

Τουρισμός υγείας και ταξίδι υγείας. Κοινωνιολογική προσέγγιση και εννοιολογική διασαφήνιση

Πολυξένη Μοίρα¹, Δημήτριος Μυλωνόπουλος²

- (1) Καθηγήτρια Τ.Ε.Ι. Πειραιά, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων / Κατεύθυνση Διοίκηση Τουριστικών Επιχειρήσεων και Επιχειρήσεων Φιλοξενίας, polmoira@teipir.gr
(2) Καθηγητής, Τ.Ε.Ι. Πειραιά, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων / Κατεύθυνση Διοίκηση Τουριστικών Επιχειρήσεων και Επιχειρήσεων Φιλοξενίας, dimilon@teipir.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο τουρισμός είναι ένα κοινωνικοοικονομικό φαινόμενο με σημαντικές επιδράσεις στη ζωή του ανθρώπου και στις εθνικές οικονομίες των κρατών. Το ταξίδι, δηλαδή η μετακίνηση του ανθρώπου από τον τόπο της μόνιμης κατοικίας του σε άλλο τόπο, αποτελεί το βασικό στοιχείο του τουρισμού. Παράλληλα βασικό συστατικό του αποτελεί το κίνητρο των διακοπών και της αναψυχής, θεμελιώδες δικαίωμα όλων των ανθρώπων.

Η ευρύτερη έννοια του τουρισμού επιτρέπει τον προσδιορισμό, ως τουρισμού, ποικίλων μετακινήσεων, όπως για επαγγελματικούς λόγους, για συμμετοχή σε συνέδρια, για εκπαίδευση κ.λπ. Σ' αυτό το ευρύ πλαίσιο εντάσσεται και το ταξίδι για λόγους υγείας, αποκαλούμενος «ιατρικός τουρισμός».

Στη μελέτη αυτή επιδιώκεται, η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, σχετικά με τη χρήση του όρου ιατρικός τουρισμός και συναφών εννοιών που χρησιμοποιούνται ευρύτατα από τους δρώντες τόσο στο χώρο του τουρισμού, όσο και στο χώρο της υγείας.

Διαπιστώνεται ότι ο όρος ιατρικός τουρισμός, αν και χρησιμοποιείται ευρέως δεν είναι δόκιμος. Ως προς το περιεχόμενό του, επικρατεί έντονη σύγχυση λόγω της αντίφασης που εμπεριέχουν οι όροι τουρισμός και νοσηλεία, που είναι βασικό στοιχείο του ιατρικού τουρισμού.

Προτείνεται η διάκριση των μετακινήσεων των ατόμων ανάλογα με το κυρίαρχο κίνητρο σε α) *τουρισμό υγείας*, όπου το κυρίαρχο κίνητρο της μετακίνησης είναι οι διακοπές – αναψυχή, με υποστηρικτική υπηρεσία τη λήψη κάποιας ιατρικής φροντίδας και σε β) *ταξίδια υγείας*, όπου το κυρίαρχο κίνητρο είναι η αποκατάσταση της υγείας.

Λέξεις Κλειδιά: ιατρικός τουρισμός, τουρισμός υγείας, ιαματικός τουρισμός, ταξίδια υγείας

1. Εισαγωγή

Ο άνθρωπος ταξίδευε, για αναζήτηση θεραπείας, σε μακρινές αποστάσεις επί αιώνες. Στην αρχαία Ελλάδα είχαν δημιουργηθεί τα «Ασκληπεία» δηλαδή ιερά και τόποι λατρείας του ήρωα, ιατρού και θεραπευτή θεού Ασκληπιού. Στην πραγματικότητα ήταν τα ιατρικά κέντρα, όχι μόνο του ελληνικού χώρου αλλά και όλου του δυτικού πολιτισμού και πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους στην ευρύτερη περιφέρεια για πολλούς αιώνες, από την εποχή περίπου του Τρωικού πολέμου μέχρι τον 6ο αιώνα μ.Χ., εποχή της πλήρους επικράτησης του χριστιανισμού (Χατζηκοκόλη-Συράκου, 2001). Έτσι, θα μπορούσε να λεχθεί ότι το ταξίδι σε αναζήτηση της θεραπείας ανάγεται στην αρχαία Ελλάδα. Οι προσκυνητές ταξίδευαν από όλες τις περιοχές της Ελλάδας

αλλά και από το μεσογειακό χώρο στα Ασκληπιεία και κυρίως προς στην Επίδαυρο, όπου βρισκόταν το μεγαλύτερο και σημαντικότερο Ασκληπιείο¹.

Επίσης, οι αρχαίοι Έλληνες ταξίδευαν σε μεγάλες αποστάσεις για να αναζητήσουν θεραπεία ή να βρουν ανακούφιση σε ιαματικά λουτρά (Reisman, 2010:1). Υποστηρίζεται μάλιστα (Jenner & Smith, 2000) ότι η επίσκεψη σε ιαματικές πηγές αποτελεί μια από τις παλαιότερες μορφές τουρισμού. Από το 1.500 π.Χ. οι Έλληνες χρησιμοποιούσαν τα λουτρά για την υγιεινή και ευεξία του σώματος και την ανακούφιση από την κούραση (EOT, 1966:5). Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι, ο θεμελιωτής της ιατρικής επιστήμης, ο Ιπποκράτης (460-375 π.Χ.) έκανε σημαντικές παρατηρήσεις για τα ιαματικά νερά² και καθόρισε τις δράσεις τους στο ανθρώπινο σώμα και τις παθήσεις για τις οποίες ενδείκνυται η χρήση τους.

Στη Ρωμαϊκή περίοδο, τα ιαματικά λουτρά προσήλκυαν μεγάλο αριθμό ατόμων που προσδοκούσαν ανακούφιση ή θεραπεία. Ο ρωμαίος Κορνήλιος Σύλλας επισκέφθηκε το 83 π.Χ., τα λουτρά της Αιδηψού. Ο Σύλλας στη συνέχεια έκτισε και το πρώτο λιθόσκτιστο οίκημα των λουτρών (Θέρμαι Σύλλα). Στη ρωμαϊκή εποχή πασίγνωστα ήταν τα λουτρά των Θερμοπυλών και της Σκοτούσας στη Θεσσαλία (EOT, 1966:7).

Στην περίοδο του Βυζαντίου, επί αυτοκράτορα Τραϊανού, υπήρξε ανάλογο ενδιαφέρον για τα ιαματικά λουτρά.

Στο 18 και 19^ο αιώνα, οι εύποροι Ευρωπαίοι και οι Αμερικανοί συνέρρεαν για θεραπεία στις ιαματικές πηγές και στα σανατόρια ή σε απομακρυσμένα μέρη που θεωρούνταν κατάλληλα με το καλό τους κλίμα για θεραπεία από ασθένειες όπως η φυματίωση, η αρθρίτιδα, η βρογχίτιδα ή ασθένειες του ήπατος. Για την ανακούφιση των συμπτωμάτων της φυματίωσης οι γιατροί, πρότειναν τη διαμονή σε ευνοϊκά κλίματα, όπως τα παράλια της Ελλάδας, της Ιταλίας, της Αλεξάνδρειας (Μπουζιά και Χριστοπούλου-Αλετρά, 2006:352).

Επίσης το 19^ο αι. στην Ευρώπη τα μέλη της αναδυόμενης μεσαίας τάξης ταξίδευαν σε πόλεις με ιαματικές πηγές, που όπως πίστευαν βελτιώναν την υγεία τους (Lunt et. Al, 2011:6). Κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αι. οι εύποροι από μη αναπτυγμένες περιοχές του κόσμου συνέρρεαν σε ανεπτυγμένες χώρες για την πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας παροχές υγείας. Χάρη στη δημοτικότητα των ιαματικών λουτρών, πολλές περιοχές αναπτύχθηκαν ως τουριστικοί

¹ Το Ασκληπιείο της Επιδαύρου ήταν το πιο ξακουστό από όλα τα Ασκληπιεία της αρχαίας Ελλάδας, λόγω των πολλών και σοβαρών περιπτώσεων ασθενών που θεραπεύονταν. Σ' αυτό έφταναν από όλη την Ελλάδα, αλλά και από τη λεκάνη της Μεσογείου άρρωστοι, ικέτες της θείας ευσπλαχνίας. Η έκτασή του ήταν πολύ μεγάλη και διάθετε ξενώνες, γυμναστήριο, στάδιο και το γνωστό Θέατρο, για την ψυχαγωγία των ανθρώπων. Μεγάλη σημασία στη θεραπεία των ασθενών φαίνεται ότι είχε και το εξαιρετικό φυσικό περιβάλλον. Το ήρεμο φυσικό περιβάλλον, η πλούσια βλάστηση, η μεγάλη ηλιοφάνεια, ο καθαρός αέρας και οι άφθονες πηγές της περιοχής ασκούσαν εξαιρετικά θετική επίδραση, ιδιαίτερα στους ασθενείς με ψυχικές ασθένειες, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της υγείας τους (Μαρκέτος, 1997; Μαρκέτος, 2001).

Η θεραπεία επιτυγχανόταν με δύο τρόπους: α) με την ψυχολογική ενδυνάμωση του ασθενούς και τόνωση της πίστης του για τις θεραπευτικές ικανότητες του θεού (υποβολή, θαύμα) και β) με την εφαρμογή φαρμακευτικής αγωγής και υγιεινής ζωής στον πάσχοντα (θεραπεία, άσκηση). Συνήθως και οι δύο μέθοδοι εφαρμόζονταν σε συνδυασμό και αλληλοσυμπληρώνονταν.

Από το πλήθος των Ασκληπιείων, στα οποία συνέρρεαν προσκυνητές και άρρωστοι από ολόκληρο τον ελλαδικό χώρο, πιο γνωστά ήταν α) το Ασκληπιείο της Τρίκκης που από πολλούς θεωρείται ότι ήταν το αρχαιότερο και επιφανέστερο, β) το Ασκληπιείο της Επιδαύρου από το οποίο προήλθαν τα σημαντικότερα Ασκληπιεία, γ) το Ασκληπιείο της Κω, δ) το Ασκληπιείο της Περγάμου. βλ. Μαρκέτος, Σπ. (1997). «Ασκληπιός και Υγεία. Η ασκληπιακή ιατρική και το θεραπευτικό έργο που επετελείτο στα Ασκληπιεία» (Καθημερινή, 1997:4).

