

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΔΙΑΤΡΙΒΗ

για την απόκτηση διδακτορικού διπλώματος του Τμήματος Διοίκησης
Επιχειρήσεων

Δήμητρα Καραγεώργου

**«Στρατηγική Διοίκηση για την ανάπτυξη του ιατρικού
τουρισμού στην Ελλάδα»**

Συμβουλευτική Επιτροπή

Λαγός Δημήτριος
Ομότιμος Καθηγητής,
Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Τζαβαλής Ηλίας
Καθηγητής,
Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σταυρινούδης Θεόδωρος
Καθηγητής,
Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Επταμελής Επιτροπή

Λαγός Δημήτριος
Ομότιμος Καθηγητής,
Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Τζαβαλής Ηλίας
Καθηγητής,
Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σταυρινούδης Θεόδωρος
Καθηγητής,
Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Βαρβαρέσος Στυλιανός
Καθηγητής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Γλαβέλη Νίκη
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια,
Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Κόντης Αλέξιος-Πατάπιος
Επίκουρος Καθηγητής,
Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Παπαδοπούλου Γεωργία,
Επίκουρη Καθηγήτρια,
Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Χίος, 2022



Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι είμαι η αποκλειστική συγγραφέας της υποβληθείσας διδακτορικής διατριβής με τίτλο «*Στρατηγική Διοίκηση για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα*». Η συγκεκριμένη Διδακτορική Διατριβή είναι πρωτότυπη και εκπονήθηκε αποκλειστικά για την απόκτηση του Διδακτορικού Διπλώματος του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Αιγαίου. Κάθε βοήθεια, την οποία είχα για την προετοιμασία της, αναγνωρίζεται πλήρως και αναφέρεται επακριβώς στην εργασία. Επίσης, επακριβώς αναφέρω στην εργασία τις πηγές, τις οποίες χρησιμοποίησα, και μνημονεύω επώνυμα τα δεδομένα ή τις ιδέες που αποτελούν προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας άλλων, ακόμη κι εάν η συμπερίληψή τους στην παρούσα εργασία υπήρξε έμμεση ή παραφρασμένη. Γενικότερα, βεβαιώνω ότι κατά την εκπόνηση της διδακτορικής διατριβής έχω τηρήσει απαρέγκλιτα όσα ο νόμος ορίζει περί διανοητικής ιδιοκτησίας και έχω συμμορφωθεί πλήρως με τα προβλεπόμενα στον νόμο περί προστασίας προσωπικών δεδομένων και τις αρχές Ακαδημαϊκής Δεοντολογίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διδακτορική διατριβή **έχει ως αντικείμενο** τη θεωρητική διερεύνηση των βέλτιστων πρακτικών της διεθνούς αγοράς ιατρικού τουρισμού, καθώς και την **εμπειρική εκτίμηση** των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας που διαμορφώνουν το πλαίσιο για τη στρατηγική ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Ο **ιατρικός τουρισμός** είναι μια ιδιαίτερη κατηγορία της ειδικής μορφής τουρισμού υγείας και ευεξίας, η οποία παρουσιάζει δυναμική ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια. Η ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα προϋποθέτει την αξιοποίηση των βέλτιστων πρακτικών της διεθνούς εμπειρίας. Η αποτίμηση αυτής της εμπειρίας αποτελεί το εφαλτήριο για τον συντονισμό των δράσεων απ' όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη του τουριστικού συστήματος. Συνεπώς, η διαμόρφωση ενός στρατηγικού σχεδίου ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού, με ταυτόχρονη διατύπωση των βασικών αξόνων πολιτικής και δράσεων για την εκμετάλλευση των δυνατοτήτων και ευκαιριών της χώρας, μπορούν να καταστήσουν την Ελλάδα αναγνωρίσιμο προορισμό ιατρικού τουρισμού με διακριτό προφίλ.

Ο κύριος **στόχος** της έρευνας είναι η διερεύνηση και η ιεραρχική κατάταξη των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας που μπορούν να συντελέσουν στη διαμόρφωση ενός πλαισίου στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Απώτερος **σκοπός** είναι η ανίχνευση του εξωτερικού και του εσωτερικού περιβάλλοντος της αγοράς του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, ο προσδιορισμός και η αξιολόγηση των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη διαμόρφωση πλαισίου στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, καθώς και στον προσδιορισμό των βασικών αξόνων, μέτρων πολιτικής και συνοδευτικών δράσεων για την υλοποίησή τους από τους εμπλεκόμενους φορείς της τουριστικής βιομηχανίας.

Με βάση τον κύριο στόχο της έρευνας, σε **θεωρητικό επίπεδο** έγινε η εννοιολογική αποσαφήνιση της προϊόντικής κατηγορίας του ιατρικού τουρισμού, εξετάστηκε η επίδραση της παγκοσμιοποίησης στην εξέλιξη του ιατρικού τουρισμού, διερευνήθηκε το λειτουργικό πλαίσιο της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, εκτιμήθηκε ο βαθμός επίδρασης της υγειονομικής κρίσης στις διεθνείς αγορές ιατρικού τουρισμού, και προσδιορίστηκαν τα νέα δεδομένα που καθορίζουν το λειτουργικό και θεσμικό πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού στην τρέχουσα συγκυρία της ελληνικής κοινωνικο-οικονομικής πραγματικότητας.

Σε **εμπειρικό επίπεδο**, διεξήχθη έρευνα με σκοπό να διερευνηθούν και ιεραρχηθούν οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας που συντελούν στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Προς τούτο, αξιοποιήθηκε το **μεθοδολογικό πλαίσιο** που στηρίζεται στον συνδυασμό περισσότερων της μίας μορφών ερευνητικών εργαλείων (τριγωνοποίηση). Έτσι, μέσω της σύζευξης της SWOT ανάλυσης με την τεχνική της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (analytical hierarchy process - AHP), προέκυψαν οι μείζονος σημασίας παράγοντες επιτυχίας, οι οποίοι περαιτέρω, με τη χρήση της μήτρας TOWS, αξιοποιήθηκαν για να διαμορφώσουν το πλαίσιο των εναλλακτικών στρατηγικών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Από την εκτίμηση των **αποτελεσμάτων της έρευνας** προέκυψαν, μέσα από τη χρήση της τεχνικής της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (analytical hierarchy process - AHP), τριάντα δυο (32) κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας, ενώ προκρίθηκαν σύμφωνα με τα καθολικά τους βάρη, σε μια τελική ιεραρχική κατάταξη, οι δώδεκα (12) πιο σημαντικοί. Καταδείχτηκε ότι οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας που σχετίζονταν με την κατηγορία «Δυνατά σημεία» εκτιμήθηκαν ως οι πιο ουσιώδεις για τη στρατηγική ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, ακολουθούμενοι από τους κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας της κατηγορίας «Ευκαιρίες». Οι κρίσιμοι παράγοντες που αφορούσαν στις κατηγορίες «Αδυναμίες» και «Απειλές» ήταν η τρίτη και τέταρτη, αντίστοιχα, όπως εμφανίστηκαν. Με τη χρήση του μεθοδολογικού πλαισίου της μήτρας TOWS, από τους δώδεκα (12) κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα προέκυψε ένα πλέγμα τεσσάρων στρατηγικών, μέσω της αξιοποίησης των δυνατών σημείων και ευκαιριών, της ελαχιστοποίησης των αδυναμιών και της εξουδετέρωσης των απειλών. Εκτιμήθηκε ότι για την ανάπτυξη στρατηγικής αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα ενδείκνυται η υιοθέτηση ενός συνδυασμού δύο στρατηγικών, και συγκεκριμένα της στρατηγικής της επιτάχυνσης, που περιλαμβάνει τους παράγοντες δυνάμεις-ευκαιρίες (SO), και της στρατηγικής της εστίασης, που περιλαμβάνει τους παράγοντες αδυναμίες-ευκαιρίες (WO).

Τα **αποτελέσματα** του εμπειρικού πλαισίου, σε συνδυασμό με τα συμπεράσματα του θεωρητικού υπόβαθρου, ανέδειξαν τη σημαντικότητα των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, με τη συνδυαστική αξιοποίηση των στρατηγικών επιτάχυνσης και εστίασης για την αντιμετώπιση του τουριστικού ανταγωνισμού, της ανάπτυξης στρατηγικών συμμαχιών και της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Η **συνεισφορά** της παρούσας εργασίας έγκειται στο ότι χρησιμοποιείται μια διεπιστημονική, συνδυαστική και πολυδιάστατη προσέγγιση για τη διερεύνηση και την εκτίμηση των παραγόντων που επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, συμβάλλοντας κατ' αυτόν τον τρόπο στη διαμόρφωση ενός θεωρητικού προβληματισμού και ενός ολιστικού μεθοδολογικού πλαισίου, κάτι που απουσιάζει από τη διεθνή βιβλιογραφία.

***Λέξεις-Κλειδιά:** ιατρικός τουρισμός, Κρίσιμοι Παράγοντες Επιτυχίας, στρατηγική ανάπτυξη, Αναλυτική Ιεραρχική Διαδικασία, διεθνείς αγορές ιατρικού τουρισμού, στρατηγική διοίκηση.*

ABSTRACT

This doctoral thesis focuses on the theoretical exploration of the optimum practices in international medical tourism market and the empirical assessment of the critical success factors forming the framework for the strategical development of medical tourism in Greece.

Medical tourism is a special category of the particular form of health and wellness tourism, which has exhibited dynamic growth in recent years. The development of the medical tourism market in Greece presupposes the utilization of the best practices of the international experience. The evaluation of this experience constitutes the springboard for the coordination of actions by all stakeholders in the tourism system. Therefore, the formulation of a strategic plan for the development of medical tourism, with the concurrent specification of the main policy axes and actions for exploitation of the possibilities and opportunities of the country, are capable of rendering Greece a recognizable medical tourism destination with a distinct profile.

The main objective of the research is the investigation and the hierarchical ranking of the critical success factors that can contribute to the formation of a strategic development framework for medical tourism in Greece.

The ultimate goal is the detection of the external and internal environment of the medical tourism market in Greece, the identification and evaluation of the critical success factors that can be utilized for formulation of a strategic development framework for medical tourism in Greece, as well as for identification of the main axes, policy measures and accompanying actions for their implementation by stakeholders in the tourism industry.

Based on the research's main objective, the conceptual clarification of the product category of medical tourism was made at a theoretical level, the impact of globalization on the development of medical tourism was examined, the functional context of the medical tourism market was investigated, the degree of the impact of health crisis in the international markets of medical tourism was estimated, and the new data that determine the functional and institutional framework of medical tourism in the current context of the Greek socio-economic reality were identified.

At the empirical level, research was conducted in order to investigate and prioritize the critical success factors that contribute to the development of medical tourism in Greece. To this end, it was utilized the methodological framework based on the combination of more than one form of research tools (triangulation). Thus, through the coupling of SWOT analysis with the technique of the Analytical hierarchy process (AHP), emerged the success factors which were further employed with the use of TOWS matrix in order to form the framework of alternative strategies that can be used for the development of medical tourism in Greece.

The evaluation of the results of this research, through the use of the technique of the Analytical hierarchy process (AHP), indicated thirty two (32) critical success factors, while given as a criterion the total weight of each, were qualified the twelve (12) most important ones, forming a final hierarchical ranking. It was demonstrated that the

critical success factors related to the category "Strengths" were assessed as the most essential for the strategic development of medical tourism in Greece, followed by the critical success factors of the category "Opportunities". The critical success factors concerning the "Weaknesses" and "Threats" constituted the third and fourth category respectively. With the employment of the methodological framework of the TOWS matrix, a network of four strategies emerged, from the twelve (12) critical success factors of medical tourism in Greece through the use of strengths and opportunities, minimization of weaknesses and neutralization of threats. It was estimated that for the development of a strategy for medical tourism in Greece it was appropriate to adopt a combination of two strategies, namely the acceleration strategy that includes the strengths-opportunities (SO) and the focus strategy that includes the weaknesses-opportunities (WO).

The results of the empirical framework in conjunction with the conclusions of the theoretical background highlighted the importance of critical success factors for the development of medical tourism in Greece, with the combined use of acceleration and focus strategies, in order that the medical tourism competition is addressed, the strategic alliances are developed and qualitative medical tourism services are provided.

The contribution of the present research lies in the fact that an interdisciplinary, combined and multidimensional approach is being employed for investigation as well as evaluation of the factors that influence and shape the development of medical tourism in Greece while it simultaneously contributes to the formation of a theoretical reflection and an holistic methodological framework, which has not been explored yet by the international bibliography.

Key words: *medical tourism, Critical Success Factors (CSFs), strategic development, Analytic Hierarchy Process (AHP), international medical tourism market, strategic management*

ΑΦΙΕΡΩΣΕΙΣ

Θα ήθελα να αφιερώσω αυτή την εργασία
στην πολυαγαπημένη μου κόρη, *Ευηλένα*,
και
στην οικογένειά μου, για την αγάπη και την προσφορά τους

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ	11
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	12
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	14

Α' ΜΕΡΟΣ – ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο	ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΣΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	
1.1	Διατύπωση της γενικότερης προβληματικής της έρευνας	16
1.2	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	18
1.3	Αντικειμενικός σκοπός και η σημασία της έρευνας	26
1.4	Ερευνητικά ερωτήματα	27
1.5	Μεθοδολογία της έρευνας	27
1.6	Δομή της έρευνας	28
1.7	Χρησιμότητα της έρευνας	31
1.8	Πρωτοτυπία της έρευνας	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο	ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ	
2.1	Εισαγωγή κεφαλαίου	32
2.2	Ιστορική ανασκόπηση του τουρισμού υγείας	32
2.3	Εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «υγεία»	36
2.4	Εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «ευεξία»	38
2.5	Ο τουρισμός υγείας ως φιλοσοφία ζωής	42
2.6	Χαρακτηριστικά και διαφοροποιήσεις των κατηγοριών του τουρισμού υγείας	46
2.7	Ο ιατρικός τουρισμός ως ειδική μορφή τουρισμού	51
2.8	Ηθικές προεκτάσεις στον ιατρικό τουρισμό	54
2.8.1	Ζητήματα ηθικής ευθύνης και δεοντολογίας στον ιατρικό τουρισμό	56
2.8.2	Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας	57
2.8.3	Επιστημονική έρευνα και ατομικά δικαιώματα	58
2.8.4	Θεσμικές προδιαγραφές για τη διασφάλιση των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού	61
2.9	Σύνοψη κεφαλαίου	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο	Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΓΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	
3.1	Εισαγωγή κεφαλαίου	66
3.2	Η υγεία και ο ιατρικός τουρισμός ως εμπορική δραστηριότητα	67
3.3	Ο ρόλος των συμπράξεων στην αγορά του ιατρικού τουρισμού	76
3.4	Εκτιμήσεις οικονομικού μεγέθους της παγκόσμιας αγοράς ιατρικού τουρισμού	84
3.5	Παράγοντες ανάπτυξης της παγκόσμιας αγοράς ιατρικού τουρισμού	88
3.6	Χαρακτηριστικά γνωρίσματα του ιατρικού τουρίστα	90
3.7	Πλαίσιο λήψης αποφάσεων στον ιατρικό τουρισμό	94
3.8	Ωθητικοί και ελκτικοί παράγοντες για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού	98

3.9	Κριτική αξιολόγηση απόψεων για την παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού	102
3.10	Σύνοψη κεφαλαίου	104

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο	ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	
4.1	Εισαγωγή κεφαλαίου	107
4.2	Οι προκλήσεις του στρατηγικού μάνατζμεντ	107
4.3	Στρατηγική επίτευξης του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος	109
4.4	Στρατηγική διεθνοποίησης της αγοράς ιατρικού τουρισμού. Το «διαμάντι» του Porter	112
4.4.1	Διαθέσιμοι παραγωγικοί πόροι	114
4.4.2	Συνθήκες ζήτησης	115
4.4.3	Συγγενείς και υποστηρικτικές υπηρεσίες	116
4.4.4	Στρατηγική διάρθρωση και ανταγωνισμός	117
4.5	Ανάλυση των πέντε δυνάμεων του Porter στον ιατρικό τουρισμό	118
4.5.1	Η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών ιατρικού τουρισμού	119
4.5.2	Η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών ιατρικού τουρισμού	120
4.5.3	Η απειλή νεοεισερχόμενων στην αγορά ιατρικού τουρισμού	121
4.5.4	Η απειλή υποκατάστασης στην αγορά ιατρικού τουρισμού	122
4.5.5	Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην αγορά ιατρικού τουρισμού	123
4.6	SWOT ανάλυση της αγοράς ιατρικού τουρισμού	124
4.7	Ο ψηφιακός μετασχηματισμός της αγοράς του ιατρικού τουρισμού	128
4.8	Το λειτουργικό σύστημα της αγοράς του ιατρικού τουρισμού	132
4.8.1	Η πρακτόρευση στον ιατρικό τουρισμό (Medical tourism facilitators)	135
4.8.2	Η ασφαλιστική πρακτόρευση στον ιατρικό τουρισμό (Insurance Providers)	138
4.8.3	Το διαδίκτυο στον ιατρικό τουρισμό	140
4.8.4	Οι διεθνείς εκδηλώσεις στον ιατρικό τουρισμό	141
4.8.5	Οι εθνικές πρωτοβουλίες και δράσεις στον ιατρικό τουρισμό	142
4.9	Διαπίστευση των υπηρεσιών του ιατρικού τουρισμού	143
4.10	Σύνοψη κεφαλαίου	149

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο	ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	
5.1	Εισαγωγή κεφαλαίου	151
5.2	Ιατρικός τουρισμός στην Ευρώπη	151
5.3	Ιατρικός τουρισμός στις Ηνωμένες Πολιτείες και τη Λατινική Αμερική	161
5.4	Ιατρικός τουρισμός στον Καναδά	166
5.5	Ιατρικός τουρισμός στην Ασία και στη Μέση Ανατολή	169
5.6	Ιατρικός τουρισμός στην Κίνα	175
5.7	Ιατρικός τουρισμός στην Ιαπωνία	179
5.8	Ιατρικός τουρισμός στην Αυστραλία	180
5.9	Ιατρικός τουρισμός στην Αφρική	183
5.10	Συγκριτική αξιολόγηση της διεθνούς εμπειρίας του ιατρικού τουρισμού	184
5.11	Σύνοψη κεφαλαίου	190

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο	Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	
6.1	Εισαγωγή κεφαλαίου	192
6.2	Η Παγκόσμια διάσταση των επιπτώσεων της πανδημίας στον ιατρικό τουρισμό	193
6.3	Η Ευρωπαϊκή διάσταση των επιπτώσεων της πανδημίας στον ιατρικό τουρισμό	197
6.4	Η Ελληνική διάσταση των επιπτώσεων της πανδημίας στον ιατρικό τουρισμό	202
6.5	Σύνοψη κεφαλαίου	207

Β' ΜΕΡΟΣ – ΤΟ ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο	ΤΟ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	
7.1	Εισαγωγή κεφαλαίου	210
7.2	Η θεωρητική τεκμηρίωση του προτεινόμενου μεθοδολογικού πλαισίου της έρευνας	210
7.2.1	Παρουσίαση της τεχνικής της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (Analytical Hierarchy Process - AHP)	213
7.2.2	Σύζευξη της SWOT ανάλυσης (SWOT analysis) με την τεχνική της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (Analytical Hierarchy Process - AHP)	220
7.3	Εμπειρική εφαρμογή του μεθοδολογικού πλαισίου της έρευνας	221
7.3.1	Εισαγωγή	221
7.3.2	Τα βήματα διεξαγωγής της εμπειρικής έρευνας	221
7.3.3	Παρουσίαση των ευρημάτων της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (AHP)	250
7.4	Ενσωμάτωση των ευρημάτων της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (Analytical Hierarchy Process - AHP) στη μήτρα TOWS (TOWS matrix) για τη διαμόρφωση στρατηγικής ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα	252

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο	ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ, ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ	
8.1	Εισαγωγή κεφαλαίου	259
8.2	Συμπεράσματα θεωρητικού μέρους	259
8.3	Συμπεράσματα εμπειρικού μέρους	263
8.4	Διαμόρφωση πλαισίου στρατηγικής	266
8.4.1	Άξονες για τη διαμόρφωση στρατηγικής για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα	266
8.4.2	Δράσεις για την ανάπτυξη στρατηγικής του ιατρικού τουρισμού	269
8.4.3	Μέτρα πολιτικής για την υλοποίηση των στρατηγικών δράσεων για ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα	278
8.5	Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα	280

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	Ελληνική	281
---------------------	----------	-----

	Ξενόγλωσση (μεταφρασμένη) βιβλιογραφία	283
	Ξένη βιβλιογραφία	283
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	Ερωτηματολόγιο Εμπειρογνομόνων	330

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο		
Πίνακας 3.1	Ποσοστιαία μεταβολή υγειονομικής δαπάνης μεταξύ των ετών 2017-2019	68
Πίνακας 3.2	Χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας ως εμπορικής δραστηριότητας, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου (GATS)	70

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο		
Πίνακας 4.1	SWOT ανάλυση της αγοράς ιατρικού τουρισμού	125

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο		
Πίνακας 7.1	Προσδιοριστικοί παράγοντες και συνθήκες για τη SWOT ανάλυση	212
Πίνακας 7.2	Πίνακας παραγόντων των ανά ζεύγη συγκρίσεων	215
Πίνακας 7.3	Κλίμακα αξιολογικής κατάταξης των παραγόντων βάσει του βαθμού σημαντικότητας	216
Πίνακας 7.4	Άθροισμα ανά στήλη του πίνακα συγκρίσεων των ανά ζεύγη παραγόντων	217
Πίνακας 7.5	Κανονικοποιημένος πίνακας των ανά ζεύγη συγκρίσεων των παραγόντων και διάνυσμα προτεραιότητας	217
Πίνακας 7.6	Υπολογισμός των βαρών προτεραιότητας του κάθε παράγοντα του κανονικοποιημένου πίνακα συγκρίσεων	218
Πίνακας 7.7	Υπολογισμός του τυχαίου δείκτη συνέπειας	219
Πίνακας 7.8	Επιλογή εμπειρογνομόνων και αιτιολόγηση για τη διεξαγωγή της έρευνας	221
Πίνακας 7.9	Παράγοντες της SWOT ανάλυσης για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα	225
Πίνακας 7.10	Κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας στο πλαίσιο της SWOT ανάλυσης για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα	228
Πίνακας 7.11	Ιεραρχικό μοντέλο των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα	231
Πίνακας 7.12	Σύγκριση κατά ζεύγη των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας	235
Πίνακας 7.13	Κανονικοποιημένος πίνακας των ανά ζεύγη συγκρίσεων των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας I	236
Πίνακας 7.14	Κανονικοποιημένος πίνακας των ανά ζεύγη συγκρίσεων των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας II	236
Πίνακας 7.15	Εκτίμηση διανύσματος προτεραιοτήτων και των επιμέρους βαρών των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας	237
Πίνακας 7.16	Σταθμισμένο άθροισμα των ανά ζεύγη συγκρίσεων των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας	238

Πίνακας 7.17	Σταθμισμένο άθροισμα του κανονικοποιημένου πίνακα των ανά ζεύγη συγκρίσεων των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας	238
Πίνακας 7.18	Σύγκριση κατά ζεύγη των επιμέρους και καθολικών βαρών και αποτύπωση του δείκτη συνέπειας για το σύνολο των κρίσιμων παραγόντων (CSFs)	240
Πίνακας 7.19	Επιμέρους και καθολικά βάρη των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας «Δυνάμεις και Ευκαιρίες» για ανάπτυξη στρατηγικής στον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα	241
Πίνακας 7.20	Επιμέρους και καθολικά βάρη των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας «Αδυναμίες και Απειλές» για ανάπτυξη στρατηγικής στον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα	244
Πίνακας 7.21	Τελική ιεραρχική κατάταξη των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας για τον σχεδιασμό της στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα	247
Πίνακας 7.22	Συνδυασμός της SWOT Ανάλυσης με την τεχνική της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας και με τη μήτρα TOWS	253
Πίνακας 7.23	Διαμόρφωση στρατηγικών με την αξιοποίηση των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα	254

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο		
Διάγραμμα 2.1	Ο τροχός της ευεξίας	40
Διάγραμμα 2.2	Επικάλυψη υπηρεσιών στον τουρισμό υγείας	45
Διάγραμμα 2.3	Η αγορά τουρισμού υγείας	46
Διάγραμμα 2.4	Συσχέτιση ιατρικής δραστηριότητας με τουρισμό υγείας	47
Διάγραμμα 2.5	Διαχωρισμός δραστηριοτήτων ευεξίας και θεραπείας	48
Διάγραμμα 2.6	Ομαδοποίηση υπηρεσιών υγείας και ιατρικού τουρισμού	48
Διάγραμμα 2.7	Οριοθέτηση των κατηγοριών του τουρισμού υγείας	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο		
Διάγραμμα 3.1	Σχέσεις υγείας και βιώσιμης ανάπτυξης	73

Διάγραμμα 3.2	Ανατροφοδότηση υγειονομικού συστήματος	74
Διάγραμμα 3.3	Πλαίσιο παγκοσμιοποίησης και ιατρικού τουρισμού	75
Διάγραμμα 3.4	Αριθμός Ευρωπαϊκών έργων ΣΔΙΤ ανά τομέα οικονομικής δραστηριότητας	78
Διάγραμμα 3.5	Ακολουθούμενη διαδικασία λήψης αποφάσεων στον ιατρικό τουρισμό	96
Διάγραμμα 3.6	Ιεραρχική ανάλυση υγειονομικών αναγκών	99

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο		
Διάγραμμα 4.1	Το διαμάντι του Porter για ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και στρατηγική διεθνοποίησης	113
Διάγραμμα 4.2	Οι δυνάμεις του Porter: Παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού	119
Διάγραμμα 4.3	Βασικά συστατικά της αγοράς του ιατρικού τουρισμού	134
Διάγραμμα 4.4	Δίκτυο αλληλεπίδρασης με πράκτορες ιατρικού τουρισμού	135
Διάγραμμα 4.5	Τρόποι διαμεσολάβησης για ιατρικό τουρισμό	137

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο		
Διάγραμμα 5.1	Οι δέκα χώρες με ηγετικό ρόλο στη διεθνή αγορά του ιατρικού τουρισμού	185
Διάγραμμα 5.2	Χώρες της αγοράς ιατρικού τουρισμού με τις υψηλότερες εξερχόμενες και εισερχόμενες δαπάνες ιατρικών τουριστών	185

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο		
Διάγραμμα 7.1	Παρουσίαση του συνδυασμού της SWOT ανάλυσης με την τεχνική της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (AHP) και τη μήτρα TOWS	220

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Διαβαίνοντας μονοπάτια μελέτης πρωτόγνωρα, δύσκολα και ανηφορικά, στο τέλος με επιμονή, στήριξη και έντονη προσπάθεια έφθασα στην εκπλήρωση του στόχου.

Θα ήθελα αρχικά να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον επιβλέποντα Καθηγητή μου κ. Δημήτρη Λαγό, Ομότιμο Καθηγητή του Πανεπιστημίου Αιγαίου, που η αρωγή του ήταν πολύτιμη. Η καθοδήγησή του, η εμπειρία, η γνώση και οι συμβουλές του καθ' όλη τη διάρκεια της συνεργασίας μας ήταν ουσιαστικές, μεστές και στοχευμένες και συνετέλεσαν στην ολοκλήρωση της διδακτορικής μου διατριβής.

Ιδιαίτερα ευχαριστώ θερμά τον Καθηγητή του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Ηλία Τζαβαλή, εκφράζοντας τον σεβασμό μου στο Ακαδημαϊκό του έργο, στην επιστημονική του διαδρομή, στη διαρκή συνεισφορά του στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση. Η στήριξή του ήταν σημαντική και αποτελεί προσωπική τιμή που είναι μέλος της τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τον Καθηγητή του Πανεπιστημίου Αιγαίου κ. Θεόδωρο Σταυρινούδη, που έχει διαγράψει τη δική του Επιστημονική διαδρομή στο γνωστικό πεδίο που υπηρετεί, για τη στήριξή του και την τιμή που μου επεφύλαξε να είναι μέλος της τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής.

Ευχαριστώ από βάθους καρδιάς και τα υπόλοιπα μέλη της Επιτροπής, τον Καθηγητή κ. Βαρβαρέσο Στυλιανό του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια κ. Γλαβέλη Νίκη του Πανεπιστημίου Αιγαίου, τον Επίκουρο Καθηγητή του Πανεπιστημίου Αιγαίου, κ. Κόντη Αλέξιο-Πατάπιο και την Επίκουρη Καθηγήτρια κ. Παπαδοπούλου Γεωργία του Πανεπιστημίου Αιγαίου, εκφράζοντας την εκτίμησή μου στην επιστημονική τους πορεία, το ερευνητικό και συγγραφικό έργο τους, που επίσης με τιμούν με τη συμμετοχή τους.

Οφείλω επίσης ιδιαίτερες ευχαριστίες στην ομάδα των είκοσι εμπειρογνομόνων που συμμετείχαν στο εμπειρικό πλαίσιο της έρευνας της παρούσας διατριβής, για τον χρόνο που αφιέρωσαν και το ενδιαφέρον που επέδειξαν καθ' όλη τη διάρκεια συγγραφής του πονήματος. Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Κουσκούκη Κωνσταντίνο, Πρόεδρο του Ελληνικού Συνδέσμου Τουρισμού Υγείας (Greek Health Tourism Association), για την υποστηρικτική του συμπεριφορά.

Α΄ ΜΕΡΟΣ
ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΣΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1 Διατύπωση της γενικότερης προβληματικής της έρευνας

Ο τουρισμός είναι ένα σύνθετο και ετερογενές φαινόμενο που έχει εξελιχθεί σε σημαντικό οικονομικό και αναπτυξιακό παράγοντα για πολλές χώρες του κόσμου. Το επιστημονικό και επιχειρηματικό ενδιαφέρον για τον τουρισμό έχει μετατοπιστεί τα τελευταία χρόνια στην ανάπτυξη των ειδικών και εναλλακτικών μορφών τουρισμού, η φιλοσοφία των οποίων συνοψίζεται στην αναζήτηση της ποιότητας με την παράλληλη διαφύλαξη του φυσικού και δομημένου περιβάλλοντος (Βαρβαρέσος, 2013· Λαγός, 2018:94).

Η έννοια του ιατρικού τουρισμού είναι γνωστή από τις αρχές του προηγούμενου αιώνα. Σήμερα, οι άνθρωποι εκδηλώνουν την προθυμία τους να μετακινηθούν σε άλλες χώρες, αναζητώντας υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες σε ικανοποιητικό κόστος. Στις σύγχρονες κοινωνίες, η προσωπική υγεία αποτελεί βασικό και αδιαπραγμάτευτο αγαθό, γι' αυτό και δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στην πρόληψη των διάφορων ασθενειών, για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής και για την κοινωνική και πνευματική ευεξία των ανθρώπων.

Παράγοντες όπως η παγκοσμιοποίηση, η ανάπτυξη, η επικοινωνία, η επέκταση των μεταφορών και οι τεχνολογικές εξελίξεις, βελτίωσαν και ενίσχυσαν τη δυνατότητα των ασθενών να ταξιδεύουν για υπηρεσίες υγείας σε υπερπόντιες χώρες.

Ο τουρισμός υγείας ορίζεται ως το οργανωμένο ταξίδι εκτός χώρας μόνιμης διαμονής για συντήρηση, ενίσχυση ή αποκατάσταση της υγείας, σωματικά, ψυχικά και πνευματικά (Carrera & Bridges, 2006).

Ο ιατρικός τουρισμός έχει ιδιαίτερη αξία όταν εκφράζει την προθυμία ενός ατόμου να ταξιδέψει και να αναζητήσει θεραπεία σε μια διαρκώς διευρυμένη, νέα παγκόσμια αγορά ιατρικών ταξιδιών. Μια τέτοια εστίαση διευκολύνει την πληρέστερη κατανόηση των παραγόντων εκείνων που ωθούν ένα άτομο να μετακινηθεί (τόπος, λόγος, τρόπος, διάρκεια, κόστος). Παρόλο που ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να έχει εξαιρετικά περιορισμένη σχέση με τον τουρισμό στην κλασική του έκφανση, ο όρος παραπέμπει στην εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών υγείας (Glinos *et al.*, 2010). Δηλαδή, ο ιατρικός τουρισμός ως τμήμα της παγκόσμιας τουριστικής βιομηχανίας εκτείνεται πέρα από την έννοια της θέλησης κάποιου να ταξιδεύσει μόνο για ιατρικούς λόγους (Tucki & Cleave, 2014).

Ο ιατρικός τουρισμός ορίζεται ως η διάθεση ατόμων να ταξιδέψουν σε υπερπόντιες χώρες για να αποκτήσουν πρόσβαση σε πάσης φύσεως ιατρική φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα απολαμβάνουν την εμπειρία του ταξιδιού και της διαμονής στο πλαίσιο της τουριστικής δραστηριότητας (Connell, 2006:1094).

Ο ιατρικός τουρισμός θεωρείται ότι αποτελείται από δύο βασικά συστατικά: το πρώτο είναι η «εξωτερική ανάθεση ιατρικών υπηρεσιών» (outsourcing), με την πραγματοποίηση ενός ταξιδιού για να εξασφαλιστεί θεραπεία σε άλλη χώρα, και το δεύτερο αφορά την ανάρρωση σε συνδυασμό με την κατανάλωση τουριστικών υπηρεσιών σ' έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού (Jones & Keith, 2006).

Σταδιακά, ο ιατρικός τουρισμός άρχισε να εμφανίζει παγκόσμιο ενδιαφέρον, και ως εκ τούτου έχει προσελκύσει και την προσοχή της επιστημονικής κοινότητας. Είναι μια σχετικά νέα προϊοντική κατηγορία της παγκοσμιοποιημένης υγειονομικής περίθαλψης και των νεοφιλελεύθερων πολιτικών (Hopkins *et al.*, 2010· Lunt & Carrera, 2010· Meghani, 2011). Παράγοντες, όπως αναζήτηση χαμηλότερου κόστους ιατρικής περίθαλψης, καλύτερη ποιότητα φροντίδας και μικρότερες λίστες αναμονής, συνέτειναν στην ανάπτυξή του (Ngamvichaikit & Beise· Zee, 2014).

Ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει συγκεκριμένα ταξίδια πέραν των εθνικών συνόρων με σκοπό την παροχή ιατρικής περίθαλψης, που καλύπτεται, κατά κύριο λόγο, με ιδίους πόρους. Διενεργείται συνήθως μέσω του ιδιωτικού τομέα και εμφανίζει τεράστιο ενδιαφέρον για αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών εκτός χώρας διαμονής (Snyder, Crooks & Turner, 2011:3). Ωστόσο, σε χώρες που θεωρούνται προορισμοί ιατρικού τουρισμού, το κράτος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, επενδύοντας, άμεσα ή έμμεσα, σε ιδιωτικά νοσοκομεία και παρέχοντας ταυτόχρονα φορολογικά κίνητρα.

Οι χώρες που έχουν αναπτύξει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, μπορούν να επωφεληθούν οικονομικά από την εν λόγω δραστηριότητα. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω των συνάψεων πολυμερών αλλά και διμερών εμπορικών σχέσεων.

Ο ιατρικός τουρισμός καθοδηγείται από τις δυνάμεις της αγοράς, δηλαδή της ζήτησης και της προσφοράς, όπου η επιλογή χώρας και ιατρικής εγκατάστασης βασίζεται σε οικονομικές, πολιτικές και κανονιστικές ρυθμίσεις, στις υγειονομικές μονάδες και το ισχύον σύστημα ασφάλισης, στο κόστος θεραπείας, στη διαπίστευση, στο επίπεδο εκπαίδευσης των ιατρών και στην ποιότητα της περίθαλψης (Heung *et al.*, 2011· Medhekar *et al.*, 2014· Connell, 2015· Woodman, 2016). Συνεπώς, δημιουργεί δραστηριότητες που παράγουν αξία μέσω μιας αποτελεσματικής αλληλεπίδρασης ανθρώπινων πόρων (παρόχων υπηρεσιών και αποδεκτών θεραπευτικών διαδικασιών), τεχνολογιών ή/και υλικών πόρων.

Σήμερα, πολλές χώρες αποτελούν προορισμούς ιατρικού τουρισμού ως εισαγωγείς, εξαγωγείς υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού ή και τα δύο. Οι κύριες περιοχές εισαγωγής (αυτές από τις οποίες προέρχονται ιατρικοί τουρίστες) είναι η Βόρεια Αμερική και η Δυτική Ευρώπη. Οι κύριες περιοχές εξαγωγής (αυτές που παρέχουν υπηρεσίες σε ιατρικούς τουρίστες) εντοπίζονται σε όλες τις γεωγραφικές ηπείρους, συμπεριλαμβανομένων της Ασίας, της Λατινικής Αμερικής, της Ανατολικής Ευρώπης, και της Αφρικής, οι οποίες μπορούν να επωφεληθούν, σε μεγάλο βαθμό, από τα έσοδα που αποκομίζουν μέσω του ιατρικού τουρισμού (Timmermans, 2004· Turner, 2007a).

Ο κύριος κίνδυνος που αντιμετωπίζουν, τόσο οι χώρες εισαγωγής όσο και αυτές της εξαγωγής, σχετίζεται με την ποιότητα της περίθαλψης που λαμβάνεται από έναν ιατρικό τουρίστα. Το πρόβλημα αυτό αμβλύνεται μέσω της υιοθέτησης εθνικής ή διεθνούς διαπίστευσης. Ο μεγάλος αριθμός φορέων διαπίστευσης υποδηλώνει τη διάθεση και την ισχυρή δέσμευση των χωρών να αναπτύξουν ή να ενισχύσουν την αγορά ιατρικού τουρισμού τους. Οι φορείς διαπίστευσης διασφαλίζουν ακριβώς ότι οι υγειονομικές τους μονάδες παρέχουν υπηρεσίες που συμμορφώνονται σε καθολικά πρότυπα, δίνοντας ένα μήνυμα στους δυνητικούς ιατρικούς τουρίστες ότι η περίθαλψη που προσφέρουν είναι συγκρίσιμη με εκείνη της χώρας διαμονής (Turner, 2013· Muñoz-Leiva, 2018).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, θεωρούμε ότι ο πυρήνας του συστήματος του ιατρικού τουρισμού είναι ο ιατρικός τουρίστας και οι υπηρεσίες που καταναλώνει. Ο ιατρικός τουρισμός έχει προκύψει ως αποτέλεσμα της αναζήτησης από τους δυνητικούς καταναλωτές ενός ευρύτερου φάσματος επιλογών ιατρικών υπηρεσιών, βάσει της εκθετικής ανάπτυξης της παγκόσμιας αγοράς της υγειονομικής περίθαλψης. Η αξιολόγηση των ιατρικών υπηρεσιών από τους ιατρικούς τουρίστες βασίζεται στην εξατομικευμένη εμπειρία και στις συστάσεις και προτροπές των προηγούμενων ιατρικών καταναλωτών. Αυτό δηλώνει ότι ο ιατρικός τουρίστας μετακινείται διασυννοριακά με στόχο την πληρέστερη αξιοποίηση της σχέσης ποιότητας / τιμής, που μπορεί να είναι πιο προσιτή, συγκρίσιμη ή καλύτερη, σε σχέση με τα ισχύοντα στη χώρα διαμονής του. Από την άλλη πλευρά, η εμπειρία του ιατρικού τουρίστα που διαμορφώνεται μέσα από την κατανάλωση ανεξάρτητων και ετερογενών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, καθίσταται σημαντική όταν μπορεί να οδηγήσει μια χώρα στη δημιουργία αναγνωρίσιμης αγοράς εισροής εσόδων.

1.2 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών και μελετών διενεργήθηκε μέσω της αναζήτησης όρων, όπως «ιατρικός τουρισμός» «τουρισμός υγείας», «ιατρικό ταξίδι», «διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη», «υγεία», «ιατρική θεραπεία», «διεθνές ιατρικό ταξίδι», «πολιτική για την υγεία», «ποιότητα υγειονομικών υπηρεσιών», με παράλληλη ιχνηλάτηση όρων όπως «διαπίστευση», «συμπεριφορά ιατρικών τουριστών». Από αυτή την ανασκόπηση, παρουσιάζονται οι κυριότερες έρευνες, που είναι οι ακόλουθες:

Οι Canales, (2006)· Dunn, (2007)· MacReady, (2007)· Turner, (2008) επεσήμαναν τις διαφοροποιήσεις που εντοπίζονται στη νομοθεσία περί αθέμιτων πρακτικών σε χώρες εξαγωγής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Ανέφεραν ότι για τυχόν επαγγελματικά λάθη είναι περιορισμένη η προσφυγή σε αποζημίωση, ενώ για ηθικά ζητήματα που αναφύονται από τις μεταμοσχεύσεις, η εφαρμογή μηχανισμών επιβολής του νόμου σε διμερές επίπεδο θα μπορούσε να αντιμετωπίσει τέτοιου είδους ζητήματα.

Οι Johnston *et al.* (2010)· Ormond & Sothern, (2012) εξέτασαν τον τρόπο αναζήτησης πληροφοριών από τους ιατρικούς τουρίστες, ο οποίος είναι πιο αποτελεσματικός όταν γίνεται με ολοκληρωμένο τρόπο, και όχι αποσπασματικά. Διαπίστωσαν ότι οι πελάτες λαμβάνουν την τελική απόφαση για την πραγματοποίηση

ενός ιατρικού ταξιδιού, συγκρίνοντάς τις προσφερόμενες υπηρεσίες παρόχων σε διαφορετικές χώρες.

Οι Glinos *et al.* (2010) διερεύνησαν τα κριτήρια κινητικότητας των ιατρικών τουριστών και εκτίμησαν ότι αυτοί προτιμούν να αντιμετωπίζονται ιατρικά όσο το δυνατόν πιο κοντά στο οικείο περιβάλλον τους, σε ένα υγειονομικό σύστημα με το οποίο αισθάνονται εξοικειωμένοι, και μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις επιδιώκουν τη μετακίνησή τους σε κάποια άλλη χώρα, με βασικά κριτήρια για την κινητικότητα:

- ✓ Την εγγύτητα, όσον αφορά τον πολιτισμό, τη γλώσσα, τις συνήθειες, τη θρησκεία, την ιστορία.
- ✓ Τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών στη χώρα διαμονής τους.
- ✓ Το οικονομικό κόστος, την ασφαλιστική κάλυψη, τη βέλτιστη παροχή υπηρεσιών στη μέγιστη δυνατή αξία.
- ✓ Την αντιληπτή ποιότητα.
- ✓ Την ισχύουσα βιοηθική νομοθεσία.

Οι Lunt *et al.* (2011) επεσήμαναν ότι οι ιατρικοί ταξιδιώτες θα πρέπει να ενημερώνονται για τα οφέλη του ιατρικού τουρισμού, μέσω της πρόσβασής τους σε αξιόπιστα στοιχεία. Ειδικότερα, σε σύγκριση με άλλες αγορές υπηρεσιών, όπου η από στόμα σε στόμα πληροφόρηση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, η ιατρική βιομηχανία είναι σχετικά αργή όσον αφορά την υιοθέτηση ενός μοντέλου που να εκτιμά τον βαθμό ικανοποίησης των πελατών. Είναι αναγκαία, δηλαδή, η σωστή εστίαση στην ποιότητα και τα αποτελέσματα των ιατρικών διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένης της αλληλεπίδρασης των πελατών με τους παρόχους ιατρικών υπηρεσιών.

Οι Musa *et al.* (2012), στην έρευνά τους διαπίστωσαν ότι η ικανοποίηση των ασθενών αυξήθηκε όταν οι υγειονομικές μονάδες είχαν καλή φήμη, τεχνολογικά εξελιγμένες ιατρικές εγκαταστάσεις και εξειδικευμένο προσωπικό.

Οι Meyer & Schwager, (2007)· Merlino & Raman, (2013:113) πρότειναν ότι η εμπειρία του ασθενούς είναι στρατηγικής προτεραιότητας και υποστήριξαν ότι αυτή ξεκινά από τη λήψη της απόφασης για εμπλοκή του στον ιατρικό τουρισμό. Οι πελάτες αναζητούν παρόχους υγειονομικής περίθαλψης πριν από την επίσκεψή τους σε αυτούς, η δε πρόθεσή τους για εκ νέου επίσκεψη εξαρτάται από τις ακολουθούμενες ιατρικές διαδικασίες και τις εκροές των αποτελεσμάτων.

Οι Wongkit & Mckercher (2013) όρισαν τον ιατρικό τουρισμό ως το ταξίδι σε συγκεκριμένους προορισμούς για την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας ως πρωταρχικό σκοπό. Οι όροι «ιατρικός τουρισμός» και «τουρισμός υγείας» επικαλύπτονται στο πλαίσιο της πολυεπιστημονικότητας του ερευνητικού πεδίου. Η ουσιώδης διαφορά έγκειται στο ότι ο «ιατρικός τουρισμός» αφορά τις σύνθετες διαγνωστικές εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις που σχετίζονται με σοβαρές ιατρικές παθήσεις.

Οι Tarcan *et al.* (2015) εκτίμησαν ότι η ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, όπως και το κόστος της επιλεγείσας θεραπείας, συγκαταλέγονται στους κύριους παράγοντες επιρροής για τη λήψη αποφάσεων και την επιλογή προορισμού για ιατρικό τουρισμό.

Οι Wang, (2012)· Hanefeld *et al.* (2013)· Beladi *et al.* (2015) επικεντρώθηκαν στην εκτίμηση κόστους/οφέλους από τη δραστηριοποίηση στον ιατρικό τουρισμό, στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις ταξιδιωτικές προθέσεις των ιατρικών τουριστών, στους τρόπους λήψης αποφάσεων αυτών, στην απαρίθμηση των κινήτρων που ωθούν τον ιατρικό τουρίστα να επιλέξει ένα ταξίδι για ιατρικούς λόγους.

Οι Kotler *et al.* (2014)· Han & Hyun (2015) διαπίστωσαν ότι το ιατρικό κόστος δεν αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα επηρεασμού της συμπεριφοράς του ιατρικού τουρίστα. Οι ικανοποιημένοι πελάτες είναι το βασικό στοιχείο για την ανάπτυξη μιας κερδοφόρας στρατηγικής διαχείρισης του ιατρικού τουρισμού σε μια χώρα.

Οι Ko, (2011)· Runnels & Carrera, (2012)· Woo & Schwartz, (2014)· Han & Hyun, (2015) πρότειναν τρόπους αξιολόγησης των παρόχων ιατρικού τουρισμού, των αντιλήψεων για τους ιατρικούς τουρίστες, καθώς και των διακριτών χαρακτηριστικών γνωρισμάτων κατά την επιλογή ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού. Επίσης, διερεύνησαν τη δυνατότητα ανάπτυξης ενός μοντέλου εκτίμησης της πρόθεσης των διεθνών ιατρικών ταξιδιωτών, λαμβάνοντας υπόψη τον αντίκτυπο της ποιότητας, της ικανοποίησης, της εμπιστοσύνης και του εύλογου επιπέδου των τιμών.

Οι Bernini & Cracolici, (2015)· Olya & Gavilyan, (2017)· Esiyok *et al.* (2017) διερεύνησαν τη συμπεριφορά και την εμπειρία του ιατρικού τουρίστα, εξετάζοντας θέματα όπως κίνητρα, πεποιθήσεις, επιδιώξεις από την κατανάλωση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, το κοινωνικο-δημογραφικό υπόβαθρο (ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο, εισοδηματικά κριτήρια), που αποτελούν τους ισχυρούς παράγοντες για την πραγματοποίηση ενός ιατρικού ταξιδιού.

Οι De Keyser *et al.* (2015:23) υποστήριξαν ότι η εμπειρία του πελάτη συντίθεται από σωματικά, αισθητηριακά, πνευματικά και κοινωνικά στοιχεία. Αυτό δηλώνει ότι η εμπειρία του ασθενούς περιλαμβάνει τη γνωστική συμπεριφορά, τη συναισθηματική ανταπόκριση, την υποκειμενική κρίση και την ανατροφοδότηση. Αν το χάσμα μεταξύ προσδοκίας και πραγματικότητας μεγεθυνθεί, θα προκύψουν μείωση της ικανοποίησης και αρνητική επίδραση στην πρόθεση επανάληψης της διαδικασίας.

Οι Huang *et al.* (2014)· Sun & Price (2016) εκτίμησαν ότι ο προσανατολισμός σε συγκεκριμένη αγορά στόχο και η ποιότητα των υπηρεσιών μπορούν να βελτιώσουν τις επιθυμητές συμπεριφορικές προθέσεις των ιατρικών τουριστών. Σε μελέτες που διενεργήθηκαν σε χώρες όπως Ινδία, Μαλαισία, Ταϊβάν, Νότια Κορέα προέκυψαν αξιολογικά στοιχεία σχετικά με τη σημαντικότητα ανεύρεσης της κατάλληλης αγοράς=στόχου, σε συνδυασμό με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η μελέτη των Voorheesa *et al.* (2017) εστίασε στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, βασιζόμενη στην συνολική εμπειρία του πελάτη. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζει την προ-εμπειρία του ιατρικού τουρίστα κατά την έρευνα για αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών στο εξωτερικό, την πραγματική ληφθείσα εμπειρία κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, και τη μετα-εμπειρία ως προς τη διαμορφούμενη αντίληψη από την κατανάλωση των ιατρικών υπηρεσιών.

Οι Yu & Ko, (2012)· Han & Hyun, (2015)· Park, Ahn & Yoo, (2017)· DelaHoz-Correa, Muñoz-Leiva & Bakucz, (2018) υποστήριξαν ότι οι δείκτες ικανοποίησης των

ιατρικών τουριστών είναι σημαντικοί για τη βιώσιμη ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Αυτό μπορεί να οδηγήσει τους υγειονομικούς παρόχους σε καλύτερο επίπεδο υπηρεσιών και την προσφορά ποιοτικών και οικονομικά αποδοτικών ιατρικών διαδικασιών για τη δημιουργία ικανοποιημένων και πιστών πελατών.

Οι Ghosh & Mandal (2018) εκτίμησαν ότι η ποιότητα της θεραπείας, οι ιατρικές υπηρεσίες συνολικά, το κόστος των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, η υποδομή ιατρικού τουρισμού, η ελκυστικότητα του προορισμού, η κοινωνική κουλτούρα και η ευκολία πρόσβασης, αυξάνουν την ικανοποίηση και την αφοσίωση των ιατρικών τουριστών.

Οι Crooks *et al.* (2010)· Smith *et al.* (2011)· Runnels & Carrera, (2012)· Connell, (2013)· Medhekar *et al.* (2014)· John & Larke, (2016)· Olya, (2020) τόνισαν τη σημασία των παραγόντων ώθησης (ζήτησης), όπως: κόστος θεραπείας στη χώρα διαμονής, απουσία ή μη νόμιμης πρόσβασης σε ορισμένες ιατρικές διαδικασίες, αναζήτηση προηγμένης τεχνολογίας, μακροχρόνιες λίστες αναμονής, διευκόλυνση της πρόσβασης σε ένα ιατρικό ταξίδι, βελτίωση των ποιοτικών προτύπων υγειονομικής περίθαλψης, και των παραγόντων έλξης (προσφοράς), όπως: ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών, νοσηλευτική φροντίδα πριν, κατά και μετά τη θεραπεία, χρονική περίοδο αναμονής, τεχνολογία αιχμής και ελκυστικότητα του προορισμού, για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σε αναπτυσσόμενες χώρες.

Οι Fetscherin & Stephano (2016) ανέπτυξαν έναν δείκτη ιατρικού τουρισμού, τεσσάρων διαστάσεων (Medical Tourism Intex -MTI) ως ένα ολοκληρωμένο εργαλείο για τη μέτρηση της ελκυστικότητας ενός προορισμού για τους ιατρικούς τουρίστες. Αυτός ο δείκτης περιλαμβάνει: τη μελέτη του περιβάλλοντος της χώρας, το επίπεδο των τουριστικών δραστηριοτήτων του προορισμού, το κόστος για ιατρικό τουρισμό, το είδος των εγκαταστάσεων, καθώς και τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Συνεκτιμώνται τα εφαρμοζόμενα ποιοτικά πρότυπα, η φήμη, η διεθνής διαπίστευση και ο σύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός.

Όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα, έχει διερευνηθεί και επιδεικνύεται επιστημονικό ενδιαφέρον, με τις περισσότερες ερευνητικές μελέτες να επικεντρώνονται στην εννοιολογική αποσαφήνιση της προϊοντικής κατηγορίας του ιατρικού τουρισμού, στην κατανόηση της δραστηριότητας ως αναπτυξιακού μοντέλου, στην οργανωτική διάρθρωση της αγοράς, στο νομοθετικό πλέγμα και στο κανονιστικό πλαίσιο ορισμού των ορίων και των παραμέτρων λειτουργίας αυτής της εξειδικευμένης αγοράς.

Η Διδασκάλου (1999), στη διδακτορική διατριβή της διερεύνησε τις δυνατότητες των θερμομεταλλικών πηγών ως σημαντικού φυσικού πόρου της Ελλάδας, οι οποίες μπορούν να αξιοποιηθούν για να συντελέσουν στην ανάπτυξη του θεραπευτικού τουρισμού. Το κύριο αντικείμενο της έρευνας ήταν η οργάνωση των υπηρεσιών των σύγχρονων ιαματικών κέντρων υδροθεραπείας για τη δημιουργία ενός ιαματικού τουριστικού προϊόντος το οποίο θα μπορούσε να καλύψει τις ανάγκες νέων τμημάτων της αγοράς, συμβάλλοντας ταυτόχρονα στη συνολική ανταγωνιστικότητα της τουριστικής οικονομίας. Εκτίμησε ότι οι δυνατότητες ανάπτυξης του ιαματικού τουρισμού στην Ελλάδα είναι πολλές, καθώς υπάρχει πληθώρα θερμομεταλλικών πηγών, απαιτείται όμως να προσδιοριστούν όλοι εκείνοι οι παράγοντες που θα

οδηγήσουν στην ορθολογική και τη σταδιακή ανάπτυξη της συγκεκριμένης αγοράς. Η δημιουργία σύγχρονων υδροθεραπευτικών συγκροτημάτων, σε συνδυασμό με άλλους φυσικούς συντελεστές, θα μπορούσε να συμβάλει στην εξισορρόπηση του τουριστικού δυναμικού, αλλά και στη μεγιστοποίηση της ωφέλειας για την κάθε μεμονωμένη περιοχή.

Το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, σε μελέτη του (ΙΚΠΙ, 2012) διερεύνησε τα βασικά δομικά στοιχεία της αναδυόμενης διεθνούς αγοράς ιατρικού τουρισμού, τις δυνατότητες της Ελλάδος ως προορισμού με ισχυρό γεωγραφικό και ανθρωπο-τεχνολογικό προφίλ, και εξέτασε τους τρόπους ανάπτυξης της αγοράς του ιατρικού τουρισμού. Επιπλέον, στην έρευνά του περιλαμβάνονταν δύο προτάσεις που αφορούσαν: η μεν πρώτη τη σύσταση Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικού Τουρισμού με τη συμμετοχή παρόχων ιατρικών και τουριστικών υπηρεσιών, ειδικών από την αυτοδιοίκηση α΄ και β΄ βαθμού, εκπροσώπων των συναρμόδιων υπουργείων, η δε δεύτερη τη δημιουργία Ένωσης Παροχών Ιατρικού Τουρισμού.

Οι Theofanides & Papanikolaou (2012), σε έρευνά τους επεσήμαναν ότι κατά την τελευταία δεκαετία, ο ιατρικός τουρισμός ως νέα τάση στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, αυξάνει τη δημοτικότητά του μεταξύ των βιομηχανικών χωρών. Εκτίμησαν ότι η Ελλάδα, αν και διαθέτει πλεονεκτήματα, δεν έχει αναπτύξει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Στη συγκεκριμένη μελέτη διενεργήθηκε έρευνα σε 270 ιατρικές μονάδες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, παρόλο που εντοπιζόνταν μεμονωμένες και μη υποστηριζόμενες από επίσημους φορείς, ιδιωτικές ιατρικές μονάδες, που επεδείκνυαν έντονο ενδιαφέρον για διεξόδου σε υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, η απόδοσή τους κρινόταν ως εξαιρετικά χαμηλή. Η εκτίμηση ήταν ότι με πολιτικές σταθεροποίησης της ελληνικής οικονομίας και ανίχνευσης τεχνικών μάρκετινγκ, θα ήταν εφικτή η δημιουργία κατάλληλων συνθηκών προώθησης, τιμολόγησης και διανομής των ενδεδειγμένων ιατρικών υπηρεσιών σε ενδιαφερόμενους ιατρικούς τουρίστες. Βασική στόχευση θα μπορούσε να είναι η δημιουργία στρατηγικού σχεδίου συνεργειών φορέων, μεταξύ του δημόσιου (κρατικού) και του ιδιωτικού (ιατρικές μονάδες) τομέα, για συστηματική διερεύνηση και αξιοποίηση ευκαιριών ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Ο Σαραντόπουλος (2015), στη διδακτορική του διατριβή επεχείρησε την καταγραφή των αντιλήψεων των εμπλεκόμενων φορέων της τουριστικής βιομηχανίας με τον ιατρικό τουρισμό, ως προς τις σύγχρονες διαστάσεις, τη δυναμική και τις προοπτικές αυτής της αγοράς στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έρευνας, οι εμπλεκόμενοι στην τουριστική βιομηχανία θεωρούν τον ιατρικό τουρισμό ως σημαντικό παράγοντα οικονομικής ανάπτυξης για τη χώρα και τις τοπικές κοινωνίες. Οι επιχειρηματίες, από τη δική τους πλευρά, προσπαθούν να προβάλλουν τον ιατρικό τουρισμό μέσα από δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των τουριστών, συμμετέχοντας σε εθνικές και διεθνείς οργανώσεις, εκδηλώνοντας ταυτόχρονα και την προθυμία τους να επενδύσουν στον εν λόγω χώρο. Ωστόσο, η εκτίμηση είναι ότι η πολιτεία δεν έχει αναλάβει πρωτοβουλίες μέχρι σήμερα για την ενίσχυση της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, μέσω χρηματοδοτήσεων, συνεργασιών με άλλες χώρες και δράσεων προώθησης στο εξωτερικό, για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών.

Οι Γείτονα & Σαραντόπουλος (2015) μελέτησαν τον ιατρικό τουρισμό ως επένδυση στην Υγεία και την Οικονομία, και κατέληξαν σε συμπεράσματα που συγκλίνουν στη διαπίστωση ότι η Ελλάδα όντως διαθέτει συγκριτικά πλεονεκτήματα για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, καθώς ευνοείται από το κλίμα, τη φυσική και την πολιτιστική της κληρονομιά, τις διαθέσιμες υποδομές, το υψηλό επίπεδο των επαγγελματιών τουρισμού και υγείας, καθώς και το χαμηλό κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών, συγκριτικά με τα προηγμένα συστήματα υγείας άλλων χωρών. Διαπίστωσαν ότι τα πλεονεκτήματα αυτά παρέχουν τη δυνατότητα αξιοποίησης των ευκαιριών και ανάδειξης της χώρας σε προορισμό ιατρικού τουρισμού. Ταυτόχρονα, η επένδυση στον ιατρικό τουρισμό θα μπορούσε να αποτελέσει τον σημαντικότερο πυλώνα επανεκκίνησης της εθνικής οικονομίας, αλλά και μια νέα οικονομική ευκαιρία έντονα ανταγωνιστική, κερδοφόρο για τους παρόχους και επωφελή οικονομικά.

Οι Sarantopoulos & Laloumis (2015), σε έρευνα που διεξήγαγαν με τη συμμετοχή του ξενοδοχειακού κλάδου (337 ξενοδοχεία 5 αστέρων) σε ολόκληρη τη χώρα και εταιρειών-μελών της Ελληνικής Ένωσης Επαγγελματιών Διοργανωτών Συνεδρίων (28 εταιρείες-μέλη) – HAPCO, προέκυψε ότι ο ιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να συνδράμει στην οικονομική και περιφερειακή ανάπτυξη της χώρας, οι δε επενδυτικές πρωτοβουλίες θα ήταν εφικτό να προσελκύσουν περισσότερους ιατρικούς τουρίστες. Επίσης, τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι επιχειρηματίες του ξενοδοχειακού κλάδου φαίνονται πρόθυμοι να επενδύσουν στον ιατρικό τουρισμό, καθώς έχουν την ικανότητα και τη σχετική υποδομή να το πράξουν, υπό την προϋπόθεση ότι ένα ολοκληρωμένο δίκτυο πληροφοριακών συστημάτων θα ενσωματώνεται επιτυχώς στον οργανωτικό ιστό των επιχειρήσεων του ιατρικού τουρισμού.

Ο Τούντας (2014, 2017) προέβη σε σημαντικές επισημάνσεις ως προς τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της Ελλάδας και τις ενέργειες που έπρεπε να αναληφθούν για την περαιτέρω ανάπτυξη της προϊοντικής κατηγορίας του ιατρικού τουρισμού, υποβάλλοντας προτάσεις για τη διαμόρφωση κώδικα δεοντολογίας για τους παρόχους και επισημαίνοντας την αναγκαιότητα εφαρμογής διαδικασιών πιστοποίησης. Σε έρευνά του το 2017, εκτίμησε ότι η Ελλάδα θα μπορούσε να επωφεληθεί από τουλάχιστον 100.000 χιλιάδες εισερχόμενους ιατρικούς ταξιδιώτες για τα επόμενα πέντε χρόνια, αποκομίζοντας έσοδα άνω των 400 εκατ. ευρώ ετησίως, αναπτύσσοντας ιατρικές υπηρεσίες, κυρίως σε τομείς αισθητικής χειρουργικής και δερματολογίας, αιμοκάθαρσης, οφθαλμολογίας, εξωσωματικής γονιμοποίησης, αποκατάστασης, οδοντιατρικής, αλλά και καρδιοχειρουργικής και ογκολογίας, σε εξειδικευμένα κέντρα της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Επεσήμανε την αναγκαιότητα περαιτέρω εξειδίκευσης του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου, της υποστήριξης των δομών με συστήματα ποιότητας και πιστοποίησης, της διαμόρφωσης ολοκληρωμένων και κοστολογημένων πακέτων ιατρικού τουρισμού, καθιέρωσης τεχνικών μάρκετινγκ, καθώς και σύναψης διακρατικών συμφωνιών και συνεργασιών με ασφαλιστικούς οργανισμούς άλλων χωρών, προκειμένου να ενισχυθεί το κλίμα αισιοδοξίας. Συν τοις άλλοις, εκτίμησε ότι η νέα διεθνής τάση που αναπτύσσεται εντάσσει τον ιατρικό τουρισμό σε έναν γενικότερο τομέα «τουρισμού υγείας», μαζί με τον «αματικό τουρισμό» και τον «τουρισμό ευεξίας».

Η Skountridaki (2017) διερεύνησε πτυχές των επιχειρηματικών σχέσεων μεταξύ δύο σημαντικών παραγόντων στην εφοδιαστική αλυσίδα της υγειονομικής περίθαλψης, ήτοι των διευκολυντών ιατρικού τουρισμού και των ιατρών (MDs) που

ασκούν ιδιωτικά επαγγέλματα και διεθνοποιούν τις υπηρεσίες τους. Η εμπειρική εστίαση ήταν ότι η Ελλάδα αποτελεί έναν αναδυόμενο προορισμό για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Σε αυτήν τη μελέτη, το ιατρικό προσωπικό αναγνωρίζει τη μεγάλη επιρροή των διαμεσολαβητών στη μεταξύ τους επιχειρηματική διασύνδεση. Η ικανότητα των διευκολυντών στηρίζεται στη δύναμη της προσφοράς που διαθέτουν κατά τη διεξόδυσή τους στη διεθνή αγορά, καθώς και στον επηρεασμό της ζήτησης, ελέγχοντας μια σημαντική βάση πελατών στην οποία θέλουν να έχουν πρόσβαση οι ιατροί. Ως εκ τούτου, η ανάπτυξη μιας διττής αμφίδρομης σχέσης διευκολυντή-ιατρικού προσωπικού, που θα μπορούσε να είναι αμοιβαία και επωφελής σε αρκετές περιπτώσεις, υπονομεύεται, και ως εκ τούτου διακόπτεται κάθε είδους συνεργασία. Πρακτικά, αυτό συνεπάγεται καθυστερήσεις στην πορεία διεθνοποίησης των υπηρεσιών του ιατρικού προσωπικού αλλά και μειωμένες πιθανότητες για τους διευκολυντές για περαιτέρω συνεργασίες, με αποτέλεσμα τη βραδύτερη ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.

Ο Pollard (2018), αναφερόμενος στην Ελλάδα, επεσήμανε ότι η χώρα πρέπει να επιλέξει εκείνα τα νοσοκομεία ή τις κλινικές που μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, διατυπώνοντας την άποψη ότι οι χώρες που θεωρούνται πρωτοπόροι της αγοράς λειτουργούν βάσει κανονισμών που έχει θέσει το κράτος και εξειδικεύονται από τους επίσημους πολιτειακούς φορείς. Τόνισε, επίσης, ότι ένας προορισμός ιατρικού τουρισμού δεν ενδιαφέρεται μόνο για την καλύτερη εξυπηρέτηση του ιατρικού τουρίστα, αλλά πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα και για το είδος της υπηρεσίας που θα του παρέχεται και κατά την επιστροφή του στη χώρα της κύριας κατοικίας του.

Τέλος, ο Μπατάκης (2021) στη διδακτορική του διατριβή, επεχείρησε τη διερεύνηση των αντιλήψεων των ατόμων που ασχολούνται με τον τουρισμό και τις υπηρεσίες υγείας στην Κρήτη, σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό. Δομήθηκαν ερωτηματολόγια, τα οποία διανεμήθηκαν σε ξενοδοχεία της Κρήτης τεσσάρων και πέντε αστέρων, σε ιατρικούς συλλόγους του νησιού και σε τουρίστες που επισκέφθηκαν το αεροδρόμιο των Χανίων. Τα συμπεράσματα, σε σχέση με όλες τις παραμέτρους που εξετάστηκαν, συγκλίνουν στο ότι ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί θετικό παράγοντα διότι οι δύο πυλώνες της προσφοράς, ήτοι ξενοδοχειακός κλάδος και υγειονομικό προσωπικό, κινούνται προς την ίδια κατεύθυνση, έχοντας κοινές απόψεις επί του θέματος. Όσον αφορά, όμως, την τοπική κοινωνία, παρόλο που φαίνεται διαθέσιμη και θετική στο ενδεχόμενο παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, δεν είναι επαρκώς ενημερωμένη και έτοιμη για την ανάπτυξη ενός τέτοιου εγχειρήματος.

Από τα ευρήματα των παραπάνω ερευνών προκύπτουν τα εξής:

- ✓ Μια ομάδα μελετών διερευνά θέματα παγκοσμιοποίησης των υπηρεσιών υγείας, εφαρμοζόμενες πολιτικές και επιπτώσεις στους διεθνείς ιατρικούς ταξιδιώτες από την κατανάλωση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Αυτή η ομάδα μελετών περιλαμβάνει έναν αριθμό ετερογενών δεδομένων όπου επιχειρούνται η εκτίμηση του μεγέθους της παγκόσμιας ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας και η κατ' εκτίμηση διαμόρφωση των εσόδων στις αποκαλούμενες χώρες προορισμού ιατρικού τουρισμού.

- ✓ Μια άλλη ομάδα μελετών εξετάζει ζητήματα υγείας και ιατρικές θεραπείες, σε συνδυασμό με τουριστικές δραστηριότητες. Αυτή η ομάδα μελετών σχετίζεται, κατά κύριο λόγο, με τον αντίκτυπο των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στα εθνικά συστήματα υγείας στις χώρες υποδοχής. Στις δυνατότητες μιας χώρας να αναπτύξει δραστηριότητες ιατρικού τουρισμού, να προσελκύσει το κατάλληλο έμψυχο δυναμικό και να δημιουργήσει άμεσες επενδύσεις. Στην ανάγκη για συνολική ρύθμιση του συστήματος του ιατρικού τουρισμού από την έλλειψη ποιοτικού ελέγχου των παρόχων για το πραγματικό ή πιθανό κόστος που θα μπορούσε να προκύψει από ανακλύπτουσες θεραπευτικές επιπλοκές.
- ✓ Μια άλλη ομάδα μελετών εξετάζει τις ηθικές επιπτώσεις που σχετίζονται με τις ακολουθούμενες ιατρικές διαδικασίες, την εμπιστοσύνη και τη διαπίστευση των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Αυτή η ομάδα μελετών αναλύει ζητήματα σχετιζόμενα με την ιατρική δεοντολογία, τη διαπίστευση των υγειονομικών μονάδων και έμψυχο δυναμικού. Προς τούτο, επιδεικνύεται έντονο ενδιαφέρον από προορισμούς ιατρικού τουρισμού, να είναι από τους πρώτους πιστοποιημένους με διεθνή κριτήρια διαπίστευσης για το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- ✓ Μια άλλη ομάδα μελετών εξετάζει τις ακολουθούμενες ευαίσθητες πρακτικές στον ιατρικό τουρισμό. Η συγκεκριμένη ομάδα μελετών αφορά θεραπείες που εφαρμόζονται σε προορισμούς ιατρικού τουρισμού και είναι νομικά μη κατοχυρωμένες. Οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες είναι ποιοτικές και επικεντρώνονται σε ζητήματα ίσης μεταχείρισης και ισχύοντος κώδικα ηθικής, συμπεριλαμβανομένων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στις χώρες-αποδέκτες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, καθώς και του τρόπου ρύθμισης των πρακτικών αυτών.
- ✓ Μια άλλη ομάδα μελετών εξετάζει τους καθιερωμένους προορισμούς ιατρικού τουρισμού. Σε αυτή την ομάδα διερευνώνται οι παράγοντες εκείνοι που συντελούν στην καθιέρωσή τους. Αξιολογούνται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που εμφανίζουν, το είδος των συνεργασιών που αναπτύσσουν, οι ακολουθούμενες πολιτικές κατευθύνσεις, οι συνεργασίες ιδιωτικού και δημοσίου τομέα, και ο αντίκτυπος όλων αυτών στις τοπικές κοινωνίες. Διερευνώνται, δηλαδή, όλα εκείνα τα στοιχεία που συντελούν στη διαμόρφωση μιας διακριτής εικόνας για την προσέλκυση συγκεκριμένης αγοράς-στόχου.

Σύμφωνα με την παραπάνω βιβλιογραφική ανασκόπηση, διαπιστώνουμε και τα ακόλουθα:

- ✓ Τη διερεύνηση ζητημάτων που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό, περιλαμβάνοντας την ανάλυση παραγόντων που επηρεάζουν την ανάπτυξη της εν λόγω αγοράς σε μια χώρα, επισημαίνοντας και το αυξανόμενο ενδιαφέρον εκ μέρους επαγγελματιών και κυβερνήσεων για περαιτέρω έρευνα στο πεδίο αυτό.
- ✓ Την επικέντρωση, τόσο στην εννοιολογική αποσαφήνιση του ίδιου του φαινομένου όσο και στις οικονομικές, κοινωνικές, ηθικές, πολιτικές και νομικές επιπτώσεις, καθώς και τον αντίκτυπο του ιατρικού τουρισμού στα υγειονομικά συστήματα διαφορετικών χωρών.
- ✓ Την αξιολόγηση των επιδράσεων της παγκοσμιοποίησης και των ιατρικών ταξιδιών στην εξέλιξη του ιατρικού τουρισμού, της εφαρμοζόμενης πολιτικής υγείας και του

τουρισμού γενικότερα, ως ένα ευρύ γνωστικό πεδίο που εμπεριέχει ως όρους την «ιατρική πράξη» και την «τουριστική δραστηριότητα».

- ✓ Την εξέταση μελετών που σχετίζονται με το εμπόριο υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, τα κίνητρα του ιατρικού τουρίστα, τις δράσεις προώθησης του ιατρικού τουρισμού, τη διαπίστευση της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και βιοηθικά και κανονιστικά ζητήματα, την αστική ευθύνη από ιατρικό λάθος και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων.
- ✓ Την αποτύπωση της παγκόσμιας ανάπτυξης της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, μέσα από τη διερεύνηση τρόπων περαιτέρω μεγέθυνσής της, αλλά και της εκτίμησης των οικονομικών ροών που προκύπτουν από την εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών αυτών.
- ✓ Την αποκάλυψη της ουσιώδους διασύνδεσης των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού με τη συμπεριφορά των ιατρικών τουριστών και την ποιότητα των υπηρεσιών. Διερευνώνται ζητήματα που σχετίζονται με την εικόνα ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού ή τη διαπολιτισμική προσέγγιση του φαινομένου.

Από το σύνολο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης εκτιμούμε ότι για την Ελλάδα ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ένα ερευνητικό πεδίο σε εξέλιξη. Το σημαντικότερο **ερευνητικό κενό** που ανέδειξε η ανασκόπηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας είναι ότι δεν έχουν διερευνηθεί οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη διαμόρφωση της στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Αυτό αποτελεί και το αντικείμενο της παρούσας έρευνας.

1.3 Αντικειμενικός σκοπός και η σημασία της έρευνας

Ο αντικειμενικός σκοπός της διατριβής είναι να διερευνηθούν οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας που μπορούν να συντελέσουν στη διαμόρφωση πλαισίου στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι:

- ✓ Η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στη διεθνή καθιέρωση των αναγνωρίσιμων προορισμών ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Η ανάλυση της διεθνούς αγοράς ιατρικού τουρισμού και η εξέταση των παραγόντων SWOT αυτής.
- ✓ Η ανίχνευση του εξωτερικού και του εσωτερικού περιβάλλοντος της αγοράς του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.
- ✓ Η αξιολόγηση των κρίσιμων παραγόντων της SWOT ανάλυσης, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν στη διαμόρφωση σχεδίου στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.
- ✓ Ο προσδιορισμός των κατάλληλων στρατηγικών επιλογών που θα μας επιτρέψουν να διαμορφώσουμε τους βασικούς άξονες πολιτικής, τα μέτρα και τις συνοδευτικές δράσεις αυτής.

1.4 Ερευνητικά ερωτήματα

Για τη διερεύνηση των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας που επηρεάζουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, τα ερευνητικά ερωτήματα (research questions -RQs) που αναδύονται έχουν ως ακολούθως:

1. Με ποιο τρόπο αποτιμάται η βαρύτητα του κάθε παράγοντα (δυνάμεις, αδυναμίες, ευκαιρίες, απειλές) της SWOT ανάλυσης, όταν οι φορείς χάραξης πολιτικής αναπτύσσουν τον στρατηγικό τους σχεδιασμό για τον ιατρικό τουρισμό;
2. Ποιοι παράγοντες της SWOT ανάλυσης είναι πιο σημαντικοί και πώς αξιολογούνται από τους εμπειρογνώμονες, προκειμένου να χαράξουν τον στρατηγικό σχεδιασμό τους για τον ιατρικό τουρισμό;
3. Πώς μπορούν οι εμπειρογνώμονες να αναλύσουν το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον, χρησιμοποιώντας την τεχνική της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (Analytic Hierarchy Process -AHP);
4. Με βάση τα κριτήρια του κάθε παράγοντα SWOT, πώς μπορεί ο υπεύθυνος χάραξης πολιτικής να αναπτύξει αποτελεσματικά σχέδια δράσης, προκειμένου να αξιοποιηθούν για τη διαμόρφωση στρατηγικής στον ιατρικό τουρισμό;
5. Ποιοι είναι οι πιο κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας που συμβάλλουν στη στρατηγική ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα;
6. Ποιοι είναι οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας με σημαντική επιρροή και έντονο αντίκτυπο, σύμφωνα με τους οποίους οι εμπλεκόμενοι φορείς θα πρέπει να επικεντρωθούν στη στρατηγική ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού;
7. Πώς συνδυάζονται οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας με την καλύτερη βαθμολογία, έτσι ώστε οι εξωτερικές ευκαιρίες και απειλές να αντιστοιχίζονται με τα δυνατά σημεία και τις αδυναμίες, προκειμένου να αναπτυχθούν εναλλακτικοί τύποι στρατηγικών σχεδίων;

1.5 Μεθοδολογία έρευνας

Το μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας έχει ως ακολούθως:

Αρχικά λαμβάνει χώρα δευτερογενής βιβλιογραφική ανασκόπηση (βιβλιογραφία, αρθρογραφία, έρευνες, δημοσιευμένα στατιστικά στοιχεία, πρακτικά συνεδρίων, εκθέσεις, ανακοινώσεις, αποφάσεις, οδηγίες και επίσημες εκδόσεις της Ε.Ε.) στο θεματικό πεδίο του ιατρικού τουρισμού, που έχει ως σκοπό:

- ✓ Την εννοιολογική αποσαφήνιση της προϊοντικής κατηγορίας του ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Την επίδραση της παγκοσμιοποίησης στην εξέλιξη του ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Τη διερεύνηση του λειτουργικού πλαισίου της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Την επίπτωση της υγειονομικής κρίσης στις διεθνείς αγορές ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Τον προσδιορισμό των νέων δεδομένων για τον ιατρικό τουρισμό της Ελλάδας.

Στη συνέχεια, εφαρμόζεται ένας μεθοδολογικός συνδυασμός (τριγωνοποίηση) που είναι και το εμπειρικό πλαίσιο της έρευνας, το οποίο στηρίζεται στην εφαρμογή περισσότερων μεθοδολογικών εργαλείων για τη διερεύνηση των παραγόντων που θα συντελέσουν στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Σκοπός είναι η σύζευξη της ανάλυσης SWOT με την αναλυτική ιεραρχική διαδικασία (AHP), προκειμένου να καταστεί πιο σημαντική και αξιόπιστη η διαδικασία στρατηγικού

σχεδιασμού. Η μεθοδολογική χρήση της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (AHP) βαθμολογεί τη σημαντικότητα ενός παράγοντα σε σύγκριση με τη σημαντικότητα κάποιου άλλου, βασιζόμενη στις δυαδικές συγκρίσεις, οι οποίες παρέχουν και το μετρήσιμο αποτέλεσμα. Κατά συνέπεια, η αναλυτική ιεραρχική διαδικασία (AHP) εκτιμάται ως ένα μέτρο αξιολόγησης της σημασίας των παραγόντων SWOT. Τα βήματα της SWOT ανάλυσης με τη χρήση της τεχνικής της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (AHP) που θα εφαρμοστούν είναι τα εξής: (1) ανάλυση SWOT, (2) συγκρίσεις μεταξύ των παραγόντων SWOT (3) συγκρίσεις μεταξύ των κριτηρίων του κάθε παράγοντα της SWOT, (4) ιεραρχική κατάταξη των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα. Η ανάλυση αυτή αποτελεί τη βάση για την εξαγωγή αποτελεσμάτων με τη χρήση της μήτρας TOWS, που είναι οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος (Δυνάμεις, Αδυναμίες, Ευκαιρίες, Απειλές), οι οποίοι θα συνδυαστούν με τρόπο μέσω του οποίου θα καταδεικνύονται οι μεταξύ τους σχέσεις, για την ανάπτυξη εναλλακτικών τύπων στρατηγικών σχεδίων.

Η έρευνα ολοκληρώνεται με την αξιολόγηση και ερμηνεία των ευρημάτων του εμπειρικού μέρους, προκειμένου να ακολουθήσουν η καταγραφή των συμπερασμάτων, η διατύπωση των βασικών αξόνων, μέτρων και δράσεων πολιτικής, έτσι ώστε να διαμορφωθεί το πλαίσιο στρατηγικής για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

1.6 Δομή της έρευνας

Η δομή της διδακτορικής διατριβής αποτελείται από δύο βασικά μέρη. Το πρώτο αναφέρεται στο θεωρητικό υπόβαθρο και το δεύτερο στην εμπειρική έρευνα και τα αποτελέσματα αυτής.

Στο **πρώτο μέρος** της διατριβής διερευνάται, μέσα από τη δευτερογενή βιβλιογραφική ανασκόπηση, το θεωρητικό υπόβαθρο του ιατρικού τουρισμού. Διατυπώνονται εννοιολογικές αποσαφηνίσεις ως προς την ιδιαίτερη κατηγορία του ιατρικού τουρισμού. Αποτυπώνονται η παγκόσμια οικονομική διάσταση του ιατρικού τουρισμού και η ένταξή της ως ιδιαίτερης εμπορικής δραστηριότητας. Επιχειρείται στρατηγική ανάλυση της αγοράς του ιατρικού τουρισμού και προσεγγίζεται το λειτουργικό πλέγμα αυτής. Αξιολογούνται οι βέλτιστες πρακτικές των χωρών που θεωρούνται πρωτοπόροι στην παγκόσμια ιατρική τουριστική βιομηχανία και έχουν εντάξει τον ιατρικό τουρισμό στην αναπτυξιακή τους τροχιά. Καταγράφονται οι επιπτώσεις της υγειονομικής κρίσης στην αγορά του ιατρικού τουρισμού. Ειδικότερα, μέσα από το θεωρητικό υπόβαθρο εντοπίζονται και αξιολογούνται οι παράγοντες που μπορούν να αποτελέσουν το έναυσμα για τη διατύπωση στρατηγικών ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Στο **δεύτερο μέρος** της διατριβής παρουσιάζονται η εμπειρική έρευνα και τα αποτελέσματα αυτής. Εκτιμάται ότι η τεχνική της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (Analytic Hierarchy Process - AHP) μπορεί να αξιοποιηθεί για την προτεραιοποίηση και ιεράρχηση των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας για τη στρατηγική ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Ο πίνακας των κριτηρίων της SWOT ανάλυσης δομήθηκε έτσι ώστε να συνδυαστεί με τις κρίσεις των ειδικών εμπειρογνομόνων του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα που εμπλέκονται στην ανάπτυξη του ιατρικού

τουρισμού στην Ελλάδα. Ορίστηκε η κλίμακα βαθμολόγησης που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό των σχετικών βαρών των κατηγοριών και της ιεράρχησης των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας. Για τη συλλογή δεδομένων, συγκροτήθηκε μια επιτροπή αποτελούμενη από επαγγελματίες ειδικούς της τουριστικής βιομηχανίας και της υγειονομικής αγοράς, οι οποίοι επιλέχθηκαν με γνώμονα την εμπειρία και τη γνώση τους στην εφαρμογή του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Επισημάνθηκε η πολύ μεγάλη σημασία της άποψης των ειδικών όσον αφορά τη συμπλήρωση του πίνακα της SWOT ανάλυσης με την κατάλληλη βαθμολόγηση. Στη συνέχεια, με τη χρήση της τεχνικής της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (Analytic Hierarchy Process - AHP), επιχειρήθηκε η αξιολόγηση των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας, με τον προσδιορισμό του βαθμού σημαντικότητας του βασικού κριτηρίου της κάθε ομάδας (Δυνάμεις-Αδυναμίες-Ευκαιρίες-Απειλές), σε σχέση με τα υπόλοιπα κριτήρια. Η χρήση της τεχνικής της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας επέτρεψε την ιεραρχική κατάταξη των παραγόντων για την αξιοποίηση αυτών κατά τη χρήση της μήτρας TOWS, στη διαμόρφωση πλαισίου στρατηγικής για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Ειδικότερα, το θεωρητικό μέρος αποτελείται από τα κεφάλαια 1-6 και το εμπειρικό από τα κεφάλαια 7-8.

Αναλυτικά, ανά κεφάλαιο, εξετάζονται τα ακόλουθα:

Στο **πρώτο κεφάλαιο λαμβάνουν χώρα** η διατύπωση της γενικότερης προβληματικής της έρευνας, αλλά και η διαπίστωση του ερευνητικού κενού. Επισημαίνονται ο σκοπός και οι στόχοι του ερευνητικού πεδίου και παρατίθενται τα κρίσιμα ερευνητικά ερωτήματα. Παρουσιάζεται η μεθοδολογική προσέγγιση της έρευνας, ακολουθεί η συνοπτική παράθεση των κεφαλαίων της διατριβής, και επισημαίνονται η χρησιμότητα και η πρωτοτυπία αυτής.

Στο **δεύτερο κεφάλαιο** γίνεται ιστορική ανασκόπηση της εξέλιξης του τουρισμού υγείας και αποσαφηνίζονται εννοιολογικά οι όροι «υγεία» και «ευεξία». Στη συνέχεια, επιχειρείται ο εντοπισμός των διαφοροποιήσεων και επικαλύψεων των διακριτών κατηγοριών του τουρισμού υγείας, με τον ιατρικό τουρισμό. Ακολουθώντας, αναλύονται διλήμματα ηθικής και δεοντολογίας στον ιατρικό τουρισμό για τις ιατρικές πράξεις και ενέργειες που αντίκεινται σε παγιωμένες κοινωνικές και ηθικές νόρμες. Στη συνέχεια, προσεγγίζονται μέσα από ένα φάσμα νομικών κανονιστικών πράξεων και διεθνών διακηρύξεων, η διεπιστημονικότητα της ιατρικής επιστήμης και η λειτουργία της ως ασφαλιστικής δικλείδας, για την εύρυθμη ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Στο **τρίτο κεφάλαιο** παρουσιάζεται η παγκόσμια οικονομική διάσταση της υγείας και του ιατρικού τουρισμού. Διερευνώνται οι δυνατότητες αξιοποίησης των συμπράξεων (ΣΔΙΤ) στον ιατρικό τουρισμό, που αποτελούν εργαλείο νέων επενδυτικών δράσεων με επίκεντρο τις ιατρικές υπηρεσίες. Ακολουθεί η εξέταση της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού και αναλύονται οι παράγοντες ανάπτυξής του. Αποτυπώνονται τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του ιατρικού τουρίστα και αποτιμάται ο τρόπος με τον οποίο λαμβάνονται αποφάσεις, για το είδος της θεραπείας, της πρόσβασης σε αυτή και της επιλογής ταξιδιωτικού προορισμού. Στη συνέχεια, αναπτύσσονται οι ωθητικές και ελκτικές δυνάμεις που ενεργοποιούν τον ιατρικό

τουρίστα. Τέλος, το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την κριτική αξιολόγηση των απόψεων που σχετίζονται με την παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού.

Στο **τέταρτο κεφάλαιο** αποτυπώνεται η δυναμική της αγοράς του ιατρικού τουρισμού. Επιχειρείται η εξέταση των προκλήσεων του διεθνούς στρατηγικού μάνατζμεντ, και αποσαφηνίζονται οι βασικές αξίες στο παγκόσμιο επιχειρείν. Στη συνέχεια, με βάση το μοντέλο του Porter, εξετάζονται και αποκωδικοποιούνται οι παράμετροι που κρίνονται σημαντικές για την άσκηση διεθνούς δραστηριότητας στον ιατρικό τουρισμό. Παρουσιάζονται οι σημαντικές δυνάμεις του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος της παγκόσμιας αγοράς ιατρικού τουρισμού, οι οποίες χρησιμοποιούνται στην ανάλυση SWOT. Ακολουθεί η ανάλυση της δυναμικής της ψηφιακής δικτύωσης αλλά και του μηχανισμού λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού. Εξετάζονται οι λόγοι που επιβάλλουν τη διαπίστευση και την εξωτερική αξιολόγηση, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στις λειτουργίες και τις τηρούμενες διαδικασίες, όλων των εμπλεκομένων στον μηχανισμό της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.

Στο **πέμπτο κεφάλαιο** επιχειρείται η αξιοποίηση δεδομένων και στοιχείων ανά γεωγραφική περιφέρεια (ήπειρο) της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, αξιολογώντας και παραθέτοντας στοιχεία και στατιστικά δεδομένα από διεθνείς αναφορές, μελέτες και έρευνες. Εντοπίζονται οι σημαντικοί προορισμοί του ιατρικού τουρισμού, που επιδεικνύουν βέλτιστες πρακτικές και θετικά αποτελέσματα. Τέλος, διατυπώνονται αξιολογικές εκτιμήσεις των δεδομένων που προέκυψαν μέσα από την εξέλιξη της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού.

Στο **έκτο κεφάλαιο** επιχειρείται διεξοδική αποτύπωση των συνεπειών της πανδημίας, ως αστάθμητου παράγοντα, στην παγκόσμια, ευρωπαϊκή και ελληνική οικονομία, και κατ' επέκταση στην αγορά του ιατρικού τουρισμού. Παρουσιάζονται οι επιπτώσεις της υγειονομικής κρίσης στην παγκόσμια, ευρωπαϊκή και ελληνική αγορά του ιατρικού τουρισμού. Διερευνώνται οι τρόποι με τους οποίους θα επέλθει ανάκαμψη, τόσο στην παγκόσμια όσο και στην ελληνική αγορά ιατρικού τουρισμού.

Στο **έβδομο κεφάλαιο** διενεργείται η θεωρητική τεκμηρίωση και η εμπειρική εφαρμογή του προτεινόμενου μεθοδολογικού πλαισίου, με σκοπό να προσδιοριστούν και να αξιολογηθούν οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας που διαμορφώνουν το πλαίσιο της στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Προτείνεται ως μεθοδολογικό πλαίσιο, ο συνδυασμός της SWOT ανάλυσης με την τεχνική της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (analytical hierarchy process -AHP) για την ιχνηλάτηση των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Αναπτύσσονται τα βήματα διεξαγωγής της εμπειρικής έρευνας. Γίνεται παρουσίαση των ευρημάτων της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (AHP). Ενσωματώνονται τα ευρήματα της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (AHP) στη μήτρα TOWS και, τέλος, διαμορφώνεται το πλαίσιο στρατηγικής για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Στο **όγδοο κεφάλαιο** αποτυπώνονται συνοπτικά τα κυριότερα συμπεράσματα του θεωρητικού υποβάθρου της έρευνας. Λαμβάνει χώρα εκτίμηση των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας, όπως αυτοί προκύπτουν μέσα από την εμπειρική διερεύνηση. Διατυπώνονται οι βασικοί άξονες και τα μέτρα πολιτικής, εξειδικεύονται οι δράσεις

υλοποίησης των μέτρων, και διαμορφώνεται το στρατηγικό πλαίσιο της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού. Η ενότητα ολοκληρώνεται με αναφορά σε προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

1.7 Χρησιμότητα της έρευνας

Η χρησιμότητα των ευρημάτων και συμπερασμάτων της παρούσας έρευνας εστιάζεται στα παρακάτω:

- ✓ Στην αξιοποίηση ερευνητικών μεθόδων για την περαιτέρω προώθηση του επιστημονικού προβληματισμού, παρέχοντας τη δυνατότητα αντιστάθμισης των μειονεκτημάτων ή αδυναμιών της μιας ερευνητικής μεθόδου με τα πλεονεκτήματα της άλλης, στο γνωστικό αντικείμενο του ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Στην ιεραρχική κατάταξη των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας, με σκοπό την ανάπτυξη στρατηγικού σχεδίου ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα από τους φορείς άσκησης τουριστικής πολιτικής.
- ✓ Στη διατύπωση βασικών αξόνων και μέτρων πολιτικής για την υλοποίηση των δράσεων από τους εμπλεκόμενους φορείς της τουριστικής βιομηχανίας, στο πλαίσιο της στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

1.8 Πρωτοτυπία της έρευνας

Η πρωτοτυπία της έρευνας εντοπίζεται στα παρακάτω:

- ✓ Στην πολυδιάστατη προσέγγιση της λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού και στον προσδιορισμό των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας που την επηρεάζουν.
- ✓ Στη διατύπωση των βασικών ερευνητικών ερωτημάτων που εισφέρουν στην περαιτέρω διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που μπορούν να συντελέσουν στην ανάπτυξη του λειτουργικού, οργανωτικού και θεσμικού πλαισίου του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.
- ✓ Στην ενδελεχή διερεύνηση των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας για τη στρατηγική ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, με τη χρήση της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (Analytic Hierarchy Process -AHP).
- ✓ Στη διαμόρφωση ενός επιστημονικά τεκμηριωμένου στρατηγικού σχεδίου για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Εισαγωγή κεφαλαίου

Ο τουρισμός, ως πολυδιάστατο και σύνθετο κοινωνικο-οικονομικό φαινόμενο επηρεάζει άμεσα τη ζωή των ατόμων και εισφέρει στις οικονομίες των κρατών. Μέσα από ένα ευρύ φάσμα μορφών τουρισμού, επιτρέπεται στον δυνητικό τουρίστα να λαμβάνει αποφάσεις και να επιλέγει προορισμό, ανάλογα με το κίνητρο του ταξιδιού και το είδος των υπηρεσιών που επιθυμεί να αγοράσει. Ο τουρισμός υγείας εντάσσεται στην κατηγορία των ειδικών μορφών τουρισμού και συνδυάζει διακοπές και θεραπεία ή βελτίωση της φυσικής κατάστασης, κυριαρχώντας στην τουριστική βιομηχανία.

Αποτελεί σύγχρονο φαινόμενο το ότι η βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, καθώς και η τάση της εποχής για πιο υγιείς τρόπους διαβίωσης, δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να συνδυάσουν την εμπειρία του ταξιδιού με το κίνητρο της θεραπείας και την αποκατάσταση της υγείας τους. Ο τουρισμός υγείας σε όλες τις εκφάνσεις του (για ιατρικούς λόγους ή για λόγους ευεξίας) συγκαταλέγεται στους διαρκώς αναπτυσσόμενους κλάδους στην παγκόσμια αγορά, με ιδιαίτερα υψηλούς δείκτες απόδοσης κερδών, προσελκύοντας συνεχώς μεγάλες επενδύσεις.

Το συγκεκριμένο κεφάλαιο στοχεύει στην παρουσίαση του θεωρητικού υπόβαθρου του τουρισμού υγείας. Ειδικότερα, πραγματοποιούνται ιστορική ανασκόπηση, εξέλιξη του φαινομένου, και εννοιολογικά αποσαφηνίζονται οι όροι «υγεία» και «ευεξία». Ακολούθως, επιχειρείται ο εντοπισμός διαφοροποιήσεων, επικαλύψεων των διακριτών κατηγοριών του τουρισμού υγείας, ενώ ο ιατρικός τουρισμός προσεγγίζεται ως ιδιαίτερη μορφή τουρισμού. Στη συνέχεια, αναλύονται διεξοδικά διλήμματα ηθικής και δεοντολογίας στον ιατρικό τουρισμό για ιατρικές πράξεις ή ενέργειες που μπορεί να αντίκεινται σε παγιωμένες κοινωνικές και ηθικές νόρμες, ή να είναι νομικά μη κατοχυρωμένες. Προσεγγίζονται, μέσα από ένα φάσμα νομικών κανονιστικών πράξεων και διεθνών διακηρύξεων, η διεπιστημονικότητα της ιατρικής επιστήμης και η λειτουργία της ως ασφαλιστικής δικλείδας, για την πρόοδο, με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα.

2.2 Ιστορική ανασκόπηση του τουρισμού υγείας

Η πραγματοποίηση ενός ταξιδιού για λόγους υγείας ή ιατρικής αποκατάστασης έχει μακράιωνη ιστορία. Ακόμη και οι αρχαίοι πολιτισμοί αναγνώριζαν τις θεραπευτικές επιδράσεις των ιαματικών πηγών και των ιερών λουτρών των ναών. Για παράδειγμα, οι Σουμέριοι κατασκεύαζαν συγκροτήματα υγείας γύρω από τις θερμές πηγές πριν από 4.000 περίπου χρόνια, οι οποίες περιελάμβαναν ναούς με ρέουσες πισίνες, ενώ στην

αρχαία Μεσοποταμία, πριν 3.000 χρόνια, άνθρωποι διένυαν μεγάλες αποστάσεις για να μεταβούν στον ιερό χώρο του θεράποντος θεού, στο Tell Brak στη Συρία, για την ίαση προβλημάτων όρασης (MTM, 2020a). Εντούτοις, οι πρώτες αναφορές σε τουρισμό υγείας εντοπίζονται 2.000 χρόνια πριν, όταν οι λαοί ταξίδευαν (πρώτοι προσκυνητές) σε χώρες της Μεσογείου και στην Επίδαυρο, για απόδοση τιμών στη γενέθλια πόλη και τον ιερό χώρο του Θεού της Υγείας, Ασκληπιού, μέσω της «τελετουργικής επώασης» και εδράζονταν στην προσευχή, στη νηστεία, και στις τελετές (Boulogne, 2001).

