

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Ιατρικός Τουρισμός και Digital Marketing**

**Κατσώλη Κωνσταντίνα**

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2019

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Ιατρικός Τουρισμός και Digital Marketing**

**Κατσώλη Κωνσταντίνα, Α.Μ.: ΟΔΥ/1724**

Επιβλέπων: Γιάννης Πολλάλης / Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Πειραιά

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, Έτος



## **M.Sc. in Health Economics and Management**

### **Medical Tourism and Digital Marketing**

KONSTANTINA KATSOLI

Master Thesis submitted to the Department of Economics  
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements  
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus , Greece, 2019

Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία αποτελεί διπλωματική εργασία στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας» του τμήματος Οικονομικής επιστήμης. Οφείλω να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν καθ' οποιονδήποτε τρόπο στην ολοκλήρωσή της.

Πρωτίστως ,θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή μου Γιάννη Πολλάλη για το ερέθισμα που μου έδωσε μέσα από το μάθημά του να ασχοληθώ με το μάρκετινγκ ,καθώς και για την εμπιστοσύνη του. Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στον Βασίλη Καταβέλη που πάντα βρισκόταν δίπλα σε όλους τους φοιτητές.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές για τις γνώσεις που μου πρόσφεραν.

Τέλος θέλω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου που με στήριξε όλον αυτό τον καιρό.

## Περίληψη

Η συγκεκριμένη έρευνα μελετάει και αναλύει την έννοια του ιατρικού τουρισμού, του μάρκετινγκ και του ψηφιακού μάρκετινγκ που συσχετίζεται μαζί του. Ο τουρισμός έχει γίνει σταδιακά πιο διαδεδομένος τον τελευταίο μισό αιώνα, οι στάσεις απέναντι στον τουρισμό και οι επιπτώσεις του έχουν αλλάξει. Επίσης, ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας όρος που έχει αυξηθεί από την ταχεία ανάπτυξη μιας βιομηχανίας, όπου άνθρωποι από όλο τον κόσμο ταξιδεύουν σε άλλες χώρες για να λάβουν ιατρική, οδοντιατρική και χειρουργική φροντίδα, ενώ παράλληλα περιοδεύουν, κάνουν διακοπές και απολαμβάνουν τα αξιοθέατα των χωρών που επισκέπτονται. Συνεχίζοντας, η έρευνα επίσης αναλύει το μάρκετινγκ των κοινωνικών μέσων, μπορεί απλά να οριστεί ως η χρήση καναλιών κοινωνικών μέσων ενημέρωσης για την προώθηση μιας εταιρείας και των προϊόντων της.

## Abstract

This research studies and analyzes the concept of medical tourism, marketing and digital marketing associated with it. Tourism has become more and more widespread over the last half century, with attitudes towards tourism and its impacts having changed. Also, medical tourism is a term enhanced by the rapid growth of an industry where people from all over the world travel to other countries to receive medical, dental and surgical care while touring, vacationing and enjoying the sights of the countries who are visiting. Continuing, research also analyzes social media marketing can simply be defined as the use of social media channels to promote a company and its products.

- Κύριο Μέρος
- Εισαγωγή

Ο υγειονομικός τουρισμός πραγματοποιείται όταν οι καταναλωτές επιλέγουν να ταξιδεύουν πέρα από τα εθνικά σύνορα με σκοπό την ιατρική περίθαλψη. Αυτός ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να καλύπτει το πλήρες φάσμα των ιατρικών υπηρεσιών ή, στις περισσότερες περιπτώσεις, περιλαμβάνει την οδοντιατρική περίθαλψη, την αισθητική χειρουργική, την επιλεκτική χειρουργική επέμβαση και τη θεραπεία της γονιμότητας. Οι κύριοι μοχλοί του ιατρικού τουρισμού είναι οι φτηνές πτήσεις και οι πληροφορίες στο διαδίκτυο, ακολουθούμενες από τη χαμηλού κόστους θεραπεία στις αναπτυσσόμενες χώρες που οδηγούν τους ασθενείς από τα πλουσιότερα και πιο ανεπτυγμένα κράτη να ταξιδέψουν σε αυτές. Υπάρχουν επίσης διάφορες ομάδες και οργανώσεις που εμπλέκονται σε αυτόν τον κλάδο οι οποίες περιλαμβάνουν διάφορους μεσάζοντες και βοηθητικές υπηρεσίες. οι ασθενείς που συμβουλεύονται αυτές τις υπηρεσίες εξετάζουν πολλούς παράγοντες όπως: θεραπείες, διαδικασίες, ποιότητα,

ασφάλεια και κίνδυνος (Neil Lunt, 2011). Ως εκ τούτου, η έννοια του ιατρικού τουρισμού έχει προκαλέσει την προσοχή των μέσων μαζικής ενημέρωσης όπου, σύμφωνα με (Horowitz, Rosensweig, & Jones, 2007), μια αναζήτηση στο διαδίκτυο μέσω google στις 29 Ιουλίου 2007, ανακάλυψε περισσότερα από 1.100.000 αποτελέσματα που έδειξαν αύξηση 300.000 πηγών από τις προηγούμενες 62 ημέρες, γεγονός που αποτελεί σαφή ένδειξη της ταχείας αυτής τάσης. Από τις 6 Νοεμβρίου 2017, ο αριθμός αυτός έχει ανέλθει σε 20.500.000. Κατά συνέπεια, αυτό καταδεικνύει το μέγεθος αυτής της βιομηχανίας, καθώς περισσότερο από μια δεκαετία πριν (το 2004) περισσότερα από 1,2 εκατομμύρια ιατρικοί ασθενείς ταξίδευαν στην Ινδία ενώ 1,1 εκατομμύριο ταξίδευαν στην Ταϊλάνδη και η βιομηχανία τότε πιστεύεται ότι επέφερε περισσότερα από 60 δισεκατομμύρια δολάρια έσοδα με ρυθμό αύξησης 20%. Ομοίως, σύμφωνα με το (Helble, 2010) πιστεύεται ότι η Μαλαισία το 2007 έλαβε περισσότερους από 360000 ασθενείς, ενώ στην Ταϊλάνδη ο αριθμός υπερδιπλασιάστηκε σε πενταετία από περίπου 630.000 το 2002 σε 1.373.000 το 2007. Επιπλέον, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για την περιοχή της Ανατολικής Μεσογείου, περισσότεροι από 120.000 μη-Ιορδανοί νοσηλεύόμενοι περιθάλπονται στην Ιορδανία κάθε χρόνο, οι οποίοι παράγουν ετήσια έσοδα άνω των 1 δισ. δολαρίων. Επιπλέον, εκτιμάται ότι περισσότεροι από 750.000 Αμερικανοί ταξίδευαν για ιατρικό τουρισμό στο εξωτερικό το 2007. Σύμφωνα με τον (John Connell, 2013), ο ιατρικός τουρισμός πιστεύεται ότι έχει αναπτυχθεί εκρηκτικά από τα τέλη της δεκαετίας του 1990, όπου χιλιάδες ασθενείς θεωρούσαν την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη δαπανηρή, ανεπαρκή και μη διαθέσιμη στο σπίτι και ξεκίνησαν να μετακινούνται σε χώρες όπως η Ινδία, η Ταϊλάνδη και το Μεξικό, το οποίο προκάλεσε αύξηση στους προορισμούς στην Ασία, την Ευρώπη και τη Λατινική Αμερική. Ως εκ τούτου, σύμφωνα με (Herrick, 2007), αυτοί οι προορισμοί έχουν τιμές

θεραπείας που είναι 80% χαμηλότερες από την χώρα καταγωγής του ιατρικού τουρίστα.

Υπάρχει μια δραματική άνοδος στην επικράτηση του ιατρικού τουρισμού δεδομένου ότι δεν έχει υπάρξει εγχώρια πρόσβαση σε προορισμούς που διαθέτουν εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας, άνετα καταλύματα και, κυρίως, εκπαιδευμένους γιατρούς στις ΗΠΑ (Cai, Chopra & Lifchez, 2016 ). Ως εκ τούτου, ο τομέας του τουρισμού γενικά είναι ένας από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους τομείς σε όλο τον κόσμο με σημαντική παραγωγή εισοδήματος σε μια χώρα και, επίσης, ο τομέας της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στο παρελθόν αυξήθηκε ταχύτατα στις αναπτυσσόμενες χώρες με τη βοήθεια άμεσων ξένων επενδύσεων που βοηθούν στην αύξηση του ΑΕΠ της χώρας,(Othuman Mydin, Cheah, Abdul-Rahim, & Marzuki, 2014). Ωστόσο, το μεγαλύτερο μέρος του ιατρικού τουρισμού εξακολουθεί να είναι σποραδικό και να περιορίζεται σε μικρές αποστάσεις, παρόλο που ο ιατρικός τουρισμός είναι μια παγκόσμια βιομηχανία όπου έχουμε μεσάζοντες όπως εταιρείες ιατρικού τουρισμού που έχουν τη δική τους σημασία στη βιομηχανία σήμερα, καθώς και το Διαδίκτυο και το στόμα με στόμα τα οποία είναι επίσης σημαντικά, καθώς και το επίπεδο ποιότητας, η διαθεσιμότητα και οι οικονομικοί ή πολιτιστικοί παράγοντες που διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο. Τελικά, ο ιατρικός τουρισμός είναι η πράξη του να ταξιδεύει κανείς στα διεθνή σύνορα για να αποκτήσει μια σειρά ιατρικών υπηρεσιών που περιλαμβάνουν δραστηριότητες διασκέδασης, αναψυχής, χαλάρωσης και ευεξίας και υπηρεσίες.

Ο τουρισμός μπορεί να περιγραφεί ως ταξίδι για ψυχαγωγικούς ή επιχειρηματικούς σκοπούς, με το ταξίδι και τον τόπο που βρίσκεται εκτός του συνήθους περιβάλλοντος,



καθώς και τη φύση του ταξιδιού που είναι προσωρινό (Cooper, Fletcher, Fyall, Gilbert & Wanhill 2008, 11-12) . Ο κλάδος του τουρισμού αυξάνεται συνεχώς τις τελευταίες δεκαετίες και γίνεται ένας από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους οικονομικούς τομείς στον κόσμο. Ο τουρισμός θεωρείται ένας από τους βασικούς παράγοντες του διεθνούς εμπορίου που αντιπροσωπεύουν το σημαντικό εισόδημα για πολλές χώρες. Κατά συνέπεια, η επιτυχία της τουριστικής βιομηχανίας έχει ενισχύσει τον ανταγωνισμό και τη διαφοροποίηση των προορισμών. (Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού 2011, ημερομηνία ανάκτησης 18.11.2011). Η βιομηχανία έχει ανακάμψει από την πρόσφατη ύφεση της περιόδου 2008-2009, αναφέροντας ρυθμό αύξησης 6,6% στις διεθνείς τουριστικές αφίξεις, με την μεγαλύτερη επίσκεψη στην Ευρώπη. Ο διεθνής τουρισμός παρήγαγε περίπου 919 δισ. Δολάρια (693 δισ. Ευρώ) παγκοσμίως το 2010 (αύξηση 4,7% από το 2009). Η Φινλανδία ως τουριστικός προορισμός ανέφερε αύξηση της τάξης του 7,2% μεταξύ των ετών 2009 και 2010 στις αφίξεις τουριστών που αντιπροσωπεύει το 0,8% του παγκόσμιου μεριδίου στις αφίξεις τουριστών το 2010. Η φινλανδική τουριστική βιομηχανία παρήγαγε 2,8 εκατομμύρια δολάρια το 2010, το οποίο με τη σειρά του συνθέτει για το 0,7% του συνόλου του κόσμου. (Παγκόσμιος Τουριστικός Οργανισμός 2011, ημερομηνία ανάκτησης 18.11.2011). Πρέπει να σημειωθεί ότι, παρόλο που ο ρυθμός άφιξης αυξήθηκε το 2010, τα έσοδα από τα προηγούμενα χρόνια ήταν χαμηλότερα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού (2011) εκτιμά ότι οι διεθνείς αφίξεις σχεδόν θα διπλασιαστούν μέχρι το 2020, ενώ η κορυφαία τουριστική περιοχή προορισμού εξακολουθεί να είναι η Ευρώπη.

Σήμερα, ο τουρισμός σε διάφορες χώρες θεωρείται η βασική δύναμη της οικονομικής ανάπτυξης και της προόδου της χώρας και με το παρέχει στρατηγικές ευκαιρίες, πέρα από την τοπική ευημερία επιφέρει απασχόληση και δημιουργεί εισόδημα και μειώνει τη φτώχεια<sup>1,2,3</sup>. Λόγω της σημασίας του τουρισμού και του ρόλου που διαδραματίζει

στην πρόοδο της πολιτιστικής, κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης<sup>4</sup>. Προς το παρόν, η τουριστική βιομηχανία έχει χαρακτηριστεί ως δεύτερη μεγαλύτερη βιομηχανία του κόσμου. Λαμβάνοντας υπόψη τη σημαντική θέση της τουριστικής βιομηχανίας, αυτός ο κλάδος παραγωγής θα πρέπει να έχει μια ισχυρή και συγκλίνων θέση με τον καθορισμό του μάρκετινγκ. Όσο ισχυρότερο και πιο κατάλληλο είναι το σύστημα διαχείρισης μάρκετινγκ, τόσο πιο επιτυχημένο θα είναι. Το μάρκετινγκ του τουρισμού είναι μια διαδικασία μεταξύ παρόχων και καταναλωτών (τουριστών) κατά την οποία ανταλλάσσονται τα τουριστικά αγαθά και υπηρεσίες που είναι ειδικά για αυτόν τον κλάδο<sup>5</sup>. Με άλλα λόγια, το μάρκετινγκ του τουρισμού είναι ένα νέο θέμα που επισημαίνει τον εντοπισμό και την πρόβλεψη των αναγκών των τουριστών και την παροχή διευκολύνσεων για την παροχή των αναγκών και την ενημέρωσή τους και τη δημιουργία αναθεωρημένου κινήτρου σε αυτούς.

Εδώ, μία από τις πτυχές που θα μπορούσε να είναι η προέλευση πολλών εξελίξεων για την αειφόρο ανάπτυξη της τουριστικής βιομηχανίας, είναι ο ακριβής προσδιορισμός της τρέχουσας κατάστασης μέσω του μάρκετινγκ του τουρισμού. Η αξιοπιστία, η αστάθεια, η ετερογένεια, η αδιαχώριστη και η μη κατοχή θεωρούνται μεταξύ των σημαντικών χαρακτηριστικών αυτής της βιομηχανίας υπηρεσιών που αποκαλύπτουν την ανάγκη χρήσης ενός συνδυασμένου μοντέλου μάρκετινγκ για τον τουρισμό. Το μοντέλο των Επτά Θεμελίων μικτού μάρκετινγκ είναι ένα αξιοσημείωτο θέμα στην τουριστική βιομηχανία που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στην τουριστική βιομηχανία για τον προσδιορισμό της τρέχουσας κατάστασης και την επίτευξη της βέλτιστης κατάστασης.

- Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

- Ο Τουρισμός Γενικά

- Ιστορία Τουρισμού

Καθώς ο τουρισμός έχει γίνει σταδιακά πιο διαδεδομένος τον τελευταίο μισό αιώνα, οι στάσεις απέναντι στον τουρισμό και οι επιπτώσεις του έχουν αλλάξει. Σε μια ανασκόπηση αυτών των μεταβαλλόμενων στάσεων, ο Jafari (1990) πρότεινε αναδρομικά τέσσερις πλατφόρμες: υπεράσπιση, προειδοποίηση, προσαρμογή και γνώση. Η «πλατφόρμα υπεράσπισης» ήταν η συμβατική προσέγγιση που υπήρχε κατά την πρώιμη παγκόσμια τουριστική έκρηξη στα μέσα της δεκαετίας του 1950. Την εποχή εκείνη επικεντρώθηκε στα διπλά οφέλη του τουρισμού για τις οικονομικές και κοινωνικό-πολιτισμικές πτυχές της ανάπτυξης μιας χώρας (Connell, 2015).

Το αποτέλεσμα αυτής της προσέγγισης υπέρ του τουρισμού, σε συνδυασμό με την περιορισμένη τουριστική εμπειρία που συνδέεται με τη σχετικά νέα κατάσταση της δραστηριότητας και τη δραματική αύξηση των μετακινήσεων μετά τον Β Παγκόσμιο Πόλεμο, ήταν πολυάριθμα παραδείγματα απρογραμματίστης, απροσδόκητης ανάπτυξης του τουρισμού, με προφανή μη αναστρέψιμη βλάβη στο φυσικό περιβάλλον και τους τοπικούς πολιτισμούς. Παρόλο που η θετική εικόνα της τουριστικής ανάπτυξης εξακολουθούσε να είναι η κυρίαρχη άποψη, μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1960 άρχισαν να εμφανίζονται άλλες απόψεις. Η αναγνώριση του προβλήματος των επιπτώσεων προέκυψε μεταξύ των διαχειριστών φυσικών πόρων, οι οποίοι πρότειναν συναφείς στρατηγικές περιβαλλοντικής διαχείρισης, συμπεριλαμβανομένης της έννοιας της Μεταφορικής Δυναμικότητας, της Εκτίμησης Περιβαλλοντικών Επιπτώσεων (ΕΠΕ) (Κυβέρνηση των ΗΠΑ, 1969), του Φάσματος Ευκαιριακής Ανάπλασης και τις μεταγενέστερες έννοιες των Ορίων της Αποδεκτής Αλλαγής και της Κοινωνικής Μεταφορικής Ικανότητας (Adabi, Stern, Weichman, Garfein, Pothula, Draper & Tepper, 2017).

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1980, οι έρευνες άρχισαν να εξετάζουν τις αρνητικές επιπτώσεις του τουρισμού, συμπεριλαμβανομένων των οικονομικών «απολεσθέντων» και των δαπανών για τα περιβαλλοντικά και κοινωνικό-πολιτιστικά στοιχεία. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις τα σχετικά με τον τουρισμό δεδομένα δεν ήταν διαθέσιμα, ήταν ανέκδοτα και / ή αναξιόπιστα. Μια επιπρόσθετη δυσκολία ήταν ο περιορισμένος αριθμός μεταβλητών που μπορούν να μετρηθούν. Αυτή η νέα στάση, που αμφισβήτησε την υπάρχουσα προσέγγιση υπέρ του τουρισμού, έχει έκτοτε αποκαλυφθεί ως «προειδοποιητική πλατφόρμα». Η αναγνώριση των αρνητικών επιπτώσεων που προκάλεσε ο τουρισμός οδήγησε στη σημαντική μετατόπιση της εστίασης. Παρά την αυξανόμενη υποστήριξη της προσέγγισης «προειδοποίησης», η προσέγγιση της

«υπεράσπισης» συνέχισε να προωθεί σε μεγάλο μέρος την ανάπτυξη. Οι συζητήσεις μεταξύ υποστηρικτών αυτών των δύο προοπτικών οδηγούν στην παραδοχή ότι ορισμένα είδη τουρισμού οδηγούν σε λιγότερες αρνητικές επιπτώσεις. Αυτό παρείχε τη βάση για την «πλατφόρμα προσαρμογής».

Τελικά, αυτή η προσέγγιση δημιούργησε μια σειρά «χαμηλών επιπτώσεων των τύπων τουρισμού», με ετικέτες που περιλαμβάνουν εναλλακτικές, πράσινες, απαλές, βιώσιμες, υπεύθυνες, κατάλληλες και οικοτουριστικές. Μια σημαντική πτυχή αυτής της «πλατφόρμας προσαρμοστικότητας» ήταν η έμφαση στην «αμοιβαία εξάρτηση» μεταξύ του περιβάλλοντος και του τουρισμού. Παρά τη συνεχιζόμενη συζήτηση για την τουριστική ανάπτυξη και τις επιπτώσεις της, υπήρξε συναίνεση ότι ο τουρισμός πρέπει να επικεντρωθεί στη σχέση μεταξύ των θετικών και αρνητικών επιπτώσεων της τουριστικής δραστηριότητας. Εφαρμόζοντας τις αρχές της αειφόρου ανάπτυξης, η προσέγγιση που βασίζεται στη γνώση αποσκοπεί στην επίτευξη οικονομικής, περιβαλλοντικής και κοινωνικό-πολιτιστικής βιωσιμότητας. Ένας τέτοιος στόχος απαιτεί να εξεταστεί η σχέση μεταξύ των θετικών και των αρνητικών επιπτώσεων του τουρισμού, καθώς και ο συνδυασμός των διαφόρων επιπτώσεων (Chantrapornchai & Choksuchat, 2016).

- Περιεχόμενο Τουρισμού Σήμερα

Ο τουρισμός είναι ένας από τους μεγαλύτερους αναπτυσσόμενους κλάδους στον κόσμο (Choi et al, 2008, Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού των Ηνωμένων Εθνών (UNWTO) 2009). Ο τουρισμός είναι μια μεγάλη βοήθεια και ένα όφελος σε πολλές χώρες, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες ή στις χώρες που δεν διαθέτουν εναλλακτικούς πόρους εκτός από τον τουρισμό. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, παρατηρήθηκε μια αλλαγή στη συμπεριφορά των τουριστών. Οι τουρίστες τώρα όλο και περισσότερο ενδιαφέρονται για τον προορισμό τους, όπου τα τοπικά πολιτιστικά, εθιμοτυπικά, εγχώρια έθιμα και η ιστορική κληρονομιά έχουν τη δική τους σημασία και όπου διαχειρίζονται με υπεύθυνο τρόπο. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ο τουρισμός συμβάλλει σημαντικά στα μεγάλα οικονομικά οφέλη των χωρών, ιδιαίτερα στην περίπτωση των μικρών νησιωτικών αναπτυσσόμενων χωρών όπως ο Μαυρίκιος. Ωστόσο, αρκετές μελέτες έχουν δείξει επίσης ότι η τουριστική βιομηχανία συμβάλλει επίσης στην υποβάθμιση του περιβάλλοντος και στις αρνητικές κοινωνικές και πολιτιστικές επιπτώσεις (Connell, 2015).

