για μια εναλλακτική μορφή τουρισμού, η οποία δίνει τη δυνατότητα στις χώρες που την αναπτύσσουν να προσφέρουν ένα διαφοροποιημένο τουριστικό προϊόν, να ανοιχτούν σε νέες τουριστικές αγορές και νέα κοινά – στόχους αλλά και να προσελκύσουν ποιοτικό και πάνω από όλα επικερδή τουρισμό (Babu 2009). Αυτό αποδεικνύεται επικερδές και για τις δύο πλευρές που συμμετέχουν, δηλαδή τον τουρίστα και τη χώρα υποδοχής: ο *ιατρικός τουρίστας* επιλέγει τη χώρα από την οποία θα λάβει τις υπηρεσίες τουρισμού υγείας με κόστος

χαμηλότερο από αυτό της δικής του, απαιτώντας παράλληλα ποιοτικές υπηρεσίες: η χώρα υποδοχής επωφελείται από τον ιατρικό τουρισμό, καθώς προσελκύει τουρίστες από χώρες κατά κανόνα ακριβότερες από την ίδια, οι οποίοι ανήκουν στην κατηγορία των τουριστών πολυτελείας με υψηλότερη αγοραστική δύναμη από το μέσο κάτοικο της χώρας υποδοχής, αποδίδοντας υψηλή κατά κεφαλή τουριστική δαπάνη. Ωστόσο, αυτή η τάση είναι τώρα αναστρέψιμη. Έτσι, πολλές χώρες συμμετέχουν στον ιατρικό τουρισμό ως εισαγωγείς, εξαγωγείς ή και τα δύο, με κύριες χώρες εισαγωγής (εκείνες από τις οποίες προέρχονται οι ιατρικοί τουρίστες) τη Βόρεια Αμερική και τη Δυτική Ευρώπη.

3.7 Παγκοσμιοποίηση και ιατρικός τουρισμός

Τις τελευταίες δεκαετίες, σημαντικές πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές αλλαγές ενθάρρυναν έναν πιο διεθνή ρόλο στην ανάπτυξη της πολιτικής για την υγεία. Οι διεθνείς συμφωνίες που προωθούν την απελευθέρωση του εμπορίου έχουν συχνά αναφερθεί ως βασικές για την προώθηση της παγκοσμιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης. Οι διασυνδέσεις (πολιτικές, οικονομικές, κοινωνικές και τεχνικές) μεταξύ εθνών περιλαμβάνουν τη μετακίνηση ανθρώπων, κεφαλαίων και ιδεών, οδηγώντας σε νέες ευκαιρίες και προκλήσεις στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Μια σειρά εξελίξεων έχουν υποστηρίξει τη διεθνοποίηση του ιατρικού τουρισμού όπως:

- Το κανονιστικό σύστημα (όπως η Γενική Συμφωνία για το Εμπόριο Υπηρεσιών και άλλες συμφωνίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου).
- Η αναγνώριση των διακρατικών χαρακτηριστικών των ασθενειών.
- Η αυξανόμενη κινητικότητα των ασθενών (αεροπορικές εταιρείες χαμηλού κόστους, οι εξελίξεις στην τεχνολογία της πληροφορίας - επικοινωνιών και η μετατόπιση των πολιτιστικών συμπεριφορών μεταξύ του κοινού σχετικά με υπερπόντιους προορισμούς).
- Η ανάπτυξη βιομηχανίας.

Ορισμένες χώρες του του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) επιδιώκουν να αξιοποιήσουν τα δικά τους πλεονεκτήματα ώστε να γίνουν προμηθευτές στην ιατρική τουριστική αγορά. Οι σημαντικές διμερείς ανταλλαγές μεταξύ των μελών (ΟΟΣΑ) συνέβαλαν στην αλλαγή του τρόπου χρήσης των υγειονομικών υπηρεσιών στο εξωτερικό. Υπάρχουν, για παράδειγμα, σημαντικές διμερείς ανταλλαγές και εδραιωμένα πρότυπα μεταξύ των μελών του ΟΟΣΑ (π.χ. Ηνωμένες Πολιτείες προς Μεξικό, Ηνωμένες Πολιτείες προς Κορέα, Βόρεια Ευρώπη

προς Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, η σχέση Μάλτας και Ηνωμένου Βασιλείου, Ηνωμένου Βασιλείου με Κύπρο) ή και με χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και της πρώην ΕΣΣΔ (Ηνωμένο Βασίλειο και Πολωνία). Ωστόσο, οι ροές ασθενών από χώρες του ΟΟΣΑ σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα είναι επίσης παρούσες, ιδιαίτερα στην Ινδία, τη Μαλαισία και την Ταϊλάνδη, πράγμα που θα έχει αναγκαστικά ενδεχόμενες επιπτώσεις στα συστήματα υγείας των χωρών του ΟΟΣΑ (Lunt et al 2011). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, η βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού είναι δυναμική και ευμετάβλητη, που σημαίνει ότι το μερίδιο της κάθε χώρας στο σύνολο και ο τύπος του ιατρικού τουριστικού προορισμού που προσελκύει μπορούν να αλλάξουν.

3.8 Διασυνοριακή περίθαλψη στην ΕΕ - Κοινοτική Οδηγία 24/2011

Οι αποδόσεις ή οι ελλείψεις ενός εθνικού συστήματος υγείας είναι αυτές που κατά κύριο λόγο καθορίζουν τις εισαγωγές ή τις εξαγωγές των υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα μεταξύ γειτονικών χωρών. Η γεωγραφική και πολιτιστική - γλωσσική εγγύτητα (πχ. πληθυσμοί διασποράς, ακόμη οι πρώην αποικιακές σχέσεις) κατέχουν αυξανόμενη σημασία στη διαμόρφωση των διακρατικών ροών ιατρικών τουριστών. Κι αυτό γιατί, οι άνθρωποι είναι πιθανότερο να αναζητήσουν φροντίδα στις γειτονικές χώρες και στους τόπους με τους οποίους έχουν ήδη δημιουργήσει δίκτυα, παρά να διανύσουν μεγάλες αποστάσεις. Τα συγκριτικά πλεονεκτήματα βασίζονται στον συνδυασμό ενός συνόλου σχετικών μεταβλητών που περιλαμβάνουν διαφορές κόστους, το μέγεθος της μεσαίας τάξης, εισοδηματικές ανισότητες και φυσικά διαφορές στην ποιότητα μεταξύ των συστημάτων υγείας. Πάνω από ένα συγκεκριμένο όριο εισοδήματος, τα συστήματα υγείας γειτνιαζόντων χωρών καθίστανται ανταγωνιστικά, εφοδιασμένα με πιο προηγμένα συστήματα και ειδικούς, και με το κόστος να παύει να αποτελεί σημείο προβληματισμού. Ως εκ τούτου, οι πλουσιότερες οικογένειες μπορούν να επιλέξουν τους γνωστότερους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

Στο ευρωπαϊκό πλαίσιο οι ιατρικοί τουρίστες μπορούν να χρησιμοποιούν τα ευρωπαϊκά τους δικαιώματα για πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη στα κράτη μέλη της ΕΕ, υπό συγκεκριμένες συνθήκες, με το κράτος προέλευσης να επωμίζεται τα έξοδα θεραπείας. Αυτά τα δικαιώματα έχουν καθοριστεί με διαδοχικές αποφάσεις του Ευρωπαϊκού

Δικαστηρίου Δικαιοσύνης των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων για ιδιωτικές περιπτώσεις χρήσης υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος της ΕΕ και την αντίστοιχη αποζημίωση από τη χώρα καταγωγής (Bertinato et al. 2005). Πιο συγκεκριμένα, η Κοινοτική Οδηγία 24/2011 (βασικό εδάφιο Άρθρο 5) θέτει ένα νέο ασφαλές πλαίσιο για πρόσβαση σε ασφαλή και καλής ποιότητας θεραπεία ανά τα σύνορα της ΕΕ, με το οποίο οι ασφαλισμένοι θα έχουν δικαίωμα να καλύπτονται για ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε άλλο κράτος - μέλος, εφόσον η εν λόγω θεραπεία συγκαταλέγεται στις παροχές που προβλέπει η νομοθεσία του κράτους - μέλους ασφάλισης και τις οποίες δικαιούται ο ασφαλισμένος. Το κράτος - μέλος ασφάλισης επιστρέφει στον ασφαλισμένο τα έξοδα τα οποία θα είχαν καλυφθεί από το επίσημο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του κράτους αυτού, αν η ίδια ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του.

Αυτή η Οδηγία ενθαρρύνει τον πλουραλισμό στην πολιτική των συστημάτων υγείας, τη δυνατότητα επιλογών καθώς και την βέλτιστη αξιοποίηση των πόρων, ωφελώντας τους ασθενείς στην ΕΕ κατά διάφορους τρόπους: α) διευκολύνει τη στενότερη συνεργασία μεταξύ εθνικών υγειονομικών αρχών και την ανταλλαγή πληροφοριών αναφορικά με πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης, β) βοηθάει τους ασθενείς που χρειάζονται εξειδικευμένη θεραπεία, γ) υποστηρίζει την ανάπτυξη των «ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς», ώστε οι εμπειρογνώμονες της υγείας ανά την Ευρώπη να είναι σε θέση να μοιραστούν τις βέλτιστες πρακτικές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και να ανταλλάζουν πρότυπα αριστείας. Η Οδηγία προβλέπει, επιπλέον, το δικαίωμα του ασθενούς, να λαμβάνει οποιοδήποτε φαρμακευτικό προϊόν – σκεύασμα, το οποίο έχει άδεια κυκλοφορίας στο κράτος μέλος στο οποίο παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη, ακόμη και αν το συγκεκριμένο φάρμακο στερείται τέτοιας άδειας στο κράτος ασφάλισης, δεδομένου ότι αποτελεί αναπόσπαστο μέρος για την απόκτηση αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος. Σε κάθε περίπτωση, η παροχή αξιόπιστων πληροφοριών στους ασθενείς τόσο για την άσκηση των δικαιωμάτων τους για πρόσβαση και αποζημίωση για υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν σε άλλο Κράτος Μέλος, όσο και για την ασφάλεια και την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών είναι στις κατευθυντήριες γραμμές της Οδηγίας.

Η παρούσα κοινοτική Οδηγία καλύπτει στο σύνολό τους τα ακόλουθα είδη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης:

Διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών (παροχή της υπηρεσίας από το έδαφος ενός κράτους μέλους στο έδαφος ενός άλλου), όπως π.χ. οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής, η τηλεδιάγνωση και συνταγογράφηση και οι υπηρεσίες εργαστηριακών εξετάσεων.

Χρήση υπηρεσιών στο εξωτερικό (πρόσβαση του ασθενούς σε πάροχο υγειονομικών υπηρεσιών σε άλλο κράτος μέλος («κινητικότητα των ασθενών»)), π.χ. βάσει της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας (κάλυψη περίθαλψης, η οποία καθίσταται αναγκαία κατά την διάρκεια διαμονής του ενδιαφερόμενου σε άλλο κράτος μέλος).

Μόνιμη παρουσία ενός παρόχου υπηρεσίας (δηλαδή η εγκατάσταση ενός παρόχου υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος), όπως π.χ. τοπικές κλινικές μεγαλύτερων παρόχων

Προσωρινή παρουσία προσώπων (δηλαδή η κινητικότητα των επαγγελματιών υγείας), όπως π.χ. η προσωρινή μετάβαση στο κράτος μέλος του ασθενή για παροχή υπηρεσιών.

Στην Ελλάδα, ως μέρος της πολιτικής λιτότητας, οι κυβερνήσεις εργάζονται προς μια νέα κατεύθυνση μεταβίβασης της ευθύνης για την υγεία στον ίδιο τον πολίτη, κάτι που έχει ήδη αρχίσει να αντιλαμβάνεται ο ιδιωτικός τομέας. Ωστόσο, μείζον πρόβλημα στον ιδιωτικό κλάδο υγείας είναι η ρευστότητα. Γι' αυτό απαιτείται ουσιαστική αναμόρφωση των προτεραιοτήτων των ιδιωτικών παρόχων με σκοπό τη διεθνοποίηση του προφίλ των υπηρεσιών τους και ταυτόχρονα την ανάπτυξη ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων τα οποία θα έχουν σημαντική βαρύτητα σε επίπεδο διακρατικό και όχι μόνο τοπικό.

Όσον αφορά στο Δημόσιο Σύστημα, στην εποχή της κρίσης και της ανεπάρκειας του δημοσιονομικού συστήματος να αποδεικνύεται γόνιμο και αποτελεσματικό προς κάθε αναπτυξιακή κατεύθυνση είναι κρίσιμη η στρατηγική επιλογή μιας προσπάθειας και η εναρμόνισή της με τις αντίστοιχες επιχειρησιακές επιλογές του ιδιωτικού κλάδου υγείας, αλλά και του τουρισμού, προκειμένου συνειδητοποιημένα και συνεργικά να υλοποιηθεί κάθε αναδυόμενη δυνατότητα. Η αξιοποίηση και η ανταγωνιστική λειτουργία υποδομών του Δημοσίου σε περιοχές που έχει νόημα η ενίσχυση και ανάπτυξη ιατρικών υπηρεσιών σε ένα πλαίσιο παροχής διασυνοριακής φροντίδας σε αλλοδαπούς ιατρικούς τουρίστες – επισκέπτες - επαγγελματίες θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμη και καταλυτική για τη διασφάλιση της βιωσιμότητάς τους.

Συνεπώς, η Ελλάδα φαίνεται ότι στρατηγικά έχει τη δυνατότητα να ωφεληθεί πολύ ως πάροχος υπηρεσιών από την εφαρμογή της Οδηγίας, εφόσον ικανοποιείται μια σειρά θεσμικών ζητημάτων (προ-εγκρίσεις από τους φορείς ασφάλισης της χώρας προέλευσης, πληρωμή στη χώρα θεραπείας και διαδικασίες αποζημίωσης των ασθενών, πληροφόρηση για τις δυνατότητες του ασθενή να επιδιώξει διασυνοριακή φροντίδα, διακίνηση ιατρικής πληροφορίας, διασφάλιση συνέχειας στη φροντίδα πριν και μετά την θεραπεία, αναγνώριση συνταγών στην ΕΕ, ποιότητα υπηρεσιών και ασφάλεια ασθενών) και υπάρχει η αντικειμενική απόδειξη της ασφάλειας στη φροντίδα, της ποιότητας των βασικών αλλά και υποστηρικτικών υπηρεσιών και της κλινικής αποτελεσματικότητας και εξειδίκευσης από την πλευρά των παρόχων. Τα πλεονεκτήματα αυτά θα πρέπει παράλληλα να αξιοποιούνται σε ένα πλαίσιο συστηματικής ευρύτερης προβολής μέσω συνεργαζόμενων επιχειρηματικών δικτύων.

3.9 Καθιερωμένοι και αναδύομενοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού

Ορισμένες χώρες μπορεί ταυτόχρονα να λειτουργούν ως χώρες προέλευσης και προορισμού στην ιατρική τουριστική αγορά. Οι χώρες υψηλού εισοδήματος (ΗΠΑ, Ηνωμένο Βασίλειο) μπορούν να εξυπηρετήσουν την ελίτ του εξωτερικού, ενώ παράλληλα οι πολίτες τους επιλέγουν να ταξιδεύουν ως ιατρικοί τουρίστες στις χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος (Ταϊλάνδη, Ινδία, Ανατολική Ευρώπη), ακολουθώντας θεραπείες με βάση το κόστος. Έτσι, ο παγκόσμιος χάρτης του ιατρικού τουρισμού αποτελείται από έναν αυξανόμενο αριθμό χωρών που ανταγωνίζονται, προσφέροντας ποικιλία ιατρικών, χειρουργικών και οδοντιατρικών υπηρεσιών, όπως η Ασία (Ινδία, Σιγκαπούρη, Μαλαισία, Ταϊλάνδη, Ταϊβάν, Κίνα, Χονγκ Κόνγκ, Κορέα, Φιλιππίνες), η Νότιος και Κεντρική Αμερική (Βραζιλία, Κούβα, Κόστα Ρίκα, Μεξικό Ηνωμένες Πολιτείες, Μεξικό, Γουατεμάλα, Ελ Σαλβαδόρ, Παναμάς, Χιλή, Κολομβία, Εκουαδόρ, Αργεντινή, Καραϊβική), η Νότιος Αφρική, η Μέση Ανατολή (Ντουμπάι, Ιορδανία, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα), η Κεντρική και Νότιος Ευρώπη (Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, η Πολωνία, Ουγγαρία, Λιθουανία, Ισπανία, Μεγάλη Βρετανία, Αυστρία, λεκάνη της Μεσογείου), αλλά και η Σκανδιναβική Χερσόνησος (www.medicaltourism.com). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, οι χώρες έχουν εξειδικευτεί σε συγκεκριμένες υπηρεσίες (Smith et al. 2011). Η Φινλανδία, η Βουλγαρία, η Γερμανία, η Ισπανία και η Ιρλανδία

έχουν μια σχετικά υψηλή προσφορά εγκαταστάσεων ευεξίας στα καταλύματά τους, ενώ οι υψηλότερες γεωγραφικές πυκνότητες των εγκαταστάσεων υγείας και ευεξίας βρίσκονται στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη και στις ισπανικές και νότιες ακτές της Βαλτικής (Mainil et al 2017). Επίσης, ορισμένες χώρες της Νότιας και Κεντρικής Αμερικής έχουν αποκτήσει μεγάλη φήμη για την πλαστική και αισθητική χειρουργική, για βariatρικές επεμβάσεις και για οδοντιατρικές υπηρεσίες, ενώ η Ινδία, η Μαλαισία, η Σιγκαπούρη και η Ταϊλάνδη είναι καθιερωμένοι ιατρικοί προορισμοί για ορθοπαιδικές και καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Στην Ινδία, οι ιατρικές υπηρεσίες είναι ιδιαίτερα προσιτές, με τιμές που αγγίζουν το 10% σε σύγκριση με εκείνες των ΗΠΑ. Επίσης, η Ν. Αφρική αποτελεί έναν από τους πιο δημοφιλείς προορισμούς για όσους αναζητούν πλαστικές επεμβάσεις με την δημοφιλή εταιρεία Surgeon & Safari. Κατά την περίοδο 2006-2012 το 4,3% των επισκεπτών στη Νότια Αφρική ανέφερε ότι πρωταρχικός λόγος για την άφιξη του ήταν η παροχή ιατρικών υπηρεσιών (Crush & Chikanda 2015). Αλλά και πολλά ανεπτυγμένα ευρωπαϊκά κράτη (Βέλγιο, Γερμανία, Ιταλία), όπως και ο Καναδάς, προσελκύουν ξένους ασθενείς προσφέροντας υψηλού επιπέδου φροντίδα, με έμφαση στην εξυπηρέτηση και την ικανοποίηση των ασθενών. Από την άλλη, χώρες προέλευσης με εξέχουσα θέση στην αγορά του τουρισμού υγείας είναι η Γαλλία, η Γερμανία και η Σουηδία.

Μερικοί από τους λόγους που συνεισφέρουν στην υψηλή κατάταξη των χωρών αυτών είναι οι εξής (Σουλιώτης κ.ά. 2012):

Επενδύσεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα σε υποδομές υγειονομικής περίθαλψης

Ευρεία δέσμευση και συναίνεση για τη διεθνή πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας, τη διασφάλιση του επιπέδου ποιότητας, και τη διαφάνεια αναφορικά με την κλινική αποτελεσματικότητα

Ροές διεθνών ασθενών

Δυνατότητα περιορισμού κόστους

Πολιτική διαφάνεια και σταθερότητα

Προσβασιμότητα σε τουριστικές υποδομές

Διεθνής προβολή και διατήρηση φήμης για την επιστημονική αρτιότητα και εξειδίκευση των ιατρικών υπηρεσιών

Ιστορία καινοτομίας και επιτευγμάτων υγειονομικής περίθαλψης

Επιτυχής υιοθέτηση των καλύτερων πρακτικών και της πλέον σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας

Ύπαρξη διεθνώς εκπαιδευμένου, εξειδικευμένου και πεπειραμένου ιατρικού προσωπικού.

Ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις

Η γενικότερη υγειονομική εικόνα της εκάστοτε ηπείρου ή χώρας

Ωστόσο, υπάρχουν παραδείγματα όπου αποδεικνύεται έμπρακτα πως αρχίζουν σταδιακά να ωριμάζουν οι συνθήκες και σε άλλες χώρες για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και πως η στρατηγική των χωρών αποτελεί τη βάση για κάθε τέτοια αναπτυξιακή προοπτική. Έτσι, χώρες που θεωρούνται «προμηθευτές» ιατρικών τουριστών (ΗΠΑ, Κίνα, Ρωσία, Ντουμπάι) αντιστρέφουν τους όρους και γίνονται και αυτοί κύριοι προορισμοί. Συγκεκριμένα το Ντουμπάι, με το γνωστό Dubai Health Care City, που έχει ως εμπορική πολιτική την ποιότητα ανεξαρτήτου κόστους, σε αντίθεση με τη Σιγκαπούρη, είναι το προϊόν μίας προγραμματισμένης προσπάθειας που ξεκίνησε από το μηδέν. Ενώ η Σιγκαπούρη χαρακτηρίζεται ως βιοϊατρική μητρόπολη που υποστηρίζεται κρατικά με τη δικτύωση καθιερωμένων αλλά και νέων εγκαταστάσεων και μηχανισμών, το Ντουμπάι αντιπροσωπεύει το νέο πρόσωπο των βιοϊατρικών πόλεων και αποτελεί δείγμα μιας προσπάθειας να προσελκύσει τους τεράστιους αριθμούς τουριστών της Μέσης Ανατολής, οι οποίοι μέχρι τώρα πραγματοποιούσαν ταξίδια στην Ασία (Connell 2006b). Άλλο παράδειγμα αναδυόμενης αγοράς αποτελεί η Βοσνία - Ερζεγοβίνη και η ευρύτερη περιοχή (Κροατία Μαυροβούνιο), μέσω του Αδριατικού Δικτύου Υγείας και Βιωσιμότητας (AHVN – Adriatic Health and Vitality Network), όπως επίσης και άλλοι τουριστικοί προορισμοί των Βαλκανίων, οι οποίοι δίνουν έμφαση στους τουρίστες της Δυτικής Ευρώπης που επιζητούν υψηλής ποιότητας οδοντιατρικές υπηρεσίες σε πολύ χαμηλότερες τιμές (<https://www.imtj.com/news/cross-balkan-health-and-medical-tourism-network-established/>).

Τέλος δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε την ραγδαία ανάπτυξη χωρών όπως η Τουρκία, η Βουλγαρία και η Ρουμανία οι οποίες αποτελούν προορισμούς επισκεψιμότητας των Ευρωπαίων κυρίως τουριστών που επιθυμούν να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες σε χαμηλό κόστος.

Συνεπώς, η παγκόσμια προσφορά υπηρεσιών υγείας φαίνεται να είναι εξαιρετικά διαφοροποιημένη. Δυστυχώς, τα διαθέσιμα δεδομένα είναι πολύ λίγα για την κατανόηση των κοινών ιδιαιτεροτήτων - παραγόντων των χωρών εξαγωγής, ιδίως των αναδύμενων οικονομιών, που καθιστούν δυνατή την αναγνώριση της διεθνούς ανταγωνιστικότητας στον τομέα αυτό. Παρ' όλα αυτά, η ιδέα ότι ο ιατρικός τουρισμός είναι μια παγκόσμια αγορά καθοδηγούμενη μόνο από τις τιμές είναι απλοϊκή και ξεπερασμένη, καθώς αυτό που τον κάνει ενδιαφέρον είναι η ικανότητα προσαρμογής στις αναδύμενες ανάγκες, εξασφαλίζοντας ποιότητα υψηλού επιπέδου.

3.10 Το μέγεθος της αγοράς και η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού

Το διεθνές εμπόριο υπηρεσιών υγείας αναπτύσσεται ραγδαία από τα τέλη της δεκαετίας του 1990. Το μερίδιο της αγοράς τουριστικών υπηρεσιών αυξήθηκε από 1,2% το 1997 σε 1,5% το 2010 (Lautier 2013). Κάποιες εκτιμήσεις τοποθετούν την παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού μεταξύ 40 και 60 δισ. δολάρια, με ετήσιους ρυθμούς ανάπτυξης περίπου 20% ετησίως (ITB 2012). Ωστόσο, μια πιο πρόσφατη εκτίμηση αναφέρει ότι η αξία του παγκόσμιου ιατρικού τουρισμού ανέρχεται στα 439 δισ. δολάρια με προοπτικές αύξησης κατά 25% σε ετήσια βάση μέχρι το 2025, αν και το σημερινό επίπεδο ενδιαφέροντος είναι περίπου το 40% αυτού που ήταν στο αποκορύφωμά του (Pollard 2016). Συνεπώς, είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθεί το μέγεθος και η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού ως «αγορά» με τα διαθέσιμα εργαλεία μέτρησης, με αποτέλεσμα οι εκτιμήσεις να ποικίλουν ευρέως μεταξύ κορυφαίων εταιριών παγκόσμιας εμβέλειας στον τομέα της έρευνας. Ένα δεύτερο πρόβλημα, το οποίο είναι περισσότερο θεσμικό, οφείλεται στην έλλειψη διαλόγου και συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών υγείας, των οικονομικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών εμπορίου στις περισσότερες χώρες, γεγονός που οδηγεί στην κακή οργάνωση των δεδομένων σε εθνικό επίπεδο, με συνεπακόλουθο την έλλειψη επαληθεύσιμων στοιχείων σε επίπεδο χωρών. Επίσης, η έλλειψη σαφών και ενοποιημένων ορισμών για τον τουρισμό υγείας καθιστά δύσκολο το να συμπεριληφθεί αυτός στις στατιστικές τουρισμού, πράγμα που δυσκολεύει και την εκτίμηση της σημασίας και των επιπτώσεών του. Έτσι, παρόλο που υπάρχει πληθώρα ανέκδοτων πληροφοριών, το πραγματικό πεδίο εφαρμογής του διεθνούς εμπορίου υπηρεσιών υγείας δεν είναι γνωστό και τα διαθέσιμα στοιχεία πολλές φορές αποδεικνύονται

αναξιόπιστα, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη αξιόπιστης στατιστικής στο εμπόριο των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Ωστόσο, με βάση τις εκτιμήσεις της βιομηχανίας, πιστεύεται ότι το μέγεθος της αγοράς είναι κοντά σε \$15 δισεκατομμύρια, βασισμένο σε περίπου 5 εκατομμύριο ασθενείς που ξοδεύουν παγκοσμίως με έναν μέσο όρο \$3.000 ανά χειρουργική επέμβαση (Σουλιώτης κ.ά. 2012). Με βάση αυτόν τον αριθμό, υπολογίζεται ότι περίπου 550.000 Αμερικανοί ταξίδεψαν εκτός ΗΠΑ για να λάβουν υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας το έτος 2011. Το μέγεθος αναφέρεται μόνο στον ιατρικό τουρισμό επιλογής και μόνο στις δαπάνες ιατρικών υπηρεσιών (δεν περιλαμβάνεται το ταξίδι και η διαμονή εκτός νοσοκομείων). Όσον αφορά στην Ευρώπη, οι εισαγωγές υπηρεσιών υγείας ανήλθαν σε περισσότερα από 3 δις. Ευρώ το 2012. Εντούτοις, λόγω των ελλείψεων στα δεδομένα και της ανεπαρκούς αναφοράς, το μέγεθος αυτό είναι πιθανό να έχει υποεκτιμηθεί. Ωστόσο, σε σύγκριση με το μέγεθος του τομέα υγείας στο σύνολό του, το εμπόριο υγειονομικών αγαθών και υπηρεσιών παραμένει οριακό για τα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη (αντιπροσωπεύοντας συνήθως το 0,0 έως 1,0% των συνολικών δαπανών για την υγεία), με εξαίρεση τις Κροατία, Τσεχία και Ουγγαρία, στις οποίες τα έσοδα του ιατρικού τουρισμού αντιπροσωπεύουν το 4% έως 5% των συνολικών δαπανών για την υγεία OECD/EU (2014).

Οι χώρες με τα περισσότερα έσοδα από ιατρικό τουρισμό είναι οι: Ταϊλάνδη, Ταϊβάν, Ινδία, Σιγκαπούρη, Βραζιλία, Μεξικό, Κόστα Ρίκα, Κούβα, Ουγγαρία και Τουρκία, με τις Ινδία, Μαλαισία, Σιγκαπούρη και Ταϊλάνδη, με τις επενδύσεις τους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, να ελέγχουν περισσότερο από το 90% του μεριδίου της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας της Ασίας, προσελκύοντας περισσότερους από 2,5 εκατομμύρια ιατρικούς τουρίστες το χρόνο (Chomvilailuka & Srisomyonga 2015). Δημοφιλέστερος προορισμός αναδεικνύεται η Ταϊλάνδη, η οποία έχει στόχο να αυξήσει τα ετήσια έσοδα από ιατρικό τουρισμό σε 6 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως μέχρι το τέλος του 2017 (Beladi et al 2015). Παράδειγμα αποτελεί το νοσοκομείο Bumrungrad στην Μπανγκόκ, εξειδικευμένο στη θεραπεία ξένων ασθενών, όπου από το ένα εκατομμύριο ετήσιους ασθενείς, οι 400.000 προέρχονται από άλλες χώρες (ITB 2012). Αλλά και η Ινδία, σύμφωνα με επίσημα στοιχεία, υποδέχεται ετησίως εκατοντάδες χιλιάδες ξένους υπηκόους από 55 διαφορετικές χώρες – στην πλειονότητά τους από τη

Βρετανία και τις ΗΠΑ. Καθοριστικός παράγοντας στην επιλογή της Ινδίας είναι το χαμηλό κόστος, σε συνδυασμό με το υψηλό επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών. Επί παραδείγματι, μια εγχείρηση ανοιχτής καρδιάς στην Ινδία κοστίζει 4.800 δολάρια έναντι 18.000 δολαρίων στη Βρετανία. Μάλιστα, ένας τολμηρός ισχυρισμός αξιολογεί ότι η αξία της αγοράς της θα φτάσει τα 8 δις. δολάρια μέχρι το 2020 (<https://www.imtj.com/articles/what-is-the-true-state-of-the-medical-tourism-industry/>). Όσον αφορά στη Σιγκαπούρη, από το εισαγωγικό σημείωμα της ιστοσελίδας www.singaporemedicine.com, φαίνεται ότι η υγεία όλου του πλανήτη έχει αναχθεί σε εθνική υπόθεση της μικρής ασιατικής χώρας με τους υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης.

Τα μεγέθη στην ΕΕ

Πρόσφατα, η επιτροπή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου έχει εκπονήσει ερευνητική μελέτη σχετικά με τον τουρισμό υγείας στις 28 χώρες της ΕΕ (Mainil et al. 2017), η οποία καθορίζει και διερευνά τον τουρισμό υγείας και τα τρία κύρια συστατικά του: τον ιατρικό τουρισμό, τον τουρισμό ευεξίας και τον τουρισμό των spa.

Σύμφωνα με την έκθεση, στην ΕΕ των 28, για το 2014 καταγράφηκαν συνολικά 56 εκατομμύρια εγχώρια και 5,1 εκατομμύρια διεθνή ταξίδια (συνολικά 61 εκατομμύρια ταξίδια). Το μερίδιο του ιατρικού τουρισμού σε αυτά τα ταξίδια είναι μικρό, **στο 4,3% όλων των αφίξεων**. Το 5,8% όλων των εγχώριων αφίξεων και μόνο το 1,1% όλων των διεθνών αφίξεων είναι ταξίδια τουρισμού υγείας. Η Γερμανία, η Γαλλία και η Σουηδία φαίνεται να είναι βασικοί συντελεστές του ιατρικού τουρισμού στην ΕΕ, κατέχοντας το 56% του συνόλου των αφίξεων και το 58% όλων των αναχωρήσεων.

Τα έσοδα από τον τουρισμό υγείας ανέρχονται συνολικά σε 46,9 δις. ευρώ αντιπροσωπεύοντας το 4,6% του συνόλου των τουριστικών εσόδων και το 0,33% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος. Περισσότερο από τρία τέταρτα στα έσοδα της ΕΕ στον τομέα του ιατρικού τουρισμού συμβάλλουν μόνο πέντε χώρες: Γερμανία, Γαλλία, Πολωνία, Ιταλία και Σουηδία. Το μερίδιο των τουριστών υγείας που φθάνουν από χώρες εκτός της ΕΕ ανέρχεται περίπου σε 6%, χωρίς να παρατηρείται ιδιαίτερη εποχικότητα, και έχει τάσεις ανοδικότητας. Οι δαπάνες για τουρισμό ευεξίας το 2015 εκτιμώνται σε 193 δισεκατομμύρια δολάρια (USD), ποσό που ισοδυναμεί με 181 δισεκατομμύρια ευρώ.

Επιστημονικές και δημόσιες πηγές δείχνουν μια σταθερή ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην ΕΕ, ενώ οι εκθέσεις της αγοράς δείχνουν μέτρια έως ισχυρή αύξηση στον ιατρικό τουρισμό, τον τουρισμό ευεξίας, ο οποίος αντιπροσωπεύει περίπου τα δύο τρίτα έως τα τρία τέταρτα του συνόλου του τουρισμού υγείας, και στον τουρισμό των spa, με αναμενόμενο μέσο ρυθμό ανάπτυξης 2% ετησίως, ίσο με τη συνολική αύξηση του τουρισμού στην ΕΕ.

Στην ίδια πάντα μελέτη, όσον αφορά στον τουρισμό υγείας από την πλευρά του προορισμού, προκύπτει ότι οι αφίξεις στο μερίδιο του διεθνούς υγειονομικού τουρισμού ποικίλλουν από 0,3% (Ηνωμένο Βασίλειο) μέχρι περίπου 5,3% (Εσθονία). Χώρες όπως η Σουηδία, η Φινλανδία και η Γαλλία έχουν πολύ μικρή συμμετοχή (1-3%), ενώ η Αυστρία λαμβάνει ένα μερίδιο 35% των διεθνών τουριστών υγείας, όπως επίσης και άλλες μικρές χώρες, Λουξεμβούργο και Μάλτα, για τις οποίες το ποσοστό αυτό αγγίζει περίπου το 80%. Το Λουξεμβούργο είναι μια ιδιαίτερη περίπτωση, αφού μεγάλο μέρος του ασφαλισμένου πληθυσμού ζει και καταναλώνει υπηρεσίες υγείας σε γειτονικές χώρες. Ως ποσοστό των συνολικών εγχώριων και διεθνών τουριστικών αναχωρήσεων, οι μεγαλύτερες χώρες προέλευσης στον τουρισμό υγείας της ΕΕ είναι η Λετονία, η Ουγγαρία, η Σουηδία, η Σλοβακία και η Πορτογαλία.

Τέλος, όσον αφορά στον τουρισμό υγείας στην Ελλάδα, για το 2014, αναφέρονται 0,22 εκατομμύρια εγχώρια ταξίδια, καθώς και 0,12 (0,5% στο σύνολο της ΕΕ) και 0,04 (6,0%) εκατομμύρια διεθνείς αφίξεις και αναχωρήσεις αντίστοιχα. Τα έσοδα των εγχώριων και διεθνών ταξιδιών υπολογίζονται αντίστοιχα σε 0,95 και 0,13 δισεκατομμύρια ευρώ. Ωστόσο, προγενέστερη μελέτη αναφέρει ότι για το διάστημα 2007-2012, ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα παρουσιάζει αρνητικό ρυθμό ανάπτυξης (-26.1%) σχετικά με τις εισαγωγές υπηρεσιών υγείας, αντιπροσωπεύοντας το 0,11% των συνολικών δαπανών υγείας. Για τις εξαγωγές το ποσοστό ανάπτυξης είναι 3,3%, αντιπροσωπεύοντας το 0,30% των συνολικών δαπανών υγείας (OECD /EU 2014).

3.11 Ιατρικός Τουρισμός – Οικονομική Κρίση

Παρά τη διεθνή οικονομική κρίση, που έχει επηρεάσει και τη συγκεκριμένη αγορά σε απόλυτους αριθμούς, υπάρχουν προβλέψεις που δίνουν σημαντικούς ρυθμούς ανάπτυξης στην αγορά του ιατρικού τουρισμού. Έτσι, η κρίση έχει αφήσει ανέπαφες τις

χώρες που έχουν στρατηγικά οργανώσει τον Τουρισμό Υγείας, με διακρατικές συμφωνίες πωλήσεων και άψογη παροχή όπως η Γερμανία που βασίζει τις πωλήσεις της σε διμερείς συμβάσεις με τις αγορές στόχους όπως τα Εμιράτα. Εξαίρεση, ίσως, αποτελούν οι χώρες του Κόλπου, καθώς κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες μειώνουν τον αριθμό των ασθενών που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για θεραπεία (<https://www.imtj.com/articles/what-is-the-true-state-of-the-medical-tourism-industry/>).

Σε γενικές γραμμές, όμως, η κρίση, αν και έχει ελαττώσει το διαθέσιμο εισόδημα των ασθενών, ωστόσο έχει αυξήσει τη σημασία του παράγοντα «χαμηλό κόστος» στην επιλογή του τύπου θεραπείας. Σε αυτούς τους προορισμούς η μείωση του κόστους επιτυγχάνεται χάρη στο φθηνότερο εργατικό κόστος, στα μικρότερα κόστη αναφορικά με τη νομική και ασφαλιστική κάλυψη της ιατρικής ευθύνης, καθώς και στα απλούστερα κανονιστικά και νομικά λειτουργικά πλαίσια για τους παρόχους υγείας. Έτσι, η οικονομική κρίση με τα προβλήματα χρηματοδότησης που δημιούργησε στα συστήματα υγείας της Αμερικής και της Ευρώπης, συνιστά ουσιαστικό παράγοντα ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού, γεννώντας ιδιωτικές και κρατικές επενδύσεις για τη νέα αυτή αγορά υγειονομικής περίθαλψης (Σουλιώτης κ.ά 2012).

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και ο ΟΟΣΑ προσφάτως δημοσίευσαν μια έκθεση για την κατάσταση της υγείας σε κάθε χώρα της ΕΕ, μερικά αξιοσημείωτα ευρήματα της οποίας περιλαμβάνουν (OECD/EU 2016):

Από την παγκόσμια οικονομική κρίση του 2008 και πέρα, οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις δεν αυξάνουν τις δαπάνες για την υγεία. Αντίθετα, οι άμεσες καταβολές των δαπανών από την πλευρά των ασθενών εξακολουθούν να αυξάνονται, με χαμηλότερο, όμως, ρυθμό από ό, τι πριν από την έναρξη της κρίσης.

Αυτή η τάση είναι σημαντική για δύο λόγους. Κατ' αρχάς, όσο περισσότερο οι άνθρωποι πληρώνουν για την υγειονομική τους περίθαλψη από τις δικές τους αποταμιεύσεις, τόσο πιο πιθανό είναι να αναζητήσουν εναλλακτικές λύσεις. Δεύτερον, η τάση είναι ενδεικτική της αυξανόμενης εμπορευματοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης - οι ασθενείς τείνουν όλο και περισσότερο να βλέπουν τη θεραπεία τους ως υπηρεσία, επομένως να περιμένουν ορισμένες παροχές ως μέρος αυτής της υπηρεσίας (π.χ. βραχύτεροι χρόνοι αναμονής, καλύτερη εξυπηρέτηση των πελατών). Παράδειγμα

αποτελεί και η χώρα μας, όπου ο αριθμός των Ελλήνων και Κυπρίων που ταξίδεψαν στο Ηνωμένο Βασίλειο για θεραπεία αυξήθηκε ραγδαία το 2009 και το 2010 (Hanefeld et al. 2013), ενώ για την τριετία 2009 - 2012, οι Έλληνες που ταξίδεψαν για λόγους υγείας στο εξωτερικό ξόδεψαν πάνω από 45 εκατ. ευρώ, σύμφωνα με στοιχεία της Τράπεζας της Ελλάδος.

Ο μέσος όρος διαμονής ασθενών στα νοσοκομεία της ΕΕ έχει μειωθεί κατά 20% από το έτος 2000 (από 10 ημέρες το 2000 σε 8 ημέρες διαμονής το 2014).

Αυτό διευκολύνει τους ιατρικούς ταξιδιώτες να υποβληθούν σε θεραπεία στο εξωτερικό με διάφορους τρόπους. Πρώτα απ' όλα, μειώνεται το κόστος, αφού δύο διανυκτερεύσεις λιγότερες στο νοσοκομείο μεταφράζονται σε λιγότερες ιατρικές δαπάνες, διαμονή, φαγητό και μετακινήσεις. Επιπλέον, καθώς τα νοσοκομεία αυξάνουν την αποτελεσματικότητά τους, η μέση διαμονή στο νοσοκομείο είναι πιθανό να συνεχίσει να μειώνεται, πράγμα που σημαίνει ότι θα γίνει ευκολότερο για τους ασθενείς να λάβουν θεραπεία χωρίς σημαντική διατάραξη της καθημερινότητάς τους. Δηλαδή, ο ιατρικός τουρίστας θα είναι σε θέση να προγραμματίσει βραχύτερες διαμονές στο νοσοκομείο, γεγονός που θα αυξήσει τη ζήτηση ιατρικής περίθαλψης στο εξωτερικό.

Οι στόχοι της πολιτικής υγείας της ΕΕ είναι η μείωση των οικονομικών φραγμών στην υγειονομική περίθαλψη, η βελτίωση της πρόσβασης σε αυτή και η μείωση των υπερβολικών χρόνων αναμονής (το δικαίωμα των πολιτών της ΕΕ στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη βοηθά αυτόν τον στόχο).

Αυτοί οι στόχοι δείχνουν ότι η ΕΕ ακολουθεί τις μεγαλύτερες τάσεις στον τομέα της σύγχρονης υγειονομικής περίθαλψης, για να βελτιώσει τόσο την πρόσβαση στην περίθαλψη όσο και την ικανοποίηση των ασθενών. Στο πλαίσιο αυτής της τάσης, πολλές σύγχρονες επιχειρήσεις έχουν κατασκευαστεί για να βελτιώσουν την εμπειρία των ασθενών. Συνεπώς, στον ιατρικό τουρισμό, όπου οι ασθενείς ταξιδεύουν λόγω πραγματικής ιατρικής ή οικονομικής ανάγκης, η πίεση έγκειται στους παρόχους να προσφέρουν τις καλύτερες υπηρεσίες.

3.12 Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

3.12.1 Εθνικές στρατηγικές άλλων χωρών

Διάφορες χώρες με μια σειρά εθνικών υπηρεσιών και πολιτικών πρωτοβουλιών έχουν επιδιώξει να τονώσουν και να προωθήσουν τον ιατρικό τουρισμό τους, αποβλέποντας στο σημαντικό δυναμικό οικονομικής ανάπτυξης του αναδυόμενου αυτού τομέα. Οι κυβερνήσεις της Ταϊλάνδης, της Ινδίας, της Σιγκαπούρης, της Μαλαισίας, της Ουγγαρίας, της Πολωνίας και της Μάλτας προσπάθησαν να προωθήσουν το συγκριτικό τους πλεονέκτημα ως ιατρικοί τουριστικοί προορισμοί σε μεγάλες διεθνείς εμπορικές εκθέσεις, μέσω της δημοσιότητας στον ξένο τύπο και της επίσημης στήριξης αυτών των δραστηριοτήτων στο πλαίσιο της οικονομικής τους αναπτυξιακής δραστηριότητας και τουριστικής πολιτικής (Reisman 2010).

Πιο συγκεκριμένα, στη Σιγκαπούρη, η SingaporeMedicine είναι υπό τη διοίκηση του Υπουργείου Υγείας και αντιπροσωπεύει μια πολυεπίπεδη συνεργασία κράτους - βιομηχανίας με στόχο την προώθηση της χώρας ως ιατρικό κέντρο και προορισμό προηγμένης περίθαλψης των ασθενών. Η Ινδία, πάλι, εισήγαγε ειδική κάρτα - M visa - για να καλύψει τον αυξανόμενο αριθμό ιατρικών τουριστών, επιτρέποντας φορολογικές ελαφρύνσεις στους παρόχους. Επίσης, στη Μαλαισία, ήδη από το 1998, συγκροτήθηκε από το Υπουργείο Υγείας η «Εθνική Επιτροπή για την Προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού και του Τουρισμού Υγείας». Η Μαλαισία έχει αναπτύξει ένα στρατηγικό σχέδιο και έχει δικτυωθεί τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό με συναφή ενδιαφέροντα, παρέχοντας φορολογικά κίνητρα για τα κτίρια, τον εξοπλισμό, την κατάρτιση, τη διαφήμιση και την πληροφορική, ενώ οι πάροχοι ενθαρρύνονται να συνεχίσουν τη διαπίστευση με έμφαση στην ποιότητα (Lunt et al. 2013).

Επιπλέον, τόσο η ιαπωνική όσο και η κορεατική κυβέρνηση έχουν δηλώσει δημοσίως την επιθυμία να τεθεί ο ιατρικός τουρισμός στο επίκεντρο των σχεδίων τους για μελλοντική οικονομική ανάπτυξη με χαλάρωση των νόμων έκδοσης visa (Toyota 2011). Η ιαπωνική κυβέρνηση περιέγραψε σχέδια για την αναστροφή της εξερχόμενης ιατρικής τουριστικής της τάσης, με τη δημιουργία ενός νέου οργανισμού με μοναδικό σκοπό την αύξηση του εισερχόμενου ιατρικού τουρισμού, εστιάζοντας σε πολυδάπανες διαδικασίες υψηλού επιπέδου, που ίσως δεν προσφέρονται ή δεν αναλαμβάνονται στις χαμηλότερου

κόστους ασιατικές αγορές ιατρικού τουρισμού (Ινδία, Ταϊλάνδη). Από την άλλη, η κορεατική κυβέρνηση ανταποκρίθηκε στη δέσμευσή της για επέκταση της εισερχόμενης ιατρικής τουριστικής αγοράς με επενδύσεις που στοχεύουν στον άμεσο ανταγωνισμό με τις άλλες ασιατικές χώρες. Συγκεκριμένα, η κορεατική κυβέρνηση δημιούργησε με κυβερνητικό νόμο το Κορεατικό Ιατρικό Ινστιτούτο (ΚΜΙ), το οποίο μαζί με τον Κορεατικό Οργανισμό Τουρισμού και τη Διεθνή Ιατρική Ένωση της Κορέας, προσπαθεί ενεργά να προωθήσει τη βιομηχανία υγειονομικής περιθάλψης τόσο σε εγχώριο όσο και σε διεθνές επίπεδο, προσφέροντας υψηλής ποιότητας, αλλά χαμηλού κόστους θεραπείες και χρησιμοποιώντας ως μέρος μιας στοχοθετημένης εκστρατείας την προσέλκυση εκπατισμένων Κορεατών από χώρες όπως οι ΗΠΑ και η Νέα Ζηλανδία (Toyota 2011). Η συμμετοχή του κράτους στην ιατρική τουριστική βιομηχανία δεν περιορίζεται στην Ασία. Στην Πολωνία, δημοφιλής προορισμός για τουρίστες οδοντιατρικής και αισθητικής χειρουργικής, ο ιατρικός τουρισμός διευκολύνεται μέσω ιδιωτικών εταιρειών, πολλές από τις οποίες χρησιμοποιούν κρατικές κλινικές, εξυπηρετώντας Πολωνούς πολίτες παράλληλα με τους ιατρικούς. Αυτό αντανακλά την επιθυμία της πολωνικής κυβέρνησης να αξιοποιήσει τις δυνατότητες του ιατρικού τουρισμού, προσπαθώντας δραστήρια να εκμεταλλευτεί τις δυνατότητες της ένταξής στην ΕΕ, ανταγωνιζόμενη καθιερωμένους προορισμούς.

Πέρα από τις εθνικές στρατηγικές υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους η εθνική πολιτική μπορεί να προωθήσει άμεσα την εγχώρια ιατρική τουριστική βιομηχανία. Μερικά παραδείγματα είναι τα εξής:

Από το 2009, η κυβέρνηση της Νότιας Κορέας επιτρέπει στα νοσοκομεία να παρέχουν πλήρως υπηρεσίες υγείας σε διεθνείς ασθενείς.

Υποστήριξη εμπορικών εκθέσεων, πολλές από τις οποίες περιλαμβάνουν κρατική στήριξη (μέσω τουρισμού, αεροπορικών εταιρειών ή υγείας) - Ντουμπάι, Τουρκία, Κύπρος και Μάλτα.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι κυβερνήσεις υποστηρίζουν άμεσα τη διαδικασία απόκτησης διεθνούς διαπίστευσης από τα νοσοκομεία τους (Σιγκαπούρη, Ντουμπάι) (Lunt et al. 2013).

Όσον αφορά στην ΕΕ, πέραν ίσως της Πολωνίας και της Ουγγαρίας, υπάρχουν πολιτικές για την κινητικότητα των ασθενών, αλλά όχι για τον τουρισμό υγείας. Οι πολιτικές για τον ιατρικό τουρισμό σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο είναι κοινές στις χώρες της ΕΕ. Ωστόσο, υπάρχουν αμφιβολίες σχετικά με την κρατική στήριξη για τη διατήρηση του ιατρικού τουρισμού. Επί παραδείγματι, η Ιταλία και η Γαλλία φιλοδοξούν να είναι ιατρικοί τουριστικοί προορισμοί, η επιθυμία, όμως, αυτή δεν έχει υλοποιηθεί στις πολιτικές τους και συχνά υπάρχει η αίσθηση της αδυναμίας συνεργασίας. Το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης, ωστόσο, χρηματοδοτεί διάφορα προγράμματα ιατρικού τουρισμού (Mainil et al. 2017).

3.12.2 Τα ελληνικά δεδομένα στον Ιατρικό Τουρισμό

Όπως αναφέρθηκε, ο ιατρικός τουρισμός αποκτά μια δυναμική ώθηση σε όλο τον κόσμο. Η Ελλάδα, ένας από τους δημοφιλέστερους παγκόσμιους τουριστικούς προορισμούς, αποτελεί ανερχόμενη δύναμη στη βιομηχανία του Ιατρικού Τουρισμού, κάνοντας προσφάτως τα πρώτα της βήματα ανάπτυξης στον κλάδο αυτό, κυρίως λόγω της οικονομικής ύφεσης και των συνεχόμενων μέτρων λιτότητας που έχουν ληφθεί στη χώρα. Ωστόσο, τα μοναδικά της χαρακτηριστικά: η κομβική της θέση σε Μεσόγειο και Ευρώπη, η ιστορία, ο πολιτισμός, η απaráμιλλη φυσική ομορφιά, τα χιλιάδες νησιά, η σπάνια βιοποικιλότητα, το ήπιο κλίμα, η μεσογειακή γαστρονομία, τα ειδικά αγροτικά προϊόντα, καθώς και η αναπτυγμένη υφιστάμενη τουριστική υποδομή (μετά και τη διενέργεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας το 2004), η βελτίωση και επέκταση του οδικού και σιδηροδρομικού δικτύου, η αύξηση των αεροπορικών δρομολογίων, η διαθεσιμότητα, το απαγορευτικό κόστος των υπηρεσιών υγείας σε άλλες χώρες, τα νομικά κωλύματα που περιορίζουν κάποιες ιατρικές πράξεις, η τεχνογνωσία της, που πληροί όλες τις ευρωπαϊκές προϋποθέσεις, και η εύκολη είσοδος των τουριστών από άλλες χώρες, καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις δεν απαιτείται η έκδοση βίζας, δίνουν τη δυνατότητα του «παντρέματος» τουρισμού – ιατρικής, άρα της προσέλκυσης και ανταπόκρισης στις απαιτήσεις των ιατρικών τουριστών.

