

2022-01

þý ™ ± Ä Á^{1 0} ì Â Ä ¿ Å Á¹ ã ¼ ì Â^{0 ± 1}
 þý ±^{1 ¼} ¿⁰ ¬, ± Á ã. — À μ Á⁻ À Ä É ã. Ä
 þý š - ½ Ä Á ¿ Å ”^{1 ± 0} ¿ À Î^½ ‘^{1 ¼} ¿⁰ ¬, ± Á ã
 þý NEPHROXENIA § ‘ »^{0 1} ’^{1 0} ® Â

þý œ ± Ä - ±, ‘ ½ ± ã Ä ± ã⁻ ±

þý Á³ Á ± ¼ ¼ ± ”. ¼ ì ã^{1 ±} Â ”¹ ¿⁻⁰. Ä. Ä, £ Ç ¿ » ® Ý^{1 0} ¿ ½ ¿ ¼^{1 0} Î^½ • Ä¹ Ä Ä. ¼ Î^½ ^{0 ± 1} ”¹ ¿⁻⁰.
 þý ± ½ μ Ä¹ Ä Ä ® ¼¹ ¿ • μ ¬ À ¿ »¹ Â ¬ Æ ¿ Ä

<http://hdl.handle.net/11728/12245>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

ΜΟΝΑΔΑ ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στη «Δημόσια Διοίκηση»
(Διοίκηση Μονάδων Υγείας)**

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

**Η περίπτωση του Κέντρου Διακοπών Αιμοκάθαρσης
“ΝΕΡΗΡΟΧΕΝΙΑ” ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ**

ΜΑΤΕΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2022



**Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου
DMPA (Διοίκηση Μονάδων Υγείας)**

**ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ
Η περίπτωση του Κέντρου Διακοπών Αιμοκάθαρσης
“ΝΕΡΗΡΟΧΕΝΙΑ” ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ**

**Διατριβή η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση εξ αποστάσεως
μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση στο
Πανεπιστήμιο Νεάπολις**

ΜΑΤΕΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2022



Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΜΑΤΕΑ

2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της διατριβής από το Πανεπιστήμιο Νεάπολις δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

ΜΑΤΕΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Η περίπτωση του Κέντρου Διακοπών Αιμοκάθαρσης

“NEPHROXENIA” ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στιςαπό τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτος επιβλέπων (Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος)...**Γείτονα Μαίρη**.....[ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, υπογραφή]

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: **Λατσού Δήμητρα**.....[ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, υπογραφή]

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: **Λορένα Ανδρούτσου**.....[ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, υπογραφή]

Ή ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ: Η Ματέα Αναστασία, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο:

«ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ» Η περίπτωση του Κέντρου Διακοπών Αιμοκάθαρσης “NEPHROXENIA” ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ»,

αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Ο/Η Δηλών /σα

ΜΑΤΕΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έμπρακτη ανάγκη των νεφροπαθών για παροχή υπηρεσιών υγείας και εξασφάλιση θέσης για αιμοκάθαρση κατά τη διάρκεια των διακοπών τους, αποτελεί τεκμήριο, ώστε οι υπηρεσίες αιμοκάθαρσης να συγκαταλέγονται στα προϊόντα της αγοράς του Ιατρικού τουρισμού.

Οι επενδύσεις των τελευταίων ετών σε σύγχρονες Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης, έχουν θέσει τον πήχη πολύ υψηλά όσον αφορά την ποιότητα και την ασφάλεια των συγκεκριμένων υπηρεσιών σε μια προσπάθεια να κερδηθεί το χαμένο έδαφος σε σχέση με άλλες χώρες που υποδέχονται αιμοκαθερόμενους επισκέπτες.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί ο βαθμός, που η ύπαρξη και λειτουργία του Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ “ Nephroxenia” Χαλκιδικής, συμβάλλει στην ανάπτυξη της δυναμικής του Ιατρικού τουρισμού στο νομό. Ειδικότερα διερευνήθηκε η συνεισφορά της φήμης του Κέντρου στην αύξηση της επισκεψιμότητας της περιοχής, κατά πόσο η ύπαρξή του αποτελεί κριτήριο για τον επισκέπτη και αποφασιστικό παράγοντα για την επιλογή του ως προορισμού διακοπών, ο βαθμός ικανοποίησης των φιλοξενούμενων από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και υποδομών του Κέντρου καθώς και το αν οι ξενοδοχειακές υποδομές και υπηρεσίες του νομού αποτελούν θετικό πρόσημο και ικανοποιούν την ταυτόχρονη ανάγκη των αιμοκαθαιρόμενων τουριστών για αναψυχή και ψυχαγωγία.

Υλικό – μέθοδος

Για τη συλλογή των δεδομένων δομήθηκε ερωτηματολόγιο, που μοιράστηκε σε συνολικό δείγμα 150 Ελλήνων ασθενών και ασθενών του εξωτερικού, που επισκέφτηκαν τη ΜΧΑ για να λάβουν υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια των διακοπών τους στη Χαλκιδική. Τη χρονική περίοδο διεξαγωγής της έρευνας αποτέλεσαν οι θερινοί μήνες Ιούνιος, Ιούλιος, Αύγουστος του 2021.

Αποτελέσματα

Από τις αντιλήψεις του δείγματος διαφαίνεται ότι Κέντρο Διακοπών ΑΜΚ “ Nephroxenia” Χαλκιδικής, συμβάλλει στην ανάπτυξη της δυναμικής του Ιατρικού τουρισμού στο νομό. Ο βαθμός ικανοποίησης των φιλοξενούμενων-ασθενών, από τις υποδομές του Κέντρου και από τομείς που αφορούν την επικοινωνία, την ποιότητα της ΑΜΚ, τη φιλοξενία, αποτελεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, καθώς, από την πλευρά των ασθενών του εσωτερικού αλλά και από την πλευρά των ασθενών του εξωτερικού, έφτασε σχεδόν στον απόλυτο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα επίπεδα στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών που ερωτήθηκαν.

Συμπεράσματα

Η αναγνώριση από μεριάς τουριστών – ασθενών, της δυνατότητας παροχής υψηλού επιπέδου φροντίδας υγείας καθώς και της υψηλής επιστημονικής κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού, δείχνει για το Κέντρο Διακοπών ΑΜΚ “ Nephroxenia” Χαλκιδικής, ότι φαίνεται να κερδίζει μερίδια τουριστών, που σε συνδυασμό με την θετική αντίληψη

τους για τις σύγχρονες ξενοδοχειακές δομές και υπηρεσίες της Χαλκιδικής, αποτελούν ισχυρό κίνητρο προς την ανάπτυξη της αιμοκάθαρσης ως θεματική μορφή, που μπορεί να εξελίξει το νομό σε ένα ελκυστικό προορισμό ιατρικού τουρισμού.

Λέξεις- κλειδιά

Ιατρικός τουρισμός, Αιμοκάθαρση, Ποιότητα, Ανταγωνισμός, Ανάπτυξη.

Abstract

The practical need of kidney patients to provide health services and to ensure a place for dialysis during their holidays is a presumption, so that dialysis services are included in the products of the medical tourism market. The investments of recent years in modern Dialysis Units, have set the bar very high in terms of quality and safety of these services in a trying to gain lost ground compared to other countries that welcome health visitors.

The purpose of this paper was to investigate the extent to which the existence and operation of the "Nephroxenia" Dialysis Center of Chalkidiki, contributes to the development of the dynamics of medical tourism in the prefecture. In particular, the contribution of the Center's reputation to the increase of the traffic of the area will be investigated, whether its existence is a criterion for the visitor and a decisive factor for its choice as a holiday destination, the degree of satisfaction of the guests with the quality of the services and infrastructure provided by the Center, as well as whether the hotel infrastructure and services of the prefecture are a positive sign and satisfy the simultaneous need of the hemodialysis tourists for recreation and entertainment.

Material – method. For the data collection, a questionnaire was constructed, which was distributed to a total sample of 150 Greek patients and patients abroad, who visited the "Nephroxenia" Dialysis Center to receive health services during their holidays in Halkidiki. The time of the survey consisted of the summer months of June, July, August 2021.

Results From the perceptions of the sample it appears that the "Nephroxenia" Dialysis Center of Halkidiki, contributes to the development of the dynamics of medical tourism in the prefecture. The degree of satisfaction of the guests-patients with the infrastructure of the Center and from areas related to communication, quality of the dialysis, hospitality, is a competitive advantage as well as from the point of view of inpatients and from the point of view of patients abroad reached almost the absolute degree of satisfaction at all levels in most patients surveyed.

Conclusions The recognition on the part of tourists – patients, of the ability to provide high-level health care as well as high scientific training of human resources, shows for the "Nephroxenia" Dialysis Center of Halkidiki, seems to be gaining shares of tourists who, in combination with their positive perception of the modern hotel structures and services of Halkidiki, constitute a strong incentive towards the development of dialysis as a thematic form, that can develop the prefecture into an attractive medical tourism destination.

Keywords: Medical tourism, Dialysis, Quality, Competition, Development.

Ευχαριστίες

Θεωρώ υποχρέωση μου να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα. Γείτονα Μαίρη, η οποία με την καθοδήγησή της και τις πολύτιμες συμβουλές της συνέβαλε στην ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής μου εργασίας.

Στους γονείς μου...

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	iv.....
Abstract	vi.....
Ευχαριστίες.....	vii.....
Ευρετήριο Πινάκων και Διαγραμμάτων.....	σελ.2
Λεξικό Όρων	σελ.6...

Εισαγωγή...σελ.7

Κεφάλαιο 1. Ιατρικός Τουρισμός...σελ.9

- 1.1 Ορισμός Τουρισμού...σελ.9
- 1.2 Μορφές Τουρισμού...σελ.10
- 1.3 Ιατρικός τουρισμός εννοιολογική προσέγγιση...σελ.12
 - 1.3.1 Διακρίσεις ιατρικού τουρισμού...σελ.12
- 1.4 Η ανάπτυξη της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού...σελ.14
- 1.5 Κύκλωμα του Ιατρικού Τουρισμού...σελ.15
- 1.6 Παγκόσμια Εικόνα Ιατρικού Τουρισμού...σελ.16
- 1.7 Ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα...σελ.17
 - 1.7.1 Θεσμικό πλαίσιο...σελ.17
 - 1.7.2 Τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα...σελ.18
 - 1.7.3 Προσδοκώμενα Οφέλη από τον Τουρισμό Υγείας...σελ.19

Κεφάλαιο 2. Αιμοκάθαρση (AMK)...σελ.20

- 2.1 Εξέλιξη AMK...σελ.20
- 2.2 Αιμοκάθαρση - Γενικές Αρχές...σελ.21
- 2.3 Μέθοδοι και τεχνικές AMK...σελ.22
- 2.4 Ψυχοκοινωνικά ζητήματα ασθενών – Ποιότητα ζωής αιμοκαθαιρόμενων...σελ.23
- 2.5 Είκοσι χρόνια Ιδιωτικές Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης...σελ.23

Κεφάλαιο 3. Η Περίπτωση της ΜΧΑ “Nephroxenia” Χαλκιδικής (case study) ...σελ.25

- 3.1 Εισαγωγή...σελ.25
- 3.2 Χωροταξική Διαμόρφωση...σελ.26

3.3 Περιγραφική Έργου- Λειτουργίας...σελ.27

Κεφάλαιο 4. Σκοπός και Μεθοδολογία έρευνας...σελ.30

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα...σελ.32

5.1 Περιγραφική Ανάλυση δευτερογενών δεδομένων των αρχείων της ΜΧΑ και των υποβληθέντων στοιχείων στην ΥΣΕ...σελ.32

5.2 Περιγραφική Ανάλυση Αποτελεσμάτων Ερωτηματολογίου...σελ.37

5.3 Ανάλυση συσχετίσεων...σελ.63

Κεφάλαιο 6. Συζήτηση – Συμπεράσματα...σελ.84

Βιβλιογραφία...σελ.86

Παραρτήματα...σελ.89

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Εικόνα 1: Διεθνείς αφίξεις τουριστών 2020...σελ.10

ΠΙΝΑΚΕΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Πίνακας 1. Πληθυσμός ασθενών υπό ΑΜΚ 2013-2020...σελ.24

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Κρατήσεις φιλοξενούμενων ασθενών Ελλάδας – Εξωτερικού ανά έτος...σελ.32

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Σύνολο Αιμοκαθάρσεων των φιλοξενούμενων ασθενών ανά έτος...σελ.34

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Χώρες προέλευσης ασθενών του εξωτερικού ανά έτος...σελ.35

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 . Ηλικιακές ομάδες ασθενών...σελ.37

ΠΙΝΑΚΑΣ 6 . Φύλο ασθενών...σελ.39

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Προέλευση του συνόλου των ασθενών...σελ.40

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Περιοχές προέλευσης Ελλήνων ασθενών...σελ.41

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Χώρες προέλευσης ασθενών του εξωτερικού...σελ.43

ΠΙΝΑΚΑΣ 10. Μέσο πληροφόρησης ασθενών για το Κέντρο ΑΜΚ...σελ.44

ΠΙΝΑΚΑΣ 11. Ιατρικές υπηρεσίες (Ιατρο/νοσηλευτικό προσωπικό, μηχανήματα) παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ...σελ.46

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. Η τοποθεσία ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ ...σελ.46

ΠΙΝΑΚΑΣ 13. Η φήμη του Κέντρου ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ ...σελ.47

ΠΙΝΑΚΑΣ 14. Η άποψη του νοσηλευτικού προσωπικού ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ...σελ.47

- ΠΙΝΑΚΑΣ 15. Η άποψη του θεράποντα ιατρού ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ ...σελ.48
- ΠΙΝΑΚΑΣ 16. Η άποψη άλλων ασθενών που έχουν επισκεφτεί το Κέντρο ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ...σελ.48
- ΠΙΝΑΚΑΣ 17. Ενημερωτικά έντυπα ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ...σελ.49
- ΠΙΝΑΚΑΣ 18. Η παροχή διαμονής από το Κέντρο ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ ...σελ.49
- ΠΙΝΑΚΑΣ 19. Το κόστος των διακοπών (διαμονή – εισιτήρια) ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ ...σελ.50
- ΠΙΝΑΚΑΣ 20. Η ικανότητα επικοινωνίας του προσωπικού με τον ασθενή στη γλώσσα του ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ (αφορά μόνο τους ασθενείς του εξωτερικού...σελ.50
- ΠΙΝΑΚΑΣ 21. Το Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης της Χαλκιδικής βασικό κριτήριο επιλογής της περιοχής της Χαλκιδικής ως προορισμού διακοπών...σελ.52
- ΠΙΝΑΚΑΣ 22. Αριθμός συνοδών ατόμων...σελ.53
- ΠΙΝΑΚΑΣ 23. Ποσοστό επιρροής των συνοδών κατά την επιλογή προορισμού διακοπών, η εξάρτηση του ασθενή από την ΑΜΚ ...σελ.54
- ΠΙΝΑΚΑΣ 24. Διάρκεια διακοπών...σελ.55
- ΠΙΝΑΚΑΣ 25. Βαθμός ικανοποίησης από τη διαμονή σε ξενοδοχειακές δομές του νομού...σελ.56
- ΠΙΝΑΚΑΣ 26. Βαθμός ικανοποίησης των φιλοξενούμενων Ελλήνων ασθενών από τις παροχές του Κέντρου ΑΜΚ ανά τομέα...σελ.57
- ΠΙΝΑΚΑΣ 27. Βαθμός ικανοποίησης των φιλοξενούμενων ασθενών του εξωτερικού από τις παροχές του Κέντρου ΑΜΚ ανά τομέα...σελ.59
- ΠΙΝΑΚΑΣ 28. Προηγούμενη επίσκεψη προηγούμενων ετών ...σελ.60
- ΠΙΝΑΚΑΣ 29. Σύσταση του Κέντρου ΑΜΚ από τον ερωτώμενο σε άλλους ασθενείς...σελ.61
- ΠΙΝΑΚΑΣ 30. Πρόθεση επίσκεψης στο μέλλον των φιλοξενούμενων ασθενών...σελ.62

ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ

- ΠΙΝΑΚΑΣ 31. Ιατρικές υπηρεσίες (Ιατρο/νοσηλευτικό προσωπικό, μηχανήματα) παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ ...σελ.63
- ΠΙΝΑΚΑΣ 32. Η τοποθεσία ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ ...σελ.64
- Πίνακας 33. Η φήμη του Κέντρου ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ...σελ.65
- Πίνακας 34. Η άποψη του νοσηλευτικού προσωπικού ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ...σελ.66
- Πίνακας 35. Η άποψη του θεράποντα ιατρού μου ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ...σελ.67
- Πίνακας 36. Η άποψη άλλων ασθενών που έχουν επισκεφτεί το Κέντρο ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ...σελ.68
- Πίνακας 37. Ενημερωτικά έντυπα ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ...σελ.69
- Πίνακας 38. Διαμονή ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ...σελ.70

Πίνακας 39. Κόστος διακοπών ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ...σελ.71

Πίνακας 40. Η ύπαρξη της ΜΧΑ στην περιοχή της Χαλκιδικής παράγοντας επιλογής προορισμού διακοπών ...σελ.72

Πίνακας 41. Μέσο πληροφόρησης για το Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης «Nephroxenia» Χαλκιδικής...σελ.73

Πίνακας 42. Ικανοποίηση από ξενοδοχειακές δομές και υπηρεσίες του νομού...σελ.74

Πίνακας 43. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την ποιότητα ΑΜΚ...σελ.75

Πίνακας 44. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Επιστημονική επάρκεια και επικοινωνία (ιατρικό προσωπικό) ...σελ.76

Πίνακας 45. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Επιστημονική επάρκεια και επικοινωνία (νοσηλευτικό προσωπικό) ...σελ.77

Πίνακας 46. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Καθαριότητα και υγιεινή στην μονάδα...σελ.78

Πίνακας 47. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Υπηρεσίες τροφοδοσίας...σελ.79

Πίνακας 48. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Διαδικασία - παροχή πληροφοριών από το Κέντρο κατά την διάρκεια της κράτησης...σελ.80

Πίνακας 49. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Φιλοξενία...σελ.81

Πίνακας 50. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Υποδοχή...σελ.82

Πίνακας 51. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Κτιριακές εγκαταστάσεις/υποδομές...σελ.83

ΣΧΗΜΑΤΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Σχήμα 1. Κρατήσεις φιλοξενούμενων ασθενών Ελλάδας – Εξωτερικού ανά έτος...σελ.33

ΣΧΗΜΑ 2. Σύνολο ΑΜΚ ανά έτος (στοιχεία ΥΣΕ) ...σελ.34

Σχήμα 3. Χώρες προέλευσης ασθενών του εξωτερικού ανά έτος. ...σελ.36

Σχήμα 4.1 Ηλικιακές ομάδες Ελλήνων ασθενών...σελ.38

Σχήμα 4.2 Ηλικιακές ομάδες ασθενών του εξωτερικού...σελ.38

Σχήμα 5.1. Φύλο Ελλήνων ασθενών...σελ.39

Σχήμα 5.2 Φύλο ασθενών του εξωτερικού...σελ.39

ΣΧΗΜΑ 6. Προέλευση ασθενών -τουριστών...σελ.40

Σχήμα 7.Περιοχές προέλευσης Ελλήνων ασθενών...σελ.42

Σχήμα 8. Χώρες προέλευσης ασθενών του εξωτερικού...σελ.43

Σχήμα 7.1.Μέσο πληροφόρησης Ελλήνων ασθενών για το Κέντρο ΑΜΚ...σελ.45

Σχήμα 7.2. Μέσο πληροφόρησης ασθενών του εξωτερικού για το Κέντρο ΑΜΚ...σελ.45

Σχήμα 10.1 Κριτήρια επιλογής Κέντρου ΑΜΚ (Έλληνες ασθενείς) ...σελ.51

Σχήμα 10.2 Κριτήρια επιλογής Κέντρου ΑΜΚ (ασθενείς του εξωτερικού) ...σελ.51

Σχήμα 11.1 Το Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης της Χαλκιδικής βασικό κριτήριο επιλογής της περιοχής ως προορισμού διακοπών (Ελληνες ασθενείς) ...σελ.52

Σχήμα 11.2 Το Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης της Χαλκιδικής βασικό κριτήριο επιλογής της περιοχής ως προορισμού διακοπών (ασθενείς εξωτερικού) ...σελ.52

Σχήμα 12.Αριθμός συνοδών ατόμων...σελ.53

Σχήμα 13. Ποσοστό επιρροής των συνοδών κατά την επιλογή προορισμού διακοπών, η εξάρτηση του ασθενή από την ΑΜΚ...σελ.54

Σχήμα 14. Διάρκεια διακοπών ασθενών...σελ.55

Σχήμα 15. Βαθμός ικανοποίησης του Δείγματος, από τη διαμονή σε ξενοδοχειακές δομές του νομού...σελ.56

Σχήμα 16. Προηγούμενη επίσκεψη προηγούμενων ετών...σελ.60

Σχήμα 17. Σύσταση του Κέντρου ΑΜΚ από τον ερωτώμενο σε άλλους ασθενείς...σελ.61

Σχήμα 18. Πρόθεση επίσκεψης στο μέλλον των φιλοξενούμενων ασθενών.....σελ.62

ΛΕΞΙΚΟ ΟΡΩΝ

ΑΕΠ...Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν

ΑΜΚ...Αιμοκάθαρση

ΓΝΧ...Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής

ΙΤ...Ιατρικός Τουρισμός

ΜΤΝ...Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

ΜΧΑ...Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

ΟΗΕ...Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

ΠΟΤ...Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού

ΠΟΥ...Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΥΣΕ...Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου προγράμματος τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας

ΧΝΝ...Χρόνια Νεφρική Νόσος

OECD...Organization for Economic Co-operation and Development

UNWTO... World Tourism Organization

WHO... World Health Organization

Εισαγωγή

Μέσα από την ανασκόπηση Ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας, επιστημονικών άρθρων και μελετών, καθώς και πληροφοριών που συλλέχτηκαν από έγκυρες ηλεκτρονικές πηγές, παρουσιάζεται **στο πρώτο κεφάλαιο** της παρούσας εργασίας, η πορεία ανάπτυξης των μορφών τουρισμού, η εννοιολογική προσέγγιση του Ιατρικού Τουρισμού και τους πληθυσμούς αφορά, η ανάπτυξη της συγκεκριμένης αγοράς, καθώς και το πολύπλοκο οικοσύστημα των υπηρεσιών που τη διέπουν. Στη συνέχεια γίνεται μια συνοπτική παρουσίαση της παγκόσμιας εικόνας του ΙΤ και ακολουθεί η αναφορά σχετικά με το πεδίο ανάπτυξης του ΙΤ στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, παρουσιάζεται το θεσμικό πλαίσιο που ορίζει τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα, τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα της χώρας και τέλος τα προσδοκώμενα οφέλη από την ανάπτυξη του συγκεκριμένου τομέα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η εξελικτική πορεία της ΑΜΚ, οι γενικές αρχές, οι μέθοδοι και οι τεχνικές που εφαρμόζονται. Γίνεται αναφορά στα ψυχοκοινωνικά ζητήματα των νεφροπαθών υπό ΑΜΚ και στην ποιότητα ζωής τους. Τέλος γίνεται μια ανασκόπηση της 20ετούς πορείας ανάπτυξης των ΜΧΑ και η σημασία τους στη διαμόρφωση του χάρτη της ΑΜΚ στην Ελλάδα. Παρουσιάζεται ο ρόλος τους στην αποσυμφόρηση των νοσοκομειακών ΜΤΝ, τη βελτίωση της καθημερινότητας των ασθενών και την παροχή υπηρεσιών αιμοκάθαρσης υψηλών προδιαγραφών σε σύγχρονες εγκαταστάσεις, που τις καθιστούν ανταγωνιστικές με άλλες χώρες στα πλαίσια ανάπτυξης του ΙΤ.

Στο τρίτο κεφάλαιο μελετάται η περίπτωση της ΜΧΑ “Nephroxenia” Χαλκιδικής μέσα από το έργο και τη λειτουργία της.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται ο σκοπός, τα ερευνητικά ερωτήματα καθώς και η μεθοδολογία της έρευνας. Παρουσιάζεται επίσης η μέθοδος δειγματοληψίας, συλλογής, επεξεργασίας και ανάλυσης των δεδομένων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται Περιγραφική Ανάλυση δευτερογενών δεδομένων των αρχείων της ΜΧΑ και των υποβληθέντων στοιχείων στην ΥΣΕ, ακολουθεί η Περιγραφική Ανάλυση Αποτελεσμάτων του Ερωτηματολογίου και η Ανάλυση Συσχετίσεων των αντιλήψεων του δείγματος ώστε να ακολουθήσει **στο έκτο κεφάλαιο** η συζήτηση των αποτελεσμάτων και η εξαγωγή συμπερασμάτων.

Α΄ Γενικό μέρος

Κεφάλαιο 1. Ιατρικός Τουρισμός

1.1 Ορισμός Τουρισμού

Σε μια προσπάθεια περιγραφής του φαινομένου που ονομάζεται “Τουρισμός” έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί ώστε να προσδιοριστούν όλες οι διαστάσεις του. Από το 1942 οι Hunziker και Krapf όρισαν το φαινόμενο του Τουρισμού ως τη μετακίνηση και παραμονή σε περιοχή που δεν αποτελεί μόνιμο τόπο διαμονής και που δεν εμπεριέχει χαρακτηριστικά μόνιμης εγκατάστασης, τις σχέσεις και τα φαινόμενα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού με αποκλεισμό κάθε δραστηριότητας των ατόμων που να έχει κερδοσκοπικό χαρακτήρα. Σύμφωνα με τον Association International d’ Experts Scientifiques du Tourism το 1981 ο Τουρισμός περιγράφεται στο Cardiff ως ένα σύνολο φαινομένων και διαδράσεων που απορρέουν από άτομα που ταξιδεύουν σε κάποια περιοχή για λόγους που δεν σχετίζονται με εργασία, με μόνιμη διαμονή, με άσκηση επιχειρηματικής δραστηριότητας ή σπουδές. Αργότερα εισήχθη από τον Enzo Paci η χρονική διάσταση στον ορισμό, προσδιορίζοντας την παραμονή εκτός του καθημερινού περιβάλλοντος με σκοπό την αναψυχή, την εργασία τις σπουδές χωρίς κερδοσκοπική δραστηριότητα, σε χρόνο λιγότερο του ενός έτους (Vanhove, 2005). Σύμφωνα με τη θεωρία του Middleton ο Τουρισμός αποτελεί περισσότερο μια αγορά ζήτησης προϊόντων που σχετίζονται με ταξίδια και προσφορές υπηρεσιών που παρέχονται από δημόσιους οργανισμούς ή επιχειρήσεις (Middleton et al, 2009).

Σήμερα χρησιμοποιείται ως επικρατέστερος ο ορισμός του UNWTO ο οποίος περιγράφει τον Τουρισμό ως πολιτιστικό και κοινωνικοοικονομικό φαινόμενο, που αφορά άτομα που μετακινούνται από το μόνιμο τόπο κατοικίας τους σε ένα άλλο με σκοπό την ικανοποίηση προσωπικών τους αναγκών και την αναψυχή (UNWTO 2014).

Η βιομηχανία του Τουρισμού είναι προσανατολισμένη στον άνθρωπο και τις προσωπικές του ανάγκες και η εξέλιξή της έχει επηρεαστεί στην πάροδο των δεκαετιών από δημογραφικούς, κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες (Τσάρτας, 1999).

