



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ

ΤΜΗΜΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος εργασίας

**«Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ»**

Συγγραφέας/είς

Ονοματεπώνυμο

ΑΜ: 18026

ΔΗΜΗΤΡΑ ΞΕΝΟΥ

Επιβλέπων/ουσα:

Ονοματεπώνυμο

ΜΑΡΙΑ ΝΤΟΥΜΗ

Αθήνα, Μήνας Έτος

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2021



UNIVERSITY OF WEST ATTICA

SCHOOL

DEPARTMENT

TITLE OF POSTGRADUATE PROGRAM (MSc/MBA)

Diploma Thesis

Title

**“MEDICAL TOURISM AS FACTOR TOURIST DEVELOPMENT OF
ATHENS”**

Student name and surname:

Registration Number: 18026

DIMITRA XENOU

Supervisor name and surname:

MARIA DOUMI

Athens, Month Year

NOVEMBER 2021



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ

ΤΜΗΜΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Τίτλος εργασίας

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Ντουμή Μαρία	Μέλος ΕΔΙΠ Πανεπιστήμιο Αιγαίου	
2	Κυριακάκη Άννα	Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστήμιο Αιγαίου	
3	Σταυρινούδης Θεόδωρος	Καθηγητής Πανεπιστήμιο Αιγαίου	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Δήμητρα Ξένου του Σταύρου, με αριθμό μητρώου 18026 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Καινοτομία και Επιχειρηματικότητα στον Τουρισμό του Τμήματος Διοίκησης Τουρισμού της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα



(Υπογραφή)

* Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του I.A. (σελ. 6):*

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf



ΔΙΔΡΥΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
"ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΥΡΙΣΜΟ"
MASTER OF SCIENCE IN TOURISM ENTREPRENEURSHIP



Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ
ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Δήμητρα Ξένου
Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Μαρία Ντουμή

«Το σώμα μας έχει τη δυνατότητα να αυτοθεραπεύεται. Ύψιστη σημασία έχουν: η διατροφή, η κίνηση, το περιβάλλον, ο τρόπος ζωής, ο τρόπος σκέψης. Πριν θεραπεύσεις κάποιον ρώτησε τον εάν είναι πρόθυμος να αφήσει όλα εκείνα που τον κάνουν να αρρωσταίνει».
Ιπποκράτης 460- 377 π.Χ.

Πίνακας περιεχομένων

1. Πίνακας σχημάτων και εικόνων	5
2. ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
3. ABSTRACT	8
4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
1.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι της έρευνας	9
1.2 Δομή της έρευνας	10
1.3 Σύνοψη	11
5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	11
ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ	11
2.1 Εισαγωγή	11
2.2 Ιστορική αναδρομή	12
2.3 Εννοιολογική Προσέγγιση	13
2.4 Παγκοσμιοποίηση και τουρισμός υγείας	15
2.5 Διακίνηση τουριστών	17
2.6 Διασυννοριακή ροή ασθενών	17
2.7 Οικονομική διάσταση	19
2.8 Σύνοψη	20
6. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	20
Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ	20
3.1 Εισαγωγή	20
3.2 Υφιστάμενη κατάσταση	21
3.3 Οικονομικά και Στατιστικά Στοιχεία	22
3.3 Πλεονεκτήματα ιατρικού τουρισμού	32
3.4 Μειονεκτήματα ιατρικού τουρισμού	33
3.5 Διασφάλιση ποιότητας και πιστοποιήσεις	34
3.6 Προώθηση και προβολή ιατρικού τουρισμού	40
3.7 Σύνοψη	44
7. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	44
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ, ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ COVID-19	44
4.1 Εισαγωγή	44
4.2 Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ)	45
4.3 Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας	45
4.4 Εθνική αρχή ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής	48
4.5 Δεοντολογία	51

4.6	Νομικό πλαίσιο	51
4.8	Θρησκευτικό πλαίσιο και Βιοηθική	52
4.9	Ιατρικός τουρισμός και COVID-19	53
4.10	Σύνοψη	57
8.	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	58
	ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	58
5.1	Εισαγωγή	58
5.2	Στρατηγικός Σχεδιασμός για την Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Αθήνα	59
5.3	Σχέδιο και στρατηγική Μάρκετινγκ ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα	62
5.4	Σύνοψη	63
9.	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	64
	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	64
6.1	Εισαγωγή	64
6.2	Πρωτογενής έρευνα	64
6.3	Δευτερογενής έρευνα	65
6.4	Ευρήματα και παρουσίαση αποτελεσμάτων της έρευνας	65
6.5	Συλλογή αποτελεσμάτων	92
6.6	Σύνοψη	95
10.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	95
11.	Βιβλιογραφία	98
12.	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	103
	Ερωτηματολόγια έρευνας	103

Πίνακας σχημάτων και εικόνων

<i>Εικόνα 1</i> Εννοιολογικές προσεγγίσεις στον Τουρισμό υγείας	14
<i>Εικόνα 2</i> Η παγκοσμιοποίηση απο το 1914 έως το 2015	16
<i>Εικόνα 3</i> Παγκόσμια κατάταξη Ελλάδας στην Έκθεση Ανταγωνιστικότητα για τα Ταξίδια και τον Τουρισμό	23
<i>Εικόνα 4</i> Έκθεση WTTC - Συμβολή τουρισμού στην παγκόσμια οικονομία	23
<i>Εικόνα 5</i> Παγκόσμιος δείκτης ΑΕΠ και δείκτης προμηθειών ευρωζώνης	24
<i>Εικόνα 6</i> Παγκόσμια συνεισφορά του τουρισμού για τα έτη 2019- 2020	25
<i>Εικόνα 7</i> Παράγοντες που επηρεάζουν την προσφορά στον ιατρικό τουρισμό	26
<i>Εικόνα 8</i> Παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση στον ιατρικό τουρισμό	27
<i>Εικόνα 9</i> Αύξηση γηραιού πληθυσμού ανά τον κόσμο	28
<i>Εικόνα 10</i> Ιατρικές Υπηρεσίες με Συγκριτικό Πλεονέκτημα στην Ελλάδα	29
<i>Εικόνα 11</i> Μελέτη Πολυτεχνείου Κρήτης για τις επιθυμητές υπηρεσίες υγείας ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα	30
<i>Εικόνα 12</i> Φορείς πιστοποίησης	37
<i>Εικόνα 13</i> Αδειοδοτημένες μονάδες IVF στην Αθήνα	46
<i>Εικόνα 14</i> Ποσοστιαία αύξηση κρουσμάτων ανά ημέρα στην Ελλάδα	54
<i>Εικόνα 15</i> Ποσοστιαία μεταβολή διεθνών αφίξεων ανά τον κόσμο	55
<i>Εικόνα 16</i> Ημερήσιος ρυθμός επιτάχυνσης/ επιβράδυνσης συνολικών κρουσμάτων στην Ελλάδα	57
<i>Εικόνα 17</i> Τουριστικό μάρκετινγκ	62

Στους γονείς μου,

στη Νίκη,

στο Γιώργο.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία με θέμα «Ο Ιατρικός Τουρισμός Ως Παράγοντας Τουριστικής Ανάπτυξης Της Αθήνας» συντάχθηκε από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Δήμητρα Ξένου και η επίβλεψη της πραγματοποιήθηκε από την Δρ. Μαρία Ντουμή, στα πλαίσια του διδρυματικού μεταπτυχιακού προγράμματος «Καινοτομία και επιχειρηματικότητα στον τουρισμό», του τμήματος Διοίκησης Τουρισμού του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και του τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Αιγαίου.

Σκοπός της είναι η διερεύνηση του ιατρικού τουρισμού ως παράγοντα τουριστικής ανάπτυξης στην Αθήνα. Για το λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε πρωτογενής και δευτερογενής έρευνα. Αναλυτικότερα, για τη δευτερογενή έρευνα συγκεντρώθηκαν στοιχεία από ελληνική και ξένη αρθρογραφία και βιβλιογραφία και μελετήθηκε η υφιστάμενη κατάσταση του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα.

Κατά τη σύνταξη της διπλωματικής εργασίας εμφανίστηκε συρροή κρουσμάτων από τον ιό COVID-19 σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι επιπτώσεις του κορονοϊού που επηρέασαν σφόδρα και τη χώρα μας, είχαν αντίκτυπο στη δημόσια υγεία, στον τουρισμό και την οικονομία της Αθήνας. Για το λόγο αυτό θεωρήθηκε σημαντικό να συμπεριληφθεί μια ενότητα που θα αναφέρει τα στοιχεία και τη διαχείριση για τον COVID-19 σε τοπικό και παγκόσμιο επίπεδο καθώς και τη σύνδεση της πανδημίας με τον ιατρικό τουρισμό από τη σκοπιά της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε έρευνα με σύνταξη δύο ερωτηματολογίων που απαντήθηκαν από ιατρούς, κλινικές και εμπλεκόμενους με τον τουρισμό φορείς. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε με τη χρήση του λογισμικού IBM SPSS. Αναλυτική περιγραφή των αποτελεσμάτων γίνεται στο τελευταίο κεφάλαιο και βάση αυτών καταγράφονται τα συμπεράσματα της έρευνας.

ABSTRACT

The present paper on "Medical Tourism as a Factor of Tourism Development of Athens" was written by postgraduate student Dimitra Xenou and supervised by Dr. Maria Doumi, in the framework of the interdepartmental postgraduate program "Innovation and Entrepreneurship in Tourism", the Department of Tourism Administration of the University of West Attica and the Department of Business Administration of the University of the Aegean.

Its purpose is to investigate medical tourism as a factor in tourism development in Athens. For this reason, primary and secondary research was carried out. More specifically, for the secondary research, data from Greek and foreign articles and bibliography were collected and the current state of medical tourism in Athens was studied.

During the writing of the dissertation, a case of COVID-19 virus occurred worldwide. The effects of the coronavirus that severely affected our country, had an impact on public health, tourism, and the economy of Athens. For this reason, it was considered important to include a section that will report on COVID- 19 data and management locally and globally as well as linking the pandemic to medical tourism from the point of view of assisted reproduction.

A survey was then conducted with the compilation of two questionnaires that were answered by doctors, clinics and institutions involved in tourism. Statistical analysis of the survey data was performed using IBM SPSS software. An analytical description of the results is made in the last chapter and the basis of these discussions the conclusions of the investigation.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια η εξέλιξη του τουρισμού στην Ελλάδα έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στην οικονομία. Η βιομηχανία του τουρισμού διαφαίνεται πως παρουσιάζει σημαντικές προοπτικές και υψηλό ρυθμό ανάπτυξης. Στον υψηλό αυτό ρυθμό ανάπτυξης έχουν συμβάλει οι ειδικές μορφές τουρισμού που αποτελούν, θα μπορούσαμε κατά μια έννοια να πούμε, τη νέα τουριστική τάση. Οι ειδικές μορφές τουρισμού βασίζονται στην αιεφόρο τουριστική ανάπτυξη, απευθύνονται σε επισκέπτες με ειδικά ενδιαφέροντα και έχουν περισσότερο ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα. Στις ειδικές μορφές τουρισμού συγκαταλέγεται και ο τουρισμός υγείας που περιλαμβάνει, μαζί με άλλα και τον ιατρικό τουρισμό.

Αντικείμενο της παρούσας έρευνας αποτελεί ο ιατρικός τουρισμός ως παράγοντας τουριστικής ανάπτυξης της Αθήνας. Με το επιστημονικό ενδιαφέρον στραμμένο στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, που αποτελεί διαδεδομένη υπηρεσία υγείας την τελευταία πενταετία στην Ελλάδα, μελετάτε η ανάπτυξη του ιατροτουριστικού κλάδου στην πόλη.

Για τη συγγραφή της εργασίας έγινε συνδυασμός μεθόδων πρωτογενούς και δευτερογενούς έρευνας, συγκεντρώθηκαν και αναλύθηκαν δεδομένα τόσο από την ελληνική όσο και από την ξενόγλωσση βιβλιογραφία και χρησιμοποιήθηκαν στρατηγικά εργαλεία μάρκετινγκ. Στη συνέχεια, συντάχθηκαν ερωτηματολόγια σε μορφή σύντομης απάντησης και ερωτήσεις τύπου πολλαπλής επιλογής.

Τα αποτελέσματα της έρευνας παρατίθενται αναλυτικά στο έκτο κεφάλαιο της εργασίας και για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

1.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να προσδιορίσει το κατά πόσο ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να αποτελέσει παράγοντα τουριστικής ανάπτυξης στην Αθήνα. Τα

κέρδη του ιατρικού τουρισμού, σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι αδιαμφησβήτητα ωστόσο η Ελλάδα κατέχει ακόμα ένα μικρό μερίδιο στην αγορά. Η πεποίθηση αυτή αποτέλεσε βασικό κίνητρο διερεύνησης ώστε να προσδιοριστεί ένα ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να αποτελέσει παράγοντα τουριστικής ανάπτυξης στην Αθήνα.

Για το λόγο αυτό ορίστηκαν οι παρακάτω στόχοι:

- Διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού
- Διερεύνηση της συνεισφοράς του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα μέσα από τη μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας
- Εντοπισμός ολοκληρωμένης στρατηγικής ανάπτυξης για τον ιατρικό τουρισμό μελετώντας το εσωτερικό και του εξωτερικό περιβάλλον
- Μελέτη της συμβολής της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα

1.2 Δομή της έρευνας

Στην παρούσα διπλωματική εργασία συναντώνται έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο σκοπό και στους επιμέρους στόχους της εργασίας. Παράλληλα γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι εννοιολογικές προσεγγίσεις όπως αυτές προκύπτουν από τη βιβλιογραφία. Αναλυτικότερα, μελετώνται τα χαρακτηριστικά του ιατρικού τουρισμού, οι διασυννοριακές ροές των ασθενών και οι οικονομική διάσταση του τουρισμού υγείας. Στο τρίτο κεφάλαιο εντοπίζεται η αγορά του ιατρικού τουρισμού, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που παρουσιάζει καθώς και τα διεθνή πρότυπα πιστοποίησης και οι διαδικασίες που απαιτούνται για ασφαλή παροχή υπηρεσιών.

Κατά τη διάρκεια συγγραφής της εργασίας ξέσπασε παγκόσμια πανδημία η οποία έπληξε και τη χώρα μας. Θεωρήθηκε λοιπόν σκόπιμο να γίνει αναφορά σε αυτήν αφενός επειδή οι επιπτώσεις της ήταν καθοριστικές για την οικονομία και την ανάπτυξη του τόπου και αφετέρου επειδή το θέμα που εξετάζεται συνδέεται άμεσα με τον υγειονομικό τομέα. Εξαιτίας αυτού, στο κεφάλαιο τρία γίνεται αναφορά στον COVID-19 και στον τρόπο που επηρέασε τον κλάδο του ιατρικού τουρισμού με τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί έως και σήμερα.

Ως μελέτη περίπτωσης της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα επιλέχθηκε η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (IVF) και το κεφάλαιο τέσσερα αφού παραθέτει μια σύντομη εισαγωγή σε έννοιες που αφορούν στην εξωσωματική γονιμοποίηση αναλύει το νομικό, ηθικό και θρησκευτικό της πλαίσιο. Επιπλέον παραθέτει στοιχεία σχετικά με τη συμβολή της στον ιατρικό τουρισμό.

Από την πρωτογενή και δευτερογενή έρευνα προέκυψαν τα στοιχεία για τη χάραξη στρατηγικής ανάπτυξης στον ιατρικό τουρισμό στην Αθήνα και παρουσιάζεται στον κεφάλαιο πέντε. Στο κεφάλαιο έξι γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία της έρευνας καθώς και η ανάλυση των αποτελεσμάτων.

1.3 Σύνοψη

Σε μια συνοπτική παρουσίαση του θέματος που θα αναπτυχθεί παρακάτω, στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο σκοπός της συγγραφής της διπλωματικής εργασίας καθώς και τη μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί. Έπειτα, γίνεται αναφορά σε έννοιες και χαρακτηριστικά στον ιατρικό τουρισμό όπως επίσης και ο σαφής διαχωρισμός του από τον τουρισμό υγείας. Στο τρίτο κεφάλαιο αναπτύσσεται η αγορά του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα και η υφιστάμενη κατάσταση καθώς και μια σύντομη αναφορά στην πανδημία και στις επιπτώσεις που αυτή επέφερε στον τομέα. Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και συμμετοχή της στον ιατρικό τουρισμό παρουσιάζονται στο κεφάλαιο τέσσερα. Τέλος στα κεφάλαια πέντε και έξι χαράσσεται στρατηγική ανάπτυξης για τον ιατρικό τουρισμό στην Αθήνα και εκθέτονται τα αποτελέσματα της έρευνας αντίστοιχα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

2.1 Εισαγωγή

Από τον 16ο αιώνα ακόμα συναντάμε μορφές του τουρισμού υγείας σε επίπεδο ιαματικό και θεραπευτικό. Η ύπαρξη ιαματικών πηγών και οι θεραπευτικές τους ιδιότητες είναι ευρύτατα γνωστές και συναντώνται στις αναφορές ιστορικών, γεωγράφων και φιλοσόφων της εποχής. Η εξέλιξη του τουρισμού υγείας από τότε έως

σήμερα έχει γνωρίσει σημαντικές αλλαγές περιλαμβάνοντας πια τρεις επιμέρους κατηγορίες των ιατρικό τουρισμό, τον ιαματικό-θερμαλιστικό τουρισμό και τον τουρισμό ευεξίας.

2.2 Ιστορική αναδρομή

Από τη νεολιθική κιάλας εποχή ο άνθρωπος επισκεπτόταν θερμές πηγές και χρησιμοποιούσε τα μεταλλικά στοιχεία αυτών για θεραπεία. Υπάρχουν αναφορές για ιαματικές πηγές ακόμα και τον μεσαίωνα ενώ από τον 16^ο έως το 18^ο αιώνα οι πηγές νεότητας και ευεξίας δώσαν τη σειρά τους στη θεραπεία. Τα σανατόρια που κυριάρχησαν τον 19^ο αιώνα και τα κέντρα διατροφής του 20^{ου} αντικατέστησαν κατά μία έννοια τις ιαματικές πηγές. Η διαδικασία της θεραπείας περιελάβανε δυο στάδια το «προ της εγκοιμήσεως» και την «εγκοίμηση στο άβατο του ναού». Στο πρώτο στάδιο ο ασθενής φιλοξενούνταν στο «κατακλιντήριο» οπου συμμετείχε σε πολλές δραστηριότητες για την επίτευξη σωματικής και ψυχικής ευεξίας και στο δεύτερο στάδιο προετοιμαζόταν για την εγκοίμηση στο άβατο του ναού, όπου περίμενε στο όνειρο του το θεό να τον συμβουλευσει σχετικά με τον τρόπο θεραπείας.

Μέχρι και το 2010, κάθε αναφορά στον Τουρισμό Υγείας στη χώρα αφορούσε κατά βάση στον ιαματικό ή θερμαλιστικό τουρισμό και τον τουρισμό ευεξίας. Η Ελλάδα ήταν γνωστή για τις ιαματικές πηγές της, τις λουτροπόλεις της, όπως η Αιδηψός, η Κυλλήνη, τα Καμένα Βούρλα και άλλες. Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης των Λουτροπόλεων, σε προσπάθεια προβολής του ιαματικού τουρισμού σε διεθνές επίπεδο, προχώρησαν στην ίδρυση συνδέσμου που εκπροσωπείται στον Ευρωπαϊκό Σύνδεσμο Λουτροπόλεων (Τσάρτας Π.,2010 σελ.333).

Η έως τότε νομοθεσία περιελάβανε διατάξεις κυρίως για τον ιαματικό τουρισμό, δίχως αναφορές στο πεδίο του ιατρικού τουρισμού. Οι ελλείψεις και οι ασάφειες στη θεσμική οργάνωση του ιατρικού τουρισμού αποτέλεσαν τροχοπέδη της ανάπτυξης του.

Τον καθορισμό στους όρους και τις προϋποθέσεις για την άσκηση δραστηριότητας στον ιατρικό τουρισμό έρχεται να θέσει η Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ)

27217/26.11.2013¹ μέσω της οποίας δημιουργείται ένα ρυθμιστικό περιβάλλον για την ανάπτυξη του .

Σήμερα, μπορούμε να προσεγγίζουμε την υγεία μέσα από τους παρόχους του ιατρικού τουρισμού που αποτελούν ένα οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών. Η ύπαρξη των διαμεσολαβητών σε συνδυασμό με την ευνοϊκότερη νομοθεσία άνοιξαν έναν νέο δρόμο προς τη δραστηριότητα του ιατρικού τουρισμού.

2.3 Εννοιολογική Προσέγγιση

Η σύνθετη εννοιολογική σημασία του όρου ιατρικός τουρισμός προκύπτει από το γεγονός ότι πολλές επιστήμες και τομείς συνεργάζονται ώστε να τον προσδιορίσουν. Επιπρόσθετα, ο τουρισμός υγείας, ο ιατρικός τουρισμός και ο τουρισμός ευεξίας χρησιμοποιούνται λανθασμένα ως έννοιες ταυτόσημες.

Πολλοί οι ορισμοί που έχουν δοθεί στον τουρισμό υγείας κατά τους Γείτονα Σαραντόπουλο είναι *«η συμμετοχή των τουριστών σε ιδιωτικά προγράμματα υγείας ή σχετιζόμενα με την υγεία και την υγιεινή, σε οικονομικές τιμές και σε συνεργασία με την τουριστική βιομηχανία»*.²

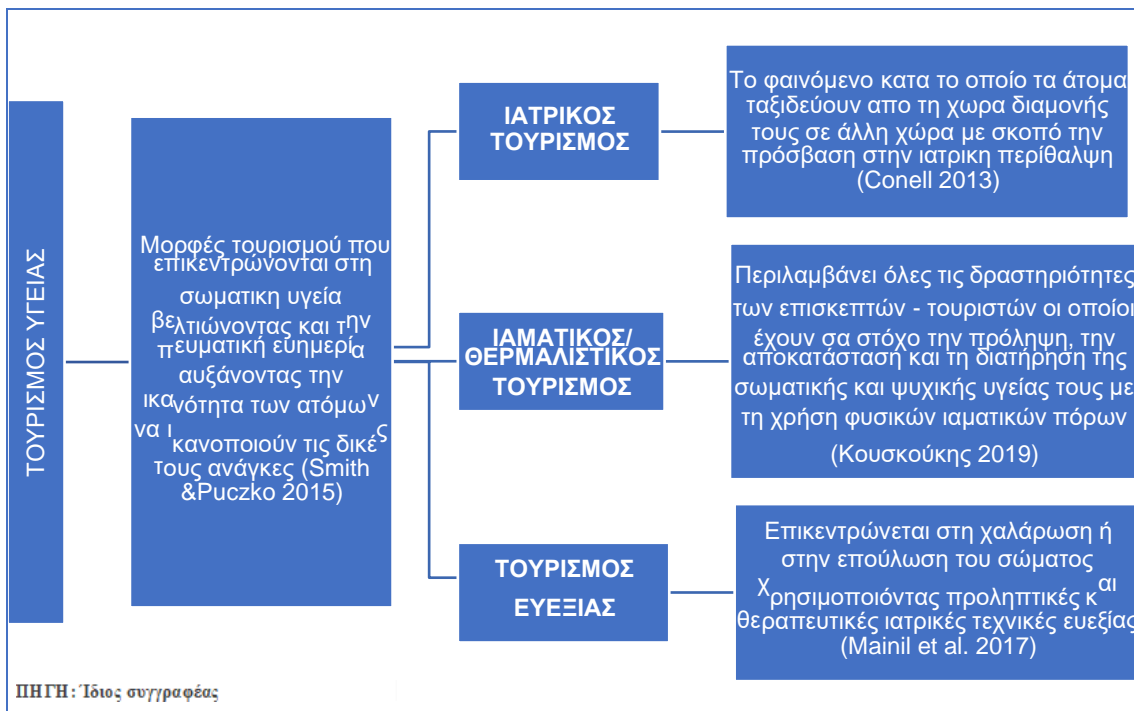
Σύμφωνα με τον Kaspar (1991), ο τουρισμός υγείας αποτελεί *«το άθροισμα όλων των σχέσεων και των φαινομένων που προκύπτουν από την αλλαγή της διαμονής των ανθρώπων, προκειμένου να αποκαταστήσουν τη σωματική, την ψυχική, και κοινωνική ευεξία τους, ενώ η χρήση των υπηρεσιών υγείας γίνεται σε τόπο, οπού οι άνθρωποι δεν διαμένουν μόνιμα, ούτε εργάζονται εκεί»*.³ Παράλληλα ο Connell (2006) επισημαίνει πως *«ο ιατρικός τουρισμός αναφέρεται ως μια δημοφιλής μαζική κουλτούρα, οπού οι άνθρωποι ταξιδεύουν συχνά σε μακρινές χώρες- προορισμούς για να λάβουν ιατρική, οδοντιατρική και χειρουργική φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα είναι σε διακοπές»*. (Γείτονα, Σαραντόπουλος, 2015) Στο παρακάτω διάγραμμα διαφαίνεται ο σαφής διαχωρισμός των εννοιών στον τουρισμό υγείας.

¹ <https://www.taxheaven.gr/circulars/17663/k-y-a-ariom-27217-26-11-2013>

² Γείτονα Μ., Σαραντόπουλος Ι., Ιατρικός Τουρισμός επένδυση στη Υγεία & Οικονομία, (2015) Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση

³ Γείτονα Μ., Σαραντόπουλος Ι., Ιατρικός Τουρισμός επένδυση στη Υγεία & Οικονομία, (2015) Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση

Εικόνα 1 Εννοιολογικές προσεγγίσεις στον Τουρισμό υγείας



Επιπρόσθετα, στο νόμο 4582/2018 που αφορά στο θεματικό τουρισμό και στις ειδικές μορφές τουρισμού ο ιατρικός τουρισμός ορίζεται ως «η μετακίνηση των επισκεπτών με προβλήματα υγείας ή με χρόνιες παθήσεις στον τουριστικό προορισμό επιλογής τους, προκειμένου να τους παρασχεθούν υπηρεσίες υγείας από δομές παροχής πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας υγείας που λειτουργούν νόμιμα, με σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση ή τη θεραπεία ασθενών και τη διατήρηση ή τη βελτίωση της προσωπικής τους υγείας. Οι επισκέπτες κατά τη διαμονή τους συνδυάζουν την ιατρική περίθαλψη μαζί με δραστηριότητες αναψυχής, ενημέρωσης, μεταφοράς, ξενάγησης, και εστίασης για τους ίδιους και για τους συνοδούς τους»⁴. Κατά τον Conell (2013) ο ιατρικός τουρισμός είναι «το φαινόμενο κατά το οποίο τα άτομα ταξιδεύουν από τη συνήθη χώρα διαμονής τους σε άλλη χώρα με τον εκφρασμένο σκοπό της πρόσβασης στην ιατρική περίθαλψη»⁵ Αντίθετα ο τουρισμός ευεξίας «επικεντρώνεται στη χαλάρωση ή στην επούλωση του σώματος σε ιαματικές πηγές χρησιμοποιώντας προληπτικές ή και θεραπευτικές ιατρικές τεχνικές

⁴ <https://www.e-nomothesia.gr/kat-tourismos/nomos-4582-2018-phek-208a-11-12-2018.html>

⁵ <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2778678/theFile>

ευεξίας» (Mainil et all.,2017) Τέλος, στις ειδικές μορφές τουρισμού συγκαταλέγεται και ο ιαματικός θερμαλιστικός τουρισμός ο οποίος σύμφωνα με το άρθρο 20 του Ν.4582/2018 ορίζεται ως «η παροχή τουριστικών υπηρεσιών σε περιοχές το κύριο χαρακτηριστικό των οποίων αποτελεί η χρήση αναγνωρισμένων ιαματικών φυσικών πόρων σε ειδικές εγκαταστάσεις για θεραπευτικούς σκοπούς και αφορά όσους επιθυμούν να συνδυάσουν την ξεκούραση και την αναψυχή τους , με τη χρήση ιαματικών φυσικών πόρων, ώστε να βελτιώσουν τη σωματική, πνευματική και ψυχική τους υγεία».⁶

2.4 Παγκοσμιοποίηση και τουρισμός υγείας

Η παγκοσμιοποίηση των αγορών επηρεάζει την προσφορά και ζήτηση των υπηρεσιών υγείας. Ασφαλιστικές εταιρείες και διαμεσολαβητές υγείας (health facilitators) εκτιμούν τις απαιτήσεις και τις ανάγκες στον ιατρικό τουρισμό και δημιουργούν ένα πακέτο υπηρεσιών υγείας μεταφοράς, φιλοξενίας και ψυχαγωγίας στον ιατρικό τουρισμό. Οι διαμεσολαβητές ή συντονιστές αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών και ο ρόλος τους διαφαίνεται σημαντικός για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σε νέες αγορές.⁷

Για πρώτη φορά, το 1973, ο τουρισμός υγείας χαρακτηρίστηκε ως εμπορική δραστηριότητα από τη Διεθνή Ένωση Τουριστικών Επιχειρήσεων. Έκτοτε , ο τομέας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί μια αυτόνομη κατηγορία του διεθνούς εμπορίου και αναφέρεται μεταξύ άλλων στην ταξινόμηση των υπηρεσιών του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου (WTO). Ειδικότερα, στη Γενική Συμφωνία Εμπορίου Υπηρεσιών (GATS), γίνεται αναφορά σε τέσσερα βασικά πρότυπα εμπορίας και επιχειρηματικότητας στον τομέα των υπηρεσιών υγείας:

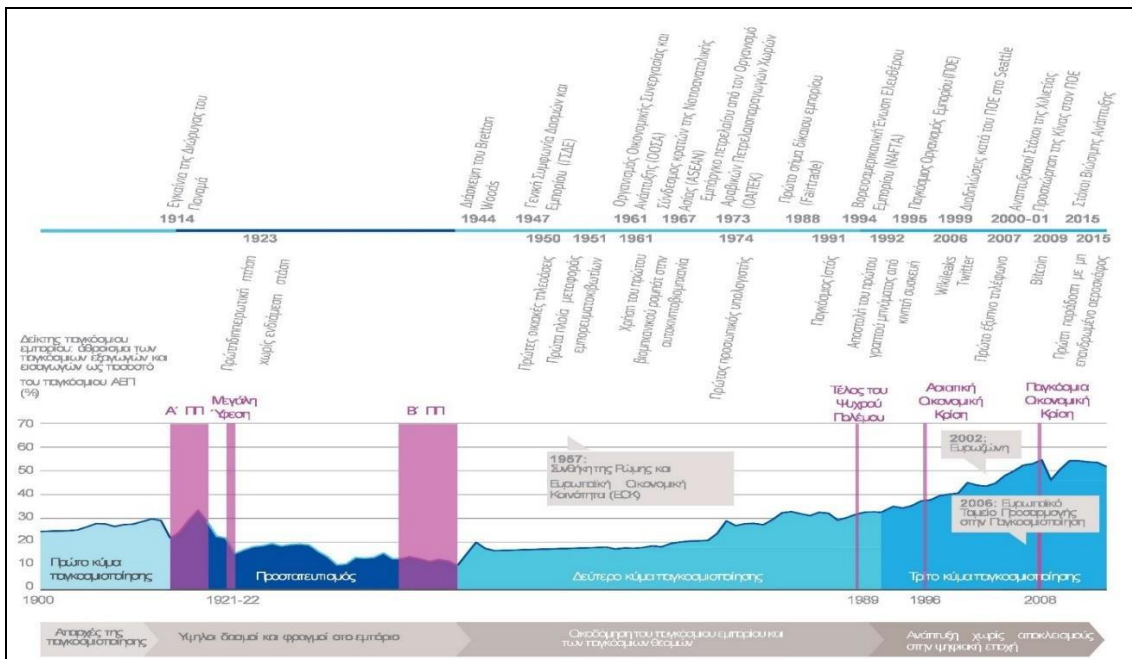
⁶ <https://www.e-nomothesia.gr/kat-tourismos/nomos-4582-2018-phek-208a-11-12-2018.html>

⁷ <https://temos-aegean.info/ins/%CE%B3%CE%B5%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AC/%CF%84%CE%B9-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CE%BF-%CF%83%CF%85%CE%BD%CF%84%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%AE%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%BC%CE%B5%CF%83%CE%BF%CE%BB%CE%B1%CE%B2%CE%B7%CF%84%CE%AE/>

- Περιλαμβάνει τη διασυνοριακή παροχή διαγνωστικών και συμβουλευτικών υπηρεσιών καθώς και την προσφορά σχετιζόμενων με την υγεία υπηρεσιών επικοινωνίας (ηλεκτρονική, τηλεφωνική κ.α.)
- Αναφέρεται στη μετακίνηση ατόμων στον τομέα της υγείας με διάκριση α) τη χρήση υπηρεσιών υγείας στο εξωτερικό (cross- border healthcare- medical tourism) και β) την παροχή ιατρικών εκπαιδευτικών υπηρεσιών
- Αναφέρεται στις επενδύσεις στον τομέα της υγείας και στην ανάπτυξη και ενίσχυση επιχειρηματικών δράσεων
- Αναφέρεται στη διακίνηση των επαγγελματιών υγείας και ειδικότερα στη μετανάστευση του ιατρικού δυναμικού, δίνοντας έμφαση στην επίλυση διαφορών και στη λήψη σχετικών μέτρων που προκύπτουν απο τις ισχύουσες διαφορετικές νομοθετικές και εργασιακές ρυθμίσεις μεταξύ των χωρών.

Υπάρχουν χώρες , οι οποίες διαμορφώνουν τις υπηρεσίες υγείας βάση προτύπων διεθνών αγορών και αποτελούν τρανό παράδειγμα για την ωφελιμότητα της παγκοσμιοποίησης στον ιατρικό τουρισμό.

Εικόνα 2 Η παγκοσμιοποίηση απο το 1914 έως το 2015



(Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2016), Klasing and Milionis (2014), World Bank (2017), προσαρμογή από NBER Macrohistory Database)

2.5 Διακίνηση τουριστών

Σύμφωνα με τον Τσάτρα (σελ.91) κατά τους αρχαίους χρόνους και στη Ρωμαϊκή εποχή δεν ήταν λίγα τα ταξίδια που γίνονταν για θεραπευτικούς λόγους με κατεύθυνση είτε τα ιερά θεοτήτων της υγείας, λόγω χάρη Ασκληπιός, είτε γνωστά μαντεία ώστε να πάρουν χρησμό για την εξέλιξη της υγείας κάποιου αγαπημένου προσώπου. Η ανάπτυξη των ειδικών και εναλλακτικών μορφών τουρισμού υπήρξε σημαντική τα τελευταία χρόνια και απέκτησε μια περιορισμένη αλλά δυναμικά αυξανόμενη πελατεία και από το εξωτερικό. Η ιδιαιτερότητα της φαίνεται να συνίσταται στο ότι η εν λόγω μορφές τουρισμού λειτουργούν συχνά ως συμπλήρωμα ενός κύριου ταξιδιού (συχνά διακοπών) των επισκεπτών.

Η πρώτη καταγραφή του ιατρικού τουρισμού εμφανίζεται στην αρχαία Ελλάδα περίπου κατά τον 16^ο αιώνα π.Χ., όταν οι Έλληνες ταξίδευαν με προορισμό την περιοχή με ονομασία Επιδαύρια, όπου αποτελούσε το άδυτο του θεραπευτή θεού Ασκληπιού και ήταν ο πρώτος ταξιδιωτικό προορισμός ιατρικού τουρισμού.

2.6 Διασυνοριακή ροή ασθενών

Η κινητικότητα ασθενών στην Ευρώπη ήταν δύσκολη έως το 2001. Η απελευθέρωση της υγειονομικής αγοράς μεταξύ των χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης είχε ως αποτέλεσμα τη διασυνοριακή μετακίνηση ασθενών προκειμένου να λάβουν ιατρική φροντίδα.

Ταυτόχρονα, «η παγκοσμιοποίηση της αγοράς υπηρεσιών υγείας έχει δημιουργήσει νέα πρότυπα παραγωγής και κατανάλωσης των φροντίδων υγείας, τα οποία ευνοούν την προώθηση του του ιατρικού τουρισμού τις τελευταίες δεκαετίες. Σημαντικές αλλαγές πραγματοποιούνται συνεχώς στη δημόσια ασφάλιση υγείας με σκοπό τη διευκόλυνση της μετακίνησης των ασθενών μεταξύ ευρωπαϊκών χωρών και την αποδοχή της κάλυψης του κόστους αυτών που μετακινούνται για λόγους επαγγελματικούς ή αναψυχής».⁸

⁸ Γείτονα Μ., Σαραντόπουλος Ι., Ιατρικός Τουρισμός επένδυση στη Υγεία & Οικονομία, (2015) Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση

Στη διασυνοριακή ροή των ασθενών (cross- border flow of health care) περιλαμβάνεται η παρεχόμενη φροντίδα υγείας από μια χώρα, εφόσον ο ασθενής είναι ασφαλισμένος σε άλλη ή κατά οποιονδήποτε τρόπο υπάγεται στο υγειονομικό σύστημα μιας άλλης χώρας. Στον όρο διασυνοριακή νοσηλεία περιλαμβάνονται τρεις διαφορετικοί τύποι ροών, με την εκτίμηση των οποίων θα μπορούμε να έχουμε μια σφαιρική αξιολόγηση του φαινομένου:

- Τη νοσηλεία σε άλλη χώρα η οποία έχει ενσωματωθεί στις ευρωπαϊκές πολιτικές και ρυθμίζεται με βάση το συντονισμό των κοινωνικοασφαλιστικών συστημάτων, μέσω των κοινοτικών ρυθμίσεων
- Την νοσηλεία η οποία εντάσσεται εναλλακτικά στη συμπληρωματική ή ιδιωτική ασφάλιση, επιπρόσθετα της κοινωνικής προστασίας
- Τη νοσηλεία η οποία παρέχεται ιδιωτικά και επιβαρύνεται ο ίδιος ο ασθενής. Είναι σαφές ότι σε αυτήν την κατηγορία δεν διαμεσολαβεί φορέας, είτε αυτός είναι δημόσιος είτε ιδιωτικός ασφαλιστικός οργανισμός».⁹

Στο άρθρο 6 της Κοινοτικής Οδηγίας 24/2011¹⁰ ορίζεται το πλαίσιο για τη διασυνοριακή περίθαλψη, με το οποίο οι ασφαλισμένοι έχουν δικαίωμα να καλύπτονται για ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε άλλο κράτος- μέλος. Το βασικό εδάφιο ορίζει «Κάθε κράτος μέλος ορίζει ένα ή περισσότερα εθνικά σημεία επαφής για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και κοινοποιεί τα ονόματα και στοιχεία επικοινωνίας τους στην Επιτροπή. Η Επιτροπή και τα κράτη μέλη δημοσιοποιούν τις πληροφορίες αυτές. Τα κράτη μέλη διασφαλίζουν ότι τα εθνικά σημεία επαφής συμβουλευονται οργανώσεις ασθενών, παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και ασφαλιστικούς φορείς υγειονομικής περίθαλψης... Εναπόκειται στο κράτος μέλος ασφάλισης να καθορίσει, σε τοπικό, περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο, την υγειονομική περίθαλψη για την οποία ένας ασφαλισμένος δικαιούται κάλυψη των εξόδων και το επίπεδο κάλυψης των εν λόγω εξόδων, ανεξαρτήτως του τόπου στον οποίο παρασχέθηκε η υγειονομική περίθαλψη».