Έτσι, η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού αποτελεί μια εξαιρετική ευκαιρία για την Ελλάδα να προσελκύσει μεγάλο αριθμό ιατρικών τουριστών, δημιουργώντας μια σημαντική πηγή εθνικού εισοδήματος, που περιλαμβάνει την παράταση της τουριστικής περιόδου και τις επενδύσεις στον τομέα της υγείας. Κι αυτό γιατί, πέρα από τη φήμη της

ως λίκνου του πολιτισμού, της δημοκρατίας και της επιστήμης, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής, η Ελλάδα διαθέτει υπερσύγχρονα νοσοκομεία και κέντρα υγείας σε πολλούς δημοφιλείς προορισμούς όπως Κρήτη, Πελοπόννησο, Θεσσαλονίκη, Κέρκυρα, Αλεξανδρούπολη, Καλαμάτα, Ρόδο και Αθήνα, ανταποκρινόμενα πλήρως στα διεθνή υγειονομικά πρότυπα και στελεχωμένα με διεθνώς αναγνωρισμένους ιατρούς και ιατρικές αμοιβές ιδιαίτερος χαμηλές σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρώπης ή τις ΗΠΑ. Επί παραδείγματι, ένας ασθενής με κακοήγη όγκο του μηρού δαπάνησε για την περίοδο 2002 – 2010 πάνω από 250.000 ευρώ σε επεμβάσεις στις ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο ενώ στη χώρα μας οι ίδιες χειρουργικές επεμβάσεις θα του κόστιζαν μόλις 35.000 ευρώ. Επίσης, το κόστος μιας ολοκληρωμένης θεραπείας που περιλαμβάνει χειρουργική θεραπεία, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία και αποκατάσταση στις ΗΠΑ κυμαίνεται μεταξύ 600.000 και 900.000 ευρώ για έναν ασθενή, ενώ στην Ελλάδα με το ίδιο ποσό αντιμετωπίζονται 15 με 20 ασθενείς με τις ίδιες παθήσεις. Ακόμη, μια επέμβαση αύξησης στήθους στοιχίζει -ενδεικτικό κόστος- 6.000 δολάρια στις ΗΠΑ ή την Ουγγαρία (χωρίς να περιλαμβάνεται το κόστος αντιμετώπισης τυχόν επιπλοκών) και 4.350 δολάρια στο Ηνωμένο Βασίλειο, έναντι 4.300 δολαρίων στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής αμοιβής. Πολύ μεγάλη είναι η διαφορά τιμών στις λιποαναρροφήσεις (26.200 δολ. στις ΗΠΑ, 22.000 στο Ηνωμένο Βασίλειο και 5.500 στην Τσεχία, έναντι 3.300 στην Ελλάδα), αλλά και στις εξωσωματικές (26.200 δολ. στις ΗΠΑ, 22.000 στο Ηνωμένο Βασίλειο και 5.500 στην Τσεχία, έναντι 2.400 - 4.000 ανά προσπάθεια στην Ελλάδα) (Γούτα 2017). Αξίζει να σημειώσουμε ότι στη χώρα μας το κύριο κόστος αφορά στα εισαγόμενα εξειδικευμένα υλικά και όχι στα νοσήλια ή τις υπηρεσίες υγείας (Σεμερτζάκη 2015). Συνεπώς, η Ελλάδα έχει τις δυνατότητες και την υποδομή να κατατάσσεται ανάμεσα στους πιο δημοφιλείς προορισμούς του ιατρικού τουρισμού και να γίνει ένα διεθνές “brand name” του κλάδου (<http://www.medicaltourismgreece.com.gr/Medical-Tourism-in-Greece.html>).

Επιπλέον, όπως διαφαίνεται στη γνωστή ιστοσελίδα www.investingreece.gov.gr, η οποία σχετίζεται με τις ελληνικές επενδύσεις και το εξωτερικό εμπόριο στον Τουρισμό, τα πλεονεκτήματα της Ελλάδας είναι -μεταξύ άλλων- το υψηλό επίπεδο ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και το διεθνώς αναγνωρισμένο επιστημονικό προσωπικό, που σπουδάζει και εξειδικεύεται σε μερικά από τα καλύτερα πανεπιστήμια της Ευρώπης και

της Βορείου Αμερικής, ο υπερσύγχρονος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, αλλά και οι ανταγωνιστικές τιμές, σε σχέση ιδίως με την ποιότητα του προσφερομένου προϊόντος. Το γεγονός αυτό αποτελεί στρατηγικό πλεονέκτημα για τη χώρα, καθώς οι ασθενείς ανακαλύπτουν τα οφέλη της ιατρικής φροντίδας σε χώρους όπου η εξειδίκευση συνδυάζεται με την εξοικονόμηση εξόδων και ένα ελκυστικό περιβάλλον ανάρρωσης, αφού η Ελλάδα διαθέτει και αρκετά καλό επίπεδο τουριστικών υποδομών, με πολυτελή ξενοδοχειακά συγκροτήματα, που πληρούν τις προδιαγραφές της νομοθεσίας για συμμετοχή σε προγράμματα ιατρικού τουρισμού.

Έτσι, για τους παραπάνω λόγους, ενώ μέχρι σήμερα η Ελλάδα δεν ήταν εμφανής και υπολογίσιμη χώρα σε καμία σχετική διεθνή μελέτη, πλέον, βρίσκεται στον χάρτη του Τουρισμού Υγείας, καθώς για πρώτη φορά κατατάσσεται στη 18η θέση, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της Medical Tourism Climate Survey 2014, ξεπερνώντας χώρες όπως η Αυστραλία και το Βέλγιο, σε ό,τι αφορά το εύρος και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Επίσης το 2014, για πρώτη φορά η Ελλάδα ανέρχεται στη 14η θέση παγκοσμίως, μεταξύ 191 συμμετεχόντων χωρών, ως κορυφαίος προορισμός σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών οι οποίοι θα την επισκεφθούν σε ορίζοντα πενταετίας, αφήνοντας πίσω χώρες όπως η Πολωνία, η Βραζιλία κ.α. (Πουτέτση 2014), ενώ σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ, η χώρα διαθέτει ένα τα καλύτερα Εθνικά Συστήματα Υγείας, καθώς έχει καταταχθεί στην 14η θέση σε παγκόσμιο επίπεδο (WHO, 2000).

3.12.3 Δράσεις της Ελλάδας για την προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού - Επιδιωκόμενοι στόχοι και αγορές – Ανταγωνιστές της Ελλάδας

Το δικό της κομμάτι στην «πίτα» των 2,6 εκατ. ανθρώπων, που υπολογίζεται ότι επισκέπτονται κάθε χρόνο την Ευρώπη για λόγους ιατρικού τουρισμού, διεκδικεί η Ελλάδα, η οποία σταδιακά γίνεται ορατή στον «χάρτη» των συγκεκριμένων υπηρεσιών, δίπλα σε γειτονικές χώρες, που τα τελευταία χρόνια έχουν κάνει άλματα σε αυτόν τον χώρο, όπως η Κροατία και η Τουρκία. Ο ιατρικός τουρισμός ως ιδέα προωθείται από τον Εθνικό Ελληνικό Οργανισμό Τουρισμού, μέσα σε ένα πλαίσιο διαφοροποίησης των ελληνικών τουριστικών προϊόντων και επιμήκυνσης της τουριστικής περιόδου, απευθυνόμενος σε μεγάλο εύρος ηλικιακών ομάδων και σε άτομα υψηλού εισοδηματικού επιπέδου (Didaskalou et al. 2004). Η ιδέα του ιατρικού τουρισμού, αν

και γνωστή, μέχρι πρόσφατα ήταν αρκετά περιορισμένη, αλλά πλέον έχουν αρχίσει να γίνονται κάποια δειλά βήματα. Η πρωτοβουλία, κυρίως ιδιωτική, χρονολογείται στα τέλη του 20ου, αρχές του 21ου αιώνα. Έτσι, στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια, σε συνεργασία και με μεγάλους ταξιδιωτικούς οργανισμούς του εξωτερικού, έχουν γίνει αξιόλογες προσπάθειες δημιουργίας σύγχρονων κέντρων παροχής υπηρεσιών υγείας και ομορφιάς, που αφορούν κυρίως στον Τουρισμό Ευεξίας, μέσω των Κέντρων Θαλασσοθεραπείας και Spa, καθώς και στον Ιαματικό Τουρισμό (Θερμαλισμό), με κυρίαρχη περιφέρεια την Κρήτη. Μάλιστα, αρκετά από τα θεραπευτικά κέντρα παρέχουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες που μπορούν να ανταγωνιστούν τα αντίστοιχα ευρωπαϊκά (Ikkos 2002).

Ο ιατρικός τουρισμός, ως οργάνωση, είναι ιδιαίτερα σύνθετος επειδή εμπλέκονται σε αυτόν μονάδες υγείας, ξενοδοχεία, ασφαλιστικοί οργανισμοί, διεθνείς φορείς πιστοποίησης, εξειδικευμένοι τουριστικοί πράκτορες, νομικές υπηρεσίες και κυβερνητικοί φορείς. Βασικό μέλημα όσων εμπλέκονται με τον ιατρικό τουρισμό είναι η δημιουργία της Ένωσης Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού με τη μορφή μη κερδοσκοπικού σωματείου και η συγκρότηση Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικού Τουρισμού με τη συμμετοχή εκπροσώπων τόσο του υπουργείου Υγείας όσο και του υπουργείου Τουρισμού, όπως επίσης και του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου, αλλά και όλων των εμπλεκόμενων κοινωνικών εταίρων. Σε αυτό το κλίμα, ο Σύνδεσμος Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων έχει εντάξει τον κλάδο του ιατρικού τουρισμού μέσα στα προϊόντα προς ανάπτυξη για την αύξηση των εσόδων της χώρας σύμφωνα με το στρατηγικό σχέδιο με ορίζοντα το έτος 2021 και φιλοδοξία την άντληση 2 δις. ευρώ σε βάθος δεκαετίας, προσβλέποντας στην προσέλκυση περί των 400.000 ασθενών. Πέρα από το άμεσο οικονομικό όφελος για τη χώρα, θα δημιουργηθούν μεγάλα αναπτυξιακά οφέλη καθώς θα δημιουργηθούν χιλιάδες νέες θέσεις εργασίας (Σμερτζάκη 2015).

Αναμφίβολα, τα τελευταία χρόνια η χώρα μας έχει κάνει σημαντικές προσπάθειες να αναδειχθεί περισσότερο στον τομέα του τουρισμού υγείας. Μετά από το νόμο 2601/98 η Ελληνική κυβέρνηση για να προωθήσει και να ενισχύσει τον ιατρικό τουρισμό προχώρησε σε σημαντικές επενδύσεις (Ikkos 2002, Didaskalou et al. 2004). Το σημαντικότερο, ωστόσο βήμα, αποτελεί η νομοθετική ρύθμιση για το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του Ιατρικού Τουρισμού από τους υπουργούς Τουρισμού και Υγείας, τον

Σεπτέμβρη του 2013, που αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη αυτού του είδους τουρισμού.

Όσον αφορά στην αξιοποίηση πόρων από την Ευρωπαϊκή Ένωση στο Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς 2007-2013 αναφέρθηκε η αναμόρφωση - μετασχηματισμός μεγάλων ξενοδοχειακών υποδομών για τη δημιουργία, ενίσχυση και ανάπτυξη κέντρων τουρισμού υγείας και αποκατάστασης. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με μελέτη του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδος, το 2012, προτάθηκε η διενέργεια έξι πιλοτικών προγραμμάτων για την ανάπτυξη και προώθηση ολοκληρωμένων δικτύων ιατρικών υπηρεσιών για ξένους επισκέπτες σε τοπικό επίπεδο (Σουλιώτης κ.α 2012). Τα προγράμματα δομήθηκαν γύρω από τοπικές νοσοκομειακές μονάδες, εντάσσοντας στο πρόγραμμα πρωτοβάθμια ιατρεία, ξενοδόχους, ταξιδιωτικούς πράκτορες, υπηρεσίες προβολής, μεταφοράς, διασφάλισης ποιότητας και την τοπική αυτοδιοίκηση. Παράλληλα, ξεκίνησαν με μελέτη βιωσιμότητας, στηριγμένη στις δυνατότητες των τοπικών παροχών και φορέων, πρότειναν πακέτα, τιμολόγηση και στρατηγική μάρκετινγκ, και εγκατέστησαν μηχανισμούς παρακολούθησης και εφαρμογής, για να μην υπάρξουν εμπόδια στη διασυνοριακή φροντίδα που περιορίζουν σημαντικά τις δυνατότητες ανάπτυξης του τουρισμού υγείας. Μέσω των προγραμμάτων αυτών, ο στόχος ήταν η προσέλευση γύρω στις εκατό χιλιάδες ιατρικούς τουρίστες ετησίως, που θα δαπανούν περίπου ο καθένας 4.000 χιλιάδες ευρώ. Το ποσό αυτό αναφέρεται κατά το μεγαλύτερο μέρος στα ιατρικά έξοδα και κατ' επέκταση στα ξενοδοχειακά και συναφή έξοδα.

Αγορές – στόχους του ελληνικού ιατρικού τουρισμού αποτελούν ιατρικοί τουρίστες από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Αγγλία, Γαλλία, Ιταλία, Γερμανία, Σκανδιναβία), τη Ρωσία, τη Νοτιοανατολική Ευρώπη, τη Μέση Ανατολή (Κατάρ, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Σαουδική Αραβία), τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ, στοχεύοντας κυρίως στην ομογένεια) και την Κίνα (Μινογιάννης, 2012).

Ιδιαίτερα προσοδοφόρα αγορά αποτελούν οι Άραβες, οι οποίοι συνήθως συνοδεύονται από πολλά άτομα, αν και πλέον υπάρχει η επιλογή των νοσοκομείων του δικού της πολιτισμού και γλώσσας. Επίσης, πάνω από το 10-15% των ασθενών από χώρες - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναζητούν νοσηλεία σε άλλες χώρες και αρκετοί είναι οι ασθενείς από τις χώρες της Β. Ευρώπης, την Αγγλία, την Ιταλία, τη Γερμανία που

προσέρχονται για ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα για επεμβάσεις, όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση - εκτρώσεις, που δεν επιτρέπονται στις συγκεκριμένες χώρες, λόγω του καθολικού θρησκευάματος. Επομένως, η Ελλάδα θα μπορούσε κατά πολύ να αποκτήσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και σε αυτόν τον τομέα.

Η Ελλάδα, όμως, έκανε προσπάθεια να προσελκύσει και την αγορά της Ρωσίας. Στις 16 Μαΐου του 2013 πραγματοποιήθηκε η πρώτη οργανωμένη προβολή της χώρας μας ως προορισμός ιατρικού τουρισμού. Πρόκειται για το Greek Medical Tourism Workshop που αποτελεί την πρώτη παρουσίαση των υπηρεσιών υγείας της Ελλάδας στην πολλά υποσχόμενη ρωσική αγορά, η οποία απαριθμεί περί τους 300.000 χιλιάδες ιατρικούς τουρίστες με μια ετήσια αύξηση της τάξης του 20%. Έκτοτε έχουν πραγματοποιηθεί κι άλλες παρόμοιες ενέργειες (<http://news.gtp.gr/2013/05/23/greece-promotes-medical-tourism-services-to-russian-market/>), όπως το 2ο Συνέδριο Τουρισμού στην Θεσσαλονίκη, με θέμα: «Τουρισμός Υψηλής Προστιθέμενης Αξίας», που διοργανώνεται από τα πέντε διμερή επιμελητήρια (ελληνοαμερικανικό, ελληνοβρετανικό, ελληνογαλλικό, ελληνογερμανικό και το ελληνοϊταλικό Θεσσαλονίκης) (Γούτα 2017), η διημερίδα που διοργάνωσε ο ΙΣΑ και η ΚΕΔΕ, στο Σικάγο των ΗΠΑ στις 28 και 29 Απριλίου 2017 (<http://www.docmed.gr/o-tourismos-igias-stin-ellada-ke-eviones-prooptikes-tou/>) και το θεματικό συνέδριο με θέμα «Τουρισμός Υγείας: Μοχλός Ανάπτυξης της Εθνικής Οικονομίας & Ανάδειξης της Ελλάδος σε κορυφαίο τουριστικό προορισμό, 12 μήνες το χρόνο» που συνδιοργάνωσε ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) και η Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδος (ΚΕΔΕ), όπου ανακοινώθηκε η ίδρυση του Διεθνούς Κέντρου Τουρισμού Υγείας, το οποίο θα λειτουργήσει ως πρεσβευτής της Ελλάδας στον τομέα του Ιατρικού Τουρισμού (Καϊτανίδα 2017).

Αξιοσημείωτο εγχείρημα ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα αποτέλεσε και η παροχή υπηρεσιών υγείας σε 4.000 Λίβυους ασθενείς, κατά τη διάρκεια του εμφυλίου πολέμου στη Β.Αφρική (2011-2013), μέσω της σύναψης συμφωνίας της Λιβυκής κυβέρνησης με πέντε ιδιωτικούς ομίλους υγείας (Ιατρικό, Υγεία, Ιασώ, Μετροπόλιταν, Βιοκλινική).

Ακόμη παραπέρα, όπως διαπιστώθηκε από τη συμμετοχή του Elitour (Greek Medical Tourism Council) στη διεθνή έκθεση ιατρικού τουρισμού IMTEC στο Ντουμπάι, το ενδιαφέρον για την παροχή συγκεκριμένων υπηρεσιών εξειδικεύεται ανά γεωγραφική

περιοχή προέλευσης των δυνητικών επισκεπτών. Έτσι, βάσει ερευνών αγοράς και μελετών, στην περίπτωση των επισκεπτών από τις ΗΠΑ, κυρίως ομογενών, η Ελλάδα θα μπορούσε να προσφέρει με επιτυχία ιατρικές υπηρεσίες που σχετίζονται με την πλαστική χειρουργική, τα ορθοπαιδικά και οδοντιατρικά, την αιμοδιάλυση, την εξωσωματική γονιμοποίηση και την αποκατάσταση. Από την Ευρώπη θα μπορούσε κάλλιστα να προσελκύσει οργανωμένα από ταμεία γκρουπ για αιμοδιάλυση, υπηρεσίες προς παιδιά με ειδικές ανάγκες, οδοντιατρικές υπηρεσίες, πλαστική χειρουργική και εξωσωματική γονιμοποίηση. Οι επισκέπτες από τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης θα επισκέπτονταν την Ελλάδα προκειμένου να συνδυάσουν τον τουρισμό με υπηρεσίες πλαστικής χειρουργικής ή εμφύτευσης μαλλιών, αποκατάστασης και αιμοδιάλυσης, ενώ και από τις χώρες του Κόλπου εκτιμάται ότι οι προοπτικές θα ήταν θετικές για την ανάπτυξη ιατρικού τουρισμού στους τομείς της εξωσωματικής, του προγεννητικού ελέγχου, των τσεκ απ, της αποκατάστασης και της εμφύτευσης μαλλιών (Γούτα 2017). Μια ακόμη δράση είναι και το υπογραφέν Μνημόνιο Αμοιβαίας Κατανόησης για τον ιατρικό τουρισμό μεταξύ Ελλάδας και Καζακστάν ([http://sete.gr/fileuploads/entries/Daily%20Tourism%20Press/GR/2013-11-26_NAFTEMPORIKI_P\(10\)_13076319.pdf](http://sete.gr/fileuploads/entries/Daily%20Tourism%20Press/GR/2013-11-26_NAFTEMPORIKI_P(10)_13076319.pdf)).

Αναμφίβολα, η προσπάθεια που καταβάλλεται είναι σημαντική και πρέπει να ενταθεί, αν λάβουμε υπ' όψη το οξύτατο ανταγωνιστικό περιβάλλον, που περιλαμβάνει τις χώρες που είναι ήδη καταξιωμένοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού για σοβαρά περιστατικά υγείας (Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο), αλλά και τις αναδυόμενες, όπως τις βαλκανικές και γειτονικές χώρες – ευρασιατική περιφέρεια (Κροατία, Τουρκία, Βουλγαρία), οι οποίες τα τελευταία χρόνια αναπτύσσουν με εξαιρετικά γρήγορους ρυθμούς τον ιατρικό τουρισμό, έχοντας τη δυνατότητα να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε εξαιρετικά χαμηλό κόστος. Δηλαδή, ανταγωνιστές της Ελλάδας στο Προϊόν του Ιατρικού Τουρισμού είναι όλες οι χώρες ή περιφέρειες που παρέχουν τα ίδια προϊόντα με την Ελλάδα (διαδικασία οργάνωσης του ταξιδιού υγείας προσφερόμενο σε παρόμοιο επίπεδο τιμών, ποιότητα προσφοράς, διασφάλιση ποιότητας, πλαισίωση από επαγγελματίες ιατρικού τουρισμού, συνολική τουριστική προσφορά, υποδομές, εξυπηρέτηση πελατών και τουριστικών παροχών) και παρόμοια τουριστική προσφορά:

κλίμα, γεωμορφολογία, ιστορία, γαστρονομία, αξιοθέατα, νοοτροπία και σχετικά όμοια υποδομή. jn

Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στη γειτονική Τουρκία, η οποία κατάφερε να έχει 657.000 τουρίστες υγείας από 105 χώρες ετησίως και ένα ανεπτυγμένο δίκτυο ιατρικού τουρισμού με 43 πιστοποιημένα νοσοκομεία από την JCI (Joint Commission International), χάρη στη συντονισμένη δράση των υπουργείων Τουρισμού (εξασφάλιση πρόσβασης στον κλάδο της υγείας σε σημαντικές τουριστικές εκδηλώσεις και συνέδρια, καθώς και στις μεγαλύτερες εκθέσεις του εξωτερικού) και Οικονομικών της χώρας (εκπόνηση προγραμμάτων ειδικών κινήτρων για την ανάπτυξη του κλάδου, χρηματοδότηση επενδύσεων σε ιδιωτικά πιστοποιημένα νοσοκομεία από κορυφαίες τράπεζες και το IFC του ομίλου της World Bank). Ως αποτέλεσμα, η Τουρκία όχι απλά θεωρείται πλέον πρωτοπόρος στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, αλλά έχει αρχίσει να επενδύει σε αυτόν και εκτός των συνόρων της (Γούτα 2017).

Άλλο παράδειγμα αποτελούν οι χώρες της Βαλτικής που δίνουν το παράδειγμα θεσμικής και διακρατικής συνεργασίας. Η Λετονία έχει εκπονήσει Στρατηγική Τουρισμού Υγείας 2012 – 2020 διαχειριζόμενη από το Εθνικό Συμβούλιο Τουρισμού Υγείας για το συντονισμό της ανάπτυξης των προϊόντων και πακέτων, της Έρευνας και Τεχνολογίας και για το Μάρκετινγκ. Η Λετονία έχει ειδικευτεί στο Προϊόν θεραπείας και αποθεραπείας του καρκίνου ενηλίκων και ανηλίκων. Η προώθηση γίνεται κυρίως στη Βόρεια Ευρώπη και τη Ρωσία. Όμως, τα κράτη της Βαλτικής (Λιθουανία, Εσθονίας, Λετονία) με στόχο ενωμένα να κερδίσουν μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς υπέγραψαν Μνημόνιο Συνεργασίας, δημιουργώντας το Baltic Medical Tourism Cluster. Ο κύριος σκοπός ήταν να αυξηθεί η ανταγωνιστικότητα της περιοχής στον τομέα του τουρισμού υγείας, η δημιουργία κοινών προτύπων πιστοποίησης για τη διασφάλιση της ποιότητας και να συγκεντρωθούν πόροι για την προώθηση των υπηρεσιών του Baltic Medical Tourism Cluster στις αγορές -στόχους.

Αυτά είναι μόνο λίγα παραδείγματα. Αν αναφερθούμε σε όλες τις χώρες γύρω από την Ελλάδα θα διαπιστώσουμε την απόσταση που μας χωρίζει από τους ανταγωνιστές μας ιδίως σε συνθήκες κρίσης, και τα άλματα που πρέπει να γίνουν για να προλάβουμε τις εξελίξεις (Τσαρτσαρά 2014).

3.12.4 Τομείς ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα

Παρά το γεγονός ότι η αγορά του ιατρικού τουρισμού είναι ιδιαίτερα ευρεία, η Ελλάδα διαθέτει ορισμένες υποκατηγορίες υπηρεσιών υγείας, οι οποίες παρουσιάζουν συγκριτικό πλεονέκτημα, λόγω υψηλότερου βαθμού εξειδίκευσης. Σε γενικές γραμμές οι τομείς στους οποίους η Ελλάδα μπορεί σχετικά γρήγορα, και χωρίς σημαντικές νέες επενδύσεις, να προσφέρει διεθνώς ανταγωνιστικές υπηρεσίες είναι οι εξής (Τασσοπούλου 2013):

Στον επιλεκτικό ιατρικό τουρισμό για εξειδικευμένες ιατρικές παρεμβάσεις (π.χ. μεταμοσχεύσεις οργάνων, καρδιολογία, καρδιοχειρουργική, ορθοπαιδική, τραυματιολογία, ουρολογία, θεραπεία καρκίνου) από τα Τριτοβάθμια Νοσοκομεία του Ιδιωτικού Τομέα (κυρίως σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη), αλλά και τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία σε άλλες πόλεις.

Στον αποκαταστατικό και γηριατρικό τουρισμό με συνεργασία Κέντρων Αποκατάστασης με ξενώνες και ξενοδοχεία για προώθηση πακέτων αποκαταστατικού Τουρισμού, όπου καταγράφεται υπερσυγκέντρωση ιδιωτικών κέντρων στη Μακεδονία και τη Θεσσαλία, με υποδομές υψηλού επιπέδου, άρτιο επιστημονικό προσωπικό και προηγμένο εξοπλισμό και ιατρική τεχνολογία. Είναι μοναδικά στο είδος στα Βαλκάνια και σπάνια για την Ευρώπη, ενώ παράλληλα θεωρούνται εφάμιλλα με προηγμένα κέντρα αποκατάστασης της Γερμανίας και της Ελβετίας.

Στον ιατρικό τουρισμό εξωσωματικής και υποβοηθούμενης γονιμοποίησης: συνεργασία Κέντρων με Ξενοδοχειακές Μονάδες σε όλη την Ελλάδα - διεθνής προβολή (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Κρήτη).

Στην αιμοκάθαρση, όπου παρατηρείται ικανοποιητική γεωγραφική κάλυψη από τα δημόσια νοσοκομεία, ενώ οι ιδιωτικές μονάδες υγείας καλύπτουν τα μεγάλα αστικά κέντρα και ένα μέρος των τουριστικών περιοχών (κυρίως σε Αθήνα, Θεσ/νική, Κρήτη, Ρόδο, Λουτράκι, Αίγιο, Βόλος).

Σε Λουτροπόλεις- Κέντρα Αποκατάστασης- Προσκεείμενες υποδομές φιλοξενίας για τουρισμό ομάδων ειδικών κατηγοριών: άτομα με μυοσκελετικές παθήσεις, άτομα με νευρολογικές παθήσεις, άτομα τρίτης ηλικίας κλπ. Έχουν ευρεία γεωγραφική διασπορά.

Σε Οφθαλμολογία - Αισθητική Δερματολογία – Πλαστική χειρουργική

Σε Οδοντιατρικές υπηρεσίες και

Σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Θα πρέπει να αναφερθεί το εντυπωσιακό ότι στον τομέα της πλαστικής χειρουργικής η Ελλάδα κρατάει τα σκήπτρα στην Ευρώπη. Το 2011 πραγματοποιήθηκαν περί τις 142.000 πλαστικές επεμβάσεις (λιποαναρρόφηση, βλεφαροπλαστική, αυξητική στήθους, ρινοπλαστική, λίφτινγκ, ενέσεις Μπότοξ). Σε παγκόσμιο επίπεδο η Ελλάδα είναι δεύτερη σε πλαστικές επεμβάσεις, πίσω μόνο από τη Νότια Κορέα. Ακολουθούν η Ιταλία, οι ΗΠΑ, η Κολομβία, η Ταϊβάν, η Ιαπωνία, η Βραζιλία, η Γαλλία και το Μεξικό. Είναι αυτονόητο ότι αυτού του είδους οι επεμβάσεις γίνονται σαφώς με χαμηλότερο κόστος στη χώρα μας και ως εκ τούτου προσελκύουν έντονα το ενδιαφέρον από το εξωτερικό, κυρίως από τη Μ. Βρετανία, το Ιράκ, το Ιράν αλλά και από τη Ρωσία. Σταθερά ανοδικές τάσεις προσέλευσης παρατηρούνται και από τις ΗΠΑ, την Αυστραλία αλλά και από χώρες της Αφρικής. Το υψηλό επίπεδο των πλαστικών χειρουργών και οι ανταγωνιστικές τιμές φέρνουν κάθε χρόνο εκατοντάδες τουρίστες στη χώρα μας, ενώ το Ηράκλειο, τα Χανιά και η Ρόδος εισέρχονται δυναμικά στον χώρο του ιατρικού τουρισμού με τρία κέντρα πλαστικής χειρουργικής (Σεμερτζάκη 2015).

3.12.5 Βήματα ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα – Μερικά Παραδείγματα Αναφοράς

Τα τελευταία χρόνια, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ (Αμερικανικός Ελληνικός Εκπαιδευτικός Προοδευτικός Σύνδεσμος) πρωτοπορεί στο δημόσιο τομέα, αποφασίζοντας να εισέλθει στον σκληρό ανταγωνισμό, κάνοντας άνοιγμα σε πελάτες-ασθενείς εκτός Ελλάδας. Με βασικό όχημα τις διεθνώς αναγνωρισμένες Πανεπιστημιακές Κλινικές, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και την υψηλή τεχνογνωσία, διεκδικεί Ευρωπαίους πελάτες μέσω του Ιατρικού Τουρισμού. Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΑΧΕΠΑ ενέκρινε τη συμμετοχή του Νοσοκομείου στο πρόγραμμα Medical Tourism in Greece (Ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα) του βρετανικού NHS Family Choice (Εθνικό Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, Οικογενειακή Επιλογή), αποσκοπώντας στην ευρύτερη ενημέρωση των Άγγλων πολιτών για τη δυνατότητα νοσηλείας τους στο Νοσοκομείο. Το ΑΧΕΠΑ συμμετέχει στο Πρόγραμμα με τις παρακάτω Κλινικές : Α' Παθολογική Κλινική με το Τμήμα

Τεχνητού Νεφρού, Α' Καρδιολογική Κλινική, Β' Παιδιατρική Κλινική με το Παιδοογκολογικό της Τμήμα, Α' Νευροχειρουργική Κλινική, Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Α' Ω.Ρ.Λ. Κλινική, Α' Οφθαλμολογική Κλινική, Β' Νευρολογική Κλινική.

Παρέχεται επίσης η δυνατότητα στους ασθενείς να επιλέξουν κατάλυμα μέσα από μία σειρά ξενοδοχείων πέντε αστέρων, σε πακέτα προσφορών σε προνομιακές τιμές με δωρεάν μεταφορά από και προς το ΑΧΕΠΑ και σειρά άλλων παροχών για τους ιατρικούς τουρίστες του Νοσοκομείου. Η συνεργασία του Νοσοκομείου με τις υπηρεσίες του Δήμου είναι δεδομένη στα πλαίσια του Προγράμματος και τα οφέλη που θα προκύψουν για την εμπορική δραστηριότητα της πόλης σημαντικά. Στην αρχική σελίδα του ιστότοπου του ΑΧΕΠΑ υπάρχει μόνιμη δυνατότητα σύνδεσης με την ιστοσελίδα του προγράμματος NHS Family Choice, όπου ο επισκέπτης μπορεί να ενημερωθεί για όλα τα παραπάνω (<http://www.ahepahosp.gr/iatrikostourismos.asp>) (Σμερτζάκη 2015).

Επιπλέον, στην Ελλάδα, ήδη, λειτουργούν μεγάλα κέντρα αιμοκάθαρσης, όπως το κέντρο «Μεσόγειος» στην Κρήτη, τα οποία παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες σε συνεργασία με ξενοδοχεία, ταξιδιωτικά πρακτορεία και tour operators του εξωτερικού. Στην Κρήτη επίσης λειτουργεί πρότυπο οφθαλμολογικό κέντρο, που πραγματοποιεί περίπου 1.000 διαθλαστικές επεμβάσεις ετησίως, το 12% εκ των οποίων αφορά σε ασθενείς από ξένες χώρες. Στην Παιανία υπάρχει το κέντρο αποκατάστασης «Φιλοκτήτης», το οποίο έχει αναπτύξει συμμαχίες με ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία και ξενοδοχεία, ενώ στην Καλαμάτα γίνονται αξιόλογες προσπάθειες στον Ιατρικό Τουρισμό, όπως είναι το Κέντρο Αποκατάστασης Αποθεραπείας «Διάπλαση» για άτομα με κινητά προβλήματα (<http://www.iatrikostypos.com/ellada-%CE%BA2/politiki-tis-ygeias/ιατρικός-τουρισμός-η-λύση-γιο-το-εσυ>).

3.12.6 Στρατηγικές προτεραιότητες του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα

Με βάση όσα αναφέρθηκαν, η Ελλάδα αναμφίβολα υπερτερεί έναντι άλλων χώρων λόγω του μεσογειακού κλίματος, της φυσικής ομορφιάς, των πολύ καλών νοσοκομειακών εγκαταστάσεων και των εξειδικευμένων ιατρών. Ακόμα διαθέτει πολύ ψηλό αριθμό κέντρων και ιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό της. Ωστόσο στις αδυναμίες της περιλαμβάνονται η μικρή κρατική υποστήριξη, η ελλειμματική και πολλές

φορές λανθασμένη αξιοποίηση των διαθέσιμων εθνικών και κοινοτικών πόρων, ο χαμηλός βαθμός δικτύωσης με διεθνείς brokers και facilitators ιατρικού τουρισμού, η μη οργανωμένη προβολή της χώρας ως προορισμός ιατρικού τουρισμού και το γεγονός ότι δεν έχουν αναπτυχθεί δίκτυα συνεργασιών μεταξύ τουριστικών και μεταφορικών επιχειρήσεων, επιχειρήσεων φορέων υγείας και ξενοδοχείων (μάρκετινγκ). Συνεπώς, θα πρέπει να θέσει στα πλαίσια της προσπάθειάς της για ανάκαμψη, ειδικότερα στις σημερινές συνθήκες οικονομικής κρίσης, αναπτυξιακούς στρατηγικούς στόχους και να διδαχθεί από πρακτικές άλλων χώρων, δίνοντας βαρύτητα σε συγκεκριμένους τομείς.

Οι ελάχιστες σχετικές ρυθμίσεις που υπάρχουν επικεντρώνονται στον ιδιωτικό τομέα με αναφορά στο πλαίσιο του Επενδυτικού Νόμου Ν. 3908/2011 ο οποίος αποτελεί τη συνέχεια του ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΥ ΝΟΜΟΥ 3299/2004 (ΦΕΚ261/Α/23-12-2004), καθορίζοντας τους όρους και τις προϋποθέσεις για τις επενδύσεις στην Ελλάδα, με επενδυτικά κίνητρα για τη διατομεακή/ διακλαδική σύνδεση και συμπληρωματικότητα των παραγωγικών κλάδων. Τέτοιες πρωτοβουλίες, όπως η ένταξη του ιατρικού τουρισμού στον νέο αναπτυξιακό νόμο, συμβάλλουν ώστε η Ελλάδα να «κερδίσει» σταδιακά το δικό της μερίδιο στον διαρκώς αυξανόμενο τζίρο της συγκεκριμένης αγοράς στην Ευρώπη (10 δισ. δολ. Το 2017, με πρόβλεψη για κύκλο εργασιών 32,5 δισ. δολ το 2019) (Γούτα 2017).

Όσον αφορά στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, ο δημόσιος τομέας έχει σημαντική δυναμικότητα - από πλευράς υποδομών - σε πολλά νοσοκομεία στην περιφέρεια, που δεν απασχολείται και που θεωρητικά θα μπορούσε να αξιοποιηθεί για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Τα νοσοκομεία αυτά είναι υποστελεχωμένα και πάσχουν από οργανωτικές και λειτουργικές αδυναμίες, καθώς και από «ξενοδοχειακή» υποδομή. Επιπλέον, η δυνατότητα παροχής υγειονομικής περίθαλψης από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ με τη μορφή Ιατρικού Τουρισμού προϋποθέτει την εφαρμογή κοστολόγησης για την περίθαλψη και νοσηλεία των αλλοδαπών ασθενών καθώς και την εφαρμογή μηχανισμού και ειδικής διαδικασίας είσπραξης ή απαίτησης της δαπάνης από τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενούς. Συνεπώς, για τον δημόσιο τομέα, απαιτούνται σημαντικές θεσμικές και οργανωτικές αλλαγές, αλλά και επενδύσεις για την αναβάθμιση των υποδομών (κτιριακών, ξενοδοχειακών και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού), προκειμένου αυτές να καταστούν αξιόπιστες και εν συνεχεία

ανταγωνιστικές σε διεθνές επίπεδο. Ενδεχομένως αυτό μπορεί να γίνει για συγκεκριμένες μονάδες μέσω εκμίσθωσης υποδομών σε ιδιώτες ή μέσω ΣΔΙΤ (Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα) (Σουλιώτης κ.ά 2012).

Έτσι, ενώ η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στο ταχέως αναπτυσσόμενο τμήμα της «μεσαίας αγοράς» του ιατρικού τουρισμού, λείπει μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική ανάπτυξης του κλάδου, ο οποίος αποτελεί σημαντικό αναπτυξιακό μοχλό της ελληνικής οικονομίας. Κάποιες από τις στρατηγικές τις οποίες θα πρέπει να αναπτύξει η χώρα μας για να καταξιωθεί ανταγωνιστικά και να πρωτοστατήσει στον τομέα του ιατρικού τουρισμού διεθνώς είναι οι ακόλουθες:

Στρατηγική από τη πλευρά του Υπουργείου Υγείας: Πιστοποίηση των παρεχόμενων ιατρικών πράξεων - εδραίωση αυστηρών διαδικασιών ποιοτικού ελέγχου και πρόσληψη κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού, συνεργασίες ΕΟΠΥΥ με Ασφαλιστικές Εταιρίες και Ιδιωτικά Κέντρα/Κλινικές/Ιδιώτες. Συμφωνίες συνεργασίας μεταξύ ελληνικών και κορυφαίων διεθνών νοσοκομειακών ιδρυμάτων και οργανισμών για τη βελτίωση του διεθνούς προφίλ της χώρας (Johns Hopkins Hospital, Cleveland Clinic, Sloan Kettering και Harvard Medical School, ή οργανισμούς που εστιάζονται στην ΝΑ Ευρώπη, όπως το ιαπωνικής κατασκευής Tokuda Hospital στη Σόφια).

Τελευταία στρατηγική κίνηση του ΕΟΠΥΥ είναι η χρηματοδότηση δημιουργίας ψηφιακής μηχανής αναζήτησης παρόχων τουρισμού υγείας στην Ελλάδα και την Ιταλία. Για πρώτη φορά στην Ελλάδα, θα υπάχει ολοκληρωμένη εθνική παρουσία της προσφοράς του τουρισμού υγείας. Η πλατφόρμα ονομάζεται 'Innovative Medical tourism Strategy' και το έργο θα παραδοθεί το καλοκαίρι του 2020 (Innovative Medical Tourism, 2020)

Στρατηγική από την πλευρά του Υπουργείου Ανάπτυξης: Προώθηση της συνεργασίας με ξένους επενδυτές. Έρευνα αγοράς και έμφαση σε διασυνοριακές συμφωνίες, όπως έγινε με την αγορά της Ρωσίας. Οι διαδικασίες πρέπει να είναι απλές και κατά το δυνατό αυτοματοποιημένες.

Στρατηγική από την πλευρά του Υπουργείου Τουρισμού: Προβολή και ενημέρωση των ιατρικών καινοτομιών της Ελλάδας στο εξωτερικό, μέσω της συνεργασίας με μεγάλο Tour Operator του εξωτερικού εξειδικευμένο στον ιατρικό τουρισμό, ιδιαίτερα σε χώρες που παραδοσιακά επιλέγουν την Ελλάδα ως τουριστικό προορισμό, και η δημιουργία

ειδικών ολοκληρωμένων πακέτων τουρισμού υγείας για ασθενείς και συνοδούς σε χαμηλό κόστος (Φραγκιαδάκης 2012), ώστε να ενισχυθεί η προβολή των υπηρεσιών της Ελλάδας και να προσελκυσθούν περισσότεροι τουρίστες.

Συνδυασμός του ιατρικού προϊόντος με τις απαιτούμενες βοηθητικές υπηρεσίες για τους επισκέπτες - ασθενείς, που να περιλαμβάνει για παράδειγμα υποστήριξη σε πολλαπλές γλώσσες επικοινωνίας, στη μεταφορά, διαμονή, online εξέταση, κοινή πρόσβαση στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς από τους συνεργαζόμενους ιατρούς και στενότερες σχέσεις με τον κλάδο του τουρισμού (tourism wellness) (McKinsey & Company 2011). Επίσης, ο ιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να προωθηθεί κατάλληλα στις χώρες-στόχους, μέσω χορηγιών του κράτους και συμμετοχής σε σχετικά συνέδρια ιατρικού τουρισμού, αλλά και διμερών συμφωνιών με ξένα ταμεία (δημόσια για χώρες εκτός ΕΕ και ιδιωτικά για χώρες εντός και εκτός ΕΕ).

Τα ανωτέρω θα μπορέσουν να λειτουργήσουν, αφού φυσικά, επιλυθούν με σαφήνεια και τα θεσμικά ζητήματα, που θα απλοποιήσουν και θα αυτοματοποιήσουν τις σχετικές διαδικασίες.

Αξίζει να σημειωθεί πως αναπτυξιακές δυνατότητες του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα παρουσιάζονται λόγω της Κοινοτικής Οδηγίας 24/2011, η οποία τέθηκε σε εφαρμογή από το 2013. Ωστόσο οι πάροχοι των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να είναι καλά οργανωμένοι και επαρκώς πιστοποιημένοι από τα αντίστοιχα Ευρωπαϊκά συστήματα, ενώ κρίσιμο ρόλο σε αυτό διαδραματίζει και το κόστος περίθαλψης που καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία, το οποίο δε θα πρέπει να είναι αυξημένο-υπερτιμημένο. Σημαντικό ζήτημα στο πεδίο αυτό είναι και το γεγονός ότι οι εισερχόμενοι ασθενείς από τα κράτη-μέλη σε ένα σύστημα υγείας πιθανόν να προκαλέσουν αύξηση των χρόνων και λιστών αναμονής για τους ημεδαπούς, γεγονός που τελικά υποβαθμίζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Συνοψίζοντας για την Ελλάδα θα μπορούσαμε να πούμε ότι (Σαραντόπουλος 2014):

Δυνατά σημεία: κλίμα και φυσικό περιβάλλον, σύγχρονες νοσοκομειακές και ξενοδοχειακές δομές, μεγάλη διαθεσιμότητα εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, εύρος προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, χαμηλό εργασιακό κόστος, γνώση της αγγλικής γλώσσας.

Αδυναμίες: μικρή κρατική υποστήριξη, χαμηλή συνεργασία μεταξύ νοσοκομείων και ξενοδοχείων, μη ύπαρξη πιστοποιήσεων και διαπιστεύσεων σε όλα τα νοσοκομεία, μη ύπαρξη πιστοποιήσεων σε όλες τις ξενοδοχειακές μονάδες, πολιτικά προβλήματα, οικονομική κρίση της χώρας.

Ευκαιρίες: αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού, αύξηση δραστηριοτήτων ευεξίας, λόγω του σύγχρονου τρόπου ζωής, αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από μη ανεπτυγμένες χώρες.

Απειλές: ανταγωνισμός από άλλες χώρες, παγκόσμια οικονομική κρίση, έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης από τα ταμεία.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι, οι Μονάδες Ιατρικού Τουρισμού δεν μπορούν να λειτουργήσουν από μόνες τους, γιατί δεν αρκούν μόνο η προώθηση και οι ατομικές πρωτοβουλίες προς αυτή την κατεύθυνση. Η παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικής περίθαλψης είναι εθνική υπόθεση, που για να διεισδύσει στα παγκόσμια κανάλια του ιατρικού τουρισμού, απαιτεί το κύρος ενός στρατηγικού προγράμματος οργάνωσης και ανάπτυξης, μέσω συλλογικής δράσης, δέσμευσης και αφοσίωσης, ώστε η χώρα να ενεργοποιηθεί σε κεντρικό επίπεδο και να διεκδικήσει το μερίδιό της στη διεθνή αγορά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4
ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

4 ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Κάθε χώρα που επιθυμεί να αποτελέσει προορισμό ιατρικής περίθαλψης οφείλει να έχει διαμορφώσει το κατάλληλο θεσμικό και νομοθετικό περιβάλλον ώστε να προσελκύει όσο το δυνατόν περισσότερους διεθνείς ασθενείς, τηρώντας κάποιες αυστηρές προδιαγραφές με ασφάλεια και υπευθυνότητα. Στα βασικά δικαιώματα κάθε ασθενούς περιλαμβάνονται τα εξής, όπως αποτυπώνονται στην Παγκόσμια Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των ασθενών:

να ενημερώνεται και να συμμετέχει στις αποφάσεις για τη φροντίδα του

να γνωρίζει εκ των προτέρων τις οικονομικές του υποχρεώσεις και το ποσό που υποχρεούται να καταβάλει

να έχει συνοδούς και επισκέπτες και

να έχει πρόσβαση και πλήρη αντίγραφα του ιατρικού του φακέλου.

Η ύπαρξη διεθνών συμβάσεων μεταξύ των χωρών βοηθά προς την κατεύθυνση αυτή, λόγω της άμεσης επίλυσης τυχόν προβλημάτων που ενδέχεται να αντιμετωπίσει ο ασθενής και την αναγνώριση των δικαιωμάτων του. Ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού αποτελεί η αναγνώριση των δικαιωμάτων του ασθενούς, τα οποία αποτυπώνονται σε κείμενα και συμβάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης όπως: η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1950), ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης που εγγυάται 23 θεμελιώδη δικαιώματα, ο Ευρωπαϊκός Κώδικας Κοινωνικής Ασφάλισης, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλισης, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Ιατρική και την Κοινωνική Αντίληψη και η Επιτροπή Υγείας του Συμβουλίου της Ευρώπης, η οποία εμπλέκεται στα Δικαιώματα των Ασθενών σε τρεις θεματικές περιοχές, που σχετίζονται με: α) το προσωπικό της φροντίδας υγείας, β) την προληπτική ιατρική τεχνολογία, γ) την προαγωγή της ισότητας στη φροντίδα και τη θεραπεία διαφορετικών ομάδων ασθενών.

4.1 Θεσμικά και Νομικά ζητήματα στη Διεθνή πρακτική

Ύστερα από μελέτη που ανατέθηκε από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος στο Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής το 2012, τα κυριότερα νομικά και

θεσμικά ζητήματα που θεωρούνται κρίσιμα για τη διασφαλισμένη παροχή διασυνοριακής φροντίδας ή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού είναι τα παρακάτω (McReady 2007, Vick 2010, Σουλιώτης κ.ά 2012):

α) Συναίνεση και έγγραφη συγκατάθεση του Ασθενούς

Βασικό ζήτημα της διαδικασίας διαχείρισης του Διεθνούς Ασθενούς είναι η απαίτηση λήψης της έγγραφης «πληροφορημένης» συγκατάθεσής του, σε γλώσσα που κατανοεί και μιλά (σε διεθνή γλώσσα ή ακόμη και στη μητρική του ή και μέσω μεταφραστή), για την περίθαλψη και την οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση και υπηρεσία που πρόκειται να του παρασχεθεί. Η πληροφορημένη συγκατάθεση είναι η διεργασία στο πλαίσιο της οποίας ο ασθενής πληροφορείται σχετικά με τους ενδεχόμενους κινδύνους, τα οφέλη και τις υπάρχουσες θεραπευτικές δυνατότητες (ή εναλλακτικές θεραπείες που μπορεί να λάβει), προκειμένου ο ίδιος να διαμορφώσει μια τεκμηριωμένη απόφαση και να επιλέξει το είδος της υγειονομικής φροντίδας και θεραπείας που πρόκειται να του παρασχεθεί. Αποτελεί βασικό καθήκον των υγειονομικών παρόχων να ζητήσουν και να λάβουν έγγραφη συναίνεση πριν από την εφαρμογή και εκτέλεση οποιασδήποτε θεραπευτικής αγωγής ή παρέμβασης και ακόμη καλύτερα πριν από την πραγματοποίηση οποιασδήποτε δαπάνης (κατάθεση προκαταβολής για ιατρικές δαπάνες, ταξιδιωτικά έξοδα - κλείσιμο εισιτηρίων κ.λπ.). Για την έγγραφη συναίνεση και συγκατάθεση οι επιμέρους όροι προκύπτουν σύμφωνα με το ισχύον εθνικό νομοθετικό πλαίσιο (ή περιφερειακό κανονιστικό πλαίσιο σε κάποιες περιπτώσεις) του παρόχου, ενώ οι όροι δικαιοδοσίας του παρόχου θα πρέπει να προσδιορίζονται ρητά αναφορικά με τις υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού.

β) Νομικά ταξιδιωτικά ζητήματα και απαιτούμενες διαδικασίες

Για τον ιατρικό τουρίστα, είναι επίσης σημαντικό να γνωρίζει το ισχύον πλαίσιο αναφορικά με τα ταξιδιωτικά έγγραφα και τις σχετικές προϋποθέσεις, τα οποία περιλαμβάνουν:

Το είδος διαβατηρίου ή visa που απαιτείται για αυτόν και τους συνοδούς του.

Ενδεχόμενοι περιορισμοί στη διάρκεια παραμονής του ασθενούς στη χώρα προορισμού.

Στην περίπτωση που υπάρχουν, τις επιπτώσεις που μπορεί να έχουν αυτοί στην περίπτωση που ιατρικές επιπλοκές οδηγήσουν στην ανάγκη παράτασης της διάρκειας παραμονής του ασθενούς στη χώρα.

Την απαίτηση, ή μη, έκδοσης ειδικής άδειας για παράταση της διάρκειας παραμονής. Ενέργειες στις οποίες ο ασθενής θα πρέπει να προβεί, εάν ανακύψει οποιοδήποτε ζήτημα σχετικό με το ταξίδι ή τη visa του κατά τη διάρκεια της διαμονής.

γ) Νόμιμη εκπροσώπηση της θέσης του ασθενούς στη χώρα υποδοχής

Η δυνατότητα εξουσιοδότησης εκπροσώπου του ιατρικού ασθενούς για τη λήψη αποφάσεων, εάν ο ίδιος αδυνατεί να εκφράσει τις επιλογές και αποφάσεις του σε κάποιο σημείο της διαδικασίας, αποτελεί επίσης θέμα προς διερεύνηση. Αν υφίσταται τέτοιο πλαίσιο δικαιωμάτων, θα πρέπει να διευκρινίζεται ποια είναι τα νόμιμα έγγραφα, οι προϋποθέσεις και οι απαιτούμενες διαδικασίες. Υπάρχει ενδεχόμενο η χώρα προορισμού να διέπεται από διαφορετικούς κανόνες από αυτούς που ισχύουν στην πατρίδα του ασθενούς, οπότε στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να διευκρινιστεί το εφαρμοστέο νομικό πλαίσιο.

δ) Πληρωμές, απαιτήσεις (claims) και ασφαλιστικά ζητήματα για την κάλυψη των υπηρεσιών προς τον Ιατρικό Τουρίστα

Όταν πρόκειται για δαπανηρές διαδικασίες υγειονομικής περίθαλψης και θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι εξαιρετικά σημαντικό τα συμβαλλόμενα μέρη να γνωρίζουν τις δυνατότητες ασφαλιστικής κάλυψης που μπορεί να είναι διαθέσιμες, όπως ισχύει για παράδειγμα στα κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την κάλυψη του επείγοντος ή των αναγκών χρόνιων πασχόντων. Ο ασθενής, όσο και οι υγειονομικοί πάροχοι και οι ασφαλιστικές εταιρείες θα πρέπει να γνωρίζουν το ισχύον πλαίσιο, τα δικαιώματα του ασθενούς, αλλά και τις δικαιοδοσίες του παρόχου, ζητήματα που επηρεάζουν τον τρόπο, τους όρους πληρωμής και τη διαχείριση των απαιτήσεων (claims).

ε) Διακίνηση και διαχείριση της ιατρικής πληροφορίας του Ιατρικού Τουρίστα

Σημαντικοί παράγοντες προς εξέταση, είναι τα πρακτικά και νομικά ζητήματα που αφορούν στη διακίνηση και παροχή πληροφοριών των ιατρικών φακέλων προς τον

υγειονομικό πάροχο της χώρας – υποδοχής πριν από τη θεραπεία. Εξίσου σημαντική είναι η μέριμνα που θα πρέπει να ληφθεί ούτως ώστε τα ιατρικά αρχεία που παράγονται στη χώρα περίθαλψης να μπορούν να ενσωματωθούν ως αναπόσπαστο μέρος του ιατρικού φακέλου του ασθενούς για να είναι διαθέσιμα και προσβάσιμα από επαγγελματίες υγείας στην πατρίδα του, αλλά και στον ίδιο τον ασθενή ή σε κάποιο εξουσιοδοτημένο άτομο, καθώς και στον ασφαλιστικό του οργανισμό. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η συνέχεια της φροντίδας και η ολοκληρωμένη παρακολούθηση του ασθενούς στην πατρίδα του. Τέτοια στοιχεία περιλαμβάνουν συνήθως τα αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων, ιατρικών απεικονίσεων, ιατρικές γνωματεύσεις ή το κλινικό ιατρικό ιστορικό και τις κλινικές διαγνώσεις διατυπωμένες σύμφωνα με διεθνή συστήματα ταξινόμησης και κατηγοριοποίησης.

στ) Ιδιωτικότητα – Ατομικότητα του Ασθενή και άλλα Δικαιώματα

Ιδιαίτερης σπουδαιότητας είναι το πλαίσιο που προστατεύει το δικαίωμα στην ιδιωτικότητα (προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνουν οικονομικά και άλλα πολύ προσωπικά στοιχεία και ιδιωτικές πληροφορίες πάνω και πέρα από την ιατρική περίθαλψη του ασθενούς), καθώς και τα προβλεπόμενα μέσα και οι τρόποι για την προστασία του ασθενούς αναφορικά με την εμπιστευτική χρήση και τη μη δυνατότητα αποκάλυψης των πληροφοριών του στη χώρα υποδοχής. Επιπλέον, ο πάροχος θα πρέπει να έχει αποδεχθεί την Παγκόσμια Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των ασθενών.

