



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ «Σχεδιασμός και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας»

Διπλωματική Εργασία

«Το μάρκετινγκ στον τουρισμό υγείας»

“Health tourism Marketing”

Όνοματεπώνυμο φοιτητή: Θεοδοσίου Κωνσταντίνος

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Καντζανού Μαρία, Επίκουρη
Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής**

ΑΘΗΝΑ 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία, μελετάται το φαινόμενο του τουρισμού υγείας και ο τρόπος που ασκείται το μάρκετινγκ στην περίπτωση του τουρισμού υγείας. Ο ιατρικός τουρισμός ορίζεται ως η διαδικασία του ταξιδιού εκτός της περιοχής διαμονής για τη λήψη ιατρικών υπηρεσιών. Οι στόχοι της μελέτης αφορούσαν τη μελέτη του τουρισμού υγείας, Την ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης στον συγκεκριμένο κλάδο παγκοσμίως, την μελέτη της έννοιας του κοινωνικού μάρκετινγκ και του ρόλου που μπορεί να έχει στον τουρισμό υγείας, την μελέτη του τρόπου άσκησης του μάρκετινγκ στον τουρισμό υγείας, την μελέτη της περίπτωσης του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα, την αξιολόγηση των επιδόσεων της χώρας σε παγκόσμιο επίπεδο στον τουρισμό υγείας και τη διατύπωση προτάσεων για την βελτίωση της διεθνούς θέσης της Ελλάδας. Για την επίτευξη των παραπάνω διατυπωθέντων σκοπών και στόχων της εργασίας, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διεθνείς και ελληνικές πηγές, καθώς και αναζήτηση σχετικών δευτερογενών στατιστικών στοιχείων στο διαδίκτυο.

Από την μελέτη της έννοιας του τουρισμού υγείας προέκυψε ότι υπάρχουν πολλές υποκατηγορίες του, με κυριότερες τον ιατρικό τουρισμό και τον τουρισμό ευεξίας-ιαματικό τουρισμό. Παρατηρείται μια τάση ανάπτυξης του τουρισμού υγείας παγκοσμίως, με πολλές αναπτυσσόμενες χώρες να έχουν πολύ καλές επιδόσεις, λόγω και του φαινομένου μετακίνησης τουριστών υγείας από τις ανεπτυγμένες στις αναπτυσσόμενες χώρες. Από την μελέτη περίπτωσης της Ελλάδας, προέκυψε ότι η χώρα διαθέτει σημαντικά πλεονεκτήματα που μπορούν να την καταστήσουν πρωταγωνίστρια στον τουρισμό της υγείας, καθώς μπορεί να συνδυάσει: υψηλή ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών και υψηλού επιπέδου προσωπικό (όπως οι χώρες της Βόρειας Ευρώπης, π.χ. η Γερμανία), αλλά και τουριστικές υποδομές (όπως οι χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας που έχουν ιδιαίτερα ανεπτυγμένο τουρισμό υγείας). Συνεπώς, η Ελλάδα θα πρέπει να προχωρήσει τόσο στην δημιουργία ενός ολοκληρωμένου θεσμικού πλαισίου, όσο και στην παροχή κινήτρων που θα οδηγήσουν στην δημιουργία υποδομών και την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών που συνδυάζουν την υγεία με τον τουρισμό. Όμως, για να γίνουν αυτά, απαιτείται ένα ολοκληρωμένο σχέδιο ανάπτυξης που περιλαμβάνει την υγεία και τον τουρισμό, κάτι που δεν έχει συμβεί ακόμη, παρά την αναγνώριση των ευκαιριών που παρέχει ο

κλάδος για την Ελλάδα. Το σχέδιο μάρκετινγκ που θα καταρτίσει η χώρα για την προβολή και προώθηση του τουρισμού υγείας της, θα πρέπει να αντανακλά τις εξελίξεις στους παραπάνω τομείς και την συνεργασία μεταξύ των τομέων υγείας και τουρισμού για την ολοκληρωμένη κάλυψη των αναγκών των ιατρικών επισκεπτών.

Λέξεις-κλειδιά: τουρισμός υγείας, ιατρικός τουρισμός, τουρισμός ευεξίας, μάρκετινγκ

Abstract

The thesis examines the phenomenon of health tourism and health tourism management. Health tourism is defined as the process of traveling outside the accommodation area for medical services. The aim of the study is to study health tourism; analyze the current situation in the sector; study the concept of social marketing and the role it can play in health tourism; study the practice of marketing in health tourism; study the case of health tourism in Greece; assess the country's global performance in health tourism and to form propositions for the improvement of the international position of Greece. In order to achieve the above objectives, a literature review was conducted using international and Greek sources, as well as a search for relevant secondary statistics on the Internet.

The study of the concept of health tourism has revealed that there are several categories, including medical tourism and wellness-spa tourism. There is a trend towards the development of health tourism worldwide, with many developing countries having a very good track record as well as health tourist flows from developed countries to developing countries. From the case study of Greece, it emerged that the country has significant advantages that can be exploited so as to improve the country's position in health tourism. These advantages include high quality of medical services and highly qualified staff (like northern European countries, eg. Germany) as well as tourist infrastructure (like South-East Asian countries with highly developed health tourism). Therefore, Greece should proceed to the formulation of an integrated legal framework which will include the provision of incentives that will lead to the creation of infrastructure and the provision of integrated services combining health and tourism. However, in order to do so, a comprehensive development plan including health and tourism is needed, something that has not yet happened, despite the recognition of the sector's opportunities for Greece. The marketing plan to be developed by the country to promote health tourism should reflect developments in the above areas and cooperation between the health and tourism sectors to fully meet the needs of medical visitors.

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

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
Abstract.....	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	7
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΓΚ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ...	10
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	10
ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΓΚ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΕΝΟ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ.....	11
ΤΟ ΜΕΙΓΜΑ ΜΑΡΚΕΤΙΓΚ	12
ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕ ΤΟ ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΓΚ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΚΤ	17
Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ.....	17
Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ...	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ.....	21
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	21
ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΕΙΔΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	23
ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ	24
Ο ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΕΘΝΩΣ	25
ΤΑ ΘΕΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	27

ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ	30
ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥΣ	32
ΟΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΕΣ ΑΓΟΡΕΣ.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	35
Η ΕΓΧΩΡΙΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.....	35
ΕΛΛΕΙΜΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ.....	36
ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ	38
Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΩΣ ΑΝΕΡΧΟΜΕΝΗ ΔΥΝΑΜΗ	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η ΕΠΙΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ	45
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	45
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ.....	45
Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΣΤΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ	54
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ.....	54
ΤΑ ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	58
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	58
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	60
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	67

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: PEST ανάλυση για τον τουρισμό υγείας στην Ελλάδα.....	62
Πίνακας 2: Ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος της Ελλάδας για τον τουρισμό υγείας	63

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Αριθμός ιατρικών επισκεπτών.....	47
Διάγραμμα 2: Χώρες που προσελκύουν το μελλοντικό ενδιαφέρον στον ιατρικό τουρισμό	48
Διάγραμμα 3: Εξαγωγές υπηρεσιών υγείας.....	49

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία, μελετάται το φαινόμενο του τουρισμού υγείας και ο τρόπος που ασκείται το μάρκετινγκ στην περίπτωση του τουρισμού υγείας. Ο ιατρικός τουρισμός ορίζεται ως η διαδικασία του ταξιδιού εκτός της περιοχής διαμονής για τη λήψη ιατρικών υπηρεσιών(Whittaker, 2008).

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει τον τουρισμό υγείας και την άσκηση του μάρκετινγκ για την προώθησή του στην Ελλάδα. Οι στόχοι της μελέτης αφορούν τα εξής επιμέρους στοιχεία:

- Τη μελέτη του τουρισμού υγείας και των διακρίσεών του.
- Την ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης στον συγκεκριμένο κλάδο παγκοσμίως και τις διαφαινόμενες τάσεις.
- Την μελέτη της έννοιας του κοινωνικού μάρκετινγκ και του ρόλου που μπορεί να έχει στον τουρισμό υγείας.
- Την μελέτη του τρόπου άσκησης του μάρκετινγκ στον τουρισμό υγείας και του τρόπου κατάρτισης του σχεδίου μάρκετινγκ για την περίπτωση της Ελλάδας.
- Την μελέτη της περίπτωσης του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα
- Την αξιολόγηση των επιδόσεων της χώρας σε παγκόσμιο επίπεδο στον τουρισμό υγείας και των προοπτικών της.
- Την παράθεση προτάσεων για την βελτίωση της διεθνούς θέσης της Ελλάδας

Για την επίτευξη των παραπάνω διατυπωθέντων σκοπών και στόχων της εργασίας, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διεθνείς και ελληνικές πηγές, καθώς και αναζήτηση σχετικών δευτερογενών στατιστικών στοιχείων στο διαδίκτυο.

Για την ολοκληρωμένη μελέτη του θέματος του μάρκετινγκ του ιατρικού τουρισμού, η εργασία χωρίζεται σε επτά κεφάλαια. Με βάση όσα προαναφέρθηκαν, η διάρθρωση των κεφαλαίων της μελέτης είναι η ακόλουθη:

- Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην έννοια του κοινωνικού μάρκετινγκ, τη σχέση του με το συμβατικό εμπορικό μάρκετινγκ, τις διαφοροποιήσεις στο μίγμα μάρκετινγκ κτλ.
- Το δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζει ορισμένα βασικά στοιχεία με την κατάρτιση των σχεδίων μάρκετινγκ στην περίπτωση του κοινωνικού μάρκετινγκ για θέματα ιατρικής περίθαλψης.
- Στο τρίτο κεφάλαιο ορίζεται ο όρος του τουρισμού της υγείας και των συναφών εννοιών, των διακρίσεών του, οι υπηρεσίες που παρέχει, οι χώρες που έχουν αναπτύξει περισσότερο τον εν λόγω κλάδο, ο ρόλος της παγκοσμιοποίησης, οι ροές των τουριστών υγείας κτλ.
- Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα, η οποία έχει σημαντικά πλεονεκτήματα, αλλά και αδυναμίες, όπως για παράδειγμα, την έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού και το ελλιπές θεσμικό πλαίσιο.
- Το πέμπτο κεφάλαιο συγκρίνει τις επιδόσεις της Ελλάδας με άλλες χώρες που πρωταγωνιστούν στην αγορά του τουρισμού υγείας.
- Το έκτο κεφάλαιο αναφέρεται στο ρόλο του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην προώθηση του τουρισμού υγείας.
- Το έβδομο κεφάλαιο συνοψίζει τα κυριότερα ευρήματα της μελέτης και προχωρά σε προτάσεις για την βελτίωση της θέσης της Ελλάδας στην παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Οι κοινωνίες παγκοσμίως αντιμετωπίζουν μια ολοένα αυξανόμενη σειρά προκλήσεων για την υγεία, οι οποίες ενισχύουν τη σημασία των προσαθειών κοινωνικής αλλαγής. Το κοινωνικό μάρκετινγκ, η χρήση του μάρκετινγκ για το σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων για την προώθηση κάποιας κοινωνικά ευεργετικής αλλαγής στη συμπεριφορά, έχει αυξήσει τη δημοτικότητα και τη χρήση της στην δημόσια υγεία (Grier & Bryant, 2005). Τα τελευταία χρόνια, πολλοί κυβερνητικοί φορείς και μη κερδοσκοπικές οργανώσεις έχουν χρησιμοποιήσει το κοινωνικό μάρκετινγκ για την αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών, την προώθηση του θηλασμού, τη μείωση της κατανάλωσης λιπαρών, την προώθηση της φυσικής δραστηριότητας και την υιοθέτηση μιας ευρείας ποικιλίας άλλων προληπτικών συμπεριφορών στην υγεία (Coreil et al., 2000).

Το κοινωνικό μάρκετινγκ ορίζεται συνήθως ως διαδικασία του προγραμματισμού που εφαρμόζει εμπορικές έννοιες και τεχνικές μάρκετινγκ για την προώθηση της εθελοντικής αλλαγής της συμπεριφοράς. Το κοινωνικό μάρκετινγκ διευκολύνει την αποδοχή, την απόρριψη, την τροποποίηση, την εγκατάλειψη ή τη διατήρηση συγκεκριμένων συμπεριφορών από ομάδες ατόμων, που συχνά αναφέρονται ως κοινό-στόχος (Kotler et al., 2002). Αν και το κοινό-στόχος του κοινωνικού μάρκετινγκ αποτελείται συνήθως από καταναλωτές, χρησιμοποιείται επίσης για να επηρεάσει τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής που μπορούν να επηρεάσουν τους ευρύτερους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας.

Το κοινωνικό μάρκετινγκ δεν είναι μια επιστήμη, αλλά μια επαγγελματική τέχνη που στηρίζεται σε πολλαπλούς επιστημονικούς κλάδους για τη δημιουργία προγραμμάτων που έχουν σχεδιαστεί για να επηρεάζουν την ανθρώπινη

συμπεριφορά σε μεγάλη κλίμακα. Το εμπορικό μάρκετινγκ στοχεύει στις αγορές, τις συμπεριφορές επιλογής προϊόντων και τις συμπεριφορές προώθησης προϊόντων. Οι άνθρωποι καλούνται να αγοράσουν προϊόντα, να αλλάξουν σήματα και να μιλούν ευνοϊκά για το προϊόν μιας εταιρείας. Το κοινωνικό μάρκετινγκ συνήθως στοχεύει σε σύνθετες, συχνά κοινωνικά αμφιλεγόμενες συμπεριφορές, με καθυστερημένα και μακρινά οφέλη για ακροατήρια τα οποία συχνά δεν αναγνωρίζουν ότι έχουν πρόβλημα, ώστε να αναζητήσουν λύση. Πρόκειται για ένα ευέλικτο πλαίσιο μέσα στο οποίο οι επιστήμονες, οι διευθυντές και άλλοι συμμετέχοντες συνεργάζονται για να επηρεάσουν τη συμπεριφορά σε μεγάλη κλίμακα (Smith, 2006).

ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΓΚ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΕΝΟ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

Το εννοιολογικό πλαίσιο του μάρκετινγκ απαιτεί μια σταθερή δέσμευση για την κατανόηση των καταναλωτών, των οποίων η συμπεριφορά ελπίζουμε να αλλάξει, επομένως, ο καταναλωτής τίθεται στο επίκεντρο. Η αρχή είναι ότι όλες οι αποφάσεις σχεδιασμού του προγράμματος πρέπει να προέρχονται από την εξέταση των επιθυμιών και των αναγκών των καταναλωτών (Grier & Bryant, 2005).

Το κοινωνικό μάρκετινγκ μπορεί μια αποτελεσματική διαδικασία για τη δημιουργία αλλαγής συμπεριφοράς μεταξύ ομάδων ατόμων για την προώθηση θετικών συμπεριφορών υγείας. Η ιδέα του κοινωνικού μάρκετινγκ έχει ιδανικές εφαρμογές για προσπάθειες έρευνας και πρακτικής στον τομέα της περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή, ιδιαίτερα όταν τα ζητήματα που διακυβεύονται απαιτούν κατανόηση των πολλαπλών στρωμάτων ενός συστήματος, από την παροχή υγειονομικής περίθαλψης έως την ψυχολογία και από την κοινωνική επιδημιολογία των ασθενών έως τον πολιτισμό της κάθε κοινότητας (Quinn et al., 2009).

Οι ασθενείς εμπλέκονται ολοένα και περισσότερο στην επιλογή της υγειονομικής περίθαλψης καθώς το βάρος που σηκώνουν οι ίδιοι για το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης εξακολουθεί να κλιμακώνεται. Ταυτόχρονα, η υγειονομική περίθαλψη έχει εισέλθει σε μια αυστηρότερη οικονομία της αγοράς. Για τους λόγους αυτούς, το μάρκετινγκ των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης έχει καταστεί ουσιώδες για

την οικονομική επιβίωση των ιατρών και των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Οι φορείς υγείας μπορούν να χρησιμοποιήσουν επιτυχώς τις βασικές αρχές μάρκετινγκ των υπηρεσιών που χρησιμοποιούνται και από άλλες βιομηχανίες υπηρεσιών για να κερδίσουν την ικανοποίηση και την αφοσίωση των ασθενών και να παραμείνουν ανταγωνιστικοί στην σημερινή οικονομία της αγοράς (Corbin et al., 2001).

ΤΟ ΜΕΙΓΜΑ ΜΑΡΚΕΤΙΓΚ

Μια άλλη βασική ιδέα που χρησιμοποιείται από το εμπορικό μάρκετινγκ είναι το μίγμα μάρκετινγκ, γνωστό και ως τέσσερα Ps(Product - προϊόν, Price - τιμή, Place - τόπος και Promotion-προώθηση). Αυτά τα βασικά στοιχεία του μάρκετινγκ είναι κεντρικά για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής κοινωνικού μάρκετινγκ (Grier & Bryant, 2005).

Το *προϊόν* αναφέρεται στο σύνολο των οφελών που σχετίζονται με την επιθυμητή συμπεριφορά ή χρήση της υπηρεσίας. Οι Kotler et al. (2002) προχωρούν στη διάκριση μεταξύ του βασικού προϊόντος (τι θα κερδίσουν οι άνθρωποι όταν υιοθετούν τη συμπεριφορά) και το πραγματικό προϊόν (την επιθυμητή συμπεριφορά). Χρησιμοποιούν επίσης την έννοια του επαυξημένου προϊόντος για να αναφερθούν σε οποιουσδήποτε απτά αντικείμενα και υπηρεσίες που χρησιμοποιούνται για τη διευκόλυνση της αλλαγής της συμπεριφοράς. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα φυλλάδια και άλλες δραστηριότητες προώθησης έχουν σχεδιαστεί για να διευκολύνουν την υιοθέτηση της συμπεριφοράς και δεν είναι το πραγματικό προϊόν. Για να είναι επιτυχείς, οι φορείς που χρησιμοποιούν το κοινωνικό μάρκετινγκ, το προϊόν πρέπει να προσφέρει λύση στα προβλήματα που οι καταναλωτές θεωρούν σημαντικά και / ή να τους προσφέρουν ένα όφελος που πραγματικά τους αξίζει. Για το λόγο αυτό, η έρευνα μάρκετινγκ πραγματοποιείται για να κατανοήσουμε τις φιλοδοξίες, τις προτιμήσεις και άλλες επιθυμίες των ανθρώπων, εκτός από τις ανάγκες τους για την υγεία, να προσδιορίσουμε τα οφέλη που είναι πιο ελκυστικά για τους καταναλωτές. Ο στόχος

του μάρκετινγκ είναι να ανακαλύψει ποια οφέλη έχουν τη μεγαλύτερη απήχηση στο κοινό-στόχο και να σχεδιαστεί ένα προϊόν που παρέχει αυτά τα οφέλη. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας πρέπει να αλλάξουν τις συστάσεις τους ή να τροποποιήσουν τα προγράμματά τους για να προσφέρουν τα οφέλη που για τους καταναλωτές έχουν μεγαλύτερη αξία (Grier & Bryant, 2005).

Η *τιμή* αναφέρεται στο κόστος ή τη θυσία που απαιτείται για να αποκτήσει ο καταναλωτής τα υποσχεθέντα οφέλη του προϊόντος. Το κόστος αυτό εξετάζεται πάντοτε από την άποψη του καταναλωτή. Ως εκ τούτου, η τιμή συνήθως περιλαμβάνει άυλα έξοδα, όπως μειωμένη ευχαρίστηση, αμηχανία, απώλεια χρόνου και ψυχολογική ταλαιπωρία που συχνά συνοδεύει την αλλαγή, ειδικά όταν οι προτεινόμενες συμπεριφορές τροποποιούν τις ριζωμένες συνήθειες. Κατά τον καθορισμό της σωστής τιμής, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε εάν οι καταναλωτές προτιμούν να πληρώσουν περισσότερα για να αποκτήσουν οφέλη από την προστιθέμενη αξία και αν πιστεύουν ότι τα προϊόντα που πωλούνται σε χαμηλή τιμή είναι κατώτερα από τα πιο ακριβά (Grier & Bryant, 2005).