⁹ Κυριόπουλος Γ., Γείτονα Μ., Η Διασυνοριακή Ροή Ασθενών Στην Ελλάδα Και Στην Ευρώπη, (1995) Αθήνα, ΕΞΑΝΤΑΣ

¹⁰ <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EL:PDF>

Συμπερασματικά, με την παραπάνω νομοθεσία, διαφαίνεται η ευκαιρία για τους εμπλεκόμενους με τον ιατρικό τουρισμό φορείς εφόσον το κράτη αλλά και οι ίδιοι ακολουθήσουν ορισμένες πρακτικές. Όσον αφορά τα κράτη και τα ασφαλιστικά ταμεία θα πρέπει να εξασφαλίσουν αφενός ότι ο εισερχόμενος τουρισμός δε θα επηρεάσει το κόστος ασφάλισης των μόνιμων κατοίκων και αφετέρου το σύστημα υγείας δε θα κατακλυστεί από τους ασθενείς στον ιατρικό τουρισμό με αποτέλεσμα να εκτοπίσει τους Έλληνες πολίτες. Επιπλέον η τιμολογιακή πολιτική των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους παρόχους θα πρέπει να μένει χαμηλή ώστε να μπορούν αν ανταπεξέλθουν τα ασφαλιστικά ταμεία. Όλα τα παραπάνω απαιτούν ένα άρτια οργανωμένο, με ακρίβεια δομημένο και βασισμένο σε διαδικασίες σύστημα λειτουργίας.

2.7 Οικονομική διάσταση

Η ενασχόληση με τον τουρισμό υγείας είναι αδιαμφισβήτητα επικερδής για τις εθνικές οικονομίες και συμμετέχει με υψηλά ποσοστά στη διαμόρφωση του δείκτη Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος. Χώρες με ισχυρή παρουσία στον τουρισμό αποκομίζουν μεγάλα έσοδα από την συμμετοχή τους στη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Πιο συγκεκριμένα, στην έκθεση της Grand View Research¹¹ το μέγεθος της παγκόσμιας αγοράς ιατρικού τουρισμού αναμένεται να αγγίξει τα 179,6 δισεκατομμύρια δολάρια μέχρι το 2026.

Σε έκθεση που δημοσιεύτηκε τον Ιούνιο του 2021 από το Παγκόσμιο Συμβούλιο Τουρισμού και Ταξιδιών σχετικά με τις επιδράσεις του τουρισμού στην παγκόσμια οικονομία και τις τάσεις που προβλέπονται αναφέρεται ότι η συμβολή του τουριστικού τομέα στην Ελλάδα το 2027 θα αγγίξει τα 54,7 δισεκατομμύρια ευρώ ήτοι το 23,7% του ΑΕΠ με ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης 4,6%.¹² Παράλληλα, ο αριθμός των διεθνών αφίξεων στην Ελλάδα το 2027 υπολογίζεται να φτάσει τα 40 εκατομμύρια.

¹¹ <https://microbiozhealth.com/the-global-medical-tourism-market-size-is-expected-to-reach-usd-179-6-billion-by-2026/>

¹² <https://wtcc.org/Portals/0/Documents/Reports/2021/Global%20Economic%20Impact%20and%20Trends%202021.pdf>

Σύμφωνα με τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Οικονομικών Γιάννη Σμυρλή, ο συνολικός τζίρος του τουρισμού υγείας στην Ε.Ε ανέρχεται στα 47 δισεκατομμύρια ευρώ ενώ σημειώνει ότι η Ελλάδα μπορεί να προσελκύσει τουρίστες μέσω διεθνών συνεργασιών με τουλάχιστον 100 χώρες.

2.8 Σύνοψη

Στο δεύτερο κεφάλαιο έγινε προσπάθεια διαχωρισμού των εννοιών του τουρισμού υγείας από τον ιατρικό τουρισμό. Παράλληλα, δόθηκαν ορισμοί του τουρισμού υγείας, του ιατρικού τουρισμού, του ιαματικού/θερμαλιστικού τουρισμού και του τουρισμού ευεξίας. Τέλος παρατέθηκαν ιστορικά στοιχεία και εξετάστηκε ο ιατρικός τουρισμός μέσα από ένα πρίσμα παγκόσμιο ενώ παράλληλα περιεγράφηκε η διασυνοριακή ροή των ασθενών, η νομοθεσία και τα οφέλη αυτής ως προς τη οικονομική ανάπτυξη του τόπου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

3.1 Εισαγωγή

Η οικονομική κρίση, ανάμεσα σε άλλα, δημιούργησε την ανάγκη εύρεσης τρόπων ανάπτυξης ως διέξοδο από αυτήν. Η ενασχόληση με τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα αποτελεί μέρος αυτής της ανάπτυξης με βασικά πλεονεκτήματα του το χαμηλό κόστος υπηρεσιών και το «ανοιχτό» έως σήμερα νομοθετικό πλαίσιο.¹³

Οι σημαντικές ελλείψεις στον τομέα της τουριστικής έρευνας είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες αργής ανάπτυξης του κλάδου και σε συνδυασμό με την αδυναμία ενίσχυσης της έρευνας από αρμόδιο κρατικό φορέα (ΕΟΤ) συντέλεσαν στην δυσκολία διαμόρφωσης τουριστικής πολιτικής. Ωστόσο από το 2018 παρατηρείται μια δραστηριότητα από τη μεριά του Υπουργείου Τουρισμού με προγράμματα και δράσεις που ενισχύουν την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας.

¹³ Ν 3305/2005

3.2 Υφιστάμενη κατάσταση

Τον Μάιο του 2018 το Υπουργείο τουρισμού και ο ΕΟΠΥΥ συμμετέχουν ως δικαιούχοι σε έργο με τίτλο «Innovative Medical Tourism Strategy» στο πλαίσιο του προγράμματος Διασυνοριακής Συνεργασίας Interreg V-A Greece- Italy 2014-2020. Εκτός του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) που είναι και ο κύριος δικαιούχος του έργου, το Υπουργείο Τουρισμού, το Πανεπιστήμιο Πατρών, ο Δήμος της Santa Cesarea Terme και το Εμπορικό Επιμελητήριο του Brindisi συμμετέχουν ως εταίροι στο έργο. Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Τουρισμού οι στόχοι του έργου είναι η διασφάλιση της πρόσβασης των επιχειρήσεων του ιατρικού τουρισμού της διασυνοριακής περιοχής στην καινοτομία αξιοποιώντας κατά το μέγιστο τα οφέλη της περιοχής. Επίσης η δημιουργία συνεταιρικών σχηματισμών (clusters) που θα ενισχύουν τη συνεργασία ανάμεσα στο δίκτυο επιχειρήσεις- φορείς έρευνας και ανάπτυξης καθώς και η ενίσχυση της απασχόλησης μέσω της υποστήριξης των ΜΜΕ στον ιατρικό τουρισμό, αποτελούν βασικούς στόχους του έργου. Επιπλέον η αύξηση επενδύσεων στη ανάπτυξη και στην έρευνα του ιατρικού τουρισμού, η εισαγωγή καινοτόμων τεχνολογικών εργαλείων, η βιωσιμότητα του έργου εκτός της διασυνοριακής περιοχής και η ανάπτυξη νέου επιχειρηματικού μοντέλου τουρισμού αποτελούν βασικές κατευθύνσεις του προγράμματος.

Το Δεκέμβριο του 2018 κατατίθεται, από το Υπουργείο Τουρισμού, στη βουλή νομοσχέδιο (Ν4582/ 2018) στο οποίο ο θεματικός τουρισμός και οι ειδικές μορφές τουρισμού υπόκεινται σε νομοθετική ρύθμιση¹⁴. Το γεγονός αυτό αναβαθμίζει τον τουρισμό υγείας, ο οποίος υπάγεται στις ειδικές μορφές τουρισμού, μέσω της δημιουργίας ηλεκτρονικού μητρώου παρόχων υπηρεσιών στο οποίο καταχωρούνται συμβεβλημένοι και μη συμβεβλημένοι πάροχοι του ΕΟΠΥΥ. Η ηλεκτρονική αυτή βάση θα ελέγχεται από το υπουργείο Υγείας και το υπουργείο Τουρισμού και θα συνδέει τους ασφαλιστικούς παρόχους, τις ιδιωτικές κλινικές, τα κέντρα φυσικοθεραπείας, τα δημόσια νοσοκομεία, τα οδοντιατρεία, τα πολυιατρεία, τα κέντρα

¹⁴ <https://www.e-nomothesia.gr/kat-tourismos/nomos-4582-2018-phek-208a-11-12-2018.html>

εξωσωματικής γονιμοποίησης, τα κέντρα ιαματικού τουρισμού, τα κέντρα αιμοκάθαρσης και τα κέντρα θαλασσοθεραπείας.

Παράλληλα, στο άρθρο 23 του ίδιου νόμου οι δράσεις, οι διοργανώσεις και οι εκδηλώσεις που είναι σχετικές με την ενίσχυση των ειδικών μορφών τουρισμού θα τίθενται υπό την αιγίδα του υπουργείου Τουρισμού.

Οι ενέργειες αυτές σηματοδοτούν την αρχή της συνεργασίας του κράτους με των ιδιωτικό τομέα για την ενίσχυση και ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, το οποίο, μέχρι τότε, δεν είχε ενεργή συμμετοχή στον κλάδο του τουρισμού υγείας.

Παράλληλα, σύμφωνα με το Γενικό Γραμματέα Διεθνών Οικονομικών Σχέσεων και Εξωστρέφειας του Υπουργείου Εξωτερικών και Πρόεδρο της Enterprise Greece τέτοιου είδους συμπράξεις προσφέρουν τη δυνατότητα μιας δυναμικότερης και αποτελεσματικότερης επιχειρηματικής δραστηριότητας στην Ελλάδα αφού προσελκύουν σημαντικές επενδύσεις. Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ένα σημαντικό τομέα οικονομικής ανάπτυξης εξαιτίας της συνεχούς και ταχύτατης εξέλιξης του την τελευταία δεκαετία.¹⁵

3.3 Οικονομικά και Στατιστικά Στοιχεία

Η Ελλάδα έχει καταφέρει να καταλαμβάνει μια καλή θέση στον κλάδο του ιατρικού ταξιδιού. Όπως αναφέρεται από το World Economic Forum (WEF) στην έκθεση του Δείκτη Ανταγωνιστικότητας Ταξιδιού και Τουρισμού η Ελλάδα κατατάχθηκε στην 24^η θέση για το 2017 από την 31^η θέση που είχε καταλάβει το 2015 ανάμεσα σε 136 χώρες οι οποίες αξιολογήθηκαν για την δυναμική τους και την ανταγωνιστικότητα στην τουριστική αγορά.¹⁶

¹⁵ <https://www.enikos.gr/society/smyrlis-ston-realfm-978-i-sympraxi-tis-enterprise-greece-me-tin-e/1526442/>

¹⁶ <http://reports.weforum.org/travel-and-tourism-competitiveness-report-2017/country-profiles/#economy=GRC>

Εικόνα 3 Παγκόσμια κατάταξη Ελλάδας στην Έκθεση Ανταγωνιστικότητας για τα Ταξίδια και τον Τουρισμό

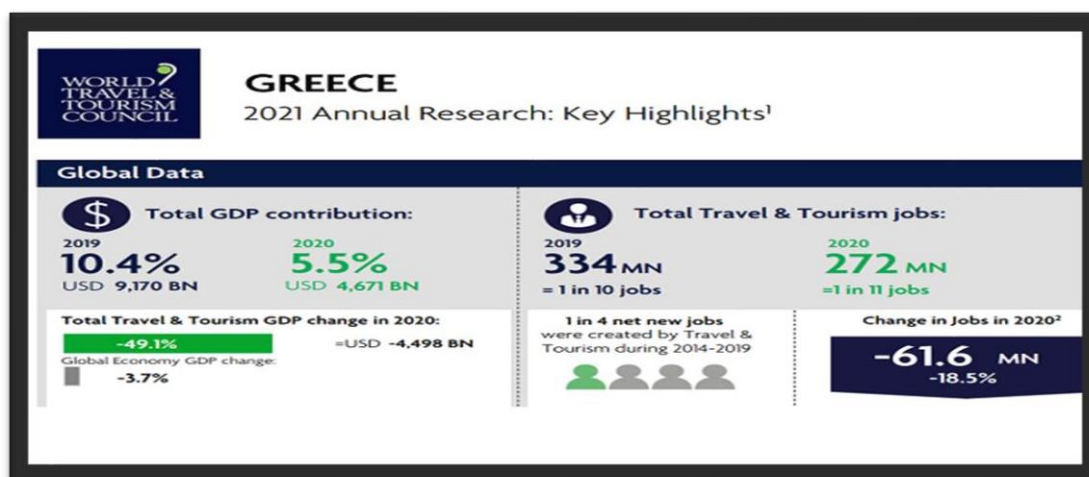


ΠΗΓΗ: UNWTO, WTTC

Σύμφωνα με τον Περιφερειάρχη Αττικής και πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών Γ. Πατούλη, η Ελλάδα συνδυάζει άριστους ιατρούς, εγκαταστάσεις και σύγχρονη τεχνολογία ενώ παράλληλα διαθέτει αξιόλογες υποδομές που μπορούν να καλύψουν κάθε ανάγκη.¹⁷

Το Παγκόσμιο Συμβούλιο Ταξιδιών και Τουρισμού (WTTC) το 2019 σε έκθεσή του αναφέρει ότι η συμβολή του Τουρισμού στη παγκόσμια οικονομία άγγιξε το 10,4% του ΑΕΠ.

Εικόνα 4 Έκθεση WTTC - Συμβολή τουρισμού στην παγκόσμια οικονομία

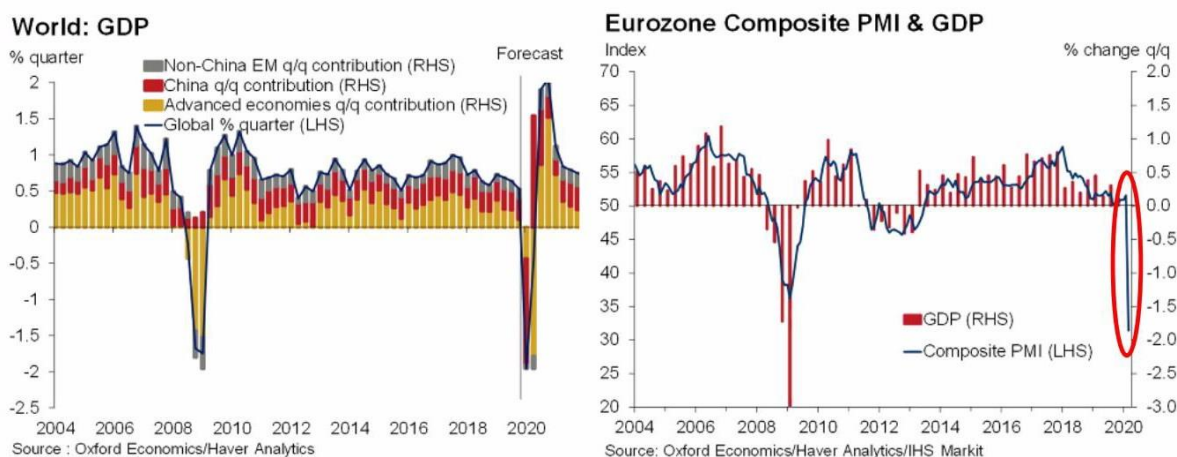


ΠΗΓΗ: WTTC

¹⁷ <https://www.thenationalnews.com/business/greece-aims-for-healthy-medical-tourism-growth-1.54740>

Όμως η εξάπλωση της πανδημίας το 2020 επηρεάζει σημαντικά το ποσοστό αυτό, το οποίο μειώνεται στο 5,5%, διαφορά που ανάγεται στο 49,1% της συνολικής οικονομίας του τουρισμού. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι για το 2020 η μείωση της παγκόσμιας οικονομίας καταγράφεται μόλις στο 3,7% σε σχέση με το 2019. Απο αυτό εύκολα μπορεί κανείς να καταλάβει ότι ο Τουρισμός επλήγη περισσότερο από κάθε άλλον τομέα εξαιτίας του COVID-19.

Εικόνα 5 Παγκόσμιος δείκτης ΑΕΠ και δείκτης προμηθειών ευρωζώνης



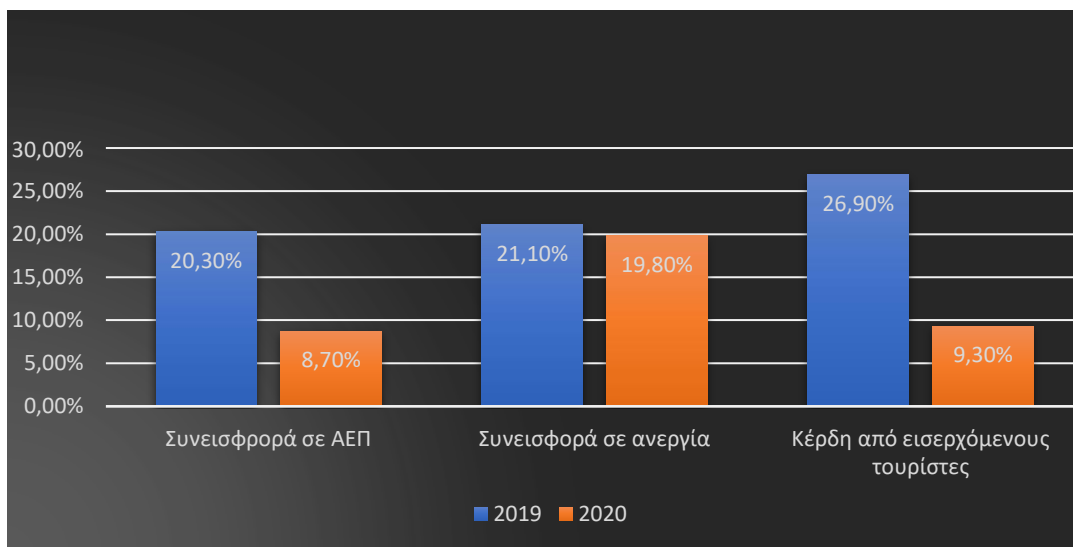
Στην ίδια έκθεση του WTTC καταγράφεται ότι το 2019 τις θέσεις εργασίας στον τουρισμό κατείχαν το 1/10 παγκοσμίως. Είναι άξιο να σημειωθεί ότι, η μεταβολή σε σχέση με το 2020 είναι μικρή αφού κυμαίνεται στο 18,5% δηλαδή το 1/11 του πληθυσμού κατέχει θέσεις εργασίας σχετικές με τον τουρισμό. Το γεγονός αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στα μέτρα που έλαβε η κυβέρνηση για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων του κορονοϊού τα οποία λειτουργήσαν βοηθητικά όχι μόνο ως προς την διατήρηση της ανεργίας σε χαμηλά επίπεδα αλλά και την μείωση της για το 2020 παρά την υγειονομική κρίση.¹⁸ Κατ' επέκταση το σύνολο της ανεργίας στην Ελλάδα το 2019 φτάνει το 21,1% ενώ το 2020 το 19,8% διαφορά της τάξεως του 7,9%.

Στο σύνολο των υπηρεσιών του ο τουρισμός προσέφερε κέρδη ύψους 38,1 δισεκατομμυρίων ευρώ για την Ελλάδα το 2019 και κατείχε το 20,3% του ΑΕΠ. Το 2020 διαμορφώνεται στα 14,8 δισεκατομμύρια ευρώ δηλαδή 8,7% του ΑΕΠ. (διαφορά

¹⁸ <https://sete.gr/el/kentro-tyπου/covid-19-enimerosi/news-repository/2021/metra-stirixis-2021/>

61%). Επιπλέον οι εξερχόμενοι τουρίστες ξοδεύουν 20,3 δισεκατομμύρια ευρώ για το 2019 ενώ οι εισερχόμενοι τουρίστες 9,7 δισεκατομμύρια ευρώ. Τέλος για το 2020 οι εξερχόμενοι τουρίστες ξοδεύουν 4,7 δισεκατομμύρια ευρώ και οι εισερχόμενοι 5,6 δισεκατομμύρια ευρώ.

Εικόνα 6 Παγκόσμια συνεισφορά του τουρισμού για τα έτη 2019- 2020



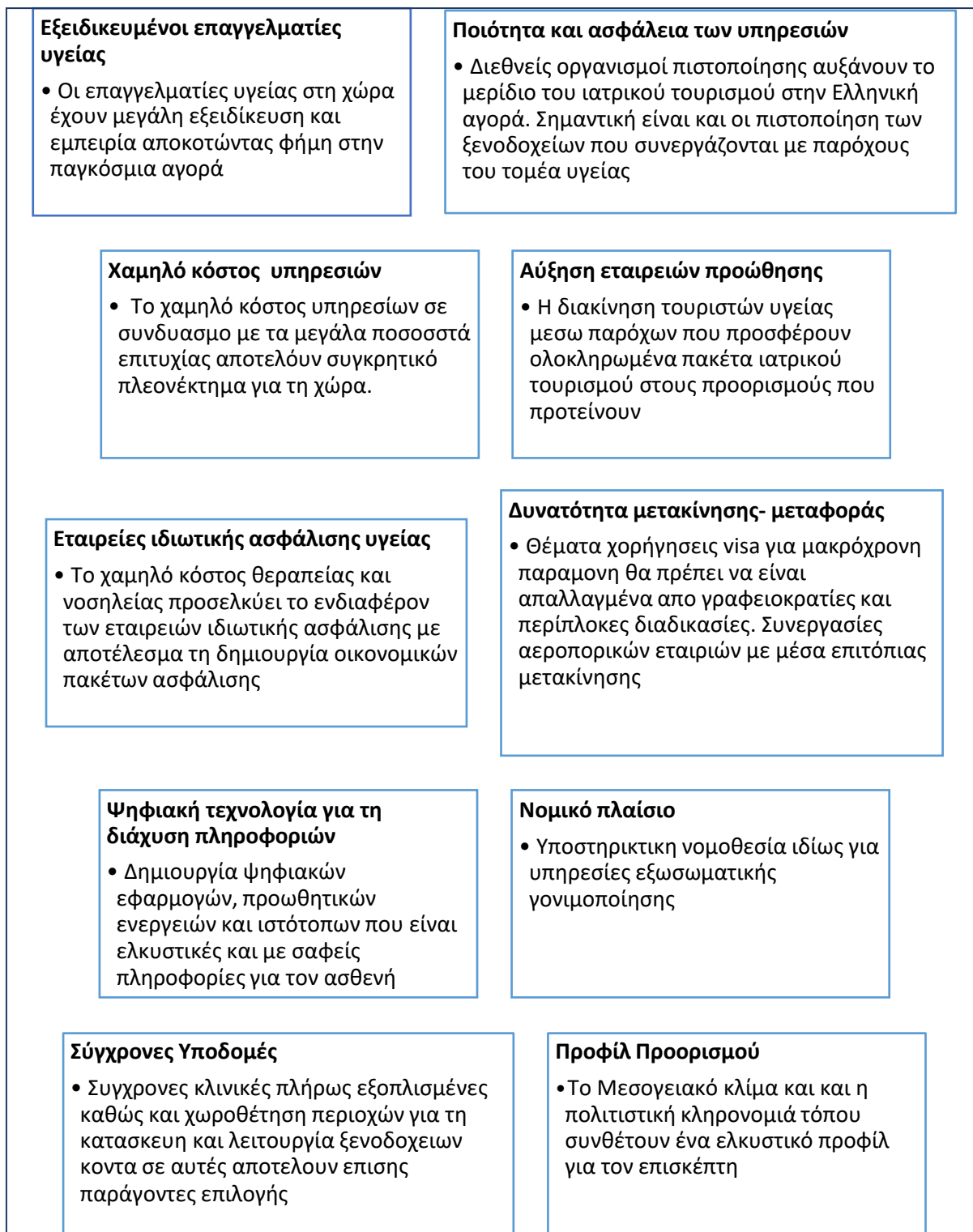
Η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας και νέων επιχειρηματικών ευκαιριών και δραστηριοτήτων είναι ακόμα μια σημαντική παράμετρος που εντείνει την ανάγκη για ανάπτυξη του . Το κράτος οφείλει να ενισχύσει με τη στήριξη του προσπάθειες επένδυσης στον ιατρικό τουρισμό δημιουργώντας έτσι μια χώρα σύγχρονη και επωφελή για τον πολίτη και τον επισκέπτη. Άρτια και συχνή συγκοινωνία μέσω μεταφοράς και σύγχρονα έργα υποδομής θα βοηθήσουν προς αυτήν την κατεύθυνση. Τέλος τα ολοκληρωμένα πακέτα ιατρικού τουρισμού τα οποία περιλαμβάνουν κράτηση εισιτηρίων, διαμονή, ψυχαγωγία και την ιατρική ασφάλιση θα λειτουργούσαν ενισχυτικά για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα.

3.3.1 Παράγοντες προσφοράς υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην παγκόσμια αγορά τον καθιστά εξαιρετικά ανταγωνιστικό στο Ελληνικό περιβάλλον. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να πληρούνται ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι θα συντελούν στην προσέλκυση ασθενών από άλλα κράτη. Ο ιατρικός τουρισμός εμπεριέχει μια μεγάλη γκάμα υπηρεσιών και η δημιουργία συμπράξεων και συνεργασιών μεταξύ αυτών θα βοηθήσει σημαντικά στην ανάπτυξη

του. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την προσφορά στον ιατρικό τουρισμό συνοψίζονται παρακάτω:

Εικόνα 7 Παράγοντες που επηρεάζουν την προσφορά στον ιατρικό τουρισμό



3.3.2 Παράγοντες ζήτηση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Σύμφωνα με μελέτη του Ινστιτούτου Προληπτικής Ιατρικής (2012: 17-18)¹⁹ οι παράγοντες προσφοράς και ζήτησης συντελούν στην αύξηση της αγοράς του ιατρικού. Οι μεγάλες λίστες αναμονής στις ανεπτυγμένες χώρες οδηγούν ολοένα και περισσότερους ασθενείς στην αναζήτηση παροχών υπηρεσιών υγείας σε άλλες χώρες από τον τόπο διαμονής τους. Παράλληλα, οι αύξηση του γηραιού πληθυσμού στον πλανήτη αυξάνει και την ανάγκη νοσηλείας δεδομένης και της αύξησης του προσδόκιμου ζωής. Τέλος, ο συνδυασμός της εξάντλησης των διαθέσιμων πόρων στην υγεία εξαιτίας της αύξησης του γηραιού πληθυσμού σε συνδυασμό με την απώλεια χρηματοπιστοληπτικής ικανότητας διαφόρων χωρών λόγω της οικονομικής κρίσης, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες ζήτησης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Εικόνα 8 Παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση στον ιατρικό τουρισμό

Λίστες αναμονής <ul style="list-style-type: none">• Στις ανεπτυγμένες χώρες παρατηρούνται μεγάλες ουρές αναμονής	Δημογραφικές αλλαγές <ul style="list-style-type: none">• Η αύξηση του γηραιού πληθυσμού αυξάνει τις απαιτήσεις σε υγειονομική περίθαλψη
Διαθέσιμη πόροι υγειονομικής περίθαλψης <ul style="list-style-type: none">• Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και οι αυξημένες απαιτήσεις σε υγειονομική περίθαλψη που θα προκύψουν θα εξαντλήσουν τους διαθέσιμους πόρους για την υγεία	Χρηματοπιστοληπτική ικανότητα <ul style="list-style-type: none">• Η απώλεια χρηματοπιστοληπτικής ικανότητας των τραπεζικών συστημάτων ανα τον κόσμο

Σύμφωνα με μελέτη του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) «τα άτομα τρίτης ηλικίας πραγματοποιούν περισσότερα ταξίδια σχετικά με θέματα υγείας από

¹⁹ <https://www.symbolos.gr/wp-content/uploads/%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%A0%CE%A4%CE%A5%CE%9E%CE%97-%CE%A4%CE%9F%CE%A5-%CE%99%CE%91%CE%A4%CE%A1%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A5-%CE%A4%CE%9F%CE%A5%CE%A1%CE%99%CE%A3%CE%9C%CE%9F%CE%A5-%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9D-%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%94%CE%91.pdf>

άλλες ηλικιακές ομάδες.»²⁰ Συνήθως οι ηλικιωμένοι στο δυτικό κόσμο είναι πιο ευκατάστατοι από ότι οι νεότεροι.

Εικόνα 9 Αύξηση γηραιού πληθυσμού ανά τον κόσμο

	Αριθμός ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω το 2017 (εκατ.)	Αριθμός ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω το 2050 (εκατ.)	Ποσοστιαία μεταβολή μεταξύ του 2017 και του 2050	Κατανομή των ηλικιωμένων ατόμων το 2017 (ποσοστό)	Κατανομή των ηλικιωμένων ατόμων το 2015 (ποσοστό)
Κόσμος	962,3	2080,5	116,2	100	100
Αφρική	68,7	225,8	228,5	7,1	10,9
Ασία	549,2	1273,2	131,8	57,1	61,2
Ευρώπη	183	247,2	35,1	19	11,9
Βόρεια Αμερική	78,4	122,8	56,7	8,1	5,9
Λατινική Αμερική και Καραϊβική	76	198,2	160,7	7,9	9,5
Ωκεανία	6,9	13,3	92,6	0,7	0,6

Πηγή: World Population Prospects: the 2017 Revision

Οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στον ιατρικό τουρισμό αναφέρονται επιγραμματικά στον πιο κάτω πίνακα.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Γενική χειρουργική

Αισθητική – πλαστική χειρουργική

Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις

Μεταμοσχεύσεις ζωτικών οργάνων

Ογκολογικές υπηρεσίες

Εξωσωματική γονιμοποίηση- αναπαραγωγική ιατρική

Ορθοπεδικές επεμβάσεις

Νευροχειρουργικές επεμβάσεις

Θεραπεία με βλαστοκύτταρα

Ουρολογικές επεμβάσεις

Αντιμετώπιση παχυσαρκίας διαχείριση σωματικού βάρους

Υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Οφθαλμολογία

Οδοντιατρική

Εξυπηρέτηση ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια

Αναπνευστικές παθήσεις

²⁰ https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2019/07/medical_tourism.pdf

Άτομα με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες

Ασθενείς με χρόνιες παθήσεις

Αποκατάσταση/ Αποθεραπεία

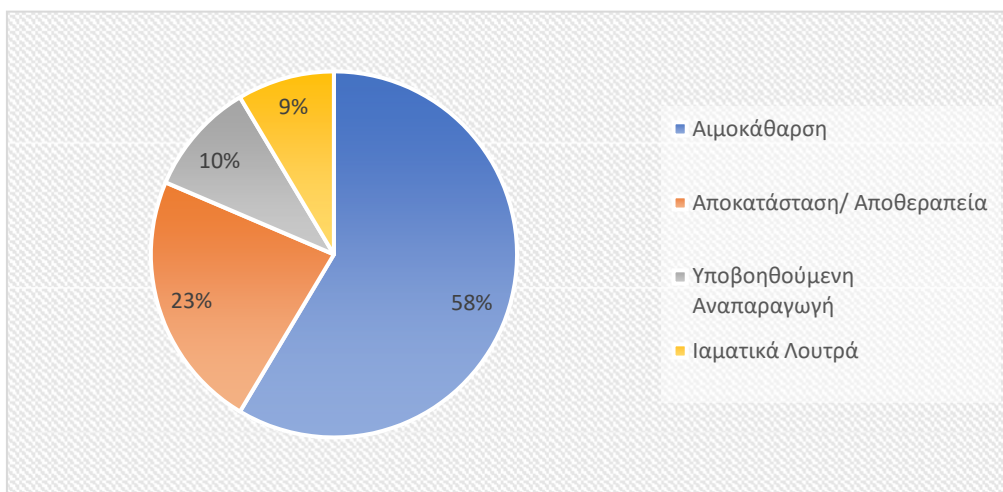
Άτομα τρίτης ηλικίας

Προγράμματα ευεξίας

Εναλλακτικές θεραπείες

Από τις παραπάνω υπηρεσίες οι πιο διαδεδομένες στην Ελλάδα σύμφωνα με το Ινστιτούτο Προληπτικής Ιατρικής (2012: 5) είναι οι υπηρεσίες πλαστικής και αισθητικής ιατρικής, οι υπηρεσίες οδοντιατρικής και οφθαλμολογίας, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η καρδιοχειρουργική, οι υπηρεσίες ορθοπεδικής θεραπείας και αποκατάστασης και τέλος, οι θεραπείες καρκίνου και μεταμοσχεύσεις οργάνων. Σε μελέτη του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής για την «Ανάπτυξη Του Τουρισμού Στην Ελλάδα»²¹ εκείνες που παρουσιάζουν συγκριτικό πλεονέκτημα στη χώρα περιγράφονται στο παρακάτω διάγραμμα:

Εικόνα 10 Ιατρικές Υπηρεσίες με Συγκριτικό Πλεονέκτημα στην Ελλάδα



Παράλληλα, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από το Εργαστήριο Financial Engineering του Πολυτεχνείο Κρήτης προέκυψε ότι, οι επιθυμητές υπηρεσίες υγείας ιατρικών τουριστών στην Ελλάδα είναι η οφθαλμολογική, η εξωσωματική

²¹ <https://www.medicaltourismgreece.com.gr/Press-Releases/Press-Releases-1.html>

γονιμοποίηση, η αιμοκάθαρση, η οδοντιατρική, τα ιαματικά λουτρά, η καρδιολογία και η κοσμητική ιατρική.

Εικόνα 11 Μελέτη Πολυτεχνείου Κρήτης για τις επιθυμητές υπηρεσίες υγείας ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα



3.2.3 Διαμεσολαβητές στον ιατρικό τουρισμό

Οι διαμεσολαβητές (facilitators) στον ιατρικό τουρισμό, αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών, δημιουργούν ιατρικά και ταξιδιωτικά πακέτα, συμβουλεύουν και διευκολύνουν τον ιατρικό τουρίστα πριν κατά τη διάρκεια και μετά από τη θεραπεία. Αποτελούν μια νέα, εξειδικευμένη υπηρεσία στον ιατρικό τουρισμό και διαθέτουν πληροφορίες και δίκτυο με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη η υπηρεσία τους. Ωστόσο, εξαιτίας της μεγάλης τους επιρροής στους επισκέπτες θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από ηθική και ευσυνειδησία και να συνεργάζονται αρμονικά με τους παρόχους υγείας.²²

3.2.4 Βαθμός ικανοποίησης

Ιδιαίτερη σημασία για τους διαμεσολαβητές του ιατρικού τουρισμού και τα τμήματα μάρκετινγκ που προωθούν τις υπηρεσίες τους στις χώρες υποδοχής, έχει ο εντοπισμός του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η συστηματική μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών με μεθοδολογικά εργαλεία

²² <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042812051191>

βοηθά στη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην πρόβλεψη των αναγκών της αγοράς και στη διαμόρφωση της σχέσης υπηρεσιών- κόστους. Στην αγορά του ιατρικού τουρισμού η σύσταση τμήματος με εξειδικευμένο προσωπικό που θα μελετά διαρκώς τον παράγοντα συσχετισμού αύξησης των τιμών και μείωσης της ζήτησης και αντίθετα κρίνεται απαραίτητη.

Στη διαδικασία αυτή ο συντελεστής ελαστικότητας ζήτησης εκφράζει τη σχέση της ποσοστιαίας μεταβολής της ζητούμενης ποσότητας προς την ποσοστιαία μεταβολή της τιμής ενός προϊόντος. Πιο συγκεκριμένα, η ελαστικότητα στην τουριστική ζήτηση είναι *«ο βαθμός ανταπόκρισης της ζήτησης προς στις αλλαγές στο επίπεδο των τιμών ή τις αλλαγές σε διάφορες οικονομικές συνθήκες στην αγορά...η ελαστικότητα της ζήτησης δηλώνει την λειτουργία ενός μηχανισμού σύμφωνα με τον οποίο όσο αυξάνεται η τιμή ενός προϊόντος μειώνεται η ζήτηση του.»*²³ Για να εκτιμηθεί η τιμή του συντελεστή ελαστικότητας χρησιμοποιείται ο τύπος:

$$E_z = -\frac{\Delta\Pi/\Pi}{\Delta T/T} = \frac{\Delta\Pi}{\Delta T} \times \frac{T}{\Pi} \quad \text{ή} \quad E_z = -\frac{\% \text{ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΖΗΤΟΥΜΕΝΗΣ ΠΟΣΟΣΤΗΤΑΣ}}{\% \text{ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΙΜΗΣ}}$$

Η άυλη φύση του τουριστικού προϊόντος καθιστά ιδιαίτερα σύνθετα τα κριτήρια επιλογής του συγκριτικά με οποιοδήποτε άλλο καταναλωτικό αγαθό. Προσδιορίζοντας την αντιληπτή αξία του τουριστικού προϊόντος θα μπορούσαμε να πούμε ότι η εμπιστοσύνη, η ικανοποίηση και οι προτιμήσεις άλλων χρηστών, για τη αγορά υπηρεσιών υγείας, θα μπορούσαν να αποτελέσουν κίνητρα επιλογής. Ο ικανοποιημένος ασθενής επιλέγει ξανά το ίδιο αγαθό, αυξάνοντας τα έσοδα και τη φήμη της επιχείρησης είτε αυτό είναι νοσοκομείο είτε αυτό είναι ξενοδοχειακή μονάδα. Οι προτιμήσεις και ικανοποίηση των καταναλωτών αποτελούν ένδειξη της συνολικής επιτυχίας οποιασδήποτε μορφής επιχείρησης συμπεριλαμβανομένων και των μονάδων υγείας.(Liljander και Strandvik 1997, Berry 1983, Zeithaml και συν.1996).