Κατά την ελληνική κυριαρχία, πρωτεύοντα ρόλο στη διατήρηση και την αποκατάσταση της υγείας διαδραμάτιζαν οι θεραπευτικοί ναοί. Οι αρχαίοι Έλληνες ήταν γνωστοί για τα ταξίδια τους στον ιερό χώρο του θεού Ασκληπιού, και πίστευαν ότι σε μια ονειρική κατάσταση τους αποκάλυπτε θεραπείες για διάφορες ασθένειες (Connell, 2011). Αυτό το ιερό, γνωστό ως «Επιδάυρια», κοντά στον Σαρωνικό κόλπο, μπορεί κάλλιστα να θεωρηθεί η γενέτειρα του ιατρικού τουρισμού, όπως είναι γνωστός στον σύγχρονο κόσμο.

Τα πρώτα Κέντρα Υγείας, τα Ασκληπεία, δηλαδή τα ιερά, αφιερωμένα στον θεό Ασκληπιό, ήταν χτισμένα σε περιοχές προνομιακές από πλευράς φυσικού περιβάλλοντος και τοποθεσίας, πολλές φορές κοντά σε ιαματικές πηγές (Boulogne, 2001). Οι Αρχαίοι Έλληνες ήταν από τους πρώτους λαούς που χρησιμοποίησαν το ζεστό νερό των πηγών για τη θεραπεία διάφορων νοσημάτων (Stolley & Watson, 2012). Οι θεραπευτικές ιδιότητες των φυσικών θερμών πηγών ήταν ευρύτατα γνωστές και τις αναφέρουν πολλοί ιστορικοί, γεωγράφοι, ιατροί και φιλόσοφοι της εποχής εκείνης (Αριστοτέλης, Πλούταρχος, Ιπποκράτης, Ηρόδοτος κ.ά.) (Kleisiaris, Sfakianakis & Parathanasiou, 2014) Ειδικότερα ο Ηρόδοτος, όσον αφορά τα ιαματικά νερά, συνιστούσε τη λουτροθεραπεία, ενώ ο Ιπποκράτης μελέτησε τις παθήσεις για τις οποίες ήταν κατάλληλη η χρήση των ιαματικών νερών (Διδασκάλου, 1999). Στην Ελλάδα, η υδροθεραπεία σταμάτησε όταν έλαβε τέλος η Βυζαντινή περίοδος, και το ενδιαφέρον της Πολιτείας για τις ιαματικές πηγές αναβίωσε ουσιαστικά μετά το τέλος της Τουρκοκρατίας. Χρονολογίες ορόσημα στην εξέλιξη των ιαματικών πηγών αποτέλεσαν το 1840, αφού τότε ξεκίνησε μια επιστημονική προσπάθεια για τη μελέτη των πηγών αυτών με τον διορισμό ιατρών υδρολόγων στις ελληνικές λουτροπόλεις, και το 1920, όταν δεσμεύτηκαν οι ιαματικές πηγές από το Κράτος. Την περίοδο αυτή δημιουργήθηκαν οι πρώτες μεγάλες λουτροπόλεις (Λουτράκι, Αιδηψός), οι οποίες όμως στερούνταν της οργάνωσης και των υπηρεσιών που προσέφεραν αντίστοιχα κέντρα λουτροθεραπείας στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης (Σφακιανάκης, 2000).

Επίσης, και κατά τους Ρωμαϊκούς χρόνους μετακινούνταν για ιατρική φροντίδα (health cure) σε προορισμούς με ιαματικά λουτρά, για να προάγουν τη φυσική ευεξία και να βελτιώσουν τη σωματική υγεία (Connell, 2011). Στα Ρωμαϊκά και τα Βυζαντινά χρόνια δημιουργήθηκαν γύρω από τις ιαματικές πηγές οι πρώτες λουτροπόλεις ενώ η λουτροθεραπεία με τα ιαματικά νερά ήταν η κυριότερη θεραπευτική μέθοδος πολλών νοσημάτων (GWI, 2020). Στην αρχαία Ρώμη, ο θερμαλισμός δεν ήταν μόνο γνωστός ως μια μορφή ιατρικού τουρισμού με προφανείς θεραπευτικές ιδιότητες, αλλά και ως μία σημαντική κοινωνική δραστηριότητα στην οποία συμμετείχαν οι εύποροι, που αποτελούσαν και την ελίτ της εποχής. Βέβαια, στην αρχή δεν θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε το ταξίδι των Ρωμαίων πλούσιων της εποχής ως τουρισμό υγείας,

αφού όλες οι σχετικές με τα λουτρά δραστηριότητες έπρεπε να γίνουν κατά τη διάρκεια μιας ημέρας, όσο δηλαδή διαρκούσε το ταξίδι των επισκεπτών.

Αιώνες αργότερα, όπως τα ταξίδια και ο τουρισμός αυξήθηκαν, οι ιαματικές πηγές και τα παραθεριστικά κέντρα υγείας σε διάφορες χώρες παγκοσμίως προσέλκυαν πελατεία από υπερπόντιες χώρες. Στην πραγματικότητα, ο τουρισμός αναψυχής συνδυαζόταν με δραστηριότητες του θεραπευτικού τουρισμού την εποχή της Αναγέννησης τον 16ο και τον 17ο αιώνα, όταν οι Ευρωπαίοι ανακάλυψαν εκ νέου τα Ρωμαϊκά Λουτρά (Smith & Puczko, 2009:24). Για πρώτη φορά τοποθετήθηκαν γιατροί υδρολόγοι στις ιαματικές πηγές της Γαλλίας και της Ιταλίας, ενώ άρχισε και η επιστημονική έρευνα για τα συστατικά και τις θεραπευτικές ιδιότητες των θερμομεταλλικών πηγών (Σφακιανάκης, 2000). Η φιλοσοφία αναψυχής, σύμφωνα με τους Ευρωπαίους τον 16ο και τον 17ο αιώνα, τους ωθούσε να επιλέγουν τα παραθαλάσσια θέρετρα στο Ηνωμένο Βασίλειο (όπως το Blackpool ή το Margate), τα οποία λειτούργησαν λόγω της πεποίθησης της βρετανικής ελίτ ότι υπάρχουν πραγματικές θεραπευτικές δυνάμεις στα θαλάσσια ύδατα και στην αναζωογονητική αύρα (Smith & Puczko, 2009). Αρκετά σύντομα η Αγγλία βίωσε μια ραγδαία ανάπτυξη προορισμών που αποτελούσαν κέντρα ευεξίας και ιαματικών πηγών και φιλοξενούσαν κυρίως επιφανείς τουρίστες που είχαν τη δυνατότητα πραγματοποίησης ενός ταξιδιού. Λουτρά και μεταλλικό νερό χρησιμοποιήθηκαν για να θεραπεύουν ασθένειες, όπως διάφορες δερματικές λοιμώξεις, ή μυοσκελετικές παθήσεις. Στην ηπειρωτική Ευρώπη, η Ελβετία προσέφερε πληθώρα πόλεων που άνθησαν περιμετρικά των ιαματικών πηγών (St. Moritz, Lausanne, Interlaken και Baden)¹. Τουρίστες, επίσης για την αναζήτηση παρεμφερών τουριστικών υπηρεσιών, συνέρρεαν στην Αυστρία (Βιέννη), στην Ουγγαρία (Βουδαπέστη) και στη Γερμανία (Baden-Baden και Wiesbaden) (Διδασκάλου, 1999). Ειδικότερα το Bath στην Αγγλία, μέχρι το 1720 έγινε γνωστό ως θέρετρο ευεξίας, αναψυχής και θεραπευτικού τουρισμού λόγω των επισκέψεων της άρχουσας αριστοκρατικής τάξης της εποχής, ενώ παράλληλα, εξαιτίας του τουριστικού ρεύματος και των εισοδημάτων που απέρρεαν από αυτό, δημιουργήθηκαν πολλοί χώροι εστίασης, διασκέδασης, ξενοδοχείων και αρχοντικών, ενώ εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά, τεχνολογικές καινοτομίες, όπως, π.χ., αποχετευτικό σύστημα το οποίο λειτούργησε πολλά έτη πριν από εκείνο του Λονδίνου (Benzler, 2013). Σταδιακά, η βελτίωση της προσβασιμότητας ακόμη και σε πιο απομακρυσμένα παράκτια και παραθαλάσσια θέρετρα, με τη διαμόρφωση των σιδηροδρόμων, αύξησε τη ροή των ανθρώπων, παρέχοντάς τους ένα μοναδικό περιβάλλον μακριά από την αστικοποίηση, καθώς και τη δυνατότητα να απολαμβάνουν τη ζωογόνο ευεργετική επίδραση του ηλίου.

Όταν ανακαλύφθηκε ο Νέος Κόσμος εμφανίστηκαν νέοι προορισμοί για ιατρικούς ταξιδιώτες από την Ευρώπη. Γύρω στα 1600, οι αυτόχθονες Αμερικανοί ήταν ιδιαίτερα έμπειροι σε θεραπευτικές πρακτικές. Στην Αμερική και τον Καναδά χρησιμοποιήθηκαν ιαματικές πηγές γύρω από τις οποίες δημιουργήθηκαν τα πρώτα εθνικά πάρκα (Smith & Puczko, 2009:21-38· Hall, 2013). Η φυσική μορφολογία των πηγών οδήγησε σε ξεχωριστά φυσικά τοπία που συνετέλεσαν στην προσέλκυση επισκεπτών απ' όλες τις γωνιές του κόσμου (π.χ., Yellowstone National Park, ΗΠΑ). Τον 19ο αιώνα ταξίδευαν από την Ευρώπη συχνά στις νοτιοδυτικές Ηνωμένες Πολιτείες, αναζητώντας διαφορετικές κλιματολογικές συνθήκες, για να βελτιώσουν

¹ Βλέπε σχετικά :<http://www.news-medical.net/health/Medical-Tourism-History.aspx>, πρόσβαση στις 09-11-2021.

την υγεία τους. Ωστόσο, το ταξίδι με την πρόθεση λήψης ιατρικής φροντίδας, όπως η αισθητική χειρουργική, η οδοντιατρική και άλλες πολύπλοκες ιατρικές διαδικασίες, είναι ένα σχετικά νέο φαινόμενο, που σταδιακά εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο².

Η Ασία αποτέλεσε γνωστό προορισμό φυσικών ιαματικών πηγών, και κυρίως η Ιαπωνία, όπου για αιώνες οι πηγές (onsen) της με τις θεραπευτικές δυνάμεις που προέρχονταν από το μεταλλικό τους περιεχόμενο, αντιπροσώπευαν για όσους προσέφευγαν σε αυτές, μία ιδιαίτερα δημοφιλή θεραπευτική μέθοδο (Connell, 2011). Οι πηγές αυτές αποτελούν έως σήμερα κεντρικό και ταυτόχρονα ελκτικό στοιχείο του ιαπωνικού τουρισμού. Η γιόγκα και η Αγιουρβεδική ιατρική (ayurvedic medicine) ήταν ιδιαίτερα δημοφιλείς πριν από 5.000 χρόνια στην Ινδία, όπου ρεύματα ιατρικών ταξιδιωτών και φοιτητών με πνευματικές/μυστηριακές αναζητήσεις συγκεντρώνονταν, είτε για να μνηθούν στις εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους, είτε για να επωφεληθούν των ευεργετημάτων της εν λόγω θεραπείας (Pickert, 2008). Η Ινδία, κατ' αυτόν τον τρόπο εξασφάλισε την απαιτούμενη αναγνωρισιμότητα ως το κέντρο της ανατολικής πνευματικής, πολιτιστικής και ιατρικής προόδου, όταν ο Βουδισμός ήρθε 2.500 χρόνια αργότερα. Σήμερα συγκαταλέγεται στους πιο δημοφιλείς προορισμούς για ιατρικούς τουρίστες. Αρκετοί ήταν και οι πρώτοι ισλαμικοί πολιτισμοί που καθιέρωσαν συστήματα υγειονομικής περίθαλψης τα οποία εξυπηρετούσαν επίσης τους ξένους. Το 1248 μ.Χ., το νοσοκομείο Mansuri, στο Κάιρο, αποτέλεσε το μεγαλύτερο και πιο προηγμένο νοσοκομείο στον κόσμο εκείνης της εποχής³.

Στα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ού αιώνα προέκυψε σημαντική εξέλιξη στην έρευνα και στην εφαρμογή των ιαματικών πηγών στη λουτροθεραπεία, με αποτέλεσμα την ταχύτατη ανάπτυξη των λουτροπόλεων στην Ευρώπη, ενώ πολλές σημερινές μεγάλες πόλεις δημιουργήθηκαν χάρη στην εξέλιξη αυτών των πόλεων (Pimpale, 2016). Παράλληλα, και ιδιαίτερα μετά το 1950, εμφανίστηκαν στις Η.Π.Α. και στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης τα λεγόμενα Σανατόρια («Sanatoriums»), που ήταν εγκαταστάσεις οι οποίες προσέφεραν θεραπεία, κυρίως για την ασθένεια της φυματίωσης, σε συνδυασμό με προγράμματα υγιεινής διατροφής και άσκησης, και λειτουργούσαν ως ινστιτούτα ανάπαυσης και ανάρρωσης (Σφακιανάκης, 2000). Αυτά τα κέντρα ήταν οι πρόδρομοι των σημερινών κέντρων τουρισμού υγείας.

Εκτιμήσεις ειδικών αναφέρουν ότι ο τουρισμός υγείας, ως διακριτής κατηγορίας εναλλακτικής μορφής τουρισμού, καθώς και οι εγκαταστάσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, ήταν και θα είναι ένας από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους κλάδους της τουριστικής βιομηχανίας τα επόμενα έτη (Σταυρινούδης & Παρθένης, 2009). Αυτή η σημαντική διαπίστωση, ωστόσο, απέκρυπτε το γεγονός ότι το προφίλ για διαφορετικά τμήματα της αγοράς καταναλωτών τέτοιων υπηρεσιών ποικίλλει σημαντικά. Στο εσωτερικό της Ευρώπης, οι υπηρεσίες που παρέχονται σε θέρετρα που παραδοσιακά διαθέτουν ιαματικές πηγές είναι σχεδόν εξαρτημένες από την ιατρική προτεινόμενη θεραπεία, που ως δαπάνη καλύπτεται είτε από το κράτος, είτε από ιδιωτική υγειονομική ασφάλιση (Pickert, 2008· Lunt *et al.*, 2015). Σε άλλα μέρη του κόσμου,

² Βλέπε σχετικά : <http://www.news-medical.net/health/Medical-Tourism-History.aspx>, πρόσβαση στις 09-11-2021.

³ Βλέπε σχετικά : <http://www.news-medical.net/health/Medical-Tourism-History.aspx>, πρόσβαση στις 09-11-2021.

ωστόσο, και ειδικότερα στις ΗΠΑ, ο όρος «ευεξία» (spa) κυρίως ορίζεται ως «υγεία και fitness» (ενσωματώνοντας θεραπείες χαλάρωσης και ομορφιάς). Μάλιστα, σε περίπτωση επιλογής της σχετικής υπηρεσίας, δεν απαιτείται διάγνωση ασθένειας για τη λήψη της (Hall, 2013:3-27· DeMicco, 2017).

Λαμβάνοντας υπόψη τις εξελισσόμενες ανάγκες των δυνητικών καταναλωτών, που αναζητούν υπηρεσίες υγείας σε συνδυασμό με αντίστοιχες τουριστικές δραστηριότητες, διαφαίνεται ότι διαχρονικά θα δείχνουν προτίμηση στο σύγχρονο, συγκριτικά με το παραδοσιακό. Σε κάθε περίπτωση, τα παλαιού τύπου θέρετρα αντιμετωπίζουν αυξανόμενο ανταγωνισμό από τα πιο σύγχρονα, τόσο για τις παροχές όσο και για τη δημόσια ή την ιδιωτική χρηματοδότηση της θεραπευτικής διαδικασίας (Cohen, 2015).

2.3 Εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «υγεία»

Ο τουρισμός και τα ταξίδια συνδέονται στενά με τη βελτίωση της φυσικής, ψυχικής και συναισθηματικής κατάστασης του ανθρώπου, συγκαταλέγονται στις βασικές συνιστώσες της ποιότητας της ανθρώπινης ζωής και αποτελούν σημαντικές παραμέτρους των ταξιδιωτικών κινήτρων. Ο όρος «υιοθέτηση υγιούς τρόπου διαβίωσης» έχει προσελκύσει το επιστημονικό ενδιαφέρον διαφορετικών γνωστικών πεδίων, που εκτείνονται από τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έως τον πολύπλευρο χώρο της φιλοξενίας και του τουρισμού. Αυτό σημαίνει ότι ο σύγχρονος τρόπος ζωής του ανθρώπου περιλαμβάνει, εκτός της εργασίας, μια δύσκολη καθημερινότητα και ένα ιδιαίτερα απαιτητικό περιβάλλον, όπου η συνειδητοποίηση της αξίας του πολύτιμου αγαθού της υγείας έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της ζήτησης προγραμμάτων υγείας, στο πλαίσιο της συνειδητοποίησης των θετικών επιδράσεων αυτών, στη σωματική, την ψυχική και την πνευματική υγεία. (Novelli *et al.*, 2006).

Συνεπώς, λόγω της γενικότερης διάθεσης των ατόμων για αναζήτηση μορφών φυσικής θεραπείας, αναφύεται μια νέα, ολιστική θεώρηση περί της υγείας, δίνοντας έμφαση στην πρόληψη και στην ορθολογική διαχείριση του ελεύθερου χρόνου, οδηγώντας στην εμφάνιση νέων αναγκών και στη διαφοροποίηση της ζήτησης για εναλλακτικά τουριστικά προϊόντα (Λαγός, 2016). Αυτές οι μορφές τουρισμού κερδίζουν διαρκώς έδαφος, καθώς η φυσική διατροφή, η υγιεινή διαβίωση και η σωματική υγεία αποτελούν σύγχρονα κοινωνικά πρότυπα, εκλαμβάνοντάς τα ως καθοριστικούς παράγοντες διαμόρφωσης μιας εικόνας κοινωνικής ανόδου (Σεπετής, 2016).

Ωστόσο, είναι σημαντικό στην παρούσα ενότητα να αποσαφηνιστεί και να καθοριστεί το τι ακριβώς είναι η υγεία. Παραμένει έως σήμερα σημαντική και επίκαιρη η Διακήρυξη της Alma Ata (WHO, 1978) και εφιστά την προσοχή σε όσους έχουν την ευθύνη για την υγεία των πολιτών, ότι αυτή μπορεί να εξασφαλιστεί μόνο με τη λήψη επαρκών υγειονομικών και κοινωνικών μέτρων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), μέσα από τη συγκριτική μελέτη των συστημάτων υγείας των χωρών-μελών του και της αποτίμησης της απόδοσης αυτών, διερευνά τον βαθμό επίτευξης των στόχων για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και της ισότιμης πρόσβασης σε αυτήν, καθώς και τον βαθμό ανταπόκρισης στις καθημερινές προσδοκίες των πολιτών, ανεξαρτήτως των κοινωνικο-οικονομικών διαφορών που εμφανίζουν και της

δίκαιης κατανομής των βαρών στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας (Murray & Frenk, 1999· WHO, 2016).

Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώνεται ακόμη και στο αρχικό καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 1946 (WHO, 2006), η υγεία είναι «η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» και, όπως συμπληρώθηκε μεταγενέστερα, «...που επιτρέπει στα άτομα να ζουν μία ζωή κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική» (WHO, 1980). Γεγονός είναι ότι, όπως επισημαίνει ο Nutbeam (2000), στην πρώτη διατύπωση ορισμού για την υγεία από τον παγκόσμιο οργανισμό Υγείας περιλαμβάνεται η κοινωνική διάσταση και αναφέρεται σε «μία κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι μόνο απουσίας ασθένειας ή αναπηρίας».

Στη συνέχεια, ως προς την εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «υγεία», γίνεται αναφορά στις ικανότητες των ανθρώπων για δημιουργία, λειτουργία σε εργασιακό περιβάλλον, ανάληψη ρόλων, πέραν της αντιμετώπισης του σωματικού, βιολογικού, ψυχολογικού και κοινωνικού άγχους, στον βαθμό κατά τον οποίο βιώνουν συναισθήματα ευημερίας και βρίσκονται σε κατάσταση ισορροπίας με το περιβάλλον τους (WHO, 1984). Ως εκ τούτου, η υγεία είναι ένας πολύτιμος πόρος και εμπεριέχει το στοιχείο της θετικής εκτίμησης ως στάση ζωής, λαμβάνοντας υπόψη το κοινωνικό πλαίσιο και τις φυσικές δυνατότητες του ατόμου.

Υπό μια άλλη έννοια, η υγεία εκτιμάται ως «μια κατάσταση» με φυσική και πνευματική δυναμική που ικανοποιεί τις απαιτήσεις της ζωής, ανάλογα με την ηλικία, τον πολιτισμό και την προσωπική ευθύνη. Αρκετοί υποστήριξαν ότι η πνευματική διάσταση ελλείπει από τους ορισμούς της υγείας. Όμως, αν και δεν υιοθετήθηκε στον τότε ορισμό, μεταγενέστερα δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην αυξανόμενη σημασία της πνευματικότητας για τη διατήρηση της υγείας. Έτσι, το 1998 ο ορισμός τροποποιείται και διατυπώνεται ως «...μια κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευημερίας, και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας»(WHO, 1998).

Γεγονός είναι ότι η υγεία ως βιοϊατρικό μοντέλο⁴ προϋποθέτει την απουσία ασθένειας (WHO, 2005), ως κοινωνικό αναφέρεται στον εξατομικευμένο χαρακτήρα της, και ως ολιστικό μοντέλο⁵, παράγοντες διαρθρωτικοί (οικονομικοί, κοινωνικοί και πολιτικοί), περιβαλλοντικοί και οικολογικοί μπορούν να επηρεάσουν τη συνολική κατάσταση της ευεξίας (φυσική, διανοητική και κοινωνική) (WHO, 2007).

Συνεπώς, η πολυδιάστατη εννοιολογική προσέγγιση της υγείας έγκειται στο γεγονός ότι, εκτός από βιολογικό, είναι και κοινωνικό φαινόμενο, στο πλαίσιο των σχέσεων που αναπτύσσουν οι άνθρωποι, τόσο μεταξύ τους όσο και με το περιβάλλον στο οποίο ζουν και δραστηριοποιούνται (Kovacs, 1998). Επομένως, ως μια δυναμική κατάσταση, σύμφωνα με τους Hamonet & Magalhaes (2001:587-590) η υγεία είναι αντιληπτή ως εξισορροπιστική διαδικασία μεταξύ ατομικών (συμπεριφορά,

⁴ Το βιοιατρικό μοντέλο υποθέτει ότι οι ασθένειες είναι βιολογικά βασισμένες σε σωματικές παθήσεις.

⁵ Σωματική, διανοητική, συναισθηματική υπόσταση του ατόμου σε μια λειτουργία συνολική και αλληλεπιδραστική, ενώ ταυτόχρονα βρίσκεται σε δυναμική ισορροπία με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον.

ψυχολογία) και περιβαλλοντικών (πολιτισμός, οικονομία, συνθήκες) παραγόντων. Επίσης, η υγεία ως πολιτισμικό ζητούμενο σχετίζεται με τον βαθμό πληρότητας, όπως αυτή προσδιορίζεται από το ίδιο το άτομο, ανάλογα με τις υφιστάμενες κοινωνικές αξίες (Καραδήμας, 2005). Συμπεριλαμβάνει έννοιες όπως ευεξία και ποιότητα ζωής. Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι ο όρος «υγεία» αποτιμάται ως απουσία νόσου (αρνητική διάσταση) (Σαρρής, 2001), ως σωματική ικανότητα (λειτουργική διάσταση), ως ικανότητα ενσυναίσθησης (συναισθηματική διάσταση) (Wilson & Cleary, 1995) ή, όπως ορίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ως μια θετική κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευεξίας (θετικός ορισμός) (WHO, 2014).

Συνεπώς, βάσει της ευρύτερης εννοιολογικής προσέγγισης του όρου «υγεία» πρόκειται για την κατάσταση εκείνη που λαμβάνει υπόψη τη φυσική, την ψυχολογική ή και την πνευματική υπόσταση ενός ζώντος οργανισμού (Τούντας, 2009). Έτσι λοιπόν, η έννοια της υγείας δεν αποδίδεται μόνο με αμιγείς όρους ιατρικής επιστήμης, και δεν εξαντλείται μόνο σε ό,τι μπορεί να προσδιοριστεί βιοϊατρικά και να μετρηθεί, αλλά πολυπαραγοντικά, όπου αυτή επηρεάζεται και από άλλες παραμέτρους, όπως είναι το περιβάλλον, η οικονομία, η εργασία, το κοινωνικό status (Law & Widdows, 2007). Αφορά τις μεταβαλλόμενες κοινωνικές ανάγκες και τον τρόπο ζωής, συνδυαστικά με την εντεινόμενη προσπάθεια ευαισθητοποίησης ως προς τη κατανόηση της αξίας της υγείας και υιοθέτησης ενός υγιούς τρόπου διαβίωσης, και ταυτόχρονα την έναρξη δράσεων για τη βελτίωσή της, αποβλέποντας στη σωματική, την ψυχική και την πνευματική ενδυνάμωση.

Σύμφωνα με τη σύγχρονη φιλοσοφία της έννοιας της υγείας, η ιατρική παρέμβαση είναι μεν βασικό και αναπόσπαστο τμήμα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά δεν είναι από μόνη της το ουσιώδες για τη διατήρηση του ικανοποιητικού επιπέδου υγείας. Η παραδοσιακή αντίληψη, που ταύτιζε τις δύο έννοιες, θα πρέπει να αναθεωρηθεί και το σύστημα ιατρικής περίθαλψης επιβάλλεται να πάψει να θεωρείται ταυτόσημο με το σύστημα υγείας (Wilson & Clearly, 1995). Πλέον, στις υπηρεσίες υγείας δεν θα πρέπει να εντάσσονται μόνο οι υπηρεσίες περίθαλψης με στόχο την ίαση ενδεχόμενου νοσήματος, αλλά και οι υπηρεσίες πρόληψης και ευεξίας, μέσα από εναλλακτικές αναζητήσεις τρόπων απομάκρυνσης ασθενειών (Saracci, 1997).

Επειδή, λοιπόν, η προαγωγή και η προστασία της υγείας συμβάλλουν στην καλύτερη ποιότητα ζωής και στην παγκόσμια ειρήνη, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας πρόσφατα εισήγαγε νέες παραμέτρους, όπως είναι η αυτοαξιολόγηση, συνεπεία της εκτίμησης της καλής υγείας (good health), της ανταποκρισιμότητας (responsiveness) των υπηρεσιών υγείας και της δικαιοσύνης στη χρηματοδότηση (fairness financing) των υγειονομικών συστημάτων (UNWTO/ETC, 2018).

2.4 Εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «ευεξία»

Η υγεία (health) είναι μόνο ένα μέρος σε ό,τι ορίζεται ως κατάσταση ευημερίας (wellbeing), συνεξετάζοντας και πολλούς άλλους παράγοντες, όπως οικονομικούς, κοινωνικούς, μορφωτικούς, πολιτισμικούς. Δείκτες που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της ευημερίας, όπως ποιότητα και ικανοποίηση τρόπου ζωής, περιλαμβάνουν τη μεταβλητή υγεία ως προεξέχουσα. Ωστόσο, παρόλο που ο τουρισμός μπορεί να βελτιώσει τη ζωή ενός ανθρώπου, εμπειρικά διαφαίνεται ότι συντελεί στη βραχυπρόθεσμη ευτυχία, και όχι τόσο στη μακροπρόθεσμη ευημερία. Ο παγκόσμιος

οργανισμός τουρισμού επισημαίνει, αφενός ότι η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής κοινωνικής αρμονίας και ευημερίας, και όχι η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, αφετέρου αναφέρει ότι ο τουρισμός μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα μακροπρόθεσμα στην αναζήτηση της ευεξίας. Επισημαίνεται, δηλαδή, ότι η ανθρώπινη τάση φυγής από την καθημερινότητα και επαναδιαπραγμάτευσης με τον εαυτό και τον κόσμο σε περιβάλλοντα που προσφέρουν απόλυτη χαλάρωση, ηρεμία και απομόνωση, αποτελεί μια αναγκαιότητα (Smith & Diekmann, 2017).

Γεγονός είναι ότι αυτή η κατάσταση ανταποκρίνεται περισσότερο στην ευεξία απ' ό,τι στη διατήρηση της υγείας. Η αντίφαση έγκειται στο ότι κάποιος θα μπορούσε να είναι μεν υγιής αλλά όχι απαραίτητα ευτυχής. Ειδικοί υποστηρίζουν ότι υπαρξιακές ανησυχίες, σχετιζόμενες με συναισθήματα, πάθη, προσωπικές αξίες και διαρκείς αναζητήσεις σχετικά με την επανανοηματοδότηση της ζωής, δεν κάνουν έναν άνθρωπο πιο ευτυχισμένο, ούτε τον καθιστούν πιο σοφό στην αντιμετώπιση ενδεχόμενων προβλημάτων υγείας. Έτσι, οι έννοιες της υγείας και της ευτυχίας είναι εννοιολογικά αποκλίνουσες, όμως συγκλίνουν ως προς την υποστήριξη του όρου «ευεξία» (Mayers *et al.*, 2011).

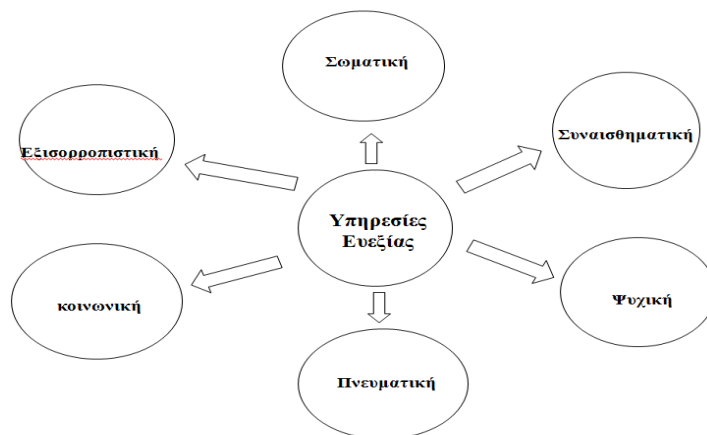
Ως μια ολιστική προσέγγιση, ο όρος «ευεξία» εκτιμάται ως διαδικασία πρόληψης της υγείας, συνδυάζοντας σωματική, ψυχική, πνευματική και κοινωνική ευημερία (Miller, 2005). Σύμφωνα με τον Jorpe (2010), κάθε άτομο έχει την ευθύνη για την επιλογή του τρόπου ζωής του και της υπευθυνότητας που θα επιδείξει ως προς τη λήψη αποφάσεων, προκειμένου να επιτύχει την αυτοβελτίωση. Αυτό υποστηρίζεται και από τον Cunha (2014), ο οποίος θεωρεί ότι οι ανησυχίες των ατόμων για τη διατήρηση καλής σωματικής κατάστασης και διαυγούς πνεύματος αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για κοινωνική ένταξη και αποδοχή. Παράλληλα, προσθέτει ότι η αρμονική ισορροπία σε σώμα, πνεύμα, νου μπορεί να επιτευχθεί μέσω της φροντίδας για ομορφιά, υγιεινή διατροφή, χαλάρωση και ψυχική ανάταση. Οι θεωρίες ως προς τους λόγους της αύξουσας τάσης αναζήτησης αυτού του είδους υπηρεσιών τουρισμού είναι πάμπολλες. Επιπλέον, η ταυτόχρονη πρόοδος έχει οδηγήσει σε αναζήτηση τρόπων διατήρησης καλής φυσικής κατάστασης του σώματος, και της ψυχής, μέσα από εναλλακτικές μεθόδους απομάκρυνσης ασθενειών, αλλά ταυτόχρονα και της επίτευξης διανοητικής, ψυχολογικής και συναισθηματικής ισορροπίας και αρμονίας. Συνεπώς, η ευεξία μπορεί να οριστεί, σύμφωνα με τον Saracci (1997), ως τρόπος ζωής προσανατολισμένος στη βέλτιστη σωματική υγεία και την ψυχική ανάταση, όπου το σώμα, ο νους και το πνεύμα, δηλαδή το υλικό και το άυλο, μετουσιώνονται σε ενιαία ολότητα όπου εναρμονίζεται το ανθρώπινο στο φυσικό περιβάλλον, έχοντας ικανοποιήσει μια βαθιά ανθρώπινη ψυχική ανάγκη, η οποία και εκπληρώνεται.

Η προσέγγιση του όρου «ευεξία» αναπτύχθηκε από τον Αμερικανό γιατρό Halbert Dunn (1959), όταν αναφέρθηκε για πρώτη φορά σε μια ειδική κατάσταση της υγείας που περιλαμβάνει την αίσθηση ευημερίας με επίκεντρο τον άνθρωπο, συντιθέμενο από το σώμα, το πνεύμα και τη νόηση και άμεσα εξαρτώμενο από το περιβάλλον του. Αυτή την κατάσταση τη χαρακτήρισε ως μια διαδικασία διαρκούς αναζήτησης της προσωπικής ικανοποίησης σε ένα επίπεδο αποκαλούμενο ως «ευεξία υψηλού επιπέδου». Άλλοι συγγραφείς (Travis, 1984· Ardell, 1977· Clarke, 2010· Quintela *et al.*, 2016) προσεγγίζουν την ευεξία ως σχετιζόμενη με τη συμμετοχή των ατόμων σε προγράμματα υγείας, και τονίζουν τη σημασία του όρου ως στάση ζωής «ευ ζην»,

διαρκώς μεταβαλλόμενη, σε μια προσπάθεια κατάκτησης κάθε φορά διαφορετικών σταδίων και επιπέδων ευχαρίστησης, όπως σε διαφορετική κλίμακα εκτιμάται και το επίπεδο ή η διαβάθμιση επιπέδου ασθένειας η οποία θα πρέπει να ιαθεί ή να αποκατασταθεί.

Αναμφισβήτητα, ο αρχικός ορισμός του Dunn (1959) είναι πιο κοντά στη σημερινή εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «ευημερία» (wellbeing), και παραπέμπει σε καταστάσεις που σχετίζονται με την ικανοποίηση, τη χαρά, την ευτυχία, καθώς και την υγεία⁶. Όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 2.1, ο τροχός της ευεξίας (wheel of wellness) συντίθεται από μεταβλητές υποκειμενικών παραγόντων, όπως αρμονία, ισορροπία, συναίσθημα, ψυχή, πνεύμα, και αποτελούν τις ποιοτικές παραμέτρους της ζωής και αντικειμενικών παραγόντων, όπως φυσική κατάσταση, βιοτικό επίπεδο, απασχόληση, περιβαλλοντικές συνθήκες, κοινωνικές επιρροές, αποτελώντας τους αυταπόδεικτους παράγοντες της «ευζωίας» (Myers *et al.*, 2011). Οι περισσότερες δε υπηρεσίες ευεξίας μπορούν να θεωρηθούν ολιστικές επειδή αντιμετωπίζουν το σώμα, το μυαλό και το πνεύμα ως σύνολο (βλέπε Διάγραμμα 2.1).

Διάγραμμα 2.1
Ο τροχός της ευεξίας



Πηγή: Smith & Puczko, 2009

Συμπερασματικά, οι πολυάριθμοι ορισμοί της ευεξίας συντείνουν σε ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά, όπως τρόπος ζωής (lifestyle), αυτοβελτίωση, εναλλακτική αναζήτηση υγείας, εκμετάλλευση των σωματικών και πνευματικών δυνατοτήτων, ποιότητα ζωής (Didascalou, Lagos & Nastos, 2009).

Μία άλλη ερμηνεία του όρου, σύμφωνα με τους Alvarez-García & Del Rio Rama (2016), προσεγγίζει την ευεξία ως κατάσταση με κύρια χαρακτηριστικά την αρμονία

⁶ Η ευεξία (wellness) σήμερα, ως σύνθεση των όρων «wellbeing» και «fitness», υιοθετήθηκε από αρκετούς ειδικούς με μικρές διαφοροποιήσεις ή αποκλίσεις ακόμη και για ζητήματα που άπτονται θεμάτων υγείας, και σαφώς έχει μια ελαφρώς διαφορετική εστίαση, σε σχέση με την εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου σύμφωνα με τον Dunn στη δεκαετία του 1960.

σώματος, νου, πνεύματος, και με θεμελιώδη στοιχεία, την προσωπική ευθύνη για φροντίδα, περίθαλψη, υγιεινή διατροφή, χαλάρωση, διαλογισμό, πνευματικές αναζητήσεις, εκπαίδευση και περιβαλλοντική ευαισθητοποίηση. Έτσι επιτυγχάνεται καλύτερα η υγεία του πνεύματος, βελτιώνοντας την κατάσταση του σώματος όταν η θετική επενέργεια του νου τα θέτει συνολικά υπό έλεγχο.

Η εκτίμηση για το τι συνιστά «ευεξία» θα μπορούσε να είναι και μια μυστικιστική αναζήτηση συνδυαζόμενη με την εμπειρία ενός ταξιδιού, προκειμένου η σωματική βελτίωση να ενισχυθεί με την ψυχική ικανοποίηση (Steiner & Reisinger, 2005· Voigt *et al.*, 2011· Kelly, 2012). Άρα η ευεξία δεν αποτελεί μια απλή φυσική κατάσταση του σώματος, αλλά εμπεριέχει ολιστικές διαστάσεις εμπειριών, ικανοποιώντας εξίσου την αναγκαιότητα για πνευματικές αναζητήσεις και ψυχικές ανατάσεις (Connell, 2006).

Ο Adams (2003), αναφερόμενος στις βασικές αρχές της ευεξίας, τη θεωρεί πολυδιάστατη και σύνθετη διαδικασία, υπό την έννοια του προσδιορισμού των ευεργετικών αποτελεσμάτων αυτής, μέσα από μια σειρά θεραπευτικών προσεγγίσεων, για αποκατάσταση ή βελτίωση της υγείας. Εκτιμά τις εξισορροπιστικές επιδράσεις της στο άτομο και θεωρεί ότι η λήψη της υπηρεσίας ευεξίας είναι εξατομικευμένα αντιληπτή και υποκειμενική. Το τελευταίο σημείο εμπεριέχει ένα ενδιαφέρον στοιχείο, που σημαίνει ότι η ευεξία ικανοποιεί την ψυχική ανάγκη, και δευτερευόντως επιφέρει σωματική αποκατάσταση. Επίσης, η έννοια της ισορροπίας, όπως προσεγγίζεται κατά την αποσαφήνιση του ορισμού της ευεξίας, στηρίζεται σε επτά διαστάσεις: την κοινωνική, σωματική, συναισθηματική, πνευματική, περιβαλλοντική, πνευματική και επαγγελματική (Smith & Puczkó, 2009· Mak *et al.*, 2009· Conell, 2013· Smith, 2016).

Μια άλλη προσέγγιση αποσαφήνισης του όρου «ευεξία» υποστηρίζει ότι η πνευματικότητα σε κάθε έκφανση είναι ο βασικός πυρήνας της (Darco & Todoroničb, 2015). Άρα, εκτιμάται ως μια στροφή της σύγχρονης κοινωνίας προς ένα είδος υπερβατικής κατάστασης, όπου η ανάπτυξη της προσωπικότητας πέραν του εαυτού και του εγώ, στοχεύει στην αποσαφήνιση των πνευματικών αναζητήσεων περί εγκόσμιου και υπερβατικού, θνητού και θεϊκού, ως μια αέναη διαδικασία μυστηριακών απαντήσεων, γνωστή ως «υπαρξιακή ευεξία» (Steiner & Reisinger, 2005).

Σύμφωνα με τον Kelly (2010), οι τουρίστες αναζητούν συχνά προορισμούς και δραστηριότητες που είναι ψυχικά και συναισθηματικά υπερβατικές, έλκονται από «μεγαλειώδη και μυστηριακά» τοπία, εκτιμώντας ότι θα επωφεληθεί η ψυχή τους, αντιλαμβανόμενοι το πεπερασμένο της ανθρώπινης ύπαρξης ως πραγματική διάσταση του σύμπαντος και της κυκλικότητας της ζωής. Για παράδειγμα, οι Pechlaner & Fischer (2006) επεσήμαναν τη σημασία της θέσης στο πλαίσιο της «ευεξίας των Άλπεων». Αν όμως ο τουρισμός ευεξίας είναι απλώς η τάση χαλάρωσης, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι οι παραδοσιακές διακοπές σε μια παραλία με έμφαση στην ηλιοθεραπεία και την ξεκούραση θα μπορούσε να είναι μια τελική μορφή διαλογισμού (Connell, 2006).

Δεδομένων των ορισμών που αναπτύχθηκαν, η λήψη υπηρεσιών ευεξίας δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως παθητική, αλλά συμμετοχική και διαδραστική ταυτόχρονα (Kelly, 2012). Εκείνοι δε, που απολαμβάνουν την εμπειρία ενός ταξιδιού και των πλεονεκτημάτων από ένα ακολουθούμενο πρόγραμμα ευεξίας, έστω και χρονικά περιορισμένο, μπορεί να διαπιστώσουν μια μακρόχρονη βελτιωτική επίδραση στη ζωή

τους, και κατ' επέκταση στην καλή διατήρηση της υγείας τους (Smith & Puczko, 2009).

Από την άποψη της ζήτησης, οι τουρίστες που επιδιώκουν την ευεξία, σύμφωνα με τους Smith & Puczko (2014), αποφασίζουν με κριτήριο τη διάθεσή τους για τη διατήρηση και την προάσπιση της υγείας τους. Με την επιλογή προγραμμάτων ευεξίας ολιστικής βελτίωσης, στοχεύουν στην αυτοανάπτυξη, την αυτοβελτίωση, και την επιθυμία να διέλθουν σε ένα επίπεδο ψυχικής, συναισθηματικής, πνευματικής κοινωνίας, συνυπάρχοντας με τους υπόλοιπους αναζητητές της ίδιας εμπειρίας (Koncul, 2012· Lin, 2015). Το αποτέλεσμα εκτιμάται ανάλογα με τον βαθμό ικανοποίησης της προσδοκίας και της πραγματικής αντίληψης της εμπειρίας, σε συνδυασμό με την ποιότητα των υπηρεσιών από τους παρόχους φορείς ευεξίας (Muller & Kaufmann, 2001). Ως εκ τούτου, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι στη νέα εποχή, οι «εναλλακτικοί» τουρίστες φαίνεται να αποτελούν τους οδηγούς που τολμούν να πειραματίζονται και να αναζητούν εκείνη την πιο πνευματική και υπερβατική διάσταση της ευεξίας, επιτυγχάνοντας τη σωματική θεραπεία με έναν διαφορετικό τρόπο (Smith & Diekmann, 2017).

Η ευεξία, όπως και η ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας, είναι ένα ταξίδι, όχι ένας προορισμός (Lee, Chang & Du, 2017). Για τον λόγο αυτό, όσοι την επιλέγουν επιδεικνύουν την προτίμησή τους σε εναλλακτικές θεραπευτικές λύσεις και δεν φοβούνται να πειραματιστούν. Ένα από τα βασικά θέματα που προκύπτει κατά τη διερεύνηση των παραμέτρων ευεξίας είναι ότι το ταξίδι για την απόλαυση είναι πολύ πιο σημαντικό από τον προορισμό, υπό την έννοια ότι η άφιξη στον τελικό προορισμό μπορεί να συνοδευθεί από μια αίσθηση αντι-κορύφωσης (Voigt, Brown & Howat, 2011). Συχνά, η επιλογή ενός εναλλακτικού χώρου για κατανάλωση υπηρεσιών ευεξίας μπορεί να ενθαρρύνει περαιτέρω το άτομο για να γευθεί ένα ενδιαφέρον ταξίδι με τελικό στόχο την κατάκτηση της αυτογνωσίας και της ευζωίας (Darco & Todoronićb, 2015). Βέβαια, η αναζήτησή της διαφέρει, ανάλογα με τις ηλικιακές ομάδες αλλά και τα στάδια ζωής και εμπειριών του κάθε ανθρώπου (Cooper & Cooper, 2009). Ως εκ τούτου, δεν είναι στατική διαδικασία, και εκτός αυτού εμπεριέχει το στοιχείο της υποκειμενικότητας και της σχετικότητας.

2.5 Ο τουρισμός υγείας ως φιλοσοφία ζωής

Οι κανόνες αγοράς αποδεικνύουν διαρκώς ότι είναι εξαιρετικά σημαντική η σύμπραξη του κλάδου της υγείας με αυτόν του τουρισμού. Ο στόχος της βελτίωσης ή της αποκατάστασης της υγείας μέσω της πραγματοποίησης ενός ταξιδιού, ή απλώς μια μετακίνηση για αλλαγή κλίματος, συνιστούσε ανέκαθεν ισχυρό ταξιδιωτικό κίνητρο (Mathieson & Wall, 1982· Goodrich & Goodrich, 1987). Όταν οι επιλεγείσες υπηρεσίες απαιτούν την προσαρμογή του τουριστικού προϊόντος, με την ταυτόχρονη αναζήτηση τρόπων βελτίωσης και της υγείας και της ποιότητας ζωής, εντάσσονται στον τουρισμό υγείας (Βαρβαρέσος, 2009· UNWTO/ETC, 2018).

Η ζήτηση για τουρισμό υγείας βαίνει διαρκώς αυξανόμενη, δεδομένου ότι ένας μεγάλος αριθμός τουριστών-καταναλωτών εκτιμάται ως καλά ενημερωμένος και ευαισθητοποιημένος σε θέματα υγείας, διαθέτοντας ικανοποιητικό εισόδημα και καλό βιοτικό επίπεδο (Rudawska, 2009). Συνεπώς, οι ενδιαφερόμενοι καταναλωτές για την αγορά υπηρεσιών τουρισμού υγείας δεν είναι μόνο άτομα που υποφέρουν από

συμπτώματα συγκεκριμένης ασθένειας, αλλά και υγιή άτομα που επιθυμούν να αλλάξουν τον καθημερινό έντονο ρυθμό της ζωής τους, να αντιμετωπίσουν νέες προκλήσεις ή να βελτιώσουν την τρέχουσα κατάσταση της υγείας τους. Ο τουρισμός υγείας, αρχικά απευθυνόταν σε άτομα με υψηλό βιοτικό επίπεδο. Σήμερα, όλο και μεγαλύτερο τμήμα της αγοράς-στόχου ακολουθεί τη σύγχρονη τάση, καθώς εμφανίζονται διαρκώς νέα κέντρα υγείας τα οποία απευθύνονται και σε πελάτες με περιορισμένες οικονομικές δυνατότητες, αφού παρέχονται υπηρεσίες διαμονής και ευεξίας σε χαμηλότερο κόστος.

Σύμφωνα με τον Kaspar (1990), ο τουρισμός υγείας είναι ένα «σύνολο επιλογών», όπως απομάκρυνση από τον τόπο διαμονής, μετάβαση σε άλλο προορισμό, προώθηση, αποκατάσταση, σταθεροποίηση σωματικής, ψυχικής υγείας, μέσα από τη λήψη συγκεκριμένων, κατά περίπτωση, υπηρεσιών υγείας. Η έννοια του τουρισμού υγείας εμπεριέχει δύο ουσιώδη συστατικά: τον τουρισμό και την υγεία, τα οποία και αλληλεπιδρούν. Βασική προϋπόθεση είναι η μετακίνηση εκτός περιβάλλοντος μόνιμης κατοικίας όχι μόνο για αναψυχή, επιχειρηματικούς ή άλλους σκοπούς, αλλά και για βελτίωση ή αποκατάσταση της υγείας.

Ο Pilzer (2002) εκτιμά ότι ο τουρισμός υγείας προσφέρει προϊόντα και υπηρεσίες σε υγιείς ανθρώπους, προκειμένου να επιτύχουν υψηλότερα επίπεδα αναζωογόνησης, να επιβραδύνουν τη γήρανση και να εμποδίσουν την εξέλιξη ενδεχόμενης νόσου.

Οι Johnston *et al.* (2011) ορίζουν τον τουρισμό υγείας ως την επιλογή ταξιδιού ή τη μετακίνηση σε ένα διαφορετικό μέρος, εκτός του τόπου διαμονής, για την άσκηση δραστηριοτήτων, διατήρησης ή προληπτικής ενίσχυσης της υγείας και ευημερίας. Η επιλογή του τόπου, αναφέρουν ότι εμπεριέχει ως βασικό στοιχείο την αναζήτηση αυθεντικών εμπειριών ή θεραπειών μη διαθέσιμων στον τόπο προέλευσής τους.

Η εστίαση σε όλο το φάσμα των συστατικών στοιχείων του τουρισμού υγείας είναι η σωματική, ψυχική και κοινωνική αρμονία, το ταξίδι με επίκεντρο την υγεία και μια πολυδιάστατη αναζήτηση της εσωτερικής αρμονίας ως δομικό στοιχείο της ανθρώπινης ύπαρξης (Mueller & Kaufmann, 2001· Smith & Puczkó, 2014:10· Hritz *et al.*, 2014).

Οι ανωτέρω ορισμοί ταιριάζουν στην ευρεία φύση της αγοράς τουρισμού υγείας που όχι μόνο περιέχει στοιχεία όπως ανάρρωση, αλλά και όλο το φάσμα εξέλιξης από ασθένεια σε ίαση και ευεξία, και από προληπτική σε θεραπευτική φροντίδα, και στη συνέχεια σε προαγωγική κατάσταση (Cooper & Cooper, 2009· Hall, 2011· Smith & Puczkó, 2014· Smith & Puczkó, 2017). Σύμφωνα, δε, με τους Pearce *et al.* (2011), οι λήπτες των υπηρεσιών υγείας συμμετέχουν σε προγράμματα πρόληψης, θεραπείας, ανάρρωσης και αποκατάστασης της υγείας με σύγχρονες ιατρικές αλλά και φυσικές μεθόδους. Σε αρκετές περιπτώσεις, τα προσφερόμενα προγράμματα σχετίζονται με την υγιεινή διαβίωση και διατροφή, άθληση, ψυχική ισορροπία, ομορφιά, αδυνατίσμα, κοινωνική επανένταξη. Οι Travis & Ryan (2004) επισημαίνουν ότι η επιλογή των συγκεκριμένων προγραμμάτων αποτελεί τρόπο ζωής, για τη βελτίωση του επιπέδου της υγείας, την επίτευξη ατομικού οφέλους, ως μια διαρκής διαδικασία αφύπνισης, αυτεπίγνωσης και αναζήτησης σωματικής-ψυχικής ισορροπίας. Είναι, δηλαδή, μια ολιστική διαδικασία βελτίωσης σώματος, ψυχής και πνεύματος, με προσωπικό και κοινωνικό όφελος και ανταποδοτική δράση (Carrera & Bridges, 2006:447).

Σύμφωνα με Kocziszky, 2004 (cited in Kiss, 2013), η παγκόσμια ευαισθητοποίηση και η αυξανόμενη δημοτικότητα για τη λήψη προγραμμάτων υγείας σχετίζονται με τα κοινωνικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα και τον τρόπο ζωής των σύγχρονων ανθρώπων. Έτσι εντοπίζονται ομάδες ατόμων (target group) με ηλικιακά κριτήρια, ή ανάλογα με την κυρίαρχη τάση/ρεύμα, το οικονομικό υπόβαθρο, την αντίληψη τρόπου ζωής, όπου τα κράτη στηρίζουν με πολιτικές και δράσεις, την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη πληθυσμιακή διεύρυνση για τη συμμετοχή τους σε επιλεγμένα, κατά περίπτωση, προγράμματα υγείας (Λαγός, 2016). Οι υπηρεσίες αυτής της ειδικής μορφής τουρισμού σχετίζονται με σώμα (κίνηση, διατροφή, καλλωπισμός), ψυχή (χαλάρωση, διαχείριση άγχους, διαλογισμός), πνεύμα (καλλιέργεια, επιμόρφωση σε θέματα υγείας, συμβουλευτικές υπηρεσίες), επικοινωνία (συναντήσεις, κοινωνικές επαφές), περιβαλλοντική ευαισθητοποίηση (μαθήματα οικολογίας, χρήση οικολογικών προϊόντων, προσωπική αναζήτηση μέσω της φύσης).

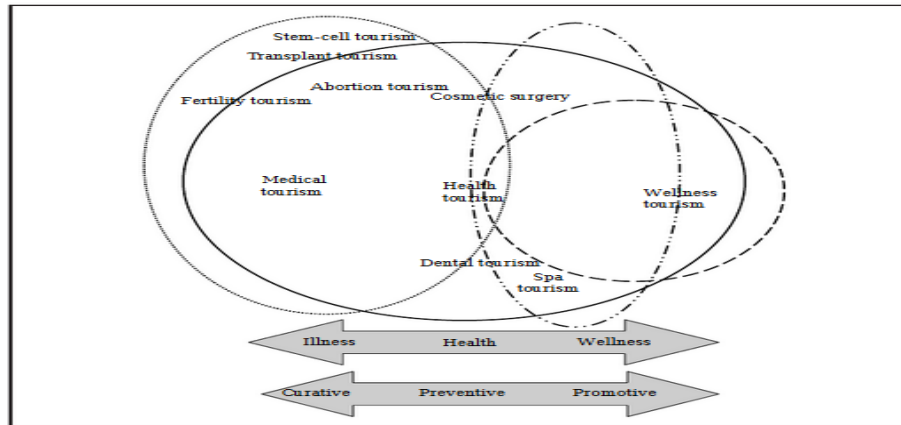
Ο τουρισμός υγείας, ως φιλοσοφία ζωής, στηρίζεται κυρίως στην ανθρώπινη τάση για βελτίωση της υγείας, της ευεξίας ή της ευζωίας. Σε αρκετές περιπτώσεις, απαιτούνται συγκεκριμένοι πόροι για την επίτευξη της βελτίωσης. Αυτή η δομή ταξινόμησης σύμφωνα με (UNWTO/ETC, 2018) παρέχει τη βάση για την προσέγγιση οιασδήποτε κατηγορίας τουρισμού υγείας. Οι ακολουθούμενες θεραπείες ή δραστηριότητες που συμβάλλουν προς την κατεύθυνση αυτή μπορεί να είναι από απλές έως και πολύπλοκες. Εντούτοις, υπό μια διαφορετική οπτική, ένας ταξιδιώτης θα μπορούσε να αποκομίσει οφέλη, ακόμη και μέσα από μια απλή και τυχαία δραστηριότητα (π.χ., επαφή με τη φύση, επισκεπτόμενος ένα ιστορικό ιαματικό λουτρό ως ένα από τα αξιοθέατα μιας ιστορικής πόλης). Τα τελευταία χρόνια, η χρήση υπηρεσιών «ιατρικής ευεξίας» είναι και αυτή ευρέως διαδεδομένη. Ωστόσο, επισημαίνεται ότι στην ιατρική ευεξία σημαντική είναι η ενσωμάτωσή της κατά την επιλογή θεραπείας ή συναφών προγραμμάτων υγείας, με την απαραίτητη συμμετοχή ιατρικού προσωπικού (Lunt *et al.*, 2015).

Ο όρος «ιατρική ευεξία» μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ενσωματώσει τις έννοιες της υγείας και της ευεξίας μαζί, ενώ άλλοι ορίζουν την ιατρική ευεξία ως την επιλογή ιατρικής περίθαλψης που σχετίζεται με αποδεδειγμένα ευεργετικά αποτελέσματα. Από την άλλη πλευρά, ο ιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να ερμηνευθεί, κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να συντελεί πληρέστερα στην κατανόηση του τουρισμού υγείας συμπεριλαμβανομένης της ευεξίας, ως το ταξίδι εκείνο, υποβολής ενός ατόμου σε διαφορετικά είδη ιατρικών θεραπειών για την ενίσχυση της φυσικής ή της πνευματικής ευεξίας. Αυτό προϋποθέτει την επιλογή μέσα από ένα εύρος υπηρεσιών, από τις πιο παραδοσιακές και εναλλακτικές, έως τις θεραπείες ολιστικής ιατρικής που προσφέρονται σε ιαματικές πηγές ή σε κέντρα ευεξίας.

Σύμφωνα με την προσέγγιση του Hall (2013:12), στον τουρισμό υγείας εντάσσονται και οι υπηρεσίες που στηρίζονται στη χρήση των ιαματικών πηγών, ή επιλέγονται θεραπευτικές υπηρεσίες συνδυάζοντας ιατρικές και μη διαδικασίες. Όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 2.2, η όλη κατάσταση περιγράφεται ως επικαλυπτόμενη, για τη μετάβαση από μία κατάσταση ασθένειας στην ίαση, και αντίστροφα, στην επιδίωξη της ευεξίας μέσα από μία θεραπευτική, προληπτική, αναζωογονητική διαδικασία (βλέπε Διάγραμμα 2.2).

Διάγραμμα 2.2

Επικάλυψη υπηρεσιών στον τουρισμό υγείας



Πηγή: Hall, 2013:12

Σύμφωνα με τους Steiner & Reisinger, (2006) ενώ οι ιαματικές πηγές έχουν θεραπευτικές ιδιότητες, χρησιμοποιούνται και ως πηγές ιατρικής αποκατάστασης. Ο Connell (2008) θεωρεί ότι οι ιατρικές θεραπείες ή επεμβάσεις έχουν τη δική τους ιδιαίτερη βαρύτητα ως εξειδικευμένη κατηγορία στα πλαίσια του τουρισμού υγείας. Ο τουρισμός υγείας έλκει την καταγωγή του από την Αμερική, ενώ στην Ευρώπη χρησιμοποιούνται, ως επί το πλείστον, οι όροι «spa», «wellness», «ιαματικός τουρισμός», και αναφέρονται σε φροντίδα άμεσα συνδεδεμένη με δραστηριότητες πρόληψης, και σε κάθε περίπτωση παρεμβάσεις που δεν σχετίζονται με ιατρικές θεραπείες. Εντούτοις, ο Clarke (2010) ανέπτυξε ένα κοινό πλαίσιο ως προς τον εννοιολογικό προσδιορισμό του όρου «τουρισμός υγείας»:

- ✓ Κατακερματισμός /πολυδιάσπαση, που περιλαμβάνει τις διαστάσεις: σώμα, ψυχή, πνεύμα.
- ✓ Ολιστική προσέγγιση, με την αρμονική συνύπαρξη σωματικής ευρωστίας, ψυχικής ευεξίας, πνευματικής ανάτασης.
- ✓ Εξελισσόμενη δραστηριότητα, με την επιδίωξη απόκτησης της μέγιστης απόλαυσης.
- ✓ Ανάπτυξη της αυτο-υπευθυνότητας, με την επιλογή ιατρικών ή εναλλακτικών θεραπειών για επίλυση χρόνιου προβλήματος ή αποκατάστασης ή πρόληψης της υγείας.

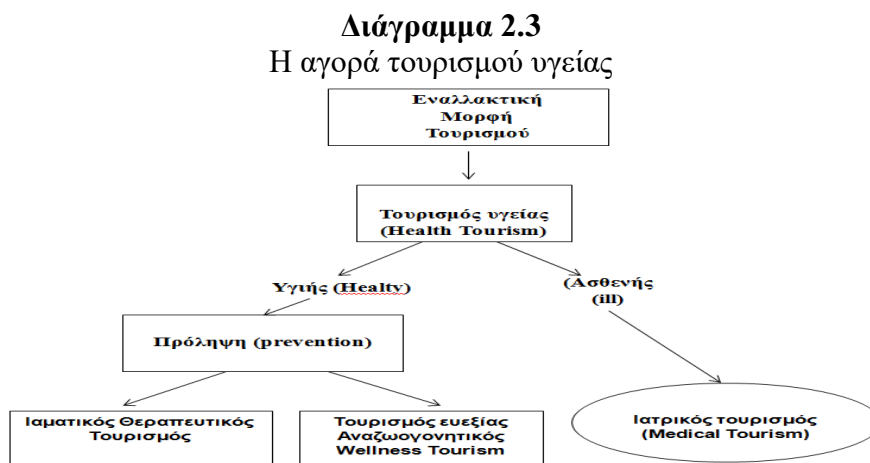
Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, ο τουρισμός υγείας ως ενιαίο σύνολο συντιθέμενο από τα ιδιαίτερα συστατικά στοιχεία του (υγεία, ευεξία, θεραπεία), έχει τη δική του διακριτή ταυτότητα συνδυαστικά με το κίνητρο για την επιλογή ενός τέτοιου ταξιδιού (Muller & Kaufmann, 2001· Cunha, 2006· Smith & Puczkó, 2009). Η προβληματική φαίνεται να εστιάζει στο ειδικό κίνητρο, ή υπό το πρίσμα μιας άλλης διάστασης, σχετίζεται με τις επιλεγείσες δραστηριότητες ή υπηρεσίες που ο επισκέπτης θα απολαύσει στον προορισμό της αρεσκείας του. Στην ίδια γραμμή του συλλογισμού, η Coghlan (2013) θεωρεί ότι η αγορά τουρισμού υγείας δεν είναι περιορισμένη σε άτομα που ταξιδεύουν για ιατρικές διαδικασίες, αλλά και σε όσους

επιζητούν να ενισχύσουν και να βελτιώσουν της εξωτερική τους εμφάνιση, αυτό που αποκαλείται εξωτερική εικόνα ενός ατόμου.

Συνοψίζοντας, ο τουρισμός υγείας λειτουργεί ως ομπρέλα, όπου ομαδοποιούνται όλες οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται, για να παρέχουν συγκεκριμένη θεραπεία/επούλωση ή βελτίωση της υγείας.

2.6 Χαρακτηριστικά και διαφοροποιήσεις των κατηγοριών του τουρισμού υγείας

Σήμερα ο τουρισμός υγείας είναι μια παγιωμένη διεθνής τάση, όπου συνειδητοποιημένοι καταναλωτές επιλέγουν ένα ταξίδι με απώτερο στόχο τη διατήρηση της υγείας τους, εστιάζοντας στη σωματική ευρωστία, αλλά και την ψυχική και πνευματική ευεξία. Έτσι, μέσα από συγκεκριμένα προγράμματα και καθορισμένες δράσεις επιδιώκουν την ικανοποίηση εξατομικευμένων αναγκών, ώστε να λειτουργήσουν πληρέστερα στο δικό τους κοινωνικό και προσωπικό περιβάλλον (Smith & Puczkó, 2014:206). Οι δυνητικοί καταναλωτές υπηρεσιών τουρισμού υγείας διαμένουν σε κατάλληλα οργανωμένη τουριστική μονάδα όπου παρέχεται εξατομικευμένη φροντίδα, μέσα από ένα ολοκληρωμένο πακέτο υπηρεσιών που μπορεί να περιλαμβάνει, από προγράμματα εκγύμνασης, ομορφιάς, διατροφής, ηρεμίας, συμμετοχής σε ομάδες διαλογισμού και πνευματικής αναζήτησης, έως πρόληψης ή αποκατάστασης της υγείας (Voigt *et al.*, 2011· Smith & Puczkó, 2014). Στο Διάγραμμα 2.3 αποτυπώνεται η βάση στην οποία αναπτύσσεται η διεθνής αγορά του τουρισμού υγείας, στα πλαίσια της παγκόσμιας ταξιδιωτικής εμπειρίας. Ως μία ολιστική προσέγγιση, καλύπτει τον τουρισμό ευεξίας και τον ιατρικό τουρισμό (βλέπε Διάγραμμα 2.3).

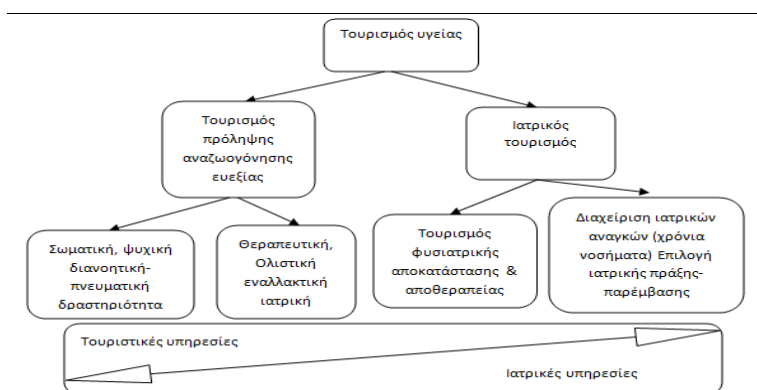


Πηγή: Romanova, Vetitnev & Dimanche, 2015:234· cited in USAID, 2008: 18

Ως εκ τούτου, ο τουρισμός υγείας είναι το σύνολο όλων των επιλογών του ατόμου, από ένα ταξίδι που πραγματοποιεί σε διαφορετικό τόπο, όπου προληπτικά ή επιβεβλημένα επιλέγει δραστηριότητες για να διατηρήσει, αποκαταστήσει ή λάβει μέριμνα για την προσωπική υγεία και ευημερία του.

Η σκοπιμότητα ως προς την επιλογή αυτών των ταξιδιών έγκειται στο να επωφεληθούν οι δυνητικοί καταναλωτές από θεραπείες, ή κάθε είδους δραστηριότητα που θα επιφέρει βελτίωση ή διατήρηση ικανοποιητικού επιπέδου υγείας (Βλέπε Διάγραμμα 2.4).

Διάγραμμα 2.4
Συσχέτιση ιατρικής δραστηριότητας με τουρισμό υγείας



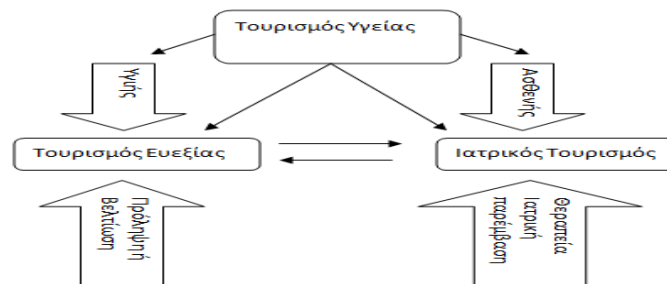
Πηγή: Kincses, 2009· cited in Kiss, 2013:58

Συνεπώς, όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 2.4, ο όρος «τουρισμός υγείας» συσχετίζει την ιατρική επιστήμη με την τουριστική βιομηχανία. Επίσης, η συμμετοχή σε τουριστική δραστηριότητα, είτε πριν, είτε μετά από τη λήψη θεραπείας, μπορεί να είναι άμεσα εξαρτώμενη και από το είδος της θεραπείας που οι τουρίστες αναζητούν (Connell, 2008).

Ο τουρισμός υγείας, σύμφωνα με τους Carrera & Bridges (2006), προϋποθέτει το οργανωμένο ταξίδι εκτός τόπου διαμονής με σκοπό τη διατήρηση, συντήρηση, βελτίωση ή την αποκατάσταση της ψυχικής, νοητικής και σωματικής υγείας, ευεξίας, ευημερίας ενός ατόμου. Ο ορισμός αυτός εκτιμάται ότι εμπεριέχει και την κατηγορία του ιατρικού τουρισμού, με την αποσαφήνιση ότι πρόκειται για διοργάνωση ταξιδιού εκτός χωρικών συνόρων, με σκοπό την ενίσχυση ή αποκατάσταση της υγείας του ατόμου μέσω της επεμβατικής ιατρικής.

Αν, τελικά, η επιλογή ενός προγράμματος διακοπών υγείας αφορά την ευεξία ή τη θεραπεία, θα πρέπει να γίνει ένας σαφής διαχωρισμός μεταξύ ευεξίας και θεραπείας (βλέπε Διάγραμμα 2.5).

Διάγραμμα 2.5
 Διαχωρισμός δραστηριοτήτων ευεξίας και θεραπείας

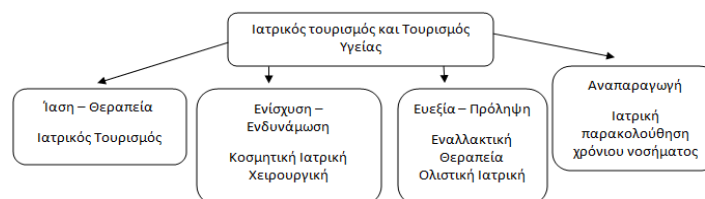


Πηγή: Santinha, Gomes & Zelia, 2015:3

Όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 2.5, από την πλευρά της ζήτησης, η βασική υπόθεση είναι ότι η ευεξία επιδιώκεται αποκλειστικά από «υγιείς» ανθρώπους, με πρωταρχικό τους στόχο την πρόληψη, και είναι διαμετρικά αντίθετη ως προσέγγιση με την επιλογή προγραμμάτων ιατρικού τουρισμού από τουρίστες-καταναλωτές που αναζητούν την ίαση-αποκατάσταση μέσω συγκεκριμένων ιατρικών θεραπευτικών προγραμμάτων. Από την πλευρά της προσφοράς, είναι δύσκολο να οριοθετηθούν ο τρόπος και ο χώρος των προσφερόμενων υπηρεσιών, επειδή οι διάφορες απαιτήσεις μπορεί να ικανοποιούνται από τον ίδιο πάροχο. Ειδικότερα, θεραπευτικά κέντρα μπορούν να παρέχουν, τόσο τη θεραπεία όσο και την ευεξία ή συναφείς υπηρεσίες, στους επισκέπτες τους, καλυπτόμενες ως υπηρεσίες συνολικά, από την υποδομή και την τεχνογνωσία τους.

Ο τουρισμός υγείας φαίνεται, σε κάποιες περιπτώσεις, να χρησιμοποιείται ταυτόσημα με τον ιατρικό τουρισμό (βλέπε Διάγραμμα 2.6). Ωστόσο, υποστηρίζεται ότι ο ιατρικός τουρισμός είναι μόνο μια κατηγορία του τουρισμού υγείας. Είναι γεγονός ότι σε έναν οργανωμένο χώρο, μπορεί να προσφέρονται οι ίδιες υπηρεσίες, βελτίωσης ή πρόληψης της υγείας, τόσο σε υγιή άτομα όσο και σε ασθενείς (Lunt *et al.*, 2011). Η ειδοποιός διαφορά με τις υπηρεσίες που παρέχονται σε έναν ιατρικό τουρίστα μπορεί να είναι ότι οι υγιείς άνθρωποι επιθυμούν τέτοιου είδους υπηρεσίες εθελοντικά, ως απόρροια υιοθέτησης υγιούς τρόπου ζωής ή/και πρόληψης και αποφυγής μελλοντικών προβλημάτων υγείας, ενώ οι ασθενείς είναι «υποχρεωμένοι» να προσφύγουν σε αυτές, κατόπιν ιατρικής συνταγής για ειδική θεραπεία (Muller & Kaufmann, 2001).

Διάγραμμα 2.6
 Ομαδοποίηση υπηρεσιών υγείας και ιατρικού τουρισμού

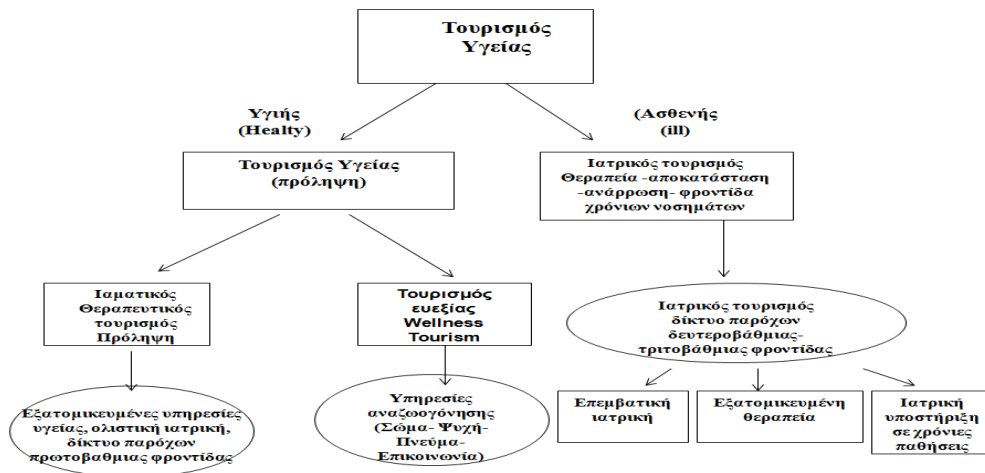


Πηγή: Lee & Spisto, 2007:1

Οι όροι «τουρισμός υγείας», «ιατρική ευεξία», «ιατρικός τουρισμός» εμφανίζουν σημαντικές αλληλεξαρτήσεις. Παρ' όλα αυτά, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι δεν υπάρχουν υπηρεσίες ευεξίας που να παρέχονται σε ιατρικά κέντρα ή νοσοκομειακές μονάδες, ενώ στον ιατρικό τουρισμό, το μεγαλύτερο εύρος των υπηρεσιών του παρέχεται σε ειδικές υγειονομικές εγκαταστάσεις (Horowitz, Rosensweig & Jones, 2007). Συν τοις άλλοις, αξίζει να σημειωθεί ότι στο πλαίσιο των επικαλύψεων μεταξύ ιατρικού τουρισμού και τουρισμού υγείας περιλαμβάνονται και ειδικά προγράμματα, για να διευκολυνθεί η τουριστική δραστηριότητα και όσον αφορά άτομα με χρόνιες παθήσεις. Για παράδειγμα, σε ορισμένες τουριστικές περιοχές προσφέρουν υπηρεσίες αιμοκάθαρσης σε τουρίστες, σε μια προσπάθεια συνδυασμού ιατρικής περίθαλψης και τουριστικών δραστηριοτήτων. Ως πρακτική, είναι ήδη ευρέως γνωστή σε πολλές χώρες. (Sims *et al.*, 2017).

Η εννοιολογική αποσαφήνιση του τουρισμού υγείας αποτυπώνεται ως προληπτική υπηρεσία αναζωογόνησης και ίασης σε οργανωμένο χώρο, συνδυαζόμενο και με τουριστικές υπηρεσίες, όπου στόχευση είναι η βελτίωση της υγείας με τη χρήση προγραμμάτων «ιατρικής ευεξίας» τα οποία παρέχονται σε κέντρα υγείας (Λαγός, 2018:70). Ο ιατρικός τουρισμός στοχεύει στην αποκατάσταση της υγείας, με τη χρήση θεραπευτικών μεθόδων με έναν εξατομικευμένα προσαρμοσμένο τρόπο, και αποτελεί μια ιδιαίτερη προϊοντική κατηγορία στα πλαίσια του τουρισμού υγείας (βλέπε Διάγραμμα 2.7).

Διάγραμμα 2.7
Οριοθέτηση των κατηγοριών του τουρισμού υγείας



Πηγή: Muller & Kaufmann, 2001:8

Όπως απεικονίζεται στο παραπάνω διάγραμμα, οι υπηρεσίες υγείας υποστηρίζονται από ένα δίκτυο παρόχων πρωτοβάθμιας φροντίδας και τουριστικών εγκαταστάσεων. Πολύτιμοι πόροι είναι η ύπαρξη, τοπικών ιδιαιτεροτήτων και γεω-μορφολογικών χαρακτηριστικών (θερμαλισμός, βοτανοθεραπεία κ.λπ.). Ο ιατρικός τουρισμός υποστηρίζεται από ένα δίκτυο παρόχων δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του είναι ο χρόνος παραμονής,

η επιλογή εξειδικευμένης θεραπείας, το κόστος της υπηρεσίας και η εξατομικευμένη χρήση τεχνολογικού εξοπλισμού. Ο βαθμός διείσδυσης των ιατρικών υπηρεσιών στο πλέγμα του τουρισμού υγείας διαχωρίζει και το είδος των κατά περίπτωση υπηρεσιών που χρησιμοποιούνται για να θεωρείται ότι είναι ένα ακολουθούμενο πρόγραμμα ιατρικού τουρισμού.

Τεχνικά, όπως προαναφέρθηκε, ο τουρισμός υγείας εμπεριέχει διακριτά την κατηγορία του ιατρικού τουρισμού. Παρόλο που και οι δύο μορφές τουρισμού στοχεύουν στην πρόληψη και τη διαφύλαξη της υγείας, έχουν ουσιαστικές διαφορές, που εντοπίζονται, τόσο στο κοινό στο οποίο απευθύνονται όσο και στα μέσα και τις θεραπείες που χρησιμοποιούνται (Khan, 2017). Μια απλουστευμένη προσέγγιση, από την πλευρά της ζήτησης, είναι ότι ο τουρισμός υγείας απευθύνεται σε υγιή άτομα με στόχο την πρόληψη. Ωστόσο, είναι γεγονός, ότι σε μία ξενοδοχειακή μονάδα, μπορεί να προσφέρονται οι ίδιες υπηρεσίες, βελτίωσης ή πρόληψης της υγείας, τόσο σε υγιή άτομα όσο και σε ασθενείς (π.χ., με εγκαταστάσεις spa, ιαματικά λουτρά κ.ά.) (Chuang *et al.*, 2014). Η ειδοποιός διαφορά μπορεί να είναι ότι οι υγιείς άνθρωποι αναζητούν τέτοιες υπηρεσίες εθελοντικά, ως αποτέλεσμα υιοθέτησης υγιούς τρόπου ζωής ή/και πρόληψης και αποφυγής μελλοντικών προβλημάτων υγείας, ενώ οι ασθενείς είναι «αναγκασμένοι» να προσφύγουν σε αυτές, κατόπιν ιατρικού παραπεμπτικού για ειδική θεραπεία (Black, 2011· Smith, 2017). Σε κάθε περίπτωση, τόσο ο τουρισμός υγείας όσο και ο ιατρικός τουρισμός αφορούν την πρόληψη ασθενειών, την αυτο-υπευθυνότητα για τη διατήρηση καλού επιπέδου υγείας και ευεξίας, την καλλιέργεια της «ιδέας» ότι η επίτευξη φυσικής, ψυχικής, πνευματικής αρμονίας είναι το επιδιωκόμενο για την εξισορρόπηση όλων εκείνων των παραγόντων που θα συντελέσουν στην ίαση ή την αποκατάσταση ενός προβλήματος υγείας (Voigt *et al.*, 2011· Lunt *et al.*, 2015).

Ο τουρισμός υγείας ως εναλλακτική μορφή τουρισμού, θεωρείται ότι περιλαμβάνει τον ιαματικό τουρισμό, τον τουρισμό ευεξίας και τον ιατρικό τουρισμό. Ωστόσο, πολλές χώρες εννοιολογικά τον χρησιμοποιούν ως συνώνυμο του ιατρικού τουρισμού (Crooks & Snyder, 2010· Smith *et al.*, 2011· Lunt *et al.*, 2014· Hanefeld *et al.*, 2015· Fetscherin & Stephano, 2016). Σε άλλες περιπτώσεις, οι όροι «ολιστική ιατρική», «ιατρική ευεξία», «εναλλακτική ιατρική» θεωρούνται ένα ευρύ πλαίσιο στο οποίο ο τουρισμός υγείας προσαρτάται (Connell, 2015). Γεγονός είναι ότι οι όροι «ιατρικός» και «ιατρική ευεξία» κυριαρχούν στον τουρισμό υγείας, κάτι που υποδεικνύει ότι αποτελούν δύο βασικά συστατικά προσδιορισμού της ως ιδιαίτερης κατηγορίας (GWI, 2018).

Σύμφωνα με τα ανωτέρω, διαπιστώνονται επικαλύψεις αναφορικά με τους όρους «τουρισμός υγείας», «ιατρικός τουρισμός», «τουρισμός ευεξίας», «ιαματικός τουρισμός». Η ασθένεια και η αναζήτηση εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας σχετίζονται άμεσα με τον ιατρικό τουρισμό. Ο τουρισμός ευεξίας μπορεί να εκληφθεί ως προώθηση υπηρεσιών σε υγιείς πολίτες που θέλουν να απολαύσουν ένα ολοκληρωμένο πακέτο διακοπών με στόχο τη διατήρηση της υγείας (Christou, Stavrinoudis, Tsartas & Vasiliou, 2007). Η πρόληψη μπορεί να συνδέεται με ιαματικό τουρισμό, ενώ απευθύνεται και σε άτομα με χρόνιες ασθένειες ή παθήσεις. Έτσι, ενώ στην περίπτωση του ιατρικού τουρισμού η ασθένεια και η ίαση είναι αναπόσπαστα τμήματα της συνολικής εμπειρίας του ταξιδιού, στον τουρισμό ευεξίας, για τον καταναλωτή, η επιλογή συνεπάγεται απόλαυση και αναζωογόνηση, σε συνδυασμό με

ιατρικές ή μη υπηρεσίες. Η χρήση των όρων αποκτά διαφορετικό εννοιολογικό περιεχόμενο ανάλογα με το επιστημονικό ενδιαφέρον.

2.7 Ο ιατρικός τουρισμός ως ειδική μορφή τουρισμού

Ο κλάδος της ιατρικής, ορίζεται ως «η τέχνη της προαγωγής, διατήρησης ή αποκατάστασης της υγείας» και ως «η επιστήμη της μελέτης μιας νόσου, της διάγνωσης και της εύρεσης της κατάλληλης θεραπείας» (Barrett *et al.*· White *et al.*, 2014). Η «πρόληψη» αναφέρεται ως εξίσου σημαντικός παράγοντας πέραν της θεραπείας, καθώς θεωρείται πιο αποδοτική από πλευράς κόστους η προώθηση προληπτικών μεθόδων, παρά θεραπευτικών διαδικασιών. Η επούλωση (healing) ορίζεται ως «διαδικασία βελτίωσης, ανάκαμψης και φυσικής αποκατάστασης της υγείας και της ισορροπίας» (Seligman, 2008· Kadrie, 2015). Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει σωματικές, πνευματικές, ψυχολογικές και συναισθηματικές διαστάσεις (Korplan *et al.*, 2009).

Γεγονός είναι ότι πρωταρχικός σκοπός της ιατρικής επιστήμης είναι η θεραπεία της νόσου η οποία δεν διαταράσσει μόνο τη βιολογική υπόσταση του ατόμου αλλά και τον κοινωνικό του ρόλο, και αποτελεί απειλή για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Σύμφωνα με τον Singerist (1941), το υγιές άτομο είναι «ισορροπημένο σωματικά και ψυχικά, καλά προσαρμοσμένο στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, ελέγχει πλήρως τις φυσικές και πνευματικές του δυνάμεις, και συνεισφέρει στο κοινωνικό σύνολο. Τις απόψεις αυτές υιοθετεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και αναγνωρίζει ότι ένα πλήθος παραγόντων της κοινωνικο οικονομικής ζωής επιδρούν θετικά ή αρνητικά στο άτομο και στον πληθυσμό (Boyce & Brown, 2019).

Επίσης, η θεραπευτική αναδόμηση (therapeutic recreation) (Sedgley, Pritchard & Morgan, 2011) αναφέρεται στην αποκατάσταση ατόμων με ασθένειες ή αναπηρίες, καθιστώντας την αγορά υπηρεσιών υγείας ένα σύστημα πιο ανοικτό και προσβάσιμο σε πολλούς, αυξάνοντας την προσφορά θεραπευτικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας σε ανταγωνιστικές τιμές.

Πολλές χώρες σήμερα αποτελούν δημοφιλείς προορισμούς ιατρικών υπηρεσιών, συνδυάζοντας την εμπειρία του ταξιδιού με υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας, με άμεση προσβασιμότητα σε ιατρικές διαδικασίες οικονομικές και ποιοτικά διασφαλισμένες (Altes, 2005· Camison & Monfort-Mir, 2012). Επίσης, η οικονομική ανάπτυξη, συνοδευόμενη από τη βελτίωση του ατομικού εισοδήματος, επέδρασε θετικά στην αναζήτηση προϊόντων βελτίωσης της υγείας (Azman & Chan, 2010).

Ο ιατρικός τουρισμός σ' ένα διεθνοποιημένο περιβάλλον αποτελεί μια σχετικά νέα μορφή τουρισμού, σε αντίθεση με τη γενική διαπίστωση ότι ο τουρισμός αποτελεί συμπεριφορά και άποψη ζωής, απόλυτα συνυφασμένες με τα χαρακτηριστικά και τις επιθυμίες των ατόμων. Προσελκύει ως ιδιαίτερη προϊόντική κατηγορία, επισκέπτες οι οποίοι, παράλληλα και συμπληρωματικά με τις τουριστικές υπηρεσίες, επιλέγουν να κάνουν χρήση και ιατρικών υπηρεσιών στις χώρες του ταξιδιωτικού τους προορισμού (Lagace, 2007· Hopkins *et al.*, 2010· Connell, 2013). Ουσιώδη συστατικά του ιατρικού τουρισμού είναι η θεραπεία σε ειδικά κέντρα, και η υποστήριξη ασθενών που επιθυμούν να κάνουν διακοπές (π.χ. νεφροπαθείς) αλλά χρήζουν ιατρικής παρέμβασης.

Ο ιατρικός τουρισμός είναι το άθροισμα όλων των θετικών αποτελεσμάτων που αναμένονται από ένα ταξίδι το οποίο διενεργείται για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος υγείας, συνδυάζοντας όμως και στοιχεία διακοπών ή τουρισμού με τη συμβατική έννοια. Δηλαδή, στοχεύει στην προσέλκυση επισκεπτών οι οποίοι, επιλέγουν να κάνουν χρήση υπηρεσιών υγείας, καλύπτοντας ένα πλήρες φάσμα ιατρικών υπηρεσιών. Επί της ουσίας, ο ιατρικός τουρισμός επιλέγεται από άτομα που χρήζουν άμεσης ανάγκης αποκατάστασης της υγείας, με μετάβαση σε εξειδικευμένο ιατρικό κέντρο και με υποχρεωτικό χρόνο παραμονής σε αυτό. Όταν, λοιπόν, προσδιορίζεται η υπηρεσία ως παρεχόμενη από δευτεροβάθμιο ή τριτοβάθμιο ιατρικό ίδρυμα, σε συνδυασμό με τη χρήση τουριστικών εγκαταστάσεων και υπηρεσιών, προσφέροντας ένα ολοκληρωμένο πακέτο σχετιζόμενων υπηρεσιών, γίνεται αναφορά σε ιατρικό τουρισμό (Burkett, 2007· Gan & Frederick, 2013).

Στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού επέδρασε η μεγέθυνση του κόστους για ιατρικές θεραπείες και υγειονομική περίθαλψη, η ύπαρξη λιστών αναμονής σε πολλές χώρες, καθιστώντας αδύνατη την άμεση πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες, η ανεύρεση νέων, πολλά υποσχόμενων προορισμών, με εξειδικευμένο και άρτια καταρτισμένο επιστημονικά προσωπικό. Όπως υποστηρίχθηκε από τους Bookman & Bookman (2007), η εμφάνιση του ιατρικού τουρισμού προέκυψε από τη διεθνοποίηση της ιατρικής περίθαλψης, με ένα εύρος υπηρεσιών που κυμαίνεται από χειρουργικές επεμβάσεις έως υπηρεσίες αποκατάστασης ή οδοντιατρικής. Συνεπώς, όταν ένας δυνητικός ταξιδιώτης αγοράζει ένα προϊόν υγειονομικής περίθαλψης, διερευνά τον τρόπο με τον οποίο θα προμηθευτεί ένα τυπικό πακέτο τουρισμού που θα εμπεριέχει υποπροϊόντα, όπως τρόπος μετάβασης σε έναν επιλεγμένο προορισμό, καθώς και διαμονή, συμπεριλαμβανομένων δύο ξεχωριστών σημαντικών συνιστωσών: της θεραπείας και της μετεγχειρητικής ανάρρωσης και αποκατάστασης.

Η επιλογή ενός ταξιδιού, εκτός χώρας προέλευσης, για λόγους υγείας, ενδεχομένως να σημαίνει τη μη διαθεσιμότητα των ενδεδειγμένων υπηρεσιών στη χώρα διαμονής (Burkett, 2007). Μια σημαντική κινητήρια δύναμη ανάπτυξης αυτής της αγοράς, όπως επισημαίνει ο Amodeo (2012), είναι και η εφαρμοζόμενη πολιτική υγείας μιας χώρας που δεν παρέχει υγειονομική κάλυψη στους πολίτες της. Επιπλέον, οι ιατρικές υπηρεσίες έχουν εξειδικευτεί με διεύρυνση των θεραπευτικών μεθόδων, συμπεριλαμβάνοντας στο πεδίο δράσης νέους τομείς, αξιοποιώντας στο μέγιστο την τεχνολογία και την καινοτομία. Έτσι εμφανίζεται μια αγορά που αναπτύσσει αμφίδρομη σχέση αναζήτησης τουριστικών υπηρεσιών, συνδυαστικά με ιατρικές. Υπό την έννοια αυτή, θα μπορούσε η ιατρική ως επιστημονικός κλάδος να αποτελέσει έναν από τους βασικούς οδηγούς του ιατρικού τουρισμού, και η καινοτομία να τεθεί στο επίκεντρο των δραστηριοτήτων των επιχειρήσεων της τουριστικής βιομηχανίας (Szymanska, 2016). Επομένως, ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια καινοτόμο τουριστική δραστηριότητα η οποία μπορεί να συντελέσει στη διεύρυνση της τουριστικής ζήτησης.

Κατά την τελευταία δεκαετία, η αποσαφήνιση του ορισμού του ιατρικού τουρισμού έχει αποτελέσει αντικείμενο ακαδημαϊκής συζήτησης, με συστατικά στοιχεία την εκούσια μετακίνηση των ασθενών, το οργανωμένο ταξίδι και την εκ προθέσεως επιλογή χώρας εκτός τόπου διαμονής (Bookman & Bookman, 2007· Carrera & Bringes, 2006). Έτσι διαχωρίζεται ο ιατρικός τουρισμός, από το τι ορίζεται ως «ιατρικό ταξίδι», δεδομένου ότι και στις δύο περιπτώσεις οι ασθενείς ταξιδεύουν σε

προορισμό εκτός του τόπου συνήθους διαμονής τους, για να λάβουν ιατρική υπηρεσία ή για να υποβληθούν σε ιατρική παρέμβαση. Το ουσιώδες σε αυτή την τοποθέτηση είναι ότι οι ιατρικοί ταξιδιώτες αδυνατούν να απολαύσουν τις τουριστικές εγκαταστάσεις ενός προορισμού, καθώς δεν είναι ο πρωταρχικός σκοπός της μετακίνησής τους. Οι ιατρικοί τουρίστες ταξιδεύουν σε προορισμό εκτός της χώρας διαμονής τους για σκοπούς λήψης ιατρικών παρεμβάσεων, κάνοντας χρήση της τουριστικής υποδομής και των εγκαταστάσεων ενός προορισμού (Beland & Zarzeczny, 2018). Σε κάθε περίπτωση, οι απόψεις δίστανται για το εάν η ιατρική περίθαλψη από μόνη της είναι αρκετή για να χαρακτηριστεί συνολικά η εμπειρία ως ιατρικός τουρισμός.

Σύμφωνα με μελέτη του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ, 2012:5), ο ιατρικός τουρισμός θεωρείται υπηρεσία εξειδικευμένης αγωγής και δηλώνει δύο κατηγορίες επισκεπτών: η πρώτη αφορά «...τη διαχείριση ιατρικών αναγκών ατόμων που βρίσκονται σε ξένη χώρα για διακοπές, ή για επαγγελματικούς λόγους, ή για προσωρινή εγκατάσταση. Η δεύτερη αφορά τον «ιατρικό τουρισμό επιλογής», περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής ταξιδεύει με σκοπό να λάβει συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία. Σύμφωνα με τους Smith & Puczkó (2017), στον ιατρικό τουρισμό αναδεικνύονται δύο κατηγορίες ενδιαφερομένων: αυτοί που χρήζουν κατά τη μετακίνησή τους κάποιου είδους ιατρικής επέμβασης, και αυτοί που επιθυμούν να έχουν την ενδεδειγμένη θεραπευτική παρέμβαση, όπως απαιτείται σε περιπτώσεις ατόμων με χρόνιες παθήσεις. Συνεπώς, ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει την αμιγώς ιατρική περίθαλψη, μέσω της αναζήτησης συγκεκριμένου είδους εξατομικευμένης θεραπείας, σε συνδυασμό με υπηρεσίες μεταφοράς, ενημέρωσης, ξενάγησης, εστίασης και διαμονής σε ξενοδοχειακές μονάδες. Όσον αφορά τα άτομα ως χρήστες των υπηρεσιών αυτών, η επιλογή του ιατρικού τουρισμού δεν είναι εθελοντική, αλλά μια αναγκαιότητα (Lunt, Horsfall & Hanefeld, 2015).

Έτσι, ο Connell (2008) συνδέει άμεσα τον επισκέπτη/τουρίστα με την επιλεγείσα ιατρική παρέμβαση, προκειμένου να σκιαγραφήσει τον ιατρικό τουρισμό, καθότι διαφαίνεται ότι αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία. Οι Hanefeld *et al.* (2014) εισάγουν το στοιχείο του ταξιδιού και λεπτομερώς τους σκοπούς αυτού. Ως εκ τούτου, ο ιατρικός τουρισμός περιγράφεται ως το ταξίδι σε προεπιλεγμένο προορισμό για να αναζητηθεί θεραπεία για συγκεκριμένη νόσο, ασθένεια ή πάθηση, επιδιώκοντας χαμηλό κόστος θεραπείας, ποιότητα υπηρεσιών, προσβασιμότητα σε ένα καλό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Ο ορισμός αυτός τονίζει ως απαραίτητα στοιχεία όχι μόνο την πραγματοποίηση ενός ταξιδιού αλλά και την αποκατάσταση της υγείας με επιλογή συγκεκριμένου είδους θεραπείας.

Σύμφωνα με τους Hopkins *et al.* (2010), ο ιατρικός τουρισμός είναι μια επικερδής δραστηριότητα για τις αναπτυσσόμενες και τις αναπτυγμένες χώρες, χρησιμοποιείται ως μοχλός οικονομικής ανάπτυξης, ενώ παρεμβάσεις, όπως η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή η κοσμητική ιατρική, θεωρούνται περιπτώσεις που εμπίπτουν στο πεδίο διερεύνησης του ιατρικού τουρισμού.

Θέτοντας το όριο του τι είναι υγεία και πότε αυτή αποτελεί αντικείμενο μελέτης ως προϊόν της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού και της αποτίμησής της ως εμπορικής δραστηριότητας, η άποψη είναι ότι δύσκολα κοστολογείται, δεδομένου ότι ως διαδικασία είναι σύνθετη και πολύπλοκη. Συνεπώς, μέσα από ένα ευρύ φάσμα

θεραπειών, κάποιες επιλέγονται να συμπεριληφθούν ως εμπορική δραστηριότητα, όπως, για παράδειγμα, η αισθητική χειρουργική. Επιπλέον, εξίσου σημαντικός είναι ο τρόπος με τον οποίο επιλέγει ο καταναλωτής να αγοράσει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Το στοιχείο αυτό σχετίζεται με το αν η δαπάνη του ταξιδιού συνολικά αυτοχρηματοδοτείται (out-of-pocket), ή οι επιλεγείσες υπηρεσίες αγοράζονται με δαπάνη μέσω του ασφαλιστικού φορέα, σύμφωνα με την ισχύουσα, κάθε φορά, νομοθεσία της χώρας προέλευσης (Carrera & Lunt, 2010).

Ο ιατρικός τουρισμός ως διακριτή κατηγορία περιλαμβάνει ειδικές ιατρικές παρεμβάσεις. Σύμφωνα με τον Connell (2015), ο ιατρικός τουρισμός προέκυψε ως αναγκαιότητα ικανοποίησης διαθέσεων συγκεκριμένης κατηγορίας ατόμων που ταξιδεύουν συχνά σε υπερπόντιες χώρες, διανύοντας μεγάλες αποστάσεις, για να λάβουν ιατρική φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα απολαμβάνουν διακοπές. Επίσης, εκτός της ιατρικής πράξης, και η διάρκεια του ταξιδιού θεωρείται βασικό συστατικό στοιχείο του συνόλου της εμπειρίας που βιώνει ο ιατρικός τουρίστας. Έτσι, εναλλακτικά, ο ιατρικός τουρισμός προϋποθέτει τη μετακίνηση από τον τόπο συνήθους διαμονής, σε προορισμό στον οποίο παρέχονται ή εκτελούνται ιατρικές ή χειρουργικές πράξεις, και ως εκ τούτου απαιτείται διαμονή περισσότερων της μίας ημερών. Δηλαδή, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού (UNWTO, 2018), ο ιατρικός τουρισμός είναι το οργανωμένο ταξίδι με σκοπό την ενίσχυση ή την αποκατάσταση της υγείας μέσω ιατρικής παρέμβασης. Εν προκειμένω, η επιλογή χώρας προορισμού βασίζεται σε καθαρά οικονομικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου συνολικά και του κόστους της μετακίνησης, διαμονής και εστίασης. Κατά συνέπεια, το βασικό κίνητρο για την πραγματοποίηση ενός τέτοιου ταξιδιού είναι η ανάγκη λήψης εξειδικευμένης ιατρικής παρέμβασης, στην καλύτερη δυνατή τιμή, με ταυτόχρονη κατανάλωση υπηρεσιών της τουριστικής βιομηχανίας (Horowitz *et al.*, 2007).