Ο *τόπος* αφορά τη διανομή των αγαθών και τη θέση των πωλήσεων και της παροχής υπηρεσιών. Στο κοινωνικό μάρκετινγκ, ο τόπος μπορεί να θεωρηθεί ως σημείο δράσης, που αφορά πού και πότε η αγορά-στόχος θα εκτελέσει την επιθυμητή συμπεριφορά, θα αποκτήσει οποιαδήποτε σχετικά απτά αντικείμενα και θα λάβει οποιοσδήποτε συναφείς υπηρεσίες (Kotler et al., 2003). Ο τόπος περιλαμβάνει την πραγματική φυσική τοποθεσία αυτών των καταστημάτων, τις ώρες λειτουργίας, τη γενική ελκυστικότητα και την άνεση, καθώς και την προσβασιμότητα, π.χ., τη στάθμευση και τη δυνατότητα πρόσβασης με τα μέσα μαζικής μεταφοράς. Περιλαμβάνει επίσης ενδιάμεσους οργανισμούς και ανθρώπους που μπορούν να παρέχουν πληροφορίες, αγαθά και υπηρεσίες και να εκτελούν άλλες λειτουργίες που διευκολύνουν τη διαδικασία αλλαγής. Η έρευνα μπορεί να είναι απαραίτητη για τον εντοπισμό των σημείων της πορείας της ζωής - των θέσεων που επισκέπτονται οι άνθρωποι τακτικά, των ημερών, της εβδομάδας ή του έτους, όπου οι άνθρωποι είναι πιθανό να ενεργούν με τρόπο ώστε τα προϊόντα και οι υποστηρικτικές υπηρεσίες ή πληροφορίες να τοποθετηθούν εκεί ώστε να μεγιστοποιηθεί η χρήση τους (Grier & Bryant, 2005).

Η *προώθηση* είναι συχνά η πιο ορατή συνιστώσα του μάρκετινγκ. Η προώθηση περιλαμβάνει το είδος των μεθόδων επικοινωνίας που χρησιμοποιούνται για τη μετάδοση των οφελών του προϊόντος και των συναφών υλικών αντικειμένων και υπηρεσιών, των στρατηγικών τιμολόγησης και των πολιτικών τοποθεσίας, ώστε να πεισθούν οι καταναλωτές (Kotler et al., 2002). Η στρατηγική προώθησης περιλαμβάνει ένα προσεκτικά σχεδιασμένο σύνολο δραστηριοτήτων που προορίζονται να επηρεάσουν την αλλαγή και συνήθως περιλαμβάνουν πολλαπλά στοιχεία: συγκεκριμένους στόχους επικοινωνίας για κάθε κοινό-στόχο. κατευθυντήριες γραμμές για το σχεδιασμό μηνυμάτων που αποδίδουν ιδιαίτερη προσοχή και είναι αποτελεσματικά και τον προσδιορισμό κατάλληλων διαύλων επικοινωνίας. Οι διαφημιστικές δραστηριότητες μπορούν να περιλαμβάνουν τη διαφήμιση, τις δημόσιες σχέσεις, τα έντυπα, τα διαφημιστικά αντικείμενα, τις ειδικές εκδηλώσεις, τις προσωπικές πωλήσεις και μέσα ενημέρωσης και ψυχαγωγίας. Στη δημόσια υγεία, οι πολιτικές αλλαγές, η επαγγελματική κατάρτιση, οι κοινοτικές δραστηριότητες και η ανάπτυξη δεξιοτήτων συνήθως συνδυάζονται με τις επικοινωνιακές δραστηριότητες για να επιφέρουν τις επιθυμητές αλλαγές (Grier & Bryant, 2005).

Ο Gray (2008) διερευνά το παραδοσιακό υπόβαθρο των σχεδίων μάρκετινγκ (βασικό στοιχείο των οποίων αποτελούν τα τέσσερα «P») και τον ισχυρισμό ότι το μάρκετινγκ της υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί την επέκταση του εν λόγω υποβάθρου ώστε να συμπεριλάβει τις αρχές ως θεμελιώδη αρχή κάθε επιχείρησης υγειονομικής περίθαλψης.

Συνοψίζοντας, μπορεί να θεωρηθεί ότι τα στοιχεία του μίγματος μάρκετινγκ βρίσκουν εφαρμογή και στο κοινωνικό μάρκετινγκ, αν και με κάποιες μικρές διαφοροποιήσεις ως προς το περιεχόμενό τους.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕ ΤΟ ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΓΚ

Ο ορισμός του κοινωνικού μάρκετινγκ περιγράφει πέντε βασικά στοιχεία της προσέγγισης που ακολουθεί (Smith, 2006):

- μια διαδικασία διαχείρισης του προγράμματος (βήματα ανάληψης δράσης).
- που είναι σχεδιασμένη να επηρεάζει την ανθρώπινη συμπεριφορά σε μεγάλη κλίμακα.
- δημιουργώντας οφέλη και μειώνοντας τα εμπόδια που έχουν σημασία για συγκεκριμένο κοινό.
- μέσω της λήψης αποφάσεων που απευθύνονται στους καταναλωτές (η συμπεριφορά του κοινού είναι το κλειδί) ·
- οδηγώντας σε αυξημένο κοινωνικό όφελος.

Το κοινωνικό μάρκετινγκ χαρακτηρίζεται από ορισμένες βασικές αρχές, που το διαφοροποιούν από το εμπορικό μάρκετινγκ (Smith, 2006): Το μίγμα Μάρκετινγκ είναι το κύριο στοιχείο που διαφοροποιεί το κοινωνικό μάρκετινγκ από τις προσεγγίσεις επικοινωνίας και διαφήμισης με τις οποίες συχνά συγχέεται. Όταν η Coca-Cola διαθέτει ένα νέο ποτό, πρέπει πρώτα να σχεδιάσει το χρώμα, τη γεύση και τη συνέπεια του προϊόντος. Στη συνέχεια, η τιμή του προϊόντος είναι ανταγωνιστική, τοποθετεί ή διανέμει αυτό το προϊόν σε μέρη όπου το επιθυμούν οι περισσότεροι και στη συνέχεια το προωθεί, χρησιμοποιώντας μια μεγάλη ποικιλία προσεγγίσεων, συμπεριλαμβανομένων των εκδηλώσεων, της δημοσιότητας, της διαφήμισης και των εκπτώσεων. Στο κοινωνικό μάρκετινγκ, ωστόσο, το προϊόν είναι συχνά η ίδια η επιθυμητή συμπεριφορά («θηλάζοντας το παιδί σας στην εργασία») και / ή κάποια υποστηρικτική συσκευή ή πολιτική που είναι απαραίτητη για να γίνει η συμπεριφορά δυνατή (αίθουσα γαλουχίας σε ένα σύγχρονο συγκρότημα γραφείων). Η τιμή είναι η αμηχανία και ο χρόνος που απαιτείται για το θηλασμό, ενώ η προώθηση είναι όλες οι δραστηριότητες που επιχειρεί η εταιρεία και οι συνεργάτες για να μειώσουν την αμηχανία και να υποστηρίξουν τη συμπεριφορά τους (Smith, 2006).

Ίσως η κύρια συμβολή του κοινωνικού μάρκετινγκ στην κοινωνική αλλαγή είναι η ιδέα ότι η εθελοντική ανθρώπινη συμπεριφορά επιτυγχάνεται μέσω μιας ανταλλαγής αξίας. Υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι αλλάζουν όχι μόνο επειδή είναι καλά ενημερωμένοι ή αναγκασμένοι να δράσουν, αλλά και γιατί παίρνουν κάτι σε αντάλλαγμα. Η διαδικασία της αλλαγής συμπεριφοράς στο κοινωνικό μάρκετινγκ

επιχειρεί να μειώσει το κόστος και να αυξήσει τα οφέλη της νέας συμπεριφοράς (Smith, 2006).

Τέλος μια πρόσκληση για δράση είναι το επίκεντρο μιας εκστρατείας κοινωνικού μάρκετινγκ. Εστιάζει στο τι να κάνουν, όχι τι να σκεφτούν τα άτομα. Το κοινωνικό μάρκετινγκ είναι σκεπτικό για την ιδέα ότι η πληροφόρηση οδηγεί σε αλλαγή συμπεριφοράς - παρόλο που αναγνωρίζεται ότι σε περίπτωση εξαιρετικά σημαντικών συνεπειών, μια ενημερωτική εκστρατεία, η οποία προάγει μια απλή αλλά αποτελεσματική συμπεριφορά, είναι σε θέση να επηρεάσει τη συμπεριφορά σε μεγάλη κλίμακα (Smith, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΚΤ

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

Στην περίπτωση του κοινωνικού μάρκετινγκ, τα έξι βασικά στάδια που θα πρέπει να ακολουθηθούν είναι (Evans, 2006):

- η ανάπτυξη σχεδίων και στρατηγικών που χρησιμοποιούν ανάλυση συμπεριφοράς, επιλογή καναλιών επικοινωνίας και υλικού με βάση την απαιτούμενη αλλαγή συμπεριφοράς κτλ.
- η γνώση του κοινού-στόχου
- η ανάπτυξη και δοκιμή υλικών, χρησιμοποιώντας συνήθως ποιοτικές μεθόδους
- η υλοποίηση του προγράμματος επικοινωνίας
- η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας όσον αφορά την έκθεση και την ευαισθητοποίηση του κοινού, τις αντιδράσεις στα μηνύματα και τα συμπεράσματα συμπεριφοράς (όπως η βελτίωση της διατροφής ή η μη κατανάλωση καπνού)
- και η τελειοποίηση των υλικών για τις μελλοντικές επικοινωνίες. Το τελευταίο στάδιο επιστρέφει στην πρώτη που δημιουργεί έναν συνεχή βρόχο σχεδιασμού, υλοποίησης και βελτίωσης.

Η επιτυχία με την οποία θα στεφθεί η πρακτική του ιατρικού τουρισμού εξαρτάται από την επιτυχή ενημέρωση των πιθανών ασθενών σχετικά με τις επιλογές της διαδικασίας, τις εγκαταστάσεις θεραπείας, τις ευκαιρίες για τουρισμό, τις ταξιδιωτικές ρυθμίσεις και τις χώρες προορισμού. Η προώθηση του ιατρικού τουρισμού περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα υλικών μάρκετινγκ, όπως φυλλάδια, φυλλάδια και ιστοσελίδες (Crooks et al., 2011).

Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

Τα βασικά συστατικά ενός σχεδίου μάρκετινγκ είναι τα εξής (Σιώμοκος, 1999):

- Η ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης. Το τμήμα αυτό περιλαμβάνει την περιγραφή της επιχείρησης, την ανάλυση του περιβάλλοντος, τα στοιχεία που θα προέλθουν από την έρευνα αγοράς, την ανάλυση SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats).
- Τους σκοπούς και τους στόχους του μάρκετινγκ,
- Την τμηματοποίηση, την εστίαση και την τοποθέτηση
- Τα στοιχεία του μίγματος μάρκετινγκ (προϊόν, τιμή, προώθηση και προβολή)
- Η στρατηγική που θα ακολουθηθεί σε επίπεδο επικοινωνίας, πωλήσεων κτλ.
- Το πλάνο εφαρμογής του σχεδίου μάρκετινγκ
- Τον έλεγχο της εφαρμογής του σχεδίου μάρκετινγκ.

Η τελική επιτυχία του στρατηγικού σχεδιασμού μάρκετινγκ εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ακρίβεια μιας αποτελεσματικής αξιολόγησης της υφιστάμενης κατάστασης (Health & Will, 1992). Η ανάλυση SWOT θεωρείται πως είναι μία από τις καλύτερες και απλούστερες στην αξιολόγηση καταστάσεων του περιβάλλοντος. Αν και το αποτέλεσμα είναι πιο υποκειμενικό και ποιοτικό, αν χρησιμοποιηθεί προσεκτικά, η ανάλυση SWOT μπορεί να αποτελέσει μια καλή βάση για την επιτυχή διαμόρφωση στρατηγικής (Pesonen et al., 2000). Αντίστοιχα, και για το μάρκετινγκ του ιατρικού τουρισμού, η ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης έχει το σημαντικότερο ίσως ρόλο στη διαμόρφωση του σχεδίου μάρκετινγκ.

Στο κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιείται ένα ευρύ φάσμα στρατηγικών επικοινωνίας για την υγεία που βασίζονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. χρησιμοποιούνται επίσης διαμεσολαβητές (όπως για παράδειγμα, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης), διαπροσωπικοί και άλλοι τρόποι επικοινωνίας, καθώς και μεθόδους μάρκετινγκ όπως η τοποθέτηση μηνυμάτων (για παράδειγμα, σε κλινικές), η προώθηση και η προβολή σε κοινοτικό επίπεδο. Τα κανάλια

επικοινωνίας για πληροφορίες για την υγεία έχουν αλλάξει σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Η μονόδρομη διάδοση των πληροφοριών έχει δώσει τη θέση τους σε ένα πολυτροπικό μοντέλο αμφίδρομης επικοινωνίας. Όσοι ασχολούνται με το κοινωνικό μάρκετινγκ αντιμετωπίζουν προκλήσεις όπως ο αυξημένος αριθμός και τα είδη των θεμάτων υγείας που ανταγωνίζονται για την προσοχή του κοινού, περιορισμοί στον χρόνο των ανθρώπων και η αύξηση των αριθμών και τύπων των διαύλων επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένου του Διαδικτύου (Evans, 2006).

Στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού, οι Lee et al. (2012) στην έρευνά τους, μεταξύ ιαπώνων ιατρών τουριστών, διαπίστωσαν ότι το θετικό Word-Of-Mouth (προώθηση στόμα με στόμα) ήταν σημαντικό για να εξασφαλίσει την επιβίωση των νοτιοκορεατικών παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς αυτό βοηθά τους παρόχους να δημιουργήσουν μια καλύτερη στρατηγική μάρκετινγκ. Οι Ko και Kim (2011) συμφώνησαν επίσης με το γεγονός ότι οι πάροχοι θα πρέπει να λάβουν όλα τα μέτρα για να διασφαλίσουν ότι το αρνητικό WOM θα ελαχιστοποιηθεί για να εξασφαλιστεί η προστασία της φήμης των νοσοκομείων. Οι Srivastava και Mahajan (2011), από την άλλη πλευρά, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το μάρκετινγκ με τη χρήση του WOM μπορεί να θεωρηθεί ως το καλύτερο εργαλείο διαφήμισης που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την προώθηση της οδοντιατρικής περίθαλψης. Οι Yeoh et al., (2012) εξέτασαν τα εργαλεία μάρκετινγκ του ιατρικού τουρισμού στη Μαλαισία και διαπίστωσαν ότι οι περισσότεροι τουρίστες επηρεάστηκαν από τους φίλους, την οικογένεια, τους συγγενείς και την παραπομπή του γιατρού, επομένως το word-of-mouth αποδεικνύεται σημαντικό και σε αυτή την περίπτωση.

Σε επίπεδο τουριστικών προορισμών, για ορισμένους ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς, γίνονται προσπάθειες για την προώθηση των πολιτιστικών και ψυχαγωγικών ευκαιριών που παρουσιάζουν. Είναι πιθανό ότι για κάποιες θεραπείες οι δραστηριότητες διακοπών θα μπορούσαν να αποτελέσουν σημαντικό στοιχείο της λήψης αποφάσεων των καταναλωτών. Η φήμη των χώρων ως παρόχων υπηρεσιών υψηλού προσανατολισμού προς τους πελάτες είναι επίσης ένα στοιχείο στο οποίο δίνει έμφαση διαφήμισή τους (Turner, 2007). Η έμφαση σε στοιχεία όπως η υψηλή τεχνολογία και η υψηλή ποιότητα, καθώς και η εστίαση στους κλινικούς ιατρούς που έχουν εμπειρία στο εξωτερικό (κατάρτιση, απασχόληση κτλ) είναι επίσης δυναμικά σημαντική. Η εξοικείωση και η πολιτισμική ομοιότητα τονίζεται όταν οι

υπηρεσίες απευθύνονται σε πληθυσμούς της διασποράς. Ομοίως, η αποικιοκρατική σύνδεση μεταξύ του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ινδίας φαίνεται ότι ενθάρρυνε ιατρική αγορά μεταξύ των δύο χωρών. Ενώ οι Μεξικανοί μετανάστες στις ΗΠΑ επιστρέφουν στο Μεξικό για υπηρεσίες υγείας, αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι είναι ανασφάλιστοι, έχουν προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες στις ΗΠΑ ή έχουν ιδιαίτερες προτιμήσεις να επιστρέψουν στο Μεξικό (Bergmark et al., 2008). Μερικοί προορισμοί έχουν καθιερωθεί στην αγορά ως πόλεις ιατρικής περίθαλψης ή ευρύτερα ως Βιοϊατρικές πόλεις. Η Σιγκαπούρη, για παράδειγμα, από το 2001 άρχισε να προωθείται ως κέντρο βιοϊατρικών και βιοτεχνολογικών δραστηριοτήτων (Cyranoski, 2001). Ο ιατρικός τουρισμός υψηλού επιπέδου μπορεί να θεωρηθεί ως μέρος αυτής της εξέλιξης. Η Σιγκαπούρη, για παράδειγμα, δεν είναι η μόνη που επιδιώκει μια τέτοια αναγνώριση αλλά τα τελευταία χρόνια δημιουργεί όνομα Πόλης της Υγείας και το Ντουμπάι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Η έννοια «ιατρικός τουρισμός» χρησιμοποιείται συνήθως για να περιγράψει την πρακτική των ασθενών που ταξιδεύουν έξω από τα καθιερωμένα συστήματα φροντίδας υγείας της χώρας τους για να έχουν πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό, οι οποίες συνήθως πληρώνονται ιδιωτικά (Crooks et al., 2010). Ο ιατρικός τουρισμός δεν αναφέρεται στην περίθαλψη που δίνεται όταν κάποιος έχει να αντιμετωπίσει μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης κατά την υγειονομική περίθαλψη ενώ βρίσκεται στο εξωτερικό, δεδομένου ότι η πρόθεση είναι καθοριστική: ο ασθενής πρέπει να προτίθεται να πάει αλλού για περίθαλψη. Η συμμετοχή σε τουριστικές δραστηριότητες, όπως η αποθεραπεία σε θέρετρα στις χώρες προορισμού, αποτελεί κοινό μέρος της εμπειρίας του ιατρικού τουρισμού (Whittaker, 2008). Οι ορθοπεδικές, καρδιακές και πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις συγκαταλέγονται μεταξύ των πολλών διαδικασιών που εκτελούνται σε νοσοκομεία που προσελκύουν διεθνείς ασθενείς (Ehrbeck et al., 2008). Τα τελευταία χρόνια, ο εν λόγω κλάδος έχει αυξηθεί σημαντικά, με την Ινδία, τη Σιγκαπούρη και την Ταϊλάνδη να συγκαταλέγονται πλέον στους παγκόσμιοι ηγέτες στη συγκέντρωση ασθενών από όλο τον κόσμο.

Ο ιατρικός τουρισμός ορίζεται ως η διαδικασία του ταξιδιού εκτός της περιοχής διαμονής για τη λήψη ιατρικών υπηρεσιών. Αυτό αποκλείει την αναγκαστική φροντίδα και την προγραμματιστή φροντίδα για την ασθένεια που αναζητούν οι ταξιδιώτες, καθώς και την ευεξία που συμπληρώνει τις ιατρικές υπηρεσίες. Σε αυτή μπορεί να υπάγονται και οι υπηρεσίες βελονισμού πριν από τις θεραπείες IVF ή άλλες θεραπείες της εναλλακτικής ιατρικής (Global Healthcare Resources, 2017).

Υπάρχουν και άλλοι ορισμοί για τον ιατρικό τουρισμό, όπως για παράδειγμα των Smith και Puczko (2015) που ορίζουν τον τουρισμό υγείας ως «αυτές οι μορφές

τουρισμού που επικεντρώνονται κεντρικά στη σωματική υγεία, αλλά βελτιώνουν επίσης την πνευματική και πνευματική ευημερία και αυξάνουν την ικανότητα των ατόμων να ικανοποιούν τις δικές τους ανάγκες και να λειτουργούν καλύτερα στο περιβάλλον και την κοινωνία τους».

Κατά τα τελευταία έτη, ο ορισμός του ιατρικού τουρισμού αποτέλεσε αντικείμενο ακαδημαϊκής συζήτησης, που συμπεριελάμβανε ορισμούς όπως εκείνος της «εσκεμμένης κίνησης των ασθενών» (Bookman & Bookman, 2007) και του «οργανωμένου ταξιδιού» (Carrera & Bridges, 2006), που αναφέρονται στα εκούσια ταξίδια στον ιατρικό τουρισμό. Επιπλέον, έχει επεκταθεί ο ορισμός του ιατρικού τουρισμού λαμβάνοντας υπόψη τη διάκριση μεταξύ των ιδιωτικών πληρωμών και της δημόσιας κάλυψης (Carrera & Lunt, 2010). Σύμφωνα με τον Connell (2013), ο ιατρικός τουρισμός είναι «το φαινόμενο κατά το οποίο τα άτομα ταξιδεύουν από τη συνήθη χώρα διαμονής τους σε άλλη χώρα με τον εκφρασμένο σκοπό της πρόσβασης στην ιατρική περίθαλψη». Σύμφωνα με τους Johnstone et al. (2011), ο τουρισμός ευεξίας αφορά άτομα που ταξιδεύουν σε διαφορετικό μέρος από τον τόπο διαμονής τους για να συνεχίσουν ενεργά δραστηριότητες που διατηρούν ή ενισχύουν την προσωπική τους υγεία και ευεξία και αναζητούν μοναδικές, αυθεντικές εμπειρίες ή εμπειρίες που βασίζονται σε τοποθεσίες ή θεραπείες που δεν είναι διαθέσιμες στον τόπο διαμονής τους. Ο τελευταίος ορισμός παρέχει συνολική εστίαση στην ευημερία (Mueller & Kaufmann, 2001) σε μια κατάσταση υγείας (Smith & Puczko, 2015) και μια πολυδιάστατη κατάσταση της ύπαρξης (Hritz et al., 2014). Τέλος, ο τουρισμός ευεξίας ορίζεται ως «ο τουρισμός που επικεντρώνεται στη χαλάρωση ή την επούλωση του σώματος σε ιαματικές πηγές χρησιμοποιώντας προληπτικές ή / και θεραπευτικές ιατρικές τεχνικές ευεξίας» (Mainil et al., 2017).