²³ Λαλούμης Δ., Διοίκηση Τουριστικών Επιχειρήσεων, Συνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, 2015, Αθήνα

3.3 Πλεονεκτήματα ιατρικού τουρισμού

Τα οφέλη του ιατρικού τουρισμού είναι αδιαμφισβήτητα για τη χώρα υποδοχής καθώς εντοπίζονται όχι μόνο στον τριτογενή τομέα αλλά και στον πρωτογενή και δευτερογενή τομέα της οικονομικής δραστηριότητας.

- Αξιοποίηση διαθέσιμου επιστημονικού δυναμικού και επιστροφή επιστημόνων από το εξωτερικό
- Χώρες που προσελκύουν τουρίστες υγείας βελτιώνουν συνεχώς τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας με όρους ποιότητας και ασφάλειας εξαιτίας της ανταγωνιστικότητας με αποτέλεσμα να επωφελούνται και οι πολίτες της ίδιας της χώρας
- Αποφορτίζει συστήματος υγείας χώρας προέλευσης
- Οικονομικό όφελος σε φαρμακευτική και ιατρική βιομηχανία των αναπτυγμένων χωρών

3.3.1 Πλεονεκτήματα στην εθνική οικονομία

Η παραγωγή ενός ελκυστικού τουριστικού προϊόντος μπορεί να εξασφαλίσει αύξηση των επισκεπτών και ανάδειξη της χώρας σε παγκόσμιο επίπεδο. Κατ' αυτόν τον τρόπο θα μπορούσαμε ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να προσδώσει ορισμένα πλεονεκτήματα στην εθνική οικονομία όπως:

- Επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου
- Εξάλειψη του παράγοντα εποχικότητα
- Αυξημένα έσοδα πέρα του ασθενή καθώς ο τουρίστας υγείας συχνά ακολουθείτε από συνοδό
- Αύξηση επιχειρηματικότητας
- Δημιουργία και προσφορά νέων θέσεων εργασίας
- Μείωση ανεργίας
- Μείωση μετανάστευσης στο εξωτερικό αφού θα προκύψουν νέες θέσεις εργασίας

3.3.2 Πλεονεκτήματα ιατρικού επισκέπτη

Ο ιατρικός επισκέπτης χρειάζεται ορισμένα κίνητρα ώστε να επιλέξει τη χώρα που θα του προσφέρει ιατρική φροντίδα. Τα πλεονεκτήματα που θα αποτελέσουν παράγοντες επιλογής του είναι:

- Υψηλή ποιότητα σε χαμηλότερο κόστος
- Αποφυγή λίστας αναμονής
- Άμεση και ορθή εξυπηρέτηση
- Ιατρική φροντίδα μαζί με διακοπές και ψυχαγωγία που συμβάλει σημαντικά στην ψυχολογία του ασθενή
- Νομοθετικά ή θρησκευτικά εμπόδια που θα διευκολύνουν τις διαδικασίες
- Εχεμύθεια
- Ποιότητα και ασφάλεια

3.4 Μειονεκτήματα ιατρικού τουρισμού

Σύμφωνα με τον Λαλούμη (2015) ο τουρισμός είναι μια δραστηριότητα με σημαντικές κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις στη χώρα υποδοχής. Απαιτούνται υψηλές επενδύσεις για υποδομές και τεχνολογικό εξοπλισμό και απόλυτη οργάνωση ώστε αυτή η νέα δραστηριότητα να μην υπονομεύσει τις υπηρεσίες υγείας προς τους γηγενείς.

Αναλυτικότερα, τα μειονεκτήματα του ιατρικού τουρισμού περιγράφονται παρακάτω:

- Εξειδικευμένο προσωπικό , πιθανόν με φήμη που συνεπάγεται υψηλές αμοιβές.
- Υψηλό κόστος λειτουργίας μονάδων
- Σύστημα υγείας δυο ταχυτήτων με δυσμενείς επιπτώσεις στα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα εφόσον οι ιατροί θα μετακινούνται από το δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα
- Διάθεση κρατικών πόρων σε ιδιωτικό τομέα
- Απουσία ενός ενιαίου ρυθμιστικού και κανονιστικού πλαισίου που να διέπει τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας των παρόχων ιατρικού τουρισμού σε παγκόσμιο επίπεδο με αποτέλεσμα οι εκάστοτε χώρες να υποχρεώνονται στην υπόδειξη λήψης διαφορετικών μέτρων και πολιτικών και οι πάροχοι να αναζητούν και να συλλέγουν πιστοποιητικά ποιότητας από διαφορετικούς

αναγνωρισμένους ή μη, τοπικούς και διεθνείς οργανισμούς, προκειμένου να δημιουργήσουν αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης στους χρήστες.

- Η μη θέσπιση ενός ενιαίου ρυθμιστικού πλαισίου, σε διεθνές επίπεδο, έχει συντείνει στην ύπαρξη μεγάλης γραφειοκρατίας με αποτέλεσμα οι διαδικασίες αυτές να είναι ιδιαίτερα χρονοβόρες.
- Δυσμενείς επιπτώσεις στο πεδίο δημόσιας υγείας στις χώρες προορισμού.
- Η είσοδος και η έξοδος των τουριστών υγείας στις χώρες διαμονής μπορεί να συνοδεύεται από ασθένειες.

3.5 Διασφάλιση ποιότητας και πιστοποιήσεις

Για την παροχή ποιοτικών και ασφαλών παροχών στον τομέα της υγείας απαιτούνται ορισμένες προδιαγραφές. Οι συγκεκριμένες προδιαγραφές κατοχυρώνονται με διαπιστεύσεις και πιστοποιήσεις που διασφαλίζουν την ποιότητα τους.

Οι στρατηγικές των κυβερνήσεων αναφορικά με τη λήψη νομοθετικών μέτρων για την προώθηση και τη δημιουργία κινήτρων στον ιατρικό τουρισμό καθώς και των ασφαλιστικών εταιρειών όσον αφορά τις τιμές και τις αποφάσεις για τη διαδικασία κάλυψης των ασθενών είναι το ένα σκέλος που χρήζει ενδυνάμωσης στον ιατρικό τουρισμό. Το δεύτερο και βασικό σκέλος είναι οι παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και η πιστοποίηση αυτών.

Η ελαχιστοποίηση των κινδυνών εξασφαλίζεται με τη δημιουργία ενός οργανωτικού πλαισίου που θα τηρεί τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας. Η εξωτερική αυτή αξιολόγηση της ποιότητας οφείλει να γίνεται από οργανισμό εκτός νοσοκομείου ώστε να εξασφαλίζεται διαφάνεια.

Οι πλέον γνωστοί τρόποι αξιολόγησής της ποιότητας είναι:²⁴

- Τακτικός έλεγχος από αρμόδιους φορείς
- Πιστοποιήσεις ISO
- Πιστοποίηση επιχειρηματικής αριστείας

²⁴ Γείτονα Μ., Σαραντόπουλος Ι., Ιατρικός Τουρισμός επένδυση στη Υγεία & Οικονομία, (2015) Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση

- Διαπιστεύσεις

Όσον αφορά τις διαπιστεύσεις, μια σειρά ανεξάρτητων συστημάτων πιστοποίησης έχουν συσταθεί με σκοπό της διασφάλιση της ποιότητας στους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Οι πλέον γνωστοί και έγκυροι διεθνείς οργανισμοί πιστοποίησής είναι οι Joint Commission International (JCI), TEMOS (Trust Effective Medicine Optimized Services) και ISO International Organization for Standardization), οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες προτυποποίησης και διαπίστευσης στους παρόχους ιατρικού τουρισμού σε όλον τον κόσμο.²⁵

Ακαδημαϊκά ιατρικά κέντρα και κέντρα αριστείας έχουν κερδίσει την εμπιστοσύνη των τουριστών υγείας επειδή αποτελούν αξιόπιστες πιστοποιημένες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. (Deloitte 2008). Η διασφάλιση ποιότητας μέσω των πιστοποιήσεων βοηθά τους επισκέπτες να επιλέξουν έναν φορέα βάση της τήρησης ορισμένων πρότυπων όπως:

- Εκπαίδευση ιατρών και η ύπαρξη εξειδικευμένων εξετάσεων
- Ποιοτικές εγκαταστάσεις για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη
- Δυνατότητα συντονισμού με διάφορους οργανισμούς όπως ασφαλιστικά ταμεία, κυβερνητικές υπηρεσίες και άλλους φορείς
- Αναλογία ασθενών ανά προσωπικό
- Πολιτιστική ευαισθησία και κατανόηση της διεθνούς διαφορετικότητας

3.5.1 Διεθνή πρότυπα πιστοποίησης

Για να μπορεί ένας πάροχος να εισέλθει στην αγορά κι να θεωρείται αξιόπιστος θα πρέπει να εγκριθεί από τους οργανισμούς πιστοποίησης. Οι σημαντικότεροι είναι:

- Joint Commission International (JCI)
- TEMOS
- TUV HELLAS
- Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΠΥ)

²⁵ Γείτονα Μ., Σαραντόπουλος Ι., Ιατρικός Τουρισμός επένδυση στη Υγεία & Οικονομία, (2015) Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση (σελ 113)

Η Joint Commission International (JCI) είναι ένας διεθνής φορέας αξιολόγησης παροχής υπηρεσιών υγείας ο οποίος λειτουργεί από το 1997. Τα πρότυπα και οι μέθοδοι αξιολόγησης είναι σχεδιασμένα από ειδικούς σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας, την αύξηση της ασφάλειας μέσω διεθνών πρακτικών, ιατρικών πρωτοκόλλων.²⁶ Στόχος είναι η ελαχιστοποίηση των κινδύνων και η υψηλή ποιότητα φροντίδας των ασθενών.²⁷ Αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα πιστοποίηση JCI έχουν μόνο τα νοσοκομεία «Υγεία» και «Ερρίκος Ντυνάν».²⁸

Η Trust Effective Medicine Optimized Services (TEMOS) ιδρύθηκε το 2010 με στόχο την βελτιστοποίηση της ποιότητας της ιατρικής περίθαλψης. Παράλληλα, βοηθά τους συντονιστές ιατρικών ταξιδιών να στοχεύουν σε υψηλότερα επίπεδα απόδοσης παρέχοντας τη δυνατότητα προσφοράς υψηλής ποιότητας σε ασθενείς με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο.²⁹

Η TUV HELLAS είναι ένας οργανισμός επιθεώρησης, πιστοποίησης και εκπαίδευσης που μέσω του προτύπου EN 15224 συγκεντρώνει τα πλεονεκτήματα του προτύπου ISO 9001. Το ISO 9001 αφορά στις υπηρεσίες υγείας και καθορίζει την καταλληλότητα, την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την αξιοπιστία τους.³⁰

Με το Ν. 4715/2020³¹ συστήνεται ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΠΥ) ο οποίος είναι υπεύθυνος για την αξιολόγηση και την πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας. Σκοπός του ΟΔΠΥ είναι η συλλογή και η ανάλυση δεδομένων που αφορούν στην ποιότητα υπηρεσιών υγείας για την ανάπτυξη προτύπων ποιότητας.³² Ο οργανισμός εποπτεύεται από το Υπουργείου Υγείας.

Μέσω της πιστοποίησης επιτυγχάνεται η διασφάλιση ποιότητας ενώ η παροχή των υπηρεσιών ορίζεται από συγκεκριμένες προδιαγραφές. Αναλυτικότερα, κάθε βαθμίδα

²⁶ <https://www.dunant.gr/el/news/press-releases/jci/jci-accreditation/#>

²⁷ https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/#406976511b87405bb084a02eed36997a_a38a3e5c04404b689c1e98d3a2939992

²⁸ https://www.worldhospitalsearch.org/hospital-search/?F_Country=Greece

²⁹ <https://www.temos-worldwide.com/temos-quality-programs.aspx>

³⁰ <https://www.tuv-nord.com/gr/el/pistopoiisi/pistopoiisi-systimaton/ypiresies-ygeias/en-15224-2012-diacheirisi-poiotitas-stin-parochi-ypiresion-ygeias/>

³¹ <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/nomos-4715-2020-phek-149a-1-8-2020.html>

³² <https://www.iatropedia.gr/eidiseis/odipy-o-neos-organismos-gia-tin-pistopoiisi-ypiresion-ygeias/126539/>

της ιδιωτικής και δημόσιας υγείας θα πρέπει να ακολουθηθεί συγκεκριμένους κανόνες και διεθνή πρότυπα ποιότητας ώστε να μπορεί να δεχθεί ασθενείς. Η βελτίωση των υπηρεσιών με σκοπό την προσέλκυση του ιατρικού τουρίστα οδηγούν στην απόκτηση διαπιστεύσεων από διεθνώς αναγνωρισμένα συστήματα πιστοποίησης. Το ερώτημα που προκύπτει κατά συνέπεια είναι ποια είναι εκείνα τα στοιχεία που οφείλει κανείς να λάβει υπόψη του στην επιλογή φορέα πιστοποίησης; Σημαντικό κριτήριο επιλογής αποτελεί η αγορά που η κάθε επιχείρηση απευθύνεται καθώς και το συνολικός κόστος για την προετοιμασία.

















3.5.2 Φορείς πιστοποίησης ξενοδοχειακών μονάδων

Σύμφωνα με το άρθρο 6 του Ν. 4276/2014 το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος ορίζεται ως αρμόδιος φορέας για την κατάταξη των ξενοδοχειακών καταλυμάτων και την έκδοση πιστοποιητικού κατάταξης διάρκειας πέντε ετών. Η διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας των επισκεπτών, ειδικά σήμερα εξαιτίας τη πανδημίας του COVID-19, θα πρέπει να αποτελεί πρώτη προτεραιότητα των ξενοδοχείων και των τουριστικών καταλυμάτων. Δεδομένου αυτού, διαπιστευμένοι φορείς πιστοποίησης αναλαμβάνουν να επιθεωρούν τα καταλύματα και τις ξενοδοχειακές μονάδες ώστε να καθορίσουν το επίπεδο συμμόρφωσης του συστήματος διαχειρίσεις και διαδικασιών. Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τους πιο σημαντικούς φορείς πιστοποίησης για ξενοδοχεία, καταλύματα και camping.³³

Εικόνα 12 Φορείς πιστοποίησης

 TUV HELLAS TUV WORLD GROUP H	 BQC BUREAU VERITAS CERTIFICATION H	 AVRV H/C/R	 Cosmocert H	 Theodynamics Ltd Inspections & Certifications H/R	 K.C. HELLAS H/R
TUV ΕΛΛΑΣ hotelsgreece@tuv... 2152157400 www.tuvhellas.gr Διαπίστευση ΕΣΥΔ	BQC hotels@bqc.gr 2112213726 www.bqc.gr Διαπίστευση ΕΣΥΔ	AVRV info@avrv.gr 2106047411 www.avrv.gr/ Διαπίστευση ΕΣΥΔ	Cosmocert hotels@cosmocert... 2106712855 www.cosmocert.gr Διαπίστευση ΕΣΥΔ	ΘΕΟΔΥΝΑΜΙΚΗ tdltd@otenet.gr 2392063656 www.theodynamic... Διαπίστευση ΕΣΥΔ	KΡΟΝΟΣ hotels@kchellas.gr 2105317875 www.kchellas.gr Διαπίστευση ΕΣΥΔ

³³ <https://cert.grhotels.gr/Account/Login?ReturnUrl=%2f>

 <p>RTA-HELLAS info@rta-hellas.gr 2105908393 www.rta.gr Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>	 <p>BUREAU VERITAS grc_scsce@gr.bur... 2104063000 www.bureauverita... Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>	 <p>ΠΡΩΤΑΓΟΡΑΣ info@protagoras.c... 2695023739 www.protagoras.c... Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>	 <p>EUROCHECK info@eurocheck.gr 2105326655 www.eurocheck.gr Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>	 <p>EPIRUS CERT epiruscert.hotel@g... 2102852634 www.epirus-cert.gr/ Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>	 <p>ACTA A.E. panteleos@acta.ed... 2310510870 www.acta.edu.gr Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>
 <p>IRIS hotels@irisbio.gr 2810360715 www.irisbio.gr Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>	 <p>SGS GREECE gr.certhotels@sgs... 2105720777 www.sgsgroup.gr/ Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>	 <p>Eurocert hotels@eurocert.gr 2106253927 www.eurocert.gr Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>	 <p>WPI khari@tee.gr 2392027347 www.wpihellas.gr/ Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>	 <p>ΛΕΤΡΙΝΑ certification@letrina... 2106848190 www.letrina.gr Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>	 <p>EBETAM athens.office@mirt... 2109961408 www.ebetam.gr/ Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>
 <p>NOVA hotel@novacert.com 2341076380 www.novacert.com Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>	 <p>Q-check info@qcheck-cert.gr 2410538835 www.qcheck-cert.gr Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>	 <p>TÜV AUSTRIA ΕΛΛΑΣ tourism@tuv.at 2105220920 www.tuvaustriahel... Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>	 <p>ΒΙΟΕΛΛΑΣ hotel@bio-hellas.gr 2108211940 www.hotel-biohell... Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>	 <p>ΟΞΥΓΟΝΟ info@oxygenocert-... 2431029343 www.oxygenocert-... Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>	 <p>ΛΑΜΠΟΡ labor@labor.gr 2106033377 www.labor.gr Διαπίστευση ΕΣΥΔ</p>

- H** Διαπιστευμένοι Φορείς για Ξενοδοχεία
- R** Διαπιστευμένοι Φορείς για Ενοικιαζόμενα Δωμάτια-Διαμερίσματα
- C** Διαπιστευμένοι Φορείς για Camping

3.5.3 Θέματα ιατρικής ευθύνης

Σημαντικό είναι να αναφέρουμε το ρόλο της ιατρικής ευθύνης στον ιατρικό τουρισμό. Σε περίπτωση ιατρικού λάθους, κατά τη διάρκεια μιας ιατρικής πράξης, ο τουρίστας αναγκάζεται να διαχειριστεί το πρόβλημα βάση της νομοθεσίας στη χώρα προορισμού. Πρακτικά αυτό είναι δύσκολο διότι θα πρέπει να ταξιδεύει συχνά στη χώρα που έλαβε θεραπεία εξαιτίας των δικαστικών εκκρεμοτήτων που θα δημιουργηθούν. Ωστόσο είναι αναγκαίο οι φορείς ασφάλισης υγείας να αντιμετωπίζουν τα ζητήματα ιατρικής ευθύνης δεδομένης της αυξητικής τάσης του ιατρικού τουρισμού. Οι παράμετροι που θα πρέπει να εξετάζει ο ιατρικός τουρίστας συνοψίζονται παρακάτω.

- Μελέτη της σύμβασης υπηρεσιών. Θα πρέπει να εξετάζεται αν αναλαμβάνει ευθύνη ο πάροχος σε περίπτωση επιπλοκών που οφείλονται σε αμέλεια
- Αναζήτηση ιστορικού του παρόχου στην αντιμετώπιση επιπλοκών από ιατρικό σφάλμα

- Πρόβλεψη στο συνολικό κόστος θεραπείας της κάλυψης εξόδων για ιατρικό σφάλμα. Αναλυτικά οι όροι και οι προϋποθέσεις
- Εντοπισμός υπεύθυνων φορέων και σχετική νομοθεσία που υπάγεται η πράξη.
- Έλεγχος ύπαρξης μη- κερδοσκοπικής οργάνωσης ή εθνικού οργανισμού για να βοηθήσει τους τουρίστες υγείας με νομικές συμβουλές σε περίπτωση ιατρικού σφάλματος.

3.5.4 Θέματα ασφάλειας

Το διαδίκτυο, ως μέσο πληροφόρησης στον ιατρικό τουρισμό, είναι εξαιρετικά διαδεδομένο. Τυχόν ασάφειες ή εσφαλμένες πληροφορίες μπορεί να δημιουργήσουν κακές εντυπώσεις στον επισκέπτη. Για το λόγο αυτό οι ασθενείς θα πρέπει να εστιάζουν στην ποιότητα της πληροφόρησης. Η προσβασιμότητα, το κόστος θεραπειών και η διαθεσιμότητα είναι μερικά από τα οποία μπορεί να συναντήσει κανείς ανακριβείς πληροφορίες μέσω του διαδικτύου. Για το λόγο αυτό, και με σκοπό την αντιμετώπιση τέτοιου είδους ασαφειών δημιουργήθηκαν ημερίδες, επιστημονικές συναντήσεις και συνέδρια στα οποία μπορούν να συμμετέχουν οι επαγγελματίες του τουρισμού υγείας προς αποφυγή τέτοιου είδους περιστατικών. Στον ιατρικό τουρισμό η ασφάλεια του ασθενή θα πρέπει να είναι μείζονος σημασίας. Ο ίδιος ο ασθενής θα πρέπει να εξασφαλίζει για την ασφάλεια του τα εξής:

- Αν ανανεώνονται οι διαπιστεύσεις τακτικά
- Αν ακολουθεί το νοσοκομείο τα συνήθη πρότυπα ασφαλείας
- Οι νοσοκομειακές εγκαταστάσεις και η διατροφή πληρούν τις προϋποθέσεις ασφάλειας και υγιεινής
- Το προσωπικό μιλάει άπταιστα αγγλικά ή διατίθενται διερμηνείς
- Πόσο ασφαλές είναι το περιβάλλον στο χώρο του παρόχου
- Ποιες είναι οι προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνονται για τη μετεγχειρητική φροντίδα και την παρακολούθηση των ασθενών

Όσον αφορά του ιατρικό τουρίστα τα νομικά θέματα που εγείρονται και που πρέπει εξ αρχής να γνωρίζει είναι εκείνα που θα του εξασφαλίσουν μια ικανοποιητική νοσηλεία και διαμονή και είναι σχετικά με το ιατρικό λάθος ή την επαγγελματική

ευθύνη. Θα πρέπει λοιπόν να διερευνήσει εάν η χαμηλή τιμή θεραπείας είναι ανάλογη των παρεχόμενων υπηρεσιών και δεν επηρεάζει την ποιότητα της.

Κατά την επιστροφή του ασθενή στη χώρα του η φροντίδα και αποθεραπεία που πρέπει να λάβει είναι παράμετροι που θα πρέπει να εξετάζονται προτού λάβει οποιαδήποτε υπηρεσία. Οι χώρες που διαθέτουν στρατηγική και εμπειρία στον ιατρικό τουρισμό παρέχουν συνεχή παρακολούθηση στον ασθενή τους ακόμα και μετά τη θεραπεία. Αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό διότι συμβαίνει συχνά, οι πάροχοι υγείας της χώρας διαμονής του ασθενή να μην επιθυμούν να αναλάβουν τυχόν επιπλοκές που προκλήθηκαν από τους ιατρούς που θεράπευσαν τον επισκέπτη.

3.6 Προώθηση και προβολή ιατρικού τουρισμού

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η αγορά στον ιατρικό τουρισμό είναι μια αλυσίδα συνεργειών και κλάδων. Η παγκοσμιοποίηση επηρέασε σημαντικά την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Για την προώθησή και την προβολή του όμως, καθοριστικό ρόλο έπαιξε το διαδύκτιο.

Προσφορές και πληροφορίες που αναρτώνται στις ιστοσελίδες του εκάστοτε παρόχου υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία του μάρκετινγκ στο ιατρικό τουρισμό. Η εξέλιξη της ηλεκτρονική επικοινωνίας και η πρόσβαση σε πληροφορίες συντέλεσαν στη δημιουργία εταιρειών που λειτουργούν ως σύμβουλοι και βοηθούν τον τουρίστα υγείας στη διαδικασία επιλογής. Οι εταιρείες αυτές είναι απαραίτητες στον ιατρικό τουρισμό γιατί αναπτύσσουν έναν κοινό κώδικα επικοινωνίας με τον επισκέπτη που το εμπόδιο της διαφορετικότητας της γλώσσας, η έλλειψη πληροφοριών σχετικά με την ποιότητα, την καταλληλότητα και το κόστος φροντίδας στη χώρα φιλοξενίας και η διαφορετική δομή του ιατρικού συστήματος λειτουργούν αποτρεπτικά στην επιλογή αγοράς ιατρικής υπηρεσίας. Οι βασικές υπηρεσίες που παρέχουν οι εταιρείες συγκεντρώνονται παρακάτω

- Ενημέρωση κανονισμών υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα φιλοξενίας
- Προσόντα, μέθοδοι, εξειδίκευση και ικανότητες επαγγελματιών υγείας
- Ιατροτεχνολογικά μέσα

- Κρατήσεις ξενοδοχείων και πτήσεων
- Διασκέδαση- Ψυχαγωγία

Οι νέες τεχνολογίες βελτίωσαν κατά πολύ το σύστημα υγείας και συντέλεσαν στην άμεση διάδοση της πληροφορίας. Παρόλα αυτά η εξέλιξη της τεχνολογίας, οι καινοτόμες στρατηγικές προβολής και διαφήμισης, οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι και η αύξηση του ανταγωνισμού αποτελούν το στοίχημα των εμπλεκόμενων με τον τουρισμό υγείας φορέων. Οι πιο δημοφιλείς ιστοσελίδες προβολής του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα είναι:

➤ ELITOUR

Είναι υπεύθυνος για την προώθηση της Ελλάδας στο εξωτερικό ως κορυφαίου προορισμού υγείας. Σύμφωνα με τη επίσημη ιστοσελίδα της, κύριος σκοπός του είναι η συμμετοχή και υποστήριξη του Hellenic Cooperative Formation (Cluster) με στόχο την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα.³⁴

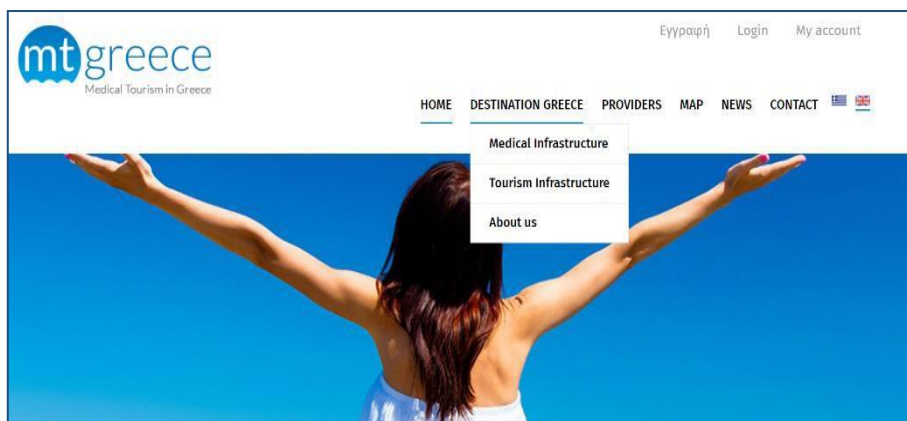


➤ MT GREECE

Η διαδικτυακή πύλη της Medical Tourism in Greece δημιουργήθηκε με σκοπό την ενίσχυση του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Στόχος της είναι η συλλογή δεδομένων και υπηρεσιών που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό σε Business To Business (B2B) επίπεδο.³⁵ Το επίπεδο B2B αναφέρεται στις απευθείας πωλήσεις μεταξύ επιχειρήσεων.

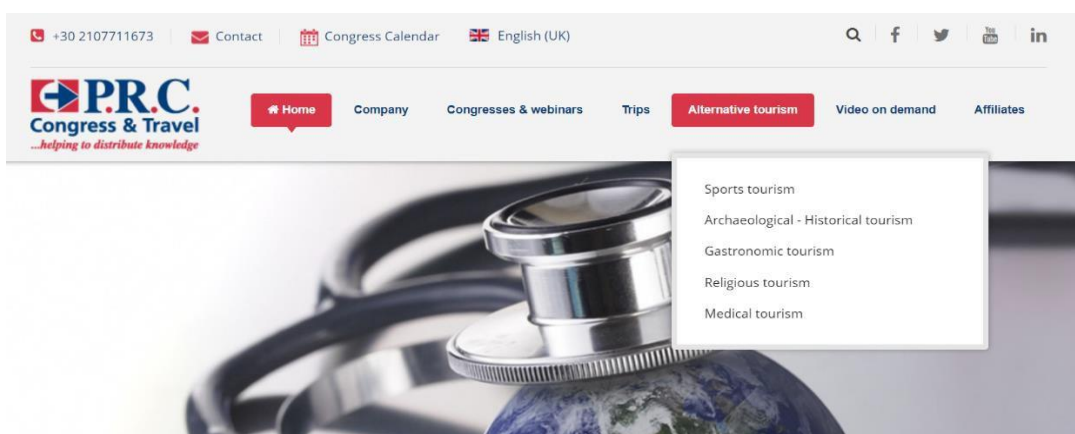
³⁴ <https://www.elitour.org/>

³⁵ <https://www.mtgreece.org/el/about-us>



➤ PRC

Το PRC Congress & Travel είναι εταιρεία διοργάνωσης συνεδρίων, επαγγελματικών ταξιδιών και εκδηλώσεων. Παράλληλα δραστηριοποιείται στον ιατρικό τουρισμό παρέχοντας ολοκληρωμένες υπηρεσίες για τη διευκόλυνση των ασθενών και των οικογενειών τους.³⁶



➤ VITABOOKING.COM

Η online πλατφόρμα VitaBooking.com επιτρέπει στο χρήστη να αναζητήσει προγράμματα ιατρικής περίθαλψης σε νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας και άλλων χωρών.³⁷

³⁶ <https://prctravel.gr/el/enallaktikes-morfes-tourismou/iatrikos-tourismos>

³⁷ <https://www.vitabooking.com/>

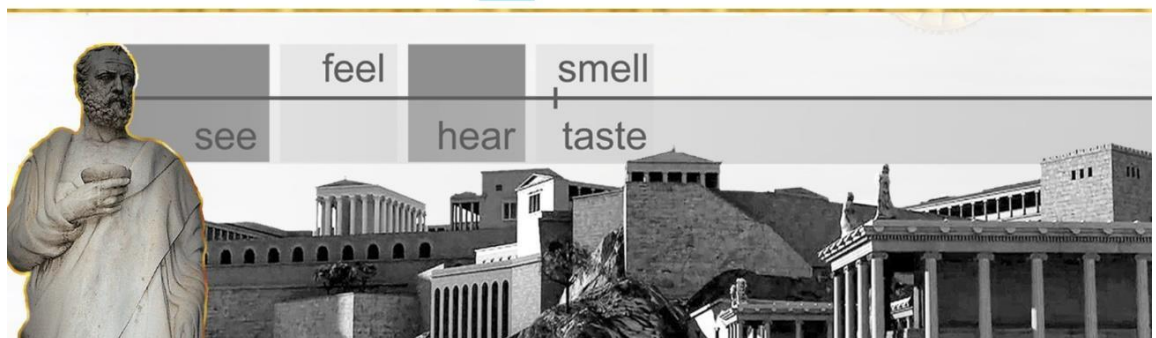


➤ Greek Health Tourism Association

Πρόκειται για έναν θεσμό με όραμα την καθιέρωση της Ελλάδας ως έναν από τους πιο ελκυστικούς και αξιόπιστους προορισμούς τουρισμού υγείας παγκοσμίως. Προωθεί περιφερειακούς και τοπικούς προορισμούς και επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα.³⁸

Greek Health Tourism Association

[HOME](#) [MEMBERS](#) [ABOUT](#) [HEALTH TOURISM](#) [CONTACT](#)



➤ Cross Border Medicare

Η Cross Border Med Care αναλαμβάνει τη μεταφορά, τη θεραπεία και την αποκατάσταση διεθνών ασθενών. Αναλαμβάνει ασθενείς για προγραμματισμένη ιατρική περίθαλψη αλλά διαχειρίζεται και έκτακτα περιστατικά.³⁹

³⁸ <https://greekhealthtourism.gr/en/home/>

³⁹ <https://www.crossbordermedcare.com/>



3.7 Σύνοψη

Παρουσιάζεται η υφιστάμενη κατάσταση του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα. Μελετάτε η οικονομική του διάσταση καθώς και η ελκυστικότητα του τουριστικού προϊόντος. Επιπρόσθετα, γίνεται αναφορά στα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του ιατρικού τουρισμού, στη διασφάλιση της ποιότητας και της σημασίας των πιστοποιήσεων στον κλάδο και αναλύεται η σημαντικότητα της προώθησης και της προβολής του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ, ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ COVID- 19

4.1 Εισαγωγή

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στον πρόλογο του καταστατικού του ορίζει την υγεία ως: «*μια κατάσταση πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας*». ⁴⁰Υπό αυτή τη έννοια η υπογονιμότητα αποτελεί πράγματι διαταραχή της υγείας του ανθρώπου και δεδομένου ότι η ακούσια ατεκνία θεωρείται ταμπό από την κοινωνία επηρεάζει με δυσμενή τρόπο την πνευματική και

⁴⁰ Ανθρώπινη αναπαραγωγή και εξωσωματική γονιμοποίηση, τόμος β, Λαϊνάς Γ. Τρύφων, 2006, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΑΝΙΑΤΕΑ, Αθήνα

κοινωνική ευεξία των ζευγαριών. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι η υπογονιμότητα δεν έχει συμπτωματολογία ενώ σε ποσοστό 25- 30% χαρακτηρίζεται ανεξήγητη.⁴¹

4.2 Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ)

Με μεταρρύθμιση του 1983 για αναβάθμιση και λειτουργική ενοποίηση τη δημόσιας υγείας και των υποδομών αυτής ιδρύεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ). Σκοπός του ήταν η δωρεάν ιατροφαρμακευτική κάλυψη και νοσηλεία του πληθυσμού της Ελλάδας. Παράλληλα, ο νόμος 1397/83 στο άρθρο 14 αποφασίζει την ύπαρξη Κέντρων Υγείας, περιφερειακών και νομαρχιακών Νοσοκομείων στην Ελλάδα. Το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας περιλαμβάνει 125 νοσοκομεία, 201 κέντρα υγείας, 1487 περιφερειακά ιατρεία στις αγροτικές περιοχές και περίπου 200 πρώην πολυιατρεία του ΙΚΑ. Η χρηματοδότηση του ΕΣΥ προέρχεται κυρίως από τη φορολογία.⁴² Σύμφωνα με τον Γαρδικά Κ.Δ σκοπός των διαφόρων Συστημάτων Υγείας είναι η βελτίωση της υγείας των πολιτών, η ελάττωση της νοσηρότητας και της θνητότητας και η παροχή καλύτερης ποιότητας ζωής».⁴³

Από το παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι σε πρώτη ανάγνωση το Ε.Σ.Υ διαθέτει τις βάσεις που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για παροχές υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Παρόλο που το Εθνικό Σύστημα Υγείας εμφανίζεται με σημαντική δυναμικότητα όσον αφορά τις υποδομές του, δεν ανταποκρίνεται με την ίδια ισχύ στο οργανωτικό και λειτουργικό κομμάτι. Επιπρόσθετα, οι ελλείψεις προσωπικού καθώς και το θεσμικό πλαίσιο που ορίζει τις εργασιακές σχέσεις και δεν είναι ευπροσάρμοστο στις διαφορετικές για κάθε περίπτωση ανάγκες καθιστούν αδύνατη, έως σήμερα, την συμμετοχή των δημόσιων νοσοκομείων για τον ιατρικό τουρισμό.

4.3 Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας

Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών ως ιδιωτική κλινική ορίζεται «η υγειονομική μονάδα στην οποία

⁴¹ Λαϊνάς, Γ. Τ., (2006). Ανθρώπινη αναπαραγωγή και εξωσωματική γονιμοποίηση, τόμος α, Μανιατέα, Αθήνα

⁴² <https://www.naftemporiki.gr/afieromata/story/1620134/to-neo-ethniko-sustima-ygeias-allazei-kata-ta-sugxrona-nosologia-protupa>

⁴³ Γαρδικας, Κ.Δ.,(2000) Εθνικά Συστήματα Υγείας Διαφόρων Χωρών, Παρισιανού Α.Ε, Αθήνα

παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας ασθενών σύμφωνα με τις παραδεδεγμένες σύγχρονες αντιλήψεις και μεθόδους της ιατρικής επιστήμης».⁴⁴

Όπως προκύπτει από την κλαδική μελέτη που εκπόνησε η Διεύθυνση Οικονομικών Μελετών της ICAP Α.Ε⁴⁵ «τα ιδιωτικά θεραπευτήρια διακρίνονται σε μεγάλες, μεσαίες και μικρές μονάδες. Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛ. ΣΤΑΤ το 2018⁴⁶, επί συνόλου 45.053 κλινών σε όλα τα θεραπευτήρια της χώρας το 1/3 αυτών ανήκει σε ιδιωτικά θεραπευτήρια. Στον ιδιωτικό τομέα ο ιατρικός τουρισμός φαίνεται να κερδίζει έδαφος συγκριτικά με τον δημόσιο τομέα και η συνεργασία των δύο τομέων είναι περιορισμένη.

Συνολικά μέχρι σήμερα στην πρωτεύουσα υπάρχουν 45 Αδειοδοτημένες μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής εκ των οποίων οι 29 βρίσκονται στην Αθήνα.⁴⁷ Στον παρακάτω πίνακα καταγράφονται αναλυτικά μαζί με το ΦΕΚ λειτουργίας τους.

