

**ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ  
ΚΑΙ ΙΣΧΙΟΥ. Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ  
ΤΗΣ ΧΙΟΥ**

**ΔΗΜΗΤΡΑ Κ. ΠΑΠΠΑ**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία που υποβάλλεται  
στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων  
απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος  
«Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Δραστηριοτήτων για Άτομα με Αναπηρίες  
(ΑμεΑ)» του Τμήματος  
Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού του Παν/μίου Πελοποννήσου

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό σώμα:

1<sup>ος</sup> Επιβλέπων: Γεώργιος Κυπραίος, Καθηγητής Τ.Ο.Δ.Α

2<sup>ος</sup> Επιβλέπων: Βρόντου Ουρανία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τ.Ο.Δ.Α

3<sup>ος</sup> Επιβλέπων: Αθανασοπούλου Πηνελόπη,  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τ.Ο.Δ.Α

ΣΠΑΡΤΗ: 2021

**Copyright © Ονοματεπώνυμο συγγραφέα, έτος κατάθεσης  
Με επιφύλαξη κάθε δικαιώματος. All rights reserved.**

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Δήμητρα Παππά: Ιατρικός Τουρισμός και ολική αρθροπλαστική γόνατος και ισχίου.  
Η δυναμική των υγειονομικών μονάδων της Χίου.

(Με την επίβλεψη του Γεώργιου Κυπραίου, Καθηγητή Τ.Ο.Δ.Α)

Ο ιατρικός τουρισμός ως μια νέα μορφή τουρισμού, αποτελεί άμεσο αποτέλεσμα της παγκοσμιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης. Πρόκειται για μία βιομηχανία εκατομμυρίων και παρουσιάζει σημαντική ανάπτυξη τα τελευταία είκοσι χρόνια. Αναπτύχθηκε από την ανάγκη εύρεσης ιατρικών υπηρεσιών και θεραπειών χαμηλού κόστους με ταυτόχρονη αναζήτηση διακοπών. Οι υπηρεσίες συνήθως περιλαμβάνουν εκλεκτικές διαδικασίες καθώς και πολύπλευρες εξειδικευμένες χειρουργικές επεμβάσεις, όπως η αρθροπλαστική γόνατος και ισχίου. Σκοπός της εργασίας ήταν να διερευνήσει και να αποσαφηνίσει όρους και έννοιες που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό και το πεδίο εφαρμογής του, να αναζητήσει τους παράγοντες ώθησης και έλξης, τα χαρακτηριστικά των ασθενών που επιλέγουν την πρακτική του ιατρικού τουρισμού για χειρουργικές επεμβάσεις ολικής αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος να καταγράψει και να αναδείξει τη δυναμική της Ορθοπαιδικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο» από το 2015 έως το 2020 και της Πολυκλινικής «Ελευθώ» από το 2018 έως το 2020, σε χειρουργικές επεμβάσεις αρθροπλαστικής γόνατος και ισχίου, θέτοντας τις βάσεις για την ανάπτυξη ενός νέου πυλώνα τουρισμού –του ιατρικού τουρισμού- στο νησί της Χίου. Πρόκειται για μία θεωρητική μελέτη, που μέσα από την εκτενή βιβλιογραφική συστηματική ανασκόπηση και τις δευτερογενείς πηγές πληροφόρησης επιχειρείται η διερεύνηση του αντικειμένου από διαφορετικές οπτικές, η σύγκριση και η ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων αναδεικνύοντας το θέμα σε όλες του τις διαστάσεις. Για τη δευτερογενή έρευνα αναζητήθηκαν στοιχεία από βάσεις δεδομένων όπως Elsevier, PubMed, Google scholar, Scopus κ.α, όπως και μέσω του «Συνδέσμου Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών» (<https://www.heal-link.gr>) χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά, όπως «ιατρικός τουρισμός», «αρθροπλαστική ισχίου-γόνατος», «βιωσιμότητα», «ηθική» και στοιχεία από το Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο», την Πολυκλινική «Ελευθώ» και άλλους φορείς. Επίσης, η χρονική περίοδος που επιλέχθηκε για αναζήτηση των δημοσιευμένων άρθρων ήταν κυρίως από

το 2010 και μετά και η γλώσσα δημοσίευσης η Αγγλική και η Ελληνική. Η αξία της μελέτης έγκειται στην απουσία ανάλογων μελετών στην Ελλάδα και ειδικότερα στη Χίο. Μέσα από τη βιβλιογραφία αναδείχθηκε η πολυπλοκότητα του ιατρικού τουρισμού, οι παράγοντες που συμβάλλουν στη λήψη αποφάσεων για την επιλογή ιατρικού τουριστικού προορισμού και η συμβολή του στην ανάπτυξη των περιφερειακών και τοπικών κοινωνιών. Η ανάπτυξη και η βιωσιμότητα του ιατρικού τουρισμού απαιτεί κεντρικό σχεδιασμό και κρατικές επενδύσεις τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Περεταίρω έρευνα και μελέτη κρίθηκαν απαραίτητες για την καλύτερη κατανόηση και αποτύπωση του ιατρικού τουρισμού, που θα αποτελέσουν τη βάση για την ανάπτυξή του.

*Λέξεις κλειδιά: ιατρικός τουρισμός, αρθροπλαστική ισχίου-γόνατος, βιωσιμότητα, ηθική*

## ABSTRACT

Dimitra Pappas: Medical Tourism and total knee and hip replacement. The dynamics of the health units of Chios.

(Under the supervision of Georgios Kypraios, Professor of D.S.M.O (Department of Sports and Mangement Organisation).

Medical tourism as a new form of tourism is a direct result of the globalization of healthcare. It is an industry of millions and has shown significant growth over the last twenty years. It developed from the need to find medical services and low-cost treatments while looking for vacations. Services usually include elective procedures as well as multifaceted specialized surgeries, such as knee and hip replacement. The purpose of this study was to explore and clarify terms and concepts related to medical tourism and its scope, to look for the factors of impulse and attraction, the characteristics of patients who choose the practice of medical tourism for total hip replacement surgeries and to record and highlight the dynamics of the Orthopedic Clinic of the General Hospital of Chios "Skylitsio" and the Polyclinic "Eleftho" in knee and hip replacement surgeries from 2015 to 2020, laying the foundations for the development of a new tourism- medical tourism-on the island of Chios. This is a theoretical study, which through the extensive bibliographic systematic review and the secondary sources of information attempts to investigate the object from different perspectives, to compare and group the results highlighting the issue in all its dimensions. For the secondary research, data were searched from databases such as Elsevier, PubMed, Google scholar, Scopus, etc., as well as through the "Association of Greek Academic Libraries" (<https://www.heal-link.gr>) using keywords, such as "Medical tourism", "hip knee replacement", "viability", "ethics" and data from the General Hospital of Chios "Skylitsio", the Polyclinic "Eleftho" and other bodies (φορείς). Also, the time period chosen to search for published articles was mainly from 2010 onwards and the language of publication was English and Greek. The value of the study lies in the absence of similar studies in Greece and especially in Chios. Through the literature, the complexity of medical tourism, the factors that contribute to the decision-making for the choice of medical tourist destination and its contribution to the development of regional and local communities were highlighted. The development and sustainability of medical tourism requires central planning and state investment in

both the public and private sectors. Further research and study were deemed necessary for a better understanding and mapping of medical tourism, which will be the basis for its development.

*Keywords: medical tourism, hip-knee replacement, sustainability, ethics*

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα Καθηγητή κ. Γεώργιο Κυπραίο και την κα Διαμαντίνα Πανταζή για την καθοδήγηση και την υποστήριξή τους σε όλο αυτό το ταξίδι μου. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα Γκίκα από τη 2<sup>η</sup> Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου για την άμεση ανταπόκρισή της στο αίτημά μου. Πολλές ευχαριστίες στο Ορθοπαιδικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Χίου, στο Διευθυντή του κ. Βασίλειο Βασιλειάδη και ιδιαίτερα στον ορθοπαιδικό χειρουργό κ. Γεώργιο Νομικό για τη στήριξη, την καθοδήγηση και τη συνεργασία, στο Διοικητικό Προσωπικό του Νοσοκομείου και στον Προϊστάμενο του Χειρουργείου. Επιπλέον, την Πολυκλινική «Ελευθώ» και ιδιαίτερα την κα Τσεσμετζή για την παροχή των στοιχείων. Τέλος, δεν θα μπορούσα να παραλείψω την οικογένειά μου για την ενθάρρυνση, την κατανόηση και την ανοχή τους.

*Στους ασθενείς μου για την εμπιστοσύνη τους*



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ</b> .....	x
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ</b> .....	xi
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΛΩΝ</b> .....	xi
<b>I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	13
<b>Ι. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ</b> .....	18
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></b> .....	18
<b>Τουρισμός και Υγεία</b> .....	18
1.1 Τουρισμός Υγείας.....	18
1.2 Ιατρικός Τουρισμός .....	21
1.3 Τουρισμός ευεξίας.....	27
1.4 Ιαματικός Τουρισμός.....	28
1.5 Ο ιατρικός τουρίστας.....	29
1.6 Ανακεφαλαίωση .....	30
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b> .....	32
2.1 Ιστορική ανασκόπηση .....	32
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup></b> .....	35
<b>Παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες και αριθμοί για τον ιατρικό τουρισμό</b> .....	35
3.1 Παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες .....	35
3.2 Ο ιατρικός τουρισμός σε αριθμούς.....	37
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup></b> .....	40
4.1 Παράγοντες ώθησης και έλξης του ιατρικού τουρισμού .....	40
4.1.1 Κόστος ιατρικών υπηρεσιών .....	40
4.1.2 Πρόσβαση στη θεραπεία.....	41
4.1.3 Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών .....	42
4.1.4 Χρήση του Διαδικτύου .....	43
4.1.5 Άλλοι παράγοντες .....	43
4.1.6 Ανακεφαλαίωση .....	44
4.2 Το νομικό πλαίσιο ως παράγοντας προσφοράς του ιατρικού τουρισμού .....	45
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup></b> .....	47
<b>Η συμβολή, οι κίνδυνοι και ηθικά διλλήματα του ιατρικού τουρισμού</b> .....	47
5.1 Η συμβολή του ιατρικού τουρισμού .....	47

5.2	Οι κίνδυνοι του ιατρικού τουρισμού.....	50
5.3	Ηθικά διλήμματα του ιατρικού τουρισμού .....	52
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup></b> .....		54
6.1	Ιατρικός τουρισμός αποκατάστασης στην Ελλάδα.....	54
6.2	Η περίπτωση της Βόρειας Ελλάδας .....	55
	Παράγοντες .....	58
	Χαμηλό κόστος .....	58
	εγκατάστασης.....	58
	Προσιτό συνολικό κόστος.....	58
	Υψηλή ποιότητα ιατρικής περίθαλψης .....	58
	Υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός .....	58
	Άνεση ιατρικού εξοπλισμού (π.χ κρεβάτια).....	58
	Νέες, μοντέρνες και ελκυστικές εγκαταστάσεις ιατρικού κέντρου .....	58
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup></b> .....		59
<b>III. ΜΕΘΟΔΟΣ</b> .....		59
7.1	Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος και Ισχίου .....	61
7.2	Ολική Αρθροπλαστική Ισχίου και Γόνατος και Ιατρικός Τουρισμός.....	63
7.3	Έρευνα στο Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο» .....	68
7.4	Έρευνα στην Πολυκλινική «ΕΛΕΥΘΩ» στη Χίο.....	74
<b>IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....		76
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup></b> .....		80
<b>Διεθνείς πρακτικές ανάπτυξης</b> .....		80
8.1	Ενέργειες προώθησης και πρακτικές για την ανάπτυξη και την αιεφορία του ιατρικού τουρισμού .....	80
8.2	Πρωτοβουλίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αιεφορία .....	88
<b>V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ</b> .....		91
	Συζήτηση.....	91
	Προτάσεις για μελλοντική έρευνα .....	95
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....		97
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I</b> .....		112
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II</b> .....		113
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III</b> .....		114
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV</b> .....		118

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1.</b> Παρεχόμενες υπηρεσίες και προϊόντα ιατρικού τουρισμού.....	37
<b>Πίνακας 2.</b> Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή ιατρικού τουριστικού προορισμού.....	59
<b>Πίνακας 3.</b> Κατάταξη των πιο απαιτητικών ιατρικών θεραπειών στη Μάλαγα και οι κύριες χώρες προέλευσης των ασθενών.....	65
<b>Πίνακας 4.</b> Τομείς και Τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου Χίου.....	71
<b>Πίνακας 5.</b> Ολικές αρθροπλαστικές γόνατος και ισχίου Γενικού Νοσοκομείου Χίου για το χρονικό διάστημα 2015-2020.....	75

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

**Σχήμα 1.** Παράγοντες που δημιουργούν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.....82

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΛΩΝ

<b>Ο.Ο.Σ.Α</b>	<b>Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης</b>
<b>Ο.Α.Γ</b>	Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος
<b>Ο.Α.Ι</b>	Ολική Αρθροπλαστική Ισχίου
<b>Π.Ο.Υ</b>	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
<b>Η.Π.Α</b>	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
<b>IDIS</b>	Instituto para el Desarrollo e Integración la Sanidad
<b>Ε.Ε</b>	Ευρωπαϊκή Ένωση
<b>ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ</b>	Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
<b>Μ.Ε.Θ</b>	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
<b>Μ.Α.Φ</b>	Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας
<b>Τ.Ε.Π</b>	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
<b>\$</b>	Δολάριο Η.Π.Α

## I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι έννοιες του «τουρισμού υγείας» και του «ιατρικού τουρισμού» συχνά εξισώνονται στη βιβλιογραφία και δημιουργούν σύγχυση στην επιστημονική κοινότητα. Η αποσαφήνιση των όρων είναι αναγκαία και πρέπει να βασίζεται σε ερευνητικά αποτελέσματα αναγνωρισμένων αρχών και φορέων λαμβάνοντας υπόψη τις καλύτερες διεθνείς πρακτικές (Blazevic, 2016).

Αρχικά κίνητρο για τον τουρισμό υγείας ήταν η επιθυμία για βελτίωση της υγείας (Mathieson & Wall, 1982). Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να ορίσουν τον τουρισμό υγείας ανάλογα με την οπτική που τον μελετούσαν (Blazevic, 2016; Carrera & Bridges, 2006; Goeldner, 1987; J.N. Goodrich & G.E. Goodrich, 1987; Vajirakackorn, 2004).

Η παρούσα εργασία υιοθετεί τον ορισμό των Mueller και Kaufmann (2001) σύμφωνα με τον οποίο ο τουρισμός υγείας αποτελεί ένα άθροισμα σχέσεων και φαινομένων που απορρέουν από τα ταξίδια και τη διανομή των τουριστών υγείας μακριά από τις χώρες διαμονής τους με κύριο σκοπό και κίνητρο τη διατήρηση, την αποκατάσταση και την προώθηση της υγείας τους καθώς και τη βελτίωση της ζωής τους.

Είναι δόκιμο να ειπωθεί ότι ο τουρισμός υγείας αποτελεί μια ευρεία έννοια (Munro, 2012) και περιλαμβάνει τρεις βασικές κατηγορίες, τον «ιατρικό τουρισμό», τον «τουρισμό ευεξίας» και τον «ιαματικό τουρισμό» (Hsu, Cai & Wong, 2007). Ο ιατρικός, λοιπόν, τουρισμός αποτελεί υποσύνολο του τουρισμού υγείας (Munro, 2012). Όπως και στην περίπτωση του τουρισμού υγείας ανάλογη σύγχυση διακρίνεται στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τον ορισμό (Connell, 2013; Kangas, 2010) και το πεδίο του ιατρικού τουρισμού (Lunt et al., 2014b).

Η παρούσα εργασία υιοθετεί τον ορισμό του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α.) σύμφωνα με τον οποίο, ο ιατρικός τουρισμός αφορά τη δραστηριότητα στην οποία ο ασθενής ταξιδεύει εκτός εθνικών συνόρων με σκοπό την πρόσβαση σε κάποια ιατρική θεραπεία (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012; Lunt et al., 2011; Carrera & Lunt, 2010; Crooks et al.,

2010; Hanefeld et al., 2016; Hopkins et al., 2010; Ramirez de Arellano, 2007; Singh, 2013; Smith & Puczko, 2014).

Πλήθος παραγόντων και κινήτρων οδηγούν τους ασθενείς να ταξιδέψουν εκτός της χώρας τους, όπως η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών, το κόστος της θεραπείας και άλλοι που σχετίζονται με κοινωνικούς παράγοντες (Lunt et al., 2011) και χαρακτηριστικά των ασθενών.

Ο ιατρικός τουρισμός αναμφισβήτητα αποτελεί μια αναδυόμενη βιομηχανία, ταχέως αναπτυσσόμενη (Horowitz & Rosenweing, 2007). Εντούτοις, η ασάφεια στον ορισμό του και η αδυναμία συλλογής αξιόπιστων και επαρκών δεδομένων πιθανόν να παραπλανήσουν και να αποπροσανατολίσουν τους ειδικούς του ιατρικού τουρισμού (Horsfall & Lunt, 2015) οδηγώντας σε ελλιπή αποτύπωση του φαινομένου (Horowitz & Rosenweing, 2007).

Η θέσπιση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού είναι σημαντική για τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού. Ο προσδιορισμός της έννοιας και της δυναμικής του θα συμβάλλει στην ανάπτυξη επιχειρηματικών μοντέλων και στρατηγικών προώθησης και μάρκετινγκ στις επιχειρήσεις του κλάδου, των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των κυβερνήσεων που οι χώρες τους δραστηριοποιούνται στον ιατρικό τουρισμό (Munro, 2012; Yilmaz, 2012).

Παρόλα αυτά, οι άνθρωποι ταξιδεύουν με σκοπό την πρόσβαση σε ένα πλήθος υγειονομικών υπηρεσιών (Watson & Stolley, 2012; De Miccio, 2017). Σύμφωνα με την *Patients Beyond Borders*' (2013) περίπου 8 εκατομμύρια ασθενείς μετακινούνται παγκοσμίως και δαπανούν 3.000-5.000\$. Σε μια συντηρητική εκτίμηση περίπου 5 εκατομμύρια άνθρωποι αναζητούν ιατρικές υπηρεσίες εκτός της χώρας διαμονής τους ετησίως (Horsfall & Lunt, 2015). Δημοφιλείς ιατρικές υπηρεσίες είναι η οδοντιατρική φροντίδα (Turner, 2008), οι θεραπείες αναπαραγωγής (Salama, 2014), η μεταμόσχευση οργάνων (Delmonico et al., 2017; De Miccio, 2017), οι ορθοπαιδικές, οφθαλμολογικές και καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, η πλαστική χειρουργική (Lunt et al., 2011) και θεραπείες και προγράμματα απεξάρτησης από το αλκοόλ (M. Z. Bookman & K. R. Bookman, 2007). Οι χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας (Ινδία, Μαλαισία, Σιγκαπούρη, Ταϊλάνδη) (Abd Manaf et al., 2015) και το Ιράν (Salim et al., 2003) αποτελούν διάσημους ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς με εξοικονόμηση 40-60% του συνολικού κόστους για τον ιατρικό τουρίστα (Sultana et al., 2014).

Στην Ευρώπη η Ισπανία και συγκεκριμένα η περιοχή της Μάλαγα συγκεντρώνει μεγάλο αριθμό ιατρικών τουριστών με συνολικό όγκο 322 εκατομμύρια ευρώ και κόστος επέμβασης για ολική αρθροπλαστική γόνατος και ισχίου 50%-60% λιγότερο σε σχέση με το Ηνωμένο Βασίλειο (Instituto para el Desarrollo e Integración la Sanidad). Στη χώρα μας και συγκεκριμένα σε κλινικές στη Βόρεια Ελλάδα το κόστος επέμβασης ήταν κατά μέσο όρο 54,5% στο ίδιο επίπεδο με άλλους προορισμούς (Velissariou & Tzioumis, 2014). Τα συστήματα υγείας έρχονται αντιμέτωπα με προκλήσεις, όπως η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση των χρόνιων παθήσεων και η ευρεία χρήση δαπανηρών αλλά σημαντικών τεχνολογιών υγείας (Frenk, 2004).

Η ολική αρθροπλαστική γόνατος (Ο.Α.Γ.) αποτελεί επέμβαση επιλογής για ανθρώπους με οστεοαρθρίτιδα περισσότερο από 40 χρόνια με συνεχή αύξηση παγκοσμίως (Australian Orthopaedic Association National Joint Replacement Registry, 2018; National Joint Surgery, 2017). Αντίστοιχα και η ολική αρθροπλαστική ισχίου (Ο.Α.Ι.) αποτελεί την καλύτερη εκλεκτική χειρουργική επέμβαση για την βελτίωση της ποιότητας των ασθενών (NHS Digital, 2017). Σε όλο τον κόσμο με την πληθυσμιακή αύξηση αναμένεται να αυξηθεί η συχνότητα εμφάνισης της οστεοαρθρίτιδας. Οι δύο παραπάνω χειρουργικές επεμβάσεις αποτελούν ιατρικές διαδικασίες που αναζητούν οι ασθενείς στον ιατρικό τουρισμό (Crooks et al., 2010; Newsweek Magazine, 2009). Παρότι προσφέρονται από τα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, το κόστος (Johnston et al., 2011), οι αναβολές (Eggerston, 2006) και οι μεγάλες λίστες αναμονής (Carr et al., 2009; Crooks & Snyder, 2011; Eggerston, 2006; Johnston et al., 2011; Ward, 2007; Williams et al., 2007) οδηγούν τους ασθενείς να αναζητήσουν πρόσβαση για τις χειρουργικές τους επεμβάσεις εκτός εθνικών συνόρων.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει κενό γνώσης για τον ιατρικό τουρισμό της (Ο.Α.Ι.) και της (Ο.Α.Γ.). Οι έρευνες και οι μελέτες για τις συγκεκριμένες ιατρικές διαδικασίες σε συνδυασμό με ιατρικό τουρισμό είναι ελλιπείς σε διεθνές επίπεδο και μηδαμινές στην Ελλάδα (Carrera & Lunt, 2010; Crooks et al., 2010; Hopkins et al., 2010)

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετήσει και να αποσαφηνίσει όρους και έννοιες που σχετίζονται με το φαινόμενο του ιατρικού τουρισμού. Κρίνεται απαραίτητο για την ορθή αποτύπωση του φαινομένου και αποτελεί τη βάση για τη χάραξη κεντρικής πολιτικής για την ανάπτυξή του. Τι είναι τελικά «ιατρικός



τουρισμός»; Ποιοι είναι οι παράγοντες ώθησης και έλξης; Ποια τα χαρακτηριστικά των ασθενών που αναζητούν χειρουργική επέμβαση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος; Ποια είναι η δυναμική των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης της Χίου στις παραπάνω χειρουργικές επεμβάσεις;

Η σπουδαιότητα της παρούσας μελέτης έγκειται στον περιορισμένο αριθμό μελετών στο διεθνή χώρο και την απουσία ανάλογων μελετών στον ελληνικό χώρο. Πρώτη φορά μελετώνται οι συγκεκριμένες ιατρικές διαδικασίες στα υγειονομικά κέντρα της Χίου. Επιπλέον, οι μελέτες που υπάρχουν αφορούν συγκεκριμένες περιοχές με ανεπτυγμένο ιατρικό τουρισμό ή ώριμες τουριστικούς προορισμούς.

Μέσα από τη βιβλιογραφία αναδείχθηκαν οι παράγοντες που συμβάλλουν στη λήψη αποφάσεων για την επιλογή ιατρικού προορισμού, την αναγκαιότητα του κεντρικού σχεδιασμού και άλλων φορέων για την ανάπτυξή του και οι δυνατότητες των υγειονομικών παρόχων του νησιού για την πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων (Ο.Α.Ι.) και (Ο.Α.Γ.), την αποθεραπεία και την αποκατάσταση.

Περαιτέρω έρευνα και μελέτη είναι απαραίτητες. Ποιοτικές και ποσοτικές έρευνες με δείγμα από το υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό των υγειονομικών κέντρων θα μπορούσε να φωτίσει πτυχές του ιατρικού τουρισμού από την πλευρά του ανθρώπινου δυναμικού. Επιπλέον, από την πραγματοποίηση SWOT analysis των υγειονομικών μονάδων, πρακτική που συνηθίζεται στο εξωτερικό, μπορούν να εξαχθούν πολύτιμα δεδομένα που θα βελτιώσουν τις διαδικασίες και τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους.

Η εργασία είναι δομημένη σε κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το θεωρητικό πλαίσιο του τουρισμού που σχετίζεται με την υγεία. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αποσαφηνιστούν έννοιες και ορισμοί που προκαλούν σύγχυση στην ακαδημαϊκή κοινότητα.

Στη συνέχεια ακολουθεί η ιστορική ανασκόπηση του ιατρικού τουρισμού αποδεικνύοντας ότι πρόκειται για ένα φαινόμενο που συναντάται από την αρχαιότητα. Ακολουθεί ένα κεφάλαιο για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού και αριθμητικά δεδομένα που τον αποτυπώνουν.

Στη συνέχεια αναλύονται οι παράγοντες ώθησης και έλξης αυτού του είδους τουρισμού, τη συμβολή του στους πολίτες και την κοινωνία, αλλά και τους κινδύνους και τα ηθικά διλήματα που ανακύπτουν.

Στη συνέχεια περιγράφεται η Μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων και τα αποτελέσματα που προέκυψαν. Ένα εκτενές μέρος της εργασίας αφιερώθηκε στις προωθητικές ενέργειες και διεθνείς πρακτικές για την ανάπτυξη και την αειφορία του ιατρικού τουρισμού και η εργασία ολοκληρώνεται με τη Συζήτηση και τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

# **I. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> Τουρισμός και Υγεία**

Στο κεφάλαιο αυτό αναλύεται το θεωρητικό πλαίσιο του τουρισμού που σχετίζεται με την υγεία. Μέσα από την ανασκόπηση εννοιών και όρων που έχουν αποδοθεί και περιγράφει τις πτυχές ταξιδιών που συνδέονται με την υγεία και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, επιχειρείται μια προσπάθεια διαχωρισμού και αποσαφήνισης συναφών εννοιών, όπως «τουρισμός υγείας», «ιατρικός τουρισμός», «τουρισμός ευεξίας» και «ιαματικός τουρισμός». Πρόκειται για έννοιες που συχνά εξισώνονται στη βιβλιογραφία και προκαλούν σύγχυση στην ακαδημαϊκή κοινότητα για αυτό κρίνεται απαραίτητο να αποσαφηνιστούν.

### **1.1 Τουρισμός Υγείας**

Ο Τουρισμός Υγείας ως έννοια πρέπει να εξεταστεί και αναλυθεί με βάση τα στοιχεία που τον συνθέτουν, τον τουρισμό και την υγεία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών περιγράφει τον «τουρισμό» ως ένα σύνολο από δραστηριότητες που συμμετέχουν άτομα, τα οποία πραγματοποιούν ταξίδι μακριά από το συνηθισμένο τους περιβάλλον με σκοπό την αναψυχή, επαγγελματικούς ή άλλους λόγους, που δεν σχετίζονται με αμειβόμενες δραστηριότητες στον τόπο προορισμού (UNWTO, 2016). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π. Ο. Υ.) ορίζει την υγεία ως μία κατάσταση, όπου το άτομο βρίσκεται σε πλήρη ψυχική, σωματική και κοινωνική ευεξία και όχι απλά την απουσία αναπηρίας ή ασθένειας (WHO, 2006).

Οι έννοιες του τουρισμού και της υγείας με μια πρώτη ματιά δείχνουν τελείως αταίριαστες. Παρόλα αυτά σχετίζονται σε πολλά διαφορετικά επίπεδα. Αρχικά, η επιθυμία για βελτίωση της υγείας μπορεί να αποτελέσει το κίνητρο για την πραγματοποίηση του ταξιδιού (Mathieson & Wall, 1982). Έτσι, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στη χώρα προορισμού συνθέτουν ένα μέρος του τουριστικού προϊόντος, αναβαθμίζοντας ή υποβαθμίζοντας το ίδιο το προϊόν. Επιπλέον, η υγεία των τουριστών αλλά και οι συνθήκες υγείας που επικρατούν στους ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς μπορούν να επηρεάσουν τον ίδιο τον τουρισμό.

Αυτό σημαίνει ότι οι ιατρικοί τουρίστες μπορούν να μεταφέρουν και να μεταδώσουν μια ασθένεια από τη χώρα τους στη χώρα προορισμού. Τέλος, ο τουρισμός υγείας μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση του εισερχόμενου τουρισμού της χώρας (Velissariou & Tzioumis, 2014).

Όπως έχει αναφερθεί ο τουρισμός υγείας περιλαμβάνει μορφές τουρισμού που συμβάλλουν στη σωματική υγεία, αλλά ταυτόχρονα προσφέρουν πνευματική και ψυχική ευεξία βελτιώνοντας τις δυνατότητες του ατόμου να ικανοποιεί τις ιδιαίτερες ανάγκες του στην κοινωνία και το περιβάλλον που ζει και αναπτύσσεται.

Οι περισσότερες χώρες και περιοχές με ανεπτυγμένο τουρισμό παρουσιάζουν εμφανή προσανατολισμό στον τουρισμό υγείας (Connell, 2006; Smith & Puczko, 2008).

Οι ερευνητές στη διεθνή βιβλιογραφία συμφωνούν ότι το τουριστικό φαινόμενο του τουρισμού υγείας επιδρώντας στην σωματική και ψυχική ανάταση και ανάρρωση του ατόμου, μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε διάφορα σχήματα και μορφές του τουρισμού υγείας. Υπό αυτό το πρίσμα, ο τουρισμός υγείας, ως μια ιδιαίτερη και επιλεκτική μορφή τουρισμού, επεκτείνεται και καλύπτει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών.

Το ίδιο υποστηρίζει και ο Hunter-Jones (2003) για τη θετική επίδραση του τουρισμού στην ψυχική υγεία, δημιουργώντας θετικά συναισθήματα για τη ζωή, δίνοντας ελπίδα, αυξάνοντας το ηθικό, τη σωματική και την πνευματική δραστηριότητα του ατόμου. Ο συνδυασμός των παραπάνω με τη διαμονή σε εξειδικευμένα κέντρα και την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης αποδεικνύουν την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας.

Ο τουρισμός υγείας εμφανίστηκε πρόσφατα στη διεθνή ακαδημαϊκή κοινότητα για να περιγράψει τα ταξίδια σε άλλες χώρες αναζητώντας ιατρική περίθαλψη με λιγότερο κόστος ή για αποφυγή των μεγάλων λιστών αναμονής στη χώρα καταγωγής ή προέλευσης (M., Stojanović, D., Stojanović & Randelović, 2010). Η αρχική εκτίμηση ήταν ότι η ώθηση για τον τουρισμό υγείας προερχόταν από ανθρώπους που αναζητούσαν οικονομικές λύσεις για αισθητικές, κυρίως, επεμβάσεις. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια επεμβάσεις ζωτικής σημασίας αναζητούνται συχνότερα, όπως καρδιακής βαλβίδας και αντικατάστασης-αρθροπλαστικής γόνατος σε δημοφιλείς ιατρικούς προορισμούς, όπως η Ταϊλάνδη, η Ινδία, η Σιγκαπούρη, η Ταϊβάν (Ye, Qiu & Yuen, 2011) και η Μαλαισία (Musa, Thirumoorthi & Doshi, 2012).

Ο τουρισμός υγείας αποτελεί ένα σύνθετο και πολύπλοκο τουριστικό προϊόν, που περιλαμβάνει την πραγματοποίηση ταξιδιών για την πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες, με βασικότερο κίνητρο τη βελτίωση και την προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας (Carrera & Bridges, 2006) και της ποιότητας ζωής (Blazevic, 2016). Σύμφωνα με Vajirakachorn (2004) ο τουρισμός υγείας αποτελεί επιλογή στην αντιμετώπιση καταστάσεων στρες και άγχους, που εκδηλώνονται από τον σύγχρονο τρόπο ζωής, δίνοντας την αναγκαία σημασία στην ευημερία και την υγεία των ανθρώπων που τον επιλέγουν.

Ο Goeldner (1987:7) αναφέρει τρεις πτυχές του τουρισμού υγείας: 1) η βελτίωση της υγείας αποτελεί το σημαντικότερο κίνητρο, 2) το ταξίδι και η διαμονή μακριά από το σπίτι και 3) τη διεξαγωγή του ελεύθερα στο περιβάλλον.

Από την οπτική των υγειονομικών εγκαταστάσεων και των προορισμών, ο ιατρικός τουρισμός ορίζεται «ως η απόπειρα προσέλκυσης τουριστών από τις τουριστικές εγκαταστάσεις διαμονής ή από τους προορισμούς με σκοπό την προώθηση υπηρεσιών υγείας και των εγκαταστάσεων τους» (G.N. Goodrich & J.E. Goodrich, 1987).

Συμπερασματικά, ο τουρισμός υγείας αποτελεί ένα άθροισμα σχέσεων και φαινομένων που απορρέουν από τα ταξίδια και τη διαμονή των τουριστών υγείας μακριά από τις χώρες διαμονής τους με κύριο σκοπό και κίνητρο τη διατήρηση, την αποκατάσταση και την προώθηση της υγείας τους καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους (Mueller & Kaufmann, 2001).

Οι απαιτήσεις των τουριστών υγείας σχετίζονται, όπως έχει αναφερθεί, με την ψυχική, σωματική και πνευματική ανανέωση, αλλά και με αθλητικές δραστηριότητες και ψυχαγωγίας αυξάνοντας τη δημοφιλία του (G.N. Goodrich & J.E. Goodrich, 1987). Οι τουρίστες αναζητούν ολοκληρωμένα πακέτα υπηρεσιών που περιλαμβάνουν θεραπείες ομορφιάς, διατροφής, διαλογισμού και φυσικής κατάστασης (Smith & Kelly, 2006), αλλά και καθαρά ιατρικές πράξεις, όπως οδοντιατρικές επεμβάσεις, αναπαραγωγικές διαδικασίες, οδοντιατρικές επεμβάσεις, αρθροπλαστική ισχίου, ακόμα και τουρισμό θανάτου (Connell, 2013).

Έτσι, το Global SPA Summit (2010) επιχειρώντας να ορίσει στο σύνολό του τον τουρισμό υγείας τον διαχωρίζει στη συμβατική ιατρική, που απευθύνεται σε ασθενείς και αποτελεί την αντιδραστική προσέγγιση και τη Συμπληρωματική

Εναλλακτική Ιατρική (Complementary and Alternative Medicine) με κύριο σκοπό την πρόληψη και τη βελτίωση της ζωής. Η παραπάνω διάκριση στην ουσία αναδεικνύει την ανεπάρκεια και το έλλειμμα στην προσέγγιση του θέματος του ιατρικού τουρισμού (Blazevic, 2016).

Οι όροι «τουρισμός υγείας» (health tourism), «ιατρικός τουρισμός» (medical tourism) και «τουρισμός ευεξίας» (wellness tourism) πολλές φορές εξισώνονται και αντιμετωπίζονται ως παρεμφερής έννοιες στη βιβλιογραφία (Blazevic, 2016) και άλλοτε διαχωρίζεται το περιεχόμενό τους (Hsu, Cai & Wong, 2007). Πολλές φορές έννοιες όπως «τουρισμός υγείας», «ιατρικός τουρισμός», «ολιστικός τουρισμός» αντιμετωπίζονται ως υποκατηγορίες και επέκταση του τουρισμού υγείας. Η αποσαφήνιση των όρων είναι αναγκαία και πρέπει να βασίζεται σε ερευνητικά αποτελέσματα αναγνωρισμένων αρχών και λαμβάνοντας υπόψη βέλτιστες διεθνείς πρακτικές (Blazevic, 2016).

Η παρούσα μελέτη έχει υιοθετήσει την παρακάτω ταξινόμηση που βασίζεται στα διακριτικά περιεχόμενα κάθε όρου. Ο όρος, λοιπόν, «τουρισμός υγείας» περιλαμβάνει τρεις βασικές κατηγορίες. Συγκεκριμένα, τον «ιατρικό τουρισμό», τον «τουρισμό ευεξίας» και τον «ιαματικό τουρισμό» (Hsu, Cai & Wong, 2007). Ο τουρισμός υγείας, λοιπόν, αποτελεί μια ευρύτερη έννοια και σχετίζεται με δραστηριότητες γύρω από τον τουρισμό και την υγεία και ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί υποσύνολό του (Munro, 2012).

Η αγορά του τουρισμού υγείας συγκαταλέγεται ανάμεσα στις πιο επικερδείς και ανταγωνιστικές βιομηχανίες παγκοσμίως με τις εθνικές κυβερνήσεις να αναζητούν μερίδιο και οικονομικές απολαβές από αυτόν τον κλάδο. Η παγκοσμιοποίηση και η ελευθερία που υπάρχει στην επιχειρηματικότητα των υπηρεσιών υγείας, δημιουργεί τις συνθήκες και ανοίγει το δρόμο για τη ραγδαία ανάπτυξη του συγκεκριμένου είδους τουρισμού (García-Altés, 2005).

## 1.2 Ιατρικός Τουρισμός

Η άνοδος της οικονομικής ολοκλήρωσης αποτελεί ένα σημαντικό προϊόν της παγκοσμιοποίησης. Η ελεύθερη ανταλλαγή προϊόντων, υπηρεσιών και ανθρώπων και η διασυνοριακή μετακίνηση συνέβαλε στην ταχύτερη αύξηση της διεθνούς αγοράς, η οποία περιλαμβάνει και την αγορά ιατρικών προϊόντων και υπηρεσιών (Lunt &

Carrera, 2010). Ο ιατρικός τουρισμός ως άμεσο αποτέλεσμα της παγκοσμιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης αναμένεται να πρωταγωνιστήσει και να αναπτυχθεί εξαιτίας διαφόρων παραγόντων που δεν είναι εύκολα ορατοί και οριοθετημένοι (Jagyasi, 2009).

Πρόκειται για μια βιομηχανία δισεκατομμυρίων λιρών Αγγλίας με τεράστια ανάπτυξη από τις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Η τεράστια σε κλίμακα και δύναμη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού για τις εθνικές οικονομίες, τα συστήματα υγείας και το όφελος των ασθενών (Horsfall & Lunt, 2015), οδήγησαν στην ύπαρξη μιας αυξανόμενης βιβλιογραφίας σχετικά με αυτή την αναπτυσσόμενη αγορά (Chuang et al., 2014).

Ο ιατρικός τουρισμός δεν αποτελεί μια νέα έννοια (Horsfall, 2020), παρόλα αυτά δεν υπάρχει ένα σαφές εννοιολογικό πλαίσιο για αυτό το φαινόμενο, αλλά είναι αποδεκτό ότι αποτελεί μέρος της παγκόσμιας ιατρικής βιομηχανίας που συνδέεται με την τουριστική (Connell, 2013) και αναπτύσσεται συνεχώς τα τελευταία είκοσι χρόνια (Horsfall, 2020).

Αυτό το είδος τουρισμού αποτελεί μια πιο νέα μορφή τουρισμού που δημιουργήθηκε από την ανάγκη των ανθρώπων για αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών, φροντίδας και θεραπειών με χαμηλό κόστος (Kaspar, 1996; Lunt & Carrera, 2010) και διευκολύνθηκε από την ευκολία των ταξιδιών (Eissler & Casken, 2013). Αρχικά, η πρακτική του ιατρικού τουρισμού θεωρήθηκε ότι ασκήθηκε και προωθήθηκε από μια ελίτ ατόμων που κατάγονταν από ανεπτυγμένες χώρες με σκοπό την αναζήτηση υψηλής ποιότητας και εξέλιξης ιατρικών υπηρεσιών (Lunt & Carrera, 2010) ή ατόμων που αναζητούσαν εναλλακτικές οικονομικές λύσεις για αισθητικές επεμβάσεις (Ye, Qiu & Yuen 2011; Musa, Thiromoorthi & Doshi, 2012).