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των ασθενών – τουριστών, μια Έρευνα Ασθενών στις ΗΠΑ για τον ιατρικό τουρισμό το 2015 διαπίστωσε ότι σχεδόν το 27% των ασθενών είχαν ταξιδέψει στο εξωτερικό για να λάβουν ιατρική περίθαλψη. Οι περισσότεροι από τους ταξιδιώτες ήταν γυναίκες και όλοι ήταν ηλικίας μεταξύ 45 και 64 ετών. Η πλειοψηφία ήταν λευκοί / καυκάσιοι. Όλοι ήταν αμερικανοί. Επιπλέον, το 50 τοις εκατό από αυτούς είχαν ασφάλιση υγείας. Αυτοί οι ασθενείς απαιτούν εξοικονόμηση μεταξύ 4.900 και 8.600 δολαρίων ΗΠΑ για να επιδιώξουν τον ιατρικό τουρισμό. Η ασφάλεια των ασθενών προέκυψε πως είναι ο

σημαντικότερος παράγοντας για την επιλογή ενός προορισμού. Οι αποφάσεις τους βασίζονται κυρίως στην εξοικονόμηση κόστους (61%) και ακολούθως στην ποιότητα (21%) (GlobalHealthcareResources, 2017).

ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΕΙΔΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Λόγω της αυξανόμενης δραστηριότητας σε όλους τους κλάδους της υγειονομικής περίθαλψης σε εθνικό και σε διεθνές επίπεδο, καθώς και του τρόπου με τον οποίο η αγορά υπηρεσιών υγείας τείνει να αυξάνει τις πωλήσεις της, η κυκλοφορία των ασθενών για διάφορους λόγους εμπίπτει στην έννοια του ιατρικού τουρισμού (Global Healthcare Resources, 2017).

Ο τουρισμός υγείας είναι ένας υποτομέας του γενικού τουρισμού που περιλαμβάνει τον ιατρικό τουρισμό, τον ιαματικό τουρισμό και τον τουρισμό ευεξίας. Ο ιατρικός τουρισμός αφορά ανθρώπους που ταξιδεύουν ρητά για πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη. Οι άνθρωποι ταξιδεύουν για τουρισμό ευεξίας στοχεύουν να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν την προσωπική τους υγεία και ευεξία. Ο ιαματικός τουρισμός (ή τουρισμός των spa) επικεντρώνεται στην επούλωση, χαλάρωση ή ομορφιά του σώματος που είναι προληπτική ή / και θεραπευτική στη φύση της. Οι τρεις μορφές του τουρισμού υγείας (ιατρικός, ευεξίας και ιαματικός) βρίσκονται σε δύο παράλληλες αλληλουχίες: «ασθένεια – υγεία-ευεξία» και «θεραπεία – πρόληψη - προαγωγή». Ο ιατρικός τουρισμός σχετίζεται με τη θεραπεία ασθενειών. Ο τουρισμός ευεξίας προάγει την προσωπική ευεξία και ο ιαματικός τουρισμός είναι τοποθετημένος μεταξύ των άλλων δύο, με στόχο την πρόληψη της ασθένειας και την προσπάθεια του ατόμου να διατηρήσει την υγεία του. Ο τουρισμός ευεξίας σχετίζεται επίσης με ορισμένους τύπους εγκαταστάσεων που προσφέρονται σε «κέντρα ευεξίας» και τους προορισμούς με εγκαταστάσεις τύπου spa, ενώ ο ιατρικός τουρισμός επικεντρώνεται σε μη τουριστικές ιατρικές εγκαταστάσεις. Ο γενικός τουρισμός παρέχει συμπληρωματικές παροχές όπως καταλύματα με εγκαταστάσεις για άτομα που χρειάζονται ιατρική περίθαλψη, έχουν αναπηρία ή υποφέρουν από προβλήματα υγείας (Mainil et al., 2017).

Όσον αφορά την κατάσταση που επικρατεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση σχετικά με τις μορφές του τουρισμού υγείας, θα πρέπει να αναφερθεί ότι στην ΕΕ των 28, καταγράφηκαν 56 εκατομμύρια εγχώρια και 5,1 εκατομμύρια διεθνή ταξίδια συνολικά για το 2014. Το μερίδιο του τουριστικού τουρισμού σε αυτά τα ταξίδια είναι μικρό και αφορά περίπου το 4,3% όλων των αφίξεων. Μόνο το 5,8% όλων των εγχώριων αφίξεων και μόνο το 1,1% όλων των διεθνών αφίξεων είναι ταξίδια υγείας. Τα έσοδα στον τομέα του τουρισμού συνολικά ανέρχονται σε περίπου 47 δισεκατομμύρια ευρώ, το οποίο αντιπροσωπεύει το 4,6% του συνόλου των εσόδων από τον τουρισμό και το 0,33% του ΑΕΠ της ΕΕ-28. Η εποχικότητα του τουρισμού υγείας διαφέρει από τον γενικό τουρισμό και τείνει να είναι λιγότερο έντονη. Ο τουρισμός υγείας συμβάλλει στην αντιμετώπιση της εποχικότητας στον τουρισμό συνολικά. Το μερίδιο των τουριστών υγείας που φθάνουν από χώρες εκτός της ΕΕ ανέρχεται σε περίπου 6%. Παρατηρείται μια σταθερή ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού της ΕΕ, καθώς και μια μέτρια έως ισχυρή αύξηση στον ιατρικό τουρισμό, τον ιαματικό τουρισμό και τον τουρισμό ευεξίας. Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια ασταθής αγορά που εξαρτάται από τη νομοθεσία και τους καταλόγους αναμονής στην τακτική υγειονομική περίθαλψη. Από την άλλη πλευρά, ο τουρισμός ευεξίας αντιπροσωπεύει περίπου τα δύο τρίτα έως τα τρία τέταρτα του υγειονομικού τουρισμού (Mainil et al., 2017).

ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

Οι κυριότερες υπηρεσίες που αναζητούν οι ιατρικοί τουρίστες είναι οι εξής (Global Healthcare Resources, 2017):

- Ορθοπεδικές / παθήσεις της σπονδυλικής στήλης (72%)
- Θεραπείες για τον καρκίνο / ογκολογίας (72%)
- Αισθητικές / πλαστικές παρεμβάσεις (60%)
- Καρδιολογικές υπηρεσίες (54%)
- Νευρολογικές / νευροχειρουργικές υπηρεσίες (52%)
- Χειρουργικές (46%)

- Γονιμότητας (40%)

Πιο αναλυτικά, από έρευνα για το προφίλ των ασθενών προέκυψε ότι το 72% των ασθενών ταξιδεύουν στο εξωτερικό για ορθοπεδικές / σπονδυλικές διαδικασίες ή θεραπεία ογκολογίας / καρκίνου. Το 60 τοις εκατό των ιατρικών ταξιδιωτών αναζητούν Πλαστικά ή Αισθητικά χειρουργεία ή θεραπείες. Το 2014, διεξήχθησαν συνολικά πάνω από 20 εκατομμύρια καλλυντικές διαδικασίες. Δεδομένου ότι το κόστος αυτών των διαδικασιών μπορεί να μειωθεί κατά 40-60%, αναζητώντας την ίδια μεταχείριση εκτός της χώρας τους (τις ΗΠΑ), υπάρχουν πολλές ευκαιρίες για άλλες χώρες που ενδιαφέρονται να προσελκύσουν αυτήν την ομάδα καταναλωτών (Global Healthcare Resources, 2017).

Ο ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΕΘΝΩΣ

Ο τουρισμός υγείας έχει αρχίσει να αναπτύσσεται και να προωθείται από πολλές χώρες σε διάφορες περιοχές του κόσμου, με την Ασία να σημειώνει υψηλές επιδόσεις. Κάποιες από τις χώρες που έχουν ήδη ισχυρή παρουσία στον παγκόσμιο ιατρικό τουρισμό και αποκομίζουν μεγάλα έσοδα από αυτόν είναι οι εξής: η Ταϊλάνδη, η Ινδία, η Σιγκαπούρη, η Βραζιλία, ο Μεξικό, η Κόστα Ρίκα, η Ουγγαρία και άλλες (Chomvilailuk&Srisomyong, 2015).

Στην Ευρώπη, η Γαλλία, η Γερμανία, η Ιταλία, η Σουηδία και η Πολωνία είναι οικονομικά σημαντικοί προορισμοί για τον τουρισμό υγείας. Η Φινλανδία, η Βουλγαρία, η Γερμανία, η Ισπανία και η Ιρλανδία έχουν μια σχετικά υψηλή προσφορά εγκαταστάσεων ευεξίας στα καταλύματά τους, ενώ οι υψηλότερες γεωγραφικές πυκνότητες των εγκαταστάσεων υγείας και ευεξίας βρίσκονται στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη και στις ισπανικές ακτές και τις νότιες ακτές της Βαλτικής. Οι περιοχές με ιαματικές πηγές που προσφέρονται για τον τουρισμό υγείας βρίσκονται στη Γαλλία, τη Γερμανία και τη Σουηδία (Mainil et al., 2017).

Σε πολλές περιοχές του κόσμου υπάρχουν ιστορίες επιτυχίας του ιατρικού τουρισμού. Για παράδειγμα, η Ινδία ήταν πιο παραγωγική στη δημοσίευση περιπτώσιολογικών μελετών και βέλτιστων πρακτικών. Είναι γνωστό ότι οι χώρες

της Νοτιοανατολικής Ασίας έχουν προχωρήσει σε πιο επιθετικές και συχνά επιτυχημένες προσπάθειες να προσελκύσουν ιατρικούς τουρίστες, καθώς οι έξι από τους δέκα κορυφαίους ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς στον κόσμο βρίσκονται στην περιοχή αυτή. Άλλοι προορισμοί βρίσκονται ακόμα στα αρχικά στάδια ανάπτυξης. Η Σρι Λάνκα και το Πουέρτο Ρίκο είναι δύο παραδείγματα αυτού του είδους (Global Healthcare Resources, 2017).

Όμως, στις χώρες που κατέχουν υψηλές θέσεις στον παγκόσμιο τουρισμό υγείας τείνει να υπάρχει στήριξη από την κυβέρνηση και τις εθνικές πολιτικές προς αυτή την κατεύθυνση. Για παράδειγμα, η κυβέρνηση της Μαλαισίας έθεσε τον ιατρικό τουρισμό ως αναπτυξιακό τομέα κατά τη διάρκεια της ασιατικής χρηματοπιστωτικής κρίσης του 1997-1998 (Mainil et al., 2017). Επιδιώκουν να προσελκύσουν όχι μόνο τους πολίτες της Ινδονησίας (οπότε πρόκειται για διασυνοριακές ροές ασθενών ή ενδοπεριφερειακές ιατρικές μετακινήσεις) αλλά και τους ιατρικούς τουρίστες από μεγαλύτερες γεωγραφικές αποστάσεις (Ormond et al., 2014). Ο ιατρικός τουρισμός πιστεύεται ότι συμβάλλει σημαντικά στην στήριξη της εθνικής οικονομίας στη Μαλαισία. Η υγειονομική περίθαλψη έγινε ένας από τους 12 Εθνικούς Κύριους Οικονομικούς Χώρους, οι οποίοι θα μπορούσαν να συμβάλουν στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας (Klijns et al., 2016). Το κυβερνητικό Μαλαισιανό Συμβούλιο για τον Τουρισμό Υγείας (MHTC) προωθεί τα νοσοκομεία και τις κλινικές της Μαλαισίας με εγκρίσεις στην ιστοσελίδα τους (Moghannemi et al., 2017).

Όμως οι μεταβολές στο περιβάλλον σε κάθε χώρα και διεθνώς επηρεάζουν τις εγκαταστάσεις αυτές, αλλά και όλες τις εγκαταστάσεις και παροχές του τουρισμού υγείας. Για παράδειγμα, στη Γερμανία, τα παραδοσιακά ιαματικά λουτρά (ή «Kurorten») έχουν επηρεαστεί σημαντικά από τις πρόσφατες μεταρρυθμίσεις του γερμανικού συστήματος υγείας και έχουν αντιδράσει εστιάζοντας περισσότερο στην ανάπτυξη της ιατρικής ευεξίας (Pforr & Locher, 2012). Ακόμη, πολιτικές δράσεις όπως η ανανέωση των διπλωματικών σχέσεων μεταξύ της Κούβας και των Ηνωμένων Πολιτειών θα μπορούσαν να αυξήσουν σημαντικά τη ζήτηση για ιατρικό τουρισμό στην περιοχή της Αμερικής. Το Μεξικό είναι ήδη ο δεύτερος μεγαλύτερος προορισμός ιατρικού τουρισμού στον κόσμο (πίσω από την Ταϊλάνδη), δημιουργώντας 3 δισεκατομμύρια δολάρια το 2014 (Deloitte, 2016).

ΤΑ ΘΕΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού συνοδεύεται από θετικά και αρνητικά στοιχεία. Πιο συγκεκριμένα, το εξωτερικό περιβάλλον κάθε οργανισμού, χώρα κτλ που αναπτύσσει τον ιατρικό τουρισμό προσφέρει ευκαιρίες και απειλές, ενώ το εσωτερικό περιβάλλον έχει δυνατά και αδύναμα στοιχεία. Πιο αναλυτικά, στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τα δυνατά στοιχεία του ιατρικού τουρισμού είναι τα παρακάτω (Mainil et al., 2017):

- Προσφέρει σημαντικό εισόδημα στην ΕΕ (46,9 δισ. Ευρώ το 2014).
- Αρκετά κράτη μέλη της ΕΕ είναι από τους κορυφαίους παράγοντες της παγκόσμιας αγοράς.
- Η μακρά ιστορία και η υψηλή κατάσταση του τουρισμού ευεξίας και σπα, συμπεριλαμβανομένης μιας σταθερής προσφοράς λουτρών και εγκαταστάσεων ευεξίας σε όλη την Ευρώπη.
- Η διαφορετικότητα φυσικών περιβαλλόντων και οι πόροι που συμβάλλουν στην τουρισμού υγείας.
- Καλά ανεπτυγμένες τουριστικές υποδομές (τουριστικά αξιοθέατα, καταλύματα, μεταφορικές εγκαταστάσεις κ.λπ.).
- Ο τουρισμός ευεξίας εξαρτάται από το περιβάλλον υψηλής ποιότητας (καθαρό νερό, καθαρό αέρα, ελκυστικά οικοσυστήματα) που ενθαρρύνουν τη διαφύλαξη του περιβάλλοντος.
- Η εποχικότητα του είναι εν μέρει συμπληρωματική του κύριου τουρισμού και συμβάλλει στη μείωση της συνολικής τουριστικής εποχικότητας.
- Η οδηγία 2011/24 / ΕΕ παρέχει κινητικότητα και κεφάλαια για τους ασθενείς μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ.

- Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στην ΕΕ (εγκαταστάσεις, προσωπικό κλπ.) είναι υψηλή και γίνεται αντιληπτή ως τέτοια από τους διεθνείς ιατρικούς τουρίστες.

Αντίστοιχα, οι αδυναμίες του τουρισμού υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι οι ακόλουθες (Mainil et al., 2017):

- Δεν υπάρχει συναίνεση όσον αφορά τον ορισμό του τουρισμού υγείας και των συστατικών του.
- Υπάρχει έλλειψη αξιόπιστων δεδομένων σχετικά με τις ιατρικές τουριστικές ροές και τα έσοδα.
- Η αγορά είναι σε μεγάλο βαθμό ανεξέλεγκτη, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται διαφορετικά επίπεδα ποιότητας και κίνδυνοι για τα άτομα και την περαιτέρω ανάπτυξη.
- Ο κλάδος εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κυβερνητική υποστήριξη και στερείται εμπορικής προσέγγισης.
- Παρατηρήθηκε μεγάλο χάσμα μεταξύ της οδηγίας 2011/24 / ΕΕ και της ένταξής της στις εθνικές νομοθεσίες, η οποία αποτελεί χαμένη ευκαιρία για ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.
- Ανεπαρκής συνεργασία μεταξύ προορισμών, επιχειρήσεων και άλλων ενδιαφερομένων μερών.
- Ανεπαρκής κοινή προβολή εντός της ΕΕ.
- Εγκαταστάσεις, οι οποίες δεν εκσυγχρονίζονται εγκαίρως και επαρκώς σε ορισμένα ευρωπαϊκά τουριστικά σημεία.

Όπως προαναφέρθηκε, το εξωτερικό περιβάλλον μπορεί να προσφέρει ευκαιρίες, αλλά και απειλές για τον ιατρικό τουρισμό. Οι ευκαιρίες για τον τουρισμό υγείας είναι οι ακόλουθες (Mainil et al., 2017):

- Σημαντικό ποσοστό πολιτών στην ΕΕ (49%) είναι διατεθειμένο να ταξιδέψει για να λάβει ιατρική περίθαλψη.

- Η χρήση των νέων τεχνολογιών και πηγών του διαδικτύου για τη σύνδεση των καταναλωτών με τους προορισμούς, τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και άλλους σχετικούς φορείς.
- Η εφαρμογή των ροών δεδομένων και των μεγάλων όγκων δεδομένων παρέχουν ευκαιρίες, ασφαλώς όταν συνδυάζονται οι ροές δεδομένων του τουρισμού και των μη τουριστικών δεδομένων.
- Η παγκόσμια ανάπτυξη του τουρισμού.
- Η γήρανση του πληθυσμού αυξάνει τα ποσοστά των γηραιότερων τουριστών που επιθυμούν υπηρεσίες και προϊόντα του τουρισμού υγείας. Αυτά συνδέονται με υπάρχοντα προγράμματα όπως το Ευρωπαϊκό Σύμφωνο για τη Δημογραφική Αλλαγή, η Παγκόσμια Στρατηγική της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για τη Γήρανση και η Ασημένια Οικονομία.
- Η δημιουργία κέντρων αριστείας για σπάνιες ασθένειες που μπορεί να εξοικονομήσουν το κόστος για την υγεία και να προωθήσουν τα επίπεδα ποιότητας βάσει της οδηγίας για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και θα προωθήσουν την ανάπτυξη ειδικευμένων καταλυμάτων και υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.
- Η αλλαγή του τρόπου ζωής των πολιτών της ΕΕ που αυξάνει το ενδιαφέρον για τον τουρισμό υγείας.
- Η ενσωμάτωση μη τουριστικών εγκαταστάσεων, π.χ. των χώρων ευεξίας στο χώρο εργασίας, με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, του τουρισμού ευεξίας, τις επενδύσεις, τις στρατηγικές και τις πολιτικές.
- Η ανακαίνιση μεγάλου αριθμού παλιών εγκαταστάσεων ευεξίας και σπα.

Τέλος, οι απειλές που προκύπτουν από το εξωτερικό περιβάλλον για τον ιατρικό τουρισμό είναι οι εξής (Mainil et al., 2017):

- Η έλλειψη ευαισθητοποίησης του κοινού και η ελλιπής γνώση των ευκαιριών που παρέχει η οδηγία 2011/24 / ΕΕ.
- Η αρνητική δημοσιότητα που προκαλείται από χώρες που δεν ρυθμίζουν και ελέγχουν τους παρόχους υπηρεσιών υγείας τους. Αυτό είναι ιδιαίτερα προβληματικό για τις μη ρυθμισμένες ιατρικές διαδικασίες.

- Οι χώρες φοβούνται ότι οι πολίτες τους θα εγκαταλείψουν τα εθνικά τους συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. η Ιταλία), προκαλώντας υπερβολική χωρητικότητα και ακάλυπτο κόστος ή θα εισέλθουν σε άλλα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε μαζικά κύματα, προκαλώντας πρόσθετο κόστος.
- Η επιτάχυνση της εξάπλωσης των ασθενειών μέσω του παγκόσμιου ιατρικού τουρισμού, επειδή οι ασθενείς διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο όταν επισκέπτονται νοσοκομεία σε χώρες όπου η εξάπλωση των μολυσματικών ασθενειών είναι πολύ υψηλότερη από ό, τι στις κανονικές τουριστικές εγκαταστάσεις.
- Η απώλεια ποικιλότητας των φυσικών περιβαλλόντων και πόρων λόγω της προκαλούμενης από τον άνθρωπο ρύπανσης, της αστικής εξάπλωσης κ.λπ.
- Η έλλειψη ενός συστήματος πιστοποίησης για τουριστικούς πράκτορες και ταξιδιωτικά γραφεία με γνώση για την αξιολόγηση της ιατρικής κατάστασης των τουριστών και των απαιτήσεων και των περιορισμών για τα ταξίδια.
- Η αύξηση του ανταγωνισμού για τον τουρισμό υγείας από προορισμούς στην Ασία και τη Μέση Ανατολή.
- Το Brexit προκαλεί αβεβαιότητα σχετικά με την ανάπτυξη του τουρισμού γενικότερα και ειδικότερα του ιατρικού τουρισμού.

ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

Η παγκοσμιοποίηση και οι τεχνολογικές εξελίξεις έχουν δημιουργήσει παγκόσμιες αγορές στις οποίες οποιοδήποτε άτομο ή χώρα μπορεί να συμμετέχει ελεύθερα. Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια εξέλιξη της πρόσβασης σε αγαθά και υπηρεσίες όπου και αν παράγονται στον κόσμο. Η γήρανση του πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες, τα αναποτελεσματικά και χαώδη συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, τα υπέρογκα ασφάλιστρα και αυξανόμενη τάση για μηνύσεις τους γιατρούς και τα νοσοκομεία για αμέλεια στην πρακτική τους, έχουν δημιουργήσει μια εξαιρετική ευκαιρία για τις χώρες του Τρίτου Κόσμου να αξιοποιήσουν τα συγκριτικά

πλεονεκτήματα κόστους τους στο ιατρικό τουρισμό. Η πρόγνωση είναι ότι η συγκεκριμένη τάση θα συνεχιστεί καθώς το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται και ο παγκόσμιος πληθυσμός γηράσκει. Ωστόσο, θα μπορούσε να υπάρξει κάποια παγκόσμια κρίση εάν δεν αναπτυχθούν κατάλληλες οδηγίες και διαδικασίες πιστοποίησης για την καθοδήγηση της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού (Awadzi & Dandeson, 2006).

Οι πολίτες πολλών χωρών παραδοσιακά ταξιδεύουν με προορισμό τις Ηνωμένες Πολιτείες και τις ανεπτυγμένες χώρες της Ευρώπης για να αναζητήσουν την τεχνογνωσία και την προηγμένη τεχνολογία που υπάρχουν σε κορυφαία ιατρικά κέντρα. Στο πρόσφατο παρελθόν, όμως, προέκυψε μια τάση γνωστή ως ιατρικός τουρισμός, όπου οι πολίτες των ιδιαίτερα αναπτυγμένων χωρών επιλέγουν να παρακάμψουν τη φροντίδα που προσφέρεται στις δικές τους χώρες και ταξιδεύουν σε λιγότερο αναπτυγμένες περιοχές του κόσμου για να λάβουν μια μεγάλη ποικιλία ιατρικών υπηρεσιών. Ο ιατρικός τουρισμός γίνεται ολοένα και πιο δημοφιλής, και προβλέπεται ότι όλο και περισσότεροι Αμερικανοί θα αναζητούν υπεράκτια ιατρική περίθαλψη. Το φαινόμενο αυτό καθοδηγείται από τις δυνάμεις της αγοράς και λαμβάνει χώρα έξω από την θέα και τον έλεγχο του οργανωμένου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Ο ιατρικός τουρισμός παρουσιάζει σημαντικές ευκαιρίες για ορισμένες περιοχές, αλλά εγείρει και ανησυχίες και προκλήσεις (Horowitz et al., 2007).

Σχεδόν οι μισοί ασθενείς που εγκαταλείπουν το σπίτι τους για να λάβουν ιατρική περίθαλψη το κάνουν επειδή αισθάνονται ότι μπορούν να λάβουν υψηλότερη ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης σε άλλη χώρα. Το 22 τοις εκατό ταξιδεύουν εκτός των συνόρων τους επειδή το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι υπερβολικά υψηλό. Για παράδειγμα, οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής έχουν τις πιο ακριβές τιμές υγειονομικής περίθαλψης στον κόσμο (Mainil et al., 2017), επομένως είναι λογικό να υπάρχουν πολλοί Αμερικανοί που επιλέγουν να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες σε κάποια άλλη χώρα.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥΣ

Οι τουρίστες που επισκέπτονται μια περιοχή για ιατρικούς λόγους διακρίνονται στις ακόλουθες κατηγορίες (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012):

(α) Στην πρώτη κατηγορία υπάγονται οι τουρίστες ιατρικού τουρισμού επιλογής. Αυτοί επισκέπτονται μια περιοχή για ιατρικούς και ψυχαγωγικούς λόγους. Σε αυτούς ανήκουν τα άτομα που ταξιδεύουν με βασικό σκοπό να λάβουν κάποια υπηρεσία υγείας, όπως πλαστική ιατρική, τεχνητή γονιμοποίηση, οδοντιατρική κτλ.

(β) Η δεύτερη κατηγορία αφορά άτομα με τακτικές υγειονομικές ανάγκες που απαιτούν διαχείριση, όπως είναι οι νεφροπαθείς, οι ασθενείς με αιματολογικά προβλήματα, τα άτομα τρίτης ηλικίας που χρειάζονται ιατρική παρακολούθηση κτλ.

Έχουν διεξαχθεί έρευνες σχετικά με την κινητικότητα των τουριστών υγείας. Οι Bristow και Yang (2015) ανέλυσαν τον ιατρικό τουρισμό (συμπεριλαμβανομένου του τουρισμού ευεξίας) για τους τουρίστες από τις ΗΠΑ που επισκέπτονται την Κόστα Ρίκα. Διαπίστωσαν ότι οι κύριοι λόγοι για να ταξιδέψουν για ιατρικές παρεμβάσεις ή θεραπείες spa ήταν το κόστος, η φήμη του ιατρού / των εγκαταστάσεων και οι ευκαιρίες που υπάρχουν στον προορισμό για την περίοδο μετά την θεραπεία, και όχι η μη διαθεσιμότητα της συγκεκριμένης θεραπείας στον τόπο διαμονής τους.

Οι Glinosetal. (2010) πρότειναν μια τυπολογία της διασυνοριακής κινητικότητας των ασθενών περιγράφοντας τους προσδιοριστικούς παράγοντες για την κινητικότητα των ασθενών. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν τη διαθεσιμότητα, τις προσιτές τιμές, την εξοικείωση και την αντιληπτή ποιότητα. Αυτοί οι οδηγοί θα μπορούσαν επίσης να ισχύουν και για τον τουρισμό γενικότερα.

ΟΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΕΣ ΑΓΟΡΕΣ

Καθώς η τεχνολογία και η ιατρική τεχνογνωσία έχουν αρχίσει να διαχέονται σε χώρες με αναδυόμενες αγορές, αναπτύχθηκε ένα νέο μοντέλο ιατρικού τουρισμού από πλούσιες στις φτωχές χώρες, κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Οι τουρίστες από τις ανεπτυγμένες χώρες άρχισαν να εκμεταλλεύονται τη δυνατότητα συνδυασμού των τουριστικών υπηρεσιών με τις ιατρικές υπηρεσίες (Horowitz et al., 2007). Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα, οι αναδυόμενες αγορές στην Ασία, όπως η Ινδία, η Μαλαισία, η Σιγκαπούρη, η Ταϊλάνδη, οι αναδυόμενες αγορές στην Ευρώπη και τη Λατινική Αμερική είναι μερικές από τους πιο ελκυστικούς και χαμηλού κόστους ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς. Ταυτόχρονα, τα αμερικανικά και ευρωπαϊκά νοσοκομεία -ιδιαίτερα στο Ηνωμένο Βασίλειο και στη Γερμανία- είναι σε θέση να προσελκύσουν ξένους ασθενείς για υψηλής ποιότητας για εξειδικευμένη περίθαλψη. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι χώρες προορισμού του ιατρικού τουρισμού διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους, από την άποψη του πόσο αυστηρές είναι οι διαδικασίες ρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης, της πιστοποίησης, της χορήγησης άδειας και της διαπίστευσης (Lunt et al., 2012).

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται συχνά δύο βασικά κίνητρα για τα άτομα από χώρες υψηλού εισοδήματος που επισκέπτονται αναπτυσσόμενες χώρες για ιατρικό τουρισμό (Crooks et al., 2010). Για τους ασθενείς που προέρχονται από ιδιωτικά χρηματοδοτούμενα συστήματα υγείας χωρίς καθολική ιατρική ασφάλιση όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, η εξοικονόμηση κόστους θεωρείται αποφασιστικός παράγοντας για την απόφαση των ανθρώπων να ταξιδεύουν σε μεγάλες αποστάσεις αναζητώντας προσιτή ιατρική περίθαλψη ή φροντίδα που δεν τους είναι διαθέσιμες (Unti, 2009). Οι ασθενείς με πρόσβαση σε δημόσια ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στα εθνικά τους συστήματα, όπως εκείνοι που βρίσκονται στον Καναδά και σε μεγάλο μέρος της Ευρώπης, πιστεύεται ότι αναζητούν περίθαλψη στο εξωτερικό προκειμένου να αποφύγουν μεγάλες περιόδους αναμονής στις χώρες καταγωγής τους ή διαδικασίες πρόσβασης που δεν είναι διαθέσιμες ή νόμιμες (Mudur, 2003).

Ακόμα και για τους ασθενείς που επιδιώκουν να αποφύγουν τις περιόδους αναμονής σε δημόσια συστήματα, η εξοικονόμηση κόστους θεωρείται ότι έχει και για αυτούς ενδιαφέρον εάν, όπως συμβαίνει συχνά, τα εθνικά τους συστήματα υγείας αρνούνται να πληρώσουν για ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό (Eggerston, 2006). Μπορεί έτσι να γίνει κατανοητό ότι η δυνατότητα εξοικονόμησης κόστους χαρακτηρίζεται συνήθως ως ισχυρό κίνητρο για ασθενείς από ανεπτυγμένα έθνη που ταξιδεύουν σε αναπτυσσόμενες χώρες για ιατρική περίθαλψη μέσω της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας. Εν τω μεταξύ, υπάρχουν κριτικές ότι το κόστος παραμένει χαμηλό επειδή συχνά υπάρχει περιορισμένη ασφάλιση για περιπτώσεις αμέλειας και κακής ιατρικής πρακτικής από γιατρούς και χειρουργούς στις χώρες προορισμού, γεγονός που θέτει σε κίνδυνο τους ασθενείς (Forgione & Smith, 2007).

Συνοψίζοντας, το τουρισμός υγείας διαθέτει υποκατηγορίες, όπως ο ιατρικός τουρισμός, ο ιαματικός τουρισμός και ο τουρισμός ευεξίας, ενώ επιλέγεται από διαφορετικές κατηγορίες τουριστών για διαφορετικούς λόγους. Πάντως, παρατηρείται μια σαφής τάση ένας μεγάλος αριθμός ατόμων από ανεπτυγμένες χώρες να μετακινείται για ιατρικούς λόγους σε αναπτυσσόμενες χώρες, μια κατάσταση που είναι συνέπεια της παγκοσμιοποίησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Η ΕΓΧΩΡΙΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η Ελλάδα αποτελεί μια ανερχόμενη χώρα στην αγορά του ιατρικού τουρισμού, καθώς τώρα αρχίζει και αναπτύσσεται σε αυτό τον κλάδο του τουρισμού. Στην Ελλάδα, τα στοιχεία σχετικά με τις ιατρικές τουριστικές ροές είναι χαμηλά και συνεπώς είναι δύσκολο να εκτιμηθεί ο αντίκτυπός τους στον τομέα της υγείας και στη συνολική οικονομία. Επιπλέον, η έλλειψη τυποποιημένων και ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων στη δημόσια διοίκηση καθιστά πολύ δύσκολη τη συλλογή και επεξεργασία σχετικών δεδομένων (Καβούρα, 2012).

Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες με τη μεγαλύτερη ζήτηση σε προορισμούς της Μεσογείου και προσφέρει επίσης φυσικά πλεονεκτήματα, τουριστικές υποδομές και τεχνογνωσία σε υψηλό επίπεδο. Αυτά τα στοιχεία μπορούν να θεωρηθούν σημαντικά επιχειρήματα για την ανάδειξή της σε σημαντικό τουριστικό προορισμό υγείας. Ωστόσο, ο ιατρικός τουρισμός έχει αρχίσει πρόσφατα να αποτελεί προτεραιότητα στην πολιτική ατζέντα, κυρίως λόγω της οικονομικής ύφεσης και των αυστηρών μέτρων λιτότητας που ελήφθησαν στη χώρα (Sarantopoulos et al., 2014).

Ωστόσο, η παραπάνω κατάσταση αλλάζει ταχύτατα. Τα ιατρικά πεδία που προσελκύουν ιατρικούς τουρίστες στην Ελλάδα περιλαμβάνουν την τεχνητή γονιμοποίηση, την πλαστική χειρουργική, την οφθαλμολογία, την οδοντιατρική και την αποκατάσταση. Επιπλέον, η Ελλάδα είναι ένας δημοφιλής τουριστικός προορισμός υγείας για νεφρική αιμοκάθαρση, χάρη στον μεγάλο αριθμό των κέντρων αιμοκάθαρσης σε ολόκληρη τη χώρα. Η Ελλάδα έχει επίσης καταγράψει μεγάλη πρόοδο στις χειρουργικές επεμβάσεις. Πρόσφατα, για παράδειγμα αναπτύχθηκε στην Ελλάδα μια νέα χειρουργική προσέγγιση στη στένωση της ουρήθρας του πέους, την επιτυχή αφαίρεση ενός δυσπρόσιτου όγκου στον εγκέφαλο

σε ένα βρέφος ηλικίας πέντε μηνών και το πρώτο επιτυχημένο διαδερμικό κλείσιμο ενός patentductus arteriosus (PDA) σε πρόωρο νεογνό χαμηλού βάρους γέννησης. Τα τελευταία χρόνια, η χώρα μας εξελιχθεί σε ιδανικό προορισμό για τον ιατρικό τουρισμό λόγω του εκσυγχρονισμού της υποδομής, των ξενοδοχείων υψηλής ποιότητας και ιδιαίτερα λόγω της διεθνούς φήμης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού της (Medical TourismMagazine, 2018).

ΕΛΛΕΙΜΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

Η έλλειψη συντονισμού και συνοχής στο πλαίσιο της εξαιρετικά κατακερματισμένης τουριστικής βιομηχανίας είναι ένα πολύ γνωστό πρόβλημα για τους υπεύθυνους σχεδιασμού και διαχειριστές προορισμών. Η Ελλάδα αποτελεί ένα χαρακτηριστικό τέτοιο παράδειγμα. Ο συνεχής σχεδιασμός του τουρισμού πρέπει να ενσωματωθεί με όλους τους άλλους σχεδιασμούς για την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη και θα μπορούσε να διαμορφωθεί ως ένα διαδραστικό σύστημα μεταξύ τους, ώστε να υπάρξει η απαραίτητη ώθηση και για τον τουρισμό υγείας στην χώρα (Jamal & Getz, 1995).

Αντίστοιχα, η ανάπτυξη του κλάδου του τουρισμού της υγείας στην Ινδία, τη Σιγκαπούρη και την Ταϊλάνδη, καθώς και άλλα ασιατικά κράτη, αποτελεί βασικό στοιχείο της εθνικής οικονομικής τους ανάπτυξης και του σχεδιασμού του τομέα της υγείας. Οι εθνικές κυβερνήσεις στις χώρες αυτές αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στην προώθηση των χωρών αυτών ως προορισμών για ξένους ασθενείς (Pachanee & Wibulpolprasert, 2006; Shetty, 2010). Η κυβερνητική υποστήριξη για τον ιατρικό τουρισμό περιλαμβάνει τη επιχορήγηση για συμμετοχές σε εμπορικές εκθέσεις και άλλες εκδηλώσεις προώθησης που διοργανώνονται στο εξωτερικό, οι οποίες έχουν ως στόχο την προσέλκυση ασθενών και την αγορά ιατρικών εγκαταστάσεων παγκόσμιας κλάσης (Pachanee & Wibulpolprasert, 2006).

Στην Ελλάδα, η προοπτική της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού προϋποθέτει τη διαμόρφωση, καταρχάς του θεσμικού πλαισίου, η οποία εκκρεμεί, την εφαρμογή

συστημάτων ποιότητας και πιστοποίησης από τους ενδιαφερόμενους παρόχους, τη διαμόρφωση ολοκληρωμένων και κοστολογημένων πακέτων, την προβολή και την εφαρμογή των αρχών και των εργαλείων τουμάρκετινγκ, τη σύναψη διακρατικών συμφωνιών και συνεργασιών με ασφαλιστικούς οργανισμούς και φορείς άλλων χωρών, την παροχή οικονομικών κινήτρων και επιδοτήσεων στις εγχώριες επιχειρήσεις (Τούντας, 2017).

Θα πρέπει, ακόμη, να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη νέα τάση που αναπτύσσεται διεθνώς στον τομέα του τουρισμού, για ταυτόχρονη παροχή περισσότερων τουριστικών προϊόντων (όπως υπηρεσιών ευεξίας και διαμονής, για παράδειγμα), γεγονός που οδηγεί όλο και περισσότερο στην ένταξη του ιατρικού τουρισμού στον ευρύτερο τομέα του «τουρισμού υγείας», ο οποίος περιλαμβάνει τον ιατρικό τουρισμό, τον ιαματικό τουρισμό και τον τουρισμό ευεξίας. Με οργανωμένα SPA, εγκαταστάσεις και υπηρεσίες που αφορούν την απώλεια βάρους, την υγιεινή διατροφή, τις υπηρεσίες διακοπής του καπνίσματος, υπηρεσίες διαλογισμού, εκμάθησης διαφόρων αθλημάτων, και ούτω καθεξής, ο κλάδος του τουρισμού ευεξίας προσελκύει σε διεθνές επίπεδο περισσότερους από 50 εκατ. τουρίστες κάθε χρόνο. Στόχος της προσπάθειας που λαμβάνει χώρα είναι ο προορισμός τουρισμού υγείας να μπορεί να ικανοποιεί όχι μόνο τις ανάγκες αλλά και τις επιθυμίες των τουριστών, με δεδομένο μάλιστα ότι πρόκειται για ένα ολοένα και πιο απαιτητικό κοινό (Τούντας, 2017).

Συνεπώς, η Ελλάδα θα πρέπει να προχωρήσει τόσο στην δημιουργία ενός ολοκληρωμένου θεσμικού πλαισίου, όσο και στην παροχή κινήτρων που θα οδηγήσουν στην δημιουργία υποδομών και την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών που συνδυάζουν την υγεία με τον τουρισμό. Όμως, για να γίνουν αυτά, απαιτείται ένα ολοκληρωμένο σχέδιο ανάπτυξης που περιλαμβάνει την υγεία και τον τουρισμό, κάτι που δεν έχει συμβεί ακόμη, παρά την αναγνώριση των ευκαιριών που παρέχει ο κλάδος για την Ελλάδα.

ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

Στην Ελλάδα έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες διαμόρφωσης ενός θεσμικού πλαισίου για την ρύθμιση της αγοράς του τουρισμού υγείας. Ένα πρώτο βήμα έγινε με την ΚΥΑ 27217/2013. Η Κ.Υ.Α. 27217/2013 καθορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις για την άσκηση της δραστηριότητας του ιατρικού τουρισμού. Στο Άρθρο 1, ορίζεται ο Πάροχος Ιατρικού Τουρισμού ως ένας Δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο οποίος λειτουργεί νομίμως και παρέχει συνολικά ή κατά τμήμα ή μονάδα υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσας». Επιπλέον, δημιουργείται το Μητρώο Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού (ΜΗ.Π.Ι.Τ.), το οποίο τηρείται στο μητρώο του ΕΟΤ, στο οποίο εγγράφονται οι Πάροχοι Ιατρικού Τουρισμού. Οι πάροχοι που πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις λαμβάνουν το Ειδικό Σήμα Ιατρικού Τουρισμού.

Η Βουλή νομοθέτησε το 2013 τη διαμόρφωση ενός θεσμικού πλαισίου για τον ιατρικό τουρισμό από τα υπουργεία Υγείας και Τουρισμού, καθώς τα τελευταία προχώρησαν στην έκδοση Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΚΥΑ 27217). Η απόφαση προέβλεπε τη δημιουργία από τον ΕΟΤ ενός Μητρώου Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού, καθώς και τη χορήγηση ειδικού σήματος Ιατρικού Τουρισμού. Υπήρξαν κριτικές για τις ρυθμίσεις αυτές, καθώς θεωρήθηκε ότι ο ΕΟΤ δεν έχει αρμοδιότητες στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Η ΚΥΑ αυτή δεν τέθηκε σε εφαρμογή καθώς για χρόνια εκκρεμούσε η έκδοση των αναγκαίων εγκυκλίων. Από τότε, υπήρξαν πρωτοβουλίες στον ιδιωτικό τομέα, οι οποίες όμως ήταν μικρής κλίμακας και με ασήμαντα αποτελέσματα λόγω της κυβερνητικής αδράνειας να δημιουργήσει και να θέσει σε εφαρμογή ένα κατάλληλο πλαίσιο για τον τουρισμό υγείας (Τούντας, 2017).

