

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΧΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Διπλωματική Εργασία

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

ΜΟΣΧΟΥ ΕΥΣΤΑΘΙΑ

A.M. 158693

Επιβλέπων Καθηγητής : Τριχάς Νικόλαος

Θεσσαλονίκη, Μάρτιος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Μόσχου Ευσταθίας που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

**«Προοπτικές Ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού στη
Θεσσαλονίκη»**

Μόσχου Ευσταθία

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Νικόλαος Τριχάς

Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

Συν-Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Ειρήνη Δήμου

Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

Θεσσαλονίκη, Μάρτιος 2026

Οφείλω να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος για τις πολύτιμες γνώσεις που μου προσέφεραν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κύριο Νικόλαο Τριχά για το άριστο κλίμα συνεργασίας και την υποστήριξή του από την ιδέα μου μέχρι και την υλοποίησή της.

Στους φίλους γιατρούς που μου αφιέρωσαν τον πολύτιμο χρόνο τους. Οι κουβέντες μας είναι πάντα απολαυστικές.

Στο σύζυγο και τα παιδιά μου, για την υπομονή τους, γιατί είναι το στήριγμα και η δύναμή μου.

Περίληψη

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια από τις ταχύτερα αναπτυσσόμενες μορφές ειδικού τουρισμού διεθνώς, συνδυάζοντας την παροχή υπηρεσιών υγείας με την κατανάλωση τουριστικών προϊόντων και υπηρεσιών. Η Θεσσαλονίκη, ως σημαντικό αστικό κέντρο, με ανεπτυγμένες υγειονομικές υποδομές και στρατηγική γεωγραφική θέση στη Νοτιοανατολική Ευρώπη και στο βόρειο τμήμα της λεκάνης της Ανατολικής Μεσογείου, παρουσιάζει ισχυρές προοπτικές ανάπτυξης στον τομέα αυτό. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του επιπέδου ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη, η καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν την εξέλιξή του, και η αποτίμηση των προοπτικών βιώσιμης ανάπτυξης για την πόλη και τους πολίτες της.

Η εργασία βασίστηκε σε θεωρητική προσέγγιση μέσω δευτερογενών πηγών και της διαθέσιμης σχετικής βιβλιογραφίας, καθώς και σε πρωτογενή ποιοτική έρευνα με ημιδομημένες συνεντεύξεις σε επαγγελματίες υγείας και εμπλεκόμενους φορείς. Η έρευνα επικεντρώθηκε στην εμπειρική καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης, στα οφέλη και τα ενδεχόμενα προβλήματα που συνεπάγεται η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού για την πόλη και τους πολίτες της, καθώς και τους παράγοντες που ενισχύουν ή δυσχεραίνουν την παρουσία και ανάπτυξή του στη Θεσσαλονίκη.

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ότι, παρά την ύπαρξη σύγχρονων ιατρικών υποδομών και εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού, ο ιατρικός τουρισμός στη Θεσσαλονίκη παραμένει αποσπασματικά ανεπτυγμένος, χωρίς ενιαίο στρατηγικό σχεδιασμό και συντονισμό μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων. Διαπιστώθηκε ότι ο συντονισμός του ιατρικού τουρισμού σε όρους συνεργασίας φορέων της τοπικής αυτοδιοίκησης και του ιατρικού κλάδου είναι συχνά περιορισμένος, γεγονός που μειώνει την πολλαπλασιαστική επίδραση του τουρισμού, ενώ παράγοντες όπως η ελλιπής διασύνδεση υπηρεσιών υγείας και φιλοξενίας, η γραφειοκρατία και η απουσία ολοκληρωμένων υπηρεσιών υποστήριξης επηρεάζουν αρνητικά τη συνολική εμπειρία. Παράλληλα, αναδείχθηκαν ευκαιρίες ανάπτυξης μέσω της ενίσχυσης της συνεργασίας μεταξύ υγειονομικών μονάδων και τουριστικών επιχειρήσεων, της βελτίωσης των υποστηρικτικών υπηρεσιών και της αξιοποίησης της γεωγραφικής θέσης της πόλης ως πύλης προς τα Βαλκάνια.

Η εργασία καταλήγει ότι η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη μπορεί να συμβάλει στην τοπική οικονομία, στη δημιουργία θέσεων εργασίας και στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, υπό την προϋπόθεση ότι θα υιοθετηθεί ένας συντονισμένος και βιώσιμος στρατηγικός σχεδιασμός που θα διασφαλίζει ταυτόχρονα την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας και τη διατήρηση της ποιότητας της φροντίδας.

Λέξεις-κλειδιά: Ιατρικός τουρισμός, Θεσσαλονίκη, υπηρεσίες υγείας, ποιότητα φροντίδας, ιατρικές υπηρεσίες, ειδικός τουρισμός, βιώσιμη ανάπτυξη

“Assessing the development prospects of medical tourism in Thessaloniki”

Moschou Efstathia

Abstract

Medical tourism is one of the fastest growing forms of special interest tourism internationally, combining the provision of health services with the consumption of tourism products and services. As an important urban center with developed health infrastructure and a strategic geographical location in Southeast Europe and the northern part of the Eastern Mediterranean basin, Thessaloniki has strong growth prospects in this sector. The purpose of this paper is to investigate the level of development of medical tourism in Thessaloniki, identify the factors that influence its development, and assess the prospects for sustainable development for the city and its citizens.

The study was based on a theoretical approach using secondary sources and the available relevant literature, as well as primary qualitative research with semi-structured interviews with health professionals and stakeholders. The research focused on the empirical recording of the current situation, the benefits and potential problems associated with the development of medical tourism for the city and its citizens, as well as the factors that enhance or limit its presence and development in Thessaloniki.

The study highlights that, despite the existence of modern medical infrastructure and specialized human resources, medical tourism in Thessaloniki remains fragmented, without a unified strategic plan and coordination between the parties involved. The findings suggest limited coordination among stakeholders in medical tourism particularly between local government bodies and the medical sector, which reduces the tourism multiplier effect, while factors such as inadequate links between health and hospitality services, bureaucracy, and the absence of integrated support services negatively affect the overall experience. At the same time, opportunities for development arise through enhanced cooperation between healthcare providers and tourism businesses, improved support services, and the utilization of the city's geographical location as a gateway to the Balkans.

The study concludes that the development of medical tourism in Thessaloniki can contribute to the local economy, job creation, and the improvement of healthcare services, provided that

a coordinated and sustainable strategic planning is adopted to ensure equal access to healthcare for citizens and maintains the quality of care.

Keywords: Medical tourism, Thessaloniki, healthcare services, quality of care, medical services, special interest tourism, sustainable development

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
1. ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	16
1.1 Η ΑΝΑΓΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	16
1.2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	19
1.3 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	21
2 ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ: ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	23
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	23
2.2 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	24
2.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥΣ	29
2.4 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΤΟΥΡΙΣΤΕΣ	32
2.5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΜΠΟΔΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	35
3 Η ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΩΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	38
3.1 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΩΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	38
3.1.1 <i>Προσβασιμότητα της Θεσσαλονίκης</i>	38
3.1.2 <i>Υγειονομικές υποδομές και μονάδες υγείας</i>	39
3.1.3 <i>Ξενοδοχειακές μονάδες και υποστηρικτικές υπηρεσίες φιλοξενίας</i>	40
3.1.4 <i>Συμπληρωματικές τουριστικές επιχειρήσεις και υπηρεσίες</i>	41
3.1.5 <i>Υφιστάμενες ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού</i>	42
3.2 Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	42
4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	44
4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	44
4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	45
4.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ	46
4.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ	47
4.5 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	48
5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	49
5.1 Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΩΣ ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΟΣ ΑΛΛΑ ΔΟΜΙΚΑ ΥΠΟΑΝΑΠΤΥΚΤΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	49
5.2 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΣΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	51
5.3 ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ, ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ	53
5.4 ΈΛΛΕΙΨΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ, ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ	55
5.5 ΔΙΑΡΦΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΕΜΠΟΔΙΑ	58
5.6 ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	59

5.7	ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ	60
6	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	62
6.1	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	62
6.1.1	<i>Γενικά συμπεράσματα</i>	<i>62</i>
6.1.2	<i>Δομικά χαρακτηριστικά και Βασικές Δυναμικές</i>	<i>63</i>
6.1.3	<i>Κίνητρα Ασθενών και Παράγοντες Λήψης Αποφάσεων</i>	<i>64</i>
6.1.4	<i>Βασικά Εμπόδια στην Ανάπτυξη</i>	<i>65</i>
6.2	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	65
6.3	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ.....	67
6.4	ΤΕΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.....	68
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	69
	ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	69
	ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	70
	ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	75
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	77
	ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΝΕΤΕΥΞΗΣ.....	77

Διάγραμμα 1. Αξία του ιατρικού τουρισμού σε δολάρια ΗΠΑ, παγκοσμίως από το 2024 έως το 2029	23
Διάγραμμα 2. Αξία του ιατρικού τουρισμού σε δολάρια ΗΠΑ, στην Ευρώπη από το 2022 έως το 2032	25
Πίνακας 1. Δημοφιλείς χώρες για τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που προσφέρουν	26
Πίνακας 2. Στοιχεία Πληροφορητών Έρευνας	45
Εικόνα 1. Κατάταξη των ηπείρων, με βάση την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού για τα έτη 2020-2021	24
Εικόνα 2. Κατάταξη χωρών με κριτήριο την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, για τα έτη 2020-2021	27

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΙΝΣΕΤΕ	Ινστιτούτο του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων
IVF	In Vitro Fertilization
MICE	Meetings, Incentives, Conferences, Exhibitions
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
UNWTO	United Nations World Tourism Organization

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια δυναμικά αναπτυσσόμενη μορφή ειδικού τουρισμού, που συνδυάζει την παροχή υπηρεσιών υγείας με την κατανάλωση τουριστικών υπηρεσιών. Η αυξανόμενη κινητικότητα ασθενών σε διεθνές επίπεδο, η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας, η ταχύτερη και ευκολότερη μετακίνηση, και η ευκολότερη πρόσβαση στην πληροφορία, έχουν ενισχύσει τη ζήτηση για διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, όλο και περισσότεροι ασθενείς επιλέγουν να ταξιδεύουν σε άλλες χώρες για τη λήψη ιατρικής φροντίδας, συνδυάζοντας την ανάγκη θεραπείας με την εμπειρία της παραμονής τους σε έναν διαφορετικό προορισμό.

Σε διεθνές επίπεδο, ο ιατρικός τουρισμός συνδέεται τόσο με οικονομικές ευκαιρίες όσο και με προκλήσεις που αφορούν στην ποιότητα της φροντίδας, τη ρύθμιση της αγοράς, και την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Χώρες όπως η Ταϊλάνδη, η Τουρκία, η Ισπανία και η Ουγγαρία έχουν αναπτύξει οργανωμένα μοντέλα ιατρικού τουρισμού, αξιοποιώντας συνδυαστικά την ιατρική τεχνογνωσία, τις υποδομές υγείας και φιλοξενίας αλλά και τη στοχευμένη προβολή τους στις διεθνείς αγορές. Η ανάπτυξη αυτή έχει αναδείξει τη σημασία του συντονισμού μεταξύ δημόσιων φορέων, ιδιωτικών επιχειρήσεων και επαγγελματιών υγείας, καθώς και την ανάγκη υιοθέτησης στρατηγικών που διασφαλίζουν τη βιωσιμότητα και την κοινωνική αποδοχή του φαινομένου.

Στην Ελλάδα, ο ιατρικός τουρισμός παρουσιάζει σημαντικές προοπτικές ανάπτυξης εξαιτίας της γεωγραφικής θέσης, του ευνοϊκού κλίματος, του επιστημονικού προσωπικού υψηλού επιπέδου και της ύπαρξης σύγχρονων ιδιωτικών και δημόσιων μονάδων υγείας. Παρά τα πλεονεκτήματα αυτά, η ανάπτυξη του τομέα παραμένει αποσπασματική και στερείται ενιαίου στρατηγικού σχεδιασμού. Η απουσία συντονισμένων πολιτικών, η γραφειοκρατία και η περιορισμένη διασύνδεση μεταξύ του τομέα υγείας και της τουριστικής βιομηχανίας αποτελούν παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την αξιοποίηση των δυνατοτήτων της χώρας.

Η Θεσσαλονίκη, ως σημαντικό αστικό κέντρο της Νοτιοανατολικής Ευρώπης και πύλη προς τη Βαλκανική ενδοχώρα, διαθέτει χαρακτηριστικά που μπορούν να υποστηρίξουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Η πόλη συγκεντρώνει ανεπτυγμένες υγειονομικές υποδομές, εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, πανεπιστημιακά ιδρύματα και ένα ευρύ δίκτυο υποδομών και υπηρεσιών φιλοξενίας. Παράλληλα, η γεωγραφική της θέση διευκολύνει την πρόσβαση ασθενών από γειτονικές χώρες, ενισχύοντας το ρόλο της ως περιφερειακού κόμβου

υγειονομικών υπηρεσιών. Ωστόσο, η έλλειψη ολοκληρωμένου σχεδιασμού, η περιορισμένη συνεργασία μεταξύ εμπλεκόμενων τοπικών φορέων και η απουσία οργανωμένων υποστηρικτικών υπηρεσιών για τους ιατρικούς τουρίστες, φαίνεται να περιορίζουν την πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων της πόλης.

Στο πλαίσιο αυτό, καθίσταται αναγκαία η συστηματική διερεύνηση του επιπέδου ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη, των παραγόντων που επηρεάζουν την εξέλιξη του, και των προοπτικών βιώσιμης ανάπτυξης για την πόλη και τους πολίτες της. Η παρούσα εργασία επιδιώκει να συμβάλει στη σχετική βιβλιογραφία αναδεικνύοντας τόσο τις ευκαιρίες όσο και τις προκλήσεις που συνοδεύουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σε ένα αστικό περιβάλλον όπως αυτό της Θεσσαλονίκης, και να υπογραμμίσει τη σημασία ενός συντονισμένου και βιώσιμου στρατηγικού σχεδιασμού που θα διασφαλίζει την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας και την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Η διάρθρωση της εργασίας ακολουθεί μια κλιμακωτή προσέγγιση, η οποία οδηγεί από το γενικό και θεωρητικό πλαίσιο του τουρισμού στη διερεύνηση της Θεσσαλονίκης ως δυνητικού προορισμού ιατρικού τουρισμού, στην εμπειρική αποτίμηση των προοπτικών ανάπτυξής του. Στο πρώτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται οι μορφές τουρισμού με έμφαση στην ανάγκη ανάπτυξης των ειδικών και εναλλακτικών μορφών ως απάντηση στις αρνητικές επιπτώσεις του μαζικού τουρισμού, καθώς και στα χαρακτηριστικά που τις διαφοροποιούν. Η προσέγγιση αυτή δημιουργεί το εννοιολογικό υπόβαθρο μέσα στο οποίο εντάσσεται ο ιατρικός τουρισμός ως μορφή ειδικού τουρισμού η οποία ανταποκρίνεται στις σύγχρονες κοινωνικές και οικονομικές ανάγκες.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, η ανάλυση εστιάζει στον ιατρικό τουρισμό σε διεθνές και εθνικό επίπεδο. Παρουσιάζονται ο ορισμός του ιατρικού τουρισμού και οι προϋποθέσεις ανάπτυξής του, οι διεθνείς πρακτικές και τα επιτυχημένα μοντέλα οργάνωσης σε παραλληλισμό με την ελληνική πραγματικότητα, τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της χώρας και οι προκλήσεις που επηρεάζουν την ανάπτυξη του τομέα. Ταυτόχρονα, εξετάζονται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού τόσο για τους προορισμούς όσο και για τους ίδιους τους ιατρικούς τουρίστες, καθώς και οι παράγοντες που ενδέχεται να εμποδίζουν την ανάπτυξη του. Το κεφάλαιο αυτό διαμορφώνει το αναλυτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο μπορεί να αξιολογηθεί η περίπτωση της Θεσσαλονίκης.

Το τρίτο κεφάλαιο μεταφέρει την ανάλυση σε τοπικό επίπεδο, εξετάζοντας τη Θεσσαλονίκη ως προορισμό ιατρικού τουρισμού. Παρουσιάζονται οι βασικές προϋποθέσεις ανάπτυξης της

πόλης, όπως είναι η προσβασιμότητα, οι υγειονομικές υποδομές και οι μονάδες υγείας, οι ξενοδοχειακές μονάδες και οι υποστηρικτικές υπηρεσίες φιλοξενίας οι συμπληρωματικές τουριστικές επιχειρήσεις και οι υφιστάμενες ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού. Η ανάλυση αυτή αναδεικνύει τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της πόλης αλλά και τις δομικές ελλείψεις που ενδέχεται να περιορίζουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, λειτουργώντας ως γέφυρα ανάμεσα στη θεωρητική προσέγγιση και την εμπειρική διερεύνηση.

Στη συνέχεια, η εργασία προχωρά στο ερευνητικό μέρος, το οποίο βασίζεται σε ποιοτική έρευνα μέσω των ημιδομημένων συνεντεύξεων με επαγγελματίες υγείας. Στόχος της έρευνας είναι η αποτύπωση του πραγματικού επιπέδου ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη, η διερεύνηση των παραγόντων που ενισχύουν ή περιορίζουν την εξέλιξή του, καθώς και η αποτίμηση των οφελών και πιθανών επιπτώσεων για την πόλη και τους πολίτες της. Μέσα από τις συνεντεύξεις εξετάζονται ζητήματα όπως ο βαθμός συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων, η εμπειρία των ιατρικών τουριστών, η διάρκεια παραμονής τους στην πόλη και η τουριστική τους κατανάλωση, καθώς και οι ευκαιρίες ανάπτυξης που μπορούν να υπάρξουν μέσα από τη βελτίωση των υποστηρικτικών υπηρεσιών και του στρατηγικού σχεδιασμού και συντονισμού.

Η σύνθεση των θεωρητικών και εμπειρικών ευρημάτων αναμένεται να αναδείξει τόσο τις προοπτικές όσο και τα εμπόδια που συνοδεύουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη. Παράλληλα, επιδιώκεται η διατύπωση προτάσεων για έναν συντονισμένο και βιώσιμο στρατηγικό σχεδιασμό, ο οποίος θα ενισχύσει την τοπική οικονομία και την απασχόληση, χωρίς όμως να υπονομεύει την ποιότητα της φροντίδας και την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.

1. Μορφές Τουρισμού

1.1 Η ανάγκη ανάπτυξης των ειδικών και εναλλακτικών μορφών τουρισμού

Ο τουρισμός αναπτύχθηκε με πολύ έντονους ρυθμούς κατά τη διάρκεια των δεκαετιών 1960 με 1980. Ωστόσο, παράλληλα με την ανάπτυξη αυτή, δεν έλαβε χώρα και ο απαραίτητος στρατηγικός σχεδιασμός που θα μπορούσε να περιορίσει τον αρνητικό του αντίκτυπο. Κατά τη συγκεκριμένη περίοδο αναπτύχθηκε κυρίως ο μαζικός τουρισμός, ο οποίος προωθούσε τον τουρισμό διακοπών κατά τους θερινούς μήνες (Κοκκώσης, Τσάρτας & Γκρίμπα, 2020).

Ο μαζικός τουρισμός έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τη χρήση της γης στο πλαίσιο της ανάπτυξης εκτεταμένων και οργανωμένων τουριστικών υποδομών, με τη δέσμευση του μεγαλύτερου μέρους των παραγωγικών πόρων μιας περιοχής στην κατεύθυνση της παροχής τουριστικών υπηρεσιών και προϊόντων, καθώς επίσης και με τις σοβαρές και ιδιαίτερα αρνητικές συνέπειες στο φυσικό, κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον του τόπου που αναπτύσσεται (Κοκκώσης & Τσάρτας, 2019).

Ο μαζικός τουρισμός, παρόλο που μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην ανάπτυξη της τοπικής οικονομίας του προορισμού στον οποίο αναπτύσσεται, επηρεάζει με ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο το φυσικό περιβάλλον (Khatun, Sukrana & Jui, 2023). Ειδικότερα, οδηγεί στην εξάντληση των διαθέσιμων φυσικών πόρων, προκαλεί μεγαλύτερες ποσότητες απορριμμάτων και αποβλήτων, των οποίων η ορθή διαχείριση είναι ανέφικτη, καθώς επίσης θέτει σε κίνδυνο τη ζωή διαφόρων ειδών της τοπικής χλωρίδας και πανίδας (Widiati, Suryani & Permatasari, 2021). Επιπλέον, μεγάλες εκτάσεις γης αποψιλώνονται, προκειμένου να κατασκευαστούν ξενοδοχειακές μονάδες και υποδομές αναγκαίες για τη υποστήριξη του μαζικού τουρισμού (Khatun, Sukrana & Jui, 2023). Παράλληλα, η έντονη τουριστική δραστηριότητα σχετίζεται άμεσα και με τη ρύπανση των υδάτων και της ατμόσφαιρας, θέτοντας σε κίνδυνο την ποιότητα ζωής των κατοίκων και επηρεάζοντας αρνητικά την υγεία τους μακροπρόθεσμα (Fernandez, Picazo & Gil, 2024).

Ακόμη, ο μαζικός τουρισμός φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με την εκδήλωση του φαινομένου της κλιματικής αλλαγής. Η έντονη τουριστική δραστηριότητα, οι μεταφορές, η λειτουργία πολλών και διαφορετικών επιχειρήσεων στο χώρο του τουρισμού, όπως και η κατανάλωση συμβατικής ενέργειας, έχουν ως απόρροια την έκλυση μεγάλων ποσοτήτων αερίων, υπεύθυνων για το φαινόμενο του θερμοκηπίου και κατά συνέπεια για την κλιματική αλλαγή (Bosch, Gonzalez & Sanchez, 2023).

Ο μαζικός τουρισμός σχετίζεται και με την υποβάθμιση της πολιτισμικής ταυτότητας του προορισμού στον οποίον αναπτύσσεται, είτε λόγω της αλλοίωσής του, είτε λόγω της εμπορευματοποίησής του. Πολλοί κάτοικοι, προκειμένου να συμβαδίσουν με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των τουριστών, εγκαταλείπουν τις αξίες και τις παραδόσεις τους και υιοθετούν ένα νέο τρόπο ζωής, που έρχεται πιο κοντά σε αυτόν των τουριστών. Επίσης, σε πολλές περιπτώσεις, όλα τα στοιχεία της άυλης και υλικής κληρονομιάς των προορισμών όπου αναπτύσσεται ο μαζικός τουρισμός, υποβαθμίζονται ή και καταστρέφονται, με στόχο την αύξηση του κέρδους (Khatun, Sukrana & Jui, 2023).

Οι δυσμενείς συνέπειες του μαζικού τουρισμού στο φυσικό και πολιτισμικό περιβάλλον των προορισμών στους οποίους αναπτύχθηκε, επέφεραν σημαντικές αντιδράσεις, συντονισμένες από περιβαλλοντικές οργανώσεις και διάφορες ομάδες πολιτών, που απαιτούσαν τη λήψη μέτρων προστασίας από την αλόγιστη ανάπτυξη του τουρισμού. Προς αυτή την κατεύθυνση, ασκήθηκαν πιέσεις για την ανάπτυξη διαφορετικών προτύπων τουρισμού, που δείχνουν σεβασμό απέναντι στο φυσικό περιβάλλον, στον άνθρωπο και τη ζωή στον πλανήτη, όπως επίσης και στον πολιτισμό των κοινωνιών. Ο εναλλακτικός και ο ειδικός τουρισμός, αναπτύχθηκαν τα τελευταία χρόνια και συνεχίζουν να αναπτύσσονται, σε μια προσπάθεια βιώσιμης ανάπτυξης (Xyrolias & Astara, 2023).

Ωστόσο, ο ειδικός και εναλλακτικός τουρισμός δεν αναπτύχθηκαν μόνο λόγω των πιέσεων που ασκήθηκαν για την ανάπτυξη τουριστικών προτύπων που δείχνουν σεβασμό απέναντι στο φυσικό περιβάλλον και στον τοπικό πολιτισμό. Οι ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού αναπτύχθηκαν επιπλέον γιατί διαφοροποιήθηκαν σημαντικά τα κοινωνικά και καταναλωτικά πρότυπα. Μεγάλο μερίδιο της τουριστικής αγοράς αποτελείται πλέον από άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και εισοδήματα, τα οποία αναζητούν διαφοροποιημένες ταξιδιωτικές εμπειρίες προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Πολλοί τουρίστες αναζητούν μέσα από την πραγματοποίηση ταξιδιών, αυτονομία και ελευθερία, κάτι που δεν μπορεί να τους προσφέρει ο μαζικός τουρισμός (Θεοδοροπούλου & Ζάβαλη, 2023).

Πολλοί τουρίστες έχουν κουραστεί από το μοντέλο του μαζικού τουρισμού, το οποίο στηρίζεται σε κοινότυπες και δημοφιλείς δραστηριότητες, με αποτέλεσμα να αναζητούν εναλλακτικές εμπειρίες. Πολλοί επισκέπτες επίσης αναζητούν ήπιες δραστηριότητες και εμπειρίες που τους επιτρέπουν να ζουν με έναν πιο φυσικό τρόπο, μακριά από την πίεση και την ένταση των αστικών κέντρων και των δημοφιλών προορισμών, ερχόμενοι σε επαφή με τη φύση. Ακόμη, δεν είναι λίγοι οι τουρίστες που αναζητούν την αυθεντικότητα μέσα από το ταξίδι τους, με συνέπεια να προσανατολίζονται σε προορισμούς που έχουν καταφέρει να

διατηρήσουν αναλλοίωτες τις παραδόσεις τους και την πολιτισμική τους ταυτότητα (Θεοδωροπούλου & Ζάβαλη, 2023).