Η αγορά του ιατρικού τουρισμού τα τελευταία έτη αναπτύσσεται με ραγδαίους ρυθμούς, αναζητώντας τη συνέργεια του τουριστικού τομέα και της ιατρικής επιστήμης σε μια νέα νομικά, θεσμικά και ηθικά κατοχυρωμένη διαδικασία.

2.8 Ηθικές προεκτάσεις στον ιατρικό τουρισμό

Η χρήση του όρου «ηθική» (Μάσσιας, 2017), είτε ως κανόνας (morals), είτε ως ηθική φιλοσοφία, είτε ως επιστήμη (ethics) (Δραγώνα-Μονάχου, 2015), είναι ένα συνεχώς εξελισσόμενο σύνολο αξιών και κανόνων ανθρώπινης συμπεριφοράς που αφορά την ορθότητα των πράξεων, ώστε να προάγονται το κοινωνικό συμφέρον, η πρόοδος, η δημιουργικότητα, η έννοια του καλού ή του κακού, του δικαίου ή του αδίκου (Θανόπουλος, 2009:29).

Οι ηθικές προεκτάσεις στον ιατρικό τουρισμό έχουν αφετηρία και επίκεντρο τον άνθρωπο και το ατομικό του δικαίωμα στην υγεία, ως βασική αρχή που δεν επιδέχεται περιορισμούς. Ωστόσο, η οριοθέτηση των δικαιωμάτων ενός ανθρώπου προϋποθέτει την αυτονόητη αποδοχή και τον σεβασμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων των άλλων ατόμων.

Το στοιχείο, λοιπόν, «άνθρωπος», διπλά ενταγμένο στο θέμα της ηθικής, «δηλαδή σαν υποκείμενο ευθύνης και μέριμνας και σαν αντικείμενο μέριμνας ή απλώς σεβασμού ή και άμυνας, χρειάζεται να υπάρχει διασαφηνισμένο εμπρός στον λογισμό

της ηθικής» (Δεσποτόπουλος, 1976:11). Είναι ιδίον της μεγάλης ηθικής προσωπικότητας, να έχει βαθιά συναίσθηση απέραντης ευθύνης και να υπογείρεται από αυτήν αδιάκοπα σε βαθύψυχη και πολύτροπη μέριμνα (Δεσποτόπουλος, 1976:15). «Ο άνθρωπος στο ηθικό στάδιο αυτοκαθορίζει ακέραια τη συμπεριφορά του, ή τουλάχιστον έχει σαν αίτημα τον ακέραιο αυτοκαθορισμό της, χωρίς καμιά υποτέλεια σε κάτι άλλο εκτός από τον αυθεντικό του εαυτό», που σημαίνει όχι απάρνηση κάθε αξίας, αλλά «συνειδητή αυτοϋπαγωγή σε κάθε γνήσια αξία (Δεσποτόπουλος, 1976:19).

Ηθικό ζήτημα στον ιατρικό τουρισμό εγείρεται όταν η χρησιμοποίηση της αυθεντίας θεωρείται μέσο κατοχύρωσης της γνώσης. Συνεπώς, η επιλογή του ηθικά σωστού συναρτάται άμεσα με τις διαδικασίες παραγωγής και χρήσης της γνώσης, τους φορείς της, τον τρόπο με τον οποίο καθίσταται έγκυρη. Χωρίς αυτή, επισημαίνει ο Επίκουρος (1992), τα πάντα θα ήταν γεμάτα αμφιβολία και σύγχυση. Βασικές παράμετροι, επομένως, είναι η εξοικείωση με τα ηθικά διλήμματα και η ανακάλυψη ενδεδειγμένου τρόπου διαχείρισής τους. Το να πράττει κανείς το ηθικώς ορθό είναι πολύ δύσκολο, το ζητούμενο είναι να γνωρίσει πώς θα αξιολογεί τις πράξεις του και τον αποδέκτη τους.

Η ηθική έχει φιλοσοφικό χαρακτήρα, δεν επιβάλλεται, δεν υπάρχουν κυρώσεις, κριτής είναι η προσωπική ηθική συνείδηση. Ωστόσο, η ασυμβατότητα μεταξύ ηθικών αρχών και κανόνων δεοντολογίας επισημαίνει, κατά κύριο λόγο, τη μεταξύ τους διαφοροποίηση και όχι τη συνταύτισή τους. Η ειδοποιός διαφορά έγκειται στο ότι στον ιατρικό τουρισμό, οι ηθικές αρχές οφείλουν να χαρακτηρίζουν τον τρόπο ζωής και τις αποφάσεις ενός ατόμου, ενώ οι κανόνες δεοντολογίας διέπουν την επαγγελματική ανάπτυξη και δραστηριοποίηση. Εντούτοις, τα ηθικά διλήμματα ενίοτε περιορίζουν την εφαρμογή των κανόνων δεοντολογίας (Σαρρής, 2001). Η δυσκολία συναντάται, για παράδειγμα, στην πολλαπλότητα των ρόλων και λειτουργιών των επιστημών υγείας, καθώς και στην αναντιστοιχία του ρυθμού εξέλιξης της ιατρικής επιστήμης από τη μία και του βαθμού ανταπόκρισης της κοινωνίας στα νέα δεδομένα των ιατρικών εξελίξεων. Στο πεδίο της διανόησης, της βούλησης και της πράξης, το άτομο θεωρείται ότι έχει τη δυνατότητα κρίσης και λήψης αποφάσεων, σχεδιασμού και εφαρμογών μετά από εύλογη αλλά και αυτόνομη σκέψη. Οι έννοιες της «ηθικής» και της «δεοντολογίας» τέμνονται σε μια σειρά γνωστικών πεδίων και συσχετίζονται με ποικίλες δραστηριότητες. Έτσι, παρά την όποια αρχική τους προέλευση, αποτελούν διεπιστημονικές προσεγγίσεις, στις οποίες εντάσσονται και όσες αφορούν την ιατρική επιστήμη και στον χώρο της υγείας εν γένει (Μητροσύλη, 2009).

Ο ιατρικός τουρισμός συναρτάται με ένα εύρος επιλογών του δυνητικού ιατρικού τουρίστα. Συνεπώς, η ηθική προσέγγιση του ιατρικού τουρισμού στηρίζεται στην ελευθερία του ανθρώπου να μεριμνά για τη διατήρηση της υγείας του. Η ελευθερία αυτή δικαιολογεί και τη μετάβαση σε τρίτες χώρες για τη λήψη ιατρικών υπηρεσιών. Ανεξάρτητα, όμως, από τους λόγους που τον προτρέπουν σε αυτή του την απόφαση, η οργάνωση του ιατρικού ταξιδιού και η αναζήτηση συγκεκριμένης ιατρικής πράξης υπόκεινται, είτε στην έννομη τάξη της χώρας προέλευσης, είτε σε αυτή της χώρας υποδοχής.

2.8.1 Ζητήματα ηθικής ευθύνης και δεοντολογίας στον ιατρικό τουρισμό

Η διαπραγμάτευση ζητημάτων ηθικής και δεοντολογίας προϋποθέτει τη διασύνδεση των όρων αυτών με την ιατρική πράξη. Η ιατρική επιστήμη, ως αναπόσπαστο τμήμα του ιατρικού τουρισμού, ασχολείται με την πρόληψη και τη θεραπεία των ασθενειών και, κατ' επέκταση, με τα υπέρτατα αγαθά της ανθρώπινης ζωής και υγείας. Είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με μία ιδιαίτερη ανάγκη τήρησης ενός δεοντολογικού πλαισίου ως βάση για την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος⁷. Η αρχή της δικαιοσύνης και της ισότητας θεωρούνται έννοιες συμπληρωματικές και συνεπικουρούμενες, βάσει των οποίων κάθε άτομο λαμβάνει φροντίδα, ανάλογα με τις ανάγκες του και χωρίς διακρίσεις. Όμως, λόγω των ειδικών αναγκών της υγείας κατά περίπτωση, προβλέπεται η παροχή ίσης φροντίδας αλλά και εξατομικευμένης. Η αμοιβαία συμπληρωματικότητα των δύο αυτών αρχών είναι αντιληπτή στο θεσμικό πλαίσιο διάρθρωσης και λειτουργίας του συστήματος υγείας στα αλληλοσυνδεδεμένα επίπεδα πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, με σεβασμό στο αγαθό της ανθρώπινης ζωής ως ένα από τα σημαντικότερα ανθρώπινα δικαιώματα⁸.

Η ηθική ως αξιακό μοντέλο πεποιθήσεων και αντιλήψεων, και κατ' επέκταση ως δέσμη κανόνων σκέψης και συμπεριφοράς, ρυθμίζει τις πράξεις και στάσεις μιας κοινωνίας (Gillon, 1994). Πρόκειται για έναν κώδικα κοινών αντιλήψεων και παραδοχών που με την πάροδο του χρόνου αλλάζει, και η κοινωνία, κάθε φορά, θεωρεί έγκυρο και αποδεκτό. Σύμφωνα με τον Gillon (1994), στο πλαίσιο των νόμων της ηθικής ο άνθρωπος οφείλει να ενεργεί με γνώμονα το καλό, να προστατεύει τη ζωή του, αλλά και να σέβεται εξίσου τη ζωή και την προσωπικότητα των συνανθρώπων του.

Ο ιατρικός κλάδος φέρει το βάρος της ηθικής ευθύνης. Ως λειτούργημα, έχει βασική επιδίωξη τη διαρκή παρακολούθηση των νέων επιστημονικών δεδομένων και μεθόδων, έτσι ώστε να αντιμετωπίζονται με επιτυχία οι θεραπευτικές προκλήσεις. Στη βάση αυτού, το σύνολο των ακολουθούμενων ιατρικών ενεργειών χαρακτηρίζεται από συνέχεια, συνέπεια, η επιλογή δε του κατάλληλου θεραπευτικού πρωτοκόλλου αναβαθμίζει το είδος της φροντίδας που σχετίζεται με μια ασθένεια και αποτελεί σημείο αναφοράς ως προς την κλινική αποτελεσματικότητα μονάδων του ίδιου υγειονομικού συστήματος (Βαρεμένος & Βαρεμένος, 2016). Οι ειδικοί επισημαίνουν ότι η ορθολογική χρήση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων μπορεί να επηρεάσει τη διαχείριση των περιορισμένων πόρων, μειώνοντας παράλληλα το κοινωνικό κόστος και ενισχύοντας τις παραμέτρους εκείνες για χάραξη πολιτικής. Άρα, η ομαλή λειτουργία ενός συστήματος υγείας, η σωστή εκτίμηση, η αξιοποίηση και κατανομή του κόστους, προϋποθέτουν την ύπαρξη ενός παρατηρητηρίου μετρήσεων οικονομικών δεδομένων, έτσι ώστε η διαμόρφωση δεικτών διαφάνειας να αποτελέσει

⁷ Η συγκρότηση του Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας (Ν. 2071/921) νομοθετήθηκε με σκοπό τη χάραξη της πολιτικής του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας επί ζητημάτων ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, τη γνωμοδότηση επί όλων των αναφυόμενων ζητημάτων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και τη δημιουργία του Κέντρου Ιατρικής Ηθικής, (άρθρο 61 παρ. 2 εδ. β).

⁸ Η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων (1948) του ΟΗΕ, στο άρθρο 3 αναφέρει ότι «έκαστος έχει δικαίωμα επί της ζωής». Στη Σύμβαση της Ρώμης (1950) γίνεται αναφορά στην προάσπιση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών. Η σύμβαση αυτή αποτέλεσε νόμο με το Ν.Δ. 53/1974, (ΦΕΚ 256/Α/20-9-1974).

σημαντικό εργαλείο για τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων (Busse *et al.*, 2011). Για παράδειγμα, όσον αφορά τον προβληματισμό για το αν η ομογενοποίηση του κόστους της θεραπείας (DRGs) (Davis, 2020) σε διεθνές επίπεδο, θα μπορούσε να επηρεάσει την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας, οι απόψεις συγκλίνουν στην παραδοχή ότι το εργαλείο αυτό κοστολόγησης της ιατρικής πράξης εισφέρει σημαντικά στον προσδιορισμό της ελάχιστα αποδεκτής ποιότητας των υπηρεσιών, συμβάλλοντας στην τυποποίησή τους (Mathauer & Wittenbecher, 2013).

Επομένως, η ηθική ορθότητα μιας ιατρικής ενέργειας στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού κρίνεται βάσει του οφέλους που αποφέρει, της αξίας του αποτελέσματος, καθώς και της χρησιμότητάς της στη συνολική ικανοποίηση των αναγκών του ιατρικού τουρίστα. Έτσι ενυπάρχουν οι αρχές της αυτονομίας και του σεβασμού της ελευθερίας του ατόμου, σύμφωνα με τις ηθικές του αρχές αλλά και βάσει των γενικών παραδεκτών κανόνων και αξιών.

Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρικός τουρισμός, με επίκεντρο τη διενέργεια ιατρικών πράξεων, θέτει ένα ευρύτερο θέμα παραδοχής αξιών, αρχών, κανόνων, ανεξάρτητα από ιδιαιτερότητες και διαφοροποιήσεις της κρατούσας ηθικής τάξης μεταξύ εθνικών ή υπερεθνικών κοινωνιών. Η υπεροχή αυτής της ατομικής αυτονομίας, ως βασικής αρχής, δεν συνεπάγεται την υποστήριξη των επιλογών ενός ατόμου από την πλευρά του κοινωνικού συνόλου.

2.8.2 Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας

Η «δεοντολογία» αποτελεί μέρος της ηθικής τάξης, υπό την έννοια ότι διερευνά ζητήματα κανόνων, αξιών, αλλά και σύνολο καθηκόντων. Είναι αντιληπτό ότι οι αρχές της ηθικής συνάδουν με τον κώδικα επαγγελματικής δεοντολογίας και συμπορεύονται, ενώ η τήρησή τους προϋποθέτει τη διαμόρφωση ενός κώδικα συμπεριφοράς. Οι αρχές δεοντολογίας αποτελούν, σε μεγάλο βαθμό, κανόνες αυτορρύθμισης, συνιστούν επιταγές, οι οποίες, μέσω αυτοπροσδιορισμού, οριοθετούν το εύρος της θεμιτής δράσης, εξειδικεύουν την έννοια των συναλλακτικών ηθών και της καλής πίστης. Εν κατακλείδι, οι ηθικές και δεοντολογικές διαστάσεις του ιατρικού τουρισμού ως ιδιαίτερης κατηγορίας εκφράζονται μέσα απ' τους κώδικες δεοντολογίας, που συνήθως αποτυπώνονται ως νόμοι του κράτους.

Ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας⁹ αναφέρεται σε ένα σύνολο τυπικών κανόνων συμπεριφοράς, σηματοδοτεί την κατεύθυνση δράσης, καθορίζει ένα σύνολο κοινών αξιών κανόνων, προτύπων συμμόρφωσης. Το ερώτημα που τίθεται είναι σχετικό με τις αξίες που διέπουν την άσκηση μιας επιστήμης. Γεγονός είναι ότι οι κώδικες ηθικής κάνουν γνωστές τις αξίες μιας δραστηριότητας και λειτουργούν ως συστηματικές κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαμόρφωση κανόνων συμπεριφοράς των μελών μιας επαγγελματικής ομάδας.

Συν τοις άλλοις, η ευθύνη του ιατρού έχει τη βάση της στις αρχές και στους κανόνες δεοντολογίας. Η γενική υποχρέωση ενημέρωσης εξειδικεύεται, τόσο στη θεραπευτική, η οποία θεμελιώνεται στο καθήκον επιμέλειας και ευθύνης του ιατρού,

⁹ Βλέπε σχετικά: Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) και η Υπουργική Απόφαση ΔΥΤ3/89292 (ΦΕΚ Β' 1973, 31.12.2003) σχετικά με την Οδηγία 2001/20/ΕΚ για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών-μελών της Ε.Ε.

όσο και στην ενημέρωση αναφορικά με συγκεκριμένη ιατρική πράξη, με σκοπό την εξασφάλιση της συναίνεσης του ασθενούς. Η ιατρική πράξη¹⁰ ως διεργασία αποτελεί μια περίπλοκη δραστηριότητα, η οποία περιέχει την πληροφόρηση, τη διαρκή βελτίωση, την ορθή εφαρμογή της αποκτηθείσας γνώσης, καθώς και την ευθύνη του εγχειρήματος. Η ιατρική ευθύνη απορρέει από την ιατρική πράξη. Σύμφωνα με τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, η ιατρική πράξη έχει σκοπό την με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου. Συνάμα, έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν στη διάγνωση, στην αποκατάσταση, στη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης. Εξίσου σημαντική είναι η ιατρική ευθύνη της ακολουθητέας πράξης, η οποία αποσκοπεί στη διατήρηση του κύρους του ιατρικού λειτουργήματος.

2.8.3 Επιστημονική έρευνα & ατομικά δικαιώματα

Η συμμετοχή του ανθρώπινου παράγοντα στην επιστημονική έρευνα¹¹ διέπεται από ένα εκτεταμένο νομοθετικό και δεοντολογικό πλαίσιο, στόχος του οποίου είναι η πληρέστερη προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων, και ειδικότερα της διαφύλαξης του πολύτιμου αγαθού της ζωής, της διασφάλισης της σωματικής ακεραιότητας και της αξιοπρέπειας, της προστασίας της ίδιας της ερευνητικής δραστηριότητας ως εργαλείου ανάπτυξης, κοινωνικής ευημερίας και καινοτομίας στις σύγχρονες κοινωνίες.

Ο θεράπων ιατρός έχει ως πρώτιστο μέλημα την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς, καθώς και την προστασία των δικαιωμάτων του, ιδιαίτερα στη σύγχρονη εποχή των διεθνών συνεργασιών και της παγκοσμιοποίησης του ερευνητικού πεδίου¹².

¹⁰ Ορισμός των ιατρικών πράξεων σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 1, 2 & 3 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005).

¹¹ Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) στο άρθρο 24 αναφέρει: «1. Η ιατρική έρευνα διεξάγεται ελεύθερα στο πλαίσιο των θεμελιωδών πνευματικών και ηθικών αξιών, που χαρακτηρίζονται από σεβασμό στον άνθρωπο και την αξιοπρέπειά του. 2. Η ιατρική έρευνα στον άνθρωπο διεξάγεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις α) ενημέρωση του ανθρώπου που υπόκειται σε έρευνα και ιδίως ως προς α.1) την ύπαρξη και το μέγεθος πιθανών κινδύνων α.2.) τα δικαιώματα προστασίας του ατόμου α.3.) τον εθελοντικό χαρακτήρα συμμετοχής και χωρίς οικονομικά ανταλλάγματα. 4.) τη δυνατότητα ανάκλησης της συναίνεσης συμμετοχής. β) ελεύθερη, ανεπιφύλακτη, ειδική και τεκμηριωμένη συναίνεση του ανθρώπου, ο οποίος έχει τη σχετική ικανότητα. γ) Οι κίνδυνοι έκθεσης είναι δυσανάλογα μικροί σε σχέση με τα πιθανά οφέλη από την έρευνα. δ) Το ερευνητικό πρόγραμμα έχει εγκριθεί από το αρμόδιο όργανο Δεοντολογίας. Δυνατότητα ανάκλησης. 3. Η έρευνα σε άτομα που δεν έχουν ικανότητα συναίνεσης επιτρέπεται μόνον εφόσον α) πληρούνται όλες οι ανωτέρω προϋποθέσεις, β) τα αποτελέσματα μπορεί να οδηγήσουν σε άμεσο όφελος της υγείας αυτού του ατόμου, γ) δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί έρευνα αντίστοιχης αποτελεσματικότητας σε άτομα τα οποία διαθέτουν ικανότητα συναίνεσης, δ) έχει δοθεί συναίνεση από το στενό περιβάλλον ή δικαστικό επιτηρητή (αν έχει οριστεί), ε) το άτομο δεν αντιτίθεται με οποιονδήποτε τρόπο.

¹² Στον Ν. 2619/1998, σχετικά με τη διαμόρφωση των σύγχρονων βιοηθικών αρχών, κυρώθηκε η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης, 04/04/1997 του Ονιέδο της Ισπανίας για τα «Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική», η οποία συμπληρώθηκε με το Πρόσθετο Πρωτόκολλο για τη Βιοϊατρική Έρευνα, σχετικά με την προστασία της αξιοπρέπειας και της ταυτότητας όλων των ανθρώπων, την παροχή εγγύησης προς όλους, χωρίς διάκριση, σεβασμό της ακεραιότητάς τους και ουσιαστικές ελευθερίες σε σχέση με οποιαδήποτε έρευνα που ενέχει παρεμβάσεις σε ανθρώπους στο πεδίο της βιοιατρικής. Ενσωματώθηκε στην ελληνική νομοθεσία με τον Ν. 2667/1998 και συνεστήθησαν η Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής.

Ως βασική αρχή του σεβασμού στην προστασία του ατόμου¹³ λογίζεται η παροχή συνειδητής και ενημερωμένης συγκατάθεσης από τα υποκείμενα της έρευνας (Φουντεδάκης, 2006).

Το νομοθετικό πλαίσιο περιέχει πληθώρα διατάξεων αναφορικά με τους όρους και τις προϋποθέσεις παροχής έγκυρης συγκατάθεσης, η οποία πρέπει να χορηγείται ελεύθερα και αβίαστα, να είναι αποτέλεσμα τεκμηριωμένης πληροφόρησης, να αποτελεί εκδήλωση ατομικής ανεξαρτησίας, να προηγείται χρονικά του πειραματισμού, να ισχύει καθ' όλη τη διάρκεια της δοκιμασίας, να είναι έγγραφη και να προέρχεται από άτομο ικανό να συναινέσει.

Η άμεση και έγκυρη ενημέρωση του εμπλεκόμενου ατόμου στην έρευνα προϋποθέτει την προστασία των προσωπικών δεδομένων και της ιδιωτικότητάς του¹⁴. Πρόκειται για μία εξελισσόμενη σχέση ανάμεσα στην επιστήμη, την τεχνολογία και το δικαίωμα του ατόμου να προστατεύεται κατά τη συλλογή, την αξιολόγηση και την επεξεργασία βιολογικών δειγμάτων και συσχετιζόμενων πληροφοριών που τον αφορούν. Η άμεση και έγκυρη ενημέρωση του εμπλεκόμενου ατόμου στην έρευνα συνίσταται κυρίως στην αναλυτική περιγραφή της φύσης και του βαθμού ταυτοποίησης των δεδομένων και των αντίστοιχων προστατευτικών μέτρων, καθώς και θεμάτων σχετικών με την εγκυρότητα ή μη ύπαρξης συναίνεσης.

Θεμελιώδες στοιχείο της σχέσης ιατρού-ασθενούς αποτελεί η εμπιστοσύνη, τόσο σε ηθικό όσο και σε ουσιαστικό επίπεδο. Ο σεβασμός στα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς συνιστά την αυστηρή τήρηση του ιατρικού απορρήτου και τη διατήρηση της απόλυτης εχεμύθειας κατά την άσκηση των ιατρικού καθήκοντος. Η παραβίασή του επιφέρει, βάσει νόμου, πειθαρχική¹⁵, αστική¹⁶ και ποινική ευθύνη¹⁷. Η λογική στοιχειοθέτησης του ιατρικού απορρήτου βασίζεται, αφενός στο συμφέρον του ασθενούς, αφετέρου στην εκπλήρωση του ιατρικού έργου. Ωστόσο, η άρση του δικαιολογείται στις περιπτώσεις εκπλήρωσης νομικού καθήκοντος του γιατρού. Αυτό απορρέει, τόσο από ειδικές όσο και από γενικές διατάξεις του νόμου (Ν.3418/2005). Γεγονός είναι ότι η εμπιστευτικότητα¹⁸, αν και αρχικά αποτελούσε μια ηθική αρχή,

¹³ Το άρθρο 5 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης που αναφέρεται στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της Βιολογίας και της Ιατρικής (Σύμβαση Οβιέδο 1997), ενσωματώθηκε στο εσωτερικό δίκαιο με τον Ν. 2619/1998, και συμπληρώθηκε ως εξής: «επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνο αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του».

¹⁴ Η ρύθμιση του ιατρικού απορρήτου προκύπτει από μια σειρά νομοθετημάτων (Ν.2472/1997 «περί προστασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων», Ν.3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας», Ν. 3471/2006 «προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών»), τις διατάξεις του Ποινικού Δικαίου και της Ποινικής Δικονομίας.

¹⁵ Το πειθαρχικό αδίκημα, κατά περίπτωση εξετάζεται από τους οικείους ιατρικούς συλλόγους ακολουθώντας την πειθαρχική διαδικασία.

¹⁶ Η αστική ευθύνη επισύρεται στη βάση του άρθρου 57 του Αστικού Κώδικα.

¹⁷ Η παράβαση του ιατρικού απορρήτου επιφέρει ποινική ευθύνη, σύμφωνα με το άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα.

¹⁸ Το καθήκον της εμπιστευτικότητας συναντάται ως ηθική αρχή στον όρκο του Ιπποκράτη.

σήμερα προστατεύεται νομικά σε όλες τις σύγχρονες χώρες, παρόλο που το ιατρικό απόρρητο κατισχύει σε περιπτώσεις που απαιτείται η προστασία του δημοσίου συμφέροντος, ή η πρόληψη κινδύνων για το άτομο ή το κοινωνικό σύνολο.

Η προσήλωση της επιστήμης σ' ένα σύστημα αξιών χωρίς παρεκκλίσεις και εξαιρέσεις, καθώς και η συνεχής στήριξή της από τους θεσμούς, είναι επιταγή ενός κράτους δικαίου. Πέραν, όμως, των εθνικών κωδικοποιήσεων, αποτυπώνονται και σε διεθνείς διακηρύξεις, που καθορίζουν κριτήρια επιλογής ανάμεσα σε ηθικά διλήμματα στην καθημερινή πρακτική, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση ενός σύγχρονου δικαιοσύνη πλαισίου (Μητροσύλη, 2009). Οι αρχές του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αποτελούν τη βάση στην οποία στηρίζονται συνταγματικά και νομικά κείμενα, που στόχο έχουν τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών¹⁹ και τη θεμελίωση της σύγχρονης ιατρικής δεοντολογίας²⁰.

Η «βιοηθική»²¹ ως διεπιστημονικός κλάδος της εφαρμοσμένης ηθικής και η ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας έχουν φέρει την ανθρωπότητα αντιμέτωπη με μια σειρά πολύπλοκων ζητημάτων, απαιτώντας τη διαμόρφωση νέων κοινωνικών θεσμών, που θα λειτουργήσουν ως ασφαλιστική δικλείδα μεταξύ επιστημονικής προόδου και σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Δραγώνα-Μονάχου, 2015).

Σήμερα, υπάρχει πληθώρα κανονιστικών κειμένων που αφορούν τη βιοϊατρική έρευνα σε παγκόσμιο, ευρωπαϊκό ή εθνικό επίπεδο²². Η ανάπτυξη αυτού του κανονιστικού πλαισίου σχετίζεται άμεσα με την προστασία της σωματικής ακεραιότητας και των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ατόμου. Ο Ευρωπαϊκός Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων²³, στηριζόμενος σε ένα κοινό πλαίσιο ευρωπαϊκών αξιών,

¹⁹ Στην Ευρώπη ψηφίστηκε κοινό πλαίσιο με τη Διακήρυξη του Amsterdam το 1994, για την Προαγωγή των Δικαιωμάτων των Ασθενών, με σκοπό να αποτελέσουν κείμενο αναφοράς για τα κράτη- μέλη. Το 2007, η Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (European Economic and Social Committee) υιοθέτησε τα δικαιώματα των ασθενών. Βλέπε σχετικά: «A Declaration on the ECLARATION ON THE PROMOTION OF PATIENTS' RIGHTS IN EUROPE EUROPEAN CONSULTATION ON THE RIGHTS OF PATIENTS AMSTERDAM 28 - 30 MARCH 1994, https://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf. πρόσβαση στις 09-11-2021 (SOC/221 Patients' rights), European Economic and Social Committee, SOC/221, Patients' rights, Brussels, 26 September 2007, <https://www.eesc.europa.eu/el/node/52527>, όπως ορίζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πρόσβαση στις 09-11-2021.

²⁰ Παγκόσμιος Χάρτης της Ιατρικής, (1947), Διακήρυξη της Γενεύης (1948), (Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (1968), Διακήρυξη του Όσλο (1983) «ο γιατρός οφείλει να σέβεται την ανθρώπινη ζωή».

²¹ Βλέπε σχετικά: Council of Europe, DH-BIO/INF (2014) 5 “Texts of the Council of Europe on bioethical matters” Volume I, Directorate General I–Human Rights Directorate Human Rights Policy and Development Department Bioethics Unit Strasbourg, April 2014, [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/INF_2014_5_vol_I_textes_%20CoE_%20bio%C3%A9thique_E%20\(2\).pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/INF_2014_5_vol_I_textes_%20CoE_%20bio%C3%A9thique_E%20(2).pdf)

²² Οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη λειτουργία του 7ου Προγράμματος-Πλαίσιο για την Έρευνα της Ε.Ε. καθορίζονται από την Απόφαση 1982/2006/EC του Συμβουλίου και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Η αξιολόγηση της επιστημονικής δεοντολογίας είναι αρμοδιότητα σχετικού Τμήματος (Ethics Review Sector) της Γενικής Διεύθυνσης Έρευνας. Βλέπε σχετικά: <http://www.ekt.gr/el/magazines/features/19073#sthash.RUtJ8gKv.dpuf>, πρόσβαση στις 09-11-2021

²³ Βλέπε σχετικά: Διακήρυξη του Ελσίνκι (Declaration of Helsinki) 1964, με τροποποίηση αυτής το 2008 Οικουμενική Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (Universal Declaration on

αναγνωρίζει την ελευθερία της ακαδημαϊκής και επιστημονικής έρευνας²⁴, και τον σεβασμό στο δικαίωμα κάθε ατόμου στη σωματική και διανοητική του ακεραιότητα. Στους τομείς της ιατρικής και της βιολογίας, η ελεύθερη και η πληροφορημένη συγκατάθεση πρέπει να τυγχάνουν ιδιαίτερης προσοχής.

Στο ευρωπαϊκό πλαίσιο, η ηθική αξιολόγηση ενός ερευνητικού πρωτοκόλλου από Επιτροπές ερευνητικής δεοντολογίας συνιστά βασικό μέρος της συνολικότερης διαδικασίας αξιολόγησης ερευνητικών προτάσεων από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, με στόχο τη διασφάλιση ότι όλες οι δραστηριότητες που χρηματοδοτούνται από την Ε.Ε. συμμορφώνονται με τις θεμελιώδεις αρχές και τα πρότυπα ερευνητικής δεοντολογίας²⁵.

Επίσης, μολονότι δεν αποτελούν νομικά δεσμευτικά κείμενα, σημαντικές είναι οι Εκθέσεις και οι Γνωμοδοτήσεις, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, των Ευρωπαϊκών ομάδων Ηθικής (European Group on Ethics), και σε ελληνικό επίπεδο της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής²⁶.

2.8.4 Θεσμικές προδιαγραφές για τη διασφάλιση των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Θεσμικές προδιαγραφές και κανονισμοί θεωρούνται βασικά και κρίσιμα στοιχεία, ώστε να διασφαλιστεί η παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Κάθε χώρα που επιθυμεί να αποτελεί προορισμό ιατρικής περίθαλψης οφείλει να έχει διαμορφώσει το

Bioethics and Human Rights), UNESCO, οι Διεθνείς Οδηγίες Ηθικής για τη Βιοϊατρική Έρευνα, με αντικείμενο τον άνθρωπο (International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects) του CIOMS (1993 και 2002), οι Οδηγίες Ορθής Πρακτικής (Good Clinical Practice Guidelines 2002) που συντάχθηκαν από την International Conference on Harmonization (ICH) of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use κ.ά.

²⁴ Η ελευθερία της έρευνας κατοχυρώνεται στη χώρα μας με το άρθρο 16 παρ.1 του Συντάγματος.

²⁵ Το Συμβούλιο της Ευρώπης το 2010 εξέδωσε οδηγία για τα μέλη των Επιτροπών Ερευνητικής Δεοντολογίας, σύμφωνα με την οποία για να αξιολογηθεί από μια επιτροπή ένα ερευνητικό πρωτόκολλο πρέπει να περιέχει τουλάχιστον τις παρακάτω πληροφορίες: Δικαιολόγηση συμμετοχής ανθρώπων στο ερευνητικό πρόγραμμα, κριτήρια συμμετοχής/αποκλεισμού, τύπος έρευνας, διαδικασίες επιλογής και προσέλκυσης συμμετεχόντων, λόγοι χρησιμοποίησης ή απουσίας ομάδων ελέγχου, περιγραφή της φύσης και βαθμός προβλεπόμενων κινδύνων από συμμετοχή στην έρευνα, φύση, βαθμός και διάρκεια των προτεινόμενων παρεμβάσεων, λήψη μέτρων παρακολούθησης, αξιολόγησης και αντιμετώπισης εκτάκτων συμβάντων, χρόνος και λεπτομέρειες ενημέρωσης για τους πιθανούς συμμετέχοντες, τεκμηρίωση συγκατάθεσης ή εξουσιοδότησης για συμμετοχή στην έρευνα, λήψη μέτρων για τη διασφάλιση του σεβασμού της ιδιωτικής ζωής των συμμετεχόντων και της εμπιστευτικότητας των προσωπικών δεδομένων, τη διαχείριση πληροφοριών που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της έρευνας, προτάσεις για φροντίδα υγείας μετά το πέρας της έρευνας, περιγραφή χώρων διεξαγωγής της έρευνας, στοιχεία προτεινόμενων αμοιβών για συμμετοχή στην έρευνα, των συνθηκών που ενδέχεται να οδηγήσουν σε σύγκρουση συμφερόντων και μπορεί να επηρεάσουν την ανεξάρτητη κρίση των ερευνητών, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που σχετίζονται με την ιατρική παρακολούθηση των συμμετεχόντων στην έρευνα, λεπτομερή στοιχεία κάθε πιθανής προβλεπόμενης μελλοντικής χρήσης των αποτελεσμάτων της έρευνας, ή για άλλα ζητήματα ηθικής σύμφωνα με την κρίση του ερευνητή, στοιχεία ασφάλισης ή αποζημίωσης για την κάλυψη ζημιάς που προκύπτει στο πλαίσιο διεξαγωγής της έρευνας.

²⁶ Στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, αναρτώνται δημοσιεύσεις σχετικές με Εισηγήσεις και απόψεις για θέματα Ηθικής της Έρευνας & Βιολογικές Επιστήμες. Βλέπε σχετικά: www.bioethics.gr. πρόσβαση στις 09-11-2021.

κατάλληλο νομοθετικό περιβάλλον και να έχει προσδιορίσει την ευθύνη στην παροχή της υπηρεσίας.

Σε διεθνές επίπεδο, ο πάροχος οφείλει να δηλώνει απόλυτο σεβασμό έναντι της Παγκόσμιας Διακήρυξης των Δικαιωμάτων των ασθενών. Η ύπαρξη διεθνών κανονισμών μεταξύ των χωρών βοηθά προς την κατεύθυνση αυτή. Οι δεσμευτικοί όροι των συμβάσεων επιτάσσουν την άμεση προσήλωση και αποδοχή τους για αποφυγή ή επίλυση τυχόν προβλημάτων που ενδέχεται να αντιμετωπίσει ένας ασθενής στα πλαίσια αναγνώρισης των δικαιωμάτων του. Προς τούτο, πολλές επαγγελματικές οργανώσεις έχουν αναπτύξει πλάνα καθοδήγησης που περιλαμβάνουν χρήσιμες πληροφορίες για τους ιατρικούς τουρίστες που αναζητούν περίθαλψη στο εξωτερικό (Benowitz & Gaines, 2020). Αναπτύχθηκαν έτσι κατευθυντήριες αρχές, συνιστώντας στους ενδιαφερόμενους να χρησιμοποιούν εγκαταστάσεις διεθνώς αναγνωρισμένες και πιστοποιημένες σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα (ΙΚΠΠ, 2012, Ortiz De Zarate & Chokri Makhoul, 2019). Τα κυριότερα νομικά ζητήματα που προκύπτουν από την έρευνα και εκτιμώνται ως αναγκαία για τη θεμελίωση του ιατρικού τουρισμού είναι²⁷:

- ✓ Ενημέρωση του ιατρικού τουρίστα, με την έγγραφη συγκατάθεσή του για την περίθαλψη που θα δεχτεί. Για την εγκυρότητα και ισχύ της συναίνεσης του ιατρικού τουρίστα θα πρέπει αυτή να λαμβάνεται πάντοτε μέσω ενός εντύπου εγγράφως. Να τίθεται διακριτά και με σαφήνεια το ερώτημα αν έχει κατανοήσει ο ασθενής τους πραγματικούς κινδύνους και τα οφέλη από την αγωγή ή τη θεραπευτική πράξη και τις εναλλακτικές δυνατότητες που υφίστανται δεδομένης της κατάστασής του. Να επιλύονται νομικά ζητήματα και να διευκρινίζονται απαιτούμενες διαδικασίες, όπως το ισχύον θεσμικό πλαίσιο αναφορικά με τα ταξιδιωτικά έγγραφα για τη μετακίνηση εκτός χώρας διαμονής. Να εμπεριέχονται βήματα ενεργειών στις οποίες θα πρέπει να προβεί ο ενδιαφερόμενος σε περίπτωση που ανακύψουν ζητήματα για το είδος των ταξιδιωτικών εγγράφων, τη διάρκεια της βίζας και ανανέωση αυτής ενώ βρίσκεται στο εξωτερικό, αλλά και θεμάτων που σχετίζονται με περιορισμούς και αποφυγή πράξεων κατά τη διαμονή σε ξένη χώρα. Κρίσιμα σημεία είναι η εξέταση των περιορισμών που τίθενται σε μια χώρα, και οι επιπτώσεις για τον ασθενή στην περίπτωση που ιατρικές επιπλοκές οδηγήσουν στην ανάγκη παράτασης της διαμονής του στη χώρα.
- ✓ Νόμιμη εκπροσώπηση της θέσης του ασθενούς στη χώρα υποδοχής, ως προς το πλαίσιο δικαιωμάτων του και τη δυνατότητα να εξουσιοδοτεί φυσικό ή νομικό πρόσωπο για τη λήψη απόφασης στην περίπτωση που ο ίδιος αδυνατεί να το πράξει. Υπάρχει σοβαρό ενδεχόμενο η χώρα προορισμού να διέπεται από διαφορετικούς κανόνες απ' αυτούς που ισχύουν στη χώρα προέλευσης του ασθενούς, οπότε στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να διευκρινισθεί το εφαρμοστέο νομικό πλαίσιο.
- ✓ Πληρωμές, απαιτήσεις (claims) και ασφαλιστικά ζητήματα για την κάλυψη των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών. Αφορά κυρίως περιπτώσεις ιατρικών τουριστών που επιλέγουν δαπανηρές διαδικασίες υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και των δυνατοτήτων της εκάστοτε χώρας να προσφέρει ένα πακέτο ασφαλιστικής κάλυψης, με σαφή προσδιορισμό των απαιτήσεων και όρων αποπληρωμής. Κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό να έχει κατανοηθεί πλήρως το κατά πόσο ο ασθενής φέρει το βάρος της άμεσης καταβολής και πληρωμής όλων των δαπανών ιδιωτικά

²⁷ Βλέπε σχετικά: (AMA), American Medical Association. «Medical Tourism», Code of Medical Ethics Opinion 1.2.13, <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/medical-tourism>

(out of pocket), αν οι υγειονομικοί πάροχοι και οι ασθενείς γνωρίζουν τις διαδικασίες ελέγχου μετά την πληρωμή (post-payment review), ή τις διαδικασίες προέγκρισης για την κάλυψη της δαπάνης από την ασφαλιστική εταιρεία, τις απαιτήσεις για έγκαιρη και άμεση ανταπόκριση.

- ✓ Διαχείριση του ιατρικού φακέλου του ιατρικού τουρίστα. Στοιχεία του ιατρικού ιστορικού και αρχείου του ασθενούς θα πρέπει να αποδεσμεύονται και να προωθούνται όταν απαιτείται, σε άλλους παρόχους και επαγγελματίες υγείας. Επίσης, να υπάρχει μέριμνα εμπλουτισμού του φακέλου με ιατρικά δεδομένα που παράγονται στη χώρα επιλογής, έτσι ώστε να ενσωματωθούν ως αναπόσπαστο μέρος του ιατρικού αρχείου και να είναι διαθέσιμα και προσβάσιμα από επαγγελματίες υγείας στη χώρα διαμονής. Έτσι, θα μπορεί να λάβει την ενδεδειγμένη φροντίδα και την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή κατά την επιστροφή του στη χώρα μόνιμης κατοικίας.
- ✓ Ιδιωτικότητα-Ατομικότητα του ιατρικού τουρίστα σχετικά με την έγκυρη ενημέρωση για ζητήματα που αφορούν τη φροντίδα, στις οικονομικές υποχρεώσεις, στον συνοδό, στα αντίγραφα του ιατρικού φακέλου. Η μεταφορά των ιατρικών αρχείων ασθενών προς και από εγκαταστάσεις εκτός χώρας θα πρέπει να είναι σύμφωνη με τις βασικές κατευθυντήριες γραμμές για τη φορητότητα και την ευθύνη και τη διασφάλιση της λογοδοσίας. Τα προσωπικά δεδομένα διασφαλίζονται από τις αρχές κάθε κράτους. Οι ρυθμιστικές αρχές της υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν οικονομικές και λοιπές ιδιωτικές πληροφορίες, πέραν της ιατρικής περίθαλψης. Θα πρέπει, συνεπώς, να διερευνηθούν το πλαίσιο εκείνο που προστατεύει το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή, καθώς και τα προβλεπόμενα μέσα και οι τρόποι για την προστασία αναφορικά με την εμπιστευτική χρήση και μη δυνατότητα αποκάλυψης προσωπικών πληροφοριών στη χώρα υποδοχής.
- ✓ Κάλυψη αστικής ευθύνης για την ιατρική πράξη. Το ζήτημα της ιατρικής αμέλειας, των επιλοκών ή της ακατάλληλης θεραπευτικής αγωγής θεωρείται μείζον νομικό ζήτημα που απασχολεί τη διεθνή αγορά του ιατρικού τουρισμού. Οι διαδικασίες και οι κανόνες που διέπουν την επίλυση διαφορών μεταξύ ασθενούς και του εκάστοτε παρόχου υγειονομικής φροντίδας (απαιτηση αποζημίωσης ευθύνης για ιατρικό σφάλμα που προκλήθηκε από αμέλεια) είναι αποτέλεσμα σύναψης συνθηκών και διεθνών συμβάσεων μεταξύ των χωρών (προέλευσης και υποδοχής), όπως και της εξεύρεσης τρόπων διαχείρισης δικαστικών διαφορών και διενέξεων, με σαφείς όρους χρήσης ένδικων μέσων.
- ✓ Αμφιλεγόμενα ζητήματα, ηθικής και δεοντολογίας, ως προς τη χρήση θεραπειών (βλαστοκυττάρων, μεταμόσχευσης οργάνων, γονιμότητας, γονιδιακών θεραπειών) και φαρμάκων μη εγκεκριμένων προς χρήση στη χώρα προέλευσης του ιατρικού τουρίστα. Αν και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί συχνά αρνούνται να καταβάλουν αποζημίωση για χρήση αμφιλεγόμενων ή «πειραματικών» θεραπειών, ο δυνητικός ιατρικός τουρίστας με ιδίους οικονομικούς πόρους μπορεί να λάβει τέτοιου είδους προηγμένες θεραπείες.
- ✓ Τέλος, οι ενδιαφερόμενοι ιατρικοί τουρίστες πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους συνδυασμού χειρουργικών επεμβάσεων με πολύωρες πτήσεις, συμμετοχή σε τουριστικές δραστηριότητες και χρόνο διακοπών.

2.9 Σύνοψη κεφαλαίου

Είναι γεγονός ότι σήμερα το ενδιαφέρον των τουριστών έχει μετατοπιστεί σε άλλες μορφές τουρισμού, η φιλοσοφία των οποίων συνοψίζεται στην αναζήτηση του διαφορετικού. Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί τις τελευταίες δεκαετίες μια ιδιαίτερη κατηγορία τουρισμού, καθώς έχει εξελιχθεί σε σημαντικό οικονομικό και αναπτυξιακό παράγοντα για πολλές χώρες, σε παγκόσμια κλίμακα. Αποτελεί μια σχετικά νέα, ως προς το κίνητρο, μορφή τουρισμού, συντασσόμενη με τη γενική διαπίστωση ότι ο τουρισμός είναι συμπεριφορά και άποψη ζωής, συνυφασμένη με τα χαρακτηριστικά και τις επιθυμίες των ατόμων.

Η έννοια του ιατρικού τουρισμού χρησιμοποιείται τυπικά από τις αρχές του προηγούμενου αιώνα. Ουσιαστικά, όμως, ο τουρισμός υγείας και οι παρεμφερείς δραστηριότητες έλκουν καταγωγή από αρχαιοτάτων χρόνων, όταν η μετακίνηση ήταν συνδεδεμένη με τον ελεύθερο χρόνο και τις δραστηριότητες που μπορούσαν να λάβουν χώρα εντός αυτού. Στις σύγχρονες κοινωνίες, μάλιστα, η προσωπική υγεία αποτελεί βασικό και αδιαπραγμάτευτο αγαθό και δίδεται πλέον ιδιαίτερη προσοχή στην πρόληψη των διάφορων ασθενειών, οδηγώντας σε βελτίωση της ποιότητας της ζωής και σε κοινωνική και πνευματική ευεξία.

Αν και η βιβλιογραφική ανασκόπηση παρέχει σημαντικά εννοιολογικά στοιχεία, μέσα από τα οποία διαπιστώνεται σύγκλιση μεταξύ των χρησιμοποιούμενων όρων, αυτών του τουρισμού υγείας και του ιατρικού τουρισμού, εντοπίζονται διαφοροποιήσεις ως προς το είδος και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η αγορά του τουρισμού υγείας απευθύνεται σε διαφορετικές κατηγορίες ανθρώπων και η διάκριση γίνεται με βάση το κίνητρο της μετακίνησης. Συμπεριλαμβάνει ως εναλλακτική μορφή τουρισμού, τις κατηγορίες του ιατρικού, ιαματικού τουρισμού και του τουρισμού ευεξίας, στοχεύοντας στην πρόληψη, τη βελτίωση, την αποκατάσταση της υγείας, παρέχοντας τη δυνατότητα επιλογής προγραμμάτων μέσα από ένα ευρύ πεδίο εναλλακτικών ιατρικών ή φυσικών μεθόδων.

Ο ιατρικός τουρισμός επιλέγεται όλο και περισσότερο διεθνώς από ανθρώπους που δεν ταξιδεύουν μόνο για την αναζήτηση της ευκαιρίας για ξεκούραση και χαλάρωση αλλά και για λόγους αποκατάστασης της υγείας. Προσελκύει ως ιδιαίτερη κατηγορία, επισκέπτες οι οποίοι, παράλληλα και συμπληρωματικά με τις τουριστικές υπηρεσίες, επιλέγουν να κάνουν χρήση και ιατρικών υπηρεσιών στις χώρες του ταξιδιωτικού τους προορισμού. Απευθύνεται και σε άτομα που πραγματοποιούν σειρά θεραπειών ή επεμβάσεων, προκειμένου να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα υγείας.

Οι έννοιες της ηθικής και της δεοντολογίας συναντώνται σ' ένα ευρύ πεδίο γνωστικών αντικειμένων, όπως αυτό της ιατρικής επιστήμης και της τουριστικής δραστηριότητας. Συσχετίζονται άμεσα με ποικίλες δραστηριότητες, στο πλαίσιο των οποίων εγείρονται προβληματισμοί ως προς την τήρηση των θεμελιωδών αρχών του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού.

Οι ιατρικές πράξεις, σύμφωνα με τους κώδικες δεοντολογίας, αποτυπώνονται στην εθνική έννομη τάξη και σε διεθνείς διακηρύξεις, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση ενός σύγχρονου θεσμικού πλαισίου. Ως εκ τούτου, η ύπαρξη νομικών δεσμεύσεων και

διεθνών κανονισμών θεωρείται ουσιώδης, ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Κάθε χώρα που επιθυμεί να αποτελέσει προορισμό ιατρικού τουρισμού, διαμορφώνει το κατάλληλο περιβάλλον και τους δεσμευτικούς όρους, προκειμένου να αποφευχθούν ζητήματα που θα μπορούσε να αντιμετωπίσει ένας ιατρικός τουρίστας στο πλαίσιο αναγνώρισης των δικαιωμάτων του αλλά και των υποχρεώσεων ευθύνης των τρίτων απέναντί του στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΓΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

3.1 Εισαγωγή κεφαλαίου

Ο 21ος αιώνας χαρακτηρίζεται από τη μεγέθυνση του συνόλου των βασικών ροών κεφαλαίου, αγαθών, υπηρεσιών, εργασίας αλλά και της ταχύτητας και διεισδυτικότητας των διεθνών συναλλαγών. Η πρόοδος της τεχνολογίας και η εξάπλωση των πληροφοριών έχουν αλλάξει τη φύση και το είδος των οικονομικών σχέσεων, της ειδίκευσης και της επικοινωνίας μεταξύ των διάφορων παραγωγικών οντοτήτων. Αδιαμφισβήτητα, η παγκοσμιοποίηση είχε ως συνέπεια τη δημιουργία μιας πολυεθνικής ενιαίας αγοράς, με ταυτόχρονη συρρίκνωση του ρόλου των εθνικών κρατών, ως προς το να επηρεάσουν το διεθνές οικονομικό γίγνεσθαι. Ταυτόχρονα, οι κοινωνίες ανά τον κόσμο εκτίθενται όλο και περισσότερο σε διαφορετικές κουλτούρες, αξίες, ιδέες, συνήθειες, καθώς και ποικίλα πρότυπα. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, και εν γένει η ταχύτητα διάδοσης της γνώσης, υπερβαίνουν τα εθνικά σύνορα και ταξιδεύουν ανά την υφήλιο.

Επομένως, η παγκοσμιοποίηση δεν αφήνει ανεπηρέαστο τον τουριστικό τομέα, τις υπηρεσίες υγείας, άρα και τον ιατρικό τουρισμό, ως συνδεδετικό κρίκο της υγείας και του τουρισμού και ως οικονομική δραστηριότητα με ποικίλες επιδράσεις στις οικονομίες χωρών που επενδύουν σε αυτόν. Επίσης, επαναπροσδιορίζεται ο ρόλος του κράτους και καθίσταται αναγκαία η ενεργητικότερη συμμετοχή διεθνών οργανισμών για την αντιμετώπιση θεμάτων που υπερβαίνουν τις δυνατότητες των εθνικών αγορών.

Το συγκεκριμένο κεφάλαιο στοχεύει στην αναλυτική παρουσίαση του παγκόσμιας οικονομικής διάστασης της υγείας, και κατ' επέκταση του ιατρικού τουρισμού, προσεγγίζοντάς τη ως εμπορική δραστηριότητα. Διερευνώνται οι δυνατότητες αξιοποίησης των συμπράξεων στον ιατρικό τουρισμό, ως εργαλείο νέων επενδυτικών δράσεων με επίκεντρο τις ιατρικές υπηρεσίες. Ακολουθεί μια ενδελεχής προσέγγιση της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού και αναλύονται οι παράγοντες ανάπτυξής της. Εν συνεχεία, αποτυπώνονται τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του ιατρικού τουρίστα. Γίνεται αποτίμηση του τρόπου με τον οποίο ο ιατρικός τουρίστας λαμβάνει αποφάσεις, για το είδος της θεραπείας, της πρόσβασής του σε αυτές, της επιλογής ταξιδιωτικού προορισμού, και αναπτύσσονται οι ωθητικές και ελκτικές δυνάμεις που ενεργοποιούν τον ιατρικό τουρίστα. Τέλος, επιχειρείται κριτική αξιολόγηση των απόψεων που σχετίζονται με την παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού.

3.2 Η υγεία και ο ιατρικός τουρισμός ως εμπορική δραστηριότητα

Το επίπεδο των δαπανών για την υγεία εξαρτάται από ένα ευρύ φάσμα δημογραφικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων, καθώς και από τις χρηματοδοτικές και οργανωτικές ρυθμίσεις στα συστήματα υγείας διαχρονικά (OECD, 2019). Πληθώρα ρυθμίσεων, που ταξινομούνται ανάλογα με τον υποχρεωτικό ή εθελοντικό χαρακτήρα τους, παρέχουν κάλυψη έναντι του κόστους για την αγορά υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Η κύρια εναλλακτική λύση είναι η εγγραφή των πολιτών στο υποχρεωτικό σύστημα ασφάλισης υγείας (μέσω δημόσιων ή ιδιωτικών φορέων), το οποίο στη συνέχεια καλύπτει οικονομικά το μεγαλύτερο μέρος της χρήσης υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Παρά τη σχεδόν καθολική κάλυψη της υγειονομικής περίθαλψης σε πολλές χώρες του ΟΟΣΑ, οι άμεσες δαπάνες των νοικοκυριών με τη μορφή αυτόνομων πληρωμών ή ως μέρος κάποιας συμφωνίας αμοιβαίας πληρωμής, εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικό στοιχείο της χρηματοδότησης της υγείας. Τέλος, μεταξύ των άλλων μορφών χρηματοδότησης της υγειονομικής περίθαλψης, η εθελοντική ασφάλιση υγείας στις διάφορες μορφές της διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε ορισμένες χώρες.

Στη Νορβηγία, τη Δανία, τη Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, συστήματα κεντρικά, περιφερειακά ή τοπικά καλύπτουν περί το 80% των δαπανών για την υγεία, συνδυαστικά και με τις ιδιωτικές πληρωμές. Τα υποχρεωτικά συστήματα ασφάλισης υγείας είναι η κυρίαρχη πηγή χρηματοδότησης της υγειονομικής περίθαλψης στη Γερμανία, την Ιαπωνία, τη Γαλλία, το Λουξεμβούργο και την Ολλανδία, καλύπτοντας περίπου τα τρία τέταρτα όλων των δαπανών για την υγεία (OECD, 2019). Η Γαλλία συμπληρώνει την ασφαλιστική κάλυψη (*assurance maladie*)²⁸ με ένα σύστημα διαφορετικών ρυθμίσεων ιδιωτικής ασφάλισης, οι οποίες έγιναν υποχρεωτικές από το 2016 και ένθεν, ανάλογα με τις επικρατούσες συνθήκες απασχόλησης.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, ομοσπονδιακά και κρατικά προγράμματα, (Medicaid) αποτέλεσαν και αποτελούν περίπου το ένα τέταρτο του συνόλου των δαπανών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Ένα άλλο 22% καλύπτεται από συστήματα κοινωνικής ασφάλισης (Medicare). Το μεγαλύτερο τμήμα της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, η οποία από την εισαγωγή του νόμου για την προσιτή φροντίδα (Affordable Care Act - ACA) το 2014, θεωρείται υποχρεωτική και καλύπτει πάνω από το ένα τρίτο των συνολικών δαπανών για την υγεία (Sommers *et al.*, 2014). Ως επί το πλείστον, οι ιδιωτικές πληρωμές, αποτελούν την επόμενη σημαντική πηγή χρηματοδότησης.

Η Κύπρος ήταν η μόνη χώρα της Ε.Ε. στην οποία η χρηματοδότηση ήταν λιγότερο από το ήμισυ όλων των δαπανών για την υγεία μέσω κρατικών ή άλλων υποχρεωτικών ασφαλιστικών προγραμμάτων. Σε πέντε χώρες της Ε.Ε. (Κύπρος, Λετονία, Βουλγαρία, Ελλάδα και Μάλτα), οι ιδιωτικές πληρωμές αντιπροσώπευαν περισσότερο από το ένα τρίτο των δαπανών για την υγεία το 2018 (σε σύγκριση με τον μέσο όρο της Ε.Ε., που είναι 22%), ενώ μόνο στη Σλοβενία, την Ιρλανδία και την Κύπρο η εθελοντική ασφαλιστική χρηματοδότηση ήταν πάνω από το 10% των δαπανών, με τον μέσο όρο της Ε.Ε. να είναι στο 5% (OECD, 2019). Το 2019, σε διενεργούμενη έρευνα από την Global Medical Trends Survey (WTW, 2019), οι ιατρικοί ασφαλιστικοί πράκτορες

²⁸ Βλέπε σχετικά: *Qu'est-ce que la carte européenne d'assurance, maladie?* <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=fr>, πρόσβαση στις 09-05-2021.

επεσήμαναν ότι το κόστος για ιατρική φροντίδα αυξήθηκε από 7.1% το 2018, σε 7.6% το 2019. Οι μικρότερες αυξήσεις (5,0%) ήταν στην Ευρώπη, ενώ οι μεγαλύτερες εμφανίστηκαν στη Μέση Ανατολή και την Αφρική, όπου το κόστος κυμάνθηκε περίπου στο 12,4%. Η εκτίμηση για τις αυξήσεις κόστους παροχών υγειονομικής περίθαλψης στις ΗΠΑ εμφάνισε ελαφρά μείωση, από 8,7% το 2018, σε 7,9% το 2019 (βλέπε Πίνακα 3.1).

Πίνακας 3.1 Ποσοστιαία μεταβολή υγειονομικής δαπάνης μεταξύ των ετών 2017-2019			
	2017	2018	2019
Παγκόσμιο	6.7%	7.1%	7.6%
ΗΠΑ	7.5%	8.7%	7.9%
Αμερική (εκτός ΗΠΑ)	11.1%	11.0%	10.7%
Ασία/Ειρηνικός	11.1%	11.0%	10.7%
Ευρώπη	4.4%	5.0%	5.0%
Μέση Ανατολή/Αφρική	8.5%	9.9%	12.4%

Πηγή: WTW, 2018

Σύμφωνα με έρευνα της Deloitte (2020a:2-3), μεταξύ των ετών 2019–23 οι δαπάνες για την υγεία αναμένεται να αυξηθούν με έναν πιο έντονο και σύνθετο ετήσιο ρυθμό, της τάξεως του 5%, από 2,7% που ήταν μεταξύ των ετών 2014–18. Οι περιοχές, εκτός από τη Βόρεια Αμερική, που αναμένεται να επιταχύνουν τη μέση αύξηση των δαπανών κατά την περίοδο πρόβλεψης, εντοπίζονται στη Μέση Ανατολή / Αφρική (7,4%) και στην Ασία (7,1%).

Με τον παγκόσμιο πληθυσμό το 2019 να ανέρχεται στα 7,7 δισεκατομμύρια και με την εκτίμηση ότι θα φθάσει τα 8,5 δισεκατομμύρια έως το 2030, η κάλυψη των αναγκών υγείας δεν θα είναι εύκολη. Η αύξηση του πληθυσμού θα επιτείνει τις προσπάθειες επέκτασης των συστημάτων δημόσιας υγείας, κι αυτό μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερες δαπάνες. Λαμβάνοντας υπόψη τα εν λόγω γηριατρικά δημογραφικά στοιχεία, η παροχή υγειονομικής περίθαλψης είναι πιθανότατα βασικό μέλημα για κυβερνήσεις και συστήματα υγείας. Το συνολικό προσδόκιμο ζωής προβλέπεται να αυξηθεί από 73,7 έτη το 2018, σε 74,7 έτη έως το 2023, με τον αριθμό των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών να είναι πάνω από 686 εκατομμύρια, ή το 11,8% του συνολικού πληθυσμού. Η τάση θα είναι πιο αισθητή στην Ιαπωνία, όπου το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 65+ αναμένεται να φθάσει σχεδόν το 29% έως το 2023, και το 22% στη Δυτική Ευρώπη. Δεδομένων αυτών των παραγόντων, μεγάλες διακυμάνσεις παρατηρούνται στο επίπεδο των δαπανών για την υγεία σε παγκόσμια κλίμακα, οι οποίες πιθανότατα θα υπερβούν τα 1,4 τρισεκατομμύρια δολάρια έως το 2023. Γεγονός είναι ότι οι χώρες στο πλαίσιο των δημοσιονομικών τους στόχων επιδιώκουν τη λήψη μέτρων για τη στήριξη και την ανάπτυξη καινοτόμων και βιώσιμων συστημάτων υγείας, αλλά και της χρηματοδότησης επενδύσεων στον τομέα της υγείας.

Επιπλέον, όπως διαφαίνεται, το υψηλό κόστος της θεραπείας στις ανεπτυγμένες χώρες δημιουργεί μεγάλη ανησυχία στους ασθενείς, στους ασφαλιστές, στους εργοδότες και τις κυβερνήσεις, καθώς πιέζονται ασφυκτικά τα υγειονομικά τους

συστήματα. Εκτός από το κόστος των ιατρικών διαδικασιών, ιατρικοί ταξιδιώτες θα επιλέξουν να μετακινηθούν σε άλλη χώρα για τη λήψη υπηρεσιών που συνήθως δεν καλύπτονται από τα διαθέσιμα δικά τους ασφαλιστήρια συμβόλαια. Εάν συμπεριληφθεί και το μεγάλο χρονικό διάστημα αναμονής για λήψη ιατρικών υπηρεσιών, σε συνδυασμό με την αναζήτηση και ανεύρεση οικονομικότερων υπηρεσιών σε τρίτες χώρες, η τάση αυτή δημιουργεί μια μεγάλη ομάδα ενδιαφερομένων που επιδιώκει τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού εκτός χώρας μόνιμης διαμονής.

Από την ίδρυση του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου (World Trade Organization - WTO)²⁹ το 1995, η σημασία του διεθνούς εμπορικού δικαίου στη δημόσια υγεία και την υγειονομική περίθαλψη είναι προφανής. Παραδοσιακά, το πολυμερές σύστημα ρυθμίζει το εμπόριο αγαθών μεταξύ των εθνών (WTO, 2013). Η δημιουργία του διεθνούς οργανισμού επέκτεινε τους κανόνες του εμπορίου σε νέους τομείς υπηρεσιών που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προστασία της δημόσιας υγείας και την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε πάσχοντα άτομα. Εν συνεχεία, η Γενική Συμφωνία για το εμπόριο Υπηρεσιών (GATS)³⁰ υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου (World Trade Organization)³¹ θεσπίζει διαδικασίες και χαράσσει πολιτικές εξασφάλισης της ομαλής υλοποίησης για σταδιακή απελευθέρωση του εμπορίου των υπηρεσιών, επιδεικνύοντας την ανάλογη ενυυσθησία στις ανάγκες των επιμέρους χωρών, έτσι ώστε να διασφαλίζονται οι παροχές και οι ρυθμιστικοί κανόνες που σχετίζονται με την υγεία. Οι δε χώρες ενθαρρύνονται να ενσωματώσουν τις βασικές αρχές που πρεσβεύει, στις κατευθυντήριες οδηγίες της

²⁹ Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου World Trade Organization (WTO) ιδρύθηκε για την εποπτεία και την ελευθέρωση του παγκόσμιου εμπορίου. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου είναι ο διάδοχος της Γενικής Συμφωνίας Δασμών και Εμπορίου (GATT), η οποία δημιουργήθηκε το 1947 με την προσδοκία ότι σύντομα θα αντικαθίστατο από εξειδικευμένο οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) με την επωνυμία Διεθνής Οργανισμός Εμπορίου (International Trade Organization - ITO). Αν και ο Διεθνής Οργανισμός Εμπορίου δεν υλοποιήθηκε ποτέ, η GATT αποδείχθηκε εξαιρετικά επιτυχημένη στην απελευθέρωση του παγκόσμιου εμπορίου τις επόμενες πέντε δεκαετίες. Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1980 υπήρξαν εκκλήσεις για ισχυρότερη πολυμερή οργάνωση για την παρακολούθηση του εμπορίου και την επίλυση εμπορικών διαφορών. Μετά την ολοκλήρωση των πολυμερών εμπορικών διαπραγματεύσεων του Γύρου της Ουρουγουάης (1986-94), ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου άρχισε να λειτουργεί από την 1η Ιανουαρίου 1995 <https://www.britannica.com/topic/World-Trade-Organization>, πρόσβαση στις 09-05-2021.

³⁰ Η Γενική Συμφωνία Δασμών και Εμπορίου (GATT). Είναι το σύνολο των πολυμερών εμπορικών συμφωνιών με στόχο την κατάργηση των ποσοτώσεων και τη μείωση των δασμών μεταξύ των συμβαλλομένων κρατών. Όταν η GATT συνήλθε από 23 χώρες στη Γενεύη, το 1947 (για να τεθεί σε ισχύ την 1η Ιανουαρίου 1948), θεωρήθηκε ως προσωρινή ρύθμιση εν αναμονή της δημιουργίας μιας υπηρεσίας των Ηνωμένων Εθνών για την αντικατάστασή της. Όταν ένας τέτοιος οργανισμός απέτυχε να εμφανιστεί, η GATT ενισχύθηκε και διευρύνθηκε περαιτέρω σε αρκετές διαδοχικές διαπραγματεύσεις. Ακολούθως αποδείχθηκε το πιο αποτελεσματικό μέσο απελευθέρωσης του παγκόσμιου εμπορίου, διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο στη μαζική επέκταση του παγκόσμιου εμπορίου το δεύτερο μισό του 20ού αιώνα. Μέχρι τη στιγμή που η GATT αντικαταστάθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου (ΠΟΕ) το 1995, 125 έθνη υπέγραψαν τις συμφωνίες της, οι οποίες αποτέλεσαν κώδικα συμπεριφοράς που διέπει το 90% του παγκόσμιου εμπορίου. <https://www.britannica.com/topic/General-Agreement-on-Tariffs-and-Trade>, πρόσβαση στις 09-05-2021.

³¹ Η έναρξη ισχύος της Γενικής Συμφωνίας για το Εμπόριο Υπηρεσιών (GATS) το 1995 επιβεβαίωσε την παγκόσμια τάση αναδιοργάνωσης και αναδιάρθρωσης των υπηρεσιών. Η Συμφωνία ήταν ορόσημο στην ιστορία του πολυμερούς εμπορικού συστήματος, συγκρίσιμο με το αντίστοιχο εμπόριο εμπορευμάτων, τη Γενική Συμφωνία Δασμών και Εμπορίου (GATT), η οποία τέθηκε σε ισχύ το 1948.

εφαρμοζόμενης πολιτικής τους για την υγεία, οι οποίες συνοψίζονται στη διαδικασία διαχείρισης της γενικής Συμφωνίας για το εμπόριο υπηρεσιών (WTO, 2013).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εμφανίζει η ταξινόμηση των υπηρεσιών του παγκόσμιου οργανισμού Εμπορίου, όπως αυτές αναφέρονται στη γενική της Συμφωνίας (WTO/WHO, 2002) παρέχοντας το πλαίσιο για την κατανόηση του πλέγματος της οικονομικής συναλλαγής των υπηρεσιών υγείας, ως αυτόνομης κατηγορίας του διεθνούς εμπορίου³². Στον Πίνακα 3.2 αποτυπώνονται οι τέσσερις βασικές κατηγορίες (modes) υπηρεσιών υγείας βάσει των οποίων αναπτύσσονται οι κύριες εμπορικές σχέσεις, και στη συνέχεια αυτές αναλύονται συνοπτικά, έτσι ώστε να αξιολογηθεί συνολικά το πλέγμα των δραστηριοτήτων (βλέπε Πίνακα 3.2).

Πίνακας 3.2			
Χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας ως εμπορικής δραστηριότητας, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου (GATS)			
Κατηγορίες δραστηριοτήτων	Εμπόριο σε υπηρεσίες υγείας	Εμπόριο σε υποστηρικτικές υπηρεσίες	Εμπόριο αγαθών σχετιζόμενων με υπηρεσίες υγείας
Κατηγορία 1 (Mode 1) Διασυνοριακός εφοδιασμός (Cross-border Supply)	Τηλε-ιατρική, συμπεριλαμβανομένων της διάγνωσης και της ακτινοσκόπησης	Εξ αποστάσεως ιατρική εκπαίδευση και κατάρτιση - Ιατρική μεταγραφή, back office - Ιατρικά ερευνητικά εργαλεία και βάσεις δεδομένων - Ιατρική ασφάλιση	Εξοπλισμός υγειονομικής περίθαλψης - Φάρμακα - Ιατρικά απόβλητα
Κατηγορία 2 (Mode 2) Κατανάλωση στο εξωτερικό (Consumption abroad)	«Ιατρικός τουρισμός», δηλαδή ιδιωτικό ταξίδι για λήψη ιατρικής περίθαλψης στο εξωτερικό - Ιατρική κατ' οίκον φροντίδα σε συνταξιούχους-Αναζήτηση περίθαλψης των αποδήμων στη χώρα διαμονής -Περίπτωση έκτακτης ανάγκης (π.χ., ατύχημα κατά την παραμονή σε χώρα του εξωτερικού)	Όλες οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τον τουρισμό υγείας (π.χ., μεταφορά, διαμονή, εστίαση, παρα-ιατρικές ειδικότητες, τοπικές αγορές κ.λπ.) - Τοπική ιατρική εκπαίδευση και κατάρτιση αλλοδαπών	
Κατηγορία 3 (Mode 3) Εμπορική παρουσία (Commercial presence)	Ξένη συμμετοχή ή ιδιοκτησιακό καθεστώς στην ανάπτυξη νοσοκομείου / κλινικής ή ιατρικών εγκαταστάσεων (π.χ., επενδύσεις κεφαλαίου, τεχνολογικοί δεσμοί, συνεργατικές επιχειρήσεις),	Κέντρα εκπαίδευσης ή κατάρτισης που χρηματοδοτούνται από το εξωτερικό - εγκαταστάσεις ιατρικής έρευνας που χρηματοδοτούνται από το εξωτερικό,	
Κατηγορία 4 (Mode 4)	Μετακίνηση ιατρών και	Μετακίνηση ιατρών και	

³² Βλέπε σχετικά: «General Agreement on trade in Services - GATS», www.wto.org/english/docs_e/legal_e/26-gats.pdf, πρόσβαση στις 09-05-2021.

Παρουσία φυσικών προσώπων (Presence of natural persons)	προσωπικού υγείας με σκοπό την ιατρική εφαρμογή ως εμπορική δραστηριότητα	προσωπικού υγείας για άλλους σκοπούς (π.χ., εκπαίδευση ή κατάρτιση)	
Πηγή: Chanda, 2017:8			

Στην πρώτη κατηγορία (mode 1) της διασυνοριακής παροχής υπηρεσιών υγείας (cross-border supply or mode 1), επίκεντρο είναι το ηλεκτρονικό εμπόριο υπηρεσιών υγείας μέσω της χρήσης διαδραστικών οπτικοακουστικών μέσων και επικοινωνιακών συστημάτων για διαγνωστικές εξετάσεις, εργαστηριακές δοκιμές, επιτήρηση, διαβουλεύσεις, μετάδοση και πρόσβαση σε εξειδικευμένα δεδομένα, αρχεία και πληροφορίες, καθώς και συνεχή ιατρική εκπαίδευση και αναβάθμιση των δεξιοτήτων. Οι νέες τεχνολογίες και οι καινοτόμες εφαρμογές στις επικοινωνίες επιτρέπουν την απομακρυσμένη παροχή ιατρικών υπηρεσιών πέρα από τα εθνικά σύνορα, και οι ευκαιρίες αυτές βελτιώνουν τις υπηρεσίες παροχής συμβουλών και ανταλλαγής πληροφοριών σε θέματα υγείας από έναν μεγάλο αριθμό υγειονομικών παρόχων. Στη δεύτερη κατηγορία, της κατανάλωσης υγειονομικών υπηρεσιών στο εξωτερικό (Consumption abroad or mode 2), γίνεται αναφορά στην ενίσχυση της κινητικότητας των καταναλωτών σε χώρες του εξωτερικού, προκειμένου να επωφεληθούν των υπηρεσιών υγείας. Είναι η πλέον διαδεδομένη και μακροχρόνια μορφή εμπορίου υπηρεσιών υγείας. Περιλαμβάνει τη μετακίνηση από τη μια χώρα στην άλλη για σκοπούς διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ιατρικής παρακολούθησης. Οι εξαγωγές υπηρεσιών υγείας σε αλλοδαπούς ασθενείς θεωρούνται ευκαιρία οικονομικής ανάπτυξης. Αυτή είναι η περίπτωση πολλών αναπτυσσόμενων χωρών που επέλεξαν να επενδύσουν σε υπηρεσίες παραδοσιακής και εναλλακτικής ιατρικής, να εκμεταλλευτούν τα χαμηλότερα επίπεδα κόστους εργασίας, ασφάλισης, καθώς και τις τοπικές παραδόσεις τους. Στην τρίτη κατηγορία, της επενδυτικής παρουσίας (commercial presence or mode 3), δίνονται οι κατευθυντήριες οδηγίες για την ίδρυση μιας εμπορικής οντότητας με τη μορφή υποκαταστήματος, θυγατρικής, franchise, ή κοινοπραξίας, και περιλαμβάνει τρόπους διακίνησης επενδυτικών κεφαλαίων. Η αύξηση των τουριστικών ροών για αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών και η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα και των δημόσιων φορέων για την ασφαλιστική κάλυψη των ασθενών έχουν οδηγήσει στην ανάπτυξη ξένων επενδύσεων σε δικαιούχους χώρες, υπό τη μορφή δικτύου που περιλαμβάνει από νοσηλευτικά ιδρύματα, έως εγκαταστάσεις διαμονής, αποτέλεσμα διμερών ρυθμίσεων και όχι ως επίπτωση της απελευθέρωσης της αγοράς. Στην τέταρτη κατηγορία της φυσικής παρουσίας παρόχων υπηρεσιών υγείας, (movement of natural persons or mode 4), η διασυνοριακή κινητικότητα αποτελεί το έναυσμα για επαγγελματική, επιστημονική, εκπαιδευτική δραστηριοποίηση, χωρίς την πρόθεση να γίνει κάποιος πολίτης μόνιμος κάτοικος άλλης χώρας. Η μετακίνηση των επαγγελματιών υγείας εντάσσεται στην ελεύθερη κυκλοφορία, ως φυσικές οντότητες που μεταβαίνουν από χώρα σε χώρα για να παρέχουν υπηρεσίες στον τοπικό και ξένο πληθυσμό, με τη συμβατική και την επιστημονική έννοια του όρου, είτε εθελοντικά, είτε μέσω διμερών ή αμοιβαίων ανταλλαγών, είτε αμειβόμενοι.

Η παγκοσμιοποίηση των υπηρεσιών υγείας έως σήμερα έχει λάβει πολλές μορφές και οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως η πρόοδος στις τεχνολογίες της πληροφορίας και της επικοινωνίας, η προσβασιμότητα και η διευκόλυνση πραγματοποίησης ενός ταξιδιού μεταξύ των χωρών, η αυξημένη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην υγειονομική περίθαλψη, η απελευθέρωση των άμεσων ξένων

επενδύσεων, οι διασυνοριακές συνεργασίες στον τομέα της εκπαίδευσης, κατάρτισης, έρευνας, της μεταφοράς τεχνογνωσίας και της αυξανόμενης ζήτησης υπηρεσιών υγείας λόγω της βελτίωσης των εισοδημάτων, αλλά και των δημογραφικών τάσεων.

Σε όλες τις παραπάνω κατηγορίες, το ρυθμιστικό και πολιτικό περιβάλλον, καθώς και η φυσική παρουσία του ανθρώπινου παράγοντα, είναι πολύ σημαντικά στοιχεία για τον προσδιορισμό του τρόπου υπαγωγής των υπηρεσιών υγείας στο εμπόριο (Blouin, Drager, Smith, 2006). Για παράδειγμα, το ηλεκτρονικό εμπόριο³³ επηρεάζεται από περιορισμούς στη μεταβίβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σύμφωνα με τους κανονισμούς απορρήτου και προστασίας των προσωπικών δεδομένων από τη διαδικτυακή συνδεσιμότητα, την ευρυζωνικότητα, αλλά και το κόστος της διαδραστικής τεχνολογίας.

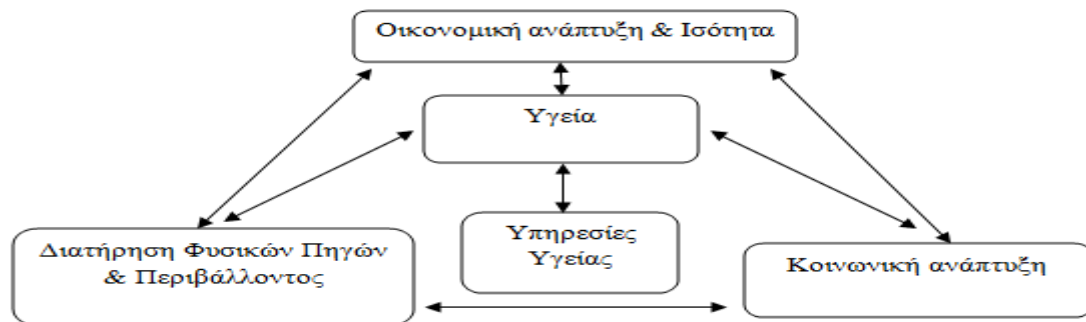
Επιπλέον, οι υπηρεσίες υγείας ως εμπορεύσιμο αγαθό, επηρεάζονται από ζητήματα που χρήζουν διευθέτησης, όπως η ύπαρξη ρυθμιστικού πλαισίου ασφαλιστικής διακρατικής κάλυψης και διασυνοριακής ευθύνης, η θεώρηση βίζας και συναλλαγματικών ισοτιμιών, οι ισχύοντες θεσμικοί κανόνες και οι επικρατούσες συνθήκες για τους επενδυτές τρίτων χωρών, η ύπαρξη κατάλληλων υποδομών, η ισχύουσα πολιτική κατεύθυνση, το ευνοϊκό οικονομικό περιβάλλον, η διαθεσιμότητα σε ιατρικό εξοπλισμό, και το υφιστάμενο σύστημα προμηθειών. Επίσης, η εμπορική δραστηριότητα επηρεάζεται από τις ρυθμίσεις για τη διασυνοριακή κινητικότητα και τους κανόνες λειτουργίας της αγοράς εργασίας, καθώς και από τις κατά περίπτωση διαδικασίες αναγνώρισης και αδειοδότησης της επαγγελματικής δραστηριότητας (Adlung & Carzaniga, 2001:362-363).

Επισημαίνεται ότι ο κεντρικός ρόλος των υπηρεσιών υγείας είναι η εξισορροπιστική τους δράση μεταξύ του κοινωνικού περιβάλλοντος και της διατήρησης της αειφόρου ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένης της έμμεσης επιρροής τους στην οικονομική ευημερία και την ανάπτυξη των εμπορικών συναλλαγών (βλέπε Διάγραμμα. 3.1).

³³ Σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση του BusinessWire (2020), η παγκόσμια αγορά telehealth αναμένεται να εμφανίσει αύξηση της τάξεως του 24,11% μεταξύ 2020-2024, για να φθάσει το μέγεθος της αγοράς των 95,72 δισεκατομμυρίων δολαρίων έως το 2024. Βλέπε σχετικά : «Global Telehealth Market 2020-2024 | Evolving Opportunities with American Well Corp. and Cisco Systems Inc. | Technavio». Βλέπε σχετικά:

<https://www.businesswire.com/news/home/20200316005569/en/Global-Telehealth-Market-2020-2024-Evolving-Opportunities-American> , πρόσβαση στις 08-04-2020.

Διάγραμμα 3.1
Σχέσεις υγείας και βιώσιμης ανάπτυξης



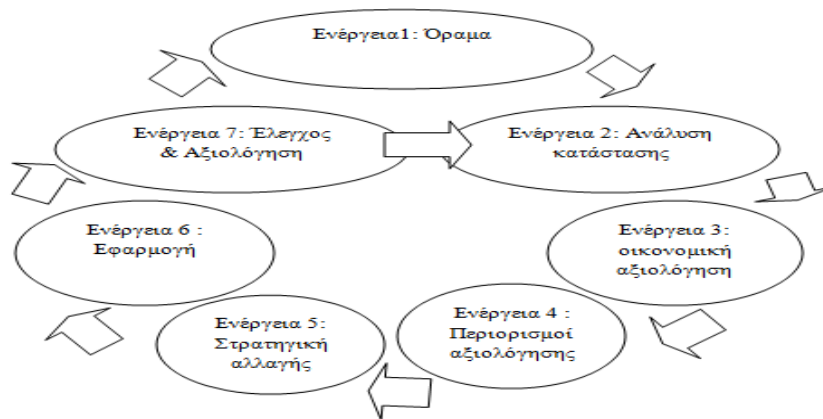
Πηγή: Chanda, 2017:3

Ως εκ τούτου, μολονότι η υγεία θεωρείται δημόσιο αγαθό, η εμπορευματοποίησή της μπορεί να έχει δυσμενείς επιδράσεις στα συμφέροντα των πολιτών ενός κράτους δικαίου και της προσβασιμότητας στο σύστημα υγείας. Το ζήτημα θα πρέπει να εξεταστεί με έναν τρόπο ισορροπημένο και βιώσιμο, έτσι ώστε να προκύπτουν θετικές επιδράσεις για ένα αρκετά μεγάλο αριθμό χωρών (Smith *et al.*, 2015).

Η χάραξη και η εφαρμογή στρατηγικής για την υγεία συνιστούν μία διαδικασία συνεχούς προσαρμογής, πέραν της επίτευξης μίας φαινομενικά θετικής προόδου και αποτελεσματικότητας. Οι επτά ενέργειες, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2010) που περιγράφονται στο Διάγραμμα 3.2, ισχύουν, τόσο για τις χώρες χαμηλών ή μεσαίων κατά κεφαλήν εισοδημάτων όσο και για χώρες που έχουν επιτύχει υψηλά επίπεδα χρηματοοικονομικής κάλυψης. Χρειάζεται όμως διαρκής αξιολόγηση, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ότι το σύστημα χρηματοδότησης επιτυγχάνει τους στόχους του ενόψει των μεταβαλλόμενων οικονομικών συνθηκών και τεχνολογιών διασύνδεσης, των αυξανόμενων απαιτήσεων και δημοσιονομικών περιορισμών. Η έναρξη (ενέργεια 1) του συστήματος ξεκινά με την αποδοχή και τη σαφή δήλωση δέσμευσης στις αρχές και στο όραμα αξιοποίησης όλων των μέσων και χρηματοδοτικών εργαλείων για την κατά το δυνατόν πληρέστερη κάλυψη των υπηρεσιών υγείας. Αυτό προετοιμάζει το έδαφος για την ανάλυση και αξιολόγηση των δεδομένων της υφιστάμενης οικονομικής κατάστασης για περαιτέρω δράσεις (ενέργεια 2). Η επόμενη ενέργεια (3) προσδιορίζει το χρηματοδοτικό κονδύλιο αλλά και την αναπροσαρμογή αυτού στην πάροδο του χρόνου και στις μεταβαλλόμενες συνθήκες. Για παράδειγμα, περιλαμβάνει ποσοτικά στοιχεία ως προς τον αριθμό ατόμων που καλύπτονται ιδιωτικά την υγειονομική περίθαλψη και το ύψος της δαπάνης, ή το οικονομικό μέγεθος κάλυψης αυτής αποκλειστικά από δημόσιους πόρους. Η ενέργεια (4) εξετάζει τους περιορισμούς που αναφέρονται, αναπτύσσοντας και εφαρμόζοντας σχέδια για πιθανή προσέγγιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου καθολικής υγειονομικής κάλυψης, ενώ οι ενέργειες (5) και (6) καλύπτουν τη διαμόρφωση και την εφαρμογή λεπτομερέστερων στρατηγικών δράσεων. Ο κύκλος, ολοκληρώνεται με την ενέργεια (7), σύμφωνα με την οποία, όταν μια χώρα διερευνά το αποτέλεσμα ως προς τους αρχικούς τιθέμενους στόχους (ενέργεια 1), της επιτρέπονται η επανεκτίμηση της εφαρμόσιμης στρατηγικής και η εκπόνηση νέων σχεδίων για την αποκατάσταση οιασδήποτε προβληματικής κατάστασης. Πρόκειται για μια διαδικασία βασισμένη στη διαρκή γνώση και την εξέλιξη, στην πραγματική οικονομία του συστήματος που

ανατροφοδοτείται με την προσαρμογή του στα νέα κάθε φορά δεδομένα. (Βλέπε Διάγραμμα 3.2).

Διάγραμμα 3.2
Ανατροφοδότηση υγειονομικού συστήματος



Πηγή: WHO Report, 2010:92

Ειδικότερα, στην κατηγορία (2) (Consumption abroad or mode 2), στην οποία συμπεριλαμβάνεται ως ιδιαίτερη εμπορική δραστηριότητα ο ιατρικός τουρισμός, επισημαίνονται η σημαντικότητα των διαφοροποιήσεων στο υγειονομικό κόστος, από χώρα σε χώρα, η ποιότητα και διαθεσιμότητα της θεραπείας και συναφών διαδικασιών μεταξύ των χωρών, η ύπαρξη λιστών αναμονής για θεραπεία, η πολιτιστική, γλωσσική και γεωγραφική εγγύτητα μεταξύ των χωρών αποστολής και υποδοχής ιατρικών τουριστών. Η εμπορική συναλλαγή για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού εμφανίζεται μεταξύ αναπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών. Είναι σύνηθες για εύπορους ασθενείς, να αναζητούν, είτε σε αναπτυσσόμενες χώρες, είτε σε οργανωμένα ιατρικά κέντρα ανεπτυγμένων χωρών, εξειδικευμένη και υψηλής ποιότητας θεραπεία, με πρότυπες εφαρμογές υγειονομικής περίθαλψης. Είναι, επίσης, ευρέως διαδεδομένο για άτομα από τις ανεπτυγμένες χώρες, το να επιδιώκουν ποιοτικές θεραπείες ή εναλλακτικές ιατρικές πρακτικές, σε ανταγωνιστικές τιμές στις αναπτυσσόμενες χώρες, και να επωφελούνται από τις παροχές των χωρών αυτών.

Γεγονός είναι ότι η κλιμάκωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης, η πληθυσμιακή γήρανση, σε συνδυασμό με την ύπαρξη ποικίλων προγραμμάτων ευρείας ασφαλιστικής κάλυψης για αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών στο εξωτερικό, επιφέρει αύξηση της ζήτησης για κατανάλωση τέτοιου είδους υπηρεσιών στο μέλλον. Επομένως, η απελευθέρωση των εμπορικών συναλλαγών έχει άμεσο αντίκτυπο στον τομέα της υγείας, και κατ' επέκταση στον ιατρικό τουρισμό, και αυτό καταδεικνύεται όχι μόνο από την αύξηση των διασυνοριακών μετακινήσεων των πολιτών και των επαγγελματιών υγειονομικού ενδιαφέροντος, αλλά και από την ταυτόχρονη αύξηση κονδυλίων για διεθνείς επενδυτικές δραστηριότητες σε υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού (Glinos *et al.*, 2010:1145-1146).

Οι Horsfall & Lunt (2015:29-31) επεσήμαναν ότι οι υπηρεσίες υγείας θα έπρεπε να είναι ο τομέας ο λιγότερο υπαγόμενος, στις διαδικασίες όπως αυτές ορίζονται μέσα

από τις βασικές αρχές του παγκόσμιου οργανισμού εμπορίου, δεδομένου ότι θεωρούνται δημόσια αγαθά αλλά και εξαιτίας του κοινωνικού τους χαρακτήρα. Η ανάπτυξη, όμως, του ιατρικού τουρισμού, ως επιχειρηματικού μοντέλου, προϋποθέτει την εξέταση και εκείνων των παραγόντων που αλληλεπιδρούν, όπως είναι οι οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές δυνάμεις μιας χώρας (Horowitz & Rosensweig, 2007). Σύμφωνα με τους Bookman & Bookman (2007), οι παράγοντες που ωθούν στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού συνδέονται άμεσα με τη ζήτηση και την προσφορά υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο των αλλαγών της παγκόσμιας αγοράς σε ολόκληρο τον κόσμο. Γεγονός είναι ότι η οικονομική αναδιάρθρωση υπό το πρίσμα της παγκοσμιοποίησης δημιούργησε έναν χώρο για επενδύσεις σε προγράμματα για την υγεία, συμπεριλαμβανομένου και του ιδιωτικού τομέα σε πολλές χώρες (βλέπε Διάγραμμα 3.3).

Διάγραμμα 3.3
Πλαίσιο παγκοσμιοποίησης και ιατρικού τουρισμού



Πηγή: Kelley, 2013:5

Όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 3.3, ο ιατρικός τουρισμός επηρεάζεται από μια σειρά κρίσιμων θεσμικών τεχνολογικών και κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων,

όπως αυτοί διαμορφώνονται μέσα σ' ένα περιβάλλον παγκοσμιοποίησης της αγοράς. Αναπτύσσεται και υποστηρίζεται από το εκάστοτε ισχύον θεσμικό πλαίσιο, την ύπαρξη ενός λειτουργικού συστήματος υγείας, και τη διασύνδεσή του με τις υγειονομικές εγκαταστάσεις. Ο παγκόσμιος ανταγωνισμός θα πρέπει να προάγει την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα της περίθαλψης, να δημιουργεί υποδομές, προσελκύοντας ξένες επενδύσεις, και να ενθαρρύνει την επέκταση, τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημόσιου τομέα υγείας. Συνεπώς, η απελευθέρωση του εμπορίου και της αγοράς εργασίας με την υιοθέτηση μεταρρυθμίσεων στηρίζεται στις ισχύουσες κάθε φορά πολιτικές κατευθύνσεις. Επίσης, ανάλογα με τη δομή διακυβέρνησης, μία βασική συνιστώσα ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού είναι η διασφάλιση οικονομικών πόρων σε ένα παγκοσμιοποιημένο ανταγωνιστικό περιβάλλον. Κατ' αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζονται ο βαθμός προστασίας των πολιτών, αλλά και το κύρος και η επικοινωνία της χώρας με τις διεθνείς αγορές, το επίπεδο ιδιωτικοποίησης των υπηρεσιών υγείας και της ασφαλιστικής κάλυψης, σε συνδυασμό με τη διαθεσιμότητα των σύγχρονων τεχνολογιών (Turner, 2007b).

Βέβαια, εκφράζονται αμφισβητήσεις για το αν όντως με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού εξασφαλίζεται η προσβασιμότητα στην περίθαλψη των οικονομικά αδύναμων πολιτών, και για το αν διατηρείται ο βαθμός ασφάλειας και ποιότητας των υπηρεσιών προς τους ξένους ασθενείς. Εντούτοις, θετικές κρίνονται οι έως σήμερα επιπτώσεις όσον αφορά την οικοδόμηση αγοράς ιατρικού τουρισμού για υπηρεσίες υγείας, την ενθάρρυνση της οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης, τη δημιουργία υποδομών και θέσεων απασχόλησης (Samandari *et al.*, 2001).

Συνεπώς, σε μια μεταβαλλόμενη παγκόσμια οικονομία έχει δημιουργηθεί ένα ευνοϊκό περιβάλλον για τον ιατρικό τουρισμό ως διεθνής επιχειρηματική ευκαιρία για πολλές χώρες, που σχετίζεται με σημαντικές εκροές αναφορικά με το σύστημα υγείας, την ασφαλιστική κάλυψη, την αποτελεσματικότητα, την ισότητα στην πρόσβαση και στην προσφορά υγειονομικής φροντίδας, σε συνδυασμό με τη διαθεσιμότητα και την ποιότητα των υποδομών και τις τιμές των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών.

3.3 Ο ρόλος των συμπράξεων στην αγορά του ιατρικού τουρισμού

Μέσα στον χρόνο, η αναγνώριση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι υπηρεσίες υγείας και η θετική εμπειρία των συμπράξεων σε άλλους οικονομικούς τομείς έχουν στρέψει το γενικότερο ενδιαφέρον των κρατών στον ιδιωτικό τομέα για μακροχρόνιες συνεργασίες στα πλαίσια βελτίωσης των υποδομών, όπως και αυτών της υγείας³⁴. Έτσι, σταδιακά αναγνωρίζονται οι χρηματοδοτικές, διαχειριστικές και τεχνικές ικανότητες που ο ιδιωτικός τομέας μπορεί να προωθήσει, καθώς και τα πλεονεκτήματα αυτού στην επίτευξη μακροπρόθεσμων στόχων δημόσιας πολιτικής. Οι συμπράξεις δημοσίου, ιδιωτικού τομέα (PPIPs) ως εργαλείο αντιμετώπισης συστημικών ανεπαρκειών, επιλέγεται διότι μέσω των συμβασιακών υποχρεώσεων των αντισυμβαλλόμενων μερών, υποχρεούνται αμφότεροι να παραδώσουν ένα «πλήρες πακέτο» υπηρεσιών, επιμερίζοντας τον οικονομικό και λειτουργικό κίνδυνο (Dutz *et al.*, 2006).

³⁴ Οι Συμπράξεις Δημοσίου – Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) είναι μακροπρόθεσμες συμβατικές ρυθμίσεις όπου ο ιδιωτικός τομέας παρέχει υποδομή και υπηρεσίες που παραδοσιακά παρέχονταν από τον δημόσιο τομέα.

Βασική εκτίμηση είναι ότι οι συμπράξεις ως μορφή συνεργασίας μεταξύ των δημόσιων αρχών και του επιχειρηματικού κόσμου, αποσκοπούν στη διασφάλιση της χρηματοδότησης, της κατασκευής, της ανακαίνισης, της διαχείρισης ή της συντήρησης μιας υποδομής ή της παροχής μιας υπηρεσίας (Commission of the European Communities, 2004). Κύριο χαρακτηριστικό τους είναι η σχετικά μεγάλη διάρκεια της συμβατικής υποχρέωσης μεταξύ των αντισυμβαλλόμενων μερών, ανεξαρτήτως του ρόλου της ιδιωτικής χρηματοδότησης και της κατανομής των κινδύνων μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού εταίρου.

Στην πράσινη Βίβλο (2005)³⁵ διατυπώθηκαν τα μέτρα που αποσκοπούσαν στην άρση εμποδίων για δημιουργία συμπράξεων (ΣΔΙΤ), διευκρινίζοντας ζητήματα που συνδέονταν με το δίκαιο που εφαρμοζόταν στην κατάρτιση των δημόσιων συμβάσεων και των συμβάσεων παραχώρησης. Με τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 2157/2001³⁶ του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, ρυθμίστηκαν και οι κανόνες που αφορούσαν τη λογιστική αντιμετώπιση ζητημάτων κατά τη σύναψη συμπράξεων του δημοσίου με ιδιωτικούς φορείς. Πρέπει, επίσης, να σημειωθεί ότι η έγκριση του καταστατικού της ευρωπαϊκής εταιρείας διευκολύνει τη δημιουργία διευρωπαϊκών συμπράξεων (ΣΔΙΤ) (Commission of the European Communities, 2004:3-4).

Κατά τη διάρκεια του 2018, η Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων (ΕΤΕπ) της Ε.Ε. πίεζαν για συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα, ως μέσο χρηματοδότησης αναπτυξιακών έργων κυβερνήσεων και εταιρειών για την υλοποίηση έργων ΣΔΙΤ (EIB, 2019a).

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για το Χρέος και την Ανάπτυξη (Eurodad), καθώς και η παγκόσμια τράπεζα (World Bank) (Romero, 2018), διαχειρίζονται ποικίλα ζητήματα, όπως εξεύρεση των απαραίτητων χρηματοδοτικών εργαλείων, αξιολόγηση επιλογών ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, παροχή δημόσιων αγαθών και υπηρεσιών. Αναπτύσσονται, επίσης, συνεργασίες με χώρες για την ενίσχυση των εθνικών συστημάτων υγείας που χρηματοδοτούνται από δημόσιες πηγές και τα οποία φέρουν την αποκλειστική ευθύνη για την αντιμετώπιση των κοινωνικο-οικονομικών ανισοτήτων και της ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στην υγειονομική περίθαλψη.

