
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΕΛΛΑΔΑ ΩΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ:
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ**

Μαρκάκης Ελευθέριος

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

Πειραιάς, 2017

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΕΛΛΑΔΑ ΩΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ:
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ**

Μαρκάκης Ελευθέριος, Α.Μ.: ΟΔΥ/1427

Επιβλέπουσα: Φαφαλιού Ειρήνη,
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πειραιώς

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

Πειραιάς, 2017

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**GREECE AS A DESTINATION OF MEDICAL TOURISM:
POSSIBILITIES AND PROSPECTS**

Markakis Eleftherios

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

Piraeus, Greece, 2017

Στην οικογένειά μου

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία σηματοδοτεί την ολοκλήρωση του κύκλου σπουδών μου για την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου στα Οικονομικά και τη Διοίκηση της Υγείας. Στο πλαίσιο αυτής της προσπάθειας θα ήθελα να εκφράσω τις ιδιαίτερες ευχαριστίες μου προς την επιβλέπουσα Καθηγήτριά μου κα Ειρήνη Φαφαλιού για την καθοδήγηση και στήριξη που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια συγγραφής της εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την στήριξη και τη συμπαράστασή τους σε κάθε βήμα μου.

Η Ελλάδα ως Προορισμός Ιατρικού Τουρισμού: Δυνατότητες και Προοπτικές

Σημαντικοί όροι: ιατρικός τουρισμός, διεθνείς ασθενείς, Ταϊλάνδη, Ελλάδα

Περίληψη

Η παρούσα εργασία με θέμα «Η Ελλάδα ως Προορισμός Ιατρικού Τουρισμού: Δυνατότητες και Προοπτικές», εκπονείται στο πλαίσιο των τελικών πτυχιακών εργασιών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας, του Τμήματος Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς. Κύριος σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των δυνατοτήτων και της προοπτικής της Ελλάδας να καταστεί χώρα – προορισμός ιατρικού τουρισμού. Για την εκπλήρωση του σκοπού της εργασίας πραγματοποιήθηκε δευτερογενής έρευνα οποία συμπληρώθηκε με επιμέρους πρωτογενή/ποσοτικά στοιχεία. Συγκεκριμένα, η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε από βιβλιογραφικές πηγές καθώς και μέσω της συγκέντρωσης μελετών και ξενόγλωσσων άρθρων που άπτονται του θέματος της ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού. Η δε πρωτογενής διερεύνηση έγινε προς επίρρωση της βιβλιογραφικής μελέτης και συμπεριέλαβε συνεντεύξεις με στελέχη του υπό μελέτη τομέα και συμπλήρωση ερωτηματολογίου εκ μέρους αυτών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η Ελλάδα είναι μια χώρα που διαθέτει όλα τα απαιτούμενα χαρακτηριστικά προκειμένου να αποτελέσει δημοφιλή προορισμό ιατρικού τουρισμού. Από την έρευνα που διεξήχθη γίνεται αντιληπτό ότι ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα βρίσκεται ακόμα σε σημείο εκκίνησης. Ωστόσο, το ήπιο κλίμα της, η εξαιρετική γεωγραφική της θέση, οι άρτιες νοσοκομειακές και τουριστικές υποδομές, το άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό της καθώς και το υψηλό επίπεδο ιατρικών και τουριστικών υπηρεσιών σε συνδυασμό με το χαμηλό κόστος παροχής υπηρεσιών αποτελούν τα κύρια στοιχεία που συνθέτουν το συγκριτικό πλεονέκτημα της χώρας και των δυνατοτήτων που εκείνη διαθέτει έτσι ώστε να αναπτυχθεί και να διακριθεί στον κλάδο αυτό. Τα δυνητικά οφέλη που προκύπτουν από τον ιατρικό τουρισμό για τις χώρες ανάπτυξης του, αποτελούν ισχυρά κίνητρα για επένδυση στον εν λόγω κλάδο από πλευράς της χώρας. Με κυριότερα από αυτά την εισροή σημαντικών εσόδων, την καταπολέμηση της εποχικότητας, τη δημιουργία θέσεων εργασίας, την αναστροφή του φαινομένου διαρροής εγκεφάλων (brain drain), η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, δύναται να αποτελέσει μοχλό επανεκκίνησης της οικονομίας της χώρας. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη του προαναφερόμενου στόχου, αποτελεί η δημιουργία ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής, επίκεντρο της οποίας να αποτελέσει η προβολή και προώθηση διεθνώς του συγκριτικού πλεονεκτήματος που η χώρα διαθέτει για τη σχετική εξέλιξη του τομέα.

Greece as a Destination of Medical Tourism: Potentials and Prospects

Keywords: *medical tourism, international patients, Thailand, Greece*

Abstract

The present thesis titled "Greece as a destination of Medical Tourism: Potentials and Prospects" is being developed in the framework of the final master's papers for the postgraduate specialization in Economics and Health Management of the Department of Economics of the University of Piraeus. The main purpose of the thesis is to explore the potential and the prospects of Greece as a destination of medical tourism. For the purposes of the thesis, a secondary research complemented with specific primary/quantitative data was performed. In particular, the collection of the data was extracted from bibliographic sources as well as through the collection of studies and foreign language articles pertaining to the development of medical tourism. The primary/quantitative research was conducted to support the bibliographic study and was based on interviews with the employees of the sector under study as well as a questionnaire completed by them. According to the results of the survey, Greece is a country that has all the characteristics required to become a popular destination for medical tourism. From the research that was conducted, it was realized that medical tourism in Greece is still at the starting point. However, its mild climate, excellent geographic location, excellent hospital and tourism infrastructure, highly trained personnel as well as high-quality medical and tourism services coupled with low cost services are the main elements that comprise the country's comparative advantage and potential to develop and be distinguished in this industry. The potential benefits of the development of medical tourism constitute strong incentives for investment in this industry on the part of the country. With the main advantages being the large inflows of revenue, the reduction of seasonality, job creation, the reverse of the brain drain phenomenon, the development of medical tourism in Greece can be the driver for the restart of country's economy. An integrated national strategy aiming at promoting at international level the comparative advantage of the country in the sector is a prerequisite for achieving the above-mentioned objective.

Περιεχόμενα

Περίληψη

Abstract

Κατάλογος Πινάκων

Κατάλογος Διαγραμμάτων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Εννοιολογική Οριοθέτηση Ιατρικού Τουρισμού και Τουρισμού Υγείας	3
2.1 Εισαγωγή	3
2.2 Ορισμοί Τουρισμού Υγείας και Ιατρικού Τουρισμού	4
2.2.1 Τουρισμός Υγείας	4
2.2.2 Ιατρικός Τουρισμός	5
2.2.3 Συσχέτιση των εννοιών και οριοθέτηση αυτών	5
2.2.4 Ενστάσεις και προβληματισμοί της επιστημονικής κοινότητας	7
2.3 Χαρακτηριστικά των ασθενών ιατρικού τουρισμού	10
2.4 Ιστορική Αναδρομή	10
2.5 Ανακεφαλαίωση	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Λόγοι ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού και συμβολή αυτού στις χώρες ανάπτυξής του	15
3.1 Εισαγωγή	15
3.2 Λόγοι ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού από την πλευρά της ζήτησης	16
3.3 Παράγοντες που καθιστούν μια χώρα επιλέξιμο προορισμό ιατρικού τουρισμού	20
3.4 Η συμβολή του ιατρικού τουρισμού στην οικονομία των χωρών ανάπτυξής του	20
3.5 Ανακεφαλαίωση	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Το παράδειγμα της Ταϊλάνδης	25
4.1 Εισαγωγή	25
4.2 Η Ασιατική κρίση	25

4.3 Το συγκριτικό πλεονέκτημα της Ταϋλάνδης	28
4.4 Αρνητικές επιπτώσεις από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ταϋλάνδη	29
4.5 Ανακεφαλαίωση	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα	31
5.1 Εισαγωγή	31
5.2 Δυνατότητες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα και δυνητικά οφέλη	31
5.2.1 Δυνατότητες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα	32
5.2.2 Προσδοκώμενα οφέλη από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα	36
5.3 Το θεσμικό πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα	41
5.4 Η εικόνα του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα σήμερα: Αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης και διαπιστώσεις	43
5.5 Αποτελέσματα που προέκυψαν από επαφή με στελέχη που δραστηριοποιούνται στην αγορά ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα - Εμπειρική Ανάλυση	47
5.6 SWOT Ανάλυση	53
5.7 Δυνατότητες εφαρμογής του μοντέλου της Ταϋλάνδης στην Ελλάδα – Συγκριτική προσέγγιση	55
5.8 Ανακεφαλαίωση	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΠΙΛΟΓΟΣ	59
6.1 Συμπεράσματα Εργασίας	59
6.2 Δυσκολίες και περιορισμοί	59
6.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	64

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Συγκριτικές τιμές χειρουργικών επεμβάσεων (2011 σε δολάρια)	18
Πίνακας 2: Ποσοστιαία εξοικονόμηση κόστους ανά προορισμό	19
Πίνακας 3: Ιατρικός Τουρισμός – Αιτιολόγηση επιλογής, McKinsey & Co, «Η Ελλάδα 10 Χρόνια Μπροστά», 2011	32
Πίνακας 4: Συγκριτικές τιμές ιατρικών παρεμβάσεων μεταξύ χωρών σε δολάρια ΗΠΑ	35
Πίνακας 5: Αριθμός διεθνών ασθενών ανά έτος Νοσοκομείου Metropolitan	49
Πίνακας 6: Κύρια αποτελέσματα έρευνας	53

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Δομή τουρισμού υγείας	7
Διάγραμμα 2. Κύριοι παράγοντες της ζήτησης για ιατρικό τουρισμό	16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία έχει σαν στόχο τη διερεύνηση της ραγδαία αναπτυσσόμενης αγοράς του ιατρικού τουρισμού και τις δυνατότητες εφαρμογής και ανάπτυξης του κλάδου στην Ελλάδα.

Τα παγκοσμίως αναγνωρισμένα οφέλη του ιατρικού τουρισμού τόσο σε μακροοικονομικό και μικροοικονομικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο βελτίωσης υγείας των πληθυσμών καθιστούν επιτακτική την εξέταση του φαινομένου ως δυνητικού μοχλού επανεκκίνησης της ελληνικής οικονομίας.

Σύμφωνα με σχετική έκθεση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου το 2017 τα έσοδα από τον τουρισμό υγείας εν γένει ανήλθαν σε 46,9 δισεκατομμύρια ευρώ στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Mainil *et al.*, EuropeanParliament, 2017). Συναφώς, έρευνα της McKinsey & Co του 2011, τοποθετεί τον Ιατρικό Τουρισμό μεταξύ των οκτώ αναπτυξιακών μοχλών της ελληνικής οικονομίας για την επερχόμενη δεκαετία επιβεβαιώνοντας ουσιαστικά την άποψη σημαντικών εκπροσώπων της ιδιωτικής υγείας και του κλάδου του τουρισμού που επιχειρούν με μικρά αλλά ουσιαστικά βήματα να τοποθετήσουν την Ελλάδα στο χάρτη της νέας αυτής αγοράς. Η έρευνα διεξήχθη από τον Δεκέμβριο του 2010 έως τον Σεπτέμβριο του 2011 και ήταν συγχρηματοδοτούμενη από τον Σύνδεσμο Ελλήνων Βιομηχάνων (ΣΕΒ), την Ένωση Ελληνικών Τραπεζών και την McKinsey & Co (<http://www.sev.org.gr>).

Δεδομένων των ανωτέρω και ενόψει των σημαντικών οφελών που δύναται να αντλήσει η Ελλάδα από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, θα πρέπει να διερευνηθεί αν και κατά πόσον δύναται η Ελλάδα, βάσει των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της και υπό τις υφιστάμενες οικονομικές συνθήκες, να αποτελέσει δημοφιλή προορισμό ιατρικού τουρισμού. Για το σκοπό αυτό αρχικώς προσεγγίζεται εννοιολογικά ο ορισμός του ιατρικού τουρισμού και καταγράφονται οι λόγοι που οδηγούν στη ζήτηση υπηρεσιών από διεθνείς ασθενείς καθώς και οι παράγοντες που καθιστούν μια χώρα επιλέξιμο προορισμό ιατρικού τουρισμού. Στο πλαίσιο αυτό εξετάζεται το επιτυχημένο μοντέλο ιατρικού τουρισμού που εφαρμόστηκε στην Ταϊλάνδη. Εν συνεχεία, διερευνώνται και αναπτύσσονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της Ελλάδας με σκοπό

την αξιολόγηση των δυνατοτήτων της να αποτελέσει ανταγωνιστική χώρα ιατρικού τουρισμού και καταγράφονται οι λόγοι που καθιστούν την ανάπτυξη του κλάδου ιδιαίτερα επωφελή για τη χώρα. Κατόπιν αποτύπωσης της εικόνας του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα σήμερα και διενέργειας SWOTανάλυσης καταγράφονται, αναλύονται και αξιολογούνται ευρήματα και διαπιστώσεις. Τα εν λόγω ευρήματα προέκυψαν από δευτερογενή βιβλιογραφική έρευνα και από επιμέρους πρωτογενή έρευνα που διεξήχθη στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας η οποία περιέλαβε συνεντεύξεις με στελέχη της αγορά και συμπλήρωση ερωτηματολογίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Εισαγωγή

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί σήμερα μια ταχέως αναπτυσσόμενη μορφή εναλλακτικού τουρισμού σε παγκόσμιο επίπεδο. Η μελέτη του φαινομένου του ιατρικού τουρισμού, η οποία επιχειρείται στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, εκκινεί από την παράθεση του ορισμού της έννοιας «ιατρικός τουρισμός». Αναγκαία προϋπόθεσής του εννοιολογικού προσδιορισμού του όρου, αποτελεί η οριοθέτηση, ο διαχωρισμός και η διάκρισή του από τον όρο «τουρισμός υγείας». Σημειώνεται ότι οι όροι τουρισμός υγείας, ιατρικός τουρισμός και τουρισμός ευεξίασχησιμοποιούνται πολλές φορές ως ταυτόσημοι -για να περιγράψουν την μετακίνηση ατόμων σε μέρη εκτός του μόνιμου τόπου διαμονής τους, αποσκοπώντας στη λήψη υπηρεσιών υγείας, ενώ παράλληλα κάνουν διακοπές και έρχονται σε επαφή με τα αξιοθέατα του τόπου υποδοχής τους -καθιστώντας έτσι τον εννοιολογικό προσδιορισμό του όρου «τουρισμός υγείας» στη διεθνή βιβλιογραφία σύνθετο και πολύπλοκο (Γείτονα και Σαραντόπουλος, 2015).

Την τελευταία δεκαετία ο ορισμός του ιατρικού τουρισμού και του τουρισμού υγείας έχει οδηγήσει σε έντονη δημόσια ακαδημαϊκή συζήτηση καθώς από την εννοιολογική προσέγγιση των όρων ανακύπτει σύγχυση ως προς τη χρήση αυτών (Mainil *et al.*, European Parliament, 2017). Πιθανότατα αυτό να συμβαίνει γιατί μεταξύ των δύο όρων εκτός από διαφορές, υπάρχουν και αρκετές επικαλύψεις ως προς το αντικείμενο τους, οι οποίες δημιουργούν μια σημαντική εννοιολογική σύγκλιση (Γείτονα και Σαραντόπουλος, 2015).

Στο κεφάλαιο αυτό θα προσεγγίσουμε τους ορισμούς που έχουν δοθεί από τη διεθνή βιβλιογραφία αναφορικά με τους όρους ιατρικός τουρισμός και τον τουρισμό υγείας καθώς επίσης και τους προβληματισμούς που σε κάποιες περιπτώσεις απορρέουν από αυτούς. Στη συνέχεια, θα επιχειρήσουμε να προβούμε σε σαφή διαχωρισμό των δυο αυτών όρων έτσι ώστε να γίνει αντιληπτό το πεδίο που αυτοί καλύπτουν καθώς και να

προσδιοριστεί εκ των προτέρων η χρήση τους στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας. Τέλος, αφού προβούμε στην αναφορά των χαρακτηριστικών του ιατρικού τουρισμού, θα πραγματοποιήσουμε μια σύντομη ιστορική αναδρομή με στόχο την ανάδειξη της διαχρονικότητας του φαινομένου.

2.2 Ορισμοί Τουρισμού Υγείας και Ιατρικού Τουρισμού

Για την πληρέστερη επιστημονική προσέγγιση των όρων κρίνεται απαραίτητη η παράθεση στην παρούσα ενότητα των επιμέρους ορισμών όπως αυτοί έχουν διατυπωθεί στη διεθνή βιβλιογραφία.

2.2.1 Τουρισμός Υγείας

Προκειμένου να κατανοήσουμε τη σημασία του όρου «τουρισμός υγείας», προέχει να ορίσουμε την έννοια «Υγεία». Σύμφωνα με τους Benhacine, Hanslbauer και Nungesser (2008), «η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας». Ο ορισμός αυτός χαρακτηρίζει επακριβώς την ευρεία φύση της αγοράς του τουρισμού υγείας, η οποία «δεν περιλαμβάνει μόνο στοιχεία ανάρρωσης από μια ασθένεια, αλλά εμπεριέχει ολόκληρο το φάσμα, από την ασθένεια στην υγεία και την ευεξία, και από τη θεραπεία στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας» (Hall, 2011).

Περαιτέρω, σύμφωνα με τους M. Smith and Puczko, (2015) τουρισμός υγείας είναι «...οι μορφές τουρισμού που επικεντρώνονται στη σωματική υγεία, αλλά επίσης βελτιώνουν και την πνευματική ευημερία και αυξάνουν την ικανότητα των ατόμων να ικανοποιούν τις ανάγκες τους και να λειτουργούν καλύτερα στο περιβάλλον και την κοινωνία τους».

Σύμφωνα με τον Kaspar (1996), ο τουρισμός υγείας είναι «το άθροισμα όλων των σχέσεων και των φαινομένων που προκύπτουν από την αλλαγή της διαμονής των ανθρώπων, προκειμένου να αποκαταστήσουν τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία τους, ενώ η χρήση των υπηρεσιών υγείας γίνεται σε τόπο όπου οι άνθρωποι δεν διαμένουν μόνιμα, ούτε εργάζονται εκεί».

2.2.2 Ιατρικός Τουρισμός

Ο ιατρικός τουρισμός αναφέρεται σε κατοίκους μιας χώρας, οι οποίοι ταξιδεύουν σε άλλες χώρες προκειμένου να αποκτήσουν πρόσβαση σε ιατρικές, οδοντιατρικές και χειρουργικές υπηρεσίες ίσης ή υψηλότερης ποιότητας από εκείνη που θα λάμβαναν στη χώρα τους και ταξιδεύουν για ιατρική περίθαλψη λόγω οικονομικής προσιτότητας, ευκολότερης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, ή υψηλότερο επίπεδο ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας (MedicalTourismAssociation).

Κατά τους Hopkins, Labonté, Runnels and Packer (2010), ο ιατρικός τουρισμός αναφέρεται στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη υποκινούμενη από το χαμηλότερο κόστος, την αποφυγή μεγάλων περιόδων αναμονής ή υπηρεσιών που δεν είναι διαθέσιμες στη χώρα παραμονής του υποψήφιου/ενδιαφερόμενου ασθενούς.

Ο ιατρικός τουρισμός, ο οποίος εν ευρεία εννοία ορίζεται ως το ταξίδι με στόχο τη βελτίωση της υγείας, αποτελεί οικονομική δραστηριότητα η οποία συνεπάγεται την παροχή υπηρεσιών και απαιτεί τη σύνθεση τουλάχιστον δυο τομέων: της ιατρικής και του τουρισμού(Bookman και Bookman (2007). Συναφώς, κατά τους Arellano de Ramirez (2007), στην ευρύτερη μορφή του ο ιατρικός τουρισμός αναφέρεται στο ταξίδι εκτός συνόρων με ρητό σκοπό την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

Τέλος, σύμφωνα με τον Connel (2006),ο ιατρικός τουρισμός δύναται να οριστεί ως μία δημοφιλής μαζική κουλτούρα όπου άνθρωποι ταξιδεύουν συχνά σε μακρινές χώρες –προορισμούς για να λάβουν ιατρική, οδοντιατρική και χειρουργική φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα είναι σε διακοπές.

2.2.3 Συσχέτιση των εννοιών καιοριοθέτηση αυτών

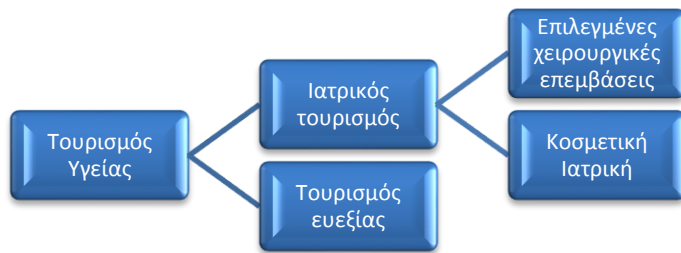
Από τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο όρος τουρισμός υγείας φαίνεται να αποτελεί μια ευρεία έννοια που χρησιμοποιείται για να περιγράψει το σύνολο των υπηρεσιών υγείας όπως είναι η πρόληψη, η θεραπεία, η ανάρρωση, η συντήρηση και η προαγωγή της υγείας στις όποιες συμμετέχει ο τουρίστας. Αντίθετα, ο όρος ιατρικός τουρισμός αποτελεί έννοια πιο περιορισμένη και με σαφές περιεχόμενο.

Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α.) έχει ορίσει τον ιατρικό τουρισμό ως την επιλογή των καταναλωτών να ταξιδεύουν εκτός των εθνικών τους συνόρων με την πρόθεση να λάβουν κάποια μορφή ιατρικής θεραπείας. Αυτή η θεραπεία μπορεί να καλύπτει το πλήρες φάσμα των ιατρικών υπηρεσιών, αλλά συνήθως περιλαμβάνει την οδοντιατρική φροντίδα, την αισθητική χειρουργική, την προγραμματισμένη/επιλεγμένη χειρουργική επέμβαση και τη θεραπεία γονιμότητας. Ο καθορισμός των ορίων της έννοιας της υγείας καθώς και του τι δύναται να θεωρηθεί ως περιστατικό ιατρικού τουρισμού για τους σκοπούς των εμπορικών λογαριασμών δεν είναι ευκρινής. Στο πλαίσιο αυτής της σειράς θεραπειών, δεν δύναται να συμπεριληφθούν όλες οι επεμβάσεις και οι θεραπείες που αφορούν στο εμπόριο της υγείας. Η πλαστική χειρουργική για λόγους αισθητικής και όχι για λόγους αποκατάστασης, για παράδειγμα, θα μπορούσε να θεωρηθεί εκτός των ορίων υγείας. (OECD, 2010).

