



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΣΤΕΛΕΧΗ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Παναγιώτα Ν.&Τ. Λαζάρου

υποβληθείσα στο Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Πειραιώς ως μέρος των απαιτήσεων για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση Επιχειρήσεων για Στελέχη

Σειρά: 11^η

Πειραιάς, Μάιος 2015

© Παναγιώτα Ν.Τ. Λαζάρου, 2015

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων για Στελέχη : E - MBA με τίτλο **Η ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ** έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που εμπεριέχονται σε αυτή την εργασία αποτελούν απόψεις της συγγραφέως και δεν πρέπει να ερμηνευτεί ότι αποτελούν επίσημες θέσεις του Πανεπιστημίου Πειραιώς. Η έγκριση της Διπλωματικής Εργασίας από το Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Πειραιώς δεν υποδηλώνει αποδοχή των απόψεων της συγγραφέως. (Ν. 5343/1932, Άρθρο 202)»



**UNIVERSITY OF PIRAEUS
DEPARTMENT OF BUSINESS ADMINISTRATION
EXECUTIVE MASTER PROGRAM
IN BUSINESS ADMINISTRATION (E-M.B.A.)**

MASTER THESIS

THE BUSINESS OF MEDICAL TOURISM

Panagiota N.&T. Lazarou

submitted to the Department of Business Administration of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements for the degree of Executive Master Program in Business Administration (E-M.B.A.)

Butch: 11th

Piraeus, Greece, May 2015

Αφιερώνεται στο Σάββα & στις οικογένειές μας

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Ευχαριστίες

Στον **ΑΝΘΡΩΠΟ** και **ΔΑΣΚΑΛΟ**, **Καθηγητή Ιωάννη Θανόπουλο**, που με ενέπνευσε να ανακαλύψω τα νέα μου όρια πάνω και πέρα από τον ουρανό, οφείλω ολόθερμες ευχαριστίες.

Μέσα από τη δική του μοναδική στρατηγική διδασκαλία, η οποία εμφορείται από τη βασική σωκρατική θέση ότι η γνώση φέρνει αρετή και η αρετή ευτυχία, κατάφερα να οραματιστώ την παγκόσμια πορεία της σταδιοδρομίας μου και να δημιουργήσω-αποκτήσω τη στάση που θα με οδηγήσει σε αυτήν.

Όπως αναφέρει ο *Henry Brooks Adams* «Ένας δάσκαλος επηρεάζει την αιωνιότητα, ποτέ δεν μπορεί να πει πού σταματά η επιρροή του». Ο **Καθηγητής Ιωάννης Θανόπουλος** είναι σίγουρα ένας τέτοιος **ΔΑΣΚΑΛΟΣ**. Του είμαι ευγνώμων για την καθοδήγησή του στο παρόν πόνημα.

Ευχαριστώ επίσης όλους τους **Καθηγητές** του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων για Στελέχη του Πανεπιστημίου Πειραιώς (σειρά 11^η) γιατί συντήρησαν με το ζήλο τους τη διάθεσή μου για δια βίου μάθηση αλλά και επέκτειναν τις γνώσεις μου για το πώς να απαλλάσσομαι από την πλάνη.

“Οὐκ Ἀθηναῖος οὐδὲ Ἕλλην, ἀλλὰ Κόσμιος.
Δεν είμαι Ἀθηναίος, οὔτε Ἕλληνας πολίτης, ἀλλὰ πολίτης του
κόσμου.”

Σωκράτης, 469-399 π.Χ., Φιλόσοφος

Η επιχείρηση του ιατρικού τουρισμού

Σημαντικοί όροι: ιατρικός τουρισμός, ταξιδιώτης υγείας/ασθένειας, παγκοσμιοποίηση υπηρεσιών υγείας, οικοσύστημα ιατρικού τουρισμού, ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, διαμάντι του Porter, ποιότητα, ανακουφιστική φροντίδα, χρόνιες ασθένειες, καρκίνος, ρευματικές ασθένειες

Περίληψη

Η ραγδαία αύξηση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης συνέβαλε στην έκρηξη του ιατρικού τουρισμού σε παγκόσμιο επίπεδο. Η ευρεία πρόσβαση στο διαδίκτυο δίνει τη δυνατότητα σε όλους τους ασθενείς ανά τον κόσμο να αγοράσουν το αποδεκτό για αυτούς, σε ποιότητα και κόστος, επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης. Από την άλλη οι ίδιες οι ανεπτυγμένες χώρες αναγνωρίζουν την ανεπάρκεια των δικών τους συστημάτων δημόσιας υγείας στην ικανοποίηση των αναγκών των πολιτών, με αποτέλεσμα να εξετάζουν τις εναλλακτικές λύσεις μέσω του ιατρικού τουρισμού. Ο ιατρικός τουρισμός είναι αναδυόμενη και εξειδικευμένη αγορά. Σκοπός του πονήματος αυτού είναι να παράσχει μια σαφή εικόνα και αντίληψη της επιχείρησης του ιατρικού τουρισμού, τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο όσο και στην Ελλάδα. Για την εκπλήρωση του σκοπού προσεγγίζονται επιμέρους στόχοι όπως η κατηγοριοποίηση των σχετικών υπηρεσιών, η διερεύνηση του προφίλ των διεθνών ασθενών, η περιγραφή της δομής και του μεγέθους της αγοράς ιατρικού τουρισμού και ο προσδιορισμός των καναλιών διανομής αλλά και του εν γένει οικοσυστήματος. Ακολουθεί η σύγκριση διεθνών επιτυχημένων αγορών ιατρικού τουρισμού και ο εντοπισμός του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματός τους, η ανάλυση θεμάτων πολιτικών για την ανάπτυξη της αγοράς λαμβάνοντας υπόψη το θεσμικό πλαίσιο, τους περιορισμούς, τις ευκαιρίες ανάπτυξης, τους πιθανούς κινδύνους, ηθικά ζητήματα και απαιτήσεις πόρων και επενδύσεων. Κυριότερο χαρακτηριστικό του πονήματος είναι η διαπίστωση ότι ο ιατρικός τουρισμός είναι μια εξειδικευμένη αγορά με πολλές ιδιαιτερότητες αλλά ταυτόχρονα πολλές ευκαιρίες επενδύσεων και χώρο για περισσότερη ειδική ακαδημαϊκή έρευνα, η οποία θα αποτελέσει πηγή τροφοδότησης στέρεων βημάτων επιχειρηματικότητας. Η μεθοδολογία αυτού του πονήματος στηρίχθηκε στη δευτερογενή ποιοτική ανάλυση δημοσιευμένου τεκμηριωμένου υλικού. Πραγματοποιήθηκε επίσης ανάλυση περιεχομένου σχετικών ιστοσελίδων που παρέχουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Περιλαμβάνονται διεθνείς άριστες πρακτικές στρατηγικής στον κλάδο. Με όλα αυτά, αρχικά επιχειρείται η αναγνώριση των χαρακτηριστικών του προϊόντος και της αγοράς τα οποία εν συνεχεία χρησιμοποιούνται στην αναζήτηση και τον προσδιορισμό των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας για τον επιχειρηματία που θέλει να καινοτομήσει αλλά και να διατηρήσει το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μιας τέτοιας επιχείρησης. Καταξιωμένα πλαίσια ανάλυσης της αγοράς όπως το μοντέλο των *δυνάμεων της αγοράς του Michael Porter* και το *διαμάντι του Michael Porter για το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα των χωρών* εφαρμόζονται στην αγορά του ιατρικού τουρισμού για την παροχή όσο το δυνατόν καλύτερης εικόνας σε ένα παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον αλλά και στις ιδιαιτερότητες της Ελλάδας. Το πόνημα καταλήγει προτείνοντας ένα υπόδειγμα προμελέτης εφικτότητας για την ανάπτυξη μιας επιχείρησης ιατρικού τουρισμού σε παραθαλάσσια περιοχή της Ελλάδας σε σύντομο χρονικό διάστημα και στοχευμένη αγορά, αυτή των ασθενών με χρόνια νοσήματα (κύρια καρκίνο και ρευματικές παθήσεις), υψηλής αγοραστικής δύναμης, που αναζητούν μια ευκαιρία πολυτελούς αναψυχής για τους ίδιους και τις οικογένειές τους με ασφάλεια και ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και αναψυχής.

The business of medical tourism

Keywords: medical tourism, medical tourist, health services globalization, medical tourism ecosystem, competitive advantage, Porter's diamond, quality, palliative care, chronic diseases, cancer, rheumatic diseases

Abstract

Healthcare costs rapid growth nowadays resulted in the upsurge of medical tourism market globally. Patients around the world use internet in order to find the appropriate – concerning quality and cost – healthcare services package for them. On the other hand developed countries have already recognized the inefficiency of health systems and the inability to cover their citizens' healthcare needs, resulting in considering alternative solutions through medical tourism. The aim of this study is to provide a detailed picture and clear comprehension of medical tourism business in global market and Greece as well. To fulfill this aim partial objectives have been approached such as the taxonomy of medical tourism services, the international patients' profile, the structure and size of medical tourism market and the definition of distribution channels and the ecosystem of medical tourism. Subsequently the study depicts international comparison among the successful countries in the field in order to unveil their competitive advantage, illustrates the medical tourism market development policies under legislation, obstacles, risks and development opportunities for medical tourism, moral matters and resources needed for investment. Medical tourism is a niche market with many particularities and investment opportunities as well as a field for academic research, important for business and strategy implementation. The study methodology is based on secondary qualitative analysis of evidence based information. An analysis of information from medical tourism sites has also taken place as well as an extended comparison of international best practices in medical tourism. By the synthesis of all the above mentioned an attempt to recognize the medical tourism product characteristics is made which are then used in order to define the critical factors to succeed in the medical tourism business and act as an entrepreneur while maintaining a sustainable competitive advantage. Globally established theoretical models for market analysis such as *Michael Porter's forces for market analysis* and *Michael Porter's diamond for competitive advantage of nations* are implemented in the medical tourism market analysis, both global and Greek. The study ends suggesting a pre-feasibility study model for the development of a medical tourism business at a seaside area in Greece, focused on patients with chronic diseases (such as cancer and rheumatic diseases) and high purchasing power that seeking luxurious vacation for themselves and their families along with safety and quality during the delivery of healthcare and leisure services as well.

Κατάλογος εικόνων

Εικόνα 1-1: Δομή του πονήματος	5
Εικόνα 1-2: Πλαίσιο συγκέντρωσης προϊόντος τουρισμού και διαφοροποίησης προορισμού	6
Εικόνα 2-1: Το Διαμάντι του Porter.....	22
Εικόνα 2-2: Το οικοσύστημα του ιατρικού τουρισμού.....	26
Εικόνα 2-3: Η αλυσίδα αξίας στον ιατρικό τουρισμό.....	27
Εικόνα 2-4: Η αύξηση πληθυσμού οδηγεί σε αύξηση βάρους φροντίδας υγείας	35
Εικόνα 2-5: Ιατρικός τουρισμός και ωθητικές δυνάμεις για τον διεθνή ασθενή	36
Εικόνα 2-6: Το μοντέλο ζήτησης και προσφοράς στον ιατρικό τουρισμό.....	38
Εικόνα 2-7: Ποσοστιαία αναλογία προσδοκιών διεθνών ασθενών	39
Εικόνα 2-8: Σχέση ποιότητας συστήματος υγείας και ενίσχυση από την πολιτεία	40
Εικόνα 2-9: Διεθνείς ασθενείς ανά σημείο προέλευσης.....	40
Εικόνα 2-10: Στοιχεία πιστοποίησης, ασφάλειας και ποιότητας στον ιατρικό τουρισμό	54
Εικόνα 3-1: Κύρια στάδια ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού	60
Εικόνα 3-2: Η ανταγωνιστικότητα της Ελλάδας στον τουρισμό για το 2015.....	89
Εικόνα 3-3: Οδηγός για διεθνή ταξίδια και υγεία-Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας	100
Εικόνα 3-4: Οδηγός για πρόληψη ασθενειών ανά χώρα - Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών της Αμερικής	101
Εικόνα 3-5: Επίπτωση θνητότητας καρκίνου παγκοσμίως.....	111
Εικόνα 3-6: Τοποθεσία θερέτρου Costa Navarino	115
Εικόνα 3-7: Υπόδειγμα Hollensen για τμηματοποίηση της διεθνούς αγοράς.....	120
Εικόνα 3-8: Χαρακτηριστικά του σήματος κατατεθέν προτεινόμενης μονάδας	121
Εικόνα 3-9: Πιθανό οργανόγραμμα προτεινόμενης μονάδας (matrix)	125

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1: Κόστος ανά επέμβαση σε χώρες ηγέτες ιατρικού τουρισμού και ΗΠΑ.....	41
Πίνακας 2: Εξειδίκευση χωρών σε θεραπείες που προτιμώνται στον ιατρικό τουρισμό	42
Πίνακας 3: Οδηγοί προώθησης ιατρικού τουρισμού και σχετικοί δείκτες αξιολόγησης .	72
Πίνακας 4: Μήτρα ελκυστικότητας χωρών και επιχειρήσεων στον ιατρικό τουρισμό	76
Πίνακας 5: Υφιστάμενος ανταγωνισμός μεταξύ επιχειρήσεων κλάδου ιατρικού τουρισμού.....	79
Πίνακας 6: Απειλή εισόδου νέων ανταγωνιστών στον ιατρικό τουρισμό.....	80
Πίνακας 7: Απειλή από υποκατάστατα	83
Πίνακας 8: Διαπραγματευτική δύναμη αγοραστών	84
Πίνακας 9: Διαπραγματευτική δύναμη προμηθευτών	87
Πίνακας 10: Δύναμη λοιπών ομάδων ενδιαφέροντος	88
Πίνακας 11: Ανταγωνιστικό πλεονέκτημα των εθνών του Porter για την Ελλάδα και τον ιατρικό τουρισμό.....	104
Πίνακας 12: Δείκτης Αντίληψης Διαφθοράς (Corruption Perception Index, CPI)	154
Πίνακας 13: Ελλάδα, Δείκτης παγκόσμιας ειρήνης (Global Peace Index, GPI)	158
Πίνακας 14: Ελλάδα, Δείκτης περιβαλλοντικής επίδοσης (Environmental Performance Index, EPI) 2014	160
Πίνακας 15: Ελλάδα, Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού (Human Development Index)	161
Πίνακας 16: Ισοζύγιο ταξιδιωτικών υπηρεσιών (σε εκατ. ευρώ).....	165
Πίνακας 17: Εισερχόμενη ταξιδιωτική κίνηση μη κατοίκων στην Ελλάδα ανά χώρα προέλευσης (σε χιλ ταξιδιώτες)	167
Πίνακας 18: Τριμηνιαία στοιχεία εισπράξεων από τουρισμό στην Ελλάδα ανά λόγο ταξιδιού	168

Περιεχόμενα

Αφιερώσεις	I
Ευχαριστίες	II
Σημαντικοί όροι - Ελληνική περίληψη	III
Keywords - Abstract	IV
Κατάσταση εικόνων	V
Κατάσταση πινάκων	VI
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	VII
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
Βιβλιογραφία Προλόγου	2
1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ	3
1.1 Τουρισμός.....	5
1.2 Βασικές έννοιες ιατρικού τουρισμού	7
1.3 Ιστορία του ιατρικού τουρισμού.....	9
1.4 Παγκοσμιοποίηση υπηρεσιών υγείας.....	10
1.5 Διασυνοριακή περίθαλψη στην Ευρωπαϊκή Ένωση	11
1.6 Θεσμικά ζητήματα για τη διασυνοριακή περίθαλψη.....	12
1.7 Συμπερασματικές παρατηρήσεις κεφαλαίου 1.....	17
Βιβλιογραφία Κεφαλαίου 1	17
2 ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	20
2.1 Το προϊόν του ιατρικού τουρισμού – Χαρακτηριστικά.....	20
2.1.1 Οικοσύστημα ιατρικού τουρισμού.....	21
2.1.2 Αλυσίδα αξίας ιατρικού τουρισμού	26
2.1.3 Η αγορά του ιατρικού τουρισμού.....	29
2.2 Ο διεθνής πελάτης του ιατρικού τουρισμού	34
2.2.1 Χαρακτηριστικά ταξιδιωτών υγείας/ασθένειας	34
2.3 Διεθνής ανταγωνισμός στο ιατρικό τουρισμό.....	41
2.3.1 Συγκριτική αξιολόγηση διεθνούς εμπειρίας ιατρικού τουρισμού	41
2.3.2 Η πιστοποίηση υπηρεσιών στον ιατρικό τουρισμό ως επιχειρηματική αξία	49
2.4 Συμπερασματικές παρατηρήσεις κεφαλαίου 2.....	55
Βιβλιογραφία Κεφαλαίου 2	56
3 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ	60
3.1 Αναγνώριση δυνητικών αγορών για ανάπτυξη.....	60
3.1.1 Εξειδικευμένες ιατρικές παρεμβάσεις από τα ιδιωτικά νοσοκομεία.....	61
3.1.2 Αποκαταστατικός και Γηριατρικός Τουρισμός.....	62

3.1.3 Εξωσωματική και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή	63
3.2 Ανάπτυξη ανάλυσης SWOT για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα	63
3.3 Ανταγωνιστικό Πλεονέκτημα	68
3.4 Συστάσεις για επένδυση και ανάπτυξη	69
3.4.1 Κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας	72
3.4.2 Δυνάμεις της αγοράς κατά Michael E. Porter στον ιατρικό τουρισμό	78
3.5 Η περίπτωση της Ελλάδας	89
3.5.1 Υπάρχουσες δομές με δυνατότητα ιατρικού τουρισμού	95
3.6 Επιπτώσεις ιατρικού τουρισμού	97
3.6.1 Πιθανά οφέλη	97
3.6.2 Πιθανοί κίνδυνοι και περιορισμοί	99
3.7 Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα των εθνών του Michael E. Porter για την Ελλάδα στον ιατρικό τουρισμό	103
3.8 Προκαταρκτική μελέτη εφικτότητας για την ανάπτυξη και προώθηση επιχείρησης Κέντρου Υποστηριζόμενης Διαβίωσης και Φροντίδας για Ασθενείς με Χρόνιες Ασθένειες και τις Οικογένειές τους στην Ελλάδα – Περιοχή Καλαμάτας, Μεσσηνίας – Υπόδειγμα Ιατρικού Ξενοδοχείου	107
3.8.1 Σκοπός και στόχοι	107
3.8.2 Περιγραφή επιχείρησης	108
3.8.3 Βασικές αξίες	109
3.8.4 Προστιθέμενη αξία για τον πελάτη – Ανταγωνιστικό πλεονέκτημα	109
3.8.5 Γενική ιδέα	109
3.8.6 Εναλλακτικές προτάσεις επένδυσης	113
3.8.7 Τοποθεσία, περιβάλλον	114
3.8.8 Τμηματοποίηση της αγοράς και σήμα κατατεθέν	117
3.8.9 Μάρκετινγκ – Κανάλια διανομής και πωλήσεων	121
3.8.10 Στρατηγική τιμολόγησης	123
3.8.11 Προδιαγραφές στελέχωσης	123
3.8.12 Υποστηρικτικές Δομές- Εξοπλισμός	124
3.8.13 Διοικητική δομή- Οργάνωση	125
3.8.14 Δείκτες για μελέτη εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος	126
3.8.15 Χρονοπρογραμματισμός επένδυσης	126
3.8.16 Πιθανά εμπόδια	127
3.8.17 Εταιρική κοινωνική ευθύνη	127
3.8.18 Τα επόμενα βήματα	127
3.9 Συμπερασματικές παρατηρήσεις κεφαλαίου 3	128
Βιβλιογραφία Κεφαλαίου 3	130

4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ.....	136
4.1 Συμπεράσματα.....	136
4.2 Περαιτέρω έρευνα.....	139
4.3 Περιορισμοί της μελέτης.....	141
Βιβλιογραφία Κεφαλαίου 4	142
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (συγκεντρωτική).....	143
Ξενόγλωσση.....	143
Ελληνόγλωσση.....	151
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	153
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	153
Σύμπλεγμα ιατρικού τουρισμού της Λιθουανίας.....	153
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	154
Ελλάδα, Δείκτης αντίληψης διαφθοράς.....	154
Ελλάδα, Δείκτης παγκόσμιας ειρήνης.....	158
Ελλάδα, Περιβαλλοντική επίδοση.....	160
Ελλάδα, Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού.....	161
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ.....	165
Διαχρονικά στοιχεία για τον τουρισμό στην Ελλάδα.....	165
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ	169
Ανταγωνιστικότητα Ελλάδας στον τουρισμό, 2015	169

“There is nothing in the world as powerful as an idea whose time has come”

Victor Hugo

French poet, novelist and dramatist

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο κόσμος αλλάζει με όλο και πιο γρήγορους ρυθμούς. Ο τουρισμός είναι, παρά τις παροδικές οπισθοδρομήσεις του, μια βιομηχανία που αναπτύσσεται και δεν μοιάζει με καμία άλλη. Η Παγκόσμια Τράπεζα εκτιμά ότι το 2030, μόλις 15 χρόνια από τώρα, το 66% της συνολικής μεσαίας τάξης στον κόσμο (σχεδόν 4.800 εκατομμύρια άνθρωποι) θα ζουν στην περιοχή της Ασίας-Ειρηνικού (Oskam and Karijomedjo 2015, p. 81). Μέρος του ορισμού της μεσαίας τάξης είναι η δυνατότητα να δαπανήσουν χρήματα για αναψυχή και διακοπές.

Η παγκόσμια αύξηση των ροών των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας καθώς και της βιοϊατρικής τεχνολογίας, η χρηματοδότηση κεφαλαίου κινήσεως¹ και τα ρυθμιστικά πλαίσια πέρα από εθνικά σύνορα έχουν συμβάλλει την τελευταία δεκαετία στην αύξηση των νέων προτύπων κατανάλωσης και παραγωγής υπηρεσιών υγείας. Ένα σημαντικό νέο στοιχείο της αύξησης του εμπορίου στον τομέα της υγείας σχετίζεται με τη διακίνηση των ασθενών πέραν των συνόρων κατά την παροχή ιατρικής περίθαλψης: φαινόμενο που ονομάζεται ιατρικός τουρισμός.

Ο ιατρικός τουρισμός εμφανίζεται όταν οι καταναλωτές επιλέγουν να ταξιδέψουν έξω από τα εθνικά τους σύνορα με την πρόθεση να υποβληθούν σε κάποια μορφή ιατρικής θεραπείας. Αυτή η θεραπεία μπορεί να καλύπτει το πλήρες φάσμα των ιατρικών υπηρεσιών και συνήθως περιλαμβάνει την οδοντιατρική περίθαλψη, την πλαστική χειρουργική, τις χειρουργικές επεμβάσεις επιλογής, τη θεραπεία υπόγονιμότητας, κ.ά.. Ασθενείς από τις πλουσιότερες και πιο ανεπτυγμένες χώρες στρέφονται προς τις λιγότερο ανεπτυγμένες ώστε να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας με μεγαλύτερο όφελος και χαμηλότερο κόστος. Σε αυτό συνέβαλε και το κόστος των πτήσεων στις χώρες αυτές αλλά και η άμεση πρόσβαση στην πληροφορία μέσω των διαδικτυακών πηγών πληροφόρησης (Lunt et al 2011, p. 2).

Από την πλευρά της προσφοράς αυξάνεται ο αριθμός των χωρών που έχουν αναπτύξει επιθετική προσέγγιση στον ιατρικό τουρισμό για να ανταποκριθούν στην κάλυψη αναγκών ασθενών από χώρες - στόχους. Ένας άλλος παράγοντας που

¹ Στο επίπεδο μιας νέας παγκόσμιας αγοράς ανοιχτής πρόσβασης, συνδέονται οι επιχειρήσεις με το μη τραπεζικό κεφάλαιο, με στόχο να βρουν χρηματοδότηση χωρίς απαιτήσεις εγγυήσεων, πιστωτικού ελέγχου και μακροχρόνιων δεσμεύσεων. (Ιππ. Χατζηαγγελίδης Χρηματοπιστωτικός Σύμβουλος Επιχειρήσεων, <http://www.emea.gr>, Πρόσβαση 10/5/2015)

ενδέχεται να επηρέασε και να εξακολουθεί να επηρεάζει την αύξηση των δραστηριοτήτων ιατρικού τουρισμού είναι η απελευθέρωση του εμπορίου. Η πιο αξιοσημείωτη διεθνής εμπορική συμφωνία παροχής υπηρεσιών τις τελευταίες δεκαετίες είναι η Γενική Συμφωνία για το Εμπόριο Υπηρεσιών (General Agreement on Trade in Services, GATS), η οποία τέθηκε σε ισχύ την 1η Ιανουαρίου 1995. Ήταν μια σημαντική προσπάθεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου (World Trade Organization, WTO) για την ελευθέρωση των συναλλαγών σε ειδικά επιλεγμένες περιοχές, με τον τομέα των υπηρεσιών υγείας να είναι ένας απ' αυτούς (ο άλλος ήταν οι υπηρεσίες εκπαίδευσης) (Loh 2015, p 174).

Βιβλιογραφία Προλόγου

- Loh CP.A.** 2015. 'Trends and structural shifts in health tourism: Evidence from seasonal time-series data on health-related travel spending by Canada during 1970–2010'. *Social Science & Medicine* 132: 173-180. doi:10.1016/j.socscimed.2015.03.036.
- Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green ST, Horsfall D, and Mannion R.** *Medical Tourism Treatments, Markets and Health System Implications : A Scoping Review*. Paris: Directorate for Employment, Labor and Social Affairs, Organisation for Economic Co-operation and Development - *OECD*, 2011
- Oskam J. and Karijomedjo G.** 2015. 'Tourism in tomorrow's world, 23-24 February 2014, Renaissance City Center Hotel Doha, Qatar'. *Journal Of Tourism Futures* 1 (1): 80-85. doi:10.1108/jtf-12-2014-0024.

“The difference between the impossible and the possible lies in a person’s determination”

Tommy Lasorda

Baseball pitcher

1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

9 π.μ.: αντικατάσταση επιγονατίδας, 2 μ.μ. και μετά: ανάρρωση στα νησιά Phuket στην Ταϊλάνδη. Χειρουργείο και αναψυχή. Ένα όνειρο; Όχι πια. Ιατρικός τουρισμός είναι η περίπτωση στην οποία οι ταξιδιώτες πρωτίστως αναζητούν ιατρική θεραπεία και φροντίδα στο εξωτερικό και ταυτόχρονα τη συμβατική μορφή εμπειρίας τουρισμού, που σχετίζεται με την αναψυχή και τη χαλάρωση σε τουριστικές περιοχές. Η έννοια του ιατρικού τουρισμού είναι σχετικά νέα τόσο στο χώρο του τουρισμού όσο και στο χώρο των υπηρεσιών υγείας και έχει πολλούς παράγοντες ώθησης όπως οι μεγάλες λίστες αναμονής, η αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας και η γενικότερη φυσική εξέλιξη στο πλαίσιο του τουρισμού υγείας και της παγκοσμιοποίησης.

Σκοπός του πονήματος αυτού είναι να παράσχει μια σαφή εικόνα και αντίληψη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού και κατ’ επέκταση της δυνητικά αναπτυσσόμενης επιχείρησης στον κλάδο αυτό, ανακαλύπτοντας ταυτόχρονα τους παράγοντες παρακώλυσης των πρακτικών και πολιτικών, σε μια προσπάθεια συνεισφοράς στην ουσιαστική και ρεαλιστική ανάπτυξη μιας καλά εδραιωμένης επιχείρησης στο διεθνές στερέωμα της αγοράς του ιατρικού τουρισμού. Για την εκπλήρωση του σκοπού καταβάλλεται προσπάθεια κάλυψης επί μέρους στόχων, ως ακολούθως:

- ❖ Ορισμοί και διευκρινήσεις για τον ιατρικό τουρισμό
- ❖ Κατηγοριοποίηση των σχετικών υπηρεσιών
- ❖ Ζήτηση και προσφορά στην αγορά του ιατρικού τουρισμού
- ❖ Διερεύνηση του προφίλ των διεθνών ασθενών
- ❖ Περιγραφή της δομής και του μεγέθους της αγοράς ιατρικού τουρισμού και προσδιορισμός των καναλιών διανομής
- ❖ Σύγκριση διεθνών επιτυχημένων αγορών ιατρικού τουρισμού και εντοπισμός του ανταγωνιστικού πλεονεκτημάτος τους
- ❖ Ανάλυση θέματα πολιτικών για την ανάπτυξη της αγοράς λαμβάνοντας υπόψη το θεσμικό πλαίσιο, τους περιορισμούς, τις ευκαιρίες ανάπτυξης, τους πιθανούς κινδύνους, ηθικά ζητήματα και απαιτήσεις πόρων και επενδύσεων
- ❖ Ανελαστικοί άξονες διασφάλισης ποιότητας η οποία θα πρέπει να είναι εμφανής στο διεθνή ασθενή

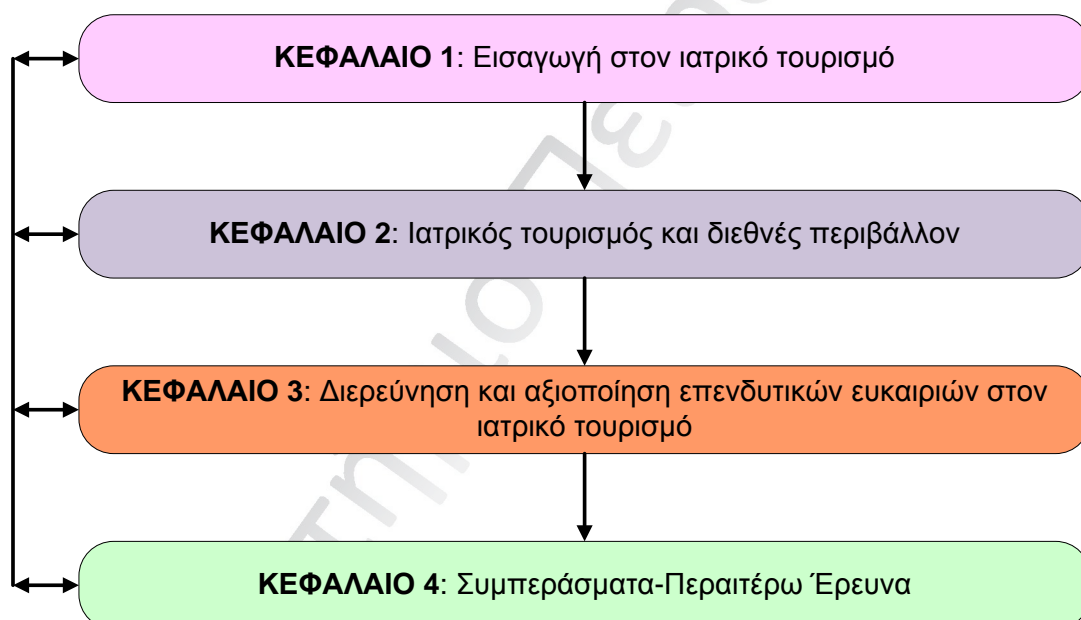
- ❖ Οδηγοί ανάπτυξης (drivers) της επιχείρησης ιατρικού τουρισμού και ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας που σχετίζεται με την είσοδο σε μια εξειδικευμένη (niche) αγορά
- ❖ Ένα μοντέλο – πρόταση εφικτότητας υλοποίησης μιας τέτοιας επιχείρησης στην Ελλάδα.

Κυριότερο χαρακτηριστικό του πονήματος είναι η διαπίστωση ότι ενώ πρόκειται για μια εξειδικευμένη αγορά με πολλές ιδιαιτερότητες, ο ιατρικός τουρισμός παρέχει πολλές ευκαιρίες επενδύσεων αλλά και χώρο για περισσότερη ειδική ακαδημαϊκή έρευνα, η οποία θα αποτελέσει πηγή τροφοδότησης στέρεων βημάτων επιχειρηματικότητας. Το παρόν πόνημα μπορεί να αποτελέσει οδηγό για τους επιχειρηματίες που επιθυμούν την είσοδο στην αγορά του ιατρικού τουρισμού.

Η μεθοδολογία του πονήματος αυτού στηρίχτηκε στη δευτερογενή ποιοτική ανάλυση δημοσιευμένου τεκμηριωμένου υλικού ερευνητών και ειδικών στο χώρο. Πραγματοποιήθηκε επίσης ανάλυση περιεχομένου σχετικών ιστοσελίδων που παρέχουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Με τη χρήση αυτού του υλικού δόθηκε η δυνατότητα έκδοσης συμπερασμάτων και προτάσεων σε διάφορες φάσεις του παρόντος πονήματος. Περιλαμβάνονται επίσης διεθνείς άριστες πρακτικές στρατηγικής στον κλάδο. Η φύση της μελέτης είναι περιγραφική στην αρχή ώστε να αναγνωριστούν τα χαρακτηριστικά της αγοράς τα οποία και χρησιμοποιούνται εν συνεχεία στην αναζήτηση και τον προσδιορισμό των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας για τον επιχειρηματία που θέλει να καινοτομήσει αλλά και να διατηρήσει το δημιουργικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μιας τέτοιας επιχείρησης στην εξειδικευμένη (niche) αγορά του ιατρικού τουρισμού. Καταξιωμένα πλαίσια ανάλυσης της αγοράς όπως το μοντέλο των *πέντε δυνάμεων του Michael Porter* και το *διαμάντι του Michael Porter για το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα των χωρών* εφαρμόζονται στην αγορά του ιατρικού τουρισμού για την παροχή όσο το δυνατόν καλύτερης εικόνας σε ένα παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον.

Το πόνημα αποτελείται από τρία κύρια κεφάλαια που καταλήγουν στο κεφάλαιο με τα συμπεράσματα - προτάσεις και περαιτέρω έρευνα. Στο **παρόν (πρώτο) κεφάλαιο** γίνεται μια εισαγωγική προσέγγιση της έννοιας του ιατρικού τουρισμού και της συσχέτισής του με το παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας. Στο **δεύτερο κεφάλαιο** μελετάται το προϊόν του ιατρικού τουρισμού στο διεθνές περιβάλλον, τα χαρακτηριστικά του διεθνή πελάτη - ασθενή και γίνεται μια συγκριτική ανάδειξη των κυριότερων ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων των χωρών που επικρατούν στη συγκεκριμένη αγορά. Επίσης εξετάζεται γιατί η πιστοποίηση, η εξειδικευμένη στο χώρο του ιατρικού τουρισμού, αποτελεί επιχειρηματική αξία.

Επιδίωξη του **τρίτου κεφαλαίου** είναι η διερεύνηση των επενδυτικών ευκαιριών στο χώρο του ιατρικού τουρισμού, η ανάλυση των πέντε δυνάμεων του Michael Porter στον ιατρικό τουρισμό, η εξέταση της περίπτωσης της Ελλάδας με ένα τέτοιο πρίσμα, και η εφαρμογή των διαστάσεων του διαμαντιού του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος των εθνών του Michael Porter για την περίπτωση της Ελλάδας και του ιατρικού τουρισμού. Κατακλείδα αυτού του κεφαλαίου είναι ένα μοντέλο εφικτότητας σε μια συγκεκριμένη περιοχή της χώρας (Καλαμάτα) για μια ειδική ομάδα διεθνών πελατών – ασθενών. Στο **τέταρτο κεφάλαιο** κλείνουμε με τα κύρια συμπεράσματα για την Ελλάδα αλλά και διεθνώς και ευκαιρίες περαιτέρω έρευνας για την ακαδημαϊκή κοινότητα όπως προέκυψαν από τις ανάγκες για την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Η δομή του παρόντος πονήματος παρουσιάζεται συνοπτικά στην Εικόνα1-1.



Εικόνα 1-1: Δομή του πονήματος

1.1 Τουρισμός

Ο τουρισμός είναι αποτέλεσμα μεμονωμένης ή ομαδικής μετακίνησης ανθρώπων σε διάφορους τουριστικούς προορισμούς και η διαμονή τους σε αυτούς επί τουλάχιστον ένα 24ωρο με σκοπό την ικανοποίηση των ψυχαγωγικών τους αναγκών (El.wikipedia.org 2015). Ο διεθνής τουρισμός αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους και πιο δυναμικούς τομείς της παγκόσμιας οικονομίας, σημειώνοντας συνεχή άνοδο και διαφοροποίηση με την ανάδειξη νέων χώρων προορισμών αλλά και νέων προϊόντων / υπηρεσιών τουρισμού, στον παγκόσμιο τουριστικό χάρτη (*Η επίδραση του τουρισμού στην ελληνική οικονομία* 2012, σ.7). Ο τουρισμός αποτελεί σήμερα έναν από τους πλέον σημαντικούς κοινωνικοοικονομικούς κλάδους στον κόσμο που επηρεάζει και

επηρεάζεται από το παγκόσμιο πολιτικό κι οικονομικό περιβάλλον (Webster and Ivanov 2015, p. 58). Το παρεχόμενο προϊόν του τουρισμού είναι ο κύριος οδηγός για την επιλογή προορισμού του ταξιδιώτη. Η διαφοροποίηση, η εντατικοποίηση και η διασύνδεση αυτών των προϊόντων είναι καθοριστικής σημασίας για τον ανταγωνισμό και τη βιώσιμη ανάπτυξη των επιχειρήσεων σε συγκεκριμένους προορισμούς, είτε πρόκειται για εξειδικευμένα (niche) είτε για μη εξειδικευμένα (mass) τουριστικά προϊόντα (Benur and Bramwell 2015 p. 214). Στην Εικόνα 1-2 παρουσιάζεται ένα ευρύ εννοιολογικό πλαίσιο που εντοπίζει στοιχεία, συνδέσεις και διαδικασίες που σχετίζονται με τη συγκέντρωση και διαφοροποίηση των προϊόντων τουρισμού στους προορισμούς, με έμφαση στα χαρακτηριστικά και τις διαδικασίες συγκέντρωσης και διαφοροποίησης του τουριστικού προϊόντος.



Εικόνα 1-2: Πλαίσιο συγκέντρωσης προϊόντος τουρισμού και διαφοροποίησης προορισμού

Πηγή: Benur A.M. and Bramwell B. 2015. 'Tourism product development and product diversification in destinations'. *Tourism Management* 50: 213-224. doi:10.1016/j.tourman.2015.02.005. p.216

Σε μια διεθνή τουριστική αγορά που χαρακτηρίζεται από έντονο ανταγωνισμό, με ταξιδιώτες ολοένα και πιο ενημερωμένους και απαιτητικούς, με τις σύγχρονες τεχνολογίες σε ρόλο όλο και πιο καθοριστικό, είναι περισσότερο από ποτέ αναγκαίο η διεθνής επιχείρηση να στηριχτεί σε τεκμηριωμένη πληροφορία και ύπαρξη στρατηγικού σχεδιασμού για τη βιώσιμη ανάπτυξή της.

1.2 Βασικές έννοιες ιατρικού τουρισμού

Η ανάπτυξη του τουρισμού σε διαφοροποιημένες περιοχές είναι πολύ έντονη τα τελευταία χρόνια. Οι κύριοι οχτώ τομείς διαφοροποίησης είναι ο ιατρικός τουρισμός, ο οδοντιατρικός τουρισμός, ο τουρισμός spa και θαλασσοθεραπείας, ο τουρισμός ευεξίας, ο αθλητικός τουρισμός, ο τουρισμός μαγειρικής (στο πλαίσιο της υγιεινής διατροφής), ο τουρισμός προσβάσιμος σε άτομα με ειδικές ανάγκες και ο τουρισμός με χαρακτηριστικά υποβηθούμενης διαβίωσης στο εξωτερικό. Οι προορισμοί για αυτές τις μορφές τουρισμού είναι κύρια χώρες, γεωγραφικά διαμερίσματα, νησιά, πόλεις, θέρετρα ακόμη και κρουαζιερόπλοια.

Η πρόσθεση αξίας για τον καταναλωτή συναρτάται με την τιμή, την ποιότητα και τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ξεχωριστές ομάδες πελατών της αγοράς αξιολογούν τα τρία αυτά μέρη ανάλογα με τις ανάγκες και τις επιθυμίες. Η έννοια του τουρισμού στον ιατρικό τουρισμό (medical tourism) δεν είναι πάντοτε ακριβής και ενδεχομένως ένας άλλος τίτλος ανταποκρίνεται καλύτερα στην έννοια όπως το medical value travel ήτοι ταξίδι ιατρικής αξίας. Μια σημαντική διάσταση του ορισμού του ιατρικού τουρισμού είναι ότι ο συγκεκριμένος λόγος για απόκτηση της ιατρικής περίθαλψης προκύπτει πριν ξεκινήσει το ταξίδι. Έτσι εξαιρούνται περιπτώσεις έκτακτης περίθαλψης σε περίοδο που κάποιος βρίσκεται σε ταξίδι (incidental medical tourists) ακόμα και αν πρόκειται να χρησιμοποιήσουν παρόμοιες εγκαταστάσεις με αυτές που θα χρησιμοποιούσουν οι «εν συνειδήσει» διεθνείς ασθενείς (Voigt et al 2010, p.30).

Υπάρχουν τρεις τύποι ιατρικού τουρισμού, ο εξερχόμενος (outbound) όπου οι ασθενείς αναζητούν εκτός της χώρας τους ιατρικές υπηρεσίες, ο εισερχόμενος (inbound) όπου προσέρχονται ασθενείς εντός χώρας για υπηρεσίες υγείας και ο εσωτερικής διακίνησης ή εγχώριος (intrabound) όπου οι ασθενείς μετακινούνται εντός των συνόρων της χώρας τους αλλά σε άλλες γεωγραφικές περιοχές προφανώς στην αναζήτηση ενός κέντρου αριστείας για την αντιμετώπιση της πάθησής τους. Επιπλέον, τα Ηνωμένα Έθνη όρισαν διαφορετικές κατηγορίες τουρισμού, συνδυάζοντας τις τρεις βασικές μορφές του. Τον εσωτερικό τουρισμό (internal), που είναι ο τουρισμός επισκεπτών που κινείται στη χώρα είτε από κατοίκους της χώρας είτε από αλλοδαπούς και τον εθνικό τουρισμό (national), που περιλαμβάνει τον τουρισμό των κατοίκων της

χώρας τόσο εντός όσο και εκτός της χώρας (*Tourism Satellite Account: Recommended Methodological Framework* 2001, p. 29, 30, 41, 44).

Άλλη κατηγοριοποίηση για τον ιατρικό τουρισμό είναι: α) θεραπευτικός τουρισμός εν γένει β) τουρισμός για επιλεγμένες χειρουργικές επεμβάσεις – προγραμματισμένες είτε από τον ασθενή είτε από το γιατρό του ασθενή γ) ανακουφιστικής φροντίδας ή θεραπεία συμπτωμάτων όπου εκεί δεν εμπλέκεται η έννοια της θεραπείας αλλά της φροντίδας για μια πιο ήρεμη ζωή, δ) εν γένει υπηρεσίες ευεξίας στις οποίες περιλαμβάνεται η διαχείριση του stress (stress management) και τα προγράμματα αναζωογόνησης. Η έννοια της διακρατικής υγειονομικής περίθαλψης αντιστοιχεί στους ασθενείς που ταξιδεύουν εκτός χώρας κάτω από έντονη ανάγκη, απογοήτευση, εκνευρισμό για την επίλυση του προβλήματός τους και όχι για να χαρούν τον τουρισμό στο πλαίσιο της θεραπείας τους και για αυτό θα πρέπει να υπάρχει σαφής διάκριση των όρων ταξιδιωτικής θεραπείας ή ταξιδιωτικής περίθαλψης και διασυννοιακής φροντίδας υγείας γενικά, στην οποία εμπιρεύονται κυρίως μη προγραμματισμένες νοσηλείες (Connell 2015, p. 398-399, (Smith, Martínez Álvarez and Chanda 2011, p. 277 και Hofer, Honegger and Hubeli 2012, p. 64).

Ο όρος ιατρικός τουρισμός δηλώνει επίσης κύρια δύο κατηγορίες υπηρεσιών (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012, σ. 14 και Voigt et al 2010, p. 30):

- ❖ Τη *διαχείριση κάλυψης ιατρικών αναγκών* για επισκέπτες οι οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα για ταξίδι διακοπών ή για επαγγελματικό ταξίδι ή για προσωρινή εγκατάσταση. Περιλαμβάνει περιστατικά υγείας τα οποία πρέπει να καλυφθούν στη χώρα προορισμού και τακτικές υγειονομικές ανάγκες για χρόνια νοσήματα (για παράδειγμα αιμοκάθαρση νεφροπαθών). Επίσης την κάλυψη αναγκαίων ιατρικών διαδικασιών όπως χειρουργεία (ορθοπαιδικά, καρδιοχειρουργικά) αλλά και μη χειρουργικές ογκολογικές θεραπείες (χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες)
- ❖ Τον *ιατρικό τουρισμό επιλογής* (elective medical tourism), όπου ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει για να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, παρακινημένος από παράγοντες όπως: το κόστος της υπηρεσίας, την ποιότητα της υπηρεσίας και συνολικά της υγειονομικής περίθαλψης, το χρόνο αναμονής στη χώρα προέλευσής του για την παροχή παρόμοιας υπηρεσίας, την ευκαιρία να συνδυάσει ιατρική φροντίδα με ψυχαγωγία/ταξίδι. Οι ιατρικές διαδικασίες επιλογής είναι διαγνωστικές (αίματος, καρδιολογικές), αισθητικής (κοσμητικής χειρουργικής, οδοντιατρικές, botox), αλλαγής φύλου και σχετικές επεμβάσεις (χειρουργεία φωνητικών χορδών) και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (εξωσωματικές, δωρεές γαμετών).

Στις περιπτώσεις της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής - που διακρίνεται χωριστά - ο όρος ιατρικός τουρισμός θεωρείται ριψοκίνδυνος (κυρίως από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και την ακαδημαϊκή κοινότητα). Παρόμοια αντιμετώπιση υπάρχει για τις περιπτώσεις ιατρικού τουρισμού για μεταμοσχεύσεις και τον ιδιαίτερο «τουρισμό αυτοκτονίας» (suicide tourism) ή «τουρισμό ευθανασίας» (Shondell Miller and Gonzalez 201, p. 293-4)

Ο ιατρικός τουρισμός όπως ορίζεται εδώ, και όπως τον εννοούν οι ειδικευμένοι διεθνείς φορείς, δεν περιλαμβάνει υπηρεσίες όπως spa, ιαματικά λουτρά, κέντρα αδυνατίσματος, που εντάσσονται μάλλον στον ευρύτερο όρο «τουρισμός υγείας» ή «ευεξίας» (health tourism, wellness).

1.3 Ιστορία του ιατρικού τουρισμού

Η διαδικασία ταξιδιού η οποία σχετίζεται και με υγεία, εκδηλωνόταν από τα αρχαία χρόνια αλλά και μεταγενέστερα με ταξίδια σε ιερά τεμένη, ιαματικές πηγές καθώς και επίσκεψη σε περιοχές με καλύτερο κλίμα για την αντιμετώπιση ασθενειών (χαρακτηριστικό παράδειγμα η ανάρρωση από τη φυματίωση της Πριγκίπισσας Σίσσυ στην Κέρκυρα). Αρχαιολογικά ευρήματα από τους πολιτισμούς της Συρίας, Μεσοποταμίας, Αιγύπτου, Κίνας και Ελλάδας με μεγάλη ιστορία ως κοιτίδα της φιλοσοφίας, της ιατρικής και όλων των επιστημών, επιβεβαιώνουν την ύπαρξη συγκροτημάτων ιαματικών και θεραπευτικών λουτρών, χτισμένα δίπλα σε γεωθερμικές πηγές οι οποίες θεωρούνταν φορείς θεραπευτικών ιδιοτήτων και ευεξίας. Οι θεραπευτικές διαδικασίες περιελάμβαναν θεραπευτικά νερά και την παρέμβαση των θεών για να θεραπεύσουν ρευματικά νοσήματα, σύφιλη, γονόρροια και παράλυση στα αρχαία χρόνια².

Ο ιατρικός τουρισμός έχει τις ρίζες του στην αρχαιότητα και ξεκίνησε από τα αρχαία Ασκληπιεία³ με τα γνωστότερα αυτά της Επιδαύρου, της Αρχαίας Μεσσήνης, της Κω, των Τρικάλων, της Γορτυνίας Αρκαδίας και της Περγάμου. Καθοριστικά τόσο για τη μεγιστοποίηση του θεραπευτικού αποτελέσματος όσο και για την έξαρση της λατρείας του Ασκληπιού ήταν το φυσικό περιβάλλον και η τοποθεσία στην οποία ήταν χτισμένοι οι μεγαλοπρεπείς ναοί. Τα ιερά βρίσκονταν συνήθως μέσα σε άλση, μακριά από την πόλη, ώστε να υπάρχει υγιεινή και ήρεμη ατμόσφαιρα. Οι αρχαίοι φρόντιζαν να χτίζουν τα Ασκληπιεία σε χώρους με ειδυλλιακή θέα, υγιεινό κλίμα, μεγάλη ηλιοφάνεια, πλούσια βλάστηση, καθαρό αέρα, άφθονα ύδατα, εύφορη γη και ιαματικές

² <http://www.health-tourism.com/medical-tourism/history/> access 10/10/2014

³ http://www.ancientmessene.gr/site/monuments_articles.php?id=13 access 10/10/2014

πηγές, ώστε να προδιαθέτουν ευνοϊκά τους πάσχοντες που τα επισκέπτονταν⁴. Χαρακτηριστικό είναι επίσης το γεγονός ότι στην αρχαία Ελλάδα τα Ασκληπιεία άνθισαν όσο σε καμία άλλη περιοχή του αρχαίου κόσμου, ευνοημένα τόσο από το μοναδικό κλίμα και περιβάλλον όσο και από τις γνώσεις των αρχαίων Ελλήνων που πρωτοπόρησαν και στο χώρο της ιατρικής.

Από τη μεριά της Δύσης φαίνεται ότι ο τουρισμός που σχετίζεται με την υγεία πέρασε από διάφορα κύματα. Το πρώτο κύμα ήταν η Ρωμαϊκή εποχή με τα ονομαστά ρωμαϊκά λουτρά και ειδικότερα με το «υπόκαυστον». Τα τεράστια και ιδιαίτερα πολυτελή αυτά λουτρά βρίσκονταν σε κάθε γωνιά της απέραντης ρωμαϊκής αυτοκρατορίας, στα οποία συνωστίζονταν για ώρες οι ρωμαίοι πολίτες για να φροντίσουν και να καλλωπίσουν το σώμα τους και να περάσουν ευχάριστα τις ελεύθερες ώρες τους. Εκτός από το σπουδαίο ρόλο των λουτρών στη σωματική και ψυχική υγεία, αποτέλεσαν σε όλες τις εποχές κέντρα συναντήσεων και κοινωνικών συναναστροφών, χώρους επικοινωνίας και διασκέδασης. Για το λόγο αυτό υπήρχαν χώροι άθλησης, εστιατόρια, μικρά θέατρα, ένας προάγγελος των σημερινών θέρετρων υγείας.

Το δεύτερο κύμα spr και σχετικών με την υγεία ταξιδιών έρχεται στην Ευρώπη του 17ου αι. στη Μεγάλη Βρετανία ως αποτέλεσμα την υψηλής κοινωνικής τάξης η οποία αναζητά την αναψυχή και την ευεξία, όπου επαν - ανακαλύφθηκαν οι θεραπευτικές ιδιότητες των θερμαντικών πηγών και της θάλασσας, που οδήγησαν στην έγερση θέρετρων κοντά στη θάλασσα. Το 19ο αι. οι ευρωπαϊκές δυτικές χώρες αρχίζουν να ενσωματώνουν τα τουρκικά λουτρά, χαμάμ, στα θέρετρά τους διότι κάθε τι εξ Ανατολής ήταν της μόδας (Voigt et al 2010, p. 41).

Μέχρι τον 20^ο αι. ο ιατρικός τουρισμός επικρατούσε περισσότερο ως νεωτερισμός παρά ως οικονομική δύναμη. Με την πίεση από τα ασφαλιστικά συστήματα και τα συστήματα υγείας αρχικά στην Αμερική και εν συνεχεία παγκοσμίως, μετατράπηκε σε μια αναγκαιότητα. Επίσης στην Αμερική υπήρχε απαίτηση για υγειονομική περίθαλψη των εργαζομένων όπου κάτω από αυτές τις συνθήκες η επιβάρυνση των παραγόμενων προϊόντων και υπηρεσιών των εταιρειών για την κάλυψη αυτής της ανάγκης θα ήταν πολύ μεγάλη (Mclean 2005, p. 594).

1.4 Παγκοσμιοποίηση υπηρεσιών υγείας

Οι κύριες διαστάσεις της παγκοσμιοποίησης των υπηρεσιών υγείας έγκεινται στην εξωτερική ανάθεση (outsourcing) των υπηρεσιών υγείας, τον ιατρικό τουρισμό και

⁴ http://odysseus.culture.gr/h/3/gh351.jsp?obj_id=2395 access 10/10/2014

την τηλεϊατρική (McClean 2005, p. 592, Holland, Malvey and Fottler 2009, p. 121, και Turner 2007, p.305). Ένας ευρύτερος ορισμός του ιατρικού τουρισμού είναι η κόστος – αποδοτική ιδιωτική παροχή φροντίδας υγείας στο πλαίσιο ταυτόχρονης πραγματοποίησης διακοπών. Η τηλεϊατρική εμπλέκεται σε κάθε μεταφερόμενη ιατρική πληροφορία και υπηρεσία υγείας.

Η παγκοσμιοποίηση στο χώρο της υγείας φέρνει σε κυκλοφορία και μεγαλύτερη πρόσβαση τους ασθενείς στην τεχνολογία (φάρμακα, βιοϊατρικός εξοπλισμός κ.λπ.) και τις τεχνικές (υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ιατρικής απεικόνισης). Επίσης προσφέρει στους ασθενείς νέους τρόπους σχετικά με την επικοινωνία για θέματα υγείας, γρηγορότερη και εγκυρότερη μεταφορά γνώσεων αλλά και ταχύτερες και ευρύτερες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των χωρών, τόσο σε οικονομικό επίπεδο όσο και σε θέματα δημόσιας υγείας και διεθνοποίησης των αγορών των σχετιζόμενων με την υγεία (Craig and Corbett 2009, p. 167).

Η διεθνοποίηση του χαρακτήρα των υπηρεσιών υγείας αλλά και των επαγγελματιών υγείας σημαίνει ότι πολλοί γιατροί και νοσηλευτές θα έχουν τη δυνατότητα να λάβουν διεθνή εμπειρία την οποία θα μπορούν να αξιοποιήσουν όταν εγκατασταθούν και εργαστούν και στην πατρίδα τους. Η διεθνοποίηση της απαίτησης για πιστοποίηση των υπηρεσιών δίνει τη δυνατότητα καθιέρωσης και εφαρμογής συστημάτων συγκριτικής αξιολόγησης επίδοσης (benchmarking) σε διεθνές επίπεδο μεταξύ των νοσοκομείων/ υπηρεσιών υγείας γενικότερα.

1.5 Διασυνοριακή περίθαλψη στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Η Κοινοτική Οδηγία 24/2011 θέτει ένα πλαίσιο για τη διασυνοριακή περίθαλψη, με το οποίο οι ασφαλισμένοι θα έχουν δικαίωμα να καλύπτονται για ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε άλλο κράτος-μέλος. Το βασικό εδάφιο (Άρθρο 6) ορίζει: «Βάσει των διατάξεων της παρούσας οδηγίας και ιδίως των άρθρων 7, 8 και 9, το κράτος μέλος ασφάλισης εξασφαλίζει ότι οι ασφαλισμένοι που μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος με σκοπό τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης στο έδαφός του ή την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος, δεν συναντούν εμπόδια για τη λήψη της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος εφόσον η εν λόγω θεραπεία συγκαταλέγεται στις παροχές που προβλέπει η νομοθεσία του κράτους μέλους ασφάλισης και τις οποίες δικαιούται ο ασφαλισμένος. Το κράτος μέλος ασφάλισης επιστρέφει στον ασφαλισμένο τα έξοδα τα οποία θα είχαν καλυφθεί από το επίσημο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του κράτους αυτού αν η ίδια ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του. Σε κάθε

περίπτωση, το κράτος μέλος ασφάλισης είναι αρμόδιο να καθορίζει την καλυπτόμενη υγειονομική περίθαλψη, ανεξαρτήτως του τόπου στον οποίο αυτή παρέχεται.»

Η πλήρης εφαρμογή της Οδηγίας μπορεί να προσφέρει μεγάλη ευκαιρία για τους παρόχους υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Για να είναι επιλέξιμοι ως πάροχοι σε ασφαλισμένους άλλων χωρών, θα πρέπει αφενός οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και τα κράτη, και αφετέρου οι ίδιοι οι πάροχοι να αντιμετωπίσουν μια σειρά ζητήματα. Οι πάροχοι θα πρέπει να έχουν οργάνωση και διαδικασίες που να μπορούν να πιστοποιηθούν από τα ευρωπαϊκά συστήματα που θα δημιουργηθούν για το σκοπό αυτό. Επίσης, θα πρέπει να έχουν τιμές αρκετά χαμηλές ώστε να καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση των μεγάλων χωρών προέλευσης. Τα κράτη προέλευσης και τα ασφαλιστικά ταμεία θα πρέπει να πεισθούν ότι η δυνατότητα των ασφαλισμένων να θεραπευθούν αλλού δεν θα αυξήσει το κόστος της ασφάλισης υγείας των πληθυσμών τους. Τα κράτη υποδοχής θα πρέπει να διασφαλίσουν ότι οι εισερχόμενοι ασθενείς δεν θα εκτοπίσουν τους δικούς τους πολίτες στα νοσοκομεία τους (η Ισπανία για παράδειγμα φοβάται ότι οι συνταξιούχοι της βόρειας Ευρώπης μπορεί να κατακλύσουν το δικό της σύστημα υγείας).

1.6 Θεσμικά ζητήματα για τη διασυνοριακή περίθαλψη

Για να τοποθετηθούν σωστά οι πάροχοι, τα κράτη υποδοχής ή/και ορισμένοι συλλογικοί φορείς των παρόχων θα πρέπει να μεριμνήσουν ώστε μια σειρά θεσμικά ζητήματα να έχουν μια ικανοποιητική απάντηση στη χώρα προορισμού/υποδοχής. Αλλιώς θα υπάρξουν εμπόδια στη διασυνοριακή φροντίδα που θα περιορίσουν πολύ τις δυνατότητες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού. Ενδεικτικά αναφέρονται (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012, σ. 12):

- i. Προ-εγκρίσεις από τους φορείς ασφάλισης στη χώρα προέλευσης
- ii. Πληρωμή στη χώρα θεραπείας και διαδικασίες αποζημίωσης των ασθενών
- iii. Πληροφόρηση για τις δυνατότητες του ασθενή να επιδιώξει διασυνοριακή φροντίδα
- iv. Διακίνηση ιατρικής πληροφορίας
- v. Διασφάλιση συνέχειας στη φροντίδα πριν και μετά την θεραπεία
- vi. Αναγνώριση ιατρικών συνταγών στην Ευρωπαϊκή Ένωση
- vii. Ποιότητα υπηρεσιών και ασφάλεια ασθενών

Βασικό ζήτημα της διαδικασίας διαχείρισης του διεθνούς ασθενή είναι η απαίτηση λήψης έγγραφης και πληροφορημένης συγκατάθεσής του για την περίθαλψη και την οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση και υπηρεσία του παρασχεθεί. Η πληροφορημένη συγκατάθεση είναι η διεργασία στο πλαίσιο της οποίας ο ασθενής πληροφορείται

σχετικά με τους ενδεχόμενους κινδύνους, τα οφέλη, τις θεραπευτικές δυνατότητες (ή εναλλακτικές θεραπείες που μπορεί να λάβει) που του παρέχονται, προκειμένου ο ίδιος να διαμορφώσει μια τεκμηριωμένη απόφαση και επιλογή της υγειονομικής φροντίδας και θεραπείας που πρόκειται να του παρασχεθεί. Αποτελεί βασικό καθήκον των επαγγελματιών υγείας και των υγειονομικών παρόχων το να ζητήσουν και λάβουν έγγραφη συναίνεση πριν από την εφαρμογή και εκτέλεση οποιασδήποτε θεραπευτικής αγωγής ή παρέμβασης.

Αναφορικά με την ενημερωμένη συγκατάθεση θα πρέπει να είναι απόλυτα ξεκάθαρο το γεγονός ότι για την εγκυρότητα και ισχύ της θα πρέπει αυτή να λαμβάνεται πάντοτε μέσω ενός εντύπου και εγγράφως. Θα πρέπει να τίθεται διακριτά και με σαφήνεια το ερώτημα: έχει κατανοήσει ο ασθενής τους πραγματικούς κινδύνους και τα οφέλη από την αγωγή ή τη θεραπευτική πράξη και τις εναλλακτικές δυνατότητες που υφίστανται δεδομένης της κατάστασής του;

Ο πάροχος θα πρέπει να διαθέτει έντυπη φόρμα πληροφορημένης συγκατάθεσης σε γλώσσα που κατανοεί και μιλά ο ασθενής (σε διεθνή γλώσσα ή ακόμη και στην μητρική του) (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012, σ. 105). Υπάρχει περίπτωση να απαιτηθεί ο πάροχος να έχει διαθέσιμους μεταφραστές προκειμένου να εξηγήσουν στον ασθενή τις διαστάσεις της επακόλουθης θεραπευτικής εμπειρίας του προκειμένου να διασφαλισθεί απολύτως η κατανόηση όλων των παραμέτρων αυτής. Τέλος, με δεδομένη τη σημαντική επένδυση σε χρόνο και χρήμα που συνδέεται με τις συγκεκριμένες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού τόσο για τον πάροχο όσο και για το διεθνή ασθενή θα πρέπει επί της ουσίας το πλαίσιο της απαιτούμενης ενημερωμένης συγκατάθεσης να παρουσιάζεται στο ασθενή πριν από την πραγματοποίηση οποιασδήποτε δαπάνης (είτε κατάθεσης προκαταβολής για ιατρικές δαπάνες, είτε ταξιδιωτικά έξοδα - κλείσιμο εισιτηρίων κ.λπ.). Σε κάθε περίπτωση η τελική γραπτή συγκατάθεση μπορεί να δίδεται ενυπόγραφα από τον ασθενή με την πρώτη συνάντησή του με τους θεράποντες γιατρούς.

Για τον ταξιδιώτη υγείας/ ασθένειας είναι επίσης σημαντικό να γνωρίζει το ισχύον πλαίσιο αναφορικά με ταξιδιωτικά έγγραφα και σχετικές προϋποθέσεις, το είδος διαβατηρίου ή visa που απαιτείται για τον ασθενή και τους συνοδούς του. Επίσης εάν υπάρχουν περιορισμοί στη διάρκεια παραμονής του ασθενή στη χώρα όπου η ιατρική διαδικασία θα εκτελεσθεί. Όπου τίθενται περιορισμοί στη διάρκεια παραμονής ενδέχεται να υπάρχουν επιπτώσεις στην περίπτωση που ιατρικές επιπλοκές οδηγήσουν στην ανάγκη παράτασης της διάρκειας παραμονής του ασθενούς στη χώρα.

Ενέργειες στις οποίες ο ασθενής θα πρέπει να προβεί, εάν ανακύψει οποιοδήποτε ζήτημα σχετικό με το ταξίδι ή τη visa του κατά τη διάρκεια της διαμονής, εάν θα πρέπει ο ασθενής ή εντεταλμένος εκπρόσωπός του να επικοινωνήσει με την πρεσβεία στην πατρίδα του, ή τις υπηρεσίες της πρεσβείας της χώρας του στη χώρα υποδοχής ή και τα δύο, θα πρέπει να είναι εκ των προτέρων γνωστές. Επίσης ποιες είναι οι επιλογές, αν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να ταξιδέψει με ιατρική άδεια για το ταξίδι πριν από την αρχική λήξη ισχύος της θεώρησης της visa.

Όταν κάποιος ταξιδεύει με σκοπό τη λήψη ιατρικής φροντίδας θα πρέπει να διερευνήσει προκειμένου να μάθει εάν οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα και με ποιον τρόπο μπορούν να ορίσουν έναν εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό τους στη λήψη αποφάσεων, εάν οι ίδιοι αδυνατούν να εκφράσουν τις επιλογές και αποφάσεις τους για την υγειονομική τους φροντίδα σε κάποιο σημείο της διαδικασίας. Αν υφίσταται ένα τέτοιο πλαίσιο δικαιωμάτων, ο διεθνής ασθενής και ο συνοδός του θα πρέπει να καταλάβουν υπό ποιες συνθήκες αυτή η ανάγκη μπορεί να προκύψει, καθώς και ποιοι είναι οι περιορισμοί αναφορικά με την έκταση της εξουσίας που δίδεται στο εξουσιοδοτημένο πρόσωπο σχετικά με τη λήψη αποφάσεων.

Θα πρέπει να διευκρινίζεται επίσης ποια είναι τα νόμιμα έγγραφα που πρέπει να συμπληρωθούν, ποιες είναι οι προϋποθέσεις και οι διαδικασίες που απαιτούνται σε μια τέτοια περίπτωση. Υπάρχει σοβαρό ενδεχόμενο η χώρα προορισμού να διέπεται από διαφορετικούς κανόνες από αυτούς που ισχύουν στην πατρίδα του ασθενούς, οπότε στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να διευκρινισθεί ποιο νομικό πλαίσιο είναι εφαρμοστέο, εκείνο της πατρίδας του ασθενή ή του κράτους παροχής της υπηρεσίας φροντίδας. Αν δεν υφίσταται σχετικό νομικό πλαίσιο στη χώρα υποδοχής θα πρέπει να διερευνάται εάν η υπάρχουσα τεκμηρίωση για εκπροσώπηση της γνώμης του ασθενούς θα έχει ισχύ, ή εάν υπάρχει η δυνατότητα ο ασθενής και ο πάροχος να συμφωνήσουν συμβατικά στην ισχύ τέτοιων όρων οι οποίοι να επιτρέπουν την παρένθετη λήψη απόφασης εξ' ονόματος του ασθενή προκειμένου το εξουσιοδοτημένο πρόσωπο να παρέμβει σε περίπτωση που οι συνθήκες το απαιτήσουν, όπως κατά τη διάρκεια της απώλειας συνείδησης του ασθενή ή απώλειας του ασθενούς της ικανότητας λήψης απόφασης (που οφείλεται σε βαριά νάρκωση, κατάσταση απώλειας των αισθήσεων για την υποστήριξη ζωτικών του λειτουργιών ή άλλη κατάσταση).

Όταν πρόκειται για δαπανηρές διαδικασίες υγειονομικής περίθαλψης και θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι εξαιρετικά σημαντικό τα συμβαλλόμενα μέρη να γνωρίζουν τις δυνατότητες ασφαλιστικής κάλυψης που μπορεί να είναι διαθέσιμες. Βασικό είναι το γεγονός της πληροφόρησης του ασθενή σχετικά με τις δυνατότητες ασφαλιστικής κάλυψης του εκτός των συνόρων της χώρας καταγωγής του όπως ισχύει

για παράδειγμα στα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης σήμερα για την κάλυψη του επείγοντος ή των αναγκών χρόνιων πασχόντων (ακόμη και πριν την εφαρμογή της Οδηγίας για τη Διασυνοριακή Φροντίδα η οποία εισάγει εκτός των άλλων την έννοια της επιλεκτικής διασυνοριακής φροντίδας).

Οι υγειονομικοί πάροχοι και οι ασθενείς επιβάλλεται να γνωρίζουν τις διαδικασίες ελέγχου μετά την πληρωμή (post-payment review) ή διαδικασίες προέγκρισης για την κάλυψη της δαπάνης από την ασφαλιστική εταιρεία, τις απαιτήσεις για έγκαιρη και άμεση ανταπόκριση, την εντός προθεσμιών υποβολή δικαιολογητικών, καθώς και ποιες παράμετροι μπορεί να θέτουν τις πληρωμές και απαιτήσεις για επιστροφή κόστους, δυνητικά σε κίνδυνο.