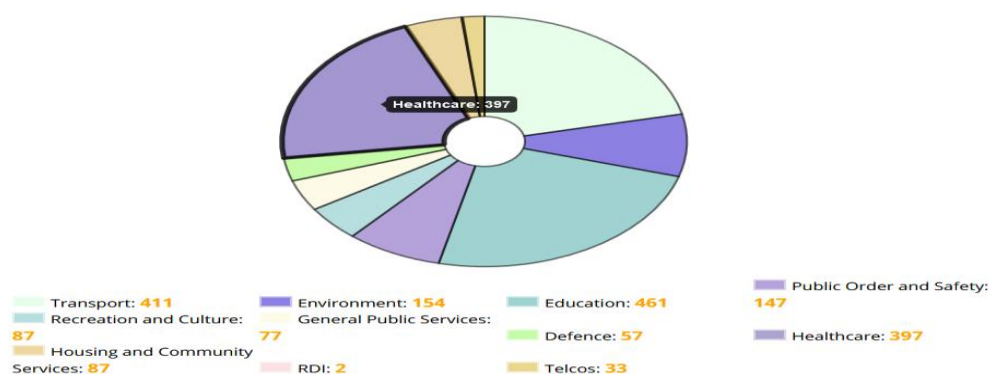
Σύμφωνα με την European Investment Bank (EIB, 2019b), στον τομέα της υγείας συμβασιολογήθηκαν σε όρους αξίας (από 3,8 δις ευρώ το 2017 σε 828 εκατ. το 2018) και αριθμό έργων (projects) (από εννέα το 2017, σε πέντε το 2018), ενώ, σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία (βλέπε Διάγραμμα 3.4), ο αριθμός των έργων που αφορούσαν την υγεία ανήλθε σε 397 σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

³⁵ Το Πράσινο βιβλίο περιέχει στοιχεία σχετικά με τις συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, το κοινοτικό δίκαιο των δημοσίων συμβάσεων και των συμβάσεων παραχώρησης. Βλέπε σχετικά: [\[COM\(2004\) 327 τελικό\]](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:l22012&from=EN) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:l22012&from=EN>, πρόσβαση στις 05-03-2021.

³⁶ Βλέπε σχετικά: Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 2157/2001 ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 8ης Οκτωβρίου 2001 περί του καταστατικού της ευρωπαϊκής εταιρείας (SE) <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2001R2157:20070101:el:PDF>, πρόσβαση στις 05-03-2021.

Διάγραμμα 3.4

Αριθμός Ευρωπαϊκών έργων ΣΔΙΤ ανά τομέα οικονομικής δραστηριότητας



Πηγή: EPEC Data Portal, 2021

Όμως, εκτός των θετικών εκτιμήσεων, έχει ασκηθεί σοβαρή κριτική ως προς την ορθότητα εφαρμογής των συμβάσεων ΣΔΙΤ, σχετικά με έλλειψη διαφάνειας και δημόσιας ευθύνης για τη διασφάλιση της ορθής υλοποίησης των έργων και της βελτίωσης των δημόσιων υπηρεσιών. Συγκεκριμένες πολιτικές θέσεις, οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών και κοινότητες που πλήττονται από την εφαρμογή των ΣΔΙΤ, εκφράζουν τις ανησυχίες τους, ως προς την αποτελεσματικότητα των συμπράξεων. Προβάλλονται, επίσης, ως θέσεις, η απειλή για το περιβάλλον, ο κίνδυνος σοβαρής αύξησης του δημόσιου χρέους, και η οικονομική επιβάρυνση των πολιτών.

Αυτά τα νέα ευρήματα προστίθενται σε ένα αυξανόμενο σύνολο στοιχείων που περιλαμβάνονται σε εκθέσεις του Ευρωπαϊκού Ελεγκτικού Συνεδρίου (ECA) και της Επιτροπής Δημόσιων Λογαριασμών του Ηνωμένου Βασιλείου. Στην έκθεση του Ευρωπαϊκού Ελεγκτικού Συνεδρίου (ΕΕΣ, 2018), εκτίθενται απόψεις ως προς τις αποδόσεις των έργων ΣΔΙΤ σε διάφορες χώρες της Ε.Ε., δηλώνοντας ότι «δεν ήταν πάντοτε αυτά αποτελεσματικά διαχειριζόμενα και δεν παρείχαν επαρκή προστιθέμενη αξία στο επενδυμένο κεφάλαιο». Επίσης, επιφέρουν υψηλό κόστος κινδύνου για τον δημόσιο τομέα, και ως εκ τούτου ένα βαρύ φορτίο για τους πολίτες. Κάθε μεμονωμένο έργο ΣΔΙΤ που μελετήθηκε ήταν πιο επικίνδυνο για το κράτος απ' ό,τι για τις ιδιωτικές εταιρείες. Στις επιπτώσεις και στο ενδεχόμενο αύξησης του κόστους μπορεί να περιλαμβάνονται η εμφάνιση αστάθμητων παραγόντων που δυσχεραίνουν τη διαμόρφωση συνθηκών ευελιξίας σε συμβάσεις τέτοιου είδους, ενώ οι οποιεσδήποτε αλλαγές μπορεί να είναι δαπανηρές (EIB, 2005).

Από την άλλη πλευρά, γεγονός είναι ότι η επιλογή των συμπράξεων σε έργα ζωτικής σημασίας σε βάθος χρόνου ήταν το εναρκτήριο λάκτισμα ανάληψης επενδυτικών προγραμμάτων που δεν θα ήταν υλοποιήσιμα από τον δημόσιο τομέα, μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα (EIB, 2005). Δηλαδή οι ΣΔΙΤ δεν είναι ένα εργαλείο περιορισμού του κρατικού δανεισμού, αλλά μια επιλογή πραγματικής κατανομής των κινδύνων μεταξύ του δημόσιου και του εκάστοτε ιδιωτικού φορέα, επιτρέποντας στον δημόσιο τομέα να επιταχύνει την κατασκευή βασικών υποδομών, προς όφελος της χώρας και με παρεπόμενα περιβαλλοντικά ή κοινωνικά οφέλη. Άρα, η ανάπτυξη των ΣΔΙΤ αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης αλλαγής του ρόλου του κράτους,

από έναν άμεσο πάροχο υπηρεσιών, σε έναν διευκολυντή και ρυθμιστή αυτών των υπηρεσιών.

Οι δημοσιονομικοί περιορισμοί απαιτούν εξορθολογισμό των δημόσιων εξόδων, ώστε να καθίστανται τα κράτη οικονομικά βιώσιμα. Συνεπώς, η στροφή προς τον ιδιωτικό τομέα μπορεί να θεωρηθεί ότι προσφέρει τη δυνατότητα αντιμετώπισης ζητημάτων που σχετίζονται με τη διαχείριση των δαπανών και των επενδύσεων, οδηγώντας σε βελτίωση της αποτελεσματικότητας και στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών (Nikolic & Maikisch, 2006:2-10). Παράγοντες, όπως πληθυσμιακή γήρανση, εξελίξεις στον κλάδο της ιατρικής τεχνολογίας, κοινωνικο-πολιτικές αλλαγές, αύξηση της δαπάνης για υγειονομική περίθαλψη, σε συνδυασμό με τη μείωση των κρατικών προϋπολογισμών, ώθησαν τα κράτη σε διαδικασίες αντιμετώπισης αυτών με έμμεσο τρόπο. Η πρακτική των ΣΔΙΤ στον τομέα της υγείας, και κατ' επέκταση στον ιατρικό τουρισμό, προσφέρει λύσεις, ανάλογα και με τον βαθμό συμμετοχής του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα για τον διαμοιρασμό της ευθύνης και του κινδύνου, στη βάση των αναλαμβανόμενων συμβολαϊκών υποχρεώσεων (Nikolic & Maikisch, 2006:2-10).

Στο πλαίσιο της παροχής ιατρικών υπηρεσιών, ο ορισμός των ΣΔΙΤ εκτείνεται πέραν των προβλεπόμενων διαδικασιών ως προς τη σύναψη μιας τέτοιας εταιρικής σχέσης, και επικεντρώνεται επίσης στην αξιολόγηση της σχέσης κόστους / οφέλους (value for money) κατά την ανάλυση ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (Abuzaineh *et al.*, 2018· WBG, 2021).

Σύμφωνα με τους Hodge & Greve (2016), υπογραμμίζεται ο πρωταγωνιστικός ρόλος του κράτους στη σύναψη μιας ΣΔΙΤ ως προς τον καθορισμό των ρυθμιστικών κανόνων για τη συμμετοχή του σε εταιρικές συμβάσεις, καθώς και των κινδύνων που απορρέουν, έτσι ώστε να επιτρέπεται η συμπερίληψη σε αυτές ενός αντιπροσωπευτικότερου αριθμού συστάσεων. Η σύμβαση περιλαμβάνει ένα καθορισμένο έργο, το οποίο συνεπάγεται την κατανομή των κινδύνων με τον ιδιωτικό τομέα, καθορίζονται επαρκώς η συμβατική σχέση και ο χρονικός ορίζοντας αυτής, και υπάρχει σαφής διαχωρισμός μεταξύ του δημόσιου τομέα και του δανειολήπτη (Carsten, 2015). Συγκεκριμένα, ένας από τους πιο συνηθισμένους λόγους για τους οποίους οι χώρες στρέφονται στις ΣΔΙΤ είναι η αντίληψη ότι δημιουργούν «δημοσιονομικό χώρο» που επιτρέπει την επιτάχυνση υλοποίησης έργων υποδομής, καθώς θα μπορούσαν να εισαγάγουν τέλη χρήσης, χρεώσεις κοινωνικά και πολιτικά ανεκτές στο πλαίσιο μιας τέτοιας εταιρικής σχέσης.

Βασικό άξονα για επιλογή σύμπραξης αποτελεί το κόστος της επένδυσης. Ωστόσο, οι ΣΔΙΤ στην υγεία και στον ιατρικό τουρισμό θεωρούνται κυρίως απάντηση σε ανεπαρκείς κεφαλαιακές αγορές. Οι περιορισμοί στον δημόσιο δανεισμό έχουν δημιουργήσει μια απαίτηση για εύρεση εναλλακτικών τρόπων κατασκευής εγκαταστάσεων και παροχής φροντίδας (Gerstlberger & Schneider, 2013). Αν και η εστίαση είναι στον ρόλο του ιδιωτικού τομέα για τον μετριασμό του προβλήματος της χρηματοδότησης, ένα πρότυπο ΣΔΙΤ αναγγέλλεται ως ένας νέος, καινοτόμος τρόπος διασύνδεσης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού και υγειονομικής περίθαλψης.

Η σύλληψη του εγχειρήματος δεν είναι η ανάπτυξη ενός νέου προϊόντος, αλλά η στόχευση στην καλή λειτουργία του για την ικανοποίηση των ατομικών αναγκών, την

επίλυση κοινωνικών προβλημάτων, τη βελτίωση του τομέα της υγείας. Από τη σκοπιά του ιδιώτη εταίρου, η εστίαση δεν είναι στη μεταφορά του οικονομικού κινδύνου στο συνεργαζόμενο μέλος, αλλά στη μεγιστοποίηση της πιθανότητας επιτυχίας. Το «κλειδί» γι' αυτό είναι ο καθορισμός του βαθμού καινοτομίας του έργου που πρέπει να παραδοθεί, αλλά και ο τρόπος με τον οποίο το όλο εγχείρημα μεταφράζεται σε λειτουργικές προδιαγραφές. Η ιδέα είναι ότι ο δυνητικός προμηθευτής πρέπει να μετατρέψει τις λειτουργικές απαιτήσεις σε τεχνικές προδιαγραφές.

Σε κάθε περίπτωση, όταν οι ΣΔΙΤ δομούνται με κατάλληλο τρόπο, συμβάλλουν στην αντιμετώπιση διάφορων ζητημάτων που αναφέρονται σχετικά με το εύρος των επενδύσεων, καθώς και με το κόστος λειτουργίας. Περαιτέρω απώτερος στόχος είναι οι βελτιώσεις, τόσο στην αποδοτικότητα όσο και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Παρ' όλα αυτά, η απόδοση των συνεργειών προϋποθέτει μια πιο προσεκτική αξιολόγηση των συνθηκών που επηρεάζουν την επιτυχία και βιωσιμότητα του εγχειρήματος, εστιάζοντας, τόσο στο κόστος όσο και στα οφέλη της κάθε ΣΔΙΤ (Reich, 2002).

Παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν το βαθμό επιτυχίας των ΣΔΙΤ στην αγορά του ιατρικού τουρισμού είναι οι αξίες των μετεχόντων, το κίνητρο για την υλοποίηση της δραστηριότητας, και τα επιθυμητά αποτελέσματα. Ενδεχομένως η κατανόηση σε ένα πρώιμο στάδιο των διαφορών μπορεί να οδηγήσει στην αναγνώριση πιθανών εμποδίων και να διαμορφώσει ένα καλύτερο επίπεδο επικοινωνίας μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών, καθώς και έναν ουσιαστικότερο βαθμό εμπιστοσύνης (Peters, 1998:12-13).

Όσον αφορά το στάδιο της διαχείρισης των ΣΔΙΤ, επανέρχεται στο προσκήνιο η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των μετεχόντων, ως στοιχείο για την επιτυχία του εγχειρήματος (Campos *et al.*, 2018). Ως ένας επιπλέον σημαντικός παράγοντας αναφέρεται η διαμόρφωση πλαισίου για συλλογική λήψη αποφάσεων. Αυτή η μορφή διοίκησης βασίζεται στην ενεργό συμμετοχή των φορέων σε όλα τα επίπεδα συνεργασίας, και κυρίως στην αντιμετώπιση και επίλυση των διαφορών. Η προσέγγιση αυτή είναι σημαντική, δεδομένου του διαφορετικού τρόπου αντίληψης των πραγμάτων μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα (Boyne, 2002). Επίσης, κρίσιμα ζητήματα που χρήζουν προσοχής είναι η συσχέτιση των φάσεων σχεδιασμού, κατασκευής, χρηματοδότησης και λειτουργίας των έργων με την ευκρινή διατύπωση των όρων σε μια ενιαία σύμβαση, αποσαφηνίζοντας τις ευθύνες των εταίρων και παρέχοντας έναν αποτελεσματικό μηχανισμό κατανομής κινδύνων (Vecchi & Hellowell, 2018).

Στο στάδιο του σχεδιασμού, έχει σημασία οι μετέχοντες να προτείνουν αξιόλογες και ρεαλιστικά υλοποιήσιμες προτάσεις, οι οποίες στη συνέχεια θα συνδράμουν στη συνεργασία αλλά και στην αποτελεσματική αξιοποίηση των διαθέσιμων υλικών και άυλων πόρων (Campos *et al.*, 2018). Το ίδιο ισχύει και για την ύπαρξη διαφορετικής κουλτούρας, νοοτροπίας και διαφορετικών συμφερόντων.

Στην αγορά του ιατρικού τουρισμού, οι σκοποί του ιδιωτικού τομέα είναι κερδοσκοπικοί, ενώ αντιθέτως ο δημόσιος τομέας δίνει έμφαση στην παροχή καλύτερων υπηρεσιών υγείας προς το κοινωνικό σύνολο (Hunter, 2016). Ο παράγοντας «δύναμη» μεταξύ των μερών (power relations) είναι εξίσου σημαντικός, ιδιαίτερα σε

ό,τι αφορά τον βαθμό παρεμβατικότητας του κράτους (Chen & Hubbard, 2012:40-41). Η ανισορροπία δυνάμεων στις ΣΔΙΤ μπορεί, πέρα από τυχόν καθυστερήσεις και άλλες μορφές αναποτελεσματικότητας στην εφαρμογή τους, να έχει επιπτώσεις και στον θεμελιώδη σκοπό, που είναι η παροχή κοινωνικών αγαθών με κριτήρια ισότητας, ώστε να βελτιωθεί το επίπεδο υγείας της ευρύτερης κοινωνίας (Reich, 2002· Ridley, 2001:771). Εν συνεχεία, ένα σημαντικό στοιχείο είναι η αξιολόγηση της υποδομής και των δυνατοτήτων που αυτή προσφέρει.

Οι Torchia *et al.* (2015) αναφέρουν ότι, ενώ οι δράσεις ΣΔΙΤ ακολουθούν μια κατά προσέγγιση κοινή γραμμή σε παγκόσμια κλίμακα, δίστανται οι απόψεις ως προς την αποτίμηση των πλεονεκτημάτων που προσφέρουν. Οι συνεργασίες τέτοιου είδους είναι μια κρίσιμη επιλογή, δεδομένου ότι οι συνέργειες εκτείνονται χρονικά, και ως εκ τούτου είναι αναγκαία μια διαφανής και δίκαιη διαδικασία επιλογής συμμετεχόντων, κατά την οποία όλες οι προσφορές και προτάσεις αξιολογούνται με έναν αντικειμενικό τρόπο.

Η εκτίμηση είναι ότι οι ΣΔΙΤ στον τομέα παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού τείνουν να εστιάζουν στη σχέση μεταξύ των συμμετεχόντων, στην ωφελιμότητα του έργου για το δημόσιο συμφέρον, στην αποτελεσματικότητα συγκριτικά με το κόστος υλοποίησης. Παράλληλα, όμως, ανακύπτουν ζητήματα συσχέτισης της αποτελεσματικότητας των έργων αυτών σε συνάρτηση και με άλλους παράγοντες, όπως το επίπεδο των συνεργατικών σχέσεων, το κανονιστικό πλαίσιο λειτουργίας, τις ρήτρες των συμβολαίων, το είδος και το μέγεθος συμμετοχής των ενδιαφερόμενων μερών (Buse & Harmer, 2007).

Ακόμα, έχει αποτυπωθεί ένα κλίμα ανησυχίας σχετικά με την απόδοση των ΣΔΙΤ από πιθανό καταποντισμό της οποιαδήποτε προσπάθειας για βελτιώσεις, λόγω ελλιπούς ή περιορισμένης ικανότητας του αναδόχου σε σύγκριση με το επιληφθέν μέγεθος του έργου, ή το υψηλό κόστος συναλλαγής (Barlow & Köberle-Gaiser, 2009). Συχνά, στόχος της δημόσιας διοίκησης, κατά την επιλογή σύμπραξης με τον ιδιωτικό τομέα, είναι η επίτευξη μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας, μέσω της ομαδοποίησης των επενδύσεων, των υποδομών και της παροχής υπηρεσιών (Engel *et al.*, 2014). Η συνεργασία με εταιρείες του ιδιωτικού τομέα μπορεί να επιτρέψει σε οργανισμούς του δημόσιου τομέα να έχουν πρόσβαση σε πόρους, στην προσπάθειά τους να ανακαλύψουν καινοτόμες διαδικασίες όπως, για παράδειγμα, βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Kivleniece & Quelin, 2011). Αυτό έρχεται σε πλήρη αντίφαση με μια καθαρά αναθεωρημένη προσέγγιση, όπου ο δημόσιος τομέας «εκχωρεί», εκτός από την υποδομή του, και τις υπηρεσίες του στον ιδιωτικό πάροχο, με περιορισμένο έλεγχο ή κρατική συμμετοχή. Η κριτική που ασκείται σε αυτού του είδους τις σχέσεις έχει κυρίως πολιτική χροιά (Linder, 1999).

Παρομοίως, υπάρχουν διαρκείς ανησυχίες ότι με τη συμμετοχή των ιδιωτικών οργανώσεων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, η δυναμική της δημόσιας λογοδοσίας αλλάζει (Forrer *et al.*, 2010:476). Οι Walder & Amenta (2004) καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι ΣΔΙΤ είναι οι πλέον κατάλληλες για μεσαίου μεγέθους έργα τα οποία μπορούν να λειτουργήσουν αυτόνομα με προφίλ χαμηλού κινδύνου. Επίσης, από τη φύση της διασύνδεσης μεταξύ ιδιωτικών και δημόσιων οργανισμών προκύπτουν διάφορα επιχειρησιακά ζητήματα. Το δίκτυο των σχέσεων σε μια «τυπική» ΣΔΙΤ περιλαμβάνει τεχνικούς και οικονομικούς συμβούλους, χρηματοδότες και επενδυτές,

κυβερνητικές παρεμβάσεις, και χρήστες δημόσιων περιουσιακών στοιχείων και υπηρεσιών, και ως εκ τούτου απαιτείται διαφορετική δεξιότητα ως προς τη διαχείρισή τους (Dixon *et al.*, 2005). Διαπιστώθηκε ότι οι δημόσιοι φορείς έχουν περιορισμένες δυνατότητες συμμετοχής σε έναν στρατηγικό σχεδιασμό εταιρικής σχέσης, ενώ οι ιδιωτικοί φορείς έχουν επικριθεί για την καθαρά εμπορική τους προοπτική στο πλαίσιο των συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Αρκετοί είναι αυτοί που εφιστούν την προσοχή στις επιπτώσεις από τις μακρές περιόδους διαπραγμάτευσης των συμβάσεων (Dixon *et al.*, 2005). Παρ' όλα αυτά εκτιμάται ως σημαντική η επισήμανση ότι στην αρχή της σχέσης των εταίρων, το είδος της σύμβασης και οι ρήτρες διασφάλισης αυτής έχουν άμεση συνέπεια την κατανομή και ποσοτικοποίηση του κινδύνου μεταξύ των αντισυμβαλλόμενων μερών (Hodge & Greve, 2007· Iossa & Martimort, 2012).

Οι εταιρικές σχέσεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στον ιατρικό τουρισμό μπορούν να συνδυάσουν τα πλεονεκτήματα των ιδιωτικών φορέων, όπως καινοτομία, τεχνικές γνώσεις και δεξιότητες, αποτελεσματικότητα των στελεχών, επιχειρηματικό πνεύμα, με τον ρόλο των δημόσιων φορέων, συμπεριλαμβανομένων της κοινωνικής δικαιοσύνης, της δημόσιας ευθύνης και της πολιτικής γνώσης.

Σε αυτήν τη διαδραστική σχέση, αιτία προβλημάτων θα μπορούσε να είναι η αδυναμία ευθυγράμμισης και συντονισμού του επιληφθέντος έργου. Ομοίως, ο Korpenjan (2005:137-138) εφιστά την προσοχή στη σημασία των πρώιμων αλληλεπιδράσεων μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών φορέων, διότι συμβάλλουν στη διευκόλυνση της ανταλλαγής πληροφοριών κατά τη φάση της διαπραγμάτευσης. Επίσης, η σημασία της ανάπτυξης δια-οργανωτικής εμπιστοσύνης θεωρείται καθοριστικός παράγοντας κατά τη διάρκεια υποβολής προσφορών (Zheng *et al.*, 2008).

Ένας άλλος κρίσιμος παράγοντας κατά την επιλογή των ΣΔΙΤ είναι η αναγνώριση της γνώσης ως ζωτικής σημασίας για την επίτευξη επιτυχημένων αποτελεσμάτων (Brady *et al.*, 2005:574). Εξετάζοντας τις τρέχουσες πρακτικές διαχείρισης της γνώσης για τα έργα ΣΔΙΤ στον ιατρικό τουρισμό, εκτιμώνται ως σημαντικές η διατήρησή της και η άμεση πρόσβαση σε αυτή. Οι Akintoye *et al.* (2003) υποστηρίζουν ότι η διαθεσιμότητα των κατάλληλων συστημάτων πληροφόρησης είναι επιβεβλημένη σε αυτές τις μακροπρόθεσμες εταιρικές σχέσεις, καθώς χαρακτηρίζονται από υψηλό κύκλο εργασιών ανθρώπινου κεφαλαίου. Εμπόδια τα οποία μπορεί να παρεμβάλλονται και να διακόπτουν την επικοινωνία μεταξύ των μερών πρέπει να παρακάμπτονται, έτσι ώστε να καθιερωθεί μια στενή συνεργασία που θα επιτρέπει τη δια-οργανωτική μάθηση και τη μεταφορά γνώσης.

Εν κατακλείδι, η αποτελεσματικότητα της επιλογής χρηματοδότησης έργων με συμπράξεις, σε επίπεδο διαμοιρασμού του κόστους και συνδιαχείρισης έργου, επιτυγχάνεται μέσω δεσμεύσεων των αντισυμβαλλόμενων για καθορισμό εκ των προτέρων κατάλληλων και μετρήσιμων δεικτών απόδοσης που, είτε θα ανταμείβουν, είτε θα «τιμωρούν» τα μέρη, θέτοντάς τα έτσι σε διαρκή εγρήγορση (Hart, 2003). Βέβαια, η δέσμευση του ιδιωτικού εταίρου για καινοτομία και αποτελεσματικότητα, μπορεί να περιορίσει τις πιθανότητες σύναψης σύμβασης με περίπλοκους όρους και άκαμπτες προδιαγραφές. Γεγονός είναι ότι οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού

τομέα εγκυμονούν κινδύνους, λόγω εμποδίων που προκύπτουν, είτε από τη διαφορετική αντίληψη των στόχων και τρόπων επίτευξης αυτών, είτε εξαιτίας της διατάραξης της εταιρικής σχέσης (Essig & Batran, 2006). Κρίσιμα ζητήματα είναι και μια σειρά παραμέτρων, όπως το θεσμικό πλαίσιο, οργανωτικοί και διοικητικοί παράγοντες, η ακολουθούμενη πολιτική, το περιβάλλον και οι ομάδες εργασίας, το αίσθημα καθήκοντος, και ο τρόπος με τον οποίο αυτοί θα επιδράσουν στην εφαρμογή των επιληφθέντων έργων ΣΔΙΤ (Flinders, 2004).

Οι συμπράξεις ΣΔΙΤ στον ιατρικό τουρισμό περιλαμβάνουν την κατανομή αρμοδιοτήτων, τον σχεδιασμό, τη διαπίστευση των ιατρικών εγκαταστάσεων και της επιστημονικής εξειδίκευσης, την ποιότητα των υπηρεσιών, την καινοτομία των προϊόντων, την προώθηση, τις εμπορικές εκθέσεις και το μάρκετινγκ, την ανάληψη οικονομικών κινδύνων, την εφαρμογή ιατρικών τουριστικών πακέτων, την υγειονομική ασφάλιση (Medhekar, 2014:38).

Οι ΣΔΙΤ σε εθνικό, περιφερειακό και διεθνές επίπεδο μεταξύ όλων των βασικών ενδιαφερομένων που μετέχουν στο δίκτυο του ιατρικού τουρισμού ενδείκνυνται για την ανάπτυξη της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας. Παγκόσμιες συνεργασίες, με διεθνείς οργανισμούς πιστοποίησης, είναι το ευρύτερα αποδεκτό σημείο αναφοράς του ιατρικού τουρισμού, συμπεριλαμβανομένων και των άλλων διεθνών οργανισμών διαπίστευσης τουριστικών υπηρεσιών, που εγγυώνται το ελάχιστο των προδιαγραφών για την ποιότητα, τη φήμη των ιατρικών κέντρων, των επαγγελματιών και επιστημόνων του χώρου, και της ταξιδιωτικής βιομηχανίας. Οι διεθνείς ΣΔΙΤ στον ιατρικό τουρισμό είναι σημαντικές για την υπέρβαση των φραγμών της μετακίνησης για τον ιατρικό τουρίστα, των δικαιωμάτων του και της οικοδόμησης σχέσεων εμπιστοσύνης, επενδύοντας στην ποιότητα της θεραπευτικής υπηρεσίας, κερδίζοντας αξιοπιστία, φήμη και αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού³⁷.

Η ανάπτυξη συνεργειών μέσω ΣΔΙΤ μεταξύ χωρών που επιλέγουν να επενδύσουν στον ιατρικό τουρισμό θεωρείται ευκαιρία για την εφαρμογή καινοτόμων διαδικασιών και επένδυση σε νέους οικονομικούς τομείς. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω συνεργασιών και εταιρικών σχέσεων των βασικών ενδιαφερόμενων μερών, τόσο από την πλευρά της ζήτησης (ιατρικοί τουρίστες) όσο και από την πλευρά της προσφοράς, ήτοι δημόσιος τομέας (κρατική πρωτοβουλία, επιχειρήσεις), ιδιωτικά νοσοκομεία, διαγνωστικές κλινικές, φαρμακευτική βιομηχανία, τοπική κοινότητα, επιχειρηματικές οργανώσεις και διεθνείς οργανισμοί, ιατρικά εκπαιδευτικά και ερευνητικά ιδρύματα, παγκόσμιοι οργανισμοί ιατρικού τουρισμού, σύνδεσμοι τουριστικού κλάδου σε διεθνές, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.

Με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού ως μοντέλου εξαγωγικής στρατηγικής, αντιμετωπίζονται οι κοινωνικο-οικονομικές προκλήσεις, με ταυτόχρονη συρρίκνωση παραδοσιακών παραγωγικών κλάδων. Ενισχύεται έτσι το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μιας χώρας που θεωρείται προορισμός ιατρικού τουρισμού, παρέχοντας υποδομές

³⁷Βλέπε σχετικά: «Public-Private Partnerships for Sustainable Growth of Medical Tourism», <https://www.medicaltourismmag.com/article/public-private-partnerships-for-sustainable-growth-of-medical-tourism>, πρόσβαση στις 20-04-2021.

υγειονομικής περίθαλψης και τουρισμού όχι μόνο για τους ξένους ασθενείς αλλά και για τους πολίτες της χώρας.

3.4. Εκτιμήσεις οικονομικού μεγέθους της παγκόσμιας αγοράς ιατρικού τουρισμού

Το ταξίδι για την υγειονομική περίθαλψη έχει μακρά ιστορία. Όμως, τον 21ο αιώνα, μια ιδιαίτερη κατηγορία τουρισμού, ο ιατρικός, κάνει την εμφάνισή του. Αναφέρεται, ως επί το πλείστον, σε ανθρώπους που ταξιδεύουν εκτός της χώρας καταγωγής τους για αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης και εξειδικευμένων υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της νοσηλείας σε νοσοκομειακή μονάδα (Hofer *et al.*, 2012). Η εξέλιξη αυτή επαναπροσδιορίζει το κίνητρο για την υλοποίηση ενός ταξιδιού, αλλά επιπλέον καθίσταται σαφές ότι δεν είναι μόνο προνόμιο των πλουσίων (Horowitz *et al.*, 2007).

Άνθρωποι από αναπτυσσόμενες χώρες ταξίδευαν σε ανεπτυγμένες, επιδιώκοντας πρόσβαση σε πληρέστερη ιατρική περίθαλψη (Connell, 2006· Lunt *et al.*, 2011). Σταδιακά, όμως, παρατηρήθηκε αντιστροφή του φαινομένου, όπου ένας μεγάλος αριθμός ασθενών ταξίδευαν από ανεπτυγμένες σε αναπτυσσόμενες χώρες για να αναζητήσουν προσιτή υγειονομική περίθαλψη και άμεση εξυπηρέτηση (Chanda, 2002:158). Η ανοδική αυτή τάση, σε μια πρώτη εκτίμηση είναι συνέπεια της ραγδαίας αύξησης του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης, των πολύ μεγάλων λιστών αναμονής για ιατρικές υπηρεσίες σε αρκετές ανεπτυγμένες χώρες, συνδυαστικά με την όλο και μειούμενη δαπάνη για την πραγματοποίηση ενός ταξιδιού, και την άμεση και χωρίς περιορισμούς ηλεκτρονική πληροφόρηση και επικοινωνία (Connell, 2008).

Κατά τη διερεύνηση της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, δύο σημαντικά ζητήματα αναφέρονται, και σχετίζονται με τις ροές της αγοράς και το πού αυτές κατευθύνονται. Αν και η ιατρική τουριστική βιομηχανία συγκεντρώνει όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον των ειδικών, παρέχοντας στη διεθνή κοινότητα αξιόλογα στοιχεία για το μέγεθός της, όσο και για την εισφορά της στην παγκόσμια οικονομία, εγείρονται σοβαρές αμφισβητήσεις ως προς την αξιοπιστία των διαθέσιμων στοιχείων (Connell, 2013).

Ξεκινώντας από το 2005, σχεδόν 617.000 χιλιάδες άνθρωποι ταξίδεψαν αναζητώντας υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, αντικατοπτρίζοντας, κατά μέσο όρο, μια αύξηση της τάξεως του 3,9% μεταξύ 2000 - 2005 (Carrera & Bridges, 2006). Σύμφωνα με εκτιμήσεις των Lunt *et al.* (2011), αυτός ο αριθμός, μέχρι το 2010, θα μπορούσε να ανέλθει στα 3 έως 5 εκατομμύρια. Σύμφωνα με μια ευρύτερα αποδεκτή εκτίμηση, σχεδόν 350.000 ασθενείς απ' όλες τις βιομηχανικές χώρες ταξίδεψαν σε αναπτυσσόμενες χώρες για υγειονομική περίθαλψη το 2003 (Horowitz *et al.*, 2007· Deloitte, 2008), ενώ έκτοτε ο αριθμός των ιατρικών τουριστών αυξήθηκε εκθετικά, ιδίως από τις ΗΠΑ, όπου το 2007 σχεδόν 750.000 Αμερικανοί ασθενείς μετέβησαν στο εξωτερικό για ιατρική φροντίδα, ενώ ο αριθμός έφτασε σε περίπου 1,5 εκατομμύριο το 2008 (Horowitz *et al.*, 2007· Deloitte, 2008:3-4· HOPE, 2015:4). Εν συνεχεία ο αριθμός των ιατρικών τουριστών σταδιακά έως το 2010, αυξήθηκε σε σχεδόν 5,25 και 6,25 εκατομμύρια, με προοπτική να προσέγγιζε τα 10,5 και 23,2 εκατομμύρια έως το 2017 (Hopkins *et al.*, 2010:188). Το 2008, περισσότεροι από 400.000 ιατρικοί τουρίστες αναζήτησαν ιατρική φροντίδα στις ΗΠΑ και ξόδεψαν σχεδόν 5.000.000

εκατ. δολάρια για ιατρικές υπηρεσίες. Το έτος αυτό, περίπου 1,2 εκατ. ασθενείς μετέβησαν στην Ταϊλάνδη, 450.000 χιλιάδες στην Ινδία και 300.000 χιλιάδες στη Μαλαισία (Cattaneo, 2009:2). Σύμφωνα με τους Ehrbeck *et al.* (2008), οι ιατρικοί τουρίστες από τις ΗΠΑ το 2008 αντιπροσώπευαν περίπου το 10% του παγκόσμιου αριθμού αναζητητών υγείας, ενώ το 2017, περισσότεροι από 1.4 εκατομμύρια πολίτες ζήτησαν υγειονομική περίθαλψη σε διάφορες χώρες ανά τον κόσμο. Ο κύριος λόγος για τον οποίο περισσότεροι Αμερικανοί πολίτες επέλεξαν να γίνουν ιατρικοί τουρίστες ήταν γιατί αναζητούσαν λιγότερο δαπανηρή υγειονομική περίθαλψη, της οποίας η μείωση θα μπορούσε να αγγίζει το 30% έως 65% του κόστους περίθαλψης στις Ηνωμένες Πολιτείες (Woodman, 2015:7).

Μεταξύ 2005 και 2007, οι αρχικές εκτιμήσεις ήταν ότι η παγκόσμια ιατρική τουριστική βιομηχανία παρήγαγε ετήσια έσοδα έως 60 δις δολάρια, με μια κατ' εκτίμηση ετήσια αύξηση της τάξεως του 20% (MacReady, 2007:1849). Ωστόσο, μια πιο συνετή πρόβλεψη υποδήλωνε ότι τα έσοδα προσέγγιζαν τα 40 δις δολάρια μέχρι το 2010 (Konrad, 2007). Στη συνέχεια, ο Connell (2011) εκτιμούσε ότι η παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού, από 10,5 δισεκατομμύρια δολάρια το 2012, θα μπορούσε, με μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης 17,9%, μεταξύ των ετών 2013-2019 να επιτύχει οικονομικό όφελος της τάξεως των 32,5 δισεκατομμυρίων δολαρίων (Connell, 2011). Οι Jones & Keith (2006) εκτιμούσαν ότι μέχρι το 2014 το μέγεθος της αγοράς θα αποτιμούταν από 50 έως 65 δις δολάρια, εμφανίζοντας μια συνεχή ανάπτυξη της τάξεως του 20% (Jones & Keith, 2006). Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τον Woodman (2015), 14 εκατ. ιατρικοί τουρίστες θα ταξίδευαν για ιατρικούς λόγους, εισφέροντας στην παγκόσμια οικονομία 59 δις δολάρια, συμπεριλαμβανομένου του κόστους της θεραπείας, της μεταφοράς και της διαμονής. Το 2015, η αγορά του ιατρικού τουρισμού εκτιμήθηκε μεταξύ 60 και 70 δις δολαρίων, με την προσδοκία ότι για τα επόμενα πέντε έτη, ήτοι μέχρι το 2020, θα καταγραφόταν διπλασιασμός στα έσοδα της αγοράς. Αν και οι ακριβείς στατιστικές είναι δύσκολο να επιβεβαιωθούν για τον ιατρικό τουρισμό, οι εκτιμήσεις αυτές δείχνουν μια ισχυρή τάση για την προϊοντική κατηγορία στο μέλλον³⁸.

Η Visa (2014:5) σε μελέτη της, περιελάμβανε στοιχεία για την παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού, εκτιμώντας ότι αυτή θα μπορούσε να εμφανίσει αύξηση με προβλεπόμενο ρυθμό ανάπτυξης της τάξεως του 25% από έτος σε έτος για τα επόμενα 10 χρόνια. Κατ' εκτίμηση, το 3% έως 4% του πληθυσμού θα ταξίδευε σε παγκόσμιο επίπεδο για την υγειονομική περίθαλψη, και το ποσοστό αυτό εκφραζόταν σε 14 εκατομμύρια τουρίστες. Το 2016, περίπου 11 εκατομμύρια άνθρωποι ταξίδεψαν στο εξωτερικό για ιατρικούς λόγους. Σχεδόν 1,4 εκατομμύρια ήταν πολίτες της Αμερικής (Woodman, 2016). Σύμφωνα με το PBB (2021a), οι εκτιμήσεις για το 2019 ήταν ότι η αγορά του ιατρικού τουρισμού κυμαινόταν μεταξύ 74-92 δις δολαρίων, με έναν κατά προσέγγιση αριθμό ιατρικών ταξιδιωτών της τάξεως των 21-26 εκατομμυρίων, που δαπανούσαν περίπου 3.550 δολάρια ΗΠΑ ανά ιατρική επίσκεψη. Το ποσό αυτό περιελάμβανε τα έξοδα ταξιδίου και τις ιατρικές δαπάνες (μετακίνησης, διαμονής, και παροχών). Στην ίδια έρευνα αναφερόταν ότι περίπου 2,2 εκατομμύρια Αμερικανοί πολίτες θα ταξίδευαν εκτός ΗΠΑ για ιατρική φροντίδα το 2020. Σύμφωνα με το

³⁸ Βλέπε σχετικά: «Medical Tourism Statistics and Facts. An Essential Fact Sheet and Guide on Medical Tourism Statistics», <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/statistics/>, πρόσβαση στις 20-04-2021.

Medical Tourism Magazine (MTM, 2021), οι οικονομικές εκτιμήσεις για την αγορά του ιατρικού τουρισμού ανέρχονταν σε 100 δισ. δολάρια, υπολογίζοντας ανάπτυξη της τάξεως του 25% ανά έτος, για τα επόμενα 10 έτη. Σύμφωνα με το Market Intelligence (CBI,2015:4), εκτιμάται ότι υπάρχουν συνολικά 50-60 εκατομμύρια ιατρικοί τουρίστες που αναζητούν θεραπεία στο εξωτερικό. Εάν συμπεριληφθούν όχι μόνο οι ιατρικές θεραπείες που πραγματοποιούνται από διαφορετικούς παρόχους υπηρεσιών, αλλά και οι οδοντιατρικές και αισθητικές χειρουργικές επεμβάσεις, οι αριθμοί χρωματίζουν μια πολύ διαφορετική εικόνα.

Στη συνέχεια, όπως προέκυψε από έρευνα του Παγκόσμιου Συμβουλίου Ταξιδιών και Τουρισμού (World Travel and Tourism Council- WTTC) (IMTJ Team, 2019a), στην οποία παρουσιάστηκαν οι αγορές με τον μεγαλύτερο όγκο δαπανών (εισερχόμενος και εξερχόμενος ιατρικός τουρισμός), αύξηση 358% εμφάνισαν οι διεθνείς δαπάνες σε προϊόντα και υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού την περίοδο 2000-2017, φτάνοντας το 2017 τα 11 δισ. δολάρια, έναντι 2,4 δισ. δολαρίων το 2000. Η ανάπτυξη αυτή οδήγησε σε διαμόρφωση των δαπανών ιατρικού τουρισμού σε ποσοστό 1,2% επί του συνόλου των δαπανών των διεθνών ταξιδιωτών το 2017, έναντι μόλις 0,6% των αντίστοιχων το 2000.

Οι πρόσφατες εξελίξεις στη συλλογή δεδομένων αποκάλυψαν την πλήρη έκταση της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού ως ιδιαίτερης κατηγορίας με προοπτική εξέλιξης. Τα διαθέσιμα στοιχεία καταδεικνύουν ότι ένας σημαντικός αριθμός ασθενών ταξιδεύει σε αναπτυσσόμενες χώρες για υγειονομική περίθαλψη. Σύμφωνα με τους Dalen & Alpert (2019), ο αριθμός των ιατρικών τουριστών σε όλες τις χώρες το 2017 εκτιμήθηκε σε 14-16 εκατομμύρια. Η αποτίμηση της μέσης δαπάνης υπολογίστηκε σε 6.000,00 δολάρια για κάθε ταξίδι, αυξάνοντας το συνολικό ποσό των δημιουργούμενων εσόδων σε παγκόσμια κλίμακα στα 72 δισεκατομμύρια δολάρια. Αυτή η δυναμική της αγοράς αφύπνισε χώρες της Ασίας και της Μέσης Ανατολής, οι οποίες ενεργοποιήθηκαν για να επωφεληθούν από μια παγκόσμια επιχείρηση που εκτιμήθηκε ότι άξιζε περίπου τα 36,9 δισεκατομμύρια το 2018 (Health Tourism, 2021)³⁹.

Η έρευνα αγοράς της Zion Market Research (ZMR, 2019) αναπροσάρμοσε τις προβλέψεις εσόδων για τα επόμενα 5 χρόνια, και διαπιστώθηκε ότι η αγορά θα μπορούσε να αποφέρει έσοδα ύψους περίπου 28,0 δισεκατομμυρίων δολαρίων μέχρι τα τέλη του 2024, με ρυθμό ετήσιας αύξησης περίπου 8,8% μεταξύ των ετών 2018 και 2024. Ομοίως και η έρευνα του Research and Markets (R & M, 2018) εκτίμησε ότι θα ήταν αναμενόμενη μια αυξητική τάση της αγοράς του ιατρικού τουρισμού από 45 δις ευρώ το 2018, σε σχεδόν 111 δις το 2023.

Τα έσοδα από τον τουρισμό υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση ανήλθαν στα 46,9 δις, αντιπροσωπεύοντας το 4,6% του συνόλου των τουριστικών εσόδων και το 0,33% του ΑΕΠ της Ευρωζώνης (Transport & Tourism, 2017:23). Δεδομένης αυτής της συνολικής ροής ταξιδιού, προέκυψε ότι οι περισσότεροι Ευρωπαίοι προτιμούσαν να ταξιδεύσουν για υγειονομικό και ιατρικό τουρισμό στη δική τους χώρα ή στην

³⁹ Βλέπε σχετικά: Health-Tourism (2021), Health-Tourism.com “Medical Tourism Statistics and Facts”, <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/statistics/>, πρόσβαση στις 19-04-2021.

Ευρώπη, παρά σε άλλες ηπείρους. Σύμφωνα με τον Stewart (2018), το 5% των Ευρωπαίων πολιτών λαμβάνουν ιατρική θεραπεία σε χώρα εκτός Ε.Ε. Το 33% επιθυμεί να ταξιδεύσει σε άλλη χώρα της Ε.Ε. για θεραπεία, ενώ το 53% θα ήθελε να ταξιδεύσει σε άλλη χώρα εντός Ε.Ε. για ποιοτικότερη λήψη ιατρικών υπηρεσιών. Εντούτοις, σταδιακά παρατηρήθηκε από Ευρωπαίους πολίτες μία αύξηση στη ζήτηση για μετακινήσεις προς αναπτυσσόμενες χώρες για πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Η τάση αυτή οφείλεται, κατά κύριο λόγο, στην αύξηση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες, στο σχετικά χαμηλό κόστος των θεραπειών στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες, στη διαθεσιμότητα οικονομικών πτήσεων, και στην πληρέστερη ενημέρωση των καταναλωτών σχετικά με το είδος και εύρος των ιατρικών υπηρεσιών σε άλλες χώρες (Lagiewski & Myers, 2008).

Αν και αυτός ο τύπος διασυνοριακής υπηρεσίας εκτιμάται ως νέο είδος, ο πραγματικός αριθμός των ιατρικών τουριστών και το οικονομικό αποτέλεσμα από τη μετακίνηση αυτή δεν είναι εύκολο να αποτυπωθεί, γιατί ανάλογα με τον τρόπο υπολογισμού του μεγέθους, θα εντοπίζονται περιπτώσεις που θα υπόκεινται σε κριτική και αμφισβήτηση. Για παράδειγμα, σύμφωνα με μελέτη των McKinsey Quarterly (2008), ο αριθμός των ατόμων που επιλέγουν να κάνουν ιατρικό τουρισμό υπολογίζεται από 60.000 έως 85.000 χιλιάδες σε ετήσια βάση, τονίζοντας ότι ιατρικός τουρίστας είναι αυτός που ταξιδεύει αμιγώς για τον σκοπό της επιλεκτικής χειρουργικής επέμβασης (Ehrbeck *et al.*, 2008:2). Αυτή όμως η προσέγγιση αποκλείει πολλές κατηγορίες ιατρικών τουριστών, επιλέγοντας μόνο αυτούς που υποβάλλονται σε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση.

Σχετικά με τις εκτιμήσεις των οικονομικών δεδομένων της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, σύμφωνα με το IMTJ Team (2019b), αυτά εμφανίζονται με σημαντικές αποκλίσεις από χώρα σε χώρα, διότι δεν ακολουθείται μια ενιαία τεχνική υπολογισμού που θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια ομογενοποιημένη μορφή, με αποτέλεσμα ο οικονομικός απολογισμός της αγοράς να φαντάζει πολύπλοκη διαδικασία. Ορισμένες χώρες υπολογίζουν μόνο τις ιατρικές δαπάνες, άλλες περιλαμβάνουν και τα πραγματοποιούμενα έξοδα για διατροφή, μετακινήσεις, διαμονή, πλέον και των δαπανών που πραγματοποιούν οι συνοδοί. Γεγονός είναι ότι η παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού μεταβάλλεται ταχύτατα καθώς θεσπίζονται νέοι νόμοι και επιβάλλονται κανόνες λειτουργίας αυτής, έτσι ώστε οι ενδιαφερόμενοι να βιώνουν πιο άνετα την ιδέα της μετακίνησης για θεραπευτικούς λόγους σε συνδυασμό με τουριστικές δραστηριότητες. Όπως αναφέρουν οι Fetscherin & Stephano (2017), δεν υφίστανται σύνορα για πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Εντοπίζεται πλέον ένα περιβάλλον ιδιαίτερα ευνοϊκό και ελκυστικό για επενδυτές που αναζητούν έξυπνες επιλογές σε προορισμούς που ταξιδεύουν οι ιατρικοί τουρίστες.

Σε κάθε περίπτωση, η αποτίμηση των δεδομένων ανέδειξε ποικίλα και αξιοσημείωτα στοιχεία. Αφενός την πλήρη ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σε αρκετές χώρες του πλανήτη, αφετέρου εάν κατά τον υπολογισμό αυτής της αγοράς συμπεριληφθούν παντός είδους και εύρους ιατρικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις, οι αριθμοί αποτυπώνουν μια πολύ διαφορετική και ενδιαφέρουσα εικόνα.

3.5 Παράγοντες ανάπτυξης της παγκόσμιας αγοράς ιατρικού τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός σημειώνει, σε διεθνές επίπεδο, μια εξαιρετική δυναμική ανάπτυξης. Οι λόγοι είναι πολυάριθμοι και πολυδιάστατοι. Πρόκειται για μια ιδιαίτερη κατηγορία τουρισμού, η οποία δίνει τη δυνατότητα στις χώρες που τον αναπτύσσουν να προσφέρουν ένα διαφοροποιημένο τουριστικό προϊόν και να διεισδύσουν σε νέες αγορές, καθώς αποδεικνύεται επικερδής δραστηριότητα. Ο ιατρικός τουρίστας από τη δική του πλευρά, επιδιώκει με το χαμηλότερο δυνατό κόστος να λάβει ποιοτικές υπηρεσίες, η δε χώρα υποδοχής να προσελκύσει ιατρικούς τουρίστες από χώρες με υψηλό βιοτικό επίπεδο. Η συγκεκριμένη κατηγορία τουριστών – αναζητητών υπηρεσιών υγείας ανήκουν στην κατηγορία των τουριστών πολυτελείας, επιδεικνύοντας μεγαλύτερη αγοραστική δύναμη από τον μέσο κάτοικο της χώρας υποδοχής, αποδίδοντας στην τελευταία υψηλή κατά κεφαλή τουριστική δαπάνη, ιδιαίτερα όταν είναι αντιληπτό το επίπεδο της σχέσης ποιότητας-τιμής (value for money) από τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Επίσης, η οικονομική αναδιάρθρωση δημιούργησε σε πολλές χώρες κατάλληλες συνθήκες για επενδύσεις σε προγράμματα υγείας, επεκτείνοντας κατ' αυτό τον τρόπο τις υγειονομικές υπηρεσίες τους, για να εξυπηρετηθούν ασθενείς από το εξωτερικό και να ανταγωνιστούν μεταξύ τους για την κατάκτηση μεγαλύτερου μεριδίου στη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού. Οι ασθενείς στις ανεπτυγμένες χώρες, όπου το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύ υψηλό ή αναμένουν επί μακρό χρονικό διάστημα για τη λήψη ιατρικής φροντίδας, επιλέγουν κάποια από τις αναδυόμενες αγορές ιατρικού τουρισμού, που προσφέρουν πληθώρα υπηρεσιών υγείας, με ένα εύρος τιμών συγκρίσιμο με αυτό πολλών διαφορετικών χωρών (Chantarapitak, 2006:27). Το πλαίσιο αυτό δημιουργεί ένα ευνοϊκό περιβάλλον για την εμφάνιση του ιατρικού τουρισμού ως διεθνούς επιχειρηματικής ευκαιρίας σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες (Crooks *et al.*, 2015).

Επιπλέον, η αναζήτηση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού δημιούργησε μια εντελώς νέα αγορά στην τουριστική βιομηχανία, η οποία απαρτίζεται από εκείνους τους ανθρώπους που μέχρι πρότινος αδυνατούσαν να ταξιδέψουν λόγω σοβαρών προβλημάτων υγείας τα οποία τους κρατούσαν δέσμους στον τόπο κατοικίας τους. Επίσης, διευκολυντικός παράγοντας είναι η απλούστευση του τρόπου των μετακινήσεων σε προσιτές τιμές (Gray & Poland, 2008). Συν τοις άλλοις, η ταχύτατη διάδοση της πληροφορίας διευκολύνει την ενημέρωση των υποψήφιων ιατρικών τουριστών για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού και κόστους σε διάφορες χώρες. Σε αυτά τα νέα δεδομένα, οι σημερινοί διεθνείς ιατρικοί τουρίστες είναι υψηλών εισοδηματικών κριτηρίων, και προέρχονται από διαφορετικές κοινωνικές τάξεις (Gray & Poland, 2008).

Ως εκ τούτου, μια σειρά καθοριστικών παραγόντων ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού κωδικοποιούνται και παρατίθενται, όπως:

- **Δημογραφικές αλλαγές.** Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και επιμήκυνση του προσδόκιμου ζωής, με αύξηση των γηριατρικού πληθυσμού. Σύμφωνα με τις τρέχουσες εκτιμήσεις, ο αριθμός των πολιτών ηλικίας 65 ετών και άνω αναμένεται να διπλασιαστεί μέχρι το 2050. Αποτέλεσμα αυτού

θα είναι η αύξηση του αριθμού των αναζητητών συνδυαστικών υπηρεσιών ιατρικών και τουριστικών ταυτόχρονα (Fetscherin & Stephano, 2016).

- **Επιστημονική εξειδίκευση.** Υιοθέτηση της προηγμένης τεχνολογίας, όπως σημαντικές βελτιώσεις στον τομέα της ιατρικής επιστήμης, όπου μέσα από σύγχρονες και καινοτόμες ιατρικές επεμβάσεις αντιμετωπίζονται σοβαρά προβλήματα υγείας, έτσι ώστε να παρέχεται η δυνατότητα λήψης μιας ιατρικής πράξης σε συνδυασμό με την κατανάλωση τουριστικής δραστηριότητας (Forgione & Smith, 2007).
- **Οικονομικές μεταβολές.** Η αύξηση του διαθέσιμου εισοδήματος αλλά και η μείωση του κόστους της θεραπείας σε πολλές χώρες, επέφεραν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Το κόστος της θεραπείας θεωρείται κύριος λόγος για τη μετάβαση των ασθενών σε άλλους προορισμούς, δεδομένου ότι αυτό μπορεί να κυμαίνεται από 20% έως 30% πιο χαμηλά, εν συγκρίσει με το αντίστοιχο κόστος ίδιων υπηρεσιών στις ανεπτυγμένες χώρες. Δηλαδή, ένας δυναμικός ιατρικός τουρίστας μπορεί να εξοικονομήσει από 30% έως 85% για ιατρικές και τουριστικές υπηρεσίες, σε συνδυασμό και με τα έξοδα του ταξιδιού (Henderson, 2003).
- **Κοινωνικοί λόγοι.** Οι άνθρωποι σήμερα είναι αναζητητές υπηρεσιών αναβάθμισης της ποιότητας ζωής και πιο εξοικειωμένοι με την πληροφορία και την αξιολόγηση αυτής. Επιθυμούν να εξερευνούν νέους τόπους και να δράττουν ευκαιρίες αποκατάστασης της υγείας τους, απολαμβάνοντας ταυτόχρονα την εμπειρία που τους προσφέρεται σε ένα διαφορετικό περιβάλλον «απόδρασης» και ειδικού ενδιαφέροντος, μακριά από τον τόπο διαμονής. Η παραπάνω εξέλιξη συνδυάζεται με μια κλιμακούμενη καταναλωτική αφθονία στον Δυτικό κόσμο, οδηγώντας σε νέες αναζητήσεις υπηρεσιών (Viladrich & Baron-Faust, 2014:117).
- **Πολιτισμική εγγύτητα.** Ορισμένοι ιατρικοί τουριστικοί προορισμοί επιχειρούν μέσα από την εξοικείωση την κοινωνική ταύτιση και την πολιτισμική ομοιότητα, την προώθηση πολιτιστικών και ψυχαγωγικών προγραμμάτων, σε συνδυασμό με ιατρικές υπηρεσίες. Οι ασθενείς αισθάνονται άνετα και οικεία με τον κοινωνικό ιστό μιας χώρας που επισκέπτονται, όταν είναι σε θέση να επικοινωνούν με κοινό γλωσσικό κώδικα. Ο πληθυσμός της διασποράς φαίνεται να επηρεάζει την αγορά του ιατρικού τουρισμού μεταξύ χωρών, όπως, για παράδειγμα, η αποικιοκρατική σύνδεση του Ηνωμένου Βασιλείου με την Ινδία (Chang *et al.*, 2016).
- **Παγκοσμιοποίηση.** Η απελευθέρωση μιας σειράς υπηρεσιών, όπως εμπορίου, τηλεπικοινωνιών, μέσων μαζικής μεταφοράς, εκμηδένισε τις γεωγραφικές αποστάσεις. Η διάχυση της πληροφορίας είναι άμεση και ταχύτατη. Η μεταφορά ξένων κεφαλαίων για επενδύσεις, η ανάπτυξη της τηλεϊατρικής και της τηλεδιάγνωσης οδήγησε σε νέους ορίζοντες την ιατρική επιστήμη στις χώρες που αναπτύχθηκε ο ιατρικός τουρισμός.
- **Εθνικά Συστήματα Υγείας και κόστος ιατρικών υπηρεσιών.** Αρκετές χώρες δεν δύνανται να ανταποκριθούν στον ρόλο τους ως φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Το μεγάλο χρονικό διάστημα αναμονής αλλά και της αύξησης του κόστους για λήψη τέτοιου είδους υπηρεσιών, που κυρίως εντοπίζεται σε ανεπτυγμένες χώρες, παραμένει ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που αναγκάζουν τους ασθενείς να μετακινηθούν σε άλλους προορισμούς (Fisher & Sood, 2014).
- **Δημοσιονομική αναπροσαρμογή και συναλλαγματικές ισοτιμίες.** Η οικονομική ύφεση των τελευταίων ετών οδήγησε ανεπτυγμένες χώρες, στην κατάρτιση προϋπολογισμών με μειωμένες δαπάνες για την υγεία. Απόρροια αυτού είναι η αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης για αγορά ιατρικών υπηρεσιών, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη δικτύου συνεργαζόμενων ασφαλιστών, τουριστικών πρακτόρων και

εργοδοτών για την προώθηση εργαζομένων στην αναζήτηση υπηρεσιών υγείας στο εξωτερικό.

- Διαθεσιμότητα υπηρεσιών. Μη προσβάσιμες ιατρικές υπηρεσίες στη χώρα προέλευσης ιατρικών τουριστών λόγω μακρών λιστών αναμονής ή μη προσφοράς των επιλεγείσων ιατρικών ειδικοτήτων (Ormond & Sulianti, 2014).
- Αντιληπτή ποιότητα. Οι ιατρικοί τουρίστες εκτιμούν ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι καλύτερης ποιότητας σε άλλες χώρες, σε σχέση με το αντίστοιχο επίπεδο υπηρεσιών στη χώρα διαμονής τους (Sung *et al.*, 2015).
- Ισχύουσα βιοηθική νομοθεσία. Κατά την αναζήτηση θεραπείας, και όταν αυτή παρεκκλίνει ή δεν καλύπτεται από το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο της χώρας, οι ιατρικοί τουρίστες ωθούνται να αναζητήσουν αυτού του είδους τις ιατρικές υπηρεσίες σε άλλες χώρες (Singh, 2013).

Υπάρχουν όμως και αρκετοί άλλοι παράγοντες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού οι οποίοι σχετίζονται με τις εξατομικευμένες ληφθείσες αποφάσεις ενός ιατρικού τουρίστα. Συγκεκριμένα, σε ορισμένα κράτη, εντοπίζονται καθυστερήσεις στην πρόσβαση για υγειονομική περίθαλψη ακόμη και σε τοπικό επίπεδο, οπότε ασφαλιστικοί φορείς παροτρύνουν τους ασθενείς να ταξιδεύσουν σε χώρες όπου μπορούν να λάβουν άμεσα θεραπεία (Crooks & Snyder, 2015:207). Επίσης, μετανάστες που διαβιούν σε άλλη χώρα επιδιώκουν να ταξιδεύσουν στην πατρίδα τους για να λάβουν ιατρική φροντίδα από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης με το οποίο είναι πιο εξοικειωμένοι. Υπάρχουν, βέβαια, και οι περιπτώσεις ασθενών που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για ιατρικές θεραπείες, στο πλαίσιο των οποίων, μέσα από ένα ιδιωτικό παράνομο σύστημα εμπορευματοποίησης ζωτικών οργάνων, δρομολογούνται σοβαρές επεμβάσεις μεταμόσχευσης (ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια).

Λαμβάνοντας υπόψη τους παραπάνω παράγοντες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού, είναι εμφανές ότι, αφενός η εξειδικευμένη αυτή αγορά έχει αποκτήσει δημοτικότητα και έχει εμφανίσει αρκετές χώρες που αποτελούν ήδη παγιωμένους προορισμούς ιατρικού τουρισμού, αφετέρου πρόκειται για μια ιδιαίτερα προσοδοφόρα αγορά, με αποτέλεσμα ακόμη και υγειονομικές μονάδες παγκόσμιας φήμης να δημιουργούν θυγατρικά ιατρικά κέντρα και κλινικές στο εξωτερικό.

3.6 Χαρακτηριστικά γνωρίσματα του ιατρικού τουρίστα

Η αναγκαιότητα πραγματοποίησης ενός ιατρικού ταξιδιού από την εκπλήρωση μιας προσωπικής επιθυμίας, είναι δύο διαφορετικοί μηχανισμοί που επηρεάζουν τους ιατρικούς τουρίστες. Το μεν πρώτο αφορά άτομα που ταξιδεύουν στο εξωτερικό ως συνέπεια της αναποτελεσματικότητας των εθνικών συστημάτων υγείας (μεγάλοι κατάλογοι αναμονής, υψηλές τιμές, έλλειψη πρόσβασης ή τεχνολογίας, νομικοί περιορισμοί). Το δε δεύτερο αντικατοπτρίζει την εκούσια απόφαση ενός ατόμου, αναζήτησης ιατρικών θεραπειών, επιδιώκοντας την εξεύρεση προηγμένης τεχνολογίας και ποιοτικά αναβαθμισμένων υπηρεσιών (HOPE, 2015:7).

Ελάχιστες είναι οι γνώσεις για το προφίλ του ιατρικού ταξιδιώτη. Σίγουρα δεν πρόκειται για μία ομογενοποιημένη ομάδα (Pearce, 2005:2). Εντοπίζονται διαφοροποιητικά στοιχεία, σχετικά με το κοινωνικοδημογραφικό προφίλ, την ηλικιακή σύνθεση, το φύλο, το διαθέσιμο εισόδημα όταν επιλέγουν να πραγματοποιήσουν ένα ιατρικό ταξίδι (Pearce, 2005). Γεγονός είναι ότι εντείνονται οι προσπάθειες για να

χαρτογραφηθεί η σύνθεση των ατόμων που προσφεύγουν σε υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού.

Σύμφωνα με τον Khan (2010:5), ασθενείς με επίγνωση του κόστους πραγματοποίησης ενός ιατρικού ταξιδιού επιλέγουν να δεχτούν την ταλαιπωρία και την αβεβαιότητα της υπεράκτιας μετακίνησης για λήψη υγειονομικής περίθαλψης σε τιμή προσιτή και συμφέρουσα. Ένας ιατρικός ταξιδιώτης θα μπορούσε να είναι ένας ενήλικας μεσαίας τάξης που απαιτεί επιλεκτική χειρουργική φροντίδα, δε διαθέτει ασφαλιστική κάλυψη ή αυτή δεν τον καλύπτει απόλυτα στη χώρα του (Milstein & Smith, 2006). Η άλλη ομάδα που επιδιώκει ιατρικό τουρισμό είναι οι άνθρωποι που αναζητούν αισθητική χειρουργική, οδοντιατρική φροντίδα, θεραπεία γονιμότητας, ή οποιεσδήποτε ιατρικές παρεμβάσεις που δεν καλύπτονται από το ασφαλιστικό τους πακέτο. Το κοινό χαρακτηριστικό και στις δύο ομάδες είναι ότι οι πόροι τους είναι επαρκείς για την αγορά υγειονομικής περίθαλψης σε προορισμούς ιατρικού τουρισμού χαμηλού κόστους, αλλά ανεπαρκείς για να έχουν πρόσβαση στις ίδιες υπηρεσίες στην τοπική τους αγορά.

Σύμφωνα με έρευνα του CBI Market Intelligence (2015:2), το προφίλ των ιατρικών τουριστών δεν εντάσσεται σε μια συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Ο κύριος σκοπός τους είναι να επισκεφθούν έναν προορισμό για να λάβουν ιατρική περίθαλψη, συνδυάζοντας θεραπεία με διακοπές. Συχνά ανήκουν σε ομάδες υψηλών εισοδηματικών κριτηρίων και πιο συχνά υπερτερεί το γυναικείο φύλο έναντι του αντρικού. Εκτιμάται ότι θα δαπανήσουν 5-10 φορές περισσότερα από έναν παραδοσιακό τουρίστα, και συχνά ταξιδεύουν με σύντροφο. Επιπλέον, θεωρούνται πιστοί πελάτες, διότι, αν ήδη έχουν πραγματοποιήσει ένα ταξίδι στο εξωτερικό για ιατρική περίθαλψη, είναι πολύ πιθανό να το επαναλάβουν. Από το σύνολο των ασθενών που ταξίδευσαν στο εξωτερικό για ιατρική περίθαλψη, το 90% δήλωσε ότι θα το επαναλάμβανε αν παρουσιαζόταν ανάγκη. Ο ίδιος αριθμός ιατρικών τουριστών θα συνιστούσε τη μετάβαση στο εξωτερικό για θεραπεία και τη διαμονή σε φίλο ή συγγενή.

Σύμφωνα με έρευνα του International Health care Research Center (IHRC, 2017), το ηλικιακό φάσμα των διεθνών ιατρικών ταξιδιωτών αναμένεται να ανήκει στους ηλικιωμένους, έως το 2025. Ακολούθως, το 64% των ασθενών που ταξίδεψε στο εξωτερικό για περίθαλψη δεν είχε ασφάλιση υγείας, ενώ το 86%, ταξίδεψε με σύντροφο. Σχεδόν το 70% των ασθενών αξιολόγησε την ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό ως εξαιρετική, ενώ το 60% ταξίδεψε για υπηρεσίες κοσμητικής χειρουργικής. Περίπου το 27% των ασθενών είχε προηγουμένως ταξιδέψει σε μια άλλη χώρα για να λάβει ιατρική περίθαλψη. Το μεγαλύτερο τμήμα της αγοράς ήταν γυναίκες, ενώ το ηλικιακό φάσμα κυμαινόταν μεταξύ 45 και 64 ετών. Το ήμισυ των περιπτώσεων διέθετε εισόδημα μεταξύ 50.000 έως 100.000 δολαρίων, και το 50% ασφαλιστική κάλυψη. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρέασαν την απόφασή τους να επιλέξουν ταξίδι στο εξωτερικό για θεραπεία ήταν το κόστος της ιατρικής περίθαλψης (85%) και η τεχνολογία αιχμής (83%). Ένα ποσοστό, της τάξεως του 48%, των ερωτηθέντων θα ενδιαφερόταν να επιλέξει και πάλι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια νέα προϊοντική κατηγορία, αναφέρει στην ιστοσελίδα του το Booking Health Blog (2017), πολλά υποσχόμενη και γρήγορα

αναπτυσσόμενη αγορά, για ανθρώπους που ενδιαφέρονται για την υγεία τους. Οι ασθενείς σε όλο τον κόσμο αναζητούν καλύτερη θεραπεία σε άλλες χώρες, συνδυάζοντας μια ολοκληρωμένη υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης με διακοπές. Ως εκ τούτου, ο αριθμός των ατόμων που ταξιδεύουν σε άλλες χώρες για να λάβουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αυξάνεται συνεχώς. Σύμφωνα με τα καταγεγραμμένα στοιχεία της έρευνας, το 85% των ασθενών αναζητούσαν θεραπεία στο εξωτερικό επειδή η εκτίμηση ήταν ότι θα τύχουν καλύτερης υγειονομικής περίθαλψης. Το 27% των ιατρικών τουριστών είχαν τουλάχιστον μια φορά κατά το παρελθόν αναζητήσει θεραπεία στο εξωτερικό, ενώ το 36% χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες οργανωμένων πρακτόρων. Περίπου 7.000 -14.000 χιλιάδες δολάρια, κατά μέσο όρο, δαπανώνται για ιατρικό τουρισμό ανά ταξίδι. Ο μέσος ηλικιακός όρος που επιλέγει τη μετάβαση στο εξωτερικό για θεραπεία είναι τα 45-65 έτη. Περίπου 30 εκατομμύρια ασθενείς ετησίως θεραπεύονται ή αναρρώνουν από υποκείμενο νόσημα εκτός της πατρίδας τους.

Κατά τον υπολογισμό των ιατρικών τουριστών, η απλουστευμένη υπόθεση είναι ότι ο ασθενής δεν είναι πολίτης της χώρας στην οποία λαμβάνει ιατρική φροντίδα. Σύμφωνα με τους Glinos & Baeten, (2006:18-19), οι διεθνείς ιατρικοί ταξιδιώτες διαφέρουν όσον αφορά τη χώρα προέλευσης, το είδος των ιατρικών υπηρεσιών που αναζητούν, αλλά κυρίως το κίνητρο και την αιτία που τους ώθησε να ταξιδεύσουν σε μια άλλη χώρα για να λάβουν ιατρική φροντίδα.

Είναι χρήσιμο, λοιπόν, να γίνει διάκριση των ασθενών, σε εκείνους που αναζητούν ιατρική φροντίδα επειδή εκτάκτως παρουσιάστηκε ανάγκη, ευρισκόμενοι σε τουριστικό προορισμό, και σ' αυτούς που σχεδίασαν εκ των προτέρων ένα ιατρικό ταξίδι προκειμένου να χρησιμοποιήσουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες και θεραπευτικές διαδικασίες. Συνεπώς, οι προσωρινοί επισκέπτες εξωτερικού (Temporary visitors abroad) αναγκαστικά προσφεύγουν σε υπηρεσίες υγείας λόγω ατυχήματος ή αιφνίδιας ασθένειας (Lunt *et al.*, 2011:8).

Επίσης, υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός πολιτών που επιλέγουν χώρα διαμονής εκτός του τόπου μόνιμης κατοικίας τους, για επαγγελματικούς ή εκπαιδευτικούς λόγους και τυγχάνει, για όσο χρονικό διάστημα διαβιούν στο εξωτερικό, να αναζητήσουν εκεί ιατρικές υπηρεσίες για την αποκατάσταση της υγείας τους. Οι μακροχρόνια διαμένοντες σε μια χώρα (Long-term residents), και ειδικά σε περιπτώσεις πολιτών της Ε.Ε. που επιλέγουν να δραστηριοποιηθούν επαγγελματικά και να συνταξιοδοτηθούν σε χώρες εκτός της χώρας προέλευσής τους, μπορούν να λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας που να καλύπτονται, είτε από τη χώρα διαμονής, είτε τη χώρα προέλευσης, μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης. Τα άτομα αυτά δεν θεωρούνται «ιατρικοί τουρίστες» (Rosenmöller *et al.*, 2006:7-8· Crooks *et al.*, 2010).

Οι ασθενείς που σχεδιάζουν εκ των προτέρων ένα ιατρικό ταξίδι, αποτελούν την αγορά-στόχο για ιατρικό τουρισμό, και η κατάλληλη ορολογία είναι αυτή του «ιατρικού τουρίστα» ή του «ιατρικού ταξιδιώτη», ή ακόμη του «ιατρικού μετανάστη» (Milstein & Smith, 2006· Kangas, 2010). Μπορεί να είναι άντρες ή γυναίκες, νέοι ή ηλικιωμένοι, διαφορετικών εθνικοτήτων. Βασική παράμετρος, για την ανάλυση των χαρακτηριστικών της πελατείας του ιατρικού τουρισμού, είναι το τμήμα του διαθέσιμου εισοδήματος για την πραγματοποίηση αυτού του ταξιδιού (Bookman & Bookman, 2007). Η διάκριση μεταξύ ευκατάστατων ή μη ασθενών οδηγεί στην

κατανάλωση διαφορετικών επιπέδων υπηρεσιών υγείας και στη δημιουργία τριών κατηγοριών πελατών, οι οποίες είναι:

- ✓ Οι εξωτερικοί ασθενείς (Outsourced patients), που επιλέγουν να μεταβούν σε άλλη χώρα με την οποία έχει συναφθεί διακρατική συμφωνία συνεργασίας διαμέσου υγειονομικών φορέων. Συνήθως, η επιλογή αυτού του είδους των συμφωνιών είναι αποτέλεσμα των χρονικά μεγάλων λιστών αναμονής για λήψη υπηρεσιών υγείας στη χώρα μόνιμης κατοικίας, καθώς και η μη χρήση τεχνολογίας αιχμής. Οι ασθενείς αυτοί ταξιδεύουν διανύοντας μικρές ή μεγάλες αποστάσεις και οι συμβεβλημένες υπηρεσίες (δημόσιες ή ιδιωτικές) είναι πιθανότερο να υπόκεινται σε αυστηρούς ελέγχους ασφάλειας και διασφάλισης ποιότητας.
- ✓ Οι ασθενείς με χαμηλό κατά κεφαλήν εισόδημα, που επιλέγουν μια άλλη χώρα προκειμένου να αναζητήσουν θεραπεία, χωρίς η μετακίνηση αυτή να συνδυάζεται με διακοπές ή περιήγηση, και δεν επιδιώκουν να δαπανήσουν πέραν του κόστους της θεραπείας. Συνήθως, οι ασθενείς αυτοί επιλέγουν υπηρεσίες που μπορεί να είναι αποτέλεσμα συμφωνιών μεταξύ όμορων χωρών (Common borders) (Rosenmöller *et al.*, 2006:7-8).
- ✓ Οι ασθενείς με υψηλό εισόδημα, που επιλέγουν καινοτόμες ιατρικές υπηρεσίες και πρακτικές. Τη διαμονή σε ξένη χώρα τη συνοδεύουν με διακοπές σε πολυτελή καταλύματα, ώστε η ανάρρωση να επιτευχθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο σ' ένα χαλαρωτικό και όμορφο περιβάλλον απομόνωσης και διαλογισμού. Το κίνητρο μπορεί να είναι, όπως και στην προηγούμενη περίπτωση, η θεραπεία ή η αποκατάσταση της υγείας ή η αντιμετώπιση ενός ιατρικού προβλήματος, ωστόσο οι απαιτήσεις και τα standards που τίθενται είναι διαφορετικά.

Ο Connell (2016:535-539) θεωρεί ιατρικούς ταξιδιώτες όλους όσους επιλέγουν ιατρικές διαδικασίες και: α) λαμβάνουν θεραπεία για ατυχήματα ή έκτακτα περιστατικά υγείας κατά τη διάρκεια διακοπών στο εξωτερικό, β) επισκέπτονται μια χώρα για ιατρική περίθαλψη, όπου ο ιατρικός διαμεσολαβητής μεριμνά για το σύνολο της διαδικασίας, γ) ταξιδεύουν στο εξωτερικό κυρίως για ιατρική περίθαλψη, αλλά παράλληλα αξιοποιούν τον χρόνο και τις ευκαιρίες για εξερεύνηση και διακοπές, δ) σκοπεύουν μόνο να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες και αγνοούν οποιαδήποτε δραστηριότητα διακοπών.

Τέλος, ο Phua (2010:172-173) διαχωρίζει τον ιατρικό τουρίστα σε δύο κατηγορίες, ανάλογα με τον βαθμό ευαισθησίας που επιδεικνύει στις τιμές. Έτσι, η μία κατηγορία περιλαμβάνει τους ιατρικούς τουρίστες που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για να αναζητήσουν θεραπεία σε προσιτές τιμές. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τους ιατρικούς τουρίστες που επιδεικνύουν προτίμηση στην αντιληπτή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι ασθενείς της κατηγορίας αυτής είναι εύποροι «πελάτες» που αναζητούν υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες, συχνά μη διαθέσιμες στις χώρες καταγωγής τους. Σε αυτή την περίπτωση υπάγονται σχετικά μικρές ομάδες ατόμων, τόσο από ανεπτυγμένες όσο και από αναπτυσσόμενες χώρες.

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, θα μπορούσαν να εξαχθούν συμπεράσματα για το προφίλ των ιατρικών τουριστών. Είναι πιθανό να προέρχονται από συγκεκριμένες πληθυσμιακές ή κοινωνικές ομάδες. Το εισοδηματικό κριτήριο είναι καθοριστικός παράγοντας για την πραγματοποίηση ενός ιατρικού ταξιδιού.

Προκύπτουν, επίσης, στοιχεία για το είδος, εύρος και επίπεδο των ιατρικών και θεραπευτικών υπηρεσιών που αναζητούν. Ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων που επιλέγουν ιατρικό τουρισμό είναι ασθενείς που καλύπτουν με ιδίους πόρους τις επιλεγόμενες θεραπείες και αναζητούν ιατρικές υπηρεσίες απευθυνόμενοι πρωτίστως στον ιδιωτικό τομέα. Έτσι, όμως, εγείρονται σημαντικές αμφισβητήσεις για το εάν η θεραπεία που λαμβάνεται στο εξωτερικό καθοδηγείται από τις δυνάμεις του εμπορικού ανταγωνισμού και τις επιδιώξεις κέρδους, ή αν προσεγγίζεται επιστημονικά και άκρως επαγγελματικά. Εξίσου σημαντική είναι η διερεύνηση της συγκεκριμένης αγοράς ιατρικών τουριστών, καθώς θα μπορούσαν να εξαχθούν συμπεράσματα για την κοινωνική συνοχή και τις οικονομικές και εισοδηματικές ανισότητες μιας χώρας.

3.7 Πλαίσιο λήψης αποφάσεων στον ιατρικό τουρισμό

Οι ιατρικοί τουρίστες, στο πλαίσιο εξισορρόπησης των αναγκών τους για την καλύτερη δυνατή πρόσληψη υπηρεσιών υγείας, είτε στη χώρα τους, είτε σε άλλη χώρα, έρχονται αντιμέτωποι με ένα πλήθος επιλογών και ελκυστικών υγειονομικών προγραμμάτων. Η σύγχρονη τεχνολογία δίνει τη δυνατότητα σε δυνητικούς ιατρικούς τουρίστες να διερευνήσουν και να οργανώσουν την υγειονομική τους περίθαλψη οπουδήποτε στον κόσμο, απευθείας από τον υπολογιστή τους ή με την αρωγή ενός ειδικού ενδιάμεσου για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού.

Για τους ασθενείς από χώρες όπου η πρόσβαση στο εθνικό σύστημα υγείας δεν είναι εφικτή, ο κυριότερος λόγος επιλογής της υπεράκτιας ιατρικής περίθαλψης είναι η παράκαμψη των καθυστερήσεων που συνδέονται με μακρές λίστες αναμονής. Είναι σύνηθες, επίσης, εθνικά προγράμματα υγείας να μην αποζημιώνουν για θεραπείες κοσμητικής ή παρεμφερείς υπηρεσίες. Οι ασθενείς ταξιδεύουν και για να λάβουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες που δεν είναι διαθέσιμες στις χώρες τους. Για παράδειγμα, η θεραπεία με βλαστοκύτταρα στα πλαίσια της αναγεννητικής ιατρικής, μπορεί να περιορίζεται σε κάποια χώρα, ενώ ταυτόχρονα σε κάποια άλλη να είναι διαθέσιμη στην αγορά ιατρικού τουρισμού (Musa *et al.*, 2012). Ορισμένοι ασθενείς, ιδιαίτερα εκείνοι που υποβάλλονται σε επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής, επιλέγουν προορισμούς ιατρικού τουρισμού για λόγους εμπιστευτικότητας και εχεμύθειας, όντας πιο σίγουροι ότι σ' ένα μακρινό περιβάλλον η ιδιωτική τους ζωή θα προστατευθεί. Τέλος, ορισμένοι ασθενείς επωφελούνται ιατρικών πακέτων και ασφαλιστικής κάλυψης για περίθαλψη στο εξωτερικό, δραττόμενοι της ευκαιρίας να πραγματοποιήσουν ταυτόχρονα ένα πολύπλευρο ταξίδι εμπειριών σε εξωτικές τοποθεσίες και να απολαύσουν διακοπές σε πολυτελή περιβάλλοντα (Gan & Frederick, 2015). Εντούτοις, παρόλο που οι ιατρικοί τουριστικοί πράκτορες και οι επαγγελματίες ταξιδίων μπορούν να προωθήσουν την τουριστική επιλογή της υπεράκτιας ιατρικής φροντίδας, είναι αντιληπτό ότι η ψυχαγωγική αξία των ταξιδιών αυτών έχει ελάχιστη σημασία για τους ασθενείς με σύνθετα και σοβαρά ιατρικά προβλήματα.

Οι Ehrbeck *et al.* (2008:4), σύμφωνα με την έρευνά τους, αναγνώρισαν ως «καθοδηγητές ποιότητας» (drivers) που επηρεάζουν τη λήψη απόφασης ενός ιατρικού ταξιδιώτη για επιλογή προορισμού, την προηγμένη τεχνολογία, το επίπεδο ποιότητας, την ταχύτερη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες και το κόστος περίθαλψης.

Από έρευνα της European Commission (2014), η οποία υλοποιήθηκε σε δύο φάσεις, βασιζόμενη σε δείγμα πολιτών και ιατρικών ειδικοτήτων, σε συνδυασμό με

διερεύνηση συμπεριφοράς, και αφού προέβησαν σε ταυτοποίηση των μετεχόντων (key drivers) που ταξίδευαν σε άλλο κράτος-μέλος για ιατρική θεραπεία, προέκυψαν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Το κόστος αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα λήψης απόφασης για επιλογή διασυνοριακού παρόχου υγειονομικής περίθαλψης.
- Ο χρόνος αναμονής για λήψη θεραπείας ήταν η δεύτερη πιο σημαντική κινητήρια δύναμη επιλογής ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού.
- Η εμπιστοσύνη που επιδείκνυε ο δυναμικός ιατρικός τουρίστας στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της επιλεγείσας χώρας για λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Επιπλέον, παράγοντες επηρεασμού λήψης απόφασης για επιλογή τρίτης χώρας για ιατρικές υπηρεσίες ήταν το υψηλό ιδιωτικό κόστος (out-of pocket) για κάλυψη θεραπείας στη χώρα διαμονής, η ελλιπής ιδιωτική ή δημόσια ασφάλιση, οι παράγοντες που σχετίζονταν με τη φροντίδα και τις υγειονομικές εγκαταστάσεις, ο ακολουθούμενος γλωσσικός επικοινωνιακός κώδικας, ο τουρισμός και η εμπειρία του ταξιδιού, η πολιτική σταθερότητα, η πολιτισμική εγγύτητα και ο θρησκευτικός προσανατολισμός.

Σε διενεργούμενη έρευνα του International Health care Research Center (IHRC, 2017:11), σε σχετική ερώτηση που απευθύνθηκε σε πελάτες/ασθενείς, για να αξιολογήσουν τους συνηθέστερους λόγους που συντελούν στη διαμόρφωση άποψης για να εγκαταλείψουν τη χώρα καταγωγής και να ταξιδέψουν στο εξωτερικό για υγειονομική περίθαλψη, το 46% απάντησε για να λάβει καλύτερη και ποιοτικότερη ιατρική περίθαλψη. Το 22% δήλωσε ότι ταξίδεψε εκτός χώρας μόνιμης κατοικίας εξαιτίας του υψηλού κόστους υγειονομικής περίθαλψης. Το 18% επεσήμανε ότι οι θεραπείες τις οποίες αναζητούσαν δεν ήταν διαθέσιμες στη χώρα τους. Το 10% θεωρούσε ότι οι υπηρεσίες στη χώρα μόνιμης κατοικίας ήταν χαμηλής ποιότητας, ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 4% επέλεγε άλλη χώρα εξαιτίας των λιστών αναμονής για λήψη ιατρικής υπηρεσίας.

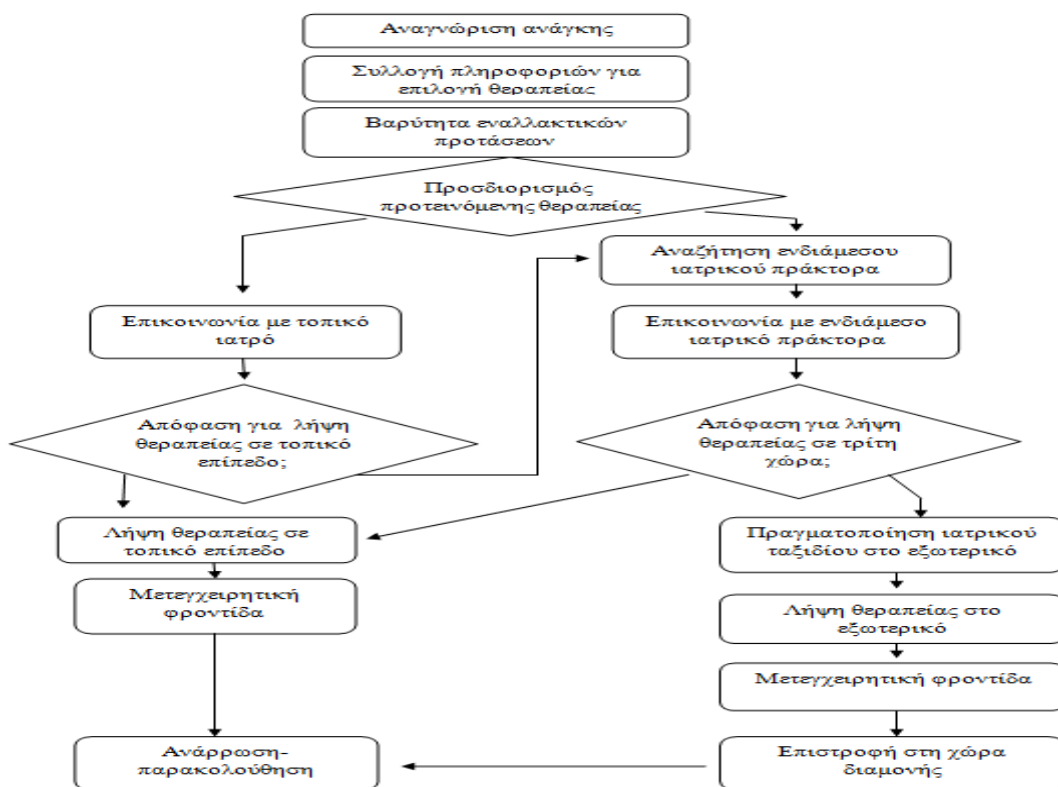
Οι άνθρωποι επιλέγουν ένα ταξίδι σε άλλη χώρα για να λάβουν ιατρική περίθαλψη, καλύτερη σε σχέση με αυτή που θα ελάμβαναν στη χώρα διαμονής τους. Συνεπώς, το νέο στοιχείο είναι ότι η αγορά ιατρικού τουρισμού εξειδικεύεται στην κάλυψη της ιατρικής ανάγκης με την ταυτόχρονη κατανάλωση τουριστικών αγαθών (Laws, 1996). Η αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών μπορεί να περιλαμβάνει από επίλυση απλών ιατρικών ζητημάτων μη επεμβατικών, έως και περίπλοκων θεραπειών. Σε ορισμένες χώρες αναζητούνται ιατρικές διαδικασίες οι οποίες μπορεί να θεωρούνται αμφιλεγόμενες και να προκαλούν ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, εγείροντας και ηθικά διλήμματα, εντούτοις η αγορά-στόχος που επιλέγει αυτού του είδους τις θεραπείες είναι υπαρκτή και λαμβάνει κατά περίπτωση τις αποφάσεις της.

Η κάθε απόφαση για την πραγματοποίηση ενός ιατρικού ταξιδιού είναι μια σύνθετη διαδικασία και απαιτούνται σωστά βήματα για να αποκλειστούν αστάθμητοι παράγοντες που μπορεί να μην καταστήσουν την επιλογή επιτυχή. Μια σειρά εύλογων ερωτημάτων πρέπει να απαντηθούν πριν την έναρξη του ιατρικού ταξιδιού, ενώ αναγκαία είναι και η κατάρτιση ενός ολοκληρωμένου σχεδίου υλοποίησης της απόφασης, περιλαμβάνοντας τις ακολουθούμενες διαδικασίες πριν, κατά τη διάρκεια του ταξιδιού αλλά και μετά την επιστροφή στον τόπο διαμονής (Eissler & Casken,

2012). Το πλάνο πρέπει να είναι σαφές, με προσδιορισμένο χρονικό ορίζοντα, με ορισμένη την ημερομηνία έναρξης του ταξιδιού, τη διάρκεια, το χρόνο επιστροφής στον τόπο διαμονής. Εν συνεχεία, σημαντικές αποφάσεις λαμβάνονται ως προς τον καθορισμό του μέσου μεταφοράς, την εγγύτητα του επιλεγέντος προορισμού, την κατανόηση των οδηγιών του θεράποντα ιατρού, την οριστικοποίηση του αριθμού των ατόμων που θα συμμετάσχουν στο ιατρικό ταξίδι, τη διερεύνηση του βαθμού ευελιξίας του ακολουθούμενου προγράμματος στη χώρα προορισμού. Κατά την επιστροφή, οι οδηγίες που θα πρέπει να τηρηθούν αφορούν τη συνέχιση της ιατρικής παρακολούθησης, και τον τρόπο που αυτή θα παρασχεθεί. Τέλος, σημαντική είναι η καταγραφή όλων των παραγόντων που συνετέλεσαν στη λήψη της τελικής απόφασης, όπως, για παράδειγμα, το ύψος του κόστους θεραπείας, το επίπεδο ποιότητας των ζητούμενων υπηρεσιών.

Σχετικά με την ακολουθούμενη διαδικασία λήψης απόφασης για την πραγματοποίηση ενός ταξιδιού για θεραπευτικούς λόγους, η αναγνώριση του ιατρικού προβλήματος είναι το πρώτο σημαντικό βήμα (βλέπε Διάγραμμα 3.5).

Διάγραμμα 3.5
Ακολουθούμενη διαδικασία λήψης αποφάσεων στον ιατρικό τουρισμό



Πηγή: Runnels & Carrera, 2012:301

Εν συνεχεία, αναγκαίες είναι η συλλογή στοιχείων και η αξιολόγηση αυτών, ως προς τον τύπο της επιλεγείσας θεραπείας, την αναζήτηση δεδομένων και πληροφοριών σχετικά με τις διαθέσιμες θεραπευτικές μεθόδους και τις επιλογές για την αποκατάσταση του ιατρικού προβλήματος. Τα βήματα αυτά κρίνονται ουσιώδη για τη

διαμόρφωση της τελικής απόφασης, ως προς το αν θα αναζητηθεί θεραπεία στον τόπο διαμονής ή σε άλλη χώρα.

Ενώ το αίσθημα ικανοποίησης της ανάγκης για το κάθε άτομο είναι ιδιαίτερο και μοναδικό, η επιλογή του τρόπου εξαρτάται και από το ισχύον σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Αν, για παράδειγμα, για έναν δυνητικό ασθενή στη χώρα μόνιμης κατοικίας έχει εγκριθεί μια ιατρική θεραπεία, αλλά δεν είναι εφικτή η θεραπευτική κάλυψη γιατί η δημιουργούμενη ζήτηση στην αγορά ή η τιμολόγηση της θεραπείας αυτής είναι υψηλή, μπορεί να οδηγηθεί σε μια ανεκπλήρωτη ανάγκη, η οποία θα πρέπει να ικανοποιηθεί μέσω της αναζήτησης της ίδιας θεραπευτικής υπηρεσίας σε κάποια άλλη αγορά του εξωτερικού. Από την άλλη πλευρά, θα μπορούσε για έναν ασθενή να είναι επιτακτική η ανάγκη ανεύρεσης τρόπου αποκατάστασης του προβλήματος υγείας, να υφίσταται αποτελεσματική θεραπεία, εντούτοις το διαθέσιμο εισόδημά του και οι εν γένει οικονομικοί του πόροι να μην επαρκούν, με αποτέλεσμα οι παράγοντες αυτοί να λειτουργούν αποτρεπτικά για τη λήψη θεραπείας, είτε στη χώρα διαμονής, είτε σε άλλη χώρα.

Σε κάθε περίπτωση, όπως επισημαίνεται από τους Kotler *et al.* (2020:15-16), στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης «η συναλλαγή μόνο για πώληση μιας ιατρικής υπηρεσίας και η οικοδόμηση μιας καλής σχέσης με τον πελάτη στηριζόμενη απλά στην ικανοποίηση δεν αρκεί. Θα πρέπει, σύμφωνα με τα νέα δεδομένα, να εστιαστεί το ενδιαφέρον στην προσφορά ενός ιατρικού ταξιδιού ουσιαστικής αξίας, όπως αυτό αποτιμάται από την πλευρά του ιατρικού τουρίστα».

Αφού, λοιπόν, ο ιατρικός τουρίστας καταλήξει στην απόφαση πραγματοποίησης ενός ιατρικού ταξιδιού και στη συνέχιση της υγειονομικής περίθαλψης εκτός χώρας μόνιμης κατοικίας, υπάρχουν ζητούμενες ιατρικές παρεμβάσεις που είναι ιδιαίτερα δημοφιλείς.

Σύμφωνα με μελέτη του Centre for Medical Tourism Research, οι πιο διαδεδομένοι τύποι ιατρικών διαδικασιών που συνήθως αναζητούν οι ασθενείς κατά τη διάρκεια του ιατρικού ταξιδιού είναι η οδοντιατρική φροντίδα, η εναλλακτική ιατρική, η κοσμητική ιατρική (CBI, 2012:5). Από τα ευρήματα της έρευνας των PBB, (2021b), σύμφωνα με την προτεραιοποίηση των επιλογών των ιατρικών τουριστών φαίνεται ότι επιλέγονται οι ορθοπεδικές επεμβάσεις, οι θεραπείες απώλειας βάρους, τα διαγνωστικά check up. Σύμφωνα με τους Lunt *et al.* (2011:11), το φάσμα των θεραπειών που διατίθενται στο εξωτερικό για υποψήφιους ιατρικούς τουρίστες είναι ευρύ, όπως αισθητικές, καρδιολογικές, ορθοπεδικές βariatρικές, μεταμόσχευση κυττάρων, οργάνων, οφθαλμολογικές και διαγνωστικές εξετάσεις. Σύμφωνα με έρευνα του International Health care Research Center (IHRC, 2017) σχετικά με την επιλογή των ενδεδειγμένων θεραπευτικών διαδικασιών που οι ιατρικοί τουρίστες αναζήτησαν στο εξωτερικό, αυτές ήταν οι ορθοπεδικές επεμβάσεις, οι ογκολογικές θεραπείες, και οι υπηρεσίες κοσμητικής χειρουργικής.

Επισημαίνεται ότι όχι μόνο η λήψη των αποφάσεων αλλά και το είδος της θεραπευτικής παρέμβασης που αναζητείται είναι μια σύνθετη διαδικασία, οι δε λόγοι που ωθούν ασθενείς να επιλέξουν ιατρικό τουρισμό σε μία τρίτη χώρα είναι πολυπαραγοντικοί και όχι αμιγώς οικονομικοί για εξοικονόμηση του κόστους.

3.8 Ωθητικοί και ελκτικοί παράγοντες για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός ως επιλογή αφορά την προθυμία ενός ατόμου να ταξιδέψει και να αναζητήσει θεραπεία σε μια διαρκώς διευρυμένη νέα παγκόσμια αγορά ιατρικών ταξιδίων, με παράλληλη καταγραφή του ευρύτερου οικονομικού αντίκτυπου αυτής της επιλογής. Μια τέτοια εστίαση διευκολύνει πληρέστερα την κατανόηση των παραγόντων εκείνων που ωθούν ένα άτομο να μετακινηθεί (τόπος, αιτία, τρόπος, διάρκεια, κόστος), καθώς και των επιδράσεων αυτής της επιλογής (Turner, 2011). Παρόλο που ο ιατρικός τουρισμός παραπέμπει στην εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών υγείας, ως τμήμα της παγκόσμιας τουριστικής βιομηχανίας, εκτείνεται πέραν της απλής θέλησης κάποιου να ταξιδεύσει μόνο για ιατρικούς λόγους (Glinos *et al.*, 2010:1146).

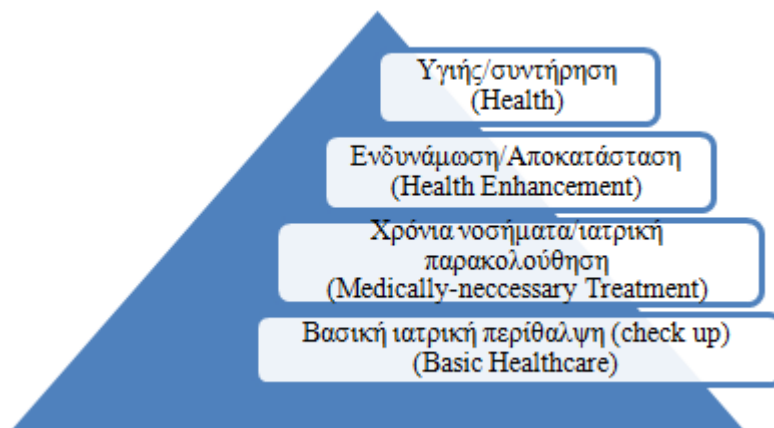
Ο ιατρικός τουρισμός αναφέρεται συχνότερα σε ιατρικούς ταξιδιώτες που μετακινούνται με δική τους βούληση, χρηματοδοτούν οι ίδιοι το ιατρικό ταξίδι και αντιμετωπίζονται ως καταναλωτές που απολαμβάνουν το δικαίωμα της επιλογής τους (Lunt *et al.*, 2011). Στο ευρωπαϊκό πλαίσιο, βέβαια, ένας ιατρικός τουρίστας μπορεί να επωφεληθεί των δικαιωμάτων του, λόγω της ευρωπαϊκής του ιθαγένειας για πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη σε κράτη-μέλη της Ε.Ε. και ο προμηθευτής των υπηρεσιών, μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας να αποζημιώνει τον ασθενή κατά την επιστροφή του στη χώρα μόνιμης κατοικίας. Αυτό επιτρέπεται επειδή οι Ευρωπαίοι πολίτες, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις έχουν δικαιώματα για ιατρική περίθαλψη εντός των χωρών της Ευρωζώνης. Βάσει μίας άλλης άποψης, όπως αυτή εκφράζεται από τους Glinos & Baeten (2006), οι ασθενείς προτιμούν να αντιμετωπίζονται ιατρικά στο οικείο περιβάλλον τους σε ένα υγειονομικό σύστημα όπου αισθάνονται εξοικειωμένοι, και μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις επιδιώκουν τη μετακίνησή τους σε κάποια άλλη χώρα.