Σύμφωνα με μελέτη του Ο.Ο.Σ.Α, ο ιατρικός τουρισμός σχετίζεται με την ευρύτερη έννοια του τουρισμού υγείας, ο οποίος σε ορισμένες χώρες έχει μακροχρόνια ιστορική προέλευση από τις λουτροπόλεις, τις παράκτιες περιοχές και άλλα θεραπευτικά τοπία. Ορισμένοι σχολιαστές θεωρούν τον τουρισμό υγείας και τον ιατρικό τουρισμό ως ένα συνδυασμένο φαινόμενο, αλλά με διαφορετική έμφαση. Οι Carrera και Bridges (2006), για παράδειγμα, ορίζουν τον τουρισμό υγείας ως «οργανωμένο ταξίδι έξω από το οικείο περιβάλλον ενός ατόμου, για τη συντήρηση, ενίσχυση ή αποκατάσταση της ευημερίας σε σώμα και πνεύμα». Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει τον ιατρικό τουρισμό ο οποίος οριοθετείται σε οργανωμένο ταξίδι εκτός της φυσικής δικαιοδοσίας του ατόμου για τη βελτίωση ή την αποκατάσταση της υγείας του ατόμου μέσω ιατρικής επέμβασης (OECD, 2010).

Από την παράθεση των ως άνω στοιχείων της διεθνούς βιβλιογραφίας προκύπτει ότι ο τουρισμός υγείας αποτελεί ευρύτερη έννοια η οποία χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των τουριστών μέσω της χαλάρωσης με ιαματικές θεραπείες, υπηρεσίες ευεξίας ή την παροχή εναλλακτικών ή διαγνωστικών θεραπειών, ενώ ο ιατρικός τουρισμός προϋποθέτει τη διάγνωση, νοσηλεία και χειρουργικές επεμβάσεις για τη βελτίωση ή την αποκατάσταση της υγείας (Διάγραμμα 1).

Διάγραμμα 1. Δομή τουρισμού υγείας



Διάγραμμα 1. Πηγή: Caballero-Daniel και Mugomba 2006

2.2.4 Ενστάσεις και προβληματισμοί της επιστημονικής κοινότητας

Ο ιατρικός τουρισμός, όντας ένας όρος άγνωστος μέχρι τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, χρησιμοποιείται ευρύτατα τα τελευταία χρόνια και έχει αποτελέσει αντικείμενο έντονου ερευνητικού ενδιαφέροντος. Παρατηρείται, ωστόσο, η απουσία ενιαίου, παγκοσμίως αποδεκτού ορισμού της έννοιας γεγονός που υποδηλώνει ότι ακόμη και σήμερα η έννοια-ορισμός του ιατρικού τουρισμού δείχνει να είναι υπό διαμόρφωση. Επισημαίνεται, εν προκειμένω, αναφορικά με τους ορισμούς που κατά καιρούς έχουν δοθεί, μέρος της επιστημονικής κοινότητας αναγνωρίζει παρουσία αντιφάσεων, εντείνοντας, όπως αναφέρθηκε, την ακαδημαϊκή δημόσια συζήτηση κατά την τελευταία δεκαετία.

Ενδεικτικά, σύμφωνα με μερίδα της επιστημονικής κοινότητας, η νοσηλεία με την αναπηρία είναι δύο εκ διαμέτρου αντίθετες έννοιες που δεν δύναται να συνυπάρξουν. Συγκεκριμένα, η Ross (2001) επεσήμανε ότι «... η καρέκλα του οδοντιάτρου και η μυρωδιά αντισηπτικού της αίθουσας αναμονής ενός νοσοκομείου, είναι συνώνυμη με τον πόνο και την αίσθηση της απελπισίας. Απλώς δεν εναρμονίζονται με τα ταξίδια και τις διακοπές»(Μοίρα και Μυλωνόπουλος 2014).

Δεδομένων των ανωτέρω αντικρουόμενων απόψεων και αντιφάσεων, καθίσταται σαφές ότι η συλλογή ποσοτικών στοιχείων αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό αποτελεί μια εξαιρετικά δύσκολη και επίπονη διαδικασία. Αφενός η διαθεσιμότητα των στοιχείων

είναι περιορισμένη αφετέρου τα δεδομένα που συλλέγονται είναι δύσκολα να ταυτιστούν και να επαληθευτούν απουσία ενιαίου ορισμού.

Σύμφωνα με τον Connel σημειώνεται ραγδαία αύξηση του αριθμού των χωρών που προβάλλονται στην διεθνή αγορά ως προορισμοί ιατρικού τουρισμού. Επίσης, έχει δημιουργηθεί πληθώρα επιχειρήσεων που λειτουργούν ως πράκτορες ιατρικού τουρισμού, ενώ παρουσιάζονται αριθμητικά στοιχεία που εμφανίζουν μεγάλη ανοδική τάση της κίνησης, τα οποία προέρχονται ιδιαίτερα από τους επαγγελματικούς φορείς και τις χώρες προορισμού (Connell, 2011). Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία που να καταγράφουν τις μετακινήσεις με σκοπό την υγεία, ενώ υπάρχει μια τάση υπερδιόγκωσης και συχνά δημοσιογραφικής υπερβολής (Connell, 2012).

Ενδεικτική είναι η τοποθέτηση της προέδρου της MedicalTourismAssociation, Renee-MarieStephano, η οποία σε δημοσίευσή της τον Αύγουστο του 2016 στην οικεία ιστοσελίδα, έκρινε ως επιτακτική την ανάγκη τα δεδομένα που δημοσιεύονται από εκθέσεις να συνοδεύονται και από τον ορισμό του ιατρικού τουρισμού, λόγω ρευστότητας του όρου, καθώς επίσης και της κατάληξης σε συναίνεση, σε εθνικό, περιφερειακό και εν τέλει παγκόσμιο επίπεδο, αναφορικά με τον τρόπο μέτρησης των δεδομένων.

Αφορμή στάθηκε η πρόσφατη έκθεση της Visa με την OxfordEconomics με τίτλο 'Χαρτογράφηση του μέλλοντος του παγκόσμιου ταξιδιού και του τουρισμού', στην οποία η παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού εκτιμήθηκε στα 439 δισεκατομμύρια δολάρια. Μετά τη δημοσίευση της εν λόγω έκθεσης, η VISA κοινοποίησε μέσω προσωπικών μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ότι επεξεργάζεται τη δήλωση ως εσφαλμένη. Ωστόσο, σύμφωνα με την επιστολή της προέδρου δεν δημοσιεύτηκε καμία αναθεώρηση με αποτέλεσμα την πρόκληση αναπάντητων ερωτημάτων, μιας και δεν προηγήθηκε ορισμός του ιατρικού τουρισμού, και την αμφισβήτηση της βάσης στην οποία τέθηκαν τα δεδομένα (π.χ. περιλαμβάνει τις δαπάνες που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη την επείγουσα υγεία, την εκπατρισμένη υγεία σε όλες τις 176 χώρες που περιλαμβάνονται στη μελέτη; ποιος είναι ο προβλεπόμενος αριθμός βάσει της μεθοδολογίας που έχει τεθεί δεδομένου ότι δεν υπάρχει επίσημη συναίνεση από πλευράς της βιομηχανίας;) Φαίνεται ότι η VISA χρησιμοποίησε μια εκτίμηση για την

τουριστική βιομηχανία ευεξίας από το 2013. Σημειώνεται ότι, ο ΟΟΣΑ επεσήμανε την ασυνέπεια ως προς τον ορισμό όταν δημοσίευσε την έκθεσή του για τον ιατρικό τουρισμό το 2012 αναφέροντας το εύρος απόκλισης 30 έως 60 δισεκατομμυρίων δολαρίων.

Συνεχίζοντας, η πρόεδρος της MedicalTourismAssociation επισημαίνει ότι δεν υπάρχει απλό μαθηματικό μοντέλο για τη σύγκριση των οδοντιατρικών θεραπειών με τις σύνθετες θεραπείες ογκολογικής παραμονής έξι μηνών. Αυτό που γνωρίζουμε είναι ότι εκείνοι που εκτιμούν τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού, δεν έχουν συναίνεση από την ίδια τη βιομηχανία ως προς τον τρόπο μέτρησης της. Η πρόεδρος κλείνει την επιστολή της ως εξής: «Ευχαριστούμε VISA που μας επιβεβαίωσε ότι ακόμα δεν γνωρίζουμε τι δεν γνωρίζουμε. Αντί να αισθανθούμε ντροπή, θα ήταν πιο λογικό το να συμφωνήσουμε σε ένα τρόπο μέτρησης, πριν ξεκινήσουμε να μετράμε».

Συναφώς αναφορικά με τους μύθους γύρω από τους αριθμούς, σε παρουσίαση του, ο κ. Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης, αναφέρει: «..στο Internet διαβάζουμε για τεράστιους αριθμούς Τουριστών Υγείας – Ασθενών – και για την Αγορά «δισεκατομμυρίων». Το εύλογο ερώτημα είναι, ποιός μετράει, τι μετράει – και πώς; Βεβαίως, διαπιστώθηκε, χωρίς καμία αμφισβήτηση πλέον, ότι αυτοί οι «αριθμοί» ήταν φανταστικοί και τελείως ατεκμηρίωτοι. Ακόμη και αναφορές και εκθέσεις (και «προβλέψεις») από γνωστές εταιρίες συμβούλων απεδείχθησαν ή λανθασμένες ή με σημαντική απόκλιση από την πραγματικότητα. Για το θέμα αυτό έχουν γραφτεί πολλά στο International Medical Travel Journal και το Health Tourism Affairs. «Πραγματικούς Αριθμούς» θα έχουμε όταν οι προορισμοί και οι πάροχοι υιοθετήσουν και εφαρμόσουν τον Δορυφορικό Λογαριασμό Τουρισμού Υγείας (Health Tourism Satellite Account). Επιδιώκεται η Ελλάδα να είναι από τις πρώτες χώρες της περιοχής που θα υιοθετήσουν και θα εφαρμόσουν αυτό το σύστημα τεκμηρίωσης της δραστηριότητας του Τουρισμού Υγείας – και του Ιατρικού Τουρισμού. Πολλοί πάροχοι (Providers) και Προορισμοί συστηματικά «φουσκώνουν» τους αριθμούς των «ασθενών» που δέχονται – για ευνόητους λόγους» (Κωνσταντινίδης, <http://www.healthingreece.gr>).

Σημειώνεται ότι για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας, ο ιατρικός τουρισμός νοείται ως μία δημοφιλής μαζική κουλτούρα όπου άνθρωποι ταξιδεύουν συχνά σε

μακρινές χώρες –προορισμούς για να λάβουν ιατρική, οδοντιατρική και χειρουργική φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα είναι σε διακοπές (Connel 2006).

2.3 Χαρακτηριστικά των ασθενών ιατρικού τουρισμού

Μελετώντας την διεθνή βιβλιογραφία, συνάγεται το συμπέρασμα ότι στο πεδίο του ιατρικού τουρισμού εντάσσονται οι κάτωθι κατηγορίες ασθενών:

Άτομα που συνδυάζουν τη χρήση υγειονομικών υπηρεσιών όπως χειρουργικές επεμβάσεις, θεραπευτικές αγωγές κ.α. με την μετακίνηση για αναψυχή.

Άτομα τα οποία επισκέπτονται μια χώρα,αποσκοπώντας σε παροχή εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών, όπως αποκατάσταση από πρόσκαιρες η χρόνια αναπηρίες, συνδυάζοντας τις υπηρεσίες αυτές με διακοπές.

Άτομα τα οποία αδυνατούν να πραγματοποιήσουν διακοπές ή να συμμετέχουν σε άλλου είδους τουριστικές δραστηριότητες λόγω του ότι πάσχουν από ιδιαίτερα ή χρόνια προβλήματα υγείας όπως λ.χ νεφρική ανεπάρκεια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια κ.α.και αναγκαία προϋπόθεση για την επιλογή χώρας υποδοχής τους αποτελεί η παρουσία ειδικών μονάδων αποκατάστασης, ειδικών ξενοδοχειακών μονάδων και κέντρων θεραπείας που να συμβάλλουν στην κάλυψη των συγκεκριμένων αναγκών τους (Γείτονα και Σαραντόπουλος 2015).

2.4 Ιστορική Αναδρομή

Ο ιατρικός τουρισμός δεν αποτελεί καινούριο φαινόμενο. Στην πραγματικότητα πιθανότατα να αποτελεί την πρώτη μορφή τουρισμού,αφού οι πρώτες μορφές τουρισμού στόχευαν κατευθείαν στην βελτίωση της υγείας. Το πρώτο καταγεγραμμένο περιστατικό ιατρικού τουρισμού χρονολογείται περισσότερο από 2.000 χρόνια πριν, όπου επισκέπτες, πιθανότατα προσκυνητές, ταξίδευαν από τη Μεσόγειο στην ενδοχώρα της Επιδάουρου (Πελοπόννησος), μία περιοχή με ήπιο κλίμα και άφθονα πηγαία ιαματικά νερά, που λέγεται ότι ήταν η γενέτειρα και το άδυτο του θεού της θεραπείας του Ασκληπιού, υιού του θεού Απόλλωνα, προκειμένου να ανακουφιστούν από τις ασθένειες. Εκεί βρισκόταν το Ασκληπιείο.Στην αρχαιότητα το ιερό του Ασκληπιού αποτελούσε ένα οργανωμένο ιατρικό – θεραπευτικόκέντρο, που σηματοδότησε το

πέραςμα από τη μαγική στην πραγματική ιατρική, δηλαδή στη θεραπεία κάθε νόσου με βάση τη διάγνωση και την εφαρμογή της κατάλληλης κάθε φορά αγωγής ή και χειρουργικής επέμβασης, η οποία αναγόταν στην καθοδήγηση του θεού. Αν και ήταν το κύριο ιερό της μικρής παραθαλάσσιας πόλης της Επιδαύρου, η φήμη του και η αναγνώριση της σημασίας του γρήγορα ξεπέρασαν τα όρια της Αργολίδας και θεωρήθηκε από όλους τους Έλληνες ο τόπος όπου γεννήθηκε η ιατρική. Με κέντρο το Ασκληπιείο της Επιδαύρου διαδόθηκε όχι μόνο στον ελλαδικό, αλλά σε όλο το μεσογειακό κόσμο, η λατρεία του Ασκληπιού και, ταυτόχρονα, η ιατρική επιστήμη, με τη δημιουργία περισσότερων από 100 Ασκληπιείων, δηλαδή θυγατρικών ιερών – νοσηλευτικών κέντρων, διαδίδοντας τη θεραπευτική λατρεία στην Αττική, την Πελοπόννησο, τη Δυτική Ελλάδα, τα νησιά του Αιγαίου, την Κρήτη, τη Μικρά Ασία μέχρι τη μακρινή Κιλικία, τη Ρώμη και την Κυρήνη στην Αφρική. Τα περισσότερα συγκροτήματα ναών περιλάμβαναν εκκολαπτήριο φιδιών, όπου τα φίδια αναπαράγονταν για μυστικές, θεραπευτικές τελετουργίες.

Στην Επίδαυρο, το μεγαλύτερο διατηρημένο από τους Ναούς συγκρότημα περιλάμβανε κολυμβητικές πηγές, έναν ναό ονείρου, γυμναστήριο, παλαίστρα (χώρο άσκησης), εστιατόριο, βιβλιοθήκη, θέατρο όπου πραγματοποιούνταν παραστάσεις, μουσικοί, αθλητικοί και ποιητικοί αγώνες και δραστηριότητες ως μέρος της θεραπείας. Επιπλέον, διέθετε και ένα αγρόκτημα αναπαραγωγής φιδιών αρκετά μεγάλο ώστε να τροφοδοτεί τα κοντινά χωριά. Τα φίδια στο Ασκληπιείο της Επιδαύρου ήταν τα ιερότερα ζώα του χώρου. Εξημερώνονταν πολύ εύκολα, ενώ όποιοι ήθελαν να ιδρύσουν ένα ασκληπιείο, έρχονταν και τελετουργικώς έπαιρναν ένα φίδι από την Επίδαυρο.

Οι ασθενείς στο ναό παρακολουθούνταν από μια ακολουθία ιερέων, μεταφορείς φορείων και επιμελητές, προτού οριστεί η συνάντηση με τον ισχυρό επικεφαλής ιερέα. Οι πληρωμές γίνονταν σύμφωνα με την οικονομική κατάσταση του ασθενούς – οι άποροι έδιναν τα παπούτσια τους. Στη συνέχεια, ο ασθενής αποσυρόταν για τον θεραπευτικό του ύπνο. Η ιατρική θεραπεία θα κορυφωνόταν σε ένα όνειρο, κατά τη διάρκεια του οποίου ο Ασκληπιός φέρεται να επισκεπτόταν τους πάσχοντες και να σύστηνε μια θεραπεία για την ασθένεια ή τον τραυματισμό.

Το Ασκληπιείο αποτέλεσε το σημαντικότερο θεραπευτικό κέντρο όλου του ελληνικού και ρωμαϊκού κόσμου και τον πρώτο προορισμό ταξιδιού για τον ιατρικό τουρισμό. Περισσότερα από διακόσια ιαματικά κέντρα σε ολόκληρη την ανατολική Μεσόγειο θεωρούνταν ιδρύματά του. Τα μνημεία του αποτελούν σήμερα όχι μόνο παγκοσμίου φήμης αριστουργήματα της αρχαίας ελληνικής τέχνης, αλλά και εξαιρετική μαρτυρία για την άσκηση της ιατρικής στην αρχαιότητα. Σε αυτά αποτυπώθηκε η εξέλιξη της ιατρικής από τη φάση κατά την οποία η ίαση εξαρτιόταν αποκλειστικά από το θεό έως τη μετατροπή της σε επιστήμη, με τη συστηματική καταγραφή περιστατικών και τη σταδιακή συγκέντρωση γνώσης και πείρας.

Στη Ρωμαϊκή Βρετανία, η πόλη Μπάθ, ήταν γνωστή για τα θεραπευτικά λουτρά της και προσέλκυε ανθρώπους από όλη τη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία. Η πρακτική αυτή συνεχίστηκε για 2.000 χρόνια.

Κατά τον 18 αιώνα, οι Λουτροπόλεις από τη Γερμανία ως το Νείλο, αποτέλεσαν πόλο έλξης των εύπορων Ευρωπαίων. Στην Αγγλία την ίδια περίοδο εμφανίζονται ολόκληρες πόλεις όπου λειτουργούσαν ιαματικά λουτρά, λόγω της ύπαρξης φυσικών πηγών με μεταλλικά νερά, όπου θεραπεύονταν ασθένειες όπως η βρογχίτιδα, ενώ σε άλλες χώρες της Ευρώπης δημιουργούνται σε ορεινές περιοχές τα σανατόρια για τη θεραπεία της φυματίωσης.

Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα, άτομα υψηλής εισοδηματικής στάθμης που προέρχονταν από υπανάπτυκτες χώρες άρχισαν μαζικά να ταξιδεύουν προς τις πιο αναπτυγμένες, ευρωπαϊκές κυρίως χώρες, με στόχο την πρόσβαση σε διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες που δεν παρέχονταν στον τόπο διαμονής τους. Την συγκεκριμένη περίοδο το φαινόμενο του ιατρικού τουρισμού αρχίζει να αποκτά μεγάλη αποδοχή και μαζικότητα.

Κύριο χαρακτηριστικό των ροών του ιατρικού τουρισμού όπως αυτές διαμορφώνονται κατά τις τελευταίες δεκαετίες αποτελεί η μετακίνηση ασθενών από αναπτυγμένες χώρες προς τις λιγότερο αναπτυγμένες με στόχο τη λήψη ιατρικών υπηρεσιών (Connel 2011, Gopalakrishna *et. al.*, 2009, Womack 2010, Papathanassis 2011, Hancock 2006, Γείτονα και Σαραντόπουλος 2015).

2.5 Ανακεφαλαίωση

Ο ιατρικός τουρισμός -αν και ως όρος τελεί υπό διαμόρφωση- αποτελεί μέρος του ευρύτερου φάσματος του τουρισμού υγείας και αναφέρεται σε άτομα που αναζητούν πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες εκτός συνόρων της χώρας διαμονής τους. Κύρια χαρακτηριστικά του ασθενούς που εντάσσεται στο πεδίο του ιατρικού τουρισμού είναι η μετάβαση σε άλλη χώρα της επιλογής του προκειμένου να λάβει υπηρεσίες υγείας ενώ ταυτόχρονα θα πραγματοποιήσει διακοπές στη χώρα υποδοχής του, αναλαμβάνοντας ο ίδιος το κόστος των υπηρεσιών που θα κάνει χρήση. Αν και τις τελευταίες μόνο δεκαετίες το φαινόμενο του ιατρικού τουρισμού έχει λάβει μεγάλη αποδοχή και μαζικότητα, δεν είναι κάτι το καινοφανές καθώς το να ταξιδεύει ένα άτομο αναζητώντας θεραπεία έχει τις ρίζες του στην αρχαιότητα και ανά τους αιώνες μέχρι σήμερα οι ροές του μεταβάλλονταν επηρεαζόμενες από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της εκάστοτε εποχής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΛΟΓΟΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΛΗ ΑΥΤΟΥ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ

3.1 Εισαγωγή

Αν και όπως είδαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο το να ταξιδεύει κάποιος για λόγους ιατρικούς έχει τις ρίζες του πολύ πίσω στο χρόνο, ένα νέο είδος ιατρικού τουρισμού αναδύθηκε στις αρχές του 21^{ου} αιώνα.