Σημαντικά πρακτικά και νομικά ζητήματα αφορούν στη διακίνηση και την παροχή πληροφοριών των ιατρικών φακέλων προς τον υγειονομικό πάροχο της χώρας – υποδοχής πριν από τη θεραπεία. Συγκεκριμένα, μέρη του ιατρικού ιστορικού και ιατρικού φακέλου του ασθενούς είναι απαραίτητα για τη θεραπευτική ομάδα του παρόχου προκειμένου αυτή να διαμορφώσει εκ των προτέρων άποψη για την απαιτούμενη για το συγκεκριμένο ασθενή φροντίδα και τις απαιτούμενες θεραπευτικές παρεμβάσεις καθώς και για τους ενδεχόμενους κινδύνους. Τέτοια στοιχεία περιλαμβάνουν συνήθως τα αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων, ιατρικών απεικονίσεων, ιατρικές γνωματεύσεις ή το κλινικό ιατρικό ιστορικό και τις κλινικές διαγνώσεις διατυπωμένες από ειδικευμένους θεράποντες ιατρούς με τη χρήση κωδικών διαγνωστικών πορισμάτων σύμφωνα με διεθνή συστήματα ταξινόμησης και κατηγοριοποίησης των ιατρικών διαγνώσεων. Γνωστά θα πρέπει απαραίτητως επίσης να είναι, ενδεχόμενες άδειες που απαιτούνται από τους παρόχους και το νομικό πλαίσιο που διέπει τα δικαιώματα του ασθενή αναφορικά με τις προϋποθέσεις για την αποδέσμευση ιατρικών αρχείων και την προώθησή τους σε άλλους παρόχους και επαγγελματίες υγείας.

Σημαντικοί παράγοντες προς εξέταση, είναι τα διαθέσιμα τεχνολογικά μέσα προκειμένου για την ανταλλαγή ιατρικών πληροφοριών και τη διακίνηση των αρχείων που αναφέρονται στη θεραπευτική φροντίδα του ασθενή, συμπεριλαμβανομένης της αποστολής αντίστοιχων ιατρικών δεδομένων για τη διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα και την ολοκληρωμένη και αποτελεσματική παρακολούθηση του ασθενή πίσω στην πατρίδα του. Θα πρέπει να υπάρχει μέριμνα ούτως ώστε τα ιατρικά αρχεία που παράγονται στη χώρα περίθαλψης του ασθενή να μπορούν να ενσωματωθούν ως αναπόσπαστο μέρος του ιατρικού φακέλου του ασθενή ώστε να είναι διαθέσιμα και προσβάσιμα από επαγγελματίες υγείας στην πατρίδα του ασθενή.

Ο πάροχος θα πρέπει να έχει ευδιάκριτα αποδεχθεί και να δηλώνει σεβασμό έναντι της Παγκόσμιας Διακήρυξης των Δικαιωμάτων των ασθενών. Θα πρέπει να καθίσταται σαφές ποια είναι τα δικαιώματα των ασθενών σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο δικαιοδοσίας του παρόχου. Ορισμένα από τα δικαιώματα του ασθενή που θα πρέπει να αποσαφηνίζονται και να δηλώνονται ρητά είναι:

- ❖ το δικαίωμα του ασθενή να ενημερώνεται και να συμμετέχει στις αποφάσεις για τη φροντίδα του
- ❖ το δικαίωμα να γνωρίζει εκ των προτέρων τις οικονομικές του υποχρεώσεις και το ποσό που υποχρεούται να καταβάλει
- ❖ το δικαίωμα να έχει συνοδούς και επισκέπτες
- ❖ το δικαίωμα να έχει πρόσβαση και πλήρη αντίγραφα του ιατρικού του φακέλου
- ❖ η δυνατότητα υποβολής αγωγής από τον ασθενή στην πατρίδα του έναντι του παρόχου
- ❖ οι προαιρετικές και υποχρεωτικές διαδικασίες επίλυσης τέτοιου είδους νομικών διαφορών οι οποίες είναι προσβάσιμες από τον ασθενή
- ❖ η ύπαρξη συστήματος εκδίκασης αποζημιώσεων για σωματική βλάβη στο κράτος υποδοχής
- ❖ οι διαδικασίες και οι κανόνες που διέπουν την επίλυση διαφορών μεταξύ του ασθενούς και του εκάστοτε παρόχου υγειονομικής φροντίδας και με ποιό τρόπο αυτές διαφοροποιούνται ανάλογα με το είδος της δικαστικής διένεξης, όπως διένεξη έναντι απαίτησης αποζημίωσης ευθύνης για ένα ιατρικό αποτέλεσμα που προκλήθηκε από αμέλεια
- ❖ οι δυνατότητες για αποκατάσταση καταστάσεων που προκλήθηκαν από αμέλεια μπορεί να είναι περιορισμένες και να διέπονται από προσυμφωνημένο πλαίσιο και εκ των προτέρων συμφωνηθέντες όρους
- ❖ οι δυνατότητες για περαιτέρω απαίτηση και επιστροφή καταβληθέντων χρημάτων ή δυνατότητες απαίτησης - διεκδίκησης χρημάτων για αποθετικές ζημιές, όπως διαφυγόντα κέρδη (απώλεια εργασίας)
- ❖ οι δυνατότητες έγερσης απαιτήσεων για οικονομική αποζημίωση μετά από μόνιμες βλάβες ή/ και σωματικές παραμορφώσεις καθώς και τα όρια αυτών ή επικαλύψεις (εναλλακτικός τρόπος αποζημίωσης) για αυτού του είδους τις απαιτήσεις
- ❖ η ύπαρξη αντίστοιχου πλαισίου σε περίπτωση διένεξης με μια δημόσια δομή υγειονομική περίθαλψης (επιλεκτικός ιατρικός τουρισμός ή διαχείριση επείγοντος περιστατικού)

- ❖ η ύπαρξη/ σύναψη συνθηκών και διεθνών συμβάσεων μεταξύ των χωρών (προέλευσης και υποδοχής) αναφορικά με τους όρους χρήσης ένδικων μέσων, τα διαθέσιμα ένδικα μέσα, την άμεση επίλυση διαφορών σε φόρα και οργανισμούς ή άλλοι τρόποι διαχείρισης των δικαστικών διαφορών και διενέξεων.

1.7 Συμπερασματικές παρατηρήσεις κεφαλαίου 1

Ο ιατρικός τουρισμός εμφανίζεται όταν οι καταναλωτές επιλέγουν να ταξιδέψουν έξω από τα εθνικά τους σύνορα με την πρόθεση να υποβληθούν σε κάποια μορφή ιατρικής θεραπείας και ο συγκεκριμένος λόγος για απόκτηση της ιατρικής περίθαλψης προκύπτει πριν ξεκινήσει το ταξίδι. Η πρόσθεση αξίας για το διεθνή ασθενή συναρτάται με την τιμή, την ποιότητα και τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Για να τοποθετηθούν σωστά οι πάροχοι, τα κράτη υποδοχής ή/και ορισμένοι συλλογικοί φορείς των παρόχων θα πρέπει να μεριμνήσουν ώστε μια σειρά θεσμικά ζητήματα να έχουν μια ικανοποιητική απάντηση στη χώρα προορισμού/υποδοχής.

Βιβλιογραφία Κεφαλαίου 1⁵

Ξενόγλωσση

- Benur A.M. and Bramwell B.** 2015. 'Tourism product development and product diversification in destinations'. *Tourism Management* 50: 213-224. doi:10.1016/j.tourman.2015.02.005.
- Connell, J.** 2015. 'From medical tourism to transnational health care? An epilogue for the future'. *Social Science & Medicine* 124: 398-401. doi:10.1016/j.socscimed.2014.11.015.
- Craig RJ, and Corbett KK.** 2009. 'Anthropology and global health'. *Annual Review of Anthropology*. 38 (1): 167-183. doi:10.1146/annurev-anthro-091908-164314.
- Hofer S, Honegger F and Hubeli J.** 2012. 'Health Tourism: Definition focused on the Swiss market and conceptualisation of health(i)ness'. *Journal of Health Organization and Management* 26 (1): 60-80. doi:10.1108/14777261211211098.

⁵ Όλες οι βιβλιογραφικές αναφορές παρουσιάζονται με το σύστημα The Chicago Manual of Style, 15th ed., 2003 https://www.library.uq.edu.au/_/sites/default/files/storage/webfile_read/files/referencing/chicago15A.pdf και την διαδικτυακή εφαρμογή <https://www.citethisforme.com/>

- Holland J.B., Malvey D and Fottler M.D.** 2009. 'Health Care Globalization'. *The Health Care Manager* 28 (2): 117-123. doi:10.1097/hcm.0b013e3181a2cb63.
- Mclean, TR.** 2005. 'The global market for health care: economics and regulation'. *Wisconsin International Law Journal* 26 (3): 591-645.
- Shondell M., Miller D. and Gonzalez C.** 2013. 'When death is the destination: the business of death tourism – despite legal and social implications'. *International Journal of Culture Tourism and Hospitality Research* 7 (3): 293-306. doi:10.1108/ijcthr-05-2012-0042.
- Smith M., Martínez Álvarez m. and Chanda R.** 2011. 'Medical Tourism: A review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade'. *Health Policy* 103 (2-3): 276-282. doi:10.1016/j.healthpol.2011.06.009.
- Tourism Satellite Account,** 2001: Recommended Methodological Framework. Luxembourg, Madrid, New York, Paris: Commission of the European Communities, Organisation for Economic Co-operation and Development, United Nations and World Tourism Organization.
- Turner L.** 2007. "First world health care at third world prices": globalization, bioethics and medical tourism'. *Biosocieties* 2 (3): 303-325. doi:10.1017/s1745855207005765.
- Voigt, C., Laing J., Wray M., Brown G., Howat G., Weiler B., Trembath R.** 2010. Health tourism In Australia: Supply, demand and opportunities. Gold Coast, Qld.: CRC for Sustainable Tourism.
- Webster C. and Ivanov S.** 2015. 'Geopolitical drivers of future tourist flows'. *Journal Of Tourism Futures* 1 (1): 58-68. doi:10.1108/jtf-12-2014-0022.

Ελληνόγλωσση

El.wikipedia.org, 2015. 'Τουρισμός'.

<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A4%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82>. access 21/5/2015

Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012. Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής. Αθήνα

Η επίδραση του τουρισμού στην ελληνική οικονομία. 2012. 1st ed. Αθήνα: Ινστιτούτο Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών. Διαθέσιμο στο

<http://www.hatta.gr/LinkClick.aspx?fileticket=tMAqq2RKluE%3D&tabid=196&language=en-US> access 21/5/2015

Κοινή Υπουργική Απόφαση 27217/2013-ΦΕΚ 3077 Β'3-12-2013, Γενικοί όροι και προϋποθέσεις για την άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού τουρισμού, τα προσ απαιτούμενα για την εγγραφή στο Μητρώο παρόχων Ιατρικού Τουρισμού και την χορήγηση Ειδικού Σήματος Ιατρικού Τουρισμού από τον Ε.Ο.Τ

Νόμος Υπ' Αριθ. 3908/2011, Ενίσχυση Ιδιωτικών Επενδύσεων για την Οικονομική Ανάπτυξη, την Επιχειρηματικότητα και την Περιφερειακή Συνοχή. (ΦΕΚ Α' 8/01-02-2011) (τροποποιήσεις νόμου 4072/2012, 4146/2013 και 4242/2014)

Νόμος Υπ' Αριθ. 4179/2013, Απλούστευση διαδικασιών για την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας στον τουρισμό, αναδιάρθρωση του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού και λοιπές διατάξεις. ΦΕΚ Β' 175/08-08-2013)

Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης

Προεδρικό Διάταγμα 106/2014 – ΦΕΚ Α 173/2014, Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας, Άρθρο 25

“You can’t control the wind, but you can adjust your sails”

Yiddish

2 ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

2.1 Το προϊόν του ιατρικού τουρισμού – Χαρακτηριστικά

Το ιατρικό τουριστικό προϊόν είναι ένα σύνολο προσφερόμενων υπηρεσιών, με κύρια στοιχεία τόσο την ιατρική διαδικασία καθαυτή (θεραπεία, επέμβαση) όσο και τις δευτερεύουσες διαδικασίες που στοχεύουν στην ικανοποίηση των ασθενών- τουριστών με την παράλληλη δημιουργία της αίσθησης των διακοπών και της αναψυχής. Ο ιατρικός τουρισμός ορίζεται ως η παροχή οικονομικά ανταγωνιστικής ιδιωτικής ιατρικής φροντίδας σε συνεργασία με την τουριστική βιομηχανία σε ασθενείς που έχουν ανάγκη χειρουργικών επεμβάσεων καθώς και άλλων εξειδικευμένων μορφών θεραπείας εκτός της χώρας προέλευσής τους. Περιλαμβάνει όμως, όπως και τα άλλα τουριστικά προϊόντα, πέραν της ιατρικής περιθαλψης στα καλύτερα νοσοκομεία, όπως υπηρεσίες μεταφοράς, ενημέρωσης, ξενάγησης, εστίασης και διαμονής σε ξενοδοχεία πολυτελείας τεσσάρων και πέντε αστέρων. Έχει ως βασικό του χαρακτηριστικό την υπηρεσία της ιατρικής φροντίδας σε αντίθεση με τον τουρισμό υγείας ο οποίος εμπερικλείει και τη διάσταση της ευεξίας και άρα διαφορετικές μορφές τουρισμού όπως ο ιαματικός τουρισμός, ο τουρισμός ομορφιάς και ευεξίας (spa) κ.λπ.

Η μεγαλύτερη ζήτηση ιατρικών τουριστικών προϊόντων θα μπορέσαμε να πούμε ότι είναι για τα ακόλουθα προϊόντα: Κοσμητική χειρουργική, μεταμόσχευση οργάνων, οδοντιατρικές υπηρεσίες, οφθαλμολογικά χειρουργεία, ορθοπεδικά χειρουργεία, αγωγές υπογονιμότητας και υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις καρδιάς, αιμοκάθαρση. Στις χώρες με παράδοση στον ιατρικό τουρισμό έχουν για χρόνια διαμορφωθεί και παρέχονται «πακέτα» για οφθαλμολογικές επεμβάσεις, ορθοπεδικές επεμβάσεις, αντιμετώπιση καρδιοπαθειών (καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις και μετεγχειρητική αποκατάσταση), εξωσωματικής γονιμοποίησης κ.λπ. Σήμερα, οι σύγχρονες τάσεις περιλαμβάνουν τη στροφή του τουρισμού σε ειδικούς πληθυσμούς όπως είναι οι χρόνιοι πάσχοντες (ασθενείς με διαβήτη, αιματολογικά νοσήματα, διατροφικά νοσήματα κ.λπ.) και η τρίτη ηλικία με τη διαμόρφωση κατάλληλων και επαρκών συνθηκών ώστε η χώρα προορισμού να υποδέχεται συγκεκριμένους τουριστικούς πληθυσμούς με συγκεκριμένες ανάγκες έναντι των οποίων καλείται να ανταποκριθεί μέσω σύμπραξης των τουριστικών με τις υγειονομικές της δομές. Τα χαρακτηριστικά του προϊόντος μιας επιχείρησης ιατρικού τουρισμού είναι (Harryono, Huang, Miyazawa & Sethaput 2006, p. 12, 18):

- ❖ Η πιστοποίηση
- ❖ Οι υψηλές προδιαγραφές βιοϊατρικού εξοπλισμού
- ❖ Το ιατρικό προσωπικό υψηλής εκπαίδευσης αλλά και άλλοι επαγγελματίες υγείας
- ❖ Οι υπηρεσίες διαμονής και φιλοξενίας
- ❖ Η κοινωνική υπευθυνότητα
- ❖ Η περιβαλλοντική υπευθυνότητα
- ❖ Οι συνεργασίες με οργανισμούς από άλλες χώρες και με παρόχους τουρισμού εν γένει
- ❖ Το γραφείο διεθνών ασθενών

2.1.1 Οικοσύστημα ιατρικού τουρισμού

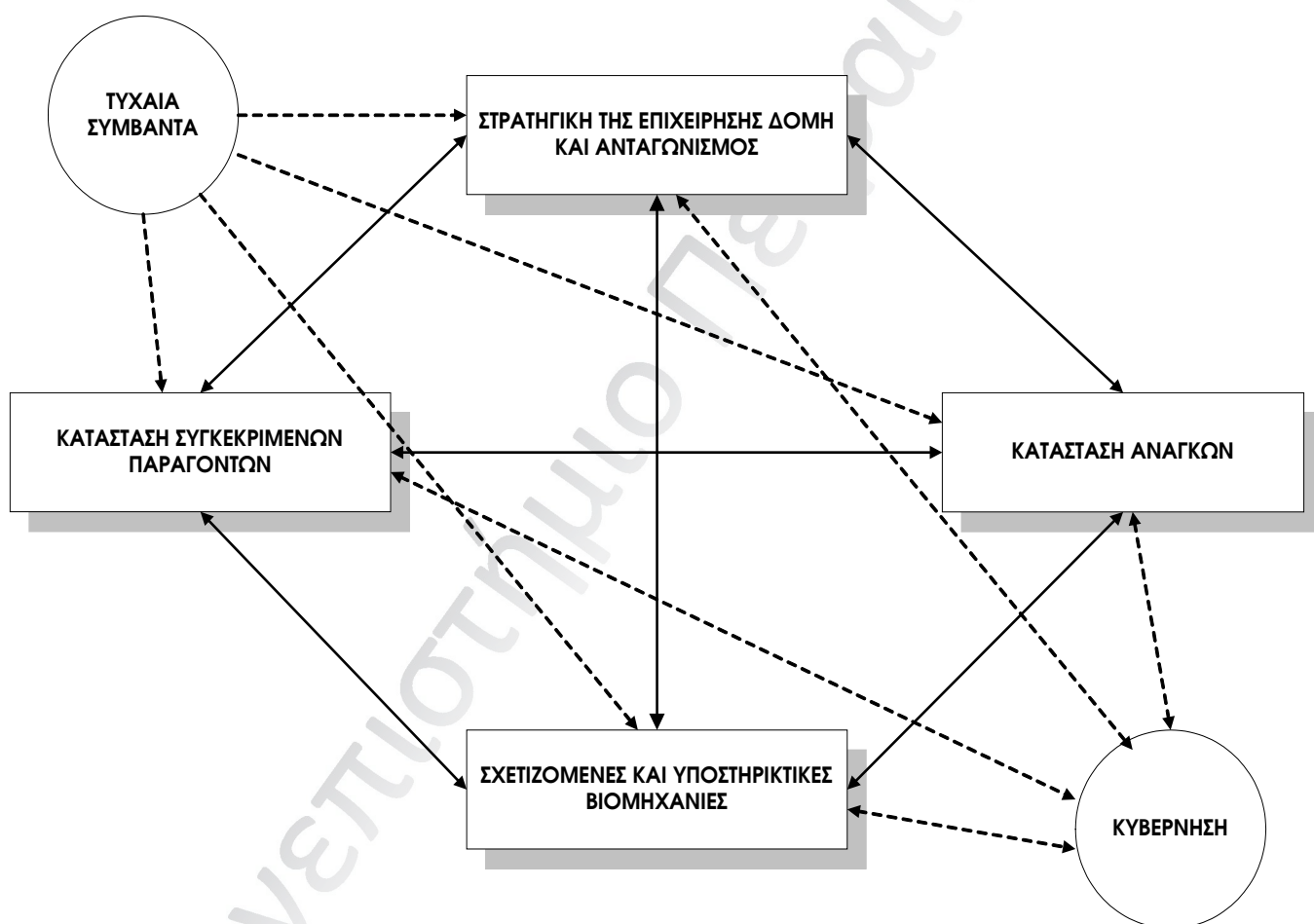
Οι κλασικές θεωρίες του διεθνούς εμπορίου σημειώνουν ότι το συγκριτικό πλεονέκτημα μιας χώρας βρίσκεται στα πρωτογενή χαρακτηριστικά που τη διακρίνουν δια μέσω των αιώνων όπως είναι οι φυσικοί της πόροι, η γεωγραφική της θέση, το εργατικό της δυναμικό και το μέγεθος του πληθυσμού. Σύμφωνα με τη θεωρία Ricardo (1817, open access) το εμπόριο δεν υποκινείται από την τιμή αλλά από το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Το μοντέλο Ricardo για το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μια χώρας σχετίζεται με το χαμηλό κόστος ευκαιρίας. Αυτό δεν συναρτάται αποκλειστικά με οικονομικούς όρους αλλά γενικότερα στο τι πρέπει να δώσει μια χώρα για να καταφέρει να παράγει συγκεκριμένα αγαθά και υπηρεσίες.

Ο Michael Porter (1990, p. 248-251) όμως σημειώνει ότι ένα έθνος μπορεί να δημιουργήσει νέους πρωτοποριακούς παράγοντες όπως το εξειδικευμένο προσωπικό, την ισχυρή τεχνολογία, την κυβερνητική στήριξη και την κουλτούρα. Ο Porter ανέπτυξε ένα διαμάντι για την ανάπτυξη αυτού του εθνικού πλεονεκτήματος στις επιχειρήσεις. Σύμφωνα με το *διαμάντι* του Porter (1990) από το βιβλίο του *The Competitive Advantage of Nations* (Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα των εθνών) αυτό προκύπτει από το αποτέλεσμα διασυνδεδεμένων παραγόντων όπως φαίνονται στο σχήμα που ακολουθεί (Porter 1990, p. 127).

Μέσα από το *διαμάντι* εξηγείται γιατί ένα έθνος επιτυγχάνει σε μια συγκεκριμένη βιομηχανία. Αυτό βασίζεται σε τέσσερις κύριους πυλώνες που δομούν το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της χώρας σε αυτό τον τομέα και είναι (Porter 1990, p. 133-141):

- i. Κατάσταση συγκεκριμένων παραγόντων (factor conditions). Αφορά τη θέση της χώρας στην παραγωγή όπως ύπαρξη εξειδικευμένων εργαζόμενων ή υποδομών, αναγκαία για να ανταγωνιστεί σε μια δεδομένη βιομηχανία. Τα εθνικά

μειονεκτήματα στους παράγοντες της παραγωγής πιέζουν προς την καινοτομία. Καταστάσεις όπως η έλλειψη προσωπικού ή η σπανιότητα των πρώτων υλών, πιέζουν για την ανάπτυξη νέων μεθόδων. Όλα αυτά συμβάλλουν στο συγκριτικό εθνικό πλεονέκτημα. Οι βασικοί παράγοντες για τον ιατρικό τουρισμό είναι οι κλιματολογικές συνθήκες, οι φυσικοί πόροι, η γεωγραφική τοποθέτηση. Εκτός από τους βασικούς παράγοντες συνθηκών υπάρχουν και πιο εξειδικευμένοι οι οποίοι συντηρούν και βοηθούν στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Στις περιπτώσεις υψηλής ποιότητας υπηρεσιών αυτοί είναι η υψηλή τεχνολογία βιοϊατρικού εξοπλισμού και η προσέλκυση επαγγελματιών υγείας με κύρος.



Εικόνα 2-1: Το Διαμάντι του Porter

*από το βιβλίο του The Competitive Advantage of Nations (1990)

Πηγή: Porter ME. 1990(1998). 'The competitive advantage of nations' New York: Free Press (Republished with a new introduction, 1998.).p. 127

- ii. Κατάσταση αναγκών (demand conditions). Αφορά στη φύση της ζήτησης υπηρεσιών για το συγκεκριμένο προϊόν ή βιομηχανία. Όταν η αγορά ενός συγκεκριμένου προϊόντος είναι μεγαλύτερη σε τοπικό επίπεδο από ότι στις ξένες αγορές οι τοπικές επιχειρήσεις αφιερώνουν περισσότερη προσοχή σε αυτό το

προϊόν με αποτέλεσμα να πετυχαίνουν συγκριτικό πλεονέκτημα σε σχέση με τις άλλες ξένες επιχειρήσεις τη στιγμή που θα αποφασίσουν να το εξάγουν. Μια απαιτητική τοπική αγορά οδηγεί σε εθνικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και μια ισχυρά προσανατολισμένη τοπική αγορά βοηθά τις τοπικές επιχειρήσεις να προβλέπουν τις παγκόσμιες τάσεις. Στον ιατρικό τουρισμό η ζήτηση αυξάνεται καθώς αυξάνει η ηλικία του πληθυσμού. Η ανάγκη αυτή δεν μπορεί πάντα να καλυφθεί στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας και των εθνικών συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας. Από την άλλη η ιδιωτική υγεία είναι πολύ ακριβή για να καλύψει αυτή την ανάγκη. Καθώς οι λίστες αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία αυξάνουν, ο ιατρικός τουρισμός που προσφέρει την κάλυψη της ανάγκης υγείας αλλά και της προσφοράς θεραπείας και ανάρρωσης σε ένα όμορφο εξωτικό μέρος φαίνεται να είναι αρκετά ελκυστικός. Η ζήτηση αυξάνει ολοένα μιας και οι ασθενείς αποφεύγουν να προσφεύγουν στην ιδιωτική ασφάλιση αφενός λόγω εκτίναξης κόστους αφετέρου λόγω μη ανάπτυξης σχετικών πακέτων από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

- iii. Σχετιζόμενες και υποστηρικτικές βιομηχανίες (related and supporting industries). Αφορά στην παρουσία ή η απουσία σε ένα έθνος των σχετικών προμηθευτών και σχετικών βιομηχανιών οι οποίες θα είναι διεθνώς ανταγωνιστικές. Όταν οι τοπικές υποστηρικτικές επιχειρήσεις είναι ανταγωνιστικές, έχουν περισσότερο κόστος - αποδοτικές και καινοτόμες εισροές. Αυτή η επίδραση γίνεται πιο ισχυρή όταν οι προμηθευτές από μόνοι τους είναι ισχυροί στο διεθνές ανταγωνιστικό περιβάλλον. Ο ιατρικός τουρισμός είναι άμεσα συνδεδεμένος με τα ταξίδια στο εξωτερικό άρα εμπλέκονται με αυτόν οι αεροπορικές εταιρείες, τα ξενοδοχεία ή νοσοκομεία για τη διαμονή, τα τοπικά μέσα μεταφοράς. Επίσης υπηρεσίες που σχετίζονται με τη ψυχαγωγία και τη διασκέδαση. Πολλές χώρες αναγνωρίζουν ότι ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να εκτινάξει διάφορες οικονομίες και για αυτό ενθαρρύνουν τις σχετικές δράσεις.
- iv. Η στρατηγική της επιχείρησης, δομή και ανταγωνισμός (firm strategy, structure and rivalry). Αφορά στις συνθήκες για το πως δημιουργούνται οι εταιρείες, πως είναι οργανωμένες καθώς και τη φύση του εγχώριου ανταγωνισμού. Εδώ γίνεται μια μετάβαση στο μακρο - επίπεδο της επιχείρησης και πως δομείται αλλά και πως στέκεται στον ανταγωνισμό. Οι τοπικές συνθήκες επηρεάζουν τη στρατηγική της επιχείρησης. Για παράδειγμα οι γερμανικές επιχειρήσεις τείνουν να είναι πιο ιεραρχικά δομημένες, οι ιταλικές έχουν οικογενειοκρατικό μοντέλο και είναι μικρότερες σε μέγεθος. Τέτοια στρατηγική και δομή βοηθά στο να αποφασιστεί σε ποιο τύπο επιχείρησης θα διαπρέψει μια εθνική εταιρεία. Ο τοπικός ανταγωνισμός βοηθά την επιχείρηση να γίνει πιο ελκυστική και καινοτόμα και την προετοιμάζει να

ανταπεξέλθει καλύτερα στο διεθνή ανταγωνισμό. Ο διεθνής ανταγωνισμός στον ιατρικό τουρισμό θεωρείται ότι θα είναι ολοένα αυξανόμενος μια και όλο και περισσότερες χώρες θα ελκύονται από αυτή την αγορά.

Δυο ακόμα μεταβλητές συνθέτουν το διαμάντι του Porter (Porter 1990, p. 133-141):

- v. Η τύχη (Chance) που περιλαμβάνει απρόσμενες καταστάσεις εκτός ελέγχου της βιομηχανίας, όπως για παράδειγμα πόλεμος, μεγάλες τεχνολογικές αλλαγές, φυσικές καταστροφές.
- vi. Η κυβέρνηση (Government) σε όλα τα επίπεδα η οποία μπορεί να βελτιώσει ή να αναιρέσει το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μέσω της πολιτικής της και αλλά και της επίδρασή της σε κάθε έναν από τους παραπάνω παράγοντες. Ο ρόλος της εκάστοτε κυβέρνησης είναι καταλυτικός στο να φέρει σε συνεργασία όλους τους παραπάνω παράγοντες, ενθαρρύνοντας τις επιχειρήσεις να γίνουν πιο ανταγωνιστικές. Για παράδειγμα η αντιμονοπωλιακή πολιτική επηρεάζει τον εγχώριο ανταγωνισμό, οι επενδύσεις στην εκπαίδευση μπορούν να επηρεάσουν τις συνθήκες παραγόντων (εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό), οι κρατικοί οργανισμοί και υπουργεία ορίζουν πρότυπα για τα αποδεκτά επίπεδα προϊόντων και υπηρεσιών (εδικά στο χώρο της υγείας).

Το διαμάντι του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος των εθνών του Porter είναι δυναμικό, ανατροφοδοτούμενο και όχι στατικό στη δημιουργία του εθνικού ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Για παράδειγμα υψηλό επίπεδο ανταγωνισμού οδηγεί στη διαμόρφωση μοναδικών εξειδικευμένων παραγόντων. Ο διεθνής ανταγωνισμός στις υπηρεσίες έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά από αυτών των προϊόντων. Οι υπηρεσίες διακρίνονται σε αυτές που παρέχονται σε άτομα και νοικοκυριά και αυτές που παρέχονται σε επιχειρήσεις και οργανισμούς. Το εθνικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μπορεί να γίνει αντιληπτό μόνο στο επίπεδο στις υπηρεσίες στα άτομα.

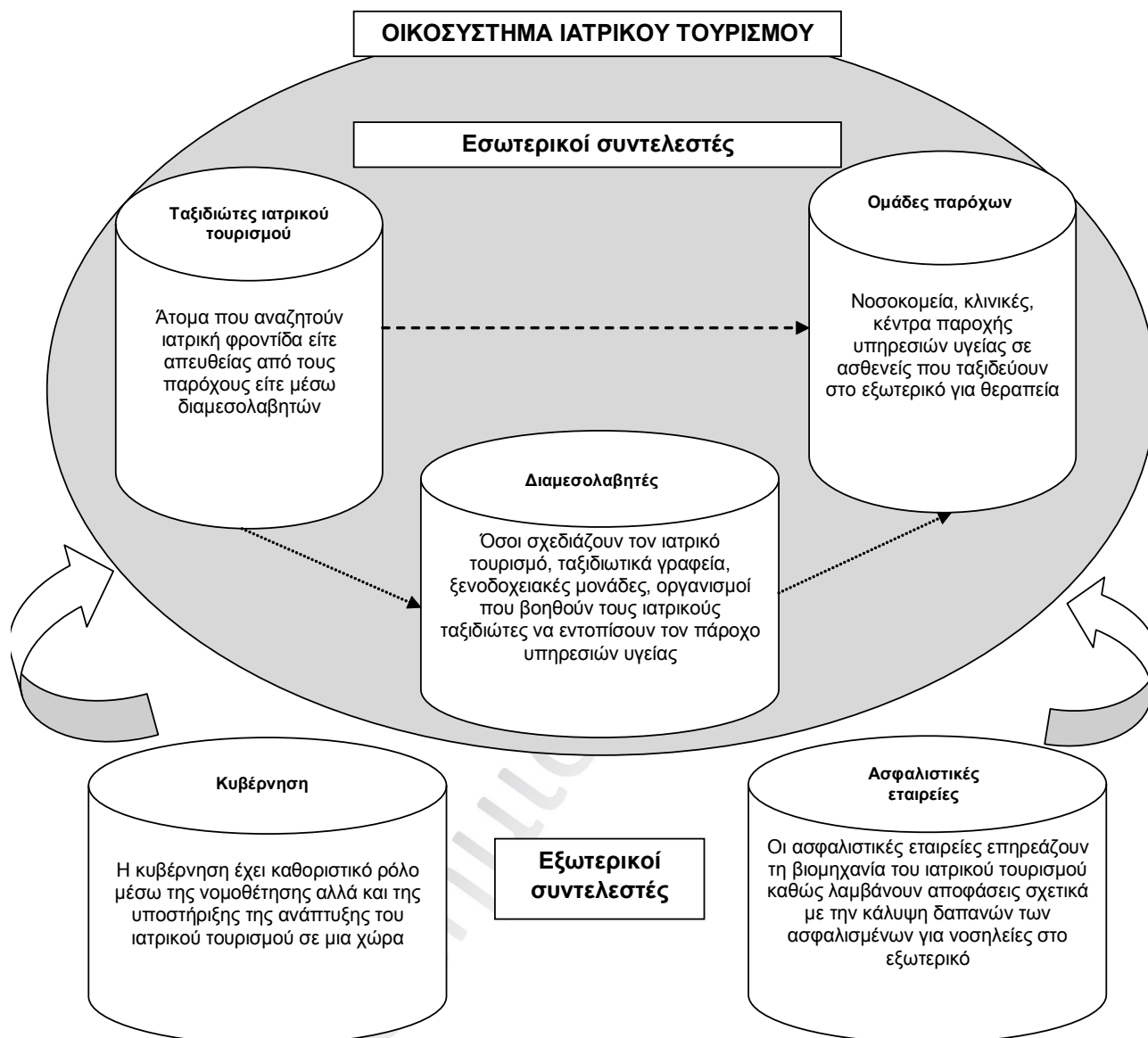
Τα επιμέρους στοιχεία του διαμαντιού και το διαμάντι ως ολότητα, επηρεάζει τέσσερις διαστάσεις που οδηγούν στο εθνικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Αυτές είναι (Porter 1990, p. 601-603):

- ❖ Η διαθεσιμότητα πόρων και δεξιοτήτων
- ❖ Πληροφορίες που χρησιμοποιούν οι επιχειρήσεις για να αποφασίσουν ποιες ευκαιρίες θα αξιοποιήσουν με τους διαθέσιμους πόρους και δεξιότητες
- ❖ Οι στόχοι που έχουν τα άτομα στις εταιρείες
- ❖ Η πίεση στις εταιρείες για να καινοτομήσουν και να επενδύσουν

Τα ενδιαφερόμενα μέρη και οι έχοντες έννομο συμφέρον στον ιατρικό τουρισμό (stakeholders), είναι όλα τα άτομα (φυσικά πρόσωπα), ομάδες και νομικά πρόσωπα

που έχουν έννομο συμφέρον στον τομέα αυτό και επηρεάζονται από αυτόν ή μπορούν να τον επηρεάσουν ή να ωφεληθούν από αυτόν. Όπως λέγεται ακόμα και ο οδηγός ταξί είναι ενδιαφερόμενο μέρος. Και ο ιατρικός τουρισμός είναι κάτι παραπάνω από το άθροισμα των δύο λέξεων. Οι δύο ευρείες κατηγορίες είναι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας και οι πάροχοι υπηρεσιών ή προϊόντων που συμβάλουν ή υποστηρίζουν τον τομέα του ιατρικού τουρισμού. Όπως φαίνεται και στην Εικόνα 2-2 το οικοσύστημα του ιατρικού τουρισμού είναι ένα σύνθετο σύνολο από υπηρεσίες, όπου μετέχουν (Harryono, Huang, Miyazawa & Sethaput, 2006, p.21):

- ❖ Πάροχοι υπηρεσιών υγείας και τουρισμού όπως νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης, ιατροί, νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας, οργανισμοί έρευνας, εταιρείες πιστοποίησης συστημάτων διαχείρισης ποιότητας, εκπαιδευτικοί οργανισμοί (ιατρικής, νοσηλευτικής, ξένων γλωσσών)
- ❖ Πάροχοι υπηρεσιών φιλοξενίας και μεταφοράς (ξενοδοχεία, αεροπορικές εταιρίες, μετακίνηση εντός της χώρας) και λοιπών υποστηρικτικών υπηρεσιών και προϊόντων όπως δημόσιες σχέσεις, τοπικό εμπόριο, τράπεζες-συνάλλαγμα, εξειδικευμένες υπηρεσίες (ασφαλιστικές, νομικές, μεταφράσεων), εστιατόρια, τοπικά μέσα μαζικών μεταφορών, υπηρεσίες δραστηριοτήτων, αξιοθέατων
- ❖ Προμηθευτές εν γένει με προϊόντα υγείας και ομορφιάς, προμηθευτές τροφίμων, σουβενίρς, duty free, κατασκευαστικές εταιρείες, εξοπλισμός βιοϊατρικής τεχνολογίας
- ❖ Ασφαλιστικοί οργανισμοί υγείας (ιδιωτικές εταιρίες, φορείς κοινωνικής ασφάλισης)
- ❖ Διευκολυντές ιατρικού τουρισμού (Medical Tourism facilitators). Ο ρόλος των τελευταίων είναι κομβικός. Οι διευκολυντές δεν είναι μόνον οργανισμοί μάρκετινγκ, αλλά λειτουργούν ως αξιολογητές ποιότητας, δημιουργούν πακέτα (ιατρικές και ταξιδιωτικές υπηρεσίες), και οργανώνουν την ιατρική συμβουλή και αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή πριν από το ταξίδι και την ιατρική παρακολούθηση μετά τη θεραπεία. Έχουν κεντρικό ρόλο στο οικοσύστημα του ιατρικού τουρισμού. Οι υπηρεσίες τους προωθούνται κύρια μέσω του διαδικτύου (Cormany and Baloglu 2011, p. 714-5)
- ❖ Από θεσμικής απόψεως στο οικοσύστημα του ιατρικού τουρισμού συγκαταλέγονται η πολιτεία - κυβέρνηση, κυβερνητικοί φορείς (υπουργεία υγείας, τουρισμού), οι οργανισμοί εκπροσώπησης της βιομηχανίας και του εμπορίου



Εικόνα 2-2: Το οικοσύστημα του ιατρικού τουρισμού

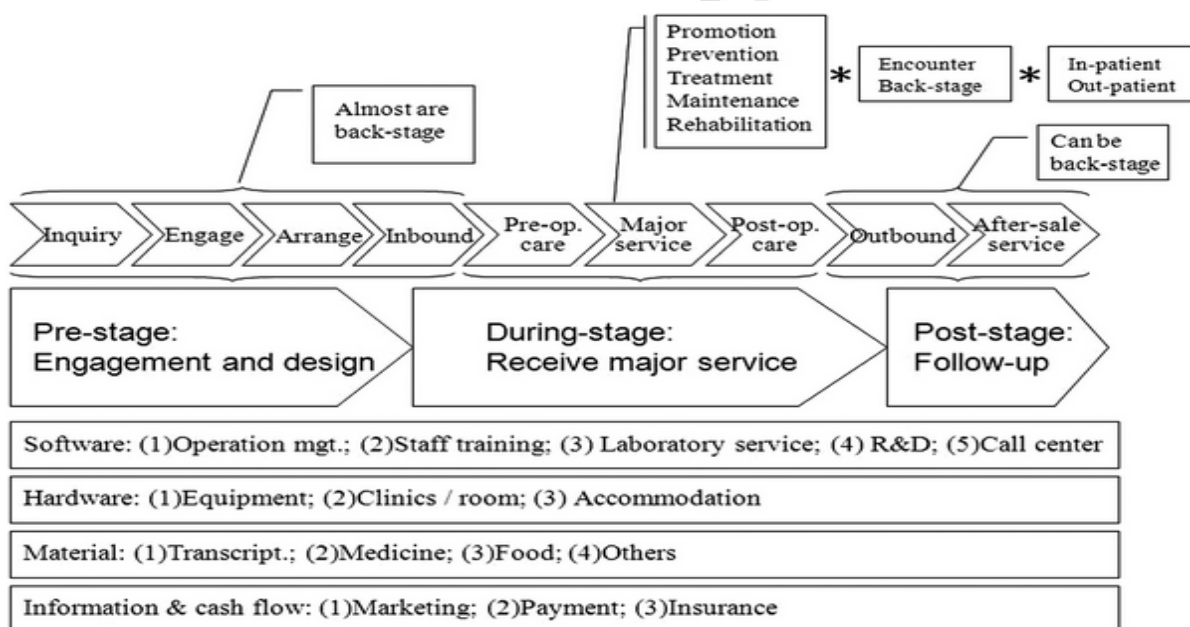
Πηγή: Zahra A., Jabbari A., Keyvanara M. and Ferdosi M. 2013. 'Stakeholders' Analysis Of The Medical Tourism Industry: Development Strategies In Isfahan'. Journal Of Education And Health Promotion 2 (1): 44. doi:10.4103/2277-9531.117410.

- ❖ Λοιπές υπηρεσίες όπως φαρμακευτικές εταιρείες, εταιρείες εξοπλισμού νοσοκομείων και ξενοδοχείων, υπηρεσίες επείγουσας διακομιδής και αεροδιακομιδής, υπηρεσίες συνεδρίων, αθλητισμού, εκπαίδευσης, υπηρεσίες νέων τεχνολογιών πληροφορίας και επικοινωνιών, νομικές υπηρεσίες, μέσων μαζικής ενημέρωσης, βιομηχανία υπερπολυτελών προϊόντων.

2.1.2 Αλυσίδα αξίας ιατρικού τουρισμού

Με τόσους πολλούς παίκτες στην αγορά του ιατρικού τουρισμού και τόσα θέματα είναι σημαντικό η στρατηγική προσέγγιση να στηριχτεί στην αλυσίδα αξίας. Το

προϊόν του ιατρικού τουρισμού διακρίνεται από ένα παράδοξο γιατί να μην καταναλώνεται στον τόπο παραγωγής ως υπηρεσία αλλά πληρώνεται σε άλλη τοποθεσία. Τα στοιχεία του ιατρικού τουρισμού προωθούνται μέσω μάρκετινγκ, πωλώνται και μετά γίνεται η κατανάλωση της υπηρεσίας, αφού ο πελάτης ταξιδέψει στον προορισμό παροχής. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι «πρώτες ύλες», όπως η θεραπεία, η μεταφορά και η ανάρρωση είναι ιδιοκτησία διαφορετικών παρόχων όπου ο κάθε ένας προσθέτει αξία για το επόμενο βήμα (Εικόνα 2-3). Για να μπορέσει να μελετηθεί καλύτερα η αλυσίδα αξίας⁶ είναι σημαντικό να διερευνηθούν το κόστος ανά στάδιο, τα σημεία όπου προστίθεται η μεγαλύτερη αξία, η σημαντικότητα των διαφόρων παρόχων, η δομή του governance - διακυβέρνηση, το οργανωτικό πλαίσιο των συμμετεχόντων, το πολιτικό πλαίσιο και να γίνει αναγνώριση και ανάλυση των σημείων συμφόρησης/καθυστερήσεων.



Εικόνα 2-3: Η αλυσίδα αξίας στον ιατρικό τουρισμό

Πηγή: Kuo C., Lin FR. and Wu MY. 2011. 'A Proposed Framework For Service Trade Mode Selection: The Value Chain And Value Co-Creation Perspectives'. The Economic Geography Of Globalization. doi:10.5772/18367., p.7

Τα παρακάτω αποτελούν κομβικά σημεία για τη λήψη απόφασης του μείγματος προϊόντων του ιατρικού τουρισμού που θα αναπτυχθούν (Medical Tourism Development Strategy, Industrial Modernization Centre 2008, p. 157-60):

Ιατροί: είναι εκ των ων ουκ άνευ ο πιο σημαντικός παράγοντας αν αναλογιστεί κανείς ότι η συνολική αξία από μια θεραπεία στο εξωτερικό εξαρτάται από την ποιότητα και την εμπειρία ενός χειρουργού. Η επιλογή του ιατρού μπορεί να είναι μια δύσκολη και

⁶ Μια πολύ ενδιαφέρουσα παρουσίαση της αλυσίδας αξίας στον ιατρικό τουρισμό έχει παρουσιαστεί στη ανάλυση cluster του ιατρικού τουρισμού της Λιθουανίας, βλπ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

στρεσογόνα διαδικασία για το διεθνή ασθενή στο παγκόσμιο περιβάλλον υπηρεσιών υγείας, ο οποίος θα πρέπει να διαθέτει την αναγκαία εμπιστοσύνη και διαπίστευση. Στο σημείο αυτό η επιλογή του πράκτορα ιατρικού τουρισμού φέρνει άμεση αξία.

Νοσοκομείο: Το νοσοκομείο αποτελεί επίσης ένα σημαντικό παράγοντα στη διαδικασία λήψης απόφασης. Ο διεθνής ασθενής θέλει να νιώθει βεβαιότητα ότι η επέμβασή του θα λάβει χώρα σε μια μοντέρνα, state-of-the-art εγκατάσταση, με την υψηλότερη δυνατή πιστοποίηση και λειτουργία με βάση διεθνή πρότυπα (Woodhead 2013, p. 693). Η επιλογή του θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από υψηλή δέσμευση και φήμη στην εξυπηρέτηση διεθνών ασθενών.

Διευκολυντής/πράκτορας ιατρικού τουρισμού: Η επιλογή του πράκτορα είναι κομβικής σημασίας και πάντα πρέπει να λαμβάνεται η απόφαση συνεργασίας με προσοχή. Θα πρέπει να γίνει επιλογή ανάμεσα σε κάποιον που αναλαμβάνει απλά τη μεταφορά, τη διαμονή και τη χειρουργική επέμβαση ή σε κάποιον που αναλαμβάνει όλα τα βήματα χωριστά από τη στιγμή της αναχώρησης από τη χώρα προορισμού μέχρι τη στιγμή της επιστροφής του, σε μια βάση 24/7.

Χώρα προορισμού: Ο επόμενος σημαντικός παράγοντας είναι ο παράγοντας της επιλογής της χώρας προορισμού. Ο διεθνής ασθενής πρέπει να επιλέξει με βάση αρκετά στοιχεία για να καταλήξει σε μια χώρα όπου θα έχει μια υπέροχη εμπειρία αλλά και να αποφύγει μια τρομακτική περιπέτεια. Τα κριτήρια έχουν να κάνουν με 1) τα υψηλά πρότυπα ποιότητας των νοσοκομείων (τέλειες ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις με νοσηλευτικό προσωπικό που μιλά τη μητρική γλώσσα του διεθνή ασθενή) 2) την άνεση του ξενοδοχείου όπου θα διαμείνει ο ασθενής μετά από το εξιτήριο στη φάση της ανάρρωσης 3) την ευκολία περιήγησης του ασθενή στην πόλη διαμονής κατά τη φάση της ανάρρωσης, με θέματα που σχετίζονται τόσο με μέσα μαζικής μεταφοράς όσο και με θέματα εύκολης και ασφαλούς μετακίνησης εν γένει 4) την κουλτούρα της χώρας προορισμού και κατά πόσο είναι φιλόξενη. Υπάρχουν προορισμοί όπου όλη η θεραπευτική ομάδα συμπεριφέρεται στο διεθνή ασθενή ως μέλος μιας οικογένειας 5) την αδελφοποίηση νοσοκομείων με κέντρα αριστείας, νοσοκομεία διεθνούς κύρους και πανεπιστημιακά νοσοκομεία⁷ 6) τα διαπιστευτήρια ιατρών - είτε ως πιστοποιημένοι ιατροί ηγετών χωρών στην ιατρική (όπως Η.Π.Α. και Η.Β.) είτε από διεθνείς αναγνωρισμένους ιατρικούς φορείς - τα οποία αποτελούν και ένα μέσο προβολής για τις χώρες προορισμού 7) τις ικανότητες ολόκληρου του ανθρώπινου δυναμικού οι οποίες πέρα από τα αναγκαία τυπικά επαγγελματικά προσόντα θα πρέπει να συνθέτονται από θετική στάση, διάθεση για επίλυση όποιων προβλημάτων, χιούμορ, εφευρετικότητα, εμπιστευτικότητα, διάθεση για νέες ιδέες, αφοσίωση, ωριμότητα,

⁷ για παράδειγμα Cleveland Clinic, Harvard Medical School, Johns Hopkins International

ομαδικό πνεύμα, διαπροσωπικές σχέσεις επικοινωνίας και εμφάνιση που εμπνέει εμπιστοσύνη και ασφάλεια. Για τη χώρα προορισμού επίσης διερευνώνται διάφοροι διεθνείς δείκτες για την ασφάλεια στη χώρα, τη διαφθορά και το περιβάλλον όπως οι δείκτης αντίληψης διαφθοράς (Corruption Perception Index), δείκτης παγκόσμιας ειρήνης (Global Peace Index), δείκτης παγκόσμιας τρομοκρατίας (Global Terrorism Index), δείκτης περιβαλλοντικής επίδοσης (Environmental Performance Index) και δείκτης ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού (Human Development Index). Οι δείκτες αυτοί είναι καθοριστικοί στη φάση προσδιορισμού του branding⁸ και των σχετικών στρατηγικών προώθησης, αλλά και επιλογής από τους δυνητικούς ασθενείς/πελάτες. Για την ελληνική πραγματικότητα οι διεθνείς δείκτες αυτοί και σε σχέση με άλλες χώρες παρουσιάζονται στο Παράρτημα Β στο τέλος του πονήματος.

2.1.3 Η αγορά του ιατρικού τουρισμού

2.1.3.1 Γενικά για την αγορά του ιατρικού τουρισμού

Οι παράγοντες που ωθούν την ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού προέρχονται από την πλευρά της προσφοράς και την πλευρά της ζήτησης. Από την πλευρά της προσφοράς (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012, σ. 6) είναι 1) η ποιότητα σε συνάρτηση με το κόστος των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών. Σε αναδυόμενες οικονομίες το κόστος μπορεί να είναι μέχρι και 90% φθηνότερο από το αντίστοιχο κόστος στις Η.Π.Α. 2) η δημιουργία σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων σε όλο και περισσότερους προορισμούς 3) το εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε όλο και περισσότερους προορισμούς 4) το προφίλ του εκάστοτε προορισμού (κλιματολογικές συνθήκες, υποδομές, ποιότητα υπηρεσιών, ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά) 5) η ύπαρξη κατάλληλης οργάνωσης και προβολής 6) η διαρκώς βελτιούμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αρκετές από τις χώρες αυτές συναγωνίζονται την ποιότητα των υπηρεσιών ανεπτυγμένων χωρών τουλάχιστον από την άποψη της χρήσης σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας 7) η κινητικότητα των γιατρών με δυνατότητα άσκησης της επιστημονικής τους ιδιότητας ανά τον κόσμο 8) η ανάπτυξη των διεθνών προτύπων πιστοποίησης για τις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης 9) η χρήση διαδικτύου το οποίο αποδεικνύεται σήμερα το επικρατέστερο μέσο όσων καταφεύγουν εκεί προκειμένου να αναζητήσουν πληροφορίες αναφορικά με ζητήματα υγείας και υγειονομικής περίθαλψης 10) η

⁸ www.futurebrand.com/cbi/2014, www.medicaltourismindex.com, www.healthcareresearchcenter.org και www.prnewswire.com/news-releases/medical-tourism-rankings-worlds-top-destinations-for-2014---from-canada-to-singapore-276436201.html

αύξηση των ιδιωτικών παρόχων υγειονομικών υπηρεσιών. Δεδομένου ότι οι κυβερνήσεις μάχονται με την πίεση που προκαλεί η υποχρηματοδότηση στις υγειονομικές υπηρεσίες, οι υγειονομικοί οργανισμοί του ιδιωτικού τομέα θα πάρουν ένα μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς και σταδιακά έτσι θα αποκτήσουν περισσότερο διεθνή παρά εθνικό ρόλο 11) τα ασφαλιστικά προϊόντα τα οποία παρέχουν πακέτα ασφάλειας χαμηλότερου κόστους κάνουν ολοένα και εντονότερη την εμφάνισή τους στις αναπτυσσόμενες χώρες. Σε αυτά, ο ασφαλιζόμενος πληρώνει μειωμένα ασφάλιστρα αν δεχθεί να θεραπευθεί σε άλλες χώρες που προτείνει ο ασφαλιστής.

Οι ωθητικές δυνάμεις από την πλευρά της ζήτησης (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012, σ. 6) είναι 1) οι δημογραφικές αλλαγές. Εκτιμάται ότι την επόμενη πεντηκονταετία το ποσοστό των ανθρώπων άνω των 60 ετών στις αναπτυσσόμενες χώρες θα ανέλθει από το 1/5 στο 1/3. Τα τμήματα του τουρισμού που αφορούν την υγεία, την θαλασσοθεραπεία και τη φυσική κατάσταση - ευεξία αναμένεται να επωφεληθούν 2) η πίεση στους διαθέσιμους πόρους υγειονομικής περίθαλψης και της επάρκειάς τους στις αναπτυσσόμενες χώρες ως συνέπεια δημογραφικών αλλαγών. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης η οποία ακολουθείται από μεγαλύτερες ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη 3) οι μεγάλες ουρές αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία των αναπτυσσόμενων χωρών (Η.Π.Α., Δυτική Ευρώπη) 4) η πίεση στους πόρους δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης από την απώλεια πιστοληπτικής ικανότητας των κρατών ανά τον κόσμο.

Η αγορά του ιατρικού τουρισμού χαρακτηρίζεται από συγκέντρωση. Υπάρχουν λίγοι πρωταγωνιστές καθώς η ύφεση παραμερίζει τους μικρούς και τους αδύνατους. Οι μεγάλοι «παίκτες» επικρατούν σε μια κατακερματισμένη αγορά από παρόχους και διευκολυντές. Η αγορά θεωρείται niche - μικρή εξειδικευμένη αγορά και για αυτό χρειάζεται επικέντρωση στις ιδιαιτερότητες των πελατών. Και ένα από τα μεγαλύτερα λάθη των επιχειρήσεων ιατρικών τουρισμού είναι ότι αποτυγχάνουν να αφουγκραστούν τις ανάγκες των ασθενών και να ανταποκριθούν σε αυτές (Connell 2006, p. 1094).

Οι niche υπηρεσίες στον ιατρικό τουρισμό είναι κυρίως οι χειρουργικές επεμβάσεις και μπορεί να είναι τριών κατηγοριών 1) χαμηλού κινδύνου διαδικασίες με μεγάλη διαφορά στις τιμές και μεγάλη παραμονή (κοσμητική ιατρική) 2) υψηλού κινδύνου υπηρεσίες με μικρή διαφορά στην τιμή (trans sexual χειρουργεία) 3) απαγορευμένες υπηρεσίες στη χώρα προέλευσης όπως οι θεραπείες με stem cells για εγκεφαλική θεραπεία 4) μικρός χρόνος αναμονής πριν την επέμβαση (Chen et al 2010, p. 108).

Το γεγονός ότι ο ιατρικός τουρισμός ανήκει στις niche υπηρεσίες επηρεάζει πολύ τον τρόπο προώθησής του:

- ❖ Προσελκύει την προσοχή των μέσων μαζικής ενημέρωσης και βοηθά στην προώθηση της επιχείρησης
- ❖ Προσθέτει πίεση στον πάροχο - νοσοκομείο που πρέπει να βελτιώσει την ποιότητα των ειδικών υπηρεσιών προς τον ιατρικό τουρισμό.
- ❖ Είναι ένα εργαλείο πάνω στο οποίο θα χτιστεί το μοντέλο της επιχείρησης.

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (OECD, Lunt et al 2011, p.11) το εύρος των πράξεων που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό είναι:

- ❖ Κοσμητική χειρουργική (στήθους, προσώπου, λιποαναρρόφησης)
- ❖ Οδοντιατρική (κοσμητική και επανορθωτική)
- ❖ Καρδιολογική/καρδιοχειρουργική (αντικατάσταση βαλβίδας, by pass)
- ❖ Ορθοπαιδικά χειρουργεία (αντικατάσταση ισχίου, χειρουργική των αρθρώσεων)
- ❖ Χειρουργεία βariatρικής (δακτύλιος στομάχου, γαστρική παράκαμψη)
- ❖ Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και σχετικές υπηρεσίες (IVF, αλλαγή φύλου)
- ❖ Οφθαλμολογικά χειρουργεία
- ❖ Διάφορες διαγνωστικές εξετάσεις
- ❖ Μεταμόσχευση κυττάρων, ιστών, οργάνων.

Η τμηματοποίηση της αγοράς γίνεται κύρια με τρία κριτήρια, τη γεωγραφική τμηματοποίηση (για παράδειγμα πολίτες προερχόμενοι από τη Βόρεια Αμερική) , τη δημογραφική τμηματοποίηση (για παράδειγμα ηλικίας 45-65 ετών και καθορισμένου εισοδήματος) και την ψυχογραφική τμηματοποίηση (το βασικό κριτήριο η ποιότητα και η ασφάλεια).

Τα εμπόδια εισόδου στην αγορά του ιατρικού τουρισμού είναι πάρα πολύ υψηλά διότι πρέπει να υπάρχει εμπειρία και ασφάλεια σε δύο απαιτητικούς τομείς όπως είναι η υγεία και ο τουρισμός. Παρόλο που δεν υπάρχουν ισχυρά εμπόδια για την είσοδο σε μια τέτοια αγορά το θέμα είναι η επιβίωση και το κέρδος που δεν είναι εύκολα. Συνήθως μέσα στα πέντε πρώτα χρόνια κρίνεται αν η επιχείρηση θα συνεχίσει να λειτουργεί. Η επιχείρηση του ιατρικού τουρισμού κινείται πάνω σε ρευστή βάση και είναι αρκετά ταραχώδης (Turner 2012, open access και Leigh 2012 p. 372-3).

Ο ιατρικός τουρισμός υιοθέτησε ραγδαία πολλά κανάλια διανομής, από τα παραδοσιακά ταξιδιωτικά πρακτορεία και τις αεροπορικές εταιρείες έως την εμπλοκή των επαγγελματιών υγείας και παρόχων εν γένει αλλά και εξειδικευμένων διεθνών πρακτορείων υπηρεσιών προς διεθνείς ασθενείς. Οι μεσάζοντες ιατρικού τουρισμού, για παράδειγμα εκτός από τις ρυθμίσεις που σχετίζονται με την διαμονή και τη θεραπεία, οργανώνουν και θέματα τουρισμού εν γένει (ξενάγηση) αποδεσμεύοντας τον ασθενή και την οικογένειά του να ασχοληθεί με την εφοδιαστική αλυσίδα του ιατρικού

τουρισμού (logistics). Επιπρόσθετα τα διεθνή τουριστικά πρακτορεία αρχίζουν να εξειδικεύουν τμήματα τους για το διεθνή ασθενή με υπηρεσίες όπως:

- ❖ Παραπομπές σε ιατρούς και ρύθμιση ιατρικών ραντεβού
- ❖ Ρυθμίσεις έκδοσης και επέκτασης βίζα
- ❖ Ρυθμίσεις πτήσεων και λοιπών μεταφορών
- ❖ Θέματα διαμονής (ασθενών και των συνοδών)
- ❖ Υπηρεσίες διερμηνείας
- ❖ Συμβουλευτικές υπηρεσίες δαπανών
- ❖ Υπηρεσίες αποκλειστικής νοσηλευτικής φροντίδας
- ❖ Διαχείριση θρησκευτικών θεμάτων
- ❖ Επείγουσα φροντίδα
- ❖ Θέματα επαναπατρισμού
- ❖ Τουριστικές πληροφορίες και ρύθμιση ξεναγήσεων

Τέλος οι αεροπορικές εταιρείες αποτελούν ένα μέσο προβολής των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού κυρίως μέσω των περιοδικών της καμπίνας, αλλά και ειδικών πακέτων που προσφέρουν για τον ιατρικό τουρισμό.

2.1.3.2 Μέγεθος και ρυθμός ανάπτυξης της αγοράς του ιατρικού τουρισμού

Αν και στο διαδίκτυο πολλές φορές γίνονται αναφορές για τεράστιους αριθμούς ταξιδιωτών υγείας – ασθενών – και για μία αγορά «δισεκατομμυρίων» προκύπτει πάντα το εύλογο ερώτημα για το ποιός μετράει, τι μετράει – και πώς και κατά πόσο υπάρχει μια έγκυρη τεκμηρίωση πίσω από αυτούς τους αριθμούς. Η πραγματικότητα θα προσεγγιστεί όταν οι προορισμοί και οι πάροχοι υιοθετήσουν και εφαρμόσουν τον Δορυφορικό Λογαριασμό Τουρισμού Υγείας (Health Tourism Satellite Account) (Κωνσταντινίδης, συνέντευξη 2014).

Ακριβείς εκτιμήσεις των ταξιδιωτών υγείας/ασθένειας ανά χώρα προορισμού είναι δύσκολο να υπάρξουν διότι νοσοκομεία και χώρες που συλλέγουν τα σχετικά στοιχεία καταγράφουν μόνο το συνολικό αριθμό των αλλοδαπών που εξυπηρετήθηκαν (ο όποιος περιλαμβάνει και τους εκπατρισμένους αλλά και περαστικούς τουρίστες). Επίσης υπάρχουν αρκετοί προβληματισμοί για την αξιοπιστία των στοιχείων τα οποία αρκετές φορές παραποιούνται από σχετικές εταιρείες για την προώθηση της ιδέας του ιατρικού τουρισμού (Voigt et al 2010, p. 66). Παρόλο που δεν υπάρχουν ακριβείς μετρήσεις για το μέγεθος της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού, μια εκτίμηση όπου συγκλίνουν οι μελετητές (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012, σ. 7) είναι περίπου στα 15 ως 20 δισεκατομμύρια δολάρια, που προκύπτει από περίπου 5 εκατομμύρια ασθενείς με μέσο όρο ιατρικής δαπάνης 3.000 ως 4.000 δολάρια. Το

μέγεθος αυτό αναφέρεται μόνο στον ιατρικό τουρισμό επιλογής, και μόνο στις δαπάνες ιατρικών υπηρεσιών (όχι ταξίδια και διαμονή εκτός νοσοκομείων). Μερικές προβλέψεις δίνουν σημαντικούς ρυθμούς ανάπτυξης της αγοράς ιατρικού τουρισμού, παρόλη τη διεθνή οικονομική κρίση. Η κρίση έχει ελαττώσει το διαθέσιμο εισόδημα των ασθενών, αλλά έχει αυξήσει τη σημασία του παράγοντα «χαμηλό κόστος» στην επιλογή του τόπου θεραπείας.

Οι Ευρωπαίοι ταξιδεύουν σχετικά λιγότερο για ιατρικούς σκοπούς, ίσως επειδή οι ανάγκες υγείας τους καλύπτονται σε μεγαλύτερο βαθμό από δημόσια συστήματα υγείας ή ασφάλισης. Αντίθετα η μεσαία τάξη στην Ασία και στην Αμερική τείνει να πληρώνει ιδιωτικά, και ίσως αυτό εξηγεί την μεγαλύτερη ανάπτυξη προορισμών στην Ασία και την Νότιο Αμερική. Σημειωτέον όμως ότι η νέα Οδηγία για τη Διασυνοριακή Φροντίδα μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση θα επιτρέψει αργά ή γρήγορα στους Ευρωπαίους να λαμβάνουν υπηρεσίες σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση με κάλυψη από τα ασφαλιστικά τους συστήματα (ΟΔΗΓΙΑ 2011/24/ΕΕ).

Οι χώρες με τα περισσότερα έσοδα από ιατρικό τουρισμό είναι η Ινδία, η Σιγκαπούρη, η Ταϊλάνδη, η Βραζιλία, το Μεξικό, η Κόστα Ρίκα, η Κούβα, η Ουγγαρία και η Τουρκία. Η Ινδία και η Σιγκαπούρη ξεκινούν από την πρώτη σειρά εκκίνησης. Στη δεύτερη σειρά, βρίσκεται η Ταϊλάνδη. Ακολουθούν το Μεξικό, η Κόστα Ρίκα, η Κούβα, η Ουγγαρία (μητρόπολη του οδοντιατρικού τουρισμού) αλλά και η Τουρκία. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία, τα ινδικά νοσοκομεία υποδέχονται ετησίως εκατοντάδες χιλιάδες ξένους υπηκόους από 55 διαφορετικές χώρες – στην πλειονότητά τους από τη Βρετανία και τις Η.Π.Α.. Καθοριστικός παράγοντας στην επιλογή της Ινδίας είναι φυσικά το χαμηλό κόστος, σε συνδυασμό με το υψηλό επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών. Μια εγχείρηση ανοιχτής καρδιάς στην Ινδία κοστίζει 4.800 δολάρια έναντι 18.000 δολαρίων στην Αγγλία. Μια απλή επέμβαση στη σπονδυλική στήλη τιμάται 2.300 δολάρια έναντι 6.500 δολαρίων στην Αγγλία και μια ολική αρθροπλαστική ισχίου μόλις 4.500 δολάρια (έναντι 13.000 δολαρίων). Η μεγαλύτερη αλυσίδα ιδιωτικών κλινικών της Ινδίας φέρει το όνομα του Απόλλωνα. Η εταιρεία «Apollo Hospital Enterprises» με 41 κλινικές και περισσότερες από 8.000 κλίνες, είναι ο αδιαμφισβήτητος κυρίαρχος. Από τα διαθέσιμα στοιχεία προκύπτει ότι μόνο την περίοδο 2001-2004 υποδέχθηκε 60.000 ασθενείς από το εξωτερικό (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012, σ.37-38).

Στη Σιγκαπούρη⁹ φαίνεται ότι η υγεία όλου του πλανήτη έχει αναχθεί σε εθνική υπόθεση της μικρής ασιατικής χώρας με τους υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης. Ο

⁹ από το εισαγωγικό σημείωμα της ιστοσελίδας www.singaporemedicine.com

σχετικός δικτυακός τόπος που δημιουργήθηκε με πρωτοβουλία του υπουργείου Υγείας της Σιγκαπούρης, υλοποιήθηκε όμως σε συνεργασία με το υπουργείο Τουρισμού, την Επιτροπή Οικονομικής Ανάπτυξης και την Επιτροπή Διεθνούς Επιχειρηματικότητας. Υγεία, οδήγησε σε μια ενιαία επιχειρηματικότητα τουρισμού και υγείας με απώτερο σκοπό την προσέλκυση Άγγλων και άλλων ασθενών.

Ο παγκόσμιος πληθυσμός γηράσκει διαρκώς με αποτέλεσμα να υπερβαίνει τις δυνατότητες διαθεσιμότητας παροχής ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας προς όλους. Αυτή η εξαιρετικά σημαντική παράμετρος ωθεί, εκτός των άλλων, στην αναζήτηση υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε διεθνές επίπεδο. Εκτιμάται ότι ο ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού αγγίζει το 25-35%. Η πλέον συντηρητική εκτίμηση για τα μεγέθη των ασθενών που διακινήθηκαν στην αγορά του ιατρικού τουρισμού παγκοσμίως για το 2008 ανέρχεται στα 5 εκατομμύρια. Στον αριθμό αυτό δεν περιλαμβάνονται οι αριθμοί των ταξιδιωτών σε προορισμούς ευεξίας- spa ή αυτοί που ταξιδεύουν για διαγνωστικούς προληπτικούς ελέγχους. Αυτό το νούμερο προκύπτει λαμβάνοντας υπόψη τα χαμηλότερα δυνατά εκτιμώμενα μεγέθη από τα επίσημα που ανακοινώνουν οι διάφορες χώρες και ταυτόχρονα αγνοώντας εντελώς τα μεγέθη από χώρες που ενώ είναι ενεργές στην αγορά του ιατρικού τουρισμού δεν έχουν επίσημα στοιχεία και στατιστικές καταγραφές.