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια η τάση αυτή έχει αλλάξει και κοινές ομάδες ατόμων ανεπτυγμένων χωρών αναζητούν οικονομικότερες θεραπείες και υπηρεσίες, σε σχέση με τη χώρα τους, σε αναπτυσσόμενους προορισμούς (Lunt & Carrera, 2010). Επιπλέον, ολοένα και ζωτικότερες διαδικασίες υγείας, όπως επεμβάσεις καρδιακής βαλβίδας και αντικατάστασης-αρθροπλαστικής γόνατος αναζητούνται και προσφέρονται σε προορισμούς της Νοτιοανατολικής Ασίας (Ye, Qiu & Yuen, 2011 ; Musa, Thirumoorthi & Doshi, 2012; Reddy, York & Brannon, 2010) με το εύρος των προσφερόμενων υπηρεσιών, των ιατρικών τουριστικών προορισμών και των όγκο των ιατρικών τουριστών να αυξάνεται σημαντικά σε μια αγορά που ήρθε για να μείνει

(Horsfall, 2019). Περίπου δύο εκατομμύρια Αμερικανοί ταξίδεψαν εκτός της χώρα τους με σκοπό τη βελτίωση της υγείας τους το 2008 και πάνω από τριάντα χώρες διεθνώς δέχονται τουρίστες για ιατρικές υπηρεσίες διαθέτοντας σύγχρονες εγκαταστάσεις και υψηλή τεχνολογία (Eissler & Casken, 2013).

Σύμφωνα με τους Rulle, Hoffmann και Kraft (2010) ο ιατρικός τουρισμός δημιουργήθηκε από τα πρακτορεία ταξιδιών και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στην προσπάθειά τους να περιγράψουν την ταχέως αναπτυσσόμενη πρακτική των ταξιδιών για υγειονομική περίθαλψη σε προορισμούς σε ολόκληρο τον κόσμο.

Μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας και των ερευνητών επιδιώκει να αποσαφηνίσει τον όρο «ιατρικός τουρισμός» και να απαντήσει σε ερωτήματα για το τι είναι ιατρικός τουρισμός, ποιος είναι ο ιατρικός τουρίστας (Connell, 2013; Kangas, 2010) και ποιο το πεδίο του ιατρικού τουρισμού (Lunt et al., 2014b).

Πολλοί ερευνητές, κυβερνητικοί οργανισμοί, οικονομικοί οργανισμοί, πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών μέσω ταξιδιού αντιλαμβάνονται διαφορετικά την έννοια του ιατρικού τουρισμού φωτίζουν τον όρο με βάση τη δική τους οπτική (Munro, 2012).

Πολλές παρεξηγήσεις ανακύπτουν εξαιτίας των διαφορετικών ορισμών που αναφέρονται στον ιατρικό τουρισμό μεταξύ των ακαδημαϊκών και των επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον κλάδο (Carrera & Bridges, 2006). Επίσης, στη βιβλιογραφία περιπλέκονται οι έννοιες του «τουρισμού υγείας» (health tourism) και του «ιατρικού τουρισμού» (medical tourism), άλλοτε χρησιμοποιούνται εναλλακτικά και άλλοτε διαφορετικά από τις διάφορες ομάδες συμφερόντων, δημιουργώντας σύγχυση στο θέμα του ιατρικού τουρισμού (Munro, 2012).

Σύμφωνα με τον Ο.Ο.Σ.Α., ο ιατρικός τουρισμός αφορά τη δραστηριότητα στην οποία ο επισκέπτης ταξιδεύει εκτός εθνικών συνόρων με σκοπό την πρόσβαση σε κάποια ιατρική θεραπεία. Η ιατρική πράξη αφορά συνήθως αισθητικές, οφθαλμολογικές και οδοντιατρικές παρεμβάσεις καθώς και θεραπείες γονιμότητας και υπηρεσίες αποκατάστασης-αποθεραπείας (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012; Medical Tourism Association, 2011). Οι λόγοι του ταξιδιού περιλαμβάνουν το προσιτό κόστος επέμβασης, την καλύτερη πρόσβαση και το υψηλό επίπεδο φροντίδας (Medical Tourism Association, 2011).



Ο ορισμός αυτός είναι αποδεκτός από πολλούς ερευνητές στη διεθνή βιβλιογραφία (Carrera, 2006; Carrera & Lunt, 2010; Crooks et al., 2011; Hanefeld, Smith, & Noree, 2016; Hopkins et al., 2010; Ramirez de Arellano, 2007; Singh, 2013; Smith & Puczko, 2014). Ο ιατρικός τουρισμός λοιπόν, ορίζεται ως το οργανωμένο ταξίδι ενός ατόμου πέρα από τη φυσική δικαιοδοσία της υγειονομικής του περίθαλψης για τη βελτίωση ή/και την αποκατάσταση της υγείας του παρεμβαίνοντας ιατρικά (Carrera & Brigdes, 2006; Smith & Puczko, 2014) χρησιμοποιώντας ιατρικές υπηρεσίες που περιλαμβάνονται σε ιατρικά πακέτα (Connell, 2013). Στο ταξίδι αυτό οι ασθενείς και οι συνοδοί τους αξιοποιούν τις τουριστικές υποδομές και τις εγκαταστάσεις του προορισμού, επισκέπτονται τα αξιοθέατα και χρησιμοποιούν υπηρεσίες μεταφοράς. Οι τουριστικές, βέβαια, ιδιότητες είναι δευτερεύουσας σημασίας σε σχέση με το ιατρικό κομμάτι (Lunt et al., 2011).

Τέλος, σύμφωνα με όρους εμπορίου ο ιατρικός τουρισμός αναφέρεται ως κινητικότητα του «καταναλωτή» εκτός της χώρας διαμονής του με σκοπό την κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών. Αρκετά συχνά οι ιατρικού τουρίστες αναφέρονται ως «πελάτες σε αναζήτηση αξίας» (Lunt et al., 2014a, 2014b).

Γύρω από τον ιατρικό τουρισμό έχει αναπτυχθεί μία παγκόσμια προσφορά υπηρεσιών, δημιουργώντας καινοτομία προϊόντων, κυρίως από την τουριστική βιομηχανία των ξενοδοχείων (Hjalager, 2010), εισάγοντας τον τύπο «ξενοδοχείο υγειονομικής περίθαλψης» (Han, 2013) και τους ιατρικούς οργανισμούς (Heung, Kucukusta & Song, 2011) στοχεύοντας σε εθνικό και διεθνή τουρισμό αντιμετωπίζοντας την εποχικότητα του τουρισμού σε κάποιες περιοχές (Connell, 2013). Το εύρος των υπηρεσιών είναι μεγάλο και εξειδικευμένο, περιλαμβάνοντας ιατρικές υπηρεσίες και πακέτα (Connell, 2006; Yu & Ko, 2012) καθώς οι ανάγκες και οι προσδοκίες των ασθενών-καταναλωτών είναι ολοένα και πιο εξατομικευμένες (Lunt et al., 2014).

Αξίζει να τονιστεί ότι στους παραπάνω ορισμούς για τον ιατρικό τουρισμό δεν εκλαμβάνονται ως ιατρικοί τουρίστες τραυματίες ή ασθενείς που κάνουν τις διακοπές τους σε έναν προορισμό ούτε όσοι αξιοποιούν τη διασυνοριακή περίθαλψη μέσω συμφωνιών μεταξύ ασφαλειών υγείας για περίθαλψη σε ξένη χώρα, συνήθως σε κοντινούς προορισμούς (Crooks et al., 2010; Garcia-Altes, 2005).

Δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός του ιατρικού τουρισμού από όλες τις χώρες. Κάθε χώρα εφαρμόζει τις δικές της μεθόδους μέτρησης και καταγραφής του φαινομένου και τα αποτελέσματα ποικίλλουν. Για παράδειγμα κάποιες χώρες υπολογίζουν τις επισκέψεις ξένων ασθενών σε κλινικές και νοσοκομεία ενώ άλλες την είσοδο συγκεκριμένων ασθενών. Κάποιες χώρες καταγράφουν την εθνικότητα των ασθενών χωρίς όμως να τους ενδιαφέρει ο τόπος κατοικίας. Οι αριθμοί που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό πολλές φορές είναι παραπλανητικοί και ασαφείς καθώς είναι δύσκολο να βρεθούν αξιόπιστα δεδομένα (Ormond, Lunt & Connell, 2015).

Τα δεδομένα από κλινικές δοκιμές και οι αναφορές περιπτώσεων είναι ανεπαρκείς και περιορισμένες (Cheung & Wilson, 2007). Πολλά αξιόπιστα δεδομένα προκύπτουν από μελέτες μικρής κλίμακας ή μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε μία μόνο χώρα. Πολλές φορές, όπως επισημαίνει ο Connell (2013), οι αριθμοί για τον ιατρικό τουρισμό προέρχονται από εμπορικές πηγές που εξυπηρετούν συγκεκριμένους σκοπούς και αυτό αποτελεί πρόκληση για αυτούς που ασχολούνται με αυτό το είδος τουρισμού και επιδιώκουν να έχουν πρόσβαση σε ουσιαστικά δεδομένα με αξιοπιστία. Τα θέματα ευαισθησίας και ιδιωτικότητας συχνά αποτελούν εμπόδια για την εύρεση δεδομένων (Horsfall & Lunt, 2015).

Η ασάφεια στον ορισμό και η δυσκολία στην καταγραφή των ασθενών οδηγεί σε ελλιπή αποτύπωση του φαινομένου. Παρόλα αυτά, ο αριθμός των ασθενών που λαμβάνει μέρος στην τουριστική διαδικασία είναι μεγάλος αναδεικνύοντας τον ιατρικό τουρισμό ως μια ταχέως αναπτυσσόμενη διαδικασία (Horowitz & Rosensweig, 2007), παρόλο που ο ενθουσιασμός για τον ιατρικό τουρισμό δεν μοιράζεται σε όλη την ιατρική κοινότητα παγκοσμίως (Cheung & Wilson, 2007).

Παρόλη την πληθώρα των ερευνών και των μελετών διεθνώς για τον ιατρικό τουρισμό, υπάρχει μία αμφισβήτηση για τον όρο «τουρισμός» (Crooks et al., 2011). Ο Connell (2013) σε μια προσπάθεια να ερευνήσει σε βάθος έωλα ζητήματα σχετικά με τον όρο «ιατρικός τουρισμός» αμφιβάλλει αν οι επώδυνες επεμβάσεις και ιατρικές διαδικασίες μπορούν να θεωρηθούν κατάλληλο κριτήριο για τουρισμό. Έθεσε τον προβληματισμό κατά πόσο οι άνθρωποι που ταξιδεύουν για υγειονομική περίθαλψη και ιατρικές πράξεις ζωτικής σημασίας θα μπορούσαν να απολαύσουν τις εμπειρίες του τουρισμού. Ωστόσο, όπως έχει ήδη αναφερθεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός

Τουρισμού αναφέρει, ότι οποιοδήποτε ταξίδι ανθρώπου μακριά από τα σύνορα της χώρας του, ανεξάρτητα από το κίνητρο, θεωρείται τουρισμός (UNMWTO, 2016).

Θέματα που είναι αναγκαίο, επίσης, να διευκρινιστούν είναι οι όροι όπως «παγκόσμια υγειονομική περίθαλψη», «εγχώριος ιατρικός τουρισμός» και «διασυνοριακός ιατρικός τουρισμός». Πολλοί ερευνητές προτάσσουν ότι η ταύτιση του τουρισμού υγείας και του ιατρικού τουρισμού με την παγκόσμια υγειονομική περίθαλψη μόνο σύγχυση μπορεί να δημιουργήσει (Murno, 2012).

Ο εγχώριος ιατρικός τουρισμός, ο οποίος εμφανίστηκε αρχικά στις Η.Π.Α, όπου ασθενείς μέσω ασφαλιστικών εταιρειών ταξιδεύουν εντός κρατικών συνόρων από Πολιτεία σε Πολιτεία για να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες (Hudson & Li, 2012). Από τη μία θα μπορούσε να θεωρηθεί μια υποκατηγορία του ιατρικού τουρισμού από την άλλη όμως αντιβαίνει στον ορισμό που συχνά γίνεται αποδεκτός στη βιβλιογραφία για τον ιατρικό τουρισμό, καθώς η ιατρικές υπηρεσίες λαμβάνονται εντός των εθνικών συνόρων και όχι εκτός όπως ορίζεται.

Ο «διασυνοριακός ιατρικός τουρισμός» θα μπορούσε να αποτελούσε και αυτός μια υποκατηγορία του ιατρικού τουρισμού και αναφέρεται σε ιατρικά ταξίδια που πραγματοποιούνται περιφερειακά ή σε κοντινές χώρες. Μπορεί να αφορά και τον ιατρικό τουρισμό και τον τουρισμό ευεξίας που θα αναφερθεί στη συνέχεια και συχνά αποκαλείται ως διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη (Glinos et al., 2010).

Η διακρατική υγειονομική περίθαλψη αναφέρεται στη «διακρατική επιδίωξη» (ζήτηση) και στη «διακρατική παροχή» (προσφορά) ιατρικής περίθαλψης (Bell et al., 2015). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου είναι ένας τρόπος διεθνούς εμπορίου υπηρεσιών υγείας. Από την άλλη πλευρά, η διεθνική παροχή ιατρικής περίθαλψης αναφέρεται στην «αλυσίδα εφοδιασμού» της περίθαλψης, η οποία περιλαμβάνει παρόχους ιατρικής περίθαλψης, ταξιδιωτικούς πράκτορες, καταλύματα και παρόχων υπηρεσιών μεταφοράς (Lee & Fernando, 2015).

Τέλος, η μελέτη του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής μετά από ανάθεση του Επιμελητηρίου Ελλάδας για τα ξενοδοχεία διέκρινε δύο τύπους υπηρεσιών για τον όρο του ιατρικού τουρισμού. Ο πρώτος τύπος αφορά την παροχή ιατρικής βοήθειας και υπηρεσιών σε ταξιδιώτες που βρίσκονται σε ξένη χώρα για επαγγελματικούς ή τουριστικούς λόγους ή διαμένουν προσωρινά. Στην κατηγορία περιλαμβάνονται επείγουσες καταστάσεις, όπως έμφραγμα μυοκαρδίου ή περίθαλψη

χρόνιων παθήσεων, όπως αιμοκάθαρση, θεραπείες για ογκολογικούς ασθενείς και ασθενείς με αιματολογικές παθήσεις. Ο δεύτερος τύπος περιλαμβάνει ασθενείς που ταξιδεύουν για λήψη ιατρικών υπηρεσιών με υποκινούνται από συγκεκριμένα κίνητρα, όπως οι μεγάλες λίστες αναμονής στη χώρα τους, η καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών στις χώρες προορισμού, το κόστος της θεραπείας και επιδιώκουν να συνδυάσουν τη θεραπεία με την ψυχαγωγία. Αυτόν τον τύπο ιατρικού τουρισμού τον ονόμασαν «εκλεκτικός ιατρικός τουρισμός» και αφορά στις επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής, οδοντιατρική, τεχνητή γονιμοποίηση, οφθαλμολογία, καρδιοχειρουργική, ορθοπαιδική χειρουργική και αποκατάσταση, θεραπείες καρκίνου και μεταμόσχευση οργάνων (Doxiadis et al., 2012; Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012).

### 1.3 Τουρισμός ευεξίας

Συχνά οι έννοιες του τουρισμού ευεξίας (wellness tourism) και του και του ιαματικού τουρισμού (spa tourism) συγχέονται εσφαλμένα με τον ιατρικό τουρισμό. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφερόμενος στον τουρισμό ευεξίας υπογραμμίζει ότι σε αυτόν τον τύπο τουρισμού τα άτομα ταξιδεύουν για την αναζήτηση και την πρόσβαση σε αυθεντικές και μοναδικές θεραπείες για την προαγωγή της υγείας και της ευεξίας που δεν διατίθενται στη χώρα τους και εκτός των εθνικών τους συνόρων. Πρόκειται για το σύνολο των σχέσεων που προκύπτουν από το ταξίδι ανθρώπων με σκοπό και κίνητρο τη διατήρηση και την προαγωγή της υγείας τους (Mueller & Kaufmann, 2001).

Όπως έχει αναφερθεί ο ορισμός της υγείας δεν αφορά μόνο την πρόληψη και την θεραπεία, αλλά σχετίζεται και με την ευεξία και γενικότερα με μία ολιστική προσέγγιση αναδεικνύοντας την ψυχική, την κοινωνική και τη σωματική διάσταση της υγείας (Global Wellness Institute, 2018). Ο Αμερικανός γιατρός Halbert Dunn (1961), δημιούργησε τον όρο “wellness” (ευεξία) χρησιμοποιώντας το πρώτο συνθετικό από τη λέξη “well-being”(καλοζωία) και το δεύτερο συνθετικό από τη λέξη “fitness” (φυσική κατάσταση) (Bretrück & Numm, 2011).

Σύμφωνα με το Global Wellness Tourism Economy (2013) ο τουρισμός ευεξίας διακρίνεται στον πρωτογενή και στο δευτερογενή τουρισμό ευεξίας. Στην πρώτη περίπτωση, τα άτομα πραγματοποιούν το ταξίδι τους με αποκλειστικό σκοπό την ευεξία ενώ στη δεύτερη περίπτωση αναζητά υπηρεσίες και δραστηριότητες ευεξίας στη διάρκεια ταξιδιού για οποιαδήποτε άλλη αιτιολογία.

Ο Π.Ο.Υ συστήνει τη μη χρήση του όρου «ιατρικός τουρισμός» όταν γίνεται αναφορά στον τουρισμό ευεξίας, τονίζοντας ότι πρόκειται για δύο διαφορετικές έννοιες που και οι δύο αποτελούν υποκατηγορίες του τουρισμού υγείας (Muller & Kaufmann, 2001). Μια επίσης σημαντική παρατήρηση αποτελεί η χρήση του όρου «επισκέπτης» από τις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στο χώρο της ευεξίας σε σχέση με τον όρο «ασθενή», θέλοντας να εστιάσουν στην εμπειρία και την ατμόσφαιρα και όχι στα αποτελέσματα (Munro, 2012).

Κάτω από αυτό το πρίσμα, διακρίνονται οι τουρίστες ευεξίας και οι ιατρικοί τουρίστες. Στην πρώτη περίπτωση πρόκειται για ανθρώπους υγείς που επιδιώκουν να διατηρήσουν ή να αποτρέψουν αρνητικές καταστάσεις (Mueller & Kaufmann, 2001; Kelly, 2012).

Διάφορες μορφές τουρισμού ευεξίας αναφέρονται στην βιβλιογραφία, όπως θαλασσοθεραπεία, λουτροθεραπεία, θερμοθεραπεία, απώλεια βάρους και διατροφή. Βέβαια, η θερμοθεραπεία/λουτροθεραπεία συγχέονται λανθασμένα με τα ιαματικά λουτρά καθώς στην πρώτη περίπτωση απαιτούνται επίβλεψη και ιατρικές υπηρεσίες. Η θαλασσοθεραπεία περιλαμβάνει θεραπευτικές πρακτικές με τη χρήση των ευεργετικών ιδιοτήτων του θαλασσινού νερού-περιβάλλοντος, όπως τα φύκια, το θαλασσινό νερό, το κλίμα, την άμμο και τη λάσπη. Τέλος, η απώλεια βάρους και η διατροφή αφορά ένα ευρύ φάσμα θεραπειών για απώλεια βάρους, υγιεινή διατροφή, θεραπείες διατροφικών διαταραχών για βουλιμία και ανορεξία και προγράμματα αποτοξίνωσης (Smith & Puckzό, 2014).

Σύμφωνα με τους Periz-Ortiz και García-Alvaréz (2014) η διαμονή των τουριστών ευεξίας λαμβάνει χώρα σε εξειδικευμένα ξενοδοχεία, με κατάλληλη τεχνογνωσία και προσωπική φροντίδα παρέχοντας ολοκληρωμένα πακέτα υπηρεσιών ομορφιάς, φυσικής κατάστασης, διατροφής, διαλογισμού και χαλάρωσης συμμετέχοντας σε δραστηριότητες αναψυχής προωθώντας την ευεξία τους (Kelly, 2012) και στη δεύτερη περίπτωση πρόκειται για τουρίστες που αναζητούν θεραπεία, αποκατάσταση και ανάρρωση (Mueller & Kaufmann, 2001).

#### 1.4 Ιαματικός Τουρισμός

Άλλη μία έννοια συνυφασμένη με τον τουρισμό ευεξίας είναι ο ιαματικός τουρισμός. Ο ιαματικός τουρισμός ή θερμαλισμός αποτελεί ένα σύνολο

δραστηριοτήτων για αναζωογόνηση και αναψυχή σε μη ασθενείς τουρίστες επισκέπτες ιαματικών πηγών (Κουσκούκης, 2014).

Οι Smith και Puczkó (2014) διαφοροποιούν τα ταξίδια για λόγους ευεξίας (λουτρά για αναψυχή) και για λόγους ασθένειας (ιατρικές υπηρεσίες και παρεμβάσεις, ιατρικές εξετάσεις). Η θεραπεία και η αντιμετώπιση της νόσου αποτελούν κίνητρα για τον ιατρικό τουρισμό σε νοσοκομεία και κλινικές. Εντούτοις, αρκετοί άνθρωποι επιλέγουν την επίσκεψη σε ιαματικές πηγές, ως μέρος της θεραπείας τους, μετά από παρότρυνση των ιατρών τους.

Τα λουτρά σε ιαματικές πηγές αδιαμφισβήτητα αποτελούν μέρος τους τουρισμού ευεξίας με την ευεξία, όμως, να είναι κάτι περισσότερο. Επίσης, μπορούν να αποτελέσουν και κομμάτι της θεραπευτικής αντιμετώπισης και να συνδυαστούν με τον ιατρικό τουρισμό, αλλά απαιτείται διαρκής συζήτηση για τον συνδυασμό των δύο στη θεραπεία και την αποκατάσταση (Hall, 2012).

### 1.5 Ο ιατρικός τουρίστας

Γύρω από τον ορισμό του ιατρικού τουρίστα, όπως και με τον ορισμό του ιατρικού τουρισμού υπάρχει μία σύγχυση και η ταξινόμηση καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολη. Πολλοί ερευνητές κατηγοριοποιούν τους ιατρικούς τουρίστες με βάση τον τύπο της ιατρικής υπηρεσίας που δέχονται εκτός εθνικών συνόρων αντίστοιχα με την ταξινόμηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και προϊόντων. Έτσι, τα άτομα που πραγματοποιούν ιατρικό τουρισμό ταξιδεύουν στο εξωτερικό για διάφορες χειρουργικές επεμβάσεις. Οι επεμβάσεις αυτές περιλαμβάνουν οδοντιατρικές, ορθοπαιδικές, οφθαλμολογικές, αισθητικές επεμβάσεις, θεραπείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καρδιοχειρουργική, μεταμόσχευση οργάνων κ.α (Horowitz, Rosenweig & Jones, 2007).

Άλλοι ερευνητές ταξινομούν τους ιατρικούς τουρίστες σύμφωνα με το χρονικό διάστημα διαμονής στον προορισμό, τα κίνητρα του ταξιδιού τους, τη συμπεριφορά τους ή συνδυασμό όλων των παραπάνω (Cohen, 2008; Yilmaz, 2012; Watson & Stolley, 2012).

Ο Cohen (2008) αναφέρει ότι οι ιατρικοί τουρίστες ταξιδεύουν με πρωταρχικό σκοπό την πρόσβαση σε ιατρικές θεραπείες και υπηρεσίες συνδυάζοντάς το με διασκέδαση ή ψυχαγωγία. Την άποψη αυτή δεν συμμερίζεται απόλυτα ο Connell (2013) υπογραμμίζοντας ότι η πρόθεσή τους για χαλάρωση και διακοπές θα είναι πολύ μικρή.

Παρόλο, που δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για τον ιατρικό τουρίστα, η εργασία έχει αποδεχτεί τον ορισμό του Ο.Ο.Σ.Α. για τον ιατρικό τουρισμό σε προηγούμενη ενότητα και σύμφωνα με αυτό το πλαίσιο διακρίνονται τρία βασικά χαρακτηριστικά των ιατρικών τουριστών. Αρχικά, οι ιατρικοί τουρίστες δεν αποτελούν κατοίκους της χώρας προορισμού. Δεύτερον, το κοινωνικό, πολιτιστικό και πολιτισμικό περιβάλλον και η γλώσσα της χώρας προορισμού δεν είναι απαραίτητο να είναι ίδια με τη μητρική και τρίτον και βασικό οι ιατρικοί τουρίστες ταξιδεύουν για να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες και φροντίδα (Munro, 2012). Σε αυτό που συμφωνούν είναι ότι υπάρχουν ιατρικοί τουρίστες που αναζητούν οικονομικές ιατρικές διαδικασίες και ιατρικοί τουρίστες που αναζητούν τις ποιοτικότερες ιατρικές διαδικασίες (York, 2008).

Στη βιβλιογραφία διακρίνεται ένας προβληματισμός για την περιγραφή και τον ορισμό του ιατρικού τουρίστα, όπως αντίστοιχα και για τον ορισμό του ιατρικού τουρισμού. Οι ερευνητές εξετάζουν και προβληματίζονται για το αν οι ιατρικοί τουρίστες μπορούν να ακολουθούν και προγράμματα ή δραστηριότητες ψυχαγωγίας παράλληλα ή μετά τις ιατρικές τους υπηρεσίες και σε ποιο βαθμό. Η πρόθεση και η συμμετοχή φαίνεται να εξαρτάται από διάφορους παράγοντες και αυτοί συνοψίζονται από το είδος της θεραπείας και της επέμβασης που υποβλήθηκαν, από την κατάσταση της γενικότερης υγείας του ασθενή στη φάση ανάρρωσης, από την οικονομική κατάσταση των ιατρικών τουριστών και από το διαθέσιμο χρόνο τους.

## 1.6 Ανακεφαλαίωση

Συνοψίζοντας, ο ιατρικός τουρισμός, ο τουρισμός ευεξίας και ο ιαματικός τουρισμός αποτελούν υποκατηγορίες του τουρισμού υγείας, όπως χαρακτηριστικά απεικονίζεται στο σχήμα (Yilmaz, 2012). Τα κίνητρα στην υποκατηγορία του ιατρικού τουρισμού είναι διαφορετικά από αυτά των άλλων δύο. Ο ιατρικός τουρισμός προσφέρει υγεία και ζωτικότητα μέσω ιατρικών πράξεων και επεμβάσεων ενώ οι άλλες δύο κατηγορίες προσφέρουν ευεξία σώματος και ψυχής μέσω θεραπειών χαλάρωσης

και σπα. Το κοινό σημείο και των δύο αποτελεί η εστίαση στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και η παράταση του προσδόκιμου επιβίωσης (Breittruck & Nunn, 2011).

Βέβαια η τρέχουσα βιβλιογραφία σε αρκετές περιπτώσεις εξακολουθεί να χρησιμοποιεί τους όρους με χαλαρότητα αναδεικνύοντας την ανάγκη διαφοροποίησης των όρων (Fetscherin & Stefano, 2016).

Σε έρευνα του Global SPA Summit (2011) οι συμμετέχοντες συνδέουν τον ιατρικό τουρισμό με τις λέξεις υγεία, φροντίδα, θεραπεία, διαδικασίες και επεμβάσεις. Η ευεξία σχετίζεται κυρίως με τις λέξεις υγεία, σπα, χαλάρωση, θεραπείες, προγράμματα. Το παραπάνω αποδεικνύει τη σύνδεση του τουρισμού υγείας και με τις δύο συνθήκες ως μια πιο ευρύτερη έννοια. Παρόλα αυτά υπάρχει κενό στις γνώσεις σχετικά με το πεδίο και τη δυναμική αυτού του τομέα (Ormond, Lunt & Connell, 2015) με τον επιστημονικό κόσμο να δείχνει μία συστολή και να μην τον αναγνωρίζει πλήρως.

Πρέπει να τονιστεί ότι είναι απαραίτητη και αναγκαία η θέσπιση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού για τις έννοιες που χρησιμοποιούνται στην τουριστική βιομηχανία της υγείας. Ο προσδιορισμός του ιατρικού τουρισμού και της δυναμικής του θα συμβάλλει στην ανάπτυξη επιχειρηματικών μοντέλων και στρατηγικών προώθησης και μάρκετινγκ στις εταιρείες και τις επιχειρήσεις του κλάδου, αλλά και στις κυβερνήσεις των χωρών που δραστηριοποιούνται στον ιατρικό τουρισμό (Munro, 2012; Yilmaz, 2012).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### 2.1 Ιστορική ανασκόπηση

Ο ιατρικός τουρισμός δεν αποτελεί ένα νέο φαινόμενο, αλλά συναντάται από την αρχαιότητα. Στην πραγματικότητα νέα είναι η τάση για την άσκηση, την πρακτική του ιατρικού τουρισμού (Lunt & Carrera, 2010). Η πρώτη καταγεγραμμένη περίπτωση ιατρικού τουρισμού χρονολογείται χιλιάδες χρόνια πριν, όπου οι Έλληνες προσκυνητές ταξίδεψαν από όλη τη Μεσόγειο στην Επίδαυρο, ένα μικρό μέρος του Σαρωνικού κόλπου. Σε αυτή την περιοχή βρισκόταν το ιερό του θεού Ασκληπιού που πρόσφερε θεραπεία στους προσκυνητές. Η Επίδαυρος, λοιπόν, αποτελούσε έναν αρχικό τουριστικό ιατρικό προορισμό (Maheshwari et al., 2012). Στην αρχαιότητα η ιατρική και η θρησκεία αποτελούσαν δύο έννοιες που συνδέονταν μεταξύ τους και μεγάλη δραστηριότητα αναπτυσσόταν γύρω από ιαματικές πηγές και λουτρά προσδίδοντας στον τόπο μια ιερότητα (DeMiccio, 2017). Όταν η Ελλάδα βρισκόταν στην ακμή της πλήθος επισκεπτών συγκεντρώνονταν γύρω από λατρευτικά κέντρα, όπως τα Ασκληπιεία προς τιμή του Ασκληπιού, θεού της Ιατρικής και το στο ναό των Δελφών στο Ιερό του Δία. Θεωρείται ότι οι αρχαίοι Έλληνες αποτελούν τον πρώτο λαό που έβαλαν το θεμέλιο λίθο για την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου δικτύου για τον ιατρικό τουρισμό ήδη από το 300 π.Χ (Smith & Puczkó, 2014).

Εκτός από την ελληνική αρχαιότητα ο ιατρικός τουρισμός συναντάται και σε άλλους αρχαίους λαούς και πολιτισμούς, απεικονίζοντας μια δυνατή σχέση ανάμεσα στην υγειονομική φροντίδα και την θρησκεία, η οποία χρονολογείται πριν από χιλιάδες χρόνια (Li & Cui, 2016). Αρχικά οι Σουμέριοι δημιούργησαν υγειονομικές μονάδες και συγκροτήματα σε περιοχές όπου βρίσκονταν θερμές πηγές (Egresi, 2016). Επίσης, λαοί που κατοικούσαν στην περιοχή της σημερινής Ελβετίας αναγνώρισαν το όφελος των ιαματικών πηγών για την ανθρώπινη υγεία, ακόμα από την εποχή του Χαλκού (περίπου το 2000 π.Χ) (Smith & Puczkó, 2014).

Αντίστοιχα στην Ινδία οι θεραπευτικές προσεγγίσεις της Ayurveda και το Umani ήταν πολύ διάσημα και άνθρωποι από διάφορες χώρες επισκέπτονταν τη χώρα για θεραπεία. Στη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία όταν η Ρώμη αποτελούσε παγκόσμια δύναμη, τα thermae, λουτρά θερμού νερού ήταν ιδιαίτερα δημοφιλή στις τάξεις των

ευγενών. Εκτός από την υγειονομική περίθαλψη, αποτελούσαν κέντρα κοινωνικής και εμπορικής δικτύωσης για τα άτομα της υψηλής κοινωνίας (Smith & Puczkó, 2014).

Αργότερα κατά τον 17<sup>ο</sup> αιώνα στη Γαλλία αναπτύχθηκε ενδιαφέρον στην επιστημονική έρευνα για τον «ιατροποιημένο θερμαλισμό» προωθώντας τη βιομηχανία του σπα. Παρατηρείται σιγά σιγά μια εμπορευματοποίηση των ιαματικών λουτρών χάνοντας τον πραγματικό σκοπό τους, την προώθηση της υγείας. Στις αρχές του 18<sup>ο</sup> αιώνα στη Βρετανία στην πόλη Bath οι ασθενείς χρησιμοποιούσαν τις θεραπευτικές ιδιότητες του νερού σε ένα ιερό (Li & Cui, 2016). Σε αυτή τη χρονική περίοδο πλούσιοι ευρωπαίοι ταξιδεύουν από τη Γερμανία στο Νείλο για ιαματικά λουτρά. Αρχικά, θεωρούνταν μια σημαντική θεραπεία για πνευματική και σωματική ευεξία. Οι Άγγλοι ασθενείς επισκέπτονταν σπα με θεραπευτικά νερά για τη θεραπεία ασθενειών όπως της ουρικής αρθρίτιδας, ηπατικών διαταραχών και βρογχίτιδας. Οι λουτροπόλεις και τα σανατόρια μπορούν να θεωρηθούν μια πρώιμη μορφή ιατρικού τουρισμού (Maheshwari et al., 2012).

Αργότερα, εύποροι άνθρωποι ταξίδευαν ως τουρίστες σε προορισμούς, όπως οι ελβετικές Άλπεις και ειδικά σανατόρια φυματίωσης, όπου προσφέρονταν επαγγελματική και εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα.

Μέχρι τα τέλη του 20<sup>ου</sup> αιώνα ο ιατρικός τουρισμός αφορούσε ασθενείς που ταξίδευαν σε προορισμούς για αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών που δε διατίθεντο στις χώρες προέλευσής τους. Οι Η.Π.Α αποτελούσαν δημοφιλή προορισμό λόγω της υψηλής τεχνολογίας στις ιατρικές διαδικασίες. Επιπλέον, η Ινδία και το Ηνωμένο Βασίλειο παρουσίαζαν σημαντική ζήτηση στις προτιμήσεις των ασθενών (Li & Cui, 2016).

Σε αυτή τη χρονική περίοδο η Κούβα προωθεί σε αλλοδαπούς προγράμματα για θεραπείες ματιών, καρδιάς και διαδικασίες αισθητικής οικονομικότερα και με μικρότερο χρόνο αναμονής σε σύγκριση με άλλες χώρες που παρείχαν αντίστοιχες θεραπείες. Αντίστοιχα και άλλες χώρες της Καραϊβικής προσπάθησαν να καθιερωθούν στον ιατρικό τουρισμό. Συγκεκριμένα η Τζαμάικα εξειδικεύθηκε στην πλαστική χειρουργική και την υπογονιμότητα, το Πουέρτο Ρίκο στην ορθοπαιδική και τη νευρολογία και τα νησιά Μπαρμπάντος στην καρδιοχειρουργική (Smith & Puczkó, 2014).

Στα τέλη της δεκαετίας του '90 η ασιατική οικονομική κρίση οδήγησε πολλές χώρες στην ανάπτυξη μηχανισμών για την αντιμετώπιση του φαινομένου. Η Ταϊλάνδη επενδύοντας στην ιατρική τουριστική βιομηχανία προσέφερε υπηρεσίες πλαστικής χειρουργικής και διαδικασίες αλλαγής φύλου χρησιμοποιώντας πιο χαλαρά ψυχιατρικά ιατρικά πρωτόκολλα και καθιερώνοντας τουριστικά ιατρικά κέντρα. Αντίστοιχα η Ινδία ανέπτυξε ιατρικό τουρισμό για θεραπείες αναπαραγωγής που απευθυνόταν αρχικά σε εύπορους αλλοδαπούς πολίτες, οι οποίοι μπορούσαν να ανταπεξέλθουν στο υψηλό κόστος. Ωστόσο, αργότερα οι υπηρεσίες αυτές ήταν διαθέσιμες και από πολίτες που ανήκαν στη μεσαία τάξη (Smith & Puczkó, 2014).

Σημαντικός σταθμός στην ιστορία του ιατρικού τουρισμού, την ίδια χρονική περίοδο αποτέλεσε η ίδρυση του Joint Commission International (JCI). Πρόκειται για έναν οργανισμό διαπίστευσης για τα ιατρικά ιδρύματα με σκοπό τη ρύθμιση και αναβάθμιση των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού. Αποτελεί μια σπουδαία ενέργεια που συνέβαλλε στην επίλυση πολλών θεμάτων, αλλά αδυνατούσε να ελέγξει όλα τα θέματα που ανέκυπταν από τη συνεχή ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Η περίπτωση σωστής αντιμετώπισης επιπλοκών στις χώρες προέλευσης προκύπτει από την ελλιπή ενημέρωση του υγειονομικού προσωπικού στις σχετικά με το ιατρικό ιστορικό, τη θεραπεία και τη φροντίδα που έλαβαν οι ασθενείς στις χώρες προορισμού (Li & Cui, 2016).

Σε αυτόν τον αιώνα ο ιατρικός τουρισμός επεκτάθηκε σε πολύ μεγάλη κλίμακα. Τον 21<sup>ο</sup> αιώνα τα χαμηλού κόστους αεροπορικά ταξίδια απευθύνονται σε οικονομικά ασθενέστερους ασθενείς. Η Ταϊλάνδη, η Ινδία, το Πούερτο Ρίκο, η Αργεντινή, η Κούβα και άλλοι έγιναν γρήγορα δημοφιλείς προορισμοί για ιατρικούς τουρίστες. Περίπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις, οδοντιατρική, αιμοκάθαρση, μεταμοσχεύσεις και επεμβάσεις αλλαγή φύλου αποτελούν δημοφιλείς διαδικασίες. Άνθρωποι από προηγμένες χώρες, από τις Η.Π.Α και την Ευρώπη βλέπουν το ταξίδι προς αναπτυσσόμενες χώρες ως ευκαιρία για ιατρικές θεραπείες σε συνδυασμό με φθηνές διακοπές. Αυτή η τάση είναι γνωστή ως ιατρικός τουρισμός (Maheshwari et al., 2012).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### Παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες και αριθμοί για τον ιατρικό τουρισμό

Σε αυτό το κεφάλαιο αναφέρονται και περιγράφονται οι σημαντικότερες κατηγορίες των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών που αναζητούν οι ιατρικοί τουρίστες-ασθενείς στα ταξίδια τους εκτός εθνικών συνόρων, όπως προκύπτουν από τη βιβλιογραφία. Επιπλέον, επιχειρείται η σκιαγράφηση των χαρακτηριστικών των ιατρικών τουριστών, καθώς η ασάφεια του ορισμού του ιατρικού τουρισμού, όπως έχει αναλυθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο αναπόφευκτα ακολουθεί και τον ορισμό του ιατρικού τουρίστα.

#### 3.1 Παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες

Οι άνθρωποι, παγκοσμίως, ταξιδεύουν με σκοπό την πρόσβαση σε ένα πλήθος υγειονομικών υπηρεσιών και στόχο τη θεραπεία και την αποκατάσταση (Watson & Stolley, 2012; De Micco, 2017).