Από το 1995 έως και το 2013 βάση εμπειρικών δεδομένων τεκμηριώνεται η συνεχής άνοδος των τουριστικών προορισμών όπου από τα 528 εκατομμύρια το 1995, φτάνουν τα 1087 εκατομμύρια το 2013 (UNWTO 2014). Η συνεχόμενη επέκταση της αγοράς του Τουρισμού την μετέτρεψε σε κινητήρια δύναμη προόδου, σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, με αύξηση θέσεων εργασίας και απασχόλησης βελτίωση υποδομών, αύξηση του ΑΕΠ. Οι αισιόδοξες προβλέψεις από τον ΠΟΥ για ανοδικές τάσεις των διεθνών αφίξεων έως 1,8 δις το 2030 ανακόπηκαν από την έλευση της πανδημίας COVID-19. Σύμφωνα με τα στοιχεία του UNWTO οι διεθνείς αφίξεις μεταξύ Ιανουαρίου και Δεκεμβρίου 2020 μειώθηκαν στην Ασία και τον Ειρηνικό κατά 84%, ενώ στην Ευρώπη κατά 70 %. Ακολουθεί η μέση Ανατολή με 75 % , η

Αμερική με 69 % και τέλος η Αφρική με 75 % **Εικόνα 1**. Για το πρώτο επτάμηνο του 2021 οι τουριστικές αφίξεις καταγράφηκαν κατά 40% χαμηλότερες των επιπέδων του 2020. Αν σκεφτεί κανείς ότι κατά την παγκόσμια οικονομική κρίση το 2009 η μείωση των διεθνών αφίξεων τουριστών μειώθηκε κατά -4%, γίνεται αντιληπτό το μέγεθος του πλήγματος που υπέστη ο διεθνής τουρισμός από την πανδημία, ίσως και το χειρότερο στην σύγχρονη παγκόσμια ιστορία. Οι εμπειρογνώμονες προβλέπουν σε ένα αισιόδοξο σενάριο επιστροφή των διεθνών αφίξεων σε επίπεδα προ πανδημίας το έτος 2024 ή και αργότερα (www.unwto.org).

Εικόνα 1: Διεθνείς αφίξεις τουριστών 2020



Πηγή: UNWTO, 2020

1.2 Μορφές Τουρισμού

Με την ανάπτυξη νέων μορφών τουριστικής δραστηριότητας, γίνεται μια προσπάθεια βελτίωσης του τουριστικού προϊόντος για την ικανοποίηση των αναγκών των επισκεπτών, στα πλαίσια του ανταγωνισμού που έχει αναπτυχθεί στην συγκεκριμένη αγορά που αποτελεί σε παγκόσμιο επίπεδο ένα από τους σημαντικότερους τομείς της οικονομίας κάθε χώρας.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα συντελέστηκαν μεγάλες αλλαγές σε δημογραφικό, κοινωνικοοικονομικό και πολιτιστικό επίπεδο που σε συνδυασμό με την

αλματώδη ανάπτυξη των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας, αποτέλεσαν τους πρωταρχικούς παράγοντες στην ανάπτυξη του τουρισμού. Η αύξηση του εισοδήματος των νοικοκυριών, η βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των ατόμων, η ανάπτυξη των επενδύσεων στον τομέα των υποδομών τουρισμού, συνέβαλλαν στη διαφοροποίηση των προτιμήσεων και στην επιρροή της διαδικασίας επιλογής προορισμού των τουριστών (Γείτονα Μ., Σαραντόπουλος, 2015).

Η κύρια ταξινόμηση των μορφών τουρισμού τέθηκε από τον ΟΗΕ και τον ΠΟΤ ως εξής:

Α) τον εγχώριο ή και εσωτερικό τουρισμό που πραγματοποιείται από κατοίκους μιας χώρας που ταξιδεύουν μέσα στην επικράτειά της,

Β) τον διεθνή εισερχόμενο τουρισμό που πραγματοποιείται από αλλοδαπούς τουρίστες οι οποίοι ταξιδεύουν σε οποιαδήποτε χώρα για ορισμένο χρόνο,

Γ) τον διεθνή εξερχόμενο τουρισμό που πραγματοποιείται από μόνιμους κατοίκους μιας χώρας που ταξιδεύουν σε μια άλλη για να ικανοποιήσουν τις προσωπικές τους ανάγκες για αναψυχή.

Ο τουρισμός δεν περιορίζεται στις στενές έννοιες του καταναλωτισμού αλλά διευρύνεται σε πολλά περισσότερα επίπεδα. Έτσι η «βιομηχανία του τουρισμού» ταξινομείται πιο αναλυτικά σε ποικίλες μορφές ανάλογα με τα κριτήρια τίθενται κάθε φορά σε:

Α) ενεργητικό και παθητικό ανάλογα με τον τρόπο διακίνησης των ατόμων ή ομάδων

Β) θερινό ή χειμερινό ανάλογα με την εποχή του έτους χωρίς όμως να αποκλείονται προορισμοί που επωφελούνται του τουρισμού καθ' όλη τη διάρκεια του έτους

Γ) ατομικό και συλλογικό τουρισμό ανάλογα με τον τρόπο μετακίνησης (ατομική ή οργανωμένη μετακίνηση που αναλαμβάνεται από κάποιο φορέα ιδιωτικό ή κρατικό

Δ) κοινωνικό τουρισμό που πραγματοποιείται από ευαίσθητες οικονομικά ομάδες του κοινωνικού συνόλου, επωφελούμενες από τη χρήση κάποιων άμεσων ή έμμεσων κοινωνικών παροχών μέσω προγραμμάτων που παρέχουν τη δυνατότητα για διακοπές.

Ο ενεργητικός ρόλος που έχει αναλάβει πλέον ο τουρίστας κατά τη διάρκεια των διακοπών του, διαμορφώνει διαφορετικές μορφές τουρισμού που αντικατοπτρίζουν τον επιδιωκόμενο σκοπό και το συγκεκριμένο μοντέλο διακοπών που αναζητά κάποιο άτομο ή ομάδα. Οι καταναλωτές των εναλλακτικών μορφών τουρισμού προσδοκούν να απολαύσουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες σε συνδυασμό με την απόκτηση νέων γνώσεων και αυθεντικών εμπειριών (Ανδριώτης, 2003). Οι πιο συνηθισμένες μορφές εναλλακτικού τουρισμού είναι οι ακόλουθες:

Αθλητικός τουρισμός, Συνεδριακός τουρισμός, Θρησκευτικός τουρισμός, Εκπαιδευτικός τουρισμός, Πολιτιστικός τουρισμός, Αρχαιολογικός τουρισμός, Ιαματικός τουρισμός, Τουρισμός υγείας/Ιατρικός τουρισμός. Όλες οι μορφές τουρισμού έχουν θετική επίδραση, αρχικά στον καταναλωτή τουρίστα λόγω της ανθρωποκεντρικής τους ιδιότητας και στη συνέχεια στους παρόχους των υπηρεσιών μέσα από τη διασφάλιση της κοινωνικής και οικονομικής

τους βιωσιμότητας. Αυτή η προστιθέμενη αξία οφείλει να αναγνωρίζεται από την πολιτεία, ώστε να εξασφαλίζεται ένα οικονομικά ασφαλές περιβάλλον σε όσους επιχειρούν στους συγκεκριμένους τομείς αλλά και ένα σταθερό ανθρωποκεντρικό πλαίσιο ελέγχου των επιδράσεών τους στο περιβάλλον, την οικονομία και την κοινωνία (Γείτονα Μ., Σαραντόπουλος, 2015).

1.3 Ιατρικός τουρισμός εννοιολογική προσέγγιση

Ο τουρισμός όπως αναφέρθηκε, στο πέρασμα των χρόνων παρουσιάζει μια εξελικτική πορεία, με αποτέλεσμα μέσα από τις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις που προκύπτουν να δημιουργούνται αναπόφευκτα νέες τάσεις, δυνατότητες και ευκαιρίες για εναλλακτικές μορφές .

Μέσα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας αναδεικνύεται μια πολυπλοκότητα προσδιορισμού του όρου, με τη χρήση πολλές φορές των όρων «τουρισμός υγείας», «ιατρικός τουρισμός» ή «τουρισμός ευεξίας» ως ταυτόσημων και με την έννοια του όρου «ιατρικός τουρισμός» να είναι σαφώς περιορισμένη (Cook, 2008). Ο τουρισμός υγείας προσανατολίζεται σε ένα πιο ευρύ φάσμα παροχών που στοχεύουν στα οφέλη της υγείας που παρέχουν διάφορες εναλλακτικές θεραπείες χαλάρωσης και ευεξίας ενώ ο ιατρικός τουρισμός συνοδεύεται από την ανάγκη νοσηλείας που περιλαμβάνει χειρουργικές επεμβάσεις προς αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας (Γείτονα και Σαραντόπουλος, 2015; Bennett et al., 2004). Μεταξύ των όρων ιατρικός τουρισμός και τουρισμός υγείας, υπάρχουν επικαλύψεις σύμφωνα με τους Harashesh (2002), Drager και συν.(2003) , Conneli (2006), Thelen και Travers (2007), Cook (2008), που σχετίζονται με το είδος της νοσηλείας και θεραπείας καθώς και της υγειονομικής περίθαλψης που λαμβάνουν οι ασθενείς – επισκέπτες. Ο Hellmy (2011) προσδιορίζει τον Ιατρικό Τουρισμό ως ταξίδι με σκοπό την παροχή ιατρικής και υγειονομικής περίθαλψης σε συνδυασμό με υπηρεσίες τουρισμού που αφορούν στην αναψυχή και την ψυχαγωγία.

Σύμφωνα με εμπειρικές και εννοιολογικές προσεγγίσεις ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί υποσύνολο της ευρύτερης έννοιας που αναφέρεται στην κινητικότητα των ασθενών (Lowson και συν. 2002, Burge και συν. 2004, Glinos και Boffin 2006, Lunt και Carrera 2011). Στις μέρες μας ο Ιατρικός τουρισμός αναφέρεται ως μέρος του τουρισμού υγείας και ταξινομείται σε εισερχόμενο και εξερχόμενο ανάλογα με τον τόπο προορισμού και προέλευσης των επισκεπτών (εξωτερικό ή εγχώρια αγορά) όπου επιθυμούν στα πλαίσια των διακοπών τους να λάβουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες (Γείτονα Μ., Σαραντόπουλος Ι.(2015).

1.3.1 Διακρίσεις ιατρικού τουρισμού

Ο ιατρικός Τουρισμός αφορά τους τουρίστες -επισκέπτες με ιατρικά προβλήματα και τη μετακίνησή αυτών, προκειμένου να λάβουν νόμιμες υπηρεσίες υγείας από δομές

πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που αφορούν στη πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, βελτίωση και προαγωγή της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής τους ευεξίας (Μεταξωτός 2007). Μέσα από τη βιβλιογραφία προκύπτουν οι ακόλουθοι διαχωρισμοί :

- Ο Ιατρικός τουρισμός που αφορά τη διαχείριση τακτικών ιατρικών και υγειονομικών αναγκών για επισκέπτες οι οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα για ταξίδι διακοπών, ή για επαγγελματικό ταξίδι.
- Ιατρικός Τουρισμός Επιλογής (Elective Medical Tourism) που αφορά επισκέπτες που ταξιδεύουν σε μια χώρα εκτός του τόπου διαμονής τους, ρητά για πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Η χρήση ιατρικών υπηρεσιών στη ξένη χώρα συνδυάζεται με δραστηριότητες αναψυχής. Τις πιο διαδεδομένες υπηρεσίες για τον ιατρικό τουρισμό επιλογής αποτελούν σήμερα η πλαστική και αισθητική χειρουργική, οφθαλμολογία, τεχνητή γονιμοποίηση, ορθοπεδική αποκατάσταση, καρδιοχειρουργική, μεταμόσχευση, θεραπεία καρκίνου. Η άνοδος της ζήτησης ιατρικών υπηρεσιών από άτομα της τρίτης ηλικίας, πασχόντων από χρόνια νοσήματα όπως διαβήτης, διατροφικές δυσλειτουργίες, αιματολογικά προβλήματα, ατόμων με ειδικές ανάγκες έχει συμβάλει στην ανάπτυξη της τουριστικής δραστηριότητας διεθνώς.
- Emergency Tourism που αφορά τη διαχείριση κύριων και επειγόντων αναγκών επισκεπτών, που προκύπτουν αιφνιδώς κατά τη διάρκεια των διακοπών και χρήζουν υγειονομικής φροντίδας (Δοξιάδης και συν.2012). Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί η διαφωνία που προκύπτει μέσα από τη βιβλιογραφία, σχετικά με το αν η συγκεκριμένη κατηγορία δύναται να συμπεριληφθεί στον ιατρικό τουρισμό. Οι επικρατούσες σήμερα προσεγγίσεις για τα χαρακτηριστικά του ιατρικού τουρισμού δεν εντάσσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας συνεπεία εκτάκτου γεγονότος, στην έννοια του ιατρικού τουρισμού (Γείτονα και Σαραντόπουλος, 2015).

Στις κατηγορίες ασθενών που εμπεριέχονται στην έννοια «Ιατρικός Τουρισμός» εντάσσονται:

- όσοι επιλέγουν να ταξιδέψουν σε χώρα της επιλογής τους, για λάβουν ιατρικές υπηρεσίες έχοντας υπόψη το χρόνο αναμονής στη χώρα προέλευσής τους και παράγοντες όπως κόστος και ποιότητα της συγκεκριμένης ιατρικής υπηρεσίας, και να συνδυάσουν την ιατρική φροντίδα με την κάλυψη των προσωπικών τους αναγκών για ψυχαγωγία.

- όσοι ταξιδεύουν με σκοπό την αποκατάσταση παροδικών ή χρόνιων προβλημάτων αναπηρίας απολαμβάνοντας εξειδικευμένων θεραπειών και *ιατρικών υπηρεσιών ταυτόχρονα με τις διακοπές τους*.
- όσοι είναι χρόνιοι πάσχοντες (καρκινοπαθείς μετά από χημειοθεραπεία, ασθενείς με αιματολογικά και καρδιολογικά θέματα, ασθενείς που παλεύουν με τον αλκοολισμό) και η κατάστασή τους τους επιβάλλει την επιλογή συγκεκριμένων προορισμών για διακοπές, σε περιοχές όπου διασφαλίζεται η ικανοποίηση των υγειονομικών αναγκών τους από ειδικές μονάδες αποκατάστασης και κέντρα θεραπείας (Γείτονα Μ., Σαραντόπουλος Ι.2015).Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι νεφροπαθείς με ΧΝΝ υπό εξωνεφρική κάθαρση, που είτε βρίσκονται σε ταξίδι διακοπών, είτε σε επαγγελματικό ταξίδι, θα πρέπει να λάβουν συγκεκριμένη υγειονομική φροντίδα και ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες που αφορούν την αιμοκάθαρση. Η διάσταση αυτή του ιατρικού τουρισμού θα μελετηθεί στα πλαίσια της παρούσας εργασίας.

1.4 Η ανάπτυξη της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού

Ο Ιατρικός Τουρισμός συνδυάζοντας την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας και ιατρικών υπηρεσιών, μαζί με την εμπειρία ενός ευχάριστου ταξιδιού σε ένα ειδυλλιακό προορισμό, αποτελεί μια αγορά με συνεχώς αυξανόμενη τάση σε παγκόσμιο επίπεδο, ακόμα και μέσα σε ένα δυσμενές -διεθνώς-οικονομικό περιβάλλον.

Στις μέρες μας, η παγκοσμιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, η ανάπτυξη των καινοτομιών, η δέσμευση για διαφάνεια και διασφάλιση της ποιότητας, είναι παράγοντες που ασκούν επιρροή και δίνουν ώθηση για υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης της βιομηχανίας του Τουρισμού Υγείας.

Πιο συγκεκριμένα λόγοι που ενθάρρυναν την αύξηση τόσο της ζήτησης όσο και της προσφοράς για υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού αναφέρονται παρακάτω:

- Η ενίσχυση του τομέα της υγείας με την ανάπτυξη των τομέων της εξειδίκευσης, της τεχνολογίας και των επιστημονικών επιτευγμάτων(Bookman and Bookman, 2007; Caballero-Danell and Mugomba, 2007).
- Το προφίλ του εκάστοτε προορισμού (κλιματολογικές συνθήκες, ποιότητα υπηρεσιών, υποδομές, ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά)
- Η ενημέρωση και πληροφόρηση του ασθενή μέσω του διαδικτύου και η επιθυμία του για βελτίωση της υγείας και του επιπέδου διαβίωσής του (Smith και Puczeko,2009).

- Η ύπαρξη μεγάλου αριθμού πολιτών χωρίς ασφαλιστική κάλυψη σε χώρες με οργανωμένα συστήματα υγείας (Γείτονα και Σαραντόπουλος, 2015), καθώς και η ελλιπής κάλυψη ιατρικών πράξεων για οδοντιατρική φροντίδα ή επεμβάσεις αισθητικής (Connell, 2006), ωθούν τους τουρίστες υγείας σε αναζήτηση ανάλογων υπηρεσιών στο εξωτερικό (Caballero-Danell and Mugomba, 2007).
- Η αναζήτηση υπηρεσιών υγείας υψηλών προδιαγραφών με χαμηλό κόστος. Στο προσιτό κόστος ταξιδιού συμβάλλουν οι χαμηλού κόστους αεροπορικές εταιρίες με φθηνότερες πτήσεις που διευκολύνουν τον ασθενή στην απόφασή του να στραφεί στον τουρισμό υγείας (Δοξιάδης, 2012).
- Η διεύρυνση των συνεργασιών στο τομέα της υγειονομικής κάλυψης των πληθυσμών, που ευνοεί τη διασυνοριακή ροή των ασθενών για λήψη φροντίδας υγείας από μια χώρα, με την προϋπόθεση να καλύπτονται ασφαλιστικά με κάποιο τρόπο από το σύστημα υγείας της χώρας τους (Κυριόπουλος Γ., Γείτονα Μ. (1995).
- Η γήρανση του πληθυσμού συνεπεία της αύξησης του προσδόκιμου ζωής στις ανεπτυγμένες χώρες. Η αύξηση του ποσοστού των ατόμων της τρίτης ηλικίας συμβάλει στην άνοδο ζήτησης υπηρεσιών υγειονομικής κάλυψης, επιβαρύνοντας τα συστήματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης με αποτέλεσμα να περιορίζεται η δημόσια κάλυψη θεραπειών και υπηρεσιών στις απολύτως απαραίτητες. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τις υψηλής ποιότητας παροχές φροντίδας υγείας σε αναπτυσσόμενες χώρες οδηγεί ένα ποσοστό των πληθυσμών σε αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων σε άλλους προορισμούς, μετατρέποντάς τους δυνητικά σε πελάτες τουρισμού υγείας (Paffhausen et al., 2010)
- Η επένδυση στη βελτίωση και εκσυγχρονισμό των εγκαταστάσεων ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομειακών υποδομών, καθώς και η εξειδίκευση του ανθρώπινου δυναμικού (ιατρικού και νοσηλευτικού) στις διάφορες αναπτυσσόμενες χώρες. Οι αναπτυσσόμενες οικονομίες με λιγότερο ανεπτυγμένα συστήματα υγείας σε σχέση με Αμερική και Ευρώπη αλλά με απλούστερο κανονιστικό και θεσμικό πλαίσιο, φτηνό εργατικό κόστος, χαμηλό κόστος νομικής και ασφαλιστικής κάλυψης ιατρικής ευθύνης (Δοξιάδης, 2012), επηρέασε διαχρονικά στην προσφορά του ιατρικού τουρισμού και επέφερε σημαντικές αλλαγές τόσο στο παγκόσμιο επιχειρηματικό περιβάλλον, όσο και στην ανάπτυξη του εν λόγω τομέα. Η εξισορρόπηση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών στις διάφορες χώρες, αύξησαν την ελκυστικότητα του ιατρικού τουρισμού, αλλά και τον διεθνή ανταγωνισμό (Sundar, 2012).

1.5 Κύκλωμα του Ιατρικού Τουρισμού

Το οικοσύστημα των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού είναι εξαιρετικά πολύπλοκο και έχει πάρα πολλές παραμέτρους. Στο σύνθετο αυτό σύνολο υπηρεσιών που περιβάλλονται γύρω από το ιατρικό τουρισμό, μετέχουν:

- οι πάροχοι υγείας, δηλαδή γιατροί, νοσηλευτές, οδοντίατροι, φυσιοθεραπευτές, κέντρα αποκατάστασης, κλινικές, νοσοκομεία
- οι πάροχοι υπηρεσιών φιλοξενίας και μεταφοράς όπως τα καταλύματα, ξενοδοχεία, αεροπορικές εταιρίες, επιτόπια μετακίνηση – Ασφαλιστικοί οργανισμοί υγείας όπως οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης, ιδιωτικές εταιρίες, ΕΟΠΥΥ . Να σημειωθεί στο σημείο αυτό ο κομβικός ρόλος του ΕΟΠΥΥ στην δημιουργία και ανάπτυξη μιας ενιαίας πλατφόρμας, ενός μητρώου παρόχων, ώστε να υπάρχει ένα σύστημα αναφοράς για όλους τους εμπλεκόμενους (MedTourR, 24/06/2021).
- οι οργανισμοί πιστοποίησης των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού που αποτελούν σημαντικό κομμάτι του οικοσυστήματος, με το οποίο παρατηρείται τα τελευταία χρόνια μια άριστη εξοικείωση τόσο των γιατρών όσο και των ιδιωτικών υπηρεσιών στην Ελλάδα.
- και τέλος ο συντονιστής υγείας (Medical Tourism Facilitators). Πρόκειται για ένα νέο φορέα, ένα εξαιρετικά ανερχόμενο επαγγελματικό κλάδο, μια επαγγελματική ομάδα η οποία συντονίζει τον κλάδο υπηρεσιών υγείας και τον κλάδο της φιλοξενίας. Αποτελεί τον πλοηγό σύνθετων διαδικασιών εναρμόνισης της νοσηλείας ενός ασθενούς με τη φιλοξενία, αλλά και όλων των διαδικασιών (μεταφράσεις εγγράφων, διερμηνεία, γραφειοκρατικά θέματα) που συνοδεύουν αυτή την υπηρεσία.

1.6 Παγκόσμια Εικόνα Ιατρικού Τουρισμού

Η αγορά του ιατρικού τουρισμού αναπτύσσεται με ταχύτατους ρυθμούς στις χώρες που κατάλαβαν τη σημασία του εγκαίρως και έχουν μετατραπεί σε σημαντικά ιατρικά κέντρα, με κέρδη που αποτιμώνται σε παγκόσμιο επίπεδο σε εκατοντάδες δις δολάρια ετησίως. Τα κέρδη από τις ομάδες αυτές των ιατρικών τουριστών είναι τεράστια, εάν λάβει κανείς υπόψη τη διαμονή τους πέραν της μιας εβδομάδας, το ότι ταξιδεύουν με μέλη της οικογένειάς τους ή φίλους και ξοδεύουν σημαντικά ποσά για διαμονή, σίτιση, νοσήλια, αλλά και την αναψυχή και ψυχαγωγία τους.

Βάση της έκθεσης Medical Tourism Index, που δημοσιοποιούν η VISA και ο οργανισμός Oxford Economics εκτιμάται ότι στην επόμενη δεκαετία το 3-4% του παγκόσμιου πληθυσμού θα ταξιδεύει διεθνώς για ιατρικούς σκοπούς. Ο αριθμός των επισκεπτών παγκοσμίως κυμαίνεται από 21 έως 26 εκατομμύρια. Η δαπάνη ανά επίσκεψη, που εμπεριέχει την ιατρική φροντίδα, τις μεταφορές, την διαμονή σε νοσοκομείο και καταλύματα υπολογίζεται ότι φτάνει κατά μέσο όρο τα 3.550 δολάρια ΗΠΑ (USD). Στα 15-25% το χρόνο τρέχει ο ρυθμός ανάπτυξης στις ταχύτερα αναπτυσσόμενες μορφές ιατρικού τουρισμού, ενώ η Ευρώπη κατέχει το 25% από το μερίδιο της παγκόσμιας αγοράς(OECD). Η Ευρώπη προσελκύει πάνω από 2,6 εκατομμύρια τουρίστες υγείας, με την Τουρκία και Κροατία να αποτελούν δύο πρώτους αναδυόμενους προορισμούς

ιατρικού τουρισμού. Η Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο διατηρούν τη θέση τους ως προορισμοί επιλογής για σοβαρά προβλήματα υγείας. Στους πρωταγωνιστές της παγκόσμιας αγοράς ιατρικού τουρισμού συγκαταλέγονται στην πρώτη θέση η Ταϊλάνδη με 1.200.000 επισκέπτες, το Μεξικό με 1.000.000 τουρίστες, οι ΗΠΑ με 800.000 τουρίστες. Στη συνέχεια κατατάσσονται Σιγκαπούρη, Ινδία, Βραζιλία, Τουρκία, Ταϊβάν, Κόστα Ρίκα, Ντουμπάι, Ισπανία, Ισραήλ και πρόσφατα η Κορέα που έχει κατακτήσει τη Ρωσική αγορά (inmedtour.eu)

Οι ειδικότητες αιχμής που κυριαρχούν για ταξιδιώτες υγείας είναι η πλαστική χειρουργική και η αισθητική θεραπεία, οδοντιατρική (εμφυτεύματα), καρδιοχειρουργική (μεταμοσχεύσεις καρδιακής βαλβίδας και μόσχευμα στεφανιαίας αρτηρίας), ορθοπαιδική (αποκατάσταση ισχίου και γόνατος και χειρουργική επέμβαση στη σπονδυλική στήλη) η αναπαραγωγή, η απώλεια βάρους, ο διαγνωστικός έλεγχος.

Η πανδημία του Covid-19 επηρέασε σημαντικά τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού, ιδιαίτερα το πρώτο εξάμηνο του 2020. Οι κύριες αιτίες αυτής της μείωσης ήταν η εφαρμογή των ταξιδιωτικών περιορισμών σε μια προσπάθεια ελαχιστοποίησης της εξάπλωσης της νόσου. Κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού 2020, τα παγκόσμια ενεργά κρούσματα της Covid-19 μειώθηκαν προσωρινά, επιτρέποντας έτσι την επανάλυση των διαδικασιών επιλογής προορισμού. Καθώς τα διεθνή ταξίδια άρχισαν σιγά -σιγά, η ζήτηση για ιατρικό τουρισμό αυξήθηκε. Η Global Data εκτιμά ότι αυτή η αγορά θα ανακάμψει πλήρως στα επίπεδα πριν από την πανδημία μέχρι το τέλος του 2022, μετά την οποία θα αντιμετωπίσει ρυθμούς ανάπτυξης πριν από την πανδημία (www.medicaldevice-network.com).

1.7 Ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα

1.7.1 Θεσμικό πλαίσιο

Με το νόμο 4179/2013 (ΦΕΚ 175B/8-8-2013) εισάγεται για πρώτη φορά νομοθετική πρόβλεψη για τη ρύθμιση του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Με την έκδοση της υπουργικής απόφασης 27217/2013 και σύμφωνα με το άρθρο 1 αυτής, ορίζεται ως πάροχος ΙΤ ο δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας όλων των βαθμίδων φροντίδας υγείας με την προϋπόθεση τη νόμιμη λειτουργία και παροχή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού σύμφωνα με τους όρους και προϋποθέσεις που ορίζει η απόφαση. Με το άρθρο 2 υπήρξε πρόβλεψη τήρησης και λειτουργίας μητρώου Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού.

Με το νόμο 4213/2013 (ΦΕΚ 261/A/9-12-2013), έγινε προσαρμογή της Ελληνικής νομοθεσίας ως προς τις διατάξεις της κοινοτικής οδηγίας του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου 2011/24/ΕΕ. Οι αρχές της αλληλεγγύης της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας (Σουλιώτης και συν, 2018,) οδήγησαν στην ψήφιση της οδηγίας με σκοπό τη δημιουργία ενός ασφαλούς πλαισίου για τη χρήση υπηρεσιών υγείας ανά την ΕΕ με επιστροφή των σχετικών δαπανών.

Το 2014 μετά από σχετική τροποποίηση του άρθρου 20 του ν. 4179/2013 ορίστηκε ότι κάθε ζήτημα που αφορά στον ιατρικό τουρισμό (τήρηση μητρώου, πιστοποίηση παρόχων , χορήγηση διακριτικού σήματος IT) θα ρυθμίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εσωτερικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Υγείας και Τουρισμού. Η καθυστέρηση έκδοσης της ανωτέρω υπουργικής απόφασης δημιουργεί έλλειμμα ενός καθορισμένου νομοθετικού πλαισίου το οποίο θα μπορούσε να εγγυηθεί την ασφαλή δραστηριοποίηση στην συγκεκριμένη αγορά όσον δυνητικά το επιθυμούν.