2.2 Ο διεθνής πελάτης του ιατρικού τουρισμού

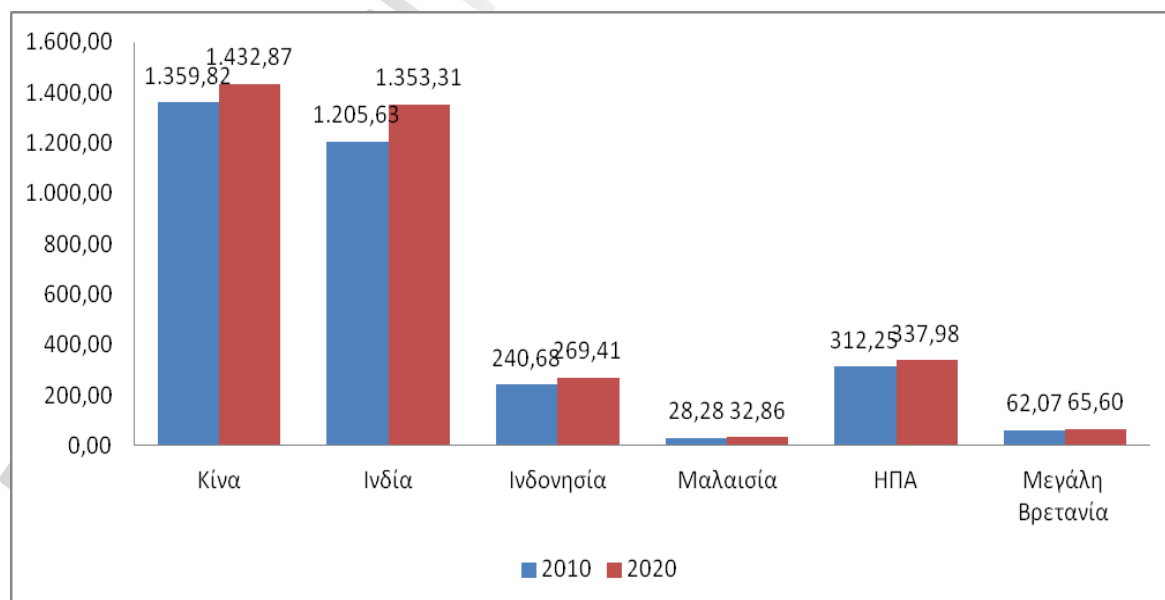
2.2.1 Χαρακτηριστικά ταξιδιωτών υγείας/ασθένειας

Ο ιατρικός τουρισμός ξεκινά από τη στιγμή που κάποιος θέλει να ταξιδέψει στο εξωτερικό για μια υπηρεσία υγείας, συνήθως για κάποιο προγραμματισμένο χειρουργείο. Γενικά δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες σχετικά με το ποιοι ασθενείς επιλέγουν να ταξιδέψουν για να λάβουν ποιες υπηρεσίες υγείας και τις τους ωθεί για αυτό. Επίσης δεν υπάρχουν λεπτομερή στοιχεία σχετικά με τις ροές και τους πόρους που καταναλώνουν αυτοί οι ασθενείς. Παράγοντες με τους οποίους αποφασίζουν οι ασθενείς είναι η απόσταση της χώρας προορισμού, πολιτισμικές συγγένειες στο πλαίσιο ενός πολυ-πολιτισμικού μωσαϊκού (Bell et al. 2015, p. 284), κοινή γλώσσα και η εξειδίκευση της χώρας στη θεραπεία που τους ενδιαφέρει (Bennie 2014, p. 585). Για παράδειγμα αυτά τα χαρακτηριστικά ωθούν του Άγγλους να επισκέπτονται την Ινδία λόγω συγγένειας που προκύπτει σε όλα αυτά τα επίπεδα.

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης και τα Ηνωμένα Έθνη (United Nations, 2012, open access) εκτιμάται ότι έως το 2050 το ποσοστό όσων είναι πάνω από 80 ετών θα διπλασιαστεί πολύ περισσότερο του 4%

που ήταν το 2010, περίπου στο 10% (Εικόνα 2-4). Ταυτόχρονα οι ασθενείς είναι πλέον περισσότερο ενημερωμένοι και αναζητούν οι ίδιοι την καλύτερη θεραπεία σε αποδεκτό κόστος όντας διατεθειμένοι να ταξιδέψουν για αυτό. Η πρόσβαση των ασθενών στην πληροφορία μπορεί να προέρχεται από τους διευκολυντές (facilitators) μέσα από ειδικά γραφεία ή από αποκλειστική δική τους αναζήτηση. Επίσης μέσω ειδικών δικτύων που μπορεί να είναι πολιτισμικοί δεσμοί με τις χώρες που θα ταξιδέψουν, από φόρουμ που εστιάζουν σε συγκεκριμένα προβλήματα υγείας όπως για παράδειγμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αλλά και επαγγελματικά δίκτυα ιατρών που μπορεί να παραπέμπουν σε άλλες χώρες.

Ένα από τα μεγαλύτερα διλήμματα του ασθενή που επιλέγει τον ιατρικό τουρισμό είναι πώς να διαλέξει την καλύτερη ποιότητα υπηρεσίας με τη μεγαλύτερη ασφάλεια. Οι πιστοποιήσεις από διεθνείς αναγνωρισμένους φορείς παρέχουν τα εχέγγυα για κάτι τέτοιο. Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι για μια ομάδα αυτών των ασθενών το αρχικό κίνητρο για να την απόφαση να αναζητήσει κάποιος στο εξωτερικό υπηρεσίες υγείας είναι η τιμή. Η πιστοποίηση είναι χρήσιμη για τη διεκδίκηση της ασφάλειας ασθενών που ήδη έχουν αποφασίσει να κινηθούν στο εξωτερικό για τη θεραπεία τους. Νομικά ζητήματα, με το σημαντικότερο αυτό που αφορά στη διαδικασία αντιμετώπισης επιπλοκών αμέσως ή αρκετά αργότερα της θεραπείας, είναι ζητήματα που επηρεάζουν τις επιλογές των ασθενών στον ιατρικό τουρισμό (Wang 2012, p. 472).



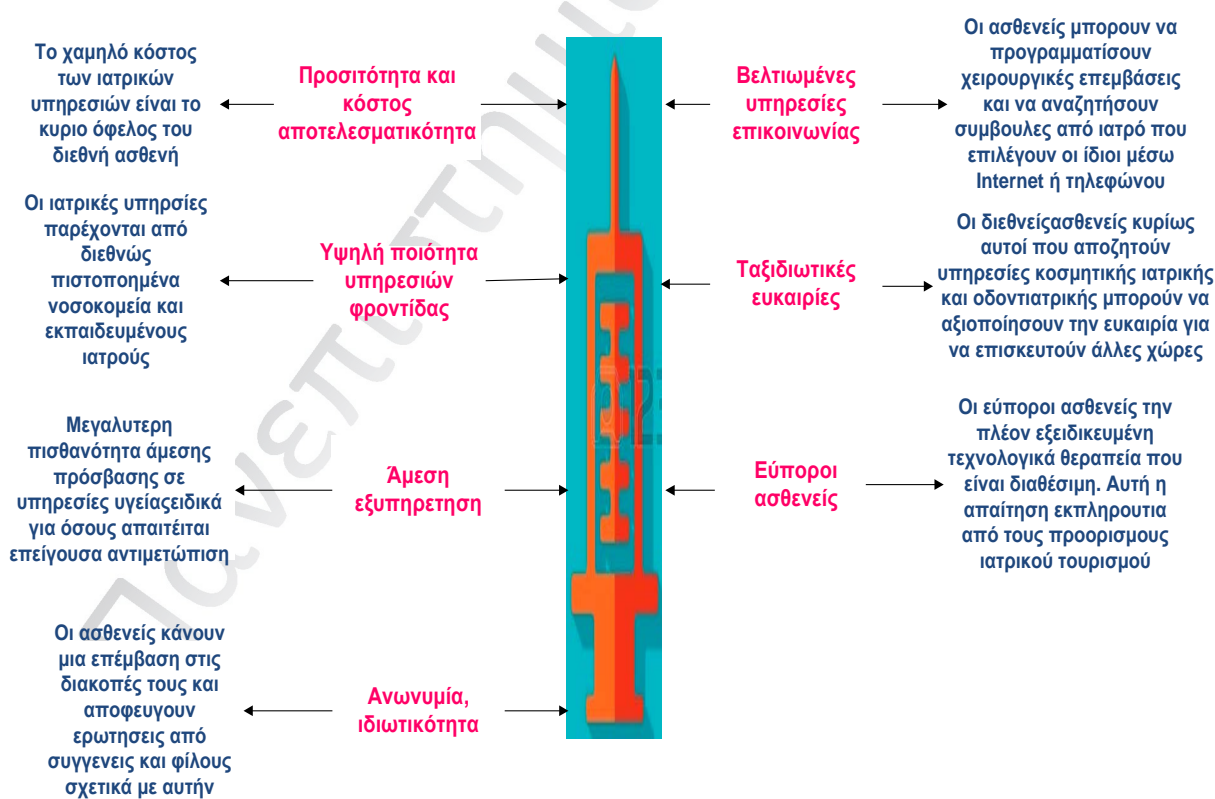
Εικόνα 2-4: Η αύξηση πληθυσμού οδηγεί σε αύξηση βάρους φροντίδας υγείας
Πηγή: United Nations, 2012. Department of Economic & Social Affairs, World Population Prospects: The 2012 revision, < <http://esa.un.org/wpp/>> accessed 2/72014

Υπάρχουν κύρια δύο τύποι ασθενών ιατρικού τουρισμού ο ένας που έχει να κάνει με όσους επιλέγουν αυτά τα ταξίδια για αναζήτηση αναζωογόνησης όπου εκεί έχουμε να κάνουμε με υπηρεσίες πολυτελείας και ο άλλος που σχετίζεται με όσους αναζητούν θεραπεία στο πρόβλημά τους με χαμηλότερο κόστος όπου εκεί έχουμε να κάνουμε με εξοικονόμηση (*Medical Value Travel In India 2014*, open access). Επιπλέον, σε κάποιες περιπτώσεις οι ασθενείς προτιμούν να αναρρώσουν μακριά από τους γνωστούς τους και τον τόπο κατοικίας τους, κυρίως για λόγους εχεμύθειας.

Μερικές από τις ωθητικές δυνάμεις για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι (Εικόνα 2-5) (Zahra et al. 2013, p. 3):

- ❖ Πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας και αποδεκτής τιμής
- ❖ Μικρότερος χρόνος αναμονής για την πρόσβαση στην αναγκαία υπηρεσία υγείας
- ❖ Πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες οι οποίες δεν είναι προσβάσιμες για διάφορους λόγους (για παράδειγμα νομικούς) στη χώρα προέλευσης.

Το φαινόμενο του ιατρικού τουρισμού μπορεί να ερμηνευτεί μέσα από ένα θεωρητικό μοντέλο που λαμβάνει υπόψη του παράγοντες προσφοράς και ζήτησης ("Greece: Introduction." *GlobalEDGE*, 2015, open access).



Εικόνα 2-5: Ιατρικός τουρισμός και ωθητικές δυνάμεις για τον διεθνή ασθενή

Πηγή: Medical Value Travel In India. 2014. India: Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry (FICCI) Health ServicesTeam, KPMG. <http://kpmg.com/in>.

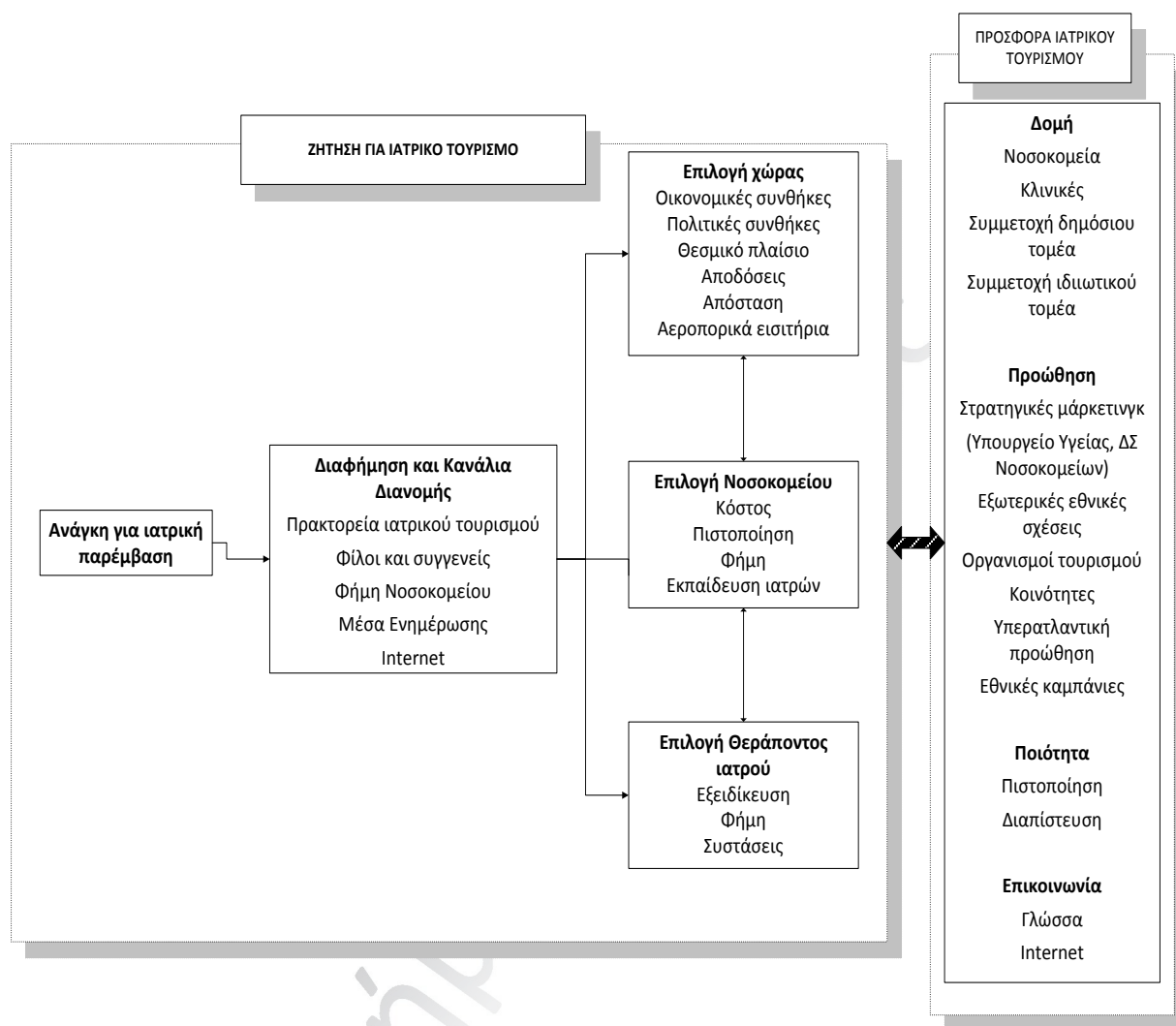
Όσοι ταξιδεύουν για ιατρικό τουρισμό εκτός από τα θέματα που σχετίζονται αυστηρά με τις υπηρεσίες υγείας αναζητούν και άλλα στοιχεία όπως διασύνδεση με αεροπορικές γραμμές, μικρό χρόνο αναμονής στα αεροδρόμια (Ho 2015, p.99), ανεκτή οικονομικά διαμονή, μεταφραστές/διερμηνείς ειδικοί στο αντικείμενο, πολιτισμική προσαρμογή, επιλογές διατροφής. Άλλα στοιχεία που επίσης εξετάζονται είναι θέματα διαχείρισης/μόλυνσης του περιβάλλοντος η διαφθορά και θέματα ησυχίας και ηρεμίας στη χώρα.

Το προφίλ των ασθενών που χρησιμοποιούν αυτές τις υπηρεσίες είναι αρκετά θολό. Διαφορετικοί παράγοντες οδηγούν σε ζήτηση από τα υψηλά οικονομικά στρώματα και από τα χαμηλά, από τη βόρεια Ευρώπη και τη βόρεια Αμερική. Οι ασθενείς αυτοί λειτουργούν αυστηρά με κριτήρια καταναλωτή και επιλέγουν τον πάροχο υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες τους. Οι Glinos, Baeten και Boffin (2006, p. 97) αναγνωρίζουν παράγοντες - οδηγούς για τη ζήτηση αυτών των υπηρεσιών όπως η εξοικείωση, η διαθεσιμότητα, το κόστος, η ποιότητα και θέματα βιοηθικής και νομοθεσίας (για εκτρώσεις, ευθανασία, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή) στη χώρα προορισμού. Σχετικά με την οικειότητα, οι εκπατρισμένοι επιστρέφουν στις πατρίδες τους για τέτοιες θεραπείες.

Οι παράγοντες - οδηγοί που ωθούν τους πολίτες σε ιατρικό τουρισμό σε άλλη χώρα εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι με σειρά σημαντικότητας:

- ❖ Το χαμηλότερο κόστος της ιατρικής πράξης της χώρας προορισμού σε σχέση με το κόστος της χώρας προέλευσης
- ❖ Οι χρόνοι αναμονής για συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις στη προέλευσης
- ❖ Η εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας της χώρας προορισμού.

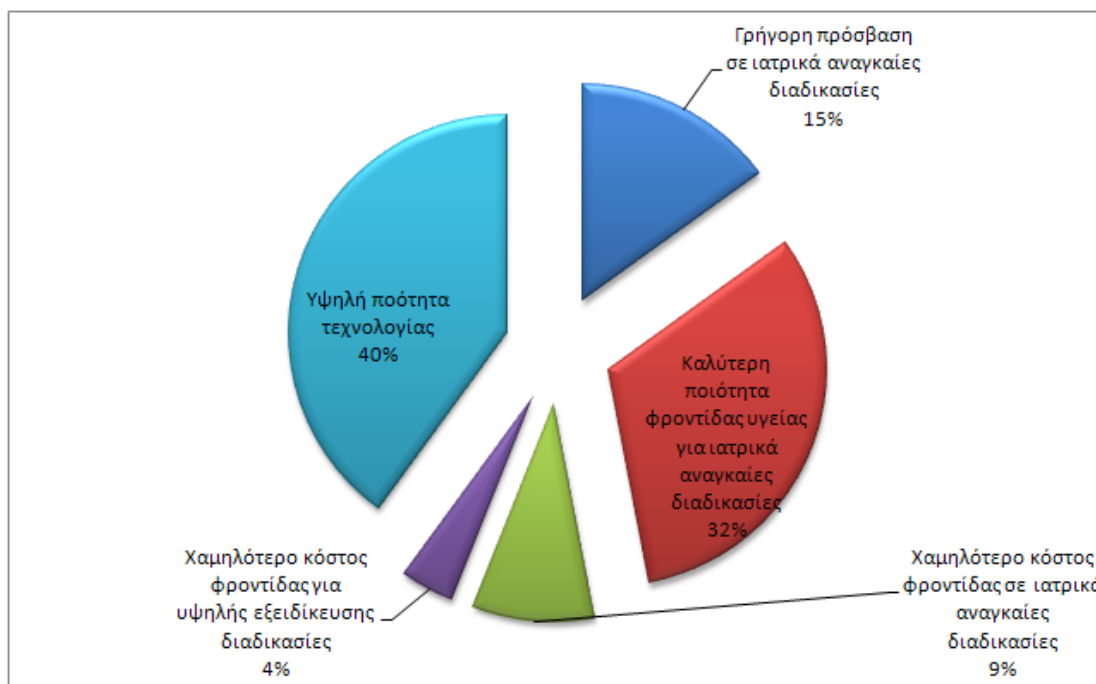
Αν και οι άνθρωποι ταξιδεύουν για τη θεραπεία και για τη βελτίωση της υγείας τους από τα αρχαιότερα χρόνια, σήμερα ο ιατρικός τουρισμός αναδύεται ως μια σημαντικά και επιταχυνόμενη βιομηχανία στην υγεία η οποία τροφοδοτείται από το υψηλό κόστος των θεραπειών, τους μεγάλους χρόνους αναμονής για συγκεκριμένες διαδικασίες, την αναζήτηση μη διαθέσιμων θεραπειών στη χώρα διαμονής, την αύξηση καταναλωτισμού, τις ευκολίες των διεθνών αερομεταφορών και την ευκολία αναζήτησης αξιόπιστων πληροφοριών στο ιντερνέτ, καθώς και τη βελτίωση της βιοϊατρικής τεχνολογίας σε κάποιες χώρες.



Εικόνα 2-6: Το μοντέλο ζήτησης και προσφοράς στον ιατρικό τουρισμό

Πηγή: Greece: Introduction. 2015 Michigan State University, GlobalEDGE: Your Source for Global Business Knowledge. <<http://globaledge.msu.edu/countries/greece>> 25/2/2015 και Heung et al, 2010, p. 240-244

Η συνεχής μέτρηση των προσδοκιών των ταξιδιωτών υγείας/ασθένειας (Εικόνα 2-7) είναι πολύ σημαντική κυρίως στη φάση της τμηματοποίησης της αγοράς αλλά και στις διαδικασίες μάρκετινγκ, για παράδειγμα τι υπόσχεται ο οργανισμός. Αξίζει να σημειωθεί ότι διαφορετικά αποτελέσματα δίνονται σχετικά με τις προσδοκίες από ασθενείς που ήδη έχουν κάνει χρήση του ιατρικού τουρισμού, σε σχέση με ασθενείς που πρόκειται να χρησιμοποιήσουν για πρώτη φορά τις υπηρεσίες, με τους πρώτους να έχουν χαμηλότερες προσδοκίες (Guiry, Scott and Vequist, 2013, p.440). Οι προσδοκίες είναι βελτιωμένες στις περιπτώσεις χρήσης της τηλεϊατρικής πριν την πραγματοποίηση του ταξιδιού για την όσο το δυνατό καλύτερη ενημέρωση του ασθενή (George and Henthorne 2009, p. 519-20).

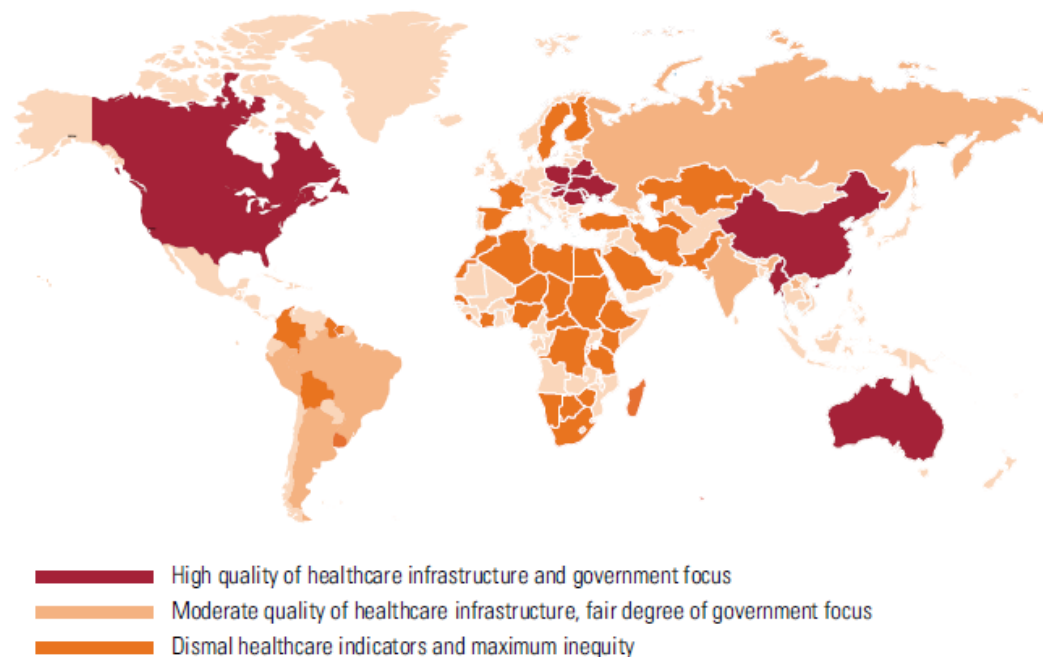


Εικόνα 2-7: Ποσοστιαία αναλογία προσδοκιών διεθνών ασθενών

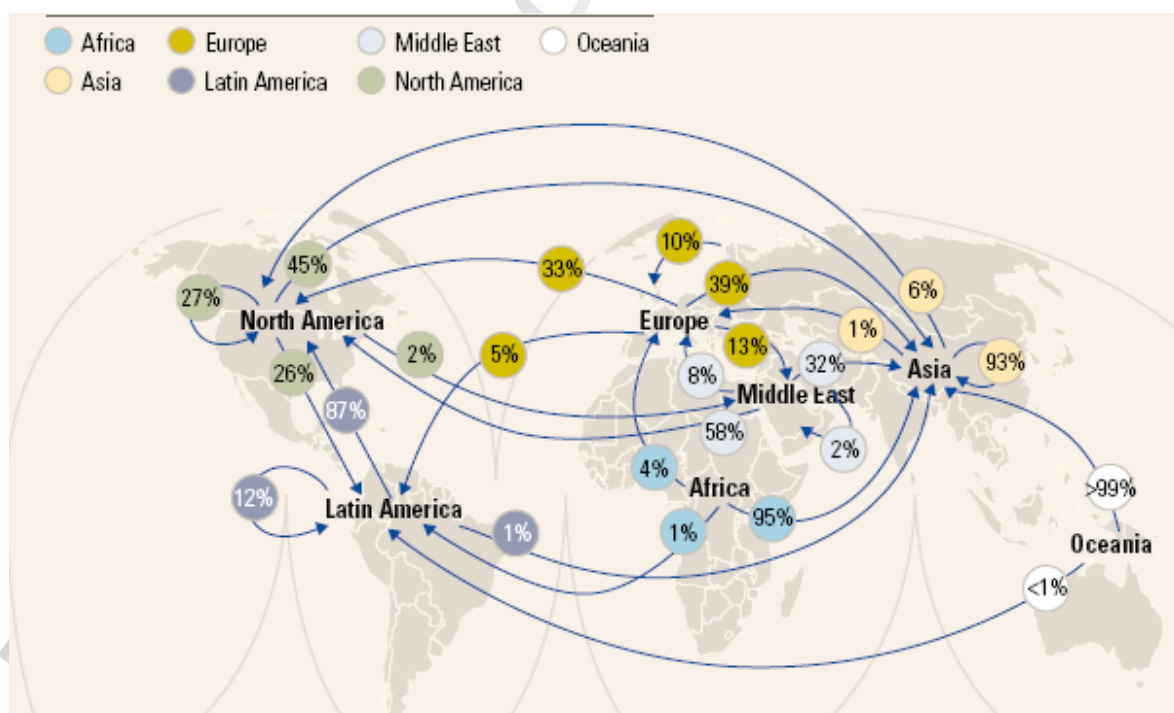
Πηγή: Medical Value Travel In India. 2014. India: Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry (FICCI) Health Services Team, KPMG.

Τέλος ένας άλλος ωθητικός παράγοντας είναι η μη διαθεσιμότητα υψηλής ποιότητας υπηρεσιών εγχώρια επειδή η κυβερνητική πολιτική είναι τέτοια και επειδή ο ιδιωτικός τομέας δεν επενδύει ακόμα και για ασθενείς οι οποίοι έχουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν – όπως σε περιοχές της Νότιας Αφρικής και της Μέσης Ανατολής. Το γεγονός αυτό ωθεί τον ασθενή να αναζητήσει υπηρεσίες υγείας στο διεθνές περιβάλλον (Εικόνες 2-9, 20-10).

Μια παράπλευρη επίδραση στον ιατρικό τουρισμού, όχι πάντα με θετικές συνέπειες είναι η αλλαγή στάσεων των ταξιδιωτών υγείας/ασθένειας σχετικά με τις προοπτικές, συνήθειες, τις προσδοκίες και την υπευθυνότητα και τις ιδεολογικές βάσεις που στηρίζουν αλλά και αυτή καθαυτή η κατάσταση της ασθένειας ενός ιατρικού ταξιδιώτη ή θεραπεία και η ύπαρξη ενός οργανωμένου υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τη διαχείριση όλων αυτών στο σπίτι (Ormond 2015, p. 311).



Εικόνα 2-8: Σχέση ποιότητας συστήματος υγείας και ενίσχυση από την πολιτεία
 Πηγή: Medical Value Travel In India. 2014. India: Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry (FICCI) Health Services Team, KPMG.p.11



Εικόνα 2-9: Διεθνείς ασθενείς ανά σημείο προέλευσης
 Πηγή: Medical Value Travel In India. 2014. India: Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry (FICCI) Health Services Team, KPMG p.11

2.3 Διεθνής ανταγωνισμός στο ιατρικό τουρισμό

2.3.1 Συγκριτική αξιολόγηση διεθνούς εμπειρίας ιατρικού τουρισμού

Όπως ήδη αναφέρθηκε οι ηγέτες της αγοράς για τον ιατρικό τουρισμό είναι η Ταϊλάνδη, Ινδία, Σιγκαπούρη, Νότια Αφρική. Επίσης η Μαλαισία, η Τυνησία και η Ιορδανία. Οι ανερχόμενοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού είναι οι: Κίνα, Πουέρτο Ρίκο, Αραβικά Εμιράτα, Κούβα. Η Ελλάδα με την πλούσια ιστορία και παράδοσή της διαθέτει ένα ισχυρό συγκριτικό πλεονέκτημα. Δεν λείπουν όμως και εμπόδια στην ανάπτυξη μιας επιχείρησης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα τα οποία εντοπίζονται στην μη ενεργή ενσωμάτωση στο εθνικό δίκαιο αλλά και την πρακτική εφαρμογή της κοινοτικής οδηγίας για τη διασυννοριακή φροντίδα υγείας (ΟΔΗΓΙΑ 2011/24/ΕΕ), στο εν γένει αδύναμο νομοθετικό πλαίσιο που δεν προσφέρει ασφάλεια στις επιχειρήσεις και στα ειδικά ιατροκεντρικά θέματα όπως η δυσκολία μετεγχειρητικής παρακολούθησης ασθενών εκτός του σημείου παροχής υπηρεσιών υγείας. Ταυτόχρονα τα ασφαλιστικά ταμεία είναι ελλειμματικά και με πολύ κακή οργάνωση γεγονός που στερεί τη δυνατότητα αξιοποίησης αυτής της ευκαιρίας αλλά και το σύστημα κοστολόγησης ιατρικών πράξεων εντός νοσοκομείου υπολείπεται κατά πολύ από ένα οργανωμένο σύστημα αναλυτικής λογιστικής στηριγμένο στις ομοιογενείς διαγνωστικές ομάδες (Diagnosis Related Groups).

Τα κλειδιά **διαφοροποίησης** είναι το χαμηλό κόστος σε ορισμένες θεραπείες με διεθνώς πιστοποιημένες υπηρεσίες υγείας και εγκαταστάσεις, σε συνδυασμό με τις άριστες υπηρεσίες φιλοξενίας. Στον Πίνακα 1 που ακολουθεί παρουσιάζονται στοιχεία τιμών σε βασικές χειρουργικές επεμβάσεις που κύρια λαμβάνουν χώρα στον ιατρικό τουρισμό (*Medical Value Travel In India, KPMG 2014*).

Πίνακας 1: Κόστος ανά επέμβαση σε χώρες ηγέτες ιατρικού τουρισμού και ΗΠΑ

*(τιμές σε δολάρια Η.Π.Α.)

Πηγή: *Medical Value Travel In India. 2014. India: Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry (FICCI) Health Services Team, KPMG p.23*

Χώρα	Καρδιακή παράκαμψη (by pass)	Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας	Αντικατάσταση ισχίου	Επεμβάσεις γονάτου
ΗΠΑ	130.000	160.000	43.000	40.000
Ταϊλάνδη	11.000	10.000	12.000	10.000
Σιγκαπούρη	18.500	12.500	12.000	13.000
Μαλαισία	9.000	9.000	10.000	8.000
ΗΑΕ	40.900	50.600	46.000	40.200
Νότια Κορέα	31.700	42.000	10.600	11.800
Μεξικό	27.000	30.000	13.900	14.900
Κόστα Ρίκα	24.100	30.000	11.400	10.700
Ινδία	7.000	9.500	7.020	9.200

Η ανάδειξη μιας χώρας σε παγκόσμιο προορισμό υπηρεσιών υγείας είναι ένα εξαιρετικά σύνθετο φαινόμενο. Πολλοί παράγοντες συνεισφέρουν προς αυτήν την κατεύθυνση όπως οι επενδύσεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα σε υποδομές υγειονομικής περίθαλψης, η ευρεία δέσμευση και συναίνεση για τη διεθνή πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας και η διαφάνεια αναφορικά με την κλινική αποτελεσματικότητα, οι ροές διεθνών ασθενών, η δυνατότητα περιορισμού κόστους. Επίσης η πολιτική διαφάνεια και σταθερότητα, η προσβασιμότητα σε τουριστικές υποδομές, η διεθνής προβολή και διατήρηση φήμης για την επιστημονική αρτιότητα και εξειδίκευση των ιατρικών υπηρεσιών, η ιστορία καινοτομίας και επιτευγμάτων υγειονομικής περίθαλψης, η επιτυχής υιοθέτηση των καλύτερων πρακτικών και της πλέον σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας και η ύπαρξη διεθνώς εκπαιδευμένου, εξειδικευμένου και πεπειραμένου ιατρικού προσωπικού.

Αν και υπάρχουν προορισμοί που προσφέρουν μια ευρεία ποικιλία υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού υπάρχει η τάση στις χώρες να εξειδικεύονται σε θεραπείες στη διεθνή αγορά. Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει την εξειδίκευση ανά χώρα (Medical Tourism Development Strategy, Industrial Modernization Centre 2008, p.161-162).

Πίνακας 2: Εξειδίκευση χωρών σε θεραπείες που προτιμώνται στον ιατρικό τουρισμό
 Πηγή: Medical Tourism Development Strategy, Final Report. Dokki, Giza: Industrial Modernization Centre, Building of the Federation of Egyptian Industries Cairo, AIT Consulting, 2008, p.161-162

Προορισμός	Εξειδίκευση	Παρατηρήσεις
Βέλγιο	Γενική χειρουργική	Πολύ καλά εξοπλισμένες κλινικές με βιοϊατρικό εξοπλισμό και προσωπικό που μιλά καλά Αγγλικά. Ισχυρή θέση στην κοσμητική χειρουργική και καρδιοχειρουργική
Γαλλία	Ολική αρθροπλαστική ισχίου	Χαμηλοί χρόνοι αναμονής, με ελάχιστα επεμβατικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, που απαιτούν μικρές τομές. Επίσης ισχυρή θέση για επεμβάσεις γενικής χειρουργικής
Γερμανία	Επεμβάσεις γονάτου	Ανταγωνιστικές τιμές, έμπειροι ιατροί και χαμηλά ποσοστά ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων (MRSA Methicillin-resistant staphylococcus aureus)
Δημοκρατία της Τσεχίας	Κοσμητική χειρουργική	Χαμηλός κίνδυνος για ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις με MRSA (Methicillin-resistant staphylococcus aureus). Ισχυρή θέση για οδοντιατρικές εργασίες
Ελλάδα	Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή	Πολύ καλό ποσοστό επιτυχίας και πολύ ανταγωνιστικές τιμές
Ινδία	Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις	Η κυβέρνηση επενδύει στον ιατρικό τουρισμό και εξυπηρετούνται 10.000

Προορισμός	Εξειδίκευση	Παρατηρήσεις
		άνθρωποι ετησίως από Μεγάλη Βρετανία, Μέση Ανατολή και Μπαγκλαντές για επεμβάσεις καρδιάς. Ισχυρή θέση επίσης έχει στην ολική αρθροπλαστική ισχίου και επεμβάσεις γόνατος
Ισλανδία	Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή	Πολύ καλό ποσοστό επιτυχίας
Ισπανία	Κοσμητική χειρουργική	Παρέχουν υπηρεσίες Ιατροί των Η.Π.Α. και της Βραζιλίας. Ισχυρή θέση για οφθαλμολογικές επεμβάσεις
Κύπρος	Κοσμητική χειρουργική	Διάσημος προορισμός για Άγγλους με προσωπικό που μιλά καλά Αγγλικά και σύντομες πτήσεις. Ισχυρή θέση για μικρές επεμβατικές πράξεις
Μαλαισία	Επεμβάσεις γόνατος	Υψηλών προδιαγραφών Ιατροί και πολύ μοντέρνα νοσοκομεία. Ισχυρή θέση στην καρδιολογία, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, οφθαλμολογία και κοσμητική χειρουργική
Νότια Αφρική	Κοσμητική χειρουργική	Διάσημος προορισμός για όσους θέλουν να συνδυάσουν επέμβαση με διακοπές και να ξεδέψουν τα χρήματα που εξοικονομούν σε ένα σαφάρι. Ισχυρή θέση για οδοντιατρικές εργασίες
Ντουμπάι	Κοσμητική χειρουργική	Φοροαπαλλαγές και υψηλής ποιότητας χειρουργοί. Ισχυρή θέση στη βασκευτομή, ανάταξη κήλης, κολονοσκόπηση, επεμβάσεις σπονδυλικής στήλης, και αντικατάσταση αρθρώσεων
Ουγγαρία	Οδοντιατρικές θεραπείες	Διαθέτει τη μεγαλύτερη αναλογία οδοντιάτρων ανά κάτοικο από οποιαδήποτε Ευρωπαϊκή χώρα και το καλύτερο παγκοσμίως πανεπιστήμιο οδοντιατρικής. Ισχυρή θέση επίσης έχει στην κοσμητική χειρουργική, ιατρική απεικόνιση, εργαστηριακές εξετάσεις, δερματολογικές αναλύσεις, γενική χειρουργική και επεμβάσεις οφθαλμού με Laser
Πολωνία	Κοσμητική χειρουργική	Οι χειρουργοί έχουν εκπαίδευση σε Βρετανικά πανεπιστήμια. Ισχυρή θέση για οδοντιατρικές εργασίες
Σιγκαπούρη	Γενική χειρουργική και επεμβάσεις αντιμετώπισης παχυσαρκίας	Πολύ ανταγωνιστικές τιμές για επεμβάσεις γαστρικής παράκαμψης. Η χώρα προωθείται ως ένας παγκόσμιος προορισμός υπηρεσιών υγείας με τα υψηλότερα standards
Ταϊλάνδη	Κοσμητική χειρουργική	Πίσω από τα state-of-the-art νοσοκομεία βρίσκονται κυβερνητικές επενδύσεις και τα υπάρχοντα θέρετρα εξυπηρετούν άρτια το σκοπό μιας ανάρρωσης. Η Ταϊλάνδη εξυπηρέτησε 600.000

Προορισμός	Εξειδίκευση	Παρατηρήσεις
		ανθρώπους από ΗΠΑ και Μεγάλη Βρετανία το 2005 για επεμβάσεις κοσμητικής ιατρικής. Ισχυρή θέση για επεμβάσεις σπονδυλικής στήλης και αλλαγής φύλου
Τουρκία	Οφθαλμολογικές επεμβάσεις με Laser	Μεγάλος αριθμός τέτοιων χειρουργικών επεμβάσεων στα νοσοκομεία της Κωνσταντινούπολης γεγονός που προσδίδει εμπειρία στο αντικείμενο. Ισχυρή θέση για κοσμητική χειρουργική

Μια απάντηση στο ποια είναι η καλύτερη πρακτική στον ιατρικό τουρισμό δίνει την ευκαιρία να μάθει κάποιος από τον καλύτερο στο είδος καθώς και το τι πρέπει να κάνει κανείς για να φτάσει αυτούς τους benchmark. Οι χώρες που επιλέχθηκαν για τη συγκριτική αξιολόγηση αποτελούν ηγέτες στην αγορά του ιατρικού τουρισμού και είναι η Γερμανία, η Ουγγαρία, η Τουρκία, η Ινδία, η Ιορδανία, η Μαλαισία, η Σιγκαπούρη, η Τυνησία και η Νότια Αφρική (Medical Tourism Development Strategy, Industrial Modernization Centre 2008, p. 15). Οι λόγοι που επιλέχθηκαν αυτές οι χώρες είναι ότι α) ανάμεσά τους βρίσκονται διεθνώς αναγνωρισμένες χώρες που αναπτύσσουν τις καλύτερες πρακτικές (Ινδία, Ταϊλάνδη, Μαλαισία και Σιγκαπούρη) β) αν και ο ανταγωνισμός μπορεί να προκύψει από οποιαδήποτε χώρα στον κόσμο επιλέχθηκαν και οι εγγείς στην Ελλάδα καταξιωμένοι ανταγωνιστές όπως η Γερμανία, η Τουρκία και η Ουγγαρία γ) συμπεριλήφθησαν οργανισμοί που προσφέρουν πολύ εξειδικευμένες και πολύ επιτυχημένες υπηρεσίες όπως οι οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Ουγγαρία και η πλαστική χειρουργική στη Νότια Αφρική δ) το μείγμα των χωρών να μην αποτελείται από αναπτυσσόμενες μόνο χώρες αλλά και από ανεπτυγμένες (Γερμανία και Σιγκαπούρη).

Οι παράμετροι που χρησιμοποιήθηκαν για αυτό το σκοπό της συγκριτικής αξιολόγησης ομαδοποιούνται ως εξής (Medical Tourism Development Strategy, Industrial Modernization Centre 2008, p. 15-16):

Συγκριτική αξιολόγηση προφίλ των χωρών: Ειδικότερα πολιτική και βαθμός επενδύσεων, δομή επιχειρήσεων και μανάτζμεντ, παροχή υπηρεσιών υγείας, εξειδίκευση προϊόντος, ποιότητα προϊόντος και τιμή, εργατικό δυναμικό/προσωπικό (γιατροί, νοσηλευτές, προσωπικό τουρισμού), θέματα τεχνολογίας και έρευνα, κύριες δυνάμεις και αδυναμίες.

Συγκριτική αξιολόγηση αλυσίδας υπηρεσιών: Υπηρεσίες επείγουσας μεταφοράς, πρότυπα υποστηρικτικών υπηρεσιών και υποδομών (κατασκευών, αεροδρομίων, δρόμων πρόσβασης), ξενοδοχεία και συγκροτήματα, περιοχές

αναψυχής και τουρισμού (μαγαζιά, διασκέδαση, γειτονικά αξιοθέατα), απαιτήσεις για έκδοση βίζας ιατρικού τουρισμού.

Συγκριτική αξιολόγηση επιδόσεων: Αριθμός επισκεπτών ιατρικού τουρισμού, εκτιμώμενα έσοδα, διεθνείς και εθνικές πιστοποιήσεις.

Συγκριτική αξιολόγηση μάρκετινγκ: Στρατηγικές μάρκετινγκ ιατρικού τουρισμού, ιστοσελίδες ιατρικού τουρισμού, ειδικοί πράκτορες ιατρικού τουρισμού και ταξιδιωτικοί πράκτορες, διασύνδεση με κύριες ασφαλιστικές εταιρείες.

Τα κύρια ευρήματα από τη συγκριτική αξιολόγηση όπως εντοπίστηκαν με βάση τα παραπάνω κριτήρια είναι (Medical Tourism Development Strategy, Industrial Modernization Centre 2008, p.17-21):

Όλοι οι ηγέτες του ιατρικού τουρισμού έχουν αναπτύξει ένα ξεκάθαρο όραμα και στρατηγικούς σκοπούς για τους τομείς του ιατρικού τουρισμού. Δραστηριοποιούνται και θέτουν συγκεκριμένους στόχους που πρέπει να έχουν υλοποιηθεί σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Κατά συνέπεια αναπτύσσονται αντίστοιχα προγράμματα, στρατηγικές και σχέδια για να προσεγγιστεί η υλοποίηση αυτών των στόχων μέσα από τεκμηριωμένες τεχνικές. *Αυτό προϋποθέτει να βρει η χώρα το δικό της όραμα και τους στρατηγικούς σκοπούς της στον κλάδο.*

Η διάθρωση και συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων μερών οδηγεί στην ανάπτυξη του κλάδου. Χώρες όπως η Σιγκαπούρη έχουν θεσπίσει ειδικά συμβούλια για τον τουρισμό υγείας και φέρουν σε συνεννόηση επίσημα και ανεπίσημα ενδιαφερόμενα μέρη που έχουν ή μπορεί να έχουν κάποιο ρόλο στην ανάπτυξη του κλάδου. *Αυτό καθιστά αναγκαία τη δημιουργία ενός επίσημου φορέα στον οποίο θα εκπροσωπούνται διαφορετικά εμπλεκόμενα μέρη έτσι ώστε να θρέψουν την ανάπτυξη του κλάδου και να λειάνουν τα υπάρχοντα προβλήματα. Επίσης ένα λόμπυ εμπορίου όπως μια Ένωση Ιατρικού Τουρισμού θα ήταν χρήσιμη για να εκτίθενται οι απόψεις των καινοτόμων επιχειρηματιών είτε είναι πάροχοι υπηρεσιών υγείας είτε εταιρείες του χώρου ή ταξιδιωτικά γραφεία ή ακόμα και αεροπορικές εταιρείες.*

Όλες οι χώρες προσελκύουν επενδύσεις στον τομέα παρέχοντας διαφορετικά προνόμια όπως κίνητρα στη φορολογία για την ανάπτυξη του κλάδου. Στην Ιορδανία επιτεύχθηκε η προσέλκυση Κουβεϊτιανών επενδυτών για να χτιστεί μια ανταγωνιστική «ιατρική πόλη» στο Αμμάν. Τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα ξεκίνησαν την ίδρυση μιας τεράστιας πόλης υπηρεσιών υγείας στο Ντουμπάι που θα είναι ορόσημο για τον ιατρικό τουρισμό της Μέσης Ανατολής. Η επένδυση έχει επεκταθεί και σε υποστηρικτικές υπηρεσίες όπως αυτές του εξοπλισμού επειγουσών μεταφορών, υπηρεσίες αερομεταφορών και ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού. *Αυτό αντανakλά την ανάγκη*

αναθεώρησης των πολιτικών και προνομίων των επενδύσεων στη χώρα για τις επιχειρήσεις του τομέα υγείας και επίσης εφιστά την προσοχή για ενίσχυση όλων των συστατικών υπηρεσιών του προϊόντος του ιατρικού τουρισμού δηλαδή, εκτός από τα στοιχεία των υπηρεσιών υγείας και των υπόλοιπων υπηρεσιών που συνθέτουν το οικοσύστημά του.

Οι προορισμοί ιατρικού τουρισμού όπως η Ινδία η Σιγκαπούρη, η Ταϊλάνδη και η Τουρκία έχουν πολύ καλά εδραιωμένη διαχείριση νοσοκομείων γεγονός που συμβάλει στην αποδοτική και αποτελεσματική παροχή ανταγωνιστικών υπηρεσιών οι οποίες μπορούν και να πιστοποιηθούν με διεθνή πρότυπα. Επίσης έχουν καταφέρει να συνθέσουν μεγαλύτερους και πιο σύνθετους οργανισμούς όπως Ομάδες Νοσοκομείων που παρέχουν υπηρεσίες αριστείας στους διεθνείς ασθενείς σε πολύ ανταγωνιστικές τιμές. Καθώς η διαχείριση των νοσοκομείων προϋποθέτει απαιτήσεις διοικητικές, λειτουργικές, οικονομικές και απαιτήσεις μάρκετινγκ, η χώρα πρέπει να κάνει μια παραδειγματική στροφή στον τρόπο με τον οποίο διοικούνται τα νοσοκομεία και οι υπηρεσίες υγείας εν γένει. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η αξιοποίηση επαγγελματιών *Managers* στα νοσοκομεία, εταιρείες διαχείρισης νοσοκομείων και ειδικοί στο μάρκετινγκ.

Όλοι οι επιτυχημένοι προορισμοί έχουν δημόσια διαθέσιμες τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών τις οποίες μπορεί κάποιος να ανακτήσει πολύ εύκολα από το διαδίκτυο ή από τα Κέντρα Διεθνών Ασθενών. Επίσης έχουν αναπτυχθεί συστήματα βάσεων δεδομένων για την παρακολούθηση της κίνησης αυτών των ασθενών στη χώρα και τα έσοδα που προκύπτουν από τον τομέα αυτό. Αυτό καταδεικνύει τη διαφάνεια και την αξιοπιστία των δεδομένων που παρέχονται από τις επίσημες αρχές καθώς και από τους ιδιώτες όσον αφορά στις τιμές των υπηρεσιών και τα προϊόντα που παρέχουν.

Προορισμοί όπως η Σιγκαπούρη, η Τουρκία και τα Η.Α.Ε. έχουν εξαργυρώσει την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σε ανάπτυξη της σχετικής τεχνολογίας με επενδύσεις σε καινοτόμα ερευνητικά κέντρα και ενίσχυση των νοσοκομείων με τον τελευταίας τεχνολογίας εξοπλισμό αλλά και θεραπείες. Στη χώρα αν και υπάρχει αριστεία σε επίπεδο ορισμένων παροχών υπηρεσιών υγείας - όπως για παράδειγμα πανεπιστημιακοί ιατροί - είναι αναγκαίο να αναπτυχθεί η ίδρυση έγκυρων ερευνητικών κέντρων δίπλα σε αυτές τις υπηρεσίες.

Οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας στους προορισμούς των Η.Α.Ε και Ταϊλάνδης επιζητούν να αναπτύξουν στενούς δεσμούς με διεθνή εκπαιδευτικά ιατρικά ινστιτούτα για συνεχιζόμενη εκπαίδευση, μεταφορά τεχνολογίας και για λόγους μάρκετινγκ

(διαμόρφωση εικόνας). Λίγοι πάροχοι και ίσως αρκετοί έχουν αναγνωρίσει τέτοια προγράμματα με διεθνή εκπαιδευτικά κέντρα για την ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού, την έρευνα και τις νέες τεχνολογίες.

Η κάθε χώρα έχει επιτύχει να τοποθετηθεί στη διεθνή αγορά του ιατρικού τουρισμού ως προορισμός αριστείας σε εξειδικευμένες θεραπείες και συγκεκριμένα ιατρικά προϊόντα. Αν μια χώρα ακόμα δεν έχει ξεκαθαρίσει σε ποιο προϊόν θα ειδικεύεται αυτό είναι αναγκαίο για τη διαμόρφωση στρατηγικής και την εργασία προς την ενίσχυση αυτών των προϊόντων. Αυτή η στρατηγική θα πρέπει να λάβει υπόψη και τις ικανότητες του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού - κυρίως των ιατρών- και τις ευκαιρίες για μελλοντικές επενδύσεις.

Η πιστοποίηση με διεθνές πρότυπο είναι αναγκαία για κάθε πάροχο υπηρεσιών υγείας που θέλει να τοποθετηθεί στη διεθνή αγορά. Καθώς οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας που έχουν πιστοποιηθεί με κάποιο διεθνές πρότυπο είναι πολύ λίγοι, η γενική στρατηγική θα πρέπει να κινηθεί προς την ενίσχυση της επίδοσης και λειτουργίας αυτών των οργανισμών ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις ενός διεθνούς προτύπου ποιότητας και να πιστοποιηθούν με αυτό. Πέρα από τις διεθνείς πιστοποιήσεις κάποιες χώρες (Ινδία, Μαλαισία, Ταϊλάνδη, Ιορδανία) έχουν αναπτύξει τα δικά τους εθνικά συστήματα πιστοποίησης για το χώρο τα οποία είναι υψηλής εμπιστοσύνης διότι έχουν πολύ αυστηρό πλαίσιο επικύρωσης. Αυτό καθιστά εμφανές ότι τα εθνικά συστήματα πιστοποίησης μπορούν να βοηθήσουν προς τη διασφάλιση της ποιότητας που μπορεί να επεκταθεί σε μικρότερες κλινικές και σε υποστηρικτικές του ιατρικού τουρισμού υπηρεσίες παροχών, Χώρες όπως η Ινδία, τα Η.Α.Ε. και η Τουρκία έχουν προσελκύσει διεθνείς συνεργασίες για την διασφάλιση ποιότητας και για λόγους μάρκετινγκ. Είναι αναγκαίο η στρατηγική να περιλαμβάνει και αυτού του είδους τις συνεργασίες, οι οποίες μπορεί να επεκτείνονται μέχρι και τη δημιουργία σχολών επαγγελματιών υγείας σε συνεργασία με ακαδημαϊκά brands του χώρου τα οποία θα αποτελέσουν πηγή στελέχωσης των υπηρεσιών του ιατρικού τουρισμού (Turner 2010, p. 455).

Ένας μεγάλος αριθμός των γιατρών που εργάζονται στο χώρο του ιατρικού τουρισμού έχουν διαπιστευτήρια από διεθνείς ηγέτιδες χώρες στην ιατρική όπως οι Η.Π.Α. και το Η.Β.. Επιπρόσθετα οι περισσότεροι γνωρίζουν πολύ καλά αγγλικά και άλλες γλώσσες. Αν και η χώρα διαθέτει επαγγελματίες υγείας με σπουδές στο εξωτερικό και διεθνή αναγνώριση θα πρέπει να καταστεί σαφές ότι όσοι εμπλακούν στο χώρο θα πρέπει κατά κύριο λόγο να είναι πιστοποιημένοι ιατροί και να δεχθούν την ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα για την επικοινωνία, τη διαχείριση του χρόνου και του στρες, τις δημόσιες σχέσεις και τις

γλωσσικές δεξιότητες. Η ποιότητα του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ύψιστης σημασίας για την επιτυχία του ιατρικού τουρισμού σε χώρες όπως η Ινδία, η Μαλαισία και η Ταϊλάνδη. Όποια χώρα κλονίζεται από τεκμηριωμένη ποιότητα νοσηλευτικού προσωπικού αυτό θα έχει άμεση επίδραση στην ικανοποίηση του διεθνούς ασθενή.

Η Γερμανία θεωρείται ως ένα προορισμός με καλά εδραιωμένο σύστημα επείγουσας μεταφοράς. Η βελτίωση των υπηρεσιών επείγουσας μεταφοράς και αερομεταφοράς είναι αναγκαιότητα. Τα αεροδρόμια της Σιγκαπούρης και του Ντουμπάι θεωρούνται ότι έχουν την καλύτερη πρακτική σε εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες και εξοπλισμό. Κάτι τέτοιο θα ήταν επίσης αναγκαίο για τη χώρα. Χώρες όπως η Ινδία διαθέτουν ειδική βίζα ιατρικού τουρισμού. Κάτι τέτοιο θα ήταν χρήσιμο τόσο για τους ασθενείς όσο και για του συνοδούς τους. Αεροπορικές εταιρείες όπως η Lufthansa, η Malaysian Airways και η Etihad έχουν τις καλύτερες πρακτικές στην προσφορά πακέτων για ιατρικό τουρισμό και ειδικών υπηρεσιών για τους διεθνείς ασθενείς, γεγονός που συνδράμει τις χώρες τους στην προώθηση του ιατρικού τουρισμού. Αυτό αντανακλά τον σημαντικό ρόλο των αερογραμμών σε αυτό τον τομέα.

Εξειδικευμένα ταξιδιωτικά πρακτορεία είναι αναγκαία όπως στην Τυνησία, τη Σιγκαπούρη και τη Νότια Αφρική, για να συντονίζουν και να παρέχουν όλες τις υποστηρικτικές υπηρεσίες καθώς και για να λειτουργούν ως ενδιάμεσοι μεταξύ των ασθενών και των παρόχων υπηρεσιών υγείας καθώς επίσης και για να συμμετέχουν στο μάρκετινγκ του προορισμού. Ξενοδοχεία και θέρετρα που χρησιμοποιούνται από τους διεθνείς ασθενείς όπως σε Γερμανία, Σιγκαπούρη και Μαλαισία Ιορδανία, είναι πολύ καλά εξοπλισμένα και έτοιμα να ανταποκριθούν στις εξειδικευμένες ανάγκες των ασθενών αυτών. Επίσης ειδικά διαιτολόγια είναι ακόμα μια νέα τάση σε πολλά ξενοδοχεία, θεωρείται όμως αναγκαία για τον τομέα του ιατρικού τουρισμού.

Όλοι οι ηγέτες – προορισμοί κάνουν χρήση του διαδικτύου ως ένα πολύ σημαντικό εργαλείο για την προώθηση των προϊόντων του ιατρικού τουρισμού. Μερικά από αυτά αναπτύσσονται από εταιρείες ιατρικού τουρισμού - όπως στη Σιγκαπούρη - παρουσιάζοντας όλο τον τομέα και παρέχοντας πληροφορίες σε όλα τα μέλη. Επιπρόσθετα όμως, πάροχοι υπηρεσιών υγείας, ταξιδιωτικοί πράκτορες και ξενοδοχεία που δραστηριοποιούνται στο χώρο έχουν δικά τους sites που μπορούν να χρησιμοποιηθούν όχι μόνο ως εργαλεία προώθησης αλλά και για e-marketing. Αυτό καθιστά αναγκαία την ανάπτυξη ανταγωνιστικών ιστοσελίδων τουλάχιστον από τις εταιρείες ιατρικού τουρισμού, τα ξενοδοχεία, τους παρόχους υπηρεσιών και του ταξιδιωτικούς πράκτορες. Όλες οι πληροφορίες για τα ιατρικά θέματα αλλά και τις υποστηρικτικές υπηρεσίες θα πρέπει να είναι ξεκάθαρα διαθέσιμες σε αυτές τις

ιστοσελίδες και να αποφεύγονται υπερεκτιμήσεις ωφελειών και υποεκτιμήσεις ή μη παρουσίαση κινδύνων (Mason and Wright 2011, p. 169, 172).

Πολλοί προορισμοί ιατρικού τουρισμού όπως στη Σιγκαπούρη, Ινδία, Τουρκία έχουν ξεχωριστά Γραφεία Υπηρεσιών Διεθνών Ασθενών που χρησιμοποιούν άμεσο μάρκετινγκ για να προσεγγίσουν τους διεθνείς ασθενείς και να τους προσφέρουν όλες τις σχετικές υπηρεσίες. Όσοι πάροχοι υπηρεσιών υγείας επιθυμούν να εμπλακούν σε ένα τέτοιο τομέα θα πρέπει να συστήσουν τέτοια τμήματα ή γραφεία.

Οι καλύτεροι επαγγελματίες υγείας του τομέα είναι πρόθυμοι να παρακολουθούν μεγάλα συνεδριακά γεγονότα ή μικρότερες εκδηλώσεις. Επίσης αρκετές χώρες επιδιώκουν να πραγματοποιούν τέτοιες εκδηλώσεις. Η επιδίωξη διοργάνωσης τέτοιων εκδηλώσεων είναι αναγκαία αρκεί βέβαια να υπάρχει η δυνατότητα επίδειξης κάποιων προϊόντων.

Παρόλο που οι χώρες που έχουν αναπτύξει τον ιατρικό τουρισμό και έχουν πετύχει να διακριθούν στο χώρο δεν είναι άμοιρες προβλημάτων. Η Ιορδανία για παράδειγμα αντιμετωπίζει περιορισμούς σχετικούς με το ανθρώπινο δυναμικό, την ανάπτυξη τεχνολογίας και την υστέρηση μάρκετινγκ, αλλά παρόλα αυτά έχει καθιερωθεί ως χώρα ιατρικού τουρισμού στη Μέση Ανατολή. Η προσέγγιση της μέγιστης αξιοποίησης του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος το οποίο μεταφράζεται στη βέλτιστη αξιοποίηση των δυνατών σημείων και ταυτόχρονα στη μείωση των όποιων αρνητικών επιδράσεων και αδυναμιών έχουν βοηθήσει αυτά τα κράτη να κατακτήσουν μια καλή εικόνα στο χώρο που συνοδεύεται βέβαια από ένα καλό οργανωμένο πλαίσιο υποστηρικτικών υπηρεσιών. Αυτό καθιστά αναγκαίο να εντοπιστούν τα δυνατά σημεία της χώρας, να αναγνωριστούν οι αδυναμίες και μετά να δημιουργηθεί μια στρατηγική ιατρικού τουρισμού ικανή να βοηθήσει τη χώρα να προσεγγίσει μια ανταγωνιστική θέση και να αρχίσει να εμπορεύεται με επιτυχία στην παγκόσμια αγορά αυτού του προϊόντος (Medical Tourism Development Strategy, Industrial Modernization Centre 2008, p.178-256).

2.3.2 Η πιστοποίηση υπηρεσιών στον ιατρικό τουρισμό ως επιχειρηματική αξία

Για να γίνει αντιληπτή η σπουδαιότητα του ρόλου που διαδραματίζουν τα διεθνή συστήματα πιστοποίησης ιατρικών υπηρεσιών και τους παράγοντες που καθορίζουν τις προδιαγραφές τους, θα πρέπει να εντοπισθούν τα κριτήρια που λαμβάνει υπόψη του ο διεθνής ασθενής προκειμένου να διαμορφώσει άποψη και να λάβει την τελική απόφαση για την επιλογή παρόχου στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού. Οι διαστάσεις ποιότητας που επικεντρώνεται ο ταξιδιώτης υγείας/ασθένειας είναι η προσβασιμότητα, η ικανοποίηση από τη θεραπεία, η ευγένεια, το φυσικό περιβάλλον, η τεχνική διάσταση

της φροντίδας, η αμεσότητα, οι εγκαταστάσεις και ο οικονομικός παράγοντας (Debata et al. 2015, p. 20, 32). Βασικό ερώτημα που τίθεται από τον ασθενή είναι η διασφάλιση αναφορικά με την ασφάλειά του και την ποιότητα της υπηρεσίας η οποία δεν είναι δυνατό να συνάγεται από τις φωτογραφίες των υποδομών του νοσοκομείου και δεν εξαρτάται από τον τρόπο και το ύψος στον οποίο χρεώνονται οι υπηρεσίες του. Ενώ από τη μια πλευρά ένα αρχιτεκτονικά εντυπωσιακό και ευχάριστο δωμάτιο νοσοκομείου με πρόσβαση σε δορυφορική τηλεόραση και το διαδίκτυο, μπορούν να βελτιώσουν το αίσθημα προσωπικής άνεσης, και μια χαμηλή τιμή μπορεί να βοηθήσει αρκετά στη λήψη της απόφασης, μείζονα θέματα όμως και διαστάσεις της τελικής επιλογής περιλαμβάνουν θέματα όπως:

- ❖ τα πρότυπα της διαχείρισης και κλινικής διακυβέρνησης στο νοσοκομείο ή την κλινική
- ❖ η δέσμευση του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης στη διαρκή βελτίωση και η ανατροφοδότηση από τις διορθωτικές και βελτιωτικές ενέργειες
- ❖ τα πρότυπα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας που λειτουργούν εντός του οργανισμού
- ❖ η ποιότητα του επιστημονικού προσωπικού, συμπεριλαμβανομένου του επιπέδου εκπαίδευσης και κατάρτισής τους και η τεκμηρίωση των δράσεων διαρκούς επαγγελματικής εκπαίδευσης και ανάπτυξης του προσωπικού
- ❖ η ποιότητα και τα πρότυπα δεοντολογίας του διοικητικού προσωπικού για τη διαχείριση καθώς και την προσωπική και συλλογική τους δέσμευση για τη φροντίδα των ασθενών
- ❖ η πορεία και το ιστορικό κλινικής αποτελεσματικότητας στο νοσοκομείο ή την κλινική
- ❖ η πορεία και το ιστορικό εποπτείας και ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων για το νοσοκομείο ή την κλινική διότι το νοσοκομείο μπορεί να βρίσκεται σε χώρα όπου το περιβάλλον και το κλίμα μπορεί να φέρουν έναν ασθενή σε επαφή με μολυσματικές και / ή τροπικές ασθένειες με τις οποίες δεν είναι εξοικειωμένος
- ❖ η απόδειξη ύπαρξης ενός ισχυρού, οργανωμένου και αδιάβλητου συστήματος για την αντιμετώπιση των καταγγελιών που ενδέχεται να απαιτηθεί να υποβάλλει ο ασθενής όταν αντιμετωπίσει μια κατάσταση αστοχίας αναφορικά με τη θεραπευτική του αντιμετώπιση ή ιατρικής αμέλειας στο πλαίσιο της οποίας να είναι σε θέση να απαιτήσει με τον ένα ή τον άλλο τρόπο την δικαίωση και αποζημίωσή του.

Ο όρος πιστοποίηση έχει οριστεί ως μια διαδικασία τεκμηριωμένης αυτο-αξιολόγησης και εξωτερικής αξιολόγησης που χρησιμοποιείται από τους οργανισμούς

υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να εκτιμηθεί με ακρίβεια το επίπεδο της απόδοσης ποιότητας σε σχέση με καθιερωμένα πρότυπα προκειμένου εν συνεχεία αυτοί να εφαρμόσουν μεθόδους διαρκούς βελτίωσης. Τα συστήματα διαπίστευσης και πιστοποίησης είναι δομημένα με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να παρέχουν αντικειμενικές μετρήσεις και εκτιμήσεις στο πλαίσιο εξωτερικής αξιολόγησης της ποιότητας και των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας (επιθεώρηση τρίτου ανεξάρτητου μέρους). Τα συστήματα διαπίστευσης οφείλουν να έχουν ως επίκεντρο της αξιολόγησής τους κατά κύριο λόγο τον ασθενή και τη διεργασία διαχείρισης του ασθενή μέσα από το σύστημα υγείας – η οποία περιλαμβάνει τον τρόπο πρόσβασης στη φροντίδα, την κλινική αντιμετώπισή του και τη μέριμνα για τη μετανοσοκομειακή του φροντίδα καθώς και την ποιότητα των υποστηρικτικών υπηρεσιών που παρέχονται σε αυτόν. Μέσα στο πλαίσιο των εργαλείων αξιολόγησης που τα συστήματα αυτά χρησιμοποιούν, αξιολογείται συνολικά η επαγγελματική απόδοση και η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών όχι μόνο αναφορικά με την περίθαλψη των ασθενών, αλλά και σχετικά με την κατάρτιση και εκπαίδευση του προσωπικού, την τήρηση κριτηρίων ασφάλειας στην δομή, ζητήματα κλινικής διακυβέρνησης, θέματα διοικητικής και οικονομικής διαχείρισης, την ερευνητική δραστηριότητα, τα εφαρμοζόμενα πρότυπα ηθικής και δεοντολογίας κ.λπ.

Τα σχετικά διεθνή πρότυπα που έχουν αναπτυχθεί μπορούν επίσης να χρησιμοποιούνται εσωτερικά από το νοσοκομείο ή τη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας προκειμένου για την ανάπτυξη και βελτίωση των εφαρμοζόμενων διαδικασιών έλεγχου και διαχείρισης της ποιότητας. Στην περίπτωση των διεθνών συστημάτων πιστοποίησης ορισμένα είναι περισσότερο ανελαστικά αναφορικά με τη συμμόρφωση των υπηρεσιών και τον τρόπο εφαρμογής έκαστου κριτηρίου και προδιαγραφής ποιότητας (Joint Commission International¹⁰) ενώ άλλα λειτουργούν στο πλαίσιο προσαρμογής του οργανισμού στη διαδικασία υιοθέτησης του προτύπου με την προϋπόθεση ότι η μεθοδολογία εκπλήρωσης έκαστου ποιοτικού στόχου και έκαστης προδιαγραφής είναι αντικειμενικά και επαρκώς τεκμηριωμένη και εφαρμοσμένη (Temos International¹¹).