Έτσι εμφανίζεται μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ παρεχόμενων τουριστικών υπηρεσιών που συνδυάζονται με ιατρικές θεραπείες (Reismann, 2010). Συνεπώς, ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια καινοτόμο και εξειδικευμένη μορφή τουρισμού, η οποία εξουδετερώνει την επίδραση της εποχικότητας και συμβάλλει στη διεύρυνση της τουριστικής ζήτησης (Szymanska, 2016).

Σύμφωνα με τους Runnels & Carrera (2012), προτάσσεται η ιεραρχία των αναγκών υγείας, μέσω της θεωρίας του Maslow's, έτσι ώστε εν συνεχεία να αναλυθούν οι παράγοντες ώθησης – έλξης για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σε μια χώρα. Η διαδικασία ερμηνεύεται ως εξής: Άνθρωποι με διαφορετικές υγειονομικές ανάγκες αναζητούν τους κατάλληλους υγειονομικούς παρόχους. Τα τέσσερα ιεραρχικά επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης είναι η μετάβαση από τη βασική ικανοποίηση της ανάγκης έως στην κορυφή της πυραμίδας, όπου αυτοεκπληρούται η βασική επιδίωξη για υγεία. Οι άνθρωποι λοιπόν ταξιδεύουν στο εξωτερικό για να λάβουν ιατρική θεραπεία, απολαμβάνοντας ταυτόχρονα ποιοτικό χρόνο διακοπών (Cohen, 2010:226). Αυτή η διαδικασία απομάκρυνσης από τη χώρα προέλευσης για θεραπεία και ιατρική περίθαλψη εμπεριέχει και χρόνο ξεκούρασης, σε μια χώρα που επιλέγεται βάσει ιδιαίτερων κριτηρίων (Keckley, 2008). Είναι η κατάσταση εκείνη όπου η μετακίνηση δεν περιλαμβάνει μόνο την εμπειρία του ταξιδιού, αλλά και τη δυνατότητα της ιατρικής αποκατάστασης. Αυτά τα βασικά στοιχεία περιγράφονται ως τα τέσσερα

ιεραρχικά επίπεδα της υγειονομικής περίθαλψης και των χαρακτηριστικών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού (βλέπε Διάγραμμα 3.6).

Διάγραμμα 3.6
Ιεραρχική ανάλυση υγειονομικών αναγκών



Πηγή: IBM Institute for Business Value analysis, 2015:21

Στο πρώτο επίπεδο, οι ιατρικοί τουρίστες αναζητούν τη βασική ιατρική φροντίδα (check up). Το κίνητρο είναι η επιλογή τουριστικού προορισμού πρωτίστως, με αναζήτηση υγειονομικών παρόχων στον τόπο διακοπών. Στο δεύτερο επίπεδο, η αναζήτηση σχετίζεται με εξειδικευμένη ιατρική υπηρεσία, συνδυαστικά με τις υπόλοιπες τουριστικές δραστηριότητες. Η επιλογή προορισμού, κατά κύριο λόγο, στηρίζεται στο επίπεδο των παρεχόμενων ιατρικών και θεραπευτικών υπηρεσιών. Στο τρίτο επίπεδο, ο καταναλωτής διαθέτει ικανοποιητικό επίπεδο υγείας, εντούτοις αναζητά ιατρικές υπηρεσίες, και η απόφαση λαμβάνεται κατόπιν εκτίμησης των διαθέσιμων πληροφοριών για εξειδικευμένες παρεχόμενες υπηρεσίες, όπου, είτε πριν, είτε μετά την αποκατάσταση του προβλήματος υγείας, ο ιατρικός τουρίστας αξιοποιεί και χρόνο για τουριστικές δραστηριότητες. Στο τέταρτο επίπεδο, οι καταναλωτές, αν και διαθέτουν αξιόλογο επίπεδο υγείας, επιλέγουν τουριστικό προορισμό πρωτίστως για την εμπειρία του ταξιδιού, αξιοποιώντας ταυτόχρονα και τα ιατρικά προγράμματα ενδυνάμωσης και διατήρησης της υγείας τους.

Οι κινητήριες δυνάμεις που διεγείρουν τα άτομα για να πραγματοποιήσουν ένα ταξίδι επηρεάζουν τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς τους (Dann, 1981· Jeong, 2014). Σύμφωνα με το μοντέλο ώθησης-έλξης, «οι άνθρωποι ταξιδεύουν επειδή πιέζονται να λάβουν αποφάσεις από αόρατες δικές τους εσωτερικές, ψυχικές διαθέσεις και έλκονται από τα δυναμικά χαρακτηριστικά ενός προορισμού» (Walker & Walker, 2011). Με άλλα λόγια, οι παράγοντες ώθησης δημιουργούν την επιθυμία στο άτομο να ταξιδέψει, ενώ οι παράγοντες έλξης συντελούν στο να επιλέξει ένα άτομο τον κατάλληλο προορισμό (Goossens, 2000). Με την ευρεία έννοια του όρου, θα πρέπει να θεωρηθούν ως παράγοντες ώθησης, η επιθυμία του ατόμου για απόδραση, ανάπαυση, χαλάρωση, υγεία, κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, περιπέτεια, φυσική κατάσταση (Crompton, 1979· Uysal & Jurowski, 1994· Surej & Larke, 2016). Ενώ οι ελκτικοί παράγοντες, όπως

φυσικό περιβάλλον, υποδομές, ρυθμός ζωής, πολιτιστικά αξιοθέατα, καινοτομία, εκπαίδευση, προσδοκία ωφελειών και η εικόνα, αντικατοπτρίζουν τις καθοδηγητικές δυνάμεις για την επιλογή ενός προορισμού (Dann, 1981· Uysal & Jurowski, 1994· John & Larke, 2016).

Στον ιατρικό τουρισμό, παράγοντες ώθησης που διαμορφώνουν τη ζήτηση για ιατρικές υπηρεσίες σε άλλη χώρα, θεωρούνται τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων, όπως ηλικία, φύλο, εισόδημα, εκπαίδευση, το επίπεδο υγειονομικής φροντίδας και το καθεστώς ασφάλισης, το υψηλό κόστος ιατρικής περίθαλψης, οι μακρές λίστες αναμονής για επιλεγμένες ιατρικές θεραπείες, οι μη διαθέσιμες ιατρικές υπηρεσίες, η απογοήτευση από την εγχώρια ιατρική περίθαλψη, η μη εφικτή πρόσβαση σε υγειονομική μονάδα με λογικό κόστος, το διαθέσιμο εισόδημα για αναζήτηση υπηρεσιών σε τοπική υγειονομική μονάδα, η επιθυμία για απόδραση από το οικείο περιβάλλον, η δημοτικότητα και η σύγχρονη τάση επιλογής ιατρικών υπηρεσιών στο εξωτερικό (Hanefeld *et al.*, 2015· Henson *et al.*, 2015· Khan *et al.*, 2017).

Σύμφωνα με τον Cohen (2010:225), η εξοικονόμηση κόστους αποτελεί ουσιώδη ωθητικό παράγοντα για την πραγματοποίηση ενός ιατρικού ταξιδιού από έναν δυνητικό ιατρικό τουρίστα με ιδιωτική κάλυψη της υγειονομικής του περίθαλψης. Σε σχέση με τα ιατρικά ταξίδια και σε αντίθεση με εκείνους που αναζητούν εξοικονόμηση κόστους ιατρικής θεραπείας, αύξουσα τάση εμφανίζει η διάθεση μιας αρκετά μεγάλης μερίδας ατόμων που επιδιώκουν να επωφεληθούν από ορισμένες, συχνά «ακραίες» ιατρικές διαδικασίες, που δεν είναι ακόμη διαθέσιμες στην αγορά των χωρών διαμονής τους (Horowitz & Rosensweig, 2007:3-4· Cohen, 2012).

Επίσης, υπάρχουν ασθενείς με επείγοντα και σοβαρά προβλήματα υγείας, που επιθυμούν να γίνουν λήπτες ζωτικών οργάνων αφού το αυστηρό νομικό πλαίσιο δεν καθιστά εφικτή τέτοιου είδους επέμβαση στη χώρα διαμονής τους. Αυτή η κατηγορία ευάλωτων ανθρώπων, συνήθως δεν υπολογίζει το κόστος θεραπείας, ελλοχεύει όμως ο κίνδυνος πλημμελούς τήρησης των ποιοτικών εγγυήσεων από τη λήψη τέτοιων ιατρικών υπηρεσιών.

Τέλος, οι άνθρωποι ωθούνται σε αναζήτηση θεραπείας στο εξωτερικό όχι μόνο για ιατρικούς λόγους. Αρκετοί έχουν ως βασικό τους μέλημα, πέραν της θεραπείας, τη διατήρηση της ιδιωτικότητάς τους αλλά και της διασφάλισης εχεμύθειας, έτσι ώστε να μη διαρρεύσει το εγχείρημά τους στο κοινωνικό ή οικογενειακό τους περιβάλλον (Gan & Frederick, 2015).

Ένας ακόμη ωθητικός παράγοντας είναι η φήμη ενός προορισμού για την ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, που μπορεί να υπερισχύει κατά τη λήψη μιας απόφασης έναντι της δαπάνης για την πραγματοποίηση του ιατρικού ταξιδιού (Ehrbeck *et al.*, 2008). Για παράδειγμα, υγειονομικές μονάδες με προσανατολισμό προσέλευσης ξένων ιατρικών πελατών έχουν επιτύχει παγκόσμια φήμη παρέχοντας υπηρεσίες υψηλού κόστους, υποδεχόμενοι έναν αξιόλογο αριθμό ιατρικών τουριστών.

Αντιστρόφως, οι παράγοντες έλξης συνδέονται κυρίως με τον προορισμό ιατρικού τουρισμού και σχετίζονται με το περιβάλλον της χώρας, όπως οικονομική σταθερότητα, ασφάλεια, εικόνα της χώρας, επάρκεια σε υγειονομικές υποδομές,

ποιότητα υπηρεσιών (π.χ., φροντίδα, διαπίστευση, φήμη των ιατρών), τήρηση διεθνών προτύπων πιστοποίησης τουριστικών και υγειονομικών υπηρεσιών, ανταγωνιστικές τιμές, άμεση εξυπηρέτηση (Fetscherin & Stephano, 2016:540).

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήγαγε η Booking Health Blog (2017), προορισμοί που εμφανίζουν ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά, όπως ύπαρξη ειδικών κλιματολογικών συνθηκών, δυνατότητα χρήσης θεραπευτικών μεθόδων σε προσιτές τιμές, χρήση καινοτόμων μεθόδων στην υγειονομική περίθαλψη, λειτουργούν ελκτικά για έναν ιατρικό ταξιδιώτη. Άλλοι παράγοντες που συνεκτιμώνται είναι η ικανοποίηση της ανάγκης για ιατρικές διαδικασίες μη παρεχόμενες στη χώρα διαμονής, η θεραπευτική προσέγγιση σπάνιων ασθενειών. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι η αντίληψη των ιατρικών τουριστών σχετικά με το επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης μιας συγκεκριμένης χώρας, καθώς και του βαθμού ασφαλείας που βιώνουν οι πολίτες αλλά και του γενικότερου κλίματος κοινωνικής και πολιτισμικής εξοικείωσης (Ehrbeck *et al.*, 2008).

Η επιλογή ιατρικών παρεμβάσεων είναι ένα σοβαρό ζήτημα και οι υποψήφιοι ασθενείς είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί όσον αφορά το να υποβληθούν σε θεραπεία σε μια χώρα της οποίας η κουλτούρα, οι συνήθειες και τα έθιμα είναι εκτός της δικής τους κοινωνικής νοοτροπίας και πολιτισμικής εγγύτητας. Επίσης, προτιμούν κλινικές μονάδες στις οποίες το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί με σαφήνεια να επικοινωνήσει μαζί τους (Horowitz & Rosensweig, 2007:2-3). Συνεπώς, ο γλωσσικός παράγοντας ευνοεί τις χώρες στις οποίες μιλούν ευρέως την αγγλική γλώσσα. Ουσιώδεις είναι και οι ανέσεις, οι ευκαιρίες διακοπών και τα τουριστικά αξιοθέατα που προσφέρονται. Αυτοί οι τελευταίοι παράγοντες είναι ιδιαίτερα σημαντικοί και για εκείνους τους νέους ιατρικούς τουρίστες που επιδιώκουν να συνδυάσουν ήπιας μορφής ιατρικές επεμβάσεις με διακοπές (Fisher & Sood, 2014). Ωστόσο, ο αντίκτυπος και η επίδραση του τουριστικού στοιχείου στην επιλογή ενός προορισμού δεν έχουν ακόμη διερευνηθεί αναφορικά με το κατά πόσο επηρεάζουν την τελική διαμόρφωση της απόφασης ενός ατόμου για την πραγματοποίηση ενός ιατρικού τουριστικού ταξιδιού (Henson *et al.*, 2015).

Μία σημαντική τοποθέτηση είναι αυτή του Pollard (2012), σύμφωνα με τον οποίο η ενδοσυνοριακή υγειονομική περίθαλψη (δηλαδή ασθενείς που μετακινούνται εντός εθνικών συνόρων) αντιπροσωπεύει ένα μεγάλο μέρος του ιατρικού τουρισμού, διότι ένα σύντομο ταξίδι είναι απαλλαγμένο από την πολύωρη ταλαιπωρία. Επισημαίνει ότι οι άνθρωποι δεν θα επέλεγαν μακρινούς προορισμούς, αλλά ούτε και περίπλοκες διαδικασίες θεώρησης βίζας. Υπάρχει, ωστόσο, ένα ποσοστό της αγοράς ιατρικού τουρισμού που προκαλείται εξαιτίας των οικογενειακών δεσμών και των πολιτιστικών καταβολών. Για παράδειγμα, οι ομογενείς της διασποράς που ταξιδεύουν στις χώρες καταγωγής τους. Επισημαίνει, επίσης, ότι η κάθε χώρα έχει τα δικά της στερεότυπα και προαιρετικά, είτε ακολουθούνται, είτε αντιμετωπίζονται με το δέοντα σεβασμό, ως αναπόσπαστο κομμάτι της εθνικής τους κουλτούρας. Επειδή όμως αυτά δε μεταβάλλονται, ούτε αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου, οι προορισμοί σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητές τους πρέπει να εστιάσουν στις δυνατότητες και το όφελος που θα μπορούσαν να αποκομίσουν από την ισόρροπη ανάπτυξη αυτών των ελκτικών παραγόντων με τις αντίστοιχες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού.

Οι υποδομές των προορισμών, το είδος και εύρος του εξοπλισμού τους, η διαθεσιμότητα σε διαμονή και εστίαση, η προσβασιμότητα και ο προσανατολισμός, καθώς και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, το κλίμα, τα τουριστικά αξιοθέατα, μπορούν να ενισχύσουν την ελκυστικότητα ενός τόπου. Γεγονός είναι ότι ένας προορισμός με καθαρό φυσικό περιβάλλον ενθαρρύνει τους ανθρώπους να ξεφύγουν από τα επιβαρυνόμενα με ρύπους αστικά κέντρα γιατί αναγνωρίζουν την αξία της καθαρότητας που λειτουργεί υποστηρικτικά ως προς τη διαδικασία βελτίωσης της υγείας. Ένας τελευταίος αλλά κρίσιμος παράγοντας είναι η ανάληψη του κινδύνου και η ανταμοιβή. Οι ιατρικοί τουρίστες θέλουν να γνωρίζουν, μέσα από αντιπαραβολή στοιχείων, το εύρος των προσφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών, διαφορετικών προορισμών ιατρικού τουρισμού, προκειμένου η αντιλαμβανόμενη συνολική εικόνα να εξισορροπείται και από το τελικό αποτέλεσμα της ληφθείσας θεραπείας.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, οι παράγοντες ώθησης επηρεάζουν την εκροή, ενώ οι παράγοντες έλξης ενεργοποιούν την εισροή ιατρικών τουριστών. Οι παράγοντες ώθησης-έλξης καθορίζουν την τελική απόφαση του ιατρικού τουρίστα για την πραγματοποίηση ενός ιατρικού ταξιδιού αλλά και τον βαθμό ικανοποίησης της ανάγκης από την τελική επιλογή του προορισμού. Το πόσο καλά η διαμορφούμενη προσδοκία πληρούται, θα καθορίσει την αντιληπτή ποιότητα της εμπειρίας από την πλευρά του ιατρικού τουρίστα-καταναλωτή.

3.9 Κριτική αξιολόγηση απόψεων για την παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού επηρεάζει τους οικονομικούς δείκτες αλλά και τη συναλλαγματική θέση μιας χώρας, εφόσον ως δραστηριότητα περιλαμβάνει εμπόριο υπηρεσιών δύο διαφορετικών τομέων της οικονομίας: του υγειονομικού και του τουριστικού κλάδου. Επίσης, αν και ο ιατρικός τουρισμός καθίσταται ένας σημαντικός αναπτυξιακός παράγοντας στην παγκόσμια τουριστική αγορά, η πλειονότητα της βιβλιογραφίας βασίζεται σε υποθέσεις και απόψεις, παρά σε εμπειρικά στοιχεία (Cortez, 2008).

Ωστόσο, είναι ευρέως αποδεκτό ότι όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό, αν και εισφέρει θετικά στο εγχώριο προϊόν μιας χώρας, εντοπίζονται και ανεπιθύμητες επιπτώσεις, όπως, για παράδειγμα, η ανάπτυξη ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης δύο ταχυτήτων και η ύπαρξη βασικών ελλείψεων στο δημόσιο σύστημα υγείας. Το κυρίαρχο ερώτημα όμως παραμένει, αν δηλαδή η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι αποτέλεσμα των πρόσφατων κρίσεων στο επίπεδο παροχής ιατρικής φροντίδας στις δυτικές κοινωνίες, ή οφείλεται στην έλξη που ασκεί αυτή η νέα προϊόντική κατηγορία στους πολίτες με την πρόσθετη «γοητεία» της περιπέτειας και των διακοπών σε ξένους προορισμούς.

Ο επηρεασμός των συστημάτων υγείας χωρών που δραστηριοποιούνται σε υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού μπορεί να είναι σημαντικός, όπως και στο να επέλθει διόγκωση του μεγέθους των κοινωνικών ανισοτήτων, καθόσον μπορεί να θεωρηθεί ταυτόχρονα ως αναπτυξιακό εργαλείο για τις οικονομίες και ως απειλή για τα εθνικά συστήματα υγείας. Οι πιθανές αρνητικές επιδράσεις θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν τη δέσμευση κονδυλίων ή τη μεταφορά πόρων από δράσεις που σχετίζονται με την ανακούφιση των πιο αδύναμων κοινωνικά πληθυσμών ενός προορισμού για την περίθαλψη ασθενών προερχόμενων από χώρες υψηλού βιοτικού επιπέδου. Ένα

ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο στον ιατρικό τουρισμό είναι ο πιθανός αντίκτυπος στους κατοίκους των χωρών προορισμού.

Οι Mattoo & Rathindran (2006) αναφέρουν ότι τα έσοδα που προέρχονται από παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες σε ξένους ασθενείς δημιουργούν ευκαιρίες για βελτίωση της πρόσβασης και της ποιότητας της περίθαλψης και για τους ίδιους τους πολίτες αυτών των χωρών. Οι Bookman & Bookman (2007:169-185) υπογραμμίζουν ότι οι εκάστοτε κυβερνήσεις των προορισμών ιατρικού τουρισμού πρέπει να εφαρμόζουν και να επιβάλουν κατάλληλες μακροοικονομικές αναδιανεμητικές πολιτικές, για να εξασφαλίζουν ότι οι πολίτες όντως συνειδητοποιούν τα πραγματικά οφέλη της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας.

Οι Chinai & Goswami (2007) εξέφρασαν ανησυχίες για το εάν ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς την υγειονομική φροντίδα των κατοίκων μιας περιοχής, αλλά και την κατανομή του εργατικού δυναμικού. Παρόλο που οι ισχυρισμοί αυτοί είναι λογικοί και πραγματικοί, σπάνια αρθρώνονται από τις ενδιαφερόμενες ομάδες που θα μπορούσαν να παράσχουν εξηγήσεις για το πώς και σε ποιο βαθμό η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού δημιουργεί σοβαρούς κινδύνους για τον τομέα της υγείας, ή πραγματικά οφέλη για την οικονομία των χωρών παροχής υγειονομικών υπηρεσιών.

Αξιοσημείωτος, ως προς την καταγραφή απόψεων, είναι και ο βαθμός ασφαλείας που νιώθουν οι ιατρικοί τουρίστες όταν ταξιδεύουν στο εξωτερικό για να λάβουν περίθαλψη, καθώς και των συνεπαγόμενων κινδύνων μεταφοράς μεταδοτικών ασθενειών από τις χώρες παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Έμφαση δίνεται και σε ενδεχόμενες παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, μέσω της πρακτικής των παράνομων δραστηριοτήτων που προωθεί το ιατρικό τουριστικό εμπόριο, κυρίως στην ιατρική επεμβατική μεταμόσχευση οργάνων, ή τις αισθητικές χειρουργικές επεμβάσεις. Αυτές μπορεί να είναι παράνομες ή να θεωρούνται ηθικά μη αποδεκτές σε χώρες από τις οποίες προέρχονται ιατρικοί τουρίστες, αλλά επιτρέπονται σε άλλες χώρες (Burns, 2015). Ωστόσο, σπάνια δίνεται έμφαση στην αποτυχία των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για τον έλεγχο των παράνομων ιατρικών πρακτικών ή στον ρόλο των κυβερνήσεων των χωρών παροχής ιατρικών υπηρεσιών, να απαγορεύσουν, για παράδειγμα, τον ιατρικό τουρισμό μεταμόσχευσης οργάνων στις περιπτώσεις που αυτός κρίνεται παράνομος. Γεγονός είναι ότι η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, ως νέου επιχειρηματικού μοντέλου, δεν μπορεί να προσεγγιστεί χωρίς να αναζητηθούν οι αλληλεπιδράσεις με τις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές δυνάμεις μιας χώρας.

Σύμφωνα με τον Connell (2011), οι περισσότερες χώρες δεν καταγράφουν επίσημα στοιχεία για τον αριθμό των ιατρικών τουριστών και τα δεδομένα δεν επαληθεύονται είτε από τις υγειονομικές μονάδες, είτε από άλλους φορείς, εξαιτίας της προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Σε άλλες περιπτώσεις, οι ροές ιατρικών τουριστών είναι εμπιστευτικές εξαιτίας της προστασίας της ιδιωτικής ζωής των ατόμων, ως προς το είδος της θεραπείας που επιλέγουν, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται περαιτέρω η αποτίμηση του μεγέθους της αγοράς. Η αξία αυτών των αριθμών, όπως επισημαίνει ο Helble (2011), μπορεί να τίθεται υπό αμφισβήτηση, αλλά αυτό που είναι αποδεκτό σε ένα γενικό πλαίσιο, είναι ο μεγάλος αριθμός ιατρικών τουριστών που αναζητούν θεραπεία σε άλλες χώρες, μεγεθύνοντας την ιατρική τουριστική βιομηχανία.

Υπό μια διαφορετική οπτική, στοιχεία για κάποιες χώρες υπερεκτιμώνται χωρίς να ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα (εισερχόμενος-εξερχόμενος ιατρικός τουρισμός, συνεισφορά στο ΑΕΠ), ή υποβαθμίζονται επιτεύγματα υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Δεν είναι μόνο ο μη διαχωρισμός του όρου «διεθνής ασθενής» από τον αντίστοιχο «ιατρικός τουρίστας», που δημιουργεί μια ασαφή εκτίμηση μεγέθους της αγοράς. Αυτό μπορεί να προκύψει και από ένα σύνολο παραγόντων, όπως επισκέψεις εξωτερικών ασθενών, σε νοσοκομείο όντας ευρισκόμενοι ως τουρίστες σε μια χώρα, όχι όμως για νοσηλεία. Ασθενείς που προμηθεύονται εξειδικευμένα φάρμακα από κάποιο νοσοκομείο για συγκεκριμένες παθήσεις. Τουρίστες που επιλέγουν κάποιο πρόγραμμα υγείας ή ευεξίας. Ομογενείς που ταξιδεύουν στη χώρα τους και επωφελούνται ιατρικών υπηρεσιών. Μετανάστες και πρόσφυγες ως μη κάτοικοι μιας χώρας, οι οποίοι όμως επωφελούνται των υπηρεσιών του υγειονομικού συστήματος της χώρας που διαμένουν. Τραυματίες πολέμου όταν αντιμετωπίζονται ως ιατρικοί τουρίστες. Ξένοι φοιτητές, διπλωμάτες ξένων χωρών, στρατιωτικοί που υπηρετούν σε μια χώρα, και οι οικογένειές τους. Ασθενείς με διπλή υπηκοότητα. Τουρίστες, επιχειρηματίες, ταξιδιώτες που εμφάνισαν έκτακτη ασθένεια ή υπέστησαν ατύχημα, και προσωρινοί εργαζόμενοι σε χώρα εκτός τόπου διαμονής.

Σύμφωνα με τους Ehrbeck *et al.* (2008:3), περίπου 25% έως 30% των ασθενών που πραγματοποιούν ιατρικό ταξίδι είναι ομογενείς, πολίτες που επιστρέφουν στη χώρα καταγωγής τους, προσωρινά, και εμπιστεύονται το σύστημα υγείας της χώρας τους για λήψη ιατρικών υπηρεσιών. Ένας αριθμός της τάξεως του 30-35% αναζητά έκτακτη περίθαλψη κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, και οι υπόλοιποι είναι ασθενείς που μεταβαίνουν στο εξωτερικό για να αναζητήσουν θεραπεία. Άρα, ο προβληματισμός έγκειται στο ότι, αν οι χώρες υπολογίσουν φοιτητές, μετανάστες και όσους δεν θεωρούνται μόνιμοι πολίτες μιας χώρας ως διεθνείς ασθενείς, η ενδεικτική τιμή υπολογισμού της αγοράς του ιατρικού τουρισμού θα είναι πολύ πιο συμπιεσμένη. Αυτή η τεράστια δυσλειτουργία υπολογισμού του αριθμού των ιατρικών τουριστών καταδεικνύει την ανάγκη προσδιορισμού ενός αξιόπιστου δείκτη συλλογής, αξιολόγησης και ανάλυσης πληροφοριών και δεδομένων. Οι αριθμοί εκτιμώνται ως ιδιαίτερα σημαντικοί για την εξέταση των οικονομικών επιπτώσεων και για την αξιολόγηση κινδύνου που θα μπορούσε να προκύψει για τα συστήματα υγείας των κρατών.

Ολοκληρώνοντας την ενότητα, επιβάλλεται να αναφερθεί ότι σταδιακά για την αγορά ιατρικού τουρισμού διαμορφώνεται μια πιο σαφής εικόνα των επικείμενων τάσεων. Από την άλλη πλευρά, ιατρικοί τουριστικοί προορισμοί διασφαλίζουν ότι προσφέρουν υπηρεσίες στην καλύτερη δυνατή σχέση ποιότητας – τιμής. Στόχος είναι η δραστική μείωση ροών ιατρικών τουριστών σε χώρες που εμφανίζουν δυσλειτουργίες, προβλήματα σε θεραπευτικές διαδικασίες ή περιπτώσεις απάτης, επαναπροσδιορίζοντας τη θέση άλλων χωρών που μπορούν να λειτουργήσουν εξίσου ανταγωνιστικά στην παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού.

3.10 Σύνοψη κεφαλαίου

Οι επιδράσεις της παγκοσμιοποίησης στην υγεία λαμβάνουν μια διπλή διάσταση, επηρεάζοντας το επίπεδο των υπηρεσιών στον πληθυσμό αλλά και την οργάνωση και λειτουργία των συστημάτων υγείας. Από τη σκοπιά των φορέων υγείας υποστηρίζεται ότι η παγκοσμιοποίηση έθεσε σε κίνδυνο την υγεία των πολιτών εξαιτίας των

κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, την ανάδυση περιβαλλοντικών επιπτώσεων στο φυσικό περιβάλλον, καθώς και την υπερεκμετάλλευση των πόρων. Όμως, οι σημαντικότερες προκλήσεις τέθηκαν από την απελευθέρωση του εμπορίου προϊόντων και υπηρεσιών, την εκμηδένιση των αποστάσεων, την εντατικοποίηση των διεθνών επαφών, οι οποίες δημιούργησαν πρόσφορο έδαφος για τη διευκόλυνση της διεθνούς μεταφοράς, των παραγόντων κινδύνου, και ιδιαίτερα των μεταδοτικών ασθενειών.

Προϊόντος του χρόνου, η αναγνώριση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι υπηρεσίες υγείας και η εμπειρία των συμπράξεων έχουν στρέψει το γενικότερο ενδιαφέρον των κρατών στον ιδιωτικό τομέα, για μακροχρόνιες συνεργασίες μέσω ΣΔΙΤ με τους δημόσιους φορείς στα πλαίσια βελτίωσης των υποδομών, όπως και αυτών του τομέα υγείας και του ιατρικού τουρισμού. Έτσι, σταδιακά αναγνωρίζονται οι χρηματοδοτικές, διαχειριστικές και τεχνικές ικανότητες που ο ιδιωτικός τομέας μπορεί να προωθήσει, καθώς και τα πλεονεκτήματα τέτοιου είδους συνεργειών ως προς την επίτευξη μακροπρόθεσμων στόχων δημόσιας πολιτικής.

Ο ιατρικός τουρισμός εμπεριέχει δύο βασικά συστατικά, αυτά της τουριστικής μετακίνησης και της λήψης ιατρικής φροντίδας. Ο ιατρικός τουρισμός εντάσσει στους κόλπους του τον ιατρικό τουρίστα που επιλέγει τουριστικό προορισμό και ιατρική περίθαλψη σε ένα πακέτο διακοπών, μη συνεκτιμώντας ποιος από τους δύο παράγοντες επιδρά περισσότερο στη λήψη της τελικής απόφασης.

Αναμφισβήτητα, η προθυμία και διάθεση των ιατρικών τουριστών να αναζητήσουν ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό δεν αποτελεί νέο φαινόμενο. Ωστόσο, σήμερα είναι τόσο ποσοτική όσο και ποιοτική η αλλαγή στην κινητικότητα των ιατρικών τουριστών και εντοπίζεται πληθώρα παραγόντων ώθησης – έλξης που τους ωθούν στην πραγματοποίηση ενός ταξιδιού σε άλλες χώρες για ιατρικούς λόγους. Παράγοντες ώθησης για ιατρικό τουρισμό, όπως βιοτικό επίπεδο, υψηλή αγοραστική δύναμη, διάθεση αναζήτησης ταξιδιωτικών εμπειριών, υπερκορεσμένο σύστημα υγείας στη χώρα διαμονής, και παράγοντες έλξης ενός προορισμού, όπως διακριτή εικόνα, υποδομές, προσβάσιμες συγκοινωνίες, θεσμικό πλαίσιο, ποικιλία παρεχόμενων υπηρεσιών, κόστος ανταποκρινόμενο στις υπηρεσίες, ασφάλεια και κυβερνητική σταθερότητα, αποτελούν δυνάμεις που επηρεάζουν τη ζήτηση και την προσφορά για τέτοιου είδους υπηρεσίες.

Όπως προκύπτει, η κινητικότητα των ιατρικών τουριστών εμφανίζει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όμως οι ενδείξεις είναι περιορισμένες σχετικά με το ποιος ταξιδεύει, πού και για ποιο σκοπό, για να αποτελέσει έναν βασικό οδηγό χάραξης στρατηγικής και μελλοντικής πολιτικής για ρυθμιστικές παρεμβάσεις στον ιατρικό τουρισμό. Σε κάθε περίπτωση, οι ιατρικοί τουρίστες εμφανίζονται να σταθμίζουν πλέον τις διαθέσιμες επιλογές αντλώντας πληροφορίες, με ιδιαίτερη σύνεση και μέσα, κατόπιν σφαιρικής και εμπειριστατωμένης ενημέρωσης.

Η αναγνώριση των ιδιαιτεροτήτων της αγοράς του ιατρικού τουρισμού εγείρει σημαντικά ζητήματα ως προς τη διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου σχεδίου δράσης, από την πλευρά των χωρών που ενδιαφέρονται να δραστηριοποιηθούν και να έχουν πρόσβαση σε αυτή. Από την άλλη πλευρά, χώρες που αποτελούν παγιωμένους προορισμούς ιατρικού τουρισμού διαχειρίζονται κατά τέτοιο τρόπο τις απαιτήσεις των

ιατρικών τουριστών, με αποτέλεσμα οι ανάγκες τους και η ικανοποίηση αυτών να αποτελούν βασική οικονομική και πολιτική ατζέντα. Εξίσου επωφελούμενοι είναι και οι ιατρικοί τουρίστες αλλά και ο εγχώριος πληθυσμός με την παράλληλη ανάπτυξη μιας πλειάδας υποστηρικτικών υπηρεσιών, πέραν του ταξιδιού αναψυχής και της αξιοποίησης και διάθεσης του ελεύθερου χρόνου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

4.1 Εισαγωγή κεφαλαίου

Οι αναδυόμενες αγορές δημιουργούνται όταν προκύπτουν τεχνολογικές ανακαλύψεις ή εμφανίζονται καταναλωτικές ανάγκες, ή συντελούνται άλλες οικονομικές και κοινωνικές αλλαγές που δημιουργούν ένα νέο προϊόν ή μία υπηρεσία στο επίπεδο μιας δυνητικά βιώσιμης επιχειρηματικής ευκαιρίας. Ο ιατρικός τουρισμός, ως ταχέως ανερχόμενη βιομηχανία, εξαρτά την εξέλιξη και ανάπτυξή του από τεχνολογικές βελτιώσεις και καινοτομικές ανακαλύψεις, όπως και από ένα αποτελεσματικό παγκόσμιο σύστημα μεταφορών και επικοινωνιών, καθώς και τη διαδραστική εξέλιξη των ηλεκτρονικών μέσων.

Ο συνδυασμός και η αλληλεπίδραση της ιατρικής με την τουριστική βιομηχανία πιστοποιούν, αντίστοιχα, την ελκυστικότητα και των δύο αυτών συστατικών του ιατρικού τουρισμού. Επιπλέον, η εμφάνιση νέων αναγκών παρακινεί τους ανθρώπους για αναζήτηση ουσιαστικών αυθεντικών εμπειριών, μέσω ενός ταξιδιού σε συνδυασμό με τη δυνατότητα λήψης ιατρικής φροντίδας, συμπληρώνοντας και εμπλουτίζοντας ένα ολοκληρωμένο πακέτο αναψυχής.

Το συγκεκριμένο κεφάλαιο στοχεύει στην αποτύπωση της δυναμικής της αγοράς ιατρικού τουρισμού, αναλύοντας όλους εκείνους τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Αρχικά επιχειρείται η εξέταση των προκλήσεων του διεθνούς στρατηγικού μάνατζμεντ, αποσαφηνίζοντας τις βασικές αξίες στο παγκόσμιο επιχειρείν. Στη συνέχεια, με βάση το μοντέλο του Porter, εξετάζονται και αποκωδικοποιούνται όλες οι παράμετροι που κρίνονται ιδιαίτερα σημαντικές για την άσκηση διεθνούς δραστηριότητας ιατρικού τουρισμού. Παρουσιάζονται αναλυτικά οι προσδιοριστικές δυνάμεις του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος της αγοράς ιατρικού τουρισμού, καταλήγοντας σε συνθετική ανάλυση swot. Ακολουθεί η ανάλυση της ψηφιακής δικτύωσης αλλά και του μηχανισμού λειτουργίας της αγοράς ιατρικού τουρισμού. Εξετάζονται οι λόγοι που καθιστούν αναγκαίες τη διαπίστευση και την εξωτερική αξιολόγηση, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στις λειτουργίες και τις τηρούμενες διαδικασίες όλων των εμπλεκόμενων στον μηχανισμό της αγοράς ιατρικού τουρισμού.

4.2 Οι προκλήσεις του στρατηγικού μάνατζμεντ

Σήμερα δεν υφίστανται περιορισμοί που να καθιστούν μια αγορά δέσμια εντός εθνικού πλαισίου. Καταιγιστικές είναι οι αλλαγές που προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον. Τα συγκεκριμένα στοιχεία που το συνθέτουν, δεν είναι εφικτό να προβλεφθούν. Όμως το ενδιαφέρον προκύπτει από τις διαφαινόμενες μελλοντικές

τάσεις (κοινωνικές αλλαγές, οικονομικές προκλήσεις, τεχνολογικές καινοτομίες) και τα γεγονότα, η ανάλυση των οποίων θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια κατάλληλη προετοιμασία για τις επικείμενες αλλαγές (Warren, 2002).

Η παγκόσμια διάσταση της οικονομίας περιλαμβάνει όλους εκείνους τους παράγοντες που όχι μόνο αφορούν αλλά και επηρεάζουν άμεσα τις υφιστάμενες αλλά και νέες διεθνείς αγορές με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτών, συμπεριλαμβανομένων των πολιτικών, πολιτισμικών, κοινωνικών και θεσμικών χαρακτηριστικών των κοινωνιών. Συνεπώς, η κατανόηση του ευρύτερου μακροπεριβάλλοντος έγκειται στην εκτίμηση των παραγόντων εκείνων που μπορεί να επηρεάσουν, θετικά ή αρνητικά, ένα επιχειρησιακό εγχείρημα, αν και το μέγεθος αυτού μπορεί να είναι διαφορετικό από χώρα σε χώρα (Claessens, 2015). Εντούτοις, οι οργανισμοί δεν είναι παθητικοί δέκτες των επιρροών αυτών, αλλά προσαρμόζονται, αναπτύσσονται και διαμορφώνουν το κατάλληλο αμυντικό σύστημα για να τις αντιμετωπίσουν, ακολουθώντας πολιτικές διοίκησης και δράσεις επηρεασμού επ' ωφελεία τους, απενεργοποιώντας ταυτόχρονα εκείνες που στρέφονται κατά των συμφερόντων τους (pest analysis) (Frue, 2018).

Αν και η διεθνοποίηση τείνει να επιφέρει ομογενοποίηση των αγορών, η πραγματικότητα καταδεικνύει ότι οι διαφοροποιήσεις είναι και ουσιαστικές και υπαρκτές (Chu-Shore, 2010). Βέβαια, η πολιτική και οικονομική ρευστότητα του περιβάλλοντος μπορεί να αποτελεί τον σημαντικότερο κίνδυνο, με μεγαλύτερο αυτόν των συναλλαγματικών ισοτιμιών, αφού οι διακυμάνσεις μπορεί να είναι αρκετές έτσι ώστε να καθίσταται μια επιχείρηση κυρίαρχη δύναμη ή η επενέργεια των δυνάμεων να την εξοβελίζει. Δυνητικά, αυτό σημαίνει ότι σε μια αναδυόμενη αγορά υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ένα πολιτικά ασταθές περιβάλλον να δημιουργήσει κρίση και να επηρεάσει το γενικότερο οικονομικό γίγνεσθαι. Κίνδυνοι μπορεί να προκύψουν και από μία αναποτελεσματική πολιτική στάση, όπως στην περίπτωση της κακής εκτίμησης των ευκαιριών εκείνων που θα μπορούσαν να ωθήσουν προς την ανάπτυξη κερδοφόρων επενδύσεων (Wheelen *et al.*, 2018).

Έχει παρατηρηθεί ότι αυτοί που διεισδύουν πρώτοι σε μια διεθνή αγορά συνήθως αποσπούν και μεγάλα μερίδια αυτής. Τα αίτια μιας ξαφνικής ανάπτυξης υψηλής τεχνολογίας σε ένα τμήμα του κόσμου μπορεί να είναι, πέραν του χρηματικού κεφαλαίου, και το νοητικό κεφάλαιο (intellectual capital) (Martín-deCastro, 2017· Dumay, 2020:2-4). Γεγονός είναι ότι οι αγορές των ανεπτυγμένων χωρών είναι κορεσμένες. Μια στρατηγική προσανατολισμένη στις αναπτυσσόμενες χώρες ενδέχεται να υποκρύπτει μεγαλύτερες ευκαιρίες για ανάπτυξη. Η παγκοσμιοποίηση έφερε την πτώση των εμποδίων στον χώρο του εμπορίου και των επενδύσεων, με αποτέλεσμα μεγάλες ευκαιρίες να ανοίγονται σε διάφορες εθνικές οικονομίες. Η τάση αυτή δυσχεραίνει διαρκώς την πρόβλεψη της προέλευσης των νέων ανταγωνιστών. Επίσης, η ύπαρξη τυποποιημένων χαρακτηριστικών (παρόμοιες ανάγκες και προτιμήσεις, ύπαρξη διεθνών πελατών, μεταβιβασιμότητα του μάρκετινγκ) καθιστά πιο ελκυστική την επιλογή της διεθνοποίησης (Santos *et al.*, 2015). Τα οφέλη που προκύπτουν είναι σε άμεση διασύνδεση με τα κίνητρα επιλογής και μπορεί να συνοψισθούν σε ένα πολύ σημαντικό αποτέλεσμα, αυτό της αύξησης ή βελτίωσης της κερδοφορίας.

Σε μια επιχείρηση ή έναν οργανισμό εντοπίζονται άυλες δυνάμεις, και μέσα σ' αυτό το δυναμικό πλαίσιο, σημαίνουντα ρόλο διαδραματίζουν αξίες όπως αυτές της κουλτούρας, του οράματος, της δεοντολογίας (Wheatley, 2003). Η κουλτούρα έχει διαφοροποιητικό ρόλο, υπό την έννοια ότι αποτελεί το διακριτικό γνώρισμα που συντελεί στην αναγνωρισιμότητα, δίνοντας έμφαση σε ρητούς και άρρητους κανόνες και στον προσδιορισμό της επιθυμητής συμπεριφοράς, σχηματίζοντας μια αποδεκτή ιδεολογία. Από την άλλη πλευρά, το οργανωσιακό όραμα και οι αξίες λειτουργούν σαν πεδία και, ενώ είναι αόρατες, είναι πραγματικές και επηρεάζουν άμεσα το εργασιακό κλίμα, και κατ' επέκταση τη συμπεριφορά του έμψυχου δυναμικού. Επομένως, η διαμόρφωση κουλτούρας είναι αποτέλεσμα, είτε στρατηγικού σχεδιασμού, είτε διαχρονικής πορείας σε ένα συγκεκριμένο χωροταξικό κοινωνικό πλαίσιο (Calza, 2020). Η επίδρασή της στη συλλογική ταυτότητα εγγυάται τη μοναδικότητα και τη μελλοντική ύπαρξη του οργανισμού, και όποιος την οικειοποιείται μπορεί να τη μετατρέψει σε επιθυμητή και σαφώς προσδιορισμένη οργανωσιακή συμπεριφορά. Ενδεικτικά, σύμφωνα με τον Denison (1990), η κουλτούρα της προσαρμογής έγκειται στην αντίληψη του να ερμηνευθούν ερεθίσματα από το εξωτερικό περιβάλλον, έτσι ώστε να επιτευχθούν υψηλά επίπεδα ενσωμάτωσης και ευελιξίας σε νέες αγορές. Οι δε στόχοι, απόρροια της κουλτούρας, είναι ιδεολογικά εργαλεία και εφόδια με τα οποία τα μέλη του υπερπηδούν τις αντιστάσεις του περιβάλλοντος.

Σύμφωνα με τη θεώρηση του Parsons (1991), το σύστημα διαχωριζόμενο σε υποσυστήματα, εμφανίζει δράσεις που στοχεύουν στην άντληση πληροφοριών από το περιβάλλον και την προσαρμοστικότητα των φυσικών – βιολογικών μονάδων σε αυτό, αποτελώντας πηγή ικανοποίησης και ατομικής προόδου. Αυτό επιδιώκεται μέσω της διατήρησης των παραδοσιακών πολιτισμικών σχημάτων, ως αποκωδικοποίηση των συμβολικών νοημάτων και αξιών, των παραδόσεων και εθίμων, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται ο συντονισμός των ατόμων και των ομάδων μέσω της εφαρμογής κανονιστικών ρυθμίσεων και κοινωνικών δικτύων. Αξιοσημείωτο είναι το ότι ο πολιτισμός διαμορφώνει ένα αξιολογικό πλέγμα το οποίο, κατά περίπτωση, ενσωματώνεται στην εκάστοτε θεσμική πραγματικότητα.

Κατά συνέπεια, η επιχειρηματικότητα ως αξία, πέραν της ανάληψης και της αποδοχής του κινδύνου, είναι μια δημιουργική δραστηριότητα όπου οι ιδέες έχουν τη μορφή οργανωτικής γέννησης, ανάπτυξης ή μετασχηματισμού (Bird, 1989:5-6). Το βασικό ποιοτικό χαρακτηριστικό της είναι η είσοδος σε νέες ή καθιερωμένες αγορές με νέα ή υπάρχοντα προϊόντα. Η κινητήρια δύναμη είναι η καινοτομία, προωθώντας και υποστηρίζοντας δημιουργικές διαδικασίες που οδηγούν σε νέα αγαθά ή νέες τεχνολογίες. Η διοίκηση θα πρέπει να αντιλαμβάνεται τις προκλήσεις, να γνωρίζει τις ευθύνες και να ηγείται της αλλαγής (Leonard, 1996:195). Ο επιχειρηματικός προσανατολισμός, ως τάση, επιτρέπει τη συμμετοχή σε καινοτόμες δραστηριότητες, στην αντιμετώπιση των κινδύνων για την επίτευξη στρατηγικών συμπεριφορών (Knight, 2000). Υπό αυτή την έννοια, η αγορά του ιατρικού τουρισμού επενδύει στην προστιθέμενη αξία των νέων επιχειρηματικών δραστηριοτήτων, στην εξειδικευμένη αγορά και στις ανταγωνιστικές συμπεριφορές.

4.3 Στρατηγική επίτευξης του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος

Το κάθε επιχειρηματικό εγχείρημα χρειάζεται την ενδεδειγμένη ανταγωνιστική στρατηγική, έτσι ώστε η διεξόδου σε μια επιλεγμένη αγορά να είναι

αποτελεσματικότερη, για να επιτευχθεί απόδοση επένδυσης. Η δήλωση αποστολής, καθώς και η σωστή στρατηγική τοποθέτησης προϊόντος (positioning), μπορούν να οδηγήσουν στην επιτυχία, αλλάζοντας τους κανόνες λειτουργίας της αγοράς προς όφελός της, ακόμη και σε ένα περιβάλλον μη ελκυστικό, ή να προβλέψει τις δυνάμεις αλλαγής εξαιτίας μιας νέας ανακάλυψης ή μιας στροφής στις προτιμήσεις των καταναλωτών (Keller, 1998· Kenny, 2020).

Κυρίως οι επιχειρήσεις εντάσεως κεφαλαίου αποκτούν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μέσω της καινοτομίας, αναπτύσσοντας νέες τεχνολογίες ή νέες μεθόδους λειτουργίας (Grunert & Hildebrandt, 2004). Ο δυνητικός καταναλωτής, με βάση την ανάγκη ή επιθυμία του, ταξιδεύει σε έναν συγκεκριμένο προορισμό προκειμένου να καταναλώσει μια επιλεγμένη υπηρεσία, είτε γιατί αυτή διαφοροποιείται εν συγκρίσει με άλλες, είτε γιατί είναι οικονομικά συμφέρουσα επιλογή από άποψη κόστους για την απόκτησή της. Σύμφωνα με τον Erramilli (1990), ο τρόπος εισόδου σε μια ξένη αγορά στον τομέα των υπηρεσιών χαρακτηρίζεται από σημαντική ποικιλομορφία. Η υπηρεσία προϋποθέτει την ταυτόχρονη παραγωγή και κατανάλωση για την εκτίμηση αντιληπτού επιπέδου ποιότητας, σε αντίθεση με το υλικό αγαθό που μπορεί να αποθηκευτεί και να εξαχθεί στο μέλλον (Δερβιτσιώτης, 2001:142).

Η ενδεδειγμένη ανταγωνιστική στρατηγική συνεισφέρει στην απόδοση των επιχειρήσεων. Το μοντέλο του διαμαντιού του Porter (1990a) μπορεί να χρησιμοποιηθεί από επιχειρήσεις ούτως ώστε να αξιολογήσουν τις πιθανότερες χώρες προέλευσης των μελλοντικών ανταγωνιστών τους ή το κατά πόσο είναι εφικτή η επέκταση σε νέες αγορές, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά που αυτές διαθέτουν.

Η διεθνής στρατηγική ηγεσίας κόστους ακολουθείται από επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται σε χώρες με μεγάλη εγχώρια ζήτηση, επιτυγχάνοντας οικονομίες κλίμακος, και επομένως ανταγωνιστικό πλεονέκτημα κόστους. Μια επιχείρηση η οποία είναι ηγέτης κόστους προστατεύεται από τους ανταγωνιστές της μέσω των πλεονεκτημάτων κόστους που διαθέτει, εξερχόμενη αλώβητη από μία απρόβλεπτη αύξηση των πρώτων υλών ή του κόστους παραγωγής (Baack & Boggs, 2008). Ομοίως, μπορεί να αντισταθμίσει τη δύναμη των υποκατάστατων με σημαντική μείωση της τιμής, η οποία είναι εφικτή λόγω του χαμηλού κόστους παραγωγής. Ακόμα, τυχόν νέοι ανταγωνιστές δύσκολα μπορούν να εισέλθουν στον κλάδο και να ανταγωνιστούν άμεσα τον ηγέτη κόστους, εκτός αν έχουν υιοθετήσει μια τεχνολογική καινοτομία η οποία επηρεάζει το κόστος (Porter, 2008a). Συν τοις άλλοις, οι επιχειρήσεις αυτές αντιμετωπίζουν σχετικά μικρότερες πιέσεις από τους καταναλωτές για μείωση τιμών, εφόσον οι τιμές τους είναι ήδη χαμηλές σε σχέση με τις ανταγωνιστικές.

Βέβαια, από την άλλη πλευρά, ραγδαίες τεχνολογικές αλλαγές είναι πιθανό να εκμηδενίσουν το πλεονέκτημα του ηγέτη, όπως και η μη δυνατότητά του να παράγει τα κατάλληλα προϊόντα για την ικανοποίηση νέων ή υπαρχουσών καταναλωτικών προτιμήσεων. Επίσης, και η ικανότητα των νεοεισερχόμενων ανταγωνιστών να μειώσουν το κόστος παραγωγής, είτε μέσω επενδυτικών επιλογών εξελιγμένης τεχνολογίας, είτε μέσω της εκμετάλλευσης του παράγοντα της κατάλληλης στιγμής, επηρεάζει τον ηγέτη του κλάδου (Wang *et al.*, 2011). Τελευταίο και εξίσου σημαντικό είναι ότι η έμφαση στη μείωση του κόστους έχει αποτέλεσμα τον επηρεασμό της αξιοπιστίας του καταναλωτή ως προς τον διαμορφούμενο βαθμό προσδοκίας και την τελική αποτίμηση της ποιότητας του προϊόντος που κατανάλωσε.

Οι επιχειρήσεις με εξειδικευμένους και προηγμένους συντελεστές παραγωγής επιλέγουν τη στρατηγική διαφοροποίησης, όπως και όσες διαθέτουν ισχυρές παγκόσμιες επωνυμίες (brand names). Σύμφωνα με τον Kotler, 1999, η τοποθέτηση είναι «ο τρόπος με τον οποίο ένα προϊόν ορίζεται από τους καταναλωτές ως σημαίνον ως προς τα χαρακτηριστικά του. Οδηγοί διαφοροποίησης θα μπορούσαν να είναι η εικόνα για το προϊόν, η εξατομίκευση και το μοναδικό στιλ, η ταχύτητα ανταπόκρισης στις μεταβαλλόμενες καταναλωτικές προτιμήσεις, η ποιότητα και η δημιουργία αξίας και επιθυμίας στην αγορά. Η επιχείρηση πρέπει να προσδιορίσει την ομάδα πελατών για τους οποίους έχει ένα ειδικό ενδιαφέρον, και να τοποθετήσει το προϊόν ή την υπηρεσία στη σκέψη αυτών των καταναλωτών. Η διαφοροποίηση, δηλαδή, δεν είναι μόνο ουσιαστική και απτή, αλλά και αντιληπτή ως προς τα άυλα χαρακτηριστικά του προϊόντος, πέρα από τα βασικά λειτουργικά (James, 2003: 111-116). Στηριζόμενη στην τιμή πώλησης, είτε διαμορφώνοντας μια τιμή χαμηλή, είτε παρέχοντας περισσότερα οφέλη, για να δικαιολογηθεί μια υψηλότερη τιμή, μπορεί να προσδώσει το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα (Kotler, 1999). Για να είναι ένα προϊόν (υλικό/ άυλο) διαφορετικό, συγκριτικά με αυτό άλλων ανταγωνιστών στον ίδιο κλάδο, πρέπει να θεωρείται ως μοναδικό (Porter, 2008a). Όπως αναφέρει ο Kotler (1991: 493-505), η διαφοροποίηση σε σύγκριση με τους ανταγωνιστές μπορεί να οφείλεται στις γραμμές του προϊόντος (χαρακτηριστικά, απόδοση, στιλ, σχέδιο), στις υπηρεσίες (αύλότητα, αδιαρετότητα, αναλωσιμότητα, προτυποποίηση, εκπαίδευση), στο προσωπικό (επαγγελματικό, φιλικό, με γνώση του προϊόντος ή της υπηρεσίας ή της εικόνας). Η χρήση των προαναφερθέντων, κατά περίπτωση ή συνδυαστικά, μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη στρατηγικής διαφοροποίησης. Αν και δεν είναι απαραίτητο να οδηγήσει στην απόκτηση κυρίαρχου μεριδίου αγοράς, παρέχει αφοσίωση στην επωνυμία, με αποτέλεσμα τη χαμηλότερη ευαισθησία στις τιμές, δημιουργώντας έτσι μια υπερασπίσιμη θέση έναντι των υποκατάστατων προϊόντων, των δυνητικών καταναλωτών, των προμηθευτών και άλλων ανταγωνιστών του κλάδου, δημιουργώντας εμπόδια εισόδου. Ωστόσο, η ανάπτυξη μιας αποτελεσματικής στρατηγικής διαφοροποίησης είναι δαπανηρή και απαιτεί εκτεταμένη έρευνα αγοράς, σχεδιασμό προϊόντων ή εντατικοποίηση διαδικασιών υποστήριξης πελατών (Porter, 2008a).

Εν κατακλείδι, η επιλογή στρατηγικής διαφοροποίησης στηρίζεται στην αναγνώριση των τμημάτων της αγοράς, στην εκτίμηση των καταναλωτικών αξιών των ατόμων που την ενδιαφέρουν, στον εντοπισμό εκείνων των στοιχείων μοναδικότητας, και στον σαφή προσδιορισμό του κόστους από την υιοθέτηση της συγκεκριμένης στρατηγικής. Η επιτυχία θα εξαρτηθεί και από τη θέση του ανταγωνιστή στην αγορά. Σε κάθε περίπτωση, ο βαθμός διαφοροποίησης θα προσδώσει το λεγόμενο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι των υπολοίπων. Η μερική διαφοροποίηση του προϊόντος από επιχειρήσεις του ίδιου κλάδου δίνει βαρύτητα σε διαφορετικούς παράγοντες και εστιάζει σε διαφορετικές ομάδες-στόχους (Παπαδάκης, 2016:434-435). Βασική προϋπόθεση για την επιτυχία αποτελεί η διάκριση της αγοράς σε επιμέρους τμήματα ανάλογα με τον τύπο του καταναλωτή, το προϊόν και τον γεωγραφικό χώρο (Dickson & Ginter, 1987).

Η εστίαση με ηγεσία κόστους προϋποθέτει ότι το κόστος και η αποτελεσματικότερη αλυσίδα αξίας της επιχείρησης διαφέρουν για ένα συγκεκριμένο τμήμα της αγοράς, κυρίως όταν γίνεται αναφορά σε τμήματα με ιδιαίτερη ευαισθησία στις μεταβολές της

τιμής. Η παραγωγή εξειδικευμένων προϊόντων προσαρμοσμένων στις απαιτήσεις μεμονωμένων καταναλωτών επιφέρει πλεονέκτημα κόστους έναντι των ανταγωνιστών της. Η εστίαση με διαφοροποίηση αποσκοπεί στον εντοπισμό των ιδιαίτερων αναγκών ενός τμήματος και στην καλύτερη ικανοποίηση αυτού. Βέβαια, οι επιχειρήσεις αυτές ανταγωνίζονται τις διαφοροποιημένες επιχειρήσεις σε ένα μόνο τμήμα της αγοράς (Παπαδάκης, 2016). Η ανάπτυξη καινοτομιών επιταχύνεται από την παραγωγή περιορισμένου αριθμού προϊόντων που επιτρέπει την εντατικοποίηση των προσπαθειών έρευνας και ανάπτυξης σε εξειδικευμένους τομείς, και επομένως επιφέρει αύξηση της αποδοτικότητάς τους. Μπορεί να στηρίζεται στην καλύτερη γνώση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών μιας γεωγραφικής περιοχής, επιτρέποντας την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτησή της. Η εστίαση σε ένα τμήμα της αγοράς μπορεί να καταστεί αντικείμενο αντιγραφής και μίμησης λόγω της ραγδαίας τεχνολογικής εξέλιξης, ή να καθίσταται ευάλωτη σε οικονομικούς κινδύνους που μπορεί να ενσκήψουν από μείωση της ζήτησης των καταναλωτών. Από την άλλη πλευρά, ο προσανατολισμός σε μεγαλύτερες αγορές εμπεριέχει το στοιχείο ανάληψης του μικρότερου δυνατού κινδύνου. Σε κάθε περίπτωση, η ταυτόχρονη επίτευξη διεθνούς στρατηγικής ηγεσίας κόστους και διαφοροποίησης είναι αναμφισβήτητα ιδανική, και επιτυχής η εξασφάλιση στρατηγικού πλεονεκτήματος που δύσκολα αντιγράφεται από τους ανταγωνιστές.

4.4 Στρατηγική διεθνοποίησης της αγοράς ιατρικού τουρισμού. Το «διαμάντι» του Porter

Μια σημαντική επιρροή στο εξωτερικό περιβάλλον είναι η παγκοσμιοποίηση. Σε μακροοικονομικό και επιχειρηματικό επίπεδο, δημιουργούνται αναταραχές στην αγορά, αυξημένος ανταγωνισμός, απώλεια προστατευμένων αγορών, απόρροια της απελευθέρωσης του εμπορίου και της εμφάνισης νέων διεθνών ευκαιριών (Wheelen *et al.*, 2015). Σημαντικές παράμετροι έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν τη λειτουργία και την απόδοση της επιχείρησης. Επομένως, για να εισέλθουν και να ευδοκιμήσουν με επιτυχία σε μια νέα αγορά, όπως αυτή του ιατρικού τουρισμού, οι επιχειρήσεις πρέπει να είναι στρατηγικά ευέλικτες και προσαρμοσμένες σε παράγοντες μακροοικονομικού επιπέδου.

Οι συνιστώσες της αγοράς υιοθετούνται από το μοντέλο του Porter (1980· 1985), ενώ οι οικονομικές, κοινωνικές-πολιτιστικές, πολιτικές, νομικές και τεχνολογικές δυνάμεις αναφέρονται σε ενέργειες (ιδιωτικές / δημόσιες) που συνδέονται έμμεσα με την επιχειρηματική δραστηριότητα, και ενδέχεται να επηρεάσουν ή να επηρεαστούν από τις εξελίξεις και τις αλλαγές. Άρα, ως σημαντική αποτιμάται η επίδραση των πολιτικών και κοινωνικών παραγόντων, εφόσον οι επιλογές μιας χώρας δημιουργούν συνθήκες για τη βιωσιμότητα ενός εγχειρήματος, επιτρέποντας την ανάπτυξη και ενθαρρύνοντας περαιτέρω τις επενδύσεις ή τις συνέργειες, ενώ η πολιτιστική απόσταση, όπως γλωσσικός κώδικας επικοινωνίας, εργασιακή ηθική, κοινωνικές νόρμες και ιδεολογικές διαφορές, ενδέχεται να δυσχεράνουν και να διευρύνουν τη διαφορά κατά την είσοδο σε νέα αγορά (De Wit & Meyer, 2004). Ειδικότερα, οι υπηρεσίες απαιτούν συχνή και στενή αλληλεπίδραση μεταξύ προμηθευτή και καταναλωτή, επομένως οι πολιτιστικοί παράγοντες είναι πιο πιθανό να επηρεάσουν την επιλογή του τρόπου και της διαδικασίας εισόδου σε αυτή (Ekeledo & Sivakumar, 1998:283).

Ο ρόλος του εξωτερικού περιβάλλοντος έγκειται στις δυνατότητες που προκύπτουν από νέες επιχειρηματικές ιδέες με τη μορφή ευκαιριών προς εκμετάλλευση. Επιπλέον, το εξωτερικό περιβάλλον πιέζει για την εκ νέου ευθυγράμμιση σε σειρά προϊόντων, ή την αλλαγή σε τμήμα αγοράς (Zahra & Pearce, 1994:33). Η εξέλιξη των εθνικών δυνάμεων σε υψηλότερα επίπεδα σημαίνει ότι οι εγχώριες αγορές αντιμετωπίζουν πλέον παγκόσμιο ανταγωνισμό. Ακόμα κι αν μια μικρή αγορά προτιμά να μην εισέλθει στο διεθνή στίβο, πρέπει να είναι αποτελεσματική και να παραμένει ανταγωνιστική και βιώσιμη σε μια παγκόσμια οικονομία (Dana & Wright, 2003). Με πολλούς προορισμούς να ανταγωνίζονται για το διαθέσιμο εισόδημα του δυνητικού ιατρικού τουρίστα, αναπτύσσοντας τις προσφορές μάρκας τους, για να αποκτήσουν συγκριτικό πλεονέκτημα, θα πρέπει να επικεντρωθούν στον τρόπο προσέλκυσης της αγοράς-στόχου τους.

Το διαμάντι του Porter με εθνικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα είναι μια σύγχρονη θεωρία διεθνούς εμπορίου. Προήλθε και χρησιμοποιήθηκε για την κατανόηση των τεσσάρων σημαντικών προϋποθέσεων όσον αφορά την προσέγγιση των διεθνών αγορών. Οι δυνάμεις αυτές προσδιορίζουν την ένταση και τη φύση του ανταγωνισμού αλλά και τις ακολουθούμενες στρατηγικές για την επίτευξη των στόχων (Porter, 1990b). Καθώς ο ιατρικός τουρισμός συνεπάγεται συμμετοχή σε δραστηριότητες και συναλλαγές σε περισσότερες από μία χώρες, αυτό σχετίζεται με τις διεθνείς επιχειρήσεις και τις διασυνοριακές εμπορικές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένων των επιπλοκών που θα μπορούσαν να προκύψουν από τις νομοθεσίες, πολιτικά περιβάλλοντα, πολιτισμούς, κοινωνίες που διαφέρουν. Επίσης, η διεθνοποίηση μπορεί να είναι αποτέλεσμα επιρροών εξωγενών παραγόντων και των αποκρυσταλλωμένων αντιλήψεων περί αγαθών ή υπηρεσιών μιας χώρας, όταν αυτά υπόκεινται σε διαδικασία αγοραπωλησίας, και αποκτώνται από ξένους αγοραστές. (Bennett & O’Kane, 2006). Αρχικά, το διαμάντι του εθνικού ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος αναπτύχθηκε από την αποκωδικοποίηση πρακτικών και την καταγραφή ιδιαίτερα σημαντικών στοιχείων, επιχειρήσεων που προτίθενται να ασκήσουν διεθνή δραστηριότητα (Grant, 1991). Σε σχήμα δισδιάστατου διαμαντιού, τέσσερα κύρια συστατικά περιλαμβάνονται σε αυτό το μοντέλο (βλέπε Διάγραμμα 4.1), όπως διαθέσιμοι παραγωγικοί πόροι, συνθήκες ζήτησης, καθώς και συναφών υποστηρικτικών υπηρεσιών και δομής ανταγωνισμού.

Διάγραμμα 4.1

Το διαμάντι του Porter για ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και στρατηγική διεθνοποίησης



Πηγή: Porter, 1990a:5· Kharub & Sharma, 2016:473

Δύο πρόσθετα στοιχεία, όπως έκτακτα γεγονότα (accidental event), ή άλλως ο παράγοντας τύχη και οι κυβερνητικές επιλογές, συμπεριλήφθηκαν στο πλαίσιο αναγνώρισης της σημαντικότητας και της επίδρασης αυτών στη διεθνοποίηση. Υπάρχουν γεγονότα τα οποία δεν μπορούν να προβλεφθούν και επηρεάζουν, σε μεγάλο βαθμό, την επιχειρηματικότητα, όπως γεωπολιτικές αλλαγές, φυσικές καταστροφές, μεταβλητότητα τιμών πρώτων υλών, καινοτομίες, τεχνολογικές εξελίξεις. Από την άλλη πλευρά, η κυβερνητική πολιτική αξιολογεί τις δυνατότητες και ευκαιρίες του περιβάλλοντος για επιχειρηματική δραστηριοποίηση (Stonehouse & Snowdon, 2007· Deniz *et al.*, 2013:467-468).

Συνεπώς, στο σύστημα προστίθενται δύο ακόμη καθοριστικοί παράγοντες: ο ρόλος των εξωγενών αστάθμητων παραγόντων και των κυβερνητικών παρεμβάσεων. Ο Porter (1990b:87–89) υποστηρίζει ότι κάποια απρόβλεπτα γεγονότα επηρεάζουν μία χώρα, ενώ οι επιχειρήσεις και οι κυβερνήσεις δεν έχουν την απαραίτητη δύναμη να ανακόψουν την επενέργειά τους. Σε αυτό το πλαίσιο, ο Porter (1990a) επισημαίνει ορισμένα παραδείγματα εθνικού ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, όπως σημαντικές τεχνολογικές μεταβολές, διακυμάνσεις στις παγκόσμιες χρηματοπιστωτικές αγορές ή συναλλαγματικές ισοτιμίες, καθώς και στη διεθνή ή την περιφερειακή διαμορφούμενη ζήτηση, πολιτικές αποφάσεις από ξένες κυβερνήσεις, πολέμους. Όσον αφορά τον ρόλο των κυβερνήσεων, ο Porter (2000:26-27) αναφέρει ότι αυτές ενεργούν ως φορείς που καθορίζουν πρότυπα προϊόντων/υπηρεσιών ή κανονισμούς που κατευθύνουν τις ανάγκες των αγοραστών. Το κράτος είναι συχνά σημαντικός αγοραστής πολλών προϊόντων, ενώ καθορίζει και τη λειτουργία των επιχειρηματικών συμπράξεων (clusters). Σε αυτό το πλαίσιο, μια κυβέρνηση μπορεί να αναδιαμορφώσει τους όρους υπό τους οποίους λειτουργούν οι βοηθητικές ή υποστηρικτικές βιομηχανίες. Τέλος, η κυβερνητική πολιτική μπορεί να επηρεάσει τη δομή και τη στρατηγική των επιχειρήσεων, μέσω μέτρων και μηχανισμών, όπως επιβολή κανονισμών για τη λειτουργία της κεφαλαιαγοράς, φορολογική πολιτική, διαμόρφωση περιβάλλοντος υγιούς ανταγωνισμού της αγοράς (Fainshmidt *et al.*, 2016).

Εν κατακλείδι, εντοπίζονται στρατηγικές που, αν ακολουθηθούν, μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για δημιουργία εθνικού ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Πρόκειται για πολιτικές οι οποίες, αν ενθαρρύνουν την αλλαγή, εντείνουν τον ανταγωνισμό και πιέζουν για καινοτομία.

4.4.1 Διαθέσιμοι παραγωγικοί πόροι

Η διαθεσιμότητα των παραγωγικών συντελεστών επηρεάζει την ικανότητα μιας χώρας να ανταγωνίζεται διεθνώς. Ο Porter, εκτός των βασικών συντελεστών – γη, εργασία, κεφάλαιο-, που αναπτύχθηκαν από τις κλασικές θεωρίες εμπορίου, επισημαίνει ότι εξίσου σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το ανθρώπινο κεφάλαιο, όπως το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων, καθώς και η ποιότητα των υποδομών μιας χώρας. Υπογραμμίζει, επίσης, τον σημαντικό ρόλο της έρευνας και της καινοτομίας (Stonehouse *et al.*, 2001).

Από την πλευρά των παρόχων, πολλά προϊόντα ιατρικού τουρισμού βρίσκονται σε περιβάλλοντα με ιδανικές κλιματολογικές συνθήκες, πόρους και γεωγραφική τοποθεσία. Τα χαρακτηριστικά αυτά αποτελούν φυσικά πλεονεκτήματα για χώρες που επιθυμούν να αναπτύξουν τον ιατρικό τουρισμό. Επιπρόσθετοι παράγοντες, όπως

επενδύσεις σε εξειδικευμένη εργασία, επίσημες κυβερνητικές θέσεις και κρατικές δράσεις, χρήση των παγκόσμιων διαδικτυακών πόρων για την επικοινωνία, εγκαθιδρύουν ένα πλαίσιο για την εμπορία της προϊόντικης κατηγορίας του ιατρικού τουρισμού, διεθνώς (Bakan & Dogan, 2012).

Όσον αφορά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, εκτιμάται, ότι υπάρχει μικρή διαφορά στις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που προσφέρονται στις προηγμένες Δυτικές χώρες, εν συγκρίσει με τις αντίστοιχες στις αναπτυσσόμενες. Πολύ συχνά, το επιστημονικά εξειδικευμένο προσωπικό έχει εκπαιδευτεί, εργαστεί και αποκτήσει εμπειρία σε θεραπευτικές δομές Δυτικών χωρών πριν απασχοληθεί επαγγελματικά και επιστημονικά στη χώρα προέλευσής του. Επιπλέον, η πρόσληψη ξένης εθνικότητας εξειδικευμένου προσωπικού, καθώς και οι ελκυστικές συνθήκες εργασίας, συνετέλεσαν στην κάλυψη των υγειονομικών δομών με εξαιρετικά καταρτισμένα άτομα. Επομένως, η ποιότητα τέτοιου είδους υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι ισοδύναμη ή και, κατά περίπτωση, καλύτερη από αυτές που παρέχονται σε κλινικές ή μονάδες των ανεπτυγμένων χωρών. Επίσης, πολλές από τις δραστηριότητες που εμπλέκονται στη χρηματοδότηση του συστήματος της αγοράς του ιατρικού τουρισμού μπορούν να αντιμετωπιστούν με χαμηλότερο κόστος, με αποτέλεσμα ό,τι εξοικονομείται να μεταβιβάζεται στον ασθενή, υπό τη μορφή ευνοϊκότερων χρεώσεων σε σχέση με τις ίδιες παρεχόμενες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης της χώρας καταγωγής του.

4.4.2 Συνθήκες ζήτησης

Η ύπαρξη καταναλωτικού κοινού παρακινεί συχνά την ανάπτυξη και τη διάθεση καινοτόμων προϊόντων, καθώς οι επιχειρήσεις ανταγωνίζονται για την κυριαρχία στις αγορές τους (Kim *et al.*, 2019:3). Ωστόσο, προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των πελατών, οι επιχειρήσεις διαρκώς αναπτύσσουν και τελειοποιούν προϊόντα που μπορούν επίσης να διατεθούν στις διεθνείς αγορές. Υπό αυτή την έννοια, οι πρωτοπόροι είναι εφικτό να υπερέχουν έναντι των διεθνών ανταγωνιστών τους (Beise & Cleff, 2004).

Στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού, αφενός η πληθυσμιακή γήρανση, αφετέρου η βελτίωση του προσδόκιμου ζωής έχουν επιφέρει αυξανόμενη ζήτηση για ιατρικές υπηρεσίες που συχνά δεν μπορούν να ικανοποιηθούν στο πλαίσιο των παρεχόμενων υπηρεσιών της εγχώριας δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης. Συν τοις άλλοις, ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν δύναται να ανταποκριθεί στην ιδιωτική ασφαλιστική κάλυψη, με αποτέλεσμα οι ιατρικοί τουρίστες να συμπεριλαμβάνονται σε δημόσιες λίστες αναμονής μακράς χρονικής διάρκειας. Δεδομένου του ότι οι λίστες αυτές μεγαλώνουν, επηρεάζουν αναλογικά και το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης, με συνέπεια να υποστηρίζονται εναλλακτικά μέτρα, με τα οποία θα μπορούσε να εξυπηρετηθεί η ζήτηση, για βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Σταδιακά διαμορφώνεται ένα νέο ελκυστικό πλαίσιο, για επιλογή ενός πακέτου διακοπών που το κόστος του θα συμπεριλαμβάνει και την ιατρική περίθαλψη μέσα από μια αναζωογονητική απόδραση σε άλλη χώρα.

Υπάρχουν ποικίλοι λόγοι για τους οποίους ορισμένα άτομα δεν διαθέτουν ασφάλιση, και συνήθως αυτοί σχετίζονται με το αναλογούν κόστος της υγειονομικής

κάλυψης. Κατά συνέπεια, αυτά τα άτομα αποτελούν μια αγορά δυνητικών καταναλωτών ιατρικών υπηρεσιών, που σε κάθε περίπτωση ή θα επωφελούνταν από τον ιατρικό τουρισμό ή δεν θα μπορούσαν να λάβουν κανενός είδους θεραπεία (Lee & Spisto, 2007:3-4). Οι ασφαλιστικές εταιρείες που επωμίζονται το κόστος ιατρικής περίθαλψης των ασφαλισμένων πελατών τους, αναζητούν συνεχώς τρόπους μείωσης των εξόδων τους και βελτίωσης των υπηρεσιών τους, τονώνοντας σταδιακά τη ζήτηση για ιατρικό τουρισμό. Όταν λοιπόν αυτές επιτρέπουν ευέλικτες αξιώσεις για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, μπορούν να μειώσουν, αντίστοιχα, το ποσό αποζημίωσης από τους πελάτες τους, αφού αυτοί από την πλευρά τους έχουν δαπανήσει λιγότερα για την ιατρική τους φροντίδα. Αρκετές χώρες έχουν στοχεύσει σε υπηρεσίες υγειονομικής κάλυψης, διερευνώντας το εύρος της αγοράς για χρήση ιατρικών υπηρεσιών στο εξωτερικό. Τέτοιες διεθνείς επιχειρηματικές διευθετήσεις παραπέμπουν σε μία εξελιγμένη μορφή υπεργολαβίας ή υπεράκτιων υπηρεσιών, η οποία είναι μια ευρέως χρησιμοποιούμενη επιχειρηματική στρατηγική για τη διαχείριση του κόστους.

4.4.3 Συγγενείς και υποστηρικτικές υπηρεσίες

Η ανάπτυξη μιας αγοράς ιατρικού τουρισμού ευνοεί συχνά την ανάπτυξη προμηθευτών που είναι πρόθυμοι να ανταποκριθούν στις ανάγκες παραγωγής, προώθησης και διανομής των παραγόμενων αγαθών ή υπηρεσιών. Ένα περιβάλλον δεκτικό στις αλλαγές αναπτύσσει διαύλους επικοινωνίας και καινοτόμες πρακτικές, επηρεάζοντας αναλογικά και το κόστος παραγωγής αυτών. Ο ανταγωνισμός μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερες τιμές, υψηλότερη ποιότητα προϊόντων, και τεχνολογικές καινοτομίες στην αγορά εισροών, ενισχύοντας τη θέση της αγοράς σε παγκόσμιο επίπεδο (Stonehouse & Pemberton, 2002). Δεδομένου ότι ο ιατρικός τουρισμός προϋποθέτει τη μετακίνηση ατόμων εκτός τόπου διαμονής, ενεργοποιεί την προσφορά για κάλυψη αναγκών διαμονής σε ξενοδοχείο, νοσηλείας σε κλινική, πραγματοποίησης περιηγήσεων στον προορισμό.

Η βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού μεταβάλλεται συνεχώς. Ποτέ δεν ήταν τόσο διακριτοί οι ρόλοι των ανταγωνιστών, συνεργατών, προμηθευτών και αγοραστών. Η εμφάνιση επιχειρηματικών ευκαιριών είναι καταλυτική για εισροές προμηθευτών που την υποστηρίζουν. Η ανάλυση της συνδυαστικής φύσης της προϊόντικής κατηγορίας του ιατρικού τουρισμού, αποκαλύπτει ότι απαιτούνται μεταξύ αγοράς-στόχου και προορισμού, αμφίδρομες ροές επαγγελματιών ιατρικού και τουριστικού τομέα, όπως διαμονής, εστίασης δικτύου μεταφορών, ασφαλιστικών παρόχων. Το περιβάλλον της αγοράς εμφανίζει επιχειρήσεις στην αλυσίδα προμηθευτών που αναζητούν κάθετη ολοκλήρωση για την επέκταση των δραστηριοτήτων τους και την αξιοποίηση μεγαλύτερου τμήματος αυτής (Lee & Fernando, 2015:149).

Επομένως, ο ιατρικός τουρισμός βασίζεται σε μια ανεπτυγμένη υποδομή, κάθετης και οριζόντιας ολοκλήρωσης, περιλαμβάνοντας από το ταξίδι μέσω αεροπορικής εταιρείας, έως τη διαμονή και τις υγειονομικές υπηρεσίες. Επιπλέον, υπάρχουν δραστηριότητες που εξυπηρετούν την αναψυχή, οι οποίες μπορούν να προσφέρουν ιδανικές εγκαταστάσεις για μια χαλαρωτική και αναζωογονητική ανάρρωση απ' οποιαδήποτε ιατρική διαδικασία (Plianbangchang, 2018:71). Ο κρατικός μηχανισμός δύναται να ενθαρρύνει περαιτέρω τον ιατρικό τουρισμό, επιτρέποντας την άμεση

διευθέτηση θεωρήσεων, διευκολύνοντας τη διαδικασία συνολικά, αναγνωρίζοντας ότι ένας ιατρικός τουρίστας ταξιδεύει σπάνια μόνος του, και επομένως, ο συνοδός παραμένει μαζί του στον επιλεγμένο προορισμό, καθ' όλη τη διάρκεια της ιατρικής θεραπείας. Γεγονός είναι ότι ο Porter υποστηρίζει με έμμεσο τρόπο, ότι οι εθνικές πολιτικές επηρεάζουν τις διεθνείς στρατηγικές και τις ευκαιρίες των επιχειρήσεων. Οι χώρες διαδραματίζουν ένα κρίσιμο ρόλο στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που μπορεί να βοηθήσει ή να πλήξει την ικανότητα των επιχειρήσεων να ανταγωνιστούν, ως βασικών παικτών που στην πραγματικότητα συμμετέχουν στη σκηνή του διεθνούς εμπορίου.

4.4.4 Στρατηγική διάρθρωση και ανταγωνισμός

Ο ανταγωνισμός είναι αποτέλεσμα των προσπαθειών των επιχειρήσεων να βελτιώσουν τη θέση τους στην αγορά (απόκτηση μεριδίου αγοράς, κυριαρχία σε κανάλια διανομής) και εξαρτάται από τις συνθήκες που επικρατούν σε αυτή. Δημιουργείται, δε, επειδή νέα προϊόντα, αποτέλεσμα παραγωγικών ή οργανωτικών διαδικασιών, ή νέων μεθόδων μάρκετινγκ ή τμημάτων αγοράς, αναφύονται (Li *et al.*, 2009). Γεγονός είναι ότι, όταν αυξάνεται ο ρυθμός ανάπτυξης σε μια οικονομία, οι επιχειρήσεις επιδιώκουν να βελτιώσουν το μέγεθος των πωλήσεων, προσελκύοντας όσο το δυνατό μεγαλύτερο τμήμα νέων καταναλωτών. Στην αντίθετη περίπτωση, της συρρίκνωσης ή επιβράδυνσης της ανάπτυξης, ο ανταγωνισμός γίνεται εντονότερος, καθώς η αύξηση του μεριδίου αγοράς μιας επιχείρησης αναγκαστικά πραγματοποιείται εις βάρος των ανταγωνιστών της.

Σύμφωνα με τον Porter (1990b), οποιαδήποτε κίνηση προς την ανάπτυξη μιας νέας θεωρίας διεθνούς ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος πρέπει να βασίζεται στην υπόθεση ότι ο ανταγωνισμός είναι δυναμικός και εξελισσόμενος. Επίσης, η έντασή του αυξάνεται για επιχειρήσεις ίσης δυναμικής και μεγέθους αλλά και όσο μεγαλώνει ο αριθμός των ανταγωνιστών. Επιπλέον, όταν οι επιχειρήσεις αντιμετωπίζουν υψηλά σταθερά κόστη, επιδιώκουν να αυξήσουν την παραγόμενη ποσότητα για να επιτευχθεί μεγαλύτερος καταμερισμός και να επωφεληθούν από τις οικονομίες κλίμακος (Silberston, 1972). Στην περίπτωση αυτή, ο ανταγωνισμός αυξάνεται καθώς οι στρατηγικές επιλογές των επιχειρήσεων γίνονται επιθετικότερες και πολλές φορές καταλήγουν σε πόλεμο τιμών. Στην ένταση του ανταγωνισμού συμβάλλει και η επιθυμία μιας επιχείρησης να αυξήσει το μερίδιο αγοράς της. Για την επίτευξη αυτού του στόχου συνήθως αυξάνονται οι δαπάνες για διαφήμιση και άλλες προωθητικές ενέργειες, εισάγουν νέα προϊόντα, ενσκήπτει έντονος ανταγωνισμός τιμών ή εξαγορά. Συν τοις άλλοις, όταν ο πραγματικός ή αντιληπτός βαθμός διαφοροποίησης προϊόντων δεν είναι υψηλός, εύκολα οι πελάτες μπορούν να υποκαταστήσουν το προϊόν αυτό με κάποιο άλλο, εξίσου ανταγωνιστικό (Chenet, 2008:337). Αναμφισβήτητα, η ύπαρξη εμποδίων επηρεάζει τον ανταγωνισμό. Για παράδειγμα, αν το κόστος εξόδου από τον κλάδο είναι υψηλό (χρηματικό κόστος, επενδύσεις σε εξοπλισμό, συναισθηματικό κόστος), η επιχείρηση έχει κίνητρο να παραμείνει στον κλάδο και να δραστηριοποιείται, έστω κι αν αυτό σημαίνει μειωμένα κέρδη, ακόμη και ζημία.

Το εθνικό περιβάλλον στο οποίο οι επιχειρήσεις λειτουργούν διαμορφώνει την ικανότητά τους να ανταγωνιστούν σε διεθνείς αγορές. Γεγονός είναι ότι οι επιχειρήσεις

δοκιμάζονται και συχνά αναπτύσσουν εκείνες τις δραστηριότητες που απαιτούνται για την επίτευξη της επιτυχίας (Grant, 1991).

Καθώς ο ιατρικός τουρισμός σταδιακά αποκτά υποστηρικτές και διεισδύει σε νέες αγορές, θα εντείνεται ο διεθνής ανταγωνισμός. Επομένως, με την ιατρική περίθαλψη να είναι εξίσου αναβαθμισμένη και πιστοποιημένη βάσει διεθνών προτύπων, ο δυνητικός ιατρικός τουρίστας θα μπορούσε να επιλέξει στηριζόμενος σε άλλους, σημαίνοντες ελκτικούς παράγοντες. Ορισμένες επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού καταρτίζουν αξιόλογα πακέτα υπηρεσιών, έτσι ώστε ο ενδιαφερόμενος καταναλωτής να μη χρειάζεται να αναλώσει τόσο πολύ χρόνο για έρευνα αγοράς προκειμένου να επιλέξει ιατρικό ταξίδι που θα ικανοποιήσει και τις ανάγκες διαμονής. Καθώς η ζήτηση για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου, υπάρχει χώρος για πολυεθνικές επιχειρήσεις που μπορούν να προσφέρουν τέτοιου είδους υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, διεθνώς. Το πλεονέκτημα που εμφανίζουν έγκειται στο γεγονός ότι εντός των εγκαταστάσεων παρέχεται το σύνολο των υπηρεσιών. Το έμπυχο ανθρώπινο δυναμικό διαρκώς εκπαιδεύεται για να ανταποκριθεί στη διαχείριση ζητημάτων που θα προκύψουν, τόσο στις υφιστάμενες όσο και σε μελλοντικές θυγατρικές επιχειρήσεις που θα δημιουργηθούν σε άλλο σημείο του πλανήτη. Έτσι, δεν είναι ασυνήθιστο να εμφανίζονται, με διαφορετική μορφή εισόδου, νέες επιχειρήσεις στη ιατρική τουριστική αγορά, μέσα από συμφωνίες franchise ή κοινοπραξίες.

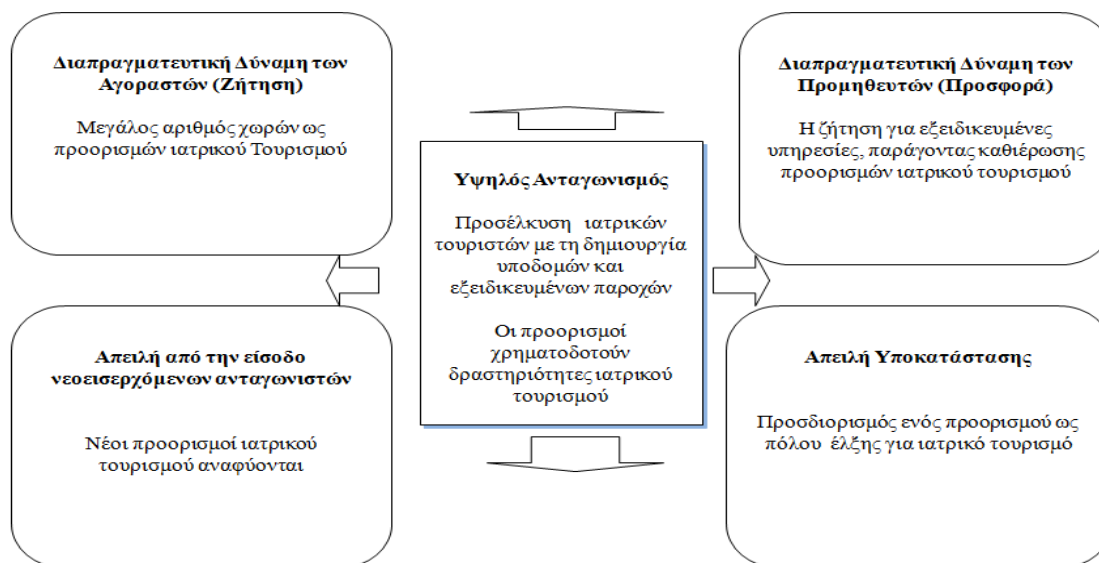
4.5 Ανάλυση των πέντε δυνάμεων του Porter στον ιατρικό τουρισμό

Οι μεταβαλλόμενες οικονομικές, τεχνολογικές και κοινωνικές συνθήκες εντός της παγκόσμιας ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας δημιούργησαν ευκαιρίες, ενώ ταυτόχρονα προέκυψαν απειλές ή περιορισμοί για άλλους. Οι αλλαγές αυτές έχουν δημιουργήσει κατά μήκος της αλυσίδας της αγοράς το κατάλληλο περιβάλλον για το επιχειρείν (Hoz-Correa *et al.*, 2018).

Το μοντέλο του Porter, σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία συντελεί στην κατανόηση της δομής της αγοράς του ιατρικού τουρισμού και συντελεί στον εντοπισμό ευκαιριών εντός του κλάδου. Σύμφωνα με τον Porter (1979· 1991) (βλέπε Διάγραμμα 4.2), οι πέντε δυνάμεις του πλαισίου ανάλυσης χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της ανταγωνιστικής έντασης, της ελκυστικότητας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, καθώς και των επιπέδων διαπραγματευτικής ικανότητας αυτών, ανάλογα με τη δυναμική που εμφανίζουν. Εάν η στρατηγική ανάλυση έχει επαρκώς κατανοηθεί, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον εντοπισμό περιοχών δύναμης, μέσα από τη βελτίωση των αδύναμων σημείων και την αποφυγή λαθών. Στο πλαίσιο αυτό, η στόχευση είναι όχι η ανάπτυξη θεωριών αλλά η διερεύνηση δυνατοτήτων υπέρθεσης των μοντέλων επιχειρηματικότητας στην αγορά του ιατρικού τουρισμού.

Διάγραμμα 4.2

Οι δυνάμεις του Porter: Παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού



Πηγή: Porter, 1991:101

4.5.1 Η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών ιατρικού τουρισμού

Ο αριθμός των χωρών που θεωρούνται προορισμοί ιατρικού τουρισμού είναι αρκετά μεγάλος, ως αποτέλεσμα επιρροής παραγόντων που οδήγησαν προς την κατεύθυνση αυτή. Συγκεκριμένα, οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης στις ανεπτυγμένες χώρες, η εισροή ασθενών στις αναπτυσσόμενες χώρες, οι κυβερνητικές πρωτοβουλίες και πολιτικές επιλογές των ανεπτυγμένων χωρών, τα μέσα δικτύωσης και τα επικοινωνιακά κανάλια, τα συνέδρια και οι εμπορικές εκθέσεις, η διαμορφούμενη αγοραστική δυναμική, ο εντοπισμός διαθεσιμότητας προμηθευτών, η διακύμανση του επιπέδου τιμών, η παροχή ενός ευρέος φάσματος επιλογών ιατρικών υπηρεσιών, αποτελούν παράγοντες επηρεασμού της διαπραγματευτικής δύναμης των αγοραστών ιατρικού τουρισμού (Hopkins *et al.*, 2010).

Παρατηρώντας τις δυνατότητες αυτής της αγοράς ιατρικού τουρισμού, μια σειρά επιλογών και πρωτοβουλιών των αναπτυσσόμενων χωρών στοχεύει ακριβώς στην αξιοποίηση των πλεονεκτημάτων αυτής (Johnston *et al.*, 2010). Επί του παρόντος, υπάρχουν προορισμοί σε όλο τον κόσμο, διαθέσιμοι να παρέχουν ποικίλες ιατρικές διαδικασίες σε ενδιαφερόμενους καταναλωτές. Επίσης, ένας εξίσου μεγάλος αριθμός ιατρικών τουριστών με διαφορετικά κριτήρια επιλογής αποφασίζουν για το ποια θεωρούν κατάλληλη θεραπεία για τη δική τους περίπτωση. Η διαμόρφωση άποψης μπορεί να σχετίζεται με παράγοντες όπως ποιότητα, κόστος, τεχνογνωσία, χρόνος αναμονής, διαφήμιση και προώθηση, διαπίστευση (Han & Hyun, 2015). Γεγονός είναι ότι η βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού είναι ένας ταχύτατα αναπτυσσόμενος τομέας. Επιπροσθέτως, σημαντική παράμετρος είναι το ότι οι ιατρικοί τουρίστες είναι σε θέση πλέον να συλλέξουν πληροφορίες σχετικά με το ποιος προσφέρει το πιο οικονομικά αποδοτικό ιατρικό πακέτο, στατιστικές για το επίπεδο υπηρεσιών υγείας μιας χώρας, αναγνώριση της γεωγραφικής εγγύτητας και του οικείου περιβάλλοντος με τη βοήθεια των μέσων μαζικής ενημέρωσης και του διαδικτύου. Οι

προαναφερόμενοι λόγοι ενισχύουν ουσιαστικά τη διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών.

Οι καταναλωτές ιατρικού τουρισμού εμφανίζουν ευαισθησία όσον αφορά τις μεταβολές των τιμών όταν επιλέγουν να πραγματοποιήσουν ένα ιατρικό ταξίδι στο εξωτερικό. Συνεπώς, για τους επιχειρηματίες, υπάρχει η ευκαιρία να αναπτύξουν στρατηγικές που στοχεύουν, τόσο σε αυτούς τους λιγότερο ευαίσθητους στις τιμές καταναλωτές όσο και σε εκείνους που δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στον παράγοντα της τιμής (Anderson *et al.*, 1993). Από την άλλη πλευρά, οι δυνητικοί καταναλωτές ιατρικού τουρισμού μπορούν να επιλέξουν ιατρικές υπηρεσίες στη χώρα διαμονής τους, άρα δεν γίνεται αναφορά σε αγορά ή κατανάλωση ενός πακέτου ιατρικού τουρισμού, ενώ η ζήτηση για υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης σε άλλους προορισμούς θα λειτουργούσε ως υποκατάστατο. Το κίνητρο, εν προκειμένω, θα μπορούσε να είναι αποκλειστικά και μόνο ο βαθμός ευαισθησίας που θα επεδείκνυε ο καταναλωτής στην τιμή αγοράς μιας υπηρεσίας ιατρικού τουρισμού, ενώ για καταναλωτές που δεν δίνουν μεγάλη σημασία στις τιμές, η ευκολία στην κατανάλωση υπηρεσιών στην εγχώρια αγορά μπορεί να είναι ο αποφασιστικός παράγοντας, αλλά και μονόδρομος ως επιλογή (Porter, 2008:138-140).

Όταν οι πελάτες γνωρίζουν το κόστος πώλησης ενός προϊόντος, ασκούν μεγαλύτερες πιέσεις για τη διαμόρφωση ικανοποιητικού επιπέδου των τιμών. Όσο πιο αναλυτικές είναι οι πληροφορίες που έχουν στη διάθεσή τους οι πελάτες ιατρικού τουρισμού, τόσο αυξάνεται και η διαπραγματευτική τους ικανότητα. Επομένως, όταν το κόστος μειώνεται, οι πελάτες μπορεί να ζητήσουν ανάλογη μείωση των τιμών. Συν τοις άλλοις, οι πελάτες είθισται να απαιτούν χαμηλότερες τιμές όταν η αξία του προϊόντος, αντιπροσωπεύει μεγάλο μέρος της δαπάνης τους, και έτσι ασκούνται πιέσεις προς την κατεύθυνση αυτή. Σε κάθε περίπτωση, ο αριθμός των ενδιαφερόμενων αγοραστών επηρεάζει αναλογικά τη διαπραγματευτική τους δύναμη, έναντι των προμηθευτών (Benjamin, 2018:93).

4.5.2 Η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών ιατρικού τουρισμού

Η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών ιατρικού τουρισμού εξαρτάται, αφενός από τον αριθμό και το μέγεθος αυτών, αφετέρου από το αν ο αγοραστής είναι μεγάλος και σημαντικός. Στην πρώτη περίπτωση, η διαπραγματευτική ικανότητα είναι μεγάλη, ενώ στη δεύτερη λειτουργεί αντίστροφα και μειώνεται (Cimasi & Zigrang, 2016:15). Ακόμα, σημαντικό στοιχείο είναι ο βαθμός διαφοροποίησης του προϊόντος (Porter, 2008:127-128). Όταν τα προϊόντα των προμηθευτών χαρακτηρίζονται από μεγάλο βαθμό πραγματικής ή αντιληπτής (perceived) διαφοροποίησης/μοναδικότητας, το κόστος αλλαγής για τους πελάτες είναι υψηλό. Σε αυτή την περίπτωση, η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών είναι υψηλή (Benjamin, 2018:93). Συνεπώς, αν υπάρχουν παρεμφερή υποκατάστατα, οι αγοραστές έχουν περισσότερες εναλλακτικές πηγές προμηθειών και η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών περιορίζεται. Επίσης, η δυνατότητα των προμηθευτών για εμπροσθοβαρή καθετοποίηση συνιστά τη μετάβαση σε ένα επόμενο στάδιο της παραγωγικής διαδικασίας. Τότε, υπάρχει η πιθανότητα να γίνουν άμεσοι ανταγωνιστές των πελατών τους και η διαπραγματευτική τους δύναμη να αυξηθεί εκ νέου (Slater & Olson, 2002:4-5).