Σημαντικό είναι να τονίσουμε πως το διαδίκτυο, παράλληλα με τη μείωση των τιμών των αεροπορικών εισιτηρίων, έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη των ειδικών και εναλλακτικών μορφών τουρισμού. Οι τουρίστες μπορούν πλέον μόνοι τους και με ευκολία να σχεδιάσουν και να υλοποιήσουν ένα ταξίδι σε οποιονδήποτε προορισμό τους ενδιαφέρει. Ως εκ τούτου, δε χρειάζεται να επισκεφτούν κάποιο ταξιδιωτικό πρακτορείο που οργανώνει ταξίδια μαζικού τύπου (Θεοδωροπούλου & Ζάβαλη, 2023). Ακόμη, το διαδίκτυο επιτρέπει στους τουρίστες να ανακαλύπτουν νέες δραστηριότητες και νέους προορισμούς που μπορούν να τους προσφέρουν υπηρεσίες και εμπειρίες που εντάσσονται στο φάσμα του ειδικού και εναλλακτικού τουρισμού (Koliouka & Andreopoulou, 2023).

Το διαδίκτυο, δεν έχει συμβάλλει μόνο στη διευκόλυνση του σχεδιασμού και της υλοποίησης ταξιδιών σε προορισμούς που δεν αποτελούν προϊόν εκμετάλλευσης για τουριστικούς πράκτορες, αλλά έχει συμβάλει και στη δημιουργία νέων αναγκών για τους τουρίστες. Σε διάφορες ηλεκτρονικές σελίδες τουριστικού περιεχομένου, όπως και σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης, προβάλλονται προορισμοί στους οποίους αναπτύσσονται, ή έχουν αναπτυχθεί ήδη, διάφορες ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού. Οι τουρίστες παρακολουθούν αυτές τις σελίδες, ενημερώνονται για τους εν λόγω προορισμούς και διαμορφώνουν την επιθυμία και την ανάγκη να εγκαταλείψουν το πρότυπο του μαζικού τουρισμού και να στραφούν στις ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού (Xanthakis et al., 2024). Επισημαίνεται, τέλος, πως το διαδίκτυο καθώς και διάφορες επικοινωνιακές ενέργειες και ενέργειες μάρκετινγκ που λαμβάνουν χώρα, τονώνουν την αγορά του ειδικού και εναλλακτικού τουρισμού, καθώς παρακινούν τους τουρίστες να συμμετέχουν σε σχετικές δραστηριότητες και να επισκεφτούν προορισμούς που δίνουν έμφαση στην ανάπτυξη ειδικών και εναλλακτικών μορφών τουρισμού (Magoutas et al., 2024).

Από όλα τα παραπάνω, εύκολα διαπιστώνεται πως πολλοί και διαφορετικοί είναι οι παράγοντες οι οποίοι έχουν συντελέσει στην ανάγκη μετάβασης από τον παραδοσιακό μαζικό τουρισμό στις ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού. Η συνειδητοποίηση των αρνητικών συνεπειών του μαζικού τουρισμού (Bosch, Gonzalez & Sanchez, 2023; Khatun, Sukrana & Jui, 2023; Xypoliias & Astara, 2023), η αλλαγή των κοινωνικών και καταναλωτικών προτύπων, οι αλλαγές στις ανάγκες και τις επιθυμίες των τουριστών (Θεοδωροπούλου & Ζάβαλη, 2023), το διαδίκτυο και η μείωση των τιμών των αεροπορικών εισιτηρίων που καθιστούν περισσότερο προσβάσιμη τη διοργάνωση και πραγματοποίηση ταξιδιών (Θεοδωροπούλου & Ζάβαλη, 2023;

Koliouka & Andreopoulou, 2023), καθώς επίσης και το διαδίκτυο ως μέσο προβολής των προορισμών που έχουν αναπτύξει τις ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού, αποτελούν τους παράγοντες που οδηγούν σταδιακά στην εγκατάλειψη του μοντέλου του μαζικού τουρισμού και στη στροφή προς τον ειδικό και εναλλακτικό τουρισμό (Magoutas et al., 2024; Xanthakis et al., 2024).

1.2 Ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού

Οι ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού αφορούν σε μια ευρεία κατηγορία στην οποία εντάσσονται διάφορες μορφές τουρισμού που αναπτύχθηκαν έπειτα από τον προβληματισμό που προκλήθηκε από τις κοινωνικές, περιβαλλοντικές και πολιτισμικές επιπτώσεις της αλόγιστης και χωρίς τον απαραίτητο σχεδιασμό τουριστικής ανάπτυξης. Οι ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού περιλαμβάνουν διάφορες μορφές που στη βιβλιογραφία εντοπίζονται ως τουρισμός ειδικών ενδιαφερόντων ή ειδικών σκοπών, ως εναλλακτικός τουρισμός ή ως μορφές εναλλακτικού τουρισμού (Κοκκώσης, Τσάρτας & Γκρίμπα, 2020). Πρόκειται για μορφές τουρισμού που διαφέρουν από τον τυπικό μαζικό τουρισμό, καθώς παρακινούν τους τουρίστες να αλληλοεπιδράσουν με τη φύση και το περιβάλλον, με την κουλτούρα, τον πολιτισμό και τις παραδόσεις του τόπου προορισμού, προκειμένου να δημιουργήσουν μοναδικές και αυθεντικές εμπειρίες που δεν προσφέρονται μαζικά ως προϊόν (Koliouka & Andreopoulou, 2023).

Οι ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού κινούνται στην ίδια κατεύθυνση με την περιβαλλοντική και κοινωνική ευαισθητοποίηση των τουριστών όσον αφορά στις επιπτώσεις του μαζικού τουρισμού. Πρόκειται ουσιαστικά για διάφορα τουριστικά προϊόντα και τουριστικές υπηρεσίες που απευθύνονται σε τουρίστες, οι οποίοι ενδιαφέρονται για τη βιωσιμότητα των τουριστικών προορισμών και για την υιοθέτηση πράσινων καταναλωτικών προτύπων (Campos et al., 2024). Παράλληλα, προσφέρουν στους τουρίστες εμπειρίες που συμβάλλουν στην προσωπική τους εξέλιξη και ανάπτυξη, καθώς γνωρίζουν διαστάσεις της φύσης, των πολιτισμών και της κουλτούρας των προορισμών που επισκέπτονται (Koliouka & Andreopoulou, 2023).

Στις ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού εντάσσονται ακόμη, ο ήπιος τουρισμός, ο τουρισμός μικρής κλίμακας, ο πράσινος τουρισμός, καθώς επίσης και ο τουρισμός που εστιάζει στην προστασία του φυσικού περιβάλλοντος. Ακριβέστερα, ο εναλλακτικός τουρισμός περιλαμβάνει διάφορες μορφές τουρισμού που αποστασιοποιούνται από τον μαζικό τουρισμό,

καθώς έχουν διακριτά χαρακτηριστικά τα οποία μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες εξειδικευμένων τμημάτων της αγοράς (Triarchi & Karamanis, 2017).

Διάφορες μορφές ειδικού και εναλλακτικού τουρισμού έχουν αναπτυχθεί, δημιουργώντας κατηγορίες τουριστικών προϊόντων που επιλέγονται από διαφορετικές ομάδες τουριστών και με βάση διαφορετικά κίνητρα. Η πρώτη ομάδα προϊόντων εναλλακτικού τουρισμού συντίθεται με βάση το κίνητρο της γνωριμίας με τη φύση και την ύπαιθρο και περιλαμβάνει τον αγροτουρισμό, τον οικοτουρισμό, το χιονοδρομικό τουρισμό, τον ορειβατικό τουρισμό και ευρύτερα τον τουρισμό αθλητικών δραστηριοτήτων στη φύση. Η δεύτερη ομάδα προϊόντων εναλλακτικού τουρισμού, περιλαμβάνει τον πολιτισμικό τουρισμό, τον θρησκευτικό τουρισμό, τον εκπαιδευτικό τουρισμό, τον αστικό τουρισμό και τον γαστρονομικό τουρισμό. Σημειώνεται, πως τα κίνητρα που χρησιμοποιούνται για τη σύνθεση αυτής της ομάδας σχετίζονται με τη γνωριμία νέων πολιτισμών, νέων θρησκειών και γενικότερα με την επαφή με τη γνώση, την επιστήμη και την καινοτομία. Η τρίτη ομάδα προϊόντων εναλλακτικού τουρισμού έχει ως σκοπό επαγγελματικούς λόγους και αφορά στα προϊόντα του συνεδριακού και του εκθεσιακού τουρισμού, καθώς επίσης και του τουρισμού κινήτρων και ατομικών επαγγελματικών ταξιδιών (Κοκκώσης, Τσάρτας & Γκρίμπα, 2020).

Μια ακόμη ομάδα προϊόντων εναλλακτικού τουρισμού διαμορφώνεται με κριτήριο το κίνητρο των τουριστών για εμπειρίες σχετικές με τη θάλασσα. Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται ο θαλάσσιος τουρισμός, ο τουρισμός κρουαζιέρας, ο τουρισμός θαλάσσιων σπορ, όπως επίσης και ο τουρισμός ιδιωτικής θαλάσσιας περιήγησης. Ακολουθεί η ομάδα των προϊόντων εναλλακτικού τουρισμού που αναπτύχθηκαν με στόχο να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των τουριστών που ταξιδεύουν με κίνητρο τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής και της υγείας τους. Σε αυτή την ομάδα τοποθετούνται ο ιατρικός τουρισμός και ο ιαματικός τουρισμός, όπως και ο κοινωνικός τουρισμός που αφορά σε άτομα τρίτης ηλικίας και σε άτομα με ειδικές ανάγκες. Αναφορά πρέπει να γίνει και στο είδος του θεματικού τουρισμού, που περιλαμβάνει τον τουρισμό καζίνο, τον τουρισμό των θεματικών πάρκων, τον τουρισμό περιπέτειας, τον τουρισμό μεγάλων πολιτιστικών και αθλητικών διοργανώσεων και τον τουρισμό γκολφ. Οι τουρίστες που επιλέγουν τα προϊόντα της συγκεκριμένης ομάδας έχουν και ανάλογα κίνητρα, δηλαδή επιδιώκουν να βιώσουν σχετικές εμπειρίες θετικού περιεχομένου. Τέλος, υπάρχει και η ομάδα προϊόντων εναλλακτικού τουρισμού, την οποία επιλέγουν οι τουρίστες που έχουν ως κίνητρα τον παραθερισμό ή το οργανωμένο real estate εξοχικών κατοικιών (Κοκκώσης, Τσάρτας & Γκρίμπα, 2020).

1.3 Τα χαρακτηριστικά των ειδικών και εναλλακτικών μορφών τουρισμού

Στην ανάπτυξη των ειδικών και εναλλακτικών μορφών τουρισμού παρατηρούνται ορισμένα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν σημαντικά τις παραπάνω μορφές από τον μαζικό τουρισμό. Το πρώτο από αυτά τα χαρακτηριστικά σχετίζεται με τη μικρή κλίμακα ανάπτυξης και με τη συμμετοχή της τοπικής κοινωνίας σε αυτή (Zouganeli et al., 2012). Οι μεγάλοι επενδυτές που προέρχονται από άλλες περιοχές, δεν ενδιαφέρονται για επενδύσεις μικρής κλίμακας, με αποτέλεσμα να αφήνουν επενδυτικό χώρο στους ντόπιους. Στις περιοχές που αναπτύσσονται ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού παρατηρείται ακόμη πως οι περισσότερες επιχειρήσεις έχουν ιδιοκτήτες ντόπιους, και ότι σε αυτές απασχολούνται κυρίως κάτοικοι των περιοχών αυτών (Triarchi & Karamanis, 2017).

Ως εκ τούτου, τα περισσότερα έσοδα και κέρδη που απορρέουν από την ανάπτυξη της τουριστικής δραστηριότητας μιας περιοχής, παραμένουν στην τοπική κοινωνία και βελτιώνουν το βιοτικό επίπεδο των κατοίκων (Triarchi & Karamanis, 2017). Οι ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού, μεταξύ των οποίων και ο οικοτουρισμός, μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στην αντιμετώπιση της φτώχειας και της ανεργίας των τοπικών κοινωνιών, δημιουργώντας ευνοϊκές προϋποθέσεις βιώσιμης ανάπτυξης (Belias et al., 2023; Xaba, Adanlawo & Nkomo, 2024). Τονίζεται επίσης πως η ανάπτυξη των ειδικών και εναλλακτικών μορφών τουρισμού, ειδικά σε αναπτυσσόμενες χώρες όπου υπάρχουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα, μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά και να βοηθήσει τους ντόπιους να αποκτήσουν ένα ικανοποιητικό εισόδημα, αυξάνοντας το βιοτικό τους επίπεδο (Znavahera & Chigora, 2023).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού, σε αντίθεση με τον μαζικό τουρισμό, στην πλειονότητα των περιπτώσεων τους, δεν αντιμετωπίζουν το σοβαρό πρόβλημα της εποχικότητας. Προορισμοί που έχουν καταφέρει να αναπτύξουν διάφορες ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού, καταφέρνουν να προσελκύουν τουρίστες καθ' όλη τη διάρκεια του έτους και όχι μόνο κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης περιόδου, όπως συμβαίνει για παράδειγμα με τους θερινούς προορισμούς που ενδείκνυνται για μαζικό τουρισμό (Κοκκώσης, Τσάρτας & Γκρίμπα, 2020). Οι φορείς τουριστικής ανάπτυξης διαφόρων προορισμών, ακόμη και αυτών που στηρίζονται κατά κύριο λόγο στον μαζικό τουρισμό, προκειμένου να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της εποχικότητας, έχουν προσπαθήσει να αναπτύξουν και να εξελίξουν πολλές και διαφορετικές ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού (Gkarane et al., 2025). Μέσω της ανάπτυξης του ειδικού και

εναλλακτικού τουρισμού, επιδιώκουν την προσέλκυση τουριστών όλο το χρόνο, προκειμένου να μπορούν να λειτουργούν σταθερά και σε μόνιμη βάση οι τουριστικές επιχειρήσεις στην περιοχή, και συνεπώς να υπάρχει η δυνατότητα διαρκούς απασχόλησης μόνιμων εργαζομένων.

Παράλληλα, οι ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού συνδέονται άμεσα και με άλλους κλάδους της τοπικής οικονομίας προκειμένου να είναι εφικτή η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών προς τους τουρίστες. Προκειμένου να εξυπηρετηθούν με ολοκληρωμένο τρόπο οι ανάγκες των τουριστών, απαιτείται η συνεργασία των τουριστικών επιχειρήσεων με άλλους τομείς της τοπικής οικονομίας, όπως για παράδειγμα ο πρωτογενής τομέας που προσφέρει πρώτες ύλες για την κάλυψη των βασικών αναγκών των τουριστών. Συνεπώς, η ανάπτυξη του ειδικού και εναλλακτικού τουρισμού, δίνει συνολική ώθηση στην τοπική οικονομία (Triarchi & Karamanis, 2017).

Επίσης, πρέπει να επισημανθεί πως η τουριστική ανάπτυξη στο πλαίσιο ειδικών και εναλλακτικών μορφών τουρισμού είναι αποτέλεσμα της συνεργασίας και της συμμετοχής των μελών της τοπικής κοινωνίας, και δεν επιβάλλεται από τρίτους παράγοντες που δεν σχετίζονται με τον τόπο που απαντώνται. Οι κάτοικοι των περιοχών, συμμετέχουν στο σχεδιασμό της τουριστικής ανάπτυξης και αποκτούν ενεργό ρόλο στη συνολική διαδικασία (Koliouka & Andreopoulou, 2023).

Τέλος, οι ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού, λόγω της προσέλκυσης μικρότερου αριθμού τουριστών, και στην πλειονότητά τους τουρίστες με ιδιαίτερα ανεπτυγμένη κοινωνική και περιβαλλοντική συνείδηση, οδηγούν σε μικρότερο κοινωνικό και περιβαλλοντικό αποτύπωμα στους προορισμούς, σε σύγκριση με τον παραδοσιακό μαζικό τουρισμό, συμβάλλοντας στην αειφορία των φυσικών πόρων και του κοινωνικού περιβάλλοντος (Baloch et al., 2023).

2 Ιατρικός τουρισμός: Διεθνείς πρακτικές και ελληνική πραγματικότητα

2.1 Ορισμός ιατρικού τουρισμού και προϋποθέσεις ανάπτυξης

Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ (όπως αναφέρεται στο Υπουργείο Τουρισμού, 2021), ο ιατρικός τουρισμός σχετίζεται με το σύνολο των δραστηριοτήτων που αφορούν στη μετακίνηση των ιατρικών τουριστών σε κάποια άλλη χώρα, προκειμένου να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες διαφόρων ειδών, μεταξύ των οποίων θεραπείες οδοντιατρικής φύσης, χειρουργικές επεμβάσεις, αισθητικές επεμβάσεις, θεραπείες γονιμότητας, καθώς επίσης και διάφορες θεραπείες που μπορεί να σχετίζονται με την αποθεραπεία τους. Αξίζει να υπογραμμιστεί πως στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού, οι ιατρικοί τουρίστες συμμετέχουν σε διάφορες άλλες δραστηριότητες που σχετίζονται με την κατανάλωση του τουριστικού προϊόντος της χώρας που έχουν επισκεφτεί (Μπατάκης, Κριτσωτάκης & Ζοπουνίδης, 2024).

Ο ιατρικός τουρισμός σύμφωνα με το World Travel and Tourism Council (2019), ορίζεται ως το σύνολο των προϊόντων και των υπηρεσιών που αγοράζονται και καταναλώνονται σε μια χώρα από ανθρώπους που ζουν σε άλλες χώρες και ταξιδεύουν σε αυτή κυρίως για ιατρικούς λόγους, καθώς και για λόγους που σχετίζονται με τη βελτίωση της ψυχικής και σωματικής τους υγείας. Τα προϊόντα και υπηρεσίες που προσφέρονται στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού δεν αφορούν μόνο στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και στη φιλοξενία του μεταφορέα, την εστίαση και σε άλλες δραστηριότητες που εντάσσονται στο χώρο του τουρισμού.

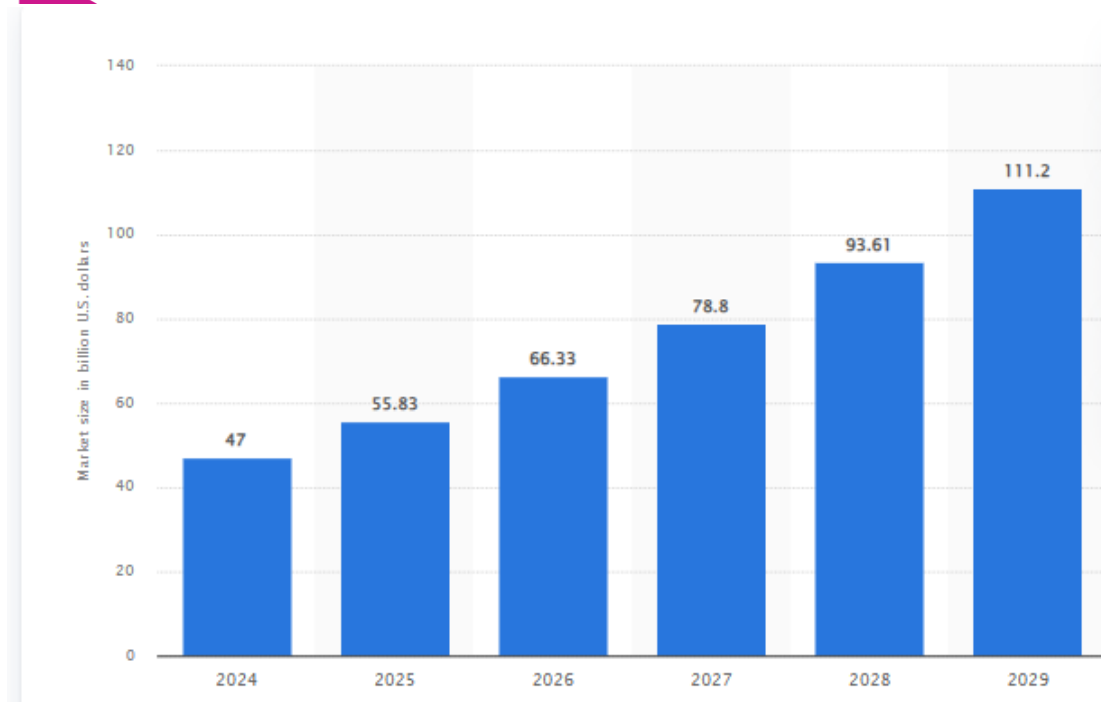
Προκειμένου να μπορέσει να αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός, είναι αναγκαία προϋπόθεση να υπάρχουν στον προορισμό συγκεκριμένες υποδομές και υπηρεσίες. Αρχικά, απαιτείται η ύπαρξη εγκαταστάσεων, όπως είναι οι κτιριακές υποδομές, η ύπαρξη νοσοκομείων και ξενοδοχείων που πληρούν τις αναγκαίες προδιαγραφές, καθώς επίσης και ανεπτυγμένο δίκτυο υποδομών και σχετικών παρεχόμενων υπηρεσιών. Ακόμη, είναι αναγκαία η ύπαρξη εξειδικευμένων και πιστοποιημένων ιατρικών μονάδων και κέντρων υγιεινής διαβίωσης, η διάθεση κατάλληλου τεχνολογικού εξοπλισμού, οι υποδομές παράλληλης υποστήριξης των ειδικών και εναλλακτικών μορφών τουρισμού, καθώς επίσης και κάποιες συμπληρωματικές εγκαταστάσεις, που δεν είναι άμεσα συνυφασμένες με την ιατρική περίθαλψη. Καθοριστικής σημασίας είναι και η πρόσβαση στον προορισμό, η οποία πρέπει να μπορεί να επιτυγχάνεται με όσο το δυνατόν εύκολο και ασφαλή τρόπο (Κοκκώσης, Τσάρτας & Γκρίμπα, 2020).

Εκτός από τις υποδομές, τις υπηρεσίες και την πρόσβαση, προκειμένου να μπορέσει να αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός, πρέπει να υπάρχουν τα κατάλληλα θέλγητρα, οι αναγκαίοι πόροι και τα απαραίτητα ενδιαφέροντα (Κοκκώσης, Τσάρτας & Γκρίμπα, 2020). Αναλυτικότερα, πρέπει να υπάρχουν ξενοδοχειακές μονάδες που βρίσκονται κοντά σε μονάδες υγείας και να διασφαλίζεται η εύκολη πρόσβαση μεταξύ τους, να υπάρχουν εξειδικευμένος εξοπλισμός και ασφαλείς, πιστοποιημένες εγκαταστάσεις, να προσφέρονται παρεχόμενες υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να έχει την απαιτούμενη κατάρτιση, να υπάρχει η απαιτούμενη υποστήριξη και προβολή από τους αρμόδιους φορείς, να παρέχεται χρηματοδότηση προς τις επιχειρήσεις οι οποίες εμπλέκονται στις δραστηριότητες ιατρικού τουρισμού, καθώς επίσης και να προσφέρεται μεγάλο εύρος υπηρεσιών υγείας που απευθύνονται σε μεγάλο αριθμό ασθενών με διαφορετικές ανάγκες, και φυσικά όλα τα παραπάνω να προσφέρονται σε ένα όμορφο και φιλόξενο περιβάλλον (Hunjet, Kozina & Vucaj, 2024).

2.2 Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στο εξωτερικό και στην Ελλάδα

Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια μορφή ειδικού τουρισμού που αυξάνεται παγκοσμίως ολοένα και περισσότερο. Από το διάγραμμα 1, γίνεται άμεσα αντιληπτό πως ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια μορφή ειδικού τουρισμού που παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον εξαιτίας της αυξημένης ζήτησής του σε παγκόσμιο επίπεδο. Μέσα στα επόμενα χρόνια αναμένεται να αποτελέσει μια πολύ σημαντική μορφή ειδικού τουρισμού, καθώς η αξία του εκτιμάται ότι θα υπερδιπλασιαστεί μέχρι το 2029 (με έτος σύγκρισης το 2024).

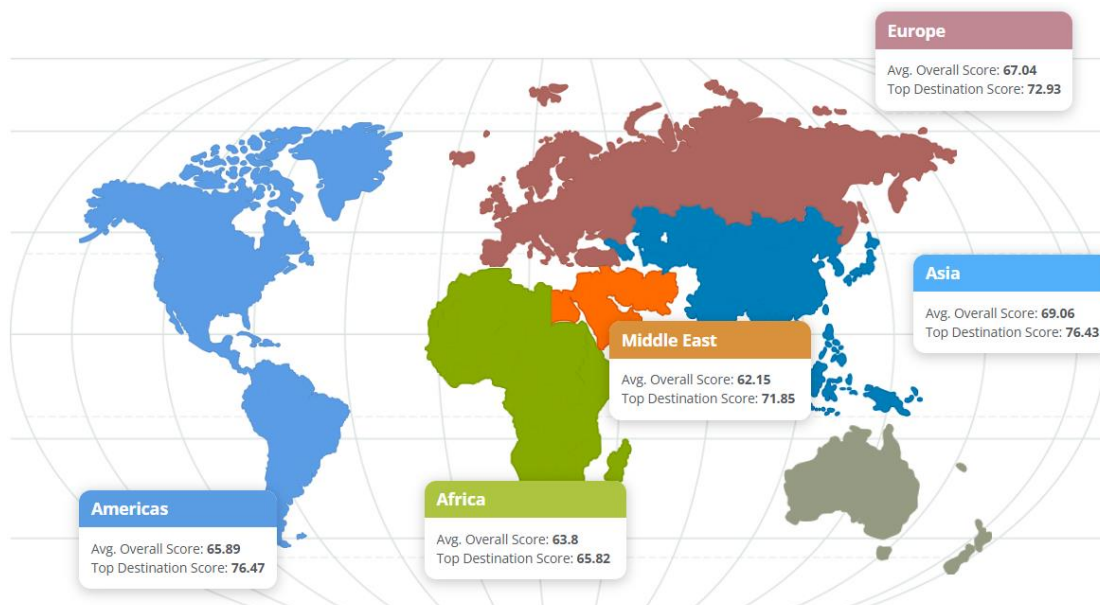
Διάγραμμα 2. *Αξία του ιατρικού τουρισμού σε δολάρια ΗΠΑ, παγκοσμίως από το 2024 έως το 2029*



Πηγή: Statista (2025)

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα στοιχεία που αποτυπώνονται στην εικόνα 1, καθώς δείχνουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και την απήγησή του σε κάθε ήπειρο ξεχωριστά. Σημειώνεται πως η Αυστραλία δεν συμμετέχει στην έρευνα, και πως η Ασία διαχωρίζεται σε Ασία και Μέση Ανατολή. Πιο συγκεκριμένα, από την εικόνα 1 γίνεται αντιληπτό πως η Ασία είναι η ήπειρος που έχει επενδύσει σε μεγαλύτερο βαθμό στον ιατρικό τουρισμό και η οποία προσελκύει πολύ μεγάλο αριθμό ιατρικών τουριστών, καθώς η συνολική βαθμολογία που έχει συγκεντρώσει ανέρχεται στο 69. Μάλιστα, ο δημοφιλέστερος προορισμός ιατρικού τουρισμού στην Ασία, η Σιγκαπούρη, έχει βαθμολογία 76.43. Έπονται η Ευρώπη με βαθμολογία 67 και με κορυφαίο προορισμό την Ισπανία η οποία έχει συγκεντρώσει 72.93 μονάδες, και η Αμερική με συνολική βαθμολογία 65.89 και κορυφαίο προορισμό τον Καναδά, που συγκεντρώνει 76.47 μονάδες. Ακολουθούν η Αφρική με βαθμολογία 63.8 και σημαντικότερο προορισμό τη Νότια Αφρική που έχει συγκεντρώσει 65.82 βαθμούς, και η Μέση Ανατολή, με βαθμολογία 62.15 και με κορυφαίο προορισμό, το Ντουμπάι που έχει συγκεντρώσει 71.85 βαθμούς.

