



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**ΔΙΕΥΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ

ΧΑΤΖΗΒΑΝΟΥΔΗ ΜΑΡΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΚΑ ΣΙΣΚΟΥ ΟΛΓΑ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΜΗΝΑΣ, ΕΤΟΣ Ιανουάριος 2018

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη	5
Abstract.....	5
Εισαγωγή	6
Κεφάλαιο 1: Τα χαρακτηριστικά του τουρισμού και η υφιστάμενη κατάσταση στην Ελλάδα	9
1.1 Ορισμοί του τουρισμού.....	9
1.2 Ιστορική αναδρομή του τουρισμού.....	14
1.3 Η ανάπτυξη του τουρισμού, τάσεις και προοπτικές για το μέλλον	16
1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του τουρισμού	17
1.5 Τμηματοποίηση της τουριστικής αγοράς.....	18
1.6 Κατηγορίες τουρισμού.....	21
1.6.1 Μαζικός και ατομικός τουρισμός	21
1.6.2 Συνεχής και εποχιακός τουρισμός	23
1.7 Ο τουρισμός στην Ελλάδα	24
1.8 Ελληνική τουριστική ανάπτυξη και πολιτική εν μέσω κρίσης.....	25
1.9 Ελληνικός ξενοδοχειακός τομέας	27
1.10 Το προφίλ των τουριστών της Ελλάδας.....	28
1.11 Η Ελληνική τουριστική πολιτική μπροστά στις διεθνείς εξελίξεις	29
1.12 Ορισμός και προϋποθέσεις ανάπτυξης εναλλακτικών μορφών τουρισμού.....	30
1.13 Τα οφέλη των επιχειρηματιών και των κρατών από τον εναλλακτικό τουρισμό	32
1.14 Μορφές εναλλακτικού τουρισμού	33
1.15 Η κατάσταση στην Ελλάδα σήμερα	36
Κεφάλαιο 2: Ιατρικός τουρισμός	37
2.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός.....	37
2.2 Ιστορική εξέλιξη του ιατρικού τουρισμού.....	38

2.3 Οφέλη ιατρικού τουρισμού.....	40
2.4 Κίνδυνοι ιατρικού τουρισμού	43
Κεφάλαιο 3: Ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα και στην Ευρώπη σήμερα.....	45
3.1 Θεσμικό πλαίσιο και προδιαγραφές λειτουργίας ιατρικού τουρισμού.....	45
3.2 Πιστοποιήσεις που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό.....	47
3.3 Ο ιατρικός τουρισμός στην Ευρώπη.....	48
3.4 Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα.....	50
3.5 Δομές υγείας στην Ελλάδα με δυνατότητες παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.....	51
3.5.1 Υπηρεσίες αποκατάστασης και αποθεραπείας	51
3.5.2 Χρόνια αιμοκάθαρση	53
3.5.3 Ιαματικά λουτρά	54
3.6 Αγορές στόχου του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα	56
3.7 Προοπτικές ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.....	57
Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία	58
4.1 Αντικείμενο εργασίας	58
4.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	58
4.3 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού ερευνών	59
4.4 Περιορισμοί έρευνας.....	61
4.5 Διάγραμμα Ροής.....	61
Κεφάλαιο 5: Διερεύνηση των εμπειριών και της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού	62
5.1 Εισαγωγή	62
5.2 Ανασκόπηση προγενέστερων ερευνών.....	64
5.3 Συζήτηση	79
Συμπεράσματα	82
Βιβλιογραφία	84
Ελληνική.....	84

Ξενόγλωσση.....	87
Διαδικτυακή.....	93

Περίληψη

Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας επιχειρήσαμε να πραγματοποιήσουμε μία βιβλιογραφική μελέτη του μείζονος θέματος του εναλλακτικού τουρισμού και ειδικότερα, του ιατρικού τουρισμού, ή αλλιώς του τουρισμού υγείας, ο οποίος κερδίζει ολοένα και περισσότερο έδαφος στις προτιμήσεις των τουριστών-ασθενών, καθώς δίνει την δυνατότητα σε αυτούς, να συνδυάσουν τις διακοπές τους, με υψηλού επιπέδου παροχή ιατρικών υπηρεσιών, τόσο με σκοπό την μη διακοπή της αγωγής που πρέπει να λαμβάνουν, είτε απλά για την βελτίωση ή και την αποκατάσταση της υγείας τους.

Ειδικότερα, μέσα από την μελέτη και την κριτική ανάλυση της πλέον πρόσφατης διαθέσιμης αρθρογραφίας επί του θέματος, προσπαθήσαμε να εξάγουμε συμπεράσματα, αναφορικά με τον βαθμό της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Δεν είναι λίγες εξάλλου οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί ανά τα χρόνια, σε διάφορες χώρες του κόσμου, με σκοπό την σκιαγράφηση εκείνων των παραγόντων που δύνανται να επηρεάσουν την ικανοποίηση των τουριστών υγείας και τελικά, την αξιολόγηση τους απέναντι στις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που τους προσφέρθηκαν.

Συμπερασματικά ο ιατρικός τουρισμός είναι ιδιαίτερα σημαντικός τομέας του εναλλακτικού τουρισμού που αναπτύσσεται συνεχώς και δύναται να φέρει σημαντικά έσοδα στη χώρα προορισμού των τουριστών υγείας αλλά και έχει αποτελέσει το αντικείμενο επισταμένης έρευνας πολλών επιστημόνων.

Τα πιο σημαντικά ευρήματα των ειδικών έγκεινται στην ανάδειξη κάποιων παραγόντων που δύνανται να επηρεάσουν τους τουρίστες-ασθενείς στην επιλογή τους, αλλά και στην ικανοποίησή τους από τις ιατρικές υπηρεσίες που θα δεχτούν και αυτοί είναι ο επαγγελματισμός και οι δεξιότητες των γιατρών, η ταχεία εξυπηρέτησή τους, οι εγκαταστάσεις των ιατρικών κέντρων και των νοσοκομείων και το πόσο προηγμένες είναι, η πολιτική των διαφόρων χωρών για θέματα υγείας, ενώ αναφορικά με τον παράγοντα του κόστους, οι απόψεις των ειδικών ακόμα δίστανται.

Abstract

In this paper we have attempted to provide a bibliographic study of the major issue of alternative tourism and in particular of medical tourism, or health tourism, which is increasingly gaining ground in the tastes of tourists and patients as it enables them to combine their holidays with a high level of provision of medical services, both in order not to interrupt the treatment they have to take, either simply to improve or restore their state of health.

In particular, through the study and critical analysis of the most recent available articles on the subject, we attempted to draw conclusions regarding the degree of satisfaction of users of medical tourism services. There is also research carried out over the years in various countries around the world in order to outline those factors that may affect the satisfaction of health tourism and ultimately their assessment of the medical tourism services offered to them.

The main conclusion that we have reached through our in-depth study is that medical tourism lies in a particularly important sector of alternative tourism that is constantly developing and can bring significant revenue to a destination country of health-care tourists and also it has been the subject of extensive research by many scientists.

The most important findings of the experts are to highlight some factors that may influence tourists-patients in their choice but also to their satisfaction by the medical services they will accept and these are the professionalism and skills of the doctors, their prompt servicing, the facilities of medical centers and hospitals and how advanced they are, as well as the health policy of the various countries, while with regard to the cost factor, the views of the experts still differ.

Εισαγωγή

Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, καλούμαστε να μελετήσουμε τον ιατρικό τουρισμό, ένα είδος εναλλακτικού τουρισμού ο οποίος έχει αναπτυχθεί σε ιδιαίτερα σημαντικό βαθμό, τόσο διεθνώς όσο και στη χώρα μας, αλλά και να εστιάσουμε κατά κύριο λόγο στο επίπεδο της ικανοποίησης που δύναται να επιφέρει σε εκείνους που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες που προσφέρει το συγκεκριμένο είδος τουρισμού.

Αναλυτικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο, θα αναφερθούμε στα κυριότερα χαρακτηριστικά του τουρισμού. Αφού σκιαγραφήσουμε την προαναφερθείσα έννοια, παραθέτοντας τους ορισμούς που έχουν αναπτυχθεί από τους αρμόδιους επιστήμονες για να την περιγράψουν, θα πραγματοποιήσουμε μία ιστορική αναδρομή, ενώ παράλληλα θα αναφέρουμε τους παράγοντες που δύνανται να επηρεάσουν την ανάπτυξή του, τις διάφορες κατηγορίες τουρισμού που έχουν αναπτυχθεί και εντέλει θα προσπαθήσουμε να εκτιμήσουμε τις τάσεις, αλλά και τις προοπτικές που διαφαίνονται στον κλάδο του τουρισμού για το μέλλον.

Εν συνεχεία, θα εξειδικεύσουμε την μελέτη μας για την Ελλάδα, αναφέροντας την επικρατούσα κατάσταση στον τομέα του τουρισμού στη χώρα μας, την ανάπτυξη που έχει επιτευχθεί διαχρονικά, αλλά και την πολιτική που διέπει τον συγκεκριμένο τομέα της οικονομίας μπροστά στις διεθνείς εξελίξεις, ενώ ταυτόχρονα, θα εστιάσουμε στον ελληνικό ξενοδοχειακό τομέα, στο προφίλ των ατόμων που επισκέπτονται τη χώρα μας για διάφορα είδη τουρισμού. Δεν θα μπορούσαμε, στα πλαίσια του συγκεκριμένου κεφαλαίου, να μην αναφερθούμε και στην επίδραση της οικονομικής κρίσης που έχει πλήξει τη χώρα μας κατά τα τελευταία χρόνια στον τομέα του τουρισμού.

Επιπροσθέτως, στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, θα επικεντρωθούμε στην παράθεση των εναλλακτικών μορφών τουρισμού που έχουν αναπτυχθεί, οι οποίες βρίσκονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των τουριστών, ειδικά στις μέρες μας. Αφού σκιαγραφήσουμε την ίδια την έννοια του εναλλακτικού τουρισμού, αλλά και τους λόγους εμφάνισής του, θα εστιάσουμε στην κατάσταση που επικρατεί στη χώρα μας σήμερα.

Ιδιαίτερη σημασία έχει σε αυτό το σημείο, η αναφορά μας τόσο στα οφέλη όσο και στους κινδύνους που ελλοχεύουν από τη χρήση των υπηρεσιών του εναλλακτικού τουρισμού, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην επικρατούσα κατάσταση στη χώρα μας.

Στην συνέχεια, η μελέτη μας εξειδικεύεται σε ένα συγκεκριμένο είδος εναλλακτικού τουρισμού, που είναι εκείνος του ιατρικού τουρισμού. Αφού δώσουμε τους απαραίτητους ορισμούς, θα κάνουμε μία ιστορική αναδρομή του ιατρικού τουρισμού, προκειμένου να αποκτήσουμε μία καλύτερη εικόνα της εξέλιξής του ανά τα χρόνια. Η αναφορά στα οφέλη, αλλά και στους κινδύνους που ελλοχεύουν κατά τη χρήση του από τους τουρίστες κρίνεται μείζονος σημασίας, προτού αναφερθούμε στην επικρατούσα κατάσταση τόσο στην Ευρώπη όσο και στη χώρα μας, αναφέροντας το αντίστοιχο θεσμικό πλαίσιο, αλλά και τις πιστοποιήσεις που σχετίζονται με το συγκεκριμένο είδος εναλλακτικού τουρισμού.

Ειδικά όσον αφορά στην επικρατούσα κατάσταση του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, αξίζει να επισημάνουμε ότι, θα πραγματοποιηθεί μία εκτενής αναφορά στις δομές υγείας που έχουν αναπτυχθεί στη χώρα μας, οι οποίες δύνανται να προσφέρουν δυνατότητες παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στους χρήστες τους, όπως είναι παραδείγματος χάριν, οι υπηρεσίες αποκατάστασης και αποθεραπείας, οι υπηρεσίες για τη χρόνια αιμοκάθαρση, καθώς και τα ιαματικά λουτρά, ενώ παράλληλα δημιουργούνται οι αναγκαίες προϋποθέσεις για την μελλοντική ανάπτυξή του στη χώρα μας.

Τέλος, αφού θα έχουμε διαμορφώσει μία όσο το δυνατόν πληρέστερη εικόνα των εναλλακτικών μορφών τουρισμού και κυρίως του ιατρικού τουρισμού, τόσο γενικά όσο ειδικά στη χώρα μας, θα προσπαθήσουμε να διερευνήσουμε το βαθμό της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού τόσο στην Ελλάδα όσο και στις χώρες του εξωτερικού μέσω της μελέτης, τόσο της ελληνικής όσο και της ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας, καθώς και των πλέον πρόσφατων ερευνητικών δεδομένων, με κριτικό πνεύμα, ώστε να δομήσουμε μία όσο το δυνατόν πιο ακριβή εικόνα του θέματος που μελετάμε.

Μέσω της παρούσας εργασίας, προσδοκούμε να παραθέσουμε μία όσο το δυνατόν πιο πλήρη και ακριβή μελέτη, η οποία να λαμβάνει κριτικά υπόψη όλη τη διαθέσιμη βιβλιογραφία, ώστε να αποτελέσει το εφαλτήριο για νέες έρευνες, τόσο βιβλιογραφικές, όσο και ερευνητικές.

Κεφάλαιο 1: Τα χαρακτηριστικά του τουρισμού και η υφιστάμενη κατάσταση στην Ελλάδα

1.1 Ορισμοί του τουρισμού

Είναι γεγονός ότι, ανά τα χρόνια, η έννοια και το περιεχόμενο του τουρισμού έχουν αποτελέσει αντικείμενο επισταμένης έρευνας, αλλά και έντονου προβληματισμού ανάμεσα στα μέλη της επιστημονικής κοινότητας, αφού οι ειδικοί και μάλιστα πολλών επιστημονικών κλάδων έχουν επιχειρήσει διαχρονικά, να ορίσουν την προαναφερθείσα έννοια. Ιδιαίτερα ο Τσάρτας (1996) έχει υπογραμμίσει ότι, το φαινόμενο του τουρισμού δύναται να συνδεθεί άρρηκτα με μία πληθώρα επιστημών, μερικές εκ των οποίων είναι οι οικονομικές και οι πολιτικές επιστήμες, καθώς και η ψυχολογία, η ιστορία και άλλες.

Αναφορικά με την προσπάθεια, εκ μέρους των επιστημόνων, να δημιουργήσουν έναν ορισμό για την έννοια του τουρισμού, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι, δεν έχει καταστεί δυνατό ακόμα και σήμερα να αποδοθεί, στην προαναφερθείσα έννοια, ένας κοινά αποδεκτός, αλλά και περιεκτικός ορισμός, που να δύναται να αποδώσει επακριβώς το περιεχόμενό της (Τσάρτας, 1996).

Ο κυριότερος λόγος, για τον οποίο συμβαίνει αυτό, έγκειται στο ότι, τα κίνητρα που ωθούν το εκάστοτε άτομο να στραφεί στις υπηρεσίες που παρέχει ο τουρισμός διαφέρουν σε κάθε περίπτωση, ενώ δεν μπορούμε να παραβλέψουμε ότι, αναφορικά με τον τουρισμό, πρόκειται ουσιαστικά για μία έννοια, η οποία εκ φύσεως δύναται να επιφέρει τόσο θετικές, όσο και αρνητικές συνέπειες στην χώρα υποδοχής, ενώ ταυτοχρόνως, παρουσιάζει μία ποικιλία ως προς το περιεχόμενό της. Όλοι οι ανωτέρω παράγοντες έχουν οδηγήσει την επιστημονική κοινότητα στην ανάπτυξη πολλών, αλλά και συνάμα διαφορετικών ορισμών.

Ωστόσο, σύμφωνα με τον Ζαχαράτο (2000), είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι, ιδιαίτερα κατά τον 20^ο αιώνα, παρατηρήθηκε μία ιδιαίτερα σημαντική αύξηση των τουριστικών μετακινήσεων, με κυριότερο σκοπό των τουριστών να είναι η αναψυχή, κάτι το οποίο επέδρασε αισθητά στην οικονομία των κρατών που υποδέχτηκαν τους τουρίστες.

Το τελευταίο είχε ως συνέπεια, να αναδυθεί η ολοένα και πιο επιτακτική ανάγκη για την δημιουργία ενός κοινά αποδεκτού ορισμού, που να μπορεί να περιγράψει με σαφήνεια την έννοια του τουρισμού. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Λαγός (2005), ο κάθε ορισμός που αναπτύχθηκε, προκειμένου να περιγράψει την παραπάνω έννοια, ουσιαστικά συνδέεται με την επιστήμη, στα πλαίσια της οποίας μελετάται και

προσεγγίζεται κάθε φορά, αλλά και από τον εκάστοτε οργανισμό που έχει, ως αντικείμενο ενασχόλησής του, τον τουρισμό.

Αξίζει να αναφέρουμε σε αυτό το σημείο ότι, ένας αρχικός ορισμός της έννοιας του τουρισμού τον περιγράφει ως εκείνο το γεγονός, το οποίο λαμβάνει χώρα όταν ένα άτομο επιθυμεί να αλλάξει τον ρυθμό της ζωής του, μέσω της αλλαγής του φυσικού περιβάλλοντός του και των καθημερινών του παραστάσεων (Λαγός, 2005).

Δεν μπορεί να αμφισβητήσει κανείς ότι, ο τουρισμός αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο, από οικονομικής και κοινωνικής πλευράς, χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα και στην ουσία γίνεται πράξη όταν πραγματοποιείται ο συγκερασμός της ανθρώπινης θέλησης με το ταξίδι, ο οποίος δύναται να επιφέρει συναισθήματα ικανοποίησης, τόσο σε σωματικές όσο και σε ψυχικές ανάγκες, καθώς και σε πνευματικές αναζητήσεις και περιέργειες του ατόμου.

Προκειμένου να γίνουν πραγματικότητα τα όσα περιγράψαμε ακριβώς παραπάνω, κρίνεται απαραίτητο για τα άτομα που επιθυμούν να στραφούν σε υπηρεσίες τουρισμού, να μετακινηθούν, αλλά και να παραμείνουν, σε έναν ξένο για τους ίδιους γεωγραφικό χώρο, με συνειδητό τρόπο και χωρίς καταναγκαστικό χαρακτήρα. Σύμφωνα με τους Mitchell & Murphy (1991), η παραμονή τους στον νέο αυτό τόπο δεν είναι μόνιμη, αλλά διαρκεί μόνο προκειμένου να ικανοποιηθεί ένας συγκεκριμένος σκοπός, στα πλαίσια του ελεύθερού τους χρόνου, κατά την διάρκεια του οποίου, τους δίνεται η δυνατότητα να ενασχοληθούν με μία πληθώρα δραστηριοτήτων αναψυχής, αλλά και ψυχαγωγίας, σε διαφορετικό τόπο από αυτόν της μόνιμης κατοικίας τους (Λαγός 2005).

Είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι, οι Hunziger & Krapf (1942), στα πλαίσια της μελέτης τους, φάνηκε να συμφωνούν με τον προαναφερθέντα ορισμό για την έννοια του τουρισμού και ειδικότερα, οι συγκεκριμένοι ερευνητές ορίζουν τον τουρισμό ως «το σύνολο των φαινομένων και των σχέσεων, που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια του ταξιδιού και της παραμονής των ξένων σε έναν τόπο διαφορετικό από εκείνον της μόνιμης κατοικίας τους και δεν έχουν σκοπό κερδοφορίας».

Είναι γεγονός, ότι ο πρώτος ορισμός που αναπτύχθηκε για την έννοια του τουρισμού, τον οποίον και μόλις αναφέραμε, έγινε ιδιαίτερα αποδεκτός από την επιστημονική κοινότητα και αυτό συνέβη διότι, μέσω του συγκεκριμένου ορισμού, κατέστη δυνατό

να φανεί η σχέση που δομείται ανάμεσα στους τουρίστες και τους κατοίκους του τόπου που επισκέπτονται, δίνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την αναγκαία σημασία στις κοινωνικές σχέσεις που δομούνται μέσω του τουρισμού, μη εμμένοντας μόνο στα οικονομικά του αποτελέσματα.

Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι, σύμφωνα με τους Burkard & Medlik (1981), οι ορισμοί που έχουν αποδοθεί στην έννοια του τουρισμού δύνανται να διαχωριστούν σε δύο βασικές κατηγορίες, οι οποίες χωρίζονται στους εννοιολογικούς ορισμούς και τους τεχνικούς ορισμούς. Οι πρώτοι έχουν σαν στόχο τους να διαμορφώσουν το θεωρητικό πλαίσιο της έννοιας, αλλά και να αποδώσουν τα κυριότερα χαρακτηριστικά του φαινομένου.

Από την άλλη πλευρά, οι τεχνικοί ορισμοί της έννοιας του τουρισμού, σύμφωνα πάντα με τους Burkard & Medlik (1981), επιχειρούν να παρέχουν τα στοιχεία εκείνα, τα οποία οι ειδικοί μπορούν να τα αναλύσουν, προκειμένου να εκτιμήσουν τις διάφορες παραμέτρους του φαινομένου του τουρισμού, μέσα από την θεωρία, αλλά και τις μεθόδους της στατιστικής επιστήμης.

Σύμφωνα με πολλούς επιστήμονες, μερικοί εκ των οποίων είναι και οι Matley (1976), Jovicic (1988), Gilbert (1990), Gartner (2001) και οι Gee et al (2001), ο τουρισμός μπορεί να οριστεί ως εκείνο το ταξίδι αναψυχής, το οποίο περιέχει ένα στατικό, αλλά και συνάμα, ένα δυναμικό στοιχείο. Πιο συγκεκριμένα, το δυναμικό στοιχείο του τουρισμού αφορά στις μετακινήσεις, τόσο στην μετάβαση όσο και την επιστροφή από τον εκάστοτε προορισμό, ενώ το στατικό στοιχείο του τουρισμού αφορά στις δραστηριότητες με τις οποίες ασχολούνται τα συγκεκριμένα άτομα, με σκοπό την ψυχαγωγία τους.

Αξίζει να επισημάνουμε σε αυτό το σημείο, ότι όσο σημαντικό είναι να μελετάμε το ζήτημα του τουρισμού από την πλευρά του τουρίστα, δηλαδή από την πλευρά της ζήτησης τουριστικών υπηρεσιών, εξίσου σημαντικό είναι να εστιάσουμε την προσοχή μας και στην τουριστική προσφορά και ειδικότερα, στην προσφορά τουριστικών υπηρεσιών, τόσο στον τόπο υποδοχής, όσο και αναφορικά με τα μέσα που δύνανται να χρησιμοποιηθούν για την μετάβαση από τον τόπο προέλευσης του τουρίστα στον τόπο προορισμού του (Mitchell & Murphy, 1991).

Δεν είναι λίγοι οι επιστήμονες, οι οποίες εκλαμβάνουν τον τουρισμό ως μία βιομηχανία, η οποία προσφέρει υπηρεσίες, ή αλλιώς, ως μία πηγή τελικής ζήτησης υπηρεσιών, η οποία δύναται να προσομοιαστεί με μία βιομηχανία η οποία παράγει υλικά προϊόντα, αφού ουσιαστικά περιλαμβάνουν τις ίδιες διαδικασίες, αναφορικά με την διοίκησή τους, τη χρηματοδότησή τους, την παραγωγή, αλλά και το μάρκετινγκ.

Σύμφωνα με τους ίδιους επιστήμονες, οι υπηρεσίες που μπορούν να προσφερθούν από την βιομηχανία του τουρισμού, η οποία θεωρείται πλέον ως μία από τις σημαντικότερες και περισσότερο αναπτυγμένες βιομηχανίες και μάλιστα σε παγκόσμιο επίπεδο, δύναται να καταστούν διαθέσιμες, σε εκείνους που ενδιαφέρονται, από τους επιμέρους κλάδους της, μερικοί εκ των οποίων είναι: (Smith, 1988)

- οι μεταφορές,
- τα κέντρα διασκέδασης,
- οι μονάδες διαμονής,
- τα εστιατόρια,
- τα εμπορικά μαγαζιά,
- τα μεταφορικά μέσα,
- οι χώροι αθλητισμού και άλλοι.

Ωστόσο, υπάρχει και μία άλλη μερίδα επιστημόνων, οι οποίοι επικρίνουν την προαναφερθείσα άποψη και ειδικότερα διαφωνούν με τον ισχυρισμό ότι, ο τουρισμός δύναται να οριστεί ως μία και μόνο βιομηχανία.

Ο κυριότερος λόγος, για τον οποίο, οι συγκεκριμένοι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι, κάτι τέτοιο δεν είναι δυνατό, έγκειται στο γεγονός, ότι οι τουρίστες αποτελούν ουσιαστικά καταναλωτές, οι οποίοι μάλιστα καταναλώνουν υπηρεσίες και προϊόντα από διάφορους τομείς της βιομηχανίας, αφού οι τελευταίοι χρησιμοποιούν μία πληθώρα εγκαταστάσεων, αλλά και υπηρεσιών, οι οποίες διαφέρουν μάλιστα ριζικά μεταξύ τους (Medlik, 1996).

Επιπροσθέτως, όπως αναφέρουν οι Mill & Morrison (1992), στα πλαίσια της έρευνάς τους, αλλά και σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού (Π.Ο.Τ.), ο

τουρισμός δύναται να περιγραφεί ως εκείνο το σύνολο δραστηριοτήτων, στο οποίο περιλαμβάνονται όλες οι αποφάσεις και οι ενέργειες, οι οποίες αφορούν τόσο στην προετοιμασία, όσο και στην πραγματοποίηση του ταξιδιού, συμπεριλαμβανομένης και της διαμονής, της επιστροφής στον τόπο προέλευσης, καθώς και των αναμνήσεων που αποκόμισαν από το ταξίδι.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Π.Ο.Τ., ο τουρισμός δύναται να οριστεί ως το σύνολο των δραστηριοτήτων που αφορούν σε άτομα, τα οποία πραγματοποιούν ταξίδια σε τόπους που διαφέρουν από εκείνους που διαμένουν μόνιμα και βρίσκονται εκτός του συνήθους περιβάλλοντός τους, τα οποία δεν διαρκούν περισσότερο από δώδεκα μήνες και δεν εντάσσονται στα ταξίδια ρουτίνας. Οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους πραγματοποιούνται τα συγκεκριμένα ταξίδια θα αναλυθούν εκτενώς σε επόμενο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, αλλά μπορούμε να πούμε ότι, συνοπτικά, αφορούν:

- λόγους αναψυχής,
- επιχειρηματικούς λόγους,
- επαγγελματικούς λόγους,
- θεραπευτικούς λόγους,
- θρησκευτικούς λόγους,
- συνεδριακούς λόγους και άλλους.

Τέλος, ένας ακόμη, ιδιαίτερα σημαντικός, ορισμός που αναπτύχθηκε, με σκοπό να σκιαγραφηθεί η έννοια και το περιεχόμενο του τουρισμού, έγκειται στον Βαρβαρέσο (1998), ο οποίος ορίζει τον τουρισμό ως «το σύνολο των σχέσεων που προέρχονται από την επικοινωνία των τουριστών με τους προμηθευτές, τις τουριστικές επιχειρήσεις, ακόμη και με τις κυβερνήσεις των χωρών υποδοχής».

1.2 Ιστορική αναδρομή του τουρισμού

Αξίζει να αναφέρουμε ότι, η μετακίνηση με σκοπό τον τουρισμό, δύναται να γίνει αντιληπτή από πολύ παλιά και ειδικότερα, από τότε που ο άνθρωπος ξεκίνησε να μετακινείται από τον τόπο που διέμενε μόνιμα και να πηγαίνει σε άλλους τόπους, για διάφορους και ποικίλους λόγους, μερικοί εκ των οποίων ήταν: (Ηγουμενάκης, 2000)

- το εμπόριο

- η συμμετοχή σε θρησκευτικές γιορτές,
- οι αθλητικές εκδηλώσεις,
- η ικανοποίηση της περιέργειας του, η οποία συνίσταται σε ένα έμφυτο χαρακτηριστικό του, καθώς και άλλοι λόγοι.

Είναι γεγονός ότι, η μορφή του τουρισμού κατά την αρχαιότητα ήταν σαφώς διαφορετική από εκείνη που γνωρίζουμε σήμερα, αλλά ωστόσο, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε ότι, τα κυριότερα στοιχεία του παρέμεναν σχεδόν τα ίδια με εκείνα που τον χαρακτηρίζουν και τον περιγράφουν στις μέρες μας. Ιδιαίτερα, όσον αφορά στη χώρα μας, όπου και είχε αναπτυχθεί το αίσθημα της φιλοξενίας, ή αλλιώς της ξενίας, οι τουριστικές μετακινήσεις είχαν ήδη κάνει την εμφάνισή τους από πολύ παλιά.