ζ) Ιατρική αμέλεια- κάλυψη αστικής ευθύνης για την ιατρική πράξη

Το ζήτημα της ιατρικής αμέλειας, των επιπλοκών και του ενδεχόμενου ακατάλληλης θεραπευτικής αγωγής θεωρείται μείζον νομικό ζήτημα της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού. Ο ασθενής πρέπει εν των προτέρων να γνωρίζει τα δικαιώματά του πάνω σε αποζημίωση που μπορεί να λάβει ή τη δυνατότητα για περαιτέρω απαιτήσεις μετά από μόνιμες βλάβες στη χώρα προορισμού (Ηλεκτρονικό Newsletter από Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής). Ένας λόγος για τον οποίο η αμερικανική υγειονομική περίθαλψη είναι τόσο δαπανηρή είναι το μέγεθος των ασφάλιστρων, που αποτελεί ένδειξη ότι οι πολίτες των ΗΠΑ εκτιμούν το δικαίωμά τους να ζητήσουν έννομη προστασία. Επί παραδείγματι, η ασφάλιση επαγγελματικής αστικής ευθύνης για

τους χειρουργούς στην Ινδία ανέρχεται μόλις στο 4% της πρωτοδότησης αντίστοιχου χειρουργού στη Νέα Υόρκη (Unti 2009). Έτσι, οι δυνατότητες που συνηθέστερα πρέπει να διερευνώνται είναι:

η δυνατότητα υποβολής αγωγής από τον ασθενή στην πατρίδα του έναντι του παρόχου οι προαιρετικές και υποχρεωτικές διαδικασίες επίλυσης τέτοιου είδους νομικών διαφορών οι οποίες είναι προσβάσιμες από τον ασθενή

η ύπαρξη συστήματος εκδίκασης αποζημιώσεων για σωματική βλάβη στο κράτος υποδοχής

οι δυνατότητες για αποκατάσταση καταστάσεων που προκλήθηκαν από αμέλεια ή διεκδίκησης χρημάτων για ζημίες, όπως τα διαφυγόντα κέρδη.

Για έναν Αυστραλό πολίτη, για παράδειγμα, η εθνική νομοθεσία θα παρείχε τρεις πιθανές οδούς αποκατάστασης: ενέργεια για παράβαση της σύμβασης, αγωγή για αδικοπραξία αμέλειας και πράξη για την παραποίηση του Νόμου περί Εμπορικής Πρακτικής (συμβάσεων) (1974) (Swantensson 2008).

Στα ανωτέρω θα πρέπει να συμπεριληφθεί και η διευκόλυνση ατόμων με αναπηρία και ηλικιωμένων, η οποία αποτελεί πολιτική και στρατηγική της ΕΕ για την Προσβασιμότητα, μέσω της Οδηγίας ΕΕ95/57/ΕΚ που υιοθετήθηκε το 2011.

Σαφώς, πολλά είναι τα ερωτήματα και τα θέματα που προκύπτουν μετά τη μελέτη του νομικού και θεσμικού πλαισίου σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας και τους μηχανισμούς προσφυγής των ιατρικών τουριστών σε μια ξένη χώρα. Τα αμφιλεγόμενα αυτά ερωτήματα ενδέχεται να είναι νομικής αλλά και ηθικής δεοντολογίας, όπως καινοτόμες ιατρικές επεμβάσεις που μπορεί να λαμβάνουν χώρα σε μια ξένη χώρα και ο προσδιορισμός των δικαιωμάτων του ασθενούς σε ανάλογες περιπτώσεις. Ένα σημείο αφετηρίας είναι η απαίτηση για πλήρη επανεξέταση των εθνικών πλαισίων και πρακτικών όσον αφορά τη δικαστική προσφυγή, αλλά και η επανεξέταση και ανάλυση της εμπειρίας των διμερών νομικών διαδικασιών μέχρι σήμερα.

4.2 Το θεσμικό πλαίσιο του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα

Σημαντική προϋπόθεση για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, αλλά και την ενίσχυση των προσπαθειών προς την εν λόγω κατεύθυνση είναι η ύπαρξη

νομοθετικού πλαισίου, το οποίο θα περιλαμβάνει διατάξεις που θα ορίζουν τη νέα αυτή μορφή τουρισμού, τους φορείς που θα έχουν το δικαίωμα να την ασκήσουν, καθώς και τις προδιαγραφές και τις απαιτούμενες πιστοποιήσεις των Κέντρων Τουρισμού Υγείας. Στόχος της ευρύτερης νομοθεσίας θα πρέπει να είναι η παροχή κινήτρων σε ιδιώτες και δήμους για την ανάληψη επενδυτικών πρωτοβουλιών στον τομέα του τουρισμού υγείας, σύμφωνα με αυστηρά καθορισμένες προδιαγραφές.

Όσον αφορά στην ελληνική πραγματικότητα, μέχρι και το 2012 δεν υφίσταται κάποια ουσιαστική νομοθετική ρύθμιση του αναδυόμενου κλάδου του τουρισμού υγείας τόσο σε επίπεδο Δημόσιου όσο και σε Ιδιωτικού τομέα. Ωστόσο, γίνονται συντονισμένες προσπάθειες για υιοθέτηση κανονιστικών ρυθμίσεων για τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας κυρίως μέσα από χρηματοδοτήσεις δράσεων μέσω ΕΣΠΑ.

Παρ' όλα αυτά είχε ήδη διαμορφωθεί ειδικό πλαίσιο για τη λειτουργία των ιαματικών κέντρων και κέντρων θαλασσοθεραπείας με απαρχή τον Νόμο **2188/1920**. Ο εν λόγω νόμος ρύθμιζε για πρώτη φορά το καθεστώς ιδιοκτησίας των ιαματικών πηγών, οι οποίες περιήλθαν στην κατοχή του ελληνικού κράτους, εκτός από εκείνες που τελούσαν ήδη υπό ιδιωτική εκμετάλλευση. Πολλά χρόνια μετέπειτα, με τον Νόμο **3498/2006**, για πρώτη φορά δημιουργείται Μητρώο Ιαματικών Φυσικών Πόρων με αρμόδιο οργανισμό τον ΕΟΤ, ιδρύεται η Επιτροπή Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων, ενώ παράλληλα θεσμοθετείται το πλαίσιο για την ανάπτυξη των υποδομών τουριστικών μονάδων και ειδικότερα ρυθμίζεται η διανομή και διαχείριση των ιαματικών υδάτων και το πλαίσιο λειτουργίας των κέντρων αναζωογόνησης (spa).

Ακολουθεί η ψήφιση του Νόμου **4179/2013** (ΦΕΚ 175/Α/8-8-2013), ο οποίος αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για την επίτευξη του στρατηγικού σχεδίου για τον ιατρικό τουρισμό. Ο νέος Νόμος ρυθμίζει τα πάσης φύσεως ζητήματα που αφορούν στην άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού και καλύπτει τα κενά της νομοθετικής δυσλειτουργίας που επικράτησε στο παρελθόν μέσα από τις ακόλουθες δράσεις:

Δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ενίσχυση της επιχειρηματικότητας και στη διευκόλυνση των επενδύσεων.

Μελετά με προσοχή τη διαφοροποίηση του τουριστικού προϊόντος με την εισαγωγή νέων ειδών προϊόντων τουριστικής εκμετάλλευσης (Condo Hotels, ξενώνες φιλοξενίας νέων).

Σχεδιάζει στοχευμένα τη διασφάλιση της ποιότητας τουριστικών υποδομών και υπηρεσιών.

Εστιάζει συστηματικά στον εμπλουτισμό της τουριστικής προσφοράς με τον εκσυγχρονισμό και την κωδικοποίηση του θεσμικού πλαισίου ορισμένων ειδικών μορφών τουρισμού.

Επενδύει στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού της χώρας.

Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Τουρισμού (ΚΥΑ) 27217/26-11-2013)

Μόλις το 2013 υπεγράφη η Κοινή Υπουργική Απόφαση για τον καθορισμό των προϋποθέσεων που αφορούν τον ιατρικό τουρισμό από τα δύο συναρμόδια υπουργεία, Υγείας και Τουρισμού. Σύμφωνα με την Υπουργική απόφαση ο Πάροχος Ιατρικού Τουρισμού μπορεί να είναι Δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο οποίος λειτουργεί νομίμως και παρέχει συνολικά ή κατά τμήμα ή μονάδα υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού. Σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο, τα Κέντρα Ιατρικού Τουρισμού διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

Κέντρα για την παροχή ψυχικών υποστηρικτικών υπηρεσιών και βοήθειας για την επανένταξη των ατόμων

Κέντρα για την αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων (π.χ. νεφροπαθών)

Κέντρα για εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες (π.χ. χειρουργικές επεμβάσεις)

Κέντρα για παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης πολυτραυματιών και ατόμων με κινητικά προβλήματα

Κέντρα κοσμετικής ιατρικής

Κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγή

Ειδικές μονάδες για οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Με την υπογραφή ΚΥΑ υπαγορεύεται σε όλους τους φορείς, δημόσιους και ιδιωτικούς, να εγγράφονται σε ειδικό μητρώο ιατρικού τουρισμού, που τηρείται από τον ΕΟΤ. Με αυτό τον τρόπο θα επιτυγχάνεται, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, η προβολή

των παρόχων ιατρικού τουρισμού. Παράλληλα, στους παρόχους θα χορηγείται και ειδικό σήμα από τον ΕΟΤ. Οι νόμιμα λειτουργούντες ιατρικοί πάροχοι θα πρέπει να πιστοποιούνται από διεθνή φορέα, εξειδικευμένο στην πιστοποίηση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, ενώ οι ιατροί και οι μονάδες, θα πρέπει να έχουν ασφαλιστική κάλυψη για ζητήματα αστικής ευθύνης. Σημειώνεται επιπροσθέτως, ότι αυτό δεν θα ισχύει για τους δημόσιους ιατρικούς παρόχους. Παράλληλα, το υπουργείο Τουρισμού, σε συνεργασία με τον ΕΟΤ, διενεργεί ήδη έρευνα αγοράς στο εξωτερικό προκειμένου να συνδράμει τους φορείς στην προσπάθειά τους να προσελκύσουν διεθνείς επισκέπτες.

Νόμος 4213/2013 (ΦΕΚ 261/Α/9-12-2013)

Ο νόμος αυτός αποτέλεσε προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Ο συγκεκριμένος νόμος διέπεται από τις αρχές της καθολικότητας και της αλληλεγγύης και ενισχύει τη δημιουργία πλαισίου προστασίας του δικαιώματος των ασθενών για πρόσβαση σε ασφαλή, καλής ποιότητας και ισότιμη, με τους πολίτες της χώρας που επισκέπτονται, θεραπείας εντός Ε.Ε, καθώς και επιστροφής των σχετικών δαπανών.

Ακόμη, σύμφωνα με εγκύκλιο, που εξεδόθη από τη Γενική Γραμματεία Δημοσίων Επενδύσεων – ΕΣΠΑ, που αφορά στο σχεδιασμό και την κατάρτιση αναπτυξιακών προγραμμάτων για την περίοδο 2014 – 2020, καθορίζεται Σύμφωνο Εταιρικής Σχέσης (ΣΕΣ), προϋπολογισμού της τάξης των 20,4 δις. ευρώ, σε όρους κοινοτικής συνδρομής. Μία εκ των βασικών στρατηγικών προτεραιοτήτων της εγκυκλίου, είναι ο εμπλουτισμός του παρεχόμενου τουριστικού προϊόντος με ενίσχυση ειδικών μορφών τουρισμού, που θα περιλαμβάνουν και τον τουρισμό υγείας και ευεξίας. Επιμέρους στόχοι της βασικής στρατηγικής του νέου αναπτυξιακού σχεδιασμού είναι η διαμόρφωση φιλικού επενδυτικού περιβάλλοντος και επιπλέον η υποστήριξη τουριστικών επενδύσεων, ενισχύοντας τις προσπάθειες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού.

Νόμος 4582/2018 (ΦΕΚ 208/Α/11-12-18)

Σκοπός του νόμου είναι η διαμόρφωση πλαισίου κανόνων ασφαλείας που αφορούν το θεματικό τουρισμό- ειδικές μορφές τουρισμού, η αύξηση της ελκυστικότητας και της ανταγωνιστικότητας του εγχώριου τουριστικού προϊόντος, μέσω των αυθεντικών βιωματικών εμπειριών θεματικού τουρισμού.

Στο άρθρο 20 αναλύονται οι μορφές του τουρισμού υγείας που είναι ο ιατρικός τουρισμός, ο ιαματικός- θερμαλιστικός και ο τουρισμός ευεξίας.

Τέλος, δύο ακόμη Νόμοι που συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, ρυθμίζοντας επιμέρους θέματα είναι οι Ν. 4238/2014 και Ν. 4276/2014.

Με βάση τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι Αρχές της χώρας έχουν αναγνωρίσει τα οφέλη της επένδυσης στον ιατρικό τουρισμό, πραγματοποιώντας σημαντικό έργο προς αυτή την κατεύθυνση. Οι νομοθετικές πράξεις του 2013-2014 περιγράφουν σαφώς το ρυθμιστικό και κανονιστικό πλαίσιο όλων των εμπλεκόμενων στον ιατρικό τουρισμό, προσαρμοσμένες πάντα στην ευρωπαϊκή νομοθεσία. Αναμφίβολα, το παρόν θεσμικό πλαίσιο διασφαλίζει τις υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού, διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο κυρίως στον προσδιορισμό της ευθύνης στην παροχή και διαχείριση της υπηρεσίας.

4.3 Ηθικές και Κοινωνικές διαστάσεις του Ιατρικού Τουρισμού

Όπως με όλες τις μορφές ιατρικής περίθαλψης, πέρα από τα νομικά, μπορεί να ανακύψουν και ζητήματα ηθικής, τα οποία εντείνονται στην περίπτωση του ιατρικού τουρισμού, αλλά θα μπορούσαν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο. Διαφορετικά δεοντολογικά πρότυπα ενδέχεται να λειτουργούν ανά τον κόσμο, λόγω θρησκευτικών και πολιτισμικών διαφορών. Τέτοια αμφιλεγόμενα θέματα, που εγείρουν όλο και πιο περίπλοκα ιατρονομικά και δεοντολογικά ζητήματα, είναι θεραπείες οι οποίες βρίσκονται ακόμη στο στάδιο του πειραματισμού, όπως η χρήση των θεραπειών βλαστοκυττάρων, η μεταμόσχευση οργάνων (δωρεά, λήψη οργάνου), θέματα

σχετιζόμενα με την ανθρώπινη γονιμότητα και τη σύλληψη, τον γενετικό έλεγχο, τη γονιδιακή θεραπεία, τη χρήση φαρμάκων, βιολογικών παραγόντων ή ιατροτεχνολογικών προϊόντων, τα οποία δεν είναι εγκεκριμένα για χρήση στη χώρα προέλευσης του ιατρικού τουρίστα, η πλαστική χειρουργική, η ηθελημένη διακοπή κύησης και η αναζήτηση εκούσιας πρόκλησης θανάτου (ευθανασία ή υποβοηθούμενη αυτοκτονία). Επί του παρόντος, δεν υπάρχει σαφής νομοθετική εικόνα που να καθοδηγεί την πρακτική στον τομέα αυτό. Είναι σαφές, ωστόσο, ότι καθώς το εύρος των θεραπειών και των χωρών που τους προσφέρονται διευρύνεται, υπάρχει ανάγκη να κατανοήσουμε αυτά τα θέματα.

Για παράδειγμα, η αμοιβόμενη «δωρεά» νεφρού είναι αμφισβητούμενη και ακόμη παράνομη σε ορισμένα μέρη του κόσμου, ενώ σε άλλα όχι (Rouchi et al. 2009), λόγω των εγειρόμενων ανησυχιών σχετικά με την τρωτότητα των δωρητών οργάνων (κακή παρακολούθηση και απουσία κλινικής συνηγορίας των δοτών), οι οποίοι κινούνται με καθαρά οικονομικά κίνητρα. Δηλαδή, ενώ οι περισσότερες χώρες δεν επιτρέπουν τη συμμετοχή χρημάτων στη δωρεά οργάνων, είναι συνηθισμένη πρακτική σε ορισμένες χώρες οι δωρητές να αμοιβονται. Οι πρακτικές γύρω από την απόκτηση οργάνων (παράνομη διακίνηση ή μη) έχει τεθεί ως μια πτυχή του ιατρικού τουρισμού που χρήζει μεγαλύτερης εποπτείας, ιδίως σε χώρες με άπορους ή ευάλωτους πληθυσμούς, όπου συχνά παρατηρείται μεγαλύτερη διαθεσιμότητα οργάνων για ιατρική χρήση, δεδομένου ότι τα μέλη αυτών των πληθυσμών διακινδυνεύουν την υγεία τους με την υπόσχεση της χρηματικής αποζημίωσης. Έτσι, ειδικά με τη μεταμόσχευση οργάνων η Διακήρυξη της Κωνσταντινούπολης για την Εμπορία Οργάνων και τον Μεταμοσχευτικό Τουρισμό διαχωρίζει ηθικά τον μεταμοσχευτικό τουρισμό από το ταξίδι για μεταμόσχευση, καταδικάζοντας τον μεταμοσχευτικό τουρισμό και τις συναφείς πρακτικές (Delmanico 2008).

Επιπλέον, ηθικές ενστάσεις εγείρονται από νομοθέτες, κοινωνικούς λειτουργούς και κλινικούς ιατρούς σχετικά με διάφορες πτυχές της διασυνοριακής θεραπείας γονιμότητας. Σε αυτές περιλαμβάνονται ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια, την πληροφόρηση, το κόστος, τις πληροφορίες των δοτών, θέματα ελέγχου ποιότητας, καθώς και εκμετάλλευσης τόσο των ασθενών, όσο και των δοτών, αφού δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις εκμετάλλευσης γυναικών από κυκλώματα εμπορίας ωαρίων.

Η ευεργεσία και η αποτροπή πρόκλησης βλαβών αποτελούν τη βάση της ιατρικής δεοντολογίας. Αυτές οι ηθικές αρχές δεν τηρούνται εύκολα στην ευαίσθητη ισορροπία του εμπορίου έναντι της ιατρικής δεοντολογίας. Δεδομένου ότι η ικανότητα πληρωμής είναι ο μηχανισμός κατανομής στην αγορά ιατρικού τουρισμού, υπάρχουν ανησυχίες ότι οι εμπορικές και όχι οι πραγματικές ανάγκες είναι αυτές που καθοδηγούν τη λήψη αποφάσεων. Αυτό σημαίνει ότι ο ασθενής μπορεί να υφίσταται περιττές ή πολλαπλές θεραπείες. Επίσης, η αναζήτηση μη αποδεδειγμένων - ή ακόμη και επικίνδυνων - θεραπειών (π.χ. η χρήση βλαστοκυττάρων για κοσμετικούς λόγους) πέρα από τα εθνικά σύνορα αποτελεί προϊόν εμπορίας για απελπισμένους ασθενείς που δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αυτές τις θεραπείες στη χώρα καταγωγής τους. Έτσι, υπάρχουν συγκεκριμένα ηθικά ζητήματα, ειδικά όταν εμπλέκονται και παιδιά (Zarzechny & Caulfield 2010), καθώς και σύνθετα ηθικά διλήμματα των «ελπιδοφόρων» θεραπειών που στοχεύουν σε εκείνους που είναι σοβαρά άρρωστοι (Murdoch & Scott, 2010).

Πέρα από τα ηθικά ζητήματα, ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να έχει και κοινωνικές διαστάσεις. Χωρίς σχεδίαση και κανονιστικό πλαίσιο, θα μπορούσε να πλώσει την εθνική πολιτική για την υγειονομική περίθαλψη και να οδηγήσει στη δημιουργία ή την προώθηση ανισοτήτων στον τομέα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που διατίθενται στους πολίτες μιας χώρας σε σχέση με τους αλλοδαπούς, λόγω του ότι οι τελευταίοι ως πηγή εισοδήματος και ενίσχυσης των εθνικών οικονομιών, πιθανόν να απολάβουν μεγαλύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους ημεδαπούς. Τελευταίο, αλλά εξίσου σημαντικό, ο ιατρικός τουρισμός επηρεάζει τις χώρες υποδοχής και με το πρόβλημα της εσωτερικής διαρροής πνευματικού δυναμικού («εγκεφάλων»), όπου οι καλοί ιατροί εγκαταλείπουν τον δημόσιο τομέα για να εργαστούν σε ιδιωτικά κέντρα υγείας, τα οποία εξυπηρετούν τους ιατρικούς τουρίστες.

Αναμφίβολα, ο ιατρικός τουρισμός, αν και απευθύνεται σε ένα συγκεκριμένο τμήμα της αγοράς, έχει μια θέση στην πρώτη γραμμή, δεδομένου ότι με την πληθώρα των διαφορετικών προορισμών και κρατών που λαμβάνουν μέρος σε συνδυασμό με την πολιτιστική και θρησκευτική πολυμορφία ανά τον κόσμο πάντα θα υπάρχουν μέρη όπου μια καινοτόμος θεραπεία ή διαδικασία μπορεί να είναι διαθέσιμη στους ιατρικούς τουρίστες που βρίσκονται σε αναζήτηση «κέντρων αριστείας» και υψηλών εξειδικεύσεων στο πεδίο των ιατρικών υπηρεσιών. Συνεπώς, υπάρχουν πολλοί

δυναμικοί ρόλοι για τους επαγγελματίες του ιατρικού τουρισμού στην παροχή συμβουλών, πληροφοριών και, ενδεχομένως, αποτροπής ενδεχομένων ιατρικών πράξεων. Όμως, όλη αυτή δραστηριότητα πρέπει να εξισορροπηθεί λαμβάνοντας υπόψη την αρχή της αυτονομίας τους ασθενούς.

4.4 Αιμοκάθαρση- Αναπαραγωγική ιατρική: Δυο πυλώνες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

Δύο τομείς που θα μπορούσαν να προσελκύσουν το διεθνές ενδιαφέρον του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα είναι η Αιμοκάθαρση και η Αναπαραγωγική Ιατρική. Στη συνέχεια θα αναλυθούν οι πτυχές και οι δυνατότητες καθενός από αυτούς.

4.4.1 Η Αιμοκάθαρση και οι δυνατότητες ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

4.4.1.1 Νεφρική Ανεπάρκεια

Η νεφρική ανεπάρκεια είναι η κατάσταση κατά την οποία οι νεφροί αδυνατούν να απομακρύνουν τους συγκεντρωμένους μεταβολίτες από το αίμα, με αποτέλεσμα την πρόκληση διαταραχής στο ισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών, καθώς και στην οξεοβασική ισορροπία. Η αιτία μπορεί να είναι μια πρωτογενής διαταραχή του νεφρού ή να προκληθεί δευτερογενώς από μια συστηματική νόσο ή από άλλες ουρολογικές διαταραχές.

Η **οξεία νεφρική ανεπάρκεια** έχει αιφνίδια έναρξη και με κατάλληλη παρέμβαση πολλές φορές είναι αναστρέψιμη.

Η **χρόνια νεφρική ανεπάρκεια** είναι σιωπηρή νόσος που αναπτύσσεται αργά και ύπουλα, παρουσιάζοντας αρχικά λίγα συμπτώματα, μέχρι να καταστραφούν εντελώς οι νεφροί και να μην είναι σε θέση να ικανοποιήσουν τις απεκκριτικές ανάγκες του οργανισμού, με τη συχνότητα εμφάνισής της να αυξάνεται ραγδαία στις ηλικίες άνω των 65 ετών.

Η νεφρική νόσος είναι ένα νόσημα που εξελίσσεται με δραματικά αυξητικούς ρυθμούς και έχει μεγάλο κόστος. Στις ΗΠΑ, το 2009, περίπου 398.861 ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου υποβλήθηκαν σε αιμοκάθαρση, κοστίζοντας συνολικά πάνω από 40 δισ. δολάρια σε δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, ενώ 172.553 ασθενείς πραγματοποίησαν μεταμόσχευση νεφρού. Η 5ετης

επιβίωση ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση είναι 35,8%, με τους Αφροαμερικανούς να παρουσιάζουν τριπλάσια συχνότητα νεφρικής νόσου τελικού σταδίου σε σχέση με τους Καυκάσιους. Για το 2009 οι θάνατοι από νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου ανήλθαν σε 90.118 (NKUDIC 2012). Στο κόστος συνυπολογίζονται, εκτός από τις ανθρώπινες απώλειες, και οι επιπτώσεις που έχει στην καθημερινή ζωή των ασθενών. Αν και πολλοί ασθενείς παρουσιάζουν ικανοποιητική ποιότητα ζωής, συνήθως οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, δεν μπορούν να εργαστούν και οι οικογενειακή δομή αποσυντονίζεται κάτω από την πίεση της θεραπείας.

Ο συχνότερος τρόπος αντιμετώπισης της νεφρικής νόσου τελικού σταδίου στις ΗΠΑ είναι η αιμοκάθαρση που γίνεται σε κατάλληλο κέντρο (Μονάδα Τεχνητού Νεφρού-MTN), ακολουθούμενη από την περιτοναϊκή κάθαρση και τη μεταμόσχευση νεφρού (NKYDIC 2012). Αρχικά, οι ασθενείς με οξεία νεφρική ανεπάρκεια υποβάλλονται καθημερινά σε αιμοκάθαρση και στη συνέχεια, 3-4 φορές την εβδομάδα, ανάλογα με τις ενδείξεις. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε μακροχρόνια αιμοκάθαρση, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο επιπλοκών και θανάτου από τον γενικό πληθυσμό. Η απόφαση για την έναρξη της κάθαρσης δεν είναι εύκολη, μιας και η αιμοκάθαρση αντιμετωπίζει τα συμπτώματα της νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου, αλλά δεν τη θεραπεύει. Η αιμοδιήθηση γίνεται μέρος της καθημερινής ζωής και χρειάζεται να λαμβάνεται υπόψη και να προγραμματίζεται για κάθε δραστηριότητα στο μέλλον.

4.4.1.2 Αιμοκάθαρση και ιατρικός τουρισμός

Η φροντίδα των ασθενών με χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια σε μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης δίνει τη δυνατότητα απρόσκοπτων, μικρού ή μεγαλύτερου χρόνου, διακοπών με ή χωρίς την οικογένεια για τους ασθενείς. Βέβαια, στις περιπτώσεις των νεφροπαθών, που επιθυμούν να λάβουν τη θεραπεία τους, η οποία απαιτεί ειδική ιατρική παρακολούθηση και εξειδικευμένες τεχνικές και εξοπλισμό, σε άλλο κράτος, θα πρέπει η παραμονή στην ξένη χώρα να οργανώνεται εκ των προτέρων ώστε να εξασφαλισθεί η πρόσβαση σε ένα ασφαλές, αξιόπιστο και κατάλληλα οργανωμένο κέντρο αιμοκάθαρσης. Στην ιστοσελίδα <http://www.placidway.com/search/> παρέχονται ειδικά πακέτα φροντίδας νεφροπαθών.

Η θεραπεία αιμοκάθαρσης αποτελεί μια μορφή ιατρικού τουρισμού με άνοδο στην Ελλάδα, καθώς ασθενείς που διαμένουν στη χώρα, είτε για διακοπές είτε για επαγγελματικούς λόγους, καλύπτουν τις τακτικές τους ανάγκες στα υπάρχοντα κέντρα αιμοκάθαρσης (Κρήτη, Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Ρόδο, Κω, Πελοπόννησο, Κυκλάδες, Θεσσαλία, Κέρκυρα)(www.ene.gr), αφού στην πράξη αδυνατούν να πραγματοποιήσουν διακοπές ή να ασκήσουν άλλες μορφές τουρισμού. Στην Ελλάδα καλύπτονται ακόμη και τα έξοδα μετακίνησης των νεφροπαθών από τον χώρο διακοπών τους προς το πλησιέστερο κέντρο αιμοκάθαρσης για τους δύο από τους τρεις καλοκαιρινούς μήνες. Πολλοί από τους παρόχους αυτούς έχουν ήδη προσανατολιστεί επιχειρηματικά στην προσέλκυση τουριστών οι οποίοι χρήζουν υπηρεσιών χρόνιας αιμοκάθαρσης. Μέσα από τις ιστοσελίδες τους αναδεικνύεται η δυνατότητα του ασθενούς να συνδυάσει τις διακοπές του με μια ασφαλή λύση για τις τακτικές υγειονομικές του ανάγκες. Έτσι, τα δεδομένα πακέτα ιατρικού τουρισμού συνίστανται στην παροχή υψηλής ποιότητας και ανταγωνιστικού κόστους υπηρεσιών αιμοκάθαρσης από αντίστοιχα κέντρα εξοπλισμένα με σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα και στελεχωμένα με εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, σε συνδυασμό με υπηρεσίες διαμονής σε ξενοδοχεία 4* και 5*, υπηρεσίες μεταφοράς (για τις μετακινήσεις από και προς το κέντρο αιμοκάθαρσης), οργάνωση περιηγήσεων – ψυχαγωγίας και φυσικά παροχή υπηρεσιών οργάνωσης όπως κρατήσεις δωματίων, έκδοση εισιτηρίων, καθορισμό του προγράμματος αιμοκάθαρσης και καθορισμό της διαδικασίας πληρωμών (Σουλιώτης κ.α. 2012).

Ηγέτης της συγκεκριμένης αγοράς και παράδειγμα Κέντρου Αιμοκάθαρσης που υποστηρίζει τις παραπάνω υπηρεσίες είναι ο Οργανισμός «Fresenius Medical Care», ο οποίος αποτελεί ένα καθετοποιημένο Κέντρο Αιμοκάθαρσης με φυσική παρουσία σε πολλά σημεία των 5 ηπείρων, εξυπηρετώντας νεφροπαθείς σε περιοχές της Ευρώπης, της Μέσης Ανατολής, της Αφρικής, της Ασίας, της Λατινικής και Βόρειας Αμερικής. Αλλά και στην Ελλάδα το «Κέντρο Διακοπών και Αιμοκάθαρσης Μεσόγειος» στην Κρήτη, θυμίζοντας μικρογραφία των ανακτόρων της Κνωσού, ανταγωνίζεται αντίστοιχα κέντρα του εξωτερικού, δίνοντας την ευκαιρία σε νεφροπαθείς ασθενείς και στους συνοδούς τους να συνδυάσουν τη θεραπεία με διακοπές. Το «Μεσόγειος» μπορούν να επισκεφτούν, σε δωδεκάμηνη βάση, κάτοικοι της Ελλάδας, αλλά και του εξωτερικού

καθώς είναι συμβεβλημένο με όλα τα ασφαλιστικά ταμεία. Εντός του χώρου του «Μεσόγειος» υπάρχει τουριστικό γραφείο το οποίο συνεργάζεται με τουριστικά γραφεία του εξωτερικού, όπως π.χ. το Vakantie en Dialyse στην Ολλανδία.

4.5 Η αναπαραγωγική ιατρική και οι δυνατότητες ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

4.5.1 Υπογονιμότητα

Σύμφωνα με την Αμερικανική και Ευρωπαϊκή Εταιρεία Υπογονιμότητας (ASRM, ESHRE), αλλά και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>) η «υπογονιμότητα» ορίζεται ως η αδυναμία ενός ζευγαριού να επιτύχει σύλληψη και να αποκτήσει τέκνο έπειτα από τουλάχιστον ένα έτος τακτικών σεξουαλικών επαφών χωρίς αντισυλληπτική προστασία. Ο όρος χρησιμοποιείται επίσης για τις γυναίκες που αδυνατούν να φέρουν εις πέρας εγκυμοσύνη, λόγω επανειλημμένων αποβολών.

Η υπογονιμότητα, αν και πάντα υφίστατο, επηρεάζοντας ανθρώπους και των δύο φύλων ανεξαρτήτου ηλικίας, εθνικής καταγωγής και κοινωνικοοικονομικής ομάδας, τα τελευταία χρόνια ως φαινόμενο έχει αυξηθεί σημαντικά, αφού περίπου 1 στα 5 ζευγάρια, (πάνω από 52 εκατομμύρια ζευγάρια ανά τον κόσμο), αντιμετωπίζει αυτό το πρόβλημα (<http://www.womens-health.co.uk/infertility2.asp>). Μερικοί παράγοντες που ενδέχεται να σχετίζονται με την άνοδο των ποσοστών της περιλαμβάνουν την αύξηση του ορίου ηλικίας των γυναικών που επιθυμούν να συλλάβουν, την αύξηση της εξάπλωσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών και την αύξηση του επιπέδου των τοξικών χημικών ουσιών στο περιβάλλον μας (Makar & Toth 2002).

Λόγω, κυρίως της απογοήτευσης που προέρχεται από πολλαπλές αποτυχημένες προσπάθειες στη χώρα καταγωγής, στην εποχή της παγκοσμιοποίησης η διασυνοριακή φροντίδα αναπαραγωγής (CBRC, Cross Border Reproductive Care), το ταξίδι δηλαδή εκτός συνόρων με σκοπό την αναζήτηση και λήψη θεραπείας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είναι ένα αναπόφευκτο γεγονός, αποτελώντας μέρος της παγκοσμιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης. Το σύγχρονο ζευγάρι ενημερώνεται, επιλέγει και αποφασίζει τελικά να καταφύγει στις χώρες και στα κέντρα εκείνα που του

δίνουν μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας, ακόμα και αν αυτά βρίσκονται πέραν των συνόρων της χώρας τους, καθιστώντας την εξωσωματική γονιμοποίηση ως κύρια παρεχόμενη ιατρική υπηρεσία στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού.

4.5.2 Η Ελλάδα κορυφαίος τόπος προορισμού για εξωσωματική γονιμοποίηση

Ένας τομέας που αναμένεται να προσελκύσει το διεθνές ενδιαφέρον στο άμεσο μέλλον είναι τα προβλήματα γονιμότητας. Έτσι, «αιχμή του δόρατος» για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη χώρα αποτελεί η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και η προσέλκυση ζευγαριών από το εξωτερικό, όσο κι αν αυτό φαίνεται οξύμωρο, εν μέσω της οικονομικής κρίσης. Κι αυτό διότι, η κρίση ανάγκασε τα Κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης να στραφούν στις ευρωπαϊκές «αγορές» προκειμένου να προσελκύσουν ασθενείς από χώρες όπως το Βέλγιο ή την Ισπανία. Σύμφωνα με διεθνή έρευνα, τα θέματα που σχετίζονται με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πρόκειται να προκαλέσουν το 40% των ταξιδιών με προορισμό την Ελλάδα, η οποία σημειώνει 15.000 κύκλους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής το χρόνο και το 15% εξ αυτών με δωρεά ωαρίων. Ήδη στη χώρα μας παρατηρείται μαζική εισροή υπογόνιμων ζευγαριών από 30 χώρες του κόσμου. Στο «Fertility Show» (Εκθεση Γονιμότητας) που πραγματοποιήθηκε στο Λονδίνο το 2014, μία εκ των μεγαλύτερων παγκοσμίως Εκθέσεων για τη γονιμότητα, αποδείχθηκε ότι η Ελλάδα βρίσκεται στις πρώτες προτιμήσεις των ζευγαριών για μεθόδους εξωσωματικής γονιμοποίησης καθώς, πέρα από το άριστο βιοκλίμα της, το οποίο δίνει τη δυνατότητα για επιπλέον χαλάρωση και συναισθηματική προσέγγιση του ζευγαριού κατά τη διάρκεια θεραπείας, το χαμηλό κόστος, σε σχέση με το αντίστοιχο στη Βρετανία ή την Αμερική, συνδυάζεται με τα υψηλά ποσοστά επιτυχιών (32,1 %), γεγονός που την τοποθετεί στο επίκεντρο της ιατρικής πρωτοπορίας (Nygren 2002). Επιπλέον, εξίσου σημαντικοί λόγοι είναι και η προσωπική επαφή γιατρού – ασθενούς, η προσβασιμότητα της θεραπείας γονιμότητας, οι εγκαταστάσεις της μονάδας εξωσωματικής γονιμοποίησης, η ακαταλληλότητα συγκεκριμένων ασθενών για συγκεκριμένες μεθόδους και οι τεράστιες λίστες αναμονής ή η έλλειψη δοτών σπέρματος ή ωαρίων.

Τέλος, οι νομοθετικοί περιορισμοί είναι η κύρια αιτία αναζήτησης διασυνοριακής φροντίδας αναπαραγωγής για χώρες όπως η Αίγυπτος, η Σαουδική Αραβία και η Ιταλία, στις οποίες απαγορεύονται όλα τα είδη θεραπείας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, συμπεριλαμβανομένων αυτών όπου χρησιμοποιούνται σπέρμα, ωάρια και έμβρυα δωρητών ή παρένθετη μήτρα. Άλλες χώρες επιτρέπουν τη χρήση σπέρματος από δωρεά, όχι όμως ωαρίων και εμβρύων ή παρένθετης μήτρας, όπως η Γερμανία, η Νορβηγία και η Ιαπωνία, ενώ επίσης, σε πολλές χώρες της Ευρώπης ο αριθμός των εμβρύων προς μεταφορά είναι μόνον ένα. Επίσης, η επωνυμία του δότη με δυνατότητα των παιδιών να μάθουν την ταυτότητά του αποτελεί την κύρια αιτία μετακίνησης των Αυστραλών, με το ίδιο πρόβλημα να αντιμετωπίζουν τα ζευγάρια σε Γερμανία, Σουηδία και Ελβετία. Αντίθετα, στην Ελλάδα επιτρέπεται η δωρεά γεννητικού υλικού, πάντοτε όμως με ανωνυμία δότη και λήπτη γεννητικού υλικού, ενώ ο χρόνος φύλαξης των κατεψυγμένων εμβρύων είναι στα πέντε 5 έτη. Όσον αφορά στην Παρένθετη Μητρότητα, στη Γαλλία, Ισπανία, Γερμανία, Ιταλία και Ελβετία απαγορεύεται. Σε αντίθεση με χώρες όπως η Ελλάδα και η Αγγλία, όπου η Παρένθετη Μητρότητα επιτρέπεται και κατοχυρώνεται νομικά αυτό το δικαίωμα (<http://agonaskritis.gr/ιατρικός-τουρισμός-και-υποβοηθούμεν/>).

Γενικά, το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ελλάδα (Ν.3089/2002, Ν. 3305/ 2005, ΦΕΚ 2589/29.9.2014, Ν.4272/2014) (συνταγματική θεμελίωση του δικαιώματος αναπαραγωγής στον ελλαδικό χώρο κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παράγρ. 1 του Συντάγματος) είναι ευέλικτο, προοδευτικό και φιλελεύθερο σε σύγκριση με τους αντίστοιχους νόμους των ευρωπαϊκών χωρών (Σεμερτζακη 2015). Επιπλέον, η ενεργοποίηση της Εθνικής Αρχής Ιατρικός Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, η οποία ιδρύθηκε με σχετικό νόμο του 2005 με ρόλο την εποπτεία από πλευράς επιστημονικής αξιοπιστίας και δεοντολογίας, καθορίζει επακριβώς το πλαίσιο των διαδικασιών της εξωσωματικής γονιμοποίησης, προσφέροντας μεγαλύτερη ασφάλεια τόσο στους Έλληνες όσο και στους Ευρωπαίους, καθώς οι παρεχόμενες υπηρεσίες από τα άνω των 50 εξειδικευμένων Κέντρων Εξωσωματικής Γονιμοποίησης και τις τράπεζες κρυοσυντήρησης, βρίσκονται υπό στενό και συνεχή κρατικό έλεγχο. Ακόμη μεγαλύτερη διασφάλιση επιτυγχάνεται και μέσω της

European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), η οποία θέτει νέα πρότυπα στη διασυνοριακή περίθαλψη της αναπαραγωγής.

Συνεπώς, στόχος της Ελλάδας είναι οι χώρες, όπου πάνω από κάποια ηλικία η γυναίκα δεν μπορεί να κάνει εξωσωματική γονιμοποίηση, χρησιμοποιώντας τους κρατικούς παρόχους υγείας και να λάβει την φαρμακευτική της αγωγή από δημόσιους φορείς. Σε αυτές τις χώρες, όπου το κόστος είναι πολλαπλάσια υψηλότερο στον ιδιωτικό τομέα, όπως η Δανία, η Αυστρία και η Νέα Ζηλανδία, το όριο ηλικίας είναι τα 40 έτη, στη Γαλλία τα 42 έτη και στο Ηνωμένο Βασίλειο και στο Βέλγιο τα 43 έτη, ενώ σε Ολλανδία και Ισραήλ τα 45 έτη. Αντίθετα στην Ελλάδα το όριο είναι τα 50 έτη και επιτρέπεται η μεταφορά δύο εμβρύων έως τα 39 έτη, μέχρι τριών εμβρύων έως τα 40 έτη και μέχρι τεσσάρων εμβρύων έως τα 50 έτη. Έτσι εξηγείται γιατί στις πρώτες θέσεις των επισκεπτών στη χώρα μας είναι ζευγάρια από την Ιταλία, τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Αυστραλία, τη Βουλγαρία, τη Δανία και την Αγγλία.

Αναμφίβολα, όπως και για τις άλλες μορφές του ιατρικού τουρισμού, πολύ περισσότερο όσον αφορά το ευαίσθητο κομμάτι της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (IVF), η πρόκληση για τις κλινικές που επιθυμούν να πάρουν μέρος σε αυτή τη διεθνή αγορά είναι να πείσουν τον εν δυνάμει ταξιδιώτη γονιμότητας ότι προσφέρουν μια αποτελεσματική και ασφαλή επιλογή θεραπείας. Για τον σκοπό αυτό θα πρέπει να τεθούν κάποιες αυστηρές προϋποθέσεις λειτουργίας αυτών των Μονάδων, που θα αναγάγουν ακόμα περισσότερο τη χώρα σε έναν ασφαλή, αλλά και αξιόπιστο προορισμό για τα ζευγάρια που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί, όπως (<http://agonaskritis.gr/ιατρικός-τουρισμός-και-υποβοηθούμεν/>):

Να δημιουργηθούν συνεργασίες προκειμένου να στηρίξουν την επιλογή των ζευγαριών.

Να υπάρχει διασφάλιση της ποιότητας και πιστοποίηση των υψηλών προδιαγραφών (αρχές ISO 9001, 18001, 14001, 22000- HACCP) των μονάδων που θέλουν να ενταχθούν ως πάροχοι ιατρικού τουρισμού.

Οι κανόνες του διεθνούς marketing για τις συγκεκριμένες υπηρεσίες είναι σαφείς και θα πρέπει να περιλαμβάνουν την έννοια του πακέτου μέσω του συνδυασμού της θεραπείας με τις δυνατότητες που παρέχει η περιοχή αναφορικά με τον τουρισμό και τη φιλοξενία.

Να ενημερωθεί και να ευαισθητοποιηθεί το κοινό αναφορικά με τις επιλογές και τις δυνατότητες που προσφέρει ο ιατρικός τουρισμός.

Να παρέχεται ασφαλής και άμεση διαχείριση και διακίνηση της Ιατρικής Πληροφορίας. Η Μονάδα να είναι διασυνδεδεμένη με τριτοβάθμιες ιατρικές μονάδες ή να λειτουργεί μέσα σε οργανωμένη κλινική και να παρέχει ένα δίκτυο αξιόπιστων συνεργατών από τον τουριστικό και ξενοδοχειακό κλάδο, καθώς και έναν μηχανισμό διακίνησης ασθενών σε διεθνές επίπεδο (Medical Tourism Facilitators).

Να θεσπιστούν επιτροπές ελέγχου από το Υπουργείο Υγείας και να παρέχεται πιστοποίηση του επιπέδου των ιατρικών υπηρεσιών των μονάδων ιατρικού τουρισμού μέσω θεσμικού οργάνου στο οποίο θα μετέχει η τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Να δημιουργηθεί ηλεκτρονικό αρχείο των μονάδων και των κύκλων (προσπαθειών) που γίνονται στη χώρα, ώστε να υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία για το τι συμβαίνει στον χώρο.

Στην ιστοσελίδα <http://kids.in.gr/collections/in-vitro-fertilization/article/?aid=5422378> υπάρχουν τα στοιχεία των δημόσιων και ιδιωτικών μονάδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα.

4.6 Συμπεράσματα

Ο ιατρικός τουρισμός δεν είναι ένα νέο φαινόμενο, μιας και η ύπαρξή του ανάγεται στην αρχαιότητα. Έκτοτε η ανάπτυξή του έχει περάσει από διάφορα ιστορικά στάδια, που συνοδεύτηκαν από ποιοτικές και ποσοτικές μεταβολές, ώστε να λαμβάνει στις μέρες μας διαστάσεις βιομηχανίας, η οποία κερδίζει ολοένα και μεγαλύτερη δημοτικότητα. Σε αυτές τις μεταβολές συνυπολογίζονται η παγκόσμια αύξηση της ροής των ασθενών και των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας, καθώς και η αλματώδης ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας, η χρηματοδότηση κεφαλαίων και η θέσπιση ρυθμιστικών καθεστώτων, που διευκολύνουν τη διακίνηση ασθενών πέρα από τα εθνικά σύνορα. Όλα αυτά έχουν οδηγήσει σε νέα πρότυπα κατανάλωσης και παραγωγής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης τις τελευταίες δεκαετίες, προκαλώντας ταυτόχρονα την ανάδυση ενός παγκόσμιου ανταγωνισμού μεταξύ αναπτυσσόμενων, αλλά και ανεπτυγμένων χωρών όσον αφορά στην ιατρική τουριστική βιομηχανία.

Τα βασικά χαρακτηριστικά του νέου τρόπου ιατρικού τουρισμού του 21ου αιώνα συνοψίζονται παρακάτω:

Ο μεγάλος αριθμός ατόμων που ταξιδεύουν για θεραπεία.

Η αντιστροφή της ροής μετακίνησης ασθενών από τις ανεπτυγμένες προς τις αναπτυσσόμενες χώρες, οι οποίες προσφέρουν μια εντυπωσιακή οικονομική λύση σε πολλά προβλήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Οι νέες υποδομές, οι βελτιώσεις στα πρότυπα της υγειονομικής περίθαλψης, τα οικονομικώς προσιτά ταξίδια και οι άμεσα διαθέσιμες πληροφορίες μέσω του διαδικτύου.

Η ανάπτυξη της βιομηχανίας, τόσο από τον ιδιωτικό όσο και από τον δημόσιο τομέα, μέσω της κρατικής υποστήριξης, σε ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες έχει συμβάλει στην προώθηση του ιατρικού τουρισμού ως δυνητικά προσοδοφόρα πηγή εσόδων.

Η επαναξιολόγηση της θέσης των χωρών σχετικά με την απελευθέρωση του εμπορίου υγείας στο πλαίσιο ευρύτερων διμερών, περιφερειακών και πολυμερών εμπορικών συμφωνιών, κάτι που μπορεί να προσφέρει περισσότερα οφέλη, όπως μεγαλύτερη διασφάλιση της ποιότητας και ευκολότερες διαδικασίες προσφυγής.

Το κεντρικό συμπέρασμα της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι ότι υπάρχει σοβαρή έλλειψη συστηματικών δεδομένων σχετικά με το εμπόριο και τις επιπτώσεις των υγειονομικών υπηρεσιών, συνολικά, αλλά και σε επίπεδο συγκεκριμένων χωρών, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη ανάπτυξης μηχανισμών παρακολούθησής του σε συστηματική βάση. Συνεπώς, απαιτείται έρευνα για τον οικονομικό αντίκτυπο του ιατρικού τουρισμού στις χώρες προέλευσης και προορισμού, συλλογή συγκριτικών δεδομένων και παρακολούθηση των τάσεων, ιδιαίτερα σε αυτές χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, στις οποίες παρατηρούνται και φαινόμενα κερδοσκοπίας, και όπου ελάχιστα είναι τα στοιχεία σχετικά με τον αντίκτυπο του ιατρικού τουρισμού στους τοπικούς πολίτες από ιατρικής και οικονομικής άποψης. Οι περιπτωσιολογικές μελέτες ανά χώρα σχετικά με την κρατική στήριξη του ιατρικού τουρισμού θα ήταν ένα χρήσιμο σημείο εκκίνησης για την καλύτερη κατανόηση των θετικών και αρνητικών επιπτώσεων από τη συμμετοχή της στον ιατρικό τουρισμό. Κατ' επέκταση θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε μια πιο στοχοθετημένη ανάπτυξη και κατανομή των πόρων υγειονομικής περίθαλψης και στη μεγαλύτερη προώθηση και ενημέρωση και συμμετοχή των τοπικών

πληθυσμών, αλλά και των υπερεθνικών περιφερειακών φορέων σχετικά με τα οφέλη και τις προκλήσεις του ιατρικού τουρισμού. Σε αυτή την κατεύθυνση θα συνεπικουρούσε, ασφαλώς, και η μέτρηση των κριτηρίων επιλογής ενός ιατρικού τουριστικού προορισμού, κάτι που μέχρι σήμερα φαίνεται να εκλείπει από την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Από όσα αναφέρθηκαν, υψηλής σπουδαιότητας είναι και οι νομικοί - ηθικοί προβληματισμοί που ανακύπτουν γύρω από τον ιατρικό τουρισμό, οι οποίοι θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπ' όψη, να κατανοηθούν, αλλά και να αναζητηθούν περισσότερες πληροφορίες πριν από την εξέταση οποιουδήποτε κανονιστικού πλαισίου, ασφαλώς και με τη συνδρομή διεθνών φορέων (ΕΕ, ΟΟΣΑ, ΠΟΥ).

Αναμφίβολα, παρά τα όποια μειονεκτήματα, ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας κλάδος διεθνής, δυναμικός και ταχύτατα εξελισσόμενος. Όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα, αν και βρισκόμαστε σε εισαγωγικό στάδιο, έχουν γίνει σημαντικά βήματα, ενώ χάρη στα συγκριτικά πλεονεκτήματα της χώρας μας, υπάρχουν όλες οι προοπτικές να αναπτυχθεί ακόμα περισσότερο μέσω συγκεκριμένων και στοχευμένων πολιτικών με την αρωγή όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί δικαίωμα και αγαθό. Ειδικά στις μέρες μας στοιχεοθετεί έναν σημαντικό πυλώνα ανάπτυξης, ο οποίος επιδρά στο περιβάλλον, την κοινωνία, την οικονομία και τον πολιτισμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Σκοπός της μελέτης

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση συμπεραίνεται ότι ακόμη και σήμερα δεν υπάρχουν ισχυρά δεδομένα για να καταδειχθεί η έκταση του ιατρικού τουρισμού, αφού πολλά από τα στοιχεία τείνουν να είναι ανεκδοτικά και ελλιπή. Επίσης λίγα είναι γνωστά για τον πραγματικό μέγεθος των κριτηρίων επιλογής ενός τουριστικού ιατρικού προορισμού και τον αντίκτυπό τους. Με βάση το τελευταίο δεδομένο, είναι πλέον η κατάλληλη στιγμή για την κάλυψη αυτού του κενού, μέσω της μελέτης και της αξιολόγησης του τι ακριβώς είναι γνωστό για τον ιατρικό τουρισμό από την σκοπιά των κριτηρίων επιλογής του προορισμού, προς ενημέρωση τελικά των ενδιαφερόμενων (κυβερνήσεις, βιομηχανία) για τις ευκαιρίες που μπορεί να προσφέρει ο συγκεκριμένος κλάδος στην εγχώρια αγορά.

Έτσι, κύριος σκοπός της παρούσας διδακτορικής διατριβής ήταν η αναζήτηση και η καταγραφή των κριτηρίων με τα οποία οι Ευρωπαίοι ασθενείς επιλέγουν ή σκοπεύουν να επιλέξουν έναν ιατρικά τουριστικό προορισμό, η αποτύπωση των προτιμήσεών τους, των περιορισμών και των ανησυχιών τους.

Επιπλέον, η μελέτη επικεντρώθηκε στον τομέα της αιμοκάθαρσης και της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, που αποτελούν δύο αναδυόμενους πυλώνες του εγχώριου ιατρικού τουρισμού, αναφερόμενοι σε δύο διαφορετικές κατηγορίες ατόμων, χρονίως πασχόντων στην πρώτη περίπτωση και υγιών ατόμων στη δεύτερη.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αποτελούν μια πολύτιμη συμβολή στην βιβλιογραφία του ιατρικού τουρισμού, αφού αναμένεται να αποσαφηνίσουν τα κίνητρα και τα κριτήρια σύμφωνα με τα οποία ένας ασθενής θα επιλέξει έναν τόπο για τη θεραπεία του. Η έρευνα έγινε υπό την προϋπόθεση ότι η καλύτερη κατανόηση της δομής και των συνιστωσών του ιατρικού τουριστικού κλάδου μπορεί να προσφέρει γνώσεις σχετικά με την εφαρμογή αποτελεσματικότερων, ανταγωνιστικών και πιο βιώσιμων τρόπων ανάπτυξης των επιχειρηματικών ιδεών.

Συνεπώς, τα εξαγόμενα συμπεράσματα αναμένεται να προσδώσουν ένα συγκριτικό πλεονέκτημα σε κάθε πάροχο υγείας που επιθυμεί ένα ποσοστό από το μερίδιο αγοράς, εδραιώνοντάς τον ως θεσμικό παράγοντα στην εξέλιξη του συγκεκριμένου τομέα ανάπτυξης.

5.2 Υλικό και μέθοδος

Η συλλογή των δεδομένων τόσο της ποιοτικής, όσο και της πιλοτικής ποσοτικής μελέτης, πραγματοποιήθηκε από τον Ιούλιο του 2018 έως τον Σεπτέμβριο του 2020.

Καθότι στη βιβλιογραφία δεν βρέθηκε σταθμισμένο ερωτηματολόγιο, κρίθηκε ότι έπρεπε να δημιουργηθεί ένα κατάλληλο ερωτηματολόγιο. Για τον λόγο αυτόν έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά: dialysis treatment, health tourism, medical tourism, ivf treatment, health traveler, factors affecting medical tourism. Η αναζήτηση αφορούσε άρθρα που είχαν δημοσιευτεί στα Αγγλικά για τους παράγοντες που καθορίζουν την επιλογή προορισμού σε υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού.