² στο έργο του «Περί αέρων, τόπων, υδάτων» αναφέρεται λεπτομερώς στη διαδικασία της λουτροθεραπείας. (Αδάμ-Βελένη, 2001:6).

προορισμοί, όπως στο Ηνωμένο Βασίλειο το Bath, το Brighton, το Harrogate ως τουριστικοί προορισμοί (Jenner and Smith, 2000).

2. Ταξίδι και υγεία

Ο τουρισμός είναι μια οικονομική και κοινωνική δραστηριότητα «...ουσιώδης για τη ζωή των λαών λόγω των έμμεσων επιδράσεων της στους τομείς της κοινωνίας, του πολιτισμού, της εκπαίδευσης και της οικονομίας αλλά και των διεθνών σχέσεων» (WTO, 1980).

Λόγω της σημασίας του τουρισμού ως φαινομένου με σημαντικές επιδράσεις στην οικονομική και κοινωνική ζωή κατέστη αναγκαία η συλλογή στοιχείων για την έρευνα και την κατανόησή του. Επίσης, κατέστη αναγκαίος ο προσδιορισμός του. Αυτό ήταν αναγκαίο ιδίως για στατιστικούς λόγους. Έτσι, ο τουρισμός προσδιορίζεται με όρους που αφορούν είτε τις δραστηριότητες των τουριστών/επισκεπτών είτε τις δραστηριότητες των επιχειρήσεων προσφοράς τουριστικών υπηρεσιών, δηλ. με όρους προσφοράς ή ζήτησης (WTO, 1992:10).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού το 1991 κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου για τις στατιστικές στα ταξίδια και στον Τουρισμό που πραγματοποιήθηκε στην Οττάβα του Καναδά, έκανε αποδεκτή την πλευρά της «ζήτησης» για ταξίδια και προσδιόρισε τον τουρισμό ως «τις δραστηριότητες των ατόμων που ταξιδεύουν προς κάποιο προορισμό εκτός του τόπου μόνιμης κατοικίας τους και μένουν σ' αυτόν όχι περισσότερο από ένα έτος για αναψυχή, επαγγελματικούς ή άλλους λόγους» (WTO, 1992:10). Έτσι, το ταξίδι, δηλαδή η μετακίνηση του ανθρώπου από τον τόπο της μόνιμης κατοικίας του σε άλλο τόπο, αποτελεί το βασικό στοιχείο του τουρισμού. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό η έννοια του τουρισμού, καθίσταται ευρεία διότι σ' αυτήν συμπεριελήφθησαν πολλές άλλες δραστηριότητες, πέρα από τη στενή έννοια των διακοπών και της αναψυχής.

Η ευρύτερη αυτή έννοια του τουρισμού επιτρέπει τον προσδιορισμό, ως τουρισμού, ποικίλων και συχνά αμφιλεγόμενων, από επιστημονική άποψη, μορφών όπως είναι ο συνεδριακός τουρισμός, ο τουρισμός εκθέσεων κ.λπ. Σ' αυτό το ευρύ πλαίσιο μορφών τουρισμού εντάσσεται και ο αποκαλούμενος «ιατρικός τουρισμός».

Σύμφωνα με ακαδημαϊκούς και ερευνητές ο «ιατρικός τουρισμός» και ο «τουρισμός υγείας» αποτελεί ένα από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους τομείς του ακαδημαϊκού – ερευνητικού ενδιαφέροντος και παρά τις αντιφάσεις ο όρος χρησιμοποιείται ευρύτατα (Horowitz, Rosensweig, & Jones, 2007; de Arellano, 2007; Burkett, 2007; Leahy, 2008; Whittaker, 2008; Heung, Kucukusta, & Song, 2010; Hopkins et al., 2010; Kangas, 2010; Karuppan and Karuppan, 2010; Morgan, 2010; Underwood and Makadon, 2010).

3. Ιατρικός τουρισμός

Ο όρος «ιατρικός τουρισμός» ήταν πριν από μερικά χρόνια άγνωστος. Εμφανίζεται ως όρος τον 20^ο αιώνα, με την αύξηση των ατόμων που μετακινούνται εκτός εθνικών συνόρων σε αναζήτηση θεραπείας που δεν είναι δυνατόν να τους παρασχεθεί, για διάφορους λόγους, στον τόπο κατοικίας τους. Παράλληλα καταγράφεται αύξηση του αριθμού των χωρών που προβάλλονται στην διεθνή αγορά ως προορισμοί ιατρικού τουρισμού. Επίσης, έχει δημιουργηθεί πληθώρα επιχειρήσεων που λειτουργούν ως πράκτορες ιατρικού τουρισμού, ενώ παρουσιάζονται αριθμητικά στοιχεία που εμφανίζουν μεγάλη ανοδική τάση της κίνησης, τα οποία προέρχονται ιδιαίτερα από τους επαγγελματικούς φορείς και τις χώρες προορισμού (Connell, 2011). Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία που να καταγράφουν τις μετακινήσεις με σκοπό την υγεία, ενώ υπάρχει μια τάση υπερδιόγκωσης και

συχνά δημοσιογραφικής υπερβολής (Connell, 2012:2). Ο όρος ιατρικός τουρισμός, παρά την διαδεδομένη χρήση του, ιδιαίτερα στο χώρο της διαφήμισης και του μάρκετινγκ, που ενισχύεται από δημοσιογραφικές έρευνες, παραμένει παράδοξος. Δεν έχουν διασαφηνιστεί βασικά ερωτήματα όπως για παράδειγμα ποια είναι τα χαρακτηριστικά στοιχεία του ιατρικού τουρισμού που τον διαχωρίζουν από τις άλλες μορφές τουρισμού, και που δεν έρχονται σε αντίθεση με αυτή καθεαυτή την έννοια του τουρισμού, ποιοι μπορούν να χαρακτηριστούν ως ιατρικοί τουρίστες, με ποια κριτήρια οι τουρίστες διαφοροποιούνται από τους ασθενείς, με ποια κριτήρια υπολογίζεται ο ακριβής αριθμός τους κ.λπ.

Ο όρος «ιατρικός τουρισμός» χαρακτηρίζεται από σαφή αντίφαση, η οποία μάλιστα είναι εγγενής, καθώς τουρισμός και νοσηλεία είναι έννοιες που δεν μπορούν να συνυπάρξουν. Ο τουρισμός προϋποθέτει, κατά κανόνα, διαμονή σε τουριστικό κατάλυμα και η νοσηλεία (θεραπεία ή επέμβαση) παρέχεται, κατά κανόνα, σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Πρόκειται για δύο διαφορετικές δραστηριότητες της κοινωνικής ζωής του ανθρώπου, οι οποίες όχι μόνο δεν συμβιβάζονται αλλά συγκρούονται διότι ο τουρισμός προϋποθέτει καλή σωματική και ψυχική υγεία του ανθρώπου, η έλλειψη των οποίων οδηγεί αναγκαστικά τον άνθρωπο στο νοσηλευτικό ίδρυμα για τη λήψη ιατρικής περίθαλψης.

Ο τουρισμός ως δραστηριότητα της ζωής του ανθρώπου προϋποθέτει ορισμένα στοιχεία που δεν περιλαμβάνονται στη νοσηλεία. Για παράδειγμα είναι α) οικειοθελής δραστηριότητα, β) δραστηριότητα αναψυχής, γ) προϋποθέτει ελεύθερο χρόνο και μη ύπαρξη υποχρεώσεων και εξωτερικών περιορισμών και δ) το κυρίαρχο κίνητρο είναι η ανάπαυση, η αναψυχή. Η δραστηριότητα αυτή φαίνεται να έρχεται σε άμεση αντίθεση με την ιατρική περίθαλψη και τη νοσηλεία σε νοσοκομείο. Και τούτο διότι η νοσηλεία περιλαμβάνει στοιχεία όπως: α) είναι κατά κανόνα³ αναγκαστική δραστηριότητα, β) δεν είναι δραστηριότητα αναψυχής, γ) δεν έχει ως προϋπόθεση τον ελεύθερο χρόνο (στις περισσότερες περιπτώσεις επιβάλλει την εύρεση χρόνου, σε βάρος κάθε άλλης δραστηριότητας), δ) το κυρίαρχο κίνητρο είναι η υγεία και όχι η ανάπαυση/αναψυχή και η απόλαυση. Ενώ λοιπόν ο τουρισμός συνδέεται με την ελεύθερη επιλογή, την ευχαρίστηση, την απόλαυση, η νοσηλεία αποτελεί καταναγκασμό και προϋποθέτει περιορισμούς και δυστυχία.

Ο Ross (2001) ορθά επεσήμανε ότι «... η καρέκλα του οδοντιάτρου και η μυρωδιά αντισηπτικού της αίθουσας αναμονής ενός νοσοκομείου, είναι συνώνυμη με τον πόνο και την αίσθηση της απελπισίας. Απλώς δεν εναρμονίζονται με τα ταξίδια και τις διακοπές». Ο Whittaker (2008:271) θεωρεί τον όρο «ιατρικός τουρισμός» ως ψευδεπίγραφο, που μεταφέρει εκδηλώσεις απόλαυσης που δεν συνδέονται πάντοτε με το ταξίδι και με θολά όρια ανάμεσα στον ασθενή και στον τουρίστα για αναψυχή.

Η ελεύθερη κυκλοφορία των αγαθών και των υπηρεσιών, υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου και της Γενικής Συμφωνίας Δασμών και Εμπορίου (Smith, 2004, Smith et al., 2009) επιτάχυνε την ελευθέρωση του εμπορίου στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, όπως και τις εξελίξεις όσον αφορά τη χρήση των περιφερειακών και διμερών εμπορικών συμφωνιών. Η υγειονομική περίθαλψη είναι κατά κύριο λόγο μια βιομηχανία παροχής υπηρεσιών, αυτό έχει καταστήσει τις υπηρεσίες υγείας τα πλέον εμπορεύσιμα παγκόσμια αγαθά. Ένα σημαντικό νέο

³ εκτός ορισμένων περιπτώσεων π.χ. πλαστικής χειρουργικής που πραγματοποιείται για λόγους αισθητικής π.χ. πλαστική προσώπου, στήθους, λιποαναρρόφηση κ.λπ. οπότε η είσοδος στο νοσοκομείο είναι οικειοθελής. Στην περίπτωση αυτή γίνεται αναφορά σε πλαστική χειρουργική επιλογής (elective surgery/cosmetic surgery) και διακρίνεται από την πλαστική χειρουργική αποκατάστασης ή επανορθωτική χειρουργική (reconstructive surgery) που αφορά την αποκατάσταση του ατόμου π.χ. από ένα έγκλημα, ή ένα σοβαρό τραύμα.