Ωστόσο, ο τουρισμός γνώρισε σημαντική ανάπτυξη, ιδιαίτερα μετά τον πρώτο και κυρίως μετά τον δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο, κάτι το οποίο οφείλεται στις μεγάλες κοινωνικές μεταβολές που πραγματοποιήθηκαν εκείνη την περίοδο και οι οποίες έδρασαν σαν καταλύτες, προκειμένου να τονωθεί η τουριστική δραστηριότητα και να εξελιχθεί σταδιακά σε εκείνη που γνωρίζουμε σήμερα (Αποστολόπουλος, 1996).

Αναφορικά με τα οφέλη του τουρισμού στην οικονομία μίας χώρας, αυτά χωρίς αμφιβολία, είναι πολύ σημαντικά και γενικά, έχει γίνει ευρέως γνωστό πλέον, ότι η εξάπλωσή του ανά τον κόσμο δύναται να επιφέρει ιδιαίτερα υψηλά οικονομικά οφέλη στις εμπλεκόμενες χώρες. Η προαναφερθείσα διαπίστωση έχει οδηγήσει, τόσο τους κρατικούς, όσο και τους ιδιωτικούς φορείς όλων των χωρών, να στραφούν στην ανάπτυξη, αλλά και στην υλοποίηση τουριστικών δραστηριοτήτων, με σκοπό να ικανοποιήσουν τις ανάγκες, καθώς και τις επιθυμίες των τουριστών, που μετακινούνται, καθημερινά, σε διάφορα μέρη ανά τον κόσμο.

Τέλος, είναι σημαντικό να επισημάνουμε σε αυτό το σημείο ότι, η τουριστική αγορά συμπεριέλαβε τη χώρα μας, κατά την δεκαετία του 1960, η οποία αποτέλεσε μία περίοδο κατά την οποία, τα πλεονεκτήματα που, χωρίς αμφιβολία, διαθέτει η χώρα μας, συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες, καθώς και η τουριστική συνείδηση, η οποία είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένη στην πλειονότητα των Ελλήνων, εκτιμήθηκαν από τους τουρίστες και, ως εκ τούτου, άρχισε να σημειώνεται μία σημαντική αύξηση στον αριθμό των ατόμων που επισκέπτονταν τη χώρα μας, διαμορφώνοντας κατ' αυτόν τον

τρόπο, τις προϋποθέσεις για την ανάδυση μίας νέας πηγής οικονομικής άνθισης για την οικονομία της Ελλάδας (Gartner, 2001).

1.3 Η ανάπτυξη του τουρισμού, τάσεις και προοπτικές για το μέλλον

Είναι γεγονός ότι, στην σημερινή εποχή, ο τουρισμός αποτελεί πλέον μία ιδιαίτερα σημαντική οικονομική δραστηριότητα σε παγκόσμιο κλίμακας επίπεδο. Ιδιαίτερος κατά την τελευταία τριακονταετία, εκείνο που έχει παρατηρηθεί από τους ειδικούς είναι ότι, η παγκόσμια τουριστική δραστηριότητα σημειώνει μία αύξηση, η οποία είναι ταχύτερη από εκείνη του παγκόσμιου ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος.

Πιο συγκεκριμένα, αξίζει να επισημάνουμε σε αυτό το σημείο ότι, σύμφωνα με το World Tourism Organization (UNWTO) και το Περιβαλλοντικό Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών (UNEP) (2008), οι αφίξεις των διεθνών τουριστών κατά το έτος 2008, συμπεριλαμβανομένων και των αερομεταφορών, ανέρχονταν σε επίπεδα άνω των 924 εκατομμυρίων επιβατών, κάτι το οποίο είχε σαν αποτέλεσμα για την τουριστική δραστηριότητα, να προσφέρει στην παγκόσμια οικονομία περισσότερα από ένα τρισεκατομμύριο δολάρια των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής.

Ακόμη, από το έτος 1975 μέχρι και το 2000, δηλαδή μέσα σε μια εικοσιπενταετία, έχει γίνει αντιληπτό από τους ειδικούς ότι, ο τουρισμός σε διεθνές επίπεδο έχει αυξηθεί τρεις φορές, (UNWTO, 2008) και αναμένεται να συνεχίσει να σημειώνει αύξηση, με ιδιαίτερα γρήγορους ρυθμούς.

Σύμφωνα με τα προαναφερθέντα στοιχεία, αναμένεται ότι, οι αφίξεις τουριστών σε παγκόσμιο επίπεδο, θα διπλασιαστούν, μέσα στα επόμενα δεκαπέντε με είκοσι χρόνια και ειδικότερα, οι ειδικοί αναμένουν ότι, θα φθάσουν ή και θα ξεπεράσουν τα 1,6 δις σε διεθνείς αφίξεις κατά το έτος 2020.

Από αυτά τα στοιχεία, μπορούμε να διαπιστώσουμε την δυναμικότητα, η οποία χαρακτηρίζει τον τουρισμό και κυρίως, την πεποίθηση των ειδικών ότι, η τουριστική δραστηριότητα θα συνεχίσει να σημειώνει μία μακροχρόνια ανάπτυξη, η οποία θα πραγματοποιείται με ταχύτερους ρυθμούς από την παγκόσμια οικονομία, παρά τις πιθανές βραχυχρόνιες αντίθετες διακυμάνσεις που δύναται να σημειώσει (UNWTO, 2008).

1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του τουρισμού

Δεν μπορούμε να παραβλέψουμε ότι, ο τουρισμός αποτελεί ένα φαινόμενο, το οποίο συνεχώς υπόκειται σε αλλαγές, κάτι το οποίο οφείλεται και παράλληλα πηγάζει από τις αλλαγές που συντελούνται σε κοινωνικό, πολιτισμικό, τεχνολογικό, καθώς και σε οικονομικό επίπεδο, σε καθημερινή βάση, και οι οποίες (αλλαγές) είναι ιδιαίτερα σύνθετες ως προς το περιεχόμενό τους (Biederman et al, 2008).

Χωρίς αμφιβολία, ένα από τα χαρακτηριστικά στοιχεία των τελευταίων πενήντα ετών έγκειται στην αύξηση των εισοδημάτων, αλλά και του διαθέσιμου ελεύθερου χρόνου, σε σχέση πάντα με το παρελθόν, παράγοντες οι οποίοι έχουν δώσει την δυνατότητα να αναπτυχθεί η τουριστική δραστηριότητα.

Σύμφωνα με τον Szivas (1999), αν συνυπολογίσουμε στα παραπάνω, την ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας και κατά κύριο λόγο, όσον αφορά στις αεροπορικές μετακινήσεις, με την παράλληλη ανάπτυξη των αεροπορικών εταιρειών χαμηλού κόστους, ιδιαίτερα από το 1960 και μετά, θα μπορούσαμε να κατανοήσουμε ότι, έχει δοθεί στους ενδιαφερόμενους ένας τρόπος μετακίνησης, ο οποίος χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερη άνεση, οικονομία, αλλά και ταχύτητα.

Όλα τα ανωτέρω είχαν σαν αποτέλεσμα να πραγματοποιηθούν οργανωτικές αλλαγές αναφορικά με την προσφορά υπηρεσιών τουρισμού, με την παράλληλη ανάπτυξη των οργανωμένων ταξιδιών. Οι υπηρεσίες αυτές με τη σειρά τους, οδήγησαν στην μείωση του κόστους που συνεπάγεται ένα ταξίδι και κατ' αυτόν τον τρόπο, κατέστησαν τα ταξίδια κάτι το εφικτό για περισσότερους ανθρώπους, κάτι το οποίο είχε σαν αποτέλεσμα, να αναπτυχθεί ο μαζικός τουρισμός, αφού η ζήτηση για ταξίδια αναψυχής αυξήθηκε ραγδαία (Szivas, 1999).

Επιπροσθέτως, το άνοιγμα των αγορών που πραγματοποιήθηκε ως αποτέλεσμα της παγκοσμιοποίησης, σε συνδυασμό με την άρση των πολιτικών εμποδίων, όσον αφορά στην δυνατότητα να μεταφερθούν πρόσωπα, καθώς και κεφάλαια και προϊόντα, αλλά και με τους παράγοντες που αναφέραμε ακριβώς παραπάνω, δημιούργησαν το κατάλληλο περιβάλλον και διαμόρφωσαν τις αναγκαίες προϋποθέσεις για να διαχυθεί, αλλά και να αναπτυχθεί ο τουρισμός και μάλιστα σε παγκόσμιο επίπεδο.

Ακόμη, όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά οι Buhalis et al (2005), το διαδίκτυο έχει ήδη αναχθεί σε ένα πολύ σημαντικό μέσο ενημέρωσης, καθώς και διαχείρισης της πληροφορίας, κάτι το οποίο έχει φέρει με την σειρά του, καίριες αλλαγές στον τομέα του τουρισμού και ειδικότερα, ο κάθε ενδιαφερόμενος δύναται να ενημερωθεί άμεσα για προορισμούς, για μετακινήσεις, για διαμονή, για δραστηριότητες αναψυχής, καθώς και για οργανωμένα πακέτα διακοπών.

Σύμφωνα με τον Yeoman (2008), η προαναφερθείσα δυνατότητα που αποκτά ο υποψήφιος τουρίστας μέσω του διαδικτύου, δύναται να του προσφέρει ευελιξία στις επιλογές του, αφού μέσω των παρεχόμενων επιλογών δύναται να συγκρίνει τιμές και να επωφεληθεί από διάφορες ευκαιρίες. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο ενδιαφερόμενος μπορεί να διαμορφώσει το προσωπικό του πακέτο διακοπών, όπως αναφέραμε και προηγουμένως, το οποίο (πακέτο διακοπών) να συνάδει τόσο με τις επιθυμίες, όσο και με τις ανάγκες και τις δυνατότητές του.

Τέλος, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι, ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα της χρήσης του διαδικτύου σε αυτήν την περίπτωση, έγκειται στο γεγονός ότι, ο ενδιαφερόμενος έχει πρόσβαση σε ολοκληρωμένες πληροφορίες και μάλιστα σε πραγματικό χρόνο, οι οποίες υπόκεινται σε συνεχή ανανέωση, κάτι το οποίο βελτιστοποιεί την εξυπηρέτησή του (Yeoman, 2008).

1.5 Τμηματοποίηση της τουριστικής αγοράς

Στα πλαίσια της συγκεκριμένης ενότητας, θα αναφερθούμε στην τμηματοποίηση της τουριστικής αγοράς, καθώς και στην έννοια του στοχευμένου marketing. Σύμφωνα με τον Παυλίδη (2000), υπό την όρο της τμηματοποίησης της αγοράς, μπορούμε να ορίσουμε την κατάτμηση της γενικής, ή αλλιώς της ευρύτερης αγοράς σε επιμέρους αγορές ή σε ιδιαίτερα τμήματά της, κάτι το οποίο έχει σαν βασικό σκοπό του την εύρεση του καλύτερου δυνατού τρόπου, ώστε να γίνει κατανοητή η δομή της συγκεκριμένης αγοράς στην οποία αναφερόμαστε κάθε φορά, αλλά και ο βέλτιστος τρόπος ικανοποίησης των αναγκών και των επιθυμιών των καταναλωτών.

Το βασικό χαρακτηριστικό στο οποίο στηρίζεται η διαδικασία της τμηματοποίησης της αγοράς έγκειται στο γεγονός ότι, το σύνολο των καταναλωτών και γενικά των αγοραστών των διαφόρων προϊόντων και υπηρεσιών δύνανται να παρουσιάσουν, την πλειονότητα εκ των περιπτώσεων, ορισμένα κοινά στοιχεία, τα οποία δίνουν την δυνατότητα στους τελευταίους να συμπεριληφθούν σε ομάδες είτε μικρού είτε μεγαλύτερου μεγέθους (Παυλίδης, 2000).

Δεν μπορούμε να παραβλέψουμε ότι, την παραπάνω διαπίστωση έχουν ενστερνιστεί και αρκετοί επιστήμονες, στα πλαίσια της ερευνητικής τους δραστηριότητας, μερικοί εκ των οποίων είναι και οι Guye (1953) και Alkaer (1972) οι οποίοι, ειδικότερα, ανέφεραν ότι, τα προαναφερθέντα κοινά χαρακτηριστικά των καταναλωτών δύνανται να χρησιμοποιηθούν από τους ειδικούς ως κριτήρια προκειμένου, οι δυνητικοί πελάτες να αξιολογηθούν, αλλά και να ενταχθούν σε ομοιογενείς ομάδες.

Όσον αφορά στον τομέα του τουρισμού, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι, η έννοια της τμηματοποίησης της τουριστικής αγοράς, έγκειται ουσιαστικά στον κατάλληλο διαχωρισμό της συγκεκριμένης αγοράς σε επιμέρους ομάδες, ή αλλιώς σε υποσύνολα καταναλωτών ή χρηστών των τουριστικών προϊόντων και υπηρεσιών, τα μέλη των οποίων όμως, να παρουσιάζουν κοινά στοιχεία, κάτι που οδηγεί τις επιμέρους αυτές ομάδες να παρουσιάζουν μία ομοιογένεια ως προς το περιεχόμενό τους.

Αναφορικά με την επιλογή των προαναφερθεισών επιμέρους ομάδων χρηστών των τουριστικών προϊόντων και υπηρεσιών, αυτή πραγματοποιείται με σχετικά εύκολο τρόπο και η κάθε ομάδα που προσδιορίζεται από τους ειδικούς, δύναται να εκληφθεί από την τουριστική επιχείρηση ως μία επιμέρους αυτόνομη τουριστική αγορά και να αντιμετωπιστεί κατ' αυτόν τον τρόπο, λαμβάνοντας υπόψη ότι θα είναι περισσότερο εξειδικευμένη σε σχέση με την ευρύτερη τουριστική αγορά (Ηγουμενάκης, 1999).

Σε αυτό το σημείο είναι ιδιαίτερα σημαντικό να επισημάνουμε ότι, η τμηματοποίηση της αγοράς δύναται να πραγματοποιηθεί με παραπάνω από έναν τρόπους. Ανάλογα με τον τρόπο που θα επιλεγεί από τους ειδικούς, προκειμένου να κατατμήσουν την τουριστική αγορά σε επιμέρους υπό-αγορές, με τον ίδιο τρόπο κρίνεται αναγκαίο να διαμορφωθούν και τα τουριστικά πακέτα που θα προσφερθούν στο καταναλωτικό

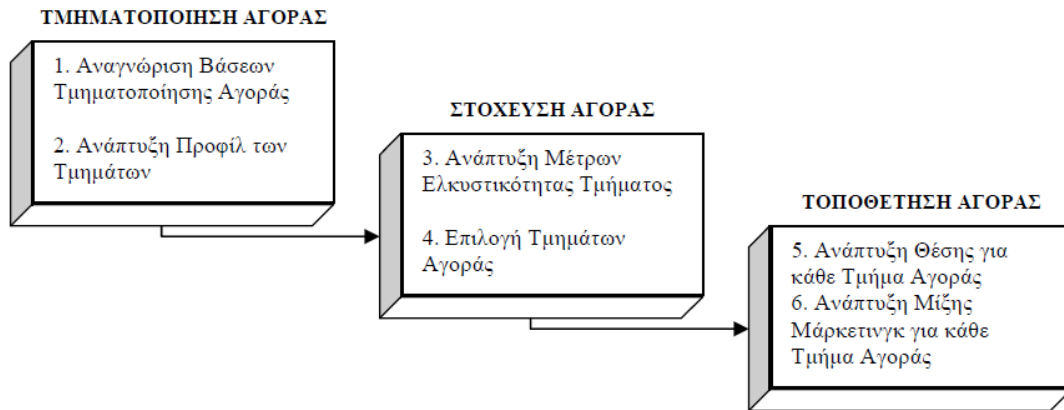
κοινό, τα οποία θα πρέπει να συνάδουν με την τμηματοποίηση που έχει γίνει στην αγορά.

Ειδικά στις μέρες μας, τόσο οι επιχειρήσεις όσο και οι διάφοροι οργανισμοί έχουν αναγνωρίσει την δυσκολία που αντιμετωπίζουν όσον αφορά στην ικανοποίηση των επιθυμιών και των αναγκών όλου του καταναλωτικού τους κοινού, αλλά και του κάθε μέλους του χωριστά. Δεν είναι λίγες οι φορές, που οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί αδυνατούν να ανταποκριθούν με την ίδια αποτελεσματικότητα σε όλους τους πελάτες τους ταυτοχρόνως, κάτι το οποίο καθιστά το μαζικό μάρκετινγκ αναποτελεσματικό.

Ως εκ τούτου, πολλές επιχειρήσεις έχουν στρέψει το ενδιαφέρον τους στο στοχευμένο, ή αλλιώς στο τμηματοποιημένο μάρκετινγκ, το οποίο έχει αντικαταστήσει σταδιακά τις πρακτικές, αλλά και τις μεθόδους που υπαγορεύονταν από το μαζικό μάρκετινγκ. Οι Kotler et al (1999) τονίζουν χαρακτηριστικά ότι, το στοχευμένο μάρκετινγκ δύναται να δράσει επικουρικά στις επιχειρήσεις, αναφορικά με τον σχεδιασμό του σωστού προϊόντος για κάθε επιμέρους τμήμα της αγοράς, αλλά και να βοηθήσει τον εκάστοτε πωλητή, ώστε να διαφημίσει με τον βέλτιστο δυνατό τρόπο τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που προσφέρει.

Όσον αφορά στα βήματα του στοχευμένου μάρκετινγκ, αξίζει να αναφέρουμε ότι, αυτά είναι τρία και το πρώτο εξ' αυτών έγκειται στην τμηματοποίηση της αγοράς, μία διαδικασία την οποία περιγράψαμε προηγουμένως, στα πλαίσια της παρούσας ενότητας.

Αφότου η ευρύτερη αγορά θα έχει καταταμηθεί σε επιμέρους διακριτές ομάδες καταναλωτών και αγοραστών, το επόμενο βήμα έγκειται στην λεγόμενη στόχευση της αγοράς, κάτι που σημαίνει ότι, οι επιμέρους ομάδες αξιολογούνται και επιλέγεται μία εξ αυτών ή και περισσότερες. Το τελευταίο βήμα του στοχευμένου μάρκετινγκ σχετίζεται με την τοποθέτηση της αγοράς, καθώς και με την ανάπτυξη ανταγωνιστικής θέσης του προϊόντος ή της υπηρεσίας με την παράλληλη υιοθέτηση εκ μέρους της επιχείρησης της κατάλληλης μίξης μάρκετινγκ (βλ Σχήμα 1).



Σχήμα 1: Τα βήματα του στοχευμένου μάρκετινγκ.

Πηγή: Kotler et al, 1999.

Κλείνοντας την παρούσα ενότητα, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι η επιστήμη του μάρκετινγκ συνεχώς εξελίσσεται με το πέρασμα των χρόνων. Μέσα από την εξέλιξη της συγκεκριμένης επιστήμης ανά τα χρόνια, οι μέθοδοί της συνεχώς αναθεωρούνται και βελτιώνονται, προκειμένου να συνάδουν με τις ανάγκες, αλλά και με τα δεδομένα της εποχής μας.

Το τελευταίο οδηγεί στο συμπέρασμα ότι, ο τρόπος με τον οποίο σήμερα διαφημίζονται, αλλά και προωθούνται τα τουριστικά προϊόντα και οι υπηρεσίες δύναται να αλλάξει και μάλιστα ριζικά κατά τα επόμενα χρόνια. Οι αλλαγές αυτές δεν αφορούν μόνο στην επιστήμη του μάρκετινγκ αυτή καθαυτή, αλλά συνδέονται άρρηκτα και με άλλους παράγοντες, όπως είναι παραδείγματος χάριν, η ραγδαία πρόοδος της τεχνολογίας, με την είσοδο του διαδικτύου στην καθημερινή ζωή των περισσότερων ανθρώπων και κατ' επέκταση της ανάπτυξης των διαθέσιμων καναλιών διανομής.

1.6 Κατηγορίες τουρισμού

1.6.1 Μαζικός και ατομικός τουρισμός

Όσον αφορά στον μαζικό τουρισμό, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι, το συγκεκριμένο είδος τουρισμού έχει σαν βασικό του χαρακτηριστικό το γεγονός ότι, οι τουρίστες συμμετέχουν ομαδικά στις διάφορες φάσεις, από τις οποίες διέρχεται η τουριστική δραστηριότητα και διαφέρει σε σημαντικό βαθμό από τον εναλλακτικό

τουρισμό, τα χαρακτηριστικά του οποίου θα αναλυθούν σε επόμενο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας.

Εν μέσω μίας εποχής, που οι ειδικοί έχουν προειδοποιήσει, ουκ ολίγες φορές, αναφορικά με τις αρνητικές συνέπειες που ελλοχεύουν, όσον αφορά στην μόλυνση του πλανήτη, φαίνεται ότι, ο μαζικός τουρισμός εκλαμβάνεται ως μία από τις κυριότερες αιτίες που δύνανται να οξύνουν την κατάσταση που μόλις αναφέραμε, ενώ παράλληλα η ανάπτυξη του μαζικού τουρισμού μπορεί ενδεχομένως, να επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην τοπική κοινωνία, αλλά και στην οικονομία, κάτι το οποίο εξαρτάται από το στάδιο στο οποίο βρίσκεται ο εκάστοτε προορισμός (Ανδριώτης, 2005).

Από την άλλη πλευρά, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε το γεγονός ότι, ο μαζικός τουρισμός δύναται να διασφαλίσει την διακίνηση ενός ιδιαίτερα σημαντικού όγκου τουριστών, οι οποίοι αδιαμφισβήτητα, προάγουν την τουριστική κατανάλωση της εκάστοτε περιοχής, αλλά και του συγκεκριμένου τομέα της οικονομίας γενικότερα.

Εντούτοις, ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά των γκρουπ τουριστών που καταφθάνουν, στα πλαίσια του μαζικού τουρισμού, στις περισσότερες εκ των περιπτώσεων, καλύπτουν τις περιόδους μεγάλης ζήτησης. Το τελευταίο έχει σαν αποτέλεσμα για τους επιχειρηματίες, να καλούνται να αντιμετωπίσουν το φαινόμενο της εποχικότητας της ζήτησης και ειδικότερα, της μείωσης της ζήτησης των υπηρεσιών που προσφέρουν, κατά τους υπόλοιπους μήνες του χρόνου και κατά κύριο λόγο, κατά τους φθινοπωρινούς και τους χειμερινούς μήνες, κάτι το οποίο παρατηρείται πολύ συχνά στις νησιωτικές περιοχές (Ανδριώτης, 2005).

Αντιθέτως, ο ατομικός τουρισμός διαφέρει εκ φύσεως από τον μαζικό τουρισμό και ειδικότερα, αφορά στην οργάνωση, καθώς και στην διεκπεραίωση ενός ταξιδιού από τον εκάστοτε τουρίστα, με ανεξάρτητο και ατομικό τρόπο οργάνωσης των διαφόρων φάσεων του. Είναι σημαντικό να επισημάνουμε σε αυτό το σημείο ότι, ο ατομικός τουρισμός έχει κατά βάση περιηγητικό χαρακτήρα και η ανάπτυξή του συνδέεται άρρηκτα με την ύπαρξη και την διαθεσιμότητα των ιδιωτικών μέσων μετακίνησης, τα οποία χρησιμοποιούνται τόσο για την ίδια την μετάβαση, όσο και κατά την διάρκεια της διαμονής των τουριστών στους προορισμούς τους (Ανδριώτης, 2005).

1.6.2 Συνεχής και εποχιακός τουρισμός

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφέρουμε ότι, άλλη μία διάκριση του τουρισμού μπορεί να γίνει με γνώμονα την διάρκειά του. Με βάση αυτόν τον παράγοντα, ο τουρισμός δύναται να χωριστεί στον συνεχή και στον εποχιακό τουρισμό. Υπό τον όρο του συνεχή τουρισμού, μπορούμε να περιγράψουμε εκείνο το είδος τουρισμού, το οποίο έχει σαν βασικό του στοιχείο το γεγονός ότι, πραγματοποιείται καθόλη τη διάρκεια του χρόνου.

Το τελευταίο κάνει σαφές ότι, οι δραστηριότητες από τις οποίες απαρτίζεται ο συνεχής τουρισμός δεν εξαρτώνται από τις εκάστοτε κλιματολογικές συνθήκες. Μερικά παραδείγματα συνεχούς τουρισμού είναι: (Κρητικός, 2012)

- ο συνεδριακός τουρισμός,
- ο τουρισμός κινήτρων,
- ο τουρισμός εκθέσεων,
- ο τουρισμός πόλης, καθώς και
- ο μορφωτικός τουρισμός.

Εν αντιθέσει με τον συνεχή τουρισμό που μόλις περιγράψαμε, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι, ο εποχιακός τουρισμός έχει σαν κυριότερό του χαρακτηριστικό, το ότι δεν διαρκεί καθόλη την διάρκεια του χρόνου, κάτι το οποίο κάνει σαφές ότι, το κλίμα που επικρατεί κάθε εποχή του χρόνου, επηρεάζει με αποφασιστικό τρόπο και, τις περισσότερες εκ των περιπτώσεων καθορίζει τις δραστηριότητες του εποχιακού τουρισμού.

Δεν είναι εξάλλου λίγες οι φορές, κατά τις οποίες οι δραστηριότητες που αρχικά είχαν προγραμματιστεί να πραγματοποιηθούν στα πλαίσια του εποχιακού τουρισμού, να ανασταλούν προσωρινά, λόγω των καιρικών συνθηκών που επικρατούν, είτε για ένα μικρό είτε για ένα πιο ευρύ χρονικό διάστημα, κάτι το οποίο συμβαίνει κατά την διάρκεια κάθε έτους. Μερικά παραδείγματα εποχιακού τουρισμού έγκεινται στα εξής: (Ανδριώτης, 2005)

- ο γενικός τουρισμός κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού (κάτι το οποίο παρατηρείται πολύ συχνά σε νησιωτικές περιοχές),

- ο τουρισμός κατά την διάρκεια του χειμώνα (κάτι το οποίο δύναται να παρατηρηθεί σε πεδινές κατά κύριο λόγο περιοχές), ο οποίος είναι γνωστός και υπό τον όρο «τουρισμός παραχείμασης» καθώς και
- ο τουρισμός καλοκαιρινών ή χειμερινών σπορ.

1.7 Ο τουρισμός στην Ελλάδα

Δεν επιδέχεται αμφισβήτησης ότι, η χώρα μας έχει αναδειχθεί, ιδιαίτερα στις μέρες μας, ως ένας από τους πιο δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς και μάλιστα σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ παράλληλα έχει επισημανθεί από τον Σύνδεσμο Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (Σ.Ε.Τ.Ε.), ότι ο τομέας του τουρισμού έγκειται στον πιο δυναμικά αναπτυσσόμενο τομέα της ελληνικής οικονομίας, κάτι το οποίο συμβαίνει για μία πληθώρα λόγων.

Ένας από τους κυριότερους λόγους, για τους οποίους μπορούμε να καταλήξουμε στην προαναφερθείσα διαπίστωση, είναι ότι, αν μελετήσουμε τα οικονομικά στοιχεία της χώρας μας, θα διαπιστώσουμε ότι, η συμμετοχή του τουριστικού τομέα στο Α.Ε.Π. διατηρείται σταθερά πάνω από το 15%, με το 2012 να ανέρχεται στο 16,4%, ενώ υπήρξαν και περίοδοι, όπου υπερέβη ακόμα και το 18%.

Ακόμη, η άνθιση του τουρισμού έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργούνται θέσεις εργασίας και γενικά να προσφέρεται απασχόληση σε μία ευρεία γκάμα δραστηριοτήτων και μάλιστα σε διαφορετικά επίπεδα τόσο γνώσεων, όσο και εξειδίκευσης, κάτι το οποίο παρατηρείται κατά κύριο λόγο, στους νέους και στις περιοχές της περιφέρειας της χώρας (Alavi & Yasin, 2000).

Μπορούμε να αναφέρουμε σε αυτό το σημείο χαρακτηριστικά ότι, κατά το έτος 2012, δημιουργήθηκαν καινούριες θέσεις εργασίας, λόγω του τουρισμού, ενώ η συνολική απασχόληση στον τομέα του τουρισμού αντιστοιχούσε στο 18,3% του συνόλου των απασχολουμένων της χώρας μας. Οι ειδικοί επισημαίνουν ότι, το ένα πέμπτο των κατοίκων της Ελλάδας απασχολούνται είτε άμεσα, είτε έμμεσα στον τομέα του τουρισμού, ενώ τα χρήματα που καταναλώνονται στον τουρισμό οδηγούν στην δημιουργία δευτερογενούς κατανάλωσης στους υπόλοιπους τομείς της οικονομίας.