Αρχικά, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο για την ποιοτική μελέτη (Παράρτημα 1) στην Αγγλική γλώσσα και συλλέχθηκαν δεδομένα από έξι άτομα που διαμένουν μόνιμα σε Ευρωπαϊκή χώρα και έχουν επισκεφτεί την Ελλάδα είτε ως αιμοκαθαιρούμενοι κατά τη διάρκεια των διακοπών τους, είτε για να δεχτούν ιατρικές υπηρεσίες εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Συγκριμένα, επικοινωνήσαμε τόσο με κέντρα αιμοκάθαρσης όσο και με μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην χώρα για τους ενημερώσαμε για την έρευνα. Σε όσους καταφέραμε και προσελκύσαμε το ενδιαφέρον τους, ζητήσαμε να επικοινωνήσουν αρχικώς οι ίδιοι με ασθενείς που είχαν φροντίσει κατά το παρελθόν για να τους ρωτήσουν αν επιθυμούν να λάβουν μέρος στην έρευνα μας.

Κατόπιν προφορικής τους αρχικής συμφωνίας και συναίνεσης τους, επικοινωνήσαμε μαζί τους και τους ενημερώναμε οι ίδιοι αναλυτικότερα για τους σκοπούς της έρευνας μας και τα πιθανά οφέλη της. Έτσι εφόσον πλέον εγγράφως αποκτούσαμε τη συναίνεση τους για την ηχογράφιση και τη συμμετοχή τους, προχωρούσαμε σε συνέντευξη 6 ατόμων μέσω τηλεδιάσκεψης (Skype).

Στη συνέχεια, οι συνεντεύξεις μετατράπηκαν σε γραπτό κείμενο και κατόπιν ανάλυσης του περιεχομένου, οι παράγοντες που επιβεβαιώθηκαν συμπεριλήφθηκαν στη δημιουργία ενός πιλοτικού ποσοτικού ερωτηματολογίου.

Αναλυτικότερα, αρχικά πραγματοποιήθηκε ποιοτική μελέτη περίπτωσης. Χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία σκοπιμότητας έτσι ώστε να εντοπιστούν πλούσιες σε πληροφορία περιπτώσεις. Οι συνεντεύξεις έγιναν σε δείγμα 6 ατόμων εκ των οποίων οι δυο ήταν δια ζώσης και οι υπόλοιπες τέσσερις μέσω τηλεδιάσκεψης (Skype). Με τη χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων, οι συμμετέχοντες μαγνητοφωνήθηκαν μετά τη συναίνεση τους και ο ερευνητής κρατούσε σημειώσεις παράλληλα με τη διαδικασία. Οι ηχογραφημένες συνεντεύξεις μετατράπηκαν σε γραπτό κείμενο (απομαγνητοφώνηση/μεταγραφή) το οποίο εισήχθη στο NVivo 7 το οποίο είναι λογισμικό σχεδιασμένο για την επεξεργασία δεδομένων στην ποιοτική έρευνα και αναλύθηκε χρησιμοποιώντας τη μεθοδολογία ανάλυσης περιεχομένου.

Ο εντοπισμός του δείγματος των αιμοκαθαιρούμενων έγινε αρχικά με επικοινωνίες σε κέντρα αιμοκάθαρσης της Ελλάδας, ενημερώνοντας σχετικά με την έρευνα που κάναμε και ρωτώντας το διοικητικό προσωπικό αρχικά εάν είχαν δεχτεί περιστατικά Ευρωπαίων πολιτών στο κέντρο τους τα τελευταία 2 έτη. Σε περίπτωση που υπήρχε θετική απάντηση ζητούσαμε από τους υπεύθυνους να επικοινωνήσουν με τους ασθενείς και να τους ρωτήσουν αν ενδιαφέρονταν να λάβουν μέρος στην έρευνα μας. Εάν υπήρχε θετική απόκριση, τότε τους προωθούσαν το τηλέφωνο επικοινωνίας μας για να ενημερωθούν περαιτέρω. Με τον τρόπο αυτό αποκτήσαμε αξιόπιστα εχέγγυα ότι το δείγμα είχε όντως χρησιμοποιήσει υπηρεσίες αιτρικού τουρισμού. Παρεμφερής ήταν και ο τρόπος εντοπισμού του δείγματος της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δηλαδή επικοινωνία με κέντρα εξωσωματικής αναπαραγωγής.

Από τα εξαγόμενα συμπεράσματα και σε συνδυασμό με τη βιβλιογραφία, καταρτίστηκε πιλοτικό ερωτηματολόγιο για την ποσοτική μελέτη. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Αύγουστο του 2019 έως τον Σεπτέμβριο του 2020.

Ομοίως με την ποιοτική έρευνα, επικοινωνήσαμε με κλινικές αιμοκάθαρσης. Αφού λάβαμε τη σχετική άδεια από αυτές, στείλαμε στις γραμματείες των κέντρων αιμοκάθαρσης ερωτηματολόγια που τα διέθεταν σε ασθενείς- δείγμα που πληρούσαν τις προϋποθέσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω. Σε μονάδες αιμοκάθαρσης της Αττικής είχαμε πιο ενεργό ρόλο και πηγαίναμε και οι ίδιοι αρκετές φορές. Το συνολικό δείγμα των υποψήφιων συμμετεχόντων περιλάμβανε 230 άτομα. Ταυτόχρονα είχαμε

επικοινωνήσει με μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αντιμετωπίζοντας μεγάλη δυσκολία ως προς τη βούληση συμμετοχής των κέντρων. Μετά από συζητήσεις, δέχτηκαν να μας βοηθήσουν στην έρευνα 2 κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με την προϋπόθεση να γίνει η έρευνα ηλεκτρονικά. Για το λόγο αυτό το πιλοτικό ποσοτικό ερωτηματολόγιο έγινε ηλεκτρονικό μέσω του SurveyMonkey. Ο σύνδεσμος του ερωτηματολογίου εστάλη από τα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε email ασθενών που πληρούσαν τα κριτήρια της έρευνας και τελικώς ανταποκρίθηκαν 216 ασθενείς που αποτέλεσαν και το δείγμα της μελέτης.

5.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Για την ανάλυση του δείγματος της ποιοτικής έρευνας, τα δεδομένα εισήχθησαν σε ειδικό λογισμικό σχεδιασμένο για την επεξεργασία δεδομένων στην ποιοτική έρευνα και αναλύθηκε χρησιμοποιώντας τη μεθοδολογία ανάλυσης περιεχομένου.

Για την πιλοτική ποσοτική ανάλυση καταρτίστηκε ερωτηματολόγιο στην Αγγλική γλώσσα με 56 συνολικά ερωτήσεις που περιείχαν απαντήσεις με τη μορφή κλίμακας Likert. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 9 κλίμακες που είναι οι παρακάτω (Παράρτημα 2):

- 1) *Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος* (Demographical characteristics) **11** ερωτήσεις
- 2) *Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος* (Cost related reasons) **9** ερωτήσεις
- 3) *Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια* (Quality and safety related reasons) **7** ερωτήσεις
- 4) *Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις* (Interpersonal related reasons) **5** ερωτήσεις
- 5) *Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα* (Facility infrastructure and accessibility related reasons) **7** ερωτήσεις
- 6) *Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα* (Travel habits and emotional related reasons) **8** ερωτήσεις
- 7) *Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις* (Recommendations related reasons) **4** ερωτήσεις

8) *Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και νομικό περιβάλλον (Social and legal reasons)* 4 ερωτήσεις

9) *Αξιολόγηση συνολικής εμπειρίας (Overall experience rate)* 1 ερώτηση

5.4 Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) ή ως διάμεσος (εύρος). Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε η μέθοδος ελέγχου-επανελέγχου (test-retest) και υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman, με τιμές $>0,7$ να δηλώνουν αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Επιπλέον, υπολογίστηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τις κλίμακες με τιμές $\geq 0,6$ να θεωρούνται ως αποδεκτές και να δηλώνουν αποδεκτή εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου.

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές της μελέτης αυτής ήταν τα δημογραφικά στοιχεία και άλλα χαρακτηριστικά (Φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, ιδιωτική ασφάλιση, τρόπος πληρωμής, πόλη επίσκεψης, αριθμός διανυκτερεύσεων, ετήσιο εισόδημα). Οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι απόψεις των συμμετεχόντων για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα, όπως π.χ. η ποιότητα των υπηρεσιών, η προσβασιμότητα, η ασφάλεια, οι υποδομές κ.ά. όπως μετρήθηκαν με το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης

μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman (Spearman's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance).

Στην περίπτωση που η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ποσοτική μεταβλητή και >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression). Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p .

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05 (τιμές $p < 0,05$ θεωρήθηκαν ως στατιστικά σημαντικές). Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

5.5 Δεοντολογικά ζητήματα

Για τη διεξαγωγή της έρευνας είχε εξασφαλιστεί σχετική άδεια από τον Τμήμα Ηθικής και Δεοντολογίας του τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Επιπλέον, είχε εξασφαλιστεί άδεια από τα κέντρα αιμοκάθαρσης και υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τα οποία συμμετείχαν και από το δείγμα της έρευνας. Επιπλέον, οι ασθενείς του δείγματος ενημερώθηκαν για τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής τους στη μελέτη, για την εμπιστευτικότητα των στοιχείων τους και τη διατήρηση της ανωνυμίας τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

6.1 Εισαγωγή

Τα ποιοτικά στοιχεία αναλύθηκαν για να απαντήσουν στο ερευνητικό ερώτημα: Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την επιλογή ιατρικού τουριστικού προορισμού; Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν ο εντοπισμός και η κατανόηση των παραγόντων επιλογής του προορισμού του ιατρικού τουρισμού από τις προοπτικές των ιατρών τουριστών που επέλεξαν την Ελλάδα για την ιατρική τους περίθαλψη. Η ανάλυση ποιοτικών δεδομένων αναγνώρισε τρεις σημαντικούς τομείς που επηρέασαν την απόφαση των συμμετεχόντων να επισκεφθούν την Ελλάδα για ιατρικό τουρισμό: χαρακτηριστικά των κλινικών, προσωπικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά του προορισμού. Το κεφάλαιο αυτό στοχεύει στην ανάλυση και καταγραφή του τρόπου με τον οποίο οι περιοχές αυτές επηρέασαν την επιλογή του ιατρικού τουριστικού προορισμού.

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη, τα χαρακτηριστικά των κλινικών θεωρήθηκαν ως ένας σημαντικός πυλώνας της απόφασής τους να επιλέξουν την Ελλάδα για την ιατρική τους περίθαλψη. Τα κύρια χαρακτηριστικά των κλινικών περιλάμβαναν ανθρώπινες και φυσικές πτυχές, όπως άνεση, υψηλή ποιότητα φροντίδας, γρήγορη ανταπόκριση, νέο εξοπλισμό και εξοικονόμηση κόστους. Τα προσωπικά χαρακτηριστικά περιελάμβαναν ταξιδιωτικές συνήθειες και η προθυμία για επίσκεψη νέων χωρών για τις διακοπές και τα χαρακτηριστικά του προορισμού όπως η γεωγραφία ήταν επίσης ένα σημαντικό ζήτημα της επιλογής του τουρίστα να επιλέξει την Ελλάδα για ιατρικό τουρισμό. Επομένως, αυτό το κεφάλαιο εξετάζει λεπτομερώς τους τρεις αυτούς τομείς και εντοπίζει ορισμένους παράγοντες σε κάθε τομέα που επηρέασαν την απόφαση των ιατρών τουριστών.

6.2 Χαρακτηριστικά των κλινικών

6.2.1 Άνεση

Η άνεση του κέντρου υγείας ήταν ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά που επηρέασαν την απόφαση των συμμετεχόντων να επισκεφθούν την Ελλάδα για τη θεραπεία τους. Οι φυσικές εγκαταστάσεις της κλινικής, όπως το καθαρό περιβάλλον, ο σύγχρονος εξοπλισμός και το ευχάριστο προσωπικό, αυξάνουν την ικανοποίηση των ασθενών και έχουν θετική επίδραση στην απόφασή τους. Η εικόνα των υπηρεσιών υγείας,

συμπεριλαμβανομένου του ιατρικού εξοπλισμού τελευταίας τεχνολογίας και του γραφείου υποστήριξης πελατών 24 ωρών, θεωρήθηκε σημαντικό όφελος για τους ασθενείς. Τα ακόλουθα αποσπάσματα είναι ενδεικτικά αυτών των ανησυχιών:

"Η κλινική ήταν πρόσφατα ανακαινισμένη και μοντέρνα διακοσμημένη και με έκανε να αισθάνομαι καλά σε ένα φωτεινό και καθαρό φρέσκο περιβάλλον" (Eva, IVF)

"Ακριβώς. Θα ήθελα να βρίσκομαι σε ένα περιβάλλον το οποίο είναι σύγχρονο, καινούριο και ξέρω ότι είναι καθαρό ... Έτσι, τουλάχιστον για αυτή τη συγκεκριμένη θεραπεία, θα έδινα έμφαση στις εγκαταστάσεις "(Nick, Dialysis).

"Το ίδιο το κέντρο είχε μια μεγάλη φωτεινή αίθουσα αναμονής, τα μικρά χειρουργεία ήταν καθαρά, υπήρχε μια μικρή αίθουσα κινούμενων σχεδίων" (Amelie, IVF).

Επίσης, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η θέση της κλινικής ήταν ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που επηρέασε την απόφασή τους μαζί με την άνεση τους. Τα ευρήματα έδειξαν ότι τα κέντρα υγείας που ήταν κοντά στην κατοικία των συμμετεχόντων προτιμούσαν εκείνα που βρίσκονταν σε μεγάλη απόσταση. Είναι ουσιαστικό για τους ασθενείς να ταξιδεύουν όσο το δυνατόν πιο άνετα για να αποκτήσουν ιατρικές υπηρεσίες. Τα παρακάτω αποσπάσματα είναι παραδείγματα για το πώς οι συμμετέχοντες αντιλήφθηκαν τη σημασία της θέσης της κλινικής:

«Αρχίσαμε να βρούμε κάποιες καλές θέσεις για να είμαστε κοντά σε ένα κέντρο αιμοκάθαρσης» (Greg, Dialysis).

"Στη συνέχεια, έψαξα γύρω ... Βρήκα ένα που είναι κοντά στο κατάλυμα μου και προσπάθησα με αυτό" (Andy, Dialysis).

"Στη συνέχεια ψάχνω στο Internet κοντά στο θέρετρό μου για ένα κέντρο αιμοκάθαρσης" (Ben, Dialysis).

"Εγώ θα σας πω. Το πρώτο πράγμα που σκεφτήκαμε με τη γυναίκα μου είναι να ταξιδέψω στην Αθήνα. Και, από τη διαμονή μας στο ξενοδοχείο Intercontinental, ήθελα, θέλαμε να έχουμε μια κλινική που θα ήταν πολύ κοντά στο ξενοδοχείο ... Ο κύριος λόγος ήταν η απόσταση, με τα πόδια, εννοώ. Ήταν 10 λεπτά με τα πόδια. Τίποτα. Δεν είναι μεγάλη υπόθεση "(Nick, Dialysis).

6.2.2 Επικοινωνία

Ένα άλλο θέμα που αξίζει να αναφερθεί είναι η επικοινωνία μεταξύ του κέντρου υγείας και του ασθενούς. Είναι σημαντικό για τους ασθενείς ότι το προσωπικό της κλινικής είτε μιλά τη μητρική τους γλώσσα είτε υπάρχει κοινή γλώσσα που ομιλείται. Το προσωπικό είναι ο βασικός σύνδεσμος μεταξύ της κλινικής και του ασθενούς και αν παρέχουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες στους ασθενείς τότε οι άνθρωποι μπορούν να αισθάνονται ασφαλείς και ασφαλείς. Αυτές οι πληροφορίες μπορεί να περιλαμβάνουν όχι μόνο την ιατρική περίθαλψη αλλά και πληροφορίες σχετικά με τις ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις, τα εστιατόρια, τα μουσεία και τις επιλογές διασκέδασης. Πρέπει να προγραμματιστεί η διαθεσιμότητα του ιατρού και άλλων ιατρικών ρυθμίσεων. Όλες αυτές οι υπηρεσίες απαιτούν αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ του ασθενούς και της κλινικής. Οι παρακάτω ερωτηθέντες περιγράφουν τη σημασία της επικοινωνίας:

"Η επικοινωνία ήταν τέλεια. Όλα ήταν τακτοποιημένα από τη στιγμή της άφιξης μας. Αισθανθήκαμε ότι γνωρίζαμε τον γιατρό από το παρελθόν και το προσωπικό ήταν ευγενικό και επαγγελματικό. Το προσωπικό της διοίκησης χαμογέλασε και μάλιστα μας πρότεινε μέρη για επίσκεψη και εστιατόρια. Δεν είχαμε προβλήματα γλώσσας. Σχεδόν όλοι στην Αθήνα μπορούσαν να μιλούν αγγλικά "(Eva, IVF).

"Ναι, η θεραπεία μου σχεδιάστηκε από το γιατρό και κατά τη διάρκεια της διαδικασίας είχα συνεχή επαφή με το προσωπικό του γιατρού, τις νοσοκόμες και την γραμματέα του ... Και αυτό ήταν τόσο σημαντικό, γιατί ποτέ δεν δίσταζα να έρθω σε επαφή μαζί τους. Ήμουν πολύ ικανοποιημένη. Υπήρξε τέλεια επικοινωνία! Οι νοσηλευτές ήταν εκεί για

μένα και με έκανε να αισθάνομαι άνετα σε όλη τη διαδρομή. Απαντούσαν σε όλες μου τις ερωτήσεις. Ένιωθα να υποστηρίζομαι 100% "(Amelie, IVF).

"Θα ήθελα να παρατηρήσω ότι όλα τα πρόσωπα εκτός από γιατρούς και νοσηλευτές ... Μπορούσαν να μιλούν όχι μόνο τα αγγλικά αλλά και τα γερμανικά. Τρία ή τέσσερα άτομα νομίζω ότι είχαν αυτή την ικανότητα. Δεν μπόρεσα να μιλήσω πολύ καλά αγγλικά, ήταν πολύ χρήσιμο μιλώντας Γερμανικά "(Greg, Dialysis).

Η ευελιξία κατά τη διάρκεια αυτής της επικοινωνίας και προσαρμογής κατά τον προγραμματισμό της ιατρικής περίθαλψης διαδραμάτισε επίσης σημαντικό ρόλο στην απόφαση των ατόμων να εγκαταλείψουν τη χώρα τους για ιατρική περίθαλψη. Ο Andy μοιράστηκε την εμπειρία του:

"Ήταν ευέλικτες! Αχ, έστειλα ένα e-mail: Έρχομαι!! Τώρα που γνωρίζουμε ο ένας τον άλλον, έχουν τα πάντα από μένα, ούτε καν ζητούν την κάρτα μου. Τους λέω: "Θα έρθω από εκεί μέχρι εκεί" και "χρειάζομαι αιμοκάθαρση εκείνη την ημέρα, αυτήν την ώρα, εκείνη την ημέρα, αυτήν την ώρα. Απάντησαν και είπαν ότι η ημέρα είναι εντάξει, αυτή την ώρα εκείνη την ημέρα ή αύριο, δεν πρόκειται να είναι στις 10 το πρωί. Θα είναι στις 7 το πρωί. "Αυτό είναι το μόνο που είχαν! Εντάξει, προσαρμόστηκα! "(Andy, Dialysis).

Επιπλέον, το ευγενικό προσωπικό που είναι πρόθυμο να βοηθήσει μπορεί να αποτελέσει παράγοντα διέγερσης για τους ασθενείς να επιλέξουν ένα χώρο υγείας μακριά από τη χώρα τους. Αυτά τα χαρακτηριστικά επιτρέπουν την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ της κλινικής και του ασθενούς και παίζουν σημαντικό ρόλο στην απόφαση των ατόμων για ιατρικό τουρισμό. Τα παρακάτω αποσπάσματα αντικατοπτρίζουν το γενικό συναίσθημα που συμμερίζονται οι συμμετέχοντες σχετικά με τη σημασία του εξυπηρετικού προσωπικού:

"Εεμ, ήταν πολύ φιλικό, μου έδωσαν κάποιο χρόνο να χρησιμοποιήσω κάποια πράγματα και ήθελαν να με κάνουν να αισθάνομαι άνετα και ασφαλής. Ένιωσα πολύ καλά επειδή μου μίλησαν πολύ, με ρώτησαν αν χρειάζομαι κάτι, όπως για παράδειγμα για να δω κάποιον της οικογένειάς μου, αν θέλω κάτι άλλο ... Ήταν πολύ φιλικό "(Greg, Dialysis).

"Έεε ... Σίγουρα! Ένας έμπειρος και επίσης ευγενικός χαμογελαστός γιατρός και προσωπικό, όπου ο καθένας έχει την προθυμία, τις γνώσεις για να μου απαντήσουν με κάθε λεπτομέρεια, όλες μου τις ερωτήσεις, ήταν επίσης πολύ σημαντικό ... Και το προσωπικό πάντα χαμογελούσε με διακριτό νόημα του χιούμορ, το οποίο ήταν επίσης σημαντικό για μένα "(Amelie, IVF).

"Αλλά πρέπει να πω, είναι πολύ ... δεν ξέρω, ίσως γιατί έρχομαι από αλλού ... είναι πολύ ευγενικοί!" (Andy, Dialysis).

«Χρειάζομαι μόνο αιμοκάθαρση, με τόσο υπέροχους ανθρώπους όπως η Σοφία !! (Γραμματέας) ... Η Σοφία είναι πολύ ωραία και πάντα με βοηθούσε ... Πολύ ωραίο προσωπικό, νοσηλευτές και γιατροί ήταν πολύ ωραία για μένα, θα γυρίσω σύντομα!" (Ben, Dialysis).

"Τα μέλη του προσωπικού ήταν ωραία. Και ξέρετε ... Ήταν μια όμορφη νοσοκόμα, πολύ ευγενική!" (Nick, Dialysis).

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες πρότειναν επίσης ότι η άμεση ανταπόκριση της κλινικής ήταν ένα σημαντικό όφελος εξαιτίας του γεγονότος ότι έδωσε σαφείς εξηγήσεις για τις ιατρικές υπηρεσίες που προσφέρθηκαν σε σύντομο χρονικό διάστημα και δημιούργησε μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ τους. Οι ερωτηθέντες τόνισαν ότι ένας χώρος υγείας που επικεντρώνεται στους ασθενείς, τους βοηθά να λύσουν τα καθημερινά τους θέματα και προσφέρει μια ολιστική προσέγγιση στο άτομο που εκλαμβάνεται ένας σημαντικός παράγοντας για την επιλογή του ιατρικού τουρισμού. Η διαθεσιμότητα θεωρήθηκε σημαντικός παράγοντας κυρίως λόγω της χρονικής πλευράς. ήταν σημαντικό για τους ασθενείς να προγραμματίσουν τη θεραπεία τους σε σύντομο χρονικό διάστημα. Οι ερωτηθέντες υπογράμμισαν σαφώς τη σημασία της απόκρισης στην επικοινωνία:

"Ναι, βλέπετε στο διαδίκτυο πώς αντιδρούν στο e-mail σας, αν έχει αποσταλεί ή όχι, από τις ερωτήσεις που σας κάνουν, πώς σας λένε ... Αυτά τα πράγματα" (Andy, Dialysis).

"Ναι, ναι, είχα επικοινωνήσει με 3 κλινικές στην περιοχή και ήταν οι μόνοι που απάντησαν στο email μου. Και γι 'αυτό το λόγο, σκέφτηκα ότι θα ήταν κάπως υπεύθυνοι για αυτό, για τη δουλειά που κάνουν. Θέλω να πω, οι άλλοι δεν έκαναν κόπο να απαντήσουν στα μηνύματά μου ... "(Nick, Dialysis).

"Η ανταπόκριση του γιατρού είχε σίγουρα θετικό αντίκτυπο στην απόφασή μας. Η κλινική απάντησε στο e- mail μας μέσα σε λίγες ώρες, παρέχοντας όλες τις λεπτομέρειες που ζητούσαμε και μετά προγραμματίσαμε ένα Skype για να συναντήσουμε τον γιατρό και να συζητήσουμε για την ιατρική μας περίπτωση. "(Eva, IVF).

6.2.3 Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η ασφάλεια ασθενών

Όταν ένα άτομο αποφασίσει να λάβει ιατρική περίθαλψη σε μια ξένη χώρα, απαιτεί υψηλή ποιότητα περίθαλψης. Η ασφάλεια είναι υψίστης σημασίας όταν παρέχονται ιατρικές υπηρεσίες και αποτελεί βασική μέριμνα για όσους ταξιδεύουν στο εξωτερικό για να λάβουν τέτοια θεραπεία. Ως εκ τούτου, οι ερωτηθέντες πρότειναν ότι ο τεχνικός εξοπλισμός είναι απαραίτητος για να καλύψει τις ανάγκες των ιατρών τουριστών. Τα ακόλουθα αποσπάσματα από τους συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων μας αποτελούν μια καλή εικόνα της σημασίας της ποιότητας του εξοπλισμού της κλινικής:

"Και τα δύο κέντρα αιμοκάθαρσης που επέλεξα ήταν εξοπλισμένα με ευρωπαϊκά πρότυπα" (Ben, Dialysis).

"Ναί. Πρέπει επίσης να γνωρίζω ότι υπάρχουν φάρμακα στις μονάδες αιμοκάθαρσης και οτιδήποτε άλλο χρειάζεται για την ασφάλεια μου "(Greg, Dialysis).

"Εεε ... Κυρίως ψάχνετε για εξοπλισμό. Εσείς εστιάζετε πολύ περισσότερο στις φωτογραφίες ... Επειδή, στο X εκτός από τους γιατρούς, η διοίκηση έκανε μια καλή επιλογή για εξοπλισμό, για φίλτρα ... Στο Z, δεν το έκαναν! Έτσι ... μακριά από εκεί! Επειδή τα φίλτρα που αγοράσατε δεν είναι ακριβά, οπότε όταν ξεερράγη, ο τύπος επέζησε λόγω του γεγονότος ότι η νοσοκόμα ήταν πολύ γρήγορη ... για να του δώσει το

αίμα πίσω. Διαφορετικά, θα ήταν νεκρός! Έτσι, όταν το βλέπετε αυτό, δεν πηγαίνετε εκεί! Θα φύγεις μακριά από εκεί ... "(Andy, Dialysis).

"Ο τεχνικός εξοπλισμός ήταν καινούργιος και λειτουργικός, έτσι με έκανε να ανησυχώ λιγότερο γι 'αυτό και να επικεντρωθώ στη συναισθηματική και τη σωματική μου προσπάθεια" (Eva, IVF).

Εκτός από τον τεχνικό εξοπλισμό, ένα άλλο στοιχείο των ιατρικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας ήταν ο επαγγελματισμός του προσωπικού, συμπεριλαμβανομένων των ιατρών, των νοσοκόμων και του διοικητικού προσωπικού. Συχνά αναφέρθηκε στις συνεντεύξεις ότι η παροχή ιατρικού εξοπλισμού τελευταίας τεχνολογίας αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα επιλογής ενός κέντρου υγείας στο εξωτερικό, αλλά η εμπειρία του προσωπικού της υγειονομικής περίθαλψης ήταν επίσης καθοριστικός παράγοντας για τον ιατρικό τουρισμό. Για παράδειγμα, η παρουσία καλά καταρτισμένου προσωπικού σε προηγμένες τεχνολογίες και διακεκριμένων ιατρών των οποίων οι δεξιότητες έχουν ήδη ωφελήσει τους ασθενείς είναι ένα κρίσιμο στοιχείο ενός επιτυχημένου κέντρου υγειονομικής περίθαλψης. Οι ακόλουθες τιμές καταγράφουν αυτό το θέμα:

"Αχαα, αυτό είναι μια καλή ερώτηση. Εεμ, είμαι μπερδεμένος. Απλώς προσπαθώ να συζητήσω με πολλούς ανθρώπους και ασθενείς που ταξίδεψαν σε όλο τον κόσμο και θέλω να ακούσω για την εμπειρία που είχαν. Νομίζω ότι οι γιατροί και γενικά το προσωπικό είναι προτεραιότητα. Δεν είναι αρκετό για μένα να γνωρίζω ότι η κλινική είναι νέα και πολυτελή. Θέλω να έχω καλούς γιατρούς και προσωπικό γύρω μου "(Greg, Dialysis). "Ένας αξιόπιστος γιατρός με υψηλό ποσοστό επιτυχίας ... Το πιο σημαντικό πράγμα για μένα, για την επιλογή μου, ήταν ο γιατρός, η φήμη του και το αντικειμενικό ποσοστό επιτυχίας του, το πραγματικό ποσοστό επιτυχίας του" (Amelie, IVF).

"Πολλοί λόγοι μας οδήγησαν σε αυτήν την απόφαση όπως ο γιατρός, η κλινική και το υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού ... Κύριος στόχος μας ήταν να βρούμε έναν εξειδικευμένο και πιστοποιημένο γιατρό σε λογικό κόστος και η έρευνά μας μας

οδήγησε στην Αθήνα ... Εκτός από το γεγονός ότι ο γιατρός είναι ειδικός στον τομέα του και ότι η κλινική ήταν πιστοποιημένη, εκτιμήσαμε ότι είναι πρόθυμος να απαντήσει σε όλες μας τις ερωτήσεις και την ικανότητα του να μας κάνει να νιώθουμε ασφαλείς "(Eva, IVF).

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν επίσης ότι, εκτός από τη φήμη των ιατρών, ένας χώρος υγείας πρέπει να συμμορφώνεται με αρκετούς ουσιαστικούς όρους. Είναι σημαντικό να διασφαλίζεται στους ασθενείς ότι οι κλινικές έχουν διαπιστεύσεις από εξουσιοδοτημένους οργανισμούς που αναγνωρίζονται και γίνονται αποδεκτοί σε παγκόσμιο επίπεδο. Τα διεθνώς αναγνωρισμένα συστήματα διαπίστευσης και πιστοποίησης, όπως το πρόγραμμα της Joint Commission International (JCI) και το πρόγραμμα του Διεθνούς Οργανισμού Τυποποίησης (ISO), δημιουργούν διαφανή πρότυπα ιατρικών υπηρεσιών παγκοσμίως. Πολλοί από τους ερωτηθέντες δήλωσαν ότι αυτή η πιστοποίηση πρέπει να αξιολογείται συχνά έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των ασθενών. Οι ακόλουθες τιμές παρουσιάζουν τη σημασία της πιστοποίησης της ποιότητας:

"Επιλέγω την καλύτερη ποιότητα και άνεση" (Andy, Dialysis).

"Αυτό το κέντρο ήταν πιστοποιημένο που ήταν πολύ σημαντικό για μένα ... η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών ήταν η προτεραιότητα ... για μένα, πιστεύω, δεν πρέπει να θυσιάσετε την ποιότητα για το κόστος. Πρώτα ήταν ο γιατρός και το κέντρο που πιστοποιήθηκε ... η πιστοποίηση ISO της κλινικής ... Εμμ ... και ο γιατρός μου, ήταν πριν σε ένα μεγάλο κέντρο που είχε πιστοποίηση και ναι αισθάνθηκα ασφαλής! »(Amelie, IVF).

"Ναί. Αν κοιτάξετε στον ιστότοπο (μπορώ να σας δώσω τον σύνδεσμο αν θέλετε) ... Αν κοιτάξετε στην ιστοσελίδα υπάρχουν μερικές πιστοποιήσεις, έχουν σύστημα ISO και νομίζω ... Ναι, ήθελα κάποια εγγύηση, μια διασφάλιση. Ήθελα μια διασφάλιση. Είχαν κάποια διαπίστευση. το ISO ήταν ένας σημαντικός παράγοντας για μένα "(Nick, Dialysis).

"Φυσικά, είχε διαπίστευση. αποφασίσαμε να επιλέξουμε πιστοποιημένους επαγγελματίες που γνωρίζουν τι κάνουν "(Eva, IVF).

6.2.4 Εξοικονόμηση κόστους

Παρόλο που η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών σε μια συγκεκριμένη κλινική σε συγκεκριμένο προορισμό διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην απόφαση ιατρικών ταξιδιών, ένα από τα βασικά κίνητρα ήταν ο οικονομικός παράγοντας. Σε ορισμένες χώρες, το υψηλό κόστος της τοπικής υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί μείζον παράγοντα για την παρακίνηση των ασθενών να αναζητήσουν ιατρική περίθαλψη αλλού. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν ότι η ύπαρξη μειωμένων τιμών στις ελληνικές κλινικές σε σύγκριση με τις ξένες ήταν μια σημαντική ανησυχία για την απόφασή τους. Επιπλέον, οι άνθρωποι μπορούν να ταξιδεύουν στο εξωτερικό για να λάβουν ιατρικές θεραπείες που δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστήρια συμβόλαια τους. Ένα απόσπασμα από έναν ερωτώμενο που αντιμετωπίζεται για εξωσωματική γονιμοποίηση επισημαίνει την ανησυχία αυτή:

«Κάνοντας αιμοκάθαρση με την ευρωπαϊκή κάρτα δεν υπάρχει τίποτα για το κόστος ... γιατί είναι καλυμμένο!» (Andy, Dialysis).

"Η τιμολόγηση της θεραπείας είναι πολύ απλή και θα χρεωθεί μέσω της διεθνούς κάρτας ασφάλισης υγείας" (Ben, Dialysis).

"Και το ιατρικό κόστος δεν ήταν τίποτα επειδή γνωρίζετε ότι οι Ευρωπαίοι πολίτες καλύπτονται ... Και χρησιμοποίησα την κάρτα, σαν να ήμουν σε οποιοδήποτε άλλο μέρος της Ευρώπης. Εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εννοώ "(Nick, Dialysis)

6.3 Προσωπικά χαρακτηριστικά

Κάποιοι επιπλέον παράγοντες όπου συντέλεσαν στην απόφαση του δείγματος είχε να κάνει και με προσωπικά χαρακτηριστικά. Κάποιοι γνώριζαν τη χώρα επειδή στο παρελθόν είχαν ζήσει στη χώρα μας, κάποιοι ακολούθησαν θετικές συστάσεις φιλικών τους προσώπων και κάποιοι σε ταξιδιωτικές συνήθειες. Για τον καθένα, η βαρύτητα στη

λήψη της απόφασης είναι διαφορετική και για το λόγο αυτό αποδίδεται σε προσωπικά χαρακτηριστικά.

6.3.1 Εξοικείωση με τη χώρα

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε εμφατικά ότι ένας άλλος παράγοντας που εξηγεί την απόφασή τους να επισκεφθούν την Ελλάδα για ιατρικό τουρισμό ήταν η εξοικείωση με τη χώρα και τις υπηρεσίες υγείας της. Μερικοί από τους συμμετέχοντες είχαν ελληνική υπηκοότητα, ώστε να συνδυάσουν την ανάγκη τους για ιατρική περίθαλψη με την ευκαιρία να επισκεφθούν τη χώρα καταγωγής τους. Η εξοικείωση με τους κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες της χώρας και η ύπαρξη οικογενειακής στήριξης ήταν καθοριστικοί παράγοντες που επηρέασαν την επιλογή του ιατρικού τουριστικού προορισμού. Δύο ερωτηθέντες τόνισαν το γεγονός ότι επέλεξαν την Ελλάδα για ιατρικό τουρισμό για τους προηγούμενους λόγους: "Πρώτα απ' όλα, είμαι γιατρός, έτσι συνεργάστηκα με ορισμένα κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης. Έτσι, είχα ήδη μια πολύ καλή άποψη από μέσα. Παρόλο που έχω διαμείνει μόνιμα στη Γαλλία εδώ και πέντε χρόνια, ήθελα να επιλέξω την Ελλάδα, την πατρίδα μου για τα προσωπικά μου ιατρικά θέματα, δηλαδή, έγινα ιατρικός τουρίστας στην πατρίδα μου, λόγω προηγούμενης εργασίας, την εμπειρία και για συναισθηματικούς λόγους ... το είχα επιλέξει γιατί ήξερα ότι είχα την υπόλοιπη οικογένειά μου εκεί "(Amelie, IVF).

"Έχω και τις δύο εθνικότητες! Έτσι, δεν είμαι πολύ μακριά. Αν θέλω να πάω στη Μαγιόρκα - ίσως να είναι ο ίδιος προορισμός, με τη γλώσσα, με το ... Εδώ τα ξέρω! Έτσι, είχα λιγότερο άγχος ... Είχα τον πατέρα μου, είχα τη μητέρα μου εδώ, έτσι ..., ξέρω πώς λειτουργεί! "(Andy, Dialysis).

6.3.2 Θετικές Συστάσεις για την υπηρεσία υγείας

Οι συμμετέχοντες τόνισαν ότι η λήψη θετικών συστάσεων από τους ανθρώπους σχετικά με συγκεκριμένες κλινικές στο εξωτερικό ήταν ένας σημαντικός μοχλός για την επιλογή ιατρικού τουριστικού προορισμού. Δεδομένου ότι η ποιότητα της φροντίδας σε έναν συγκεκριμένο προορισμό σε ένα συγκεκριμένο χώρο υγείας είναι υψηλή, είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για την απόφασή τους. Επιπλέον, ανέφεραν ότι παρόλο

που πολλές κλινικές διαφημίζουν τις υπηρεσίες τους στο Διαδίκτυο με πολύ ελκυστικό τρόπο, τα καλά σχόλια από τους ανθρώπους που γνωρίζουν επηρέασαν περισσότερο την απόφασή τους να επιλέξουν έναν προορισμό. Εάν οι ασθενείς έχουν λάβει ανώτερη θεραπεία και είναι ευχαριστημένοι με αυτό, τότε θα διαδώσουν το λόγο σε φίλους και συναδέλφους. Οι παρατηρήσεις σχετικά με το ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό και τους πολύ μορφωμένους γιατρούς ήταν μεγάλα πλεονεκτήματα για τους ασθενείς. Ένας αριθμός συμμετεχόντων μοιράστηκε την εμπειρία τους:

Έχω βρει τρεις ή τέσσερις μονάδες αιμοκάθαρσης που είναι πολύ καλές, για τις οποίες έχω ακούσει καλά σχόλια από πολλούς ανθρώπους. Έτσι, ένιωσα άνετα και ήθελα να επισκεφτώ την Ελλάδα και αυτές τις μονάδες ξανά και ξανά. Εεμ, έχω πολλούς φίλους που κάνουν αιμοκάθαρση σε όλο τον κόσμο. Δεν έχω τόσα χρήματα για να ταξιδεύω όλη την ώρα, αλλά πολλοί από αυτούς μου έχουν πει πολύ καλά πράγματα για την Ελλάδα και τις μονάδες αιμοκάθαρσης που φιλοξενούνται στην Ελλάδα. Φίλοι από την Αμερική, την Αυστραλία, τον Καναδά, την Κίνα, την Ιταλία και την Ισπανία. Όλοι αυτοί πιστεύουν ότι η Ελλάδα είναι τέλεια για αιμοκάθαρση. Επίσης, λαμβάνω ενημέρωση μέσω του Διαδικτύου, αλλά κυρίως από τους φίλους-συνασθενείς μου "(Greg, Dialysis).

"Λοιπόν ναι! Είχα εξαιρετες συστάσεις από τους συναδέλφους μου, τις μαρτυρίες πολλών ασθενών και φίλων που ήταν πραγματικά ικανοποιημένοι! Είχα - είναι αλήθεια - ότι είχα πολλές επιλογές. Είχα ήδη κάνει μια καλή έρευνα και είχα τις πληροφορίες από μέσα ... " (Amelie, IVF).

"Μέχρι που βρισκόμαστε μέσω του Διαδικτύου ότι υπάρχουν πολλά κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης στην Αθήνα, ένας φίλος μας που είναι Έλληνας, μας συνέστησε ... την ειδική κλινική ... Επιλέξαμε την πρώτη κλινική που επικοινωνήσαμε στην Ελλάδα γιατί όπως είπα παραπάνω ήταν μια σύσταση και όλα λειτουργούσαν τέλεια μεταξύ μας "(Eva, IVF).

6.3.3 Συνήθειες ταξιδιού

Οι ερωτηθέντες ανέφεραν επίσης ότι η απόλαυση του ταξιδιού ήταν ένας σημαντικός παράγοντας που ενθάρρυνε τους ασθενείς να αρχίσουν να εξοικειώνονται με τον ιατρικό τουρισμό. Πιο συγκεκριμένα, εάν ένας ασθενής έχει ιατρική κατάσταση που χρειάζεται συχνή θεραπεία, όπως η αιμοκάθαρση, αυτός ή αυτή μπορεί να συνδυάσει τις διακοπές τους με τη θεραπεία τους. Επιπλέον, τα άτομα με προβλήματα υγείας, μερικές φορές, εκτιμούν πλήρως την παρούσα στιγμή και επιλέγουν να ταξιδεύουν ως πιο ευτυχισμένο τρόπο ζωής. Μερικοί από τους ερωτηθέντες μοιράστηκαν την προοπτική τους όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο τα ταξίδια επηρεάζουν την απόφασή τους για ιατρικό τουρισμό

"Εμμ, άρχισα περίπου τέσσερα χρόνια. Μου αρέσει να ... Μου αρέσει να ταξιδεύω σε όλο τον κόσμο. Έχω κάποιους φίλους στην Ελλάδα και έτσι ήθελα να επισκεφτώ την Ελλάδα ... Ναι, ναι. Κυρίως γιατί έχουμε κάποια προβλήματα και δεν γελάμε συνεχώς λόγω της κατάστασης της υγείας μας που δεν είναι πολύ καλή. Έτσι, θέλουμε να δούμε νέους χώρους, να δούμε ότι οι άνθρωποι είναι ευτυχείς, να απολαμβάνουν όλη την ώρα "(Greg, Dialysis).

"Συνδυάσαμε τις ιατρικές υπηρεσίες με τις διακοπές στην πατρίδα μου, η οποία ήταν εξαιρετική!" (Amelie, IVF).

Τα εμπειρικά συμπεράσματα έδειξαν ότι η ευκαιρία συνδυασμού διακοπών με υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αποτέλεσε σημαντικό κίνητρο για τους ασθενείς. Περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν αυτή τη σημασία κατά τη διάρκεια της συνέντευξής μας.

"Κατά μία έννοια, ήθελα να έχω διακοπές και έπρεπε να βρω μια λύση για την αιμοκάθαρση. Με άλλες ασθένειες, δεν χρειάζεται. Εδώ, πρέπει να βρεις κάτι ... Δεν ήρθα στην Ελλάδα για αιμοκάθαρση. Ήρθα για διακοπές "(Andy, Dialysis).

"Έχω διαγνωστεί με νεφροπάθεια από το 2010 και ως εκ τούτου βασίζομαι στην αιμοκάθαρση 3 φορές την εβδομάδα. Δεδομένου ότι μου αρέσει να πηγαίνω στις διακοπές στον ήλιο, πρέπει να κλείσω ένα κέντρο αιμοκάθαρσης πριν από τις διακοπές

μου ... Επειδή χρειάζομαι αιμοκάθαρση κοντά στην περιοχή διακοπών μου. Μου αρέσει να ταξιδεύω δίπλα στη θάλασσα ή στα βουνά "(Ben, Dialysis).

"Γνώρισα την Ελλάδα γιατί μου αρέσει το ταξίδι, γι 'αυτό ήθελα πάντα να ταξιδεύω παρά το πρόβλημά μου ... και γι' αυτό έψαξα μέσω διαδικτύου για να δούμε πώς είναι τα πράγματα σε αυτόν τον τομέα. Έχω επισκεφθεί την Ισπανία πριν από 2 χρόνια και ένιωσα αρκετά ασφαλής εκεί. Η Ισπανία ήταν πολύ κοντά στην πατρίδα μου, το Ηνωμένο Βασίλειο, οπότε ένιωσα ασφαλής μετά την πρώτη μου εμπειρία. Και τώρα, αφού μου αρέσει να ταξιδεύω, αποφάσισα να αποδράσω πιο μακριά. Νομίζω ότι ... νομίζω ότι αν σας αρέσει το ταξίδι, αυτό το πρόβλημα δεν μπορεί να σας σταματήσει. Και επειδή πάντα χαιρόμουν να ταξιδεύω σε όλη την Ευρώπη, αυτή ήταν μια καλή ευκαιρία για μένα να συνεχίσω αυτό, το χόμπι μου, το ταξίδι, παρά τα προβλήματα που έχω αντιμετωπίσει τα τελευταία 6 χρόνια "(Nick, Dialysis).

6.4 Χαρακτηριστικά του προορισμού

6.4.1 Νομοθεσία

Σύμφωνα με τις συνεντεύξεις μου, η νομοθεσία της χώρας, ειδικά για τους ασθενείς με εξωσωματική γονιμοποίηση, αποτέλεσε πρωταρχικό κίνητρο για τους συμμετέχοντες να αναζητήσουν θεραπεία στο εξωτερικό. Τα άτομα μπορούν να αποφασίσουν να ταξιδέψουν στο εξωτερικό για να αποκτήσουν ιατρικές υπηρεσίες που δεν μπορούν να λάβουν στις χώρες τους, επειδή οι νόμοι είναι πολύ αυστηροί. Μια υποστηρικτική νομοθεσία σχετικά με τη γονιμοποίηση in vitro στην Ελλάδα έχει ωφελήσει πολλά κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και έχει προσελκύσει πολλούς ιατρικούς τουρίστες. Για παράδειγμα, η πρόσφατη ελληνική νομοθεσία βοηθά τα ζευγάρια να έχουν μωρό μέχρι την ηλικία των 50 ετών για τις γυναίκες και χωρίς όριο ηλικίας για τους άνδρες, σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπως η Γαλλία. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς μπορούν να επωφεληθούν από την επεικική νομοθεσία άλλης χώρας και να έχουν τις διαδικασίες που εκτελούνται εκτός των χωρών καταγωγής τους. Όπως εξήγησε η Amelie:

"Επιπλέον, υπήρξε μικρή γραφειοκρατία για μένα και ήταν ευκολότερο για μένα. Η νομοθεσία, επίσης, ήταν λιγότερο αυστηρή. Στη Γαλλία, νομίζω, υπάρχει ... Νομίζω ότι κάποιος πρέπει να παντρευτεί τουλάχιστον δύο χρόνια για να μπορέσει να προχωρήσει σε διαδικασίες εξωσωματικής γονιμοποίησης. Εγώ δεν ήμουν παντρεμένη εκείνη την εποχή τότε, έτσι - πιθανότατα - θα αντιμετώπιζα ένα πρόβλημα. Και ο τομέας της εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι πολύ καλά αναπτυγμένος στην Ελλάδα ... (σύμφωνα με την πρόσφατη μου έρευνα) "(Amelie, IVF).

Εάν τα άτομα απολύτως θέλουν ιατρικές θεραπείες που δεν είναι διαθέσιμες στη χώρα τους για νομικούς λόγους, τότε αποφασίζουν να ταξιδέψουν στο εξωτερικό για αυτές τις θεραπείες. Η Eva μοιράστηκε επίσης την εμπειρία της:

"Πολλοί λόγοι μας οδήγησαν σε αυτήν την απόφαση, όπως οι νόμοι ... Ως ευρωπαίος πολίτης δεν είχαμε τελωνειακά προβλήματα. Επιπλέον, η νομοθεσία στην Ελλάδα μας ευνόησε λόγω της πλήρους ανωνυμίας των δωρητών "(Eva, IVF).

6.4.2 Γεωγραφία

Είναι ενδιαφέρον να παρατηρήσουμε ότι η γεωγραφία του ιατρικού τουριστικού προορισμού έπαιξε σημαντικό ρόλο στην απόφαση των συμμετεχόντων. Η Ελλάδα είναι δημοφιλής προορισμός για πολλούς τουρίστες με πολλά αρχαιολογικά αξιοθέατα και όμορφο φυσικό περιβάλλον. Είναι ένας αγαπημένος καλοκαιρινός προορισμός με όμορφες παραλίες και μαγευτικά τοπία που προσελκύουν κάθε χρόνο εκατομμύρια τουρίστες από όλο τον κόσμο. Ο συνδυασμός θαλασσινών και ορεινών αξιοθέατων, μοναδικές παραδόσεις και περίπου 5.000 νησιά αποτελεί ισχυρό κίνητρο για τους επισκέπτες. Ο ελληνικός λαός είναι φιλικός και υπάρχουν πολυάριθμα αξιοθέατα για τους ανθρώπους τόσο μέσα όσο και έξω από τις κεντρικές πόλεις. Το παρακάτω απόσπασμα τονίζει αυτή την πτυχή:

"Υπάρχουν, επίσης, όμορφα μέρη. Η αιμοκάθαρση είναι 3 έως 4 φορές την εβδομάδα και διαρκεί περίπου τέσσερις ώρες. Στη συνέχεια μπορείτε να επισκεφθείτε πολλά μέρη που είναι πανέμορφα και μπορείτε να δείτε πολλά πράσινα και να διασκεδάσετε. Αυτό

είναι το καλύτερο μέρος για μένα. Ναι. Δεν είναι μόνο ο ήλιος. είναι ο λαός, η περιοχή. Είπα στους γιατρούς μου ότι θα ήθελα να επισκεφθώ κάποιες περιοχές στην Ελλάδα. Δεν έχουν μονάδες που φιλοξενούνται σε μικρά νησιά, αλλά υπάρχουν πολλά μέρη που μπορείτε να επισκεφθείτε που έχουν περισσότερες από μία μονάδες όπως η Πελοπόννησος, η Ήπειρος. Υπάρχουν πολλά, πολλά μέρη όπου μπορείτε να επισκεφθείτε δύο ή τρία κέντρα αιμοκάθαρσης σε περίπου 50 μίλια. Η Ελλάδα είναι το καλύτερο μέρος για να ταξιδέψετε από τον Μάιο μέχρι τον Οκτώβριο. Είναι πολύ όμορφο. Πολύς ήλιος, καλός καιρός "(Greg, Dialysis).

Η Ελλάδα διαθέτει 46 αεροδρόμια και 15 από αυτά είναι διεθνή και το καθιστά εύκολο προορισμό. Amelie σημείωσε κατά τη συνέντευξή μας:

"Η Ελλάδα είναι μια μαγευτική χώρα, επίσης, (γελάει) για διακοπές. Πρόκειται για μια σύγχρονη ευρωπαϊκή χώρα που έχει πρόσβαση ... υπάρχει εύκολη πτήση ... »(Amelie, IVF).

Η φυσική ομορφιά της Ελλάδας και ο ευχάριστος καιρός μαζί με το ανταγωνιστικό ιατρικό κόστος την καθιστούν ευνοϊκό προορισμό για τους ιατρικούς τουρίστες. Το ζεστό κλίμα της χώρας επιτρέπει στους ανθρώπους να απολαμβάνουν το περιβάλλον ενώ παίρνουν την ιατρική τους περίθαλψη. Οι ακόλουθες αναφορές περιγράφουν την αντίληψη των ερωτηθέντων σχετικά με τα οφέλη αυτά:

"Λατρεύω τον ήλιο και τη θάλασσα και την Ελλάδα. Είμαι ευτυχής να πηγαίνω σε διακοπές στο εξωτερικό παρά την ασθένεια μου "(Ben, Dialysis).

Ο λόγος ήταν ότι ήθελα να επισκεφτώ και πάλι την Ελλάδα, είναι η τρίτη μου φορά εδώ. Πρώτη φορά, σε αυτή την κατάσταση, αλλά ... ο κύριος λόγος ήταν η χώρα. Επίσκεψη στη χώρα και πάλι ... Ο λόγος για τον οποίο ήρθα στην Ελλάδα, και συγκεκριμένα στην Αθήνα, ήταν απλώς να δούμε ξανά την Αθήνα μετά από μερικά χρόνια »(Nick, Dialysis).

6.5 Συμπέρασμα

Συνοπτικά, το κεφάλαιο αυτό περιγράφει τις περιοχές που επηρέασαν την επιλογή του προορισμού ιατρικού τουρισμού σύμφωνα με τις ποιοτικές συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν. Κατά την προσπάθεια αυτή, εξέτασα πώς ο καθένας από τους τρεις προσδιορισμένους τομείς, συμπεριλαμβανομένων των χαρακτηριστικών της κλινικής, των προσωπικών χαρακτηριστικών και των χαρακτηριστικών προορισμού, επηρέασε την απόφαση των ιατρών τουριστών. Τα ευρήματα επιβεβαίωσαν ότι διάφορες πτυχές των κέντρων υγείας μπορεί να προσελκύσουν ή όχι ιατρικούς τουρίστες. Η άνεση και η άμεση ανταπόκριση της κλινικής, το χαμηλό κόστος και η υψηλής ποιότητας φροντίδα, συμπεριλαμβανομένου του σύγχρονου εξοπλισμού, των πιστοποιητικών διαπίστευσης και του υψηλού επαγγελματισμού του προσωπικού της υγειονομικής περίθαλψης, αποτέλεσαν σημαντικούς παράγοντες για τους ασθενείς να ταξιδεύουν σε μια ξένη χώρα για καλύτερη θεραπεία.