Σήμερα ο τουρισμός εκτιμάται ως οικονομικός γίγαντας όχι μόνο για τις αναπτυσσόμενες χώρες αλλά και για τις ανεπτυγμένες χώρες παγκοσμίως. Ο τουρισμός έχει αποδειχθεί ως μέσο οικονομικής ανάπτυξης και δημιουργίας θέσεων απασχόλησης στις τοπικές κοινότητες. Ο τομέας του τουρισμού όχι μόνο δημιουργεί πλούτο αλλά και ενισχύει την αξιολόγηση θεμελιωδών υπηρεσιών, για παράδειγμα, ανάπτυξη υποδομών, αποχέτευση, τηλεπικοινωνίες, μεταφορές και ούτω καθεξής. Η στήριξη των κατοίκων έχει θεμελιώδη σημασία για την τουριστική ανάπτυξη. Εάν οι κάτοικοι δεν εγκρίνουν ότι έχουν τουρίστες στην περιοχή τους, μπορεί να προκληθεί τεράστιο χάος που μπορεί να επηρεάσει ολόκληρη την κοινότητα γενικότερα. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ολόκληρη η κοινωνία πρέπει να συνεργαστεί για να μπορέσουν να εργαστούν για τα οφέλη των περιοχών τους και, ως εκ τούτου, να επιτύχουν το ύψιστο. Αν

εξετάσει κανείς από κοντά, ο λαός της ίδιας της κοινότητας επωφελείται εξαιρετικά από την τουριστική ανάπτυξη. Εκτός από τα οφέλη που αναφέρθηκαν παραπάνω, μαθαίνουν επίσης για διαφορετικούς πολιτισμούς και γλώσσες. γίνονται πιο σίγουροι και οι επικοινωνιακές δεξιότητές τους βελτιώνονται. Δίνει επίσης στους ανθρώπους μια πραγματική αίσθηση υπερηφάνειας και ταυτότητας της κοινότητάς τους (Jaapar, Musa, Moghannemi & Saub, 2017).

Παρόλο που ο τουρισμός είναι επωφελής σε πολλά επίπεδα, ιδιαίτερα στην οικονομία, υπάρχουν κάποιες δεσμεύσεις που συνδέονται με αυτό. Ο τουρισμός αναπόφευκτα φέρνει μαζί του την πολιτισμική και περιβαλλοντική υποβάθμιση. Για το λόγο αυτό, πολλοί τουριστικοί οργανισμοί ή τα ίδια τα ξενοδοχεία αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες για να γίνουν πράσινες, δηλαδή τα τελευταία βαδίζουν προς μια βιώσιμη ανάπτυξη για ένα καλύτερο μέλλον (Chantrapornchai & Choksuchat, 2016).

Ταυτόχρονα, η τουριστική βιομηχανία είναι μια ευημερούσα βιομηχανία και έχει γίνει ένα όφελος για πολλές χώρες, ιδιαίτερα για τις αναπτυσσόμενες χώρες που δεν διαθέτουν άλλους αξιόπιστους και εναλλακτικούς πόρους πέραν του τουρισμού. Ο τουρισμός συμβάλλει δραστικά στην τοπική οικονομία, τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές πτυχές. Πολλές τοπικές κοινότητες αναγνωρίζουν ότι ο τουρισμός μπορεί να εμπνεύσει αλλαγές στην κοινωνική, πολιτιστική, οικονομική και περιβαλλοντική διάσταση, όπου τα τουριστικά συμφέροντα έχουν στενό δεσμό με τους ντόπιους. Αρχικά, η οικονομική πτυχή είναι μία από τις σημαντικότερες πτυχές που επηρεάζεται από τον τουρισμό, καθώς ενεργεί ως εξαγωγική βιομηχανία δημιουργώντας έσοδα στη χώρα υποδοχής. Ένα έθνος υποδοχής θα αποκτήσει

συνάλλαγμα, το οποίο θα συμβάλει στη βελτίωση του ισοζυγίου πληρωμών του έθνους (Jaapar, Musa, Moghannemi & Saub, 2017).

Επιπλέον, οι βελτιώσεις στον κοινωνικό τομέα έχουν εξίσου ζωτική σημασία καθώς βοηθούν τους ντόπιους να αποκτήσουν απασχόληση στον τουριστικό τομέα. Έτσι, μειώνει την ανεργία δημιουργώντας νέες ευκαιρίες απασχόλησης. Κατά συνέπεια, οι κάτοικοι έχουν επίσης ένα καλύτερο βιοτικό επίπεδο και ανώτερο εισόδημα με τις τουριστικές δραστηριότητες. Επιπλέον, το περιβάλλον διαδραματίζει επίσης θεμελιώδη ρόλο στο τουριστικό πλαίσιο. Το περιβάλλον είναι ίσως ένας από τους πιο σημαντικούς προμηθευτές στη γοητεία και τον μαγνητισμό ενός προορισμού. Τα γραφικά σημεία, τα ευχάριστα κλίματα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του τοπίου έχουν ουσιαστικό αντίκτυπο στην τουριστική ανάπτυξη και στη χωρική κυκλοφορία του τουριστικού κινήματος. Η αύξηση του τουρισμού ενθαρρύνει τις νέες επενδύσεις υποδομής, καθώς και τις δυνατότητες επικοινωνίας και μεταφοράς (Adabi, Stern, Weichman, Garfein, Pothula, Draper & Tepper, 2017).

Ωστόσο, εάν ο τουρισμός δεν είναι καλά προγραμματισμένος και διαχειριζόμενος, μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές επιπτώσεις και να μειώσει την αποτελεσματικότητα των θετικών. Τα οφέλη που αποκομίζονται από την ανάπτυξη του τουρισμού δεν είναι πάντα θετικά, αλλά έχουν επίσης προοπτικές αρνητικών αποτελεσμάτων σε τοπικό επίπεδο. Επομένως, πιστεύεται συνήθως ότι οι αντιλήψεις των κατοίκων είναι ζωτικής σημασίας και πρέπει να συμμετέχουν στον κρίσιμο προγραμματισμό και την πολιτική εξέταση της επιτυχημένης τουριστικής ανάπτυξης (Connell, 2015).



- Υπηρεσίες και Κλάδοι Συσχετιζόμενοι με τον Τουρισμό

Είναι σαφές ότι η επέκταση της διεθνούς τουριστικής βιομηχανίας, όπως κάθε εργαλείο οικονομικής ανάπτυξης, έχει ορισμένες κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνέπειες. Οι ενδιαφερόμενοι φορείς στη βιομηχανία γνωρίζουν την ανάγκη να επικεντρωθούν όχι μόνο στα οικονομικά οφέλη αλλά και στα περιβαλλοντικά και κοινωνικό-πολιτιστικά θέματα που αφορούν τον τουριστικό κλάδο. Ως εκ τούτου, η λέξη “καραμέλα” στη σημερινή τουριστική βιομηχανία είναι η βιωσιμότητα. Ωστόσο, ορισμένοι ισχυρίζονται ότι πολλές επιχειρήσεις εμπλέκονται με την βιωσιμότητα προκειμένου να διατηρήσουν ή να αυξήσουν το μερίδιο αγοράς τους, χωρίς να δεσμευτούν στις αρχές της βιωσιμότητας. Η γενική βιβλιογραφία για τον αειφόρο τουρισμό είναι τεράστια και θα είναι αρκετό εδώ να αναφερθούμε σε ορισμένα από τα βασικά ζητήματα που σχετίζονται με το θέμα. Ο όρος βιώσιμος τουρισμός έγινε δημοφιλής μετά την έκδοση της έκθεσης Brundtland, η οποία προήλθε από τη Σύνοδο Κορυφής για τη Γη το 1992 που πραγματοποιήθηκε στο Ρίο. Παρά τη δημοτικότητα της έννοιας του αειφόρου τουρισμού, υπάρχει έλλειψη πρακτικών που μπορούν να εφαρμοστούν. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι δεν υπάρχει καθολικά αποδεκτός ορισμός του όρου. Όποτε αναφέρεται το θέμα του βιώσιμου τουρισμού, οι περισσότεροι άνθρωποι σκέφτονται το περιβάλλον. Η βιώσιμη ανάπτυξη του τουρισμού είναι πολύ περισσότερο από αυτό. Βασίζεται στην πραγματικότητα ότι η απεριόριστη ανάπτυξη δεν είναι βιώσιμη και ότι υπάρχουν περιορισμοί στον αριθμό των τουριστών που μπορούν να φιλοξενοούνται σε ένα μέρος τη φορά, περιορίζουν την ικανότητα των φυσικών περιοχών και των αξιοθέατων και τα όρια της υπομονής των φιλοξενούμενων κοινοτήτων ‘. Ο βιώσιμος

τουρισμός ανταποκρίνεται στις ανάγκες των σημερινών τουριστών και των περιφερειών υποδοχής, χωρίς να θέτει σε κίνδυνο τη δυνατότητα των μελλοντικών γενεών να καλύψουν τις δικές τους ανάγκες (Crush & Chikanda,2015).

Είναι μια δύσκολη πρόκληση για τους τουριστικούς προορισμούς σε όλα τα μέρη του κόσμου να καθορίσουν τον τρόπο με τον οποίο θα φέρουν τους τουρίστες και τα συναφή οικονομικά οφέλη τους, χωρίς να καταστρέψουν το ίδιο το προϊόν που οι τουρίστες έχουν έρθει να ζήσουν και χωρίς να επηρεάσουν αρνητικά την κοινότητα υποδοχής. Αυτό είναι ιδιαίτερα δύσκολο για τις αναπτυσσόμενες χώρες καθώς και για τα μικρά νησιά με εύθραυστους και ευάλωτους πόρους. Ο μαζικός τουρισμός παραδοσιακά θεωρείται το αντίθετο του βιώσιμου τουρισμού. Τα τελευταία χρόνια η έννοια του βιώσιμου τουρισμού έχει εισαχθεί στον μαζικό τουρισμό και τόσο οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής όσο και οι ενδιαφερόμενοι φορείς του τουρισμού ακολουθούν βήματα προς την κατεύθυνση της βιωσιμότητας (Chantrapornchai & Choksuchat, 2016).

Τέλος, για να μιλήσουμε αληθινά για τη βιωσιμότητα, οι τοπικές κοινότητες πρέπει επίσης να ωφεληθούν άμεσα ή έμμεσα από το τουριστικό προϊόν. Η πιο σημαντική πτυχή του βιώσιμου τουρισμού είναι η προστασία της κοινότητας υποδοχής. Προκειμένου ο τουρισμός να είναι βιώσιμος, θα πρέπει η κοινότητα να συμμετέχει ενεργά στον τουρισμό από το στάδιο του σχεδιασμού, να αποτελεί μέρος της ανάπτυξης του τουρισμού και να ελέγχει ιδανικά τον τοπικό τουρισμό. Επομένως, είναι σημαντικό οι αποφάσεις να μην λαμβάνονται αποκλειστικά από την τοπική ελίτ, είτε εκλέγονται είτε αυτοπροσδιορίζονται. Εξάλλου, η κοινότητα υποδοχής είναι οι άνθρωποι που ζουν σε έναν τουριστικό προορισμό και αποτελούν μέρος του τουριστικού προϊόντος.

Αναπόφευκτα, κάθε μορφή ανάπτυξης [τουρισμού] μπορεί να κριθεί ως βιώσιμη ή μη βιώσιμη μόνο μετά από μια μακρά περίοδο λειτουργίας, όταν μπορεί να εξακριβωθεί εάν οι απαιτήσεις της δραστηριότητας δεν είναι μεροληπτικές προς τις ανάγκες αυτών που ήταν μελλοντικές γενεές όταν ξεκίνησε η ανάπτυξη " (Jaapar, Musa, Moghannemi & Saub, 2017).

- Πρώθηση και Marketing

Ο τουρισμός είναι μοναδικός μεταξύ των βιομηχανιών και η εφαρμογή των αρχών μάρκετινγκ στη βιομηχανία πρέπει να αφορά τουλάχιστον επτά σημαντικούς υπό-τομείς ή διαστάσεις. Ταξίδια, μεταφορές, διαμονή, συντήρηση τροφίμων, τουριστικές επιχειρήσεις, αξιοθέατα και εμπόρους. Καθένα από αυτά απαιτεί την πλήρη ή μερική άσκηση λειτουργιών μάρκετινγκ, οι οποίες είναι διαφορετικές, ωστόσο πρέπει να συντονίζονται και να ενσωματώνονται μεταξύ τους. Οι ταξιδιωτικές υπηρεσίες, για παράδειγμα, χρησιμοποιούνται από τους πελάτες για να φτάσουν σε έναν επιλεγμένο προορισμό όπου τροφοδοτούνται, προστατεύονται και στη συνέχεια διασκεδάζουν από διάφορες επιχειρήσεις και συναφείς υπηρεσίες. Έτσι, η δραστηριότητα μάρκετινγκ πρέπει να είναι πολύπλευρη και να κατευθύνεται προς ορισμένους στόχους των πελατών. Η αξιοσημείωτη πτυχή των περιηγήσεων με κρουαζιερόπλοια, όπως αυτές που προσφέρει η Royal Caribbean, είναι ότι και οι τέσσερις τομείς περιλαμβάνονται

στο πακέτο και πολλά πακέτα περιλαμβάνουν επίσης το ταξίδι από το σπίτι μέχρι το σημείο επιβίβασης (Connell, 2015).

Μια πέμπτη διάσταση στον τουρισμό αναφέρεται ως περιβάλλον προορισμού. Συνήθως βρίσκεται σε ένα ευχάριστο, φυσικό περιβάλλον και τυπικά χαρακτηρίζεται από φυσική ομορφιά. Ωστόσο, η μορφή ή η ρύθμιση έχει πλέον περάσει από το στάδιο ωρίμανσης του κύκλου ζωής του προϊόντος και ανταγωνίζεται εκατοντάδες τοποθεσίες παγκοσμίως στον κλάδο της βήτα οικονομίας όπου η τιμή και η χρησιμότητα είναι οι βασικοί καθοριστικοί παράγοντες. Βρίσκεται στην εποχή του μαζικού μάρκετινγκ που δεν εξασφαλίζει πλέον την επιτυχία. Η βασική υπεράσπιση του μάρκετινγκ είναι να δημιουργήσει αξία. Η τουριστική αγορά δεν είναι μια ενιαία μαζική ομάδα παραθεριστών που αναζητούν ένα διασκεδαστικό καταφύγιο, αλλά μάλλον αποτελείται από εκατοντάδες διαφορετικά άτομα, κάθε ένα από τα οποία έχει το δικό του στόχο και επιδίωξη για την επίτευξη των αναγκών του. Κάθε ένα από αυτά έχει τη δική του αντίληψη για τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους και αναγνωρίζει κάποια αξία στο προϊόν / υπηρεσία που προσφέρεται. Η στρατηγική που πρέπει να εφαρμόσει κάθε διάσταση στην τουριστική βιομηχανία είναι η δημιουργία αξίας στην αντίληψη των πελατών για την ιδιαίτερη προσφορά τους (Adabi, Stern, Weichman, Garfein, Pothula, Draper & Tepper, 2017).

#### Ορισμός του Πελάτη

Οι τουρίστες είναι πελάτες. Έχουν γενικά αντιμετωπιστεί στη λογοτεχνία και στη βιομηχανία ως συλλογικό υπό την επωνυμία "τουρίστες". Αλλά στην πραγματικότητα είναι κρίσιμο για την επιτυχία του μάρκετινγκ να αναγνωρίζονται αυτά τα άτομα ως μοναδικοί, ατομικοί πελάτες. Ένας τουρίστας χαρακτηρίζεται ως ένα κινητό, άμορφο

άτομο με διαθέσιμα μετρητά που υποκινούνται από την ανάγκη να έχουν τις κατάλληλες διακοπές. Στην πραγματικότητα πρέπει να οριστούν με όρους που αντικατοπτρίζουν τα ιδιόμορφα χαρακτηριστικά τους και τα ψυχοκοινωνικά προφίλ τους. Οι πιο προηγμένες χώρες πραγματοποιούν εκτεταμένες μελέτες για να κατανοήσουν καλύτερα το προφίλ των πελατών και το προϊόν που προσφέρεται από την περιοχή. Για παράδειγμα, οι κρατικές τουριστικές αρχές της Νότιας Αυστραλίας, της Βικτώριας και του Queensland, σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Griffith, το Πανεπιστήμιο της Βικτώριας και το Πανεπιστήμιο Νότιας Αυστραλίας, ολοκλήρωσαν μελέτη του προφίλ του πελάτη εστίασης το Δεκέμβριο του 2003 (Crush & Chikanda,2015).

Η μελέτη διερεύνησε το σημαντικό ρόλο που παίζει η εστίαση στην προσέλκυση τουριστών στον προορισμό. Αυτός ο τύπος έρευνας παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για το τι αποτελεί μια επιτυχημένη περιοχή εστίασης και προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για το τι ενθαρρύνει τους τουρίστες να επισκεφθούν τέτοιες περιοχές και πώς άλλα προϊόντα του τρόπου ζωής μπορούν να ενισχύσουν την εμπειρία του πελάτη στην περιοχή. Το σημαντικό ζήτημα είναι ότι η έρευνα παράγει ζωτικής σημασίας πληροφορίες που μπορούν να αναπτύξουν περαιτέρω και να εμπορευθούν οι περιοχές εστίασης. Το αυστραλιανό πρόγραμμα περιελάμβανε συνεντεύξεις, ομάδες εστίασης και έρευνες για την πλήρη κατανόηση των βασικών διαστάσεων μιας τέτοιας περιοχής, καθώς και των θεμελιωδών κινήτρων για επίσκεψη των τουριστών. Η έρευνα μάρκετινγκ είναι εξαιρετικά σημαντική για τη δημιουργία στρατηγικών για το μάρκετινγκ τουρισμού. Όλες οι στρατηγικές ξεκινούν με την κατανόηση του πελάτη, η οποία στη συνέχεια οδηγεί στη συσχέτιση, ενδεχομένως τροποποιεί το προϊόν ως προς το περιβάλλον προορισμού, τον τύπο υπηρεσίας τροφίμων, τον σχεδιασμό των καταλυμάτων και ακόμη και τον συνδυασμό ταξιδιού και προορισμού, στα προφίλ των

πελατών. Μόνο αφού αυτή η κατανόηση έχει ενσωματωθεί, μπορεί ο έμπορος να ξεκινήσει τις στρατηγικές προώθησης, τις μεθόδους διανομής και την τιμή που βασίζεται σε αυτό που θα φέρει η αγορά (Makinde, 2016).

- Ο Ιατρικός Τουρισμός
- Σχέση Τουρισμού και Υγείας

Ένας ασθενής που πηγαίνει σε μια διαφορετική χώρα για επείγουσες ή εκλεκτικές ιατρικές διαδικασίες ονομάζεται ιατρικός τουρίστας. Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας όρος που έχει αυξηθεί από την ταχεία ανάπτυξη μιας βιομηχανίας, όπου άνθρωποι από όλο τον κόσμο ταξιδεύουν σε άλλες χώρες για να λάβουν ιατρική, οδοντιατρική και χειρουργική φροντίδα, ενώ παράλληλα περιοδεύουν, κάνουν διακοπές και απολαμβάνουν τα αξιοθέατα των χωρών που επισκέπτονται. Ο ιατρικός τουρισμός είναι ο επόμενος αναπτυσσόμενος τομέας στην Ινδία ως τεχνολογία πληροφοριών. Οι ασθενείς που πηγαίνουν σε διαφορετική χώρα είτε για επείγουσες είτε για εκλεκτικές ιατρικές διαδικασίες, γίνονται γρήγορα μια παγκόσμια βιομηχανία πολλών δισεκατομμυρίων δολαρίων. Οι λόγοι για τους οποίους ταξιδεύουν οι ασθενείς για θεραπεία ποικίλλουν. Πολλοί ιατρικοί τουρίστες από τις Ηνωμένες Πολιτείες

αναζητούν θεραπεία στο ένα τέταρτο ή μερικές φορές ακόμη και στο δέκατο του κόστους στην πατρίδα. Από τον Καναδά, είναι συχνά οι άνθρωποι που είναι απογοητευμένοι από τους μεγάλους χρόνους αναμονής. Από τη Μεγάλη Βρετανία, οι ασθενείς δεν μπορούν να περιμένουν για θεραπεία από την Εθνική Υπηρεσία Υγείας αλλά επίσης δεν έχουν την πολυτέλεια να δουν έναν γιατρό ιδιωτικά. Για άλλους, το να γίνουν ιατρικοί τουρίστες είναι μια ευκαιρία να συνδυάσουν διακοπές σε κάποιο τροπικό προορισμό με μια πλαστική χειρουργική επέμβαση. Και οι περισσότεροι ασθενείς προέρχονται από φτωχότερες χώρες, όπως το Μπαγκλαντές, όπου η θεραπεία μπορεί να μην είναι διαθέσιμη. Ο ιατρικός τουρισμός είναι στην πραγματικότητα χιλιάδων ετών. Στην αρχαία Ελλάδα, προσκυνητές και ασθενείς προερχόταν από όλη τη Μεσόγειο στο ιερό του θεού της θεραπείας, Ασκληπιού, στην Επίδαυρο. Στη Ρωμαϊκή Βρετανία, οι ασθενείς κατανάλωναν νερό το οποίο είχε αγιαστεί σε ένα ιερό στο Bath, πρακτική που συνεχίστηκε για 2.000 χρόνια. Από τον 18ο αιώνα πλούσιοι Ευρωπαίοι ταξίδευαν σε ιαματικές πηγές από τη Γερμανία μέχρι το Νείλο (Makinde, 2016).