Εικόνα 13 Αδειοδοτημένες μονάδες IVF στην Αθήνα

1. ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΗΓΜΕΝΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ SERUM IVF ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΑΙ Δ.Τ. SERUM IVF Α.Ε. – Μ.Ι.Υ.Α & Τ.Κ.(ΦΕΚ 3724 Β / 7-9-2020)
2. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΜΕ ΤΟ ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ ΤΙΤΛΟ LIFE CLINIC ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ (Τ.Κ. ΚΑΙ Μ.Ι.Υ.Α) (ΦΕΚ 41Τ. Β18.01.2020)
3. ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΙΚΕ ΜΕ ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ ΤΙΤΛΟ FERT-LAB – ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ (Τ.Κ.) (ΦΕΚ 41Τ. Β18.01.2020)

⁴⁴<http://www.opengov.gr/yyka/?p=2507>

⁴⁵<https://www.icap.gr/%CE%BA%CE%BB%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B7-%CE%BC%CE%B5%CE%BB%CE%B5%CF%84%CE%B7-icap-%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CF%83-%CF%85%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%B9%CE%B5/>

⁴⁶<https://www.icap.gr/%CE%BA%CE%BB%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B7-%CE%BC%CE%B5%CE%BB%CE%B5%CF%84%CE%B7-icap-%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CF%83-%CF%85%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%B9%CE%B5/>

⁴⁷<http://eaiya.gov.gr/enimerosi/adeiodotisi/>

4. ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΜΙΤΩΣΗ Μ.Ε.Π.Ε./ Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 3503 Β / 31-10-2016, 3679 Β / 3-9-2020, ΦΕΚ 5070Β 17-11-2020).
5. ΚΡΥΟΓΟΝΙΑ Μ.Ε.Π.Ε./ Τ.Κ. (ΦΕΚ 3503 Β / 31-10-2016, ΦΕΚ 4605 Β . 28-12-2017, ΦΕΚ 5068Β 17-11-2020).
6. ΙΑΣΩ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ – ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΕ/ Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 3969 Β / 12-12-2016, ΦΕΚ 5070Β 17-11-2020).
7. ΕΜΒΙΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ/ Μ.Ι.Υ.Α.(ΦΕΚ 4064 Β / 19-12-2016) & Τ.Κ. (ΦΕΚ 4060 Β / 19-12-2016).
8. ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ – ΥΓΕΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ/ Μ.Ι.Υ.Α.(ΦΕΚ 4064 Β / 19-12-2016) & Τ.Κ. (ΦΕΚ 4060 Β / 19-12-2016, 3724 Β / 7-9-2020, ΦΕΚ 5070Β 17-11-2020).
9. ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ/ Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 4413 Β / 30-12-2016, ΦΕΚ 5070Β 17-11-2020)
10. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΕΤΑΙΡΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ/ Μ.Ι.Υ.Α.(ΦΕΚ 4513 Β / 30-12-2016) & Τ.Κ. (ΦΕΚ 4496 Β / 30-12-2016) & (ΦΕΚ 447 Β / 16-02-2017, ΦΕΚ 5068Β 17-11-2020).
11. ΓΕΝΝΗΜΑ IVF – ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ – ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ/ Μ.Ι.Υ.Α.(ΦΕΚ 4513 Β / 30-12-2016)& Τ.Κ. (ΦΕΚ 4495 Β / 30-12-2016),(ΦΕΚ 1154 Β / 03-04-2017, 3724 Β / 7-9-2020, ΦΕΚ 5070Β 17-11-2020).
12. ΑΚΕΣΩ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ/ Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 606 Β / 24-02-2017, ΦΕΚ 5011Β / 13-11-2020).
13. ΡΕΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ-ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε. / Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 1216 Β / 06-04-2017, 3679 Β / 3-9-2020, ΦΕΚ 5070Β 17-11-2020).
14. ΜΗΤΕΡΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ / Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 1502 Β / 03-05-2017).
15. ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗΣ – ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ / Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 1502 Β / 03-05-2017, ΦΕΚ 2448 Β / 27-03-2018, 3724 Β / 7-9-2020, ΦΕΚ 5070Β 17-11-2020).

16. ΙΑΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ – ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ / Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 1502 Β / 03-05-2017, ΦΕΚ 5068Β 17-11-2020)
17. SERUM IVF – ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΗΓΜΕΝΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ SERUM IVF ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ / Μ.Ι.Υ.Α.(ΦΕΚ 1524 Β / 04-05-2017)& Τ.Κ. (ΦΕΚ 1605 Β / 10-05-2017)
18. ΕΥΓΟΝΙΑ – ΜΟΝΑΔΑ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΕΠΕ / Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 1677 Β / 16-05-2017, ΦΕΚ 3959 Β / 10-11-2017).
19. ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ – ΜΟΝΑΔΑ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ – ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ – ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε. / Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 1694 Β / 16-05-2017).
20. ΕΜΒΡΥΟΛΑΝΔ – ΜΟΝΑΔΑ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ – ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΕ / Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 1729 Β / 19-05-2017, 3679 Β / 3-9-2020, ΦΕΚ 5070Β 17-11-2020).
21. ΜΕΔΙΜΑΛΛ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ / Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 1919 Β / 01-06-2017, 3679 Β / 3-9-2020, ΦΕΚ 5070Β 17-11-2020).
22. ΜΗΤΡΟΤΗΣ, ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ, ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ι.Κ.Ε / Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 2168 Β / 26-06-2017, 3679 Β / 3-9-2020, ΦΕΚ 5070Β 17-11-2020)
23. ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ / Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 2169 Β / 26-06-2017)
24. ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΙ Δ.Τ. «Μ.Α.Ν.Ι. ΜΟΝΑΔΑ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΟΣ ΚΑΙ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ» / Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 2234 Β / 29-06-2017, ΦΕΚ 2448 Β / 27-03-2018, 3724 Β / 7-9-2020, ΦΕΚ 5070Β 17-11-2020).
25. ΚΕΝΤΡΟ ΒΙΟΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΑΕ / Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 2350 Β / 11-07-2017)
26. Θ. ΖΕΓΚΙΝΙΑΔΟΥ ΚΑΙ ΣΙΑ ΟΕ / Τ.Κ. (ΦΕΚ 2350 Β / 11-07-2017).
27. SPERM LAB – Γ ΒΟΥΛΓΑΡΙΔΗΣ Μ.Ε.Π.Ε. / Τ.Κ. (ΦΕΚ 2800 Β / 10-08-2017).
28. ΝΕΟΓΕΝΕΣΙΣ Ε.Π.Ε / Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 2875 Β / 21-08-2017)
29. ΒΙΟΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ / Μ.Ι.Υ.Α. & Τ.Κ. (ΦΕΚ 3994 Β / 15-11-2017, ΦΕΚ 5068Β 17-11-2020).

4.4 Εθνική αρχή ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής είναι ο κρατικός φορέας ο οποίος είναι αρμόδιος για το κοινό πλαίσιο λειτουργίας των μονάδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η ασφάλεια και αξιοπιστία του φορέα επιτυγχάνεται μέσω του προσδιορισμού και του ελέγχου των επιστημονικών, των ηθικών και των νομικών

ορίων των μονάδων. Στα πλαίσια αυτά και βάση προεδρικού διατάγματος, «η Αρχή πραγματοποιεί ελέγχους, κάνει συστάσεις συγκεντρώνει στοιχεία, καταγράφει ένα προς ένα τα περιστατικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και γενικά χαρτογραφεί και κυρίως διασφαλίζει τη σωστή λειτουργία του πεδίου της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη χώρα μας. Σκοπός της καταγραφής είναι πρωτίστως η προστασία και η αντικειμενική ενημέρωση των πολιτών που αναζητούν υπηρεσίες εξωσωματικής γονιμοποίησης, σχετικά με τα ποσοστά επιτυχίας των Μονάδων Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Υ.Α)».⁴⁸

4.4.1 Ορισμός υπογονιμότητας

Υπογονιμότητα ονομάζεται η αποτυχία σύλληψης μετά από 12 μήνες σεξουαλικών επαφών χωρίς προφύλαξη και χωρίς λήψη αντισυλληπτικών μέσων. Η διάκριση σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθή υπογονιμότητα καθορίζεται από τον αν έχει προϋπάρξει σύλληψη στο παρελθόν, οπότε πρόκειται για δευτεροπαθή, ή όχι άρα αφορά την πρωτοπαθή.

Είναι δύσκολο να υπολογίσουμε με ακρίβεια το ποσοστό της υπογονιμότητας στα ζευγάρια, γιατί είναι πολλές οι παράμετροι που την καθορίζουν ενώ παράλληλα είναι σχεδόν αδύνατο να οριστεί το πλήθος εκείνων που έχουν υποστεί στειροποίηση, αυτών που λαμβάνουν αντισύλληψη και όσων απλά δεν επιθυμούν τη σύλληψη.

Όπως επισημαίνει η βέλγικη εφημερίδα «La Libre Belgique» ο αριθμός των ζευγαριών που επιλέγουν τον ιατρικό τουρισμό με σκοπό την απόκτηση ενός παιδιού συνεχώς αυξάνει.⁴⁹ Ζευγάρια που δεν έχουν τη δυνατότητα να γονιμοποιήσουν, ομοφυλόφιλα ζευγάρια ακόμα και γυναίκες μεμονωμένα που επιθυμούν να αποκτήσουν μωρό αναζητούν τη θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ώστε να επιτύχουν το όνειρο τους. Τα υψηλά ποσοστά επιτυχίας της Αθήνας σε συνδυασμό με το χαμηλό κόστος θεραπείας αυξάνουν ολοένα και περισσότερο τον αριθμό ιατρικών τουριστών στην πρωτεύουσα ακόμα και μέσα στην οικονομική κρίση.

⁴⁸ <http://eaiya.gov.gr/>

⁴⁹ <https://www.ivfathenscenter.gr/%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82-%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82/>

4.4.2 Εξωσωματική Γονιμοποίηση

Τα στάδια του κύκλου θεραπείας μια εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι σημαντικά διότι, εκτός των άλλων, ορίζουν και το διάστημα παραμονής του επισκέπτη στη χώρα. Καθ' όλη τη διάρκεια που θα λαμβάνει θεραπεία, ο ιατρικός τουρίστας θα απολαμβάνει τα αξιοθέατα, το φαγητό, τη διαμονή, τις μετακινήσεις, τα ταξίδια εντός της χώρας, τα ψώνια και πολλές ακόμα δραστηριότητες καθώς η εξωσωματική γονιμοποίηση δεν είναι μια υπηρεσία που απαιτεί νοσηλεία του επισκέπτη. Η οικονομική αυτή αλυσίδα μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά για την οικονομία εν μέσω κρίσεων. Ο μέσος χρόνος παραμονής των επισκεπτών στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι από 8 έως 15 ημέρες.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησής στον ιατρικό τουρισμό ανήκει σε εκείνη την κατηγορία που ο ασθενής δεν απαιτείται να παραμείνει κλινικής για μέρες, να απέχει από δραστηριότητες ή να αποφεύγει τις εκδρομές. Αντίθετα, σημαντικό για την ψυχολογία του είναι να διώξει το στρες και το άγχος που προέρχεται από τη λαχτάρα της τεκνοποίησης. Παρακάτω θα αναφερθούν επιγραμματικά τα στάδια της θεραπείας της IVF.

- Διερεύνηση και διάγνωση της υπογονιμότητας
- Προκαταρκτικές εξετάσεις
- Διέγερση της ωοθήκης με φαρμακευτική αγωγή (12-14 ημέρες) με σκοπό την ανάπτυξη πολλών ωοθυλακίων
- Παρακολούθηση της διέγερσης με σειρά υπερηχογραφημάτων και ορμονικών προσδιορισμών
- Πρόκληση της ωοθηλακιορρηξίας (εφάπαξ βραδινή ένεση)
- Συλλογή των ωαρίων (ωοληψία= παραλαβή ακίνδυνα και ατραυματικά ωαρίων από τα ωοθυλάκια)
- Γονιμοποίηση και καλλιέργεια εκτός του σώματος (2-6 ημέρες)
- Εμβρυομεταφορά (αποφεύγουμε σωματική κόπωση, ψυχική ένταση και σεξουαλική επαφή)
- Έλεγχος κύησης (13 ημέρες μετά την εμβρυομεταφορά, με αιμοληψία για μέτρηση των επιπέδων της ορμόνης β- χοριακής γοναδοτροπίνης)

- Έλεγχος κλινικής κήσεως με διακολπικό υπερηχογράφημα (4 εβδομάδες μετά την εμβρυομεταφορά)
- Έλεγχος εξελισσόμενης κήσεως την 12^η εβδομάδα κήσεως (10 εβδομάδες μετά την εμβρυομεταφορά).

4.4.3 Μικρογονιμοποίηση

Με τον όρο μικρογονιμοποίηση εννοούμε την ενδοωρική έγχυση σπερματοζωαρίου από εμβρυολόγο με τη βοήθεια ειδικού εξοπλισμού. Με τη μέθοδο αυτή μπορούν να γίνουν πατέρες άνδρες με σοβαρά προβλήματα υπογονιμότητας. Σε περιπτώσεις που το σπερματοζώαριο αδυνατεί να γονιμοποιήσει το ωάριο μόνο του, εφαρμόζεται η μέθοδος της μικρογονιμοποίησης.

Η μέθοδος εφαρμόζεται από το 1992 και μέχρι σήμερα δεν έχει υπάρξει ένδειξη ότι δημιουργεί κίνδυνους για την ποιότητα του εμβρύου και την υγεία τους όταν αυτά γίνουν παιδιά.

4.5 Δεοντολογία

Η άσκηση της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής θα πρέπει να κατευθύνεται σύμφωνα με το νόμο και να ακολουθεί την ιατρική δεοντολογία. Για το λόγο αυτό η Ανεξάρτητη Αρχή Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής συνέταξε «Κώδικα Δεοντολογίας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής»⁵⁰.

Σύμφωνα με αυτόν, ορίζονται κανόνες αυτοελέγχου στην ανθρώπινη αναπαραγωγή που γίνεται με ιατρική υποβοήθηση. Ισχύει παράλληλα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και διέπτετε από κοινωνικές, ηθικές, νομικές και επιστημονικές αρχές.

4.6 Νομικό πλαίσιο

Μέχρι τις αρχές του 21^{ου} αιώνα δεν υπήρχε νομοθετικό πλαίσιο και σαφή πρότυπα λειτουργίας στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Το 2002 έρχεται ο Ν. 3089/2002 για να εισαγάγει την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Παρόλο που αποτέλεσε σημαντική προσθήκη στη νομοθεσία δεν αποτέλεσε μια ολοκληρωμένη νομοθετική πρωτοβουλία. Κι αυτό διότι με το νόμο αυτό δε γίνεται προσέγγιση του ορίου ηλικίας της γυναίκας που μπορεί να λάβει θεραπεία υποβοήθησης.

⁵⁰ <https://www.sfee.gr/293v07-02-2017-kodikas-deontologias-iatrikos-ipovoithoumenis-anaparagogis/>

Τον Ιανουάριο του 2005 ο Ν. 3005 θα θέσει με σαφήνεια το όριο ηλικίας αναπαραγωγής στο πεντηκοστό έτος. Το άρθρο 14 του ίδιου νόμου, ορίζει ότι «η διακίνηση από και προς τρίτη χώρα επιτρέπεται ύστερα από άδεια της Αρχής, η οποία παρέχεται αφού ληφθούν υπόψη ιδίως η ύπαρξη επαρκών μηχανισμών ελέγχου και πιστοποίησης της ποιότητας, η τήρηση προτύπων ασφαλείας και γενικά η ισχύουσα νομοθεσία στις χώρε προέλευσης και τελικού προορισμού του γενετικού υλικού και των γονιμοποιημένων ωαρίων».⁵¹ Μια ακόμη καινοτομία αυτού του νόμου είναι η σύσταση Αρχής Ιατρικός Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής η οποία αποτελεί ανεξάρτητη διοικητική αρχή και ο ρόλος της είναι κατά βάση να εποπτεύει την τήρηση του νόμου. Η λειτουργία της ελέγχεται από το Υπουργείο Οικονομίας και το Υπουργείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

4.7 Ηθικό πλαίσιο

Η κλασική εξωσωματική γονιμοποίηση δεν αποτελεί παραβίαση της φυσιολογικής σύλληψης παρά τις όποιες φοβίες της κοινής γνώμης (Λαϊνάς 2006). Τα προβλήματα υπογονιμότητας δημιούργησαν την ανάγκη της ανάπτυξης των επιστημών όπως η Βιοϊατρική και η Γενετική. Η εξέλιξις αυτές όμως ανέγειραν ηθικά ερωτήματα και αντιπαραθέσεις μεταξύ επιστημόνων, κοινωνιολόγων, νομικών και θεολόγων. Ηλικιακό όριο, παρένθετη μητέρα, δωρεά γενετικού υλικού, μονογονεϊκές οικογένειες και ομοφυλόφιλα ζευγάρια είναι μερικά από τα ηθικά, νομικά, κοινωνικά και θρησκευτικά ζητήματα που προέκυψαν. Σύμφωνα με τους Φράγγου, Γαλάνης⁵² ένα ενιαίο νομικό πλαίσιο που να προστατεύει τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου, θα στηρίζεται σε βασικές αρχές και θα συνδυάζει το ατομικό με το συλλογικό συμφέρον είναι ικανό να απαντήσει σε κάθε ηθικό ζήτημα που μπορεί να προκύψει.

4.8 Θρησκευτικό πλαίσιο και Βιοηθική

Κατά την ορθόδοξη παράδοση η απόκτηση οικογένειας προκύπτει ως φυσική συνέπεια του γάμου. Με τον τρόπο αυτό το ζευγάρι εκφράζει τη συμμετοχή του στο έργο του Θεού.⁵³ Για το λόγο αυτό η ορθόδοξη εκκλησία από όλες τις θεραπείες γονιμότητας

⁵¹ <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/tekhnete-gonimopoiiese/n-3305-2005.html>

⁵² <https://www.mednet.gr/archives/2016-5/pdf/680.pdf>

⁵³ http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/committees/pastoral/katsimigas_exosomatiki.html

αποδέχεται μόνον την ομόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση δηλαδή τη χρήση γενετικών κυττάρων αποκλειστικά των μελλοντικών γονέων με την προϋπόθεση σεβασμού προς το έμβρυο ή «την αποδοχή της ατεκνίας ως θείου θελήματος και την υιοθεσία άπορων τέκνων».⁵⁴ Η Εκκλησία της Ελλάδος ιδρύει την «Ειδική Συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής» το Δεκέμβριο του 1998 με σκοπό την κατανόηση των βιοηθικών προβλημάτων⁵⁵. Βιοηθική ορίζεται η επιστήμη η οποία μελετά τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν μέσα από την εξέλιξη της Βιοϊατρικής.⁵⁶ Η ορθόδοξη θεώρηση της Βιοηθικής διαφοροποιείται από την κοσμική, καθώς αναδεικνύει τις πνευματικές διαστάσεις της ανθρώπινης ζωής.⁵⁷

4.9 Ιατρικός τουρισμός και COVID-19

Στην πόλη Wuhan, στην Κίνα, εμφανίστηκε συρροή κρουσμάτων πνευμονίας. Στις 9 Ιανουαρίου του 2020 οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανακοίνωσαν ότι πρόκειται για νέο στέλεχος κορονοϊού (2019-nCoV)⁵⁸ Το νέο στέλεχος του ιού μεταφέρθηκε μέσω των ταξιδιωτών πολύ γρήγορα από τη μία χώρα στην άλλη και το φαινόμενο δεν άργησε μέσα σε λίγους μήνες να πάρει τη μορφή πανδημίας.

Η ταχύτατη εξάπλωση του ιού άλλαξε τα παγκόσμια δεδομένα σε υγειονομικό, ψυχολογικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο. Της αλλαγής αυτής αποδέκτες ήταν όλοι οι τομείς της οικονομίας ενώ ο ταξιδιωτικός κλάδος επλήγη σημαντικά από την πανδημία.

⁵⁴ Φαναράς, Β., Υιοθεσία Τέκνων Ορθόδοξη Ηθική Θεώρηση, (2005) Θεσσαλονίκη: Παλίμψηστον

⁵⁵ http://www.bioethics.org.gr/03_frame.html

⁵⁶ Αντωνακάκης, Ε., (2009), Βιοηθική. Ζητήματα Κλινικής Ηθικής, οι θέσεις της εκκλησίας σχετικά με το νομικό πλαίσιο της Ελλάδας, Αθήνα: Γρηγόρη

⁵⁷ Φαναράς, Β., Υιοθεσία Τέκνων Ορθόδοξη Ηθική Θεώρηση, (2005) Θεσσαλονίκη: Παλίμψηστον

⁵⁸ <https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19/>

Εικόνα 14 Ποσοστιαία αύξηση κρουσμάτων ανά ημέρα στην Ελλάδα

Χώρα	31/3	1/4	2/4	3/4	4/4	5/4	6/4
Γερμανία	9%	9%	8%	8%	7%	4%	4%
Ην. Βασίλειο	14%	17%	14%	13%	10%	14%	8%
ΗΠΑ	15%	14%	13%	13%	12%	8%	9%
Γαλλία	17%	9%	4%	9%	7%	3%	6%
Ιταλία	4%	5%	4%	4%	4%	3%	3%
Ολλανδία	7%	8%	8%	7%	6%	7%	5%
Πολωνία	12%	11%	15%	15%	7%	13%	8%
Ρουμανία	15%	10%	11%	16%	14%	7%	5%
Ελβετία	5%	6%	7%	6%	5%	4%	3%
Βέλγιο	7%	9%	10%	9%	10%	7%	6%
Ελλάδα	8%	5%	10%	7%	4%	4%	1%
Ισπανία	11%	8%	8%	7%	6%	5%	3%
Πορτογαλία	16%	11%	9%	9%	6%	7%	4%
Κίνα	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%

Πηγή: ECDC, Ημερομηνία ανάρτησης: 7/4/20, Επεξεργασία: Insete Intelligence

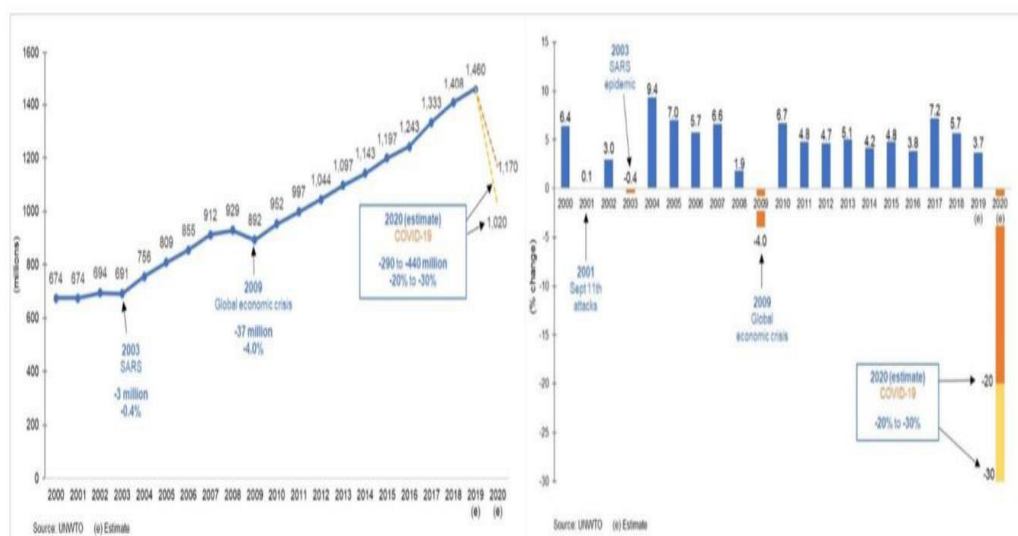
Στον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται η ποσοστιαία αύξηση των κρουσμάτων ανά ημέρα στην Ελλάδα, στην Κίνα, στις κύριες αγορές και στους κύριους ανταγωνιστές της Ελλάδας ανά 100.000 κατοίκους. Παρατηρείται ότι στην Ελλάδα για το 2020 το ποσοστά παραμένουν χαμηλά όπως και στην Ιταλία. Το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ρουμανία, η Πολωνία και η ΗΠΑ παρουσιάζουν υψηλούς αυξητικούς βαθμούς.

4.9.1 Στατιστικά στοιχεία στην εποχή της πανδημίας

Η πανδημία του COVID-19 δεν επηρέασε με τον ίδιο τρόπο όλες τις δραστηριότητες της οικονομίας.⁵⁹ Το μεγάλο πλήγμα ήταν σαφώς στους κλάδους που παράγουν υπηρεσίες και δευτερεύοντος ή σε εκείνους που παράγουν αγαθά. Ο τουριστικός τομέας είχε από τις μεγαλύτερες οικονομικές επιπτώσεις καθώς και το οικοσύστημα γύρω από αυτόν.

⁵⁹ <https://www.naftemporiki.gr/finance/story/1695970/i-pandimia-dokimazei-kai-pali-ton-tourismo>

Εικόνα 15 Ποσοστιαία μεταβολή διεθνών αφίξεων ανά τον κόσμο



Πηγή: [UNWTO](https://www.unwto.org/)

Στο παραπάνω διάγραμμα παρατηρούμε την ποσοστιαία μεταβολή των διεθνών αφίξεων τουριστών ανά τον κόσμο κατά τη διάρκεια σημαντικών γεγονότων σε παγκόσμιο επίπεδο. Παρατηρούμε λοιπόν ότι η επιδημία SARS του 2003 οδήγησε σε μείωση της τάξεως του 0,4% των διεθνών αφίξεων ενώ η οικονομική κρίση του 2009 σε 4%. Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού η μείωση των διεθνών αφίξεων το 2020 συγκριτικά με το 2019 θα είναι της τάξεως του 20% με 30%.⁶⁰

4.9.2 Covid- 19 και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Βάση του νόμου 3305/2005 το όριο ηλικίας κατά το οποίο μια γυναίκα μπορούσε να λάβει υπηρεσίες ιατρικής υποβοήθησης ήταν τα 50 έτη. Η Αρχή Ιατρικός Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, που είναι ο αρμόδιος φορέας για τέτοιου είδους ιατρικές πράξεις, είχε ξεκινήσει ήδη διαβούλευση με τις επιστημονικές εταιρείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τονίζοντας την ανάγκη αλλαγής της υφιστάμενης νομοθεσίας. Πιο συγκεκριμένα, η αλλαγή του ανώτατου ορίου ηλικίας της γυναίκας

⁶⁰ Ρασούλη, Γ., Ίγκκος, Α., Η πανδημία του COVID-19 και ο ελληνικός τουρισμός (2020) Μελέτη INSETE

που επιθυμεί να υποβληθεί σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή προσ αυξάνεται κατά δύο έτη. (N4812/2021)⁶¹

Ο COVID-19 ανέβαλε ή μετατόπισε τον προγραμματισμό των γυναικών που είχαν ξεκινήσει τις διαδικασίες γονιμοποίησης με αποτέλεσμα σε πολλές περιπτώσεις να καταργούσε τη δυνατότητα σε ζευγάρια να τεκνοποιήσουν εφόσον στο επόμενο χρονικό διάστημα δεν θα μπορούσαν να υποβληθούν σε εξωσωματική γονιμοποίηση εφόσον θα είχαν ξεπεράσει το επιτρεπτό όριο ηλικίας. Συνεπώς η ρύθμιση αυτή δίνει σε ζευγάρια την ευκαιρία να τεκνοποιήσουν.

Όσον αφορά τον εμβολιασμό κατά της COVID- 19 των ζευγαριών που πρόκειται να λάβουν θεραπεία, συστήνεται με τα μέχρι τώρα δεδομένα.⁶² Πιο συγκεκριμένα, η οδηγία που δίνει η Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθουμένης Αναπαραγωγής, είναι κάθε θεραπεία ΙΥΑ να απέχει τουλάχιστον επτά ημέρες από τον εμβολιασμό.

4.9.3 Κρίση ή Ευκαιρία

Από το 2018 μέχρι σήμερα οι προσπάθειες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα για την ενίσχυση του ιατρικού τουρισμού γίνονται με γοργά βήματα. Η ατυχής συγκυρία της παγκόσμια πανδημίας σαφώς και λειτούργησε ανασταλτικά σε κάθε είδους προσπάθεια ανάπτυξης και εξωστρέφειας ιδιαίτερα για τον κλάδο του τουρισμού. Η διαχείριση της COVID- 19 στην Ελλάδα ήταν αποτελεσματική όσον αφορά τον τουρισμό αφού σύμφωνα με μελέτη του ΙΝΣΕΤΕ «Η πανδημία του COVID- 19 και ο ελληνικός τουρισμός», διαφαίνεται να ανακάμπτει πιο γρήγορα από άλλες χώρες.⁶³

⁶¹<http://eaiya.gov.gr/%ce%b1%ce%bd%ce%b1%ce%ba%ce%bf%ce%b9%ce%bd%cf%89%cf%83%ce%b7-23-7-2021/>

⁶²<http://eaiya.gov.gr/%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7-24-5-2021/>

⁶³ https://insete.gr/wp-content/uploads/2020/04/2004_COVID-19_Greek_Tourism.pdf

Εικόνα 16 Ημερήσιος ρυθμός επιτάχυνσης/ επιβράδυνσης συνολικών κρουσμάτων στην Ελλάδα

Χώρα	31/3	1/4	2/4	3/4	4/4	5/4	6/4
Γερμανία	9%	4%	-8%	-9%	-9%	-42%	0%
Ην. Βασίλειο	1%	27%	-16%	-8%	-26%	44%	-44%
ΗΠΑ	1%	-6%	-7%	-1%	-7%	-34%	11%
Γαλλία	56%	-45%	-60%	138%	-25%	-59%	103%
Ιταλία	-4%	13%	-7%	-6%	1%	-14%	-19%
Ολλανδία	-12%	13%	-2%	-12%	-18%	28%	-28%
Πολωνία	20%	-16%	46%	-3%	-51%	82%	-42%
Ρουμανία	38%	-36%	18%	44%	-17%	-49%	-28%
Ελβετία	-43%	32%	10%	-14%	-11%	-20%	-35%
Βέλγιο	-25%	26%	6%	-7%	7%	-31%	-17%
Ελλάδα	74%	-45%	118%	-35%	-43%	0%	-69%
Ισπανία	33%	-24%	-3%	-15%	-12%	-19%	-32%
Πορτογαλία	116%	-33%	-13%	-1%	-32%	11%	-44%
Κίνα	-36%	85%	-30%	-12%	-23%	40%	-16%

Πηγή: ECDC, Ημερομηνία ανάρτησης: 7/4/20, Επεξεργασία: Insete Intelligence

Αναμφίβολα η πανδημία αποκάλυψε το βαθμό εξάρτησης ορισμένων κρατών από τον τουρισμό ωστόσο, ωστόσο είναι δυνατόν να αποτελέσει και την ευκαιρία για ένα νέο παγκόσμιο μοντέλο ταξιδιωτών που θα εγκαταλείπει το μαζικό τουρισμό και θα στρέφεται, στο σύνολο του, σε εναλλακτικές και ειδικές μορφές τουρισμού. Σύμφωνα με τον πρώην Υπουργό Τουρισμού Χάρη Θεοχάρη η Αθήνα δε θα ενθαρρύνει τις επενδύσεις σε παραδοσιακές διακοπές στη θάλασσα θεωρώντας πως δεν είναι πλέον ένα μοντέλο με προοπτικές.⁶⁴

4.10 Σύνοψη

Αν και διαφαίνονται σημαντικές προσπάθειες από το Εθνικό Σύστημα Υγείας να εισέλθει δυναμικά, αποκτώντας βασικό ρόλο, στον ιατρικό τουρισμό, ο ιδιωτικός τομέας συνεχίζει να έχει την κυριαρχία της αγοράς. Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι μια διαδεδομένη υπηρεσία ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα λόγω του συνδυασμού υψηλής ποιότητας παρεχόμενης υπηρεσίας και χαμηλού κόστους ενώ παράλληλα τα προβλήματα υπογονιμότητας και οι ψυχολογικές τους προεκτάσεις συντελούν σε αυτό. Μεγαλύτερη η συναισθηματική επιβάρυνση αν έχουν υπάρξει ήδη πολλές προσπάθειες ή εάν υπάρχει η αίσθηση ότι η εξωσωματική γονιμοποίηση είναι η τελευταία ευκαιρία για την απόκτηση παιδιού. Η δεοντολογία, το νομικό και το θρησκευτικό πλαίσιο συντελούν επίσης στην πεποίθηση αυτή ακόμα και εν μέσω

⁶⁴ <https://m.naftemporiki.gr/story/1722794>

πανδημίας. Η ανάπτυξη των ειδικών μορφών τουρισμού είναι δυνατό να αποτελέσει τη λύση στον αντίκτυπο που επέφερε η πανδημία στην Ελλάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

5.1 Εισαγωγή

Δεν είναι λίγες οι μελέτες και η αρθρογραφία που έχει συνταχθεί για τον ιατρικό τουρισμό παγκοσμίως έως και σήμερα. Κι αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι αποτελεί σημαντικό κομμάτι της οικονομικής ανάπτυξης ενός τόπου. Όσον αφορά την Ελλάδα, σημαντικά βήματα προς την κατεύθυνση του ιατρικού τουρισμού αρχίζουν να γίνονται μόλις την τελευταία πενταετία. Οι προβλέψεις για έσοδα από τον ιατρικό τουρισμό έως το 2023 σύμφωνα με τον Περιφερειάρχη Αττικής, Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και Πρόεδρο του Συμβουλίου Ελληνικού Τουρισμού μπορούν να αγγίξουν τα 400 εκατομμύρια ευρώ ετησίως.⁶⁵ Για το λόγο αυτό το υπουργείο οικονομικών ενέκρινε τη χρηματοδότηση, ύψους 100.000 ευρώ, από την Aegean Airlines για τη σύνταξη Εθνικού Συμφώνου για το Βιώσιμο Τουρισμό 2021-2030. Το υπουργείο τουρισμού εκπόνησε τη μελέτη και δεκαετές Στρατηγικό Πλάνο για τον Τουρισμό στην Ελλάδα (2021- 2030) το οποίο βασίζεται σε 7 πυλώνες:⁶⁶

1. Προσβασιμότητα και διασυνδεσιμότητα σε φυσικό και ψηφιακό επίπεδο
2. Ιδιωτικές υποδομές και βιώσιμη διαχείριση και ανάπτυξη
3. Δημόσιες υποδομές και διαχείριση εμπειρίας
4. Εκπαίδευση και κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού
5. Ανάπτυξη, προώθηση και προβολή προϊόντων για επιμήκυνση τουριστικής περιόδου

⁶⁵ <https://www.onmed.gr/yegeia-eidhseis/story/367472/g-patoylis-prooptiki-gia-esoda-ano-ton-400-ekat-eyro-etisios-xari-ston-toyrismo-yegeias>

⁶⁶ <https://mintour.gov.gr/toys-pylones-toy-stratigikoy-schediay-toy-yπουργειoy-toyris moy-gia-tin-periodo-2021-2030-paroyysiase-o-yπουργos-charis-theocharis-sti-syzitisi-toy-proypologismoy-2020-2/>

6. Συνεργατική διακυβέρνηση
7. Ρυθμιστικό και κανονιστικό πλαίσιο.

Ο σχεδιασμός του βασίζεται στη βιώσιμη ανάπτυξη και στην ενίσχυση της εικόνας της χώρα σε διεθνείς αγορές. Η διαφοροποίηση του τουριστικού προϊόντος, η κατάργηση της εποχικότητας στον τουρισμό και η ανάδειξη νέων προορισμών είναι ακόμα κάποιες από τις βασικές επιδιώξεις του προγράμματος. Τέλος η ενίσχυση της προστιθέμενης αξίας και κατά συνέπεια λοιπόν της αύξησης σε μισθούς των εργαζομένων στο κλάδο του τουρισμού αποτελεί βασικό στόχο του Εθνικού Συμφώνου για το Βιώσιμο Τουρισμό.⁶⁷

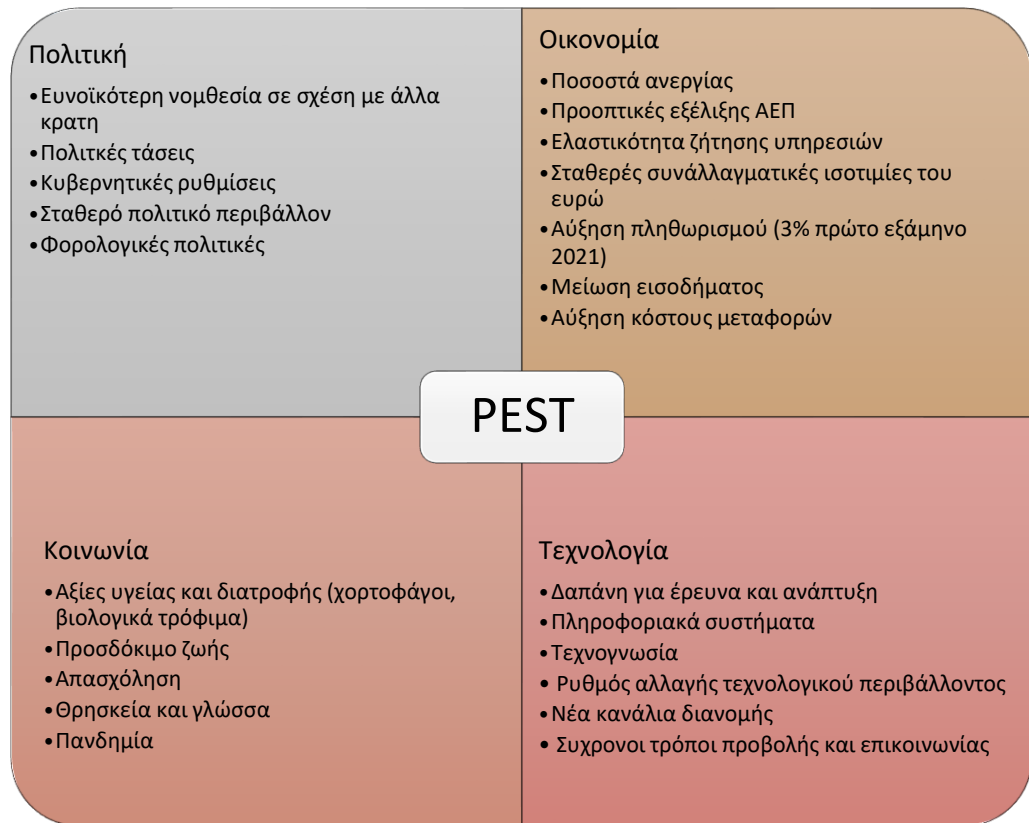
5.2 Στρατηγικός Σχεδιασμός για την Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Αθήνα

Για να εντοπίσουμε την ελκυστικότητα του κλάδου του ιατρικού τουρισμού, θα επισημάνουμε τα δυνατά και αδύναμα σημεία καθώς και τις ευκαιρίες και τις απειλές σε αυτόν ώστε να διερευνήσουμε εάν ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια υπηρεσία με κερδοφορία και προοπτικές για την Αθήνα.