Αξίζει να επισημάνουμε ότι, ο ελληνικός τουρισμός αποτελεί έναν από τους εξαιρετικά λίγους τομείς της οικονομίας της χώρας μας, ο οποίος έχει διατηρήσει την ανταγωνιστικότητά του και μάλιστα σε παγκόσμιο επίπεδο.

Προκειμένου να καταστεί σαφές το επίπεδο της σημαντικότητας, καθώς και η συνεισφορά του τουρισμού στην ανάπτυξη των περιφερειών, στον Πίνακα 1, παραθέτουμε κάποιους βασικούς δείκτες, για τις νησιωτικές περιφέρειες, για την περίοδο 2008-2011.

Έτος	Συμβολή στο Α.Ε.Π.	Έσοδα	Συμβολή στην απασχόληση	Αριθμός εργαζομένων	Θέση σε διεθνείς αφίξεις	Δείκτης Ταξιδιωτικής & Τουριστικής Ανταγωνιστικότητας	Μερίδιο Αγοράς	
							Παγκόσμια	Ευρώπη
2008	16,8%	11,6 δις	18,7%	854400	16 ^η	24 ^η (στις 133)	1,7%	3,3%
2009	15,9%	10,4 δις	17,7%	798600	16 ^η	24 ^η (στις 133)	1,7%	3,2%
2010	16%	9,6 δις	17,8%	786000	17 ^η	29 ^η (στις 139)	1,6%	3,1%
2011	15,8%	10,5 δις	17,6%	720600	17 ^η	29 ^η (στις 139)	1,7%	3,2%

Πίνακας 1: Τα βασικότερα στοιχεία του ελληνικού τουρισμού για τα έτη 2008-2011.

Πηγή: Σύνδεσμος Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (Σ.Ε.Τ.Ε.)

Όπως μπορούμε να συμπεράνουμε από τον παραπάνω Πίνακα, παρόλο που το μερίδιο αγοράς, τόσο στην Ευρώπη όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, δεν έχουν αλλάξει σημαντικά.

Πιο συγκεκριμένα, τα έσοδα που προέρχονται από τον τουρισμό, καθώς και η συμβολή του τουριστικού τομέα στο Α.Ε.Π. της χώρας, μειώνονται, όπως και ο αριθμός των απασχολουμένων, κάτι το οποίο δείχνει ότι, η οικονομική κρίση φαίνεται να έχει πλήξει και τον συγκεκριμένο κλάδο της ελληνικής οικονομίας (Rep, 2000), κάτι το οποίο θα αναλύσουμε διεξοδικότερα στην επόμενη ενότητα του παρόντος κεφαλαίου.

1.8 Ελληνική τουριστική ανάπτυξη και πολιτική εν μέσω κρίσης

Είναι γεγονός ότι, η οικονομική κρίση, η οποία έπληξε τη χώρα μας κατά τα τελευταία έτη, έχει αποτελέσει αντικείμενο επισταμένης έρευνας, αλλά και έντονου προβληματισμού ανάμεσα στους ειδικούς, ενώ παράλληλα έχει προβληματίσει τους

εκπροσώπους όλων των παραγωγικών τάξεων της χώρας, συμπεριλαμβανομένου και του κλάδου του τουρισμού.

Ωστόσο, έχει διαφανεί από τους ειδικούς ότι, ο τουριστικός κλάδος αποτελεί έναν ιδιαίτερα σημαντικό κλάδο της ελληνικής οικονομίας, όπως προαναφέραμε, ο οποίος ενδέχεται να βοηθήσει τη χώρα, να εξέλθει ταχύτερα από την οικονομική ύφεση, στην οποία έχει επέλθει, με ιδιαίτερα αρνητικές συνέπειες σε πολλούς τομείς της ζωής των κατοίκων της.

Όπως έγινε σαφές από την προηγούμενη ενότητα του παρόντος κεφαλαίου, ο τομέας του τουρισμού έχει αποτελέσει διαχρονικά, για τη χώρα μας, μία από τις πιο σημαντικές πηγές εσόδων, αλλά και ανάπτυξης των επιμέρους περιοχών της, τόσο με άμεσο, όσο και με έμμεσο τρόπο.

Σύμφωνα με τους Σιγάλα & Χρήστου (2014), είναι πλέον σαφές ότι, ο κλάδος του τουρισμού δεν έμεινε ανεπηρέαστος από την οικονομική κρίση των τελευταίων ετών και παρόλο που, κατά το έτος 2013 σημείωσε άνοδο, κατά τα επόμενα έτη, ο συγκεκριμένος τομέας της ελληνικής οικονομίας εισήλθε και αυτός σε έναν κύκλο παρατεταμένης κρίσης.

Τα βασικά χαρακτηριστικά του ήταν η αργή, αλλά σταθερή παρακμή, ιδιαίτερα μετά από την διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων στην πρωτεύουσα της χώρας μας, με την αδυναμία, αλλά και την αποτυχία μας σαν χώρα, να αξιοποιήσουμε τουριστικά τα έργα που έγιναν, καθώς και την κληρονομιά των αγώνων σε βάθος χρόνου.

Προκειμένου να βελτιωθεί η ισχύουσα προβληματική κατάσταση, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για την όσο το δυνατόν καλύτερη προβολή της Ελλάδας στο εξωτερικό, με σκοπό την προαγωγή της εικόνας της χώρας μας στο τουριστικό κοινό, με την παράλληλη βελτίωση των προσφερόμενων τουριστικών προϊόντων και υπηρεσιών, με οργανωμένο και ενιαίο τρόπο και όχι αποσπασματικά και περιστασιακά, κάτι το οποίο παρατηρούνταν μέχρι και τώρα, με την σχέση μεταξύ της ποιότητας των παρεχόμενων τουριστικών προϊόντων και υπηρεσιών και της τιμής τους να μην συνάδουν, κάτι που δρούσε και συνεχίζει να δρα αρνητικά στην ανταγωνιστικότητα της χώρας μας στον τομέα του τουρισμού (Σιγάλα & Χρήστου, 2014).

1.9 Ελληνικός ξενοδοχειακός τομέας

Όπως αναφέραμε και στις προηγούμενες ενότητες του παρόντος κεφαλαίου, η χώρα μας έχει αναθίσει σε έναν από τους πιο σημαντικούς και δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς, κάτι το οποίο είναι λογικό να καταστήσει τον ξενοδοχειακό τομέα ως έναν από τους βασικότερους μοχλούς της τουριστικής της ανάπτυξης.

Σύμφωνα με μία μελέτη που διεξήχθη από το Ινστιτούτο Τουριστικών Ερευνών και Προβλέψεων (Ι.Τ.Ε.Π.) το έτος 2001, αναφορικά με τον αριθμό των δωματίων στα ελληνικά ξενοδοχεία, πρόεκυψε ότι, η συντριπτική πλειονότητα αυτών και ειδικότερα το 93%, διαθέτουν λιγότερα από εκατό δωμάτια, ενώ παράλληλα, οι εργαζόμενοι τους μπορούν να φθάσουν και τους εξήντα σε πλήθος.

Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνουν οι Bastakis et al (2004), η ευρωπαϊκή Ένωση έχει ορίσει ως μικρές και μεσαίες εκείνες τις επιχειρήσεις, οι οποίες απασχολούν λιγότερους από διακοσίους πενήντα εργαζόμενους (European Commission, 2002). Αν λάβουμε υπόψη αυτά τα δεδομένα και χρησιμοποιήσουμε ως γνώμονα τον αριθμό των υπαλλήλων, τότε οι ελληνικές ξενοδοχειακές επιχειρήσεις, σε ποσοστό της τάξης του 99%, εντάσσονται στην προαναφερθείσα κατηγορία.

Τα δε μεγάλα ελληνικά ξενοδοχεία, ουκ ολίγες φορές, υποβοηθούνται από μικρότερες επιχειρήσεις κατάλυσης, όπως είναι παραδείγματος χάριν, τα ενοικιαζόμενα δωμάτια, οι εξοχικές κατοικίες και οι κατασκηνώσεις, ανάλογα πάντα με τον εκάστοτε προορισμό.

Σε αυτό το σημείο είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφέρουμε ότι, οι ξενοδοχειακές επιχειρήσεις χαρακτηρίζονται από ορισμένες ιδιαιτερότητες, ενώ παράλληλα καλούνται να υπερκεράσουν συγκεκριμένες στρατηγικές και λειτουργικές αδυναμίες ή και προβλήματα που δύνανται να επηρεάσουν αρνητικά την εύρυθμη λειτουργία τους, αλλά και να πλήξουν όχι μόνο την ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών που προσφέρουν, αλλά και τα γενικότερα συμφέροντά τους (Buhalis & Cooper, 1992).

Σύμφωνα με τον Middleton (1994), ο σχεδιασμός έγκειται σε έναν από τους πιο καίριους παράγοντες, αναφορικά με την λειτουργία των ξενοδοχειακών

επιχειρήσεων, ιδιαιτέρως όταν η ζήτηση υπόκειται σε αλλαγές και το προϊόν που δεν είχε διατεθεί, δεν δύναται να προσφερθεί εκ νέου.

Το τελευταίο έχει ως αποτέλεσμα να απαιτείται από την επιχείρηση να προβεί σε σημαντικές επενδύσεις. Κατά την διάρκεια αυτού του σχεδιασμού εκ μέρους των τουριστικών επιχειρήσεων, δεν γίνεται να μην λάβουμε υπόψη τα προβλήματα που δύναται να ανακύψουν και τα οποία πηγάζουν από το γεγονός ότι, τόσο οι τακτικές τους, όσο και οι ίδιες οι επιχειρησιακές τους αποφάσεις διέπονται από τις πολιτικές, αλλά και από τους στόχους των μεγαλύτερων επιχειρήσεων του χώρου (Olsen, 1991).

Ως εκ τούτου, κατανοούμε τους λόγους για τους οποίους, οι ελληνικές μικρομεσαίες ξενοδοχειακές επιχειρήσεις διαθέτουν αδύναμη διοίκηση και ελλιπή διαφήμιση των προϊόντων των υπηρεσιών τους, κάτι το οποίο συμβαίνει λόγω των περιορισμένων οικονομικών τους πόρων, που δεν τους επιτρέπουν να εντάξουν στο προσωπικό τους, εξειδικευμένα άτομα και να προωθήσουν, σε επαρκή βαθμό, την ίδια την επιχείρηση (Bastakis et al, 2004).

Όλοι οι προαναφερθέντες λόγοι έχουν οδηγήσει τον ελληνικό ξενοδοχειακό τομέα να αποτελεί πλέον στις μέρες μας τον πιο «αδύναμο κρίκο» στα κανάλια διανομής του τουριστικού προϊόντος και να εξαρτάται από τους τουριστικούς πράκτορες και τους μεσολαβητές αυτών.

1.10 Το προφίλ των τουριστών της Ελλάδας

Αξίζει να επισημάνουμε ότι, οι τουρίστες που επισκέπτονται την Ελλάδα είναι, στην πλειονότητα εκ των περιπτώσεων νεαρής ηλικίας, ενώ παράλληλα ανήκουν στην μεσαία ή ακόμα και στην κατώτερη κοινωνική, αλλά και εισοδηματική τάξη, κάτι το οποίο έγινε αντιληπτό, μέσα από σχετικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί, μία εκ των οποίων διεξήχθη από το Ινστιτούτο Τουριστικών Ερευνών και Προβλέψεων (Ι.Τ.Ε.Π.) και ουσιαστικά διερεύνησε την περίπτωση 1.912 τουριστών, το καλοκαίρι του έτους 2008, των οποίων και το προφίλ μελετήθηκε επισταμένως.

Ειδικότερα, σύμφωνα με την προαναφερθείσα έρευνα, μελετήθηκε το προφίλ των τουριστών, οι οποίοι αναχώρησαν από συγκεκριμένα αεροδρόμια της χώρας μας, εντός του χρονικού διαστήματος ενός μήνα (10/08/2008-10/09/2008) και οι οποίοι

προέρχονταν από τις σημαντικότερες χώρες-πελάτες μας και πιο συγκεκριμένα, από τις χώρες της Δύσης, οι οποίες με βάση τα στοιχεία του έτους 2007, αποτελούν τις περισσότερες από τις μισές αφίξεις (53%) στη χώρα μας (Θεοδώρου, 2015).

Η συγκεκριμένη έρευνα είχε ως βασικότερο σκοπό της, να προσδιορίσει και να καταγράψει τα χαρακτηριστικά του ταξιδιού των τουριστών, αναφορικά με διάφορα στοιχεία, όπως είναι για παράδειγμα, το είδος του τουριστικού πακέτου που έκλεισαν, ο αριθμός των διανυκτερεύσεων που έκαναν, ο αριθμός των ατόμων που ταξίδευαν μαζί τους, καθώς και άλλα σημαντικά χαρακτηριστικά του ταξιδιού τους, τα οποία δύναται να σκιαγραφήσουν το οικονομικό, καθώς και το κοινωνικό τους προφίλ.

Παραδείγματος χάριν, στα πλαίσια της συγκεκριμένης έρευνας, εξετάστηκαν παράγοντες όπως είναι η ηλικία, η μόρφωση, το επάγγελμα, το εισόδημα και η κοινωνική τάξη των τουριστών, καθώς και το συνολικό ύψος της δαπάνης του ταξιδιού που πραγματοποίησαν. Μέσω της παρούσας έρευνας, το Ι.Τ.Ε.Π. προσπάθησε να συνεισφέρει στην διερεύνηση των δύο κυριότερων και σημαντικότερων ζητημάτων αναφορικά με τον τομέα του τουρισμού.

Τα προαναφερθέντα ζητήματα αφορούν τόσο στην ίδια την καταγραφή του κοινωνικού προφίλ όσων επισκέπτονται τη χώρα μας, όσο και την δυνατότητα που μας δίνεται, αφενός να προβούμε στις αναγκαίες ενέργειες, ώστε να προσελκύσουμε τουρίστες υψηλότερου επιπέδου και αφετέρου, να εκτιμήσουμε τη ροή των εσόδων που έρχονται στη χώρα μας, κάτι το οποίο θα ήταν αρκετά δύσκολο να πραγματοποιηθεί με άλλο τρόπο, καθώς η συγκέντρωση στοιχείων είναι πλέον επίπονη, μετά την κατάργηση των συνόρων και την καθιέρωση του ευρώ (Θεοδώρου, 2015).

1.11 Η Ελληνική τουριστική πολιτική μπροστά στις διεθνείς εξελίξεις

Όπως έγινε κατανοητό, μέσα από την ανάλυση που διεξήγαμε στις προηγούμενες ενότητες του παρόντος κεφαλαίου, ιδιαίτερα κατά τα τελευταία χρόνια και λόγω των

νέων δεδομένων που έχουν διαμορφωθεί στον ευρωπαϊκό χώρο, η πολιτική που υιοθετείται από τη χώρα μας στον τομέα του τουρισμού, έχει δομηθεί σε καινούρια πλέον βάση και προσπαθεί ουσιαστικά, να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις που έχουν αναδυθεί, λόγω του φαινομένου της παγκοσμιοποίησης, αλλά και να βελτιώσει τις προσφερόμενες υπηρεσίες και τις υποδομές της, προκειμένου να προσελκύσει τουρίστες με υψηλότερο εισόδημα (Ζαχαράτος, 1994).

Τέλος, δεν μπορούμε να μην αναφέρουμε ότι, ο ελληνικός τουρισμός, πέρα από τον διεθνή ανταγωνισμό που βιώνει και καλείται να υπερκεράσει από άλλους τουριστικούς προορισμούς, καλείται στις μέρες μας να αντιμετωπίσει και τις ολιγοπωλιακές, έως και μονοπωλιακές καταστάσεις, οι οποίες κατευθύνουν τις μαζικές ροές τουριστών.

Έχει διαπιστωθεί βέβαια, ότι ένα αρκετά περιορισμένο ακόμη, αλλά συνεχώς διευρυνόμενο τμήμα της διεθνούς αγοράς, επιδιώκει πλέον και έχει την τάση να αναζητά την ανεξάρτητη μεταφορά του σε επιλεγμένους προορισμούς, με την παράλληλη αποφυγή του μαζικού τουρισμού και την αναζήτηση εναλλακτικών δυνατοτήτων τουρισμού, οι οποίες και αποτελούν το αντικείμενο το οποίο θα πραγματευτούμε στα πλαίσια του επόμενου κεφαλαίου της εργασίας μας (Αποστολόπουλος, 1990).

1.12 Ορισμός και προϋποθέσεις ανάπτυξης εναλλακτικών μορφών τουρισμού

Προτού σκιαγραφήσουμε την έννοια, αλλά και το περιεχόμενο των εναλλακτικών μορφών τουρισμού (alternative tourism), είναι σημαντικό να ορίσουμε την ευρύτερη έννοια των ειδικών μορφών τουρισμού, των οποίων αποτελούν και τμήμα. Οι ειδικές μορφές τουρισμού έχουν σαν βασικό χαρακτηριστικό τους το γεγονός ότι, οι τουρίστες που τις επιλέγουν, έχουν διαμορφώσει ένα ειδικό και σαφώς καθορισμένο κίνητρο, με βάση το οποίο διαμορφώνεται και η αντίστοιχη ζήτηση τουριστικών υπηρεσιών και αναπτύσσεται μία ανάλογη υποδομή στους εκάστοτε προορισμούς τους, προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες και οι επιθυμίες της συγκεκριμένης μορφής τουριστών.

Αξίζει να επισημάνουμε ότι, οι ειδικές μορφές τουρισμού έκαναν την εμφάνισή τους πολύ πριν αναδυθεί ο μαζικός τουρισμός, καθώς και οι νέες μορφές τουρισμού. Ωστόσο, ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά των ειδικών μορφών τουρισμού έγκειται στο γεγονός ότι, δεν λειτουργούσαν με αυτόνομο τρόπο, αλλά στις περισσότερες εκ των περιπτώσεων, αποτελούσαν ένα κομμάτι του μαζικού τουρισμού, δρώντας κατά κάποιον τρόπο συμπληρωματικά με αυτόν (Τσάρτας, 1999).

Σύμφωνα με τον Τσάρτα (1999), οι διάφορες μορφές του εναλλακτικού τουρισμού έγκεινται σε ένα τμήμα των ειδικών μορφών τουρισμού, όπως αναφέραμε προηγουμένως, όπου οι τουρίστες έχουν την δυνατότητα, επιπροσθέτως, να προβούν στην επιλογή του τρόπου με τον οποίο θα οργανωθεί, αλλά και θα διεξαχθεί το ταξίδι τους. Βασικό χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης μορφής τουρισμού αποτελεί η αυτονομία που δύναται να παρατηρηθεί στις επιλογές, καθώς και η περιήγηση με μικρή χρήση των υπηρεσιών που παρέχονται από τον οργανωμένο τουρισμό.

Ειδικότερα, στις μορφές του εναλλακτικού τουρισμού, δύναται να συμπεριληφθούν εκείνες οι μορφές τουρισμού, οι οποίες χαρακτηρίζονται από το ότι, παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές με το πρότυπο που έχει εδραιωθεί στον τομέα του τουρισμού και ουσιαστικά είναι αντίθετες προς τον κλασικό τύπο μαζικού τουρισμού, του οποίου τις αρνητικές συνέπειες περιγράψαμε ακριβώς παραπάνω.

Στην πράξη, ο εναλλακτικός τουρισμός θέτει ως βάση του, την προάσπιση του φυσικού περιβάλλοντος, αλλά και την διαφύλαξη της πολιτιστικής κληρονομιάς της κάθε περιοχής (Καραγιάννης & Έξαρχος, 2006).

Σύμφωνα με τον Τσάρτα (1999), προκειμένου μία περιοχή να εδραιωθεί ως τουριστικός προορισμός, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, κρίνεται μείζονος σημασίας να δημιουργηθεί, αλλά και να υιοθετηθεί στην πράξη ένα ή και περισσότερα πρότυπα τουριστικής ανάπτυξης, στα πλαίσια των οποίων να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην ανάπτυξη, στην ορθή και αποτελεσματική οργάνωση, αλλά και στην διαχείριση των διαθέσιμων πόρων και υποδομών, καθώς και στην ικανοποίηση των αναγκών και των επιθυμιών της ζήτησης της εκάστοτε περιοχής.

Πρόκειται ουσιαστικά για μία δυναμική διαδικασία, η οποία προκειμένου να οδηγήσει στην ανάπτυξη όλων των μορφών του τουρισμού σε μια περιοχή, άρα και

των διαφόρων μορφών του εναλλακτικού τουρισμού, θέτει ως αναγκαιότητα, να πληρούνται συγκεκριμένες προϋποθέσεις, ενώ παράλληλα θα πρέπει να ακολουθούνται συγκεκριμένοι άξονες και προγράμματα από τους εμπλεκόμενους, αναφορικά τόσο με το φυσικό περιβάλλον, όσο και με οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες, που αφορούν στην εκάστοτε τουριστική περιοχή, κάτι το οποίο δύναται να οδηγήσει τελικά στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών (Κοκκώσης & Τσάρτας, 2001).

1.13 Τα οφέλη των επιχειρηματιών και των κρατών από τον εναλλακτικό τουρισμό

Αξίζει να αναφέρουμε ότι, ο εναλλακτικός τουρισμός θεωρείται από τους ειδικούς ως εκείνη η μορφή τουρισμού, η οποία περιέχει τις λιγότερες δυνατές συνέπειες τόσο προς την κοινωνία, όσο και προς το κράτος. Αναφορικά με τα θετικά στοιχεία και τα πλεονεκτήματα των διαφόρων μορφών του εναλλακτικού τουρισμού στην Ελλάδα, αυτά δύναται να παρατηρηθούν σε όλα τα επίπεδα, τόσο σε οικονομικό, κοινωνικό, όσο και σε πολιτισμικό πλαίσιο.

Επιπροσθέτως, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε ότι, σε επιχειρηματικό επίπεδο, η ανάπτυξη του εναλλακτικού τουρισμού δύναται να συμβάλει στη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, είτε άμεσα, μέσω των ξενοδοχείων, των χώρων εστίασης, των καταστημάτων όπου πωλούνται αναμνηστικά αντικείμενα, είτε και έμμεσα, μέσω της παροχής υπηρεσιών, οι οποίες προσφέρονται στους ενδιαφερόμενους τουρίστες από τις επιχειρήσεις, των οποίων το αντικείμενο σχετίζεται με τον εναλλακτικό τουρισμό (Cohen, 1989).

Το τελευταίο κατέχει ιδιαίτερη σημασία, ειδικά στις μέρες μας, όπου επικρατεί ένα αρκετά υψηλό ποσοστό ανεργίας, ενώ παράλληλα, μέσω της δημιουργίας των νέων θέσεων εργασίας, καθίσταται δυνατό να ωφεληθούν οι ευαίσθητες (από άποψη ποσοστού ανεργίας) ομάδες του πληθυσμού, όπως είναι παραδείγματος χάριν, οι νέοι σε ηλικία, καθώς και οι γυναίκες.

Ακόμη, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι, οι εναλλακτικές μορφές τουρισμού αναπτύσσονται, κατά κύριο λόγο, από τον τοπικό πληθυσμό, κάτι το οποίο είναι σημαντικό για τις απομακρυσμένες και ευαίσθητες περιοχές, ενώ παράλληλα δίνει την δυνατότητα στους κατοίκους, να δημιουργήσουν ένα συμπληρωματικό εισόδημα και κατ' αυτόν τον τρόπο, να μπορέσουν να μείνουν στα μέρη από τα οποία κατάγονται, κάτι το οποίο είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους νέους ανθρώπους, οι οποίοι ουκ ολίγες φορές, φεύγουν από την επαρχία προκειμένου να μεταβούν στα μεγάλα αστικά κέντρα και να αναζητήσουν καλύτερες ευκαιρίες εργασίας (Lane, 1993).

Γενικά, η ανάπτυξη του εναλλακτικού τουρισμού συμβάλλει και μάλιστα σε σημαντικό βαθμό στην κατά τόπους ανάπτυξη, αφού η ύπαρξη και η ανάπτυξή του συντελούν στη αναβάθμιση του βιοτικού επιπέδου των κατοίκων της εκάστοτε περιοχής, μέσα από την δημιουργία της αναγκαίας τουριστικής υποδομής, η οποία είναι ήπιας κλίμακας, συμβάλλει στην προστασία, καθώς και στην ανάδειξη του φυσικού περιβάλλοντος, ενώ ταυτοχρόνως ευαισθητοποιεί τόσο των ντόπιους, όσο και τους επισκέπτες για αυτά τα θέματα.

Πέρα από τα οφέλη που δύναται να επιφέρει ο εναλλακτικός τουρισμός στην τοπική κοινωνία, οφείλουμε να λάβουμε υπόψη ότι, οι διάφορες μορφές του αποτελούν μια σπουδαία πηγή εσόδων για την οικονομία του κράτους.

Τα χρηματικά ποσά που δαπανούν οι τουρίστες στα πλαίσια της επίσκεψής τους στη χώρα, καθώς και η εισαγωγή και η εξαγωγή προϊόντων και υπηρεσιών, που σχετίζονται με τον εναλλακτικό τουρισμό επιφέρουν έσοδα στα κρατικά ταμεία (Cohen, 1989).

Τέλος, αξίζει να τονίσουμε σε αυτό το σημείο ότι, τα οφέλη ενός κράτους από τον εναλλακτικό τουρισμό δεν είναι μόνο οικονομικής φύσεως, με την επίτευξη κέρδους για τα κρατικά ταμεία, αλλά ταυτοχρόνως, μέσω της έλευσης τουριστών που προέρχονται από άλλες χώρες, με διαφορετική κουλτούρα, δύναται να οδηγήσει σε άμβλυνση ή και άρση των προκαταλήψεων, αλλά και να συμβάλει στην ανάπτυξη, καθώς και στην διατήρηση της ειρήνης ανάμεσα στους λαούς (Krippendorff, 1989).

1.14 Μορφές εναλλακτικού τουρισμού

Είναι γεγονός ότι, στην πλειονότητά τους, οι εναλλακτικές μορφές τουρισμού θέτουν ως βασική τους προϋπόθεση, την ενεργό συμμετοχή των τουριστών που τις επιλέγουν, στις δραστηριότητες που αυτές συνεπάγονται. Βάσει των συγκεκριμένων δραστηριοτήτων και κυρίως των ιδιαίτερων στοιχείων που τις χαρακτηρίζουν, στοιχεία τα οποία αποτελούν ένα αναπόσπαστο κομμάτι των συγκεκριμένων μορφών τουρισμού, αλλά και το κίνητρο, ώστε να επιλεγούν, οι μορφές του εναλλακτικού τουρισμού λαμβάνουν και το όνομά τους (Βελισσαρίου, 2000). Σύμφωνα με το βιβλίο του κ. Τσάρτα (1996), οι κυριότερες εναλλακτικές μορφές τουρισμού έγκεινται στις ακόλουθες:

- Κοινωνικός τουρισμός.
- Εκπαιδευτικός τουρισμός.
- Κοινωνικός τουρισμός επαγγελματικών ενώσεων.
- Θρησκευτικός τουρισμός.
- Αγροτουρισμός.
- Συνεδριακός τουρισμός.
- Συμπλέγματα αγροτουρισμού σε σύγχρονους οικισμούς.
- Εκθεσιακός τουρισμός.
- Τουρισμός στην ύπαιθρο.
- Τουρισμός κινήτρων.
- Τουρισμός τρίτης ηλικίας.
- Επαγγελματικός τουρισμός.
- Αθλητικός τουρισμός.
- Ορεινός τουρισμός.
- Περιηγητικός τουρισμός.
- Χειμερινός τουρισμός.
- Θαλάσσιος τουρισμός.
- Γυμνιστικός τουρισμός.
- Οικολογικός τουρισμός.
- Τουρισμός υγείας, ή αλλιώς ιατρικός τουρισμός.
- Τουρισμός περιπέτειας.
- Ιαματικός τουρισμός.
- Πολιτιστικός τουρισμός.

Είναι γεγονός ότι, μέχρι και την δεκαετία του 1980, η μορφή του μαζικού τουρισμού ήταν η επικρατέστερη μορφή τουρισμού, ενώ από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 άρχισε να παρακμάζει και να παρουσιάζει σημάδια αδυναμίας, τα οποία οφείλονταν σε μία πληθώρα από λόγους, μερικοί εκ των οποίων ήταν τα προβλήματα, με τα οποία ερχόταν αντιμέτωπος ο τουρίστας, αναφορικά με την ποιότητα των υποδομών, αλλά και των ίδιων των υπηρεσιών, ιδιαίτερος κατά τους τουριστικούς μήνες, όπου παρατηρούνταν μεγάλη τουριστική κίνηση (Lickorish & Jenkins, 2004).