Οι οικονομικές κρίσεις, η ολοένα αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας, η αδυναμία κάλυψης των υγειονομικών αναγκών, το υψηλό κόστος των υπηρεσιών, οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και η δυσχέρεια που προκαλούν, οι λίστες αναμονής καθώς και ύπαρξη ανασφάλιστων πολιτών σε χώρες με οργανωμένα συστήματα υγείας αποτελούν τους κύριους λόγους για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Παράγοντες όπως η παγκοσμιοποίηση, η απελευθέρωση της υγειονομικής αγοράς και η τεχνολογική εξέλιξη ενέτειναν στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και οδήγησαν σε αναστροφή του φαινομένου όπως αυτό είχε καθιερωθεί τον 19ο και 20ο αιώνα, να είναι ο ιατρικός τουρισμός, δηλαδή, προνόμιο των ευπόρων κοινωνικών τάξεων που αναζητούσαν θεραπεία στα αναπτυγμένες χώρες. Η νεότερη τάση του ιατρικού τουρισμού όπως αυτή έχει διαμορφωθεί κατά την πρώτη δεκαετία του 21^{ου} αιώνα αναφέρεται σε ασθενείς της μεσαίας κοινωνικής τάξης που ταξιδεύουν από αναπτυγμένες χώρες σε χώρες με αναδυόμενες οικονομίες προκειμένου να αποφύγουν καθυστερήσεις στις θεραπείες, απαγορευτικά κόστη για επείγουσες επεμβάσεις ή υψηλό κόστος για επιλεγμένες χειρουργικές επεμβάσεις (Gray και Poland 2007, Γείτονα και Σαραντόπουλος 2015, Bies. και L. Zacharia, 2007)

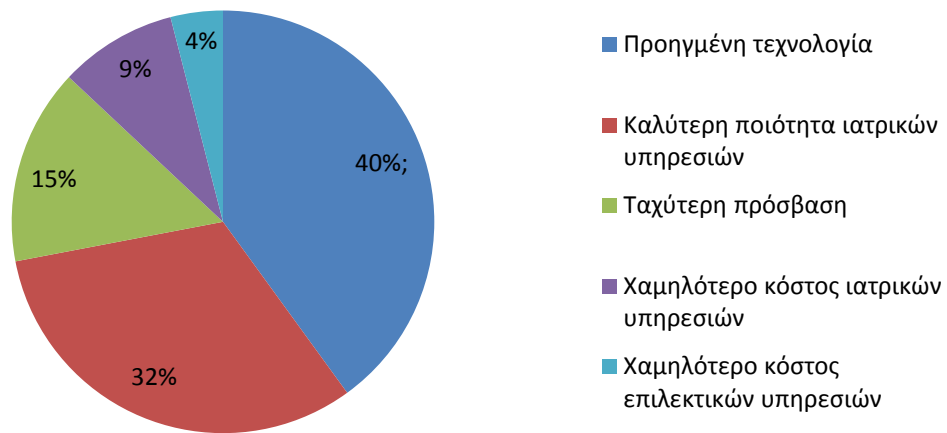
Στο κεφάλαιο αυτό, αρχικώς αναλύονται οι λόγοι που οδήγησαν στην ανάπτυξη του φαινομένου και στη συνέχεια επιχειρείται η αποτύπωση της συμβολής του στις οικονομίες των χωρών ανάπτυξής του.

3.2 Λόγοι ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού από την πλευρά της ζήτησης

Αναφερόμενοι συνοπτικά στους παράγοντες που οδηγούν στη ζήτηση του ιατρικού τουρισμού οι Garg και Bhardwaj (2012) ισχυρίζονται πως «..τα ταξίδια αυτά παρακινούνται από το διαδίκτυο, τις προοδευτικά οικονομικότερες πτήσεις, τη βελτιωμένη φυσική σύνδεση μεταξύ των χωρών, την αύξηση της μακροζωίας, και, κυρίως, την απογοήτευση από την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, όσον αφορά την ποιότητα και την τιμή στις χώρες στις οποίες ζουν».

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την McKinsey το 2008 σε δείγμα 49.980 ασθενών ιατρικού τουρισμού η πρόσβαση σε σύγχρονες τεχνολογικά ιατρικές υπηρεσίες (40%), καθώς και η ποιότητα(32%)των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες που καθορίζουν τη ζήτηση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Η αμεσότητα στην πρόσβαση (15%) και το χαμηλό κόστος (9%) των υπηρεσιών, αναδεικνύονται επίσης ως δομικής σημασίας λόγοι ζήτησης. Σημειώνεται ότι όπως φαίνεται στο κάτωθι διάγραμμα, το κόστος αν και σημαντικός δεν αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα για την επιλογή της χώρας υποδοχής (Διάγραμμα 2).

Διάγραμμα 2: Κύριοι παράγοντες της ζήτησης για ιατρικό τουρισμό



Πηγή: McKinseyGlobalInstitute 2008

Δείγμα 100% = 49.980 τουριστών υγείας

Όπως είδαμε και από τα παραπάνω στοιχεία το κόστος αποτελεί,μεταξύ άλλων,καθοριστικό παράγοντα για την ζήτηση των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι ασθενείς να ταξιδεύουν σε άλλες χώρες αναζητώντας οικονομικότερες υπηρεσίες υγείας. Ο παράγοντας αυτός έχει καταστήσει ως κορυφαίους προορισμούς ιατρικών υπηρεσιών χώρες της Νότιας Ασίας (ιδίως Ταϊλάνδη, Ινδία, Μαλαισία Σιγκαπούρη), της Νοτίου Αμερικής (Κολομβία) και το Μεξικό ή χώρες της Ανατολικής Ευρώπης (Πολωνίας, Ουγγαρία).Το συγκριτικό πλεονέκτημα των αναπτυσσόμενων χωρών είναι ότι μπορούν να παρέχουν τεχνολογικά και ποιοτικά αναβαθμισμένες υπηρεσίεςυγείας συγκρατώντας το κόστος χαμηλά. Σημειώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών που στρέφονται στην αναζήτηση υπηρεσιών υγείας εκτός της χώρας προέλευσής τους εμφανίζεται στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ)(Γείθωνα και Σαραντόπουλος 2015). Οι ασθενείς που προέρχονται από τις ΗΠΑ ή τον Καναδά καλούνται να πληρώσουν το ένα τέταρτοή ακόμα και το ένα δέκατο των χρημάτων που θα έπρεπε να πληρώσουν εάν λάμβαναν τις υπηρεσίες αυτές στον τόπο κατοικίας τους σε προορισμούςόπως η Ινδία, η Ταϊλάνδη ή η Μαλαισία. Τα μετεγχειρητικά κόστη και τα έξοδα ανάρρωσης είναι δυσβάσταχτα και δεν είναι οικονομικά προσιτά για τον μέσο Αμερικανό πολίτη. Επιπλέον οι ιατροί πρέπει να καταβάλλουν τεράστια ποσά για να ασφαλίζουν τους εαυτούς του σε περίπτωση ιατρικού λάθους, παράγοντας που αυξάνει το κόστος για τους ασθενείς. Οι

αναπτυσσόμενες χώρες προσφέρουν υψηλού επιπέδου θεραπείες για τα περισσότερα είδη ασθενειών που δύναται να συγκριθούν με τις καλύτερες παγκοσμίως λόγω της εξέλιξης της επιστήμης και της τεχνολογίας. Η μεγάλη διαφορά στο κόστος της θεραπείας επιτρέπει στους ασθενείς τη συνοδεία μέλους της οικογένειας τους για να πραγματοποιήσουν μαζί ολιγοήμερες διακοπές στον προορισμό ιατρικού τουρισμού. Συγκεκριμένα έχει δημιουργηθεί μια ανερχόμενη βιομηχανία διοργάνωσης ταξιδιών που αναλαμβάνει να οργανώσει όλα τα στάδια του ταξιδιού, όπως τη θεραπεία, τη διαμονή σε πολυτελές κατάλυμα, ανάρρωση στα πιο δημοφιλή και γραφικά θέρετρα, προσφέροντας σε ανταγωνιστικές τιμές το συνδυασμό υψηλού επιπέδου θεραπείας και διακοπών από την στιγμή ακόμα που ο ασθενής βρίσκεται στο τόπο κατοικίας του (Siva, J., 2012). Την τάση αυτή φαίνεται να αναγνωρίζουν ως ευκαιρία ανάπτυξης πολλές χώρες τα τελευταία έτη με αποτέλεσμα την ανάπτυξη έντονης δραστηριότητας στον τομέα αυτό (InformationResourcesManagementAssociation, 2014).

Πίνακας 1: Συγκριτικές τιμές χειρουργικών επεμβάσεων (2011 σε δολάρια)

Χειρουργικές επεμβάσεις	ΗΠΑ	Ινδία	Ταϊλάνδη	Σιγκαπούρη	Μαλαισία	Μεξικό	Πολωνία
Καρδιάς (Bypass)	113.000	10.000	13.000	20.000	9.000	13.500	7.140
Αντικατάσταση βαλβίδων καρδιάς	150.000	9.500	11.000	13.000	9.000	18.000	9.520
Αγγειοπλαστική	47.000	11.000	10.000	13.000	11.000	15.000	7.300
Αρθροπλαστική Ισχίου	47.000	9.000	12.000	11.000	10.000	173.000	6.120
Αντικατάσταση γόνατος	48.000	8.500	10.000	13.000	8.000	14.650	6.375

Πηγή: OECD (Authors, March 2011, compiled from medical tourism providers and brokers online.)

*Στη σύγκριση των τιμών συμπεριλαμβάνονται τα κόστη του νοσοκομείου και οι αμοιβές των ιατρών, δεν συμπεριλαμβάνονται όπως τα κόστη των πτήσεων καθώς οι λογαριασμοί ξενοδοχείων κατά το προσδοκώμενο διάστημα παραμονής.

Πίνακας 2: Ποσοστιαία εξοικονόμηση κόστους ανά προορισμό

Είδη χειρουργικών επεμβάσεων	Κόστος στις ΗΠΑ (σε δολάρια)	Εξοικονόμηση σε %	Προορισμοί ιατρικού τουρισμού
Οδοντιατρικές θεραπείες	1000 – 1.500	75	Κόστα Ρίκα, Μεξικό, Ινδία, Ουγγαρία, Τυνησία, Ταϊλάνδη
Διόρθωση της μυωπίας		70	Κωνσταντινούπολη (Τουρκία)
Εγχείρηση καρδιάς Αντικατάσταση καρδιακών βαλβίδων	130.000 160.000	90	Ινδία, Ταϊλάνδη, Μαλαισία
Σπονδυλοδεσία	62.000	85	Σιγκαπούρη
Αγγειοπλαστική	57.000	75 – 80	Ινδία, Ταϊλάνδη, Μαλαισία, Σιγκαπούρη
Εγχείρηση ισχίου	43.000	80	Ινδία, Μαλαισία
Εγχείρηση γόνατος	40.000	70	Ταϊλάνδη, Σιγκαπούρη
Υστερεκτομή	20.00	85 75	Ινδία, Μαλαισία, Σιγκαπούρη, Ταϊλάνδη
Μεταμόσχευση μυελού	25.000	90	Ινδία
Προστατεκτομή	4.600*	90	Τυνησία

Πηγή: Freire 2012 *£ UK

Στους παραπάνω πίνακες παρατίθεται το κόστος υπηρεσιών υγείας στις ΗΠΑ και στις χώρες που αποτελούν προορισμούς ιατρικού τουρισμού (Πίνακας 1), καθώς και η ποσοστιαία εξοικονόμηση που επιτυγχάνεται ανά προορισμό (Πίνακας 2). Παρατηρείται ότι υπάρχουν προορισμοί/χώρες υποδοχής η επιλογή των οποίων εκ

μέρους του ασθενούς δύναται να οδηγήσει σε εξοικονόμηση κόστους από 70% έως 90% ανάλογα με την επιθυμητή υπηρεσία υγείας σε σχέση με τις τιμές των ΗΠΑ.

3.3 Παράγοντες που καθιστούν μια χώρα επιλέξιμο προορισμό ιατρικού τουρισμού

Τα πλεονεκτήματα στα οποία προσβλέπουν οι ασθενείς ιατρικού τουρισμού στη χώρα υποδοχής εντοπίζονται στη σχέση υψηλής ποιότητας-χαμηλού κόστους της παρεχόμενης υπηρεσίας. Στο πλαίσιο αυτό, σημαντικό ρόλο για επιλογή της χώρας προορισμού από τους ασθενείς διαδραματίζουν οι εξής παράγοντες:

- οι πιστοποιήσεις που λαμβάνουν οι πάροχοι ιατρικού τουρισμού από διεθνείς φορείς πιστοποίησης που διασφαλίζουν ότι οι ασθενείς θα λάβουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Σημειώνεται ότι η ψυχολογία του ασθενούς που θα επιλέξει υπηρεσίες παρεχόμενες εκτός της χώρας κατοικίας του είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη δεδομένου ότι καλείται να εμπιστευτεί την υγεία του στα χέρια ιατρών που δεν γνωρίζει και οι οποίοι δρουν σε άγνωστο προς τον ασθενή νομικό και ρυθμιστικό περιβάλλον. Γίνεται, επομένως, αντιληπτό ότι οι διεθνείς πιστοποιήσεις αποτελούν τη μόνη δικλείδα ασφαλείας για τον υποψήφιο ασθενή αναφορικά με το επίπεδο των υπηρεσιών που θα λάβει. Οι κυριότεροι διεθνείς οργανισμοί πιστοποίησης παρόχων υγείας είναι το JCI (JointCommission International) και το Temos.
- η εξαιρετική ποιότητα των εξειδικευμένων γιατρών έναντι άλλων χωρών-προορισμών.
- το χαμηλότερο κόστος των παρεχομένων υπηρεσιών συγκρινόμενο με το αντίστοιχο κόστος στην χώρα κατοικίας του ασθενούς ή και με αυτό άλλων χωρών-προορισμών.

3.4 Η συμβολή του ιατρικού τουρισμού στην οικονομία των χωρών ανάπτυξής του

Η έντονη ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού τα τελευταία χρόνια είναι αποτέλεσμα αφενός της υψηλής ζήτησης από πλευράς των ασθενών αφετέρου της αναγνώρισης αυτού από τις χώρες προορισμούς ως πηγής οικονομικού οφέλους και ανάπτυξης.

Ολοένα και περισσότερες χώρες έχουν αρχίσει να αντιλαμβάνονται τον ιατρικό τουρισμό ως ευκαιρία ανάπτυξης. Δεδομένου ότι πρόκειται για έναν τομέα η ανάπτυξη -αλλά και η ίδια η ύπαρξη- του οποίου είναι αποτέλεσμα συντονισμένης δράσης και συνύπαρξης φορέων προερχόμενων από διαφορετικούς χώρους, οιατρικός τουρισμός αποτελεί πόλος έλξης επενδυτικού ενδιαφέροντος για πολλούς ετερόκλητους ενδιαφερόμενους (διαφορετικού προφίλ).

Ιδιωτικά νοσοκομεία, ιατρικό και παρα-ιατρικό προσωπικό, φαρμακοβιομηχανία, κατάρτιση τηλεματικής ιατρικής, υπηρεσίες διερμηνείας, διαμεσολαβητές ιατρικού τουρισμού, εθνικοί και διεθνείς φορείς διαπίστευσης επαγγελματιών και υπηρεσιών υγείας, υποδομές φιλοξενίας/στέγασης, τοπικών συγκοινωνιών, αεροπορικές εταιρείες, επισιτιστική βιομηχανία αποτελούν τους εν δυνάμει ωφελούμενους τομείς του ιατρικού τουρισμού. Οι ως άνω αναφερόμενοι συνδέονται μεταξύ τους στην αλυσίδα εφοδιασμού του ιατρικού τουρισμού με σκοπό την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας στους διεθνείς ασθενείς (Ferrer και Medhekar, 2012).

Περαιτέρω, αξίζει να αναφερθεί το εξής: Σύμφωνα με τον Neil Lunt οι ασθενείς ιατρικού τουρισμού και οι συνοδοί τους ξοδεύουν περισσότερα χρήματα κατ' άτομο σε σχέση με τους επισκέπτες γενικού τουρισμού. Κατά την ανάλυση των δεδομένων έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 2010 σε πέντε μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία της Ταϊλάνδης (τα οποία φαίνεται να απορρόφησαν το 60% των αφιχθέντων ιατρικών τουριστών), προέκυψε ότι οι ασθενείς ιατρικού τουρισμού δαπανούν περίπου 2.750 αμερικανικά δολάρια κατ' άτομο, εξαιρουμένων των σχετιζόμενων με την υπηρεσία υγείας στοιχείων, ενώ οι επισκέπτες γενικού τουρισμού δαπανούν κατά μέσο όρο 1.065 δολάρια κατ' άτομο κατά την παραμονή τους στη χώρα υποδοχής. Η διαφορά αυτή φέρεται να οφείλεται στο ότι οι ασθενείς ιατρικού τουρισμού είναι πιο ευκατάστατοι σχετικά με τους επισκέπτες γενικού τουρισμού, καθώς από τη στιγμή που μπορούν να υποστηρίξουν οικονομικά ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό, έχουν συνήθως μεγαλύτερη αγοραστική δυνατότητα από τους επισκέπτες γενικού τουρισμού (στους οποίους ανήκουν και οι γνωστοί ως backpackers) και άρα μπορούν να δαπανήσουν μεγαλύτερα ποσά κατά τη παραμονή τους στις χώρες-προορισμούς ιατρικού τουρισμού. Ομοίως και οι τουρίστες που ευκαιριακά λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους δείχνουν να είναι εύποροι σε σχέση με τους backpackers. Επιπλέον, σχεδόν οι μισοί διεθνείς ασθενείς ταξιδεύουν με 2 συνοδούς

κατά μέσο όρο, οι οποίοι φαίνεται να ξοδεύουν 2.680 δολάρια ανά άτομο κατά προσέγγιση, περισσότερα δηλαδή και σε αυτήν την περίπτωση από τους επισκέπτες γενικού τουρισμού. Η διαμονή, η αγορά προϊόντων και το φαγητό είναι οι κύριες κατηγορίες που επιλέγουν να επενδύουν τα χρήματά τους οι διεθνείς ασθενείς και οι συνοδοί τους, όπως επίσης οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες, τα αξιοθέατα και η διασκέδαση. Η παραπάνω έρευνα έρχεται σε σύγκρουση με αρκετές μελέτες που θεωρούν τον ιατρικό τουρισμό εσφαλμένο όρο και ισχυρίζονται ότι η έννοια της ψυχαγωγίας που εμπεριέχει, έρχεται σε αντίφαση με αυτή της ασθένειας, αποδεικνύοντας ότι στον όρο ιατρικό τουρισμό είναι δυνατή η «συνύπαρξη» των δυο εννοιών (Luntet.al2015).

Από τα προαναφερθέντα συνάγεται ότι ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί σημαντικό παράγοντα κέρδους για τις χώρες προορισμού ενώ ταυτόχρονα συμβάλει στην ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας, δημιουργώντας νέες θέσεις εργασίας, στην αξιοποίηση του διαθέσιμου επιστημονικού προσωπικού του αλλά και στην αναστροφή του φαινομένου της μετανάστευσής του. Αναλυτικότερα, ο ιατρικός τουρισμός ενθαρρύνει τους πολύ καλά εκπαιδευμένους γιατρούς και νοσηλευτές να παραμείνουν στην πατρίδα τους και να ασκούν το επάγγελμά τους. Πολλά από τα κορυφαία νοσοκομεία στους δημοφιλείς ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς καταβάλουν στους εργαζομένους τους παρόμοιους μισθούς (λαμβάνοντας υπόψη την ισοτιμία αγοραστικής δύναμης) με τα νοσοκομεία στις ανεπτυγμένες χώρες (<http://www.medhalt.com>.) Δεδομένης της μισθολογικής κλίμακας, σε σύγκριση με αυτή των νοσοκομείων παγκόσμιας κλάσης, ακόμη και οι γιατροί από ανεπτυγμένα κράτη μετακομίζουν προκειμένου να εργαστούν σε νοσοκομεία αυτών των χωρών. Τέλος, ο ιατρικός τουρισμός συμβάλει στη μείωση της εποχικότητας του τουρισμού. Η προσφορά τουριστικών υπηρεσιών καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου προκαλεί επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου συνεπώς τα έσοδα για την οικονομία, τόσο σε μικροοικονομικό όσο και μακροοικονομικό επίπεδο, αυξάνονται.

3.5 Ανακεφαλαίωση

Στο κεφάλαιο αυτό είδαμε ότι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας στα αναπτυγμένα κράτη, σε

συνδυασμό με την ανάπτυξη της τεχνολογίας, την παγκοσμιοποίηση, την απελευθέρωση ιατρικών υπηρεσιών και τους οικονομικότερους τρόπους ταξιδιού συνέβαλαν στην αναζήτηση θεραπείας, από πλευράς των κατοίκων των αναπτυγμένων χωρών, στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η εξοικονόμηση των δαπανών που κυμαίνεται μέχρι και το 90% μεταξύ των χωρών, διαμόρφωσε ως κύρια ροή ιατρικού τουρισμού την μετακίνηση των κατοίκων από την Αμερική σε χώρες της Νοτίου Ασίας, της ανατολικής Ευρώπης και του Μεξικού. Η μαζική αυτή ροή αναζήτησης θεραπείας εκτός συνόρων της χώρας κατοικίας, αντιμετωπίστηκε ως ευκαιρία ανάπτυξης από τις χώρες προορισμούς. Το γεγονός δε ότι ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας τομέας για την ανάπτυξη του οποίου απαιτείται η σύμπραξη πολλών επιμέρους τομέων, συντέλεσε στην δημιουργία ενός ετερόκλιτου περιβάλλοντος ενδιαφερομένων, στο οποίο εντάσσονται από επιχειρηματίες τουρισμού και ενδιαφερόμενους υγείας, μέχρι κυβερνήσεις χωρών, όπως αποδεικνύεται στη περίπτωση της Ταϊλάνδης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΤΑΥΛΑΝΔΗΣ

4.1 Εισαγωγή

Η Ταϊλάνδη αποτελεί την μεγαλύτερη αγορά ιατρικού τουρισμού σήμερα και παγκόσμιο πρότυπο εφαρμογής και ανάπτυξης του τομέα, με πολλές χώρες να ακολουθούν το παράδειγμά της, όπως η Ινδία, η Σιγκαπούρη, η Μαλαισία κ.α.

Κύριο λόγο της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ταϊλάνδη αποτέλεσαν οι οικονομικές μεταβολές που υπέστη η χώρα από το 1997 και έπειτα με αποτέλεσμα να αναζητήσει ευκαιρίες για έξοδο από τις οικονομικές κρίσεις και την σταθεροποίηση της οικονομίας της.

Στο κεφάλαιο αυτό, αναλύονται οι λόγοι που οδήγησαν την χώρα στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και επιχειρείται η αποτίμηση της συμβολής του σε αυτή.