Κάθε πάροχος που επιδιώκει να έχει σημαντικό μερίδιο στην αγορά ιατρικού τουρισμού πιστοποιείται από έναν από τους διεθνείς οργανισμούς πιστοποίησης. Η πιστοποίηση για παρόχους υγείας καλύπτει κυρίως τα εξής (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012, σ. 9-10): 1) διασφάλιση ποιότητας, πιστοποίηση και τεκμηρίωση των υψηλών προδιαγραφών παρεχόμενων υπηρεσιών με αντικειμενικό τρόπο 2) φυσική ασφάλεια και διαχείριση υποδομών σύμφωνα με διεθνή πρότυπα ποιότητας (αρχές ISO 9001, 18001, 14001, 22000 - HACCP κ.λπ) 3) ασφαλής

¹⁰ <http://www.jointcommissioninternational.org/>

¹¹ <http://www.temos-worldwide.com/>

διαχείριση της ιατρικής πληροφορίας 4) εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων με τεκμηρίωση της κλινικής αποτελεσματικότητας των τομέων εξειδίκευσης και αριστείας του νοσοκομείου 5) συνεχής εκπαίδευση του επιστημονικού και λοιπού προσωπικού 6) υποστήριξη της επικοινωνίας, του προσανατολισμού και της ασφάλειας του διεθνή ασθενή 7) ειδική υπηρεσία και διαδικασίες διαχείρισης του διεθνή ασθενή 8) θεσμική και ασφαλιστική κατοχύρωση στο επίπεδο της κάλυψης αστικής ευθύνης για την παρεχόμενη ιατρική υπηρεσία (για ιατρικό σφάλμα και αμέλεια) και την εν γένει ασφάλιση του ασθενή κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο 9) πλαίσιο τιμολόγησης - τεκμηρίωση χρέωσης των υπηρεσιών και συνοδών διαδικασιών είσπραξης 10) δίκτυο αξιόπιστων συνεργατών από τον τουριστικό και ξενοδοχειακό κλάδο ως outsourcing 11) σύναψη συνεργασιών σε διεθνές επίπεδο για τη διακίνηση ασθενών – μηχανισμοί αγοράς (medical tourism facilitators) σε συνδυασμό με δράσεις προβολής και οργανωμένης προώθησης του νέου προϊόντος - διασύνδεση με εξειδικευμένους ιστότοπους 12) προσαρμογή υποδομών για υποδοχή ατόμων ασθενών, με ειδικές ανάγκες και αναπηρία (τήρηση αρχών προσβασιμότητας) 13) διαχείριση έκτακτων συμβάντων, περιστατικών φυσικής ασφάλειας 14) πρόληψη και έλεγχος ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και διαχείριση μολυσματικών αποβλήτων 15) διασφάλιση υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας του προσωπικού που εργάζεται για το διεθνή ασθενή.

Πέρα από το πλαίσιο πιστοποιήσεων μέσω διεθνών οργανισμών ειδικών για υπηρεσίες υγείας και υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού γενικότερα, είναι πολύ συχνή η διασύνδεση των νοσοκομείων με κέντρα αριστείας και πανεπιστημιακά νοσοκομεία του εξωτερικού που εξασφαλίζουν προϋποθέσεις ποιότητας στους ασθενείς σε πολύ συγκεκριμένα πεδία όπως (Εικόνα 2-11):

- ❖ Κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες
- ❖ Πλάνα φροντίδας και εκπαίδευσης ασθενών
- ❖ Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και τεχνολογίες έγκαιρης και έγκυρης κλινικής ενημέρωσης
- ❖ Δείκτες μέτρησης αποτελεσμάτων και σύνταξης εκθέσεων
- ❖ Ανάλυση αιτίας αποτελεσμάτων για ανεπιθύμητα συμβάντα
- ❖ Τρόπος προσέλκυσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ιατρών και νοσηλευτών
- ❖ Μελέτες ικανοποίησης ασθενών

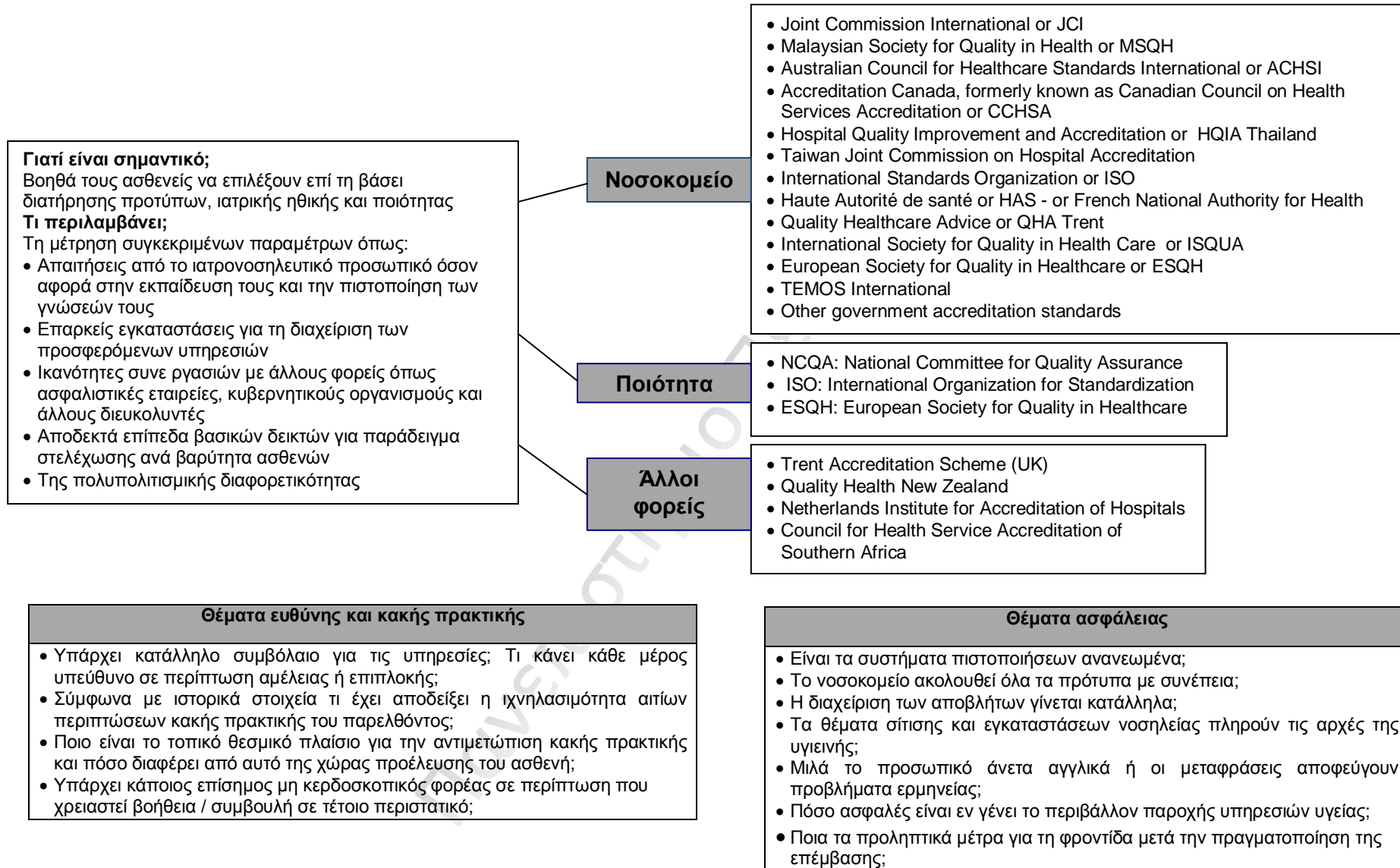
Τα θέματα ποιότητας που εντοπίζονται κύρια στον ιατρικό τουρισμό συναρτώνται με την ύπαρξη πλαισίου θεσμών για την πιστοποίηση της ποιότητας και αυτά είναι (Εικόνα 2-11):

- ❖ Επιθεώρηση από το κράτος (η οποία μπορεί να συνδυάζεται και με έκδοση άδειας λειτουργίας)

- ❖ Πιστοποίηση από διεθνείς φορείς
- ❖ Κατά τόπους δίκτυα αυτορρύθμισης και έκδοσης προτύπων για τις υπηρεσίες υγείας.

Τα ζητήματα της ποιότητα και της αξιοπιστίας στον ιατρικό τουρισμό μπορούν να λυθούν μέσα από διαδικασίες πιστοποιήσεων και κοινά αποδεκτών προτύπων και μετρήσεων συγκεκριμένων δεικτών οι οποίοι και θα κοινοποιούνται. Επίσης απαιτούνται κριτήρια ανά περίπτωση επιτυχίας αποτυχίας ή/και θανάτου και τέλος υποχρεωτική κοινοποίηση συμβάντων ανεπιθύμητων και κακής πρακτικής στο χώρο του ιατρικού τουρισμού (NaRanong and NaRanong 2011, open access).

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



Εικόνα 2-10: Στοιχεία πιστοποίησης, ασφάλειας και ποιότητας στον ιατρικό τουρισμό

Πηγή: Medical Tourism: Consumers in Search of Value. Washington, D.C.: Deloitte Consulting LLP ; Center for Health Solutions, 2008, p.8

2.4 Συμπερασματικές παρατηρήσεις κεφαλαίου 2

Με τόσους πολλούς παίκτες στην αγορά του ιατρικού τουρισμού και τόσα θέματα είναι σημαντικό η στρατηγική προσέγγιση να στηριχτεί στην αλυσίδα αξίας του προϊόντος του, το οποίο έχει ένα παράδοξο γιατί να μην καταναλώνεται στον τόπο παραγωγής ως υπηρεσία αλλά πληρώνεται σε άλλη τοποθεσία. Η αγορά του ιατρικού τουρισμού χαρακτηρίζεται από συγκέντρωση, θεωρείται niche - μικρή εξειδικευμένη αγορά και για αυτό χρειάζεται επικέντρωση στις ιδιαιτερότητες των πελατών.

Παρόλο που δεν υπάρχουν ακριβείς μετρήσεις για το μέγεθος της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού, μια εκτίμηση όπου συγκλίνουν οι μελετητές είναι περίπου στα 15 ως 20 δισεκατομμύρια δολάρια, που προκύπτει από περίπου 5 εκατομμύρια ασθενείς με μέσο όρο ιατρικής δαπάνης 3.000 ως 4.000 δολάρια. Το μέγεθος αυτό αναφέρεται μόνο στον ιατρικό τουρισμό επιλογής και μόνο.

Μια απάντηση στο ποια είναι η καλύτερη πρακτική στον ιατρικό τουρισμό δίνει την ευκαιρία να μάθει κάποιος από τον καλύτερο στο είδος καθώς και το τι πρέπει να κάνει κανείς για να φτάσει αυτούς τους benchmark. Οι ηγέτες του χώρου ακολουθούν τα εξής βήματα:

- ❖ μοναδικό όραμα της χώρας και σχετικούς στρατηγικούς σκοπούς της στον κλάδο.
- ❖ δημιουργία ενός επίσημου φορέα στον οποίο θα εκπροσωπούνται διαφορετικά εμπλεκόμενα μέρη έτσι ώστε να θρέψουν την ανάπτυξη του κλάδου και να λειάνουν τα υπάρχοντα προβλήματα. Επίσης ένα λόμπυ εμπορίου όπως μια Ένωση Ιατρικού Τουρισμού θα ήταν χρήσιμη για να εκτίθενται οι απόψεις των καινοτόμων επιχειρηματιών είτε είναι πάροχοι υπηρεσιών υγείας είτε εταιρείες του χώρου ή ταξιδιωτικά γραφεία ή ακόμα και αεροπορικές εταιρείες.
- ❖ αναθεώρηση των πολιτικών και προνομίων των επενδύσεων στη χώρα για τις επιχειρήσεις του τομέα υγείας και επίσης ενίσχυση όλων των συστατικών υπηρεσιών του προϊόντος του ιατρικού τουρισμού δηλαδή, εκτός από τα στοιχεία των υπηρεσιών υγείας και των υπόλοιπων υπηρεσιών που συνθέτουν το οικοσύστημά του.
- ❖ διαχείριση των νοσοκομείων με απαιτήσεις διοικητικές, λειτουργικές, οικονομικές και απαιτήσεις μάρκετινγκ
- ❖ διαφάνεια και αξιοπιστία των δεδομένων που παρέχονται από τις επίσημες αρχές καθώς και από τους ιδιώτες όσον αφορά στις τιμές των υπηρεσιών και τα προϊόντα που παρέχουν
- ❖ αριστεία σε επίπεδο ορισμένων παροχών υπηρεσιών υγείας

- ❖ διαμόρφωση στρατηγικής και την εργασία προς την ενίσχυση αυτών των προϊόντων που εξειδικεύονται.

Τα ζητήματα της ποιότητας και της αξιοπιστίας στον ιατρικό τουρισμό μπορούν να λυθούν μέσα από διαδικασίες πιστοποιήσεων και κοινά αποδεκτών προτύπων και μετρήσεων συγκεκριμένων δεικτών οι οποίοι και θα κοινοποιούνται. Επίσης απαιτούνται κριτήρια ανά περίπτωση επιτυχίας αποτυχίας ή/και θανάτου και τέλος υποχρεωτική κοινοποίηση συμβάντων ανεπιθύμητων και κακής πρακτικής στο χώρο του ιατρικού τουρισμού.

Βιβλιογραφία Κεφαλαίου 2

Ξενόγλωσση

- Bell D., Holliday R., Ormond M. and Mainil T.** 2015. 'Transnational Healthcare, Cross-Border Perspectives'. *Social Science & Medicine* 124: 284-289. doi:10.1016/j.socscimed.2014.11.014.
- Chen HC, Kuo HC, Chung KP, Chang S. and MC Yang S. Su** 2010 'Classification and comparison of niche services for developing strategy of medical tourism in Asian countries.' *International Surgery* 95, no. 2: 108-16.
- Chen L. H., and Wilson M. E.** 2013. 'The globalization of healthcare: implications of medical tourism for the infectious disease clinician'. *Clinical Infectious Diseases* 57 (12): 1752-1759. doi:10.1093/cid/cit540.
- Connell J.** 2006. 'Medical tourism: sea, sun, sand and ... surgery'. *Tourism Management* 27 (6): 1093-1100. doi:10.1016/j.tourman.2005.11.005.
- Cormany D and Baloglu S.** 2011. 'Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist'. *Tourism Management* 32 (4): 709-716. doi:10.1016/j.tourman.2010.02.008.
- George B.P. and Henthorne L.T.** 2009. 'The Incorporation of telemedicine with medical tourism: A study of consequences'. *Journal Of Hospitality Marketing & Management* 18 (5): 512-522. doi:10.1080/19368620902950097.
- Glinos IA., Baeten R. and Boffin N.** 2006 'Cross-border contracted care in Belgian hospitals.' In *Patient Mobility in the European Union: Learning from Experience*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policy.

- Greece: Introduction** 2015, Michigan State University, *GlobalEDGE: Your Source for Global Business Knowledge*. <<http://globaledge.msu.edu/countries/greece>> access 25/2/2015.
- Debata, B.R., Patnaik B., Mahapatra S.S. and Sree K.** 2015. 'Interrelations of service quality and service loyalty dimensions in medical tourism'. *Benchmarking* 22 (1): 18-55. doi:10.1108/bij-04-2013-0036.
- Guiry M, Scott JJ, and Vequist GD.** 2013, 'Experienced and potential medical tourists' service quality expectations'. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 26.5: 433-446. Web.
- Harryono M, Huang Y.F., Miyazawa K. and Sethaput, V.** 2006. *Thailand Medical Tourism Cluster*. Thailand: Harvard Business School. Microeconomics of Competitiveness
- Ho KT.** 2015. 'Medical tourism: new strategies for the health care industry in Taiwan'. *Journal Of The Formosan Medical Association* 114 (2): 99-101. doi:10.1016/j.jfma.2014.09.005.
- Kuo C., Lin FR. and Wu MY.** 2011. 'A proposed framework for service trade mode selection: The value chain and value co-creation perspectives'. *The Economic Geography Of Globalization*. doi:10.5772/18367.
- Leigh T.** 2012. 'Canada's turbulent medical tourism industry'. *Canadian Family Physician* 58 (April): 371-373. <<http://www.cfp.ca/content/58/4/371.full.pdf>> access 10/4/2015
- Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green ST, Horsfall D, and Mannion R.** 2011. 'Medical Tourism Treatments, Markets and Health System Implications : A Scoping Review' Paris: Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, OECD.
- Mason A. and Wright K.B.** 2011. 'Framing medical tourism: An examination of appeal, risk, convalescence, accreditation, and Interactivity in medical tourism web sites'. *Journal Of Health Communication* 16 (2): 163-177. doi:10.1080/10810730.2010.535105.
- Medical Tourism Development Strategy 2008. Final Report.** Dokki, Giza: Industrial Modernization Centre, Building of the Federation of Egyptian Industries Cairo, AIT Consulting.
- Medical Tourism: Consumers in Search of Value** 2008. Washington, D.C.: Deloitte Consulting LLP ; Center for Health Solutions.

- Medical Value Travel In India** 2014. India: Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry (FICCI) Health Services Team, KPMG.
- NaRanong A. and NaRanong V.** 2011. 'The effects of medical tourism: Thailand's experience'. *Bulletin Of The World Health Organization* 89 (5): 336-344. doi:10.2471/blt.09.072249.
- Ormond M.** 2015. 'Solidarity by demand? Exit and voice in international medical travel – The case of Indonesia'. *Social Science & Medicine* 124: 305-312. doi:10.1016/j.socscimed.2014.06.007
- Porter ME.** 1980(1998). '*Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*' The Free Press, a Division of Simon & Schuster Quoted in Wheelen, Thomas L, and J. David Hunger. 2012. *Strategic Management And Business Policy*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall
- Porter ME.** 1990(1998). '*The competitive advantage of nations*' New York: Free Press (Republished with a new introduction, 1998.).
- Ricardo, D.** 1817. On the Principles of Political Economy and Taxation (1 ed.), London: John Murray, retrieved 2012-12-07 via Google Books <http://en.wikipedia.org/wiki/On_the_Principles_of_Political_Economy_and_Taxation> access 16/1/2015
- Turner, L.** 2010. "Medical Tourism" and the global marketplace in health services: U.S. patients, international hospitals, and the search for affordable health care'. *International Journal Of Health Services* 40 (3): 443-467. doi:10.2190/hs.40.3.d.
- Turner, L.** 2012. 'Beyond "Medical Tourism": Canadian Companies Marketing Medical Travel'. *Globalization And Health* 8 (1): 16. doi:10.1186/1744-8603-8-16. <<http://www.globalizationandhealth.com/content/8/1/16>> accessed 20/11/2014
- United Nations** 2012. 'World Population Prospects: The 2012 revision' Department of Economic & Social Affairs <<http://esa.un.org/wpp/>> accessed 2/7/2014
- Voigt, C., Laing J., Wray M., Brown G., Howat G., Weiler B., Trembath R.** 2010. Health tourism In Australia: Supply, demand and opportunities. Gold Coast, Qld.: CRC for Sustainable Tourism.
- Wang HY.** 2012. 'Value As A Medical Tourism Driver'. *Managing Service Quality: An International Journal* 22 (5): 465-491. doi:10.1108/09604521211281387.

Woodhead A. 2013. 'Scoping medical tourism and international hospital accreditation growth'. *International Journal of Health Care and Quality Assurance* (8): 688-702. doi:10.1108/ijhcqa-10-2011-0060.

Zahra A., Jabbari A., Ferdosi M. and Keyvanara M. 2013. 'A systematic review of publications studies on medical tourism'. *Journal Of Education And Health Promotion* 2 (1): 51. doi:10.4103/2277-9531.119037.

Zahra A., Jabbari A., Keyvanara M. and Ferdosi M. 2013. 'Stakeholders' analysis of the medical tourism industry: Development strategies In Isfahan'. *Journal Of Education And Health Promotion* 2 (1): 44. doi:10.4103/2277-9531.117410.

Ελληνόγλωσση

Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012. Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής. Αθήνα

Κωνσταντινίδης Κ. 2014, προσωπική συνέντευξη στο Health Tourism Integration Conference, Αθήνα, Φεβρουάριος,
<http://www.ygeiaonline.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=11211:health-tourism&catid=150:seminar> accessed 8/10/2014

Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης

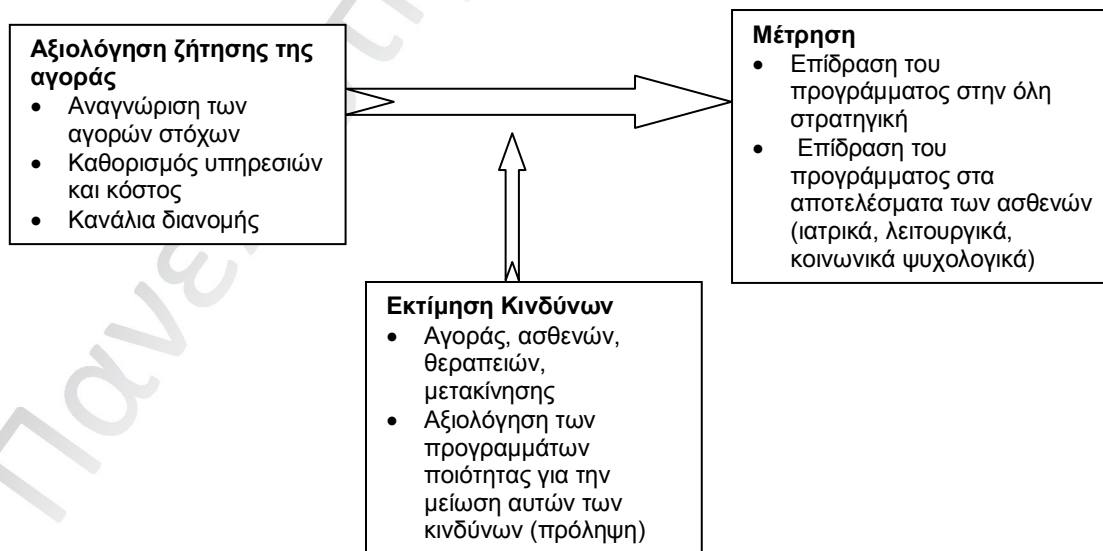
“What kind of number do you like to see? The more mature a business is, the more we rely on numbers. For a newer business, the numbers matter less and the words matter more”

Robert Mahoney
Investment Banker

3 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

3.1 Αναγνώριση δυνητικών αγορών για ανάπτυξη

Οι πρωτοβουλίες στην αγορά του ιατρικού τουρισμού συχνά ξεκινούν με τυμπανοκρουσίες και αρκετές φορές καθίσταται δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς τη ρητορική και τη θεωρία από την πραγματικότητα (Lunt and Mannion 2014, p. 156). Οι επιχειρήσεις και οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει να εστιάσουν σε διάφορα πεδία για να αναπτύξουν μια επιχείρηση ιατρικού τουρισμού (Εικόνα 3-1). Ειδικότερα οι πάροχοι υγείας και τουριστικών υπηρεσιών πρέπει αρχικά να αναπτύξουν συστήματα ποιότητας και να επιδιώξουν την πιστοποίηση από τους μεγάλους διεθνείς οργανισμούς πιστοποίησης στο χώρο της υγείας. Επίσης θα πρέπει να διαμορφώσουν συνεργασίες και all-inclusive πακέτα για ασθενείς και συνοδούς, σε συνεργασία με διεθνείς διευκολυντές ιατρικού τουρισμού (medical tourism facilitators) αλλά και να εστιάσουν σε συγκεκριμένα είδη θεραπειάς.



Εικόνα 3-1: Κύρια στάδια ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού

Πηγή: (Todd, 2012, p. 12) Todd MK. Handbook of Medical Tourism Program Development: Developing Globally Integrated Health Systems. Boca Raton: CRC Press, 2012.

Τμήματα της αγοράς ιατρικού τουρισμού όπου εκτιμάται ότι χώρες όπως η Ελλάδα μπορεί σχετικά γρήγορα, και χωρίς σημαντικές νέες επενδύσεις σε πάγια, να προσφέρουν διεθνώς ανταγωνιστικές υπηρεσίες είναι (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012, σ. 12-3):

- ❖ Ο *Επιλεκτικός Ιατρικός Τουρισμός* για εξειδικευμένες ιατρικές παρεμβάσεις από τα Τριτοβάθμια Νοσοκομεία του Ιδιωτικού Τομέα
- ❖ Ο *Αποκαταστατικός και Γηριατρικός Τουρισμός* στηριζόμενος σε συνεργασία Κέντρων Αποκατάστασης με ξενώνες και ξενοδοχεία για προώθηση πακέτων Αποκαταστατικού Τουρισμού
- ❖ Ο *Ιατρικός Τουρισμός Εξωσωματικής και Υποβοηθούμενης Γονιμοποίησης* (συνεργασία Κέντρων με Ξενοδοχειακές Μονάδες σε όλη την Ελλάδα- διεθνής προβολή)
- ❖ *Ξενοδοχεία και Ξενώνες συνεργαζόμενα με Κέντρα Αιμοκάθαρσης* με προβολή των συνεργασιών προκειμένου τα ξενοδοχεία να απευθύνονται σε ένα επιπλέον πληθυσμός στόχο (target group) και να διαφημίζονται σε διευρυμένες κατηγορίες πελατών
- ❖ *Λουτροπόλεις- Κέντρα Αποκατάστασης- Προσκείμενες υποδομές φιλοξενίας για Τουρισμό ομάδων ειδικών κατηγοριών* όπως άτομα με μυοσκελετικές παθήσεις, άτομα με νευρολογικές παθήσεις, άτομα Τρίτης Ηλικίας κ.λπ.
- ❖ *Οφθαλμολογία - Αισθητική Δερματολογία και Πλαστική Χειρουργική* παρέχοντας υπηρεσίες σε επίπεδο μιας μέρας νοσηλείας και αποθεραπείας (One- Day/ Secondary Care Clinic)

3.1.1 Εξειδικευμένες ιατρικές παρεμβάσεις από τα ιδιωτικά νοσοκομεία

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα τριτοβάθμιας φροντίδας του ιδιωτικού κλάδου στην χώρα (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012, σ. 177-8) έχουν επενδύσει σημαντικά τα τελευταία χρόνια σε προηγμένης τεχνολογίας διαγνωστικό και θεραπευτικό εξοπλισμό ενώ το ιατρικό προσωπικό τους είναι υψηλής εξειδίκευσης και σε αρκετές περιπτώσεις εκπαιδευμένο (ή μετεκπαιδευμένο) σε πανεπιστημιακές κλινικές της Ευρώπης ή και της Αμερικής.

Οι ξενοδοχειακές και λοιπές υποδομές κυριότερα των μεγάλων ομίλων κρίνονται ως εφάμιλλες αρκετών Ευρωπαϊκών και τα συστήματα οργάνωσης και διαχείρισης που εφαρμόζονται τείνουν τα τελευταία χρόνια να εκσυγχρονιστούν και να

αναβαθμιστούν, δεδομένης και της πολυμετοχικής σύνθεσης των περισσότερων εξ' αυτών.

Οι διαγνωστικοί και θεραπευτικοί τομείς που θα μπορούσαν να αναδειχθούν σε διεθνές επίπεδο είναι σε γενικές γραμμές: Καρδιολογία, Νευρολογία, Ορθοπαιδική Χειρουργική, Αισθητική Χειρουργική, Αποκαταστατική Χειρουργική. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα θα πρέπει να αναδείξουν τους τομείς εξειδίκευσής τους και τα κέντρα αριστείας τους παρά να προάγουν την εικόνα των πολυτελών και προηγμένων δομών τους συνολικά. Οι προδιαγραφές υποδομών και λειτουργίας καλύπτουν μεν τις προϋποθέσεις ανταγωνισμού με αξιώσεις δραστηριοποίησης αυτών σε διεθνές επίπεδο, σε επίπεδο λειτουργικών προδιαγραφών δε, είναι σημαντικά τα βήματα που θα πρέπει να διανύσουν όμως ούτως ώστε να μπορούν να συγκαταλέγονται στη λίστα των πλέον αναγνωρισμένων και αξιόπιστων παρόχων υγείας ανά τον κόσμο.

3.1.2 Αποκαταστατικός και Γηριατρικός Τουρισμός

Ως αποκατάσταση ορίζεται το σύνολο των υπηρεσιών υγείας και φροντίδας, με χρήση σύγχρονων μέσων και μεθόδων της ιατρικής και τεχνικών μέσων παρέμβασης και αγωγής αποκατάστασης (φυσιοθεραπείας, εργοθεραπείας, υδροθεραπείας, λογοθεραπείας, ψυχολογικής υποστήριξης) με σκοπό την προαγωγή και βελτίωση της υγείας ατόμων, τα οποία υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις, όπως νευρολογικά και ορθοπαιδικά προβλήματα, καρδιοπάθειες και αναπνευστικές παθήσεις, και εν γένει παθήσεις του μυϊκού, κυκλοφορικού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος αλλά και εν γένει ατόμων που χρειάζονται ψυχολογική κινητοποίηση και υποστήριξη.

Αρκετές από τις υπηρεσίες των δομών αποκατάστασης του ιδιωτικού κλάδου στη χώρα (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012, σ. 178) θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως συμπληρωματικές – επικουρικές υπηρεσίες εντασσόμενες σε ένα πλαίσιο *Ειδικής Φροντίδας Ταξιδιωτών Υγείας/Ασθένειας*, ατόμων που βρίσκονται σε φάση ανάρρωσης μετά από ατυχήματα και εγχειρήσεις και επιδιώκουν την ανάρρωση σε ένα περιβάλλον ευχάριστο και εξωνοσοκομειακό, με συνέχιση των θεραπειών τους ή ατόμων με χρόνια προβλήματα υγείας, που θα κάνουν διακοπές/τουρισμό χωρίς να διακόπτουν την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών κ.ο.κ.

Διακριτή ομάδα - στόχος είναι τα άτομα τρίτης ηλικίας τα οποία είναι λειτουργικά, αυτοεξυπηρετούμενα αλλά με ορισμένα ελλείμματα λειτουργικά και δυσλειτουργίες εξαιτίας οξέων ή χρόνιων προβλημάτων υγείας (μυοσκελετικού, καρδιαγγειακού, νευρικού ή αναπνευστικού συστήματος). Τα άτομα της ειδικής αυτής ομάδας αναζητούν συμπληρωματικές θεραπείες – υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των διακοπών τους ή ενδιαφέρονται για την απρόσκοπτη συνέχιση του μεσοπρόθεσμου ή

μακροπρόθεσμου αποκαταστατικού προγράμματος στο οποίο ήδη βρίσκονται και ακολουθούν συστηματικά στη χώρα τους.

Στις περιπτώσεις αυτές είναι απαραίτητη και η δυνατότητα συστηματικής διενέργειας παρακλινικών εργαστηριακών εξετάσεων για την ολοκληρωμένη παρακολούθηση και απρόσκοπτη αποθεραπευτική αγωγή (ή αγωγή συντήρησης των ασθενών των συγκεκριμένων κατηγοριών) με κατάλληλες διαδικασίες διάγνωσης και πρόληψης (check – up) όπως ιατρικές απεικονίσεις, παρακλινικές- εργαστηριακές εξετάσεις και ιατρεία διαφόρων ειδικοτήτων.

3.1.3 Εξωσωματική και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Χιλιάδες άνθρωποι ταξιδεύουν μεταξύ των κρατών μελών της Ευρώπης κάθε χρόνο αναζητώντας περισσότερο φιλελεύθερα νομικά πλαίσια σχετικά με την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας, την κλινική αποτελεσματικότητα και τα αυξημένα ποσοστά επιτυχούς έκβασης των τεχνικών υποβοήθησης αναπαραγωγής ή υπηρεσίες συνολικά χαμηλότερου κόστους (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012, σ. 179-82). Οι αριθμοί αυτών των ατόμων έχουν αυξηθεί σημαντικά μιας και οι Ευρωπαίοι ταξιδεύουν πλέον περισσότερο, είναι πολύ καλύτερα ενημερωμένοι σχετικά με τους ισχύοντες κανονισμούς σε κάθε χώρα με τη βοήθεια σύγχρονων μέσων (internet) ενώ ταυτόχρονα πολλές κλινικές διευκολύνουν την πρόσβαση σε αυτές με παροχές ξενοδοχείων, διακοπών, διερμηνέων και καρτών visa. Οι κύριοι λόγοι που ωθούν τον αναπαραγωγικό τουρισμό είναι η νομοθετική απαγόρευση κάποιων μεθόδων θεραπείας για ηθικούς λόγους, η ακαταλληλότητα συγκεκριμένων ασθενών για συγκεκριμένες μεθόδους και οι τεράστιες λίστες αναμονής.

3.2 Ανάπτυξη ανάλυσης SWOT για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα

Η Ελλάδα αποτελείται από περίπου 2.000 νησιά και έχει μια στρατηγική θέση στη Μεσόγειο αλλά και το Αιγαίο πέλαγος. Είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ευρωζώνης καθώς και μέλος του Black Sea Economic Cooperation (BSEC). Στη συνέχεια παρατίθενται κάποιες ειδικές επισημάνσεις για την ανάλυση SWOT για την περίπτωση της Ελλάδας. Με βάση τα ευρήματα της συγκριτικής αξιολόγησης καθώς και με την τοπική αξιολόγηση του επιπέδου του ιατρικού τουρισμού παρουσιάζονται οι δυνάμεις, αδυναμίες, ευκαιρίες απειλές για τον τομέα στη χώρα (Medical Tourism Development Strategy, Industrial Modernization Centre 2008, p. 129-42). Η SWOT ανάλυση στηρίζεται σε πυλώνες ανάλογα με τη βαρύτητα και το πλήθος τους.

A. Δυνάμεις

A.1 Τουρισμός και φιλοξενία

- ❖ Υπάρχουν ήδη καλά εδραιωμένες τουριστικές περιοχές που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως επέκταση για τον ιατρικό τουρισμό και ως ένα ενοποιημένο προϊόν του υπάρχοντος Ελληνικού τουριστικού προϊόντος
- ❖ Υπάρχει μεγάλο εύρος καταλυμάτων με επαρκή χωρητικότητα στους κύριους τουριστικούς προορισμούς
- ❖ Η χώρα διαθέτει εξέχοντα πολιτισμικά στοιχεία που μπορούν να προσθέσουν στην ανταγωνιστικότητα των προγραμμάτων ιατρικού τουρισμού
- ❖ Ευχάριστες καιρικές συνθήκες για ανάρρωση και προγράμματα ευεξίας
- ❖ Μια πολύ καλή βάση εκπαιδευμένου προσωπικού τουρισμού
- ❖ Ύπαρξη οργανωμένου και εκτενούς δικτύου υπηρεσιών τουρισμού
- ❖ Διατίθενται αρκετοί επίσημοι και ανεπίσημοι οργανισμοί τουρισμού
- ❖ Τουριστική αντίληψη κατοίκων
- ❖ Καλό σχετικά οδικό δίκτυο με καλή δικτύωση στα Βαλκάνια

A.2 Υπηρεσίες υγείας

- ❖ Εκτεταμένο εθνικό σύστημα υγείας και παράδοση στην ιατρική
- ❖ Καλή βάση επαγγελματιών ιατρών με πολλά προσόντα. Υψηλής ποιότητας ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό γενικά
- ❖ Σταθερά αναπτυσσόμενος αριθμός ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας (με μια μικρή ύφεση λόγω κρίσης)
- ❖ Αρκετοί πανεπιστημιακοί ιατροί που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν αρχικά ως πιστοποιημένοι ιατροί με διεθνή αναγνώριση
- ❖ Εξειδικευμένα κέντρα παροχής υπηρεσιών (για παράδειγμα οφθαλμολογικά κέντρα)

A.3 Υποδομές και υποστηρικτικές υπηρεσίες

- ❖ Αρκετά επαρκή αεροδρόμια στους τουριστικούς προορισμούς
- ❖ Επιπρόσθετες υποστηρικτικές υπηρεσίες μπορούν να ενσωματωθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα, όπως ειδικές υπηρεσίες σε αεροδρόμια και εξειδικευμένα ταξιδιωτικά πρακτορεία.

A.4 Λοιπά στοιχεία

- ❖ Ανταγωνιστικές τιμές σε ορισμένες υπηρεσίες (υποβοηθούμενης αναπαραγωγής) σε σχέση με άλλες γειτονικές χώρες, αλλά και με χώρες Ασίας, Αμερικής

- ❖ Αρκετά καλό επίπεδο διαθεσίμου βιοϊατρικού εξοπλισμού
- ❖ Οι δράσεις πιστοποίησης αν και σε αρχικά και πρωτόλεια στάδια τείνουν διαρκώς αυξανόμενες
- ❖ Κομβική γεωγραφική τοποθεσία και στρατηγική θέση χώρας με δυνατότητες ευρύτητας στην προσέγγιση πελατών

B. Αδυναμίες

B.1 Πολιτική/ στρατηγική

- ❖ Παντελής απουσία ξεκάθαρης ανάπτυξης στρατηγικής στον τομέα του ιατρικού τουρισμού
- ❖ Απουσία συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ των συναρμόδιων υπηρεσιών υγείας και τουρισμού.
- ❖ Απουσία εξειδικευμένου εμπορίου για τον ιατρικό τουρισμό
- ❖ Γραφειοκρατία που εμποδίζει την εδραίωση τέτοιων προγραμμάτων
- ❖ Έλλιπη στατιστικά στοιχεία σχετικά με τη συγκεκριμένη αγορά

B.2 Τουρισμός / φιλοξενία

- ❖ Θέματα ειδικών διαιτών και διατροφής είναι ακόμα πολύ καινούρια για ορισμένα ξενοδοχεία – θέρετρα
- ❖ Περιορισμένες διευκολύνσεις/υπηρεσίες για άτομα με ειδικές παθήσεις και ανικανότητες σε αρκετά ξενοδοχεία
- ❖ Έλλειψη εξειδικευμένων ταξιδιωτικών πρακτορείων και tour operators στον τομέα του ιατρικού τουρισμού
- ❖ Έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού στον ιατρικό τουρισμό
- ❖ Φτωχό έως ανύπαρκτο μάρκετινγκ και δραστηριότητες προώθησης στις καμπάνιες διαφήμισης του τουρισμού
- ❖ Ασήμαντος ρόλος των αεροπορικών εταιρειών στην προώθηση του κλάδου
- ❖ Μη ξεκάθαρη εικόνα του ιατρικού τουρισμού της χώρας στη διεθνή αγορά
- ❖ Προβλήματα υποβάθμισης του περιβάλλοντος (πυρκαγιές) που μπορεί να προκύψουν στους τουριστικούς προορισμούς

B.3 Υπηρεσίες υγείας

- ❖ Η έννοια του μάνατζμεντ νοσοκομείου/ υπηρεσιών υγείας δεν έχει επίσημα αλλά και πρακτικά εδραιωθεί λόγω έλλειψης εμπειρίας των στελεχών στα δημόσια

νοσοκομεία καθώς και της αλληλοεπικάλυψης μάνατζμεντ, ιδιοκτησίας και διοικητικών διαδικασιών στα ιδιωτικά νοσοκομεία

- ❖ Χαμηλή ποιότητα επικοινωνίας επαγγελματιών υγείας (γιατρών και νοσηλευτών) και έλλειψη πελατοκεντρικής προσέγγισης των ασθενών
- ❖ Δυσκολία συνεννόησης στα αγγλικά ειδικά από μη ιατρικό προσωπικό υγείας και διοικητικό προσωπικό
- ❖ Μη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε πολυπολιτισμικό περιβάλλον
- ❖ Έλλειψη οργανωμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την ανάπτυξη δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας, κυρίως των ιατρών, που εργάζονται στο χώρο του ιατρικού τουρισμού
- ❖ Δεν υπάρχει εθνικό σύστημα πιστοποίησης υπηρεσιών υγείας
- ❖ Περιορισμένος αριθμός παρόχων με διεθνείς πιστοποιήσεις και συνεργασίες με έγκριτους οργανισμούς
- ❖ Αναποτελεσματικές και μη επαγγελματικές επιδόσεις μάρκετινγκ από συγκεκριμένους παρόχους υπηρεσιών υγείας ιατρικού τουρισμού
- ❖ Ακατάλληλο ή και ανύπαρκτο πολλές φορές άμεσο και μάρκετινγκ των σχέσεων (relationship marketing) με διεθνείς ασθενείς. Έλλειψη εφαρμογής επιστημονικού μάρκετινγκ
- ❖ Ακατάλληλες και ανεπαρκείς υπηρεσίες πρώτων βοηθειών και επείγουσας μεταφοράς για να υπηρετήσουν επαρκώς το σύστημα
- ❖ Ανικανότητα υιοθέτησης κατάλληλων συστημάτων διασφάλισης ποιότητας στα προϊόντα του ιατρικού τουρισμού
- ❖ Μη δημοσιευμένες τιμές των παρεχόμενων προϊόντων ιατρικού τουρισμού
- ❖ Μη διαθέσιμα συστήματα αποζημιώσεων από κακή πρακτική στα ιατρικά κέντρα παροχής ιατρικού τουρισμού

B.4 Δομή

- ❖ Μη κατάλληλες και επαρκείς υπηρεσίες και εξοπλισμός για τους ασθενείς σε όλα τα αεροδρόμια της χώρας και ιδιαίτερα αυτά των τουριστικών προορισμών
- ❖ Προβλήματα συγκοινωνιών (κίνηση, απεργίες) στα μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη)
- ❖ Ανεπαρκές οδικό δίκτυο σε πολλούς τουριστικούς προορισμούς (πολλές φορές και μη ασφαλές)

B.5 Γενικά

- ❖ Μείωση επενδύσεων λόγω κρίσης
- ❖ Νέος παίκτης σε μια έντονα ανταγωνιστική αγορά

Γ. Ευκαιρίες

Γ.1 Εξωτερικές

- ❖ Παγκόσμια αύξηση των ασθενών που αποφασίζουν να επιλύσουν τα προβλήματα υγείας τους μέσω του ιατρικού τουρισμού
- ❖ Γήρανση πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων και των ασθενών με χρόνιες ασθένειες διεθνώς
- ❖ Απεριόριστα θετικές επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον κλάδο επιφέροντας περαιτέρω ανάπτυξη της διεθνοποίησης του τομέα υγείας
- ❖ Αύξηση άμεσων ξένων επενδύσεων (foreign direct investment,) σε χώρες όπως η Ελλάδα
- ❖ Είσοδος σε μια ταχύτατα εξελισσόμενη αγορά η οποία δεν φαίνεται να έχει ακόμα σημάδια κορεσμού
- ❖ Αυξημένη ζήτηση για ιατρικές υπηρεσίες σε παγκόσμιο επίπεδο από τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης

Γ.2 Εσωτερικές

- ❖ Σχετικά χαμηλό εργατικό κόστος το οποίο συνδυαζόμενο με το ορθολογικό λειτουργικό κόστος μπορεί να προσφέρει ευκαιρίες ανταγωνισμού στην τιμή
- ❖ Χαμηλά έξοδα μετακίνησης προς, αλλά και εντός της χώρας
- ❖ Εδραίωση μικρής εξειδικευμένης αγοράς για VIP ασθενείς

Δ. Απειλές

- ❖ Ισχυρός διεθνής ανταγωνισμός που υποδηλώνει ανταγωνιστικό μάρκετινγκ και ανάγκη για στρατηγικές τοποθέτησης
- ❖ Πιθανή αύξηση των εισροών στον κλάδο στα επόμενα χρόνια
- ❖ Σκληρός ανταγωνισμός από Τουρκία αλλά και άμεσος ανταγωνισμός από Η.Α.Ε., Ιορδανία Τυνησία και χώρες της Μεσογείου
- ❖ Περισσότερες ανησυχίες για θέματα υγιεινής και ασφάλειας τροφίμων
- ❖ Αλλαγή στις πολιτικές υγείας διεθνώς με προώθηση της παραμονής των πολιτών για νοσηλεία εντός της χώρας
- ❖ Πολιτική αστάθεια – Οικονομική κρίση
- ❖ Απώλεια υψηλής ποιότητας στελεχών και γιατρών προς άλλες χώρες λόγω κρίσης
- ❖ Γενικευμένη κρίση, πλήγμα στη φήμη της χώρας και στην αξιοπιστία της
- ❖ Η οικονομική ύφεση μπορεί να επηρεάσει τη ζήτηση για συγκεκριμένες χειρουργικές επεμβάσεις

- ❖ Ανταγωνιστική αγορά η οποία αυξάνει το κόστος marketing
- ❖ Μεγάλη διαπραγματευτική δύναμη ταξιδιωτών υγείας/ασθένειας
- ❖ Αντίληψη στο εξωτερικό ότι η Ελλάδα αποτελεί εποχικό προορισμό διακοπών
- ❖ Άγνωστο το επίπεδο της ιατρικής της Ελλάδας στο εξωτερικό λόγω μη διεθνώς αναγνωρισμένων συστημάτων Benchmarking

3.3 Ανταγωνιστικό Πλεονέκτημα

Ο επιτυχής ιατρικός τουρισμός συνδυάζει την αριστεία στην ιατρική και τον τουρισμό ως μια ολιστική υπηρεσία. Οι προορισμοί δεν παρέχουν μόνο ιατρική αριστεία αλλά και υψηλό επίπεδο άνεσης και ένα ολοκληρωμένο πακέτο υπηρεσιών από τη στιγμή της αναχώρησης από το σπίτι έως την ανάρρωση και τις μετά το πέρας των υπηρεσιών υπηρεσίες. Υπάρχει ισχυρή τάση για εξειδικευμένους πράκτορες ιατρικού τουρισμού είτε ως μέρος του μάρκετινγκ ενός νοσοκομείου που ασκεί ιατρικό τουρισμό είτε online και συνεχώς.

Πάρα πολύ λίγα δεδομένα υπάρχουν στην Ελλάδα σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό ενδεχομένως λόγω της μικρής δραστηριότητας στη χώρα. Επιπρόσθετα όπου υπάρχουν στοιχεία αυτά καλύπτονται ιδιαίτερα από τα θέματα εμπιστευτικότητας. Η μεγαλύτερη πρόκληση για όσους θελήσουν να εμπλακούν είναι να πιστοποιηθούν ως οργανισμοί, να πιστοποιηθούν οι ιατροί και να αναβαθμιστούν τα συστήματα νοσηλευτικής φροντίδας. Επίσης θα πρέπει να υιοθετήσουν πρακτικές επιστημονικού μάρκετινγκ ώστε να αναπτύξουν ανταγωνιστικό προϊόν και να αναγνωρίσουν την αγορά στόχο. Τέλος το επενδυτικό κλίμα της χώρας θα πρέπει να βελτιωθεί.

Πολλές φορές επειδή ο ιατρικός τουρισμός στηρίζεται στο ιδιαίτερο αγαθό υγεία, που ουσιαστικά είναι μια υπηρεσία, η στρατηγική της επιχείρησης δεν πρέπει να εστιάζει στη μείωση της τιμής γιατί αυτό θα είχε βλαβερές συνέπειες στην ασφάλεια και για αυτό η εστίαση γίνεται στην αξιοπιστία για παράδειγμα μέσω πιστοποιήσεων. Η στρατηγική αυτή συνδυάζεται και με τις αδελφοποιήσεις και συνεργασίες με διεθνή αναγνωρισμένα κέντρα αριστείας ώστε να δίνεται και πρόσβαση σε τεχνολογίες αιχμής. Μια επίσης στρατηγική είναι η διαφήμιση της κατάρτισης των γιατρών που μπορεί να είναι σε πολύ αξιόπιστα κέντρα του εξωτερικού. Μια άλλη στρατηγική είναι οι υψηλού επιπέδου ιστοσελίδες που μπορεί να προσφέρουν και online συζητήσεις με ασθενείς για τα προβλήματά τους¹², συζητήσεις και δεύτερες γνώμες (Enderwick and Nagar 2011, p. 338).

Η βιωσιμότητα μιας επιχείρησης συνίσταται στη διάρκεια των πόρων και των λειτουργιών της, που θα πρέπει να είναι εξασφαλισμένα για μεγάλο χρονικό διάστημα,

¹² <http://www.wockhardthospitals.com/>, India's Wockhardt Hospital Group

αλλά και στη βιωσιμότητα του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματός της (Jenkins and Schröder 2013, p.123-4). Το νέο στρατηγικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα θα πρέπει να στηρίζεται στην ανάπτυξη εύρους προϊόντων ιατρικού τουρισμού τα οποία θα είναι ισχυρά τοποθετημένα σε καθορισμένους πληθυσμούς στόχους. Το στρατηγικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα εξαρτάται (Medical Tourism Development Strategy, Industrial Modernization Centre, 2008, p. 27-31) από την ύπαρξη οράματος για τον ιατρικό τουρισμό και τη συναντίληψη αυτού από όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, την κατανόηση των δυνατών και αδύνατων σημείων, την αποδοτική διαχείριση των πόρων σε βάθος χρόνου και τη διασφάλιση των επενδύσεων. Επίσης εξαρτάται από την εξασφάλιση υγιούς οικονομικού περιβάλλοντος, την αναγνώριση των αδυναμιών στην αλυσίδα αξίας του ιατρικού τουρισμού, τη συνεχή έμφαση στην ποιότητα, εκπαίδευση και πιστοποίηση και τη συγκριτική αξιολόγηση των ανταγωνιστών του χώρου. Τέλος για την εξασφάλιση διατηρήσιμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος απαιτείται ανάπτυξη μια κατάλληλης στρατηγικής και κατάλληλη εφαρμογή της.

3.4 Συστάσεις για επένδυση και ανάπτυξη

Σύμφωνα με μελέτη της McKinsey & Company (*Greece 10 Years Ahead 2012*, p.71) υπολογίζεται ότι ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα θα μπορούσε να παρέχει σε βάθος δεκαετίας 11.000 νέες θέσεις εργασίας. Αυτό φυσικά δεν μπορεί να προκύψει αυτοφυώς αλλά κάτω από μια οργανωμένη στρατηγική προσέγγισης. Οι δράσεις που πρέπει να αναλάβει η Ελλάδα θα πρέπει να είναι:

A) Ανάπτυξη εθνικής στρατηγικής για τοποθέτηση της χώρας στην αγορά με μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις (niche & middle market) για συγκεκριμένα προϊόντα και συγκεκριμένο προσανατολισμό σε μερίδιο της αγοράς: Αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει υπηρεσίες εξωτερικής νοσηλείας ή μιας μέρα νοσηλείας όπως οφθαλμολογικές επεμβάσεις, μικρές επεμβάσεις αισθητικής, διαδικασίες υπογονιμότητας, αιμοδιάλυσης, με πιο αυστηρά προσανατολισμένες υπηρεσίες σε ασθενείς όπως καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, αρθροπλαστικές ισχίου και τέλος με γεωγραφικό προσανατολισμό σε ασθενείς από Ρωσία και τις χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ, Βαλκανικές Χώρες, χώρες της Μέσης Ανατολής και επιλεγμένες χώρες της Ευρώπης που έχουν κοστοβόρες υπηρεσίες υγείας (Ηνωμένο Βασίλειο και Γερμανία). Αναγκαία προϋπόθεση είναι η ενίσχυση των επιχειρήσεων αυτών μέσω διαδικασιών πιστοποιήσεων και διεθνών συνεργασιών με νοσοκομεία και ινστιτούτα υγείας διεθνούς κύρους που θα προσδώσουν τη ζητούμενη αξιοπιστία και ασφάλεια στο παγκόσμιο στερέωμα των υπηρεσιών αυτών. Η δημιουργία μιας ισχυρής επωνυμίας θα εξασφαλίσει την επιτυχία αυτής της στρατηγικής.

Β) Εδραίωση συστήματος διασφάλισης ποιότητας και εν γένει συστημάτων ελέγχου: Τα συστήματα θα πρέπει να ενσωματώνουν και να εναρμονίζονται με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες αλλά και το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο. Επιπρόσθετα θα πρέπει να εξακολουθήσουν να γίνονται αλλαγές στο ισχύον θεσμικό πλαίσιο για να δοθούν περισσότερες ευκαιρίες ανάπτυξης. Για παράδειγμα ο περιορισμός της ύπαρξης 60 κλινών νοσηλείας για την ανάπτυξη χειρουργικής τράπεζας θα πρέπει να τροποποιηθεί ώστε να δοθεί η ευκαιρία ανάπτυξης μονάδων σε νησιά καθώς και για κέντρα διενέργειας μιας μέρας χειρουργικών επεμβάσεων (για παράδειγμα καταρράκτης). Μια τέτοια δράση θα μειώσει το κόστος χωρίς όμως να υπάρξει καμία έκπτωση σε θέματα ποιότητας.

Γ) Επιδίωξη και διατήρηση προσφορών εξειδίκευσης στο πλαίσιο των οικονομιών κλίμακας, μέσα από μια διαδικασία εξειδίκευσης, εστίασης στην αποδοτική παροχή υπηρεσιών που έχουν υψηλό δείκτη διαστήματος εναλλαγής και εισροής νέων ασθενών με καλή ποιότητα υπηρεσιών και χαμηλό κόστος.

Δ) Δίκτυα μόχλευσης για προσέλκυση ασθενών: Η εμπειρία έχει δείξει ότι προς το σκοπό αυτό μπορούν να συνδράμουν οι έλληνες ιατροί του εξωτερικού, καθώς και οι διεθνείς συνεργασίες όχι μόνο με οργανισμούς υγείας αλλά και συναφείς με τον τουρισμό οργανισμούς.

Ε) Συμπλήρωση των υπηρεσιών με υποστηρικτικό δίκτυο: Η ανάπτυξη υποστηρικτικού δικτύου σε μεταφραστικές υπηρεσίες, υπηρεσίες εφοδιαστικής αλυσίδας, υπηρεσίες πληροφορικής, online παροχή συμβουλών, διαχείριση και κοινή χρήση φακέλου ιατρικών δεδομένων ασθενή καθώς και διασύνδεση με τις εν γένει υπηρεσίες τουρισμού θα μπορούσε να οδηγήσει στη δημιουργία «θέρετρων υγείας» όπου θα παρέχονται όλες οι κύριες και βοηθητικές υπηρεσίες.

Άλλες επιχειρησιακές τάσεις που προτείνονται για τον ιατρικό τουρισμό είναι το branding και η αναγνώριση. Σαφή μηνύματα branding και διαφοροποίησης θα είναι το κλειδί της προσέλκυσης νέων πελατών που επιζητούν μείωση του ρίσκου και αύξηση της εμπιστοσύνης στο τελικό αποτέλεσμα. Επίσης οι προηγούμενες εμπειρίες πελατών είναι ένα καθοριστικό κλειδί (Chomvilailuk and Srisomyong 2015, p. 382). Παράλληλα η διατηρήσιμη δομή διαδικασιών, ανθρώπων και συστημάτων συντελεί στην αποδοτική διαχείριση πόρων η οποία δίνει τη δυνατότητα προσφοράς σε χαμηλότερες τιμές. Επικουρικά λειτουργεί και η παροχή με πλήρη διαφάνεια πληροφοριών και γνώσεων με λεπτομέρειες για ιατρούς, εγκαταστάσεις, θεραπείες και λοιπές διαδικασίες.

Στην επιχείρηση του ιατρικού τουρισμού ο ασθενής θα πρέπει να έρχεται πάντα πρώτος, με δεδομένο μάλιστα ότι πρόκειται για έναν πλέον ενημερωμένο ασθενή με απαιτήσεις για ασφάλεια και αξιοπιστία. Καθώς η συγκριτική αξιολόγηση ποιότητας

είναι δύσκολη ακόμα και στο εσωτερικό επίπεδο ενός κράτους, καθίσταται πάρα πολύ σημαντική η αξιολόγηση που έχουν οι ίδιοι οι ασθενείς σε διεθνές επίπεδο.

Ένα αναπόσπαστο κομμάτι της προώθησης του ιατρικού τουρισμού είναι η ενδυνάμωση της φήμης και της αξιοπιστίας που διαθέτει ή κατακτά σε διάφορες χρονικές περιόδους η εκάστοτε χώρα – προορισμός (Incredible (accreditable) India, Department of Tourism and Ministry of Health & Family Welfare Government of India 2008, p.465-6). Ειδικότερα στην εν λόγω αγορά η διαμόρφωση αυτού που ορίζεται ως «brand name» εξαρτάται, όπως ήδη αναφέρθηκε, από ένα σύνθετο σύνολο παραγόντων οι οποίοι με τη σειρά τους εξαρτώνται από τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες. Έτσι, βασική διάσταση στην προσπάθεια διαμόρφωσης ενός ισχυρού brand name αποτελεί ο στοχευμένος προσδιορισμός της προστιθέμενης αξίας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μέσα από τη διαμόρφωση ανταγωνιστικών πακέτων των προσφερόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Η στρατηγική του branding αναφορικά με το ειδικό τμήμα (segment) του ιατρικού τουρισμού, μπορεί να επιτευχθεί μέσω των επόμενων βημάτων:

- ❖ Προσδιορισμός του προϊόντος του ιατρικού τουρισμού για το ειδικό τμήμα αγοράς
- ❖ Προσδιορισμός του brand, το ειδικό σήμα που προωθείται για τους παρόχους υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στη χώρα
- ❖ Καθορισμός των εννοιών του brand ως ειδικό σήμα- κατατεθέν των παρόχων το οποίο θα πρέπει να διέπεται από συγκεκριμένες διαστάσεις αναφορικά με το επίπεδο, την ποιότητα, το ύψος και την ετοιμότητα των παρόχων να υποστηρίξουν το brand
- ❖ Επικέντρωση στον πληθυσμό-στόχο
- ❖ Ανάλυση των εμποδίων και ενδεχόμενων προβλημάτων σχετικά με τη διεθνή εικόνα του branding. Η δυσμενής εικόνα μιας χώρας στο διεθνή χώρο κυρίως σε ό,τι αφορά το επίπεδο υγείας, τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών και τους δείκτες δημόσιας υγείας και ασφάλειας, είναι ένα κρίσιμο ζήτημα που θα πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα.
- ❖ Διεξαγωγή μελέτης για την ανάλυση της αγοράς, κυρίως για τη διαμόρφωση τιμών ανταγωνιστικών έναντι των ήδη ισχυρών ανταγωνιστών της χώρας μας στην εν λόγω αγορά.

Η εθνική εικόνα αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό περιλαμβάνει τη συμμετοχή του τουριστικού κλάδου - προϊόντος, την κουλτούρα των πολιτών, την ανάδειξη ενδεχόμενων δυνατοτήτων για επενδύσεις στο χώρο καθώς και την εν γένει πολιτιστική και ιστορική κληρονομιά του τόπου. Η τουριστική βιομηχανία θεωρείται ως η κύρια διάσταση που αντικατοπτρίζει το εθνικό σήμα μια χώρας. Άλλοι παράγοντες επιτυχίας

για τον ιατρικό τουρισμό πέρα από το branding positioning είναι η φήμη της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα προορισμού, η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα προορισμού, η διαφήμιση, προώθηση και προβολή και οι οριζόντιες συμμαχίες.

3.4.1 Κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας

3.4.1.1 Drivers που είναι αναγκαίοι για την ενίσχυση και προώθηση του ιατρικού τουρισμού

Παράμετροι κλειδιά (drivers) που είναι αναγκαίοι για την ενίσχυση και προώθηση του ιατρικού τουρισμού – οι οποίοι παρουσιάζονται και στον Πίνακα 3 (European Commission 2014, p.79-88) είναι:

Πίνακας 3: Οδηγοί προώθησης ιατρικού τουρισμού και σχετικοί δείκτες αξιολόγησης
 Πηγή: Medical Value Travel In India. 2014. India: Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry (FICCI) Health Services Team, KPMG p.21

Παράμετρος	Ορισμός	Δείκτες
Σχετικό θεσμικό πλαίσιο	Αναφέρεται στις πολιτικές της χώρας υποδοχής οι οποίες παροτρύνουν τον ιατρικό τουρισμό. Μια λιγότερο αυστηρή πολιτική είναι καλύτερη για τον διεθνή ασθενή που αναζητά υπηρεσίες υγείας	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ευκολία έκδοσης βίζα 2. Σαφήνεια στις ρυθμιστικές διαδικασίες 3. Ανατροφοδότηση από τους εμπλεκόμενους φορείς
Κόστος αποτελεσματικότητα	Ένας από τους πρωταρχικούς παράγοντες για το διεθνή ασθενή. Οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας είναι αναγκαίο να προσφέρουν καινοτόμες λύσεις ώστε να τηρηθεί το χαμηλό κόστος	<ol style="list-style-type: none"> 1. Κόστος ανά χειρουργική επέμβαση 2. Ανατροφοδότηση από τους εμπλεκόμενους φορείς
Ποιότητα φροντίδας υγείας	Ο βασικότερος παράγοντας για την επανάληψη χρήσης παρόμοιας υπηρεσίας από το διεθνή ασθενή, αλλά και τη δημιουργία και διατήρηση της φήμης του οργανισμού, ειδικά σε πεδία που απαιτούν προηγμένη ιατρική φροντίδα και χειρουργεία για τη διάσωση της ζωής και τη βελτίωση της ποιότητας της	<ol style="list-style-type: none"> 1. Διαθεσιμότητα έμπειρων και εξειδικευμένων ιατρών 2. Διαθεσιμότητα νοσηλευτών 3. Πιστοποίηση 4. Ανατροφοδότηση από τους εμπλεκόμενους φορείς
Φιλοξενία	Περιλαμβάνει τις επιλογές διαμονής, συγγένειες στη γλωσσική επικοινωνία, πολιτισμική εγγύτητα, και	<ol style="list-style-type: none"> 1. Υποστήριξη εφοδιαστικής αλυσίδας 2. Διαμονή 3. Πολιτισμική εγγύτητα

Παράμετρος	Ορισμός	Δείκτες
	εφοδιαστική αλυσίδα. Άλλες δομές όπως το οδικό δίκτυο, διασύνδεση με αεροπορικές εταιρείες, συνεισφέρουν στην εμπειρία του ιατρικού τουρισμού	4. Αριθμός διεθνών αερολιμένων
Υποδομές υπηρεσιών υγείας	Περιλαμβάνει τις κτιριακές και ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις νοσοκομείων, τον αριθμό των ιατρών, τις νέες θεραπευτικές επιλογές	1. Αριθμός νοσοκομείων και κλινικών 2. Αριθμός ιατρών 3. Νέες θεραπευτικές επιλογές
Εναλλακτικές θεραπείες	Διαθεσιμότητα εναλλακτικών θεραπειών όπως για παράδειγμα ιαματικά λουτρά	1. Αριθμός κέντρων εναλλακτικών θεραπειών
Κίνητρα πολιτείας	Η πολιτεία δια μέσω της εκάστωτε κυβέρνησης θα πρέπει να λαμβάνει κατάλληλα μέτρα προώθησης του ιατρικού τουρισμού σε διεθνείς πλατφόρμες ενημέρωσης και να υποστηρίζει την αγορά μέσα από επενδύσεις και διασυνδέσεις με άλλες χώρες. Περιλαμβάνει online καμπάνιες και άλλες δράσεις προώθησης για τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού	1. Αριθμός εθνικών προγραμμάτων προώθησης /καμπάνιες για τον ιατρικό τουρισμό 2. Ανατροφοδότηση από τους εμπλεκόμενους φορείς
Μακροοικονομικοί παράγοντες	Παράγοντες που επηρεάζουν το ταξίδι για ιατρικό τουρισμό όπως η πολιτική σταθερότητα, η τρομοκρατία, η μόλυνση περιβάλλοντος, το επίπεδο καθαριότητας, η ποιότητα του πόσιμου νερού	1. Διεθνείς συγκριτικοί δείκτες

3.4.1.2 Διευκολυντές – Facilitators

Η αγορά του ιατρικού τουρισμού είναι ένα διακριτό και εξαιρετικά σύνθετο οικοσύστημα. Μέσα στο οικοσύστημα αυτό κεντρικό ρόλο έχουν οι πράκτορες ιατρικού τουρισμού (medical tourism facilitators). Στον κλάδο αυτό η αξιοπιστία του πράκτορα εξαρτάται από την εμπειρία του και τη διασύνδεσή του με αντικειμενικά αξιόπιστους παρόχους υγείας (νοσοκομεία με φήμη, διαπιστεύσεις και σημαντικές διακρίσεις). Ο ρόλος της εταιρείας έγκειται στη διαλογή των νοσοκομείων και τη διενέργεια ελέγχου της επάρκειας των υπηρεσιών τους, των πιστοποιήσεων και διαπιστεύσεών τους αλλά και των δικτύων επαγγελματιών γύρω από αυτά. Η εταιρεία θα πρέπει επίσης να προσφέρει εξοικονόμηση χρημάτων και υπηρεσίες με μέγιστο value for money για τους ιατρικούς τουρίστες. Ο facilitator θα πρέπει να προσφέρει, στο πλαίσιο του δικτύου του,

υπηρεσίες στα καλύτερα νοσοκομεία με όσο το δυνατό προσιτές τιμές. Η εταιρεία δεν θα πρέπει να βοηθήσει μόνο τον ασθενή να επιλέξει την αποδοτικότερη λύση όσον αφορά μόνο τις ιατρικές δαπάνες, αλλά και αναφορικά με τις δαπάνες ταξιδιού, ενοικίασης αυτοκινήτου και καταλυμάτων.

Επιπλέον, η εταιρεία ιατρικού τουρισμού στις περισσότερες περιπτώσεις δεν χρεώνει τον ασθενή με οποιαδήποτε ποσόστωση επί των νοσηλίων. Εφόσον διαπραγματευτεί την καλύτερη δυνατή τιμή με το νοσοκομείο για τον πελάτη, διαμορφώνεται αντίστοιχα η αμοιβή της συνήθως ως ένα ποσοστό επί της τελικής αμοιβής του νοσοκομείου. Οι περισσότερες από αυτές τις εταιρείες ιατρικού τουρισμού διαθέτουν εξαιρετικά εξελιγμένα διαδικτυακά εργαλεία, μέσω μιας διαδικτυακής πύλης τους όπου μπορεί κανείς να μάθει περισσότερα για τις υπηρεσίες τους ή ακόμη και να πραγματοποιήσει απευθείας προγραμματισμό online για την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Σε αρκετά από αυτά τα sites υπάρχουν επίσης συγκριτικοί πίνακες τιμών ορισμένων ιατρικών επεμβατικών διαδικασιών για παράδειγμα μεταξύ των Η.Π.Α., του Ηνωμένου Βασιλείου, με την Ταϊλάνδη και την Ινδία. Άλλες εταιρείες ιατρικού τουρισμού προσφέρουν πιο ολοκληρωμένες και εξειδικευμένες υπηρεσίες, όπως τη συμμετοχή ενός συντονιστή και ειδικευμένης ιατρικής ομάδας υποστήριξης που θα φροντίσουν, θα διαχειριστούν και θα παρακολουθήσουν τον ασθενή από την αρχή του ιατρικού του ταξιδιού μέχρι το τέλος. Ο ιατρικός συντονιστής (medical coordinator) βοηθά τον ασθενή να διαμορφώσει το πλάνο με τις απαραίτητες γι' αυτόν ιατρικές διαδικασίες πριν την αναχώρηση από τη χώρα του, τα χρονοδιαγράμματα των συναντήσεών του με τους γιατρούς ή τα εργαστήρια για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, τον προγραμματισμό της χειρουργικής επέμβασης ή των απαιτούμενων θεραπειών καθώς επίσης και το πλάνο ανάρρωσής του.

Η υπηρεσία ιατρικού συντονιστή αποτελεί ένα μέρος των υπηρεσιών της ιατρικής ομάδας υποστήριξης που περιλαμβάνει πιστοποιημένους ιατρούς και νοσηλευτές. Μετά το πέρας της διαδικασίας και την επιστροφή του ασθενή στη χώρα του, η ιατρική ομάδα υποστήριξης θα πρέπει να παρακολουθήσει την πρόοδο του ασθενή για έξι εβδομάδες ή και περισσότερο, όπως απαιτείται προκειμένου να διασφαλιστεί η ανάρρωση και η πλέον αποτελεσματική έκβαση της παρασχεθείσας φροντίδας. Δεδομένης της κρισιμότητας της ευθύνης που αναλαμβάνουν οι επιχειρήσεις ιατρικού τουρισμού, ο ασθενής πρέπει να είναι περισσότερο προσεκτικός από οτιδήποτε άλλο στην επιλογή της εταιρείας με την οποία θα μπει στη διαδικασία να συνεργασθεί.

3.4.1.3 Δικτύωση

Η δικτύωση είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία της κάθε επιχείρησης, αλλά στην περίπτωση της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού θα μπορούσε να είναι καθοριστικός παράγοντας για την επιτυχία ή την αποτυχία μιας τέτοιας εταιρείας (στην περίπτωση τόσο των παρόχων όσο και των εταιρειών προγραμμάτων ιατρικού τουρισμού). Η έννοια της δικτύωσης αναφέρεται στη διασύνδεση ανθρώπων και επιχειρήσεων που σχετίζονται με τον ίδιο εμπορικό ή επιχειρηματικό κλάδο προκειμένου για την αμοιβαία ανταλλαγή εμπειριών και τη σύναψη μελλοντικών συνεργασιών. Υπάρχουν και άλλα είδη επιχειρηματικής δικτύωσης, αλλά στην προκειμένη περίπτωση του ιατρικού τουρισμού έχει εφαρμογή η δικτύωση B2B (Business to Business).