Σε συνδυασμό με τα προαναφερθέντα προβλήματα, η ανάπτυξη οικολογικής συνείδησης, αλλά και η άνοδος του οικολογικού κινήματος, αποτέλεσαν την αφορμή και ουσιαστικά, σύμφωνα με τους McIntosh et al (1995), ώθησαν τους αρμόδιους φορείς να αναπτύξουν ένα εναλλακτικό μοντέλο τουρισμού, το οποίο θα ήταν σε θέση να αμβλύνει τις αρνητικές συνέπειες του τουρισμού, αλλά και να προσελκύσει εκ νέου το ενδιαφέρον των τουριστών.

Επιπροσθέτως, αξίζει να αναφέρουμε ότι, άλλος ένας παράγοντας ο οποίος συνέβαλε στο να αναπτυχθεί, αλλά και να εξελιχθεί ο εναλλακτικός τουρισμός, έγκειται στην αλλαγή που ξεκίνησε να πραγματοποιείται στον τρόπο ζωής του σύγχρονου ανθρώπου.

Ειδικότερα, η πλειονότητα των ανθρώπων σήμερα, επιθυμούν να απομακρυνθούν από την κατανάλωση τυποποιημένων προϊόντων, συμπεριλαμβανομένων και των προκαθορισμένων τουριστικών πακέτων και να αναζητούν κάτι διαφορετικό για τις διακοπές τους.

Πιο συγκεκριμένα, οι υποψήφιοι τουρίστες, στις μέρες μας, αναζητούν πιο εξειδικευμένα τουριστικά προϊόντα και υπηρεσίες, προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους, κάτι το οποίο έχει γίνει πλέον γνωστό βάσει της διαθέσιμης ελληνικής και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας, καθώς και των ερευνητικών δεδομένων επί του ζητήματος.

Πράγματι, ο Boissevain (1996) επισημαίνει χαρακτηριστικά, στα πλαίσια της έρευνάς του, ότι ο σύγχρονος καταναλωτής έχει εκφράσει πλέον το ενδιαφέρον του για τον παραδοσιακό τρόπο ζωής, σε παρθένα μέρη και μέσα σε ένα υγιές φυσικό περιβάλλον, ενώ όπως τονίζει ο Kuce (2001), οι έντονοι ρυθμοί ζωής, καθώς και η πίεση της καθημερινότητας, έχουν ωθήσει τους τουρίστες να προτιμούν τις μικρές

διάρκειας εκδρομές, από τις μεγάλες οργανωμένες διακοπές, καθώς τις πρώτες, τις εκλαμβάνουν ως μικρά διαλείμματα από την εργασία και την ρουτίνα τους.

1.15 Η κατάσταση στην Ελλάδα σήμερα

Αξίζει να αναφέρουμε ότι, στη χώρα μας, ιδιαίτερα κατά τα τελευταία χρόνια, έχουν αναπτυχθεί και συνεχίζουν να κερδίζουν έδαφος, ολοένα και περισσότερο, στο τουριστικό κοινό, οι διάφορες μορφές του εναλλακτικού τουρισμού, οι οποίες αποτελούν εξειδικευμένες μορφές τουρισμού, όπως είδαμε σε προηγούμενες ενότητες της εργασίας μας, οι οποίες επιτρέπουν στους τουρίστες που τις επιλέγουν, να εμπλουτίσουν τις δραστηριότητές τους, με προγράμματα διαφόρων εξειδικευμένων δράσεων (Dristas, 2003).

Δε χωρά αμφιβολία ότι, η χώρα μας φημίζεται τόσο για τον ήλιο και τη θάλασσα, όσο και για την ποικιλία των ορεινών περιοχών της, παράγοντες οι οποίοι δίνουν τη δυνατότητα και διαμορφώνουν τις αναγκαίες προϋποθέσεις για την ανάπτυξη, όχι μόνο του κλασικού τουρισμού, αλλά και την άνθιση του εναλλακτικού τουρισμού.

Πέρα λοιπόν από την αναζήτηση της ξεκούρασης και της διασκέδασης, δίνεται η δυνατότητα στους ενδιαφερόμενους, να γνωρίσουν τους αρχαιολογικούς θησαυρούς της Ελλάδας, τον θρησκευτικό της πολιτισμό, καθώς και την τοπική κουζίνα των διαφόρων περιοχών της.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να επισημάνουμε σε αυτό το σημείο ότι, εν γένει, οι διάφορες μορφές του εναλλακτικού τουρισμού, που αναπτύσσονται στη χώρα μας, δεν έχουν κατορθώσει να αντικαταστήσουν πλήρως τον μαζικό τουρισμό και ειδικότερα, τον παραθαλάσσιο μαζικό τουρισμό, αλλά αντιθέτως, δρουν με συμπληρωματικό τρόπο προς αυτόν και συμβάλλουν στην οικονομική, αλλά και στην κοινωνική ανάπτυξη, κατά κύριο λόγο, των περιοχών της περιφέρειας (Dristas, 2003).

Κεφάλαιο 2: Ιατρικός τουρισμός

2.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός

Είναι γεγονός ότι, η έννοια του ιατρικού τουρισμού, ή αλλιώς του τουρισμού υγείας (medical tourism), καθώς και το περιεχόμενό του, έχουν αποτελέσει ουκ ολίγες φορές, αντικείμενο επισταμένης έρευνας, αλλά και έντονου προβληματισμού, ανάμεσα στα μέλη της επιστημονικής κοινότητας, αλλά και στους διάφορους οργανισμούς, οι οποίοι έχουν καταβάλει φιλότιμες προσπάθειες, ώστε να περιγράψουν την τόσο πολύπλευρη, αλλά και συνάμα περίπλοκη έννοια.

Σύμφωνα με τον Παπαδόπουλο (2007), ο τουρισμός υγείας εκλαμβάνεται ως ο τουριστικός τομέας που δύναται να προσφέρει υπηρεσίες που εντάσσονται στην πρωτοβάθμια ή και στην δευτεροβάθμια υγεία και παρέχονται από αναγνωρισμένους δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, είτε σε Έλληνες, είτε σε αλλοδαπούς πολίτες της χώρας, όπου μέρος

των παρεχόμενων υπηρεσιών στηρίζεται σε υποδομές, ή και σε κατάλληλα μέσα, τα οποία παρέχονται από φορείς της τουριστικής βιομηχανίας.

Με άλλα λόγια, μπορούμε να πούμε ότι, στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού, δίνεται η δυνατότητα στους ενδιαφερόμενους, στα πλαίσια των διακοπών τους, να τους προσφερθεί η κατάλληλη ιατρική περίθαλψη, καθώς και η εξειδικευμένη αγωγή, ανάλογα με τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους.

Ως εκ τούτου, μπορούμε να κατανοήσουμε ότι, στα πλαίσια του τουρισμού υγείας, υπάρχει η εμφανής συνεργασία της βιομηχανίας του τουρισμού με την παροχή ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης (Παπαδόπουλος, 2007).

Είναι σημαντικό να επισημάνουμε σε αυτό το σημείο ότι, το πρωταρχικό και συνάμα το πιο βασικό κίνητρο των τουριστών, που επιλέγουν για τις διακοπές τους, τις δραστηριότητες του ιατρικού τουρισμού, εδράζεται στην επιδίωξη της συντήρησης, της βελτίωσης ή και της αποκατάστασης της υγείας τους, τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής.

Ειδικότερα, οι τουρίστες που επιλέγουν την εναλλακτική μορφή του ιατρικού τουρισμού, μετά από σχετική αναζήτηση, τελικά μεταβαίνουν, στην πλειονότητα εκ των περιπτώσεων, σε μία περιοχή διαφορετική από εκείνη της μόνιμής τους κατοικίας, η οποία (περιοχή) να διαθέτει τους αναγκαίους φυσικούς πόρους, αλλά και τις κατάλληλες εγκαταστάσεις, προκειμένου να ικανοποιήσει τις ανάγκες των συγκεκριμένων επισκεπτών.

2.2 Ιστορική εξέλιξη του ιατρικού τουρισμού

Δεν μπορεί να αμφισβητήσει κανείς ότι, ο τουρισμός υγείας δύναται να συναντηθεί από την αρχαιότητα, όπου οι άνθρωποι, αρκετούς αιώνες πριν, οι οποίοι έπασχαν από κάποιες ασθένειες, αναζητούσαν άλλες περιοχές από αυτές στις οποίες διέμεναν μόνιμα, προκειμένου να βρουν πιο φθηνές θεραπείες.

Ειδικότερα, αν μελετήσουμε τις πηγές που είναι διαθέσιμες από την ιστορία, θα διαπιστώσουμε ότι, οι άνθρωποι εκείνων των χρόνων, πραγματοποιούσαν ταξίδια και μάλιστα σε πολύ συχνή βάση, ενώ ταυτόχρονα κάλυπταν ιδιαίτερα μεγάλες αποστάσεις, με σκοπό την εύρεση της κατάλληλης θεραπείας, που θα τους επέτρεπε

να υπερκεράσουν τις ασθένειες της εποχής τους, μέσα από την καθοδήγηση φημισμένων θεραπειών (Τσόκα, 2008).

Επομένως, γίνεται κατανοητό ότι, ο ιατρικός τουρισμός δεν μπορεί να εκληφθεί ως ένα πρόσφατο φαινόμενο. Είναι γνωστό στην επιστημονική κοινότητα ότι, μερικές χιλιάδες χρόνια πριν, οι ασθενείς εναπόθεταν τις ελπίδες τους για θεραπεία στους Θεούς που πίστευαν και μετέβαιναν σε ιερούς χώρους, ή αναζητούσαν θεραπευτικά ύδατα, προκειμένου να αποκαταστήσουν την υγεία τους.

Πράγματι, υπάρχουν ευρήματα, σύμφωνα με τα οποία καταλήγουμε στο συμπέρασμα, ότι στην Αγγλία του 18^{ου} αιώνα, οι τουρίστες-ασθενείς της εποχής είχαν υιοθετήσει την συνήθεια, να επισκέπτονται ιαματικές πηγές, καθώς αυτοί οι χώροι είχαν θεωρηθεί ως περιοχές με θεραπευτικά μεταλλικά νερά, τα οποία είχαν την ικανότητα να απαλλάξουν τους ασθενείς από διάφορες ασθένειες, όπως είναι παραδείγματος χάριν, η ουρική αρθρίτιδα, ή η βρογχίτιδα (Τσόκα, 2008).

Σε αυτό το σημείο, αξίζει να αναφέρουμε ότι, οι Μαντζουράνη & Τζιφάκη (2006), επισημαίνουν στην μελέτη τους ότι, στην Αρχαία Ελλάδα, αναπτύχθηκε σε σημαντικό βαθμό ο ιαματικός τουρισμός, ο οποίος αποτελεί μία από τις μορφές του ιατρικού τουρισμού, όπως αναφέραμε σε προηγούμενο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας.

Το τελευταίο δύναται να εξακριβωθεί και από τους ιστορικούς, τους γεωγράφους, καθώς και τους φιλοσόφους της εποχής, οι οποίοι αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι, οι ιαματικές πηγές άρχισαν να διαμορφώνονται ως χώροι υποδοχής επισκεπτών, στην Ελλάδα εκείνης της εποχής και να χρησιμοποιούνται από τους επισκέπτες για θεραπευτικούς λόγους.

Ολοκληρώνοντας την ιστορική αναδρομή, αναφορικά με την πορεία της ανάδυσης, αλλά και της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού ανά τα έτη, μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα, το οποίο υποστηρίζεται και μέσα από την μελέτη της διαθέσιμης βιβλιογραφίας επί του ζητήματος, ότι καθώς τα χρόνια περνούν και οδεύουμε προς τις μέρες μας, ο ιατρικός τουρισμός έλαβε την μορφή με την οποία τον γνωρίζουμε σήμερα και αναπτύχθηκε σε σημαντικό βαθμό, κυρίως κατά τα χρόνια που ακολούθησαν από τον δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο (Didaskalou, 2000).

2.3 Οφέλη ιατρικού τουρισμού

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι, στις μέρες μας, ο ιατρικός τουρισμός διαδίδεται με ολοένα και πιο γρήγορους ρυθμούς, ενώ παράλληλα όλοι και περισσότερες χώρες ανά τον κόσμο εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στο να αναπτύξουν τρόπους να δημιουργήσουν, αλλά και να προάγουν τις υπηρεσίες τουρισμού υγείας που προσφέρουν στους ενδιαφερόμενους, αλλά και να αναπτύξουν νέα και πιο αποτελεσματικά προϊόντα και υπηρεσίες.

Αξίζει να τονίσουμε ότι, ο κυριότερος από τους λόγους που συμβαίνει αυτό, έγκειται στο ότι, ο ιατρικός τουρισμός χαρακτηρίζεται από πλεονεκτήματα έναντι των υπόλοιπων μορφών τουρισμού, καθώς και σε οφέλη τα οποία είναι ζωτικής σημασίας τόσο για τους ίδιους τους τουρίστες-ασθενείς, όσο και για τις χώρες που τους υποδέχονται (Smith et al, 2009).

Καταρχάς, όσον αφορά στα οφέλη που φέρει ο ιατρικός τουρισμός για τους τουρίστες-ασθενείς, ένα από τα πιο βασικά πλεονεκτήματα έγκειται στο γεγονός ότι, το συνολικό ποσό χρημάτων που καλούνται να ξοδέψουν για την κάλυψη της ιατρικής τους περίθαλψης στη χώρα στην οποία διαμένουν είναι συχνά υψηλότερο από το κόστος της πραγματοποίησης ενός ταξιδιού στα πλαίσια του τουρισμού υγείας (Anido, 2012).

Πράγματι, δεν είναι λίγες οι φορές κατά τις οποίες, η απόφαση εκ μέρους των συγκεκριμένων ατόμων, να μεταβούν σε κάποια χώρα του εξωτερικού, με σκοπό να συνδυάσουν τις διακοπές τους με την ιατρική τους περίθαλψη σε κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους, με εξειδικευμένες παροχές, οδηγεί στην δαπάνη ενός χρηματικού ποσού, το οποίο είναι σημαντικά χαμηλότερο από το παρέμεναν στη χώρα τους και απλά να ακολουθούσαν τη θεραπεία τους.

Επιπροσθέτως, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι, ακόμα και η ίδια η ιατρική περίθαλψη που θα τους προσφερθεί στα πλαίσια του ταξιδιού τους, θα είναι καλύτερης ποιότητας, κάτι το οποίο μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι, οι αρμόδιες επιχειρήσεις στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, προκειμένου να διατηρήσουν το ανταγωνιστικό τους πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστών τους, εφοδιάζονται με προηγμένη τεχνολογία σε ότι αφορά στον ιατρικό εξοπλισμό, ενώ παράλληλα στελεχώνουν το προσωπικό

τους με εξειδικευμένους υπαλλήλους, οι οποίοι είναι στην πλειονότητα εκ των περιπτώσεων γιατροί, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει τις σπουδές τους στις χώρες της δύσης (Anido, 2012).

Ακόμη, ο Wilson (2007) επισημαίνει στην έρευνά του, ότι ο ιατρικός τουρισμός δύναται να δώσει μία λύση στο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν, ιδιαίτερα συχνά, στην καθημερινότητά τους οι ασθενείς, που δεν είναι άλλο από τις μεγάλες λίστες αναμονής, ή ακόμα και το ενδεχόμενο, σύμφωνα με τον Anido (2012), να μην είναι δυνατή η θεραπεία στη χώρα διαμονής τους, ή να μην δύναται να καλυφθεί από κάποιο ασφαλιστικό ταμείο (Ματαράγκας, 2011).

Αντιθέτως, κάτι τέτοιο, στους ιατρικούς προορισμούς, καθίσταται δυνατό, με την θεραπεία των τουριστών-ασθενών, να είναι ιδιαίτερα άμεση, καθώς οι περιορισμένες ημέρες της διαμονής τους στο χώρο αποδεικνύονται αρκετές για την εξυπηρέτησή τους.

Το τελευταίο συμβαίνει, κυρίως, λόγω του ότι παρέχεται εξατομικευμένη φροντίδα στον εκάστοτε επισκέπτη από άτομα τα οποία κατέχουν εμπειρία και είναι διακεκριμένα στον τομέα τους (Wilson, 2007).

Τέλος, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι, μέσα από τις υπηρεσίες που προσφέρει ο τομέας του ιατρικού τουρισμού, καθίσταται εφικτό για τα άτομα που έχουν λίγο ελεύθερο χρόνο να συνδυάσουν τις διακοπές τους με την προαγωγή και τη φροντίδα της υγείας τους, τόσο της σωματικής, όσο και της ψυχικής, ενώ η έλευση σε χώρες διαφορετικές από εκείνη στην οποία διαμένουν, τους προσφέρει ανωνυμία και προστατεύει τα προσωπικά τους δεδομένα, σε περίπτωση που, παραδείγματος χάριν, έχουν επιλέξει να υποβληθούν σε κάποια εγχείριση, ή θεραπεία, που δεν επιθυμούν να μαθευτεί (Wilson, 2007, Anido, 2012).

Βέβαια δεν μπορούμε να παραβλέψουμε ότι, πέρα από τους τουρίστες υγείας, οι χώρες που τους υποδέχονται δύνανται να ωφεληθούν από το συγκεκριμένο είδος τουρισμού και πιο συγκεκριμένα, οι χώρες εστιάζουν την προσοχή τους στην δημιουργία, αλλά και στην ανάπτυξη μιας εναλλακτικής μορφής τουρισμού, η οποία θέτει ως έναν από τους σημαντικούς στόχους της, να δημιουργήσει μία νέα, διαφορετική και πολλά υποσχόμενη αγορά, διευρύνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την φήμη τους και συμβάλλοντας στην άνθιση του τουριστικού τομέα (Macruire, 2006).

Ειδικότερα, μέσα στα πλαίσια της νέας αυτής αγοράς, ένα μεγάλο τμήμα των ατόμων με σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως είναι παραδείγματος χάριν οι καρδιοπαθείς, οι καρκινοπαθείς, ή οι νευροπαθείς, τα οποία αποτελούσαν τροχοπέδη στην πραγματοποίηση ταξιδιών αναψυχής, αποκτούν πλέον την δυνατότητα να κάνουν διακοπές, κάτι το οποίο δεν ήταν εφικτό στο παρελθόν, λόγω των προβλημάτων υγείας τους.

Ακόμη, δεν μπορεί να αμφισβητηθεί ότι, μέσα από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, αλλά και τω υπολοίπων μορφών εναλλακτικού τουρισμού, αναπτύσσεται η οικονομία της περιοχής και κατ' επέκταση της χώρας που υποδέχεται τους τουρίστες-ασθενείς (Anido, 2012).

Σύμφωνα με τον Ματαράγκα (2011), οι διάφορες χώρες που υποδέχονται τους τουρίστες υγείας, τις περισσότερες φορές, μέσα από συνεχή βελτίωση των σύγχρονων υποδομών και την προαγωγή των υπηρεσιών που προσφέρουν, προσπαθούν να κυριαρχήσουν σε παγκόσμιο επίπεδο στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, αλλά και να αποκτήσουν ισχυρό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και να ενισχύσουν την εικόνα τους στην διεθνή αγορά έναντι των ανταγωνιστριών χωρών.

Εξάλλου, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι, την πλειονότητα εκ των περιπτώσεων, οι ταξιδιώτες στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού είναι άτομα τα οποία είναι οικονομικά και κοινωνικά ευκατάστατα, κάτι το οποίο έχει ως αποτέλεσμα να καθίσταται ο τουρισμός υγείας, ένα από τα είδη εναλλακτικού τουρισμού που συμβάλλουν στον πλουτισμό, αλλά και την βελτίωση της κοινωνικής ευημερίας της εκάστοτε περιοχής και άρα της χώρας, αφού ουκ ολίγες φορές, διάφορες ξένες πολυεθνικές επιχειρήσεις προσελκύονται στη χώρα με σκοπό να επενδύσουν στον συγκεκριμένο τομέα της οικονομίας (Turner, 2007).

Τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να επισημάνουμε κλείνοντας την παρούσα ενότητα, ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού δεν περιορίζονται σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, κάτι το οποίο καθιστά την συγκεκριμένη μορφή εναλλακτικού τουρισμού, μία σταθερή πηγή εισοδήματος, τόσο

για τους κατοίκους των χωρών-προορισμών, όσο και για το σύνολο της οικονομίας γενικότερα (Macruire, 2006).

2.4 Κίνδυνοι ιατρικού τουρισμού

Ωστόσο, παρά τα οφέλη του ιατρικού τουρισμού, τα κυριότερα εκ των οποίων σκιαγραφήσαμε στην προηγούμενη ενότητα του παρόντος κεφαλαίου, δεν μπορούμε να μην αναφέρουμε ότι, ελλοχεύουν αρκετοί κίνδυνοι κατά την διάρκεια των δραστηριοτήτων που εντάσσονται στο συγκεκριμένο είδος τουρισμού, τόσο για τους ίδιους τους τουρίστες-ασθενείς, όσο και για τις χώρες-προορισμούς τους.

Ειδικότερα, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι, οι τουρίστες στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού, πάσχουν από ασθένειες και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους σε μία ξένη χώρα, ενδέχεται να αντιμετωπίσουν πληθώρα από κινδύνους, τους οποίους κρίνεται απαραίτητο να τους γνωρίζουν εκ των προτέρων (Ramírez de Arellano, 2007).

Σύμφωνα με τον Ματαράγκα (2011), δεν είναι λίγες οι χώρες και κυρίως οι αναπτυσσόμενες χώρες, οι οποίες αποτελούν προορισμούς τουριστών στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού, όπως είναι για παράδειγμα η Ινδία, ή η Ταϊλάνδη, στις οποίες ελλοχεύει ο κίνδυνος μόλυνσης της ευπαθούς αυτής μερίδας ταξιδιωτών από επικίνδυνες για την υγεία τους μολυσματικές ασθένειες, οι οποίες ουκ ολίγες φορές λαμβάνουν το μέγεθος επιδημιών.

Ως εκ τούτου, ανάλογα με την περιοχή που θα επιλέξει να επισκεφτεί ο τουρίστας-ασθενής, δύναται να αντιμετωπίσει τον κίνδυνο να έρθει σε επαφή και να μολυνθεί με σοβαρές ασθένειες και μάλιστα για πρώτη φορά, χωρίς να δοθεί στον οργανισμό του η ευκαιρία να δημιουργήσει πιο πριν τα αντίστοιχα αντισώματα. Ο κίνδυνος καθίσταται ακόμα πιο έντονος για τις οι ευαίσθητες κατηγορίες, όπως είναι τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι. Η κατάσταση που μόλις περιγράψαμε, πέρα των άλλων, έχει σαν συνέπεια την πρόκληση προβλημάτων, αλλά και σημαντικών στην γενικότερη εκτέλεση της θεραπείας του ατόμου (Ματαράγκας, 2011).

Ακόμη, δεν πρέπει να λησμονήσουμε σε αυτό το σημείο ότι, τις περισσότερες εκ των περιπτώσεων, οι χώρες-προορισμοί των τουριστών υγείας βρίσκονται σε αρκετά

μακρινή απόσταση σε σχέση με τον τόπο μόνιμης διαμονής τους, κάτι το οποίο καθιστά δύσκολο ή και ακατόρθωτο την άμεση επιστροφή στη χώρα τους, σε περίπτωση ανάγκης ή στην περίπτωση που έχουν υποβληθεί σε κάποια επέμβαση και χρειάζονται ανάρρωση.

Δυστυχώς δεν είναι λίγες οι φορές, που μετά από κάποια επέμβαση, οι ασθενείς δεν δύνανται να επιστρέψουν στην πατρίδα τους, ενώ παράλληλα, οι πολύωρες πτήσεις, καθώς και ο περιορισμένος ελεύθερος χώρος μέσα σε ένα μεταφορικό μέσο, ενδέχεται να προκαλέσει αρκετές επιπλοκές στην υγεία τους, όπως παραδείγματος χάριν την εμφάνιση θρομβώσεων στα πόδια, φλεβικές θρομβώσεις, πνευμονική εμβολή και, σε πιο ακραίες περιπτώσεις, ακόμη και το θάνατο.

Επιπροσθέτως, ελλοχεύει ο κίνδυνος για τους τουρίστες του ιατρικού τουρισμού να έλθουν σε επαφή με ιατρικά κέντρα, τα οποία δεν διαθέτουν πιστοποίηση ποιότητας για τις υπηρεσίες που παρέχουν στους πελάτες τους, ή δεν πληρούν ισχυρούς κανόνες ασφάλειας (Anido, 2012).

Αξίζει να αναφέρουμε ότι, λόγω του ότι δεν υπάρχει η διαθεσιμότητα ενός αρμόδιου οργανισμού ή ατόμου που να τους ενημερώνει σχετικά, οι τουρίστες υγείας αναζητούν μόνοι τους τον προορισμό που οι ίδιοι κρίνουν ως κατάλληλο για την περίπτωσή τους, αναζητώντας ταυτοχρόνως και τις αναγκαίες πιστοποιήσεις του ιατρικού κέντρου που τους ενδιαφέρει για την εισαγωγή τους.

Επίσης, οι τουρίστες που ενδιαφέρονται να καταναλώσουν τέτοιου είδους υπηρεσίες, οφείλουν να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη ότι, πρέπει να ακολουθούνται συγκεκριμένα στάδια μετά από κάποια επέμβαση στην οποία θα υποβληθούν. Συνηθέστερα, κρίνεται αναγκαίο για τους ασθενείς να παρακολουθούνται από τον γιατρό, καθώς ελλοχεύει ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών, κάτι το οποίο ενδέχεται να μην είναι εφικτό από οικονομικής πλευράς, για τον ασθενή, καθώς καλείται με αυτόν τον τρόπο να παρατείνει την διαμονή του σε μία ξένη χώρα και κατ' επέκταση να αυξήσει τα έξοδά του (Anido, 2012).

Η ανάγκη που υπάρχει για μια συνεχή παρακολούθηση της εξέλιξης της ασθένειας του ασθενή μετά την επέμβαση, τον οδηγεί να μεταβεί σε κάποιο αντίστοιχο γιατρό, όταν επιστρέψει στη χώρα του, προκειμένου να εξασφαλίσει μία σωστή και ασφαλή ανάρρωση. Όμως, όπως μπορεί να γίνει κατανοητό, ο νέος γιατρός δεν δύναται να

γνωρίζει εκ των πραγμάτων και μάλιστα σε επαρκή βαθμό το ιστορικό ή την περίπτωση του συγκεκριμένου ασθενή, κάτι το οποίο καθιστά το έργο του ιδιαίτερα δύσκολο.

Τέλος, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι, δύνανται να προκύψουν αρκετά προβλήματα και για τη χώρα-προορισμό των τουριστών υγείας, τα σημαντικότερα εκ των οποίων αναφέρονται στο υψηλό κόστος που συνεπάγονται οι εγκαταστάσεις, ο ιατρικός εξοπλισμός και η στελέχωσή τους με εξειδικευμένο προσωπικό, καθώς και στην έλλειψη ευελιξίας που παρατηρείται, ουκ ολίγες φορές, στο νομοθετικό πλαίσιο αναφορικά με την προσέλκυση επενδύσεων στον τομέα του ιατρικού τουρισμού (Anido, 2012).

Κεφάλαιο 3: Ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα και στην Ευρώπη σήμερα

3.1 Θεσμικό πλαίσιο και προδιαγραφές λειτουργίας ιατρικού τουρισμού

Είναι γεγονός ότι, οι κανονισμοί, τα νομικά, καθώς και τα θεσμικά πλαίσια, αναφορικά με το τι ισχύει για τις προδιαγραφές και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού, καθώς και για τα δικαιώματα των τουριστών-ασθενών έχουν αναδειχθεί σε παράγοντες μείζονος σημασίας, προκειμένου να καταστεί δυνατή η διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών στους ενδιαφερόμενους τουρίστες, καθώς και η προάσπιση των δικαιωμάτων τους.