Τον 21ο αιώνα, σχετικά χαμηλού κόστους ταξίδια με αεριοθούμενα αεροπλάνα έφεραν τη βιομηχανία στα χέρια κι άλλων πέρα από τους πλούσιους και τους απελπισμένους. Οι χώρες που προωθούν ενεργά τον ιατρικό τουρισμό περιλαμβάνουν την Κούβα, την Κόστα Ρίκα, την Ουγγαρία, την Ινδία, το Ισραήλ, την Ιορδανία, τη Λιθουανία, τη Μαλαισία και την Ταϊλάνδη. Το Βέλγιο, η Πολωνία και η Σιγκαπούρη εισέρχονται τώρα στον τομέα. Η Νότια Αφρική ειδικεύεται σε ιατρικά σαφάρι - επισκέπτεστε τη χώρα για ένα σαφάρι, με μια στάση για πλαστική χειρουργική, μια επιδιόρθωση στη μύτη και την ευκαιρία να δείτε λιοντάρια και ελέφαντες. Ο υγειονομικός τουρισμός είναι ένα άλλο όνομα ή συνώνυμο του ιατρικού τουρισμού. Ωστόσο, χρησιμοποιείται μερικές φορές στο πλαίσιο της ευεξίας, όπου οι άνθρωποι αναζητούν να κάνουν

υγιεινές επιλογές για τον τρόπο ζωής τους, όπως το να τρώνε καλύτερα, να ασκούν γιόγκα ή υποβάλλονται σε θεραπείες spa. Το ιατρικό ταξίδι είναι ένα άλλο όνομα ή συνώνυμο του ιατρικού τουρισμού (Chantrapornchai & Choksuchat, 2016).

- Προϊόντα και Υπηρεσίες

Η αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο που συνδέεται με την οικονομική ανάπτυξη που δημιουργεί αυξανόμενα εισοδήματα και εκπαίδευση. Οι δημογραφικές αλλαγές, ιδίως η γήρανση του πληθυσμού και οι απαιτήσεις των ηλικιωμένων για περισσότερες ιατρικές υπηρεσίες, που συνδέονται με την επιδημιολογική αλλαγή, δηλαδή αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης χρόνιων παθήσεων, πυροδοτούν επίσης τη ζήτηση για περισσότερες και καλύτερες υπηρεσίες υγείας. Οι χρόνοι αναμονής ή / και το σωρευτικό κόστος των υπηρεσιών υγείας στο σπίτι, που συνδέονται με τη διαθεσιμότητα φθηνότερων εναλλακτικών λύσεων στις αναπτυσσόμενες χώρες, έχουν οδηγήσει νέους καταναλωτές υγειονομικής περίθαλψης ή ιατρικούς τουρίστες να αναζητήσουν θεραπεία στο εξωτερικό. Η παγκοσμιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης χαρακτηρίζεται από την αύξηση του διεθνούς εμπορίου προϊόντων και υπηρεσιών υγείας, κατά τρόπο εντυπωσιακό μέσω των διασυνοριακών ροών ασθενών (Crush & Chikanda, 2015).

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ατομική λύση σε αυτό που παραδοσιακά θεωρείται δημόσιος (κρατικός) προβληματισμός, η υγεία για τους πολίτες του, οι οποίοι σε



μικροοικονομικό επίπεδο ανταποκρίνονται στα κίνητρα της αγοράς επιδιώκοντας χαμηλότερο κόστος ή / και υψηλής ποιότητας φροντίδα στο εξωτερικό που δεν μπορεί να βρεθεί τοπικά. Αυτοί οι τουρίστες μπορεί να είναι ανασφάλιστοι ή ασφαλισμένοι. Το ταξίδι στο εξωτερικό για ιατρική περίθαλψη έχει ιστορικές ρίζες, οι οποίες προηγουμένως περιορίζονταν σε ελίτ από αναπτυσσόμενες χώρες έως αναπτυγμένες, όταν η υγειονομική περίθαλψη ήταν ανεπαρκής ή δεν ήταν διαθέσιμη. Τώρα, ωστόσο, η κατεύθυνση των ιατρικών μετακινήσεων μεταβάλλεται προς τις αναπτυσσόμενες χώρες, τότε η παγκοσμιοποίηση και η αυξανόμενη αποδοχή των υπηρεσιών υγείας ως εμπορεύσιμου προϊόντος οδήγησαν σε μια νέα τάση, τον οργανωμένο ιατρικό τουρισμό για τους ασθενείς που πληρώνουν αμοιβή, ανεξάρτητα από την υπηκοότητα, που ψάχνουν για υγειονομικές υπηρεσίες στο εξωτερικό χρησιμοποιώντας νέες πηγές πληροφοριών, νέους πράκτορες για τη σύνδεσή τους με τους παρόχους αλλά και φθηνά αεροπορικά ταξίδια για να φθάσουν στον ιατρικό προορισμό. Ο αντίκτυπος του ιατρικού τουρισμού στα συστήματα υγείας είναι μέχρι στιγμής άγνωστος λόγω έλλειψης δεδομένων και εμπειρικής ανάλυσης του φαινομένου.

Διακυβέρνηση σε ξεχωριστούς τομείς εμπορίου και υγείας

Ο ιατρικός τουρισμός επικαλύπτει τους τομείς πολιτικής του εμπορίου και της υγείας. Η άνοδό του βρίσκεται μέσα στην ταχεία ανάπτυξη του εμπορίου των υπηρεσιών υγείας, που οφείλεται στην αυξημένη διεθνή κινητικότητα των παρόχων υπηρεσιών και των ασθενών, στην πρόοδο των τεχνολογιών της πληροφορίας και των επικοινωνιών, σε συνδυασμό με την επέκταση του ιδιωτικού τομέα υγείας (Connell, 2015).

Για ορισμένους ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς, γίνονται προσπάθειες για την προώθηση των πολιτιστικών και ψυχαγωγικών ευκαιριών. Είναι πιθανό ότι για κάποιες θεραπείες οι λειτουργίες διακοπών και ανάκτησης θα είναι πιο οριακές, για άλλες θα

μπορούσε να είναι ένα σημαντικό στοιχείο της λήψης αποφάσεων για τους καταναλωτές. Η φήμη των χώρων ως παροχέων υπηρεσιών υψηλού προσανατολισμού προς τους πελάτες είναι επίσης μια επικρατούσα έμφαση στη διαφήμιση. Η έμφαση στις υπηρεσίες μάρκετινγκ, όπως η υψηλή τεχνολογία και η υψηλή ποιότητα είναι κοινή, καθώς και η εστίαση στους κλινικούς γιατρούς που έχουν εμπειρία στο εξωτερικό (κατάρτιση, απασχόληση, εγγραφή) είναι επίσης δυνητικά σημαντική. Η εξοικείωση και η πολιτισμική ομοιότητα υπογραμμίζεται όταν οι υπηρεσίες απευθύνονται σε πληθυσμούς της Διασποράς, όπως για παράδειγμα στις κορεατικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε εκείνους που εγκαταστάθηκαν ή στη δεύτερη γενιά στις Ηνωμένες Πολιτείες, την Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία. Ομοίως, η αποικιοκρατική σύνδεση μεταξύ του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ινδίας φαίνεται να ενθάρρυνε την ιατρική αγορά μεταξύ των δύο χωρών. Ενώ οι Μεξικανοί μετανάστες στις ΗΠΑ επιστρέφουν στο Μεξικό για υπηρεσίες υγείας, αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι είναι ανασφάλιστοι, έχουν προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες των ΗΠΑ ή έχουν ιδιαίτερες προτιμήσεις να επιστρέψουν στο Μεξικό (Makinde, 2016).

Ορισμένοι προορισμοί έχουν κυκλοφορήσει στην αγορά ως πόλη ιατρικής περίθαλψης ή ευρύτερα ως Βιοϊατρική πόλη. Η Σιγκαπούρη, για παράδειγμα, από το 2001 προωθήθηκε ως κέντρο βιοϊατρικών και βιοτεχνολογικών δραστηριοτήτων. Ο ιατρικός τουρισμός υψηλού επιπέδου μπορεί να θεωρηθεί ως μέρος αυτής της εξέλιξης. Η Σιγκαπούρη δεν είναι μόνη στην επιδίωξή της για τέτοια αναγνώριση, τα τελευταία δέκα χρόνια έκανε επίσης την εμφάνισή της το Ντουμπάι (DHCC). Όπως σημειώνει ο Crone, ίσως σε αντίθεση με τη Σιγκαπούρη Biopolis, το DHCC αντιπροσωπεύει το προϊόν ενός εκ προθέσεως προγράμματος που ξεκίνησε από το μηδέν. Ενώ η bio-city της Σιγκαπούρης είναι μια κυβερνητική δικτύωση των εγκατεστημένων και αναδυόμενων εγκαταστάσεων και οργανισμών, η DHCC αντιπροσωπεύει μια

προγραμματισμένη βιο-πόλη. Το DHCC είναι μια προσπάθεια να προσελκύσει τον τεράστιο αριθμό ιατρών τουριστών της Μέσης Ανατολής να παραμείνουν στη Μέση Ανατολή παρά να ταξιδέψουν στην Ασία. Ωστόσο, όπως τονίζει η Connell, το βασικό σημείο πώλησης του DHCC είναι η ποιότητα και όχι το κόστος (Connell, 2006). Αυτό ίσως αναμένεται λόγω της μεγάλης κλίμακας επένδυσης σε συνδυασμό με τους δεσμούς της με το Harvard Medical International (Jaapar, Musa, Moghavvemi & Saub, 2017).

Παρά τις χώρες που προσφέρουν σχετικά χαμηλού κόστους θεραπείες, γνωρίζουμε σήμερα πολύ λίγα για πολλά από τα βασικά χαρακτηριστικά του ιατρικού τουρισμού. Πράγματι, δεν υπάρχουν έγκυρα στοιχεία για τον αριθμό και τη ροή των ιατρών τουριστών μεταξύ των εθνών και των ηπείρων. Παρόλο που υπάρχει γενική συναίνεση ότι η ιατρική τουριστική βιομηχανία έχει αναπτυχθεί κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας και ότι υπάρχουν περιθώρια περαιτέρω ανάπτυξης, εξακολουθεί να υπάρχει διαφωνία ως προς το σημερινό μέγεθος της βιομηχανίας. Οι εκτιμήσεις για τον αριθμό των ιατρικών τουριστών βρίσκονται γενικά σε μια συνέχεια μεταξύ των στατιστικών που δημοσιεύονται από τη συμβουλευτική εταιρεία διαχείρισης της Deloitte στο ένα άκρο του φάσματος και μια πιο συντηρητική εκτίμηση από την McKinsey και την Εταιρεία στην άλλη. Τα αριθμητικά στοιχεία που αναπαράγονται τακτικά στη βιβλιογραφία (Whittaker, 2010) αντλούνται από τα στοιχεία που συλλέχθηκαν και τις προβολές της Deloitte, οι οποίες έκαναν τον αριθμό Αμερικανών πολιτών να εγκαταλείψουν τη χώρα αναζητώντας θεραπεία σε 750,000 το 2007. Ο αριθμός αυτός, Keckley επιμένει, θα φθάσει μεταξύ 3 και 5 εκατομμυρίων έως το 2010. Δεδομένου ότι οι τουρίστες από τις ΗΠΑ πιστεύεται ότι αντιπροσωπεύουν περίπου το 10% του παγκόσμιου αριθμού ιατρών τουριστών, αυτό υποδηλώνει ότι συνολικά παγκόσμια στοιχεία θα βρίσκονταν μεταξύ 30 και 50 εκατομμυρίων ιατρών που ταξιδεύουν για

θεραπεία κάθε χρόνο. Ακόμη και όταν οι σχολιαστές αποφεύγουν να προβάλλουν έναν αριθμό ιατρικών τουριστών, η συχνή αναφορά του ιατρικού τουρισμού ως βιομηχανία 60 δισεκατομμυρίων δολαρίων μπορεί να ανιχνευθεί στην έκθεση της Deloitte (Adabi, Stern, Weichman, Garfein, Pothula, Draper & Tepper, 2017).

- Τύποι και Είδη Τουρισμού Υγείας

#### Διεθνής ιατρικός τουρισμός

Όταν οι άνθρωποι που ζουν σε μια χώρα ταξιδεύουν σε άλλη χώρα για να λάβουν ιατρική, οδοντιατρική και χειρουργική μέριμνα, ενώ παράλληλα λαμβάνουν ίση ή μεγαλύτερη φροντίδα από αυτή που θα είχαν στη χώρα τους και ταξιδεύουν για ιατρική περίθαλψη λόγω οικονομικής προσιτότητας, η πρόσβαση στην περίθαλψη ή ένα υψηλότερο επίπεδο ποιότητας φροντίδας ονομάζεται Διεθνής Ιατρικός Τουρισμός.

Ο Διεθνής Ιατρικός Τουρισμός μπορεί να χωριστεί περαιτέρω σε δύο τύπους:

Εισερχόμενο ιατρικό τουρισμό

Εξερχόμενο ιατρικό τουρισμό

Ο εισερχόμενος ιατρικός τουρισμός αναφέρεται σε τουρίστες εξωτερικής καταγωγής που εισέρχονται σε μια συγκεκριμένη χώρα. Όταν οι άνθρωποι ταξιδεύουν εκτός της

χώρας υποδοχής / καταγωγής τους σε άλλη χώρα για ιατρικούς σκοπούς, τότε ονομάζεται εισερχόμενο ιατρικό τουρισμό για τη συγκεκριμένη χώρα.

Ο Εξερχόμενος Ιατρικός Τουρισμός αναφέρεται στους τουρίστες που ταξιδεύουν από τη χώρα προέλευσής τους σε άλλη χώρα. Όταν οι ιατρικοί τουρίστες ταξιδεύουν σε μια ξένη περιοχή από τον εξερχόμενο τουρισμό για τη δική τους χώρα (McArthur, 2015).

### Οικιακός Ιατρικός Τουρισμός

Εγγώριος ιατρικός τουρισμός είναι ο τύπος όπου οι άνθρωποι που ζουν σε μια χώρα ταξιδεύουν σε μια άλλη πόλη, περιοχή ή κράτος για να λάβουν ιατρική, οδοντιατρική και χειρουργική μέριμνα, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνουν ίση ή μεγαλύτερη φροντίδα από ότι θα είχαν στη δική τους πατρίδα και είναι ταξιδεύοντας για ιατρική περίθαλψη εξαιτίας της προσιτής τιμής, καλύτερης πρόσβασης στη φροντίδα ή υψηλότερου επιπέδου ποιότητας φροντίδας (Viladrich, & Baron-Faust, 2014).

Η αγορά ιατρικού τουρισμού είναι εξαιρετικά επικίνδυνη υπέρ ορισμένων ειδικών ιατρικών θεραπειών. Περιλαμβάνουν (Crush & Chikanda, 2015):

- Οδοντιατρική
- Ορθοπαιδική
- Καλλυντική / πλαστική χειρουργική

- Θεραπείες Καρκίνου (Ογκολογία)
  - Ελεύθερη και Εναλλακτική Ιατρική (CAM)
  - Καρδιολογία (Καρδιοχειρουργική)
  - Βαριατρική Χειρουργική (Χειρουργική Αδυνατίσματος)
  - Θεραπεία βλαστικών κυττάρων
  - Θεραπεία γονιμότητας
  - οφθαλμική χειρουργική (οφθαλμολογία)
  - Αυτιά, μύτη και λαιμός (ENT)
  - Μεταμοσχεύσεις οργάνων
  - Νευρολογία
  - Γενικά διαγνωστικά
  - Αναμόρφωση
- 
- Παράγοντες Ανάπτυξης Ιατρικού Τουρισμού

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τον ασθενή να εξετάσει τον ιατρικό τουρισμό. Ο ασθενής μπορεί να μην είχε ποτέ ή να έχει χάσει ασφαλιστική κάλυψη. Πολλές επιλογές

υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να μην είναι διαθέσιμες στην πατρίδα του ασθενούς και η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να μην είναι διαθέσιμη. Ο ασθενής μπορεί επίσης να επιθυμεί μια εμπειρία πέρα από την ιατρική διαδικασία. Οι οικονομικοί προβληματισμοί ή τα κίνητρα αποτελούν βασικούς λόγους για τους περισσότερους καταναλωτές που επιλέγουν τον ιατρικό τουρισμό (Connell, 2015).

### Χρηματοοικονομική

"Ο μοναδικός μεγαλύτερος λόγος που οι Αμερικανοί ταξιδεύουν σε άλλες χώρες για ιατρική περίθαλψη είναι η ευκαιρία να εξοικονομήσουν χρήματα". Μια έρευνα των ασθενών που είχαν ταξιδέψει σε ένα ξένο νοσοκομείο διαπίστωσε ότι το 85% θεωρούσε το κόστος της ιατρικής περίθαλψης πολύ σημαντικό παράγοντα για την απόφαση του. Τα οικονομικά που περιβάλλουν την υγειονομική περίθαλψη στην Αμερική έχουν αλλάξει σημαντικά τα τελευταία χρόνια, δημιουργώντας ένα περιβάλλον που είναι ώριμο για τον ιατρικό τουρισμό (Adabi, Stern, Weichman, Garfein, Pothula, Draper & Tepper, 2017).

Από το 1999, το Kaiser Family Foundation (1999 & 2015) δημοσίευσε την Έρευνα Παροχών Υγείας Εργοδότη. Η Έρευνα του 2015 δείχνει μέσα ασφάλιστρα υγείας ύψους \$ 17.545 για οικογενειακή κάλυψη και \$ 6.251 για ατομική κάλυψη. Οι εργαζόμενοι πληρώνουν κατά μέσο όρο το 29% του κόστους ασφαλιστρών, το οποίο ανέρχεται σε \$ 5.088 για την κάλυψη της οικογένειας και \$ 1.812 για την κάλυψη μεμονωμένα. Το κόστος αυτό είναι σημαντικά μεγαλύτερο από το 1999, όταν το μερίδιο των εργαζομένων ήταν 27% του κόστους ασφαλιστρών, ή \$ 1.564 για οικογενειακή κάλυψη και \$ 613 για ατομική κάλυψη. Εν ολίγοις, οι εργαζόμενοι

αναμένεται να πληρώσουν μεγαλύτερο ποσοστό υψηλότερου κόστους το 2015 σε σύγκριση με το 1999. Η αύξηση του εισοδήματος δεν συνέχισε να συμβαδίζει με τις αυξήσεις των ασφαλιστρών καθώς το μέσο εισόδημα αυξήθηκε από 42.000 δολάρια το 1999 σε 52.250 δολάρια το 2013. Είναι προφανές ότι το εισόδημα δεν έχει τριπλασιαστεί καθώς έχουν καταβληθεί ασφάλιστρα υγείας. Για να συνθέσουν το ζήτημα, έχουν αυξηθεί επίσης τα ποσά των εκπτώσεων και των δαπανών εκτός τσέπης. Η ακριβής μέγιστη εκτός τσέπης είναι δύσκολο να υπολογιστεί λόγω των αποχρώσεων του σχεδίου, αλλά πρέπει να σημειωθεί ότι ο νόμος για την προσιτή φροντίδα απαιτεί προγράμματα μη υγειονομικής περίθαλψης που να έχουν ένα MOOP ύψους \$ 13.200 ή λιγότερο για την κάλυψη της οικογένειας \$ 6.850 για άτομα. Η σωρευτική επίδραση της τριπλασιασμού του κόστους ασφαλιστρών, των υψηλών ΜΟΠ και η αργή αύξηση του μέσου εισοδήματος έχουν οι καταναλωτές της υγειονομικής περίθαλψης που αναζητούν λύσεις. Ένα άλλο ζήτημα είναι ότι ο πληθωρισμός έχει μειώσει την αγοραστική δύναμη του δολαρίου. Σύμφωνα με τον υπολογισμό του πληθωρισμού στην calculator.net (2015), θα χρειαζόταν το 1,45 δολάρια το 2015 για να αγοράσει το τί θα αγοράσει το 1 δολάρια το 1999. Με την παράταση, ένα άτομο θα χρειαζόταν 53,770 δολάρια μετά το κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης το 2015 για να ταιριάζει με την αγοραστική δύναμη τα \$ 37.083 μετά την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη εισοδήματος το 1999. Στην πραγματικότητα, το 2015 - μετά το κόστος υγειονομικής περίθαλψης το εισόδημα είναι μόνο \$ 44.995 (για μεμονωμένα σχέδια) (Cai, Chopra & Lifchez, 2016).

Ο πληθωρισμός για την υγειονομική περίθαλψη ξεπέρασε το δείκτη τιμών καταναλωτή σε όλα τα στοιχεία κάθε έτους από το 2007 έως το Μάιο του 2015. Το άρθρο Forbes του Patton σημείωσε πολλές αιτίες για το αυξανόμενο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης, καθορίζοντας τελικά ότι απαιτείται ανταγωνισμός για τη μείωση των



τιμών. Ένας παράγοντας που δεν συζητήθηκε ως παραλλαγή κόστους ή ως κομμάτι του ανταγωνιστικού τοπίου ήταν ο ιατρικός τουρισμός. Τα Αμερικανικά Σχέδια Ασφάλισης Υγείας (AHIP) ονόμαζαν το ποσοστό αύξησης της ιατρικής περίθαλψης μη βιώσιμο και προσφερόταν λύσεις, συμπεριλαμβανομένης μιας διμερούς προσέγγισης, καινοτόμων σχεδίων υγείας, προαγωγής της πρόληψης και υγιεινής διαβίωσης, διαφάνειας κόστους και άλλων προτάσεων. Ο ιατρικός τουρισμός δεν αναφέρθηκε ως μία από τις λύσεις (Rising). Πολλοί από αυτούς τους παράγοντες δίδονται λεπτομερέστερα στην ενότητα της ιστοσελίδας AHIP με τίτλο "Μείωση του αυξανόμενου κόστους της ιατρικής περίθαλψης", αλλά ο ιατρικός τουρισμός είναι και πάλι ανοικτός (Jaapar, Musa, Moghavvemi & Saub, 2017).