Στον ιατρικό τουρισμό οι υπηρεσίες των παρόχων (νοσοκομεία, ξενοδοχεία) είναι εγκατεστημένες σε μια χώρα ενώ οι πελάτες της συγκεκριμένης αγοράς (δηλαδή οι ασθενείς) διαμένουν σε άλλη χώρα. Αυτό το γεωγραφικό χάσμα έρχεται να γεφυρώσει η επιχειρηματική δικτύωση ως ο πιο σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία κάθε εταιρείας η οποία δραστηριοποιείται στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012, σ. 53). Για παράδειγμα ένας medical tourism facilitator που εδρεύει στη Νέα Υόρκη, έχει καλή πρόσβαση στους ασθενείς της χώρας του αλλά ενδέχεται να μην έχει πολύ καλό δίκτυο νοσοκομείων στις χώρες- προορισμούς όπως η Ισπανία ή να υστερεί σε αξιόπιστες συνεργασίες με ένα πολύ καλό δίκτυο ταξιδιωτικών υπηρεσιών εκτός Αμερικής.

Από την άλλη υπάρχει ένας medical tourism facilitator ο οποίος εδρεύει για παράδειγμα στην Ισπανία και ο οποίος μπορεί να διαθέτει συνεργασία με ένα ασφαλές και αξιόπιστο δίκτυο νοσοκομείων, με ταξιδιωτικές και άλλες υπηρεσίες αλλά η φυσική παρουσία του να περιορίζεται μόνο στην Ισπανία χωρίς διασύνδεση με outbound χώρες (χώρες προέλευσης ταξιδιωτών υγείας/ασθένειας) όπως η Αμερική. Και στις δύο περιπτώσεις κανένας από τους facilitators αυτούς δεν θα επιτύχει στην επιχειρηματική του δραστηριότητα. Οι δυο αυτές επιχειρήσεις στη Νέα Υόρκη και την Ισπανία ενώνουν τις δυνάμεις τους με γνώμονα το αμοιβαίο όφελος που θα προκύψει από τη συνεργασία τους. Τα οφέλη είναι εξίσου σημαντικά και για τους ίδιους τους ασθενείς. Ο ασθενής θα επωφεληθεί μέσω της δικτύωσης αυτής εφόσον έχει τη δυνατότητα να λάβει όσο το δυνατό καλύτερες και οικονομικότερες υπηρεσίες υγείας στην Ισπανία για το προαναφερθέν παράδειγμα.

Εάν ο πελάτης – ασθενής αξιοποιήσει τη δυνατότητα αυτή και στο τέλος αποδειχθεί εξαιρετικά ικανοποιημένος από τον τρόπο που λειτούργησε ο μηχανισμός και από την ιατρική φροντίδα που έλαβε, τότε θα παραπέμψει και θα προτρέψει με τη

σειρά του και άλλους ανθρώπους από το κοινωνικό του δίκτυο προς αυτή την κατεύθυνση και άρα στον medical tourism facilitator της Νέας Υόρκης. Η τελευταία αυτή διάσταση έχει να κάνει με την ικανοποίηση του πελάτη η οποία διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζονται και παρέχονται οι υπηρεσίες.

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζεται η πρόταση που έχει σχεδιάσει η Health Services Team της KPMG (2014, π. 36, 39) για της στάθμιση όλων αυτών των παραγόντων στη συγκριτική αξιολόγηση των χωρών που δραστηριοποιούνται στον ιατρικό τουρισμό.

Πίνακας 4: Μήτρα ελκυστικότητας χωρών και επιχειρήσεων στον ιατρικό τουρισμό
Πηγή: Medical Value Travel In India. 2014. India: Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry (FICCI) Health Services Team, KPMG. p. 36, 59

Παράμετρος	KPMG Εκτιμώμενη βαρύτητα	Μέγιστη εκτιμώμενη τιμή που μπορεί να αποδοθεί
Σχετικό θεσμικό πλαίσιο	10%	1
Κόστος αποτελεσματικότητα	25%	2,5
Ποιότητα φροντίδας υγείας	20%	2
Φιλοξενία	10%	0,5
Υποδομές υπηρεσιών υγείας	15%	1,5
Εναλλακτικές θεραπείες	5%	1
Κίνητρα πολιτείας	10%	1
Μακροοικονομικοί παράγοντες	5%	0,5
Σύνολο	100%	10

Η μεθοδολογία (Medical Value Travel In India 2014, p. 36, 59) που ακολουθείται είναι η εξής:

1. Σε κάθε παράμετρο αποδίδεται ένα ποσοστό εκτιμώμενης βαρύτητας για τη χώρα σύμφωνα με πληροφορίες από ειδικούς στο χώρο. Στην περίπτωση του ιατρικού τουρισμού οι παράμετροι της αποτελεσματικότητας του κόστους, ή ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και των εγκαταστάσεων στις οποίες παρέχεται, αναδύονται ως τους σημαντικότερους παράγοντες για τον διεθνή ασθενή στην απόφασή του για τον προορισμό θεραπείας
2. Κάθε παράμετρος για κάθε χώρα αξιολογείται σε κλίμακα από 1-10 όπου το 1 αντιπροσωπεύει το «φτωχός» και το 10 το «άριστος»
3. Η αξιολόγηση σε κάθε παράμετρο γίνεται βάσει ανάλυσης δευτερογενών δεδομένων καθώς και από δεδομένα των εμπλεκόμενων μερών στο χώρο

4. Η σταθμισμένη εκτίμηση υπολογίζεται πολλαπλασιάζοντας κάθε εκτίμηση (rating) με την αντίστοιχη εκτιμώμενη βαρύτητα
5. Η συνολική εκτίμηση για κάθε χώρα αντιπροσωπεύεται από το άθροισμα των σταθμισμένων εκτιμήσεων (wt rating) σε κάθε παράμετρο.

3.4.1.4 Δράσεις οργάνωσης σε επίπεδο χώρας και παραδείγματα¹³

Συντονισμός στόχων και προσδοκιών

- ❖ Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC): Το 2009 ιδρύθηκε υπό το υπουργείο υγείας της Μαλαισίας ειδικό συμβούλιο για την προώθηση της χώρας στην αγορά του ιατρικού τουρισμού. Το συμβούλιο αυτό επικεντρώνεται στη διευκόλυνση συνεργασιών δημόσιου και ιδιωτικού τομέα προς την κατεύθυνση ενίσχυσης του ιατρικού τουρισμού
- ❖ Οργανισμοί της Μαλαισίας όπως Association of Private Hospitals of Malaysia (APHM), Malaysia External Trade Development Corporation (MATRADE), Malaysian Investment Development Authority (MIDA), Tourism Malaysia, και Malaysian Dental Association συνεργάζονται με το κυβερνητικό συμβούλιο για να αναπτύξουν στρατηγικές και προγράμματα για να προβληθεί η Μαλαισία στη δημοσιότητα ως προορισμός ιατρικού τουρισμού.

Διεθνείς αερολιμένες

Τα αεροδρόμια είναι το πρώτο σημείο επαφής και εμπειρίας του διεθνή ασθενή με τη χώρα προορισμού. Η δημιουργία γραφείου εξυπηρέτησης του διεθνή ασθενή στα αεροδρόμια με σαφείς οδηγίες μπορεί να λειτουργήσει εποικοδομητικά. Επίσης η διαθεσιμότητα ενός υπεύθυνου και αποτελεσματικού ανθρώπου – επαφή με καλή προσέγγιση στη μητρική γλώσσα του ασθενή είναι επιτακτική για την αίσθηση ασφάλειάς του. Τα νοσοκομεία θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη διατροφικές ιδιαιτερότητες και προτιμήσεις καθώς και άλλες ιδιαιτερότητες έτσι ώστε να αυξηθεί η διευκόλυνση και άνεση του διεθνή ασθενή.

Βαθμός φιλοξενίας όλης της εφοδιαστικής αλυσίδας

Ο διεθνή ασθενής απαιτεί την κατάλληλη φροντίδα από τη στιγμή της αποχώρησής του από τη χώρα του έως την επιστροφή του. Η συνεργασία προς ένα κοινά αποδεκτό επίπεδο φιλοξενίας από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη είναι αναγκαία (Lee and Fernando 2015, p. 155).

Ιστότοπος προβολής ιατρικού τουρισμού σε εθνικό επίπεδο

Είναι αναγκαίος για την one-stop πληροφόρηση των πιθανών ιατρικών τουριστών. Η πολιτεία μπορεί να παρέχει πληροφορίες για τα πιστοποιημένα νοσοκομεία, τις

¹³ Medical Value Travel In India. 2014. India: Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry (FICCI) Health ServicesTeam, KPMG. p. 38

διαθέσιμες θεραπείες στη χώρα, διαπιστευτήρια ιατρών, εκτιμώμενο κόστος, διαθέσιμη τεχνολογία και μια 24/7 παροχή συμβουλών.

Ο διαφανής ρόλος των διευκολυντών

Χρειάζεται μια ενδυνάμωση του ρόλου αυτού και απομάκρυνση των μη υγιών στοιχείων που τείνουν προς τη διαφθορά και την εξαπάτηση ώστε να υπάρχει εμπιστοσύνη από μέρους των διεθνών ασθενών. Η πολιτεία θα μπορούσε να συνδράμει με ένα ρυθμιστικό θεσμικό πλαίσιο και κατευθυντήριες οδηγίες λειτουργίας τέτοιων γραφείων. Αυτό θα μπορούσε να γίνει μέσω της επίσημης αναγνώρισης τέτοιων φορέων (Mohamad, Omar and Haron 2012, p.360-1).

Ψηφιακή παροχή υγειονομικής «φροντίδας»

Μπορεί να συνδράμει όχι μόνο στη συνολική αποδοτικότητα της αλυσίδας αξίας της φροντίδας αλλά και στη βιωσιμότητα του κλάδου. Η αύξηση χρήσης της τηλεϊατρικής μπορεί να επιτευχθεί και στο στάδιο της ιατρικής εκτίμησης πριν την επέμβαση του ασθενή (διεξάγοντας ιατρικές εξετάσεις βιοπαθολογικές και απεικονιστικές, παίρνοντας ιστορικό, παρακολουθώντας ζωτικά σημεία) αλλά και στη φάση της παρακολούθησης μετά την επέμβαση και του follow up¹⁴.

3.4.2 Δυνάμεις της αγοράς κατά Michael E. Porter στον ιατρικό τουρισμό

Η έρευνα του Michael E. Porter (Porter 1980, 1998, p.4) σχετικά με τις δυνάμεις που καθορίζουν τη σχετική ελκυστικότητα / κερδοφορία μιας βιομηχανίας είχε ως αποτέλεσμα να προκύψει το Μοντέλο των Πέντε Δυνάμεων. Οι έξι δυνάμεις τελικά οι οποίες εμπλουτίστηκαν από τον ίδιο αργότερα είναι:

- ❖ Ο υφιστάμενος ανταγωνισμός (existing rivalry)
- ❖ Η απειλή νέων ανταγωνιστών (threat of new entrants)
- ❖ Η απειλή των υποκατάστατων προϊόντων (threat of substitutes)
- ❖ Η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών (bargaining power of suppliers)
- ❖ Η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών (bargaining power of buyers)
- ❖ Η δύναμη άλλων εμπλεκόμενων μερών (other stakeholders)

Το Μοντέλο των Πέντε Δυνάμεων του Porter (ή Πέντε Δυνάμεις ή Μοντέλο των Πέντε Δυνάμεων του Ανταγωνισμού) δείχνει την ένταση του ανταγωνισμού σε μια βιομηχανία. Λογικά προκύπτει πως όσο εντονότερος είναι ο ανταγωνισμός τόσο λιγότερο ελκυστική είναι η βιομηχανία και το αντίστροφο. Στους πίνακες που ακολουθούν γίνεται αναλυτική περιγραφή των έξι δυνάμεων για την περίπτωση του ιατρικού τουρισμού διεθνώς, όπου το συμπέρασμα αυτών οδηγεί στην ελκυστικότητα της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.

¹⁴ Η προσέγγιση Apollo Telemedicine Networking Foundation

↓↓: πολύ χαμηλή ↓: χαμηλή ↔: μέτρια ↑: υψηλή ↑↑: πολύ υψηλή

Πίνακας 5: Υφιστάμενος ανταγωνισμός μεταξύ επιχειρήσεων κλάδου ιατρικού τουρισμού

Βαθμός Έντασης Απειλής	Υφιστάμενος ανταγωνισμός μεταξύ επιχειρήσεων κλάδου	Ενεστώσα κατάσταση	Μελλοντική τάση
↑↑	Σημαντική διαφοροποίηση στην τιμή	Η έλλειψη οικονομιών κλίμακας δεν επιφέρει σημαντικές διαφοροποιήσεις στις τιμές μεταξύ των ανταγωνιστών. Ωστόσο, επειδή ο κλάδος είναι παγκόσμιος και ταχύτατα εξελισσόμενος οι υπάρχουσες επιχειρήσεις προσπαθούν να αυξήσουν το μερίδιο αγοράς τους και συχνά προσπαθούν να αποσπάσουν μερίδιο αγοράς από τους ανταγωνιστές, κυρίως με προσφορά των υπηρεσιών τους σε τιμές ολοένα και χαμηλότερες.	Οι οικονομίες κλίμακας δεν πρόκειται να επηρεάσουν την αγορά του ιατρικού τουρισμού εξ αιτίας της εξειδικευμένης αναγκαστικά φύσης το προϊόντος (ατομικές υπηρεσίες υγείας)
↑↑	Βαθμός διαφοροποίησης των προϊόντων	Στην αγορά του ιατρικού τουρισμού υπάρχει ένας πολύ μεγάλος αριθμός ανταγωνιστών σε παγκόσμιο επίπεδο και οι περισσότεροι από αυτούς δεν διακρίνονται για την παροχή ιδιαίτερα διαφοροποιημένων υπηρεσιών.	Καθώς η αγορά αναπτύσσεται και προσελκύει επιστήμονες και εξειδικευμένους επαγγελματίες του μάρκετινγκ αναμένεται μια διαφοροποίηση στα επόμενα 5-10 χρόνια.
↑↑	Κόστος αλλαγής των αγοραστών	Υπάρχουν πολλοί εναλλακτικοί παροχείς των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού μεταξύ των οποίων μπορούν να επιλέξουν οι διεθνείς ασθενείς για τη θεραπεία τους και επιπλέον τα κόστη αλλαγής είναι μικρά.	Το κόστος αλλαγής θα παραμένει χαμηλό
↑↑	Εμφανής τιμολογιακή πολιτική	Είναι εμφανής στην αγορά του ιατρικού τουρισμού ειδικά όταν πρόκειται για σαφείς και καθορισμένες ιατρικές πράξεις π.χ. οδοντιατρικές πράξεις. Εξαιρεση αποτελούν ειδικές και πολύπλοκες περιπτώσεις ασθενών όπου δεν είναι δυνατόν να είναι εμφανείς οι κατά	Όσο στις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού παρέχονται εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες τόσο λιγότερο εμφανείς θα είναι οι τιμές των πράξεων

Βαθμός Έντασης Απειλής	Υφιστάμενος ανταγωνισμός μεταξύ επιχειρήσεων κλάδου	Ενεστώσα κατάσταση	Μελλοντική τάση
↑	Ιστορικό συνεργατικής τιμολόγησης	περίπτωση τιμές πράξεων Δεν υπάρχει κανένα ιστορικό. Οι ανταγωνιστές δεν αναλώνουν χρόνο σε τέτοιες πρακτικές	Δεν μπορεί να προβλεφθεί η μελλοντική τάση
↑↑	Εμπόδια εξόδου από την αγορά	Είναι πολύ χαμηλά. Οι συνεργασίες μπορούν να διαλυθούν χωρίς ιδιαίτερα εμπόδια και οι υποδομές μπορούν εύκολα να μεταπωληθούν για άλλες χρήσεις σε οικονομίες όμως όπου δεν υφίσταται ύφεση	Καθώς κάποιες επιχειρήσεις θα κινηθούν στην αγορά με κάθετη ολοκλήρωση το κόστος εξόδου από την αγορά μπορεί να αυξηθεί
↑↑	ΑΠΕΙΛΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟ ΥΠΑΡΧΟΥΣΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ	Στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού ο ανταγωνισμός μεταξύ υπαρχουσών επιχειρήσεων κλάδου είναι τεράστιος	

↓↓: πολύ χαμηλή ↓: χαμηλή ↔: μέτρια ↑: υψηλή ↑↑: πολύ υψηλή

Πίνακας 6: Απειλή εισόδου νέων ανταγωνιστών στον ιατρικό τουρισμό

Βαθμός Έντασης Απειλής	Απειλή εισόδου νέων ανταγωνιστών* ορίζονται όλες οι επιχειρήσεις που προσφέρουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού και εδρεύουν σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου	Ενεστώσα κατάσταση	Μελλοντική τάση
↑↑	Πρόσβαση νεοεισερχομένων σε ιδανικές περιοχές	Υπάρχει πληθώρα περιοχών που μπορούν να αξιοποιηθούν και δεν υπάρχει κανένας κορεσμός για την ανάπτυξη μιας επιχείρησης ιατρικού τουρισμού	Πολυεθνικοί κολοσσοί στο χώρο μπορεί να καταλάβουν άμεσα τις ιδανικές περιοχές με αποκλειστικότητα (σε ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες και εγκαταστάσεις). Κατά συνέπεια υπάρχει τάση μείωσης της πρόσβασης σε διαθέσιμους ιδανικούς χώρους

Βαθμός Έντασης Απειλής	Απειλή εισόδου νέων ανταγωνιστών* ορίζονται όλες οι επιχειρήσεις που προσφέρουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού και εδρεύουν σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου	Ενεστώσα κατάσταση	Μελλοντική τάση
↑	Πλεονέκτημα των ήδη εδραιωμένων στο χώρο στον τομέα της εμπειρίας	Σημαντικός παράγοντας	Είναι ένας σημαντικός παράγοντας αλλά όχι ο κυριότερος
↓↓	Μεγάλη βάση πελατών των εδραιωμένων επιχειρήσεων στο χώρο	Κύριος παράγοντας διότι η μεγάλη βάση πελατών μεταφράζεται σε μεγάλη φήμη και έξωθεν καλή μαρτυρία	Πάντα θα είναι σημαντικός παράγοντας που θα οδηγήσει σε αναστολή την είσοδο νέων επιχειρήσεων
↔	Κυβερνητικές και νομοθετικές ρυθμίσεις	Δεν υπάρχει αυστηρή ή/και σύνθετη νομοθετική ρύθμιση ή διάταξη ή ευρεσιτεχνίες που να περιορίζουν την είσοδο νέων ανταγωνιστικών επιχειρήσεων στον κλάδο.	Καθώς η αγορά μεγαλώνει και με τον εντοπισμό μεγαλύτερου αριθμού χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών θεραπείας των διεθνών ασθενών οι κυβερνήσεις μπορεί να θέλουν να ρυθμίζουν την αγορά και να επιβάλλουν αυστηρότερο νομοθετικό πλαίσιο. Επίσης υπάρχει η αναγκαιότητα - τάση για εδραίωση διεθνών ρυθμιστικών κανόνων στην αγορά μια και ούτως εις άλλως έχει παγκοσμιοποιημένο χαρακτήρα
↑↑	Η αντίληψη των νεοεισερχόμενων για την επίθεση από τους εδραιωμένους ανταγωνιστές	Οι περισσότεροι ανταγωνιστές είναι συνήθως αρκετά συνεργάσιμοι στο πλαίσιο του συνανταγωνισμού διότι αναγνωρίζουν ότι έτσι εδραιώνεται και αναπτύσσεται η αγορά	Δεν μπορεί να αξιολογηθεί η μελλοντική τάση διότι τώρα δεν είναι γνωστό ποιοι θα εισέλθουν στην αγορά
↓↓	Απαιτήσεις σε κεφάλαια	Για την ίδρυση νέων επιχειρήσεων ιατρικού τουρισμού είναι αρκετές διότι απαιτούνται εξειδικευμένες εγκαταστάσεις με υψηλού επιπέδου βιοϊατρικό εξοπλισμό. Επίσης η επιχείρηση πρέπει να συνάψει συμβόλαια	Οι απαιτήσεις αυτές μπορεί να μειωθούν εάν, για παράδειγμα, γίνει κάποια στρατηγική συμμαχία με κάποια άλλη εταιρεία που θα αναλαμβάνει το τουριστικό τμήμα των υπηρεσιών, αλλά αυτό δεν μπορεί να γίνει

Βαθμός Έντασης Απειλής	Απειλή εισόδου νέων ανταγωνιστών* ορίζονται όλες οι επιχειρήσεις που προσφέρουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού και εδρεύουν σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου	Ενεστώσα κατάσταση	Μελλοντική τάση
		συνεργασίας με υψηλού κύρους ιατρούς και να εξασφαλίσει πιστοποίηση από διεθνώς αναγνωρισμένο φορέα πιστοποίησης (Joint Commission International). Η επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό όλων των ειδικοτήτων αλλά κυρίως υγείας, υψηλής διαπιστευμένης εκπαίδευσης και ποιότητας αλλά και η διαθεσιμότητα συνεργασία με πιστοποιημένα νοσοκομεία από διεθνείς γνωστούς οργανισμούς πιστοποίησης ποιότητας καθιστά αρκετά δύσκολη την είσοδο για μια νέα επιχείρηση. Επιπρόσθετα υπάρχει και η περίπτωση κόστους διατήρησης του εξειδικευμένου προσωπικού στην επιχείρηση.	στην έναρξη της επιχείρησης για το ιατρονοσηλευτικό σκέλος
↑	Κορεσμός αγοράς	Ο κλάδος δεν είναι κορεσμένος.	Με την ζήτηση υπηρεσιών υγείας παγκοσμίως θα υπάρχουν ευκαιρίες ανάπτυξης της αγοράς για τα επόμενα 30 τουλάχιστον χρόνια
↑	Γεωγραφικοί περιορισμοί	Δεν υπάρχουν καθώς ο διεθνής ασθενής μπορεί να επιλέξει ανάμεσα σε πολλούς διαφορετικούς προορισμούς από τη στιγμή που αποφασίζει να ταξιδέψει για τη θεραπεία του.	Η μόνη μεταβολή μπορεί να προκύψει από τα έξοδα μετακίνησης (αεροπορικά εισιτήρια)
↑	Πρόσβαση στα κανάλια διανομής	Το βασικότερο κανάλι διανομής είναι το διαδίκτυο όπου υπάρχει χώρος για όλους και οι περιορισμοί είναι ελάχιστοι. Γενικότερα υπάρχει ισότιμη πρόσβαση σε όλα τα κανάλια διανομής.	

Βαθμός Έντασης Απειλής	Απειλή εισόδου νέων ανταγωνιστών* ορίζονται όλες οι επιχειρήσεις που προσφέρουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού και εδρεύουν σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου	Ενεστώσα κατάσταση	Μελλοντική τάση
←	ΑΠΕΙΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΝΕΩΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΩΝ	Στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού η απειλή από την είσοδο νέων ανταγωνιστών είναι μέτρια	

↓↓: πολύ χαμηλή ↓: χαμηλή ↔: μέτρια ↑: υψηλή ↑↑: πολύ υψηλή

Πίνακας 7: Απειλή από υποκατάστατα

Βαθμός Έντασης Απειλής	Απειλή από υποκατάστατα	Ενεστώσα κατάσταση	Μελλοντική τάση
↓↓	Διαθεσιμότητα υποκατάστατων	<p>Ο ιατρικός τουρισμός είναι η παροχή ιατρικών υπηρεσιών – στις οποίες δεν υπάρχει υποκατάστατο ακόμα και για επεμβάσεις κοσμητικής χειρουργικής δηλαδή μη επείγουσες - σε τόπο μακριά από τον μόνιμο τόπο κατοικίας τους. Επομένως, η μόνη υποκατάστατη υπηρεσία είναι η παροχή ιατρικών υπηρεσιών στον τόπο μόνιμης κατοικίας τους. Ωστόσο, το υποκατάστατο αυτό δεν ικανοποιεί επιπλέον την ανάγκη για απόδραση και διακοπές και ακόμα προσφέρεται σε υψηλότερες τιμές από τα προγράμματα ιατρικού τουρισμού. Μια άλλη απειλή ενδεχομένως θα είναι να ρυθμίζει μόνος του ο διεθνής ασθενής τα της θεραπείας και ταξιδιού του, αλλά εξ' αιτίας της ασύμμετρης πληροφόρησης σε διαθέσιμες ιατρικές θεραπείες – λόγω του εξειδικευμένου αντικειμένου- αλλά και</p>	<p>Η εγχώρια παροχή υπηρεσιών υγείας θα είναι πάντα μια απειλή αλλά καθώς τα συστήματα υγείας δεν φαίνονται να εξισορροπούν στις όλο και αυξημένες ανάγκες του πληθυσμού που εξυπηρετούν, η απειλή αυτή δεν είναι πολύ έντονη. Επίσης η ρύθμιση όλων από τον ίδιο τον ασθενή πάντα θα υπάρχει ως απειλή αλλά όχι ισχυρή διότι ο ασθενής δεν θέλει να επιφορτίζεται με γραφειοκρατικές διαδικασίες και πάντα θα αναζητά τον κατάλληλο διαμεσολαβητή για να διεκπεραιώσει αυτές τις διαδικασίες</p>

Βαθμός Έντασης Απειλής	Απειλή από υποκατάστατα	Ενεστώσα κατάσταση	Μελλοντική τάση
		της ανάγκης για πρόσβαση σε διαπιστευμένες υπηρεσίες ο ασθενής θα προτιμήσει διαμεσολαβητές για την αναζήτηση αυτή.	
↓↓	Κόστος όφελος των υποκατάστατων	Θα είναι αρκετά υψηλό κόστος με μικρό όφελος δεδομένου του κινδύνου που μπορεί να προκύψει λόγω έλλειψης πιστοποιήσεων σε εγχώριες υπηρεσίες υγείας	Μια καλά οργανωμένη επιχείρηση ιατρικού τουρισμού παρέχει πάντα υπηρεσίες με αξία και το μέγιστο όφελος
↓	Ελαστικότητα ζήτησης με βάση την τιμή υποκατάστατων	Ελαστική	Ελαστική με εξαίρεση τις σπάνιες και εξειδικευμένες επεμβασεις
↓	Διαθεσιμότητα συμπληρωματικών προϊόντων	Η βιομηχανία τουρισμού είναι συμπληρωματική και θα συνεχίσει να επιδρά καθοριστικά στην αγορά του ιατρικού τουρισμού	Η βιομηχανία τουρισμού θα είναι συμπληρωματική και θα συνεχίσει να επιδρά καθοριστικά στην αγορά του ιατρικού τουρισμού
↑	Κόστος όφελος συμπληρωματικών προϊόντων	Το κόστος όφελος εξαρτάται από τον προορισμό	Το κόστος όφελος θα εξαρτάται από τον προορισμό
↓↓	ΑΠΕΙΛΗ ΑΠΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ	Στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού η απειλή από υποκατάστατες υπηρεσίες είναι πολύ χαμηλή	

↓↓: πολύ χαμηλή ↓: χαμηλή ↔: μέτρια ↑: υψηλή ↑↑: πολύ υψηλή

Πίνακας 8: Διαπραγματευτική δύναμη αγοραστών

Βαθμός Έντασης Απειλής	Διαπραγματευτική δύναμη αγοραστών	Ενεστώσα κατάσταση	Μελλοντική τάση
↓↓	Συγκέντρωση των αγοραστών	Στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού ως αγοραστές μπορούν να θεωρηθούν οι tour operators που αναλαμβάνουν να προωθήσουν ή	Δεν προβλέπονται αλλαγές σε αυτή την επίδραση

Βαθμός Έντασης Απειλής	Διαπραγματευτική δύναμη αγοραστών	Ενεστώσα κατάσταση	Μελλοντική τάση
		<p>και να δημιουργήσουν τα πακέτα ιατρικού τουρισμού στους ασθενείς – τουρίστες. Αυτοί είναι οι λεγόμενοι εταιρικοί αγοραστές. Από την άλλη, οι ίδιοι οι διεθνείς ασθενείς που αποτελούν τους τελικούς καταναλωτές των προσφερόμενων υπηρεσιών και πολύ συχνά αναζητούν και αγοράζουν από μόνοι τους τα κατάλληλα για αυτούς πακέτα ιατρικού τουρισμού. Αυτοί είναι οι λεγόμενοι μεμονωμένοι αγοραστές. Δεν υπάρχει συγκέντρωση των αγοραστών, υπάρχει μεγάλος αριθμός αγοραστών στον κλάδο και μάλιστα κανένας από αυτούς, εταιρικός ή ακόμα περισσότερο μεμονωμένος, δεν κατέχει ένα μεγάλο μερίδιο των συνολικών αγορών.</p>	
<p>↓↓</p>	<p>Όγκος αγορών από αγοραστές</p>	<p>Τα έσοδα που προκύπτουν από έναν και μόνο ασθενή δεν αντιπροσωπεύουν μεγάλο μέρος των εσόδων μιας επιχείρησης ιατρικού τουρισμού</p>	<p>Ακόμα και με την κατανάλωση νέων θεραπειών εξειδικευμένων και πιο κοστοβόρων τα έσοδα από ένα πελάτη ασθενή δεν θα αντιπροσωπεύουν ποτέ μεγάλο μέρος των εσόδων της επιχείρησης</p>
<p>↓</p>	<p>Ελαστικότητα ζήτησης με βάση την τιμή</p>	<p>Εξαρτάται από το είδος της θεραπείας/επέμβασης. Για την αρθροπλαστική ισχίου είναι ιδιαίτερα ανελαστική ενώ για επεμβάσεις κοσμητικής χειρουργικής είναι ιδιαίτερα ελαστική. Γενικά οι αγοραστές δεν είναι πάρα πολύ ευαίσθητοι ως προς την τιμή αλλά από την άλλη το κόστος που καταβάλλουν για την υγεία τους αντιπροσωπεύει ένα μεγάλο ποσοστό του εισοδήματός τους και συνεπώς έχουν ένα μεγάλο κίνητρο να αναζητούν οικονομικότερες υπηρεσίες. Φυσικά, τους</p>	<p>Η ελαστικότητα της ζήτησης πάντα θα εξαρτάται από το είδος της επέμβασης/θεραπείας</p>

Βαθμός Έντασης Απειλής	Διαπραγματευτική δύναμη αγοραστών	Ενεστώσα κατάσταση	Μελλοντική τάση
		<p>απασχολεί το κόστος αλλά τους ενδιαφέρει και η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών. Επίσης, οι εταιρικοί αγοραστές έχουν τη δυνατότητα κάθετης ολοκλήρωσης προς τα πίσω, μέσω εξαγορών, συγχωνεύσεων και στρατηγικών συμμαχιών με παροχείς υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.</p>	
↓↓	Διαπραγμάτευση τιμής με τους αγοραστές	<p>Καθώς κάθε ασθενής είναι μοναδικός οι τιμές δεν είναι προκαθορισμένες και τίθενται υπό μεταβολή ανάλογα την πολυπλοκότητα της κατάστασης. Ορισμένες επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής έχουν προκαθορισμένες τιμές. Άλλοι εταιρικοί αγοραστές είναι οι ασφαλιστικές εταιρείες οι οποίες ασκούν πιέσεις (lobbying) για μείωση τιμών μεταξύ των ανταγωνιστριών εταιρειών που παρέχουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού με ταυτόχρονη απαίτηση υψηλής ποιότητας. Σε διαφορετική περίπτωση το κόστος παρόχου είναι πολύ μικρό για τις ασφαλιστικές</p>	Δεν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη τάση μεταβολής λόγω της μοναδικότητας της φύσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
↑↑	Κόστος αλλαγής (switching cost)	<p>Υπάρχουν πολλοί εναλλακτικοί παροχείς των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού μεταξύ των οποίων μπορούν να επιλέξουν οι διεθνείς ασθενείς αλλά και οι εταιρικοί πελάτες (ασφαλιστικές εταιρείες) και επιπλέον τα κόστη αλλαγής είναι μικρά.</p>	
↔	ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΤΙΚΗ ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΑΓΟΡΑΣΤΩΝ	<p>Στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών (με την στενή αλλά και εταιρική έννοια) είναι μέτρια</p>	

↓↓: πολύ χαμηλή ↓: χαμηλή ↔: μέτρια ↑: υψηλή ↑↑: πολύ υψηλή

Πίνακας 9: Διαπραγματευτική δύναμη προμηθευτών

Βαθμός Έντασης Απειλής	Διαπραγματευτική δύναμη προμηθευτών	Ενεστώσα κατάσταση	Μελλοντική τάση
Οι βασικότεροι προμηθευτές του κλάδου του ιατρικού τουρισμού είναι οι εταιρείες βιοϊατρικού εξοπλισμού, οι ξενοδοχειακές επιχειρήσεις, οι αεροπορικές εταιρείες και οι ασφαλιστικές εταιρείες.			
↔	Υποκατάσταση προμηθευτών	Κανένας από τους κλάδους στους οποίους ανήκουν οι προμηθευτές των επιχειρήσεων ιατρικού τουρισμού δεν κυριαρχείται από πολύ λίγες εταιρείες ή από κάποια εταιρεία που κατέχει το μονοπώλιο και έχει μεγάλη δύναμη στην αγορά. Παγκόσμιες δυνάμεις του Βιοϊατρικού εξοπλισμού (GE, Philips, Siemens) μπορούν να κωλυσιεργήσουν τον εφοδιασμό μονάδων ιατρικού τουρισμού με την πιο σύγχρονη τεχνολογία και τις περισσότερες φορές το κόστος αλλαγής βιοϊατρικού εξοπλισμού είναι τεράστιο	Η τάση αυτή είναι σταθεροποιημένη γιατί η είσοδος στη βαριά βιομηχανία του βιοϊατρικού εξοπλισμού αλλά και του τουρισμού είναι περιορισμένη ή κορεσμένη
↓	Απειλή από προμηθευτές με ολοκλήρωση προς τα εμπρός	Η έλλειψη γνώσης του μάρκετινγκ και της διάθεσης τουριστικών πρακτορείων στη χώρα ιατρικού τουρισμού (άλλη από τη χώρα του προμηθευτή) αποτρέπει την κάθετη ολοκλήρωση. Παρόλα αυτά ο σκληρός ανταγωνισμός στην αγορά τουρισμού μπορεί να ωθήσει κάποιες επιχειρήσεις /προμηθευτές σε πιο επικερδείς αγορές	Όταν συγκεκριμένες επωνυμίες αναδύονται είναι δύσκολο για τις τουριστικές επιχειρήσεις να εισέλθουν στην αγορά. Μερικές επιχειρήσεις που παρέχουν κύρια ιατρικές υπηρεσίες μπορεί να προβούν σε συνεργασίες ή να αποκτήσουν και άλλα ιατρικά κέντρα ώστε να έχουν ευρύτερη γεωγραφική κάλυψη μέσω την κάθετης ολοκλήρωσης
↔	ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΤΙΚΗ ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩΝ	Στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών είναι μέτρια	

↓↓: πολύ χαμηλή ↓: χαμηλή ↔: μέτρια ↑: υψηλή ↑↑: πολύ υψηλή

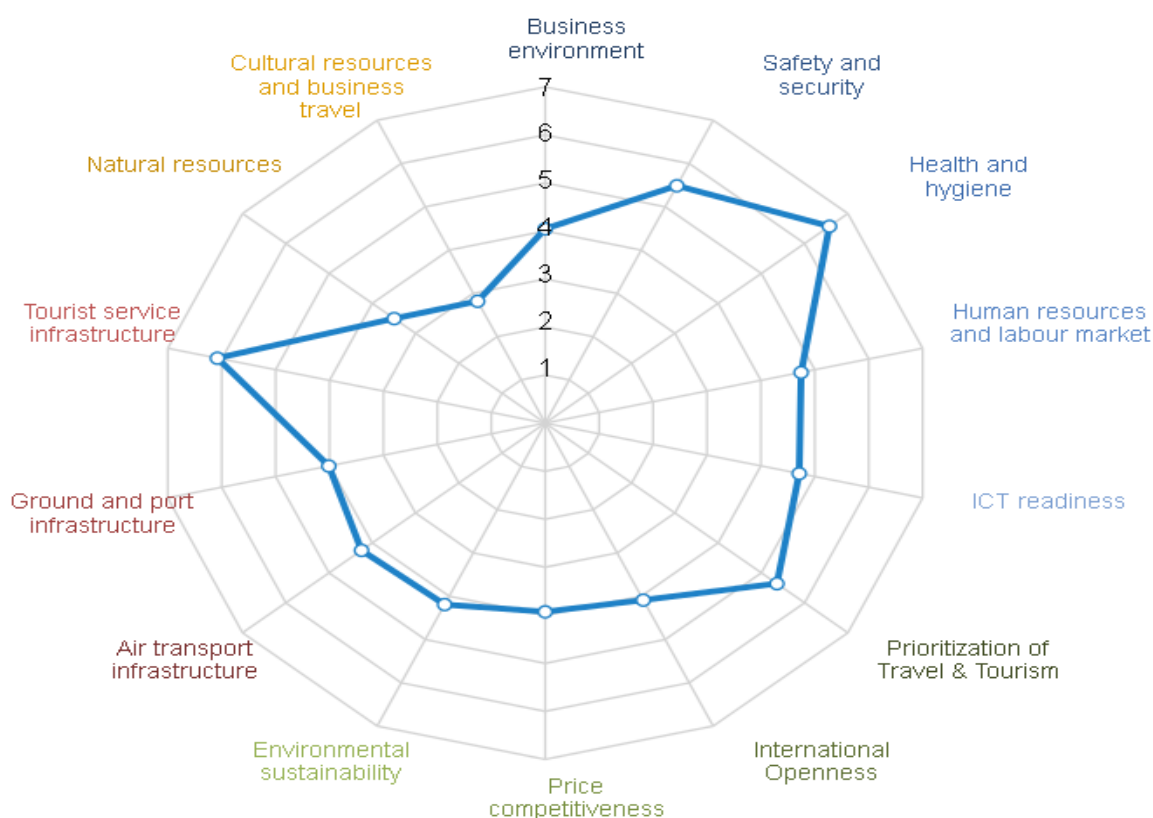
Πίνακας 10: Δύναμη λοιπών ομάδων ενδιαφέροντος

Βαθμός Έντασης Απειλής	Δύναμη λοιπών ομάδων ενδιαφέροντος	Ενεστώσα κατάσταση	Μελλοντική τάση
↔	Κυβερνήσεις	Οι κυβερνήσεις ενδιαφέρονται για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού και για τη μετατροπή της χώρας τους σε δημοφιλή προορισμό για διεθνείς ασθενείς. Δημιουργούν νομοθετικές ρυθμίσεις που περιλαμβάνουν οικονομικά κίνητρα και επιχορηγήσεις στις επιχειρήσεις της χώρας τους που δραστηριοποιούνται στο χώρο αυτό. Επιπλέον, για να βοηθήσουν τις επιχειρήσεις να σταθούν στο διεθνή στίβο του ανταγωνισμού αναλαμβάνουν τη μαζική προβολή της χώρας τους ως προορισμό ιατρικού τουρισμού. Εξάιρεση αποτελούν κυβερνήσεις που θεωρούν τον ιατρικό τουρισμό απειλή για τις εγχώριες υπηρεσίες υγείας προς τον πολίτη	Οι κυβερνήσεις θα συνδράμουν στην εδραίωση και τήρηση θεσμικού πλαισίου για την ασφάλεια και τεκμηριωμένη ποιότητα στον ιατρικό τουρισμό σε παγκόσμιο επίπεδο
↔	Τοπικές κοινωνίες	Οι τοπικές κοινωνίες στις οποίες δραστηριοποιούνται οι επιχειρήσεις ιατρικού τουρισμού έχουν και αυτές μεγάλη επιρροή καθώς η αποδοχή ή η απόρριψη της επιχείρησης από τους κατοίκους της περιοχής είναι κρίσιμη για την παροχή των υπηρεσιών σε ένα φιλόξενο τόπο. Πάντως, η πλειονότητα των τοπικών κοινωνιών αποδέχεται με μεγάλη ευχαρίστηση την ανάπτυξη αυτής της μορφής τουρισμού, η οποία αναβαθμίζει τις περιοχές όπου αναπτύσσεται, βελτιώνει τις τοπικές οικονομίες και δημιουργεί πληθώρα θέσεων εργασίας.	Οι τοπικές κοινωνίες θα συνασπιστούν και ενδεχομένως θα εμπλακούν στην επιχείρηση του ιατρικού τουρισμού περισσότερο ενεργά
↔	ΔΥΝΑΜΗ ΛΟΙΠΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ	Στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού η δύναμη των λοιπών ομάδων ενδιαφέροντος είναι ισοσκελισμένη ανάλογα με το αν διαβλέπουν στην επιχείρηση μια ευκαιρία ή όχι	

3.5 Η περίπτωση της Ελλάδας

Σύμφωνα με εκτίμηση του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (ΣΕΤΕ) (Κουσουνης 2014) ο αριθμός των ξένων τουριστών, περιλαμβανομένων των επισκεπτών με κρουαζιέρα, στην Ελλάδα, το 2021 αναμένεται να φτάσει στα 27 εκατομμύρια. Ο αριθμός δεν είναι υπερβολικός αν αναλογιστεί κανείς τα διαθέσιμα στοιχεία της ταξιδιωτικής κίνησης μη κατοίκων της χώρας από την Τράπεζας της Ελλάδος όπου για το 2014 ο αριθμός των εισερχομένων επισκεπτών ανέρχεται στους 24.272.400 περίπου (πλήρη ανάλυση των στοιχείων διαχρονικά δίνεται στο Παράρτημα Γ).

Το προφίλ της ανταγωνιστικότητας του τουρισμού της Ελλάδας στο διεθνές στερέωμα δίνεται από την Εικόνα 3-2. Ανάλυση της μεθοδολογίας έκδοσης αυτών των δεικτών για τη χώρα παρουσιάζεται αναλυτικά στο Παράρτημα Δ.



Εικόνα 3-2: Η ανταγωνιστικότητα της Ελλάδας στον τουρισμό για το 2015

Πηγή: World Economic Forum 2015. 'The Travel & Tourism Competitiveness Report 2015', www.weforum.org/tcr access 6/5/2015

Το υπερεξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας χαμηλού κόστους και εύκολης πρόσβασης θεωρείται το κεντρικό πλαίσιο ανάπτυξης για τον Ιατρικό Τουρισμό στην Ελλάδα. Το 2013 τα Υπουργεία Τουρισμού και Υγείας

από κοινού ξεκίνησαν να αναπτύσσουν στρατηγικές προώθησης της Ελλάδας ως παγκόσμιου προορισμού με στόχο να δημιουργηθούν νέες θέσεις εργασίας, να προσελκύνονται οι ασθενείς - τουρίστες με ανάγκη υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες και να τονωθούν οι επενδύσεις στη σύνθεση του ιατρικού τουρισμού, ως ανταγωνιστικού προϊόντος σε παγκόσμια κλίμακα.

Η Ελλάδα διαθέτει υψηλά εξειδικευμένο και άριστα καταρτισμένο επιστημονικό ιατρικό δυναμικό. Οι φυσικές πηγές και οι κλιματολογικές συνθήκες, σε συνδυασμό με την ιατρική υποδομή της χώρας μας, ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα, και σε συνεργασία με το άριστο ελληνικό ξενοδοχειακό δυναμικό, κάνουν τον ιατρικό τουρισμό άκρως ανταγωνιστικό προϊόν στην παγκόσμια αγορά, προσελκύνοντας μεγάλο αριθμό ταξιδιωτών υγείας/ασθένειας.

Ο Επενδυτικός Νόμος 3908/2011, όπως τροποποιήθηκε από τους Νόμους 4072/2012, 4146/2013 και 4242/2014, αποτελούν τα βασικά χρηματοδοτικά εργαλεία για την ίδρυση, την επέκταση και τον εκσυγχρονισμό επιχειρήσεων, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να επιδοτηθούν σύμφωνα με τα ποσοστά που καθορίζονται από τον εκάστοτε Εγκεκριμένο Χάρτη Περιφερειακών Ενισχύσεων. Στις τροποποιήσεις του Νόμου αυτού προλαμβάνονται και οι εγκαταστάσεις ιατρικού τουρισμού. Ειδικότερα το 2013 με την ΚΥΑ 27217-ΦΕΚ 3077 Β'3-12-2013 έγινε ο καθορισμός όρων και προϋποθέσεων για την άσκηση της δραστηριότητας του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Επίσης δημιουργήθηκε το πλαίσιο των απαραίτητων νομοθετικών ρυθμίσεων για την κατοχύρωση μιας πιστοποιημένης διαδικασίας στην ένταξη νοσοκομείων και κλινικών και στην τελική χορήγηση αδειών των παρόχων βάσει της ασφάλειας και της αξιολόγησης των εμπλεκόμενων δομών. Ξεκίνησε μια προσπάθεια για την επικαιροποίηση ενός εθνικού χάρτη ιατρικού τουρισμού της Ελλάδας, στον οποίο θα δομούταν το πλαίσιο προσφοράς και ζήτησης των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Ως επόμενα βήματα ήταν η χρήση αποτελεσματικών μηχανισμών προβολής για τη γνωστοποίηση των δομών και των παρόχων, η στελέχωσή των δομών με εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, κατάλληλα εκπαιδευμένο και η εύρεση πόρων, που θα ενίσχυε το δομικό αυτό πλαίσιο προς την καλύτερη οργάνωση και λειτουργικότητα του.

Το 2014 έγινε επίσης μια προσπάθεια για τη ρύθμιση επιμέρους θεμάτων του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα όπως η σύσταση Μητρώου Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού, τα θέματα πιστοποίησης των υπηρεσιών των ιατρικών παρόχων, η επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση παράβασης των όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Ο Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας που τροποποιήθηκε με Προεδρικό Διάταγμα τ0 2014 συστήνει μονάδα διαμόρφωσης

πολιτικών υγείας και τουρισμού υγείας (ΠΔ 106/2014 – ΦΕΚ Α 173/2014, Άρθρο 25) με αρμοδιότητες α) το σχεδιασμό για την εφαρμογή των μέτρων υλοποίησης των προγραμμάτων υγείας β) την ανάπτυξη και προώθηση πολιτικών ιατρικού και θεραπευτικού τουρισμού γ) το συντονισμό και την αξιολόγηση δράσεων για την υλοποίηση των ανωτέρω πολιτικών.

Γενικότερα όμως θεωρείται ότι δεν υπάρχει ανάγκη ανάπτυξης θεσμικού πλαισίου για τον ιατρικό τουρισμό. Η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο τουρισμός είναι ήδη επαρκώς ρυθμισμένα και νομοθετημένα. Κανένας από τους επιτυχημένους προορισμούς τουρισμού υγείας δεν ξεκίνησε με τη διαμόρφωση ειδικού νομοθετικού πλαισίου (Κωνσταντινίδης, συνέντευξη 2014). Ένας εθνικός κανονισμός (ή Νομοθεσία) θα πρέπει να διευκολύνει και να ενδυναμώνει τις επιδιώξεις του ιδιωτικού τομέα.

Όσον αφορά στο ρόλο των Δημόσιων Νοσοκομείων με δεδομένη την ύπαρξη οικονομικής κρίσης και με τόσα προβλήματα στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία (όπου συχνά απαιτείται ο ασθενής να προσκομίσει υλικά για την θεραπεία ή εξέταση) μπορούν να παίξουν μόνο επικουρικό ρόλο στον ιατρικό τουρισμό σε έκτακτες ανάγκες και σε περιπτώσεις που τα ιδιωτικά νοσοκομεία/κέντρα δεν διαθέτουν συγκεκριμένη τεχνογνωσία και τεχνολογία αλλά και σε περιπτώσεις διμερών συμβάσεων μεταξύ κρατών.

Ο ιατρικός τουρισμός έχει αναδείξει πολλές ευκαιρίες για πλήθος χωρών όχι αναγκαία με τα ίδια χαρακτηριστικά, από τη Βόρεια Αμερική η οποία παρέχει παραδοσιακά υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες έως και τις αναπτυσσόμενες αγορές στην υγεία που παρέχουν χαμηλού κόστους, καλής ποιότητας υπηρεσίες σε μικρές εξειδικευμένες αγορές (niche markets) όπως η πλαστική χειρουργική.

Σύμφωνα με μελέτη της McKinsey & Company (*Greece 10 Years Ahead*, 2012, π. 70-72) παρόλο που η Ελλάδα θα μπορούσε να τοποθετηθεί σε μια τέτοια αγορά υπάρχει μεγάλη έλλειψη πιστοποιήσεων στις υπηρεσίες υγείας της χώρας από διεθνείς έγκριτους οργανισμούς σε αντίθεση με τις γειτονικές χώρες. Ταυτόχρονα τα ελληνικά νοσοκομεία - κυρίως τα δημόσια- υπολείπονται διεθνών συνεργασιών με ηγετικά κέντρα αριστείας του ιατρικού χώρου το οποίο θα βοηθούσε πολύ τη διεθνή εικόνα της χώρας στον τομέα αυτό.

Γενικότερα ενώ η χώρα φαίνεται να διαθέτει κατάλληλους πόρους (εγκαταστάσεις, εξοπλισμό), γνώση και σε μερικές περιπτώσεις ανταγωνιστικό πλεονέκτημα χαμηλής τιμής - όπως για παράδειγμα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή - έχει ακόμα ανάγκη να εδραιώσει τη φήμη της ως ένας ποιοτικός προορισμός τουρισμού υγείας.

Από την άλλη όπως σημειώνεται από τον Πανεπιστημιακό Ορθοπαιδικής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών που έχει διατελέσει και ειδικευμένος ιατρός στην Mayo Clinic των Η.Π.Α. Καθηγητή Παναγιώτη Παπαγγελόπουλο οι ασθενείς και τα ασφαλιστικά ταμεία πληρώνουν πολύ ακριβότερα σε σχέση με την Ελλάδα για εξειδικευμένες χειρουργικές επεμβάσεις (Kousounis, 2014, open access). Για παράδειγμα ασθενής με όγκο στο μηριαίο οστό επισκέφτηκε τις Η.Π.Α. και το Η.Β. τέσσερις φορές για αντίστοιχες επεμβάσεις από το 2002 έως το 2010 και ξόδεψε 250,000 € μόνο για τις χειρουργικές επεμβάσεις. Στην Ελλάδα θα στοίχιζε μόνο 35.000 €. Άλλη ασθενής με παρόμοιο πρόβλημα ξόδεψε 423.000 € για θεραπεία στις Η.Π.Α., ενώ στην Ελλάδα το συνολικό κόστος θα ανέρχονταν μόλις στα 25.000-30.000 €.

Παρόλο που η Ελλάδα είναι ένας πολύ δημοφιλής τουριστικός προορισμός, η χώρα όμως, δεν είναι συγχρόνως και προέχων (ακόμη) «παίκτης» στον ιατρικό τουρισμό. Υπηρεσίες που μπορούν να χαρακτηριστούν ως ιατρικός τουρισμός παρέχονται μόνο σποραδικά, και αυτές από παρόχους στους μεγαλύτερους και πλέον γνωστούς προορισμούς (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Κρήτη, Ρόδο, Κέρκυρα και Πελοπόννησο). Η Ελλάδα έχει έναν αριθμό ιδιωτικών Νοσοκομειακών Ομίλων (Hospital Groups) και σημαντικό αριθμό ανεξάρτητων νοσοκομείων / κλινικών (Independent Hospitals). Όλα είναι πρόθυμα να δεχθούν προκλήσεις σχετικές με την επιχείρηση του ιατρικού τουρισμού (medical tourism business), αλλά δεν είναι όλα έτοιμα με την απαραίτητη υποδομή που απαιτεί η φροντίδα «διεθνών ασθενών» (international patients) (Κωνσταντινίδης, συνέντευξη 2014).

Ο Δρ Κωνσταντινίδης επίσης σημειώνει ότι η Ελλάδα, δεν μπορεί (και δεν πρέπει) να παίξει στην αρένα της χαμηλής τιμής (bottom prices). Η Ελλάδα θα πρέπει να στοχεύσει σε ένα πάνελ δημογραφικών χαρακτηριστικών των καταναλωτών (consumer demographic) που δεν χαρακτηρίζεται πρωταρχικώς από ευαισθησία στην τιμή. Αυτή η κατηγορία καταναλωτών εκλαμβάνει την ποιότητα και την ασφάλεια ως δεδομένα και ψάχνει για κάτι το ιδιαίτερο και, κατά κάποιο τρόπο, σχετικά αποκλειστικό (health tourism lux, boutique health tourism).

Όσον αφορά στη διαπίστευση και πιστοποίηση – που είναι προαπαιτούμενα από ορισμένους ασθενείς και ασφαλιστικούς οργανισμούς - μόνο ένα ελληνικό νοσοκομείο γνωστού ομίλου μέχρι το 2013 μπήκε στην διαδικασία απόκτησης διαπίστευσης από τον οργανισμό Joint Commission International. Το ίδιο νοσοκομείο, παράλληλα, απέκτησε και την πιστοποίηση TEMOS. Πιστοποίηση TEMOS έχουν αποκτήσει και άλλα διαγνωστικά και θεραπευτικά κέντρα και κλινικές στη χώρα.

Οι άμεσοι ανταγωνιστές της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό είναι οι Τουρκία, Κύπρος, Μάλτα, Πολωνία και Ουγγαρία. Ακόμη και η Βουλγαρία και Αλβανία επιδιώκουν δυναμικά την προσέλκυση ταξιδιωτών υγείας/ασθένειας και σαφώς αποτελούν, τουλάχιστον εν δυνάμει, ανταγωνιστές της Ελλάδας. Και βεβαίως, όλες οι χώρες της ΕΕ πρέπει να θεωρηθούν ανταγωνίστριες χώρες. Η Ελλάδα θα πρέπει να επικεντρωθεί στους κλάδους / τομείς του ιατρικού τουρισμού από τους οποίους μπορεί να προσελκύσει ασθενείς. Με το δεδομένο ότι η Ελλάδα δεν έχει πλεονεκτήματα χαμηλού κόστους σε όλες τις ιατρικές πράξεις ή πλεονεκτήματα υψηλής τεχνογνωσίας και τεχνολογίας, παρά του ότι οι Έλληνες πάροχοι συγκαταλέγονται μεταξύ των «καλών» διεθνώς δεν μπορεί να αποτελέσει το κύριο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα που θα προσελκύσει σημαντικό αριθμό ασθενών. Ένας τομέας που κάνει την Ελλάδα ελκυστική (για άτομα από ορισμένες χώρες) είναι η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και αυτό χάρη στην, προς το παρόν, σχετικά «χαλαρή» νομοθεσία. Ένας άλλος τομέας με προοπτικές - λόγω του κλίματος και της καλής ποιότητας υπηρεσιών και εγκαταστάσεων και του σχετικά χαμηλού κόστους - είναι αυτός της φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης και των οφθαλμολογικών παρεμβάσεων. Οι ασθενείς που θα διαλέξουν να έρθουν για θεραπεία στην Ελλάδα θα έρθουν, κατά κύριο λόγο, «για την Ελλάδα» και κατά δεύτερο λόγο για τους ιατρούς και τα νοσοκομεία. Τέλος, μία σχεδόν έτοιμη αγορά, με την κατάλληλη ενημέρωση, είναι ο απόδημος Ελληνισμός (Κωνσταντινίδης, συνέντευξη 2014).

Η Ελλάδα ως χώρα προορισμού για τον ιατρικό τουρισμό διαθέτει ήδη κάποια συγκριτικά πλεονεκτήματα έναντι άλλων χωρών για κάποιες συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας όπως η αιμοκάθαρση, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τα ιαματικά λουτρά. Επιπρόσθετα το ανταγωνιστικό της πλεονέκτημα έγκειται στην τοποθεσία της χώρας και την τουριστική της παράδοση καθώς και στο έμπειρο και καταξιωμένο ιατρικό προσωπικό. Η Ελλάδα έχει ένα σχετικά οικονομικό κόστος ζωής και φυσικά έναν καταπληκτικό καιρό για να αναρρώσει κάποιος.

Επιμέρους θεραπευτικές, κατηγορίες ιατρικών παρεμβάσεων (αισθητική χειρουργική, οδοντιατρική- οδοντιατρικός τουρισμός) θα μπορούσαν να αποτελέσουν τομείς με σημαντική προοπτική εφόσον όμως οι επιχειρησιακές δομές προετοιμαστούν κατάλληλα ώστε να υποστηρίξουν τις ιδιαίτερες ανάγκες των ειδικών πελατών και τις ροές διαχείρισης των αλλοδαπών ασθενών. Για το δημόσιο τομέα, απαιτούνται σημαντικές θεσμικές και οργανωτικές αλλαγές, αλλά και επενδύσεις για την αναβάθμιση των υποδομών (κτιριακών, ξενοδοχειακών και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού) προκειμένου αυτές να καταστούν αξιόπιστες και εν συνεχεία ανταγωνιστικές σε διεθνές επίπεδο. Αυτό θα μπορούσε να γίνει για συγκεκριμένες

μονάδες μέσω εκμίσθωσης υποδομών σε ιδιώτες ή μέσω συνεργασιών με τον ιδιωτικό τομέα (ΣΔΙΤ). Από την άλλη βέβαια το δημόσιο σύστημα υγείας αντιμετωπίζει οικονομικές πιέσεις κάτω από την πίεση του γηράσκοντος πληθυσμού, την αύξηση των χρόνιων νοσημάτων και την ανεπάρκεια πόρων (Lunt et al. 2015, p. 339). Επίσης ο Porter (1990) αναγνωρίζει ότι είναι σπάνιο για δημόσιους οργανισμούς να μπορέσουν να ανταγωνιστούν σε παγκόσμιο επίπεδο.

Οι δράσεις προώθησης, διαφήμισης και προβολής αναφορικά με τις υπηρεσίες και την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού έχουν σημειώσει σημαντική πρόοδο και στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια. Κύριες πηγές διαφήμισης και προώθησης των χωρών προορισμού ιατρικού τουρισμού είναι τα ηλεκτρονικά επιχειρησιακά μέσα και μέσα προβολής (ιστοσελίδες νοσοκομείων, πλατφόρμες ιστοσελίδων, φόρουμ, μέσα κοινωνικής δικτύωσης) και οι διαφημίσεις σε περιοδικά, φυλλάδια, η τηλεόραση και το ραδιόφωνο (Blankson et al. 2014, p. 163). Αυτές οι μέθοδοι διαφήμισης, σε συνδυασμό με τις υπόλοιπες ενέργειες μάρκετινγκ και την κοινωνική δράση πρέπει να διασφαλίζουν το καλύτερο αποτέλεσμα σε σχέση με την ενίσχυση και την προστασία της εικόνας της Ελλάδος ως ασφαλούς ιατρικού προορισμού. Χωρίς αμφιβολία, το διαδίκτυο είναι από τα πλέον κύρια μέσα προώθησης του εκάστοτε οργανισμού που θέλει να αναδείξει τις παρεχόμενες υπηρεσίες του και να προβληθεί διεθνώς αλλά και εγχώρια. Θα πρέπει να τονισθεί ότι οι ιστοσελίδες των οργανισμών και οι διάφορες πλατφόρμες τουρισμού υγείας θα πρέπει να ανανεώνονται με έγκυρες πληροφορίες και να ενημερώνονται συνεχώς. Άλλα μέσα γνωστοποίησης των παρόχων του ιατρικού τουρισμού είναι τα ακόλουθα:

- ❖ Δημιουργία εθνικής στρατηγικής για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού με τη συμμετοχή του Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικού Τουρισμού, του ΕΟΤ, του Υπ. Τουρισμού και του Υπ. Υγείας
- ❖ Διασύνδεση με τοπικά γραφεία ΕΟΤ, πρεσβείες, διεθνή δίκτυα (επιχειρηματικά και κοινωνικο-οικονομικά)
- ❖ Προώθηση έντυπου υλικού, όπως για παράδειγμα in-flight περιοδικά
- ❖ Δημιουργία οδηγών προορισμών ιατρικού τουρισμού (ηλεκτρονικών- εντύπων) που θα γνωστοποιούν πληροφορίες σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών κέντρων, νοσοκομείων, κέντρων αποκατάστασης και κλινικών, ενώ θα αναδεικνύονται μέσω αυτών και μονάδες του τουριστικού κλάδου, ξενοδοχεία, θέρετρα, και τοπικά αξιοθέατα. Αυτός ο συνδυασμός είναι ιδανικός και αποτελεί καλή πρακτική διεθνώς¹⁵

¹⁵ βλ. πχ <http://www.malaysiatravelguide.com.my/v2/>, <http://www.medicaltourism.com.ph/guide-book>, <http://www.turkeyhealthguide.com/> κλπ).

- ❖ Διαφημίσεις σε ηλεκτρονικές ιστοσελίδες με προϋπόθεση διασφάλισης η ύπαρξη διαδικασίας αξιολόγησης εγκυρότητας των ιστοχώρων και του περιεχομένου τους
- ❖ Διοργάνωση workshops – road shows με προβολή των παρόχων ιατρικού τουρισμού σε άλλες χώρες και σε μεγαλύτερο ποσοστό της ομάδας πληθυσμού
- ❖ Συμμετοχή σε διάφορα συνέδρια που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό όπως το World Health Tourism Congress, International Medical Travel Exhibition & Conference, Arab Health, World Travel Market, International TEMOS Conference κ.ά. για την προβολή, προώθηση και εδραίωση του brand της Ελλάδας.
- ❖ Ανάπτυξη δημοσίων σχέσεων με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, διεθνείς συλλόγους ασθενών δημοσιογράφους, facilitators, ασφαλιστικούς φορείς, με tour operators για συχνές ενημερώσεις αναφορικά με τις εξελίξεις του ιατρικού τουρισμού, κ.ά.

Μια ρεαλιστικά αισιόδοξη εκτίμηση (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012, σ. 12-13) σε μεσοπρόθεσμο ορίζοντα είναι να προσέρχονται στην Ελλάδα 100.000 ασθενείς το χρόνο οι οποίοι θα δαπανούν κατά μέσο όρο 4.000 ευρώ ο καθένας. Ίσως 3.000 σε ιατρικές υπηρεσίες και 1.000 σε ξενοδοχειακές και συναφείς υπηρεσίες. Το σύνολο αντιστοιχεί σε 400 εκατομμύρια ευρώ το χρόνο. Παράλληλα μπορούν να υπάρχουν πρόσθετα έσοδα από την ιατρική εξυπηρέτηση όσων θέλουν να έρθουν με κύριο στόχο τον τουρισμό (όχι τη θεραπεία), αλλά χρειάζονται ιατρική φροντίδα όσο βρίσκονται στη χώρα όπως νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς, ασθενείς με αιματολογικά νοσήματα, καρδιοπαθείς.

Πρόσθετα οφέλη των ξενοδοχειακών επιχειρήσεων αφορούν σε νέα target group τουριστών στα οποία μπορούν να απευθυνθούν, παροχή ευκαιριών για ενίσχυση λειτουργικών δεικτών σε περιοχές που δεν είναι καθιερωμένες ως τουριστικές (για παράδειγμα στη Θεσσαλία λόγω της εκεί διαθεσιμότητας υπηρεσιών αποκατάστασης), ενίσχυση αξιοπιστίας για προσέλκυση τουριστών με ειδικές υγειονομικές ανάγκες και γενικά αίσθημα ασφάλειας στον μέσο τουρίστα.

3.5.1 Υπάρχουσες δομές με δυνατότητα ιατρικού τουρισμού

Υπάρχουν κατηγορίες ιατρικών υπηρεσιών όπου διακρίνεται το ελληνικό συγκριτικό πλεονέκτημα. Σε αυτές θα μπορούσε να υπάρξει στο μέλλον εξειδίκευση και προσανατολισμός όσων θέλουν να δραστηριοποιηθούν στο χώρο (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012, σ. 8-9).

Αιμοκάθαρση: υπάρχει καλή γεωγραφική κάλυψη από δημόσια νοσοκομεία, αλλά χρειάζεται ειδική ρύθμιση και οργάνωση για να προσφερθούν οι υπηρεσίες τους σε τουρίστες. Τα ιδιωτικά κέντρα καλύπτουν Αθήνα-Θεσσαλονίκη αλλά από τουριστικές περιοχές μόνο Κρήτη και Ρόδο. Προσφέρουν ήδη υπηρεσίες σε τουρίστες, και το τμήμα αυτό της αγοράς μπορεί να επεκταθεί σχετικά εύκολα.

Αποκατάσταση - αποθεραπεία: Υπάρχει μεγάλη συγκέντρωση ιδιωτικών κέντρων στην Μακεδονία και Θεσσαλία οι οποίες δεν έχουν αξιοποιηθεί επαρκώς. Έχουν εξαιρετικά υψηλού επιπέδου υποδομές, ειδικό - προηγμένης τεχνολογίας- εξοπλισμό και άρτιο επιστημονικό προσωπικό. Είναι μοναδικά στο είδος στα Βαλκάνια και σπάνια για την Ευρώπη. Από άποψη ποιότητας, υπάρχουν μερικά εφάμιλλα στη Γερμανία και Ελβετία, αλλά είναι πολύ πιο ακριβά. Συνεπώς, υπάρχει δυνατότητα να δημιουργηθεί ένας σημαντικός πόλος τουρισμού αποκατάστασης, ιδίως στην κεντρική και βόρεια Ελλάδα.

Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: Η Ελλάδα έχει ευνοϊκή νομοθεσία συγκριτικά με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, και ήδη έχει αρχίσει να αναπτύσσεται ο «τουρισμός υποβοηθούμενης αναπαραγωγής». Τα περισσότερα (ιδιωτικά) κέντρα βρίσκονται σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα και Κρήτη. Δραστηριότητες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής υπάρχουν και σε δημόσια νοσοκομεία των μεγάλων πόλεων της χώρας.

Ιαματικά λουτρά: Έχουν ευρεία γεωγραφική διασπορά. Δεν είναι προφανής η θεραπευτική τους αξία και απαιτούνται κλινικές μελέτες κατά περίπτωση για να τεκμηριωθεί, αλλά εφόσον αποδειχθεί τα ιαματικά λουτρά θα πρέπει να αξιοποιηθούν με τις κατάλληλες ιατρικές και τουριστικές υποδομές.

Εξειδικευμένες θεραπείες σε τριτοβάθμια νοσοκομεία: Τα ιδιωτικά τριτοβάθμια νοσοκομεία είναι συγκεντρωμένα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Τα Δημόσια έχουν μεγαλύτερη διασπορά από άποψη υποδομών, αλλά όχι από άποψη ειδικευμένων ιατρών. Μόνο τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία (Πάτρα, Ηράκλειο, Ιωάννινα, Λάρισα, Αλεξανδρούπολη) έχουν ιατρούς στην περιφέρεια που θα μπορούσαν να εξυπηρετήσουν ιατρικό τουρισμό για τριτοβάθμια θεραπεία. Για μεν τον ιδιωτικό τομέα, το ζητούμενο είναι η κατάλληλη διεθνής δικτύωση και προβολή. Για τον δημόσιο τομέα, απαιτούνται σημαντικές θεσμικές και οργανωτικές αλλαγές, αλλά και επενδύσεις για την αναβάθμιση των υποδομών τους (κτιριακών, ξενοδοχειακών και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού) προκειμένου αυτές να καταστούν αξιόπιστες και εν συνεχεία ανταγωνιστικές σε διεθνές επίπεδο. Ενδεχομένως αυτό μπορεί να γίνει για συγκεκριμένες μονάδες μέσω εκμίσθωσης υποδομών σε ιδιώτες ή μέσω Συνεργασιών Δημόσιου Ιδιωτικού Τομέα.