1.7.2 Τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα

Χωρίς αμφιβολία ο τουρισμός αποτελεί για την Ελλάδα βασικό τομέα οικονομικής ανάπτυξης και μεγάλο συγκριτικό πλεονέκτημα. Είναι το εργαλείο με την ορθή χρήση του οποίου θα αντιμετωπιστούν οι μελλοντικές προκλήσεις που πρόκειται να καθορίσουν και τις εξελίξεις και τη δυναμική στο συγκεκριμένο τομέα(Ευρωπαϊκό Κέντρο Αριστείας JEAN MONNET).

Η προτίμηση όσον αφορά τον προορισμό των επισκεπτών για την ικανοποίηση ιατρικών αναγκών σε συνδυασμό με τις διακοπές τους, επηρεάζεται από παράγοντες όπως οι κλιματολογικές συνθήκες, η πολιτιστική και ιστορική παράδοση, η ασφάλεια, το επίπεδο παροχής φροντίδας, το χαμηλότερο κόστος υπηρεσιών, η επιστημονική κατάρτιση και ο βαθμός εξειδίκευσης του υγειονομικού προσωπικού, η οικονομική και πολιτική κατάσταση της χώρας επιλογής (Τσακέρι, 2009). Η Ελλάδα αποτελεί έναν από τους δημοφιλέστερους προορισμούς (Μεταξωτός, 2007) και σύμφωνα με τη μελέτη της Xenia ΑΕ., (2007), πληροί όλες τις παραπάνω απαραίτητες προϋποθέσεις για την ανάπτυξη της συγκεκριμένης αγοράς.

Η Ελλάδα αποτελεί παραδοσιακό τουριστικό προορισμό παγκόσμιας προβολής και συνάμα ένα ασφαλή προορισμό προσελκύοντας μεγάλο αριθμό τουριστών. Η γεωγραφική της θέση δίνει το πλεονέκτημα στόχευσης σε αγορές της Ευρώπης , της Μέσης Ανατολής και της Βόρειας Αφρικής. Παρά την μαζική έξοδο επιστημόνων τα τελευταία χρόνια προς άλλες χώρες του εξωτερικού, Η Ελλάδα διαθέτει ένα αριθμό εξειδικευμένων επιστημόνων στο τομέα της υγείας με πολύ υψηλό επίπεδο γνώσεων. Τα μεγάλα ποσοστά επιτυχίας σε συνδυασμό με το χαμηλό κόστος υπηρεσιών αποτελούν μεγάλο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Το marketing στο διαδίκτυο, οι επιτυχημένες εφαρμογές θεραπειών και ιατρικών υπηρεσιών σε διάφορους ιατρικούς τομείς σε συνδυασμό με χαμηλό κόστος μετακίνησης, αποτελούν παράγοντες που επίσης επηρεάζουν την επιλογή προορισμού(Carrera & Bridges, 2006). Σύμφωνα με το Σαραντόπουλο & Laloumis (2015,) υπάρχει δυνατότητα ανάπτυξης της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού με ανταγωνιστικές τιμές.

Επίσης οι Έλληνες γιατροί που εργάζονται στο εξωτερικό μπορούν να παίξουν το ρόλο του πρεσβευτή των υπηρεσιών υγείας για τη χώρα τους και να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο ανάπτυξης του Ελληνικού ιατρικού τουρισμού.

Το δίκτυο υποδομών που δημιουργήθηκε από τις αυξημένες επενδύσεις σε υγεία -τουρισμό την πρώτη δεκαετία του 2000, με την κατάλληλη αξιοποίηση μπορεί να εντάξει την Ελλάδα ως βασικό παίκτη στην παγκόσμια τουριστική αγορά (Συνεργασία Enterprise Greece & ΕΛΙΤΟΥΡ).

1.7.3 Προσδοκώμενα Οφέλη από τον Τουρισμό Υγείας

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού με την αύξηση των τουριστών, την επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου, τα έσοδα από τα νοσοκομεία και τις κλινικές μπορεί να αποτελέσει πηγή εσόδων για την Ελληνική οικονομία. Μπορεί να συμβάλλει επίσης στη συγκράτηση των Ελλήνων Επιστημόνων στην Ελλάδα ή ακόμα και στην επιστροφή των μεταναστών γιατρών και νοσηλευτών που θα ανεβάσει ακόμη πιο πολύ το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αποτελεί επίσης μια ευκαιρία για προσέλκυση επενδύσεων στο χώρο της υγείας που θα επηρεάσουν μακροπρόθεσμα στη διατήρηση του επιπέδου υπηρεσιών από τις οποίες θα επωφελούνται τόσο οι επισκέπτες όσο και οι Έλληνες πολίτες.

Το Ελληνικό συμβούλιο Ιατρικού Τουρισμού (ELITOUR) που συγκροτήθηκε το 2014 έχει την ευθύνη για τη βελτίωση των προοπτικών του Ιατρικού τουρισμού και την προβολή του στην Ελλάδα αλλά και διεθνώς. Επίσης η Ελληνική Συνομοσπονδία Τουρισμού Υγείας εργάζεται με στόχο την βελτίωση της οργάνωσης και την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας του τομέα του Ιατρικού Τουρισμού της χώρας.

Σύμφωνα με έρευνα των Sarantopoulos και συν., (2014) ο Ιατρικός Τουρισμός μπορεί να αποτελέσει πηγή Εθνικού εισοδήματος και μια ευκαιρία για τη χώρα να αναπτυχθεί μετά την κρίση μέσα από την εναλλακτική αυτή μορφή τουρισμού. Έστω και πρόσφατα, με τις νομοθετικές πράξεις που θεσπίστηκαν στη χώρα τα έτη 2013-2014, περί των κανόνων λειτουργίας και του ρυθμιστικού πλαισίου των παρόχων ιατρικού τουρισμού φαίνεται να αναγνωρίζονται τα οφέλη από την επένδυση στην εναλλακτική αυτή μορφή τουρισμού (Γείτονα Μ., Σαραντόπουλος Ι., 2015).

Αποτελέσματα έρευνας σχετικής με τις σύγχρονες διαστάσεις και προοπτικές του Ιατρικού τουρισμού στη χώρα μας από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου το 2012, αποτυπώνουν τη στάση αρκετών επιχειρηματιών, που φαίνονται πρόθυμοι να επενδύσουν στον συγκεκριμένο τομέα και συμμετέχουν σε δράσεις προβολής της χώρας και ευαισθητοποίησης των τουριστών. Ωστόσο οι ίδιοι θεωρούν ότι δεν υπάρχει η ανάλογη υποστήριξη από την πολιτεία και τους αρμόδιους φορείς ώστε να αναδειχθούν οι δυνατότητες και τα πλεονεκτήματα της χώρας για την προσέλκυση επισκεπτών -ασθενών.

Η ευκαιρία ανάπτυξης της εγχώριας οικονομίας μέσω του IT έχει αρχίσει να προκαλεί το ενδιαφέρον του ιδιωτικού τομέα, ο οποίος αντιλαμβάνεται τη συγκεκριμένη αγορά ως εξαιρετικά επικερδή. Για το λόγο αυτό παρατηρούμε μια στροφή του ιδιωτικού τομέα στην προσέγγιση διεθνών ασθενών με άνοιγμα σε νέες αγορές και την ανάληψη σημαντικών πρωτοβουλιών.

Οι πρωτοβουλίες αυτές διαφαίνονται μέσα από τη λειτουργία νέων υπερσύγχρονων ΜΧΑ σε προορισμούς ιδανικούς για διακοπές σε συνδυασμό με παροχή ποιοτικής και ασφαλούς αιμοκάθαρσης, φέρνοντας αισιόδοξα μηνύματα για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού. Σύμφωνα με τον **Ευρωπαϊκό σύνδεσμο Νεφρολογίας** ο πληθυσμός των ευρωπαϊκών νεφροπαθών που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση ανέρχεται στις 400.000 ενώ περίπου 36 εκατομμύρια πάσχουν από νεφρική νόσο 3^{ου} μέχρι και 5^{ου} σταδίου. Σύμφωνα με την αλματώδη ετήσια αύξηση του πληθυσμού των νεφροπαθών προβλέπεται αύξηση του ενδιαφέροντος από επισκέπτες ασθενείς του εξωτερικού, με αντίστοιχα οφέλη για τους παρόχους τουριστικών υπηρεσιών αλλά και για τις τοπικές κοινωνίες.

Κεφάλαιο 2. Αιμοκάθαρση (ΑΜΚ)

2.1 Εξέλιξη ΑΜΚ

Η δυνατότητα υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας σε άτομα με οξεία νεφρική ανεπάρκεια και βαριάς μορφής χρόνιας νεφρικής νόσου, αποτελεί μια από τις σημαντικότερες εξελίξεις στην ιατρική επιστήμη κατά το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα. Η ανακάλυψη ης ΑΜΚ, κατατάσσεται σε ένα από τα σημαντικότερα ιατρικά επιτεύγματα η εδραίωση και η εξέλιξή της οποίας εξασφάλισε την αύξηση του προσδόκιμου ζωής σε ανθρώπους που διαφορετικά θα ήταν καταδικασμένοι. (Συργκάνης, 2021)

Η ανάπτυξη της ΑΜΚ στηρίχτηκε, στο διαχωρισμό της νεφρολογίας ως ξεχωριστού κλάδου της παθολογίας και στην εξέλιξη της τεχνολογίας των ηλεκτρονικών υπολογιστών, της ανάπτυξης μηχανημάτων και της εξέλιξης της τεχνολογίας σχηματισμού μεμβρανών των φίλτρων (Συργκάνης, 2021).

Πατέρας της σύγχρονης ΑΜΚ θεωρείται ο Thomas Graham (1805 -1869), χημικός που συνέβαλε στην εξέλιξη της θεωρίας της ώσμωσης και της διάχυσης, φυσικές διεργασίες που περιλαμβάνονται στην αντιμετώπιση της ΧΝΝ τελικού σταδίου.

Ο Γερμανός φυσιολόγος Adolf Eugen Fick (1829-1901) ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε μεμβράνες κολλοδίου για να διαχωρίσει από το αίμα μέσω της διάχυσης τις μικρού ΜΒ ουσίες (< 500d). Η ανάπτυξη διαφόρων μεμβρανών τέλος 19^{ου} και αρχών 20^{ου} αι.

αποτελέσει τη βάση για την χρήση συσκευών από τους πρωτοπόρους που πειραματίστηκαν στην μέθοδο της αιμοκάθαρσης. Ο George Haas(1886-1971) Γερμανός γιατρός πραγματοποίησε το 1924 την πρώτη ΑΜΚ σε ασθενείς με ουραιμία.

Η πρώτη συσκευή που αποτέλεσε το πρώτο μηχάνημα αιμοκάθαρσης και τον πρόδρομο της ταχέως και παγκοσμίως επεκτεινόμενης θεραπείας με ΑΜΚ, σχεδιάστηκε το 1943 από τον Ολλανδό Willem Johan Kolff (1911-2009).

Ο Σουηδός γιατρός Nils Alwall το 1946 κατάφερε να καλύψει το θέμα της απομάκρυνσης των υγρών του ασθενή που δεν προέβλεπε το μηχάνημα Kolff, με τη δημιουργία συσκευής βασισμένης στην εφαρμογή αρνητικής πίεσης. Με το μηχάνημα αυτό επιτυγχάνονταν εκτός από την κάθαρση του αίματος του ασθενή και αφυδάτωση με την πρόκληση υπερδιήθησης (Ultra Filtration) (Eknayan G.,2009) .

Η εξέλιξη των μεμβρανών, των φίλτρων και της τεχνολογίας των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης αδιαμφισβήτητα συνέβαλε στην συνεχή βελτίωση και εδραίωση της ΑΜΚ. Ωστόσο, η μεγάλη καινοτομία αφορά στη δημιουργία αγγειακής προσπέλασης. Δηλαδή την ανάγκη υποβολής του αίματος του ασθενή σε ικανοποιητική εξωσωματική κυκλοφορία ώστε να υποβληθεί σε κάθαρση. Το 1960, οι Belding Scribner, Wayne Quinton και David Dillard γιατροί στο Σιάτλ, χρησιμοποιώντας δύο πλαστικούς καθετήρες από Teflon, δημιούργησαν το πρώτο αρτηριοφλεβικό shunt και εξασφάλισαν την παροχή και την επιστροφή του αίματος μέσω των πλαστικών καθετήρων που τοποθετούνταν χειρουργικά σε μια αρτηρία και σε μια φλέβα. Ένας ασθενής 39 ετών ήταν ο πρώτος στον οποίο τοποθετήθηκε το shunt για μακροχρόνια χρήση στην ΑΜΚ παρατείνοντας έτσι τη ζωή του για 11 χρόνια. Το 1962 δημιουργήθηκε από τον νεφρολόγο Scribner στο Σιάτλ, η πρώτη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού που αποτελούνταν από έξι μηχανήματα και οι ασθενείς υποβάλλονταν σε ΑΜΚ δύο φορές την εβδομάδα. Η κάθε συνεδρία είχε διάρκεια 12 ώρες.

Η εξέλιξη στην πορεία των αγγειακών προσπελάσεων συνεχίστηκε με τον Stanley Shelton το 1962 και τη εισαγωγή αυτοσχέδιων καθετήρων σε αγγεία όπως η μηριαία και υποκλείδιος αρτηρία και φλέβα. Το 1965 πραγματοποιήθηκε από την ομάδα Brescia, Cimino, Appell και Hurwich η δημιουργία εσωτερικής αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης και τέθηκαν τα θεμέλια για την καθιέρωση της αυτόλογης εσωτερικής αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης ως αγγειακή προσπέλαση πρώτης επιλογής για διενέργεια ΑΜΚ. Τέλος το 1972 παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα από τη χρήση συνθετικών αρτηριοφλεβικών μοσχευμάτων που για αρκετά χρόνια χρησιμοποιούνταν στις ΗΠΑ ως πρώτη επιλογή (Kawanishi H., et al.,2009).

2.2 Αιμοκάθαρση - Γενικές Αρχές

Η ΑΜΚ αποτελεί μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νεφρική νόσο ΧΝΝ τελικού σταδίου (νεφρική ανεπάρκεια). Με την απώλεια της νεφρικής λειτουργίας οι νεφροί αδυνατούν να ανταποκριθούν στις κύριες λειτουργίες τους καθώς και στις ανάγκες του οργανισμού, με συνέπεια την επικίνδυνη συσσώρευση υγρών και προϊόντων του μεταβολισμού στο αίμα.

Οι φυσικοί μηχανισμοί που λαμβάνουν χώρα κατά τη διαδικασία της κάθαρσης είναι η διάχυση και διήθηση διαμέσου της ημιδιαπερατής μεμβράνης του φίλτρου και η προσρόφηση που διενεργείται στην επιφάνειά του. Το αίμα του ασθενή έρχεται σε επαφή με το διάλυμα διαμέσου της ημιδιαπερατής μεμβράνης του φίλτρου. Με τη συνέργεια των παραπάνω μηχανισμών επιτυγχάνεται η ανταλλαγή ουσιών και ύδατος μεταξύ αίματος και διαλύματος και η απομάκρυνσή τους από το μηχάνημα. Τυχόν μόλυνση του διαλύματος ΑΜΚ ενέχει σημαντικό κίνδυνο για τον αιμοκαθαιρόμενο γι' αυτό τονίζεται η σημασία της διασφάλισης της ποιότητας, της μικροβιολογικής καθαρότητας και τεχνικής ασφάλειας του νερού που χρησιμοποιείται στην ΑΜΚ με σύγχρονα συστήματα αντίστροφης ώσμωσης.

2.3 Μέθοδοι και τεχνικές ΑΜΚ

Απαραίτητη για την διεξαγωγή της ΑΜΚ είναι η αγγειακή προσπέλαση που επιτυγχάνεται με τη δημιουργία αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας (Fistula), την τοποθέτηση αγγειακού μοσχεύματος ή την τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα ΑΜΚ (Λειβαδίτης, 2017).

Η ΑΜΚ περιλαμβάνει διάφορες μεθόδους και τεχνικές που όλες σχετίζονται με εξωσωματική κυκλοφορία και στοχεύουν στην αποβολή των ουσιών. Με τη χρήση μηχανημάτων σύγχρονης τεχνολογίας, εξασφαλίζεται η δυνατότητα στον αιμοκαθαιρόμενο για εξατομικευμένη και αποτελεσματική θεραπεία. Ο σχεδιασμός τους επιτρέπει την επιλογή προηγμένων θεραπευτικών επιλογών και την δυνατότητα παρακολούθησης για την ακριβή εκτίμηση της επάρκειας κάθαρσης (kt/v) (Λειβαδίτης, 2017).

Οι μέθοδοι – τεχνικές που χρησιμοποιούνται, αποσκοπούν στην απομάκρυνση των ουραιμικών τοξινών, τη διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας και την εξισορρόπηση ισοζυγίου νερού – ηλεκτρολυτών και είναι οι εξής α) κλασική ΑΜΚ με διτανθρακικά, β) αιμοδιήθηση και γ) ON – LINE αιμοδιαδιήθηση (HDF). Η χρόνια περιοδική ΑΜΚ στην οποία υποβάλλονται οι ασθενείς με τελικό στάδιο ΧΝΝ, για 4 ώρες 3 φορές την εβδομάδα υποκαθιστά την ομοιόσταση του οργανισμού επιτυγχάνοντας μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής αλλά και βελτίωση της ποιότητας ζωής των πασχόντων. Προϋπόθεση διενέργειας της ΑΜΚ είναι η ύπαρξη διαλύματος και φίλτρου.

Η απόδοση και τα χαρακτηριστικά κάθε φίλτρου είναι διαφορετικά και η επιλογή τους γίνεται από το νεφρολόγο με κριτήριο τις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενή.

2.4 Ψυχοκοινωνικά ζητήματα ασθενών – Ποιότητα ζωής αιμοκαθαιρόμενων

Η AMK δεν θα πρέπει σε καμιά περίπτωση να αντιμετωπίζεται από τους ασθενείς ως ανασταλτικός παράγοντας για τη ζωή. Αντιθέτως θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια διαφορετική θεώρηση της καθημερινότητας. Η υγεία ως αγαθό δεν σημαίνει απλώς την απουσία νόσου ή αναπηρίας, αλλά περιλαμβάνει την πλήρη κατάσταση φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας (WHO). Κατ' επέκταση, αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια που περιγράφει την αντίληψη του ατόμου σχετικά με το επίπεδο σωματικής ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, στα πλαίσια του συστήματος αξιών της κοινωνίας στην οποία ζει και συμπληρώνεται από τους προσωπικούς στόχους, τα πρότυπα και τις προσδοκίες του.

Η φροντίδα ασθενών με ΧΧΝ υπό αιμοκάθαρση, αποτελεί ένα εξειδικευμένο κεφάλαιο στο χώρο της υγείας λόγω της επίδρασης της νόσου σε οργανικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο, με διαταραχή της ψυχοσυναισθηματικής τους λειτουργίας και της ποιότητας ζωής τους. Τομείς όπως η εργασία, οι διαπροσωπικές σχέσεις επηρεάζονται σε βαθμό που επιβαρύνουν τη ψυχολογική κατάσταση επιφέροντας έκπτωση της κοινωνικής ζωής, διαταραχές διάθεσης, εσωστρέφεια, θυμό, επιθετικότητα κλπ. (<https://www.dialysis-living.com>). Συνεπεία όλων αυτών των επιδράσεων παρατηρείται μια άρνηση συμμετοχής σε συνθήκες δραστηριότητες της καθημερινότητας. Εδώ έρχεται να σημειωθεί ο σπουδαίος ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος και της συνεχούς εκπαίδευσης και καθοδήγησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην αποδόμηση των φόβων και την έγκαιρη κατανόηση των αλλαγών που απαιτούνται στο νέο τρόπο ζωής (Daugirdas, Blake και Todd, 2015).

Η εξέλιξη της αιμοκάθαρσης βελτίωσε σε μεγάλο βαθμό όχι μόνο το προσδόκιμο ζωής των νεφροπαθών αλλά και την ποιότητα ζωής τους. Η τρέχουσα τεχνολογία καθιστά δυνατή μια πλήρη και ικανοποιητική ζωή προσαρμοσμένη στις νέες συνθήκες, δίνοντας την δυνατότητα επιστροφής στην εργασία, στις δραστηριότητες φυσικής άσκησης καθώς και την πραγματοποίηση διακοπών. Οι διακοπές σύμφωνα με έρευνες, αποτελούν ένα σημαντικό τρόπο παροχής διαλείμματος από τη ρουτίνα της AMK, που σε συνδυασμό με την σωματική άσκηση επιδρούν θετικά στη βελτίωση των δεικτών που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής (Θεοφίλου, 2010). Σήμερα, η λειτουργία ΜΧΑ υψηλών προδιαγραφών με τη πιο σύγχρονη τεχνολογία σε διάφορες τοποθεσίες ανά τη χώρα διευκολύνουν τους νεφροπαθείς που χρειάζονται AMK ενώ ταξιδεύουν στην Ελλάδα, ενισχύοντας το δικαίωμα του κάθε ασθενή να μπορεί να ζει πλήρως τη ζωή του.

2.5 Είκοσι χρόνια Ιδιωτικές Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

Ο ρόλος του Ιδιωτικού τομέα στη διαμόρφωση του σημερινού χάρτη του κλάδου της AMK, αποτυπώνεται στην εικόνα που μας δίνει μια σύντομη αναδρομή στην τελευταία 20ετία.

Με τη δημοσίευση του Προεδρικού Διατάγματος 225/2000 το Σεπτέμβριο του 2000 σχετικά με την ίδρυση και λειτουργία ΜΧΑ εκτός Νοσοκομείων και κλινικών ιδρύθηκε στο Ηράκλειο της Κρήτης η πρώτη Ιδιωτική Μονάδα.

Την περίοδο εκείνη οι νεφροπαθείς ήταν υποχρεωμένοι να συνωστίζονται σε MTN νοσοκομείων που παρά την διάθεση για σωστή παροχή υπηρεσιών από έμπειρο και εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αδυνατούσαν να εξυπηρετηθούν. Η καθημερινότητα των νεφροπαθών περιελάβανε ώρες αναμονής για την απελευθέρωση μηχανήματος αιμοκάθαρσης, μετακινήσεις μεταξύ νομών οδικώς αλλά ακόμα και με καράβι ή αεροπλάνο συν το μεγάλο ψυχολογικό φορτίο τόσο για τους ίδιους όσο και για τις οικογένειές τους. Εκείνη την εποχή για όποιον ασθενή καλούνταν να ζήσει με την ΧΝΝ τελικού σταδίου σήμαινε και το τέλος μιας φυσιολογικής ζωής (www.capital.gr).

Η δημοσίευση του Π.Δ ενεργοποίησε τα συλλογικά όργανα του Πανελληνίου Συλλόγου Νεφροπαθών ώστε να μεσολαβήσουν ασκώντας πίεση για την ταχεία ανάπτυξη ενός δικτύου Ιδιωτικών ΜΧΑ που αριθμεί σήμερα 62 συνολικά εγκαταστάσεις πανελλαδικά, σε συνδυασμό με 32 MTN που στεγάζονται σε Ιδιωτικές Γενικές Κλινικές. Τα 2/3 του συνόλου των αιμοκαθαιρόμενων, περί τους 7.700 ασθενείς εξυπηρετούνται σήμερα στις δομές αυτές.

Πίνακας 1. Πληθυσμός ασθενών υπό AMK 2013-2020

Πληθυσμός Ασθενών σε AMK 2013-2020	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020**
Δημόσιες MTN	4218	4174	4074	4033	3981	4093	4001	3976
Ιδιωτικές MTN	2200	2306	2177	2230	2267	2250	2234	2214
Ιδιωτικές ΜΧΑ	2432	3256	3770	4295	4551	4894	5362	5473
Σύνολο Ιδιωτικών Δομών	4632	5562	5947	6525	6818	7144	7596	7687
Σύνολο Ασθενών σε AMK	9561	9736	10021	10558	10799	11237	11597	11663

Πηγή: www.capital.gr

Από τα στατιστικά στοιχεία του **πίνακα 1.**, διαφαίνεται η εμπιστοσύνη του πληθυσμού των νεφροπαθών στον ιδιωτικό τομέα αν κρίνει κανείς την αύξηση της μετακίνησης από δημόσιες σε ιδιωτικές δομές. Καταδεικνύεται επίσης η σημαντικότητα ανάπτυξης και λειτουργίας των ΜΧΑ και ο ρόλος τους τόσο στην εξυπηρέτηση των ασθενών όσο και στην αποσυμφόρηση των νοσοκομειακών δημοσίων δομών.

Η αιμοκάθαρση αποτελεί κατ' εξοχήν πρωτοβάθμια υπηρεσία υγείας και εκτός από τον επαγγελματισμό και την ασφάλεια με την οποία παρέχεται από τη συντριπτική πλειοψηφία των Ιδιωτικών Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης, οδηγεί και στην απελευθέρωση πολύτιμων πόρων στις δευτεροβάθμιες δομές, οι οποίες κατευθύνονται προς την αντιμετώπιση επειγόντων και οξέων συμβάντων καθώς και ασθενών που χρήζουν νοσηλείας. Η παροχή φροντίδας των ασθενών σε σύγχρονες στελεχωμένες δομές, από έμπειρο επιστημονικό προσωπικό επηρέασε θετικά στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής, καθώς και στη βελτίωση της καθημερινότητας με μια πιο φυσιολογική ζωή χωρίς τους περιορισμούς του παρελθόντος (www.kathimerini.gr).

Την ανάπτυξη του δικτύου των ιδιωτικών μονάδων που ήταν αποτέλεσμα της συνεργασίας Δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και της συμμετοχής των ασθενών, ανέκοψε η εφαρμογή εκτάκτων μέτρων (Rebate & Claw-back) για τον περιορισμό της δαπάνης στην υγεία. Τα μέτρα αυτά επηρέασαν τη βιωσιμότητα ΜΧΑ σε περιοχές με μικρότερο πληθυσμό όπου η λειτουργία τους είναι απαραίτητη. Η Δημιουργία των ΜΧΑ σε διάφορες τουριστικές περιοχές αποτελούν μια μεγάλη κατάκτηση των νεφροπαθών. Μένει να αποδειχτεί η ύπαρξη βούλησης για την υλοποίηση τομών που είναι απαραίτητες για την παροχή «Δημόσιας Δωρεάν Υγείας, όχι απαραίτητα κρατικής» όπως χαρακτηριστικά την περιέγραψε ο Υπ. Υγείας(<https://www.capital.gr>).

Κεφάλαιο 3. Η Περίπτωση της ΜΧΑ “Nephroxenia” Χαλκιδικής (case study)

Εισαγωγή

Η “ Nephroxenia A.E.” αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους ομίλους στον τομέα της παροχής υπηρεσιών αιμοκάθαρσης και πιστοποιημένο πάροχο Ιατρικού Τουρισμού. (www.mtgreece.org) Είναι ο δεύτερος στην Ελλάδα που υλοποιεί επενδύσεις για την ίδρυση ΜΧΑ σε προορισμούς με αυξημένο τουριστικό ενδιαφέρον. Εστιάζει στην ανάπτυξη του Ιατρικού τουρισμού, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στους νεφροπαθείς να μη μένουν εξ ανάγκης περιορισμένοι, αλλά να ταξιδέψουν και πέρα από τον τόπο της μόνιμης κατοικίας τους.

Στόχος των ιδιωτικών αυτών επενδύσεων που αγγίζουν περί τα 10 εκατ. Ευρώ, είναι η εξυπηρέτηση Ελλήνων νεφροπαθών που χρήζουν υποκατάστασης με αιμοκάθαρση και δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από τις δημόσιες δομές. Εκτός από την κάλυψη των αναγκών των μονίμων ασθενών, βαρύτητα δίνεται στην παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας σε ξένους και Έλληνες τουρίστες που επιθυμούν να κάνουν διακοπές με ασφάλεια σε υψηλού επιπέδου υποδομές. Πρόκειται για κέντρα νέας γενιάς, με προδιαγραφές που μεγιστοποιούν την άνεση και την ικανοποίηση των ασθενών.