Δημοφιλής ιατρική υπηρεσία αποτελεί η οδοντιατρική φροντίδα. Οι ασθενείς αναζητούν και επιδιώκουν οδοντιατρικές υπηρεσίες εύκολα, καθότι αυτές συνήθως δεν είναι χρονοβόρες, η ανάρρωση είναι γρήγορη και εκτελούνται σε εξωτερικούς ασθενείς. Υπολογίζεται ότι ένα ποσοστό της τάξης του 40%, προερχόμενο από τη μεσαία τάξη, ταξιδεύει στο εξωτερικό για να λάβει οδοντιατρικές υπηρεσίες. Πρωταγωνίστριες χώρες στην παροχή οδοντιατρικής φροντίδας είναι η Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο (Turner, 2008).

Οι θεραπείες αναπαραγωγής (γονιμοποίηση in-vitro), επίσης, αποτελούν μια σημαντική κατηγορία ιατρικού τουρισμού. Πολλοί είναι οι λόγοι που συμβάλλουν στην ανάπτυξη αυτού του είδους τουρισμού. Το μεγάλο κόστος θεραπείας στις χώρες τους σε συνδυασμό και με τη μη ή ελλιπή κάλυψη των ασφαλιστικών ταμείων, οδηγεί πολλά ζευγάρια σε αναζήτηση θεραπείας σε χώρες με μικρότερο κόστος αλλά υψηλής ποιοτικής αξίας. Επιπλέον, νομοθετικοί, θρησκευτικοί και ηθικοί περιορισμοί που διέπουν κάποιες χώρες οδηγούν τα ζευγάρια εκτός εθνικών συνόρων για γονιμοποίηση. Τέλος, η προσφορά γενετικού υλικού σε ορισμένες χώρες είναι ανεπαρκής με αποτέλεσμα να δημιουργούνται μεγάλες λίστες αναμονής. Έχει παρατηρηθεί ότι τα

ζευγάρια που ταξιδεύουν με σκοπό την αναπαραγωγή συχνά συνδυάζουν και διακοπές για ανάπαυση. Πολλές φορές επιλέγουν να επιστρέψουν στις χώρες τους και να πραγματοποιήσουν εκεί τον τοκετό και σε άλλες περιπτώσεις παραμένουν στις ξένες χώρες να γεννήσουν ή τις επισκέπτονται αν θέλουν να διακόψουν την κύηση ή να αποβάλλουν και απαγορεύεται στις χώρες τους η άμβλωση (Salama, 2014).

Τα ταξίδια για μεταμόσχευση οργάνων είναι ιδιαίτερα δημοφιλή, καθώς η διαθεσιμότητα σε σχέση με τη ζήτηση είναι αντιστρόφως ανάλογες. Οι λίστες αναμονής των ασθενών για μεταμόσχευση είναι τεράστιες, η αναμονή για μόσχευμα μπορεί να διαρκέσει χρόνια και αρκετές φορές ο ασθενής δε θα λάβει ποτέ το απαραίτητο μόσχευμα. Στις Η.Π.Α, το 2007, 6.000 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους ενώ βρίσκονταν σε λίστες αναμονής (Delmonico et al., 2017). Οι τεράστιες λίστες αναμονής οδηγούν πολλούς ασθενείς στην αναζήτηση οργάνων για μεταμόσχευση από ξένο δότη μέσω του ιατρικού τουρισμού, αλλά, δυστυχώς, και μέσω της μαύρης αγοράς. Πλούσιοι Αμερικανοί ασθενείς διατίθενται να πληρώσουν πάνω από 150.000 δολάρια Η.Π.Α σε έναν μεσίτη για μεταμόσχευση. Η πρακτική αυτή γνωστή ως διακίνηση οργάνων παρατηρείται σε οικονομικά ασθενέστερες χώρες και αυξάνεται τα τελευταία χρόνια με τον Π.Ο.Υ να εκτιμά ότι ένα ποσοστό νεφρών που μεταμοσχεύονται παγκοσμίως, που αγγίζει το ένα πέμπτο, είναι προερχόμενο από τη μαύρη αγορά (DeMicco, 2017).

Ακόμα ένα πλήθος χειρουργικών επεμβάσεων και διαγνωστικών εξετάσεων μπορούν να οδηγήσουν τους ασθενείς στην πραγματοποίηση ιατρικών ταξιδιών. Οι επεμβάσεις αυτές αφορούν ορθοπαιδικές επεμβάσεις, οφθαλμολογικές, καρδιοχειρουργικές και πλαστική χειρουργική (Lunt et al., 2011).

Τέλος, λιγότερο διαδεδομένοι και δημοφιλείς λόγοι μπορούν να οδηγήσουν τους ανθρώπους σε ιατρικά ταξίδια. Τέτοιοι λόγοι αφορούν θεραπείες και προγράμματα απεξάρτησης από το αλκοόλ και άλλες επικίνδυνες ουσίες με διακριτικότητα στην υγειονομική περίθαλψη ή σε άτομα που απαγορεύεται η κατανάλωση αλκοόλ, για παράδειγμα στις ισλαμικές χώρες και περιπτώσεις ευθανασίας σε χώρες με νομοθετικό πλαίσιο για αυτή την υπηρεσία (M. Z. Bookman & K. R. Bookman, 2007).

Στον Πίνακα 1. συγκεντρώνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες και τα προϊόντα του ιατρικού τουρισμού.

**Πίνακας 1. Παρεχόμενες υπηρεσίες και προϊόντα ιατρικού τουρισμού**

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

Πηγή: Yilmaz, 2012

### 3.2 Ο ιατρικός τουρισμός σε αριθμούς

Η Mc Kinsey and Company (2014) αναφέρει ότι «Η υγειονομική περίθαλψη είναι η μεγαλύτερη βιομηχανία στον κόσμο με αξία και κόστος τρεις φορές μεγαλύτερο από τον τραπεζικό τομέα».

Βέβαια, σύμφωνα με μελέτη Europe 4 Patients για την κινητικότητα των ασθενών οι πληροφορίες είναι ανεπαρκείς εξαιτίας της έλλειψης δεδομένων (Rosenmöller et al., 2006). Λόγω της πολυπλοκότητας του φαινομένου και της έλλειψης ποσοτικών ερευνών δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία. Ωστόσο, τα κέρδη είναι τεράστια (Vijaya, 2010). Από τη μία, οι αριθμοί για τον όγκο του ιατρικού τουρισμού είναι ελλιπείς με μεγάλα κενά στην ιατρική τουριστική έρευνα σχετικά με τα χαρακτηριστικά και το προφίλ των ιατρικών τουριστών που θα τους οδηγήσει στη λήψη αποφάσεων (Lunt & Carrera, 2010). Από την άλλη πλευρά, οι αριθμοί αυτοί θα προσδιορίσουν ποσοτικά τον οικονομικό αντίκτυπο και θα εκτιμήσουν τυχόν κινδύνους για τα συστήματα υγείας. Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντικές πηγές από τις οποίες προέρχονται τα αριθμητικά δεδομένα (εθνικές υπηρεσίες, ιδιωτικές ιατρικές εγκαταστάσεις) (Lunt et al., 2011).

Περίπου 8 εκατομμύρια ασθενείς μετακινούνται παγκοσμίως και δαπανούν 3.000-5.000 δολαρίων Η.Π.Α με το μέγεθος της αγοράς να ανέρχεται στο ποσό των 24-40 δισεκατομμυρίων δολαρίων Η.Π.Α. Υπολογίζεται ότι περίπου 900.000 Αμερικανοί πολίτες θα ταξιδέψουν εκτός της χώρας τους για ιατρική περίθαλψη (Patients Beyond Borders', 2013). Οι Horsfall και Lunt (2015) σε μια συντηρητική εκτίμηση αναφέρουν ότι 5.000.000 άνθρωποι, τουλάχιστον, ετησίως αναζητούν ιατρικές υπηρεσίες εκτός της χώρας διαμονής τους ξοδεύοντας πολλά χρήματα.

Η εξαγωγή ιατρικού τουρισμού, συνήθως, ευνοεί τις αναπτυσσόμενες, οικονομικά ασθενέστερες, χώρες με το συνάλλαγμα να αποτελεί τη κύρια πηγή του ιατρικού τουρισμού. Οι χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας (Ινδία, Μαλαισία, Ταϊλάνδη, Σιγκαπούρη) περιλαμβάνονται στους διασημότερους προορισμούς για ιατρικό τουρισμό (Abd Manaf et al., 2015) με εξοικονόμηση 40-60% του συνολικού κόστους (Sultana et al., 2014). Συγκεκριμένα, το κόστος ιατρικών θεραπειών στην Ινδία ανέρχεται στο 1/8 έως 1/5 σε σχέση με άλλες χώρες. Μια καρδιολογική επέμβαση στην Ινδία στοιχίζει 3.000-6.000\$, στη Σιγκαπούρη φθάνει τα 30.000\$ και στις Η.Π.Α αγγίζει τις 60.000\$. Ο κύκλος εργασιών στον τομέα της υγείας στην Ινδία το 2009 υπολογίστηκε στα 34 δισεκατομμύρια δολάρια και το 2012 στα 40 δισεκατομμύρια. Ο αριθμός των ιατρικών τουριστών που επισκέφτηκαν την Ινδία το 2005 ήταν 150.000 με εκτιμώμενη αύξηση 15% ετησίως (Hazarika, 2010).

Αντίστοιχα στη Μαλαισία, σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Πολιτισμού της χώρας, οι προωθητικές ενέργειές τους προσέλκυσαν 770.000 το 2013 και 790.000 το 2014 ιατρικούς τουρίστες αποφέροντας κέρδη για τη χώρα 191,80 εκατομμύρια δολάρια (Malaysia Health Tourism Council, 2015). Το αρχικό εθνικό σχέδιο της χώρας προέβλεπε για το χρονικό διάστημα 2010-2015 αύξηση 10% ετησίως και για το χρονικό διάστημα 2015-2020 αύξηση 15%, δημιουργώντας έσοδα 2 δισεκατομμυρίων δολαρίων ως το 2020.

Στο Ιράν οι συναλλαγές για υπηρεσίες το 2001 ανήλθαν στα 1,4 τρισεκατομμύρια δολάρια, μέγεθος που ισοδυναμεί με το 25% του διεθνούς εμπορίου σύμφωνα με δεδομένα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Εμπορίου. Εκτιμάτε ότι ο όγκος αυτός το 2020 θα αγγίξει το 50% του διεθνούς εμπορίου (Salim et al., 2003). Ενδεικτικά, μια επέμβαση καρδιάς στο Ιράν κοστίζει 10.000-16.000 \$ σε ιδιωτικό κέντρο, 18.000 \$ στην Τουρκία και 40.000 \$ στις Η.Π.Α. (Connell, 2006).

Στην Ευρώπη η Ισπανία και συγκεκριμένα η περιοχή της Μάλαγα συγκεντρώνει μεγάλο όγκο ιατρικών τουριστών. Το 2014 ο ιατρικός τουρισμός στην Ισπανία είχε συνολικό όγκο περίπου 322 εκατομμύρια ευρώ, σημειώνοντας αύξηση 25% από το προηγούμενο έτος σύμφωνα με το IDIS (Instituto para el Desarrollo e Integración la Sanidad, 2019). Συγκεκριμένα το κόστος επέμβασης αισθητικής χειρουργικής και αρθροπλαστικής γόνατος και ισχίου είναι 60% και 50% λιγότερο αντίστοιχα σε σύγκριση με το Ηνωμένο Βασίλειο.

Στη χώρα μας το κόστος των υπηρεσιών υγείας σε ιδιωτικές κλινικές και μονάδες στην περιοχή της Βόρειας Ελλάδας ήταν κατά μέσο όρο 54,5% στο ίδιο επίπεδο με άλλους προορισμούς υγείας καταγράφοντας μια τάση προς ακριβότερο (27,3%) ενώ το 18,2 % των ερωτηθέντων θεωρεί ότι είναι χαμηλό. Η ποιοτική αυτή έρευνα πραγματοποιήθηκε το 2013 σε στελέχη ιδιωτικών και δημόσιων υγειονομικών δομών στη Βόρεια Ελλάδα και γενικά το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών εκτιμήθηκε ως μεσαίου ή λίγο υψηλότερου επιπέδου συγκρινόμενου με άλλους ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς (Velissariou & Tzioumis, 2014).

Καθώς οι χρόνοι αναμονής για την επέμβαση δεν μειώνονται και το κόστος κλιμακώνεται ο ιατρικός τουρισμός θα γίνεται ολοένα και πιο δημοφιλής.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### 4.1 Παράγοντες ώθησης και έλξης του ιατρικού τουρισμού

Η πρακτική του ιατρικού τουρισμού και η λήψη αποφάσεων των ασθενών για τον προορισμό που θα επιλέξουν για να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες που στη βιβλιογραφία αναφέρονται παράγοντες ώθησης και έλξης. Οι δυνάμεις και οι παράγοντες που απομακρύνουν τα άτομα από ένα μέρος έχουν επικρατήσει με τον όρο παράγοντες ώθησης. Αντίθετα, οι δυνάμεις και οι παράγοντες που οδηγούν και έλκουν τα άτομα σε ένα μέρος αποκαλούνται παράγοντες έλξης. Στην περίπτωση του ιατρικού τουρισμού παράγοντα ώθησης αποτελεί η μη διαθεσιμότητα ή η δυσκολία στην πρόσβαση ιατρικών υπηρεσιών των ατόμων στις χώρες καταγωγής τους και η αναζήτησή τους σε προορισμό εκτός των εθνικών τους συνόρων. Ταυτόχρονα το παραπάνω αποτελεί παράγοντα έλξης για τον προορισμό (Sridhar et al., 2013).

Το ενδιαφέρον των ανθρώπων για αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης μέσω της πρακτικής του ιατρικού τουρισμού σε συνδυασμό με την ευκολία της πραγματοποίησης ταξιδιών έχει δώσει μεγάλη ώθηση σε αυτή την πρακτική. Οι άνθρωποι αναζητούν οικονομικότερες ιατρικές υπηρεσίες, υψηλών τεχνολογικών προδιαγραφών ιατρικές εγκαταστάσεις και επαρκείς και αποτελεσματικές υπηρεσίες (Connell, 2015; Johnston, Crooks & Ormond, 2015; Chen & Wilson, 2015).

Στη συνέχεια αναλύονται οι σημαντικότεροι παράγοντες ώθησης και έλξης, όπως καταγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

#### 4.1.1 Κόστος ιατρικών υπηρεσιών

Το αυξημένο κόστος θεραπείας οδηγεί τους ασθενείς να ταξιδέψουν έξω από τη χώρα τους. Η πρακτική του ιατρικού τουρισμού θεωρείται ελκυστική επιλογή για τους οικονομολόγους που ασχολούνται με την υγεία. Στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφονται ασθενείς εύποροι από ανεπτυγμένες χώρες που ταξιδεύουν σε άλλες χώρες για οικονομικότερη υγειονομική περίθαλψη. Το ενδιαφέρον τους δεν επηρεάζεται ακόμα και αν η ποιότητα της θεραπείας είναι αμφισβητήσιμη, όταν αυτή δεν διατίθεται ή είναι παρόμοια στη χώρα τους (Crooks et al., 2010; Crooks et al., 2011).

Επιπλέον, η έλλειψη ή η ανεπάρκεια της ασφαλιστικής κάλυψης οδηγεί πολλούς ασθενείς εκτός συνόρων για ιατρικές υπηρεσίες καθώς αδυνατούν να καλύψουν τα έξοδα για την υγειονομική τους περίθαλψη (Crooks et al., 2013).

Για παράδειγμα το αυξημένο κόστος θεραπείας οδήγησε πολλούς Αμερικανούς σε αναζήτηση θεραπείας στο εξωτερικό. Σε μια έρευνα με ασθενείς από το Ηνωμένο Βασίλειο, το 83% ανέφερε ότι το κόστος αποτελούσε το βασικότερο λόγο για το ταξίδι, με το 51% να αναφέρει ότι επισκέπτονταν πρώτη φορά τη χώρα που επέλεξαν για θεραπεία. Επίσης, το 71% των ερωτηθέντων σημείωσε ότι εξοικονόμησε 2.000 λίρες Αγγλίας και το 12,7 % 10.000 λίρες (Treatment Abroad, 2012).

Οι άνθρωποι προσπαθώντας να αντισταθμίσουν την οικονομική ύφεση και την οικονομική δυσκολία τους αναζητούν, ολοένα και περισσότερο ιατρικές υπηρεσίες σε προσιτές τιμές (Surej & Larke, 2016). Το στοιχείο του κόστους εκτός από τη θεραπεία περιλαμβάνει τα έξοδα ταξιδιού και διαμονής (York, 2008).

Ο συνδυασμός του υψηλού κόστους υγειονομικής περίθαλψης στις ανεπτυγμένες χώρες με τη διαθεσιμότητα υψηλής ποιότητας θεραπειών σε προσιτές τιμές καλύπτει τη θεωρία ώθησης και έλξης (Tigu et al., 2014). Βέβαια, η επιλογή ιατρικού προορισμού με βάση το χαμηλό κόστος και την εξοικονόμηση χρημάτων μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένη επιλογή ιατρικού προορισμού (Crooks et al., 2010; Crooks et al., 2011).

#### *4.1.2 Πρόσβαση στη θεραπεία*

Η πρόσβαση στη θεραπεία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για την πρακτική του ιατρικού τουρισμού. Οι μεγάλες λίστες και χρόνοι αναμονής στη χώρα καταγωγής και η πρόσβαση σε κατάλληλες ιατρικές υπηρεσίες άμεσα υποκινεί τους ασθενείς να ταξιδέψουν στο εξωτερικό για υγειονομική φροντίδα (Lunt et al., 2011). Το πρόβλημα εντείνεται στις μέρες μας λόγω της πανδημίας του covid-19, με αποτέλεσμα να υπάρχουν καθυστερήσεις και να δίνεται προτεραιότητα στα έκτακτα χειρουργεία (NICE, 2020). Πολλοί ασθενείς από την Αγγλία και τον Καναδά ταξιδεύουν για ιατρικές υπηρεσίες στις αναπτυσσόμενες χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας (Ramirez de Arellano, 2007).

Οι ιατρικοί τουρίστες ταξιδεύουν με σκοπό να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες που δεν είναι προσιτές, διαθέσιμες και νόμιμες στη χώρα τους ή αναζητούν

εναλλακτικές θεραπείες για κάποιο πρόβλημά τους (Crooks et al., 2010). Επίσης, όταν υπάρχουν θρησκευτικά ή ηθικά ζητήματα όπως στην περίπτωση του τουρισμού για θεραπείες υπογονιμότητας και αναπαραγωγής (Maghimehfar & Nasr-Esfahani, 2011).

Το εύρος θεραπειών που διατίθεται στο εξωτερικό είναι μεγάλο. Οι πλαστικές αισθητικές επεμβάσεις μαστού, προσώπου και η λιποαναρρόφηση, οι καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, επεμβάσεις οδοντιατρικές, ορθοπαιδικές επεμβάσεις αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος, θεραπείες υπογονιμότητας, μεταμοσχεύσεις και οφθαλμολογικές επεμβάσεις περιγράφουν το μεγάλο φάσμα των θεραπειών που είναι διαθέσιμες στο εξωτερικό (Lunt et al., 2011).

Σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση της πρόσβασης στη θεραπεία παίζει η ευκολία στα διεθνή ταξίδια και στις μεταφορές (Mhalla, 2020; The Economist, 2020). Επίσης, η δημιουργία νέων εταιρειών που δεν σχετίζονται με την ιατρική ειδικότητα, αλλά διαδραματίζουν έναν ενδιάμεσο ρόλο (διαμεσολαβητές) μεταξύ των ασθενών και των παρόχων στο παγκόσμιο νοσοκομειακό δίκτυο, διευκολύνουν την πρόσβαση.

#### *4.1.3 Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών*

Η ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών έχει ιδιαίτερη σημασία για την επιλογή ιατρικού τουριστικού προορισμού (Guiry & Vequist, 2011; Hudson & Li, 2012) και εξαρτάται από την επάρκεια των προσφερόμενων θεραπευτικών και διαγνωστικών διαδικασιών και από τη συμπεριφορά και στάση του ιατρικού παρόχου (Guiry & Vequist, 2011).

Η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών περιλαμβάνει διάφορες πτυχές, όπως τις εγκαταστάσεις του υγειονομικού πάροχου, τη χρήση υψηλής και σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας, την ποιότητα της φροντίδας από το υγειονομικό προσωπικό, την εξειδικευμένη και εξατομικευμένη ιατρική περίθαλψη και την παρακολούθηση της θεραπείας-αποκατάστασης και εκτός νοσοκομείου ή επιστροφής στη χώρα καταγωγής (Surej & Larke, 2010). Το τελευταίο, η παρακολούθηση της πορείας του ασθενή, θα περιγραφτεί εκτενέστερα σε επόμενο κεφάλαιο.

Οι ιατρικοί τουρίστες εκτιμούν έναν πιθανό ιατρικό προορισμό με βάση το βαθμό επίτευξης ενός υγιούς περιβάλλοντος για τους ασθενείς και τους συνοδούς τους (Crooks et al., 2010). Για το λόγο αυτό, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης

επιδιώκουν τη διαπίστευση των εγκαταστάσεων τους βάσει υψηλών standards (Hundson & Li, 2012).

Η ποιότητα εξασφαλίζεται, επίσης, από την αξιοπιστία και τον επαγγελματισμό των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και από την εκπαίδευση και επάρκεια του υγειονομικού προσωπικού (Abd Manaf et al., 2015; Hazarika, 2010; Sultana, 2014).

Η υψηλή ποιότητα υπηρεσιών οδηγεί τους Βρετανούς ιατρικούς τουρίστες στη Μάλαγα της Ισπανίας (Pagan & Horsfall, 2019) και η καινοτομία στην ιατρική τεχνολογία και η σχέση εμπιστοσύνης που αναπτύσσεται μεταξύ υγειονομικού και ασθενή οδηγεί πολλούς ιατρικούς τουρίστες στην Ταϊλάνδη (Veerasootorn & Beise-Zee, 2010).

#### *4.1.4 Χρήση του Διαδικτύου*

Η τεχνολογική εξέλιξη και ανάπτυξη διευκόλυνε την αναζήτηση και την πρόσβαση των καταναλωτών σε αγαθή και υπηρεσίες. Η χρήση του Διαδικτύου δίνει τη δυνατότητα στους ασθενείς να πραγματοποιούν έρευνα αγοράς και να επιλέγουν ανάμεσα σε διάφορους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και καταλύματα για τη διαμονή τους. Αυτό πολλές φορές τους επιτρέπει να συμμετέχουν με δραστηριότητες ψυχαγωγίας και αναψυχής κατά τη διαμονή τους (Stephano & Samuels, 2012).

#### *4.1.5 Άλλοι παράγοντες*

Άλλος ένας σημαντικός παράγοντας που ακολουθεί τη θεωρία ώθησης και έλξης αποτελεί η διαφύλαξη της εμπιστευτικότητας και της ιδιωτικότητας των ιατρικών τουριστών και των θεραπειών που ακολουθούν (Altin et al., 2011; Tigu, et al., 2014) , ιδιαίτερα θε επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής (Tigu et al., 2014) και θεραπείας αναπαραγωγής (in vitro).

Επίσης, οι συμφωνίες που υπογράφονται μεταξύ των χωρών. Για παράδειγμα κάποιες ευρωπαϊκές χώρες (π.χ Σκανδιναβικές) προωθούν ιατρικούς τουρίστες, κυρίως τρίτης ηλικίας, σε προορισμούς για αποκατάσταση μετά από χειρουργικές επεμβάσεις τραυματιολογίας (Pagan & Horsfall, 2019).

Η γλώσσα στη χώρα προορισμού μπορεί να επηρεάσει την επιλογή των ιατρικών τουριστών τόσο για τη λήψη ιατρικών εγγράφων όσο και για τη συνεννόηση των ασθενών και των συνοδών με τους εμπλεκόμενους στη χώρα προορισμού (Crooks

et al., 2010; Kelly, 2012; Hazarika, 2010; Abd Manaf, et al., 2015; Sultana et al., 2014). Επιπλέον, η πολιτική κατάσταση μιας χώρας και η ευκαιρία για απόλαυση και διακοπές κατά τη διάρκεια της θεραπείας και η πιστοποίηση των υγειονομικών μονάδων, των γιατρών (Crooks et al., 2010) και η υψηλή βαθμολογία των ιατρικών κέντρων (Altin et al., 2011) αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την επιλογή προορισμού.

Έρευνα των Altin και των συνεργατών του (2011) σε υγειονομικούς παρόχους στην Ελλάδα έδειξε ότι η θεσμική και πολιτιστική εγγύτητα μεταξύ της χώρας προέλευσης του ιατρικού τουρίστα και της χώρας προορισμού συμβάλλει στην επιλογή για τον ιατρικό τουριστικό προορισμό.

Η δυσaréσκεια από το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας τους και οι στενοί πολιτικοί, οικονομικοί, πολιτιστικοί και ιστορικοί δεσμοί μεταξύ των χωρών είναι ικανοί να επηρεάσουν τις αποφάσεις των ιατρικών τουριστών, όπως στην περίπτωση των Βρετανών τουριστών στην Μάλαγα της Ισπανίας (Pagan & Horsfall, 2019).

#### *4.1.6. Ανακεφαλαίωση*

Η επιλογή ιατρικού προορισμού επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες ώθησης και έλξης, όπως το χαμηλό κόστος υπηρεσιών, η πρόσβαση στη θεραπεία, η ποιότητα των υπηρεσιών, οι ιατρικές εγκαταστάσεις και το εξειδικευμένο προσωπικό, η τεχνολογία και το διαδίκτυο (Hazarika, 2010).

Έρευνα του McKinsey Quarterly (2008), όπ. αν. στο Kelly (2012) έδειξε ότι οι ασθενείς ταξιδεύουν για σύγχρονη και προηγμένη τεχνολογία σε ποσοστό 40%, για καλύτερης ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες και διαδικασίες σε ποσοστό 32%, για γρήγορη πρόσβαση σε ποσοστό 15%, για οικονομικότερες υπηρεσίες 9% και για διαδικασίες διακριτικής ευχέρειας σε ποσοστό 4%

Συνοψίζοντας, οι παράγοντες ώθησης και έλξης συνδέονται πρώτιστα με τον προορισμό και το συνολικό περιβάλλον της χώρας (εικόνα της χώρας, σταθερή οικονομία), την ιατρική και τουριστική βιομηχανία της χώρας (κόστος υγειονομικών υπηρεσιών), την ποιότητα των εγκαταστάσεων και των υπηρεσιών (διαπίστευση, φήμη υγειονομικού προσωπικού) (Fetscherin & Stefano, 2016).

Πρόσφατα, δημιουργήθηκε ένας δείκτης για τον ιατρικό τουρισμό που θα μετρά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και εγκαταστάσεων και την ελκυστικότητα του ίδιου του προορισμού (Fetscherin & Stefano, 2016).

## 4.2 Το νομικό πλαίσιο ως παράγοντας προσφοράς του ιατρικού τουρισμού

Το νομικό πλαίσιο και η ύπαρξη ρυθμιστικών φορέων θωρακίζει την ασφάλεια και το συμφέρον των ασθενών, προσδίδοντας εμπιστοσύνη, συνολικά, στην πρακτική του ιατρικού τουρισμού. Η προστασία των ιατρικών τουριστών αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και οι χώρες θεσπίζουν νομοθετικά πλαίσια για όλη τη διαδικασία του ιατρικού τουρισμού. Στα αρχικά στάδια των διαδικασιών των ιατρικών ταξιδιών, παρέχονται πληροφορίες για νομικά και δεοντολογικά ζητήματα. Τις διαδικασίες αυτές πολλές φορές τις αναλαμβάνουν πρακτορεία διαμεσολαβητών μεταξύ ασθενών και υγειονομικών κέντρων. Επιπλέον, θεσπίζονται κατευθυντήριες γραμμές και νομικά πλαίσια για την παρακολούθηση και τη συμμόρφωση των κέντρων υγειονομικής φροντίδας. Αυτό εξασφαλίζεται με πιστοποιήσεις ποιότητας για τις ιατρικές εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό, τη διαχείριση των ασθενών στη διάρκεια της θεραπείας αλλά και μετά την επιστροφή του ασθενή στη χώρα του (για τυχόν επιπλοκές) και τη σωστή διαχείριση των ιατρικών εγγράφων των ασθενών (Hinrichs-Krapels et al., 2016).

Η εμφάνιση και δημιουργία μιας νέας αγοράς σε παγκόσμιο επίπεδο στον τομέα των υπηρεσιών υγείας άλλαξε τους κανονισμούς και σε εθνικό επίπεδο. Ιδιαίτερα, στην Ευρώπη και τα 28 κράτη-μέλη δηλώθηκαν ως προορισμοί ιατρικού τουρισμού προσφέροντας ένα πλήθος θεραπειών και με επικύρωση της Ε.Ε. Η οδηγία για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη 2013, είναι ένα πλαίσιο που δίνει τη δυνατότητα στους πολίτες να ασκούν το δικαίωμα ιατρικής περίθαλψης σε οποιοδήποτε κράτος-μέλος (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2011). Αυτές οι ευρωπαϊκές χώρες θα μπορούσαν να γίνουν διεθνείς προορισμοί υπηρεσιών υγείας. Το 2010, περίπου 63.000 κάτοικοι του Ηνωμένου Βασιλείου ταξίδεψαν για θεραπεία εκτός χώρας και 52.000 ασθενείς ταξίδεψαν σε αυτό για θεραπεία (Hanefeld et al., 2013).

Ο Crooks και οι συνεργάτες τους (2015) προσδιόρισαν τα νομικά θέματα που σχετίζονται με την επιτυχή ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σε έναν συγκεκριμένο

προορισμό. Τα θέματα αυτά αφορούν νόμους περί μετανάστευσης, περί ευθύνης, περί ιδιοκτησίας και προστασία της φήμης και αδειοδότησης ιατρών.

Η νομική προστασία των ασθενών για την ασφάλεια και τη διασφάλιση των διορθωτικών μέτρων επηρεάζει άμεσα την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού από την οπτική της προσφοράς (Singh, 2013).

Η συμβολή των συμφωνιών ελεύθερου εμπορίου διευκολύνουν τη μετακίνηση ασθενών, θεραπευτικών μέσων και ιατρικών προμηθειών. Η βελτίωση αυτή στην εφοδιαστική αλυσίδα επιταχύνει τη μετακίνηση εξοπλισμού και ασθενών και γίνεται πιο προσιτή (Jotikasthira, 2010).

Πολύ σημαντικό μερίδιο για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού διαδραματίζει η χάραξη μιας εθνικής στρατηγικής και πολιτικής για τον ιατρικό τουρισμό. Χώρες που επενδύουν σε αυτό το είδος τουρισμού, όπως η Ταϊλάνδη, η Σιγκαπούρη, η Μαλαισία και γενικότερα οι χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας, αναπτύσσουν πολιτικές και δομές με στόχο την αύξηση των εξαγωγών τους στον ιατρικό τουρισμό. Τα βασικά χαρακτηριστικά των παραπάνω πολιτικών συνοψίζονται στην ελάττωση της φορολογίας για την αγορά του ιατρικού εξοπλισμού, τη δημιουργία κινήτρων για τη διαπίστευση των ιατρικών εγκαταστάσεων και υπηρεσιών και τη στρατηγική μάρκετινγκ που ακολουθούν για τη διαφήμιση του ιατρικού προϊόντος που παρέχουν.

Χώρες της Καραϊβικής (νησιά Μπαρμπάντος, Τζαμάικα, η Αγία Λουκία) τοποθέτησαν πρόσφατα τον ιατρικό τουρισμό ως βασική προτεραιότητα για τη γενικότερη οικονομική ανάπτυξη. Για το σκοπό αυτό διαμορφώνουν πλαίσια διευκόλυνσης ιδιωτικών επενδύσεων και σύσταση και δημιουργία εθνικών επιτροπών για την καθοδήγηση και την ανάπτυξη πολιτικών για την πρακτική του ιατρικού τουρισμού (Johnston, Crooks & Ormond, 2015).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### Η συμβολή, οι κίνδυνοι και ηθικά διλλήματα του ιατρικού τουρισμού

#### 5.1 Η συμβολή του ιατρικού τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί, όπως έχει αναφερθεί, ένα πολύπλευρο φαινόμενο, το οποίο καθορίζεται από κλινικούς, οικονομικούς και ηθικούς παράγοντες. Η εμπορικότητά του και η εξυπηρέτηση συμφερόντων απαιτεί προσεκτική μελέτη, ωστόσο η προσφορά του στους ασθενείς δεν αμφισβητείται (Matoo & Rathindran, 2006; Smith et al., 2011; Srirastara, 2006). Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια σημαντική ευκαιρία για την προσέλκυση καταναλωτών που αναζητούν ιατρικές υπηρεσίες σε συνδυασμό με αναψυχή (M.Z. Bookman & K. R. Bookman, 2007; Horowitz & Rosensweig, 2007; Reddy, York & Brannon, 2010). Η ταχύτερη πρόσβαση στη θεραπεία, μειώνοντας τους χρόνους αναμονής και η εξοικονόμηση χρημάτων για τους ασθενείς που τον επιλέγουν, είναι μετρήσιμες και καταγράφονται (Matoo & Rathindran, 2006; Smith et al., 2011; Srivastava, 2006).

Πέρα από τα οφέλη στον ίδιο τον ασθενή, ο ιατρικός τουρισμός συμβάλλει στη βελτίωση και την προώθηση συνθηκών και υπηρεσιών στη χώρα προέλευσης των ιατρικών τουριστών, στη χώρα προορισμού, στην οικονομία και στους πολίτες τους.

Συχνά στη βιβλιογραφία εξετάζεται το θετικό αποτύπωμα του ιατρικού τουρισμού στις χώρες και τους προορισμούς που τον εξάγουν και μικρές αναφορές υπάρχουν για τις χώρες που οι πολίτες επιλέγουν την πρακτική του ιατρικού τουρισμού.

Οι πολίτες της χώρας που αναζητούν θεραπείες και υπηρεσίες απολαμβάνουν υπηρεσίες και φροντίδα υψηλής ποιότητας, αλλά και το ιατρικό απόρρητο και την εμπιστευτικότητα, που αρκετές φορές είναι ζητούμενο, κυρίως σε εύπορους και επιφανείς πολίτες (Smith et al., 2011). Επιπλέον, η μείωση του χρόνου και των λιστών αναμονής, επιτρέπει σε αυτούς που μένουν να αντιμετωπίσουν ταχύτερα το πρόβλημά τους, να επιστρέφουν υγιείς και αποδοτικότεροι στην εργασία τους και να περιορίζεται η θνησιμότητα των πολιτών (Smith et al., 2011). Επιπλέον, αποτελεί λύση και διέξοδο



για ασθενείς χωρίς ασφάλεια υγείας ή ασθενείς που αδυνατούν να έχουν πρόσβαση σε δαπανηρές ιατρικές υπηρεσίες στη χώρα τους (Roth, 2006).

Η πρακτική του ιατρικού τουρισμού συμβάλλει στις οικονομίες των χωρών. Η εισροή εσόδων προέρχεται τόσο από την «αγορά» παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών όσο και από τη διαμονή των συνοδών των ασθενών το χρονικό διάστημα που διαρκεί η θεραπεία (Lee & Spisto, 2007; Smith et al., 2011). Πολλοί ασθενείς ταξιδεύουν με συνοδούς (γονείς, συζύγους, παιδιά, φίλους, αδέρφια), κυρίως όταν πρόκειται για σοβαρές χειρουργικές επεμβάσεις, προσφέροντας ασφάλεια και διευκόλυνση στην κινητικότητα. Επομένως, προσδίδεται ένα σημαντικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στα καταλύματα που συνορεύουν με τα κέντρα που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες (Lee & Spisto, 2007).

Όπως έχει αναφερθεί, πολλοί επισκέπτονται για πρώτη φορά τον προορισμό. Είναι σημαντικό στοιχείο, καθώς έτσι διευρύνεται η αγορά στόχος, διαφοροποιείται η τουριστική βάση και ενισχύεται το brand του προορισμού. Αυτό μπορεί να δώσει λύση στην εποχικότητα και την κυκλικότητα του τουρισμού, ιδιαίτερα σε προορισμούς με εποχικό τουρισμό. Κατ' επέκταση μειώνεται και το κόστος των προωθητικών ενεργειών και μάρκετινγκ για την περιοχή (Pagan & Horsfall, 2020).

Πολύ σημαντική η συμβολή του ιατρικού τουρισμού στη διακοπή της εξαγωγής εγκεφάλων και εκπαιδευμένου υγειονομικού προσωπικού (Nagarajan, 2004; Pagan & Horsfall, 2020; Smith et al., 2011). Αρκετές φορές η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού αποτελεί κίνητρο όχι μόνο για τη συγκράτηση του υγειονομικού προσωπικού, αλλά και την προσέλκυση και την επαναφορά ειδικευμένου και εκπαιδευμένου προσωπικού στη χώρα (Pagan & Horsfall, 2020; Smith et al., 2011), προσφέροντας ευκαιρίες εξέλιξης και ανταγωνιστικούς μισθούς (Smith et al., 2011) και αξιοποίηση των απόφοιτων από τα Πανεπιστήμια στη χώρα τους (Pagan & Horsfall, 2020).

Σύμφωνα με τον Wendt (2012) η βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού μπορεί να ωφεληθεί από την παρουσία, τη δραστηριότητα και τη συνεργασία με τα Πανεπιστήμια στην περιοχή. Η σχέση αυτή συμβάλλει στη βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης, αλλά και των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών.

Οι παραπάνω παράγοντες μπορούν να προσελκύσουν σε έναν προορισμό γνωστά ιατρικά κέντρα παγκοσμίου φήμης δημιουργώντας εταιρικές σχέσεις και clusters. Αυτό μπορεί να αποτελέσει τη βάση για την προσέλκυση κεφαλαίων

ενίσχυσης των ιατρικών εγκαταστάσεων που ήδη υπάρχουν ενισχύοντας την επιχειρηματική δραστηριότητα (Wendt, 2012).

Οι εθνικές, πολιτειακές και τοπικές κυβερνήσεις, οι πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών, οι υγειονομικοί ασφαλιστικοί πάροχοι, οι διαμεσολαβητές ιατρικού τουρισμού, τα ταξιδιωτικά γραφεία, οι ξενοδοχειακές μονάδες και άλλοι φορείς που εμπλέκονται με τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού είναι σημαντικοί στην προώθησή του (Lunt, Horsfall & Hanefeld, 2016). Για το λόγο αυτό έχουν οργανωθεί σε οργανισμούς με σκοπό τον καλύτερο συντονισμό των δραστηριοτήτων. Οι συνεργασίες αυτές δημιουργού οικονομίες κλίμακας που οφείλονται στη μείωση του κόστους (Pagan & Horsfall, 2020).

Συνοψίζοντας, η πρακτική του ιατρικού τουρισμού προάγει την επιλογή των ασθενών και διευκολύνει την πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες με σκοπό τη βελτίωση της υγείας τους και της ποιότητας ζωής τους. Η παγκοσμιοποίηση του ιατρικού τουρισμού προωθεί την ανταγωνιστικότητα με αποτέλεσμα την παροχή οικονομικών και ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών. Τέλος, συμβάλλει στην οικονομική και κατ' επέκταση κοινωνική ανάπτυξη των αναπτυσσόμενων, κυρίως, χωρών, οι οποίες εξάγουν ιατρικό τουρισμό.