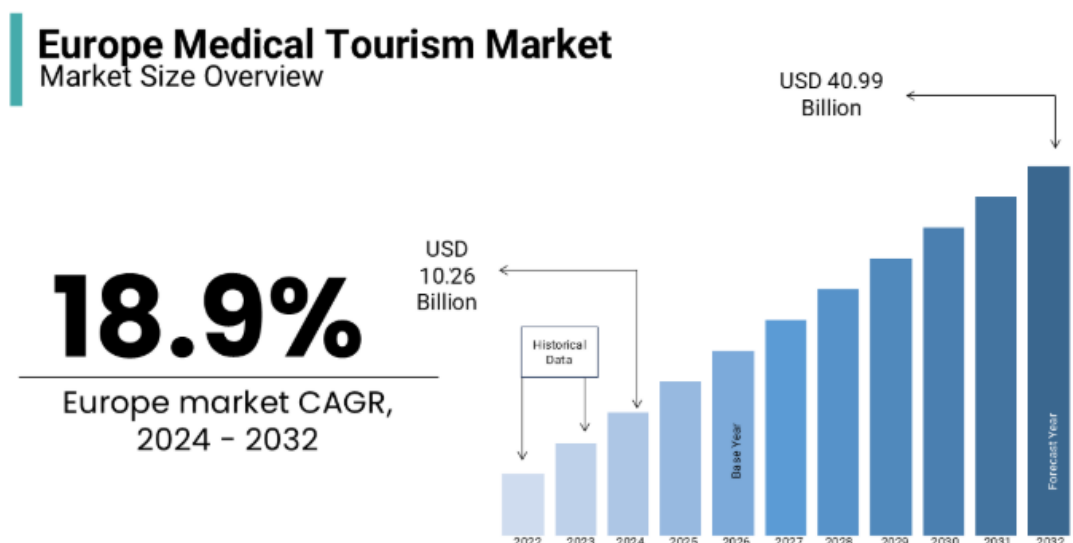
Εικόνα 3. Κατάταξη των ηπείρων, με βάση την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού για τα έτη 2020-2021



Πηγή: Medical Tourism (2026)

Την αυξημένη ζήτηση για ιατρικό τουρισμό στην Ευρώπη παρουσιάζει και το διάγραμμα 2. Διαπιστώνεται εύκολα, με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα από το παρελθόν, αλλά και τις προβλέψεις των ειδικών, πως μέσα σε μια δεκαετία, η αξία του ιατρικού τουρισμού -σε δολάρια ΗΠΑ- στην Ευρώπη, θα τετραπλασιαστεί. Ο ρυθμός ανάπτυξης σε ετήσια βάση, φτάνει στο 19%, στοιχείο που δείχνει ότι πρόκειται για μια πολύ ενδιαφέρουσα μορφή ειδικού τουρισμού, η οποία, απολύτως δικαιολογημένα, προσελκύει το ενδιαφέρον των επενδυτών.

Διάγραμμα 2. Αξία του ιατρικού τουρισμού σε δολάρια ΗΠΑ, στην Ευρώπη από το 2022 έως το 2032



Διάγραμμα 3

Πηγή: Market Data Forecast (2024)

Ο ιατρικός τουρισμός είναι αναπτυγμένος σε διάφορες χώρες, εκ των οποίων κάποιες έχουν καταφέρει να δημιουργήσουν ένα ιδιαίτερα δυνατό brand name για συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας. Στον πίνακα 1, παρουσιάζονται χώρες που είναι ιδιαίτερα δημοφιλείς για τις υπηρεσίες που προσφέρουν στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού, τα είδη των υπηρεσιών που προσφέρουν, όπως επίσης και ο αριθμός των ιατρικών τουριστών που εξυπηρετούν σύμφωνα με τον οργανισμό Global Healthcare Accreditation (2022). Σημειώνεται πως πρόκειται για στοιχεία που αφορούν στη χρονική περίοδο πριν την εκδήλωση της πανδημίας COVID-19.

Διαπιστώνεται εύκολα πως η συγκεκριμένη μορφή ειδικού τουρισμού είναι διαδεδομένη κυρίως σε χώρες αναπτυσσόμενες, γεγονός που καθιστά σαφές ότι το κόστος είναι το πλέον σημαντικό κίνητρο για την απόφαση ορισμένων ανθρώπων να εκμεταλλευτούν τις ευκαιρίες που τους προσφέρει ο ιατρικός τουρισμός (Latief & Ulfa, 2024). Από τον πίνακα παρατηρείται πως οι πλέον δημοφιλείς υπηρεσίες που προσφέρονται στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού είναι οι αισθητικές επεμβάσεις, οι θεραπείες γονιμότητας, οι καρδιολογικές υπηρεσίες, οι ορθοπεδικές υπηρεσίες, καθώς επίσης και οι ογκολογικές υπηρεσίες (Global Healthcare Accreditation, 2022).

Πίνακας 2. Δημοφιλείς χώρες για τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που προσφέρουν

Χώρα	Υπηρεσίες	Αριθμός ιατρικών τουριστών
Ταϊλάνδη	Αισθητικές επεμβάσεις, οδοντιατρικές υπηρεσίες και ορθοπεδικές υπηρεσίες	2.5 εκατομμύρια
Μεξικό	Βαριατρική χειρουργική, οδοντιατρικές υπηρεσίες, αισθητικές επεμβάσεις, ορθοπεδικές υπηρεσίες	1.3 εκατομμύρια
Μαλαισία	Καρδιολογικές υπηρεσίες, θεραπείες γονιμότητας, ορθοπεδικές υπηρεσίες και αισθητικές επεμβάσεις	1.2 εκατομμύρια
Τουρκία	Εμφύτευση μαλλιών, αισθητικές επεμβάσεις και οδοντιατρικές επεμβάσεις	700.000
Ινδία	Καρδιολογικές υπηρεσίες, θεραπείες καρκίνου και ορθοπεδικές υπηρεσίες	700.000

Σιγκαπούρη	Καρδιολογικές υπηρεσίες, ογκολογικές υπηρεσίες και ορθοπεδικές υπηρεσίες	450.000
Ταϊβάν	Καρδιολογικές υπηρεσίες, θεραπείες γονιμότητας, αισθητικές επεμβάσεις	400.000
Ιορδανία	Αισθητικές επεμβάσεις, οδοντιατρικές υπηρεσίες και ογκολογικές υπηρεσίες	250.000
Γερμανία	Ογκολογικές υπηρεσίες, καρδιολογικές υπηρεσίες και ορθοπεδικές υπηρεσίες	200.000
Ισπανία	Θεραπείες γονιμότητας, αισθητικές επεμβάσεις και ογκολογικές υπηρεσίες	120.000
Γαλλία	Αισθητικές επεμβάσεις, οφθαλμολογικές επεμβάσεις και θεραπείες γονιμότητας	120.000
Βέλγιο	Αισθητικές επεμβάσεις, οφθαλμολογικές επεμβάσεις και θεραπείες γονιμότητας	30.000
Ελλάδα	Αισθητικές επεμβάσεις, οφθαλμολογικές επεμβάσεις και θεραπείες γονιμότητας	25.000
Πορτογαλία	Αισθητικές επεμβάσεις, οφθαλμολογικές επεμβάσεις και θεραπείες γονιμότητας	20.000

Πηγή: Global Healthcare Accreditation (2022, επεξεργασία συγγραφέως)

Από την εικόνα 2, παρατηρείται πως η Ελλάδα συγκαταλέγεται μεταξύ των 35 κορυφαίων χωρών, όσον αφορά στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Πρόκειται για ένα στοιχείο που δείχνει αφενός ότι η Ελλάδα έχει επενδύσει στη συγκεκριμένη μορφή ειδικού τουρισμού και αφετέρου ότι επιλέγεται από αρκετούς ιατρικούς τουρίστες.

Εικόνα 4. Κατάταξη χωρών με κριτήριο την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, για τα έτη 2020-2021



1Κατάταξη Χωρών

Figure 2

Πηγή: Medical Tourism (2025)

2.3 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού για τους προορισμούς

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σε μια χώρα είναι ιδιαίτερα επωφελής, καθώς μπορεί να λειτουργήσει ως πόλος έλξης για πολίτες άλλων χωρών που θέλουν να λάβουν συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας. Αυτό έχει ως συνέπεια να αυξάνεται ο αριθμός των τουριστών που επισκέπτονται τη χώρα καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, δημιουργώντας νέα έσοδα γι' αυτήν (Anshasi, Alysouf & Alhazmi, 2022). Επιπλέον, οι ιατρικοί τουρίστες, εξαιτίας του έγκαιρου

προγραμματισμού του ταξιδιού τους προκειμένου να λάβουν συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας, αλλά και της σοβαρότητας του σκοπού του, είναι διατεθειμένοι να ξοδέψουν σημαντικά ποσά κατά τη διάρκεια της παραμονής τους, κάτι που επηρεάζει θετικά την οικονομία της χώρας (Hunjet, Kozina & Vucaj, 2024).

Χάρη στον ιατρικό τουρισμό, μπορούν να δημιουργηθούν πολλές νέες θέσεις εργασίας και να δοθούν κίνητρα για περαιτέρω επενδυτικές κινήσεις (Kwan & Tavitiyaman, 2021). Από τη στιγμή που εκδηλώνεται ζήτηση για ιατρικές υπηρεσίες, είναι δυνατόν να δημιουργηθούν νέες μονάδες υγείας και νέες θέσεις εργασίας για υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό αλλά και για άλλες ειδικότητες που απαιτούνται προκειμένου να τις στελεχώσουν (Anshasi, Alsyouf & Alhazmi, 2022).

Πολύ σημαντικό πλεονέκτημα που σχετίζεται με την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας είναι η βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των πολιτών της χώρας και η αύξηση των μισθών τους. Γενικά παρατηρείται πως όταν σημειώνεται τουριστική ανάπτυξη σε έναν προορισμό, καταγράφεται παράλληλα και οικονομική ανάπτυξη, κάτι που συνεπάγεται αυξήσεις σε μισθούς αλλά και καλύτερες προοπτικές για τους εργαζομένους, ειδικά των επιχειρήσεων και των οργανισμών που σχετίζονται άμεσα με τον τουρισμό (Gholipour & Esfandiar, 2024).

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει στα πλεονεκτήματα που αφορούν στις μονάδες υγείας της χώρας στην οποία αναπτύσσεται ο ιατρικός τουρισμός. Ακριβέστερα, οι μονάδες υγείας έχουν τη δυνατότητα να αποκτήσουν έσοδα από την παροχή υπηρεσιών στους ιατρικούς τουρίστες και την ίδια στιγμή να μειώσουν την εξάρτησή τους από την κρατική χρηματοδότηση και από τις αποζημιώσεις που προσφέρουν τα ασφαλιστικά ταμεία και οι πολίτες της χώρας. Ως εκ τούτου, οι μονάδες υγείας μπορούν χάρη στον ιατρικό τουρισμό να διασφαλίσουν περισσότερους πόρους, να ενισχύσουν την οικονομική ανεξαρτησία τους και να εξασφαλίσουν τη βιωσιμότητά τους (Freire, 2012).

Επίσης, θα πρέπει να τονίσουμε ότι ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να συμβάλλει με ιδιαίτερα θετικό τρόπο στην ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα μιας χώρας, μέσω των επενδύσεων που γίνονται σε αυτόν, ειδικά σε χώρες με αναπτυσσόμενες οικονομίες (Gholipour & Esfandiar, 2024).

Η προσέλκυση τουριστών για ιατρικούς λόγους, δεν θα έχει θετικό οικονομικό αντίκτυπο μόνο για τις μονάδες υγείας, αλλά και για το σύνολο της τοπικής οικονομίας και των επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται πλησίον αυτών. Ειδικότερα, τα οικονομικά οφέλη αφορούν στις ξενοδοχειακές μονάδες και τα καταλύματα που βρίσκονται σε εγγύτητα με τις μονάδες υγείας,

στις επιχειρήσεις εστίασης, στα μέσα μεταφοράς, σε ορισμένες εξειδικευμένες παρεχόμενες υπηρεσίες κ.ά. Οι ιατρικοί τουρίστες παραμένουν για ορισμένο χρονικό διάστημα στη χώρα, όπου καταναλώνουν υπηρεσίες απαραίτητες για την κάλυψη των αναγκών τους (Kwan & Tavitiyaman, 2021).

Αναφορικά με τα πλεονεκτήματα, λόγος πρέπει να γίνει και στην αύξηση των κρατικών εσόδων. Από τη στιγμή που ο ιατρικός τουρισμός έχει τη δυνατότητα να αυξήσει την επισκεψιμότητα ενός προορισμού, παρατηρείται ταυτόχρονα και αύξηση της κατανάλωσης προϊόντων και υπηρεσιών στον προορισμό αυτό. Ως εκ τούτου, αυξάνονται τα κρατικά έσοδα μέσω της άμεσης φορολογίας που αφορά στην κατανάλωση του ιατρικού προϊόντος και μέσω της έμμεσης φορολογίας που αφορά στις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς που παράγουν και πωλούν υπηρεσίες και προϊόντα στους ιατρικούς τουρίστες (Gholipour & Esfandiar, 2024).

Ωστόσο, εντοπίζονται και κάποια μειονεκτήματα σχετικά με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν έως και σε μεγάλο βαθμό την τοπική κοινωνία. Ειδικότερα, μπορεί να δοθεί προτεραιότητα στους ιατρικούς τουρίστες, με συνέπεια να παραγκωνιστούν οι πολίτες που διαμένουν στη χώρα, καθώς οι πρώτοι καταβάλλουν άμεσα την αποζημίωση για τις ιατρικές υπηρεσίες που τους παρασχέθηκαν, ενώ οι δεύτεροι κατά κύριο λόγο μέσω ασφαλιστικών φορέων και συνήθως σε δεύτερο χρόνο. Επίσης πάντα υπάρχει ο κίνδυνος κάποιες μονάδες υγείας να δώσουν προσοχή και έμφαση στους πιο εύπορους πελάτες τους, μέρος των οποίων αποτελούν και οι ιατρικοί τουρίστες, με αποτέλεσμα να προκληθούν ανισότητες εις βάρος των πιο αδύναμων οικονομικά πολιτών (Mutalib et al., 2016).

Αν αυξηθεί η ζήτηση για τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρουν οι μονάδες υγείας μιας χώρας, υπάρχει σημαντικός κίνδυνος να αυξηθούν και οι τιμές τους, ως αποτέλεσμα του μηχανισμού της αγοράς. Μια τέτοια εξέλιξη αναπόφευκτα επηρεάζει αρνητικά τους πολίτες που ζουν στη χώρα, αλλά και τους ασφαλιστικούς φορείς οι οποίοι καλούνται να καταβάλουν μεγαλύτερες αποζημιώσεις από αυτές που κατέβαλαν σε προγενέστερο χρόνο (Anshasi, Alsyouf & Alhazmi, 2022).

Επίσης, αναφορά πρέπει να γίνει σε ένα ακόμη μειονέκτημα που έχει να κάνει με τη σχέση μεταξύ του ιατρικού τουρισμού και των ασθενειών. Ειδικότερα, ενδέχεται οι ιατρικοί τουρίστες να γίνουν ξενιστές βακτηρίων και ιών και να τους μεταφέρουν από τη μία χώρα στην άλλη. Είναι πιθανό να μεταφέρουν βακτήρια και ιούς από τη χώρα τους στη μονάδα υγείας που θα επισκεφτούν και στη συνέχεια να ακολουθήσει διασπορά τους, είτε από την άλλη, να

μολυνθούν σε αυτές και να μεταφέρουν τους παθογόνους μικροοργανισμούς στη χώρα προέλευσής τους κατά την επιστροφή τους σε αυτή (Freire, 2012; Khoa & Nhu, 2020).

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σε ορισμένες χώρες δύναται να οδηγήσει στην προσέλκυση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από άλλες (Khoa & Nhu, 2020). Αυτό προκαλεί προβλήματα στις δεύτερες, καθώς χάνουν το επιστημονικό τους προσωπικό, ιατρούς και νοσηλευτές, γεγονός που οδηγεί στη λειτουργία των υγειονομικών τους μονάδων με δυσκολίες όπως η υποστελέχωση. Επιπλέον, αυτή η κατάσταση επιβαρύνει οικονομικά κάποιες χώρες, δεδομένου ότι δεσμεύουν σημαντικούς οικονομικούς πόρους για την εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού τους, στο οποίο όμως στη συνέχεια δεν έχουν πρόσβαση.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι πολλές φορές οι ιατρικοί τουρίστες, καταφεύγουν σε άλλες χώρες προκειμένου να αναζητήσουν υπηρεσίες υγείας, στις οποίες δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση στις χώρες τους βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας, όπως είναι η άμβλωση, η τεχνητή γονιμοποίηση, η αλλαγή φύλου κ.ά. (Freire, 2012). Με τον τρόπο αυτό, μπορεί αυτοί οι άνθρωποι να αποκτούν πρόσβαση σε υπηρεσίες που χρειάζονται, όμως για κάποιες αυστηρές και παραδοσιακές κοινωνίες θεωρούνται αθέμιτες και ανήθικες πράξεις που επηρεάζουν αρνητικά την κουλτούρα και τις αξίες τους (Mutalib et al., 2016).

Τέλος, η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, μπορεί να συσχετιστεί με την ανάπτυξη του παράνομου εμπορίου οργάνων, ειδικά σε χώρες όπου δεν υπάρχουν αυστηροί κανονισμοί (Khoa & Nhu, 2020).

Όλα τα παραπάνω καθιστούν σαφές, πως ο ιατρικός τουρισμός έχει δύο όψεις, μία θετική και μία αρνητική. Οι αρμόδιες αρχές των προορισμών, που ενδιαφέρονται να αναπτύξουν τον ιατρικό τουρισμό και που πιστεύουν ότι τα πλεονεκτήματά του είναι πολύ σημαντικά, πρέπει να μεριμνήσουν, ώστε να ελαχιστοποιήσουν στον μέγιστο δυνατό βαθμό τις αρνητικές συνέπειες που μπορεί να παρουσιαστούν και να επηρεάσουν αρνητικά κυρίως τους πολίτες που ζουν σε αυτούς, διασφαλίζοντας την ανεμπόδιστη πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας.

2.4 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του ιατρικού τουρισμού για τους ιατρικούς τουρίστες

Πολλαπλά οφέλη φαίνεται να απολαμβάνουν από τον ιατρικό τουρισμό οι ιατρικοί τουρίστες. Το πρώτο και κυριότερο από αυτά αφορά στη δυνατότητα εξυπηρέτησης των υγειονομικών

τους αναγκών, με υπηρεσίες που προσφέρονται σε σημαντικά χαμηλότερες τιμές (Jyothis, 2016). Οι ιατρικοί τουρίστες μπορούν να λάβουν τις απαιτούμενες υγειονομικές υπηρεσίες σε άλλες χώρες, με χαμηλότερο κόστος από αυτό που θα καλούνταν να καλύψουν αν τις λάμβαναν στη χώρα διαμονής τους (Anshasi, Alsyouf & Alhazmi, 2022). Το μειωμένο κόστος είναι πολύ σημαντικό πλεονέκτημα, ειδικά στις περιπτώσεις εκείνες που οι πολίτες δεν έχουν ασφαλιστική υγειονομική κάλυψη στη χώρα διαμονής τους (Giannake et al., 2023).

Ένα ακόμη όφελος που σχετίζεται με τον ιατρικό τουρισμό και που μπορούν να έχουν οι ιατρικοί τουρίστες, σχετίζεται με τη διαθεσιμότητα των υγειονομικών υπηρεσιών. Πιο συγκεκριμένα, είναι πιθανόν στη χώρα διαμονής τους να υπάρχει σημαντικός χρόνος αναμονής, τον οποίο μπορούν να παρακάμψουν απολαμβάνοντας υπηρεσίες υγείας σε άλλες χώρες που έχουν τη δυναμική να τις προσφέρουν πιο άμεσα (Giannake et al., 2023; Jyothis, 2016). Σε πολλές περιπτώσεις με τον τρόπο αυτό, οι ιατρικοί τουρίστες μπορούν να αντιμετωπίσουν γρηγορότερα το πρόβλημα υγείας τους και να απολαύσουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής αμεσότερα (Jain, Jain & Jain, 2019).

Αναφορά πρέπει να γίνει και στη βελτιωμένη εμπειρία που απολαμβάνει ο ιατρικός τουρίστας στην περίπτωση που οι ιατρικές υπηρεσίες του παρέχονται στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού. Η γενική εικόνα είναι πως βρίσκεται σε ένα ταξίδι, κάτι που βιώνεται εν γένει ως θετική εμπειρία. Πιο συγκεκριμένα, ένας ιατρικός τουρίστας μπορεί να βιώσει με πιο ευχάριστο τρόπο την κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών, όταν αυτές παρέχονται κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού. Ουσιαστικά, με τον τρόπο αυτό οι ιατρικές υπηρεσίες, ακόμη κι αν αφορούν σε σοβαρότερα ιατρικά περιστατικά, όπως είναι μια χειρουργική επέμβαση, μπορούν να αποκτήσουν ηπιότερο χαρακτήρα, καθώς τοποθετούνται στη συνείδηση των ιατρικών τουριστών ως μέρος του ταξιδιού τους. Με την ίδια λογική, και με την επιστήμη να επιβεβαιώνει πλέον πως η ψυχολογία και ο τρόπος που βιώνει την ασθένεια ο άνθρωπος είναι αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας της ίασης, η αποκατάσταση μπορεί να είναι σημαντικά ευκολότερη και ταχύτερη (Freire, 2012).

Επιπλέον, οι ιατρικοί τουρίστες, μπορούν να λάβουν υπηρεσίες από μονάδες υγείας οι οποίες έχουν αποκτήσει μεγάλη φήμη για την ποιότητά τους σε παγκόσμιο επίπεδο. Ειδικότερα, αν στη χώρα διαμονής τους η εύρεση επαγγελματιών υγείας και μονάδων υγείας που διακρίνονται για τις ποιοτικές τους υπηρεσίες δεν είναι εύκολη, τότε το συγκεκριμένο πλεονέκτημα που τους προσφέρει ο ιατρικός τουρισμός είναι πολύ μεγάλο (Jain, Jain & Jain, 2019).

Ωστόσο, εκτός από τα πλεονεκτήματα, οι ιατρικοί τουρίστες καλούνται να διαχειριστούν και κάποια μειονεκτήματα. Ένα από τα μειονεκτήματα αυτά σχετίζεται με την αποθεραπεία τους και τη συμπεριφορά τους στο πλαίσιο αυτής. Ακριβέστερα, πολλές φορές η αποθεραπεία απαιτεί συμμόρφωση με τις οδηγίες που παρέχουν οι ιατροί, και οι οδηγίες αυτές μπορεί να μην είναι εύκολο να τηρηθούν κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού, ειδικά αν η ξενοδοχειακή μονάδα ή το κατάλυμα που έχει επιλέξει ο ιατρικός τουρίστας δεν μπορεί να του παρέχει την απαραίτητη ασφάλεια και τις ανάλογες υπηρεσίες (Freire, 2012).

Μειονέκτημα για τους ιατρικούς τουρίστες αποτελεί και η διαφορετική γλώσσα. Υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες η επικοινωνία μεταξύ των ιατρών, των νοσηλευτών και των ιατρικών τουριστών, γίνεται δύσκολη κι αναποτελεσματική, εξ αιτίας της δυσκολίας χρήσης κοινής γλώσσας. Όταν οι ιατροί και οι νοσηλευτές δεν μπορούν να επικοινωνήσουν με τους ιατρικούς τουρίστες, τότε η διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας γίνεται ιδιαίτερα δύσκολη, καθώς και η κατανόηση των οδηγιών κατά την αποθεραπεία (Hislerova, 2022).

Ένα ακόμη μειονέκτημα που σχετίζεται με τον ιατρικό τουρισμό και μπορεί να γίνει εμφανές στην περίπτωση των ιατρικών τουριστών, έχει να κάνει με τις πιθανές επιπλοκές και τις παρενέργειες που υπάρχει πάντα η πιθανότητα να προκύψουν ως απόρροια της κατανάλωσης ιατρικών υπηρεσιών. Ένα τέτοιο ενδεχόμενο, μπορεί να αυξήσει σε πολύ μεγάλο βαθμό το κόστος των υπηρεσιών υγείας, δεδομένου ότι οι ιατρικοί τουρίστες θα πρέπει να παραμείνουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε μια ξένη χώρα και να καταναλώνουν πληθώρα διαφορετικών υπηρεσιών για την κάλυψη των προγραμματισμένων αλλά και επιπλέον των έκτακτων αναγκών τους, όπως είναι οι υπηρεσίες φιλοξενίας και σίτισης αλλά κυρίως ιατρικής φροντίδας και επίβλεψης (Freire, 2012).