Η πρώτη ΜΧΑ της Nephroxenia στα Χανιά τέθηκε σε λειτουργία τον Ιανουάριο /2016 υποδεχόμενη ασθενείς για αιμοκάθαρση από χώρες της κεντρικής και βόρειας Ευρώπης καθώς και από την Αμερική. Ανταποκρίνεται επίσης και στις ανάγκες των νεφροπαθών για αιμοκάθαρση, εκεί που οι MTN των νοσοκομείων δε μπορούν να ανταποκριθούν.

Ένα χρόνο μετά, στις 1 Ιουλίου του 2017 άνοιξε τις πόρτες της το Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης Nephroxenia Χαλκιδικής, απευθυνόμενο σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς προερχόμενους από χώρες του εξωτερικού που επιθυμούν να κάνουν τις διακοπές τους στη Χαλκιδική. Ανάμεσα στους στόχους της Μονάδας ήταν και η εξυπηρέτηση περί των 70 ασθενών, που αναγκάζονται να διανύουν πολλά χιλιόμετρα για να υποβληθούν στη θεραπεία τους σε μονάδες της Θεσσαλονίκης, λόγω κάλυψης των θέσεων στη MTN του ΓΝΧ. Καθώς η μονάδα η MTN του νοσοκομείου Πολυγύρου μπορεί να εξυπηρετεί περί

τα 60-65 άτομα, η ΜΧΑ Nephroxenia παρείχε υπηρεσίες αιμοκάθαρσης σε μόνιμους κατοίκους, αλλά και σε ασθενείς από όλες τις περιοχές της Ελλάδας και του εξωτερικού, που επέλεξαν ως προορισμό διακοπών τη Χαλκιδική.

Το δίκτυο των ΜΧΑ Nephroxenia αναπτύχθηκε επίσης στην Κέρκυρα το Σεπτέμβριο του 2018, ευελπιστώντας να απορροφήσει τον μεγάλο όγκο ασθενών που αδυνατούν να εξυπηρετηθούν στο Γενικό νοσοκομείο λόγω περιορισμένων θέσεων και να ανακουφίσει τα τεράστια προβλήματα των ασθενών υπό αιμοκάθαρση του νησιού. Πέραν αυτών, η επιθυμία πολλών τουριστών που θα ήθελαν να επισκεφτούν το νησί μπορεί να γίνει πραγματικότητα, αφού πλέον μπορούν να λάβουν τις υπηρεσίες αιμοκάθαρσης που χρειάζονται. (www.voria.gr).

Η ίδια συλλογιστική ακολουθήθηκε και για τη δημιουργία της ΜΧΑ “Nephroxenia”, Ιωαννίνων, που αποτελεί την πρώτη ιδιωτική μονάδα στην περιφέρεια Ηπείρου και βρίσκεται σε λειτουργία από τις αρχές του 2019.

Στην παρούσα μελέτη εξετάζεται η περίπτωση του Κέντρου Διακοπών Αιμοκάθαρσης “Nephroxenia” Χαλκιδικής σε μια προσπάθεια να διερευνηθεί αν και κατά πόσο αποτελεί παράγοντα αύξησης της δυναμικής του Ιατρικού τουρισμού στο νομό.

Χωροταξική Διαμόρφωση

Το Κέντρο εξωτερικά διαθέτει μεγάλο και άνετο χώρο στάθμευσης για την εξυπηρέτηση ασθενών και των συνοδών.

Εσωτερικά είναι διαμορφωμένο από ένα μεγάλο πολυτελές Lobby υποδοχής των ασθενών και αναμονής των συνοδών, γραφεία, αποδυτήρια και τουαλέτες ασθενών- συνοδών-προσωπικού, μεγάλους αποθηκευτικούς χώρους και κουζίνα για την προετοιμασία της τροφοδοσίας. Δύο μεγάλοι ανελκυστήρες εξυπηρετούν τους ασθενείς και το προσωπικό κατά την μετακίνησή τους προς και από τους χώρους αιμοκάθαρσης.

Οι αίθουσες ΑΜΚ είναι εξοπλισμένες με 30 κρεβάτια -πολυθρόνες που αντιστοιχούν σε 30 μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας και με 30 τηλεοράσεις μία για κάθε ασθενή.

Οι χώροι του Κέντρου ΑΜΚ είναι κατασκευασμένοι με προδιαγραφές ώστε να επιτρέπουν την πρόσβαση σε όλους τους χώρους, ασθενών που κινούνται με τροχήλατα αμαξίδια, ενώ είναι εφικτή η κίνηση φορείου εντός της μονάδας. Καλύπτονται από υπό- αλλεργικό πάτωμα και όλες οι αίθουσες είναι εξοπλισμένες με υπερσύγχρονο σύστημα εξαερισμού και κλιματισμού.

Περιγραφή Έργου- Λειτουργίας

Το Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης “Nephroxenia”, βρίσκεται στην επαρχιακή οδό Γερακινής -Πολυγύρου, σε κομβικό σημείο ανάμεσα στη πρωτεύουσα του νομού που είναι ο Πολύγυρος και τα Νέα Μουδανιά του Δήμου Σιθωνίας. Η τοποθεσία της κεντρικά της Χαλκιδικής, επιτρέπει στους επισκέπτες γρήγορη πρόσβαση προς όλους τους δημοφιλείς

προορισμούς, αξιοθέατα και παραλίες. Απέχει 10 χιλιόμετρα από το ΓΝΧ με το οποίο έχει εξασφαλίσει επιστημονική διασύνδεση.

Το νεόδμητο κτίριο της ΜΧΑ είναι χτισμένο μέσα σε μια κατάφυτη έκταση τριών στρεμμάτων και καταλαμβάνει συνολική επιφάνεια 1700m². Αποτελείται από δύο επίπεδα και οι πολυτελείς εγκαταστάσεις του σχεδιάστηκαν με βάση όλες τις ισχύουσες Ευρωπαϊκές οδηγίες, τηρώντας αυστηρά όλα τα πρότυπα ποιότητας.

Η ΜΧΑ διέπεται από εσωτερικό κανονισμό (εφαρμόζοντας την Υπουργική απόφαση Αριθμ. Υ1.Γ.Π.114971-ΦΕΚ 388/18-2-2014) που αποτελεί ένα σύνολο από επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές και διαδικασίες που αφορούν «Μέτρα, Όρους και περιορισμούς» υπέρ της πρόληψης και κατά της διασποράς των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Η πολιτική και στρατηγική της μονάδας σύμφωνα με τον κανονισμό, στοχεύει στην εναρμονισμένη λειτουργία της με τις αρχές του, τη σωστή ενημέρωση και επαρκή εκπαίδευση του προσωπικού για την πιστή εφαρμογή του. Σκοπός της ορθής εφαρμογής των αρχών του εσωτερικού κανονισμού αποτελεί η ασφάλεια των ασθενών στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας, η ασφάλεια των εργαζομένων, η πρόληψη και η ελαχιστοποίηση του κινδύνου διασποράς παθογόνων οργανισμών, η εμπέδωση της σημασίας της συνεργασίας των εμπλεκόμενων για την εφαρμογή της «μηδενικής ανοχής» στον έλεγχο των λοιμώξεων. Στις αρχές του κανονισμού, έμφαση δίνεται στην τήρηση και εφαρμογή των κλινικών και νοσηλευτικών πρωτοκόλλων καθώς και η ορθή χρήση δεικτών αξιολόγησης και επιτήρησης λοιμώξεων. Το Κέντρο ΑΜΚ ακολουθεί αυστηρό πρωτόκολλο για τη διασφάλιση ασφαλούς θεραπείας και υψηλής ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών, εφαρμόζοντας Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας σύμφωνα με τις απαιτήσεις του προτύπου EN ISO 9001:2008 από τον φορέα πιστοποίησης TÜV HELLAS (TÜV NORD) με διεθνή αναγνώριση. Επίσης το Κέντρο έχει πιστοποιηθεί με το πρότυπο EN 15224: 2012, το οποίο είναι βασισμένο στο πρότυπο ISO 9001: 2008 και περιλαμβάνει εξειδικευμένες απαιτήσεις για την ασφάλεια των ασθενών και τη διαχείριση των κλινικών κινδύνων κατά τις διαδικασίες σχεδιασμού, υλοποίησης και διαχείρισης (www.mtgreece.org).

Η ΜΧΑ διαθέτει όλους τους τύπους αιμοκάθαρσης ανάλογα με την ιδιαιτερότητα και τις ανάγκες του κάθε ασθενή και σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού Νεφρολόγου. Οι αιμοκαθαιρόμενοι μπορούν να υποβληθούν σε κλασική αιμοκάθαρση αλλά και σε ON-LINE HDF (αιμοδιαδιήθηση). Ο σύγχρονος εξοπλισμός σε μηχανήματα νέας τεχνολογίας καθώς και τα βιοσυμβατά υλικά (γραμμές και φίλτρα) που χρησιμοποιούνται, εξασφαλίζουν καλύτερη κάθαρση ουσιών όπως ο φώσφορος και η Β2 Μικροσφαιρίνη (Λειβαδίτης, 2017).

Η επεξεργασία νερού γίνεται με σύστημα on-line αντίστροφης ώσμωσης.

Η Μονάδα είναι συμβεβλημένη με τον ΕΟΠΥΥ και με τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία, ώστε οι ασφαλισμένοι ασθενείς που επιλέγουν την “Nephroxenia”, να εξυπηρετούνται εντελώς δωρεάν, διατηρώντας όλες τις παροχές που δικαιούνται όπως επιδόματα και οδοιπορικά. (Κατά τη χρονική περίοδο εκπόνησης της παρούσας έρευνας και μέσα στις ιδιαίτερες συνθήκες της πανδημίας Covid-19, καταβάλλονται προσπάθειες ώστε οι ιδιωτικές ΜΧΑ να δέχονται και ανασφάλιστους ασθενείς.) Όσον αφορά την τιμολογιακή πολιτική για τους ασθενείς του εξωτερικού, το κόστος της ΑΜΚ καλύπτεται είτε μέσω χρήσης Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης «Ehic» (Αγγλία, Ισπανία, Ιταλία, Δανία), είτε με κάλυψη από τον ίδιο τον επισκέπτη (Ρωσία, Ουκρανία, Ελβετία, Αμερική), είτε με επιβεβαίωση από την ασφάλειά του (Γαλλία, Γερμανία) είτε με επιβεβαίωση από το νοσοκομείο του για την κάλυψη εξόδων ΑΜΚ (Σουηδία, Φιλανδία, Ολλανδία,).

Στα πλαίσια της πρόληψης, της διασφάλισης της υγείας, αλλά και της αντιμετώπισης χρόνιων προβλημάτων των μόνιμων ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, η μονάδα συνεργάζεται με διαγνωστικό κέντρο για εξετάσεις βιοπαθολογικές, ακτινολογικές, υπερήχους κλπ., καλύπτοντας (εκτός εξαιρετικών περιπτώσεων) εξ ολοκλήρου το κόστος. Επίσης έχει εξασφαλίσει τη συνεργασία με γιατρούς όλων των ειδικοτήτων (καρδιολόγο, παθολόγο, ουρολόγο κλπ.) οι οποίοι παρακολουθούν τους ασθενείς για λογαριασμό της Μονάδας. Πέραν αυτών, η “Nephroxenia” συνεργάζεται μόνιμα και με αγγειοχειρουργούς για την δημιουργία αγγειακής προσπέλασης (τοποθέτηση φίστουλας) και επίσης παρακολουθούν τη λειτουργία της. Οι υπηρεσίες των συνεργαζόμενων γιατρών δεν χρεώνονται_επιπλέον στους ασθενείς._Να σημειωθεί ότι υπάρχει και επιστημονική διασύνδεση με το ΓΝΧ για οξέα περιστατικά, σε πλαίσια αγωγής συνεργασίας.

Η Μονάδα λειτουργεί από Δευτέρα έως και Σάββατο. Κατά τους χειμερινούς μήνες εξυπηρετεί το σύνολο των μόνιμων ασθενών (όπως έχουν αριθμητικά διαμορφωθεί έως τη στιγμή εκπόνησης της παρούσης ερευνητικής εργασίας) και τις ημέρες Δευτέρα - Τετάρτη - Παρασκευή λειτουργεί με δύο βάρδιες ασθενών 07:00πμ. – 17:00μμ, ενώ τις ημέρες Τρίτη- Πέμπτη – Σάββατο λειτουργεί με μία βάρδια ασθενών 07:00πμ – 12:00μμ.

Στη διάρκεια της καλοκαιρινής περιόδου κατά τις ημέρες Δευτέρα -Τετάρτη – Παρασκευή λειτουργούν μέχρι τρεις βάρδιες ασθενών 07:00πμ. – 21:00μμ. Τις ημέρες Τρίτη - Πέμπτη – Σάββατο υπάρχουν δύο βάρδιες ασθενών 07:00πμ. – 17:00 μμ. εξυπηρετώντας συνολικά τον όγκο των επισκεπτών ασθενών της τουριστικής περιόδου(όπως έχουν αριθμητικά διαμορφωθεί έως τη στιγμή εκπόνησης της παρούσης ερευνητικής εργασίας). Σε περίπτωση αυξημένης ζήτησης κατά τους τουριστικούς μήνες η μονάδα δύναται να λειτουργήσει με τρεις βάρδιες από Δευτέρα έως και Σάββατο για την εξυπηρέτηση των φιλοξενούμενων ασθενών.

Για τη διευκόλυνση της οργάνωσης του ταξιδιού των ασθενών που υποβάλλονται σε ΑΜΚ, τα μέλη του προσωπικού της γραμματείας με ανάλογη εμπειρία στην οργάνωση θεραπειών ΑΜΚ μακριά από τον τόπο κατοικίας, αναλαμβάνουν τον προγραμματισμό που απαιτείται για τον σχεδιασμό του ταξιδιού και των κρατήσεων ώστε να προσφέρει βάση

της διαθεσιμότητας την καλύτερη επιλογή για τη θεραπεία στις συγκεκριμένες ημέρες και ώρες που επιθυμεί ο επισκέπτης.

Στο Κέντρο επίσης λειτουργούν υπηρεσίες καθαριότητας και τροφοδοσίας.

Το επιστημονικό προσωπικό απαρτίζεται από 3 γιατρούς Νεφρολόγους και το νοσηλευτικό προσωπικό στελεχώνεται από την προϊσταμένη και 14 Νοσηλευτές αριθμός που αυξάνεται κατά τη διάρκεια των θερινών μηνών για την κάλυψη του όγκου των ασθενών. Για την εξυπηρέτηση των ασθενών σε ειδικές περιστάσεις μετακίνησης, καθώς και την κάλυψη επειγόντων περιστατικών μεταφοράς στο ΓΝΧ, απασχολούνται τρεις διασώστες.

Για την προώθηση και γνωστοποίηση της δυνατότητας παροχής υπηρεσιών αιμοκάθαρσης στη Χαλκιδική στα πλαίσια της προσέλκυσης επισκεπτών, εκτός από μεγάλες καμπάνιες που πραγματοποιούνται μέσω διαδικτύου, η εταιρία συμμετέχει με καταχωρίσεις που φιλοξενούνται σε περιοδικά των συλλόγων νεφρολογικών ασθενών χωρών της Ευρώπης όπως Γερμανία Ολλανδία, Σουηδία, Γαλλία.

Β΄ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4. Σκοπός και Μεθοδολογία έρευνας

Σκοπός Έρευνας

Σκοπό της εν λόγω εργασίας αποτελεί η διερεύνηση του βαθμού, που η ύπαρξη και λειτουργία του Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ “ Nephroxenia” Χαλκιδικής, συμβάλλει στην ανάπτυξη της δυναμικής του Ιατρικού τουρισμού στο νομό. Ειδικότερα διερευνήθηκε η συνεισφορά της φήμης του Κέντρου στην αύξηση της επισκεψιμότητας της περιοχής, κατά πόσο η ύπαρξή του αποτελεί κριτήριο για τον επισκέπτη και αποφασιστικό παράγοντα για την επιλογή του ως προορισμού διακοπών. Ο βαθμός ικανοποίησης των φιλοξενούμενων από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και υποδομών του Κέντρου καθώς και το αν οι ξενοδοχειακές υποδομές και υπηρεσίες του νομού αποτελούν θετικό πρόσημο και ικανοποιούν την ταυτόχρονη ανάγκη των αιμοκαθαιρόμενων τουριστών για αναψυχή και ψυχαγωγία.

Ερευνητικές Υποθέσεις

Οι ερευνητικές υποθέσεις που προέκυψαν από το σκοπό της εργασίας βασίστηκαν στις αντιλήψεις των επισκεπτών- ασθενών που αφορούν τον τουρισμό σε συνδυασμό με την ανάγκη υποβολής τους σε ΑΜΚ.

ΥΠΟΘΕΣΗ 1. Ποιοι είναι οι παράγοντες που ωθούν τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς να επισκεφθούν μια περιοχή για Ιατρικό Τουρισμό;

ΥΠΟΘΕΣΗ 2. Οι παρεχόμενες ιατρο/νοσηλευτικές υπηρεσίες του Κέντρου ΑΜΚ αποτελούν παράγοντα υψηλής ζήτησης και αύξησης της ροής των ασθενών – τουριστών;

ΥΠΟΘΕΣΗ 3. Ποια είναι η κύρια πηγή πληροφόρησης που παρακινεί τους ταξιδιώτες ασθενείς να επιλέξουν Κέντρο ΑΜΚ;

ΥΠΟΘΕΣΗ 4. Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των ταξιδιωτών-ασθενών από τις ξενοδοχειακές δομές και υπηρεσίες του νομού;

ΥΠΟΘΕΣΗ 5. Ο βαθμός ικανοποίησης των φιλοξενούμενων- ασθενών από τις υποδομές του Κέντρου και από τομείς που αφορούν την επικοινωνία, την ποιότητα της ΑΜΚ, τη φιλοξενία, αποτελεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα;

Μεθοδολογία Έρευνας

Με τη χρήση στοιχείων που τηρούνται στα αρχεία του Κέντρου αλλά και σύμφωνα με τα υποβληθέντα στοιχεία στην ΥΣΕ, περιγράφονται σε μια πρώτη ενότητα, τα δευτερογενή δεδομένα που προκύπτουν από τα πέντε έτη λειτουργίας της ΜΧΑ και αφορούν τις κρατήσεις ασθενών κατά τους θερινούς μήνες ανά έτος, το σύνολο αιμοκαθάρσεων κατά τους θερινούς μήνες ανά έτος, καθώς και τις χώρες προέλευσης των ασθενών του εξωτερικού.

Η Μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την εκπλήρωση του σκοπού και των ερευνητικών υποθέσεων της εν λόγω εργασίας, περιλαμβάνει την πρωτογενή Έρευνα μέσα από την **εφαρμογή Ερωτηματολογίου** (Παράρτημα 1.- Παράρτημα 2.)

Η Δόμηση του Ερωτηματολογίου βασίστηκε σε αντίστοιχα ερωτηματολόγια που έχουν είδη χρησιμοποιηθεί από τον World Tourism Organization (Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού) και στην Ελλάδα σε σχετικές έρευνες (Sarantopoulos et al. 2014).

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 12 ερωτήσεις. Στην πρώτη ενότητα καταγράφονται κάποια ατομικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Η δεύτερη ενότητα είναι δομημένη από ερωτήσεις διχοτομικής κλίμακας, κλίμακας απλής και πολλαπλής επιλογής, κλίμακας Likert και τύπου Likert στοχεύοντας στην ακριβή και συνοπτική αποτύπωση και καταγραφή των απόψεων του δείγματος, προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα μέσα από τη συλλογή των πρωτογενών αυτών δεδομένων.

Δεοντολογία: Τα Ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και το σύνολο του Δείγματος ενημερώθηκε εξ αρχής για την διαφύλαξη των προσωπικών τους στοιχείων και για τη χρήση των απαντήσεων αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας, με τη διαβεβαίωση ότι δεν πρόκειται να επισυναφθούν στην παρούσα μελέτη.

Η **Μέθοδος Δειγματοληψίας** που εφαρμόστηκε στην παρούσα Έρευνα, αφορά τη συγκέντρωση πρωτογενών στοιχείων από ένα συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών (Υποκειμενική μη τυχαία Δειγματοληψία), στοχεύοντας αποκλειστικά σε άτομα που έχουν επισκεφθεί το Κέντρο ΑΜΚ για να λάβουν υπηρεσίες υγείας στη Χαλκιδική ώστε να υπάρξει η διασφάλιση αξιόπιστων αποτελεσμάτων.

Για τη διανομή και συλλογή των Ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε η προσωπική μέθοδος εξασφαλίζοντας με την παρουσία του Ερευνητή, μεγαλύτερο βαθμό ανταπόκρισης και ευχέρεια παροχής διευκρινίσεων.

Η συλλογή δεδομένων προήλθε από τους συνολικά 150 ασθενείς που επισκέφτηκαν το Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης “Nephroxenia” την περίοδο Ιουνίου - Ιουλίου - Αυγούστου 2021 στη Χαλκιδική. Από τα ερωτηματολόγια αφαιρέθηκαν 9 καθώς δεν είχαν απαντηθεί σε όλη τους την έκταση και αυτό θεωρήθηκε ότι θα επηρέαζε τα αποτελέσματα και την αξιοπιστία της Έρευνας. Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν 141 πλήρη Ερωτηματολόγια, εκ των οποίων 100 Ελλήνων ασθενών, ποσοστό ανταπόκρισης 92% και 41 ασθενών του εξωτερικού ποσοστό ανταπόκρισης 100 %.

Επεξεργασία και Ανάλυση: Μετά τη συλλογή των Ερωτηματολογίων, ακολούθησε η καταχώριση και η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων με τη χρήση του λογισμικού SPSS και η στατιστική ανάλυση των στοιχείων, με την παρουσίαση περιγραφικών αποτελεσμάτων (των απαντήσεων του Δείγματος) σε ποσοστιαία κατανομή όλων των ερωτημάτων.

Με τη χρήση των στατιστικών εργαλείων Χ² και t-test με συντελεστή συσχέτισης Pearson, δόθηκαν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα μέσω της συσχέτισης των

απόψεων των ασθενών του εσωτερικού με αυτές των ασθενών του εξωτερικού ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Κεφάλαιο 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Περιγραφική Ανάλυση δευτερογενών δεδομένων των αρχείων της ΜΧΑ και των υποβληθέντων στοιχείων στην ΥΣΕ

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζεται το σύνολο των κρατήσεων (Πίνακας 2.), και το σύνολο των αιμοκαθάρσεων των φιλοξενούμενων ασθενών κατά τους θερινούς μήνες στα 5 έτη λειτουργίας της ΜΧΑ (Πίνακας 3.) Επίσης παρουσιάζονται οι χώρες προέλευσης των ασθενών του εξωτερικού ανά έτος λειτουργίας (Πίνακας 4.) Τα δεδομένα προέκυψαν από τα τηρούμενα στοιχεία των αρχείων της μονάδας, καθώς και από τις υποβληθείσες καταστάσεις της μονάδας προς την ΥΣΕ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Κρατήσεις φιλοξενούμενων ασθενών Ελλάδας – Εξωτερικού ανά έτος

ΕΤΟΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	(%)	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	(%)	ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ	(%)
2017	88	98	2	2	90	100
2018	106	71	43	29	149	100
2019	153	70	65	30	218	100
2020	104	71	43	29	147	100
2021	120	75	41	25	161	100
ΣΥΝΟΛΟ 5 ΕΤΙΑΣ					765 ΑΣΘΕΝΕΙΣ	

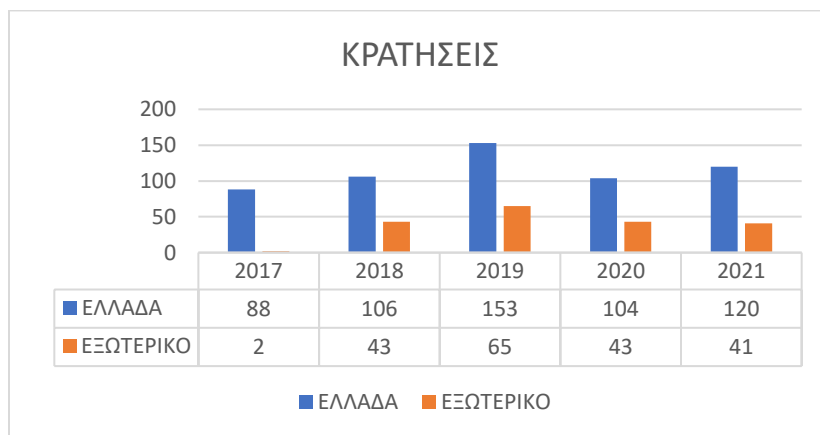
Παρατηρείτε κατά το έτος 2017 που τέθηκε σε λειτουργία το Κέντρο, το 98% των επισκεπτών που εμπιστεύτηκαν τη μονάδα να αποτελείται από Έλληνες ασθενείς και το 2% από ασθενείς του εξωτερικού, παρά το γεγονός ότι δεν πρόλαβε να γνωστοποιηθεί ευρέως.

Το έτος 2018 αυξάνεται ο αριθμός των Ελλήνων επισκεπτών από 88 που ήταν το προηγούμενο έτος σε 106 αλλά αυξάνονται και οι κρατήσεις των ξένων επισκεπτών που καλύπτουν το 43 %.

Το 2019 φαίνεται να είναι η καλύτερη χρονιά της πενταετίας με τις κρατήσεις να ανέρχονται συνολικά στις 218 με το 70% να αφορά Έλληνες και το 30% ξένους επισκέπτες.

Παρά την εφαρμογή ταξιδιωτικών περιορισμών παρατηρούμε τις κρατήσεις της μονάδας σε εποχή πανδημίας να κυμαίνονται στα επίπεδα του 2018 κρατώντας τη βάση των ασθενών επισκεπτών Ελλάδας αλλά και εξωτερικού σταθερή (71% Έλληνες – 29% ξένοι επισκέπτες).

Το έτος 2021 που πραγματοποιήθηκε και η εκπόνηση της παρούσας εργασίας με την τήρηση μέτρων προστασίας κατά της διασποράς του ιού, αλλά και με τη θωράκιση που επέφερε ο εμβολιασμός το σύνολο των κρατήσεων ανέβηκε από 147 το προηγούμενο έτος σε 161, με τους Έλληνες αιμοκαθερόμενους να αποτελούν το 75% και τους ξένους το 41%.



Σχήμα 1. Κρατήσεις φιλοξενούμενων ασθενών Ελλάδας – Εξωτερικού ανά έτος

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Σύνολο Αιμοκαθάρσεων των φιλοξενούμενων ασθενών ανά έτος.

ΕΤΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΕΩΝ
2017	882
2018	1564
2019	1829

2020	1461
2021	1661
ΣΥΝΟΛΟ 5 ΕΤΙΑΣ	7397

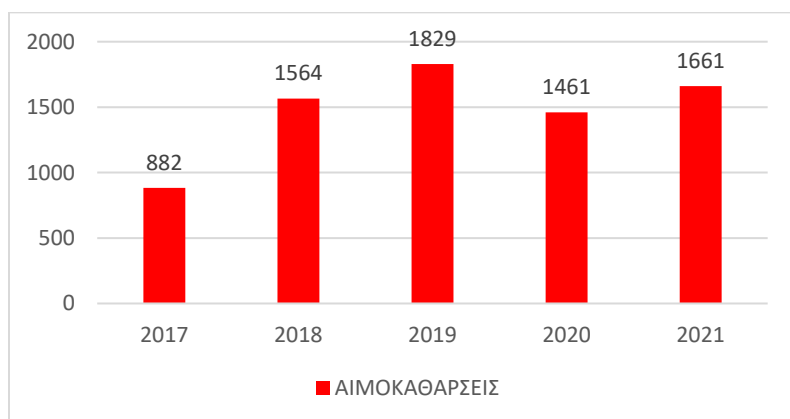
Στον (Πίνακα 3.) παρουσιάζονται οι αιμοκαθάρσεις των φιλοξενούμενων ασθενών ανά έτος λειτουργίας της ΜΧΑ. Κατά το πρώτο καλοκαίρι λειτουργίας της μονάδας του έτους 2017 πραγματοποιήθηκαν 882 αιμοκαθάρσεις.