Επιπλέον, ορισμένα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρέασαν την επιλογή τους να επιλέξουν έναν προορισμό. Η εξοικείωση με τη χώρα και τις ιατρικές της υπηρεσίες, οι καλές συστάσεις από τους φίλους και τους συναδέλφους και οι ειδικές ταξιδιωτικές συνήθειες είναι αξιόλογοι λόγοι για έναν ασθενή να ταξιδέψει στο εξωτερικό. Επιπλέον, το ελληνικό νομικό πλαίσιο για τις υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι ένα από τα πιο προοδευτικά παγκοσμίως, τοποθετώντας την Ελλάδα ως ιδανικό προορισμό για τους ανθρώπους να αναζητήσουν τέτοια θεραπεία στο εξωτερικό. Η γεωγραφία της Ελλάδας βρέθηκε επίσης ως ένας σημαντικός παράγοντας που είχε θετικό αντίκτυπο στην επιλογή των προορισμών των ασθενών. Η περιγραφή των δεδομένων που παρουσιάζονται σε αυτό το κεφάλαιο έχει δώσει πληροφορίες για τα στοιχεία που επηρεάζουν την επιλογή ενός ιατρικού τουριστικού προορισμού. Η αναγνώριση και η κατανόηση των παραπάνω χαρακτηριστικών είναι ένα σημαντικό βήμα προς την υποστήριξη και κατανόηση του ιατρικού τουρισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

7.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7.1.1 Πιλοτική μελέτη – Ανάλυση Αξιοπιστίας Ελέγχου-Επανελέγχου (Test-Retest Reliability Analysis)

7.1.1.1. Κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος»

Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 9 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος» παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1: Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 9 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος».

Ερώτηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman	Τιμή p
12. Το χαμηλό κόστος της μονάδας	1,000	<0,001
13. Το χαμηλό κόστος για τη νοσηλεία	1,000	<0,001
14. Το χαμηλό κόστος για τη φαρμακευτική αγωγή	0,844	<0,001
15. Οι προσιτές ιατρικές αμοιβές	1,000	<0,001
16. Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται από την ευρωπαϊκή κάρτα	0,996	<0,001
17. Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται από την ιδιωτική ασφάλιση μου	1,000	<0,001
18. Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται με δικά μου μέσα	1,000	<0,001
19. Το χαμηλό κόστος μεταφοράς από τη χώρα μου	0,868	<0,001
20. Το συνολικό κόστος ήταν προσιτό	0,611	<0,001

7.1.1.2. Κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια»

Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 7 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια» παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2: Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 7 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια».

Ερώτηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman	Τιμή p
21. Η υψηλή ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας	0,926	<0,001
22. Η υψηλή ποιότητα των διοικητικών υπηρεσιών	0,967	<0,001
23. Τα υψηλού επιπέδου υγειονομικά πρότυπα	0,895	<0,001
24. Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε θεραπευτική πράξη	0,931	<0,001
25. Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε ιατρική πράξη	0,931	<0,001
26. Οι υπηρεσίες παρακολούθησης (follow-up)	0,777	<0,001
27. Η φήμη του ιατρικού κέντρου	0,935	<0,001

7.1.1.3. Κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις»

Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 5 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις» παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3: Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 5 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις».

Ερώτηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman	Τιμή p
28. Η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς	1,000	<0,001
29. Την οικειότητα μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς	1,000	<0,001
30. Καλοσύνη και θετική συμπεριφορά των ιατρών	0,877	<0,001
31. Προθυμία των γιατρών να με ακούνε	0,977	<0,001

7.1.1.4. Κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα»

Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 7 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα» παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.

Πίνακας 4: Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 7 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα».

Ερώτηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman	Τιμή p
32. Ο υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός	0,967	<0,001
33. Οι πιστοποιημένες υπηρεσίες του ιατρικού κέντρου (Temos, Jci κ.λπ.)	0,994	<0,001
34. Οι νέες, σύγχρονες και ελκυστικές εγκαταστάσεις του ιατρικού κέντρου	1,000	<0,001
35. Η άνεση του ιατρικού εξοπλισμού (π.χ. καρέκλα ή κρεβάτι αιμοκάθαρσης κ.λπ.)	1,000	<0,001
36. Η άνεση των χώρων του κέντρου	0,962	<0,001
37. Η εύκολη πρόσβαση στο ιατρικό κέντρο	0,603	<0,001
38. Η εγγύτητα του κέντρου στο ξενοδοχείο	0,547	0,002

7.1.1.5. Κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα»

Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 8 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα» παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.

Πίνακας 5: Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 8 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα».

Ερώτηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman	Τιμή p
39. Το να ζήσεις μια νέα και διαφορετική εμπειρία	0,952	<0,001
40. Το να ζήσεις χωρίς άγχος σε πνεύμα διακοπών	0,917	<0,001
41. Η επιλογή ενός κέντρου που συγκεντρώνει χαρακτηριστικά ιατρικού και τουριστικού προορισμού	0,907	<0,001
42. Η επιλογή ενός ή προορισμού με πολιτιστική κληρονομιά	0,844	<0,001
43. Η επιλογή ενός προορισμού με καλή αγορά	0,790	<0,001
44. Η επιλογή μιας χώρα με τις αγαπημένες μου γαστρονομικές προτιμήσεις	0,948	<0,001
45. Ο συνδυασμός ιατρικής περίθαλψης με παροχή υπηρεσιών ευεξίας	0,926	<0,001
46. Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας τρόπος ζωής για μένα και την οικογένειά μου	0,884	<0,001

7.1.1.6. Κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις»

Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 4 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις» παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.

Πίνακας 6: Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 4 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις».

Ερώτηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman	Τιμή p
47. Η σύσταση του προσωπικού μου γιατρού	0,975	<0,001
48. Οι συστάσεις από τους φίλους και τους συγγενείς μου	1,000	<0,001
49. Η εξοικείωση με τη χώρα προορισμού	0,978	<0,001
50. Η μεγάλη φήμη της χώρας προορισμού όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό	0,903	<0,001

7.1.1.7. Κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον»

Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 4 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον» παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.

Πίνακας 7: Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για τις 4 ερωτήσεις που αφορούσαν την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον».

Ερώτηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman	Τιμή p
51. Η νομοθεσία σχετικά με το είδος της φροντίδας που έπρεπε να λάβω	0,927	<0,001
52. Η θετική στάση και η κοινωνική αποδοχή απέναντι στο είδος της φροντίδας που έπρεπε να λάβω	1,000	<0,001
53. Θρησκευτικοί λόγοι που αφορούσαν τη χώρα προορισμού	1,000	<0,001
54. Η άπταιστη γλωσσική επικοινωνία	0,929	<0,001

7.2 Δείγμα Αιμοκαθαρούμενων

7.2.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από **230** άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Πίνακας 8: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Χαρακτηριστικό	N (%)
Φύλο	
Άνδρας	104 (45,2)
Γυναίκα	126 (54,8)
Ηλικία^a	53,6 (12,7) ^a
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης	
Δημοτικό	7 (3,0)
Λύκειο	93 (40,4)
Πανεπιστήμιο	95 (41,3)
MSc	33 (14,3)
PhD	2 (0,9)
Οικογενειακή κατάσταση	
Άγαμος/-η	26 (11,3)
Έγγαμος/-η	114 (49,6)
Διαζευγμένος/-η	67 (29,1)
Χήρος/-α	23 (10,0)
Επαγγελματική κατάσταση	
Εργαζόμενος/-η στον δημόσιο τομέα	31 (13,5)
Εργαζόμενος/-η στον ιδιωτικό τομέα	97 (42,2)
Ελεύθερος επαγγελματίας	35 (15,2)
Φοιτητής/-τρια	6 (2,6)
Συνταξιούχος	50 (21,7)
Άνεργος/-η	11 (4,8)
Ασφαλιστική κάλυψη	
Κοινωνική ασφάλιση	147 (63,9)
Ιδιωτική ασφάλιση	77 (33,5)

Χωρίς ασφάλιση	6 (2,6)
Οι δαπάνες για την ιατρική σας φροντίδα καλύφθηκαν μέσω:	
Ευρωπαϊκής κάρτας	159 (69,1)
Ιδιωτικής ασφάλισης	66 (28,7)
Ίδιων πόρων	5 (2,2)
Πόλη διαμονής	
Αμαλιάδα	31 (13,5)
Αθήνα	126 (54,8)
Χανιά	69 (30,0)
Ιεράπετρα	1 (0,4)
Πύργος	3 (1,3)
Αριθμός διανυκτερεύσεων^α	10,0 (4,4) ^α
Ταξιδέψατε μόνος/-η;	
Όχι	221 (96,1)
Ναι	9 (3,9)
Ετήσιο εισόδημα (σε €)	
4.000-15.000	2 (0,9)
15.001-25.000	8 (3,5)
25.001- 35.000	14 (6,1)
35.001-55.000	56 (24,3)
55.001-75.000	105 (45,7)
75.001-100.000	37 (16,1)
>100.000	8 (3,5)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

^α Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Το 54,8% των συμμετεχόντων ασθενών στη μελέτη ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των ασθενών του δείγματος ήταν τα 53,6 έτη (ΤΑ=12,7). Το 40,4% ήταν απόφοιτοι λυκείου, το 15,2% ήταν κάτοχοι MSc/PhD, το 41,3% ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου και το 3% απόφοιτοι δημοτικού. Το 11,3% ήταν άγαμοι/-ες, το 49,6% έγγαμοι/-ες, το 29,1% διαζευγμένοι/-ες και το 10% χήροι/-ες. Το 4,8% των συμμετεχόντων ασθενών στη μελέτη ήταν άνεργοι/-ες, το 70,9% εργαζόμενοι/-ες, το 21,7% συνταξιούχοι και το 2,6% φοιτητές/-τριες.

Το 63,9% είχαν κοινωνική ασφάλιση, το 33,5% ιδιωτική ασφάλιση και το 2,6% δεν είχαν καθόλου ασφάλιση. Το 45,7% είχε εισόδημα από 55.001 έως 75.000 ευρώ, το 24,3% από 35.001 έως 55.000 ευρώ, το 16,1% από 75.001 έως 100.000 ευρώ, το 6,1% από 25.001 έως 35.000 ευρώ, το 3,5% από 15.001 έως 25.000 ευρώ, το 3,5% > 100.000 ευρώ και το 0,9% από 4.000 έως 15.000 ευρώ. Το 69,1% κάλυψε τις δαπάνες για την

ιατρική φροντίδα που έλαβε με τη χρήση της ευρωπαϊκής κάρτας υγείας, το 28,7% μέσω ιδιωτικής ασφάλισης και το 2,2% με ίδιους πόρους.

Το 54,8% διέμεινε στην Αθήνα, το 30% στα Χανιά, το 13,5% στην Αμαλιάδα, το 1,3% στον Πύργο και το 0,4% στην Ιεράπετρα. Ο μέσος αριθμός διανυκτερεύσεων ήταν 10 (ΤΑ=4,4) και μόλις το 3,9% ταξίδεψαν μόνοι τους.

7.2.2 Λόγοι για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης

7.2.2.1 Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος».

Πίνακας 9: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απόλυτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
12. Το χαμηλό κόστος της μονάδας	23 (10,0)	26 (11,3)	18 (7,8)	78 (33,9)	85 (37,0)	3,8	1,3
13. Το χαμηλό κόστος για τη νοσηλεία	23 (10,0)	27 (11,7)	20 (8,7)	88 (38,3)	72 (31,3)	3,7	1,3
14. Το χαμηλό κόστος για τη φαρμακευτική αγωγή	26 (11,3)	24 (10,4)	22 (9,6)	84 (36,5)	74 (32,2)	3,7	1,3
15. Οι προσιτές ιατρικές αμοιβές	24 (10,4)	26 (11,3)	24 (10,4)	88 (38,3)	68 (29,6)	3,7	1,3
16. Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται από την ευρωπαϊκή κάρτα	55 (23,9)	21 (9,1)	3 (1,3)	20 (8,7)	131 (57,0)	3,7	1,7
17. Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται από την ιδιωτική ασφάλιση	83 (36,2)	72 (31,4)	2 (0,9)	16 (7,0)	56 (24,5)	2,5	1,6

μου							
18. Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται με δικά μου μέσα	67 (29,1)	78 (33,9)	18 (7,8)	31 (13,5)	36 (15,7)	2,5	1,4
19. Το χαμηλό κόστος μεταφοράς από τη χώρα μου	10 (4,3)	8 (3,5)	21 (9,1)	144 (62,6)	47 (20,4)	3,9	0,9
20. Το συνολικό κόστος ήταν προσιτό	9 (3,9)	1 (0,4)	10 (4,3)	116 (50,4)	94 (40,9)	4,2	0,9

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με το κόστος, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Το συνολικό κόστος ήταν προσιτό

Το χαμηλό κόστος μεταφοράς από τη χώρα μου

Το χαμηλό κόστος της μονάδας

Το χαμηλό κόστος για τη νοσηλεία

Το χαμηλό κόστος για τη φαρμακευτική αγωγή

Οι προσιτές ιατρικές αμοιβές

Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται από την ευρωπαϊκή κάρτα

Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται από την ιδιωτική ασφάλιση μου

Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται με δικά μου μέσα

7.2.2.2. Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια.

Στον Πίνακα 10 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «**Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια**».

Πίνακας 10: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
21. Η υψηλή ποιότητα παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας	0 (0,0)	2 (0,9)	26 (11,3)	132 (57,4)	70 (30,4)	4,2	0,7
22. Η υψηλή ποιότητα διοικητικών υπηρεσιών	1 (0,4)	6 (2,6)	47 (20,4)	129 (56,1)	47 (20,4)	3,9	0,7
23. Τα υψηλού επιπέδου υγειονομικά πρότυπα	1 (0,4)	2 (0,9)	17 (7,4)	97 (42,2)	113 (49,1)	4,4	0,7
24. Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά οποιαδήποτε θεραπευτική πράξη	0 (0,0)	3 (1,3)	24 (10,4)	130 (56,5)	73 (31,7)	4,2	0,7
25. Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά οποιαδήποτε ιατρική πράξη	0 (0,0)	3 (1,3)	24 (10,4)	126 (54,8)	77 (33,5)	4,2	0,7
26. Οι υπηρεσίες παρακολούθησης (follow-up)	12 (5,2)	57 (24,8)	67 (29,1)	61 (26,5)	33 (14,3)	3,2	1,1
27. Η φήμη του ιατρικού κέντρου	1 (0,4)	16 (7,0)	50 (21,7)	122 (53,0)	41 (17,8)	3,8	0,8

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Τα υψηλού επιπέδου υγειονομικά πρότυπα

Η υψηλή ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας

Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε θεραπευτική πράξη

Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε ιατρική πράξη

Η υψηλή ποιότητα των διοικητικών υπηρεσιών

Η φήμη του ιατρικού κέντρου

Οι υπηρεσίες παρακολούθησης (follow-up)

7.2.2.3. Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις

Στον Πίνακα 11 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις».

Πίνακας 11: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
28. Η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς	4 (1,7)	78 (33,9)	78 (33,9)	65 (28,3)	5 (2,2)	3,0	0,9
29. Την οικειότητα μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς	5 (2,2)	73 (31,7)	82 (35,7)	60 (26,1)	10 (4,3)	3,0	0,9
30. Καλοσύνη και θετική συμπεριφορά των ιατρών	4 (1,7)	69 (30,0)	79 (34,3)	63 (27,4)	15 (6,5)	3,1	1,0
31. Προθυμία των γιατρών να με ακούνε	4 (1,7)	57 (24,8)	82 (35,7)	64 (27,8)	23 (10,0)	3,2	1,0

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Προθυμία των γιατρών να με ακούνε
 Καλοσύνη και θετική συμπεριφορά των ιατρών
 Η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς
 Την οικειότητα μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς

7.2.2.4. Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα

Στον Πίνακα 12 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα».

Πίνακας 12: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
32. Ο υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός	0 (0,0)	10 (4,3)	47 (20,4)	112 (48,7)	61 (26,5)	4,0	0,8
33. Οι πιστοποιημένες υπηρεσίες του ιατρικού κέντρου (Temos, Jci κ.λπ.)	0 (0,0)	21 (9,2)	57 (24,9)	113 (49,3)	38 (16,6)	3,7	0,8
34. Οι νέες, σύγχρονες και ελκυστικές εγκαταστάσεις του ιατρικού κέντρου	0 (0,0)	9 (3,9)	31 (13,5)	123 (53,5)	67 (29,1)	4,1	0,8
35. Η άνεση του ιατρικού εξοπλισμού (π.χ. καρέκλα ή κρεβάτι αιμοκάθαρσης κ.λπ.)	0 (0,0)	8 (3,5)	24 (10,4)	114 (49,6)	84 (36,5)	4,2	0,8
36. Η άνεση των χώρων του κέντρου	0 (0,0)	8 (3,5)	27 (11,7)	117 (50,9)	78 (33,9)	4,2	0,8
37. Η εύκολη πρόσβαση στο ιατρικό κέντρο	1 (0,4)	2 (0,9)	12 (5,2)	117 (50,9)	98 (42,6)	4,3	0,7

38. Η εγγύτητα του κέντρου στο ξενοδοχείο	1 (0,4)	1 (0,4)	15 (6,5)	90 (39,1)	123 (53,5)	4,4	0,7
--	---------	---------	----------	-----------	------------	-----	-----

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Η εγγύτητα του κέντρου στο ξενοδοχείο

Η εύκολη πρόσβαση στο ιατρικό κέντρο

Η άνεση του ιατρικού εξοπλισμού (π.χ. καρέκλα ή κρεβάτι αιμοκάθαρσης κ.λπ.)

Η άνεση των χώρων του κέντρου

Οι νέες, σύγχρονες και ελκυστικές εγκαταστάσεις του ιατρικού κέντρου

Ο υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός

Οι πιστοποιημένες υπηρεσίες του ιατρικού κέντρου (Temos, Jci κ.λπ.)

7.2.2.5. Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα».

Πίνακας 13: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
39. Το να ζήσεις μια νέα και διαφορετική εμπειρία	1 (0,4)	5 (2,2)	15 (6,5)	101 (43,9)	108 (47,0)	4,3	0,7
40. Το να ζήσεις χωρίς άγχος σε πνεύμα διακοπών	15 (6,5)	1 (0,4)	14 (6,1)	105 (45,7)	95 (41,3)	4,1	1,0
41. Η επιλογή ενός τύπου που συνδυάζει	2 (0,9)	2 (0,9)	22 (9,6)	116 (50,4)	88 (38,3)	4,2	0,7

ιατρικό και τουριστικό προορισμό							
42. Η επιλογή ενός ή προορισμού με πολιτιστική κληρονομιά	3 (1,3)	4 (1,7)	20 (8,7)	116 (50,4)	87 (37,8)	4,2	0,8
43. Η επιλογή ενός προορισμού με καλή αγορά	5 (2,2)	31 (13,5)	94 (40,9)	69 (30,0)	31 (13,5)	3,4	1,0
44. Η επιλογή μιας χώρας με τις αγαπημένες μου γαστρονομικές προτιμήσεις	9 (3,9)	46 (20,0)	76 (33,0)	66 (28,7)	33 (14,3)	3,3	1,1
45. Ο συνδυασμός ιατρικής περίθαλψης με παροχή υπηρεσιών ευεξίας	7 (3,0)	29 (12,6)	79 (34,3)	89 (38,7)	26 (11,3)	3,4	1,0
46. Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας τρόπος ζωής για μένα και την οικογένειά μου	1 (0,4)	10 (4,3)	28 (12,2)	126 (54,8)	65 (28,3)	4,1	0,8

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Το να ζήσεις μια νέα και διαφορετική εμπειρία

Η επιλογή ενός τόπου που συνδυάζει ιατρικό και τουριστικό προορισμό

Η επιλογή ενός ή προορισμού με πολιτιστική κληρονομιά

Το να ζήσεις χωρίς άγχος σε πνεύμα διακοπών

Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας τρόπος ζωής για μένα και την οικογένειά μου

Η επιλογή ενός προορισμού με καλή αγορά

Ο συνδυασμός ιατρικής περίθαλψης με παροχή υπηρεσιών ευεξίας

Η επιλογή μιας χώρας με τις αγαπημένες μου γαστρονομικές προτιμήσεις

7.2.2.6. Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις

Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις».

Πίνακας 14: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
47. Η σύσταση του προσωπικού μου γιατρού	13 (5,7)	22 (9,6)	26 (11,3)	112 (48,7)	57 (24,8)	3,8	1,1
48. Οι συστάσεις από τους φίλους και τους συγγενείς μου	11 (4,8)	23 (10,0)	30 (13,0)	109 (47,4)	57 (24,8)	3,8	1,1
49. Η εξοικείωση με τη χώρα προορισμού	24 (10,4)	84 (36,5)	48 (20,9)	58 (25,2)	16 (7,0)	2,8	1,1
50. Η μεγάλη φήμη της χώρας προορισμού όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό	3 (1,3)	19 (8,3)	74 (32,2)	116 (50,4)	18 (7,8)	3,6	0,8

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Η σύσταση του προσωπικού μου γιατρού

Οι συστάσεις από τους φίλους και τους συγγενείς μου

Η μεγάλη φήμη της χώρας προορισμού όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό

Η εξοικείωση με τη χώρα προορισμού

7.2.2.7. Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και νομικό περιβάλλον

Στον Πίνακα 15 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και νομικό περιβάλλον».

Πίνακας 15: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και νομικό περιβάλλον»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απόλυτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
51. Η νομοθεσία σχετικά με το είδος της φροντίδας που έπρεπε να λάβω	50 (21,7)	146 (63,5)	29 (12,6)	4 (1,7)	1 (0,4)	2,0	0,7
52. Η θετική στάση και η κοινωνική αποδοχή απέναντι στο είδος της φροντίδας που έπρεπε να λάβω	37 (16,1)	137 (59,6)	39 (17,0)	14 (6,1)	3 (1,3)	2,2	0,8
53. Θρησκευτικοί λόγοι που αφορούσαν τη χώρα προορισμού	58 (25,2)	132 (57,4)	31 (13,5)	8 (3,5)	1 (0,4)	2,0	0,8
54. Η άπταιστη γλωσσική επικοινωνία	1 (0,4)	15 (6,5)	11 (4,8)	86 (37,4)	117 (50,9)	4,3	0,9

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Η άπταιστη γλωσσική επικοινωνία

Η θετική στάση και η κοινωνική αποδοχή απέναντι στο είδος της φροντίδας που έπρεπε να λάβω

Η νομοθεσία σχετικά με το είδος της φροντίδας που έπρεπε να λάβω

Θρησκευτικοί λόγοι που αφορούσαν τη χώρα προορισμού

7.2.2.8. Παραγοντική ανάλυση ως προς τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης για την ομαδοποίηση των μεταβλητών/ερωτήσεων του ερωτηματολογίου των λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης. Η μέθοδος αυτή στοχεύει στην εύρεση της ύπαρξης κοινών παραγόντων σε μια ομάδα μεταβλητών.

Αρχικά γίνεται ο έλεγχος της καταλληλότητας των δεδομένων που αφορούν στους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης με τη χρήση του κριτηρίου σφαιρικότητας Bartlett και τη μέτρηση Kaiser-Meyer-Olkin, ώστε να διαπιστωθεί εάν είναι εφικτή η εφαρμογή της μεθόδου της παραγοντικής ανάλυσης.

Πίνακας 16: Έλεγχος KMO και Bartlett για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης

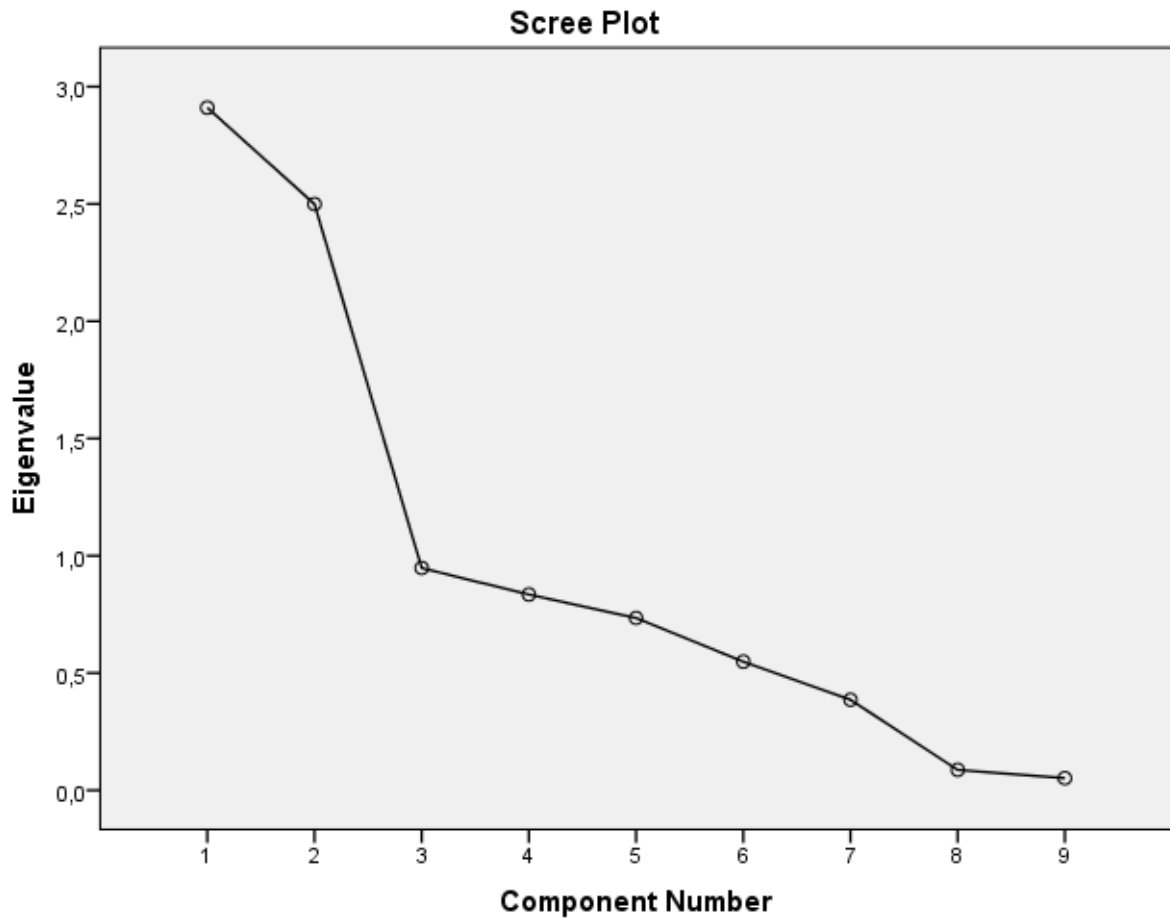
KMO and Bartlett's Test		
<i>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.</i>		0,726
<i>Bartlett's Test of Sphericity</i>	Approx. Chi-Square	1237,111
	df	36
	Sig.	<0,001

Οι τιμές των μετρήσεων υπολογίστηκαν $KMO > 0,5$ και Bartlett's Sig. $< 0,001$ (Πίνακας 16), ως εκ τούτου τα δεδομένα είναι κατάλληλα για την εφαρμογή της παραγοντικής ανάλυσης.

Κατόπιν, στον Πίνακα 17 γίνεται υπολογισμός του κριτηρίου της μέσης ιδιοτιμής και ακολουθεί το διάγραμμα απεικόνισης των ιδιοτιμών (Scree Plot) για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης (Γράφημα 1).

Πίνακας 17: Κριτήριο μέσης ιδιοτιμής για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης

Total Variance Explained							
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings
	<i>Total</i>	<i>% of Variance</i>	<i>Cumulative %</i>	<i>Total</i>	<i>% of Variance</i>	<i>Cumulative %</i>	<i>Total</i>
1	2,910	32,337	32,337	2,910	32,337	32,337	2,894
2	2,499	27,772	60,109	2,499	27,772	60,109	2,524
3	0,948	10,531	70,640				
4	0,835	9,275	79,915				
5	0,735	8,162	88,077				
6	0,548	6,094	94,171				
7	0,386	4,290	98,461				
8	0,087	0,967	99,428				
9	0,051	0,572	100,000				
<i>Extraction Method: Principal Component Analysis</i>							



Γράφημα 1: Διάγραμμα απεικόνισης ιδιοτιμών (Scree Plot) λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι δέκα επιμέρους μεταβλητές, που αφορούν στους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης, μπορούν να ομαδοποιηθούν σε δύο παράγοντες, οι οποίοι ερμηνεύουν το 60,11% της συνολικής διακύμανσης.

Στον Πίνακα 18 παρουσιάζονται τα φορτία μετά την περιστροφή των αξόνων. Οι τιμές δείχνουν τη συμμετοχή της κάθε μεταβλητής στη διαμόρφωση των νέων παραγόντων και έχουν ομαδοποιηθεί για τη δημιουργία των δύο νέων παραγόντων.

Πίνακας 18: Φορτία μετά την περιστροφή των αξόνων για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης

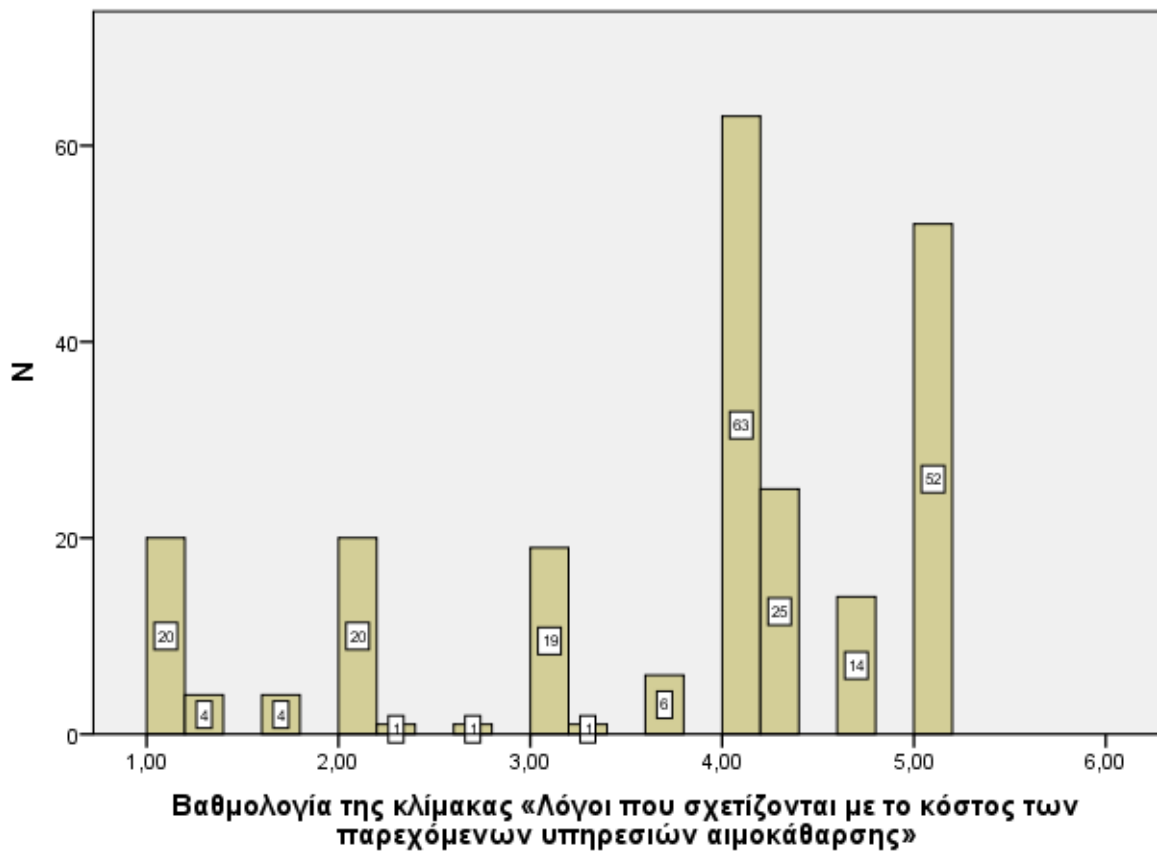
Rotated Component Matrix^a		
	Component	
	1	2
13. Το χαμηλό κόστος για τη νοσηλεία	0,947	-0,199
14. Το χαμηλό κόστος για τη φαρμακευτική αγωγή	0,958	-0,205
15. Οι προσιτές ιατρικές αμοιβές	0,952	-0,190
23. Τα υψηλού επιπέδου υγειονομικά πρότυπα	0,165	0,675
24. Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε θεραπευτική πράξη	0,246	0,623
27. Η φήμη του ιατρικού κέντρου	0,266	0,431
32. Ο υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός	0,073	0,741
33. Οι πιστοποιημένες υπηρεσίες του ιατρικού κέντρου (Temos, Jci κ.λπ.)	0,163	0,721
41. Η επιλογή ενός κέντρου που συγκεντρώνει χαρακτηριστικά ιατρικού και τουριστικού προορισμού	0,027	0,532
<i>Extraction Method: Principal Component Analysis.</i>		
<i>Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.</i>		
^a <i>Rotation converged in 3 iterations.</i>		

Στον Πίνακα 19 παρουσιάζονται οι μεταβλητές των λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης ομαδοποιημένες, το όνομα των νέων παραγόντων σύμφωνα με την ιδιότητα που εκφράζουν, τα σχετικά βάρη και οι συντελεστές Cronbach Alpha.

Πίνακας 19: Παραγοντική ανάλυση των λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης

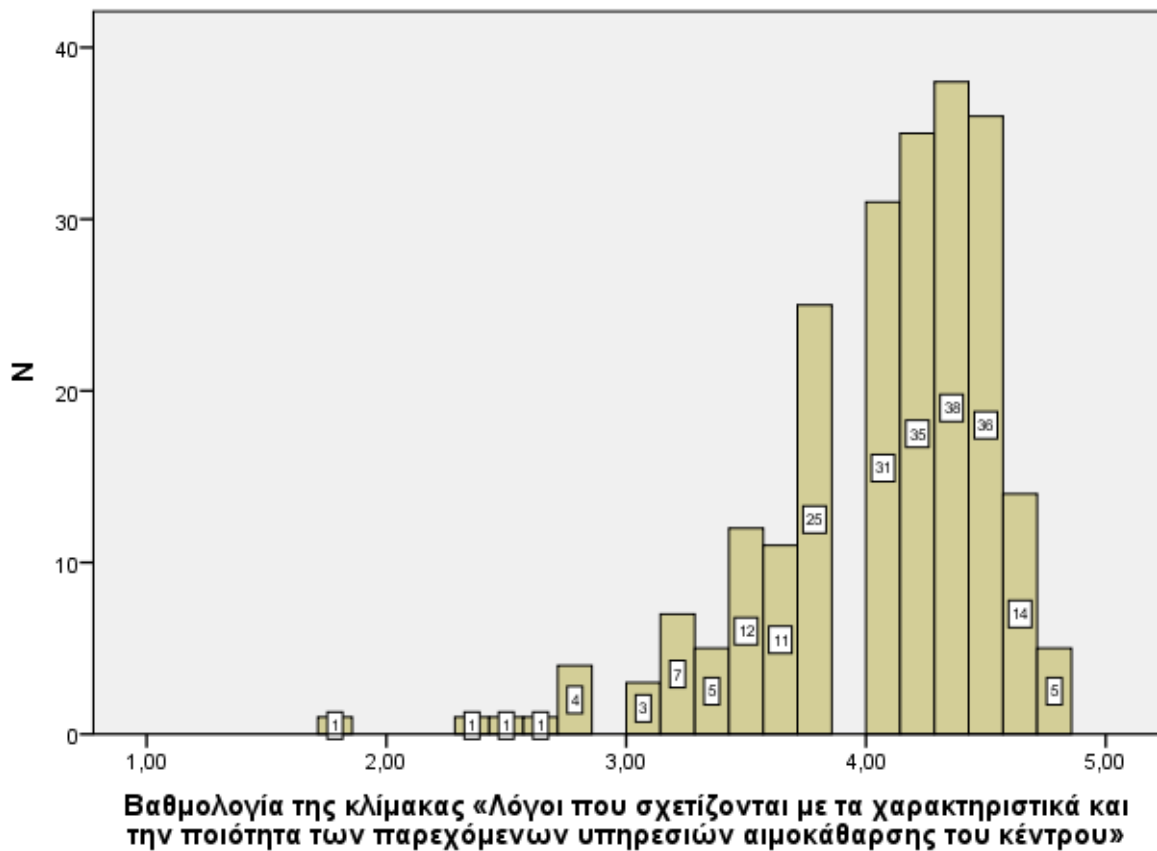
Μεταβλητές λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης	Όνομα νέου Παράγοντα	Σχετικό Βάρος	Cronbach's Alpha
13. Το χαμηλό κόστος για τη νοσηλεία	Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης	32,337%	0,974
14. Το χαμηλό κόστος για τη φαρμακευτική αγωγή			
15. Οι προσιτές ιατρικές αμοιβές			
23. Τα υψηλού επιπέδου υγειονομικά πρότυπα	Λόγοι που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου	27,772%	0,713
24. Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε θεραπευτική πράξη			
27. Η φήμη του ιατρικού κέντρου			
32. Ο υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός			
33. Οι πιστοποιημένες υπηρεσίες του ιατρικού κέντρου (Temos, Jci κ.λπ.)			
41. Η επιλογή ενός κέντρου που συγκεντρώνει χαρακτηριστικά ιατρικού και τουριστικού προορισμού			

Η μέση βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης» ήταν 3,7 η τυπική απόκλιση ήταν 1,3, η διάμεσος ήταν 4, η ελάχιστη τιμή ήταν 1 και η μέγιστη τιμή ήταν 5 (Γράφημα 2).



Γράφημα 2: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης»

Η μέση βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου» ήταν 4,1 η τυπική απόκλιση ήταν 0,5, η διάμεσος ήταν 4,2, η ελάχιστη τιμή ήταν 1,8 και η μέγιστη τιμή ήταν 4,8 (Γράφημα 3).



Γράφημα 3: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου»

7.3. Οργάνωση και προγραμματισμός του ταξιδιού

Στον Πίνακα 20 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την οργάνωση και τον προγραμματισμό του ταξιδιού.

Πίνακας 20: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την οργάνωση και τον προγραμματισμό του ταξιδιού

Στοιχείο	Όχι	Ναι
55. Η ιατρική περίθαλψη σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού λόγω του μεγάλου χρόνου αναμονής στη χώρα καταγωγής μου	228 (99,1)	2 (0,9)
56. Η ιατρική περίθαλψη είχε προγραμματιστεί να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού με τη χρήση «μεσολαβητή»	169 (73,5)	61 (26,5)
57. Η ιατρική περίθαλψη σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού με απευθείας επικοινωνία με την κλινική	47 (20,4)	183 (79,6)
58. Τα θέματα ταξιδιού και διαμονής οργανώθηκαν από εμένα	121 (52,6)	109 (47,4)
59. Τα θέματα ταξιδιού και διαμονής οργανώθηκαν από ειδικευμένο πράκτορα	110 (47,8)	120 (52,2)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Το 0,9% ανέφεραν ότι η ιατρική περίθαλψη σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού λόγω του μεγάλου χρόνου αναμονής στη χώρα καταγωγής του.

Το 26,5% ανέφεραν ότι η ιατρική περίθαλψη είχε προγραμματιστεί να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού με τη χρήση «μεσολαβητή».

Το 79,6% ανέφεραν ότι η ιατρική περίθαλψη σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού με απευθείας επικοινωνία με την κλινική.

Το 47,4% ανέφεραν ότι τα θέματα ταξιδιού και διαμονής οργανώθηκαν από τους ίδιους.

Το 52,2% ανέφεραν ότι τα θέματα ταξιδιού και διαμονής οργανώθηκαν από ειδικευμένο πράκτορα.

7.4 Συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό

Στον Πίνακα 21 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας τους από τον ιατρικό τουρισμό.

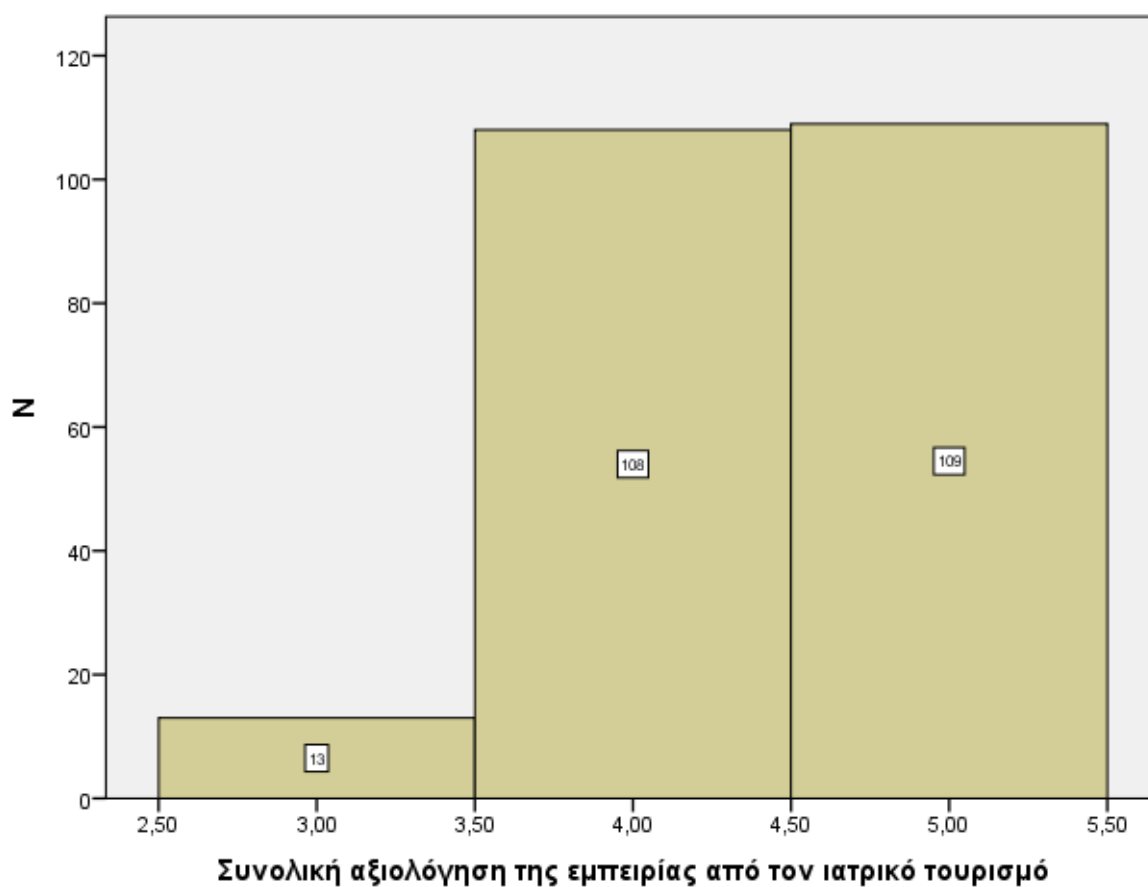
Πίνακας 21: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας τους από τον ιατρικό τουρισμό

	N (%)
Συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό μέχρι σήμερα	
Πολύ κακή	0 (0,0)
Κακή	0 (0,0)
Ούτε καλή ούτε κακή	13 (5,7)
Καλή	108 (47,0)
Πολύ καλή	109 (47,4)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Το 47,4% αξιολόγησαν την εμπειρία τους από τον ιατρικό τουρισμό μέχρι σήμερα ως πολύ καλή, το 47% ως καλή και το 5,7% ως ούτε καλή ούτε κακή.

Η μέση βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό ήταν 4,4, η τυπική απόκλιση ήταν 0,6, η διάμεσος ήταν 4,0, η ελάχιστη τιμή ήταν 3 και η μέγιστη τιμή ήταν 5 (Γράφημα 4).



Γράφημα 4: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό

7.5 Συσχετίσεις

7.5.1. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης»

Στον Πίνακα 22 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης».

Πίνακας 22: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης»

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης» (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,076^α
Ανδρας	3,5 (1,3)	
Γυναίκα	3,8 (1,2)	
Ηλικία^β	-0,097 ^β	0,141^β
Επίπεδο εκπαίδευσης^γ	-0,103 ^γ	0,121^γ
Οικογενειακή κατάσταση		0,849 ^α
Άγαμος (η) / Διαζευγμένος (η)/ Χήρος (α)	3,7 (1,3)	
Έγγαμος (η)	3,7 (1,2)	
Επαγγελματική κατάσταση		0,232 ^α
Εργαζόμενος	3,6 (1,3)	
Μη εργαζόμενος	3,8 (1,3)	
Ασφαλιστική κάλυψη		0,003^δ
Κοινωνική ασφάλιση	3,8 (1,2)	

Ιδιωτική ασφάλιση	3,3 (1,4)	
Χωρίς ασφάλιση	4,5 (0,8)	
Οι δαπάνες για την ιατρική σας φροντίδα καλύφθηκαν μέσω:		0,011^α
Ευρωπαϊκής κάρτας	3,8 (1,2)	
Ιδιωτικής ασφάλισης/Ιδίων πόρων	3,3 (1,4)	
Πόλη διαμονής		0,463^α
Εκτός Αθήνας	3,6 (1,3)	
Αθήνα	3,7 (1,3)	
Αριθμός διανυκτερεύσεων^γ	0,008 ^γ	0,905 ^γ
Ετήσιο εισόδημα (σε €)^γ	-0,173 ^γ	0,009^γ

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος t

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^γ Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^δ Ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης» και 6 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 23.

Πίνακας 23: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης»

	Συντελεστής b	95% εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	-0,015	-0,028 έως -0,002	0,026
Τρόπος κάλυψης δαπανών για τη φροντίδα τους	-0,553	-0,926 έως -0,180	0,004
Ετήσιο εισόδημα	-0,183	-0,335 έως -0,032	0,018

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

Η αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης» ($p=0,026$).

Τα άτομα που κάλυπταν τις δαπάνες για τη φροντίδα τους με τη χρήση της ευρωπαϊκής υγείας κάρτας είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στη κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης» σε σχέση με αυτούς που τις κάλυπταν με ίδιους πόρους και ιδιωτική ασφάλιση ($p=0,004$).

Η αύξηση του ετήσιου εισοδήματος σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης» ($p=0,018$).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **7,1%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης».

7.5.2. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου»

Στον Πίνακα 24 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου».

Πίνακας 24: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου»

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου» (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,376 ^a

Άνδρας	4,0 (0,5)	
Γυναίκα	4,1 (0,5)	
Ηλικία^β	0,219 ^β	0,001^β
Επίπεδο εκπαίδευσης^γ	0,227 ^γ	0,001^γ
Οικογενειακή κατάσταση		0,023^α
Άγαμος (η) / Διαζευγμένος (η)/ Χήρος (α)	4,0 (0,5)	
Έγγαμος (η)	4,1 (0,4)	
Επαγγελματική κάλυψη		0,068^α
Εργαζόμενος	4,1 (0,4)	
Μη εργαζόμενος	3,9 (0,6)	
Ασφαλιστική κατάσταση		<0,001^δ
Κοινωνική ασφάλιση	4,1 (0,5)	
Ιδιωτική ασφάλιση	4,0 (0,4)	
Χωρίς ασφάλιση	3,1 (0,9)	
Οι δαπάνες για την ιατρική σας φροντίδα καλύφθηκαν μέσω:		0,009^α
Ευρωπαϊκής κάρτας	4,1 (0,5)	
Ιδιωτικής ασφάλισης/Ιδιων πόρων	3,9 (0,5)	
Πόλη διαμονής		<0,001^α
Εκτός Αθήνας	3,9 (0,6)	
Αθήνα	4,2 (0,4)	
Αριθμός διανοκτερεύσεων^γ	0,213 ^γ	0,001^γ
Ετήσιο εισόδημα (σε €)^γ	0,291 ^γ	<0,001^γ

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^αΈλεγχος t

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^γ Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^δ Ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου» και 9 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 25.

Πίνακας 25: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου»

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	0,006	0,001 έως 0,011	0,017
Επίπεδο εκπαίδευσης	0,132	0,049 έως 0,215	0,002
Τρόπος κάλυψης δαπανών για τη φροντίδα τους	-0,203	-0,312 έως -0,094	<0,001
Πόλη διαμονής	0,196	0,085 έως 0,307	0,001
Ετήσιο εισόδημα	0,145	0,087 έως 0,202	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

Η αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου» ($p=0,017$).

Η αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου» ($p=0,002$).

Τα άτομα που κάλυπταν τις δαπάνες για τη φροντίδα τους με τη χρήση της ευρωπαϊκής κάρτας υγείας είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στη κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου» σε σχέση με αυτούς που τις κάλυπταν με ίδιους πόρους και ιδιωτική ασφάλιση ($p < 0,001$).

Τα άτομα που διέμειναν στην Αθήνα είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στη κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου» σε σχέση με αυτούς που διέμειναν εκτός Αθήνας ($p=0,001$).

Η αύξηση του ετήσιου εισοδήματος σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου» ($p<0,001$).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **30,1%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης του κέντρου».

7.5.3. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό

Στον Πίνακα 26 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό.

Πίνακας 26: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,101^α
Ανδρας	4,3 (0,6)	
Γυναίκα	4,5 (0,6)	
Ηλικία^β	-0,043 ^β	0,517 ^β
Επίπεδο εκπαίδευσης^γ	0,101 ^γ	0,129^γ

Οικογενειακή κατάσταση		0,898 ^α
Άγαμος (η) / Διαζευγμένος (η)/ Χήρος (α)	4,4 (0,6)	
Έγγαμος (η)	4,4 (0,6)	
Επαγγελματική κατάσταση		0,504 ^α
Εργαζόμενος	4,4 (0,6)	
Μη εργαζόμενος	4,4 (0,7)	
Ασφαλιστική κάλυψη		0,241 ^δ
Κοινωνική ασφάλιση	4,4 (0,6)	
Ιδιωτική ασφάλιση	4,5 (0,6)	
Χωρίς ασφάλιση	4,5 (0,8)	
Οι δαπάνες για την ιατρική σας φροντίδα καλύφθηκαν μέσω:		0,079^α
Ευρωπαϊκής κάρτας	4,4 (0,6)	
Ιδιωτικής ασφάλισης/Ίδιων πόρων	4,5 (0,6)	
Πόλη διαμονής		0,508 ^α
Εκτός Αθήνας	4,4 (0,6)	
Αθήνα	4,4 (0,6)	
Αριθμός διανυκτερεύσεων^γ	-0,037 ^γ	0,581 ^γ
Ετήσιο εισόδημα (σε €)^γ	-0,103 ^γ	0,120^γ

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος t

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^γ Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^δ Ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό και 4 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 27.

Πίνακας 27: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Επίπεδο εκπαίδευσης	-0,143	-0,034 έως -0,251	0,010
Ετήσιο εισόδημα	-0,084	-0,162 έως -0,005	0,037

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

Η αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό ($p=0,010$).

Η αύξηση του ετήσιου εισοδήματος σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό ($p=0,037$).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **2,5%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό.

7.6 Δείγμα ατόμων που υποβάλλονται σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

7.6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από **216** άτομα που υποβάλλονται σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Στον Πίνακα 28 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Πίνακας 28: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Χαρακτηριστικό	N (%)
Φύλο	
Άνδρας	62 (28,7)
Γυναίκα	154 (71,3)
Ηλικία^α	39,4 (3,8) ^α
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης	
Δημοτικό	2 (0,9)
Λύκειο	30 (13,9)
Πανεπιστήμιο	141 (65,3)
MSc	38 (17,6)
PhD	5 (2,3)
Οικογενειακή κατάσταση	
Άγαμος/-η	25 (11,6)
Έγγαμος/-η	182 (84,3)
Διαζευγμένος/-η	7 (3,2)
Χήρος/-α	2 (0,9)
Επαγγελματική κατάσταση	
Εργαζόμενος/-η στον δημόσιο τομέα	39 (18,1)
Εργαζόμενος/-η στον ιδιωτικό τομέα	114 (52,8)
Ελεύθερος επαγγελματίας	55 (25,5)
Άνεργος/-η	8 (3,7)
Ασφαλιστική κάλυψη	
Κοινωνική ασφάλιση	84 (38,9)
Ιδιωτική ασφάλιση	118 (54,6)
Χωρίς ασφάλιση	14 (6,5)
Οι δαπάνες για την ιατρική σας φροντίδα καλύφθηκαν μέσω:	
Ιδιωτικής ασφάλισης	2 (0,9)
Ίδιων πόρων	214 (99,1)
Πόλη διαμονής	
Αθήνα	216 (100,0)
Αριθμός διανυκτερεύσεων^α	14,2 (2,3) ^α
Ταξιδέψατε μόνος/-η;	
Όχι	214 (99,1)
Ναι	2 (0,9)
Ετήσιο εισόδημα (σε €)	
4.000-15.000	3 (1,4)
15.001-25.000	3 (1,4)

25.001- 35.000	33 (15,3)
35.001-55.000	74 (34,3)
55.001-75.000	75 (34,7)
75.001-100.000	25 (11,6)
>100.000	3 (1,4)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

^a Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Το 71,3% των συμμετεχόντων ασθενών στη μελέτη ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των ασθενών του δείγματος ήταν τα 39,4 έτη (TA=3,8). Το 13,9% ήταν απόφοιτοι λυκείου, το 19,9% ήταν κάτοχοι MSc/PhD, το 65,3% ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου και το 0,9% απόφοιτοι δημοτικού. Το 11,6% ήταν άγαμοι/-ες, το 84,3% έγγαμοι/-ες, το 3,2% διαζευγμένοι/-ες και το 0,9% χήροι/-ες. Το 3,7% των συμμετεχόντων ασθενών στη μελέτη ήταν άνεργοι/-ες.