Δεν μπορεί να αμφισβητήσει κανείς ότι, όσες χώρες επιθυμούν να γίνουν αναγνωρισμένοι προορισμοί ιατρικής περίθαλψης, είναι απαραίτητο να έχουν διαμορφώσει, εκ των προτέρων, εκείνο το θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο, το οποίο να είναι κατάλληλο, αλλά και ικανό, ώστε να δώσει στις χώρες αυτές την δυνατότητα, να παρέχουν στους ενδιαφερόμενους τουρίστες, που θα τους επισκεφτούν στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού, υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες, με ασφάλεια και απόλυτη υπευθυνότητα, οι οποίες να πληρούν αυστηρές προδιαγραφές, ενώ

παράλληλα θα συμβάλλουν στην προσέλκυση όλο και περισσότερων διεθνών τουριστών ιατρικού τουρισμού.

Σύμφωνα με τον Bert (2007), το κυριότερο πρώτο βήμα για την διαμόρφωση ενός αποτελεσματικού θεσμικού πλαισίου για τον ιατρικό τουρισμό έγκειται στο να αναγνωριστούν διεθνώς, τα δικαιώματα των ασθενών και να υπάρξει ο αναγκαίος σεβασμός έναντι της Παγκόσμιας Διακήρυξης των Δικαιωμάτων των ασθενών.

Προκειμένου να γίνει το παραπάνω δυνατό, θεωρείται μείζονος σημασίας η ύπαρξη διεθνών συμβάσεων ανάμεσα στις χώρες-προορισμούς των τουριστών υγείας, με σκοπό να δοθεί η δυνατότητα να επιλύονται με άμεσο και αποτελεσματικό τρόπο τα ενδεχόμενα προβλήματα που ελλοχεύουν για τους τουρίστες που θα τις επισκεφτούν.

Πιο συγκεκριμένα, οι διάφορες χώρες-προορισμοί των τουριστών στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού οφείλουν αφενός να είναι ενήμεροι και αφετέρου να προασπίζουν τα δικαιώματα των ασθενών τους.

Μερικά από τα προαναφερθέντα δικαιώματα των τουριστών υγείας είναι το αναπόσπαστο δικαίωμα που έχει ο κάθε ασθενής, να είναι ενήμερος και να συμμετέχει στις αποφάσεις που λαμβάνονται και αφορούν στην υγεία του και στην φροντίδα που θα του προσφερθεί, να γνωρίζει εκ των προτέρων τις οικονομικές του υποχρεώσεις προς τα διάφορα ιατρικά κέντρα και το συνολικό χρηματικό ποσό που υποχρεούται να καταβάλει, να μπορεί να έχει συνοδούς, αλλά και να μπορεί να δεχτεί επισκέπτες κατά την διάρκεια της νοσηλείας του, καθώς και να έχει πρόσβαση, αλλά και να μπορεί να λάβει πλήρη αντίγραφα του ιατρικού του φακέλου (Bert, 2007).

Τέλος, αξίζει να επισημάνουμε ότι, σύμφωνα με μία μελέτη η οποία διεξήχθη κατά το έτος 2012, από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος, στο Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, κατέστη δυνατό από τους ειδικούς, να σκιαγραφήσουν τα πιο σημαντικά νομικά ζητήματα, τα οποία αποτέλεσαν το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξαν μετά από ενδελεχή επιστημονική έρευνα και έχουν κριθεί από τους

ειδικούς ως αναγκαία, προκειμένου να θεμελιωθεί ο ιατρικός τουρισμός. Εν συντομία, τα προαναφερθέντα νομικά ζητήματα έγκεινται στα ακόλουθα:

- Συναίνεση και συγκατάθεση του ασθενή.
- Νομικά ταξιδιωτικά ζητήματα και απαιτούμενες διαδικασίες.
- Νόμιμη εκπροσώπηση της θέσης του ασθενή στη χώρα υποδοχής.
- Πληρωμές, απαιτήσεις και ασφαλιστικά ζητήματα για την κάλυψη των υπηρεσιών προς τον διεθνή ασθενή.
- Διακίνηση και διαχείριση της ιατρικής πληροφορίας του διεθνή ασθενή.
- Ιδιωτικότητα και ατομικότητα του ασθενή.
- Ιατρική αμέλεια και κάλυψη αστικής ευθύνης για την ιατρική πράξη, καθώς και άλλα δικαιώματα.

3.2 Πιστοποιήσεις που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό

Σε αυτό το σημείο είναι ιδιαίτερα σημαντικό να επισημάνουμε ότι, έχουν αναπτυχθεί στις μέρες μας και μάλιστα σε διεθνές επίπεδο, διάφοροι οργανισμοί οι οποίοι παρέχουν πιστοποιήσεις¹ στις επιχειρήσεις εκείνες, που επιθυμούν να δραστηριοποιηθούν στο χώρο του ιατρικού τουρισμού και, ως εκ τούτου, να διεκδικήσουν ένα σημαντικό μερίδιο στον συγκεκριμένο τομέα της αγοράς.

Ειδικότερα, μερικοί από τους βασικότερους οργανισμούς, που παρέχουν τέτοιου είδους πιστοποιήσεις είναι η Joint Commission International (JCI), εκείνη που παρέχεται από τον γερμανικό οργανισμό Temos GmbH με το όνομα Temos Quality in Medical Care, Worldwide (TEMOS), η QHA, η CHKS, η DNV και η ACHSI, ενώ δεν μπορούμε να παραβλέψουμε ότι, οι επιχειρήσεις, ή αλλιώς οι πάροχοι του τουρισμού υγείας δύνανται να επωφεληθούν από μία πληθώρα από διευκολύνσεις, ή και παροχές (Connell, 2011).

Μερικές από τις προαναφερθείσες παροχές έγκεινται στην διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, αλλά και των προϊόντων υγείας που οι

¹ Υπό τον όρο «πιστοποίηση», σύμφωνα με τους Παπακωστίδη & Τσουκαλά (2012), μπορούμε να ορίσουμε την διαδικασία, μέσω της οποίας ένα τρίτο μέρος, του οποίου το ρόλο φέρει ο λεγόμενος φορέας πιστοποίησης, παρέχει γραπτή διαβεβαίωση ότι ένα προϊόν, μια διεργασία ή μια υπηρεσία συμμορφώνεται με τις προδιαγεγραμμένες απαιτήσεις.

συγκεκριμένες επιχειρήσεις προσφέρουν στους πελάτες τους, μέσω της πιστοποίησής τους με αντικειμενικό, αλλά και επίσημο τρόπο, καθώς και η φυσική ασφάλεια των υποδομών που αυτές οι επιχειρήσεις έχουν στην διάθεσή τους (Gray & Poland, 2008).

Επιπροσθέτως, μέσω των προαναφερθεισών πιστοποιήσεων, δίνεται η δυνατότητα στις επιχειρήσεις του κλάδου, να διαχειριστούν, αλλά και να διακινήσουν με ασφάλεια την ιατρική πληροφορία των πελατών τους, αλλά και να εφαρμόσουν κατάλληλα κλινικά πρωτόκολλα, τα οποία τους δίνουν την δυνατότητα, να αποδείξουν την αποτελεσματικότητα, αλλά και την ποιότητα των εξειδικευμένων υπηρεσιών που παρέχει το συγκεκριμένο ιατρικό κέντρο (Μεϊκοπούλου, 2014).

Ως εκ τούτου, γίνεται σαφές, ότι μέσω των συγκεκριμένων πιστοποιήσεων ιατρικού τουρισμού, καθίσταται δυνατό να διασφαλιστεί η ασφάλεια του διεθνή τουρίστα-ασθενή, ενώ παράλληλα, κατοχυρώνονται θεσμικά, αλλά και ασφαλιστικά οι περιπτώσεις κατά τις οποίες μπορεί να υπάρξει ιατρικό σφάλμα ή αμέλεια, κατά την παροχή της ιατρικής φροντίδας.

Τέλος, δεν μπορούμε να μην αναφέρουμε ότι, μέσα από την σύναψη των συγκεκριμένων πιστοποιήσεων από εγκεκριμένους οργανισμούς, παρέχεται η δυνατότητα στις αρμόδιες επιχειρήσεις να εκπαιδεύουν σε συχνή, αλλά και συνεχή βάση το προσωπικό τους, τόσο το εξειδικευμένο στην υγεία, όσο και το υπόλοιπο προσωπικό, ενώ ταυτόχρονα οι συγκεκριμένες επιχειρήσεις μπορούν να συνάπτουν συνεργασίες σε διεθνές επίπεδο, αλλά και να διασυνδέονται σε εξειδικευμένους ιστοτόπους, ώστε να αποκτούν τη δυνατότητα να διακινούν ασθενείς, αλλά και να προβάλλουν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες τους (Μεϊκοπούλου, 2014).

3.3 Ο ιατρικός τουρισμός στην Ευρώπη

Αναφορικά με την υφιστάμενη κατάσταση του ιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη, αξίζει να επισημάνουμε ότι, αυτή παρουσιάζει σημαντικές διαφορές από χώρα σε χώρα, οι οποίες διαφορές απορρέουν από την οικονομική κατάσταση της εκάστοτε χώρας και από τις οικονομικές δυνατότητες που η τελευταία έχει.

Ειδικότερα, ανάμεσα στις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι, υπάρχουν αρκετά κέντρα τουρισμού υγείας, τα οποία βρίσκονται σε λειτουργία σήμερα, κατά κύριο λόγο στις χώρες της κεντρικής Ευρώπης, όπως είναι παραδείγματος χάριν: (Κολτσιδόπουλος, 2000)

- η Γερμανία,
- η Ιταλία,
- η Γαλλία,
- η Ελβετία,
- η Αυστρία,

και λιγότερο:

- στο Βέλγιο,
- στην Ισπανία,
- στην Πορτογαλία,
- στην Ολλανδία,
- στην Φιλανδία,
- στη Σουηδία και
- στην Ελλάδα.

Επιπροσθέτως, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε ότι, πολλά κέντρα που παρέχουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, λειτουργούν στις χώρες της ανατολικής Ευρώπης, όπου έχει αναπτυχθεί σε ιδιαίτερα σημαντικό βαθμό ο ιατρικός τουρισμός, ενώ ταυτόχρονα συνίσταται σε ένα καίριο κομμάτι της οικονομίας των συγκεκριμένων χωρών, μερικές εκ των οποίων είναι: (Κολτσιδόπουλος, 2000)

- Η Ουγγαρία,
- Η Τσεχία,
- Η Σλοβακία,
- Η Ρουμανία,
- Η Ρωσία,
- Η Γιουγκοσλαβία και
- η Βουλγαρία.

Τέλος, όσον αφορά στις χώρες της Μεσογείου, πέρα από την Ιταλία, την Ισπανία, την Ελλάδα και την Πορτογαλία, ο ιατρικός τουρισμός και ιδιαίτερα ο ιαματικός τουρισμός έχει γνωρίσει σημαντική ανάπτυξη και σε χώρες όπως είναι:

- το Ισραήλ,
- η Τουρκία,
- η Τυνησία,
- το Μαρόκο και
- η Κύπρος.

3.4 Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα

Αξίζει να αναφέρουμε ότι, στη χώρα μας, ο ιατρικός τουρισμός δεν συνίσταται σε έναν ιδιαίτερα ανταγωνιστικό κλάδο. Παρόλο που η έννοια του ιατρικού τουρισμού είναι πλέον γνωστή στην Ελλάδα, ο Ικκος (2002) επισημαίνει στην έρευνά του, ότι η εφαρμογή του στην πράξη είναι ιδιαίτερος περιορισμένη, με τις επιχειρήσεις, οι οποίες δραστηριοποιούνται στον συγκεκριμένο τομέα, να είναι εξαιρετικά λίγες, παρόλο που η χώρα μας συνδυάζει πληθώρα από θετικά χαρακτηριστικά, τα οποία, σύμφωνα με την Χαΐκου (2007), δομούν ευνοϊκές συνθήκες για την ανάπτυξή του.

Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι, στην Ελλάδα, ο τουρισμός υγείας έχει συνδεθεί, κατά κύριο λόγο, με τις ιαματικές πηγές, αλλά και με τα άτομα που τις επισκέπτονται, τα οποία είναι κυρίως ηλικιωμένοι άνθρωποι, οι οποίοι επισκέπτονται τις συγκεκριμένες περιοχές, προκειμένου να επωφεληθούν από τις θεραπευτικές ιδιότητες, από τις οποίες διακρίνονται οι ιαματικές πηγές.

Αναφορικά με τις περιοχές της χώρας μας, οι οποίες έχουν δημιουργήσει θεραπευτικά κέντρα, λόγω της παρουσίας των ιαματικών πηγών που αυτές διαθέτουν, είναι πολλές, με σημαντικότερη εκείνη της περιφέρειας της Κρήτης. Αξίζει να τονίσουμε ότι, πολλά από αυτά τα θεραπευτικά κέντρα δύνανται να προσφέρουν στους πελάτες τους, υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, οι οποίες ανταγωνίζονται τις υπηρεσίες των

αντίστοιχων θεραπευτικών κέντρων που οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να βρουν στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες (Κουμέλης, 2005).

Τέλος, σύμφωνα με τους Didaskalou et al (2000), με το πέρασμα των χρόνων και κυρίως με τις αλλαγές που έχουν συντελεστεί όσον αφορά στην ζήτηση διαφόρων ιατρικών υπηρεσιών στα πλαίσια πάντα του τουρισμού υγείας και με γνώμονα το τι συμβαίνει στις υπόλοιπες χώρες, δε χωρά αμφιβολία ότι, η Ελλάδα έχει καταβάλει αξιόλογες προσπάθειες, προκειμένου να αναδείξει τις υπηρεσίες που δύναται να προσφέρει στον τομέα του ιατρικού τουρισμού.

Ιδιαίτερα, μετά από την ψήφιση του νόμου 2601/98, η ελληνική κυβέρνηση έχει προχωρήσει έκτοτε, σε σημαντικές επενδύσεις, προκειμένου να ενισχύσει τον τουρισμό υγείας, αλλά και να αυξήσει την ποικιλία των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, που δύναται να προσφερθούν στους ενδιαφερόμενους τουρίστες-ασθενείς που επισκέπτονται τη χώρα μας (Didaskalou et al, 2000).

3.5 Δομές υγείας στην Ελλάδα με δυνατότητες παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Στα πλαίσια της παρούσας ενότητας θα αναφερθούμε σε στοχευμένες ιατρικές υπηρεσίες, οι οποίες δύναται να προσφερθούν στους ενδιαφερόμενους, στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού, αλλά και σε συνδυασμό με τον κλασικό, ή αλλιώς τον παραδοσιακό τουρισμό. Μερικές από τις προαναφερθείσες εξειδικευμένες υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας έγκεινται στις υπηρεσίες αποκατάστασης και αποθεραπείας, στις υπηρεσίες που προσφέρονται από τα κέντρα αιμοκάθαρσης, καθώς και τα ιαματικά λουτρά, για τα οποία κάναμε μία πρώτη αναφορά στις προηγούμενες ενότητες.

3.5.1 Υπηρεσίες αποκατάστασης και αποθεραπείας

Είναι γεγονός ότι, ανάμεσα στους διάφορους τομείς στους οποίους δύναται να αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα, εκείνος που παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον αφορά στο πεδίο της αποκατάστασης, ή ακριβέστερα σε εκείνες τις υπηρεσίες υγείας, που συνδέονται με την κατάλληλη και εξειδικευμένη παροχή

φροντίδας στους τουρίστες-ασθενείς, η οποία έχει ως βασικό της στόχο την ουσιαστική βελτίωση της υγείας τους και καλύπτει, κατά κύριο λόγο, άτομα τα οποία πάσχουν από:

- χρόνιες παθήσεις, όπως είναι παραδείγματος χάριν τα νευρολογικά και τα ορθοπεδικά προβλήματα,
- καρδιαγγειακές νόσοι,
- μυϊκές παθήσεις, καθώς και
- παθήσεις του κυκλοφορικού και του αναπνευστικού συστήματος.

Μερικές από τις υπηρεσίες αποκατάστασης και αποθεραπείας που δύνανται να προσφερθούν στους τουρίστες-ασθενείς, οι οποίοι πάσχουν από διάφορες παθήσεις οι οποίες μπορούν να ενταχθούν στις προαναφερθείσες ευρύτερες κατηγορίες, αποτελούν η φυσικοθεραπεία και η εργοθεραπεία για τις σωματικές κυρίως παθήσεις, η υδροθεραπεία, η οποία βάσει επιστημονικών μελετών ενδείκνυται για τους χρόνιους μυϊκούς πόνους, για τις ψύξεις, αλλά και για τα αρθρικά, ενώ τέλος, προσφέρονται υπηρεσίες λογοθεραπείας για διάφορα νευρολογικά και αναπτυξιακά προβλήματα, καθώς και η απαραίτητη ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς και η κινητοποίηση των ατόμων αυτών (Cornell, 2006).

Αναφορικά με τις μονάδες αποθεραπείας και αποκατάστασης στη χώρα μας, αξίζει να αναφέρουμε ότι, αυτές ξεκίνησαν την ανάπτυξή τους μετά την ψήφιση του αναπτυξιακού νόμου 3299/2004, καθώς από εκείνη την περίοδο και μετά ξεκίνησε η κατασκευή εξειδικευμένων κέντρων αποθεραπείας και αποκατάστασης, τα οποία πληρούσαν τις προδιαγραφές που είχαν τεθεί από το Υπουργείο Υγείας.

Ειδικότερα, τα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης που δημιουργήθηκαν στη χώρα μας, από το 2004 και μετά, είχαν ως βασικό τους χαρακτηριστικό τις υψηλού επιπέδου υποδομές που διέθεταν, οι οποίες δύνανται να ανταγωνιστούν επάξια τις αντίστοιχες των κέντρων που μπορούμε να συναντήσουμε σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες και που φημίζονται για την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν, καθώς και των υποδομών τους.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να επισημάνουμε σε αυτό το σημείο ότι, ένα από τα βασικά μειονεκτήματα που η χώρα μας καλείται να υπερκεράσει στον τομέα που μελετάμε,

έγκειται στο ότι, τα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης που δραστηριοποιούνται στις διάφορες περιοχές της Ελλάδας δεν διαθέτουν επαρκή γεωγραφική κάλυψη, λόγω του γεγονός ότι, στην ουσία λείπει ο κεντρικός σχεδιασμός και συντονισμός (Grail Research, 2009).

Βέβαια, το γεγονός ότι, στις προηγμένες ανταγωνίστριες χώρες της Ευρώπης, το κόστος για την παροχή φροντίδας στα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης κρίνεται ως ιδιαίτερα υψηλό, σε συνδυασμό με την έλλειψη που υπάρχει σε αυτές τις χώρες, αναφορικά με υπηρεσίες που εντάσσονται στο πεδίο της φυσικής ιατρικής και της αποκατάστασης, καθώς έχει δοθεί ιδιαίτερη σημασία στις υπηρεσίες ευεξίας, ουσιαστικά διαμορφώνουν για τη χώρα μας ένα συγκριτικό πλεονέκτημα σε αυτόν τον τομέα του ιατρικού τουρισμού (Ikkos, 2012).

Δεν μπορούμε να παραβλέψουμε εξάλλου ότι, η παροχή υπηρεσιών αποθεραπείας και αποκατάστασης στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού δύναται να αποβεί ιδιαίτερα σημαντική για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, τα οποία μπορούν μεν να αυτοεξυπηρετηθούν, αλλά χρειάζονται δε φροντίδα λόγω συγκεκριμένων χρόνιων παθήσεών τους.

Το τελευταίο κάνει σαφές ότι, στην περίπτωση κατά την οποία ο κρατικός μηχανισμός μπορέσει να λειτουργήσει με ορθό και αποτελεσματικό τρόπο και αν διαμορφωθεί παράλληλα, η κατάλληλη στρατηγική που πρέπει να ακολουθηθεί, τότε δε χωρά αμφιβολία ότι, τα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης στη χώρα μας θα μπορέσουν να αποκτήσουν την δυνατότητα, να λάβουν πρωταγωνιστική θέση στην ευρωπαϊκή αγορά του ιατρικού τουρισμού (Lunt & Carrera, 2010).

3.5.2 Χρόνια αιμοκάθαρση

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφέρουμε σε αυτό το σημείο ότι, οι πάσχοντες από χρόνιες ασθένειες, όπως είναι παραδείγματος χάριν, οι διαβητικοί, οι καρκινοπαθείς, αλλά και εκείνοι που έχουν άσθμα, διατηρούν το δικαίωμα, στις χώρες που επισκέπτονται στα πλαίσια των διακοπών τους, να τους προσφερθεί η κατάλληλη αγωγή, καθώς και η απαραίτητη ιατρική φροντίδα, η οποία υπαγορεύεται από την εκάστοτε κατάσταση της υγείας τους.

Είναι γεγονός ότι, ένα από τα νοσήματα, τα οποία εξελίσσονται με ιδιαίτερα αυξητικούς ρυθμούς σήμερα έγκειται, χωρίς αμφιβολία, σε εκείνο της χρόνιας νεφρικής νόσου, με τους ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια να αποτελούν, σύμφωνα με αξιόπιστα στοιχεία, το 10% τόσο του ελληνικού, όσο και του παγκόσμιου πληθυσμού (Μεταξωτός, 2007).

Ειδικότερα, όσον αφορά στην περίπτωση των νεφροπαθών, δεν μπορούμε να μην λάβουμε υπόψη το γεγονός ότι, κρίνεται απαραίτητη η παροχή σε αυτούς ειδικής ιατρικής παρακολούθησης και κυρίως, απαιτούνται ιδιαίτερα εξειδικευμένες τεχνικές, καθώς και ο κατάλληλος ιατρικός εξοπλισμός, ώστε να μπορέσει να πραγματοποιηθεί η θεραπεία της αιμοκάθαρσης.

Για να γίνει κάτι τέτοιο εφικτό, κρίνεται μείζονος σημασίας να έχει πραγματοποιηθεί εκ των προτέρων, η σωστή και επαρκής οργάνωση της παραμονής των τουριστών-ασθενών στις χώρες υποδοχής τους, ώστε να εξασφαλιστεί η ύπαρξη ενός αξιόπιστου και κατάλληλου για την περίπτωσή τους κέντρου αιμοκάθαρσης. Αρκετά από τα ιατρικά κέντρα που προσφέρουν υπηρεσίες αιμοκάθαρσης, έχουν στρέψει το επιχειρηματικό τους ενδιαφέρον πλέον, στο να προσελκύσουν τουρίστες, οι οποίοι χρήζουν αυτού του είδους τις υπηρεσίες.

Ωστόσο, μέχρι και στις μέρες μας, οι περισσότερες μονάδες παροχής υπηρεσιών αιμοκάθαρσης δεν διαθέτουν πιστοποιημένα συστήματα διασφάλισης ποιότητας, ενώ παράλληλα, δεν έχει διαμορφωθεί σε επαρκή και ικανοποιητικό βαθμό η δημιουργία συνδυασμένων παροχών τουριστικών πακέτων φιλοξενίας και υπηρεσιών αιμοκάθαρσης, ούτε όμως υπάρχει η δυνατότητα, στην πλειονότητα εκ των περιπτώσεων, να προσφερθούν, στους τουρίστες-ασθενείς, οι κατάλληλες υποστηρικτικές υπηρεσίες, όσον αφορά στην μετακίνηση, αλλά και στην ψυχαγωγία τους (Μινογιάννης, 2012).

3.5.3 Ιαματικά λουτρά

Δεν είναι λίγοι εκείνοι που συγχέουν, ή και ταυτίζουν, την έννοια και κυρίως το περιεχόμενα του ιατρικού τουρισμού με τον ιαματικό τουρισμό. Εντούτοις, είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι, αν μελετήσουμε τις δύο έννοιες, μπορεί να γίνει αντιληπτή η ύπαρξη των διαφορών ανάμεσα τους, παρά το ότι, ο βασικότερός τους

στόχος τους παραμένει, στην ουσία, ο ίδιος και αφορά στην πρόληψη, αλλά και στην αποκατάσταση της υγείας των ατόμων που τις επιλέγουν (Φαληρέα, 2006).

Αναφορικά με τον ιαματικό τουρισμό, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε ότι, έγκειται σε μία από τις πιο παλιές μορφές εναλλακτικού τουρισμού, ενώ οι θεραπείες που, αυτό το είδος τουρισμού, περιλαμβάνει, ουσιαστικά παρουσιάζουν μία ευρεία ποικιλία και συνδέονται άρρηκτα με τις εκάστοτε περίπτωση του τουρίστα-ασθενούς, αλλά και με την πάθηση που έχει. Το βασικό χαρακτηριστικό των θεραπειών που εντάσσονται στον ιαματικό τουρισμό έγκειται στη χρήση των ιαματικών νερών για θεραπευτικούς σκοπούς (Κούρκουλου, 2011).

Οι βασικότερες θεραπείες που εντάσσονται στον ιαματικό τουρισμό έγκεινται στις εξής:

- Λουτροθεραπεία (είδος εξωτερικής υδροθεραπείας).
- Ποσιθεραπεία (είδος εσωτερικής υδροθεραπείας).
- Θαλασσοθεραπεία.
- Εισπνοθεραπεία (είδος εσωτερικής υδροθεραπείας).
- Πηλοθεραπεία, ή αλλιώς τα λασπόλουτρα (είδος εξωτερικής υδροθεραπείας)

Επιπροσθέτως, οι ιαματικές πηγές διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες, ανάλογα με συγκεκριμένα κριτήρια, τα σημαντικότερα εκ των οποίων αφορούν στην χωροταξική τους διάταξη, καθώς και το ίδιο το μέγεθός τους, ενώ άλλοι παράγοντες έγκεινται στην θερμοκρασία, καθώς και στην ίδια την χημική σύσταση των νερών τους.

Ιδιαίτερα στη χώρα μας, είναι γνωστό από την αρχαιότητα ότι, υπάρχουν πολλές ιαματικές πηγές, κάτι το οποίο, σε συνδυασμό με την αξιοποίησή τους από τις αρχές αυτού του αιώνα, έχει συμβάλει σε σημαντικό βαθμό στην αναγνώριση της Ελλάδας ως έναν από τους πιο σημαντικούς προορισμούς ιαματικού τουρισμού διεθνώς. Πράγματι, οι θεραπευτικές ιδιότητες πολλών πηγών ήταν ήδη γνωστές από την αρχαιότητα και μάλιστα είχαν συνδεθεί άρρηκτα με την ιστορία των συγκεκριμένων

περιοχών, μερικές εκ των οποίων είναι οι ιαματικές πηγές της Αιδηψού, των Θερμοπυλών και της Ικαρίας (Eadington & Smith, 1992).

3.6 Αγορές στόχοι του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τον Μινογιάννη (2012), η χώρα μας θέτει ως στόχους της συγκεκριμένες αγορές, στις οποίες επιχειρεί να αναπτυχθεί, αναφορικά με τον τομέα του ιατρικού τουρισμού, στις οποίες μάλιστα παρουσιάζει, ουκ ολίγες φορές, ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε διάφορους τομείς, οι οποίοι άλλες φορές έγκεινται στην αυστηρότητα της νομοθεσίας των συγκεκριμένων χωρών, του θρησκευμάτός τους, καθώς και σε άλλους παράγοντες, που καθιστούν τελικά τη χώρα μας δημοφιλή προορισμό τουρισμού υγείας.

Αξίζει να αναφέρουμε ότι, οι αγορές-στόχοι του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα είναι κατά κύριο λόγο οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και πιο συγκεκριμένα, οι χώρες της Δυτικής Ευρώπης, όπως είναι η Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Γερμανία, οι οποίες έχουν καθολικό θρήσκευμα, στα πλαίσια του οποίου σε πολλές περιπτώσεις δεν επιτρέπεται για τους κατοίκους τους, κάποιου είδους επεμβάσεις, όπως είναι, παραδείγματος χάριν η εξωσωματική γονιμοποίηση, αλλά και πιο βόρεια, οι Σκανδιναβικές χώρες (Μπομπούλα,2013).

Ακόμη, είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι, οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρει η χώρα μας στους τουρίστες-ασθενείς, έχει επεκταθεί και σε εκείνους προέρχονται από τις αραβικές χώρες, οι οποίες διακρίνονται από την αυστηρότητα της νομοθεσίας τους αναφορικά με πολλές επεμβάσεις (π.χ. απαγόρευση των αμβλώσεων) των οποίων τα προβλήματα δύνανται να υπερκεραστούν στην Ελλάδα. Μερικές από αυτές τις χώρες είναι τα Αραβικά Εμιράτα, η Σαουδική Αραβία, καθώς και το Κατάρ, ενώ στις μέρες μας, στις αγορές-στόχους του τουρισμού υγείας της χώρας μας, έχει τοποθετηθεί και η Ρωσία (Μινογιάννης, 2012).