Σημαντικό είναι να τονιστεί πως η παρακολούθηση των ασθενών σε μεταγενέστερο χρόνο, είναι δύσκολο να πραγματοποιείται στην χώρα όπου έχουν λάβει τις υπηρεσίες (Mutalib et al., 2016). Αυτό έχει ως συνέπεια, να πρέπει να τους παρακολουθήσουν επαγγελματίες υγείας που δεν έχουν παρέχει τις υπηρεσίες και δεν έχουν πλήρη γνώση, των διαδικασιών που εφαρμόστηκαν. Η άλλη περίπτωση, και η οποία απαντάται ολοένα και συχνότερα, είναι να υπάρχει συνέχεια της καθοδήγησης και της παρακολούθησης από τον θεράποντα ιατρό στη χώρα υποδοχής μέσω ηλεκτρονικών και απομακρυσμένων μέσων επικοινωνίας, όπως διαδικτυακές συνεδρίες (π.χ. τηλεδιασκέψεις), βιντεοκλήσεις και ηλεκτρονική αλληλογραφία, με σκοπό τη συνέχεια της παρακολούθησης της πορείας της υγείας του ασθενούς μέχρι την ολοκλήρωση της αποθεραπείας του. Σημειώνεται μάλιστα πως η παρακολούθηση από άλλους επαγγελματίες υγείας μετά τη λήψη των αρχικών υπηρεσιών, οι οποίοι δεν έχουν

ολοκληρωμένη γνώση της πορείας του περιστατικού, συνεπάγεται και αυξημένο κόστος για τον ασθενή (Jyothis, 2016).

Από τα παραπάνω στοιχεία, διαπιστώνεται εύκολα ότι τα άτομα που ενδιαφέρονται να μεταβούν σε μια ξένη χώρα προκειμένου να λάβουν υπηρεσίες υγείας, θα πρέπει να εξετάσουν πολύ προσεκτικά, αφενός τα θετικά και αφετέρου τα αρνητικά στοιχεία του ιατρικού τουρισμού. Θα πρέπει να διασφαλίσουν πως τα θετικά στοιχεία που προκύπτουν για την περίπτωση τους υπερτερούν σαφώς των πιθανών κινδύνων, καθώς επίσης κι ότι υπάρχουν επαρκή εργαλεία και μηχανισμοί αποτελεσματικής διαχείρισης της αποθεραπείας στη χώρα μόνιμης κατοικίας.

2.5 Παράγοντες που εμποδίζουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού δεν είναι πάντοτε εφικτή, λόγω της ύπαρξης παραγόντων που λειτουργούν ως εμπόδια. Ένας από τους παράγοντες αυτούς αφορά στους περιορισμούς που υφίστανται αναφορικά με τη διαφήμιση των ιατρικών υπηρεσιών. Σε πολλές χώρες υπάρχουν αυστηροί κανονισμοί ως προς τη διαφήμιση και την προώθηση ιατρικών προϊόντων και υπηρεσιών, με αποτέλεσμα να μην είναι εφικτό οι προορισμοί αυτοί να προβάλλουν τη συγκεκριμένη ειδική μορφή τουρισμού (Kwan & Tavitiyaman, 2021).

Η ανεπαρκής επικοινωνία και η αναποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των διοικητικών στελεχών των μονάδων υγείας από τη μία, και των ταξιδιωτικών πρακτόρων και των ταξιδιωτικών γραφείων μιας χώρας από την άλλη, αποτελεί ακόμη έναν παράγοντα που μπορεί να λειτουργήσει ως εμπόδιο για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Με δεδομένο μάλιστα, ότι υπάρχουν σημαντικοί περιορισμοί σε επίπεδο προβολής και διαφήμισης των ιατρικών υπηρεσιών, η συνεργασία μεταξύ μονάδων υγείας και τουριστικών πρακτόρων και γραφείων, είναι απαιτούμενη προϋπόθεση για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού (Bulatovic & Iankova, 2021).

Η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των διοικητικών στελεχών των μονάδων υγείας και των διοικητικών στελεχών των ξενοδοχειακών μονάδων του τόπου υποδοχής, μπορεί να αποτελέσει ακόμη ένα εμπόδιο για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Είναι αναγκαίο να υπάρχει συντονισμός μεταξύ των μονάδων υγείας και των επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον τουριστικό τομέα, προκειμένου οι ιατρικοί τουρίστες να μπορούν να

λαμβάνουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες οι οποίες θα καλύπτουν πλήρως τις υγειονομικές τους ανάγκες (Giannake et al., 2023).

Οι ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και πιο συγκεκριμένα σε ιατρούς και νοσηλευτές, αποτελεί έναν από τους παράγοντες που αποτρέπουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού (Ihsan, 2024). Οι μονάδες υγείας, προκειμένου να μπορούν να εξυπηρετούν αφενός τις υγειονομικές ανάγκες των πολιτών που διαμένουν στη χώρα που δραστηριοποιούνται και αφετέρου προκειμένου να μπορούν να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ιατρικών τουριστών, πρέπει να διαθέτουν επαρκές ανθρώπινο δυναμικό, δηλαδή να έχουν στη διάθεσή τους ιατρούς, νοσηλευτές και άλλες ειδικότητες, οι οποίοι θα μπορούν να ανταποκριθούν στη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας (Anshasi, Alsyouf & Alhazmi, 2022).

Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί πως όταν μια χώρα δεν διαθέτει εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, δηλαδή ιατρούς και νοσηλευτές με αξιόλογη κατάρτιση και ικανότητα χειρισμού σύγχρονων μέσων και τεχνολογικού εξοπλισμού, που διαθέτουν την ικανότητα να εφαρμόσουν καινοτόμες ιατρικές τεχνικές, καθώς και με διακρίσεις και παρουσία στο διεθνή επιστημονικό χώρο, τότε είναι δύσκολο να υπάρξει ζήτηση από διεθνείς ιατρικούς τουρίστες και κατά συνέπεια να αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός. Ωστόσο, ακόμη κι αν αναπτυχθεί ως έναν βαθμό, δεν θα έχει την επιθυμητή απήχηση προκειμένου ο προορισμός να επωφεληθεί των πλεονεκτημάτων του (Rokni, Avcı & Park, 2017).

Η έλλειψη οικονομικής στήριξης από το κράτος προς τις μονάδες υγείας, είτε αυτές είναι δημόσιες είτε είναι ιδιωτικές, αποτελεί έναν ακόμη ανασταλτικό παράγοντα για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Η έλλειψη επαρκούς οικονομικής στήριξης λοιπόν, περιορίζει τις επενδύσεις σε υλικοτεχνικές υποδομές, δυσχεραίνει την απόκτηση διεθνών πιστοποιήσεων και σύγχρονου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, μειώνει τη διεθνή ανταγωνιστικότητα των παρόχων υπηρεσιών υγείας και υπονομεύει τη δυνατότητα συστηματικού στρατηγικού σχεδιασμού. Οι μονάδες υγείας, προκειμένου να μπορέσουν να ανταποκριθούν σε μία έντονη ζήτηση ιατρικών υπηρεσιών, θα πρέπει να έχουν πραγματοποιήσει πρωτίστως κάποιες επενδύσεις, που θα αφορούν στη στελέχωσή τους, στις κτηριακές τους εγκαταστάσεις, στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, καθώς και στη διαρκή εκπαίδευση του προσωπικού σε ψηφιακές υποδομές, σε οργανωτικές και διοικητικές δομές και σε λοιπές υποστηρικτικές υπηρεσίες. Αν δεν έχουν την αναγκαία ρευστότητα και την απαραίτητη κρατική υποστήριξη, τότε είναι πολύ δύσκολο να πραγματοποιήσουν επενδύσεις προκειμένου να καλύψουν ανάγκες όπως αυτές που αναφέρθηκαν παραπάνω, και μέσω των οποίων θα μπορούσαν να διασφαλίσουν την ποιοτική εξυπηρέτηση και φροντίδα των ιατρικών τουριστών (Kwan & Tavitiyaman, 2021).

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι ανέφικτη στις περιπτώσεις εκείνες όπου δεν υφίσταται το κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο, καθώς και στις περιπτώσεις εκείνες όπου οι κυβερνήσεις των χωρών δεν έχουν αναπτύξει διμερείς σχέσεις με άλλα κράτη (Rokni, Avcı & Park, 2017). Όταν υπάρχουν ζητήματα που αφορούν για παράδειγμα στην έκδοση βίζας, όταν απαιτούνται πρόσθετες διαδικασίες για τη μετάβαση από τη μία χώρα στην άλλη, τότε οι ιατρικοί τουρίστες αποφεύγουν την πραγματοποίηση ταξιδιών με σκοπό την κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών (Ihsan, 2024).

Σύμφωνα με τους Bulatovic και Iankova (2021), ένα ακόμη εμπόδιο για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι η έλλειψη μονάδων υγείας οι οποίες μπορούν να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας σε ανταγωνιστικές τιμές. Αν το κόστος παροχής υπηρεσιών υγείας είναι πολύ υψηλό, καθώς επίσης κι αν η ποιότητα τους είναι σχετικά χαμηλή συγκριτικά με τη διεθνή αγορά, τότε δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις προσδοκίες των ιατρικών τουριστών, και επομένως δεν μπορεί να επιτευχθεί η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Όπως ήδη αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα, απαραίτητη προϋπόθεση για να αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός είναι να υπάρχουν κάποιες συγκεκριμένες υποδομές και υπηρεσίες (Κοκκώσης, Τσάρτας & Γκρίμπα, 2020). Αν δεν υπάρχουν αυτές οι υποδομές, όπως για παράδειγμα οι ξενοδοχειακές μονάδες πλησίον των νοσοκομείων, οι επιχειρήσεις εστίασης που μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των ιατρικών τουριστών κτλ. δεν μπορεί να αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός (Ihsan, 2024).

Τέλος, λόγος πρέπει να γίνει και στην έλλειψη εκτάσεων για την κατασκευή μονάδων υγείας και ξενοδοχειακών μονάδων, καθώς επίσης και στην έλλειψη ενός κατάλληλου φυσικού περιβάλλοντος και κλίματος, που ευνοεί την ανάρρωση και την αποθεραπεία των ιατρικών τουριστών. Αν σε μια χώρα δεν υπάρχουν εδαφικές εκτάσεις κι αν το κλίμα και το φυσικό περιβάλλον δεν ενδείκνυται για την εύκολη ανάρρωση και αποκατάσταση των ασθενών, τότε δεν είναι εφικτή η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού (Kwan & Tavitiyaman, 2021).

Οι παράγοντες του ιατρικού και του τουριστικού τομέα ενός προορισμού που ενδιαφέρονται να επενδύσουν στον ιατρικό τουρισμό, θα πρέπει να μεριμνήσουν ώστε να ξεπεράσουν τα παραπάνω εμπόδια. Υπό το πρίσμα αυτό, απαιτείται πολύ καλή συνεργασία τόσο μεταξύ τους, όσο και με τις τοπικές αρχές αλλά και την κυβέρνηση της εκάστοτε χώρας.

3 Η Θεσσαλονίκη ως προορισμός ιατρικού τουρισμού

3.1 Προϋποθέσεις ανάπτυξης της Θεσσαλονίκης ως προορισμού ιατρικού τουρισμού

Η Θεσσαλονίκη, όπως και κάθε άλλος τουριστικός προορισμός που επιδιώκει την ανάπτυξη ειδικών και εναλλακτικών μορφών τουρισμού, οφείλει να πληροί συγκεκριμένες προδιαγραφές οι οποίες συνδέονται τόσο με τις υποδομές όσο και με το συνολικό επίπεδο οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών (Κοκκώσης, Τσάρτας & Γκρίμπα, 2020).

Ειδικότερα, στην περίπτωση του ιατρικού τουρισμού κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη επαρκών και κατάλληλα οργανωμένων μονάδων υγείας, ξενοδοχειακών υποδομών, επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον ευρύτερο χώρο του τουρισμού, και παράλληλα, απαιτείται η διασφάλιση της εύκολης πρόσβασης των ενδιαφερόμενων ιατρικών τουριστών στην πόλη (Κοκκώσης, Τσάρτας & Γκρίμπα, 2020).

Επίσης, είναι πολύ σημαντικό οι μονάδες υγείας που υπάρχουν και που μπορούν να εξυπηρετήσουν τις υγειονομικές ανάγκες των ιατρικών τουριστών, να διαθέτουν διεθνώς αναγνωρισμένη φήμη, εξειδικευμένη τεχνογνωσία, να είναι πλήρως εξοπλισμένες με σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και να διαθέτουν καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό ικανό να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις της διεθνούς αγοράς ιατρικού τουρισμού (Bartzis et al., 2020).

3.1.1 Προσβασιμότητα της Θεσσαλονίκης

Η ανάπτυξη και η ποικιλία των μέσων μεταφοράς αποτελούν βασική προϋπόθεση για την προσβασιμότητα και την τουριστική ανάπτυξη ενός προορισμού, καθώς διευκολύνουν τη μετακίνηση των επισκεπτών και ενισχύουν τη συνολική ελκυστικότητα ενός τόπου (Lagos et al., 2019). Η πρόσβαση στην πόλη της Θεσσαλονίκης μπορεί να πραγματοποιηθεί με ποικίλους τρόπους, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό για την ανάπτυξη διαφόρων μορφών ειδικού και εναλλακτικού τουρισμού, μεταξύ των οποίων και ο ιατρικός τουρισμός (Κοκκώσης, Τσάρτας & Γκρίμπα, 2020).

Ειδικότερα, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να φτάσουν στην πόλη της Θεσσαλονίκης είτε με δικό τους ιδιωτικό όχημα, είτε με μέσα μαζικής μεταφοράς. Υπάρχει αναπτυγμένο οδικό δίκτυο, που ενώνει την πόλη με πολλές άλλες πόλεις αλλά και με διάφορες άλλες χώρες. Ακριβέστερα, μέσω της Εγνατίας Οδού, η Θεσσαλονίκη μπορεί εύκολα να προσεγγιστεί από την Τουρκία,

από τις χώρες των Βαλκανίων και την Ιταλία (αφού πρωτίστως χρησιμοποιηθούν ακτοπλοϊκά μέσα). Ακόμη, μέσω της Εθνικής Οδού Αθηνών - Θεσσαλονίκης, ενώνεται η Θεσσαλονίκη με άλλες πόλεις της Νότιας Ελλάδας (Thessaloniki City Guide, 2026).

Η πόλη της Θεσσαλονίκης ενώνεται με διάφορες πόλεις της χώρας, μέσω του οδικού δικτύου και συγκεκριμένα μέσω των υπεραστικών λεωφορείων. Αυτό σημαίνει πως κάτοικοι άλλων πόλεων, αλλά και τουρίστες από άλλες χώρες που έχουν επισκεφθεί την Ελλάδα, μπορούν να έχουν εύκολη πρόσβαση με χρήση των υπεραστικών λεωφορείων με τα πολύ συχνά δρομολόγια που πραγματοποιούνται (Thessaloniki City Guide, 2026).

Επίσης, η Θεσσαλονίκη διαθέτει διεθνές αεροδρόμιο, γεγονός που επιτρέπει τη σύνδεσή της με διάφορες πόλεις της Ευρώπης και του υπόλοιπου κόσμου. Το αεροδρόμιο Μακεδονία προσεγγίζουν πολλές αεροπορικές εταιρείες εκ των οποίων κάποιες από αυτές είναι εταιρείες χαμηλού κόστους. Σημειώνεται πως η πόλη της Θεσσαλονίκης, συνδέεται με πόλεις σε χώρες εκτός Ευρώπης, μέσω ανταπόκρισης με την Αθήνα ή με άλλα μεγάλα γειτονικά αεροδρόμια (Thessaloniki City Guide, 2026).

Ακόμη, η Θεσσαλονίκη συνδέεται ακτοπλοϊκά με την Τουρκία και συγκεκριμένα με τη Σμύρνη. Υπάρχουν δρομολόγια που πραγματοποιούνται τρεις φορές την εβδομάδα και τα οποία επιτρέπουν την πρόσβαση από τη μία πόλη στην άλλη. Κλείνοντας την ενότητα που αφορά στην πρόσβαση στη Θεσσαλονίκη, είναι σημαντικό να τονιστεί πως η Θεσσαλονίκη συνδέεται ακτοπλοϊκά και με διάφορα νησιά της Ελλάδας. Αυτό ενισχύει περαιτέρω την ελκυστικότητα της πόλης ως προορισμού ιατρικού τουρισμού, καθώς δίνει τη δυνατότητα στους επισκέπτες να συνδυάσουν την τουριστική εμπειρία σε νησιωτικούς προορισμούς με την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στη Θεσσαλονίκη (Thessaloniki City Guide, 2026).

3.1.2 Υγειονομικές υποδομές και μονάδες υγείας

Η Θεσσαλονίκη διαθέτει αρκετές μονάδες υγείας που μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού. Υπάρχουν αρκετές μονάδες ιδιωτικού καθεστώτος, οι οποίες μπορούν να προσφέρουν εξειδικευμένες και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους ιατρικούς τουρίστες. Στην ενότητα αυτή, παρουσιάζονται ενδεικτικά κάποιες από αυτές.

Σύμφωνα με τη λίστα της ELITOUR, του Ελληνικού Συμβουλίου Τουρισμού Υγείας, υπάρχουν διάφορες μονάδες υγείας στη Θεσσαλονίκη με δυνατότητα να προσφέρουν ευέλικτα και ιδιαίτερα ανταγωνιστικά ιατρικά πακέτα σε μεγάλο όγκο ιατρικών τουριστών. Η ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ, η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ, το ΙΑΚΕΝΤΡΟ είναι κάποιες μονάδες υγείας που αποτελούν μέλη του συγκεκριμένου μη κερδοσκοπικού οργανισμού (ELITOUR, 2025).

Πέραν όμως των παραπάνω μονάδων υγείας, η Θεσσαλονίκη διαθέτει επίσης υγειονομικές δομές που έχουν καταφέρει να αποκτήσουν σημαντική διεθνή αναγνωρισιμότητα, προσελκύοντας σταθερά μεγάλο αριθμό ιατρικών επισκεπτών από το εξωτερικό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Υγείας, μέλος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, ο οποίος σε ετήσια βάση εξυπηρετεί περισσότερους από 27.000 ασθενείς προερχόμενους από άλλες χώρες. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο προσωπικό του Ομίλου, το οποίο χαρακτηρίζεται από υψηλό επίπεδο κατάρτισης, πολυγλωσσική επάρκεια και εξοικείωση με τα διεθνή πρότυπα παροχής υπηρεσιών υγείας, στοιχεία που ενισχύουν και εδραιώνουν την αξιοπιστία και τη διεθνή του απήχηση (Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, 2026).

Επιπλέον, η Θεσσαλονίκη είναι μια πόλη που διαθέτει πολλές μονάδες οι οποίες εστιάζουν σε θεραπείες γονιμότητας και που προσφέρουν υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς η Ελλάδα προτιμάται από τους ιατρικούς τουρίστες για την αντιμετώπιση προβλημάτων υπογονιμότητας, εξαιτίας της εύκολης πρόσβασης και του συγκριτικά χαμηλότερου κόστους αλλά και της ισχύουσας νομοθεσίας (Lemonia & Fragkiadakis, 2022). Το ΙΑΚΕΝΤΡΟ, το ΓΕΝΕΣΙΣ, το EMBRYOLAB, η NEWLIFE IVF και άλλες κλινικές στην πόλη, παρέχουν θεραπείες και λύσεις για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας.

Συνολικά, η παρουσία ποικίλων και εξειδικευμένων υποδομών και μονάδων υγείας στη Θεσσαλονίκη συνθέτει ένα ιδιαίτερα ευνοϊκό περιβάλλον για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, ενισχύει την ελκυστικότητα της πόλης ως προορισμού παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, και δημιουργεί τις προϋποθέσεις για περαιτέρω αξιοποίηση του ιατρικού τουριστικού προϊόντος της πόλης.

3.1.3 Ξενοδοχειακές μονάδες και υποστηρικτικές υπηρεσίες φιλοξενίας

Η Θεσσαλονίκη είναι μια πόλη η οποία διαθέτει πολλές ξενοδοχειακές μονάδες που μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των ιατρικών τουριστών και των συνοδών τους. Πιο συγκεκριμένα, διαθέτει περίπου 12.200 δωμάτια σε ξενοδοχειακές μονάδες και επιχειρήσεις ενοικιαζόμενων δωματίων. Από αυτά, το 35% αφορούν σε δωμάτια που ανήκουν στις κατηγορίες με 4 και 5 αστέρια για ξενοδοχειακές μονάδες, και τεσσάρων κλειδιών για μονάδες ενοικίασης δωματίων (INSETE, 2023).

Η ύπαρξη επαρκών και ποιοτικών ξενοδοχειακών υποδομών αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, καθώς επηρεάζει άμεσα τη συνολική εμπειρία του ιατρικού τουρίστα και των συνοδών του. Η διεθνής βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι οι υποδομές

φιλοξενίας συνδέονται άμεσα με την ανταγωνιστικότητα ενός προορισμού, καθώς και με τη δυνατότητά του να ανταποκριθεί σε ειδικές μορφές τουριστικής ζήτησης, όπως είναι ο ιατρικός τουρισμός.

Ιδιαίτερα σε αστικούς προορισμούς όπως η Θεσσαλονίκη, η διαθεσιμότητα ξενοδοχειακών μονάδων υψηλών κατηγοριών, σε συνδυασμό με υποστηρικτικές υπηρεσίες φιλοξενίας, συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας του προσφερόμενου τουριστικού προϊόντος και στην αύξηση της ικανοποίησης των επισκεπτών (Han & Hyun, 2015). Για τους ιατρικούς τουρίστες, η άνεση, η ασφάλεια, η εγγύτητα των καταλυμάτων με τις μονάδες υγείας αλλά και η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών, αποτελούν βασικά κριτήρια επιλογής προορισμού.

Στην περίπτωση της Θεσσαλονίκης, η ύπαρξη σημαντικού αριθμού ξενοδοχειακών μονάδων μεσαίας και υψηλής κατηγορίας, καθώς και η διαθεσιμότητα εναλλακτικών μορφών διαμονής, δημιουργεί τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την κάλυψη των αναγκών φιλοξενίας του ιατρικού τουριστικού κοινού. Η ανάπτυξη των ξενοδοχειακών υποδομών ενισχύει περαιτέρω τη συνολική ελκυστικότητα της πόλης, υποστηρίζοντας τη διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου ιατρικού τουριστικού προϊόντος (INSETE, 2023).

3.1.4 Συμπληρωματικές τουριστικές επιχειρήσεις και υπηρεσίες

Η Θεσσαλονίκη είναι μια πόλη που έχει καταφέρει μέχρι σήμερα να αναπτυχθεί τουριστικά σε ικανοποιητικό βαθμό, με αποτέλεσμα να δραστηριοποιείται σε αυτή σημαντικός αριθμός επιχειρήσεων, που προσφέρουν υπηρεσίες και προϊόντα, ικανά να καλύψουν τις ανάγκες των ιατρικών τουριστών. Ειδικότερα, διαθέτει αρκετές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον χώρο της εστίασης, καθώς η πόλη έχει αναδειχθεί ως σημαντικός γαστρονομικός προορισμός, χαρακτηριστικό που λειτουργεί ως ισχυρό κίνητρο προσέλκυσης τουριστών (INSETE, 2023). Η γαστρονομία αποτελεί βασικό πυλώνα της τουριστικής εμπειρίας και συμβάλλει ουσιαστικά στη διαφοροποίηση και ενίσχυση της ελκυστικότητας ενός προορισμού (UNWTO, 2019).

Παράλληλα, στη Θεσσαλονίκη δραστηριοποιούνται επιχειρήσεις ενοικίασης αυτοκινήτων, τουριστικά γραφεία και πάροχοι οργανωμένων τουριστικών δραστηριοτήτων, όπως πεζοπορίες, αθλητικές δραστηριότητες κ.ά., εμπλουτίζοντας το τουριστικό προϊόν της πόλης και προσφέροντας εναλλακτικές επιλογές αναψυχής στους ιατρικούς επισκέπτες κατά την παραμονή τους (INSETE, 2023). Η ύπαρξη τέτοιων συμπληρωματικών τουριστικών υπηρεσιών ενισχύει τη συνολική εμπειρία των τουριστών και συμβάλλει στη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου και ανταγωνιστικού προϊόντος, στοιχείο ιδιαίτερα σημαντικό για την

προσέλκυση τουριστών που ενδιαφέρονται για ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού όπως οι ιατρικοί τουρίστες (OECD, 2020).

3.1.5 Υφιστάμενες ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού

Σύμφωνα με τον INSETE (2023), αρκετές μορφές ειδικού και εναλλακτικού τουρισμού έχουν αναπτυχθεί στην πόλη της Θεσσαλονίκης, γεγονός πολύ σημαντικό καθώς μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο για τους ιατρικούς τουρίστες. Ειδικότερα, η Θεσσαλονίκη είναι ένας προορισμός City Break, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, εξ αιτίας των υποδομών που διαθέτει αλλά και των επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται σε αυτή. Επίσης, είναι ένας προορισμός που ενδείκνυται για τουρίστες οι οποίοι ενδιαφέρονται για τον πολιτισμό ενός τόπου, καθώς διαθέτει πλούσια ιστορία και πολιτιστική κληρονομιά. Ακόμη, η πόλη μπορεί να εξυπηρετήσει τις ανάγκες των επιχειρήσεων και των οργανισμών, καθώς διαθέτει πόρους και υποδομές MICE (INSETE, 2024). Λόγος πρέπει να γίνει και στη γαστρονομία της πόλης, η οποία είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένη και θεωρείται σημαντικό κίνητρο για μεγάλο αριθμό επισκεπτών.