Κατά συνέπεια, η αγορά των ιατρικών υπηρεσιών επηρεάζει ή συνδέεται και με άλλους τομείς που σχετίζονται με την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, τα συστήματα υγειονομικής ασφάλισης, τον ιατρικό καταναλωτισμό και τη χρηματοδότηση της δημόσιας υγείας (Turner, 2010).

Στον αντίποδα υπάρχουν και ερευνητές που επισημαίνουν ότι απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στη μελέτη του ιατρικού τουρισμού.

Ο Connell (2013) υποστηρίζει ότι ο «ιατρικός τουρισμός» επηρεάζει και μετασχηματίζει την υγειονομική περίθαλψη στο παγκόσμιο στερέωμα. Εντούτοις, επισημαίνει ότι πολλά από αυτά που γράφονται και αναφέρονται σε αυτό το φαινόμενο κινούνται από κερδοσκοπικά κίνητρα, είναι ιδιαίτερα αισιόδοξα και επιφανειακά χωρίς να τεκμηριώνονται και να αναλύεται σε βάθος η κινητικότητα των ασθενών που συμβαίνει σε αυτή την πρακτική.

Πρόσφατα και η Hanefeld με τους συνεργάτες της (2016) υποστηρίζει την αναγκαιότητα της σαφήνειας των στοιχείων που σχετίζονται με την εμπορικότητα των

ιατρικών υπηρεσιών. Επισημαίνουν ότι είναι απαραίτητο για την κατανόηση του φαινομένου, τον περιορισμό των κινδύνων και την ανάπτυξη της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού στο μέλλον.

## 5.2 Οι κίνδυνοι του ιατρικού τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός αναμφισβήτητα αποτελεί λύση για τους ασθενείς που επιδιώκουν γρήγορη, οικονομική και ποιοτική πρόσβαση σε ιατρικές διαδικασίες που δεν μπορούν να πετύχουν στις χώρες προέλευσής τους. Ωστόσο πολλοί ερευνητές εκθέτουν τους προβληματισμούς τους σχετικά με τους κινδύνους και τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από αυτήν την πρακτική.

Πολλές φορές η ποιότητα της φροντίδας εγείρει ανησυχία. Παρότι την οργάνωση των εταιρειών ιατρικού τουρισμού και τη διαμεσολάβησή τους με διεθνή διαπιστευμένα νοσοκομεία, η ποιότητα των υπηρεσιών ενδέχεται να ποικίλλει και να εξαρτάται από την εθνικότητα των ιατρικών τουριστών, αλλά και από τη χώρα προορισμού. Για παράδειγμα ασθενείς από τον Καναδά έλαβαν ποιοτική φροντίδα και άλλης εθνικότητας όχι. Επίσης, ασθενείς που ταξίδεψαν στην Ινδία, στην Κίνα και το Πακιστάν για μεταμόσχευση οργάνων παρουσίασαν αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας. Η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών και η ασφάλεια των ασθενών δεν αποκλείει και άλλες ιατρικές διαδικασίες (Canales, Kasiske & Rosenberg, 2006; Kennedy et al., 2005).

Διακρίνονται κίνδυνοι που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό και αφορούν στην ίδια τη χειρουργική επέμβαση και το ταξίδι στο εξωτερικό και θα μπορούσαν να χωριστούν στις παρακάτω κατηγορίες: τον κίνδυνο του ταξιδιού, τον κίνδυνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας και τον μετεγχειρητικό κίνδυνο στη χώρα προέλευσης (Turner, 2010).

Από πλευράς φυσιολογίας κίνδυνος μπορεί να εμφανιστεί κατά τη διάρκεια των πολύωρων αεροπορικών ταξιδιών, προκαλώντας περαιτέρω ανησυχία στον ιατρικό τουρίστα και μετά την ολοκλήρωση της χειρουργικής διαδικασίας (Johnston & Hudson, 2014). Η περιορισμένη ή ελλιπής κίνηση των κάτω άκρων κατά τη διάρκεια της πτήσης μπορεί να προκαλέσει στάση του αίματος στα κάτω άκρα και δημιουργία θρομβώσεων οδηγώντας σε πνευμονική εμβολή (Johnston & Hudson, 2014).

Στη διάρκεια της θεραπείας οι ασθενείς είναι ψυχολογικά και συναισθηματικά φορτισμένοι καθώς βρίσκονται για θεραπεία μακριά από αγαπημένα πρόσωπα και το οικείο τους περιβάλλον οδηγώντας σε επίκτητο άγχος (Johnston & Hudson, 2014). Επιπλέον, ιατρικοί λόγοι, όπως η πιθανή έλλειψη παροχής αίματος στα νοσοκομεία μετεγχειρητικά στους ασθενείς μπορεί να επιφέρει αρνητικό αντίκτυπο στην κατάσταση της υγείας των ασθενών. Πιστεύεται, ότι η επιλογή ιατρικού προορισμού με βάση το κόστος είναι επικίνδυνη (Idolu & Adewole, 2015). Επίσης, οι ασθενείς μπορεί να εκτεθούν σε άγνωστους κινδύνους (Crooks et al., 2010). Ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού προσβλήθηκαν από πνευμονία, λοιμώξεις, φυματώση, ηπατίτιδα Β και HIV (Anker & Feeley, 2012) και μετεγχειρητικές λοιμώξεις από μυκοβακτηρίδιο με σημαντικό κόστος για τη διαχείριση αυτής της επιπλοκής, ασκώντας κριτική στην πρακτική του ιατρικού τουρισμού (Cheung & Wilson, 2007).

Τέλος, η παροχή μεταγχειρητικής φροντίδας στους ιατρικούς τουρίστες κατά την επιστροφή τους στη χώρα τους είναι μια περίπλοκη κατάσταση. Ορισμένοι γιατροί εκφράζουν απροθυμία να αναλάβουν την περίθαλψη κάποιου που έλαβε ιατρικές υπηρεσίες έκτος της χώρας του. Η ανησυχία στηρίζεται στην έλλειψη πληροφοριών για τη χειρουργική διαδικασία, τις εγκαταστάσεις, τα πρότυπα και την ποιότητα των υπηρεσιών (Crooks et al., 2010). Η έλλειψη ροής πληροφοριών μεταξύ των γιατρών οδηγεί σε ανεπαρκή παρακολούθηση, συνέχιση της φροντίδας και αδυναμία ελέγχου τυχών επιπλοκών από τη χειρουργική διαδικασία, τη θεραπεία ή τη χορήγηση φαρμάκων (Carrera & Lunt, 2010). Από την άλλη πλευρά, κάποιοι γιατροί στις χώρες καταγωγής αρνούνται να συνεργαστούν με τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία στο εξωτερικό με το φόβο κατηγορίας σε πιθανές επιπλοκές και μήνυσης (Turner, 2010). Πολλές φορές οι ασθενείς μετά από χειρουργικές επεμβάσεις ολικής αρθροπλαστικής, μεταμόσχευσης, καταρράκτη επιστρέφουν στις χώρες καταγωγής τους χωρίς τα απαραίτητα συνοδευτικά έγγραφα για τις ιατρικές υπηρεσίες και τη θεραπεία που ακολουθήθηκε, με αποτέλεσμα να δημιουργείται σύγχυση (Turner, 2008).

Οι πάροχοι υγειονομικών υπηρεσιών ενδέχεται να αντιμετωπίσουν διάφορες προκλήσεις. Όπως και σε άλλες βιομηχανίες, έτσι και στην περίπτωση του ιατρικού τουρισμού τα ρυθμιστικά πλαίσια μεταξύ των κρατών π.χ η Γενική Συμφωνία για το εμπόριο Υπηρεσιών, η νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης πιθανόν να περιορίσουν τις κρατικές και κυβερνητικές επιλογές (Arnold, 2006). Η μετακίνηση των ασθενών εκτός της χώρας τους πιθανόν να δημιουργήσει αυξανόμενο ανταγωνισμό στους εγχώριους

παρόχους υγείας και να αμφισβητήσουν τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες που προσφέρουν οι ξένοι πάροχοι υγείας (Ormond, Lunt & Connell, 2015). Επιπλέον, σημαντικοί φορείς στο διεθνές στερέωμα, όπως φορείς διαπίστευσης και κρατικοί ρυθμιστικοί φορείς μπορούν να προκαλέσουν διαφοροποίηση στις παραδοσιακές σχέσεις δημιουργώντας μια νέα δυναμική (Skountridaki, 2017).

### 5.3 Ηθικά διλήμματα του ιατρικού τουρισμού

Παρά την εξάπλωση του ιατρικού τουρισμού υπάρχει έλλειμα γνώσης σχετικά με τα ηθικά ζητήματα αυτής της πρακτικής, ιδιαίτερα στις ασιατικές χώρες (Jun & Oh, 2015; Snyder et al., 2015; Ho, 2015).

Δεδομένου ότι ο ιατρικός τουρισμός προσφέρει μεγάλο οικονομικό όφελος στις χώρες που τον εξάγουν υπάρχει το ενδεχόμενο ανάπτυξης συστημάτων υγείας δύο ταχυτήτων (Crooks et al., 2011; Snyder et al., 2011). Οι εύποροι πολίτες θα μπορούν να «αγοράζουν» άμεση πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες σε αντίθεση με τους λιγότερο ευκατάστατους που θα παραμένουν σε μεγάλες λίστες αναμονής (Johnston, 1996).

Σημαντικά χρηματικά ποσά επενδύονται στην ανάπτυξη της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού αφαιρώντας επενδύσεις που προορίζονταν για τον τοπικό πληθυσμό. Οι επενδύσεις εστιάζονται σε ιατρικές εγκαταστάσεις και προηγμένη τεχνολογία μακριά από αγροτικές περιοχές και τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού. Ένα θέμα που το έθεσαν και οι Βραζιλιάνοι όταν η χώρα θα φιλοξενούσε το Παγκόσμιο Κύπελλο ποδοσφαίρου το 2014 και τους Ολυμπιακούς Αγώνες το 2016 (Bies & Zacharia, 2007; Smith et al., 2011).

Οι ιατρικοί τουρίστες έχουν τη δυνατότητα να απολαμβάνουν ευνοϊκές ιατρικές εγκαταστάσεις, εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό και ιατρικό εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας σε αντίθεση με τον τοπικό πληθυσμό (Crooks et al., 2011; Snyder et al., 2011). Η ανισότητα στη διανομή της υγειονομικής περίθαλψης είναι εμφανής στην πρακτική του ιατρικού τουρισμού (Bustamante, 2014; Ozan-Rafferty et al., 2014). Αυτή η χρηματοδότηση και οι επιδοτήσεις από τις κυβερνήσεις στον ιδιωτικό τομέα σε σχέση με το δημόσιο, ασκούν πίεση στους τοπικούς ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις. Οι ασθενείς αυτοί δεν έχουν πρόσβαση στο εξωτερικό για θεραπεία, λόγω

κόστους και είναι εξαρτημένοι πλήρως από τη δημόσια υγειονομική περίθαλψη του κράτους τους (Hazarika, 2010).

Παρόλες τις ανησυχίες για τη δικαιοσύνη στην υγεία και την ανισότητα στη διανομή της, τα έσοδα για τα κράτη είναι μεγάλα και συνεχίζουν να επενδύουν τα περιορισμένα κεφάλαια που θα διέθεταν στη δημόσια υγεία στον ιδιωτικό τομέα (Bies & Zacharia, 2007).

Δυστυχώς μεγάλος αριθμός εκπαιδευμένου και εξειδικευμένου υγειονομικού προσωπικού εγκαταλείπει το δημόσιο τομέα για να απασχοληθεί στον ιδιωτικό σε ξένη ή στην ίδια τη χώρα του. Οι καλύτερες αμοιβές στις ιδιωτικές κλινικές και οι περισσότερες ευκαιρίες εργασίας και εξέλιξης που προσφέρονται, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την μετακίνησή τους. Το παραπάνω έχει αρνητικό αντίκτυπο στη δημόσια υγειονομική περίθαλψη και στην αναλογία υγειονομικών-ασθενών, οδηγώντας σε ανεπάρκεια υγειονομικού προσωπικού και μικρή διαθεσιμότητα (Crooks et al., 2011; Snyder et al., 2011). Η Ινδία αποτελεί ένα τέτοιο χαρακτηριστικό παράδειγμα (Bies & Zacharia, 2007; Smith et al., 2011).

Τέλος, ένα άλλο ηθικό ζήτημα σχετίζεται με το νομικό πλαίσιο και τους νομικούς περιορισμούς που ισχύουν σε κάθε χώρα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι θεραπείες γονιμότητας. Έτσι, ο νομικός περιορισμός για αυτού του είδους θεραπεία στη Γαλλία και την Ολλανδία παρακινεί Γάλλους και Ολλανδούς πολίτες να ταξιδέψουν στο Βέλγιο για να λάβουν θεραπεία. Ο νόμος στις προαναφερθείσες χώρες απαγορεύει τις θεραπείες γονιμότητας σε τρανσέξουαλ, ομοφυλόφιλους και ανύπαντρες μητέρες, οι οποίοι αναζητούν με τη σειρά τους θεραπείες στο Βέλγιο (De Sutter, 2011).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### 6.1 Ιατρικός τουρισμός αποκατάστασης στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα ο ιατρικός τουρισμός και γενικότερα ο τουρισμός υγείας δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς και υπεύθυνος φορέας για τη συλλογή, την καταγραφή και την επεξεργασία των δεδομένων δεν υπάρχει. Η μόνη μορφή που παρουσιάζει σχετική ανάπτυξη είναι ο ιαματικός τουρισμός και ο τουρισμός σπα, ενώ τελευταία παρουσιάζει τάσεις ανάπτυξης η θαλασσοθεραπεία (Didaskalou, 2000). Η έλλειψη ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής για την ανάπτυξη της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα στερεί από τη χώρα μας την προοπτική για αυτή την ταχέως αναπτυσσόμενη βιομηχανία. Ενδεικτικά, σύμφωνα με το Joint Commission International (JCI) μόνο μία ιατρική μονάδα είναι διαπιστευμένη σε αντίθεση με 43 στην Τουρκία, 21 στην Ιταλία και 14 στην Ταϊλάνδη, με τα ελληνικά νοσοκομεία να μην έχουν συνάψει επίσημες συμφωνίες με διεθνή υγειονομικά κέντρα, τα οποία θα ενίσχυαν το διεθνές ιατρικό προφίλ της χώρας (McKinsey & Company, 2011).

Σε έρευνα των Theofanides & Papanikolaou (2012) στην Ελλάδα από τις 270 κλινικές μόνο οι 22 ασχολούνται με τον ιατρικό τουρισμό. Η ροή των ασθενών είναι μικρή, αλλά παρατηρείται συνεχής αύξηση. Οι κλινικές στην Ελλάδα προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες αισθητικής ιατρικής (30%), ορθοπαιδική και αποκατάσταση (30%), αιμοκάθαρση (30%), οφθαλμολογικές επεμβάσεις (20%), καρδιαγγειακά (20%) και θεραπείες γονιμότητας (10%). Στην έρευνα αναφέρεται ότι οι πάροχοι δεν λαμβάνουν καμία κρατική υποστήριξη. Τα υγειονομικά κέντρα έχουν αναπτύξει συμφωνίες με ξενοδοχεία και σημαντικό εύρημα αποτελεί η παράταση της διαμονής κατά 40% πέρα από το διάστημα της θεραπείας.

Η Ελλάδα μπορεί να μετατραπεί σε έναν αξιοθαύμαστο τουριστικό προορισμό για την υγεία. Το ήπιο, εύκρατο κλίμα της, ευνοεί τόσο τις διακοπές όσο και τη βελτίωση της υγείας. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με την πλούσια πολιτιστική και ιστορική παράδοση είναι ικανά να τοποθετήσουν την Ελλάδα στο χάρτη της βιομηχανίας για την υγεία.

Στο 2<sup>ο</sup> Εργαστήριο Ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού Υγείας, που πραγματοποιήθηκε στη Μόσχα τον Οκτώβριο του 2013, το ενδιαφέρον των Ρώσων

επαγγελματιών τουρισμού για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα ήταν έντονο. Πράγματι, όπως επισημάνθηκε, η ρωσική πλευρά έκλεισε τα πρώτα συμβόλαια με ελληνικές ιδιωτικές κλινικές, ενώ οι Ρώσοι έχουν δείξει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα ιαματικά κέντρα και τα κέντρα ευεξίας της Ελλάδας. Κατά τη διάρκεια του εργαστηρίου, πραγματοποιήθηκαν περισσότερες από 792 επαγγελματικές συναντήσεις, ενώ παρευρέθηκαν ταξιδιωτικοί πράκτορες και 21 εκπρόσωποι των κορυφαίων ρωσικών ασφαλιστικών εταιρειών (Greek Travel Pages, 2013).

## 6.2 Η περίπτωση της Βόρειας Ελλάδας

Όπως έχει αναφερθεί τα δεδομένα για τον τουρισμό υγείας και ιδιαίτερα για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα και τις ορθοπαιδικές χειρουργικές επεμβάσεις είναι ελάχιστα. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέσυρε μια σημαντική παρουσίαση για τον ιατρικό τουρισμό στη Βόρεια Ελλάδα. Η έρευνα αυτή παρουσιάστηκε στο 2<sup>nd</sup> International Conference of Tourism, Hospitality and Recreation, το 2014 στο Πόζναν της Πολωνίας. Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από αυτή τη μελέτη, καθώς η Βόρεια Ελλάδα συγκεντρώνει έναν ικανό αριθμό Κέντρων Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, με προσέλκυση ιατρικών τουριστών και από άλλες που ερευνήσαν την ελληνική πραγματικότητα.

Η πόλη της Θεσσαλονίκης αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα αστικά κέντρα στην Ελλάδα. Συγκεντρώνει πληθώρα νοσοκομείων, κλινικών και γενικότερα υγειονομικών εγκαταστάσεων. Σε απόσταση 60 χιλιομέτρων βρίσκεται η τοποθεσία της Χαλκιδικής. Πρόκειται για έναν δημοφιλή τουριστικό προορισμό για Έλληνες και ξένους τουρίστες (Velissariou & Tzioumis, 2014).

Περίπου 2 εκατομμύρια τουρίστες καταφθάνουν από τα Βαλκάνια με αυτοκίνητο στα σύνορα της χώρας μας με τη Βουλγαρία και την Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας. Επιπλέον, σύμφωνα με την Ελληνική Hellenic Civil Aviation Authority (2014) το αεροδρόμιο «Μακεδονία» της Θεσσαλονίκης κατέγραψε 1.379.590 αφίξεις προερχόμενες από το εξωτερικό. Οι Γερμανοί σε ένα μεγάλο ποσοστό (34,5%) επισκέπτονται την περιοχή και ακολουθούν οι Ρώσοι (15,1%), οι Κύπριοι (10,7%), οι Ιταλοί (9,4%) και οι Βρετανοί (7,9%) με τους Ρώσους (5,1%) να δαπανούν περισσότερα χρήματα για διαμονή και ακολουθούν οι Κύπριοι (4,4%), οι Τούρκοι (3,9%), οι Ισραηλινοί (3,5%) και οι Ιταλοί (3%). Επίσης, το 2012 επισκέφθηκαν τη Θεσσαλονίκη θύματα πολέμου από τη Λιβύη για ιατρική



περίθαλψη μαζί με τους συνοδούς τους σε ποσοστό 12,7% με 146.937 συνολικές διανυκτερεύσεις (Hotels Association of Thessaloniki, 2014). Η πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες για τα θύματα πολέμου από τη Λιβύη είναι οι καρποί προσπαθειών και συμφωνιών προσφέροντας σημαντικά οφέλη στην οικονομία, σύμφωνα με τον πρόεδρο του Ξενοδοχειακού Συλλόγου Θεσσαλονίκης και συμπληρώνει λέγοντας ότι « ...η χάραξη και η υλοποίηση σωστής στρατηγικής θα μπορούσε να αναδείξει την περιοχή ως ένα ιδανικό ιατρικό τουριστικό προορισμό και σημαντικό ιατρικό κέντρο στα Βαλκάνια (Christoforidou, 2012), τόσο για το δημόσιο όσο και για τον ιδιωτικό τομέα.

Η παροχή ιατρικών υπηρεσιών παρέχονται από δημόσια νοσοκομεία, περιφερειακά κέντρα υγείας και ασφαλιστικούς οργανισμούς όσον αφορά το δημόσιο τομέα και ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα στον ιδιωτικό τομέα.

Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης και το ΦΕΚ 2831/τ.Β'/14-12-11, τα δημόσια νοσοκομεία στην ευρύτερη περιοχή ήταν 9 με χωρητικότητα 3.880 κλίνες, άλλα 4 χωρητικότητας 1.000 κλινών, 1 Στρατιωτικό νοσοκομείο και 19 ιδιωτικές κλινικές. Στα δημόσια νοσοκομεία λειτουργούν 13 μονάδες τεχνητού νεφρού και 5 σε ιδιωτικές κλινικές. Εκτός από αυτά, δραστηριοποιούνται και 12 ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης, 5 ιδιωτικά και δημόσια Κέντρα Συμβουλευτικής και Θεραπείας Εθισμένων, ένα Συμβουλευτικό Κέντρο για Εφήβους και Νέους, μία μονάδα Φυσικής Αποτοξίνωσης κ.α σύμφωνα με τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης ([www.isth.gr](http://www.isth.gr)).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2013 σε διευθυντές ιδρυμάτων του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα μέσω προσωπικών συνεντεύξεων με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, καταγράφηκε η τάση, καθώς τα αποτελέσματα δεν ήταν εύκολο να ποσοτικοποιηθούν. Επιπλέον, η σημασία των απαντήσεων μεταξύ των δημόσιων και των ιδιωτικών διαχειριστών ήταν διαφορετική λόγω της ξεχωριστής προσέγγισης και του σκοπού.

Η συγκεκριμένη έρευνα ανέδειξε ότι πολλά υγειονομικά ιδρύματα και νοσοκομεία στην περιοχή έχουν αναπτύξει τον εκλεκτικό ιατρικό τουρισμό και άλλα παρέχουν υγειονομική περίθαλψη σε άτομα που κάνουν διακοπές στην περιοχή. Συγκεκριμένα, το 72,7% των ασθενών ταξίδεψαν για αποκλειστικό σκοπό τη θεραπεία και το 81,8% των προσφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών αναφέρονταν σε άτομα που

είχαν ταξιδέψει για άλλο σκοπό (τουρισμό, επαγγελματικούς λόγους). Οι ιατρικές θεραπείες και υπηρεσίες αποκατάστασης συγκεντρώνουν το 11,1%. Η έρευνα κατέγραψε ότι ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί το 1-5% του κύκλου εργασιών των νοσοκομείων (Velissariou & Tzioumis, 2014).

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απαντήσεις των στελεχών σχετικά με τα κανάλια διανομής των ιατρικών τουριστών. Οι διευθυντές των δημόσιων νοσοκομείων απάντησαν ότι προκύπτουν τυχαία σε αντίθεση με αυτούς των ιδιωτικών που υποστηρίζουν ότι προέρχονται μετά από συνεργασίες με ιατρικούς συνεργάτες, ιδιωτικούς πράκτορες, ξενοδοχεία, διαμεσολαβητές και στην περίπτωση των θυμάτων πολέμου από τη Λιβύη, με την πρεσβεία της Λιβύης (Velissariou & Tzioumis, 2014).

Ένας από τους κύριους παράγοντες που ώθησαν τους ασθενείς να επισκεφτούν την Ελλάδα για ιατρικό τουρισμό ήταν η άνεση της ιατρικής εγκατάστασης. Οι φυσικές εγκαταστάσεις, το καθαρό περιβάλλον και η τοποθεσία, ο σύγχρονος εξοπλισμός τελευταίας τεχνολογίας, η εμπειρία και η εικοσιτετράωρη εξυπηρέτηση από το προσωπικό αύξησε την ικανοποίηση των ασθενών και είχε θετική επίδραση στην απόφασή τους. Συγκεκριμένα ο σύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επιλογή των ιατρικών τουριστών που επισκέπτονται την Ελλάδα σε ποσοστό 84,9% και οι σύγχρονες ελκυστικές εγκαταστάσεις σε ποσοστό 88,2% βελτιώνοντας την εμπειρία τους (Bartzis et al., 2020). (Πίνακας 2.)

Παρόλο που η ποιότητα των υπηρεσιών συμβάλλουν στη διαμόρφωση της επιλογής προορισμού για ιατρικά ταξίδια, ένα από τα κύρια κίνητρα είναι ο οικονομικός παράγοντας. Το υψηλό κόστος υγειονομικής περίθαλψης στα χώρες καταγωγής αποτελεί σημαντικό παράγοντα ώθησης και έλξης των ασθενών για αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης έξω από τη χώρα τους. Οι μειωμένες τιμές των υγειονομικών υπηρεσιών στις ελληνικές κλινικές σε σύγκριση με τις χώρες καταγωγής συμβάλλουν στην τελική απόφαση. Συγκεκριμένα, το κόστος νοσηλείας, εγκατάστασης, μεταφοράς και στέγασης χαρακτηρίστηκε προσιτό για το 87,7 % των συμμετεχόντων.

Επιπλέον, οι πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών που εστιάζουν στους ασθενείς συμβάλλουν στην επίλυση καθημερινών ζητημάτων για μια ολιστική προσέγγιση της εμπειρίας του ιατρικού τουρισμού, τονίζοντας τη σημασία της επικοινωνίας μεταξύ υγειονομικού κέντρου και ασθενή.

Τέλος, η ασφάλεια των ιατρικών υπηρεσιών που προσφέρονται είναι ύψιστης σημασίας και αποτελούν μείζονα ανησυχία για όσους ταξιδεύουν στο εξωτερικό για να λάβουν θεραπεία (Bartzis et al., 2020).

Για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη Βόρεια Ελλάδα είναι απαραίτητη η συνεισφορά των Κέντρων Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης και των Κέντρων Θαλασσοθεραπείας παρέχοντας γηριατρικές θεραπείες και υπηρεσίες και εξειδικευμένες ιατρικές θεραπείες (Velissariou & Tzioumis, 2014).

**Πίνακας 2. Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή ιατρικού τουριστικού προορισμού**

Πηγή: Bartzis et al., 2020

Παράγοντες	Απαντήσεις						
	Διαφωνώ πλήρως (1)	(2)	(3)	(4)	Συμφωνώ πλήρως (5)	Mean score	S.D
Χαμηλό κόστος εγκατάστασης	31 (7.0)	34 (7.6)	36 (8.1)	140 (31.4)	205 (46.0)	4.0	1.2
Προσιτό συνολικό κόστος	16 (3.6)	10 (2.2)	29 (6.5)	235 (52.7)	156 (35.0)	4.1	0.9
Υψηλή ποιότητα ιατρικής περίθαλψης	0 (0.0)	4 (0.9)	37 (8.3)	217 (48.7)	188 (42.2)	4.3	0.7
Υπερσύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός	0 (0.0)	10 (2.2)	57 (12.8)	196 (43.9)	183 (41.0)	4.2	0.8
Άνεση ιατρικού εξοπλισμού (π.χ κρεβάτια)	0 (0.0)	10 (2.2)	31 (7.0)	229 (51.3)	176 (39.5)	4.3	0.7
Νέες, μοντέρνες και ελκυστικές εγκαταστάσεις ιατρικού κέντρου	0 (0.0)	10(2.2)	43 (9.6)	254 (57.0)	139 (31.2)	4.2	0.7

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### III. ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην παρούσα θεωρητική μελέτη επιχειρήθηκε η διερεύνηση της πρακτικής του ιατρικού τουρισμού και της δυναμικής των υγειονομικών μονάδων του νησιού της Χίου.

Μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και δευτερογενών πηγών πληροφόρησης έγινε προσπάθεια ανάδειξης του θέματος σε διάφορες πτυχές του. Για τη δευτερογενή έρευνα αναζητήθηκαν έγγραφα (άρθρα και βιβλία) από βάσεις δεδομένων, όπως Elsevier, Pub Med, Google Scholar, Scopus, Library Genesis και μέσω του «Συνδέσμου Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών» (<https://www.heal-link.gr>) χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά, όπως «ιατρικός τουρισμός», «αρθροπλαστική ισχίου», «αρθροπλαστική γόνατος», «βιωσιμότητα», «ηθική». Επίσης, αναζητήθηκαν και άρθρα από βιβλιογραφικές αναφορές των αρχικών άρθρων. Επιπλέον, έγινε καταγραφή από τα αρχεία (βιβλία χειρουργικών ορθοπαιδικών επεμβάσεων) του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο» και της Πολυκλινικής «Ελευθώ» σχετικά με χειρουργικές επεμβάσεις αρθροπλαστικής γόνατος και ισχίου την περίοδο 2015-2020. Η χρονική περίοδος που επιλέχθηκε για αναζήτηση δημοσιευμένων άρθρων ήταν από το 2010 και μετά και γλώσσα δημοσίευσης η ελληνική ή η αγγλική.

Για να είναι εφικτή η καταγραφή και χρήση δεδομένων από τις δύο υγειονομικές μονάδες που προαναφέρθηκαν ήταν απαραίτητη η χορήγηση άδειας. Καθώς η έρευνα πραγματοποιήθηκε και σε δημόσιο νοσοκομείο ακολουθήθηκε διαδικασία για τη λήψη έγγραφης άδειας. Το πρωτόκολλο ερευνητικής μελέτης στάλθηκε στη Διοίκηση 2<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου. Μετά τη διαδικασία αξιολόγησης από την επιτροπή δόθηκε θετική απάντηση για την διεξαγωγή της έρευνας από το Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών. Η προαναφερόμενη άδεια τελεί υπό διάφορες προϋποθέσεις:

- Τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων
- Την τήρηση του κώδικα επιστημονικής δεοντολογίας
- Τη μη ύπαρξη οικονομικών ή άλλου είδους επιβάρυνσης για το Νοσοκομείο
- Τη μη παρακώλυση της λειτουργίας του Νοσοκομείου

- Την τήρηση όλων των μέτρων προστασίας ενόψει της πανδημίας Covid-19

Στη συνέχεια έλαβε την έγκριση από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, με ανάλογες προϋποθέσεις και τέλος από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου. Η πρώτη εισήγηση ήταν αρνητική και απαιτήθηκαν παραταίρω επισημάνσεις και διευκρινίσεις. Τελικά, δόθηκε η έγκριση σε δεύτερο έκτακτο Επιστημονικό Συμβούλιο που πραγματοποιήθηκε για το θέμα αυτό με την επισήμανση και προϋπόθεση ότι ο Διευθυντής της Ορθοπαιδικής Κλινικής του Νοσοκομείου συναινεί και στηρίζει την παραπάνω απόφαση.

Πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις σε γραφεία που στεγάζονται στο Χειρουργείο το Νοσοκομείου, όπου φυλάσσονται τα Βιβλία καταγραφής χειρουργικών ορθοπαιδικών επεμβάσεων τηρώντας όλα τα πρωτόκολλα υγιεινής, ασφάλειας και δεοντολογίας. Η καταγραφή πραγματοποιήθηκε και με τη σύμφωνη γνώμη του Προϊσταμένου του χειρουργείου.

Οι αποφάσεις από τη Διοίκηση της 2<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Νήσων (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II, σελ. 113) καθώς και οι αποφάσεις του Διοικητικού (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III, σελ. 114) και του Επιστημονικού Συμβουλίου (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I V, σελ. 118) του Γενικού Νοσοκομείου «Σκυλίτσειο». Τα δεδομένα από την Πολυκλινική «Ελευθώ» δόθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μετά από τηλεφωνική επικοινωνία της ερευνήτριας με την Υπεύθυνη της Πολυκλινικής και την αποστολή των σχετικών εγγράφων που απαιτούνταν για έγκριση του αιτήματος.

## 7.1 Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος και Ισχίου

Η (Ο.Α.Γ.) ολική αρθροπλαστική γόνατος αποτελεί επέμβαση επιλογής για ανθρώπους με οστεοαρθρίτιδα για περισσότερα από 40 χρόνια με συνεχή αύξηση παγκοσμίως (Australian Orthopaedic Association National Joint Replacement Registry, 2018; National Joint Surgery, 2017). Η επέμβαση αυτή βελτιώνει μειώνει τον πόνο, βελτιώνει τη λειτουργία της άρθρωσης και συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Ωστόσο, ένα 20% των ασθενών δηλώνουν δυσαρεστημένοι με την επιλογή τους (Price et al., 2018).

Περισσότερα από 100.000 γόνατα χειρουργούνται στο Ηνωμένο Βασίλειο (Australian Orthopaedic Association National Joint Replacement Registry, 2018; National Joint Surgery, 2017) και 700.000 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, με τη συχνότητα συνεχώς να αυξάνεται (Kurtz et al., 2014; Weinstein et al., 2013).

Το 2010 στις Η.Π.Α ο επιπολασμός της ολικής αρθροπλαστικής γόνατος ήταν 1.5% στο γενικό πληθυσμό και σαφώς μεγαλύτερος στους ασθενείς άνω των 80 ετών με συχνότητα 10.4% (Maradit et al., 2015) με τις γυναίκες να υποβάλλονται συχνότερα σε σύγκριση με τους άντρες σε αυτού του είδους την επέμβαση (Australian Orthopaedic Association National Joint Replacement Registry, 2018; National Joint Surgery, 2017).

Την πιο συχνή ένδειξη για επιλογή της ολικής αντικατάστασης γόνατος αποτελεί η πρωτογενής οστεοαρθρίτιδα. Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός ασθενών που πάσχουν από οστεοαρθρίτιδα έχει ως αποτέλεσμα την αυξανόμενη χρήση της ολικής αρθροπλαστικής (Turkiewicz et al., 2014). Παραδοσιακά η ολική αρθροπλαστική γόνατος επιλέγεται σε ηλικιωμένους ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα τελικού σταδίου, περιορισμό κινητικότητας και δραστηριοτήτων και έντονο πόνο (Bayliss et al., 2017). Ασθενείς ηλικίας 80-90 ετών επιλέγουν να χειρουργηθούν παρά την προχωρημένη ηλικία τους και τυχόν συννοσηρότητες (Australian Orthopaedic Association National Joint Replacement Registry, 2018; National Joint Surgery, 2017).

Η δεύτερη συχνότερη ένδειξη είναι η φλεγμονώδης αρθροπάθεια, η οποία τα τελευταία δέκα χρόνια αντιμετωπίζεται ικανοποιητικά με τα νέα σύγχρονα αντιρευματικά φάρμακα και δεν παρουσιάζει ιδιαίτερη αύξηση (Young et al., 2017). Οι χειρουργοί αποφεύγουν να χειρουργούν ή είναι επιφυλακτικοί σε ασθενείς με παχυσαρκία, μικρής ηλικίας, με σοβαρές συννοσηρότητες, καταστροφικές τάσεις και

εκτεταμένο πόνο καθώς οι επιπλοκές είναι συχνότερες (Burns et al., 2015; Dave et al., 2017).

Σε ασθενείς που δεν βρίσκονται στο τελικό στάδιο ή σε πιο ελαφριές περιπτώσεις προτείνεται να ενημερώνονται για εναλλακτικές θεραπείες (NICE, 2018) και προγράμματα φυσικοθεραπείας, ενδυνάμωσης και νευρομυϊκής συναρμογής μπορούν να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα στα 2/3 των ασθενών (Skou et al., 2015).

Η μέση ηλικία των ασθενών που υποβάλλονται σε ολική αρθροπλαστική γόνατος είναι τα 65 έτη, αλλά τα τελευταία χρόνια επιλέγεται και σε μικρότερες ηλικίες κάτω των 60 ετών αποτελώντας το 15% των ασθενών που υποβάλλονται σε επέμβαση (Australian Orthopaedic Association National Joint Replacement Registry, 2018; National Joint Surgery, 2017) με σκοπό να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους, παρόλο τον κίνδυνο αναθεώρησης (James Lind Alliance Priority Setting Partnership., 2018). Έτσι, στις ηλικίες κάτω των 60 ετών ο κίνδυνος αναθεώρησης (revision) είναι περίπου 35% για τους άντρες και 20% για τις γυναίκες με τους μισούς να χειρουργούνται τα πρώτα 5 χρόνια μετά την εμφύτευση (Bayliss et al., 2017).

Το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Φροντίδας του Ηνωμένου Βασιλείου (U.K National Institute for Health and Care Excellence) και η Αμερικανική Ακαδημία Ορθοπαιδικών Χειρουργών (American Academy of Orthopaedic Surgeons) σε συνεργασία με άλλους εξουσιοδοτημένους φορείς προτείνουν τη συμμετοχή των ασθενών σε συζητήσεις με σκοπό τη λήψη απόφασης για την αντικατάσταση της άρθρωσης του γόνατος (NICE, 2018).

Αντίστοιχα, η ολική αρθροπλαστική ισχίου αποτελεί την καλύτερη εκλεκτική χειρουργική επέμβαση για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών (NHS Digital, 2017). Κάθε χρόνο πραγματοποιούνται πάνω από ένα εκατομμύριο επεμβάσεις (Weinstein et al., 2013). Περισσότερες από 370.000 πραγματοποιήθηκαν στις Η.Π.Α το 2014 και το 2017, 37.000 στην Αυστραλία και 97.000 στο Ηνωμένο Βασίλειο (Maradit Kremers et al., 2015).

Η κύρια ένδειξη για την επέμβαση είναι η οστεαρθρίτιδα, η οποία αντιστοιχεί στο 90% των διαδικασιών το 2017 στο Ηνωμένο Βασίλειο, κάταγμα στον αυχένα του μηριαίου (5%), αγγειακή νέκρωση (2%) και φλεγμονώδης αρθρίτιδα (1%). Στο 95% δηλαδή των περιπτώσεων μπορεί να προγραμματιστεί το χειρουργείο και το 5% είναι

κάτι έκτακτο. Σε όλο τον κόσμο με την πληθυσμιακή αύξηση αναμένεται να αυξηθεί η συχνότητα εμφάνισης οστεαρθρίτιδας.

Ο μέσος όρος ηλικίας στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι τα 69 έτη σε μια κλίμακα από 61-76 ετών (Maradit Kremers et al., 2015). Στις Η.Π.Α έχει αυξηθεί το ποσοστό των νεότερων ασθενών που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση αρθροπλαστικής ισχίου. Πιστεύεται, ότι ασθενείς κάτω των 65 ετών θα αντιπροσωπεύουν το 52% του συνόλου των ασθενών έως το 2030 (Hanchate et al., 2015). Στην Αυστραλία το ποσοστό παραμένει σταθερό, 36% κάτω των 65 ετών και στο Ηνωμένο Βασίλειο 32% κάτω των 65 ετών (Maradit Kremers et al., 2015).

Η επέμβαση είναι συχνότερη στις γυναίκες σε αναλογία 5:1 (Bayliss et al., 2017; Maradit Kremers et al., 2015). Η κύρια κλινική ένδειξη για ολική αρθροπλαστική ισχίου είναι η οστεαρθρίτιδα τελικού σταδίου, με πόνο και δυσκαμψία που δεν αντιμετωπίζεται συντηρητικά. Η συντηρητική αντιμετώπιση περιλαμβάνει φυσικοθεραπεία, φαρμακευτική αγωγή και τροποποίηση δραστηριότητας (Hanchate et al., 2015). Τα κλινικά ευρήματα δεν συμπίπτουν πάντα με τα ακτινολογικά αν και η επέμβαση σπάνια ενδείκνεται όταν υπάρχει χόνδρος (Niemeläinen et al., 2017).