4.2 Η Ασιατική κρίση

Η Ασιατική οικονομική κρίση του 1997 συντέλεσε καταλυτικά στην τοποθέτηση της Ταϊλάνδης στον παγκόσμιο χάρτη του ιατρικού τουρισμού. Η μαζική ανέγερση ιδιωτικών νοσοκομείων, απότοκο της περιόδου οικονομικής ανάπτυξης που προηγήθηκε -η δυναμικότητα των ιδιωτικών νοσοκομείων της χώρας αυξήθηκε κατά 70% κατά τη διάρκεια του 1990-97- σε συνδυασμό με την μετέπειτα κρίση που ακολούθησε, οδήγησε σε πλεονάζουσας δυναμικότητας νοσοκομειακές υποδομές (Bookman, 2007). Οι μέχρι τότε πελάτες των ιδιωτικών νοσοκομείων, είδαν το εισόδημά τους να συρρικνώνεται σημαντικά με αποτέλεσμα να αναβάλλουν τις θεραπείες των επειγουσών ασθενειών, να μειώνουν τον αριθμό των ημερών που απαιτούνταν για την ανάρρωσή τους στο νοσοκομείο ή να επιλέγουν νοσοκομεία με φτηνότερα νοσήλια. Αν και αρχικά δεν υπήρξε κίνητρο για την προσέλκυση διεθνών

ασθενών, η κρίση οδήγησε σε πτώχευση κατά 10% των πολιτών της Ταϊλάνδης με αποτέλεσμα η κυβέρνηση της χώρας να στραφεί στην προώθηση του ιατρικού τουρισμού αποσκοπώντας στην κάλυψη των άδειων κλινών από διεθνείς ασθενείς (Ramburuthetal.,2013).

Ειδικότερα, κατά την περίοδο μεταξύ των ετών 1986 και 1996, η Ταϊλάνδη γνώρισε μια πρωτοφανή οικονομική άνθιση. Η αύξηση του προσωπικού εισοδήματος των Ταϊλανδών πολιτών οδήγησε σε αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου που παρείχαν τα ιδιωτικά νοσοκομεία με αποτέλεσμα την αύξηση των κλινών στα ιδιωτικά νοσοκομεία από 9,974 σε 29,945 και τον αριθμό των απασχολούμενων ιατρών από 1,094 σε 3,244 κατά την περίοδο 1987-1997 (Lewisetal, 2013). Η ραγδαία ανάπτυξη σε συνδυασμό με την οκταετή φοροαπαλλαγή για ιδιωτικές εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης οδήγησε σε τεράστιες επενδύσεις σε μεγάλα και εξελιγμένα ιδιωτικά νοσοκομεία και νοσοκομειακές αλυσίδες (Hodgesetal., 2012).

Η περίοδος της οικονομικής άνθισης τερματίστηκε αναπάντεχα από την οικονομική κρίση του 1997. Η ανάπτυξη κατακρημνίστηκε εξαιτίας του υπερτιμημένου νομίσματος που επιβράδυνε την αύξηση των εξαγωγών και είχε ως συνέπεια τεράστιο έλλειμμα του ισοζυγίου τρεχουσών συναλλαγών. Οι επιθέσεις στο τοπικό νόμισμα προκάλεσαν τεράστια απώλεια συναλλαγματικών διαθεσίμων και ταχεία υποτίμηση του νομίσματος. Οι χρεοκοπίες, η αύξηση του δείκτη της ανεργίας, οι μειώσεις στα εισοδήματα, την κατανάλωση και στα έσοδα του κράτους από τους φόρους αποτέλεσαν τις συνέπειες. Η ανισότητα της κατανομής του εισοδήματος αύξησε τον αριθμό των φτωχών κατά ένα εκατομμύριο. Η κρίση οδήγησε σε σημαντική μείωση του προϋπολογισμού για την δημόσια υγεία, με τις δημοσιές δαπάνες να μειώνονται από 37,8% το 1997 σε 33,95 τοις εκατό το 2001. Η χρήση υπηρεσιών υγείας στον ιδιωτικό τομέα μειώθηκε επίσης και η υποτίμηση του τοπικού νομίσματος οδήγησε σε υψηλά επίπεδα χρέους με αποτέλεσμα τη μείωση των κλινών κατά ένα τρίτο για την περίοδο 2000-2001. (Lewis-MacPherson, 2013). Ως αποτέλεσμα αυτού, τα ιδιωτικά νοσοκομεία προκειμένου να αντισταθμίσουν τη ζημιά που προκλήθηκε από την απώλεια των κερδών, προέβησαν σε αναζήτηση νέων αγορών στοχεύοντας κυρίως σε ασθενείς από το εξωτερικό. Η απόπειρα αυτή είχε σαν αποτέλεσμα την προσέλκυση 470.000 διεθνών ασθενών το 2001, δηλαδή αύξηση των ασθενών κατά 38% σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος.

Το 2003, η κυβέρνηση Thaksin αποσκοπώντας στην αύξηση των εσόδων της χώρας προσπάθησε να προωθήσει την Ταϊλάνδη σαν κέντρο φροντίδας υγείας της χώρας προσελκύοντας διεθνείς ασθενείς. Το σχέδιο 'Thailand: Centre of Excellent Health Care of Asia' τέθηκε σε εφαρμογή. Ο συντονισμός μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών φορέων έλαβε χώρα. Τα Υπουργεία Δημόσιας Υγείας, Ανάπτυξης, Εμπορίου, Τουρισμού και Άθλησης καθώς και το Υπουργείο Διεθνών Σχέσεων συνεργάστηκαν μεταξύ τους και επελέγη η χρήση στρατηγικών, όπως περιοδεύοντα θεάματα και φοροαπαλλαγή σε επενδύσεις που αφορούν σε εγκαταστάσεις υγείας για διεθνείς ασθενείς. Το τέλος της πρώτης φάσης του σχεδίου είχε ως αποτέλεσμα την συγκέντρωση περισσότερων από 1.2 εκατομμύρια διεθνών ασθενών ετησίως, καθιστώντας την Ταϊλάνδη ως κορυφαία χώρα στην αγορά ιατρικού τουρισμού. Την τετραετία 2004-2008 ο ιατρικός τουρισμός απέφερε στην χώρα 37.5 δισεκατομμύρια αμερικανικά δολάρια δηλαδή 60% περισσότερα έσοδα από τα αναμενόμενα.

Το 2012 η κυβέρνηση με πρωθυπουργό την Γίνγκλακ Σιναγουάτρα επιδίωξε να θέσει σε εφαρμογή το δεύτερο στάδιο του σχεδίου με τίτλο 'Thailand Medical Hub'. Στα φάση αυτή το πεδίο εφαρμογής εκτείνεται πέραν του τομέα των υπηρεσιών υγείας. Συγκεκριμένα το στάδιο αυτό προβαίνει και στην ανάδειξη της Ταϊλάνδης ως κέντρου ευεξίας, (προωθώντας ιαματικές πηγές και υπηρεσίες υγείας), κέντρου ιατρικών υπηρεσιών που εξυπηρετεί διεθνείς ασθενείς, ακαδημαϊκού κέντρου (συμπεριλαμβάνοντας ένα ερευνητικό κέντρο στον τομέα της υγείας) καθώς και ως κέντρου παραγωγής προϊόντων (φάρμακα κ.α.).

Το στρατηγικό πλάνο της δεύτερης φάσης (2014-2018) αναθεωρήθηκε από ενδιαφερόμενα μέρη, προκειμένου να διασφαλίσουν ότι θα ληφθούν υπόψη οι προβληματισμοί τους σχετικά με τυχόν ανεπιθύμητες συνέπειες, πριν εγκριθεί από το υπουργικό συμβούλιο. Το νέο στάδιο φιλοδοξεί να καθιερώσει την Ταϊλάνδη ως παγκοσμίου κλάσης πάροχο φροντίδας υγείας και ως εξελιγμένο ακαδημαϊκό κόμβο. Εκτιμάται ότι το εν λόγω στάδιο θα αποφέρει συνολικά έσοδα ύψους 27 δισεκατομμυρίων κατά την περίοδο 2014-2018 (Neil Lunt *et al*, 2015).

4.3 Το συγκριτικό πλεονέκτημα της Ταϊλάνδης

Οι κυριότεροι παράγοντες που συνέβαλλαν στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη Ταϊλάνδη είναι το χαμηλό κόστος με το οποίο ο ασθενής δύναται να αποκτή πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Η ασφάλεια των τιμών βάσει πάγιων οικονομικών πακέτων που παρέχονται από τις ιατρικές εγκαταστάσεις, η άριστα οργανωμένη τουριστική βιομηχανία και οι τομείς που δρουν υποστηρικτικά προς αυτήν (όπως ο επισιτιστικός τομέας, η στέγαση, η φιλοξενία κ.α.) καθώς και οι εναλλακτικές θεραπείες, τα παραδοσιακά μασάζ, οι θεραπείες με βότανα κ.α. τοποθέτησαν την Ταϊλάνδη στην κορυφή των χωρών - προορισμού του ιατρικού τουρισμού (S. M. Griffiths *etal*, 2014).

Σύμφωνα με έρευνα του OxfordBusinessGroup, το χαμηλό κόστος είναι ο κυριότερος παράγοντας προσέλκυσης ασθενών των δυτικών χωρών προς τα ιδιωτικά νοσοκομεία της Ταϊλάνδης. «Τα έξοδα νοσηλείας και διαμονής στα νοσοκομεία της Ταϊλάνδης είναι αρκετά χαμηλότερα από εκείνα στα νοσοκομεία των χωρών προέλευσής τους. Αυτό οφείλεται στα χαμηλά εργατικά κόστη και κόστη υπηρεσιών, τα οποία τους επιτρέπουν να αγοράζουν φθηνότερα τον ίδιο εξοπλισμό που χρησιμοποιούν οι δυτικές χώρες» επεσήμανε ο AttThongtang, Διευθύνων Σύμβουλος του νοσοκομείου Phyathai.

Το κόστος όμως δεν αποτελεί το μοναδικό συγκριτικό πλεονέκτημα της χώρας. Σύμφωνα με τον Viroj Tangharoensathien, ειδικό σε θέματα οικονομικών της υγείας του Υπουργείου Δημόσιας Υγείας της Ταϊλάνδης και σύμβουλο του διεθνούς προγράμματος Πολιτικής Υγείας –έναν ανεξάρτητο ερευνητικό οργανισμό- ‘Τα νοσοκομεία είναι διεθνώς πιστοποιημένα και οι μεγάλες λίστες αναμονής διεθνώς, καθιστούν ελκυστική την επίσκεψη σε αυτά. Επιπλέον, οι ασθενείς έχουν τη δυνατότητα να απολαύσουν και άλλες πτυχές της χώρας, όπως τις υπηρεσίες, τον καιρό, τη φιλοξενία. Οι πάροχοι είναι πολύ πρόθυμοι και συνεπείς απέναντι στην διεθνή ζήτηση. Τα νοσοκομεία παρέχουν ένα πλήρες φάσμα υπηρεσιών στους υπερπόντιους πελάτες τους. Συγκεκριμένα, προγραμματίζουν τις πτήσεις και τα μεταφορικά των ασθενών, τη διαμονή σε ξενοδοχεία ενώ συνάμα διευθετούν ζητήματα γραφειοκρατικής φύσεως όπως την έκδοση visa. Σημειώνεται περαιτέρω ότι το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο να επικοινωνεί σε ένα ευρύ φάσμα ξένων γλωσσών. Σύμφωνα με τον

πρόεδρο του Bangkok Dusit Medical Services, -τον κορυφαίο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης μέσω της κάλυψης των αναγκών των Ταϊλανδών και ξένων ασθενών με υψηλής ποιότητας, διεθνώς αποδεκτά πρότυπα- Chattri Duangnet «επόμενο βήμα αποτελεί η μόνιμη εγκατάσταση ενός συνεργαζόμενου παρόχου υγείας στην χώρα προέλευσης του ασθενούς, που θα αποσκοπεί στην παροχή περίθαλψης του ασθενούς κατά την επιστροφή στη χώρα του. Χωρίς την παρουσία του συνεργάτη αυτού, ο ιατρικός τουρισμός δεν θα μπορέσει ποτέ να εκπληρώσει πλήρως τον στόχο του.» (The report Thailand 2009, Oxford Business Group, 2010).

4.4 Αρνητικές επιπτώσεις από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ταϊλάνδη

Ο ιατρικός τουρισμός παρά τα οφέλη που προσέφερε στην Ταϊλάνδη, ενδεχομένως να συντέλεσε στην δημιουργία του φαινομένου εσωτερικής διαρροής εγκεφάλων (internal brain drain). Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση του αριθμού των διεθνών ασθενών οδήγησε σε αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών των ιδιωτικών νοσοκομείων με αποτέλεσμα να παρατηρηθεί η τάση του ιατρικού προσωπικού να εγκαταλείψει τον δημόσιο τομέα επιδιώκοντας να εργαστεί στον ιδιωτικό. Σύμφωνα με την γνώμη μιας μερίδας ερευνητών, περισσότερες από 6.000 θέσεις ιατρών έμειναν κενές στον δημόσιο τομέα το 2005 αφού η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και η αυξημένη ζήτηση για ιατρικό προσωπικό που δημιουργήθηκε στα ιδιωτικά νοσοκομεία, ώθησαν πολλούς ιατρούς στο να προτιμήσουν τα τελευταία χρόνια σαν χώρους εργασίας τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Η στροφή αυτή στον ιδιωτικό τομέα αποδίδεται στο βελτιωμένο εργασιακό περιβάλλον και τους υψηλότερους μισθούς (Cohen, 2014), οι οποίοι παρουσιάζονται από 6 έως 11 φορές μεγαλύτεροι από εκείνους που ελάμβαναν στο δημόσιο. Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού συνέβαλε περαιτέρω και στην αστικοποίηση των ιατρών, με αποτέλεσμα την υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου των κατοίκων των αγροτικών περιοχών, οι οποίοι βρέθηκαν στη μειονεκτική θέση να εξαρτάται η υγεία τους από υποστελεχωμένες δημόσιες δομές.

4.5 Ανακεφαλαίωση

Στην παρούσα ενότητα επιχειρήσαμε να προσεγγίσουμε τους λόγους και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της Ταϊλάνδης που αποτέλεσαν τη βάση για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και τελικά την κατάταξη της χώρας ανάμεσα στους κορυφαίους προορισμούς ιατρικού τουρισμού.

Η μακρόχρονη περίοδος οικονομικών κρίσεων οδήγησε στην στροφή της χώρας σε νέες αγορές για την προσέλκυση κεφαλαίων. Ειδικότερα, ο ιατρικός τουρισμός αντιμετωπίστηκε ως ευκαιρία ανάπτυξης του τομέα της υγείας ειδικότερα αλλά και της οικονομίας της χώρας εν γένει. Οι δημιουργηθείσες προ της οικονομικής κρίσης νοσοκομειακές υποδομές και το χαμηλό κόστος υγειονομικής περίθαλψης σε συνδυασμό με τις τουριστικές υποδομές της χώρας αποτέλεσαν τα συστατικά για τη δημιουργία μιας νέας προσφερόμενης υπηρεσίας, αυτής του ιατρικού τουρισμού. Καταλυτικής σημασίας ήταν ο στρατηγικός σχεδιασμός της κυβέρνησης για την προώθηση της νέας αυτής υπηρεσίας βασικά σημεία του οποίου υπήρξαν η παροχή κινήτρων και η σύμπραξη και συντονισμός μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Με τον τρόπο αυτό, η Ταϊλάνδη κατόρθωσε να αποτελεί σήμερα χώρα-πρότυπο ιατρικού τουρισμού αποκομίζοντας σημαντικά οικονομικά οφέλη παρά τις όποιες ενδεχόμενες ανησυχίες περί εσωτερικού braindrain.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

5.1 Εισαγωγή

Ο τουρισμός αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τομείς εισροής εσόδων με καθοριστική συμβολή για την οικονομία της Ελλάδας. Μελέτες των τελευταίων ετών τοποθετούν συγκεκριμένα τον ιατρικό τουρισμό ως αναρχόμενο πυλώνα ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας.

Στο κεφάλαιο αυτό διερευνώνται και αναπτύσσονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της Ελλάδας με σκοπό την αξιολόγηση των δυνατοτήτων της χώρας να αποτελέσει ανταγωνιστική χώρα ιατρικού τουρισμού. Στη συνέχεια και λαμβάνοντας υπόψη τα δυνητικά οφέλη της ανάπτυξης του τομέα αυτού στη χώρα, επιχειρείται η αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης όσον αφορά τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα και καταγράφονται ευρήματα και διαπιστώσεις. Προκειμένου να δοθεί μια πληρέστερη εικόνα της κατάστασης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα σήμερα συμπεριλαμβάνονται στο παρόν κεφάλαιο επιμέρους πρωτογενή στοιχεία που προέκυψαν μετά από συναντήσεις με στελέχη της σχετικής αγοράς. Τέλος, κατόπιν διενέργειας ανάλυσης SWOT και αφού έχουμε αναλύσει τα χαρακτηριστικά του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος της χώρας, τα αντιπαραβάλλουμε με τα αντίστοιχα της Ταϊλάνδης προκειμένου να διερευνήσουμε μέσω της σύγκρισης αυτής τη δυνατότητα της Ελλάδας να υποστηρίξει την ανάπτυξη ενός επιτυχημένου μοντέλου ιατρικού τουρισμού αντίστοιχο με αυτό της Ταϊλάνδης.

5.2 Δυνατότητες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα και δυνητικά οφέλη

5.2.1 Δυνατότητες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης του διεθνούς κύριου οργανισμού McKinsey & Co, με τίτλο «Η Ελλάδα 10 Χρόνια Μπροστά», την οποία ανέθεσε ο Σύνδεσμος Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (ΣΕΒ) σε συνεργασία με την Ελληνική Ένωση Τραπεζών, ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί έναν από τους οκτώ τύπους βιομηχανιών, που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη της Ελλάδας στο μέλλον. Πρόκειται για βιομηχανίες οι οποίες δεν είναι ακόμα αναπτυγμένες επαρκώς, μπορούν όμως στο μέλλον να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της χώρας (McKinsey & Co, 2011).

Οι λόγοι που αιτιολογούν την ένταξη του ιατρικού τουρισμού στη λίστα με τις ανερχόμενες βιομηχανίες που δύνανται να δώσουν αναπτυξιακή διέξοδο στην ελληνική οικονομία αποτυπώνονται σχηματικά στον κάτωθι πίνακα, σύμφωνα με τα κριτήρια της μελέτης (Πίνακας 3).

Πίνακας 3

Ιατρικός τουρισμός
Αιτιολόγηση επιλογής
➤ Υψηλοί ρυθμοί ανάπτυξης διεθνούς αγοράς (+13% ετησίως μεταξύ 2009-2012)
➤ Υψηλός αριθμός εξειδικευμένων ιατρών (π.χ. 24 πλαστικοί χειρουργοί ανά εκατ. κατοίκων σε σχέση με 8 και 11 στην Ιταλία και Γερμανία αντίστοιχα)
➤ Χαμηλότερο κόστος σε σχέση με προορισμούς εγνωσμένα υψηλής ποιότητας (π.χ. 20% χαμηλότερο κόστος οδοντιατρικών επεμβάσεων σε σχέση με την Μεγάλη Βρετανία)
➤ Παροχή ποιοτικών υποστηρικτικών τουριστικών υποδομών
➤ Ευνοϊκή νομοθεσία για συγκεκριμένες επεμβάσεις (π.χ. θεραπείες γονιμότητας)

Πηγή: McKinsey & Co, «Η Ελλάδα 10 Χρόνια Μπροστά», 2011, σ.54

Εκ των ανωτέρω προκύπτει ότι η Ελλάδα θα μπορούσε να αποτελέσει πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού καθώς διαθέτει το σύνολο των χαρακτηριστικών εκείνων που καθιστούν τις χώρες προορισμούς ιατρικού τουρισμού.

Στο σημείο αυτό επιχειρείται μια ειδικότερη προσέγγιση των κυριότερων παραγόντων που εντάσσονται στον Πίνακα 3 βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας από την οποία προκύπτουν τα κάτωθι συμπεράσματα:

Η Ελλάδα κατέχει εξέχουσα θέση διεθνώς αναφορικά με την υψηλής ποιότητας εκπαίδευση και εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού της. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παγκόσμιας κατάταξης Πανεπιστημίων από τον οργανισμό QS (Quacquarelli Symonds), έναν από τους πλέον έγκριτους, σε παγκόσμιο επίπεδο, παρόχους πληροφοριών για την ανώτατη εκπαίδευση, η Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) βρίσκεται στις θέσεις 201-250, μεταξύ 4.438 Πανεπιστημίων στον διεθνή πίνακα κατάταξης των πανεπιστημίων που δημοσίευσε ο οργανισμός ανά θεματική περιοχή (QS World University Rankings by Subject - www.topuniversities.com). Σύμφωνα με δήλωση του πρύτανη του ΕΚΠΑ, τα εν λόγω αποτελέσματα επιβεβαιώνουν το υψηλό επίπεδο σπουδών και έρευνας αλλά και την αποδοχή και την εκτίμηση προς τους αποφοίτους της Σχολής (www.iefimerida.gr).

Περαιτέρω, το 2014 η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, σύμφωνα με τη διεθνή κύρουσ λίστα του Ινστιτούτου της Σαγκάης και την έγκυρη διεθνή κατάταξη "Academic Ranking of World Universities", κατατάχθηκε στις θέσεις 101-150 παγκοσμίως, συνεχίζοντας να συγκαταλέγεται στην κλίμακα αυτή μέχρι και σήμερα (<http://www.shanghairanking.com>).

Η "Academic Ranking of World Universities" είναι σύστημα αξιολόγησης πανεπιστημιακών σχολών με βάση την ερευνητική δραστηριότητα των μελών και αποφοίτων τους. Η επιστημονική δραστηριότητα κρίνεται με βάση την ποιότητα/απήχηση των επιστημονικών δημοσιεύσεων καθώς και τον αριθμό των ετεροαναφορών (citations) στις δημοσιεύσεις αυτές. Η «Κατάταξη της Σαγκάης», που θεωρείται μία από τις τρεις σημαντικότερες στον κόσμο, συντάσσεται λαμβάνοντας

υπόψη διάφορα κριτήρια, όπως την ποιότητα της εκπαίδευσης (π.χ. τον αριθμό των σπουδαστών της σχολής που τιμήθηκαν με Νόμπελ ή με άλλα βραβεία), των καθηγητών (με βάση τις διακρίσεις τους), της έρευνας (πόσες δημοσιεύσεις έχουν γίνει σε διεθνώς αναγνωρισμένα επιστημονικά περιοδικά) και άλλα (<http://www.alfavita.gr>).