#### Τοποθεσία

Ο πλανήτης είναι διάσπαρτος με θέσεις ιατρικού τουρισμού. Κάποιος δεν πρέπει να κοιτάξει πέρα από την ιστοσελίδα του Ιατρικού Τουριστικού Συνδέσμου για να δει την ποικιλία. Η αρχική σελίδα στις (3/3/2016) προσέφερε τους οδηγούς για την υγεία και την ευεξία σε μια ποικιλία τοποθεσιών όπως το Λας Βέγκας, η Ιορδανία, η Ταϊβάν και η Δομινικανή Δημοκρατία. Μια άλλη ομάδα, η Joint Commission International (JCI) είναι ένας οργανισμός που καθορίζει πρότυπα και αξιολογεί περισσότερους από 20.000 οργανισμούς σε όλο τον κόσμο (JCI - About). Οι σύνδεσμοι JCI στο [worldhospitalsearch.org](http://worldhospitalsearch.org), που προσφέρει στους επισκέπτες τη δυνατότητα αναζήτησης παγκοσμίως για διαπιστευμένα νοσοκομεία. Μια αναζήτηση με "ορθοπεδικά" οδήγησε σε 90 τοποθεσίες που προσφέρουν υπηρεσίες σε διάφορες χώρες, όπως τη Νικαράγουα, το Περού, τη Βραζιλία, την Ινδία, την Ινδονησία, την Πορτογαλία, το Καζακστάν, την Ιρλανδία, τη Νότια Κορέα, τη Σιγκαπούρη, τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, την

Τουρκία κ.ά. Ένα παράδειγμα πρόσφατης επέκτασης είναι το άνοιγμα της κλινικής Cleveland Abu Dhabi τον Μάιο του 2015 (McArthur, 2015).

Το επίπεδο εξοικονόμησης ποικίλλει ανάλογα με την τοποθεσία. Στους Ασθενείς πέρα από τα σύνορα, ένα βιβλίο για τον ιατρικό τουρισμό, Woodman (2015, σελ. 7) παρείχε ένα τραπέζι με κόστος στις διαδικασίες και τις χώρες. Οι ορθοπεδικοί (αντικατάσταση άρθρωσης & σπονδυλική στήλη), κάρδιο, γαστρική παράκαμψη, οδοντικές και πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις εξετάστηκαν στην Κόστα Ρίκα, την Ινδία, τη Μαλαισία, το Μεξικό, τη Σιγκαπούρη, τη Νότια Κορέα και την Ταϊλάνδη. Οι αποταμιεύσεις κυμαίνονταν από το χαμηλό 25% -40% στη Σιγκαπούρη σε υψηλό 65% - 90% στην Ινδία. Οι αποταμιεύσεις αφορούσαν κατά πόσο η διαδικασία ήταν εκλεκτική ή ιατρικά αναγκαία. Ένα παράδειγμα είναι η Spinal Fusion, ενώ το κόστος ανά χώρα μειώνεται ως εξής: ΗΠΑ, 41.000 δολάρια, Κόστα Ρίκα, 17.000 δολάρια, Ινδία, \$ 9.500; Μαλαισία, 17.900 δολάρια, Μεξικό, 22.500 δολάρια, Σιγκαπούρη, 27.800 δολαρίων, Νότια Κορέα, \$ 18.000 Ταϊλάνδη, 16.000 δολάρια (Snyder, Johnston, Crooks, Morgan & Adams, 2017).

#### Εγγύτητα στις υπηρεσίες

Ο Keith Pollard (2012), Διευθύνων Σύμβουλος της Intuition Communication Ltd, ο οποίος δημοσιεύει το Διεθνές Ιατρικό Ταξιδιωτικό Περιοδικό μεταξύ άλλων δημοσιεύσεων στο διαδίκτυο, προσέφερε διάφορες γνώσεις σχετικά με το θέμα της εγγύτητας και του ιατρικού τουρισμού στο ιστολόγιό του. Ο Pollard έσπασε την εγγύτητα σε γεωγραφική και πολιτισμική εγγύτητα, σημειώνοντας σημαντικά σημεία για το καθένα. Όσον αφορά τη γεωγραφική εγγύτητα, η Pollard προειδοποίησε ότι οι προορισμοί που απευθύνονται σε δυνητικούς ιατρικούς τουρίστες σε απόσταση

μεγαλύτερη των τριών ωρών μακριά είναι απίθανο να πετύχουν. Οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να παρακολουθούν την προέλευση των ασθενών που λαμβάνουν φροντίδα στα νοσοκομεία προορισμού, όπως η κλινική Cleveland Abu Dhabi. Η Pollard σημείωσε επίσης την πρόσβαση στο αεροδρόμιο και τα πρακτικά εμπόδια, όπως οι απαιτήσεις θεωρήσεων, ως παράγοντες που περιορίζουν τον αριθμό των ιατρικών τουριστών που επιθυμούν να επιλέξουν τον προορισμό.

Τα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία έχουν μειώσει τη σημασία της εγγύτητας όταν οι ιατρικοί τουρίστες αποφασίζουν για έναν προορισμό για τη διαδικασία τους. Το 2007, οι Carabello και Schult σημείωσαν τη σημασία των ηλεκτρονικών ιατρικών αρχείων και ανέφεραν ότι πολλά ιδρύματα των ΗΠΑ είχαν ήδη εφαρμόσει συστήματα. Πιο πρόσφατα, ο Maney (2013) δήλωσε: "Η υγειονομική περίθαλψη γίνεται ψηφιακή. Τα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία μπορούν να περάσουν απρόσκοπτα σε όλο τον κόσμο. Ασύρματοι αισθητήρες μπορούν να τοποθετηθούν πάνω ή μέσα σε ασθενείς, επιτρέποντάς τους να παρακολουθούνται από οπουδήποτε (Makinde, 2016).

### Κριτήρια επιλογής

Οι πιθανοί ιατρικοί τουρίστες μπορούν να κάνουν τη δική τους έρευνα καθώς ή να χρησιμοποιήσουν πρακτορεία υπηρεσιών που θα τους βοηθήσουν να βρουν τους κατάλληλους ιατρούς για τις ανάγκες τους. Τουλάχιστον οι πιθανοί ιατρικοί τουρίστες θα πρέπει να ερευνούν τα πρακτορεία υπηρεσιών που χρησιμοποιούν. Εάν ένας ιατρικός τουρίστας σκοπεύει να πάρει τις δικές του αποφάσεις ή να ζητήσει τη βοήθεια ενός πρακτορείου υπηρεσιών, το άτομο ή ο οργανισμός θα μοιράζονται παρόμοια κριτήρια. Το Medretreat έχει συγκεκριμένα κριτήρια για την επιλογή των χωρών υποδοχής: Κατά την επιλογή αυτών των προορισμών, ελήφθησαν υπόψη πολλοί

σημαντικοί παράγοντες. Πρώτα απ' όλα, επιλέξαμε χώρες με την πλέον εδραιωμένη, πείρα και υψηλότερη ποιότητα στον τομέα του παγκόσμιου ιατρικού τουρισμού. Στη συνέχεια επιλέξαμε χώρες που επενδύουν τεράστιους πόρους για την οικοδόμηση της ιατρικής τουριστικής υποδομής. Αυτό σημαίνει ότι επιπλέον των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και της τεχνολογίας, έχουν επίσης κατασκευάσει προηγμένα συστήματα μεταφοράς και επικοινωνιών (Connell, 2015).

Η Medretreat δίνει ορισμένους λόγους για τους οποίους ο καταναλωτής θα πρέπει να επιλέξει διάφορες χώρες για διαδικασίες που περιλαμβάνουν - την πλέον εδραιωμένη, πιο έμπειρη και υψηλότερη ποιότητα στον παγκόσμιο τουριστικό τομέα. Πρόσθετα πρότυπα επιλογής είναι να επιλέξουν χώρες που επενδύουν τεράστιους πόρους στην οικοδόμηση της ιατρικής τουριστικής υποδομής, ώστε να μην περιλαμβάνουν μόνο εγκαταστάσεις και τεχνολογία υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και προηγμένα συστήματα μεταφορών και επικοινωνιών. Επιπλέον, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα πρότυπα υγειονομικής περίθαλψης, ο επαγγελματισμός και η ποιότητα των ιατρών τους. Εκτός από τις συστάσεις του Medretreat υπάρχουν πολλοί συμπληρωματικοί παράγοντες που εμπλέκονται στην απόφαση αυτή. Η ένταση της διαδικασίας εάν είναι απαραίτητη (απειλητική για τη ζωή) μπορεί επίσης να διαδραματίσει κάποιο ρόλο. Το γεγονός ότι ο κλάδος αυτός αναφέρεται ως ιατρικός τουρισμός υποδηλώνει ότι πολλοί καταναλωτές θα χρησιμοποιούν αυτά τα ταξίδια τόσο για διασκέδαση όσο και για διαδικασίες. Ο προορισμός (πόση διασκέδαση μπορείτε να έχετε στην περιοχή) σε αντίθεση με πιο σοβαρούς παράγοντες θα μπορούσε επίσης να αποτελέσει παράγοντα επιλογής (Viladrich, & Baron-Faust, 2014).

Ακόμα και για τις πιο σοβαρές χειρουργικές επεμβάσεις, κάποιος μπορεί να θέλει να περιλαμβάνει το πακέτο του τις τοπικές ανέσεις - όπως η ποιότητα των ξενοδοχείων να περιλαμβάνουν φαγητό και ποτό. Οι πολιτικές και οι νόμοι της κυβέρνησης, καθώς και η φιλικότητα του τοπικού πληθυσμού μπορεί επίσης να είναι ένας μεγάλος παράγοντας. Ο ιατρικός καταναλωτής πρέπει να ανησυχεί για πολλούς εξωτερικούς παράγοντες. Στη μελέτη του Harsimran & Singh του 2011 με τίτλο "Εξερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επιλογή του προορισμού για ιατρικό τουρισμό", οι ερωτηθέντες ανέφεραν πέντε πράγματα κατά σειρά σπουδαιότητας που μπορεί να λάβει υπόψη ο ιατρικός τουριστικός καταναλωτής - ιατρικές εγκαταστάσεις και υπηρεσίες, οι κυβερνητικές πολιτικές και οι νόμοι ήταν από τις πιο σημαντικές επιλογές. Ενώ λιγότερο σημαντικά ήταν τα ξενοδοχεία και η ποιότητα των τροφίμων / ποτών και η γενική τουριστική προσφορά (Adabi, Stern, Weichman, Garfein, Pothula, Draper & Tepper, 2017).

- Κύριοι Προορισμοί

Το 2016, πάνω από 11 εκατομμύρια ταξιδιώτες εγκατέλειψαν τις ακτές των ΗΠΑ αναζητώντας διαφορετικές χώρες σε όλο τον κόσμο αναζητώντας προσιτή υγειονομική περίθαλψη. Σε πρόσφατη έκθεση της Visa και της Oxford Economics, αναφέρθηκε ότι ο αριθμός αυτός θα αυξηθεί έως και 25% ετησίως για την επόμενη δεκαετία, καθώς ο ανταγωνισμός για τους τουρίστες υγείας μεταξύ των χωρών έχει γίνει πιο έντονος (Snyder, Johnston, Crooks, Morgan & Adams, 2017).

Ιατρικές διαδικασίες που κυμαίνονται από την αισθητική χειρουργική, την οδοντιατρική εργασία μέχρι την ορθοπεδική χειρουργική επέμβαση μπορούν τώρα να παρασχεθούν σε υψηλής ποιότητας και οικονομικά προσιτές τιμές σε πολλές χώρες. Όπως αναφέρεται από το Healthy Travel Media, εκδότης των ασθενών πέρα από τα σύνορα, εδώ είναι οι 10 κορυφαίοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού ανά τον κόσμο (McArthur, 2015).

## Ινδία

Η Ινδία είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας καθώς προσπαθεί να παρέχει υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης με τεχνολογία αιχμής. Η υγειονομική περίθαλψη στην Ινδία εξοικονομεί στους ασθενείς μεταξύ 65% και 90% των χρημάτων τους σε σύγκριση με το κόστος παρόμοιας υπηρεσίας στις ΗΠΑ, καθιστώντας την Ινδία μία από τις χώρες που επισκέφθηκε περισσότερο την υγειονομική περίθαλψη.

Οι ασθενείς επισκέπτονται την Ινδία όχι μόνο για την ποιότητα και την οικονομική προσιτότητα της υπηρεσίας υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και για το όμορφο τοπίο και την αρχιτεκτονική του τοπίου της Ινδίας. Στην Ινδία, τα ιατρικά ταξίδια φέρνουν ένα μίγμα από ευχαρίστηση, πολυτέλεια και ποιοτική υγειονομική περίθαλψη για τους ιατρούς.

Πολλά νοσοκομεία στην Ινδία είναι διαπιστευμένα από το Εθνικό Συμβούλιο Διαπίστευσης για Νοσοκομεία και Παροχές Υγείας (NABH) και Joint Commission International (JCI). Μερικά ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ινδία παρέχουν τώρα πακέτα

υγειονομικής περίθαλψης για ξένους ασθενείς που προσφέρουν παραλαβές από το αεροδρόμιο προς το νοσοκομείο, δωρεάν Wi-Fi στο δωμάτιο και ιδιωτικούς σεφ.

Επιπλέον, στην Ινδία, υπάρχει σχεδόν μηδενικός χρόνος αναμονής, καθώς η χειρουργική επέμβαση προγραμματισμού ή η παρέμβαση γίνεται γρήγορα μόλις επιβεβαιωθεί η διάγνωση (Makinde, 2016).

## Βραζιλία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) σημειώνει ότι η Βραζιλία κατατάσσεται ως η καλύτερη στον τομέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης στη Λατινική Αμερική. Η Βραζιλία έχει 43 νοσοκομεία που έχουν πιστοποιηθεί από την JCI και μπορεί να υπερηφανεύεται ότι διαθέτει παγκοσμίου φήμης χειρουργούς.

Η Βραζιλία είναι ο κόμβος της καλλυντικής και πλαστικής χειρουργικής, η οποία είναι η τρίτη χώρα επισκεψιμότητας, κάτω από τις ΗΠΑ και την Κίνα, για τους ασθενείς που χρειάζονται αυτές τις διαδικασίες. Η Βραζιλία προσφέρει υψηλής ποιότητας καλλυντικές και πλαστικές χειρουργικές υπηρεσίες σε προσιτές τιμές, αντλώντας όλο και περισσότερους ταξιδιώτες υγείας προς τη χώρα.

Η Florianopolis και το Σάο Πάολο είναι δύο πόλεις της Βραζιλίας που είναι γνωστές για ιατρική τεχνολογία αιχμής, ιατρικές προόδους και καινοτομία.

Η Βραζιλία είναι επίσης ένα από τα αγαπημένα για τους ασθενείς που επιδιώκουν ειδικές διαδικασίες, όπως το βραχίονα ανάρτησης της Βραζιλίας ή άλλες ειδικές υπηρεσίες από τους παγκοσμίου φήμης χειρουργούς. Οι ταξιδιώτες με υγειονομική περίθαλψη από τις ΗΠΑ εξοικονομούν 20% έως 30% για το κόστος υγείας αν λάβουν

την περίθαλψη τους στη Βραζιλία (Adabi, Stern, Weichman, Garfein, Pothula, Draper & Terper, 2017).

## Μαλαισία

Η Μαλαισία κέρδισε το νούμερο ένα στο Διεθνές Ιατρικό Ταξιδιωτικό Περιοδικό για το "Health and Medical Tourism Destination of the Year" το 2015 και το 2016. Η Μαλαισία κατατάσσεται μεταξύ των καλύτερων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σε όλη τη Νοτιοανατολική Ασία.

Οι ταξιδιώτες που ταξιδεύουν στην Ιαπωνία που επισκέπτονται τη Μαλαισία, εξοικονομούν 65% έως 80% για το κόστος υγείας σε σύγκριση με το κόστος στις ΗΠΑ (Snyder, Johnston, Crooks, Morgan & Adams, 2017).

Η Μαλαισία προσφέρει εξαιρετική άνεση στους ασθενείς με δωμάτια πέντε αστέρων που μοιάζουν περισσότερο με σουίτες ξενοδοχείων από νοσοκομειακά δωμάτια. Στο ιατρικό κέντρο Prince Court, για παράδειγμα, υπάρχουν εσωτερικές πισίνες για υδροθεραπεία. Πόσο εξαίσια!

Σε αμφότερα τα διεθνή αεροδρόμια Penang και τα αεροδρόμια της Κουάλα Λουμπόρ, το Συμβούλιο Ταξιδιών Υγείας της Μαλαισίας (MHTC) παρέχει υπηρεσίες lounge και θυρωρείων σε ιατρικούς τουρίστες για να εξασφαλίσουν την άνεσή τους από το πολύ λεπτό που φθάνουν στη Μαλαισία (Connell, 2015).



## Ταϊλάνδη

Η Ταϊλάνδη είναι γνωστή για τη μοναδική φιλοξενία και τις εξωτικές παραλίες της. Έχοντας τον μεγαλύτερο αριθμό διεθνώς διαπιστευμένων νοσοκομείων στη Νοτιοανατολική Ασία, η Ταϊλάνδη αντλεί ένα μεγάλο αριθμό ιατρικών ταξιδιωτών κάθε χρόνο.

Η Ταϊλάνδη έχει την μεγαλύτερη φήμη για προηγμένες οδοντιατρικές εργασίες καθώς και για τις καλλυντικές και δερματολογικές διαδικασίες. Το Διεθνές Νοσοκομείο Bumrungrad στη Μπανγκόκ, διαπιστευμένο από την Παγκόσμια Διαπίστευση Υγείας για ιατρικές υπηρεσίες, είναι ένα από τα καλύτερα νοσοκομεία στην Ταϊλάνδη, παρέχοντας προηγμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε περισσότερους από 400.000 ιατρικούς τουρίστες ετησίως.

Η πλούσια κουλτούρα και ομορφιά της Ταϊλάνδης παρέχει επίσης στους ασθενείς ιδιωτικούς κήπους ανάκτησης, ταϊλανδέζικο μασάζ και άλλες μορφές θεραπειών χαλάρωσης που είναι γνωστές στην Ταϊλάνδη. Οι ιατρικές υπηρεσίες στην Ταϊλάνδη σώζουν έναν ασθενή από 50% έως 75% για τα ιατρικά έξοδα που θα είχαν προκύψει για παρόμοιες υπηρεσίες στις ΗΠΑ (Snyder, Johnston, Crooks, Morgan & Adams, 2017).

## Τουρκία

Η Τουρκία είναι ισχυρός υποψήφιος στην αγορά ιατρικού τουρισμού. Η Τουρκία διαθέτει μηδενικούς χρόνους αναμονής, προσιτές και ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, στους τομείς της χειρουργικής μεταμόσχευσης, ακτινοθεραπείας για καρκίνο, ορθοπαιδική χειρουργική, και νευροχειρουργική ιατρική.

Επίπλέον ο εθνικός αερομεταφορέας της χώρας, οι τουρκικές αεροπορικές εταιρείες, προσφέρει τιμές πτήσεων σε μειωμένες τιμές σε ιατρούς. Το κόστος για την παροχή ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης στην Τουρκία είναι 50% έως 65% χαμηλότερο στην Τουρκία από ό, τι στις Ηνωμένες Πολιτείες.

## Μεξικό

Το Μεξικό είναι γνωστό για τον πλούσιο πολιτισμό, την υπέροχη κουζίνα και την καλή γεύση του για την τέχνη. Το Μεξικό έκτοτε άνοιξε τις πόρτες του ευρέως σε ιατρικούς ταξιδιώτες από όλο τον κόσμο.

Το Μεξικό έχει 98 νοσοκομεία διαπιστευμένα από το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας της χώρας και 7 νοσοκομεία που είναι διαπιστευμένα με JCI. Το Μεξικό είναι φημισμένο για προηγμένες φροντίδες στην οδοντιατρική και την αισθητική χειρουργική. Η ιατρική περίθαλψη στο Μεξικό εξοικονομεί έναν ασθενή από 40% έως 65% σε σύγκριση με το κόστος παρόμοιων υπηρεσιών στις ΗΠΑ.

## Κόστα Ρίκα

Καθώς η Κόστα Ρίκα ανοικοδομεί την οικονομία της μετά από τις ζημιές που προκάλεσε η τροπική καταιγίδα πριν από μερικούς μήνες, αυξάνεται γρήγορα ως ηγέτης στην ιατρική τουριστική αγορά.

Αυτή η χώρα της Κεντρικής Αμερικής έχει κατατάξει υψηλή στην οδοντιατρική και την αισθητική χειρουργική, πάνω από τον Καναδά και τις ΗΠΑ, σταθερά τα τελευταία χρόνια. Η χώρα κατασκευάζει επίσης ένα όνομα στους τομείς της οφθαλμικής χειρουργικής, της θεραπείας του καρκίνου και της βαριατρικής χειρουργικής.