Η συνύπαρξη των παραπάνω μορφών τουρισμού, με τη συνδυασμένη παρουσία αστικών, πολιτιστικών, γαστρονομικών και συνεδριακών χαρακτηριστικών, συμβάλλει στη διαφοροποίηση και τον εμπλουτισμό του τουριστικού προϊόντος της Θεσσαλονίκης. Την αναδεικνύει ως έναν πολυλειτουργικό τουριστικό προορισμό, ενισχύει την ελκυστικότητά της και δημιουργεί ευνοϊκές συνθήκες για την προσέλκυση επισκεπτών με συγκεκριμένο κίνητρο ταξιδιού, όπως είναι οι ιατρικοί τουρίστες (INSETE, 2024; UNWTO, 2019).

3.2 Ο ιατρικός τουρισμός στη Θεσσαλονίκη

Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό στη Θεσσαλονίκη είναι ιδιαίτερα περιορισμένες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην είναι ξεκάθαρο αν έχει αναπτυχθεί επαρκώς η συγκεκριμένη μορφή ειδικού τουρισμού ή αν υπάρχουν περαιτέρω δυνατότητες ανάπτυξης.

Μία από τις ελάχιστες σχετικές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν για την περίπτωση της Θεσσαλονίκης, είναι η έρευνα των Velissariou και Tzioumis (2014). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η Θεσσαλονίκη είναι ένας προορισμός ο οποίος διαθέτει τις υποδομές και τις υπηρεσίες που απαιτούνται για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, καθώς επίσης και πως η συγκεκριμένη μορφή ειδικού τουρισμού έχει αναπτυχθεί προς το παρόν ως ένα βαθμό.

Ωστόσο, διαπιστώθηκε πως υπάρχουν ακόμη περισσότερες ανάγκες, που αφορούν σε μονάδες αποκατάστασης, σε μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες γηριατρικής καθώς και σε μονάδες ιαματικού τουρισμού και ευεξίας (Γείτονα & Σαραντόπουλος, 2015). Επιπρόσθετα, τα ευρήματα που προέκυψαν οδήγησαν στο συμπέρασμα, πως τις ιδιωτικές μονάδες υγείας της Θεσσαλονίκης επισκέπτονται πολίτες από διάφορες χώρες, μεταξύ των οποίων είναι οι Άγγλοι, οι Γερμανοί, οι Σκανδιναβοί, οι Αμερικάνοι, οι Ιταλοί, οι Βαλκάνιοι και οι Ρώσοι. Επίσης, παρατηρήθηκε πως οι περισσότεροι ιατρικοί τουρίστες που επισκέφθηκαν τη Θεσσαλονίκη, πραγματοποίησαν επεμβάσεις καρδιάς, επεμβάσεις αισθητικής, οφθαλμολογικές επεμβάσεις, αιμοκαθάρσεις, καθώς και έλαβαν υπηρεσίες υποβοηθούμενης γονιμοποίησης.

Ακόμη μία έρευνα που εστίασε στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Κεντρική Μακεδονία και ειδικότερα στη Θεσσαλονίκη, πραγματοποιήθηκε από τους Tsekouropoulos et al. (2023). Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέστησαν σαφές ότι η Θεσσαλονίκη είναι ένας προορισμός που έχει αρκετά εύκολη πρόσβαση και ο οποίος μπορεί να αποτελέσει πόλο έλξης για ιατρικούς τουρίστες, τόσο από την Ελλάδα, όσο και από το εξωτερικό. Ένα από τα στοιχεία που συμβάλλουν στην τοποθέτηση της Θεσσαλονίκης ως προορισμό ιατρικού τουρισμού είναι η λειτουργία αρκετών μονάδων υγείας που μπορούν να προσφέρουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας σε επισκέπτες από άλλες χώρες. Γενικότερα, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η Θεσσαλονίκη διαθέτει τους απαιτούμενους πόρους για να αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός, ενώ την ίδια στιγμή φαίνεται να υπάρχουν σημαντικά περιθώρια περαιτέρω βελτίωσης και αξιοποίησης.

Οι ελάχιστες έρευνες που εντοπίστηκαν όσον αφορά στον ιατρικό τουρισμό και την ανάπτυξη του στη Θεσσαλονίκη, δεν επαρκούν για τη διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων αναφορικά με το αν η συγκεκριμένη μορφή ειδικού τουρισμού έχει αναπτυχθεί ή αν υπάρχουν περισσότερες ευκαιρίες και προοπτικές. Δείχνουν πως η Θεσσαλονίκη διαθέτει τους βασικούς πόρους και τις αναγκαίες υποδομές, καθώς επίσης και πως έχει καταφέρει να προσελκύσει ως έναν βαθμό ιατρικούς τουρίστες από άλλες χώρες, χωρίς όμως να καταλήγουν σε ευρήματα τα οποία μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση στρατηγικών ανάπτυξης της συγκεκριμένης μορφής ειδικού τουρισμού.

Είναι σαφές πως υπάρχει ερευνητικό κενό, και το οποίο πρέπει να καλυφθεί, προκειμένου να μπορέσει να διαμορφωθεί ένα επαρκές πλαίσιο που θα συμβάλει στο σχεδιασμό και την υιοθέτηση καλών πρακτικών, ώστε η Θεσσαλονίκη και οι φορείς υγείας και τουρισμού να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες που προσφέρει η παγκόσμια τάση ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού.

4 Μεθοδολογία της έρευνας

4.1 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης είναι η εις βάθος διερεύνηση του βαθμού ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη, η αποτύπωση των ενεργειών που έχουν υλοποιηθεί μέχρι και σήμερα για την ενίσχυσή του, και η καταγραφή των προτάσεων από τους ίδιους τους εμπλεκόμενους φορείς για την περαιτέρω ανάπτυξη του κλάδου. Στόχος λοιπόν της ανάλυσης είναι να διερευνήσει την τρέχουσα κατάσταση, τα δομικά χαρακτηριστικά και τις μελλοντικές προοπτικές του ιατρικού τουρισμού στην πόλη, μέσα από τις βιωμένες εμπειρίες και τις αντιλήψεις επαγγελματιών από διάφορες ειδικότητες.

Συγκεκριμένα, οι πληροφορίες που αναζητήθηκαν αφορούν στη θέση της Θεσσαλονίκης ως προορισμού ιατρικού τουρισμού, αλλά και στο βαθμό στον οποίο έχει αναπτυχθεί έως τώρα, στα πλεονεκτήματα και τις προκλήσεις που συνοδεύουν την ανάπτυξή του σε σύγκριση με άλλες μορφές τουρισμού, καθώς και τα οφέλη που ενδέχεται να προκύψουν για την τοπική οικονομία και την κοινωνία στο σύνολό της. Επιπλέον, διερευνήθηκαν ζητήματα τα οποία σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά των ιατρικών τουριστών και με τον τρόπο με τον οποίο τείνουν να συνδυάζουν την ιατρική φροντίδα με τις δραστηριότητες αναψυχής. Ακόμη, έγινε αναφορά στην εμπειρία των ασθενών και των συνοδών τους, στους παράγοντες που φαίνεται να ενθαρρύνουν ή να αποτρέπουν την παρατεταμένη παραμονή τους στην πόλη της Θεσσαλονίκης, καθώς και στις υποστηρικτικές υπηρεσίες που θα μπορούσαν δυνητικά να βελτιώσουν τη συνολική εμπειρία τους. Παράλληλα εξετάστηκε ο βαθμός συνεργασίας μεταξύ των υγειονομικών μονάδων, των τουριστικών και ξενοδοχειακών επιχειρήσεων και των τοπικών φορέων. Τέλος, αναζητήθηκαν οι θεσμικοί, οργανωτικοί και λειτουργικοί παράγοντες που θεωρούνται καθοριστικής σημασίας, είτε για την ενίσχυση είτε για την αναστολή της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη.

Μέσα από την παρούσα έρευνα επιδιώχθηκε η ανάδειξη τόσο των υφιστάμενων δυνατοτήτων όσο και των μελλοντικών ευκαιριών που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στην κατεύθυνση ενός συντονισμένου και βιώσιμου στρατηγικού σχεδιασμού του ιατρικού τουρισμού στην πόλη.

4.2 Μεθοδολογία

Στα προηγούμενα κεφάλαια επιχειρήθηκε η θεωρητική προσέγγιση του ιατρικού τουρισμού μέσω δευτερογενούς έρευνας σε σχετικές βιβλιογραφικές πηγές και επιστημονικά άρθρα. Στο πλαίσιο της πρωτογενούς έρευνας, η μέθοδος η οποία επιλέχθηκε για την επίτευξη των στόχων της εργασίας ήταν η ποιοτική έρευνα μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων εις βάθος με ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων που εργάζονται και σε περιπτώσεις δραστηριοποιούνται επιχειρηματικά στον τομέα της υγείας στην πόλη της Θεσσαλονίκης.

Η επιλογή της ποιοτικής μεθόδου κρίθηκε κατάλληλη λόγω της περιορισμένης συστηματικής γνώσης και καταγραφής του φαινομένου του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη, καθώς και της ανάγκης κατανόησης των εμπειριών, των αντιλήψεων και των πρακτικών των επαγγελματιών που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας. Η μέθοδος των ημιδομημένων συνεντεύξεων επιτρέπει την ευελιξία στη διερεύνηση θεμάτων που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της συζήτησης, ενώ παράλληλα διασφαλίζει τη συγκρισιμότητα των απαντήσεων μέσω ενός κοινού οδηγού ερωτήσεων¹.

Η ανάλυση ακολουθεί μια επαγωγική προσέγγιση, επιτρέποντας στα θέματα να αναδυθούν από τα δεδομένα αντί να επιβάλλονται προκαθορισμένες θεωρητικές κατηγορίες.

Η επιλογή πληροφορητών που έχουν άμεση σχέση με τον ιατρικό τουρισμό κρίθηκε απαραίτητη, καθώς πρόκειται για ένα πεδίο το οποίο βρίσκεται ακόμη σε στάδιο ανάπτυξης και δεν είναι πλήρως καταγεγραμμένο σε επίσημα στατιστικά δεδομένα. Ως εκ τούτου, η εμπειρική γνώση των επαγγελματιών υγείας θεωρήθηκε πολύτιμη για την κατανόηση της υφιστάμενης κατάστασης και των προοπτικών του κλάδου.

Το σύνολο δεδομένων περιλαμβάνει μια ποικιλόμορφη ομάδα συμμετεχόντων, όπως γιατροί, χειρουργοί, ψυχολόγοι, οφθαλμίατροι, οδοντίατροι και άλλοι επαγγελματίες υγείας. Αυτή η ποικιλομορφία επιτρέπει μια πολυεπίπεδη κατανόηση του φαινομένου, αποτυπώνοντας τόσο κλινικές όσο και συστημικές προοπτικές. Η ανάλυση αποκαλύπτει ένα συνεπές μοτίβο σύγκλισης μεταξύ των ερωτηθέντων, αλλά επισημαίνει επίσης λεπτές διαφορές ανάλογα με το επαγγελματικό υπόβαθρο και το επίπεδο έκθεσης σε διεθνείς ασθενείς.

¹ Ο οδηγός συνέντευξης παρατίθεται στο Παράρτημα της εργασίας

4.3 Επιλογή του δείγματος και διεξαγωγή έρευνας

Για την επίτευξη του στόχου της εις βάθος διερεύνησης του θέματος της εργασίας, επιλέχθηκε δείγμα συνεντευξιαζόμενων που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο χώρο της υγείας στη Θεσσαλονίκη, και έχουν δυνητικά τη δυνατότητα να διαχειρίζονται μέσα από το χώρο στον οποίο δραστηριοποιούνται επαγγελματικά αλλά και επιχειρηματικά, περιστατικά διεθνών ιατρικών τουριστών. Στο πλαίσιο αυτό, πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εμπλέκονται άμεσα ή έμμεσα στο σχεδιασμό και την προώθηση του ιατρικού τουριστικού προϊόντος, με σκοπό αυτή η επιλογή να αποφέρει τις μέγιστες δυνατές πληροφορίες που θα προκύψουν από την εμπειρία και τις γνώσεις των ερωτηθέντων (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006).

Η μέθοδος της ημιδομημένης συνέντευξης αποτελεί μία από τις πλέον διαδεδομένες τεχνικές ποιοτικής έρευνας, καθώς είναι ικανή να αποφέρει πλούσιες και ουσιαστικές πληροφορίες σχετικά με τις γνώσεις, τις αντιλήψεις και τις πρακτικές των ερωτηθέντων. Επιπλέον, η αξιοποίηση διαφορετικών πηγών δεδομένων συμβάλλει στην ενίσχυση της εγκυρότητας της μελέτης και στην εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων (Thurmond, 2001).

Ο οδηγός της συνέντευξης συντάχθηκε τον Ιανουάριο του 2026. Περιλάμβανε 23 ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, επιτρέποντας έτσι στους συμμετέχοντες να εκφράσουν ελεύθερα τις απόψεις τους και τις εμπειρίες τους από το χώρο.

Πίνακας 2. Στοιχεία Πληροφορητών Έρευνας

Κωδικός	Ειδικότητα Συνεντευξιαζόμενου
Σ1	<i>Γαστρεντερολόγος</i>
Σ2	<i>Επεμβατικός Ακτινολόγος</i>
Σ3	<i>Πλαστικός Χειρουργός εξειδικευμένος στην εμφύτευση μαλλιών</i>
Σ4	<i>Οφθαλμίατρος – Ιδιοκτήτης οφθαλμολογικής μονάδας και καταστημάτων οπτικών</i>
Σ5	<i>Ορθοπαιδικός Χειρουργός – Ιδιοκτήτης διαγνωστικού κέντρου</i>
Σ6	<i>Οδοντίατρος</i>
Σ7	<i>Δερματολόγος / αφροδισιολόγος – Συνιδρύτρια κέντρου δερματολογίας και αισθητικής ιατρικής</i>

Σ8	<i>Κλινικός Νευρολόγος – Καθηγητής Πανεπιστημίου</i>
Σ9	<i>Χειρουργός Οδοντίατρος</i>
Σ10	<i>Κλινική Ψυχίατρος – Ψυχοθεραπεύτρια – Επιμελήτρια σε ψυχιατρική κλινική</i>
Σ11	<i>Ειδική Εσωτερική Παθολόγος</i>
Σ12	<i>Πνευμονολόγος με εξειδίκευση στην επεμβατική πνευμονολογία</i>
Σ13	<i>Δερματολόγος / Αφροδισιολόγος – Καθηγήτρια Πανεπιστημίου – Ιδιοκτήτρια δερματολογικής κλινικής</i>
Σ14	<i>Ειδικός Επεμβατικός Καρδιολόγος</i>

4.4 Διαδικασία συνεντεύξεων

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, η διαδικασία των συνεντεύξεων σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε με συστηματικό τρόπο. Αρχικά, καταρτίστηκε το ερωτηματολόγιο με στόχο οι ερωτήσεις να καλύπτουν σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο βαθμό το εύρος των θεμάτων που αναδείχθηκαν από τη δευτερογενή έρευνα στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, διασφαλίζοντας παράλληλα τη συνάφειά τους με τον σκοπό της μελέτης και με τα ερευνητικά ερωτήματα.

Πριν από τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία με όλους τους συμμετέχοντες, κατά την οποία ενημερώθηκαν για το αντικείμενο και τον σκοπό της έρευνας, καθώς και για τον λόγο επιλογής τους. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη θέση τους και στην εξειδικευμένη εμπειρία που διαθέτουν στον τομέα της υγείας στην πόλη αλλά και στην εμπειρία τους με διεθνείς ασθενείς, στοιχεία που κρίθηκαν καθοριστικά για τη συμβολή τους στη διερεύνηση του θέματος. Η συμμετοχή των ερωτώμενων ήταν εθελοντική και προηγήθηκε η σύμφωνη γνώμη τους κατόπιν ενημέρωσης.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με ευελιξία ως προς τον τρόπο διεξαγωγής τους, ανάλογα με τη διαθεσιμότητα των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότερες πραγματοποιήθηκαν δια ζώσης, οι 11 από τις 14 συνεντεύξεις με κατ' ιδίαν συνάντηση, οι 9 στο χώρο των ερωτώμενων και οι 2 σε ουδέτερο εξωτερικό περιβάλλον. Οι υπόλοιπες 3 διεξήχθησαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, με στόχο τη διευκόλυνση της συμμετοχής των ερωτηθέντων ιατρών.

Το διάστημα που διεξήχθησαν οι συνεντεύξεις ήταν 4 με 13 Μαρτίου 2026.

4.5 Περιορισμοί έρευνας

Η παρούσα έρευνα αντιμετώπισε ορισμένους περιορισμούς. Αυτοί σχετίζονται κυρίως με την πρόσβαση σε συγκεκριμένες κατηγορίες συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε σημαντική απροθυμία εκ μέρους διοικητικών στελεχών και υπαλλήλων να συμμετάσχουν στη διαδικασία των συνεντεύξεων, γεγονός που περιορίσε τη δυνατότητα αποτύπωσης της οπτικής της διοίκησης του ιατρικού τουρισμού. Αντιθέτως, η ανταπόκριση των ιατρών ήταν καθολική, με το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που προσεγγίστηκαν να αποδέχονται με ενθουσιασμό τη συμμετοχή τους. Η αντίθεση αυτή γεννά εύλογα ερωτήματα ως προς τη διαφορετική στάση των δύο ομάδων, ενδεχομένως υποδηλώνοντας διαφοροποιήσεις στο επίπεδο ενδιαφέροντος, στην αντίληψη του ρόλου τους στο πεδίο του ιατρικού τουρισμού ή ακόμη και σε ζητήματα θεσμικής έκθεσης και ευθύνης.

Παράλληλα, η διεξαγωγή των συνεντεύξεων με τους ιατρούς παρουσίασε κάποιες μικρές πρακτικές δυσκολίες, καθώς τα ιδιαίτερα επιβαρυνόμενα προγράμματά τους, εξαιτίας των πολλαπλών επαγγελματικών και ακαδημαϊκών τους υποχρεώσεων, περιορίσαν τη διαθεσιμότητα του χρόνου. Ωστόσο, παρά την πίεση των ραντεβού και των καθημερινών απαιτήσεων, οι συμμετέχοντες ιατροί έδειξαν από την πρώτη κιόλας επικοινωνία μας την πρόθεση να διεξαχθεί η συνέντευξη, με ουσιαστικό ενδιαφέρον για το αντικείμενο της έρευνας, και με εμπειριστατωμένες και ουσιαστικές τοποθετήσεις επ' αυτού. Σε αρκετές περιπτώσεις, οι συζητήσεις υπερέβησαν τα στενά όρια της συνέντευξης, αποκτώντας περισσότερο έναν χαρακτήρα διαλόγου και συζήτησης πάνω στο συγκεκριμένο θέμα, ενώ σε 11 περιπτώσεις εκφράστηκε και προθυμία και παρότρυνση για συνέχιση της επικοινωνίας επί του θέματος και μελλοντική εμβάθυνση με νέα δεδομένα και οπτικές.

Συνολικά, οι παραπάνω παράγοντες συνιστούν περιορισμούς που επηρεάζουν τη γενίκευση των ευρημάτων, αναδεικνύουν ωστόσο ταυτόχρονα ενδιαφέρουσες δυναμικές εντός του πεδίου του ιατρικού τουρισμού, παρέχουν σε βάθος κατανόηση συγκεκριμένων εμπειριών και αντιλήψεων, αλλά και προσφέρουν ενδείξεις για περαιτέρω διερεύνηση.

5 Αποτελέσματα έρευνας

5.1 Ο ιατρικός τουρισμός ως αναδυόμενος αλλά δομικά υποανάπτυκτος τομέας

Ένα κυρίαρχο και εξαιρετικά συνεπές θέμα σε όλες τις συνεντεύξεις είναι η αντίληψη ότι ο ιατρικός τουρισμός στη Θεσσαλονίκη παραμένει σε αρχικό ή μεταβατικό στάδιο ανάπτυξης. Αυτή η αντίληψη δεν περιορίζεται σε μια συγκεκριμένη υποομάδα, αλλά εκφράζεται από σχεδόν όλους τους συμμετέχοντες με ξεκάθαρο τρόπο, υποδηλώνοντας ένα ισχυρό επίπεδο συναίνεσης.

Ο Σ1 δηλώνει ρητά ότι «δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς», ενώ παράλληλα αναγνωρίζει ότι «είναι κάτι που ξεκινά και αναπτύσσεται», υποδηλώνοντας μια διπλή αντίληψη υποανάπτυξης και σταδιακής εμφάνισης. Ομοίως, ο Σ8 χαρακτηρίζει τον τομέα ως «σε αρχικό στάδιο», σημειώνοντας ότι η ουσιαστική δραστηριότητα περιορίζεται κυρίως στα κέντρα αποκατάστασης. Ο Σ4 ενισχύει αυτή την άποψη δηλώνοντας ότι «βρισκόμαστε ακόμα σε αρχικό στάδιο», ενώ ο Σ3 αποδίδει αυτή την υπανάπτυξη στην απουσία «οργανωμένης προσπάθειας».

Άλλοι ερωτηθέντες προσθέτουν επιπλέον αποχρώσεις. Ο Σ12 προσφέρει μια συνοπτική αλλά οριστική εκτίμηση, δηλώνοντας απλά ότι «βρισκόμαστε σε αρχικό στάδιο», ενώ ο Σ5 τονίζει την έλλειψη δομής, σημειώνοντας ότι «το φαινόμενο είναι ακόμα πολύ περιορισμένο» και ότι οι ασθενείς συνήθως δεν αποτελούν μέρος «οποιασδήποτε οργανωμένης ροής». Ο Σ2 ενισχύει περαιτέρω αυτό το επιχείρημα υποδηλώνοντας ότι η δραστηριότητα του ιατρικού τουρισμού είναι σε μεγάλο βαθμό τυχαία και όχι σκόπιμη, καθώς «οι άνθρωποι δεν έρχονται σκόπιμα για θεραπεία... απλά τυχαίνει να βρίσκονται εδώ».

Η παρουσία σποραδικών αλλά αυξανόμενων ροών ασθενών, που περιγράφονται από τον Σ2 ως «τυχαίες και όχι σκόπιμες», ενισχύει περαιτέρω την ιδέα ότι ο τομέας του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη δεν καθοδηγείται ακόμη από τη ζήτηση σε συστημικό επίπεδο. Αντίθετα, λειτουργεί ως ένα αντιδραστικό σύστημα, προσελκύοντας ασθενείς που βρίσκονται ήδη στην πόλη ή που φτάνουν μέσω άτυπων δικτύων. Το εύρημα αυτό συνάδει με τους Crooks et al. (2010), οι οποίοι τονίζουν τον ρόλο των άτυπων διαύλων μετακίνησης ιατρικών τουριστών, συμπεριλαμβανομένης της διαφήμισης από στόμα σε στόμα και των συνδέσεων της διασποράς, στη διαμόρφωση των ροών ιατρικού τουρισμού στα αρχικά στάδια.

Ταυτόχρονα, ορισμένοι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν αναδυόμενες δυναμικές. Η Σ7 παρατηρεί ότι «αρχίζει να διαμορφώνεται μια δυναμική», αν και τονίζει ότι η πόλη παραμένει «υστερημένη». Η Σ10 περιγράφει ομοίως τον τομέα ως βρισκόμενο σε «ενδιάμεσο στάδιο», επισημαίνοντας ότι, ενώ παρατηρείται κίνηση, δεν υπάρχει ακόμη «πλήρης κουλτούρα ιατρικού τουρισμού». Η Σ11 εισάγει μια σημαντική χρονική διάσταση, σημειώνοντας ότι «μετά τον COVID, έχει αρχίσει να διαμορφώνεται ένα σταθερό μοτίβο», υποδηλώνοντας ότι οι πρόσφατες παγκόσμιες εξελίξεις ενδέχεται να έχουν επιταχύνει ορισμένες πτυχές του τομέα.

Αυτή η διττότητα αντανακλά αυτό που οι Heung, Kucukusta και Song (2010) ορίζουν ως μεταβατική φάση, όπου η δραστηριότητα του ιατρικού τουρισμού αυξάνεται αλλά δεν έχει ακόμη τυποποιηθεί σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα.

Δηλώσεις όπως η διαπίστωση του Σ1 ότι ο ιατρικός τουρισμός «δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς», η αναφορά του Σ8 σε ένα «αρχικό στάδιο» και η παρόμοια συνοπτική αξιολόγηση του Σ12 ενισχύουν την κοινή αντίληψη ότι η Θεσσαλονίκη δεν έχει ακόμη μετατραπεί σε έναν ώριμο προορισμό ιατρικού τουρισμού. Αυτό συνάδει με τους Lunt και Carrera (2010), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι, ελλείψει συντονισμένης διακυβέρνησης και θεσμικών πλαισίων, ο ιατρικός τουρισμός παραμένει περιορισμένης κλίμακας και δεν καταφέρνει να δημιουργήσει βιώσιμη ανάπτυξη. Επιπλέον, η απουσία συντονισμένου στρατηγικού σχεδιασμού, που επισημάνθηκε από πολλούς ερωτηθέντες, αντανακλά αυτό που οι Lunt et al. (2011) περιγράφουν ως βασικό διαρθρωτικό περιορισμό στους αναδυόμενους προορισμούς. Χωρίς κεντρική διακυβέρνηση, ο τομέας παραμένει κατακερματισμένος, με μεμονωμένους φορείς που είναι ανίκανοι να οικοδομήσουν συλλογικά μια ανταγωνιστική διεθνή παρουσία. Αυτός ο κατακερματισμός δεν είναι απλώς οργανωτικός αλλά και εννοιολογικός, καθώς δεν υπάρχει κοινό όραμα για το τι θα πρέπει να αντιπροσωπεύει ο ιατρικός τουρισμός στη Θεσσαλονίκη.