Συναφώς, αναφορικά με το επίπεδο των Ελλήνων ιατρών, σύμφωνα με έρευνα του διεθνούς ιατρικού forumFacultyOfMedicineόπως αυτή δημοσιεύτηκε στον οικονομικόδιαδικτυακό τόπο www.insidermonkey.com η Ελλάδα συμπεριλήφθηκε στη λίστα ανάμεσα στις κορυφαίες χώρες παραγωγής των καλύτερων ιατρών παγκοσμίως(www.forum.facmedicine.com).Με βάση τα ιστορικά δεδομένα που ελήφθησαν υπόψη αναφορικά με συμβολή διάσημων ιατρών στην εξέλιξη της ιατρικής, χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι η λίστα αυτή δεν θα μπορούσε να θεωρείται ολοκληρωμένη χωρίς την Ελλάδα(<http://www.insidermonkey.com>,).

Σύμφωνα με έρευνα του ΟΟΣΑ, το 2012 στην Ελλάδα αντιστοιχούσαν 6,2 ιατροί ανά 1.000 κατοίκους με τον αντίστοιχο μέσο όρο στις χώρες μέλη του ΟΟΣΑ να είναι 3,4 ιατροί ανά 1.000 κατοίκους (ΟΟΣΑ, 2014).Συνεπώς, πέρα από την υψηλή κατάρτιση του ιατρικού δυναμικού της, η χώρα διαθέτει ικανό αριθμό ιατρών οι οποίοι θα μπορούσαν να απασχοληθούν στον ιατρικό τουρισμό.

Παράλληλα με το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, η Ελλάδα διαθέτει παρόχους υπηρεσιών υγείας με άρτιες νοσοκομειακές υποδομές και συγκεκριμένα κτηριακά συγκροτήματα με σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό σε ένα μεγάλο μέρος της χώρας.Ενδεικτικά, αναφέρουμε ότι η χώρα διαθέτει 100 μεγάλες μονάδες δημόσιων νοσοκομείων και 150 ιδιωτικά νοσοκομεία που στο σύνολό τους αριθμούν 53.770 κλίνες (Γείτονα και Σαραντόπουλος, 2015).Ο μεγάλος δε αριθμός των τουριστικών υποδομών μπορεί να λειτουργήσει υποστηρικτικά συμβάλλοντας στην παροχή υψηλού επιπέδου ολοκληρωμένων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Σημειώνεται ότι η Ελλάδα μετά από τη διοργάνωση των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004 αναβαθμίστηκε σημαντικά ως προς το τουριστικό προϊόν της και διαθέτει σήμερα υψηλού επιπέδου ξενοδοχειακές υποδομές (444 ξενοδοχεία 5 αστέρων με 137.210 κλίνες και 1.412 4 αστέρων με δυναμικότητα 203.203 κλίνες)(Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος, Ι.Τ.Ε.Π 2016,www.grhotels.gr) καθώς και σύγχρονο σύστημα μεταφορών που

περιλαμβάνει εκτενές οδικό δίκτυο, 20 ακτοπλοϊκές γραμμές και μεγάλη διαθεσιμότητα αεροδρομίων σε όλη τη χώρα.

Τέλος, όπως αναφέρεται στον Πίνακα 3, η Ελλάδα διαθέτει το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα του χαμηλού κόστους της ιατρικής περίθαλψης. Το εν λόγω κόστος είναι χαμηλότερο τόσο σε σύγκριση με το αντίστοιχο κόστος στις χώρες προέλευσης των ιατρικών τουριστών, όσο και στις χώρες που έχουν ήδη καθιερωθεί ως προορισμοί ιατρικού τουρισμού (βλ. Πίνακα 4).

Πίνακας 4: Συγκριτικές τιμές ιατρικών παρεμβάσεων μεταξύ χωρών σε δολάρια ΗΠΑ								
Χειρουργικές επεμβάσεις	ΗΠΑ	Ταϊλάνδη	Κόστα Ρίκα	Ινδία	Κορέα	Μεξικό	Ελλάδα: τιμές αποζημίωσης ασφαλιστικών εταιρειών	Ελλάδα: τιμές ΚΕΝ
Καρδιάς(Bypass)	114.000	24.000	25.000	8.500	24.000	20.000	4.500-5.600	4.650-9.560
Αγγειοπλαστική	57.000	7.000	13.000	8.500	19.600	16.000	3.600-5.050	5.950
Αντικατάσταση βαλβίδων καρδιάς	170.000	22.000	30.000	1.200	36.000	30.000	4.500-5.620	6.160-7.300
Αντικατάσταση ισχύου	50.000	14.000	12.500	8.000	16.450	13.125	3.600-5050	3.250-4.330
Αντικατάσταση γόνατος	50.000	12.000	11.500	7.000	17.800	10.650	3.600-5.050	4.330-4.760
Επεμβάσεις για την παχυσαρκία		13.636-16.667	10.000-12.500	5.000	-	9.995-10.950	*	1.380
	28.700-32.072							
Θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης	--	9.091	2.800	3.250	2.180	3.950	*	1.700

*Οι ασφαλιστικές εταιρείες δεν αποζημιώνουν επεμβάσεις παχυσαρκίας και θεραπείες εξωσωματικής. Πηγή: Γείτονα και Σαραντόπουλος 2015.

Σύμφωνα με έκθεση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Έμμισθων Ιατρών (FEMS) του 2011, οι αμοιβές των ιατρών στην Ελλάδα είναι αρκετά χαμηλότερες συγκριτικά με άλλες χώρες της Ευρώπης. Ειδικότερα η Ελλάδα συγκαταλέγεται στην πεντάδα των Ευρωπαϊκών χωρών με τις χαμηλότερες αμοιβές ιατρών με αποτέλεσμα την συγκράτηση του κόστους ιατρικών υπηρεσιών (EnricoReginatoκαιRosarioGrosso 2011). Από τον Πίνακα 4 παρατηρείται ότι οι τιμές ΚΕΝ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν παρουσιάζουν σημαντική απόκλιση από εκείνες των αποζημιώσεων των ασφαλιστικών εταιρειών. Συνάγεται δηλαδή το συμπέρασμα ότι οι τιμές των δημόσιων παρόχων υγείας κινούνται σχεδόν στα ίδια χαμηλά επίπεδα με εκείνες των ιδιωτικών παρόχων (τιμές χωρίς αμοιβή ιατρού). Παρουσιάζονται δε, ως οι χαμηλότερες συγκριτικά με τις αντίστοιχες τιμές άλλων δημοφιλών χωρών—προορισμών ιατρικού τουρισμού, αναδεικνύοντας το συγκριτικό πλεονέκτημα της χώρας και τις δυνατότητες που διαθέτει προκειμένου να αποτελέσει ανταγωνιστικό προορισμό ιατρικού τουρισμού (Γείτονα και Σαραντόπουλος, 2015).

Από τη μελέτη «Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα» που ανατέθηκε από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο της Ελλάδος και εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, προκύπτει ότι η Ελλάδα διαθέτει τη δυνατότητα να προσελκύσει 100.000 ασθενείς το χρόνο οι οποίοι να δαπανούν 4.000 € κατ' άτομο (3.000€ σε ιατρικές υπηρεσίες και περίπου 1.000€ σε ξενοδοχειακές υπηρεσίες και συναφή), δηλαδή, 400 εκατ. € συνολικά ανά έτος, παρέχοντας υπηρεσίες υγείας κυρίως στις ειδικότητες που αφορούν αισθητική χειρουργική, δερματολογία και οφθαλμολογία. Σύμφωνα με την ίδια μελέτη πρόσθετα έσοδα δύναται να υπάρξουν από την ιατρική εξυπηρέτηση επισκεπτών με κύριο στόχο τον τουρισμό (όχι τη θεραπεία), οι οποίοι χρειάζονται ιατρική φροντίδα κατά την παραμονή τους στη χώρα μας, όπως νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς, πάσχοντες από αιματολογικά νοσήματα, καρδιοπαθείς (Α. Δοξιάδης *etal*, 2012).

5.2.2 Προσδοκώμενα οφέλη από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

Όπως αναφέραμε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, ο ιατρικός τουρισμός δύναται να παρέχει σημαντικά οφέλη στις χώρες που αναπτύσσεται. Λόγω του εγγενούς χαρακτηριστικού των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού που απαιτούν τη

συνεργασία περισσότερων φορέων από διαφορετικούς παραγωγικούς τομείς, η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη χώρα αναπόφευκτα θα οδηγήσει σε ανάπτυξη και άλλους τομείς της ελληνικής οικονομίας, όπως είναι ο ξενοδοχειακός τομέας, η φαρμακευτική βιομηχανία, κ.α.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται η συμφωνία μεταξύ πέντε μεγάλων ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα (Ιατρικό, Υγεία, Ιασώ, Μετροπόλιταν Βιοκλινική) με την κυβέρνηση της Λιβύης για την περίθαλψη Λίβυων ασθενών μεταξύ 2011 και 2013, έτη εμφυλίου πολέμου στη Βόρεια Αφρική η οποία απέφερε σημαντικά έσοδα στα συμβαλλόμενα νοσοκομεία. Σύμφωνα με την Euromedica, τα έσοδα από τη νοσηλεία των Λίβυων ασθενών υπολογίστηκαν σε 13.000.000 ευρώ κατά το πρώτο τρίμηνο του 2014. Συναφώς, σύμφωνα με το Σύνδεσμο Ξενοδόχων Θεσσαλονίκης το 13% της πληρότητας των ξενοδοχείων στη Θεσσαλονίκη για το έτος 2012 αντιστοιχούσε σε συνοδούς Λίβυων ασθενών(Γείτονα και Σαραντόπουλος, 2015).

Πέρα από την κέρδος που προκύπτει από το άμεσο ξένο συνάλλαγμα που προστίθεται στις οικονομίες των χωρών προορισμών, καίριας σημασίας είναι η δημιουργία θέσεων εργασίας που σε πολλές περιπτώσεις χωρών-προορισμών ιατρικού τουρισμού έχει επιπλέον αποτρέψει το φαινόμενο της «διαρροής εγκεφάλων» (brain drain) όπως λ.χ στην Ινδία.

Συγκεκριμένα και ειδικότερα για την Ελλάδα, ένα από τα κυριότερα οφέλη που θα μπορούσε να προσφέρει η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι η παρεμπόδιση/αναίρεση του φαινομένου της διαρροής εγκεφάλων, της μετανάστευσης, δηλαδή, των επιστημόνων της χώρας προς αναπτυγμένες χώρες αναζητώντας ποιοτικότερες συνθήκες διαβίωσης. Το φαινόμενο αυτό δημιουργεί στις χώρες καταγωγής τους έλλειψη επιστημονικού προσωπικού στους αντίστοιχους τομείς, οδηγώντας τις σταδιακά σε οικονομική αποδυνάμωση.

Από την έρευνα της ICAP People Solutions σχετικά με την ανάσχεση του φαινομένου μετανάστευσης ανθρώπινου κεφαλαίου που διεξήχθη για τρίτη συνεχή χρονιά με τη συμμετοχή 1.268 Ελλήνων του εξωτερικού, προκύπτουν τα κάτωθι:

- το 68% των ατόμων είναι έως 35 ετών χωρίς οικογενειακές υποχρεώσεις με υψηλή εξειδίκευση (κάτοχοι μεταπτυχιακού ή/και διδακτορικού σε ποσοστό 64%).

- από τα άτομα που συμμετείχαν και το προηγούμενο έτος στην έρευνα, οι οποίοι αποτέλεσαν το 30% του φετινού δείγματος, μόλις 5 άτομα έχουν εν τω μεταξύ επιστρέψει στην Ελλάδα για εργασία.
- Σημειώθηκε αύξηση του ποσοστού (42% έναντι του 35% του 2016) των ατόμων που δηλώνουν ότι δεν βλέπουν πιθανή την επιστροφή τους στην Ελλάδα. (<http://www.icap.gr>, 2017)

Περαιτέρω, σύμφωνα με την έρευνα “Decoding Global Talent” που διεξήχθη σε 189 χώρες από την εταιρεία συμβούλων The Boston Consulting Group και τη The Network, το παγκόσμιο δίκτυο στο οποίο συμμετέχουν πάνω από 50 ιστοσελίδες ανεύρεσης εργασίας, το 55% των Ελλήνων είναι διατεθειμένο να μετακομίσει στο εξωτερικό προκειμένου να εργαστεί. Σημειώνεται πάντως ότι από την έρευνα προκύπτει ότι οι νέοι στην Ελλάδα, δείχνουν προτίμηση για εύρεση εργασίας στην χώρα τους σε υψηλότερο ποσοστό από άλλες χώρες (www.tovima.gr).

Το φαινόμενο αυτό του brain drain λαμβάνει τα τελευταία χρόνια σημαντικές διαστάσεις στον χώρο της υγείας. Όπως τονίζει ο πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής στο πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθανάσιος Μελέτιος Δημόπουλος «Η κύρια δεξαμενή συναδέλφων που φεύγουν στο εξωτερικό είναι αυτοί που τελειώνουν την Ιατρική» και προσθέτει: «Οι περισσότεροι που πάνε έξω για ειδικότητα δεν θα γυρίσουν.. Εμείς, ως Ιατρική Σχολή, βλέπουμε ότι από τους νεαρούς συναδέλφους που παίρνουν το πτυχίο τους, αυτοί που έχουν τις καλύτερες βαθμολογίες και δυνατότητες, φεύγουν. Αποτέλεσμα; Το επίπεδο των ειδικευόμενων γιατρών στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια να έχει πέσει. Γιατί οι καλύτεροι, που έχουν και τη δύναμη, προσπαθούν να φύγουν. Μεγάλος αριθμός πηγαίνει στη Γερμανία. Οι ίδιοι οι Γερμανοί λένε ότι οι Έλληνες τελειόφοιτοι γιατροί είναι από τις καλύτερες ομάδες στη χώρα» (www.iefimerida.gr).

Κατά τον καθηγητή του Παντείου Πανεπιστημίου και πρόεδρο του τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής, Γιάννης Κουζή, η Ελλάδα αντιμετωπίζει ένα τεράστιο πρόβλημα παραγωγικής διάστασης. Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει: «δεν μπορεί να αξιοποιήσει η Ελλάδα το δικό της δυναμικό, που με δικά της έξοδα σπούδασε. Ένας φοιτητής της Ιατρικής κοστίζει στο ελληνικό κράτος 12.000 ευρώ τον χρόνο και έως ότου ολοκληρώσει τις σπουδές του, σε 7 χρόνια κατά μέσο όρο, στοιχίζει 84.000 ευρώ.

Απορροφώνται από χώρες του εξωτερικού χωρίς να έχουν δαπανήσει ούτε ένα ευρώ».
(www.iefimerida.gr).

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη από την διαδικτυακή ημερίδα Bloomberg, η Ελλάδα αποτελεί τη δεύτερη χώρα προέλευσης μεταναστών ιατρών που απασχολούνται στην Γερμανία. Συγκεκριμένα το 2014, από τους 31.000 μετανάστες ιατρούς που απασχολούνταν στην Γερμανία, οι 2,500 ήταν Έλληνες (Bloomberg: 2,500 GreekdoctorsarepracticinginGermany!Jun, 24 2014 Author: newsroom, www.protothrma.gr).

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, διευθυντή Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Πέτρο Σφηκάκη, το ποσοστό των αποφοίτων της σχολής που τελικά σταδιοδρομεί στο εξωτερικό εκτιμάται ότι υπερβαίνει το 50%. Συναφώς, σύμφωνα με δήλωση του προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ) Γιώργου Πατούλη, «η ανεργία των γιατρών στην Ελλάδα έχει ανέλθει σε επίπεδα ρεκόρ, καθώς 28% των μελών του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών είναι άνεργοι ή υποαπασχολούμενοι. Έτσι σήμερα έχουμε οδηγηθεί σ' ένα πρωτόγνωρο μεταναστευτικό κύμα που δεν αφορά ανειδίκευτο εργατικό δυναμικό, αλλά το "πιο υψηλά" εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Πρόκειται για ένα πρωτοφανές φαινόμενο σε παγκόσμιο επίπεδο και αποτελεί μια μεγάλη απώλεια για τη χώρα μας. Η πολιτεία έχει τεράστιες ευθύνες γιατί με την πολιτική που ακολουθεί τα τελευταία χρόνια δεν δίνει κίνητρα στους νέους γιατρούς να μείνουν στη χώρα μας, να εκπαιδευτούν και να εργαστούν». Συνολικά εκτιμάται ότι ο αριθμός ελλήνων ιατρών που εργάζονται στο εξωτερικό ανέρχεται στους 17.500 (www.tanea.gr).

Στον αντίποδα, συναντάμε τις χώρες-προορισμούς ιατρικού τουρισμού στις οποίες η αύξηση της ζήτησης ιατρικών υπηρεσιών αποτέλεσε όχι μόνο κίνητρο παραμονής των επιστημόνων στην χώρα καταγωγής τους, αλλά και λόγο επαναπατριsmού όσων είχαν μεταναστεύσει στο εξωτερικό.

Ο Δρ. Prem Jagyasi, σύμβουλος ιατρικού τουρισμού ο οποίος παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες σε κυβερνητικές αρχές και ιδιωτικούς οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και Επίτιμος Προϊστάμενος Στρατηγικής του συνδέσμου ιατρικού τουρισμού (Medical Tourism Association), υποστηρίζει ότι «ο ιατρικός τουρισμός δύναται να αποτελέσει απάντηση στη διαρροή εγκεφάλων σε πολλές

αναπτυσσόμενες χώρες και ότι οι κυβερνήσεις πρέπει να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τους ως προορισμοί ιατρικού τουρισμού προκειμένου να επιστρέψουν οι επαγγελματίες στη χώρα καταγωγής τους. Οι κυβερνητικές πολιτικές θα πρέπει να τροποποιηθούν ώστε να αξιοποιήσουν στο έπακρο τον ιατρικό τουρισμό για να προσελκύσουν ιατρικούς τουρίστες και να διευκολύνουν την πρόσβαση των διεθνών ασθενών στην ιατρική περίθαλψη. Αυτή η τροποποίηση απαιτεί όχι μόνο τη βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης, αλλά είναι εξίσου απαραίτητη για τις τουριστικές πολιτικές όσον αφορά την παροχή ιατρικών θεωρήσεων» (<http://www.medicaltourismmag.com>).

Χαρακτηριστική είναι εν προκειμένω η περίπτωση της Ινδίας. Σύμφωνα με τον διαδικτυακό τόπο του ινδικού καναλιού NDTV, στο Τσενάι, γνωστή και ως πρωτεύουσα υγειονομικής περίθαλψης της Ινδίας, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, ισχυρίζονται ότι γίνονται μάρτυρες αναίρεσης του φαινομένου διαρροής εγκεφάλων (braindrain), καθώς οι επιστήμονες επιστρέφουν από τις ΗΠΑ και την Ευρώπη - την ίδια στιγμή που η πόλη αναπτύσσεται σε κορυφαίο προορισμό για διεθνείς ασθενείς. Κι ενώ ένας σημαντικός αριθμός Ινδών ιατρών εξακολουθεί να απασχολείται στο εξωτερικό, το προσωπικό του νοσοκομείου 'Apollo' - που αποτελεί νοσοκομείο πρότυπο ιατρικού τουρισμού στην Ινδία - λαμβάνει το τελευταία χρόνια 300 κατά προσέγγιση αιτήματα μόνο από τους ιατρούς που εργάζονται στην Βρετανία, οι οποίοι ενθαρρύνονται να επιστρέψουν λόγω της βελτίωσης του βιοτικού επιπέδου και της προηγμένης ιατρικής τεχνολογίας στη χώρα καταγωγής τους. Ο Κ.Ρ. Κόσγκαν, σύμβουλος ορθοπαιδικού χειρουργού του νοσοκομείου που επέστρεψε από τη Βρετανία το 2011 δήλωσε ότι υπήρχε συνεχής ροή ιατρών που επαναπατριζόνταν και ότι όταν έφυγε από τη χώρα του δεν υπήρχαν οι κατάλληλες υποδομές για να εκπαιδευτεί. Επιπλέον, τόνισε ότι πλέον υπάρχει στη χώρα τους πρόσφορο έδαφος έτσι ώστε να μοιραστούν την εμπειρία που απέκτησαν παγκοσμίως (www.ndtv.com).

Η ανάσχεση του φαινομένου του braindrain ως αποτέλεσμα της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού δεν αφορά μόνο στην δημιουργία θέσεων εργασίας ιατρικού προσωπικού. Ειδικότερα, όπως αναφέρθηκε στο Κεφάλαιο 3, για την ορθή λειτουργία και ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού απαιτείται συντονισμένη δράση ενός συνόλου υπηρεσιών που συνθέτουν το οικοσύστημα του ιατρικού τουρισμού. Είναι απαραίτητη, με άλλα λόγια, οι επιχειρηματικές συνέργειες των παρόχων υγείας με τους παρόχους υπηρεσιών τουρισμού (χώροι πολιτισμικού ενδιαφέροντος, επισιτιστικοί

χώροι, γραφεία ξεναγών μεταφραστές) και μεταφοράς καθώς και ασφαλιστικών οργανισμών υγείας (ιδιωτικές εταιρίες, φορείς κοινωνικής ασφάλισης), μεσολαβητών ιατρικού τουρισμού, οργανισμών πιστοποίησης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, ,κ.ο.κ., καθίσταται δηλαδή δυνατή η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας σε αρκετούς, διαφορετικούς τομείς.

Στα οφέλη της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού συμπεριλαμβάνεται και η μείωση της εποχικότητας του τουρισμού. Σύμφωνα με έρευνα του με τίτλο «Η Εποχικότητα του Τουρισμού στην Ελλάδα», το Ινστιτούτο Τουριστικών Ερευνών και Προβλέψεων τοποθετεί τον ιατρικό τουρισμό ανάμεσα στα είδη εναλλακτικού τουρισμού που θα μπορούσαν να συμβάλουν στην καταστολή του φαινομένου (Ι.Τ.Ε.Π. Η Εποχικότητα Του Τουρισμού Στην Ελλάδα, 2014).

5.3 Το θεσμικό πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

Το 2013 για πρώτη φορά εισήχθη στην ελληνική έννομη τάξη νομοθετική πρόβλεψη για τη ρύθμιση του ιατρικού τουρισμού με τον νόμο 4179/2013 (ΦΕΚ 175B/8-8-2013) και συγκεκριμένα το άρθρο 20 παρ.1 αυτού περί ιατρικού και ιαματικού τουρισμού. Δυνάμει του εν λόγω άρθρου, εκδόθηκε η υπουργική απόφαση 27217/2013 η οποία περιέλαβε τον ορισμό του παρόχου του ιατρικού τουρισμού. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 1 αυτής, ως πάροχος ιατρικού τουρισμού θεωρείται ο «(δ)ημόσιος 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 τους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσας».