5.2.1 Ανάλυση PEST

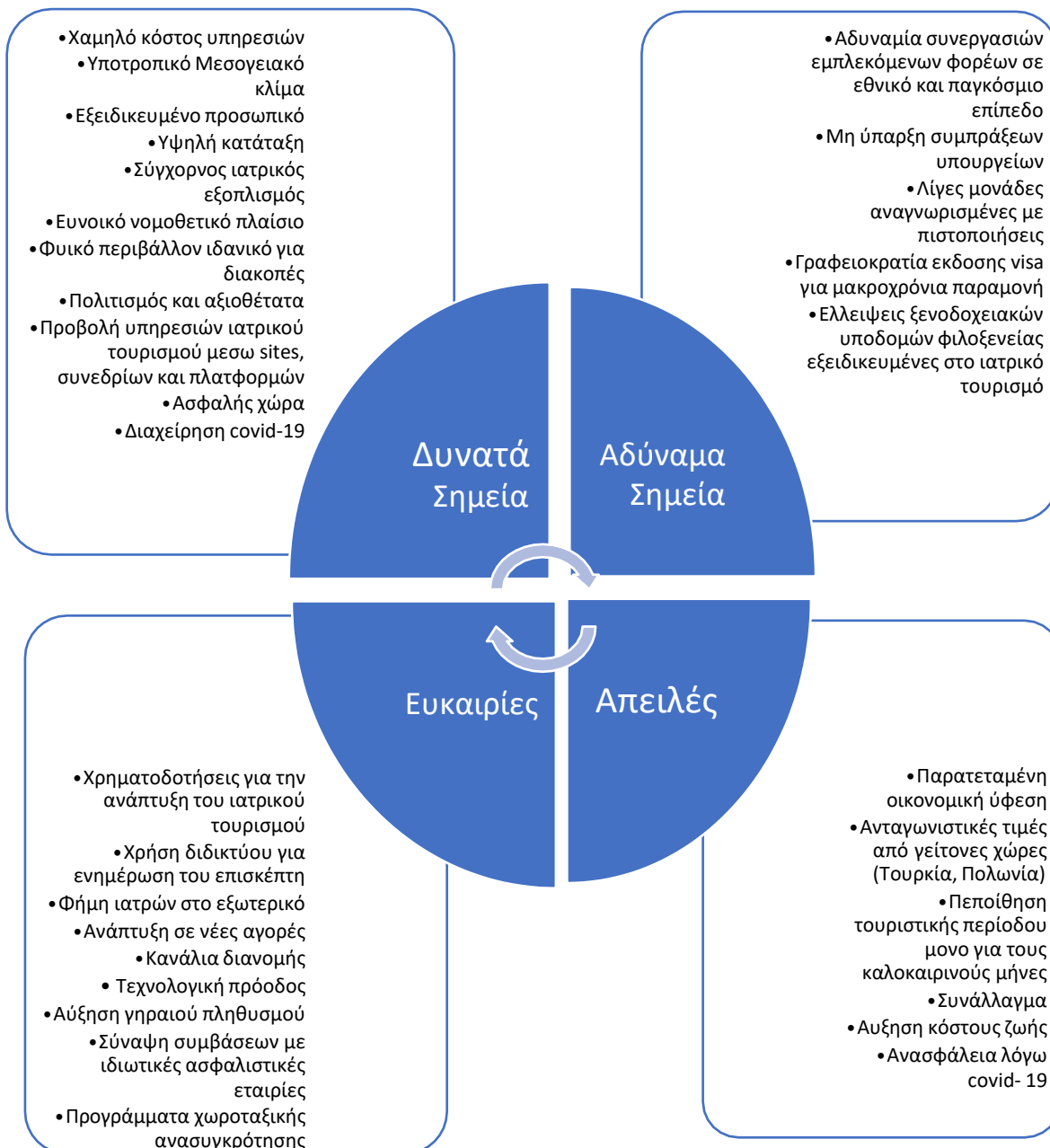
Το μάκρο- περιβάλλον χωρίζεται σε τέσσερις διαστάσεις που συνθέτουν το πολιτικό, το οικονομικό, το κοινωνικό και το τεχνολογικό περιβάλλον μιας επιχείρησης ή οργανισμού. Ο εντοπισμός και η ανάλυση τους συνθέτει τα χαρακτηριστικά του εξωτερικού περιβάλλοντος. Η καταγραφή και η κατανόηση της υφιστάμενης κατάστασης στην αγορά πραγματοποιείται μέσω της ανάλυσης PEST. Στον ιατρικό τουρισμό η ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο για την ανάληψη αποφάσεων με σκοπό τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου σχεδίου δράσης. Οι πολιτικοί, οικονομικοί, κοινωνικοί, και τεχνολογικοί παράγοντες στον ιατρικό τουρισμό περιγράφονται παρακάτω.

⁶⁷ <https://www.cnn.gr/oikonomia/story/237780/me-xorigia-tis-aegean-airlines-to-ethniko-symfono-gia-to-viosimo-toyrismo-2021-2030>



5.2.2 Ανάλυση SWOT

Ένα βασικό εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού για την ανάλυση του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος μια επιχείρησης όταν χρειάζεται να ληφθούν αποφάσεις, σε σχέση με τους στόχους που έχει θέσει και τους σκοπούς που θέλει να επιτευχθούν, είναι η ανάλυση SWOT. Κατά την ανάλυση SWOT εντοπίζονται τα δυνατά (Strengths) και αδύναμα (Weaknesses) σημεία μιας επιχείρησης καθώς και οι ευκαιρίες (Opportunities) κι οι απειλές (Threats) που υπάρχουν. Η ανάλυση PEST και η ανάλυση SWOT αποτελούν δυο σπουδαία εργαλεία για τη χάραξη στρατηγικού σχεδιασμού. Για να μπορέσουμε να εξετάσουμε τη βιωσιμότητα ενός σχεδίου είναι απαραίτητο να εξετάσουμε το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον ώστε να εντοπίσουμε την κατάσταση στην οποία βρισκόμαστε και να πάρουμε τις κατάλληλες αποφάσεις για τη διαμόρφωση της στρατηγικής που θα πρέπει να ακολουθήσουμε.



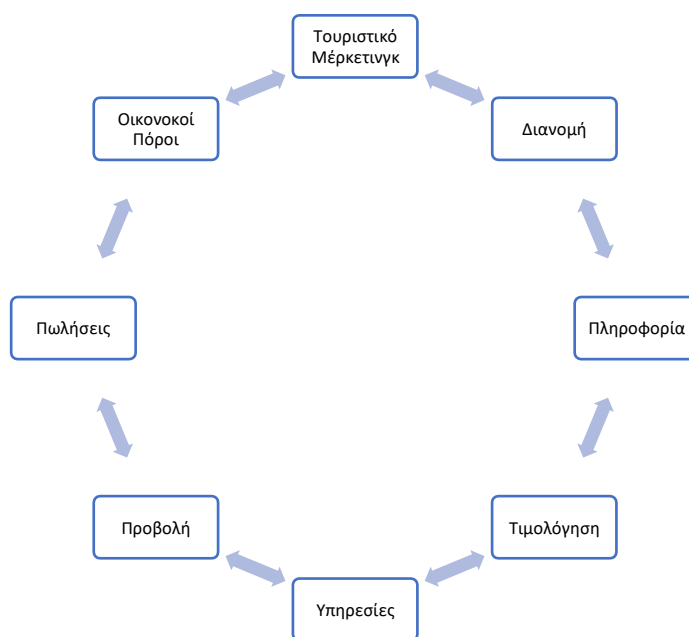
5.3 Σχέδιο και στρατηγική Μάρκετινγκ ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα

Το αντικείμενο του τομέα της φιλοξενίας και των ταξιδιών είναι πολύ δυναμικό και βιώνει συνέχεια αλλαγές και από το εσωτερικό και από το εξωτερικό περιβάλλον.

Μακροπρόθεσμος σχεδιασμός απαιτείται για την εξασφάλιση της επιτυχίας.⁶⁸

Ο στόχος ενός σχεδίου μάρκετινγκ θα πρέπει να είναι η διαχείριση και η επιρροή των εμπειριών και των κινήτρων των τουριστών σε σχέση με την υπηρεσία που επιλέγουν να αγοράσουν. Σύμφωνα με το Keogh (1990) η διαχείριση του τουριστικού συστήματος σε μια συγκεκριμένη αγορά πραγματοποιείται από όλους εκείνους που εμπλέκονται στην τουριστική δραστηριότητα με κοινό τελικό στόχο την ικανοποίηση του τουρίστα. Σύμφωνα με το εγχειρίδιο «Τουριστικού Σχεδιασμού και Προβολής για ΟΤΑ» που συνέταξε η Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (ΕΕΤΑΑ) , το μάρκετινγκ είναι μια έννοια πολυσύνθετη που δεν σταματάει μόνο στην προβολή ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας αλλά περιλαμβάνει μια πληθώρα τομέων που συνεργάζονται για το τελικό αποτέλεσμα.

Εικόνα 17 Τουριστικό μάρκετινγκ



Η πρόβλεψη των αλλαγών της αγοράς θα εξασφαλίσει τη δημιουργία ενός τουριστικού προϊόντος που θα είναι θελκτικό για τον επισκέπτη.

5.3.1 Στόχοι σχεδίου μάρκετινγκ

Για να είναι επιτυχημένο ένα σχέδιο μάρκετινγκ θα πρέπει να τεθούν κάποιοι βασικοί στόχοι οι οποίοι θα λειτουργούν ως κατευθυντήριος γραμμή. Για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα οι βασικοί στόχοι είναι:

- Αύξηση συμβολής ιατρικού τουρισμού στον ΑΕΠ
- Αύξηση των αφίξεων
- Αύξηση κατά κεφαλήν δαπάνης σε περαιτέρω ψυχαγωγία πέρα ιατρικής
- Βιώσιμη τουριστική ανάπτυξη
- Ανάπτυξη μοναδικών/ θεματικών τουριστικών προϊόντων
- Στρατηγική διείσδυση αγορά στόχο και άνοιγμα νέων αγορών
- Μερίδιο στις ώριμες αγορές

Σύμφωνα με τα παραπάνω, διαπιστώνεται ότι η σχέση τουριστικού προϊόντος, διανομής τιμολόγησης και προβολής του θα καθορίσουν τις στρατηγική μάρκετινγκ που θα πρέπει να ακολουθηθεί ώστε να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι.

5.4 Σύνοψη

Για μια ολοκληρωμένη στρατηγική ανάπτυξης στον ιατρικό τουρισμό θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν τα κατάλληλα εργαλεία. Αρχικά θα πρέπει να εξεταστεί και να αναλυθεί το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον. Επιπρόσθετα, η δημιουργία στρατηγικής μάρκετινγκ θα αποτελέσει βασικό παράγοντα επιτυχίας της προβολής και της προώθησης του τουριστικού προϊόντος διότι η άυλη φύση του το καθιστά ιδιαίτερα σύνθετο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 Εισαγωγή

Η οικονομική κρίση δημιούργησε την ανάγκη μελέτης και ανάπτυξης νέων επιχειρηματικών δραστηριοτήτων για την ανάκαμψη της οικονομίας. Ο ιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να αποτελέσει προϊόν για την αύξηση των εσόδων της χώρας ώστε μέσα από την κρίση να προκύψει μια ευκαιρία..

Η μεθοδολογία έρευνας, αναφέρεται στις παραμέτρους της ερευνητικής προσπάθειας του ερευνητή, οι οποίες αφορούν στις γενικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις, στις μεθόδους, στις τεχνικές, στα μέσα, στα υλικά και στις διαδικασίες που θα επιλέξει για τη διεξαγωγή της έρευνας του (Δημητρόπουλος, 2004)⁶⁹

6.2 Πρωτογενής έρευνα

Για την πρωτογενή έρευνα συντάχθηκαν δυο ερωτηματολόγια με συνδυασμό ερωτήσεων σύντομης απάντησης, πολλαπλής επιλογής και ερωτήσεις κλίμακας μέτρησης Likert . Η διαδικασία επιλογής δείγματος πραγματοποιήθηκε με γνώμονα τον αρχικό στόχο του συνόλου της μελέτης που είναι να δοθούν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που έχουμε θέσει. Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκαν δύο ερωτηματολόγια με σκοπό τη δειγματοληψία από επιλεγμένες ομάδες. Το ένα ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από εμπλεκόμενους με τον τουρισμό οργανισμούς και φορείς και το δεύτερο από ιατρούς και κλινικές που δραστηριοποιούνται στον ιατρικό τουρισμό.

Η αποστολή των ερωτηματολογίων στους ενδιαφερόμενους έγινε είτε ηλεκτρονικά είτε σε έντυπη μορφή και οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι ανώνυμες. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 78 επαγγελματίες από τους οποίους οι 47 ήταν ιατροί και κλινικές που δραστηριοποιούνται στον ιατρικό τουρισμό και 31 εμπλεκόμενοι με τον τουρισμό φορείς. Από τους εμπλεκόμενους με τον τουρισμό φορείς οι 2 είναι πολιτικά πρόσωπα,

⁶⁹ Δημητρόπουλος, Ε. (2004) Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας: προς ένα συστηματικό δυναμικό μοντέλο μεθοδολογίας επιστημονικής έρευνας. Αθήνα: Ελλην

οι 6 διαμεσολαβητές του ιατρικού τουρισμού και οι 4 δραστηριοποιούνται στη διοργάνωση εκδηλώσεων, 6 παρέχουν τουριστικές υπηρεσίες, 4 παρέχουν υπηρεσίες μάρκετινγκ, 4 αφορούν σε υπηρεσίες εστίασης και 3 είναι πάροχοι φιλοξενίας. Τέλος 2 παρέχουν υπηρεσίες πιστοποίησης στον ιατρικό τουρισμό.

Για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS. Στη συνέχεια αναλύθηκαν τα αποτελέσματα της έρευνας και βάση των απαντήσεων έγινε συγγραφή των συμπερασμάτων.

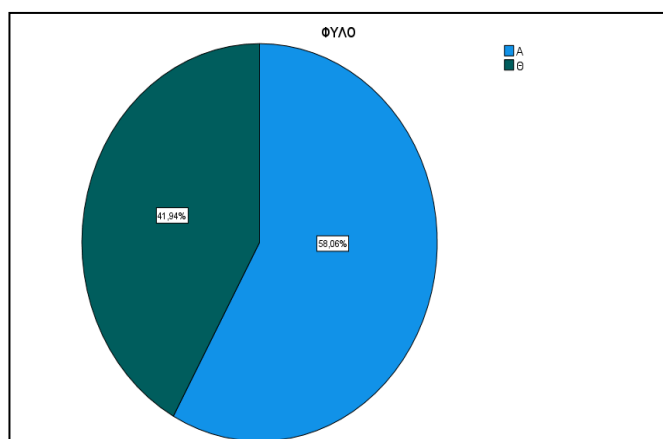
6.3 Δευτερογενής έρευνα

Για τις ανάγκες της δευτερογενούς έρευνας εντοπίστηκαν και μελετήθηκαν κείμενα από επιστημονικά άρθρα, βιβλία. Παράλληλα αντλήθηκαν στοιχεία από μελέτες, εκθέσεις, νομοσχέδια από το διαδύκτιο η πηγές τα οποίων αναφέρονται αναλυτικά στη βιβλιογραφία.

6.4 Ευρήματα και παρουσίαση αποτελεσμάτων της έρευνας

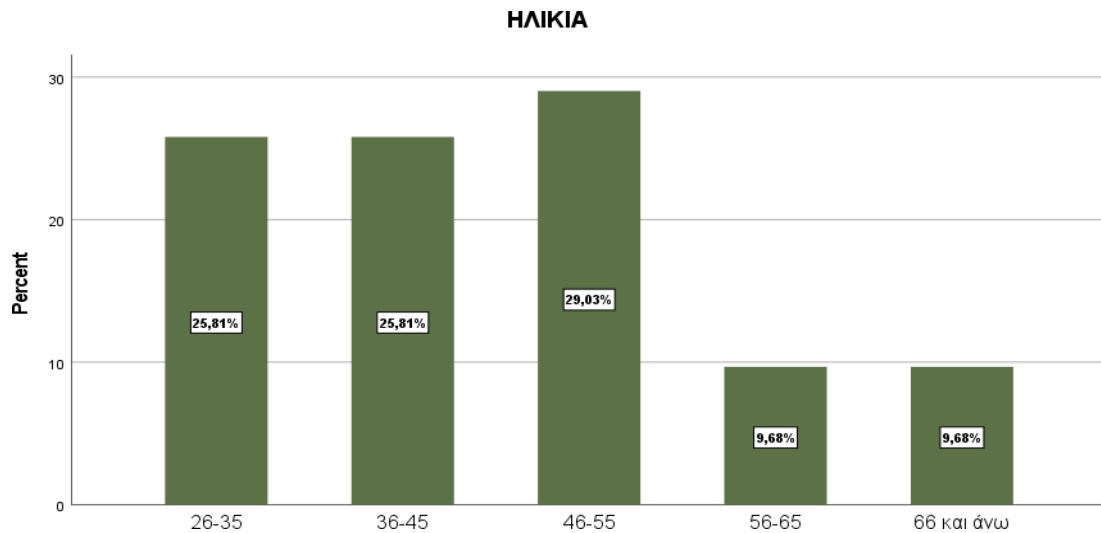
Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας θα πραγματοποιηθεί ξεχωριστά για την κάθε κατηγορία ερωτηθέντων. Στη συνέχεια θα γίνουν οι απαραίτητες μετρήσεις και συγκρίσεις των δύο ερωτηματολόγιων ώστε να καταγραφούν τα συμπεράσματα.

6.4.1 Εμπλεκόμενοι φορείς

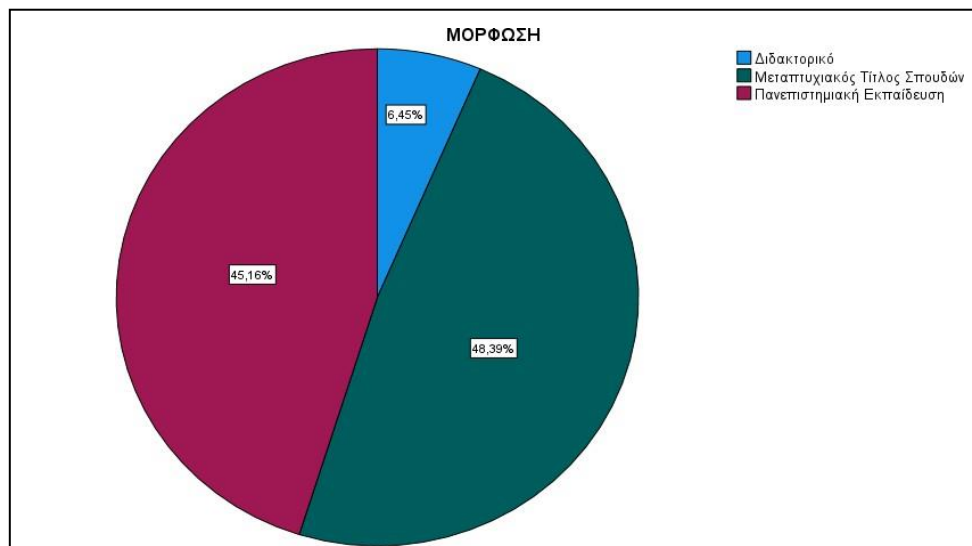


Το 58,06% των ερωτηθέντων είναι άντρες και το 41,94% γυναίκες.

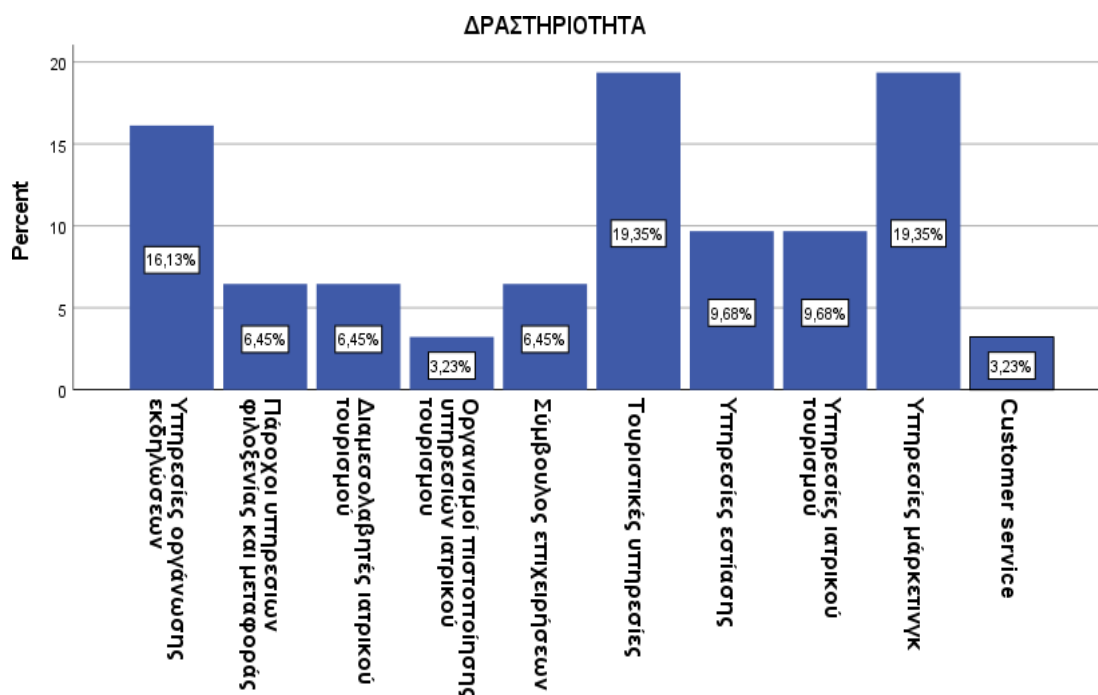
Από τους 31 ερωτηθέντες το 29, 03% έχουν ηλικία 46 έως 55 χρόνων το 25,81% από 26 έως και 45 χρόνια και το 9,68% από 56 και άνω.



Το μορφωτικό επίπεδο στο μεγαλύτερο μέρος του (48,39%) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος ενώ το 6,45% διαθέτει και Διδακτορικό. Πανεπιστημιακή εκπαίδευση έχει το 45,16%

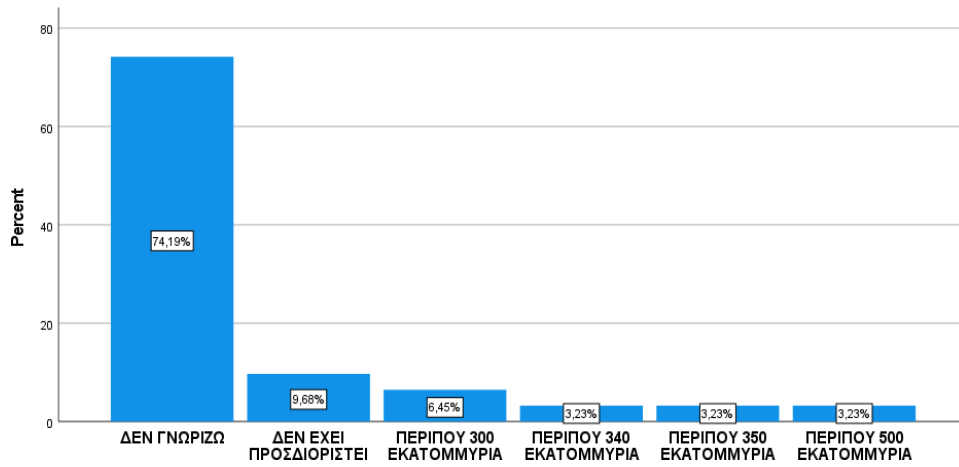


Οι τουριστικές υπηρεσίες και το μάρκετινγκ είναι οι κύριες δραστηριότητες του 19,35%. Ακολουθούν υπηρεσίες οργάνωσης εκδηλώσεων με 16,3%, υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού και υπηρεσίες εστίασης με 9,68%, το 6,45% παρέχει υπηρεσίες φιλοξενίας και μεταφορών, είναι διαμεσολαβητές στον ιατρικό τουρισμό ή παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες στον τουρισμό υγείας.



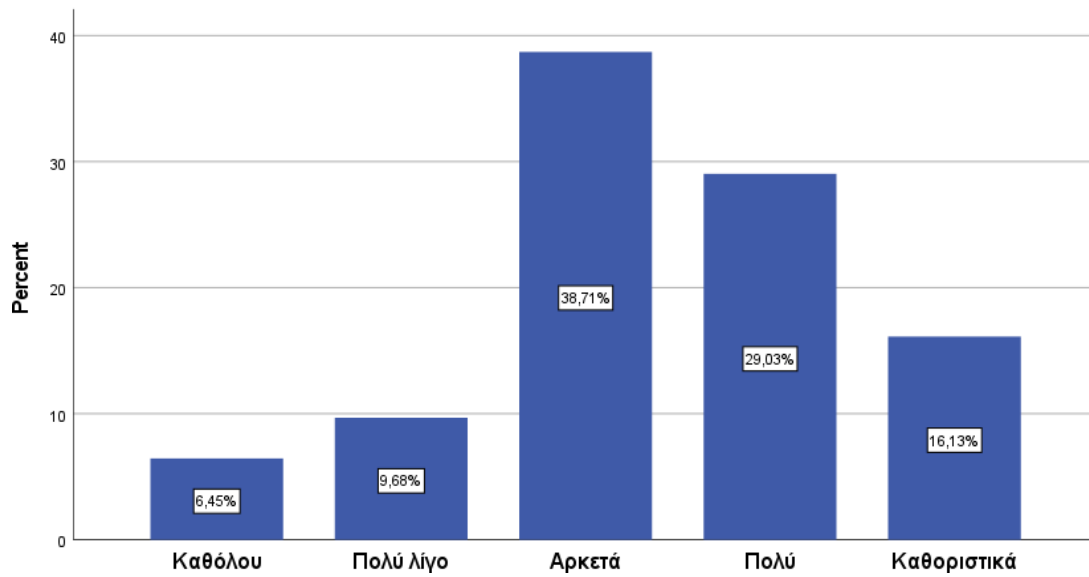
Στην ερώτηση «Ποιος είναι ο ετήσιος τζίρος από επισκέπτες του ιατρικού τουρισμού στη Αθήνα το 74,19% απάντησε δε γνωρίζω και το 9,68% δεν έχει προσδιοριστεί. Ακολουθεί το 6,45% των ερωτηθέντων το οποίο εκτιμά πως αγγίζει τα 300 εκατομμύρια ευρώ ετησίως, το 3,23% απάντησε περίπου 340 εκατομμύρια ευρώ, το 3,23.% περίπου 350 εκατομμύρια ευρώ και το 3,23 περίπου 500 εκατομμύρια ευρώ.

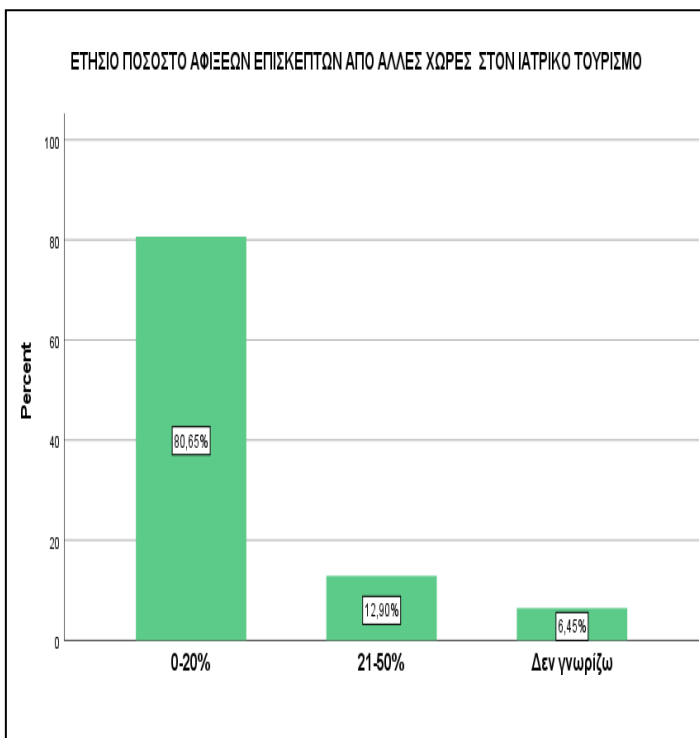
ΕΤΗΣΙΟΣ ΤΖΙΡΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ



Στην ερώτηση «Σε ποιο βαθμό η οικονομική κρίση επηρεάζει τον ιατρικό τουρισμό στην Αθήνα το 38,71% απάντησε πως επηρεάζεται αρκετά, το 29,03% πολύ το 16,13 καθοριστικά, το 9,68% πολύ λίγο και το 6,45% καθόλου.

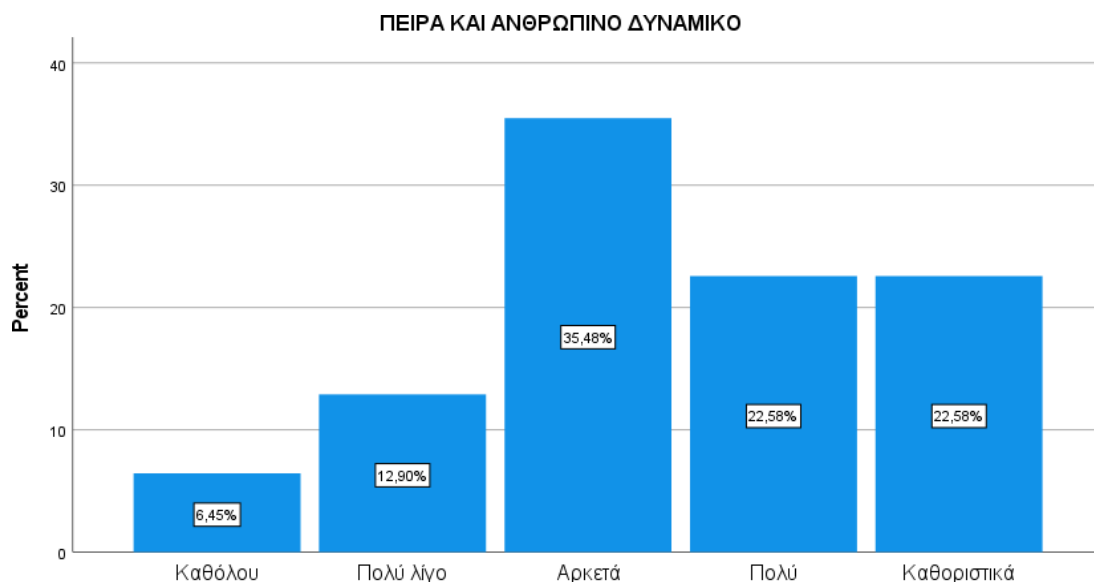
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ





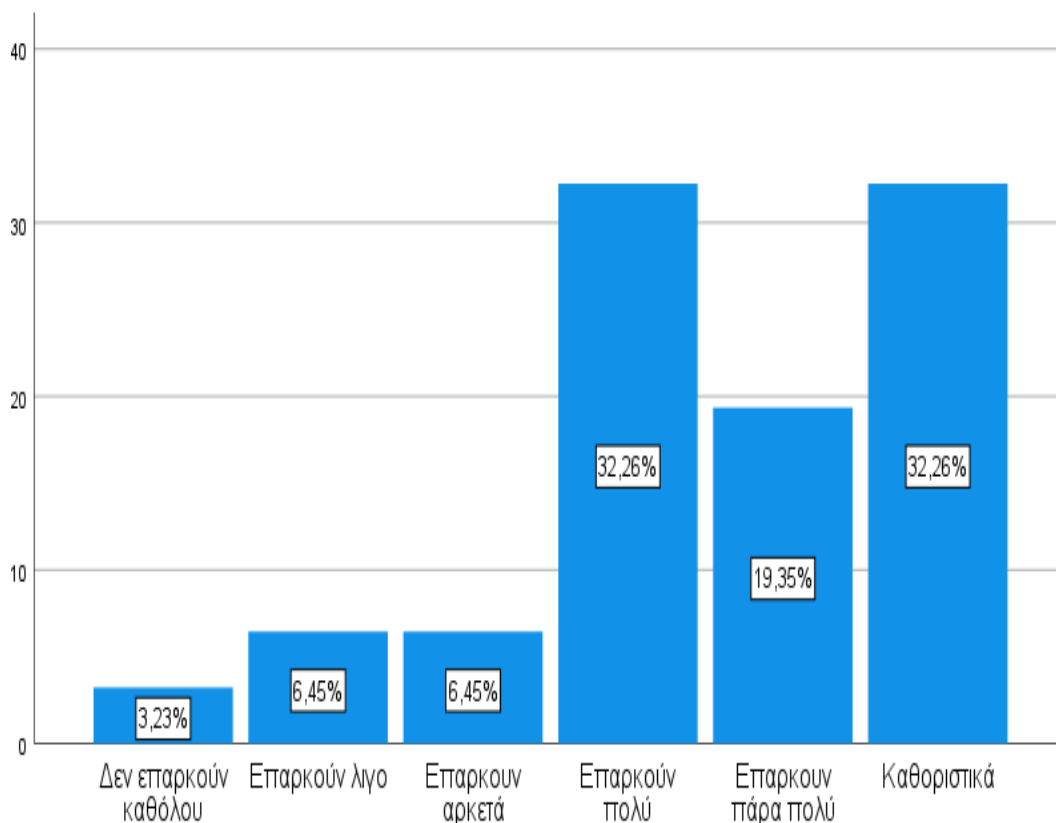
Όσον αφορά το ετήσιο ποσοστό αφίξεων των επισκεπτών από άλλες χώρες προς την Ελλάδα για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού το 80,65% απάντησε πως κυμαίνεται από 0- 20%, το 12,9% ισχυρίζεται ότι είναι από 21- 50% και το 6,45% δε γνωρίζει.

Το υπάρχον ανθρώπινο δυναμικό και η πείρα αυτού σε υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού κατά το 35,48 επαρκούν αρκετά, το 22, 58% απάντησε πολύ, το 22,58% πιστεύει ότι επαρκούν πάρα πολύ, το 12,90% θεωρεί ότι επαρκούν λίγο και το 6,45 καθόλου.



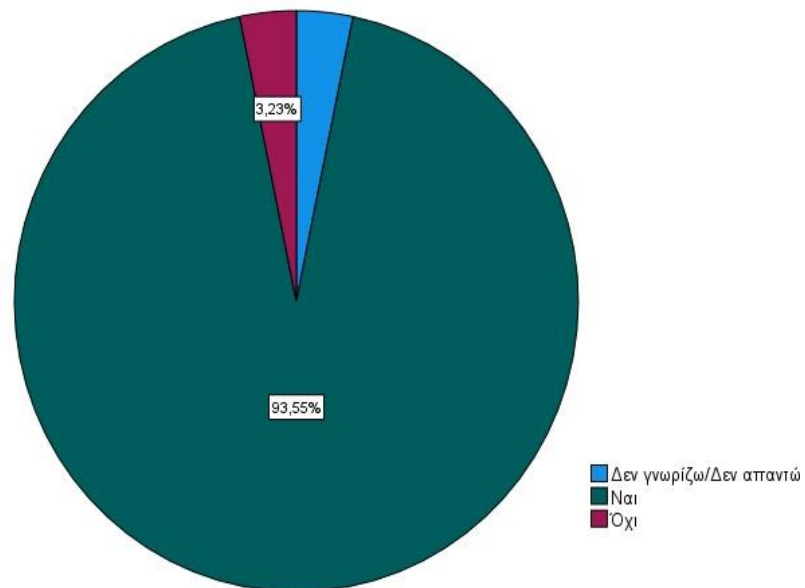
Σχετικά με την κάλυψη των αναγκών του ιατρικού τουρισμού σε υποδομές και εγκαταστάσεις το 32,26% πιστεύει ότι επαρκούν πολύ, το 32,26% καθοριστικά και το 19,35% ότι επαρκούν πολύ. Για το 6,45% οι υποδομές και εγκαταστάσεις επαρκούν αρκετά, για το 6,45% επαρκούν λίγο και για το 3,23% δεν επαρκούν καθόλου.

ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ



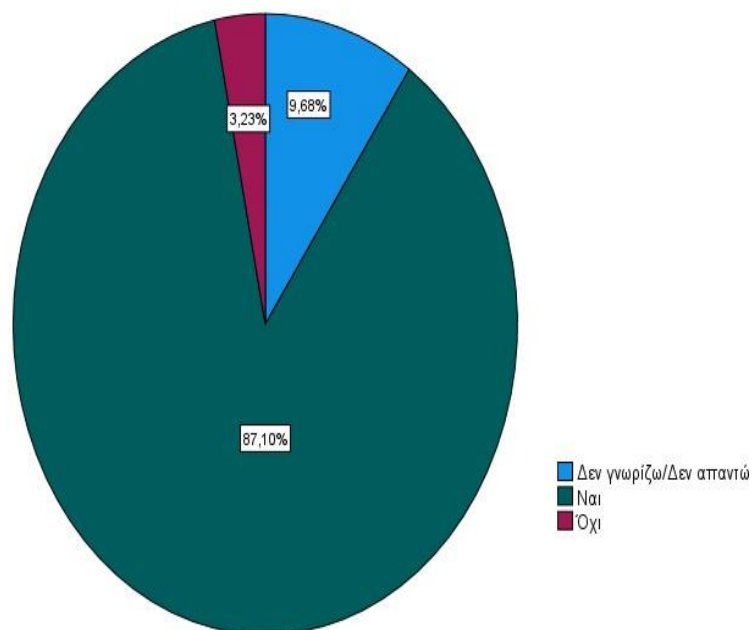
Στην ερώτηση «Η ενασχόληση με τον ιατρικό τουρισμό οδηγεί σε νέες θέσεις εργασίας το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού απάντησε θετικά (93,55%) ενώ το 3,23% απάντησε αρνητικά. Δε γνωρίζω/ Δεν απαντώ απάντησε το 3,23%.