Συνολικά, αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η Θεσσαλονίκη καταλαμβάνει μια μεταβατική θέση μεταξύ απουσίας και ανάπτυξης. Ο τομέας υπάρχει, αλλά είναι κατακερματισμένος, ασυντόνιστος και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από ατομικές πρωτοβουλίες παρά από συστημική οργάνωση. Αυτή η έλλειψη θεσμοθέτησης αναδεικνύεται ως θεμελιώδες χαρακτηριστικό που διαμορφώνει όλα τα άλλα θέματα. Εάν δεν αντιμετωπιστούν αυτά τα καίρια ζητήματα, η μετάβαση προς ένα ώριμο σύστημα ιατρικού τουρισμού είναι πιθανό να παραμείνει περιορισμένη.

5.2 Συγκέντρωση της ζήτησης σε συγκεκριμένες ιατρικές ειδικότητες

Ένα άλλο βασικό θέμα αφορά την άνιση κατανομή της ζήτησης μεταξύ των ιατρικών υπηρεσιών. Η ανάλυση αποκαλύπτει ότι ο ιατρικός τουρισμός στη Θεσσαλονίκη δεν είναι ευρέως ανεπτυγμένος σε όλες τις ειδικότητες, αλλά αντίθετα συγκεντρώνεται σε περιορισμένο αριθμό τομέων.

Η αισθητική και η κοσμητική ιατρική αναδεικνύονται σταθερά ως ένας από τους πιο ενεργούς τομείς. Ο Σ1 τονίζει ότι «στην κοσμητική ιατρική είναι πολύ επιτυχημένη», ενώ ο Σ3 προσδιορίζει ομοίως την «αισθητική ιατρική» ως βασικό πεδίο δραστηριότητας. Αυτή η σύγκλιση υποδηλώνει ότι οι προαιρετικές επεμβάσεις, οι οποίες είναι ευκολότερο να προγραμματιστούν και ενέχουν χαμηλότερο αντιληπτό κίνδυνο, είναι ιδιαίτερα συμβατές με τον ιατρικό τουρισμό.

Η αναπαραγωγική ιατρική εμφανίζεται επίσης ως σημαντικός τομέας. Πολλοί συμμετέχοντες, συμπεριλαμβανομένων των Σ8 και Σ10, αναφέρονται στην ισχυρή ζήτηση για εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF), με τον Σ8 να σημειώνει ότι «η εξωσωματική γονιμοποίηση ήδη πηγαίνει πολύ καλά και υπάρχει υψηλή ζήτηση». Αυτό επιβεβαιώνεται περαιτέρω από την Σ11, η οποία περιγράφει δομημένα πρότυπα επισκέψεων ασθενών που περιλαμβάνουν διαγνωστικές εξετάσεις και παρακολούθηση, συχνά σε συνδυασμό με μακρύτερες διαμονές.

Οι υπηρεσίες αποκατάστασης αντιπροσωπεύουν μια άλλη σημαντική εξειδικευμένη αγορά. Ο Σ8 επισημαίνει ότι τα κέντρα αποκατάστασης «συνεργάστηκαν πολύ με τον ιατρικό τουρισμό», προσελκύοντας ιδιαίτερα ασθενείς από την πρώην Σοβιετική Ένωση. Αυτό υποδηλώνει ότι η Θεσσαλονίκη έχει ιστορικά επιδείξει δυναμικό στις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, αν και οι γεωπολιτικές αλλαγές έχουν επηρεάσει αυτές τις ροές.

Τα παραπάνω ευρήματα συνάδουν με τα αυτά του Bookman (2007), ο οποίος υποστηρίζει ότι ο ιατρικός τουρισμός καθοδηγείται κυρίως από προαιρετικές επεμβάσεις που χαρακτηρίζονται από τον προγραμματισμό, την προβλεψιμότητα και τον χαμηλότερο αντιληπτό κίνδυνο. Ομοίως, ο Σ1 τονίζει ότι οι ασθενείς με «σοβαρές ασθένειες» είναι απίθανο να ταξιδέψουν, περιορίζοντας το εύρος των πιο σύνθετων ιατρικών διαδικασιών. Η έμφαση που δίνουν οι Σ1 και Σ3 στην επιτυχία της αισθητικής ιατρικής αντανακλά άμεσα αυτή την τάση. Ομοίως, η ισχυρή ζήτηση για υπηρεσίες εξωσωματικής γονιμοποίησης, που επισημαίνουν οι Σ8 και Σ10, ευθυγραμμίζεται με τα παγκόσμια πρότυπα, όπου ο αναπαραγωγικός τουρισμός έχει καταστεί σημαντικός κινητήριος μοχλός λόγω των νομικών και οικονομικών διαφορών καθώς και διαφορών στην προσβασιμότητα μεταξύ των χωρών.

Οι διαγνωστικές και προληπτικές υπηρεσίες αναδύονται επίσης ως ένας αναπτυσσόμενος τομέας. Η Σ11 παρέχει λεπτομερή εικόνα για αυτό το τμήμα, εξηγώντας ότι οι ασθενείς ταξιδεύουν στην Ελλάδα προκειμένου να «ολοκληρώσουν γρήγορα όλες τις απαραίτητες εξετάσεις», συμπεριλαμβανομένων απεικονιστικών εξετάσεων, εξετάσεων αίματος και γενικών ελέγχων. Αυτό συνδέεται στενά με το ζήτημα των χρόνων αναμονής στα ξένα συστήματα υγείας και υπογραμμίζει το συγκριτικό πλεονέκτημα της Θεσσαλονίκης όσον αφορά στην προσβασιμότητα και την ταχύτητα.

Το εύρημα αυτό υποστηρίζει το επιχείρημα των Crooks et al. (2010) ότι ο ιατρικός τουρισμός δεν περιορίζεται σε χειρουργικές επεμβάσεις αλλά περιλαμβάνει επίσης διαγνωστικές και προληπτικές υπηρεσίες.

Ωστόσο, άλλοι τομείς εμφανίζονται σημαντικά υποανάπτυκτοι. Ο Σ4 σημειώνει ότι «στην οδοντιατρική δεν υπάρχει μεγάλη έλλξη», καθώς οι ασθενείς τείνουν να προτιμούν άλλες χώρες. Η περιορισμένη ανάπτυξη τομέων όπως η οδοντιατρική, υποδηλώνει ότι η εξειδίκευση δεν καθοδηγείται μόνο από τη ζήτηση, αλλά επηρεάζεται και από τη θέση στον ανταγωνισμό. Ενώ ο οδοντιατρικός τουρισμός αναγνωρίζεται ευρέως ως σημαντικό συστατικό του παγκόσμιου ιατρικού τουρισμού (Turner, 2011), η Θεσσαλονίκη φαίνεται αδύναμη να ανταγωνιστεί αποτελεσματικά σε αυτόν τον τομέα εξ αιτίας του ισχυρότερου ανταγωνισμού από γειτονικές χώρες. Αυτό ενισχύει το επιχείρημα ότι το συγκριτικό πλεονέκτημα στον ιατρικό τουρισμό εξαρτάται από το συγκεκριμένο πλαίσιο και διαμορφώνεται από τον περιφερειακό ανταγωνισμό (Johnston et al., 2010).

Το ζήτημα του ανταγωνισμού αναδεικνύεται ως κρίσιμος παράγοντας που επηρεάζει την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη. Σε όλες τις συνεντεύξεις, οι ερωτηθέντες αναφέρουν σταθερά τις γειτονικές χώρες, ιδίως την Τουρκία, ως κύριους ανταγωνιστές. Αυτό το εύρημα υποστηρίζεται έντονα από τη βιβλιογραφία, η οποία υπογραμμίζει τη σημασία του περιφερειακού ανταγωνισμού στη διαμόρφωση των ροών του ιατρικού τουρισμού (Connell, 2013). Η Τουρκία, ειδικότερα, αναφέρεται συχνά ως επιτυχημένο παράδειγμα προορισμού που έχει συνδυάσει αποτελεσματικά την ανταγωνιστικότητα κόστους, τις υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και τις ισχυρές στρατηγικές μάρκετινγκ.

Οι συμμετέχοντες περιγράφουν το τουρκικό μοντέλο ως άρτια οργανωμένο και επικεντρωμένο στον ασθενή, προσφέροντας ολοκληρωμένα πακέτα υπηρεσιών που απλοποιούν τη διαδρομή

του ασθενούς. Αυτό αντανακλά αυτό που ο Bookman (2007) περιγράφουν ως «προσέγγιση πλήρους εξυπηρέτησης», η οποία ενισχύει τόσο την ευκολία όσο και την αντιληπτή αξία.

Αντίθετα, η Θεσσαλονίκη στερείται σαφούς ανταγωνιστικής θέσης. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, δεν είναι ο φθηνότερος προορισμός στην περιοχή, ούτε προσφέρει το επίπεδο οργάνωσης που συναντάται στις ανταγωνιστικές χώρες. Αυτή η ενδιάμεση θέση δημιουργεί ένα στρατηγικό μειονέκτημα, καθώς δεν παρέχει μια ελκυστική πρόταση αξίας για τους διεθνείς ασθενείς.

Επιπλέον, η έλλειψη branding και διεθνούς προώθησης μειώνει περαιτέρω την ορατότητα. Ο Σ4 τονίζει ότι η Θεσσαλονίκη δεν διαθέτει αναγνωρίσιμη ταυτότητα ως προορισμός ιατρικού τουρισμού, ενώ η Σ10 επισημαίνει την απουσία συντονισμένων προσπαθειών μάρκετινγκ.

Η κατάσταση αυτή αντανακλά το επιχείρημα των Lunt et al. (2011), οι οποίοι σημειώνουν ότι οι επιτυχημένοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού χαρακτηρίζονται όχι μόνο από την ποιότητα και το κόστος, αλλά και από ισχυρό branding και διεθνή παρουσία. Χωρίς αυτά τα στοιχεία, ακόμη και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας ενδέχεται να δυσκολεύονται να προσελκύσουν διεθνείς ασθενείς.

Καταλήγοντας λοιπόν, τα ευρήματα υποδηλώνουν ένα εξαιρετικά επιλεκτικό μοντέλο ιατρικού τουρισμού, επικεντρωμένο κυρίως σε προαιρετικές, αναπαραγωγικές, διαγνωστικές υπηρεσίες και υπηρεσίες αποκατάστασης, παρά στην παροχή ολοκληρωμένης υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, η απουσία διαφοροποίησης ενδέχεται να περιορίσει την ανθεκτικότητα του τομέα και το μακροπρόθεσμο αναπτυξιακό δυναμικό του. Ο ρόλος του κόστους ως κινητήριας δύναμης αλλά την ίδια στιγμή και περιοριστικού παράγοντα του ιατρικού τουρισμού αποτελεί κεντρικό θέμα τόσο στη βιβλιογραφία όσο και στα εμπειρικά ευρήματα. Όπως υποστηρίζουν οι Carrera και Bridges (2006), οι διαφορές κόστους αποτελούν ένα από τα κύρια κίνητρα για τους ασθενείς που αναζητούν θεραπεία στο εξωτερικό, ιδίως όταν συνδυάζονται με αποδεκτά επίπεδα ποιότητας.

5.3 Προφίλ και κίνητρα ασθενών: Εμπιστοσύνη, κόστος και προσβασιμότητα

Η ανάλυση αποκαλύπτει επίσης συνεπή μοτίβα στα χαρακτηριστικά και τα κίνητρα των διεθνών ασθενών. Σε όλες τις συνεντεύξεις, οι ασθενείς περιγράφονται ως άτομα κυρίως μέσης

ηλικίας με μέτρια έως υψηλή οικονομική δυνατότητα, που συχνά προέρχονται από χώρες των Βαλκανίων, τη Βόρεια Ευρώπη ή την ελληνική διασπορά.

Η Σ10 παρατηρεί ότι οι ασθενείς είναι συνήθως «μεσήλικες με μέτρια έως υψηλή οικονομική κατάσταση», ενώ η Σ11 εντοπίζει έντονες ροές από «τη Γερμανία, την Κύπρο, την Τουρκία και τη Βόρεια Ευρώπη». Τόσο ο Σ3 όσο και ο Σ4 τονίζουν την παρουσία Ελλήνων που ζουν στο εξωτερικό και επιστρέφουν στην Ελλάδα για θεραπεία λόγω της οικειότητας και της εμπιστοσύνης.

Στις συνεντεύξεις, η εμπιστοσύνη εμφανίζεται με πολλαπλές μορφές. Πρώτον, υπάρχει εμπιστοσύνη στην ικανότητα των Ελλήνων επαγγελματιών υγείας, με αρκετούς ερωτηθέντες να τονίζουν το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και εμπειρίας. Δεύτερον, υπάρχει πολιτισμική εμπιστοσύνη, ιδίως μεταξύ των πληθυσμών της διασποράς, οι οποίοι είναι εξοικειωμένοι με τη γλώσσα, το σύστημα υγείας και το κοινωνικό περιβάλλον. Τρίτον, υπάρχει σχεσιακή εμπιστοσύνη, που χτίζεται μέσω προσωπικών συστάσεων και από στόμα σε στόμα.

Η εμπιστοσύνη αναδεικνύεται ως κεντρικός παράγοντας κινητοποίησης. Αρκετοί ερωτηθέντες επισημαίνουν ότι οι ασθενείς επιλέγουν τη Θεσσαλονίκη επειδή θεωρούν τους Έλληνες γιατρούς ιδιαίτερα ικανούς και το σύστημα υγείας πιο ανθρωποκεντρικό. Η Σ10 σημειώνει ότι οι ασθενείς βιώνουν «μια πιο προσωπική προσέγγιση», ενώ η Σ11 αντιπαραβάλλει αυτό με τα ξένα συστήματα, τα οποία περιγράφει ως «πιο απρόσωπα». Η αναφορά της Σ10 σε μια «πιο ανθρωποκεντρική προσέγγιση» αντανακλά αυτό που περιγράφεται στη βιβλιογραφία ως σχεσιακή ή ανθρωποκεντρική φροντίδα, η οποία μπορεί να λειτουργήσει ως ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για τα μικρότερα συστήματα υγείας. Ομοίως, η σύγκριση της Σ11 με πιο απρόσωπα ξένα συστήματα υπογραμμίζει τον ρόλο της εμπειρίας του ασθενούς στη διαμόρφωση της επιλογής προορισμού.

Η συγκεκριμένη προσέγγιση υποστηρίζεται έντονα από τη βιβλιογραφία, ιδίως από τους Hanefeld et al. (2015), οι οποίοι προσδιορίζουν την εμπιστοσύνη ως κεντρικό καθοριστικό παράγοντα στη λήψη αποφάσεων των ασθενών.

Το κόστος αποτελεί έναν άλλο βασικό παράγοντα, αν και ο ρόλος του είναι σύνθετος. Ο Σ1 δηλώνει ότι η Ελλάδα είναι «50–70% φθηνότερη από πολλές ευρωπαϊκές χώρες» και παραθέτει παραδείγματα ασθενών που αγοράζουν φάρμακα από την Ελλάδα λόγω των χαμηλότερων. Ωστόσο, αυτό έρχεται σε αντίθεση με τους Σ4 και Σ3, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η Ελλάδα είναι «πιο ακριβή από τις γειτονικές χώρες», ιδίως σε σύγκριση με την Τουρκία ή τη Βουλγαρία. Αυτό υποδηλώνει ότι η ανταγωνιστικότητα της Θεσσαλονίκης είναι σχετική,

ανάλογα με την αγορά αναφοράς, και ταυτόχρονα υποστηρίζει το επιχείρημα των Johnston et al. (2010) ότι η ανταγωνιστικότητα στον ιατρικό τουρισμό είναι σχετική και όχι απόλυτη.

Αυτή η διπλή θέση δημιουργεί ένα δομικό παράδοξο. Η Θεσσαλονίκη είναι προσιτή για ασθενείς από χώρες υψηλού εισοδήματος, αλλά σχετικά ακριβή για όσους προέρχονται από γειτονικές περιοχές. Ως αποτέλεσμα, η πόλη τοποθετείται σε μια «μεσαία αγορά», χωρίς να ανταγωνίζεται ούτε ως προορισμός χαμηλού κόστους ούτε ως πάροχος υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και υψηλού επιπέδου. Αυτή η ενδιάμεση θέση ενδέχεται να περιορίζει την ικανότητά της να προσελκύει μεγάλους όγκους ασθενών, καθώς στερείται σαφούς ανταγωνιστικής ταυτότητας.

Επιπλέον, τα υψηλά λειτουργικά κόστη που επισημάνθηκαν από τους ερωτηθέντες, ιδίως η φορολογία και οι ρυθμιστικές επιβαρύνσεις, μειώνουν περαιτέρω την ανταγωνιστικότητα των τιμών. Η περιγραφή της Σ11 σχετικά με την προπληρωμή σημαντικού μέρους των μελλοντικών φόρων απεικονίζει τις οικονομικές πιέσεις που αντιμετωπίζουν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίες είναι πιθανό να αντανακλώνται στην τιμολόγηση των υπηρεσιών. Αυτό συνάδει με τα ευρήματα των Carrera και Bridges (2006), οι οποίοι τονίζουν τη σημασία των υποστηρικτικών οικονομικών πολιτικών για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Επομένως, ενώ το κόστος παραμένει ένας σημαντικός παράγοντας, δεν αρκεί για να οδηγήσει σε ανάπτυξη ελλείψει ευρύτερων διαρθρωτικών και οργανωτικών βελτιώσεων.

Η προσβασιμότητα και η ταχύτητα της εξυπηρέτησης διαδραματίζουν επίσης κρίσιμο ρόλο. Η Σ11 εξηγεί ότι οι ασθενείς προσελκύονται από τη δυνατότητα να «κάνουν τα πάντα αμέσως», αποφεύγοντας τους μακρούς χρόνους αναμονής στο εξωτερικό. Αυτό συνάδει με την παρατήρηση του Σ2 ότι πολλοί ασθενείς βρίσκονται ήδη στην πόλη και αναζητούν περίθαλψη λόγω άμεσης ανάγκης.

Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η λήψη αποφάσεων από τους ασθενείς διαμορφώνεται από έναν συνδυασμό εμπιστοσύνης, κόστους, προσβασιμότητας και προσωπικών δικτύων, και όχι από επίσημο μάρκετινγκ ή θεσμικές διαδρομές.

5.4 Έλλειψη οργάνωσης, συντονισμού και στρατηγικού σχεδιασμού

Ίσως το πιο κρίσιμο θέμα που προκύπτει από την ανάλυση είναι η έλλειψη συντονισμού και στρατηγικής οργάνωσης εντός του τομέα. Το ζήτημα αυτό επισημαίνεται με συνέπεια σε όλες τις συνεντεύξεις και φαίνεται να αποτελεί το κύριο εμπόδιο στην ανάπτυξη.

Ο Σ8 δηλώνει ρητά ότι «δεν υπάρχει διαχείριση», τονίζοντας ότι οι Έλληνες γιατροί «δεν λειτουργούν ως επιχειρηματίες». Η Σ10 επισημαίνει επίσης την απουσία «κοινής στρατηγικής», σημειώνοντας ότι «ο καθένας λειτουργεί ατομικά». Ο Σ4 προσδιορίζει το «branding και την προώθηση» ως σημαντικές αδυναμίες, ενώ ο Σ3 τονίζει την έλλειψη «οργανωμένης προσπάθειας», και η Σ11 ενισχύει αυτό το σημείο εξηγώντας πως «ό,τι συμβαίνει, συμβαίνει σε ιδιωτικό επίπεδο».

Ο Σ2 και ο Σ5 ενισχύουν αυτό το θέμα από πρακτική άποψη, περιγράφοντας ένα σύστημα όπου ο ιατρικός τουρισμός δεν είναι σκόπιμα δομημένος, αλλά μάλλον αναδύεται τυχαία. Ο Σ2 σημειώνει ότι οι ασθενείς «δεν επιλέγουν τη Θεσσαλονίκη σκόπιμα», ενώ ο Σ5 τονίζει την απουσία «συστηματικής ανάπτυξης».

Η Σ11 προσθέτει μια λειτουργική διάσταση, εξηγώντας ότι ακόμη και όταν υπάρχουν υπηρεσίες, αυτές δεν συντονίζονται ώστε να προσφέρουν μια απρόσκοπτη εμπειρία. Αντιπαραβάλλει τη Θεσσαλονίκη με την Αθήνα, όπου οι ασθενείς μπορούν να ολοκληρώσουν πολλαπλές διαδικασίες «σε μία οργανωμένη δομή και με ροή», ενώ στη Θεσσαλονίκη αυτό απαιτεί «πολλά ξεχωριστά ραντεβού».

Η έλλειψη θεσμικής υποστήριξης είναι επίσης εμφανής. Πολλοί ερωτηθέντες επισημαίνουν την απουσία εμπλοκής από τοπικές ή εθνικές αρχές. Η Σ10 αναφέρεται στην έλλειψη «κεντρικού συντονισμού», ενώ η Σ11 δηλώνει πως «ό,τι συμβαίνει, συμβαίνει σε ιδιωτικό επίπεδο». Ο Σ4 επιβεβαιώνει ότι δεν υπάρχει «πραγματική εμπλοκή» από δημόσιους φορείς.

Αυτό το μοτίβο συνάδει με το θεωρητικό πλαίσιο που προτείνουν οι Heung et al. (2010), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι οι επιτυχημένοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού απαιτούν ενοποίηση μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, τουριστικών υπηρεσιών και κυβερνητικών φορέων. Η απουσία τέτοιας ενοποίησης στην περίπτωση της Θεσσαλονίκης επιβεβαιώνει ότι η πόλη δεν έχει ακόμη φτάσει στο επίπεδο συστημικού συντονισμού που απαιτείται για τη διεθνή ανταγωνιστικότητα.

Επιπλέον, οι Lunt et al. (2011) τονίζουν ότι οι δομές διακυβέρνησης διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην εδραίωση της αξιοπιστίας, της τυποποίησης και της διεθνούς προβολής. Ελλείψει αυτών, οι προορισμοί δυσκολεύονται να αναπτύξουν μια συνεκτική ταυτότητα και αποτυγχάνουν να προσελκύσουν ροές ασθενών μεγάλης κλίμακας. Αυτή είναι ακριβώς η κατάσταση που περιγράφουν ερωτηθέντες όπως ο Σ2 και ο Σ5, οι οποίοι σημειώνουν ότι οι ασθενείς δεν επιλέγουν σκόπιμα τη Θεσσαλονίκη ως προορισμό ιατρικού τουρισμού, αλλά μάλλον καταφθάνουν τυχαία ή μέσω ανεπίσημων διαύλων.

Η σύγκριση με την Τουρκία, που αναφέρθηκε συχνά στις συνεντεύξεις, καταδεικνύει ακόμη περισσότερο τη σημασία της διακυβέρνησης. Οι ερωτηθέντες επισημαίνουν το τουρκικό μοντέλο ως ένα άρτια οργανωμένο σύστημα, στο οποίο προσφέρονται στους ασθενείς ολοκληρωμένα πακέτα που περιλαμβάνουν μεταφορά, διαμονή, θεραπεία και μετεγχειρητική φροντίδα. Αυτό αντανακλά αυτό που ο Bookman (2007) περιγράφει ως «ολιστικό μοντέλο υπηρεσιών», το οποίο βελτιώνει σημαντικά την εμπειρία του ασθενούς και μειώνει την ανασφάλεια.

Αντίθετα, η Θεσσαλονίκη στερείται τέτοιων ολοκληρωμένων συστημάτων. Όπως εξηγεί η Σ11, ακόμη και όταν οι υπηρεσίες είναι διαθέσιμες, δεν συντονίζονται ώστε να προσφέρουν μια απρόσκοπτη εμπειρία στον ασθενή. Αυτός ο κατακερματισμός δημιουργεί ανεπάρκειες, αυξάνει την πολυπλοκότητα για τους ασθενείς και, τελικά, μειώνει την ελκυστικότητα του προορισμού.

Επομένως, τα ευρήματα υποστηρίζουν το επιχείρημα ότι η απουσία διακυβέρνησης και συντονισμού αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη. Χωρίς θεσμικά πλαίσια, ο τομέας παραμένει δομικά περιορισμένος, ανεξάρτητα από την ποιότητα των μεμονωμένων παρόχων.

Όπως επισημαίνεται από τους Lunt et al. (2011), οι επιτυχημένοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού χαρακτηρίζονται όχι μόνο από την ποιότητα και το κόστος, αλλά και από ισχυρό branding και διεθνή παρουσία. Χωρίς αυτά τα στοιχεία, ακόμη και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας ενδέχεται να δυσκολεύονται να προσελκύσουν διεθνείς ασθενείς.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην πολιτική και τη στρατηγική. Όπως τονίζουν οι Carrera και Bridges (2006), η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού απαιτεί συντονισμένη δράση σε πολλαπλά επίπεδα, συμπεριλαμβανομένων των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, των φορέων του τουρισμού και των κυβερνητικών θεσμών.

Στην περίπτωση της Θεσσαλονίκης, η απουσία τέτοιου συντονισμού αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στην ανάπτυξη. Η δημιουργία ενός κεντρικού συντονιστικού φορέα θα μπορούσε να διαδραματίσει κρίσιμο ρόλο στην αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος, διευκολύνοντας τη συνεργασία, την τυποποίηση και τη διεθνή προώθηση.

Επιπλέον, είναι απαραίτητες στοχευμένες επενδύσεις σε υποδομές και ψηφιακές πλατφόρμες. Η ανάπτυξη πολυγλωσσικών ιστοσελίδων, συστημάτων online κρατήσεων και

ολοκληρωμένων πακέτων υπηρεσιών θα βελτιώνει σημαντικά την προσβασιμότητα και την εμπειρία των ασθενών.

Οι πολιτικές παρεμβάσεις που αποσκοπούν στη μείωση της φορολογίας και στην παροχή οικονομικών κινήτρων για επενδύσεις θα μπορούσαν επίσης να ενισχύσουν την ανταγωνιστικότητα. Όπως σημειώνουν οι Johnston et al. (2010), τα υποστηρικτικά οικονομικά περιβάλλοντα είναι κρίσιμα για την προσέλκυση τόσο παρόχων όσο και ασθενών.