3.7 Προοπτικές ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

Σε αυτό το σημείο, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονίσουμε ότι, παρότι η αγορά του τουρισμού υγείας παρουσιάζει μία αρκετά μεγάλη ευρύτητα, ως προς τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που δύναται να παρέχει στους ενδιαφερόμενους τουρίστες-ασθενείς που τις επιλέγουν στα πλαίσια των διακοπών τους, η χώρα μας έχει την δυνατότητα να αναπτύξει, όπως κατέστη γνωστό και σε προηγούμενες ενότητες του παρόντος κεφαλαίου, μία ευρεία γκάμα από υποκατηγορίες τέτοιων υπηρεσιών, οι οποίες μάλιστα της δίνουν συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστριών χωρών της (Φραγκιαδάκης, 2012).

Πιο συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες που δύναται να παρέχει η Ελλάδα στους τουρίστες υγείας είναι ιδιαίτερα εξειδικευμένες και αν αντλήσουμε στοιχεία από την έκθεση που δημοσιεύτηκε το 2012 από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο της Ελλάδος, θα διαπιστώσουμε ότι, οι τομείς του τουρισμού υγείας, στους οποίους η χώρα μας παρουσιάζει συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστών της, έγκεινται στους εξής:

- Υπηρεσίες αιμοκάθαρσης.
- Υπηρεσίες αποκατάστασης και αποθεραπείας.
- Υπηρεσίες εξωσωματικής αναπαραγωγής.
- Ιαματικά λουτρά.
- Παροχή εξειδικευμένων θεραπειών, από άρτια εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό κατά την διάρκεια της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία

4.1 Αντικείμενο εργασίας

Όπως αναφέρθηκε και στην εισαγωγή της παρούσας εργασίας, το αντικείμενο της παρούσας μελέτης είναι η εξαγωγή συμπερασμάτων αναφορικά με το βαθμό της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, τόσο στη χώρα μας, όσο και σε διάφορες χώρες του εξωτερικού.

Προς αυτή την κατεύθυνση, έγινε προσπάθεια να αντληθούν συμπεράσματα, με σκοπό την σκιαγράφηση εκείνων των παραγόντων που δύνανται να επηρεάσουν την ικανοποίηση των τουριστών υγείας και τελικά, την αξιολόγηση τους απέναντι στις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που τους προσφέρθηκαν.

Ειδικότερα, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Emerald, Pubmed και Science Direct για την αναγνώριση σχετικών μελετών, οι οποίες είχαν δημοσιευτεί στην αγγλική γλώσσα, καθώς και ελληνικών εργασιών, οι οποίες είχαν δημοσιευτεί για το ίδιο διάστημα.

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας τα ακόλουθα:

- Εξέταση της υπάρχουσας κατάστασης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα και το εξωτερικό.
- Η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού
- Η διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων που επιδρούν στη διαμόρφωση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, κάτι για τη διάθεση ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού.

4.3 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού ερευνών

Αναφορικά με τη στρατηγική αναζήτησης στις προαναφερόμενες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων βασίστηκε στη χρήση ορισμένων λέξεων – κλειδιών, οι οποίες είναι οι ακόλουθες: ιατρικός τουρισμός, εναλλακτικές μορφές τουρισμού, παράγοντες ικανοποίησης, θεσμικό πλαίσιο, ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα, ιατρικός τουρισμός στην Ευρώπη κλπ.

Επιπλέον, έγινε ανασκόπηση μόνο έγκριτων επιστημονικών άρθρων, καθώς ανασκοπήθηκαν οι τίτλοι και οι περιλήψεις, έτσι ώστε να αποκλειστούν πιθανές, μη σχετικές με το θέμα μας, μελέτες.

Ακολούθως, έγινε καταγραφή των βασικότερων χαρακτηριστικών των μελετών σε ένα προσχεδιασμένο έντυπο, με τέτοιο τρόπο ώστε να καταστεί δυνατή η σύγκρισή τους, κάνοντας αναφορές αρχικά στο όνομα του πρώτου συγγραφέα, την ημερομηνία που πραγματοποιήθηκε η μελέτη, το αντικείμενο της μελέτης, το μελετώμενο δείγμα, το είδος της μελέτης (π.χ. αν ήταν ποσοτική ή ποιοτική), καθώς επίσης και τα βασικά ευρήματα της.

Στη συνέχεια, ορίστηκαν τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού των υπό αξιολόγηση μελετών βασιζόμενοι σε μεγάλο βαθμό αρχικά στην ανάγνωση του τίτλου και εν συνεχεία στις περιλήψεις των άρθρων, οι οποίες επιλέγονταν στην περίπτωση που πληρούνταν ένα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Υπήρχε συσχέτιση της μελέτης με τον ιατρικό τουρισμό
- Υπήρχε συσχέτιση των εναλλακτικών μορφών τουρισμού με τον ιατρικό τουρισμό
- Γινόταν αναφορά σε παράγοντες ικανοποίησης του ιατρικού τουρισμού
- Γινόταν αναφορά στην υπάρχουσα κατάσταση του ιατρικού τουρισμού είτε στην Ελλάδα είτε σε κάποια χώρα του εξωτερικού.

Ειδικότερα, τα κριτήρια ένταξης για τις ποιοτικές έρευνες που θα αναλυθούν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση περιλάμβαναν μια σειρά ερωτήσεων, οι οποίες αφορούσαν στα εξής:

- Κατά πόσον ήταν ξεκάθαροι οι στόχοι της έρευνας
- Κατά πόσον ο σχεδιασμός της έρευνας που ακολουθήθηκε ήταν κατάλληλος για τη συγκεκριμένη έρευνα
- Κατά πόσον η συλλογή των δεδομένων έγινε με τον πλέον ενδεδειγμένο τρόπο
- Κατά πόσον υπήρχαν ηθικά ζητήματα μέσα στην έρευνα
- Κατά πόσον η ανάλυση δεδομένων πραγματοποιήθηκε επαρκώς και με αυστηρά κριτήρια
- Κατά πόσον τα αποτελέσματα που εξήχθησαν από αυτήν ήταν ξεκάθαρα.
- Κατά πόσον είχε εν τέλει αξία η συγκεκριμένη έρευνα.
(http://docs.wixstatic.com/ugd/dded87_25658615020e427da194a325e7773d42.pdf)

Αντίστοιχα, για τις ποσοτικές έρευνες, τα βασικά κριτήρια τα οποία ελήφθησαν υπόψη ήταν τα ακόλουθα:

- Κατά πόσον η μελέτη κάλυψε επαρκώς το ερευνητικό ερώτημα
- Κατά πόσον η συγκεκριμένη μέθοδος μελέτης ήταν η πλέον κατάλληλη μέθοδος
- Κατά πόσον ο τρόπος επιλογής του δείγματος ενέχει κινδύνους δειγματοληπτικών σφαλμάτων.
- Κατά πόσον το δείγμα που αντλήθηκε ήταν αντιπροσωπευτικό σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό.
- Κατά πόσον επιτεύχθηκε ικανοποιητικός βαθμός απόκρισης
- Κατά πόσον οι μετρήσεις ήταν έγκυρες και αξιόπιστες
- Κατά πόσον αξιολογήθηκε η στατιστική σημαντικότητα
- Κατά πόσον χρησιμοποιήθηκαν διαστήματα εμπιστοσύνης
(<https://www.cebma.org/wp-content/uploads/Critical-Appraisal-Questions-for-a-Survey.pdf>)

4.4 Περιορισμοί έρευνας

Αναφορικά με τους κυριότερους περιορισμούς της έρευνάς μας σε αυτούς συγκαταλέγεται η αδυναμία εύρεσης μεγάλου αριθμού ερευνών, οι οποίες αναφέρονταν συγκεκριμένα στην έννοια του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα και στην υπάρχουσα κατάσταση στη χώρα, γεγονός το οποίο δυσκόλεψε σημαντικά τη διεξαγωγή της μελέτης μας.

4.5 Διάγραμμα Ροής

Στη συνέχεια, μέσω του διαγράμματος ροής που θα δημιουργήσουμε θα απεικονίσουμε τα κυριότερα βήματα μέσα από τα οποία πέρασε η βιβλιογραφική ανασκόπησή μας.



Κεφάλαιο 5: Διερεύνηση των εμπειριών και της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

5.1 Εισαγωγή

Στα προηγούμενα κεφάλαια της παρούσας εργασίας πραγματοποιήθηκε μία ενδελεχής ανάλυση της έννοιας τόσο του τουρισμού, όσο και του εναλλακτικού τουρισμού, ο οποίος κερδίζει ολοένα και περισσότερο έδαφος στις προτιμήσεις των τουριστών, τόσο στη χώρα μας, όσο και στο εξωτερικό, λόγω του γεγονότος ότι, μέσω αυτού, προσφέρεται η δυνατότητα στον εκάστοτε τουρίστα να συνδυάσει τις διακοπές του, με την ικανοποίηση συγκεκριμένων ενδιαφερόντων του, μέσα από δραστηριότητες ειδικά επιλεγμένες από τον ίδιο.

Στην συνέχεια, εξειδικεύτηκε η μελέτη μας και εστιάστηκε η προσοχή μας σε μία συγκεκριμένη μορφή εναλλακτικού τουρισμού, που δεν ήταν άλλη από τον ιατρικό τουρισμό, ή αλλιώς τον τουρισμό υγείας, ο οποίος διαθέτει κάποια χαρακτηριστικά στοιχεία, τα οποία τον κάνουν να διαφέρει σε σχέση με τις υπόλοιπες μορφές εναλλακτικού τουρισμού, τις οποίες παρουσιάσαμε συνοπτικά στο Κεφάλαιο 3, για να μπορέσει ο αναγνώστης να αποκτήσει μία όσο το δυνατόν πληρέστερη εικόνα του θέματος, το οποίο πραγματευόμαστε.

Πιο συγκεκριμένα, όπως φάνηκε καθόλη τη διάρκεια της μελέτης μας, στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού, τα άτομα που επιλέγουν τις υπηρεσίες του είναι, την πλειονότητα εκ των περιπτώσεων, ασθενείς οι οποίοι δεν δύνανται να διακόψουν την αγωγή τους κατά την διάρκεια των διακοπών τους και, ως εκ τούτου, συνεχίζουν τη λήψη ιατρικής φροντίδας στη χώρα που επιλέγουν για τις διακοπές τους, όπως είναι παραδείγματος χάριν οι καρκινοπαθείς, οι νεφροπαθείς και άλλοι ασθενείς με χρόνια νόσο.

Επιπροσθέτως, αν εξαιρεθούν τα άτομα που πάσχουν από χρόνια νόσο, οι τουρίστες υγείας ενδέχεται να είναι και άτομα τα οποία επιθυμούν να συνδυάσουν τη ξεκούραση και την ψυχαγωγία στα πλαίσια των διακοπών τους με την βελτίωση ή την αποκατάσταση της υγείας τους, κάτι το οποίο καθίσταται δυνατό μέσα από τη χρήση, τόσο των ιαματικών πηγών, όσο και άλλων κατάλληλα διαμορφωμένων εγκαταστάσεων, τις οποίες διαθέτουν τα συγκεκριμένα ιατρικά κέντρα.

Οι προαναφερθείσες υπηρεσίες, στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού, αποτελούν απλά μερικά παραδείγματα από την πληθώρα των τουριστικών προϊόντων και υπηρεσιών που δύνανται να προσφερθούν στους ενδιαφερόμενους τουρίστες-ασθενείς.

Όπως έγινε σαφές, από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που διεξήχθηκε, η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας σε μία χώρα δύναται να έχει σαν αποτέλεσμα την προσέλκυση τόσο επίδοξων επενδυτών στο χώρο του ιατρικού τουρισμού, όσο και μίας συγκεκριμένης ομάδας τουριστών, κάτι το οποίο με τη σειρά του συμβάλλει και μάλιστα σε σημαντικό βαθμό στην προαγωγή της οικονομίας της συγκεκριμένης χώρας.

Στα πλαίσια του παρόντος κεφαλαίου, θα γίνει αναδρομή στην υπάρχουσα ελληνική και διεθνή αρθρογραφία, αναφορικά με το ζήτημα των εμπειριών, αλλά και της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού και θα αναζητηθούν τόσο ποσοτικές, όσο και ποιοτικές έρευνες, που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν, ώστε να μπορέσουμε να τις μελετήσουμε και να διαμορφώσουμε μία όσο το δυνατόν πιο σαφή εικόνα της κατάστασης που επικρατεί τόσο στη χώρα μας, όσο και στις υπόλοιπες χώρες του κόσμου.

5.2 Ανασκόπηση προγενέστερων ερευνών

Αξίζει να αναφέρουμε ότι, μία πλέον πρόσφατη επιστημονική έρευνα, μέσω της οποίας επιχειρήθηκε η μελέτη των αντιλήψεων, αλλά και των προσδοκιών των τουριστών υγείας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού στις αναπτυσσόμενες χώρες και ειδικότερα στην Μαλαισία ήταν εκείνη των Aziz et al (2015), οι οποίοι στα πλαίσια της ερευνητικής τους εργασίας κατέληξαν σε ιδιαίτερος σημαντικά ευρήματα αναφορικά με τους παράγοντες που δύνανται να επηρεάσουν, αλλά και να καθορίσουν ουσιαστικά την ποιότητα, καθώς και το ίδιο το περιεχόμενο των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Η συγκεκριμένη μελέτη στηρίχτηκε τόσο στη διαθέσιμη βιβλιογραφία (Zakaria et al, 2009, Babakus & Mangold, 1992, Otto & Ritchie, 1996, Falkenreck & Wagner, 2011 και άλλοι), όσο και σε ποσοτικά δεδομένα που αφορούσαν στον ιατρικό τουρισμό στην Μαλαισία, τα οποία αντλήθηκαν από αξιόπιστη πηγή και τα οποία αφορούσαν στον αριθμό των ασθενών από το εξωτερικό που νοσηλεύτηκαν στη Μαλαισία. (Medical Tourism Revenue, 2012).

Το πιο βασικό συμπέρασμα, στο οποίο κατέληξαν οι προαναφερθέντες επιστήμονες, ήταν το γεγονός, ότι οι αντιλήψεις των τουριστών-ασθενών, αναφορικά με τις υπηρεσίες υγείας που τους προσφέρονται και ειδικά όσον αφορά στην ποιότητά τους, δύνανται να σκιαγραφήσουν ουσιαστικά και το επίπεδο της εμπιστοσύνης τους σε αυτές και τελικά να τους κατευθύνουν, στο να επιλέξουν ή όχι τις συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από τις αναπτυσσόμενες χώρες. Ειδικότερα, η ξενοδοχειακή υποδομή και η αποτελεσματική φροντίδα αποτελούν εκείνα τα στοιχεία τα οποία αξιολογούν περισσότερο οι τουρίστες υγείας.

Το τελευταίο κατέστησε σαφές στην επιστημονική κοινότητα, αλλά και στις ίδιες τις κυβερνήσεις και τα ενδιαφερόμενα μέρη ότι, η φωνή του ασθενούς είναι ιδιαίτερα σημαντική και διαδραματίζει έναν από τους πιο σημαντικούς ρόλους, όσον αφορά στον σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες, κάτι που σημαίνει ότι, αφενός πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη και αφετέρου ότι, πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια ώστε η γνώμη των ασθενών τους για την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των ιατρικών υπηρεσιών να είναι θετική.

Ακόμη, λίγα χρόνια πριν, οι Rad et al (2010) επισήμαναν στα πλαίσια της έρευνάς τους, την σπουδαιότητα του ιατρικού τουρισμού, ενώ παράλληλα τόνισαν ότι, λόγω αυτής της σπουδαιότητας, οι πάροχοι των υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης της Μαλαισίας, αλλά και οι κυβερνητικές υπηρεσίες, οφείλουν να εξετάζουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να εξασφαλίσουν την κερδοφορία τους, αλλά και να αυξήσουν τον αριθμό των πελατών τους.

Ο βασικότερος σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να διερευνήσει την επίδραση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στον βαθμό της ικανοποίησης των τουριστών υγείας που έρχονται στη Μαλαισία ως διεθνείς ασθενείς.

Η συγκεκριμένη έρευνα ήταν ποσοτική, και διεξήχθη μέσω ερωτηματολογίου και με το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελείται από άτομα τα οποία παρευρίσκονταν σε ιδιωτικά κέντρα υγειονομικής περίθαλψης στο Πενάγκ και τα οποία ήταν 200 στον αριθμό, η πλειονότητα των οποίων σε ποσοστό 36,4% ήταν 41 ετών και άνω.

Η ανάλυση της σχέσης ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και στην εξαρτημένη μεταβλητή επιχειρήθηκε να γίνει μέσα από την εφαρμογή ανάλυσης αξιοπιστίας, η οποία μετρήθηκε με την εφαρμογή μέσω του ελέγχου Cronbach alpha test για την αξιολόγηση των κατασκευών πολλαπλών στοιχείων.

Συνολικά, τα ευρήματα της μελέτης των Rad et al (2010) αποκάλυψαν μια θετική σχέση μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών, κάτι που έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της ερευνητικής μελέτης των Aziz et al (2015) και, ως εκ τούτου, κατέστη σαφές ότι, οι κυβερνήσεις και οι πάροχοι υπηρεσιών θα πρέπει να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή στην ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, ώστε να είναι σε θέση να δημιουργήσουν αξιόπιστα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα για την ανάπτυξη της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας σε σύγκριση με τους περιφερειακούς ανταγωνιστές τους.

Αναφορικά τώρα, με την κατάσταση που επικρατεί στη χώρα μας, οι Sarantopoulos et al (2014), διαπίστωσαν στα πλαίσια της έρευνας που διεξήγαγαν ότι, ειδικά στις μέρες μας, εν μέσω της οικονομικής κρίσης που έχει πλήξει την Ελλάδα, ο ιατρικός τουρισμός έχει αναδειχθεί σε ένα ιδιαίτερα αποτελεσματικό μέσο οικονομικής ανάπτυξης της χώρας μας, αλλά και ενός τρόπου διεξόδου από την οικονομική κρίση.

Ο βασικότερος σκοπός της ερευνητικής μελέτης των Sarantopoulos et al (2014) ήταν η διερεύνηση της ετοιμότητας του τουριστικών επιχειρήσεων αναφορικά με την επένδυση στον τομέα του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, καθώς και των δικτύων υποδομής τεχνολογίας και επικοινωνιών στα οποία στηρίζεται η λειτουργία τους. Για το σκοπό αυτό, πραγματοποιήθηκε σχετική έρευνα σε εθνικό επίπεδο κατά το έτος 2012.

Ειδικότερα, ο πληθυσμός-στόχος της έρευνας αποτελούνταν από όλα τα ξενοδοχεία 5 αστέρων της χώρας, τα οποία ήταν 337 το πλήθος, καθώς και από 28 εταιρείες-μέλη του Συνδέσμου Επαγγελματικών Οργανωτών Συνεδρίων (Hellenic Association of Professional Congress Organizers, εν συντομία HAPCO).

Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω δομημένου ερωτηματολογίου το οποίο εστάλη μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στα στελέχη των προαναφερόμενων εταιρειών, με σκοπό να διερευνηθεί η γνώμη των στελεχών, καθώς και η εμπειρία τους, αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των τουριστικών εγκαταστάσεων της εταιρείας τους, την αξιολόγησή τους σχετικά με την υπάρχουσα υποδομή ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα και τις προοπτικές για μελλοντικές επενδύσεις στον συγκεκριμένο τομέα.

Όσον αφορά στον τρόπο που αναλύθηκαν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, αξίζει να αναφέρουμε ότι, χρησιμοποιήθηκαν κατάλληλες μέθοδοι περιγραφικής στατιστικής, ενώ παράλληλα έγιναν οικονομετρικές αναλύσεις και προσαρμόστηκε (στα δεδομένα) το μοντέλο της λογιστικής παλινδρόμησης. Από τη μελέτη προέκυψε ότι, τα ξενοδοχεία υψηλής κατηγορίας φάνηκε να είναι πρόθυμα να επενδύσουν στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, καθώς, όπως μπορεί να γίνει κατανοητό, τα συγκεκριμένα ξενοδοχεία έχουν την ικανότητα να δραστηριοποιηθούν στο συγκεκριμένο πεδίο, καθώς είτε διαθέτουν είτε μπορούν να αποκτήσουν την αναγκαία υποδομή, προκειμένου να υποστηρίξουν τις υπηρεσίες του τουρισμού υγείας.

Επίσης, μέσα από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τα στελέχη των επιχειρήσεων που συμμετείχαν στην συγκεκριμένη έρευνα, κατέστη σαφές ότι, σύμφωνα πάντα με τις απόψεις των ερωτηθέντων, ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντική πηγή εθνικού εισοδήματος και, ως εκ τούτου, μια εναλλακτική λύση για την έξοδο της χώρας από την οικονομική κρίση, με την προϋπόθεση ότι, θα δοθεί προσοχή στις υποδομές τεχνολογίας, πληροφορικής και επικοινωνίας, καθώς και στις νομοθετικές διαδικασίες.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι, οι Crooks et al (2010) πραγματοποίησαν μία εκτενή ανασκόπηση μίας πληθώρας δημοσιευμένων ακαδημαϊκών άρθρων, πηγών των μέσων ενημέρωσης, καθώς και πολλών εκθέσεων μη δημοσιευμένης βιβλιογραφίας, με σκοπό να δοθεί μία απάντηση στο ερώτημα του τι είναι γνωστό αναφορικά με την εμπειρία του ιατρικού τουρισμού από τον ίδιο τον τουρίστα-ασθενή.

Προκειμένου να ολοκληρωθεί η προαναφερθείσα ανασκόπηση, ακολουθήθηκαν τρία συγκεκριμένα βήματα, τα οποία ήταν:

- ο προσδιορισμός/καθορισμός της ερώτησης, αλλά και της σχετικής βιβλιογραφίας,
- η επιλογή της βιβλιογραφίας και
- η καταγραφή, σύγκριση και σύνοψη των πληροφοριών.

Το κυριότερο συμπέρασμα της συγκεκριμένης ανασκόπησης ήταν το ότι, οι επιστήμονες κατέληξαν στην κοινή διαπίστωση ότι, έχει διαφανεί πλέον η ανάγκη να πραγματοποιηθεί συμπληρωματική έρευνα και μάλιστα σε πολλά θέματα, μερικά εκ των οποίων έγκεινται:

- στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι πολλαπλές πηγές πληροφόρησης λαμβάνονται υπόψη και αξιολογούνται από τους ασθενείς προτού αποφασίσουν να επιλέξουν τις υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού,
- στην εξέταση και την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι ασθενείς ενημερώνονται, αλλά και κατανοούν τους κινδύνους της περίθαλψης στο εξωτερικό,
- στην συγκέντρωση των μελλοντικών και αναδρομικών λογαριασμών των ασθενών, αλλά και

- στην μελέτη και την αξιολόγηση των κινήτρων, καθώς και των παραγόντων ώθησης και έλξης των ασθενών, ώστε να συμμετέχουν στον ιατρικό τουρισμό.

Είναι γεγονός ότι, τα ευρήματα της συγκεκριμένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης, καθώς και τα κενά γνώσης που αυτή κατάφερε να καλύψει, αποδεικνύουν ουσιαστικά ότι, υπάρχουν μεγάλες δυνατότητες για νέες συνεισφορές στην κατανόηση της εμπειρίας του ασθενούς, που επιλέγει τον ιατρικό τουρισμό, κάτι που μπορεί να καταστεί δυνατό με την διεξαγωγή νέων εμπειρικών ερευνών, τόσο ποιοτικών όσο και ποσοτικών (Crooks et al, 2010).

Εν συνεχεία, αξίζει να αναφέρουμε τα αποτελέσματα στα οποία κατέληξαν οι Alsarayreh et al (2017), οι οποίοι μελέτησαν τους καθοριστικούς παράγοντες, οι οποίοι δύνανται να επηρεάσουν τον βαθμό της ικανοποίησης των πελατών-τουριστών στον τομέα του ιατρικού τουρισμού στην Ιορδανία.

Η συγκεκριμένη ερευνητική εργασία ανήκει στις αναλυτικές διερευνητικές μελέτες και ειδικότερα, ακολουθεί την προσέγγιση συλλογής και ανάλυσης δεδομένων για την επίτευξη αποτελεσμάτων μέσω ενός ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε σε έναν επαρκή αριθμό εργαζομένων πέντε αστέρων ξενοδοχείων στην πόλη της Άκαμπα της Ιορδανίας.

Μέσω κατάλληλης στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων που συλλέχτηκαν (πολλαπλή και ιεραρχική παλινδρόμηση), αλλά και του ελέγχου τεσσάρων στατιστικών υποθέσεων, κατέστη δυνατό για τους συγκεκριμένους επιστήμονες, να δομήσουν ένα μοντέλο, το οποίο μπορούσε να μετρήσει την ικανοποίηση του εκάστοτε τουρίστα-πελάτη, με βάση τρεις ανεξάρτητες και ενδιάμεσες μεταβλητές.

Αξίζει να αναφέρουμε ότι, η συγκεκριμένη μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, ο παράγοντας του κόστους είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την ικανοποίηση του πελάτη και πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι, οι συναλλαγματικές ισοτιμίες δύνανται να επηρεάσουν θετικά την ικανοποίηση των πελατών, ενώ παράλληλα ο επαγγελματισμός έχει θετικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση του πελάτη, ενώ δεν μπορεί να αμφισβητήσει κανείς ότι, η ταχεία εξυπηρέτηση έχει, επίσης, θετικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση του πελάτη (Alsarayreh et al, 2017).

Ένα χρόνο πριν, οι Varzi et al (2016), μελέτησαν ερευνητικά το επίπεδο ικανοποίησης των τουριστών του ιατρικού τουρισμού από τις υπηρεσίες που παρέχονται στο Ιράν, μέσω της διενέργειας μίας διατομεακής μελέτης, μέσω ενός ημιδομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε σε ένα δείγμα από τους 1800 ασθενείς των νοσοκομείων του Πανεπιστημίου των Ιατρικών Επιστημών του Lorestan, κατά το έτος 2015, μέσω της μεθόδου της απλής τυχαίας δειγματοληψίας.

Παρά τα μειονεκτήματα που παρατηρήθηκαν σε διάφορους τομείς, αξίζει να επισημάνουμε ότι, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης βρίσκονται σε ενδιάμεση κατάσταση, σε σύγκριση με εκείνα άλλων σχετικών μελετών. Ειδικότερα, προέκυψε ότι, κατά τη θεραπεία των τουριστών-ασθενών, το ζήτημα που επικεντρώνεται στον ίδιο τον ασθενή, καθώς και στις ανάγκες και στις προτιμήσεις του, θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη και να κατευθύνει ουσιαστικά τις ενέργειες και τις αποφάσεις προς την ενίσχυση της ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης.

Ακόμη, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι, σύμφωνα με τους Varzi et al (2016), ότι οι προτιμήσεις των ασθενών, όχι μόνο είναι ηθικά καλές, αλλά επιπροσθέτως, δύνανται να οδηγήσουν σε παροχή βελτιωμένης φροντίδας, καθώς και σε καλύτερη πρόσβαση σε πρακτικές βιώσιμης φροντίδας. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο για την προσέγγιση οργανωτικής διαχείρισης, να οδηγηθεί προς την αποτελεσματική διαχείριση των προτιμήσεων των τουριστών-πελατών και την όσο το δυνατόν καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών τους.

Σε αυτό το σημείο, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφέρουμε την μελέτη των Loncaric et al (2015), όπου επιχειρήθηκε να δοθεί μία διευκρίνιση αναφορικά με τον ρόλο των νοσοκομείων ειδικότητας (specialty hospitals) στη προαγωγή της υγείας των ασθενών, καθώς και της ποιότητας της ζωής τους.

Ειδικότερα, η συγκεκριμένη μελέτη επικεντρώθηκε στον καθορισμό του τρόπου με τον οποίο, οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την επιρροή των υπηρεσιών ενός ειδικού νοσοκομείου, αναφορικά με την αποκατάσταση της υγείας τους, την ποιότητα της ζωής τους, καθώς και αναφορικά με την ικανοποίηση που νιώθουν από την υγεία και του νέου τρόπου ζωής τους.

Η έρευνα βασίστηκε στην επιλογή ενός δείγματος 82 ασθενών που χρησιμοποίησαν υπηρεσίες υγείας ενός ειδικευμένου νοσοκομείου με σκοπό την ιατρική αποκατάσταση, το οποίο (το νοσοκομείο) δραστηριοποιείται στην κροατική αγορά του τουρισμού υγείας και η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών έγινε με βάση μία συγκεκριμένη κλίμακα (WHOQOL-BREF).