Υπάρχουν αρκετοί καθιερωμένοι ιατρικοί προορισμοί. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών έχει αξιολογηθεί ως μέτρια. Διάφοροι προμηθευτές ανά την υφήλιο αδυνατούν να αυξήσουν το κόστος, καθώς οι ιατρικές εταιρείες ενδέχεται να διακόψουν τη συνεργασία μαζί τους. Ως εκ τούτου, ο ιατρικός τουρίστας έχει τη δυνατότητα επιλογών. Ωστόσο, η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών αυξάνεται με την εξειδίκευση των παρεχόμενων υπηρεσιών θεραπείας και τη σωστή εκτίμηση του βαθμού δυσκολίας ή ευκολίας διαμόρφωσης ενδεδειγμένης τιμολογιακής πολιτικής. Αναμφίβολα, αυτό οφείλεται στον αριθμό των προμηθευτών του βασικού κλάδου παραγωγής, στη μοναδικότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας, στο σχετικό μέγεθος και την ισχύ του προμηθευτή, καθώς και στο κόστος μετάβασης από τον έναν προμηθευτή στον άλλο.

4.5.3 Η απειλή νεοεισερχόμενων στην αγορά ιατρικού τουρισμού

Συνήθως, οι υφιστάμενες αγορές χρησιμοποιούν το μέγεθός τους ως διαπραγματευτικό όπλο για να αποτρέψουν ή να δυσχεράνουν την είσοδο νέων ανταγωνιστών σε αυτές. Μια υπάρχουσα αγορά σε πλήρη ανάπτυξη εμποδίζει την είσοδο σε νέους ανταγωνιστές, λαμβάνοντας υπόψη τη μακρόχρονη παρουσία της στον κλάδο. Όμως, η αποτελεσματικότητα μιας διείσδυσης εξαρτάται από τον όγκο παραγωγής, και το κατά μονάδα κόστος. Τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν από τη δημιουργία οικονομικών κλίμακας λειτουργούν αποτρεπτικά για τους νεοεισερχόμενους, όπως και οι κεφαλαιακές απαιτήσεις για την πραγματοποίηση επενδύσεων. Επίσης, από τον βαθμό στον οποίο ένα υπάρχον προϊόν θεωρείται μοναδικό στο είδος του, προσδιορίζονται και τα κόστη αλλαγής για τον καταναλωτή. Ειδικότερα, η πραγματική ή αντιληπτή διαφοροποίηση των υπαρχόντων προϊόντων και η εμπιστοσύνη των καταναλωτών αποτελούν εμπόδια που πρέπει να υπερκεράσουν οι νεοεισερχόμενοι, εάν επιθυμούν να επενδύσουν σε έρευνα και ανάπτυξη, σε προωθητικές ενέργειες, στη δημιουργία δικτύου, προκειμένου να λειτουργήσουν ανταγωνιστικά (Woo & Schwartz, 2014).

Συν τοις άλλοις, σε ορισμένους κλάδους παραγωγής η είσοδος περιορίζεται από νομικούς φραγμούς εθνικούς ή διεθνείς κανονισμούς και νόμους. Από την άλλη πλευρά, το κατά πόσο ένας πελάτης είναι διατεθειμένος να εγκαταλείψει μια υπάρχουσα συνεργασία για αναζήτηση νέας εξαρτάται από οικονομικούς παράγοντες, ψυχολογικούς (επίπεδο ικανοποίησης) και τεχνολογικούς (συμβατότητα με τις αντιλήψεις). Η μορφή των εμποδίων είναι φυσικό να διαφέρει από κλάδο σε κλάδο. Ο φόβος αντεκδίκησης (retaliation) είναι ορατός από τις υπάρχουσες αγορές, που συχνά αντεπιτίθενται με μείωση τιμών και προώθηση της εικόνας (Chen & Miller, 1994).

Η άνοδος των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης και το υψηλό κόστος των ιατρικών θεραπευτικών διαδικασιών σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες, καθώς και ο αυξανόμενος αριθμός ανασφάλιστων πληθυσμών, το κόστος θεραπείας και η ζήτηση για εξειδικευμένες ιατρικές επεμβάσεις, ώθησαν την ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού. Έτσι σταδιακά προκύπτουν νέες χώρες που διαμορφώνουν το κατάλληλο περιβάλλον ώστε να μπορούν να απολαμβάνουν, τόσο οικονομικό όσο και κοινωνικό πλεονέκτημα στο πλαίσιο αυτής της βιομηχανίας. Από την άλλη πλευρά, η απουσία υψηλής ποιότητας υπηρεσιών και υποδομών σε ορισμένες χώρες είναι ένας από τους βασικούς λόγους διευκόλυνσης για νεοεισερχόμενους σε αυτόν τον κλάδο.

Στη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού, οι νεοεισερχόμενοι σχετίζονται με τις γεωγραφικές περιοχές που είναι πρόθυμες να αναπτύξουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Η απειλή που προκύπτει για μια αγορά που θεωρείται κερδοφόρα εντοπίζεται στην προσέλκυση του ενδιαφέροντος νεοεισερχόμενων που θα μπορούσε να διαβρώσει την κερδοφορία. Στην περίπτωση, όμως, που η υφιστάμενη αγορά έχει αναπτύξει ισχυρά και ανθεκτικά εμπόδια εισόδου, όπως, για παράδειγμα, διπλώματα ευρεσιτεχνίας, οικονομίες κλίμακας, αυξημένες κεφαλαιακές απαιτήσεις ή κυβερνητικές πολιτικές, μπορεί να ανακόψει την είσοδο νέων. Ωστόσο, όσο περισσότεροι νεοεισερχόμενοι αποκτούν πρόσβαση, τόσο λιγότερο κερδοφόρα και ελκυστική διαμορφώνεται η αγορά. Αυτό συμβαίνει επειδή κάθε υπάρχουσα επιχείρηση θα έχανε το μερίδιό της. Έτσι, συνήθως, οι υφιστάμενες αγορές προβάλλουν έντονα εμπόδια για να αποτρέψουν τους νεοεισερχόμενους, επιδεικνύοντας το μέγεθος των μεριδίων τους ή υποτιμώντας ή εκφοβίζοντας τον ανταγωνιστή τους.

4.5.4 Η απειλή υποκατάστασης στην αγορά ιατρικού τουρισμού

Για να αναλύσουμε την επικράτηση προϊόντων στον ιατρικό τουρισμό έναντι άλλων που βασικά ικανοποιούν την ίδια ανάγκη, θα πρέπει πρωτίστως να χαρακτηριστούν ως υποκατάστατα. Το υπό εξέταση προϊόν είναι ένας συνδυασμός ιατρικής διαδικασίας και αναψυχής σε χώρα εκτός μόνιμης διαμονής. Τα υποκατάστατα του ιατρικού τουρισμού προσεγγίζονται μέσω των αναγνωρισμένων καναλιών διανομής, που ενεργούν ως μεσάζοντες και συνδέουν προορισμούς ιατρικού τουρισμού με ιατρικούς τουρίστες, η δε συναλλαγή πραγματοποιείται με τη διαμεσολάβηση. Η πιθανότητα υποκατάστασης μπορεί να αυξηθεί (βαθμός ελαστικότητας) όταν ο δυνητικός αγοραστής αντιλαμβάνεται την κατανάλωση ενός συγκεκριμένου πακέτου ιατρικού τουρισμού ως ισοδύναμη ή ανάλογη με κάποιο άλλο παρεμφερές. Επομένως, ο καταναλωτής προβαίνει σε μία ανταλλαγή μεταξύ των διαθέσιμων επιλογών με βάση τα οφέλη και την προκύπτουσα προστιθέμενη αξία, ως αποτέλεσμα της εξατομικευμένης επιλογής του (Shocker *et al.*, 2004).

Εντοπίζονται δύο βασικοί τύποι υποκατάστατων προϊόντων στον ιατρικό τουρισμό. Ο ένας αφορά το είδος της ιατρικής διαδικασίας που αναζητείται, και ο άλλος το πώς αντιλαμβάνεται ο ιατρικός τουρίστας τα ιδιαίτερα τουριστικά γνωρίσματα ενός προορισμού, ή το κατά πόσο σημαντική είναι η βίωση της εμπειρίας του ταξιδιού. Γεγονός είναι ότι το ιατρικό τουριστικό πακέτο θα μπορούσε να διαφοροποιείται από προορισμό σε προορισμό, ανάλογα με τα διακριτά χαρακτηριστικά, αλλά να προσφέρονται παρόμοιες ιατρικές υπηρεσίες. Το κίνητρο εξαρτάται από το κατά πόσο το συστατικό της βίωσης της εμπειρίας του ταξιδιού καθίσταται κρίσιμος παράγοντας και αποκτά αποφασιστική σημασία για την επιλογή ενός προορισμού πρωτίστως, ή το συστατικό της ιατρικής διαδικασίας καθορίζει την τελική λήψη μιας απόφασης. Το αντίθετο ισχύει στην περίπτωση που η επιλογή της ιατρικής πράξης καθίσταται βασικός και κρίσιμος παράγοντας, οπότε κάθε άλλος παράγοντας έπεται. Εντούτοις, και στις δύο περιπτώσεις, ο καταναλωτής εμφανίζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τον ιατρικό τουρισμό, καθώς ταξιδεύει στο εξωτερικό όχι μόνο για να βιώσει την εμπειρία ενός μοναδικού ταξιδιού αλλά και για να καταναλώσει μια συγκεκριμένη υπηρεσία ιατρικής εξειδίκευσης.

Η ύπαρξη υποκατάστατων θέτει ένα όριο στην τιμή των προϊόντων. Επίσης, καθοριστικό ρόλο στη δυνατότητα υποκατάστασης διαδραματίζει η επίδραση της τιμής. Η απειλή της υποκατάστασης σε μια αγορά αυξάνει την πιθανότητα των πελατών να στραφούν σε εναλλακτικές λύσεις ως απάντηση στις αυξήσεις των τιμών, μειώνοντας τη δύναμη των προμηθευτών αλλά και την ελκυστικότητα της αγοράς. Άρα, η ένταση της απειλής των υποκατάστατων προϊόντων και η σημασία τους για τον προσδιορισμό του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος εξαρτώνται από τον βαθμό της μεταξύ τους υποκατάστασης (Benjamin, 2018:93). Επιπλέον, η ένταση της ροπής προς τα υποκατάστατα επηρεάζει την προθυμία των πελατών να δοκιμάσουν, και αντίστοιχα επηρεάζεται το επίπεδο της απειλής υποκατάστασης. Φυσικά, η ροπή των καταναλωτών προς τα υποκατάστατα είναι σε άμεση συνάρτηση με το κόστος που συνεπάγεται αυτή η αλλαγή. Όσο υψηλότερα είναι τα κόστη, τόσο λιγότερο πρόθυμοι είναι οι πελάτες / καταναλωτές να στραφούν προς υποκατάστατα.

Η αναζήτηση της κατάλληλης ιατρικής διαδικασίας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Ενδεχομένως μια τεχνολογική πρόοδος να αποτρέψει ένα ταξίδι για ιατρικό τουρισμό στο εξωτερικό, γιατί θα αναζητηθεί ιατρική περίθαλψη στη χώρα διαμονής. Σε κάθε περίπτωση, η απειλή υποκατάστασης είναι πολύ χαμηλή στην περίπτωση της βιομηχανίας ιατρικού τουρισμού, γιατί είναι ένα σύνθετο οικοσύστημα και είναι δυσχερής η όποια προσπάθεια μίμησης ή αντιγραφής του. Η επιτυχία ή αποτυχία εξαρτάται και από το μέγεθος της συνέργειας μεταξύ των διάφορων μετεχόντων της αγοράς. Η επίτευξη της υποκατάστασης μπορεί να μην είναι εύκολη υπόθεση, όταν, για παράδειγμα, οι ιατρικές θεραπείες εξαρτώνται από την απόδοση του εξειδικευμένου προσωπικού, ενώ οι ανταγωνιστές διαθέτουν την τεχνογνωσία. Επομένως, η επίγνωση της ύπαρξης υποκατάστατων είναι το «κλειδί» για τον προσδιορισμό ενός προορισμού ως πόλου έλξης ιατρικού τουρισμού, και με δεδομένο ότι η τρέχουσα πραγματικότητα της αγοράς δεν είναι αποτρεπτική για νεοεισερχόμενους στον κλάδο.

4.5.5 Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην αγορά ιατρικού τουρισμού

Η δυναμική του ανταγωνισμού μεταξύ διάφορων χωρών που έχουν αναπτύξει τον ιατρικό τουρισμό θεωρείται υψηλή. Οι χώρες που αποτελούν τους «οδηγούς» στην αγορά δημιουργούν ισχυρή υποδομή, προσθέτουν νέες γραμμές υπηρεσιών, καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να προσελκύσουν ιατρικούς τουρίστες απ' όλο τον κόσμο. Επιπλέον, αυτές οι χώρες έχουν κατανοήσει πλήρως ότι η επιτυχία εξαρτάται και από τη φύση και το εύρος των προωθητικών δραστηριοτήτων (Kim *et al.*, 2019:3-4).

Οι επιχειρήσεις συλλέγουν πληροφόρηση ώστε να μπορούν να αποκωδικοποιήσουν τις κινήσεις των ανταγωνιστών. Η ανάλυση αλλά και η πρόβλεψη αντίδρασης έγκεινται στον εντοπισμό των στόχων του ανταγωνιστή και στο πώς αυτό μπορεί να επηρεάσει τη διαμόρφωση της εκάστοτε στρατηγικής. Ένας σημαντικός παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι το αν οι στόχοι και ο προσανατολισμός του ανταγωνιστή κλίνουν προς τα χρηματοοικονομικά αποτελέσματα ή αφορούν περισσότερο στρατηγικές διείσδυσης στην αγορά και ανάπτυξης πωλήσεων ή απόκτησης μεγαλύτερου μεριδίου σε αυτή. Η όλη διαδικασία, γνωστή ως ανταγωνιστική πληροφόρηση (competitive intelligence), με ποικίλους θεμιτούς τρόπους συλλογής στοιχείων καθιστά πιο αποτελεσματική τη διαδικασία λήψης

αποφάσεων (Rouach & Santi, 2001). Ο προσανατολισμός προς την αγορά (market orientation), η τοποθέτηση των άριστων πρακτικών στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος, η προσπάθεια επίτευξης ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, επιφέρουν βελτίωση της θέσης της επιχείρησης και τονώνουν τον ανταγωνισμό (Heiens, 2000). Βέβαια, η συνειδητοποίηση των αδυναμιών μεταφράζεται σε επιχειρηματικούς κινδύνους, για την αντιμετώπιση των οποίων απαιτούνται διορθωτικές δράσεις. Με γνώμονα το προαναφερθέν, μέσω της διαδικασίας της συγκριτικής αξιολόγησης (bench marking) επιχειρούνται σε μια διαρκή κατάσταση, η ιχνηλάτηση των στρατηγικών, πρακτικών διαδικασιών όχι μόνο των ανταγωνιστών αλλά και των πρωτοπόρων στο είδος, τη διερεύνηση των δυνάμεων και αδυναμιών στην αξιοποίηση της πληροφόρησης, έτσι ώστε ο σχεδιασμός, βασιζόμενος στη γνώση, να επιφέρει και το επιθυμητό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Σύμφωνα με τον Παπαδάκη (2016:171-172), «η φιλοσοφία χρησιμοποίησης των benchmarking δεν είναι αντιγραφή αλλά η προσπάθεια μέσα από τη διαδικασία η επιχείρηση να προδράσει και όχι να αντιδράσει στις επιτυχημένες πρακτικές του ανταγωνισμού».

Ο ιατρικός τουρισμός είναι ταχύτατα αναπτυσσόμενος στον τομέα των υπηρεσιών. Οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης αυξάνονται στις ανεπτυγμένες χώρες και παρατηρούνται τεράστια κινητικότητα ασθενών και εκροή συναλλάγματος σε αναπτυσσόμενες χώρες. Οι κυβερνητικοί παράγοντες λαμβάνουν πρωτοβουλίες για να διερευνήσουν τα οφέλη από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στις εθνικές οικονομίες των χωρών (Borg & Ljungbo, 2018). Τα μέσα ενημέρωσης, τα κανάλια διανομής, τα συνέδρια και οι εμπορικές εκθέσεις παρέχουν επαρκή και εμπειριστατωμένη πληροφόρηση στους δυνητικούς πελάτες του ιατρικού τουρισμού. Βασικός στόχος είναι η διείσδυση των ανταγωνιστών στην αγορά, όταν το προϊόν εμφανίζει ομοιογένεια και αμβλύνεται ο βαθμός ελκυστικότητάς του.

Σε αυτό το ανταγωνιστικό περιβάλλον υπάρχουν προορισμοί ιατρικού τουρισμού που εξαναγκάζονται να διεξάγουν πολέμους τιμών με τους ανταγωνιστές τους που προσφέρουν το ίδιο προϊόν (Benjamin, 2018:93). Θα ήταν, όμως, βιώσιμοι οι πόλεμοι τιμών σε μια τέτοια αγορά; Τα πακέτα ιατρικού τουρισμού που εμπεριέχουν στοιχεία προστιθέμενης αξίας στην όλη διαδικασία παροχής ιατρικών υπηρεσιών, προσδίδουν πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστών. Ένα διαφοροποιητικό στοιχείο θα μπορούσε να είναι η επιλεγείσα πολιτική εξυπηρέτησης που θα αποτελούσε εγγύηση για τον πελάτη. Επίσης, το συστατικό «αναψυχή» στις υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού είναι ένα από τα κρίσιμα στοιχεία του τελικού προϊόντος. Έτσι δίνονται η δυνατότητα και η ευκαιρία στους καταναλωτές να θεραπευτούν σε ένα περιβάλλον διαφορετικό από το δικό τους, εκμεταλλευόμενοι μια ιδανική προσφορά απόδρασης.

4.6 SWOT ανάλυση της αγοράς ιατρικού τουρισμού

Για την επιβίωση στη σημερινή παγκόσμια αγορά, οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί πρέπει να είναι σε θέση να εκμεταλλεύονται γρήγορα τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται και να ανταποκρίνονται στις αλλαγές σε εγχώριες και διεθνείς αγορές, μόλις αυτές προκύψουν. Αυτό απαιτεί ξεκάθαρη αντίληψη της εταιρικής αποστολής, του οράματος, καθώς και μια πλήρη κατανόηση των δυνάμεων του ανταγωνισμού της αγοράς. Σύμφωνα με τους Morris *et al.* (2005), οι νέες ευκαιρίες στο πλαίσιο αναδιαμόρφωσης στρατηγικής προκύπτουν, τόσο αξιοποιώντας δεδομένα των περιβαλλοντικών στοιχείων όσο και μέσω ειδικών συνθηκών σε επίπεδο οργανισμού ή

επιχείρησης. Επομένως, οι επιχειρήσεις πρέπει να συγκρίνουν προσεκτικά τις δυνάμεις και τις αδυναμίες τους με αυτές των παγκόσμιων ανταγωνιστών τους, να εκτιμήσουν τις πιθανές πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές αλλαγές, και να αναλύσουν τον αντίκτυπο των νέων τεχνολογιών στον τρόπο διεξαγωγής των δραστηριοτήτων τους (Sammut-Bonnici & Galea, 2015). Βασιζόμενοι στην ανάλυση των προηγούμενων ενοτήτων, ήτοι των βασικών δυνάμεων και εξωτερικοτήτων της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, αναδεικνύεται ως καθοριστική η μελέτη του εσωτερικού περιβάλλοντος της αγοράς για τον σχεδιασμό στρατηγικής (Morris, 2005:55). Τα συνθετικά στοιχεία της swot ανάλυσης προκύπτουν από την αλληλεπίδραση εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος σε σχέση με τη διαπίστωση της ευνοϊκής ή δυσμενούς επίδρασης αυτών συνολικά (Pickton & Wright, 1998· Helms & Nixon, 2010).

Έτσι συνδυάζεται το εσωτερικό (ελεγχόμενο) με το εξωτερικό (μη ελεγχόμενο) περιβάλλον και αφορά στο παρόν (δυνάμεις – αδυναμίες) και στο μέλλον (ευκαιρίες – απειλές), αντίστοιχα. Προσπαθεί, δηλαδή, να εναρμονίσει τα καλά στοιχεία (δυνάμεις – ευκαιρίες) και να αμβλύνει τα δυσλειτουργικά (αδυναμίες – απειλές) (Κούρτης, 2004:104). Συνεπώς, μια εκτεταμένη ανάλυση, εκτός του ότι επισημαίνει τους βασικούς παράγοντες επιτυχίας (critical success factors), συμβάλλει στη σχεδίαση στρατηγικής αξιοποιώντας τα ευρήματα όπως αυτά προκύπτουν από τη διερεύνηση των υφιστάμενων αγορών ιατρικού τουρισμού (Glaister & Falshaw, 1999) (βλέπε Πίνακα 4.1).

Πίνακας 4.1
SWOT ανάλυση της αγοράς ιατρικού τουρισμού
ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΔΥΝΑΜΕΙΣ	ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ
Μεγάλος αριθμός υφιστάμενων χωρών με παγιωμένο προφίλ στην ιατρική τουριστική αγορά.	Απουσία ενός παγκόσμιου θεσμικού πλαισίου που να θέτει ενιαίους όρους για τη διεθνοποίηση της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.
Αποκόμιση οφέλους με τον εμπλουτισμό και την περαιτέρω εξέλιξη του προϊόντος.	Αδυναμία ανάληψης πρωτοβουλιών για επενδύσεις έντασης τεχνολογίας και ανθρώπινου κεφαλαίου
Εξειδικευμένη αγορά με πλεονέκτημα κόστους.	Ασαφείς στρατηγικές κατευθύνσεις που εμφανίζουν δυσλειτουργίες.
Ικανότητα στη δημιουργία καινοτομικών προϊόντων μη αντιγράψιμων, με τη χρήση τεχνολογίας αιχμής.	Διαμορφούμενα υψηλά κόστη, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται και η τιμή πώλησης του προϊόντος.
Ακολουθούμενη ευέλικτη στρατηγική που περιλαμβάνει και ισχυρές υπηρεσίες μετά την πώληση.	Έλλιπης προστασία του καταναλωτή από τις κακές ακολουθούμενες πρακτικές.
Ανάπτυξη ισχυρής επωνυμίας (brand name) με παγκόσμια αναγνώριση.	Έλλειψη ικανοτήτων, δεξιοτήτων, σύμφωνα με τις προσδοκίες της αγοράς και τους διεθνείς κανόνες διαπίστευσης.
Μεγάλος αριθμός νεοεισερχόμενων αναπτυσσόμενων χωρών με δυναμική καθιέρωσης και ανάπτυξης.	Δραστηριότητα οικονομικά ασύμφορη για τους πολίτες μιας χώρας, που δεν τους επιτρέπει την πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες, λόγω υψηλού κόστους πώλησης αυτών.
Χρήση αποτελεσματικών μεθόδων μάρκετινγκ, ευέλικτων καναλιών προώθησης και διαφήμισης της παρεχόμενης υπηρεσίας.	
Ποιότητα υπηρεσιών που συνοδεύεται από την κατάλληλη διεθνή διαπίστευση.	Αδυναμία συμμετοχής σε ζητήματα έρευνας και ανάπτυξης.

Σύναψη συμπράξεων με επιχειρήσεις-συμμάχους και δημιουργία θυγατρικών με σταδιακή διείσδυση σε ξένες αγορές.

Ανεπαρκής η αξιοποίηση τεχνικών μάρκετινγκ και διαφήμισης.

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

Κάθε χώρα που δεν είναι τοποθετημένη στον παγκόσμιο χάρτη της αγοράς ιατρικού τουρισμού, μπορεί να την αναπτύξει, εφόσον διαθέτει ανθρώπινο κεφάλαιο με επιστημονική κατάρτιση και κατάλληλη υποδομή.

Δημιουργία νέων και περισσότερο εξειδικευμένων θέσεων εργασίας στον τομέα των υπηρεσιών υγείας και του τουρισμού.

Η παγκόσμια φύση της αγοράς του ιατρικού τουρισμού είναι συνυφασμένη με τη διεθνοποίηση και είναι πιο εφικτή η προσέγγιση μιας νέας αγοράς-στόχου.

Η στρατηγική διαφοροποίησης στις παρεχόμενες υπηρεσίες μπορεί να βασίζεται στα φυσικά ελκτικά στοιχεία ενός προορισμού και στη διακριτή εικόνα.

Η προσέγγιση νέων τμημάτων της αγοράς-στόχου είναι εφικτή, όπως και η επέκταση σε νέες γεωγραφικές χωρικές ενότητες.

Η ανάπτυξη καινοτόμων προϊόντων με μεταφορά τεχνολογίας αιχμής.

Η απόκτηση μεγαλύτερου μεριδίου αγοράς από ανταγωνιστές μέσω της διείσδυσής τους σε μια νέα αγορά ιατρικού τουρισμού.

Η καθετοποίηση της παραγωγικής δραστηριότητας, με τη σύναψη στρατηγικών συμμαχιών ακόμη και για είσοδο σε νέες αγορές.

ΑΠΕΙΛΕΣ

Επενδυτική δραστηριότητα που μπορεί να μην επιφέρει την επιθυμητή παγίωση, καθιέρωση του προορισμού στην αγορά και στη συνείδηση του ιατρικού τουρίστα καταναλωτή.

Η στρατηγική χαμηλών τιμών μπορεί να μην είναι η ενδεδειγμένη επιλογή, εάν το κόστος των εισροών στο σύστημα διαρκώς αυξάνεται.

Ασαφές πλαίσιο αστικής ευθύνης για κακές πρακτικές και παραλείψεις που δυσφημίζουν τον προορισμό.

Υφιστάμενοι ισχυροί ανταγωνιστές στην αγορά που καθιστά αδύνατη την είσοδο σε νέους.

Απώλεια κερδοφορίας από την ύπαρξη ποικίλων υποκατάστατων υπηρεσιών σε ευνοϊκότερη τιμή για τους καταναλωτές ιατρικούς τουρίστες.

Δημογραφικές αλλαγές που μπορεί να επιφέρουν επιβράδυνση στην ανάπτυξη της αγοράς.

Αλλαγή στις προτιμήσεις των καταναλωτών και στροφή σε νέες αγορές που καλλιεργούν την προσδοκία για την καλύτερη ποιότητα του δικού τους προϊόντος.

Αστάθμητοι εξωγενείς παράγοντες (πανδημία, κλιματική αλλαγή, δυσμενείς αλλαγές σε συναλλαγματικές ισοτιμίες).

Κρατικός παρεμβατισμός και επαχθείς οικονομικές ρυθμίσεις που θέτουν φραγμούς στην ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα, οι ικανότητες που απαιτούνται για την επιτυχή είσοδο στην αγορά ιατρικού τουρισμού περιλαμβάνουν γνώση, δεξιότητες και στάση. Η τεχνολογία και η κατανόηση των εξωτερικών δυνάμεων προϋποθέτουν την ανάπτυξη της ανταγωνιστικής ικανότητας, και από την άλλη, η καθοδηγούμενη στάση διαμορφώνει νοοτροπία επιτυχίας. Για ορισμένες επιχειρήσεις, μια φυσική εξέλιξη είναι η έναρξη λειτουργίας σε τοπικό επίπεδο, και εν συνεχεία, με την απόκτηση εμπειρίας, γνώσης και επιθυμητού επιπέδου κερδοφορίας, πιθανό ενδεχόμενο είναι η επέκτασή τους στις διεθνείς αγορές (Schuiling & Kapferer, 2004). Στην περίπτωση του ιατρικού τουρισμού, η φύση της αγοράς είναι παγκόσμια, λόγω της υπόθεσης ότι αυτή περιλαμβάνει οικονομικά αποδοτικές ιατρικές διαδικασίες και πακέτα αναψυχής. Ακόμη και οι συμπληρωματικές υπηρεσίες είναι προσανατολισμένες στη διεθνή αγορά, όπως είναι η διαπίστευση των υπηρεσιών, οι αεροπορικές εταιρείες, οι ξενοδοχειακές μονάδες, η εστίαση, η ασφαλιστική κάλυψη.

Έτσι, για χώρες που σήμερα κυριαρχούν ως προορισμοί ιατρικού τουρισμού, η ανάπτυξη καμπανιών μάρκετινγκ εκτιμάται ως μια μορφή ανάπτυξης της αγοράς. Όμως, ουσιαστικά πρόκειται για μια φυσική επέκταση των υφιστάμενων υπηρεσιών τους σε νέες αγορές, όπου οι καταναλωτές αναζητούν ιατρική περίθαλψη και αναψυχή. Η ανάλυση της αγοράς ιατρικού τουρισμού δείχνει ότι οι υπάρχουσες επιχειρήσεις που λειτουργούν ως τουριστικοί πράκτορες, στην πιο συμβατική τους μορφή, μπορούν να συμμετάσχουν σε στρατηγικές ανάπτυξης των προϊόντων τους, καθώς έχουν ήδη φυσική παρουσία στην αγορά, με επέκταση ή εμπλουτισμό των υπηρεσιών τους. Από την άλλη πλευρά, οι υπηρεσίες των διαμεσολαβητών στον ιατρικό τουρισμό αποκτούν ιδιαίτερο ενδιαφέρον γιατί δεν έχει διερευνηθεί πλήρως ο ρόλος τους. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι πάροχοι ιατρικού τουρισμού βασίζονται, σε μεγάλο βαθμό, στο άμεσο μάρκετινγκ, μέσω των ιστοτόπων τους. Η στρατηγική αυτή, όπως έχει επισημανθεί, αποδεικνύεται επιτυχής και τους επιτρέπει να προσεγγίζουν ένα ευρύ πεδίο της αγοράς του ιατρικού τουρισμού. Ωστόσο, τα στοιχεία αποκαλύπτουν ότι, αν και το ενδιαφέρον για ιατρικό τουρισμό επηρεάζεται από τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας, καθώς και από τις ακολουθούμενες διαδικασίες πρόσβασης στη θεραπεία, η αγορά ιατρικής περίθαλψης στο εξωτερικό εξακολουθεί να είναι ένα ευαίσθητο θέμα (Gan & Frederick, 2015).

Συνεπώς, είναι μια ευκαιρία η δυνατότητα δημιουργίας μάρκας σε αγορές-στόχους, ιδρύοντας ιατρικά τουριστικά πρακτορεία, που διαμορφώνουν τις συνθήκες εκείνες για την επιτυχία του εγχειρήματος (Verma, 2002). Για παράδειγμα, η λειτουργία γραφείων, όπου οι ασθενείς απευθύνονται για να συναντήσουν εξειδικευμένους εκπροσώπους που τους βοηθούν στην εξατομικευμένη προσαρμογή ενός πακέτου ιατρικού τουρισμού σύμφωνα με τις ανάγκες τους, επιφέρει μείωση του άγχους και συμβάλλει στην προθυμία των πελατών να γίνουν ιατρικοί τουρίστες. Αυτή η στρατηγική μπορεί να χαρακτηριστεί ως ανάπτυξη προϊόντος, καθώς περιλαμβάνει τη δημιουργία «γραφείου στο εξωτερικό» για την προώθηση της υπάρχουσας αγοράς σε μια νέα.

Όσο πιο άυλη είναι μια υπηρεσία, τόσο πιο δύσκολη είναι η επίτευξη ουσιαστικής διαφοροποίησης προϊόντος. Επομένως, απαιτούνται περισσότερη προσπάθεια και κόστος για τη δημιουργία μιας ισχυρής μάρκας και εταιρικής εικόνας (Patterson & Cicic, 1995: 60). Η αρχική επιλογή τρόπου εισόδου μιας επιχείρησης σε οποιαδήποτε ξένη αγορά έχει σημαντική επίδραση στην απόδοση και τη βιωσιμότητά της. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αποκαλύπτει ότι το άυλο των υπηρεσιών δημιουργεί, αφενός ευκαιρίες, αφετέρου διελκυστίνδες, καθώς οι καταναλωτές δεν μπορούν να επιθεωρήσουν ή να δοκιμάσουν υπηρεσίες πριν δεσμευτούν για την αγορά. Σε μεγάλο βαθμό στηρίζονται σε ενδείξεις, επικοινωνιακά μηνύματα, καλές μαρτυρίες, ή και στην από στόμα σε στόμα πληροφόρηση, για τη λήψη αποφάσεων (Wheelen & Hunger, 2002). Ως εκ τούτου, η έννοια της επωνυμίας είναι πολύ σημαντική για τους ταξιδιωτικούς πράκτορες που επιθυμούν να εισέλθουν στην αγορά ιατρικού τουρισμού, καθώς αυτοί οι φορείς δεν θα είναι μόνο πρωτοπόροι, αλλά θα θέτουν και τα θεμέλια για τη δημιουργία αναγνωρισιμότητας η οποία θα μπορεί να προσαρμόζεται στις αλλαγές της αγοράς, καθώς αυτή διευρύνεται.

Ο Grönroos (1999) επιβεβαιώνει ότι ο τρόπος παραγωγής και κατανάλωσης των υπηρεσιών αποτελεί πρόκληση. Υποστηρίζει ότι, ενώ οι στρατηγικές διεθνοποίησης

για προϊόντα και υπηρεσίες ενδέχεται να διαφέρουν, υπάρχουν ορισμένες γενικές ομοιότητες, σχετικές με το είδος των πόρων, τη γνώση τρόπου εξαγωγής της υπηρεσίας, και την πεποίθηση ότι οι γλωσσικές και πολιτιστικές διαφορές δυσχεραίνουν σημαντικά τη διεθνοποίηση του εμπορίου. Όσον αφορά τη διαμόρφωση στρατηγικής, για τις επιχειρήσεις ή τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών, όταν αυτές εισέρχονται σε νέες αγορές, βασικές προϋποθέσεις είναι η επιδίωξη της ποιότητας, ο τρόπος διανομής, τα πρότυπα συμπεριφοράς και κατανάλωσης, διότι ο δυνητικός πελάτης δεν είναι δυνατόν να αντιληφθεί την ποιότητα της υπηρεσίας παρά μόνο όταν αυτή έχει ήδη επιβεβαιωθεί από τους μηχανισμούς της αγοράς (Steiner *et al.*, 1986). Οι επιχειρηματίες των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, με δεδομένο ότι η παροχή ιατρικής περίθαλψης είναι το ουσιώδες για στόχευση σε αγορές του εξωτερικού, προέβησαν σε επιλογή στρατηγικής επωνυμίας και εξειδίκευσης προϊόντων, μέσω της απόκτησης διεθνούς διαπίστευσης, της ανάπτυξης υποδομών ή της εφαρμογής μιας διεθνούς στρατηγικής μάρκετινγκ.

Όπως αναφέρει ο Porter (2008b), μια εξειδικευμένη αγορά αναπτύσσει τη δική της δυναμική στον χώρο. Χώρες που προσφέρουν παρόμοιες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, με τη χρήση όμως του συστατικού της αναψυχής ως αναπόσπαστου στοιχείου του πακέτου ιατρικού τουρισμού, διαφοροποιούνται σε σχέση με τους ανταγωνιστές τους (Gan & Frederick, 2015). Από την άλλη πλευρά, η εστίαση σε ένα και μόνο προϊόν ως εναλλακτική μορφή στρατηγικής κυριαρχεί σε χώρες με σχετικά μικρότερες οικονομίες κλίμακας. Αν και δεν είναι σαφές γιατί οι προορισμοί ιατρικού τουρισμού επιλέγουν να ειδικευτούν σε μια μόνο υπηρεσία, υπάρχουν πολλοί πιθανοί λόγοι, όπως η γνώση και εξειδίκευση σε έναν συγκεκριμένο τομέα της ιατρικής ή αυτό επιβάλλεται από τη διαμορφούμενη ζήτηση από την πλευρά των καταναλωτών (Kim *et al.*, 2019). Τα μέχρι σήμερα αποτελέσματα από τη μελέτη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού δείχνουν ότι, αν και η εξειδίκευση μπορεί να προσδώσει θετικό πρόσημο στη διατήρηση της επωνυμίας, αυτή καθαυτή δεν μπορεί να αποτρέψει την ταχύτητα με την οποία διαδίδεται και μεταλαμπαδεύεται η γνώση. Επομένως, με βάση την τρέχουσα περιγραφή της αγοράς, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι στον ιατρικό τουρισμό η έννοια της ιδιοκτησιακής γνώσης είναι μάλλον άκυρη. Υπό αυτή τη προσέγγιση, η είσοδος στην αγορά νεοεισερχομένων δεν αποτελεί απειλή. Γεγονός είναι ότι, εάν ένας προορισμός, είτε είναι καθιερωμένος, είτε νεοεισερχόμενος, στην αγορά, εφαρμόζει στρατηγική διαχείρισης των πλεονεκτημάτων της, υπάρχουν πολλές ευκαιρίες να κατέχει δεσπόζουσα θέση στην αγορά του ιατρικού τουρισμού, και, γιατί όχι, να αποτελέσει τον νέο ηγέτη στον χώρο.

4.7 Ο ψηφιακός μετασχηματισμός της αγοράς του ιατρικού τουρισμού

Σήμερα, αστάθμητοι παράγοντες αναγκάζουν τις οικονομίες να υιοθετήσουν λύσεις τεχνολογίας όσον αφορά τις οποίες, αν και ήταν γνωστές, επαναπροσδιορίζεται ο ρόλος τους σε έναν τομέα που αφορά άμεσα την ίδια την ανθρώπινη ζωή. Η εξέλιξη της ψηφιακής υγείας (digital health) ενισχύει με ένα πλέγμα διαφάνειας τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Από τον συντονισμό της θεραπείας έως τη μετεγχειρητική φροντίδα, η ψηφιακή υγεία γίνεται κινητήρια δύναμη για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενούς και παρόχου, έχοντας στη διάθεσή τους πλήρη στοιχεία, στη συλλογή του ιατρικού ιστορικού ή στη διαχείριση των προσδοκιών των πελατών (Medhekar, 2020).

Χώρες με τεράστια επένδυση στη ψηφιακή τεχνολογία, τη θεωρούν πλέον κομβικής σημασίας στην αγορά του ιατρικού τουρισμού για τα επόμενα χρόνια. Τα μεγάλα δεδομένα (big data analytics) είναι το άμεσα αναδυόμενο θέμα στη χρήση του διαδικτύου των πραγμάτων (Internet of Things, IoT). Η ζήτηση για μεγάλη ανάλυση δεδομένων ενσωματώνει στην καινοτομία την τεχνολογική γνώση, την υπολογιστική νοημοσύνη και την εξόρυξη δεδομένων (data mining) (Shadroo & Rahmani, 2018). Πολλοί από τους εμπειρογνώμονες, συμπεριλαμβανομένων των δυνητικών καταναλωτών ιατρικών υπηρεσιών και των παρόχων υγείας, αναλύουν τώρα μεγάλο όγκο δεδομένων για να αποκτήσουν λεπτομερείς γνώσεις. Παρόλο που αυτές οι προσπάθειες βρίσκονται ακόμη σε αρχικό στάδιο, αναμένεται να βοηθήσουν συλλογικά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη βιομηχανία ιατρικού τουρισμού, επικεντρώνοντας την προσοχή στην απόκλιση που εντοπίζεται μεταξύ ποιότητας και αύξησης δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη (Gates, 2021).

Αυτή η επανάσταση στην ψηφιακή υγειονομική περίθαλψη πρόκειται να προσδώσει μια νέα ώθηση στον ιατρικό τουρισμό, με τη χρήση ψηφιακών πρωτοβουλιών, όπως της τηλεϊατρικής για την παρακολούθηση του ασθενούς πριν και μετά τη θεραπεία, με ψηφιακό χειρισμό και μεταφορά αρχείων, καθώς και τεχνολογικές εξελίξεις στην υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής ακρίβειας, με την ελάχιστη επεμβατική χειρουργική διαδικασία και πλήθος ψηφιακών εργαστηριακών ερευνών (Hashiguchi, 2020:23).

Οι τεχνολογικές εφαρμογές ενθαρρύνουν την υιοθέτηση συγκεκριμένης συμπεριφοράς και συντελούν στην προληπτική διαχείριση ενός νέου τρόπου ζωής. Αφυπνίζουν τους καταναλωτές ως προς τον έλεγχο της υγείας και της ευημερίας. Η ψηφιοποιημένη υγειονομική περίθαλψη αποτελεί μεγάλη υπόσχεση για όλους τους εμπλεκόμενους παρόχους υγείας, όπως η ευφυής τεχνολογία (Intelligent Fabric), που αναδιαμορφώνει τον σχεδιασμό του χώρου εργασίας χρησιμοποιώντας την τεχνητή νοημοσύνη (Artificial Intelligence, AI) και διευκολύνοντας τις εγκαταστάσεις με αυτοεξυπηρετούμενους διακομιστές, σε συνδυασμό με την αυτόματη διαμόρφωση ενός πλαισίου εικονικής πραγματικότητας (Virtual Reality) (PwC, 2017). Αυτού του είδους η συνέργεια μεταξύ ανθρώπινης και τεχνητής νοημοσύνης αποσκοπεί στην απλοποίηση των ιατρικών υπηρεσιών και στην αναδημιουργία στρατηγικών πρόληψης και διαχείρισης νόσων (MTM, 2020b). Επιτρέπει την ταχεία διάδοση δεδομένων, κάτι το οποίο αποτελεί «κλειδί» για την ανάπτυξη της δραστηριότητας του ιατρικού τουρισμού. Έχει διευρύνει την αγορά ενδιαφερομένων από κάθε σημείο του πλανήτη, συγκεντρώνοντας διαφορετικής εξειδίκευσης μετέχοντες σε κάθε στάδιο της διαδικασίας του ιατρικού τουρισμού (MTR, 2020a). Είτε πρόκειται για έναν δυνητικό ασθενή που αναζητά πληροφορίες σχετικά με μια συγκεκριμένη ιατρική διαδικασία, είτε για έναν διαμεσολαβητή που οργανώνει ένα πακέτο ιατρικών υπηρεσιών για ένα διεθνές ιατρικό ταξίδι, είτε για έναν γιατρό που συνδέεται με έναν υποψήφιο ασθενή για διαβούλευση πριν από την προγραμματισμένη θεραπεία, γεγονός είναι ότι η τεχνολογία έχει αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο εμπλέκονται οι μετέχοντες στον ιατρικό τουρισμό.

Η αγορά του ιατρικού τουρισμού βιώνει μια επανάσταση που εξελίσσεται ραγδαία, καθώς η υγειονομική περίθαλψη γίνεται πιο ασθενοκεντρική. Οι δυνητικοί πελάτες που ταξιδεύουν σε διάφορες χώρες για ιατρικές διαδικασίες χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο ηλεκτρονικά αρχεία για να αποθηκεύσουν πληροφορίες σχετικά με την

κατάσταση της υγεία τους, τα οποία μπορούν να προσπελαστούν άμεσα και με ασφάλεια από εξουσιοδοτημένους χρήστες. Με τον τρόπο αυτό εξαλείφεται η ανάγκη μεταφοράς βαρέων ιατρικών αρχείων, ειδικά όταν πρόκειται για μετακινήσεις μεγάλων αποστάσεων για λόγους λήψης θεραπείας.

Σύμφωνα με τον Stephano (2019), η τεχνολογία είναι ένας από τους καταλύτες της εξελισσόμενης αλλαγής στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Οι ενδιαφερόμενοι αρχίζουν να κάνουν τεράστιες επενδύσεις σε αυτήν προκειμένου να την ενσωματώσουν στο δυναμικό τους. Πρόκειται για ένα αποκεντρωμένο ψηφιακό σύστημα κατασκευασμένο από χρονολογικά διατεταγμένα, αμετάβλητα, διανεμητικά δεδομένα μεταξύ συνδεδεμένων συσκευών σε ένα τεχνολογικό σύστημα «αλυσίδας» (blockchain). Οι συναλλαγές αποθηκεύονται ως ψηφιοποιημένα δεδομένα που συνδέονται με προηγούμενες εγγραφές για να σχηματίσουν μια σειρά αλληλένδετων στοιχείων, κρυπτογραφούνται με κλειδιά, και ο κάθε χρήστης μπορεί να έχει ένα κοινόχρηστο και ένα ιδιωτικό κλειδί. Αυτό διασφαλίζει τα δεδομένα και εγγυάται τη μη πρόσβαση ή χρήση από μη εξουσιοδοτημένα άτομα, καθώς κοινοποιούνται με την ταυτότητα κάθε συμμετέχοντος.

Με την ταχεία ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, η εισαγωγή της τεχνολογίας blockchain αναμένεται να έχει σημαντική επίδραση στις υπηρεσίες παροχής υγειονομικής περίθαλψης για ιατρικούς τουρίστες. Για παράδειγμα, οι πάροχοι ιατρικού τουρισμού, στα πλαίσια της δικτύωσης αντιμετωπίζουν την πρόκληση να πείσουν τους πιθανούς πελάτες για την ποιότητα των κέντρων ιατρικής περίθαλψης και την ασφάλεια των αποτελεσμάτων που αφορούν την υγεία τους. Σε αυτό το εννοιολογικό πλαίσιο, η τεχνολογία θα μπορούσε να επιτρέψει στους ιατρικούς ταξιδιώτες να αποκτήσουν γνώση και εμπιστοσύνη στις επιχειρηματικές διαδικασίες, καθώς και στη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού (Treiblmaier, 2019:3). Όπως ήδη αναφέρθηκε, η αυξανόμενη ζήτηση για ιατρικό τουρισμό καθιστά τον ρόλο των διαμεσολαβητών ιδιαίτερα σημαντικό και ουσιώδη, παρέχοντας ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών προστιθέμενης αξίας γι' αυτήν τη νέα κατηγορία ιατρικών τουριστών. Ο ρόλος, όμως, των μεσολαβητών του ιατρικού τουρισμού οδήγησε σε ένα πατερναλιστικό μοντέλο σχέσεων, και όχι στη δημιουργία διαύλων επικοινωνίας μεταξύ ιατρικών ιδρυμάτων και ασθενών (Lunt *et al.*, 2010).

Τα πακέτα ιατρικού τουρισμού προσφέρονται συχνά σε διογκωμένες τιμές, οι οποίες προσαυξάνονται από το επιπλέον κόστος των παρόχων υπηρεσιών υγείας. Οι ιατρικοί διαμεσολαβητές είναι πολύ πιθανό να περιορίζουν τις διαθέσιμες επιλογές λόγω της σχέσης τους με συγκεκριμένους παρόχους (Herrick, 2007:6) ή της εξειδίκευσής τους σε μια συγκεκριμένη αγορά ή υπηρεσία. Έτσι, ενδέχεται να παραπέμπουν τους ασθενείς σε ακατάλληλους ιατρικούς παρόχους με πρόσθετες προσαυξήσεις και υψηλά τέλη παραπομπής. Πιο ανησυχητικό είναι το ενδεχόμενο οι ενδιάμεσοι ιατρικού τουρισμού να μη θεωρηθούν νομικά υπεύθυνοι για τυχόν παραλείψεις ή αδυναμίες, καθώς δεν είναι οι ίδιοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης. Η σωστή αξιοποίηση και χρήση της τεχνολογίας μπορεί να μειώσει σημαντικά την ασύμμετρη δύναμη των διαμεσολαβητών ιατρικού τουρισμού, γιατί δίνεται η δυνατότητα στους ιατρικούς τουρίστες να εμπλακούν σε άμεση, διαδραστική επικοινωνία με ξένους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Με αυτόν τον τρόπο, δύνανται να επαληθεύσουν με αντικειμενικά κριτήρια, τις υπηρεσίες των παρόχων, τις διαθέσιμες πιστοποιήσεις και τα διαδικαστικά κόστη τους. Αυτό μπορεί να οδηγήσει

σε εξάλειψη των περιττών δαπανών και να μειώσει την εξάρτηση του ασθενούς από αποκλειστικές ρυθμίσεις μέσω διαμεσολαβητών για την οργάνωση όλων των πτυχών του ιατρικού ταξιδιού και των συμπληρωματικών υπηρεσιών. Επιπλέον, ο εξορθολογισμός της ιατρικής και τουριστικής υποδομής με την κατάργηση ή τη μείωση της επιρροής των μεσαζόντων θα διευρύνει την αξιοπιστία του τομέα συνολικά (Raman & Varshney, 2017). Επομένως, η τεχνολογία έχει ανεκμετάλλευτη δυνατότητα να ξεκλειδώσει νέα αξία, καθώς ενισχύει τη διαφάνεια των πληροφοριών και γνώσεων σχετικά με τις ιατρικές εγκαταστάσεις. Ως εκ τούτου, η χρήση της μπορεί να αντιμετωπίσει διάφορα ζητήματα, μέσω της ενίσχυσης τρόπων διαμεσολάβησης όπου οι ιατρικοί ταξιδιωτικοί πράκτορες εξειδικεύονται για να προσφέρουν υπηρεσίες προστιθέμενης αξίας στους πιθανούς πελάτες τους (Ehrbeck *et al.*, 2008:10-11).

Ο πολλαπλασιασμός των ενημερωτικών ιστότοπων ιατρικού τουρισμού δημιουργεί μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση σχετικά με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Οι πιθανοί ιατρικοί τουρίστες είναι δέκτες μηνυμάτων αλλά δεν διαθέτουν την εξειδικευμένη γνώση ή τα απαραίτητα εργαλεία για την αξιολόγηση των πλεονεκτημάτων της υπηρεσίας (Connolly *et al.*, 2011:43-45). Υπό αυτή την άποψη, η τεχνολογία blockchain διευκολύνει τις διαδικασίες εγγύησης και επιβεβαίωσης των διαπιστευτηρίων, συμπεριλαμβανομένων των πιστοποιήσεων και των προσόντων των εγκαταστάσεων ή των ειδικών, και τον έλεγχο ταυτότητας των διαδικτυακών κριτικών. Επιπλέον, οι περισσότερες ιατρικές ιστοσελίδες έχουν στόχο να επηρεάσουν τις γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαστάσεις των καταναλωτών, αγνοώντας τις πραγματικές τους ανάγκες. Σύμφωνα με τους Rejeb *et al.* (2019), η χρήση της τεχνολογίας στον ιατρικό τουρισμό ενισχύει την εμπιστοσύνη των ασθενών και τη διαφάνεια των πληροφοριών. Τα αποτελέσματα, δηλαδή, είναι διττής κατεύθυνσης, αφού, αφενός εξασφαλίζεται η εμπιστοσύνη των ιατρικών τουριστών, αφετέρου οι πάροχοι ιατρικού τουρισμού δημιουργούν μετοχικό σήμα για τους πελάτες τους, διατηρώντας μια συνεπή εικόνα επωνυμίας (DeMicco, 2017).

Ο λειτουργικός μηχανισμός των ηλεκτρονικών συστημάτων που σχετίζονται με την υγεία, όπως είναι ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος (Electronic Health Record - HER)⁴⁰, έχει αρκετούς σημαντικούς περιορισμούς, διότι εξακολουθούν να είναι διασκορπισμένα χρήσιμα ιατρικά στοιχεία σε διαφορετικές μονάδες υγειονομικής περίθαλψης (Mayer *et al.*, 2019). Αυτό οδηγεί σε προβλήματα προσβασιμότητας σε ιατρικές πληροφορίες. Ομοίως, η έλλειψη ολοκλήρωσης των συστημάτων διαχείρισης του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς (Electronic Health Record HER) δεσμεύει τους ιατρικούς ασθενείς με συγκεκριμένους παρόχους υπηρεσιών υγείας (Wang & Huang, 2012). Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι η διακοπή της όποιας συνεργασίας με έναν συγκεκριμένο ξένο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης δεν θα καθιστούσε εφικτή και τη μεταφορά του ιατρικού φακέλου σε νέο πάροχο, καθώς δεν θα υπήρχε πρόσβαση στο σύστημα αρχείων του ασθενούς. Κατά συνέπεια, τα ζητήματα διαλειτουργικότητας, ασφάλειας και απορρήτου που προκύπτουν από την ηλεκτρονική ανταλλαγή αρχείων που σχετίζονται με την υγεία δεν πρέπει να παραβλέπονται. Αντιθέτως, επιβάλλεται να θεωρούνται αναπόσπαστο μέρος της εμπειρίας του ιατρικού τουρισμού.

⁴⁰ Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος (Electronic Health Record - EHR) είναι μια έκδοση ιατρικού ιστορικού ασθενών, ο οποίος διατηρείται από τον ιατρικό πάροχο και περιλαμβάνει όλα τα βασικά διοικητικά και κλινικά δεδομένα που σχετίζονται με τον ασθενή.

Ένα σύστημα ιατρικού τουρισμού βασισμένο στην σύγχρονη τεχνολογία διασφαλίζει ότι οι ιατρικοί τουρίστες έχουν άμεση πρόσβαση στα δεδομένα υγείας τους, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται ταυτόχρονα η αξιόπιστη επικοινωνία μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στο εξωτερικό και των ιατρών τους στον τόπο διαμονής τους (Alleman *et al.*, 2011). Ως αποτέλεσμα, η διαδραστική αυτή αλυσίδα μπορεί να αντιμετωπίσει σημαντικά ζητήματα διαλειτουργικότητας, επιτρέποντας έτσι στους ιατρικούς τουρίστες, τους ξένους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και άλλους ενδιαφερόμενους, να έχουν μία χωρίς περιορισμούς, έγκαιρη και ασφαλή πρόσβαση και ανταλλαγή δεδομένων υγείας. Είναι ουσιώδες το ότι η δυνατότητα χρήσης αυτής της αμετάβλητης αλυσίδας (blockchain) διασφαλίζει ότι οι ασθενείς δεν μπορούν να αλλάξουν, να αφαιρέσουν ή να προσθέσουν πληροφορίες. Επομένως, τα ιατρικά αρχεία των ασθενών είναι ασφαλή, κρυπτογραφημένα και διαθέτουν μηχανισμούς ελέγχου ταυτότητας, διατηρώντας την ακεραιότητα των ιατρικών πληροφοριών (Linn & Koo, 2016:5-8).

Όσον αφορά το ευαίσθητο περιεχόμενο των στοιχείων των ιατρικών αρχείων, η διαφύλαξη και διασφάλιση του απορρήτου καθίσταται πρωτεύουσας σημασίας, καθώς επιτυγχάνεται έτσι και η αξιοπιστία του περιεχομένου. Επιπλέον, μπορεί να αμφισβητείται ο βαθμός ετοιμότητας μιας χώρας να εφαρμόσει τις κατάλληλες πολιτικές απορρήτου και να προστατεύσει τις ιδιωτικές ιατρικές πληροφορίες. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των Laric & Pitta (2009:482-483), οι τεχνολογικές εξελίξεις και η ψηφιοποίηση των πληροφοριών τείνουν, ενίοτε, να εντείνουν, παρά να περιορίζουν, τις ανησυχίες περί απορρήτου. Και ενώ η χρήση της τεχνολογίας έχει διευκολύνει σημαντικά την ανάκτηση πληροφοριών σχετικά με τις ιατρικές διαδικασίες, παράλληλα έχει δημιουργήσει έναν νέο χώρο για την παραβίαση της ιδιωτικής ζωής. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Angst & Agarwal (2009), ο συνδυασμός τεχνολογίας και εμπιστευτικότητας ενισχύει, σε ορισμένες περιπτώσεις, την απροθυμία ορισμένων ασθενών να χρησιμοποιούν ηλεκτρονικά συστήματα καταγραφής υγείας. Οι πιθανοί λόγοι γι' αυτό είναι ο διάχυτος φόβος ότι τα δεδομένα θα αποκαλυφθούν, θα διαρρεύσουν ή θα κλαπούν (Brown, 2012).

Σε κάθε περίπτωση, η χρήση της τεχνολογίας μπορεί να θεωρηθεί λύση στη διαφύλαξη του απορρήτου κατά τη σχεδίαση της ψηφιοποίησης των ιατρικών πληροφοριών (Benchoufi & Ravnaud, 2017:3). Ως εκ τούτου, οι μηχανισμοί προστασίας προσωπικών δεδομένων ενσωματώνονται στο σύστημα από την αρχή του σχεδιασμού, αντί να είναι πρόσθετο χαρακτηριστικό. Επιπροσθέτως, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η διαφάνεια των πληροφοριών από την κοινή χρήση δεδομένων, δεν συνεπάγεται ότι στοχεύει στην παραβίαση της ιδιωτικής ζωής. Το ενσωματωμένο απόρρητο επιτρέπει στους ιατρικούς τουρίστες να είναι διασφαλισμένοι έναντι των ευαίσθητων πληροφοριών τους, εφόσον ένας εξουσιοδοτημένος μηχανισμός θα εκχωρεί διαφορετικά δικαιώματα πρόσβασης, ανάλογα με την περίπτωση χρήσης αυτών.

4.8 Το λειτουργικό σύστημα της αγοράς του ιατρικού τουρισμού

Σύμφωνα με τον Kotler (1991:409-410), μια αγορά είναι «το σύνολο όλων των πραγματικών και δυνητικών αγοραστών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, το δε μέγεθός της εξαρτάται από τον αριθμό αυτών, οι οποίοι εμφανίζουν τρία χαρακτηριστικά γνωρίσματα: «ενδιαφέρον, εισόδημα και πρόσβαση». Ωστόσο, το

ενδιαφέρον για το προϊόν ή την υπηρεσία που προσφέρεται σε μια δυνητική αγορά δεν είναι αρκετό, αφού πρέπει να υφίστανται οικονομική προσιτότητα, ικανότητα και προθυμία απόκτησης των αγαθών. Δεδομένου ότι τα προϊόντα ή οι υπηρεσίες μπορούν να περιοριστούν σε ορισμένες αγορές, ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι η προσβασιμότητα. Έτσι, μια αγορά που παρουσιάζει ενδιαφέρον, είναι μια κατάλληλα διαθέσιμη αγορά. Μέσα σε αυτήν, ο κλάδος έχει τη δυνατότητα να επιλέξει ένα τμήμα ή το σύνολο της αγοράς. Η δε διεισδυτική ικανότητα αποτιμάται από τον αριθμό των καταναλωτών που έχουν ήδη αγοράσει ή χρησιμοποιήσει το καθορισμένο προϊόν ή την υπηρεσία.

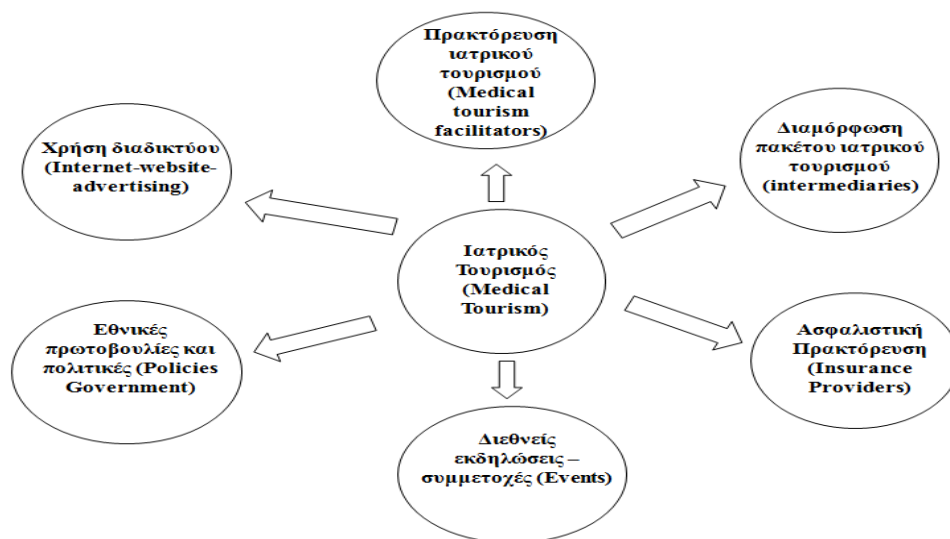
Οι De Wit & Meyer (1998) εκτιμούν ότι η ανάπτυξη υπηρεσιών ή προϊόντων, η επιλογή αγοράς ή ο εντοπισμός της κατάλληλης θέσης είναι στο επίκεντρο της διαμόρφωσης στρατηγικής. Η προς τα έξω προοπτική των επιχειρήσεων είναι προσανατολισμένη στο να επενδυθούν πόροι για την πληρέστερη κατανόηση, πρόβλεψη και ανταπόκριση στις εξελίξεις της αγοράς σε μια προσπάθεια να παραμείνουν ανταγωνιστικές. Ενώ, η προς τα έσω προοπτική βασίζεται στην ικανότητα, απόκτησης περιουσιακών στοιχείων, απαραίτητων για την παραγωγή της υπηρεσίας ή προϊόντος.

Η αγορά-στόχος για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού χρήζει θεραπευτικής παρέμβασης και εκδήλωσης επιθυμίας ίασης σε έναν εξωτικό προορισμό, σε σύγκριση με τις ίδιες παροχές της χώρας καταγωγής του. Οι δυνητικοί ιατρικοί τουρίστες έχουν γνώση λειτουργίας αυτής της εξειδικευμένης αγοράς αλλά και του τρόπου απόκτησης ενός ολοκληρωμένου πακέτου ιατρικού τουρισμού. Επιπλέον, αυτό το τμήμα όχι μόνο επιθυμεί αλλά διαθέτει και τη βούληση να ταξιδέψει εκτός χώρας διαμονής για θεραπεία. Η διεθνής τυποποίηση των υπηρεσιών, είτε μέσω της ανάπτυξης υποδομών, είτε της απόκτησης της σωστής πιστοποίησης ικανοτήτων, είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την είσοδο στον ιατρικό τουρισμό, ενώ η δυναμική της ίδιας της αγοράς οδηγεί σε σάρωση εντοπισμού τάσεων, δηλαδή στην αναγνώριση ευκαιριών. Για παράδειγμα, μια αλλαγή στα δημογραφικά στοιχεία προκαλεί οικονομική επιβάρυνση στον προϋπολογισμό της χώρας, καθώς και αυξανόμενη πίεση για βελτίωση του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Είναι σύνηθες για την πραγματοποίηση ενός ταξιδιού να επιλέγεται ένα τουριστικό πακέτο διευκολύνσεων που θα συνάδει με την πληρέστερη ικανοποίηση της εξατομικευμένης ανάγκης του ιατρικού τουρίστα. Στον ιατρικό τουρισμό, ο πυρήνας της μετακίνησης είναι πρωτίστως η αναγνώριση της ιατρικής ανάγκης και εν συνεχεία η ενεργοποίηση ενός ολόκληρου μηχανισμού για την επιλογή χώρας με την κατάλληλη υποδομή υποστήριξης του ιατρικού προβλήματος. Επομένως, η μοναδική χρήση των υγειονομικών υπηρεσιών είναι μόνο ένα μέρος της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού, χωρίς να αμφισβητείται ο παράγοντας τιμή, ούτε να υποτιμάται η επιρροή άλλων σημαντικών συστατικών στοιχείων του σύνθετου μηχανισμού της αγοράς αυτής (Debra & Sandberg, 2017).

Ο ιατρικός τουρισμός ως μια αναδυόμενη παγκόσμια αγορά, περιλαμβάνει μια σειρά βασικών ενδιαφερόμενων μετεχόντων με εμπορικά συμφέροντα, όπως μεσίτες, παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, ασφαλιστικούς πράκτορες, διαχειριστές ιστότοπων, υπηρεσίες διοργάνωσης συνεδρίων και διεθνών εκθέσεων, με επίκεντρο τον ιατρικό τουρίστα (βλέπε Διάγραμμα 4.3).

Διάγραμμα 4.3
 Βασικά συστατικά της αγοράς του ιατρικού τουρισμού



Πηγή: Lunt *et al.*, 2011:18· HOPE, 2015:12

Ο ρόλος του συνόλου των κύριων, βοηθητικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών σε μια αλυσίδα αλληλένδετων κρίκων ενός μηχανισμού συντελεί στην ολοκλήρωση της δικτύωσης. Η συνέργεια των εν λόγω κρίκων θα καθορίσει την επιτυχία ή αποτυχία του εγχειρήματος⁴¹. Οι υπηρεσίες των παρόχων είναι εγκατεστημένες σε μια χώρα, ενώ οι πελάτες της συγκεκριμένης αγοράς διαμένουν σε άλλη χώρα. Αυτό το γεωγραφικό χάσμα γεφυρώνει η επιχειρηματική δικτύωση, ως σημαντικός παράγοντας για κάθε συμμετέχοντα που δραστηριοποιείται στην αγορά του ιατρικού τουρισμού⁴². Η υπόθεση στηρίζεται στο αμοιβαίο όφελος που θα προκύψει από τη συνεργασία, και έχει αποτέλεσμα όταν επιτυγχάνεται συνδυασμός δραστηριοτήτων στον χώρο. Τα οφέλη της δικτύωσης είναι εξίσου σημαντικά για τους μετέχοντες παρόχους και τους δυνητικούς ασθενείς, εφόσον υπάρχει η δυνατότητα άντλησης πληροφοριών για όσο το δυνατόν καλύτερες και οικονομικά συμφέρουσες υπηρεσίες.

⁴¹ Η έννοια της δικτύωσης αναφέρεται στη διασύνδεση ανθρώπων και επιχειρήσεων που σχετίζονται με τον ίδιο εμπορικό ή επιχειρηματικό κλάδο για τη σύναψη συνεργασιών. Στην περίπτωση του ιατρικού τουρισμού, έχει εφαρμογή η δικτύωση B2B (Business to Business) (ΙΚΠΠ, 2012:52-53).

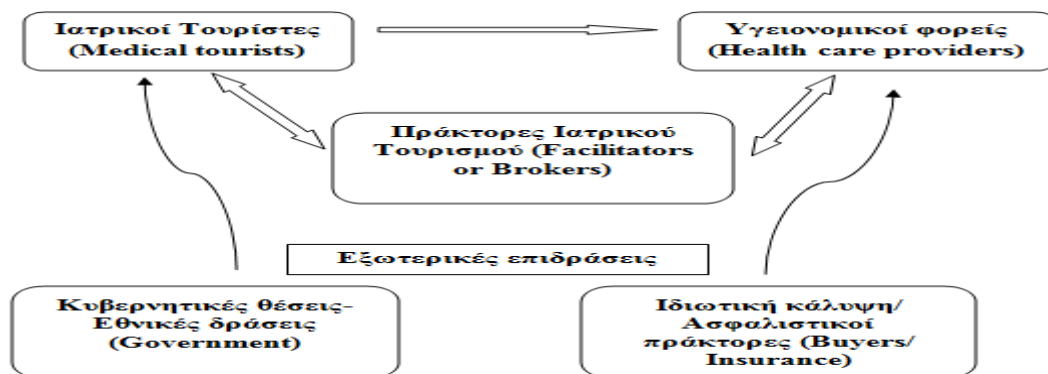
⁴² Για παράδειγμα, Ιατρικός Τουριστικός Πράκτορας που εδρεύει στη Νέα Υόρκη ενώ έχει επαρκή πρόσβαση στους ασθενείς της χώρας του, υστερεί σε αξιόπιστες συνεργασίες με ένα πολύ καλό δίκτυο ταξιδιωτικών υπηρεσιών εκτός Αμερικής. Ακόμα, ένας Ιατρικός Τουριστικός Πράκτορας ο οποίος εδρεύει στην Ισπανία, μπορεί να διαθέτει συνεργασία με ένα ασφαλές και αξιόπιστο δίκτυο Νοσοκομείων, με ταξιδιωτικές και άλλες υπηρεσίες, αλλά η φυσική παρουσία του να περιορίζεται στην Ισπανία, χωρίς διασύνδεση με out bound χώρες (χώρες προέλευσης ιατρικών τουριστών), όπως η Αμερική (ΙΚΠΠ, 2012:53).

4.8.1 Η πρακτόρευση στον ιατρικό τουρισμό (Medical Tourism Facilitators)

Βασικός μετέχων και πυλώνας διασύνδεσης στο σύνθετο οικοσύστημα της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού είναι ο εξειδικευμένος ιατρικός πράκτορας (medical tourism facilitator) (βλέπε Διάγραμμα 4.4). Η αξιοπιστία του έγκειται στην εμπειρία και τις σχέσεις εμπιστοσύνης που αναπτύσσει με παρόχους υγείας (νοσοκομεία με φήμη, διαπιστεύσεις και διακρίσεις, ασφαλιστικούς φορείς (πακέτα υγειονομικής κάλυψης), ιατρικούς προορισμούς και ενδιαφερόμενους ιατρικούς τουρίστες. Ο ρόλος του είναι η διενέργεια ελέγχων επάρκειας των υπηρεσιών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων (πιστοποίηση, διαπίστευση) αλλά και των συνεργαζόμενων δικτύων επαγγελματιών γύρω από αυτό. Στόχοι είναι η εξοικονόμηση και η προσφορά υπηρεσιών με μέγιστο «value for money» για τους ιατρικούς τουρίστες, στο πλαίσιο του δικτύου του.

Διάγραμμα 4.4

Δίκτυο αλληλεπίδρασης με πράκτορες ιατρικού τουρισμού



Πηγή: Deloitte, 2008:12

Οι περισσότεροι από αυτούς τους πράκτορες διαθέτουν εξελιγμένα διαδικτυακά εργαλεία, όπου ο ενδιαφερόμενος μπορεί να αντλήσει πληρέστερες πληροφορίες για τις υπηρεσίες, ή ακόμη να πραγματοποιήσει απευθείας προγραμματισμό για την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Σε αρκετά από αυτά τα sites υπάρχουν και συγκριτικοί πίνακες τιμών ορισμένων ιατρικών και παρεμφερών επεμβατικών διαδικασιών (Frederick & Gan, 2015). Επίσης, πολλοί πάροχοι υπηρεσιών υγείας στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού αποτελούν εμπορικές, κερδοσκοπικές οντότητες και ποικίλλουν ως προς τη μορφή, από ένα εύρος μεγάλων ιατρικών μονάδων έως ομάδων νοσοκομείων που αποτελούν μέρος πολυεθνικών εταιρειών. Συνεργάζονται και με άλλους φορείς της τουριστικής βιομηχανίας, όπως ταξιδιωτικά πρακτορεία, ξενοδοχειακές μονάδες, μεσίτες, ασφαλιστικές εταιρείες, καθώς και πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα.

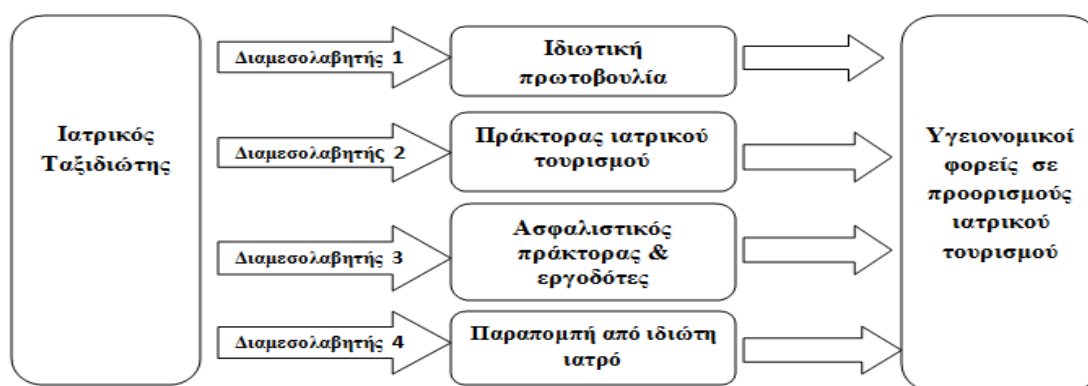
Οι χώρες σήμερα, περισσότερο από κάθε άλλη φορά, επιδιώκουν διεξόδους στην αγορά του ιατρικού τουρισμού, είτε μέσω της ανάπτυξης της δικής τους αγοράς, είτε μέσω της αναζήτησης συνεργασιών με μεγάλους πολυεθνικούς φορείς ιατρικής εξειδίκευσης και συναφών υπηρεσιών (Johnson *et al.*, 2012:19-36).

Νοσοκομειακά ιδρύματα συνάπτουν απευθείας συμφωνίες με ταξιδιωτικά γραφεία ή εταιρείες μεσιτείας. Η εξασφάλιση διαπίστευσης από διεθνείς οργανισμούς μπορεί να είναι μέρος ενός συνόλου υπηρεσιών με προδιαγραφές, ή η αναζήτηση συνεργασιών με διεθνείς νοσοκομειακές μονάδες ή πανεπιστήμια που μπορούν να υλοποιήσουν τον στόχο. Στο πλαίσιο αυτό αναπτύσσονται εμπορικοί δεσμοί με ευρέως αναγνωρισμένους ιατρικούς παρόχους και πανεπιστήμια, ως επιλογή που σταδιακά κερδίζει έδαφος και γίνεται όλο και πιο δημοφιλής σε νοσοκομεία που εξυπηρετούν ιατρικούς ταξιδιώτες (Whittaker *et al.*, 2010). Οι Keckley & Underwood (2009) επεσήμαναν ότι οι διευκολυντές ιατρικών ταξιδιών μπορούν να χωριστούν σε τέσσερις κατηγορίες: Ομάδες ξενοδοχείων, που λειτουργούν ως διευκολυντές μεταξύ ιατρικού τουρίστα και υγειονομικού παρόχου. Ταξιδιωτικά πρακτορεία, που προσφέρουν πακέτα εκδρομών και οργανώνουν το σύνολο της εφοδιαστικής αλυσίδας για τον ιατρικό τουρίστα. Ιατρικούς συντονιστές, που λειτουργούν ως εκπρόσωποι των ιατρικών τουριστών στην εξεύρεση θεραπείας στο εξωτερικό. Διεθνείς πάροχοι υγείας, που προσφέρουν κλινικά προγράμματα αποκλειστικά για διεθνείς ασθενείς.

Σύμφωνα με την Deloitte (2008), οι υπηρεσίες που παρέχονται από τους εξειδικευμένους ιατρικούς πράκτορες μπορεί να είναι αυτόνομες ή δομημένες σε μορφή ολοκληρωμένης εταιρικής σχέσης. Οι Gan & Frederick (2011) εκτιμούν ότι η κοινή μορφή συνεργασιών μεταξύ διευκολυντών με βασικούς παράγοντες της βιομηχανίας ιατρικού τουρισμού δημιουργεί πλαίσιο οικοδόμησης υπηρεσιών αξίας από την αρχή έως το τέλος του ταξιδιού για τους δυνητικούς καταναλωτές. Σύμφωνα με τους Gan & Frederick (2011:165-166), εντοπίζονται τέσσερις περιπτώσεις αναζήτησης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στις ΗΠΑ: α) Ο άμεσος ιατρικός τουρισμός, όπου οι καταναλωτές είναι εξοικειωμένοι με την απευθείας προσέγγιση ενός ξένου νοσοκομείου, κάνοντας τις δικές τους ρυθμίσεις για την πραγματοποίηση, τόσο του ταξιδιού όσο και του τρόπου παροχής ιατρικής περίθαλψης. Εκτιμάται ως ο πιο απλός τρόπος αναζήτησης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. β) Ο ιατρικός τουρισμός, οργανωμένος από ειδικούς διαμεσολαβητές. Οι δυνητικοί ιατρικοί ταξιδιώτες χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες εξειδικευμένων πρακτορείων για τον εντοπισμό κατάλληλων ξένων νοσηλευτικών μονάδων, καθώς και για την οργάνωση του τρόπου λήψης της θεραπείας, μεταφοράς, διαμονής και αποθεραπείας. γ) Ο ιατρικός τουρισμός, που προωθείται μέσω πακέτων προγραμμάτων υγείας, ή προσφέρεται από εργοδότες επιχειρήσεων ή οργανισμών, ως παροχή στους εργαζόμενους. Ορισμένοι εργοδότες και κάποιες ασφαλιστικές εταιρείες, παρέχουν κίνητρα στους ασφαλιστικά καλυπτόμενους εργαζόμενους τους να αναζητήσουν ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό. Ομοίως, ορισμένα προγράμματα υγείας που απευθύνονται σε ομάδες εργαζόμενων μεγάλων επιχειρήσεων, είναι ειδικά σχεδιασμένα με τη συμπερίληψη στους καταλόγους τους εγκεκριμένων παρόχων υγειονομικής κάλυψης, με έδρα σε άλλη χώρα, ως ενδεδειγμένος τρόπος μείωσης του κόστους περίθαλψης. δ) Ιατρικός τουρισμός που ενθαρρύνεται από παρόχους υγειονομικής περίθαλψης των ΗΠΑ με διεθνή παρουσία. Πρόκειται για την τακτική της εξωτερικής ανάθεσης ιατρικών υπηρεσιών και την από κοινού χρήση θεραπευτικών πρωτοκόλλων με ξένα συνεργαζόμενα νοσοκομεία. Σε κάθε περίπτωση, η αναζήτηση ιατρικής φροντίδας σε άλλη χώρα κερδίζει σταδιακά όλο και μεγαλύτερο τμήμα της αγοράς, καθώς οι δυνητικοί ιατρικοί τουρίστες επιθυμούν να οικειοποιηθούν και να επιλέξουν αυτού του είδους τις εταιρικές σχέσεις (Béland & Zarzeczny, 2018).

Υπογραμμίζεται ότι οι εξειδικευμένοι μεσάζοντες πρέπει να επεξεργαστούν εκείνο το είδος του πλεονεκτήματος για να αποφύγουν τη μοίρα των παραδοσιακών ταξιδιωτικών πρακτορείων. Επιπλέον, η φύση της σχέσης ασθενούς-ενδιάμεσου-παροχέα προκαλεί δυσλειτουργία εντός αυτού του τριγωνικού συστήματος παραπομπής, στην περίπτωση που ο διαμεσολαβητής προτείνει στον ιατρικό τουρίστα όχι απαραίτητα τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης με το βέλτιστο για τον ασθενή αποτέλεσμα, αλλά ενδεχομένως κάποιον που υπόσχεται την υψηλότερη δυνατή προμήθεια για τον ίδιο. Σύμφωνα με τους Gan & Frederick (2018), οι καταναλωτές συμμετέχουν στον ιατρικό τουρισμό επιλέγοντας μεταξύ τεσσάρων τρόπων διευκόλυνσης (βλέπε Διάγραμμα 4.5).

Διάγραμμα 4.5
Τρόποι διαμεσολάβησης για ιατρικό τουρισμό



Πηγή: Gan & Frederick, 2018:66

Ο πρώτος τρόπος διαμεσολάβησης είναι ο ίδιος ο καταναλωτής, ο οποίος, κατά περίπτωση, αποφασίζει την επιλογή παρόχου, ο δεύτερος είναι η προσφυγή σε εγχώριο πράκτορα ιατρικού τουρισμού, ο τρίτος περιλαμβάνει εναλλακτικά, ή τις παρεχόμενες υπηρεσίες ενός εγχώριου ασφαλιστικού πράκτορα ή, μέσω των προσφερόμενων ασφαλιστικών πακέτων από τον εργοδότη, για κάλυψη των αναγκών του εργαζόμενου. Ο τέταρτος τρόπος είναι με τη διαμεσολάβηση του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης ή του ιατρού. Στη συνέχεια, και δεδομένων της ιδιαιτερότητας της κάθε θεραπείας και της επιθυμίας του δυνητικού καταναλωτή, θα επηρεαστεί ανάλογα και η διαμόρφωση της απόφασής του προκειμένου να χρησιμοποιήσει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Οι διαμεσολαβητές, από τη δική τους πλευρά, έχοντας αποκωδικοποιήσει τον τρόπο με τον οποίο οι καταναλωτές επιλέγουν, εστιάζουν στα δικά τους συγκριτικά πλεονεκτήματα και σχεδιάζουν στρατηγικές δράσεις στοχεύοντας σε συγκεκριμένες δημογραφικές ομάδες για προσφερόμενες θεραπείες.

Οι πάροχοι υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού προέρχονται κυρίως από τον ιδιωτικό τομέα, αλλά θα μπορούσε να υπάρχει και δημόσια συμμετοχή. Υπάρχει, επίσης, μια σταθερή αύξηση του αριθμού των μεσιτών και των συμβούλων που προσφέρουν διαμεσολαβητικές υπηρεσίες και παρέχουν διαδικτυακές πληροφορίες σε μελλοντικούς ιατρικούς ταξιδιώτες σχετικά με τις διαθέσιμες επιλογές για ιατρικό

τουρισμό. Επιπλέον, η προσφορά ολοκληρωμένων και εξειδικευμένων υπηρεσιών από τον ιατρικό συντονιστή (medical coordinator) κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, δεδομένου ότι θα υποστηρίξει και θα διαχειριστεί την εξατομικευμένη περίπτωση του ιατρικού τουρίστα από την αρχή του ταξιδιού μέχρι την ολοκλήρωση αυτού, οργανώνοντας ένα ολοκληρωμένο πλάνο απαραίτητων ιατρικών υπηρεσιών, όπως χρονοδιαγράμματα συναντήσεων με γιατρούς, διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, προγραμματισμό επεμβάσεων ή των απαιτούμενων θεραπειών, καθώς και του σταδίου ανάρρωσης (Hwang, Lee & Kang, 2018). Ένας συντονιστής ιατρικού τουρισμού θα μπορούσε να είναι και ένας οργανισμός που διευθύνεται από επαγγελματίες με τεχνικές γνώσεις και εμπειρογνομosύνη (Friedman *et al.*, 2016). Μια ομάδα εξειδικευμένων διαμεσολαβητών, βάσει της ιατρικής τεκμηρίωσης και διαβούλευσης με τον πελάτη, αποφασίζει ποια ιατρική μονάδα αποτελεί την καλύτερη επιλογή για τον ασθενή, όπου η κλινική εξειδίκευση είναι καθημερινότητα. Συνήθως, συνάπτουν συμφωνίες με διεθνώς διαπιστευμένους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Διενεργούν ενδελεχή έλεγχο των εγκαταστάσεων στις οποίες παραπέμπουν ασθενείς. Για παράδειγμα, οι νοσοκομειακές μονάδες μπορεί να αποτελούν μέρος μεγάλου επιχειρηματικού δικτύου το οποίο πιθανώς αναπτύσσει δραστηριότητες και σε μια άλλη χώρα υψηλού βιοτικού επιπέδου, που αποτελεί και την κύρια πηγή πελατών. Οι υπηρεσίες τους περιλαμβάνουν κυρίως όλες τις ρυθμίσεις του ταξιδιού του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της διαίτησias μεταξύ ασθενούς και κλινικής. Συνήθως, οι διαμεσολαβητές και οι ιστότοποί τους διαμορφώνουν εξατομικευμένα ιατρικά πακέτα για κάθε απαίτηση, περιλαμβάνοντας μετακίνηση, θεραπεία, διαμονή και ανάρρωση (Lunt & Carrera, 2011). Οι Exworthy & Peckham (2015:45-56) επισημαίνουν ότι η φήμη τέτοιων εταιρειών βασίζεται σε πολλούς παράγοντες, και όχι μόνο στην ποιότητα των κλινικών υπηρεσιών, και είναι συχνό το φαινόμενο να στοχεύουν σε συγκεκριμένες πολιτιστικές ομάδες ιατρικών τουριστών.

Επομένως, υπάρχει μια σειρά αλληλένδετων ζητημάτων σχετικά με τον ακριβή ρόλο των διαμεσολαβητών στην οργάνωση της αναζήτησης ιατρικής θεραπείας στο εξωτερικό, και σε ό,τι σχετίζεται με την αγορά, τις πηγές πληροφόρησης, την επιλογή παρόχου, την ακολουθούμενη συμβουλευτική τακτική. Επίσης, παρόλο που στην αγορά του ιατρικού τουρισμού υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός χωρών που κατάφεραν να εδραιωθούν ως πρωτοπόροι, οι γεωγραφικές ιδιαιτερότητες και οι κοινωνικές αποκλίσεις εξακολουθούν να αποτελούν πρόκληση ως προς την αποτελεσματικότητα του επιπέδου των υπηρεσιών που προσφέρουν στον ενδιαφερόμενο καταναλωτή. Έτσι, πράκτορες ιατρικού τουρισμού, στα πλαίσια της εμπροσθοβαρούς ολοκλήρωσης (κάθετης ολοκλήρωσης), έχουν επεκτείνει το μερίδιο αγοράς τους, ανοίγοντας γραφεία διανομής σε ξένες αγορές, εκτελώντας και υπηρεσίες εξωτερικής ανάθεσης.

4.8.2 Η ασφαλιστική πρακτόρευση στον ιατρικό τουρισμό (Insurance providers)

Η ασφάλιση είναι ένα κρίσιμο στοιχείο για την ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό, λαμβάνοντας υπόψη όλους τους κινδύνους που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας αλλά και στην αποθεραπεία. Οι ασθενείς συχνά αποκρύπτουν ότι ο πραγματικός σκοπός του ταξιδιού είναι να λάβουν κάποιου είδους θεραπεία. Η μη αποκάλυψη τέτοιων πληροφοριών μπορεί να ακυρώσει στην πράξη ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Συνήθως, οι παραδοσιακές ταξιδιωτικές ασφάλειες αποκλείουν την προγραμματισμένη ιατρική περίθαλψη, ή καλύπτουν απλώς την επείγουσα θεραπεία. Ως εκ τούτου, ο ιατρικός ταξιδιώτης καταλήγει συχνά να είναι

ανασφάλιστος ή με λάθος ασφαλιστική κάλυψη. Επιπλέον, σε αρκετές περιπτώσεις ο όρος «ιατρική ταξιδιωτική ασφάλιση» προκαλεί σύγχυση στους ταξιδιώτες, οι οποίοι πιστεύουν ότι η ασφάλιση θα κάλυπτε τις επιπλοκές που ενδεχομένως προκύπτουν μετά τη θεραπεία, αλλά στην πραγματικότητα είναι μια τυπική ταξιδιωτική κάλυψη, χωρίς τις απαραίτητες ασφαλιστικές δικλείδες. Το ζήτημα της αμέλειας και της κακής πρακτικής από ένα νοσοκομείο θα μπορούσε να επιφέρει και μία σειρά απροσδόκητων συμβάντων (Paul, 2017:327-328).

Υπάρχει, λοιπόν, μια διττή προσέγγιση, τόσο από την πλευρά του δυνητικού ιατρικού τουρίστα όσο και αυτήν του ασφαλιστή. Η ζήτηση για ασφαλιστικά πακέτα από την πλευρά του ιατρικού τουρίστα εγκυμονεί τον κίνδυνο αγοράς προϊόντος υψηλής κοστολόγησης, ενώ η προσφορά αυτών των πακέτων από την πλευρά των ασφαλιστικών πρακτόρων δεν δύναται να εκτιμήσει εκ των προτέρων το μέγεθος των αστάθμητων παραγόντων έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η προσαρμογή του ασφαλιστικού προγράμματος κατά περίπτωση. Εν προκειμένω, κακή ποιότητα, νοσοκομειακές λοιμώξεις, αμέλεια, αγωγές, ανωτέρα βία, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση των κινδύνων σε παγκόσμια κλίμακα (Turner, 2011).

Η πληροφόρηση από προηγούμενους ιατρικούς τουρίστες κρίνεται παράγοντας ιδιαίτερης βαρύτητας κατά την αναζήτηση ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης. Ασθενείς που ταξιδεύουν στο εξωτερικό διερευνούν γεγονότα σχετικά με τις εγκαταστάσεις και τις αναλογούσες διαπιστευμένες υπηρεσίες. Επειδή, όμως, η αγορά του ιατρικού τουρισμού μεγθύνεται, διογκώνεται και η ανάγκη για εξειδικευμένη ταξιδιωτική ασφάλιση. Υπάρχουν πλέον ασφαλιστικά προϊόντα που καλύπτουν ιατρικές επεμβάσεις, προστατεύοντας και από το κόστος των επιπλοκών και των επαναλαμβανόμενων ιατρικών πράξεων, εάν απαιτηθεί (Beland & Zarzeczny, 2018). Κανένας από τους υπάρχοντες ασφαλιστικούς φορείς δεν προσφέρει τυποποιημένα συμβόλαια υγειονομικής περίθαλψης για αναζήτηση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στο εξωτερικό. Αντίθετα, ασφαλιστικοί πάροχοι συνεργάζονται με πολυεθνικές εταιρείες υγειονομικής περίθαλψης για να παρέχουν στο εξωτερικό επιλογές σε μέλη τους με σταθερά μέγιστα οφέλη. Συν τοις άλλοις, όπου οι εργοδότες έχουν την υποχρέωση να συνδράμουν στην υγειονομική περίθαλψη των εργαζομένων τους, υπάρχει άμεσο ενδιαφέρον για την καθιέρωση προγραμμάτων ιατρικής τουριστικής κάλυψης αυτών σε χώρα εκτός μόνιμης διαμονής.

Η γνωστοποίηση εμπειριών ιατρικού τουρισμού με οιονδήποτε τρόπο είναι και αυτή σημαντική για την προσέλκυση νέων πελατών και τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχονται από τους ασφαλιστικούς φορείς (Hyder *et al.*, 2019). Υπάρχουν σημαντικοί υγειονομικοί οργανισμοί που έχουν ήδη κατακτήσει παγκόσμια αναγνωρισιμότητα. Παγκόσμιες μάρκες ασφαλιστικών προϊόντων δρύνονται της ευκαιρίας, αναπτύσσοντας υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού σε μια αγορά που δεν σχετίζεται με τις τρέχουσες δραστηριότητές τους. Όμως, λόγω του γεγονότος ότι η επωνυμία τους αποτελεί ευκαιρία, οδηγούνται στη διαμόρφωση μιας διαφοροποιημένης στρατηγικής ανάπτυξης, αλλά και καθετοποίησης των λειτουργιών τους (Chanda, 2002).

4.8.3 Το διαδίκτυο στον ιατρικό τουρισμό

Η εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών υγείας βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Αυτό οφείλεται στη διαθεσιμότητα μιας σειράς προωθητικών ενεργειών μέσω ηλεκτρονικών πλατφορμών για την ενημέρωση των δυνητικών ιατρικών τουριστών με την παροχή χρηστικών πληροφοριών αναφορικά με ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς και με μια σειρά παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και μεσίτες.

Συνεπώς, βασικός παράγοντας ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού είναι η πρόσβαση σε κάθε είδους διαδικτυακή πλατφόρμα, όπου παρέχονται εξειδικευμένες πληροφορίες στους καταναλωτές σε οποιοδήποτε σημείο του κόσμου. Το διαδίκτυο προσφέρει στους παρόχους που το αξιοποιούν ζωτικής σημασίας τεχνικές μάρκετινγκ για πρόσβαση σε μη εγχώριες αγορές (Hallem & Barth, 2015: 55-58). Σύμφωνα με τους (Lunt *et al.*, 2010:2-3), ο ιστότοπος μπορεί να θεωρηθεί πύλη που εξυπηρετεί βασικές λειτουργίες πληροφόρησης για ιατρικές και θεραπευτικές διαδικασίες, συνδεσιμότητα με συναφείς υπηρεσίες υγείας, εμπορευματοποίηση, αξιολόγηση, προώθηση υπηρεσιών, καθώς και διάλογος επικοινωνίας. Η διάδραση έγκειται σε μια σειρά μορφών, όπως φόρουμ συζήτησης, κοινή χρήση αρχείων, σελίδες μόνο για μέλη, διαφημίσεις και διαδικτυακές εκδρομές, αγορά θεραπειών. Ο ιστότοπος είναι συχνά ο βασικός σύνδεσμος και το απόλυτο μέσο διαπραγμάτευσης μεταξύ του δυνητικού ιατρικού τουρίστα και του ξένου παρόχου θεραπείας (Horsfall *et al.*, 2013). Οι ασθενείς διαμορφώνουν εικόνα του προτεινόμενου πακέτου ιατρικού τουρισμού όπως αυτό παρουσιάζεται στις διαδικτυακές πύλες, καθώς η συμβατική σχέση ιατρού-ασθενούς αντικαθίσταται από μια εικονική. Με βάση τις αναζητήσεις, οι ασθενείς, στηριζόμενοι στη χρήση εξειδικευμένης ηλεκτρονικής πλατφόρμας, λαμβάνουν αποφάσεις. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας να τους παρέχονται ελκυστικοί ιστότοποι, χωρίς γλωσσικά λάθη, με ωραία διάταξη και διαφανείς πληροφορίες. Ακόμη και οι καλύτεροι υγειονομικοί πάροχοι, χωρίς την κατάλληλη διαδικτυακή έκθεση δεν μπορούν να επιτύχουν ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα, αν και οι ηγέτες της ιατρικής αγοράς πιθανώς δεν είναι αυτοί με το καλύτερο έμπυχο επιστημονικό προσωπικό, την τεχνολογία και τις ελκυστικές τιμές, αλλά με τις πιο επιτυχημένες στρατηγικές μάρκετινγκ (Cormany & Baloglou, 2011).

Η διάχυση της πληροφορίας, είτε από στόμα σε στόμα, είτε με την ανταλλαγή απόψεων βάσει βιωματικής εμπειρίας στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, είναι επίσης πιθανό να αποτελούν ισχυρά εργαλεία προώθησης του ιατρικού τουρισμού, καθώς οι ιατρικοί τουρίστες θεωρούνται παγκόσμιοι «πρεσβευτές» για μια χώρα που παρέχει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού (HOPE, 2015:16). Ένας ιστότοπος με λάθη γλωσσικά και ασαφές περιεχόμενο δημιουργεί σύγχυση και αίσθημα δυσπιστίας και καχυποψίας στον επισκέπτη. Από την άλλη πλευρά, ένας επίκαιρος και άρτια ενημερωμένος ιστότοπος δεν στερεί από τον ενδιαφερόμενο ιατρικό τουρίστα πληροφορίες ως προς τους κινδύνους που πιθανόν σχετίζονται με τη θεραπεία. Βέβαια, το πλήθος και εύρος των ιστότοπων ιατρικού τουρισμού εγείρει ανησυχίες που σχετίζονται με το είδος και την ποιότητα των πληροφοριών (Lunt *et al.*, 2010). Η πιθανότητα διάθεσης στο ηλεκτρονικό εμπόριο, μη αξιόπιστων προϊόντων, ή ανάρτησης περιττών στοιχείων ή παρακίνησης σε επισφαλείς θεραπείες, είναι μεγάλη. Όπως επισημαίνουν οι Mason & Wright (2010), οι ιατρικοί τουριστικοί ιστότοποι παραθέτουν στον μέγιστο βαθμό τα

οφέλη και υποβαθμίζουν πλήρως τους κινδύνους, εξαιτίας του μεγάλου όγκου των δεδομένων που αφορούν τον ιατρικό τουρισμό.

Συνεπώς, η άντληση από το διαδίκτυο πληροφοριών και η ερμηνεία αυτών, προκαλούν σημαντικές επιφυλάξεις για το ασαφές περιεχόμενο του εκπεμπόμενου μηνύματος, οδηγώντας τους δυνητικούς ιατρικούς τουρίστες σε λανθασμένες αποφάσεις σχετικά με θεραπείες, παρόχους και προορισμούς. Παρ' όλα αυτά, αν και υπάρχει μεγάλος αριθμός εξειδικευμένων ιστότοπων στον ιατρικό τουρισμό, είναι ελάχιστες οι εμπειρικές ενδείξεις για τον ρόλο, τη χρήση και τον αντίκτυπο αυτών στη διαμόρφωση της καταναλωτικής συμπεριφοράς του ιατρικού τουρίστα, γδεδομένου ότι η λεπτή διαχωριστική γραμμή μεταξύ της σύνταξης και του περιεχομένου ενός μηνύματος και της διαφήμισης μέσω των διαδικτυακών ιστότοπων, δεν εγγυάται τη διασφάλιση της έγκυρης ενημέρωσης.

4.8.4 Οι διεθνείς εκδηλώσεις στον ιατρικό τουρισμό

Σημαντικές συνεδριακές εκδηλώσεις ή εκθέσεις αποτελούν πεδίο συνάντησης και ανταλλαγής απόψεων εξειδικευμένων φορέων της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού, παρέχοντας τη δυνατότητα στους βασικούς παίκτες του χώρου να συνομιλήσουν διά ζώσης. Αναπόσπαστα συστατικά θεωρούνται η ενεργή παρουσία και η εκδήλωση αμοιβαίου θαυμασμού και κοινών ενδιαφερόντων (HOPE, 2015:19-20). όμως, ποιοι πραγματικά είναι οι άμεσα ωφελούμενοι από δράσεις τέτοιου είδους; Αν και, στην πραγματικότητα, οι συμμετέχοντες είναι και ανταγωνιστές μεταξύ τους, σημαντικές επιδιώξεις μέσα από αυτές τις συναντήσεις είναι η καθιέρωση της «κατάταξης της ιατρικής τουριστικής αγοράς» και η διαμόρφωση μιας λίστας κρίσιμων σημείων που σχετίζονται με την ανάλυση παραγόντων όπως: τρόπων αξιοποίησης των βέλτιστων πρακτικών των ανταγωνιστών, ανεύρεσης κατάλληλων στρατηγικών διεξόδου στην αγορά, κατανόησης και διεύρυνσης των γνώσεων από άλλους που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις, εντοπισμός ευκαιριών, εξεύρεσης συνεργατών και ανάπτυξης συνεργειών, μεθόδων δικτύωσης με ομοειδείς επιχειρήσεις, ανταλλαγής απόψεων με τους ανταγωνιστές, ικανοποίησης κυβερνητικών και πολιτικών στόχων (Mishra, 2016).