Το 38,9% είχαν κοινωνική ασφάλιση, το 54,6% ιδιωτική ασφάλιση και το 6,5% δεν είχαν καθόλου ασφάλιση. Το 34,7% είχε εισόδημα από 55.001 έως 75.000 ευρώ, το 34,3% από 35.001 έως 55.000 ευρώ, το 11,6% από 75.001 έως 100.000 ευρώ, το 15,3% από 25.001 έως 35.000 ευρώ, το 1,4% από 15.001 έως 25.000 ευρώ, το 1,4% > 100.000 ευρώ και το 1,4% από 4.000 έως 15.000 ευρώ.

Το 0,9% κάλυψε τις δαπάνες για την ιατρική φροντίδα που έλαβε μέσω ιδιωτικής ασφάλισης και το 99,1% με ίδιους πόρους.

Όλοι διέμεναν στην Αθήνα, ο μέσος αριθμός διανυκτερεύσεων ήταν 14,2 (TA=2,3) και μόλις το 0,9% ταξίδεψαν μόνοι τους.

7.6.2. Λόγοι για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

7.6.2.1. Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος

Στον Πίνακα 29 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος».

Πίνακας 29: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
12. Το χαμηλό κόστος της μονάδας	8 (3,7)	8 (3,7)	18 (8,3)	62 (28,7)	120 (55,6)	4,3	1,0
13. Το χαμηλό κόστος για τη νοσηλεία	7 (3,2)	5 (2,3)	19 (8,8)	94 (43,5)	91 (42,1)	4,2	0,9
14. Το χαμηλό κόστος για τη φαρμακευτική αγωγή	9 (4,2)	9 (4,2)	20 (9,3)	126 (58,3)	52 (24,1)	3,9	0,9
15. Οι προσιτές ιατρικές αμοιβές	11 (5,1)	11 (5,1)	20 (9,3)	122 (56,5)	52 (24,1)	3,9	1,0
16. Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται από την ευρωπαϊκή κάρτα	103 (47,7)	94 (43,5)	7 (3,2)	8 (3,7)	4 (1,9)	1,7	0,9
17. Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται από την ιδιωτική ασφάλιση μου	85 (39,4)	92 (42,6)	5 (2,3)	20 (9,3)	14 (6,5)	2,0	1,2
18. Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται με δικά μου μέσα	3 (1,4)	7 (3,2)	1 (,5)	129 (59,7)	76 (35,2)	4,2	0,7
19. Το χαμηλό κόστος μεταφοράς από τη χώρα μου	8 (3,7)	8 (3,7)	27 (12,5)	151 (69,9)	22 (10,2)	3,8	0,8
20. Το συνολικό κόστος ήταν προσιτό	7 (3,2)	9 (4,2)	19 (8,8)	119 (55,1)	62 (28,7)	4,0	0,9

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με το κόστος, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Το χαμηλό κόστος της μονάδας

Το χαμηλό κόστος για τη νοσηλεία

Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται με δικά μου μέσα

Το συνολικό κόστος ήταν προσιτό

Το χαμηλό κόστος για τη φαρμακευτική αγωγή

Οι προσιτές ιατρικές αμοιβές

Το χαμηλό κόστος μεταφοράς από τη χώρα μου

Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται από την ιδιωτική ασφάλιση μου

Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται από την ευρωπαϊκή κάρτα

7.6.2.2. Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια

Στον Πίνακα 30 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια».

Πίνακας 30: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
21. Η υψηλή ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας	0 (0,0)	2 (,9)	11 (5,1)	85 (39,4)	118 (54,6)	4,5	0,6
22. Η υψηλή ποιότητα των διοικητικών υπηρεσιών	0 (0,0)	6 (2,8)	17 (7,9)	122 (56,5)	71 (32,9)	4,2	0,7
23. Τα υψηλού επιπέδου υγειονομικά πρότυπα	0 (0,0)	3 (1,4)	13 (6,0)	131 (60,6)	69 (31,9)	4,2	0,6
24. Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε θεραπευτική πράξη	0 (0,0)	9 (4,2)	35 (16,2)	108 (50,0)	64 (29,6)	4,1	0,8
25. Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα	0 (0,0)	10 (4,7)	33 (15,3)	105 (48,8)	67 (31,2)	4,1	0,8

πριν και μετά από οποιαδήποτε ιατρική πράξη							
26. Οι υπηρεσίες παρακολούθησης (follow-up)	0 (0,0)	5 (2,3)	12 (5,6)	112 (51,9)	87 (40,3)	4,3	0,7
27. Η φήμη του ιατρικού κέντρου	0 (0,0)	2 (,9)	7 (3,2)	119 (55,1)	88 (40,7)	4,4	0,6

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Η υψηλή ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας

Η φήμη του ιατρικού κέντρου

Οι υπηρεσίες παρακολούθησης (follow-up)

Η υψηλή ποιότητα των διοικητικών υπηρεσιών

Τα υψηλού επιπέδου υγειονομικά πρότυπα

Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε θεραπευτική πράξη

Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε ιατρική πράξη

7.6.2.3. Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις

Στον Πίνακα 31 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις».

Πίνακας 31: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απόλυτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
28. Η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς	0 (0,0)	8 (3,7)	3 (1,4)	124 (57,4)	81 (37,5)	4,3	0,7
29. Την οικειότητα μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς	0 (0,0)	6 (2,8)	7 (3,2)	103 (47,7)	100 (46,3)	4,4	0,7
30. Καλοσύνη και θετική συμπεριφορά των ιατρών	0 (0,0)	5 (2,3)	4 (1,9)	106 (49,1)	101 (46,8)	4,4	0,6
31. Προθυμία των γιατρών να με ακούνε	0 (0,0)	4 (1,9)	2 (,9)	93 (43,1)	117 (54,2)	4,5	0,6

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Προθυμία των γιατρών να με ακούνε

Την οικειότητα μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς

Καλοσύνη και θετική συμπεριφορά των ιατρών

Η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς

7.6.2.4. Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα

Στον Πίνακα 32 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα».

Πίνακας 32: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
32. Ο υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (4,6)	84 (38,9)	122 (56,5)	4,5	0,6
33. Οι πιστοποιημένες υπηρεσίες του ιατρικού κέντρου (Temos, Jci κ.λπ.)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (3,2)	132 (61,1)	77 (35,6)	4,3	0,5
34. Οι νέες, σύγχρονες και ελκυστικές εγκαταστάσεις του ιατρικού κέντρου	0 (0,0)	1 (,5)	12 (5,6)	131 (60,6)	72 (33,3)	4,3	0,6
35. Η άνεση του ιατρικού εξοπλισμού (π.χ. καρέκλα ή κρεβάτι αιμοκάθαρσης κ.λπ.)	0 (0,0)	2 (,9)	7 (3,2)	115 (53,2)	92 (42,6)	4,4	0,6
36. Η άνεση των χώρων του κέντρου	0 (0,0)	3 (1,4)	10 (4,6)	133 (61,6)	70 (32,4)	4,3	0,6
37. Η εύκολη πρόσβαση στο ιατρικό κέντρο	7 (3,2)	4 (1,9)	12 (5,6)	120 (55,6)	73 (33,8)	4,1	0,9
38. Η εγγύτητα του κέντρου στο ξενοδοχείο	7 (3,3)	2 (,9)	10 (4,7)	109 (50,7)	87 (40,5)	4,2	0,9

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Ο υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός

Η άνεση του ιατρικού εξοπλισμού (π.χ. καρέκλα ή κρεβάτι αιμοκάθαρσης κ.λπ.)

Οι πιστοποιημένες υπηρεσίες του ιατρικού κέντρου (Temos, Jci κ.λπ.)

Οι νέες, σύγχρονες και ελκυστικές εγκαταστάσεις του ιατρικού κέντρου

Η άνεση των χώρων του κέντρου

Η εγγύτητα του κέντρου στο ξενοδοχείο

Η εύκολη πρόσβαση στο ιατρικό κέντρο

7.6.2.5. Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα

Στον Πίνακα 33 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα».

Πίνακας 33: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απόλυτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
39. Το να ζήσεις μια νέα και διαφορετική εμπειρία	9 (4,2)	7 (3,2)	21 (9,7)	83 (38,4)	96 (44,4)	4,2	1,0
40. Το να ζήσεις χωρίς άγχος σε πνεύμα διακοπών	15 (7,0)	9 (4,2)	23 (10,7)	85 (39,5)	83 (38,6)	4,0	1,1
41. Η επιλογή ενός τόπου που συνδυάζει ιατρικό και τουριστικό προορισμό	1 (,5)	5 (2,3)	19 (8,8)	129 (59,7)	62 (28,7)	4,1	0,7
42. Η επιλογή ενός ή προορισμού με πολιτιστική κληρονομιά	1 (,5)	9 (4,2)	38 (17,6)	128 (59,3)	40 (18,5)	3,9	0,8

43. Η επιλογή ενός προορισμού με καλή αγορά	9 (4,2)	62 (28,7)	79 (36,6)	43 (19,9)	23 (10,6)	3,0	1,0
44. Η επιλογή μιας χώρα με τις αγαπημένες μου γαστρονομικές προτιμήσεις	13 (6,0)	57 (26,4)	59 (27,3)	67 (31,0)	20 (9,3)	3,1	1,1
45. Ο συνδυασμός ιατρικής περίθαλψης με παροχή υπηρεσιών ευεξίας	7 (3,2)	40 (18,5)	71 (32,9)	75 (34,7)	23 (10,6)	3,3	1,0
46. Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας τρόπος ζωής για μένα και την οικογένειά μου	27 (12,5)	88 (40,7)	16 (7,4)	50 (23,1)	35 (16,2)	2,9	1,3

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Το να ζήσεις μια νέα και διαφορετική εμπειρία

Η επιλογή ενός τόπου που συνδυάζει ιατρικό και τουριστικό προορισμό

Το να ζήσεις χωρίς άγχος σε πνεύμα διακοπών

Η επιλογή ενός ή προορισμού με πολιτιστική κληρονομιά

Ο συνδυασμός ιατρικής περίθαλψης με παροχή υπηρεσιών ευεξίας

Η επιλογή μιας χώρα με τις αγαπημένες μου γαστρονομικές προτιμήσεις

Η επιλογή ενός προορισμού με καλή αγορά

Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας τρόπος ζωής για μένα και την οικογένειά μου

7.6.2.6. Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις

Στον Πίνακα 34 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις».

Πίνακας 34: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
47. Η σύσταση του προσωπικού μου γιατρού	28 (13,0)	103 (47,7)	16 (7,4)	34 (15,7)	35 (16,2)	2,7	1,3
48. Οι συστάσεις από τους φίλους και τους συγγενείς μου	21 (9,7)	17 (7,9)	33 (15,3)	108 (50,0)	37 (17,1)	3,6	1,2
49. Η εξοικείωση με τη χώρα προορισμού	17 (7,9)	81 (37,5)	36 (16,7)	73 (33,8)	9 (4,2)	2,9	1,1
50. Η μεγάλη φήμη της χώρας προορισμού όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό	1 (,5)	5 (2,3)	31 (14,4)	131 (60,6)	48 (22,2)	4,0	0,7

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Η μεγάλη φήμη της χώρας προορισμού όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό

Οι συστάσεις από τους φίλους και τους συγγενείς μου

Η εξοικείωση με τη χώρα προορισμού

Η σύσταση του προσωπικού μου γιατρού

7.6.2.7. Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και νομικό περιβάλλον

Στον Πίνακα 35 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και νομικό περιβάλλον».

Πίνακας 35: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και νομικό περιβάλλον»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
51. Η νομοθεσία σχετικά με το είδος της φροντίδας που έπρεπε να λάβω	0 (0,0)	27 (12,5)	52 (24,1)	95 (44,0)	42 (19,4)	3,7	0,9
52. Η θετική στάση και η κοινωνική αποδοχή απέναντι στο είδος της φροντίδας που έπρεπε να λάβω	0 (0,0)	23 (10,6)	46 (21,3)	98 (45,4)	49 (22,7)	3,8	0,9
53. Θρησκευτικοί λόγοι που αφορούσαν τη χώρα προορισμού	6 (2,8)	47 (21,8)	60 (27,8)	71 (32,9)	32 (14,8)	3,4	1,1
54. Η άπταιστη γλωσσική επικοινωνία	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (1,4)	68 (31,5)	145 (67,1)	4,7	0,5

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Η άπταιστη γλωσσική επικοινωνία

Η θετική στάση και η κοινωνική αποδοχή απέναντι στο είδος της φροντίδας που έπρεπε να λάβω

Η νομοθεσία σχετικά με το είδος της φροντίδας που έπρεπε να λάβω

Θρησκευτικοί λόγοι που αφορούσαν τη χώρα προορισμού.

7.7. Παραγοντική ανάλυση ως προς τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης για την ομαδοποίηση των μεταβλητών/ερωτήσεων του ερωτηματολογίου των λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η

μέθοδος αυτή στοχεύει στην εύρεση της ύπαρξης κοινών παραγόντων σε μια ομάδα μεταβλητών.

Αρχικά γίνεται ο έλεγχος της καταλληλότητας των δεδομένων που αφορούν στους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τη χρήση του κριτηρίου σφαιρικότητας Bartlett και τη μέτρηση Kaiser-Meyer-Olkin, ώστε να διαπιστωθεί εάν είναι εφικτή η εφαρμογή της μεθόδου της παραγοντικής ανάλυσης.

Πίνακας 36: Έλεγχος KMO και Bartlett για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

KMO and Bartlett's Test			
<i>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.</i>			0,705
<i>Bartlett's Test of Sphericity</i>	Approx. Chi-Square		442,330
	df		28
	Sig.		<0,001

Οι τιμές των μετρήσεων υπολογίστηκαν $KMO > 0,5$ και $Bartlett's Sig. < 0,001$ (Πίνακας 16), ως εκ τούτου τα δεδομένα είναι κατάλληλα για την εφαρμογή της παραγοντικής ανάλυσης.

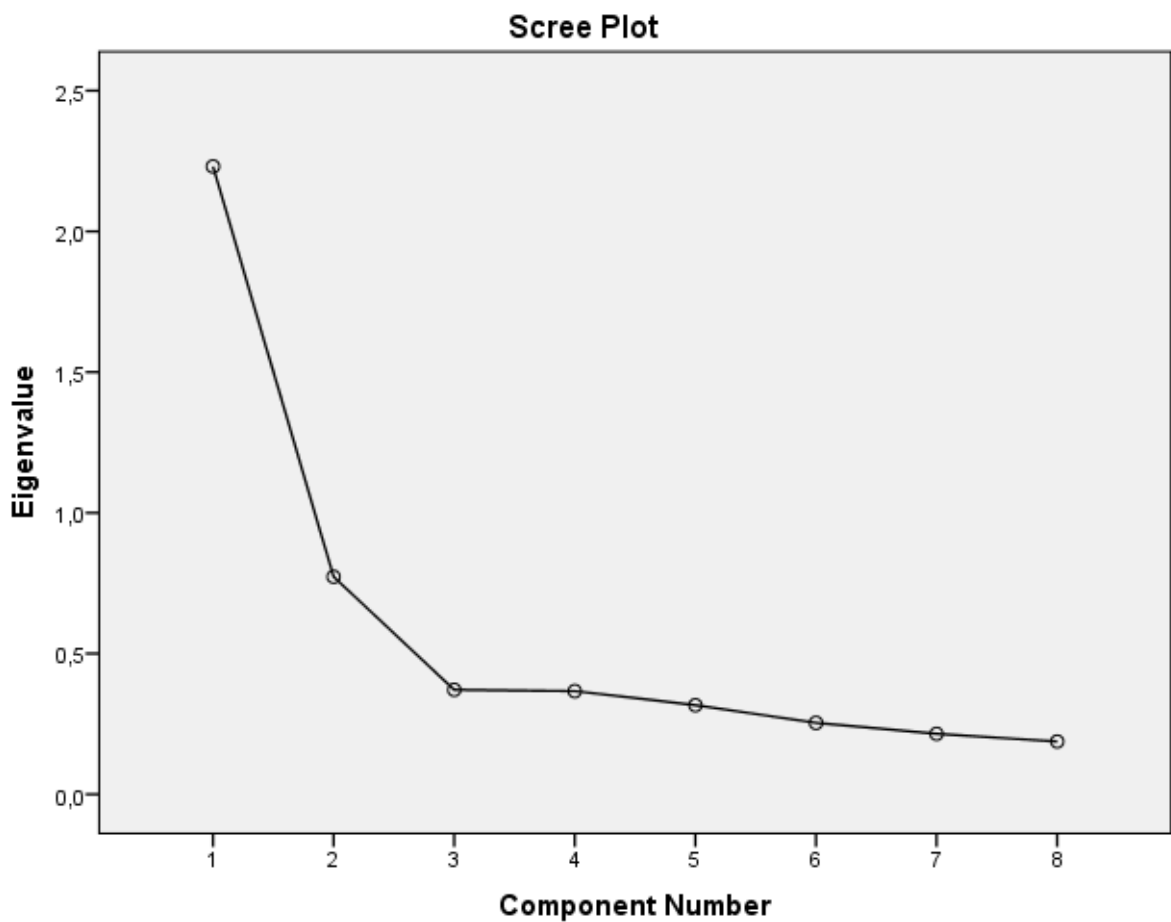
Κατόπιν, στον Πίνακα 37 γίνεται υπολογισμός του κριτηρίου της μέσης ιδιοτιμής και ακολουθεί το διάγραμμα απεικόνισης των ιδιοτιμών (Scree Plot) για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης (Γράφημα 5).

Πίνακας 37: Κριτήριο μέσης ιδιοτιμής για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Total Variance Explained			
Component	Initial Eigenvalues	Extraction Sums of Squared Loadings	Rotation Sums of Squared Loadings

	<i>Total</i>	<i>% of Variance</i>	<i>Cumulative %</i>	<i>Total</i>	<i>% of Variance</i>	<i>Cumulative %</i>	<i>Total</i>
1	2,231	47,316	47,316	2,231	47,316	47,316	2,228
2	0,773	16,392	63,708	0,773	16,392	63,708	0,776
3	0,371	7,873	71,581				
4	0,367	7,779	79,360				
5	0,317	6,720	86,080				
6	0,254	5,383	91,463				
7	0,215	4,557	96,021				
8	0,188	3,979	100,000				

Extraction Method: Principal Component Analysis



Γράφημα 5: Διάγραμμα απεικόνισης ιδιοτιμών (Scree Plot) λόγω για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι δέκα επιμέρους μεταβλητές, που αφορούν στους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, μπορούν να ομαδοποιηθούν σε δύο παράγοντες, οι οποίοι ερμηνεύουν το 63,70% της συνολικής διακύμανσης.

Στον Πίνακα 38 παρουσιάζονται τα φορτία μετά την περιστροφή των αξόνων. Οι τιμές δείχνουν τη συμμετοχή της κάθε μεταβλητής στη διαμόρφωση των νέων παραγόντων και έχουν ομαδοποιηθεί για τη δημιουργία των δύο νέων παραγόντων.

Πίνακας 38: Φορτία μετά την περιστροφή των αξόνων για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

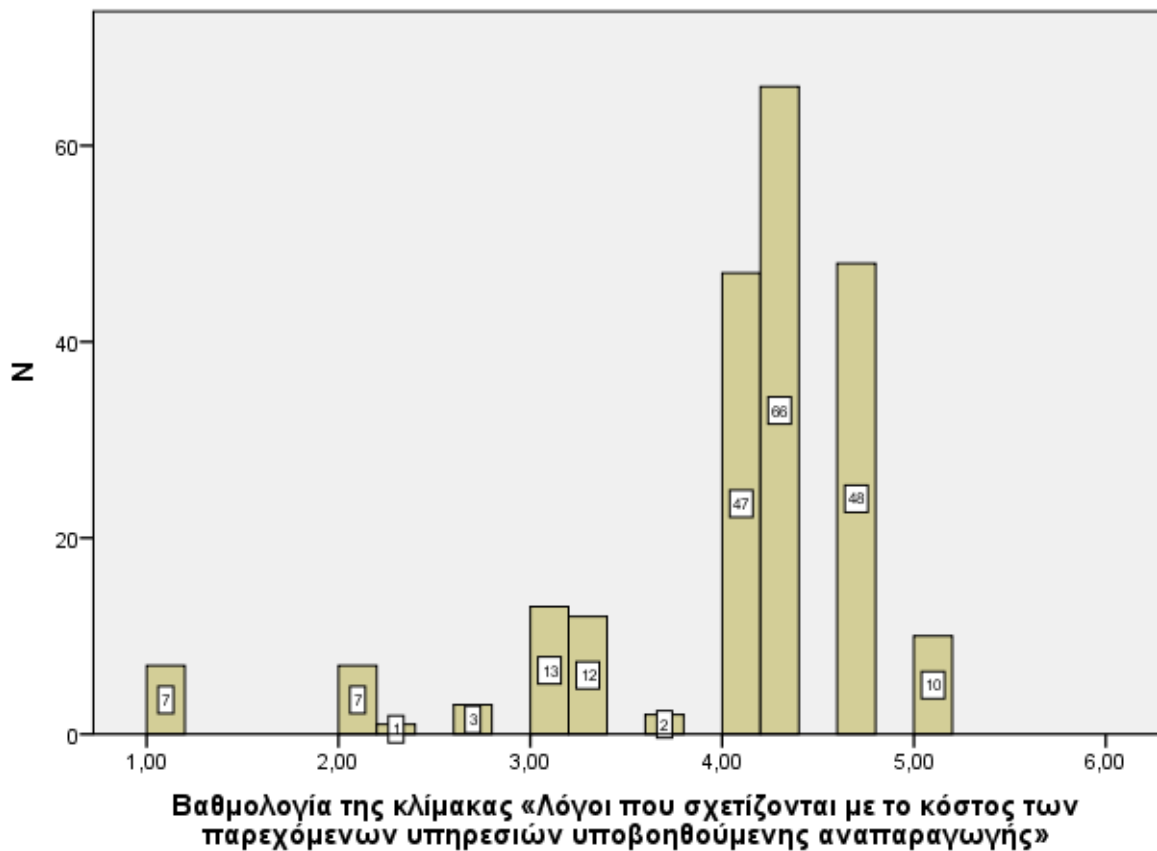
Rotated Component Matrix^a		
	Component	
	1	2
13. Το χαμηλό κόστος για τη νοσηλεία	0,851	,114
14. Το χαμηλό κόστος για τη φαρμακευτική αγωγή	0,924	,008
15. Οι προσιτές ιατρικές αμοιβές	0,904	-,014
23. Τα υψηλού επιπέδου υγειονομικά πρότυπα	-0,029	,507
24. Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε θεραπευτική πράξη	-0,087	,910
27. Η φήμη του ιατρικού κέντρου	-0,060	,637
32. Ο υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός	-0,337	0,760
33. Οι πιστοποιημένες υπηρεσίες του ιατρικού κέντρου (Temos, Jci κ.λπ.)	-0,155	0,631
<i>Extraction Method: Principal Component Analysis.</i>		
<i>Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.</i>		
^a <i>Rotation converged in 3 iterations.</i>		

Στον Πίνακα 39 παρουσιάζονται οι μεταβλητές των λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ομαδοποιημένες, το όνομα των νέων παραγόντων σύμφωνα με την ιδιότητα που εκφράζουν, τα σχετικά βάρη και οι συντελεστές Cronbach Alpha.

Πίνακας 39: Παραγοντική ανάλυση των λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

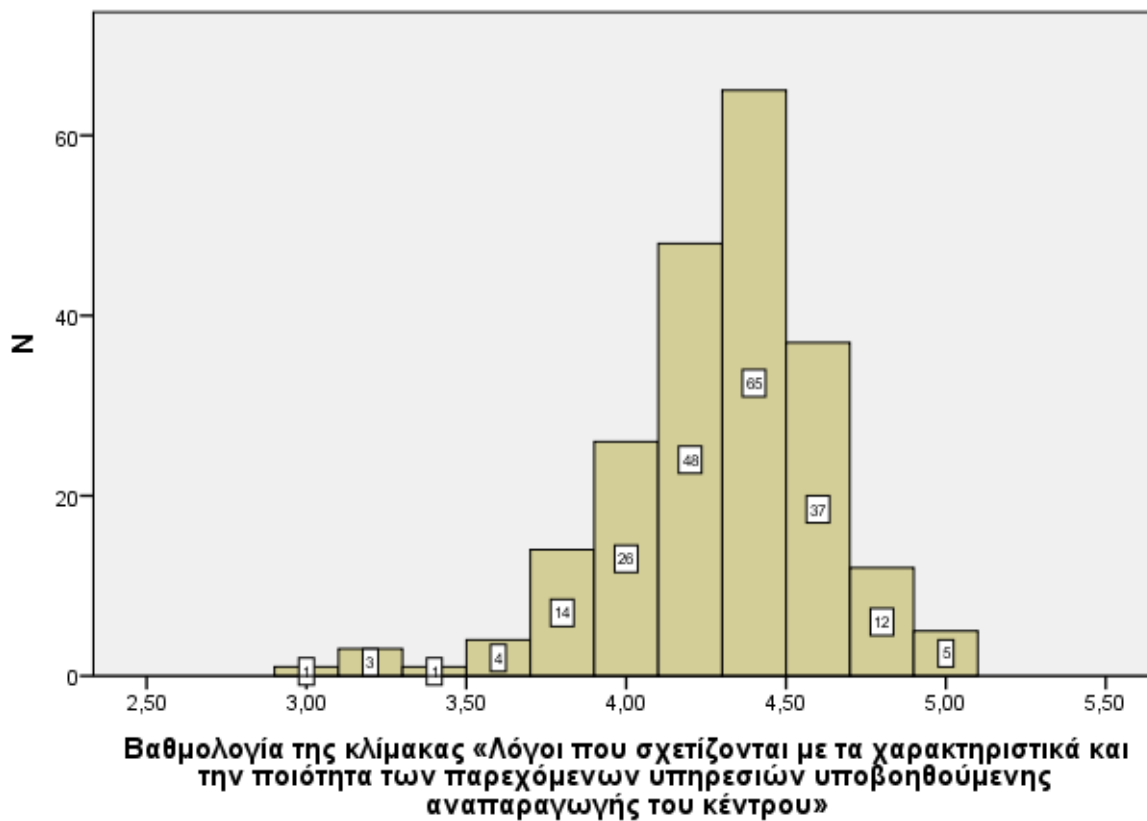
Μεταβλητές λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής	Όνομα νέου Παράγοντα	Σχετικό Βάρος	Cronbach's Alpha
13. Το χαμηλό κόστος για τη νοσηλεία	Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής	47,316%	0,875
14. Το χαμηλό κόστος για τη φαρμακευτική αγωγή			
15. Οι προσιτές ιατρικές αμοιβές			
23. Τα υψηλού επιπέδου υγειονομικά πρότυπα	Λόγοι που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του κέντρου	16,392%	0,614
24. Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε θεραπευτική πράξη			
27. Η φήμη του ιατρικού κέντρου			
32. Ο υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός			
33. Οι πιστοποιημένες υπηρεσίες του ιατρικού κέντρου (Temos, Jci κ.λπ.)			

Η μέση βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» ήταν 4, η τυπική απόκλιση ήταν 0,9, η διάμεσος ήταν 4,3, η ελάχιστη τιμή ήταν 1 και η μέγιστη τιμή ήταν 5 (Γράφημα 6).



Γράφημα 6: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»

Η μέση βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του κέντρου» ήταν 4,3 η τυπική απόκλιση ήταν 0,3, η διάμεσος ήταν 4,4, η ελάχιστη τιμή ήταν 3 και η μέγιστη τιμή ήταν 5 (Γράφημα 7).



Γράφημα 7: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του κέντρου»

7.8. Οργάνωση και προγραμματισμός του ταξιδιού

Στον Πίνακα 40 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την οργάνωση και τον προγραμματισμό του ταξιδιού.

Πίνακας 40: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την οργάνωση και τον προγραμματισμό του ταξιδιού

Στοιχείο	<i>Όχι</i>	<i>Ναι</i>
55. Η ιατρική περίθαλψη σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού λόγω του μεγάλου χρόνου αναμονής στη χώρα καταγωγής μου	209 (96,8)	7 (3,2)
56. Η ιατρική περίθαλψη είχε προγραμματιστεί να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού με τη χρήση «μεσολαβητή»	200 (93,0)	15 (7,0)
57. Η ιατρική περίθαλψη σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού με απευθείας επικοινωνία με την κλινική	15 (6,9)	201 (93,1)
58. Τα θέματα ταξιδιού και διαμονής οργανώθηκαν από εμένα	88 (40,7)	128 (59,3)
59. Τα θέματα ταξιδιού και διαμονής οργανώθηκαν από ειδικευμένο πράκτορα	124 (57,4)	92 (42,6)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Το 3,2% ανέφεραν ότι η ιατρική περίθαλψη σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού λόγω του μεγάλου χρόνου αναμονής στη χώρα καταγωγής του.

Το 7% ανέφεραν ότι η ιατρική περίθαλψη είχε προγραμματιστεί να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού με τη χρήση «μεσολαβητή».

Το 93,1% ανέφεραν ότι η ιατρική περίθαλψη σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού με απευθείας επικοινωνία με την κλινική.

Το 59,3% ανέφεραν ότι τα θέματα ταξιδιού και διαμονής οργανώθηκαν από τους ίδιους.

Το 42,6% ανέφεραν ότι τα θέματα ταξιδιού και διαμονής οργανώθηκαν από ειδικευμένο πράκτορα.

7.9. Συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό

Στον Πίνακα 41 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας τους από τον ιατρικό τουρισμό.

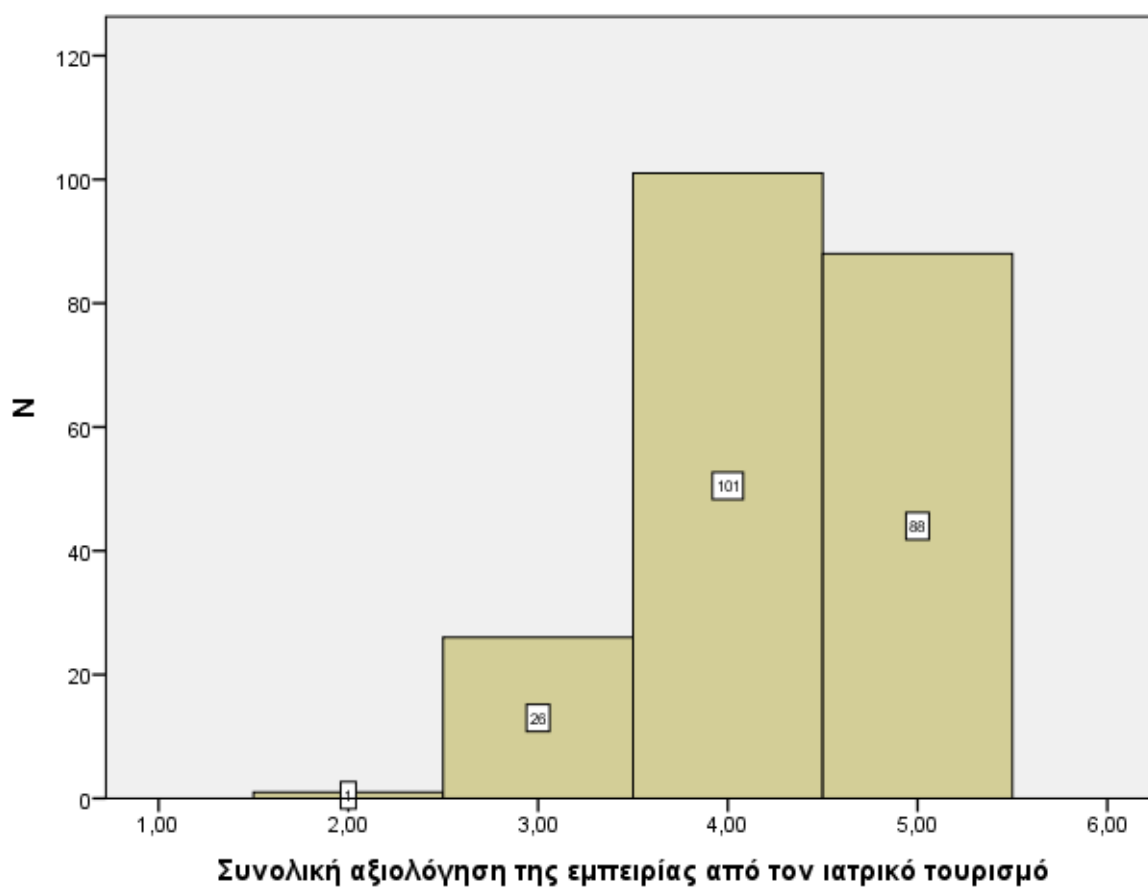
Πίνακας 41: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας τους από τον ιατρικό τουρισμό

	N (%)
Συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό μέχρι σήμερα	
Πολύ κακή	0 (0,0)
Κακή	1 (0,5)
Ούτε καλή ούτε κακή	26 (12,0)
Καλή	101 (46,8)
Πολύ καλή	88 (40,7)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Το 40,7% αξιολόγησαν την εμπειρία τους από τον ιατρικό τουρισμό μέχρι σήμερα ως πολύ καλή, το 46,8% ως καλή, το 12% ως ούτε καλή ούτε κακή και το 0,5% ως κακή.

Η μέση βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό ήταν 4,3, η τυπική απόκλιση ήταν 0,7, η διάμεσος ήταν 4, η ελάχιστη τιμή ήταν 2 και η μέγιστη τιμή ήταν 5 (Γράφημα 8).



Γράφημα 8: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό

7.10. Συσχετίσεις

7.10.1. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»

Στον Πίνακα 42 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής».

Πίνακας 42: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,007^α
Ανδρας	4,2 (0,5)	
Γυναίκα	3,9 (1,0)	
Ηλικία^β	0,007 ^β	0,921 ^β
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης^γ	-0,016 ^γ	0,815 ^γ
Οικογενειακή κατάσταση		0,732 ^α
Άγαμος (η) / Διαζευγμένος (η)/ Χήρος (α)	4,0 (1,1)	
Έγγαμος (η)	4,0 (0,8)	
Ασφαλιστική κάλυψη		0,029^δ
Κοινωνική ασφάλιση	4,2 (0,6)	
Ιδιωτική ασφάλιση	3,9 (1,0)	
Χωρίς ασφάλιση	4,0 (0,6)	

Αριθμός διανυκτερεύσεων ^γ	-0,086 ^γ	0,209 ^γ
Ετήσιο εισόδημα (σε €) ^γ	-0,140 ^γ	0,040^γ

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος t

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^γ Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^δ Ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» και 3 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 43.

Πίνακας 43: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Φύλο	-0,330	-0,566 έως -0,093	0,007
Ασφαλιστική κάλυψη	-0,213	-0,394 έως -0,032	0,021
Ετήσιο εισόδημα	-0,253	-0,354 έως -0,151	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

Οι γυναίκες είχαν μικρότερη βαθμολογία στη κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» σε σχέση με τους άνδρες ($p=0,007$).

Τα άτομα που είχαν ιδιωτική ασφάλιση είχαν μικρότερη βαθμολογία στη κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» σε σχέση με αυτούς που είχαν κοινωνική ασφάλιση ή καθόλου ασφάλιση ($p=0,021$).

Η αύξηση του ετήσιου εισοδήματος σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» ($p < 0,001$).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **13,2%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής».

7.10.2. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του κέντρου»

Στον Πίνακα 44 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με αι την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του κέντρου».

Πίνακας 44: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του κέντρου»

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του κέντρου» (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,315 ^α
Άνδρας	4,3 (0,3)	
Γυναίκα	4,3 (0,3)	
Ηλικία^β	0,050 ^β	0,465 ^β
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης^γ	0,174 ^γ	0,010^γ
Οικογενειακή κατάσταση		0,101^α
Άγαμος (η) / Διαζευγμένος (η)/ Χήρος (α)	4,4 (0,3)	

Έγγαμος (η)	4,3 (0,3)	
Ασφαλιστική κάλυψη		0,135^δ
Κοινωνική ασφάλιση	4,3 (0,3)	
Ιδιωτική ασφάλιση	4,3 (0,3)	
Χωρίς ασφάλιση	4,1 (0,4)	
Αριθμός διανυκτερεύσεων^γ	-0,062 ^γ	0,366 ^γ
Ετήσιο εισόδημα (σε €)^γ	0,112 ^γ	0,100^γ

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^αΈλεγχος t

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^γ Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^δ Ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του κέντρου» και 4 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 45.

Πίνακας 45: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του κέντρου»

	Συντελεστής b	95% εμπιστοσύνης για τον b διάστημα	Τιμή p
Επίπεδο εκπαίδευσης	0,079	0,014 έως 0,144	0,017
Ετήσιο εισόδημα	0,050	0,008 έως 0,093	0,021

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

Η αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του κέντρου» ($p=0,017$).

Η αύξηση του ετήσιου εισοδήματος σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του κέντρου» (p=0,021).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **5,9%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του κέντρου».

7.10.3. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό

Στον Πίνακα 46 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό.

Πίνακας 46: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,065^α
Άνδρας	4,1 (0,6)	
Γυναίκα	4,3 (0,7)	
Ηλικία^β	-0,021 ^β	0,755 ^β
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης^γ	0,058 ^γ	0,398 ^γ
Οικογενειακή κατάσταση		0,904^α
Άγαμος (η) / Διαζευγμένος (η)/ Χήρος (α)	4,3 (0,7)	
Έγγαμος (η)	4,3 (0,7)	
Ασφαλιστική κάλυψη		0,203^δ

Κοινωνική ασφάλιση	4,2 (0,7)	
Ιδιωτική ασφάλιση	4,3 (0,7)	
Χωρίς ασφάλιση	4,1 (0,7)	
Αριθμός διανυκτερεύσεων^γ	0,000 ^γ	0,999 ^γ
Ετήσιο εισόδημα (σε €)^γ	0,091 ^γ	0,183^γ

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος t

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^γ Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^δ Ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό και 2 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, στην οποία προέκυψε ότι κανένα χαρακτηριστικό δεν σχετιζόταν με τη βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό.

7.11. Συνολικό Δείγμα

7.11.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από **446** άτομα που έλαβαν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Το 51,6% έκαναν αιμοκάθαρση και το 48,4% υπεβλήθησαν σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Στον Πίνακα 47 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Πίνακας 47: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Χαρακτηριστικό	N (%)
Ομάδα ασθενών	
Αιμοκαθαρόμενοι	230 (51,6)
Υποβληθέντες σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή	216 (48,4)
Φύλο	

Άνδρας	166 (37,2)
Γυναίκα	280 (62,8)
Ηλικία^α	46,7 (11,9)
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης	
Δημοτικό	9 (2,0)
Λύκειο	123 (27,6)
Πανεπιστήμιο	236 (52,9)
MSc	71 (15,9)
PhD	7 (1,6)
Οικογενειακή κατάσταση	
Άγαμος/-η	51 (11,4)
Έγγαμος/-η	296 (66,4)
Διαζευγμένος/-η	74 (16,6)
Χήρος/-α	25 (5,6)
Επαγγελματική κατάσταση	
Εργαζόμενος/-η στον δημόσιο τομέα	70 (15,7)
Εργαζόμενος/-η στον ιδιωτικό τομέα	211 (47,3)
Ελεύθερος επαγγελματίας	90 (20,2)
Φοιτητής/-τρια	6 (1,3)
Συνταξιούχος	50 (11,2)
Άνεργος/-η	19 (4,3)
Ασφαλιστική κάλυψη	
Κοινωνική ασφάλιση	231 (51,8)
Ιδιωτική ασφάλιση	195 (43,7)
Χωρίς ασφάλιση	20 (4,5)
Οι δαπάνες για την ιατρική σας φροντίδα καλύφθηκαν μέσω:	
Ευρωπαϊκής κάρτας	159 (35,7)
Ιδιωτικής ασφάλισης	68 (15,2)
Ίδιων πόρων	219 (49,1)
Πόλη διαμονής	
Αμαλιάδα	31 (7,0)
Αθήνα	342 (76,7)
Χανιά	69 (15,5)
Ιεράπετρα	1 (0,2)
Πύργος	3 (0,7)
Αριθμός διανυκτερεύσεων^α	12 (4,1)
Ταξιδέψατε μόνος/-η;	
Όχι	435 (97,5)

Ναι	11 (2,5)
Ετήσιο εισόδημα (σε €)	
4.000-15.000	5 (1,1)
15.001-25.000	11 (2,5)
25.001- 35.000	47 (10,5)
35.001-55.000	130 (29,1)
55.001-75.000	180 (40,4)
75.001-100.000	62 (13,9)
>100.000	11 (2,5)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

^a Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Το 62,8% των συμμετεχόντων ασθενών στη μελέτη ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των ασθενών του δείγματος ήταν τα 46,7 έτη (TA=11,9). Το 27,6% ήταν απόφοιτοι λυκείου, το 17,5% ήταν κάτοχοι MSc/PhD, το 52,9% ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου και το 2% απόφοιτοι δημοτικού. Το 11,4% ήταν άγαμοι/-ες, το 66,4% έγγαμοι/-ες, το 16,6% διαζευγμένοι/-ες και το 5,6% χήροι/-ες. Το 4,3% των συμμετεχόντων ασθενών στη μελέτη ήταν άνεργοι/-ες, το 83,2% εργαζόμενοι/-ες, το 11,27% συνταξιούχοι και το 1,3% φοιτητές/-τριες.

Το 51,8% είχαν κοινωνική ασφάλιση, το 43,7% ιδιωτική ασφάλιση και το 4,5% δεν είχαν καθόλου ασφάλιση. Το 40,4% είχε εισόδημα από 55.001 έως 75.000 ευρώ, το 29,1% από 35.001 έως 55.000 ευρώ, το 13,9% από 75.001 έως 100.000 ευρώ, το 10,5% από 25.001 έως 35.000 ευρώ, το 2,5% από 15.001 έως 25.000 ευρώ, το 2,5% > 100.000 ευρώ και το 1,1% από 4.000 έως 15.000 ευρώ. Το 35,7% κάλυψε τις δαπάνες για την ιατρική φροντίδα που έλαβε με τη χρήση της ευρωπαϊκής κάρτας υγείας, το 15,2% μέσω ιδιωτικής ασφάλισης και το 49,1% με ίδιους πόρους.

Το 76,7% διέμεινε στην Αθήνα, το 15,5% στα Χανιά, το 7% στην Αμαλιάδα, το 0,7% στον Πύργο και το 0,2% στην Ιεράπετρα. Ο μέσος αριθμός διανυκτερεύσεων ήταν 12 (TA=4,1) και μόλις το 2,5% ταξίδεψαν μόνοι τους.

7.11.2. Λόγοι για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών αιμοκάθαρσης

7.11.2.1. Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος

Στον Πίνακα 48 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος».

Πίνακας 48: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
12. Το χαμηλό κόστος της μονάδας	31 (7,0)	34 (7,6)	36 (8,1)	140 (31,4)	205 (46,0)	4,0	1,2
13. Το χαμηλό κόστος για τη νοσηλεία	30 (6,7)	32 (7,2)	39 (8,7)	182 (40,8)	163 (36,5)	3,9	1,2
14. Το χαμηλό κόστος για τη φαρμακευτική αγωγή	35 (7,8)	33 (7,4)	42 (9,4)	210 (47,1)	126 (28,3)	3,8	1,2
15. Οι προστιτές ιατρικές αμοιβές	35 (7,8)	37 (8,3)	44 (9,9)	210 (47,1)	120 (26,9)	3,8	1,2
16. Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται από την ευρωπαϊκή κάρτα	158 (35,4)	115 (25,8)	10 (2,2)	28 (6,3)	135 (30,3)	2,7	1,7
17. Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται από την ιδιωτική ασφάλιση μου	168 (37,8)	164 (36,9)	7 (1,6)	36 (8,1)	70 (15,7)	2,3	1,4
18. Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται με δικά μου μέσα	70 (15,7)	85 (19,1)	19 (4,3)	160 (35,9)	112 (25,1)	3,4	1,4
19. Το χαμηλό κόστος μεταφοράς από τη χώρα μου	18 (4,0)	16 (3,6)	48 (10,8)	295 (66,1)	69 (15,5)	3,9	0,9
20. Το συνολικό κόστος ήταν προσιτό	16 (3,6)	10 (2,2)	29 (6,5)	235 (52,7)	156 (35,0)	4,1	0,9

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με το κόστος, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Το συνολικό κόστος ήταν προσιτό
 Το χαμηλό κόστος της μονάδας
 Το χαμηλό κόστος για τη νοσηλεία
 Το χαμηλό κόστος μεταφοράς από τη χώρα μου
 Το χαμηλό κόστος για τη φαρμακευτική αγωγή
 Οι προσιτές ιατρικές αμοιβές
 Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται με δικά μου μέσα
 Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται από την ευρωπαϊκή κάρτα
 Το κόστος της θεραπείας που καλύπτεται από την ιδιωτική ασφάλιση μου

7.11.2.2. Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια

Στον Πίνακα 49 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια».

Πίνακας 49: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
21. Η υψηλή ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας	0 (0,0)	4 (0,9)	37 (8,3)	217 (48,7)	188 (42,2)	4,3	0,7
22. Η υψηλή ποιότητα των διοικητικών υπηρεσιών	1 (0,2)	12 (2,7)	64 (14,3)	251 (56,3)	118 (26,5)	4,1	0,7
23. Τα υψηλού επιπέδου υγειονομικά πρότυπα	1 (0,2)	5 (1,1)	30 (6,7)	228 (51,1)	182 (40,8)	4,3	0,7
24. Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά	0 (0,0)	12 (2,7)	59 (13,2)	238 (53,4)	137 (30,7)	4,1	0,7

με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε θεραπευτική πράξη							
25. Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε ιατρική πράξη	0 (0,0)	13 (2,9)	57 (12,8)	231 (51,9)	144 (32,4)	4,1	0,7
26. Οι υπηρεσίες παρακολούθησης (follow-up)	12 (2,7)	62 (13,9)	79 (17,7)	173 (38,8)	120 (26,9)	3,7	1,1
27. Η φήμη του ιατρικού κέντρου	1 (0,2)	18 (4,0)	57 (12,8)	241 (54,0)	129 (28,9)	4,1	0,8

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Η υψηλή ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας

Τα υψηλού επιπέδου υγειονομικά πρότυπα

Η υψηλή ποιότητα των διοικητικών υπηρεσιών

Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε θεραπευτική πράξη

Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε ιατρική πράξη

Η φήμη του ιατρικού κέντρου

Οι υπηρεσίες παρακολούθησης (follow-up)

7.11.2.3. Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις

Στον Πίνακα 50 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις».

Πίνακας 50: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
28. Η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς	4 (0,9)	86 (19,3)	81 (18,2)	189 (42,4)	86 (19,3)	3,6	1,0
29. Την οικειότητα μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς	5 (1,1)	79 (17,7)	89 (20,0)	163 (36,5)	110 (24,7)	3,7	1,1
30. Καλοσύνη και θετική συμπεριφορά των ιατρών	4 (0,9)	74 (16,6)	83 (18,6)	169 (37,9)	116 (26,0)	3,7	1,1
31. Προθυμία των γιατρών να με ακούνε	4 (0,9)	61 (13,7)	84 (18,8)	157 (35,2)	140 (31,4)	3,8	1,0

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Προθυμία των γιατρών να με ακούνε

Την οικειότητα μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς

Καλοσύνη και θετική συμπεριφορά των ιατρών

Η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς

7.11.2.4. Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα

Στον Πίνακα 51 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα».

Πίνακας 51: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις υποδομές και την προσβασιμότητα»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
32. Ο υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός	0 (0,0)	10 (2,2)	57 (12,8)	196 (43,9)	183 (41,0)	4,2	0,8
33. Οι πιστοποιημένες υπηρεσίες του ιατρικού κέντρου (Temos, Jci κ.λπ.)	0 (0,0)	21 (4,7)	64 (14,4)	245 (55,1)	115 (25,8)	4,0	0,8
34. Οι νέες, σύγχρονες και ελκυστικές εγκαταστάσεις του ιατρικού κέντρου	0 (0,0)	10 (2,2)	43 (9,6)	254 (57,0)	139 (31,2)	4,2	0,7
35. Η άνεση του ιατρικού εξοπλισμού (π.χ. καρέκλα ή κρεβάτι αιμοκάθαρσης κ.λπ.)	0 (0,0)	10 (2,2)	31 (7,0)	229 (51,3)	176 (39,5)	4,3	0,7
36. Η άνεση των χώρων του κέντρου	0 (0,0)	11 (2,5)	37 (8,3)	250 (56,1)	148 (33,2)	4,2	0,7
37. Η εύκολη πρόσβαση στο ιατρικό κέντρο	8 (1,8)	6 (1,3)	24 (5,4)	237 (53,1)	171 (38,3)	4,2	0,8
38. Η εγγύτητα του κέντρου στο ξενοδοχείο	8 (1,8)	3 (0,7)	25 (5,6)	199 (44,7)	210 (47,2)	4,3	0,8

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Η άνεση του ιατρικού εξοπλισμού (π.χ. καρέκλα ή κρεβάτι αιμοκάθαρσης κ.λπ.)

Η εγγύτητα του κέντρου στο ξενοδοχείο

Ο υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός

Οι νέες, σύγχρονες και ελκυστικές εγκαταστάσεις του ιατρικού κέντρου

Η άνεση των χώρων του κέντρου

Η εύκολη πρόσβαση στο ιατρικό κέντρο

Οι πιστοποιημένες υπηρεσίες του ιατρικού κέντρου (Temos, Jci κ.λπ.)

7.11.2.5. Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα

Στον Πίνακα 52 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα».

Πίνακας 52: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
39. Το να ζήσεις μια νέα και διαφορετική εμπειρία	10 (2,2)	12 (2,7)	36 (8,1)	184 (41,3)	204 (45,7)	4,3	0,9
40. Το να ζήσεις χωρίς άγχος σε πνεύμα διακοπών	30 (6,7)	10 (2,2)	37 (8,3)	190 (42,7)	178 (40,0)	4,1	1,1
41. Η επιλογή ενός τόπου που συνδυάζει ιατρικό και τουριστικό προορισμό	3 (0,7)	7 (1,6)	41 (9,2)	245 (54,9)	150 (33,6)	4,2	0,7
42. Η επιλογή ενός ή προορισμού με πολιτιστική κληρονομιά	4 (,9)	13 (2,9)	58 (13,0)	244 (54,7)	127 (28,5)	4,1	0,8
43. Η επιλογή ενός προορισμού με καλή αγορά	14 (3,1)	93 (20,9)	173 (38,8)	112 (25,1)	54 (12,1)	3,2	1,0
44. Η επιλογή μιας χώρα με τις αγαπημένες μου γαστρονομικές προτιμήσεις	22 (4,9)	103 (23,1)	135 (30,3)	133 (29,8)	53 (11,9)	3,2	1,1
45. Ο συνδυασμός ιατρικής περίθαλψης με παροχή υπηρεσιών ευεξίας	14 (3,1)	69 (15,5)	150 (33,6)	164 (36,8)	49 (11,0)	3,4	1,0
46. Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας τρόπος ζωής για μένα	28 (6,3)	98 (22,0)	44 (9,9)	176 (39,5)	100 (22,4)	3,5	1,2

και την οικογένειά μου							
------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με τις ταξιδιωτικές συνήθειες και τα συναισθήματα, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Το να ζήσεις μια νέα και διαφορετική εμπειρία

Η επιλογή ενός τόπου που συνδυάζει ιατρικό και τουριστικό προορισμό

Το να ζήσεις χωρίς άγχος σε πνεύμα διακοπών

Η επιλογή ενός ή προορισμού με πολιτιστική κληρονομιά

Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας τρόπος ζωής για μένα και την οικογένειά μου

Ο συνδυασμός ιατρικής περίθαλψης με παροχή υπηρεσιών ευεξίας

Η επιλογή ενός προορισμού με καλή αγορά

Η επιλογή μιας χώρα με τις αγαπημένες μου γαστρονομικές προτιμήσεις

7.11.2.6. Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις

Στον Πίνακα 53 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις».

Πίνακας 53: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
47. Η σύσταση του προσωπικού μου γιατρού	41 (9,2)	125 (28,0)	42 (9,4)	146 (32,7)	92 (20,6)	3,3	1,3
48. Οι συστάσεις από τους φίλους και τους συγγενείς μου	32 (7,2)	40 (9,0)	63 (14,1)	217 (48,7)	94 (21,1)	3,7	1,1

49. Η εξοικείωση με τη χώρα προορισμού	41 (9,2)	165 (37,0)	84 (18,8)	131 (29,4)	25 (5,6)	2,9	1,1
50. Η μεγάλη φήμη της χώρας προορισμού όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό	4 (0,9)	24 (5,4)	105 (23,5)	247 (55,4)	66 (14,8)	3,8	0,8

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με τις συστάσεις, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Η μεγάλη φήμη της χώρας προορισμού όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό

Οι συστάσεις από τους φίλους και τους συγγενείς μου

Η σύσταση του προσωπικού μου γιατρού

Η εξοικείωση με τη χώρα προορισμού

7.11.2.7. Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και νομικό περιβάλλον

Στον Πίνακα 54 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και νομικό περιβάλλον».