Επιπροσθέτως, ένας ακόμη στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διαπιστωθεί ο βαθμός κατά τον οποίο, δύναται να διαφανεί κάποια σχέση μεταξύ της αντίληψης των ασθενών για την ποιότητα της ζωής τους και της ικανοποίησής τους από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες που τους προσφέρθηκαν και, ως εκ τούτου, να διαπιστωθεί εάν η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζει την προτίμηση και τελικά την εμπιστοσύνη τους προς το συγκεκριμένο νοσοκομείο (Loncaric et al, 2015).

Αξίζει να επισημάνουμε ότι, η ερευνητική μελέτη των Loncaric et al (2015) έρχεται να συμπληρώσει το κενό που υπήρχε μέχρι τότε στην βιβλιογραφία, αναφορικά με το ζήτημα του ιατρικού τουρισμού, υπό την σκοπιά των νοσοκομείων ειδικότητας.

Από πρακτική άποψη, η συμβολή της παρούσας έρευνας είναι εμφανής και ουσιαστικά έγκειται στην απόδειξη της σχέσης που υπάρχει, ανάμεσα στην αντίληψη της επιρροής των υπηρεσιών υγείας στη βελτίωση της υγείας και στην ικανοποίηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών, καθώς και της επιρροής τους στην ικανοποίηση και αφοσίωση των ασθενών στο νοσοκομείο.

Κατά το ίδιο έτος, η Pham Thi Huyen (2015), στην ερευνητική της εργασία, διερεύνησε τους προσδιοριστικούς παράγοντες, που δύνανται να επηρεάσουν την ικανοποίηση των τουριστών-πελατών, που αναζητούν ιατρική περίθαλψη στη Σιγκαπούρη, στα πλαίσια πάντα του ιατρικού τουρισμού. Για τους σκοπούς αυτής της έρευνας, στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού, ορίζεται ότι, αφορά ουσιαστικά στα άτομα που ταξιδεύουν σε διαφορετική χώρα για να λάβουν ιατρική περίθαλψη με χαμηλότερο κόστος και έχουν πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη υψηλότερης ποιότητας ή επιθυμούν να αποκτήσουν εξειδικευμένη θεραπεία, την οποία δεν θα είχαν την δυνατότητα να λάβουν στη χώρα καταγωγής τους.

Τέτοιες ιατρικές θεραπείες μπορεί να περιλαμβάνουν θεραπευτική παρέμβαση για την ασθένεια του καρκίνου, ή και των καρδιακών θεμάτων, καθώς και την παροχή υπηρεσιών οδοντιατρικής, ή και αισθητικής χειρουργικής.

Για την επίτευξη αυτού του στόχου, η μελέτη διερευνά και μετρά τους παράγοντες που δύνανται να επηρεάσουν την ικανοποίηση του πελάτη.

Αξίζει να αναφέρουμε ότι, η συγκεκριμένη μελέτη συνέβαλε σε σημαντικό βαθμό τόσο στην ίδια την έρευνα και την προαγωγή της ήδη υπάρχουσας επιστημονικής γνώσης, όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Ειδικότερα, η παρούσα έρευνα έχει συμβάλει στο σύνολο της γνώσης που έχει αποκομιστεί στο συγκεκριμένο πεδίο, ενισχύοντας την κατανόηση των σχέσεων, αλλά και των παραγόντων που τελικά, καθορίζουν την ικανοποίηση των πελατών στην αγορά του ιατρικού τουρισμού στη Σιγκαπούρη.

Το πιο σημαντικό είναι ότι, έχει κατασκευαστεί από τους ειδικούς ένα έγκυρο και αρκετά αποτελεσματικό μοντέλο για τη μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών του συγκεκριμένου τομέα της οικονομίας, το οποίο βασίζεται στα ήδη υπάρχοντα μοντέλα ποιότητας, καθώς και στις γνώσεις που προέκυψαν από την διαθέσιμη βιβλιογραφία.

Αναφορικά με τα αποτελέσματα στα οποία κατέληξε η συγκεκριμένη έρευνα, αξίζει να αναφέρουμε ότι, αυτά παρέχουν περαιτέρω εμπειρικά στοιχεία και υποστηρίζουν την άποψη ότι, η απόφαση των τουριστών-ασθενών να ταξιδέψουν στη Σιγκαπούρη για ιατρική περίθαλψη και οι αντιλήψεις που έχουν στην αρχή του ταξιδιού τους, επηρεάζουν ουσιαστικά και τον τρόπο που οι ίδιοι θα αξιολογήσουν τις υπηρεσίες που θα τους προσφερθούν στη χώρα υποδοχής, αλλά και θα καθορίσουν συνάμα και τον βαθμό της ικανοποίησής τους από την ιατρική φροντίδα που θα δεχτούν.

Επιπροσθέτως, μέσα από την συγκεκριμένη έρευνα φάνηκε ότι, το κόστος δεν έγκειται σε έναν σημαντικό παράγοντα, που να μπορεί να επηρεάσει τις αποφάσεις των πελατών. Ωστόσο, η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών, οι προηγμένες ιατρικές εγκαταστάσεις και οι δεξιότητες των γιατρών φαίνεται να είναι σημαντικοί παράγοντες, τους οποίους (οι ξένοι ασθενείς) λαμβάνουν σοβαρά υπόψη και τελικά, με βάση αυτούς τους παράγοντες, αποφασίζουν να επισκεφθούν τη Σιγκαπούρη για ιατρική περίθαλψη.

Ακόμη, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι, σύμφωνα με την μελέτη των Han & Hyun (2015), αναπτύχθηκε ένα μοντέλο, μέσω του οποίου καταβλήθηκε προσπάθεια, ώστε να μπορέσει να δοθεί μία εξήγηση του σχηματισμού της πρόθεσης των διεθνών τουριστών υγείας και για αυτόν τον σκοπό, εξετάστηκε ο αντίκτυπος διαφόρων

παραγόντων, όπως είναι παραδείγματος χάριν, η ποιότητα και η λογική τιμή των υπηρεσιών, καθώς και η ικανοποίηση και η εμπιστοσύνη που νιώθουν οι πελάτες-τουρίστες.

Ειδικότερα, στα πλαίσια της συγκεκριμένης έρευνας, διεξήχθη επιτόπια έρευνα σε ιατρικές κλινικές. Τα ευρήματα από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχτηκαν, έδειξε ότι η ποιότητα, η ικανοποίηση και η εμπιστοσύνη των πελατών απέναντι στο προσωπικό και στην κλινική, είχαν ιδιαίτερη σημασία και ουσιαστικά επηρέασαν τις προοπτικές εκ νέου επιλογής τόσο των κλινικών, όσο και της χώρας προορισμού γενικά, από τους συγκεκριμένους πελάτες, σε επόμενο τους ταξίδι.

Τέλος, σύμφωνα με τους Ye et al (2011), ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ένα από τα είδη του εναλλακτικού τουρισμού, το οποίο αναπτύσσεται με εξαιρετικά γρήγορους ρυθμούς, κατά τα τελευταία χρόνια, και το Χονγκ Κονγκ έχει αναδειχθεί ως ένας νέος προορισμός ιατρικού τουρισμού.

Σκοπός της μελέτης των Ye et al (2011), ήταν η διερεύνηση των κινήτρων, καθώς και των εμπειριών ενός δείγματος τουριστών υγείας στο Χονγκ Κονγκ και, ως εκ τούτου, οι ημιδομημένες συνεντεύξεις διεξήχθησαν με ασθενείς από την ηπειρωτική Κίνα, στο χώρο της Μαιευτικής. Τα ευρήματα έδειξαν ότι, ένας από τους σημαντικότερους λόγους, για τον οποίο τα συγκεκριμένα άτομα διεξήγαγαν το ταξίδι τους στο Χονγκ Κονγκ, ήταν προκειμένου να αποφευχθεί η πολιτική που ακολουθούσε η Κίνα για την γέννηση ενός παιδιού.

Εκείνο που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι ότι, παρατηρήθηκαν διαφορές στη στάση του προσωπικού διαφορετικών νοσοκομείων, αλλά και ανάμεσα στους εργαζομένους του ίδιου νοσοκομείου, κάτι το οποίο σε συνδυασμό με την διακριτικότητα αναφορικά με την διάρρευση των πληροφοριών του ασθενούς, αποτέλεσαν λόγους που επηρέασαν την προτίμηση, αλλά και τον βαθμό της ικανοποίησης των τουριστών υγείας.

Ωστόσο, είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε αυτό το σημείο να καταστεί κατανοητό ότι, υπάρχει μία σαφής διαφοροποίηση ανάμεσα στις εμπειρίες και στην ικανοποίηση των ασθενών-τουριστών από τις υπηρεσίες υγείας που τους προσφέρονται στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού.

Οι εμπειρίες των ασθενών έχουν άμεση σχέση, όπως θα δούμε παρακάτω, με την ασφάλεια και την παροχή φροντίδας, η οποία οφείλει να έχει αυτούς ως επίκεντρο, ενώ παράλληλα έγκεινται σε ένα πιο αξιόπιστο εργαλείο στα χέρια των ειδικών που επιθυμούν να αξιολογήσουν το επίπεδο των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών (Devkaran, 2014).

Ειδικότερα, σύμφωνα με τους Salisbury et al (2010), εξήχθη το συμπέρασμα ότι, στην προσπάθειά μας να διακρίνουμε τις επιδόσεις, αλλά και το επίπεδο των ιατρικών πρακτικών που προσφέρθηκαν σε έναν ασθενή, τότε είναι προτιμότερο, αλλά και ασφαλέστερο να ζητείται από εκείνον, να αναφέρει την εμπειρία του, αντί να ζητείται από εκείνον να προσδιορίσει τον βαθμό της ικανοποίησής του, αφού το τελευταίο θα μπορούσε να οδηγήσει σε μη αξιόπιστα αποτελέσματα.

Είναι γεγονός ότι, η ικανοποίηση των ασθενών, την πλειονότητα εκ των περιπτώσεων εκλαμβάνεται ως ένα μέτρο της έκβασης της θεραπείας που παρασχέθηκε και αντιπροσωπεύει την ικανοποίηση του ασθενούς από την κατάσταση της υγείας του μετά από τη θεραπεία, αλλά και από τον τρόπο μέσω του οποίου του προσφέρθηκε η ιατρική περίθαλψη, μέσα από την υποβολή των ασθενών σε υποκειμενικές ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίησή τους από τη φροντίδα τους (Devkaran, 2014).

Αξίζει να αναφέρουμε ότι, η υποκειμενικότητα των τιθέμενων ερωτήσεων είναι ακόμη ένας παράγοντας που καθιστά μη αξιόπιστα τα αποτελέσματα που εξάγονται βάσει της μέτρησης του βαθμού της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Αντιθέτως, οι ερωτήσεις που αφορούν στις εμπειρίες των ασθενών σχετίζονται με τις πραγματικές και συνάμα πιο αντικειμενικές εμπειρίες τους στο κέντρο υγείας και αποσκοπούν στην αποφυγή επιρροής από τις προϋπάρχουσες προσδοκίες τους.

Αξίζει να τονίσουμε ότι, η εμπειρία των ασθενών συνδέεται με την εμπλοκή των εργαζομένων στο ιατρικό κέντρο και δεν συνδέεται άρρηκτα με την έκβαση της θεραπείας, αλλά αντιθέτως, λαμβάνεται υπόψη, εκ μέρους του ασθενούς, όχι μόνο η ιατρική του περίθαλψη αυτή καθαυτή, αλλά συνυπολογίζεται και η συμπόνια, καθώς και η φροντίδα που του παρασχέθηκε, με επίκεντρο τον ίδιο (Devkaran, 2014).

Πράγματι, σύμφωνα με αρκετές έρευνες που έχουν διεξαχθεί στο παρελθόν, δεν έχει διαφανεί κάποια σχέση ανάμεσα στην εμπειρία του ασθενούς και των κλινικών διεργασιών ή των αποτελεσμάτων, αλλά αυτό δεν πρέπει να αποτελεί έκπληξη, καθώς υπάρχουν πολλοί παράγοντες, πέραν της εμπειρίας του ασθενούς, οι οποίοι δύνανται να επηρεάσουν τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα.

Αυτός είναι ένας από τους λόγους για τους οποίους ο συνδυασμός της μέτρησης της εμπειρίας των ασθενών με άλλα μέτρα ποιότητας κρίνεται από τους ειδικούς ως καθοριστικής σημασίας για τη δημιουργία μιας συνολικής εικόνας της απόδοσης των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών (<https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html>).

Εξάλλου, η εμπειρία των ασθενών περιλαμβάνει όλο το φάσμα των αλληλεπιδράσεων που έχουν οι ασθενείς με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας τους από τα σχέδια υγείας, και από τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και το προσωπικό σε νοσοκομεία, τις πρακτικές των γιατρών, καθώς και τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης.

Ως αναπόσπαστο στοιχείο της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, η εμπειρία των ασθενών περιλαμβάνει διάφορες πτυχές της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, που οι ασθενείς εκτιμούν ιδιαίτερα όταν αναζητούν και λαμβάνουν φροντίδα, όπως είναι παραδείγματος χάριν η λήψη έγκαιρων ραντεβού, η εύκολη πρόσβαση σε πληροφορίες, καθώς και η αποτελεσματική επικοινωνία με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης (<https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html>).

Εν κατακλείδι, μπορούμε να πούμε ότι, μέσα από την μελέτη που διεξήγαμε, μπορέσαμε να κατανοήσουμε ότι, παρόλο που οι όροι της ικανοποίησης ασθενών και της εμπειρίας ασθενών συχνά χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, στην πραγματικότητα δεν είναι το ίδιο πράγμα και παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους.

Πίνακας 1: Μελέτες σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό

Συντάκτες	Χωροχρονικά στοιχεία	Αντικείμενο μελέτης	Δείγμα	Είδος μελέτης	Βασικά ευρήματα
Μελέτες σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού					
Aziz et al.	2015	Παράγοντες που δύνανται να επηρεάσουν, αλλά και να καθορίσουν ουσιαστικά την ποιότητα, καθώς και το ίδιο το περιεχόμενο των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού	Ιατρικός τουρισμός στη Μαλαισία	Βιβλιογραφική	Οι αντιλήψεις των τουριστών-ασθενών, αναφορικά με τις υπηρεσίες υγείας που τους προσφέρονται και ειδικά όσον αφορά στην ποιότητά τους, δύνανται να σκιαγραφήσουν ουσιαστικά και το επίπεδο της εμπιστοσύνης τους σε αυτές.
Alsarayreh et al.	2017	Εξέταση των παραγόντων, οι οποίοι δύνανται να επηρεάσουν τον βαθμό της ικανοποίησης των πελατών-τουριστών στον τομέα του ιατρικού τουρισμού στην Ιορδανία.	75 εργαζόμενοι σε ξενοδοχεία πέντε αστέρων στην Aqaba.	Ποσοτική μελέτη μέσω ερωτηματολογίου	Ο παράγοντας του κόστους είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την ικανοποίηση του πελάτη και πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι, οι συναλλαγματικές ισοτιμίες δύνανται να επηρεάσουν θετικά την ικανοποίηση των πελατών.
Rad et al	2010	Η επίδραση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στον βαθμό της	Άτομα τα οποία παρευρίσκονταν σε ιδιωτικά κέντρα υγειονομικής περίθαλψης στο Πενάνγκ	Ποσοτική μέσω ερωτηματολογίου	Θετική σχέση μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και της

		ικανοποίησης των τουριστών υγείας που έρχονται στη Μαλαισία			συνολικής ικανοποίησης των ασθενών,
Μελέτες σχετικά με τη διερεύνηση της πρόθεσης των ξενοδοχειακών επιχειρήσεων να επενδύσουν στον ιατρικό τουρισμό					
Sarantopoulou et. al	2014	Διερεύνηση της ετοιμότητας του τουριστικών επιχειρήσεων αναφορικά με την επένδυση στον τομέα του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, καθώς και των δικτύων υποδομής τεχνολογίας και επικοινωνιών στα οποία στηρίζεται η λειτουργία τους.	Όλα τα ξενοδοχεία 5 αστέρων της χώρας, τα οποία ήταν 337 το πλήθος, καθώς και από 28 εταιρείες-μέλη του Συνδέσμου Επαγγελματικών Οργανωτών Συνεδρίων	Ποσοτική μέσω δομημένου ερωτηματολογίου	Τα ξενοδοχεία υψηλής κατηγορίας φάνηκε να είναι πρόθυμα να επενδύσουν στον τομέα του ιατρικού τουρισμού,
Μελέτες σχετικά με την εξέταση της γνώσης γύρω από τον ιατρικό τουρισμό και του ρόλου των νοσοκομείων					
Crooks et al	2010	Εξέταση του τι είναι γνωστό αναφορικά με την εμπειρία του ιατρικού τουρισμού από τον ίδιο τον τουρίστα-ασθενή	Προγενέστερες έρευνες στο πεδίο του ιατρικού τουρισμού	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Απαιτείται συμπληρωματική έρευνα σε πολλά θέματα, όπως η αξιολόγηση των κινήτρων, καθώς και των παραγόντων ώθησης και έλξης των ασθενών κλπ
Loncaric et. al	2015	Εξέταση αναφορικά με τον ρόλο των νοσοκομείων ειδικότητας (specialty hospitals) στη προαγωγή της υγείας των ασθενών, καθώς και της ποιότητας της ζωής τους.	Ασθενείς ασθενών που χρησιμοποίησαν υπηρεσίες υγείας ενός ειδικευμένου νοσοκομείου με σκοπό την ιατρική αποκατάσταση, το οποίο (το νοσοκομείο)	Ποσοτική μέσω ερωτηματολογίου και χρήσης της κλίμακας WHOQOL-BREF	Ύπαρξη θετικής σχέσης της σχέσης ανάμεσα στην αντίληψη της επιρροής των υπηρεσιών υγείας στη βελτίωση της υγείας και στην ικανοποίηση των νοσοκομειακών

			δραστηριοποιείται στην κροατική αγορά του τουρισμού υγείας		υπηρεσιών.
Μελέτες σχετικά με την ικανοποίηση των τουριστών υγείας					
Varzi et al.	2016	Εξέταση του επιπέδου ικανοποίησης των τουριστών του ιατρικού τουρισμού από τις υπηρεσίες που παρέχονται στο Ιράν	1800 άνδρες και 812 γυναίκες ασθενείς των νοσοκομείων του Πανεπιστημίου των Ιατρικών Επιστημών του Lorestan	Ποσοτική μελέτη μέσω ημιδομημένου ερωτηματολογίου	Κατά τη θεραπεία των τουριστών-ασθενών, το ζήτημα που επικεντρώνεται στον ίδιο τον ασθενή, καθώς και στις ανάγκες και στις προτιμήσεις του, θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη και να κατευθύνει τις ενέργειες προς την ενίσχυση της ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης.
Pham Thi Huyen	2015	Εξέταση παραγόντων που επηρεάζουν την που δύνανται να επηρεάσουν την ικανοποίηση των τουριστών-πελατών, που αναζητούν ιατρική περίθαλψη στη Σιγκαπούρη, στα πλαίσια πάντα του ιατρικού τουρισμού.	330 ασθενείς από το εξωτερικό που αναζήτησαν ιατρική περίθαλψη	Ποσοτική μέσω ερωτηματολογίου με ανοιχτές και κλειστές ερωτήσεις	Το κόστος δεν έγκειται σε έναν σημαντικό παράγοντα, που να μπορεί να επηρεάσει τις αποφάσεις των πελατών. Ωστόσο, η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών, οι προηγμένες ιατρικές εγκαταστάσεις και οι δεξιότητες των γιατρών φαίνεται να είναι σημαντικοί παράγοντες.

Han & Hyun	2015	Διερεύνηση της πρόθεσης των ασθενών υγείας αναφορικά με τον αντίκτυπο των διαφορών παραγόντων, όπως η ποιότητα και η λογική τιμή των υπηρεσιών, καθώς και η ικανοποίηση και η εμπιστοσύνη που νιώθουν οι πελάτες-τουρίστες.	Επιτόπια έρευνα σε 20 ιατρικές κλινικές που συχνάζουν διεθνείς ταξιδιώτες που βρίσκονταν σε δύο μητροπολιτικές πόλεις της Κορέας και έλαβαν άδεια να συλλέξουν δεδομένα σε πέντε από αυτές τις κλινικές	Ποσοτική μέσω ερωτηματολογίου	Η ποιότητα, η ικανοποίηση και η εμπιστοσύνη των πελατών απέναντι στο προσωπικό και στην κλινική, είχαν ιδιαίτερη σημασία και ουσιαστικά επηρέασαν τις προοπτικές εκ νέου επιλογής τόσο των κλινικών, όσο και της χώρας προορισμού γενικά.
Ye et. al	2011	Η διερεύνηση των κινήτρων, καθώς και των εμπειριών ενός δείγματος τουριστών υγείας στο Χονγκ Κονγκ	Ασθενείς από την ηπειρωτική Κίνα, οι οποίοι επισκέφθηκαν το Χονγκ Κονγκ για ιατρική φροντίδα	Μέσω προσωπικών συνεντεύξεων 15 λεπτών	Ένας από τους σημαντικότερους λόγους, για τον οποίο τα συγκεκριμένα άτομα διεξήγαγαν το ταξίδι τους στο Χονγκ Κονγκ, ήταν προκειμένου να αποφευχθεί η πολιτική που ακολουθούσε η Κίνα για την γέννηση ενός παιδιού.

5.3 Συζήτηση

Στα πλαίσια του παρόντος κεφαλαίου καταβλήθηκε ιδιαίτερη προσπάθεια, ώστε να αναζητηθεί και να μελετηθεί με κριτικό πνεύμα, η πλέον πρόσφατη ερευνητική αρθρογραφία επί του μείζονος ζητήματος της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών του ιατρικού τουρισμού, καθώς και των παραγόντων που δύνανται να την επηρεάσουν και τελικά να την καθορίσουν.

Το βασικότερο συμπέρασμα στο οποίο καταλήξαμε έγκειται στο ότι, η γενική διαπίστωση των μελών της επιστημονικής κοινότητας είναι ότι, ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ένα είδος εναλλακτικού τουρισμού, το οποίο αναπτύσσεται γοργά στις μέρες μας (Sarantopoulos et al, 2014, Crooks et al, 2010, Ye et al, 2011 και άλλοι). Σύμφωνα με τις έρευνες των Rad et al (2010) και Aziz et al (2015) αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό στην Μαλαισία, προέκυψε ότι, υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στην ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και της συνολικής ικανοποίησης των πελατών-τουριστών.

Ειδικότερα, μέσω των προαναφερθεισών μελετών, κατέστη σαφές ότι, οι αντιλήψεις των τουριστών υγείας δύνανται να καθορίσουν τον βαθμό της εμπιστοσύνης τους προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες, ενώ παράλληλα η φωνή του τουρίστα-ασθενούς πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη, καθώς δύναται να διασφαλίσει την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, κάτι το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει την ικανοποίηση των τουριστών-ασθενών.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τους Sarantopoulos et al (2014), σε έρευνα του ιατρικού τουρισμού στη χώρα μας, προέκυψε ότι, τα ξενοδοχεία υψηλής κατηγορίας δείχνουν να είναι πρόθυμα, αλλά και ικανά, να επενδύσουν στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, ενώ παράλληλα τόνισαν την σημασία του συγκεκριμένου τομέα τουριστικής δραστηριότητας για την έξοδο της χώρας μας από την οικονομική κρίση.

Μετά από εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι Crooks et al (2010) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, προκειμένου να γίνει κατανοητή η εμπειρία ενός τουρίστα-ασθενή στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού, κρίνεται απαραίτητη η διεξαγωγή επιπρόσθετων μελετών.

Κατά τα χρόνια που ακολούθησαν, πραγματοποιήθηκαν μία πληθώρα ερευνών, οι οποίες διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες του κόσμου και είχαν ως σκοπό τους, να σκιαγραφήσουν τους παράγοντες που δύνανται να επηρεάσουν τον βαθμό της ικανοποίησης των τουριστών υγείας από τις υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού.

Πιο συγκεκριμένα, οι Alsarayreh et al (2017) μελέτησαν τους προσδιοριστικούς παράγοντες που δύνανται να επηρεάσουν τον βαθμό της ικανοποίησης των τουριστών στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού στην Ιορδανία και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, ο παράγοντας του κόστους είναι ιδιαίτερα σημαντικός, όπως και ο επαγγελματισμός των γιατρών, καθώς και η ταχεία εξυπηρέτηση των ασθενών.

Αντιθέτως, η Pham Thi Huyen (2015), στην έρευνά της, η αφορούσε στην κατάσταση που επικρατεί στην Σιγκαπούρη αναφορικά πάντα με τον τομέα του ιατρικού τουρισμού, υποστήριξε ότι, το κόστος δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα, ενώ η ποιότητα των ιατρικών εγκαταστάσεων, οι δεξιότητες των γιατρών, καθώς και οι αντιλήψεις των ασθενών στην αρχή του ταξιδιού τους, διαδραματίζουν μείζονα ρόλο τόσο στον βαθμό της ικανοποίησής τους από τις προσφερόμενες υπηρεσίες, όσο και στην γενικότερη αξιολόγησή τους.

Ακόμη, η έρευνα των Ye et al (2011) επισήμανε και μία άλλη πλευρά του υπό μελέτη θέματος και ειδικότερα, προσδιόρισε άλλον έναν παράγοντα, ο οποίος δύναται να επηρεάσει την ικανοποίηση των ασθενών και τελικά την επιλογή τους να έρθουν σε μία χώρα και αυτός είναι η πολιτική που ακολουθεί η χώρα σε κάποιον συγκεκριμένο τομέα, όπως παραδείγματος χάριν η πολιτική που ακολουθεί η Κίνα στον τομέα των γεννήσεων, η οποία (πολιτική) λειτουργεί ως τροχοπέδη στη χρήση των ιατρικών υπηρεσιών της χώρας, κάτι που ωθεί τους ασθενείς να επισκεφτούν άλλες χώρες, όπως είναι για παράδειγμα το Χονγκ Κονγκ, προκειμένου να φέρουν στον κόσμο τα παιδιά τους.

Επίσης, σύμφωνα με τους Han & Hyun (2015), εξετάστηκε ο αντίκτυπος διαφόρων παραγόντων, όπως είναι παραδείγματος χάριν, η ποιότητα και η λογική τιμή των υπηρεσιών, καθώς και η ικανοποίηση και η εμπιστοσύνη που νιώθουν οι πελάτες-τουρίστες απέναντι στα ιατρικά κέντρα και στον ιατρικό προσωπικό, ενώ παράλληλα οι Varzi et al (2016), μελέτησαν τον βαθμό της ικανοποίησης των τουριστών υγείας στο Ιράν και κατέληξαν στο ότι, οι προτιμήσεις των πελατών είναι ηθικά καλές, ενώ αδιαμφισβήτητα, δύνανται να οδηγήσουν στην προαγωγή των προσφερόμενων υπηρεσιών και άρα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη.

Το γενικό συμπέρασμα στο οποίο μπορούμε να καταλήξουμε, μετά την διεξαγωγή της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, καθώς και της μελέτης της διαθέσιμης αρθρογραφίας επί του θέματος, έγκειται στο ότι, το ζήτημα του προσδιορισμού των παραγόντων εκείνων που δύνανται να επηρεάσουν και τελικά να καθορίσουν τον βαθμό της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών του ιατρικού τουρισμού έχει αποτελέσει αντικείμενο επισταμένης έρευνας και έντονου προβληματισμού, όχι μόνο στο παρελθόν, αλλά και στις μέρες μας, καθώς υπάρχουν πάρα πολλές και μάλιστα ιδιαίτερα πρόσφατες επιστημονικές έρευνες, οι οποίες πραγματεύονται το συγκεκριμένο θέμα.

Τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγουν αυτές οι έρευνες διαφέρουν μεταξύ τους, ουκ ολίγες φορές, καθώς, όπως είδαμε, μέσω αυτών αναδεικνύονται διαφορετικοί παράγοντες κάθε φορά που, σύμφωνα με τους εκάστοτε επιστήμονες, φαίνονται να επηρεάζουν τις προτιμήσεις των τουριστών υγείας.