Είναι σημαντικές η μεταφορά γνώσης και η διάδοση της καινοτομίας και της δικτύωσης των επιχειρηματικών συνεργειών στον ιατρικό τουρισμό. Ως εκ τούτου, πολλά συνέδρια και πολλές εμπορικές εκθέσεις μπορεί να μην αφορούν άμεσα την προσέλκυση ιατρικών ταξιδιωτών ή την ενίσχυση της δημοτικότητας χωρών που αποτελούν προορισμούς ιατρικού τουρισμού, αλλά την παροχή εργαλείων και τη δημιουργία κατάλληλου κλίματος για την ανάπτυξη επιχειρήσεων ιατρικού τουρισμού (Ioannidis, 2012). Ενδεικτικά, το 2020, δεκαέξι χώρες, μεταξύ των οποίων οι Μαλαισία, Νότια Κορέα, Ελλάδα, Αυστρία, Ηνωμένο Βασίλειο και Λίβανος, επιβραβεύθηκαν από τον Διεθνή Οργανισμό ενημέρωσης ιατρικών ταξιδιών (International Medical Travel Journal - IMTJ (Medical Travel Awards) σε διαδικτυακή τελετή, αφού αξιολογήθηκαν για τις κλινικές δομές και τις εφαρμόσιμες πρακτικές από

μία ανεξάρτητη ομάδα διεθνών εμπειρογνομόνων, όσον αφορά τις νέες πρωτοβουλίες αλλά και τις βασικές λειτουργίες τους⁴³.

4.8.5 Οι εθνικές πρωτοβουλίες και δράσεις στον ιατρικό τουρισμό

Η συμμετοχή του οργανωμένου κράτους διαφέρει μεταξύ των χωρών που θεωρούνται προορισμοί ιατρικού τουρισμού, όπως και οι επίσημες πολιτικές και κυβερνητικές θέσεις που συντελούν στην ενθάρρυνση, ανάπτυξη, διάρθρωση και προώθηση δράσεων ιατρικού τουρισμού (Pocock & Phua, 2011). Οι πρωτοβουλίες που αναλαμβάνονται στοχεύουν στην ανάδειξη και ενίσχυση των συγκριτικών πλεονεκτημάτων της χώρας. Τέτοιες πολιτικές περιλαμβάνουν ενέργειες όπως διευκόλυνση διαδικασιών θεώρησης βίζας ή δημιουργίας νέων κατηγοριών ιατρικών θεωρήσεων, κίνητρα για επενδύσεις σε υποδομές υγειονομικής περίθαλψης, δημιουργία οργανισμών αποκλειστικά για την ανάπτυξη της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας (Lunt *et al.*, 2011:22). Ορισμένες χώρες έχουν στόχο τη δυναμική τους παρουσία και καθιέρωσή τους ως προορισμών ιατρικού τουρισμού. Προς την κατεύθυνση αυτή συμμετέχουν με ενεργό ρόλο, μέσα από δράσεις που αναλαμβάνουν συνεργαζόμενοι δημόσιοι φορείς, όπως τουρισμού, υγείας, ανάπτυξης, με άλλους κρατικούς/ περιφερειακούς οργανισμούς ή με τη χρηματοδότηση οργανισμών για τη διενέργεια μελετών και ερευνών. Παρέχονται ακόμη και εθνικοί ιστότοποι προώθησης του ιατρικού τουρισμού, σφραγίζοντας την αγορά με την εγγύηση του κράτους. Επίσης, ο ρόλος του κράτους είναι κι αυτός της εμπορικής διπλωματίας, για την υποστήριξη και προώθηση επιχειρήσεων ιατρικού τουρισμού και προορισμού. Ενεργεί ως εγγυητής της συνέπειας και της συνέχειας των συντονισμένων πρωτοβουλιών των ενδιαφερόμενων μερών, συγχρηματοδοτώντας στοχευμένες δράσεις για την ανάπτυξη της αγοράς, ακόμη και αν αυτό πρέπει να λάβει τη μορφή σύμπραξης δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα (Ormond & Mainil, 2015).

Οι ακολουθούμενες εθνικές πολιτικές, καθώς και η θέσπιση του κατάλληλου νομοθετικού πλαισίου, θέτουν όρους ενθάρρυνσης των επενδυτών, ελαχιστοποιώντας τις γραφειοκρατικές αγκυλώσεις και τις αντιπαραγωγικές διαδικασίες. Από την άλλη

⁴³ Οι βραβευθέντες του (International Medical Travel Journal- IMTJ) Medical Travel Award έτους 2020 ήταν για: 1. Πρωτοβουλίες ποιότητας: το Thomson Hospital Kota Damansara, Μαλαισία 2. Αριστεία στην εξυπηρέτηση πελατών: το Ιατρικό κέντρο Clemenceau, σε συνεργασία με τον Johns Hopkins Medicine International, Λίβανος 3. Πρωτοβουλίες μάρκετινγκ: το IVF Media with My IVF Answers.com, Αγγλία 4. Ιατρικό ταξιδιωτικό πρακτορείο: το Right Choice Home & Away, Αγγλία 5. Καλύτερη χρήση της τεχνολογίας στον ιατρικό τουρισμό: το London Clinic, Αγγλία 6. Διεθνής κλινική κοσμητικής χειρουργικής: το Yeson Voice Center, Νότια Κορέα 7. Διεθνής οδοντιατρική κλινική: το Ing. Dr. OmarHamid, Αυστρία 8. Διεθνής κλινική γονιμότητας: το Διεθνές κέντρο γονιμότητας Sunway Fertility Centre, Μαλαισία 9. Διεθνές κέντρο καρκίνου: το Ιατρικό Κέντρο Clemenceau, Λίβανος 10. Διεθνής οφθαλμολογική κλινική: το Sunway Eye Center, Μαλαισία 11. Διεθνής κλινική τριχωτού κεφαλής: το Advanced Hair Clinics, Ελλάδα 12. Ειδικό διεθνές κέντρο ασθενών: το Royal Brompton & Harefield Hospitals Specialis tCare, Αγγλία 13. Διεθνές νοσοκομείο της χρονιάς: το Prince Court Medical Center, Μαλαισία 14. Εξαιρετική ανταπόκριση στο Covid: το Κορέα Ινστιτούτο Ανάπτυξης Βιομηχανίας Υγείας (Korea Health Industry Development Institute KHIDI), Κορέα 15. Υγεία και ιατρικός τουρισμός: Η συστάδα της χρονιάς (Cluster of the year): το Συμβούλιο Ταξιδιωτικής Υγείας Μαλαισίας (Malaysia Healthcare Travel Council MHTC), Μαλαισία 16. Τουρισμός υγείας και ιατρικός τουρισμός: Προορισμός της χρονιάς: Μαλαισία Υγειονομική περίθαλψη (Malaysia Healthcare) Μαλαισία. Βλέπε σχετικά: <https://awards.imtj.com/results/>, πρόσβαση στις 12-07-2021.

πλευρά, στα πλαίσια ανάπτυξης ενός κοινωνικού διαλόγου προκύπτουν αμφισβητήσεις και προβληματισμοί σχετικά με την επίδραση που έχει στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης μιας χώρας η ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού. Τα ζητήματα περιστρέφονται γύρω από ερωτήματα όπως: Η αγορά αυτή αποσπά πόρους από άλλες κοινωνικές δράσεις πιο αναγκαίες για τους πολίτες; Πώς πρέπει να αντιδράσει η κυβέρνηση σε αυτό; Ποια τα χαρακτηριστικά μιας ισορροπημένης πολιτικής μεταξύ δίκαιων αιτημάτων για ισότιμη πρόσβαση σ' ένα δημόσιο σύστημα υγείας, και ενθαρρυντικών δράσεων για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού;

Η απάντηση σε αυτά τα ερωτήματα σχετίζεται με τον τρόπο με τον οποίο οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής προτείνουν τη μετατόπιση χρήσιμων πόρων και επενδύσεων από τον δημόσιο τομέα υγειονομικής περίθαλψης σε ιδιωτικούς φορείς. Αυτό μπορεί να συνεπάγεται τον αποκλεισμό των πολιτών από το υφιστάμενο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και τη μετατόπιση του ενδιαφέροντος σε επενδύσεις υψηλής εξειδίκευσης και τεχνολογίας επ' ωφελεία περιορισμένου αριθμού ατόμων (Singh, 2009:13-19).

Βέβαια, υπό μια άλλη οπτική, υποστηρίζεται ότι ο ιατρικός τουρισμός είναι μια λύση σε ελλειμματικά και υπερκορεσμένα συστήματα υγείας αρκετών χωρών, αρκεί η επιλογή αυτή να συνιστά δέσμευση ότι οι επενδύσεις σε υποδομές ιατρικού τουρισμού θα ωφελήσουν και τους πολίτες της χώρας, εξασφαλίζοντας τη δημιουργία υψηλής ειδίκευσης θέσεων εργασίας, απαραίτητων για ένα ισχυρό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Ουσιώδες ζήτημα παραμένει και το εάν οφείλει ο ιατρικός τουρίστας να καταβάλει ο ίδιος το κόστος της θεραπείας του, ακόμη και σε τιμή υψηλότερη, σε σχέση με αυτήν που μπορεί να ισχύει για τους πολίτες-λήπτες ιατρικών υπηρεσιών μιας χώρας, η οποία παρέχει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού (Beland & Zarzeczny, 2018).

Σε κάθε περίπτωση, η επίσημη εθνική θέση πρέπει να στοχεύει στη ρύθμιση και την εισαγωγή διαφανών διαδικασιών σχετικά με την ασφάλεια των ιατρικών τουριστών και τους νόμους αθέμιτης πρακτικής, καθώς και τους ισχύοντες κανονισμούς λειτουργίας των πρακτόρων ιατρικού τουρισμού. Επίσης, σημαντική είναι η αξιόπιστη συλλογή στατιστικών δεδομένων, χρηστικών πληροφοριών και στοιχείων για την παρακολούθηση και εκτίμηση του πραγματικού μεγέθους της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, καθώς και της επίδρασής της στην παραγωγική ικανότητα και στους οικονομικούς δείκτες της χώρας.

4.9 Διαπίστευση των υπηρεσιών του ιατρικού τουρισμού

Μια βιώσιμη αγορά ιατρικού τουρισμού προϋποθέτει την εμπιστοσύνη των δυνητικών καταναλωτών υπηρεσιών υγείας. Η αγορά αυτή αξιολογείται διαρκώς επειδή η υγεία είναι ένα άυλο προϊόν, όπου η αξιοπιστία και η ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας αποτιμώνται μετά την κατανάλωση (Conway & Willcocks, 1997). Συνεπώς, η ποιοτική βελτίωση (quality improvement) μέσω της διαπίστευσης είναι μια σημαντική εξωτερική αξιολόγηση που συντελεί στη δημιουργία εμπιστοσύνης, προϋποθέτοντας υψηλή τεχνική ικανότητα (Walshe, 2009). Αν και το αποτέλεσμα της διαπίστευσης της υγειονομικής περίθαλψης έχει διερευνηθεί σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, σύμφωνα με τους Greenfield & Braithwaite (2008:174-175) αποκαλύπτεται ότι αποτελεί μία σύνθετη διαδικασία, που προωθεί θετικά την αλλαγή

και την επαγγελματική ανάπτυξη εντός του υγειονομικού χώρου. Η εκτίμηση είναι ότι τα διαπιστευμένα νοσοκομεία έχουν καλύτερη επίδοση σε διάφορους δείκτες ποιότητας σε σύγκριση με τα μη διαπιστευμένα, όμως εντοπίζεται σημαντική διακύμανση ως προς την απόδοση και μεταξύ των διαπιστευμένων παρόχων (Woodhead, 2013:690). Από την άλλη πλευρά, οι Greenfield & Braithwaite (2008) επεσήμαναν πως η διαπίστευση μπορεί να καθοδηγήσει τα ενδιαφερόμενα μέρη σε μια ασφαλή αξιολόγηση και στη διαχείριση της ποιότητας, θεωρώντας ότι το οικονομικό κόστος είναι ένας δευτερεύων παράγων. Σύμφωνα με τον Woodhead (2013), η πιστοποίηση είναι απαραίτητη επένδυση, η οποία συνήθως λαμβάνει χώρα σύμφωνα με τις οδηγίες λεπτομερών εγχειριδίων. Οι Duck *et al.* (2017) αποσαφήνισαν ότι το πιο κοινό πρότυπο διαπίστευσης στηρίζεται στην ποιότητα των παραγόμενων υπηρεσιών περισσότερο, και ελάχιστα στην κουλτούρα και τις αξίες που διέπουν τη λειτουργία του οργανισμού.

Η επίτευξη του στόχου και η προσαρμογή εκφράστηκαν σε διάφορους βαθμούς, εκτιμώντας ότι η διαπίστευση εμφανίζει μια κανονιστική μορφή, δεδομένου ότι όλα τα εγχειρίδια επικεντρώνονται στις λειτουργίες από την κορυφή προς τα κάτω, με προοπτική οι διαδικασίες και τα αποτελέσματα να θεωρούνται πρακτικές υψηλής ποιότητας. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Turner (2011), και το προσωπικό του ιατρικού τουρισμού θα πρέπει να υποβάλλεται σε διαπίστευση, προκειμένου να διασφαλίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σύμφωνα με τον Turner (2011:3), προτεινόμενα πρότυπα για διαπίστευση και κανονιστική επίβλεψη των μετεχόντων στην αγορά του ιατρικού τουρισμού είναι:

1. Η υπαγωγή σε εξωτερική αξιολόγηση και διαπίστευση, να υφίσταται αναθεώρηση, με δεδομένο τον ρόλο στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας για τους ασθενείς.
2. Η περίθαλψη να λαμβάνει χώρα σε πιστοποιημένες διεθνείς εγκαταστάσεις, στο πλαίσιο καθιέρωσης διεθνών δικτύων παρόχων ιατρικής περίθαλψης.
3. Η καθιέρωση προτύπων να είναι αναγκαία, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι ιατρικοί τουρίστες προβαίνουν στις κατάλληλες επιλογές και οι πάροχοι νομικά το διασφαλίζουν. Η συγκατάθεση είναι μία βασική ηθική και νομική παράμετρος σχετικά με το ρίσκο και το όφελος της εκάστοτε ιατρικής διαδικασίας πριν τη μετακίνηση στο εξωτερικό.
4. Η συνέχεια της θεραπείας να είναι ένα αναπόσπαστο στοιχείο του διεθνούς ιατρικού ταξιδιού. Οι πάροχοι υπόκεινται σε διαρκή λογοδοσία, προκειμένου να διασφαλίζεται ότι οι ιατρικοί πελάτες τυγχάνουν διασφάλισης περίθαλψης πριν, κατά και κατόπιν της επιστροφής τους από ιατρικούς προορισμούς.
5. Η τυποποίηση του εύρους των περιορισμών που επιβάλλονται σε παρόχους να είναι συγκεκριμένη, έτσι ώστε να ελαχιστοποιούνται οι περιπτώσεις αποποίησης ευθυνών. Ο ιατρικός τουρίστας πρέπει να είναι ενήμερος σχετικά με τη διατήρηση του δικαιώματός του να κινηθεί νομικά στην περίπτωση αποδεδειγμένης βλάβης εξαιτίας πλημμελούς αντιμετώπισης του ζητήματός του (ανακρίβειες, παραποιήσεις, ψεύδη ως προς την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια συγκεκριμένων μορφών θεραπείας).
6. Η συμμόρφωση σύμφωνα με τα νομικά πρότυπα ιδιωτικότητας και εμπιστευτικότητας των πληροφοριών των ιατρικών πελατών, να συμπεριλαμβάνεται στα ηλεκτρονικά μητρώα ασθενών.

7. Η αναλυτική παρουσίαση των ειδών υπηρεσιών υγείας που υπόκεινται σε πώληση από τους παρόχους και οι οποίοι είναι νομικά υπεύθυνοι για τους πελάτες τους, να παρέχουν τη διασφάλιση ότι όντως λαμβάνεται η πρότυπη θεραπεία.

8. Η διευθέτηση διεθνών υπηρεσιών υγείας από συντονιστές, πράκτορες ή ιατρικούς διαμεσολαβητές, να προϋποθέτει τη διαρκή εκπαίδευση που τους παρέχει τη δυνατότητα της βελτίωσης.

9. Το πλάνο κατάρτισης για συμμετοχή σε ιατρικό ταξίδι, να περιλαμβάνει την υποχρεωτική ασφάλιση του ιατρικού ταξιδιού, συμπεριλαμβανομένης ρήτρας περί κάλυψης οποιασδήποτε επιπλοκής ή οποιουδήποτε λάθους.

10. Η δημιουργία ταμείων αποζημίωσης με ετήσιες εισφορές των μετεχόντων στην ιατρική τουριστική βιομηχανία, να συντελεί στην ικανοποίηση αιτημάτων των ιατρικών πελατών, στην περίπτωση ανεπιτυχούς έκβασης των συμβατικών τους υποχρεώσεων.

Διεθνείς οργανισμοί διαπίστευσης επιτρέπουν σε πιστοποιημένες εγκαταστάσεις να εμφανίζουν το «σήμα εγγύησης» στους ιστότοπούς τους, καθώς η χρήση του διαδικτύου αποτελεί βασική πύλη διευκόλυνσης. Αυτό λειτουργεί ως διακριτή βασική επισήμανση, με στόχο να καθησυχάζεται ο δυνητικός καταναλωτής σχετικά με την ασφάλεια των υπηρεσιών, ενώ ταυτόχρονα με αυτόν τον τρόπο προωθούνται και οι διαπιστεύσεις του ιατρικού τουρισμού. Η βασική επίδραση του ρόλου του ιστότοπου σχετίζεται και με το εμπόριο, τον τρόπο με τον οποίο υπόκειται σε συναλλαγή μια υπηρεσία, καθώς και τον αντίκτυπό της στην αγορά. Δηλαδή, οι διαχειριστές ιστοτόπων, ασυνείδητα, μπορούν να καλλιεργήσουν την αντίληψη ότι απαιτούνται ιατρικές υπηρεσίες, ενθαρρύνοντας έτσι τις αγορές μέσω της ζήτησης που προκαλείται από την προσφορά (Lunt *et al.*, 2011).

Στο πλαίσιο των ανωτέρω έχει παγιωθεί στη συνείδηση των ιατρικών τουριστών η ολοένα και μεγαλύτερη εμπορική σημασία της διεθνούς διαπίστευσης και των πιστοποιήσεων της υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό και τη διεθνοποίηση των υπηρεσιών υγείας. Σε ανταγωνιστικές αγορές, όπου οι ιατρικοί τουρίστες έχουν στη διάθεσή τους ποικίλες επιλογές, η ποιότητα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης, τόσο για τους υγειονομικούς οργανισμούς που πασχίζουν για τη βιωσιμότητά τους όσο και γι' αυτούς που ανταγωνίζονται για μια ηγετική θέση σε εθνικό ή και παγκόσμιο επίπεδο. Η απόκτηση μιας διεθνούς πιστοποίησης αποτελεί ένδειξη της δέσμευσης ενός οργανισμού υγείας, τόσο σε υψηλής ποιότητας φροντίδα όσο και σε διαφύλαξη της ασφάλειας των ασθενών.

Τα διάφορα διεθνή συστήματα πιστοποίησης ιατρικών υπηρεσιών ποικίλλουν από πλευράς δομής, εύρους, πολυπλοκότητας, μεθοδολογίας, ενεργειών μάρκετινγκ, καθώς και στις διαστάσεις της αναγνωρισιμότητας και εμβέλειάς τους. Αυτή η αυξανόμενη ζήτηση για ξένους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ώθησε την Κοινή Επιτροπή Διαπίστευσης Οργανισμών Υγείας (JCAHO), των ΗΠΑ, να δημιουργήσει το διεθνές υποκατάστημα της, Joint Commission International (JCI). Από το 1999, η Joint Commission International επεκτείνεται στο εξωτερικό⁴⁴. Ο αρχικός σκοπός της επιτροπής ήταν να διασφαλίσει ότι πληρούνται τα ίδια πρότυπα ποιότητας και φροντίδας σε όλα τα κράτη. Το διεθνές σώμα του, η Κοινή Διεθνής Επιτροπή (JCI),

⁴⁴ Βλέπε σχετικά: The Rise of International Accreditation the Joint Commission International (JCI) <https://www.jointcommissioninternational.org/>, πρόσβαση στις 30-06-2021.

αναζητά νοσοκομεία και κλινικές που επιδιώκουν να διασφαλίσουν το δικό τους πρότυπο λειτουργίας εκτός των ΗΠΑ. Αναμφίβολα, αυτό είναι επωφελές για τα συμβαλλόμενα μέρη. Αφενός η προσδοκία καλού επιπέδου περίθαλψης στο εξωτερικό, συγκρίσιμη με εκείνη της χώρας προέλευσης, αποτελεί βασικό μέλημα των ιατρικών τουριστών, αφετέρου με την εγγύηση ενός διεθνούς προτύπου που ακολουθείται, δεν συντρέχουν λόγοι ανησυχίας για τους ασθενείς. Το ιατρικό προσωπικό και οι κλινικές μονάδες έχουν πρόσβαση σε ιατρικά δεδομένα των ασθενών, επιτυγχάνοντας έτσι την προσέλευση ασθενών υψηλών εισοδηματικών κριτηρίων, και όλο αυτό υπό την αιγίδα μιας αξιόπιστης διεθνούς πιστοποίησης (PBB, 2021c).

Εκτός από την Κοινή Διεθνή Επιτροπή της Joint Commission International (JCI) και τη Διεθνή Πιστοποίηση για ιατρικό τουρισμό της συμφωνίας για την ποιότητα του ιατρικού ταξιδιού (Medical Travel Quality Alliance -MTQUA)⁴⁵, υπάρχουν μη κερδοσκοπικές ομάδες που παρέχουν διαπίστευση σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης στις ΗΠΑ⁴⁶. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ο Γερμανικός Οργανισμός Temos GmbH (2005), στο πλαίσιο ενός ερευνητικού ευρωπαϊκού προγράμματος σε συνεργασία με διεθνείς ασφαλιστικές εταιρείες, εμπειρογνώμονες στη διαχείριση συστημάτων ποιότητας, ανέπτυξε κριτήρια ποιότητας, τα οποία θα έπρεπε να πληρούνται από τα νοσοκομεία, τις κλινικές και όλους τους παρόχους υγείας που είναι διαπιστευμένοι και ενταγμένοι στο δίκτυο του Temos Alliance. Τα κριτήρια αυτά εστίαζαν και στις ανάγκες των διεθνών ασθενών. Έκτοτε κατέχει σημαντική θέση στον τομέα της διεθνούς πιστοποίησης υπηρεσιών υγείας, καθώς και στην αξιολόγηση και πιστοποίηση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Παρέχει, επίσης, τεχνογνωσία στους φορείς υγείας που θέλουν να επεκτείνουν την εμβέλεια των δραστηριοτήτων τους πέραν των εθνικών συνόρων, με την ενσωμάτωση καλών πρακτικών και διεθνών προτύπων⁴⁷.

⁴⁵ Βλέπε σχετικά: (MTQUA), Medical Travel Quality Alliance, (2009-2019) «Medical tourism certification from MTQUA». Available from: <http://www.mtqua.org/medical-tourism-certification/>, πρόσβαση στις 30-06-2021.

⁴⁶ Το Κοινοτικό Πρόγραμμα Διαπίστευσης Υγείας (Community Health Accreditation Program -CHAP) ήταν ο πρώτος οργανισμός πιστοποίησης στις ΗΠΑ που παρείχε αξιολογήσεις σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Βλέπε σχετικά: <https://chapinc.org/>. Η Επιτροπή διαπίστευσης για την υγειονομική περίθαλψη, (Accreditation Commission for Health Care-ACHC) δημιουργήθηκε από παρόχους υγείας οικιακής φροντίδας, ως οργανισμός διαπίστευσης που εξυπηρετούσε τα μικρά ιδρύματα υγείας. Βλέπε σχετικά: <https://www.achc.org/>. Η Ομάδα Συμμόρφωσης, (Compliance Team, Inc) είναι ένας οργανισμός διαπίστευσης για εξειδικευμένο ιατρικό εξοπλισμό (Durable Medical Equipment DME). Ο Σύνδεσμος Ποιότητας Υγείας για τη Διαπίστευση (Health Quality Association on Accreditation HQAA) είναι ένας άλλος οργανισμός διαπίστευσης που χρησιμοποιεί εξειδικευμένο ιατρικό εξοπλισμό (Durable Medical Equipment -DME). βλέπε σχετικά: <https://info.hqaa.org/home>. Η Εθνική Επιτροπή Διασφάλισης Ποιότητας (NCQA) προωθεί τη βελτίωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης μέσω ενός συνόλου δεδομένων και πληροφοριών για την αποτελεσματικότητα της υγειονομικής περίθαλψης (Healthcare Effectiveness Data and Information Set -HEDIS), το οποίο χρησιμοποιείται από το 90% των προγραμμάτων υγείας στις ΗΠΑ. Βλέπε σχετικά: <https://www.ncqa.org/>, πρόσβαση στις 30-06-2021.

⁴⁷ Ο Οργανισμός Temos GmbH, το 2011 επέκτεινε τις δραστηριότητές του σε Κύπρο και Ελλάδα με την ίδρυση της TEMOS AEGEAN, για την παροχή σημαντικών ευκαιριών δικτύωσης στη διεθνή αγορά του ιατρικού τουρισμού και διασφάλισης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας των δύο χωρών. Βλέπε σχετικά: <https://temos-aegean.info/ins/>, πρόσβαση στις 30-06-2021.

Αρκετές χώρες που αντιλαμβάνονται τον αντίκτυπο της αγοράς ιατρικού τουρισμού στις οικονομίες τους, προσπαθούν μέσα από τη δημιουργία οργανισμών διαπίστευσης, να διασφαλίζουν την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Έτσι, υφίστανται διάφοροι διεθνείς οργανισμοί που έχουν έδρα στο εξωτερικό και διαδραματίζουν παρόμοιο διεθνή ρόλο με την πιστοποίηση του Joint Commission International (JCI) JCI ή του Temos GmbH, παρέχοντας, πέραν της πιστοποίησης, και τεχνικά εργαλεία ελέγχου ποιότητας σε διεθνείς ή περιφερειακούς παρόχους υγείας⁴⁸.

Υπάρχουν πολλά παραδείγματα χωρών με μεγάλους υγειονομικούς παρόχους που αποτελούν παραδείγματα βέλτιστων πρακτικών στην αγορά του ιατρικού τουρισμού⁴⁹

⁴⁸ Ενδεικτικά αναφέρονται διεθνείς οργανισμοί πιστοποίησης όπως: Διαπίστευση Καναδάς (AccreditationCanada) - γνωστή ως το Καναδικό Συμβούλιο Διαπίστευσης Υπηρεσιών Υγείας (Canadian Council on Health Services Accreditation -CCHSA), επικεντρώνεται στη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών. Σχέδιο διαπίστευσης (Trent Accreditation Scheme TAS). Είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός διαπίστευσης με έδρα το Ηνωμένο Βασίλειο που πραγματοποιεί έρευνα και πιστοποίηση σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης στο Ηνωμένο Βασίλειο και σε όλο τον κόσμο. Το Αυστραλιανό Συμβούλιο Προτύπων Υγείας (Australian Council on Healthcare Standards -ACHS) – είναι ο κορυφαίος οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης και διαπίστευσης στην Αυστραλία. Περιλαμβάνει το Πρόγραμμα Αξιολόγησης και Βελτίωσης Ποιότητας (Evaluation and Quality Improvement Program - EQiP) και ενεργεί ως σύμβουλος σε διάφορες χώρες. Διεθνής Εταιρεία για την Ποιότητα στην Υγεία (International Society for Quality in HealthCare ISQua), που συμμετέχουν περισσότερες από 70 χώρες. Τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου είναι από Βόρεια Αμερική, Ευρώπη, Ασία, χώρες του Ειρηνικού. Ευρωπαϊκή Εταιρεία για την Ποιότητα στην Υγεία (European Society for Quality in Healthcare - ESQH), εργάζεται για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη. Αποτελείται από 19 χώρες-μέλη, στις οποίες εδρεύουν οι αντίστοιχοι οργανισμοί για την ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη. Η Εταιρεία Διεθνούς Διαπίστευσης για την Υγεία (Society for International Healthcare Accreditation -SOFIHA), είναι μια ομάδα παρόχων διεθνούς διαπίστευσης υγειονομικής περίθαλψης. Αποσκοπούν στην ανάπτυξη υψηλής ποιότητας πιστοποίησης ιατρικών εγκαταστάσεων παγκοσμίως. Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (International Organization for Standardization - ISO), είναι ένας διεθνής οργανισμός που απαρτίζεται από διάφορους εθνικούς οργανισμούς τυποποίησης. Στη βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης, το ISO παρέχει ένα πλαίσιο για τον σχεδιασμό και τη βελτίωση των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

⁴⁹ Ενδεικτικά αναφέρονται οι παρακάτω: HAditya Birla Health Services Limited (2001) με έδρα το Pune στην Ινδία είναι μια μη κυβερνητική εταιρεία που προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες σε ιατρικούς τουρίστες στην Ινδία. Το νοσοκομείο παρέχει υπηρεσίες σε κρίσιμες ιατρικές ειδικότητες και ιατρικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης. Το Barbados Fertility Center (2002), με έδρα στο Bridgetown, είναι μια κλινική γονιμοποίησης in vitro (IVF) στα Μπαρμπάντος της Καραϊβικής. Είναι δημοφιλές σε όλο τον κόσμο για θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης, λόγω των υψηλών προτύπων που τηρεί και του χαμηλού κόστους των υπηρεσιών του, σε σύγκριση με τις Ηνωμένες Πολιτείες (ΗΠΑ). Το BB Healthcare Solutions Ltd. (2015), με έδρα το Basildon της Αγγλίας, είναι μια μονάδα υγειονομικής περίθαλψης που προσφέρει κλινικές υπηρεσίες και ταξιδιωτικούς εμβολιασμούς εκτός του εθνικού συστήματος υγείας (NHS) της χώρας. Το Fortis Healthcare Limited Establishment (2001), με έδρα την πόλη Haryana στην Ινδία, είναι ένας ολοκληρωμένος υγειονομικός πάροχος. Οι καλυπτόμενοι κλάδοι περιλαμβάνουν νοσοκομεία, διαγνωστικούς και παιδικούς σταθμούς. Λειτουργεί υπηρεσίες παροχής υγειονομικής περίθαλψης στην Ινδία, το Ντουμπάι και τη Σρι Λάνκα, με 36 εγκαταστάσεις δυναμικότητας, περίπου 9.000 κλινών, και πάνω από 415 διαγνωστικά κέντρα. Ο οργανισμός Healthbase, με έδρα στις Ηνωμένες Πολιτείες, είναι ένας διευκολυντής ιατρικού τουρισμού και προσφέρει στους πελάτες έξυπνες επιλογές υπερσύγχρονων νοσοκομειακών εγκαταστάσεων και εκπαιδευμένους επαγγελματίες γιατρούς με διεθνή αναγνωριστικότητα. Διαθέτει προηγμένη τεχνολογία επικοινωνίας που επιτρέπει την αποτελεσματική ανταλλαγή πληροφοριών. Η KPJ Healthcare Berhad (1981), με έδρα την πόλη Kuala Lumpur στη Μαλαισία, είναι ο κορυφαίος πάροχος ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας. Το ολοκληρωμένο δίκτυο της εταιρείας περιλαμβάνει περισσότερα από 27 εξειδικευμένα νοσοκομεία που βρίσκονται σε ολόκληρη τη χώρα. Με την επέκτασή του στο εξωτερικό, διαθέτει δύο νοσοκομεία στην Ινδονησία, ένα στην Μπανγκόκ και ένα στο Μπαγκλαντές. Το Prince Court Medical Centre SdnBhd (2007), με έδρα την πόλη Kuala Lumpur στη Μαλαισία, είναι ένας ιδιωτικός υγειονομικός πάροχος δυναμικότητας 270

Επίσης, πολλά νοσοκομεία διαθέτουν ιατρικό προσωπικό που διαθέτει διεθνείς πιστοποιήσεις, ενισχύοντας την εικόνα τους στη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού. Ένα μεγάλο μέρος του επιστημονικού προσωπικού έχει λάβει υποτροφίες από μεγάλες ιατρικές εταιρείες και έχει πιστοποιηθεί από το αμερικανικό ιατρικό συμβούλιο (American medical board). Το «χρυσό πρότυπο» (golden standard) πιστοποίησης για το ιατρικό επάγγελμα στις ΗΠΑ παρέχεται από το Αμερικανικό Συμβούλιο Ιατρικών Ειδικοτήτων (American Board of Medical Specialities -ABMS). Αυτός είναι ο οργανισμός-ομπρέλα για 24 εθνικά εγκεκριμένα συμβούλια ιατρών⁵⁰. Το Χρυσό αστέρι (Gold Star) δίνεται από το Αμερικανικό Συμβούλιο Ιατρικών Ειδικοτήτων (American Board of Medical Specialities - ABMS) σε πιστοποιημένους τοπικούς και διεθνείς ιατρούς, αποδεικνύοντας την εξειδίκευσή τους.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η επαγγελματική ιατρική ένωση είναι η Βρετανική Ιατρική Ένωση (British Medical Association -BMA), ωστόσο η πιστοποίηση παρέχεται από το Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο (General Medical Council -GMC)⁵¹, το οποίο είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο της διαπίστευσης και των αδειών ειδίκευσης ιατρικών και χειρουργικών ειδικοτήτων. Το Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο (General Medical Council - GMC) έρχεται, επίσης, σε επαφή με ιατρικούς συλλόγους και φορείς πιστοποίησης από άλλες χώρες, ιδίως παρόχους ιατρικού τουρισμού. Το αποτέλεσμα είναι η αμοιβαία αναγνώριση των ιατρικών προσόντων.

κλινών, και στοχεύει στο να είναι ένας από τους κορυφαίους παρόχους της Ασίας, προσφέροντας ιατρική περίθαλψη με τα υψηλότερα διεθνή πρότυπα ποιότητας, μέσω εγκαταστάσεων καινοτόμου τεχνολογίας και υψηλού επιπέδου υπηρεσιών πελατών. Το Samitivej Hospital Group (1979), με έδρα την Μπανγκόκ στην Ταϊλάνδη, είναι ένα ιδιωτικό νοσοκομείο στο οποίο απονεμήθηκε η διάσημη αναγνώριση ως νοσοκομείο φιλικό για τη μητέρα και το μωρό από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) και τη UNICEF, πιστοποιημένο από το Συμβούλιο Διαπίστευσης Νοσοκομείων της Ταϊλάνδης, καθώς διαθέτει και τη διαπίστευση JCI. Το Seoul National University Hospital (1885), με έδρα την πόλη Σεούλ στην Κορέα, είναι ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο που έχει ηγετική θέση μεταξύ των υγειονομικών παρόχων στη χώρα. Παρέχει ιατρικές υπηρεσίες παγκόσμιας κλάσης σε ασθενείς και με διαρκή προσπάθεια διατήρησης ενός άνετου και φιλικού περιβάλλοντος. Βλέπε σχετικά: <https://www.imarcgroup.com/medical-tourism-companies>, πρόσβαση στις 30-06-2021.

⁵⁰ Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής: American Board of Allergy and Immunology, American Board of Anesthesiology, American Board of Colon and Rectal Surgery, American Board of Dermatology, American Board of Emergency Medicine, American Board of Family Medicine, American Board of Internal Medicine, American Board of Medical Genetics, American Board of Neurological Surgery, American Board of Nuclear Medicine, American Board of Obstetrics and Gynecology, American Board of Ophthalmology, American Board of Orthopaedic Surgery, American Board of Otolaryngology, American Board of Pathology, American Board of Physical Medicine and Rehabilitation, American Board of Plastic Surgery, American Board of Preventive Medicine, American Board of Psychiatry and Neurology, American Board of Radiology, American Board of Surgery, American Board of Thoracic Surgery. Βλέπε σχετικά: <https://www.abms.org/wp-content/uploads/2020/11/ABMS-Guide-to-Medical-Specialties-2020.pdf>, πρόσβαση στις 30-06-2021.

⁵¹ Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η κύρια επαγγελματική ιατρική ένωση είναι η Βρετανική Ιατρική Ένωση (British Medical Association -BMA) και η πιστοποίηση παρέχεται από το Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο (General Medical Council -GMC), Βλέπε σχετικά: <https://www.bma.org.uk/> & <https://www.gmc-uk.org/>, πρόσβαση στις 30-06-2021.

Στην Ευρώπη, η Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικών Ιατρικής (European Union of Medical Specialists, UEMS)⁵² είναι υπεύθυνη για τον έλεγχο της πιστοποίησης και των αδειών ιατρικών και χειρουργικών ειδικοτήτων σε έναν μεγάλο αριθμό ευρωπαϊκών χωρών. Το αποτέλεσμα είναι η αμοιβαία αναγνώριση των ιατρικών προσόντων. Με περισσότερους από 1,4 εκατομμύρια πιστοποιημένους ειδικούς γιατρούς που εκπροσωπούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικών Ιατρικής (UEMS), η στόχευση εντοπίζεται στην τυποποίηση του νομοθετικού πλαισίου και στις ακολουθούμενες πρακτικές των εθνικών ιατρικών συλλόγων σε χώρες-μέλη⁵³.

4.10 Σύνοψη κεφαλαίου

Σήμερα, οι καταναλωτές ιατρικών υπηρεσιών γνωρίζουν περισσότερο από κάθε άλλη φορά, τις διαθέσιμες θεραπευτικές διαδικασίες. Εάν προστεθούν στο υψηλότερο κατά κεφαλήν εισόδημα και στον διαθέσιμο χρόνο, οι καινοτομίες της ιατρικής επιστήμης ή οι επιστημονικές εξελίξεις στη θεραπεία ασθενειών, συνεκτιμώνται περαιτέρω ως παράγοντες που συνετέλεσαν στην ανάπτυξη της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού. Επομένως, με την ιατρική περίθαλψη να είναι εξίσου αναβαθμισμένη και πιστοποιημένη βάσει διεθνών προτύπων, ο δυνητικός ιατρικός τουρίστας μπορεί να επιλέξει ανάμεσα από πολλούς προορισμούς, τις ενδεδειγμένες υπηρεσίες για τον ίδιο.

Καθώς, όμως, ο ιατρικός τουρισμός σταδιακά αποκτά υποστηρικτές και διεισδύει σε νέες αγορές, θα εντείνεται και ο διεθνής ανταγωνισμός. Οι επιχειρήσεις ιατρικού τουρισμού πρέπει να είναι σε θέση να εκμεταλλεύονται τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται και να ανταποκρίνονται στις αλλαγές, τόσο στις εγχώριες όσο και στις διεθνείς αγορές. Αυτό προϋποθέτει ξεκάθαρη αντίληψη της εταιρικής αποστολής, του οράματος, καθώς και γνώση των δυνάμεων του ανταγωνισμού. Το μοντέλο του Porter, σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, συντελεί στην κατανόηση της δομής της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού και στον εντοπισμό ευκαιριών εντός του κλάδου. Οι χώρες που ανταγωνίζονται, αναγνωρίζουν ότι η διασφάλιση του επιπέδου των υπηρεσιών αποτιμάται θετικά στην εικόνα ενός προορισμού που έχει αναπτύξει τον ιατρικό τουρισμό.

Κατά συνέπεια, ο ιατρικός τουρισμός, ως μια αναδυόμενη παγκόσμια αγορά, περιλαμβάνει μια σειρά βασικών ενδιαφερομένων. Η αλυσίδα των μετεχόντων που εκδηλώνουν εμπορικό ενδιαφέρον απαρτίζεται από εξειδικευμένους ιατρικούς πράκτορες, διαμεσολαβητές, μεσίτες, παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, ασφαλιστικούς πράκτορες, διαχειριστές ιστότοπων, υπηρεσίες διοργάνωσης συνεδρίων και διεθνών εκθέσεων, με επίκεντρο τον ιατρικό τουρίστα. Οι μεσάζοντες συχνά προσφέρουν εξατομικευμένα πακέτα, τα οποία περιλαμβάνουν ρύθμιση είδους θεραπείας, μετάβαση, διαμονή, αναψυχή, ανάρρωση.

⁵² Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικών Ιατρικής (European Union of Medical Specialists -UEMS). Βλέπε σχετικά: <https://www.uems.eu/>, πρόσβαση στις 30-06-2021).

⁵³ Οι χώρες-μέλη είναι οι εξής: Αυστρία, Βέλγιο, Κύπρος, Τσεχική Δημοκρατία, Δανία, Εσθονία, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Ισλανδία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Κάτω Χώρες, Νορβηγία, Πολωνία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Σλοβενία, Ισπανία, Σουηδία, Ελβετία, Ηνωμένο Βασίλειο. Βλέπε σχετικά: <https://www.uems.eu/about-us/membership/national-associations>, πρόσβαση στις 30-06-2021.

Οι ακολουθούμενες διαδικασίες στη χώρα προέλευσης είναι, ως επί το πλείστον, προσανατολισμένες στις ανάγκες του ασθενούς, καθώς και στην οργάνωση της μετακίνησης, ενώ στη χώρα προορισμού είναι εστιασμένες στη λειτουργική επάρκεια και στο είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τα οφέλη της δικτύωσης είναι εξίσου σημαντικά για τους μετέχοντες παρόχους και τους δυνητικούς ιατρικούς τουρίστες, εφόσον υπάρχει η δυνατότητα άντλησης πληροφοριών για όσο το δυνατόν καλύτερες και οικονομικά συμφέρουσες υπηρεσίες. Εν ολίγοις, μία βιώσιμη αγορά ιατρικού τουρισμού έχει ως απαραίτητη προϋπόθεση την εμπιστοσύνη των καταναλωτών, δεδομένου ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες ως άυλα αγαθά αξιολογούνται ποιοτικά αφού ήδη έχουν καταναλωθεί.

Επομένως, η απόκτηση διεθνούς πιστοποίησης αποτελεί ένδειξη της δέσμευσης, τόσο σε υψηλής ποιότητας φροντίδα όσο και σε διαφύλαξη της ασφάλειας των δυνητικών ιατρικών τουριστών. Επίσης, η ταχεία ψηφιοποίηση και εισαγωγή της τεχνολογίας στην υγειονομική περίθαλψη επέφερε σημαντικές αλλαγές στις παρεχόμενες υπηρεσίες, και εξελίσσεται σε κινητήρια δύναμη για την οικοδόμηση διαδραστικής σχέσης μεταξύ ασθενούς και παρόχου.

Είναι προφανές, λοιπόν, ότι η θέση των διαμεσολαβητών στον μηχανισμό του ιατρικού τουρισμού, καθώς και το είδος της μεταξύ τους δικτύωσης, είναι ουσιαστικά στοιχεία, καθώς οι ταξιδιωτικές ρυθμίσεις είναι πρωτεύουσας σημασίας για τους ασθενείς, όπως και οι παρεχόμενες θεραπευτικές υπηρεσίες. Ταυτόχρονα, σειρά κυβερνητικών πρωτοβουλιών στοχεύει στην ενθάρρυνση δραστηριοτήτων ιατρικού τουρισμού, εφόσον διαφαίνονται σημαντικές δυνατότητες οικονομικής ανάπτυξης, εντείνοντας τις προσπάθειες για την προώθηση του συγκριτικού πλεονεκτήματος μιας χώρας. Το κράτος ενεργεί ως εγγυητής της συνέπειας και της συνέχειας των συντονισμένων πρωτοβουλιών των ενδιαφερομένων, συγχρηματοδοτώντας στοχευμένες δράσεις για την ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού, ακόμη και αν αυτό πρέπει να λάβει τη μορφή συμπράξεων μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα.

Εν κατακλείδι, πυρήνας του ιατρικού τουρισμού είναι ο συνδυασμός ιατρικής περίθαλψης και αναψυχής. Ως εκ τούτου, το αυξανόμενο ενδιαφέρον από ένα σύνολο επιχειρήσεων έγκειται στο ότι διαβλέπουν τη δυνατότητα απόκτησης οφέλους από την εμπλοκή τους στο λειτουργικό πλέγμα αυτής της αγοράς. Από την άλλη πλευρά, τόσο οι υφιστάμενες όσο και οι δυνητικά νεοεισερχόμενες επιχειρήσεις στην αγορά ιατρικού τουρισμού υιοθετούν στρατηγικές για να δημιουργήσουν τη δική τους υπερασπίσιμη θέση στον κλάδο. Ωστόσο, η στόχευση είναι μία και μοναδική: η αντιμετώπιση, με όσο το δυνατόν επιτυχέστερο τρόπο, των τρεχουσών ανταγωνιστικών δυνάμεων, έτσι ώστε να ισχυροποιείται η θέση τους σε μια αγορά ιατρικού τουρισμού που διαρκώς μεγεθύνεται και εξελίσσεται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

5.1 Εισαγωγή κεφαλαίου

Η ανάπτυξη και η σημασία του τουρισμού στην παγκόσμια οικονομία έχουν ωθήσει πολλές χώρες να αναγνωρίσουν τον ιατρικό τουρισμό ως μια σημαντική αγορά. Λαμβάνοντας υπόψη τη διεθνή εμπειρία, αποδεικνύεται ότι αποτελεί κερδοφόρο αναπτυξιακό εγχείρημα, καθώς προσελκύνονται επενδύσεις με τη σύμπραξη πολλών και ετερόκλητων ενδιαφερόμενων. Οι ικανότητες που απαιτούνται για την επιτυχή είσοδο στην αγορά ιατρικού τουρισμού περιλαμβάνουν: γνώση δικτύου λειτουργίας, ανταγωνιστική νοημοσύνη, τεχνογνωσία και κατανόηση των εξωτερικών δυνάμεων, δυνατότητα αξιοποίησης πόρων, δεξιότητες προώθησης υπηρεσιών.

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες παρατηρήθηκαν διηπειρωτικές μετακινήσεις, με ιατρικούς ταξιδιώτες από ανεπτυγμένες χώρες να ταξιδεύουν για ιατρική περίθαλψη σε αναπτυσσόμενες για έναν συνδυασμό λόγων, όπως κόστους, προσβασιμότητας, υπηρεσιών ποιότητας, ανατρέποντας παγιωμένες αντιλήψεις περί λήψης ιατρικών υπηρεσιών. Αυτή η αντιστροφή στην παγκόσμια ροή αποτελεί και τη βάση δημιουργίας μιας ανταγωνιστικής παγκόσμιας αγοράς ιατρικού τουρισμού, αν και η διεθνής κινητικότητα για την ιατρική περίθαλψη είναι πιο πολύπλοκη, ιδίως σε ό,τι αφορά τη διασυνοριακή της συνιστώσα.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο επιχειρούνται η αποτύπωση δεδομένων και στοιχείων ανά γεωγραφική περιφέρεια (ήπειρο) της αγοράς ιατρικού τουρισμού, αξιολογώντας και παραθέτοντας στοιχεία και στατιστικά δεδομένα από διεθνείς αναφορές, μελέτες και έρευνες, επιλέγοντας χώρες που θεωρούνται πρωτοπόρες, έχουν επενδύσει στον ιατρικό τουρισμό, ηγούνται του χώρου και επιδεικνύουν βέλτιστες πρακτικές και θετικά αποτελέσματα, τουλάχιστον σε βάθος δεκαετίας. Εν συνεχεία, διατυπώνονται αξιολογικές εκτιμήσεις δεδομένων, όπως προέκυψαν από την αποτύπωση της εξελισσόμενης αγοράς ιατρικού τουρισμού.

5.2 Ιατρικός τουρισμός στην Ευρώπη

Στην Ευρώπη, η αγορά ιατρικού τουρισμού γνώρισε εκθετική ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια. Οι πέντε προορισμοί πρώτης επιλογής ιατρικών διαδικασιών για τους Ευρωπαίους πολίτες είναι το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γερμανία, η Γαλλία, η Ιταλία και η Ισπανία. Το 2014 τέθηκε σε εφαρμογή η ευρωπαϊκή οδηγία για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, που προέβλεπε την ελεύθερη πρόσβαση σε θεραπείες στον ενωσιακό χώρο για όλους τους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε). Έτσι εμφανίστηκε μια νέα αγορά ιατρικού τουρισμού, ιδιαίτερης μορφής δημόσιας χρηματοδότησης (new public-pay) και αναδύθηκαν χώρες από την Κεντρική Ευρώπη,

όπως Ουγγαρία, Πολωνία, Τσεχία, Ρουμανία και Λετονία, που μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα έγιναν δημοφιλείς προορισμοί για τους Ευρωπαίους της Δύσης που επιθυμούσαν να ασκήσουν το δικαίωμά τους για συμμετοχή στη διασυνοριακή μετακίνηση προκειμένου να λάβουν υγειονομικές υπηρεσίες (Stewart, 2018).

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.), για το 2014 οι ενδοκοινοτικές μετακινήσεις ανέρχονταν σε περίπου 56 εκατομμύρια, ενώ στα 5,1 εκατομμύρια εκτιμήθηκαν οι διεθνείς αφίξεις. (Τα μεγέθη αφορούν το σύνολο της αγοράς του τουρισμού υγείας.) Η Γερμανία, η Γαλλία και η Σουηδία ήταν οι κύριοι προορισμοί στον κλάδο του τουρισμού υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε). Ο κλάδος συνεισέφερε στην οικονομία περί τα 46,9 δισεκατομμύρια ευρώ, που αντιπροσώπευαν το 4,6% των συνολικών τουριστικών εσόδων και το 0,33% τοις εκατό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε). Περισσότερο από το 75% των εσόδων της προέρχονταν από πέντε χώρες: Σουηδία, Γαλλία, Πολωνία, Ιταλία και Γερμανία (Tsvetkov, 2014· Mainil *et al.*, 2017).

Σύμφωνα με τον Youngman (2019a· 2019b), οι περισσότερες υγειονομικές μονάδες μιας χώρας εξυπηρετούν και τους πολίτες της, πέρα από δραστηριότητες ιατρικού τουρισμού που μπορεί να αναπτύξει. Μάλιστα, όπως επισημαίνει, οι εισερχόμενοι και οι εξερχόμενοι διασυνοριακοί αριθμοί ασθενών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) μικρή σχέση έχουν με ροές αμιγώς ιατρικών τουριστών.

Υποστηριζόμενη, λοιπόν, από την Ευρωπαϊκή οδηγία για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, η Ευρώπη σημείωσε περαιτέρω ανάπτυξη στα ιατρικά ταξίδια, με τις χώρες να επαναξιολογούν τα εθνικά συστήματα υγειονομικής τους περίθαλψης για να εξυπηρετήσουν καλύτερα όχι μόνο τους ασθενείς της Ε.Ε. αλλά και άλλους ιατρικούς τουρίστες από χώρες εκτός της Ένωσης (Footman *et al.*, 2014). Η τελευταία δεκαετία εκτιμάται ως ιδιαίτερα σημαντική για την περιοχή της Ευρώπης, καθώς οι ενδιαφερόμενοι για τον ιατρικό τουρισμό αξιοποίησαν ένα σύνολο παροχών σε βασικούς τομείς του τουρισμού, συμπεριλαμβανομένων της αεροπορικής βιομηχανίας και της βιομηχανίας τουριστικών υπηρεσιών, ώστε να εξελιχθεί η γεωγραφική περιοχή σε ιατρικό ταξιδιωτικό κέντρο. Στους κύριους λόγους για τους οποίους αυτοί οι ιατρικοί τουρίστες επέλεξαν να ταξιδέψουν στο εξωτερικό συγκαταλέγονταν: η δυνατότητα πρόσβασης σε συγκεκριμένες θεραπείες που δεν ήταν διαθέσιμες στις χώρες διαμονής τους, η υψηλή ποιότητα, το χαμηλότερο κόστος, και η ευκαιρία της βιωματικής εμπειρίας από την πραγματοποίηση ενός τέτοιου ταξιδιού.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, υπάρχουν κυρίαρχες αλλά και αναδυόμενες αγορές ιατρικού τουρισμού. Η επιλογή των παρακάτω χωρών στηρίχθηκε σε στοιχεία σχετικά με τις πιστοποιήσεις που έχουν λάβει οι υγειονομικές τους δομές, αλλά και με το δεδομένο ότι συναντώνται συχνά ως χώρες που επιδεικνύουν βέλτιστες πρακτικές και αξιολογήσεις στη δραστηριοποίηση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού (CBI, 2018).

Γερμανία. Η γερμανική υγειονομική περίθαλψη συγκαταλέγεται στις πιο αποτελεσματικές στον κόσμο. Οφείλει την ηγετική της θέση στο अपαράμιλλο επίπεδο συνεργασίας μεταξύ επιστήμης, έρευνας, βιομηχανίας και ιατρικής. Επενδύει τους περισσότερους οικονομικούς πόρους για την ανάπτυξη του φαρμάκου, απ' οποιαδήποτε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) (IMTJ, 2020). Παρουσιάζει πολύ καλά αποτελέσματα όσον αφορά τη θεραπεία ανίατων ασθενειών, του

καρδιαγγειακού συστήματος, μεταμοσχεύσεις οργάνων, προβλημάτων γονιμότητας και επιληπτικών διαταραχών. Οι ομόσπονδες πολιτείες διαθέτουν τα περισσότερα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, ενώ οι δήμοι μεριμνούν για τις δραστηριότητες δημόσιας υγείας και διαθέτουν περίπου το ήμισυ των νοσοκομειακών κλινών. Η χώρα έχει 2.000 νοσοκομεία, στα οποία νοσηλεύονται 18,5 εκατομμύρια άτομα ετησίως. Οι γερμανικές ιατρικές εγκαταστάσεις αντιμετωπίζουν σχεδόν διπλάσιο αριθμό ασθενών, σε σχέση με τις νοσοκομειακές δομές των Ηνωμένων Πολιτειών (Health Tourism, 2020a). Η υποδομή της χώρας, δηλαδή, είναι εξαιρετικά ανεπτυγμένη. Τα ιατρικά πρότυπα στα γερμανικά νοσοκομεία είναι μερικά από τα υψηλότερα στον κόσμο (MTQUA, 2019). Η ιατρική εκπαίδευση είναι εξαιρετική, ενώ τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διεθνή ιατρική έρευνα. Η ιατρική περίθαλψη διατίθεται σε πολύ καλό επίπεδο, παρέχοντας υπηρεσίες μετεγχειρητικής φροντίδας και αποκατάστασης. Τα κέντρα φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης στη Γερμανία συνιστούν αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας ανάρρωσης και συχνά προτιμώνται από Αμερικανούς ασθενείς. Η Γερμανία είναι ασφαλής χώρα, πολιτικά σταθερή και τα ποσοστά εγκληματικότητας είναι σε χαμηλό επίπεδο, βάσει των διεθνών στατιστικών. Ο λόγος ποιότητας / κόστους είναι ικανοποιητικός, και μπορεί να είναι δυνατή η εξοικονόμηση πόρων από την πλευρά του ιατρικού τουρίστα.

Τα γερμανικά νοσοκομεία αποτελούν τον βασικό προορισμό για ιατρικό τουρισμό στην Ευρώπη εδώ και πολλά χρόνια, και συνεχίζουν να ηγούνται της βιομηχανίας σήμερα⁵⁴. Ασθενείς από χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, όπως Ρωσία, Ρουμανία και Βουλγαρία, οι οποίοι διαθέτουν ικανοποιητικό βιοτικό επίπεδο, συνήθως αναζητούν ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό, με τη Γερμανία να αποτελεί την κύρια επιλογή τους. Οι ιατρικοί ταξιδιώτες από τη Μεγάλη Βρετανία και τις Ηνωμένες Πολιτείες προσελκύονται από τα γερμανικά νοσοκομεία κυρίως λόγω του υψηλού επιπέδου ιατρικής περίθαλψης που προσφέρει το γερμανικό υγειονομικό σύστημα. Η πρόσβαση ενός ιατρικού τουρίστα στις υγειονομικές δομές της Γερμανίας έχει τον ελάχιστο χρόνο αναμονής, συναρτήσει του αντίστοιχου χρόνου στο Ηνωμένο Βασίλειο, τον Καναδά και την Ιρλανδία. Ασθενείς από τις χώρες του Κόλπου και τα Αραβικά έθνη γενικότερα μεταβαίνουν στη Γερμανία για να επωφεληθούν από την εμπειρία και τη φήμη του ιατρικού προσωπικού. Σύμφωνα με τη νομοθεσία, τα γερμανικά νοσοκομεία υποχρεούνται να υποβάλλονται σε προγράμματα παρακολούθησης ποιότητας υπό την πολιτειακή εποπτεία. Η ιατρική νομοθεσία περί αθέμιτων πρακτικών στη Γερμανία είναι παρόμοια με αυτήν που εφαρμόζεται στις Ηνωμένες Πολιτείες και βασίζεται στις διατάξεις του αστικού κώδικα. Τα γερμανικά νοσοκομεία ακολουθούν τα υψηλότερα διεθνή πρότυπα και είναι εξοπλισμένα με τον πιο τεχνολογικά άρτιο ιατρικό εξοπλισμό. Οι επαγγελματίες του ιατρικού τομέα υποβάλλονται σε μια αυστηρή

⁵⁴ Ενδεικτικά αναφέρονται: Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Χαϊδελβέργης (Heidelberg University Hospital) είναι ένα από τα κορυφαία ιατρικά κέντρα της Ευρώπης, το οποίο προσελκύει ασθενείς απ' όλη τη Γερμανία, καθώς και από πολλές άλλες χώρες. Το University Medical Center Hamburg-Eppendorf (UKE) στο Αμβούργο αναδείχθηκε ένα από τα πιο καινοτόμα νοσοκομεία στην Ευρώπη. Το Klinikum στη Στουτγκάρδη είναι ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Γερμανίας, που αποτελείται από περισσότερες από 50 κλινικές και κέντρα εξειδίκευσης που καλύπτουν όλες τις ιατρικές ειδικότητες. Θεωρείται ένα από τα καλύτερα νοσοκομεία της Γερμανίας και αποτελεί κέντρο παραπομπής για ογκολογία, παιδιατρική, ΩΡΛ και άλλες ιατρικές ειδικότητες. Βλέπε σχετικά: https://getdoonline.com/en/medical-tourism-destinations/medical-tourism-to-germany/?_cf_chl_jschl_tk__=pmd_97b2f70fd1f249805abd9140cd0615403a1047b6-1628680868-0-gqNtZGzNAiKjcnBszQhi, πρόσβαση στις 11-08-2021.

διαδικασία κατάρτισης προτού ασκήσουν το επάγγελμά τους. Παρέχονται εξειδικευμένες ιατρικές διαδικασίες, που δεν είναι διαθέσιμες στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες (Breckenkamp *et al.*, 2007).

Η μεγαλύτερη ροή εισερχόμενων ιατρικών τουριστών εντοπίζεται από τη Ρωσία. Επιπροσθέτως, προσελκύεται σημαντικός αριθμός από τη Μέση Ανατολή, κυρίως από τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, τη Σαουδική Αραβία, το Κουβέιτ, το Κατάρ και το Ομάν, αλλά και χώρες της Ανατολικής Ευρώπης. Σύμφωνα με έρευνα ασφαλιστικού φορέα της χώρας, οι τέσσερις κορυφαίοι προορισμοί για τους εξερχόμενους ιατρικούς τουρίστες της Γερμανίας είναι η Ιταλία, η Πολωνία, η Τσεχική Δημοκρατία και η Ουγγαρία, ο δε αριθμός αυτός εκτιμάται σε ετήσια βάση περί τις 100.000 χιλιάδες (IMTJ Team, 2013).

Το 2016, η Γερμανία επιλέχθηκε ως πρώτη χώρα για ιατρικές υπηρεσίες από ιατρικούς τουρίστες που προέρχονταν από τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα (28,6%). Ωστόσο, το επόμενο έτος (2017), η χώρα ήταν στη δεύτερη θέση, με ποσοστό της τάξεως του 21,9%, ακολουθούμενη από το Ηνωμένο Βασίλειο, με ποσοστό 21,4%. Το 2017, περίπου 247.500 ασθενείς από 177 χώρες νοσηλεύτηκαν ή χρειάστηκαν περίθαλψη, αποφέροντας έσοδα στη χώρα περίπου 1,2 δισεκατομμύρια ευρώ. Το 2018, οι αριθμοί μειώθηκαν περίπου 2% σε σχέση με το προηγούμενο έτος, εξαιτίας αυτού που αποκαλείται «μαζική κατάρρευση» (massive collapse) ιατρικών τουριστών από τα κράτη του Κόλπου. Σε όλη τη Γερμανία, ο αριθμός των ασθενών από το Κουβέιτ μειώθηκε κατά 62%, από τη Σαουδική Αραβία κατά 36% και από το Ομάν κατά 28%. Το 2018, 255.000 άνθρωποι από 177 χώρες έλαβαν ιατρική περίθαλψη στη Γερμανία. Απ' αυτούς, ένας αριθμός της τάξεως των 115.000 θεωρήθηκαν ιατρικοί τουρίστες (IMTJ Team, 2018a). Οι περισσότεροι πολίτες του Κουβέιτ έλαβαν θεραπεία στη Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τις Ηνωμένες Πολιτείες.

Ο ιατρικός τουρισμός στη Γερμανία έχει αναπτυχθεί ιδιαίτερα σε πανεπιστημιακές κλινικές ή μεγάλες δημόσιες υγειονομικές μονάδες, όπως, για παράδειγμα, στην Πανεπιστημιακή κλινική του Φράιμπουργκ ή στον υγειονομικό όμιλο «Vivantes» στο Βερολίνο. Όμως και ιδιωτικές κλινικές εξυπηρετούν ιατρικούς τουρίστες, ειδικά αυτές που προσφέρουν θεραπείες φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης. Οι πιο δημοφιλείς πόλεις για ιατρικό τουρισμό είναι το Μόναχο, το Ντίσελντορφ και το Βερολίνο. Η περιοχή της Φρανκφούρτης Ρήνου-Μάιν και το Αμβούργο θεωρούνται, επίσης, σημαντικά σημεία «hotspots» ιατρικού τουρισμού (McClain, 2018).

Ηνωμένο Βασίλειο. Η Αγγλία κατατάσσεται στην πέμπτη θέση των προορισμών ιατρικού τουρισμού, σύμφωνα με τον οργανισμό Medical Tourism Intex (MTI, 2020)⁵⁵. Η υποδομή της χώρας και εγνωσμένου κύρους φημισμένα ιατρικά κέντρα, όπως η Ορθοπαιδική Κλινική του Λονδίνου, το Νοσοκομείο Παιδών του Μπέρμιγχαμ και το Κέντρο Ορθοπαιδικού Τραύματος (Cambridge Complex), είναι προσβάσιμα για υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας. Η χώρα είναι κέντρο υποδοχής περί των τριάντα ενός εκατομμυρίου διεθνών τουριστών κάθε χρόνο, πολλοί εκ των οποίων προσελκύονται από την πλούσια πολιτιστική κληρονομιά της (Stephano, 2020). Συν τοις άλλοις, το κόστος είναι ένας βασικός παράγοντας που ωθεί εκατομμύρια διεθνείς

⁵⁵ Βλέπε σχετικά: (MTI) (2020), «Medical Tourism Index 2020-2021», <https://www.medicaltourism.com/mti/home>, πρόσβαση στις 12-08-2021.

ασθενείς στο Ηνωμένο Βασίλειο. Επιπλέον, η χώρα κατατάσσεται στην κορυφή των 11 πλουσιότερων χωρών του κόσμου, σύμφωνα με τη λίστα του Commonwealth of Nations⁵⁶. Το βρετανικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί βασική επιλογή για τους Κινέζους ιατρικούς τουρίστες, ιδιαίτερα για όσους αναζητούν μεταμοσχεύσεις ήπατος. Εκτός αυτού, η ποιότητα της φροντίδας, η αποτελεσματικότητα και το χαμηλό κόστος συγκαταλέγονται στους παράγοντες προσέλκυσης ιατρικών τουριστών στο Ηνωμένο Βασίλειο (τώρα ακόμη περισσότερο με την υποτίμηση της λίρας, μετά την έξοδο της χώρας από την Ευρωζώνη (Brexit)).

Το 2016, πολίτες του Ηνωμένου Βασιλείου ταξίδεψαν σε 31 διαφορετικές χώρες για ιατρική περίθαλψη (Border, 2020). Οκτώ χώρες αντιπροσώπευαν το 72% όλων αυτών των εξερχόμενων επισκέψεων. Στην κορυφή της λίστας ήταν η Πολωνία, στην οποία μετέβησαν σχεδόν 34.000 Άγγλοι πολίτες, ακολουθούμενη από την Ουγγαρία (15.884) και τη Ρουμανία (14.588). Οι επόμενοι δημοφιλέστεροι προορισμοί ήταν η Τουρκία (σχεδόν 12.000 επισκέψεις) και η Ισπανία (10.741), με τη Γαλλία, τη Λετονία και τη Λιθουανία να εμφανίζουν περισσότερες από 5.000 επισκέψεις. Από το υπόλοιπο 28% των μετακινήσεων, οι τρεις προορισμοί με τις περισσότερες επισκέψεις το 2016 ήταν η Ελβετία (4.165), η Ελλάδα (3.885) και η Ινδία (3.867), με τη Βουλγαρία, τις Καναρίους Νήσους, τη Γερμανία, τη Σλοβακία και τις ΗΠΑ να εμφανίζουν περισσότερες από 2.000 επισκέψεις.

Αν και υπάρχει έλλειψη έγκυρων στοιχείων σχετικά με τον αριθμό των Βρετανών πολιτών που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για ιατρική θεραπεία, η κύρια πηγή πληροφοριών προκύπτει από τη διεθνή έρευνα επιβατών (International Passenger Survey -IPS) που διεξάγεται κάθε χρόνο από το Γραφείο Εθνικών Στατιστικών (Office for National Statistics) (ONS, 2017). Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, εκτός από την παροχή βασικών δημογραφικών στοιχείων, μία από τις ερωτήσεις που τίθενται αφορά τον ιατρικό τουρισμό, με την επιλογή «προτιμώμενη χώρα για ιατρική περίθαλψη». Περίπου 250.000 ταξιδιώτες, σε ετήσια βάση, μετέχουν στην έρευνα. Ο αριθμός αυτός αντιπροσωπεύει ένα μικρό δείγμα (0,23%) του συνολικού αριθμού ταξιδιωτών (108,4 εκατομμύρια) που εισήλθαν ή αποχώρησαν από το Ηνωμένο Βασίλειο. Όπως προκύπτει, μεταξύ του 2000 και του 2010, ο αριθμός των πολιτών του Ηνωμένου Βασιλείου που ανέφεραν την ιατρική περίθαλψη ως πρωταρχικό σκοπό του ταξιδιού τους στο εξωτερικό αυξήθηκε από σχεδόν 10.000, σε πάνω από 60.000, αν και με μερικές διακυμάνσεις μεταξύ των ετών 2004 και 2008. Μεταξύ 2010 και 2013, ο αριθμός παρέμεινε σχετικά σταθερός, στις 63.000–66.000, μειώθηκε το 2014 σε 48.000 και στη συνέχεια εμφάνισε αύξηση το 2015 (λίγο πάνω από 100.000), ενώ το 2016 έφθασε σχεδόν στις 144.000. Ο αριθμός των εισερχομένων ιατρικών τουριστών κυμάνθηκε στις 51.500 το 2010, εμφάνισε μια πτώση το 2014, σε περίπου 54.000 χιλιάδες, φθάνοντας το 2016 σχεδόν στους 58.000 ιατρικούς τουρίστες. επίσης, την τελευταία οκταετία, οι εισερχόμενες επισκέψεις από ιατρικούς τουρίστες έχουν αυξηθεί κατά 16% σε όγκο και 42% σε αξία, ενώ οι επισκέπτες με κινητικά προβλήματα σημείωσαν τη σημαντικότερη αύξηση σε αυτό το διάστημα, της τάξεως του 136%, από το 2010 και ένθεν (VBR, 2019).

⁵⁶ Βλέπε σχετικά: List of Commonwealth of Nations countries by GDP (nominal) <https://www.commonwealthfund.org/> (US-based Common wealth Foundation) [https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_Commonwealth_of_Nations_countries_by_GDP_\(nominal\)](https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_Commonwealth_of_Nations_countries_by_GDP_(nominal)), πρόσβαση στις 12-08-2021.

Ισπανία. Σύμφωνα με τον Ιατρικό Τουριστικό Δείκτη, ο οποίος αξιολογεί την ελκυστικότητα των χωρών για ιατρικά ταξίδια, την οικονομία, τη δημόσια εικόνα μιας χώρας, το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και την ποιότητα των υπηρεσιών, η Ισπανία κατατάσσεται στην έβδομη θέση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Stephano, 2020· WPR, 2020) για την καλύτερη υγειονομική περίθαλψη στην Ευρώπη, και πρόσφατα βρέθηκε στην τέταρτη θέση από τον παγκόσμιο Ιατρικό Τουριστικό Δείκτη (MTI, 2020)⁵⁷. Η χώρα ανέπτυξε την αγορά του ιατρικού τουρισμού προωθώντας το πλεονέκτημα παροχής ιατρικών υπηρεσιών σε επεμβάσεις όπως ορθοπεδικής χειρουργικής, οφθαλμοχειρουργικής, μετεγχειρητικής περίθαλψης. Κατά μέσο όρο δέχεται 600.000 ιατρικούς τουρίστες, αυξάνοντας το σύνολο των εσόδων απ' αυτή την αγορά κατά 500 εκατομμύρια ευρώ (MTM, 2020c). Η Ισπανία είναι γνωστή ως ένας από τους πιο δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς στον κόσμο, με προφίλ που προσελκύει δεκάδες εκατομμύρια τουρίστες κάθε χρόνο. Στους ιατρικούς ταξιδιώτες προσφέρει εξαιρετικές υγειονομικές υπηρεσίες, συνδυαζόμενες και με την ταξιδιωτική εμπειρία (Padilla-Meléndez & Del-Águila-Obra, 2016). Ένας αρκετά μεγάλος αριθμός διεθνών ιατρικών τουριστών από τη Μέση Ανατολή, τη Βόρεια Αφρική και τις Βρετανικές Νήσους, την επισκέπτονται για τις ορθοπεδικές, αισθητικές και οδοντιατρικές διαδικασίες. Το κόστος παροχών είναι χαμηλότερο, σε σχέση με τις αντίστοιχες υπηρεσίες των ΗΠΑ και του Ηνωμένου Βασιλείου. Για παράδειγμα, επεμβάσεις κοσμητικής ιατρικής κοστίζουν έως και 15.000 δολάρια στις ΗΠΑ, ενώ η μέση τιμή στην Ισπανία ανέρχεται σε 5.000 δολάρια. Επίσης, η χώρα διαθέτει πολλά νοσοκομεία με διεθνή πιστοποίηση (Joint Commission International), όπως το περίφημο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο (Universitario de Madrid) και οι κλινικές Υγείας (Sanitas Hospitales) της Μαδρίτης. Ο επιχειρηματικός όμιλος Quirón (International Medical Tourism Web-portal, 2020) είναι ο μεγαλύτερος ιατρικός προμηθευτής της χώρας και αντιμετωπίζει έως και 20.000 εισερχόμενους ιατρικούς τουρίστες ετησίως, με τους περισσότερους να προέρχονται από το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ολλανδία και τη Φινλανδία (Health Tourism, 2020). Ειδικά για την πόλη της Μαριμπέγια, η ζήτηση για ιατρικό τουρισμό έχει αυξηθεί, με περίπου 330 εκατομμύρια ευρώ ετησίως να εισρέουν στην επαρχία αυτή.

Γαλλία. Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας την έχει καταστήσει μία από τις κορυφαίες στον κόσμο. Διαθέτει δημόσια ανεξάρτητη ρυθμιστική αρχή (HAS – Haute Autorité de Santé) (HAS, 2019), που παρακολουθεί και παρέχει διαπίστωση υπηρεσιών και εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης. Υπάρχουν τρεις τύποι νοσοκομείων στο Γαλλικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης: τα δημόσια, τα ιδιωτικά μη κερδοσκοπικά, και τα κερδοσκοπικά νοσοκομεία. Υπάρχουν 983 δημόσια και 1.801 ιδιωτικά νοσοκομεία (Health Tourism, 2020). Τα δημόσια νοσοκομεία είναι νομικές και οικονομικές ανεξάρτητες μονάδες, αν και βρίσκονται υπό κρατική εποπτεία. Οι Ευρωπαίοι πολίτες μπορούν να έχουν πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη με μειωμένο κόστος ή ακόμα και δωρεάν, χάρη στην ευρωπαϊκή κάρτα υγειονομικής ασφάλισης (European Health Insurance Card - EHIC) (European Commission, 2017), ενώ οι υπήκοοι τρίτων χωρών πρέπει να χρησιμοποιούν τη δική τους ασφάλιση υγείας από τις χώρες καταγωγής τους. Ένα ανεξάρτητο ιατρικό συμβούλιο (Conseil National des Ordres Médécins - CNOM) (CNOM, 2019) ενεργεί και θέτει το προστατευτικό πλαίσιο περί γαλλικής ιατρικής ηθικής και έχει τη δύναμη να επιβάλλει κυρώσεις σε ιατρικές ειδικότητες, σε περιπτώσεις εμφάνισης

⁵⁷Βλέπε σχετικά: (MTI) (2020), «Medical Tourism Index 2020-2021», <https://www.medicaltourism.com/mti/home>, πρόσβαση στις 12-08-2021.

ασθενών θυμάτων κακής πρακτικής. Η χώρα κατατάσσεται στην πρώτη θέση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) για τους μικρότερους χρόνους αναμονής σε νοσοκομείο, προσελκύνοντας χιλιάδες ιατρικούς τουρίστες απ' όλο τον κόσμο (Paris Attitude, 2018). Ιατρικοί τουρίστες την επισκέπτονται, ως επί το πλείστον, για να αποκτήσουν πρόσβαση σε προσιτές και υψηλής ποιότητας επεμβάσεις κοσμετικής, οδοντιατρικής και βαριατρικής χειρουργικής. Οι ιατρικοί τουρίστες που ταξιδεύουν από το Ηνωμένο Βασίλειο μπορούν να εξοικονομήσουν από 5% έως 75% σε ιατρικές διαδικασίες. Η χώρα ενέτεινε τις προσπάθειες αναζωογόνησης της αγοράς του ιατρικού τουρισμού το 2015, αναδιαμορφώνοντας έως και 40 νοσοκομεία, συμπεριλαμβανομένων του αντικαρκινικού κέντρου (Gustave Roussy) και του Αμερικανικού νοσοκομείου του Παρισιού (American Hospital of Paris), ώστε να αποτελούν κέντρα αριστείας για διεθνείς ιατρικούς τουρίστες. Η χώρα στόχευε σε έσοδα 2 δις ευρώ από ιατρικά ταξίδια μέχρι το τρέχον έτος, με πρόβλεψη για περαιτέρω ανάπτυξη της αγοράς, με την αρωγή της γαλλικής κυβέρνησης και της εφαρμοζόμενης εξωστρεφούς πολιτικής από την πλευρά των ενδιαφερόμενων νοσοκομειακών μονάδων για ιατρικό τουρισμό. Σημειώνεται σταθερή αύξηση του εισερχόμενου ιατρικού τουρισμού τα τελευταία χρόνια, πρωτίστως από χώρες της Ευρώπης, της Μέσης Ανατολής και της Βόρειας Αφρικής (Health Tourism, 2020b). Δεδομένων της υψηλής ποιότητας φροντίδας και της ελκυστικότητας της Γαλλίας ως τουριστικού προορισμού, είναι ασφαλές να υποθέσουμε ότι ο ιατρικός τουρισμός θα αποτελέσει σύντομα μια ευημερούσα βιομηχανία για τη χώρα.

Ιταλία. Οι τουρίστες, κατά κύριο λόγο, προσελκύνονται από την πολιτιστική, καλλιτεχνική και φυσική ομορφιά της χώρας. Ωστόσο, οι αρχές σχεδιάζουν να επενδύσουν και να αναπτύξουν τον ιατρικό τουρισμό και να επωφεληθούν από τον αυξανόμενο αριθμό ιατρικών τουριστών. Πρόσφατα, τα ιταλικά νοσοκομεία κέρδισαν τη χρυσή σφραγίδα ποιότητας στην ευρωπαϊκή κατάταξη νοσοκομείων, σύμφωνα με τα κριτήρια της Διεθνούς Επιτροπής Διαπίστευσης (JCI). Σήμερα, η Ιταλία αντιπροσωπεύει το 17% του μεριδίου της αγοράς του ιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη, που ανέρχεται σε 2 δισεκατομμύρια ευρώ. Οι υποστηρικτές του ιατρικού τουρισμού γνωρίζουν ότι η χώρα έχει μεγάλες δυνατότητες. Πρόσφατες έρευνες αποκάλυψαν ότι το 53% των Ευρωπαίων είναι έτοιμοι να αναζητήσουν υγειονομική περίθαλψη σε άλλες χώρες της Ε.Ε. Η Ιταλία προσφέρει ποιοτική θεραπεία, ειδικά στον τομέα της νευρολογίας, της καρδιακής χειρουργικής, της ογκολογίας, της βαριατρικής χειρουργικής και της ορθοπεδικής (Wein, 2016).

Στα Ιταλικά νοσοκομεία αναζητούν ιατρικές υπηρεσίες κυρίως πολίτες αραβικών χωρών, Ελβετοί, Ρώσοι και Αλβανοί. Αυτοί ξοδεύουν μεταξύ 20.000 και 70.000 χιλιάδων ευρώ για θεραπείες και χειρουργικές επεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων των τουριστικών δαπανών, εφόσον συχνά οι ασθενείς διαμένουν σε πολυτελή ξενοδοχεία και απολαμβάνουν τον πολιτισμό, την τέχνη και την ιταλική φύση, είτε μόνοι, είτε με τις οικογένειές τους. Ο ιατρικός τουρισμός στην Ιταλία είναι μια πολλά υποσχόμενη δραστηριότητα, χάρη στην παγκόσμια θέση της χώρας ως προορισμού ιατρικού τουρισμού, και την οικονομική και επενδυτική στήριξη της δραστηριότητας αυτής από το κράτος. Η συντονισμένη και στοχοθετημένη δράση για τη διευκόλυνση της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στη χώρα στηρίζεται στην αξιοποίηση των δυνατών σημείων του ιταλικού τρόπου ζωής, σε συνδυασμό με τον πολιτισμό, την τέχνη και τη διατροφή. Το δίκτυο της αγοράς στη χώρα περιλαμβάνει νοσοκομειακές μονάδες που δύνανται να προωθήσουν τις ιατρικές υπηρεσίες τους διεθνώς.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, ο αριθμός των Ιταλών που ταξίδευσε στο εξωτερικό για ιατρικές υπηρεσίες αυξήθηκε από 20.000 χιλιάδες το 2009, σε 340.000 χιλιάδες το 2014. Αντίστοιχα, περίπου 200.000 εγχώριοι ιατρικοί τουρίστες ταξίδευσαν στη χώρα τους για υγειονομική περίθαλψη, εισφέροντας στην οικονομία περίπου 2 δις ευρώ. Για τους Ιταλούς, οι κύριες χώρες για εξερχόμενο ιατρικό τουρισμό είναι η Κροατία (16,7%), η Ουγγαρία (14,6%) και η Ρουμανία (13%) (INTERCARE MILAN, 2020).

Τουρκία. Εντοπίζονται μεγάλες δυνατότητες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Τουρκία, εφόσον, κατά προσέγγιση, είκοσι εκατομμύρια τουρίστες και τεσσαερισήμισι (4,5) εκατομμύρια Τούρκων που διαβιούν στο εξωτερικό την επισκέπτονται κάθε χρόνο, επιπλέον των χιλιάδων ξένων που δραστηριοποιούνται επαγγελματικά και διαμένουν στη χώρα. Εκτιμάται ότι 700.000 ασθενείς και ιατρικοί τουρίστες επισκέφθηκαν την Τουρκία το 2017, με τους περισσότερους να προέρχονται από τη Μέση Ανατολή ή από άλλες Ασιατικές χώρες, ενώ υπήρξε αύξηση του αριθμού των Αμερικανών, των Καναδών και των Ευρωπαίων ιατρικών τουριστών που την επισκέφθηκαν. Η χώρα ειδικεύεται σε θεραπείες γονιμότητας, αισθητικής χειρουργικής, νευροχειρουργικής, ορθοπεδικών επεμβάσεων και μεταμοσχεύσεων οργάνων. Για παράδειγμα, το κόστος μιας χειρουργικής επέμβασης αντικατάστασης βαλβίδας στις ΗΠΑ κοστίζει περίπου 150.000 χιλιάδες δολάρια, ενώ στην Τουρκία κυμαίνεται στα 17.000 δολάρια (Daily News, 2018).

Ένα σημαντικό πλεονέκτημα της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας στην Τουρκία είναι ότι οι νοσοκομειακές της μονάδες μπορούν να ανταποκριθούν σε εγχώριους και ξένους ασθενείς. Τα ιδιωτικά νοσοκομεία θεωρούνται κορυφαία, ενώ αρκετά από αυτά διαθέτουν πιστοποίηση διαχείρισης ποιότητας ISO 2001, και διαπίστευση σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα (JCI) (WTTC, 2019).

Βασικοί λόγοι που ιατρικοί τουρίστες επιλέγουν την Τουρκία είναι η ποιότητα και το εύρος των υπηρεσιών υγείας, που είναι εφάμιλλα με αντίστοιχα άλλων χωρών. Επιπλέον, η Τουρκική διασπορά είναι μια τεράστια δεξαμενή ιατρικών τουριστών. Τούρκοι πρώτης και δεύτερης γενιάς που ζουν στο εξωτερικό διατηρούν στενούς δεσμούς με τη μητέρα πατρίδα, την οποία συχνά επισκέπτονται κι επιλέγουν τις υγειονομικές μονάδες της χώρας για την αποκατάσταση προβλημάτων υγείας (MTM, 2020d). Επιπλέον, οι Τούρκοι που ζουν στο εξωτερικό αντιμετωπίζουν δυσκολίες γλωσσικής επικοινωνίας, με αποτέλεσμα να αναζητούν ιατρικές υπηρεσίες στη χώρα τους. Επίσης, για τις ευρωπαϊκές ασφαλιστικές εταιρείες καθίσταται αναγκαιότητα να συνεργάζονται με νοσοκομειακές μονάδες στην Τουρκία και να διοχετεύουν ασθενείς τους σε αυτές, ειδικά για όσους εμφανίζουν χρόνιες παθήσεις. Έτσι, τα νοσοκομεία στην Τουρκία παρέχουν όχι μόνο υπηρεσίες υγείας έκτακτης ανάγκης, αλλά και υπηρεσίες ρουτίνας και επιλογής. Πέραν αυτού, χώρες των Βαλκανίων που διατηρούν θρησκευτικούς και πολιτισμικούς δεσμούς με την Τουρκία, επιθυμούν να επωφεληθούν από τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, εφόσον το επιτρέπει η οικονομική τους κατάσταση. Πολίτες χωρών της Μέσης Ανατολής και της Αφρικής με υψηλές οικονομικές δυνατότητες, που δεν είναι σε θέση να ταξιδέψουν στις Δυτικές χώρες λόγω αυστηρών κανονισμών θέωρησης βίζας και ασφάλειας, αναζητούν εναλλακτικές χώρες όπου μπορούν να λάβουν θεραπεία. Για παράδειγμα, το συνολικό ποσό που δαπανήθηκε από Αφρικανούς ασθενείς για θεραπεία στο εξωτερικό ανήλθε σε σχεδόν 17 δισεκατομμύρια δολάρια. Μόνο οι Νιγηριανοί ξόδεψαν ένα

δισεκατομμύριο δολάρια. Η Τουρκία δέχεται και ασθενείς από το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ολλανδία, το Βέλγιο, το Αζερμπαϊτζάν, τη Ρωσία, τη Βουλγαρία, τη Ρουμανία, το Κοσσυφοπέδιο και τη Συρία. Βασικά στοιχεία του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος της χώρας στον ιατρικό τουρισμό είναι η εκπαίδευση και εμπειρία του ιατρικού προσωπικού και παρόχων υγειονομικών υπηρεσιών, το χαμηλό κόστος υπηρεσιών, συγκριτικά με τις αντίστοιχες ευρωπαϊκών χωρών, το φυσικό περιβάλλον, οι κλιματολογικές συνθήκες, τα ιστορικά μνημεία, η γεωγραφική της θέση, που την καθιστά γέφυρα μεταξύ Ευρώπης και Μέσης Ανατολής, η επιθυμία των σχεδόν πέντε εκατομμυρίων Τούρκων που ζουν στο εξωτερικό να λαμβάνουν ιατρικές υπηρεσίες στη χώρα καταγωγής τους. Από την άλλη πλευρά, η Τουρκία εμφανίζει και αδύναμες πτυχές, που σχετίζονται με την ελλιπή οργάνωση για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού στη διεθνή αγορά, την περιορισμένη γνώση για τον τρόπο διασύνδεσης των ξένων ασφαλιστικών εταιρειών και ιατρικών τουριστικών πρακτόρων με τους ενδιαφερόμενους ιατρικούς τουρίστες, την αρνητική διαμορφούμενη εικόνα χωρών, όπως Ηνωμένο Βασίλειο, Βέλγιο και Γαλλία, για τη χώρα.

Ουγγαρία. Χώρες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης αυξάνουν τη δημοτικότητά τους όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό, λόγω των καλά εξοπλισμένων ιατρικών εγκαταστάσεων και της λαμβανόμενης χρηματοδότησης από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.). Η Ουγγαρία ήταν στην πρώτη γραμμή ως προορισμός ιατρικού τουρισμού, προσελκύοντας ασθενείς από Γερμανία, Αυστρία και Ηνωμένο Βασίλειο, ακόμη και όταν το ταξίδι εκτός χώρας διαμονής για ιατρικές διαδικασίες δεν ήταν προτεραιότητα και επιλογή. Οι ανταγωνιστικές τιμές, τα υψηλά πρότυπα υγειονομικής περίθαλψης, το κλίμα ασφάλειας, οι οικονομικές πτήσεις και η διαμονή δελεάζουν έναν αξιόλογο αριθμό ιατρικών τουριστών να μεταβούν από τους δημοφιλείς προορισμούς της Ασίας και της Νοτίου Αμερικής, στην Ευρώπη (Health Tourism, 2020c).

Σήμερα, όμως, η Ουγγαρία πρέπει να ανταγωνιστεί την αυξανόμενη ζήτηση για ιατρικό τουρισμό από χώρες της Ασίας γενικότερα και της Μέσης Ανατολής ειδικότερα. Εντούτοις, φαίνεται να είναι ιδανικός προορισμός για Αμερικανούς που δεν διαθέτουν ασφάλιση υγείας, και αγαπημένος για Ευρωπαίους πολίτες, κυρίως από γειτονικές χώρες, όπως Αυστρία, Κροατία, Ρουμανία, Σερβία και Ουκρανία. Καναδοί πολίτες, λόγω των μακρών λιστών αναμονής στη χώρα τους, που δυσχεραίνουν την πρόσβαση στο οικείο υγειονομικό σύστημα, αναζητούν ιατρικές υπηρεσίες στην Ουγγαρία με μικρότερο κόστος. επίσης, ασθενείς από την Αφρική φαίνεται να κατευθύνονται προς την Ουγγαρία για πιο εξειδικευμένες θεραπείες. Η χώρα ειδικεύεται στην οδοντιατρική θεραπεία, αλλά και σε εξειδικευμένες χειρουργικές επεμβάσεις. Είναι γνωστό ότι διαθέτει μία από τις πιο απαιτητικές πανεπιστημιακές σχολές ιατρικής και οδοντιατρικής στον κόσμο (MTR, 2020b). Η Βουδαπέστη διαθέτει νοσοκομειακές μονάδες με αγγλόφωνο προσωπικό και σύγχρονες εγκαταστάσεις, πολλές εκ των οποίων συνεργάζονται με διεθνείς ασφαλιστικούς φορείς. Εκτός αυτού, οι ιατρικοί τουρίστες πιθανότατα λαμβάνουν υπηρεσίες και μέσω μικρότερων κλινικών που ειδικεύονται στην οδοντιατρική ή την αισθητική χειρουργική (WHO, 2018a).

Οι κύριοι λόγοι για τον ηγετικό ρόλο της χώρας στον ευρωπαϊκό ιατρικό τουρισμό είναι η μακρά εμπειρία και η πρακτική της στη διεθνή αγορά. Η ιστορία επιτυχίας ξεκίνησε τη δεκαετία του '80, όταν η Ουγγαρία ήταν ένας δημοφιλής προορισμός για

Γερμανούς και Αυστριακούς ασθενείς που αναζητούσαν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες οδοντιατρικής και προσθετικής (Treatment Abroad, 2020). Από την ένταξη της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ο ιατρικός τουρισμός καθίσταται πιο εξεζητημένος και διεθνής. Στην πραγματικότητα, το κόστος των θεραπειών και της εξυπηρέτησης των ασθενών είναι πολύ χαμηλότερο, καθώς η εξοικονόμηση πόρων μπορεί να αγγίζει έως και το 40-70%, σε σχέση με τις αντίστοιχες τιμές στο Ηνωμένο Βασίλειο ή τις ΗΠΑ (Health Tourism, 2020c). Οι πιο δημοφιλείς θεραπείες και διαδικασίες μεταξύ διεθνών ασθενών είναι η οδοντιατρική, η πλαστική, ορθοπεδική, καρδιαγγειακή χειρουργική, θεραπείες γονιμότητας, δερματολογικές και αισθητικές θεραπείες, αντιμετώπιση παχυσαρκίας, εξειδικευμένες οφθαλμολογικές επεμβάσεις.

Ρωσία. Η υγειονομική περίθαλψη στη χώρα έχει δημόσιο χαρακτήρα, παρέχεται από το Ομοσπονδιακό Ταμείο υποχρεωτικής ιατρικής ασφάλισης και ρυθμίζεται από το υπουργείο Υγείας (Health Tourism, 2020d). Η Ρωσία υπέστη χρηματοοικονομική κρίση και από το 2014 ακολούθησε μια τεράστια μείωση των δαπανών για την υγεία που επηρέασε την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών (World Bank, 2017). Συνέπεια αυτού ήταν η δημιουργία ενός ιδιωτικού τομέα ιατρικών υπηρεσιών που λειτουργούσε ανταγωνιστικά και παράλληλα με το δημόσιο σύστημα υγείας. Πριν την πρόσφατη εισροή ξένων ιατρικών τουριστών, μόνο πρώην πολίτες της Σοβιετικής Δημοκρατίας συμμετείχαν σε ιατρικά ταξίδια στη Ρωσία. Ωστόσο, πολλοί είναι πλέον οι διεθνείς ιατρικοί τουρίστες που ταξιδεύουν στη χώρα για ποιοτικές ιατρικές θεραπείες και διαδικασίες σε πιο προσιτές τιμές απ' ό,τι στις χώρες καταγωγής τους (MTM, 2020e). Το κόστος της ιατρικής περίθαλψης είναι σχεδόν τέσσερις φορές χαμηλότερο στη Ρωσία απ' ό,τι σε άλλες χώρες σε όλο τον κόσμο. Παρ' όλα αυτά, Ρώσοι πολίτες θα επιθυμούσαν να ταξιδεύσουν στο εξωτερικό για ιατρική περίθαλψη, αλλά ο περιορισμός έγκειται στην έλλειψη άμεσης σύνδεσης με τη Γερμανία ή το Ισραήλ, όπου παραδοσιακά πολλοί Ρώσοι κατευθύνονται για κάποιου είδους θεραπεία (IMTJ Team, 2020a). Έτσι καθίσταται ιδιαίτερα ακριβή η αναζήτηση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού σε χώρες που θεωρούνται πρωτοπόρες στο είδος. Σε έρευνα που διεξήχθη το 2015 με τη συμμετοχή 428 ατόμων, το 52% εξ αυτών δήλωσε ότι θα επιθυμούσε τη μετάβαση σε τρίτη χώρα για λήψη ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών και θεραπειών. Οι προτιμώμενες χώρες για εξερχόμενο ιατρικό τουρισμό, σύμφωνα με τις απαντήσεις, ήταν η Γερμανία, παραμένοντας στην κορυφή της προτίμησης με ένα εντυπωσιακό ποσοστό της τάξεως του 29%, ενώ ακολουθούσε το Ισραήλ με 22%. Άλλοι πιθανοί προορισμοί ήταν η Ισπανία 6%, Κίνα 6%, Ηνωμένο Βασίλειο 5%, Νότια Κορέα 4%, Ιαπωνία 4%, Ινδία 4%, Κύπρος 4%, Ελβετία, 4%, Ουγγαρία 4%, ΗΠΑ 3%, Αυστρία και Ταϊλάνδη 2 % (IMTJ Team, 2016a).

Σύμφωνα με επίσημη κυβερνητική θέση το 2019, κατά τη διάρκεια συνεδρίου (Gaidar Forum) για τον ιατρικό τουρισμό στη χώρα, η ροή εισερχόμενων ιατρικών τουριστών έβαινε σταδιακά αυξανόμενη, με 20.000 χιλιάδες ξένους ασθενείς να εισέρχονται στη χώρα το 2016, 120.000 χιλιάδες το 2017 και περισσότερους από 300.000 το 2018. Επισημάνθηκε ακόμη ότι εξετάζονται δυνατότητες ενίσχυσης της εξαγωγής ιατρικών υπηρεσιών και εισερχόμενου ιατρικού τουρισμού στη χώρα (RBT, 2019).

Σύμφωνα με τη Ρωσική Ένωση Ιατρικού Τουρισμού, το 2017 ο αριθμός των ιατρικών τουριστών από τη Νοτιοανατολική Ασία που αναζητούσαν ιατρική περίθαλψη στη Ρωσία υπερδιπλασιάστηκε, σε σύγκριση με το 2016 (IMTJ Team,

2017). Το 60% όλων των ιατρικών υπηρεσιών για ιατρικούς τουρίστες παρέχεται στη Μόσχα. Οι κύριες χώρες που αποτελούν πηγή ιατρικών τουριστών είναι η Κίνα, η Νότια Κορέα, η Ιαπωνία, το Βιετνάμ, η Ταϊλάνδη και η Ινδία. Αναζητούν κυρίως επεμβάσεις κοσμητικής και εξωσωματικής γονιμοποίησης, καθώς και οφθαλμολογικής ορθοπεδικής και καρδιαγγειακής χειρουργικής. Η γονιμοποίηση in-vitro είναι πλέον μία από τις πιο δημοφιλείς διαδικασίες μεταξύ ασθενών από το εξωτερικό, ειδικά επειδή είναι περίπου 2,5 φορές πιο οικονομική απ' ό,τι στην Ευρώπη. Με την αποδυνάμωση του ρωσικού ρουβλίου έναντι ξένων νομισμάτων, η ιατρική φροντίδα στη χώρα είναι οικονομικά συμφέρουσα. Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, το πρώτο εξάμηνο του 2017 ο αριθμός των πολιτών που ταξίδευσαν εντός της χώρας για υγειονομικό και ιατρικό τουρισμό άγγιξε τα 8 εκατομμύρια, ήτοι 35% περισσότεροι απ' ό,τι την ίδια περίοδο του 2016. Στη Μόσχα αναζητούν ιατρικές θεραπείες ασθενείς από το Καζακστάν, το Τατζικιστάν, την Ουκρανία και τα κράτη της Βαλτικής, ενώ την Αγία Πετρούπολη επισκέπτονται ασθενείς από Σουηδία, Φινλανδία, και Δανία. Οι παρεχόμενες θεραπείες γονιμότητας είναι δημοφιλείς στους Κινέζους και στους Ισραηλινούς. Σε αντίθεση με τον εισερχόμενο ιατρικό τουρισμό, η ροή εξερχόμενων ιατρικών ασθενών βαίνει σταδιακά μειούμενη. Το 2015 ο αριθμός ανήλθε στις 100.000, ενώ το 2016 κυμάνθηκε στις 60.000 έως 70.000 χιλιάδες, και το 2017 δεν υπερέβη τις 40.000-50.000 χιλιάδες. Αυτό ερμηνεύθηκε ως απόρροια των συναλλαγματικών ισοτιμιών, της ακολουθούμενης πολιτικής των ιατρικών τουριστικών πρακτόρων, καθώς και του υπερβολικά υψηλού κόστους για αναζήτηση ιατρικής διαδικασίας στο εξωτερικό.