Η κοινή απόφαση για την επέμβαση μεταξύ ασθενή και θεράποντα ιατρού ωφελεί και τους δύο. Η πρόβλεψη για τα αποτελέσματα της επέμβασης είναι σημαντικά για τη λήψη της απόφασης, Επίσης, συστήνεται να δίνονται σαφείς και εξατομικευμένες πληροφορίες στους ασθενείς (Alvi et al., 2015). Έχει παρατηρηθεί ότι ασθενείς με καλή λειτουργία προεγχειρητικά, που δεν βρίσκονται μεγάλο χρονικό διάστημα σε λίστες αναμονής επιτυγχάνουν καλύτερα λειτουργικά αποτελέσματα μετεγχειρητικά (Collins et al., 2017).

Τέλος, η διάρκεια ζωής των εμφυτευμάτων ξεπερνά τα δέκα χρόνια και πολλές φορές φθάνει και τα τριάντα (Bayliss et al., 2017). Παρόλα αυτά αρκετοί ασθενείς προβαίνουν σε αναθεώρηση της επέμβασης. Σημαντική επίδραση παίζει η ηλικία. Οι άνδρες ηλικίας 50-54 ετών κάνουν αναθεώρηση σε ποσοστό 29,6% σε σύγκριση με 7,7% στις ηλικίες 70-74 ετών (Alvi et al., 2015). Ο κίνδυνος αυτός μπορεί να οδηγήσει κάποιους ασθενείς να καθυστερήσουν την επέμβαση (Ferguson et al., 2018).

## 7.2 Ολική Αρθροπλαστική Ισχίου και Γόνατος και Ιατρικός Τουρισμός



Οι ορθοπαιδικές χειρουργικές επεμβάσεις ισχίου και γόνατος αποτελούν διαδικασίες που αναζητούν οι ασθενείς στον ιατρικό τουρισμό και πολλές φορές σε ξενοδοχεία ιατρικού τουρισμού (Crooks et al., 2010; Newsweek Magazine, 2009). Εκτιμάται ότι μέχρι το 2030 περίπου 520.000 και 3,5 εκατομμύρια Αμερικανοί θα αναζητούν χειρουργικές διαδικασίες ολικής αθροπλαστικής ισχίου και γόνατος αντίστοιχα (Lee & Spisto, 2007). Οι διαδικασίες παρότι προσφέρονται από τα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να είναι πιο προσιτά ή διαθέσιμα εκτός εθνικών συνόρων (Johnston et al., 2011). Σύμφωνα με το ΕΟΙ (2013) η πρώτη προς αναζήτηση ιατρική υπηρεσία στη Μάλαγα της Ισπανίας, ένας ώριμος τουριστικός προορισμός, είναι η τραυματιολογία και η ορθοπαιδική χειρουργική σε ασθενείς από το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γερμανία και την Ολλανδία. (Πίνακας 3).

**Πίνακας 3. Κατάταξη των πιο απαιτητικών ιατρικών θεραπειών στη Μάλαγα και οι κύριες χώρες προέλευσης των ασθενών**

<b>ΚΑΤΑΤΑΞΗ</b>	<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΧΩΡΕΣ</b>
<b>1</b>	Τραυματιολογία και ορθοπαιδική χειρουργική	Ην. Βασίλειο., Γερμανία, Ολλανδία
<b>2</b>	Οφθαλμολογία	Ην. Βασίλειο., Πορτογαλία, Ολλανδία
<b>3</b>	Αισθητική χειρουργική	Ην. Βασίλειο., Αραβικές χώρες, Ρωσία, Γαλλία
<b>4</b>	Θεραπείες για την παχυσαρκία	Ην. Βασίλειο, Η.Π.Α.
<b>5</b>	Καρδιολογία	Ρωσία, Η.Π.Α., Σκανδιναβικές χώρες, Αραβικές χώρες
<b>6</b>	Νευροχειρουργική	Ρωσία, Αραβικές χώρες
<b>7</b>	Θεραπείες γονιμότητας	Ιταλία, Ην. Βασίλειο, Γαλλία, Πορτογαλία, Ολλανδία
<b>8</b>	Ογκολογία	Ρωσία, Σκανδιναβικές χώρες
<b>9</b>	Θεραπείες αποκατάστασης	Γερμανία, Ολλανδία
<b>10</b>	Οδοντολογία και Γναθοπροσωπικές θεραπείες	Ην. Βασίλειο, Πορτογαλία, Ολλανδία

Πηγή: Chair of 'Tourism, Health and Wellbeing', 2016 όπ. αν. στο Pagan & Horsfall, 2020.

Τα συστήματα υγείας έρχονται αντιμέτωπα με προκλήσεις όπως η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση των χρόνιων ασθενειών και η ευρεία χρήση δαπανηρών αλλά σημαντικών τεχνολογιών υγείας (Frenk, 2004). Έρευνες στον Καναδά έδειξαν ότι η διαρκής γήρανση των Καναδών έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των μυοσκελετικών παθήσεων και κατ' επέκταση την αύξηση των ορθοπαιδικών χειρουργικών επεμβάσεων (Conner-Spady et al., 2007).

Οι αναβολές ολικών αρθροπλαστικών ισχίου και γόνατος αποτελούν πρόβλημα για το υγειονομικό σύστημα στον Καναδά με τις κυβερνήσεις να αναζητούν λύσεις για τη συντόμευση και την έγκαιρη πρόσβαση στη θεραπεία. Επισημαίνεται, ότι η έλλειψη πρόσβασης σε οικογενειακούς γιατρούς δυσχεραίνει τη λήψη φροντίδας. Αναγνωρίζοντας ότι πολλοί Καναδοί είναι πρόθυμοι να αναζητήσουν πρόσβαση στη θεραπεία εκτός της χώρας τους πολλές εταιρείες ιατρικού τουρισμού σχεδιάζουν και προωθούν πακέτα για ταξίδια σε άλλες χώρες (Eggerston, 2006).

Συγκεκριμένα το καναδικό σύστημα υγείας προσφέρει πρόσβαση σε ορθοπαιδικές επεμβάσεις χωρίς οικονομική επιβάρυνση για τους πολίτες (Johnston et al., 2011), εντούτοις επιλέγουν να ταξιδέψουν στο εξωτερικό για να έχουν πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη (Crooks & Snyder, 2011; Eggerston, 2006; Johnston et al., 2011) εξαιτίας του μεγάλου χρόνου αναμονής στο δημόσιο σύστημα της χώρας τους (Eggerston, 2006; Johnston et al., 2011) στις λίστες αναμονής (Carr et al., 2009).

Για παράδειγμα η αναμονή για ολική αρθροπλαστική ισχίου είναι 26 εβδομάδες. Το 2010 ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών της τάξης του 84% χειρουργήθηκαν εντός της περιόδου αναφοράς. Ωστόσο, το ποσοστό ποικίλλει μεταξύ των περιοχών (Canadian Institute for Health Information, 2011). Αντίστοιχα αποτελέσματα παρουσίασαν και σε μία παλιότερη έρευνα ο Llewellyn-Thomas και οι συνεργάτες του (1998). Στην έρευνα αυτή φάνηκε ότι ο μέγιστος ανεκτός χρόνος αναμονής για μία ολική αρθροπλαστική γόνατος ή ισχίου είναι οι 26 μήνες. Πολλές φορές όμως ο χρόνος αναμονής υπερβαίνει τους 8 μήνες στα δημόσια νοσοκομεία (Lofrendahl et al., 2005).

Σίγουρα, ο χρόνος αναμονής για χειρουργικές επεμβάσεις ολικής αρθροπλαστικής γόνατος και ισχίου δεν αποτελεί τον μοναδικό παράγοντα για την αναζήτηση πρόσβασης σε ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό, αλλά η συμπεριφορά αυτή αποτελεί το πλαίσιο κατανόησης ασθενών που επιλέγουν να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες εκτός εθνικών συνόρων αναλαμβάνοντας οι ίδιοι το κόστος. Η έρευνα στον

τομέα του ιατρικού τουρισμού είναι σχετικά καινούρια και δεν έχει δοθεί ακόμα ιδιαίτερη προσοχή σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για ολική αρθροπλαστική (Carrera & Lunt, 2010; Crooks et al., 2010; Hopkins et al., 2010; Johnston et al., 2010).

Συγκρίνοντας έρευνες για ιατρικά ταξίδια ασθενών με οστεοαρθρίτιδα υπήρχαν τρία κοινά χαρακτηριστικά που αφορούν στην νοοτροπία και τις πεποιθήσεις των ασθενών για τη χειρουργική επέμβαση. Οι ασθενείς παρουσιάζονται άνετοι στη λήψη απόφασης για θέματα που σχετίζονται με την υγεία, σταθεροί στις απόψεις τους για το επείγον και την αναγκαιότητα της επέμβασης διατηρώντας καλή ποιότητα ζωής (Crooks et al., 2012).

Στην ίδια έρευνα οι ασθενείς υποστήριζαν ότι έπρεπε να χειρουργηθούν άμεσα στο ισχίο και στο γόνατο για να εξαλειφθεί ο πόνος και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους. Θεωρούσαν ότι ο πόνος δεν ήταν ανεκτός και δεν συμβάδιζε με την ηλικία τους με αποτέλεσμα να μην μπορούν να περιμένουν το канаδικό σύστημα υγείας αναζητώντας ιδιωτική ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό. Οι ασθενείς αυτοί χρησιμοποίησαν χρήματα που είχαν αποταμιεύσει για την συνταξιοδότησή τους ή λαμβάνοντας προσωπικά δάνεια ξεπερνώντας έτσι το εμπόδιο του κόστους (Crooks et al., 2012).

Πρόκειται για ασθενείς που εργάζονται και έχουν ενεργή ζωή, αντιμετωπίζοντας τη χειρουργική επέμβαση αναγκαία για να συνεχίσουν τη ζωή τους και τις δραστηριότητές τους μη αποδεχόμενοι την οστεοαρθρίτιδα ως «φυσιολογική» εξέλιξη της ηλικίας τους και της διαδικασίας της γήρανσης. Ο συνδυασμός της ηλικίας, του πόνου λόγω της χρόνιας ασθένειας και οι συννοσηρότητες μπορεί να αυξήσει την προθυμία των ασθενών να χειρουργηθούν (Hawker et al., 2001).

Πολλοί ιατρικοί τουρίστες που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για ολική αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος λαμβάνουν την απόφαση μόνοι τους για τον προορισμό, το χειρουργό λαμβάνοντας υπόψη την προσιτή τιμή. Κάποιοι από αυτούς συμβουλευτήκαν παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και ταξίδεψαν με συνοδό κάποιο μέλος της οικογένειάς τους ή κάποιο φίλο. Μικρό ποσοστό των ασθενών συζήτησε και συμβουλευτήκε τον οικογενειακό του γιατρό για την πρόθεσή του να ταξιδέψει στο εξωτερικό πιστεύοντας ότι δεν θα ήταν υποστηρικτικοί ή δεν είναι γνώστες του αντικειμένου. Οι ίδιοι οι ασθενείς ξεκίνησαν έρευνα για την αντικατάσταση του ισχίου

ή του γόνατος μέσω της πρακτικής του ιατρικού τουρισμού αντλώντας πληροφορίες από φίλους, συγγενείς, ιστότοπους, παρόχους υγειονομικής περίθαλψης στο εξωτερικό και μεσίτες ιατρικού τουρισμού. Αξιόπιστες πηγές για τη λήψη της απόφασής τους ήταν η φήμη των γιατρών και η γνώμη άλλων ασθενών. Βασικό του κίνητρο για την επιλογή ήταν οι μεγάλες λίστες αναμονής στη χώρα τους, η πρόσβαση στην καταλληλότερη θεραπεία για την περίπτωσή τους (Crooks et al., 2012) και το κόστος της επέμβασης (Cheung & Wilson, 2007).

Η ολική αρthroπλαστική ισχίου κοστίζει στις Η.Π.Α 47.000\$, στην Ινδία 11.000\$, στην Ταϊλάνδη 12.000\$, στη Σιγκαπούρη 11.000\$, στη Μαλαισία 10.000\$ και στην Πολωνία περίπου 6.000\$. Αντίστοιχα η αρthroπλαστική γόνατος στοιχίζει 48.000\$, 8.500\$, 10.000\$, 13.000\$, 8.000\$ και 6.375\$. Η αρthroπλαστική ισχίου στο Ηνωμένο Βασίλειο κοστίζει 9.000£ και γόνατος 6.377£ (Ο.Ο.Σ.Α., 2011).

Σε έρευνα του Cross και των συνεργατών του (2000) οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι όσον αφορά το κόστος της επέμβασης μόνο το 18% θα μπορούσε να αναλάβει το ποσό το 18.000\$, που αποτελεί το πραγματικό κόστος της αρthroπλαστικής στο εξωτερικό. Επομένως, το κόστος της επέμβασης στο εξωτερικό είναι δελεαστικό για την πλειονότητα των ασθενών.

Το οικονομικό σκέλος αναμφισβήτητα παίζει σημαντικό ρόλο στη λήψη της απόφασης, αλλά δεν είναι και δεν πρέπει να είναι το μοναδικό. Είναι απαραίτητη η συνέχεια και παρακολούθηση της θεραπείας και στις χώρες προέλευσης. Η ίδια η χειρουργική επέμβαση έχει πολλές παραμέτρους. Περιλαμβάνει διαβουλεύσεις, βελτιστοποίηση τη θεραπείας προεγχειρητικά, προεγχειρητικά προγράμματα, μετεγχειρητική αποκατάσταση στο νοσοκομείο και κατ' οίκον και μακροχρόνια παρακολούθηση. Ο καλός συντονισμός των ανωτέρω απλοποιεί την αντιμετώπιση και τη φροντίδα του ασθενή. Η απομόνωση της χειρουργικής διαδικασίας από το συνολικό σχέδιο διαχείρισης ενδέχεται να φέρει τον ασθενή σε μειονεκτική θέση. Στην περίπτωση επιπλοκών από την επέμβαση, ο ασθενής ιατρικού τουρισμού έχει να αντιμετωπίσει περισσότερες προκλήσεις (Cheung & Wilson, 2007).

Πρέπει να αποτελεί μέλημα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης η συνέχιση και η παρακολούθηση της πορείας των ασθενών επιστρέφοντας στη χώρα προέλευσης (Crooks et al., 2010; Crooks & Snyder, 2011) περιλαμβάνοντας και την πρόληψη μετεγχειρητικών επιπλοκών (Cheung & Wilson, 2007).

Το κόστος αντιμετώπισης επιπλοκών π.χ μια σηπτικής νέκρωσης της άρθρωσης μπορεί να φθάσει ή να ξεπεράσει τα 140.000\$ και η μακρά περίοδος θεραπείας για την επιπλοκή μπορεί να επιφέρει σημαντικό αντίκτυπο στην οικονομική κατάσταση και την ποιότητα ζωής του ασθενή (Cheung & Wilson, 2007).

Προτείνεται οι επιπλοκές που θα εμφανίζονται μετά το χειρουργείο να επιβαρύνουν το σύστημα υγείας της χώρας που πραγματοποιήθηκε η επέμβαση. Για να αναλογιστεί κάποιος το μέγεθος, το ποσό των 140.000\$ που ξόδεψε η Queensland Health στην Αυστραλία για την αντιμετώπιση της επιπλοκής είναι 9 φορές μεγαλύτερο από το κόστος της αρθροπλαστικής καθώς η αντιμικροβιακή θεραπεία είναι ιδιαίτερα δαπανηρή (Lavernia et al., 2006).

Συνοψίζοντας, η λήψη της απόφασης για τις χειρουργικές επεμβάσεις γόνατος και ισχίου μέσω της πρακτικής του ιατρικού τουρισμού καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από το προφίλ και τα χαρακτηριστικά των ασθενών σε σχέση με το χρόνιο πρόβλημά τους. Επιπλέον, η γρήγορη πρόσβαση στη θεραπεία, το κόστος και η ποιότητα της θεραπείας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στη λήψη αποφάσεων. Εντούτοις, η επιλογή είναι καθοριστική και είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη και παράμετροι, όπως η συνέχιση της θεραπείας στη χώρα προέλευσης και η πρόληψη και αντιμετώπιση των επιπλοκών.

### 7.3 Έρευνα στο Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο»

Το Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο» είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ) και ανήκει στη 2<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια κάτω από την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Βρίσκεται σε απόσταση 1,5 χιλιομέτρου από την πόλη της Χίου και η πρόσβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί από το κέντρο της πόλης με τακτικά δρομολόγια των αστικών λεωφορείων, με ταξί και ιδιωτικό αυτοκίνητο. Το νοσοκομείο διαθέτει πληθώρα Τμημάτων και Εξωτερικών Ιατρείων, παρέχοντας έναν εκτενή αριθμό υπηρεσιών και εξυπηρετώντας έναν μεγάλο αριθμό ασθενών (<https://www.xioshosp.gr/>).

Τα στοιχεία που αναφέρονται παρακάτω προήλθαν από αρχεία και έγγραφα των αντίστοιχων Τμημάτων και Κλινικών του Νοσοκομείου μετά τη σχετικές άδειες

(Ορθοπαιδικό Τμήμα, Χειρουργική Κλινική, Χειρουργείο, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γραφείο Κίνησης Ασθενών κ.τ.λ.).

Το έτος 2018 η Ορθοπαιδική Κλινική είχε δύο μόνιμους ορθοπαιδικούς χειρουργούς. Τον Σεπτέμβριο του 2019 ενισχύθηκε από έναν επικουρικό και το Νοέμβριο από άλλον έναν ειδικευόμενο στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Το 2021 η Ορθοπαιδική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Χίου απαρτίζεται από τρεις ορθοπαιδικούς (2 μόνιμους και 1 επικουρικό), από 1 ειδικευόμενο και 1 επικουρικό στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π). Επιπλέον, υπάρχουν 3 αναισθησιολόγοι και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) με 5 κλίνες.

Τα περιστατικά που χειρουργούνται μεταφέρονται στην Χειρουργική Κλινική, η οποία μπορεί να φιλοξενήσει 31 ασθενείς. Οι 8 κλίνες διατίθενται για ορθοπαιδικά χειρουργεία. Η Κλινική διαθέτει μονόκλινα, δίκλινα και τετράκλινα δωμάτια. Ο αριθμός των νοσηλευτών της συγκεκριμένης Κλινικής ανέρχεται στους 14. Η πρωινή βάρδια έχει 4-5 νοσηλευτές, η απογευματινή και η βραδινή 2. Ημερησίως μπορούν να πραγματοποιηθούν τρία μεγάλα ορθοπαιδικά χειρουργεία (ολική αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος) και τρία περιστατικά της Χειρουργικής. Παράλληλα υπάρχει και έτοιμο χειρουργείο για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών. Στο νοσοκομείο λειτουργεί φυσικοθεραπευτήριο για τους νοσηλευόμενους, το οποίο είναι στελεχωμένο με τρεις φυσικοθεραπευτές (2 μόνιμους και έναν επικουρικό). Η φυσικοθεραπευτική προσέγγιση και αποκατάσταση για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε επεμβάσεις ολικής αρθροπλαστικής πραγματοποιείται κυρίως στους θαλάμους και έχει στόχο την πρόωμη κινητοποίηση, τη βάρδια και συμβουλές για την αποφυγή επιλοκών. Η νοσηλεία των ασθενών διαρκεί 5-7 ημέρες. Επιπλέον, η επιστημονική ομάδα περιλαμβάνει διατροφολόγο, εργοθεραπευτή και κοινωνικό λειτουργό. Στο νοσοκομείο λειτουργεί Ψυχιατρική Κλινική και Τμήμα Ψυχολογίας.

Το νοσοκομείο διαθέτει Παθολογικό, Χειρουργικό, Εργαστηριακό τομέα και τομέα Ψυχικής Υγείας με τα αντίστοιχα τμήματα. Επιπλέον, διαθέτει διατομεακά τμήματα, όπως Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.), Βραχείας Νοσηλείας, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), και (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.) και λοιπά τμήματα, όπως Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού και Κοινωνικής Εργασίας (Πίνακας 4.) <https://www.xioshosp.gr/index.php/iatrika-tmemata>).

**Πίνακας 4. Τομείς και Τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου Χίου**

<b>A. ΤΟΜΕΙΣ</b>	<b>Τμήματα</b>	<b>Μονάδες</b>
α) Παθολογικός Τομέας	1. Παθολογικό	1. Εμφραγμάτων
	2. <u>Καρδιολογικό</u>	2. Εξωνεφρικής Κάθαρσης
	3. Παιδιατρικό	3. Ενδοσκοπήσεων
	4. Νευρολογικό	4. Αιμοδυναμική
	5. Πνευμονολογικό	
β) Χειρουργικός Τομέας	1. Γενικής Χειρουργικής	1. Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας
	2. Ορθοπαιδικό	
	3. Μαιευτικό - Γυναικολογικό	
	4. Αναισθησιολογικό	
	5. Ωτορινολαρυγγολογικό	
	6. Οφθαλμολογικό	
	7. Ουρολογικό	
γ) Εργαστηριακός Τομέας	1. Βιοχημικό	
	2. Μικροβιολογικό	
	3. Αιματολογικό - Αιμοδοσίας	
	4. Παθολογοανατομικής	
	5. Ακτινοδιαγνωστικό	
	6. Φαρμακευτικό	

δ) Τομέας Ψυχικής Υγείας	1. Ψυχιατρικό	
<b>Β. ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	1. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	
	2. Βραχείας Νοσηλείας	
	3. Επειγόντων Περιστατικών	
	4. Κέντρο Φυσικής & Ιατρικής Αποκατάστασης	
<b>Γ. ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	1. Παραϊατρικού Προσωπικού	
	2. Κοινωνικής Εργασίας	

Πηγή: <https://www.xioshosp.gr/index.php/iatrika-tmemata>).

Με το νόμο 4025/2011 το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης & Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (Κ.Ε.Κ.Υ.Α.ΜΕ.Α) Χίου εντάχθηκε στο ΕΣΥ και σύμφωνα με το άρθρο 9B, μετονομάστηκε σε Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕ.Φ.Ι.Α.Π) Νομού Χίου.

«Σκοπός των ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς εσωτερικούς ή εξωτερικούς οι οποίοι πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος και άτομα όλων των ηλικιών με κινητικά ή νοητικά προβλήματα. Η πρώιμη διάγνωση, αξιολόγηση και θεραπεία αποκατάστασης, η ψυχολογική, κοινωνική και συμβουλευτική υποστήριξη, η ενημέρωση των Ατόμων με Αναπηρία και των οικογενειών τους, η προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση των Ατόμων με Αναπηρίες, η λειτουργική τους αποκατάσταση, η υποστήριξη για ένταξή τους στον κοινωνικό ιστό, η συνεργασία με τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο για το συντονισμό της δράσης τους, ιδίως:

1) Παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης με την εφαρμογή των πλέον σύγχρονων παροχών σε επίπεδο ποιότητας νοσηλείας, διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών, νέων τεχνολογιών, έρευνας και εκπαίδευσης στον τομέα της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης και Κοινωνική Αποκατάσταση.



2) Νοσηλεύει ασθενείς με οργανικό και λειτουργικό έλλειμμα μετά από πάθηση συγγενή ή επίκτητο ή τραυματισμό του νευρικού, μυοσκελετικού, καρδιοαναπνευστικού, ουρογεννητικού συστήματος ή πολυσυστημική βλάβη και εφαρμόζει διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές από την πρώιμη και υποξεία φάση μέχρι την αποθεραπεία και την κοινωνική επανένταξη.

3) Παρέχει όλες τις απαραίτητες ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες στον πάσχοντα πολίτη που χρήζει αποκατάστασης ώστε να κατευθύνει τη διαδικασία ανάρρωσής του, να ενισχύσει τις λειτουργικές ικανότητές του, να υποκαταστήσει τις χαμένες λειτουργίες του και με τη βοήθεια της κατάλληλης υποστηρικτικής τεχνολογίας, να προάγει τη λειτουργική αυτονομία και να συνδράμει στην οικογενειακή και επαγγελματική επανένταξη του πολίτη με αναπηρία παρεμβαίνοντας κατάλληλα στη διαμόρφωση των συνθηκών του περιβάλλοντος του.

4) Προωθεί ενέργειες για την εκπαίδευση του ιατρικού και λοιπού προσωπικού και ενέργειες για την ανάπτυξη της έρευνας, καθώς και καινοτόμων πρωτοποριακών εφαρμογών. Ενημερώνει και εκπαιδεύει τον πληθυσμό της περιοχής για θέματα πρόληψης μυοσκελετικών και νευρολογικών διαταραχών.

5) Παρέχει υπηρεσίες σε Άτομα με Αναπηρία: με σωματική αναπηρία, με νοητική διαταραχή ή αναπηρία, αυτισμό, αισθητηριακές ή και πολλαπλές αναπηρίες με προγράμματα ψυχολογικής, κοινωνικής και συμβουλευτικής υποστήριξης, πρώιμης διάγνωσης και αξιολόγησης, ενημέρωσης των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, προεπαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης των ατόμων με αναπηρίες, λειτουργικής αποκατάστασης, υποστήριξης για ένταξή τους στον κοινωνικό ιστό, συνεργασίας με τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο για το συντονισμό της δράσης τους.»

Στο ΚΕΦΙΑΠ Χίου εξυπηρετούνται κατά μέσο όρο 25 άτομα το μήνα (<https://www.xioshosp.gr/kephiap>).

Το έτος 2015 πραγματοποιήθηκαν 434 χειρουργικές ορθοπαιδικές επεμβάσεις. Από αυτές οι 69 αφορούσαν επεμβάσεις στο ισχίο, στο μηριαίο, στο γόνατο και την κνήμη. Οι 17 αφορούσαν αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος. Συγκεκριμένα, 8 στο ισχίο και 9 στο γόνατο και οι υπόλοιπες χειρουργικές επεμβάσεις για αντιμετώπιση διατροχαντήριων και υποκεφαλικών καταγμάτων, καταγμάτων κνημιαίου πλατώ και ενδομυελικές ηλώσεις στην κνήμη.

Το 2016 πραγματοποιήθηκαν 412 χειρουργικές ορθοπαιδικές επεμβάσεις. Από αυτές οι 129 αφορούσαν επεμβάσεις στο ισχίο, στο μηριαίο, στο γόνατο και την κνήμη. Οι 30 αφορούσαν αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος. Συγκεκριμένα, 7 στο ισχίο και 23 στο γόνατο. Οι υπόλοιπες αφορούσαν αντιμετώπιση καταγμάτων με ενδομυελική ήλωση (60), αρθροσκοπήσεις (25), αντιμετώπιση χονδροπαθειών (6) κ.α.

Το 2017 πραγματοποιήθηκαν 416 χειρουργικές ορθοπαιδικές επεμβάσεις. Από αυτές οι 184 αφορούσαν επεμβάσεις στο ισχίο, στο μηριαίο, στο γόνατο και την κνήμη. Οι 47 αφορούσαν αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος. Συγκεκριμένα, 11 στο ισχίο και 36 στο γόνατο. Οι υπόλοιπες αφορούσαν αντιμετώπιση καταγμάτων μηριαίου (ενδομυελική ήλωση) και κνημιαίου πλατώ (81), αρθροσκοπήσεις (47) και συρραφή πρόσθιου χιαστού συνδέσμου αρθροσκοπικά.

Το 2018 πραγματοποιήθηκαν 398 χειρουργικές ορθοπαιδικές επεμβάσεις. Από αυτές οι 217 αφορούσαν επεμβάσεις στο ισχίο, το μηριαίο, το γόνατο και την κνήμη. Οι 69 αφορούσαν αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος. Συγκεκριμένα, 19 το ισχίο και 50 το γόνατο. Οι υπόλοιπες αφορούσαν αντιμετώπιση καταγμάτων με ενδομυελική ήλωση (65), κατάγματα κνημιαίου πλατώ (3), αρθροσκοπήσεις (69) και συρραφή πρόσθιου χιαστού συνδέσμου (11).

Το 2019 πραγματοποιήθηκαν 381 χειρουργικές ορθοπαιδικές επεμβάσεις. Από αυτές οι 153 αφορούσαν επεμβάσεις στο ισχίο, το μηριαίο, το γόνατο και την κνήμη. Οι 40 αφορούσαν αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος. Συγκεκριμένα, 16 το ισχίο και 24 το γόνατο. Οι υπόλοιπες αφορούσαν αντιμετώπιση καταγμάτων με ενδομυελική ήλωση (67), κατάγματα κνημιαίου πλατώ (4), αρθροσκοπήσεις (36) και συρραφή πρόσθιου χιαστού συνδέσμου (6).

Το 2020 πραγματοποιήθηκαν 333 χειρουργικές ορθοπαιδικές επεμβάσεις. Από αυτές οι 119 αφορούσαν στο ισχίο, το μηριαίο, το γόνατο και την κνήμη. Οι 26 αφορούσαν αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος. Συγκεκριμένα, 7 το ισχίο και 19 το γόνατο. Οι υπόλοιπες αφορούσαν αντιμετώπιση καταγμάτων με ενδομυελική ήλωση (51), κατάγματα κνημιαίου πλατώ (2), αρθροσκοπήσεις (27) και συρραφή πρόσθιου χιαστού συνδέσμου (3). Το σύνολο των ολικών αρθροπλαστικών γόνατος και ισχίου το χρονικό διάστημα 2015-2020 συγκεντρώνονται στον (Πίνακα 5).

**Πίνακας 5. Ολικές αρθροπλαστικές γόνατος και ισχίου Γενικού Νοσοκομείου Χίου για το χρονικό διάστημα 2015-2020**

ΕΤΗ						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Σύνολο ορθοπαιδικών επεμβάσεων</b>	434	412	416	398	381	
<b>Ολικές αρθροπλαστικές γόνατος</b>	9	23	36	50	24	19
<b>Ολικές αρθροπλαστικές ισχίου</b>	8	7	11	19	16	7
<b>Σύνολο ολικών αρθροπλαστικών</b>	17	30	47	69	40	26

Η ηλικία των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος κυμαινόταν από 52-83 ετών με μέσο όρο ηλικίας τα 67,6 έτη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2020 από το Μάρτιο, που εμφανίζεται η πανδημία του Covid-19 μέχρι το Δεκέμβριο του ίδιου έτους από τα 266 χειρουργεία τα 141 ήταν έκτακτα. Από την αρχή του 2021 έως τις 21 Μαΐου που πραγματοποιήθηκε η έρευνα στο νοσοκομείο από τα 125 χειρουργεία τα 73 ήταν έκτακτα.

Το χρονικό διάστημα από το 2015-2020 πραγματοποιήθηκαν συνολικά 132 ολικές αρθροπλαστικές γόνατος. Από αυτές 93 αφορούσαν σε γυναίκες και 39 σε άνδρες. Το ίδιο χρονικό διάστημα πραγματοποιήθηκαν συνολικά 78 ολικές αρθροπλαστικές ισχίου. Από αυτές οι 43 αφορούσαν σε γυναίκες και οι 35 σε άνδρες.

#### 7.4 Έρευνα στην Πολυκλινική «ΕΛΕΥΘΩ» στη Χίο

Η πολυκλινική "ΕΛΕΥΘΩ" στεγάζεται σε ένα σύγχρονο και λειτουργικό κτήριο 4.000 τ.μ. στις παρυφές της πόλης της Χίου και στα όρια του ιστορικού Κάμπου.

Έχει εύκολη πρόσβαση στους οδικούς άξονες ενώ βρίσκεται σε απόσταση μόλις 2 χιλιομέτρων τόσο από το αεροδρόμιο, όσο και από το λιμάνι της Χίου. Η

μοντέρνα εγκατάσταση γεφυρώνει τις σύγχρονες ανέσεις με την μοναδική αρχιτεκτονική του Κάμπου. Προσφέρει στους ασθενείς ένα ιδανικό περιβάλλον ανάρρωσης και νοσηλείας, αλλάζοντας τα δεδομένα στην παροχή υπηρεσιών υγείας

Στελεχώνεται από άρτια καταρτισμένους επιστήμονες και λειτουργούς υγείας που φροντίζουν να είναι πάντα μέσα στις τεχνολογικές και θεραπευτικές εξελίξεις (<https://www.eleftho.gr/>).

Η Πολυκλινική «Ελευθώ» διαθέτει Χειρουργική, Ορθοπαιδική, Γυναικολογική-Μαιευτική Κλινική, Παιδιατρικό και Νεογνολογικό Τμήμα, Εργαστήρια, Επιπρόσθετες λειτουργίες – Επεμβάσεις και Υπηρεσίες ασθενοφόρου. Οι χειρουργικές πράξεις λαμβάνουν χώρα σε 3 αίθουσες χειρουργείου ειδικά διαμορφωμένες, που μπορούν να λειτουργούν ταυτόχρονα και ανεξάρτητα.

Τα αναισθησιολογικά μηχανήματα τελευταίας γενεάς διασφαλίζουν διεγχειρητικά ακόμη και τους πιο βαρέα πάσχοντες ασθενείς.

Ο σχεδιασμός των χειρουργείων έγινε λαμβάνοντας υπόψη τις σύγχρονες διεθνείς προδιαγραφές, ώστε αφενός να ελαχιστοποιούνται οι πιθανότητες ανάπτυξης και μετάδοσης μικροβίων και αφετέρου να παρέχουν στους ιατρούς και στο προσωπικό κάθε ευκολία για την επιτυχή περάτωση των χειρουργικών πράξεων.

Οι τοίχοι είναι επικαλυμμένοι με ειδικό βακτηριοστατικό υλικό, το οποίο καθαρίζεται εύκολα. Οι χώροι περάσματος των ασθενών καθαρίζονται με ειδικά ενζυματούχα διαλύματα και η αποστείρωση των εργαλείων γίνεται με νέες τεχνολογίες που σέβονται το προσωπικό και το περιβάλλον. Η αποστείρωση των χώρων γίνεται με το πρωτοποριακό σύστημα μικροσταγόνων ψεκασμού.

Η Ορθοπαιδική Κλινική της πολυκλινικής «ΕΛΕΥΘΩ» λειτουργεί από το 2010. Οι έμπειροι συνεργάτες μας καλύπτουν όλη την γκάμα της ορθοπαιδικής χειρουργικής.

Διενεργούνται μικρές επεμβάσεις:

- Καρπιαίος σωλήνας.
- Ανάταξη κατάγματος.

Μεσαίες επεμβάσεις:

- Χειρουργική Διόρθωση Καταγμάτων.
- Αφαίρεση Γαγγλίου.
- Συρραφή Τένοντος.

και Μεγάλα χειρουργεία :

- Εξωτερική οστεοσύνθεση
- Αρθροπλαστική Ισχίου
- Αρθροπλαστική Γόνατος

Ο συνδυασμός των άρτια εκπαιδευμένων Ορθοπαιδικών Χειρουργών και της περιοχικής αναισθησίας από την Αναισθησιολογική ομάδα, κάνει εφικτά τα χειρουργεία ακόμη και σε βεβαρημένους ασθενείς, από άλλα προβλήματα υγείας.

Με βάση τα δεδομένα που προέκυψαν από τα αρχεία της Πολυκλινικής «Ελευθώ» το χρονικό διάστημα από 01/01/2018 έως 30/04/2021 πραγματοποιήθηκαν συνολικά 6 ολικές αρθροπλαστικές γόνατος και 26 ολικές αρθροπλαστικές ισχίου. Οι επεμβάσεις στο γόνατο πραγματοποιήθηκαν όλες σε γυναίκες ηλικίας 70-86 ετών. Από τις 26 επεμβάσεις στο ισχίο 14 πραγματοποιήθηκαν σε γυναίκες ηλικίας 60-93 ετών και 12 σε άνδρες ηλικίας 65-91 ετών. Αναφέρονται και τρία χειρουργεία που πραγματοποιήθηκαν σε πολύ μικρές ηλικίες, δύο ολικές αρθροπλαστικές ισχίου σε άνδρες ηλικίας 32 και 43 ετών και μία σε γυναίκα ηλικίας 40 ετών. Ο μέσος όρος ηλικίας για την αρθροπλαστική γόνατος ήταν τα 79,6 έτη και του ισχίου τα 74 έτη.

#### **IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

- Στη χώρα δεν υπάρχει υπεύθυνος φορέας για την καταγραφή, τη συλλογή και την ανάλυση δεδομένων του ιατρικού τουρισμού και

ειδικότερα του ιατρικού τουρισμού για χειρουργικές επεμβάσεις ολικής αρθροπλαστικής γόνατος και ισχίου.

- Η χειρουργική επέμβαση ολικής αρθροπλαστικής γόνατος αποτελεί επέμβαση επιλογής για την αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας για περισσότερο από 40 χρόνια. Αντίστοιχα και η ολική αρθροπλαστική ισχίου αποτελεί την καλύτερη εκλεκτική χειρουργική επέμβαση για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών. Η πληθυσμιακή αύξηση και η γήρανση του πληθυσμού παγκοσμίως αναμένεται να αυξήσει τη συχνότητα της οστεοαρθρίτιδας και επομένως των χειρουργικών επεμβάσεων για την αντιμετώπισή της.
- Περισσότερα από 100.000 και 700.000 χειρουργούνται στο Ηνωμένο Βασίλειο και τις Η.Π.Α. αντίστοιχα, με τις γυναίκες να υποβάλλονται συχνότερα και επιπολασμό 1·5% στο γενικό πληθυσμό και αυξάνεται στο 10·4% σε ηλικίες άνω των 80 ετών. Η μέση ηλικία για αρθροπλαστική γόνατος είναι τα 65 έτη. Στο ισχίο πραγματοποιήθηκαν περισσότερες από 370.000 επεμβάσεις στις Η.Π.Α. και 97.000 στο Ηνωμένο Βασίλειο. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι τα 69 έτη. Παρόλα αυτά ολοένα και νεότεροι ασθενείς χειρουργούνται με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την επιστροφή στην εργασία. Και στο ισχίο η επέμβαση είναι συχνότερη στις γυναίκες σε αναλογία 5:1 με τους άνδρες.
- Το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Φροντίδας του Ηνωμένου Βασιλείου και η Αμερικανική Ακαδημία Ορθοπαιδικών Χειρουργών προτείνουν τη συμμετοχή των ασθενών για τη λήψη της απόφασης για την επέμβαση σε συνεργασία με άλλους εξουσιοδοτημένους φορείς.
- Οι χειρουργικές επεμβάσεις ολικής αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος αποτελούν ιατρικές διαδικασίες που αναζητούν οι ασθενείς μέσω της πρακτικής του ιατρικού τουρισμού, παρότι προσφέρονται από τα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.
- Οι αναβολές των επεμβάσεων, οι μεγάλες λίστες αναμονής, ο μεγάλος χρόνος αναμονής, η δυσκολία στην πρόσβαση για τη θεραπεία οδηγούν πολλούς ασθενείς στην αναζήτηση πρόσβασης εκτός εθνικών συνόρων.

Πολλές φορές ο χρόνος αναμονής υπερβαίνει τους 8 μήνες στα δημόσια νοσοκομεία.