Επιπλέον, υπήρξε πρόβλεψη για τη λειτουργία Μητρώου Παροχών Ιατρικού Τουρισμού, το οποίο τηρείται στον ΕΟΤ ηλεκτρονικά, όπου θα καταχωρούνται τα στοιχεία των παροχών ιατρικού τουρισμού, οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες καθώς και συγκεκριμένα δικαιολογητικά για κάθε πάροχο (Άρθρο 2 της υπουργικής απόφασης 27217/2013). Μετά την εγγραφή στο Μητρώο θα χορηγείται στους παρόχους ιατρικού τουρισμού, Ειδικό Σήμα Ιατρικού Τουρισμού (Άρθρο 2 της υπουργικής απόφασης 27217/2013).

Σημειώνεται, ωστόσο, ότι μετά από σχετική τροποποίηση του άρθρου 20 του ν. 4179/2013 το 2014, ορίστηκε ότι οι ειδικοί όροι, οι προϋποθέσεις, η σύσταση και τήρηση Μητρώου Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού στο Υπουργείο Τουρισμού καθώς και η χορήγηση Διακριτικού Σήματος Ιατρικού Τουρισμού, η πιστοποίηση των Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού και κάθε άλλο σχετικό ζήτημα που αφορά στον ιατρικό τουρισμό ρυθμίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εσωτερικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Υγείας και Τουρισμού. Η εν λόγω υπουργική απόφαση για τις ως άνω επιμέρους λεπτομέρειες της λειτουργίας του μητρώου παρόχων ιατρικού τουρισμού δεν έχει μέχρι σήμερα εκδοθεί, ελλείπει, συνεπώς, ένα εφαρμοζόμενο καθορισμένο νομοθετικό πλαίσιο που θα παρείχε ασφάλεια δικαίου στους παίκτες που δυνητικά επιθυμούν να δραστηριοποιηθούν στην εν λόγω αγορά στην Ελλάδα.

Ιδιαίτερης σημασίας για τις προοπτικές ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού κρίνεται η εφαρμογή της ευρωπαϊκής Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη Διασυνοριακή Περίθαλψη των Ευρωπαϊκών Πολιτών. Η εν λόγω οδηγία η οποία ενσωματώθηκε στην ελληνική έννομη τάξη με τον νόμο 4213/2013 (ΦΕΚ 261Α/9.12.2013), περιλαμβάνει το νομικό πλαίσιο για την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη σε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ειδικότερα, ανάμεσα σε άλλα, ρυθμίζει την επιστροφή των σχετικών εξόδων που επιβάρυναν ασφαλισμένο, ο οποίος έλαβε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, ανεξαρτήτως του τόπου στον οποίο παρασχέθηκε η υγειονομική περίθαλψη, εάν η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνεται στις παροχές που δικαιούται ο ασφαλισμένος, όπως αυτές ορίζονται από την ισχύουσα εθνική νομοθεσία και τον κανονισμό παροχών υγείας του φορέα παροχών ασθένειας σε είδος (Άρθρο 7 της οδηγίας). Περαιτέρω, με την οδηγία προωθείται και διευκολύνεται η συνεργασία των παρόχων υγείας των κρατών μελών ενώ ενθαρρύνεται και η συνεργασία των κρατών μελών μεταξύ του. Συνεπώς, το νομικό πλαίσιο που παρέχει η Οδηγία 2011/24/ΕΕ θα μπορούσε να αξιοποιηθεί με σκοπό την είσοδο στη χώρα ασθενών από τις χώρες μέλη της Ε.Ε. και την περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Θα πρέπει, τέλος, να γίνει αναφορά στο ευέλικτο νομοθετικό πλαίσιο της Ελλάδας αναφορικά με την εξωσωματική και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε αντίθεση με τις νομοθεσίες άλλων χωρών. Συγκεκριμένα, όπως τονίζει ο κ. Κ. Πάντος, Γενικός

Γραμματέας της Ελληνικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής στην Ελλάδα μεταξύ άλλων επιτρέπεται η κατάψυξη ωαρίων, η κατάψυξη ωοθηκικού ιστού, η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση με ή χωρίς ιστοσυμβατότητα, η θεραπευτική αντιμετώπιση των μόνων άγαμων γυναικών και η παρένθετη μητρότητα (www.iatropedia.gr).

5.4 Η εικόνα του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα σήμερα: Αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης και διαπιστώσεις

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να γίνεται αντιληπτή η λειτουργία του ιατρικού τουρισμού ως ευκαιρία ανάπτυξης της εγχώριας οικονομίας. Η Ελλάδα πρόσφατα ξεκίνησε μια οργανωμένη απόπειρα από πλευράς του ιδιωτικού τομέα ο οποίος αντιλαμβάνεται πλέον τον ιατρικό τουρισμό ως μία εξαιρετικά επικερδή αγορά, για το λόγο αυτό και ήδη ο ιδιωτικός τομέας στρέφεται μεμονωμένα προς την προσέγγιση διεθνών ασθενών κάνοντας άνοιγμα σε νέες αγορές και παίρνοντας σημαντικές πρωτοβουλίες.

Το 2014 συγκροτήθηκε το Συμβούλιο Ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού ΕΛΙΤΟΥΡ, μια Μη Κυβερνητική Οργάνωση με κύριο στόχο την προώθηση του Τουρισμού Υγείας στην Ελλάδα και τη συνεργασία με αντίστοιχους φορείς του εξωτερικού. Η ΕΛΙΤΟΥΡ συστάθηκε από τους ισχυρότερους ιδιωτικούς παρόχους υγείας της χώρας, διαμορφώνοντας ένα δίκτυο σύμπραξης (cluster) αποτελούμενο από αξιόπιστες και υπερσύγχρονες μονάδες υγείας και εταιρείες από διαφορετικούς κλάδους, όπως αεροπορικές, ασφαλιστικές, ταξιδιωτικά πρακτορεία, διαμεσολαβητές, ξενοδοχεία, διαφημιστικές, συμβούλους επιχειρήσεων και εταιρείες πιστοποιήσεων οι οποίες καλύπτουν όλο το φάσμα του ιατρικού τουρισμού σε όλη τη χώρα. Επιπλέον, αποτελεί ιδρυτικό μέλος του Παγκόσμιου Συμβουλίου Τουρισμού Υγείας (Global Healthcare Travel Council) (www.etravelnews.gr).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα της μεμονωμένης αυτής προσπάθειας εκ μέρους του ιδιωτικού τομέα αποτελεί ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών. Όπως επισημαίνει συγκεκριμένα ο διευθύνων σύμβουλος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών δρ. Βασίλης Αποστολόπουλος, αναφερόμενος στη δραστηριότητα του ομίλου αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό, ο

ομίλος διαθέτει δύο κέντρα εξυπηρέτησης διεθνών ασθενών, ένα στην Αθήνα και ένα στη Θεσσαλονίκη, τα οποία παρέχουν μία "καθετοποιημένη" υπηρεσία, που εφαρμόζεται από το πρώτο στάδιο και τις πιθανές απορίες του ασθενούς πριν εκείνος προβεί στη διαδικασία του ταξιδιού και τερματίζεται αφότου ο ασθενής νοσηλευτεί, έχει λάβει τις υπηρεσίες αποθεραπείας και έχει επιστρέψει στη χώρα του, με ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό. Αναφερόμενος δε στο Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης ο κος Αποστολόπουλος υπογράμμισε ότι: «το Διαβαλκανικό, αποτελεί την αιχμή του δόρατος για την εξωστρέφεια του ομίλου μας και την προσέλκυση ιατρικού τουρισμού. Ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του '90 όταν ο πρόεδρος του ομίλου μας συνέλαβε την ιδέα του Διαβαλκανικού, ο στόχος ήταν η προσέλκυση ασθενών από τις γειτονικές χώρες. Σήμερα αυτός είναι ένας στόχος τον οποίο έχουμε πετύχει πλήρως. Νοσηλεύουμε ετησίως περίπου 7.000 ξένους ασθενείς, οι οποίοι προέρχονται από 53 διαφορετικές χώρες»(www.capital.gr). Σημειώνεται ότι οι διεθνείς ασθενείς που προσέρχονται στις Κλινικές του Ομίλου, αποτελούν το 11% του συνολικού του τζίρου (www.enikonomia.gr).

Οι διεθνείς ασθενείς που μέχρι σήμερα έχουν επισκεφτεί τη χώρα για την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού κυρίως επιλέγουν κυρίως υπηρεσίες εξωσωματικής γονιμοποίησης ενώ αυξημένη ζήτηση παρουσιάζουν οι οδοντιατρικές υπηρεσίες και οι αισθητικές επεμβάσεις (www.naftemporiki.gr).

Αναφορικά με τον δημόσιο τομέα, σημειώνεται ότι διαθέτει σημαντικό αριθμό νοσοκομειακών υποδομών, τόσο στην Αττική όσο και στην περιφέρεια, οι οποίες ωστόσο είναι υποστελεχωμένες και δεν αξιοποιούνται για την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Περαιτέρω, οι επικρατούσες συνθήκες στα δημόσια νοσοκομεία δεν επιτρέπουν την πιστοποίησή τους ως φορείς ιατρικού τουρισμού στην παρούσα φάση (Α. Δοξιάδης *etal*, 2012).

Η εικόνα αυτή των δημοσίων νοσοκομείων συμβαδίζει με τη έλλειψη γενικότερης οργάνωσης και συγκεκριμένου στρατηγικού σχεδιασμού για τον ιατρικό τουρισμό εκ μέρους της ελληνικής πολιτείας.

Σύμφωνα με τον κ. Γ. Τούντα, καθηγητή Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής ΕΚΠΑ, διευθυντή του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας και του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, ο παγκόσμιος τζίρος της αγοράς του ιατρικού

τουρισμού αποτιμάται σήμερα στα 20 δισεκατομμύρια που προκύπτει από περίπου 6 εκατ. Ασθενείς ετησίως με μέσο όρο ιατρικής δαπάνης 3.000-4.000 δολάρια και εκτιμήσεις για αναμενόμενο ρυθμό ανάπτυξης έως 25% ετησίως για την επόμενη δεκαετία(www.kathimerini.gr). Ωστόσο, παρά τα αποδεδειγμένα παγκοσμίως οφέλη, τα μεγάλα συγκριτικά πλεονεκτήματα που διαθέτει η χώρα και την πρωτοβουλία του ιδιωτικού τομέα που καθίσταται ολοένα και πιο έντονη, η κυβερνητική αδράνεια δεν έχει επιτρέψει μέχρι τώρα στην Ελλάδα να επωφεληθεί από τον ιατρικό τουρισμό.

Συγκεκριμένα, διαπιστώνεται η έλλειψη ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής που θα θέτει τις βάσεις για την ανάπτυξη κι εξέλιξη του τομέα του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Επιπλέον, απουσιάζουν οι εκ μέρους του κράτους ενέργειες δημιουργίας και προώθησης ισχυρού brand της χώρας καθώς και προβολής αυτής ως προορισμού ιατρικού τουρισμού, όπως επισήμανε ο πρόεδρος της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας (ΚΕΔΕ) και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ) Γιώργος Πατούλης, στη συνέντευξη Τύπου που δόθηκε στη Διεθνή Έκθεση Τουρισμού Greek Tourism Expo (www.gratoulis.gr). Παρατηρείται, τέλος, η έλλειψη συντονισμένων ενεργειών και η απουσία διαλόγου μεταξύ του κράτους και των ενδιαφερόμενων ιδιωτικών φορέων που συνοδεύονται από την έλλειψη παροχής οικονομικών κινήτρων προς τους δραστηριοποιούμενους στον κλάδο, όπως σχετικώς επεσήμανε ο κ. Μελέτης, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΛΙΤΟΥΡ (www.etravelnews.gr).

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθούν ορισμένα βήματα που έχουν γίνει προς τη σωστή κατεύθυνση εκ μέρους του κράτους. Ανάμεσα στις θετικές ενέργειες συγκαταλέγεται η δημιουργία σχετικού νομοθετικού πλαισίου για τον ιατρικό τουρισμό το οποίο ωστόσο, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω υπό 4.3, είναι δύσκαμπτο και δεν έχει ακόμα πλήρως εφαρμοστεί. Επιπλέον, αξιοσημείωτη είναι και η προβολή των δυνατοτήτων της χώρας να αποτελέσει προορισμό ιατρικού τουρισμού μέσω του EnterpriseGreece, του αρμόδιου εθνικού φορέα, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Οικονομίας και Ανάπτυξης για την προσέλκυση επενδύσεων στην Ελλάδα. Το EnterpriseGreece υποστηρίζει τις σημαντικές επενδυτικές ευκαιρίες της Ελλάδας, προωθώντας παράλληλα στη διεθνή επιχειρηματική κοινότητα τις υψηλής ποιότητας υπηρεσίες της χώρας (<http://www.enterprisegreece.gov.gr/>).

Σύμφωνα με πρόσφατη δήλωση της Υπουργού Τουρισμού, το υπουργείο δρομολογεί νομοθετικό πλαίσιο που συνδέει τον τομέα υγείας με τον τουρισμό έτσι ώστε να καλυφθούν κενά και ελλείψεις από το παρελθόν. Για το λόγο αυτό, όπως είπε, έχει πραγματοποιηθεί ένας κύκλος επαφών με όλους τους αντιπροσωπευτικούς συλλογικούς φορείς ιατρικού τουρισμού στη χώρα μας, ενώσεις, συνδέσμους και παρόχους ιατρικών υπηρεσιών. Από αυτές τις επαφές έχουν καταγραφεί οι προκλήσεις, τα αιτήματα και τις προτάσεις όλων και τα συναρμόδια υπουργεία επεξεργάζονται το σύνολο αυτών των θεμάτων (<http://www.naftemporiki.gr>).

Τέλος, ιδιαίτερη αναφορά αξίζει να γίνει στην σημαντική πρωτοβουλία της ΚΕΔΕ και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών με στόχο την προβολή της Ελλάδας ως προορισμό ιατρικού τουρισμού στην ομογένεια των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (Η.Π.Α.). Συγκεκριμένα, το 2016 έτος πραγματοποιήθηκε μια συγκροτημένη ενέργεια που στην ουσία αποτελεί και την πρώτη ουσιαστική απόπειρα συνεργασίας του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό. Καθοριστικό ρόλο σε αυτό έχει παίξει η καμπάνια προώθησης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, μιας προσπάθειας που ηγείται ο πρόεδρος της ΚΕΔΕ και του ΙΣΑ, Γ. Πατούλης που σαν στόχο έχει τη συνεργασία με την ομογένεια και δίνει την ευκαιρία σε διακεκριμένους επιστήμονες από την Ελλάδα να προβάλουν μέσω των παρουσιάσεών τους προς τους ομογενείς τις ιατρικές υπηρεσίες υψηλού επιπέδου που δύνανται να παρέχουν (www.cnn.gr). Η εκστρατεία προώθησης του ιατρικού τουρισμού ξεκίνησε από τη Νέα Υόρκη και ακολούθησαν το Μόντρεαλ και το Σικάγο το 2017 (www.cnn.gr). Όπως επισημαίνει ο κ. Γιώργος Πατούλης, Πρόεδρος ΙΣΑ αλλά και ΚΕΔΕ, ο τουρισμός υγείας μπορεί να συμβάλλει αφενός στην ανάπτυξη και ανάκαμψη της οικονομίας και αφετέρου στον εμπλουτισμό του επιπέδου των προσφερόμενων υπηρεσιών, στην ποιοτική βελτίωση του εγχώριου τουριστικού προϊόντος και στην επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου, που αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τον ελληνικό τουρισμό (<http://www.reporter.gr>).

Συμπερασματικά, ενώ η Ελλάδα διαθέτει υψηλών προδιαγραφών νοσοκομειακές δομές και εξαιρετικό ιατρικό προσωπικό στις περισσότερες ειδικότητες, υστερεί σε ότι αφορά το θεσμικό πλαίσιο, το μάρκετινγκ και την εν γένει οργάνωση μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής εκ μέρους του κράτους, στοιχεία τα οποία αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για την ανάδειξη της χώρας ως κέντρου ιατρικού τουρισμού.

5.5 Αποτελέσματα που προέκυψαν από επαφή με στελέχη που δραστηριοποιούνται στην αγορά ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα - Εμπειρική Ανάλυση

Παράλληλα με την βιβλιογραφική έρευνα, στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας επιχειρήθηκε η συλλογή εμπειρικών δεδομένων. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε συνοπτική έρευνα σε 3 από τις σημαντικότερες επιχειρήσεις στον χώρο της υγείας στην Αττική οι οποίες τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει να στρέφονται προς τον ιατρικό τουρισμό. Η διεξαγωγή της έρευνας βασίστηκε σε συναντήσεις/συνεντεύξεις με στελέχη της αγοράς καθώς και στην εκ μέρους αυτών συμπλήρωση ερωτηματολογίου σχετικού με τον τομέα του ιατρικού τουρισμού.

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας και αποτελεί το παράρτημα Αυτής. Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται σε αυτό αποσκοπούν:

- α. στην εξέταση του σταδίου στο οποίο βρίσκεται ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα σήμερα και
- β. στη διερεύνηση της δυνατότητας περαιτέρω ανάπτυξής του.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε κατόπιν συνάντησης που ορίστηκε μετά από τηλεφωνική επικοινωνία με τα στελέχη της αγορά που συμμετείχαν στην έρευνα. Σημειώνεται ότι οι εν λόγω τρεις επιχειρήσεις επιλέχθηκαν λόγω της ισχυρής παρουσίας τους στο χώρο της υγείας. Και οι τρεις επιχειρήσεις εδρεύουν στην Αττική και έχουν λάβει διεθνείς πιστοποιήσεις ιατρικού τουρισμού, ενώ οι δύο από τις τρεις θέλησαν να διατηρήσουν την ανωνυμία τους.

A. Νοσοκομείο Metropolitan

Ο λόγος που επιλέγεται το εν λόγω νοσοκομείο είναι διότι συγκαταλέγεται ανάμεσα στα νοσοκομεία που έχουν αναπτύξει τη σημαντικότερη δραστηριότητα στις υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού. Πρόσφατα το Νοσοκομείο Metropolitan, έλαβε μία ακόμα μεγάλη διάκριση, καθώς έγινε το πρώτο θεραπευτήριο στην Ελλάδα και το τέταρτο στον κόσμο που παίρνει την πιστοποίηση EXCELLENCE IN MEDICAL TOURISM, του διεθνούς οργανισμού TEMOS INTERNATIONAL. Σύμφωνα με τα εκπροσώπους του νοσοκομείου η διάκριση οφείλεται στην εμπιστοσύνη που δείχνουν στους ιατρούς

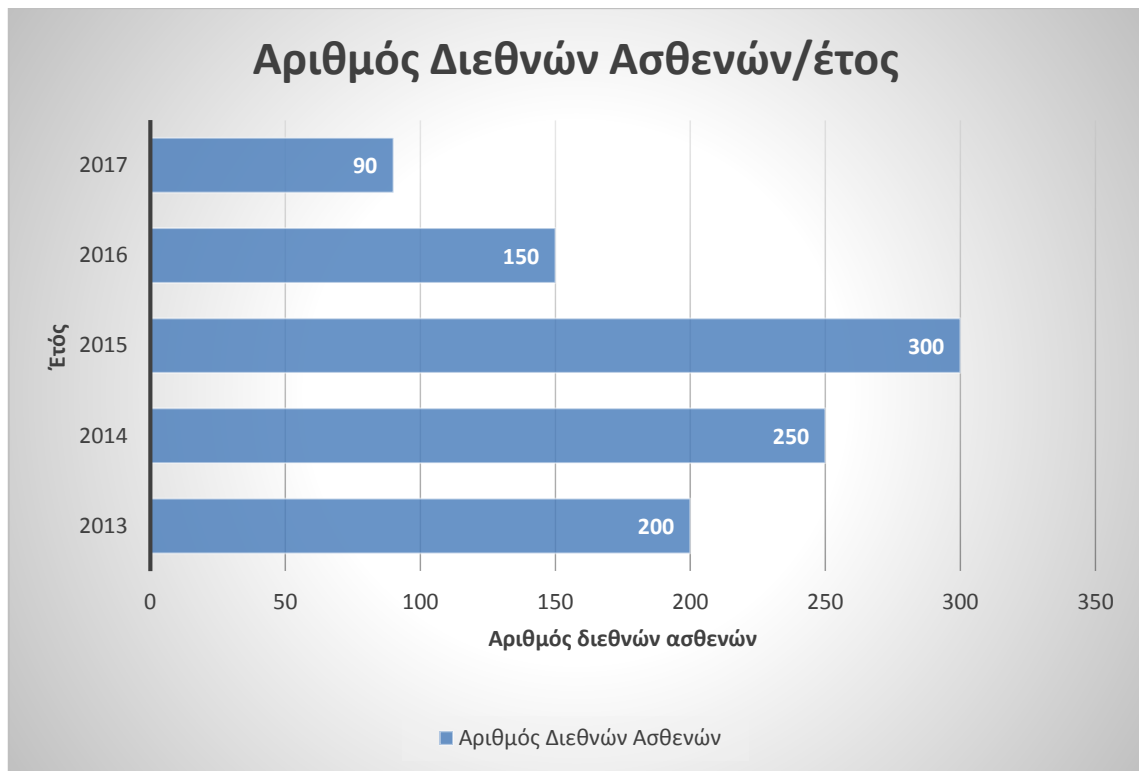
και στις υπηρεσίες του νοσοκομείου οι ασθενείς, τόσο από την Ελλάδα όσο και από 81 χώρες του εξωτερικού.

Το νοσοκομείο Metropolitan του Ομίλου ΠΕΡΣΕΥΣ Υγειονομική Μέρμινα Α.Ε. ιδρύθηκε το 2001 και κατάφερε σε σύντομο χρονικό διάστημα να καθιερωθεί στον κλάδο της ιδιωτικής υγείας. Το νοσοκομείο εδρεύει στην Πειραιά και η δυναμικότητά του σε κλίνες ανέρχεται στις 430. Το 2011 επιδιώκοντας να επεκτείνει τη δραστηριότητά του και να αυξήσει τον τζίρο του εισήχθη στην αγορά ιατρικού τουρισμού.