Το Ranch CheTica που βρίσκεται στο Σαν Χοσέ παρέχει εξωτικές αποδράσεις ανάκτησης για ιατρικούς ταξιδιώτες για ασθενείς που απολαμβάνουν την ανάκτηση σε μια χαλαρωτική ατμόσφαιρα. Αυτό το ράντσο στελεχώνεται επίσης με εξαιρετικά καταρτισμένους νοσηλευτές για να καλύψει τις ιατρικές ανάγκες αυτών των ασθενών καθώς αναρρώνουν.

Το κόστος των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στην Κόστα Ρίκα είναι 45% έως 65% χαμηλότερο από ό, τι στις ΗΠΑ, εξοικονομώντας πολλά χρήματα από τους ασθενείς (Connell, 2015).

## Ταϊβάν

Η Ταϊβάν γνώρισε σταδιακή επέκταση του ιατρικού τουρισμού τα τελευταία χρόνια. Με την πρόοδο στη θεραπεία των καρδιακών παθήσεων και των ορθοπεδικών παθήσεων στη χώρα, η Ταϊβάν βρίσκεται στα πρόθυρα να γίνει κέντρο σε αυτούς τους τομείς της ιατρικής.

Η Ταϊβάν μπορεί να υπερηφανεύεται για την πρώτη στην μεταμόσχευση νεφρού στην Ασία. Το Εθνικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Ταϊβάν, όπου διεξήχθη η διαδικασία, παρέχει προσιτή και υψηλής ποιότητας θεραπεία για ιατρικούς τουρίστες.

Επίσης, η πρώτη παιδιατρική μεταμόσχευση ήπατος στην Ασία διεξήχθη από χειρουργούς στο νοσοκομείο Chang Gung Memorial, όπου έχουν γίνει μέχρι σήμερα 400 διαδικασίες τέτοιου είδους.

Οι ασθενείς συνήθως εξοικονομούν 40% έως 55% στο κόστος υγειονομικής περίθαλψης στην Ταϊβάν σε σύγκριση με το κόστος παρόμοιων υπηρεσιών στις Ηνωμένες Πολιτείες.

## Νότια Κορέα

Η Νότια Κορέα είναι μια από τις πιο τεχνολογικά προηγμένες χώρες στον κόσμο. Στη Νότια Κορέα, οι ασθενείς λαμβάνουν προηγμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης με τεχνολογία αιχμής από άρτια καταρτισμένο προσωπικό.

Το νοσοκομείο της σπονδυλικής στήλης Wooridul στη Σεούλ κατατάσσεται στην κορυφή στην ελάχιστα επεμβατική χειρουργική της σπονδυλικής στήλης στη χώρα, εκτελώντας πάνω από 20.000 τέτοιες διαδικασίες ετησίως. Αυτό το νοσοκομείο προσφέρει εξαιρετικά καταλύματα με ευρύχωρα δωμάτια, προσωπικό υπολογιστή και δύο κρεβάτια σε περίπτωση που ένας σύντροφος ταξιδιού έρχεται μαζί με τον ασθενή.

Ένας άλλος λόγος που οι ιατρικοί τουρίστες προσελκύονται στη Νότια Κορέα είναι η ασφαλιστική κάλυψη που προσφέρεται στους ιατρικούς τουρίστες. Η ασφάλιση

καλύπτει τραυματισμούς, διαταραχές άγχους και θάνατο ενός ασθενούς που συμβαίνουν ως αποτέλεσμα των διαδικασιών ή της θεραπείας που λαμβάνουν.

Η Νότια Κορέα μειώνει το κόστος υγείας κατά 30% έως 45% για τους ασθενείς, σε σύγκριση με το κόστος στις Ηνωμένες Πολιτείες (Snyder, Johnston, Crooks, Morgan & Adams, 2017).

### Σιγκαπούρη

Η Σιγκαπούρη είναι μία από τις πιο ανεπτυγμένες χώρες στον κόσμο, διατηρώντας την πρώτη θέση στην κατάταξη της υγειονομικής περίθαλψης στις χώρες της Ασίας. Σύμφωνα με το Bloomberg, η Σιγκαπούρη κατέλαβε την κορυφή των χωρών με τα πιο αποτελεσματικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης το 2014, πάνω από 50 άλλες χώρες

Το Gleneagles Hospital είναι ένα από τα καλύτερα νοσοκομεία στη Σιγκαπούρη, προσφέροντας εξαιρετικές ιατρικές υπηρεσίες με υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις και άρτια καταρτισμένους ειδικούς.

Η αναζήτηση της υγειονομικής περίθαλψης στη Σιγκαπούρη εξοικονομεί έναν ασθενή από 25% έως 40% αυτού που θα ξοδέψει στις ίδιες υπηρεσίες στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Καθώς η αγορά του ιατρικού τουρισμού γίνεται πιο ανταγωνιστική και οι χώρες επενδύουν περισσότερο σε αυτήν, αυτές οι χώρες είναι πιθανό να παραμείνουν στην κορυφή, ενώ περισσότερες χώρες ξεκινούν στον αγώνα ως βασικοί συντελεστές στη βιομηχανία ιατρικών ταξιδιών.

- Κοινωνικές Προοπτικές Τουρισμού Υγείας

Η έρευνα στον τομέα της υγείας και του ιατρικού τουρισμού επικεντρώνεται σε ορισμένα θέματα. Εν μέρει, αυτά εξαρτώνται από το πειθαρχικό και πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Για παράδειγμα, μεγάλο μέρος της έρευνας στον τομέα του τουρισμού και των επιχειρηματικών μελετών έχει επικεντρωθεί στους τρόπους με τους οποίους η αγορά του ιατρικού τουρισμού μπορεί να εντοπιστεί, να διατεθεί στο εμπόριο και την ανάπτυξη του τουριστικού προϊόντος (Cormany and Baloglu, 2011 · Garcí'a-Alte's, 2005, Michalko' and Ra' tz, 2010; Reddy et al., 2010; Spiegel et al., 2008) , ενώ υπάρχουν επίσης επικριτικές σκέψεις σχετικά με το θέμα (Connell, 2006, Mair, 2005). Παρ 'όλα αυτά, κρίσιμες για την κατανόηση του ακαδημαϊκού πλαισίου στο οποίο διεξάγεται η έρευνα στον ιατρικό και υγειονομικό τουρισμό είναι οι διαφορετικές ιδεολογίες και φιλοσοφίες που περιβάλλουν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε διάφορες χώρες και του σχεδιασμού των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα όσον αφορά το βαθμό στον οποίο η παροχή υπηρεσιών υγείας πρέπει να εμπορευματοποιηθεί και να προωθηθεί όπως κάθε άλλου είδους εξαγωγή υπηρεσιών και στο αν η απόφαση για την ενασχόληση με τον ιατρικό τουρισμό συσχετίζεται με τις προσωπικές επιλογές και τη χρήση λύσεων αγοράς στην υγειονομική περίθαλψη. (Blumenthal, 2006 · Milstein and Smith, 2007 · Reddy et al., 2010 · United States Senate Special Committee on Aging, 2006; Vijaya, 2010). Ωστόσο, εάν η εμπορευματοποίηση της ατομικής υγείας είναι αποδεκτή σε ορισμένες χώρες, τότε

προκύπτουν νέα ερωτήματα σχετικά με το πού πρέπει να βρίσκονται τα όρια της εμπορευματοποίησης και τις ηθικές (και ιατρικές) απαιτήσεις του ατόμου έναντι των ηθικών απαιτήσεων των ομάδων (Widdows, 2011). Τα ηθικά ζητήματα παραμένουν ένας από τους πιο μελετημένους τομείς του ιατρικού τουρισμού (Crozier and Baylis, 2010, Hunter and Oultram, 2010, Lunt and Carrera, 2010, Shetty, 2010). Τα ζητήματα που τίθενται στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνουν το βαθμό στον οποίο πρέπει να εξάγονται ιατρικές υπηρεσίες, ενώ οι τοπικοί πληθυσμοί πάσχουν από κακή υγεία ή / και κακές ή μη ιατρικές υπηρεσίες (de Arellano, 2011, Sengupta, 2011), η αγορά ανθρώπινων μελών για τον μεταμοσχευτικό τουρισμό και η πιθανή διακίνηση οργάνων . (Luscombe, 2010, Schiano and Rhodes, 2010) τα ταξίδια με σκοπό την βοηθούμενη αυτοκτονία στις περιπτώσεις ανίατων ασθενιών (Huxtable, 2009 · Mullock, 2010 · Ost · 2010 · Shaw, 2009) ·, και τον βλαστό-κυτταρικό τουρισμό (Chandler, 2010 · Devereaux και Loring, 2010 · Murdoch και Scott, 2010 · Reimer et al., 2010 · Sipp, 2010 · Zarzeczny and Caulfield, 2010).

Ένα άλλο βασικό ζήτημα σε σχέση με τον ιατρικό και υγειονομικό τουρισμό είναι οι δυνητικοί κίνδυνοι βιοασφάλειας σε σχέση με τους ανθρώπους που δρουν ως φορείς για ασθένειες και ανθεκτικά στα φάρμακα βακτηρίδια (Fernando et al., 2010, Hall, 2005, 2010, Wilson, 2010). Ο ιατρικός τουρισμός είναι ουσιαστικά διαφορετικός από τις γενικές τουριστικές δραστηριότητες σε σχέση με τους αυξανόμενους κινδύνους βιοασφάλειας, διότι άτομα που ασχολούνται με τον ιατρικό τουρισμό ταξιδεύουν σκόπιμα σε ιατρικό περιβάλλον και ασχολούνται με ιατρικές πρακτικές που ενδεχομένως τους εκθέτουν σε νέους παθογόνους παράγοντες και τη μικροβιολογική πανίδα και χλωρίδα (Kumarasamy κ.ά. ., 2010). Ο Hall και ο James (2011) εντοπίζουν ορισμένα παραδείγματα από τη βιβλιογραφία του τουρισμού σχετικά με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις που σχετίζονται με τον τουρισμό, όπως ο ρόλος του ταξιδιού

στην εξάπλωση των νοροϊών ιών (γαστρική γρίπη), επιπλοκές μετά από αρθροπλαστικές επεμβάσεις (αντικατάσταση αρθρώσεων) (Cheung and Wilson, 2007) και την αισθητική / πλαστική χειρουργική (Centers for Disease Control, 2004; Furuya et al., 2008; Handschin et al., 2007; Jeevan et al., 2011; Newman et al., 2005a, b.) Ηπατίτιδα Β ως αποτέλεσμα των ανθυγιεινών νοσοκομειακών καταστάσεων και των λοιμώξεων από τον ιό της ηπατίτιδας C ως αποτέλεσμα των διακοπών αιμοκάθαρσης (Bhattacharya et al., 2009). Οι ανασκοπήσεις των μελετών της εμπορικής μεταγίσεως οργάνων από τον Balaban και τον Marano (2010) υποδηλώνουν επίσης υψηλότερη συχνότητα μετεγχειρητικής απόρριψης ιστών και σοβαρών μολυσματικών επιπλοκών μεταξύ των τουριστών μεταμόσχευσης σε σύγκριση με άλλους ασθενείς με μεταμόσχευση. Ομοίως, έχουν διατυπωθεί σημαντικές ανησυχίες σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία που συνδέονται με την μεταμόσχευση και τον «βλαστούκταρικό τουρισμό» (Kiatprongsan and Sipp, 2008 · Kimball and Hodges, 2010 · Nelson, 2008). Επιπλέον, οι κίνδυνοι που υπάρχουν στον ιατρικό τουρισμό δημιουργούν νέα ηθικά ζητήματα για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Με τον ίδιο τρόπο που εκφράζονται ανησυχίες για τη θεραπεία ασθενειών και επιπλοκών υγείας που συνδέονται σαφώς με επικίνδυνες συμπεριφορές όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ και η χρήση ναρκωτικών, σε ποιο βαθμό οι επαγγελματίες υγείας υποχρεούνται να θεραπεύουν ασθενείς των οποίων τα προβλήματα προέρχονται από τον ιατρικό τουρισμό (Asai και Jones, 2007), ειδικά όταν ο ιατρικός τουρισμός είναι σαφώς αντίθετος με ένα μοντέλο υγείας που ενθαρρύνει τις μακροχρόνιες σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ασθενών (Adabi, Stern, Weichman, Garfein, Pothula, Draper & Tepper, 2017).

Δεδομένων των ανησυχιών σχετικά με τον δημόσιο και ατομικό κίνδυνο για την υγεία, δεν είναι λοιπόν έκπληξη το γεγονός ότι αυξάνεται επίσης η προσοχή στον τρόπο με



τον οποίο πρέπει να ρυθμίζεται ο ιατρικός και υγειονομικός τουρισμός (Hanna et al., 2009, Reed, 2008, Turner, 2011) καθώς και ρύθμιση των διαστάσεων της υγείας της διεθνούς κινητικότητας (Hall, 2011). Ωστόσο, η ρύθμιση του ιατρικού τουρισμού αντιμετωπίζει τα ίδια ζητήματα με τη ρύθμιση άλλων αγαθών και υπηρεσιών που συνεπάγονται πιθανούς κινδύνους για την υγεία ή το περιβάλλον, δεδομένου ότι οι πρωτογενείς ρυθμιστικές δομές είναι οικονομικές, και ειδικότερα το καθεστώς του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου, παρά με γνώμονα τους κινδύνους (Hall,2011). Σε μια τέτοια κατάσταση είναι πιθανό η ενδεχόμενη συμβολή του ιατρικού τουρισμού στο να θέσει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία να εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής των Διεθνών Κανονισμών Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αλλά οι ατομικοί κίνδυνοι, όπως αυτοί που προκύπτουν από ιατρική αμέλεια, σίγουρα δεν θα πρέπει να είναι (Connell, 2015).

- [To Digital Marketing](#)
- [Ιστορία](#)

Το 1993, τέθηκε σε λειτουργία το πρώτο banner με δυνατότητα κλικ, μετά το οποίο η HotWired αγόρασε μερικές διαφημίσεις banner για τη διαφήμισή τους. Αυτό

σηματοδότησε την αρχή της μετάβασης στην ψηφιακή εποχή του μάρκετινγκ. Λόγω αυτής της σταδιακής μετατόπισης, το έτος 1994 είδαν τις νέες τεχνολογίες να εισέλθουν στην ψηφιακή αγορά. Την ίδια χρονιά ξεκίνησε και η Yahoo (Hopken, Gretzel & Law, 2009).

Επίσης γνωστό ως "Οδηγός του Τζέρι στον Παγκόσμιο Ιστό" μετά τον ιδρυτή του Jerry Yang, η Yahoo έλαβε σχεδόν 1 εκατομμύριο επισκέψεις εντός του πρώτου έτους. Αυτό οδήγησε σε ριζικές αλλαγές στον χώρο του ψηφιακού μάρκετινγκ, με τις εταιρείες να βελτιστοποιούν τις ιστοσελίδες τους για να τραβούν υψηλότερες ταξινομήσεις μηχανών αναζήτησης. Το 1996 κυκλοφόρησαν μερικές ακόμα μηχανές αναζήτησης και εργαλεία όπως το HotBot, το LookSmart και η Alexa (Buhails, 2003).

Το 1998 είδε τη γέννηση της η Google. Η Microsoft ξεκίνησε τη μηχανή αναζήτησης MSN και η Yahoo έφερε στην αγορά την αναζήτηση ιστού της Yahoo. Δύο χρόνια αργότερα, η φούσκα του Διαδικτύου έσπασε και όλες οι μικρότερες μηχανές αναζήτησης είτε αποχώρησαν είτε εξαφανίστηκαν αφήνοντας περισσότερο χώρο στους γίγαντες του κλάδου. Ο κόσμος του ψηφιακού μάρκετινγκ είδε την πρώτη απότομη άνοδο το 2006, όταν η κυκλοφορία των μηχανών αναζήτησης αναφέρθηκε ότι αυξήθηκε σε περίπου 6,4 δισ. σε ένα μήνα. Η Microsoft έβαλε MSN στο backburner και ξεκίνησε τη Live Search για να ανταγωνιστεί με το Google και το Yahoo (Jamnia, 2012).

Ανιχνεύοντας μια ευκαιρία, η Google άρχισε να επεκτείνεται, εισάγοντας προϊόντα όπως το AdWords, τα οποία είναι διαφημίσεις 3 γραμμών που εμφανίζονται στην

κορυφή ή στα δεξιά των αποτελεσμάτων της μηχανής αναζήτησης και το AdSense - ένα διαφημιστικό πρόγραμμα κόστους-ανά-κλικ. Με την πάροδο του χρόνου, η Google συνειδητοποίησε την αξία της ανάλυσης του περιεχομένου που έλαβε και έπειτα στόχευσε διαφημίσεις βάσει των συμφερόντων των χρηστών και έτσι έγινε ένας σημαντικός παίκτης στον κόσμο των επιχειρήσεων (Molenaar, 2012).

Στη συνέχεια ήρθε το Web 2.0, όπου οι άνθρωποι έγιναν πιο ενεργοί συμμετέχοντες παρά παθητικοί χρήστες. Το Web 2.0 επέτρεψε στους χρήστες να αλληλεπιδρούν με άλλους χρήστες και επιχειρήσεις. Ετικέτες όπως η «super information road» άρχισαν να εφαρμόζονται στο Διαδίκτυο. Ως αποτέλεσμα, ο όγκος της ροής πληροφοριών συμπεριλαμβανομένων των καναλιών που χρησιμοποιούν οι ψηφιακοί έμποροι αυξήθηκε πολλαπλάσια και μέχρι το 2004 η διαφήμιση και το μάρκετινγκ στο Διαδίκτυο μόνο στις ΗΠΑ έφερε περίπου 2,9 δισεκατομμύρια δολάρια.

Σύντομα, άρχισαν να εμφανίζονται τοποθεσίες κοινωνικής δικτύωσης. Το MySpace ήταν ο πρώτος ιστότοπος κοινωνικής δικτύωσης που έφτασε και σύντομα ακολούθησε το Facebook. Πολλές εταιρείες συνειδητοποίησαν ότι όλα αυτά τα φρέσκα νέα sites που αναδύθηκαν αρχίζουν να ανοίγουν νέες πόρτες ευκαιριών για την εμπορία των προϊόντων και των εμπορικών σημάτων τους. Άνοιξε νέους δρόμους για τις επιχειρήσεις και σηματοδότησε την έναρξη ενός νέου κεφαλαίου στις επιχειρήσεις. Με νέους πόρους, χρειαζόταν νέες προσεγγίσεις για να προωθήσουν τα εμπορικά σήματα τους και να επωφεληθούν από την πλατφόρμα κοινωνικής δικτύωσης (Jamnia, 2012).

Το Cookie ήταν άλλο ένα σημαντικό ορόσημο στη βιομηχανία ψηφιακού μάρκετινγκ. Οι διαφημιζόμενοι είχαν αρχίσει να ψάχνουν άλλους τρόπους για να επωφεληθούν από την νέα τεχνολογία. Μία τέτοια τεχνική ήταν να παρακολουθούν τις συνήθειες συνήθους περιήγησης και τα πρότυπα χρήσης των συχνών χρηστών του διαδικτύου, ώστε να προσαρμόζουν τις προωθήσεις και να εμπορεύονται τις εγγυήσεις για τα γούστα τους. Το πρώτο cookie σχεδιάστηκε για να καταγράφει τις συνήθειες των χρηστών. Η χρήση του cookie έχει αλλάξει με την πάροδο των ετών, και τα cookies σήμερα είναι κωδικοποιημένα για να προσφέρουν στους εμπόρους μια ποικιλία τρόπων συλλογής κυριολεκτικών δεδομένων χρήστη (Hopken, Gretzel & Law, 2009).

Τα προϊόντα που διατίθενται στο εμπόριο ψηφιακά είναι πλέον διαθέσιμα στους πελάτες ανά πάσα στιγμή. Τα στατιστικά στοιχεία που συλλέχθηκαν από το Marketingtechblog για το 2014 δείχνουν ότι η ανάρτηση σε κοινωνικά μέσα είναι η κορυφαία σε απευθείας σύνδεση δραστηριότητα στις ΗΠΑ. Ο μέσος Αμερικανός ξοδεύει 37 λεπτά την ημέρα στα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης. Το 99% των ψηφιακών έμποροι χρησιμοποιούν το Facebook για την αγορά, το 97% χρησιμοποιεί το Twitter, το 69% χρησιμοποιεί το Pinterest και το 59% χρησιμοποιεί το Instagram. Το 70% των εμπόρων B2C έχουν αποκτήσει πελάτες μέσω του Facebook. Το 67% των χρηστών του Twitter είναι πολύ πιο πιθανό να αγοράσουν από τις μάρκες που ακολουθούν στο Twitter. Το 83,8% των μαρκών πολυτελείας έχει παρουσία στο Pinterest. Οι τρεις πρώτες τοποθεσίες κοινωνικής δικτύωσης που χρησιμοποιούνται από τους εμπόρους είναι οι LinkedIn, Twitter και Facebook.

- Κύριοι Ορισμοί και Θεωρίες Digital Marketing

Οι θεωρητικοί διαφημιστές χρησιμοποιούν μια επιστημονική προσέγγιση για να εξηγήσουν τις συμπεριφορές των αγορών των καταναλωτών. Οι εταιρείες χρησιμοποιούν αυτές τις πληροφορίες για να καθοδηγήσουν τις αποφάσεις τους σχετικά με τον καλύτερο τρόπο επικοινωνίας της αξίας των προϊόντων τους με τους καταναλωτές. Το ψηφιακό μάρκετινγκ δημιουργεί προκλήσεις στο θέμα αυτό, διότι τα κανάλια του είναι σχετικά καινούργια και εξακολουθούν να εξελίσσονται. Είναι απαραίτητο να εφαρμόσουμε θεωρίες στο ψηφιακό μάρκετινγκ που αναγνωρίζουν τόσο τις ομοιότητες με τα παραδοσιακά, αναλογικά κανάλια και τις διαφορές του (Jamnia, 2012).