Το 2018 διπλασιάστηκαν σχεδόν φτάνοντας τις 1564.

Η ανοδική τάση συνεχίστηκε το 2019 με 1829 αιμοκαθάρσεις.

Στη συνέχεια το 2020 υπό το καθεστώς πανδημίας οι πραγματοποιούμενες αιμοκαθάρσεις πέφτουν στις 1461.

Το 2021 παρατηρείται αύξηση κατά 200 αιμοκαθάρσεις σε σχέση με το προηγούμενο έτος, παρότι το δυσμενές περιβάλλον της πανδημίας παραμένει.



ΣΧΗΜΑ 2. Σύνολο ΑΜΚ ανά έτος (στοιχεία ΥΣΕ)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Χώρες προέλευσης ασθενών του εξωτερικού ανά έτος

ΧΩΡΕΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣ ΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛ Ο	(%)
	ΑΣΘΕΝΩ Ν ΓΙΑ ΤΟ 2017	ΑΣΘΕΝΩ Ν ΓΙΑ ΤΟ 2018	ΑΣΘΕΝΩ Ν ΓΙΑ ΤΟ 2019	ΑΣΘΕΝΩ Ν ΓΙΑ ΤΟ 2020	ΑΣΘΕΝΩ Ν ΓΙΑ ΤΟ 2021		
						5 ΕΤΙΑΣ	

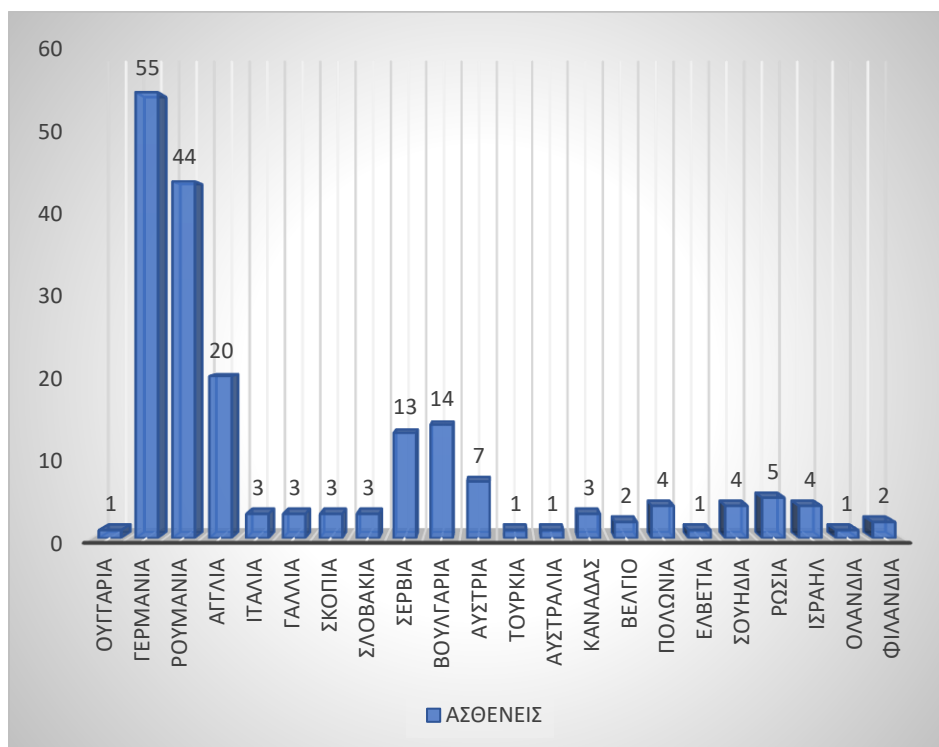
ΟΥΓΓΑΡΙΑ		1				1	1
ΓΕΡΜΑΝΙΑ		12	20	13	10	55	28
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	2	12	10	8	12	44	23
ΑΓΓΛΙΑ		5	7	6	2	20	10
ΙΤΑΛΙΑ			1	1	1	3	1
ΓΑΛΛΙΑ		1		1	1	3	1
ΣΚΟΠΙΑ			1		2	3	1
ΣΛΟΒΑΚΙΑ			1	1	1	3	2
ΣΕΡΒΙΑ		3	5	3	2	13	7
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ		2	6	2	4	14	7
ΑΥΣΤΡΙΑ		2	1	2	2	7	3
ΤΟΥΡΚΙΑ			1			1	1
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ				1		1	1
ΚΑΝΑΔΑΣ		1	2			3	1
ΒΕΛΓΙΟ			1		1	2	1
ΠΟΛΩΝΙΑ		1		1	2	4	2
ΕΛΒΕΤΙΑ					1	1	1
ΣΟΥΗΔΙΑ		1	2	1		4	2
ΡΩΣΙΑ		1	3	1		5	3
ΙΣΡΑΗΛ			3	1		4	2
ΟΛΑΝΔΙΑ				1		1	1
ΦΙΛΑΝΔΙΑ		1	1			2	1
ΣΥΝΟΛΟ/ έτος	2	43	65	43	41	194	100 %

Από τα δεδομένα που καταγράφονται στον (Πίνακα 4.) σχετικά με τις χώρες προέλευσης των ασθενών του εξωτερικού, προκύπτει η ένδειξη ενδιαφέροντος από πολλές χώρες. Αν εξαιρέσουμε το 2017 που η ύπαρξη του Κέντρου δεν είχε γίνει ακόμα γνωστή, παρατηρείτε αυξημένη προσέλκυση τουριστών -ασθενών από την Γερμανία που καλύπτει σε σύνολο 5ετίας το 28% των κρατήσεων με μια αύξηση να παρουσιάζεται το έτος 2019, αλλά και να διατηρεί ένα υψηλό ποσοστό σε σχέση με τις άλλες χώρες ακόμα και τα έτη 2020 και 2021 υπό συνθήκες πανδημίας.

Η Ρουμανία έχει μια σταθερή τάση προτίμησης του Κέντρου που αποτυπώνεται σε ποσοστό 23% στο σύνολο των ετών. Κατά την περίοδο της πανδημίας ο αριθμός των επισκεπτών δε μεταβάλλεται σημαντικά.

Τρίτη θέση σε προέλευση ασθενών κατέχει η Αγγλία με ποσοστό 23% συνολικά, με μια εμφανή μείωση της επισκεψιμότητας το 2021, την οποία πιθανόν να επηρέασε ο αποκλεισμός μεταξύ και άλλων αεροδρομίων και του αεροδρομίου Μακεδονία από το σχέδιο πτήσεων αεροπορικών εταιριών όπως η jet2., καθώς και το επίπεδο 4 του επιδημιολογικού χάρτη στο οποίο είχε ενταχθεί η Χαλκιδική.

Η Βουλγαρία και η Σερβία με ποσοστό από 7% η κάθε μια βρίσκονται στην τέταρτη θέση και όλες οι άλλες χώρες μαζί καλύπτουν το υπόλοιπο 25% των κρατήσεων.



Σχήμα 3. Χώρες προέλευσης ασθενών του εξωτερικού ανά έτος.

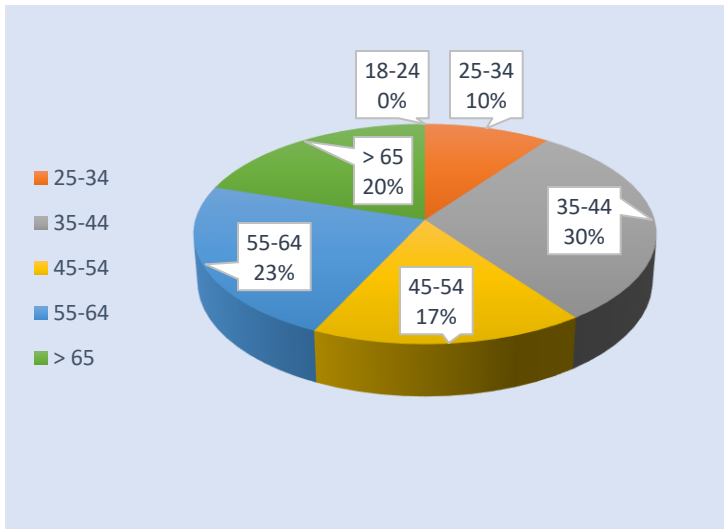
5.2 Περιγραφική Ανάλυση Αποτελεσμάτων Ερωτηματολογίου

Στην ενότητα αυτή καταγράφονται και αναλύονται κάποια ατομικά στοιχεία των φιλοξενούμενων ασθενών (φύλλο, ηλικία, τόπος προέλευσης) καθώς επίσης γίνεται περιγραφική Ανάλυση των απόψεων του Δείγματος, βάση των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις Ερευνητικές υποθέσεις που τέθηκαν παραπάνω.

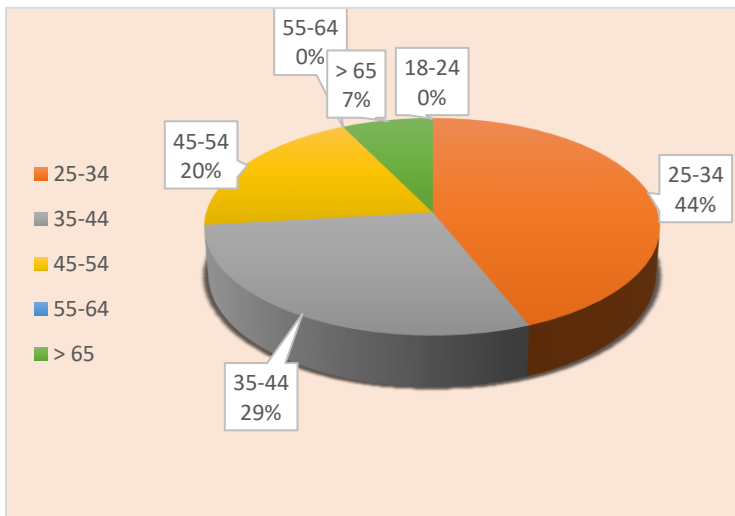
ΠΙΝΑΚΑΣ 5 . Ηλικιακές ομάδες ασθενών

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ % ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ % ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ
18-24	-	0%	-	0
25-34	10	10%	18	43,9
35-44	30	30%	12	29,3
45-54	17	17%	8	19,5
55-64	23	23%	-	-
> 65	20	20%	3	7,3
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100%

Αναλύοντας τις ηλικιακές ομάδες των Ελλήνων ασθενών παρατηρείται η ομάδα των 35-44 να κατέχει το 30% , η ομάδα των 55-64 να κατέχει το 23% και οι ασθενείς -επισκέπτες πάνω από την ηλικία των 65 να αποτελούν ένα επίσης υψηλό ποσοστό 20%. Η ομάδα των 45-54 καλύπτει το 17% και ποσοστό 10% των ασθενών ανήκουν στην ηλικία μεταξύ 25 -34 ετών. Σε αντίθεση με τους Έλληνες, οι ξένοι επισκέπτες των ηλικιών ανάμεσα στα 25-34 βρίσκονται πρώτοι σε ποσοστό 43,9%. Ποσοστό 29,3 % αφορά ηλικίες 35-44 και το 19,5 % την ομάδα ασθενών από 45 – 54 ετών. Μόνο 3 ασθενείς του εξωτερικού, ποσοστό 7,3 %, ήταν πάνω των 65 ετών.



Σχήμα 4.1 Ηλικιακές ομάδες Ελλήνων ασθενών

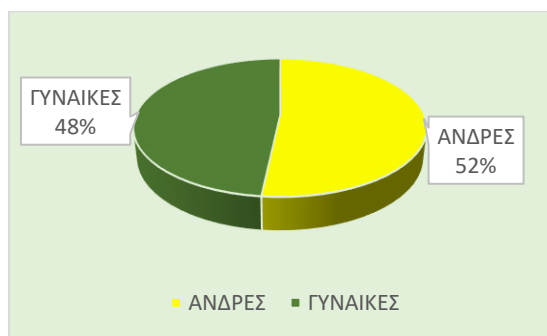


Σχήμα 4.2 Ηλικιακές ομάδες ασθενών του εξωτερικού

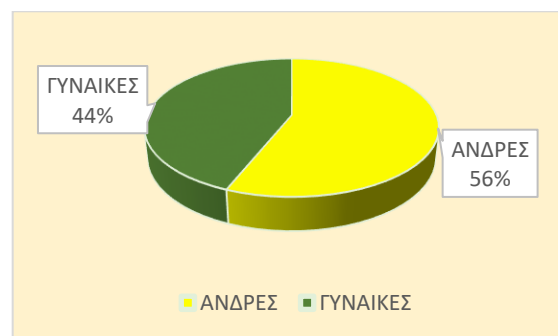
ΠΙΝΑΚΑΣ 6 . Φύλο ασθενών

ΦΥΛΟ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΝΔΡΑΣ	61	52	23	56
ΓΥΝΑΙΚΑ	39	48	18	44
ΣΥΝΟΛΟ	100		41	100%

Στους Έλληνες ασθενείς υπερτερούν οι άνδρες με ποσοστό 52% έναντι των γυναικών με ποσοστό 39%. Και για τους ασθενείς από χώρες του εξωτερικού ισχύει το ίδιο με τους άντρες να αποτελούν το 56% των επισκεπτών και τις γυναίκες το 44%.



Σχήμα 5.1. Φύλο Ελλήνων ασθενών

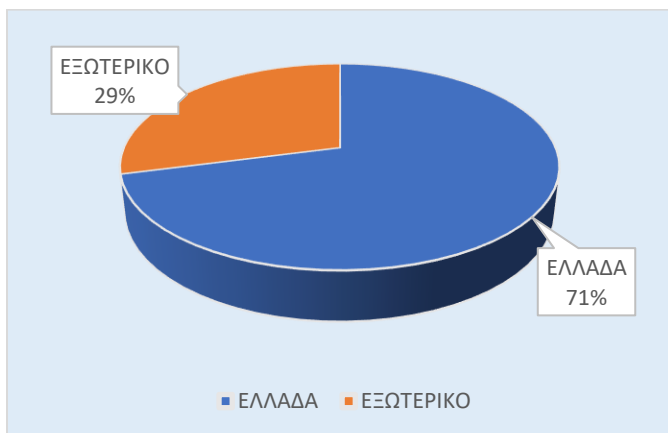


Σχήμα 5.2 Φύλο ασθενών του εξωτερικού

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Προέλευση του συνόλου των ασθενών

ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΕΛΛΑΔΑ	100	71
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	41	29
ΣΥΝΟΛΟ	141	100%

Από τα 141 ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν τα 100 αφορούσαν Έλληνες τουρίστες-ασθενείς ποσοστό 71% και τα 41 τουρίστες- ασθενείς του εξωτερικού ποσοστό 29%.

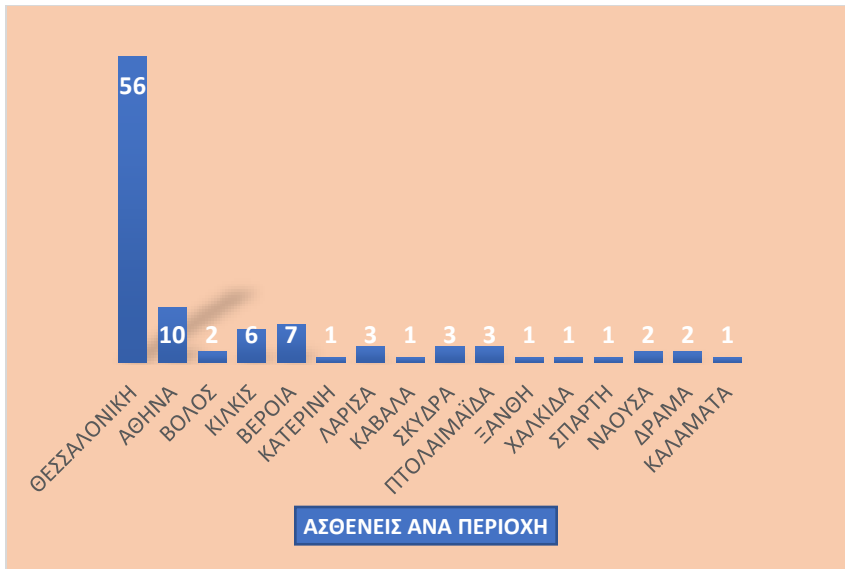


ΣΧΗΜΑ 6. Προέλευση ασθενών -τουριστών

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Περιοχές προέλευσης Ελλήνων ασθενών

ΠΕΡΙΟΧΕΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	56	56
ΑΘΗΝΑ	10	10
ΒΟΛΟΣ	2	2
ΚΙΛΚΙΣ	6	6
ΒΕΡΟΙΑ	7	7
ΚΑΤΕΡΙΝΗ	1	1
ΛΑΡΙΣΑ	3	3
ΚΑΒΑΛΑ	1	1
ΣΚΥΔΡΑ	3	3
ΠΤΟΛΑΙΜΑΪΔΑ	3	3
ΞΑΝΘΗ	1	1
ΧΑΛΚΙΔΑ	1	1
ΣΠΑΡΤΗ	1	1
ΝΑΟΥΣΑ	2	1
ΔΡΑΜΑ	2	1
ΚΑΛΑΜΑΤΑ	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%

Κατά την περιγραφική ανάλυση των αποτελεσμάτων του πίνακα 6.1. σημειώνεται η προτίμηση στο Κέντρο ΑΜΚ, ασθενών προερχόμενων από διαφορετικά γεωγραφικά διαμερίσματα. Χαρακτηριστικά, από το γειτονικό νομό της Θεσσαλονίκης προέρχεται το μεγαλύτερο ποσοστό του 56%. Ποσοστό 10% προέρχεται από την Αθήνα, από τη Βέροια και το Κιλκίς το 7% και 6% αντίστοιχα, και το 21% έχει προέλευση τις υπόλοιπες περιοχές.

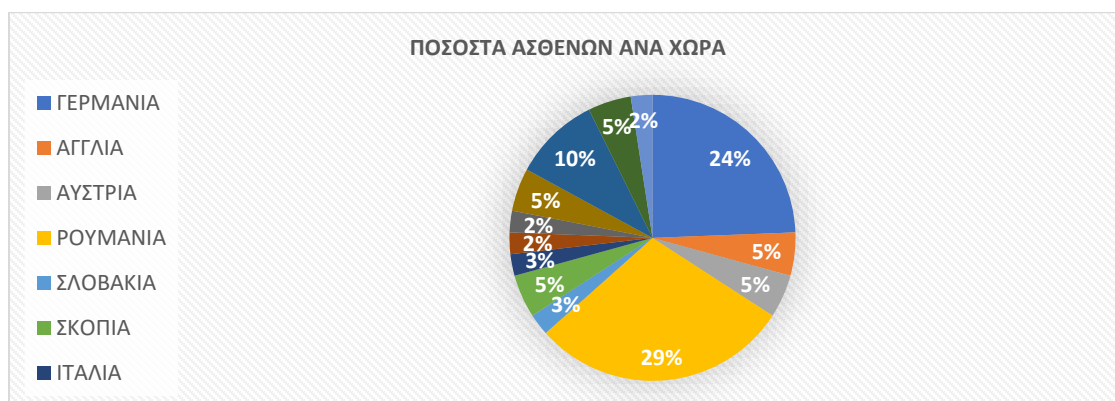


Σχήμα 7.Περιοχές προέλευσης Ελλήνων ασθενών

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Χώρες προέλευσης ασθενών του εξωτερικού

ΧΩΡΕΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	10	24,4
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	12	29,3
ΑΓΓΛΙΑ	2	4,9
ΙΤΑΛΙΑ	1	2,4
ΓΑΛΛΙΑ	1	2,4
ΣΚΟΠΙΑ	2	4,9
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	1	2,4
ΣΕΡΒΙΑ	2	4,9
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	4	9,8
ΑΥΣΤΡΙΑ	2	4,9
ΒΕΛΓΙΟ	1	2,4
ΠΟΛΩΝΙΑ	2	4,9
ΕΛΒΕΤΙΑ	1	2,4
ΣΥΝΟΛΟ	41	100%

Κατά τους θερινούς μήνες Ιούνιο- Ιούλιο και Αύγουστο του 2021 οι ασθενείς που φιλοξενήθηκαν στο Κέντρο Διακοπών ΑΜΚ, προέρχονταν από τη Ρουμανία σε ποσοστό 29,3% με δεύτερη χώρα προέλευσης τη Γερμανία ποσοστό 24,4 %. Οι ασθενείς της Βουλγαρίας αποτέλεσαν το 9,8 %. Ασθενείς με προέλευση την Αγγλία, τα Σκόπια, τη Σερβία, Αυστρία και Πολωνία προτίμησαν τη ΜΧΑ με ποσοστό 4,9% η κάθε μία και το υπόλοιπο 12% συμπληρώθηκε από ασθενείς προερχόμενους από τις υπόλοιπες χώρες.



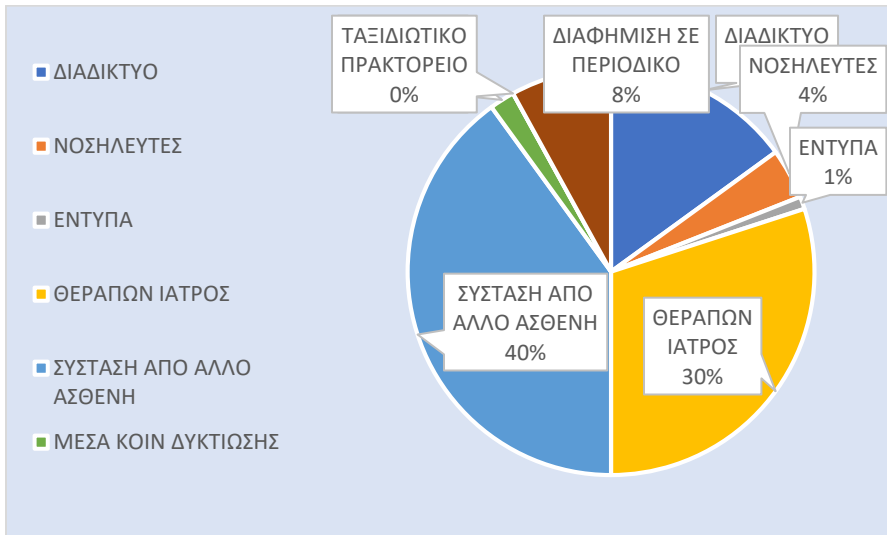
Σχήμα 8. Χώρες προέλευσης ασθενών του εξωτερικού

ΠΙΝΑΚΑΣ 10. Μέσο πληροφόρησης ασθενών για το Κέντρο ΑΜΚ

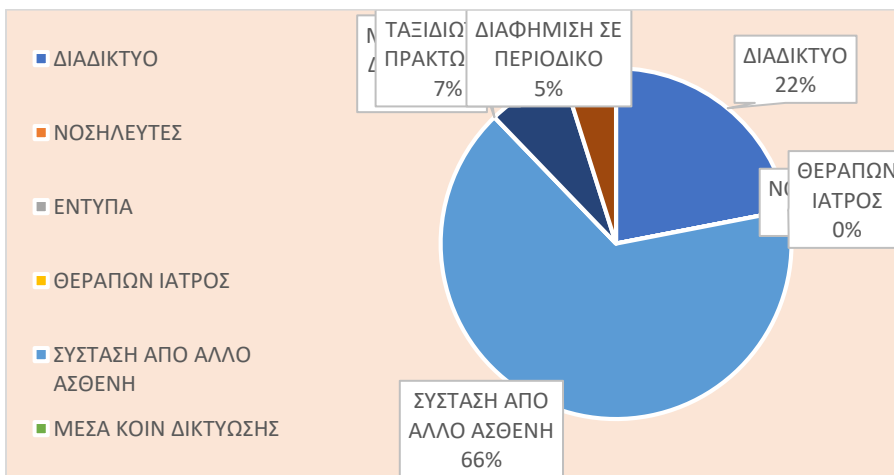
ΜΕΣΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΣΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ	30	30		
ΣΥΣΤΑΣΗ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΑΣΘΕΝΗ	40	40	27	65,9
ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	15	15	9	21,9
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	4	4		
ΕΝΤΥΠΙΑ	1	1		
ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	8	8	2	4,9
ΜΕΣΑ ΚΟΙΝ.ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ	2	2		
ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟ ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΟ			3	7,3
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100%

Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι ως κύρια πηγή πληροφόρησης των επισκεπτών παρουσιάζεται η σύσταση από άλλους ασθενείς που έχουν επισκεφτεί τη μονάδα στο παρελθόν σε ποσοστό 40% για τους Έλληνες και 65% για τους ξένους. Παρατηρείται επίσης ένα 15 % Ελλήνων να ενημερώνεται από τον θεράποντα γιατρό σε αντίθεση με τους ξένους ερωτηθέντες. Το διαδίκτυο ως μέσο πληροφόρησης φαίνεται να χρησιμοποιείται από το 15% των Ελλήνων και το 21% των

ξένων ασθενών. Το 8% των Ελλήνων και το 4,9% των ξένων επισκεπτών είδαν τη διαφήμιση του Κέντρου σε περιοδικό. Το 4% των Ελλήνων πληροφορήθηκε για το Κέντρο από Νοσηλεύτες το 2% από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και ένας στους εκατό Έλληνες ασθενείς από ενημερωτικό έντυπο. Το 7,3% των ξένων ασθενών αναζήτησε πληροφορίες από ταξιδιωτικό πρακτορείο.