- Οι ασθενείς που προβαίνουν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος είναι πεποισμένοι για την αναγκαιότητα της επέμβασης με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους. Ο συνδυασμός της ηλικίας, του πόνου και οι συννοσηρότητες αυξάνει την προθυμία των ασθενών να χειρουργηθούν.
- Η απόφαση των ιατρικών τουριστών να χειρουργηθούν στο εξωτερικό αποτελεί πολλές φορές προσωπική απόφαση λόγω της προσιτής τιμής, που αποτελεί σημαντικό κίνητρο για την επιλογή προορισμού. Σε άλλες περιπτώσεις προέρχεται από συμβουλές υγειονομικών παρόχων, οικογενειακών γιατρών, ιστότοπων και από μεσίτες ιατρικού τουρισμού.
- Το κόστος της επέμβασης, η παρακολούθηση της πορείας του ασθενή και η συνέχιση της θεραπείας κατά την επιστροφή του στη χώρα καταγωγής του, η αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών και ο καλός συντονισμός όλων των παραπάνω αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την επιλογή ιατρικού τουριστικού προορισμού για ολική αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος.
- Η Χίος διαθέτει δύο παρόχους υγειονομικής περίθαλψης για πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων ολικής αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος. Το Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο» και την Πολυκλινική «Ελευθώ». Και τα δύο διαθέτουν Ορθοπαιδικό Τμήμα. Το πρώτο στελεχώνεται από 4 ορθοπαιδικούς και έναν ειδικευόμενο ορθοπαιδικό και το δεύτερο από 2 ορθοπαιδικούς (εξωτερικούς συνεργάτες). Η Κλινική του νοσοκομείου διαθέτει 31 κλίνες από τις οποίες οι 8 διατίθενται σε ορθοπαιδικά χειρουργεία.
- Το Γενικό Νοσοκομείο Χίου διαθέτει Τμήμα Φυσικοθεραπείας στελεχωμένο με τρεις φυσικοθεραπευτές (2 μόνιμους και 1 επικουρικό) στο χώρο του νοσοκομείου. Επίσης, διαθέτει ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. σε ανεξάρτητο χώρο κοντά στο νοσοκομείο, το οποίο είναι στελεχωμένο με κοινωνική λειτουργό, ψυχολόγο, νοσηλεύτη, φυσικοθεραπευτή και

εργοθεραπευτή. Το φυσικοθεραπευτήριο είναι ικανοποιητικά εξοπλισμένο και ο χώρος διαθέτει πισίνα αποκατάστασης.

- Το έτος 2018 πραγματοποιήθηκαν συνολικά 398 ορθοπαιδικές χειρουργικές επεμβάσεις. Από αυτές οι 19 αφορούσαν ολικές αρθροπλαστικές ισχίου και οι 50 ολικές αρθροπλαστικές γόνατος. Το έτος 2019 πραγματοποιήθηκαν συνολικά 381 ορθοπαιδικές χειρουργικές επεμβάσεις. Από αυτές οι 16 αφορούσαν ολικές αρθροπλαστικές ισχίου και οι 24 ολικές αρθροπλαστικές γόνατος.
- Το χρονικό διάστημα από το 2015-2020 πραγματοποιήθηκαν συνολικά 132 ολικές αρθροπλαστικές γόνατος από τις οποίες οι 93 αφορούσαν γυναίκες και οι 39 άνδρες. Αντίστοιχα πραγματοποιήθηκαν 78 ολικές αρθροπλαστικές ισχίου από τις οποίες οι 43 αφορούσαν γυναίκες και οι 35 άνδρες.
- Στην Πολυκλινική «Ελευθώ» το χρονικό διάστημα από 01/01/2018-30/04/2021 πραγματοποιήθηκαν 6 ολικές αρθροπλαστικές γόνατος, όλες σε γυναίκες ηλικίας 70-86 ετών και 26 αρθροπλαστικές ισχίου από τις οποίες οι 14 αφορούσαν γυναίκες ηλικίας 60-93 ετών και 12 άνδρες ηλικίας 65-91 ετών.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup>

### Διεθνείς πρακτικές ανάπτυξης

#### 8.1 Ενέργειες προώθησης και πρακτικές για την ανάπτυξη και την αειφορία του ιατρικού τουρισμού

Οι αριθμοί που περιγράφουν το φαινόμενο του ιατρικού τουρισμού είναι ιδιαίτερα μεγάλοι δείχνοντας μια βιομηχανία που αναπτύσσεται γρήγορα (Lunt et al., 2014). Στη σύγχρονη εποχή κάθε ενδιαφερόμενος ασθενής μπορεί να αναζητήσει σε εξειδικευμένους ιστότοπους πληροφορίες και λεπτομερείς καταλόγους με διαθέσιμες θεραπείες, ταξίδια και μεταφορές, ταξιδιωτική ασφάλιση, ενοικιάσεις αυτοκινήτων, έξοδα διαμονής, ιατρικά και λοιπά έξοδα. Η δυνατότητα αυτή προσδίδει βεβαιότητα και διασφαλίζει την πρόσβαση σε ιατρικές επιλεγμένες διαδικασίες (Velissariou & Tzioumis, 2014).

Στη διάρκεια των πρώτων δεκαετιών αυτού του αιώνα παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ιατρικών τουριστών με την εμφάνιση νέων χωρών στην τουριστική ιατρική βιομηχανία και τον περιορισμό παραδοσιακών ιατρικών τουριστικών προορισμών. Παράλληλα, παρατηρούνται ανατροπές στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και στην αναζήτηση νέων η διαφορετικών τύπων θεραπείας (Pagan & Horsfall, 2020).

Σε έναν ώριμο τουριστικό προορισμό όπως η Ταϊλάνδη η κεντρική Κυβέρνηση σχεδίαζε, προγραμματίζε και καθόριζε στρατηγικές που σκοπό είχαν να αναπτύξουν τις ιατρικές υποδομές, τις εγκαταστάσεις και τα νοσοκομεία και την τεχνολογία. Παράλληλα στόχευαν σε εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό και σε προωθητικές ενέργειες για την διαφήμιση της χώρας ώστε να προσελκύσουν ιατρικούς τουρίστες (Monica & Yu-Feng, 2006) στο [www.isc.hbs.edu](http://www.isc.hbs.edu).

Η αποτελεσματική προώθηση του ιατρικού τουρισμού συμβάλλει στην ανάπτυξη της πρακτικής του (Malaysia Health Tourism Conclil, 2015). Η χρήση του διαδικτύου και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελούν να εργαλεία για τη διαφήμιση των ιατρικών διαδικασιών και των προορισμών (Lunt, Hardey & Massion,

2009). Οι πάροχοι μέσω αυτών διαφημίζουν τη διαθεσιμότητά τους και τη δυνατότητα παρακολούθησης της θεραπείας και μετά το χειρουργείο (overseeing follow-up care) (Crooks et al., 2011). Συγκεκριμένα, στη Μαλαισία πολλά πρακτορεία προσλαμβάνουν ξένους πράκτορες με σκοπό να προσελκύσουν ιατρικούς τουρίστες στη χώρα και οργανώνοντας κάθε πτυχή του ταξιδιού, από την επαφή με την ομάδα του τουρισμού υγείας του νοσοκομείου έως τη διαμονή (Abd Mutalib et al., 2016).

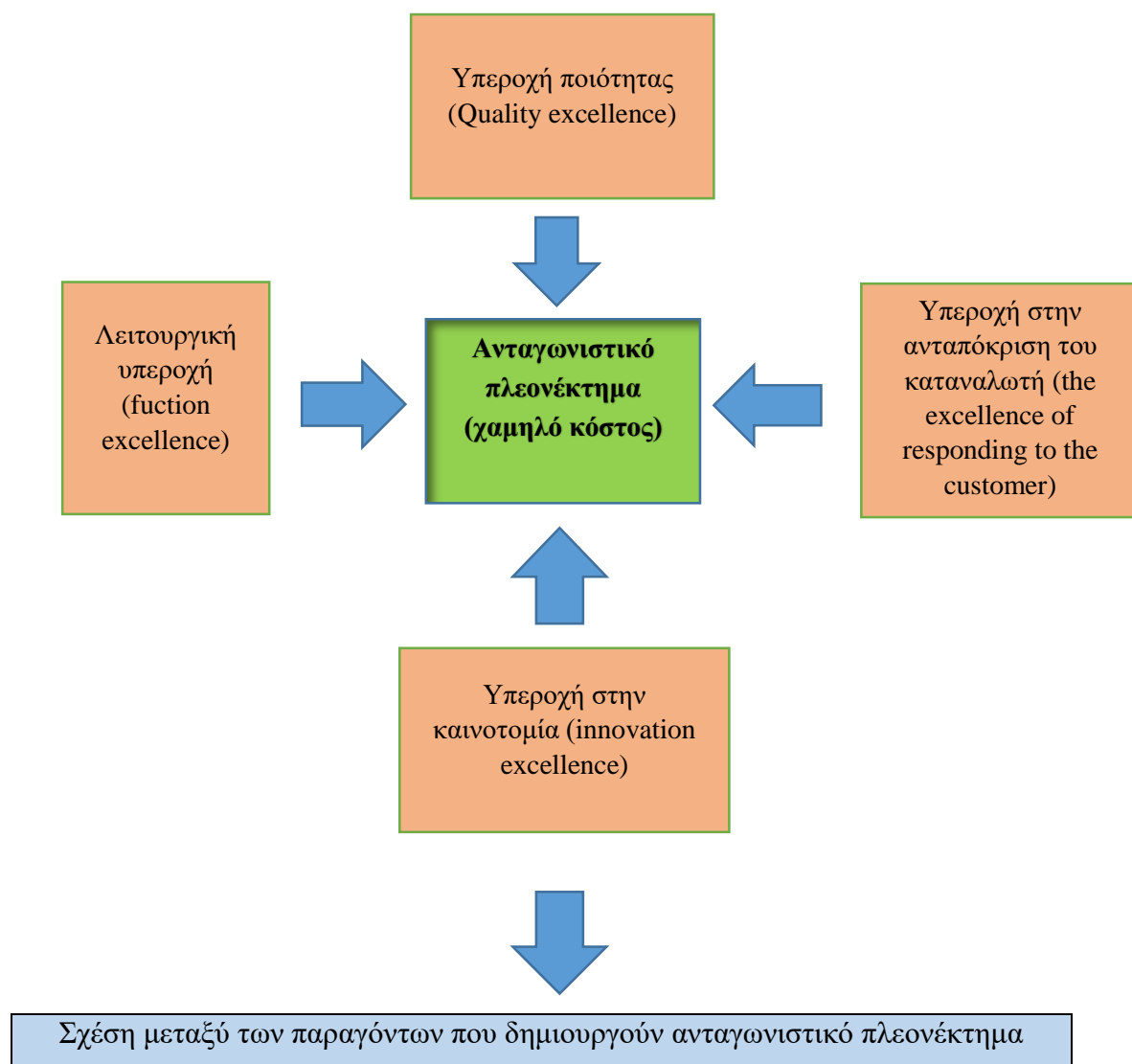
Αντίστοιχα η Ινδία ως σημαντικός ιατρικός προορισμός στοχεύει στην προσέλκυση ιατρικών τουριστών μέσω της προώθησης εικόνων και ποικιλίας από ένα ευρύ φάσμα εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών δίνοντας έμφαση στην ποιότητα, την προηγμένη τεχνολογία ιατρικού εξοπλισμού και εγκαταστάσεων, στους εκπαιδευμένους υγειονομικούς παρόχους (Crooks et al., 2010; 2011).

Πολλοί ερευνητές επισημαίνουν ότι πολύ σημαντικό για την ανάπτυξη ιατρικού τουρισμού είναι η χάραξη κεντρικής κυβερνητικής πολιτικής για τον συγκεκριμένο τύπο τουρισμού και ο σχεδιασμός εθνικής στρατηγικής (Alberti, Giusti & Papa, 2014; Beladi et al., 2015; Jason, Sim & Nelson, 2011; Salim et al., 2003).

Σύμφωνα με τον Alberti και τους συνεργάτες του (2014) οι κυβερνήσεις οφείλουν να «ενεργήσουν ως διαμεσολαβητές, αναπτύσσοντας πολιτικές υπέρ του ιατρικού τουρισμού, διαχείριση του προορισμού από άποψη υγείας και ανάπτυξη καναλιών για την ολοκλήρωση των φορέων της βιομηχανίας, παρέχοντάς τους εργαλεία, πόρους και καθοδήγηση.

Συγκεκριμένα το Ιράν τοποθέτησε την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας ως εθνική στρατηγική συνεισφέροντας στην αύξηση του εθνικού εισοδήματος (Janson, Sim & Nelson et al., 2011). Το Υπουργείο Υγείας και Ιατρικής νομοθέτησε 6 άρθρα και θέσπισε κανόνες για τον ορισμό του ιατρικού κέντρου. Τα άρθρα αυτά αναφέρονται στη γενική κατάσταση, το ανθρώπινο δυναμικό, τις ιατρικές εγκαταστάσεις, τις γεωγραφικές προϋποθέσεις, τις δευτερογενείς συνθήκες και αρχές που διέπουν τους ιστότοπους των ιατρικών κέντρων ([www.lawoffice.mohme.gov.ir](http://www.lawoffice.mohme.gov.ir), 2011). Στις υποχρεώσεις του Υπουργείου περιλαμβάνονται το μάρκετινγκ των υπηρεσιών υγείας, η φαρμακευτική παραγωγή, η ιατρική εκπαίδευση, ο εξοπλισμός σε ένα πλαίσιο επιχειρηματικών πολιτικών και κατευθυντήριων γραμμών για σημαντική τοποθέτηση στην παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού ([www.Parliran.ir](http://www.Parliran.ir), 2007). (Σχήμα 1.)

### **Σχήμα 1. Παράγοντες που δημιουργούν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα**



Πηγή: Khodadade Hosseini, S.H., 2008

Οι επενδύσεις στον τομέα της έρευνας και της εκπαίδευσης, η ίδρυση σύγχρονων και συμβατών ιατρικών κέντρων και ο έλεγχος των κλινικών που προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες αποτελούν προτεραιότητα για την κυβέρνηση του Ιράν (Iran Trade Promotion Organization, 2008). Παράλληλα οργανωμένες και συντονισμένες ενέργειες και από άλλους φορείς συνεισφέρουν στην ανάπτυξη του

ιατρικού τουρισμού στην περιοχή, όπως για παράδειγμα η συνεργασία του Υπουργείου Υγείας και Ιατρικής με τον Οργανισμό Πολιτιστικής Κληρονομιάς και τον Οργανισμό Χειροτεχνίας είχαν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου προγράμματος για τον τουρισμό Υγείας (Salim, 2003).

Η χάραξη, λοιπόν, εθνικής κεντρικής πολιτικής από το αρμόδιο υπουργείο είναι ιδιαίτερα σημαντική και μπορεί να ενθαρρύνει και να παρακινήσει τον ιδιωτικό τομέα να επενδύσει σε αυτόν (Salim, 2003). Σε πολλές περιπτώσεις ο ρόλος της κυβέρνησης ήταν καθοριστικός για την ανάπτυξη και την επέκταση τουριστικής ιατρικής βιομηχανίας, όπως στην Τουρκία και την Ταϊλάνδη (Beladi et al., 2015).

Το ελληνικό κράτος οφείλει να δημιουργήσει ένα φιλικό επιχειρηματικό περιβάλλον για όσους επιθυμούν να επενδύσουν σε αυτό το είδος τουρισμού. Οι πολιτικές πρέπει να περιλαμβάνουν ένα δίκαιο και σταθερό φορολογικό σύστημα, απλοποίηση του αναπτυξιακού νόμου και ελάττωση της γραφειοκρατίας, εντοπισμό ευκαιριών, προώθηση των αξιοθέατων και των ιατρικών υποδομών της Ελλάδας και να δώσει οικονομικά κίνητρα για την προσέλκυση επενδύσεων. Όλα τα παραπάνω θα προκύψουν από τη χάραξη κεντρικού στρατηγικού σχεδιασμού και ενσωμάτωση του ιατρικού τουρισμού στον κεντρικό στρατηγικό σχεδιασμό για τον ελληνικό τουρισμό (Theofanides & Papanikolaou, 2012).

Συνοψίζοντας, ο Kazemi (2007) γνωστός για το «προσεγγίσεις για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών» υπογράμμισε ότι η διοργανωτική συνεργασία, η συνεισφορά στο κεφάλαιο, η ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων, η δημιουργία και ανάπτυξη σύγχρονων υποδομών με διεθνή αναγνώριση και το αποτελεσματικό μάρκετινγκ αποτελούν βασικούς παράγοντες για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Σε έρευνα για τη Μάλαγα της Ισπανίας, άλλον ένα ιατρικό τουριστικό προορισμό, οι ερευνητές επεσήμαναν την ανάγκη εκσυγχρονισμού των ιατρικών εγκαταστάσεων, τη βελτίωση της εκπαίδευσης των ανθρώπινων πόρων που απασχολούνται στο τουρισμό και την ιατρική βιομηχανία προκειμένου να δημιουργηθεί και να προσφέρεται ένα προϊόν που χαρακτηρίζεται από ποιότητα, επαγγελματισμό και αριστεία. Επιπλέον, υποστηρίζουν την αξία της στήριξης των αρχών και την ανάπτυξη νέων τεχνολογιών και αναδυόμενων πλατφορμών. Η συλλογή

πληροφοριών και δεδομένων από την πλευρά της ζήτησης είναι ζωτικής σημασίας για την αποτύπωση της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.

Κάτω από αυτό το πρίσμα οι συνεργασίες με ακαδημαϊκά ιδρύματα και ερευνητικά κέντρα είναι αναγκαίο και χρήσιμο να προωθούνται και να ενισχύονται από την επεξεργασία εμπειρικών μελετών και εκθέσεων για αυτόν τον κλάδο του τουρισμού. Οι μελέτες μπορούν να εξετάζουν και να αναλύουν το θέμα του ιατρικού τουρισμού σε όλο το φάσμα του. Δημιουργείται ένα νέο πεδίο έρευνας για τον ιατρικό τουρισμό σε εθνικό, περιφερειακό και επαρχιακό επίπεδο. Μέσα από ποιοτικές και ποσοτικές μελέτες μπορούν να εντοπιστούν οι κύριες αγορές ιατρικών τουριστών, οι λόγοι και τα κίνητρα του ταξιδιού τους, δημοφιλείς ιατρικές υπηρεσίες, αποτελεσματικά κανάλια διανομής, συνεργασίες, συμμετοχή δημόσιων αρχών και στρατηγικές και δράσεις για την επίτευξη της αιεφορίας του ιατρικού τουρισμού. Επιπλέον, παρέχεται εκπαίδευση στον ιατρικό τουρισμό σε επαγγελματίες του κλάδου του ιατρικού τουρισμού και της υγειονομικής περίθαλψης (Pagan & Horsfall, 2020).

Επιπλέον, η ενίσχυση του νομικού πλαισίου για τον ιατρικό τουρισμό είναι σημαντική για την επίτευξη ασφάλειας και προστασίας του ιατρικού καταναλωτή, αποτελώντας παράγοντα ζωτικής σημασίας για την επίτευξη του εγχειρήματος του ιατρικού τουρισμού (Gonzales, 2001). Παράλληλα η δημιουργία ειδικού ασφαλιστικού συστήματος για ιατρικούς τουρίστες μπορεί να ενισχύσει την ασφάλεια και τη σιγουριά των ασθενών που επιλέγουν αυτό το είδος τουρισμού (Porter, 2011). Τα πιλοτικά προγράμματα ασφάλισης υγείας προσθέτουν κάλυψη για διασυνοριακή περίθαλψη σε μια προσπάθεια να μειώσουν τις δαπάνες τους και το κόστος των πελατών τους, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα (York, 2008). Επιπλέον, η έκδοση ιατρικής visas (medical visas) μπορεί να διευκολύνει τους ιατρικούς τουρίστες. Πρόκειται για μια πρακτική που εφαρμόζει το Υπουργείο Υγείας και Ιατρικής σε συνεργασία με το Υπουργείο Εξωτερικών του Ιράν ([www.Iranhealthtourism.ir](http://www.Iranhealthtourism.ir), 2010). Σημειώνεται ότι στη Δυτική Βιρτζίνια των Η.Π.Α. προσανατολίζονται σε νομοθεσία που θα ενθαρρύνει και θα δίνει κίνητρα σε κρατικούς υπαλλήλους να ταξιδεύουν στο εξωτερικό για ιατρικές υπηρεσίες (Appleby & Schmit, 2006;).

Μια άλλη καλή προσέγγιση για τον ιατρικό τουρισμό αποτελεί η συνεργασία μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων και ο καθορισμός προγραμμάτων για την παρακολούθηση των ασθενών μετά τη λήψη της θεραπείας (Izadi et al., 2012). Η

παρακολούθηση του ασθενή όταν επιστρέφει στη χώρα του είναι πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της θεραπείας και την αποφυγή και αντιμετώπιση επιπλοκών και πολλές φορές διαταράσσεται. Πολλοί υγειονομικοί στις χώρες προέλευσης αποφεύγουν να αναλαμβάνουν ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε άλλη χώρα. Επομένως, η εξασφάλιση καλής και αποτελεσματικής συνεργασίας είναι πολύ σημαντική για την ανάπτυξη και επιτυχία του ιατρικού τουρισμού.

Επίσης, δημόσιες και ιδιωτικές πρωτοβουλίες μπορούν να προωθήσουν μια περιοχή ως σημαντικό ιατρικό τουριστικό προορισμό. Αποτέλεσμα τέτοιων πρωτοβουλιών αποτελούν τα clusters. Τέτοιο παράδειγμα είναι το cluster που δημιουργήθηκε στη Μάλαγα το 2013 και επικεντρώθηκε στον τουρισμό υγειονομικής περίθαλψης και ονομάζεται «Τουρισμός και Υγεία, Ισπανία, Costa del Sol». Περισσότερες από 20 εταιρείες και 6.500 επαγγελματίες συνεργάζονται στον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα για το σχεδιασμό και την παροχή πακέτων σε ανταγωνιστικές τιμές για την προσέλκυση διεθνών ασθενών. Στο ίδιο πνεύμα δημιουργήθηκε το «Τουριστικό Συμβούλιο της Costa del Sol» και το «Ίδρυμα Υγείας της Μάλαγα» (Malaga Health Foundation) το 2013 με σκοπό την προώθηση του ιατρικού τουρισμού στη Μάλαγα (Pagan & Horsall, 2020).

Άλλα στοιχεία που δρουν υποστηρικτικά στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού αποτελούν οι βελτιώσεις στα πρότυπα υγείας (π.χ Διεθνής Διαπίστευση της Κοινής Επιτροπή) (DELOITTE, 2009), η επάρκεια του προσωπικού που ασχολείται με τον ιατρικό τουρισμό στην αγγλική γλώσσα (Izadi et al., 2012) και οι επιχειρηματικές εκθέσεις. Οι τελευταίες αποτελούν σημαντικούς χώρους για διευθετήσεις μεταξύ διευκολυντών, ασφαλιστών και παρόχων ιατρικού τουρισμού (Labonté, 2013b). Η αναγκαία ανάπτυξη επιχειρηματικών και εμπορικών δεξιοτήτων σε διεθνές επίπεδο αποτελεί καινοτομία για τους περισσότερους από τους παρόχους.

Οι Hudson και Li (2012) ανέπτυξαν ένα ολοκληρωμένο μοντέλο ιατρικού τουρισμού που ονομάζεται “Hotels to Healthcare” (H2H) παρέχοντας μια ολοκληρωμένη εγκατάσταση ιατρικού τουρισμού. Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην ιδέα της οικοδόμησης κλινών που θυμίζουν περισσότερο δωμάτια ξενοδοχείων δημιουργώντας μια καινοτομία.

Η Ταϊβάν αποτελεί σημαντικό τουριστικό προορισμό με παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, με προηγμένη τεχνολογία, σε χαμηλό κόστος. Σημαντικό εργαλείο για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη χώρα αποτελεί το The Taiwan Task Force for Medical Travel (TTFMT). Το TTFMT είναι μία πλατφόρμα που ενσωματώνει πληροφορίες για ιατρικά, κυβερνητικά και τουριστικά ζητήματα με σκοπό την προσφορά ιατρικού ταξιδιού πέντε αστέρων για ασθενείς που αναζητούν εξαιρετική ιατρική περίθαλψη. Το TTFMT αναφέρει ιατρικές διαδικασίες, όπως καρδιοχειρουργική, θεραπείες γονιμότητας, αρθροπλαστική αρθρώσεων (Taiwan Task Force for Medical Travel, 2010).

Επιπλέον, η Ταϊβάν έχει αναπτύξει ένα σύστημα αξιολόγησης, το Pre Checking Medical Tourism System (PCMTS) ιατρικών τουριστών από τις Η.Π.Α. Σύμφωνα με αυτό το σύστημα προελέγχου, οι ασθενείς μπορούν να κερδίσουν χρόνο και χρήματα από ένα άσκοπο ταξίδι μακριά από τη χώρα καταγωγής. Το τμήμα ιατρικού τουρισμού υγειονομικών παρόχων της Ταϊβάν συμβάλλεται με σταθμούς προελέγχου στις Η.Π.Α. Μέσω του TTFMT οι ασθενείς αξιολογούνται ξεχωριστά και σε αρχικό στάδιο αποφασίζεται η καταλληλότητά τους για ιατρικό ταξίδι ολικής αρθροπλαστικής γόνατος ή ισχίου. Όσοι εγκριθούν, σε δεύτερη φάση, υποβάλλονται σε βιντεοσκόπηση διάγνωσης και παρακολούθησή του από ορθοπαιδικούς στην Ταϊβάν. Η χρήση του διπλού ελέγχου μειώνει την πιθανότητα απόρριψης αυτών των ασθενών και άσκοπης μετακίνησής τους στην Ταϊβάν. Ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς πρόκειται, συνήθως για ηλικιωμένους ανθρώπους. Με τη λήψη της τελικής έγκρισης οι ιατρικοί ασθενείς με τη βοήθεια των Αμερικανών ταξιδιωτικών πρακτόρων και της ιατρικής ομάδας της Ταϊβάν υποβάλλονται στην ιατρική διαδικασία. Είναι σημαντικό ότι η παροχή στήριξης και φροντίδας συνεχίζεται και μετεγχειρητικά και κατά την επιστροφή τους στις Η.Π.Α. Το ιατρικό προσωπικό στους σταθμούς προελέγχου θα αναλάβει την ανάκαμψη και την αποκατάσταση. Συμπερασματικά, οι σταθμοί προελέγχου στις Η.Π.Α. αποκλείουν τις ακατάλληλες περιπτώσεις και παρέχουν μετεγχειρητική φροντίδα, παρακολούθηση και αποκατάσταση (Ching-Ying, Hauang, Sheng-Pen, Wang & Chih-Wei, Chiang, 2010).

Επίσης, μπορούν να επιτευχθούν επιθυμητά αποτελέσματα μέσα από ολοκληρωμένα προγράμματα marketing και τροποποιήσεις διαδικασιών που θα προκύψουν από τη χρήση του μοντέλου S.W.O.T. analysis στα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης (Izadi et al., 2012). Η «ομάδα στόχου» που θα προκύψει από το παραπάνω

είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Είναι αναγκαία η συνεργασία με διαμεσολαβητές ιατρικού τουρισμού και ταξιδιωτικά γραφεία που οι πελάτες τους επιλέγουν την Ελλάδα για διακοπές να δημιουργηθούν και ολοκληρωμένα πακέτα για υψηλής ποιότητας ιατρικό τουρισμό (Theofanides & Papanikolaou, 2012).

Έχει αναφερθεί η αξία της διαπίστευσης των υγειονομικών υπηρεσιών για την τελική απόφαση των ασθενών και η αδυναμία της χώρας μας σε αυτό τον τομέα. Δεν αρκεί οι ιατρικές μονάδες να διαθέτουν . Είναι απαραίτητο να διαθέτουν πιστοποίηση ποιότητας από εξειδικευμένους διεθνείς οργανισμούς που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό δημιουργώντας ευκαιρίες προώθησης και αναγνώρισης ακόμα και από ασφαλιστικές εταιρείες που θα αναζητήσουν υπηρεσίες μεγαλύτερης αξίας για τους πελάτες τους. Η προσφορά, λοιπόν, ολοκληρωμένων και διαφοροποιημένων πακέτων προσδίδει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Τα πακέτα πρέπει να περιλαμβάνουν επιλογές διαμονής για τον ασθενή, το συνοδό, υπηρεσίες και προτάσεις ψυχαγωγίας και επισκέψεων ανάλογα με τις προτιμήσεις των επισκεπτών, μεταφορές, πληροφορίες με τις επιλογές και τους τύπους των ιατρικών υπηρεσιών μέσα από ένα φιλικό και διαδραστικό on line σύστημα (Theofanides & Papanikolaou, 2012).

Τέλος, υποστηρικτικά δρα η διαθέσιμη τεχνολογία που επιτρέπει την ολοκλήρωση, το συντονισμό, την παρακολούθηση και την ιχνηλασιμότητα της πλήρους διαδικασίας της υγειονομικής περίθαλψης (DELOITTE, 2009).

Σύμφωνα με τον Ghalami (2010) οι κατευθυντήριες γραμμές για το θέμα του ιατρικού τουρισμού στο Ιράν είναι:

- Η χάραξη κεντρικής πολιτικής και ο σχεδιασμός
- Η διαφήμιση και η παροχή πληροφοριών
- Η παροχή κοινωνικοψυχολογικής και οικονομικής ασφάλειας των τουριστών
- Η εκτέλεση εκπαιδευτικών προγραμμάτων
- Η παροχή εγκαταστάσεων πρόνοιας



Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας οι κατευθυντήριες γραμμές του μπορούν να γενικευτούν και να αποτελέσουν τη βάση για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού απαιτεί την ύπαρξη πολυεπιστημονικών εκπαιδευμένων ομάδων υγειονομικής περίθαλψης, κλινικών τεχνολογικών πληροφοριών, τεκμηριωμένων κλινικών οδηγιών και συμμετοχή ακαδημαϊκών ιδρυμάτων (DELOITTE, 2009).

Ο γηράσκων πληθυσμός αποτελεί μια εξαιρετική ευκαιρία για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού (π.χ «Γηριατρικός τουρισμός») ως ένα νέο ξεχωριστό τμήμα. Οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας χρειάζονται εξειδικευμένες, ακριβές και απαιτητικές επεμβάσεις εξελιγμένης ιατρικής και τεχνολογίας και υπηρεσίες εντατικής αποκατάστασης (Pagan & Horsfall, 2019).

Συνοψίζοντας, η επιτυχία και η αποτελεσματικότητα είναι αποτέλεσμα συνδυασμού καταρτισμένων υγειονομικών, εξαιρετικού δικτύου μεταφορών και διεθνούς συνδεσιμότητας, διεθνών διαμεσολαβητών, ασφαλιστικών φορέων, νομικής ασφάλειας, επαρκούς διαμονής και προσφοράς δραστηριοτήτων αναψυχής (Bookman & Bookman, 2007; Horowitz & Rosensweig, 2007; Reddy, York & Brannon, 2010). Επιπλέον, κατάλληλης συνεργασίας μεταξύ των φορέων που εμπλέκονται στον ιατρικό τουρισμό, ύπαρξης ολοκληρωμένου συστήματος συλλογής δεδομένων και αποτελεσματικότητας στο σύστημα πληροφοριών και ενημέρωσης για τις ικανότητες του ιατρικού τουρισμού της εκάστοτε περιοχής (Izadi et al., 2012).

Είναι αναγκαία η προσπάθεια για την ολοκλήρωση, τον εξορθολογισμό και την παροχή ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών και παράλληλα να θεωρηθεί ως διαφορετικό τουριστικό προϊόν. Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή δράσεων συνεργασίας μεταξύ των υπηρεσιών που δραστηριοποιούνται στο τομέα αυτό είναι ζωτικής σημασίας (Padilla-Melendéz & Aguila-Ombra, 2016).

## 8.2 Πρωτοβουλίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αειφορία

Ομάδα εμπειρογνομώνων στην Ευρωπαϊκή Ένωση προσπαθώντας να μειώσει το χάσμα της ανταγωνιστικότητας με τις Η.Π.Α. διαμόρφωσε τη στρατηγική ιδέα της «έξυπνης εξειδίκευση (McCann & Ortega-Argilés, 2013). Η έξυπνη εξειδίκευση ή διαφοροποίηση αφορά στις αναγνωρισμένες συγγενείς δραστηριότητες, με στόχο τον

εντοπισμό νέων ευκαιριών (Forey, 2015). Το χάσμα είναι απόρροια του χαμηλού επιπέδου οικονομικής και τεχνολογικής ειδίκευσης των Ευρωπαϊκών χωρών, κυρίως σε περιφερειακό επίπεδο (Kandzija & Cvecic, 2010). Η νέα ατζέντα θεωρείται απαραίτητη και αποτελεσματική στη χάραξη πολιτικών στον ευρωπαϊκό χώρο και στη συνεργασία με άλλες χώρες του Ο.Ο.Σ.Α (Αυστραλία, Η.Π.Α., Σιγκαπούρη και Κορέα) για μεταρρύθμιση και περιφερειακή ανάπτυξη (McCann & Ortega-Argilés, 2013).

Προκειμένου η Ευρώπη να προετοιμαστεί και να ξεπεράσει την κρίση, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ξεκίνησε τη Στρατηγική «Ευρώπη 2020», με σκοπό την έξυπνη, αειφόρο και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη. Η στρατηγική αυτή έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια και προσδιορίζει τρεις βασικούς παράγοντες ανάπτυξης με βάση την καινοτομία, την εκπαίδευση και την έρευνα. Η προσέγγιση αυτή ονομάζεται τρίγωνο της γνώσης. Οι τρεις πλευρές του τριγώνου-καινοτομία, εκπαίδευση, έρευνα-αναπτύσσουν συνεργασίες μεταξύ εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, ερευνητικών οργανισμών και επιχειρηματικών φορέων, καλλιεργώντας επιχειρηματική κουλτούρα (Casey et al., 2013; Horvat, 2012).

Καινοτομία είναι η διαδικασία μετατροπής νέων ιδεών σε εμπορεύσιμο αποτέλεσμα και έχει κεντρικό ρόλο στην προώθηση της οικονομικής ανάπτυξης (McCann & Ortega-Argilés, 2013). Οι τουριστικές καινοτομίες μπορούν να αφορούν το προϊόν, τη διαδικασία, την οργάνωση και τη διαχείριση, την αγορά και καινοτομίες σε περισσότερη και εξειδικευμένη διανομή καθώς και θεσμικές καινοτομίες (Hjalager, 2010). Συχνά απαιτούνται μικρές αλλαγές ή βελτιώσεις και όχι νέα προϊόντα ή αγορές (Hall & Williams, 2008). Σε περιφερειακό επίπεδο η καινοτομία συχνά αναπτύσσεται από τη συνεργασία μεταξύ τουριστικών και/ή μη, το δημόσιο και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς (Bellini et al., 2017).

Η ανταγωνιστικότητα αποτελεί μια ιδέα που συνεχώς μεταβάλλεται, προσαρμόζεται και βελτιώνεται. Έχει μια δυναμική και δημιουργείται σε μικρές οικονομικές δομές, όπως είναι τα clusters (Porter, 2001). Τα clusters αποτελούν πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη καινοτομίας διότι οργανώνονται σύμφωνα με τη σύγχρονη διαδικασία καινοτομίας επηρεάζοντας την ανταγωνιστικότητα (Horvat, 2012).

Η «έξυπνη εξειδίκευση» συνεπάγεται τον προσδιορισμό των μοναδικών χαρακτηριστικών και δυνατοτήτων κάθε χώρας και περιοχής δίνοντας έμφαση στα

ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα και τη συγκέντρωση περιφερειακών ενδιαφερόμενων μερών (stakeholders) και πόρων γύρω από το όραμα του μέλλοντος (Morgan, 2015).

Η γνώση και η καινοτομία αποτελούν τα θεμέλια της οικονομικής ανάπτυξης, καθώς και της δημιουργίας θέσεων εργασίας. Η προσέγγιση αυτή είναι σημαντική για όλους τους τομείς της οικονομίας και αποκτά σημαντική θέση στον τουρισμό ως σημαντικό τμήμα της τελικής κατανάλωσης στον οποίο η βιομηχανία υγείας και ο τουρισμός υγείας κατέχουν σημαντική θέση (Blazevic, 2016).

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παρουσίασε επτά εμβληματικές πρωτοβουλίες (European Commission, 2014).

Η κύρια πρωτοβουλία είναι η «Ένωση Καινοτομίας». Στόχος της είναι να κατευθύνει το επίκεντρο της πολιτικής έρευνας και της καινοτομίας στις προκλήσεις που αντιμετωπίζει η κοινωνία και ο τουρισμός υγείας σχετίζεται με αυτό. Η καινοτομία στον τουρισμό υγείας καθιστά απαραίτητη τη σύνδεση μεταξύ των νέων γνώσεων και της εφαρμογής τους μέσω της καινοτομίας στον τομέα του τουρισμού υγείας. Στην Ευρώπη παρατηρείται ανάγκη για διάφορες εξειδικεύσεις (Institute for Tourism, 2014).

Μια ακόμα εμβληματική πρωτοβουλία αποτελεί η «Βιομηχανική πολιτική στην εποχή της παγκοσμιοποίησης» στο πλαίσιο του “Resource Efficient Europe”, που υποστηρίζει την προώθηση τεχνολογικών και μεθόδων παραγωγής που μειώνουν τη χρήση πόρων και αυξάνουν τις επενδύσεις στους υπάρχοντες φυσικούς πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου ο τουρισμός υγείας χωρίς αμφιβολία εμπίπτει σε αυτή την εμβληματική πρωτοβουλία με αυξημένη ανταγωνιστικότητα του τομέα του Ευρωπαϊκού Τουρισμού (Europe 2020, 2010). Η αρχή αυτή, επίσης, περιλαμβάνει στενή συνεργασία με τα ενδιαφερόμενα μέρη, όπως επιχειρήσεις, συνδικάτα, οργανώσεις καταναλωτών, Μ.Κ.Ο. και ακαδημαϊκούς για μια ισχυρή βιομηχανική βάση και γνώση ώστε να ηγηθεί μιας παγκόσμιας βιώσιμης ανάπτυξης.

Σύμφωνα με το Στρατηγικό Σχέδιο της Ε.Ε ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ισχυρή ώθηση στο στρατηγικό πλαίσιο συνεργασίας στην εκπαίδευση και την κατάρτιση, ειδικά στη δια βίου μάθηση. Ο ιατρικός τουρισμός αποδεικνύεται μια πραγματική αναπτυξιακή πρόκληση και επιλογή για την επίτευξη εθνικής και περιφερειακής ανταγωνιστικότητας (Blazevic, 2016).

Παρότι, ο τουρισμός αποτελεί πρόσφορο έδαφος για καινοτομία και εξειδίκευση, η ατζέντα έξυπνης εξειδίκευσης επικεντρώνεται κυρίως σε τομείς υψηλής τεχνολογίας. Η στρατηγική διαφοροποίησης (ποικιλία και έξυπνη εξειδίκευση) στον τουρισμό δεν έχουν τύχει της ανάλογης προσοχής στη βιβλιογραφία (European Commission, 2016). Μελέτες για τον τουρισμό και την έξυπνη εξειδίκευση πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια, στο πλαίσιο της αειφορίας (Romão et al., 2017), της βιωσιμότητας και της ανθεκτικότητας (Bellini et al., 2017; Del Vecchio & Passiante, 2017).

Απαιτείται αποσαφήνιση του φαινομένου και προσεκτική μελέτη των αριθμών για τη βιωσιμότητα του ιατρικού τουρισμού, η οποία ποικίλλει και εξαρτάται από θέματα που αφορούν συγκεκριμένες χώρες. Το παραδοσιακό μάρκετινγκ που σχετίζεται με κόστος του προϊόντος, τις διαφημιστικές καμπάνιες, τις συστάσεις από στόμα σε στόμα και τις διαφορές των τιμών μπορεί να μην είναι τόσο αποδοτικό καθώς ιστορικά εμπορικά πρότυπα, πολιτιστικοί δεσμοί και γεωπολιτικά ζητήματα επηρεάζουν την προσέλκυση ιατρικών τουριστών σε έναν προορισμό (Lunt et al., 2014).