#### Θεωρία παιγνίων

Η θεωρία των παιχνιδιών είναι μια μαθηματική έννοια που αναλύει πώς οι στρατηγικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ ατόμων ή παραγόντων παράγουν αποτελέσματα με βάση τις επιλογές των πρακτόρων. Οι παράγοντες μπορεί να θεωρηθούν ότι έχουν αντικρουόμενες προτεραιότητες. Η τοκετοποίηση είναι η πρακτική εφαρμογή της θεωρίας των παιχνιδιών. Η Forbes.com περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο η Pepsi-Cola χρησιμοποίησε το παιχνίδι για την έρευνα αγοράς για να μελετήσει τις πωλήσεις. Το παιχνίδι περιλάμβανε ένα προσομοιωμένο γραφείο με 35 πράκτορες προγραμματισμένους να ακολουθούν ορισμένους κανόνες αλλά και να έχουν κάποιο βαθμό πιθανότητας. Τα αποτελέσματα διαφέρουν καθώς οι συμπεριφορές των παραγόντων άλλαξαν, οπότε το παιχνίδι ήταν διαφορετικό κάθε φορά. Η μελέτη έδωσε

στην Pepsi πολύτιμη εικόνα για το πώς οι πελάτες θα μπορούσαν να αντιδράσουν σε παράγοντες όπως η τοποθέτηση αυτόματου πωλητή και ο αριθμός των μηχανών σε ένα κτίριο. Για παράδειγμα, η Pepsi διαπίστωσε ότι θα μπορούσε να αυξήσει τις πωλήσεις έως και 15% απλά τοποθετώντας μια μηχανή σε μια κεντρική θέση αντί να απλώνει διάφορα μηχανήματα σε όλο το κτίριο (Adabi, Stern, Weichman, Garfein, Pothula, Draper & Tepper, 2017).

### Θεωρία δικτύων

Η θεωρία δικτύων μελετά τις σχέσεις όλων των ειδών, είτε μεταξύ ανθρώπων, ζώων ή πραγμάτων. Η ανάλυση του κοινωνικού δικτύου είναι ένα αλληλεπικαλυπτόμενο εργαλείο για τη μάθηση σχετικά με τα πρότυπα που αναπτύσσονται μέσα στα κοινωνικά δίκτυα και τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζουν τη συμπεριφορά. Η έκθεση "Harvard Business Review" αναφέρει μια μελέτη κοινωνικού δικτύου που διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο Columbia. Οι ερευνητές, δύο από τους οποίους κατέγραψαν το άρθρο του "Harvard Business Review", διαπίστωσαν ότι η επιτυχία των προϊόντων ψυχαγωγίας είναι αδύνατο να προβλεφθεί βάσει παραδοσιακών παραγόντων, όπως το οικόπεδο ή η δύναμη των αστεριών, επειδή τα "χτυπήματα" είναι αποτέλεσμα της επιρροής που έχουν οι καταναλωτές πάνω από τις αποφάσεις του άλλου. Τα ψηφιακά κανάλια μάρκετινγκ όπως το Facebook, το Twitter, το Foursquare και το Groupon είναι χρήσιμα από την άποψη αυτή, δεδομένου ότι επιτρέπουν στους εμπόρους να ακούνε ό, τι λένε οι καταναλωτές και να αξιοποιήσουν τη δύναμη των επιρροών των χρηστών για τη διάδοση μηνυμάτων σε όλα τα δίκτυά τους. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι πιο ισχυροί χρήστες είναι εκείνοι που έχουν την μεγαλύτερη επιρροή σε διάφορα διαφοροποιημένα δίκτυα (Hopken, Gretzel & Law, 2009).

Στο μάρκετινγκ χρησιμοποιούν μια επιστημονική προσέγγιση για να εξηγήσουν τις συμπεριφορές των αγορών των καταναλωτών. Οι εταιρείες χρησιμοποιούν αυτές τις πληροφορίες για να καθοδηγήσουν τις αποφάσεις τους σχετικά με τον καλύτερο τρόπο επικοινωνίας της αξίας των προϊόντων τους με τους καταναλωτές. Το ψηφιακό μάρκετινγκ δημιουργεί προκλήσεις στο θέμα αυτό, διότι τα κανάλια του είναι σχετικά καινούργια και εξακολουθούν να εξελίσσονται. Είναι απαραίτητο να εφαρμόσουμε θεωρίες στο ψηφιακό μάρκετινγκ που αναγνωρίζουν τόσο τις ομοιότητες με τα παραδοσιακά, αναλογικά κανάλια και τις διαφορές του (Molenaar, 2012).

### Συλλογική Νοημοσύνη

Η θεωρία της συλλογικής νοημοσύνης θεωρεί ότι οι ομάδες είναι εξυπνότερες και πιο παραγωγικές από το άθροισμα των τμημάτων τους. Το φαινόμενο του Διαδικτύου, γνωστό ως crowdsourcing, στο οποίο τα έργα κατανέμονται σε μικρά, μεμονωμένα καθήκοντα που διανέμονται σε μεγάλο αριθμό ατόμων για να ολοκληρωθούν, έχει συλλογική νοημοσύνη στις ρίζες του. Το Crowdsourcing επιτρέπει στους εμπόρους να εμπλέκουν τους καταναλωτές και να τους κάνουν μέρος των εκστρατειών τους. Το Ocean City, Maryland, ένα δημοφιλές παραθαλάσσιο θέρετρο στο κέντρο του Ατλαντικού, χρησιμοποιεί συχνά το crowdsourcing για να προωθήσει ειδικές εκδηλώσεις στη σελίδα του στο Facebook. Οι χρήστες κλήθηκαν να μοιραστούν τα

Χριστούγεννα στις φωτογραφίες του Ιουλίου, για παράδειγμα, ή να υποβάλουν τις προτάσεις τους για τα τραγούδια που καταγράφουν καλύτερα τη διάθεση του καλοκαιριού. Ο Wil Merritt, Διευθύνων Σύμβουλος της εταιρίας crowdsourcing Zooppa, συνιστά στο Mashable ότι οι έμποροι να κρατούν τις εκστρατείες τους σε πλήθος, απλές και πολύ συγκεκριμένες, καθώς τα πράγματα μπορούν να ξεφύγουν από τον έλεγχο (Molenaar, 2012).

### Γενική Θεωρία

Η θεωρία του γενεαλογικού μάρκετινγκ υποστηρίζει ότι οι καταναλωτές που γεννιούνται από την ίδια γενιά (ορίζεται ως περίοδος 20 ετών) έχουν κοινές συμπεριφορές λόγω κοινών εμπειριών που επηρέασαν την παιδική τους ηλικία και διαμορφώθηκαν οι απόψεις τους για τον κόσμο. Η συνάφεια της θεωρίας των γενεών με το ψηφιακό μάρκετινγκ είναι κατά κύριο λόγο με τους τρόπους με τους οποίους επικοινωνεί κάθε γενιά και τα online μέρη όπου μπορούν να φτάσουν οι έμποροι. Για παράδειγμα, η Pew Internet ανέφερε σε μια μελέτη του 2010 ότι οι χιλιετίες, οι οποίοι είναι ηλικίας 18 έως 33 ετών, είναι πιο πιθανό να έχουν πρόσβαση στο Διαδίκτυο ασύρματα. Η γενιά X, από την άλλη πλευρά, οι οποίοι είναι ηλικίας 34 έως 45 ετών, είναι πιο δραστήριες από τις χιλιετίες σε δραστηριότητες όπως έρευνα οικονομικών πληροφοριών. Ωστόσο, η έρευνα της Pew τονίζει την αυξανόμενη ομοιογένεια μεταξύ των ομάδων για δραστηριότητες όπως έρευνα πληροφοριών υγείας, αγορές, πραγματοποίηση ταξιδιών και λήψη podcasts. Επιπλέον, σημειώνει η Pew, η γενιά μεταξύ 34-45 ετών σπάει την εικόνα της "σιωπηλής γενιάς". Είναι τώρα η ταχύτερα αναπτυσσόμενη ομάδα χρηστών κοινωνικών δικτύων, και είναι εξίσου πιθανό όπως οι ηλικίας 18 έως 33 ετών να διαθέτουν τα smartphones (Hopken, Gretzel & Law, 2009).



Οι αναπτυξιακές στρατηγικές ψηφιακού μάρκετινγκ προσφέρουν πολλές δυνατότητες για μάρκες και οργανισμούς. Ορισμένα από αυτά είναι τα εξής (Jamnia, 2012):

**Branding.** Οι πλατφόρμες και οι υπηρεσίες 2.0 είναι μια μεγάλη ευκαιρία για να δημιουργήσετε μια εικόνα μάρκας στον Ιστό λόγω του πεδίου εφαρμογής, της παρουσίας και των συνεχών ενημερώσεών τους.

**Πληρότητα.** Οι δυνατότητες διάδοσης πληροφοριών μέσω συνδέσμων προσφέρουν στους καταναλωτές την ευκαιρία να προσεγγίσουν τον οργανισμό με ευρύτερο και εξατομικευμένο τρόπο.

**Ευχρηστία-λειτουργικότητα.** Το Web 2.0 προσφέρει απλές και εύχρηστες πλατφόρμες για όλους, προκειμένου να βελτιωθεί η εμπειρία των χρηστών και να επιτραπεί η δραστηριοποίησή τους.

**Διαδραστικότητα.** Στο πλαίσιο στο οποίο οι οργανισμοί προσπαθούν να δημιουργήσουν μακροχρόνιες σχέσεις με το κοινό τους, το Internet προσφέρει τη δυνατότητα συζήτησης και επομένως της δημιουργίας μιας θετικής εμπειρίας με το εμπορικό σήμα. Αυτή η διαδραστικότητα μπορεί να είναι βασική, ως αξιολόγηση προϊόντος, ή να γίνει μια περιεκτική εμπειρία.

**Οπτική επικοινωνία.** Σύμφωνα με την οπτική σκέψη, το ψηφιακό μάρκετινγκ προσφέρει στους εμπόρους διαφορετικά εργαλεία εικόνας και βίντεο. Αυτός είναι ένας ελκυστικός τρόπος προσέγγισης κοινού που μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη εμπλοκή.

Σχετική διαφήμιση. Η εύκολη τμηματοποίηση και προσαρμογή της διαφήμισης στο Διαδίκτυο μεγιστοποιεί την απόδοση. Εκτός αυτού, χωρίς περιορισμούς άλλων μέσων ενημέρωσης, αυτό το περιβάλλον επέτρεψε την πιο ελκυστική διαφήμιση.

Κοινοτικές συνδέσεις. Το Διαδίκτυο είναι μια μοναδική ευκαιρία για τη σύνδεση των οργανώσεων με το κοινό τους και τους χρήστες μεταξύ τους. Αυτή η συνδεσιμότητα μπορεί να βελτιώσει την εμπειρία τους και να ενισχύσει τη σχέση με το προϊόν, το εμπορικό σήμα ή τον οργανισμό.

Μέτρηση της απόδοσης. Οι ηλεκτρονικές πλατφόρμες κατατάσσονται πρώτον στη διαθεσιμότητα των επιλογών παρακολούθησης και στη δυνατότητα εκτίμησης της παραγωγής (Molenaar, 2012).

- Μέθοδοι και Μέσα Εφαρμογής Digital Marketing

Τα κοινωνικά μέσα είναι μια μεγάλη ευκαιρία να δημιουργηθούν σημαντικές σχέσεις και να δημιουργηθούν τρόποι κοινωνικής αλληλεπίδρασης που καθορίζονται μέσω δυναμικών ανταλλαγών μεταξύ των μελών τους. Τα κοινωνικά μέσα παρουσιάζουν άνοδο όσον αφορά τον αριθμό και την ποικιλία των πλατφορμών και των χρηστών. Έτσι, μπορούν να βρεθούν οπτικοακουστικές πλατφόρμες όπως το YouTube, το Vimeo και το SoundCloud. πλατφόρμες εικόνας όπως Flickr, Picassa, Pinterest ή Instagram, γενικά κοινωνικά δίκτυα όπως το Facebook, το Twitter, το Google+ ή εξειδικευμένα όπως το LinkedIn, ειδήσεις ή συλλέκτες σελιδοδεικτών όπως το Digg ή το Delicious, blogs και wikis, κλπ., ένας τεράστιος ψηφιακός χώρος όπου γίνονται οι νέοι νικητές του Διαδικτύου. Παρόλο που η έννοια ενός κοινωνικού δικτύου δεν είναι καινούργια,

έχει φτάσει σε νέα ύψη, χάρη στην διείσδυση του Διαδικτύου και τη συνδεσιμότητα. Τα κοινωνικά δίκτυα έχουν αναπτυχθεί μέσω πλατφορμών που παρουσιάζουν διαφορετικούς τύπους λειτουργιών, αλλά κοινά χαρακτηριστικά. Αυτά τα χαρακτηριστικά αποσκοπούν στη δημιουργία μιας κοινότητας συνδέοντας τους χρήστες, οι οποίοι μπορούν να αλληλεπιδρούν, να συζητούν, να προσφέρουν γνώσεις. Η τεχνολογία στην περίπτωση αυτών των πλατφορμών πρέπει επίσης να είναι ευέλικτη και ευνοϊκή για την ανταλλαγή πληροφοριών. Στην ουσία, ένας διαχειριστής κοινωνικών δικτύων είναι μια υπηρεσία που επιτρέπει στα άτομα να δημιουργήσουν ένα δημόσιο ή ημι-δημόσιο προφίλ μέσα σε ένα κλειστό σύστημα, να διατυπώσουν μια λίστα με άλλους χρήστες με τους οποίους μοιράζονται συνδέσεις και να χρησιμοποιήσουν αυτή τη λίστα χρηστών, καθώς και άλλους κόμβους του συστήματος. Η φύση και η ονοματολογία τέτοιων συνδέσεων μπορεί να διαφέρουν από τη μια τοποθεσία στην άλλη. Τέτοιες πλατφόρμες γίνονται δοχεία περιεχομένου, δεδομένου ότι παρέχουν χώρο και εργαλεία για έναν χρήστη που διαδραματίζει όλο και πιο ενεργό ρόλο. Με αυτή την έννοια, οι μάρκες και οι οργανισμοί πρέπει να είναι μέρος της κοινωνικής συνομιλίας και να χρησιμοποιούν τα διαδραστικά κανάλια για να ακούν τους χρήστες τους, που μοιράζονται τις προοπτικές τους, τις γνώσεις τους και τις γνώσεις τους ή δημιουργούν αξία μέσω της ανάπτυξης περιεχομένου.

Η διείσδυση του Διαδικτύου και ο εκδημοκρατισμός ορισμένων τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών ευνόησαν τη δημιουργία ενός Παγκόσμιου Ιστού με συνεχή ροή πληροφοριών. Σε αυτό το πλέγμα κοινωνικών ψηφιακών σχέσεων, κάθε χρήστης ή κόμβος μπορεί να γίνει παραγωγός περιεχομένου (Jamnia, 2012).

Η διάσπαση της κλασικής διαίρεσης μεταξύ αποστολέα και δέκτη ευνόησε την εμφάνιση του prosumer (ακρωνύμιο για τον καταναλωτή και τον παραγωγό), έναν ενεργό χρήστη που όχι μόνο προσεγγίζει και χρησιμοποιεί το περιεχόμενο, αλλά και

παράγει και διαδίδει αυτό, χάρη στη διάθεση των Web 2.0 εργαλείων. Παρά το γεγονός ότι η ιδέα ότι ο χρήστης είναι ταυτόχρονα παραγωγός περιεχομένου και καταναλωτής είχε ήδη παρουσιαστεί από τον Toffler , αυτό θεωρήθηκε ως ουτοπία μέχρι την εμφάνιση του Web 2.0. Οι χρήστες παράγουν περισσότερο περιεχόμενο σε καθημερινή βάση από οποιονδήποτε άλλο κλασικό αποστολέα, όπως εταιρείες και μέσα ενημέρωσης, καθιστώντας έτσι τον αναμφισβήτητο πυλώνα του Ιστού (Buhails, 2003).

Στον κοινωνικό ιστό, οι χρήστες του Διαδικτύου έχουν πρόσβαση σε πολλές ελεύθερες πλατφόρμες με απλές και φιλικές προς το χρήστη διεπαφές που τους επιτρέπουν να δημιουργήσουν το δικό τους περιεχόμενο, να το κάνουν διαθέσιμο για χιλιάδες χρήστες και να λάβουν ανατροφοδότηση μέσα σε λίγα λεπτά. Ο εκδημοκρατισμός τέτοιων συνεργατικών πλατφορμών άνοιξε το δρόμο για ένα εναλλακτικό σύστημα παραγωγής βασισμένο στη σοφία του πλήθους που απαιτεί επανεξέταση των στρατηγικών μάρκετινγκ από τους οργανισμούς. Όλο και περισσότεροι χρήστες αναζητούν ακρίβεια, συνάφεια, δύναμη και αμοιβαιότητα στο μάρκετινγκ, τις πραγματικές βάσεις για το μάρκετινγκ. Η ακρίβεια και η συνάφεια αφορούν τη συμφωνία με τον καταναλωτή τόσο για τη στόχευση όσο και για την ανταλλαγή μηνυμάτων. Από την άλλη πλευρά, η εξουσία και η αμοιβαιότητα συνδέονται με τη συνεργασία με τον καταναλωτή και το σχεδιασμό προϊόντων ή με την εμπορική εφαρμογή. Με την προσαρμογή, το marketing concurrence γίνεται μια ευκαιρία για τη δημιουργία μακροχρόνιων σχέσεων με το κοινό. Πρόκειται για ένα νέο σενάριο που έχει οδηγήσει στη μετατροπή των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, στην πρόσβαση και τη χρήση πληροφοριών, ένα σενάριο που έχει αναγκάσει τα σήματα να σταματήσουν να βομβαρδίζουν τους καταναλωτές να έχουν μια συζήτηση μαζί τους (Molenaar, 2012).

Οι οργανισμοί έχουν αρχίσει να αναζητούν σημεία επαφής στο διαφορετικό κοινό τους στο διαδίκτυο. Αυτά τα σημεία επαφής θεωρούνται χώροι αλληλεπίδρασης όπου τα

εμπορικά σήματα μπορούν να ενεργοποιήσουν στρατηγικές για να προσθέσουν αξία και να μετατρέψουν τα μηνύματά τους σε μια ελκυστική εμπειρία για τον χρήστη. Το μάρκετινγκ είναι πιο αποτελεσματικό όταν οι καταναλωτές αναζητούν μάρκες και όχι το αντίστροφο.

- Διαφορετικές Στρατηγικές

Σύμφωνα με το Smart Insights, η πιο αποτελεσματική στρατηγική το 2018 ήταν το μάρκετινγκ κοινωνικών μέσων, ακολουθούμενη από μάρκετινγκ περιεχομένου, και το λιγότερο ήταν η διαχείριση δεδομένων, με SEO να βρίσκεται κάπου στη μέση όλων.

Ενώ αυτό δεν είναι σε καμία περίπτωση κοπιασμένο και στεγνό (μερικές στρατηγικές θα λειτουργούν καλύτερα από άλλες, ανάλογα με μια σειρά μεταβλητών), προσφέρει μια ενδιαφέρουσα ματιά για τις πιο πιθανές μεθόδους παραγωγής αλληλεπιδράσεων.

Το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και το βίντεο διακρίνονται συνεχώς ως αποτελεσματικοί τρόποι για την εμπορία σχεδόν οποιουδήποτε προϊόντος μέσω οποιασδήποτε βιομηχανίας, αν και στο γράφημα που παρατίθεται με το Smart Insights, δεν είναι τόσο ισχυρό όσο το περιεχόμενο ή το μάρκετινγκ κοινωνικών μέσων.

Αυτό που έχει σημασία περισσότερο από το είδος του μάρκετινγκ είναι το κατά πόσον η προσέγγισή σε όλο τον κόσμο είναι καλά εναρμονισμένη με το εμπορικό σήμα και το μήνυμά.

Καμία στρατηγική ψηφιακού μάρκετινγκ δεν θα είναι αποτελεσματική αν δεν είναι ξεκάθαρο πρώτα ποιος αγοράζει ένα προϊόν και γιατί το αγοράζει. Πού και πώς αγοράζουν αυτό μπορεί να είναι ή να μην είναι σχετικό επίσης.

Ένα παράδειγμα ευαισθητοποίησης του πελάτη είναι η επιτυχία της Airbnb με την #weaccept, αρχικά μια διαφήμιση Super Bowl που βγήκε μετά την ταξιδιωτική απαγόρευση του Προέδρου Trump. Είχε 5 εκατομμύρια προβολές σε ένα μήνα στο YouTube, καθώς και το καλά ληφθέν hashtag κέρδισε πολλή προσοχή διασημοτήτων (Jamnia, 2012).

Η εκστρατεία της Mercedes '#MBPhotoPass είναι ένα από τα πολλά παραδείγματα εκστρατειών που χρησιμοποίησαν έναν συνδυασμό τεχνολογίας, αυθεντικότητας και ένα απλό μήνυμα με μια εταιρική σχέση επιρροής για να τραβήξουν την προσοχή των λάτρεις των ζώων και των περιπετειών. Αυτό το βίντεο ήταν μέρος της καμπάνιας. Προσφέρει θέα VR 360 μοιρών από ένα αστέρι κυνικός Instagram, τον Loki, και τον ιδιοκτήτη του, Kelly Lund, που οδηγεί σε χιονισμένα βουνά σε μια Mercedes. Η εκστρατεία χαρακτήρισε μια ποικιλία από πραγματικούς ανθρώπους που είχαν πραγματικές περιπέτειες (Hopken, Gretzel & Law, 2009).