Σχήμα 7.1. Μέσο πληροφόρησης Ελλήνων ασθενών για το Κέντρο ΑΜΚ



Σχήμα 7.2. Μέσο πληροφόρησης ασθενών του εξωτερικού για το Κέντρο ΑΜΚ

ΠΙΝΑΚΑΣ 11. Ιατρικές υπηρεσίες (Ιατρο/νοσηλευτικό προσωπικό, μηχανήματα) παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	0	0	0	0
ΛΙΓΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	26	26	2	4,9
ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	73	73	39	95,1
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100 %

Η πλειοψηφία των επισκεπτών θεωρούν πολύ σημαντικό παράγοντα επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ το επίπεδο Ιατρο /νοσηλευτικής φροντίδας καθώς και την τεχνολογία και τις δυνατότητες των μηχανημάτων. Το 73% αντιστοιχεί στις απαντήσεις των Ελλήνων και το 95,1% στις απαντήσεις των ασθενών του εξωτερικού. Το 26% των Ελλήνων και το 4,9% των ξένων θεωρούν ότι είναι λιγότερο σημαντικός παράγοντας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. Η τοποθεσία ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ				
ΛΙΓΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	18	18		
ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	82	82	41	100%
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100 %

Το σύνολο των ξένων ασθενών ποσοστό 100% θεωρούν την τοποθεσία πολύ σημαντικό παράγοντα για την επιλογή Κέντρου ΑΜΚ, αλλά και οι Έλληνες ασθενείς στην πλειοψηφία τους (82%) απαντούν ότι είναι πολύ σημαντικό για αυτούς. Ένα ποσοστό 18% Ελλήνων απάντησε ότι είναι λίγο σημαντικό το θέμα της τοποθεσίας για την επιλογή ΜΧΑ την περίοδο των διακοπών τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13. Η φήμη του Κέντρου ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	7	7		
ΛΙΓΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	23	23	2	4,9
ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	70	70	39	95,1
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100 %

Ιδιαίτερος σημαντική φαίνεται να είναι η φήμη του Κέντρου για το 70% των Ελλήνων και το 95% των ξένων επισκεπτών κατά τη διαδικασία επιλογής Μονάδας για τις διακοπές τους. Λιγότερο σημαντικός παράγοντας για την επιλογή ΜΧΑ θεωρείται η φήμη του Κέντρου για το 23% των Ελλήνων και το 4,9% των ξένων. Επτά στους εκατό Έλληνες ασθενείς απαντούν ότι δε το θεωρούν καθόλου σημαντικό παράγοντα επιλογής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14. Η άποψη του νοσηλευτικού προσωπικού ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ			18	43,9
ΛΙΓΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	22	22	23	56,1
ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	78	78		
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100 %

Στο παραπάνω πίνακα παρατηρείται η μεγάλη σημασία που δίνουν οι Έλληνες ασθενείς στην άποψη του Νοσηλευτικού προσωπικού ώστε να επιλέξουν ΜΧΑ για την περίοδο των διακοπών τους. Το 75% απάντησε ότι είναι πολύ σημαντικό και το 22% λίγο σημαντικό. Τα ποσοστά των ξένων ασθενών μοιράζονται στις απαντήσεις «λίγο σημαντικό» και « καθόλου σημαντικό» σε ποσοστά 56,1% και 43,9% αντίστοιχα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15. Η άποψη του θεράποντα ιατρού ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ		0	18	43,9
ΛΙΓΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	8	8	23	56,1
ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	92	92		
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100 %

Ιδιαίτερη βαρύτητα στην άποψη του θεράποντα γιατρού δίνει το 95% των Ελλήνων ερωτηθέντων απαντώντας ότι είναι πολύ σημαντικός παράγοντας για την επιλογή ΜΧΑ. Λίγο σημαντικό απαντούν οι οκτώ στους εκατό Έλληνες. Όπως και για τη άποψη του νοσηλευτικού προσωπικού έτσι και για την άποψη των ιατρών παρατηρείται στις απαντήσεις των ασθενών του εξωτερικού ότι τη θεωρούν σε ποσοστό 56,1% λίγο σημαντική και 43% απαντούν ότι δεν είναι καθόλου σημαντική για την απόφαση επιλογής ΜΧΑ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16. Η άποψη άλλων ασθενών που έχουν επισκεφτεί το Κέντρο ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ				
ΛΙΓΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	7	7	2	4,9
ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	93	93	39	95,1
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100 %

Εντυπωσιακό ποσοστό 93% των Ελλήνων αλλά και 95,1% των ξένων επισκεπτών θεωρούν πολύ σημαντική την άποψη άλλων ασθενών που έχουν επισκεφτεί το Κέντρο, ώστε αυτό να παίζει καθοριστικό ρόλο στην επιλογή ΜΧΑ. Το 7% των Ελλήνων και το 4,9% των ξένων απαντούν ότι είναι λιγότερο σημαντικός παράγοντας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17. Ενημερωτικά έντυπα ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ %	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	12	12		
ΛΙΓΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	71	71	12	29,3
ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	17	17	29	70,7
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100 %

Ποσοστό 71% των Ελλήνων θεωρεί λίγο σημαντικό παράγοντα επιλογής τα ενημερωτικά έντυπα, το 17% πολύ σημαντικό και το 12% καθόλου σημαντικό. Αντίθετα η άποψη του 70,7% των ξένων ασθενών που καταγράφεται στο πίνακα παρουσιάζει τα ενημερωτικά έντυπα ως πολύ σημαντικό παράγοντα επιλογής Μονάδας. Το 29,3% των ξένων απάντησε ότι είναι λιγότερο σημαντικός παράγοντας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18. Η παροχή διαμονής από το Κέντρο ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ %	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	96	96	2	4,9
ΛΙΓΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	4	4	39	95,1
ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ				
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100 %

Η παροχή διαμονής φαίνεται να μην ενδιαφέρει καθόλου τους Έλληνες ασθενείς αφού σε ποσοστό 96% επέλεξαν την απάντηση «καθόλου σημαντικό». «Λίγο σημαντικό» απάντησε το 4%. Οι ασθενείς του εξωτερικού τον θεωρούν λίγο σημαντικό παράγοντα σε ποσοστό 95,1% και καθόλου σημαντικό σε ποσοστό 4,9%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 19. Το κόστος των διακοπών (διαμονή – εισιτήρια) ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ

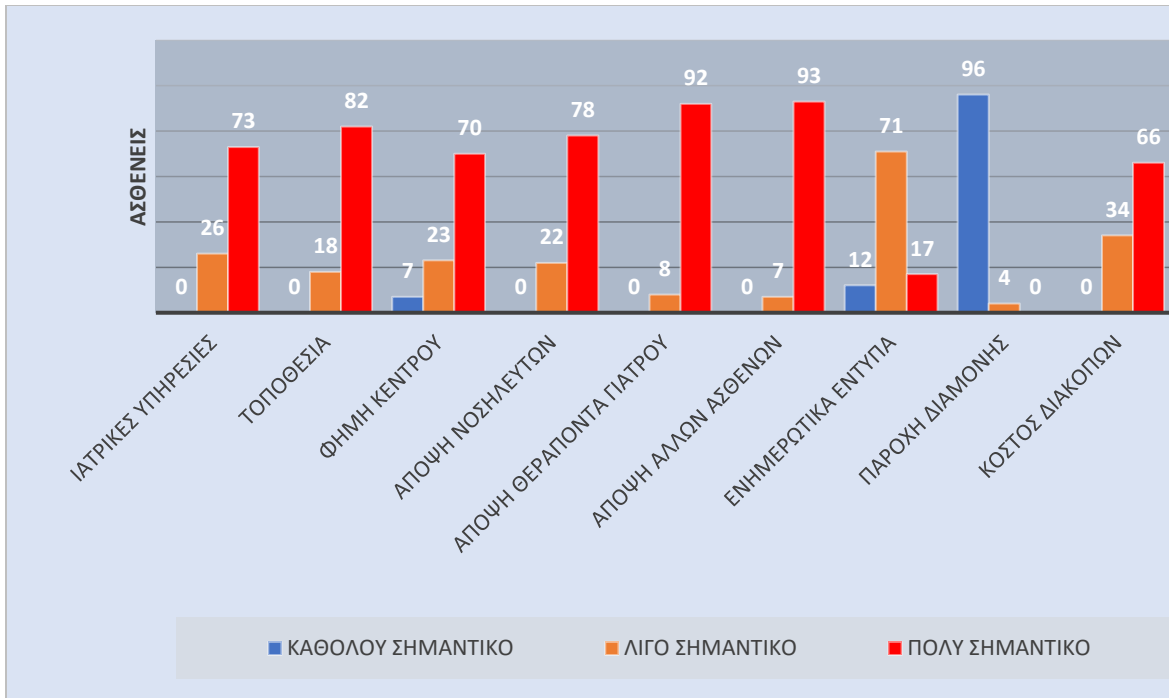
ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ				
ΛΙΓΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	26	26	18	43,9
ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	73	73	23	56,1
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100 %

Το κόστος διακοπών επηρεάζει το 73% των Ελλήνων ως προς την επιλογή ΜΧΑ και κατά συνέπεια προορισμού διακοπών. Το 26% απάντησε ότι αποτελεί «λίγο σημαντικό παράγοντα». Οι απαντήσεις των ξένων ασθενών μοιράζονται ανάμεσα στο πολύ σημαντικό και λίγο σημαντικό σε ποσοστά 56,1% και 43,9% αντίστοιχα.

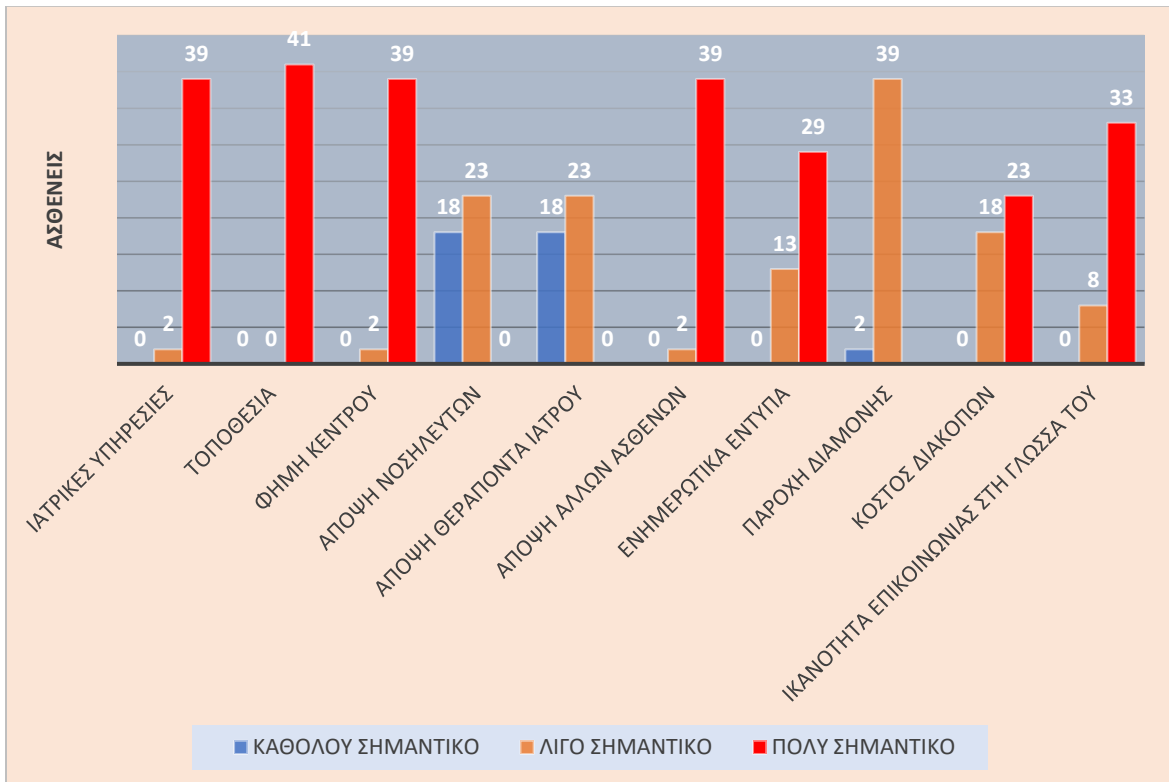
ΠΙΝΑΚΑΣ 20. Η ικανότητα επικοινωνίας του προσωπικού με τον ασθενή στη γλώσσα του ως παράγοντας επιλογής ΜΧΑ (αφορά μόνο τους ασθενείς του εξωτερικού)

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ		
ΛΙΓΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	8	19,5
ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	33	80,5
ΣΥΝΟΛΟ	41	100 %

Η ικανότητα επικοινωνίας του επισκέπτη με το προσωπικό της μονάδας στη γλώσσα του, καταγράφεται στον πίνακα ως πολύ σημαντικός παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ. Το 19,5% των επισκεπτών το θεωρεί λίγο σημαντικό.



Σχήμα 10.1 Κριτήρια επιλογής Κέντρου ΑΜΚ (Έλληνες ασθενείς)

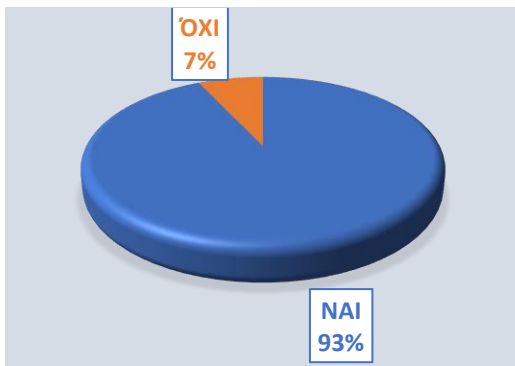


Σχήμα 10.2 Κριτήρια επιλογής Κέντρου ΑΜΚ (ασθενείς του εξωτερικού)

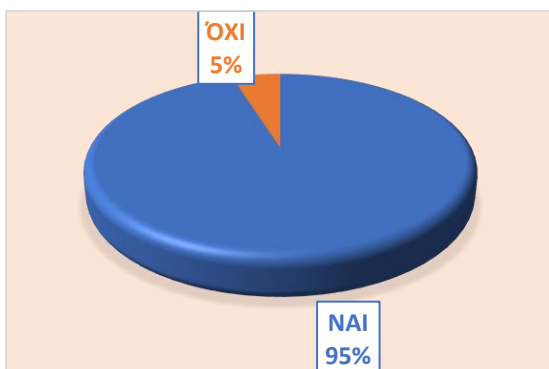
ΠΙΝΑΚΑΣ 21. Το Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης της Χαλκιδικής βασικό κριτήριο επιλογής της περιοχής της Χαλκιδικής ως προορισμού διακοπών

ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	93	93	39	95,1
ΟΧΙ	7	7	2	4,9
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100%

Η ύπαρξη του Κέντρου ΑΜΚ παρουσιάζεται ως ο βασικός παράγοντας επιλογής της Χαλκιδικής ως προορισμού διακοπών στο 93% των Ελλήνων και στο 95,1% των ξένων επισκεπτών. Για το 7% των Ελλήνων και το 4,9% των ξένων δεν αποτελεί βασικό κριτήριο επιλογής προορισμού διακοπών.



Σχήμα 11.1 Το Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης της Χαλκιδικής βασικό κριτήριο επιλογής της περιοχής ως προορισμού διακοπών (Έλληνες ασθενείς)

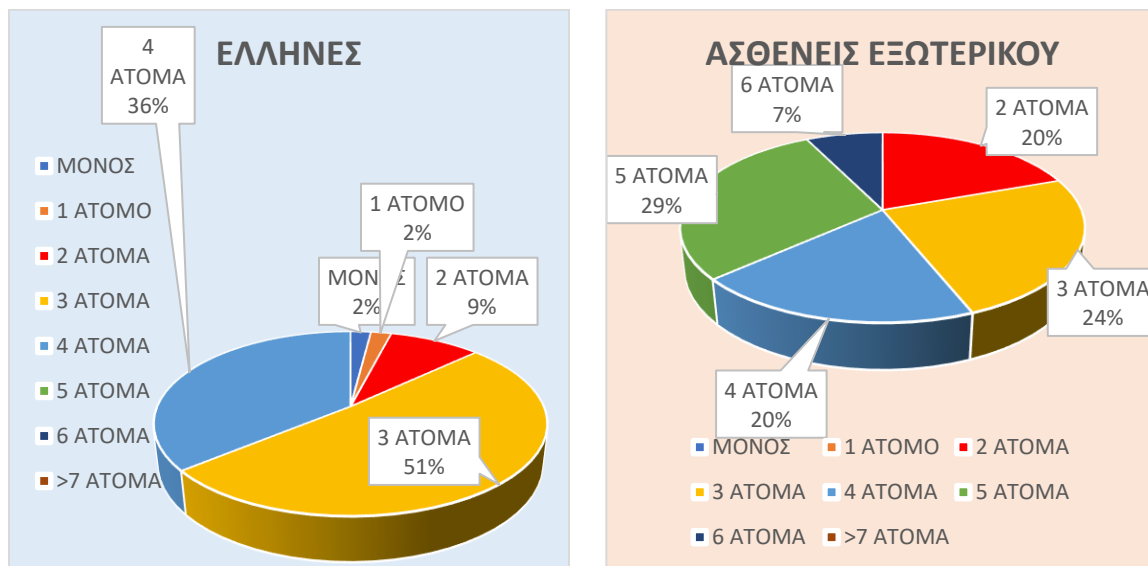


Σχήμα 11.2 Το Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης της Χαλκιδικής βασικό κριτήριο επιλογής της περιοχής ως προορισμού διακοπών (ασθενείς εξωτερικού)

ΠΙΝΑΚΑΣ 22. Αριθμός συνοδών ατόμων

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΜΟΝΟΣ	2	2		
+1 ΑΤΟΜΟ	2	2		
+2 ΑΤΟΜΑ	9	9	8	19,5
+3 ΑΤΟΜΑ	51	51	10	24,4
+4 ΑΤΟΜΑ	36	36	8	19,5
+5 ΑΤΟΜΑ			12	29,3
+6 ΑΤΟΜΑ			3	7,3
>7 ΑΤΟΜΑ			-	-
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100%

Οι μισοί Έλληνες επισκέπτες (51%), κάνουν διακοπές με άλλα 3 άτομα, το 36% συνοδεύεται από 4 άτομα, το 9% από 2 άτομα και 2 ασθενείς ταξίδεψαν μόνοι τους. Όσον αφορά τους ξένους ασθενείς παρατηρείται ένα μεγάλο ποσοστό (29,3%) να ταξιδεύει με παρέα 5 ατόμων και το 24,4% με παρέα 3 ατόμων. Ίδιος αριθμός ασθενών επέλεξαν να ταξιδέψουν με 2 και 4 άτομα σε ποσοστό 19,5% αντίστοιχα για τις δύο ομάδες. Με παρέα 6 ατόμων ταξίδεψε για διακοπές το 7,3% των ασθενών του εξωτερικού.

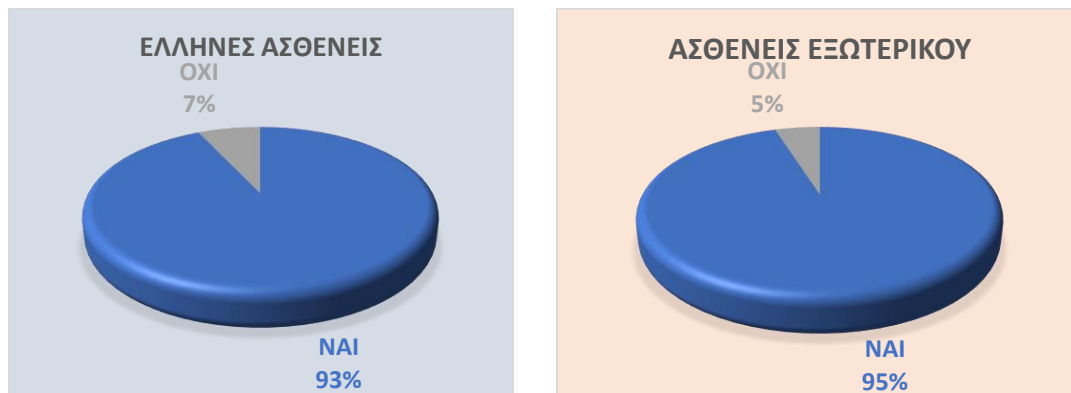


Σχήμα 12.Αριθμός συνοδών ατόμων

ΠΙΝΑΚΑΣ 23. Ποσοστό επιρροής των συνοδών κατά την επιλογή προορισμού διακοπών, η εξάρτηση του ασθενή από την ΑΜΚ

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	93	93	39	95,1
ΟΧΙ	7	7	2	4,9
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100%

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο βαθμός στον οποίο επηρεάζει η ανάγκη υποβολής του ασθενή σε ΑΜΚ, όλα τα μέλη της συντροφιάς στην απόφαση επιλογής προορισμού. Ποσοστό 93% των Ελλήνων και 95,1% των ασθενών άλλων χωρών απαντούν ότι η συντροφιά τους επιλέγει ως προορισμό την τοποθεσία όπου βρίσκεται το Κέντρο ΑΜΚ όπου έχει κανονίσει να φιλοξενηθεί ο ασθενής για την παροχή υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια των διακοπών. Το 7% των Ελλήνων ασθενών θεωρούν ότι η κατάσταση της υγείας τους δεν ασκεί επιρροή στα υπόλοιπα άτομα της παρέας για την επιλογή προορισμού. Αρνητικά επίσης απαντά και το 4,9% των ασθενών του εξωτερικού.

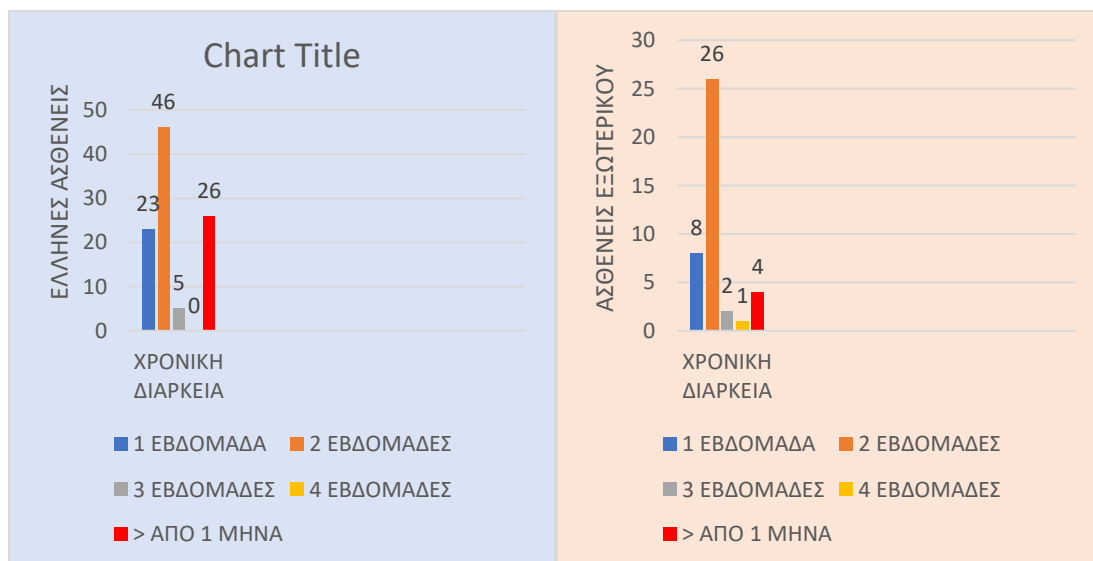


Σχήμα 13. Ποσοστό επιρροής των συνοδών κατά την επιλογή προορισμού διακοπών, η εξάρτηση του ασθενή από την ΑΜΚ

ΠΙΝΑΚΑΣ 24. Διάρκεια διακοπών

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ	23	23	4	9,8
2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	46	46	26	63,4
3 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	5	5	6	14,6
4 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ			1	2,4
> ΑΠΟ ΜΗΝΑ	26	26	4	9,8
ΑΛΛΟ				-
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100%

Η διάρκεια των διακοπών για το 46% των Ελλήνων ασθενών είχε διάρκεια 2 εβδομάδων. Το 26% έμεινε στην περιοχή της Χαλκιδικής πάνω από μήνα, το 23% έμεινε 1 εβδομάδα και ένα 5% τρεις εβδομάδες. Οι διακοπές για τους ασθενείς του εξωτερικού διήρκησαν 2 εβδομάδες για το 63,4% τρεις εβδομάδες για το 14,6% μία εβδομάδα για το 9,8%. Το 9,8% που παρέμειναν πάνω από ένα μήνα στην περιοχή, πιθανόν αφορά στους Έλληνες επισκέπτες του εξωτερικού που έχουν συγγενικούς δεσμούς στην Χαλκιδική.

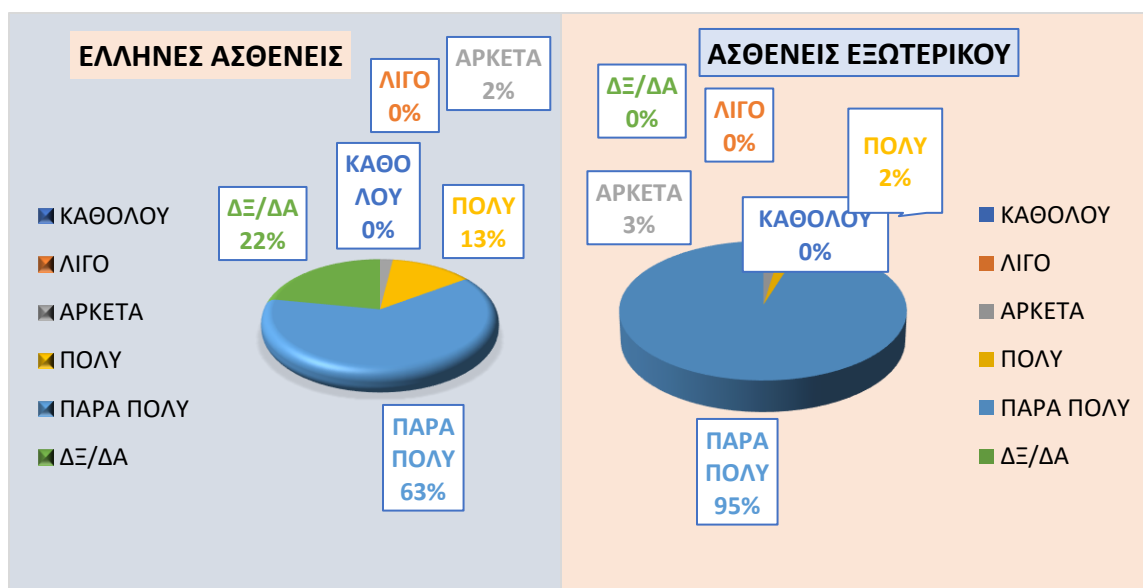


Σχήμα 14. Διάρκεια διακοπών ασθενών

ΠΙΝΑΚΑΣ 25. Βαθμός ικανοποίησης από τη διαμονή σε ξενοδοχειακές δομές του νομού

ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	%	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	%
ΚΑΘΟΛΟΥ				
ΛΙΓΟ				
ΑΡΚΕΤΑ	2	2	1	2,5
ΠΟΛΥ	13	13	1	2,5
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	63	63	39	95
ΔΞ/ΔΑ	22	22	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	100	100	41	100%

Το 63% των Ελλήνων ασθενών έμεινε πάρα πολύ ευχαριστημένο από τις παροχές και εγκαταστάσεις των ξενοδοχείων του νομού. Το 13% απαντά ότι έμεινε πολύ ευχαριστημένο και ένα 2% ικανοποιήθηκε αρκετά. Το 22% που δεν απάντησε πιθανόν αφορά σε επισκέπτες με εξοχική ιδιόκτητη κατοικία στη Χαλκιδική. Οι ασθενείς του εξωτερικού ικανοποιήθηκαν πάρα πολύ σε ποσοστό 95% και το υπόλοιπο ποσοστό μοιράστηκε στις απαντήσεις πολύ και αρκετά ικανοποιημένοι.