Ένα ακόμη σχετικό νομοθέτημα είναι ο νόμος 4276/2014, οποίος ρυθμίζει ζητήματα που αφορούν τις ειδικές μορφές τουρισμού. Στο άρθρο 26, κάνει ειδική μνεία στον ιατρικό και ιαματικό τουρισμό και ρυθμίζει θέμα που σχετίζονται με το Μητρώο Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού και το Σήμα Ιατρικού Τουρισμού. Τέλος, η πρόσφατη

ΚΥΑ 1506/2018 καθορίζει τις προδιαγραφές για τη λειτουργία των κέντρων θαλασσοθεραπείας.

Συνεπώς, με την 27217/2013 κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Τουρισμού, η οποία εκδόθηκε κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου 20 του Ν. 4179/2013, δημιουργήθηκε το πλαίσιο για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα. Το πλαίσιο συμπληρώθηκε από το Νόμο 4276/2014 για τις εναλλακτικές μορφές τουρισμού και την ΚΥΑ 1506/2018 για τα κέντρα θαλασσοθεραπείας. Το θεσμικό πλαίσιο συμπληρώνεται και από τα νομοθετήματα της ΕΕ, όπως η Οδηγία 2011/24/ΕΕ, όμως, παρόλα αυτά, θεωρείται ελλιπές, καθώς δεν καλύπτονται επαρκώς όλες οι μορφές που μπορεί να λάβει ο τουρισμός υγείας και όλες οι υπηρεσίες που παρέχονται.

Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΩΣ ΑΝΕΡΧΟΜΕΝΗ ΔΥΝΑΜΗ

Η Ελλάδα αντιμετωπίζει μια βαθιά οικονομική κρίση, ενώ αναζητά νέες πηγές εσόδων. Σήμερα, ο ιατρικός τουρισμός φαίνεται να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος οικονομικής ανάπτυξης, που θα μπορούσε να διευκολύνει την έξοδο της χώρας από την κρίση. Ο σκοπός των Sarantopoulos et al. (2014) ήταν η διερεύνηση της ετοιμότητας των τουριστικών εταιρειών να επενδύσουν στον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα και την υποδομή ΤΠΕ στην οποία στηρίζονται. Σύμφωνα με τα ευρήματά της έρευνας, τα ξενοδοχεία υψηλής κατηγορίας φαίνεται να είναι πρόθυμα να επενδύσουν στον ιατρικό τουρισμό, καθώς έχουν την ικανότητα και τη σχετική υποδομή για να τον αναπτύξουν. Συνεπώς, ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντική πηγή εθνικού εισοδήματος και ως εκ τούτου μια εναλλακτική λύση για την έξοδο της χώρας από την οικονομική κρίση, με την προϋπόθεση ότι θα δοθεί προσοχή στις υποδομές ΤΠΕ και στις νομοθετικές διαδικασίες.

Η Ελλάδα είναι ένας από τους πιο δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς παγκοσμίως. Τα μοναδικά χαρακτηριστικά, η ιστορία, ο πολιτισμός, η φυσική ομορφιά, χιλιάδες νησιά, η σπάνια βιοποικιλότητα, το ήπιο κλίμα, η μεσογειακή γαστρονομία, οι υποδομές της και οι δυνατότητες προσέλκυσης πολλών νέων μορφών τουρισμού της επιτρέπουν να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του ιατρικού τουρισμού. Υπάρχουν αρκετές σύγχρονες νοσοκομειακές μονάδες που βρίσκονται σε δημοφιλείς προορισμούς όπως η Αθήνα, η Θεσσαλονίκη, η Κρήτη, η Ρόδος, η Κω, η Καλαμάτα, τα Τρίκαλα, η Λάρισα και η Σαντορίνη. Η Ελλάδα, μάλιστα, πρωτοπορεί στην ανάπτυξη του εγχώριου Ιατρικού Τουρισμού, καθώς είναι ήδη κατάλληλα εξοπλισμένη για να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών / επισκεπτών. Οι βασικές θεραπείες που προσφέρονται είναι οι εξής:

- Τα κέντρα αιμοκάθαρσης
- Οι ορθοπαιδικές επεμβάσεις, θεραπείες και η αποκατάσταση
- Η πλαστική και αισθητική χειρουργική
- Τα κέντρα τεχνητής γονιμοποίησης
- Οι οφθαλμολογικές επεμβάσεις
- Οι οδοντιατρικές παρεμβάσεις
- Τα κέντρα καρδιολογικής χειρουργικής
- Οι υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας
- Τα ιατρικά διαγνωστικά κέντρα

Σύμφωνα με το Ελληνικό Συμβούλιο Ιατρικού Τουρισμού¹, η Ελλάδα διαθέτει πληθώρα ικανοτήτων και εγγενών πλεονεκτημάτων που εξυπηρετούν τον Τουρισμό Υγείας και καθιστούν την Ελλάδα έναν κορυφαίο προορισμό για τους διεθνείς τουρίστες υγείας. Κάποια από αυτά τα πλεονεκτήματα είναι και τα εξής:

¹ Greek Medical Tourism Council (ELITOUR), “Destination Greece”. Available at: <https://www.elitour.org/why-greece/destination-greece>

- Υψηλή ποιότητα στην υποδομή των ιδιωτικών υπηρεσιών και των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και αξία σε σχέση με την τιμή στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.
- Ιατρικό προσωπικό με διεθνή αναγνώριση όσον αφορά τις δεξιότητες και επίσης ένα από τα υψηλότερα ευρωπαϊκά ποσοστά στους ιατρούς ανά κάτοικο
- Εύκολη πρόσβαση μέσω πολυάριθμων αεροδρομίων και θαλάσσιων λιμένων, η οποία επίσης διευκολύνει τη δημιουργία πακέτων για τον τουρισμό υγείας που συνδυάζουν την ιατρική και την τουριστική πλευρά της επίσκεψης στη χώρα.
- Η χώρα ήδη αναγνωρίζεται ως κορυφαίος διεθνής τουριστικός προορισμός (ήπιο κλίμα, πολιτιστική κληρονομιά, ποικιλία τοπίων, μεσογειακή διατροφή κλπ)
- Υψηλής ποιότητας τουριστικές εγκαταστάσεις και διεθνής εμπειρία φιλοξενίας σε έναν από τους πιο δημοφιλείς προορισμούς στον κόσμο
- Μεσογειακό κλίμα με περισσότερες από 350 ηλιόλουστες μέρες ετησίως και πρωτότυπη μεσογειακή κουζίνα
- Εύκολη πρόσβαση από όλο τον κόσμο με αεροπλάνο, πλοίο ή τρένο
- Ισχυρή κληρονομιά από την αρχαιότητα και μοναδικά τουριστικά αξιοθέατα με διάσημες παραλίες, ηλιοβασιλέματα και ορθόδοξες εκκλησίες
- Εγκαταστάσεις παγκόσμιας κλάσης και προηγμένη τεχνολογία σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας
- Πολιτισμός και διασκέδαση για κάθε γούστο με εκατοντάδες αρχαία και σύγχρονα θέατρα, πολυάριθμους κινηματογράφους, όπερες, αίθουσες συναυλιών και πολλές ακόμη επιλογές διασκέδασης.
- Διαθεσιμότητα υποδομών για διάφορους τύπους τουρισμού υγείας, όπως Χειρουργική, Αποκατάσταση, Αιμοκάθαρση, Διαγνωστικά κέντρα, Οδοντιατρική, τεχνητή γονιμοποίηση κτλ.
- Εξαιρετικές ιατρικές υπηρεσίες από ειδικευμένους ιατρούς με σπουδές στα καλύτερα ελληνικά, ευρωπαϊκά ή αμερικανικά πανεπιστήμια.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Οργανισμό Τουρισμού Ελλάδος Ελλάδος, σχετικά με τους λόγους για τους οποίους η Ελλάδα είναι ένας ελκυστικός ιατρικός τουριστικός προορισμός²:

- Συνδυάζει ιατρική αριστεία, παράλληλη ιατρική υποδομή, κλινικές και νοσοκομεία, χρησιμοποιώντας την τελευταία τεχνολογία και τον εξοπλισμό και πολύ καλούς, έμπειρους γιατρούς. Οι επισκέπτες μπορούν να επωφεληθούν από θεραπείες και διαδικασίες παγκόσμιας κλάσης, που εκτελούνται από ειδικευμένους επαγγελματίες, χρησιμοποιώντας τον πιο σύγχρονο εξοπλισμό. Τα νοσοκομεία στην Ελλάδα συμμορφώνονται πλήρως με τα διεθνή πρότυπα υγείας και στελεχώνονται με διεθνώς διαπιστευμένους ιατρούς, παρέχοντας εξειδικευμένη θεραπεία ιδιαίτερα στους τομείς της ορθοπαιδικής, της καρδιακής φροντίδας, της οδοντιατρικής και της γονιμότητας.
- Τα έξοδα για την υγειονομική περίθαλψη είναι περίπου 50-60% χαμηλότερα σε σύγκριση με τις ίδιες θεραπείες στο Ηνωμένο Βασίλειο ή τον Καναδά ή τις Ηνωμένες Πολιτείες. Ακόμα και με την προσθήκη των εξόδων της πτήσης και του ξενοδοχείου, η τελική τιμή είναι πολύ φθηνότερη.
- Στην Ελλάδα, υπάρχει ιατρική εμπειρία σε διάφορους τομείς, όπως η τεχνητή γονιμοποίηση, η Πλαστική χειρουργική, η Οδοντιατρική φροντίδα, οι Οφθαλμολογικές διαδικασίες, η Λαπαροσκοπική & Ρομποτική χειρουργική, ο Τουρισμός ευεξίας, η Δυσλεξία κ.ο.κ.
- Η δημόσια υγειονομική περίθαλψη στο εξωτερικό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μεγάλες καθυστερήσεις και λίστες αναμονής. Επιπλέον, η ιδιωτική ασφάλιση δεν καλύπτει πάντα κάθε κατάσταση και θεραπεία. Οι αισθητικές χειρουργικές επεμβάσεις, οι οδοντιατρικές θεραπείες, η αναπαραγωγή, οι χειρουργικές επεμβάσεις των οφθαλμών, οι μη επείγουσες καρδιακές και ορθοπαιδικές χειρουργικές επεμβάσεις αποκλείονται από τα ασφαλιστικά προγράμματα, οπότε ο ασθενής πρέπει είτε να περιμένει για δημόσια υγειονομική περίθαλψη είτε να πληρώσει από την τσέπη του. Η

² Health Tourism Greece (HTG), “Why Greece”. Available at: <http://healthtourismgreece.com/index.php/why-greece>

Ελλάδα προσφέρει κάθε είδους θεραπεία όποτε το χρειάζεται κάποιος, με ασφάλεια και ταχύτητα.

- Μόλις ολοκληρωθεί η ιατρική περίθαλψη ή η παρέμβαση, είναι σημαντικό για τον ασθενή να βρίσκεται σε ένα περιβάλλον που να ευνοεί τη χαλάρωση, την ξεκούραση και την αποκατάσταση. Το ανθρώπινο σώμα χρειάζεται ήλιο και ένα θετικό περιβάλλον, προκειμένου να ανακάμψει από κάθε είδους θεραπεία. Η Ελλάδα είναι ένας μεσογειακός παράδεισος με περισσότερες από 350 ηλιόλουστες μέρες ετησίως, ενώ η θάλασσα και ο ήλιος μπορούν να μεταμορφώσουν την ανάρρωση σε μια χαλαρωτική και αξέχαστη εμπειρία.

Ορισμένα από τα πεδία ειδίκευσης που υπάρχουν στην Ελλάδα και προσελκύουν τουρίστες από άλλες χώρες είναι τα εξής³³:

- Η Λαπαροσκοπική & Ρομποτική χειρουργική: Η τεχνολογική πρόοδος έχει βοηθήσει τη σύγχρονη χειρουργική επέμβαση να δώσει λύση σε σημαντικά ενδοκοιλιακά προβλήματα με ελάχιστο χειρουργικό τραύμα. Η αποφυγή μεγάλων τομών ανοιχτής χειρουργικής επέμβασης όχι μόνο μειώνει τον μετεγχειρητικό πόνο και επιταχύνει την ανάρρωση αλλά επίσης εξαλείφει τις πιθανότητες σοβαρών μετεγχειρητικών επιπλοκών.
- Η In vitro γονιμοποίηση (IVF): Τα τελευταία χρόνια, η Ελλάδα έχει βιώσει μια μαζική εισροή στειρών ζευγαριών, που αναζητούν θεραπεία εδώ με τη βοήθεια της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Υπάρχουν αρκετοί λόγοι για αυτό το διασυννοριακό κίνημα, που περιλαμβάνει την απογοήτευση που απορρέει από πολλαπλές αποτυχημένες προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης στην παραμένουσα χώρα καθώς και από περιοριστικό νομικό πλαίσιο.
- Η Πλαστική χειρουργική: Η επιλογή της Ελλάδας ως προορισμού για την πλαστική χειρουργική δεν είναι καθόλου τυχαία. Οι άψογες ιατρικές και

³³ Health Tourism Greece, home page. Available at: <http://healthtourismgreece.com/>

νοσοκομειακές συνθήκες, οι υψηλής ποιότητας θεραπείες και διαδικασίες, εκτός από την ευκαιρία ανάκαμψης σε ένα καταπληκτικό θέρετρο, κάνουν την Ελλάδα μια φανταστική επιλογή για ιατρικό τουρισμό.

- Η ιαματική ιατρική: Η Ελλάδα επικρατεί στην Ευρώπη από την άποψη της ποιότητας και της μοναδικότητας των θερμικών φυσικών πόρων (750 ιαματικές πηγές, 82 από τις οποίες είναι ενεργές και 34 καταχωρούνται ως φάρμακα). Η Ακαδημία Θερμικής Ιατρικής προβάλλει τις ωφέλιμες ιδιότητες των ιαματικών πηγών που συνδυάζονται πάντα με το βιοκλιματικό περιβάλλον της Ελλάδας, το οποίο προσφέρει ένα σημαντικό συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι άλλων χωρών.
- Η Δυσλεξία: Η Ελλάδα πρόσφατα ανέπτυξε μια δοκιμή ελέγχου για τα άτομα που έχουν μια λογική πιθανότητα να είναι δυσλεκτικά. Το σύστημα RADAR (RADAR σημαίνει Rapid Assessment for Difficulties & Abnormalities in Reading) είναι ένα πατενταρισμένο λογισμικό που βοηθά στη διάγνωση της δυσλεξίας σε νεαρή ηλικία. Ένα ακόμη πλεονέκτημά του είναι η προσιτή τιμή του.

Συνεπώς, η Ελλάδα διαθέτει σημαντικά πλεονεκτήματα που μπορούν να την καταστήσουν πρωταγωνίστρια στον τουρισμό της υγείας, καθώς μπορεί να συνδυάσει: υψηλή ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών και υψηλού επιπέδου προσωπικό (όπως οι χώρες της Βόρειας Ευρώπης, π.χ. η Γερμανία), αλλά και τουριστικές υποδομές (όπως οι χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας που έχουν ιδιαίτερα ανεπτυγμένο τουρισμό υγείας).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η ΕΠΙΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αριθμός των ατόμων που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για να αναζητήσουν ιατρική περίθαλψη φαίνεται να έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Αυτό θα μπορούσε να είναι μέρος μιας αυξανόμενης παγκόσμιας τάσης. Η Ταϊλάνδη είναι δημοφιλής στους τουρίστες για τις εξωτικές παραλίες της και τους εντυπωσιακούς ναούς της. Τώρα αυτή η "ασιατική τίγρη" προσελκύει ένα άλλο είδος τουριστών, που είναι οι ασθενείς. Ένας αυξανόμενος αριθμός χωρών ή μεμονωμένων νοσοκομείων και κλινικών προωθούνται ενεργά ως προορισμοί ιατρικών ταξιδιών, ελπίζοντας να προσελκύσουν ασθενείς από γειτονικές χώρες, με την υπόσχεση υψηλής ποιότητας, τεχνολογικά προηγμένων και ανταγωνιστικών υπηρεσιών υγείας (Morgan, 2010).

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ

Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα κυριότερα μεγέθη του ιατρικού τουρισμού περιλαμβάνουν τα εξής στοιχεία για το 2017:

- Είναι μια αγορά αξίας 439 δις δολαρίων
- Μετακινούνται 11 εκατομμύρια ιατρικοί τουρίστες κάθε χρόνο
- Ο ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης ανέρχεται σε 25%
- Το 3-4% του παγκόσμιου πληθυσμού ταξιδεύει σε άλλες χώρες για να λάβει κάποιας μορφής θεραπεία.

Όσον αφορά το κριτήριο του περιβάλλοντος του προορισμού, οι κυριότεροι προορισμοί είναι οι ακόλουθοι:

- Ο Καναδάς
- Το Ηνωμένο Βασίλειο
- Η Σιγκαπούρη
- Το Ισραήλ
- Η Γερμανία

Σε ο,τι αφορά την βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού, οι κυριότερες χώρες είναι οι παρακάτω:

- Η Ινδία
- Η Κολομβία
- Το Μεξικό
- Ο Καναδάς
- Η Δομινικανή Δημοκρατία

Σύμφωνα με το κριτήριο της ποιότητας των παροχών και των παρεχόμενων υπηρεσιών, οι κυριότεροι προορισμοί είναι οι κάτωθι:

- Το Ισραήλ
- Η Γερμανία
- Η Ινδία
- Ο Καναδάς
- Το Ηνωμένο Βασίλειο

Ενώ η παγκόσμια κατάταξη σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Δείκτη είναι η παρακάτω:

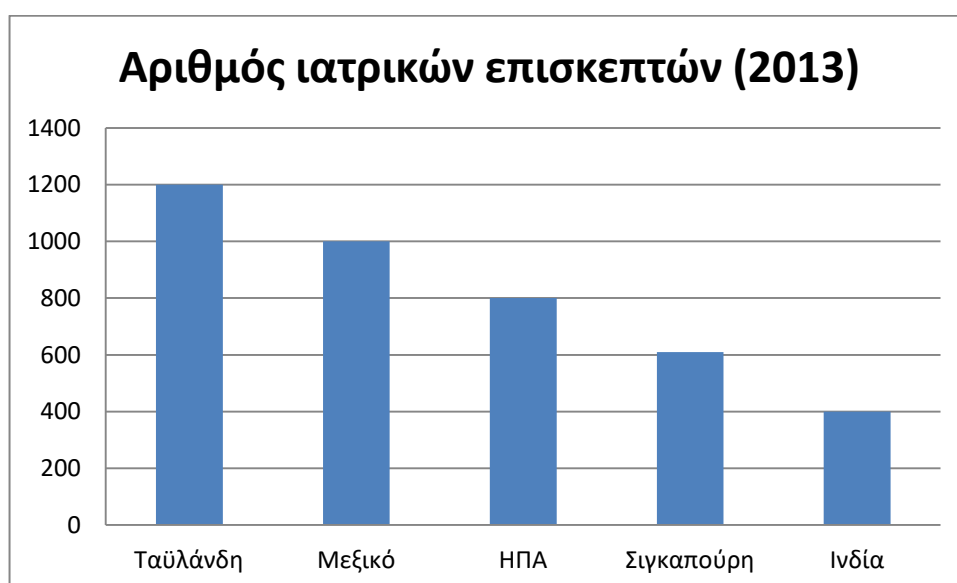
- Ο Καναδάς
- Το Ηνωμένο Βασίλειο
- Το Ισραήλ
- Η Σιγκαπούρη
- Η Ινδία
- Η Γερμανία
- Η Γαλλία
- Η Νότια Κορέα

- Η Ιταλία
- Η Κολομβία

Σύμφωνα με αυτή την κατάταξη, η Ελλάδα δεν βρίσκεται μέσα στις πρώτες σαράντα θέσεις σε παγκόσμιο επίπεδο.