- Social Media Marketing

Το μάρκετινγκ των κοινωνικών μέσων είναι μια νέα τάση και ένας ταχέως αναπτυσσόμενος τρόπος με τον οποίο οι επιχειρήσεις προσεγγίζουν εύκολα τους στοχευμένους πελάτες. Το μάρκετινγκ των κοινωνικών μέσων μπορεί απλά να οριστεί ως η χρήση καναλιών κοινωνικών μέσων ενημέρωσης για την προώθηση μιας εταιρείας και των προϊόντων της. Αυτό το είδος μάρκετινγκ μπορεί να θεωρηθεί ως ένα υποσύνολο δραστηριοτήτων ηλεκτρονικού μάρκετινγκ που συμπληρώνουν παραδοσιακές στρατηγικές προώθησης στο Web, όπως ενημερωτικά δελτία ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και διαφημιστικές καμπάνιες στο διαδίκτυο . Με την ενθάρρυνση των χρηστών να μεταφέρουν μηνύματα σε προσωπικές επαφές, το μάρκετινγκ κοινωνικών μέσων έχει εισάγει έναν νέο όρο εκθετικής διάδοσης και εμπιστοσύνης στη μαζική επικοινωνία και μαζική εμπορία. Με αυτή τη νέα προσέγγιση προσέγγισης και προώθησης, αναπτύσσονται νέα εργαλεία για τις επιχειρήσεις. Οι έμποροι κοινωνικών μέσων έχουν πλέον καλύτερη και πιο αποτελεσματική γνώση μέσω της εισαγωγής αναλυτικών εφαρμογών από επίσημες πλατφόρμες ιστότοπων κοινωνικής δικτύωσης (Molenaar, 2012).

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί ιστότοποι κοινωνικών μέσων που παίρνουν πολλές διαφορετικές μορφές και περιέχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά. Αναμφισβήτητα, ο πιο συνηθισμένος ιστότοπος κοινωνικής δικτύωσης που έρχεται πρώτα στο μυαλό μας είναι το Facebook. Το Facebook κυκλοφόρησε για πρώτη φορά το Φεβρουάριο του 2004, ανήκει και λειτουργεί από το Facebook, Inc. Από τον Μάιο του 2012, Το Facebook έχει πάνω από 900 εκατομμύρια ενεργούς χρήστες. Οι χρήστες πρέπει να εγγραφούν πριν χρησιμοποιήσουν τον ιστότοπο. Μπορούν να δημιουργήσουν ένα προσωπικό προφίλ, να προσθέσουν άλλους χρήστες ως φίλους και να ανταλλάξουν μηνύματα, συμπεριλαμβανομένων των αυτόματων ειδοποιήσεων όταν ενημερώσουν το προφίλ τους. Επιπλέον, οι χρήστες μπορούν να συμμετέχουν σε ομάδες χρηστών

κοινού ενδιαφέροντος. κατηγοριοποιήστε τους φίλους σας σε λίστες όπως "Άνθρωποι από την εργασία" ή "Κλείσιμο φίλων". Η κύρια αποστολή του Facebook είναι να δώσει στους ανθρώπους την εξουσία να μοιράζονται και να κάνουν τον κόσμο πιο ανοικτό και συνδεδεμένο. Άλλοι ιστότοποι κοινωνικού δικτύου όπως το Twitter, το Google plus και το LinkedIn ενδέχεται να διαφέρουν με ορισμένους τρόπους, αλλά βασικά λειτουργούν με βάση τις ίδιες αρχές (Jamnia, 2012).

Το μάρκετινγκ με τη χρήση κοινωνικών μέσων όπως αυτά μπορεί να πάρει πολλαπλά σχήματα. Το παραδοσιακό μοντέλο Facebook, ειδικότερα, περιλαμβάνει την αντικατάσταση της έννοιας του "φίλου" του ανθρώπου με ένα εμπορικό σήμα ή ένα απτό προϊόν ή τη δημιουργία μιας σελίδας ή μιας ομάδας . Ένας χρήστης που επιλέγει να "αρέσει" ένα προϊόν ή μια εταιρεία διαφημίζει αυτή τη σύνδεση με το δικό του ιδιωτικό δίκτυο επαφών. Η έννοια αυτή επεκτείνεται και σε άλλες μορφές κοινωνικών μέσων. Σύμφωνα με τον Bernie Borges (2009), το Twitter είναι ο συνδυασμός του micro blogging και του κοινωνικού δικτύου. Το Twitter, επιτρέπει στους χρήστες να λαμβάνουν μικρές ενημερώσεις και διαφημίσεις από ευνοούμενους παραγωγούς. Το Twitter δίνει τη δυνατότητα στους χρήστες να συμμετέχουν σε πραγματικό χρόνο. Το tweet συνήθως δεν έχει περισσότερους από 140 χαρακτήρες, τους οποίους μπορούν να δουν οι οπαδοί του χρήστη. Αυτά τα δύο κανάλια κοινωνικών μέσων μαζικής ενημέρωσης συγκαταλέγονται στις πιο δημοφιλείς και βαριά χρησιμοποιούμενες επιλογές, αλλά απέχουν πολύ από το να είναι οι μόνοι. Όπως παρατηρεί ο Kaplan και ο Haenlein (2010) που αναφέρονται από τον Nick Hafele (2011) έχουν εντοπίσει διάφορα κανάλια που εμπίπτουν στην κατηγορία των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης, καθένα από τα οποία έχει ευκαιρίες και μοναδικά πλεονεκτήματα για χρήση στο μάρκετινγκ. Τα έργα συνεργασίας, όπως τα wikis ή οι επεξεργάσιμες πηγές δεδομένων, είναι ιδιαίτερα οδυνηρές δυνατότητες επαφής. Στην πραγματικότητα, οι τάσεις



δείχνουν ότι γίνονται γρήγορα η κυρίαρχη πηγή πληροφόρησης μεταξύ των καταναλωτικών πληθυσμών (Molenaar, 2012).

Τα blogs, τα οποία διαχειρίζονται είτε άτομα είτε οργανισμοί, είναι ένα άλλο φόρουμ μάρκετινγκ. Μέσα από τα ιστολόγια, οι επιχειρήσεις μπορούν να προωθήσουν την ευαισθητοποίηση της μάρκας, μοιράζοντας πληροφορίες εμπιστευτικές, ενημερώνοντας τους πελάτες για νέα προϊόντα, καθώς και συνδέοντας τα κυριότερα κανάλια πωλήσεων. Οι φίλοι θα ενημερώνονται από καιρό σε καιρό για τυχόν ειδικές εκδηλώσεις, διαγωνισμούς ή μια νέα προσφορά που διοργανώνεται από το εμπορικό σήμα ή το προϊόν. Τα blogs διευκολύνουν επίσης την απόσπαση σχολίων και ανατροφοδοτήσεων, επιτρέποντας στους οπαδούς και τους επικριτές να δημοσιεύουν απόψεις και ερωτήσεις στους παραγωγούς. Αυτό ενθαρρύνει την ανταλλαγή ιδεών μεταξύ των συνομηλίκων και μπορεί επίσης να προωθήσει την ειλικρινή συζήτηση μεταξύ ατόμων και εταιρειών για να βελτιώσουν τις αθετήσεις τους. Οι προσεγγίσεις των κοινωνικών μέσων πρέπει να ληφθούν υπόψη για να εξασφαλίσουν τις μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας με ένα μάρκετινγκ κοινωνικών μέσων. Σύμφωνα με τους Ray et al. (2011) που υπογραμμίστηκε από τον Nick Hafele (2011) υπογραμμίζουν την ανάγκη διαφοροποίησης μιας στρατηγικής κοινωνικών μέσων μαζικής ενημέρωσης για να διασφαλιστεί ότι τα μηνύματα προσεγγίζουν το κατάλληλο κοινό. δεν υπάρχει ενιαία ορθή προσέγγιση (Hopken, Gretzel & Law, 2009).

Σύμφωνα με τους Watson et al. (2002), με τη δημοτικότητα του ψηφιακού μάρκετινγκ σε εξέλιξη, πολλές επιχειρήσεις διερευνούν πώς τα κοινωνικά μέσα μπορούν να βοηθήσουν να προωθήσουν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες τους σε δυνητικούς και υπάρχοντες πελάτες. Οι ιστότοποι κοινωνικής δικτύωσης όπως το Facebook και το Twitter έχουν μεταμορφώσει τον τρόπο με τον οποίο ορισμένες επιχειρήσεις σκέφτονται τη διαφήμιση. Ορισμένες επιχειρήσεις κατευθύνουν τους πελάτες προς τις

σελίδες κοινωνικών δικτύων τους περισσότερο από ό, τι κατευθύνουν τους στους δικούς τους ιστότοπους. Υπάρχουν ορισμένα πλεονεκτήματα στην αγορά μέσω των κοινωνικών μέσων μαζικής ενημέρωσης, αλλά υπάρχουν και συναφή μειονεκτήματα. Τα βασικά πλεονεκτήματα του μάρκετινγκ κοινωνικών μέσων είναι η μείωση του κόστους και η βελτίωση της προσέγγισης. Το κόστος μιας πλατφόρμας κοινωνικών μέσων είναι συνήθως χαμηλότερο από άλλες πλατφόρμες μάρκετινγκ, όπως οι πωλητές πρόσωπο με πρόσωπο, οι μεσάζοντες ή οι διανομείς. Επιπλέον, το μάρκετινγκ των κοινωνικών μέσων επιτρέπει στις επιχειρήσεις να προσεγγίσουν πελάτες οι οποίοι ενδέχεται να μην είναι προσβάσιμοι εξαιτίας των χρονικών και γεωγραφικών περιορισμών των υφιστάμενων καναλιών διανομής. Οι πλατφόρμες κοινωνικών μέσων αυξάνουν την εμβέλεια και μειώνουν το κόστος παρέχοντας τρία πλεονεκτήματα για τους πελάτες.

Πρώτον, η επιχείρηση εμπορίας μπορεί να παρέχει απεριόριστες πληροφορίες στους πελάτες χωρίς ανθρώπινη παρέμβαση. Αυτό είναι ένα πλεονέκτημα έναντι άλλων μορφών επαφής, επειδή το ποσό των πληροφοριών που μπορούν να παρέχονται είναι πολύ μεγαλύτερο από ό, τι σε οποιαδήποτε άλλη μορφή επικοινωνίας. Επιπλέον, και το σημαντικότερο, οι πληροφορίες μπορούν να παρέχονται με μια μορφή που οι πελάτες μπορούν εύκολα να επεξεργαστούν και να καταλάβουν. Για παράδειγμα, τα συστήματα προγραμματισμού και κράτησης αεροπορικών εταιρειών είναι πολύ δύσκολο να δημιουργηθούν και να διατηρηθούν για να εξυπηρετήσουν μεμονωμένες ανάγκες. Επιπλέον, σε αυτό το πλαίσιο, οι επιλογές είναι μεγάλες και δύσκολο να παρασχεθούν σε οποιαδήποτε μορφή που είναι καλύτερη από τη διαδικτυακή μορφή. Δεύτερον, η εταιρία μάρκετινγκ κοινωνικών μέσων μπορεί να δημιουργήσει αλληλεπιδράσεις προσαρμόζοντας τις πληροφορίες για μεμονωμένους πελάτες που επιτρέπουν στους πελάτες να σχεδιάζουν προϊόντα και υπηρεσίες που πληρούν τις

συγκεκριμένες απαιτήσεις τους. Για παράδειγμα, ο ηλεκτρονικός έλεγχος και η ανάθεση καθηκόντων μπορούν να γίνουν στο Διαδίκτυο. Τέλος, οι πλατφόρμες κοινωνικών μέσων μπορούν να επιτρέψουν συναλλαγές μεταξύ πελατών και επιχειρήσεων που συνήθως απαιτούν ανθρώπινη επαφή, όπως στην περίπτωση επιτυχημένων επιχειρήσεων όπως η Dell και η amazon.com (Molenaar, 2012).

- Μεθοδολογία

Η παρούσα μελέτη επικεντρώθηκε στη διερεύνηση της τρέχουσας κατάστασης του ιατρικού τουρισμού και των οργανωτικών του τεχνικών και τεχνογνωσίας στον τομέα. Για το λόγο αυτό, ζητήθηκε από 53 συνολικά άτομα που εργάζονται σε νοσοκομεία και εγκαταστάσεις να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος δεν συμπεριλήφθηκαν ούτε στο ψυχομετρικό εργαλείο ούτε στη μελέτη.

Μετά τη συλλογή όλων των απαντήσεων στα ερωτηματολόγια, όλα τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και υποβλήθηκαν σε επεξεργασία στο στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες (SPSS vol. 22).

- Ανάλυση Έρευνας

## Αποτελέσματα ανάλυσης

Στα επόμενα τμήματα θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις στατιστικές αναλύσεις που διεξήχθησαν προκειμένου να αντληθούν κάποια αποτελέσματα σχετικά με την παρούσα μελέτη.

### Περιγραφική στατιστική

Οι περιγραφικές αναλύσεις (συχνότητες) που διεξάγονται παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες. Όπως φαίνεται, η πλειοψηφία των εγκαταστάσεων ήταν 2 έως 4 χρόνια στον τομέα του ιατρικού τουρισμού (49%), με 29 από τα συνολικά  $N = 53$  να έχουν γραφειοκρατικά προβλήματα κατά τη διαδικασία δημιουργίας αυτού του τμήματος. Επιπλέον, ποσοστό 41,5% δήλωσε ότι έχει "Λίγη" χρηματοδότηση για την ανάπτυξη αυτού του τμήματος και το 66% των συνολικών δειγματοληπτικών αναφορών έχουν πιστοποίηση ιατρικού τουρισμού. Επιπλέον, ποσοστό 41,5% ανέφερε εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό σε αυτό το τμήμα ιατρικής περίθαλψης, αν και για τη δημιουργία του υπήρξε «επαρκής» ανάγκη πρόσληψης νέου προσωπικού (54,7%).

(Πίνακας 1)

		<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστά (%)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>How many years has your hospital/facilities in which you work, has been in the field of medical tourism?</li> </ul>	0-2	12	22,6
	2-4	26	49,1
	4-6	10	18,9
	>6	5	9,4
<ul style="list-style-type: none"> <li>Were any bureaucratic problems met during the process of creation of such a department?</li> </ul>	Not at all	8	15,1
	A bit	29	54,7
	Sufficient	15	28,3
	Many	1	1,9
<ul style="list-style-type: none"> <li>Was there any funding from the state for the development of that department?</li> </ul>	None	2	3,8
	A few	22	41,5
	Some	15	28,3
	Many	14	26,4
<ul style="list-style-type: none"> <li>Is there a certification for the department of medical tourism in the facilities? And if yes, which one?</li> </ul>	Yes	35	66,0
	No	18	34,0
	A bit	5	9,4

<ul style="list-style-type: none"> <li>Is the medical staff specialized in this department of medical care?</li> </ul>	Sufficient	16	30,2
	Many	22	41,5
	A lot	10	18,9
<ul style="list-style-type: none"> <li>Was there a need for new staff to be hired in order for the new department to operate?</li> </ul>	A bit	14	26,4
	Sufficient	29	54,7
	Many	10	18,9
	<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

**Πίνακας 1.** Ποσοστά και συχνότητες των απαντήσεων των συμμετεχόντων

**Γράφημα 1.** Παρουσίαση ποσοστών των γενικών πληροφοριών

Αναφορικά με τη διοίκηση, αναφέρθηκε ένα ποσοστό 67,9% με την ανάγκη διοίκησης του νέου τμήματος να διέρχεται εκπαιδευτικά σεμινάρια. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι οι ιατρικοί τουρίστες βρίσκουν και έρχονται σε επαφή μαζί τους είτε μέσω της ιστοσελίδας τους (26,4%) είτε μέσω εταιρικής σχέσης με γιατρούς άλλων χωρών (26.4%). (Πίνακας 2)

	Συχνότητες (n)	Ποσοστά (%)
Yes	36	67,9

<ul style="list-style-type: none"> <li>As far as management of the new department was concerned, was there a need for educational seminars to take place?</li> </ul>	No	17	32,1
<ul style="list-style-type: none"> <li>In which of the following ways the medical tourists find you and you are able to come in contact with them?</li> </ul>	Website	14	26,4
	Through partnership with doctors from other countries	14	26,4
	Through online platforms that describe the medical services that are provided	12	22,6
	Promotions through travelling and promoting the methods and standing of the hospital and facilities abroad.	11	20,8
	Randomly	2	3,8

	<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
--	--------------	-----------	--------------

**Table 2.** Ποσοστά και συχνότητες των απαντήσεων των συμμετεχόντων

Επιπλέον, ποσοστό ίσο με το 15,1% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι έχει εξειδίκευση στην επίδραση της Πλαστικής Χειρουργικής και του Καρκίνου. Μετά από αυτό, ένα άλλο ίσο ποσοστό 13,2% βρήκε τους συμμετέχοντες να ειδικούνται στην τεχνητή αναπαραγωγή και τη μοριακή ιατρική. (Πίνακας 3).

		<b>Συχνότητες (n)</b>	<b>Ποσοστά (%)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>In which of the following practices does your hospital specialize in?</li> </ul>	Plastic surgery/Calisthenic Surgery	<b>8</b>	<b>15,1</b>
	Artificial reproduction	7	13,2
	Ophthalmologic surgery	4	7,5
	General check-up	6	11,3
	Molecular medicine	7	13,2
	Cancer effects	8	15,1
	Dental care	4	7,5
	Prematernal check	5	9,4
	STDs (Sexually Transmitted Diseases)	2	3,8



	Orthopedic surgery	2	3,8
<ul style="list-style-type: none"> <li>Which of the following services are promoted through the hospital's website?</li> </ul>	Plastic surgery/Calisthenic Surgery	8	15,1
	Artificial reproduction	7	13,2
	Ophthalmologic surgery	4	7,5
	General check-up	6	11,3
	Molecular medicine	7	13,2
	Cancer effects	8	15,1
	Dental care	4	7,5
	Prematernal check	5	9,4
	STDs (Sexually Transmitted Diseases)	2	3,8
	Orthopedic surgery	2	3,8
	<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

**Πίνακας 3.** Ποσοστά και συχνότητες των απαντήσεων των συμμετεχόντων

**Γράφημα 2.** Παρουσίαση αντιστοιχίας εξειδίκευσης νοσοκομείων και προβολής τους (διαφήμισης)

Τέλος, όπως δείχνει ο παρακάτω πίνακας, το 81% του δείγματος ανέφερε ότι το νοσοκομείο προσφέρει υπηρεσίες δωρεάν παροχής συμβουλών και ότι το 86,8% έχει

πρωτόκολλα ασφάλισης σε περίπτωση προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία, συμβαίνουν σε ιατρικούς τουρίστες που εγκαταλείπουν τη χώρα. (Πίνακας 4)

		Συχνότητες (n)	Ποσοστά (%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Does the hospital offer services of free counseling?</li> </ul>	Yes	43	81,1
	No	10	18,9
<ul style="list-style-type: none"> <li>Are there any insurance protocols in the case that a patient leaves the country and health related problems occur? If yes, are those suggested in the website and are advertised?</li> </ul>	Yes	46	86,8
	No	7	13,2
	<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

**Πίνακας 4.** Ποσοστά και συχνότητες των απαντήσεων των συμμετεχόντων

**Γράφημα 3.** Παρουσίαση ποσοστών σύμφωνα με δωρεάν συμβουλευτική και τα πρωτόκολλα ασφαλείας που προσφέρει

#### Αναλύσεις συσχέτισης

Υπήρξε ενδιαφέρον να διερευνηθεί κατά πόσο οι συσχετίσεις συγκαταλέγονταν στις μεταβλητές υπό έρευνα. Για το λόγο αυτό διεξήχθη μια ανάλυση συσχέτισης Pearson για το γεγονός ότι όλες οι μεταβλητές θεωρούνται κανονικά κατανομημένες.

Η ανάλυση που διεξήχθη έδειξε μια σχέση μεταξύ των γραφειοκρατικών προβλημάτων που αντιμετωπίστηκαν και των πρακτικών που εξειδικεύτηκαν από τα νοσοκομεία, καθώς και με τις υπηρεσίες που προωθήθηκαν μέσω των ιστοσελίδων των νοσοκομείων ( $r = .357, p = .009$ ). Επιπλέον, διαπιστώθηκε συσχέτιση μεταξύ της χρηματοδότησης από το κράτος και της εξειδίκευσης του ιατρικού προσωπικού στο τμήμα τουριστικής ιατρικής περίθαλψης ( $r = .324, p = .018$ ). Η εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού έχει επίσης σχέση με την πιστοποίηση του ιατρικού τουρισμού ( $r = .336, p = .014$ ) και με τα εκπαιδευτικά σεμινάρια της διοίκησης ( $r = .617, p = .000$ ). Τέλος, διαπιστώθηκε ότι η ανάγκη πρόσληψης νέου ιατρικού προσωπικού για το συγκεκριμένο τμήμα σχετίζεται με την εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού στο τμήμα τουριστικής ιατρικής περίθαλψης ( $r = .346, p = .011$ ). (Πίνακας 5)

Συσχετίσεις				
	6. Was there a need for new staff to be hired in order for the new department to operate?	7. As far as management of the new department was concerned, was there a need for educational seminars to take place?	9. In which of the following practices does your hospital specialize in?	10. Which of the following services are promoted through the hospital's website?