Σχήμα 15. Βαθμός ικανοποίησης του Δείγματος, από τη διαμονή σε ξενοδοχειακές δομές του νομού

ΠΙΝΑΚΑΣ 26. Βαθμός ικανοποίησης των φιλοξενούμενων **Ελλήνων** ασθενών από τις παροχές του Κέντρου ΑΜΚ ανά τομέα

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ	ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΑΜΚ	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΙΑΤΡΩΝ	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ/ ΥΓΙΕΙΝΗ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΡΟΦΟΔΟΣΙΑΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ /ΚΡΑΤΗΣΗΣ	ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ	ΥΠΟΔΟΧΗ	ΚΤΗΡΙΑ ΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ /ΥΠΟΔΟΜΕΣ
ΑΠΟΛΥΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗ ΜΕΝΟΣ									
ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ									
ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ									
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5 (5%)	5 (5%)	11 (11%)	5 (5%)	11 (11%)	7 (7%)	5 (5%)	5 (5%)	5 (5%)
ΑΠΟΛΥΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	95 (95%)	95 (95%)	89 (89%)	95 (95%)	89 (89%)	93 (93%)	95 (95%)	95 (95%)	95 (95%)
ΔΞ/ΔΑ									
ΣΥΝΟΛΟ ασθενών	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ΣΥΝΟΛΟ 0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	10 0
--------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	---------

Περιγράφοντας τις απόψεις των ερωτηθέντων για την ποιότητα της ΑΜΚ, την επιστημονική επάρκεια των γιατρών την καθαριότητα και τα μέτρα υγιεινής που λαμβάνονται στη ΜΧΑ , για την υποδοχή και φιλοξενία , καθώς και για τις κτηριακές εγκαταστάσεις και υποδομές το 95% εξέφρασε την απόλυτη ικανοποίησή του και ένα 5% απάντησε ότι είναι αρκετά ικανοποιημένο. Σχετικά με την αποτελεσματικότητα επικοινωνίας για πληροφορίες κατά την κράτηση το 93% έμεινε απόλυτα ικανοποιημένο και το υπόλοιπο 7% αρκετά. Με την επιστημονική επάρκεια των νοσηλευτών το 89% είναι απόλυτα ικανοποιημένο και το 11% αρκετά. Τα ίδια ποσοστά εκφράζονται και για τις υπηρεσίες τροφοδοσίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 27. Βαθμός ικανοποίησης των φιλοξενούμενων ασθενών του εξωτερικού από τις παροχές του Κέντρου ΑΜΚ ανά τομέα

ΚΛΙΜΑ ΚΑ ΕΠΙΛΟΓ ΗΣ	ΠΟΙΟΤΗΤ Α ΑΜΚ	ΕΠΙΣΤΗ ΜΟΝΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙ Α ΙΑΤΡΩΝ	ΕΠΙΣΤΗ ΜΟΝΙΚ Η ΕΠΑΡΚ ΕΙΑ ΝΟΣΗΛ ΕΥΤΩΝ	ΚΑΘΑΡΙ ΟΤΗΤΑ/ ΥΓΙΕΙΝΗ ΜΟΝΑΔ ΑΣ	ΥΠΗΡΕΣΙΕ Σ ΤΡΟΦΟΔΟ ΣΙΑΣ	ΑΠΟΤΕ ΛΕΣΜΑ ΤΙΚΟΤΗ ΤΑ ΕΠΙΚΟΙ ΝΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΠΛΗΡΟ ΦΟΡΙΕΣ/ ΚΡΑΤΗΣ Η	ΦΙΛΟΞΕ ΝΙΑ	ΥΠΟΔΟΧ Η	ΚΤΗΡΙΑΚΕ Σ ΕΓΚΑΤΑΣ ΤΑΣΕΙΣ /ΥΠΟΔΟΜ ΕΣ
ΑΠΟΛΥ ΤΑ ΔΥΣΑΡΕ ΣΤΗΜΕ ΝΟΣ									
ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕ ΣΤΗΜΕ ΝΟΣ									
ΟΥΔΕΤΕ ΡΟΣ									
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠ ΟΙΗΜΕΝ ΟΣ	2 (5%)	2 (5%)	2 (5%)	2 (5%)	11 (26,8%)	11 (26,8%)	2 (5%)	2 (5%)	1 (2,5%)
ΑΠΟΛΥ ΤΑ ΙΚΑΝΟΠ ΟΙΗΜΕΝ ΟΣ	39 (95%)	39 (95%)	39 (95%)	39 (95%)	30 (73,2%)	30 (73,2%)	39 (95%)	39 (95%)	40 (97,5%)
ΔΞ/ΔΑ									
ΣΥΝΟΛ Ο ασθενών	41	41	41	41	41	41	41	41	41
Σύνολο	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

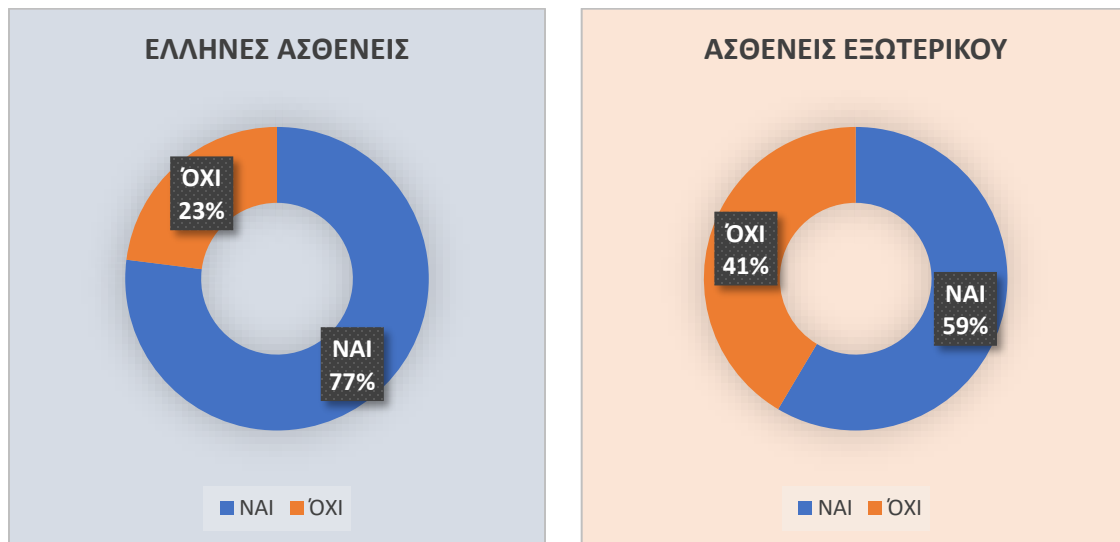
Μια γενική ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Κέντρου αποτυπώνεται στον πίνακα που εξετάζει τις απόψεις των ασθενών από χώρες του εξωτερικού. Το 97% απάντησε ως απόλυτα ικανοποιημένο από τις κτηριακές εγκαταστάσεις και υποδομές και ένας ασθενής φαίνεται ως

αρκετά ικανοποιημένος. Απόλυτα ικανοποιημένοι σε ποσοστό 95% απάντησαν οι φιλοξενούμενοι ασθενείς του εξωτερικού για την ποιότητα ΑΜΚ, την επιστημονική επάρκεια του ανθρώπινου δυναμικού, την καθαριότητα και υγιεινή, την υποδοχή και την φιλοξενία. Αρκετή ικανοποίηση στους παραπάνω τομείς εκφράστηκε από το 2,5 % των ερωτηθέντων. Στην αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας και την παροχή πληροφοριών κατά την κράτηση, καθώς και στην παροχή πληροφοριών κατά την κράτηση απόλυτα ικανοποιημένο εκφράστηκε το 73,2% και το 26,8% ως αρκετά ικανοποιημένο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 28. Προηγούμενη επίσκεψη προηγούμενων ετών

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	Ποσοστό %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	Ποσοστό %
ΝΑΙ	77	77	24	59
ΟΧΙ	23	23	17	41
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100%

Κατά την περιγραφική ανάλυση του πίνακα παρατηρείται η επανάληψη της επισκεψιμότητας στο 77% των Ελλήνων και στο 59% των ασθενών από άλλες χώρες. Ένα 23% Ελλήνων και ένα ποσοστό 41% ξένων ασθενών, επισκέφτηκαν τη ΜΧΑ για πρώτη φορά.

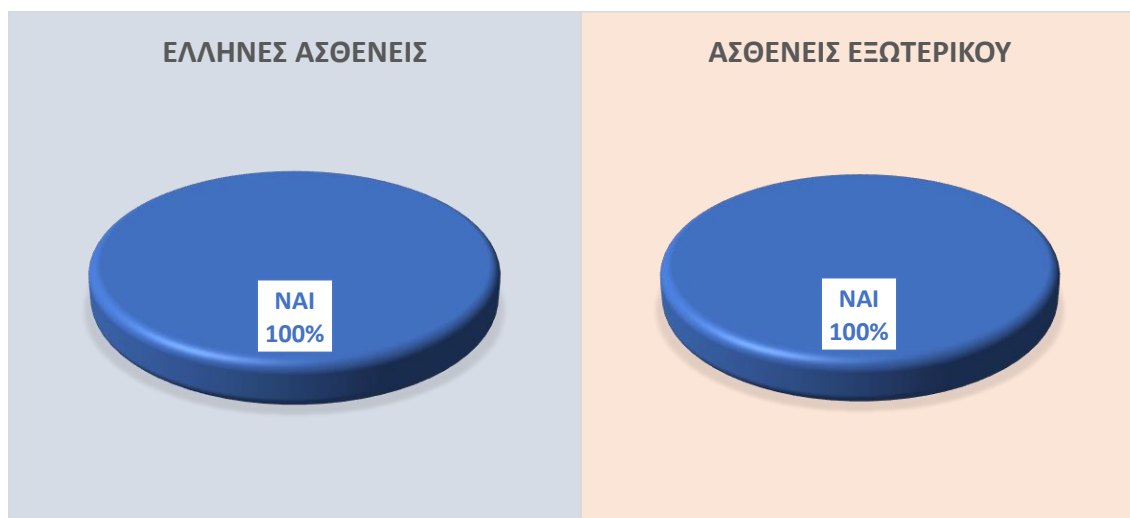


Σχήμα 16. Προηγούμενη επίσκεψη προηγούμενων ετών

ΠΙΝΑΚΑΣ 29. Σύσταση του Κέντρου ΑΜΚ από τον ερωτώμενο σε άλλους ασθενείς

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	Ποσοστό %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	Ποσοστό %
ΝΑΙ	100	100	41	100
ΟΧΙ				
ΙΣΩΣ				
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100%

Το σύνολο Ελλήνων και ξένων ασθενών σε ποσοστό 100% απάντησαν θετικά στην ερώτηση σχετικά με την πρόθεσή τους να συστήσουν τη ΜΧΑ Νεφροχενία Χαλκιδικής σε άλλους ασθενείς.

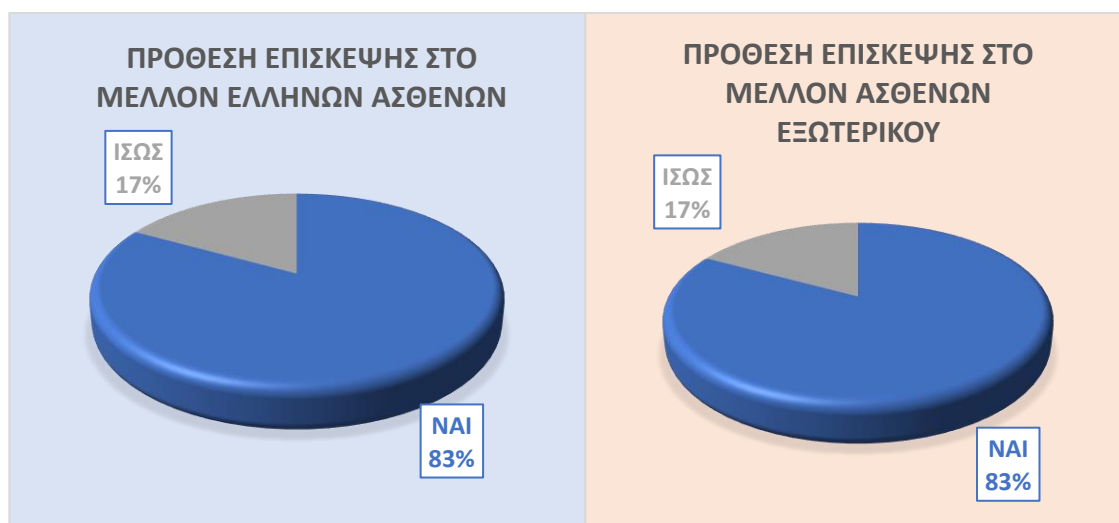


Σχήμα 17 . Σύσταση του Κέντρου ΑΜΚ από τον ερωτώμενο σε άλλους ασθενείς

ΠΙΝΑΚΑΣ 30. Πρόθεση επίσκεψης στο μέλλον των φιλοξενούμενων ασθενών

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	Ποσοστό %	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	Ποσοστό %
ΝΑΙ	83	83	34	82,9
ΟΧΙ				
ΙΣΩΣ	17	17	7	17,1
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%	41	100%

Σε ίσο ποσοστό (83%) τόσο για τους Έλληνες όσο και για τους ξένους ασθενείς καταγράφηκε η καταφατική απάντηση ότι έχουν σίγουρα πρόθεση να επισκεφτούν τη ΜΧΑ στο μέλλον. “Όχι” δεν απάντησε κανείς και “ίσως” απάντησε ισόποσα (17%) και το δείγμα των Ελλήνων και των ξένων ασθενών.



Σχήμα 18. Πρόθεση επίσκεψης στο μέλλον των φιλοξενούμενων ασθενών.

5.3 Ανάλυση συσχετίσεων

Υπόθεση 1: Ποιοι είναι οι παράγοντες που ωθούν τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς να επισκεφθούν μια περιοχή για Ιατρικό Τουρισμό;

Προκειμένου να απαντήσουμε στην **ερευνητική υπόθεση 1**, κάναμε σύγκριση μέσω των όρων με τους ασθενείς του εσωτερικού και του εξωτερικού με το στατιστικό εργαλείο t-test.

ΠΙΝΑΚΑΣ 31. Ιατρικές υπηρεσίες (Ιατρο/νοσηλευτικό προσωπικό, μηχανήματα) παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ποιους παράγοντες θεωρείτε σημαντικούς όταν επιλέγετε ένα Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης;	Equal variances assumed	57,607	,000	-2,920	139	,004	-,211	,072	-,354	-,068
	Equal variances not assumed			-3,792	134,157	,000	-,211	,056	-,321	-,101
Ιατρικές υπηρεσίες										

Οι ασθενείς του εξωτερικού είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο σε ότι αφορά την σημαντικότητα του ρόλου των Ιατρικών υπηρεσιών στην επιλογή κέντρου Διακοπών Αιμοκάθαρσης, σε σχέση με τους ασθενείς του εσωτερικού. Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-

test βλέπουμε την στατιστική σημαντικότητα των μεταβλητών μας καθώς sig.< της τιμής Pearson 0,05. [t(134,157)=-3,792, sig.,000]

ΠΙΝΑΚΑΣ 32. Η τοποθεσία ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ποιους παράγοντες θεωρείτε σημαντικούς όταν επιλέγετε ένα Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης;	Equal variances assumed	58,259	,000	-2,979	139	,003	-,180	,060	-,299	-,061
	Equal variances not assumed			-4,662	99,000	,000	-,180	,039	-,257	-,103
Τοποθεσία										

Οι ασθενείς του εξωτερικού είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο σε ότι αφορά την σημαντικότητα του ρόλου της Τοποθεσίας στην επιλογή κέντρου Διακοπών Αιμοκάθαρσης, σε σχέση με τους ασθενείς του εσωτερικού.

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε την στατιστική σημαντικότητα των μεταβλητών μας καθώς sig.< της τιμής Pearson 0,05. [t(99)=-4,662, sig.,000]

Πίνακας 33. Η φήμη του Κέντρου ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ποιους παράγοντες θεωρείτε σημαντικούς όταν επιλέγετε ένα Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης; Η φήμη του Κέντρου	Equal variances assumed	60,759	,000	-3,261	139	,001	-,321	,098	-,516	-,126
	Equal variances not assumed			-4,575	137,162	,000	-,321	,070	-,460	-,182

Οι ασθενείς του εξωτερικού είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο σε ότι αφορά την σημαντικότητα του ρόλου της Φήμης στην επιλογή κέντρου Διακοπών Αιμοκάθαρσης, σε σχέση με τους ασθενείς του εσωτερικού.

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε την στατιστική σημαντικότητα των μεταβλητών μας καθώς sig.< της τιμής Pearson 0,05. [t(137,162)=-4,575, sig.,000]

Πίνακας 34. Η άποψη του νοσηλευτικού προσωπικού ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών AMK

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ποιους παράγοντες θεωρείτε σημαντικούς όταν επιλέγετε ένα Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης;	Equal variances assumed	16,301	,000	14,844	139	,000	1,219	,082	1,057	1,381
Η άποψη του νοσηλευτικού προσωπικού	Equal variances not assumed			13,723	63,653	,000	1,219	,089	1,042	1,396

Οι ασθενείς του εσωτερικού είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο σε ότι αφορά την σημαντικότητα του ρόλου της Άποψης του νοσηλευτικού προσωπικού στην επιλογή κέντρου Διακοπών Αιμοκάθαρσης, σε σχέση με τους ασθενείς του εξωτερικού.

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε την στατιστική σημαντικότητα των μεταβλητών μας καθώς sig.< της τιμής Pearson 0,05. [t(63,653)=-13,723, sig.,000]

Πίνακας 35. Η άποψη του θεράποντα ιατρού μου ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ποιους παράγοντες θεωρείτε σημαντικούς όταν επιλέγετε ένα Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης;	Equal variances assumed	90,223	,000	20,679	139	,000	1,359	,066	1,229	1,489
	Equal variances not assumed			16,360	49,949	,000	1,359	,083	1,192	1,526

Οι ασθενείς του εσωτερικού είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο σε ότι αφορά την σημαντικότητα του ρόλου της Άποψης του θεράποντα ιατρού τους στην επιλογή κέντρου Διακοπών Αιμοκάθαρσης, σε σχέση με τους ασθενείς του εξωτερικού.

Από το παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε την στατιστική σημαντικότητα των μεταβλητών μας καθώς sig.< της τιμής Pearson 0,05. [t(49,949)=-16,360, sig.,000]

Πίνακας 36. Η άποψη άλλων ασθενών που έχουν επισκεφτεί το Κέντρο ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ποιους παράγοντες θεωρείτε σημαντικούς ... Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης;	Equal variances assumed	,888	,348	-,465	139	,643	-,021	,046	-,111	,069
Η άποψη άλλων ασθενών που έχουν επισκεφτεί το Κέντρο	Equal variances not assumed			-,498	86,918	,620	-,021	,043	-,106	,064

Οι ασθενείς του εσωτερικού με τους ασθενείς του εξωτερικού είχαν σχεδόν τον ίδιο μέσο όρο σε ότι αφορά την σημαντικότητα του ρόλου της Άποψης των άλλων ασθενών που έχουν επισκεφτεί το κέντρο, προκειμένου να το επιλέξουν ως κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης, συνεπώς δεν θα προκύψει στατιστικά σημαντική σχέση

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των μεταβλητών μας καθώς sig.> της τιμής Pearson 0,05.

Πίνακας 37. Ενημερωτικά έντυπα ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ενημερωτικά έντυπα	Equal variances assumed	5,731	,018	-5,471	139	,000	-,535	,098	-,729	-,342
	Equal variances not assumed			-5,652	80,042	,000	-,535	,095	-,724	-,347

Οι ασθενείς του εξωτερικού είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο σε ότι αφορά την σημαντικότητα του ρόλου των ενημερωτικών εντύπων στην επιλογή κέντρου Διακοπών Αιμοκάθαρσης, σε σχέση με τους ασθενείς του εσωτερικού.

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε την στατιστική σημαντικότητα των μεταβλητών μας καθώς sig.< της τιμής Pearson 0,05. [t(80,042)=-5,652, sig.,000]

Πίνακας 38. Διαμονή ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
Εάν το Κέντρο προσφέρει επίσης διαμονή										
Equal variances assumed	,216	,643	-24,175	139	,000	-,911	,038	-,986	-,837	
Equal variances not assumed			-23,161	68,144	,000	-,911	,039	-,990	-,833	

Οι ασθενείς του εξωτερικού είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο σε ότι αφορά την σημαντικότητα του να προσφέρει το κέντρο διαμονή προκειμένου να επιλέξουν κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης, σε σχέση με τους ασθενείς του εσωτερικού. Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε την στατιστική σημαντικότητα των μεταβλητών μας καθώς sig.< της τιμής Pearson 0,05. [t(139)=-24,175, sig.,000]

Πίνακας 39. Κόστος διακοπών ως παράγοντας επιλογής Κέντρου Διακοπών ΑΜΚ

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Κόστος διακοπών	Equal variances assumed	10,242	,002	2,101	139	,037	,179	,085	,011	,347
	Equal variances not assumed			1,989	66,557	,051	,179	,090	-,001	,359

Οι ασθενείς του εσωτερικού είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο σε ότι αφορά την σημαντικότητα του ύψους του κόστους προκειμένου να επιλέξουν κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης, σε σχέση με τους ασθενείς του εξωτερικού.

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε την στατιστική σημαντικότητα των μεταβλητών μας καθώς sig.< της τιμής Pearson 0,05. [t(66,557)= 1,989, sig.,051]

Εν κατακλείδι, θα συνοψίζαμε ότι για τους ασθενείς του εσωτερικού ο σημαντικότερος παράγοντας που τους ωθεί τους να επισκεφθούν μια περιοχή για Ιατρικό Τουρισμό είναι Η άποψη του θεράποντα ιατρού καθώς εκεί συγκεντρώνεται ο υψηλότερος μέσος όρος ενώ για τους ασθενείς του εξωτερικού ο σημαντικότερος παράγοντας που τους ωθεί τους να επισκεφθούν μια περιοχή για Ιατρικό Τουρισμό είναι η Τοποθεσία του κέντρου.

Υπόθεση 2. Οι παρεχόμενες ιατρο/νοσηλευτικές υπηρεσίες του Κέντρου ΑΜΚ αποτελούν παράγοντα υψηλής ζήτησης και αύξησης της ροής των ασθενών – τουριστών;

Προκειμένου να απαντήσουμε στην **ερευνητική υπόθεση 2**, κάναμε συσχέτιση με τους ασθενείς του εσωτερικού και του εξωτερικού με το στατιστικό εργαλείο χ^2 .

Πίνακας 40. Η ύπαρξη της ΜΧΑ στην περιοχή της Χαλκιδικής παράγοντας επιλογής προορισμού διακοπών

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,219 ^a	1	,640		
Continuity Correction ^b	,008	1	,929		
Likelihood Ratio	,230	1	,631		
Fisher's Exact Test				1,000	,484
Linear-by-Linear Association	,218	1	,641		
N of Valid Cases	141				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,62.

b. Computed only for a 2x2 table

Από τον παραπάνω πίνακα δεν προκύπτει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των ασθενών εσωτερικού και εξωτερικού, εύλογα, καθώς είχαν κοινή άποψη στο συγκεκριμένο ερώτημα (sig.>0,05).

Εν κατακλείδι η ύπαρξη του κέντρου Διακοπών Αιμοκάθαρσης στην περιοχή τους Χαλκιδικής αποτελεί παράγοντα υψηλής ζήτησης και αύξησης τους ροής των ασθενών – τουριστών καθώς η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών και του εσωτερικού και του εξωτερικού απάντησε ότι έπαιξε ρόλο στο να την επιλέξουν ως προορισμό για τους διακοπές τους.

Υπόθεση 3. Ποια είναι η κύρια πηγή πληροφόρησης που παρακινεί τους ταξιδιώτες ασθενείς να επιλέξουν Κέντρο AMK;

Προκειμένου να απαντήσουμε στην **ερευνητική υπόθεση 3**, κάναμε συσχέτιση με τους ασθενείς του εσωτερικού και του εξωτερικού με το στατιστικό εργαλείο χ^2 .

Πίνακας 41. Μέσο πληροφόρησης για το Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης «Nephroxenia» Χαλκιδικής

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,802 ^a	7	,000
Likelihood Ratio	37,897	7	,000
Linear-by-Linear Association	3,184	1	,074
N of Valid Cases	141		

a. 9 cells (56,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.

Οι ασθενείς του εσωτερικού και του εξωτερικού πληροφορήθηκαν στην πλειοψηφία τους για το κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης «Nephroxenia» της Χαλκιδικής από κάποιον άλλο ασθενή που είχε επισκεφτεί το συγκεκριμένο κέντρο και τους το σύστησε, ωστόσο, ένας μεγάλος αριθμός ασθενών του εσωτερικού δήλωσε πως πληροφορήθηκαν για το κέντρο από τον θεράποντα ιατρό τους.

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των ασθενών εσωτερικού και εξωτερικού καθώς $\text{sig.} < 0,05$.

Υπόθεση 4. Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των ταξιδιωτών-ασθενών από τις ξενοδοχειακές δομές και υπηρεσίες του νομού;

Προκειμένου να απαντήσουμε στην **ερευνητική υπόθεση 4**, κάναμε σύγκριση μέσων όρων με τους ασθενείς του εσωτερικού και του εξωτερικού με το στατιστικό εργαλείο t-test.

Πίνακας 42. Ικανοποίηση από ξενοδοχειακές δομές και υπηρεσίες του νομού

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Εάν μείνατε σε κατάλυμα, είστε ικανοποιημένος/η από την διαμονή σας στο ξενοδοχείο/διαμερίσματα;	Equal variances assumed	12,269	,001	-1,728	117	,087	-,145	,084	-,311	,021
	Equal variances not assumed			-1,902	104,891	,060	-,145	,076	-,296	,006

Οι ασθενείς του εσωτερικού με τους ασθενείς του εξωτερικού είχαν σχεδόν τον ίδιο μέσο όρο σε ότι αφορά τον βαθμό ικανοποίησης τους από τις ξενοδοχειακές δομές και υπηρεσίες του νομού, συνεπώς δεν θα προκύψει στατιστικά σημαντική σχέση

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των μεταβλητών μας καθώς sig.> της τιμής Pearson 0,05.

Υπόθεση 5. Ο βαθμός ικανοποίησης των φιλοξενούμενων- ασθενών από τις υποδομές του Κέντρου και από τομείς που αφορούν την επικοινωνία, την ποιότητα της ΑΜΚ, τη φιλοξενία, αποτελεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα;

Προκειμένου να απαντήσουμε στην **ερευνητική υπόθεση 5**, κάναμε σύγκριση μέσω των όρων με τους ασθενείς του εσωτερικού και του εξωτερικού με το στατιστικό εργαλείο t-test.

Πίνακας 43. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την ποιότητα ΑΜΚ

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Πώς αξιολογείτε την ικανοποίησή τους στους ακόλουθους τομείς; Ποιότητα αιμοκάθαρσης	Equal variances assumed	,004	,952	-,030	139	,976	-,001	,041	-,081	,079
	Equal variances not assumed			-,030	74,764	,976	-,001	,040	-,082	,079

Οι ασθενείς του εσωτερικού με τους ασθενείς του εξωτερικού είχαν τον ίδιο μέσο όρο σε ότι αφορά τον βαθμό ικανοποίησης τους από την ποιότητα αιμοκάθαρσης του κέντρου, συνεπώς δεν θα προκύψει στατιστικά σημαντική σχέση

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των μεταβλητών μας καθώς sig.> της τιμής Pearson 0,05.

Πίνακας 44. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Επιστημονική επάρκεια και επικοινωνία (ιατρικό προσωπικό)

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Επιστημονική επάρκεια και επικοινωνία (ιατρικό προσωπικό)	Equal variances assumed	,004	,952	-,030	139	,976	-,001	,041	-,081	,079
	Equal variances not assumed			-,030	74,764	,976	-,001	,040	-,082	,079

Οι ασθενείς του εσωτερικού με τους ασθενείς του εξωτερικού είχαν τον ίδιο μέσο όρο σε ότι αφορά τον βαθμό ικανοποίησης από Επιστημονική επάρκεια και επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό του κέντρου, συνεπώς δεν θα προκύψει στατιστικά σημαντική σχέση.

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των μεταβλητών μας καθώς sig.> της τιμής Pearson 0,05.

Πίνακας 45. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Επιστημονική επάρκεια και επικοινωνία (νοσηλευτικό προσωπικό)

Independent Samples Test									
	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Επιστημονική επάρκεια και επικοινωνία (νοσηλευτικό προσωπικό)	5,713	,018	-1,138	139	,257	-,061	,054	-,168	,045
Equal variances assumed									
Equal variances not assumed			-1,321	106,110	,189	-,061	,046	-,153	,031

Οι ασθενείς του εσωτερικού με τους ασθενείς του εξωτερικού είχαν σχεδόν τον ίδιο μέσο όρο σε ότι αφορά τον βαθμό ικανοποίησης από Επιστημονική επάρκεια και επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό του κέντρου, συνεπώς δεν θα προκύψει στατιστικά σημαντική σχέση.

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των μεταβλητών μας καθώς sig.> της τιμής Pearson 0,05.

Πίνακας 46. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Καθαριότητα και υγιεινή στην μονάδα

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Καθαριότητα και υγιεινή στην μονάδα	Equal variances assumed	,004	,952	-,030	139	,976	-,001	,041	-,081	,079
	Equal variances not assumed			-,030	74,764	,976	-,001	,040	-,082	,079

Οι ασθενείς του εσωτερικού με τους ασθενείς του εξωτερικού είχαν τον ίδιο μέσο όρο σε ότι αφορά τον βαθμό ικανοποίησης από την καθαριότητα και την υγιεινή του κέντρου, συνεπώς δεν θα προκύψει στατιστικά σημαντική σχέση

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των μεταβλητών μας καθώς sig.> της τιμής Pearson 0,05.

Πίνακας 47. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Υπηρεσίες τροφοδοσίας

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Υπηρεσίες τροφοδοσίας	Equal variances assumed	20,375	,000	2,383	139	,019	,158	,066	,027	,290
	Equal variances not assumed			2,061	56,812	,044	,158	,077	,005	,312

Οι ασθενείς του εσωτερικού είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο από με τους ασθενείς του εξωτερικού σε ότι αφορά τον βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες τροφοδοσίας του κέντρου, γεγονός που σημαίνει ότι οι ασθενείς του εσωτερικού ήταν πιο ικανοποιημένοι από τους ασθενείς του εξωτερικού.