Πίνακας 54: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και νομικό περιβάλλον»

Στοιχείο	Απαντήσεις					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Διαφωνώ απόλυτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
51. Η νομοθεσία σχετικά με το είδος της φροντίδας που έπρεπε να λάβω	50 (11,2)	173 (38,8)	81 (18,2)	99 (22,2)	43 (9,6)	2,8	1,2
52. Η θετική στάση και η κοινωνική αποδοχή απέναντι στο είδος της φροντίδας που	37 (8,3)	160 (35,9)	85 (19,1)	112 (25,1)	52 (11,7)	3,0	1,2

έπρεπε να λάβω							
53. Θρησκευτικοί λόγοι που αφορούσαν τη χώρα προορισμού	64 (14,3)	179 (40,1)	91 (20,4)	79 (17,7)	33 (7,4)	2,6	1,1
54. Η άπταιστη γλωσσική επικοινωνία	1 (0,2)	15 (3,4)	14 (3,1)	154 (34,5)	262 (58,7)	4,5	0,7

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν πως οι λόγοι που σχετίζονται με το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον, σε φθίνουσα σειρά αναφοράς βάσει μέσης τιμής, είναι οι εξής:

Η άπταιστη γλωσσική επικοινωνία

Η θετική στάση και η κοινωνική αποδοχή απέναντι στο είδος της φροντίδας που έπρεπε να λάβω

Η νομοθεσία σχετικά με το είδος της φροντίδας που έπρεπε να λάβω

Θρησκευτικοί λόγοι που αφορούσαν τη χώρα προορισμού.

7.12. Παραγοντική ανάλυση ως προς τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης για την ομαδοποίηση των μεταβλητών/ερωτήσεων του ερωτηματολογίου των λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Η μέθοδος αυτή στοχεύει στην εύρεση της ύπαρξης κοινών παραγόντων σε μια ομάδα μεταβλητών.

Αρχικά γίνεται ο έλεγχος της καταλληλότητας των δεδομένων που αφορούν στους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού με τη χρήση του κριτηρίου σφαιρικότητας Bartlett και τη μέτρηση Kaiser-Meyer-Olkin, ώστε να διαπιστωθεί εάν είναι εφικτή η εφαρμογή της μεθόδου της παραγοντικής ανάλυσης.

Πίνακας 55: Έλεγχος KMO και Bartlett για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

KMO and Bartlett's Test			
<i>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.</i>			0,713
<i>Bartlett's Test of Sphericity</i>	Approx. Chi-Square		1584,570
	df		28
	Sig.		<0,001

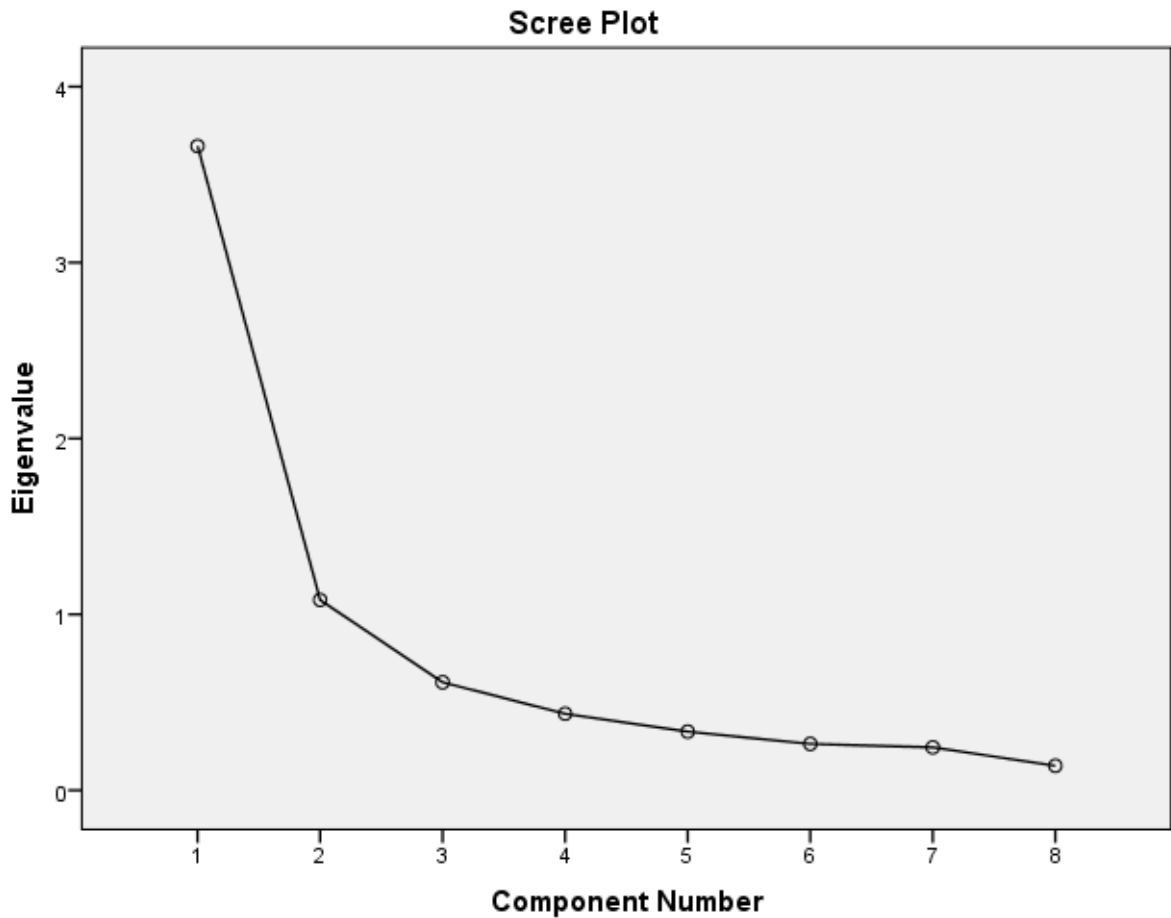
Οι τιμές των μετρήσεων υπολογίστηκαν $KMO > 0,5$ και $Bartlett's Sig. < 0,001$ (Πίνακας 16), ως εκ τούτου τα δεδομένα είναι κατάλληλα για την εφαρμογή της παραγοντικής ανάλυσης.

Κατόπιν, στον Πίνακα 56 γίνεται υπολογισμός του κριτηρίου της μέσης ιδιοτιμής και ακολουθεί το διάγραμμα απεικόνισης των ιδιοτιμών (Scree Plot) για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού (Γράφημα 9).

Πίνακας 56: Κριτήριο μέσης ιδιοτιμής για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Total Variance Explained							
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings
	<i>Total</i>	<i>% of Variance</i>	<i>Cumulative %</i>	<i>Total</i>	<i>% of Variance</i>	<i>Cumulative %</i>	<i>Total</i>
1	3,663	54,061	54,061	3,663	54,061	54,061	3,658
2	1,082	15,978	70,039	1,082	15,978	70,039	1,113
3	0,614	9,063	79,102				
4	0,435	6,421	85,523				
5	0,334	4,923	90,447				
6	0,264	3,894	94,341				
7	0,244	3,600	97,941				
8	0,140	2,059	100,000				

Extraction Method: Principal Component Analysis



Γράφημα 9: Διάγραμμα απεικόνισης ιδιοτιμών (Scree Plot) λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι δέκα επιμέρους μεταβλητές, που αφορούν στους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, μπορούν να ομαδοποιηθούν σε δύο παράγοντες, οι οποίοι ερμηνεύουν το 70,039% της συνολικής διακύμανσης.

Στον Πίνακα 57 παρουσιάζονται τα φορτία μετά την περιστροφή των αξόνων. Οι τιμές δείχνουν τη συμμετοχή της κάθε μεταβλητής στη διαμόρφωση των νέων παραγόντων και έχουν ομαδοποιηθεί για τη δημιουργία των δύο νέων παραγόντων.

Πίνακας 57: Φορτία μετά την περιστροφή των αξόνων για τους λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Rotated Component Matrix^a		
	Component	
	1	2
13. Το χαμηλό κόστος για τη νοσηλεία	0,937	0,000
14. Το χαμηλό κόστος για τη φαρμακευτική αγωγή	0,962	-0,063
15. Οι προσιτές ιατρικές αμοιβές	0,945	-0,053
23. Τα υψηλού επιπέδου υγειονομικά πρότυπα	-0,003	0,441
24. Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε θεραπευτική πράξη	0,023	0,486
27. Η φήμη του ιατρικού κέντρου	0,158	0,641
32. Ο υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός	0,140	0,697
33. Οι πιστοποιημένες υπηρεσίες του ιατρικού κέντρου (Temos, Jci κ.λπ.)	0,062	0,758
<i>Extraction Method: Principal Component Analysis.</i>		
<i>Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.</i>		
^a <i>Rotation converged in 3 iterations.</i>		

Στον Πίνακα 58 παρουσιάζονται οι μεταβλητές των λόγους για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού ομαδοποιημένες, το όνομα των νέων παραγόντων σύμφωνα με την ιδιότητα που εκφράζουν, τα σχετικά βάρη και οι συντελεστές Cronbach Alpha.

Πίνακας 58: Παραγοντική ανάλυση των λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

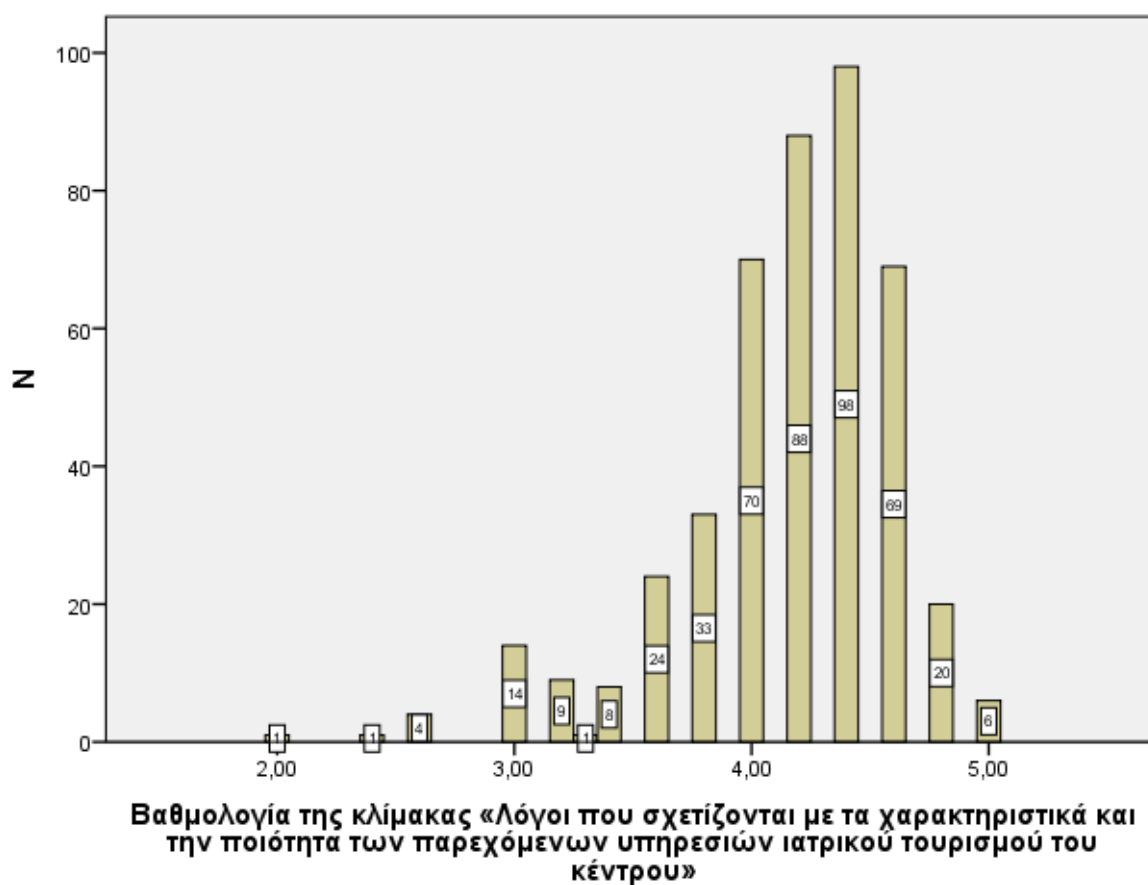
Μεταβλητές λόγων για την επιλογή προορισμού για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού	Όνομα νέου Παράγοντα	Σχετικό Βάρος	Cronbach's Alpha
13. Το χαμηλό κόστος για τη νοσηλεία	Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού	54,061%	0,945
14. Το χαμηλό κόστος για τη φαρμακευτική αγωγή			
15. Οι προσιτές ιατρικές αμοιβές			
23. Τα υψηλού επιπέδου υγειονομικά πρότυπα	Λόγοι που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου	15,978%	0,608
24. Το επίπεδο ασφάλειας σχετικά με τη φροντίδα πριν και μετά από οποιαδήποτε θεραπευτική πράξη			
27. Η φήμη του ιατρικού κέντρου			
32. Ο υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός			
33. Οι πιστοποιημένες υπηρεσίες του ιατρικού κέντρου (Temos, Jci κ.λπ.)			

Η μέση βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού» ήταν 3,8 η τυπική απόκλιση ήταν 1,1, η διάμεσος ήταν 4, η ελάχιστη τιμή ήταν 1 και η μέγιστη τιμή ήταν 5 (Γράφημα 10).



Γράφημα 10: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού»

Η μέση βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου» ήταν 4,2 η τυπική απόκλιση ήταν 0,5, η διάμεσος ήταν 4,2, η ελάχιστη τιμή ήταν 2 και η μέγιστη τιμή ήταν 5 (Γράφημα 11).



Γράφημα 11: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου»

7.13. Οργάνωση και προγραμματισμός του ταξιδιού

Στον Πίνακα 59 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την οργάνωση και τον προγραμματισμό του ταξιδιού.

Πίνακας 59: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την οργάνωση και τον προγραμματισμό του ταξιδιού

Στοιχείο	Όχι	Ναι
55. Η ιατρική περίθαλψη σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού λόγω του μεγάλου χρόνου αναμονής στη χώρα καταγωγής μου	437 (98,0)	9 (2,0)
56. Η ιατρική περίθαλψη είχε προγραμματιστεί να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού με τη χρήση «μεσολαβητή»	369 (82,9)	76 (17,1)
57. Η ιατρική περίθαλψη σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού με απευθείας επικοινωνία με την κλινική	62 (13,9)	384(85,9)
58. Τα θέματα ταξιδιού και διαμονής οργανώθηκαν από εμένα	209 (46,9)	237 (52,5)
59. Τα θέματα ταξιδιού και διαμονής οργανώθηκαν από ειδικευμένο πράκτορα	234 (52,5)	212 (47,5)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Το 2% ανέφεραν ότι η ιατρική περίθαλψη σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού λόγω του μεγάλου χρόνου αναμονής στη χώρα καταγωγής του.

Το 17,1% ανέφεραν ότι η ιατρική περίθαλψη είχε προγραμματιστεί να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού με τη χρήση «μεσολαβητή».

Το 85,9% ανέφεραν ότι η ιατρική περίθαλψη σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί στη χώρα προορισμού με απευθείας επικοινωνία με την κλινική.

Το 52,5% ανέφεραν ότι τα θέματα ταξιδιού και διαμονής οργανώθηκαν από τους ίδιους.

Το 47,5% ανέφεραν ότι τα θέματα ταξιδιού και διαμονής οργανώθηκαν από ειδικευμένο πράκτορα.

7.14. Συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό

Στον Πίνακα 60 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας τους από τον ιατρικό τουρισμό.

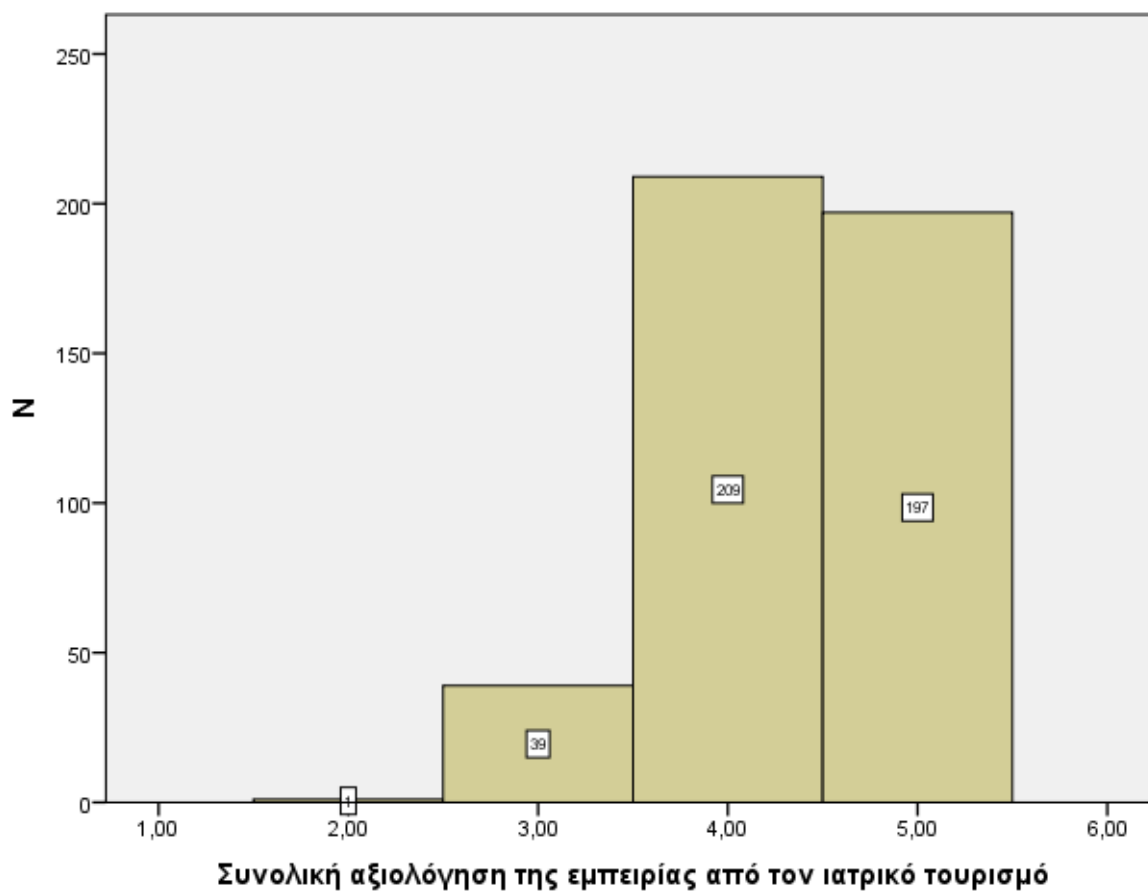
Πίνακας 60: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας τους από τον ιατρικό τουρισμό

	N (%)
Συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό μέχρι σήμερα	
Πολύ κακή	0 (0,0)
Κακή	1 (0,2)
Ούτε καλή ούτε κακή	39 (8,7)
Καλή	209 (46,9)
Πολύ καλή	197 (44,2)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Το 44,2% αξιολόγησαν την εμπειρία τους από τον ιατρικό τουρισμό μέχρι σήμερα ως πολύ καλή, το 46,9% ως καλή, το 8,7% ως ούτε καλή ούτε κακή και το 0,2% ως κακή.

Η μέση βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό ήταν 4,4, η τυπική απόκλιση ήταν 0,6, η διάμεσος ήταν 4,0, η ελάχιστη τιμή ήταν 2 και η μέγιστη τιμή ήταν 5 (Γράφημα 12).



Γράφημα 12: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό

7.15. Συσχετίσεις

7.15.1. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού»

Στον Πίνακα 61 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού».

Πίνακας 61: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού»

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού» (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Ομάδα ασθενών		0,001^α
Αιμοκαθαρόμενοι	3,7 (1,3)	
Υποβληθέντες σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή	4,0 (0,9)	
Φύλο		0,314^α
Ανδρας	3,8 (1,1)	
Γυναίκα	3,9 (1,1)	
Ηλικία^β	-0,152 ^β	0,001^β
Επίπεδο εκπαίδευσης^γ	-0,054 ^γ	0,257 ^γ
Οικογενειακή κατάσταση		0,171^α
Άγαμος (η) / Διαζευγμένος (η)/ Χήρος (α)	3,7 (1,3)	
Έγγαμος (η)	3,9 (1,0)	
Επαγγελματική κατάσταση		0,701^α

Εργαζόμενος	3,8 (1,1)	
Μη εργαζόμενος	3,9 (1,2)	
Ασφαλιστική κάλυψη		0,006^δ
Κοινωνική ασφάλιση	4,0 (1,0)	
Ιδιωτική ασφάλιση	3,6 (1,2)	
Χωρίς ασφάλιση	4,1 (0,7)	
Οι δαπάνες για την ιατρική σας φροντίδα καλύφθηκαν μέσω:		<0,001^δ
Ευρωπαϊκής κάρτας	3,8 (1,2)	
Ιδιωτικής ασφάλισης	3,2 (1,5)	
Ίδιων πόρων	4,0 (0,8)	
Πόλη διαμονής		0,029^α
Εκτός Αθήνας	3,6 (1,3)	
Αθήνα	3,9 (1,0)	
Αριθμός διανυκτερεύσεων^γ	0,049 ^γ	0,306 ^γ
Ετήσιο εισόδημα (σε €)^γ	-0,189 ^γ	<0,001^γ

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος t

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^γ Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^δ Ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού» και 7 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 62.

Πίνακας 62: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού»

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	-0,014	-0,023 έως -0,004	0,004
Ασφαλιστική κάλυψη	-0,256	-0,437 έως -0,076	0,005
Πόλη διαμονής	0,253	0,017 έως 0,490	0,036
Ετήσιο εισόδημα	-0,235	-0,327 έως -0,143	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

Η αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού» (p=0,004).

Τα άτομα που είχαν ιδιωτική ασφάλιση είχαν μικρότερη βαθμολογία στη κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού» σε σχέση με τους υπόλοιπους (p=0,005).

Τα άτομα που κάλυπταν τις δαπάνες για τη φροντίδα τους με τη χρήση ιδιωτικής ασφάλισης είχαν μικρότερη βαθμολογία στη κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού» σε σχέση με τους υπόλοιπους (p=0,036).

Η αύξηση του ετήσιου εισοδήματος σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού» (p<0,001).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **9,6%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού».

7.15.2. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου»

Στον Πίνακα 63 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με αι την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου».

Πίνακας 63: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου»

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου» (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Ομάδα ασθενών		<0,001^α
Αιμοκαθαρόμενοι	4,0 (0,5)	
Υποβληθέντες σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή	4,3 (0,3)	
Φύλο		0,145^α
Άνδρας	4,1 (0,5)	
Γυναίκα	4,2 (0,4)	
Ηλικία^β	-0,064 ^β	0,174^β
Επίπεδο εκπαίδευσης^γ	0,257 ^γ	<0,001^γ
Οικογενειακή κατάσταση		0,004^α
Άγαμος (η) / Διαζευγμένος (η)/ Χήρος (α)	4,1 (0,6)	
Έγγαμος (η)	4,2 (0,4)	
Επαγγελματική κατάσταση		0,001^α
Εργαζόμενος	4,2 (0,4)	
Μη εργαζόμενος	3,9 (0,6)	
Ασφαλιστική κάλυψη		0,003^δ

Κοινωνική ασφάλιση	4,1 (0,5)	
Ιδιωτική ασφάλιση	4,2 (0,4)	
Χωρίς ασφάλιση	3,8 (0,7)	
Οι δαπάνες για την ιατρική σας φροντίδα καλύφθηκαν μέσω:		<0,001^δ
Ευρωπαϊκής κάρτας	4,1 (0,5)	
Ιδιωτικής ασφάλισης	4,0 (0,5)	
Ίδιων πόρων	4,3 (0,4)	
Πόλη διαμονής		<0,001^α
Εκτός Αθήνας	3,9 (0,6)	
Αθήνα	4,2 (0,4)	
Αριθμός διανυκτερεύσεων^γ	0,234 ^γ	<0,001^γ
Ετήσιο εισόδημα (σε €)^γ	0,128 ^γ	0,007^γ

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος t

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^γ Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^δ Ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου» και 11 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 64.

Πίνακας 64: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου»

	Συντελεστής b	95% εμπιστοσύνης για τον b διάστημα	Τιμή p
Ομάδα ασθενών	0,591	0,394 έως 0,789	<0,001
Ηλικία	0,005	0,000 έως 0,009	0,034
Επίπεδο εκπαίδευσης	0,115	0,058 έως 0,171	<0,001
Τρόπος κάλυψης δαπανών για τη φροντίδα τους	-0,209	-0,315 έως -0,103	<0,001
Πόλη διαμονής	0,191	0,083 έως 0,299	0,001
Ετήσιο εισόδημα	0,084	0,045 έως 0,122	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

Οι υποβληθέντες σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στη κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου» σε σχέση με τους αιμοκαθαρόμενους ($p<0,001$).

Η αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου» ($p=0,034$).

Η αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου» ($p<0,001$).

Τα άτομα που κάλυπταν τις δαπάνες για τη φροντίδα τους με τη χρήση της ιδιωτικής ασφάλισης είχαν μικρότερη βαθμολογία στη κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου» σε σχέση με τους υπόλοιπους ($p<0,001$).

Τα άτομα που διέμεναν στην Αθήνα είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στη κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου» σε σχέση με αυτούς που διέμεναν εκτός Αθήνας ($p=0,001$). Η αύξηση του ετήσιου εισοδήματος σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου» ($p<0,001$).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **24,3%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας της κλίμακας «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου».

7.15.3. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό

Στον Πίνακα 65 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό.

Πίνακας 65: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Ομάδα ασθενών		0,022^α
Αιμοκαθαρόμενοι	4,4 (0,6)	
Υποβληθέντες σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή	4,3 (0,7)	
Φύλο		0,047^α
Άνδρας	4,3 (0,6)	
Γυναίκα	4,4 (0,6)	

Ηλικία^β	0,039 ^β	0,408 ^β
Επίπεδο εκπαίδευσης^γ	0,054 ^γ	0,257 ^γ
Οικογενειακή κατάσταση		0,391 ^α
Άγαμος (η) / Διαζευγμένος (η)/ Χήρος (α)	4,4 (0,6)	
Έγγαμος (η)	4,3 (0,7)	
Επαγγελματική κατάσταση		0,527 ^α
Εργαζόμενος	4,4 (0,6)	
Μη εργαζόμενος	4,3 (0,7)	
Ασφαλιστική κάλυψη		0,166^δ
Κοινωνική ασφάλιση	4,3 (0,6)	
Ιδιωτική ασφάλιση	4,4 (0,6)	
Χωρίς ασφάλιση	4,2 (0,8)	
Οι δαπάνες για την ιατρική σας φροντίδα καλύφθηκαν μέσω:		0,009^δ
Ευρωπαϊκής κάρτας	4,4 (0,6)	
Ιδιωτικής ασφάλισης	4,5 (0,6)	
Ίδιων πόρων	4,3 (0,7)	
Πόλη διαμονής		0,490 ^α
Εκτός Αθήνας	4,4 (0,6)	
Αθήνα	4,3 (0,6)	
Αριθμός διανυκτερεύσεων^γ	-0,075 ^γ	0,112^γ
Ετήσιο εισόδημα (σε €)^γ	0,013 ^γ	0,786 ^γ

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος t

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^γ Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^δ Ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό και 5 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 66.

Πίνακας 66: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ομάδα ασθενών	-0,165	-0,286 έως -0,044	0,007
Φύλο	0,154	0,030 έως 0,279	0,015

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

Οι υποβληθέντες σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είχαν μικρότερη βαθμολογία στη κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου» σε σχέση με τους αιμοκαθαρώμενους ($p=0,007$).

Οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στη κλίμακα «Λόγοι που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού του κέντρου» σε σχέση με τους άνδρες ($p=0,007$).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **2%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας συνολικής αξιολόγησης της εμπειρίας από τον ιατρικό τουρισμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

8.1 Συζήτηση

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν ο εντοπισμός και η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επιλογή των ατόμων να επισκεφθούν την Ελλάδα για ιατρικό τουρισμό. Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε δυο διαφορετικές ομάδες και πιο συγκεκριμένα αιμοκαθαιρόμενους και άτομα που προσέρχονται στην Ελλάδα για ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική μελέτη, οπότε και προέκυψε το ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε στη συνέχεια στην ποσοτική μελέτη. Στην περίπτωση της ποσοτικής μελέτης πραγματοποιήθηκε αρχικά μια πιλοτική μελέτη στην οποία βρέθηκε ότι το ερωτηματολόγιο είναι αξιόπιστο και έγκυρο για τον εντοπισμό των παραμέτρων που επηρεάζουν την επιλογή των ατόμων να επισκεφθούν την Ελλάδα για ιατρικό τουρισμό. Επιπλέον, τόσο στην ποιοτική όσο και στην ποσοτική μελέτη διερευνήθηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή των ατόμων να επισκεφθούν την Ελλάδα για ιατρικό τουρισμό. Οι παράγοντες αυτοί συνοπτικά είναι οι εξής: χαρακτηριστικά των κλινικών, προσωπικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά του προορισμού.

Αναλυτικότερα, τα χαρακτηριστικά των κλινικών θεωρήθηκαν ως ένας σημαντικός πυλώνας της απόφασης των ατόμων να επιλέξουν την Ελλάδα για την ιατρική τους περίθαλψη. Τα κύρια χαρακτηριστικά των κλινικών περιλάμβαναν τα εξής: άνεση, υψηλή ποιότητα φροντίδας, γρήγορη ανταπόκριση, νέος εξοπλισμός και εξοικονόμηση κόστους. Σημαντικός αριθμός μελετών επιβεβαιώνουν το εύρημα αυτό ιδιαίτερα αναφορικά με την ποιότητα της φροντίδας υγείας, το κόστος και τον εξοπλισμό με το κόστος μάλιστα να είναι ο σημαντικότερος παράγοντας στις περισσότερες μελέτες (Andreou et al. 2020, Park et al. 2017, Yildiz & Khan 2016, Sultana et al. 2014, Hudson et al. 2011, Culley et al. 2011, Milosevic 2009, Osterle et al. 2009, Ye et al. 2008, Turner 2008, Bonera 2008, Horowitz & Rosensweig 2007, Smith & Forgione 2007, Connell 2006). Μάλιστα, το κόστος και η ποιότητα της φροντίδας διαδραματίζουν σημαντικότερο ρόλο στην περίπτωση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και των οδοντιατρικών υπηρεσιών (Andreou et al. 2020, Hudson et al. 2011, Milosevic 2009, Osterle et al. 2009, Turner 2008). Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι στην μελέτη μας οι σημαντικότερες παράμετροι αναφορικά με το κόστος ήταν οι εξής:

προσιτό συνολικό κόστος, χαμηλό κόστος μετακίνησης, χαμηλό κόστος υπηρεσιών υγείας και χαμηλό κόστος των φαρμακευτικών αγωγών.

Το χαμηλό κόστος σε συνδυασμό μάλιστα με ποιοτικές υπηρεσίες υγείας καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την απόφαση των ατόμων να επισκεφτούν συγκεκριμένες χώρες για ιατρικό τουρισμό, καθώς είναι εξαιρετικά σύνηθες κάτοικοι των ΗΠΑ και της Κεντρικής Ευρώπης να επισκέπτονται ασιατικές και ανατολικές χώρες για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Αντίστοιχα και στην Ελλάδα η παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού ποιοτικού επιπέδου με χαμηλότερο κόστος σε σχέση με αρκετές άλλες ανεπτυγμένες χώρες προσελκύει μεγαλύτερο κοινό για ιατρικό τουρισμό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί μια μελέτη κόστους-αποτελεσματικότητας αναφορικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Τουρκία σε σχέση με τις ΗΠΑ, όπου βρέθηκε να υπερτερεί η Τουρκία όχι μόνο με όρους κόστους που είναι μικρότερο κατά 30-50% σε σχέση με τη Δυτική Ευρώπη και τις ΗΠΑ, αλλά και με όρους ποιότητας όπως για παράδειγμα υψηλότερο ποσοστό επιτυχίας της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Yildiz & Khan 2016). Ιδιαίτερα στην περίπτωση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής το πρόβλημα είναι ακόμη πιο σύνθετο σε ορισμένες χώρες, όπου είτε ο αριθμός των θεραπειών είναι περιορισμένος είτε το κόστος είναι εξαιρετικά υψηλό, οπότε αρκετά ζευγάρια καταφεύγουν στην επιλογή του ιατρικού τουρισμού ως την μόνη λύση (Speier 2011, Inhorn et al. 2012). Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι στην μελέτη μας οι σημαντικότερες παράμετροι αναφορικά με την ποιότητα και την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ήταν τα υγειονομικά πρότυπα υψηλού επιπέδου και το υψηλό επίπεδο ασφάλειας πριν και μετά από οποιαδήποτε ιατρική πράξη.

Επιπλέον, βρήκαμε ότι τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ατόμων επηρεάζουν την επιλογή τους αναφορικά με τον προορισμό του ιατρικού τους τουρισμού. Αναλυτικότερα, τα προσωπικά χαρακτηριστικά περιελάμβαναν τα εξής: εξοικείωση με τη χώρα και τις υπηρεσίες υγείας της, συστάσεις από συγγενείς και φίλους, επικοινωνία με το προσωπικό παροχής των υπηρεσιών υγείας ιδιαίτερα όταν η επικοινωνία αυτή πραγματοποιείται στην μητρική γλώσσα των πελατών, ταξιδιωτικές συνήθειες και επιθυμία για επίσκεψη νέων χωρών. Η εξοικείωση με τη χώρα και τις υπηρεσίες υγείας

της είναι εξαιρετικά σημαντική παράμετρος που επηρεάζει την επιλογή των ατόμων για ιατρικό τουρισμό. Στην μελέτη μας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι ένας σημαντικός παράγοντας που εξηγεί την απόφασή τους να επισκεφθούν την Ελλάδα για ιατρικό τουρισμό ήταν η εξοικείωση με τη χώρα και τις υπηρεσίες υγείας της. Μερικοί από τους συμμετέχοντες μάλιστα είχαν και ελληνική υπηκοότητα, ώστε να συνδυάσουν την ανάγκη τους για ιατρική περίθαλψη με την ευκαιρία να επισκεφθούν τη χώρα καταγωγής τους. Η εξοικείωση με τους κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες της χώρας και η ύπαρξη οικογενειακής στήριξης είναι καθοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή του ιατρικού τουριστικού προορισμού. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι μετανάστες από την Ινδία, την Κίνα, την Κορέα και το Μεξικό επιστρέφουν στην χώρα καταγωγής τους για σημαντικές θεραπευτικές παρεμβάσεις είτε γιατί δεν είναι διαθέσιμες στην χώρα παραμονής τους είτε γιατί θεωρούν ότι θα είναι καλύτερες στην χώρα καταγωγής τους (Lunt & Carrera 2011, Kumarasamy et al. 2010, Fried & Harris 2007). Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην περίπτωση αυτή μάλιστα παίζει και η γλώσσα επικοινωνίας, ένα εύρημα το οποίο εντοπίστηκε και στην μελέτη μας.

Οι συστάσεις από συγγενείς και φίλους, καθώς επίσης και από άτομα που έχουν ήδη επισκεφθεί μια χώρα για ιατρικό τουρισμό επηρεάζουν σημαντικά την απόφαση των ατόμων (Hinds 2010, Singh et al. 2004). Μάλιστα, σε αρκετές περιπτώσεις χρησιμοποιείται και το διαδίκτυο για την λήψη πληροφοριών χωρίς όμως δυστυχώς να αποτελεί πάντοτε αξιόπιστη πηγή ενημέρωσης (Fried & Harris 2007). Η επιθυμία εξάλλου των ατόμων για επίσκεψη νέων χωρών στην περίπτωση του ιατρικού τουρισμού συνδυάζεται συνήθως με επεμβάσεις αισθητικής και όχι τόσο πολύ με θεραπευτικές επεμβάσεις που είναι καθοριστικές για την υγεία των ατόμων όπως π.χ. οι χειρουργικές επεμβάσεις (Jeevan et al. 2011, Miyagi et al. 2012, Nassab et al. 2010). Επιπλέον, είναι εξαιρετικά σημαντικό για τα άτομα το προσωπικό της κλινικής να μιλάει είτε τη μητρική τους γλώσσα είτε να υπάρχει κοινή γλώσσα όπως π.χ. η αγγλική γλώσσα. Το προσωπικό είναι ο βασικός σύνδεσμος μεταξύ της κλινικής και των ατόμων και παρέχοντας όλες τις απαραίτητες πληροφορίες στα άτομα τότε μπορούν να αισθάνονται ασφαλή. Οι πληροφορίες αυτές μάλιστα δεν περιορίζονται μόνο στη φροντίδα υγείας, αλλά εκτείνονται και σε παραμέτρους που αφορούν στη διαμονή των

ατόμων σε μια χώρα σχετικά με τις ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις, τα εστιατόρια, τα μουσεία, τις επιλογές διασκέδασης κ.ά. Το γεγονός αυτό συνδυάζεται και με το ότι σε ορισμένες περιπτώσεις τα άτομα θέλουν να συνοδεύσουν τον ιατρικό τουρισμό με την επίσκεψη σε μια χώρα ιδανική για διακοπές ιδιαίτερα την καλοκαιρινή περίοδο (Andreou et al. 2020). Στην μελέτη μας, ορισμένοι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η απόλαυση του ταξιδιού ήταν ένας σημαντικός παράγοντας που τους ενθάρρυνε να αρχίσουν να εξοικειώνονται με τον ιατρικό τουρισμό. Ιδιαίτερα οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς που χρειάζονται συχνή θεραπεία, προτιμούν να τη συνδυάσουν με τις διακοπές τους σε μια χώρα όπως η Ελλάδα. Ανάλογοι παράγοντες που δηλώθηκαν από τους συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη ήταν και οι εξής: η επιλογή ενός προορισμού που να ζήσουμε μια νέα και διαφορετική εμπειρία, η επιλογή ενός προορισμού που συνδυάζει ιατρικό και τουριστικό προορισμό και η επιλογή ενός προορισμού με πολιτιστική κληρονομιά. Επισημαίνεται εξάλλου ότι στην μελέτη μας, οι συμμετέχοντες έδωσαν ιδιαίτερη έμφαση και στην συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού που ήταν καθοριστική για τη διαμόρφωση ενός θετικού κλίματος και μιας σχέσης εμπιστοσύνης.

Επιπλέον, διερευνήσαμε και ορισμένα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τους παράγοντες επιλογής της Ελλάδας ως χώρας για ιατρικό τουρισμό. Αναλυτικότερα, στην περίπτωση των αιμοκαθαιρόμενων, οι ασθενείς που κάλυπταν τις δαπάνες για τη φροντίδα τους με τη χρήση της ευρωπαϊκής υγείας κάρτας υγείας και οι ασθενείς μικρότερης ηλικίας και χαμηλότερου εισοδήματος έδιναν μεγαλύτερη σημασία στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης. Οι αιμοκαθαιρόμενοι που κάλυπταν τις δαπάνες για τη φροντίδα τους με τη χρήση της ευρωπαϊκής υγείας κάρτας υγείας και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου και υψηλότερου εισοδήματος έδιναν μεγαλύτερη σημασία στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αιμοκάθαρσης. Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα και στην περίπτωση των συμμετεχόντων που ήρθαν στην Ελλάδα για ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες, τα άτομα με ιδιωτική ασφάλιση και τα άτομα υψηλότερου εισοδήματος έδιναν μικρότερη σημασία στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Τα άτομα υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου και υψηλότερου εισοδήματος έδιναν μεγαλύτερη σημασία στην ποιότητα των παρεχόμενων

υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από τη βιβλιογραφία, καθώς τα άτομα με χαμηλότερο εισόδημα δίνουν μεγαλύτερη σημασία στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ τα άτομα υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου και υψηλότερου εισοδήματος εφιστούν την προσοχή τους στο να λάβουν υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας (Park et al. 2017, Horowitz & Rosensweig 2007).

Και στις δυο ομάδες συμμετεχόντων, εξάλλου, βρέθηκε ότι τα άτομα υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου και υψηλότερου εισοδήματος αξιολόγησαν ως χειρότερη την εμπειρία τους από τον ιατρικό τουρισμό. Παρόμοιες μελέτες κατέληξαν στο ίδιο συμπέρασμα, καθώς τα άτομα υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου έχουν περισσότερες απαιτήσεις από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας ιδιαίτερα μάλιστα στην περίπτωση που καταβάλλουν και μεγαλύτερο οικονομικό αντίτιμο (Park et al. 2017, Peneer 2017, Horowitz & Rosensweig 2007). Είναι αναμενόμενο εκείνοι που καταβάλλουν περισσότερα χρήματα να έχουν και περισσότερες απαιτήσεις αναζητώντας προορισμούς για ιατρικό τουρισμό που προσφέρουν ποιότητα και περισσότερες δυνατότητες.

Η παρούσα μελέτη είχε και ορισμένους περιορισμούς. Καταρχάς, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο έπειτα από τη διεξαγωγή ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας και προσεγγίστηκαν αρκετές παράμετροι που επηρεάζουν την επιλογή των ατόμων να επισκεφθούν την Ελλάδα για ιατρικό τουρισμό, αλλά είναι πιθανό να υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή αυτή. Για τον λόγο αυτόν, απαιτείται περαιτέρω έρευνα στο συγκεκριμένο ερευνητικό πεδίο έτσι ώστε να διεξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα. Επιπλέον, διερευνήθηκαν οι απόψεις δυο συγκεκριμένων ομάδων που προσήλθαν για ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα, των αιμοκαθαιρόμενων και των ατόμων που προσήλθαν για ιατρική υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η συμμετοχή επιπλέον ομάδων κρίνεται απαραίτητη έτσι ώστε να μπορούν να γενικευθούν τα συμπεράσματα. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε μια δεδομένη χρονική στιγμή και για τον λόγο αυτόν η διεξαγωγή μελετών με τη διαχρονική εκτίμηση των συμμετεχόντων αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα θα προσέφερε περισσότερα συμπεράσματα.

8.2 Συμπεράσματα- Προτάσεις

Για πρώτη φορά στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική και ποσοτική μελέτη ταυτόχρονα για τον εντοπισμό και την κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επιλογή των ατόμων να επισκεφθούν την Ελλάδα για ιατρικό τουρισμό. Ο ιατρικός τουρισμός συνεχώς αναπτύσσεται διεθνώς, επηρεάζοντας τόσο τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας όσο και τα συστήματα υγείας. Η Ελλάδα λόγω και της γεωγραφικής της θέσης και των κλιματολογικών συνθηκών αποτελεί μια εξαιρετική επιλογή ιατρικού τουρισμού για αρκετούς και για τον λόγο αυτόν πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στο να αναπτυχθούν και να εδραιωθούν οι κατάλληλες συνθήκες. Η επιλογή μιας χώρας για ιατρικό τουρισμό είναι μια σύνθετη απόφαση που επηρεάζεται όπως απέδειξε η μελέτη από αρκετούς παράγοντες. Σίγουρα πάντως πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα και την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς τα άτομα επιλέγουν κυρίως με γνώμονα τους δυο αυτούς παράγοντες. Εάν μάλιστα ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα συνδυαστεί με υπηρεσίες χαμηλού κόστους, τότε θα αποτελέσει τον ιδανικό συνδυασμό και θα προσελκύσει σημαντικό αριθμό ενδιαφερόμενων. Για τον λόγο αυτόν, απαιτούνται συντεταγμένες προσπάθειες τόσο από τον ιδιωτικό όσο και από τον δημόσιο τομέα, έτσι ώστε ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα να αναπτυχθεί όσο το δυνατόν περισσότερο, παρέχοντας ποιοτικές και οικονομικές υπηρεσίες.

Η χώρα μας πλέον παρέχει υψηλότατο επίπεδο ιατρικών υπηρεσιών που μπορεί να χαρακτηριστεί εφάμιλλο ή ανώτερο πολλών Ευρωπαϊκών χωρών. Η νέα γενιά γιατρών είναι απόλυτα καταρτισμένοι και κατά πλειοψηφία έχουν εργαστεί και σε άλλα εθνικά συστήματα υγείας. Είναι ενήμεροι για όλες τις διεθνείς εξελίξεις της επιστήμης τους και μάλιστα υπάρχουν περιπτώσεις που καινοτομούν κάνοντας διεθνή αίσθηση. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα ήταν το 2019 όπου επιτεύχθηκε για πρώτη φορά η μεταφορά μητρικής ατράκτου. Η παραπάνω είδηση σχολιάστηκε αρκετά και από διεθνή έντυπα δημιουργώντας θετική εντύπωση για τη χώρα μας. Τέτοιες περιπτώσεις αλλάζουν τα στερεότυπα και την συνείδηση των διεθνών ασθενών σχετικά με τις ιατρικές δυνατότητες της χώρας μας.

Κατά την διάρκεια της εκπόνησης της διατριβής, κατά την παρακολούθηση της βιβλιογραφίας και συνεδρίων, εντοπίστηκε μια διχογνωμία αναφορικά με το εάν ο

ιατρικός τουρισμός είναι υπόθεση του Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου. Ο μεν Δημόσιος φορέας αντιμετωπίζει την τάση αυτή αποκλειστικά μέσω της διασυνοριακής περίθαλψης βάσει της Κοινοτικής οδηγίας, όπου αυτή εφαρμόζεται, και βρίσκεται σε φάση ολοκλήρωσης μιας ενιαίας πλατφόρμας αναζήτησης παρόχων ιατρικού τουρισμού. Πρόκειται για πολύ χρήσιμες και στρατηγικές κινήσεις αλλά δεν είναι αρκετές από μόνες τους. Ο δε ιδιωτικός τομέας αντιμετωπίζει τον ιατρικό τουρισμό ως ιδιωτική υπόθεση και με έσοδα που θα προέρχονται όσο το δυνατόν από άμεσες πληρωμές.

Πρόκειται όμως για τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος και η ισότιμη συνεργασία Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα θα μπορούσε να φέρει εντυπωσιακά αποτελέσματα. Σε όσα σημεία επαφής θα μπορούσε το Κράτος να συνεισφέρει στον ιδιωτικό τομέα θα πρέπει να το κάνει και σε όσα σημεία δεν μπορεί να συνεισφέρει, μπορεί να άρει τους όποιους περιορισμούς.

Επιπλέον, είναι επιτακτική ανάγκη ο Εοπυ να ολοκληρώσει πλέον τις διαδικασίες για την κατάρτιση μητρώου διαμεσολαβητών υπηρεσιών υγείας που ξεκίνησε ως νόμος το 2012 και έως σήμερα δεν έχει ολοκληρωθεί.

Με την ολοκλήρωση του Μητρώου θα οριστεί το πλαίσιο λειτουργίας τους και θα προστατευτούν οι επαγγελματίες από καιροσκόπους.

Ένα άλλο στοιχείο που επιβεβαιώθηκε κατά τη συγγραφή των συμπερασμάτων είναι η μεγάλη ευαισθησία του ιατρικού τουρισμού σε περιόδους πανδημίας. Η βιβλιογραφία αναφέρει ως παράδειγμα την Ασιατική γρίπη η οποία όταν υποχώρησε, την κατέστησε ως διεθνή προορισμό υγειονομικής περίθαλψης. Πρόσφατα αντιμετωπίσαμε μια παγκόσμια πανδημία γνωστή ως covid-19 και η χώρα μας την αντιμετώπισε σε υγειονομικό επίπεδο με αξιοζήλευτο επαγγελματισμό και κυρίως με επιτυχή αποτελέσματα. Η Ελληνική αντιμετώπιση της πανδημίας είχε διεθνή αντίκτυπο και επέτενε την εντύπωση ότι είμαστε υγειονομικά άρτια χώρα. Αυτή τη συγκυρία επιβάλλεται να την εκμεταλλευτούμε κατά το παράδειγμα της Ασιατικής γρίπης και να τη χρησιμοποιήσουμε προς ανάδειξη την ανάδειξη της χώρας μας ως επίκεντρο του Ευρωπαϊκού ιατρικού τουρισμού. Αυτός ο παράγοντας αποδεικνύει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο άλλος βασικός παράγοντας που είναι το κόστος είναι και αυτός σύμμαχος μας αφού οι τιμές την ελληνικής αγοράς είναι από τις πλέον ανταγωνιστικές των ανεπτυγμένων χωρών και η παγκόσμια ύφεση που επίκειται της

πανδημίας σε διεθνές επίπεδο θα κάνει και νέους ασθενείς να αναζητήσουν ιατρικές υπηρεσίες στη χώρα μας, δίχως καμία απολύτων έκπτωση στην ποιότητα και την ασφάλεια.

Εθνικός στόχος λοιπόν πρέπει να γίνει η βελτίωση της αντιληπτής εικόνας προορισμού, επικοινωνώντας στο διεθνές κοινό ότι είμαστε μια ασφαλής και προσβάσιμη χώρα που λειτουργεί εύρυθμα και υποδειγματικά, και η ταυτόχρονη βελτίωση της αντιληπτής εικόνας παρεχόμενων υπηρεσιών που πάντα είναι χρήσιμο να γνωστοποιείται.

Έτσι λοιπόν η χώρα θα μπορέσει να αποκτήσει ένα ανταγωνιστικό βιώσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα πάνω σε μια χρόνια προσπάθεια των παρόχων υγείας και με εφαλτήριο μια διεθνή συγκυρία.

Τα δυο βασικά κριτήρια που όλοι οι ιατρικοί τουρίστες λαμβάνουν υπόψη τους είναι το κόστος και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών πλήν όμως υπάρχει υπάρχει πληθώρα δεδομένων που μπορούν να συνυπολογιστούν ώστε να αποκτηθεί ένα συγκριτικό πλεονέκτημα.

Είναι σημαντικό να συμπεράνουμε ότι ο κάθε κλάδος ιατρικού τουρισμού χρειάζεται εξατομικευμένη προσέγγιση. Το βασικό κίνητρο των αιμοκαθαιρούμενων είναι ότι θέλουν να κάνουν διακοπές με ασφάλεια οπότε ο τόπος προορισμού είναι αρκετά σημαντικός γι' αυτούς.

Χρειάζονται ένα αξιοπρεπές κέντρο αιμοκάθαρσης με καταρτισμένο προσωπικό και υψηλή προσφερόμενη ποιότητα με άριστη γλωσσική επικοινωνία.

Ταξιδεύουν δηλαδή με στόχο την αναψυχή και όχι για θεραπεία, συνεπώς οποιοσδήποτε παράγοντας που θα συντείνει στον στόχο τους, θα συνυπολογιστεί θετικά την τελική τους απόφαση. Αυτό επιβεβαιώθηκε κατά τη διάρκεια της ποιοτικής έρευνας που μας ανέφεραν την ευχαρίστηση και την ασφάλεια που ένιωσαν όταν τους απευθύνονταν στη μητρική τους γλώσσα.

Στον αντίποδα βρίσκονται οι ασθενείς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που αναζητούν μια συσχέτιση με χαμηλότερο κόστος, υψηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ευνοϊκής νομοθεσίας.

Είναι πολύ χαρακτηριστικό ότι κατά τη διάρκεια της έρευνας μου, έκανα συζητήσεις με επαγγελματίες Υγείας οι οποίοι στόχευαν σε συγκεκριμένες χώρες για να αναζητήσουν υποψήφιους “πελάτες”. Η χώρα που διάλεγαν για να κάνουν εμβάθυνση ήταν κυρίως

χώρα του εξωτερικού που είχαν σπουδάσει ή είχαν μετεκπαιδευτεί και γνώριζαν άριστα την κουλτούρα και τη νοοτροπία της. Έτσι ήταν σε θέση να οικοδομήσουν άμεσα μια σχέση εμπιστοσύνης και κατανόησης με τα υποψήφια ζευγάρια υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Επιπλέον, ήταν απολύτως ενήμεροι για το νομικό καθεστώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής της χώρας προέλευσης του ζευγαριού και ξεπερνούσαν σύννομα οποιοδήποτε νομικό κώλυμα.

Πρέπει επίσης να επισημάνουμε ότι ο ιατρικός τουρισμός συμβαδίζει με τη χρήση εφαρμογών του διαδικτύου αφού μέσω αυτού γίνονται αρχικά τόσο οι ζητήσεις όσο και οι προσφορές.

Πρέπει λοιπόν οι πάροχοι υγείας να στοχεύσουν σε συγκεκριμένες αγορές με εξατομικευμένες υπηρεσίες και μέσω καναλιών μαρκετινγκ να προσπαθήσουν να αναπτυχθούν.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ
ΕΡΕΥΝΑΣ



Informed Consent Form for Project Participants

Project title: ‘Factors affecting medical tourism destination selection.’

I agree to take part in the above National and Kapodistrian University of Athens research project. I have had the project explained to me, and I have read the Information Sheet which I may keep for my records. I understand that agreeing to take part means that I am willing to:

be interviewed by the researcher

answer questions related to my medical tourism experience

allow the interview to be digitally recorded

allow the researcher to have access to my personal records for 7 years after the end of the study

Data Protection

I understand that a number of measures will be taken to protect my identity from being made public. I apprehend that if any publication arises from the research, names will be removed and replaced by pseudonyms.

I accept that the researcher and two supervisors will have access to my data and contact details which will be stored for 7 years after the end of the project and then will be destroyed. The scripts will be stored in a locked drawer and the records in a computer file and a memory stick available by password only.