Κατά τον ιστότοπο Statista.com, για το 2013, οι χώρες που προσελκύουν το μεγαλύτερο αριθμό ιατρικών τουριστών (σε χιλιάδες) είναι οι ακόλουθες⁴:

Διάγραμμα 1: Αριθμός ιατρικών επισκεπτών



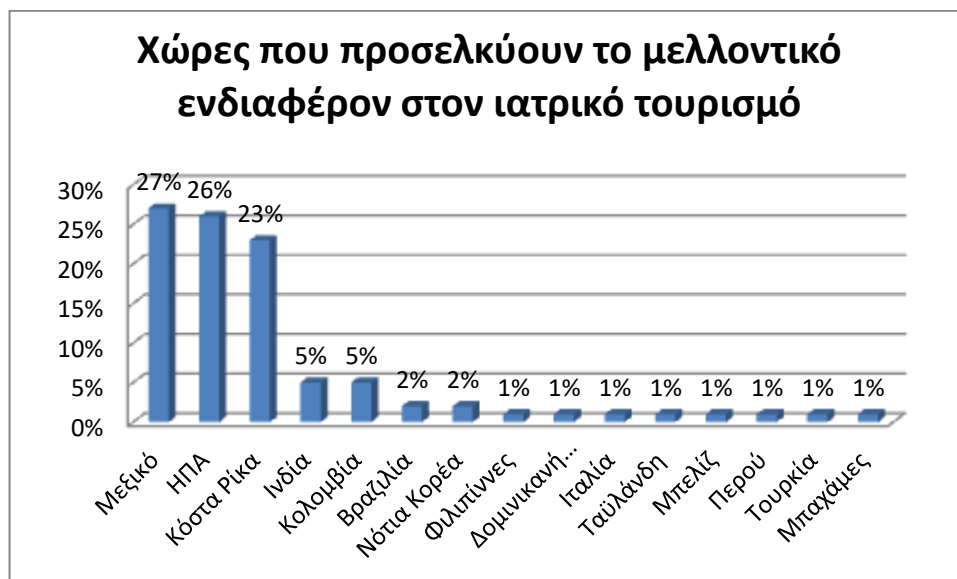
Πηγή: Statista.com

Σχετικά με τις μελλοντικές προοπτικές στους προορισμούς του ιατρικού τουρισμού, οι χώρες που προσέλκυσαν το μεγαλύτερο μελλοντικό ενδιαφέρον την περίοδο 2013-2015 φαίνονται στο ακόλουθο διάγραμμα⁵:

⁴ Statista.com, “Top global medical tourism destinations based on number of tourists in 2013”. Available at: <https://www.statista.com/statistics/546678/top-global-destinations-by-number-of-medical-tourists/>

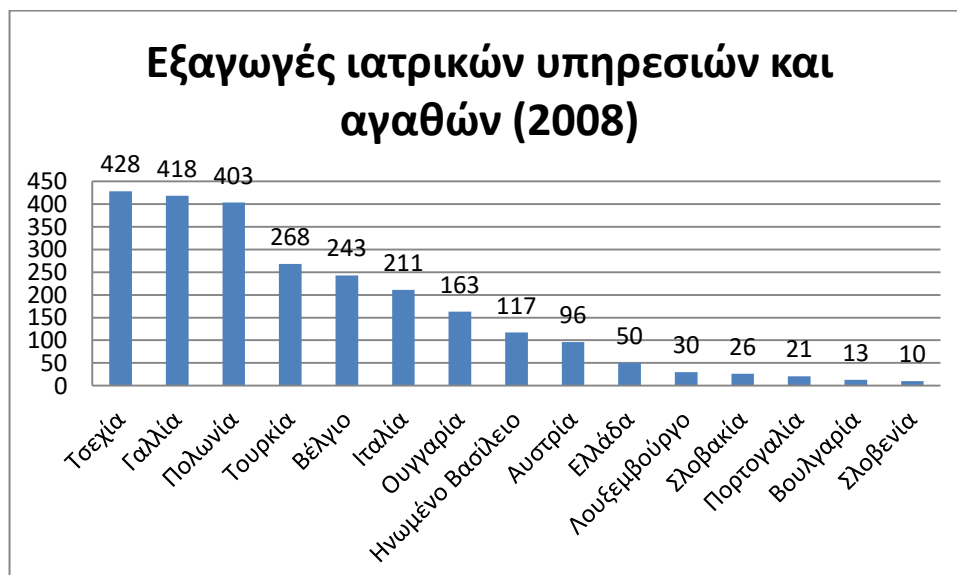
⁵ Statista.com, “Top countries of future interest for medical tourists as of 2013-2015”. Available at: <https://www.statista.com/statistics/632833/interesting-countries-for-medical-tourists-in-future/>

Διάγραμμα 2: Χώρες που προσελκύουν το μελλοντικό ενδιαφέρον στον ιατρικό τουρισμό



Πηγή: Statista.com

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, οι εξαγωγές ιατρικών υπηρεσιών και αγαθών υγείας για κάθε χώρα φαίνονται στον παρακάτω πίνακα. Οι εξαγωγές υπηρεσιών και αγαθών υγείας λαμβάνουν χώρα όταν οι τοπικοί πάροχοι παρέχουν υπηρεσίες ή πωλούν αγαθά σε μη κατοίκους της χώρας (OECD, 2011).

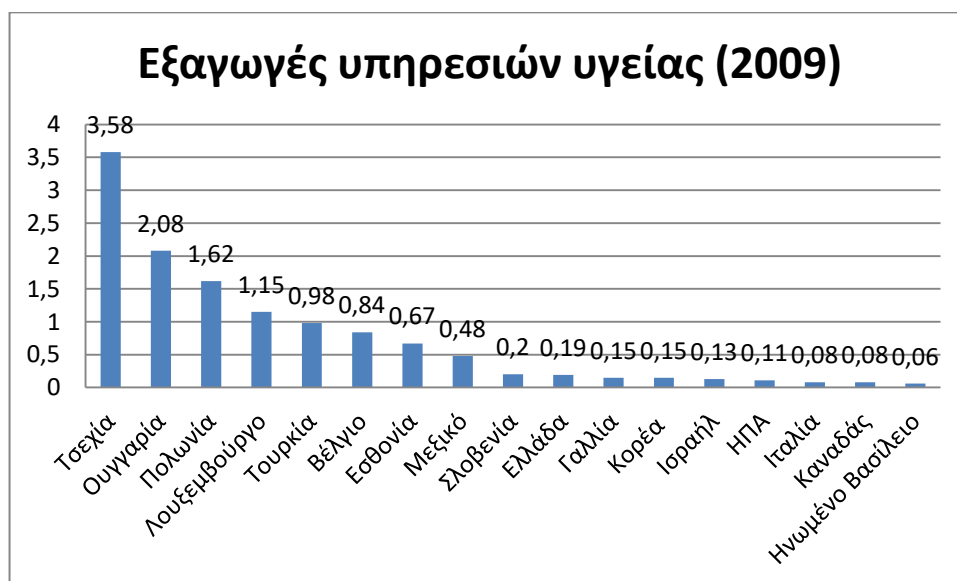


Πηγή: OECD, Eurostat Trade in services, OECD System of Health Accounts

Με βάση τα παραπάνω, η Ελλάδα για το διάστημα 2003-2008 είχε τη δέκατη θέση με παροχή υπηρεσιών υγείας σε πολίτες άλλων χωρών αξίας 50 εκατομμυρίων ευρώ, σημειώνοντας μάλιστα μείωση 1% σε σχέση με το 2003 (OECD, 2011).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2013), αντίστοιχα παραθέτει τις εξαγωγές υπηρεσιών υγείας για τις χώρες του ΟΟΣΑ για το 2009, εκφρασμένες ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης υγείας. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παρακάτω διάγραμμα:

Διάγραμμα 3: Εξαγωγές υπηρεσιών υγείας



Πηγή: WHO, 2013

Όμως, ο τουρισμός υγείας δεν διαθέτει αξιόπιστα στοιχεία και αξιόπιστες πηγές δεδομένων, ενώ τα ζητήματα ορισμού συμβάλλουν σε ένα ευρύ φάσμα των διαθέσιμων στοιχείων. Ο συνολικός όγκος του ιατρικού τουρισμού στην ΕΕ-28 υπολογίζεται σε 56,0 εκατομμύρια εγχώριες αφίξεις και 5,1 εκατομμύρια διεθνείς αφίξεις (από όλο τον κόσμο), που ανέρχονται συνολικά σε 61,1 εκατομμύρια αφίξεις του τουρισμού υγείας στην ΕΕ28 για το 2014. Πρόκειται για τον τουρισμό υγείας με κύριο στόχο την ευεξίας, τη χρήση των σπα και την υγεία. Το μερίδιο του τουρισμού υγείας στο σύνολο των αφίξεων στην ΕΕ-28 είναι 4,3% (διεθνές συν εγχώριο). Η Γερμανία, η Γαλλία και η Σουηδία είναι βασικοί συντελεστές του

ιατρικού τουρισμού στην ΕΕ-28, με το 56% όλων των αφίξεων του τουρισμού υγείας και το 58% όλων των αναχωρήσεων. Με το 70% περίπου της συνολικής αγοράς, ο τουρισμός ευεξίας κυριαρχεί στον ιατρικό τουρισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα έσοδα στον τομέα του τουρισμού υγείας ανέρχονται συνολικά σε 46,9 δισ. Ευρώ στην ΕΕ-28, το οποίο αντιπροσωπεύει το 4,6% του συνόλου των εσόδων από τον τουρισμό και το 0,33% του ΑΕΠ της ΕΕ-28. Σε περισσότερο από τα τρία τέταρτα των εσόδων της ΕΕ στον τομέα του τουρισμού υγείας συμβάλλουν μόλις πέντε χώρες: η Γερμανία, η Γαλλία, η Πολωνία, η Ιταλία και η Σουηδία. Το μερίδιο αγοράς του τουρισμού υγείας στην ΕΕ είναι σταθερό, με αναφορές στην αγορά να δείχνουν αύξηση. Ο τουρισμός υγείας μπορεί να έχει ευεργετικές επιπτώσεις στην αγορά εργασίας και το περιβάλλον και μπορεί να συμβάλει στη μείωση της εποχικότητας του τουρισμού (Mainil et al., 2017).

Οι τάσεις στον ιατρικό τουρισμό το 2017 συνεχίζουν να εξελίσσονται. Λόγω των αβέβαιων αλλαγών σε πολλά συστήματα ασφάλισης, οι άνθρωποι αναζητούν εναλλακτικές λύσεις. Τέσσερις αυξανόμενες τάσεις που αναγνωρίζονται στο περιοδικό MedicalTourism είναι οι εξής⁶⁶:

- Ξένες επενδύσεις για ιδιωτικές πόλεις υγείας με πολυεστιακά νοσοκομεία που τώρα κατασκευάζονται.
- Παρατηρείται ασιατική επέκταση λόγω των υψηλών προδιαγραφών φιλοξενίας και υιοθέτησης της τελευταίας τεχνολογίας, καθώς και γιατί η Ασία έχει τη φθηνότερη υγειονομική περίθαλψη σε σύγκριση με άλλες περιοχές
- Υπάρχει ανάπτυξη ειδικευμένου προσωπικού, συμπεριλαμβανομένων ιατρών και χειρουργών, μαζί με μεταφραστές και άλλους διευκολυντές, κέντρα ιατρικής κατάρτισης και σχολεία που διδάσκουν τις εξειδικευμένες διαδικασίες που ζητούν οι ιατρικοί ταξιδιώτες
- Νέοι προορισμοί όπως η Ελλάδα, η Ταϊβάν και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα προσφέρουν όμορφο τοπίο που μπορούν να απολαύσουν οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της παραμονής τους

⁶⁶ Aircare International, (2017). 2017 Medical tourism trends, facts and figures. Available at: <http://www.airambulanceone.com/2017-medical-tourism-trends-facts-figures/>

Η Ταϊλάνδη είναι ένας από τους πιο δημοφιλείς προορισμούς για ταξιδιώτες που αναζητούν καλής ποιότητας και φθηνή υγειονομική περίθαλψη. Άλλες χώρες που έχουν ισχυρή επένδυση στον ιατρικό τουρισμό είναι η Κόστα Ρίκα, η Σιγκαπούρη, το Μεξικό, η Ινδία, το Ισραήλ, η Μαλαισία και, ακόμη και με πολιτικές αναταραχές, η Νότια Κορέα και η Τουρκία. Η Διεθνής Κοινή Επιτροπή, η οποία συστάθηκε το 1999 για να καθορίσει τα πρότυπα για υψηλής ποιότητας για την υγειονομική περίθαλψη, έχει παρέχει διαπίστευση σε πάνω από 800 νοσοκομεία σε όλο τον κόσμο με τη Μέση Ανατολή και την Κίνα να δείχνουν την μεγαλύτερη ανάπτυξη. Τα νοσοκομεία κατασκευάζουν ξενοδοχεία και προσφέρουν πακέτα για να ενθαρρύνουν τους ταξιδιώτες. Στο Κανκούν του Μεξικού, ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο αντιμετωπίζει περίπου 250 ασθενείς το χρόνο που ταξιδεύουν από τις ΗΠΑ για τα όλα τα απαραίτητα, από τις αισθητικές χειρουργικές επεμβάσεις έως τις θεραπείες βλαστικών κυττάρων, τις γεννήσεις και τις θεραπείες για τον καρκίνο⁷.

Σύμφωνα με το Patients Beyond Borders⁸, οι κορυφαίοι προορισμοί είναι η Κόστα Ρίκα, η Ινδία, το Ισραήλ, η Μαλαισία, το Μεξικό, η Σιγκαπούρη, η Νότια Κορέα, η Ταϊβάν, η Ταϊλάνδη, η Τουρκία, οι Ηνωμένες Πολιτείες. Το μέγεθος της αγοράς εκτιμάται ότι είναι 45,5-72 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ, με βάση περίπου 14-16 εκατομμύρια διασυνοριακές ασθενείς παγκοσμίως που δαπανούν κατά μέσον όρο 3.800-6.000 δολάρια ανά επίσκεψη, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών που σχετίζονται με τις ιατρικές παρεμβάσεις, τις διασυνοριακές και των τοπικές μεταφορές, τη διαμονή και τα καταλύματα για το 2017. Οι λόγοι για τους οποίους αυτοί είναι οι πιο ελκυστικοί προορισμοί είναι πολύπλοκοι, αποτελούμενοι από διάφορους παράγοντες, όπως:

- Οι επενδύσεις του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα σε υποδομές υγείας
- Η αποδεδειγμένη δέσμευση για διεθνή διαπίστευση, διασφάλιση ποιότητας και διαφάνεια των αποτελεσμάτων

⁷⁷ Aircare International, (2017). 2017 Medical tourism trends, facts and figures. Available at: <http://www.airambulanceone.com/2017-medical-tourism-trends-facts-figures/>

⁸ Patients Without Borders, “Medical Tourism statistics and Facts”. Available at: <https://patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>

- Η διεθνής ροή ασθενών
- Η δυνατότητα εξοικονόμησης κόστους για ιατρικές διαδικασίες
- Η πολιτική διαφάνεια και η κοινωνική σταθερότητα
- Η εξαιρετική τουριστική υποδομή
- Η σταθερή φήμη για την κλινική αριστεία
- Το ιστορικό της καινοτομίας και της επίτευξης της υγειονομικής περίθαλψης
- Η επιτυχής υιοθέτηση των βέλτιστων πρακτικών και της τελευταίας τεχνολογίας της ιατρικής.
- Η διαθεσιμότητα άρτια και διεθνώς εκπαιδευμένου, έμπειρου ιατρικού προσωπικού

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Η Ελλάδα αρχίζει να παίρνει τη θέση της ως βασικός παράγοντας-κλειδί στην ιατρική ταξιδιωτική βιομηχανία, χάρη στο εύκρατο κλίμα της, το εξαιρετικά καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό και τις πρωτοποριακές ιατρικές καινοτομίες. Η Ελλάδα θεωρείται ασφαλής ταξιδιωτικός προορισμός και η ομορφιά του τοπίου της χώρας, καθώς και ο πλούτος της άφθονης ηλιοφάνειας, οι θεραπευτικές φυσικές πηγές και η μοναδική μεσογειακή κουζίνα κάνουν τη χώρα ένα σημείο επιλογής για πολλούς ιατρικούς ταξιδιώτες. Η Ευρώπη προσελκύει περισσότερους από 2,6 εκατομμύρια τουρίστες υγείας ετησίως, αντιπροσωπεύοντας το ένα τέταρτο της παγκόσμιας αγοράς υγείας. Η Τουρκία και η Κροατία είναι οι δύο πρώτοι αναδυόμενοι ιατρικοί τουριστικοί προορισμοί στην Ευρώπη, ενώ η Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο είναι οι προορισμοί επιλογής για σοβαρά προβλήματα υγείας (Medical TourismMagazine, 2018).

Η έκδοση του Δείκτη Ανταγωνιστικότητας Ταξιδιών και Τουρισμού του 2017 από το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ κατέταξε την Ελλάδα στην 24η θέση, ανεβαίνοντας από την 31η θέση της το 2015, από 136 χώρες που αξιολογήθηκαν για τη δύναμη και την ανταγωνιστικότητα της τουριστικής τους αγοράς. Η έκθεση αποκάλυψε ότι ο τουρισμός προσέφερε στην Ελλάδα πάνω από 14 εκατομμύρια

δολάρια το έτος 2017, αντιπροσωπεύοντας το 7,6% του ΑΕΠ της χώρας. Οι περιοχές δύναμης για την αγορά ταξιδιωτικών υπηρεσιών υγείας της χώρας, όπως εκτιμάται στην έκθεση, περιλαμβάνουν την υγεία και την υγιεινή, την υποδομή τουριστικών υπηρεσιών και την ιεράρχηση του τουρισμού και τουρισμού. Πιο συγκεκριμένα, η Ελλάδα κάνει εντυπωσιακή ανάβαση 7 θέσεων για να φτάσει στην 24η θέση στην παγκόσμια κατάταξη. Η απόδοση αυτή συνδέεται με τις εξαιρετικές προσπάθειες της Ελλάδας να εκτιμήσει τους φυσικούς πόρους της (32η, άνοδος της χώρας κατά 14 θέσεις), τόσο άμεσα, μέσω της ισχυρότερης ψηφιακής ζήτησης (19η) όσο και έμμεσα, μέσω της προστασίας του περιβάλλοντος (39η, άνοδος κατά 19 θέσεις). Ταυτόχρονα, η τιμή και η ανταγωνιστικότητα έχουν αυξηθεί σημαντικά (90η, άνοδος κατά 23 θέσεις) χάρη στο μειωμένο κόστος διαμονής για τους διεθνείς τουρίστες, το χαμηλότερο κόστος καυσίμων και τους μειωμένους φόρους εισιτηρίων και τα αερολιμενικά τέλη για την άμεση τόνωση του τουρισμού. Αυτές οι πολιτικές συνέβαλαν στη δημιουργία περισσότερων διεθνών αφίξεων, αλλά προέκυψαν μικτά αποτελέσματα όσον αφορά τα έσοδα. Για να αυξήσει τις αφίξεις και τα έσοδα, η Ελλάδα πρέπει να επικεντρωθεί στη δημιουργία φιλικότερου επιχειρηματικού περιβάλλοντος (103η), με χαμηλότερα εμπόδια στις άμεσες ξένες επενδύσεις, μείωση της φορολογίας στα κέρδη και βελτίωση της αποτελεσματικότητας του νομοθετικού συστήματος. Στον σημερινό τεχνολογικό κόσμο, η Ελλάδα πρέπει επίσης να γίνει πιο έτοιμη για ΤΠΕ (51η). Μέχρι σήμερα, οι επιχειρήσεις εξακολουθούν να μην χρησιμοποιούν τις νέες τεχνολογίες για τις συναλλαγές μεταξύ επιχειρήσεων (98η) και συναλλαγών μεταξύ επιχειρήσεων (82η). Η βελτίωση της πολιτικής θεωρήσεων (73η) είναι ένα άλλο μέτρο που θα επηρεάσει τα έσοδα και τις διεθνείς αφίξεις με ελάχιστες οικονομικές επενδύσεις (WorldEconomicForum, 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΣΤΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Το Διαδίκτυο παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την τουριστική βιομηχανία, καθώς οι ιστοτόποι μπορούν να είναι η πρώτη και μοναδική επαφή με τους δυνητικούς πελάτες (Κατσώνη & Καβούρα, 2013). Η ξενοδοχειακή βιομηχανία έχει συνειδητοποιήσει τη σημασία του Διαδικτύου ως καινοτόμου διαύλου διανομής για τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τα προϊόντα και τις υπηρεσίες, για τις ηλεκτρονικές αγορές και για την ευκαιρία άμεσης επικοινωνίας με τους καταναλωτές (Κατσώνη & Βενετσανοπούλου, 2012).

Η σκόπιμη εμπορική προώθηση του ιατρικού τουρισμού έχει ως αποτέλεσμα την παγκοσμιοποίηση των υπηρεσιών υγείας και οι διαφημίσεις για τον ιατρικό τουρισμό τονίζουν πάντα την τεχνολογία, την αξιοπιστία της ποιότητας και την εκπαίδευση στο εξωτερικό (Connell, 2006). Η ενσωμάτωση των τεχνολογιών της πληροφορίας και της επικοινωνίας στον οργανωτικό ιστό του κλάδου του τουρισμού υγείας, αποτελεί σημαντικό κλειδί για την επιτυχία. Οι ΤΠΕ που χρησιμοποιούνται στον ιατρικό τουρισμό επηρεάζουν ολόκληρη τη δομή της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας, όχι μόνο την προσφορά και τη ζήτηση, αλλά και τους μεσολαβητές του ιατρικού τουρισμού (Lunt et al., 2012).