3.6 Επιπτώσεις ιατρικού τουρισμού

Προκειμένου να καθοριστεί αν θα πρέπει να ενθαρρύνεται ο ιατρικός τουρισμός, και αν ναι, με ποιον τρόπο, είναι καθοριστικό να εντοπιστούν τα οφέλη αλλά και οι πιθανοί κίνδυνοι από την ανάπτυξή του (Bies and Zacharia 2007, p.1145). Σύμφωνα με μελέτη (Lunt et al 2014, p.23) υπάρχουν κόστος και οφέλη στο Ηνωμένο Βασίλειο από τις διαδικασίες του ιατρικού τουρισμού τόσο του εισερχόμενου (inward) όσο και του εξερχόμενου (outward). Ειδικότερα υπολογίζεται ότι όσοι προσέρχονται για ιατρικό τουρισμό μαζί με τους συνοδούς τους συμβάλουν στην οικονομία του Η.Β. κατά £219Μ. Από την άλλη για όσους εξέρχονται της χώρας του Η.Β. για ιατρικό τουρισμό αυτό συναρτάται τόσο με κόστος όσο και οφέλη. Το κόστος της αντιμετώπισης των επιπλοκών ή της χρόνιας παρακολούθησης από μια επέμβαση που έγινε μεν σε άλλη χώρα αλλά ο ασθενής επέστρεψε στο Η.Β. μπορεί να είναι υπερβολικά μεγάλο. Για παράδειγμα σε περιπτώσεις επιπλοκών που προκύπτουν από επεμβάσεις σε άλλη χώρα (η χρήση αντιβιοτικών και η παρακολούθηση μετά από πλαστική χειρουργική) ή χειρουργεία που απαιτούν μεγάλη χρονική περίοδο αποκατάστασης ίσως και με κοινωνικές επιπτώσεις (χειρουργεία βαριατρικής για την αντιμετώπιση της παθολογικής παχυσαρκίας). Στην περίπτωση όμως όπου όσοι ταξιδεύουν στο εξωτερικό για ιατρικό τουρισμό επανέρχονται άμεσα χωρίς επιπλοκές στο Η.Β. αυτό αποτελεί μεγάλο όφελος για τη χώρα διότι αποδεσμεύει εγχώριους πόρους υπηρεσιών υγείας για άλλους πολίτες.

3.6.1 Πιθανά οφέλη

Τα οφέλη μιας τοπικής οικονομίας από τον ιατρικό τουρισμό είναι κύρια η εισροή συναλλάγματος, η ανάπτυξη νέων θέσεων απασχόλησης, η αύξηση ζήτησης υπηρεσιών αγοράς (τράπεζες, καταστήματα, εστιατόρια), η τόνωση των τοπικών οικονομιών (Σπαθή 2000, σ. 5 και Wise 2013, p.1) και η ανάπτυξη ιδιαίτερα των συναλλαγών που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας (Johnson and Garman 2010, p. 172). Ο ιατρικός τουρισμός προσελκύει κυρίως τουρίστες υψηλού εισοδηματικού επιπέδου από αναπτυγμένες χώρες και ο κάθε ασθενής – τουρίστας αποφέρει στη χώρα που επισκέπτεται έσοδα τουλάχιστον διπλάσια από το ποσό που ξοδεύει ο ίδιος, καθώς σχεδόν πάντα έχει έστω έναν συνοδό.

Το κυριότερο όφελος του ιατρικού τουρισμού είναι οι χαμηλές τιμές που είναι σημαντικό τόσο για τους ασθενείς όσο και τις ασφαλιστικές εταιρείες. Τα ασφαλιστικά προγράμματα τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει να δημιουργούνται για την παροχή ιατρικής φροντίδας στο εξωτερικό (προγράμματα ιατρικού ταξιδιού) και είναι ειδικά σχεδιασμένα για ιατρικούς τουρίστες (Bies and Zacharia 2007, p. 1153). Η αγορά του ιατρικού τουρισμού φαίνεται να παρέχει σημαντική ωφέλεια στις ασφαλιστικές εταιρείες

με τη δημιουργία μιας ανταγωνιστικής αιχμής στη δική τους αγορά λόγω του ενδιαφέροντος που επιδεικνύουν για τον ιατρικό τουρισμό οι ασφαλισμένοι τους.

Πολλές ασφαλιστικές εταιρείες των Η.Π.Α. ανακαλύπτουν νέους τρόπους μείωσης των δαπανών τους στις κλινικές της Ινδίας και της Ταϊλάνδης, αποφεύγοντας παράλληλα τον οδυνηρό συμβιβασμό στο επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών¹⁶. Οι ασφαλισμένοι της καλούνται πλέον να διανύσουν αεροπορικώς τον μισό πλανήτη για να εισπράξουν τα οφέλη που προβλέπονται στο ασφαλιστικό τους συμβόλαιο. Ουσιαστικά επωφελούνται αναφορικά με το χρόνο τον οποίο καλούνται να αναμένουν για να λάβουν τις υπηρεσίες στην πατρίδα τους αλλά και από τα φθηνά πακέτα στο πλαίσιο των οποίων λαμβάνουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού υπό τις δεδομένες και γνωστές προϋποθέσεις.

Οι ασφαλιστικές εταιρείες καλύπτουν τα έξοδα μεταφοράς του ασφαλισμένου, αλλά και μελών της οικογένειάς του, δίνουν μετρητά για τα έξοδα παραμονής στην ξένη χώρα και εξοικονομούν και πάλι δεκάδες χιλιάδες δολάρια. Σε τελευταία ανάλυση, μια εγχείρηση καρδιάς που κοστίζει 100.000 δολάρια στις ΗΠΑ μπορεί να γίνει με 10.000 - 20.000 δολάρια σε μερικά από τα καλύτερα ιδιωτικά νοσοκομεία της Ασίας (Einhorn 2010, open access). Στη μεγαλύτερη πλειονότητα πιλοτικές και ευρύτερες εφαρμογές προγραμμάτων ασφάλισης πακέτων ιατρικού τουρισμού που υλοποιούνται για ιατρικές παροχές εκτός Αμερικής πραγματοποιούνται σε άμεση διασύνδεση και συνεργασία με συγκεκριμένα δίκτυα - groups νοσοκομείων χωρίς μεσάζοντες, σε αντίθεση με τη διακίνηση ασθενών από τη Μεγάλη Βρετανία και την Αγγλία όπου είναι σημαντική η αγορά των medical assistances.

Άλλα οφέλη είναι η πρόσβαση σε state-of-the-art εγκαταστάσεις με ευκαιρία επισκέψεων σε αξιοθέατα, διαμονής σε θέρετρα και μια ευρεία ποικιλία θεραπευτικών δράσεων. Το πλεονέκτημα των χαμηλότερων τιμών είναι πολύ εύκολο να τεκμηριωθεί αν αναλογιστεί κάποιος ότι μια μαγνητική τομογραφία στις Η.Π.Α. κοστίζει πάνω από 1000 δολάρια ΗΠΑ ενώ στις Βραζιλία, Κόστα Ρίκα, Ινδία, Σιγκαπούρη και Ταϊλάνδη το κόστος είναι 200-300 δολάρια ΗΠΑ (Bennie 2014, p. 587-589). Ένα άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ότι το 2004 για έναν ασθενή που είχε ανάγκη την ολική αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας στις Η.Π.Α. το κόστος ήταν 200.000 δολάρια συμπεριλαμβανομένων των χρεώσεων του νοσοκομείου, του κόστους της βαλβίδας, και τις χρεώσεις καρδιοχειρουργού, αναισθησιολόγου, ακτινολόγου, παθολόγου. Το αντίστοιχο κόστος στην Ινδία την ίδια χρονική περίοδο ήταν 6.700

¹⁶ Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της εταιρείας Blue Cross & Blue Shield, που έχει έδρα τη Νότια Καρολίνα. Η εν λόγω εταιρεία έχει συνάψει συμφωνίες για κάλυψη των ασφαλισμένων της με το νοσοκομείο Μπάμρανγκραντ της Ταϊλάνδης, με την εταιρεία Parkway Group Healthcare, που έχει υπό την ιδιοκτησία της τρία νοσοκομεία στη Σιγκαπούρη, με το Apollo Hospitals Group, αλλά και με νοσοκομεία της Τουρκίας, της Ιρλανδίας και της Κόστα Ρίκα.

δολάρια, στα οποία συμπεριλαμβάνονται όλα τα έξοδα του νοσοκομείου και γιατρών, διαμονή στο νοσοκομείο για τον ίδιο και τους συνοδούς του για τρεις εβδομάδες, εξετάσεις, γεύματα και μεταφορές.

Διάφοροι παράγοντες συμβάλλουν στην τόσο μεγάλη διαφοροποίηση στις τιμές μεταξύ Η.Π.Α. και Ινδίας (Bennie 2014, p.588,596). Αρχικά το κόστος εργασίας γιατρών και νοσηλευτών είναι κατά πολύ χαμηλότερο – έως και 60% διαφορά – στους επαγγελματίες υγείας, ιατρούς και νοσηλευτές, καθώς επίσης υπάρχουν λιγότερες εργοδοτικές εισφορές. Επίσης οι κίνδυνοι που προκύπτουν από αστική ευθύνη των ιατρών στις χώρες προορισμού είναι πολύ μικρότερες σε σχέση με τις Η.Π.Α. με αποτέλεσμα οι ιατροί να πληρώνουν πολύ χαμηλότερα ασφάλιστρα ετησίως (στην Ινδία 4.000 δολάρια ενώ στις Η.Π.Α.100.000 δολάρια). Έτσι η επιβάρυνση μετακυλύεται στον ασθενή. Η διαφορά αυτή επίσης συμβάλλει στο να μην χρεώνονται υπερβολικές εξετάσεις στις χώρες προορισμού ως μια ασφαλιστική δικλείδα προστασίας απέναντι στην αστική ευθύνη, γεγονός που περιορίζει πάλι το συνολικό κόστος των εξετάσεων. Τέλος οι διεθνείς προμηθευτές χρεώνουν πολύ χαμηλότερα τις αναπτυσσόμενες χώρες για το βιοϊατρικό εξοπλισμό, φάρμακα και άλλα προϊόντα σχετικά με τη νοσηλεία.

Παρά τις χαμηλότερες τιμές στις χώρες προορισμού, αυτές δεν σημαίνουν και χαμηλότερη ποιότητα η οποία προστατεύεται μέσα από την εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας διεθνώς αναγνωρισμένων οργανισμών στις χώρες προορισμού. Επίσης ο ιατρικός τουρισμός προσφέρει την πραγματοποίηση επεμβάσεων /θεραπευτικών μεθόδων όταν αυτές δεν είναι εγκεκριμένες στη χώρα προέλευσης ή βρίσκονται σε στάδιο κλινικών δοκιμών.

3.6.2 Πιθανοί κίνδυνοι και περιορισμοί

Η επιχείρηση του ιατρικού τουρισμού είναι δυναμική και ευαίσθητη στο οικονομικό κλίμα, στην εσωτερική πολιτική της χώρας, στην πολιτική αστάθεια, στις γεωγραφικές μεταβολές, στις αλλαγές marketing, στην καινοτομία, στις θεραπείες. Ο ιατρικός τουρισμός δεν είναι άμοιρος προβλημάτων για τον ασθενή. Και μόνο ένα ταξίδι μπορεί να χειροτερέψει την κατάστασή του, οι επιπλοκές ενός χειρουργείου μπορεί να απαιτήσουν μεγαλύτερη παραμονή στο εξωτερικό και αν αυτό συνδυαστεί σε ορισμένες περιπτώσεις με απουσία από την εργασία μπορεί να έχει και μακροπρόθεσμες οικονομικές επιπτώσεις. Τα θέματα δημόσιας υγείας και η μεταδοτικότητα ασθενειών σε ένα παγκόσμιο περιβάλλον είναι επίσης συνηθισμένα (επιδημία SARS, βιοτρομοκρατία, ταξιδιωτική ιατρική) (Bennie 2014, p. 591). Αυτό γίνεται εμφανές και από την ανάπτυξη ειδικού υλικού με οδηγίες για κάθε χώρα-προορισμό από διεθνείς

οργανισμούς όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών της Αμερικής (Εικόνες 3-3 και 3-4).



Εικόνα 3-3: Οδηγός για διεθνή ταξίδια και υγεία-Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Πηγή: <http://www.who.int/ith/en/> access 21/5/2014

Τα θέματα της δημόσιας υγείας και της πρόληψης μετάδοσης νοσοκομειακών λοιμώξεων μεταξύ των χωρών δεν έχουν ακόμα διερευνηθεί εκτενώς (Chen and Wilson 2013, p. 1753) ούτε φυσικά οι πιθανές επιδημίες που μπορεί να ξεκινήσουν από δράσεις ιατρικού τουρισμού. Επίσης ένα πεδίο το οποίο δεν έχει συσχετισθεί είναι αυτό της ταξιδιωτικής ιατρικής για την πρόληψη απόκτησης νοσημάτων στις χώρες που επισκέπτεται ο ασθενής με χαρακτηριστικό παράδειγμα τον κατάλληλο εκ των προτέρων εμβολιασμό για τη χώρα προορισμού.

Στις χώρες προορισμού αρκετές φορές υπάρχουν διαφορές στο βαθμό συναινέσεων και εμπιστευτικότητας από μέρους των ασθενών με αποτέλεσμα πολύ χαμηλότερο ουδό ανοχής για κακή πρακτική σε σχέση με τις χώρες προέλευσης. Τέλος αρκετές φορές η εκδίκαση υποθέσεων κακής πρακτικής στις χώρες προορισμού μπορεί να είναι τόσο χρονοβόρες και κοστοβόρες που οδηγούν σε έμμεση αποτροπή για διεκδίκηση των δικαιωμάτων ασθενών. Ευτυχώς για λόγους φήμης οι ιατροί που ασχολούνται με τον ιατρικό τουρισμό είναι πολύ προσεκτικοί. Παράλληλα θέματα ηθικής στον ιατρικό τουρισμό επιβάλλουν προβληματισμό στην προώθηση αυτού όπως για παράδειγμα την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και σε επεμβάσεις βariatρικής για την αποκατάσταση της παθολογικής παχυσαρκίας (Birch et al. 2010, p. 608).

The screenshot displays the CDC website's 'Travelers' Health' section for Greece. At the top, the CDC logo and tagline 'Centers for Disease Control and Prevention' are visible, along with a search bar and a 'Travelers' Health ONLY' filter. The main heading is 'Travelers' Health'. A navigation menu on the left includes options like 'Home', 'Destinations (245)', 'Greece', 'Healthy Travel Packing List', 'Greece', 'Travel Notices', 'Find a Clinic', 'Information Centers', 'For Travelers', 'For Clinicians', 'Travel Industry', 'Yellow Book', 'Mobile Apps', and 'RSS Feeds'. The main content area is titled 'Health Information for Travelers to Greece' and 'Traveler View'. It features a map of Greece, social media sharing options (Recommend, Tweet, Share), and a 'Vaccines and Medicines' section with a 'Hide' button. A 'Clinician View' button is also present. The URL at the bottom of the browser window is 'wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/chronic/greece'.

Εικόνα 3-4: Οδηγός για πρόληψη ασθενειών ανά χώρα - Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών της Αμερικής
Πηγή: http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/chronic/greece?s_cid=ncezid-dgmq-travel-single-001 access 21/5/2014

Υπάρχουν διαφοροποιήσεις ανάμεσα στη χώρα προέλευσης ασθενών και τη χώρα προορισμού/θεραπείας που προσθέτουν εμπόδια και περιορισμούς. Για παράδειγμα η διαχείριση της ασθένειας διαφέρει από χώρα σε χώρα και πολλές φορές οι ασφαλιστικές εταιρείες καλούνται να καλύψουν διαφορές στην πρακτική αντιμετώπιση ενός ασθενή με ίδια διαγνωστικά χαρακτηριστικά, με δεδομένο ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένο πλαίσιο κάλυψης των προγραμματισμένων θεραπειών στο εξωτερικό από τις ασφαλιστικές εταιρείες καθώς η παγκόσμια εφαρμογή της πλειονότητας των πακέτων αφορά σε κάλυψη επειγόντων περιστατικών (Ruben 2009, p. 20).

Το πρόβλημα εντείνεται από την μη ύπαρξη ενός κοινά αποδεκτού πλαισίου αξιόπιστης ανάπτυξης κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών ούτε καν σε εθνικό επίπεδο. Λόγω αυτής της δυσκολίας τις περισσότερες φορές οι ασθενείς καλούνται να πληρώσουν μόνοι τους τα έξοδα νοσηλείας του ιατρικού τουρισμού. Επίσης υπάρχει έλλειψη παγκόσμιων κανονισμών που να διέπουν τη λειτουργία των παρόχων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού και να εξασφαλίζουν τη συνεργασία των ασφαλιστικών ταμείων διαφορετικών χωρών, ώστε να καλύπτεται ο ασθενής από την ασφάλειά του και στη χώρα που ταξιδεύει.

Η συνέχεια της φροντίδας μαζί με την ενοποιημένη παροχή υπηρεσίας είναι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζει η διασυνοριακή φροντίδα υγείας και ο ιατρικός τουρισμός, ειδικά για περιπτώσεις μεγάλων χειρουργικών επεμβάσεων που μπορεί να επιφέρουν και σοβαρές επιπλοκές. Ένα μεγάλο κενό στον ιατρικό τουρισμό είναι το πριν και το μετά από την παροχή φροντίδας. Ο ασθενής αφήνεται μόνος του να επιστρέψει και να αντιμετωπίσει τα όποια προβλήματα και στην καλύτερη των περιπτώσεων μπορεί να υπάρχει η δυνατότητα παροχής της μορφής «πετάξετε πάλι πίσω σε μας για να το φτιάξουμε» κάτι το οποίο δεν είναι αρκετά εύκολο.

Σημαντικό κομβικό ρόλο έχουν τα ιατρικά ενημερωτικά σημειώματα εξόδου μετά τη νοσηλεία. Μια λύση θα ήταν η προτυποποίηση των ενημερωτικών σημειωμάτων, έτσι ώστε να είναι εύκολα κατανοητά σε όλους. Η τεχνολογία και υπηρεσίες ehealth¹⁷ συμβάλλουν επίσης αρκετά επικουρικά προς τη βελτίωση αυτής της διάστασης. Αρκετές φορές μπαίνουν θέματα συνέχειας της φροντίδας ειδικά για περιπτώσεις με χρόνια νοσήματα. Για παράδειγμα σε περιπτώσεις χρήσης μιας μονάδας τεχνητού νεφρού θα πρέπει να σταλεί εκ των προτέρων ο προγραμματισμός των συνεδριών αιμοκάθαρσης ώστε να μπορέσει να ενταχθεί στις ήδη τρέχουσες και προγραμματισμένες συνεδρίες. Επιπρόσθετα τα εμπόδια γλώσσας μπορεί να εγείρουν φόβο στον ασθενή από την φάση του εισιτηρίου έως και το εξιτήριο. Οι γραπτές οδηγίες σε γλώσσα που κατανοούν οι ασθενείς είναι πάντα ευπρόσδεκτη (WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies, Footman et al 2014, p. 18, 22, 31).

Άλλη περιοριστική διάσταση έγκειται στο ότι οι περισσότερες χώρες που παρέχουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού έχουν ελαφρύ θεσμικό πλαίσιο για θέματα κακής ιατρικής πρακτικής (malpractice laws) παρά την ύπαρξη μεγάλων ασφαλιστικών συμβολαίων. Επίσης η υπέρμετρη ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού μπορεί να οδηγήσει σε ανισότητες πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας για τον εγχώριο πληθυσμό και να δημιουργηθεί μια κοινωνική δυσαρμονία (Heung, Kucukusta and Song 2011 p.1001-1003 και Heung, Kucukusta and Song 2010, p. 49-51).

Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια επικερδής επιχείρηση αλλά η φτηνή παροχή υπηρεσιών μπορεί να αποβεί πολύ κοστοβόρα, τόσο για τον πελάτη-ασθενή όσο και για την επιχείρηση (Nelson 2014, p. 680-681). Μια επιπλοκή, για παράδειγμα μια ενδονοσοκομειακή λοίμωξη μπορεί να αποβεί μοιραία πολύ περισσότερο σε μια επέμβαση επιλογής (elective surgery). Ο ιατρικός τουρισμός δεν πρέπει να στηρίζεται μόνο στο *φαίνεσθαι* αλλά και στο *είναι*, όπως για παράδειγμα πώς διασφαλίζεται η

¹⁷ Project AdriHealthMob: <http://adrihealthmob.eu/>

σωστή αποστείρωση των χειρουργικών εργαλείων, αν τηρούνται οι διαδικασίες και τα κλινικά πρωτόκολλα.

Μια πρόσφατη μετανάλυση δείχνει ότι στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας στις αναπτυσσόμενες χώρες όπου ανθεί ο ιατρικός τουρισμός το ποσοστό των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι τριπλάσιο από το αντίστοιχο στην Ευρώπη ή την Αμερική. Επίσης και οι μετεγχειρητικές λοιμώξεις έχουν μεγαλύτερο ποσοστό (5,6 vs 1,6–2,9 ανά 100 χειρουργικές πράξεις). Ένα προτυποποιημένο σύστημα καταγραφής και παρακολούθησης αυτών των δεικτών κοινά αποδεκτό μεταξύ των παρόχων ιατρικού τουρισμού θα ήταν μια καλή και αξιόπιστη λύση το οποίο θα πρέπει να επεκτείνεται και σε μια παρακολούθηση κατά την επιστροφή του ασθενή στη χώρα προέλευσης. Κανένα εθνικό σύστημα καταγραφής λοιμώξεων (και ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά) δεν κάνει διάκριση σε ασθενείς ιατρικού τουρισμού ή όχι.

Η είσοδος στην αγορά του ιατρικού τουρισμού είναι δύσκολη για μια επιχείρηση διότι πρέπει να έχει εξασφαλίσει τη δυνατότητα να κάνει μεγάλες επενδύσεις για να δημιουργήσει αξιόλογα Κέντρα Τουρισμού Υγείας άρτια σε εξοπλισμό, προσωπικό και εγκαταστάσεις γεγονός που αυξάνει και το κόστος σε περίπτωση αποτυχίας.

3.7 Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα των εθνών του Michael E. Porter για την Ελλάδα στον ιατρικό τουρισμό

Λαμβάνοντας υπόψη το θεωρητικό πλαίσιο του μοντέλου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος των εθνών του Michael E. Porter όπως ήδη αναπτύχθηκε αλλά και όλης της ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε στο παρόν πόνημα, επιχειρείται μια ανάδειξη των πλευρών του διαμαντιού του Porter για την Ελλάδα στον ιατρικό τουρισμό. Η ανάλυση αυτή παρουσιάζεται στον Πίνακα 11. Η ανάλυση αυτή λαμβάνεται υπόψη στην ανάπτυξη της προμελέτης εφικτότητας στην ενότητα που ακολουθεί.

Πίνακας 11: Ανταγωνιστικό πλεονέκτημα των εθνών του Porter για την Ελλάδα και τον ιατρικό τουρισμό

Διάσταση από το διαμάντι του Porter και αξιολόγηση βαρύτητας	Θετική επίδραση	Αρνητική επίδραση
<p>Παράγοντες (factor conditions) ΜΕΤΡΙΑ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Γεωγραφικό σταυροδρόμι Ευρώπης, Ασίας, Αφρικής ❖ Επαφή με τη Μεσόγειο ❖ Μεγάλη ακτογραμμή ❖ Πολλά νησιά ❖ Πλούσια φυσική ομορφιά ❖ Πλούσια ιστορία και πολιτισμός ❖ Παράδοση στον τουρισμό και τη φιλοξενία εν γένει ❖ Καλές αεροπορικές βάσεις σε όλες τις τουριστικές περιοχές ❖ Μεγάλος αριθμός έμπειρων και καταξιωμένων ιατρών με διεθνές κύρος ❖ Ιατρικές σχολές με καλή σειρά κατάταξης ως προς την ποιότητα αποφοίτων ❖ Ύπαρξη εξειδικευμένων ιατρικών κέντρων 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Παράνομη μετανάστευση και πρόσφυγες ❖ Εκροή επιστημόνων (brain drain) και κυρίως ιατρονοσηλευτικού ειδικευμένου προσωπικού λόγω οικονομικής κρίσης ❖ Δεν υπάρχει πιστοποίηση ποιότητας των περισσότερων υπηρεσιών υγείας με κάποιο διεθνώς αναγνωρισμένο φορέα (JCI, TEMOS) παρά λίγων εξαιρέσεων ❖ Καταγεγραμμένη χαμηλή ικανοποίηση πολιτών (στο Ευρωβαρόμετρο) από το εθνικό σύστημα υγείας ❖ Μη καλή γνώση ξένων γλωσσών - κυρίως αγγλικών - στα νοσοκομεία της επαρχίας ❖ Μη εδραιωμένα κανάλια διανομής και διαφήμισης για τον κλάδο ❖ Ανισορροπία φήμης επαρχιακών νοσοκομείων των τουριστικών περιοχών και νοσοκομείων των μεγάλων αστικών κέντρων
<p>Ζήτηση (demand conditions) ΕΛΚΥΣΤΙΚΗ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Μεγάλος αριθμός απόδημου ελληνισμού σε χώρες με υψηλός κόστος παροχής υπηρεσιών υγείας (ΗΠΑ) ❖ Αύξηση ζήτησης από χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ (εύποροι) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Μη συντονισμένα συστήματα προστασίας και ασφάλειας των ασθενών ❖ Λόγω οικονομικής ύφεσης και προβλημάτων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας υπάρχει κίνδυνος αντίστροφης

Διάσταση από το διαμάντι του Porter και αξιολόγηση βαρύτητας	Θετική επίδραση	Αρνητική επίδραση
<p>Σχετιζόμενες και υποστηρικτικές βιομηχανίες (related & supporting industries) ΜΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Η χώρα αποκτά παράδοση στις διαδικασίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ❖ Πολύ καλό δίκτυο τουριστικών υπηρεσιών σε όλη τη χώρα (logistics τουρισμού) ❖ Άρτια ξενοδοχειακή υποδομή ❖ Ιδιωτικά νοσοκομεία στα αστικά κέντρα με διεθνείς πιστοποιήσεις ποιότητας (JCI, TEMOS) 	<p>εκροής διεθνών ασθενών από την Ελλάδα σε άλλους προορισμούς</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Δεν υπάρχουν ιδιωτικές και πιστοποιημένες υποδομές υπηρεσιών υγείας στα νησιά και σε διάσημες τουριστικές περιοχές ❖ Ανισορροπία κατανομής εξειδικευμένου ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και σύγχρονων εγκαταστάσεων μεταξύ αστικών κέντρων και επαρχίας-τουριστικών περιοχών ❖ Μικρή έως ανύπαρκτη συνεργασία δημόσιων και ιδιωτικών φορέων προς την κατεύθυνση του ιατρικού τουρισμού ❖ Χαμηλή μεταρρυθμιστική δράση από την πολιτεία σε κρίσιμες πολιτικές που θα διευκόλυναν την ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού ❖ Ανύπαρκτη στοχευμένη έρευνα στο χώρο
<p>Στρατηγική της επιχείρησης, δομή και ανταγωνισμός (firm strategy, structure and rivalry) ΜΕΓΑΛΗ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Μη ύπαρξη αποτρεπτικού θεσμικού πλαισίου ❖ Διασύνδεση των νοσοκομείων μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Γραφειοκρατία και διαφθορά δημιουργούν τεράστιο κόστος ❖ Μη ελκυστικό επιχειρηματικό περιβάλλον ❖ Μεγάλος ανταγωνισμός από όλες τις χώρες που δραστηριοποιούνται στην αγορά

Διάσταση από το διαμάντι του Porter και αξιολόγηση βαρύτητας	Θετική επίδραση	Αρνητική επίδραση
<p>Κυβέρνηση (government) ΣΧΕΤΙΚΑ ΟΥΔΕΤΕΡΗ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Θεσμοθέτηση ειδικού τμήματος για τις πολιτικές του ιατρικού τουρισμού στον οργανισμό (ΦΕΚ) του Υπουργείου Υγείας ❖ Το Υφυπουργείο Τουρισμού αναγνωρίζει την ευκαιρία του ιατρικού τουρισμού ❖ Σοβαρές προσπάθειες ενίσχυσης πολιτικών ιατρικού τουρισμού την περίοδο 2012-2013 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Οικονομική ύφεση και μείωση στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων αλλά και στις συνεργασίες των ιδιωτικών νοσοκομείων με τα ασφαλιστικά ταμεία με επίπτωση στην ποιότητα των υπηρεσιών ❖ Δαιμονοποίηση του ιατρικού τουρισμού και των πολιτικών ενίσχυσης από μερίδα του πολιτικού κόσμου ❖ Μη ύπαρξη συνέχειας στις κυβερνητικές αλλαγές και στις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας αλλά και το δημόσιο εν γένει
<p>Τύχη (chance)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ένεκα της γεωγραφικής θέσης ως σταυροδρόμι η χώρα είναι ευάλωτη σε επιδημίες ❖ Σεισμογενής χώρα ❖ Ιστορικό τρομοκρατικών επιθέσεων που τείνει όμως μειούμενο

Πανεπιστήμιο

“What tips me off that a business will be successful is that they have a narrow focus of what they want to do, and they plan a sufficient amount of effort and money to do it. Focus is essential “

*Eugene Kleiner
Venture capitalist*

3.8 Προκαταρκτική μελέτη εφικτότητας για την ανάπτυξη και προώθηση επιχείρησης Κέντρου Υποστηριζόμενης Διαβίωσης και Φροντίδας για Ασθενείς με Χρόνιες Ασθένειες και τις Οικογένειές τους στην Ελλάδα – Περιοχή Καλαμάτας, Μεσσηνίας – Υπόδειγμα Ιατρικού Ξενοδοχείου

Η μελέτη εφικτότητας βοηθά τον επενδυτή/επιχειρηματία να αποκτήσει μια αρχική, κατά το εφικτό πραγματική, εικόνα του εγχειρήματος στην ολότητά του χωρίς συναισθηματισμούς. Οι μελέτες αυτές αναδεικνύουν πρώιμα τις περιοχές των μελλοντικών κινδύνων και βοηθούν στη λήψη προληπτικών ενεργειών για την αποφυγή τους (Georgakellos and Macris 2009, p. 234-6). Ως ενδιάμεσο στάδιο μιας μελέτης επενδυτικής ευκαιρίας και μιας λεπτομερούς μελέτης σκοπιμότητας είναι το υπόδειγμα προκαταρκτικής μελέτης εφικτότητας που παρουσιάζεται στην ενότητα αυτή (Καρβούνης 2006, σ. 76-7). Το υπόδειγμα στηρίζεται στις ευκαιρίες που προκύπτουν στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού όπως παρουσιάστηκαν στο σύνολο της παρούσας μελέτης, αλλά και στην ανάλυση των δυνάμεων της αγοράς και το διαμάντι ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος των εθνών του Michael Porter όπως αναπτύχθηκαν στις ενότητες 3.4.2 και 3.7 και στους Πίνακες 5 έως και 11. Η πρόταση αφορά σε επένδυση στην Ελλάδα αλλά με κατάλληλη προσαρμογή θα μπορούσε να προσαρμοστεί σε άλλη χώρα.

3.8.1 Σκοπός και στόχοι

Σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιαστεί ένα προσχέδιο εφικτότητας για την ανάπτυξη και προώθηση επιχείρησης ιατρικού τουρισμού σε Κέντρο Υποστηριζόμενης διαβίωσης μικρής διάρκειας παραμονής – Αποθεραπείας - Φροντίδας για Ασθενείς με Χρόνιες Παθήσεις (ογκολογικές, ρευματικές) και τις οικογένειές τους, υψηλού εισοδήματος (health tourism lux), στην Περιοχή Καλαμάτας, Μεσσηνίας. **Στόχοι** της μελέτης είναι να αναδειχτούν σε ένα προκαταρκτικό επίπεδο

- ❖ Η δυναμική του εγχειρήματος
- ❖ Πληροφορίες και συστάσεις για τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε κομβικά σημεία ανάπτυξης της επιχείρησης
- ❖ Οι κατάλληλοι δείκτες που πρέπει να παρακολουθούνται για την υποστήριξη της ανάπτυξης και προώθησης επιχείρησης ώστε να καταστεί βιώσιμη

- ❖ Οι προϋποθέσεις για τη δημιουργία του πρώτου κέντρου αριστείας ή/και αναφοράς στο χώρο του τουρισμού των ασθενών με χρόνιες παθήσεις της Ευρώπης και όχι μόνο.

Η μελέτη αυτή αφορά στην ανάπτυξη μιας δομής που θα έχει τη μορφή ιατρικού ξενοδοχείου ή θέρετρου. Το ιατρικό ξενοδοχείο συνδυάζει τις υπηρεσίες που παρέχει ένα συμβατικό ξενοδοχείο και τις υπηρεσίες υγείας στην ίδια θέση. Οι πελάτες απολαμβάνουν μεγαλύτερη προστασία της ιδιωτικής τους ζωής και εμπιστευτικότητα λόγω της εγγύτητάς του ιατρικού ξενοδοχείου σε ιατρικές εγκαταστάσεις. Τέλος, τα άτομα αισθάνονται πιο ασφαλή λόγω της κοντινής απόστασης από το ιατρικό προσωπικό και λοιπούς επαγγελματίες υγείας (Han et al. 2015 p.2 article in press).

3.8.2 Περιγραφή επιχείρησης

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα βασικά οργανωτικά χαρακτηριστικά της επιχείρησης. Η ανάπτυξη της δομής παρουσιάζεται στην ενότητα 3.8.12 ώστε να έχουν αναπτυχθεί προηγούμενα τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της επιχείρησης.

Νομική μορφή - Ιδιοκτησιακό Καθεστώς: Ατομική κερδοσκοπική επιχείρηση χωρίς περιορισμένη ευθύνη για παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών. Η μορφή αυτή θα έχει αρχικά ως κύριο πλεονέκτημα τη μεγάλη ευελιξία ως προς τις επιχειρηματικές αποφάσεις και την εξασφάλιση προσωπικής επίβλεψης. Επίσης εξασφαλίζονται στενές προσωπικές σχέσεις με το προσωπικό και τους πελάτες και είναι ελεύθερη να διαφοροποιηθεί όπως εκείνη επιθυμεί χωρίς να χρειάζεται να τροποποιήσει το καταστατικό λειτουργίας της. Το πρόβλημα επέκτασης που έχουν συνήθως οι ατομικές επιχειρήσεις θα ξεπεραστεί από την μη έλλειψη κεφαλαίων από τον επενδύτη που θα επιλεγεί/αποφασίσει να αναλάβει την επένδυση.

Τύπος επιχείρησης: Τριτογενής παραγωγή - Παροχή υπηρεσιών

Μέγεθος: Μεσαίο

Σχετικές άδειες για τη λειτουργία: Οι αναφερόμενες άδειες αφορούν στην Ελλάδα. Ειδικότερα πρέπει να εκδοθεί: 1) άδεια για γραφεία τουρισμού, που χορηγείται από τον Ελληνικό Οργανισμό Τουρισμού (Ε.Ο.Τ.) 2) άδεια για παροχή υπηρεσιών υγείας όπου σύμφωνα με το Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70/Α/10-04-2001) πρέπει να χορηγηθεί από τις Διευθύνσεις Υγείας & Δημόσιας Υγιεινής των οικείων Νομαρχιών 3) άδεια φαρμακαποθήκης/ιδιοσκευασμάτων όπου στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να εκδοθεί, κατά περίπτωση α) άδεια λειτουργίας φαρμακαποθήκης (που χορηγείται από το Τμήμα Υγιεινής των κατά τόπους Νομαρχιών) και β) άδεια κυκλοφορίας εισαγομένων φαρμάκων-ιδιοσκευασμάτων, που χορηγείται από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.). Η τελευταία κατηγορία αδειών μπορεί να μην κριθεί αναγκαία στην ολότητά της ανάλογα με τον τελικό πληθυσμό στόχο που θα αποφασιστεί.

3.8.3 Βασικές αξίες

Οι βασικές αξίες της επιχείρησης πάνω στις οποίες θα οικοδομηθεί η επένδυση είναι:

- ❖ Ποιότητα σε όλο το δίκτυο των κύριων και υποστηρικτικών παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τη Μονάδα: διαπιστευτήρια ποιότητας επαγγελματιών υγείας και λοιπών επαγγελματιών της μονάδας, συμμόρφωση με όλες τις Ευρωπαϊκές και διεθνείς οδηγίες και διεθνή αναγνωρισμένη πιστοποίηση συστήματος διαχείρισης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αλλά και όλων των συναρτούμενων υπηρεσιών
- ❖ Συνέπεια: άμεση παροχή όλων των αναγκαίων υπηρεσιών
- ❖ Εγγύτητα: πολιτισμική και νοοτροπίας καθώς και μητρικής γλώσσας
- ❖ Ενσυναίσθηση (empathy) της ασθενείας και του τρόπου που οι ασθενείς την βιώνουν
- ❖ Παροχή υπηρεσιών σε ένα πλαίσιο που προσομοιάζει με το μοντέλο υπηρεσιών των αρχαίων Ασκληπιείων όπου η βελτίωση της κατάστασης υγείας γίνεται μέσα σε και μέσα από ένα ειδυλλιακό περιβάλλον.

3.8.4 Προστιθέμενη αξία για τον πελάτη – Ανταγωνιστικό πλεονέκτημα

Ένα θέρετρο σε ιδανική περιοχή που υποστηρίζει τις ολιγοήμερες διακοπές ασθενών με χρόνιες παθήσεις (κύρια ογκολογικών, ρευματικών παθήσεων) και των οικογενειών τους, με ασφάλεια και πολυτέλεια (health tourism lux). Το κέντρο θα προσφέρει υπηρεσίες διακοπών όλο το χρόνο στους ασθενείς, παρέχοντας ένα ασφαλές περιβάλλον διαβίωσης με όλες τις παροχές ενός all inclusive πολυτελούς θερέτρου αλλά και την παροχή των αναγκαίων κατά περίπτωση υπηρεσιών υγείας σε κάθε ασθενή.

Σκοπός είναι να καταστεί η παραμονή του ασθενή και της οικογένειάς του στις διακοπές ευχάριστη και απαλλαγμένη από το άγχος της φροντίδας/υποστηρίξης χωρίς πόνο, δύσπνοια και άλλες δυσκολίες. Επίσης να ενισχυθεί η επαφή με την οικογένεια του ασθενή μέσα σε ένα ειδυλλιακό περιβάλλον, που θα εμφορείται από τις αρχές βελτίωση της κατάστασης υγείας των Ασκληπιείων τα οποία και θα επανακαλύψουν .

3.8.5 Γενική ιδέα

Οι χρόνιες παθήσεις (κυρίως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος, ο σακχαρώδης διαβήτης, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, οι ρευματικές παθήσεις και οι ψυχικές νόσοι) κατέχουν τον ηγετικό ρόλο στη θνητότητα και νοσηρότητα διεθνώς αλλά και ειδικότερα στην Ευρώπη (Nolte and McKee 2008, p. 15-7). Κοινό χαρακτηριστικό των παθήσεων αυτών είναι ότι απαιτούν μακράς διάρκειας

και σύνθετης ανταπόκρισης παροχή υπηρεσιών υγείας από επαγγελματίες υγείας πολλών ειδικοτήτων και σε όλα τα επίπεδα φροντίδας (πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο). Ακόμα και σήμερα, τα περισσότερα συστήματα υγείας είναι ανεπτυγμένα κυρίως γύρω από την οξεία φροντίδα υγείας και νοσηλεία, αν και σε όλα διαπιστώνεται η ανάγκη εφαρμογής νέων πλαισίων διαχείρισης των χρόνιων παθήσεων. Οι παθήσεις αυτές συχνά «υποεκτιμώνται» έως ότου εμφανιστούν οξείες και σοβαρές επιπλοκές. Τα ενοποιημένα μοντέλα παροχής φροντίδας σε συνδυασμό με υποστηρικτικές υπηρεσίες ανταποκρίνονται καλύτερα στις διαδικασίες έγκαιρης πρόληψης (πρωτογενούς – δευτερογενούς), θεραπείας αλλά, κυρίως, συνέχειας της φροντίδας για τις χρόνιες παθήσεις (Busse 2010, p. 9, 18). Το 2012 οι μισοί ενήλικες - περίπου 117 εκατομμύρια άνθρωποι δηλαδή - είχαν μια χρόνια νόσο¹⁸.

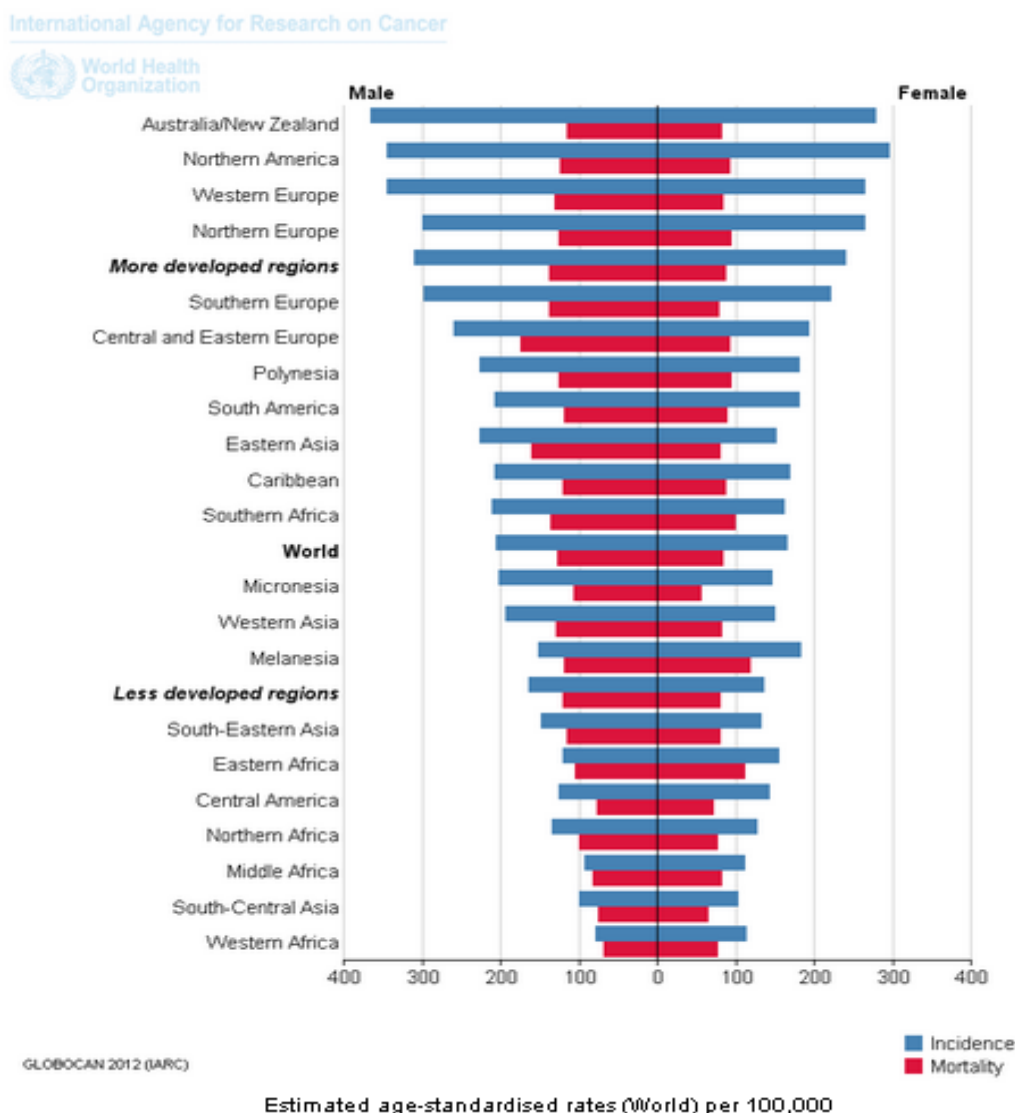
Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια από τις συχνότερες χρόνιες νόσους και περίπου από τα 53 εκατομμύρια ενήλικες με επιβεβαιωμένη διάγνωση τα 22 εκατομμύρια αναφέρουν δυσκολίες στην καθημερινότητά τους εξ αιτίας της ασθένειας. Διακρίνονται σε περίπου 200 διαφορετικές παθήσεις και είναι συνήθως εξελισσόμενες και σχετίζονται με πόνους¹⁹. Η ποιότητα ζωής είναι μια ευρέως διαδεδομένη διάσταση στα νοσήματα αυτά που βοηθά στην αποτίμηση των επιπτώσεών τους. Οι ρευματικές παθήσεις αν δεν ληφθούν κατάλληλα μέτρα οδηγούν σε παραμόρφωση των οστών, σε λειτουργικό και επαγγελματικό περιορισμό (Ambriz Murillo et al. 2015, p. 71 και Wolfe and Hawley 1997, p. 786). Η αυτο-αποτελεσματικότητα (self-efficacy) είναι μια ψυχοκοινωνική μεταβλητή που έχει αποκτήσει μεγάλη σημασία στις ρευματικές νόσους (Garratt et al. 2013, p.1161). Ορίζεται ως η πίστη του ασθενούς ότι έχει τη δυνατότητα να εκτελέσει ένα έργο για να επιτευχθεί ένα επιθυμητό αποτέλεσμα. Έχει βρεθεί να σχετίζεται με συμπεριφορές υγείας, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής δραστηριότητας, της θεραπευτικής συμμόρφωσης και ψυχικές και σωματικές πτυχές της κατάστασης της υγείας.

Ο καρκίνος εξακολουθεί να επιβαρύνει με αυξανόμενους ρυθμούς τους δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας σε παγκόσμιο επίπεδο, εξ αιτίας αύξησης και γήρανσης του πληθυσμού αλλά ταυτόχρονα εξ αιτίας της αυξανόμενης υιοθέτησης συμπεριφορών που τροφοδοτούν την εμφάνιση καρκίνου όπως το κάπνισμα²⁰ (Εικόνα 3-5).

¹⁸ <http://www.cdc.gov/chronicdisease/overview/> accessed 5_5_2015

¹⁹ <http://www.who.int/chp/about/en/> accessed 5_5_2015

²⁰ CA CANCER J CLIN 2011;000:000-000, Global Cancer Statistics Ahmedin Jemal, DVM; Freddie Bray, Melissa M. Center, Jacques Ferlay, Elizabeth Ward, David Forman, Available online at <http://cajournal.org> and <http://cacancerjournal.org> Last accessed 5_5_2015.



Εικόνα 3-5: Επίπτωση θνητότητας καρκίνου παγκοσμίως

*(όλες οι διαγνωστικές ομάδες εκτός από το μελάνωμα, όλες οι ηλικίες και τα δύο φύλα) για το έτος 2012

Πηγή: GLOBOCAN 2012 http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx access 12/5/2015

Η ανακουφιστική φροντίδα αρχικά συνδέθηκε κυρίως με την εντατική προσπάθεια αντιμετώπισης του καρκινικού πόνου και οδήγησε πολύ αργότερα στην έκδοση του πρώτου μικρού βιβλίου κατευθυντήριων οδηγιών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), «Ανακούφιση του Καρκινικού Πόνου» (1986), στη συνέχεια του δεύτερου «Ανακούφιση του Καρκινικού Πόνου και Ανακουφιστική Φροντίδα» (1990) και πρόσφατα του τρίτου «Ανακουφιστική Φροντίδα. Η ομόφωνη πραγματικότητα» (2004) (Λιαρόπουλος και συν. 2011, open access). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την ανακουφιστική φροντίδα ως «μια προσέγγιση βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας απειλητικά για τη ζωή τους. Η προσέγγιση αυτή πραγματοποιείται

μέσω της πρόληψης αλλά και της ανακούφισης από τον πόνο με την έγκαιρη αναγνώριση, σωστή εκτίμηση και θεραπεία του πόνου και άλλων προβλημάτων, σωματικών ψυχολογικών και πνευματικών εν γένει». Ο ορισμός αυτός λοιπόν αφορά όλες τις χρόνιες ασθένειες και όχι μόνο τον καρκίνο. Στην κατηγορία αυτή φροντίδας είναι πολύ σημαντικό να αναγνωριστεί ότι σημαντικό ρόλο έχουν οι ασθενείς και οι οικογένειες τους και η θεραπευτική ομάδα πρέπει να έχει διεπαγγελματικό χαρακτήρα. Το πλαίσιο εφαρμογής αυτών των υπηρεσιών ξεκινά από τη φάση της διάγνωσης ειδικά για περιπτώσεις ανίατες. Οι υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας είναι αναπόσπαστο μέρος και πρέπει να διαχέει οριζόντια όλο το δίκτυο υπηρεσιών υγείας σε χρόνιους ασθενείς.

Παραδοσιακά η ανακουφιστική φροντίδα ήταν εφαρμόσιμη αποκλειστικά στο σημείο που ο θάνατος ήταν επικείμενος, αλλά τώρα αναγνωρίζεται ότι έχει πολλά να προσφέρει σε πρωιμότερο στάδιο μιας εξελικτικής ασθένειας όπως ο καρκίνος και οι ρευματικές νόσοι. Με την πάροδο του χρόνου η ανακουφιστική φροντίδα διευρύνθηκε από «τελική φροντίδα» σε φροντίδα απόμων με απειλητικά για τη ζωή νοσήματα που δεν πεθαίνουν άμεσα περικλείοντας πρόσφατα διαγνωσθέντες από προχωρημένο καρκίνο. Υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας (ΑΦ) είναι ένας ευρύς όρος που καλύπτει την παροχή φροντίδας ασθενών στο νοσοκομείο και στην κοινότητα, εντός εθνικού συστήματος υγείας, ή σε μη κερδοσκοπικές αυτοχρηματοδοτούμενες εθελοντικές δομές, είτε από διεπιστημονικές ομάδες ή μεμονωμένα άτομα. Όλες στελεχώνονται από επαγγελματίες με εκτενή εμπειρία και επιπρόσθετη κατάρτιση στις διαστάσεις ανακουφιστικής φροντίδας, ορισμένοι εκ των οποίων σε επίπεδο ειδικότητας.

Οι ξενώνες που εξακολουθούν να λειτουργούν ιδιαίτερα σε Μ. Βρετανία, Ιρλανδία, Η.Π.Α. και σε μικρότερη έκταση σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες εξυπηρετούν ασθενείς σε συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή με μέγιστο χρόνο νοσηλείας τις 15 ημέρες. Οι ειδικές μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας ημέρας μπορεί να συνδέονται με υπηρεσίες ξενώνα, κατ' οίκον νοσηλεία, νοσοκομεία ή να λειτουργούν ως ανεξάρτητες μονάδες (Λιαρόπουλος και συν. 2011, open access). Στόχος τους είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών που διαμένουν στο σπίτι με την παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης, φυσιοθεραπείας, εργοθεραπείας, αντιμετώπισης και παρακολούθησης συμπτωμάτων, καθώς και παροχής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Οι μονάδες αυτές είναι μια παγκόσμια δραστηριότητα με κύριο χαρακτηριστικό την αναγνώριση της ποιότητας στη ζωή των ασθενών με προχωρημένη και μη αναστρέψιμη νόσο. Δεν αντικαθιστούν τη θεραπεία που ακολουθεί ο ασθενής, αλλά παρέχονται συμπληρωματικά με αυτή. Επιπλέον αποδέχονται τις βασικές αρχές της ανακουφιστικής φροντίδας και συγκεκριμένα ότι η διεπιστημονική ομάδα:

- ❖ Παρέχει ανακούφιση από πόνο και άλλα συμπτώματα
- ❖ Ενσωματώνει τις ψυχολογικές και πνευματικές διαστάσεις της φροντίδας
- ❖ Παρέχει υποστηρικτικό σύστημα που βοηθά τους ασθενείς να ζουν όσο το δυνατόν περισσότερο δραστήρια
- ❖ Παρέχει υποστηρικτικό σύστημα που βοηθά την οικογένεια να αντιμετωπίσει την πορεία της ασθένειας
- ❖ Χρησιμοποιεί την ομαδική προσέγγιση για την εκτίμηση των αναγκών των ασθενών – οικογενειών τους
- ❖ Ενισχύει την ποιότητα ζωής και μπορεί να επηρεάσει θετικά την πορεία της ασθένειας

Ο ιατρικός τουρισμός όπως αναλύθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια και ενότητες του πονήματος αποτελεί μια νέα επιχειρηματική ευκαιρία για τη χώρα. Με δεδομένη την αναμενόμενη ανάπτυξη αυτής της αγοράς διεθνώς, η προσέλκυση αυτών των ασθενών θα είναι έντονη. Στη χώρα είχαν ξεκινήσει κάποιες προσπάθειες προς την κατεύθυνση του ιατρικού τουρισμού αλλά για να μπορέσει αυτή η αναδυόμενη επιχείρηση να επιβιώσει και να μην συρρικνωθεί θα πρέπει να σταματήσει η εντροπία και ασυμμετρία των ελληνικών διακυβερνήσεων. Υπάρχει αναπτυγμένο δίκτυο στην περιοχή τόσο δημόσιου νοσοκομείου για πολύ έκτακτα και βαριά όσο και ιδιωτικές μονάδες παροχής και παράλληλα εξαιρετικά ανταγωνιστικό περιβάλλον στο χώρο του τουρισμού ασθενών με χρόνια νοσήματα δεν έχει αναπτυχθεί ακόμα από τις γειτονικές χώρες (Τουρκία, Ουγγαρία) ηγέτες του ιατρικού τουρισμού στην περιοχή.

3.8.6 Εναλλακτικές προτάσεις επένδυσης

Εναλλακτικές προτάσεις τοποθεσίας

- ❖ Μεταξύ μεγάλου αστικού κέντρου (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα) και επαρχιακής πόλης (Καλαμάτα Μεσσηνίας, Λασιθί Κρήτης, Κέρκυρα)
- ❖ Μεταξύ παραθαλάσσιου θερέτρου και ορεινού θερέτρου
- ❖ Μεταξύ περιοχής σε ξηρά με ακτοπλοϊκή, αεροπορική, οδική πρόσβαση (για παράδειγμα Πύλος, Μεσσηνίας σε all inclusive resort τύπου Costa Navarino) ή σε νησί με μόνο ακτοπλοϊκή και αεροπορική πρόσβαση (για παράδειγμα Ελούντα, Λασιθίου Κρήτης σε all inclusive resort τύπου Elounda Beach)

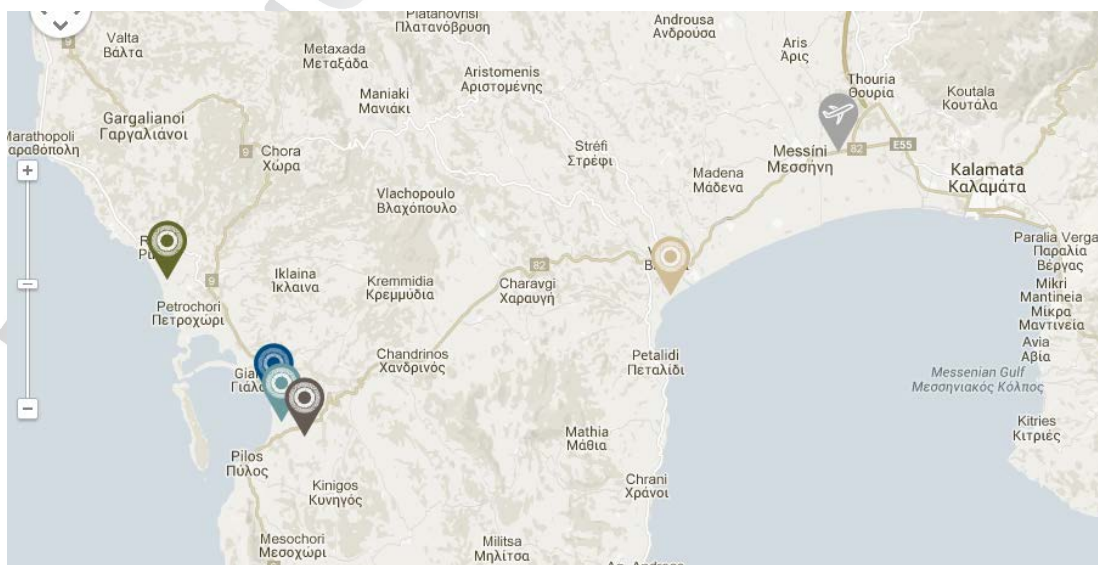
Εναλλακτικά είδη μονάδας επένδυσης

- ❖ Γενική Μονάδα Αποκατάστασης (ορθοπεδικά, χειρουργικά περιστατικά)
- ❖ Υποβοηθούμενης αναπαραγωγής
- ❖ Κοσμητικής Χειρουργικής
- ❖ Οφθαλμολογικών επεμβάσεων

- ❖ Υποστηριζόμενης διαβίωσης μικρής διάρκειας παραμονής - Αποθεραπείας - Φροντίδας για Ασθενείς με Χρόνιες Παθήσεις μη τελικού σταδίου. Ειδικότερα ογκολογικοί ασθενείς (όλων των σταδίων εκτός του τελικού), νεφροπαθείς που χρήζουν αιμοκάθαρσης, ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα όπως ρευματικές παθήσεις.
- ❖ Υποστηριζόμενης διαβίωσης μικρής διάρκειας παραμονής - Αποθεραπείας - Φροντίδας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

3.8.7 Τοποθεσία, περιβάλλον²¹

Η Καλαμάτα, είναι πόλη της νοτιοδυτικής Πελοποννήσου και η πρωτεύουσα του νομού Μεσσηνίας διαθέτει λιμάνι που συνδέει την νότια Ελλάδα και συγκεκριμένα με δρομολόγιο προς Κύθηρα και Κρήτη τους καλοκαιρινούς μήνες, ενώ υπάρχει αύξηση της κίνησης των κρουαζιερόπλοιων τα τελευταία χρόνια. Ο δήμος Καλαμάτας έχει πληθυσμό περίπου 70.000 κατοίκους. Η πόλη είναι κτισμένη στους πρόποδες του όρους Ταυγέτου, στον Μεσσηνιακό κόλπο. Απέχει 223 χιλιόμετρα από την Αθήνα, 215 από την Πάτρα και 715 από τη Θεσσαλονίκη. Έχει εύκρατο μεσογειακό κλίμα με ζεστό χειμώνα και ήπια καλοκαίρια. Βρίσκεται στη θέση όπου οι αρχαίοι Φαραί ήταν κάποτε. Από 20ου αιώνα και μετά εξελίχθηκε σε ένα πλούσιο αστικό κέντρο και σημαντικό λιμάνι λόγω των προϊόντων που παράγονται στην εύφορη γη της (ελαιόλαδο, σταφίδες, σύκα κ.λπ.). Με πολλά αξιοθέατα της πόλης μέσα στην πόλη και κοντά από την Καλαμάτα είναι σήμερα μια σύγχρονη πόλη για διακοπές. Στην πόλη της Καλαμάτας πραγματοποιούνται κάθε χρόνο το Διεθνές Φεστιβάλ Χορού και το Διεθνές Φεστιβάλ Ντοκιμαντέρ. Το θέρετρο/μονάδα προτείνεται να αναπτυχθεί είτε στην περιοχή της Καλαμάτας είτε κοντά σε αυτήν όπως στο Costa Navarino στην Πύλο Μεσσηνίας.



²¹ Όλες οι πληροφορίες και φωτογραφίες σε αυτήν την ενότητα προέρχονται από το Κέντρο Ανάπτυξης και Πολιτισμού Costa Navarino.

Εικόνα 3-6: Τοποθεσία θερέτρου Costa Navarino

Ο Κρατικός Αερολιμένας Καλαμάτας είναι πλέον Διεθνές Αεροδρόμιο το "Καπετάν Βασίλης Κωνσταντακόπουλος" και βρίσκεται περίπου 9 χλμ δυτικά από την πόλη της Καλαμάτας. Κυρίως λαμβάνει πτήσεις τσάρτερ τους θερινούς μήνες. Μια φορά την εβδομάδα υπάρχει μια προγραμματισμένη πτήση εσωτερικού από τη Θεσσαλονίκη. Το αεροδρόμιο βρίσκεται ανάμεσα στην Καλαμάτα και τη Μεσσήνη επάνω στην Εθνική Οδό Καλαμάτας Πύλου - Πύλος - Καλαμάτα - Σπάρτη και δυτικά τον σιδηροδρομικών γραμμών και δίπλα στον ποταμό Πάμισο. Ο διάδρομος είναι περίπου 3 χλμ και ο τερματικός σταθμός βρίσκεται στο νοτιοανατολικά του αεροδιαδρόμου. Άλλη πρόσβαση από αέρος μπορεί να υπάρχει και μέσω του αεροδρομίου της Σπάρτης. Τα δρομολόγια από και προς το αεροδρόμιο Καλαμάτας - Σπάρτης - Πύλου εντός και εξωτερικού είναι τα εξής:

Πτήσεις εντός Ελλάδος από/προς Καλαμάτα:

- Καλαμάτα Αθήνα με πτήσεις από την Aegean airlines.

Πτήσεις εξωτερικού από/προς Καλαμάτα:

- ❖ Καλαμάτα Μόναχο - Γερμανία με πτήσεις από την Aegean airlines.
- ❖ Καλαμάτα Λονδίνο - Μάντσεστερ - Αγγλία με πτήσεις με την Air Berlin - Aegean - British Airways - Brussels Airlines - Virgin Atlantic - Singapore Airlines - KLM - Swiss - British Airways -SAS - Lufthansa.
- ❖ Καλαμάτα Άμστερνταμ - Ολλανδία με πτήσεις με την Transavia airlines.
- ❖ Καλαμάτα Στοκχόλμη - Σουηδία με πτήσεις από την Aegean airlines.
- ❖ Καλαμάτα Βαρκελώνη - Ισπανία σε πτήσεις με ανταπόκριση
- ❖ Καλαμάτα Βερολίνο - Γερμανία με πτήσεις από την Air Berlin - Aegean airlines - Austrian Airlines - Lufthansa - Swiss Air.
- ❖ Καλαμάτα Δουβλίνο - Ιρλανδία με πτήσεις από την Air Berlin - KLM - British Airways - Air France -Lufthansa
- ❖ Καλαμάτα Ζυρίχη - Ελβετία με πτήσεις απο την Air Berlin - KLM - Swiss Air - Aegean - Lufthansa - Austrian Airlines - Air France
- ❖ Καλαμάτα Μιλάνο - Ιταλία με πτήσεις από την Air Berlin British Airways - Swiss - Lufthansa - Austrian Airlines - Brussels Airlines
- ❖ Καλαμάτα Νέα Υόρκη - Αμερική με πτήσεις από την Air Berlin - United Airlines Inc - US Airways - Lufthansa - British Airways
- ❖ Καλαμάτα - Γερμανία με πτήσεις από την Air Berlin - Aegean - Lufthansa - Air France
- ❖ Καλαμάτα - Σιγκαπούρη με πτήσεις από την Air Berlin - Lufthansa - Turkish Airlines

- ❖ Καλαμάτα - Άγκυρα - Τουρκία με ανταποκρίσεις πτήσεων
- ❖ Καλαμάτα - Κωνσταντινούπολη Τουρκία με πτήσεις από την Air Berlin - Turkish Airlines - Aegean - Lufthansa - Alitalia
- ❖ Καλαμάτα - Σμύρνη Τουρκία με πτήσεις από την Air Berlin - Turkish Airlines

Το κλίμα της Μεσσηνίας είναι εξαιρετικό, με ήπιους χειμώνες, γλυκιά άνοιξη και δροσερά καλοκαίρια. Ο γαλάζιος ουρανός, οι ηλιόλουστες μέρες και οι ιδανικές θερμοκρασίες (κατά μέσο όρο 25°C) καθιστούν την περιοχή, κορυφαία ταξιδιωτική επιλογή όλο το χρόνο. Το κλίμα αυτό είναι ιδανικό για ασθενείς με αναπνευστικές δυσχέρειες όπως είναι οι ασθενείς με καρκίνο, διότι έχει αποδεκτά επίπεδα ζέστης και ξηρασίας.

Κατάφυτοι λόφοι, ψηλά βουνά και ατέλειωτες κοιλάδες συνθέτουν το **μοναδικό μεσσηνιακό τοπίο**. Ατέλειωτη παρθένα ακτογραμμή, μικροί κολπίσκοι και απέραντες αμμουδιές. Κρυστάλλινα ποτάμια και λιμνοθάλασσες, καλά κρυμμένοι καταρράκτες, βαθιά φαράγγια και ανεξερεύνητα νησάκια. Η θέα είναι υπέροχη, εκθαμβωτική. Οι Ελαιώνες και αμπελώνες ανεξάντλητοι. Μία από τις περιοχές με τα μεγαλύτερη βιοποικιλότητα. Επτά περιοχές της Μεσσηνίας έχουν ανακηρυχθεί ήδη προστατευόμενες από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ο Ταΰγετος, το υψηλότερο βουνό της Πελοποννήσου με ύψος 2.407μ., φιλοξενεί 138 ενδημικά είδη μόνο στη δυτική πλευρά του. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Ταΰγετος συγκεντρώνει το 42,6% όλων των ενδημικών φυτών της Πελοποννήσου. Ένας παράδεισος που προσελκύει το ενδιαφέρον ειδικών και μη περιηγητών.

Η κομβική γεωγραφική θέση της Μεσσηνίας την κάνει το πρώτο μέρος της ηπειρωτικής Ελλάδας (και της Ευρώπης γενικότερα) στο οποίο εμφανίζονται μεγάλοι αριθμοί από μεταναστευτικά πουλιά. Ο υγρότοπος της Γιάλοβας είναι ο νοτιότερος εκτενέστερος της Ελλάδας. Λόγω της στρατηγικής γεωγραφικής θέσης της Μεσσηνίας στις μεταναστευτικές οδούς των πουλιών, είναι σημαντικότερη περιοχή για την ορνιθοπανίδα. Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί 271 είδη πουλιών από τα 442 συνολικά που απαντώνται στην Ελλάδα. Επίσης, αποτελεί μοναδικό καταφύγιο σε όλη την Ευρώπη για τον αφρικανικό χαμαιλέοντα. Πλαισιώνεται από το φυσικό σχηματισμό της Βοϊδοκοιλιάς, ο οποίος περιλαμβάνει ένα αξιόλογο οικοσύστημα αμμοθινών με κέδρους, καθώς και από σημαντικές αρχαιολογικές ζώνες συνιστώντας έναν από τους γνωστότερους μεσσηνιακούς οικοτουριστικούς προορισμούς.

Το ιστορικό και πολιτισμικό παρελθόν της Μεσσηνίας αποκαλύπτεται, με ιστορίες για βασιλιάδες και βασίλισσες, με ημέρες δόξας και τιμής, πολέμων και φιλίας. Η Μεσσηνία αποτελεί ιδανική βάση για να εξερευνηθεί κανείς 4.500 χρόνια ιστορίας: νεολιθικοί οικισμοί, μυκηναϊκά παλάτια, ναοί των κλασικών χρόνων, βυζαντινές εκκλησίες και μεσαιωνικά κάστρα. Στη Μεσσηνία γεννήθηκαν ή έζησαν πολλές

σημαντικές προσωπικότητες. Δεν είναι λίγοι αυτοί που εμπνεύστηκαν από τη σαγηνευτική ομορφιά της.

Τα γραφικά χωριά της Μεσσηνίας με τα παραδοσιακά πέτρινα σπίτια, πιστά στη λαϊκή παράδοση, καλωσορίζουν όλο το χρόνο τον επισκέπτη στα φιλόξενα ταβερνάκια και στα παραδοσιακά καφενεία τους. Η γη της Μεσσηνίας γεννά ανεξίτηλες γευστικές μνήμες μέσα από νοστιμιές που αναμειγνύονται με τα θαλασσινά αρώματα, τη θαλασινή αύρα και το μεσογειακό ήλιο. Εκατοντάδες οι απολαυστικές πατροπαράδοτες συνταγές για δίπλες, λαλάγγια, καγιανά, κόκκορα χωριάτικο με σπιτικές χυλοπίτες. Το ελαιόλαδο της Μεσσηνίας – ο περίφημος «υγρός χρυσός» του Ομήρου – είναι άριστης ποιότητας και από τα καλύτερα στον κόσμο. Οι πιο γνωστές καλλιεργούμενες ποικιλίες είναι η κορωνέικη και η βρώσιμη ελιά ή χονδρολιά καλαμών. Από τον απέραντο ελαιώνα της Μεσσηνίας, στα 250 περίπου ελαιοτριβεία, παράγονται ετησίως κατά μέσο όρο 50.000 – 55.0000 τόνοι ελαιόλαδο, το 95% του οποίου κατατάσσεται στην κατηγορία του εξαιρετικά παρθένου ελαιόλαδου. Η Μεσσηνία είναι περιοχή που παράγει εξαιρετικής ποιότητας μέλι, με έμφαση στο μέλι του Ταυγέτου που με την πλουσιότητα χλωρίδα του προμηθεύει τις μέλισσες με όλα τα αρώματα και τις ουσίες για ένα άριστο προϊόν.