I understand that I will be given a transcript of data concerning me for my approval before it is included in the write up of the research.

I understand that there is no intention to reuse my data in the future or to be shared as part of a different research project. If I withdraw my consent, my data will be deleted.

Withdrawal from study

I understand that my participation is voluntary, that I can choose not to participate in part or all of the project, and that I can withdraw at any stage of the project without being penalized or disadvantaged in any way.

Name.....

Signature..... Date.....

Name..... (Investigator)

Signature..... Date.....

Address.....

INTERVIEW GUIDE

Date/time.....

Setting.....

Respondent.....

Observations.....

How did you become familiar with medical tourism?

Did you have any prior experience?

Why did you choose another country than yours for your medical treatment?

Which were the advantages of choosing another country compare to yours?

Did you have to deal with legal issues such as government regulations etc?

Why did you select the specific country? Which were the characteristics?

How was the access in to the country?

The popularity of the country as a touristic destination was an important factor?

The cost was a major concern before your decision?

The fact that you were far from your country and family played a role?

Did you travel alone?

How did you get informed about the specific clinic/doctor (recommendation)?

Did the clinic have accreditation? Easy access?

What were the clinic's/doctor's characteristics that influenced your decision?

Did the responsiveness of the clinic/doctor have an impact on your decision? Give details.

Who planned your treatment?

Which was your preparation before arrival?

How was the communication with the clinic personnel? More specific doctors, nurses and administration staff?

Did you have to deal with language issues? Give examples.

Did you have emotional support? Give examples.

What is more important, a new clinic or a famous doctor?

Did you select the first doctor/clinic that you contacted or you changed your mind and why?

Are you satisfied with the technical equipment/treatment? Did you feel safe?

How was the quality of the physical facilities of the clinic?

Was the transfer and the accommodation easy?

Had the clinic provided continuity of care, such as follow up?

Did you encounter any problems during your stay and what? How they were managed?

How would you describe your whole experience in Greece?

Are there any additional important aspects relevant to your decision to choose medical tourism which have not been discussed in our interview?

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ
ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ



HELLENIC REPUBLIC
National and Kapodistrian
University of Athens

INFORMATION SHEET

Project title: “Factors affecting medical tourism destination selection”

This statement is for participants who agree to participate in the above research project.

My name is George Bartzis and I am conducting this research as a part of my PhD degree in Nursing.

The aim of this research is to **identify and understand the factors for medical tourism destination selection from the medical tourists’ perspective who have chosen Greece for their medical treatment**, hoping that it will add to the knowledge in the area of medical tourism.

This questionnaire is used in order to collect data for the above project and it is addressed to medical tourists who have chosen Greece for their treatment and are willing to participate in the study by answering the questions. Answering to the questions included will last about 15 minutes.

Data and participants’ contact details will be handled as anonymized data and will be safeguarded by the PI until the end of the study.

No findings, which could identify any individual participant, will be published. The **anonymity** of your participation is assured by our procedures. Only the researcher will have access to this data which will be stored for 5 years after the end of the project and then will be destroyed.

Participation in this study is completely **voluntary**. Not participating in the research will not disadvantage you in any way.

If you have any queries or would like to be informed about the research findings, please contact:

Principal Investigator (PI): George Bartzis

Telephone: 0030 6974367670

E-mail: georgebartzis@gmail.com

Address: 123 Papadiamantopoulou Str., 11527, Athens, Greece

INSTRUCTIONS

On the following pages you will find sentences, which describe different reasons that affected your choice about your medical tourism treatment destination.

Please note that it's very important to answer all questions!

1. What is your gender?

Male Female

2. What is your birth year?

3. What is the highest level of education you have achieved?

None Primary school High school Bachelor Master PhD

4. Marital status: Single Married Divorced Widow/Widower

5. Professional occupation:

Public sector Private sector Freelancer Student

Retired Unemployed

6. Insurance scheme:

Social security fund Private insurance Not insured

7. Your medical treatment was paid through:

European cross border card Private insurance Out of pocket money

8. City of accommodation: _____

9. Number of overnights: _____

10. Did you travel alone? Yes No

11. Annual income (in €):

4.000-15.000 15.001-25.000 25.001- 35.000 35.0001-55.000

55.001-75.000 75.001-100.000 >100.000

Regarding the following statements, please rate from 1 to 5 (where 1 stands for totally disagree and 5 stands for totally agree) about how important were the following reasons in choosing the destination country in order to get medical services

Cost-related reasons	I totally disagree 1	I disagree 2	Neither agree nor disagree 3	I agree 4	I totally agree 5
12.The low cost of the facility	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.The low cost of the hospitalization	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.The low medication cost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.The affordable doctors' fees	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.The cost of my treatment being covered by the European card	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.The cost of my treatment being covered by my private insurance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.The cost of my treatment being covered by my own means	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.The low cost of transportation from my home country	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.The total cost was affordable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quality and safety related reasons	I totally disagree 1	I disagree 2	Neither agree nor disagree 3	I agree 4	I totally agree 5
21.The high quality of the medical care provided	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.The high quality of the administrative services provided	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.The high-level hygiene standards	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.Safety levels concerning care before &after any therapeutic act	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.Safety levels concerning care before and after any medical act	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.The follow up services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.The reputation of the medical center	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Regarding the following statements, please rate from 1 to 5 (where 1 stands for **totally disagree** and 5 stands for **totally agree**) about how important were the following reasons in choosing the destination country in order to get medical services

Interpersonal related reasons	I totally disagree 1	I disagree 2	Neither agree nor disagree 3	I agree 4	I totally agree 5
28.The relationship of trust between doctor and patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.The familiarity between doctor and patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.Doctors' kindness and positive behavior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.Doctors' willingness to listen to me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Facility infrastructure and accessibility related reasons	I totally disagree 1	I disagree 2	Neither agree nor disagree 3	I agree 4	I totally agree 5
32.The state-of-the-art medical equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.The highly accredited services of the medical center (Temos, Jci, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.The new, modern and attractive facilities of the medical center	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.Medical equipment comfortness (eg dialysis chair or bed, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.Facility's comfortness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.The easy access to the medical center	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.Medical center's proximity to my hotel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Regarding the following statements, please rate from 1 to 5 (where 1 stands for **totally disagree** and 5 stands for **totally agree**) about how important were the following reasons in choosing the destination country in order to get medical services

Travel habits and emotions related reasons	I totally disagree	I disagree	Neither agree nor disagree	I agree	I totally agree
	1	2	3	4	5
39.Living a new and different experience	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.Recovering from a stressful time in a holiday spirit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.Choosing a place which combines both a medical and a touristic destination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.Choosing a destination with cultural legacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.Choosing a destination with High Market	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.Choosing a country with my favorite gastronomic preferences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.Combining medical treatment with wellbeing facilities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.Medical tourism being a way of life for me and my family	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recommendations related reasons	I totally disagree	I disagree	Neither agree nor disagree	I agree	I totally agree
	1	2	3	4	5
47.The recommendation from my personal doctor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.The recommendations from my friends and relatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.Being familiar with the destination country	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.The destination country's renowned position and high reputation for medical tourism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Regarding the following statements, please rate from 1 to 5 (where 1 stands for **totally disagree** and 5 stands for **totally agree**) about how important were the following reasons in choosing the destination country in order to get medical services

Social and legal related reasons	I totally disagree 1	I disagree 2	Neither agree nor disagree 3	I agree 4	I totally agree 5
51.Legislation concerning the medical treatment I had to undergo which led me to choose the destination country	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.The positive attitude and social acceptance towards the medical treatment I had to undergo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53.Religious reasons which influenced my decision to choose the destination country	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54.The fluent linguistic communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Regarding the following statements please select **YES** if you agree and **NO** if you don't:

	Yes	No
55.The medical treatment was planned to take place in the destination country due to the long waiting time in my country of origin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56.The medical treatment was planned to take place in the destination country by using a medical tourism facilitator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.The medical treatment was planned to take place in the destination country by contacting the clinic directly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58.Traveling and accommodation issues were organized by me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59.Traveling and accommodation issues were organized by a specialized agent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60.How would you rate your overall experience from medical tourism so far?

Very bad

Bad

Neither good nor bad

Good

Very good

Thank you for your participation and your time!

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ - ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΤΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Factors affecting medical tourism destination selection in Greece

George BARTZIS^{a1}, Dafni KAITELIDOU^b, Angeliki BISTARAKI^c, Olympia KONSTANTAKOPOULOU^d,

^a *Economist, BSc, MSc, PhD (c), National and Kapodistrian University of Athens, Greece*

^b *Associate Professor, Center for Health Services Management, Nursing Department, National and Kapodistrian University of Athens, Greece*

^c *RN, BSc, MSc, PhD, University of Peloponnese, Greece*

^d *Economist, MSc, PhD (c), Center for Health Services Management, Nursing Department, National and Kapodistrian University of Athens, Greece*

Abstract. Purpose: One of the main reasons for the ever-improving quality of health services in countries that are popular destinations for medical tourism and compete with the quality of services in developed countries is due to the increasing use of modern medical technology. The purpose of this study was to investigate the factors affecting medical tourism destination selection in Greece. **Methods:** A cross-sectional study with retrospective data collection was carried out. The study sample consisted of 446 adult patients with good knowledge/use of the English language, recently discharged from dialysis and IVF units in Greece who filled in a self-administered questionnaire. Statistical analysis was carried out with the SPSS 21.0 statistical package. **Results:** Overall, 84.9% of the participants reported that the clinic's state of the art medical equipment appeared to be very important for their final decision. Moreover, 90.8% stated that the comfort of the medical equipment was another significant factor. **Conclusion:** The use of modern medical technology can improve medical tourism experience and grow the contribution to its market growth.

Keywords: Medical tourism, factors, medical technology, Greece.

Introduction

Medical tourism refers to the phenomenon of people travelling from their usual country of residence to another country with the expressed purpose of accessing medical treatment [1, 2]. It more commonly refers to patients who are mobile through their own volition. Such medical tourists do not make use of EU rights (where the phenomenon is ordinarily known as “cross-border care”) but choose to pay out of pocket, and therefore are better cast as consumers rather than as individuals exercising their European citizenship rights [3]. Interventional treatments, such as blood dialysis and IVF, include high-tech procedures performed by specialists, thus often involving the use of modern medical technology[4]

One of the main reasons for the ever-improving quality of health services in countries that are popular destinations for medical tourism and compete with the quality of services in developed countries is due to the increasing use of modern medical technology [5, 6]. The purpose of this study was to investigate the factors affecting medical tourism destination selection in Greece

¹ Corresponding Author: George BARTZIS, 123 Papdiamantopoulou str., 115 27 Athens, Greece; E-mail: georgebartzis@gmail.com

Methods

Design and Setting

A cross-sectional study with retrospective data collection was conducted in the second semester of 2019. The study sample consisted of 446 adult patients with adequate knowledge/use of the English language, recently discharged from dialysis (n=230) and IVF units (n=216) in Greece. Inclusion criteria were at least a session in a dialysis unit or IVF unit. The response rate was 67%. The questionnaire used was self-administered and was delivered by the principal investigator in hard copy form, after obtaining their verbal informed consent.

Instrument and pilot study

In our research a quantitative questionnaire was developed from scratch. For its development, we carried out an extensive literature review and a qualitative study was conducted, which include 6 individuals who visited Greece for dialysis and IVF services. Interviews took place via physical presence or Skype from June 2018 to October 2018. Data was analyzed through NVivo7 and content analysis identified three important areas that affected participants' decision to visit Greece for medical tourism: clinics' characteristics, personal attributes and destination's features. These findings resulted in the formulation of specific questions in regards to the reasons/factors affecting medical tourism destination selection.

The above results of the qualitative study were included in the quantitative questionnaire and before its administration, another pilot study was conducted so as to ensure face validity (4 experts) and item understandability by native speakers (n=3). The final version of the questionnaire included 30 items in regards to the factors affecting medical tourism destination selection. A reliability test was carried out using the test-retest reliability test (Spearman's correlation coefficient >0.7). The internal consistency of the questionnaire was estimated by measuring Cronbach's alpha coefficient (acceptable values >0.6).

Ethical Considerations

The initiation of the survey was carried out after all necessary permissions were obtained from the Ethics and Ethical Committee of the Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens.

Data analysis

Data analysis was performed using IBM SPSS 21.0 and a two-sided significance level was set at 0.05.

Results

Qualitative data results

According to the interviewees, the comfort of the health center was one of the main characteristics that influenced participant's decision to visit Greece for their treatment. The physical facilities of the clinic such as clean environment, modern equipment and pleasant staff increased patient satisfaction and had a positive effect on their decision. The image of health services including the latest technology medical equipment and a 24-hour customer helpdesk service was deemed as an important benefit for patients. The location of the clinic was also reported as another significant factor that influenced their decision along with its comfort. Another reason worth mentioning was the communication between the health center and the patient. Respondents highlighted that a health center that focuses on patients may help towards solving daily issues and offers a holistic approach of the medical tourism experience. Although the quality of medical services in a particular clinic at a specific destination played an important role in medical travel decision, one of the main motivators was the financial factor. In some countries, the high cost of local healthcare is a major factor in motivating patients to seek medical treatment elsewhere. Almost all participants acknowledged that the existence of reduced prices in Greek clinics in comparison to the foreign ones was a major concern for their decision.

Also safety was of paramount importance where medical services are provided and is a major concern for those travelling abroad to obtain such treatment.

Hence, respondents suggested that the provision of state of the art medical equipment was an important factor for selecting a health center abroad along with the expertise of the healthcare personnel involved.

Participant's characteristics

Most patients were female (62.8%), of a medium socioeconomic status and their mean age was 46.7 years (SD= 11.9). 52.9% of the sample were college graduates, 66.4% were married and (51.8%) had social insurance. All participants were European citizens and were able to understand the English language.

Factors affecting medical tourism destination selection

The majority of the participants (77.4%) stated that the cost of the facility was low. In particular, 87.7% of the participants answered that the total cost was affordable including the cost of the facility, transportation and accommodation. Also, 90.9% of the patients agreed about the high quality of the medical care provided.

Moreover, 84.9% of the participants agreed that an important factor for their final destination decision was the state of the art medical equipment. 90.8% of the patients agreed that the comfort of the medical equipment was a significant factor which improved their experience and 88.2% stated that the new, modern and attractive facilities was a very important reason for their final decision (Table 1).

Table 1. Factors affecting medical tourism destination selection

Items	Answers					Mean score	SD
	I totally disagree (1)	2	3	4	I totally agree (5)		
The low cost of the facility	31 (7.0)	34 (7.6)	36 (8.1)	140 (31.4)	205 (46.0)	4.0	1.2
The total cost was affordable	16 (3.6)	10 (2.2)	29 (6.5)	235 (52.7)	156 (35.0)	4.1	0.9
The high quality of the medical care provided	0 (0.0)	4 (0.9)	37 (8.3)	217 (48.7)	188 (42.2)	4.3	0.7
The state of the art medical equipment	0 (0.0)	10 (2.2)	57 (12.8)	196 (43.9)	183 (41.0)	4.2	0.8
Medical equipment comfort (e.g. dialysis chair or bed, etc)	0 (0.0)	10 (2.2)	31 (7.0)	229 (51.3)	176 (39.5)	4.3	0.7
The new, modern and attractive facilities of the medical center	0 (0.0)	10 (2.2)	43 (9.6)	254 (57.0)	139 (31.2)	4.2	0.7

Values are presented as n (%) unless stated otherwise.

Discussion

Interpretation of the results

Based on the results of the survey, participants expressed positive experiences. The contribution of new and innovative medical technology is significant and upgrades the level of provided quality. Also the ability to combine a therapy and living a new and different experience in modern and technologically advanced facilities of a medical tourism center is important.

The high quality of the medical care provided by accredited professionals and combined by modern medical technology and luxurious accommodation are findings which are being widely confirmed in the relevant literature. [7, 8, 9, 10]

Limitations of the study

The role of the principal investigator might have been a limitation in the expression of the participants' experiences. [11]. Moreover, since the questionnaire was designed in the English language, non native speakers might have encountered difficulties due to transcultural/linguistic differences.

Conclusions

The contribution of the state of the art technology and the comfort of the medical equipment are significant and reveal its contribution to the growth of the medical tourism industry. The use of modern

medical technology can improve medical tourism experience and grow the contribution to its market growth. Recognizing and understanding the above characteristics is an important step towards the support and comprehension of medical tourism.

References

- M. Smith and L. Puczko, More than a special interest: defining and determining the demand for health tourism. *Tourism Recreation Research* 40 (2015), 205–219.
- J. Connell, Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management* 34 (2013), 1–13.
- N. Lunt and P. Carrera, Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas* 66 (2010), 27–32.
- M. Bookman and K. Bookman, Medical tourism in developing countries, *Palgrave Macmillan*, New York (2007).
- D. Cormany and S. Baloglu, Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism Management* 32 (2010), 709–716.
- V. Crooks et al., What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review, *BMC Health Services Research* 10 (2010), 266.
- N. Lunt et al., Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility. *Edward Elgar Publishing* (2015), 544.
- H.H. Gray and S.C. Poland, Medical Tourism: Crossing Borders to Access Health Care, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 18 (2008), 193–201.
- J.N. Goodrich, Socialist Cuba: A Study of Health Tourism, *Journal of Travel Research*, 32, (1993), 36–41.
- G. Mudur, Hospitals in India woo foreign patients. *BMJ*, 328(7452), (2004), 1338.1.
- M. Saunders et al., Methods of business and economics research, *Gossip*, (2014), 215–218.

Original Article

Experiences of Individuals that Undergone in Vitro Fertilization: A Great Opportunity for Medical Tourism in Greece

George Bartzis, BD, MSc, PhD (c)

Center for Health Services Management and Evaluation, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Olga Siskou, PhD

Assistant Professor, University of Piraeus, Greece

Petros Galanis, PhD

Assistant Professor, Clinical Epidemiology Laboratory, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Olympia Konstantakopoulou, Economist, MSc, PhD

Center for Health Services Management and Evaluation, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Theodoros Mariolis-Sapsakos, PhD

Associate Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Ioannis Mantas, PhD

Emeritus Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Georgios Angelopoulos, Economist, MSc

Center for Health Services Management and Evaluation, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Daphne Kaitelidou, PhD

Professor, Center for Health Services Management and Evaluation, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Correspondence: George Bartzis, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece, 123 Papadiamantopoulou street, GR-11527, Athens, Greece, e-mail: georgebartzis@gmail.com

Abstract

Introduction: Choosing a country for medical tourism is a complex decision that is influenced by eral factors. Emphasis should be placed on the quality and safety of the health services provided.

Aim: To evaluate the experiences of individuals from foreign countries that undergone in vitro fertilization (IVF) in Greece.

participants gave their informed consent to participate in the study. Demographic data were the independent variables. We used as dependent variables the following: cost of health services, quality of health services, and total experiences from health services.

Results: Study sample included 216 individuals that undergone IVF in Greece. Mean age of participants was 39,4 years. Among the participants, 40,7% (n=88) evaluated their total experience as very good, 46,8% (n=101) as good, 12% (n=26) as moderate, and 0,5% (n=1) as poor. Multivariable linear regression analysis identified that males had higher score on health services cost than females, individuals with public insurance or no insurance had higher score on health services cost than individuals with private insurance, and decreased annual income was associated with increased score on health services cost. Also, increased educational level and increased annual income were associated with increased score on health services quality.

Conclusions: Greece, due to its geographical location and climatic conditions, is an excellent choice for medical tourism for many people and for this reason special emphasis should be placed on developing and establishing the appropriate conditions.

Introduction

Health tourism includes wellness tourism and medical tourism. Wellness tourism aims to improve the health status of tourists through relaxation with spa treatments or the provision of alternative therapies for healthy people. Medical tourism involves diagnosis, hospitalisation and surgery to improve or restore health on a long-term basis, always combined with leisure (Connell 2006).

There are essentially three forms of health tourism: interventional, diagnostic and wellness tourism (Bookman & Bookman, 2007). Invasive treatments involve high-tech procedures performed by specialists. Diagnostic procedures include various types of tests such as blood tests and electrocardiograms, while the last form, which includes traditional “spa tourism”, includes wellness or recovery treatments carried out under medical supervision (spa, thalassotherapy, hydrotherapy, herbal/spa baths, facial and beauty treatments, fitness programmes, massage, sauna).

In addition, there are several ways of classifying medical tourism. A common classification includes the following types. people moving to a location better for their health, such as many Americans going to Florida or the Caribbean; (c) Medical tourists, two neighboring countries that have entered into a health service exchange agreement; (d) Outpatients, who are sent abroad at government expense because the necessary treatment is not available locally (Rosenmöller et al. 2006, Al-Lamki 2011).

Individuals undertaking medical tourism fall into five categories, depending on the incentive (Lautier 2013): (a) patients travelling to seek treatment in prestigious treatment centers or to undergo treatments not available in their country; (b) patients travelling for convalescence; (c) patients travelling to a specific place to benefit from natural resources (spas, spas), (d) patients whose travel is motivated by financial considerations and who seek treatment similar to, but cheaper than, that available in the place/country of residence, and (e) elderly people

travelling to countries with more favourable climatic and economic conditions.

In Greece medical tourism includes mainly tourists from European Union (England, France, Italy, Germany), Russia, Southeast Europe, the Middle East (Qatar, United Arab Emirates, Saudi Arabia), USA and China.

One area that is expected to attract even more international interest in the near future is fertility problems. Thus, the "spearhead" for the development of medical tourism in Greece is assisted reproduction and the attraction of couples from abroad. In vitro fertilization is a highly effective method for achieving pregnancy in couples with subfertility. Greece is among the top preferences of couples for in vitro fertilization methods for three main reasons (a) the excellent bioclimate, which allows for additional relaxation and emotional approach of the couple during treatment, (b) the low cost, compared to the corresponding in Great Britain or the USA and (c) the high success rates. In addition, equally important reasons are the personal contact between doctor and patient, the accessibility of fertility treatment, the facilities of the IVF facility, the unsuitability of certain patients for certain methods and the long waiting lists or lack of sperm or egg donors.

Therefore, the purpose of this study was to evaluate the experiences of individuals from foreign countries that undergone in vitro fertilization (IVF) in Greece.

Material and methods

We conducted a cross-sectional study with a convenience sample. We collected our data from May to December 2019. The response rate was 71%. We used a self-administrated questionnaire to collect our data. The questionnaire included 30 questions measuring experiences of tourists regarding the quality of services in Greece. The

questionnaire includes three dimensions: cost of health services, quality of health services, and total experiences from health services. Each dimension takes values from 1 to 5 with higher values indicating higher agreement. Questionnaire is reliable and valid in Greek (Bartzis et al. 2020). A pilot study was conducted confirming the reliability and the validity of the questionnaire. In particular, Cronbach's alpha for the questionnaire was 0.82 and Spearman's correlation coefficients were >0.7 ($p < 0.05$) for the 30 items. Participants were adults over 18 years old that can understand the English language.

All participants gave their informed consent to participate in the study. Study protocol was approved from the Ethics and Ethical Committee of the Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens.

We measured the following demographic data: gender (males or females), age (continuous variable), highest educational level (elementary school, high school, University degree, MSc/PhD diploma), marital status (singles, married, divorced, widows), occupational status (employee or unemployed), annual income in Euros (continuous variable).

Demographic data were the independent variables. We used as dependent variables the following: cost of health services, quality of health services, and total experiences from health services.

Descriptive statistics were presented with absolute and relative frequencies for the categorical variables and mean and standard deviation for the continuous variables. First, we performed bivariate analysis applying independent samples t-test, Pearson's correlation coefficient, Spearman's correlation coefficient and analysis of variance. Then, we performed multivariable linear regression analysis in order to

eliminate confounding. Data analysis was performed using IBM SPSS 21.0 and a two-sided significance level was set at 0.05.

Results

Study sample included 216 individuals that underwent IVF in Greece. Mean age of

participants was 39,4 years, while the majority of the participants were females (71,3%), hold a university degree (85,2%), were married (84,3%), were employees (96.3%), had insurance (93,5%), and had an annual income between 35.001 and 75.000 Euros (69%). Demographic data of study sample are summarized in Table 1.

Table 1: Demographic data of study sample (n=216)

Variables	N (%)
Gender	
Males	62 (28.7)
Females	154 (71.3)
Age	39.4 (3.8) ^a
Highest educational level	
Elementary school	2 (0.9)
High school	30 (13.9)
University degree	141 (65.3)
MSc/PhD	43 (19.9)
Marital status	
Singles	25 (11.6)
Married	182 (84.3)
Divorced	7 (3.2)
Widows	2 (0.9)
Occupational status	
Employees	208 (96.3)
Unemployed	8 (3.7)
Insurance	
Yes	202 (93.5)
No	14 (6.5)
Annual income in Euros	
4.000-15.000	3 (1.4)
15.001-25.000	3 (1.4)
25.001- 35.000	33 (15.3)
35.001-55.000	74 (34.3)
55.001-75.000	75 (34.7)

75.001-100.000	25 (11.6)
>100.000	3 (1.4)

^a mean (standard deviation)

Among the participants, 40,7% (n=88) evaluated their total experience as very good, 46,8% (n=101) as good, 12% (n=26) as moderate, and 0,5% (n=1) as poor.

Bivariate relationships between demographic variables and health services cost are presented in Table 2. Multivariable linear regression analysis identified that males had higher score on health services cost than females (b = -0,33, 95%

confidence interval = -0,56 to -0,09, p = 0,007), individuals with public insurance or no insurance had higher score on health services cost than individuals with private insurance (b = -0,21, 95% confidence interval = -0,39 to -0,03, p = 0,021), and decreased annual income was associated with increased score on health services cost (b = -0,25, 95% confidence interval = -0,35 to -0,15, p < 0,001).

Table 2. Bivariate relationships between demographic variables and health services cost.

Demographic variables	Mean score on health services cost (standard deviation)	P-value
Gender		0.007^a
Males	4.2 (0.5)	
Females	3.9 (1.0)	
Age	0.007 ^b	0.921 ^b
Highest educational level	-0.016 ^c	0.815 ^c
Marital status		0.732 ^a
Singles/Divorced/Widows	4.0 (1.1)	
Married	4.0 (0.8)	
Insurance		0.029^d
Public	4.2 (0.6)	
Private	3.9 (1.0)	

None	4.0 (0.6)	
Annual income in Euros	-0.140 ^c	0.040^c

^a independent samples t-test ^b Pearson's correlation coefficient ^c Spearman's correlation coefficient ^d analysis of variance

Bivariate relationships between demographic services quality (b = 0.08, 95% confidence interval = 0.014 to 0.15, p = 0.017) and increased variables and health services quality are presented in Table 3. Multivariable linear regression analysis annual income was associated with increased score identified that increased educational level was on health services quality (b = 0.05, 95% confidence interval = 0.008 to 0.093, p = 0.021).

Table 3. Bivariate relationships between demographic variables and health services quality.

Demographic variables	Mean score on health services quality (standard deviation)	P-value
Gender		0.315 ^a
Males	4.3 (0.3)	
Females	4.3 (0.3)	
Age	0.050 ^b	0.465 ^b
Highest educational level	0.174 ^c	0.010^c
Marital status		0.101^a
Singles/Divorced/Widows	4.4 (0.3)	
Married	4.3 (0.3)	
Insurance		0.135^d
Public	4.3 (0.3)	
Private	4.3 (0.3)	
None	4.1 (0.4)	
Annual income in Euros	0.112 ^c	0.100^c

^a independent samples t-test ^b Pearson's correlation coefficient ^c Spearman's correlation coefficient ^d analysis of variance

Bivariate relationships between demographic variables and total experience score are presented in Table 4. There were no statistically significant relationships.

Table 4. Bivariate relationships between demographic variables total experience score.

Demographic variables	Mean total experience score (standard deviation)	P-value
Gender		0.065^a
Males	4.1 (0.6)	
Females	4.3 (0.7)	
Age	-0.021 ^b	0.755 ^b
Highest educational level	0.058 ^c	0.398 ^c
Marital status		0.904 ^a
Singles/Divorced/Widows	4.3 (0.7)	
Married	4.3 (0.7)	
Insurance		0.203 ^d
Public	4.2 (0.7)	
Private	4.3 (0.7)	
None	4.1 (0.7)	
Annual income in Euros	0.091 ^c	0.183^c

^a independent samples t-test ^b Pearson's correlation coefficient ^c Spearman's correlation coefficient ^d analysis of variance

Discussion

We conducted a cross-sectional study in order to evaluate the experiences of individuals from

foreign countries that undergone in vitro fertilization in Greece. Also, we investigated the impact of several demographic variables on the experiences of individuals.

We found that the characteristics of clinics were considered to be an important pillar of people's decision to choose Greece for their medical care. The main characteristics of the clinics included the following: comfort, high quality of care, quick response, new equipment and cost savings. A significant number of studies confirm this finding, particularly with regard to quality of health care, cost and equipment, with cost being the most important factor in most studies (Andreou et al. 2020, Park et al. 2017, Yildiz & Khan 2016, Sultana et al. 2014, Hudson et al. 2011, Culley et al. 2011, Milosevic 2009, Osterle et al. 2009, Turner 2008, Horowitz & Rosensweig 2007, Smith & Forgione 2007, Connell 2006). Indeed, cost and quality of care play a more important role in the case of medically assisted reproduction and dental services (Andreou et al. 2020, Hudson et al. 2011, Milosevic 2009, Osterle et al. 2009, Turner 2008). It is noteworthy that in our study the most important cost parameters were: affordable overall costs, low travel costs, low costs of health services and low costs of medication.

Low costs combined with quality health services largely determine people's decision to visit specific countries for medical tourism, as it is extremely common for residents of the USA and Central Europe to visit Asian and Eastern countries for health services. Similarly, in Greece, the provision of high quality health services at a lower cost than in several other developed countries attracts a larger audience for medical tourism. A typical example is a cost-effectiveness study regarding medically assisted reproduction in Turkey compared to the US, where Turkey was found to be superior not only in terms of cost, which is 30-50% lower than in Western Europe and the US, but also in terms of quality, such as for example a higher success rate of medically assisted reproduction (Yildiz & Khan 2016). Particularly in the case of medically assisted

reproduction the problem is even more complex in some countries, where either the number of treatments is limited or the costs are extremely high, so many couples resort to medical tourism as the only solution (Speier 2011, Inhorn et al. 2012). It is typical that in our study the most important parameters regarding the quality and safety of health services provided were high quality health standards and a high level of safety.

In addition, we found that the personal characteristics of individuals influence their choice of medical tourism destination. Specifically, personal characteristics included familiarity with the country and its health services, recommendations from family and friends, communication with health service staff especially when this communication is in the clients' native language, travel habits and desire to visit new countries. Familiarity with the country and its health services is an extremely important factor influencing people's choice of medical tourism. In our study, the majority of participants stated that an important factor explaining their decision to visit Greece for medical tourism was familiarity with the country and its health services. Some of the participants even had Greek citizenship, so they combined their need for medical care with the opportunity to visit their country of origin. Familiarity with the country's socio-cultural factors and the existence of family support are key factors influencing the choice of medical tourism destination. A typical example is the fact that migrants from India, China, Korea and Mexico return to their country of origin for important therapeutic interventions either because they are not available in their country of residence or because they believe that they will be better in their country of origin (Lunt & Carrera 2011; Kumarasamy et al. 2010; Fried & Harris 2007). In fact, the language of communication plays a

particularly important role in this case, a finding that was also identified in our study.

We found that people with a higher level of education and higher income rated their experience of medical tourism as worse. Similar studies came to the same conclusion, as individuals with a higher educational level have more demands from the health services provided especially when they pay a higher financial consideration (Park et al. 2017, Pener 2017, Horowitz & Rosensweig 2007). It is expected that those who pay more money have more demands when seeking medical tourism destinations that offer quality and more opportunities.

Our study has several limitations. First of all, we used a self-reported questionnaire and information bias is probable. Also, we conducted a cross-sectional study and causal inferences cannot be established. A convenience sample was obtained in our study. Therefore, we cannot generalize our results. Also, our sample size was relatively small. Therefore, further studies should be conducted in order to expand our knowledge.

Medical tourism is constantly growing internationally, affecting both users of health services and health systems. Greece, due to its geographical location and climatic conditions, is an excellent choice for medical tourism for many people and for this reason special emphasis should be placed on developing and establishing the appropriate conditions. Choosing a country for medical tourism is a complex decision that is influenced by several factors as the study has shown. Certainly, however, particular emphasis should be placed on the quality and safety of the health services provided, as individuals choose mainly on the basis of these two factors. In fact, if medical tourism in Greece is combined with low-cost services, it will be an ideal combination and will attract a significant number of interested

parties. For this reason, coordinated efforts are required from both the private and public sectors so that medical tourism in Greece can be developed as much as possible, providing quality and cost-effective services.

References

- Al-Lamki L. (2011). Medical tourism: Beneficence or maleficence? Sultan Qaboos University Medical Journal, 11(4):444-47.
- Andreou K, Ioannou P, Konstantakopoulou O, Kaitelidou D, Galanis P, Charalambous G. (2020). The attitudes of specialists towards medical tourism and in vitro fertilization medical tourism services in Cyprus. Archives of Hellenic Medicine, 37: 191- 199.
- Bartzis G, Kaitelidou D, Bistaraki A, Konstantakopoulou O. (2020). Factors affecting medical tourism destination selection in Greece. In: The importance of Health Informatics in Public Health during a pandemic. Mantas J. et al. (eds). IOS Press.
- Bookman M & Bookman K (2007). Medical tourism in developing countries. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Connell J. (2006). Medical tourism in the Caribbean Islands: A cure for economies in crisis? Island Studies Journal, 8(1):115-130.
- Culley L, Hudson N, Rapport F et al. (2011). Crossing borders for fertility treatment: motivations, destinations and outcomes of UK fertility travelers. Hum Reprod, 26: 2373-2381.
- Fried BJ, Harris DM (2007). Managing healthcare services in the global marketplace. Frontiers of Health Services Management, 24: 3-18.
- Horowitz MD, Rosensweig JA (2007). Medical tourism: Health care in the global economy. Physician Exec, 33: 24-26.
- Hudson N, Culley L, Blyth E et al. (2011). Cross-border reproductive care: a review of the literature. Reprod Biomed Online, 22: 673-685.

Inhorn MC, Shrivastav P, Patrizio P (2012). Assisted reproductive technologies and fertility 'tourism': examples from global Dubai and the Ivy League. *Medical Anthropology*, 31:249–65.

Kumarasamy K, Toleman MA, Walsh TR, et al. (2010). Emergence of a new antibiotic resistance mechanism in India, Pakistan, and the UK: a molecular, biological, and epidemiological study. *Lancet Infectious Diseases*, 10: 597-602.

Lautier M. (2013). The growth of international trade in health services: Export prospects in North Africa. *Economic Brief*. African Development Bank

Lunt N, Smith RD, Exworthy M, Green ST, Horsfall DG, & Mannion R. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. OECD.

Milosevic A (2009). Dental tourism-a global issue? Perspectives. *J Esthetic Restorative Dent*, 21: 289-291.

Osterle A, Balazs P, Delgado J (2009). Travelling for teeth: characteristics and perspectives of dental care tourism in Hungary. *Br Dent J*, 206: 425-428.

Park J, Ahn J, Yoo WS. (2017). The Effects of Price and Health Consciousness and Satisfaction on the Medical Tourism Experience. *J Healthc Manag*, 62: 405-417.

Rosenmöller M, McKee M, Baeten R. (2006). *Patient mobility in the European Union: Learning from experience*. Copenhagen, Denmark, European Observatory on Health Systems and Policies.

Smith P, Forgione D (2007). Global outsourcing of healthcare: A medical tourism decision model. *Journal of Information Technology*, 9: 19-30.

Speier AR (2011). Brokers, consumers and the Internet: how North American consumers navigate their infertility journeys. *Reproductive Biomedicine*, 23: 592-599.

Sultana S, Haque A, Momen A, Yasmin F (2014). Factors affecting the attractiveness of medical tourism destination: an empirical study on India- review article. *Iran J Public Health*, 43: 867-876

Turner L (2008). Cross-border dental care: "dental tourism" and patient mobility. *Br Dent J*, 204: 553-554.

Yildiz MS, Khan MM (2016). Opportunities for reproductive tourism: cost and quality advantages of Turkey in the provision of in-vitro fertilization (IVF) services. *BMC Health Serv Res*, 16: 378.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Ελληνική Βιβλιογραφία

Βαρβαρέσος Σ (2000) Τουρισμός. Οικονομικές Προσεγγίσεις, Β΄ Έκδοση, Εκδόσεις Προμποτός, Αθήνα.

Βαρβαρέσος Σ (2007) Τουρισμός οικονομικές προσεγγίσεις, Εκδόσεις Προμποτός, Αθήνα.

Γείτονα Μ. & Σαραντόπουλος Ι (2015) Ιατρικός Τουρισμός. Επένδυση στην Υγεία και Οικονομία. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα.

Γούτα Α (2017) «Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα παραμένει σε εμβρυακό στάδιο.» Πρακτορείο Υγείας. 28 Μαρτίου 2017 <http://www.praktoreio-yegeias.gr/article/4624/%22O-iatrikos-tourismos-stin-Ellada-paramenei-se-embruako-stadio>

Δημόπουλος Θ (2014) Ο ρόλος του Μάρκετινγκ στον Ιατρικό Τουρισμό. Διπλωματική Εργασία. Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης. Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Διαμαντάκη Ε & Σταθοπούλου Σ (2008) Τουρισμός Υγείας, Πτυχιακή Εργασία. Τμήμα Τουριστικών Επιχειρήσεων, Α.Τ.Ε.Ι. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ.

ΕΟΤ (1966) Ιαματικά Πηγαί της Ελλάδος, Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα.

Καϊτανίδη Μ (2017) Η Ελλάδα εισέρχεται δυναμικά στον ιατρικό τουρισμό. Απόφαση για ίδρυση Διεθνούς Κέντρου Τουρισμού Υγείας. ΤΟ ΒΗΜΑ Οικονομία 29/5/2017. <http://www.tovima.gr/finance/article/?aid=882598>

Κούρκουλου Ε (2011) Ο Τουρισμός Υγείας και η ανάπτυξη του στην Ελλάδα, με ιδιαίτερη προσέγγιση στον Ιαματικό Τουρισμό-Ευεξίας. Πτυχιακή Εργασία. Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα Κρήτης. ΤΜΗΜΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ.

Κούσκουρας Ι (2014) Μάρκετινγκ Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Μελέτη περίπτωσης στον Ιατρικό Τουρισμό. Διπλωματική εργασία. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ. ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ.

Μινογιάννης Π (2012) Ιατρικός Τουρισμός: Προβλήματα, Προκλήσεις και Προοπτικές, Πανεπιστήμιο Columbia.

Μοίρα Π & Μυλωνόπουλος Δ (2014) Τουρισμός Υγείας και ταξίδι υγείας. Κοινωνιολογική προσέγγιση και εννοιολογική διασαφήνιση. e- Journal of Science & Technology.

Μπουζιά Κ & Χριστοπούλου-Αλετρά Ε (2006) «Η φυματίωση σε ελληνικά περιοδικά της περιόδου 1854-1901», Πνεύμων, τεύχος 4, τόμος 19, Οκτώβριος-Δεκέμβριος, στο <http://www.mednet.gr/pneumon/pdf/19-4-7.pdf>, πρόσβαση 12/01/2014.

Νικηφοράκης Ν & Στρατουδάκης Ν (2016) Ο Ιατρικός Τουρισμός ως παράγοντας ανάκαμψης του κλάδου των κατασκευών στην Ελλάδα. ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ. ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΙΡΑΙΑ Τ.Τ. ΣΧΟΛΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ. ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΟΜΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ.

ΟΔΗΓΙΑ 2011/24/ΕΕ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ. Περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης L 88/45.

Πουτέτση Χ (2014) «Η Ελλάδα στον χάρτη του Τουρισμού Υγείας», Το ΒΗΜΑ Οικονομία. 01/04/2014 <http://www.tovima.gr/finance/article/?aid=582407>

Ξενία Εκθέσεις- Συνέδρια Α.Ε. (2007) Ετήσια μελέτη «Τουρισμός Υγείας, η Ελλάδα και ο κόσμος».

Σερμετζάκη Χ (2015) Ιατρικός τουρισμός – Λίγο κρασί, λίγο θάλασσα και τον γιατρό! «στο Καρφί»
<http://www.tokarfi.gr/%ce%b9%ce%b1%cf%84%cf%81%ce%b9%ce%ba%cf%8c%cf%82%cf%84%ce%bf%cf%85%cf%81%ce%b9%cf%83%ce%bc%cf%8c%cf%82%ce%bb%ce%af%ce%b3%ce%bf-%ce%ba%cf%81%ce%b1%cf%83%ce%af%ce%bb%ce%af%ce%b3%ce%bf-%ce%b8%ce%ac/>

Σαραντόπουλος Ι (2014) Ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα. Σύγχρονες Διαστάσεις και Προοπτικές. Διδακτορική Διατριβή. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ. ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ.

Σουλιώτης Κ, Κατσαπή Α, Δοξιάδης Α (2012) Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, Αθήνα: Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής.

Τασσοπούλου Χ (2013) «400 Εκατομμύρια το χρόνο μπορούν να έρθουν στην Ελλάδα από τον ιατρικό τουρισμό», Health View, 2013-05-13.

Τσαρτσάρα Σ (2014) «Οι πετυχημένοι ανταγωνιστές της Ελλάδας στον Ιατρικό και Ιαματικό Τουρισμό: Ποια είναι η συνταγή τους;» Real.gr 30/12/2014. <http://www.real.gr/DefaultArthro.aspx?page=arthro&id=379996&catID=19>

Χατζηκοκόλη-Συράκου Σ (2001) «Ασκληπιεία: τα Κέντρα Υγείας της αρχαιότητας», εφημερίδα το ΒΗΜΑ, γνώμες, <http://www.tovima.gr/opinions/article/?aid=135632>

Ξένη Βιβλιογραφία

Al-Lamki L (2011) Medical Tourism: Beneficence or maleficence? Sultan Qaboos University medical journal, 11 (4):444-47.

Alleman B, Luger T, Reisinger H, Martin R, Horowitz M & Cram P (2010) Medical Tourism Services Available to Residents of the United States. Journal of General Internal Medicine 1-6.

Andreou K, Ioannou P, Konstantakopoulou O, Kaitelidou D, Galanis P, Charalambous G (2020). The attitudes of specialists towards medical tourism and in vitro fertilization medical tourism services in Cyprus. Archives of Hellenic Medicine, 37: 191-199.

Babu PG (2009) Medical Tourism: an Analysis with special Reference to India, Journal of Leisure and Tourism Marketing 1, 173 – 182.

Balaban V & Marano C (2010) Medical tourism research: A systematic review. International Journal of Infectious Diseases 14 (Supplement 1), e135-e135.

Beladi H, Chao CC, Mong Shan Ee MS, Hollas D (2015) Medical tourism and health worker migration in developing countries, Economic Modelling 46 391–396.

Bertinato L, Busse R, Fahy N, Legido-Quigley H, McKee M, Palm W, Passarani I & Ronfini F (2005) Cross-border health care in Europe. Denmark: WHO.

Bonera M. (2008). The vacation decision making process: Tourism in the Garda Lake. Proceedings of the 8th Global Conference on Business and Economics. Florence, Italy.

Bookman M & Bookman K (2007). Medical tourism in developing countries. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Caballero-Danell S, Mugomba C (2007) Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities. A Conceptual Framework for Entry into the Industry, Goteborg University Master.

Carrera P & Lunt N (2010) A European perspective on medical tourism: the need for a knowledge base. International Journal of Health Services, 40, 469-84.

Chomvilailuk R & Srisomyong N (2015) Three dimensional perceptions of medical/health travelers and destination brand choices: cases of Thailand. Procedia - Social and Behavioral Sciences 175, 376 - 383. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.1213>.

Connell J (2006a) Medical Tourism in the Caribbean Islands: A Cure for conomies in Crisis? Island Studies Journal, 8(1):115-130, 2013.

Connell J (2006b) Medical tourism: sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management* 27, 1093-1100.

Cook PS (2008) What is health and medical tourism? In: The annual conference of the Australian Sociological Association, University of Melbourne, Victoria.

Cormany D & Baloglu S (2010) Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism Management* 32, 709-716.

Crooks V, 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.

Crooks VA & Snyder J (2015) Examining the Practice of Informal Caregiving in Medical Tourism. FINAL RESEARCH REPORT. Department of Geography, Simon Fraser University, Canada.

Crush J & Chikanda A (2015) South - South medical tourism and the quest for health in Southern Africa, *Social Science & Medicine* 124, 313-320.

Culley L, Hudson N, Rapport F et al. (2011). Crossing borders for fertility treatment: motivations, destinations and outcomes of UK fertility travellers. *Hum Reprod*, 26: 2373-2381.

Deloitte (2008) Medical Tourism, Consumer in search of value. Deloitte Center for Health Solutions.

Delmanico FL (2008) The development of the declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism. *Nephrol. Dial. Transplant.* 23, 3381–3382.

Didaskalou EA, Nastos P & Matzarakis A (2004) The development prospects of Greek health tourism and the role of the bioclimate regime of Greece. *Advances in tourism climatology. Ber. Meteorol. Inst. Univ. Freiburg* 12, 149–157.

Edensor T (1998) *Tourists at the Taj: Performance and Meaning at a Symbolic Site.* Psychology Press. ISBN 9780415167123.

Economist Intelligence Unit (EIU) (2011) *Travelling for Health: the potential for medical tourism.* London.

European Parliament, directorate-general for internal Policies, Research for TRAN Committee, *Health Tourism in the EU, a general investigation, study 2017*, 9

Eysenbach G, Powell J, Kuss O & Sa E-R (2002) Empirical Studies Assessing the Quality of Health Information for Consumers on the World Wide Web. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 287, 2691-2700.

Ford RC & Fottler MD. Creating customer-focused health care organizations. *Health Care, Manage Rev*, 25:18–33, 2000.

Fried BJ, Harris DM (2007). Managing healthcare services in the global marketplace. *Frontiers of Health Services Management*, 24: 3-18.

Gilmartin M & White A (2010) Interrogating medical tourism: Ireland, abortion and mobility rights. *Signs* 36 275-280.

Glinos, IA, R B & Boffin N (2006), Cross-border contracted care in Belgian hospitals. In: Rosenmöller, M., Baeten, R. & McKee, M. (eds.) *Patient mobility in the European Union: learning from experience*. Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies.

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

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

Green ST (2008) Medical tourism – a potential growth factor in infection medicine and public health. *The Journal of infection* 57, 429.

Gupta A (2008) Medical tourism in India: winners and losers. *Indian Journal of Medical Ethics* 1, 4-5.

Hanefeld J, Horsfall D, Lunt N, Smith R (2013) Medical Tourism: A Cost or Benefit to the NHS? *PLoS ONE* 8(10): e70406. doi:10.1371/journal.pone.0070406

Helble M (2011) The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health. *Bulletin of the World Health Organisation* 89, 68-72.

Helmy EM (2011) Benchmarking The Egyptian Medical Tourism Sector Against International Best Practices: An Exploratory Study, *Tourismos: An International Multidisciplinary Journal Of Tourism*, 6: 293-311.

Herman L (2009) *Assessing International Trade in Healthcare Services*, ECIPE Working Paper, n°. 03/2009.

Heung V, Kucukusta D & Song H (2010) A conceptual model of medical tourism: implications for future research. *Journal of Travel and Tourism Marketing* 27, 236-251.

Higginbotham G (2011) Assisted-suicide tourism: is it tourism? *Tourismos: An International Multidisciplinary Journal of Tourism* 6, 177-185.

Hinds B (2010). Premier not alone in venturing south of the 49th parallel for medical treatment. *CMAJ*, 182: E255-E256.

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

Horowitz MD, Rosensweig JA, Jones CA (2007) Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *MedGenMed*. 9, 33-39.

Horowitz MD, Rosensweig JA (2007). Medical tourism: Health care in the global economy. *Physician Exec*, 33: 24-26.

Horowitz M & Rosensweig J (2008). Medical tourism vs. traditional international medical travel: a tale of two models. *International Medical Travel Journal* 3, 30-33.

Hudson N, Culley L, Blyth E et al. (2011). Cross-border reproductive care: a review of the literature. *Reprod Biomed Online*, 22: 673-685.

Ikkos A (2002) "Health Tourism: A new Challenge in Tourism", JBR Hellas Business Consultants

Inhorn M & Patrizio P (2009) Rethinking "reproductive tourism" as "reproductive exile". *Fertility and Sterility* 29, 904-906.

Inhorn MC, Shrivastav P, Patrizio P (2012). Assisted reproductive technologies and fertility 'tourism': examples from global Dubai and the Ivy League. *Medical Anthropology*, 31:249-65.

Innovative Medical Tourism Strategy, 2020 <https://innovmedicaltourism.gr/>

International Union of Tourism Organizations (IUTO) (1973), *Health Tourism*, United Nations, Geneva, ISBN: 978-0-9817007-0-1.

ITB (2012) *ITB WORLD TRAVEL TRENDS REPORT 2012/2013*. Prepared by IPK International on behalf of ITB Berlin – THE WORLD'S LEADING TRAVEL TRADE SHOW. Messe Berlin.

Jagyasi P (2009) Medical Tourism Definition. <http://community.medicaltourism.com/video/medical-tourism-definition-by>

Jeevan R, Birch J, Armstrong AP. (2011). Travelling abroad for aesthetic surgery: informing healthcare practitioners and providers while improving patient safety. *J Plast*

Reconstr Aesthet Surg, 64: 143-147.

Jenner P & Smith C (2000). Health Tourism in Europe, Travel and Tourism Analyst, No.1, pp. 41-59.

Jobber D (1998) Principles and practice of marketing 2nd ed.

Kangas B (2011) Complicating common ideas about medical tourism: gender, Class and globality in Yemenis' international medical travel. Signs 36, 327-332.

Kumarasamy K, Toleman MA, Walsh TR, et al. (2010). Emergence of a new antibiotic resistance mechanism in India, Pakistan, and the UK: a molecular, biological, and epidemiological study. Lancet Infectious Diseases, 10: 597-602.

Lajevardi M 2016 A Comprehensive Perspective on Medical Tourism Context and Create a Conceptual Framework. J Tourism Hospit 5:236. doi: 10.4172/2167-0269.1000236

Lautier M (2013) The Growth of International Trade in Health Services: Export Prospects in North Africa. Economic Brief. African Development Bank.

Lunt N, Carrera P (2010) Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. Maturitas 66: 27-32.

Lunt N, Hardey M & Mannion R (2010) Nip, tuck and click: medical tourism and the emergence of web-based health information. The Open Medical Informatics Journal 4, 1-11.

Lunt N, Smith RD, Exworthy M, Green ST, Horsfall DG, & Mannion R (2011) Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. OECD.

Lunt N & Carrera P (2011) Advice for Prospective Medical Tourists: systematic review of consumer sites. Tourism Review 66, 57-67.

McKinsey & Company (2011) Η Ελλάδα 10 Χρόνια Μπροστά: Προσδιορίζοντας το νέο Εθνικό Μοντέλο Ανάπτυξης – Σύνοψη. McKinsey & Company, Athens Office.

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

Mason A & Wright KB (2011) Framing medical tourism: an examination of appeal, risk, convalescence, accreditation, and interactivity in medical tourism web sites. J Health Commun 16, 163-77.

MacReady N (2007) Developing countries court medical tourists. *The Lancet* 369, 1849-1850.

Milosevic A (2009). Dental tourism-a global issue? Perspectives. *J Esthetic Restorative Dent*, 21: 289-291.

Miyagi K, Auberson D, Patel AJ, Malata CM (2012). The unwritten price of cosmetic tourism: an observational study and cost analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 65: 22-28.

Nassab R, Hamnett N, Nelson K et al. (2010). Cosmetic tourism: public opinion and analysis of information and content available on the Internet. *Aesthet Surg J*, 30: 465-469.

Osterle A, Balazs P, Delgado J (2009). Travelling for teeth: characteristics and perspectives of dental care tourism in Hungary. *Br Dent J*, 206: 425-428.

Park J, Ahn J, Yoo WS (2017). The Effects of Price and Health Consciousness and Satisfaction on the Medical Tourism Experience. *J Healthc Manag*, 62: 405-417.

Penner M (2017). Practitioner Application: The Effects of Price and Health Consciousness and Satisfaction on the Medical Tourism Experience. *J Healthc Manag*, 62: 417-418.

Singh J, Cuttler L, Silvers JB (2004). Toward understanding consumers' role in medical decisions for emerging treatments: issues, framework and hypothesis. *J Business Res*, 57: 1054-1065.

Smith P, Forgione D (2007). Global outsourcing of healthcare: A medical tourism decision model. *Journal of Information Technology*, 9: 19-30.

Speier AR (2011). Brokers, consumers and the Internet: how North American consumers navigate their infertility journeys. *Reproductive Biomedicine*, 23: 592-599.

Sultana S, Haque A, Momen A, Yasmin F (2014). Factors affecting the attractiveness of medical tourism destination: an empirical study on India- review article. *Iran J Public Health*, 43: 867-876

Turner L (2008). Cross-border dental care: "dental tourism" and patient mobility. *Br Dent J*, 204: 553-554.

Ye BH, Yuen PP, Qiu HZ, Zhang VH (2008). Motivation of medical tourists: An exploratory case study of Hong Kong medical tourists. *Proceedings of the Asia Pacific*

Tourism Association (APTA) annual conference. Bangkok, Thailand.

Yildiz MS, Khan MM (2016). Opportunities for reproductive tourism: cost and quality advantages of Turkey in the provision of in-vitro Fertilization (IVF) services. *BMC Health Serv Res*, 16(a): 378.