στοιχείο του εμπορίου αυτού είχε ως συνέπεια την μετακίνηση των ασθενών από τα εθνικά σύνορα με την επιδίωξη της ιατρικής και της υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος, ένα φαινόμενο που ονομάζεται «ιατρικός τουρισμός».

Η κατανάλωση υπηρεσιών υγείας σε άλλο κράτος από αυτό της μόνιμης κατοικίας δεν είναι νέο φαινόμενο. Όπως προαναφέρθηκε και στον παρελθόν καταγράφονταν ταξίδια για λόγους υγείας. Εν τούτοις, οι αλλαγές που βρίσκονται σε εξέλιξη σε σχέση με το ταξίδι για λόγους υγείας είναι ποσοτικά και ποιοτικά διαφορετικές από τις προηγούμενες μορφές του ταξιδιού που αφορούν την υγεία. Οι βασικές διαφορές είναι η αντιστροφή αυτής της ροής από τις αναπτυγμένες προς τις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες, καταγράφονται περισσότερα περιφερειακά κινήματα, και παράλληλα αναδύεται μια νέα «διεθνής αγορά» για τους ασθενείς.

Ασφαλώς και τα άτομα που μετακινούνται για ιατρικούς λόγους καταναλώνουν τουριστικές υπηρεσίες, όπως κατάλυμα, μεταφορές, επισιτισμό. Είναι όμως το ταξίδι με σκοπό την θεραπεία, τουρισμός; Ερώτημα που τίθεται εύλογα καθώς όπως προαναφέρθηκε στην μετακίνηση αυτή κατά κανόνα δεν υπάρχουν ορισμένα από τα βασικά στοιχεία του τουρισμού-αναψυχής

4. Ο εννοιολογικός προσδιορισμός των εννοιών

Από τη μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας παρατηρείται μια σύγχυση όσον αφορά τη χρήση διάφορων όρων όπως «τουρισμός υγείας», «ιατρικός τουρισμός», «τουρισμός spa», «θερμαλισμός», «ιαματικός τουρισμός», «τουρισμός ευεξίας» κ.λπ.

Επίσης, καταγράφεται μεγάλη σύγχυση όσον αφορά τον τρόπο χρήσης των όρων τουρισμός spa, ιαματικός τουρισμός (Gonzalez και Brea, 2005; Mak et al, 2009), οι ορισμοί των οποίων αλληλεπικαλύπτονται συχνά με τις έννοιες του τουρισμού ευεξίας, και του τουρισμού υγείας (Ivanisevic, 1999; Kusen, 2002; Mair, 2005; Chen et al, 2008; Erfurt-Cooper και Cooper, 2009; Vasileiou & Tsartas, 2009:136; Smith και Puczko L, 2009; Konu et al, 2010; Rodrigues et al., 2010).

Η χρήση των όρων αποκτά διαφορετικό εννοιολογικό περιεχόμενο ανάλογα με το επιστημονικό πεδίο του χρήστη του όρου δηλ. αν προέρχεται από τον ακαδημαϊκό χώρο (χώρο ιατρικής, μάρκετινγκ, κοινωνιολογίας, νομικής κ.λπ.) ή τον επαγγελματικό χώρο (τουριστικός τομέας, τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας)

Ο όρος «τουρισμός υγείας» πρωτοχρησιμοποιήθηκε το 1973 από την Ένωση Τουριστικών Οργανισμών (National Union of Tourist Organizations (IUTO), τον πρόδρομο του ΠΟΤ (United Nations World Tourism Organization) και αναφέρεται ως «η παροχή των υπηρεσιών υγείας που χρησιμοποιεί τους φυσικούς πόρους μιας χώρας, ιδίως το μεταλλικό νερό και το κλίμα» (IUTO, 1973:7).

Κατά τη δεκαετία του 1980, ο Van Sliepen (Hall, 1992:151) θεώρησε ότι ο «τουρισμός υγείας» (health tourism) χαρακτηρίζεται από τη διαμονή σε τόπο εκτός της μόνιμης κατοικίας, με πρωταρχικό κίνητρο την υγεία και την πραγματοποίηση σε περιβάλλον διακοπών. Ο Sliepen διέκρινε πέντε στοιχεία που χαρακτηρίζουν την αγορά του τουρισμού υγείας, τα οποία αντιπροσωπεύουν αντίστοιχα εξειδικευμένα τμήματα αγοραστών (Hall, 1992:151):

1. Δραστηριότητες που σχετίζονται με τον ήλιο και την αναψυχή.
2. Ενασχόληση με υγιεινές δραστηριότητες χωρίς όμως η υγεία να αποτελεί το πρωταρχικό κίνητρο (τουρισμός περιπέτειας, ή δραστηριότητες αθλητικού τουρισμού, όπως π.χ. ποδηλασία, πεζοπορία, γκολφ).
3. Πρωταρχικό κίνητρο του ταξιδιού αποτελούν λόγοι υγείας (π.χ. κρουαζιέρα ή ταξίδι σε μέρος με διαφορετικές κλιματολογικές συνθήκες).

4. Δραστηριότητες που σχετίζονται με θέματα υγείας, όπως σάουνα, μασάζ κ.α., σε κέντρα τουρισμού υγείας.
5. Παροχή ιατρικής φροντίδας

Οι Goodrich και Goodrich (1987:217) και Goodrich (1993, 1994) προσδιόρισαν τον τουρισμό υγείας χρησιμοποιώντας στενότερο ορισμό, ως:

«...η προσπάθεια μιας τουριστικής μονάδας (π.χ. ενός ξενοδοχείου) ή ενός προορισμού (π.χ. Baden-Baden, Ελβετία) να προσελκύσουν τουρίστες, με την σκόπιμη προώθηση, εκτός από τις συνήθεις τουριστικές εγκαταστάσεις, των υπηρεσιών και των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης».

Το 1989 ο Goeldner σε μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας του τουρισμού υγείας, ορίζει ως τουρισμό υγείας την παραμονή μακριά από τον τόπο μόνιμης κατοικίας, που πραγματοποιείται σε ένα τουριστικό θέρετρο, με σημαντικότερο κίνητρο την υγεία. (Goeldner, 1989:7). Ο Goeldner αναγνώρισε πέντε συστατικά στοιχεία της τουριστικής αγοράς υγείας, κάθε ένα από τα οποία προσδιορίζει συγκεκριμένο τμήμα της αγοράς, ανάλογα με τις κατηγορίες τουρισμού και υγείας που συνδέονται με αυτό:

1. ήλιος και δραστηριότητες αναψυχής (τουρισμός αναψυχής).
2. συμμετοχή σε δραστηριότητες υγείας, αλλά η υγεία δεν είναι το κεντρικό / και κυρίαρχο κίνητρο (υπαίθρια αναψυχή, τουρισμός περιπέτειας, αθλητικός τουρισμός, τουρισμός ευεξίας).
3. κυρίαρχο κίνητρο για το ταξίδι είναι η υγεία (π.χ. κρουαζιέρα στη θάλασσα ή ταξίδια σε περιοχή με διαφορετικό κλίμα) (τουρισμός υγείας και τουρισμός ευεξίας).
4. ταξίδι για σάουνα, μασάζ και άλλες δραστηριότητες υγείας (τουρισμός για spa και τουρισμός ευεξίας).
5. ιατρική περίθαλψη (ιατρικός τουρισμός και οδοντιατρικός τουρισμός).

Ο Theobolt (1998) προσέθεσε στον ορισμό ένα χρονικό όριο και θεώρησε ως τουρισμό υγείας το ταξίδι κάθε ατόμου που αναζητά υπηρεσίες υγείας μακριά από τον τόπο μόνιμης κατοικίας του για μια χρονική περίοδο μεγαλύτερη των 24 ωρών. Επίσης, η Ross (2001) προσδιόρισε τον τουρισμό υγείας ως ταξίδι ανθρώπων που ταξιδεύουν από το μέρος μόνιμης κατοικίας τους σε άλλο τόπο με σκοπό την υγειονομική περίθαλψη.

Δεν λείπουν βέβαια και οι ευρύτεροι ορισμοί όπως ότι «ο τουρισμός υγείας είναι κάθε μορφή ταξίδι που κάνει το άτομο ή ένα μέλος της οικογενείας του περισσότερο υγιές» (Tabacchi, In Ross, 2001). Ασφαλώς η αποδοχή αυτού του ορισμού σημαίνει ότι κάθε μορφή τουρισμού, εφόσον κίνητρο είναι η ανάπαυση, η αναψυχή, η ευεξία, εντάσσεται στην έννοια του τουρισμού υγείας.

Ο Hall (2003), στην προσπάθειά του να δώσει έναν ορισμό, σύμφωνα με τους επίσημους ορισμούς του τουρισμού, πρότεινε ότι ο τουρισμός για την υγεία ορίζεται ως εξής: «...ένα εμπορικό φαινόμενο της βιομηχανικής κοινωνίας η οποία περιλαμβάνει ένα άτομο που ταξιδεύει και διανυκτερεύει μακριά από το κανονικό περιβάλλον του με σκοπό τη διατήρηση ή τη βελτίωση της υγείας, καθώς και την προμήθεια και την προώθηση των εγκαταστάσεων και των προορισμών που παρέχουν τέτοιες παροχές (Hall, 2003:274)».