Τέλος, η ανάπτυξη συστημάτων πιστοποίησης και διασφάλισης ποιότητας θα ενίσχυε την αξιοπιστία και την εμπιστοσύνη, ιδίως στις διεθνείς αγορές. Αυτό συνάδει με τα ευρήματα του Turner (2011), ο οποίος τονίζει τη σημασία της πιστοποίησης στον ιατρικό τουρισμό.

5.5 Διαρθρωτικά και οικονομικά εμπόδια

Οι οικονομικοί και διαρθρωτικοί περιορισμοί αποτελούν ένα άλλο σημαντικό θέμα. Αρκετοί συμμετέχοντες επισημαίνουν τον ρόλο της φορολογίας, του κόστους και των ευρύτερων οικονομικών συνθηκών στον περιορισμό της ανάπτυξης. Οι παραπάνω περιορισμοί εντοπίζονται συστηματικά σε όλες τις συνεντεύξεις και συνάδουν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία η οποία τονίζει τη σημασία των υποστηρικτικών οικονομικών περιβαλλόντων για τη διευκόλυνση της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού (Carrera & Bridges, 2006).

Η Σ11 προσδιορίζει τη φορολογία ως το κύριο εμπόδιο, αναφέροντας ότι οι επαγγελματίες υποχρεούνται να «προπληρώνουν το 80% του φόρου του επόμενου έτους», γεγονός που καθιστά τις επενδύσεις εξαιρετικά δύσκολες. Ο Σ3 αναφέρεται επίσης σε «υψηλά λειτουργικά κόστη» και «υψηλή φορολογία», τα οποία μειώνουν την ανταγωνιστικότητα.

Αυτό το εύρημα συνάδει με τους Johnston et al. (2010), οι οποίοι υπογραμμίζουν τον ρόλο των μακροοικονομικών συνθηκών στη διαμόρφωση της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού. Η υψηλή φορολογία και η πολυπλοκότητα του κανονιστικού πλαισίου μπορούν να λειτουργήσουν ως σημαντικά αποτρεπτικά στοιχεία, ιδίως σε σύγκριση με χώρες που υποστηρίζουν ενεργά τον τομέα μέσω κινήτρων και επιδοτήσεων.

Η ανταγωνιστικότητα του κόστους συζητείται επίσης σε σχέση με τις διεθνείς αγορές. Ενώ η Ελλάδα μπορεί να είναι φθηνότερη από τη Δυτική Ευρώπη, είναι συχνά πιο ακριβή από τις γειτονικές χώρες. Ο Σ4 τονίζει ότι «οι υπηρεσίες είναι πιο ακριβές από ό,τι στις γειτονικές χώρες», γεγονός που αποθαρρύνει τη διασυνοριακή ροή ασθενών.

Επισημαίνονται επίσης περιορισμοί στις υποδομές ως κρίσιμο ζήτημα. Ο Σ1 επισημαίνει τον περιορισμένο αριθμό κλινών νοσοκομείων, υποδηλώνοντας ότι η πόλη δεν μπορεί να υποστηρίξει ανάπτυξη μεγάλης κλίμακας. Ο Σ8 υπογραμμίζει την έλλειψη ψηφιακής παρουσίας, όπως ιστοσελίδες στα αγγλικά, ενώ η Σ10 τονίζει την ανάγκη για συστήματα πιστοποίησης και διασφάλισης ποιότητας που είναι απαραίτητα για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης στις διεθνείς αγορές.

Σύμφωνα με τον Turner (2011), η πιστοποίηση και η τυποποίηση διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην ενίσχυση της αξιοπιστίας των προορισμών ιατρικού τουρισμού. Η έλλειψη τέτοιων συστημάτων στη Θεσσαλονίκη αποτελεί σημαντικό κενό στην ανάπτυξή της.

Επιπλέον, η απουσία επενδύσεων σε ολοκληρωμένες εγκαταστάσεις, όπως εξειδικευμένα κέντρα ιατρικού τουρισμού ή συνεργασίες με ξενοδοχεία, περιορίζει την ικανότητα της πόλης να προσφέρει ολοκληρωμένα πακέτα υπηρεσιών. Αυτό έρχεται σε έντονη αντίθεση με πιο ανεπτυγμένους προορισμούς, όπου η υποδομή έχει σχεδιαστεί ειδικά για την υποστήριξη διεθνών ασθενών.

Αυτά τα διαρθρωτικά και οικονομικά εμπόδια αποτελούν βασικά ζητήματα, αλλά και κεντρικούς παράγοντες που θα διαμορφώσουν την επεκτασιμότητα και τη βιωσιμότητα του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη.

5.6 Ηθικά Ζητήματα και Εμπορευματοποίηση της Υγείας

Ένα ιδιαίτερα σημαντικό θέμα αφορά στη σύγκρουση μεταξύ οικονομικού κινήτρου και ηθικής από την πλευρά του προσφερόμενου ιατρικού προϊόντος. Το ζήτημα αυτό δεν τονίζεται καθολικά στη βιβλιογραφία, αλλά έχει αποκτήσει αυξανόμενη προσοχή τα τελευταία χρόνια, ιδίως σε σχέση με την εμπορευματοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης (Snyder, Crooks & Johnston, 2012). Στις συνεντεύξεις, αυτή η ένταση εκφράζεται τόσο ρητά όσο και σιωπηρά.

Ο Σ1 χαρακτηρίζει ανοιχτά τον ιατρικό τουρισμό ως οικονομικά καθοδηγούμενο, δηλώνοντας ότι «το ζήτημα είναι κυρίως οικονομικό» και περιγράφοντας σημαντικά υψηλότερα τέλη για τους διεθνείς ασθενείς. Ταυτόχρονα, επικρίνει ανήθικες πρακτικές, όπως οι παραπομπές με βάση προμήθεια, όπου οι γιατροί ρωτούν «τι θα μου δώσεις σε αντάλλαγμα;» για την αποστολή ασθενών.

Η Σ10 εκφράζει ανησυχία για την εμπορευματοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, προειδοποιώντας ότι «η υγεία δεν πρέπει να γίνει καθαρά εμπορικό προϊόν». Η Σ11 επικρίνει ομοίως ένα μοντέλο όπου οι ασθενείς αντιμετωπίζονται ως πηγές κέρδους, δηλώνοντας ότι δεν

θα συμμετείχε σε ένα σύστημα όπου «εκμεταλλευόμαστε τον ασθενή γιατί ξέρουμε ότι σύντομα θα φύγει».

Αυτά τα ευρήματα συνάδουν με τους Snyder, Crooks & Johnston (2012), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι ο ιατρικός τουρισμός εγείρει ηθικά ζητήματα σχετικά με την ισότητα, την ποιότητα και την εμπορευματοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης. Η ένταση μεταξύ της παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας και της μεγιστοποίησης των οικονομικών αποδόσεων αποτελεί επαναλαμβανόμενο θέμα στη βιβλιογραφία και φαίνεται να είναι ιδιαίτερα σχετική σε αναδυόμενους προορισμούς όπως η Θεσσαλονίκη.

Ταυτόχρονα, η έμφαση που δίνουν οι ερωτηθέντες στη διατήρηση των ηθικών προτύπων υποδηλώνει ότι οι επαγγελματικές αξίες παραμένουν ισχυρές, παρά τις πιέσεις της εμπορευματοποίησης. Αυτό μπορεί να αποτελεί πιθανό πλεονέκτημα για τη Θεσσαλονίκη, καθώς θα μπορούσε να διαφοροποιηθεί ως προορισμός που δίνει προτεραιότητα στην ποιότητα και τη φροντίδα των ασθενών έναντι καθαρά οικονομικών παραμέτρων.

Οι παραπάνω προοπτικές αποκαλύπτουν μια ένταση μεταξύ οικονομικής ευκαιρίας και επαγγελματικής ηθικής, η οποία μπορεί να επηρεάσει τόσο την ατομική συμμετοχή όσο και την ευρύτερη ανάπτυξη του τομέα.

5.7 Μελλοντικές προοπτικές και αναπτυξιακό δυναμικό

Παρά τις προκλήσεις που εντοπίστηκαν, οι περισσότεροι ερωτηθέντες εκφράζουν συγκρατημένη αισιοδοξία για το μέλλον του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη.

Αρκετοί συμμετέχοντες επισημαίνουν τα εγγενή πλεονεκτήματα της πόλης, όπως η γεωγραφική της θέση, το κλίμα, η γαστρονομική κουλτούρα και η εγγύτητα σε τουριστικούς προορισμούς όπως η Χαλκιδική. Η Σ10 περιγράφει την πόλη ως κατάλληλη για «απόδραση σε συνδυασμό με θεραπεία», ενώ η Σ11 τονίζει την προσβασιμότητα και την ελκυστικότητα του τρόπου ζωής της.

Αναγνωρίζονται επίσης συγκεκριμένοι τομείς ανάπτυξης, όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση, η οδοντιατρική, η διαγνωστική και η αισθητική ιατρική. Τόσο ο Σ8 όσο και ο Σ3 αναγνωρίζουν την αναπαραγωγική ιατρική ως βασική ευκαιρία, ενώ η Σ11 επισημαίνει τις υπηρεσίες προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης και ευεξίας.

Ωστόσο, οι ερωτηθέντες συμφωνούν ότι η ανάπτυξη θα απαιτήσει διαρθρωτικές αλλαγές, όπως καλύτερο συντονισμό, βελτιωμένο μάρκετινγκ και ισχυρότερη θεσμική υποστήριξη. Η δημιουργία κεντρικών φορέων διαχείρισης, ολοκληρωμένων πακέτων

υπηρεσιών και διεθνών συνεργασιών αναφέρονται συχνά ως απαραίτητα βήματα. Η μετάβαση από έναν αναδυόμενο σε έναν ώριμο προορισμό ιατρικού τουρισμού θα απαιτήσει όχι μόνο την επέκταση των υπηρεσιών αλλά και τη μεταμόρφωση του υποκείμενου συστήματος. Χωρίς τέτοιες αλλαγές, η Θεσσαλονίκη είναι πιθανό να παραμείνει δευτερεύων παράγοντας στην παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού, παρά το σημαντικό δυναμικό της.

6 Συμπεράσματα - Προτάσεις

6.1 Συμπεράσματα

6.1.1 Γενικά συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει την τρέχουσα κατάσταση και τις μελλοντικές προοπτικές του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη μέσω μιας ποιοτικής ανάλυσης συνεντεύξεων με επαγγελματίες του τομέα της υγείας που δραστηριοποιούνται ενεργά στον κλάδο. Τα ευρήματα παρέχουν μια ολοκληρωμένη και πολυδιάστατη εικόνα ενός τομέα που είναι ταυτόχρονα παρών, εξελισσόμενος και δομικά περιορισμένος. Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ο ιατρικός τουρισμός στη Θεσσαλονίκη βρίσκεται σε κατάσταση μερικής ανάδυσης και όχι πλήρους ανάπτυξης, η οποία χαρακτηρίζεται από κατακερματισμένη δραστηριότητα, περιορισμένο συντονισμό και σημαντικό ανεκμετάλλευτο δυναμικό. Τα ευρήματα συμβαδίζουν απόλυτα με τη βιβλιογραφία σχετικά με τους αναδυόμενους προορισμούς ιατρικού τουρισμού, όπου η ανάπτυξη ξεκινά συνήθως μέσω αποκεντρωμένων πρωτοβουλιών υπό την ηγεσία επαγγελματιών του κλάδου και όχι μέσω δομημένων πλαισίων πολιτικής (Connell, 2013).

Ένα κεντρικό συμπέρασμα που προκύπτει από την ανάλυση είναι ότι η Θεσσαλονίκη δεν έχει ακόμη εδραιωθεί ως ώριμος ή συστηματικά οργανωμένος προορισμός ιατρικού τουρισμού. Αυτό το εύρημα υποστηρίζεται έντονα από τη συνέπεια των απαντήσεων όλων των συμμετεχόντων, ανεξάρτητα από την ειδικότητα ή το επαγγελματικό τους περιβάλλον. Ο τομέας θεωρείται ότι βρίσκεται σε αρχικό ή, το πολύ, σε ενδιάμεσο στάδιο, όπου υπάρχει δραστηριότητα αλλά στερείται των θεσμικών, στρατηγικών και οργανωτικών δομών που είναι απαραίτητες για μια βιώσιμη ανάπτυξη. Αυτή η παρατήρηση συνάδει στενά με τη βιβλιογραφία, η οποία υποδηλώνει ότι πολλοί προορισμοί αναπτύσσουν αρχικά τον ιατρικό τουρισμό μέσω αποκεντρωμένων πρωτοβουλιών που καθοδηγούνται από επαγγελματίες πριν μεταβούν σε πιο δομημένα μοντέλα (Connell, 2013; Lunt & Carrera, 2010).

Παρά την υποανάπτυκτη κατάσταση η οποία παρατηρείται, η μελέτη αποκαλύπτει ταυτόχρονα και σαφή σημάδια αναδυόμενης δυναμικής. Αρκετοί ερωτηθέντες ανέφεραν αυξανόμενη ροή ασθενών, ιδίως τα έτη που ακολούθησαν την πανδημία COVID-19, υποδηλώνοντας ότι η ζήτηση αυξάνεται ακόμη και ελλείψει επίσημων δομών. Αυτό υποδηλώνει ότι η Θεσσαλονίκη διαθέτει μια λανθάνουσα ικανότητα ανάπτυξης, η οποία, εάν υποστηριχθεί κατάλληλα, θα μπορούσε να εξελιχθεί σε έναν πιο συνεκτικό και ανταγωνιστικό τομέα. Η συνύπαρξη της

υπανάπτυξης και της αναδύομενης ανάπτυξης αντανακλά μια μεταβατική φάση, σύμφωνα με τα μοντέλα ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού που βασίζονται σε στάδια (Heung, Kucukusta & Song, 2010).

6.1.2 Δομικά χαρακτηριστικά και Βασικές Δυναμικές

Τα ευρήματα υπογραμμίζουν αρκετά καθοριστικά δομικά χαρακτηριστικά του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη. Πρώτον, ο τομέας είναι εξαιρετικά κατακερματισμένος, με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να λειτουργούν ανεξάρτητα και όχι ως μέρος ενός ολοκληρωμένου συστήματος. Αυτή η έλλειψη συντονισμού είναι εμφανής σε πολλαπλά επίπεδα, συμπεριλαμβανομένης της παροχής υπηρεσιών, του μάρκετινγκ και της διαχείρισης των ασθενών. Η απουσία κεντρικής διακυβέρνησης ή συντονιστικού φορέα εμποδίζει την ανάπτυξη τυποποιημένων πρακτικών και μειώνει τη συνολική αποδοτικότητα του συστήματος του ιατρικού τουρισμού.

Δεύτερον, η δραστηριότητα του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη είναι εξαιρετικά επιλεκτική και συγκεντρώνεται σε συγκεκριμένους ιατρικούς τομείς. Οι πιο σημαντικοί τομείς περιλαμβάνουν την αισθητική ιατρική, την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (IVF), τις διαγνωστικές υπηρεσίες και την αποκατάσταση. Αυτοί οι τομείς μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά, όπως χαμηλότερο αντιληπτό κίνδυνο, υψηλότερη προβλεψιμότητα και δυνατότητα να συνδυαστούν με προγραμματισμένα ταξίδια, κάτι που τους καθιστά ιδιαίτερα κατάλληλους για ιατρικό τουρισμό. Αυτό το μοτίβο συνάδει με τις παγκόσμιες τάσεις, όπου οι προαιρετικές επεμβάσεις κυριαρχούν στις διασυνοριακές ροές υγειονομικής περίθαλψης (Bookman, 2007). Ωστόσο, η περιορισμένη διαφοροποίηση των υπηρεσιών αποτελεί επίσης μια διαρθρωτική αδυναμία. Η χαμηλής κλίμακας ανάπτυξη άλλων τομέων, όπως η οδοντιατρική και οι σύνθετες χειρουργικές επεμβάσεις, υποδηλώνει ότι η Θεσσαλονίκη δεν έχει ακόμη αξιοποιήσει πλήρως το δυναμικό της ως ολοκληρωμένου προορισμού ιατρικού τουρισμού. Αυτή η έλλειψη διαφοροποίησης μειώνει την ανθεκτικότητα και περιορίζει την ικανότητα του τομέα να προσαρμόζεται στις μεταβολές της ζήτησης.

Τρίτον, η μελέτη εντοπίζει έναν σύνθετο και κάπως αντιφατικό ρόλο του κόστους στη διαμόρφωση των ροών του ιατρικού τουρισμού. Από τη μία πλευρά, η Θεσσαλονίκη προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα κόστους σε σύγκριση με τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης και τις Ηνωμένες Πολιτείες, καθιστώντας την ελκυστική για ασθενείς που αναζητούν πιο προσιτές επιλογές ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης. Από την άλλη πλευρά, είναι συχνά πιο ακριβή από τις γειτονικές χώρες, ιδίως την Τουρκία και τη Βουλγαρία, γεγονός που περιορίζει

την ανταγωνιστικότητά της στην περιφερειακή αγορά. Αυτή η ενδιάμεση θέση δημιουργεί μια στρατηγική πρόκληση, καθώς η πόλη πρέπει να ανταγωνίζεται άλλες αντίστοιχες πόλεις, σε κόστος και ποιότητα ταυτόχρονα, χωρίς να κυριαρχεί σαφώς σε κανέναν από τους δυο τομείς.

6.1.3 Κίνητρα Ασθενών και Παράγοντες Λήψης Αποφάσεων

Η ανάλυση παρέχει επίσης σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τα κίνητρα και τα χαρακτηριστικά των διεθνών ασθενών. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η λήψη αποφάσεων από τους ασθενείς διαμορφώνεται από έναν συνδυασμό οικονομικών, πρακτικών και προσωπικών παραγόντων, και όχι από επίσημες διαδρομές μάρκετινγκ ή θεσμικές διαδρομές.

Η εμπιστοσύνη και το αίσθημα ασφάλειας, αναδεικνύεται ως κεντρικός και καθοριστικός παράγοντας, και περιλαμβάνει τόσο την εμπιστοσύνη στην ικανότητα των επαγγελματιών υγείας όσο και την εξοικείωση με το πολιτισμικό και κοινωνικό περιβάλλον. Αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές μεταξύ των ασθενών της ελληνικής διασποράς και των γειτονικών χωρών, οι οποίοι ενδέχεται να αισθάνονται πιο άνετα αναζητώντας θεραπεία σε ένα οικείο περιβάλλον. Η σημασία της εμπιστοσύνης είναι επίσης τεκμηριωμένη στη βιβλιογραφία, όπου αναγνωρίζεται ως βασικός παράγοντας που επηρεάζει την επιλογή προορισμού (Hanefeld et al., 2015).

Η προσβασιμότητα και η ταχύτητα της εξυπηρέτησης διαδραματίζουν επίσης βασικό ρόλο. Πολλοί ασθενείς παρακινούνται από τη δυνατότητα να παρακάμψουν τους μακρούς χρόνους αναμονής στις χώρες καταγωγής τους και να λάβουν αμεσότερη περίθαλψη. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε συστήματα υγείας που χαρακτηρίζονται από σημαντικές καθυστερήσεις και γραφειοκρατική πολυπλοκότητα, όπως αυτά της Βόρειας και Δυτικής Ευρώπης. Η ικανότητα της Θεσσαλονίκης να προσφέρει ταχεία πρόσβαση σε διαγνωστικές και προληπτικές υπηρεσίες, αλλά κατά περίπτωση και σε θεραπείες, αποτελεί σημαντικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Ταυτόχρονα, η εξάρτηση από άτυπα δίκτυα που εντοπίζονται, συμπεριλαμβανομένων των συστάσεων από στόμα σε στόμα και των προσωπικών σχέσεων, υπογραμμίζει την απουσία δομημένων διαδρομών για την προσέλκυση ασθενών. Ενώ αυτά τα δίκτυα είναι αποτελεσματικά σε μικρή κλίμακα, περιορίζουν την προοπτική για συστηματική ανάπτυξη και διεθνή επέκταση. Το εύρημα αυτό ενισχύει το ευρύτερο συμπέρασμα ότι ο τομέας παραμένει σε μεγάλο βαθμό ελλιπώς συντονισμένος.

6.1.4 Βασικά Εμπόδια στην Ανάπτυξη

Η μελέτη εντοπίζει διάφορα κρίσιμα εμπόδια που δυσχεραίνουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη. Το σημαντικότερο από αυτά είναι η έλλειψη συντονισμού και στρατηγικού σχεδιασμού. Χωρίς ένα κεντρικό πλαίσιο για να καθοδηγήσει την ανάπτυξη, ο τομέας παραμένει κατακερματισμένος και ανίκανος να επιτύχει οικονομίες κλίμακας ή να εδραιώσει διεθνή ταυτότητα.

Οι οικονομικοί και διαρθρωτικοί περιορισμοί διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο. Η υψηλή φορολογία, η πολυπλοκότητα του κανονιστικού πλαισίου και τα περιορισμένα επενδυτικά κίνητρα δημιουργούν ένα δυσμενές περιβάλλον για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, μειώνοντας την ικανότητά τους να επενδύουν σε υποδομές, τεχνολογία και μάρκετινγκ. Αυτοί οι παράγοντες είναι ιδιαίτερα σημαντικοί στη σύγχρονη ανταγωνιστική διεθνή αγορά, όπου άλλοι προορισμοί υποστηρίζουν ενεργά τον ιατρικό τουρισμό μέσω πολιτικών μέτρων και οικονομικών κινήτρων (Gholipour & Esfandiar, 2024).

Επιπλέον, η έλλειψη υποδομών ειδικά σχεδιασμένων για τον ιατρικό τουρισμό, όπως ολοκληρωμένες εγκαταστάσεις περίθαλψης, αλλά και η ελλιπής συνεργασία με τουριστικές υπηρεσίες, περιορίζει τη δυνατότητα παροχής μιας ολοκληρωμένης εμπειρίας για τον ασθενή. Η απουσία πολυγλωσσικών ψηφιακών πλατφορμών και διεθνών στρατηγικών μάρκετινγκ μειώνει ακόμη περισσότερο την προβολή και συνεπώς τη ζήτηση.

Τα ηθικά ζητήματα αποτελούν μια άλλη σημαντική διάσταση. Η εμπορευματοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης και η πιθανή εφαρμογή πρακτικών με κίνητρο το κέρδος, εγείρουν ερωτήματα σχετικά με την ισορροπία μεταξύ οικονομικών στόχων και επαγγελματικών αξιών. Ενώ οι ερωτηθέντες εξέφρασαν ισχυρή δέσμευση για τη διατήρηση των ηθικών προτύπων, η παρουσία άτυπων και ενδεχομένως προβληματικών πρακτικών υποδηλώνει ότι το ζήτημα αυτό απαιτεί προσοχή και περαιτέρω διερεύνηση.

6.2 Πρακτικές προτάσεις

Παρά τις προκλήσεις που παρατηρήθηκε ότι υπάρχουν, τα ευρήματα επισημαίνουν διάφορους τομείς ευκαιριών που θα μπορούσαν να υποστηρίξουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη. Η πόλη διαθέτει μια σειρά εγγενών πλεονεκτημάτων, όπως εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, ευνοϊκή γεωγραφική θέση και ισχυρή τουριστική ελκυστικότητα. Αυτοί οι

παράγοντες παρέχουν μια σταθερή βάση πάνω στην οποία θα μπορούσε να οικοδομηθεί ένας πιο δομημένος και ανταγωνιστικός τομέας.

Μία από τις πιο ελπιδοφόρες ευκαιρίες έγκειται στην ανάπτυξη εξειδικευμένων τομέων, ιδίως σε πεδία όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση, η διαγνωστική και η αποκατάσταση. Εστιάζοντας σε τομείς όπου ήδη παρουσιάζει συγκριτικά πλεονεκτήματα, η Θεσσαλονίκη θα μπορούσε να εδραιώσει μια πιο ξεχωριστή και ανταγωνιστική ταυτότητα.

Η ενοποίηση των υπηρεσιών υγείας και τουρισμού αποτελεί επίσης έναν βασικό τομέα ανάπτυξης. Η δημιουργία ολοκληρωμένων πακέτων υπηρεσιών που συνδυάζουν την ιατρική περίθαλψη με τη διαμονή, τη μεταφορά και τις δραστηριότητες αναψυχής θα βελτιώνει σημαντικά την εμπειρία των ασθενών και θα ευθυγράμμιζε τη Θεσσαλονίκη με τις διεθνείς βέλτιστες πρακτικές.

Επιπλέον, η αυξανόμενη παγκόσμια ζήτηση για εξατομικευμένη και ανθρωποκεντρική φροντίδα παρέχει στη Θεσσαλονίκη την ευκαιρία να διαφοροποιηθεί από τα αμιγώς εμπορευματοποιημένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Η έμφαση στη σχεσιακή φροντίδα, την ανθρώπινη αλληλεπίδραση, και το βίωμα του ασθενούς, που επισημάνθηκε από αρκετούς ερωτηθέντες, θα μπορούσε να λειτουργήσει ως μοναδικό πλεονέκτημα σε μια ιδιαίτερα ανταγωνιστική αγορά.

Με βάση τα παραπάνω ευρήματα, μπορούν να προταθούν αρκετές πρακτικές συστάσεις για την υποστήριξη της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη.

Πρώτον, υπάρχει σαφής ανάγκη για τη δημιουργία ενός κεντρικού συντονιστικού φορέα που θα συγκεντρώνει παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, φορείς του τουρισμού και δημόσιους οργανισμούς. Ένας τέτοιος φορέας θα διευκόλυνε το στρατηγικό σχεδιασμό, την τυποποίηση και τη διεθνή προώθηση, αντιμετωπίζοντας μία από τις σημαντικότερες διαρθρωτικές αδυναμίες που εντοπίστηκαν στη μελέτη.

Δεύτερον, είναι απαραίτητες οι επενδύσεις σε υποδομές και ψηφιακές πλατφόρμες. Η ανάπτυξη πολυγλωσσικών ιστοσελίδων, ηλεκτρονικών συστημάτων κρατήσεων και ολοκληρωμένων μοντέλων υπηρεσιών θα βελτιώνει την προσβασιμότητα και θα ενίσχυε τη συνολική εμπειρία των ασθενών.