Η ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΤΟΥΡΙΣΜΟ ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

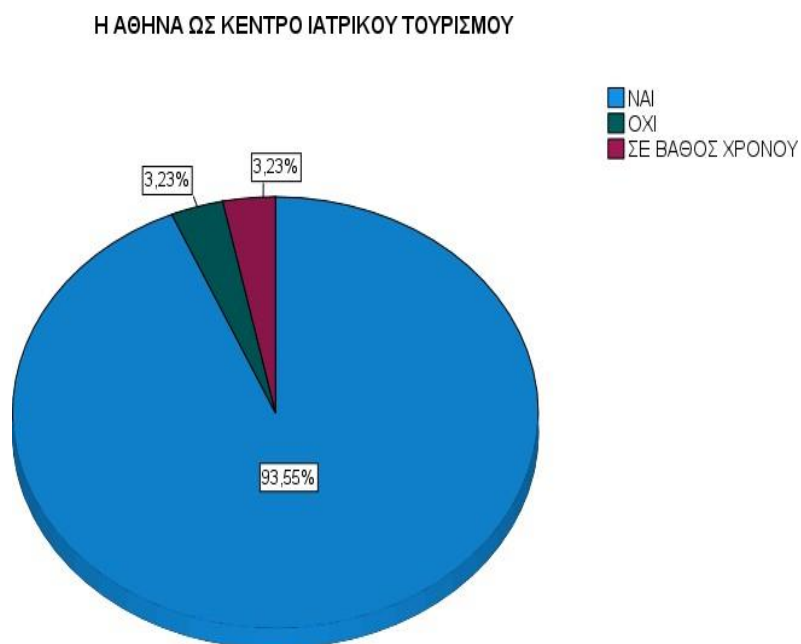


Το 87,10% πιστεύει πως οι ιατρικοί τουρίστες είναι επιθυμητή κατηγορία επισκεπτών από τους κατοίκους της Αθήνας. Το 9,68% απάντησε Δε γνωρίζω/ Δεν απαντώ και το 3,23% απάντησε αρνητικά.

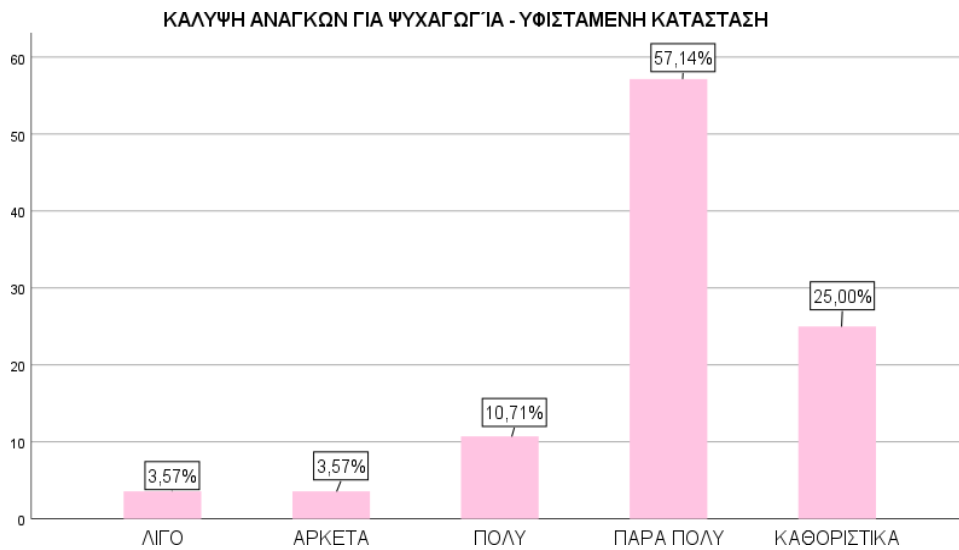
ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ



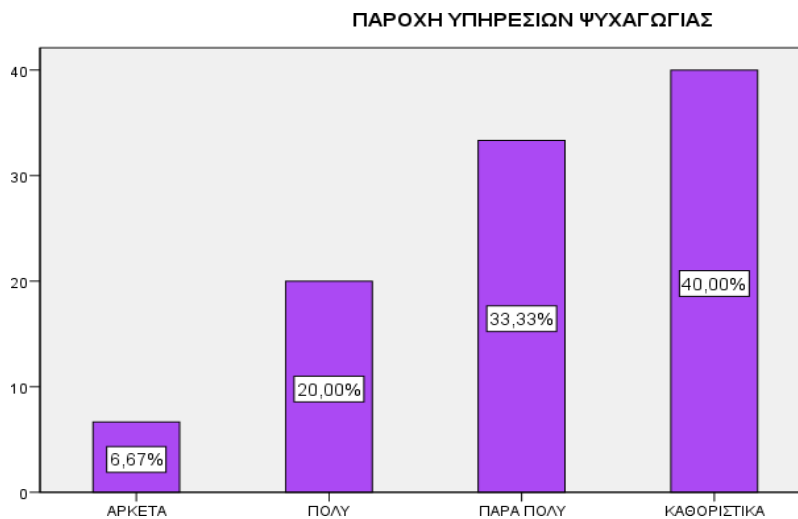
Το 93,55% απάντησε πως η Αθήνα θα μπορούσε να αποτελέσει κέντρο ιατρικού τουρισμού ενώ το 3,23% απάντησε πως δεν θα μπορούσε. Το 3,23% πιστεύει ότι τώρα δεν είναι πιθανό αλλά σε βάθος χρόνου είναι.



Το 57,14% πιστεύει πως οι ανάγκες για ψυχαγωγία στον ιατρικό τουρισμό καλύπτονται επαρκώς αυτή τη στιγμή στην Αθήνα, το 25% απάντησε εξαιρετικά πολύ, το 10,71 πολύ και το 3,57 απάντησε λίγο ή αρκετά.



Στην ερώτηση «Σε ποιο βαθμό ο ιατρικός τουρισμός εκτός από ιατρικές υπηρεσίες θα μπορούσε να παρέχει και υπηρεσίες ψυχαγωγίας;» το 40% απάντησε σε καθοριστικό βαθμό, το 33,33% ισχυρίζεται σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό και το 20% σε πολύ μεγάλο βαθμό. Αρκετά απάντησε το 6,67% των ερωτηθέντων ενώ κανένας δεν απάντησε λίγο.



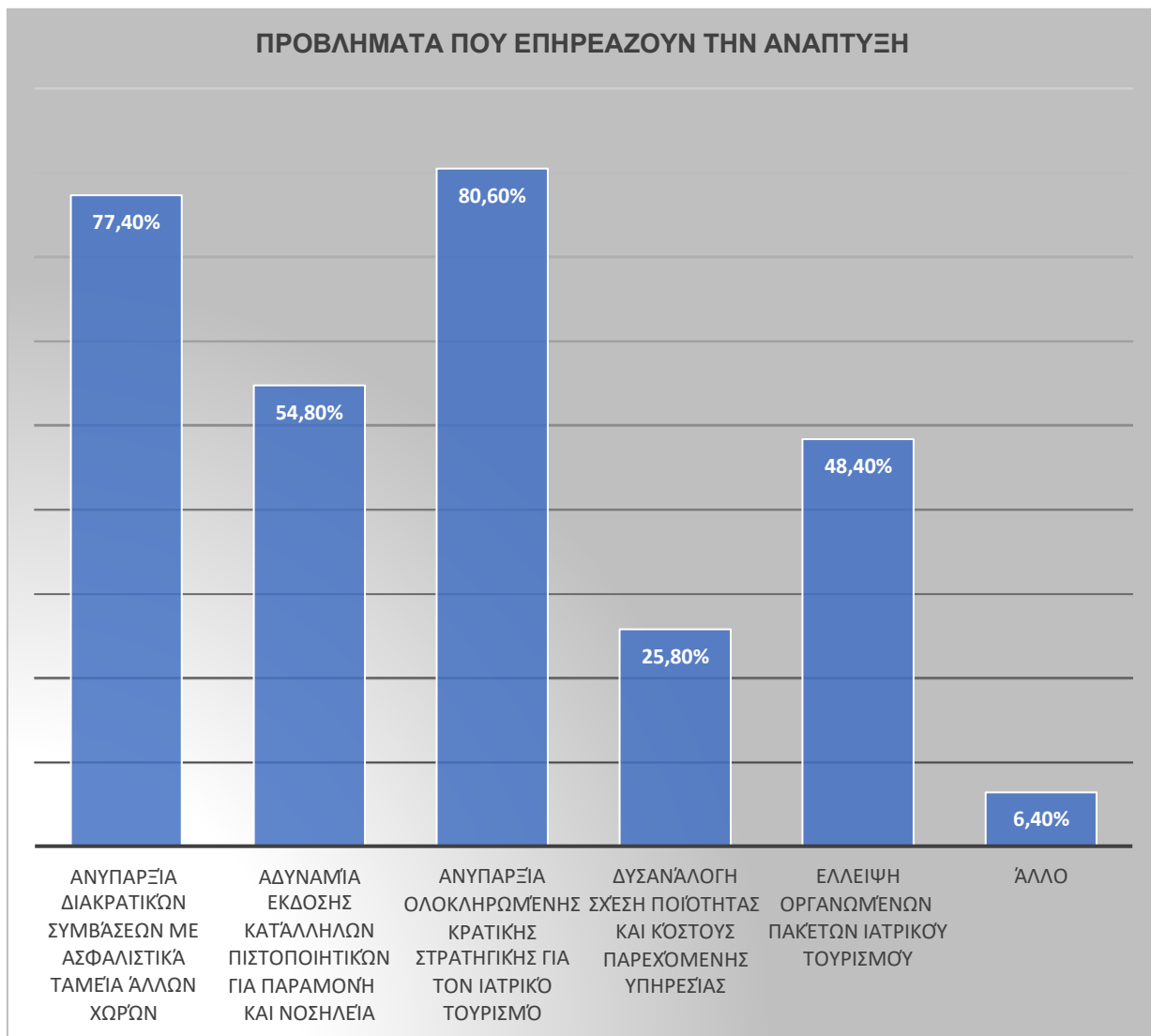
Το 83,9% του πληθυσμού του δείγματος πιστεύει ότι το κόστος των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Το 80,6% απάντησε ότι παράγοντας ανάπτυξης είναι η ποιότητα των υπηρεσιών, το 71% οι σύγχρονες νοσοκομειακές υποδομές και ο εξοπλισμός, το 67,7% το εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και το 48,4% η ύπαρξη

κατάλληλων ασφαλιστικών προϊόντων. Επίσης, η προβολή και η διαφήμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών κατά το 48,4% θεωρείτε παράγοντας ανάπτυξης του τομέα ενώ το 35,5% απάντησε η πολιτιστική κληρονομιά και οι πολιτισμικές συνθήκες, το 32,3% τα διεθνή πρότυπα πιστοποίησης, το 29% η αύξηση του γηραιού πληθυσμού στον πλανήτη, το 9,7% η κινητικότητα των ιατρών ανά τον κόσμο και το 3,2% απάντησε άλλοι παράγοντες.

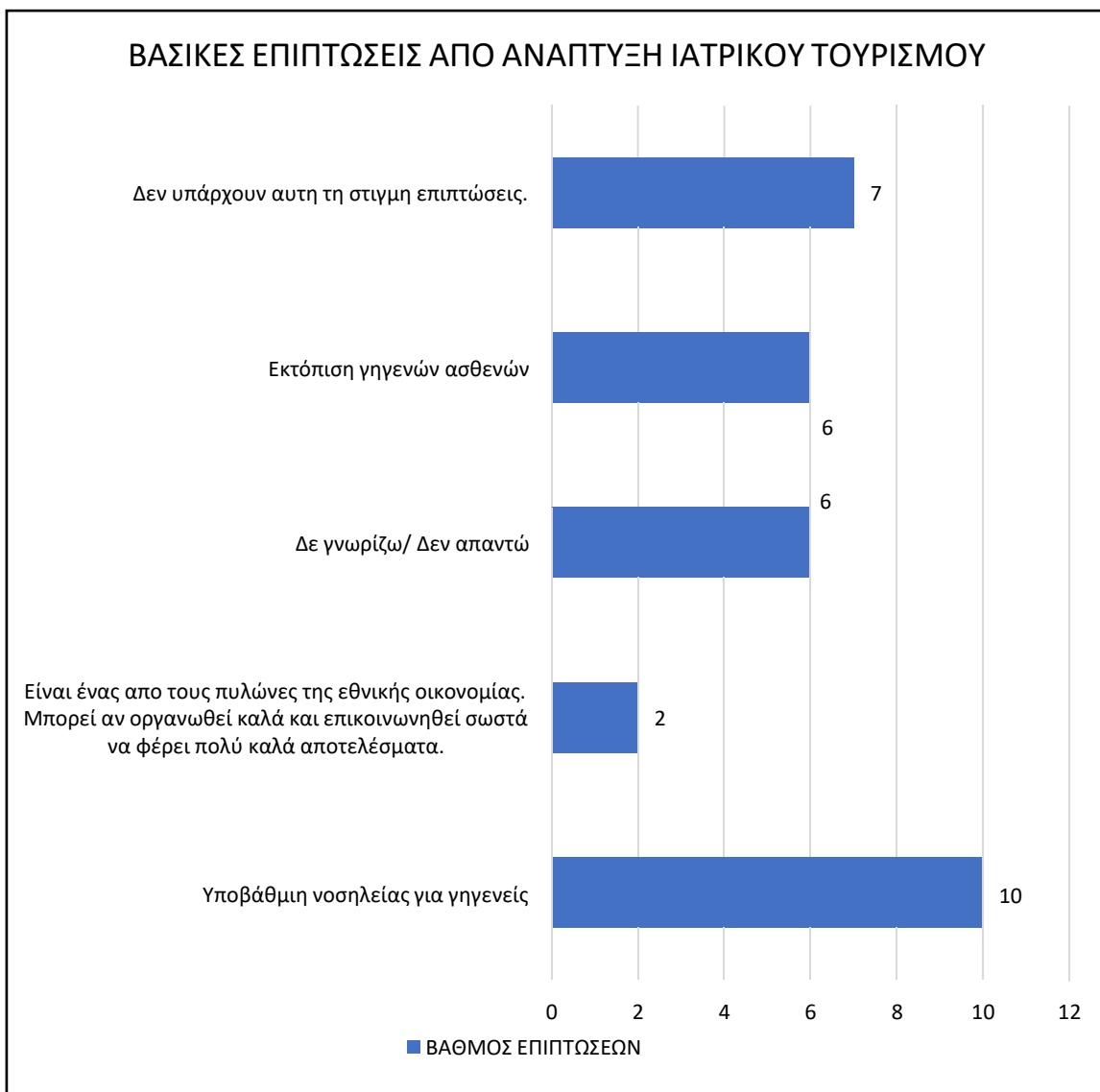


Για την πλειοψηφία των ερωτηθέντων, το 80,6%, η ανυπαρξία ολοκληρωμένης κρατικής στρατηγικής για τον ιατρικό τουρισμό είναι, ανάμεσα σε άλλα, βασικό πρόβλημα που εμποδίζει την ανάπτυξη του και το 77,4% επισημάνει και την ανυπαρξία διακρατικών συμβάσεων με ασφαλιστικά ταμεία άλλων χωρών. Το 54,8% υποστηρίζει ότι η αδυναμία έκδοσης κατάλληλων πιστοποιητικών για την παραμονή και νοσηλεία του επισκέπτη αποτελούν επιπλέον προβλήματα στην ανάπτυξη του τομέα. Το 48,4%

υποστήριξε την έλλειψη οργανωμένων πακέτων ιατρικού τουρισμού και το 25,8% τη δυσανάλογη σχέση ποιότητας και κόστους παρεχόμενης υπηρεσίας ως εμπόδια. Το 6,4 % απάντησε άλλοι παράγοντες.



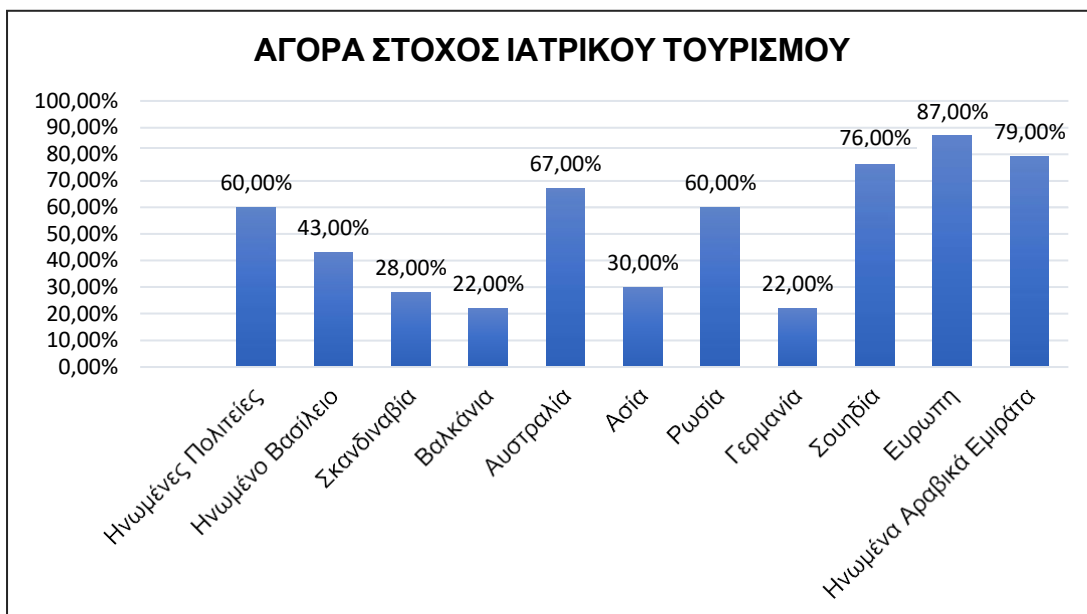
Οι βασικές επιπτώσεις από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σύμφωνα με τους 10 από τους 31 ερωτηθέντες είναι ο κίνδυνος υποβάθμισης της νοσηλείας των γηγενών ένα 7 στους 31 ισχυρίζονται πως δεν υπάρχουν αυτή τη στιγμή επιπτώσεις. Οι 6 στους 31 απάντησαν δε γνωρίζω/ δεν απαντώ και 6 στους πιθανή εκτόπιση γηγενών ασθενών. Τέλος 2 από τους 31 σημείωσαν ότι ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί έναν από τους πυλώνες της οικονομίας και μπορεί να φέρει καλά αποτελέσματα αν οργανωθεί σωστά και γίνει επικοινωνία του.



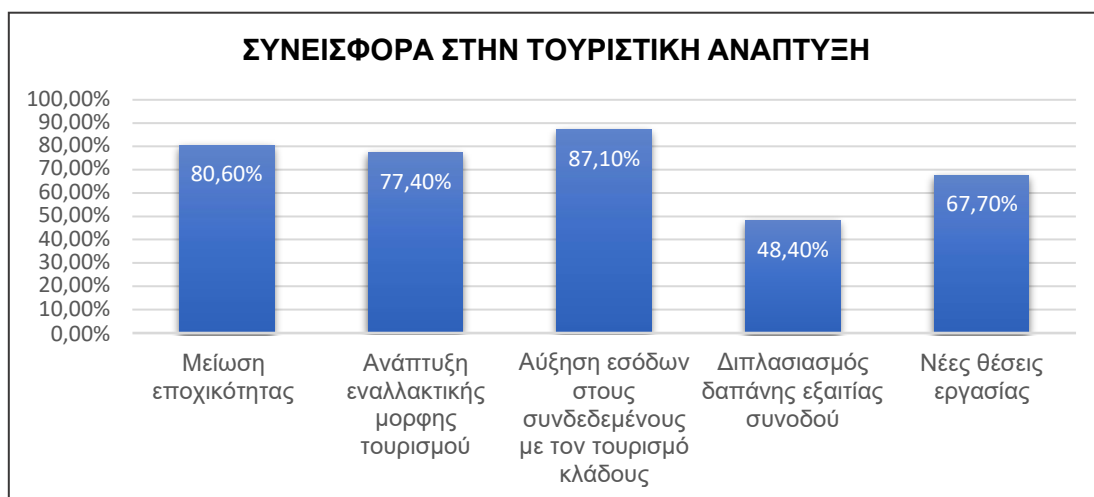
Για το 90,3 % η προώθηση του ιατρικού τουρισμού θα πρέπει να γίνεται μέσω ηλεκτρονικού μάρκετινγκ και μέσων κοινωνικής δικτύωσης, το 87,1% μέσω συμμετοχής σε συνέδρια και προωθητικές εκδηλώσεις και το 71% από οργανωμένες σελίδες που φέρουν αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με το κόστος, τις υπηρεσίες, τη νομοθεσία, τις πιστοποιήσεις και τις συνολικές παροχές. Το 54,8% θεωρεί κατάλληλο τρόπο προώθησης τη διαφήμιση, το 51,6% την ύπαρξη διαμεσολαβητών και το 3,2% τον σχεδιασμό ενός ολοκληρωμένου μάρκετινγκ πλάν.



Η αγορά που θα πρέπει να στοχεύει ο ιατρικός τουρισμός στη χώρα μας σύμφωνα με το 87% είναι η Ευρώπη και ακολουθούν τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα. Το 76% υποστήριξε ότι η Σουηδία αποτελεί μια δυνατή αγορά, το 67% η Αυστραλία, το 60% τις Ηνωμένες Πολιτείες και τη Ρωσία, το 43% το Ηνωμένο Βασίλειο, το 30% την Ασία, το 28% τις Σκανδιναβικές χώρες και το 22% Βαλκανικές χώρες και Γερμανία.



Η αύξηση των εσόδων στους συνδεδεμένους με τον τουρισμό κλάδους είναι ο τρόπος που για το 87,1 % ο ιατρικός τουρισμός συνεισφέρει στην τουριστική ανάπτυξη της Αθήνας ενώ το 80,6% απάντησε την μείωση της εποχικότητας. Το 77,4% απάντησε ότι η συνεισφορά του γίνεται μέσω της ανάπτυξης εναλλακτικών μορφών τουρισμού, το 67,7% μέσω των νέων θέσεων εργασίας και το 48,4% μέσω του διπλασιασμού της δαπάνης ταξιδιού εξαιτίας του συνοδού του ιατρικού τουρίστα.



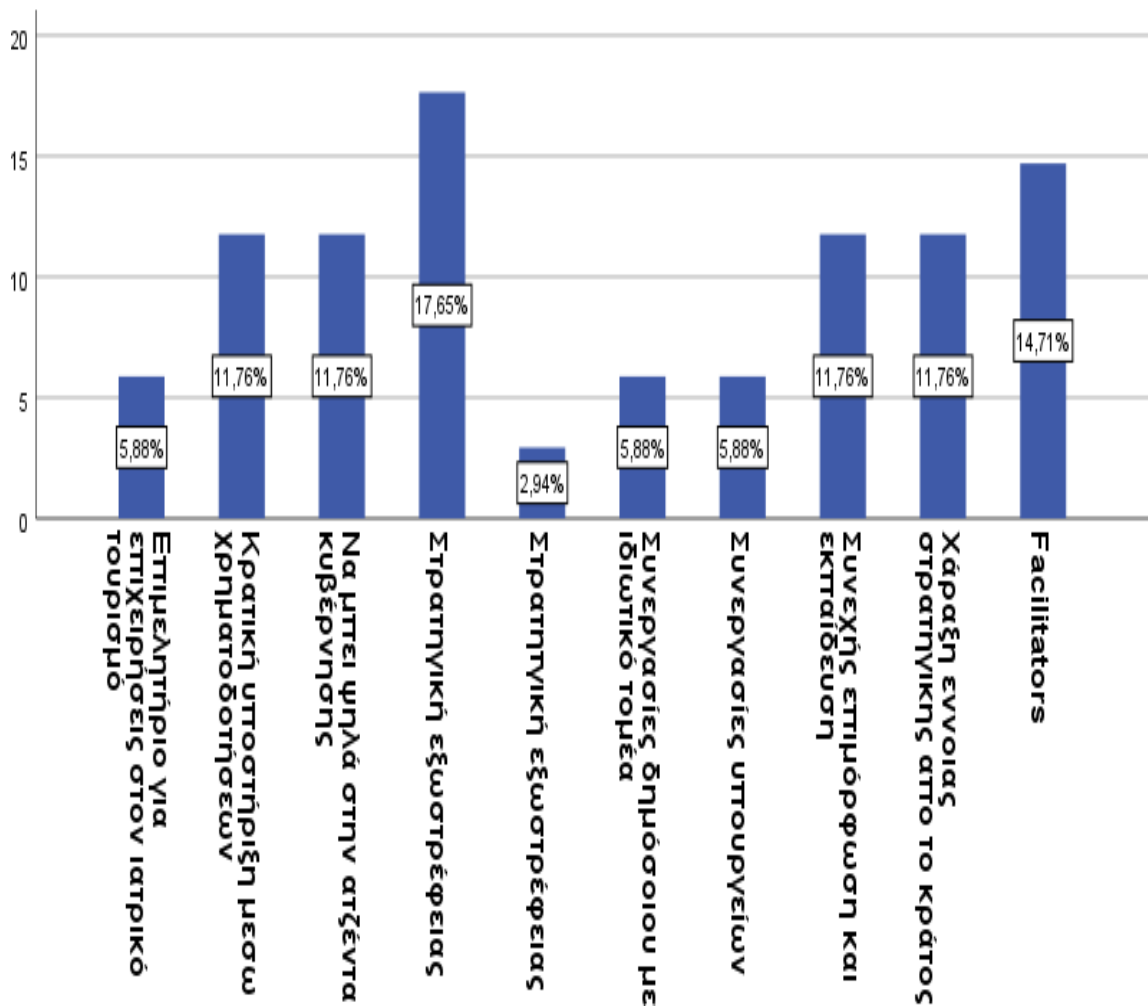
Τα εντοπισμένα έως σήμερα προβλήματα στον ιατρικό τουρισμό είναι για το 35,9% η έλλειψη στρατηγικής, για το 10,26% η έλλειψη κινήτρων από την πολιτεία, για το 2,56% η έλλειψη διαφήμισης και προώθησης, για το 7,69% η απουσία επενδύσεων, για

το 10,26% η αδυναμία έκδοσης βίζα για τις χώρες εκτός Σένγκεν, για το 7,69% η έλλειψη υποδομών και προσωπικού και 10,26% καταλαμβάνουν η έλλειψη συνεργασίας υπουργείων και 7,69% έλλειψη υποδομών προσωπικού.



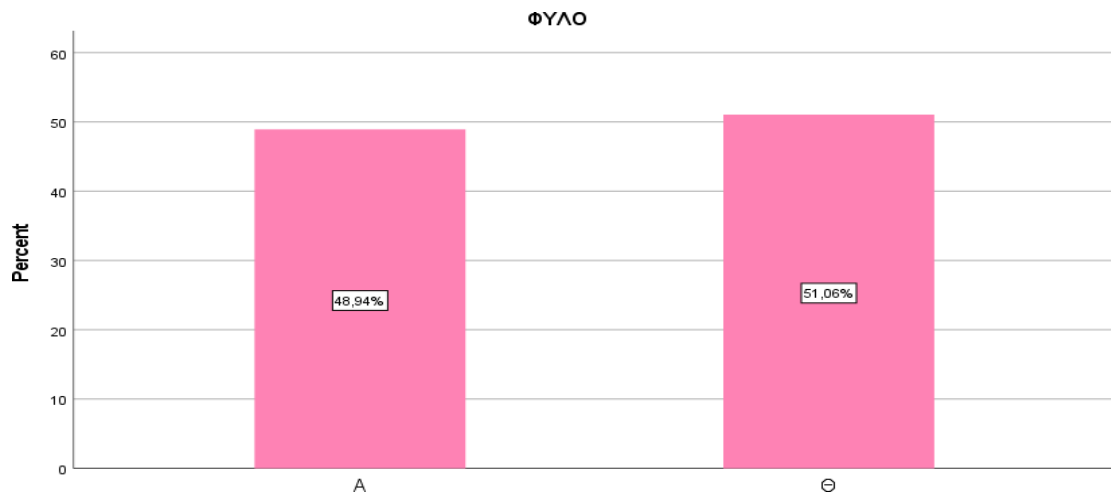
Για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα το 17,65% πρότεινε τη στρατηγική εξωστρέφειας ως προτεινόμενη λύση, το 14,71% την ύπαρξη facilitators στον ιατρικό τουρισμό, το 11,76% προτείνει να μπει ψηλά στην ατζέντα της κυβέρνησης, να ύπαρξη κρατική υποστήριξη μέσω χρηματοδοτήσεων και να γίνεται συνεχής επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού. Το 5,88% προτείνει τις συνεργασίες μεταξύ υπουργείων , μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα κι τη σύσταση επιμελητηρίου για τις επιχειρήσεις στον ιατρικό τουρισμό. Τέλος, το 2,94%

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΛΥΣΕΙΣ

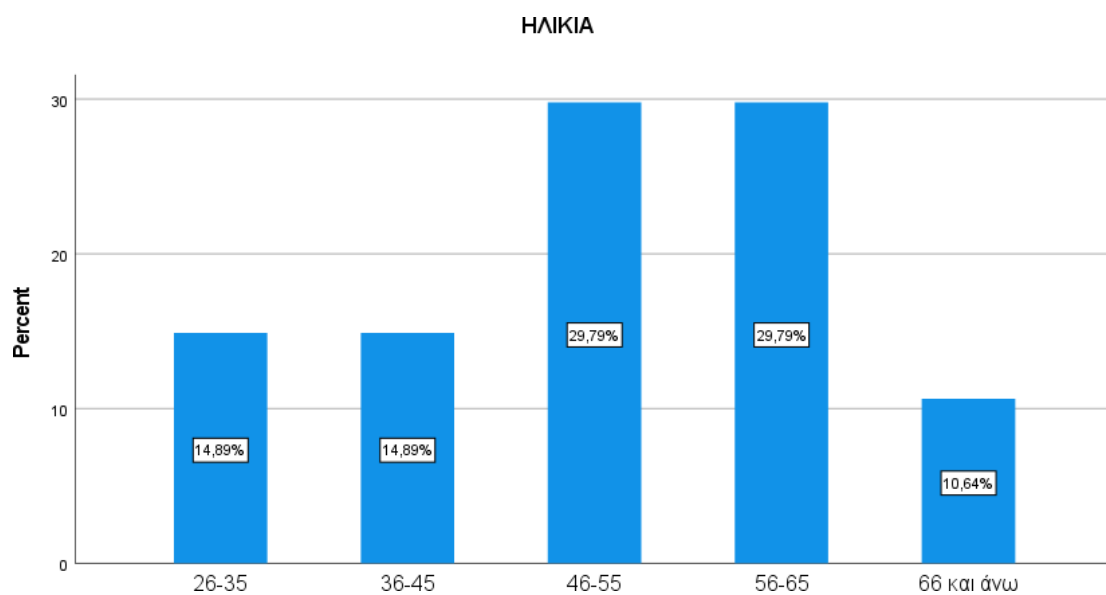


6.4.2 Ιατροί και κλινικές με ενασχόληση στον ιατρικό τουρισμό

Στην έρευνα των ιατρών το 51,06% των συμμετεχόντων είναι γυναίκες ενώ το 48,94% είναι άντρες

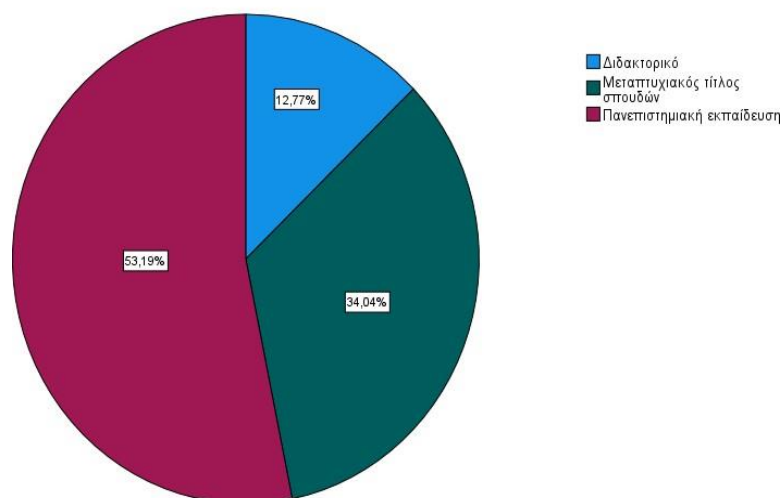


Η ηλικία του 29,79% είναι από 46 έως 65 ετών. Το 14,89% είναι από 36-45 ετών και το 14,89 του πληθυσμού είναι από 26-35 ετών. Ηλικίας 66 κι άνω είναι το 10,64% του πληθυσμού.



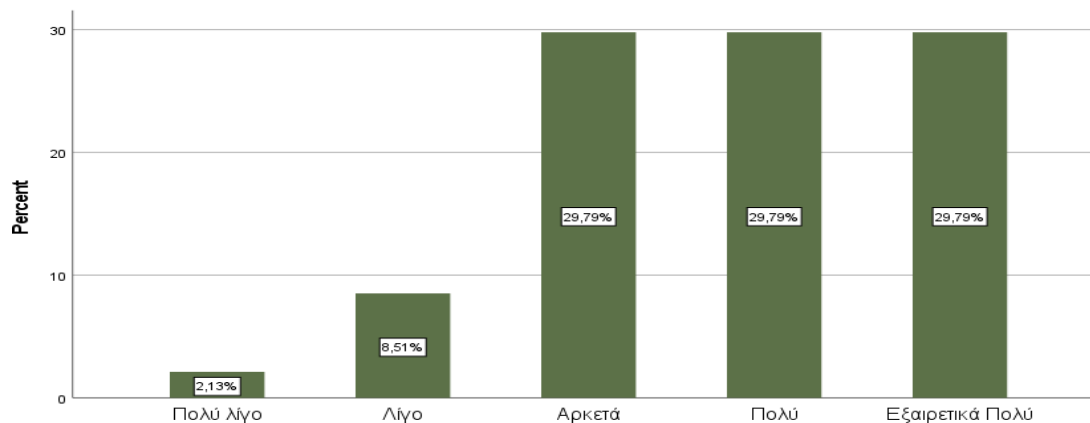
Το μορφωτικό επίπεδο των ιατρών είναι κατά 53,19% πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Το 34,04% έχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και το 12,77% έχουν διδακτορικό.

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ



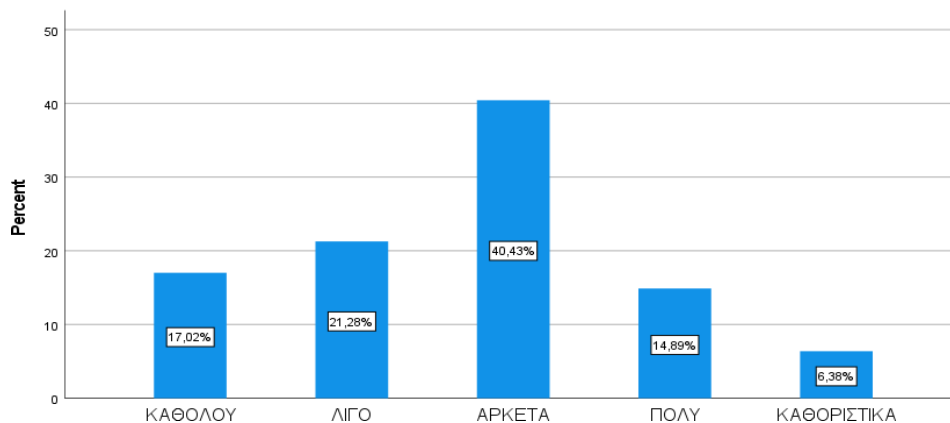
Όσον αφορά την τιμολογιακή πολιτική το 29,79% πιστεύει ότι επηρεάζει αρκετά την προσέλκυση ιατρικών τουριστών. Το 29,79% θεωρεί ότι το κόστος και οι τρόποι πληρωμής επηρεάζουν πολύ και το 29,79% εξαιρετικά πολύ. Ένα 8,51% απάντησε ότι επιδρά λίγο και ένα 2,13 % πολύ λίγο.

ΤΙΜΟΛΟΓΙΑΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ



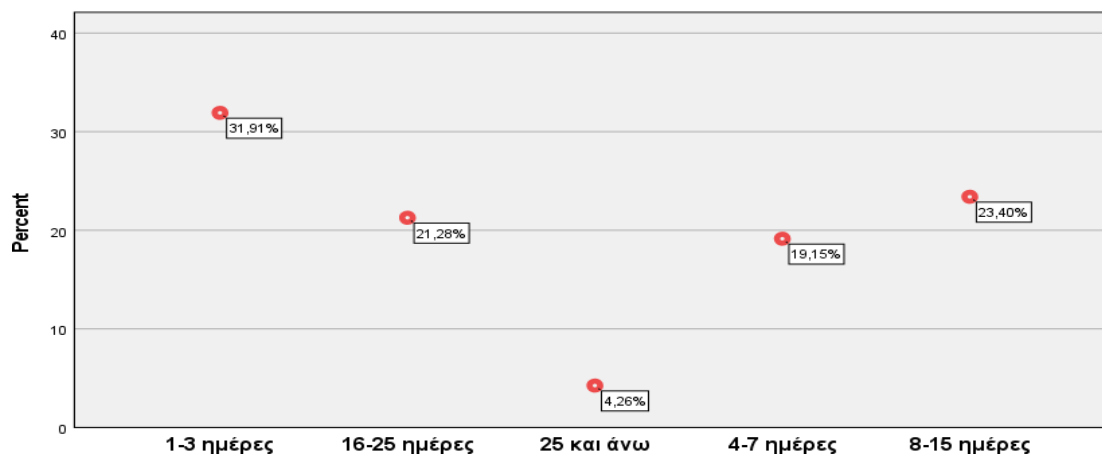
Η ευνοϊκή νομοθεσία της χώρας κατά το 40,43% επηρεάζει αρκετά την προσέλκυση επισκεπτών στον ιατρικό τουρισμό κι το 21,28% λίγο. Το 17,02% απάντησε ότι δεν επιδρά καθόλου στην απόφαση των επισκεπτών και 6,38% ότι παίζει καθοριστικό ρόλο.

ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ



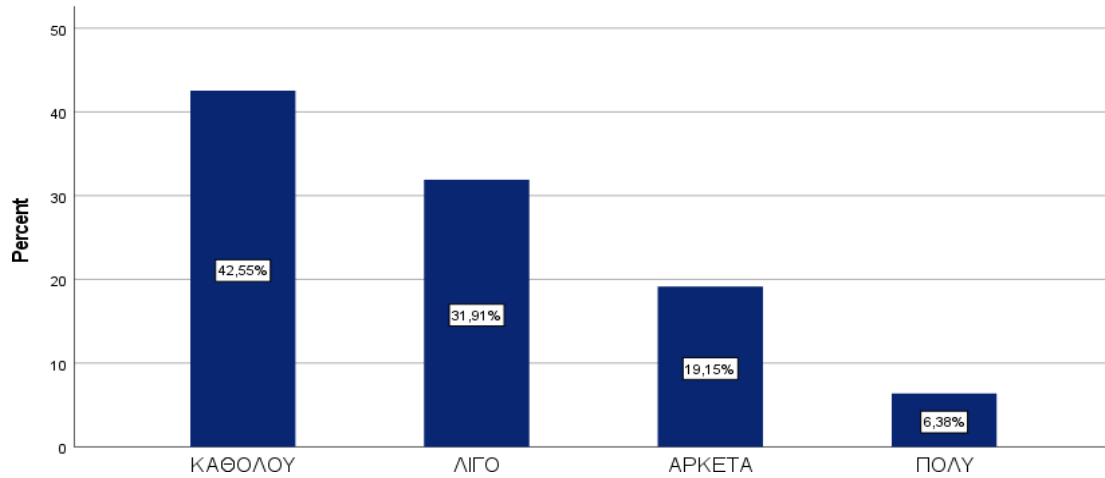
Το 31,91% υποστήριξε ότι ο μέσος όρος διαρκείας παραμονής στην Αθήνα για παροχή υπηρεσιών υγείας στον ιατρικό τουρισμό είναι από 1 έως 3 ημέρες. Το 23,40% από 8 έως 15 ημέρες, το 21,28% 16 έως 25 ημέρες, το 19,15% 4 έως 7 ημέρες και το 4,26% πάνω από 25 ημέρες.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ



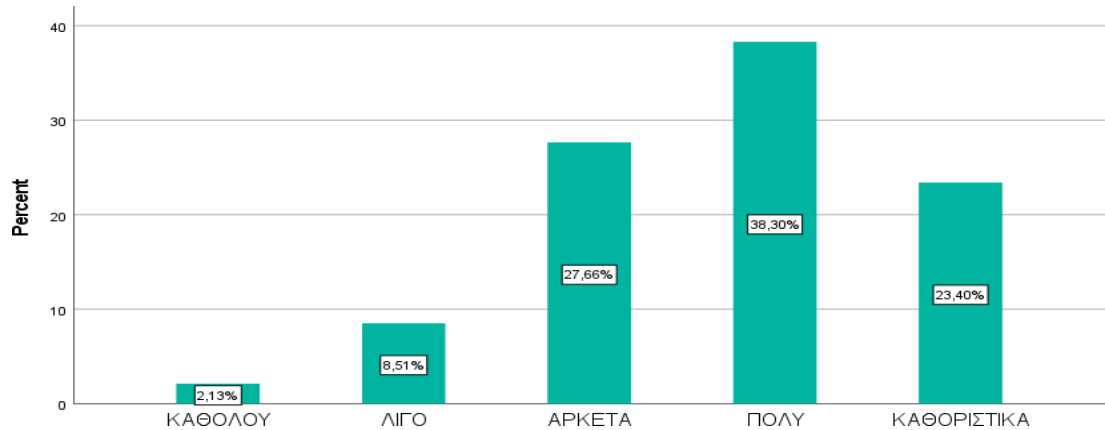
Για τον εκτοπισμό των εγχωρίων ασθενών από ασθενείς του εξωτερικού το 42,55% πιστεύει ότι αυτό δεν είναι καθόλου πιθανό ενώ το 31,91% ότι είναι λίγο πιθανό. Για το 19,15% αυτό είναι αρκετά πιθανό να συμβεί ενώ για το 6,38% είναι πολύ πιθανό. Κανένας από τους ερωτηθέντες δεν απάντησε ότι πάρα πολύ πιθανό.

ΕΚΤΟΠΙΣΜΟΣ ΕΓΧΩΡΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ



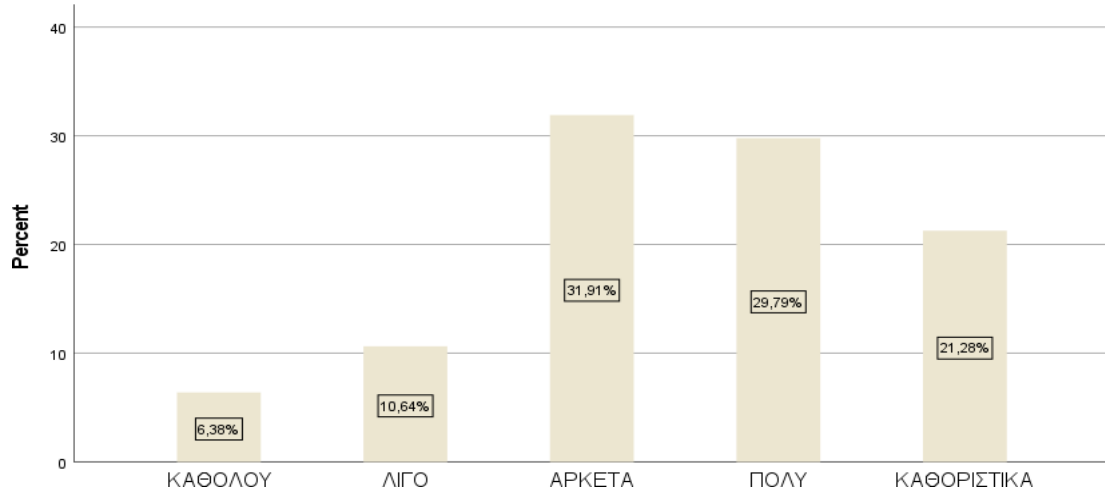
Για τον ρόλο των διαμεσολαβητών στον ιατρικό τουρισμό το 38,3% πιστεύει ότι είναι πολύ σημαντικός ενώ το 27,66% αρκετά σημαντικός. Το 23,4 % θεωρεί πως ο ρόλος των διαμεσολαβητών στον ιατρικό τουρισμό είναι καθοριστικός, το 8,51% είναι λίγο σημαντικός και το 22,13% καθόλου σημαντικός.

ΡΟΛΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ



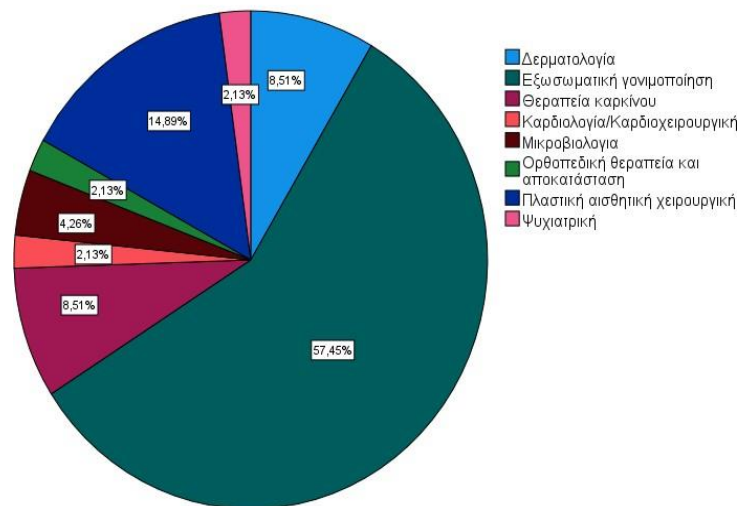
Το 31,91% πιστεύει ότι οι πολιτισμικές ομοιότητες και η γλώσσα παίζουν αρκετά σημαντικό ρόλο στην επιλογή χώρας και το 29,79% ότι είναι πολύ σημαντικές. Καθοριστικό ρόλο στην επιλογή πιστεύει ότι έχει το 21,28%, 10,64% θεωρούν ότι είναι λίγο σημαντικό και το 6,38% καθόλου σημαντικό.

ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΓΛΩΣΣΑ



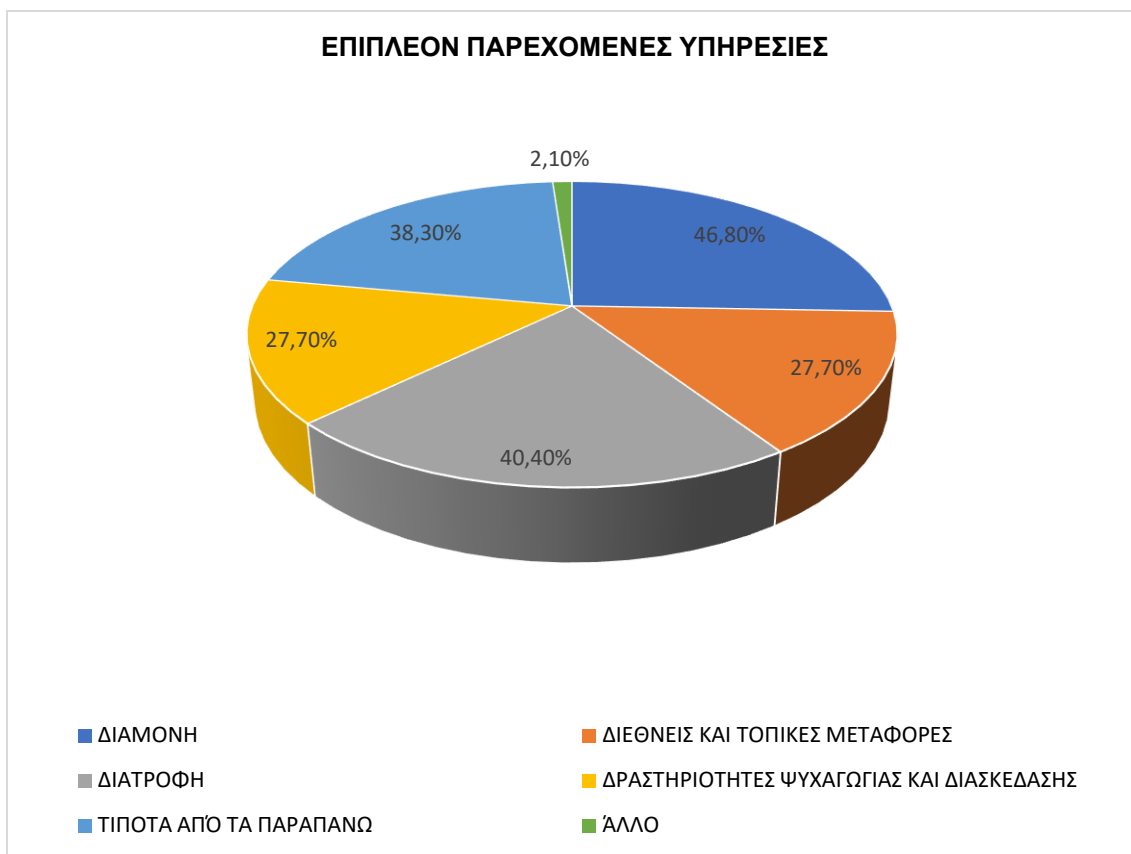
Το 57,45% των ιατρών και κλινικών ασχολείται με την εξωσωματική γονιμοποίηση, 14,89% με την πλαστική αισθητική χειρουργική, το 8,51% με τη δερματολογία, το 8,51% με θεραπεία καρκίνου, το 4,26% με τη μικροβιολογία, και από 2,13% καταλαμβάνουν η ορθοπεδική θεραπεία και αποκατάσταση, η καρδιολογία και καρδιοχειρουργική και η ψυχιατρική.

ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ



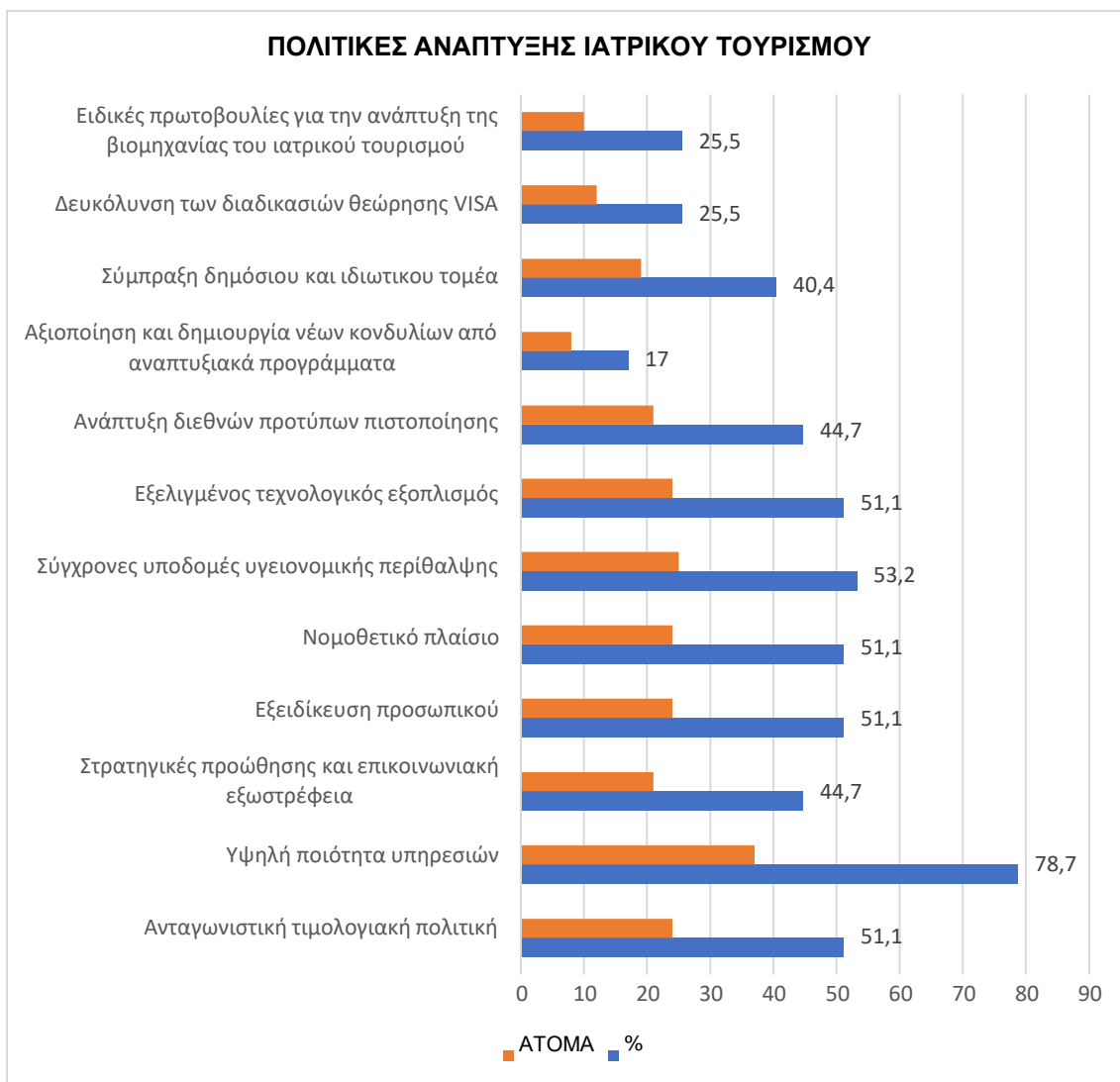
Εκτός από τις ιατρικές υπηρεσίες το 46,8% ισχυρίζεται πως θα πρέπει να παρέχεται στους επισκέπτες παράλληλα και διαμονή, το 40,4% διατροφή, το 38,3% απάντηση να

προσφέρονται αμιγώς ιατρικές υπηρεσίες, το 27,7% διεθνείς και τοπικές μεταφορές και δραστηριότητες ψυχαγωγίας και διασκέδασης και το 2,1% απάντησε άλλες υπηρεσίες.



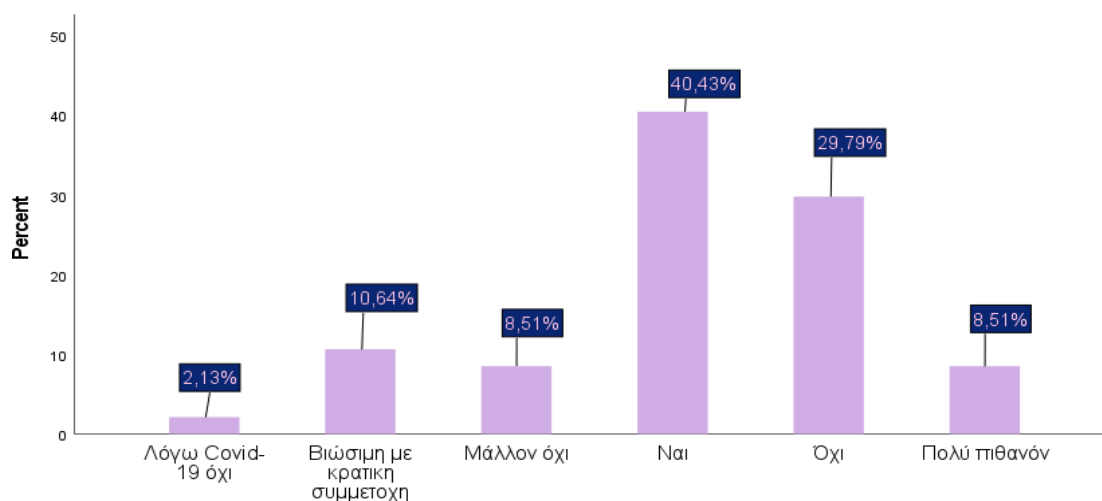
Στην ερώτηση «Ποιες από τις παρακάτω πολιτικές ευνοούν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού» το 78,7% υποστηρίζει την υψηλή ποιότητα υπηρεσιών, το 53,2% τις σύγχρονες υποδομές υγειονομικής περίθαλψης, το 51,1% απάντησε πως ο εξελιγμένος τεχνολογικός εξοπλισμός, η εξειδίκευση του προσωπικού, το νομοθετικό πλαίσιο και η ανταγωνιστική τιμολογιακή πολιτική συμμετέχουν στην ανάπτυξη. Το 44,7% απάντησε επικοινωνιακή εξωστρέφεια ενώ το 25,5% θεωρεί ότι οι ειδικές πρωτοβουλίες και η διευκόλυνση των διαδικασιών θεώρησης VISA οδηγούν στην ανάπτυξη της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού. Τέλος το 17% πιστεύει πως η δημιουργία και η αξιοποίηση νέων κονδυλίων από αναπτυξιακά προγράμματα μπορεί να ευνοήσει την

ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.



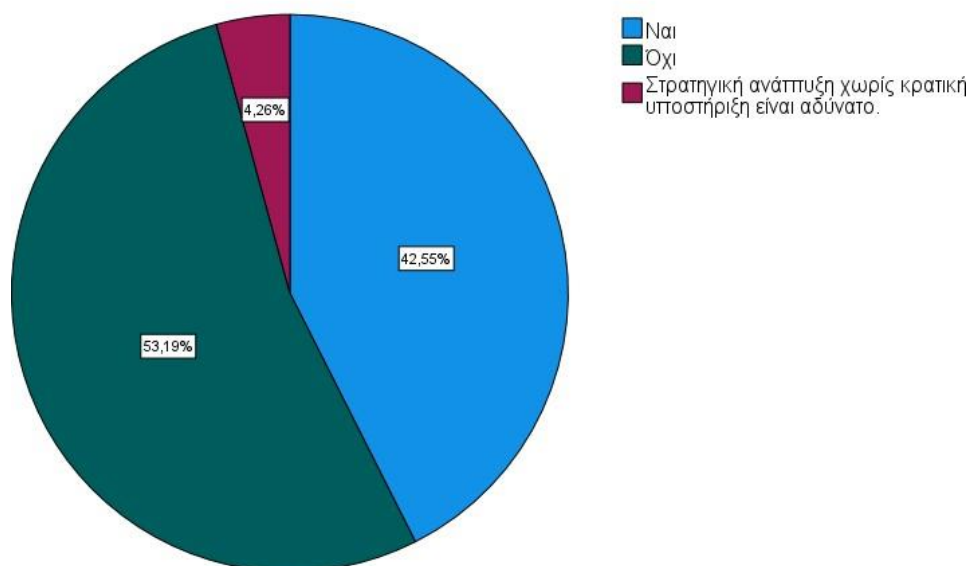
Το 40,3% των ερωτηθέντων πιστεύει πως θα ήταν βιώσιμη μια κλινική που να αφορά αποκλειστικά στον ιατρικό τουρισμό ενώ το 29,79% απάντησε όχι. Το 10,64% θεωρεί πως θα ήταν βιώσιμη μόνο με κρατική συμμετοχή και το 8,51% απάντησε μάλλον όχι. Πολύ πιθανό απάντησε το 8,51% και το 2,13% απάντησε όχι λόγω Covid-19.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ



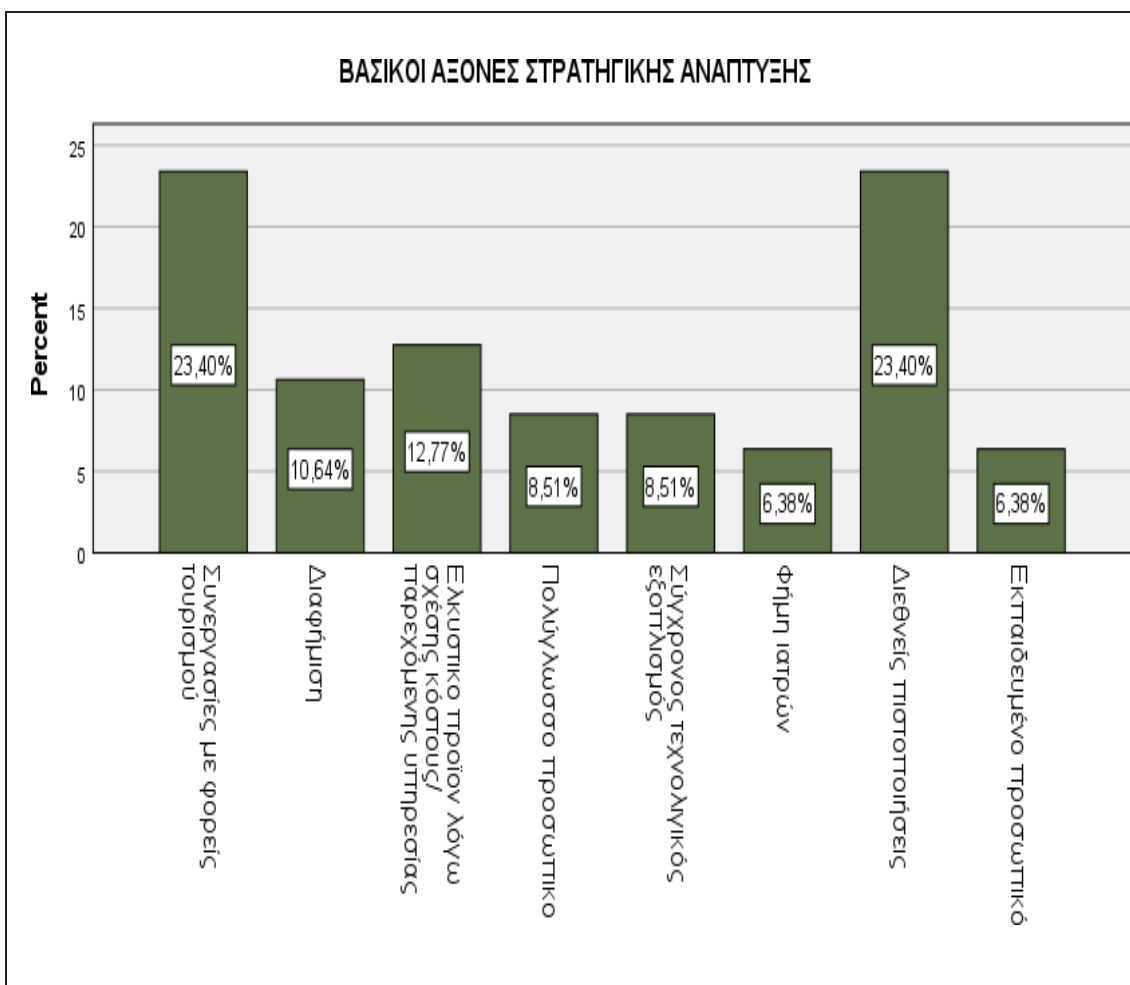
Το 53,19% δεν έχει χαράξει έναν στρατηγικό σχεδιασμό για την κλινική ενώ το 42,55% διαθέτει ολοκληρωμένο στρατηγικό σχεδιασμό για την ανάπτυξη της. Το 4,26% υποστηρίζει ότι η στρατηγική ανάπτυξη θα πρέπει να γίνεται με κρατική στήριξη.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΜΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ



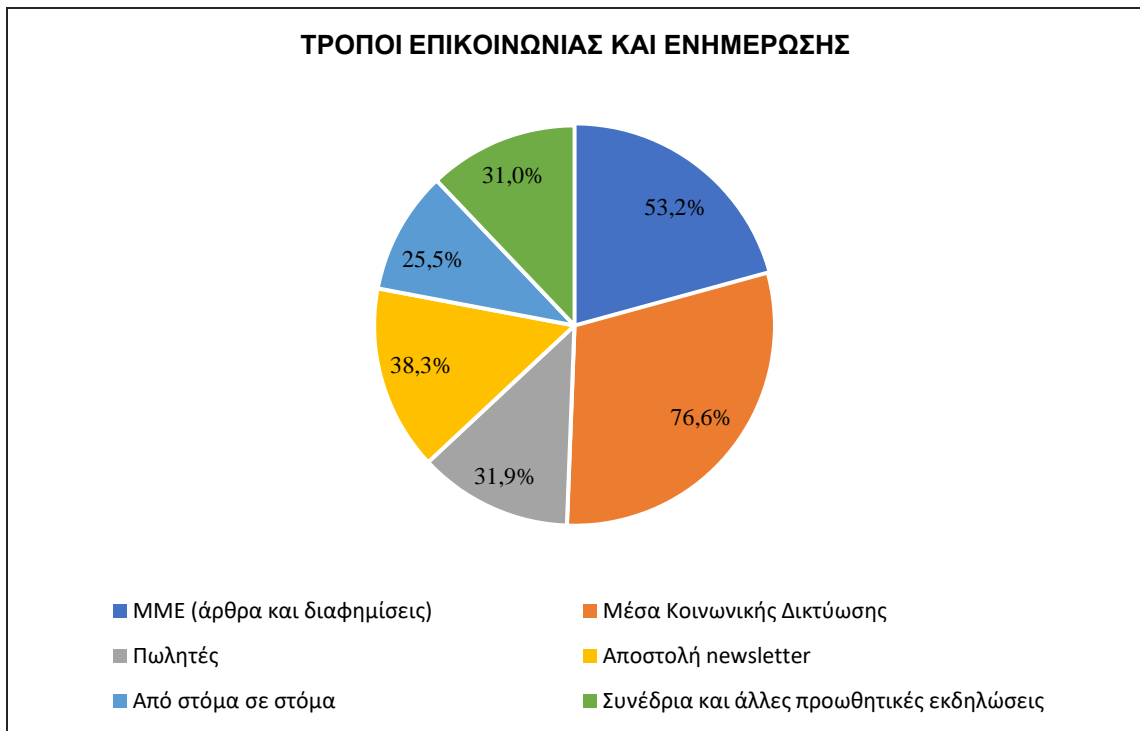
Σε όσους ερωτηθέντες απάντησαν θετικά για το στρατηγικό σχεδιασμό της κλινικής που απασχολούνται ζητήθηκε να αναφέρουν επιγραμματικά τους βασικούς άξονες του

σχεδιασμού. Έτσι το 23,4% ανέφερε ότι η συνεργασία με φορείς τουρισμού και απόκτηση διεθνών πιστοποιήσεων είναι στους βασικούς άξονες της στρατηγικής τους. Επίσης, το 12,77% σημειώνει ότι ο σχεδιασμός βασίζεται στην ελκυστικότητα του προϊόντος λόγω σχέσης κόστους/ παρεχόμενης υπηρεσίας, το 10,64% απάντησε διαφήμιση, το 8,51% σύγχρονος τεχνολογικός εξοπλισμός και πολύγλωσσο προσωπικό, και το 6,38% φήμη και εκπαίδευση ιατρών.



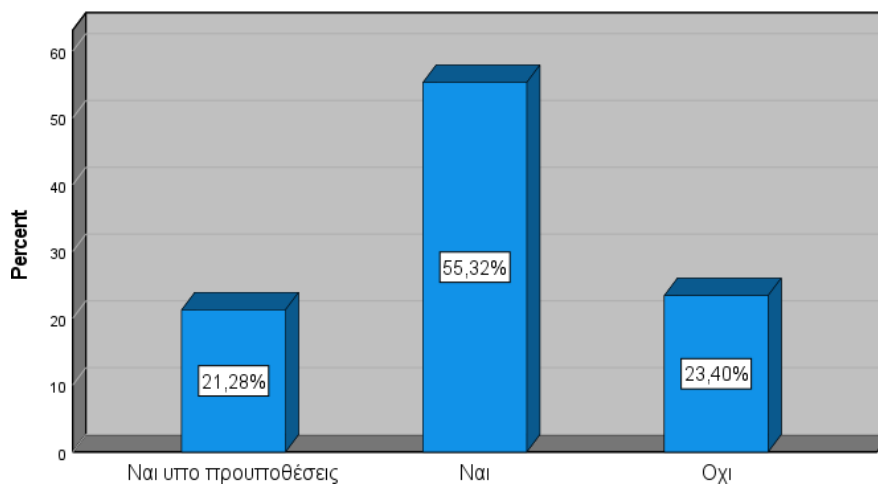
Η ενημέρωση των ασθενών για τα κόστη, τις νέες θεραπείες, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ύπαρξη πιστοποιήσεων σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν γίνεται 76,6% από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, 53,2% από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (άρθρα και διαφήμιση), 38,3% με αποστολή newsletter, 31,9% μέσω πωλητών, 31% μέσω συνεδρίων και προωθητικών εκδηλώσεων και το 25% από στόμα σε στόμα.

ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

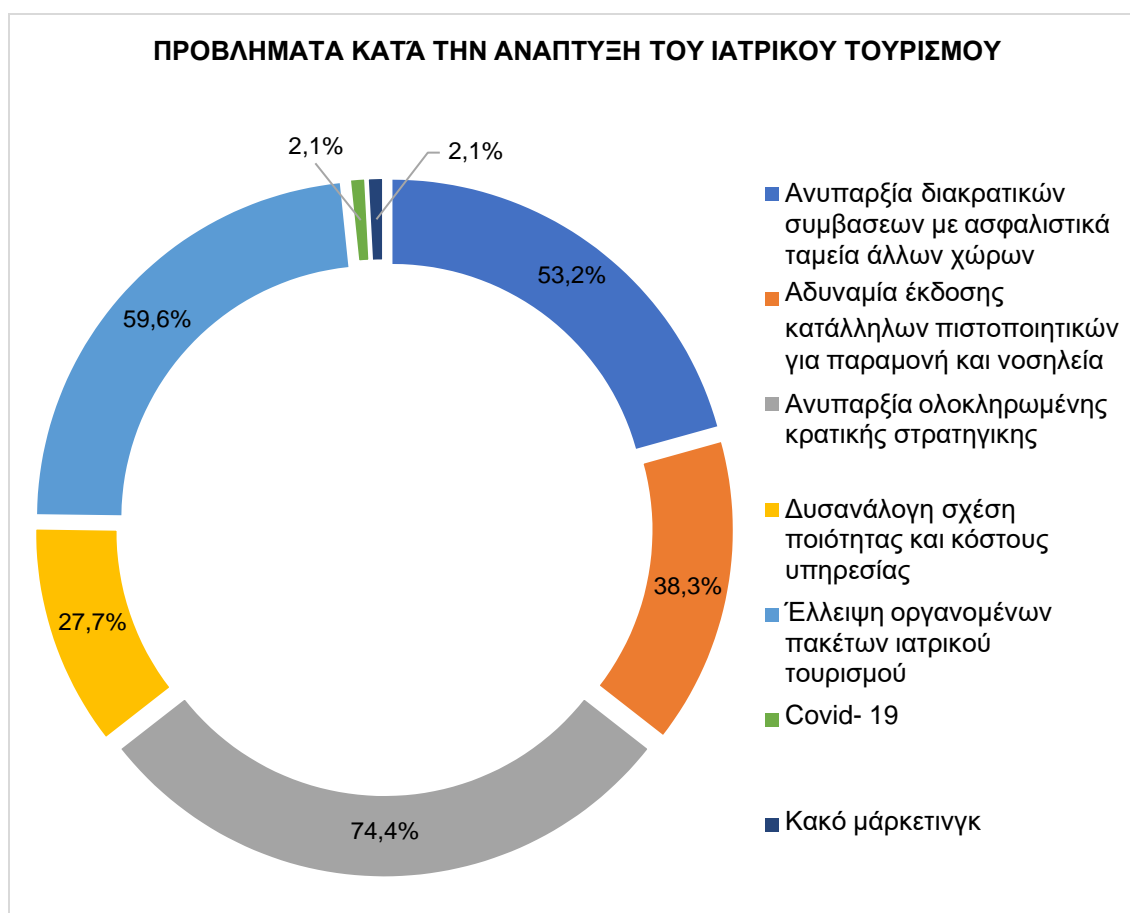


Στην ερώτηση αν διαφαίνεται ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Αθήνα το 55,32% απάντησε πως διαφαίνεται ενώ το 23,4% πως δε διαφαίνεται. Το 21,28% πιστεύει πως διαφαίνεται υπό προϋποθέσεις.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

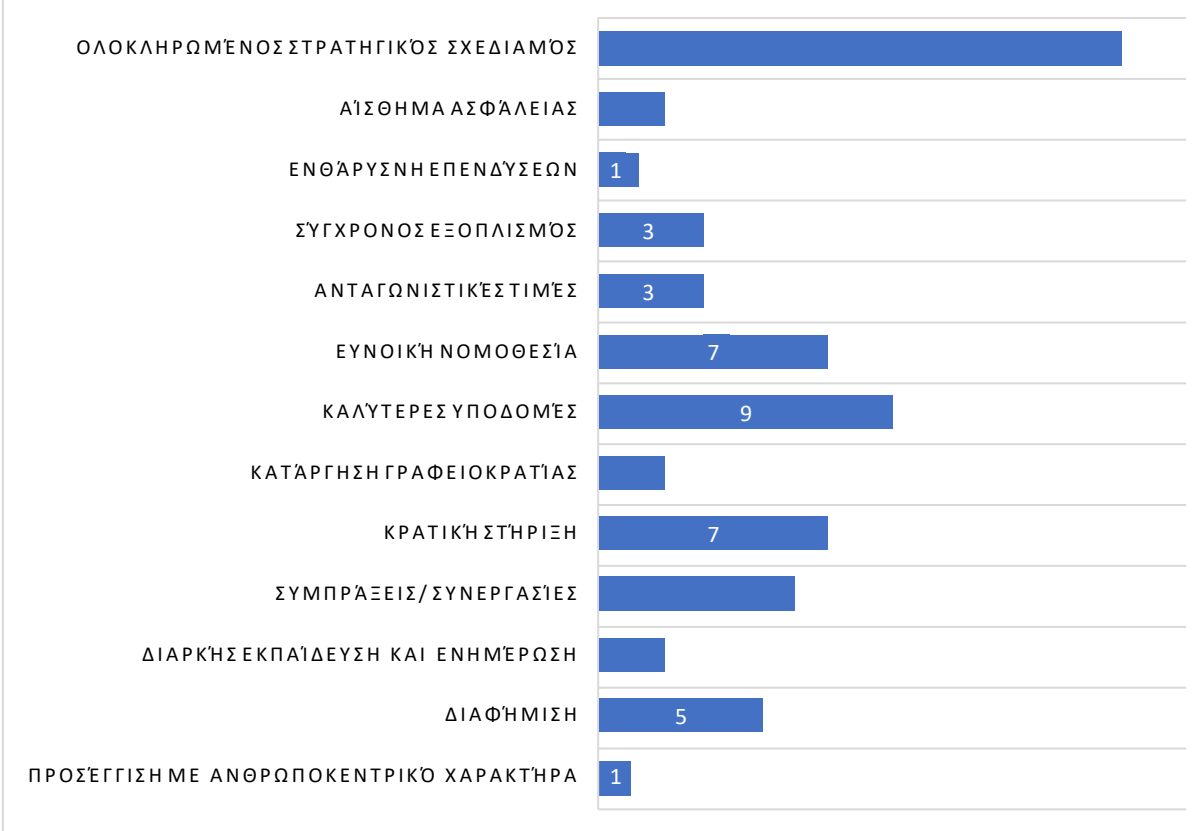


Τα εντοπισμένα προβλήματα κατά την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σύμφωνα με το 74,4% του πληθυσμού του δείγματος είναι η ανυπαρξία μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής. Το 59,6% απάντησε ότι θεωρεί πρόβλημα την έλλειψη οργανωμένων πακέτων ιατρικού τουρισμού, το 53,2% την ανυπαρξία διακρατικών συμβάσεων με ασφαλιστικά ταμεία άλλων χωρών. Παράλληλα, το 38,3 % απάντησε ότι η αδυναμία έκδοσης κατάλληλων πιστοποιητικών για παραμονή και νοσηλεία αποτελεί πρόβλημα στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και το 27,7% η δυσανάλογη σχέση ποιότητας/κόστους υπηρεσίας. Τέλος, το 2,1% θεωρούν εμπόδιο για την ανάπτυξη τον Covid-19 και το κακό μάρκετινγκ.