Ο Cohen (2006:25), προέβη σε μια ταξινόμηση όσον αφορά τη ζήτηση στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με αυτή, όσον αφορά την τουριστική αγορά της υγείας, οι τουρίστες ή οι επισκέπτες/ταξιδιώτες μπορούν να χωριστούν σε πέντε βασικές κατηγορίες, δηλαδή:

- *Κανονικοί τουρίστες.* Θεωρούνται αυτοί που δεν επωφελούνται από τυχόν ιατρικές υπηρεσίες ή θεραπείες κατά τη διάρκεια των διακοπών τους στον προορισμό. Αντίθετα περνούν τις διακοπές τους στη θάλασσα, στον ήλιο και στην παραλία .
- *Οι τουρίστες που λαμβάνουν ιατρική περίθαλψη κατά τη διάρκεια των διακοπών.* Οι τουρίστες που λαμβάνουν ιατρική περίθαλψη ή θεραπεία κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους λόγω ξαφνικής ασθένειας ή ατυχήματος. Αυτοί οι τουρίστες περιλαμβάνονται στην κατηγορία των ασθενών έκτακτης ανάγκης.
- *Οι τουρίστες με σκοπό τόσο το ταξίδι όσο και τη θεραπεία.* Οι τουρίστες αυτοί δεν πηγαίνουν στο χώρα ή την περιοχή που ταξιδεύουν μόνο για ιατρικούς λόγους. Ωστόσο, οι δυνατότητες θεραπείας είναι ένας λόγος της προτίμησης για την περιοχή που ταξιδεύουν. Δηλαδή πρόκειται για τουρίστες που συνδυάζουν τις υπηρεσίες υγείας με τις διακοπές.
- *Τουρίστες-ασθενείς.* Οι τουρίστες πηγαίνουν κατ 'ουσίαν, σε μια περιοχή για θεραπευτικούς σκοπούς αλλά κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία (την περίοδο της ανάρρωσης), ταξιδεύουν στην περιοχή.
- *Κανονικοί ασθενείς.* Αυτή η ομάδα είναι κυρίως ιατρικοί τουρίστες και ο μόνος λόγος που ταξιδεύουν σε μια περιοχή είναι να κάνουν θεραπεία ή μια χειρουργική επέμβαση και δεν έχουν ως σκοπό το ταξίδι αναψυχής.

Οι Carrera και Bridges (2006:447), προσδιορίζουν τον τουρισμό υγείας, ως το οργανωμένο ταξίδι έξω από το τοπικό περιβάλλον ενός ατόμου με σκοπό τη διατήρηση, τη βελτίωση ή την αποκατάσταση της ευημερίας του ατόμου τόσο στο μυαλό όσο και στο σώμα. Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει τον ιατρικό τουρισμό που οριοθετείται στο οργανωμένο ταξίδι εκτός φυσικά δικαιοδοσίας του εθνικού συστήματος υγείας ενός ατόμου για τη βελτίωση ή την αποκατάσταση της υγείας του ατόμου μέσω της ιατρικής παρέμβασης.

Ο Κωνσταντινίδης (χ.χ.) θεωρεί ότι ο τουρισμός υγείας είναι μια 'ανεστραμμένη ομπρέλα' που περιλαμβάνει 8 διαφορετικές κατηγορίες: α) ιατρικό τουρισμό, β) οδοντιατρικό τουρισμό⁴, γ) spa και θαλασσοθεραπεία), δ) τουρισμό ευεξίας και φυσικής κατάστασης, ε) αθλητικό τουρισμό (μέσα στο πλαίσιο της υγείας – και όχι για θεατές), στ) γευστιγνωστικό τουρισμό· (Τουρισμός Μαγειρικής Τέχνης και Επιστήμης στο πλαίσιο της Υγείας), ζ) Προσβάσιμο Τουρισμό και Τουρισμό Υποβοηθούμενης Διαβίωσης.

Ο όρος εμφανίζεται με αρκετές αντιθέσεις καθώς ορισμένοι ερευνητές θεωρούν ότι και το ιατρικό προσωπικό και οι γιατροί που ταξιδεύουν από τον τόπο που ζουν με σκοπό να παρέχουν ιατρική περίθαλψη καλύπτονται από την έννοια του «ιατρικού τουρισμού». Στον ορισμό αυτό περιλαμβάνονται οι γιατροί που παρέχουν διασυνοριακές υπηρεσίες και υπάρχουν αρκετοί που θεωρούν ότι οι υγειονομικές υπηρεσίες που προσφέρουν, αποτελούν «ιατρικό τουρισμό» (Srivastava (2006:44).

Σύμφωνα με το «Εγχειρίδιο για τις στατιστικές του διεθνούς εμπορίου στον τομέα των υπηρεσιών», τα ταξίδια για την υγεία προσδιορίζονται ως «τα αγαθά και οι υπηρεσίες που απαιτούνται από τους ταξιδιώτες που μεταβαίνουν στο εξωτερικό για ιατρικούς λόγους (OECD, 2011)».

⁴ Εννοούνται τα ταξίδια με σκοπό την πραγματοποίηση οδοντιατρικών εργασιών. (Turner, 2008). Τα ταξίδια αυτά είναι αποτέλεσμα ποικίλων κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων, π.χ. το μεγάλο κόστος στην χώρα προορισμού, η αδυναμία πρόσβασης σε οδοντιατρικές υπηρεσίες, κ.λπ. Συνήθως, οι μετακινούμενοι επισκέπτονται γειτονική χώρα που προσφέρει φθηνές υπηρεσίες, διασχίζοντας τα σύνορα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα οι Έλληνες, από τη Β. Ελλάδα που πραγματοποιούν επισκέψεις σε οδοντιάτρους στη Βουλγαρία.

Σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ (Lunt, et al. 2011) ως «ιατρικός τουρισμός» χαρακτηρίζεται η μετακίνηση/το ταξίδι των καταναλωτών μέσω διεθνών συνόρων με την πρόθεση να λάβουν κάποια μορφή ιατρικής θεραπείας. Αυτή η θεραπεία μπορεί να καλύπτει το πλήρες φάσμα των ιατρικών υπηρεσιών, αλλά συνήθως περιλαμβάνει οδοντιατρική περίθαλψη, πλαστική χειρουργική, χειρουργική επέμβαση, και θεραπεία γονιμότητας. Ο προσδιορισμός του ορίου του τι είναι η υγεία και τι θεωρείται ως ιατρικός τουρισμός για τους σκοπούς των εμπορικών λογαριασμών δεν είναι απλή. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, μέσα σε αυτό το φάσμα των θεραπειών, δεν θα πρέπει να συμπεριληφθούν όλες οι επεμβάσεις και θεραπείες που αφορούν στο εμπόριο της υγείας⁵ (OECD, 2010:30-31, In Lunt, et. Al 2011:7) π.χ. η αισθητική χειρουργική επέμβαση για αισθητικούς και όχι για επανορθωτικούς λόγους θα μπορούσε να θεωρηθεί έξω από τα όρια της υγείας

Επίσης, σύμφωνα με την *Εγκυκλοπαίδεια Παγκόσμιας Υγείας* (Pakes, 2008), ο ιατρικός τουρισμός αναφέρεται σε δύο παραμέτρους. Η πρώτη αναφέρεται σε ιατρούς, ή εκπαιδευόμενους ιατρούς που ταξιδεύουν από περισσότερο σε λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες με σκοπό να παράσχουν ιατρική βοήθεια σε ασθενείς. Η δεύτερη παράμετρος αναφέρεται σε ασθενείς, κατά κανόνα από αναπτυγμένες χώρες, που ταξιδεύουν σε λιγότερο αναπτυγμένες χώρες αναζητώντας ιατρική βοήθεια ή για την πραγματοποίηση ιατρικών επεμβάσεων (στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και οι μεταμοσχεύσεις νεφρού) οι οποίες δεν είναι διαθέσιμες ή είναι παράνομες στο τόπο προέλευσης/κατοικίας τους. Μάλιστα, επεξηγείται ότι συχνά οι εκπαιδευόμενοι συνδυάζουν την παροχή υπηρεσιών με πολιτιστικές δραστηριότητες ή δραστηριότητες αναψυχής.

Σύμφωνα με μελέτη του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (2012:2), ο όρος «ιατρικός τουρισμός» δηλώνει δύο κατηγορίες επισκεπτών. Η πρώτη κατηγορία αφορά «...στη διαχείριση ιατρικών αναγκών για επισκέπτες, οι οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα για διακοπές ή για επαγγελματικούς λόγους ή για προσωρινή εγκατάσταση». Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται υγειονομικά περιστατικά (π.χ. ένα καρδιακό επεισόδιο) ή τακτικές υγειονομικές ανάγκες όσον αφορά χρόνια νοσήματα (π.χ. νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς, καρδιοπαθείς, άτομα με αιματολογικά προβλήματα, άτομα τρίτης ηλικίας με ανάγκες για ιατρική ή φαρμακευτική παρακολούθηση). Η δεύτερη κατηγορία αφορά στον «ιατρικό τουρισμό επιλογής», περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής ταξιδεύει με σκοπό να λάβει συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία (π.χ. πλαστική χειρουργική, οδοντιατρική, οφθαλμολογία, τεχνητή γονιμοποίηση, καρδιολογία/καρδιοχειρουργική, ορθοπεδική θεραπεία, θεραπεία καρκίνου, μεταμοσχεύσεις οργάνων). Στην περίπτωση αυτή, ο ασθενής παρακινείται τόσο από το κόστος, το χρόνο και την ποιότητα της προσφερόμενης υπηρεσίας, όσο και από την δυνατότητα να συνδυάσει ιατρική φροντίδα με ψυχαγωγία. Στις κατηγορίες αυτές δεν περιλαμβάνονται οι υπηρεσίες spa, τα ιαματικά λουτρά, τα κέντρα αδυνατίσματος, που σύμφωνα με το ΙΚΠΙ εντάσσονται στον «τουρισμό υγείας» ή «ευεξίας».

Επίσης, στην ακαδημαϊκή κοινότητα υπάρχει διαρκής διάλογος σχετικά με την πλέον κατάλληλη ορολογία που να περιγράφει την μετακίνηση ατόμων στο εξωτερικό με σκοπό τη θεραπεία. Οι χρησιμοποιούμενοι όροι είναι ποικίλοι και συχνά προκαλούν ερωτηματικά, ή έντονες επιστημονικές διαμάχες π.χ. οι όροι «τουρισμός αναπαραγωγής» /reproductive tourism (ή «τουρισμός τεχνητής γονιμοποίησης») (Pennings, 2002; Matorras & Pennings, 2005; Storrow, 2005; Cohen, 2006; Inhorn & Patrizio 2009; McKelvey et al, 2009; Voigt και Laing, 2010;

⁵ π.χ. πλαστική προσώπου, προσθετική στήθους, λιποαναρρόφηση κ.λπ.