Η ροή των διεθνών ασθενών στο νοσοκομείο κατά την τελευταία πενταετία διαμορφώθηκε ως ακολούθως:

Το 2013 επισκέφτηκαν το νοσοκομείο 200 διεθνείς ασθενείς οι οποίοι την επόμενη χρονιά (2014) αυξήθηκαν κατά 25% (250). Το 2015 αποτέλεσε τη χρονιά με το μεγαλύτερο αριθμό επισκεψιμότητας ασθενών από το εξωτερικό οι οποίοι ανήλθαν σε 300. Το 2016 λόγω εσωτερικών διαδικασιών παρατηρείται μια πτωτική τάση της τάξεως του 50% σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος, ενώ μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2017 ο αριθμός των ατόμων που είχαν επισκεφτεί το νοσοκομείο από το εξωτερικό ανέρχονταν ήδη στα 90 άτομα (Πίνακας 5).

Πίνακας 5



Πηγή: Νοσοκομείο Metropolitan

Περίοδοι που συνήθως οι διεθνείς ασθενείς επιλέγουν να επισκέπτονται το νοσοκομείο είναι τα Χριστούγεννα, το Πάσχα και ο Μάιος μήνες που παρουσιάζει αυξημένη κίνηση. Κύριες χώρες προέλευσης των ασθενών αποτελούν η Ρωσία, η Αρμενία, η Ρουμανία, η Αλβανία, η Βόρεια Αφρική και το Καζακστάν, ενώ οι δημοφιλέστερες υπηρεσίες υγείας/ειδικότητες στις οποίες αναζητούν πρόσβαση είναι η ογκολογία, η ορθοπαιδική, η νευροχειρουργική και ΩΡΛ.

Βασικότεροι λόγοι που ωθούν τους ασθενείς από το εξωτερικό να επισκεφτούν το νοσοκομείο αποτελούν η υψηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών σε συνδυασμό με το ανταγωνιστικό κόστος. Σημειώνεται ότι για την επίτευξη του χαμηλού αυτού κόστους δεν απαιτείται η μείωση των προσφερόμενων τιμών αφού το κόστος στην Ελλάδα είναι κατά πολύ χαμηλότερο σε σχέση με αυτό των χωρών προέλευσης των ασθενών όσο και με το κόστος άλλων ευρωπαϊκών χωρών-προορισμών ιατρικού τουρισμού (ενδεικτικά -40% από Γερμανία). Παράλληλα οι ασθενείς εκμεταλλεύονται την ευκαιρία που τους δίνεται να επισκεφτούν τα αξιοθέατα να πραγματοποιήσουν εκδρομές κ.α.

Για την αρτιότερη εξυπηρέτηση των ασθενών το νοσοκομείο συνεργάζεται με ξενοδοχεία ώστε να δύναται να παρέχει ως υπηρεσία και διαμονή εκτός από τη θεραπεία, καθώς και φιλοξενία σε μέλος του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος που συνοδεύει τον υποψηφίου ασθενή.

Τα μέσα που το νοσοκομείο επιλέγει για να διαφημιστεί στο εξωτερικό είναι καταχωρήσεις στον τύπο, το διαδίκτυο και την τηλεόραση, συμμετοχή σε εκθέσεις και ετήσια σεμινάρια με συνεργάτες στις χώρες ενδιαφέροντος ενώ συνεργάζεται με διαμεσολαβητές στην Ελλάδα και το Εξωτερικό καθώς και με ασφαλιστικές εταιρείες.

Ενδεικτικά παρατίθενται κάποιες από τις πιστοποιήσεις που έχει λάβει το νοσοκομείο και οι οποίες το καθιστούν νοσοκομείο πρότυπο διεθνών προδιαγραφών και δυνατοτήτων:

- **Temos International:** Το Νοσοκομείο Metropolitan έχει διαπιστευτεί από το 2013 για την Ποιότητα στην Φροντίδα Διεθνών Ασθενών και για την Αριστεία στον Ιατρικό Τουρισμό από τον διεθνή οργανισμό Temos International. Οι πιστοποιήσεις αυτές επικυρώνουν την τήρηση αυστηρών προδιαγραφών ασφάλειας και κλινικής αποτελεσματικότητας για όλους τους ασθενείς, καθώς και την παροχή ολοκληρωμένου κύκλου φροντίδας ειδικά για τους διεθνείς ασθενείς από την πρώτη επαφή τους με το θεραπευτήριο έως το εξιτηρίό τους. Το Νοσοκομείο Metropolitan είναι το πρώτο θεραπευτήριο στην Ελλάδα και το τέταρτο στον κόσμο που έλαβε αυτήν την πιστοποίηση.
- **Diplomatic Council:** το Diplomatic Council έχει εντάξει το Νοσοκομείο Metropolitan ανάμεσα στα καλύτερα θεραπευτήρια σε διεθνές επίπεδο (Best Hospitals Worldwide) για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας, τις υπερσύγχρονες υποδομές του, τον πρωτοποριακό ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του και την επάνδρωσή του με κορυφαίο ιατρικό, επιστημονικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό.

Σύμφωνα με τον εκπρόσωπο του Νοσοκομείου, η ενασχόληση με τον ιατρικό τουρισμό δημιούργησε 20 νέες θέσεις εργασίας ενώ οι ξένοι ασθενείς αποτελούν σχεδόν το 20% του ετήσιου τζίρου. Το νοσοκομείο στοχεύει στην επέκταση των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού και εξακολουθεί να θεωρεί τον ιατρικό τουρισμό ως δυνατότητα ανάπτυξης για την το νοσοκομείο. Σύμφωνα με τον εκπρόσωπο του

τμήματος διεθνών ασθενών, η Ελλάδα έχει όλες τις δυνατότητες που τοποθετούν τις χώρες προορισμού στον χάρτη του ιατρικού τουρισμού, αλλά για να ενισχυθεί η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σε επίπεδο μικροοικονομικό και καταστεί δυνατή σε μακροοικονομικό επίπεδο, απαιτείται η συγκρότηση στρατηγικής από πλευράς του κράτους, ώστε να προβληθεί η Ελλάδα μαζικά και επίσημα πλέον ως ασφαλής χώρα-προορισμός για ιατρικό τουρισμό. Αξίζει να αναφερθεί ότι το νοσοκομείο δεν έλαβε καμία στήριξη (επιχορήγηση, φοροαπαλλαγή) από το κράτος για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού ή τη λειτουργία της επιχείρησης εν γένει.

B. Το Νοσοκομείο Α

Το νοσοκομείο Α εδρεύει στην Αττική και αποτελεί μέλος ενός από τους μεγαλύτερους Ομίλους και μία από τις πρώτες ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης στη χώρα, έχει δε αποτελέσει πρωτοπόρος σε ότι αφορά τη συμβολή του στην διαχείριση περιστατικών υγείας. Το εν λόγω νοσοκομείο διαθέτει περίπου 300 κλίνες και θεωρείται ένα από τα σημαντικότερα νοσοκομεία σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Το νοσοκομείο έθεσε τις βάσεις για να εισέλθει στην αγορά του ιατρικού τουρισμού το 2011. Το έτος εκείνο έλαβε την πρώτη διεθνή πιστοποίηση του και προέβη στην σύσταση τμήματος διαχείρισης περιστατικών από το εξωτερικό δημιούργησε δηλαδή το έδαφος για την εξυπηρέτηση διεθνών ασθενών. Ωστόσο, σχετικά πρόσφατα ξεκίνησε την δημιουργία στρατηγικής για μαζική προσέλκυση διεθνών ασθενών. Από τη συνάντηση με εκπρόσωπο του νοσοκομείου συλλέξαμε τα παρακάτω στοιχεία.

Το γραφείο διαχείρισης διεθνών περιστατικών με τις μέχρι τώρα συνθήκες δέχεται κατά μέσο όρο 2-4 αιτήματα εβδομάδα. Αυτά αφορούν κυρίως σε ορθοπεδική, αισθητικές επεμβάσεις και βαρνιατρική. Κύριες χώρες προέλευσης των αιτούντων είναι η Αγγλία, η Γαλλία και οι Βόρειες χώρες αντίστοιχα.

Από τα αιτήματα που προκύπτουν εξυπηρετείται το 10% (προοδευτικά αυξανόμενο) γεγονός που σύμφωνα με το στέλεχος του νοσοκομείου αποδίδεται στην έλλειψη στρατηγικής η οποία αυτή τη στιγμή είναι υπό διαμόρφωση.

Σημειώνεται ότι το νοσοκομείο αντιλαμβάνεται ότι ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια ισχυρή αγορά η οποία δύναται να συμβάλει στην αύξηση των κερδών της εταιρείας και για το λόγο αυτό τη συγκεκριμένη στιγμή βρίσκεται σε σημείο σχεδιασμού στρατηγικής για την προβολή και την προώθηση σε διεθνές επίπεδο των υψηλών προδιαγραφών παροχής υπηρεσιών και ασφάλειας που διαθέτει, στοχεύοντας στην απορρόφηση μέρους της μεγάλης αυτής αγοράς. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι διπλασίασε τις θέσεις εργασίας του τμήματος διαχείρισης διεθνών περιστατικών στελεχώνοντας το με επιπλέον άτομα ενώ έχει έρθει σε επαφή με εκπροσώπους του οικοσυστήματος ιατρικού τουρισμού, όπως ξενοδόχους, πράκτορες, διαδικτυακές πλατφόρμες κ.α. Σύμφωνα με στέλεχος του ομίλου, τα περιστατικά αν και δεν είναι αρκετά ως τώρα λαμβάνουν χώρα καθ όλη τη διάρκεια του χρόνου ενώ στο κόστος δεν σχεδιάζουν να παρέμβουν γιατί γνωρίζουν ότι είναι ήδη αρκετά χαμηλότερο εν συγκρίσει με τις ανταγωνιστικές χώρες και τις χώρες προέλευσης των ασθενών.

Γ. Η Κλινική Β

Η κλινική Β μέλους του ίδιου ομίλου στον οποίο ανήκει το νοσοκομείο Α, και η δυναμικότητά της ανέρχεται περίπου στις 500 κλίνες. Το 2011 ξεκίνησε να θέτει τις βάσεις για την εξυπηρέτηση διεθνών ασθενών λαμβάνοντας διεθνείς διαπιστεύσεις. Το 2012 το τμήμα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής της κλινικής διαπιστεύτηκε με πιστοποιητικό ISO. Η κλινική Β εξυπηρετείται από το ίδιο τμήμα διεθνών ασθενών με αυτό του νοσοκομείου Α και ο αριθμός των αιτημάτων διεθνών ασθενών είναι περίπου ίδιος. Τα αιτήματα που δέχεται η εν λόγω κλινική προέρχονται κυρίως από Άγγλους πολίτες και αφορούν σε παιδιατρική και υποβοηθούμενη γονιμοποίηση λόγω του ότι η νομοθεσία είναι περισσότερο ευέλικτη συγκριτικά με τη χώρα τους και το κόστος αρκετά χαμηλότερο. Ωστόσο, μέχρι στιγμής η συμβολή των εσόδων που προέρχονται από τους διεθνείς ασθενείς στον ετήσιο τζίρο της επιχείρησης είναι μικρή.

Πίνακας 6: Κύρια αποτελέσματα έρευνας

	ΝΟΣΟΚΟΜΕΟ ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α	ΚΛΙΝΙΚΗ Β
ΚΛΙΝΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	430	300	500
ΕΤΟΣ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ	2011	2011	2011
ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΗΚΑΝ	20	4	4
ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΤΖΙΡΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΕΡΧΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	20%	-	-
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΕΘΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ)	990	-	-
ΚΥΡΙΕΣ ΧΩΡΕΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΡΩΣΙΑ ΑΡΜΕΝΙΑ ΡΟΥΜΑΝΙΑ ΑΛΒΑΝΙΑ ΒΟΡΕΙΑ ΑΦΡΙΚΗ ΚΑΖΑΚΣΤΑΝ	ΑΓΓΛΙΑ ΓΑΛΛΙΑ ΒΟΡΕΙΕΣ ΧΩΡΕΣ	ΑΓΓΛΙΑ
ΚΥΡΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΩΡΛ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΒΑΡΥΙΑΤΡΙΚΗ	ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜ Η ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ
ΚΟΣΤΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ/ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ	-40% ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΧΩΡΕΣ ΟΠΩΣ Η ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΟΜΟΙΩΣ	ΟΜΟΙΩΣ

Συνοψίζοντας μπορούμε να διακρίνουμε τα εξής:

- Έτος απόπειρας ενασχόλησης με τον ιατρικό τουρισμό αποτέλεσε και για τις 3 μονάδες υγείας το 2011.
- Ο κύριος λόγος ενασχόλησης με τον ιατρικό τουρισμό και για τις 3 μονάδες υγείας που ερευνήσαμε αποτέλεσε η αύξηση των εσόδων τους, η διεύρυνση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους καθώς και η θεώρηση του ιατρικού τουρισμού από πλευράς τους ως μίας αγοράς που επιτρέπει ικανό περιθώριο κέρδους.

- Καμία από τις 3 επιχειρήσεις που ερευνήσαμε δεν χρειάστηκε να προβεί σε μετατροπή των τιμών της προκειμένου να γίνει ανταγωνιστικότερη από εκείνες του εξωτερικού.
- Κοινό στοιχείο των εταιρειών αποτελεί η διαπίστευσή τους από διεθνείς οργανισμούς αξιολόγησης με κριτήρια όπως η ασφάλεια και η υψηλή ποιότητας παροχή υπηρεσιών.
- Το σημείο που αποτελεί εμπόδιο για την απορρόφηση περιστατικών και που συχνά δικαιολογεί τη μη διαχείριση αυτών, είναι η επικοινωνία, η οποία καθίσταται δύσκολη λόγω της καχυποψίας των δυνητικών ασθενών. Πρόκειται για ανθρώπους οι οποίοι καλούνται να δεχτούν υπηρεσίες υγείας σε μία άγνωστη χώρα από άγνωστους θεράποντες ιατρούς. Κατά κοινή ομολογία, η αναπαραγωγή από τα media υπερβολών σχετικά με την κατάσταση που επικρατεί στη χώρα λόγω της οικονομικής κρίσης δημιουργεί στον υποψήφιο ασθενή φόβο, ανασφάλεια και καχυποψία και δρα συχνά ανασταλτικά σχετικά με την επίσκεψή του σε μονάδες παροχής υγείας στην Αττική. Για τον λόγο αυτό και οι 3 μονάδες υγείας που εξετάζουμε διαθέτουν πολύγλωσσο προσωπικό ενώ θεωρούν αναγκαίες τις διεθνείς διαπιστεύσεις από οργανισμούς παγκοσμίως αναγνωρισμένους, που επί της ουσίας επιβεβαιώνουν το κύρος και την ασφάλεια τους.
- Η ροή των περιστατικών εξυπηρετείται και σε χρονικά διαστήματα εκτός υψηλής τουριστικής περιόδου ενώ οι ασθενείς σύμφωνα με το Νοσοκομείο Metropolitan επιδιώκουν να κάνουν χρήση τουριστικών υπηρεσιών.
- Η ενασχόληση με τον ιατρικό τουρισμό οδήγησε σε δημιουργία νέων θέσεων εργασίας.
- Καμία επιχείρηση από τις 3 δεν έλαβε υποστήριξη ή παρακίνηση από το κράτος για να ασχοληθεί με τον ιατρικό τουρισμό. Αντιθέτως και οι τρεις εκπρόσωποι των επιχειρήσεων με τους οποίους ήλθαμε σε επαφή τόνισαν ότι το ασταθές οικονομικό και πολιτικό κλίμα, η υψηλή φορολογία, και η απουσία εθνικής ολοκληρωμένης στρατηγικής από πλευράς του κράτους προκειμένου να αναδείξει τις δυνατότητες που διαθέτει η χώρα, είναι οι μόνοι λόγοι που αποτρέπουν το φαινόμενο να αναπτυχθεί οικονομικά σε μέγεθος ανάλογο των ανταγωνιστικών χωρών.

- Τέλος, παρά το όποια εμπόδια που υπάρχουν οι επιχειρήσεις που εξετάσαμε εξακολουθούν να θεωρούν τον ιατρικό τουρισμό ως επικερδή αγορά και σαν στόχο έχουν την περαιτέρω ανάπτυξη της δραστηριότητάς τους στον κλάδο αυτό.

5.6SWOT Ανάλυση

Στο σημείο αυτό διενεργείται μια ανάλυση SWOT. Η ανάλυση έχει ως στόχο την παράθεση των δυνατών (Strengths) και αδύνατων (Weaknesses) σημείων σε ότι αφορά το εσωτερικό περιβάλλον μίας επιχείρησης ή τοποθεσίας, αλλά και την παράθεση των ευκαιριών (Opportunities) και απειλών (Threats) που καθορίζονται από το εξωτερικό περιβάλλον. Η ανάλυση αυτή αποσκοπεί στην αξιολόγηση και διαχείριση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων της απέναντι στις ευκαιρίες και απειλές που παρουσιάζονται στο εξωτερικό μεταβλητό περιβάλλον (Σιώμκος Γ. ,2004). Από το σύνολό των παραπάνω στοιχείων αναφορικά με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη χώρα μας προκύπτει:

ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ (STRENGTHS)

- Άρτια εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό.
- Πρότυπες μονάδες υγείας εξοπλισμένες με υπερσύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό.
- Ευνοϊκή νομοθεσία σε ότι αφορά συγκεκριμένες επεμβάσεις (υποβοηθούμενη αναπαραγωγή)
- Χαμηλό κόστος υψηλής ποιότητας παροχών υγείας
- Εξαιρετικές καιρικές συνθήκες και ήπιο κλίμα.
- Παροχή ποιοτικών υποστηρικτικών τουριστικών υποδομών.
- Πολυετής ανάπτυξη και εμπειρία στον τουριστικό τομέα (κατάλληλα εκπαιδευμένο, πολύγλωσσο ανθρώπινο δυναμικό, ανάπτυξη τουριστικών υποδομών/καταλυμάτων, σύγχρονο, οργανωμένο δίκτυο μεταφορών, πολιτιστικός πλούτος, εξαιρετική γεωγραφική θέση).

ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ (WEAKNESSES)

- Νομικό πλαίσιο
- Ελάχιστες διαπιστευμένες μονάδες υγείας συγκριτικά με τον ανταγωνισμό.
- Έλλειψη οργάνωσης δημόσιων νοσοκομείων αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό
- Απουσία ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής
- Πλήρης απουσία υποστήριξης και παροχής κινήτρων στον ιδιωτικό τομέα (φοροαπαλλαγές, επιχορηγήσεις, δανειοδοτήσεις)
- Έλλειψη προβολής ισχυρού προϊόντος της χώρας

ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ (OPPORTUNITIES)

- Δημιουργία θέσεων εργασίας
- Απορρόφηση μέρους αγοράς με παγκόσμιο τζίρο 20 δισεκατομμύρια δολάρια και εκτιμώμενο ρυθμό ανάπτυξης 25% σε ετήσια βάση για την επόμενη δεκαετία
- Αύξηση γήρανσης παγκόσμιου πληθυσμού που αυξάνει τη ζήτηση ιατρικών υπηρεσιών
- Ασθενείς σε λίστες αναμονής σε χώρες προέλευσης διεθνών ασθενών
- Οικονομική κρίση (παράδειγμα Ταϊλάνδης)

ΑΠΕΙΛΕΣ (THREATS)

- Ανάπτυξη του κλάδου από γειτονικές χώρες-ανταγωνιστές (Τουρκία, χώρες ανατολικής Ευρώπης με κρατική συμβολή)
- Είσοδος νέων χωρών στην αγορά ιατρικού τουρισμού
- Τυχόν ευνοϊκότερη νομοθεσία γειτονικών χωρών (πχ. Κύπρου αναφορικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή)

5.7 Δυνατότητες εφαρμογής του μοντέλου της Ταϋλάνδης στην Ελλάδα – Συγκριτική προσέγγιση

Στην παρούσα ενότητα διερευνάται η δυνατότητα της Ελλάδας να αναπτύξει ένα επιτυχημένο μοντέλο ιατρικού τουρισμού αντίστοιχο με αυτό της Ταϋλάνδης. Η επιλογή της Ταϋλάνδης γίνεται επειδή, σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, αποτελεί την παρούσα στιγμή την πλέον επιτυχημένη χώρα-πρότυπο ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού παγκοσμίως..

Η Ταϋλάνδη επιδίωξε την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού αντιμετωπίζοντας τον τομέα αυτόν σαν ευκαιρία εξόδου της χώρας από την κρίση. Η περίοδος ανάπτυξης που προηγήθηκε της περιόδου οικονομικής κρίσης στη χώρα, οδήγησε στην αύξηση δαπανών στον τομέα της ιδιωτικής περίθαλψης και την ανέγερση υπερσύγχρονων μονάδων υγείας με στόχο η προσφορά να καλύψει την τότε ζήτηση. Η οικονομική κρίση που ακολούθησε, και η περιστολή δαπανών στον τομέα της υγείας βρήκε τη χώρα με υπερσύγχρονες υλικοτεχνικές δομές και εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό, (απότοκο της περιόδου οικονομικής ευμάρειας) με αδυναμία όμως εκμετάλλευσής τους από τον εγχώριο πληθυσμό. Η μεμονωμένη προσπάθεια κάποιων ιατρών να καλύψουν τις άδειες κλίνες των ιδιωτικών νοσοκομείων που είχαν αρχίσει να εγκαταλείπονται και να φθείρονται τους οδήγησε στην αναζήτηση ασθενών από ξένες αγορές. Οι άρτιες υποδομές τουρισμού ως παρακαταθήκη της πολυετούς ενασχόλησης με τον τομέα, λειτούργησαν συνδυαστικά και δημιούργησαν το μοντέλο του ιατρικού ταξιδιώτη, επικερδέστερο από το μέσο τουρίστα αφού πραγματοποιούσε χρήση τουριστικών και ιατρικών υπηρεσιών. Η κατηγορία αυτή ταξιδιώτη, αποτέλεσε αντικείμενο έρευνας για την κυβέρνηση της Ταϋλάνδης, η οποία όταν εκτίμησε τα δυνητικά οφέλη που θα μπορούσε να αποκομίσει η χώρα από τη μαζική προσέλευση των διεθνών ασθενών προέβη σε διάλογο με τους ενδιαφερόμενους του ιδιωτικού τομέα και προέβησαν σε μια από κοινού συνεργασία με στόχο την προβολή της Ταϋλάνδης ως παγκόσμιο κέντρο ιατρικού τουρισμού. Η προσπάθεια από μεμονωμένη μετατράπηκε σε συλλογική. Οι δυνατότητες της χώρας στον τουριστικό τομέα και τον τομέα της υγείας σε συνδυασμό με τις παγκόσμιες δημογραφικές και οικονομικές μεταβολές (αύξηση κόστους δαπανών υγείας, λίστες αναμονής κ.α.) και την ενίσχυση εκ μέρους της κυβέρνησης (επιχορηγήσεις, φοροαπαλλαγές, παγκόσμια προβολή δυνατοτήτων

χώρας) κατέστησαν την Ταϋλάνδη τον σημαντικότερο προορισμό ιατρικού τουρισμού παγκοσμίως.