Τέλος η Μεσσηνία αποτελεί άριστο ορμητήριο για όσους επιθυμούν να ανακαλύψουν όλες τις φυσικές και ιστορικές ομορφιές της Πελοποννήσου²². Μνημεία από κάθε περίοδο της πολυκύμαντης ιστορίας της, σπουδαίοι αρχαιολογικοί χώροι όπως η αρχαία Ολυμπία, η Επίδαυρος, οι Μυκήνες, η Τίρυνθα, βυζαντινές εκκλησίες, μοναδικοί οικισμοί και γοητευτικά κάστρα, μαζί με φυσικές ομορφιές, βουνά και δάση, ποτάμια και σπήλαια περιτριγυρισμένα από θάλασσα, υπέροχες παραλίες, αμμουδερές και ομαλές στις δυτικές ακτές, πιο βραχώδεις και δαντελωτές στο ανατολικό τμήμα. Σημαντικός τουριστικός προορισμός, ο οποίος συνδυάζει πασίγνωστα αξιοθέατα, όπως τον μεσαιωνικό Μυστρά, την καστροπολιτεία της Μονεμβασιάς και τα πυργόσπιτα της Μάνης, με τοποθεσίες εξαιρετικού φυσικού κάλλους, όπως τα σπήλαια Διρού, τον Ταυγέτο και το ακρωτήριο Ταίναρο. Όλα αυτά κάνουν την Πελοπόννησο ένα κομμάτι της ελληνικής γης ιδανικό για διακοπές και επαφή με την ιστορία και τον πολιτισμό.

3.8.8 Τμηματοποίηση της αγοράς και σήμα κατατεθέν

Ο πληθυσμός στόχος θα είναι συναρτώμενος με τις silver economy υπηρεσίες²³ που αφορούν σε γηράσκοντα πληθυσμό (ageing population). Οι τουρίστες που δεν βιώνουν επεμβατικές πράξεις είναι πιο εύκολο να εκτιμήσουν τις ομορφιές μιας

²² <http://www.visitgreece.gr/el/destinations/peloponnese>

²³ <https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/growing-silver-economy-europe>

τουριστικής περιοχής και για αυτό το λόγο η εστίαση γίνεται σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα που δεν έχουν ανάγκη κάποιας χειρουργικής επέμβασης. Ο σκοπός είναι να εξασφαλιστούν επαναλαμβανόμενες επισκέψεις και αν το εγχείρημα επιτύχει να πολλαπλασιαστεί και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας για να εξυπηρετήσει το σκοπό της επαναληψιμότητας κατανάλωσης αυτών των υπηρεσιών. Η αντιλαμβανόμενη ποιότητα, η ικανοποίηση και η εμπιστοσύνη στην μονάδα και το προσωπικό επηρεάζουν σημαντικά τις προθέσεις του ταξιδιώτη υγείας/ασθένειας να επαναλάβει την απόφαση αγοράς υπηρεσιών από τη συγκριμένη μονάδα (Han and Hyun 2015, p. 20, 28).

Η τμηματοποίηση γίνεται με βάση τρία κριτήρια, το δημογραφικό κριτήριο, το εισοδηματικό κριτήριο και το κριτήριο της βαρύτητας του ασθενή. Σχετικά με το δημογραφικό κριτήριο η τμηματοποίηση περιλαμβάνει άτομα ηλικίας 45-85 ετών. Ειδικότερα των γενεών Baby Boomers (Boomers I) γεννημένοι μεταξύ 1946-1954 και της Generation Jones (Boomers II) γεννημένοι μεταξύ 1955-1965²⁴. Θα προέρχονται και από τα δυο φύλα, οποιασδήποτε οικογενειακής κατάστασης, υψηλού μορφωτικού επιπέδου και με αρκετή ευαισθητοποίηση σε θέματα φύσης και της σχέσης της με την ηρεμία του ανθρώπου. Σε σχέση με το εισοδηματικό κριτήριο η ομάδα στόχος θα είναι αρκετά υψηλού εισοδήματος. Τέλος με το κριτήριο της βαρύτητας των ασθενών με καρκίνο και ρευματικές νόσους, αυτή θα πρέπει να αξιολογείται εκ των προτέρων μέσω εργαλείων Διεθνούς Ταξινόμησης Λειτουργικότητας (World Health Organization 2001) ώστε να μην τίθεται σε κίνδυνο η ζωή των ασθενών πρόωρα αλλά και για να γίνει καλύτερη προσαρμογή των εγκαταστάσεων στις συγκεκριμένες ανάγκες κάθε ομάδας.

Με τη βοήθεια του υποδείγματος προορατικής και συστηματικής προσέγγισης τμηματοποίησης της διεθνούς αγοράς του Hollensen (2011 p. 319) (Εικόνα 3-7) αλλά και τα κριτήρια που θα πρέπει να πληρούνται (Kotler and Keller 2011, p. 214-226) όπως 1) γεωγραφική εγγύτητα ή ευκολία πρόσβασης 2) μεγάλη χώρα 3) υψηλή αγοραστική δύναμη των κατοίκων της χώρας 4) κάτοικοι που να επιδιώκουν μετακινήσεις- ταξίδια για διάφορους λόγους, οι **κύριες αγορές – χώρες στόχευσης** καταλήγουμε ότι θα είναι οι Η.Π.Α., ο Καναδάς, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ρωσία, η Γερμανία, όλες οι χώρες της Βόρειας Ευρώπης αλλά και οι Αραβικές χώρες. Επιπρόσθετα οι Η.Π.Α., ο Καναδάς και η Γερμανία χαρακτηρίζονται από μεγάλο αριθμό ελλήνων μεταναστών αλλά και ελλήνων εξειδικευμένων ιατρών που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως πρεσβευτές της Μονάδας. Αρκετοί από αυτούς προέρχονται από τη Μεσσηνία. Τέλος ο outbound τουρισμός της περιοχής της Καλαμάτας έχει προέλευση

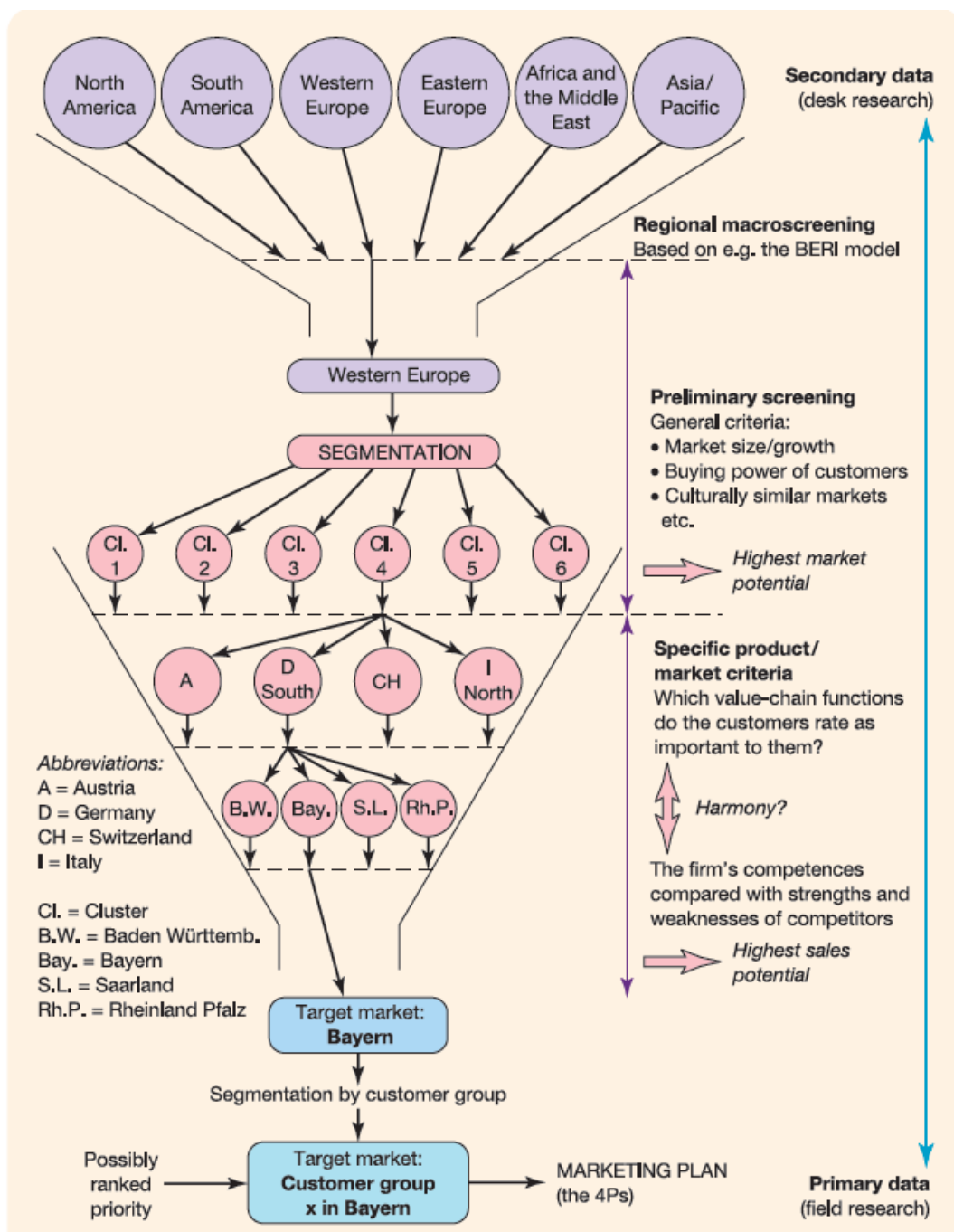
²⁴ <http://www.socialmarketing.org/newsletter/features/generation2.htm>

από Η.Π.Α., Γερμανία αλλά και τις χώρες της Βόρειας Ευρώπης, γεγονός που ενισχύει την πρότασή μας.

Το **σχέδιο ανάπτυξης των αγορών στόχων** θα μπορούσε να είναι:

- i. Σε βραχυπρόθεσμη προοπτική (1-3 έτη)
 - ❖ Ρωσία
 - ❖ Χώρες Βαλτικής
 - ❖ Απόδημος ελληνισμός Η.Π.Α., Η.Β., Γερμανία, Σκανδιναβία
- ii. Σε μεσοπρόθεσμη προοπτική (3-6 χρόνια)
 - ❖ Η.Β.
 - ❖ Γερμανία
- iii. Σε μακροπρόθεσμη προοπτική (6-10 χρόνια)
 - ❖ Η.Π.Α.
 - ❖ Αραβικές χώρες
 - ❖ Απόδημος ελληνισμός Αυστραλίας

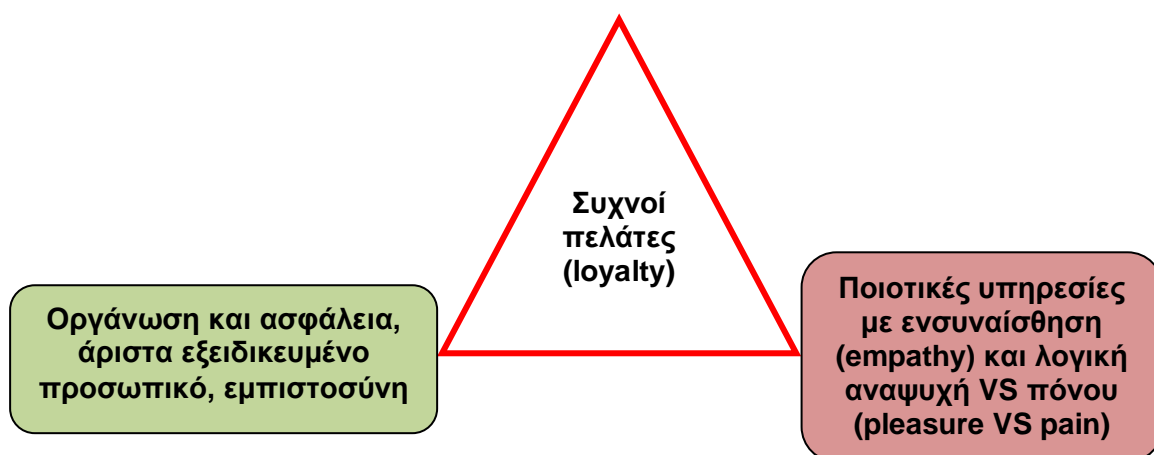
Παράλληλα απαιτείται η δημιουργία ειδικών γραφείων προσανατολισμού τόσο στην περιοχή της Μεσσηνίας όσο και στις χώρες προέλευσης των ασθενών, τα οποία θα παρέχουν οδηγίες και διασύνδεση πριν και μετά το ταξίδι. Τα γραφεία αυτά θα προετοιμάζουν επίσης τους ογκολογικούς ασθενείς για το ταξίδι με το αεροπλάνο εάν φυσικά η κατάστασή τους το επιτρέπει (Perdue & Noble 2007, open access) ή όποιο άλλο τρόπο μετακίνησης. Επίσης απαιτείται η προώθηση στοχευμένων συνεργασιών όπως με α) Σκανδιναβικές χώρες β) Ρωσία και Χώρες Βαλτικής γ) Ευρωπαϊκή Ένωση για την εδραίωση μιας ανταγωνιστικής μονάδας που θα πληροί τις προδιαγραφές της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για τη Διασυνοριακή Φροντίδα Υγείας αλλά και της άντλησης κοινοτικών πόρων δ) Χρήση των καλύτερων για το αντικείμενο πιστοποιήσεων και ενδεχομένως διαπιστεύσεων (αν υπάρχει κάποιο εργαστήριο) ποιότητας για τη Μονάδα που θα δώσει την ευκαιρία να προσελκύσει εξειδικευμένα VIP ασφαλιστικά πακέτα από μεγάλες ιδιωτικές ασφαλιστικές διεθνώς ε) συνεργασία με τις αντίστοιχες πρεσβείες και προξενία των χωρών προσέλκυσης.



Εικόνα 3-7: Υπόδειγμα Hollensen για τμηματοποίηση της διεθνούς αγοράς
Hollensen S. 2011. *Global Marketing: 5th Revised Edition*. Harlow: Financial Times Prentice Hall. p. 319

Η στρατηγική του branding - σήμα κατατεθέν αναφορικά με το ειδικό segment του ιατρικού τουρισμού θα πρέπει να επικεντρώνεται σε αυτό που «μένει» στον πελάτη. Ειδικότερα για τη συγκεκριμένη επένδυση θα πρέπει να επικεντρωθεί στο τρίγωνο της Εικόνας 3-8.

**Θάλασσα, ήλιος,
φύση, ιστορία**



Εικόνα 3-8: Χαρακτηριστικά του σήματος κατατεθέν προτεινόμενης μονάδας

Η τελική μορφή θα προκύψει μέσα από ερευνητική διαδικασία για τις επιθυμίες του πληθυσμού στόχου.

3.8.9 Μάρκετινγκ – Κανάλια διανομής και πωλήσεων

Η συμπεριφορά των αγοραστών/πελατών (Hollensen 2011 p. 175) συναρτώμενη με το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της επιχείρησης καθώς και η χρήση διαθέσιμων αλλά και νέων καναλιών και προώθησης θα πρέπει να προσδιοριστούν λεπτομερώς ανάλογα και το πολιτισμικό προφίλ των ασθενών. Με δεδομένο ότι οι χρόνιες παθήσεις και η γήρανση του πληθυσμού είναι χαρακτηριστικά του πλανήτη μας η προσέγγιση της αγοράς αυτής (ηλικιωμένων) που ονομάζεται και silver αποτελεί μια επιπρόσθετη ευκαιρία, διότι είναι ακόμα αυξανόμενη στις μέρες μας. Επίσης θα πρέπει να αναπτυχθεί η διαδικασία τοποθέτησης στην αγορά ούτως ώστε να εξασφαλιστεί επαναληψιμότητα. Η διαδικασία αυτή απαιτεί διαβούλευση και προληπτικές ενέργειες, αφορά αποφάσεις από το στάδιο της σύλληψης της ιδέας, το στρατηγικό και το επιχειρησιακό σχεδιασμό της επιχείρησης (Wheelen and Hunger 2012, p. 272-8) και πρέπει να αντανakλά τις τρεις βασικές συνιστώσες, αυτές της διαβούλευσης εντός της επιχείρησης, των ανταγωνιστών και της αγοράς – στόχου/πελάτες (Kalafatis, Tsogas and Blankson 2000, p. 417, 431).

Οι στρατηγικές μάρκετινγκ που πρέπει να ακολουθηθούν θα πρέπει να στηρίζονται σε δύο βασικούς άξονες.

- i. Για τους ασθενείς από δύση και βορά: Η περιοχή είναι επιβλητική, πολυτελής, παραθαλάσσια και με παροχή αξιόπιστης και ασφαλούς υποβοηθούμενης διαβίωσης των ασθενών με χρόνια νοσήματα
- ii. Για τους ασθενείς από ανατολή: Η περιοχή ανήκει στη δύση με συνδυασμό κλίματος της χώρας προέλευσης αλλά και όλη την

πολυτέλεια στην υποβοηθούμενη διαμονή για διακοπές σε ένα όμορφο και πολυτελές περιβάλλον με ασφάλεια.

Τα κανάλια διανομής θα πρέπει να επιλεγούν με προσοχή και να συμμετάσχουν σε μια διαδικασία εκπαίδευσης για εναρμόνιση με την ιδέα της επιχείρησης και του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος που προσφέρει. Επίσης θα πρέπει να υπάρχει συνεχής και αξιόπιστη ανατροφοδότηση από όλα τα κανάλια διανομής με πληροφορίες για τις αναγκαίες προσαρμογές στη στρατηγική του μάρκετινγκ (Hollensen 2011 p. 273-4). Η πρώιμη δικτύωση και συνεργασία με πρακτορεία ιατρικού τουρισμού και τουρισμού εν γένει, ασφαλιστικές εταιρείες και υπηρεσίες υγείας και διεθνή διασύνδεση με κέντρα αριστείας στο χώρο, θεωρείται εκ των ων ουκ άνευ. Η επένδυση μπορεί να ξεκινήσει μέσω προσέλκυσης άμεσων επενδύσεων από ξένους μεγάλους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Τα κύρια κανάλια προσέλκυσης θα είναι τα υπάρχοντα πρακτορεία ιατρικού τουρισμού και τουρισμού εν γένει και το διαδίκτυο μέσω μιας δυναμικής, διαδραστικής και πλούσιας ιστοσελίδας πληροφόρησης αλλά και διασύνδεσης μέσω των συλλόγων των χρόνιων ασθενών που είναι παγκοσμίως πολύ καλά οργανωμένοι, λόγω της χρονιότητας των νόσων.

Επίσης αναγκαία είναι η διασύνδεση με μεγάλα θεραπευτικά κέντρα του εξωτερικού και κυρίως των χωρών προσέλκυσης, η διασύνδεση με τοπικά γραφεία Ε.Ο.Τ. των χωρών - στόχων, πρεσβείες, διεθνή δίκτυα (επιχειρηματικά και κοινωνικο-οικονομικά) καθώς και η προώθηση έντυπου υλικού σε in-flight περιοδικά. Καθοριστικός επίσης θα είναι ο ρόλος των ασφαλιστικών εταιρειών αλλά και των θρησκευτικών κοινοτήτων που πολλές φορές αναλαμβάνουν ρόλο ψυχικής ενδυνάμωσης των ασθενών αυτών. Καθώς η απόσταση, το κόστος, η τεχνογνωσία και η διαθεσιμότητα της θεραπείας είναι όλοι παράγοντες που επηρεάζουν τους ασθενείς στην απόφαση για το ταξίδι, η επιλογή του προορισμού και του παρόχου είναι σε μεγάλο βαθμό το αποτέλεσμα των άτυπων δικτύων, συμπεριλαμβανομένων των φόρουμ στο διαδίκτυο, τις προσωπικές συστάσεις και τις ομάδες υποστήριξης (Hanefeld et al. 2015, p. 361-2)

Η Ευρωπαϊκή Οδηγία του 2011 για τη διασυνοριακή φροντίδα υγείας και η επικείμενη έκδοση της Κοινής Υπουργικής Απόφασης από την Ελλάδα (αναμένεται Μάιο – Ιούνιο 2015) θα έχει μια πολύ θετική επίδραση στην προώθηση του εγχειρήματος. Η προσπάθεια αυτή θα πρέπει να συνδυαστεί και με την εφαρμογή του προτύπου EN 15224 Health care services — Quality management systems — Requirements based on EN ISO 9001:2008 ως επιπρόσθετο εργαλείο προς την κατεύθυνση της διασφάλισης ποιότητας και της ασφάλειας του ασθενή. Σε συνδυασμό με το ξενοδοχειακό μέρος θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και το συμπλήρωμα στο

πρότυπο ISO 9001 Medical Tourism Friendly Hotel (MTFH) requirements framework (2013).

Επιπρόσθετα θα είναι μοναδική ευκαιρία να αξιοποιηθεί αυτή η νέα τάση με το να καταστεί η μονάδα το πρώτο κέντρο αριστείας ή/και αναφοράς στο χώρο του τουρισμού των ασθενών με χρόνιες παθήσεις της Ευρώπης και όχι μόνο, σε μια niche αγορά. Οι ειδικές προδιαγραφές που έχουν τεθεί από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ανακουφιστικής Φροντίδας (White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe, 2009) αποτελούν μια ακόμα πηγή προτύπων για συμμόρφωση προσφέροντας ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στη μονάδα.

3.8.10 Στρατηγική τιμολόγησης

Με δεδομένο ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες της μονάδας θα είναι υπηρεσίας πολυτέλειας δεν υπάρχει ευαισθησία των πελατών ως προς την τιμή. Η μονάδα θα λειτουργεί όλες τις εποχές του χρόνου και δεν απαιτείται ειδική τιμολόγηση ανά περίοδο. Οι πελάτες, που είναι υψηλού εισοδήματος και αναφέρονται σε μια niche αγορά, είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν υπερτιμημένες υπηρεσίες (premium) για την κάλυψη των εξειδικευμένων αναγκών και απαιτήσεών τους.

3.8.11 Προδιαγραφές στελέχωσης

Η βασική ομάδα εξειδικευμένου προσωπικού θα πρέπει να αποτελείται από²⁵ (Λιαρόπουλος και συν. 2011,open access):

- ❖ Ιατρούς ειδικευμένους σε υποστηρικτική – ανακουφιστική φροντίδα
- ❖ Ιατρούς ειδικευμένους στην ανακούφιση του πόνου
- ❖ Ιατρούς εξειδικευμένους σε καρκίνο και ρευματικές παθήσεις
- ❖ Νοσηλευτές (ΠΕ ή ΤΕ) με εξειδίκευση ή κλινική εμπειρία σε ανακουφιστική φροντίδα και τα χρόνια νοσήματα
- ❖ Ψυχολόγοι
- ❖ Κλινικοί Κοινωνικοί λειτουργοί με γνώσεις πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων ή/και επισκέπτες υγείας με σχετική εξειδίκευση
- ❖ Φυσιοθεραπευτές
- ❖ Διαιτολόγοι (με εξειδίκευση σε διατροφικές ιδιαιτερότητες ογκολογικών ασθενών αλλά και θρησκευτικών προτύπων στη διατροφή)
- ❖ Φαρμακοποιός
- ❖ Εργοθεραπευτές – Μουσικοί θεραπευτές
- ❖ Διερμηνείς υγείας (με γνώσεις ορολογίας υγείας ανάλογα με τις χώρες προέλευσης κάθε φορά)

²⁵ <http://www.hpbc.com/pdfs/literature/HPBC-patient-family-handbook.pdf> access 10/5/2015

- ❖ Εφημέριοι διαφόρων θρησκειών
- ❖ Ειδικός ψυχολόγος για τη συμβουλευτική υποστήριξη της διεπαγγελματικής ομάδας (μία θέση πλήρους απασχόλησης)
- ❖ Ειδικός επιστήμονας – εξωτερικός συνεργάτης για τη διαρκή παρακολούθηση των προτύπων διαχείρισης ασθενών με χρόνια νοσήματα (καρκίνος και ρευματικές νόσους) και της σχετικής κλινικής διακυβέρνησης
- ❖ Διοικητικοί υπάλληλοι – Γραμματειακή υποστήριξη

Η βασική ομάδα μπορεί να διευρυνθεί ανάλογα με το πλήθος και τις ιδιαιτερότητες των εξυπηρετούμενων. Επίσης στις ικανότητες ολόκληρου του ανθρώπινου δυναμικού θα πρέπει να προστεθούν οι όποιες πέρα από τα αναγκαία τυπικά επαγγελματικά προσόντα όπως θετική στάση, διάθεση για επίλυση όποιων προβλημάτων, χιούμορ, εφευρετικότητα, εμπιστευτικότητα, διάθεση για νέες ιδέες, αφοσίωση, ωριμότητα, ομαδικό πνεύμα, διαπροσωπικές σχέσεις επικοινωνίας και εμφάνιση που εμπνέει εμπιστοσύνη και ασφάλεια. Εκ των ων ουκ άνευ θεωρούνται οι γνώσεις ξένων γλωσσών όλων των επαγγελματιών της μονάδας.

3.8.12 Υποστηρικτικές Δομές- Εξοπλισμός

Η μονάδα θα πρέπει να έχει εξασφαλίσει σχετική ενημέρωση του Υπουργείου Υγείας για διασύνδεση με το Νοσοκομείο Καλαμάτας. Ο εξοπλισμός που απαιτείται όσον αφορά το ξενοδοχειακό μέρος καλύπτεται πλήρως από τις υπάρχουσες δομές του θερέτρου Costa Navarino ή ακόμα και αν χρειαστεί νέα δομή υπάρχει η σχετική εμπειρία για την ταχύτητα κατασκευής. Ο χώρος που είναι ήδη διαμορφωμένος με δέντρα, κήπους και παραλίες είναι ιδανικός για την αναψυχή των ογκολογικών ασθενών. Ο εξοπλισμός που σχετίζεται με το υγειονομικό μέρος είναι:

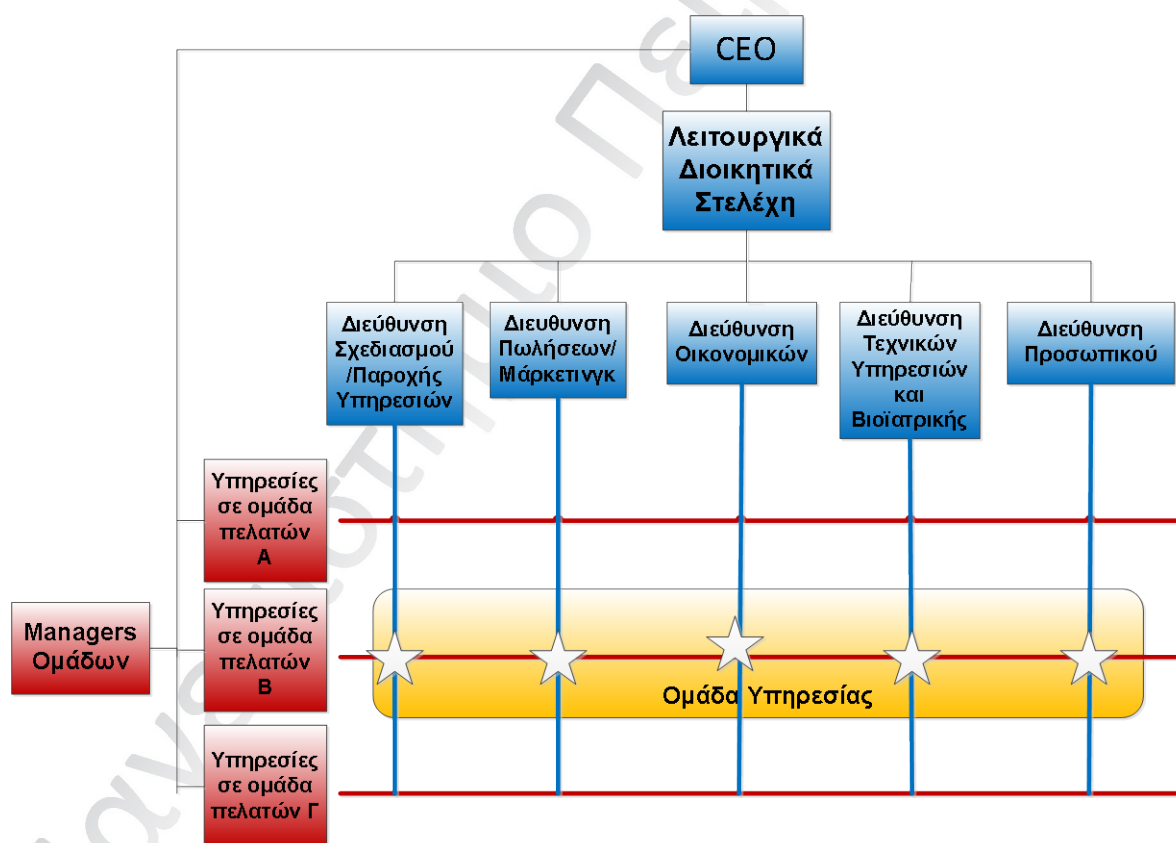
- ❖ Φορητός βιοϊατρικός εξοπλισμός υποστήριξης αναπνευστικής λειτουργίας ήτοι νεφελοποιητές για λήψη εισπνεόμενων φαρμάκων, συμπυκνωτές οξυγόνου, εφεδρικές φιάλες οξυγόνου, διασύνδεση με εταιρεία παροχής ιατρικών αερίων
- ❖ Σταθερές κεντρικές παροχές οξυγόνου στα δωμάτια των ασθενών αλλά και στους κύριους χώρους αναψυχής
- ❖ Σύστημα γεννητριών για βασικές υποδομές
- ❖ Ειδικές κλίνες διευκόλυνσης ασθενών με καρκίνο με αερόστρωμα
- ❖ Σχετικό ειδικό φαρμακείο (μορφίνες, διάφορα ενδοφλέβια για αντιμετώπιση πόνου)
- ❖ Φορητή μονάδα ανάνηψης
- ❖ Ειδικές εγκαταστάσεις για άσκηση
- ❖ Θεραπευτική πισίνα με συνοδό εξοπλισμό και ειδικές προδιαγραφές

- ❖ Εξοπλισμός υποβοηθούμενης μεταφοράς σε όλο το θέρετρο (αναπηρικά αμαξίδια χειροκίνητα και ηλεκτρικά)
- ❖ Ειδικές ράμπες πρόσβασης στη θάλασσα (αλλά και απομάκρυνσης)
- ❖ Εξοπλισμός επείγουσών μεταφορών, υπηρεσίες αερομεταφορών ασθενών (ελικόπτερο εξοπλισμένο με ιατρικά μηχανήματα).

Σε ένα πλαίσιο προσαρμογής στις νέες τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών θεωρείται αναγκαία και η ανάπτυξη ειδικής μονάδας ehealth και τηλεϊατρικής.

3.8.13 Διοικητική δομή- Οργάνωση

Η μονάδα θα πρέπει να είναι οργανωμένη κατά πελάτη – ομάδα πελατών με όμοια χαρακτηριστικά ασθένειας και κατά γεωγραφική περιοχή προέλευσης ειδικά σε εκείνες τις περιπτώσεις που υπάρχει έντονα ιδιαίτερο πολιτισμικό στοιχείο. Το πιθανό οργανόγραμμα της μονάδας παρουσιάζεται στην Εικόνα 3-9 με τη μορφή μήτρας.



Εικόνα 3-9: Πιθανό οργανόγραμμα προτεινόμενης μονάδας (matrix)

Οι διοικητικές λειτουργίες της εταιρείας θα διεκπεριώνονται από τους ιδιοκτήτες του επενδυτικού προγράμματος/επιχείρηση. Η χρηματοοικονομική διαχείριση θα αναλαμβάνεται από τους ίδιους και η λογιστική διαχείριση θα μπορεί να γίνεται και από εξωτερικό συνεργάτη.

3.8.14 Δείκτες για μελέτη εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος

- i. Δεδομένα επιχειρησιακών αποτελεσμάτων
 - ❖ Ικανότητα δημιουργίας κέρδους
 - ❖ Ικανότητα των ανταγωνιστών να αναπαράγουν το εγχείρημα
 - ❖ Διαχείριση κινδύνων και κόστος επιπτώσεων
 - ❖ Return on Investment
- ii. Δεδομένα κλινικών αποτελεσμάτων
 - ❖ Αξιολογήσεις πόνου και άλλων συμπτωμάτων
 - ❖ Ανασκόπηση αρχείων για κλινικές αξιολογήσεις και παρεμβάσεις
- iii. Δεδομένα ικανοποίησης ασθενών και οικογένειας
 - ❖ Έλεγχος πόνου και συμπτωμάτων
 - ❖ Ποιότητα θεραπείας
 - ❖ Συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας και λοιπών
 - ❖ Έγκαιρη ανταπόκριση επαγγελματία υγείας
 - ❖ Επικοινωνία με επαγγελματία υγείας
- iv. Μέτρηση ικανοποίησης επαγγελματιών υγείας
 - ❖ Ρυθμός εναλλαγής προσωπικού
 - ❖ Στρες επαγγελματιών υγείας
 - ❖ Δείκτες στελέχωσης: αναλογίες επαγγελματιών υγείας / κλίνη ή ασθενή
- v. Δείκτες μάρκετινγκ (Hollensen 2011 p. 175, 273-4)
 - ❖ Συνολικές πωλήσεις και συνολικά έσοδα
 - ❖ Πωλήσεις και έσοδα ανά χώρα
 - ❖ Πωλήσεις και έσοδα ανά κατηγορία ασθενειών (segment)
 - ❖ Πωλήσεις και έσοδα ανά ειδικό προφίλ πελατών
 - ❖ Πωλήσεις και έσοδα ανά κανάλι διανομής
 - ❖ Ανάλυση ιστορικών στοιχείων τιμολόγησης
 - ❖ Έξοδα μάρκετινγκ ανά χώρα, κατηγορία ασθενειών

3.8.15 Χρονοπρογραμματισμός επένδυσης

Η φάση εκτέλεσης του προγράμματος περιλαμβάνει τη χρονική περίοδο από την απόφαση για την επένδυση μέχρι την έναρξη της εμπορικής παραγωγής της μονάδας. Αν δεν γίνει καλός προγραμματισμός αυτή η φάση μπορεί να επεκταθεί σε μακρά χρονική περίοδο. Η φάση του προγραμματισμού για την υπό συζήτηση επένδυση είναι μια σχετικά πολύπλοκη διαδικασία, καθώς εμπλέκεται και μέρος αδειοδοτήσεων που εμποδίζει τον ακριβή χρονικό προσδιορισμό διεκπεραίωσης της κάθε απαραίτητης ενέργειας ειδικά σε μια χώρα όπως η Ελλάδα.

Το τεχνικό κομμάτι της επένδυσης ήτοι εξοπλισμός, προσωπικό και άλλα, δεν αποτελεί πρόβλημα, καθώς είναι δυνατόν να υπολογισθεί το ακριβές χρονικό διάστημα στο οποίο θα έχει διεκπεραιωθεί. Τα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν είναι:

- ❖ Σύσταση εταιρείας
- ❖ Σχετικές αδειοδοτήσεις (όπως ήδη αναφέρθηκαν)
- ❖ Ένταξη στον Επενδυτικό Νόμο 3908/2011 και όπως τροποποιήθηκε από τους Νόμους 4072/2012, 4146/2013 και 4242/2014
- ❖ Απόκτηση, μεταφορά εγκατάσταση εξοπλισμού (και βιοϊατρικού εξοπλισμού)
- ❖ Εργασίες κατασκευής της μονάδας
- ❖ Λειτουργία υπηρεσιών προσέλκυσης πελατών

3.8.16 Πιθανά εμπόδια

Τα μόνα εμπόδια που διαφαίνονται ως ισχυρά είναι η διασύνδεση με το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας και η ενδεχόμενη αδειοδότηση για παροχή υπηρεσιών υποστηριζόμενης διαβίωσης. Τα εμπόδια αυτά μπορούν να ξεπεραστούν από το γεγονός ότι θα υπάρχουν έγγραφες και πληροφορημένες συγκαταθέσεις των ασθενών - πελατών και των οικογενειών τους και από το γεγονός ότι η διαμονή αυτή έχει τουριστικό και όχι θεραπευτικό χαρακτήρα μέσα σε ένα πλαίσιο «ευ ζην» του ασθενή με χρόνια νόσο.

3.8.17 Εταιρική κοινωνική ευθύνη

Στο πλαίσιο της εταιρικής υπευθυνότητας θα ακολουθηθεί η εν γένει πολιτική του θέρετρου με μια ενδεχόμενη προσφορά κάποιων θέσεων ετησίως για ογκολογικούς ασθενείς αλλά και ασθενείς με ρευματικές νόσους και τις οικογένειές τους από την περιοχή της Πελοποννήσου. Ένας άλλος άξονας προσφοράς θα είναι οι συνεργασίες με τους συλλόγους ασθενών και οικογενειών τους τόσο σε εθνικό όσο και παγκόσμιο επίπεδο. Τέλος ένας διεθνής άξονας προσφοράς που ταιριάζει με τον παγκοσμιοποιημένο χαρακτήρα της επιχείρησης είναι η συνεργασία με μη κερδοσκοπικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας σε άτομα με ανάγκη στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπως η Διεθνής Υπηρεσία Πληθυσμού (Population Service International²⁶).

3.8.18 Τα επόμενα βήματα

Όπως αναφέρθηκε και στην αρχή της υποενοτήτας αυτής η προκαταρκτική μελέτη εφικτότητας παρουσιάζεται με τη μορφή ενός υποδείγματος το οποίο αποτελεί τη βάση προσέλκυσης για επένδυση στην ιδέα αλλά και έναν αρχικό προσανατολισμό.

²⁶ <http://www.psi.org>

Τα επόμενα βήματα αφορούν στην επέκταση και τον εμπλουτισμό αυτού του υποδείγματος μέσω έρευνας του συγκεκριμένου τμήματος (segment) της αγοράς, μελέτες προσδιορισμού προσδοκιών των πελατών που στοχεύει η πρόταση, λεπτομερέστερη ανάπτυξη των στρατηγικών μάρκετινγκ, κατάληξη στα κανάλια διανομής που θα επιλεγούν και πιθανή διασύνδεση με ερευνητικά τμήματα πανεπιστημίων που θα υποστηρίξουν το ερευνητικό μέρος της προσπάθειας.

3.9 Συμπερασματικές παρατηρήσεις κεφαλαίου 3

Η βιωσιμότητα μιας επιχείρησης συνίσταται στη διάρκεια των πόρων και των λειτουργιών της και στη βιωσιμότητα του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματός της. Το νέο στρατηγικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στον ιατρικό τουρισμό θα πρέπει να στηρίζεται στην ανάπτυξη εύρους προϊόντων ιατρικού τουρισμού τα οποία θα είναι ισχυρά τοποθετημένα σε καθορισμένους πληθυσμούς στόχους. Στην επιχείρηση του ιατρικού τουρισμού ο ασθενής θα πρέπει να έρχεται πάντα πρώτος, με δεδομένο μάλιστα ότι πρόκειται για ένα πλέον ενημερωμένο ασθενή με απαιτήσεις για ασφάλεια και αξιοπιστία.

Η ανάλυση SWOT αναδεικνύει δυνάμεις της Ελλάδας στο συγκεκριμένο χώρο όπως οι ήδη καλά εδραιωμένες τουριστικές περιοχές που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως επέκταση για τον ιατρικό τουρισμό και ως ένα ενοποιημένο προϊόν του υπάρχοντος Ελληνικού τουριστικού προϊόντος, η τουριστική αντίληψη κατοίκων, η παράδοση στην ιατρική και η καλή βάση επαγγελματιών ιατρών με πολλά προσόντα, υψηλής ποιότητας ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό γενικά. Στο μέρος των υποδομών είναι τα αρκετά επαρκή αεροδρόμια στους τουριστικούς προορισμούς και η κομβική γεωγραφική τοποθεσία και στρατηγική θέση της χώρας με δυνατότητες ευρύτητας στην προσέγγιση πελατών.

Αδυναμίες αποτελούν η παντελής απουσία ξεκάθαρης ανάπτυξης στρατηγικής στον τομέα, η γραφειοκρατία που εμποδίζει την εδραίωση τέτοιων προγραμμάτων, οι περιορισμένες διευκολύνσεις/υπηρεσίες για άτομα με ειδικές παθήσεις και ανικανότητες σε αρκετά ξενοδοχεία και η μη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε πολυπολιτισμικό περιβάλλον. Επίσης οι μη κατάλληλες και επαρκείς υπηρεσίες και εξοπλισμός για τους ασθενείς σε όλα τα αεροδρόμια της χώρας και ιδιαίτερα αυτά των τουριστικών προορισμών, τα προβλήματα συγκοινωνιών (κίνηση, απεργίες) στα μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη) και η μείωση επενδύσεων λόγω κρίσης.

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ευκαιρία για την Ελλάδα λόγω της παγκόσμιας αύξησης των ασθενών που αποφασίζουν να επιλύσουν τα προβλήματα υγείας τους μέσω του ιατρικού τουρισμού, της γήρανσης πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αύξησης του αριθμού των συνταξιούχων και των ασθενών με χρόνιες ασθένειες

διεθνώς. Δεν είναι φυσικά άμοιρος απειλών όπως ο ισχυρός διεθνής ανταγωνισμός που υποδηλώνει ανταγωνιστικό μάρκετινγκ και ανάγκη για στρατηγικές τοποθέτησης, ο σκληρός ανταγωνισμός από Τουρκία αλλά και άμεσος ανταγωνισμός από τα Η.Α.Ε., την Ιορδανία, την Τυνησία και χώρες της Μεσογείου, η πολιτική αστάθεια – οικονομική κρίση και η απώλεια υψηλής ποιότητας στελεχών και γιατρών προς άλλες χώρες λόγω κρίσης.

Οι drivers ώθησης του ιατρικού τουρισμού σχετίζονται με το θεσμικό πλαίσιο της χώρας, την κόστος-αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, τα θέματα ποιότητας, ασφάλειας και φιλοξενίας, τις υποδομές των υπηρεσιών υγείας και τους μακροοικονομικούς παράγοντες όπως η πολιτική σταθερότητα, η τρομοκρατία, η μόλυνση περιβάλλοντος, το επίπεδο καθαριότητας, η ποιότητα του πόσιμου νερού. Αναλύοντας τις δυνάμεις της αγοράς διαπιστώνεται ότι στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού ο ανταγωνισμός μεταξύ υπαρχουσών επιχειρήσεων κλάδου είναι τεράστιος, η απειλή από την είσοδο νέων ανταγωνιστών είναι μέτρια, η απειλή από υποκατάστατες υπηρεσίες είναι πολύ χαμηλή, η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών (με την στενή αλλά και εταιρική έννοια) είναι μέτρια, η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών είναι μέτρια και η δύναμη των λοιπών ομάδων ενδιαφέροντος είναι ισοσκελισμένη ανάλογα με το αν διαβλέπουν στην επιχείρηση μια ευκαιρία ή όχι.

Τέλος το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα των εθνών του Porter και η ανάλυση του σχετικού διαμαντιού όπως αναπτύχτηκαν σε αυτή την ενότητα, συσχετίζει θετικές και αρνητικές επιδράσεις στον ιατρικό τουρισμό των βασικών παραγόντων της χώρας, της ζήτησης, των σχετιζόμενων υποστηρικτικών βιομηχανιών, της στρατηγικής της επιχείρησης, της κυβέρνησης αλλά και της τύχης.

Η Ελλάδα αποτελείται από περίπου 2.000 νησιά και έχει μια στρατηγική θέση στη Μεσόγειο αλλά και το Αιγαίο πέλαγος, διαθέτει υψηλά εξειδικευμένο και άριστα καταρτισμένο επιστημονικό ιατρικό δυναμικό. Οι φυσικές πηγές και οι κλιματολογικές συνθήκες, σε συνδυασμό με την ιατρική υποδομή της χώρας μας, ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα, και σε συνεργασία με το άριστο ελληνικό ξενοδοχειακό δυναμικό, κάνουν τον ιατρικό τουρισμό άκρως ανταγωνιστικό προϊόν στην παγκόσμια αγορά.

Η μελέτη εφικτότητας βοηθά τον επενδυτή/επιχειρηματία να αποκτήσει μια αρχική, εικόνα του εγχειρήματος στην ολότητά του. Οι μελέτες αυτές αναδεικνύουν πρώιμα τις περιοχές των μελλοντικών κινδύνων και βοηθούν στη λήψη προληπτικών ενεργειών για την αποφυγή τους. Το υπόδειγμα που παρουσιάζεται σε αυτή την ενότητα είναι μια προκαταρκτική μελέτη εφικτότητας και στηρίζεται στις ευκαιρίες που προκύπτουν στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού όπως παρουσιάστηκαν στο σύνολο της παρούσας μελέτης, αλλά και στην ανάλυση των δυνάμεων της αγοράς και το

διαμάντι ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος των εθνών του Michael Porter. Ο πληθυσμός στόχος είναι ασθενείς με χρόνια νοσήματα καρκίνου και ρευματικών παθήσεων, υψηλού εισοδήματος και μορφωτικού επιπέδου.

Βιβλιογραφία Κεφαλαίου 3

Ξενόγλωσση

- Ambriz Murillo Y., Almagro R.M., Campos-González I.C. and Cardiel M.H.** 2015. 'Health related quality of life in rheumatoid arthritis, osteoarthritis, diabetes mellitus, end stage renal disease and geriatric subjects. experience from a general hospital in mexico'. *Reumatología Clínica (English Edition)* 11 (2): 68-72. doi:10.1016/j.reumae.2014.03.014.
- Bennie R.** 2014. 'Medical Tourism: A look at how medical outsourcing can reshape Health Care'. *Texas International Law Journal* 49: 583-600.
- Bies W and Zacharia L.** 2007. 'Medical Tourism: outsourcing surgery'. *Mathematical And Computer Modelling* 46 (7-8): 1144-1159. doi:10.1016/j.mcm.2007.03.027.
- Birch D.W., Vu L, Karmali S., Stoklossa S.J. and Sharma A.M.** 2010. 'Medical tourism in bariatric surgery'. *The American Journal Of Surgery* 199 (5): 604-608. doi:10.1016/j.amjsurg.2010.01.002.
- Blankson C., Kalafatis S.P., Coffie S., and Tsogas M.H.** 2014. 'Comparisons of media types and congruence in positioning of service bBrands'. *Journal of Product and Brand Management* 23 (3): 162-179. doi:10.1108/jpbm-12-2013-0466.
- Busse R.** 2010. *Tackling chronic disease in Europe*. Copenhagen: World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.
- Chomvilailuk R. and 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. doi:10.1016/j.sbspro.2015.01.1213.
- Einhorn B.** 2010b *Outsourcing the patients*. Bloomberg Business Week <www.businessweek.com/print/magazine/content/08_12/b4076> access 24/4/2014

Enderwick P. and Nagar S. 2011. 'The Competitive Challenge Of Emerging Markets: The Case Of Medical Tourism'. *International Journal Of Emerging Markets* 6 (4): 329-350. doi:10.1108/17468801111170347.

European Commission 2014. '*Impact of Information on Patients' Choice within the Context of the Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council on the Application of Patients' Rights in Cross-border Healthcare.* European Commission, Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency.

Footman K, Knai C, Baeten R, Glonti K, and McKee M. 2014. '*Cross-border Health Care in Europe.*' Policy Summary 14. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies, 2014.

Garratt, A. M., I. Lochting, G. Smedslund, and K. B. Hagen. 2013. 'Measurement properties of instruments assessing self-efficacy in patients with rheumatic diseases'. *Rheumatology* 53 (7): 1161-1171. doi:10.1093/rheumatology/ket374.

Georgakellos M.A. and Macris A.M. 2009. 'Application of the semantic learning approach in the feasibility studies preparation training process'. *Information Systems Management* 26 (3): 231-240. doi:10.1080/10580530903017708.

GLOBOCAN 2012. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, <http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx> access 12/5/2015

Greece 10 Years Ahead 2012: Defining the New Growth Model and Strategy for Greece – Retail. Section Heading. N.p.: McKinsey & Company, Athens Office, Executive Summary

Han H. and Hyun S.S. 2015. 'Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness'. *Tourism Management* 46: 20-29. doi:10.1016/j.tourman.2014.06.003.

Han H., Kim Y, Kim C and Ham S. 2015. 'Medical hotels in the growing healthcare business industry: Impact of international travelers' perceived outcomes'. *Journal Of Business Research*. doi:10.1016/j.jbusres.2015.01.015, article in press

Hanefeld, J., Lunt N., Smith R. and Horsfall D. 2015. 'Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel'. *Social Science & Medicine* 124: 356-363. doi:10.1016/j.socscimed.2014.05.016.

- Heung, V.C.S., Kucukusta D. and Song H.** 2010. 'A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research.' *Journal of Travel & Tourism Marketing*: 236-51..
- Heung, V.C.S., Kucukusta D. and Song H.** 2011. 'Medical Tourism Development In Hong Kong: An Assessment Of The Barriers'. *Tourism Management* 32 (5): 995-1005. doi:10.1016/j.tourman.2010.08.012.
- Hollensen S.** 2011. *Global Marketing:5Th Revised Edition*. Harlow: Financial Times Prentice Hall.
- Incredible (accreditable) India** 2008. Department of Tourism and Ministry of Health & Family Welfare Government of India, 'Trend in hospital accreditation coexistent with the growth of medical tourism in India.' *Saint Louis University School of Law: Journal of Health Law and Policy* 1: 459.
- Jenkins I. and Schröder R.** 2013. 'Sustainability in tourism.' Wiesbaden: Springer Gabler.
- Johnson T.J. and Garman A.N.** 2010. 'Impact of medical travel on imports and exports of medical services'. *Health Policy* 98 (2-3): 171-177. doi:10.1016/j.healthpol.2010.06.006.
- Kalafatis S.P., Tsogas MH and Blankson C.** 2000. 'Positioning strategies in business markets'. *Journal Of Business & Industrial Marketing* 15 (6): 416-437. doi:10.1108/08858620010349501.
- Kotler P. and Keller K.L.** 2011. *Marketing Management*.
- Kousounis S.** 2014 'Medical tourism has huge untapped potential.' *Ekathimerini.com*. <<http://ekathimerini.com>> access 3/10/2014
- Lee H.K and Fernando Y.** 2015. 'The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain'. *Tourism Management* 46: 148-157. doi:10.1016/j.tourman.2014.06.014.
- Lunt N, Exworthy M, Hanefeld J, and Smith RD.** 2015. 'International Patients Within The NHS: A Case Of Public Sector Entrepreneurialism'. *Social Science & Medicine* 124: 338-345. doi:10.1016/j.socscimed.2014.04.027.
- Lunt N, Smith R, Mannion R, Green S, Exworthy M, Hanefeld J.** 2014. 'Implications for the NHS of inward and outward medical tourism: a policy and economic analysis using literature review and mixed-methods approaches.' *Health Services and Delivery Research*:2(2)

- Lunt N. and Mannion R.** 2014. 'Patient Mobility In The Global Marketplace: A Multidisciplinary Perspective'. *International Journal Of Health Policy And Management* 2 (4): 155-157. doi:10.15171/ijhpm.2014.47.
- Medical Tourism Development Strategy 2008. Final Report.** Dokki, Giza: Industrial Modernization Centre, Building of the Federation of Egyptian Industries Cairo, AIT Consulting.
- Medical Tourism Friendly Hotel (MTFH) requirements framework,** 2013 appendix to ISO 9001
- Medical Value Travel In India** 2014. India: Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry (FICCI) Health Services Team, KPMG.
- Mohamad W.N., Azizah O. and Haron M.S.** 2012. 'The moderating effect of medical travel facilitators in medical tourism'. *Procedia - Social And Behavioral Sciences* 65: 358-363. doi:10.1016/j.sbspro.2012.11.134.
- Nelson R.** 2014. 'Infectious Risks Of Medical Tourism'. *The Lancet Infectious Diseases* 14 (8): 680-681. doi:10.1016/s1473-3099(14)70861-8.
- Nolte, E. and M. McKee.** 2008. *Caring for people with chronic conditions. A health system perspective.* Glasgow: Open University Press - European Observatory on Health Systems and Policies series.
- Perdue C. and Noble S.** 2007. Foreign travel for advanced cancer patients: a guide for healthcare professionals. *Postgraduate Medical Journal*, 83(981), 437-444. doi:10.1136/pgmj.2006.054593
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2600098/>> access10/5/2015
- Porter ME.** 1980(1998). '*Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*' The Free Press, a Division of Simon & Schuster Quoted in Wheelen, Thomas L, and J. David Hunger. 2012. *Strategic Management And Business Policy.* Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall
- Porter ME.** 1990(1998). '*The competitive advantage of nations*' New York: Free Press (Republished with a new introduction, 1998.).
- Ruben T.** 2009. 'Quality, liability, aftercare. Medical tourism must nail down these three areas of concern in order to thrive total.' *Modern Healthcare* 39, no. 21: 20.
- Todd MK.** 2012. *Handbook of Medical Tourism Program Development: Developing Globally Integrated Health Systems.* Boca Raton: CRC Press.

Wheelen T.L. and Hunger D.J. 2012. *Strategic Management and business policy*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall.

White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe 2009. part 1, Recommendations from the European Association for Palliative Care, *European Journal of Palliative Care*, 2009; 16(6)

Wise J. 2013. 'Medical Tourism Is A Profitable Source Of Income For The NHS, Study Finds'. *British Medical Journal* 347 (Oct25 1): f6456-f6456. doi:10.1136/bmj.f6456.

World Economic Forum 2015. 'The Travel & Tourism Competitiveness Report 2015', <www.weforum.org/ttcr> access 6/5/2015

World Health Organization 2001. 'The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)'. Geneva: WHO. <<http://www.who.int/classifications/icf/en/>> access 10/5/2015

Wolfe, F., and D. J. Hawley. 1997. 'Measurement of the quality of life in rheumatic disorders using the Euroqol'. *Rheumatology* 36 (7): 786-793. doi:10.1093/rheumatology/36.7.786.

EN 15224 Health care services — Quality management systems — Requirements based on EN ISO 9001:2008

Ελληνόγλωσση

Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012. Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής. Αθήνα

Καρβούνης ΣΚ. 2006, *Μεθοδολογία, τεχνικές και θεωρία για οικονομοτεχνικές μελέτες, Μελέτες σκοπιμότητας: Επιχειρηματικά σχέδια: Μελέτες περιβαλλοντικών επιπτώσεων: Μελέτες εντοπισμού επενδυτικών ευκαιριών*, Σταμούλη Α.Ε., Αθήνα

Κοινή Υπουργική Απόφαση 27217/2013-ΦΕΚ 3077 Β'/3-12-2013, Γενικοί όροι και προϋποθέσεις για την άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού τουρισμού, τα προαπαιτούμενα για την εγγραφή στο Μητρώο παρόχων Ιατρικού Τουρισμού και την χορήγηση Ειδικού Σήματος Ιατρικού Τουρισμού από τον Ε.Ο.Τ

- Κουσουνής Σ.** 2014. '27 Εκατομμύρια τουρίστες στην Ελλάδα το 2021'. *Καθημερινή*. <<http://www.kathimerini.gr/789542/article/oikonomia/ellhnikh-oikonomia/27-ekatommyria-toyristes-sthn-ellada-to-2021>> access 17/5/2015
- Κωνσταντινίδης Κ.** 2014, προσωπική συνέντευξη στο Health Tourism Integration Conference, Αθήνα, Φεβρουάριος,, <http://www.ygeiaonline.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=11211:health-tourism&catid=150:seminar> accessed 8/10/2014
- Λιαρόπουλος Λ.Λ. και συν.** 2011, Μελέτη για την Αναδιάρθρωση των Νοσοκομείων της Χώρας, <<http://anadiarthrosi-nosokomeion.nurs.uoa.gr>> access 10/5/2015
- Νόμος Υπ' Αριθ. 3908/2011**, Ενίσχυση Ιδιωτικών Επενδύσεων για την Οικονομική Ανάπτυξη, την Επιχειρηματικότητα και την Περιφερειακή Συνοχή. (ΦΕΚ Α' 8/01-02-2011) (τροποποιήσεις νόμου 4072/2012, 4146/2013 και 4242/2014)
- Νόμος Υπ' Αριθ. 4179/2013**, Απλούστευση διαδικασιών για την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας στον τουρισμό, αναδιάρθρωση του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού και λοιπές διατάξεις. ΦΕΚ Β' 175/08-08-2013)
- Προεδρικό Διάταγμα 106/2014** – ΦΕΚ Α 173/2014, Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας, Άρθρο 25
- Σπαθή ΣΚ.** 2000, *Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα*, Αθήνα : Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών.

“A rising tide lifts all boats”

John Fitzgerald Kennedy

American politician

4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

4.1 Συμπεράσματα

Το προϊόν του ιατρικού τουρισμού χαρακτηρίζεται από μια απότομη ταχύτητα της καμπύλης υιοθέτησής του και από μια μετασχηματιστική επίδραση στην παγκόσμια βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, δεν είναι άμοιρος εμποδίων με σημαντικότερα την κατηγοριοποίηση (taxonomy), τον περιορισμό του κινδύνου (risk mitigation), την αναγνώριση σήματος (brand awareness) και τον κανιβαλισμό του προϊόντος (industry cannibalism). Η σύγχυση που υπάρχει στην κατηγοριοποίηση των προϊόντων του ιατρικού τουρισμού οδηγεί σε δυσκολίες τμηματοποίησης της αγοράς, στην ανάπτυξη δεικτών μέτρησης που να οδηγούν σε αποτελέσματα με νόημα για την αγορά αλλά και να δίνουν τη δυνατότητα συγκριτικών αξιολογήσεων. Ο περιορισμός στο μέγιστο δυνατό των κινδύνων προσομοιάζει σε κάποιο βαθμό με τους αντίστοιχους κινδύνους ασφάλειας που υπήρχαν στην αρχή της ανάπτυξης του ηλεκτρονικού επιχειρείν. Ο φόβος των πελατών τότε ξεπεράστηκε μόνον όταν οι εταιρείες πιστωτικών καρτών διασφάλισαν τους πελάτες τους και έτσι η αγορά κατακλύστηκε από τις αγορές μέσω διαδικτύου. Ομοίως, υπάρχουν δύο σημαντικά άλυτοι κίνδυνοι που μαστίζουν τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού.

Πιο συγκεκριμένα είναι αυτός της επίλυσης διαφορών με το να δίνεται το δικαίωμα στον πελάτη να κινηθεί νομικά σε καθορισμένο πλαίσιο σε περίπτωση ιατρικής ή άλλης αμέλειας. Δεύτερον, είναι ο κίνδυνος οι ταξιδιώτες υγείας/ασθένειας να βρεθούν στη μέση μιας πολιτικής, κοινωνική αναταραχής ή / και φυσικής καταστροφής. Οι καταστάσεις αυτές είναι αποτρεπτικές της διαδικασίας υιοθέτησης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού και για το λόγο αυτό θα πρέπει να καθιερωθούν δύο εγγυήσεις: Αν ο πελάτης έχει ήδη φτάσει στον προορισμό θα πρέπει πάση θυσία να διασφαλίζεται σε αυτές τις περιπτώσεις. Αν δεν έχει ακόμα μεταβεί αλλά έχει προγραμματίσει την υλοποίηση μιας ιατρικής παρέμβασης θα πρέπει να υπάρχει εναλλακτική εγκατάσταση παροχής υπηρεσίας χωρίς μεγάλο κόστος αλλαγής (επιχειρηματικός σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης). Δυστυχώς, αυτό απαιτεί περισσότερο παγκόσμια επικοινωνία και συνεργασία από ό, τι υπάρχει σήμερα μεταξύ των επιχειρήσεων του ιατρικού τουρισμού. Η διεθνής συνεργασία στον κλάδο είναι επιφανειακή και δεν έχει το επίπεδο της δέσμευσης που απαιτείται για την οικοδόμηση μιας παγκόσμιας αγοράς. Η αναγνώριση μιας επιχείρησης και μιας χώρας στο χώρο

του ιατρικού τουρισμού, η έννοια του brand awareness, είναι μια επίσης επίπονη διαδικασία.

Καθώς ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια αναδυόμενη εξειδικευμένη αγορά η οποία συναρτάται και με άλλες αγορές τα εμπόδια αυτά πρέπει να ξεπεραστούν. Ένας από τους κύριους στόχους του παρόντος πονήματος του είναι να βοηθήσει τις επιχειρήσεις στην αξιοποίηση προκλήσεων στο χώρο του ιατρικού τουρισμού. διερευνώντας θέματα σε διαφορετικά στάδια του κύκλου ζωής του προσφερόμενου προϊόντος/υπηρεσίας, πριν από την απόφαση της χρηματοδότησης, κατά τη διάρκεια της υλοποίησης και μετά το πέρας της επένδυσης. Για το σκοπό αυτό παρουσιάστηκε και ένα υπόδειγμα μελέτης εφικτότητας στην υποστηριζόμενη διαβίωση χρονίως πασχόντων αλλά και ηλικιωμένων σε θέρετρο αναψυχής.

Η αγορά του ιατρικού τουρισμού θεωρείται niche - μικρή εξειδικευμένη αγορά και για αυτό χρειάζεται επικέντρωση στις ιδιαιτερότητες των πελατών Η πρόσθεση αξίας για το διεθνή ασθενή συναρτάται με την τιμή, την ποιότητα και τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Μια απάντηση στο ποια είναι η καλύτερη πρακτική στον ιατρικό τουρισμό δίνει την ευκαιρία να μάθει κάποιος από τον καλύτερο στο είδος. Οι ηγέτες του χώρου ακολουθούν τα έξης βήματα:

- ❖ βρίσκονται σε χώρα με μοναδικό όραμα και σχετικούς στρατηγικούς σκοπούς στον κλάδο.
- ❖ δημιουργούν έναν φορέα στον οποίο θα εκπροσωπούνται διαφορετικά εμπλεκόμενα μέρη έτσι ώστε να θρέψουν την ανάπτυξη του κλάδου και να λειάνουν τα υπάρχοντα προβλήματα.
- ❖ διαχείριση των μονάδων παροχή υπηρεσιών υγείας με απαιτήσεις διοικητικές, λειτουργικές, οικονομικές και απαιτήσεις μάρκετινγκ
- ❖ διαφάνεια και αξιοπιστία των δεδομένων που παρέχονται από τις επίσημες αρχές καθώς και από τους ιδιώτες όσον αφορά στις τιμές των υπηρεσιών και τα προϊόντα που παρέχουν
- ❖ αριστεία σε επίπεδο ορισμένων παροχών υπηρεσιών υγείας
- ❖ διαμόρφωση στρατηγικής και την εργασία προς την ενίσχυση αυτών των προϊόντων που εξειδικεύονται.

Η ανάλυση SWOT αναδεικνύει δυνάμεις της Ελλάδας στο συγκεκριμένο χώρο όπως οι ήδη καλά εδραιωμένες τουριστικές περιοχές που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως επέκταση για τον ιατρικό τουρισμό και ως ένα εννοποιημένο προϊόν του υπάρχοντος Ελληνικού τουριστικού προϊόντος, η τουριστική αντίληψη κατοίκων, η παράδοση στην ιατρική και η καλή βάση επαγγελματιών ιατρών με πολλά προσόντα, υψηλής ποιότητας ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό γενικά. Στο μέρος των υποδομών τα αρκετά επαρκή αεροδρόμια στους τουριστικούς

προορισμούς και η κομβική γεωγραφική τοποθεσία και στρατηγική θέση χώρας με δυνατότητες ευρύτητας στην προσέγγιση πελατών.

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ευκαιρία για την Ελλάδα λόγω της παγκόσμιας αύξησης των ασθενών που αποφασίζουν να επιλύσουν τα προβλήματα υγείας τους μέσω του ιατρικού τουρισμού, της γήρανσης πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αύξησης του αριθμού των συνταξιούχων και των ασθενών με χρόνιες ασθένειες διεθνώς. Δεν είναι φυσικά άμοιρος απειλών όπως ο ισχυρός διεθνής ανταγωνισμός που υποδηλώνει ανταγωνιστικό μάρκετινγκ και ανάγκη για στρατηγικές τοποθέτησης, ο σκληρός ανταγωνισμός από Τουρκία αλλά και ο άμεσος ανταγωνισμός από άλλες χώρες, η πολιτική αστάθεια – οικονομική κρίση και η απώλεια υψηλής ποιότητας στελεχών και γιατρών προς άλλες χώρες λόγω κρίσης.

Οι drivers ώθησης του ιατρικού τουρισμού σχετίζονται με το θεσμικό πλαίσιο της χώρας, την κόστος-αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, τα θέματα ποιότητας, ασφάλειας και φιλοξενίας, τις υποδομές των υπηρεσιών υγείας και τους μακροοικονομικούς παράγοντες όπως η πολιτική σταθερότητα, η τρομοκρατία, η μόλυνση περιβάλλοντος, το επίπεδο καθαριότητας, η ποιότητα του πόσιμου νερού. Αναλύοντας τις δυνάμεις της αγοράς διαπιστώνεται ότι στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού ο ανταγωνισμός μεταξύ υπαρχουσών επιχειρήσεων κλάδου είναι τεράστιος, η απειλή από την είσοδο νέων ανταγωνιστών είναι μέτρια, η απειλή από υποκατάστατες υπηρεσίες είναι πολύ χαμηλή, η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών (με την στενή αλλά και εταιρική έννοια) είναι μέτρια, η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών είναι μέτρια και η δύναμη των λοιπών ομάδων ενδιαφέροντος είναι ισοσκελισμένη ανάλογα με το αν διαβλέπουν στην επιχείρηση μια ευκαιρία ή όχι. Τέλος το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα των εθνών του Porter και η ανάλυση του σχετικού διαμαντιού όπως αναπτύχθηκαν σε αυτή την ενότητα, συσχετίζει θετικές και αρνητικές επιδράσεις στον ιατρικό τουρισμό των βασικών παραγόντων της χώρας, της ζήτησης, των σχετιζόμενων υποστηρικτικών βιομηχανιών, της στρατηγικής της επιχείρησης, της κυβέρνησης ζ αλλά και της τύχης.

Στο παρόν πόνημα παρουσιάζεται ένα υπόδειγμα προμελέτης εφικτότητας για την ανάπτυξη και προώθηση επιχείρησης Κέντρου Υποστηριζόμενης Διαβίωσης και Φροντίδας για Ασθενείς με Χρόνιες Ασθένειες και ηλικιωμένους εν γένει και τις Οικογένειές τους στην Ελλάδα – Περιοχή Καλαμάτας, Μεσσηνίας. Το υπόδειγμα στηρίζεται στις ευκαιρίες που προκύπτουν στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού όπως παρουσιάστηκαν στο σύνολο της παρούσας μελέτης, αλλά και στην ανάλυση των δυνάμεων της αγοράς και το διαμάντι ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος των εθνών του Michael Porter. Στην επιχείρηση του ιατρικού τουρισμού ο ασθενής θα πρέπει να

έρχεται πάντα πρώτος, με δεδομένο μάλιστα ότι πρόκειται για ένα πλέον ενημερωμένο ασθενή με απαιτήσεις για ασφάλεια και αξιοπιστία.