Bergmann, 2011); «τουρισμός άμβλωσης» (Nowicka, 1996; Gilmartin and White, 2011, In Hall:2011:7) ή «τουρισμός βλαστικών κυττάρων» που αναφέρεται σε θεραπείες με χρήση φαρμάκων από βλαστοκύτταρα, οι διαδικασίες των οποίων ρυθμίζονται αυστηρά με νόμους, καθώς θεωρούνται άκρως πειραματικές στη χώρα προέλευσης, (MacReady, 2009).

Μάλιστα, συχνά έχει κατηγορηθεί και αμφισβητηθεί (Higginbotham, 2011) η υπερβολή της χρήσης του όρου τουρισμός καθώς γίνεται αναφορά σε «τουρισμό ευθανασίας» ή «τουρισμό αυτοκτονίας» (Langley, 2003;) ή «τουρισμό υποβοηθούμενης αυτοκτονίας» (Huxtable, 2009:328) όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει την μετακίνηση ατόμων σε κάποια άλλη χώρα όπου αυτό επιτρέπεται, με σκοπό την ευθανασία-αυτοκτονία, καθώς το θεσμικό πλαίσιο της χώρας προέλευσης το απαγορεύει. Ο Cohen, G. αναφέρεται σε «τουρισμό καταστρατήγησης (ενν. των νόμων)» (Cohen, 2012) εννοώντας ασθενείς που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για την αναζήτηση νόμιμων υπηρεσιών υγείας που είναι όμως παράνομες στην χώρα τους.

Από πολλούς ερευνητές αποφεύγεται η χρήση του όρου ιατρικός τουρισμός και των θεωρούμενων ως υποκατηγοριών όπως «τουρισμός τεχνητής γονιμοποίησης», «οδοντιατρικός τουρισμός», «πλαστικής χειρουργικής» κ.λπ. Αντίθετα καταγράφεται μια σειρά από ονοματολογίες που χρησιμοποιούνται στη βιβλιογραφία κυρίως των ιατρών και γενικά των φορέων και των υπηρεσιών υγείας, όπως «διεθνή ιατρικά ταξίδια (Huat, 2006; Fedorov et al., 2009; Cormany και Baloglu, 2010; Crozier και Baylis, 2010), αναζήτηση ιατρικής φροντίδας εκτός συνόρων (Jones και ο Keith, 2006), ιατρικοί πρόσφυγες (Milstein και Smith, 2006; Song, 2010), και ακόμη και προσκυνητές της βιοτεχνολογίας (Song, 2010), ή διακρατική υγειονομική περίθαλψη (Mainil, et al, 2010:37; Thomas, 2010. Αρκετοί σχολιαστές μάλιστα έχουν έντονα αντιταχθεί στη χρήση του όρου «ιατρικός τουρισμός» (Whittaker, 2008; Glynos et al., 2010; Kangas, 2010). Η Γλυνού μάλιστα, αναφέρει ότι είναι περισσότερο δόκιμος ο όρος «κινητικότητα ασθενών» παρά ο όρος «ιατρικός τουρισμός» καθώς ο όρος αυτός υπονοεί ταξίδι αναψυχής και δεν αναφέρεται στην σοβαρότητα της κινητικότητας των περισσότερων ασθενών (Glynos, et. al. 2010:1146). Μάλιστα η Song (2010:386) θεωρεί ότι ο όρος υποκρύπτει μια ελαφρότητα και συχνά συνιστά ένα προβληματικό όρο για τους ασθενείς που συχνά αναγκάζονται να ταξιδέψουν σε άλλη χώρα αναζητώντας την ιατρική φροντίδα που χρειάζονται. Υπάρχει ελάχιστο κίνητρο (πρόθεση) για τουρισμό στην μετακίνηση για θεραπεία από κάποια ασθένεια και στην απόγνωση που συχνά συνεπάγεται, παρά το πιθανόν, όποιο θετικό αποτέλεσμα.

Επίσης, από ερευνητές γίνεται η χρήση του όρου «διασυνοριακά ταξίδια αναπαραγωγής/τεχνητής γονιμοποίησης» και όχι «τουρισμός αναπαραγωγής/τεχνητής γονιμοποίησης» ή «τουρισμός υπογονιμότητας», για να περιγράψει την κίνηση των ασθενών για την πραγματοποίηση θεραπειών αναπαραγωγής/τεχνητής γονιμοποίησης (Pennings 2005). Και τούτο διότι υπάρχουν πολλές δυσκολίες προκειμένου να υπάρξει μια ουδέτερη ορολογία, καθώς παρατηρείται μεγάλη διαφοροποίηση στο είδος των ανθρώπων που πραγματοποιούν αυτό το είδος ταξιδιού. Η έκφραση «αναπαραγωγικός τουρισμός» εμπεριέχει συχνά νύξεις ηδονισμού που δεν συμβαδίζουν με το άγχος, την ελπίδα και τον πόνο που συνδέεται συχνά με αυτές τις θεραπείες. Ωστόσο, αναγνωρίζεται ότι σε αντίθεση με κάποια άλλα ταξίδια για ιατρικούς λόγους, η θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης μπορεί να προσφέρεται ως ένας συνδυασμός της θεραπείας και του τουρισμού ανάμεσα στις ιατρικές επισκέψεις για θεραπεία. Και τούτο γιατί οι ταξιδεύοντες για αυτού του είδους τη θεραπεία είναι σε καλή κατάσταση υγείας, επομένως πριν από την επέμβαση είναι δυνατόν να είναι τουρίστες, σε καμία όμως περίπτωση μετά την επέμβαση (Whittaker, 2010:370). Σύμφωνα με τον Sethna (2012), η χρήση του όρου «τουρισμός άμβλωσης», που χρησιμοποιείται για να δηλώσει τη μετακίνηση για

πραγματοποίηση άμβλωσης, η οποία απαγορεύεται στη χώρα προέλευσης, δείχνει έλλειψη ευαισθησίας καθώς χαρακτηρίζει τις γυναίκες που αποφασίζουν, για ποικίλους λόγους, να πραγματοποιήσουν μια επέμβαση άμβλωσης, ως επιπόλαιες και καιροσκόπους.

Ειδικά με την αυξανόμενη τάση των ανθρώπων από τις ανεπτυγμένες χώρες να πραγματοποιήσουν ένα ιατρικό ταξίδι σε συνδυασμό με την επίσκεψη σε τουριστικά αξιοθέατα, ο ιατρικός τουρισμός έχει συχνά θεωρηθεί ως προσθήκη ιατρικών υπηρεσιών στον κοινό τουρισμό. Αντίθετα, στην βιβλιογραφία της ιατρικής και της υγείας, ο ιατρικός τουρισμός είναι συνήθως αντιληπτός ως πιο γενικός όρος που αναφέρεται απλά σε «ταξίδια στο εξωτερικό με σκοπό την αναζήτηση ιατρικής θεραπείας» (Balaban και Marano, 2010:E135), με ή χωρίς διακοπές ή την κατανάλωση των τουριστικών υπηρεσιών (Connell, 2006; Turner, 2007).

Παρ' όλες τις αμφισβητήσεις στην πραγματικότητα παρατηρείται η ευρύτατη χρήση του όρου «ιατρικός τουρισμός». Στις ημέρες μας ο ονομαζόμενος «ιατρικός τουρισμός» καθώς και ο «τουρισμός υγείας» αποτελεί ένα από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους τομείς που συγκεντρώνουν το ενδιαφέρον τόσο των εκπροσώπων του ιατρικού κόσμου, όσο και των φορέων του τουρισμού. Τούτο όμως εκφραζόμενο με στατιστικούς- οικονομικούς όρους.

Είναι όμως η κίνηση αυτή τουρισμός; Μπορεί να θεωρηθεί ως τουρίστας ένας ασθενής που ταξιδεύει στο εξωτερικό μόνος ή με την οικογένειά του για λόγους υγείας π.χ. για μια επέμβαση καρδιάς, για να αναζητήσει θεραπεία για κάποια μορφή καρκίνου, για να υποβληθεί σε εγχείριση μεταμόσχευσης οργάνου, μόνο και μόνο γιατί καλύπτει τα απαιτούμενα από τον «ορισμό» του τουρισμού δηλ. διαμονή σε ξενοδοχείο/κατάλυμα, παραμονή στον τόπο προορισμού περισσότερες από 24 ώρες και λιγότερο από ένα έτος;

Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας που προηγήθηκε παρατηρείται ότι ο όρος «ιατρικός τουρισμός» συχνά χρησιμοποιείται αδιακρίτως σε στατιστικές εκθέσεις για να συμπεριλάβει όλους τους ξένους που λαμβάνουν ιατρική περίθαλψη στη χώρα υποδοχής. Αποτέλεσμα αυτής της πρακτικής είναι η έκταση του ιατρικού τουρισμού να εμφανίζεται υπερβολικά μεγάλη. Οι λόγοι αυτής της εικονικής μεγέθυνσης οφείλονται στο ότι οι στατιστικές περιλαμβάνουν ομογενείς και άλλους ξένους μη κατοίκους της χώρας οι οποίοι δεν είναι τουρίστες, ενώ συχνά παραβλέπουν σημαντικές διαφορές στη σχετική σημασία της ιατρικής περίθαλψης που δέχθηκαν οι καλόπιστοι τουρίστες κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στη χώρα υποδοχής .

Επομένως ο ιατρικός τουρισμός εμφανίζεται να είναι υπερβολικά διογκωμένος, λόγω απουσίας ενός κοινά αποδεκτού εννοιολογικού προσδιορισμού, λόγω διαφορετικής επιστημονικής προσέγγισης και λόγω της εμπλοκής του οικονομικού-στατιστικού παράγοντα. Τι συμβαίνει όμως αν εξετάσουμε το φαινόμενο από κοινωνιολογική-ψυχολογική άποψη; Μια μονολεκτική απάντηση δεν επιλύει το πρόβλημα.