2. Were any bureaucratic problems met during the process of creation of such a department?	Pearson <i>r</i>	0,190	0,007	,357**	,357**
	<i>p</i>	0,172	0,963	0,009	0,009
3. Was there any funding from the state for the development of that department?	Pearson <i>r</i>	0,227	0,176	-0,050	-0,050
	<i>p</i>	0,102	0,207	0,722	0,722
4. Is there a certification for the department of medical tourism in the facilities? And if yes, which one?	Pearson <i>r</i>	0,200	,617**	0,155	0,155
	<i>p</i>	0,151	0,000	0,268	0,268

5. Is the medical staff specialized in this department of medical care?	Pearson <i>r</i>	,346*	0,006	-0,127	-0,127
	<i>p</i>	0,011	0,966	0,364	0,364

**Πίνακας 5.** Ποσοστά και συχνότητες των απαντήσεων των συμμετεχόντων

- Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη έδωσε αποτελέσματα που δείχνουν ότι τα νοσοκομεία και οι εγκαταστάσεις που παρέχουν ιατρική περίθαλψη έχουν υποστεί εκπαιδευτικά σεμινάρια από τους διαχειριστές τους και έχουν αντιμετωπίσει την ανάγκη πρόσληψης νέου προσωπικού για το συγκεκριμένο τμήμα. Επιπλέον, φαίνεται ότι το νέο προσληφθέν προσωπικό είναι αυτό που είναι εξειδικευμένο στο συγκεκριμένο τμήμα και ότι υπάρχουν πιστοποιήσεις και ασφαλιστικές υπηρεσίες που παρέχονται από εγκαταστάσεις σε ιατρικούς τουρίστες που τους βοηθούν και προστατεύουν ακόμα και μετά την αποχώρηση από τη χώρα.

Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας συνδυασμός αγοράς στον τομέα της υγείας αλλά και του τουρισμού. Ο ιατρικός τουρισμός αναπτύσσεται καθημερινά σε διεθνές αλλά και σε εγχώριο επίπεδο. Οι άνθρωποι ταξιδεύουν σε μια ξένη περιοχή για να λάβουν ιατρική περίθαλψη και παρά πολλά ζητήματα και προκλήσεις μπορεί προκύπτουν τα οποία αποτελούνται κυρίως από τεχνολογικά προβλήματα ή και προβλήματα τεχνογνωσίας.

Ο ιατρικός τουρισμός δημιουργεί επίσης προβλήματα για τη χώρα υποδοχής και τον πληθυσμό προορισμού. Υπάρχουν πολλά πλεονεκτήματα του ιατρικού τουρισμού καθώς και μειονεκτήματα. Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια αναδυόμενη έννοια για την ταξιδιωτική και τουριστική βιομηχανία.

Στην αρχαιότητα οι άνθρωποι ταξιδεύουν από τη μία χώρα στην άλλη, από έναν προορισμό στον άλλο για να λάβουν ιατρική περίθαλψη, όπως για παράδειγμα ιαματικά λουτρά, ιατρικές θεραπείες κλπ. Το σημερινό σενάριο άλλαξε, σήμερα οι άνθρωποι ταξιδεύουν για πολλούς λόγους, στην αναπτυσσόμενη χώρα, χωρίς λίστα αναμονής κλπ.

Ο ιατρικός τουρισμός αντιμετωπίζει πολλά ζητήματα και προκλήσεις. Μερικοί ακολουθούν ως εξής:

Γλωσσικό εμπόδιο

Οι πολιτιστικοί και γλωσσικοί φραγμοί είναι το κυριότερο θέμα μπροστά στον ιατρικό τουρισμό. Εάν το ιατρικό προσωπικό δεν καταλάβει τη γλώσσα των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας, τότε η όλη διαδικασία καθίσταται δύσκολη για τον ασθενή.

Η έλλειψη υποδομών

Οι λαοί ταξιδεύουν από την αναπτυσσόμενη χώρα σε αναπτυσσόμενη χώρα για ιατρική περίθαλψη. Αυτές οι αναπτυσσόμενες χώρες δεν διαθέτουν καθιερωμένη υποδομή παγκόσμιας κλάσης. Υπάρχουν πολλά προβλήματα όπως η σωστή παροχή νερού και τροφοδοσίας, η κακή ποιότητα των τροφίμων και η κακή υγιεινή στα νοσοκομεία.

#### Έλλειψη επαγγελματισμού

Το ιατρικό προσωπικό στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες στερείται επαγγελματισμού και συμπεριφοράς. Οι δεξιότητες του ιατρικού εργατικού δυναμικού, όπως η ανησυχία και η φιλικότητα, είναι ακόμη ανεπαρκώς αναπτυγμένες.

#### Δυσκολίες προώθησης

Οι αναπτυσσόμενες χώρες πλήττονται από τα προβλήματα προαγωγής του ιατρικού τουρισμού. Υπάρχει έλλειψη ποιότητας διαπίστευσης και ρύθμισης στα νοσοκομεία και άλλες ιατρικές υπηρεσίες. Δεν υπάρχει ενιαία τιμολόγηση και τυποποίηση των υπηρεσιών που προκαλούν εμπόδιο στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης των πελατών στις προσφερόμενες υπηρεσίες.

#### Κανόνας και Κανονισμός

Μια από τις σοβαρές ανησυχίες στον ιατρικό τουρισμό σχετίζεται με τις διαφορές στο νόμο σε διάφορες χώρες. Δεν υπάρχει τυποποιημένος νόμος στον ιατρικό τουρισμό σε όλο τον κόσμο. Υπάρχει μη ρεαλιστικός και αδύναμος νόμος στον ιατρικό τουρισμό. Πρόκειται για μια μεγάλη πρόκληση που αντιμετωπίζει ο ιατρικός τουρισμός.

- Βιβλιογραφία

Abubakar, A. M., & Ilkan, M. (2016). Impact of online WOM on destination trust and intention to travel: A medical tourism perspective. *Journal of Destination Marketing & Management*, 5(3), 192-201. doi: 10.1016/j.jdmm.2015.12.005

Adabi, K., Stern, C. S., Weichman, K. E., Garfein, E. S., Pothula, A., Draper, L., & Tepper, O. M. (2017). Population Health Implications of Medical Tourism. *Plast Reconstr Surg*, 140(1), 66-74. doi: 10.1097/PRS.0000000000003459

Ahwireng-Obeng, F., & van Loggerenberg, C. (2011). Africa's middle class women bring entrepreneurial opportunities in breast care medical tourism to South Africa. *Int J Health Plann Manage*, 26(1), 39-55. doi: 10.1002/hpm.1034

Al Khaja, K. A., Sequeira, R. P., & Damanhuri, A. H. (2011). Polypharmacy associated with medical tourism: a critique on drug therapy. *Int J Clin Pharm*, 33(1), 61-65. doi: 10.1007/s11096-010-9477-7

Alleman, B. W., Luger, T., Reisinger, H. S., Martin, R., Horowitz, M. D., & Cram, P. (2011). Medical tourism services available to residents of the United States. *J Gen Intern Med*, 26(5), 492-497. doi: 10.1007/s11606-010-1582-8



Badulescu, D. B. A. (2013). Medical Tourism: Between Entrepreneurship Opportunities and Bioethics Boundaries: Narrative Review Article. *Iranian J Publ Health*, Vol. 43(No.4), pp. 406-415.

Balaban, V., & Marano, C. (2010). Medical tourism research: A systematic review. *International Journal of Infectious Diseases*, 14. doi: 10.1016/j.ijid.2010.02.1784

Balandina, E., Balandin, S., Koucheryavy, Y., & Mouromtsev, D. (2015). IoT Use Cases in Healthcare and Tourism. Paper presented at the 2015 IEEE 17th Conference on Business Informatics.

Bartold, P. M. (2010). Medical tourism--an emerging problem. *Aust Dent J*, 55(4), 357. doi: 10.1111/j.1834-7819.2010.01254.x

Bauer, I. L. (2009). Sex education for local tourism/hospitality employees: addressing a local health need. *Travel Med Infect Dis*, 7(6), 371-374. doi: 10.1016/j.tmaid.2009.10.003

Beladi, H., Chao, C.-C., Ee, M. S., & Hollas, D. (2015). Medical tourism and health worker migration in developing countries. *Economic Modelling*, 46, 391-396. doi: 10.1016/j.econmod.2014.12.045

Bies, W., & 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, C. J., & Sharma, A. M. (2010). Medical tourism in bariatric surgery. *Am J Surg*, 199(5), 604-608. doi: 10.1016/j.amjsurg.2010.01.002

Bisika, T. (2009). Sexual and reproductive health and HIV/AIDS risk perception in the Malawi tourism industry. *Malawi Medical Journal*, 21(2):75(80).

Bowman, M., Racke, M., Kissel, J., & Imitola, J. (2015). Responsibilities of Health Care Professionals in Counseling and Educating Patients With Incurable Neurological Diseases Regarding "Stem Cell Tourism": Caveat Emptor. *JAMA Neurol*, 72(11), 1342-1345. doi: 10.1001/jamaneurol.2015.1891

Buhails, D. 2003. *E tourism: Information Technology for Strategic Management*. London: Pearson prentice Hall.

Buhalis, D. 2002. *The Future of e-Tourism Intermediaries*. London: Pearson prentice hall.

Buzinde, C. N., & Yarnal, C. (2012). Therapeutic landscapes and postcolonial theory: a theoretical approach to medical tourism. *Soc Sci Med*, 74(5), 783-787. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.016

Cai, S. S., Chopra, K., & Lifchez, S. D. (2016). Management of Mycobacterium abscessus Infection After Medical Tourism in Cosmetic Surgery and a Review of Literature. *Ann Plast Surg*, 77(6), 678-682. doi: 10.1097/SAP.0000000000000745

Chaniotis, A. (2005). *Ritual dynamics in the Eastern Mediterranean: case studies in ancient Greece and Asia Minor*.

Chantrapornchai, C., & Choksuchat, C. (2016). Ontology construction and application in practice case study of health tourism in Thailand. *Springerplus*, 5(1), 2106. doi: 10.1186/s40064-016-3747-3

Chin, J. J., & Campbell, A. V. (2012). Transplant tourism or international transplant medicine? A case for making the distinction. *Am J Transplant*, 12(7), 1700- 1707. doi: 10.1111/j.1600-6143.2012.04099.x

Chiremel Chandy, J. J. (2017). Connecting with prospective medical tourists online: A cross-sectional analysis of private hospital websites promoting medical tourism in India, Malaysia and Thailand. *Tourism Management*, 58, 154-163. doi: 10.1016/j.tourman.2016.10.010

Chuang, T. C., Liu, J. S., Lu, L. Y. Y., & Lee, Y. (2014). The main paths of medical tourism: From transplantation to beautification. *Tourism Management*, 45, 49- 58. doi: 10.1016/j.tourman.2014.03.016

Cohen, I. G. (2012). How to regulate medical tourism (and why it matters for bioethics). *Dev World Bioeth*, 12(1), 9-20. doi: 10.1111/j.1471-8847.2012.00317.x

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. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13. doi: 10.1016/j.tourman.2012.05.009

Connell, J. (2015). From medical tourism to transnational health care? An epilogue for the future. *Soc Sci Med*, 124, 398-401. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.11.015

Crooks et al, K. C., Vera Chouinard, Rory Johnston, Jeremy Snyder, and Victoria Casey. (2012). Use of medical tourism for hip and knee surgery in osteoarthritis: a qualitative examination of distinctive attitudinal characteristics among

Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Serv Res*, 10, 266. doi: 10.1186/1472-6963-10-266

Crooks, V. A., Li, N., Snyder, J., Dharamsi, S., Benjaminy, S., Jacob, K. J., & Illes, J. (2015). "You don't want to lose that trust that you've built with this patient...": (dis)trust, medical tourism, and the Canadian family physician-patient relationship. *BMC Fam Pract*, 16, 25. doi: 10.1186/s12875-015-0245-6

Crush, J., & Chikanda, A. (2015). South-South medical tourism and the quest for health in Southern Africa. *Soc Sci Med*, 124, 313-320. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.06.025

David V.M.Ashley, G. G.-S., Mary Helen Reece, and Deanna E.C.Ashley. (2004). Challenges for Health and Tourism in Jamaica. *Journal of Travel Medicine*, 11(Number 6). doi: 11:370–373

Doarn, C. R. (2008). Medical tourism. *Telemed J E Health*, 14(1), 14-20. doi: 10.1089/tmj.2008.9995

Farahmand, A. A., & Merati, E. (2016). It Strategies for Development of Health Tourism. *Turkish Online Journal of Design, Art and Communication*, 6(JLYSPCL), 1086-1092. doi: 10.7456/1060jse/076

Finn, M. Elliott-White, M. And Walton, M. 2000. *Tourism and Leisure Research Methods: Data collection, Analysis and Interpretation*. England: Pearson Education Limited.

Flood, Y. Y. B. C. a. C. M. (2013). Medical Tourism's Impact on Health Care Equity and Access in Low- and Middle-Income Countries: Making the Case for Regulation. *journal of law, medicine & ethics*.

Frederick, J. R., & Gan, L. L. (2015). East–West differences among medical tourism facilitators' websites. *Journal of Destination Marketing & Management*, 4(2), 98-109. doi: 10.1016/j.jdmm.2015.03.002

García-Altés, A. (2005). The Development of Health Tourism Services. *Annals of Tourism Research*, 32(1), 262-266. doi: 10.1016/j.annals.2004.05.007

Gunter, K. C., Caplan, A. L., Mason, C., Salzman, R., Janssen, W. E., Nichols, K., . . . Horwitz, E. (2010). Cell therapy medical tourism: time for action. *Cytotherapy*, 12(8), 965-968. doi: 10.3109/14653249.2010.532663

Hanefeld, J., Horsfall, D., Lunt, N., & Smith, R. (2013). Medical tourism: a cost or benefit to the NHS? *PLoS One*, 8(10), e70406. doi: 10.1371/journal.pone.0070406

Hanefeld, J., Lunt, N., & Smith, R. (2013). Health tourism and the NHS: facts or fiction? *The Lancet*, 382(9890). doi: 10.1016/s0140-6736(13)61675-x

Herrick, D. M. (2007). Medical tourism: Global competition in health care. National Center for Policy Analysis (NCPA), Policy Report, 304, 19-20.

Heung, V. C. S., Kucukusta, D., & 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

Hopken, W. Gretzel, U. and Law, R. 2009l. *Information and Communication Technologies in Tourism 2009*. The Netherlands: Springer Wien New York.

Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33-33.

Hrelia, S. (2015). Food, Tourism and Health: a Possible Sinergy? *Journal of Tourism, Culture and Territorial Development*, 11. doi: 10.6092/issn.2036--5195/5290

Hyun, O. L. I. (2009). Medical Innovation Versus Stem Cell Tourism. *SCIENCE*, 324(5935), 1664-1665. doi: 10.1126/science.1171749

Inhorn, M. C., Birenbaum-Carmeli, D., Tremayne, S., & Gürtin, Z. B. (2017). Assisted reproduction and Middle East kinship: a regional and religious comparison. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 4(Supplement C), 41-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2017.06.003>

Iorio, M. L., Verma, K., Ashktorab, S., & Davison, S. P. (2014). Medical tourism in plastic surgery: ethical guidelines and practice standards for perioperative care. *Aesthetic Plast Surg*, 38(3), 602-607. doi: 10.1007/s00266-014-0322-6

Jaapar, M., Musa, G., Moghavvemi, S., & Saub, R. (2017). Dental tourism: Examining tourist profiles, motivation and satisfaction. *Tourism Management*, 61, 538-552. doi: 10.1016/j.tourman.2017.02.023

Jamnia, M. 2012. The role of information technology in tourism destination marketing. VDM VerlagDr: Muller Aktiengesellschaft and Co. KG.

Kalakota, R. and Robinson, M. 1999. E -business: Roadmap for success. Boston, MA, USA: Addison-Wesley Longman Publishing Co., Inc.

Kali Penney, J. S., Valorie A Crooks and Rory Johnston. (2011). Risk communication and informed consent in the medical tourism industry: A thematic content analysis of canadian broker websites. *BMC Medical Ethics*. doi: 10.1186/1472- 6939-12-17

Klijs, J., Ormond, M., Mainil, T., Peerlings, J., & Heijman, W. (2016). A state-level analysis of the economic impacts of medical tourism in Malaysia. *Asian-Pacific Economic Literature*, 30(1), 3-29. doi: 10.1111/apel.12132

Kotler, P. 2005. *Principles of Marketing*. New York: Pearson Education Limited.

Lockington, D., Johnson, R., Patel, D. V., & McGhee, C. N. (2014). Healthcare and a holiday: the risks of LASIK tourism. *Clin Exp Optom*, 97(4), 370-372. doi: 10.1111/cxo.12121

Luka, M., & Muiznieks, A. (2012). Rehabilitation centers and their role in medical tourism development in latvia. *SHS Web of Conferences*, 2. doi: 10.1051/shsconf/20120200021

Lunt, N., & Carrera, P. (2010). Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66(1), 27-32. doi: 10.1016/j.maturitas.2010.01.017

Makinde, O. A. (2016). Physicians as medical tourism facilitators in Nigeria: ethical issues of the practice. *Croatian Medical Journal*, 57(6), 601-604. doi: 10.3325/cmj.2016.57.601

Matlay, H. 2004. *Small Tourism in e-Europe, Definitional, Conceptual and Contextual Consideration in Thomas, (R. Ed)*. Amsterdam: Elsevier Science B.V.

McArthur, B. (2015). Medical Tourism Development, Challenges and Opportunities for Asia. *Journal of Tourism, Culture and Territorial Development*, 12. doi: 10.6092

Meghani, Z. (2011). A robust, particularist ethical assessment of medical tourism. *Dev World Bioeth*, 11(1), 16-29. doi: 10.1111/j.1471-8847.2010.00282.x

Melisa Martínez Álvarez, R. C. R. D. S. (2011). The potential for bi-lateral agreements in medical tourism: A qualitative study of stakeholder perspectives from the UK and India. *Globalization and Health*. doi: doi:10.1186/1744-8603-7-11

Merrell, R. C., Boucher, D., Carabello, L., Herrick, D. M., Lazzaro, V., Ludwick, L., . . .

Molenaar, C. 2012. *E-Marketing: Applications of information technology and the internet within marketing*. London: Routledge.

Neil Lunt, R. S., Mark Exworthy, Stephen T. Green, Daniel Horsfall and Russell Mannion. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. OECD Publications Service, 2, rue AndréPascal(75775 PARIS CEDEX 16).

Othuman Mydin, M. A., Cheah, C.-F., Abdul-Rahim, A. S., & Marzuki, A. (2014). Tourism, Health and Income in Malaysia. *SHS Web of Conferences*, 12. doi: 10.1051/shsconf/20141201039

Pafford, B. (2009). *The Third Wave—Medical Tourism in the 21st Century*. Southern Medical Association, 102(8). doi: 10200-0810

Philipp, R., & Thorne, P. (2013). Tourism engaging with the public health agenda: can we promote 'wellville', as a destination of choice? A response to Hartwell, H., et al. *Public Health* 2012; 126:1072-1074. *Public Health*, 127(6), 601-602. doi: 10.1016/j.puhe.2013.03.001

Reed, C. M. (2008). Medical tourism. *Med Clin North Am*, 92(6), 1433-1446, xi. doi: 10.1016/j.mcna.2008.08.001



Rory Johnston, V. A. C., Jeremy Snyder, Paul Kingsbury. (2010). What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? *International Journal for Equity in Health*, 9(24). doi: 10.1186/1475-9276-9-24

Rory Johnston, V. A. C., Krystyna Adams, Jeremy Snyder and Paul Kingsbury. (2011). An industry perspective on Canadian patients' involvement in Medical Tourism: implications for public health. *BMC Public Health*, 11(416). doi: 10.1186/1471-2458-11-416

Runnels, V., & Carrera, P. M. (2012). Why do patients engage in medical tourism? *Maturitas*, 73(4), 300-304. doi: 10.1016/j.maturitas.2012.08.011

Sipp, D. (2009). The rocky road to regulation. *Nature Reports Stem Cells*. doi: 10.1038/stemcells.2009.125

Snyder, J. C., Silva, D. S., & Crooks, V. A. (2016). Unpacking the financial costs of "bariatric tourism" gone wrong: Who holds responsibility for costs to the Canadian health care system? *Can J Surg*, 59(6), 369-370.

Snyder, J., Byambaa, T., Johnston, R., Crooks, V. A., Janes, C., & Ewan, M. (2015). Outbound medical tourism from Mongolia: a qualitative examination of proposed domestic health system and policy responses to this trend. *BMC Health Serv Res*, 15, 187. doi: 10.1186/s12913-015-0849-5

Snyder, J., Johnston, R., Crooks, V. A., Morgan, J., & Adams, K. (2017). How Medical Tourism Enables Preferential Access to Care: Four Patterns from the Canadian Context. *Health Care Anal*, 25(2), 138-150. doi: 10.1007/s10728-015-0312-0

Snyder, V. C. J. (2011). Medical Tourism: What Canadian family physicians need to know. *Canadian Family Physician*, 57. Turner, L. (2008). 'Medical tourism' initiatives

should exclude commercial organ transplantation. *J R Soc Med*, 101(8), 391-394. doi: 10.1258/jrsm.2008.080058

van den Noort, S. (1983). Therapeutic fads and quack care. *Archives of Neurology*, 40(11), 673-674. doi: 10.1001/archneur.1983.04050100013004

Victoria Casey, V. A. C., Jeremy Snyder and Leigh Turner. (2013). Knowledge brokers, companions, and navigators: a qualitative examination of informal caregivers' roles in medical tourism. *International Journal for Equity in Health*, 12(94). doi: 10.1186/1475-9276-12-94

Viladrich, A., & Baron-Faust, R. (2014). Medical tourism in tango paradise: The internet branding of cosmetic surgery in Argentina. *Annals of Tourism Research*, 45, 116-131. doi: 10.1016/j.annals.2013.12.007