Τρίτον, θα πρέπει να εφαρμοστούν στοχευμένες στρατηγικές μάρκετινγκ, εστιάζοντας σε συγκεκριμένες εξειδικευμένες αγορές στις οποίες η Θεσσαλονίκη διαθέτει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Η συμμετοχή σε διεθνείς εκθέσεις και φόρουμ, οι συνεργασίες με ξένους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τουριστικούς πράκτορες και η ανάπτυξη μιας ισχυρής

εταιρικής ταυτότητας, θα αύξαναν την προβολή και θα προσέλκυαν ακόμη περισσότερους διεθνείς ασθενείς.

Τέταρτον, απαιτούνται πολιτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των οικονομικών εμποδίων. Η μείωση της φορολογίας, η παροχή οικονομικών κινήτρων για περισσότερες και μεγαλύτερες επενδύσεις και η απλοποίηση των ρυθμιστικών διαδικασιών θα δημιουργούσαν ένα πιο ευνοϊκό περιβάλλον για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Πέμπτον, η καθιέρωση συστημάτων πιστοποίησης και διασφάλισης ποιότητας θα ενίσχυε την αξιοπιστία και θα δημιουργούσε εμπιστοσύνη στις διεθνείς αγορές. Τα συστήματα αυτά θα συνέβαλαν επίσης στη διασφάλιση ότι η ανάπτυξη είναι σύμφωνη με τα επαγγελματικά και δεοντολογικά πρότυπα.

6.3 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Ο ιατρικός τουρισμός στη Θεσσαλονίκη αντιπροσωπεύει έναν τομέα με σημαντικό δυναμικό, αλλά περιορισμένη τρέχουσα ανάπτυξη. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν ότι η πόλη διαθέτει πολλές από τις απαραίτητες προϋποθέσεις για επιτυχία, αλλά στερείται των διαρθρωτικών, οργανωτικών και θεσμικών πλαισίων που απαιτούνται για την πλήρη αξιοποίηση αυτού του δυναμικού.

Η μετάβαση από έναν αναδυόμενο σε έναν ώριμο προορισμό ιατρικού τουρισμού θα απαιτήσει συντονισμένες προσπάθειες σε πολλαπλά επίπεδα, συμπεριλαμβανομένων των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, των φορέων του τουρισμού και των κυβερνητικών θεσμών. Αντιμετωπίζοντας τα εμπόδια που εντοπίστηκαν και αξιοποιώντας τα υπάρχοντα πλεονεκτήματά της, η Θεσσαλονίκη έχει την ευκαιρία να αναπτύξει έναν ανταγωνιστικό και βιώσιμο τομέα ιατρικού τουρισμού στα επόμενα χρόνια.

Η παρούσα μελέτη, κλείνοντας, ως βάση για μελλοντική έρευνα σε διάφορους τομείς. Δεδομένης της ποιοτικής φύσης της παρούσας μελέτης, μια περαιτέρω έρευνα με τη χρήση ποσοτικών μεθόδων θα μπορούσε να προσφέρει πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών, τον οικονομικό αντίκτυπο και τα πρότυπα ζήτησης.

Συγκριτικές μελέτες με άλλες πόλεις ή χώρες θα μπορούσαν επίσης να συμβάλουν στον εντοπισμό βέλτιστων πρακτικών και να κατευθύνουν τη στρατηγική λήψης αποφάσεων. Επιπλέον, η διαχρονική έρευνα θα μπορούσε να παρακολουθήσει την εξέλιξη του ιατρικού

τουρισμού στη Θεσσαλονίκη με την πάροδο του χρόνου, παρέχοντας μια βαθύτερη κατανόηση της πορείας ανάπτυξής του.

Η επέκταση του δείγματος ώστε να συμπεριλάβει διοικητικούς φορείς, υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, διεθνείς ασθενείς, αλλά και πολίτες της Θεσσαλονίκης, θα παρείχε επίσης μια πιο ολοκληρωμένη προοπτική για τον τομέα.

6.4 Τελικές Παρατηρήσεις

Συμπερασματικά, ο ιατρικός τουρισμός στη Θεσσαλονίκη αντιπροσωπεύει έναν τομέα με σημαντικό δυναμικό, αλλά περιορισμένη τρέχουσα ανάπτυξη. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν ότι η πόλη διαθέτει πολλές από τις απαραίτητες προϋποθέσεις για επιτυχία, αλλά στερείται των διαρθρωτικών, οργανωτικών και θεσμικών πλαισίων που απαιτούνται για την πλήρη αξιοποίηση αυτού του δυναμικού.

Η μετάβαση από έναν αναδυόμενο σε έναν ώριμο προορισμό ιατρικού τουρισμού θα απαιτήσει συντονισμένες προσπάθειες σε πολλαπλά επίπεδα, συμπεριλαμβανομένων των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, των φορέων του τουρισμού και των κυβερνητικών θεσμών. Αντιμετωπίζοντας τα εντοπισμένα εμπόδια και αξιοποιώντας τα υπάρχοντα πλεονεκτήματά της, η Θεσσαλονίκη έχει την ευκαιρία να αναπτύξει έναν ανταγωνιστικό και βιώσιμο τομέα ιατρικού τουρισμού στα επόμενα χρόνια.

Ελληνόγλωσσες Βιβλιογραφικές αναφορές

Γείτονα, Μ., Σαραντόπουλος, Ι., (2015). *Ιατρικός Τουρισμός: Επένδυση στην Υγεία & Οικονομία*. Εκδ. Παπαζήση. Αθήνα.

Θεοδοροπούλου, Ε., & Ζάβαλη, Μ. (2023). *Εναλλακτικές Μορφές Τουρισμού*. Στο Θεοδοροπούλου, Ε., & Ζάβαλη, Μ. 2023. *Εναλλακτικός Τουρισμός -Πολιτιστικά Μονοπάτια και Διαδρομές Οίνου*. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. <https://hdl.handle.net/11419/11383>

Κοκκώσης, Χ., & Τσάρτας, Π. (2019). *Βιώσιμη τουριστική ανάπτυξη και περιβάλλον*. Εκδ. Κριτική.

Κοκκώσης, Χ., Τσάρτας, Π., & Γκρίμπα, Ε. (2020). *Ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού. Ζήτηση και προσφορά νέων προϊόντων τουρισμού*. Εκδ. Κριτική.

Μπατάκης, Δ., Κριτσωτάκης, Γ., Ζοπουνίδης, Κ. (2024). *Ιατρικός Τουρισμός: Η Δυναμική των Παρόχων Υγείας, των ξενοδοχειακών Υπηρεσιών και των Τουριστών*. Εκδ. Τζιόλα, Αθήνα.

Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

Anshasi, R., Alsyouf, A., & Alhazmi, F.N. (2022). Jordan as a medical hotspot: Views on medical tourism. *International Journal of Professional Business Review*, 7(6), 1-13. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2022.v7i6.e457>

Bartzis, G., Kaitelidou, D., Bistraraki, A., & Konstantakopoulou, O. (2020). Factors Affecting Medical Tourism Destination Selection in Greece. *Stud Health Technol Inform.*, 272, 314-317. <https://doi.org/10.3233/shti200558>

Baloch, Q. B., Shah, S. N., Iqbal, N., Sheeraz, M., Asadullah, M., Mahar, S., & Khan, A. U. (2023). Impact of tourism development upon environmental sustainability: a suggested framework for sustainable ecotourism. *Environmental science and pollution research international*, 30(3), 5917–5930. <https://doi.org/10.1007/s11356-022-22496-w>

Belias, D., Rossidis, I., Ntalakos, A and Trihas, N. (2023). Future of Sustainable Tourism: Opportunities in Health, Sports, Alternative Tourism, and Analysis of How Sustainable Tourism Will Be Shaped Post COVID-19. In: A. Masouras, C. Papademetriou, D. Belias, S. Anastasiadou (Eds.) *Sustainable Growth Strategies for Entrepreneurial Venture Tourism and Regional Development* (pp. 77-92). IGI Global.

Bookman, M. (2007). *Medical tourism in developing countries*. Springer.

Bosch, P.L., Gonzalez, O., & Sanchez, F.G. (2023). Mass tourism urban destinations and climate change in small islands: resilience to extreme rainfall in the Canary Islands. *Environment, Development and Sustainability*, <https://doi.org/10.1007/s10668-023-03406-7>

Bulatovic, I., & Iankova, K. (2021). Barriers to Medical Tourism Development in the United Arab Emirates (UAE). *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, <https://doi.org/10.3390/ijerph18031365>

Campos, C., Gutierrez, D., Dias, A.C., Quinteiro, P., Herreo, A., Gallego, M., Viallanueva-Rey, Laso, J., Alberti, J., Palmer, P., Bala, A., Melon, L., Fullana, M., Sazdovski, I., Roca, M., Xifre, R., Margallo, M., & Aldaco, R. (2024). ‘Small-scale’ tourism versus traditional tourism: Which will be the new key to achieve the desired sustainable tourism? *Science of the Total Environment*, 912, <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2023.168964>

Carrera, P. M., & Bridges, J. F. P. (2006). Globalization and healthcare: Understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 6(4), 447–454. <https://doi.org/10.1586/14737167.6.4.447>

- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the effects of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10, 266. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-266>
- Dicicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical education*, 40(4), 314–321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>
- Fernandez, H., Picazo, P., & Gil, S.M. (2024). The Pathway to Sustainability in a Mass Tourism Destination: The Case of Lanzarote. *Sustainability*, 16(12), <https://doi.org/10.3390/su16125253>
- Freire, N.A. (2012). The Emergent Medical Tourism: Advantages and Disadvantages of the Medical Treatments Abroad. *International Business Research*, 5(2), 41-50. <http://dx.doi.org/10.5539/ibr.v5n2p41>
- Giannake, G., Economou, A., Metaxas, T., & Geitona, M. (2023). Medical Tourism in the Region of Thessaly, Greece: Opinions and Perspectives from Healthcare Providers. *Sustainability*, 15(10), <https://doi.org/10.3390/su15107864>
- Gholipour, H., & Esfandiar, K. (2024). Does Medial Tourism promote growth in healthcare sector? *The European Journal of Health Economics*, <https://doi.org/10.1007/s10198-024-01700-3>
- Gkarane, S., Vassiliadis, C., Kotzaivazoglou, I., Fragidis, G., & Vrana, V. (2025). Combating Seasonality in Regional Tourism: A Call to Action Through Sport Events and Practitioner Insights. *Tourism and Hospitality*, 6(2), 66. <https://doi.org/10.3390/tourhosp6020066>
- Han, H., & Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism management*, 46, 20-29.
- Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R., & Horsfall, D. (2015). Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel. *Social Science & Medicine*, 124, 356–363. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.11.016>
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). A conceptual model of medical tourism: Implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236–251. <https://doi.org/10.1080/10548401003744677>

- Hilserova, M. (2022). Medical Tourists' Satisfaction and Decision-Making Factors with a focus on the Czech Republic. *Czech Journal of Tourism*, 11(1-2), 60-83. <http://dx.doi.org/10.2478/cjot-2022-0005>
- Hunjet, A., Kozina, G., & Vucaj, A. (2024). Advantages and Challenges of Health Tourism Development in Croatia. *Athens Journal of Tourism*, 11(3), 201-224.
- Ihsan, K. (2024). Barriers of Developing Medical Tourism in a Destination: Case of Antalya. *Almatourism*, 25, 59-87. <https://doi.org/10.6092/issn.2036-5195/11743>
- Jain, C., Jain, R.K., & Jain, A. (2019). Medical Tourism: Challenges, Future Prospects. *Indian J.Sci.Res.*, 18(2), 26-32.
- Johnston, R., Crooks, V. A., Snyder, J., & Kingsbury, P. (2010). What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 9, 24. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-9-24>
- Jyothis, T. (2016). Health Tourism: Pros and Cons. *International Journal of Multidisciplinary Research and Modern Education*, 2(1), 640-643.
- Khatun, A., Sukrana, B., & Jui, F.I. (2023). The Role and Impact of Mass Tourism: A Study on the Mass Tourist Spots at Dhaka, Sylhet and Cox's Bazar, Bangladesh. *Quest Journals Journal of Research in Environmental and Earth Sciences*, 9(1), 83-90.
- Khoa, N.D., & Nhu, D.T. (2020). Economic Motives and Problems of Health Tourism in Asia Pacific. *Czech Journal of Tourism*, 9(1), 22-40. <https://doi.org/10.2478/cjot-2020-0002>
- Koliouska, C., & Andreopoulou, Z. (2023). E-Tourism for Sustainable Development through Alternative Tourism Activities. *Sustainability*, 15, <https://doi.org/10.3390/su15118485>
- Kwan, S.C., & Tavitiyaman, P. (2021). Benefits and limitations of medical tourism development in Hong Kong: Local Residents' Perspective. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 16(4), 1-7. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v16i4.1319>
- Lagos, D., Mavri, M., Tsartas, P., Papatheodorou, A., Doumi, M., & Kyriakaki, A. (2019). Transport for tourism: A review of practices and a roadmap for policymakers. *Tourismos: An International Multidisciplinary Journal of Tourism*, 14(2), 150-170. <https://doi.org/10.26215/tourismos.v14i2.576>

- Latief, A., & Ulfa, M. (2024). Healthcare Facilities and Medical Tourism Across the World: A Bibliometric Analysis. *Malays. J Med Sci.*, 31(2), 18-29. <https://doi.org/10.21315/mjms2024.31.2.3>
- Lemonia, A., & Fragkiadakis, G. F. (2022). The involvement of in vitro fertilization in the development of medical tourism in Greece: Study of the cost and quality of services offered in comparison with other countries. *International Journal of Caring Sciences*, 15(3), 1933.
- Lunt, N., & Carrera, P. (2010). Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66(1), 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.017>
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). Medical tourism: Treatments, markets and health system implications: A scoping review. *OECD Directorate for Employment, Labour and Social Affairs*. <https://doi.org/10.1787/5k9dd8r2t6hh-en>
- Magoutas, A., Manopoulos, D., Makouka, M., & Dimitropoulou, M. (2024). Digitalization of the Alternative Tourism Marketspace: Evidence from an EU Peripheral Economy. *Tour. Hosp.*, 5(4), 1151-1166. <https://doi.org/10.3390/tourhosp5040064>
- Mutalib, N.S.A., Ming, L.C., Yee, S.M., Wong, P.L., & Soh, Y.C. (2016). Medical Tourism: Ethics, Risks and Benefits. *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*, 50(2), 261-270.
- OECD, (2020). Tourism trends and policies 2020. *OECD Tourism Trends and Policies*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/6b47b985-en>
- Rokni, L., Avcı, T., & Park, S.H. (2017). Barriers of Developing Medical Tourism in a Destination: A Case of South Korea. *Iran J Public Health*, 46(7), 930-937.
- Snyder, J., Crooks, V. A., & Johnston, R. (2012). Perceptions of the ethics of medical tourism: Comparing patient and academic perspectives. *Journal of Medical Ethics*, 39(4), 230–234.
- Thurmond, V.A. (2001), The Point of Triangulation. *Journal of Nursing Scholarship*, 33: 253-258. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00253.x>
- Triarchi, E., & Karamanis, K. (2017). Alternative Tourism Development: A Theoretical Background. *World Journal of Business and Management*, 3(1), 35-54.

Tsekouropoulos, G., Vasileiou, A., Hoxha, G., Dimitriadis, A., & Zervas, I. (2023). Sustainable Approaches to Medical Tourism: Strategies for Central Macedonia/Greece. *Sustainability*, 16(1), <https://doi.org/10.3390/su16010121>

Turner, L. (2011). Quality in health care and globalization of health services: Accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq078>

Velissariou, E., & Tzioumis, T. (2014). *Tourism and Medical Services. The case of Elective Medical Tourism in Northern Greece*. 2nd International Conference of Tourism, Hospitality and Recreation 2014, Poznan.

UNWTO. (2019). Guidelines for the development of gastronomy tourism. World Tourism Organization. <https://doi.org/10.18111/9789284420957>

Widiati, I.A.P., Suryani, L.P., & Permatasari, I. (2021). The Impact of Mass Tourism Concept on Tourism Development in Bali. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 605, 249-251.

Xaba, F., Adanlawo, E.F., & Nkomo, Y.N. (2024). The Role of Ecotourism in Reducing Poverty and Unemployment: A Mixed Method Approach. *E-Journal of Tourism*, <http://dx.doi.org/10.24922/eot.v11i1.114082>

Xanthakis, M., Simatou, A., Kanavos, A., Mylonas, N. (2024). Alternative Forms of Tourism: A Comparative Study of Website Effectiveness in Promoting UNESCO Global Geoparks and International Dark Sky Parks. *Sustainability*, 16(2), 864-884. <http://dx.doi.org/10.3390/su16020864>

Xypolias, S., & Astara, O.E. (2023). The Contribution of Special and Alternative Forms of Tourism to the Sustainable Development of Tourist Destinations: Case Studies. *Economics World*, 10(4), 155-177.

Zouganeli, S., Trihas, N., Antonaki, M. and Kladou, S. (2012). Aspects of Sustainability in the Destination Branding Process: A Bottom-up Approach. *Journal of Hospitality Marketing and Management*, 21(7), 739-757.

Zvavahera, P., & Chigora, F. (2023). Agritourism: a source for socio-economic transformation in developing economies. *Qeios*, <http://dx.doi.org/10.32388/DXTYIG.2>

Ηλεκτρονικές πηγές

- ELITOUR, (2025). Health & Wellness. Ανακτήθηκε από: <https://www.elitour.org/members/>
- Global Healthcare Accreditation (2022). Medical Tourism Statistics and Facts. Ανακτήθηκε από: <https://www.globalhealthcareaccreditation.com/medical-tourism-statistics-and-facts>
- INSETE, (2023). Ελληνικός Τουρισμός: Προορισμός «Θεσσαλονίκη». Ανακτήθηκε από: <https://insete.gr/wp-content/uploads/pdf/proorismoι/proorismos-thessaloniki.pdf>
- INSETE, (2024). Οργανισμός Τουρισμού Θεσσαλονίκης: Σχέδιο Δράσης για την τουριστική ανάπτυξη του προορισμού «Θεσσαλονίκη». Ανακτήθηκε από: https://insete.gr/wp-content/uploads/2024/10/TTO_Thessaloniki_Action_Plan.pdf
- Market Data Forecast, (2026). Europe Medical Tourism Market. Ανακτήθηκε από: <https://www.marketdataforecast.com/market-reports/europe-medical-tourism-market>
- Medical Tourism, (2025). Overall MTI Ranking. Ανακτήθηκε από: https://cdn.prod.website-files.com/5d8aac42c851d2d6528d50d4/5f0df13e57906e9f895e3767_2020-2021%20Medical%20Tourism%20Index%20Overall%20Ranking.pdf
- Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, (2026). Ιατρικός τουρισμός και διεθνής παρουσία. Ανακτήθηκε από: <https://www.iatriko.gr/el/iatrikos-tourismos-kai-diethnis-parousia?cl=609>
- Statista, (2025). Value of the medical tourism market worldwide from 2024 to 2025. Ανακτήθηκε από: <https://www.statista.com/statistics/1084720/medical-tourism-market-size-worldwide/>
- Thessaloniki City Guide, (2026). Πρόσβαση στην πόλη. Ανακτήθηκε από: <https://thessalonikicityguide.gr/poli/prosvasi-stin-poli/>
- World Travel & Tourism Council, (2019). Travel & Tourism. Medical Tourism: A prescription for a healthier Economy. Ανακτήθηκε από: <https://wttc.org/Portals/0/Documents/Reports/2019/Medical%20Tourism-Nov%202019.pdf?ver=2021-02-25-182803-880>
- Υπουργείο Τουρισμού, (2021). Ιατρικός τουρισμός. Επισκόπηση διεθνών τάσεων-Στοιχεία για την υφιστάμενη κατάσταση στην Ελλάδα. Ανακτήθηκε από: <https://mintour.gov.gr/wp-content/uploads/2023/07/%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A3%CE%9A%CE%9F%CE%A0%CE%97%CE%A3%CE%97->

[%CE%99%CE%91%CE%A4%CE%A1%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A5-](#)

[%CE%A4%CE%9F%CE%A5%CE%A1%CE%99%CE%A3%CE%9C%CE%9F%CE%A5.](#)

[pdf](#)

Παράρτημα

Οδηγός Συνέντευξης

1. Πώς θα περιγράφατε σήμερα τον ιατρικό τουρισμό στη Θεσσαλονίκη; Βρισκόμαστε ακόμη σε πρώιμο στάδιο ή πιστεύετε ότι έχει ήδη αρχίσει να διαμορφώνεται μια πραγματική δυναμική;
 2. Για ποιες υπηρεσίες υγείας υπάρχει ζήτηση από τους διεθνείς ασθενείς και για ποιες όχι?
 3. Σκέφτεστε κάποιες πόλεις - παραδείγματα, που θεωρείτε ότι έχουν καταφέρει να αναπτύξουν πιο οργανωμένα τον ιατρικό τουρισμό? Τι πιστεύετε ότι κάνουν διαφορετικά;
 4. Πόσο συχνά δέχεστε διεθνείς ασθενείς και ποια είναι συνήθως η αλληλεπίδρασή τους με την πόλη; Έρχονται αποκλειστικά για τις διαγνωστικές εξετάσεις και τη θεραπεία, ή συνδυάζουν την επίσκεψή τους με τουριστικές δραστηριότητες; Έχετε παρατηρήσει εάν επισκέπτονται την πόλη μόνοι ή με συνοδούς?
 5. Ποια δημογραφικά χαρακτηριστικά διακρίνετε στους ιατρικούς τουρίστες στην πόλη της Θεσσαλονίκης? (εθνικότητα, φύλο, οικονομική κατάσταση, οικογενειακή κατάσταση, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης κλπ.)
 6. Υπάρχουν χώρες προέλευσης ιατρικών τουριστών που έχετε εντοπίσει ότι στρέφονται περισσότερο προς τη Θεσσαλονίκη το τελευταίο διάστημα και ποια είναι η σχετική πρόβλεψή σας για το μέλλον? Μπορείτε να διακρίνετε σύγχρονες τάσεις σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά ή τα είδη ιατρικού τουρισμού?
 7. Τι είδους εμπειρία πιστεύετε ότι έχει ένας ιατρικός τουρίστας στη Θεσσαλονίκη? Υπάρχουν στοιχεία της πόλης που τον κάνουν να θέλει να μείνει περισσότερο, ή αντίθετα, πράγματα που λειτουργούν αποτρεπτικά σε αυτό?
 8. Με ποιες άλλες μορφές τουρισμού θα μπορούσε να συνδυαστεί ο ιατρικός τουρισμός? (πχ city break, γαστρονομικός τουρισμός, οινοτουρισμός, πολιτισμικός, θρησκευτικός, παραθεριστικός τουρισμός κλπ.)
 9. Πώς αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας τον ιατρικό τουρισμό στη Θεσσαλονίκη - ως αναπτυξιακό εργαλείο ή ως επιχειρηματικό προϊόν;
-

-
10. Ποια πιστεύετε ότι θα είναι τα οφέλη από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού για την πόλη της Θεσσαλονίκης και τους πολίτες της?
11. Ποια πιστεύετε πως είναι τα προβλήματα που ενδέχεται να προκύψουν από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη Θεσσαλονίκη;
-
12. Ποιοι είναι σήμερα οι βασικοί παράγοντες που κατά τη γνώμη σας φρενάρουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην πόλη? Είναι ζήτημα ιατρικών ή τουριστικών υποδομών, οργάνωσης, συνεργασίας φορέων, νομοθετικού πλαισίου, φορολόγησης, κόστους ή κάτι άλλο;
13. Αν έπρεπε να ξεχωρίσετε έναν παράγοντα που λειτουργεί πιο ανασταλτικά από όλους τους άλλους, ποιος θα ήταν;
-
14. Σκέφτεστε κάποιες καλές πρακτικές που θα μπορούσαν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση των παραπάνω ανασταλτικών παραγόντων? (πχ δημιουργία συντονιστικού φορέα, one-stop support, πακέτα αποθεραπείας κλπ.)
15. Γνωρίζετε αν οι τοπικοί φορείς διαχείρισης δείχνουν την κατάλληλη εξωστρέφεια προκειμένου να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην πόλη? Τι πιστεύετε ότι θα έπρεπε να κάνουν?
16. Θεωρείτε ότι οι μονάδες υγείας οι οποίες προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε ιατρικούς τουρίστες προβάλλονται σε ικανοποιητικό βαθμό; (για παράδειγμα μέσα από διαφήμιση στο διαδίκτυο, προβολή σε εκθέσεις τουρισμού, σε έντυπα μέσα, τουριστικά γραφεία κλπ.)
17. Πώς θα έπρεπε να υποστηρίζεται θεσμικά κάποιος πάροχος υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού που λειτουργεί διαρκώς σε υψηλό επίπεδο;
18. Υπάρχει ενδιαφέρον για συνεργασία από τουριστικά γραφεία ή από κλινικές της Ελλάδας και του εξωτερικού για μια πιο συντονισμένη λειτουργία του ιατρικού τουρισμού?
19. Τι διαφοροποιεί τους απλούς παρόχους υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού από τους ηγέτες του χώρου?

20. Ποιες ευκαιρίες βλέπετε να ανοίγονται για την πόλη τα επόμενα χρόνια στον τομέα του ιατρικού τουρισμού;
21. Η Θεσσαλονίκη τα τελευταία χρόνια φαίνεται να περνά μια περίοδο έντονου μετασχηματισμού - πολλοί μιλούν για ένα είδος reloading της πόλης - με νέες επενδύσεις, αλλαγές στις υποδομές και διαφορετική διεθνή προβολή. Πώς βιώνετε εσείς αυτή τη μετάβαση μέσα από το χώρο της υγείας; Πιστεύετε ότι αυτές οι αλλαγές μπορούν να ανα-διαμορφώσουν τον ιατρικό χάρτη της πόλης και να επηρεάσουν το ενδιαφέρον των ιατρικών τουριστών?
22. Αν σας ζητούσαν να συμμετάσχετε σε μια επένδυση ή πρωτοβουλία ιατρικού τουρισμού, υπό ποιες συνθήκες θα λέγατε Ναι;

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.