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού (σε συνδυασμό με την έλλειψη επαρκούς ιατρικού προσωπικού της χώρας) όμως, εικάζεται ότι επέφερε ένα ανεπιθύμητο αποτέλεσμα. Αν και συνέβαλε στη καταστολή του braindrain εκτός συνόρων, δημιουργήθηκε διαρροή εγκεφάλων στο εσωτερικό της χώρας. Το ιατρικό προσωπικό εγκατέλειψε τον δημόσιο τομέα προκειμένου να εργαστεί στον ιδιωτικό που παρείχε καλύτερες οικονομικές απολαβές, ενώ παράλληλα οι ιατροί που δραστηριοποιούνταν στην περιφέρεια προκειμένου να εργαστούν στις μεγάλες ιδιωτικές μονάδες της Μπανγκόκ εγκατέλειψαν την περιφέρεια εντείνοντας το φαινόμενο της αστικοποίησης και συμβάλλοντας άθελα τους στην χειροτέρευση της ποιότητας του βιοτικού επιπέδου του εγχώριου πληθυσμού. Μερικά των ερευνητών βέβαια υποστηρίζει ότι η εν λόγω κατάσταση διαμορφώθηκε έτσι λόγω της αύξησης της προσέλευσης των κατοίκων της Ταϋλάνδης στα ιδιωτικά νοσοκομεία και όχι λόγω της εισροής διεθνών ασθενών.

Η Ελλάδα είναι μια χώρα εν μέσω οικονομικής κρίσης, η οποία διαθέτει πολλά κοινά χαρακτηριστικά με την Ταϋλάνδη. Είναι ένας δημοφιλής τουριστικός προορισμός με όλες τις δυνατότητες που η ανάπτυξη στον τομέα αυτό προσδίδει (ξενοδοχειακές υποδομές αξιοθέατα νυχτερινή ζωή), έχει εξαιρετικό κλίμα και γεωγραφική τοποθεσία, υψηλών προδιαγραφών υποδομές και προσωπικό υγείας, συνεπώς σε επίπεδο υποδομών διαθέτει όλα τα μέσα που συνέβαλαν στην ανάδειξη της Ταϋλάνδης ως χώρας ιατρικού τουρισμού. Επίσης, η Ελλάδα σε αντίθεση με την Ταϋλάνδη, διαθέτει διπλάσια προσφορά ειδικευμένων ιατρών σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, γεγονός που θα μπορούσε να αποτρέψει αυτό που για την Ταϋλάνδη λειτούργησε ως μειονέκτημα. Ένα ακόμη στοιχείο στο οποίο η Ελλάδα υπερισχύει είναι το κόστος. Όπως είδαμε σε προηγούμενες αναφορές η Ταϋλάνδη παρέχει ακριβότερες υπηρεσίες υγείας σε σύγκριση με την Ελλάδα. Τα σημεία στα οποία η Ταϋλάνδη υπερτερεί όμως είναι α) η υποστήριξη του κράτους που παρέχει κίνητρα για την ανάπτυξη του τομέα στο εσωτερικό της χώρας όσο και συγκροτημένη εθνική στρατηγική προώθησης και επικοινωνίας των συγκριτικών πλεονεκτημάτων στον εν λόγω κλάδο β) ο αριθμός πιστοποιημένων μονάδων και οργανισμών υγείας. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι, μόνο μία νοσοκομειακή μονάδα (Νοσοκομείο Υγεία) είναι πιστοποιημένη κατά το διεθνές σώμα πιστοποίησης Joint

Commission International(που αποτελεί και τη σημαντικότερη πιστοποίηση ιατρικούτουρισμού διεθνώς), σε σχέση με τις 60 που έχουν πιστοποιηθεί στην Ταϊλάνδη (<https://www.jointcommissioninternational.org>).

Συμπερασματικά από την βιβλιογραφική έρευνα και σύγκριση των δυο χωρών προκύπτει ότι η Ελλάδα διαθέτει τη δυνατότητα να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στον τομέα του ιατρικού τουρισμού γιατί διαθέτει χαρακτηριστικά ταυτόσημα με εκείνα που διαθέτουν οι σημαντικότερες χώρες- προορισμοί ιατρικού τουρισμού, όπως η Ταϊλάνδη. Η απουσία μιας ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής είναι ωστόσο κρίσιμο εμπόδιο που αποτελεί ειδοποιό διαφορά σε σχέση με την Ταϊλάνδη και λειτουργικά ανασταλτικά ως προς την περαιτέρω ανάπτυξη του τομέα στην Ελλάδα.

5.8 Ανακεφαλαίωση

Κατόπιν χρήσεως ερευνητικών εργαλείων όπως είναι η διεθνής βιβλιογραφία, η ανάλυση SWOT και τα επιμέρους πρωτογενή στοιχεία που αξιοποιήσαμε, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι η Ελλάδα διαθέτει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά σε επίπεδο υποδομών, προσωπικού και υπηρεσιών που δύνανται να συμβάλλουν στην ανάπτυξη ιατρικού τουρισμού και που καθιερώνουν τις χώρες ως προορισμούς ιατρικού τουρισμού, όπως η Ταϊλάνδη. Διερευνώντας δε τα προσδοκώμενα/δυνητικά οφέλη (καταπολέμηση brain drain, συνεισφορά στα έσοδα της χώρας, αποτελεσματικότερη αξιοποίηση των υποδομών και εργατικού δυναμικού) καταλήγουμε ότι η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και ως αναγκαία για την ανάκαμψη της οικονομίας της χώρας. Τέλος, η επικοινωνία με στελέχη της αγοράς επιβεβαιώνει την ύπαρξη του φαινομένου στη χώρα μας και την δυνατότητα περαιτέρω ανάπτυξης γεγονός που αποδεικνύεται από την επένδυση ιδιωτικών φορέων υγείας στον κλάδο αυτό .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

6.1 Συμπεράσματα Εργασίας

Ερευνώντας τις δυνατότητες του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα οδηγήσαμε στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για μια χώρα η οποία σε επίπεδο υποδομών και υπηρεσιών συγκεντρώνει όλα τα χαρακτηριστικά και τις προϋποθέσεις που απαιτούνται προκειμένου να καθιερωθεί ως σημαντική χώρα - προορισμός στον παγκόσμιο χάρτη του ιατρικού τουρισμού. Ως μοναδικός αποτρεπτικός παράγοντας σύμφωνα με τους ερευνητές και τα στελέχη της αντίστοιχης αγοράς, εμφανίζεται η έλλειψη μιας ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής, η οποία και θα αποσκοπεί στην ανταγωνιστική τοποθέτηση της χώρας στην παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού. Απαραίτητη προϋπόθεση για την υλοποίηση της στρατηγικής αυτής αποτελεί ο συντονισμός των Υπουργείων Τουρισμού, Υγείας και του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού καθώς και η σύμπραξη της ελληνικής πολιτείας με τον ιδιωτικό τομέα η οποία θα περιλαμβάνει τη δημιουργία ισχυρού brand με στόχο την προβολή και προώθηση της Ελλάδας ως ασφαλούς χώρας-προορισμού ιατρικού τουρισμού παγκοσμίως και θα συντελέσει στην αύξηση του μεγέθους της εγχώριας αγοράς στον τομέα αυτό. Οι υψηλού επιπέδου επιστήμονες που διαθέτει καθώς και οι άρτιες νοσοκομειακές και τουριστικές υποδομές, καθιστούν τη Ελλάδα χώρα με σημαντική δυναμική την οποία οφείλει να εκμεταλλευτεί, προκειμένου να υπάρξει συνεπής στις δυνατότητες, τις ανάγκες της, την παράδοση και την ιστορία της.

6.2 Δυσκολίες και περιορισμοί

Η διερεύνηση ενός φαινομένου όπως αυτό του ιατρικού τουρισμού που μόλις τα τελευταία χρόνια ξεκινάει να απασχολεί την διεθνή επιστημονική κοινότητα αποτέλεσε εκ των πραγμάτων έναν περιορισμό στην έρευνα. Η δυσκολία της αποσαφήνισης της έννοιας και οριοθέτησης του ίδιου του ορισμού του ιατρικού τουρισμού δημιουργεί εκ προοιμίου εμπόδια στην αξιόπιστη συλλογή, αξιολόγηση και ανάλυση σχετικών ποσοτικών στοιχείων και συνακόλουθα στην αποτίμηση και εκτίμηση του μεγέθους της υπό έρευνα αγοράς και την επίδρασή της στην παγκόσμια οικονομία. Στην χώρα μας, όπου η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού βρίσκεται σε

πρώιμο στάδιο, η συλλογή στοιχείων καθίσταται ακόμα πιο δύσκολη. Αφενός λόγω εξαιρετικά περιορισμένης βιβλιογραφίας σχετικής με την νέα αυτή θεματική στην Ελλάδα αφετέρου γιατί στην προκειμένη περίπτωση ορισμένες από τις εταιρείες που συμμετείχαν στην έρευνα επέλεξαν να συμμετάσχουν ανώνυμα με αποτέλεσμα την μειωμένη εκ μέρους μας δυνατότητα αξιοποίησης και προβολής στοιχείων.

6.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Τα πρωτογενή στοιχεία που συλλέχθηκαν αφορούν λόγω περιορισμένου χρόνου και πεδίου δράσεως αποκλειστικά δομές παροχής υπηρεσιών υγείας στην Αττική είναι, ωστόσο, αντιπροσωπευτικά της ύπαρξης δραστηριότητας του ιατρικού τουρισμού στη χώρα. Σε συνέχεια της παρούσας εργασίας, ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η διερεύνηση σε μονάδες που ασχολούνται με τον ιατρικό τουρισμό στην περιφέρεια, ειδικά στη Θεσσαλονίκη λόγω γεωγραφικής εγγύτητας με χώρες των Βαλκανίων οδικής σύνδεσης με χώρες της Ευρώπης αλλά και σε νησιά όπως η Κρήτη, η Ρόδος κλπ τα οποία ως κορυφαίοι τουριστικοί προορισμοί στην Ελλάδα αλλά και ως νησιά με μεγάλο αριθμό κατοίκων διαθέτουν υψηλού επιπέδου τουριστικές και νοσοκομειακές υποδομές.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. ΠΟΙΟ ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΘΗΚΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

2. ΠΟΣΕΣ ΚΛΙΝΕΣ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

3. ΠΟΙΟ ΕΤΟΣ ΞΕΚΙΝΗΣΑΤΕ ΝΑ ΑΣΧΟΛΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ;

4. ΠΟΙΟΙ ΛΟΓΟΙ ΣΑΣ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ;

- ΑΥΞΗΣΗ ΚΕΡΔΩΝ
- ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
- ΥΨΗΛΗ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΟΡΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ
- ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ ΜΙΑ ΑΓΟΡΑ ΕΠΙΚΕΡΔΗ ΑΓΟΡΑ
- Άλλο:

5. ΠΟΙΟΣ ΗΤΑΝ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2013-2017;

	2013	2014	2015	2016	2017
Σειρά 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΒΕΙ ΣΕ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΤΙΜΩΝ ΕΤΣΙ ΩΣΤΕ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΑΥΤΕΣ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ;

- ΜΕΙΩΘΗΚΑΝ
- ΑΥΞΗΘΗΚΑΝ
- ΠΑΡΕΜΕΙΝΑΝ ΣΤΑΘΕΡΕΣ

7. ΕΧΕΤΕ ΛΑΒΕΙ ΚΑΠΟΙΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΣ;

- ΝΑΙ, ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ
- ΝΑΙ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ
- ΟΧΙ

8. ΠΟΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΠΙΛΕΓΟΥΝ ΚΥΡΙΩΣ ΟΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ;

**9.ΤΙ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΙΝΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΟΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ;
(ΕΤΟΣ, ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ-ΑΡΙΘΜΟ)**

10. ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΤΡΟΠΟ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΑΥΤΕΣ; ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΟΝ;

11. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΚΥΡΙΟΣ ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ;

- ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ
- ΥΨΗΛΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
- ΚΟΝΤΑ ΣΕ ΣΗΜΕΙΑ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
- Άλλο:

12. ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΛΕΞΕΙ ΝΑ ΔΑΦΗΜΙΖΕΣΤΕ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ;

- ΙΝΤΕΡΝΕΤ
- ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ
- ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΑ ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΑ
- ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ
- ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΣΤΟ ΡΑΔΙΟΦΩΝΟ
- ΜΕΣΩ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ
- ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ
- Άλλο:

13. ΣΥΝΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΜΕ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ;

- ΜΕ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
- ΜΕ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ
- Άλλο:

14. ΠΑΡΕΧΕΤΕ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ;

- ΦΙΛΟΞΕΝΕΙΑ ΣΕ ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΣΤΕΝΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΤΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
- ΔΙΑΜΟΝΗ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
- ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ
- ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΚΕΤΩΝ

15. ΠΟΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΥΡΙΩΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΕ ΤΗ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΠΡΟΣΕΛΥΣΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ;

16. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΕΦΙΚΤΗ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΟΥ ΘΑ ΠΑΡΕΙΧΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ;

- ΝΑΙ
- ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ)
- ΟΧΙ

17. ΑΠΟΣΚΟΠΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ;

- ΘΑ ΕΠΕΚΤΑΘΟΥΝ
- ΘΑ ΜΕΙΩΘΟΥΝ
- ΘΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΟΥΝ ΩΣ ΕΧΟΥΝ

18. Η ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΘΕΣΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ;

- ΝΑΙ (ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΑΡΙΘΜΟ/ΕΤΟΣ)
- ΟΧΙ
- Άλλο:

19. Η ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΕ ΑΥΞΗΣΗ ΚΛΙΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ; (ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΑΡΙΘΜΟ/ΕΤΟΣ)

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- Άλλο:

20. ΤΙ ΜΕΡΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΕΚΕΙΝΟΙ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ (ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΠΟΣΟΣΤΟ/ΕΤΟΣ);

21. ΤΙ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΕΤΗΣΙΟΥ ΤΖΙΡΟΥ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ;

ΥΠΟΒΟΛΗ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ

Arellano, deRamírez, A. B. (2007). Patients without Borders: The Emergence of Medical Tourism. *International Journal of Health Services*, 37(1), 193-198.

Benhacine, D., Hanslbauer, T., & Nungesser, S. (2008). German Health and Wellness Vacationers: Market Analysis and Recommendations. *Selective Tourism*, 1(3), p.36

Bhardwaj, A. and Garg S. R, (2012), Indian Medical Tourism Industry: Growth Opportunities And Challenges, *Multi Disciplinary Edu Global Quest (Quarterly)*, Volume 1, Issue 1, January-March 2012, 115-135

Bies, W. and L. Zacharia, Medical tourism: Outsourcing surgery. *Mathematical and Computer Modelling*, 2007. 46(7-8): p. 1144-1159.

Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (Eds.). (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. New York and Hampshire: Palgrave Macmillan, p. 98

Caballero- Dannel S. Mugomba C. (2006), Medical Tourism and its entrepreneurial opportunities-A conceptual framework for entry into the industry. Master Thesis Goteborg University Sweden, p. 11

Carrera, P. M., & Bridges, J. F. P. (2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 6(4), p. 447

Cohen G., Patients with Passports: Medical Tourism, Law, and Ethics, 2014, Oxford University, σελ.215

Connel J (2006), Medical tourism: Sea,sun and and surgery. *Tourism Management*, 27(6): p.1093-1100

Connell, J. (2011). *Medical tourism*. Wallingford: CABI, p.12,209, ISBN 978-1-84593-660-0..

Connell, J. (2012). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification, *Tourism Management* 34, p. 1-13.

Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13. doi:10.1016/j.tourman.2012.05.009

Ferrer, M., & Medhekar, A. (2012). The factors impacting on the management of global medical tourism service supply chain. *GSTF Journal on Business Review*, 2(2). http://dx.doi.org/10.5176/2010-4804_2.2.204.

Freire, N.,A., (2012) The Emergent Medical Tourism: Advantages and Disadvantages of the Medical Treatments Abroad, *International Business Research* Vol. 5, No. 2 ,41-50

Gopalakrishnan, C., Muncherji, M., and Upinder, D., (2009), *Creating Wealth through Strategic HR And Entrepreneurship*, Excel Books, Ahmedabad, India, p. 533

Gray, H.H., Poland,S.C.,*Medical tourism: Crossing borders to access health care. Kennedy Institute of Ethics Journal*, 2008. 18(2): p. 193-201.

Griffiths,S., M., Tang, J., L. , Yeoh , E., K., (2014), *Routledge Handbook of Global Public Health in Asia*, Routledge, New York, p. 680

Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health? *Tourism Review*, 66(1/2), 4-15.

Hancock, D, (2006), *The Complete Medical Tourist*, John Blake Publishing, London, introduction

Hodges, J., R., Kimbal , A., M., Turner, L., (2012), *Risks and Challenges in medical tourism. Understanding the dynamics of the global market for health services*, Praeger, p.69

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(2), 185-198.

Information Resources Management Association, (2014), *Hospitality, Travel, and Tourism: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications*, Idea Group, U.S., United States

Kaspar, C. (1996) *Die Tourismlehre Im Grundriss*, Haupt,Bern/Stuttgart, German

Lee H. K and Fernando Y.,(2015), The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain, 2015, 46. 148–157.

Lewis, M., J., Macpherson, K., L., (2013), *Histories of responses to non-communicable and communicable diseases*, Routledge, p. 153

Lunt, N., Horsfall, D.,Hanefeld, J., (2015),*Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility* 1st Edition, Edward Elgar Pub, USA, p. 269

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, p.33, 14

McKinsey & Company, (2008) , *Mapping the market of medical travel*, p.4

OECD (2010), Health Accounts Experts, Progress Report. *Trade in Health Care Goods and Services Under the System of Health Accounts*. Paris: OECD, p.30-31

OECD (2014), Health at a Glance: Europe 2014, OECD Publishing, P.62

Oxford Business Group, (2010), The Report Thailand 2009, OBG, London, p. 149

Papathanassis, A., (2011), The Long Tail of Tourism: Holiday Niches and their Impact on mainstream tourism, Gabler Verlag, p.57

Ramburuth, P., Serapio, M., Stringer, C., (2013), Dynamics Of International Business, Cambridge University Press, p.86

Reginato, E., Grosso, R., (2011), European Hospital Doctors' Salaries, European Federation Of Salaried Doctors, Paris, France, διαθέσιμο στο http://www.liganet.hu/news/6205/F11-071_EN_European_Hospital_Doctors_Salaries.pdf [πρόσβαση στις 29 Σεπτεμβρίου 2017].

Siva, J., (2012), The Complete Guide to Medical Tourism, Bookbaby.

Smith, M., & Puczkó, L. (2015). More than a special interest: Defining and determining the demand for health tourism. *Tourism Recreation Research*, 40(2),p.206.

Womack, M., (2010), The Anthropology of Health and Healing, Altamira Press, USA, p. 307

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Γείτονα, Μ. και Σαραντόπουλος, Ι. (2015), Ιατρικός Τουρισμός Επένδυση Στην Υγεία & Οικονομία, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα ,σελ. 26-27,30-31,81, 55-56,147,159,141-143

Κωνσταντινίδης, Κ. (χ.χ.) Ελλάδα και τουρισμός υγείας, διαθέσιμο στο <http://www.healthingreece.gr/Informational-Documents/Documents/Greece-and-HealthTourism-Greek.pdf> , [πρόσβαση στις 2 Αυγούστου 2017]

Μοίρα, Π., και Μυλωνόπουλος, Δ., (2014), Τουρισμός υγείας και ταξίδι υγείας. Κοινωνιολογική προσέγγιση και εννοιολογική διασαφήνιση, e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας *e-JournalofScience&Technology (e-JST)*, (2), 9 11-28

Σιώμκος, Γ., (2004) Στρατηγικό Μάρκετινγκ Β Έκδοση, Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα,σελ. 185-187

Δοξιάδης, Α., Κατσάπη, Α., Σουλιώτης, Κ., Τούντας, Γ., (2012) , Ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, ΙΚΠΙ, σελ. 187

Μαρκάκη, Μ., Πανούση, Γ., Σώκλης,, Γ., Χριστίδου, Α. (2014) Ι.Τ.Ε.Π., Η Εποχικότητα Του Τουρισμού Στην Ελλάδα, σελ. 44-45

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<http://www.medicaltourismassociation.com>

<http://www.iatronet.gr/>

<http://www.cityofnafplio.com/>

<http://odysseus.culture.gr/>

<http://www.medicaltourismgreece.com.gr>

<http://www.visitgreece.gr/>

<http://greekvoyager.com>

<http://www.medhalt.com>

<http://www.iefimerida.gr>

QS World University Rankings by Subject 2017, διαθέσιμο στο <https://www.topuniversities.com/university-rankings/university-subject-rankings/2017/medicine> [πρόσβαση στις 8 Οκτωβρίου 2017].

<http://www.shanghairanking.com>

<https://forum.facmedicine.com>

<http://www.alfavita.gr>

<http://www.insidermonkey.com>

<http://www.tovima.gr>

<http://www.tanea.gr>

<http://www.ndtv.com>

<http://www.iatropedia.gr/>

<http://www.capital.gr>

<http://www.enikonomia.gr>

<https://etravelnews.gr>

<http://www.naftemporiki.gr>

<http://www.reporter.gr>

<http://www.sev.org.gr>

www.grhotels.gr

www.jointcommissioninternational.com

www.metropolitan-hospital.gr

www.mckinsey.com/greece/overview/greece-10-years-ahead

http://www.sev.org.gr/Uploads/pdf/Greece_10_Years_Ahead_Executive_summary_Greek_version_small.pdf

www.icap.gr

<http://en.protothema.gr/bloomberg-2500-greek-doctors-are-practicing-in-germany>

<http://www.medicaltourismmag.com/>

www.kathimerini.gr

www.enterprisegreece.gov.gr

www.cnn.gr