Η έννοια της αειφόρου ανάπτυξης είναι πολύπλοκη στην εφαρμογή της στον ιατρικό τουρισμό. Η βιωσιμότητα πρέπει να εξετάζεται σε επίπεδο χώρας, βιομηχανίας και σε τοπικό επίπεδο μεταξύ των διαφορετικών τύπων ιατρικής θεραπείας ή ακόμα και μεταξύ των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών. Επομένως, αν ο ιατρικός τουρισμός είναι βιώσιμος εξαρτάται από το επίπεδο που εξετάζεται (Pagan & Horsfall, 2020).

## **V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ**

### **Συζήτηση**

Στην παρούσα μελέτη ένα μεγάλο μέρος της είναι αφιερωμένο στη διευκρίνιση των εννοιών «τουρισμός υγείας», «ιατρικός τουρισμός», «ιαματικός τουρισμός» και «τουρισμός ευεξίας». Κρίθηκε αναγκαίο για την καλύτερη αποσαφήνιση του φαινομένου, τον καθορισμό του πεδίου και τη δημιουργία ενός πλαισίου για την κατανόηση του ιατρικού τουρισμού (Blazevic, 2016; Horsfall & Lunt, 2015), το σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων για την ανάπτυξη και τη βιωσιμότητά του (Carrera

& Lunt, 2010; Munro, 2012; Yilmaz, 2012). Οι αριθμοί που περιγράφουν τον ιατρικό τουρισμό είναι πολύ μεγάλοι αναδεικνύοντας μια ταχέως αναπτυσσόμενη βιομηχανία που καθιστά ακόμα πιο επιτακτική την ανάγκη για αποσαφήνιση του φαινομένου (Horowitz & Rosenweing, 2007; Lunt et al., 2014).

Είναι απαραίτητη η εμπειρική έρευνα γύρω από τον ιατρικό τουρισμό στην Ευρώπη (Carrera & Lunt, 2010), που θα συμβάλλει στη γνώση σχετικά με την κινητικότητα των ασθενών και στην ευρύτερη θεωρία του ιατρικού τουρισμού. Μεγάλο μέρος της εμπειρικής έρευνας έχει πραγματοποιηθεί σε χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας (Ινδία, Κορέα, Χονγκ Κονγκ) (Han & Hwang, 2013) χωρίς να παρέχουν ένα σαφές και ολοκληρωμένο πλαίσιο για την ανάλυσή του. Είναι σημαντικό με την προβλεπόμενη ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, καθώς θεωρείται ένας από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους τουριστικούς τομείς στον κόσμο (Han & Hwang, 2013) να ερευνώνται περισσότερο όλες οι πτυχές του (Cormany & Baloglu, 2011).

Ποια είναι η δυναμική αυτού του τομέα; Υπάρχει ένα κενό γνώσης. Πώς ο διασυνοριακός τομέας υγειονομικής περίθαλψης εξελίσσεται και μεγαλώνει, συμπεριλαμβανομένων των αλληλεπιδράσεων μεταξύ βασικών παραγόντων και πρωτοβουλιών που προωθούν ή αποθαρρύνουν την εξέλιξη σε αυτή τη βιομηχανία (Ormond, Lunt & Connell, 2015).

Ένα από τα μεγαλύτερα μειονεκτήματα στη μελέτη του ιατρικού τουρισμού είναι η έλλειψη αξιόπιστων και ενημερωμένων δεδομένων από αναγνωρισμένες αρχές και φορείς (Blazeviz, 2016; Horsfall & Lunt, 2015; Pagan & Horsfall, 2020). Το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας βασίζεται παραδοσιακά σε μικρά δείγματα ατόμων για μια συγκεκριμένη χώρα και τη χρήση δεδομένων που παρέχονται από ιδιωτικές πηγές (πρακτορεία, σύμβουλοι, νοσοκομεία, ξενοδοχεία). Είναι απαραίτητο να χρησιμοποιούνται αυστηρά και εναρμονισμένα στατιστικά στοιχεία για τον ιατρικό τουρισμό που θα αποκαλύπτουν το μέγεθός του, τη συνολική αγορά σε έναν τόπο/προορισμό, τα κίνητρα των ασθενών, τις παθήσεις, τα επίπεδα ικανοποίησης των ιατρικών τουριστών, τις δαπάνες και τα αναμενόμενα έσοδα. Αυτά τα δεδομένα είναι ουσιαστικής σημασίας προκειμένου να αυξηθεί η συζήτηση για τον ιατρικό τουρισμό και να καταστούν σαφέστερα οι κίνδυνοι και τα οφέλη αυτής της αναδύομενης βιομηχανίας (Pagan & Horsfall, 2020).

Τα πιλοτικά προγράμματα ασφάλισης υγείας προσθέτουν κάλυψη για διασυνοριακή περίθαλψη σε μια προσπάθεια να μειώσουν τις δαπάνες τους και το κόστος των πελατών τους, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα (York, 2008).

Η νέα Οδηγία της Ε.Ε. για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη θα μπορούσε να αποτελέσει έναν καλό ενισχυτή για την αύξηση της ιατρικής τουριστικής δραστηριότητας (Οδηγία 2011/24/ΕΕ). Σύμφωνα με αυτήν την οδηγία επιτρέπεται στους πολίτες της Ε.Ε να λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη και υπηρεσίες σε άλλο κράτος-μέλος της καθορίζοντας τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας και ένα σύστημα αποζημιώσεων με τις χώρες τους. Επιπλέον, η οδηγία εγγυάται το δικαίωμα σε ένα αντίγραφο των ιατρικών αρχείων και αν χρειάζεται βοήθεια για παρακολούθηση δικαιούται να λαμβάνουν την ίδια φροντίδα παρακολούθησης που θα παρέχονταν στη χώρα τους. Εντούτοις, οι Androutsou και Metaxas (2019) αναφέρουν ότι δεν σημειώθηκε σημαντική βελτίωση της αποτελεσματικότητας μετά την εφαρμογή της Οδηγίας γιατί δεν επικοινωνήθηκε σωστά στους Ευρωπαίους πολίτες. Παράλληλα, όμως, ο διασυνοριακός τουρισμός υγείας/ιατρικός αποκτά μεγάλο ενδιαφέρον και μια πρώιμη φάση συλλογής αξιόπιστων δεδομένων έχει ξεκινήσει από τα κράτη-μέλη (Androutsou & Metaxas, 2019).

Κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων δεκαετιών του αιώνα ο αριθμός των ιατρικών τουριστών συνεχώς αυξάνεται. Πολλές παραδοσιακές χώρες ιατρικού τουρισμού παρουσιάζουν ύφεση και εμφανίζονται νέες στη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού. Επιπλέον, παρουσιάζονται ανατροπές στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και στους τύπους θεραπείας που αναζητούνται (Pagan & Horsfall, 2020).

Η προσεκτική μελέτη των αριθμών για του ιατρικού τουρισμού είναι απαραίτητη και εξαρτάται από θέματα που αφορούν συγκεκριμένες χώρες. Ιστορικά και εμπορικά πρότυπα, πολιτιστικοί δεσμοί και γεωπολιτικά ζητήματα επηρεάζουν την προσέλκυση ιατρικών τουριστών σε ένα προορισμό (Lunt et al., 2014). Για παράδειγμα οι Βρετανοί ιατρικοί τουρίστες επιλέγουν την Ισπανία σε σχέση με την Πολωνία για ιατρικές υπηρεσίες. Η ροή των τουριστών αντικατοπτρίζει τους στενούς πολιτικούς, οικονομικούς και ιστορικούς δεσμούς μεταξύ των δύο χωρών (Pagan & Horsfall, 2019). Η έννοια της αειφόρου ανάπτυξης είναι πολύπλοκη στην εφαρμογή της στον

ιατρικό τουρισμό και το εάν είναι βιώσιμος εξαρτάται από την ποια πτυχή του εξετάζεται (Pagan & Horsfall, 2020).

Η πρόσφατη πανδημία του 19 αποτέλεσε παγκόσμια πρόκληση γενικότερα για την οικονομία και ειδικότερα για τον τουρισμό. Η τουριστική βιομηχανία, όπως και όλη η οικονομική δραστηριότητα επηρεάστηκε από την κρίση του κορωνοϊού περιορίζοντας τα ταξίδια. Ο ιατρικός τουρισμός, λόγω της φύσης του, του αυξημένου χρόνου επαφής των ασθενών με τους γιατρούς και τους θεραπευτές (Myles & Maswime, 2020) και των πολύωρων ταξιδιών για πολύπλοκες ιατρικές διαδικασίες με αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης (Lunt & Horsfall, 2015) είναι πιο ευάλωτος σε τέτοιες καταστάσεις. Παράλληλα, η απειλή αυτή μπορεί να αποτελέσει την ευκαιρία για κάποιους προορισμούς.

Η πρόσβαση στις ιατρικές διαδικασίες της ολικής αρθροπλαστικής γόνατος και ισχίου μέσω του ιατρικού τουρισμού είναι ελλιπείς σε παγκόσμιο επίπεδο και σχεδόν ανύπαρκτες στην Ελλάδα (Carrera & Lunt, 2010; Crooks et al., 2010; Hopkins et al., 2010; Johnston et al., 2010). Εντούτοις, αποτελούν επεμβάσεις που αναζητούν οι ασθενείς μέσω του ιατρικού τουρισμού ακόμα και σε ξενοδοχεία ιατρικού τουρισμού. (Crooks et al., 2010; Newsweek Magazine 2009). Αναλογιζόμενοι την γήρανση του πληθυσμού και την συχνότερη εμφάνιση οστεοαρθρίτιδας γίνεται αντιληπτή η ανάγκη για γρήγορη πρόσβαση στη θεραπεία, μια δυνατότητα που μπορεί να προσφερθεί μέσω της πρακτικής του ιατρικού τουρισμού.

Η Χίος, ένα από τα μεγαλύτερα νησιά της Ελλάδας, μπορεί να μετατραπεί σε έναν αξιοθαύμαστο ιατρικό τουριστικό προορισμό. Το ήπιο, εύκρατο κλίμα της, ευνοεί τόσο τις διακοπές όσο και τη βελτίωση της υγείας. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με την πλούσια πολιτιστική και ιστορική παράδοση είναι ικανά να τοποθετήσουν τη Χίο στο χάρτη της βιομηχανίας για την υγεία.

Το νησί διαθέτει ένα ισχυρό και οργανωμένο Περιφερειακό Νοσοκομείο και μία Πολυκλινική σχεδιασμένη και εφοδιασμένη με εκπαιδευμένο και ειδικευμένο προσωπικό, με μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας και λειτουργία βάσει διεθνών προτύπων. Και οι δύο πάροχοι διαθέτουν επαρκώς στελεχωμένη Ορθοπαιδική Κλινική που συνεχώς αναπτύσσεται. Χαρακτηριστικά, το έτος 2018 το νοσοκομείο διέθετε δύο ορθοπαιδικούς χειρουργούς. Το 2019 ενισχύθηκε με άλλους δύο επικουρικούς, με τον έναν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και σήμερα, το 2021, διατηρεί το δυναμικό

του και ενισχύεται και με έναν ειδικευόμενο. Μέσα σε τρία χρόνια διπλασιάζει το ανθρώπινο ιατρικό δυναμικό του Ορθοπαιδικού Τμήματος δείχνοντας έμπρακτα τη στήριξή του σε αυτό.

Τα υγειονομικά κέντρα της Χίου αναλαμβάνουν ένα μεγάλο ποσοστό των ολικών αρθροπλαστικών ισχίου και γόνατος. Οι επεμβάσεις στα γόνατο είναι συχνότερες σε σχέση με τα ισχία, γεγονός που επιβεβαιώνεται παγκοσμίως και ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών που χειρουργείται στη Χίο συμπίπτει με τον παγκόσμιο μέσο όρο.

### Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο. Όπως έχει αναφερθεί, είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθούν έρευνες που θα παρέχουν το πεδίο και ένα σαφές και ολοκληρωμένο πλαίσιο για την ανάλυση του ιατρικού τουρισμού και τη μελέτη των πτυχών που τον συνθέτουν.

Ποιοτικές και ποσοτικές έρευνες στο ανθρώπινο δυναμικό των παρόχων υγειονομικών υπηρεσιών που θα αποτυπώνουν τις αντιλήψεις τους και θα αποτελέσουν σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση του παρεχόμενου προϊόντος. Το παραπάνω θα μπορούσε να συνδυαστεί με μια SWOT ανάλυση των υγειονομικών κέντρων και του προορισμού (της Χίου), ως απαραίτητο βήμα του στρατηγικού σχεδιασμού κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Με τη βοήθεια αυτού του εργαλείου μετατρέπονται οι απειλές σε ευκαιρίες και τα αδύνατα σημεία σε δυνατά.

Η μελλοντική έρευνα πρέπει να δείξει ιδιαίτερη προσοχή και να εστιάσει στην πληθώρα των παραγόντων που οδηγεί τους ασθενείς στην αναζήτηση ιατρικής θεραπείας εκτός της χώρας καταγωγής τους, στις εμπειρίες τους, στα διακριτικά χαρακτηριστικά των ασθενών που επιλέγουν την πρακτική του ιατρικού τουρισμού και στις ανησυχίες τους. Η διαδικασία της λήψης αποφάσεων και η γνώση των κωδικών συμπεριφοράς είναι απαραίτητα για την προώθηση της ικανοποίησης των ιατρικών τουριστών.

Το Τμήμα Τουρισμού του Πανεπιστημίου Αιγαίου, σε συνεργασία με άλλους φορείς του νησιού και της Περιφέρειας μπορούν να εκπονήσουν μελέτες, να σχεδιάσουν και να συντονίσουν σημαντικές πρωτοβουλίες για την κατανόηση και ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.



Η βιβλιογραφία αποκάλυψε σημαντική επιρροή των διαμεσολαβητών του ιατρικού τουρισμού στην επιλογή ιατρικού τουριστικού προορισμού. Η πτυχή αυτή δεν αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας. Η συμβολή των ιατρικών διαμεσολαβητών στην επιλογή προορισμού θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο μελλοντικής έρευνας.

Η πανδημία του Covid-19 έχει επηρεάσει όλους τους τομείς της οικονομικής δραστηριότητας. Έρευνες που θα μελετούν τις επιπτώσεις της πανδημίας ή ανάλογες περιπτώσεις στη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού μπορούν να καταλήξουν σε σημαντικά συμπεράσματα και να αποτελέσουν ευκαιρίες ανάπτυξης και διαφοροποίησης για κάποιους προορισμούς.

Η Χίος διαθέτει ένα σημαντικό Πρόγραμμα Προπτυχιακών Σπουδών με το Τμήμα Οικονομικής και Διοίκησης Τουρισμού του Πανεπιστημίου Αιγαίου και πολλά Μεταπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών, μεταξύ των οποίων και το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Στρατηγική Διοίκηση Τουριστικών Προορισμών και Επιχειρήσεων Φιλοξενίας». Η συνεργασία όλων των φορέων μπορεί να αναδείξει και να τοποθετήσει τη Χίο στην αγορά του ιατρικού τουρισμού.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abd Manaf, N.H., Hussin, H., Jahn, Kassim, P.N., Alavi, R., & Dahari, Z. (2015). Country perspective on medical tourism: the Malaysian experience. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)*, 28(1), 43-56. <https://doi.org/10.1108/LHS-11-2013-0038>
- Alberti, F. G., Giusti, J. D., Papa, F., & Pizzurno, E. (2014). Competitiveness policies for medical tourism clusters: Government initiatives in Thailand. *International Journal of Economic Policy in Emerging Economies*, 7(3), 281–309. <https://doi.org/10.1504/IJEPEE.2014.065252>
- Altin, M., Singal, M., & Kara, D. (2011). *Consumer Decision Components for Medical Tourism: A Stakeholder Approach*, University of Massachusetts Amherst Libraries. [https://scholarworks.umass.edu/gradconf\\_hospitality/2011/Presentation/18/](https://scholarworks.umass.edu/gradconf_hospitality/2011/Presentation/18/)
- Alvi, H.M., Mednick, R.E., Krishnan, V., Kwansny, M.J., Beal, M.D., & Manning, D.W. (2015). The effect of BMI on 30 day outcomes following total joint arthroplasty. *J Arthroplasty*, 30, 1113–17. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2015.01.049>
- Androutsou, L., & Metaxas, Th. (2019). Measuring the efficiency of medical tourism industry in EU member states. *Journal of Tourism Analysis*, 26(2), 115-130. [www.emeraldinsight.com/2254-0644.htm](http://www.emeraldinsight.com/2254-0644.htm)
- Anker, A.E., & Feeley, T.H. (2012). Estimating the risks of acquiring a kidney abroad: a meta-analysis of complications following participation in transplant tourism. *Clin Transplant.*, 26(3), E232-E41. <https://doi.org/10.1111/j.1399-0012.2012.01629.x>
- Arnold, K. (2006). Going under the knife abroad: medical tourism industry booms as health costs rise. *The Monitor* (McAllen, Texas) :A1
- Australian Orthopaedic Association (2018). Australian National Joint Replacement Registry annual report 2018. <https://aoanjrr.sahmri.com/annual-reports-2018>  
(accessed Oct 1, 2018)
- Bartzis, G., Kaitelidou, D., Bistaraki, A. & Konstantopoulou, O. (2020). *Factors Affecting Medical Tourism Destination. Selection in Greece*. In J. Mantas (Ed.), *The Importance of Health Informatics in Public Health During a Pandemic* (pp. 314-317). Amsterdam.
- Bayliss, L.E., Culliford, D., Monk, A.P, et al. (2017). The effect of patient age at intervention on risk of implant revision after total replacement of the hip or knee: a population-based cohort study. *Lancet*, 389, 1424–30. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30059-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30059-4)
- Beladi, H., Chao, C., Ee, M., & Hollas, D. (2015). Medical tourism and health worker migration in developing countries. *Econ. Model.*, 46, 391–396. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2014.12.045>
- Bellini, N.; Grillo, F.; Lazzeri, G.; Pasquinelli, C. (2017). Tourism and regional economic resilience from a policy perspective: Lessons from smart specialization strategies in Europe. *Eur. Plan. Stud.*, 25, 140–153. <https://doi.org/10.1080/09654313.2016.1273323>

- Bell, D., Holliday, R., Ormond, M., & Mainil, T. (2015). Transnational healthcare, cross-border perspectives. *Social science & medicine*, 124, 284-289. DOI:10.1016/j.socscimed.2014.11.014
- Blazevic, O. (2016). Health tourism and “Smart specialization”. *Journal of Economics*, 7(1), 85-99. <http://hdl.handle.net/10419/174146>
- Bies W, Zacharia L. (2007). Medical tourism: Outsourcing surgery. *Mathematical and Computer Modelling*, 46(7), 1144-59. <https://doi.org/10.1016/j.mcm.2007.03.027>
- Bookman, M. Z., & Bookman K.R. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. New York: Palgrave Macmillan.
- Breitrück, V. & Numm, E. (2011). Health & medical touris. Simply synonyms? In A. Papathanasis (Ed.), *The Long Fail of Tourism* (pp. 57-67). doi [https://10.1007/978-3-8349-6231-7\\_7](https://10.1007/978-3-8349-6231-7_7)
- Burns, L.C., Ritvo, S.E., Ferguson, M.K., Clarke, H., Seltzer, Z., & Katz, J. (2015). Pain catastrophizing as a risk factor for chronic pain after total knee arthroplasty: a systematic review. *J Pain Res.*, 8, 21–32. doi: [10.2147/JPR.S64730](https://doi.org/10.2147/JPR.S64730)
- Bustamante, A.V. (2014). Globalization and medical tourism: the North American experience Comment on “Patient mobility in the global marketplace: a multidisciplinary perspective”. *Int J Health Policy Manag.*, 3(1):47-9. doi: [10.15171/ijhpm.2014.57](https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.57)
- Canadian Institute for Health Information (2011). Wait times in Canada – a comparison by province, 2011. ON: Canadian Institute for Health Information. Ottawa.
- Carr, T., Teucher, U., Mann, J. & Casson, A.G. (2009). Waiting for surgery from the patient’s perspective. *Psychol Res Behav Manag.*, 2, 07-119. doi: [10.2147/prbm.s7652](https://doi.org/10.2147/prbm.s7652)
- Carrera, P., & Lunt, N. (2010). A European perspective on Medical Tourism: the need for a knowledge base. *International Journal of Health Services*, 40(3), 469-484. <https://doi.org/10.2190/HS.40.3.e>
- Carrera, P.M., & Bridges J.F.P. (2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert Review Pharmacoeconomics Outcomes Research*, 6(4), 447–454. <https://doi.org/10.1586/14737167.6.4.447>
- Casey, V., Crooks, V.A., Snyder, J., & Turner, L. (2013). Knowledge brokers, companions, and navigators: A qualitative examination of informal caregivers' roles in medical tourism. *International journal for equity in health*, 12(94), 1–20. <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-12-94>
- Chen, L.H., & Wilson, M.E. (2015). Medical tourism. *J Travel Med.*, 22(3), 218.
- Cheung, I. K. & Wilson, A. (2007). Arthroplasty tourism. *MJA*, 187, 666-667.
- Ching-Ying, Haung, Sheng-Pen, Wang, & Chih-Wei, Chiang (2010). Cost Feasibility of Pre-checking Medical Tourism System for U.S Patients Undertaking Joint Replacement Surgery in Taiwan. *Med. J.*, 33(6), 684-692.
- Christoforidou, S. (2012). *Health tourism destination Thessaloniki*. Makedonia newspaper 23/04/2012 available in <http://www.makthes.gr/news/reportage/87168/>. [Last access 15/01/2014].

- Chuang, T.C., Liu, J.S., Lu, L.Y.Y., & Lee, Y. (2014). The main paths of medical tourism: From transplantation to beautification. *Tourism Management*, 45(December), 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.03.016>
- Cohen, E., (2008). Medical tourism in Thailand. *Medical tourism in Thailand*, 1(1), 24-37
- Canales, M.T., Kasiske, B.L., & Rosenberg, M.E. (2006). Transplant tourism: outcomes of United States residents who undergo kidney transplantation overseas. *Transplantation*, 82, 1658-1661. <https://doi.org/10.1097/01.tp.0000250763.52186.df>
- Collins, J.E., Donnell-Fink, L.A., Yang, H.Y., et al. (2017). Effect of obesity on pain and functional recovery following total knee arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am*, 99, 1812–18. <https://doi.org/10.2106/JBJS.17.00022>
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093–1100. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34(February), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- Connell, J. (2015). From medical tourism to transnational health care? An epilogue for the future. *Soc Sci Med*, 124(Jan), 398-401. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.11.015> [Get rights and content](#)
- Conner-Spady, B.L., Johnston, G.H., Sanmartin, C., McGurran, J.J., Noseworthy, T.W. (2007). Saskatchewan Surgical Care Network/Western Canada Waiting List Project Research and Evaluation Working Group Committee. A bird can't fly on one wing: patient views on waiting for hip and knee replacement surgery. *Health Expect.*, 10(2), 108–116. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2006.00425.x>
- Cormany, D., & Baloglu, S. (2011). Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism Management*, 32(4), 709-716. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.02.008>
- Crooks, V.A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research* 10(266), 1-12.
- Crooks, V.A. & Snyder, J. (2011). What Canadian family physicians need to know about medical tourism. *Can Fam Physician*, 57(5): 527-529. <https://www.cfp.ca/content/57/5/527.full>
- Crooks VA, Turner L, Snyder J, Johnston R & Kingsbury P. (2011). Promoting medical tourism to India: messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Sci Medicine*, 72(5), 726-32. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.022>
- Crooks, V.A., Cameron, K., Chouinard, V., Johnston, R., Snyder, J. and Casey, V. (2012). Use of medical tourism for hip and knee surgery in osteoarthritis: a qualitative examination of distinctive attitudinal characteristics among Canadian patients. *BMC Health Services Research*, 12(417). <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/417>
- Crooks, V.A., Turner, L., Cohen, I.G., Bristeir, J., Snyder, J., Casey, V. and Whitmore. (2013). Ethical and legal implications of the risks of medical tourism for patients: a qualitative study of Canadian health and safety representatives' perspectives. *BMJ Open*, 3 (<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002302>)

- Crooks, V. A., Li, N., Snyder, J., Dharamsi, S., Benjamins, S., Jacob J., K., & Illes, J. (2015). "You don't want to lose that trust that you've built with this patient . . ." (Dis) trust, medical tourism, and the Canadian family physician–patient relationship. *BMC Family Practice*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.022>
- Dave, A.J., Selzer, F., Losina, E., et al. (2017). The association of pre-operative body pain diagram scores with pain outcomes following total knee arthroplasty. *Osteoarthritis Cartilage*, 25, 667–75. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2016.12.013>
- Delmonico, F. L., Pruett, T., Danovitch, G. M., & Ascher, N. L. (2017). Transplant Tourism into the United States. *Transplantation*, 101, pS14. doi: 10.1097/01.tp.0000524990.70056.00
- Deloitte, (2008). *Medical Tourism, Consumer in Search of Value*. Deloitte Center for Health Solutions.
- Deloitte, (2009). *Retail Medical Clinics: Update and Implications*. Deloitte Center for Health Solutions.
- Del Vecchio, P., & Passiante, G. (2017). Is tourism a driver for smart specialization? Evidence from Apulia, an Italian region with a tourism vocation. *J. Destin. Mark. Manag.*, 6, 163–165. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2016.09.005>
- DeMicco, F. (2017). *Medical Tourism and Wellness. Hospitality Bridging Healthcare (H2H)*; Routledge (Taylor & Francis Group), Apple Academic Press: Palm Bay, FL, USA.
- De Sutter, P. (2011). Considerations for clinics and practitioners treating foreign patients with assisted reproductive technology: lessons from experiences at Ghent University Hospital, Belgium. *Reproductive Biomedicine Online*, 23(5), 652–6. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2011.07.016> [Get rights and content](#)
- Didaskalou, E. (2000) *Health tourism: A new approach of Tourism Development on Insular Areas*. Paper presented at the International Conference "Tourism on Islands and Specific Destinations", December 14-16, Chios, University of Aegean. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2011.07.016>
- Doxiadis, K., Katsapi, A., Souliotis, T. & Tountas, G. (2012). *Development of Medical tourism in Greece*. Institute for Social and Preventive Medicine. Athens (in Greek).
- Egresi, I. (2016). *Alternative Tourism in Turkey: Role, Potential Development and Sustainability* (Vol. 121). Springer.
- Eissler, L.A. & Casken, J. (2013). Seeking Health Care Through International Medical Tourism. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), 177-184. <https://doi.org/10.1111/jnu.12014>
- EOI (2013). *Turismo de Salud en España*; Escuela de Organización Industrial, Ministerio de Industria, Energía y Turismo: Madrid, Spain.
- Euromonitor (2014). *Health and Wellness Tourism in Spain*. Retrieved January, 11, 2016 from: <http://www.euromonitor.com/health-and-wellness-tourism-in-spain/report>
- Europe 2020 (2010). *Strategy for Smart, Sustainable and Inclusive Growth*. Communication from the Commission: Europe 2020, European Commission, Brussels, 3.3.2010 COM (2010) 2020, 6–7.
- European Commission. (2014). *A European Strategy for More Growth and Jobs in Coastal and Maritime Tourism*; European Union: Brussels, Belgium.

- European Parliament (2011). Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. *Official Journal of the European Union*. L 88/45.
- Eggerston, L. (2006). Wait-list weary Canadians seek treatment abroad. *CMAJ*, 174:1247
- Fetscherin, M., & Stephano, R.M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52(February), 539-556. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2015.08.010>
- Ferguson et al., (2018). Hip replacement. *THE LANCET*, 392(10158), 1662-1671. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31777-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31777-X)
- Frenk, J. (2004) *Health and the Economy. A vital relationship*. OECD Observer No 243 May 2004. Available in: [http://www.oecdobserver.org/news/archivestory.php/aid/1241/Health\\_and\\_the\\_economy:\\_A\\_vital\\_relationship\\_.html#sthash.uTHcknoB.dpuf](http://www.oecdobserver.org/news/archivestory.php/aid/1241/Health_and_the_economy:_A_vital_relationship_.html#sthash.uTHcknoB.dpuf)
- García- Altés, A. (2005). The development of health tourism services. *Ann. Tour Res.*, 32(1), 11-6. DOI : [10.1016/j.annals.2004.05.007](https://doi.org/10.1016/j.annals.2004.05.007)
- Ghalami, S. (2010). Investigate ways to improve Iran's position in the market for health services and medical tourism attraction [dissertation]. Tehran: TarbiyatModarres University. [Persian]
- Glinos, I. A., Baeten, R., Helble, M., & Maarse, H. (2010). A typology of cross-border patient mobility. *Health & place*, 16(6), 1145-1155 <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.08.001>.
- Global Spa Summit 2011. Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit? New York: May 2011. [http://www.globalwellnesssummit.com/images/stories/pdf/spas\\_wellness\\_medical\\_tourism\\_report\\_final .pdf](http://www.globalwellnesssummit.com/images/stories/pdf/spas_wellness_medical_tourism_report_final.pdf). (accessed October 23, 2015).
- Global Wellness Institute. (2018). ([http://www.globalwellnesssummit.com/images/stories/pdf/wellness\\_tourism\\_economy\\_exec\\_sum\\_final\\_10022013.pdf](http://www.globalwellnesssummit.com/images/stories/pdf/wellness_tourism_economy_exec_sum_final_10022013.pdf))
- Goeldner, C. R. (1987). *Travel and tourism information sources*. Travel, tourism and hospitality research. A handbook for managers and researchers (pp. 179-188). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Gonzales, A., Brenzel, L., & Sancho, J. (2001). Health tourism and related services: Caribbean development and international trade. Jamaica: Regional Negotiating Machinery.
- Goodrich, J.N., & Goodrich, G.E. (1987). Health-care tourism – an exploratory study. *Tourism Management* 8(3), 217-222. [https://doi.org/10.1016/0261-5177\(87\)90053-7](https://doi.org/10.1016/0261-5177(87)90053-7)
- Guiry, M., & Vequist, D. G. (2011). Traveling abroad for medical care: U.S. medical tourists' expectations and perceptions of service quality. *Health Marketing Quarterly*, 28(3), 253–269. <https://doi.org/10.1080/07359683.2011.595644>
- Hall, M. (2012). Spa and health tourism. In *Sport and adventure tourism* (pp. 298-317). Routledge.
- Hall, M.C., & Williams, A.M. (2008). *Tourism and Innovation*; Routledge: London, UK.
- Han, H. (2013). The healthcare hotel: Distinctive attributes for international medical travellers. *Tourism Management*, 36(June), 257-268. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.11.016>

- Han, H., & Hwang, J. (2013). Multi-dimensions of the perceived benefits in a medical hotel and their roles in international travelers' decision-making process. *International Journal of Hospitality Management*, 35(December), 100-108. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.11.016>
- Hanchate, A.D., Kapoor, A., Katz, J.N., et al. (2015). Massachusetts health reform and disparities in joint replacement use: difference in differences study. *BMJ*, 350, h440. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h440>
- Hanefeld, J., Horsfall, D., Lunt, N., Smith, R. (2013). Medical tourism: A cost or benefit to the NHS? *PLoS ONE* 8(10): e70406. doi:10.1371/journal.pone.0070406
- Hanefeld, J., Smith, R., & Noree, T. (2016). Medical Tourism. In *World Scientific Handbook of Global Health Economics and Public Policy: Volume 3: Health System Characteristics and Performance* (pp. 333-350). [https://doi.org/10.1142/9789813140530\\_0008](https://doi.org/10.1142/9789813140530_0008)
- Hawker, G.A., Wright, J.G., Coyte, P.C. Williams, I., Harvey, B., Glazier, R., Wilkins, A., & Badley, E.M. (2001). Determining the Need for Hip and Knee Arthroplasty: The Role of Clinical Severity and Patients' Preferences. *MEDICAL CARE*, 39(3), 206-216. <https://www.jstor.org/stable/3767735>
- Hazarika I. (2010). Medical tourism: its potential impact on the health workforce and health systems in India. *Health Policy Plan.*, 25(3), 248-51. <https://doi.org/10.1093/heapol/czp050>
- Hinrichs-Krapels, S., Bussmann, S., Dobyns, C., Kácha, O., Ratzmann, N., Holm Thorvaldsen, J., & Ruggeri, K. (2016). Key considerations for an economic and legal framework facilitating medical travel. *Frontiers in public health*, 4, 47. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00047>
- Hjalager, A.M. (2010). A review of innovation research in tourism. *Tourism Management*, 31(1), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2009.08.012>
- Heung, V.C.S., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), 995-1005. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.08.012>
- Ho, K.T. (2015). Medical tourism: new strategies for the health care industry in Taiwan. *J Formos Med Assoc.*, 114(2):99-101.
- Hopkins, Laura, et al. (2010). Medical tourism today: What is the state of existing knowledge & quest. *Journal of public health policy* 31(2), 185–198.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.
- Horsfall, D. (2019), “Medical tourism from the UK to Poland: how the market masks migration”, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, doi: [10.1080/1369183X.2019.1597470](https://doi.org/10.1080/1369183X.2019.1597470).
- Horsfall, D. (2020). Medical tourism from the UK to Poland: how the market masks migration. *Journal of ethnic and migration studies*, 46(20): 4211-4229. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2019.1597470>

- Horsfall, D., & Lunt, N. (2015), "Medical tourism by numbers", in Lunt, N., Horsfall, D. and Hanefeld, J., (Eds), Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility, Edward Elgar, Cheltenham. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.03.001>
- Horvat, D. (2012). "Thematic clusters in tourism". Economy of eastern Croatia yesterday, today, tomorrow. Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Economics, Croatia, 1, 230-239.
- Hsu, C.H.C, Liping, A.C., & Wong, K.K.F. (2007). A model of senior tourism motivation- Anecdotes from Beijing and Shanghai. *Tourism Management*, 28, 1262-1273. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2006.09.015>
- Hudson, S., & Li, X. (2012). Domestic medical tourism: A neglected dimension of medical tourism research. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21(3), 227-246.
- Hunter- Jones, P. (2003). The Perceived Effects of Holiday- Taking upon the Health and Wellbeing of Patients Treated for Cancer. *International Journal of Tourism Research*, 5, 183-196. <https://doi.org/10.1002/jtr.427>
- Idowu, E.O., & Adewole, O.A. (2015). Spectrum of neurosurgical complications following medical tourism: challenges of patients without borders. *Afr Health Sci.*, 15(1), 240-5. DOI: [10.4314/ahs.v15i1.31](https://doi.org/10.4314/ahs.v15i1.31)
- Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής. Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα. Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας, Αθήνα, 2012.
- Instituto de Estudios Turísticos (2015). *Balance del turismo: Resultados de la actividad turística en España*. Ministerio de Industria, Energía y Turismo.
- Institute for Tourism. 2014. *Nacionalni program: Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma* [National Programme: Action Plan for Health Tourism Development]. Zagreb: Ministry of Tourism of the Republic of Croatia
- Iran Trade Promotion Organization. Iran and the world health tourism. Tehran: Office Market of Goods and Services; 2008. [Persian].
- Izadi, M., Ayoobian, A., Nasiri, T., Joneidi, N., Fazel, M., Hosseinpourfard, M. (2012). Situation of health tourism in Iran; opportunity or threat. *Iranian Journal of Military Medicine*, 14(2), 69-75. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2....>
- Jagyasi, P. (2009.) *Medical tourism definition*. Available in <http://community.medicaltourism.com/video/medical-tourism-definition-by> [Last access date: 13/01/14].
- James Lind Alliance Priority Setting Partnership. Hip & knee replacement for osteoarthritis top 10. (2014). <http://www.jla.nihr.ac.uk/priority-setting-partnerships/hip-and-knee-replacement-forosteoarthritis/top-10-priorities/> (accessed March 1, 2018).
- Johnston, R., Crooks, V.A., Adams, K., Snyder, J. & Kingsbury, P. (2011). An industry perspective on Canadian patients' involvement in medical tourism: implications for public health. *BMC Public Health*, 11, 416 doi: [10.1186/1471-2458-11-416](https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-416)
- Johnston, R., Crooks, VA. & Ormond, M. (2015). Policy implications of medical tourism development in destination countries: revisiting an existing framework by examining the case of Jamaica. *Global Health*, 11(1), 29



- Johnston RV, Hudson MF. (2014). Travelers' Thrombosis. *Aviat space Environ Med.*, 85(2):191-94. DOI: <https://doi.org/10.3357/ASEM.3822.2014>
- Jotikasthira, N. (2010). Salient factors influencing medical tourism destination choice. DBA thesis, Southern Cross University, Lismore, NSW.
- Jun, J., & Oh, K.M. (2015). Framing risks and benefits of medical tourism: a content analysis of medical tourism coverage in Korean American community newspapers. *J Health Commun.*, 20(6),720-7. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1018574>
- Kandzija, V., & Cvecic, I. (2010). *Ekonomika i politika Europske Unije* [Economics and EU Policies]. Rijeka: Faculty of Economics, University of Rijeka.
- Kangas, B. (2010). Traveling for medical care in a global world. *Medical Anthropology*, 29(4), 344-362. <https://doi.org/10.1080/01459740.2010.501315>
- Kaspar, C. (1996). Gesundheitstourismus im Trend. In Kaspar (Eds.), Claude: *Jahrbuch der schweizerischen Tourismuswirtschaft*. Institut für Tourismus und Verkehrswirtschaft, St. Gallen, p. 53-61.).
- Kazemi, Z. (2007). Study of the effective factor for attracting medical tourism in Iran [dissertation]. Netherland: Lulea University of Technology.
- Kelly, C. (2012). Wellness tourism: Retreat visitor motivations and experiences. *Tourism recreation research*, 37(3), 205-213. <https://doi.org/10.1080/02508281.2012.11081709>
- Kennedy, S.E., Shen, Y., & Charlesworth, J.A, et al. (2005). Outcome of overseas commercial kidney transplantation: an Australian perspective. *Med J Aust.*, 182, 224-227
- Khodadade Hosseini, SH. (2008). Strategic planning and management. Tehran: Saffar Publication; 2008. [Persian]
- Κουσκούκης Κ. Τουρισμός Υγείας: Ιαματικός Τουρισμός-Θερμαλισμός. Εκδόσεις Κανκάς. Αθήνα, 2014.
- Kurtz, S.M., Ong, K.L., Lau, E., & Bozic, K.J. (2014). Impact of the economic downturn on total joint replacement demand in the United States: updated projections to 2021. *J Bone Joint Surg Am* 2014 96, 624–30. doi: 10.2106/JBJS.M.00285
- Labonté, R., Runnels, V., Packer, C., & Deonandan, R. (2013). *Travelling well: Essays in medical tourism*. Transdisciplinary studies in population health series, 4, (1), Institute of Population Health: Ottawa.
- Lavernia, C., Lee, D.J., & Hernandez, V.H. (2006). The increasing financial burden of knee revision surgery in the United States. *Clin Orthop Relat Res.*, 446: 221-226. doi: 10.1097/01.blo.0000214424.67453.9a
- Lee, H.K., & Fernando, Y. (2015). The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain. *Tourism Management*, 46(February), 148-157. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.06.014>
- Lee, C., & Spisto, M. (2007). Medical Tourism: The Future of Health Services. 12th international Conference on ISO 9000 and TQM, (pp. 1-7). Taichung
- Li,H., Cui, W., (2016). History of Medicine: Patients without borders. *University of Western Ontario Medical Journal*, 83(2), 20-22.