Η ταχεία βελτίωση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης σε ορισμένες βασικές χώρες, όπου υιοθετήθηκαν νέες τεχνολογίες (όπως για παράδειγμα η Ινδία, η Ταϊλάνδη και το Μεξικό), προκειμένου να καταστούν σημαντικοί παγκόσμιοι προορισμοί, αναβάθμισαν και εισήγαγαν την τεχνολογία, υιοθέτησαν τα δυτικά ιατρικά πρωτόκολλα και υπογράμμισαν το χαμηλό κόστος και την άμεση προσοχή, αλλά επίσης διαφήμισαν ως σημαντικούς τους δεσμούς με τον τομέα της πληροφορικής (Connell, 2006).

ΤΑ ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι ένας όρος που ορίζει την ηλεκτρονική τεχνολογία και τις πρακτικές που χρησιμοποιούνται για ανταλλάσσουν οι χρήστες τις γνώμες, τις ιδέες, την εμπειρία και τις προοπτικές. Τα κοινωνικά μέσα είναι εργαλεία μάρκετινγκ χαμηλού κόστους τα οποία συμβάλλουν στη διευκόλυνση της δημιουργίας δικτύων, στην άμεση διάδοση πληροφοριών και, ως εκ τούτου, στην ενθάρρυνση της εμπιστοσύνης του κοινού. Μία ανάρτηση σε αυτά μπορεί να λάβει πολλές μορφές όπως κείμενο, εικόνες, ήχο και βίντεο. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης παρέχουν μεγάλες ευκαιρίες για την προαγωγή της υγείας στην κοινότητα δημόσιας υγείας, επιτρέποντας στους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας να απευθύνονται ευρύτατα και άμεσα στο κοινό σε πολλαπλά θέματα δημόσιας υγείας και ταυτόχρονα η προσεκτική χρήση τους είναι επιτακτική για την αποτροπή ζημιών. Τα κοινωνικά δίκτυα έχουν τη δυνατότητα να προωθήσουν και να αλλάξουν πολλές συμπεριφορές και ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης (Gupta et al., 2013).

Το μάρκετινγκ των κοινωνικών μέσων χρησιμοποιείται ευρέως σε πολλούς διαφορετικούς τομείς. Το διαδίκτυο παρέχει εύκολη πρόσβαση σε πληροφορίες και συνομιλίες σε ένα ευρύ φάσμα θεμάτων υγείας, υπηρεσιών και ιατρικών προϊόντων. Τα όρια του χρόνου και του χώρου έχουν ξεπεραστεί και ο καθένας μπορεί να πάρει τις επιθυμητές πληροφορίες οποτεδήποτε και οπουδήποτε, χρησιμοποιώντας την πρόσβαση στο διαδίκτυο. Η ταχεία ανάπτυξη της διαδικτυακής κοινωνικής δικτύωσης για σκοπούς υγείας έχει επηρεάσει τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (Griffiths et al., 2006, Schaffer et al., 2007).

Το μάρκετινγκ των μέσων κοινωνικής δικτύωσης αναμένεται να εξελιχθεί περαιτέρω τα επόμενα χρόνια. Τον τελευταίο καιρό, το μάρκετινγκ των μέσων κοινωνικής δικτύωσης έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά όχι τόσο εκτεταμένα όπως σε άλλες βιομηχανίες. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετά παραδείγματα χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης για σκοπούς μάρκετινγκ στην υγειονομική περίθαλψη (Dooley et al., 2009). Οι

επαγγελματίες και οι εταιρείες που εργάζονται στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ζουν σε μια εποχή σημαντικών αλλαγών. Οι ασθενείς, οι οποίοι σχεδιάζονται ως καταναλωτές υπηρεσιών και προϊόντων υγειονομικής περίθαλψης, χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο το Internet για να βρουν τις σωστές πληροφορίες. Από την άλλη πλευρά, οι εταιρείες υγειονομικής περίθαλψης και οι επαγγελματίες προσπαθούν να προσελκύσουν τους πιθανούς καταναλωτές τους. Ο νέος ενημερωμένος καταναλωτής είναι απαιτητικός.

Η συμπεριφορά των καταναλωτών της υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζεται από τις υπηρεσίες υγείας, τους κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες και το επίπεδο εκπαίδευσης (Raadulescu & Cetina, 2011). Αυτό οδηγεί στην ανάγκη εφαρμογής νέων στρατηγικών μάρκετινγκ. Η ενδυνάμωση των ασθενών και η εξέλιξη των τεχνολογιών της πληροφορίας και της επικοινωνίας (ΤΠΕ) έχουν άμεση επίδραση στον τρόπο άσκησης των επαγγελματιών υγείας (Lober & Flowers, 2011).

Έχουν εμφανιστεί νέοι τρόποι προσέλκυσης πελατών και επηρεασμού των ασθενών και των συμπεριφορών στην υγεία (δηλαδή ιστότοποι κοινωνικής δικτύωσης, ιστολόγια, εφαρμογές για κινητά κ.λπ.). Ωστόσο, υπάρχουν πολλές αντιφατικές απόψεις που θέτουν υπό αμφισβήτηση την αποτελεσματικότητα αυτού του μάρκετινγκ στην υγειονομική περίθαλψη, δεδομένων των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του (π.χ. ευαίσθητα δεδομένα, θέματα ιδιωτικότητας, θέματα ασφάλειας, ανάγκη για προσωπική συνάντηση με τον γιατρό, σε σχέση με το παραδοσιακό μάρκετινγκ, πρακτικές και ηθικές ανησυχίες σχετικά με την ιδιοκτησία των διαβιβαζόμενων πληροφοριών κλπ.) (Liang et al., 2012, Prior, 2003).

Τα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης είναι πολύτιμα (δηλαδή αποτελούν αξιόλογη επένδυση πόρων για την προαγωγή της υγείας) και αποτελεσματικό τρόπο επικοινωνίας των πληροφοριών για την υγεία με γονείς χαμηλού εισοδήματος σε μια προσπάθεια προώθησης της υγείας των παιδιών. Διαπιστώθηκε ότι τα μηνύματα υγείας που παρέχονται σε γονείς χαμηλού εισοδήματος πρέπει να προέρχονται από εμπειρογνώμονες και να εξατομικεύονται, γεγονός που μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία μιας σχέσης μεταξύ του παρόχου πληροφοριών και του αιτούντος και να

ξεπεράσει το εμπόδιο της έλλειψης αξιοπιστίας και εμπιστοσύνης στα μυαλά των οικογενειών (Strover et al., 2011).

Η έρευνας των Koumpouroulos et al. (2015) προσπαθεί να εντοπίσει την εφαρμογή των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης για σκοπούς μάρκετινγκ ή επικοινωνίας στην υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα. Το αντικείμενο της εργασίας είναι η διερεύνηση της κατάστασης στην Ελλάδα και η σύγκρισή της με άλλες χώρες. Μελετήθηκαν η γνώμη των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, των οργανώσεων και των καταναλωτών στον τομέα της υγείας, προσπαθώντας να προσδιορίσουν την τρέχουσα κατάσταση, τις τάσεις και τις πεποιθήσεις. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι τόσο οι γιατροί όσο και οι οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να προχωρήσουν προς τα εμπρός προκειμένου να συνεργαστούν με τους πελάτες τους. Υπάρχει επίσης σαφής ανάγκη να μετρηθεί η αποτελεσματικότητα οποιασδήποτε τέτοιας προσπάθειας μάρκετινγκ των μέσων ενημέρωσης. Οι περισσότεροι δεν έχουν ακόμη εκμεταλλευτεί πλήρως την τεχνολογία. Τα κοινωνικά δίκτυα είναι διαδεδομένα και πολλά παραδείγματα υποστηρίζουν την υιοθέτησή τους για σκοπούς μάρκετινγκ στον ευαίσθητο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ένα σημαντικό συμπέρασμα είναι ότι οι στάσεις των ασθενών είναι γενικά διαφοροποιημένες από εκείνες των επαγγελματιών του τομέα της υγείας. Είναι σαφές ότι τόσο οι γιατροί όσο και οι οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να υιοθετήσουν το μάρκετινγκ κοινωνικών μέσων στην καθημερινή τους πρακτική προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες των πελατών τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη εξέτασε τον τουρισμό υγείας και την άσκηση του μάρκετινγκ για την προώθησή του στην Ελλάδα. Οι στόχοι της μελέτης αφορούσαν τα εξής επιμέρους στοιχεία:

- Την μελέτη του τουρισμού υγείας και των διακρίσεών του.
- Την ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης στον συγκεκριμένο κλάδο παγκοσμίως και τις διαφαινόμενες τάσεις.
- Την μελέτη της έννοιας του κοινωνικού μάρκετινγκ και του ρόλου που μπορεί να έχει στον τουρισμό υγείας.
- Την μελέτη του τρόπου άσκησης του μάρκετινγκ στον τουρισμό υγείας και του τρόπου κατάρτισης του σχεδίου μάρκετινγκ για την περίπτωση της Ελλάδας.
- Την μελέτη της περίπτωσης του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα
- Την αξιολόγηση των επιδόσεων της χώρας σε παγκόσμιο επίπεδο στον τουρισμό υγείας και των προοπτικών της.
- Την παράθεση προτάσεων για την βελτίωση της διεθνούς θέσης της Ελλάδας

Για την επίτευξη των παραπάνω διατυπωθέντων σκοπών και στόχων της εργασίας, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διεθνείς και ελληνικές πηγές, καθώς και αναζήτηση σχετικών δευτερογενών στατιστικών στοιχείων στο διαδίκτυο.

Το κοινωνικό μάρκετινγκ, η χρήση του μάρκετινγκ για το σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων για την προώθηση κάποιας κοινωνικά ευεργετικής αλλαγής στη συμπεριφορά, έχει αυξήσει τη δημοτικότητα και τη χρήση της στην δημόσια υγεία (Grier & Bryant, 2005). Το μάρκετινγκ του τουρισμού υγείας δεν έχει ακριβώς την ίδια έννοια με το κοινωνικό μάρκετινγκ, όμως, μπορεί να θεωρηθεί ότι

προωθεί θετικές αλλαγές στην συμπεριφορά που σχετίζεται με την υγεία, καθώς ο τουρισμός υγείας μπορεί να βελτιώσει την υγεία, να συμβάλει στην πρόληψη και την προαγωγή.

Η έννοια «ιατρικός τουρισμός» χρησιμοποιείται συνήθως για να περιγράψει την πρακτική των ασθενών που ταξιδεύουν έξω από τα συστήματα φροντίδας υγείας της χώρας τους για να έχουν πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό, οι οποίες συνήθως πληρώνονται ιδιωτικά (Crooks et al., 2010). Ο τουρισμός υγείας είναι ένας υποτομέας του γενικού τουρισμού που περιλαμβάνει τον ιατρικό τουρισμό, τον ιαματικό τουρισμό και τον τουρισμό ευεξίας. Ο ιατρικός τουρισμός αφορά ανθρώπους που ταξιδεύουν ρητά για πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη. Οι άνθρωποι ταξιδεύουν για τουρισμό ευεξίας στοχεύουν να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν την προσωπική τους υγεία και ευεξία. Ο ιαματικός τουρισμός (ή τουρισμός των spa) επικεντρώνεται στην επούλωση, χαλάρωση ή ομορφιά του σώματος που είναι προληπτική ή / και θεραπευτική στη φύση της (Mainil et al., 2017).

Μια σημαντική τάση που παρατηρείται στον παγκόσμιο τουρισμό υγείας είναι η μετακίνηση τουριστών από ανεπτυγμένες χώρες προς αναπτυσσόμενες χώρες (Luntetal., 2012). Τα βασικά κίνητρα που οδηγούν σε αυτή την μετακίνηση είναι το υψηλό κόστος των ιατρικών παρεμβάσεων στις χώρες καταγωγής των τουριστών, αλλά και οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής για την πραγματοποίησή τους (Crooks et al., 2010; Mudur, 2003; Eggerston, 2006). Παρόλα αυτά, υπάρχουν και ερευνητές που επισημαίνουν τους κινδύνους από τις μετακινήσεις σε αναπτυσσόμενες χώρες για λόγους υγείας (Forgione & Smith, 2007).

Όσον αφορά την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, διαπιστώνεται ότι υπάρχει μια τάση αύξησης του ιατρικού και ιαματικού τουρισμού, σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι χώρες με τους περισσότερους τουρίστες υγείας είναι η Ταϊλάνδη, η Ινδία, η Σιγκαπούρη, η Βραζιλία, ο Μεξικό, η Κόστα Ρίκα, η Ουγγαρία και άλλες (Chomvilailuk&Srisomyong, 2015). Η Ελλάδα, αν και έχει μια πλειάδα χαρακτηριστικών και στρατηγικών πλεονεκτημάτων, δεν βρίσκεται μεταξύ των χωρών με τις καλύτερες επιδόσεις στον τουρισμό υγείας. Αναγνωρίζεται, όμως, ως μια ανερχόμενη δύναμη στην αγορά του ιατρικού τουρισμού.

Θα πρέπει, πάντως, να σημειωθεί ότι οι κατατάξεις χωρών στον τουρισμό υγείας παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις, λόγω των διαφορών στον ορισμό του τουρισμού υγείας και των κατηγοριών του, των διαφορών στην μεθοδολογία μέτρησης, αλλά και στην έλλειψη τυποποιημένων και αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων (Mainil et al., 2017).

Στην Ελλάδα, όπως και σε διεθνές επίπεδο, τα στοιχεία σχετικά με τις ιατρικές τουριστικές ροές είναι λίγα και συνεπώς είναι δύσκολο να εκτιμηθεί ο αντίκτυπός τους στην ελληνική οικονομία. Επιπλέον, η έλλειψη πληροφοριακών συστημάτων στη δημόσια διοίκηση καθιστά πολύ δύσκολη τη συλλογή και επεξεργασία σχετικών δεδομένων (Καβούρα, 2012).

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Από την μελέτη του τουρισμού υγείας και του μάρκετινγκ του τουρισμού υγείας, μπορούν να γίνουν μια σειρά από προτάσεις για την περίπτωση της Ελλάδας και την κατάρτιση ενός σχεδίου μάρκετινγκ για την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας, καθώς θεωρείται ότι η χώρα έχει σημαντικές θετικές προοπτικές.

Στην περίπτωση του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα τα στοιχεία που θα περιέχει το σχέδιο μάρκετινγκ που θα καταρτιστεί είναι τα εξής:

- Η ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης. Η χώρα τώρα αρχίζει να αναπτύσσει τον τουρισμό υγείας. Έτσι, αν και αναγνωρίζονται ορισμένα από τα πλεονεκτήματά της, δεν αποτελεί κάποιο από τους βασικούς τουριστικούς προορισμούς ανά τον κόσμο.
- Τους σκοπούς και τους στόχους του μάρκετινγκ. Ο σκοπός του μάρκετινγκ στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι η αύξηση των εσόδων από τον ιατρικό τουρισμό στην χώρα. Για να γίνει αυτό, απαιτείται να επιτευχθούν στόχοι όπως η αύξηση της αναγνωρισιμότητας της Ελλάδας ως προορισμού τουρισμού υγείας.

- Την τμηματοποίηση, την εστίαση και την τοποθέτηση. Εφόσον η χώρα προσφέρει καινοτόμες υπηρεσίες υγείας και ευεξίας, υψηλής ποιότητας, η εστίαση θα πρέπει να αφορά τμήματα των ιατρικών τουριστών, οι οποίοι διαθέτουν αρκετά υψηλό εισόδημα ώστε να αναζητούν την πιο καινοτόμα και όχι την πιο φθηνή λύση. Με βάση αυτό, η τμηματοποίηση θα πρέπει να γίνει με δημογραφικά και ψυχογραφικά κριτήρια, και θα επιλεγούν εκείνα τα τμήματα με το κατάλληλο εισόδημα, μορφωτικό επίπεδο κτλ., και τα οποία επιζητούν την ποιότητα και την καινοτομία. Έτσι, η Ελλάδα θα πρέπει να τοποθετηθεί στο μυαλό των καταναλωτών ως ένας ποιοτικός, αν και όχι ο φθηνότερος ιατρικός προορισμός.
- Τα στοιχεία του μίγματος μάρκετινγκ (προϊόν, τιμή, προώθηση και προβολή) θα αναλυθούν ακολούθως.
- Η στρατηγική που θα ακολουθηθεί σε επίπεδο επικοινωνίας, πωλήσεων κτλ. Η Ελλάδα θα πρέπει να ακολουθήσει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο προβολής και επικοινωνίας, ώστε να παρέχει μια συνεκτική εικόνα μεταξύ του γενικού και του ιατρικού τουρισμού.
- Το πλάνο εφαρμογής του σχεδίου μάρκετινγκ. Θα πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία, όπως οι φορείς που θα είναι υπεύθυνοι, το χρονοδιάγραμμα, οι δράσεις που θα λάβουν χώρα κτλ.
- Τον έλεγχο της εφαρμογής του σχεδίου μάρκετινγκ. Ο έλεγχος θα πρέπει να γίνει με ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια.

Πιο αναλυτικά, στο σχέδιο μάρκετινγκ του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα θα γίνει αναφορά στα ευρήματα της ανάλυσης του περιβάλλοντος και της υφιστάμενης κατάστασης. Από την ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος, το οποίο σύμφωνα με την ανάλυση PEST αναλύεται σε πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό-πολιτισμικό και τεχνολογικό περιβάλλον, οι παράγοντες του περιβάλλοντος της Ελλάδας που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη σύνταξη του σχεδίου μάρκετινγκ περιλαμβάνουν τα ακόλουθα στοιχεία:

Πίνακας 1: PESTανάλυση για τον τουρισμό υγείας στην Ελλάδα

Πολιτικό περιβάλλον	Οικονομικό περιβάλλον
<p>Η Ελλάδα θεωρείται ένας ασφαλής προορισμός.</p> <p>Διαθέτει υψηλή τεχνογνωσία</p> <p>Το θεσμικό της περιβάλλον επηρεάζεται από την Ευρωπαϊκή Ένωση.</p> <p>Γίνονται προσπάθειες για την νομοθετική ρύθμιση του τουρισμού υγείας (π.χ. ΚΥΑ του 2013 και του 2018)</p> <p>Παρόλα αυτά, το υφιστάμενο θεσμικό περιβάλλον κρίνεται ανεπαρκές.</p> <p>Δεν υπάρχει ένα ολοκληρωμένο στρατηγικό σχέδιο για την ανάπτυξη της χώρας, αλλά και πιο συγκεκριμένα του τουρισμού και της υγείας.</p>	<p>Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τις ελληνικές επιχειρήσεις και τα νοικοκυριά.</p> <p>Αφιλόξενο περιβάλλον για τις επενδύσεις, παρά τις προσπάθειες που γίνονται για τη βελτίωσή του.</p>
Κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον	Τεχνολογικό περιβάλλον
<p>Η ιστορία της Ελλάδας συνδέεται με την ανάπτυξη της ιατρική από τα χρόνια του Ιπποκράτη ακόμη.</p> <p>Πρόκειται για μια χώρα με σημαντικό και άρτια καταρτισμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας.</p>	<p>Η Ελλάδα καινοτομεί σε πολλές ιατρικές παρεμβάσεις, όπως για παράδειγμα η λαπαροσκοπική ιατρική κτλ.</p>

Οι κάτοικοι της Ελλάδας φημίζονται για τη φιλοξενία τους.

Όσον αφορά το εσωτερικό περιβάλλον της Ελλάδας, αναφορά θα πρέπει να γίνει στα πλεονεκτήματα που έχει και μπορούν να αξιοποιηθούν για την ανάπτυξη και την προώθηση του τουρισμού υγείας. Τα στοιχεία αυτά είναι τα εξής:

Πίνακας 2: Ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος της Ελλάδας για τον τουρισμό υγείας

Δυνατά στοιχεία	Αδύναμα στοιχεία
Μεσογειακό κλίμα	Ανεπαρκές θεσμικό πλαίσιο
Φυσικό περιβάλλον	Μη ολοκληρωμένος στρατηγικός σχεδιασμός
Μεγάλος αριθμός εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης	Ανεπαρκείς οικονομικοί πόροι για επενδύσεις
Σύγχρονες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης	Αρνητικό επιχειρηματικό κλίμα, λόγω της οικονομικής κρίσης.
Σύγχρονες και πολυτελείς τουριστικές υποδομές	
Άρτια καταρτισμένο προσωπικό	
Παγκόσμια δημοφιλής τουριστικός προορισμός	
Μεσογειακή διατροφή και γαστρονομία	
Πολλές ιαματικές πηγές	
Πολλές ξενοδοχειακές μονάδες διαθέτουν εγκαταστάσεις spa υψηλής	

Επομένως, η Ελλάδα μπορεί να εστιάσει τόσο σε τουρίστες που κάνουν ιατρικό τουρισμό επιλογής, όσο και άτομα που έχουν τακτικές υγειονομικές ανάγκες να διαχειριστούν.