5. Τουρισμός υγείας – ταξίδι υγείας

Στην προσπάθεια να προβούμε σε μια ταξινόμηση του τουρισμού υγείας μπορούμε να πούμε ότι οι μετακινήσεις των ατόμων μπορούν να διακριθούν ανάλογα με το κυρίαρχο κίνητρο σε α) *τουρισμό υγείας*, όπου το κυρίαρχο κίνητρο είναι οι διακοπές / αναψυχή και σε β) *ταξίδια υγείας*, όπου το κυρίαρχο κίνητρο είναι η αποκατάσταση της υγείας.

Το πρωταρχικό στοιχείο στον *τουρισμό υγείας* είναι η μετακίνηση για λόγους αναψυχής. Δηλαδή ο μετακινούμενος – ο ταξιδιώτης, έχει την πρόθεση της αναψυχής στον τόπο του προορισμού, αλλά απαραίτητο στοιχείο για την πραγματοποίηση αυτού του στόχου, δηλ. η απόλαυση του περιβάλλοντος του προορισμού, είναι η παροχή σ' αυτό ιατρικής φροντίδας και εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών. Έτσι, η παροχή ιατρικών υπηρεσιών καθίσταται απαραίτητο, αλλά όχι το

πρωταρχικό στοιχείο στην τουριστική απόδραση. Το ιατρικό στοιχείο λειτουργεί συμπληρωματικά στην τουριστική διαδικασία, για τη διατήρηση της υγείας του τουρίστα, χωρίς την οποία δεν ήταν δυνατή η πραγματοποίησή της. Σ' αυτή την περίπτωση γίνεται λόγος για τουρισμό υγείας δηλ. για τουρίστες, άτομα που μετακινούνται κατόπιν ελεύθερης επιλογής για λόγους αναψυχής αλλά επιλέγουν προορισμό που παρέχει σ' αυτούς εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες, ώστε να είναι σε θέση να απολαύσουν τις διακοπές τους.

Με βάση το κυρίαρχο κίνητρο της αναψυχής, ο *τουρισμός υγείας* εμπεριέχει α1) τον ιαματικό τουρισμό, εφόσον οι διακοπές συνδυάζονται με την ιαματική θεραπεία⁶, α2) τον τουρισμό αναζωογόνησης (spa) με κίνητρο τις διακοπές σε συνδυασμό με αποκατάσταση ή διατήρηση της ευεξίας⁷, και α3) τον ιατρικό τουρισμό. Στην περίπτωση αυτή, ο ιατρικός τουρισμός αναφέρεται πράγματι σε *τουρίστες*, δηλ. σε άτομα που ταξιδεύουν για αναψυχή, αλλά λόγω της ιδιαίτερης κατάστασης της υγείας τους, απαιτείται η ύπαρξη ειδικών υποδομών π.χ. ένας νεφροπαθής που χρειάζεται σε τακτά χρονικά διαστήματα αιμοκάθαρση, επομένως πραγματοποιεί διακοπές σε μέρη όπου υπάρχουν κατάλληλες υποδομές⁸. Για την ικανοποίηση αυτού του είδους των αναγκών έχουν αναπτυχθεί ξενοδοχεία-νοσοκομεία που φιλοξενούν τουρίστες-νεφροπαθείς ή ξενοδοχειακές μονάδες συνεργάζονται με ιατρικά κέντρα που γειτνιάζουν με αυτά ώστε να ικανοποιούν τις ανάγκες των τουριστών-νεφροπαθών. Επίσης, ένας άτομο με ψυχικές διαταραχές πραγματοποιεί τις διακοπές του σε εγκαταστάσεις όπου παρέχονται ειδικές υπηρεσίες. Κάποιος άλλος πραγματοποιεί μια επέμβαση πλαστικής χειρουργικής για λόγους αισθητικής και όχι υγείας (π.χ. αποκατάσταση) και συνδυάζει την επέμβαση με τις διακοπές ενώ παράλληλα εξασφαλίζει τη διακριτικότητα σε ένα περιβάλλον εκτός του τόπου μόνιμης κατοικίας. Επίσης, στην κατηγορία αυτή μπορούν να ενταχθούν και μετακινήσεις ατόμων με κινητικά προβλήματα, που απαιτούν ειδικές διευκολύνσεις από τον τόπο υποδοχής ή άτομα μεγάλης ηλικίας με προβλήματα υγείας που ταξιδεύουν για διακοπές αλλά η υγεία τους πρέπει να τελεί υπό διαρκή ιατρική επιτήρηση. Τέλος, στην κατηγορία αυτή, αν και υπάρχει πάντοτε ο αντίλογος (Nahai, 2009:106), είναι δυνατόν να ενταχθούν και άλλες μορφές μετακίνησης για θέματα υγείας που δεν εμπεριέχουν κίνδυνο υγείας, ζωής και γενικά πόνο π.χ. η πραγματοποίηση οδοντιατρικών εργασιών.

Κάθε άλλη περίπτωση *ταξιδίου με σκοπό την αναζήτηση θεραπείας ή την πραγματοποίηση μιας ιατρικής επέμβασης* δεν εντάσσεται στις μορφές της τουριστικής μετακίνησης. Οι μετακινήσεις αυτές πραγματοποιούνται για διάφορους λόγους π.χ. ανεπάρκεια υποδομών, ανεπάρκεια ιατρικών ειδικοτήτων, μεγάλες καταστάσεις αναμονής στην χώρα προέλευσης, έλλειψη κατάλληλου θεσμικού πλαισίου (π.χ. για μεταμοσχεύσεις, έρευνα για βλαστοκύτταρα κ.λπ.) νομικές απαγορεύσεις (π.χ. άμβλωση). Οι μετακινήσεις αυτές, όχι μόνο είναι αναγκαστικές, και δεν γίνονται από ελεύθερη επιλογή, αλλά εμπεριέχουν δυσάρεστα συναισθήματα, πόνο και ανθρώπινη δυστυχία που δεν συνάδουν με τους όρους τουρισμός-διακοπές-αναψυχή. Έτσι, είναι πιο δόκιμος ο χαρακτηρισμός τους ως «ταξίδια υγείας» και όχι ως «ιατρικός τουρισμός». Στα ταξίδια υγείας, είναι δυνατόν να ενταχθεί και η επίσκεψη σε ιαματικές πηγές σε λουτροπόλεις

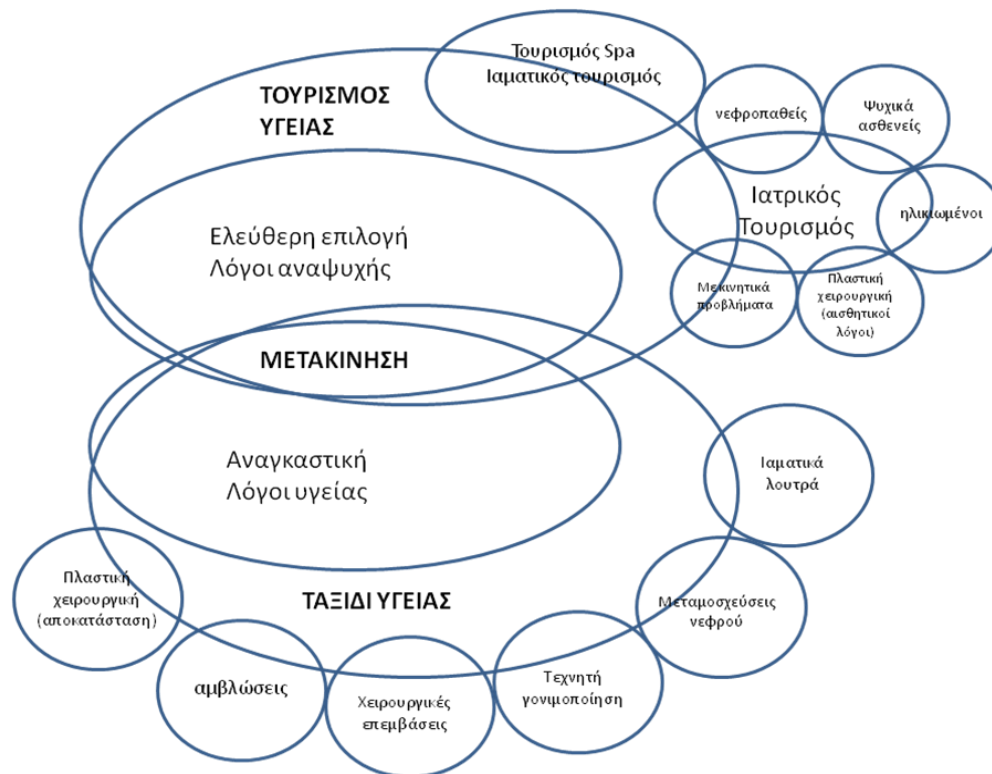
⁶ Τα ιαματικά νερά χρησιμοποιούνται που αναζητούν θεραπεία από ιατρικά προβλήματα όπως η αρθρίτιδα, μυϊκοί πόνοι και πόνοι αρθρώσεων, τα τραύματα, το άσθμα, η στειρότητα αλλά και αποκατάσταση μετά από μια χειρουργική επέμβαση.

⁷ Η μορφή αυτή τουρισμού αφορά άτομα που αναζητούν χαλάρωση, καθώς και θεραπείες ομορφιάς και μακροζωίας. Σύμφωνα με τους Messerli και Oyama (2004:9). «...Η ευεξία μπορεί να οριστεί ως η ισορροπημένη κατάσταση του σώματος, του νου και του πνεύματος, συμπεριλαμβανομένων ως θεμελιωδών στοιχείων των πτυχών της αυτο-ευθύνης, της φυσικής φροντίδας fitness / της ομορφιάς, της υγιεινής διατροφής, της χαλάρωσης, της πνευματικής δραστηριότητας και της περιβαλλοντικής ευαισθησίας.

⁸ εκτιμάται ότι σήμερα υπάρχουν 1,6 εκατομμύρια νεφροπαθείς σε ολόκληρο τον κόσμο (Πατσουλές, Θ. (χ.χ.).

στην περίπτωση που το κυρίαρχο στοιχείο είναι η αποκατάσταση της υγείας και όχι η αναψυχή. Δηλαδή η μετακίνηση αυτή πραγματοποιείται με εντολή γιατρού.