- Llewellyn-Thomas, H.A., Arshinoff, R., Bell, M., Williams, J.I., & Naylor, C.D. (1998). In the queue for total joint replacement: patients' perspectives on waiting times. Ontario Hip and Knee Replacement Project Team. *J Eval Clin Pract.*, 4(1):63–74.
- Lunt, N. & Carrera, P. (2010). Medical Tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66(1), 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.017>
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). Medical tourism: Treatments, markets and health system implications: A scoping review. Paris: OECD. Retrieved date from: <http://www.oecd.org/dataoecd/51/11/48723982.pdf>
- Lunt, N., Smith, R., Mannion, R., Green, S., Exworthy, M., Hanefeld, J., Horsfall, D., Machin, L. and King, H. (2014a), “Implications for the NHS of inward and outward medical tourism: a policy and economic analysis using literature review and mixed-methods approaches”, *Health Services and Delivery Research*, Vol. 2 No. 2, pp. 1-234.
- Lunt, N., Horsfall, D., Smith, R., Exworthy, M., Hanefeld, J. & Mannion, R. (2014b). Market size, market share and market strategy: Three myths of medical tourism. *Policy and Politics*, 42(4), 597-614. <https://doi.org/10.1332/030557312X655918>
- Lunt, N., & Horsfall, D. (2015). Outcomes in Medical Tourism. In *Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility* (pp. 461–472). Edward Elgar Publishing: Cheltenham, UK.
- Lunt, N., Horsfall, D. & Hanefeld, J. (2016). Medical tourism. A snapshot of evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 88, 37-44. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.03.001>
- Maheshwari, S., Animasahun, B. & Njokanma, O. (2012). International patients with congenital heart disease: what brings them to India?. *India Heart J.* 64(1), 50-3. [https://doi.org/10.1016/S0019-4832\(12\)60011-X](https://doi.org/10.1016/S0019-4832(12)60011-X)
- Málaga Health Foundation (2015). Málaga Health. Retrieved January, 11, 2016 from: <http://www.malagahealth.com/>
- Malaysia Health Tourism Council. (2015). Malaysia Your Healthcare Destination. Available from <http://www.medicaltourism.com.my/en/malaysia-yourhealthcare.aspx>. Accessed on 11 May 2015. 2015.
- Kremers, M.H., Larson, D.R., Crowson, C.S., et al. (2015). Prevalence of total hip and knee replacement in the United States. *J Bone Joint Surg Am.* 97, 1386–97. doi: [10.2106/JBJS.N.01141](https://doi.org/10.2106/JBJS.N.01141)
- Mathieson, A. & Wall, G. (1982). *Tourism: economic, physical and social impacts*. London: Longman.
- Mattoo, A., & Rathindran, R. (2006). How health insurance inhibits trade in health care. *Health Aff (Millwood)* 25, 358-368. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.25.2.358>
- McCann, P., & Ortega-Argilés, R. (2013). Modern regional innovation policy. *Camb. J. Reg. Econ. Soc.*, 6(2), 187-216. <https://doi.org/10.1093/cjres/rst007>
- Mc Kinsey&Company, Athens office. (2011). *Greece, Ten Years Ahead*. Work in progress.
- Medical Tourism Association, (2011). <http://www.medicaltourismassociation.com/en/medical-tourismfaq-s.html> [Accessed the 6th of December 2011, 12:14

- Mhalla, M. (2020). The impact of novel coronavirus (COVID-19) on the global oil and aviation markets. *J. Asian Sci. Res.*, 10, 96–104. DOI:[10.18488/journal.2.2020.102.96.104](https://doi.org/10.18488/journal.2.2020.102.96.104)
- Morgan, K. (2015). Smart Specialisation: Opportunities and Challenges for Regional Innovation Policy. *Regional Studies*, 49(3), 480–482.
- Mueller, H., & Kaufmann, E.L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5-17. <https://doi.org/10.1177/135676670100700101>
- Moghimehfar, F., & Nasr-Esfahani, M.H. (2011). Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments. *Tourism Management*, 32(6), 1431-1434.
- Munro J. (2012). What is medical tourism? Toward a practical understanding of medical tourism and medical travel, wellness tourism, health tourism and health travel. Best Practices in medical tourism. Medical Travel Quality Alliance.
- Myles, P.; Maswime, S. Mitigating the risks of surgery during the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2020, 396, 2–3. <https://doi.org/10.1080/13683500.2011.626847>
- National Joint Registry (2018). National Joint Registry for England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man: 15th annual report. 2018. <http://www.njrreports.org.uk/> (accessed Oct 1, 2018).
- NHS Digital. Provisional quarterly patient reported outcome measures (PROMs) in England (2017). <https://digital.nhs.uk/catalogue/PUB23060> (accessed Oct 1, 2018)
- NICE. Osteoarthritis: care and management. Clinical guideline [CG177]. (2014). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg177> (accessed April 30, 2018).
- NICE. NICE Publishes New COVID-19 Rapid Guideline on Arranging Planned Care in Hospitals and Diagnostic Services. 2020. Available online: <https://www.nice.org.uk/news/article/nice-publishesnew-covid-19-rapid-guideline-on-arranging-planned-care-in-hospitals-and-diagnostic-services> (accessed on 10 October 2020).
- Niemeläinen, M.J., Mäkela, K.T., Robertsson, O., et al. (2017). Different incidences of Knee arthroplasty in the Nordic countries: a population-based study from the Nordic Arthroplasty Register Association. *Acta Orthop.*, 88, 173–78. <https://doi.org/10.1080/17453674.2016.1275200>
- Ormond, M., Lunt, N., & Connell, J. (2015). IMTJ academic conference on medical travel and cross border Healthcare: Call for papers. <https://summit.imtj.com/academic-overview/> (last assessed 15.01.16).
- Ozan-Rafferty, M.E., Johnson, J.A., Shah, G.H., & Kursun, A.(2014). In the words of the medical tourist: an analysis of Internet narratives by health travelers to Turkey. *J Med Internet Res.*, 16(2):e43. doi: [10.2196/jmir.2694](https://doi.org/10.2196/jmir.2694)
- Padilla-Meléndez, A. & Águila-Obra, A-R. (2016). Health Tourism: Conceptual Framework and Insights from the Case of a Spanish Mature Destination. *Tourism & Management Studies*, 12(1), 86-96.
- Pagán R., Horsfall, D. (2019). Medical tourism trends in the United Kingdom 2000-2016: Global economic crisis, migration and UK expats under consideration. *Journal of Tourism Analysis: Revista de Análisis Turístico*, 27(1). <https://doi.org/10.1111/j.1471-8847.2012.00317.x>

- Pagan, R. & Horsfall, D. (2020). Medical Tourism Markets: Models of Sustainability. The Case of Spain and The Costa del Sol (Malaga). *Sustainability*, 12(21), 8818 <https://doi.org/10.3390/su12218818>
- Pennings G., Autin C., Decler W., Delbaere A., Delbeke L., Delvigne A., De Neubourg D., Devroye P., Dhont M., D'Hooghe T., Gordts S., Lejeune B., Nijs M., Pauwels P., Perrad B., Pirard C., Vandekerckhove F. (2009). Cross-border reproductive care in Belgium. *Human Reproduction*, 24 (12): 3108–3118.
- Peris-Ortiz, M., & Álvarez-García, J. (2014). Health and Wellness Tourism. Emergency of New Market Segment, Spain, Stronger.
- Porter, M.E. (2001). *Cluster of Innovation Initiative*. Washington DC: Council on Competitiveness.
- Porter, E.M., Vera, M.D., Huang, B., Khan, O., Qin, Z., & Tan, A. (2011). Medical tourism in then Philippines. Philippine: c2007-2010 [updated Jun 2011]. Available form: <http://www.rxpino.com/medicaltourismphilippines/index.php>
- Price, A.J., Smith, J., Dakin, H.A., et al. (2018). Introducing standardized and evidence based thresholds for hip and knee replacement surgery— the arthroplasty candidacy help engine (the ACHE tool): a systematic review, clinical and economics analysis. *Health Technol Assess* (in press).
- Ramirez de Arellano AB. Patients without borders: The emergence of medical tourism. *Int J Health Serve.*, 37(1), 193- 8. <https://doi.org/10.2190/4857-468G-2325-47UU>
- Reddy, S., York, V.K., & Brannon, L.A. (2010). Travel for Treatment: Students' Perspective on Medical Tourism. *International Journal of Tourism Research*, 12(5), 510–522. <https://doi.org/10.1002/jtr.769>
- Romão, J., Guerreiro, J., & Rodrigues, P. (2017). Territory and Sustainable Tourism Development: A Space Time Analysis on European Regions. *Regions*, 4(3), 1-17. [10.18335/region.v4i3.142](https://doi.org/10.18335/region.v4i3.142)
- Rosenmöller M, McKee M, Baeten R, editors (2006). *Patient mobility in the European Union: learning from experience*. Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies.
- Roth, M. (2006). Surgery abroad an option for those with minimal health coverage. *Pittsburgh Post-Gazette*. [Accessed 2007 Aug 28]. Available from: [www.post-gazette.com/pg/06253/719928-37.stm](http://www.post-gazette.com/pg/06253/719928-37.stm).
- Rulle, M., Hoffmann, W. & Kraft, K. (2010). *Erfolgsstrategien im Gesundheitstourismus: Analyse zur Erwartung und Zufriedenheit von Gästen*, (p. 6). Berlin: Erich Schmidt.
- Salama, M. (2014). Cross border reproductive care (CBRC): A global perspective. *Obstetrics & Gynecology International Journal*, 1(2) (00008).
- Salim, P.H., Tajor, M. & Arab, M. (2003). Medical records of exports of goods and services abroad. *J Health Homa*, 2(17):7-9. [Persian]
- Singh, N. (2013). Exploring the factors influencing the travel motivations of US medical tourists. *Current Issues in Tourism*, 16(5), 436-454. [https://doi: 10.1080/13683500.2012.695341](https://doi.org/10.1080/13683500.2012.695341).
- Skou, S.T., Roos, E.M., Laursen, M.B., et al. (2015). A randomized, controlled trial of total knee replacement. *N Engl J Med.*, 373, 1597–606. DOI: 10.1056/NEJMoa1505467

- Skountridaki, L. (2017). Barriers to business relations between medical tourism facilitators and medical professionals. *Tourism Management*, 59, 254-266.  
<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.07.008>
- Smith, M., & Kelly, C. (2006). Wellness tourism. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 1-4.  
<https://doi.org/10.1080/02508281.2006.11081241>
- Smith, M.K., & Puczkó, L. (2008). *Health and wellness tourism*. Burlington MA: Butterworth-Heinemann.
- Smith, R., Martínez Álvarez, M., & Chanda, R. Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade (2011). *Health Policy*, 103(2), 276-82.  
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.06.009>
- Smith, M., & Puczkó, L. (2014). *Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel*. Routledge. BOOK
- Snyder, J., Crooks, V.A., Adams, K., Kingsbury, P., & Johnston, R. (2011). The ‘patient’s physician one-step removed’: the evolving roles of medical tourism facilitators. *J Med Ethics.*, 37(9):530-4.
- Snyder, J., Byambaa, T., Johnston, R., Crooks, V. A., Janes, C., & Ewan, M. (2015). Outbound medical tourism from Mongolia: A qualitative examination of proposed domestic health system and policy responses to this trend. *BMC Health Services Research*, 15(1), 187.
- Sridhar, K.S., Reddy, A.V & Srinath, P. (2013). Is it push or pull? Recent Evidence from Migration into Bangalore, India. *J Int Migr Integr.*, 14(2), 287-306.
- Srirastava, R. (2006). Indian Society for Apheresis and apheresis tourism in India-Is there a future? *Transfusion and Apheresis Science*, 34(2), 139-144.  
<https://doi.org/10.1016/j.transci.2005.12.005>
- Stephano, R.; Samuels, B. (2012). Domestic medical tourism: Establishing U.S. Centers of medical excellence. *Medical Tourism Magazine*, 23.
- Stojanović, M., Stojanović, D., & Randelović, D. (2010). New trends in participation at tourist market under conditions of global economic crisis. *Tourism & Hospitality Management*, Conference Proceedings, 1260-1268.
- Sultana, S., Haque, A., Momen, A. & Yasmin, F. (2014). Factors Affecting the Attractiveness of Medical Tourism Destination: An Empirical Study on India-Review Article. *Iran J Public Health.*, 43(7), 867-76.
- Sunita Maheshwari, B.A., Animasahum. O.F.,Njokamma (2012). Indian Heart Journal. *International patients with congenital heart disease: what brings them to India?*, 64(1), 50-53. [https://doi.org/10.1016/S0019-4832\(12\)60011-X](https://doi.org/10.1016/S0019-4832(12)60011-X)
- Surej, J.P. & Larke, R. (2016). An Analysis of Push and Pull Motivators Investigated in Medical Tourism Research Published From 2000 to 2016. *Tourism Review International*, 20(2-3), 73-90(18).
- DOI: <https://doi.org/10.3727/154427216X14713104855810>
- Taiwan Task Force for Medical Travel. Available from: <http://www.medicaltravel.org.tw/index.aspx>. Accessed May 26, 2010 The current issue and full text archive of this journal is available on Emerald Insight at: <https://www.emerald.com/insight/2254-0644.htm>

- Tigu, A.C.L., Dragoescu, G., Sinescu, R.M., & Julieta, C. (2014). Analysis of medical tourism for cardiovascular diseases. *Amfiteatru Economic Journal*, 16(8), 1136–1151.
- The Economist (2020). If Covid-19 Devastated Aviation: What if Aviation Doesn't Recover from Covid-19? Available online: <https://www.economist.com/the-world-if/2020/07/04/what-if-aviation-doesntrecover-from-covid-19> (accessed on 10 August 2020).
- Theofanides, F. & Papanikolaou, V. (2012). Exploring and Exploiting Medical Tourism Opportunities in Greece. 2nd Advances in Hospitality and Tourism Marketing & Management Conference, Corfu, Greece, 31st of May to the 3rd of June 2012.
- TRAM (tourism research and marketing). (2006). Medical Tourism: A global analysis, a report by tourism research and marketing. Netherlands: Atlas Publication.
- Treatment Abroad (2012). *Medical tourism research: The Treatment Abroad Medical Tourism*, Available in: (<http://www.treatmentabroad.com/medical-tourism/medical-tourist-research-2012>). [Accessed 16/12/2013].
- Turner, L. (2008). Cross-border dental care: 'dental tourism' and patient mobility. *British dental journal*, 204(10), 553.
- Turner, L. (2010). Medical tourism and the global marketplace in health services: US patients, international hospitals, and the search for affordable health care. *International Journal of Health Services*, 40(3), 443–467.
- UNWTO (2013). UNWTO Tourism highlights 2013 edition. Retrieved October, 31, 2013 from: <http://www.e-unwto.org> (31/10/2013).
- UNWTO, (2016). Exploring Health Tourism – Working Paper.
- VajiraKachorn T. (2004). Implementation of an effective health tourism development plan of Thailand [dissertation]. Thailand: University of Wisconsin-Stout.
- Velissariou E., Tsioumis T. (2014). Tourism and medical Services: The case of elective medical tourism in Northern Greece. *European Journal of Tourism, Hospitality and Recreation*. 341-355.
- Vijaya, R.M. (2010). Medical tourism: Revenue generation or international transfer of healthcare problems?. *Journal of Economic Issues*, 44(1), 53–70. <https://doi.org/10.2753/JEI0021-3624440103>
- Vitthal, Patil Chetan; Subhash, Amrutkar Rupesh; Sharma, Bhavna R; Ramachandran, M. (2015). Journal of Pharmaceutical Sciences and Research; Cuddalire. *Emerging Trends and Future Prospects of Medical Tourism in India*, 7(5), 248-251.
- Watson, S., & Stolley, K. (2012). Medical Tourism: A Reference Handbook: A Reference Handbook. ABC-CLIO.
- Wendt, K. (2012). Medical Tourism: Trends and Opportunities. University of Nevada, Las Vegas.
- Weinstein, A.M., Rome, B.N., Reichmann, W.M., et al. (2013). Estimating the burden of total knee replacement in the United States. *J Bone Joint Surg Am*. 95, 385–92. doi: [10.2106/JBJS.L.00206](https://doi.org/10.2106/JBJS.L.00206)

- World Health Organization 2006. *Basic Documents-supplement*. New York: WHO  
[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf) (accessed December 08, 2015).
- World Tourism Organization (1997). *National and Regional Tourism Planning; Methodologies and Case Studies*, 3rd edition. London: International Thomson Business Press.
- Ye, B.H., Qiu, H.Z., & Yuen, P.P. (2011). Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong. *Tourism Management*, 32(5), 1125-1127.  
<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.09.018>
- Yilmaz C. (2012). Definitions and descriptions regarding health tourism. Ministry of Health. Directorate of Health Services. Turkey.
- York, D. (2008). Medical tourism: The trend toward outsourcing medical procedures to foreign countries. *J. Contin. Educ. Health Prof.*, 28, 99–102.
- Young, B.L., Watson, S.L., Perez, J.L., McGwin, G., Singh, J.A., & Ponce, B.A. (2017). Trends in joint replacement surgery in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*, 45, 158–64. DOI: <https://doi.org/10.3899/jrheum.170001>
- Yu, J.Y., & Ko, T.G. (2012). A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism Management*, 33(1), 80-88.  
<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2011.02.002>

#### Διαδικτυακές Πηγές

- Appleby, J., & Schmit, J. (2006). Sending patients packing. *USA Today*. Available from: [www.usatoday.com/money/industries/health/2006-07-26-travel-surgery-usat\\_x.htm](http://www.usatoday.com/money/industries/health/2006-07-26-travel-surgery-usat_x.htm)
- Greek Travel Pages (2013) *2nd Greek Medical & Health Tourism Workshop 30 October 2013*. Available in <http://news.gtp.gr/event/greek-medical-health-tourism-workshop-2013/>. [Accessed 14/12/2013].
- Hellenic Civil Aviation Authority (2014) *Statistical Data - Air Traffic Statistics*. Available in: <http://www.ypa.gr/content/index.asp?tid=34&lang=2> last access 16/1/2014
- Hellenic Chamber of Hotels (2013) *Researches – Studies – Publications*. Available in <http://www.grhotels.gr/GR/BussinessInfo/Pages/studies.aspx>. [Accessed 17/01/14].
- IDIS. Private Healthcare, Adding Value Situation Analysis 2019; Instituto Para el Desarrollo e Integracion de la Sanidad: Madrid, Spain, 2019; Available online: <https://www.fundacionididis.com/informes/analisis-desituacion-de-la-sanidad-privada/sanidad-privada-aportando-valor-analisis-de-situacion-2019> (accessed on 27 March 2020).
- Patients Beyond Borders (2017). Medical Tourism Statistics & Facts. Διαθέσιμο από <https://patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts> [Πρόσβαση 2/7/2018]

[www.isth.gr](http://www.isth.gr)

Newsweek Magazine: Holidays for  
 Health. <http://www.thedailybeast.com/newsweek/2009/05/02/holidays-for-health.html>.

[www.lawoffice.mohme.gov.ir](http://www.lawoffice.mohme.gov.ir), 2011

Thessaloniki Hotels Association (2014) *Press release 4/10/2013*. Available in: <http://www.tha.gr/default.aspx?lang=el-GR&page=52&newsid=114>. [Accessed 25/11/2013]

Υπουργείο Υγείας και Ιατρικής του Ιράν σε συνεργασία με το Υπουργείο Εξωτερικό του Ιράν ([www.Iranhealthtourism.ir](http://www.Iranhealthtourism.ir))

[www.Isc.hbs.edu](http://www.Isc.hbs.edu).

[homepage on the Internet]. Monica H, Yu-Feng H. Thailand medical tourism cluster. Boston: c2006 [updated May2006]. Available from:

<http://www.isc.hbs.edu/pdf/student-project/Thailand-medical-tourism/>

[www.Healthtourisminasia.com](http://www.Healthtourisminasia.com)

[homepage on the Internet]. Janson Y, Sim S, Nelson N. Medical tourism: The Asian chapter. Malaysia: c2009-2010 [updated Jun 2011]. Available from:

<http://www.healthtourisminasia.com>

[www.Parliran.ir](http://www.Parliran.ir)

[homepage on the Internet]. Fourth development economic, social and cultural plan. Tehran: c2000 [updated Sep 2007]. Available from:

<http://www.parliran.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=2941>.

[Persian]

[www.Rxpinoy.com](http://www.Rxpinoy.com)

[homepage on the Internet].



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι:** Το IPS ως εργαλείο καταμέτρησης δεδομένων χρήσιμων για τον ιατρικό τουρισμό.

Το IPS εποπτεύεται από την Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου. Δεν υπάρχουν εμπορικά συμφέροντα για τον ιατρικό τουρισμό και αποτελεί μια έγκυρη, διάφανη και αξιόπιστη μεθοδολογία. Το IPS αποτελεί μια συνεχή έρευνα από το 1961 παρέχοντας λεπτομερές πληροφορίες σχετικά με τον αριθμό και το είδος θεραπείας που αναζητούν οι ασθενείς από και προς το Ηνωμένο Βασίλειο. Το ONS (Office of National Statistics) δημοσιεύει τακτικά δεδομένα σε μηνιαία, τριμηνιαία και ετήσια βάση που χρησιμοποιούνται ευρέως σε όλο το Ηνωμένο Βασίλειο. Τα δεδομένα αυτά είναι αποτέλεσμα προσωπικών συνεντεύξεων τυχαίου δείγματος που εισέρχονται και εξέρχονται στη χώρα. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιούνται σε μεγάλα αεροδρόμια, στις θαλάσσιες εισόδους και στους τερματικούς σταθμούς της Eurotunnel. Το IPS παρέχει δεδομένα για τρεις βασικούς τομείς, το ισοζύγιο πληρωμών διεθνείς μετανάστευση από και προς το Ηνωμένο Βασίλειο (700.000-800.000 ετήσιες συνεντεύξεις) και εκτιμήσεις ταξιδιού και προορισμού στο εξωτερικό (περίπου 250.000 συνεντεύξεις), γεγονός που επιτρέπει αξιόπιστες εκτιμήσεις. Οι βασικές μεταβλητές και έννοιες που περιλαμβάνονται στο IPS είναι ο αριθμός και ο σκοπός των επισκέψεων (π.χ διακοπές, επαγγελματικοί λόγοι, επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς, αγορές, ιατρική περίθαλψη, διέλευση), η ημερομηνία άφιξης-αναχώρησης, ο αριθμός των ατόμων που ταξιδεύουν, ο τρόπος μεταφοράς (π.χ αεροπορική, θαλάσσια), η περιοχή διαμονής, δαπάνες εντός και εκτός, ημερομηνία συνέντευξης και ένα σύνολο κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών των ταξιδιωτών (ηλικία, φύλο, εθνικότητα, χώρα και τόπος διαμονής) (Pagan & Horsfall, 2019).

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ:** Χορήγηση άδειας από 2<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια

Πειραιώς και Νήσων

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ  
ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Θηβών 196-198, 182 33 Άγιος Ιωάννης Ρέντης, Πληροφορίες: Κ. Νικήτα  
Ηλ. Δ/ση: nikita@2dype.gov.gr

**Άγιος Ιωάννης Ρέντης, 12.03.2021**

**Αρ. Πρωτ.: ΔΑΑΔ 17290**

**ΠΡΟΣ: ΔΙΟΙΚΗΤΗ  
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
ΧΙΟΥ «ΣΚΛΥΛΙΤΣΕΙΟ»**

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση αδειάς στην κ. Παππά Δήμητρα για διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας.**

**Σχετ.:** Η υπ' αριθμ. πρωτ. 14199/01.03.2021 αίτησή της με τα συνημμένα δικαιολογητικά .  
Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού και σύμφωνα με το υπ' αριθμ. Γ.ΕΚΕΠΥ/3871/9-11-2010 έγγραφο του Διοικητή Ε.Κ.ΕΠ.Υ., παρακαλούμε να διευκολύνετε την **κ. Παππά Δήμητρα** μεταπτυχιακή φοιτήτρια του ΠΜΣ "Οργάνωση και Διαχείριση αθλητικών δραστηριοτήτων για άτομα με αναπηρία (Α.ΜΕ.Α.) " της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου , προκειμένου να συλλέξει στοιχεία από την ορθοπεδική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο» ,αρμοδιότητας της 2<sup>ης</sup> ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας, με τίτλο «Τουρισμός και ιατρικές υπηρεσίες αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος. Η περίπτωση ιατρικού τουρισμού στο νησί της Χίου».

Η προαναφερόμενη άδεια τελεί υπό τις προϋποθέσεις:

- Τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων.
- Την τήρηση του κώδικα επιστημονικής δεοντολογίας.
- Τη μη ύπαρξη οικονομικής ή άλλου είδους επιβάρυνσης για το Νοσοκομείο.
- Τη μη παρακώλυση της λειτουργίας του Νοσοκομείου.
- Την τήρηση όλων των μέτρων προστασίας ενόψει της πανδημίας Covid-19 .

**Η ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ  
ΔΙΠΛΑ ΜΑΡΙΑ**

**Κοινοποίηση:** -Ενδιαφερόμενη (Παππά Δήμητρα )

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: Χορήγηση άδειας από Διοικητικό Συμβούλιο Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο»**



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
2<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ  
« Σ Κ Υ Λ Ι Τ Σ Ε Ι Ο »**

**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ  
Αριθμός 10/6-4-2021 Συνεδρίασης**

**ΣΜΕΛΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**

Στη Χίο σήμερα την 6<sup>η</sup> του μήνα Απριλίου του έτους 2021, ημέρα της εβδομάδας Τρίτη και ώρα 13:00 μ.μ. στο Κατάστημα του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο» συνήλθε το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου (όπως αυτό έχει οριστεί με την με αριθμ. Γ4β/Γ.Π.56109 απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ, τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ. αρ. 834/10-10-2019)), σε έκτακτη συνεδρίαση, μετά από πρόσκληση της Προέδρου, για συζήτηση των παρακάτω θεμάτων.

Παρόντες είναι οι:

1. **ΚΑΝΤΑΡΑΚΗ ΕΛΕΝΗ**, Πρόεδρος του Δ.Σ. ,
2. **ΜΕΛΙΤΖΑΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ**, Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. ,
3. **ΝΤΟΥΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**, τακτικό μέλος του Δ.Σ.,
4. **ΚΑΡΤΑΛΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ**, τακτικό μέλος ,εκπρ/πος των ιατρών,
5. **ΣΤΑΚΙΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**, τακτικό μέλος , εκπρ/πος λοιπού προσωπικού .

Χρήη Γραμματέα εκτελεί η υπάλληλος ΔΕ Προσωπικού Η/Υ Μαυρίκου Ανθή.  
Στη συνεδρίαση επίσης κλήθηκε και παρευρέθηκε, ο Διοικητικός Διευθυντής, Αβδελιώδης Σταύρος για παροχή διευκρινίσεων.

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία, η Πρόεδρος κηρύσσει την έναρξη της συνεδρίασης.

**ΘΕΜΑΤΑ ΤΑΚΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ**

**Θέμα 22<sup>ο</sup>: Αίτηση Παππά Δήμητρας για χορήγηση στοιχείων ορθοπαιδικών επεμβάσεων για την εκπόνηση διπλωματικής εργασίας.**

Η Πρόεδρος θέτει υπόψη του ΔΣ:

Α) την από 22/2/2021 αίτηση της Δήμητρας Παππά με την οποία ζητά να της χορηγηθούν στοιχεία που προέρχονται από την Ορθοπαιδική Κλινική για τα έτη 2018-2019 και αφορούν σε χειρουργικές επεμβάσεις αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος. Όπως αναφέρει στην αίτηση της η ανωτέρω τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν για την εκπόνηση της διπλωματικής της εργασίας στο ΠΜΣ «Οργάνωση και Διαχείριση αθλητικών δραστηριοτήτων για Α.Μ.Ε.Α» του

Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και θα υπάρχει σεβασμός στα προσωπικά δεδομένα των ασθενών.

Β) Το με αριθ. πρωτ. ΔΑΑΔ 17290/12-3-21 έγγραφο της 2<sup>ης</sup> ΔΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου με το οποίο χορηγείται άδεια στην Δήμητρα Παππά για την διεξαγωγή της έρευνας με τις κάτωθι προϋποθέσεις:

Τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων

Τη τήρηση του κώδικα επιστημονικής δεοντολογίας

Τη μη ύπαρξη οικονομικής ή άλλου είδους επιβάρυνσης για το Νοσοκομείο

Τη μη παρακώλυση της λειτουργίας του Νοσοκομείου

Την τήρηση όλων των μέτρων προστασίας ενόψει της πανδημίας Covid-19

Εν συνεχεία η Πρόεδρος εισηγείται να γίνει δεκτή η ανωτέρω αίτηση της Δήμητρας Παππά και να της επιτραπεί η χορήγηση των αιτουμένων στοιχείων στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας που εκπονεί ως μεταπτυχιακή φοιτήτρια του ΠΜΣ «Οργάνωση και Διαχείριση αθλητικών δραστηριοτήτων για Α.ΜΕ.Α» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου με τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στο αριθ. πρωτ. ΔΑΑΔ 17290/12-3-2021 έγγραφο της 2<sup>ης</sup> ΔΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου και να κοινοποιηθεί με επιμέλεια της η ανωτέρω εργασία όταν ολοκληρωθεί και στο Νοσοκομείο της Χίου.

Κατόπιν των ανωτέρων και μετά από διαλογική συζήτηση το ΔΣ,

#### **Αποφασίζει ομόφωνα**

1. Δέχεται την από 22/2/2021 αίτηση της Δήμητρας Παππά μεταπτυχιακής φοιτήτριας του ΠΜΣ «Οργάνωση και Διαχείριση αθλητικών δραστηριοτήτων για Α.ΜΕ.Α» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

2. Επιτρέπει στην ανωτέρω την συλλογή στοιχείων που προέρχονται από την Ορθοπαιδική κλινική για τα έτη 2018-2019 και αφορούν σε χειρουργικές επεμβάσεις αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος για τον σκοπό της εργασίας που εκπονεί ως μεταπτυχιακή φοιτήτρια του ΠΜΣ «Οργάνωση και Διαχείριση αθλητικών δραστηριοτήτων για Α.ΜΕ.Α» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου υπό τις κάτωθι προϋποθέσεις:

- Τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων
- Τη τήρηση του κώδικα επιστημονικής δεοντολογίας
- Τη μη ύπαρξη οικονομικής ή άλλου είδους επιβάρυνση για το Νοσοκομείο
- Τη μη παρακώλυση της λειτουργίας του Νοσοκομείου
- Την τήρηση όλων των μέτρων προστασίας ενόψει της πανδημίας Covid-19

Καθώς δεν υπάρχει άλλο θέμα προς συζήτηση, λύεται η συνεδρίαση.

Σε πίστωση των ανωτέρω συντάχθηκε το παρόν πρακτικό το οποίο αφού αναγνώστηκε και βεβαιώθηκε, υπογράφεται ως ακολούθως:

**Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**ΤΑ ΜΕΛΗ**

**Ε. ΚΑΝΤΑΡΑΚΗ**

**Ε. ΜΕΛΙΤΖΑΝΗΣ**

**Ν.ΝΤΟΥΛΗΣ**

**Α.ΚΑΡΤΑΛΗΣ**

**Ν. ΣΤΑΚΙΑΣ**

**Η εκτελούσα χρέη γραμματέα**

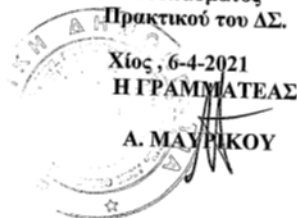
**ΜΑΥΡΙΚΟΥ ΑΝΘΗ**

Το παρόν είναι ακριβές αντίγραφο  
αποσπάσματος  
Πρακτικού του ΔΣ.

Χίος, 6-4-2021

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Α. ΜΑΥΡΙΚΟΥ



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV: Χορήγηση άδειας Επιστημονικού Συμβουλίου Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο»**



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
2<sup>η</sup> Υ.ΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ  
«ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»**

Γραφείο Διοικητή  
Ταχ.Δ/ση: Ελ. Βενιζέλου 2  
Τ.Κ: 82100  
Fax: 22710-44311  
Τηλ: 22713-50190

Χίος : 05/05/21  
Αριθ. Πρωτ. : 6930

ΠΡΟΣ: κ. Παππά Δήμητρα

Συν: 1

**ΘΕΜΑ:** «Χορήγηση άδειας για διεξαγωγή έρευνας»

- Σχετ.:  
1. Το από 02-02-2021 αίτημα κ. Παππά Δήμητρα  
2. Το θέμα 4<sup>ο</sup> της υπ' αριθμ. 07/26-04-2021 συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο».

Σε συνέχεια του ανωτέρω (1) σχετικού σας αποστέλλουμε συνημμένη γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο».

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ  
ΚΑΤΑΡΑΚΗ ΕΛΕΝΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ.ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
2<sup>ο</sup> Υ.ΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ

Αριθμός συνεδρίασης 07: της 26-04-2021.

Στη Χίο σήμερα 26-04-2021, ημέρα Δευτέρα και ώρα 13:00 μ.μ. μετά από πρόσκληση του Προέδρου, κ. Γανιάρη Σπυρίδων, Διευθυντή Πνευμονολογίας – Φυματιολογίας, συνήλθαν σε έκτακτη συνεδρίαση στο Αναγνωστήριο, τα μέλη του επιστημονικού συμβουλίου για συζήτηση των παρακάτω θεμάτων:

Τακτικά μέλη: Σμυρνιούδης Νικόλαος, Σταμούλης Ιωάννης, Βούτας Πέτρος, Πατεινώτη Μαριέττα, Αφενδούλης Δημήτριος, Σκόρδιας Γεώργιος και Φερεντίνου Αργυρή.

Γραμματέας: Φλατσούσης Γεώργιος.

#### ΘΕΜΑ 2

1. Χορήγηση άδειας για διεξαγωγή έρευνας στην κα Παππά Δήμητρα.

Ο Πρόεδρος θέτει υπόψη του ΕΣ την από 02-03-21 αίτηση της κας Παππά Δήμητρας η οποία έχει ως εξής:

ΑΓΓΡΑΦΗ ΘΕΜΑΤΟΣ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
Για το ΠΜΣ με τίτλο  
Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Αρθροσκοπιών για άτομα με αναπηρίες  
(Α.μ.Α.)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΔΗΜΗΤΡΑ ΠΑΠΙΛΙΑ  
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 6082201903029 ΑΡ. ΤΗΛ: 6937122904

ΕΞΑΜΗΝΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ: Δ'

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2020-21

**ΖΗΤΩ**

να επιστήσει Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία με

ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΚΑΙ  
ΓΟΝΑΤΟΣ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΗΣΙ ΤΗΣ ΧΙΟΥ

**ΚΑΙ**

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΠ. ΚΥΠΡΑΙΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ, ΤΟΜΑ

Συνημμένα της παρούσης υποβάλλω:

1. αντίγραφο αναλυτικής μου βιοβιογραφίας (για την απόδειξη της επιτυχίας μου στο (τουλάχιστον) 80% των μαθημάτων των προηγούμενων εξαμήνων φοίτησής μου<sup>1</sup>)
2. περίληψη της ΜΔΕ με τον πιο πάνω προτεινόμενο τίτλο

Σάββατο 02/03/2021  
Ο/Η Αιτών/ουσα

(υπογραφή)

  
ΠΑΠΙΛΙΑ

<sup>1</sup> Επισυνάπτεται από τη Γραμματεία (σε τετραπλήσια)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Ο ιατρικός τουρισμός ως μια νέα μορφή τουρισμού, αποτελεί άμεσο αποτέλεσμα της παγκοσμιοποίησης της υγειονομικής περιβαλψης. Πρόκειται για μία βιομηχανία εκατομμυρίων και παρουσιάζει σημαντική ανάπτυξη τα τελευταία είκοσι χρόνια. Αναπτύχθηκε από την ανάγκη εύρεσης ιατρικών υπηρεσιών και θεραπειών χαμηλού κόστους με ταυτόχρονη αναζήτηση διακοπών. Οι υπηρεσίες συνήθως περιλαμβάνουν εκλεκτικές διαδικασίες καθώς και πολύπλευρες εξειδικευμένες χειρουργικές επεμβάσεις, όπως η αρθροπλαστική γόνατος και ισχίου. Σκοπός της εργασίας ήταν να διερευνήσει και να αποσαφηνίσει όρους και έννοιες που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό και το πεδίο εφαρμογής του, να αναζητήσει τους παράγοντες ώθησης και έλξης και τα κίνητρα για την λήψη αποφάσεων των ασθενών για την πρακτική του ιατρικού τουρισμού, να καταγράψει και να αναδείξει τη δυναμική της Ορθοπαιδικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο» και της ιδιωτικής κλινικής «Ελευθώ» σε χειρουργικές επεμβάσεις αρθροπλαστικής γόνατος και ισχίου την τριετία



2018-2020, θέτοντας τις βάσεις για την ανάπτυξη ενός νέου πλάνου τουρισμού –του ιατρικού τουρισμού- στο νησί της Χίου. Πρόκειται για μία θεωρητική μελέτη, που μέσα από την εκτενή βιβλιογραφική συστηματική ανασκόπηση και τις δευτερογενείς πηγές πληροφόρησης επιχειρείται η διερεύνηση του αντικειμένου από διαφορετικές οπτικές, η σύγκριση και η ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων αναδεικνύοντας το θέμα σε όλες του τις διαστάσεις. Για τη δευτερογενή έρευνα αναζητήθηκαν στοιχεία από βάσεις δεδομένων όπως Elsevier, PubMed, Google scholar, Scopus κ.α, όπως και μέσω του «Συνδέσμου Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών» (<https://www.heal-link.gr>) χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά, όπως «ιατρικός τουρισμός», «αρθροπλαστική ισχίου-γόνατος», «βιωσιμότητα», «ηθική» και στοιχεία από το Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο» και άλλους φορείς. Επίσης, η χρονική περίοδος που επιλέχθηκε για αναζήτηση των δημοσιευμένων άρθρων ήταν κυρίως από το 2010 και μετά και η γλώσσα δημοσίευσης η Αγγλική και η Ελληνική. Η αξία της μελέτης έγκειται στην απουσία ανάλογων μελετών στην Ελλάδα και ειδικότερα στη Χίο. Μέσα από τη βιβλιογραφία αναδείχθηκαν τα κίνητρα και οι παράγοντες που συμβάλλουν στη λήψη αποφάσεων για την επιλογή ιατρικού τουριστικού προορισμού και η συμβολή του στην ανάπτυξη των περιφερειακών και τοπικών κοινωνιών. Η ανάπτυξη και η βιωσιμότητα του ιατρικού τουρισμού απαιτεί κεντρικό σχεδιασμό και κρατικές επενδύσεις τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Περεταίρω έρευνα και μελέτη κρίθηκαν απαραίτητες για την αειφορία του επιχειρήματος και για τυχόν ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από την πρακτική του ιατρικού τουρισμού.

Λέξεις κλειδιά: ιατρικός τουρισμός, αρθροπλαστική ισχίου-γόνατος, βιωσιμότητα, ηθική

Μετά από διαλογική συζήτηση το ΕΣ με ομοφωνία των παρισταμένων μελών

**Π ρ ο τ ε ί ν ε ι**

Την έγκριση του ανωτέρου αιτήματος εφόσον τηρείται στο ακέραιο η προστασία των Προσωπικών Δεδομένων και με την προϋπόθεση ότι δεν θα προκύψει οικονομικό κόστος για το Νοσοκομείο.

**Το Επιστημονικό Συμβούλιο**

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Γανιάρης Σπυρίδων**

**ΤΑ ΜΕΛΗ**

Σμυρνιούδης Νικόλαος

Σταμούλης Ιωάννης

Βούτας Πέτρος

Πατεινιώτη Μαριέττα

**Ακριβές απόσπασμα**

**Χίος 28-04-2021**

**Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

Φλατσούσης Γεώργιος

Αφενδούλης Δημήτριος

Σκόρδιας Γεώργιος

Φερεντίνου Αργυρή