“The wise man looks into space and he knows there is no limited dimensions”

Lao Tzǔ

Philosopher and poet

4.2 Περαιτέρω έρευνα

Το πόνημα αυτό ασχολήθηκε με πολλά από τα βασικά ζητήματα που σχετίζονται με τις πρόσφατες εξελίξεις στον ιατρικό τουρισμό και τις επιπτώσεις και προβληματισμούς που προκύπτουν από την αναδυόμενη αυτή εξειδικευμένη αγορά τόσο για την Ελλάδα όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Για να αποκτηθεί μια βαθύτερη και πληρέστερη κατανόηση του κόστους αλλά και του οφέλους μιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού σε πληθυσμούς στόχους και για να μετατοπιστεί η συζήτηση πέρα από τις δυνατότητες και ευκαιρίες αυτής της αγοράς, σε επιχειρήσεις με βιωσιμότητα στο παγκόσμιο στερέωμα, περαιτέρω έρευνα πρέπει να λάβει χώρα.

Απαιτούνται μελέτες που θα στοχεύουν στην καλύτερη κατανόηση των μεσοπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων επιπτώσεων στην υγεία αλλά και τα κοινωνικά αποτελέσματα της θεραπείας για όσους ταξιδεύουν από μια χώρα σε άλλη για την ιατρική περίθαλψη. Συγκεκριμένα, συγκριτική έρευνα είναι απαραίτητη σε ασθενείς με ίδιο νοσολογικό προφίλ που υποβάλλονται σε ίδιες επεμβάσεις εντός και εκτός της χώρας μόνιμης κατοικίας. Αυτό θα ενισχύσει την άμεση σύγκριση μεταξύ του κόστους και του οφέλους των εγχώριων θεραπειών και εκείνων ίδιας θεραπείας στο εξωτερικό. Τέτοιες έρευνες έχουν ιδιαίτερη αξία, αφού τα ευρήματα αποδεικνύουν ότι η ιατρική θεραπεία έχει μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα που μπορεί να είναι εμφανή μόνο σε μεταγενέστερα στάδια ως επιπλοκές από υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στον ιατρικό τουρισμό.

Η συστηματική καταγραφή και ανάλυση των τρεχουσών αναγκών φροντίδας των ατόμων που έχουν ταξιδέψει στο εξωτερικό για θεραπεία, θα δώσει επίσης τη δυνατότητα στους επαγγελματίες να παρέχουν καθοδήγηση στους ασθενείς που εξετάζουν τη θεραπεία στο εξωτερικό ως εναλλακτική λύση. Επιπλέον, μια μεγαλύτερη κατανόηση των κλινικών αποτελεσμάτων των διεθνών ασθενών που εκτείνεται πέραν του βραχυπρόθεσμου ορίζοντα θα αυξήσει την προστιθέμενη αξία του ιατρικού τουρισμού.

Η απώλεια αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων καθιστά αρκετά δύσκολη την προσπάθεια αξιολόγησης του πραγματικού μεγέθους της αγοράς και για αυτό οι

μελέτες εστιασμένες σε πρόβλεψη εσόδων από τη συγκεκριμένη αγορά είναι αναγκαίες. Η ενίσχυση της πληροφόρησης με πιο ισχυρά και τεκμηριωμένα δεδομένα θα συνδράμει στη διερεύνηση των ροών των διεθνών ασθενών. Τα δεδομένα αυτά θα πρέπει να περιλαμβάνουν επίσης κοινωνικές και δημογραφικές διαστάσεις, καθώς και πληροφορίες σχετικά με το ποιες διαδικασίες ακολουθούν οι ασθενείς που ταξιδεύουν, για να γίνουν καλύτερα κατανοητά τα κίνητρα των ασθενών για ταξίδια αλλά και τον τρόπο που κινούνται οι ασθενείς εν γένει.

Η απόφαση για κατανάλωση του προϊόντος του ιατρικού τουρισμού, όπως αναδείχτηκε από τη μελέτη σε αυτό το πόνημα, είναι περίπλοκη από αυτό καθαυτό το γεγονός της ευαισθησίας του προϊόντος – το να αγοράζεις χειρουργείο σε μια άλλη χώρα (Hanefeld et al. 2014, p. 415). Οι πιθανοί νεοεισερχόμενοι στην αγορά για να καταφέρουν να κερδίσουν ένα σημαντικό μερίδιο σε αυτήν πρέπει να εστιάσουν – αφού πρώτα εντοπίσουν τον πληθυσμό στόχο – στο τι υποκινεί τον καταναλωτή όχι μόνο να κάνει μια αρθροπλαστική ισχίου εκτός της χώρας του, αλλά να ταξιδέψει για να την κάνει στην Ινδία και όχι στη Σιγκαπούρη. Η περαιτέρω ανάλυση των παραγόντων αυτών και πως μεταβάλλονται σε συγκεκριμένο είδος υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στην παγκόσμια αγορά, είναι ένα ενδιαφέρον πεδίο έρευνας.

Μια ξεχωριστά ενδιαφέρουσα περιοχή έρευνας είναι αυτή που σχετίζεται με την έρευνα μάρκετινγκ στο χώρο του ιατρικού τουρισμού. Καθώς οι προορισμοί ιατρικού τουρισμού ανταγωνίζονται μεταξύ τους σε αγορές στόχους, δεν υπάρχουν πολλές τεκμηριωμένες μελέτες συγκριτικής αξιολόγησης βέλτιστων πρακτικών (benchmarking) στο επίπεδο του μάρκετινγκ, της ανάπτυξης προϊόντος και της στρατηγικής τιμολόγησης, την προώθηση μάρκετινγκ, την τοποθέτηση των προϊόντων, την τοποθέτηση της επωνυμίας (brand positioning) και τα κανάλια μάρκετινγκ (Jabbari et al. 2013, p. 35). Έρευνες για τη διερεύνηση της αντίληψης της επωνυμίας διεθνώς θα επιτρέψουν την καλύτερη επικοινωνία και τη στοχοθέτηση των δραστηριοτήτων των επιχειρήσεων, εντοπίζοντας τις περιπτώσεις πιθανών ευκαιριών, εάν υπάρχουν, για την προώθηση μιας χώρας ως προορισμός για ιατρικούς τουρίστες/ ταξιδιώτες υγείας-ασθένειας.

Η επίδραση της παντελούς έλλειψης παγκόσμιου ρυθμιστικού θεσμικού πλαισίου στην ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, και πως αυτή η έλλειψη ωθεί έμμεσα τη γιγάντωση κάποιων αγορών όπως της Ινδίας, Ταϊλάνδης και Μαλαισίας, είναι αρκετά ενδιαφέρον να διερευνηθεί. Μια εμπειρική έρευνα θα μπορούσε επίσης να αναδείξει τους κινδύνους – ακόμα και για τη ίδια τη δημόσια υγεία - και τα μειονεκτήματα στην παγκόσμια αγορά από την μη ύπαρξη θεσμικού πλαισίου αλλά και τι επιπτώσεις μπορεί να έχει για την είσοδο κάποιου στην αγορά αυτή.

Εγχειρήματα συγκριτικής ανάλυσης επίδοσης (benchmarking) και προσδιορισμού της επίδρασης που έχουν τα διάφορα διεθνή πρότυπα πιστοποίησης συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στο χώρο του ιατρικού τουρισμού είναι αναγκαία. Καθώς ο ανταγωνισμός αυξάνεται, πρέπει να αξιολογηθούν ποιά πρότυπα είναι κατάλληλα για ποιές ιατρικές υπηρεσίες καθώς και ποια η προστιθέμενή τους αξία στην ανάπτυξη και βιωσιμότητα της επιχείρησης σε σύγκριση πάντα με το κόστος αρχικής επένδυσης σε τέτοια συστήματα αλλά και το κόστος συντήρησής τους.

Ευαίσθητα θέματα του ιατρικού τουρισμού τα οποία εν μέρει σχετίζονται και με θέματα βιοηθικής, θα πρέπει να λάβουν χώρα για πολύ εξειδικευμένες αγορές και υπηρεσίες όπως είναι αυτές της μεταμόσχευσης οργάνων, της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας/ευθανασίας. Οι μελέτες που σχετίζονται με την αγορά των μεταμοσχεύσεων οργάνων θα πρέπει να εξεταστούν σε συνδυασμό με τις βιοϊατρικές τεχνολογίες και τη διαθεσιμότητα των ανθρώπινων ιστών που αποτελεί δειλά τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού του αύριο.

Αν και ως σήμερα η κορωνίδα της παγκοσμιοποίησης των υπηρεσιών υγείας θεωρείται ο ιατρικός τουρισμός, η τηλεϊατρική είναι αυτή που θα εκτινάξει την αγορά των διεθνοποιημένων υπηρεσιών υγείας, κυρίως όταν πρόκειται για επεμβάσεις ρουτίνας. Συνακόλουθα η μετάβαση της παγκοσμιοποιημένης αγοράς υγείας από τον ιατρικό τουρισμό υγείας στην τηλεϊατρική θα συνοδεύεται με έναν μεγάλο βαθμό οικονομικής και νομικής ανασφάλειας. Μελέτες που θα περιγράψουν την μετάβαση αυτή αλλά και θα αναπτύξουν τα σχετικά εργαλεία για την υλοποίησή της θεωρούνται εκ των ων ουκ άνευ.

Σε ένα παγκόσμιο πολύ-πολιτισμικό χωριό η διεθνής επιχείρηση πρέπει να είναι δημιουργική και προσαρμοστική ώστε να καταφέρει να κερδίσει αλλά και να διατηρήσει τον παγκόσμιο πελάτη, διότι η αγορά έχει ξεφύγει τόσο από την εποχή της παραγωγής - πώλησης όσο και από την ασφάλεια (ψευδή αρκετές φορές) της εγχώριας αγοράς. Ο κόσμος αλλάζει ραγδαία, τα εμπόδια συναλλαγών μειώνονται, ο παγκόσμιος πελάτης μπορεί να προσεγγιστεί με διάφορους τρόπους. Η παγκόσμια επιχείρηση θα πρέπει να προβλέπει αυτές τις αλλαγές, να είναι πρόθυμη να αναλάβει ρίσκο, να είναι έτοιμη να ανταποκριθεί με ταχύτητες κινήσεις και να έχει την ικανότητα να επιλέγει ανάμεσα στις καλύτερες ευκαιρίες κάθε φορά (Thaopoulos 2007, p.202).

4.3 Περιορισμοί της μελέτης

Η μελέτη ακολούθησε στην ολότητά της τη μεθοδολογία μιας δευτερογενούς ποιοτικής μελέτης τεκμηριωμένου πληροφοριακού υλικού από αξιόπιστες πηγές, χωρίς να διεξαχθεί κάποια πραγματική πιλοτική εφαρμογή. Η προκαταρκτική μελέτη εφικτότητας έχει τη μορφή υποδείγματος και δεν έχει λάβει τις διαστάσεις μιας μελέτης

σκοπιμότητας, αλλά τη μορφή μιας πρότασης - υποδείγματος. Εξ αιτίας αυτού δεν υπάρχει οικονομοτεχνική ανάλυση, χρηματοοικονομική αξιολόγηση και ανάλυση τιμολογιακών πολιτικών του υποδείγματος που προτείνεται. Ένα επόμενο βήμα θα ήταν, όπως αναφέρθηκε και στο πλαίσιο της περαιτέρω έρευνας, η χρηματοοικονομική βιωσιμότητα της επένδυσης με βάση το οικονομικό αποτέλεσμα και η αξιολόγησή της από εθνικής και κοινωνικής άποψης. Επίσης παρόλο που έγινε αναφορά στην ανταγωνιστικότητα της Ελλάδας στον τουρισμό και στις υπηρεσίες υγείας εν γένει, δεν ενσωματώθηκαν προβληματισμοί σχετικά με την οικονομική δύσκολη συγκύρια που βρίσκεται η χώρα μας, όπου μάλιστα ο χώρος του τουρισμού αρχίζει να μαστίζεται από τις λεγόμενες ρήτρες χρεωκοπίας. Παρά ταύτα θεωρείται ότι επιχειρήθηκε μια αξιόπιστη προσέγγιση για την ανάδειξη των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας τα οποία θα ήθελε να γνωρίζει ο καινοτόμος επιχειρηματίας που επιθυμεί να κινηθεί στο χώρο του ιατρικού τουρισμού τόσο στην Ελλάδα όσο και στο παγκόσμιο επίπεδο.

Βιβλιογραφία Κεφαλαίου 4

Ξενόγλωσση

- Hanefeld J., Smith R., Horsfall D. and Lunt N.** 2014. 'What do we know about medical tourism? A review of the literature with discussion of its implications for the UK National Health Service as an example of a public health care system'. *Journal Of Travel Medicine* 21 (6): 410-417. doi:10.1111/jtm.12147.
- Jabbari A., Zarchi M., Kavosi Z., Shafaghat T. and Keshtkaran A.** 2013. 'The marketing mix and development of medical tourism in shiraz'. *Materia Socio Medica* 25 (1): 32. doi:10.5455/msm.2013.25.32-36.
- Thanopoulos J.** 2007, *Global Business: Environment, structure and challenges*, Interbooks, Athens, Greece

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (συγκεντρωτική)²⁷

Ξενόγλωσση

- Ambriz Murillo Y., Almagro R.M., Campos-González I.C. and Cardiel M.H.** 2015. 'Health related quality of life in rheumatoid arthritis, osteoarthritis, diabetes mellitus, end stage renal disease and geriatric subjects. experience from a general hospital in mexico'. *Reumatología Clínica (English Edition)* 11 (2): 68-72. doi:10.1016/j.reumae.2014.03.014.
- Bell D., Holliday R., Ormond M. and Mainil T.** 2015. 'Transnational Healthcare, Cross-Border Perspectives'. *Social Science & Medicine* 124: 284-289. doi:10.1016/j.socscimed.2014.11.014.
- Bennie R.** 2014. 'Medical Tourism: A look at how medical outsourcing can reshape Health Care'. *Texas International Law Journal* 49: 583-600.
- Benur A.M. and Bramwell B.** 2015. 'Tourism product development and product diversification in destinations'. *Tourism Management* 50: 213-224. doi:10.1016/j.tourman.2015.02.005.
- Bies W and Zacharia L.** 2007. 'Medical Tourism: outsourcing surgery'. *Mathematical And Computer Modelling* 46 (7-8): 1144-1159. doi:10.1016/j.mcm.2007.03.027.
- Birch D.W., Vu L, Karmali S., Stoklossa S.J. and Sharma A.M.** 2010. 'Medical tourism in bariatric surgery'. *The American Journal Of Surgery* 199 (5): 604-608. doi:10.1016/j.amjsurg.2010.01.002.
- Blankson C., Kalafatis S.P., Coffie S., and Tsogas M.H.** 2014. 'Comparisons of media types and congruence in positioning of service brands'. *Journal of Product and Brand Management* 23 (3): 162-179. doi:10.1108/jpbm-12-2013-0466.
- Busse R.** 2010. *Tackling chronic disease in Europe*. Copenhagen: World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.
- Chen H.C., Kuo H.C., Chung K.P., Chang S. and MC Yang S. Su** 2010 'Classification and comparison of niche services for developing strategy of medical tourism in Asian countries.' *International Surgery* 95, no. 2: 108-16.

²⁷ Όλες οι βιβλιογραφικές αναφορές παρουσιάζονται με το σύστημα The Chicago Manual of Style, 15th ed., 2003 https://www.library.uq.edu.au/_/sites/default/files/storage/webfile_read/files/referencing/chicago15A.pdf και την διαδικτυακή εφαρμογή <https://www.citethisforme.com/>

- Chen, L.H., and Wilson M. E..** 2013. 'The globalization of healthcare: implications of medical tourism for the infectious disease clinician'. *Clinical Infectious Diseases* 57 (12): 1752-1759. doi:10.1093/cid/cit540.
- Chomvilailuk R. and 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. doi:10.1016/j.sbspro.2015.01.1213.
- Connell J.** 2006. 'Medical tourism: sea, sun, sand and ... surgery'. *Tourism Management* 27 (6): 1093-1100. doi:10.1016/j.tourman.2005.11.005.
- Connell, J.** 2015. 'From medical tourism to transnational health care? An epilogue for the future'. *Social Science & Medicine* 124: 398-401. doi:10.1016/j.socscimed.2014.11.015.
- Cormany D and Baloglu S.** 2011. 'Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist'. *Tourism Management* 32 (4): 709-716. doi:10.1016/j.tourman.2010.02.008.
- Craig R.J, and Corbett K.K.** 2009. 'Anthropology and global health'. *Annual Review of Anthropology*. 38 (1): 167-183. doi:10.1146/annurev-anthro-091908-164314.
- Debata, B.R., Patnaik B., Mahapatra S.S.and Sree K.** 2015. 'Interrelations of service quality and service loyalty dimensions in medical tourism'. *Benchmarking* 22 (1): 18-55. doi:10.1108/bij-04-2013-0036.
- Einhorn B.** 2010b *Outsourcing the patients*. Bloomberg Business Week <www.businessweek.com/print/magazine/content/08_12/b4076> access 24/4/2014
- Enderwick P. and Nagar S.** 2011. 'The Competitive Challenge Of Emerging Markets: The Case Of Medical Tourism'. *International Journal Of Emerging Markets* 6 (4): 329-350. doi:10.1108/17468801111170347.
- European Commission** 2014. 'Impact of Information on Patients' Choice within the Context of the Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council on the Application of Patients' Rights in Cross-border Healthcare. European Commission, Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency.

- Footman K, Knai C, Baeten R, Glonti K, and McKee M.** 2014. 'Cross-border Health Care in Europe.' Policy Summary 14. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies, 2014.
- Garratt, A. M., I. Lochting, G. Smedslund, and K. B. Hagen.** 2013. 'Measurement properties of instruments assessing self-efficacy in patients with rheumatic diseases'. *Rheumatology* 53 (7): 1161-1171. doi:10.1093/rheumatology/ket374.
- Georgakellos M.A. and Macris A.M.** 2009. 'Application of the semantic learning approach in the feasibility studies preparation training process'. *Information Systems Management* 26 (3): 231-240. doi:10.1080/10580530903017708.
- George B.P. and Henthorne L.T.** 2009. 'The Incorporation of telemedicine with medical tourism: A study of consequences'. *Journal Of Hospitality Marketing & Management* 18 (5): 512-522. doi:10.1080/19368620902950097.
- Glinos IA., Baeten R. and Boffin N.** 2006 'Cross-border contracted care in Belgian hospitals.' In *Patient Mobility in the European Union: Learning from Experience*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policy.
- GLOBOCAN 2012.** International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, <http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx> access 12/5/2015
- Greece 10 Years Ahead 2012: Defining the New Growth Model and Strategy for Greece – Retail. Section Heading.** N.p.: McKinsey & Company, Athens Office, Executive Summary
- Greece: Introduction** 2015, Michigan State University, *GlobalEDGE: Your Source for Global Business Knowledge*. <<http://globaledge.msu.edu/countries/greece>> access 25/2/2015.
- Guiry M, Scott JJ, and Vequist GD.** 2013, 'Experienced and potential medical tourists' service quality expectations'. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 26.5: 433-446. Web.
- Han H. and Hyun S.S.** 2015. 'Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness'. *Tourism Management* 46: 20-29. doi:10.1016/j.tourman.2014.06.003.
- Han H., Kim Y, Kim C and Ham S.** 2015. 'Medical hotels in the growing healthcare business industry: Impact of international travelers' perceived outcomes'. *Journal Of Business Research*. doi:10.1016/j.jbusres.2015.01.015, article in press

- Hanefeld J., Smith R., Horsfall D. and Lunt N.** 2014. 'What do we know about medical tourism? A review of the literature with discussion of its implications for the UK National Health Service as an example of a public health care system'. *Journal Of Travel Medicine* 21 (6): 410-417. doi:10.1111/jtm.12147.
- Hanefeld, J., Lunt N., Smith R. and Horsfall D.** 2015. 'Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel'. *Social Science & Medicine* 124: 356-363. doi:10.1016/j.socscimed.2014.05.016.
- Harryono M, Huang Y.F., Miyazawa K. and Sethaput, V.** 2006. *Thailand Medical Tourism Cluster*. Thailand: Harvard Business School. Microeconomics of Competitiveness
- Heung, V.C.S., Kucukusta D. and Song H.** 2010. 'A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research.' *Journal of Travel & Tourism Marketing*: 236-51..
- Heung, V.C.S., Kucukusta D. and Song H.** 2011. 'Medical Tourism Development In Hong Kong: An Assessment Of The Barriers'. *Tourism Management* 32 (5): 995-1005. doi:10.1016/j.tourman.2010.08.012.
- Ho KT.** 2015. 'Medical tourism: new strategies for the health care industry in Taiwan'. *Journal Of The Formosan Medical Association* 114 (2): 99-101. doi:10.1016/j.jfma.2014.09.005.
- Hofer S, Honegger F and HubeliJ.** 2012. 'Health Tourism: Definition focused on the Swiss market and conceptualisation of health(i)ness'. *Journal of Health Organization and Management* 26 (1): 60-80. doi:10.1108/14777261211211098.
- Holland J.B., Malvey D and Fottler M.D.** 2009. 'Health Care Globalization'. *The Health Care Manager* 28 (2): 117-123. doi:10.1097/hcm.0b013e3181a2cb63.
- Hollensen S.** 2011. *Global Marketing:5Th Revised Edition*. Harlow: Financial Times Prentice Hall.
- Incredible (accreditable) India** 2008. Department of Tourism and Ministry of Health & Family Welfare Government of India, 'Trend in hospital accreditation coexistent with the growth of medical tourism in India.' *Saint Louis University School of Law: Journal of Health Law and Policy* 1: 459.
- Jabbari A., Zarchi M., Kavosi Z., Shafaghat T. and Keshtkaran A.** 2013. 'The marketing mix and development of medical tourism in shiraz'. *Materia Socio Medica* 25 (1): 32. doi:10.5455/msm.2013.25.32-36.

- Jenkins I. and Schröder R.** 2013. '*Sustainability in tourism.*' Wiesbaden: Springer Gabler.
- Johnson T.J. and Garman A.N.** 2010. 'Impact of medical travel on imports and exports of medical services'. *Health Policy* 98 (2-3): 171-177. doi:10.1016/j.healthpol.2010.06.006.
- Kalafatis S.P., Tsogas MH and Blankson C.** 2000. 'Positioning Strategies In Business Markets'. *Journal Of Business & Industrial Marketing* 15 (6): 416-437. doi:10.1108/08858620010349501.
- Kotler P. and Keller K.L.** 2011. *Marketing Management.*
- Kousounis S.** 2014 'Medical tourism has huge untapped potential.' *Ekathimerini.com.* <<http://ekathimerini.com>> access 3/10/2014
- Kuo C., Lin FR. and Wu MY.** 2011. 'A proposed framework for service trade mode selection: The value chain and value co-creation perspectives'. *The Economic Geography Of Globalization.* doi:10.5772/18367.
- Lee H.K and Fernando Y.** 2015. 'The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain'. *Tourism Management* 46: 148-157. doi:10.1016/j.tourman.2014.06.014.
- Leigh T.** 2012. 'Canada's turbulent medical tourism industry'. *Canadian Family Physician* 58 (April): 371-373. <<http://www.cfp.ca/content/58/4/371.full.pdf>> access 10/4/2015
- Loh CP.A.** 2015. 'Trends and structural shifts in health tourism: Evidence from seasonal time-series data on health-related travel spending by Canada during 1970–2010'. *Social Science & Medicine* 132: 173-180. doi:10.1016/j.socscimed.2015.03.036.
- Lunt N, Exworthy M, Hanefeld J, and Smith RD.** 2015. 'International Patients Within The NHS: A Case Of Public Sector Entrepreneurialism'. *Social Science & Medicine* 124: 338-345. doi:10.1016/j.socscimed.2014.04.027.
- Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green ST, Horsfall D, and Mannion R.** 2011. '*Medical Tourism Treatments, Markets and Health System Implications : A Scoping Review*' Paris: Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, OECD.
- Lunt N, Smith R, Mannion R, Green S, Exworthy M, Hanefeld J.** 2014. 'Implications for the NHS of inward and outward medical tourism: a policy and economic

analysis using literature review and mixed-methods approaches.' *Health Services and Delivery Research*:2(2)

Lunt N. and Mannion R. 2014. 'Patient Mobility In The Global Marketplace: A Multidisciplinary Perspective'. *International Journal Of Health Policy And Management* 2 (4): 155-157. doi:10.15171/ijhpm.2014.47.

Mason A. and Wright K.B. 2011. 'Framing medical tourism: An examination of appeal, risk, convalescence, accreditation, and Interactivity in medical tourism web sites'. *Journal Of Health Communication* 16 (2): 163-177. doi:10.1080/10810730.2010.535105.

Mclean, TR. 2005. 'The global market for health care: economics and regulation'. *Wisconsin International Law Journal* 26 (3): 591-645.

Medical Tourism Development Strategy 2008. Final Report. Dokki, Giza: Industrial Modernization Centre, Building of the Federation of Egyptian Industries Cairo, AIT Consulting.

Medical Tourism Development Strategy 2008. Final Report. Dokki, Giza: Industrial Modernization Centre, Building of the Federation of Egyptian Industries Cairo, AIT Consulting.

Medical Tourism Friendly Hotel (MTFH) requirements framework, 2013 appendix to ISO 9001

Medical Tourism: Consumers in Search of Value 2008. Washington, D.C.: Deloitte Consulting LLP ; Center for Health Solutions.

Medical Value Travel In India 2014. India: Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry (FICCI) Health Services Team, KPMG.

Mohamad W.N., Azizah O. and Haron M.S. 2012. 'The moderating effect of medical travel facilitators in medical tourism'. *Procedia - Social And Behavioral Sciences* 65: 358-363. doi:10.1016/j.sbspro.2012.11.134.

NaRanong A. and NaRanong V. 2011. 'The effects of medical tourism: Thailand's experience'. *Bulletin Of The World Health Organization* 89 (5): 336-344. doi:10.2471/blt.09.072249.

Nelson R. 2014. 'Infectious Risks Of Medical Tourism'. *The Lancet Infectious Diseases* 14 (8): 680-681. doi:10.1016/s1473-3099(14)70861-8.

- Nolte, E. and M. McKee.** 2008. *Caring for people with chronic conditions. A health system perspective*. Glasgow: Open University Press - European Observatory on Health Systems and Policies series.
- Ormond M.** 2015. 'Solidarity by demand? Exit and voice in international medical travel – The case of Indonesia'. *Social Science & Medicine* 124: 305-312. doi:10.1016/j.socscimed.2014.06.007
- Oskam J. and Karijomedjo G.** 2015. 'Tourism in tomorrow's world, 23-24 February 2014, Renaissance City Center Hotel Doha, Qatar'. *Journal Of Tourism Futures* 1 (1): 80-85. doi:10.1108/jtf-12-2014-0024.
- Perdue C. and Noble S.** 2007. Foreign travel for advanced cancer patients: a guide for healthcare professionals. *Postgraduate Medical Journal*, 83(981), 437–444. doi:10.1136/pgmj.2006.054593
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2600098/>> access 10/5/2015
- Porter ME.** 1980(1998). '*Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*' The Free Press, a Division of Simon & Schuster Quoted in Wheelen, Thomas L, and J. David Hunger. 2012. *Strategic Management And Business Policy*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall
- Porter ME.** 1990(1998). '*The competitive advantage of nations*' New York: Free Press (Republished with a new introduction, 1998.).
- Ricardo, D.** 1817. *On the Principles of Political Economy and Taxation* (1 ed.), London: John Murray, retrieved 2012-12-07 via Google Books <http://en.wikipedia.org/wiki/On_the_Principles_of_Political_Economy_and_Taxation> access 16/1/2015
- Ruben T.** 2009. 'Quality, liability, aftercare. Medical tourism must nail down these three areas of concern in order to thrive total.' *Modern Healthcare* 39, no. 21: 20.
- Shondell M., Miller D. and Gonzalez C.** 2013. 'When death is the destination: the business of death tourism – despite legal and social implications'. *International Journal of Culture Tourism and Hospitality Research* 7 (3): 293-306. doi:10.1108/ijcthr-05-2012-0042.
- Smith M., Martínez Álvarez m. and Chanda R.** 2011. 'Medical Tourism: A review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade'. *Health Policy* 103 (2-3): 276-282. doi:10.1016/j.healthpol.2011.06.009.
- Thanopoulos J.** 2007, *Global Business: Environment, structure and challenges*, Interbooks, Athens, Greece

- Todd MK.** 2012. *Handbook of Medical Tourism Program Development: Developing Globally Integrated Health Systems*. Boca Raton: CRC Press.
- Tourism Satellite Account**, 2001: Recommended Methodological Framework. Luxembourg, Madrid, New York, Paris: Commission of the European Communities, Organisation for Economic Co-operation and Development, United Nations and World Tourism Organization.
- Turner L.** 2007. 'First World Health Care At Third World Prices': Globalization, Bioethics And Medical Tourism'. *Biosocieties* 2 (3): 303-325. doi:10.1017/s1745855207005765.
- Turner, L.** 2010. "Medical Tourism" and the global marketplace in health services: U.S. patients, international hospitals, and the search for affordable health care'. *International Journal Of Health Services* 40 (3): 443-467. doi:10.2190/hs.40.3.d.
- Turner, L.** 2012. 'Beyond "Medical Tourism": Canadian Companies Marketing Medical Travel'. *Globalization And Health* 8 (1): 16. doi:10.1186/1744-8603-8-16. <<http://www.globalizationandhealth.com/content/8/1/16>> accessed 20/11/2014
- United Nations** 2012. 'World Population Prospects: The 2012 revision' Department of Economic & Social Affairs < <http://esa.un.org/wpp/>> accessed 2/7/2014
- Voigt, C., Laing J., Wray M., Brown G., Howat G., Weiler B., Trembath R.** 2010. Health tourism In Australia: Supply, demand and opportunities. Gold Coast, Qld.: CRC for Sustainable Tourism.
- Wang HY.** 2012. 'Value as a medical tourism driver'. *Managing Service Quality: An International Journal* 22 (5): 465-491. doi:10.1108/09604521211281387.
- Webster C. and Ivanov S.** 2015. 'Geopolitical drivers of future tourist flows'. *Journal Of Tourism Futures* 1 (1): 58-68. doi:10.1108/jtf-12-2014-0022.
- Wheelen T.L. and Hunger D.J.** 2012. *Strategic management and business policy*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall.
- White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe 2009.** part 1, Recommendations from the European Association for Palliative Care, *European Journal of Palliative Care*, 2009; 16(6)
- Wise J.** 2013. 'Medical Tourism Is A Profitable Source Of Income For The NHS, Study Finds'. *BMJ* 347 (Oct25 1): f6456-f6456. doi:10.1136/bmj.f6456.

Woodhead A. 2013. 'Scoping medical tourism and international hospital accreditation growth'. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 26 (8): 688-702. doi:10.1108/ijhcqa-10-2011-0060.

World Economic Forum 2015. 'The Travel & Tourism Competitiveness Report 2015', <www.weforum.org/ttcr> access 6/5/2015

World Health Organization 2001. 'The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)'. Geneva: WHO. <<http://www.who.int/classifications/icf/en/>> access 10/5/2015

Wolfe, F., and D. J. Hawley. 1997. 'Measurement of the quality of life in rheumatic disorders using the Euroqol'. *Rheumatology* 36 (7): 786-793. doi:10.1093/rheumatology/36.7.786.

Zahra A., Jabbari A., Ferdosi M. and Keyvanara M. 2013. 'A systematic review of publications studies on medical tourism'. *Journal Of Education And Health Promotion* 2 (1): 51. doi:10.4103/2277-9531.119037.

Zahra A., Jabbari A., Keyvanara M. and Ferdosi M. 2013. 'Stakeholders' analysis of the medical tourism industry: Development strategies In Isfahan'. *Journal Of Education And Health Promotion* 2 (1): 44. doi:10.4103/2277-9531.117410.

EN 15224 Health care services — Quality management systems — Requirements based on EN ISO 9001:2008

Ελληνόγλωσση

El.wikipedia.org, 2015. 'Τουρισμός'.

<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A4%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82> access 21/5/2015

Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα 2012. Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής. Αθήνα

Η επίδραση του τουρισμού στην ελληνική οικονομία. 2012. 1st ed. Αθήνα: Ινστιτούτο Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών. Διαθέσιμο στο <http://www.hatta.gr/LinkClick.aspx?fileticket=tMAqq2RKluE%3D&tabid=196&language=en-US> access 21/5/2015

Καρβούνης ΣΚ. 2006, *Μεθοδολογία, τεχνικές και θεωρία για οικονομοτεχνικές μελέτες, Μελέτες σκοπιμότητας: Επιχειρηματικά σχέδια: Μελέτες περιβαλλοντικών*

επιπτώσεων: Μελέτες εντοπισμού επενδυτικών ευκαιριών, Σταμούλη Α.Ε., Αθήνα

Κοινή Υπουργική Απόφαση 27217/2013-ΦΕΚ 3077 Β'3-12-2013, Γενικοί όροι και προϋποθέσεις για την άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού τουρισμού, τα προσ απαιτούμενα για την εγγραφή στο Μητρώο παρόχων Ιατρικού Τουρισμού και την χορήγηση Ειδικού Σήματος Ιατρικού Τουρισμού από τον Ε.Ο.Τ

Κουσουνής Σ. 2014. '27 Εκατομμύρια τουρίστες στην Ελλάδα το 2021'. *Καθημερινή*. <<http://www.kathimerini.gr/789542/article/oikonomia/ellhnikh-oikonomia/27-ekatommyria-toyristes-sthn-ellada-to-2021>> access 17/5/2015

Κωνσταντινίδης Κ. 2014, προσωπική συνέντευξη στο Health Tourism Integration Conference, Αθήνα, Φεβρουάριος, <http://www.ygeiaonline.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=11211:health-tourism&catid=150:seminar> accessed 8/10/2014

Λιαρόπουλος Λ.Α. και συν. 2011, Μελέτη για την Αναδιάρθρωση των Νοσοκομείων της Χώρας, <<http://anadiarthrosi-nosokomeion.nurs.uoa.gr/>> access 10/5/2015

Νόμος Υπ' Αριθ. 3908/2011, Ενίσχυση Ιδιωτικών Επενδύσεων για την Οικονομική Ανάπτυξη, την Επιχειρηματικότητα και την Περιφερειακή Συνοχή. (ΦΕΚ Α' 8/01-02-2011) (τροποποιήσεις νόμου 4072/2012, 4146/2013 και 4242/2014)

Νόμος Υπ' Αριθ. 4179/2013, Απλούστευση διαδικασιών για την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας στον τουρισμό, αναδιάρθρωση του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού και λοιπές διατάξεις. ΦΕΚ Β' 175/08-08-2013)

Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης

Προεδρικό Διάταγμα 106/2014 – ΦΕΚ Α 173/2014, Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας, Άρθρο 25

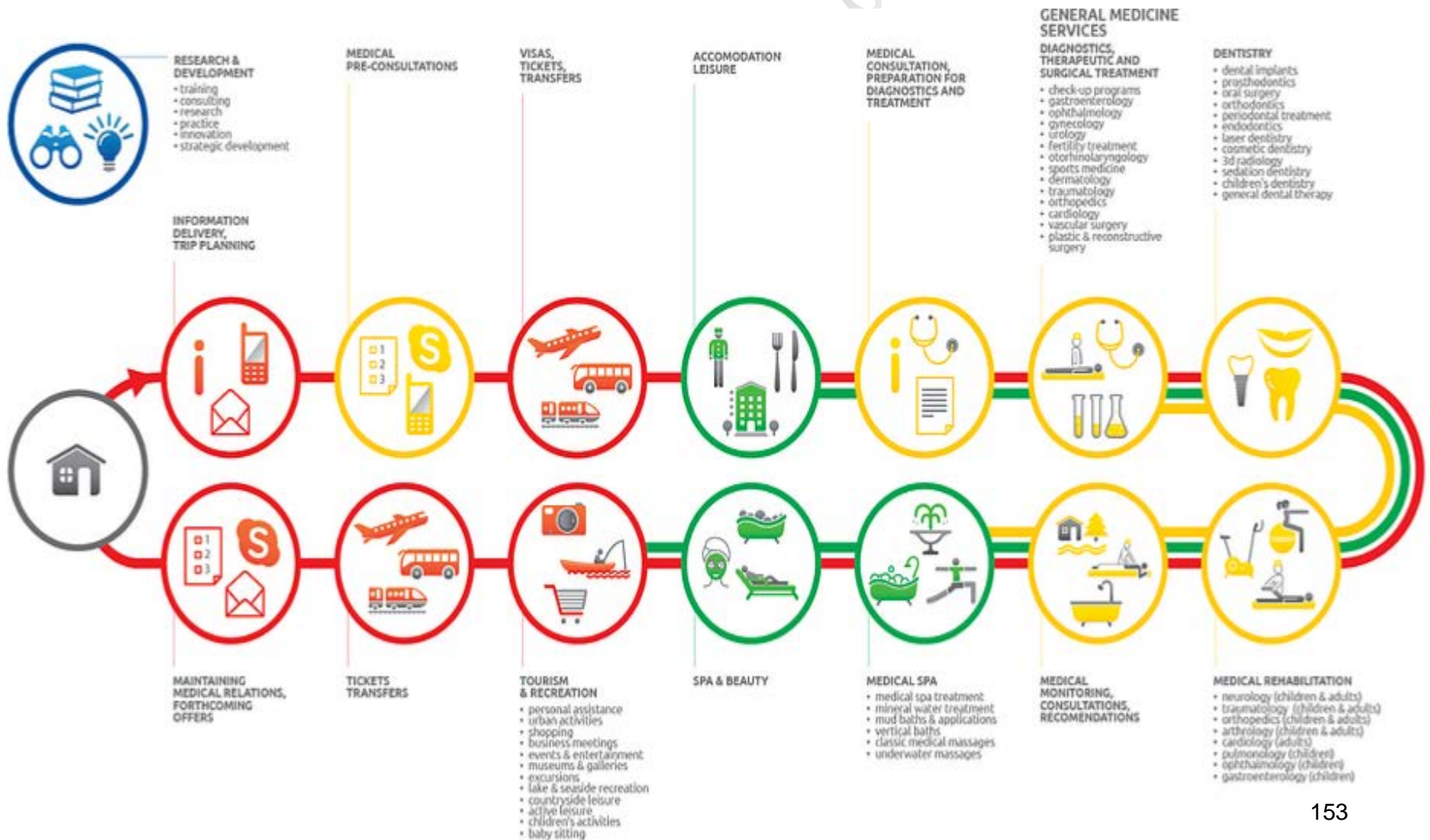
Σπαθή Σ.Κ. 2000, *Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα*, Αθήνα : Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Σύμπλεγμα ιατρικού τουρισμού της Λιθουανίας

Πηγή: <http://www.litcare.com/#!services/chjf> access 25/4/2015



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Ελλάδα, Δείκτης αντίληψης διαφθοράς

Πίνακας 12: Δείκτης Αντίληψης Διαφθοράς (Corruption Perception Index, CPI)

Πηγή: www.transparency.org/cpi2014/results#myAnchor1 access 25/4/2015

Greece

Score 43

Rank 69 out of 176

Rank	Country	2014 SCORE	2013 SCORE	2012 SCORE
1	Denmark	92	91	90
2	New Zealand	91	91	90
3	Finland	89	89	90
4	Sweden	87	89	88
5	Norway	86	86	85
5	Switzerland	86	85	86
7	Singapore	84	86	87
8	Netherlands	83	83	84
9	Luxembourg	82	80	80
10	Canada	81	81	84
11	Australia	80	81	85
12	Germany	79	78	79
12	Iceland	79	78	82
14	United Kingdom	78	76	74
15	Belgium	76	75	75
15	Japan	76	74	74
17	Barbados	74	75	76
17	Hong Kong	74	75	77
17	Ireland	74	72	69
17	United States	74	73	73
21	Chile	73	71	72
21	Uruguay	73	73	72
23	Austria	72	69	69
24	Bahamas	71	71	71
25	United Arab Emirates	70	69	68
26	Estonia	69	68	64
26	France	69	71	71
26	Qatar	69	68	68
29	Saint Vincent and the Grenadines	67	62	62
30	Bhutan	65	63	63
31	Botswana	63	64	65
31	Cyprus	63	63	66
31	Portugal	63	62	63

Rank Corruption Perception Index	Country	2014 SCORE	2013 SCORE	2012 SCORE
31	Puerto Rico	63	62	63
35	Poland	61	60	58
35	Taiwan	61	61	61
37	Israel	60	61	60
37	Spain	60	59	65
39	Dominica	58	58	58
39	Lithuania	58	57	54
39	Slovenia	58	57	61
42	Cape Verde	57	58	60
43	Korea (South)	55	55	56
43	Latvia	55	53	49
43	Malta	55	56	57
43	Seychelles	55	54	52
47	Costa Rica	54	53	54
47	Hungary	54	54	55
47	Mauritius	54	52	57
50	Georgia	52	49	52
50	Malaysia	52	50	49
50	Samoa	52	#N/A	#N/A
53	Czech Republic	51	48	49
54	Slovakia	50	47	46
55	Bahrain	49	48	51
55	Jordan	49	45	48
55	Lesotho	49	49	45
55	Namibia	49	48	48
55	Rwanda	49	53	53
55	Saudi Arabia	49	46	44
61	Croatia	48	48	46
61	Ghana	48	46	45
63	Cuba	46	46	48
64	Oman	45	47	47
64	The FYR of Macedonia	45	44	43
64	Turkey	45	50	49
67	Kuwait	44	43	44
67	South Africa	44	42	43
69	Brazil	43	42	43
69	Bulgaria	43	41	41
69	Greece	43	40	36
69	Italy	43	43	42
69	Romania	43	43	44
69	Senegal	43	41	36
69	Swaziland	43	39	37
76	Montenegro	42	44	41
76	Sao Tome and Principe	42	42	42
78	Serbia	41	42	39
79	Tunisia	40	41	41
80	Benin	39	36	36
80	Bosnia and	39	42	42

Rank Corruption Perception Index	Country	2014 SCORE	2013 SCORE	2012 SCORE
	Herzegovina			
80	El Salvador	39	38	38
80	Mongolia	39	38	36
80	Morocco	39	37	37
85	Burkina Faso	38	38	38
85	India	38	36	36
85	Jamaica	38	38	38
85	Peru	38	38	38
85	Philippines	38	36	34
85	Sri Lanka	38	37	40
85	Thailand	38	35	37
85	Trinidad and Tobago	38	38	39
85	Zambia	38	38	37
94	Armenia	37	36	34
94	Colombia	37	36	36
94	Egypt	37	32	32
94	Gabon	37	34	35
94	Liberia	37	38	41
94	Panama	37	35	38
100	Algeria	36	36	34
100	China	36	40	39
100	Suriname	36	36	37
103	Bolivia	35	34	34
103	Mexico	35	34	34
103	Moldova	35	35	36
103	Niger	35	34	33
107	Argentina	34	34	35
107	Djibouti	34	36	36
107	Indonesia	34	32	32
110	Albania	33	31	33
110	Ecuador	33	35	32
110	Ethiopia	33	33	33
110	Kosovo	33	33	34
110	Malawi	33	37	37
115	Côte d'Ivoire	32	27	29
115	Dominican Republic	32	29	32
115	Guatemala	32	29	33
115	Mali	32	28	34
119	Belarus	31	29	31
119	Mozambique	31	30	31
119	Sierra Leone	31	30	31
119	Tanzania	31	33	35
119	Vietnam	31	31	31
124	Guyana	30	27	28
124	Mauritania	30	30	31
126	Azerbaijan	29	28	27
126	Gambia	29	28	34
126	Honduras	29	26	28

Rank Corruption Perception Index	Country	2014 SCORE	2013 SCORE	2012 SCORE
126	Kazakhstan	29	26	28
126	Nepal	29	31	27
126	Pakistan	29	28	27
126	Togo	29	29	30
133	Madagascar	28	28	32
133	Nicaragua	28	28	29
133	Timor-Leste	28	30	33
136	Cameroon	27	25	26
136	Iran	27	25	28
136	Kyrgyzstan	27	24	24
136	Lebanon	27	28	30
136	Nigeria	27	25	27
136	Russia	27	28	28
142	Comoros	26	28	28
142	Uganda	26	26	29
142	Ukraine	26	25	26
145	Bangladesh	25	27	26
145	Guinea	25	24	24
145	Kenya	25	27	27
145	Laos	25	26	21
145	Papua New Guinea	25	25	25
150	Central African Republic	24	25	26
150	Paraguay	24	24	25
152	Congo, Republic of	23	22	26
152	Tajikistan	23	22	22
154	Chad	22	19	19
154	Congo, Democratic Republic of	22	22	21
156	Cambodia	21	20	22
156	Myanmar	21	21	15
156	Zimbabwe	21	21	20
159	Burundi	20	21	19
159	Syria	20	17	26
161	Angola	19	23	22
161	Guinea-Bissau	19	19	25
161	Haiti	19	19	19
161	Venezuela	19	20	19
161	Yemen	19	18	23
166	Eritrea	18	20	25
166	Libya	18	15	21
166	Uzbekistan	18	17	17
169	Turkmenistan	17	17	17
170	Iraq	16	16	18
171	South Sudan	15	14	N/A
172	Afghanistan	12	8	8
173	Sudan	11	11	13

Rank Corruption Perception Index	Country	2014 SCORE	2013 SCORE	2012 SCORE
174	Korea (North)	8	8	8
174	Somalia	8	8	8

Ελλάδα, Δείκτης παγκόσμιας ειρήνης

Πίνακας 13: Ελλάδα, Δείκτης παγκόσμιας ειρήνης (Global Peace Index, GPI)
 Πηγή: www.visionofhumanity.org/#/page/indexes/terrorism-index access 25/4/2015

Greece

2.052 GPI Score (2014)
 Country rank 86 out of 162

4.73 GTI Score (2014) (Global Terrorism Index)
 Country rank 29 out of 162

Greece Combined Major Factors 2014	
Militarisation	2.1/5
Society & Security	2.2/5
Domestic & Int. Conflict	1.8/5
Greece GPI Indicators 2014	
Perceived criminality in society	3.0 /5
Security officers & police	3.0 /5
Homicides	1.0 /5
Jailed population	1.5 /5
Access to weapons	3.0 /5
Organised conflict (internal)	3.0 /5
Violent demonstrations	4.0 /5
Violent crime	3.0 /5
Political instability	2.0 /5
Political terror	2.0 /5
Weapons imports	2.5 /5
Terrorist activity	2.5 /5
Deaths from conflict (internal)	1.0 /5
Military expenditure	1.7 /5
Armed services personnel	1.5 /5
UN peacekeeping funding	2.7 /5
Nuclear and heavy weapons	2.1 /5
Weapons exports	1.0 /5
Displaced people	1.0 /5
Neighbouring country relations	2.0 /5
Conflicts fought	2.0 /5

Deaths from conflict (external)	1.0 /5
Greece Other factors 2014	
Electoral process	9.6 /10
Functioning of government	5.7 /10
Political participation	6.7 /10
Political culture	6.9 /10
Civil liberties	9.4 /10
Corruption perceptions	3.4 /10
Women in parliament	18.7 %
Political Democracy Index	7.7 /10
Gender inequality	0.7 %
Freedom of the press	24 /100
Exports + Imports	30.6 %
Foreign Direct Investment	0.1 %
Number of visitors	132.7 %
Net migration	1.4 %
Youth bulge	14.2 %
Gender ratio of population	1 ratio
Regional integration	2.0 /5
Education spending	4.1 %
Primary school enrolment	98.3 %
Secondary school enrolment	90.2 %
Higher education enrolment	89.4 %
Mean years of schooling	16.3 yrs
Adult literacy rate	97.2 %
Hostility to foreigners	1.0 /4
Willingness to fight	4.0 /5
Nominal GDP (US\$PPP bn)	298 \$USD
Nominal GDP (US\$bn)	299.7 \$USD
GDP per capita	26420 per capita
Gini-coefficient	34.3 %
Unemployment	17%
Life expectancy	80.2 yrs
Infant mortality	3.2 / 1,000 birth
Greece GTI Indicators 2014	
Incidents	53
Fatalities	2.0
Injuries	7.0
Property	44

Ελλάδα, Περιβαλλοντική επίδοση

Πίνακας 14: Ελλάδα, Δείκτης περιβαλλοντικής επίδοσης (Environmental Performance Index, EPI) 2014

Πηγή: epi.yale.edu/epi/country-profile/greece access 25/4/2015



Name of EPI Indicator (Greece 2014)	Score	Rank
Overall Score	73.28	23
Health Impacts	100	1
Child Mortality	100	1
Air Quality	85.88	66
Household Air Quality	95	36
Air Pollution - Average Exposure to PM2.5	91.05	126
Air Pollution - PM2.5 Exceedance	71.58	125
Water and Sanitation	87.76	35

Name of EPI Indicator (Greece 2014)	Score	Rank
Access to Drinking Water	94.81	36
Access to Sanitation	80.71	42
Water Resources	87.33	14
Wastewater Treatment	87.33	14
Agriculture	61.01	111
Agricultural Subsidies	38.01	116
Pesticide Regulation	84	66
Forests	22.83	88
Change in Forest Cover	22.83	88
Fisheries	25.86	46
Coastal Shelf Fishing Pressure	30.23	61
Fish Stocks	21.49	19
Biodiversity and Habitat	66.49	77
Critical Habitat Protection	0	54
Terrestrial Protected Areas (National Biome Weights)	95.73	35
Terrestrial Protected Areas (Global Biome Weights)	96.11	38
Marine Protected Areas	74.1	58
Climate and Energy	59.79	42
Trend in Carbon Intensity	60.38	55
Change of Trend in Carbon Intensity	33.91	75
Access to Electricity*	100	1
Trend in CO2 Emissions per KWH	61.66	37

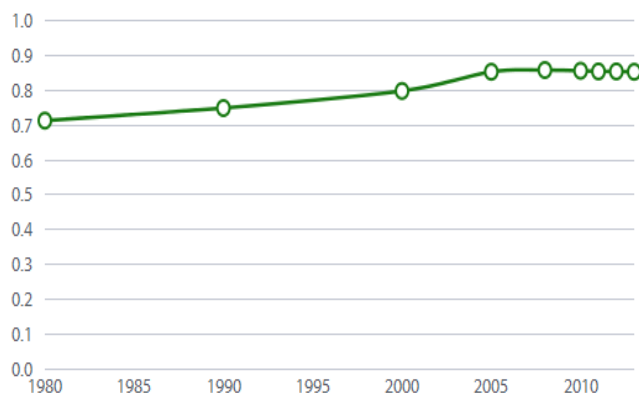
Ελλάδα, Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού

Πίνακας 15: Ελλάδα, Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού (Human Development Index)

Πηγή: hdr.undp.org/en/countries/profiles/GRC access 25/4/2015
Greece, 2014

Human Development Index	Index 0.853	Rank 29
-------------------------	-----------------------	-------------------

Trends 1980 - Present



Health, Greece 2014	
Life expectancy at birth	80.77
Infant mortality rate (per 1000 live births)	4
Under five mortality rate (per 1000 under five children)	5
Infants lacking immunization - % of one year olds, DTP	1
Infants lacking immunization - % of one year olds, Measles	1
Antenatal coverage (% of live births)	n.a.
HIV prevalence (% ages 15-24), female	n.a.
HIV prevalence (% ages 15-24), male	n.a.
HIV prevalence (% ages 15-49), total	n.a.
Adult mortality rate (per 1000), female	43
Adult mortality rate (per 1000), male	102
Age standardized obesity rate (% of ages 20 and older)	17.5
Health expenditure (% of GDP)	10.83

Education, Greece 2014	
Mean years of schooling	10.16
Mean years of schooling	10.16
Expected years of schooling	16.5
Adult literacy rate (% ages 15 and older)	97.3
Population with at least some secondary education (% aged 25 and above)	63.1
Gross enrolment ratio: pre-primary (% of children of pre-school age)	76
Gross enrolment ratio: primary (% of children of primary school age)	103
Gross enrolment ratio: secondary (% of children of secondary school age)	111
Gross enrolment ratio: tertiary (% of population of tertiary school age)	91
Primary school dropout rates (% of primary school cohort)	2.64
Pupil-teacher ratio	10
Expenditure on education (% of GDP)	4.09

Income/Command Over Resources	
Gross national income (GNI) per capita (2011 PPP \$)	24,657.99
Gross national income (GNI) per capita (2011 PPP \$)	24,657.99
GDP (2011 PPP\$) (billions)	281.66
GDP per capita (2011 PPP\$)	25,391.35
Gross fixed capital formation (% of GDP)	13.14
Domestic credit provided by the banking system (% of GDP)	135.51

Inequality	
Inequality-adjusted HDI (IHDI)	0.762
Inequality-adjusted HDI (IHDI)	0.762
Coefficient of human inequality	10.5
Inequality in life expectancy (%)	4
Inequality-adjusted life expectancy index	0.898
Inequality in education (%)	11.3
Inequality-adjusted education index	0.707

External debt stock (% of GDP)	n.a.
Consumer Price Index	122.93
Domestic food price level index	1.1
Price level volatility index	14.4

Inequality in income (%)	16.2
Inequality-adjusted income index	0.697
Quintile ratio	n.a.
Palma ratio	n.a.
Gini coefficient	34.27

Gender	
Gender Inequality Index	0.146
Gender Inequality Index	0.146
Maternal mortality ratio (deaths per 100,000 live births)	3
Adolescent birth rate (births per 1,000 women aged 15-19)	11.859
Share of seats in parliament (% held by women)	21
Population with at least some secondary education, female (% aged 25 and above)	59.51
Population with at least some secondary education, male (% aged 25 and above)	67
Labour force participation rate, female (% of ages 15 and older)	44.2
Labour force participation rate, male (% of ages 15 and older)	62.6
Gender-related development index: female to male ratio of HDI	0.959
HDI, female	0.833
HDI, male	0.868

Employment and Vulnerability	
Employment to population ratio	43.8
Employment to population ratio	43.8
Vulnerable employment (% of total employment)	29.7
Youth unemployment (% of ages 15-24)	55.3
Unemployment rate (% aged 15 years and older)	24.2
Child labour (% of ages 5 to 14)	n.a.
Share of working poor, below \$2 a day (%)	n.a.
Long term unemployment rate (% of the labour force)	14.4
Length of mandatory paid maternity leave (days)	119

Human Security	
Homeless population (% of population)	n.a.
Birth registration (% under age five)	100
Old age pension recipients (% of statutory pension age population)	77.4
Refugees by country of origin (thousands)	0.051
Homeless population (% of population)	n.a.
Prison population rate (per 100,000 population)	111
Homicide rate (per 100,000)	1.62

Trade and Financial Flows	
International Trade (% of GDP)	59.03
International Trade (% of GDP)	59.03
Foreign direct investment, net inflows (% of GDP)	1.15
Private capital flows (% of GDP)	50.34
Net official development assistance received (% of GNI)	-0.11
Remittances, inflows (% of GDP)	0.41
Total reserves minus gold (% of GDP)	2.68

Environment	
Carbon dioxide emissions per capita (tones)	7.67
Primary energy supply, Fossil fuel (% of total)	90.58
Carbon dioxide emissions per capita (tones)	7.67
Natural resource depletion (% of GNI)	0.4
Forest area (% of total land area)	30.51
Fresh water withdrawals (% of total)	12.71

Demography	
Population total (millions)	11.13
Population total (millions)	11.13
Population under age 5	0.57
Population ages 65 and older	2.19
Urban (% of population)	61.91
Median age (years)	43.5
Dependency ratio, young age (ages 0-14)	22.55

renewable water resources)		Dependency ratio, old age (65 and older)	31.08
Population living on degraded land (%)	1.1	Sex ratio at birth (male to female births)	1.07
Impact of natural disasters: number of deaths (per year per million people)	1.01		

Mobility and Communication	
Net migration rate (per 1000 population)	0.9
Net migration rate (per 1000 population)	0.9
International inbound tourists (thousands)	16,427
Internet users (% of population)	56
International telephone traffic, incoming (minutes per person)	88.05
International telephone traffic, outgoing (minutes per person)	168.08

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Διαχρονικά στοιχεία για τον τουρισμό στην Ελλάδα

Πηγή: Τράπεζα της Ελλάδος, Βασικοί λογαριασμοί του εξωτερικού τομέα, διεθνής επενδυτική θέση

www.bankofgreece.gr/Pages/el/Statistics/externalsector/international.aspx access 11/5/2015

Πίνακας 16: Ισοζύγιο ταξιδιωτικών υπηρεσιών (σε εκατ. ευρώ)

Πηγή: Τράπεζα της Ελλάδος, Βασικοί λογαριασμοί του εξωτερικού τομέα, διεθνής επενδυτική θέση

www.bankofgreece.gr/Pages/el/Statistics/externalsector/international.aspx access 11/5/2015

Έτος	Ισοζύγιο ταξιδιωτικών υπηρεσιών	Ταξιδιωτικές εισπράξεις	Ταξιδιωτικές πληρωμές
2003	7.359,3	9.495,3	2.136,0
2004	8.037,4	10.347,8	2.310,4
2005	8.283,8	10.729,5	2.445,7
2006	8.973,9	11.356,7	2.382,8
2007	8.833,5	11.319,2	2.485,7
2008	8.956,7	11.635,9	2.679,2
2009	7.975,6	10.400,2	2.424,6
2010	7.455,2	9.611,3	2.156,0
2011	8.238,2	10.504,7	2.266,5
2012	8.598,6	10.442,5	1.843,9
2013	10.317,0	12.152,2	1.835,2
2014	11.316,6	13.393,0	2.076,4

Έτος	Ισοζύγιο ταξιδιωτικών υπηρεσιών	Ταξιδιωτικές εισπράξεις	Ταξιδιωτικές πληρωμές	
2003	I	119,4	455,2	335,8
	II	1.864,6	2.405,2	540,6
	III	4.613,2	5.235,4	622,2
	IV	762,1	1.399,5	637,4
2004	I	102,2	522,2	420,0
	II	1.972,3	2.582,8	610,5
	III	5.213,0	5.831,0	618,0
	IV	749,9	1.411,8	661,9
2005	I	66,0	617,0	551,0
	II	1.963,8	2.570,5	606,7
	III	5.493,0	6.146,0	653,0
	IV	761,0	1.396,0	635,0

2006	I	-7,1	519,4	526,5
	II	2.212,9	2.805,6	592,7
	III	6.054,2	6.676,3	622,1
	IV	713,9	1.355,4	641,5
2007	I	23,4	544,0	520,6
	II	2.192,2	2.805,6	613,4
	III	6.016,0	6.604,4	588,4
	IV	601,9	1.365,2	763,3
2008	I	-73,9	586,2	660,1
	II	2.413,2	3.042,9	629,7
	III	6.025,4	6.705,1	679,7
	IV	592,1	1.301,8	709,7
2009	I	-100,20	486,27	586,52
	II	2100,80	2672,51	571,74
	III	5381,75	6050,19	668,44
	IV	593,32	1191,25	597,93
2010	I	-36,63	476,59	513,22
	II	1811,89	2374,83	562,94
	III	5076,88	5651,47	574,59
	IV	603,11	1108,38	505,27
2011	I	-63,86	466,69	530,55
	II	2087,76	2621,03	533,27
	III	5519,60	6246,00	726,40
	IV	694,70	1171,01	476,31
2012	I	-1,82	412,60	414,42
	II	2043,05	2545,67	502,62
	III	5868,45	6401,55	533,10
	IV	688,92	1082,65	393,73
2013	I	42,86	401,83	358,97
	II	2546,49	3073,91	527,41
	III	6817,48	7343,33	525,84
	IV	910,17	1333,16	422,99
2014	I	56,35	471,39	415,04
	II	2785,95	3339,50	553,55
	III	7621,84	8190,42	568,58
	IV	852,48	1391,70	539,22

Πίνακας 17: Εισερχόμενη ταξιδιωτική κίνηση μη κατοίκων στην Ελλάδα ανά χώρα προέλευσης (σε χιλ ταξιδιώτες)

Πηγή: Τράπεζα της Ελλάδος, Βασικοί λογαριασμοί του εξωτερικού τομέα, διεθνής επενδυτική θέση

www.bankofgreece.gr/Pages/el/Statistics/externalsector/international.aspx access 11/5/2015

Χώρα Προέλευσης	2012				2013				2014			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Χώρες ΕΕ - 28	524,9	2.486,0	5.543,8	1.248,6	506,3	2.639,6	5.966,7	1.414,5	598,4	3.102,5	7.504,5	2.044,1
Χώρες ζώνης ευρώ	272,9	1.463,0	3.388,8	756,9	261,4	1.600,0	3.676,8	809,4	275,8	1.797,7	4.297,2	1.027,9
ΕΚ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ												
Αυστρία	5,9	63,5	149,2	17,8	6,8	54,8	157,9	17,0	5,3	62,9	184,1	32,8
Βέλγιο	12,9	84,3	198,9	30,8	8,1	93,3	213,1	30,0	5,4	118,7	255,2	29,9
Γαλλία	32,1	272,8	582,2	90,2	30,3	327,7	679,0	115,2	18,5	393,5	903,5	147,6
Γερμανία	79,7	536,9	1.152,6	339,6	82,9	617,5	1.190,0	377,1	81,9	631,9	1.311,7	433,7
Ισπανία	5,8	62,5	74,0	13,4	11,6	23,3	45,9	11,2	8,3	31,0	68,8	28,2
Ιταλία	41,3	122,6	616,1	68,1	42,7	160,8	685,6	75,2	39,0	143,7	804,2	130,8
Κύπρος	67,4	112,5	160,6	84,3	60,1	90,8	164,9	83,2	81,7	112,9	166,6	87,1
Ολλανδία	17,3	118,1	275,1	67,9	11,3	154,7	354,1	60,8	23,7	195,8	350,2	87,6
Χώρες ΕΕ εκτός ζώνης ευρώ	252,0	1.023,0	2.155,0	491,7	245,0	1.039,6	2.289,9	605,1	322,6	1.304,8	3.207,3	1.016,2
ΕΚ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ												
Δανία	2,8	56,2	127,0	19,3	2,4	65,7	113,5	21,0	5,9	44,3	162,8	27,4
Ηνωμένο Βασίλειο	73,0	539,5	1.088,2	220,1	46,2	473,7	1.058,3	268,2	73,2	622,4	1.111,8	282,2
Ρουμανία	27,3	62,1	108,3	32,8	26,7	56,6	150,2	45,4	49,1	82,5	325,1	86,6
Σουηδία	5,8	93,9	187,3	32,7	4,5	97,6	229,7	37,0	8,8	114,5	184,1	30,4
Τσεχία	1,1	67,6	205,2	15,2	3,0	49,3	210,7	23,9	2,4	84,8	234,5	26,0
Λοιπές Χώρες	453,7	1.363,2	3.111,4	786,0	517,0	1.757,9	4.146,3	971,2	588,5	1.974,6	5.218,5	1.002,4
ΕΚ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ												
Αλβανία	127,5	110,2	122,8	108,7	128,2	130,3	126,4	119,9	103,8	134,2	146,0	104,2
Αυστραλία	4,0	29,1	67,5	17,2	4,9	26,8	73,5	23,9	6,5	37,9	116,1	22,6
Ελβετία	12,5	69,1	179,7	38,3	13,3	68,3	212,9	52,0	16,5	87,5	198,9	74,2
ΗΠΑ	29,5	101,3	167,2	75,9	27,4	138,6	210,1	90,4	31,9	170,8	284,1	105,1
Καναδάς	5,3	28,2	53,5	15,8	4,4	36,8	122,2	23,3	4,7	49,7	66,0	25,3
Ρωσία	7,5	221,8	582,5	63,0	12,9	324,2	875,5	140,3	25,9	356,6	781,2	86,5
Κροαζιέρες**	19,5	439,4	659,8	310,2	67,7	612,5	1.052,7	459,0	72,7	704,5	953,5	508,3

ΣΥΝΟΛΟ	998,1	4.288,7	9.315,0	2.344,8	1.091,1	5.009,9	11.165,7	2.844,7	1.259,6	5.781,6	13.676,4	3.554,8
--------	-------	---------	---------	---------	---------	---------	----------	---------	---------	---------	----------	---------

Πίνακας 18: Τριμηνιαία στοιχεία εισπράξεων από τουρισμό στην Ελλάδα ανά λόγο ταξιδιού
 Πηγή: Τράπεζα ης Ελλάδος, Βασικοί λογαριασμοί του εξωτερικού τομέα, διεθνής επενδυτική θέση

www.bankofgreece.gr/Pages/el/Statistics/externalsector/international.aspx access 11/5/2015

Έτος	Τρίμηνο	Προσωπικοί Λόγοι	Λόγοι ταξιδιού					Επαγγελματικοί Λόγοι	ΣΥΝΟΛΟ
			Αναψυχή	Σπουδές	Λόγοι υγείας	Επίσκεψη σε οικογένεια	Λοιποί λόγοι		
2011	I	332,6	158,1	45,0	4,5	63,3	61,7	134,1	466,7
	II	2.433,8	2.091,0	74,5	7,2	110,2	151,0	187,2	2.621,0
	III	6.011,5	5.437,9	53,4	15,9	225,2	279,0	234,5	6.246,0
	IV	1.013,5	759,7	51,0	7,6	90,8	104,5	157,5	1.171,0
2012	I	297,3	120,7	37,2	6,7	74,3	58,4	115,3	412,6
	II	2.394,4	2.064,3	64,0	6,4	116,0	143,7	151,3	2.545,7
	III	6.222,8	5.685,2	47,1	6,8	175,2	308,5	178,8	6.401,5
	IV	945,4	735,1	45,0	7,5	66,2	91,6	137,2	1.082,7
2013	I	285,2	139,4	29,1	2,7	50,3	63,7	116,6	401,8
	II	2.911,0	2.582,7	73,8	4,7	105,1	144,7	162,9	3.073,9
	III	7.139,1	6.589,6	41,7	9,1	170,1	328,6	204,2	7.343,3
	IV	1.182,5	946,8	45,8	3,9	83,6	102,5	150,6	1.333,2
2014	I	335,1	167,0	33,4	5,4	68,0	61,2	136,3	471,4
	II	3.155,3	2.830,6	61,2	7,8	119,0	136,7	184,2	3.339,5
	III	7.890,9	7.283,0	43,9	7,7	234,9	321,4	299,5	8.190,4
	IV	1.235,5	1.009,9	42,0	8,7	89,9	85,0	156,2	1.391,7

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

Ανταγωνιστικότητα Ελλάδα στον τουρισμό, 2015

Πηγή: World Economic Forum 2015. The Travel & Tourism Competitiveness Report 2015;
www.weforum.org/ttcr Στατιστικά: Min 2.43; Max 5.31; Median 3.35

Travel & Tourism Competitiveness Index 1-7 (best)	ⓘ	31	4.4	
Subindex: Enabling environment 1-7 (best)	ⓘ	48	5.1	
Business environment 1-7 (best)	ⓘ	104	4.0	
Safety and security 1-7 (best)	ⓘ	57	5.5	
Health and hygiene 1-7 (best)	ⓘ	9	6.6	
Human resources and labour market 1-7 (best)	ⓘ	45	4.7	
ICT readiness 1-7 (best)	ⓘ	49	4.7	
Subindex: T&T policy and enabling conditions 1-7 (best)	ⓘ	33	4.4	
Subindex: T&T policy and enabling conditions 1-7 (best)	ⓘ	33	4.4	
Prioritization of Travel & Tourism 1-7 (best)	ⓘ	24	5.4	
International Openness 1-7 (best)	ⓘ	25	4.1	
Price competitiveness 1-7 (best)	ⓘ	113	3.9	
Environmental sustainability 1-7 (best)	ⓘ	61	4.2	
Subindex: Infrastructure 1-7 (best)	ⓘ	24	4.8	
Air transport infrastructure 1-7 (best)	ⓘ	27	4.2	
Ground and port infrastructure 1-7 (best)	ⓘ	51	4.0	
Tourist service infrastructure 1-7 (best)	ⓘ	12	6.1	
Subindex: Natural and cultural resources 1-7 (best)	ⓘ	35	3.2	
Natural resources 1-7 (best)	ⓘ	46	3.5	
Cultural resources and business travel 1-7 (best)	ⓘ	32	2.8	