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε την στατιστική σημαντικότητα των μεταβλητών μας καθώς sig.< της τιμής Pearson 0,05. [t(56,812)=2,061, sig.,044]

Πίνακας 48. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Διαδικασία - παροχή πληροφοριών από το Κέντρο κατά την διάρκεια της κράτησης

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Διαδικασία - παροχή πληροφοριών από το Κέντρο κατά την διάρκεια της κράτησης	Equal variances assumed	42,539	,000	3,304	139	,001	,198	,060	,080	,317
	Equal variances not assumed			2,658	51,067	,010	,198	,075	,049	,348

Οι ασθενείς του εσωτερικού είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο από με τους ασθενείς του εξωτερικού σε ότι αφορά τον βαθμό ικανοποίησης από τη Διαδικασία - παροχή πληροφοριών από το Κέντρο κατά την διάρκεια της κράτησης, γεγονός που σημαίνει ότι οι ασθενείς του εσωτερικού ήταν πιο ικανοποιημένοι από τους ασθενείς του εξωτερικού.

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε την στατιστική σημαντικότητα των μεταβλητών μας καθώς sig.< της τιμής Pearson 0,05. [t(51,067)=2,658, sig.,010]

Πίνακας 49. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Φιλοξενία

Independent Samples Test									
	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Φιλοξενία									
Equal variances assumed	,004	,952	-,030	139	,976	-,001	,041	-,081	,079
Equal variances not assumed			-,030	74,764	,976	-,001	,040	-,082	,079

Οι ασθενείς του εσωτερικού με τους ασθενείς του εξωτερικού είχαν τον ίδιο μέσο όρο σε ότι αφορά τον βαθμό ικανοποίησης από την φιλοξενία του κέντρου, συνεπώς δεν θα προκύψει στατιστικά σημαντική σχέση.

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των μεταβλητών μας καθώς sig.> της τιμής Pearson 0,05.

Πίνακας 50. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Υποδοχή

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Υποδοχή	Equal variances assumed	,004	,952	-,030	139	,976	-,001	,041	-,081	,079
	Equal variances not assumed			-,030	74,764	,976	-,001	,040	-,082	,079

Οι ασθενείς του εσωτερικού με τους ασθενείς του εξωτερικού είχαν τον ίδιο μέσο όρο σε ότι αφορά τον βαθμό ικανοποίησης από την υποδοχή του κέντρου, συνεπώς δεν θα προκύψει στατιστικά σημαντική σχέση.

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των μεταβλητών μας καθώς sig.> της τιμής Pearson 0,05.

Πίνακας 51. Αξιολόγηση Ικανοποίησης ως προς την Κτιριακές εγκαταστάσεις/υποδομές

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Κτιριακές εγκαταστάσεις/υποδομές	Equal variances assumed	1,921	,168	-,680	139	,497	-,026	,038	-,100	,049
	Equal variances not assumed			-,781	103,374	,436	-,026	,033	-,091	,039

Οι ασθενείς του εσωτερικού με τους ασθενείς του εξωτερικού είχαν σχεδόν τον ίδιο μέσο όρο σε ότι αφορά τον βαθμό ικανοποίησης από Κτιριακές εγκαταστάσεις/υποδομές του κέντρου, συνεπώς δεν θα προκύψει στατιστικά σημαντική σχέση.

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test βλέπουμε ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των μεταβλητών μας καθώς sig.> της τιμής Pearson 0,05.

Καταλήγοντας, θα λέγαμε ότι ο βαθμός ικανοποίησης των φιλοξενούμενων-ασθενών από τις υποδομές του Κέντρου και από τομείς που αφορούν την επικοινωνία, την ποιότητα της ΑΜΚ, τη φιλοξενία, αποτελεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα καθώς και από την πλευρά των ασθενών του εσωτερικού αλλά και από την πλευρά των ασθενών του εξωτερικού έφτασε σχεδόν στον απόλυτο βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα επίπεδα στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών που ερωτήθηκαν.

Κεφάλαιο 6. Συζήτηση – Συμπεράσματα

Συζήτηση

Η πορεία ανάπτυξης της ΜΧΑ και ο ρόλος της στην αύξηση της επισκεψιμότητας στη Χαλκιδική καταγράφεται μέσα από την αύξηση του αριθμού των ασθενών – τουριστών και των αιμοκαθάρσεων, ακόμα και υπό το δυσμενές περιβάλλον της πανδημίας. Από τις αντιλήψεις του δείγματος σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα, η τοποθεσία του κέντρου φαίνεται να αποτελεί κύριο κριτήριο και αποφασιστικό παράγοντα για την επιλογή της Χαλκιδικής ως προορισμού κυρίως των ασθενών του εξωτερικού και κατά συνέπεια των υπόλοιπων μελών που τον συνοδεύουν.

Για τους Έλληνες βαρύτητα δίνεται στην εμπιστοσύνη των θεραπόντων ιατρών τους ως προς τις υπηρεσίες του κέντρου. Στην εμπιστοσύνη αυτή συμβάλει βέβαια και η φήμη του κέντρου σχετικά με τις παρεχόμενες ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες.

Εντυπωσιακό είναι το γεγονός που προκύπτει από την ανάλυση των απόψεων της πλειοψηφίας τόσο των Ελλήνων όσο και των ξένων επισκεπτών, ότι πληροφορήθηκαν την ύπαρξη του κέντρου από τη σύσταση κάποιου άλλου ασθενή που προφανώς περιέγραψε μια επιτυχή εμπειρία αιμοκάθαρσης.

Η άποψη των φιλοξενούμενων - ασθενών από τις ξενοδοχειακές δομές του νομού καταγράφηκε ιδιαίτερα ικανοποιητική.

Το βασικό χαρακτηριστικό του αγαθού της υγείας είναι ότι δεν υπάρχει υποκατάστατο. Έτσι ο ανταγωνισμός έγκειται στα πλεονεκτήματα που σχετίζονται με την **ποιότητα** παροχής υπηρεσιών. Η ικανοποίηση του δείγματος από τις υποδομές και από την ποιότητα παροχής σε όλα τα επίπεδα υπηρεσιών του κέντρου αγγίζει τον απόλυτο βαθμό.

Όλα τα παραπάνω σε συνδυασμό με την σχεδόν καθολική επιθυμία για επανάληψη επίσκεψης στο μέλλον αποτελεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και θετικό πρόσημο ως προς την ταυτόχρονη εκπλήρωση της ανάγκης των αιμοκαθαιρόμενων τουριστών για αναψυχή και ψυχαγωγία.

Περιορισμοί μελέτης

Η πανδημία Covid-19 επέφερε θλιβερούς απολογισμούς σε όλα τα επίπεδα με παγκόσμιες επιπτώσεις και περιοριστικά μέτρα. Το γεγονός αυτό αποτέλεσε περιορισμό στην έρευνα όσον αφορά στον αριθμό του δείγματος και κυρίως των ασθενών του εξωτερικού. Ένας άλλος περιορισμός μπορεί να θεωρηθεί ότι η συγκεκριμένη Έρευνα αποτυπώνει τις αντιλήψεις τουριστών – επισκεπτών μόνο του συγκεκριμένου Κέντρου περιορίζοντας την εικόνα σε μια μόνο ΜΧΑ.

Οι περιορισμοί αυτοί δημιουργούν την ανάγκη μιας μελλοντικής έρευνας, στην οποία εξαιρετικό ενδιαφέρον θα είχε να συμμετέχουν και επισκέπτες ιατρικού τουρισμού της συγκεκριμένης θεματικής μορφής άλλων προορισμών. Ακόμα στα πλαίσια μιας συγκριτικής μελέτης του ιατρικού τουρισμού αιμοκάθαρσης, θα μπορούσε να εξεταστεί ο βαθμός ανάπτυξης του τουρισμού αιμοκάθαρσης περιοχών της Ελλάδας, σε σχέση με μια ανταγωνιστική χώρα στον ίδιο κλάδο.

Συμπεράσματα

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία, γίνεται κατανοητός ο ρόλος και η συμβολή του Κέντρου Διακοπών Αιμοκάθαρσης Χαλκιδικής, στην προσπάθεια του τουριστικού κλάδου για την ανάπτυξη θεματικών μορφών που θα ανοίξουν το δρόμο σε νέες αγορές.

Η ανταπόκριση και εμπιστοσύνη Ελλήνων ασθενών από διαφορετικά γεωγραφικά διαμερίσματα προς τις υπηρεσίες της νεο ιδρυθείσας ΜΧΑ διαφαίνεται από τον αριθμό των επισκεπτών το πρώτο καλοκαίρι λειτουργίας της, όπως και στις επόμενες θερινές περιόδους όπου υπάρχει αύξηση και των ξένων τουριστών από διάφορες χώρες του εξωτερικού με τη Γερμανία, Αγγλία, Ρουμανία να βρίσκονται στις πρώτες θέσεις. Τα ευνοϊκά σχόλια άλλων ασθενών που είχαν ήδη λάβει υπηρεσίες αιμοκάθαρσης, επέδρασαν θετικά στη φήμη του κέντρου και καταδεικνύοντας εμπιστοσύνη στην ποιότητα των παροχών.

Ασθενείς που δεν θα επισκεπτόταν τη Χαλκιδική, ήρθαν για διακοπές στην περιοχή λόγω της ύπαρξης της ΜΧΑ. Η **Εξάρτηση** του τουρίστα ασθενή από τη ΑΜΚ, επηρεάζει σχεδόν εξολοκλήρου την απόφαση των υπολοίπων μελών στην επιλογή προορισμού. Έτσι η προσέλκυση ιατρικών τουριστών προωθεί και την αύξηση του αριθμού τουριστών γενικότερα, με όλα τα συνακόλουθα οφέλη για την τοπική οικονομία. Η τοποθεσία της ΜΧΑ, η σύσταση της από άλλους ασθενείς, καθώς και **οι επανειλημμένες** επισκέψεις, καταγράφουν τη θετική αντίληψη για την ποιότητα των παροχών, των υποδομών και της φιλοξενίας σε βαθμό ώστε να καθίσταται ανταγωνιστική σε σχέση με μονάδες άλλων προορισμών. **Το κόστος** φαίνεται να μην επηρεάζει τους ξένους τουρίστες και αυτό φαίνεται να συμβάλλει στην προσπάθεια στρατηγικής αναβάθμισης του τουριστικού κλάδου για προσέλκυση υψηλότερης αξίας τουριστικών ομάδων (High-net-worth) και στην αύξηση του μέσου εσόδου ανά τουρίστα. **Οι ηλικιακές** ομάδες ασθενών που κυμαίνονται στην πλειοψηφία από 25 έως 44 ετών, ευνοούν και δραστηριότητες άλλων πεδίων τουρισμού. Οι Έλληνες ασθενείς της τρίτης ηλικίας, καθώς και το ποσοστό των ασθενών του εξωτερικού της ίδιας ηλικιακής ομάδας, φαίνεται να παραμένουν στην περιοχή πέραν του μήνα και εκτός θερινής περιόδου, **επιμηκύνοντας** την τουριστική περίοδο (Μπαλάς & Παπασταθοπούλου, 2013).

Η αναγνώριση από μέρους επισκεπτών της δυνατότητας παροχής υψηλού επιπέδου φροντίδας υγείας και της επιστημονικής κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού, δείχνει, ότι το Κέντρο φαίνεται να κερδίζει μερίδια τουριστών, που σε συνδυασμό με την θετική αντίληψη τους για τις υψηλού επιπέδου ξενοδοχειακές δομές και υπηρεσίες της Χαλκιδικής, αποτελούν ισχυρό κίνητρο προς την ανάπτυξη της αιμοκάθαρσης ως θεματική μορφή, που μπορεί να εξελίξει το νομό σε ένα ελκυστικό προορισμό ιατρικού τουρισμού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη βιβλιογραφία

1. Bennett, M., King, B. and Milner, L., (2004). *The health resort sector in Australia: A positioning study*. *Journal of Vacation Marketing*, 10(2), pp.122-137.
2. Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. New York: Palgrave Macmillan. doi:10.1057/9780230605657
<https://scirp.org>
3. Caballero-Danell and Mugomba, 2007 *Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities - a conceptual framework for entry into the industry*. Ανάκτηση από:<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/4671>
4. Cook P.S. (2008), *What is health and medical tourism?* In: The annual conference of Australian Sociological Association, University of Melbourne, Victoria, Australia.
5. Connell, J. (2006), *Medical tourism: Sea, sun, sand and...surgery*. *Tourism Management*, 27 (6) pp 1093-1100.
6. Drager N., Labonte R., Torgerson R. (2003), *Frameworks for Analyzing the Links Between Globalization and Health*. A Paper prepared for the Globalization, Trade and Health Group, WHO, Geneva.
7. Eknayan G.(2009). *The wonderful apparatus of John Jacob Abel called the "artificial Kidney"* pp 22(3):287-96.
8. Glinos I. A., Boffin N. (2006), Cross-border contracted care in Belgian hospitals. In: Rosenmoller M., Baeten, R., McKee M. (ed) *Patient mobility in the European Union: learning from experience*. Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies.
9. Harahshesh S., (2002). *Curative tourism in Jordan and its potential development, Unpublished Thesis for the fulfilment of MA in European Tourism Management (ETM)*. United Kingdom: Bournemouth University,.
10. Helmy E.M. (2011) *Benchmarking The Egyptian Medical Tourism Sector Against International Best Practices: An Exploratory Study*, *Tourismos: An International Multidisciplinary Journal Of Tourism*, 6: 293-311.
11. Hunziker W., Krapf, K., (1941). *Tourism as the sum of the phenomena and relationships arising from the travel and stay of non-residents*, Publications Aiest Association International Expert Scientific Tourism.
12. International Conference on Arts, Economics and Literature (ICAEL'2012) December 14-15, 2012 Singapore
13. John T., Daugirdas Peter G., Blake Todd S., (2005) *Handbook of Dialysis* (5th ed.)
14. Kawanishi H., Moriishi M., Sato t., Taoka M.,(2009). "Fully automated dialysis system based on the central dialysis flyid delivery system" pp1:56-63.
15. Lawson K., West P., Chaplin S., O 'Reilly J. (2002) *Evaluation of Patients Travelling Overseas*, York Health Economics Consortium, UK.
16. Lunt N. Carrera P. (2011), *Advice for Prospective Medical Tourists: systematic review of consumer sites*. *Tourism Review*, 66 (1/2) : 57-67.

17. Middleton V., Fyall A., Morgan M. and Ranchhok, (2009), *Marketing in travel and tourism*, New York: Routledge
18. Paffhausen A. L., Peguero C., Roche – Villarreal L. (2010), *Medical tourism: a survey. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAKC)*, Washington, D.C.
19. Percivil M Carrera John Fp Bridges, (2006). *Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism* PMID: 20528514
DOI: [10.1586/14737167.6.4.447](https://doi.org/10.1586/14737167.6.4.447)
20. Sarantopoulos, I., Vicky, K., & Geitona, M. (2014). *A supply side investigation of medical tourism and ICT use in Greece*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 148, 370-377.
21. Smith, M. and Puczko, L. (2009) *Health and Wellness Tourism*. Elsevier, USA. Ανάκτηση από: <https://www.scirp.org/>
22. Sundar. I., (2012). *Medical Tourism Competition and Comparative Advantages: The Case of India*
23. Thelen S., Travers R. (2007). *Identification and Formulation of a sector Strategy for Medical and Therapeutic Tourism in Egypt*. Cairo, EUROPEAID for the Egyptian Tourism Authority
24. UNWTO- World Tourism Organization, (2014), *Tourism Highlights*, Edition. Madrid.
25. Vanhone N., (2005), *Economics of Tourism Destinations*, Oxford: Butterworth Heineman Elsevier LTD

Ελληνική βιβλιογραφία

1. Ανδριώτης Κ., (2003), *Ο εναλλακτικός τουρισμός και τα διαφοροποιητικά χαρακτηριστικά του*, Επιθεώρηση Χωρικής Ανάπτυξης Σχεδιασμού και Περιβάλλοντος, 20-21/2003 ISSN 1105-3267 σσ.139-154
2. Γείτονα, Μ. και Σαραντόπουλος, Ι. (2015). *Ιατρικός Τουρισμός Επένδυση Στην Υγεία & Οικονομία*, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
3. Δοξιάδης, Α., Κατσάπη, Α., Σουλιώτης, Κ., Τούντας, Γ., (2012) . *Ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα*. Αθήνα: ΙΚΠΙ.
4. Θεοφύλλου Π., (2010). *Ποιότητα ζωής αιμοκαθαιρόμενων ασθενών*. Αθήνα
5. Κυριόπουλος Γ., Γείτονα Μ. (1995). *Η διασυννοριακή ροή ασθενών στην Ελλάδα και στην Ευρώπη*. Εκδ. Εξάντας.
6. Λαλούμης, Δ., (2015), *Διοίκηση τουριστικών επιχειρήσεων*, Αθήνα: Ελληνικά Ακαδημαϊκά Προγράμματα και Βοηθήματα, Αποθετήριο Κάλλιππος.
7. Λειβαδίτης Κ., (2017). *Η επίδραση της τακτικής παρακολούθησης στην επιβίωση των αρτηριοφλεβικών (ΑΦ) προσπελάσεων σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς*. ΔΠΘ Τμήμα Ιατρικής Αλεξανδρούπολη.

8. Μανώλογλου, Ευδοκία , Μάρκου, Αννα , Παπλιάκου, Βασιλική , Τσάρτας, Πάρις, (1999) «Ο Τουρισμός Ως Παράγοντας Κοινωνικής Αλλαγής».Εκδόσεις:Εξάντας
9. Μεταξωτός Ν. (2007). *Ο Τουρισμός υγείας στην Ελλάδα*. Ανάκτηση από: www.capital.gr
10. Μπαλτάς, Γ., & Παπασταθοπούλου, Π., (2013), Συμπεριφορά καταναλωτή, Εκδόσεις: Rosili.
11. Σαραντόπουλος Ι. (2014) «Medical tourism in Greece: contemporary dimensions and perspectives»Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
12. Σουλιώτης Κ., Παπαδονικολάκη Τζ., Παπαγεωργίου Μ., Οικονόμου Μ.,2018. *Οι επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία και το σύστημα υγείας: Σκέψεις και δεδομένα για την ελληνική περίπτωση* Διαθέσιμο: <https://www.mednet.gr/archives/2018-sup/pdf/9.pdf>
13. Συργάνης Χ.,(2021). *Αιμοκάθαρση με Τεχνητό Νεφρό για τελικό στάδιο ΧΝΝ*. Εκδόσεις ΡΟΤΟΝΤΑ.
14. Τσακέρι Γ., 2019.*Ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα, μια δυναμικά αναπτυσσόμενη μορφή θεματικού τουρισμού για την ενίσχυση της τοπικής και περιφερειακής ανάπτυξης*. ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΠΑΤΡΑ.

Ιστοσελίδες

1. inmedtour.eu
2. <https://www.medicaldevice-network.com/comment/medical-tourism-recover-covid-19/>
3. <https://www.dialysis-living.com>
4. <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/>
5. <https://www.mtgreece.org/el/monades-xronias-aimokatharsis>
6. <https://www.capital.gr> “*Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ*”
7. www.mtgreece.org
8. <https://m.naftemporiki.gr/story/1372239/o-iatrikos-tourismos-kai-oi-prooptikes-tou-stin-ellada>
9. <https://www.voria.gr/article/meta-ti-chalkidiki-i-nefro Xenia-pai-kerkira-ke-ioannina>
10. www.unwto.org
11. www.naftemporiki.gr/cmsutils/downloadpdf.aspx?id=1499949
12. www.medicaltourism.com/mta/home
13. www.sete.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1. Ερωτηματολόγιο έρευνας προς Έλληνες ασθενείς

Ερωτηματολόγιο

Ηλικία: 18-24 25-34 35-44 45-54 55-64
 >65

Φύλλο:

Αρσενικό :		Θηλυκό :	
------------	--	----------	--

Ημερομηνία: -----/-----/-----

Τόπος προέλευσης :-----

1. Πώς πληροφορηθήκατε για το Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης «Νεφροξένια» Χαλκιδικής;

Διαδίκτυο		Θεράπων ιατρός	
Νοσηλευτιπροσωπικό		Σύσταση από άλλο ασθενή	
Είδα τα έντυπα σας στην μονάδα μου		Μέσα κοινωνικής δικτύωσης	
Διαφήμιση σε περιοδικό		Ταξιδιωτικό πρακτορείο	
Άλλο:			

2. Ποιους παράγοντες θεωρείτε σημαντικούς όταν επιλέγετε ένα Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης;

Σημειώστε την απάντησή σας με βάση την ακόλουθη κλίμακα: 1. Καθόλου σημαντικό, 2. Λίγο σημαντικό, 3. Πολύ σημαντικό	1	2	3
α. Ιατρικές υπηρεσίες (ιατρικό/ νοσηλευτικό προσωπικό, μηχανήματα)			
β. Η τοποθεσία			
γ. Η φήμη του Κέντρου			
δ. Η άποψη του νοσηλευτικού προσωπικού			
ε. Η άποψη του θεράποντα ιατρού μου			
στ. Η άποψη άλλων ασθενών που έχουν επισκεφτεί το Κέντρο			
ζ. Ενημερωτικά έντυπα			
η. Εάν το Κέντρο προσφέρει επίσης διαμονή			
θ. Κόστος διακοπών (διαμονή, εισιτήρια)			

3. Η ύπαρξη της ΜΧΑ στην περιοχή της Χαλκιδικής έπαιξε ρόλο στο να την επιλέξετε ως προορισμό για τις διακοπές σας;

Ναι		Όχι	
-----	--	-----	--

4. Με πόσα άτομα ταξιδεύετε για διακοπές;

Ταξιδεύω μόνος		Ταξιδεύω με παρέα (Σημειώστε τον αριθμό των ατόμων που ταξιδεύετε μαζί στις διακοπές) ατόμων
----------------	--	---	-----------------

5. Η ανάγκη υποβολής σας σε αιμοκάθαρση στη διάρκεια των διακοπών σας, αποτελεί τον κύριο λόγο που η παρέα σας επέλεξε επίσης ως τόπο διακοπών την περιοχή που γειτνιάζει με τη Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης;

Ναι		Όχι		Ίσως	
-----	--	-----	--	------	--

6. Πόση θα είναι η διάρκεια των διακοπών σας στην περιοχή της Χαλκιδικής;

Μια εβδομάδα		Δύο εβδομάδες	
Άλλο:			

7. Εάν μείνατε σε κατάλυμα, είστε ικανοποιημένος/η από την διαμονή σας στο ξενοδοχείο/ διαμερίσματα;

Καθόλου		Λίγο		Αρκετά	
Πολύ		Πάρα πολύ		ΔΞ/ΔΑ	

8. Πιστεύετε ότι το Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης «Νεφροξένια» Χαλκιδικής και η κατάρτιση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ανταποκρίθηκαν στις προσδοκίες σας;

Ναι		Όχι	
-----	--	-----	--

9. Πώς αξιολογείτε την ικανοποίησή σας στους ακόλουθους τομείς; Σημειώστε την απάντησή σας με βάση την ακόλουθη κλίμακα:

1.Απόλυτα δυσαρεστημένος, 2. Αρκετά δυσαρεστημένος, 3.Ούτε δυσαρεστημένος ούτε ικανοποιημένος, 4.Αρκετά ικανοποιημένος, 5. Απόλυτα ικανοποιημένος, 6. ΔΞ/ΔΑ	1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
α. Ποιότητα αιμοκάθαρσης						
β. Επιστημονική επάρκεια και επικοινωνία (ιατρικό προσωπικό)						
γ. Επιστημονική επάρκεια και επικοινωνία (νοσηλευτικό προσωπικό)						
δ. Καθαριότητα και υγιεινή στην μονάδα						
ε. Υπηρεσίες τροφοδοσίας						
στ Διαδικασία - παροχή πληροφοριών από το Κέντρο κατά την διάρκεια της κράτησης						
ζ. Φιλοξενία						
η. Υποδοχή						
θ. Κτιριακές εγκαταστάσεις/υποδομές						

10.Είναι η πρώτη φορά που επισκέπτεστε το Κέντρο ;

Ναι		Όχι	
-----	--	-----	--

11.Θα συστήνατε το Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης «Νεφροξένια» Χαλκιδικής σε άλλους ασθενείς;

Ναι		Όχι		Ίσως	
-----	--	-----	--	------	--

12.Θα επισκεπτόσασταν το Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης «Νεφροξένια» Χαλκιδικής ξανά;

Ναι		Όχι		Ίσως	
-----	--	-----	--	------	--

Παράρτημα 2. Ερωτηματολόγιο Έρευνας προς ασθενείς του εξωτερικού.

Questionnaire

Age group:

18-24 25-34 35-44 45-54 55-64 >65

Gender: Male Female

Country of origin: -----

Date: -----/-----/-----

1. How were you informed about Nephroxenia Halkidiki dialysis Center? (Choose only one answer)

Internet		My medical professional	
My nursing staff		Another patient	
I saw your brochures at my dialysis unit		Social media	
Magazine advertisement		My travel agency	

Other (please state): -----

2. Which factors do you consider as important when choosing a holiday dialysis center?

Please answer using the scale below: 1. Not important 2. Neither important nor unimportant 3. Important	1	2	3
a. medical services (medical facilities and healthcare professionals)			
b. The location			
c. The Center's reputation			
d. The opinion of the nursing staff at my dialysis unit			
e. The opinion of my healthcare professional			
f. The opinion of other patients who have visited the Center			
g. Dialysis Center brochures found at my dialysis unit			
h. Whether the Center also offers accommodations			
i. Cost of holiday (hotels, flights)			
j. Whether the staff communicates in my language Η ΕΡΩΤΗΣΗ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΦΟΡΑ τους ΞΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ			

3. Was the existence of the Nephroxenia Vacation Dialysis Center of Halkidiki the main factor for choosing the destination of your holiday?

Yes		No	
-----	--	----	--

4. How many accompanying visitors are travelling with you for vacation in Halkidiki?

Only me		I am accompanied by: (Number of visitors are travelling with you for vacation) (Number of people)
---------	--	---	-----------------------------

5. Do you consider your need for medical care an important factor that your accompanying visitors chose the location which is nearby with the dialysis center as well?

Yes		No		Maybe	
-----	--	----	--	-------	--

6. How long are you planning to spend for vacations in Halkidiki

One week		Two weeks	
Other (please state):			

7. Overall, were you satisfied with your stay at the hotel / rooms to let?

Very satisfied		Satisfied		Neutral	
Very dissatisfied		Somewhat dissatisfied		No opinion/Not applicable	

8. Do you believe that Nephroxenia Dialysis Center of Halkidiki as well as the skills and expertise of medical and nursing staff met your expectations?

Yes		No	
-----	--	----	--

9. How would you rate your satisfaction at the following? Please answer using the scale below:

1. Very dissatisfied 2. Somewhat dissatisfied 3. Neutral	1	2	3	4	5	6
4. Satisfied 5. Very satisfied 6. No opinion/Not applicable						
a. Hemodialysis treatment						
b. Competence and professional conduct of our medical practitioners						
c. Competence and professional conduct of our nursing staff						
d. Cleanness of the dialysis unit						
e. Snack product and service quality						
f. Information provided by the center before the booking (in case you booked directly with Nephroxenia)						
g. Information provided by the travel agency (in case you booked through your hospital or your travel agency)						
h. Hospitality						
i. Front desk staff (reception area)						
j. Nephroxenia's facilities						

10. Is this your first visit to the Dialysis Center?

Yes		No	
-----	--	----	--

11. Would you recommend Nephroxenia Vacation Dialysis Center of Halkidiki to other patients?

Yes		No		Maybe	
-----	--	----	--	-------	--

12. Will you visit Nephroxenia Vacation Dialysis Center of Halkidiki again?

Yes		No		Maybe	
-----	--	----	--	-------	--