Οι προτεινόμενες πιθανές λύσεις των εντοπισμένων προβλημάτων στον ιατρικό τουρισμό

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΛΥΣΕΙΣ ΣΤΑ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ



6.5 Συλλογή αποτελεσμάτων

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η συλλογή των δεδομένων της έρευνας έγινε μέσω ερωτηματολογίων που στάλθηκαν σε ιατρούς και κλινικές και σε εμπλεκόμενους με τον τουρισμό φορείς. Όσον αφορά τους εμπλεκόμενους με τον τουρισμό φορείς, από τους 31 ερωτηθέντες το 58,6% είναι άντρες. Το προφίλ των ερωτηθέντων, ο μέσος όρος ηλικίας είναι τα 46 έτη και το 54,84% είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού διπλώματος. Στην ερώτηση «Ποιος είναι ο ετήσιος τζίρος από υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα;» το 74,19% απάντησε «Δε γνωρίζω» ενώ το 9,68% «Δεν έχει προσδιοριστεί». Το κενό αυτό, σε μια βασική οικονομική πληροφορία για τον ιατρικό τουρισμό, αναδεικνύει την έλλειψη οργανωμένων προσπαθειών και ολοκληρωμένου στρατηγικού σχεδιασμού στον ιατρικό τουρισμό στην Αθήνα.

Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι πιστεύουν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε αρκετά την αγορά του ιατρικού τουρισμού με βαθμό συμφωνίας 3 βάσης της κλίμακας Likert όπου το 1 δήλωνε καθόλου και το 5 καθοριστικά. Το παραπάνω αποτέλεσμα οφείλεται στον ότι το τουριστικό προϊόν «υγεία» έχει φύση αναγκαία που δύσκολα επηρεάζεται από εξωγενείς παράγοντες.

Η πλειοψηφία των εμπλεκόμενων φορέων (80,48%) πιστεύει η πείρα και το ανθρώπινο δυναμικό επαρκούν ικανοποιητικά και οι εγκαταστάσεις και υποδομές της Αθήνας κατά το 83,87% επαρκούν πολύ. Αναμφίβολα η ασχολία με τον ιατρικό τουρισμό δημιουργεί νέες θέσεις εργασίας για το 93,55% το οποίο πιστεύει ότι η Αθηνά μπορεί να αποτελέσει κέντρο ιατρικού τουρισμού.

Οι επισκέπτες του ιατρικού τουρισμού θεωρούνται επιθυμητή κατηγορία επισκεπτών κατά την πλειοψηφία των ερωτηθέντων ενώ το 3,23% που απάντησε αρνητικά πιστεύει ότι με την έλευση τους μπορεί να υπάρξει υποβάθμιση της νοσηλείας για τους γηγενείς ή ακόμα και εκτοπισμός τους από τις παροχές υγείας. Ωστόσο, πιστεύουν ότι διαφαίνεται ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και η έλλειψη οργάνωσης μπορεί να είναι η αιτία την υποβάθμιση της υγείας των κατοίκων.

Για τη σημαντικότητα του να παρέχονται και υπηρεσίες ψυχαγωγίας πέρα από αυτές τις υγείας και για το αν τελικά μέχρι στιγμής παρέχονται το 82,14% απάντησε ότι παρέχονται σε ικανοποιητικό βαθμό και ότι είναι σημαντικό να παρέχονται θεωρεί το 92,85%.

Για τους εμπλεκόμενους με τον τουρισμό φορείς η αγοράς που θα πρέπει να προσανατολιστεί η Αθήνα πιστεύει ότι είναι με σειρά προτεραιότητας η Ευρώπη, τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, η Σουηδία, η Αυστραλία, η Ρωσία, η ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Από τις 47 απαντήσεις που δόθηκαν από τους ιατρούς το 51,06% είναι γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 50 έτη εκ των οποίων το 47,1% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος. Πιστεύει ότι η τιμολογιακή πολιτική επηρεάζει πολύ την προσέλευση ασθενών από το εξωτερικό και ακόμα μεγαλύτερο ποσοστό ότι το θεσμικό πλαίσιο αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα της Αθήνας.

Για τον ρόλο των διαμεσολαβητών στον ιατρικό τουρισμό φαίνεται να έχουν αναγνωρίσει την αξία της υπηρεσίας τους και τη συμβολή στους στην ανάπτυξη του αφού στο σύνολο τους απάντησαν ότι ο ρόλος του είναι από αρκετά σημαντικός έως καθοριστικός. Ένα 10,7% απάντησε ότι είναι λίγο ή καθόλου σημαντικός.

Οι ειδικότητες που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν στο σύνολο τους 8. Από αυτούς το 57,45% παρέχουν υπηρεσίες εξωσωματικής γονιμοποίησης, το 14,83% υπηρεσίες πλαστικής χειρουργικής και το 8,51% δερματολογικές υπηρεσίες. Ενδιαφέρον έχει ότι στην έρευνα συμμετείχαν και ψυχίατροι. Αυτό συμβαίνει γιατί πολλές από τις παρεχόμενες υπηρεσίες είναι στρεσογόνες για τον ασθενή όπως οι θεραπείες εξωσωματικής γονιμοποίησης ή η θεραπεία καρκίνου οπότε ορισμένες κλινικές έχουν συμπεριλάβει την ειδικότητα του ψυχιάτρου στις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού.

Οι περισσότεροι ιατροί κρίνουν την ύπαρξη διαμεσολαβητών στον τουρισμό σημαντική επειδή πιστεύουν ότι είναι ωφέλιμο να παρέχονται ολοκληρωμένα πακέτα στον ασθενή όπως διαμονή, διατροφή, μεταφορές, ψυχαγωγία και όχι μόνο υπηρεσίες υγείας.

Σχεδόν το 50% των ιατρών απάντησε ότι είναι βιώσιμη μια κλινική με αποκλειστικές υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, το 10,64% απάντησε θετικά αλλά μόνο με τη συμμετοχή του κράτους και ένα 40% απάντησε αρνητικά λόγω covid- 19 ή για άλλους λόγους. Άλλωστε το 55,32% των ιατρών πιστεύει ότι διαφαίνεται ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα και το 32,38% ότι διαφαίνεται υπό προϋποθέσεις.

Επίσης από τις κλινικές που συμμετείχαν στην έρευνα το 42,55% έχει ορίσει συγκεκριμένη στρατηγική για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Οι άξονες που βασίζεται η στρατηγική των κλινικών με σειρά προτεραιότητας είναι η συνεργασία της κλινικής με φορείς του τουρισμού (facilitators), οι απόκτηση διεθνών πιστοποιήσεων, η ελκυστικότητα του προϊόντος λόγω της σχέσης κόστος/ ποιότητα, η διαφήμιση μέσω διαδικτύου, το πολύγλωσσο προσωπικό, ο σύγχρονος τεχνολογικός εξοπλισμός, η φήμη των ιατρών και η εκπαίδευση του προσωπικού.

Έως 20% φτάνει το ποσοστό των αφίξεων στην Αθήνα από άλλες χώρες με σκοπό την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Το πλήθος των ιατρών επιλέγει το διαδύκτιο κ μέσα κοινωνικής δικτύωσης για την διαφήμιση του. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, οι πωλητές, τα newsletters και τα συνέδρια ή άλλες προωθητικές εκδηλώσεις ήταν μερικές ακόμα από τις απαντήσεις που επιλέχθηκαν. Το ίδιο ισχύει και για τους εμπλεκόμενους φορείς αφού πιστεύουν ότι η προώθηση και η διαφήμιση πρέπει να γίνεται μέσω διαδικτύου. Το ηλεκτρονικό μάρκετινγκ θεωρείται η πιο διαδομένη μέθοδος για προώθηση του ιατρικού τουρισμού ενώ δεν είναι λίγοι και εκείνοι που πιστεύουν ότι η διαφήμιση γίνεται από στόμα σε στόμα. Αυτό που παρουσιάζει ενδιαφέρον είναι ότι ενώ θα περίμενε κανείς η διαφήμιση από στόμα σε στόμα θα ήταν κατά κύριο λόγο απάντηση των ιατρών και των κλινικών, από την έρευνα διαφαίνεται ότι το 41,9% των εμπλεκόμενων φορέων υποστηρίζει αυτό τον τρόπο σε αντίθεση με το 25,5% των ιατρών που επέλεξαν αυτόν τρόπο επικοινωνίας.

6.6 Σύνοψη

Στο έκτο κεφάλαιο περιεγράφηκε η μεθοδολογία της έρευνας που ακολουθήθηκε. Για τις ανάγκες της πρωτογενούς έρευνας συντάχθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία δόθηκαν σε ιατρούς και κλινικές του ιατρικού τουρισμού καθώς και σε εμπλεκόμενους με τον ιατρικό τουρισμό φορείς. Οι απαντήσεις ομαδοποιήθηκαν και με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS κατεγράφησαν τα ποσοτικά αποτελέσματα. Εν συνεχεία, μελετήθηκαν και προέκυψαν τα συμπεράσματα της έρευνας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω ερωτηματολογίων που στάλθηκαν στο σύνολο 78 ιατρών και κλινικών και εμπλεκόμενων με τον τουρισμό φορέων. Το σύνολο των απαντήσεων αποτυπώθηκε αναλυτικά με τη μορφή διαγραμμάτων για την κάθε κατηγορία ξεχωριστά. Στη συνέχεια, τα αποτελέσματα ομαδοποιήθηκαν για τη δημιουργία μιας συνολικής εικόνας των εμποδίων στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού με σκοπό να εντοπισθεί εάν ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να αποτελέσει παράγοντα τουριστικής ανάπτυξης της Αθήνας.

Το πλήθος των ερωτηθέντων, στο σύνολό του έχει υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Είναι άντρες και γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 48 έτη και είτε κατέχουν υψηλόβαθμες θέσεις σε επιχειρήσεις σχετικές με τον ιατρικό τουρισμό είτε διατηρούν η ίδιοι επιχείρηση σχετιζόμενη με τον ιατρικό τουρισμό. Από τους 78 ερωτηθέντες οι 2 είναι πολιτικά πρόσωπα που εμπλέκονται στον τουρισμό.

Όλες οι ομάδες αναφέρουν ότι η αδράνεια του κράτους και η έλλειψη ολοκληρωμένης στρατηγικής στον ιατρικό τουρισμό είναι τα βασικά εμπόδια για την ανάπτυξη του. Πιστεύεται ότι το κράτος θα πρέπει να δώσει κίνητρα για επενδύσεις, χρηματοδοτήσεις και να προβεί σε συνεργασίες μεταξύ υπουργείων αλλά και σε συμπράξεις με κλινικές και εμπλεκόμενους φορείς ώστε ο ιατρικός τουρισμός να συνεισφέρει στην εθνική οικονομία.

Οι τομείς που θα πρέπει να ενισχυθούν είναι η διαφήμιση και η προώθηση του ιατρικού τουρισμού ως μέρος του συνολικού σχεδίου ανάπτυξης του τουρισμού της Ελλάδας. Κατά γενική ομολογία, η τιμολογιακή πολιτική, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ο σύγχρονος εξοπλισμός, το καλά εκπαιδευμένο και πολύγλωσσο προσωπικό ο πολιτισμός και τα αξιοθέατα αποτελούν τα δυνατά σημεία και τη βάση πάνω στην οποία θα στηριχθεί η ανάπτυξη του. Η χάραξη των πολιτικών εκείνων που θα ενισχύσουν προς αυτήν την κατεύθυνση είναι η διευκόλυνση των ταξιδιωτών όσον αφορά τη έκδοση την έκδοση των απαραίτητων εγγράφων, η στρατηγική εξωστρέφειας, οι συνεργασίες με διαμεσολαβητές και η δημιουργία ενός επιμελητηρίου για τις επιχειρήσεις του ιατρικού τουρισμού.

Τα τελευταία δέκα χρόνια η Αθήνα αποτελεί προορισμό ιατρικού τουρισμού. Δεν έχουν όμως δοθεί τα κίνητρα εκείνα που θα την βοηθήσουν να αποτελέσει κέντρο ιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη. Παρότι παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα σε σχέση με άλλες χώρες η έλλειψη κρατικής στήριξης εμποδίζει την περαιτέρω ανάπτυξη της. Με λίγα λόγια, η Αθήνα διαφαίνεται να παρουσιάζει ανάπτυξη εξαιτίας του ιατρικού τουρισμού υπό προϋποθέσεις.

Όπως προαναφέρθηκε, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν στο σύνολο τους 78. Ο μικρός αριθμός του δείγματος είναι περιοριστικός σε σχέση με την υπάρχουσα

δραστηριότητα του ιατρικού τουρισμού. Σημαντική δυσκολία στην επικοινωνία με τους ιατρούς και τους φορείς πέρα του περιορισμένου χρόνου που διέθεταν ήταν η πανδημία. Οι περιορισμοί αυτοί στην έρευνα δημιουργούν την ανάγκη μιας μελλοντικής έρευνας στην οποία εξαιρετικό ενδιαφέρον θα είχε να συμμετέχουν και επισκέπτες του ιατρικού τουρισμού ώστε να εξεταστεί ο τουρισμός υγείας και από την σκοπιά της ζήτησης και όχι μόνο της προσφοράς. Παράλληλα, μια συγκριτική μελέτη του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα σε σχέση με μια ανταγωνιστική χώρα στον κλάδο όπως είναι η Ισπανία, θα έδινε σημαντικά στοιχεία για την εκτενέστερη διερεύνηση του ιατρικού τουρισμού.

Βιβλιογραφία

- Heung, Vincent., Kucukusta, D., Song, H., (2010) School of Hotel and Tourism Management, The Hong Kong Polytechnic University, Hung Hom, Kowloon, Hong Kong, Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers, Article
- Klimova, B., Kuca, K., (2020) Medical tourism: its research and implications for public health, Τσεχία
- Mohamad, W., N., Omar, A., Haron, M., S. (2012) The Moderating Effect of Medical Travel Facilitators in Medical Tourism, Article
- Morrison, A., (2001) Εισαγωγή στο τουριστικό και ταξιδιωτικό μάρκετινγκ, Αθήνα: Έλλην
- World Economic Forum, (2020) The global competitiveness report: How countries are performing on the road of recovery, Switzerland
- World Economic Forum, (2021) Annual Report 2020-2021
- Ανδρέου, Κ., Ιωάννου, Φ., Ανδρέου, Μ., Ιεροδιακόνου, Α., Χαραλάμπους, Γ., (2019) Ο τουρισμός υγείας ως πυλώνας οικονομικής ανάπτυξης, Λευκωσία
- Αντωνάκης, Ε., (2009), Βιοηθική. Ζητήματα Κλινικής Ηθικής, οι θέσεις της εκκλησίας σχετικά με το νομικό πλαίσιο της Ελλάδας, Αθήνα: Γρηγόρη
- Βιδάλης, Τ., Γεωργιάδης, Α., Κάρσης, Μ., Κοτζαμπάση, Α., Κουμουτζής, Ν., Κουνουγέρη- Μανωλεδάκη, Ε., κ.συν. (2013) Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, Αθήνα: Σάκκουλα
- Βιδάλης, Τ., Μολλάκη, Β., (2019) Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Έκθεση Ιατρικός Τουρισμός
- Γαρδικας Κ.Δ., Εθνικά Συστήματα Υγείας Διαφόρων Χωρών, 2000, Παρισιανού Α.Ε, Αθήνα

Γείτονα Μ., Σαραντόπουλος Ι., Ιατρικός Τουρισμός επένδυση στη Υγεία & Οικονομία, (2015) Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση

Δημητρόπουλος, Ε. (2004) Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας: προς ένα συστηματικό δυναμικό μοντέλο μεθοδολογίας επιστημονικής έρευνας. Αθήνα: Ελλην

Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2017) Έγγραφο προβληματισμού για την τιθάσευση της παγκοσμιοποίησης, Βρυξέλες

Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ), (2019) Η ανάπτυξη του τουρισμού τρίτης ηλικίας στην Ελλάδα και η συμβολή του τουρισμού υγείας,

Κόλλιας, Ν., (2019) Το μάρκετινγκ ως μοχλός ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού. Η περίπτωση του Ε. Ντυνάν hospital center, Μεταπτυχιακή εργασία

Λαϊνάς, Γ., Τρύφων (2006) Ανθρώπινη αναπαραγωγή και εξωσωματική γονιμοποίηση, τόμος β, Αθήνα: Μανιατέα

Λαλούμης, Δ., (2015), Διοίκηση τουριστικών επιχειρήσεων, Αθήνα: Ελληνικά Ακαδημαϊκά Προγράμματα και Βοηθήματα, Αποθετήριο Κάλλιπος

Λιαργκόβας, Π., Δερματής, Ζ., Κομνηνός, Δ., (2018) Μεθοδολογία της έρευνας και συγγραφή επιστημονικών εργασιών, Θεσσαλονίκη: Τζιόλας

Ρασούλη, Γ., Ίκκος, Α., Η πανδημία του COVID-19 και ο ελληνικός τουρισμός (2020) Μελέτη INSETE

Φαναράς, Β., Υιοθεσία Τέκνων Ορθόδοξη Ηθική Θεώρηση, (2005) Θεσσαλονίκη: Παλίμψηστον

Ηλεκτρονικές Πηγές

<https://www.naftemporiki.gr/afieromata/story/1620134/to-neo-ethniko-sustima-ygeias-allazei-kata-ta-sugxrona-nosologika-protupa> (Ανάκτηση 4/10/20)

https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2019/07/medical_tourism.pdf

(Ανάκτηση 1/10/2021)

<http://reports.weforum.org/travel-and-tourism-competitiveness-report-2017/country-profiles/#economy=GRC> (Ανάκτηση 12/1/2020)

<https://mintour.gov.gr/tin-epitychimeni-stratigiki-exostrefeias-toy-ellinikoy-toyris moy-poy-proselkyse-perissotera-apo-400-megala-ependytika-schedia-tin-tetraetia-2015-2018-paroysiase-o-g-g-toyristikis-politikis-anaptyxi/> (Ανάκτηση 6/9/2021)

<https://news.travelling.gr/2020/12/%CE%B7-%CE%B5%CF%80%CF%8C%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%B7-%CE%B7%CE%BC%CE%AD%CF%81%CE%B1-%CF%87%CF%81%CE%B5%CE%B9%CE%AC%CE%B6%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B9-%CE%B5%CE%BE%CF%89%CF%83%CF%84%CF%81%CE%AD%CF%86%CE%B5/> (Ανάκτηση 4/1/2021)

<https://www.naftemporiki.gr/afieromata/story/1754203/i-touristiki-eksostrefeia-tis-xoras-stirizei-to-aep-en-meso-covid-19> (Ανάκτηση 1/8/2021)

<https://www.naftemporiki.gr/printStory/1419431> (Ανάκτηση 23/12/2019)

<https://www.newmoney.gr/roh/palmos-oikonomias/tourismos/innovative-medical-tourism-strategy-kenotoma-stratigiki-gia-ton-iatriko-tourismo/> (Ανάκτηση 20/7/2021)

<https://www.taxheaven.gr/circulars/17663/k-y-a-ariom-27217-26-11-2013> (Ανάκτηση 21/1/2020)

<https://www.cnn.gr/oikonomia/story/237780/me-xorigia-tis-aegean-airlines-to-ethniko-symfono-gia-to-viosimo-toyris mo-2021-2030> (Ανάκτηση 12/7/21)

<https://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/367472/g-patoylis-prooptiki-gia-esoda-ano-ton-400-ekat-eyro-etisios-xari-ston-toyris mo-ygeias> (Ανάκτηση 13/6/20)

<https://mintour.gov.gr/toys-pylones-toy-stratigikoy-schedioy-toy-ypoyrgeioy-toyris moy-gia-tin-periodo-2021-2030-paroysiase-o-ypoyrgos-charis-theocharis-sti-syzitisi-toy-proypologismoy-2020-2/> (Ανάκτηση 13/6/20)

<https://m.naftemporiki.gr/story/1722794> (Ανάκτηση 23/12/20)

<http://eaiya.gov.gr/%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7-24-5-2021/> (Ανάκτηση 25/3/31)

<https://www.naftemporiki.gr/finance/story/1695970/i-pandimia-dokimazei-kai-pali-ton-tourismo> (Ανάκτηση (20/3/21)

<https://www.mednet.gr/archives/2016-5/pdf/680.pdf> (Ανάκτηση 23/4/21)

http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/commitees/pastoral/katsimigas_exosomatiki.html (Ανάκτηση 14/4/21)

http://www.bioethics.org.gr/03_frame.html (Ανάκτηση 12/2/21)

<https://www.politeianet.gr/books/9789603336259-antonakakis-emmanouil-grigori-bioithiki-186917> ΝΑ ΜΠΕΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/tekhnete-gonimopoiese/n-3305-2005.html>
(Ανάκτηση 11/4/21)

<https://www.sfee.gr/293v07-02-2017-kodikas-deontologias-iatrikos-ipovoithoumenis-anaparagogis/> (Ανάκτηση 8/9/20)

<https://www.ivfathenscenter.gr/%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82-%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82/> (Ανάκτηση 8/9/20)

<http://eaiya.gov.gr/> (Ανάκτηση 8/9/20)

<http://www.opengov.gr/yyka/?p=2507> (Ανάκτηση 20/12/20)

<https://www.icap.gr/%CE%BA%CE%BB%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B7-%CE%BC%CE%B5%CE%BB%CE%B5%CF%84%CE%B7-icap-%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CF%83-%CF%85%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%B9%CE%B5/>
(Ανάκτηση 20/12/20)

<http://eaiya.gov.gr/enimerosi/adeiodotisi/>(Ανάκτηση 20/12/20)

<https://greekhealthtourism.gr/en/home/> (Ανάκτηση 7/5/20)

<https://www.crossbordermedcare.com/> (Ανάκτηση 7/5/20)

<https://prctravel.gr/el/enallaktikes-morfes-tourismou/iatrikos-tourismos> (Ανάκτηση 7/5/20)

<https://www.vitabooking.com/> (Ανάκτηση 7/5/20)

<https://cert.grhotels.gr/Account/Login?ReturnUrl=%2f> (Ανάκτηση 7/5/20)

<https://www.dunant.gr/el/news/press-releases/jci/jci-accreditation/#> (Ανάκτηση 5/9/20)

https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/#406976511b87405bb084a02eed36997a_a38a3e5c04404b689c1e98d3a2939992 (Ανάκτηση 5/9/20)

https://www.worldhospitalsearch.org/hospital-search/?F_Country=Greece (Ανάκτηση 5/9/20)

<https://www.temos-worldwide.com/temos-quality-programs.aspx> (Ανάκτηση 5/9/20)

<https://www.tuv-nord.com/gr/el/pistopoiisi/pistopoiisi-systimaton/ypiresies-ygeias/en-15224-2012-diacheirisi-poiotitas-stin-parochi-ypiresion-ygeias/> (Ανάκτηση 5/9/20)

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/nomos-4715-2020-phek-149a-1-8-2020.html> (Ανάκτηση 5/1/21)

<https://www.iatropedia.gr/eidiseis/odipy-o-neos-organismos-gia-tin-pistopoiisi-ypiresion-ygeias/126539/> (Ανάκτηση 5/9/20)

<https://www.medicaltourismgreece.com.gr/Press-Releases/Press-Releases-1.html> (Ανάκτηση 5/6/21)

<https://www.symboulos.gr/wp-content/uploads/%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%A0%CE%A4%CE%A5%CE%9E%CE%97-%CE%A4%CE%9F%CE%A5-%CE%99%CE%91%CE%A4%CE%A1%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A5-%CE%A4%CE%9F%CE%A5%CE%A1%CE%99%CE%A3%CE%9C%CE%9F%CE%A5-%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9D-%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%94%CE%91.pdf> (Ανάκτηση 6/8/20)

<https://sete.gr/el/kentro-typou/covid-19-enimerosi/news-repository/2021/metra-stirixis-2021/> (Ανάκτηση 4/9/21)

<https://www.thenationalnews.com/business/greece-aims-for-healthy-medical-tourism-growth-1.54740> (Ανάκτηση 9/9/21)

<https://www.enikos.gr/society/smyrlis-ston-realfm-978-i-sympraxi-tis-enterprise-greece-me-tin-e/1526442/> (Ανάκτηση 12/7/21)

<http://reports.weforum.org/travel-and-tourism-competitiveness-report-2017/country-profiles/#economy=GRC> (Ανάκτηση 21/5/20)

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-tourismos/nomos-4582-2018-phek-208a-11-12-2018.html> (Ανάκτηση 9/4/20)

<https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2778678/theFile>
(Ανάκτηση 31/1/21)

<https://microbiozhealth.com/the-global-medical-tourism-market-size-is-expected-to-reach-usd-179-6-billion-by-2026/> (Ανάκτηση 6/6/21)

<https://wttc.org/Portals/0/Documents/Reports/2021/Global%20Economic%20Impact%20and%20Trends%202021.pdf> (Ανάκτηση 12/9/21)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγια έρευνας

ΔΙΔΡΥΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ

"ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΥΡΙΣΜΟ"

MASTER OF SCIENCE IN TOURISM ENTREPRENEURSHIP

Το ερωτηματολόγιο έχει συνταχθεί για εκπαιδευτικούς- ερευνητικούς σκοπούς, δεν αποτελεί προϊόν διαφήμισης και είναι ανώνυμο.

Οι απαντήσεις, αφού αναλυθούν με τη μέθοδο SPSS, θα περιλαμβάνονται στην διπλωματική εργασία της μεταπτυχιακής φοιτήτριας κ. Δήμητρας Ξένου με τίτλο « Ο Ιατρικός Τουρισμός ως Παράγοντας Τουριστικής Ανάπτυξης της Αθήνας».

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Dr Maria P. Doumi Academic Teaching Staff University of the Aegean Business School

Ευχαριστούμε θερμά για την συμμετοχή σας στην έρευνα.

ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

1. Φύλο

Α

Θ

2. Σε ποια ηλικιακή κατηγορία ανήκετε;

26-35

36-45

46-55

56-65

66 και άνω

3. Σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες ανήκει το μορφωτικό σας επίπεδο;

Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση

Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών

Διδακτορικό

4. Σε ποια κατηγορία υπόκειται η επαγγελματική δραστηριότητά/επιχείρησή σας;

Τουριστικές υπηρεσίες

- Υπηρεσίες οργάνωσης εκδηλώσεων
- Πάροχοι υπηρεσιών φιλοξενίας και μεταφοράς (ξενοδοχεία, αεροπορικές εταιρείες, επιτόπια μετακίνηση)
- Υπηρεσίες μάρκετινγκ
- Υπηρεσίες εστίασης
- Υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού
- Διαμεσολαβητές ιατρικού τουρισμού
- Οργανισμοί πιστοποίησης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού
- Άλλο

5. Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα.

- Σύγχρονες νοσοκομειακές υποδομές και εξοπλισμός
- Εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
- Πολιτιστική κληρονομιά και πολιτισμικές συνθήκες
- Ποιότητα υπηρεσιών υγείας
- Κόστος των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών
- Κινητικότητα των ιατρών ανά τον κόσμο
- Διεθνή πρότυπα πιστοποίησης υγειονομικής περίθαλψης
- Προβολή και διαφήμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Ύπαρξη κατάλληλων ασφαλιστικών προϊόντων
- Αύξηση γηραιού πληθυσμού στον πλανήτη
- Άλλο

6. Προβλήματα που επηρεάζουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα.

- Ανυπαρξία διακρατικών συμβάσεων με ασφαλιστικά ταμεία άλλων χωρών
- Αδυναμία έκδοσης κατάλληλων πιστοποιητικών για την παραμονή και νοσηλεία των επισκεπτών του ιατρικού τουρισμού
- Ανυπαρξία ολοκληρωμένης κρατικής στρατηγικής ανάπτυξης για τον ιατρικό τουρισμό
- Δυσανάλογη σχέση ποιότητας και κόστους παρεχόμενης υπηρεσίας
- Έλλειψη οργανωμένων πακέτων ιατρικού τουρισμού
- Άλλο

7. Αναφέρατε επί γραμματικά τις βασικές επιπτώσεις από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα.

8. Επιλέξτε τους σημαντικότερους και πιο αποτελεσματικούς τρόπους προώθησης του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα.

- Χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης και ηλεκτρονικό μάρκετινγκ.
- Διάδοση από στόμα σε στόμα
- Οργανωμένη ιστοσελίδα με αναλυτικές πληροφορίες
- Συμμετοχή σε συνέδρια και προωθητικές εκδηλώσεις
- Διαφήμιση
- Ύπαρξη διαμεσολαβητών του ιατρικού τουρισμού
- Άλλο

9. Ποια είναι αγορά στόχος του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα;

10. Σε ποιο βαθμό η οικονομική κρίση επηρεάζει τον ιατρικό τουρισμό στην Αθήνα;

Καθόλου 0 1 2 3 4 5 Καθοριστικά

11. Με ποιον τρόπο ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να συνεισφέρει στην τουριστική ανάπτυξη της Αθήνας;

- Μείωση εποχικότητας στον τουρισμό
- Ανάπτυξη εναλλακτικής μορφής τουρισμού
- Αύξηση εσόδων στους συνδεδεμένους με τον τουρισμό κλάδους (εστίαση, ξενοδοχεία, μεταφορές κλπ.)
- Διπλασιασμός της δαπάνης διαμονής εξαιτίας της ανάγκης προσέλευσης συνοδού
- Δημιουργία νέων θέσεων εργασίας
- Άλλο

12. Ποιος είναι ο ετήσιος τζίρος από επισκέπτες του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα;

13. Ποιο είναι το ετήσιο ποσοστό αφίξεων επισκεπτών από άλλες χώρες που αφορά στον ιατρικό τουρισμό;

- 0-20%
- 21-50%
- Άλλο

14. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η πείρα και το ανθρώπινο δυναμικό στην Αθήνα επαρκούν για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού;

Δεν επαρκούν καθόλου 0 1 2 3 4 5 Επαρκούν πολύ

15. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι υποδομές και οι εγκαταστάσεις στην Αθήνα επαρκούν για την κάλυψη των αναγκών στον ιατρικό τουρισμό;

Δεν επαρκούν καθόλου 0 1 2 3 4 5 Επαρκούν πολύ

16. Η ενασχόληση με τον ιατρικό τουρισμό οδηγεί σε νέες θέσεις εργασίας?

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

17. Σε ποιο βαθμό ο ιατρικός τουρισμός εκτός από ιατρικές υπηρεσίες θα μπορούσε να παρέχει και υπηρεσίες ψυχαγωγίας?

Καθόλου 0 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

18. Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του δημόσιου τομέα στην ενθάρρυνση και στην στήριξη των ιατρικοτουριστικών υπηρεσιών;

19. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι ανάγκες ψυχαγωγίας (αξιοθέατα, θεάματα, μουσεία κλπ.) του επισκέπτη ιατρικού τουρισμού καλύπτονται στην Αθήνα;

Καθόλου 0 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

20. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι θα έπρεπε να προωθείται ο ιατρικός τουρισμός από το δημόσιο και τους σχετικούς φορείς;

Καθόλου 0 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

21. Πιστεύετε ότι οι επισκέπτες ιατρικού τουρισμού αποτελούν επιθυμητή κατηγορία τουριστών από τους κατοίκους της Αθήνας;

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

22. Πιστεύετε πως η Αθήνα θα μπορούσε να αποτελέσει κέντρο ιατρικού τουρισμού;

- Ναι

- Όχι
- Άλλο

23. Αναφέρετε επί γραμματικά τα εντοπισμένα προβλήματα στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού μέχρι σήμερα.

24. Αναφέρετε επί γραμματικά προτεινόμενες λύσεις στα προβλήματα στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού.

ΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

1. Φύλο

- Α
- Β

2. Σε ποια ηλικιακή κατηγορία ανήκετε;

- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- 66 και άνω

3. Σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες ανήκει το μορφωτικό σας επίπεδο;

- Πανεπιστημιακή εκπαίδευση
- Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών
- Διδακτορικό

4. Ποια από τις παρακάτω ιατρικές υπηρεσίες περιγράφει ορθότερα τον τομέα δραστηριότητάς σας;

- Οδοντιατρική
- Πλαστική αισθητική χειρουργική
- Εξωσωματική γονιμοποίηση
- Δερματολογία
- Μεταμοσχεύσεις οργάνων
- Ορθοπαιδική θεραπεία και αποκατάσταση
- Καρδιολογία/Καρδιοχειρουργική
- Οφθαλμολογία
- Θεραπεία καρκίνου
- Άλλο

5. Ποιες από τις παρακάτω πολιτικές ευνοούν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού;

- Ανταγωνιστική τιμολογιακή πολιτική
- Υψηλή ποιότητα υπηρεσιών
- Στρατηγικές προώθησης και επικοινωνιακή εξωστρέφεια
- Εξειδίκευση προσωπικού

- Νομοθετικό πλαίσιο
- Σύγχρονες υποδομές υγειονομικής περίθαλψης
- Εξελιγμένος τεχνολογικός εξοπλισμός
- Ανάπτυξη διεθνών προτύπων πιστοποίησης
- Αξιοποίηση και δημιουργία νέων κονδυλίων από αναπτυξιακά προγράμματα
- Σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού ιατρικού τομέα
- Διευκόλυνση των διαδικασιών θεώρησης VISA
- Ειδικές πρωτοβουλίες για την ανάπτυξη της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού
- Άλλο

6. Σε τι βαθμό η τιμολογιακή πολιτική επηρεάζει την προσέλκυση ιατρικών επισκεπτών;

Καθόλου 0 1 2 3 4 5 Εξαιρετικά πολύ

7. Ποιο είναι το ποσοστό συμβολής στην κλινική απο υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού;

- 0-10%
- 10-20%
- 20-30%
- 30- 40%
- Πάνω απο 40%
- Άλλο

8. Σε τι βαθμό το θεσμικό πλαίσιο και η σχετική νομοθεσία της χώρας ευνοεί την προσέλευση επισκεπτών στον τουρισμό υγείας;

Καθόλου 0 1 2 3 4 5 Εξαιρετικά πολύ

9. Ποιες επιπλέον υπηρεσίες παρέχονται στους επισκέπτες πέρα από τις ιατρικές;

- Διαμονή
- Διεθνείς και τοπικές μεταφορές
- Διατροφή
- Δραστηριότητες ψυχαγωγίας και διασκέδασης
- Τίποτα από τα παραπάνω
- Άλλο

10. Σε αυτή τη χρονική στιγμή θα ήταν βιώσιμη μια κλινική με παροχή υπηρεσιών που αφορούν μόνο στον ιατρικό τουρισμό;

11. Ποιος μέσος όρος διάρκειας παραμονής ενός ιατρικού τουρίστα στη χώρα για θεραπεία;

- 1-3 ημέρες
- 4-7 ημέρες
- 8-15 ημέρες
- 16-25 ημέρες

25 και άνω

12. Ποιο είναι το ετήσιο ποσοστό επισκεπτών ιατρικού τουρισμού στην κλινική;

0-20%

21-50%

Άλλο

13. Σε τι βαθμό είναι πιθανό η προσέλευση ασθενών από το εξωτερικό να εκτοπίσει, κατά μία έννοια, τους εγχώριους ασθενείς;

Καθόλου πιθανό 0 1 2 3 4 5 Εξαιρετικά πιθανό

14. Υπάρχει στρατηγική ανάπτυξης για τον ιατρικό τουρισμό στην κλινική σας; Αν ναι, ποιοι είναι οι βασικοί άξονες της.

15. Κατά τη γνώμη σας σε ποιο βαθμό είναι σημαντικός ο ρόλος των διαμεσολαβητών στον ιατρικό τουρισμό;

Καθόλου σημαντικός 0 1 2 3 4 5 Εξαιρετικά σημαντικός

16. Με ποιόν τρόπο ενημερώνονται οι ασθενείς στον ιατρικό τουρισμό για τα κόστη, τις νέες θεραπείες, τις ποιοτικές παροχές, τις πιστοποιήσεις;

ΜΜΕ (άρθρα και διαφημίσεις)

Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

- Πωλητές
- Αποστολή newsletter
- Από στόμα σε στόμα
- Συνέδρια και άλλες προωθητικές εκδηλώσεις
- Άλλο

17. Σε ποιο βαθμό οι πολιτισμικές ομοιότητες και η γλώσσα παίζουν σημαντικό ρόλο στην επιλογή χώρας για τον ιατρικό τουρισμό;

Καθόλου σημαντικό ρόλο 0 1 2 3 4 5 Εξαιρετικά σημαντικό ρόλο

18. Κατά την προσωπική σας άποψη, διαφαίνεται ανάπτυξη του τουρισμού υγείας;

19. Αναφέρετε επί γραμματικά προτάσεις για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα.

20. Προβλήματα που εντοπίζονται κατά την ανάπτυξη του Ιατρικού τουρισμού.

- Ανυπαρξία διακρατικών συμβάσεων με ασφαλιστικά ταμεία άλλων χωρών
- Αδυναμία έκδοσης κατάλληλων πιστοποιητικών για την παραμονή και νοσηλεία των επισκεπτών του ιατρικού τουρισμού
- Ανυπαρξία ολοκληρωμένης κρατικής στρατηγικής ανάπτυξης για τον ιατρικό τουρισμό
- Δυσανάλογη σχέση ποιότητας και κόστους παρεχόμενης υπηρεσίας
- Έλλειψη οργανωμένων πακέτων ιατρικού τουρισμού

Άλλο

21. Αναφέρατε επί γραμματικά προτεινόμενες πιθανές λύσεις των εντοπισμένων προβλημάτων στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Αθήνα.