Όσον αφορά την τμηματοποίηση, η χώρα θα πρέπει να εστιάσει σε τμήματα της αγορά των τουριστών υγείας με ένα μέτριο προς υψηλό εισόδημα, οι οποίοι αναζητούν υψηλή ποιότητα και έχουν συγκεκριμένες ιατρικές ανάγκες, που μπορούν να καλύψουν οι υποδομές και το προσωπικό της χώρας. Για παράδειγμα, τα βασικά ιατρικά πεδία που προσελκύουν ιατρικούς τουρίστες στην Ελλάδα περιλαμβάνουν τις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις, την τεχνητή γονιμοποίηση, την πλαστική χειρουργική, την οφθαλμολογία, την οδοντιατρική, την αιμοκάθαρση και την αποκατάσταση, αλλά ακόμη και τη δυσλεξία (Medical Tourism Magazine, 2018).

Πιο αναλυτικά, το μίγμα μάρκετινγκ του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα περιλαμβάνει τα παρακάτω στοιχεία:

- Προϊόν. Το προϊόν αποτελεί το σημαντικότερο στοιχείο για τον τουρισμό υγείας στην Ελλάδα, καθώς παρέχεται μια ποικιλία υπηρεσιών υγείας και ευεξίας, που χαρακτηρίζονται από υψηλή ποιότητα και καινοτομία. Επιπλέον, και το τουριστικό προϊόν της είναι πολύ υψηλής ποιότητας και ήδη διεθνών αναγνωρισμένο. Σε αυτό περιλαμβάνεται και το προσωπικό που είναι άρτια εκπαιδευμένο και με μεγάλη εμπειρία.
- Τιμή. Οι τιμές στην Ελλάδα μπορεί να είναι ακριβότερες από ορισμένες αναπτυσσόμενες χώρες, όμως, η ασφάλεια, η υψηλή ποιότητα, η καινοτομία, η εγγύτητα κτλ που προσφέρει η χώρα μπορούν να δικαιολογήσουν αυτή την τιμή, η οποία παραμένει χαμηλότερη από ο,τι σε χώρες όπως οι ΗΠΑ.
- Προώθηση. Η προώθηση του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα θα πρέπει να περιλαμβάνει ένα ολοκληρωμένο σύστημα προώθησης και επικοινωνίας, με προβολή στο διαδίκτυο, σε εκθέσεις, με διαφημίσεις, προώθηση σε κέντρα διανομής κτλ.

- Τοποθεσία. Η τοποθεσία αποτελεί σημαντικό στοιχείο για τον τουρισμό υγείας στην Ελλάδα, καθώς η χώρα είναι εύκολα προσβάσιμα, ενώ λόγω της ήδη υψηλής τουριστικής της ανάπτυξης διαθέτει στενούς δεσμούς με τα κανάλια διανομής (όπως οι touroperators κτλ). Μάλιστα, σε αυτό το στοιχείο του μίγματος μάρκετινγκ θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση, καθώς οι διαμεσολαβητές έχουν σημαντικό ρόλο στην επιρροή των αποφάσεων των τουριστών υγείας.

Ένα σημαντικό στοιχείο που χαρακτηρίζει την ελληνική περίπτωση είναι η έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού, που θα μπορούσε να βελτιώσει τις επιδόσεις της χώρας στο συγκεκριμένο τομέα. Απαιτείται, επομένως, ένα διαδραστικό σύστημα σχεδιασμού μεταξύ υγείας και τουρισμού, ώστε να παρέχεται ολοκληρωμένη κάλυψη των αναγκών των τουριστών με ιατρικά κίνητρα (Jamal & Getz, 1995). Παραδείγματα χωρών που έχουν ολοκληρωμένο σχέδιο για την ανάπτυξη και προώθηση του ιατρικού τουρισμού είναι η Ινδία, η Σιγκαπούρη, η Ταϊλάνδη και άλλες (Pachanee & Wibulpolprasert, 2006; Shetty, 2010). Έτσι, και στην Ελλάδα θα πρέπει να υπάρξει κυβερνητική υποστήριξη για τον ιατρικό τουρισμό, η οποία θα περιλαμβάνει τη επιχορήγηση για συμμετοχές σε εμπορικές εκθέσεις και άλλες εκδηλώσεις προώθησης που διοργανώνονται στο εξωτερικό, την αγορά ιατρικών μηχανημάτων, την κατασκευή υποδομών κτλ (Pachanee & Wibulpolprasert, 2006).

Δεν θα πρέπει επίσης να αμεληθεί η διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου θεσμικού πλαισίου για τον ιατρικό τουρισμό, που θα ρυθμίζει όλες τις μορφές του, αλλά θα προβλέπει και οικονομικά κίνητρα για την ανάληψη πρωτοβουλιών στον τομέα (Τούντας, 2017). Από την μελέτη που προηγήθηκε, προέκυψε ότι με την ΚΥΑ 27217/2013 των Υπουργών Υγείας και Τουρισμού, δημιουργήθηκε το πλαίσιο για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα. Το πλαίσιο συμπληρώθηκε από το Νόμο 4276/2014 για τις εναλλακτικές μορφές τουρισμού και την ΚΥΑ 1506/2018 για τα κέντρα θαλασσοθεραπείας. Το θεσμικό πλαίσιο συμπληρώνεται και από τα νομοθετήματα της ΕΕ, όπως η Οδηγία 2011/24/ΕΕ, όμως, παρόλα αυτά, θεωρείται ελλιπές, καθώς δεν καλύπτονται επαρκώς όλες οι μορφές που μπορεί να λάβει ο τουρισμός υγείας και όλες οι υπηρεσίες που παρέχονται.

Τέλος, σε όλη αυτή την προσπάθεια προβολής του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, το διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θα πρέπει να έχουν κεντρικό ρόλο, καθώς θεωρείται ότι συμβάλουν στην τοποθέτηση του καταναλωτή στο επίκεντρο. Η Ελλάδα θα πρέπει να δημιουργήσει πύλες επικοινωνίας με τους δυνητικούς επισκέπτες, ώστε με την άμεση και αμφίδρομη επικοινωνία να μπορέσει να τους πείσει για την αξιοπιστία των ιατρικών μεθόδων που ακολουθούνται αλλά και την ποιότητα των υπηρεσιών. Έτσι, θα δημιουργηθεί θετικό word-of-mouth, που έχει σημαντική επίπτωση στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών (Ko&Kim, 2011; Srivastava & Mahajan, 2011), αλλά και στον ιατρικό τουρισμό (Leeetal., 2012; Yeoh et al., 2012).

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Aircare International, (2017). *2017 Medical tourism trends, facts and figures*. Available at: <http://www.airambulanceone.com/2017-medical-tourism-trends-facts-figures/>

Awadzi, W., & Panda, D. (2006). Medical Tourism: Globalization and the marketing of medical services. *Consortium Journal of Hospitality & Tourism*, 11 (1), 75-81.

Bergmark, R., Barr, D. & Garcia, R. (2008). Mexican Immigrants in the US Living Far from the Border may Return to Mexico for Health Services. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12, 610-614.

Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (Eds.). (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. New York and Hampshire: Palgrave Macmillan.

Bristow, R. S., & Yang, W. T. (2015). Sea, sun, sand and Selecting surgery: An exploration of health, medical and wellness tourist's mobility. *Human Geographies*, 9 (2), 117-129.

Carrera, P. M., & Bridges, J. F. P., (2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 6 (4), 447.

Carrera, P., & Lunt, N. (2010). A European Perspective on Medical Tourism: The Need for a Knowledge Base. *International Journal of Health Services*, 40 (3), 469-484.

Chomvilailuk, R., & Srisomyong, N. (2015). Three dimensional perceptions of medical/health travelers and destination brand choices: cases of Thailand. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 175, 376-383.

Connell J., (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27,1093–1100.

Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.

Corbin, C. L., Kelley, S. W., & Schwartz, R. W. (2001). Concepts in service marketing for healthcare professionals. *The American Journal of Surgery*, 181(1), 1-7.

Coreil, J., Bryant, C. A., Henderson, J. N., (2000). *Social and Behavioral Foundations of Public Health*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10, 266.

Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 72 (5), 726-732.

Cyranoski, D. (2001), Building a biopolis. *Nature*, 412, 370-371.

Deloitte, (2016). *2016 Global health care outlook: Battling costs while improving care*. Available at: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-lshc-2016-health-care-outlook.pdf>

Dooley, J. A., Jones, S. C., Desmarais, K., (2009). Strategic Social Marketing in Canada: Ten Phases to Planning and Implementing Cancer Prevention and Cancer Screening Campaigns, *Social Marketing Quarterly*, 15 (3), 33-48.

Eggerston, L. (2006). Wait-list weary Canadians seek treatment abroad. *Canadian Medical Association Journal*, 174 (9), 1247.

Ehrbeck, T., Guevara, C., Mango, P. D., Cordina, R., & Singhal, S. (2008). Health care and the consumer. *McKinsey Quarterly*, 4, 80-91.

Evans, W. D., (2006). How social marketing works in health care. *BMJ: British Medical Journal*, 332 (7551), 1207.

Forgione, D. A., & Smith, P. C. (2007). Medical tourism and its impact on the US health care system. *Journal of Health Care Finance*, 34 (1), 27-35.

Glinos, I. A., Baeten, R., Helble, M., & Maarse, H. (2010). A typology of cross-border patient mobility. *Health & Place*, 16 (6), 1145-1155.

Global Healthcare Resources, (2017). 2016-2017 Global Buyers Survey, Brief, *International Healthcare Research Center*.

Gray, S. J., (2008). Healthcare marketing has five 'P's. *Journal of Management & Marketing in Healthcare*, 1 (3), 306-313.

Greek Medical Tourism Council (ELITOUR), “*Destination Greece*”. Available at: <https://www.elitour.org/why-greece/destination-greece>

Grier, S., & Bryant, C. A. (2005). Social marketing in public health. *Annual Review of Public Health*, 26, 319-339.

Griffiths, F. E, Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P., Thorogoo, M., (2006). Why are health care interventions delivered over the internet? A review of the published literature. *Journal of Medical Internet Research*, 8: 2, e10.

Gupta, A., Tyagi, M., & Sharma, D. (2013). Use of social media marketing in healthcare. *Journal of Health Management*, 15(2), 293-302.

Health Tourism Greece (HTG), “*Why Greece*”. Available at: <http://healthtourismgreece.com/index.php/why-greece>

Health Tourism Greece, home page. Available at: <http://healthtourismgreece.com/>

Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A., (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9 (4), 33.

Hritz, N. M., Sidman, C. L., & D’Abundo, M. (2014). Segmenting the College Educated Generation Y Health and Wellness Traveler. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 31 (1), 132-145.

Jamal, T. B., & Getz, D. (1995). Collaboration theory and community tourism planning. *Annals of tourism research*, 22 (1), 186-204.

Johnston, K., Puczko, L., Smith, M., & Ellis, S., (2011). Wellness tourism and medical tourism: where do spas fit? *Paper presented at the Global Spa Summit 2011*, New York.

Katsoni, V., & Kavoura, A., (2013). The Use Of Content Analysis On Hotels' Websites As Communication Tools, *3rd International Conference: Quantitative and Qualitative Methodologies in the Economic and Administrative Sciences (QMEAS)*, 23-24 May, Athens, Greece, 443-448.

Katsoni, V., & Venetsanopoulou, M. (2012). Use of tourism distribution channels and marketing segmentation strategies. *Studia UBB Negotia Journal*, 57(4), 3-26.

Kavoura, A. (2012). Advertising Agencies' Deontology and the Implementation of the Greek Advertising-Communication Code, *The International Conference on Contemporary Marketing Issues (ICCM)*, June 13-15, 2012, Thessaloniki, Greece, 163-169.

Klijns, J., Ormond, M., Mainil, T., Peerlings, J., & Heijman, W. (2016). A state-level analysis of the economic impacts of medical tourism in Malaysia. *Asian-Pacific Economic Literature*, 30 (1), 3-29.

Ko, Y. K., & Kim, B. J. (2011). The effects of switching cost perceived by patients and negative word of mouth on revisiting intention for hospital patients. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(1), 5-13.

Kotler, P., Roberto, N., Lee, N., (2002). *Social Marketing: Improving the Quality of Life*. Thousand Oaks, CA: Sage

Koumpouros, Y., Toulas, T. L., & Koumpouros, N., (2015). The importance of patient engagement and the use of Social Media marketing in healthcare. *Technology and Health Care*, 23(4), 495-507.

Lee, M., Han, H., & Lockyer, T. (2012). Medical tourism e attracting Japanese tourists for medical tourism experience. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 29 (1), 69-86.

Liang, X., Barua, M., Lu, R., Lin, X., Shen, X. S., (2012). HealthShare: Achieving secure and privacy-preserving health information sharing through health social networks. *Computer Communications*, 35 (15), 1910-1920.

Lober, W. B., Flowers, J. L., (2011). Consumer empowerment in health care amid the Internet and social media. *Seminars in Oncology Nursing*, 27 (3), 169-182.

Lunt, N., Mannion, R, & Exworthy, M., (2012). A Framework for Exploring the Policy Implications of UK Medical Tourism and International Patient Flows. *Social Policy & Administration*, 17, 61-81.

Mainil, T, Eijgelaar, E, Klijs, J, Nawijn, J, Peeters, P, (2017), Research for TRAN Committee – Health tourism in the EU: a general investigation, *European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels*.

Medical Tourism Magazine, (2018). Medical tourism market in Greece: Current trends, and the future. *Medical Tourism Magazine*, March 20. Available at: <http://www.medicaltourismmag.com/medical-tourism-market-greece-current-trends-future/>

Moghavvemi, S., Ormond, M., Musa, G., Isa, C. R. M., Thirumoorthi, T., Mustapha, M. Z. B., & Chandy, J. J. C. (2017). Connecting with prospective medical tourists online: A cross-sectional analysis of private hospital websites promoting medical tourism in India, Malaysia and Thailand. *Tourism Management*, 58, 154-163.

Morgan, D., (2010). The growth of medical tourism. *OECD Observer*, 281, October. Available at: http://oecdobserver.org/news/fullstory.php/aid/3342/The_growth_of_medical_tourism.html

Mudur, G. (2003). India plans to expand private sector in healthcare review. *British Medical Journal*, 326, 520.

Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7 (1), 5-17.

OECD, (2011). *Improving estimates of exports and imports of health services and goods under the SHA framework*. Final report, June.

Ormond, M., Mun, W. K., & Khoon, C. C. (2014). Medical tourism in Malaysia: how can we better identify and manage its advantages and disadvantages? *Global health action*, 7 (1), 1-5.

Pachanee, C., & Wibulpolprasert, S. (2006). Incoherent policies on universal coverage of health insurance and promotion of international trade in health services in Thailand. *Health Policy and Planning*, 21 (4), 310-318.

Pasonen, M., Kurttila, M., Kangas, J., Kajanus, M., and Heinonen, P. (2000). Assessing the priorities using SWOT among resource management strategies at the Finnish forest and park service, *Forest Science*, 47 (4), 534-541.

Patients Without Borders, “*Medical Tourism statistics and Facts*”. Available at: <https://patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>

Pfarr, C., & Locher, C. (2012). The German Spa and Health Resort Industry in the Light of Health Care System Reforms. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 29 (3), 298-312.

Prior, L., (2003). Belief, knowledge and expertise: the emergence of the lay expert in medical sociology. *Sociology of health & illness*, 25 (3), 41-57.

Quinn, G., Ellery, J., Detman, L. A., Jeffers, D., Gorski, P. A., Singer, L. T., & Mahan, C. S. (2009). Creating patient-centred healthcare practices: Social marketing tools and strategies. *Journal of Management & Marketing in Healthcare*, 2 (3), 221-237.

Radulescu V, Cetina I., (2011). The impact of health care consumer education on marketing strategies of health services organization. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 15, 388-393.

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.

Schaffer, R., Kuczybski, K., Skinner, R., (2007). Producing genetic knowledge and citizenship through the internet: Mothers, paediatric genetics and cybermedicine. *Sociology of Health & Illness*, 30 (1), 145-159.

Shetty, P. (2010). Medical tourism booms in India, but at what cost? *The Lancet*, 376, 671-672.

Smith, M., & Puczko, L. (2015). More than a special interest: Defining and determining the demand for health tourism. *Tourism Recreation Research*, 40 (2), 205-219.

Smith, W. A., (2006). Social marketing: an overview of approach and effects. *Injury prevention*, 12 (suppl 1), i38-i43.

Srivastava, V. K., & Mahajan, S., (2011). Practice management with dental lasers. *Journal of Laser Dentistry*, 19(2), 213-215.

Statista.com, "Top countries of future interest for medical tourists as of 2013-2015". Available at: <https://www.statista.com/statistics/632833/interesting-countries-for-medical-tourists-in-future/>

Statista.com, "Top global medical tourism destinations based on number of tourists in 2013". Available at: <https://www.statista.com/statistics/546678/top-global-destinations-by-number-of-medical-tourists/>

Stroeve, S. J., Mackert, M. S., McAlister, A. L., & Hoelscher, D. M. (2011). Peer Reviewed: Using Social Media to Communicate Child Health Information to Low-Income Parents. *Preventing chronic disease*, 8 (6), A148-151.

Turner, L. (2007). 'First World Health Care at Third World Prices': Globalization, Bioethics and Medical Tourism. *BioSocieties*, 2, 303-325.

Unti, J. A. (2009). Medical and surgical tourism: the new world of health care globalization and what it means for the practicing surgeon. *Bulletin of the American College of Surgeons*, 94(4), 18-25.

Whittaker, A., (2008). Pleasure and pain: medical travel in Asia. *Global Public Health*, 3(3), 271-290.

WHO, (2013). *Medical tourism*, WHO Patient Safety Program, 2 October.

Wickramasinghe, V. S. K., & Takano, S. E. (2009). Application of Combined SWOT and Analytic Hierarchy Process (AHP) for Tourism Revival Strategic Marketing Planning. In *Proceedings of the Eastern Asia Society for Transportation Studies, 7 (The 8th International Conference of Eastern Asia Society for Transportation Studies, 2009)*, 189-189. Eastern Asia Society for Transportation Studies.

World Economic Forum, (2017). *Greece: Travel and Tourism Competitiveness Index 2017* edition. Available at: <http://reports.weforum.org/travel-and-tourism-competitiveness-report-2017/country-profiles/#economy=GRC>

Yeoh, E., Othman, K., & Ahmad, H. (2013). Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools. *Tourism Management*, 34, 196-201.

Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, (2012). *Ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα*, ΙΚΠΙ, Αθήνα.

Κ.Υ.Α. αριθμ. 1506/2018, *Καθορισμός τεχνικών και λειτουργικών προδιαγραφών ανέγερσης, μετατροπής και επέκτασης κέντρων Θαλασσοθεραπείας και διαδικασία χορήγησης ειδικού σήματος λειτουργίας. Ένταξη της διαδικασίας χορήγησης ειδικού σήματος λειτουργίας σε κέντρα θαλασσοθεραπείας στο σύστημα διεκπεραίωσης μέσω των κέντρων εξυπηρέτησης πολιτών (Κ.Ε.Π.) που λειτουργούν ως ενιαία κέντρα εξυπηρέτησης (Ε.Κ.Ε.)*

Κ.Υ.Α. αριθμ. 27217/26.11.2013, *Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων για την άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού*(Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων για την άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού)

Κουσκούκης, Κ., (2013). Αναπτυξιακό μοντέλο τουρισμού υγείας, *Ομιλία ΕΔΚΕ*, Σεπτέμβριος. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.kedke.gr/tourism/wp-content/uploads/2013/09/%CE%9F%CE%BC%CE%B9%CE%BB%CE%AF%CE%B1-%CE%9A.%CE%9A%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%BA%CE%BF%CF%8D%CE%BA%CE%B7.pdf>

Ν. 4276/2014, *Απλούστευση διαδικασιών λειτουργίας τουριστικών επιχειρήσεων και τουριστικών υποδομών , ειδικές μορφές τουρισμού και άλλες διατάξεις*. ΦΕΚ 155/30.07.2014.

Σιώμκος, Γ. Ι., (1999). *Στρατηγικόμάρκετινγκ*. τόμος Β', Αθήνα: εκδόσεις Σταμούλης.

Τούντας, Γ., (2017). Το μετέωρο βήμα του ιατρικού τουρισμού, *Καθημερινή*, 21 Φεβρουαρίου.