ΣΧΕΔΙΟ 1. Το πλέγμα τουρισμού υγείας και ταξιδιών υγείας



6. Επίλογος

Ο τουρισμός προϋποθέτει την μετακίνηση του ατόμου από τον τόπο της μόνιμης κατοικίας του σε άλλο τόπο, με σκοπό την αναψυχή. Βασική προϋπόθεση όμως είναι αυτή η μετακίνηση να αποτελεί ελεύθερη επιλογή και να μην υπόκειται σε διάφορους εξαναγκασμούς, όπως είναι για παράδειγμα η ανάγκη ιατρικής θεραπείας ή ιατρικής επέμβασης. Έτσι, ενώ η μετακίνηση είναι απαραίτητη στην τουριστική δραστηριότητα, κάθε μετακίνηση δεν είναι απαραίτητα τουριστική. Ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας και ευρύτερα της ιατρικής, πρέπει να διαχωρίζεται το κίνητρο της μετακίνησης, καθώς χρησιμοποιούνται αδόκιμα διάφοροι όροι που προκαλούν σύγχυση και πάσχουν από αντιφατικότητα.

Η βασική ταξινόμηση των μετακινήσεων σε *τουρισμό υγείας* και σε *ταξίδια υγείας*, θα επιτρέψει αφενός μεν τη διαμόρφωση της κατάλληλης τουριστικής πολιτικής, με ειδική στόχευση τους συγκεκριμένους τουρίστες, δηλαδή στους τουρίστες υγείας και αφετέρου την ορθολογική διαχείριση της κίνησης των ταξιδιωτών υγείας, ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες τους, χωρίς να υπερδιογκώνεται τεχνητά ο τουριστικός τομέας για στατιστικούς – οικονομικούς λόγους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. “Holland Targets Its Drugs-and-Death Tourism”, *Forbes*, 4/4/2012, In <http://www.forbes.com/sites/ceciliarodriguez/2012/04/04/holland-targets-its-drugs-and-death-tourism/>

2. Balaban, V. and Marano, C. (2010). "Medical tourism research: a systematic review", *International Journal of Infectious Diseases*, Vol. 14, p. e135 (Suppl 1) (14th International Congress on Infectious Diseases (ICID) Abstracts).
3. Bergmann, S. (2011). "Fertility tourism: circumventive routes that enable access to reproductive technologies and substances", *Signs*, Vol. 36 No. 2, pp. 280-289.
4. Burkett, L. (2007). Medical Tourism - Concerns, Benefits, and the American Legal Perspective. *Journal of Legal Medicine*, 28(2), pp 223-245.
5. Carrera P.M. & Bridges, J.F. (2006). "Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism". *Expert Review of Pharmacoeconomics and outcomes Resurch*, 6(4), pp 447-454.
6. Chen, J.S., Prebensen, N. and Huan, T.C. (2008). "Determining the motivation of wellness travelers", *Anatolia*, Vol. 19 No. 1, pp. 103-115.
7. Cohen, Eric (2006). "Medical tourism in Thailand", p. 25, In <http://www.graduate.au.edu/Journal/Journal1/Medical%20Tourism%20Dr%20Cohen.pdf>
8. Cohen, J. (2006). "Procreative tourism as a last resort", *Gynecologie Obstetrique Fertilité*, Vol. 34, No. 10, pp. 881-882.
9. Connell, J. (2006). "Medical tourism: sea, sun, sand and . . . surgery", *Tourism Management*, Vol. 27, pp. 1093-1100.
10. Connell, J. (2011). *Medical tourism*. Wallingford: CABl.
11. Connell, J. (2012). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification, *Tourism Management* 34, pp. 1-13.
12. Cormany, D. & Baloglu, S. (2010). "Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist", *Tourism Management*, 32, pp. 709-716.
13. Crozier, G. K. D. & Baylis, F. (2010). The ethical physician encounters international medical travel. *Journal of Medical Ethics*, 36, pp. 297-301.
14. de Arellano, A.B.R. (2007). "Patients without borders: the emergence of medical tourism", *International Journal of Health Services*, Vol. 37 No. 1, pp. 193-8.
15. Erfurt-Cooper, P. & Cooper, M. (2009). *Health and Wellness Tourism: Spas and Hot Springs*, Channel View, Bristol.
16. Fedorov, G., Tata, S., Raveslooy, B., Dhakal, G., Kanosue, Y. & Roncarati, M. (2009). *Medical Travel in Asia and the Pacific: challenges and opportunities*. Bangkok: UN ESCAP.
17. Gilmartin, M. and White, A. (2011). "Comparative perspectives symposium: gender and medical tourism interrogating medical tourism: Ireland, abortion, and mobility rights", *Signs*, Vol. 36 No. 2, pp. 275-80.
18. Glinou, I. A., Baeten, R., Helble, M. & Maarse, H. (2010). A typology of cross-border patient mobility. *Health & Place*, 16, 1145-1155.
19. Goeldner, C. (1989). "39th congress AIEST: English workshop summary", *Revue de Tourisme*, Vol. 44 No. 4, pp. 6-7.
20. Gonza' lez, M.E.A. and Brea, J.A.F. (2005). "An investigation of the relationship among service quality, customer satisfaction and behavioural intentions in Spanish health spas", *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, Vol. 13 No. 2, pp. 67-90.
21. Goodrich, J.N. (1993). "Socialist Cuba: a study of health tourism", *Journal of Travel Research*, Vol. 32, No. 1, pp. 36-42.

22. Goodrich, J.N. (1994). "Health tourism: a new positioning strategy for tourist destinations", *Journal of International Consumer Marketing*, Vol. 6 No 3-4, pp. 227-237.
23. Goodrich, J.N. and Goodrich, G.E. (1987). "Health-care tourism – an exploratory study", *Tourism Management*, Vol. 8, pp. 217-22.
24. Hall, C.M. (2003). "Health and spa tourism", In Hudson, S. (Ed.), *International Sports & Adventure Tourism*, Haworth Press, New York, pp. 273-292.
25. Heung, V.C.S. - Kucukusta, D. & Song, H.Y. (2010). A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), pp. 236-251.
26. Higginbotham, Gr. (2011). "Assisted-Suicide Tourism: Is it Tourism?", *Tourismos*, Vol. 6, No 2, pp. 177-185.
27. Hopkins, L., Labonte', R., Runnels, V. and Packer, C. (2010). "Medical tourism today: what is the state of existing knowledge", *Journal of Public Health Policy*, Vol. 31 No. 2, pp. 185-198.
28. Horowitz, M.D, Rosensweig, J.A., & Jones, C.A. (2007). Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33. In <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/>, access 10/1/2014.
29. Huat, J.Y.C. (2006). *Medical Tourism/Medical Travel* (part one). *SMA News*, 38, pp. 17-21.
30. Huxtable, R. (2009). "The suicide tourist trap: Compromise across boundaries". *Journal of Bioethical Inquiry*, Vol. 6, No.3, pp.327-336
31. Inhorn, M.C. and Patrizio, P. (2009), "Rethinking reproductive 'tourism' as reproductive 'exile'", *Fertility and Sterility*, Vol. 92 No. 3, pp. 904-906.
32. International Union of Tourism Organizations (IUTO) (1973). *Health Tourism*, United Nations, Geneva.
33. Ivanisevic, G. (1999). "Marine remedies of the island of Losinj – the basis for the development of health and spa tourism", *Turizam*, Vol. 47 No. 2, pp. 132-149.
34. Jenner, P. and Smith, C. (2000). Health Tourism in Europe, *Travel and Tourism Analyst*, No.1, pp. 41-59.
35. Jones, C.A. & Keith, L.G. (2006). "Medical tourism and reproductive outsourcing: The dawning of a new paradigm for healthcare". *International Journal of Fertility and Women's Medicine*, 51, 6, pp. 251-255.
36. Kangas, B. (2010). "Traveling for medical care in a global world", *Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness*, Vol. 29, No. 4, pp. 344-362.
37. Karuppan, C.M. and Karuppan, M. (2010). "Changing trends in health care tourism", *Health Care Manager*, Oct-Dec; 29(4), pp. 349-358.
38. Konu, H., Tuohino, A. and Kompupula, R. (2010). "Lake wellness – a practical example of a new service development (NSD) concept in tourism industries", *Journal of Vacation Marketing*, Vol. 16 No. 2, pp. 125-139.
39. Kus'nen, E. (2002). "Health tourism", *Tourism*, Vol. 50 No. 2, pp. 175-188.
40. Langley, Alison (2003). "Suicide Tourists' Go to the Swiss for Help in Dying", February 04, 2003, *New York Times*, In <http://www.nytimes.com/2003/02/04/world/suicide-tourists-go-to-the-swiss-for-help-in-dying.html>, access 10/01/2014.
41. Leahy, A.L. (2008). "Medical tourism: the impact of travel to foreign countries for healthcare", *Surgeon*, Vol. 6 No. 5, pp. 260-261.
42. Lunt, N. - Smith, R. - Exworthy, M. - Green, S.T. - Horsfall, D. & Mannion, R. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications, A Scoping Review*, OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Paris.