Παρόλ' αυτά, δεν μπορούμε να μην αναφέρουμε ότι, όλες οι έρευνες κινούνται πάνω σε μία κοινή διαπίστωση, η οποία έγκειται στην σημασία που κατέχει ο βαθμός της ικανοποίησης των τουριστών-ασθενών, αναφορικά με την βελτίωση των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, κάτι που καθιστά επιτακτική τόσο την συνέχεια της ερευνητικής μελέτης των παραγόντων που δύνανται να την επηρεάσουν, όσο και την σημασία που πρέπει να επιδείξουν οι κυβερνήσεις, αλλά και όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, προκειμένου να αναπτυχθεί ο τομέας του ιατρικού τουρισμού στις διάφορες χώρες.

Συμπεράσματα

Το βασικό συμπέρασμα στο οποίο καταλήξαμε στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, έγκειται στο ότι, οι εναλλακτικές μορφές τουρισμού δύνανται, ουκ ολίγες φορές, να λειτουργήσουν ως αντίβαρο του παραδοσιακού τουρισμού, ο οποίος βασίζεται στην μαζική διακίνηση επισκεπτών μέσω των τουριστικών πρακτόρων (tour operators). Κατ' αυτόν τον τρόπο δύναται να αποφευχθεί, όπως διαπιστώσαμε, κατά ένα βαθμό, η μαζική συγκέντρωση σε μεμονωμένα τουριστικά σημεία, καθώς και η μόλυνση του φυσικού περιβάλλοντος, παρέχοντας την δυνατότητα, ή και το προνόμιο, της επιλογής διαφορετικού και καινοτόμου τρόπου ψυχαγωγίας και ξεκούρασης για τους τουρίστες.

Ιδιαίτερα όσον αφορά στη χώρα μας, δε χωρά αμφιβολία ότι, τόσο η ίδια η γεωγραφική της θέση, όσο και η μορφολογική της εικόνα, ουσιαστικά της παρέχουν ένα πλεονέκτημα σε πολλούς από τους τομείς του εναλλακτικού τουρισμού, αλλά και να αποτελέσει πόλο έλξης για μία πληθώρα από επισκέπτες υψηλού εισοδήματος και να προτείνει ακριβούς τουριστικούς συνδυασμούς.

Ακόμη, ένα από τα πλέον σημαντικά συμπεράσματα, στα οποία οδηγηθήκαμε στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, έγκειται στο ότι, έγινε σαφές ότι, οι άνθρωποι πλέον δεν ταξιδεύουν έχοντας υπόψη τους μόνο την ευκαιρία που τους δίνεται για ξεκούραση και αναψυχή, αλλά αντιθέτως, παρατηρείται η ολοένα και αυξανόμενη τάση να συνδυάσουν το ταξίδι τους, με την προαγωγή ή την αποκατάσταση της υγείας τους.

Κάτι τέτοιο επιλέγεται ολοένα και πιο συχνά και μάλιστα σε διεθνές επίπεδο, ενώ παρατηρείται πλέον η τάση, για πολλούς τουρίστες, να είναι αρκετά πρόθυμοι να μετακινηθούν σε χώρες του εξωτερικού, αναζητώντας ιατρικές υπηρεσίες υψηλών προδιαγραφών και εξασφαλισμένης ποιότητας, σε όσο το δυνατόν πιο χαμηλό και λογικό κόστος.

Κατά τα τελευταία χρόνια, έχει γίνει σαφές ότι, ο ιατρικός τουρισμός έχει αποκτήσει τα χαρακτηριστικά εκείνα, τα οποία τον έχουν αναδείξει σε ένα από τα σημαντικότερα παρακλάδια της τουριστικής βιομηχανίας, όπου παράλληλα με την όποια μορφή ιατρικής θεραπείας, αυτή δύναται να συνδυαστεί και με αντίστοιχο πακέτο τουρισμού.

Τέλος, δεν μπορούμε να μην αναφέρουμε ότι, το ζήτημα των παραγόντων εκείνων που επηρεάζουν και ουσιαστικά καθορίζουν τον βαθμό της ικανοποίησης των τουριστών υγείας από τις παρεχόμενες σε αυτούς ιατρικές υπηρεσίες στη χώρα προορισμού τους, έχει κινήσει το ερευνητικό ενδιαφέρον των ειδικών, οι οποίοι στην προσπάθειά τους να διερευνήσουν την συμπεριφορά των καταναλωτών, έχουν επισημάνει ένα πλήθος τέτοιων παραγόντων.

Μερικοί από τους προαναφερθέντες παράγοντες, που τελικά φαίνεται να επηρεάζουν την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, φαίνεται να είναι ο επαγγελματισμός και οι δεξιότητες των γιατρών, η ταχεία εξυπηρέτησή τους, οι εγκαταστάσεις των ιατρικών κέντρων και των νοσοκομείων και το πόσο προηγμένες είναι, η πολιτική των διαφόρων χωρών για θέματα υγείας, ενώ αναφορικά με τον παράγοντα του κόστους, οι απόψεις των ειδικών ακόμα δίστανται, με άλλους να τον θεωρούν σημαντικό (Alsarayreh et al, 2017) και άλλους όχι (Pham Thi Huyen, 2015).

Το σίγουρο είναι ότι, το θέμα χρήζει περαιτέρω έρευνας, τόσο βιβλιογραφικής όσο και ποσοτικής, προκειμένου να αποκτηθούν επιπρόσθετα στοιχεία, τα οποία θα επιτρέψουν στους ειδικούς να αποκτήσουν μία ακόμα πιο πλήρη εικόνα της κατάστασης, καθώς και του υπό μελέτη ζητήματος.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

1. Ανδριώτης, Κ., (2005), *Τουριστική Ανάπτυξη & Σχεδιασμός*, Αθήνα: εκδόσεις Σταμούλη.
2. Ανδριώτης, Κ. (2001), *Ο εναλλακτικός τουρισμός και τα διαφοροποιητικά χαρακτηριστικά του*, Επιθεώρηση Χωρικής Ανάπτυξης, Σχεδιασμού και Περιβάλλοντος, σελ. 139-154.
3. Ανδριώτης Κ. (2008), *Αειφορία και εναλλακτικός τουρισμός: αγροτουρισμός, ορεινός τουρισμός, οικοτουρισμός, πολιτιστικός τουρισμός*, Αθήνα: εκδόσεις Σταμούλη.
4. Αποστολόπουλος, Ε. και συν. (1996), *Ελληνικός τουρισμός. Μύθοι & Πραγματικότητα*, Αθήνα: Anubis.
5. Αποστολόπουλος, Θ. (1990), *Μια νέα στρατηγική τουριστικής ανάπτυξης*, Τουρισμός και Οικονομία, Τεύχος 144, 11/90, Αθήνα.
6. Αποστολόπουλος, Κ. & Σδράλη, Δ. (2009), *Εναλλακτικός και Ήπιος Τουρισμός Υπαίθρου*, Ελληνοεκδοτική, Αθήνα.
7. Βαρβαρέσος, Σ. (1998), *Τουρισμός: οικονομικές προσεγγίσεις*, Αθήνα: εκδόσεις Προπομπός.
8. Βελισσαρίου Ε. (2000), *Μάνατζμεντ Ειδικών και Εναλλακτικών Μορφών Τουρισμού*, Πάτρα.
9. Βενετσανοπούλου Μ. (2006), *Η κρατική συμβολή στον τουρισμό, εναλλακτικές μορφές τουρισμού, ιστορική εξέλιξη-θεσμικό πλαίσιο*, Εκδόσεις Interbooks, σελ. 141, 262-264, 225-231.
10. Ζαχαράτος, Α. (2000), *Package Tour*, Αθήνα: Προπομπός.
11. Ζαχαράτος, Γ. (1994), *Διαστάσεις και περιεχόμενο της τουριστικής πολιτικής σήμερα*, Περιοδικό Οικονομικά Χρονικά, Τεύχος 77, σελ. 28- 31, Έκδοση ΟΕΕ, Αθήνα.
12. Ηγουμενάκης, Ν. (2000), *Τουρισμός και Ανάπτυξη*, Εκδόσεις Interbooks.
13. Ηγουμενάκης, Ν., Κραβαρίτης, Κ. & Λύτρας, Π. (1998), *Εισαγωγή στον Τουρισμό*, Αθήνα: Interbooks.

14. Θεοδώρου, Χρ. (2015), *Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στον Ελληνικό τουρισμό*, Πτυχιακή εργασία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.
15. Ινστιτούτο Τουριστικών Ερευνών και Προβλέψεων (2001), *Τα Προβλήματα και οι Προοπτικές των Ελληνικών Μικρομεσαίων Επιχειρήσεων*, Ίδρυμα Τουριστικών Ερευνών και Προβλέψεων. Μελέτη 10, Αθήνα: Ι.Τ.Ε.Π..
16. Καραγιάννης, Σ. & Έξαρχος, Γ. (2006), *Τουρισμός – Τουριστική Οικονομία, Ανάπτυξη, Πολιτική*, Εκδόσεις: Κέντρο Τεχνολογικής Έρευνας Κρήτης, Ηράκλειο.
17. Κοκκώσης, Χ. & Τσάρτας, Π. (2001), *Βιώσιμη τουριστική ανάπτυξη και περιβάλλον*.
18. Κοκκώσης, Χ., Τσάρτας, Π. & Γκρίμπα Ε. (2011), *Ειδικές και Εναλλακτικές Μορφές Τουρισμού – Ζήτηση και προσφορά νέων προϊόντων τουρισμού*, Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
19. Κολτσιδόπουλος, Γ. (2000), *Τουρισμός, θεωρητική προσέγγισή του*, Έλλην, Αθήνα.
20. Κρητικός, Γ., (2012), *Η Τουριστική ανάπτυξη και οι επιπτώσεις της στην κοινωνία και το περιβάλλον*, Πτυχιακή εργασία, Τμήμα Τουριστικών Επιχειρήσεων, ΤΕΙ Κρήτης, Ηράκλειο.
21. Κουμέλης, Θ. (2002), *ΕΟΤ: Έτοιμη η έρευνα για τον Τουρισμό Υγείας*.
22. Κούρκουλου, Ε. (2011), *Ο Τουρισμός Υγείας και η ανάπτυξη του στην Ελλάδα με ιδιαίτερη προσέγγιση στον ιαματικό τουρισμό-ευεξίας*, Πτυχιακή εργασία, Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα Κρήτης, Ηράκλειο.
23. Λαγός, Δ. (2005), *Τουριστική Οικονομική*, Αθήνα: Κριτική.
24. Λαζανά, Φ. (2003), *Εισαγωγή στον επαγγελματικό τουρισμό*, Εκδόσεις Interbooks.
25. Λύτρας, Π. (1987), *Τουριστική Κοινωνιολογία*, Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα.
26. Μαντζουράνη, Κ. & Τζιφάκη, Χ. (2006), *Επιπτώσεις- Προοπτικές Εξέλιξης του Εναλλακτικού Τουρισμού στην Ελλάδα*, ΑΤΕΙ Κρήτης.
27. Ματαράγκας, Μ. (2011), *Ιατρικός Τουρισμός: Ευκαιρίες και κίνδυνοι*.
28. Μείκοπούλου, Ο-Ι (2014), *Εξειδικευμένα συστήματα θεραπευτικού τουρισμού*, Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
29. Μεταξάς Ι. (2002), *Πως διαμορφώνεται η εικόνα της πόλης μέσα από τη σχέση αστικού τουρισμού και εμπορευματοποίησης: ευκαιρίες ανάπτυξης προς*

- εκμετάλλευση και κίνδυνοι προς αποφυγή, Επιθεώρηση Χωρικής Ανάπτυξης Σχεδιασμού και Περιβάλλοντος, 18-19/2002,ISSN 1105-3267, σελ.229-249.
30. Μεταξωτός, Ν., (2007), *Ο τουρισμός υγείας στην Ελλάδα*.
31. Μινογιάννης, Π. (2012), *Ιατρικός Τουρισμός: Προβλήματα, Προκλήσεις και Προοπτικές*, Πανεπιστήμιο Columbia.
32. Μπομπούλα, Α. (2013), *Τα δυνατά χαρτιά για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, σύμφωνα με τους γιατρούς*, Ιατρικός Τύπος.
33. Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού (WTO), *Ορισμός του τουρίστα*.
34. Παπαδόπουλος, Γ. (2007), *Καλπάζει ο τουρισμός υγείας παγκοσμίως*.
35. Παπακωστίδης, Α. & Τσουκαλάς, Ν. (2012), *Η Ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας και η Αξιολόγησή της*, Ειδικό Άρθρο, 480-488.
36. Παυλίδης, Π. (1999), *Ξενοδοχειακό Μάρκετινγκ*, Αθήνα: Εκδόσεις Καλαμάς.
37. Παυλόπουλος Π. (1999), *Το Μέγεθος και η Δυναμική του Τουριστικού τομέα*, ΙΤΕΠ.
38. Σιγάλα, Μ. & Χρήστου, Ε. (2014), *Από τον μαζικό τουρισμό στον τουρισμό της εμπειρίας*.
39. Σκαρπαριώτου – Σωτηριάδου, Μ. (2009), *Πολιτιστικοί φυσικοί πόροι ως πόλοι έλξης εναλλακτικών μορφών τουρισμού. Ο αρχιτέκτονας κι ο ρόλος του, ο αγροτουρισμός κι οι δυνατότητες εφαρμογές στο Νομό Ροδόπης*.
40. Σφακιανάκης, Μ. (2000), *Εναλλακτικές μορφές τουρισμού*, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.
41. Τσάρτας, Π. (1996), *Τουρίστες, Ταξίδια, Τόποι: Κοινωνιολογικές Προσεγγίσεις στον Τουρισμό*, Αθήνα: Εξάντας.
42. Τσάρτας, Π. (1999), *Τουριστική Ανάπτυξη: Χαρακτηριστικά και Πρότυπα*, στο Χ. Κοκκώσης, Π. Τσάρτας (εκδ.), *Ανάπτυξη και περιβάλλον στον τουρισμό*, Πάτρα: ΕΑΠ.
43. Τσόκα, Ι. (2008), *Στρατηγική και Ιατρικός Τουρισμός: Η περίπτωση της Ελλάδας*, Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
44. Φαληρέα, Λ. (2006), *Προδιαγραφές για Κέντρα Υγείας και Αθλητικό Τουρισμό*, Τουρισμός και Οικονομία.
45. Φραγκιαδάκης, Γ. (2012), *Ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ευρώπη και στην Ελλάδα: Διαμορφώνοντας Στρατηγική Ευκαιρίες και Προϋποθέσεις*.
46. Χαΐκου Ρ. (2007), *Ιατρικός Τουρισμός: Λίγο κρασί, λίγο θάλασσα και το ...λίφτινγκ μου*, Ελεύθερος Τύπος.

47. Gartner C. (2001), *Τουριστική Ανάπτυξη: Αρχές, Διαδικασίες και Πολιτικές*, Κορρές Γ. & Δρακόπουλος Σ.Κ. (επιμ.), Αθήνα: Έλλην.
48. Gartner, C. (1996), *Tourism Development: Principles, Process and Policies*, Van Nostrand Reinhold, ITP, International Thompson Publishing, London.
49. Lickorish, J. & Jenkins, L (2004), *Μια Εισαγωγή στον Τουρισμό*, εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.

Ξενογόλωσηση

1. Alavi, J. & Yasin, M. (2000), *A systematic approach to tourism policy*, Journal of Business Research 48: 147–156.
2. Alkjaer, E. (1972), *Economic Approach to Tourism Location: Problems in Developing Countries and Regions*, Berne: AIEST.
3. Alsarayreh, M., Mahasneh, M. & Nawaiseh, M. (2017), A Study of the Determinants Influencing Customer Satisfaction in the Medical Tourism Industry in Jordan, *International Review of Management and Marketing*, 7(3), 349-356.
4. Anido, F. (2012), *The Emergent Medical Tourism: Advantages and Disadvantages of the Medical Treatments Abroad*, *International Business Research*, 5(2), 23-30.
5. Aziz, A., Yusof, R., Ayob, M., Bakar, N. & Awang, A. (2015), *Measuring tourist behavioural intention trough quality in Malaysian medical tourism industry*, *Procedia Economics and Finance* 31, 280-285.
6. Babakus, E. & Mangold, G. (1992), *Adapting the SENVQUAL Scale to hospital services: An empirical Investigation*, *Health Services Research*, 26 (6), 767-786.
7. Bastakis, C., Buhalis, D. & Butler, R. (2004), *The Perception of Small and Medium Sized Tourism Accommodation Providers on the Impacts of the Tour Operators' Power in Eastern Mediterranean*, *Tourism Management*, 25, 151 – 170.
8. Bert, A. (2007), *Medical Tourism, What to know before you go*.
9. Biederman, P., Lai, J., Laitamaki, J., Messerli, H., Nyheim, P. & Plog, S. (2008), *Travel and Tourism: An Industry Primer*, New York: Prentice Hall.

10. Boissevain, J. (1996), *Ritual, tourism and cultural commoditization in Malta: Culture by the pound?*, In T. Selwyn (Ed.), *The tourist image: Myth and myth making in tourism* (pp. 105–120) Chichester: John Wiley.
11. Buhalis, D., Eichhorn, V., Michopoulou, E., & Miller, G. (2005), *Accessibility market and stakeholder analysis*, OSSATE project Guildford: University of Surrey.
12. Buhalis, D. & Cooper, C. (1992), *Strategic Management and Marketing of Small and Medium-Sized Tourism Enterprises in the Greek Aegean Islands*, In R. Teare, D. Adams, & S. Messenger (eds) *Managing Projects in Hospitality Organizations*. London: Cassel European Commission (2002) Highlights from the 2001 Survey. Observatory of European SMEs, No. 1.
13. Burkard, A. & Medlik, S. (1981), *Tourism, Past Present and Future*, Λονδίνο: Heinemann.
14. Ceballos-Lascurain, H. (1996), *Tourism, Ecotourism and Protected Areas*, IUCN: Gland, Switzerland and Cambridge, UK.
15. Cohen, E. (1989). “Alternative tourism” – A Critique. In: Singh, T.V., Theuns, H.L. & Go, F.M. (eds). *Towards Appropriate Tourism: The Case of Developing Countries*. Frankfurt, Peter Lang.
16. Connell, J. (2011), *Medical Tourism*, Wallingford: CABI.
17. Cornell, J. (2006), *Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery*, *Tourism Management*, 27, 1093-1100.
18. Crooks, V., Kingsbury, P., Snyder, J. & Johnston, R. (2010), *What is known about the patient’s experience of medical tourism? A scoping review*, *BMC Health Services Research* 2010, 10:266.
19. Denman, R. (2001), *Guidelines for Community-Based Ecotourism Development*, WWF International: Gland, Switzerland.
20. 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.
21. Didaskalou, E., Nastos, P. & Matzarakis, A. (2000), *The Development Prospects For Greece Health Tourism And The Role Of Bioclimate Regime In Greece*, Laboratory of Climatology and Atmospheric Environment,

- University of Athens, Greece and Meteorological Institute, University of Freiburg, Germany.
22. Dristas, M, (2003), *Tourism in Greece during the 20th century: A way to what sort of development?*, L. Tissot (ed), *Development of a tourist Industry in the 19th and 20th centuries: Technology, Politics and Economy*, International Perspectives, NEUCHATEL, p.p. 187-210.
 23. Eadington, R. & Smith, L. (1992), *Introduction: The emerge of alternative forms of tourism*, In Spith, V.L. and Eadington, W.R. (eds), *Tourism Alternatives: Potentials and Problems in the Development of Tourism*. Chichester: Willey, pp. 1-12.
 24. Falkenreck, C. & Wagner, R. (2011), *The impact of perceived innovativeness on maintaining a buyer-seller relationship in health care markets: A cross-cultural study*, *Journal of Marketing Management*, 27(3), 225-242.
 25. Gee, Y., Makens, C. & Choy, L. (2001), *Τουριστική Βιομηχανία*, Μαυροδόντης Θ. (επιμ.), Έλλην: Αθήνα.
 26. Gilbert, C. (1990), *Conceptual Issues in the Meaning of Tourism*, in Cooper, C.P. (ed.), *Progress in Tourism, Recreation and Hospitality Management*, London: Belhaven Press, Vol. 2, pp. 4–27.
 27. Grail Research (2009), *The rise of Medical Tourism*, Grail Research Publications.
 28. Gray, H. & Poland, C. (2008), *Medical tourism: crossing borders to access health care*, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 18, 2, 193–201.
 29. Guye, R. (1953), *Preistheoetische Betrachtungen zum Schweizerischen Hotelproblem*, Bern.
 30. Han, H. & Hyun, S. (2015), *Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness*, *Tourism Management* 46, 20-29.
 31. Honari, H., Goudarzi, M., Heidari, A. & Emami, A. (2010), *A comparison of the viewpoints of tourists, interested managers and cultural heritage organization managers regarding sport tourism-driven job and income creation in Mazandaran – Iran*, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2(2): 5659-5663.
 32. Hunziger, W. & Krapf, K. (1942), *Grundriß der Allgemeinen Fremdenverkehrslehre*, Zürich: Polygraphischer Verlag.

33. Ikkos, A. (2002), *Health Tourism: A new Challenge in Tourism*, JBR Hellas Business Consultants.
34. Jovicic, Z. (1988), *A Plea for Tourismological Theory and Methodology*, *Revue de Tourisme* 3, pp. 2-5.
35. Krippendorf J. (1989), *The Holiday Makers: Understanding the impact of leisure and travel*, London, Heinemann.
36. Kotler, P, Bowen, J. & Makens, J. (1999), *Marketing for Hospitality and Tourism*, London: Prentice Hall.
37. Kuce, S. (2001), *Tourism Trends & Tourism Policies in Turkey*, Seminar On Tourism Policy and Economic Growth, Session II: The Tourism Industry in selected economies: assessment, experience, comparisons. Berlin, Organization for Economic Cooperation and Development.
38. Lane B. (1993), *Tourism Strategies and Rural Development: a review for the OECD*, University of Bristol, Bristol.
39. Loncaric, D., Loncaric, D. & Markovic, S. (2015), *Health tourism, customer satisfaction and quality of life: the role of specialty hospitals*, *Tourism in Southern and Eastern Europe*, Vol. 3, 159-173.
40. Lunt, N. & Carrera, P. (2010), *Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad*, *Maturitas*, 66, 27-32.
41. Lunt, N., Smith, D., Mannion, R., Green, T., Exworthy, M., Hanefeld, J. et al. (2014), *Implications for the NHS of inward and outward medical tourism: a policy and economic analysis using literature review and mixed-methods approaches*, *Health Serv Deliv Res*, 2(2).
42. Matley, M. (1976), *The Geography of International Tourism*, Washington: Association of American Geographers, pp. 1-76.
43. Medical Tourism Revenue (2012), *Penang Monthly*.
44. Medlik, S. (1996), *Dictionary of Travel, Tourism and Hospitality*, 2nd edition, Oxford: Butterworth - Heinemann.
45. McIntosh, R., Goeldner, C. & Ritchie, J. (1995), *Tourism Principles, Practices, Philosophies*, 7th ed. Wiley, New York.
46. Mill, C & Morrison, M (1992), *The tourism system*, 2nd edition, London: Prentice- Hall International.

47. Middleton, V. (1994), *Marketing in Travel and Tourism*, 2nd Edition, London: Heinemann.
48. Mitchell, L. & Murphy, P. (1991), *Geography and tourism*, *Annals of Tourism Research*, 18(1), pp. 6-20.
49. Okumus, B., Okumus, F. & McKercher, B. (2007), *Incorporating local and international cuisines in the marketing of tourism destinations: the cases of Hong Kong and Turkey*, *Tourism Management* 28, 253–261.
50. Olsen, M. (1991), *Strategic Management in the Hospitality Industry: A Literature Review*, Στο: C. Cooper (eds), *Progress in Tourism, Recreation and Hospitality Management*, 1, 215 – 231, London: Belhaven Press.
51. Otto, E. & Ritchie, J. (1996), *The service experience in tourism*, *Tourism Management*, 17(3), 165-174.
52. Pham Thi Huyen, A. (2015), *A study of the determinants influencing customer satisfaction in medical tourism industry in Singapore*, DBA thesis, Southern Cross University, Lismore, NSW.
53. Quan, S. & Wang, N. (2004), *Towards a structural model of the tourist experience: an illustration from food experiences in tourism*, *Tourism Management* 25, 297– 305.
54. Rad, N., Som, A. & Zainuddin, Y. (2010), *Service Quality and Patients' Satisfaction in Medical Tourism*, *World Applied Sciences Journal* 10 (Special Issue of Tourism & Hospitality): 24-30.
55. Ramírez de Arellano, B. (2007), *Patients without borders: the emergence of medical tourism*, *International Journal of Health Services*, 37, 193-8.
56. Read, E. (1980), *Tourism marketing and management issues*, Washington D.C.: George Washington University.
57. Ren, H. (2000), *Understanding and managing the dynamics of linked crisis events*, *Disaster Prevention and Management* 9: 12–17.
58. Richards, G. (2011), *Creativity and tourism: The state of the art*, *Annals of Tourism Research*, 38(4), 1225-1253.
59. Ryu, K. & Jang, S. (2006), *Intention to experience local cuisine in a travel destination: the modified theory of reasonable action*, *Journal of Hospitality and Tourism Research* 30 (4), 507–516.

60. Salisbury, C, Wallace M & Montgomery, A. (2010), *Patient experience and satisfaction in primary care: secondary analysis using multilevel modelling*.
61. Sarantopoulos, I., Vicky, K. & Geitona, M. (2014), A Supply Side Investigation of Medical Tourism and ICT Use in Greece, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 148, 370 – 377.
62. Shinde, K. (2007), *Pilgrimage and the environment: challenges in a pilgrimage centre*, *Current Issues in Tourism*, 10(4) pp.343-365.
63. Smith, J. (1988), *Defining Tourism: A Supply-Side View*, *Annals of Tourism Research*, 15(2), pp. 179-190.
64. Smith, L. & Eadington, R. (1992), *Tourism Alternatives. Potentials and Problems in the Development of Tourism*, Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
65. Smith, D., Rupa, C. & Viroj, T. (2009), *Trade in health-related services*, *The Lancet*, 373, 593-601.
66. Szivas, E. (1999), *The influences of human resources on tourism marketing*, In Vellas, F. & Becherel, L. (Eds.), *The international marketing of travel and tourism: A strategic approach*, (pp. 145–155), London: Macmillan.
67. Turner, L. (2007), *First World Health Care at Third World Prices: Globalization, Bioethics and Medical Tourism*, *Biosocietes*, 2, 303-325.
68. UNWTO & UNEP (2008), *Climate Change and Tourism, Responding to Global Challenges*, Madrid: World Tourism Organization and United Nations Environment Programme.
69. Varzi, A., Saki, K., Momeni, K., Vasokolaei, G., Khodakaramifard, Z., Zouzani, M. & Jalilian, H. (2016), *The Health Tourists' Satisfaction Level of Services Provided: A Cross-Sectional Study in Iran*, *Global Journal of Health Science*; Vol. 8, No. 9.
70. Wang, N. (2000), *Tourism and Modernity, A Sociological Analysis*, Pergamon Press.
71. Watson, L. & Kopachevsky, P. (1994), *Interpretations of tourism as a commodity*, *Sociology of Tourism*, 281-300. London: Routledge.
72. Ye, B., Qiu, H. & Yuen, P. (2011), *Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong*, *Tourism Management* 32, 1125-1127.
73. Yeoman, I. (2008), *Tomorrows Tourist*, Elsevier, Amsterdam.

74. Zakaria, Z., Hamid, C. & Karim, A. (2009), *Tourists' expectations and perceptions on the service quality in Malaysian tourism industry*, *Global Business and Management Research: An International Journal*, 1(3 & 4), 69-83.

Διαδικτυακή

1. Σύνδεσμος Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (Σ.Ε.Τ.Ε.), <http://www.sete.gr/>, προσπελάστηκε: 04/10/2017.
2. Τερζάκης, Δ. (2012), πηγή: <http://www.sport-tourism.com>, προσπελάστηκε: 06/10/2017.
3. Devkaran, S. 2014, Patient experience is not patient satisfaction, Understanding the fundamental differences, source: https://isqua.org/docs/default-source/education-/isqua-webinar_november-2014_subashnie-devkaran.pdf?sfvrsn=0, recovered: 30/12/2017.
4. World Tourism Organization (UNWTO), πηγή: www.unwto.org, προσπελάστηκε: 06/10/2017.
5. <http://www.tovima.gr/finance/article/?aid=408589>, προσπελάστηκε 05/10/2017.
6. www.aegeancuisine.gr, προσπελάστηκε 06/10/2017.
7. <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html>, recovered: 30/12/2017.
8. http://docs.wixstatic.com/ugd/dded87_25658615020e427da194a325e7773d42.pdf, προσπελάστηκε 17/01/2018.
9. <https://www.cebma.org/wp-content/uploads/Critical-Appraisal-Questions-for-a-Survey.pdf>, προσπελάστηκε 17/01/2018.