43. MacReady, N. (2009). “The murky ethics of stem-cell tourism”, *The Lancet Oncology*, Vol. 10 No. 4, pp. 317-318.
44. Mainil, T. – Van Loon, F, - Dinnie, K. – Botterill, D, - Platenkamp, V. & Meulemans, H. (2012). “Transnational health care: From a global terminology towards transnational health region development”, *Health Policy*, 108 , pp 37– 44
45. Mair, H. (2005). “Tourism, health and the pharmacy: towards a critical understanding of health and wellness tourism”, *Tourism*, Vol. 53 No. 4, pp. 335-146.
46. Mak, A.H.N., Wong, K.K.F. and Chang, R.C.Y. (2009). “Health or self-indulgence? The motivations and characteristics of spa-goers”, *International Journal of Tourism Research*, Vol. 11 No. 2, pp. 185-199.
47. Matorras, R. and Pennings, G. (2005). “Reproductive exile versus reproductive tourism”, *Human Reproduction*, Vol. 20 No. 12, pp. 3571-3572.
48. McKelvey, A., David, A.L., Shenfield, F. and Jauniaux, E.R. (2009). “The impact of cross-border reproductive care or ‘fertility tourism’ on NHS maternity services”, *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Vol. 116, No. 11, pp. 1520-1523.
49. Messerli, H.R. and Oyama, Y. (2004). “Health and wellness tourism – global”, *Travel and Tourism Analyst*, August, pp. 1-54.
50. Morgan, D. (2010). “The growth of medical tourism”, *OECD Observer*, Vol. 281, pp. 12-13.
51. Nahai, F. (2009). It’s procedure, not tourism. *Medical Tourism*, 1, p. 106.
52. Nowicka, W. (1996). “The effects of the 1993 anti-abortion law in Poland”, *Entre nous*, Nos 34-35, pp. 13-15, In Hall (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health, *Tourism Review*, VOL. 66 NO. 1/2, pp. 4-15 (εδώ σελ. 7)
53. OECD (2011), “Trade in health services (medical tourism)”, in *Health at a Glance 2011*, OECD Indicators, OECD Publishing. In http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-65-en, access 12/01/2014.
54. Pakes, B. (2008). "Medical Tourism." *Encyclopedia of Global Health*. Ed. Thousand Oaks, CA: SAGE, pp. 1089-1091. *SAGE Reference Online*. Web. 4 Apr. 2012.
55. Pennings, G. (2002). “Reproductive tourism as moral pluralism in motion”, *Journal of Medical Ethics*, Vol. 28 No. 6, pp. 337-41.
56. Pennings, G. (2005). Reply to reproductive exile versus reproductive tourism. *Human Reproduction* 20(12):3571–3572.
57. Reisman, D. (2010). *Health Tourism: Social Welfare Through International Trade*, Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham.
58. Rodrigues, A’ ., Kastenholz, E. and Rodrigues, A. (2010). “Hiking as a relevant wellness activity – an exploratory study of hiking tourists in Portugal”, *Journal of Vacation Marketing*, Vol. 16 No. 4, pp. 331-343.
59. Ross, Kim (2001). “Health Tourism: An Overview”, *HSMAI Marketing Review*, In <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.html>
60. Ross, Kim (2001). “Medical Check-ups on the Run,” *Bangkok Post, Horizons*, 6 September: 3, In Cohen, Eric (2006): “Medical tourism in Thailand”, p. 24 In <http://www.graduate.au.edu/Journal/Journal1/Medical%20Tourism%20Dr%20Cohen.pdf>, access 10/01/2014.
61. Sethna, Christabelle (2012). *Travel to Access Abortion Services in Canada*, University of Ottawa, In

- http://socialsciences.uottawa.ca/sites/default/files/public/research/fra/documents/csethna_worldeideas.pdf, access 08/01/2014.
62. Smith, M. and Puczko, L. (Eds) (2009). *Health and Wellness Tourism*, Elsevier, Oxford.
 63. Smith, R.D. - Rupa, C. & Viroj, T. (2009). Trade in health-related services. *The Lancet*, 373, pp. 593-601.
 64. Smith, R.D. (2004). Foreign direct investment and trade in health services: A review of the literature. *Social Science & Medicine*, 59, pp. 2313-2323.
 65. Song, Priscilla (2010). Biotech pilgrims and the transnational quest for stem cell cures, *Medical Anthropology*, 29, pp. 384-402.
 66. Song, Priscilla (2010). Biotech Pilgrims and the Transnational Quest for Stem Cell Cures, *Medical Anthropology Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, Taylor and Francis, Volume 29, Issue 4, pp 384-402.
 67. Srivastava R. (2006). "Indian Society for Aphaeresis and Aphaeresis Tourism in India - Is there a future?", *Transfus Apher*, 2006; 34 (2): 139: 44 IN
 68. Storrow, R.F. (2005). "Quests for conception: fertility tourists, globalization and feminist legal theory", *Hastings Law Journal*, Vol. 57 No. 2, pp. 295-330.
 69. Tabacchi, In Ross, Kim (2001). "Health Tourism: An Overview", *HSMAI Marketing Review*, In <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.html>, access 07/01/2014.
 70. Theobald, W.F. (1998). *Global Tourism*, 2nd Edition, Butterworth - Heinemann.
 71. Thomas, F. (2010). Transnational health and treatment networks: meaning, value and place in health seeking amongst southern African migrants in London. *Health and Place*, 16, pp. 606-612.
 72. Turner, L. (2007). "From Durham to Delhi: 'medical tourism' and the global economy", In Cohen-Kohler, J.C. and Seaton, M.B. (Eds), *Comparative Program on Health and Society*, Lupina Foundation Working Papers Series 2006-2007, Munk Centre for International Studies, University of Toronto, Toronto, pp. 109-132.
 73. Underwood, H.R. and Makadon, H.J. (2010). "Medical tourism: game-changing innovation or passing fad?", *Healthcare Financial Management: Journal of the Healthcare Financial Management Association*, Vol. 64 No. 9, pp. 112-114, 116- 118.
 74. Vasileiou, M. and Tsartas, P. (2009). "The wellness tourism market in Greece – an interdisciplinary methodology approach", *Tourismos*, Vol. 4, No. 4, pp. 127-144.
 75. Voigt, C. and Laing, J.H. (2010). "Journey into parenthood: commodification of reproduction as a new tourism niche market", *Journal of Travel and Tourism Marketing*, Vol. 27 No. 3, pp. 252-268.
 76. Whittaker, A. (2008), "Pleasure and pain: medical travel in Asia", *Global Public Health*, Vol. 3, pp. 271-290.
 77. Whittaker, A. (2008). "Pleasure and pain: Medical travel in Asia. *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 3, pp. 271-290.
 78. Whittaker, Andrea & Speier, Amy (2010). "Cycling Overseas": Care, Commodification, and Stratification in Cross-Border Reproductive Travel", *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, Taylor and Francis, 29(4), pp. 363-383.
 79. WTO (1980). *Manila Declaration on World Tourism*.
 80. WTO (1992). *Collection of Tourism Expenditure Statistics, Technical Manual*, WTO, p. 10, In <http://pub.unwto.org/WebRoot/Store/Shops/Infoshop/Products/1034/1034-1.pdf>, access 10/01/2014.

81. Αδάμ-Βελένη, Πολυξένη (2001). Θέρμες και βαλανεία, εφημερίδα *Καθημερινή "Επτά Ημέρες"*, αφιέρωμα *Τα λουτρά στην αρχαιότητα και στο Βυζάντιο*, 13/5/2001, σελ. 6, στο <http://news.kathimerini.gr/archive-editions/article/7days/2001/2001.html>, access 10/01/2014
82. ΕΟΤ (1966). *Ιαματικά Πηγαία της Ελλάδος*, Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα.
83. Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (2012). *Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα*, Μελέτη που ανατέθηκε από το ΞΕΕ και εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής.
84. Κωνσταντινίδης, Κ. (χ.χ.) *Ελλάδα και τουρισμός υγείας*, στο <http://www.healthgreece.gr/Informational-Documents/Documents/Greece-and-Health-Tourism-Greek.pdf>, πρόσβαση την 10/01/2014.
85. Μαρκέτος, Σπ. (1997). «Ασκληπιός και Υγεία. Η ασκληπική ιατρική και το θεραπευτικό έργο που επετελείτο στα Ασκληπεία», εφημερίδα *Καθημερινή "Επτά Ημέρες"* (12/10/1997), σελ. 4, στο <http://news.kathimerini.gr/archive-editions/article/7days/1997/1997.html>, πρόσβαση 10/01/2014
86. Μαρκέτος, Σπ. (2001). «Αρχή των όντων το ύδωρ», εφημερίδα *Καθημερινή "Επτά Ημέρες"* αφιέρωμα *Ιαματικά λουτρά*, 24/6/2011, σελ. 5, στο <http://news.kathimerini.gr/archive-editions/article/7days/2001/2001.html>, πρόσβαση 15/12/2013.
87. Μπουζιά, Κ.Αθ. και Χριστοπούλου-Αλετρά, Ε. (2006). «Η φυματίωση σε ελληνικά περιοδικά της περιόδου 1854-1901», *Πνεύμων*, τεύχος 4, τόμος 19, Οκτώβριος-Δεκέμβριος, στο <http://www.mednet.gr/pneumon/pdf/19-4-7.pdf>, πρόσβαση 12/01/2014.
88. Πατσουλές, Θ. (χ.χ.). «Προοπτικές του τουρισμού με ιατρική υποστήριξη», στο http://www.accessibletourism.org/resources/enat_athens_workshop_patsoules.pdf, access 10/01/2014.
89. Χατζηκοκόλη-Συράκου, Σοφία (2001). “Ασκληπεία: τα Κέντρα Υγείας της αρχαιότητας”, εφημερίδα *το ΒΗΜΑ*, γνώμες, 05/08/2001, στο <http://www.tovima.gr/opinions/article/?aid=135632>, πρόσβαση την 06/02/2014.

Health tourism and health travel. Sociological approach and conceptual clarification

Polyxeni Moira¹, Dimitrios Mylonopoulos²

- (1) Professor, Technological Education Institute of Piraeus/Greece, Department of Business Management / Tourism and Hospitality Business Management, polmoira@teipir.gr
(2) Professor, Technological Education Institute of Piraeus/Greece, Department of Business Management / Tourism and Hospitality Business Management, dimilon@teipir.gr

ABSTRACT

Tourism is a socioeconomic phenomenon with important effects on human life and on national economies. The journey, i.e. the movement of people from their permanent residence in another place, is the key element of tourism. The basic component of tourism is leisure and relaxation, which are fundamental rights of all people. The broad concept of tourism allows determining as tourism, different movements, such as business travel, participation in conferences, in education etc. In this broad context the travel for health reasons, is called "medical tourism".

This study through the review of the literature on the use of the term medical tourism and related concepts reveals, reveal that the term medical tourism is widely used by both actors in the tourism industry, and in health system.

It appears that the term medical tourism, although it is used widely is not valid/reliable. As for the content of the term, there is acute confusion due to the contradiction that contain the words tourism and hospitalization, which is a key element of medical tourism.

In conclusion, it's necessary to distinguish the movement of people according to the dominant motive in a) health tourism, where the dominant motive of the movement is the holiday - leisure, with supportive service the receiving of a kind of medical care and b) travel health, where the dominant motive is the restoration of health.

Key words: medical tourism, health tourism, spa tourism, health travel