5.3 Ιατρικός Τουρισμός στις Ηνωμένες Πολιτείες και τη Λατινική Αμερική

Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Καθώς η αγορά του ιατρικού τουρισμού μεγεθύνεται, μεγάλος αριθμός Αμερικανών ταξιδεύει στο εξωτερικό για ιατρικές διαδικασίες. Ωστόσο, εξακολουθεί να υφίσταται αυξανόμενο ενδιαφέρον και για εισερχόμενο ιατρικό τουρισμό. Υπάρχει ένας αριθμός διεθνών ασθενών που αναζητούν θεραπείες στα νοσοκομεία των ΗΠΑ, γιατί δεν είναι διαθέσιμες στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης της χώρας τους (Lee & Davis, 2005). Σύμφωνα με το MTM, (2020f), κάνοντας ανασκόπηση περιπτώσεων από τη δεκαετία ήδη του '90, γίνεται αναφορά στον τρόπο με τον οποίο προσελκύνονταν Μεξικανοί υπήκοοι του Σαν Αντόνιο του Τέξας για να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες, καταβάλλοντας το σύνολο της δαπάνης από ιδίους πόρους, Έκτοτε, πολλές υγειονομικές εγκαταστάσεις των ΗΠΑ επέκτειναν τις τεχνικές μάρκετινγκ, αναπτύσσοντας διεθνή εξειδικευμένα τμήματα. Το 2008, μία ομάδα νοσοκομείων στο νοτιοανατολικό Μίσιγκαν ανακοίνωσε ένα διαφημιστικό πρόγραμμα για να προσελκύσει διεθνείς ασθενείς, ενώ από το 2004, χρησιμοποιώντας μόνο την ιστοσελίδα τους, αρκετές υγειονομικές εγκαταστάσεις μπόρεσαν να προσελκύσουν ασθενείς από έντεκα διαφορετικές χώρες, αξιοποιώντας επιθετική πολιτική μάρκετινγκ στις αγορές αυτές. Σταδιακά, όμως, νοσοκομεία τρίτων χωρών διαφήμιζαν τις δικές τους υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης χαμηλότερου κόστους. Αποκαλώντας τον «αντίστροφο ιατρικό τουρισμό», αυτές οι χώρες ξεκίνησαν μια εθνική διαφημιστική εκστρατεία με σκοπό να προσελκύσουν ασθενείς από τις ΗΠΑ, και όχι μόνο, αποκαλώντας τα εφαρμοζόμενα ιατρικά προγράμματα των υγειονομικών τους μονάδων «ιατρικά προγράμματα κέντρων αριστείας». Ένα πανεπιστημιακό υγειονομικό κέντρο με εισερχόμενο ιατρικό τουρισμό είναι το Νοσοκομείο της Κεντρικής Φλόριντα, με καθιέρωση στρατηγικής προσέλκυσης ασθενών από το εξωτερικό για ιατρική περίθαλψη. Για να βελτιώσουν τη φήμη του ομόσπονδου

κράτους ως ιατρικού προορισμού, και άλλες πόλεις της Φλόριντα, με τη συνέργεια του πανεπιστημίου του Μαϊάμι, ανέπτυξαν φιλόδοξα προγράμματα με στόχευση σε μια αγορά που επιδιώκει την ποιοτική ιατρική φροντίδα. Επίσης, η πόλη του Τζάκσονβιλ (City of Jacksonville) μπορεί να υπερηφανεύεται για την ύπαρξη της Κλινικής Mayo, που μαζί με το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Φλόριντα (Proton Therapy Institute) προσελκύουν χιλιάδες διεθνείς ιατρικούς τουρίστες κάθε χρόνο. Γεγονός είναι ότι πολλά απ' αυτά τα νοσοκομεία της Φλόριντα προσφέρουν έξτρα υπηρεσίες διευκόλυνσης (π.χ., παραλαβή από αεροδρόμιο, εύρεση ξενοδοχείων, καθοδήγηση συγγενών με προτάσεις αξιοποίησης ελεύθερου χρόνου, καθώς ο ασθενής αναρρώνει, κ.λπ.), φιλικές προς τον πελάτη.

Σύμφωνα με την έκθεση Deloitte (2008), αναφέρεται ένας αριθμός υγειονομικών μονάδων στις ΗΠΑ με σημαντικό αριθμό επισκέψεων, συμπεριλαμβανομένων εσωτερικών και διεθνών ασθενών⁵⁸. Επιπροσθέτως, αρκετές πρωτοβουλίες συνετέλεσαν όχι μόνο στην προώθηση κλινικών υγειονομικών προγραμμάτων που σχετίζονταν με τον εισερχόμενο ιατρικό τουρισμό στις ΗΠΑ, αλλά και στην ευαισθητοποίηση της αγοράς-στόχου σχετικά με τις ιατρικές ευκαιρίες που παρουσιάζονται, προκειμένου να υλοποιήσουν ένα ταξίδι στη χώρα. Επιπλέον, η καθιέρωση διεθνών συνεργασιών και η προώθηση προγραμμάτων υγειονομικής περίθαλψης πέραν των συνόρων της χώρας επέβαλαν τη δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων τα οποία, πλέον των υπηρεσιών που προσέφεραν, έρχονταν σε επικοινωνία με τις πρεσβείες χωρών του εκάστοτε ασθενούς, σε μια προσπάθεια επαφής των ατόμων αυτών με τις δικές τους εθνοτικές ομάδες στην κοινότητα. Το 2008, αρκετά ιατρικά κέντρα των ΗΠΑ, όπως του Χάρβαρντ, του Πανεπιστημίου της Βοστώνης, του ομίλου Johns Hopkins και της κλινικής του Κλίβελαντ, είχαν ιδρύσει υγειονομικές μονάδες εκτός των Ηνωμένων Πολιτειών, ελπίζοντας να αξιοποιήσουν τον τοπικό και τον εξωτερικό ιατρικό τουρισμό.

Το Εθνικό Κέντρο Ηγεσίας για την Υγεία (National Centre for Healthcare Leadership) (NCHL)⁵⁹ του πανεπιστημίου Rush των ΗΠΑ, σε ετήσια έρευνα που διεξήγαγε μεταξύ 2017-2018 για διεθνή προγράμματα ασθενών στις ΗΠΑ (US Cooperative for International Patient Programs USCIPP)⁶⁰ ερεύνησε περί τα 64 νοσοκομεία και

⁵⁸ Ενδεικτικά αναφέρονται οι εξής υγειονομικές μονάδες: Το Texas Medical Center δέχθηκε περίπου 5,5 εκατομμύρια επισκέψεις ασθενών. Το Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου του Πίτσμπουργκ δέχθηκε πάνω από 3 εκατομμύρια επισκέψεις ασθενών. Το Harvard Medicine της Βοστώνης δέχθηκε πάνω από 2 εκατομμύρια επισκέψεις ασθενών. Το Νοσοκομείο John Hopkins δέχθηκε πάνω από μισό εκατομμύριο επισκέψεις ασθενών. Η Κλινική του Κλίβελαντ δέχθηκε πάνω από 3 εκατομμύρια επισκέψεις ασθενών. Η Ιατρική Σχολή του Κορνέλ δέχθηκε περίπου 2 εκατομμύρια επισκέψεις ασθενών. Η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Duke δέχθηκε περίπου 1,5 εκατομμύριο επισκέψεις ασθενών. Το Memorial Sloan-Kettering Cancer Center δέχθηκε περίπου μισό εκατομμύριο επισκέψεις ασθενών. Η κλινική Mayo δέχθηκε περίπου 150.000 επισκέψεις ασθενών.

⁵⁹ Βλέπε σχετικά: Εθνικό Κέντρο Ηγεσίας για την Υγεία (National Centre for Healthcare Leadership - NCHL) του πανεπιστημίου Rush <https://www.nchl.org/>, πρόσβαση στις 13-08-2021.

⁶⁰ Ο Συνεργατικός σχηματισμός των ΗΠΑ για Διεθνή Προγράμματα Ασθενών (US Cooperative for International Patient Programs -USCIPP), με τη συμμετοχή του Εθνικού Κέντρου Ηγεσίας για την Υγεία (National Centre for Healthcare Leadership -NCHL), περιλαμβάνει αμερικανικά ακαδημαϊκά ιατρικά κέντρα και συστήματα υγείας που συνεργάζονται για να προωθήσουν την παγκόσμια πρόσβαση στην τεχνογνωσία των ΗΠΑ, σε υγειονομική περίθαλψη υψηλής ποιότητας. Βλέπε σχετικά: «What is USCIPP?» <http://www.uscipp.net/>, πρόσβαση στις 13-08-2021.

συστήματα υγείας στη χώρα και συνέλεξε πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργική και την οικονομική απόδοση αυτών, τον όγκο των ασθενών και τις γεωγραφικές περιοχές μόνιμης κατοικίας των εισερχόμενων ασθενών. Η αξιολόγηση των ευρημάτων έδειξε ότι για τα έτη αναφοράς (2017-2018), περί τους 57.190 ασθενείς αναφέρθηκαν από 50 οργανισμούς. Αυτό παρήγαγε ακαθάριστα έσοδα 2 δις δολαρίων. Οι διεθνείς ασθενείς επέλεξαν νοσοκομειακές μονάδες των ΗΠΑ μέσω πολλών διόδων, όπως αυτοπαραπομπή, αναζήτηση εξειδικευμένου ενδιάμεσου παρόχου, η από στόμα σε στόμα πληροφορία, με παραπεμπτικό ιατρού εκτός Ηνωμένων Πολιτειών. Αυτές οι τέσσερις πηγές αποτελούσαν το 80% του όγκου των ερωτηθέντων ασθενών. Οι πιο συνηθισμένες πηγές οικονομικής κάλυψης της περίθαλψης ήταν η κρατική χορηγία, η οποία εκταμιευόταν διαμέσου της πρεσβείας, η διεθνής εμπορική ασφαλιστική κάλυψη και οι ιδιωτικοί πόροι. Αυτές οι τρεις πηγές πληρωμής αντιπροσώπευαν πάνω από το 83% των συνολικών διεθνών χρεώσεων ασθενών μεταξύ Ιουλίου 2017 και Ιουνίου 2018 (Youngman, 2020a). Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, το 2017, περίπου 0,75 -1,6 εκατομμύρια άνθρωποι από τις ΗΠΑ ταξίδεψαν εκτός συνόρων για ιατρική περίθαλψη, προκειμένου να αποφύγουν το υψηλό κόστος θεραπείας. Επίσης, σύμφωνα με τους Benowitz & Gaines (2019), πέραν των κατηγοριών των ιατρικών διαδικασιών και των επιθυμητών χωρών επιλογής για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, θα πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα για τους κινδύνους που προκύπτουν ως απόρροια της επιλογής των ιατρικών τουριστών για λήψη ιατρικών διαδικασιών στο εξωτερικό.

Γεγονός είναι ότι οι ΗΠΑ αποτελούν μια τεράστια αγορά εκροής ιατρικών τουριστών λόγω των δαπανηρών θεραπειών, των προβλημάτων υγειονομικής ασφάλισης και του υψηλού ιδιωτικού κόστους για επιλεκτικές χειρουργικές επεμβάσεις (Singh, 2012· Collins *et al.*, 2019). Η ιδιωτική ασφάλιση (private insurance), στις ΗΠΑ παρέχεται από περισσότερες από 1.200 μη κερδοσκοπικές και κερδοσκοπικές εταιρείες, ρυθμιζόμενες από κάθε πολιτεία. Οι ιδιώτες καλούνται να επιλέξουν ή εξατομικευμένο πρόγραμμα κάλυψης, ή χρηματοδοτούμενο από τις αφορολόγητες εισφορές που μοιράζονται με τους εργοδότες τους (Artecona, 2012). Ως εκ τούτου, οι ασφαλιστές αντιμετωπίζουν δύο πολύ διαφορετικές αγορές: τους εργοδότες και τους ιδιώτες που αναζητούν εξατομικευμένη ασφαλιστική κάλυψη. Οι περισσότεροι μεγάλοι εργοδότες που προσφέρουν πακέτο ασφάλισης στους υπαλλήλους τους αναλαμβάνουν το οικονομικό ρίσκο του προγράμματος, με την ασφαλιστική εταιρεία να είναι απλώς ένας τρίτος διαχειριστής. Οι ασφαλισμένοι εργοδότες έχουν, φυσικά, ένα άμεσο κίνητρο για τη μείωση του κόστους της προσφερόμενης ασφαλιστικής κάλυψης, με τη σύναψη συμβάσεων με παρόχους χαμηλού κόστους αλλά υψηλής αξίας. Ορισμένοι από αυτούς διαπραγματεύονται συμβάσεις με ασφαλιστικές εταιρείες του εξωτερικού για μείωση κόστους, ή με τοπικούς παρόχους, προσφέροντας μια μεγαλύτερη ομάδα ασθενών με αντάλλαγμα, μικρότερη αποζημίωση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Σύμφωνα με τον Turner (2010), εξαιτίας των υψηλών τελών ασφάλισης υγείας, εκατομμύρια πολίτες των ΗΠΑ παραμένουν ανασφάλιστοι, ή είναι ενταγμένοι σε προγράμματα χαμηλού προϋπολογισμού που καλύπτουν μόνο ένα μέρος του κόστους και των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Ακόμα και τα άτομα με ασφάλιση, δεν έχουν την ικανότητα αγοράς ενός πλήρους πακέτου ιατρικής κάλυψης, πέραν των βασικών παροχών που προκύπτουν από προσφορές λόγω υψηλών εκπτώσεων. Γι' αυτούς τους λόγους, υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον στις ΗΠΑ για τον ιατρικό τουρισμό, που μπορεί να

βοηθήσει στην επίλυση τέτοιων προβλημάτων. Επιπλέον, οι λίστες αναμονής για πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, όπως και στον Καναδά και το Ηνωμένο Βασίλειο, επιβεβαιώνουν την επίσημη άποψη του μεγάλου ενδιαφέροντος των πολιτών για υγειονομική περίθαλψη στο εξωτερικό. Σύμφωνα με τους Dalen & Alpert (2019), οι εξειδικευμένοι μεσίτες είναι άμεσα διαθέσιμοι, τόσο στη χώρα προέλευσης όσο και σε χώρες υποδοχής ιατρικών τουριστών, για να συνδράμουν στην οργάνωση και ανεύρεση των κατάλληλων αεροπορικών εταιρειών για τη μετακίνηση, καταλυμάτων και ξενοδοχείων για τη διαμονή, παρέχοντας ταυτόχρονα τουριστικές πληροφορίες και μεριμνώντας για την πρόσβαση σε διάφορα νοσοκομεία επιλογής σε όλο τον κόσμο.

Τα ανωτέρω επιβεβαιώνονται από έρευνα της Future Market Insights (FMI, 2020), στα ευρήματα της οποίας παράγοντες, όπως αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων, οι λεγόμενοι baby boomers, μεγάλος αριθμός ανασφάλιστων, η ιατροτεχνολογική πρόοδος και ένα διαρκώς διευρυμένο πλαίσιο επιλογών θεραπείας, οδηγούν στην αύξηση τμήματος του εισοδήματος που διατίθεται για εξερχόμενη αγορά υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού της Βόρειας Αμερικής, σε μια χρονική περίοδο μεταξύ 2016 - 2026. Επίσης, οικονομικοί λόγοι, καθώς και η παράλληλη αναζήτηση υπηρεσιών αναψυχής, σε συνδυασμό με την ιατρική περίθαλψη, αναμένεται να ενισχύσουν την ανάπτυξη της αγοράς εξερχόμενων ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών της Βόρειας Αμερικής. Η αγορά αυτή απαρτίζεται από τις δύο κορυφαίες χώρες των ΗΠΑ και του Καναδά. Όσον αφορά την οικονομική εκτίμηση του μεγέθους εκροής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, οι ΗΠΑ αναμένεται να είναι η κυρίαρχη περιφερειακή αγορά έως το τέλος του 2026, καταγράφοντας ρυθμό αύξησης της τάξεως των 25,7% κατά την περίοδο αναφοράς. Ο Καναδάς αναμένεται να έχει συγκριτικά λιγότερες δυνατότητες για εξερχόμενες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, καταγράφοντας ρυθμό αύξησης 18,1% κατά την προβλεπόμενη περίοδο.

Γεγονός είναι ότι η μεγαλύτερη έξοδος ασθενών που αναζητούν περίθαλψη σε άλλες χώρες είναι από τις Ηνωμένες Πολιτείες (CIMCA, 2020a). Σημαντικοί ασφαλιστές των ΗΠΑ διαπραγματεύονται συμβόλαια με ξένα νοσοκομεία. Ιατρικοί τουρίστες κατευθύνονται σε Σιγκαπούρη, Ινδία, Ταϊλάνδη, Μεξικό ή Κόστα Ρίκα, όπως και στην Ευρώπη, που αποτελεί μια ελκυστική αγορά για τους πολίτες των ΗΠΑ.

Λατινική Αμερική. Προορισμοί όπως το Μεξικό, η Κούβα ή η Δομινικανή Δημοκρατία έλκουν το ενδιαφέρον εκατομμυρίων ταξιδιωτών κάθε χρόνο (Lopez, 2020). Η αγορά του ιατρικού τουρισμού εκτιμήθηκε σε περίπου οκτώ δισεκατομμύρια δολάρια για το έτος 2019, με προοπτική να ξεπεράσει τα δέκα δισεκατομμύρια δολάρια έως το 2021. Η εξοικονόμηση κόστους είναι ο πιο σημαντικός λόγος για την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης σε χώρες της Λατινικής Αμερικής. Για παράδειγμα, οι πολίτες των ΗΠΑ θα μπορούσαν να εξοικονομήσουν περισσότερο από το μισό κόστος των ιατρικών δαπανών, ταξιδεύοντας στο Μεξικό για θεραπεία, ή έως και 25% ταξιδεύοντας στη Βραζιλία για τον ίδιο σκοπό. Ο ιατρικός τουρισμός στην Κολομβία αυξήθηκε από σχεδόν 3.500 χιλιάδες ιατρικούς τουρίστες το 2010, σε περίπου 21.500 χιλιάδες επισκέψεις το 2019. Στην Κόστα Ρίκα αυξήθηκε από σχεδόν 4.000 ιατρικά ταξίδια το 2014, σε 20.000 το 2019. Ο ιατρικός τουρισμός στη Χιλή εμφάνισε αύξηση περίπου από 5.500 χιλιάδες τουρίστες τη διετία 2014 – 2015, σε 18.500 χιλιάδες επισκέψεις για ιατρικούς σκοπούς το 2017. Τον Μάρτιο του 2020, περίπου 728.000 χιλιάδες ιατρικοί τουρίστες επισκέφθηκαν το Μεξικό, μέσω της συνοριακής ζώνης, από 839.000 χιλιάδες τουρίστες που αναφέρθηκαν τον ίδιο μήνα

του προηγούμενου έτους. Η Χιλή, ως περιφερειακός ιατρικός κόμβος στη Λατινική Αμερική, προσέλκυσε ασθενείς από τη Βολιβία, το Περού και τον Ισημερινό. Αρκετές κλινικές της Χιλής έχουν συνάψει συμφωνίες με κέντρα υγειονομικής περίθαλψης και ιδιωτικούς ασφαλιστές άλλων χωρών της περιοχής, ως στρατηγική για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού (Mendoza, 2021).

Η παρακάτω επιλογή χωρών της Λατινικής Αμερικής, για παράθεση στοιχείων, στηρίχθηκε σε ποικίλα δεδομένα που συνθέτουν το προφίλ καθεμιάς εξ αυτών, αλλά και εκ του γεγονότος ότι συναντώνται συχνά ως χώρες που επιδεικνύουν αξιολογες πρακτικές και θεωρούνται «οδηγοί» σε υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού.

Κόστα Ρίκα. Η χώρα αξιολογήθηκε ως κορυφαίος προορισμός για ιατρικό τουρισμό στη Λατινική Αμερική το 2020, με βαθμολογία 71,73. Η Δομινικανή Δημοκρατία κατέλαβε τη δεύτερη θέση, με βαθμολογία 66,32 ενώ η Αργεντινή ήταν τρίτη, με βαθμολογία 66,26 σύμφωνα με τον Ιατρικό Δείκτη Τουρισμού (MTI, 2020)⁶¹. Η Κόστα Ρίκα δεν είναι μόνο ένας ειδυλλιακός παραθαλάσσιος προορισμός για τους Αμερικανούς. Σταδιακά, εξελίσσεται σε ηγέτη στην αγορά ιατρικού τουρισμού. Γνωστή για τις φυσικές ομορφιές, τα ενδιαφέροντα αξιοθέατα και τις ανταγωνιστικές τιμές, καλωσορίζει εκατομμύρια ιατρικούς τουρίστες από γειτονικές χώρες, συμπεριλαμβανομένων των ΗΠΑ και του Καναδά. Διαθέτει ένα από τα καλύτερα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Το 2011, η χώρα ήταν ο προορισμός που επισκέφθηκαν περίπου 48.000 ιατρικοί τουρίστες (Health Tourism, 2020)⁶². Οι ξένοι επισκέπτες που έφτασαν στην Κόστα Ρίκα για να υποβληθούν σε ιατρικές επεμβάσεις απέφεραν εισόδημα 437 εκατομμυρίων δολαρίων το 2017, σύμφωνα με στοιχεία της Κεντρικής Τράπεζας της Κόστα Ρίκα (BCCR). Ο αριθμός αυτός αποτελούσε μια αύξηση της τάξεως του 33%, σε σύγκριση με το εισόδημα των 328 εκατομμυρίων δολαρίων που καταγράφηκε το 2013. Οι πολίτες των ΗΠΑ αντιπροσωπεύουν το 83% των αφίξεων σε ιατρικούς τουρίστες, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό αποτελείται από Καναδούς επισκέπτες και ιατρικούς ταξιδιώτες όμορων χωρών (Trout, 2018).

Η χώρα έχει αναπτύξει «κέντρα αναζωογόνησης», εξειδικευμένα ξενοδοχεία-καταφύγια που φροντίζουν για την ανάρρωση ασθενών. Κατέχει υψηλή θέση στην κατάταξη για παροχή ιατρικών υπηρεσιών, πιθανόν σε καλύτερη θέση και από τον Καναδά και τις ΗΠΑ, εμφανίζοντας αξιοσημείωτη συνέπεια τα τελευταία χρόνια (Roget, 2020). Έχει δημιουργήσει τη δική της επωνυμία στην οφθαλμιατρική χειρουργική, στις ακολουθούμενες μεθόδους αντιμετώπισης ογκολογικών ασθενειών και στη βariatρική χειρουργική. Το Ιατρικό κέντρο (Che Tica Ranch)⁶³, που βρίσκεται στο Σαν Χοσέ, παρέχει εξωτικά καταφύγια για ιατρικούς ταξιδιώτες που επιθυμούν να απολαμβάνουν ανάρρωση σε μια χαλαρωτική ατμόσφαιρα. Αυτό το κέντρο είναι στελεχωμένο με άρτια εκπαιδευμένους νοσηλευτές, για να καλύπτουν τις ανάγκες των

⁶¹ Βλέπε σχετικά: (MTI) Medical Tourism Index (2020), https://assets.website-files.com/5d8aac42c851d2d6528d50d4/5f0df13e57906e9f895e3767_2020-2021%20Medical%20Tourism%20Index%20Overall%20Ranking.pdf, πρόσβαση στις 23-08-2021.

⁶² Βλέπε σχετικά: Health Tourism Com, (2020), “Medical Tourism Statistics and Facts”, <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/statistics/πρόσβαση στις 24-08-2021>.

⁶³ Βλέπε σχετικά: Chetica Ranch, (2020) “Welcome to Recovery Center Chetica”, <https://www.recoverycenterchetica.com/>, πρόσβαση στις 23-08-2021.

ασθενών. Το κόστος των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στην Κόστα Ρίκα είναι 45% έως 80% χαμηλότερο σε σχέση με τις αντίστοιχες τιμές των ΗΠΑ για τις ίδιες επεμβάσεις (Health Tourism, 2020e).

Μεξικό. Περίπου 1,2 εκατομμύρια ταξιδιώτες από διάφορα μέρη του κόσμου ταξιδεύουν στο Μεξικό για να υποβληθούν σε ιατρικές θεραπείες. Η χώρα έχει τοποθετηθεί ως η δεύτερη πιο σημαντική για ιατρικό τουρισμό στον κόσμο, ακριβώς μετά από την Ταϊλάνδη. Επισημαίνεται ότι ο κύριος καταναλωτής ιατρικών υπηρεσιών στη χώρα είναι οι πολίτες των ΗΠΑ, οι οποίοι αναζητούν εξοικονόμηση υγειονομικών δαπανών μέσω αναζήτησης υψηλής ποιότητας εναλλακτικών λύσεων, εν συγκρίσει με αυτές της χώρας καταγωγής τους. Στους κύριους λόγους για εισερχόμενους ιατρικούς τουρίστες στο Μεξικό από Ηνωμένες Πολιτείες εντάσσονται η γειτνίαση των δύο χωρών, η άμεση προσβασιμότητα και οι πιστοποιημένες θεραπευτικές διαδικασίες, μέσα από ένα πλήρες φάσμα υπηρεσιών (Trout, 2020). Λόγω αυτής της σχέσης, το Μεξικό δέχεται κατά προσέγγιση 40.000 έως 80.000 Αμερικανούς ηλικιωμένους ιατρικούς ταξιδιώτες ανά έτος (Health Tourism, 2020f). Στις ΗΠΑ, οι πολίτες, αν και μπορούν να έχουν πρόσβαση σ' ένα ιδιωτικό σύστημα υγείας, από τα πιο εξελιγμένα και προηγμένα στον κόσμο, αυτό είναι οικονομικά ασύμφορο και αποτρεπτικό για ευάλωτες ομάδες, όπως είναι οι ηλικιωμένοι. Ως εκ τούτου, σύμφωνα με στοιχεία της Ιατρικής Ένωσης Τουρισμού (Medical Tourism Association), οκτώ (8) στους δέκα (10) ταξιδιώτες που επισκέπτονται το Μεξικό για ιατρικούς λόγους προέρχονται από τις ΗΠΑ (TRN, 2019).

Βραζιλία. Η εμμονή με την ομορφιά καθιστά τη Βραζιλία έναν από τους αγαπημένους προορισμούς αισθητικής χειρουργικής του κόσμου. Πιστεύεται ότι η χώρα διαθέτει περίπου 4.500 αδειοδοτημένους χειρουργούς αισθητικών επεμβάσεων. Το Σάο Πάολο και το Ρίο ντε Τζανέιρο είναι τα δύο γνωστά κέντρα ιατρικής θεραπείας στη χώρα. Περίπου 180.000 ασθενείς και ιατρικοί τουρίστες επισκέπτονται τη Βραζιλία κάθε χρόνο. Οι περισσότεροι από αυτούς τους ασθενείς φτάνουν από κοντινές χώρες, όπως Βολιβία, Ισημερινός, Ουρουγουάη. Η υποτίμηση του νομίσιματος εξασφάλισε, επίσης, μια σταθερή εισροή Αμερικανών ασθενών. Το κόστος της θεραπείας και των αισθητικών χειρουργικών επεμβάσεων στη Βραζιλία, ωστόσο, μπορεί να διαφέρει, ανάλογα με τη φήμη και την επωνυμία της κλινικής εγκατάστασης. Το 2019, οι χώρες με τον υψηλότερο αριθμό αισθητικών επεμβάσεων ήταν η Βραζιλία, οι Ηνωμένες Πολιτείες και το Μεξικό. Ειδικότερα η Βραζιλία κατέγραψε περί τις 1,5 εκατ. επεμβάσεις αισθητικής, αφήνοντας στη δεύτερη θέση τις ΗΠΑ, που κατέγραψαν περί τις 1.3 εκατ. επεμβάσεις κοσμητικής (Michas, 2021).

5.4 Ιατρικός τουρισμός στον Καναδά

Ο Καναδάς θεωρείται ένα από τα πιο φιλόξενα και σύγχρονα κράτη, για ιατρικούς τουρίστες. Σύμφωνα με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης που εφαρμόζει, οι πολίτες της χώρας δικαιούνται δημόσια υγειονομική κάλυψη για ιατρικές υπηρεσίες, ανεξάρτητα από την επαρχία ή την επικράτεια στην οποία ζουν, χωρίς επιβάρυνση τελών χρήστη, κάτι το οποίο απαγορεύεται σύμφωνα με τον νόμο της χώρας του 1984 (Canada Health Act -CHA) (Beland & Zarzeczny, 2018). Οι εκτιμήσεις είναι ότι η εξοικονόμηση κόστους για ιατρικές διαδικασίες κυμαίνεται μεταξύ 30% και 60%, σε σχέση με αυτές που παρέχονται στις Ηνωμένες Πολιτείες. Τα τελευταία χρόνια εντείνονται οι προσπάθειες για την ανάδειξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, έτσι

ώστε να δημιουργηθεί μια συμπληρωματική ροή εσόδων για τα δημόσια και τα ιδιωτικά ιατρικά κέντρα, προκειμένου να ενισχύσουν τις εγκαταστάσεις ιατρικής περίθαλψης. Ήδη προσελκύει ιατρικούς τουρίστες, και ένα μέρος της εισροής μπορεί να αποδοθεί στην προηγμένη ιατρική φροντίδα που προσφέρεται, καθώς και στο πλήρως εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Κυρίαρχες ειδικότητες στη χώρα για ιατρικό τουρισμό είναι οι επεμβάσεις αισθητικής και η ανάπτυξη ειδικών και εξειδικευμένων προγραμμάτων παιδιατρικής. Είναι γνωστή, επίσης, για το είδος και την ποιότητα των θεραπειών καρδιακών παθήσεων και των επιλογών ορθοπεδικής χειρουργικής. Ένας άλλος τομέας της ιατρικής περίθαλψης στον οποίο η χώρα κατέχει εξέχουσα θέση είναι η αντιμετώπιση ογκολογικών ασθενειών, με αξιοσημείωτο ποσοστό επιβίωσης των νοσούντων. Επιπλέον, εφαρμόζεται μια ειδική διαδικασία ιατρικής θεώρησης, εγκεκριμένη από την Καναδική Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση, για άτομα που αναμένεται να παραμείνουν στη χώρα για περίοδο μεγαλύτερη των έξι μηνών (Deloitte, 2010). Τα συγκριτικά πλεονεκτήματα του προορισμού είναι: το εύρος και η επιλεκτικότητα σε ιατρικές διαδικασίες, το κόστος θεραπείας, οι κυβερνητικές πρωτοβουλίες για την ενίσχυση του τομέα της υγείας, τα υψηλά ποσοστά επιτυχίας στις παρεχόμενες ιατρικές διαδικασίες.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ανεξάρτητων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης της χώρας (Canadian Independent Medical Clinics Association -CIMCA) (CIMCA, 2020b), επτά είναι τα πιθανά οφέλη από τον ιατρικό τουρισμό στον Καναδά: 1. Η οικονομική ώθηση μέσω της δημιουργίας ενός εξαγωγικού κλάδου ιατρικών υπηρεσιών. 2. Η διατήρηση και ο επαναπατρισμός των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας 3. Η δημιουργία νέων, καλά αμειβόμενων, μακροπρόθεσμων θέσεων εργασίας. 4. Οι επενδύσεις σε νέες υποδομές υγειονομικών εγκαταστάσεων 5. Η ανάπτυξη προγραμμάτων κατάρτισης για νέους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας 6. Οι επενδύσεις στην εφαρμογή προηγμένης ιατρικής τεχνολογίας. 7. Η ανάπτυξη συναφών με υπηρεσίες υγείας παραγωγικών τομέων και ερευνητικών πρωτοβουλιών, εφόσον πολλές χώρες επενδύουν στον ιατρικό τουρισμό.

Ο Καναδάς κατατάσσεται στην πρώτη θέση ως αναγνωρίσιμος προορισμός ιατρικού τουρισμού, σύμφωνα με τον Δείκτη Ιατρικού Τουρισμού (MTI, 2020)⁶⁴. Αυτό δεν αποτελεί έκπληξη, καθώς η δεύτερη μεγαλύτερη χώρα στον κόσμο διαθέτει μια ισχυρή τουριστική βιομηχανία που προσελκύει περισσότερους από 14 εκατομμύρια Αμερικανούς πολίτες κάθε χρόνο. Η γειτνίαση με τις ΗΠΑ παρέχει στη χώρα το πλεονέκτημα μαζικής εισροής ιατρικών τουριστών. Στη χώρα, παρά την υψηλή θέση και τη φήμη για την παροχή ποιοτικών και εξαιρετικά εξειδικευμένων ιατρικών θεραπειών, τη διάθεση τεχνολογικά άρτιων εξοπλισμένων εγκαταστάσεων, υφίστανται μεγάλες λίστες αναμονής για ιατρικές υπηρεσίες. Οι τελευταίες οδήγησαν σε μια διαρκώς εξελισσόμενη εξερχόμενη αγορά ιατρικού τουρισμού. Ταυτόχρονα, καθώς πολλά καναδικά νοσοκομεία τύγγαναν ανεπαρκούς κρατικής χρηματοδότησης, στρέφονται σε ξένους ασθενείς, έτοιμους να πληρώσουν για ιατρικές διαδικασίες. Έτσι, ενώ ο ιατρικός τουρισμός βρίσκεται σε άνοδο, αντιμετωπίζει μια σειρά από προκλήσεις, λόγω της δημόσιας χρηματοδοτούμενης φύσης των καναδικών ιατρικών υπηρεσιών. Πολλά νοσοκομεία προσφέρουν θεραπεία σε αλλοδαπούς ασθενείς. Οι

⁶⁴ Βλέπε σχετικά: (MTI) (2020), «Medical Tourism Index 2020-2021», <https://www.medicaltourism.com/mti/home>, πρόσβαση στις 25-08-2021.

πηγές της βιομηχανίας δείχνουν ότι μόνο στο Τορόντο αντιμετώπισαν από το 2011-2014, κατά μέσο ετήσιο όρο, 380 διεθνείς ασθενείς, και 200 περιπτώσεις παιδιών. Ωστόσο, συνήθως, τέτοιες ρυθμίσεις λαμβάνουν χώρα κατά περίπτωση, εντός των διοικητικών κύκλων του νοσοκομείου και χωρίς τη χρήση τεχνικών μάρκετινγκ για την προσέλκυση ξένων ασθενών (Euromonitor Research, 2014).

Ενώ ο εισερχόμενος ιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να επιδοτήσει το δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, η επιχειρηματολογία που αναπτύσσεται αναφέρεται στη δημιουργία υγειονομικού συστήματος δύο ταχυτήτων, αφαιρώντας κλίνες χρήσιμες για τους πολίτες της χώρας. Παρ' όλα αυτά, εκτιμάται ότι υπάρχει αχρησιμοποίητη χωρητικότητα στο σύστημα, που θα μπορούσε να αξιοποιηθεί για υπηρεσίες σε ιατρικούς τουρίστες, εφόσον είναι πρόθυμοι να πληρώσουν το πλήρες κόστος της θεραπείας τους.

Αν και αναμενόταν σημαντική αύξηση στον ιατρικό τουρισμό κατά την περίοδο 2013-2018, με ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης της τάξεως του 17%, διατυπώθηκαν επιφυλάξεις σχετικά με την απώλεια του δημόσιου χαρακτήρα του υγειονομικού συστήματος και τον ανταγωνισμό για ιατρική φροντίδα από ιδιωτικούς φορείς (Euromonitor Research, 2014· MTM, 2020g).

Γεγονός είναι ότι λίγες χώρες εμφανίζουν αξιόπιστα δεδομένα σχετικά με τις επιπτώσεις του ιατρικού τουρισμού στην οικονομία. Ωστόσο, από τα διαθέσιμα στοιχεία του Διοικητικού Συμβουλίου του Καναδά (Conference Board of Canada), το 2012, περίπου 80.000 Καναδοί ταξίδεψαν σε άλλες χώρες για ιατρικές διαδικασίες, με κόστος πάνω από 1.000 δολάρια/άτομο. Επίσης, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία (Statistics Canada), το 2017 οι Καναδοί ξόδεψαν 1,9 εκατομμύρια δολάρια/ ημέρα για ταξίδια υγειονομικής περίθαλψης σε άλλες χώρες, από 1,2 εκατομμύρια δολάρια/ ημέρα το 2013. Η επίπτωση του καναδικού εξερχόμενου ιατρικού τουρισμού εκτιμήθηκε σε σχετικά χαμηλά επίπεδα για το 2012 (μόλις στο 0,2% του συνολικού πληθυσμού). Εντούτοις, τα τελευταία χρόνια, είναι μία από τις ταχύτερα αναπτυσσόμενες βιομηχανίες στον κόσμο, και η ανάπτυξη υπολογίζεται ότι θα συνεχιστεί με ρυθμό 15% -25% σε ετήσια βάση. Δημοφιλέστεροι προορισμοί για εξερχόμενους Καναδούς ιατρικούς τουρίστες είναι το Μεξικό, η Ταϊλάνδη και το Ισραήλ (GSC, 2019).

Μια έρευνα του 2017 από το ίδρυμα Fraser (Fraser Institute) έδειξε ότι το 2015, σχεδόν 46.000 Καναδοί ήταν ιατρικοί τουρίστες, ενώ το 2016 ο αριθμός αυτός αυξήθηκε σε σχεδόν 64.000. Από την έναρξη της έρευνας το 2014, ο αριθμός των Καναδών ιατρικών τουριστών αυξάνεται σταθερά. Αυτή η αύξηση δημιούργησε ηθικά ζητήματα, όχι μόνο για τους Καναδούς που ταξιδεύουν στο εξωτερικό, αλλά και για τις πιθανές επιπτώσεις στο καναδικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Kelly & Raquette, 2020). Ειδικότερα, επισημάνθηκε ότι η αντιμετώπιση θεμάτων όπως αποκάλυψη απόρρητων πληροφοριών, θέματα συναίνεσης μετά από ενημέρωση, ποιότητα περίθαλψης, ασφάλεια ασθενών, συνέχιση περίθαλψης κατά την επιστροφή στον τόπο διαμονής, ρόλοι και ευθύνες των διευκολυντών ιατρικού τουρισμού, αλλά και η οικονομική επιβάρυνση της θεραπείας κατά την επιστροφή με μετεγχειρητικές επιπλοκές, απαιτούν δαπανηρή θεραπεία και επιβαρύνουν το εθνικό σύστημα υγείας, εγείροντας σοβαρές ανησυχίες (Turner, 2012a· 2012b).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, καθώς και βάσει στοιχείων από το Καναδικό Ινστιτούτο Πληροφοριών Υγείας (Fraser Institute, 2017), το 2016 οι ασθενείς θα έπρεπε να αναμένουν μια χρονική περίοδο περί των 10,6 εβδομάδων για ιατρική θεραπεία, καθώς περίπου 63.500 Καναδοί έλαβαν ιατρική περίθαλψη χωρίς να θεωρείται επείγουσα. Το ιατρικό προσωπικό της Βρετανικής Κολομβίας (British Columbia) ανέφερε το υψηλότερο ποσοστό ασθενών από επαρχία που έλαβαν θεραπεία στο εξωτερικό (2,4%), ενώ ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών που μετέβησαν σε άλλη χώρα για θεραπεία ήταν από το Οντάριο και ανερχόταν σε περίπου 26.500 άτομα. Οι λόγοι για τους οποίους οι πολίτες του Καναδά θα αναζητήσουν θεραπεία στο εξωτερικό είναι: η έλλειψη των διαθέσιμων οικονομικών πόρων για αναζήτηση θεραπείας στη χώρα, η μη παροχή της ενδεδειγμένης θεραπείας στη χωρική ενότητα (επαρχία) που διαβιούν, η επιθυμία πρόσβασης σε τεχνολογικά πιο προηγμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Οι εκτιμήσεις αναφέρουν ότι αυτές οι μακροχρόνιες αναμονές για χειρουργική επέμβαση και ιατρική περίθαλψη κοστίζουν στους Καναδούς περισσότερο από 1,7 δισεκατομμύρια δολάρια (ή 1.759 \$ ανά ασθενή) σε χαμένους μισθούς και απολεσθέντα χρόνο, ετησίως.

5.5 Ιατρικός Τουρισμός στην Ασία και στη Μέση Ανατολή

Αν και η Σιγκαπούρη, σύμφωνα με τον παγκόσμιο Ιατρικό Τουριστικό Δείκτη (MTI, 2020-2021)⁶⁵, εμφανίζεται ως κορυφαίος ιατρικός τουριστικός προορισμός, με τη μεγαλύτερη βαθμολογία ως προς τους δείκτες ποιότητας, συγκριτικά με Ινδία και Ταϊλάνδη και οι τρεις χώρες συγκαταλέγονται στους σημαντικότερους προορισμούς που δέχονται έναν μεγάλο αριθμό ιατρικών τουριστών σε ετήσια βάση. Συνολικά, αντιπροσωπεύουν περίπου το 89% των ιατρικών τουριστών από τα δυτικά έθνη. Η Ταϊλάνδη είναι γνωστή για τις αισθητικές χειρουργικές επεμβάσεις, και τις επεμβάσεις αλλαγής φύλου. Ακολουθώντας τα βήματα της Ταϊλάνδης και της Σιγκαπούρης, η Μαλαισία έχει επίσης αναπτύξει εξαιρετικές ιατρικές και υγειονομικές εγκαταστάσεις. Αυτή η πρώην βρετανική αποικία είναι εύκολα προσβάσιμη και χώρα που ενδείκνυται για συνδυασμό ιατρικής περίθαλψης με διακοπές χαλάρωσης και αναζωογόνησης. Καθώς το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης στις γειτονικές χώρες, όπως Μαλαισία και Ταϊλάνδη, είναι χαμηλό, οι αγορές αυτές προσελκύουν ιατρικούς τουρίστες από την ευρύτερη περιοχή, διεκδικώντας έτσι και το μερίδιο αγοράς της Σιγκαπούρης. Από την άλλη πλευρά, η Ινδία εκτιμάται ως μια πρωτοπόρος χώρα και ένας από τους σημαντικότερους οδηγούς στην ασιατική βιομηχανία ιατρικού τουρισμού.

Η επιλογή των παρακάτω χωρών για παράθεση στοιχείων στηρίχθηκε σε πλήθος δεδομένων που συνθέτουν το προφίλ καθεμιάς εξ αυτών, και όπως προκύπτει, πρόκειται για αγορές ιδιαίτερα ανταγωνιστικές ως προς τις τιμές των παρεχόμενων ιατρικών διαδικασιών. Παρ' όλα αυτά, η κάθε μία αποτελεί έναν ξεχωριστό προορισμό με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, πολιτισμό, περιβάλλον και κουλτούρα. Συναντώνται, επίσης, συχνά ως χώρες που επιδεικνύουν αξιόλογες πρακτικές σε υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού.

⁶⁵ Βλέπε σχετικά: (MTI) (2020), «Medical Tourism Index 2020-2021», <https://www.medicaltourism.com/mti/home>, πρόσβαση στις 25-08-2021.

Ταϊλάνδη. Σύμφωνα με το Διεθνές Κέντρο Έρευνας για την Υγεία, στην Ταϊλάνδη ο ιατρικός τουρισμός αναμένεται να εμφανίζει ετήσια αύξηση της τάξεως του 14%, ευθυγραμμισμένη με μια ετήσια αύξηση περίπου 12% των διεθνών τουριστικών αφίξεων (KPM Gin Thailand, 2018). Η ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού στη χώρα είναι αποτέλεσμα του βελτιωμένου εισοδήματος και της διεύρυνσης της μεσαίας τάξης, οδηγώντας τα άτομα σε υψηλότερες δαπάνες, για την αποκατάσταση της υγείας τους. Το 2013, περίπου 2,5 εκατομμύρια ξένοι ασθενείς ταξίδεψαν σε νοσοκομεία της Ταϊλάνδης. Το 2017, 3.3 εκατ. διεθνείς ασθενείς εισήλθαν στη χώρα, εκ των οποίων τα 2.4 εκατ. ήταν ιατρικοί τουρίστες και οι 900.000 χιλιάδες ήταν Ταϊλανδοί πολίτες της διασποράς. Οι εκτιμήσεις του ερευνητικού κέντρου (Kasikorn Research Centre) για το έτος 2018 ήταν ότι περί τα 3.42 εκατ. διεθνείς ασθενείς εισήλθαν στη χώρα, εκ των οποίων τα 2.5 εκατ. ήταν ιατρικοί τουρίστες, ενώ οι 920.000 χιλιάδες ήταν οι Ταϊλανδοί της διασποράς (IMTJ Team, 2018b). Στο περίφημο διεθνές νοσοκομείο Bumrungrad της Μπανγκόκ, περισσότεροι από 520.000 διεθνείς ασθενείς έλαβαν θεραπεία. Σύμφωνα με τον Δείκτη Ιατρικού Τουρισμού (MTI)⁶⁶, η Ταϊλάνδη κατατάχθηκε στη 17η θέση, ως προς τους δημοφιλέστερους προορισμούς ιατρικού τουρισμού για το έτος 2020-2021.

Το 2019, το Bumrungrad αντιμετώπισε 632.000 χιλιάδες διεθνή ιατρικά περιστατικά από σχεδόν 180 χώρες, και δέχθηκε ασθενείς από Μιανμάρ, αλλά και ΗΠΑ. Τα Αραβικά Εμιράτα και το Κουβέιτ αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μερίδιο των εσόδων του υγειονομικού κέντρου, με τα 2/3 αυτών να προέρχονται από μη Ταϊλανδούς ασθενείς. Το διεθνές νοσοκομείο της Bumrungrad είναι, επί του παρόντος, στόχος εξαγοράς από την Bangkok Dusit Medical Services Pcl, τη μεγαλύτερη εταιρεία νοσοκομείων στην Ταϊλάνδη, σύμφωνα με στοιχεία του Yunejwattana, 2020. Η χώρα έχει πρωτοπορήσει στον ιατρικό τουρισμό και εξακολουθεί να ηγείται, από την άποψη ότι ένας διαρκώς αυξανόμενος αριθμός ασθενών έλαβαν ήδη θεραπεία και η αγορά αυτή απέφερε σημαντικά κέρδη σε συνάλλαγμα (Whittaker & Chee, 2015). Η χώρα διαθέτει ήδη μια μεγάλη τουριστική βιομηχανία με σύγχρονες υποδομές, ενώ τα διεθνή της νοσοκομεία έχουν υιοθετήσει μια εταιρική φιλοσοφία βασισμένη στην ικανοποίηση των πελατών (Noree, Hanefeld & Smith, 2014). Για την προσέλκυση διεθνών ασθενών, το κόστος των ιατρικών υπηρεσιών συμπεριλαμβάνεται σ' ένα πακέτο διακοπών με διαμονή σε παραθαλάσσια θέρετρα, ξεναγήσεις και εξορμήσεις στην Μπανγκόκ.

Ινδία. Οι εκτιμήσεις οικονομικού μεγέθους για τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού στη χώρα ανέρχονταν στα περίπου 3,9 δις δολάρια ΗΠΑ για το έτος 2014. Δέχθηκε 166.000 διεθνείς ασθενείς το 2012, οι οποίοι επέλεξαν τη χώρα λόγω του ιατρικού προσωπικού υψηλής ειδίκευσης και της ιατρικής υποδομής. Το 2015, η Ινδία κατατάχθηκε ως ο τρίτος πιο δημοφιλής προορισμός για ιατρικό τουρισμό. Ο αριθμός των ξένων τουριστών εκείνο το έτος που εισήλθαν στη χώρα με ιατρική βίζα έφτασε τις 234.000 περίπου. Το 2016 εκδόθηκαν περισσότερες από 170.000 ιατρικές ρυθμίσεις εισόδου (visa). Αυτό αντιπροσώπευε μόνο ένα μέρος των συνολικών ιατρικών τουριστών που εισήλθαν στη χώρα (Health Tourism, 2020f). Ο αριθμός των

⁶⁶ Βλέπε σχετικά: (MTI) (2020), «Medical Tourism Index 2020-2021», <https://www.medicaltourism.com/mti/home>, πρόσβαση στις 25-08-2021.

εισερχόμενων ιατρικών τουριστών ανήλθε σε 184.000 χιλιάδες το 2014, το 2015 η χώρα υποδέχθηκε περί τους 233.000 χιλιάδες ιατρικούς ταξιδιώτες, και το 2016 ο αριθμός αυτός ανήλθε στις 361.000 χιλιάδες (Statista Research Department, 2020). Μέχρι το 2017, ο αριθμός των αφίξεων υπερδιπλασιάστηκε, φτάνοντας τις 495.056 χιλιάδες, σύμφωνα με επίσημα κυβερνητικά στοιχεία. Οι κανόνες θεώρησης έχουν τροποποιηθεί για να ενθαρρύνουν τους ιατρικούς τουρίστες. Η κυβέρνηση της Ινδίας εγκαινίασε μια πύλη ιατρικού τουρισμού για να παρέχει σε δυνητικούς ασθενείς ηλεκτρονική πρόσβαση σε δίκτυο εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και μια λίστα ιατρικών υπηρεσιών που διατίθενται στη χώρα⁶⁷.

Οι κύριες πόλεις της χώρας, όπως η Βομβάη (Mumbai), Τσενάι (Chennai), Δελχί (Delhi) και Μπανγκαλόρ (Bangalore), είναι πιθανό να δέχονται ανά έτος περί τα 5 εκατομμύρια ιατρικούς τουρίστες (2016). Περίπου ένα μεγάλο τμήμα, της τάξεως των 1,2 εκατομμυρίων ιατρικών τουριστών, είναι πολίτες των ΗΠΑ, του Ηνωμένου Βασιλείου και του Καναδά, ενώ οι υπόλοιποι από άλλες ασιατικές χώρες, όπως Μπαγκλαντές, Πακιστάν, Σρι Λάνκα και χώρες της Μέσης Ανατολής. Αν και η βιομηχανία αισθητικής χειρουργικής στην Ινδία ανθεί, εξακολουθεί να είναι δημοφιλής ως χώρα για μεταμοσχεύσεις οργάνων, καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, ογκολογικές θεραπείες, ακόμη και θεραπείες γονιμότητας. Η Ινδία θα μπορούσε να επιτύχει έσοδα της τάξεως των 9 δις δολαρίων από την αγορά του ιατρικού τουρισμού έως το 2020, επιδιώκοντας ανάπτυξη έως και 200%, σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Τουρισμού της χώρας (Suri, 2019).

Το 2018, η Max Healthcare, μια αλυσίδα ιδιωτικών νοσοκομείων της Ινδίας, αντιμετώπισε έως και 50.000 χιλιάδες ιατρικούς ταξιδιώτες, με την πλειονότητα να ταξιδεύει από τη Μέση Ανατολή, την Κεντρική Ασία και την Αφρική. Σχεδόν το 10% των συνολικών εσόδων της αλυσίδας αυτών των νοσοκομείων προέρχεται από ασθενείς γειτονικών αλλά και άλλων αναπτυσσόμενων χωρών. Επίσης, εντοπίζεται μια τεράστια αγορά διασποράς, που μπορεί να είναι μεν Βρετανοί υπήκοοι, αλλά γεννήθηκαν από Ινδούς γονείς (Suri, 2019).

Η Ινδία έχει το πλεονέκτημα να διαθέτει έναν μεγάλο αριθμό ιατρικού προσωπικού, πολλοί εκ των οποίων εκπαιδεύτηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο ή τις ΗΠΑ. Η αγγλική γλώσσα είναι ευρέως ομιλούμενη και πολλά νοσοκομεία διαθέτουν διεθνείς πιστοποιήσεις (Joint Commission International -JCI) (Herrick, 2007).

Μαλαισία. Είναι μια χώρα 32 εκατομμυρίων ανθρώπων, με τεράστιο εκτόπισμα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Γεγονός είναι ότι διευκολύνει και συναρπάζει τους διεθνείς ιατρικούς ταξιδιώτες, αφού για το έτος 2018 εμφάνισε 1,2 εκατομμύρια αφίξεις, όταν το 2011 αυτές ανέρχονταν σε 643.000 χιλιάδες και το 2013 σε 770.134 (Malaysia Healthcare Org, 2020). Έχει αναπτύξει σε ικανοποιητικό επίπεδο τη βιομηχανία ιατρικού τουρισμού και θεωρείται ένας από τους κορυφαίους παγκόσμιους προορισμούς για διεθνείς ασθενείς στην ευρύτερη περιοχή της Ασίας, αλλά και πέραν αυτής. Από έσοδα 127 εκατομμυρίων δολαρίων το 2011, η επιχείρηση ιατρικού τουρισμού δημιούργησε μια αγορά που εισέφερε πάνω από 362 εκατομμύρια δολάρια το 2018 (Yunus, 2019).

⁶⁷ Βλέπε σχετικά: Welcome to India, <http://www.indiahealthcaretourism.com/>, πρόσβαση στις 09-08-2021.

Πρόσφατες αναλύσεις δείχνουν ότι υπάρχει ισχυρή κρατική συμμετοχή στην αγορά ιατρικού τουρισμού της χώρας, καθώς και ευρύτατη συνεργασία δημόσιου-ιδιωτικού τομέα. Η δημιουργία ενός γραφείου, του Συμβουλίου Υγείας της Μαλαισίας (Malaysia Healthcare Travel Council) (MHTC, 2021), φέρει την ευθύνη προώθησης της Μαλαισίας ως προορισμού ιατρικού τουρισμού, ανανεώνοντας περιοδικά τη διεθνή μάρκα υγειονομικής της περιθαλψης. Κύριες χώρες άφιξης ιατρικών τουριστών είναι το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ινδονησία, οι Φιλιππίνες, η Ιαπωνία, η Αυστραλία, η Κίνα, η Ινδία και οι Ηνωμένες Πολιτείες. Το Συμβούλιο Υγείας της χώρας επιδιώκει ενεργά να δημιουργήσει ισχυρούς δεσμούς αγοράς με τις χώρες-μέλη της, όπως με την Ένωση Εθνών της Νοτιοανατολικής Ασίας (ASEAN) και χώρες της Μέσης Ανατολής. Προωθεί 79 νοσοκομεία της σε Καμπότζη, Βιετνάμ, Μιανμάρ, Μπρουνέι και χώρες της Μέσης Ανατολής, όπως Κατάρ, Σαουδική Αραβία και Ομάν. Οι προσπάθειες του Συμβουλίου της χώρας για την ενίσχυση της ποιότητας της υγείας, της προσιτής τιμής και της εμπειρίας των ασθενών έχουν οδηγήσει σε έναν ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης 16% έως 17% τα τελευταία πέντε χρόνια, παρέχοντάς της το προβάδισμα από τον παγκόσμιο μέσο όρο, που είναι 10-12%, και τον μέσο όρο ανάπτυξης μεταξύ των χωρών της Ασίας και του Ειρηνικού (12-14%) (Wasil, 2019).

Σύμφωνα με το Συμβούλιο Υγείας της χώρας (MHTC), έως το 2020 περισσότεροι από δύο εκατομμύρια διεθνείς ασθενείς θα επισκέπτονταν τη Μαλαισία, διπλασιάζοντας τα έσοδά της, σε περίπου 680 εκατομμύρια δολάρια. Η χώρα βρίσκεται σε έντονο ανταγωνισμό με τις όμορες χώρες, έχοντας την Ταϊλάνδη ως τον κύριο ισχυρό ανταγωνιστή της, δεδομένου ότι μόνο το 2017 η χώρα αυτή κατέγραψε περισσότερες από 2 εκατομμύρια αφίξεις ιατρικών τουριστών (MTM, 2020h).

Σιγκαπούρη. Η χώρα έχει δημιουργήσει τη δική της επωνυμία για υψηλής ποιότητας ιατρικές εγκαταστάσεις στην παγκόσμια αγορά. Είναι ένα αναπτυσσόμενο κέντρο ιατρικού τουρισμού στη Νοτιοανατολική Ασία, που το 2007 δέχθηκε 348.000 χιλιάδες ιατρικούς τουρίστες, φθάνοντας στους 850.000 χιλιάδες το 2012 (Health Tourism, 2020f). Το 2018, οι ενδείξεις ήταν ότι περίπου 500.000 ασθενείς επισκέφθηκαν τη χώρα, οι περισσότεροι εκ των οποίων προέρχονταν από την Ινδονησία (περίπου 250.000 Ινδονήσιοι) για ιατρική περίθαλψη (PPS, 2020). Ο αριθμός των ιατρικών τουριστών, όπως εκτιμήθηκε από το Συμβούλιο Τουρισμού της Σιγκαπούρης (STB), με βάση τα στοιχεία του 2018, αφορούσε αφίξεις από την Κίνα, την Ινδία, τις Φιλιππίνες, το Ηνωμένο Βασίλειο, τις ΗΠΑ, το Βιετνάμ και τη Γερμανία. Δεν προκαλεί έκπληξη, λοιπόν, το ότι περίπου 500.000 έως 600.000 ιατρικοί τουρίστες εισρέουν στη χώρα κάθε χρόνο και υποβάλλονται σε θεραπεία ή / και χειρουργική επέμβαση (BDI, 2021). Κατέχει την πρώτη θέση ως προορισμός ιατρικού τουρισμού μεταξύ των ασιατικών χωρών, σύμφωνα με τον παγκόσμιο Ιατρικό Τουριστικό Δείκτη (MTI, 2020-2021)⁶⁸, με συνολική βαθμολογία 76,43 για την ποιότητα των εγκαταστάσεων και υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Η Σιγκαπούρη είναι γνωστή για μία σειρά ειδικοτήτων αντιμετώπισης γαστρεντερολογικών και καρδιολογικών προβλημάτων, μεταμοσχεύσεων οργάνων και ορθοπεδικών επεμβάσεων. Η βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού εκτιμήθηκε στα 1,5

⁶⁸Βλέπε σχετικά: (MTI) (2020), «Medical Tourism Index 2020-2021», <https://www.medicaltourism.com/mti/home>, πρόσβαση στις 25-08-2021.

δισ δολάρια το 2016, και αναμένεται ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης της τάξεως του 13,6% (Sun, 2018:234). Το Συμβούλιο Τουρισμού της Σιγκαπούρης (Singapore Tourism Board) αναπτύσσει δίαυλους επικοινωνίας και συνεργασίας με παρόχους ιατρικής περίθαλψης για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού της χώρας (STB, 2020).

Η Σιγκαπούρη δημιούργησε πρόσφατα Διεθνή Κέντρα Εξυπηρέτησης Ασθενών (International Patient Service Centers -IPSCs), που λειτουργούν ως ιατρικά ταξιδιωτικά πρακτορεία για τη διαμεσολάβηση μεταξύ διεθνών ασθενών και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Το Gleneagles Hospital είναι ένα από τα καλύτερα νοσοκομεία στη χώρα, προσφέροντας ιατρικές υπηρεσίες σε υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις με καλά εκπαιδευμένο επιστημονικό προσωπικό. Η αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης στη Σιγκαπούρη προσφέρει εξοικονόμηση της τάξεως του 25% έως 40% του ποσού που θα είχε δαπανήσει ένας δυνητικός ιατρικός τουρίστας για την ίδια υπηρεσία στις Ηνωμένες Πολιτείες (Stephano, 2020).

Φιλιππίνες. Έχει κατά προσέγγιση υπολογιστεί ότι στη χώρα εισρέουν τουλάχιστον 100.000 ιατρικοί τουρίστες κάθε χρόνο για ιατρική περίθαλψη. Αυτός ο αριθμός βαίνει αυξανόμενος, με αποτέλεσμα το 2016 ο αριθμός των ιατρικών τουριστών να αποφέρει στη χώρα, κατ' εκτίμηση, έσοδα της τάξεως των 200 με 290 εκατ. Δολαρίων (Francisco, Batara & Nacario, 2021). Η τεράστια διασπορά του εξωτερικού επιστρέφει στις Φιλιππίνες όχι μόνο για οικογενειακές επισκέψεις ή διακοπές, αλλά και για να υποβληθεί σε απλές ή πιο σύνθετες θεραπευτικές διαδικασίες (Mathijssen & Mathijssen, 2020). Οι Φιλιππίνες, σύμφωνα με τονCacho (2016), δέχεται 80.000 έως 250.000 ιατρικούς τουρίστες ετησίως. Οι ασθενείς προέρχονται από τη Σρι Λάνκα, την Ανατολική Ασία, τα κράτη του Περσικού κόλπου, την Ευρώπη, τη Βόρεια και τη Νότια Αμερική, τα νησιά του Ειρηνικού, την Αυστραλία. Στις Φιλιππίνες, πολλοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ομιλούν την αγγλική γλώσσα, καθώς ως χώρα έχει τη δυνατότητα παροχής σύγχρονων ιατρικών εγκαταστάσεων, ποιοτικών υποδομών, εγγύτητας με τις περισσότερες από τις μεγαλύτερες πόλεις της Ασίας. Σημαντικές είναι και οι προϋποθέσεις θεώρησης βίζας για είσοδο ή διαμονή στις Φιλιππίνες (Health Tourism, 2020g).

Νότια Κορέα. Η χώρα έχει εισέλθει στις δέκα χώρες του κόσμου όσον αφορά τον αριθμό των ιατρικών τουριστών. Το Ινστιτούτο Ανάπτυξης της Υγείας της Κορέας ανακοίνωσε ότι το 2012, 159.500 ασθενείς από 188 χώρες επισκέφθηκαν την Κορέα, εκ των οποίων το 32.4% προερχόταν από τις ΗΠΑ, το 19.4% από την Κίνα, το 16.8% από την Ιαπωνία και το 7.7% από τη Ρωσία. Κατά την τελευταία διαθέσιμη μέτρηση, το 2016, 390.000 άνθρωποι ταξίδεψαν στην Κορέα ως ιατρικοί τουρίστες, εν συγκρίσει με τον συνολικό όγκο των 14 εκατομμυρίων ασθενών στην ευρύτερη περιοχή (Health Tourism, 2020h). Σχεδόν 379.000 χιλιάδες ιατρικοί τουρίστες εισήλθαν στη Νότια Κορέα το 2018, και ήταν ο μεγαλύτερος αριθμός των τελευταίων δέκα ετών. Το 31% των ιατρικών τουριστών, το έτος 2018, προερχόταν από την Κίνα, και το μέγεθος ήταν αυξημένο κατά 19%, σε σχέση με το προηγούμενο έτος, κάτι που υποδηλώνει ότι η συγκεκριμένη αγορά αποτελεί τον κύριο τροφοδότη της χώρας. Στη Νότια Κορέα, από το 2009 που υποδέχθηκε περίπου 60.500 ιατρικούς τουρίστες, εκτιμάται ότι περισσότεροι από 2,26 εκατομμύρια διεθνείς ιατρικοί τουρίστες έφτασαν για ιατρικούς λόγους (So, 2021).

Ιορδανία. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990, η Ιορδανία προσπαθεί να γίνει ο ιατρικός κόμβος για τον αραβικό κόσμο. Το 2010, περίπου 234.000 διεθνείς ασθενείς από 102 χώρες νοσηλεύτηκαν σε ιδιωτικά νοσοκομεία, ιατρικά κέντρα και κλινικές της Ιορδανίας, αποτελώντας ποσοστό 23% του συνόλου των νοσηλευόμενων ασθενών, δημιουργώντας συνολικό εισόδημα από ιατρικό τουρισμό περίπου 1,2 δις δολάρια και ρυθμό ανάπτυξης της τάξεως του 10%. Αυτοί οι ιατρικοί τουρίστες αναζήτησαν ειδικότητες όπως καρδιολογίας, νευρολογίας, ορθοπεδικής, οφθαλμολογικής, νεφρολογικής (MTM, 2020i). Η κυβέρνηση παρέχει κίνητρα για ιδιωτικές επενδύσεις στον τομέα της υγείας. Πολλές υγειονομικές μονάδες έχουν συνάψει συνεργασίες με νοσοκομειακές μονάδες της Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής, ως επιλεγείσα στρατηγική προκειμένου η χώρα να καταστεί ελκυστική στους διεθνείς ασθενείς. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα, η Ιορδανία θεωρείται ο καλύτερος πάροχος υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στη Μέση Ανατολή. Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι ένας συνδυασμός ιδιωτικών και δημόσιων φορέων, με το 70% των Ιορδανών να διαθέτουν ιατρική ασφάλιση από το 2007 (World Bank, 2020).

Εκτός από το κόστος των ιατρικών θεραπειών, το οποίο μπορεί να είναι από 10% έως 30% μειωμένο σε σχέση με το αντίστοιχο των ΗΠΑ, τα εφαρμοζόμενα πρότυπα ποιότητας τα οποία υποστηρίζονται από διεθνείς και εγχώριες πιστοποιήσεις, διασφαλίζουν ότι οι επισκέπτες λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα. Η χώρα έχει το δικό της συμβούλιο πιστοποίησης, το οποίο είναι διαπιστευμένο από τον Διεθνή οργανισμό για την ποιότητα (International Society for Quality in Healthcare - ISQua), σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Εκτός από την τεχνολογία αιχμής, το ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων της χώρας είναι πιστοποιημένο από το Αμερικανικό Συμβούλιο ή το αντίστοιχο του Ηνωμένου Βασιλείου. Επίσης, και η επικοινωνία διευκολύνεται χάρη στην εκπαίδευση του προσωπικού στη γνώση ξένων γλωσσών, όπως της αγγλικής, της αραβικής και της ρωσικής (MTC, 2020).

Ισραήλ. Ο παγκόσμιος Ιατρικός Τουριστικός Δείκτης (2020-2021) κατατάσσει το Ισραήλ ως τον 8ο κορυφαίο ιατρικό τουριστικό προορισμό στον κόσμο (MTI, 2020)⁶⁹. Η εισροή ιατρικών τουριστών στη χώρα οφείλεται στην αναζήτηση υπηρεσιών εξωσωματικής γονιμοποίησης ή σχετιζόμενων με θεραπείες γονιμότητας. Κατατάσσεται υψηλά στη διεθνή ιατρική αγορά, σύμφωνα με την εμπειρία που αποκόμισαν οι ιατρικοί τουρίστες, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, το επίπεδο της υγειονομικής περίθαλψης, και τη διαπίστευση των εγκαταστάσεων. Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία του υπουργείου Τουρισμού, τα τελευταία χρόνια η χώρα εμφανίζει μια ετήσια αύξηση σε ροές ιατρικών τουριστών της τάξεως των 30.000, με την πλειονότητα αυτών να εισρέει από χώρες όπως Ρωσία, Ουκρανία, χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, Κύπρος και άλλες όμορες (Ministry of Health Israel, 2020). Το Ιατρικό Κέντρο Sheba, το οποίο είναι γνωστό για την αριστεία του σε πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις και με την έναρξη λειτουργίας ενός διεθνούς τμήματος ιατρικού τουρισμού, σηματοδότησε την είσοδο της χώρας στη διεθνή αγορά, προσφέροντας ιατρικές υπηρεσίες σε χιλιάδες ασθενείς απ' όλο τον κόσμο (SHEBA – International Medical Tourism Division, 2020).

⁶⁹ Βλέπε σχετικά: (MTI) (2020), «Medical Tourism Index 2020-2021», <https://www.medicaltourism.com/mti/home>, πρόσβαση στις 25-08-2021.

Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα. Η πρωτεύουσα των Ηνωμένων Αραβικών Εμιράτων, Αμπού Ντάμπι, έχει δημιουργήσει μια ισχυρή πλατφόρμα ιατρικού τουρισμού και αναδύεται ως μετρήσιμη δύναμη στη διεθνή αγορά. Με την έναρξη της ηλεκτρονικής πύλης ιατρικού τουρισμού το 2019, παρέχονται στους διεθνείς ασθενείς λεπτομερείς πληροφορίες για όλες τις ιατρικές υπηρεσίες και τις διαθέσιμες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης⁷⁰. Συν τοις άλλοις, οι υποψήφιοι ιατρικοί τουρίστες μπορούν να έχουν πρόσβαση σε πακέτα ασφάλισης ιατρικού τουρισμού, καθώς και σε άλλες τουριστικές υπηρεσίες, όπως κρατήσεις ξενοδοχείων, μεταφορές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες, μέσω της ηλεκτρονικής πύλης. Εκτός των τουριστικών δραστηριοτήτων στο Αμπού Ντάμπι, οι ασθενείς χαίρουν προσιτών τιμών για ιατρικές υπηρεσίες. Οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης συμμορφώνονται με τους αυστηρούς κανόνες ποιότητας που καθορίζονται από το υπουργείο Υγείας της χώρας, διασφαλίζοντας ότι δεν παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα (Bulatovic & Iankova, 2021). Η πιο δημοφιλής ιατρική υπηρεσία που αναζητήθηκε στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα ήταν η θεραπεία ογκολογικών ασθενειών, προσελκύοντας περίπου 400.000 χιλιάδες ασθενείς απ' όλο τον κόσμο. Η οδοντιατρική χειρουργική κερδίζει επίσης έδαφος, όπως και οι ορθοπεδικές επεμβάσεις. Τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα διαθέτουν υγειονομικές μονάδες διαπιστευμένες από την Joint Commission International (MTR, 2020c).

Ντουμπάι. Η χώρα, γνωστή για την υπερσύγχρονη αρχιτεκτονική της, καλωσορίζει περισσότερους από 10 εκατομμύρια τουρίστες κάθε χρόνο. Το ευχάριστο περιβάλλον και η ιδιαίτερη αισθητική εικόνα του προορισμού δίνουν ώθηση στην αναζήτηση της ταξιδιωτικής εμπειρίας για εκατομμύρια διεθνείς ασθενείς, συνδυάζοντάς την με ιατρική φροντίδα υψηλότατου επιπέδου. Ο Ιατρικός Τουριστικός Δείκτης ανέδειξε το Ντουμπάι σε έναν από τους κορυφαίους προορισμούς ιατρικού τουρισμού στη Μέση Ανατολή, καθώς διαθέτει νοσοκομειακές μονάδες άρτια εξοπλισμένες, με καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό (MTI, 2020)⁷¹. Εισρέουν ιατρικοί τουρίστες κυρίως από την Ασία και τις γειτονικές Αραβικές χώρες του Κόλπου, καθώς και από Ευρωπαϊκές και Αφρικανικές χώρες. Το 2018, το Ντουμπάι, μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας με την επωνυμία «Dubai Health Experience» (DHA, 2021), ενίσχυσε την εικόνα του ιατρικού τουρισμού του, προωθώντας τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και τις ιατρικές υπηρεσίες του. Διαθέτει υγειονομικές μονάδες που ενσωματώνουν δραστηριότητες και προγράμματα που παρέχουν θεραπεία, εξατομικευμένες υπηρεσίες και χαλάρωση σε ένα ασφαλές περιβάλλον. Το 90% των μονάδων αυτών είναι διεθνώς διαπιστευμένες, με επαγγελματίες υγείας από 110 διαφορετικές εθνικότητες, που παρέχουν και υπηρεσίες γλωσσικής επικοινωνίας.

5.6 Ιατρικός τουρισμός στην Κίνα

Σύμφωνα με ανάλυση της Swiss Re Institute (2019), προβλέπεται ότι η Κίνα θα μπορούσε να γίνει η μεγαλύτερη ασφαλιστική αγορά στον κόσμο μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 2030. Η πρωτοβουλία «οδική ζώνη» (Belt & Road - BRI) θεωρείται ευκαιρία για αναπτυξιακές δράσεις της χώρας σε Ασία, Αφρική και Ευρώπη (OECD,

⁷⁰Βλέπε σχετικά: «Welcome to Abu Dhabi Medical Tourism Network», <https://www.health.abudhabi.ae/en/>, πρόσβαση στις 27-08-2021.

⁷¹Βλέπε σχετικά: (MTI) (2020), «Medical Tourism Index 2020-2021», <https://www.medicaltourism.com/mti/home>, πρόσβαση στις 25-08-2021.

2018). Οι συνολικές επενδύσεις σε έργα έως το 2030 θα ανέρχονται σε περίπου 7,4 τρισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ, εκ των οποίων περισσότερο από το 80% αναμένεται να είναι σε υποδομές, ενώ 5,1 τρισεκατομμύρια δολάρια από τις συνολικές επενδύσεις θα είναι εκτός της Κίνας. Η αποκαλούμενη «οικονομική ζώνη από μετάξι» (Silk Road) είναι ένα διηπειρωτικό πέρασμα που συνδέει την Κίνα με τη Νοτιοανατολική και τη Νοτιοκεντρική Ασία, τη Ρωσία και την Ευρώπη, καθώς και μία θαλάσσια διαδρομή (Maritime Silk Road) διασύνδεσης των παράκτιων περιοχών της Κίνας με τη Νοτιοανατολική και τη Νότια Ασία, τον Νότιο Ειρηνικό, τη Μέση Ανατολή, την Ανατολική Αφρική, έως την Ευρώπη (Ghiasi & Zhou, 2017).

Παρόλο που η υγεία δεν βρίσκεται στον πυρήνα των παραπάνω πρωτοβουλιών, οι δεσμοί μεταξύ της οδικής ζώνης (Belt & Road - BRI) και του αυξανόμενου ρόλου της Κίνας στην παγκόσμια υγεία είναι εμφανείς ως προς τη δημιουργία ιατρικών εγκαταστάσεων στο εξωτερικό, την εξαγωγή ιατρικών γνώσεων και τεχνολογίας, και την οικοδόμηση χάρτη υγειονομικής περίθαλψης στην Κίνα. Έχει υπογράψει μνημόνιο συνεργασίας με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2018b), επεκτείνοντας τη συνεργασία της με τρίτες χώρες. Ο σχεδιασμός επικεντρώνεται στη δημιουργία κέντρων για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών και εκπαίδευσης σε μεθόδους παραδοσιακής Κινεζικής ιατρικής, καθώς και τη διάδοση της επιρροής της ανά τον κόσμο. Τα κέντρα ήδη λειτουργούν σε αρκετές πόλεις, συμπεριλαμβανομένων της Βαρκελώνης, της Βουδαπέστης και του Ντουμπάι, τα τελευταία τρία χρόνια.

Η οδική ζώνη (Belt & Road - BRI) της Κίνας καλύπτει περισσότερες από 70 χώρες, που περιλαμβάνουν το 70% του παγκόσμιου πληθυσμού, το 30% του παγκόσμιου Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος, και το 75% των παγκόσμιων αποθεμάτων ενέργειας. Αυτή η συνδεσιμότητα, αναμφίβολα διευκολύνει την κίνηση των ανθρώπων, και των ιατρικών ταξιδιωτών. Κέντρα ιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη και την Αμερική λαμβάνουν υπόψη ότι πλέον οι περισσότεροι ιατρικοί ταξιδιώτες προέρχονται από την Αφρική, την Ασία, και συγκεκριμένα την Κίνα. Κατά συνέπεια, το ερώτημα που τίθεται αφορά το αν η Κίνα θα αποτελέσει προορισμό για εισερχόμενους ιατρικούς ταξιδιώτες ή αν θα συμβεί το ακριβώς αντίθετο, δηλαδή θα αποτελέσει μια δεξαμενή εκροής ιατρικών τουριστών. Δεδομένων αυτών των αλλαγών, η επέκταση του ιατρικού τουρισμού για ορισμένες χώρες μπορεί να αποτελέσει βασική αναπτυξιακή επιλογή. Το ζητούμενο είναι ποιες από τις αναδυόμενες αγορές θα εκμεταλλευτούν τα θετικά που μπορεί να προκύψουν για τον ιατρικό τουρισμό, από τη συνδεσιμότητα των χωρών μέσω της οδικής ζώνης (Belt & Road - BRI) (Youngman, 2019c).

Η Κίνα, ωστόσο, φιλοξενεί πολλά ιατρικά κέντρα που παρέχουν υπηρεσίες σε ιατρικούς τουρίστες. Μία από τις πιο γνωστές περιπτώσεις εντοπίζεται στην επαρχία Χαϊνάν (Hainan), ένα τροπικό νησί στη νότια Κίνα. Το παραδοσιακό κινεζικό ιατρικό νοσοκομείο στη Σάνια (Sanya) αποτελεί ένα διεθνές κέντρο υγείας από το 2016, το οποίο έκτοτε παρέχει ιατρική περίθαλψη σε πολλούς ξένους ασθενείς. Στη Χαϊνάν (Hainan), οι ασθενείς μπορούν να επιλέξουν θεραπεία και να απολαύσουν τον ήλιο, την παραλία και τα όμορφα τοπία. Η τοπική αυτοδιοίκηση έχει συμβάλει ουσιαστικά στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Το 2013 δημιουργήθηκε μια ζώνη-θύλακας για τον διεθνή ιατρικό τουρισμό σ' ένα χωριό κοντά στην ανατολική ακτή του νησιού, γνωστή ως «πilotική ζώνη Lecheng» (Lecheng Pilot Zone) (CISEMA, 2020).

Η κινεζική αγορά εξερχόμενων ασθενών είναι μόνο μία από τις πολλές ευκαιρίες που μπορούν να αξιοποιήσουν οι Δυτικές αγορές. Το 2009, η κυβέρνηση της χώρας εφάρμοσε ένα σχέδιο μεταρρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης ύψους 124 δισεκατομμυρίων δολαρίων, με στόχο την παροχή προσιτών θεραπειών σε ολόκληρο τον πληθυσμό έως το 2020 (MTM, 2020j). Το φιλόδοξο σχέδιο απαιτούσε αναθεώρηση από πάνω προς τα κάτω του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης της χώρας, καθώς και τη δημιουργία νομικού πλαισίου σχετιζόμενου με τις επενδύσεις, τα φαρμακευτικά προϊόντα και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Δόθηκε, επίσης, μεγάλη έμφαση στη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, στην εκπαίδευση του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, και στη χρήση νέων τεχνολογιών. Υπό το πρίσμα αυτών των πρωτοβουλιών, πολλοί από τους παρόχους ιατρικών υπηρεσιών στην Κίνα (τόσο δημόσιοι όσο και ιδιωτικοί φορείς) προσβλέπουν σε συνεργασίες, ιδίως με τις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ευρώπη, για να τους συνδράμουν στην ανάπτυξη υποδομών υγειονομικής περίθαλψης, στη βελτίωση της ποιότητας και στην παροχή εμπειρογνομosύνης για τη δημιουργία επιχειρήσεων με αναγνωρίσιμη επωνυμία.

Σύμφωνα με έκθεση της Deloitte (2020b), οι ετήσιες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης της Κίνας εμφάνισαν αύξηση με μέσο ετήσιο ρυθμό 11,8% μεταξύ των ετών 2014-2018, φτάνοντας τα 896,7 δις δολάρια το 2019. Σύμφωνα με εκτιμήσεις της McKinsey & Company, οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης θα ανέλθουν στο 1 τρισεκατομμύριο δολάρια το 2020, από 350 δισεκατομμύρια δολάρια το 2014. Η τεράστια κινεζική αγορά υγειονομικής περίθαλψης τροφοδοτείται από ανθρώπους που νοσούν εξαιτίας του τρόπου διαβίωσης και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν, των δημογραφικών αλλαγών, της αύξησης της ζήτησης για καλύτερες ιατρικές υπηρεσίες, δημιουργώντας ευκαιρίες για ανάπτυξη διεθνών εταιρειών (MTM, 2020j).

Η Κίνα σήμερα αντιμετωπίζει προκλήσεις, ωστόσο η πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη είναι δύσκολη, ιδίως για εκείνους που ζουν σε αγροτικές περιοχές. Παρά την εκτεταμένη ασφαλιστική κάλυψη, τα τελευταία πέντε χρόνια, εξακολουθούν να υπάρχουν ανισότητες μεταξύ επαρχιακών και αστικών περιοχών, υπερκάλυψης νοσοκομειακών μονάδων και καταγγελιών ασθενών για υψηλό κόστος, κακές υπηρεσίες και εγκαταστάσεις. Αποτέλεσμα αυτού είναι η ραγδαία ανάπτυξη της αγοράς εξερχόμενου ιατρικού τουρισμού.

Έτσι, δεν πρέπει να προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία από την Πλατφόρμα Προώθησης του Ιατρικού Τουρισμού της Σαγκάης, (Shanghai Medical Tourism Products and Promotion Platform), κάθε χρόνο περίπου 60.000 Κινέζοι ταξιδεύουν στο εξωτερικό αναζητώντας ιατρικές υπηρεσίες. Αυτός ο αριθμός αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά, καθώς περισσότεροι Κινέζοι επιλέγουν ιατρικό τουρισμό λόγω της πληροφόρησης από στόμα σε στόμα, ή από τα μέσα ηλεκτρονικής ενημέρωσης, ή από πράκτορες ιατρικού τουρισμού (MTM, 2020j). Για να αντιμετωπιστεί ο αυξανόμενος αριθμός ασθενών που αναζητούν περίθαλψη στο εξωτερικό, η Κίνα έχει δημιουργήσει μια νέα κατηγορία διευκολυντών ιατρικού τουρισμού. Μία από τις πιο γνωστές εταιρείες είναι αυτή της Beijing Saint Lucia

Consulting Ltd⁷², όμως, δεν είναι η μόνη, αφού υπάρχουν τουλάχιστον δώδεκα νέοι διαμεσολαβητές που τα τελευταία χρόνια εξυπηρετούν Κινέζους ιατρικούς τουρίστες, οι οποίοι επιλέγουν Ηνωμένες Πολιτείες και Ευρώπη για ένα εύρος ιατρικών παρεμβάσεων μη διαθέσιμων στη χώρα τους, ή επειδή θεωρούν ότι το επίπεδο εμπειρογνωμοσύνης είναι ανεπαρκές στην Κίνα.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις παρόχων ιατρικού τουρισμού, όσοι επιλέγουν να ταξιδεύσουν στο εξωτερικό πάσχουν από σοβαρές ασθένειες, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, επιθυμούν θεραπείες με βλαστοκύτταρα, ή ολοκληρωμένες διαγνωστικές εξετάσεις, μεταξύ άλλων. Η αισθητική χειρουργική είναι και αυτή δημοφιλής, αλλά οι περισσότεροι Κινέζοι ασθενείς προτιμούν προορισμούς, όπως Νότια Κορέα και Σιγκαπούρη, που είναι όμορες χώρες και πιο οικονομικές, σε σχέση με τις ΗΠΑ και την Ευρώπη.

Κορυφαίοι προορισμοί για εξερχόμενους Κινέζους ιατρικούς τουρίστες είναι οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Ιαπωνία και η Γερμανία. Σύμφωνα με τον Hyland (2020), οι Κινέζοι ιατρικοί τουρίστες εμπιστεύονται την παρεχόμενη ιατρική περίθαλψη στις Ηνωμένες Πολιτείες. Επίσης, η Ιαπωνία είναι δημοφιλής χώρα, λόγω της πολιτισμικής ταύτισης, της εγγύτητας και των υψηλών επιπέδων ιατρικής περίθαλψης. Οι υπεύθυνοι ιατρικού τουρισμού στην Κίνα συμφωνούν ότι για τους ευκατάστατους Κινέζους ασθενείς, το κόστος μπορεί να μην είναι σημαντικός παράγοντας για την επιλογή νοσοκομείου στο εξωτερικό, επηρεάζει όμως τα μέγιστα τη λήψη απόφασης πριν την υλοποίηση του ιατρικού ταξιδιού. Ως εκ τούτου, η αγορά του ιατρικού τουρισμού στην Κίνα αναπτύσσεται ραγδαία, τροφοδοτούμενη από μια διευρυμένη μεσαία τάξη, έναν διαρκώς γιγανθισμένο πληθυσμό, αλλά και μια αυξημένη ζήτηση για αισθητική χειρουργική (Hyland, 2020).

Σύμφωνα με έρευνα της Global Growth Markets (GGM, 2020), 483.000 άνθρωποι εξήλθαν από την Κίνα για ιατρικό τουρισμό το 2015. Η εκτίμηση ήταν ότι με μια ετήσια αύξηση της τάξεως του 12%, θα μπορούσε το 2020 ο αριθμός αυτός να υπερβαίνει τους 800.000. Αυτοί οι ιατρικοί τουρίστες ξόδεψαν, κατά προσέγγιση, 6.3 δις το 2015 για ιατρικές διαδικασίες. Οι ιατρικοί τουρίστες με υψηλό βιοτικό επίπεδο επέλεξαν τις ΗΠΑ, η μεσαία τάξη ταξίδευσε για παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες στη Ν. Κορέα, τη Σιγκαπούρη, την Ταϊλάνδη.

Χρησιμοποιώντας τα τελευταία συνολικά στοιχεία του China Outbound Tourism Research Institute (COTRI), οι εκτιμήσεις για τον αριθμό εκροής ιατρικών τουριστών κυμαίνεται από μισό έως πάνω από ένα εκατομμύριο. Η Ιαπωνία, η Ταϊλάνδη, η Νότια Κορέα και οι ΗΠΑ αναφέρονται ως οι κορυφαίοι προορισμοί για ταξιδιώτες από την ηπειρωτική Κίνα, με προτίμηση επίσης στην Ταϊβάν και την Ινδία. Οι ιατρικοί ταξιδιώτες επιλέγουν κυρίως παραδοσιακές ιατρικές θεραπείες με βελονισμό, επεμβάσεις κοσμητικής και διαγνωστικούς ελέγχους (check up) (IMTJ Team, 2018c).

⁷² Βλέπε σχετικά: Company Profile of Beijing Saint Lucia Hospital Management Consulting Company («Beijing Saint Lucia Consulting» or «Saint Lucia» ,<https://www.stluciabj.cn/english/>, πρόσβαση στις 27-08-2021.

5.7 Ιατρικός τουρισμός στην Ιαπωνία

Η Ιαπωνία είναι μια χώρα που επενδύει στο υγειονομικό της σύστημα, διαθέτοντας μερικά από τα πιο άρτια εξοπλισμένα νοσηλευτικά ιδρύματα στον κόσμο, αλλά και από τα πιο αξιόπιστα.

Αν και η Σιγκαπούρη, η Μπανγκόκ, ακόμη και η Σεούλ, είναι γνωστοί προορισμοί ιατρικού τουρισμού στην Ασία, η Ιαπωνία, παρά το απaráμιλλο επίπεδο της ιατρικής εμπειρογνομosύνης, έχει να διανύσει αρκετή απόσταση για να παγιώσει τη θέση της στη διεθνή αγορά ιατρικού τουρισμού (Hiroyuki Ishii, 2020). Αυτή η πραγματικότητα θα μπορούσε να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης που έχει δομηθεί στη βάση της υποχρεωτικής δημόσιας ασφάλισης υγείας.

Η χώρα επενδύει στον ιατρικό τουρισμό, θεωρώντας τον βασικό παράγοντα οικονομικής ανάπτυξης, και προωθεί, τόσο τις εισερχόμενες όσο και τις εξερχόμενες ροές ιατρικών επισκεπτών. Διαχρονικά, η Ιαπωνία αξιοποιεί τις τεχνολογικές καινοτομίες και το έμπνηχο δυναμικό που την αναδεικνύουν σε κόμβο αριστείας. Υπάρχουν αρκετοί λόγοι γι' αυτό το αποτέλεσμα, με σημαντικότερο την υποχρεωτική δημόσια ασφάλιση, η οποία επιτρέπει στους Ιάπωνες ασθενείς να λαμβάνουν υψηλό επίπεδο θεραπείας. Οι πολίτες είναι υποχρεωμένοι να μετέχουν στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής ασφάλισης, στο πλαίσιο του εθνικού προγράμματος κοινωνικής κάλυψης. Σύμφωνα με αυτό το πρόγραμμα, ένας ασθενής συμμετέχει με ιδίους πόρους σε ποσοστό 30% του συνολικού ιατρικού κόστους, συμπεριλαμβανομένων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων (Matsuda, 2020). Το υπόλοιπο της δαπάνης καταβάλλεται ως παροχή από τη δημόσια ασφάλιση. Αυτός ο τύπος ποιοτικής φροντίδας έχει συμβάλει στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προσδόκιμου ζωής. Σύμφωνα με την έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO, 2018c), οι κατά κεφαλήν δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης στην Ιαπωνία είναι σχεδόν ισοδύναμες με αυτές της Αγγλίας, ενώ οι δαπάνες στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι υπερδιπλάσιες. Επισημαίνεται, επίσης, η ύπαρξη προηγμένου ιατρικού εξοπλισμού, συγκριτικά με άλλες ανεπτυγμένες χώρες, συμπεριλαμβανομένων των Ηνωμένων Πολιτειών, της Γερμανίας και της Νότιας Κορέας. Γεγονός είναι ότι οι τεχνολογίες αιχμής για τη θεραπεία ανίατων ασθενειών μπορούν να συντελέσουν στην καθιέρωση της Ιαπωνίας ως ελκυστικού προορισμού ιατρικού τουρισμού.

Η Ιαπωνία διαθέτει ένα από τα πιο ανεπτυγμένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στον κόσμο (WHO, 2018c). Σύμφωνα με το υπουργείο Εξωτερικών της χώρας, ο αριθμός των ιατρικών θεωρήσεων που εκδόθηκαν σε διεθνείς ασθενείς αυξήθηκε από 70 το 2011, σε 1.650 το 2018, με τους ιατρικούς επισκέπτες να προσελκύονται από τα κορυφαία ιατρικά κέντρα της χώρας και την εμπειρία στην αισθητική χειρουργική. Το κόστος της ιατρικής φροντίδας είναι επίσης σημαντικός παράγοντας για τους εισερχόμενους ιατρικούς ταξιδιώτες. Η Ιαπωνία κάθε χρόνο δέχεται έναν μεγάλο αριθμό από ασθενείς άλλων χωρών, κυρίως ασιατικών, καθώς διαθέτει τουριστικά αξιοθέατα και ιατρική περίθαλψη υψηλής ποιότητας. Η ιαπωνική κυβέρνηση έχει κατανοήσει την απήχηση του ιατρικού τουρισμού και είναι έτοιμη να διεκδικήσει το μερίδιό της, καθώς ως χώρα είναι γνωστή για την αντιμετώπιση ογκολογικών περιστατικών, το επίπεδο επάρκειας και τεχνογνωσίας στην ακτινοθεραπεία και την αναγεννητική ιατρική. Η Ιαπωνία θα μπορούσε να ήταν ο

κορυφαίος ασιατικός προορισμός για ιατρική περίθαλψη, με περίπου 430.000 ιατρικούς τουρίστες να εισρέουν στη χώρα σε ετήσια βάση. Ωστόσο, παρά την υψηλή ποιότητα σε ιατρική περίθαλψη, υστερεί σε σύγκριση με άλλες ασιατικές χώρες (MTM, 2020k).

Σύμφωνα με διαθέσιμα στοιχεία, ο αριθμός των εισερχόμενων ιατρικών τουριστών στη χώρα εκτιμήθηκε σε 22.000 το 2011 και 27.000 το 2012. Βέβαια, ο αριθμός αυτός μεταβάλλεται αυξητικά, δεδομένων των οικονομικών συνθηκών, της ισοτιμίας του νομίσματος της χώρας με τα νομίσματα άλλων χωρών, αλλά και των ευνοϊκών ρυθμίσεων θεώρησης εισόδου στη χώρα. Γεγονός είναι ότι σταδιακά ένας όλο και μεγαλύτερος αριθμός ιατρικών τουριστών αναζητούν θεραπεία και εξειδικευμένες ιατρικές διαδικασίες στην Ιαπωνία. Περίπου 1.000 διεθνείς ασθενείς κάθε χρόνο επισκέπτονται το Γενικό Νοσοκομείο Kameda στην Kamogawa (Chiba). Αυτό το νοσοκομείο είναι γνωστό για την τεχνολογική του υπεροχή, καθώς προσελκύει κυρίως ευκατάστατους Κινέζους ασθενείς που συνήθως πληρώνουν για υπηρεσίες ιδιωτικά, συνιστώντας βασική πηγή εσόδων για τη μονάδα (IMTJ Team, 2016b).

5.8 Ιατρικός τουρισμός στην Αυστραλία

Περισσότερο από το 69% του πληθυσμού της Αυστραλίας, ζει στα μεγάλα αστικά κέντρα κατά μήκος της ανατολικής και της νότιας ακτής, και όχι τόσο σε απομακρυσμένες και περιφερειακές περιοχές, όπου η πυκνότητα του πληθυσμού είναι μικρότερη. Ο εγχώριος ιατρικός τουρισμός φαίνεται ότι ανθεί στην Αυστραλία, τουλάχιστον τον τελευταίο αιώνα, όπου ασθενείς ταξιδεύουν από τις απομακρυσμένες περιφερειακές περιοχές στα μεγάλα αστικά κέντρα της Ηπείρου. Οι ανισότητες στην πρόσβαση και η έλλειψη ιατρικών εγκαταστάσεων, εξειδικευμένων ιατρικών ειδικοτήτων σε απομακρυσμένες και περιφερειακές περιοχές της Αυστραλίας έχουν ωθήσει ασθενείς με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα να ταξιδεύουν στα μεγάλα αστικά κέντρα ή τις πρωτεύουσες των ομόσπονδων κρατιδίων για περίθαλψη. Γεγονός είναι ότι υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον από τους εγχώριους ιατρικούς τουρίστες για ιατρική περίθαλψη ή περίπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις, όπως και διαγνωστικές εξετάσεις, προκειμένου να βελτιώσουν την υγεία τους και την ποιότητα ζωής τους. Ως αποτέλεσμα, οι Αυστραλοί υπήκοοι ταξιδεύουν σε μεγάλα αστικά κέντρα ή πρωτεύουσες των ομόσπονδων κρατιδίων, όπως Ντάργουιν, Μπρίσμπεϊν, Σίδνεϊ, Μελβούρνη, Αδελαΐδα, Περθ ή Χόμπαρτ, για εξειδικευμένες ιατρικές θεραπείες, μόνι ή με συνοδούς (MTM, 2020l).

Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να καταδεικνύουν τον αριθμό των πολιτών που ταξιδεύουν από απομακρυσμένες και περιφερειακές περιοχές, στα μεγάλα αστικά κέντρα των ομόσπονδων κρατιδίων της ηπείρου για ιατρική περίθαλψη. Όμως, οι βασικοί παράγοντες για την ανάπτυξη του εγχώριου ιατρικού τουρισμού στην Αυστραλία είναι: η έλλειψη ιατρικών εγκαταστάσεων, διαγνωστικών κέντρων και εξειδικευμένων ιατρικών ειδικοτήτων στον τόπο διαμονής, οι μεγάλες χρονικές περίοδοι αναμονής για ιατρικές υπηρεσίες, η ποιότητα ιατρικής περίθαλψης εντός των μεγάλων αστικών κέντρων, οι μικρότερες αποστάσεις σε σύγκριση με την πραγματοποίηση ενός ταξιδιού σε άλλη χώρα, η μη ύπαρξη γλωσσικών εμποδίων και φραγμών, η μη αλλαγή διατροφικών συνηθειών, η πολιτισμική εγγύτητα, η μη απαίτηση για ιατρική θεώρηση, η παροχή ασφαλιστικής κάλυψης σε περιπτώσεις ιατρικών λαθών ή κακής πρακτικής.

Από τα μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία δεν προωθείται αρκετά ο εγχώριος ιατρικός τουρισμός. Για να συμβεί αυτό πρέπει να συναφθούν συμφωνίες με κορυφαίες νοσοκομειακές μονάδες και ταυτόχρονα να υπάρχει η προθυμία να συνεργαστούν με ξενοδοχειακές μονάδες, σε συνδυασμό με υπηρεσίες μεταφοράς των εγχώριων ιατρικών τουριστών. Ακόμα, να δημοσιοποιείται στους ενδιαφερόμενους ιατρικούς τουρίστες το σύνολο των ενεργειών και προτεραιοτήτων των μεγάλων νοσοκομειακών μονάδων για τη βελτιστοποίηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας, της διαπίστευσης, της ποιότητας των υπηρεσιών, των χρόνων αναμονής και της διαθεσιμότητας σε εξειδικευμένες θεραπείες, αμβλύνοντας έτσι τη διάθεσή τους να ταξιδέψουν στο εξωτερικό για ιατρική περίθαλψη. Οι Αυστραλιανές ασφαλιστικές εταιρείες μπορούν να προσφέρουν πακέτα ιατρικής κάλυψης, επιδιώκοντας έτσι να προκύψουν πρόσθετα έσοδα για τα ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας, και, ταυτόχρονα, να δημιουργήσουν περισσότερες θέσεις εργασίας, τόσο στον ιατρικό τουρισμό όσο και στον τομέα της φιλοξενίας (Medhekar, 2014:100-102).

Οι γειτονικές χώρες της Ασίας, συμπεριλαμβανομένων της Σιγκαπούρης και της Ινδίας, προσφέρουν χαμηλότερο κόστος ιατρικών υπηρεσιών, ελάχιστες ή καθόλου περιόδους αναμονής, ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, ιατρικές εγκαταστάσεις και εμπειρογνωμοσύνη, αναγνωρισμένες από διεθνείς φορείς πιστοποίησης (JCI). Όμως, σύμφωνα με Medhekar (2014), τα εξερχόμενα ιατρικά ταξίδια μπορεί να αντενδείκνυνται για κάποιες ηλικιακές ομάδες που διαθέτουν μεσαίο ή χαμηλό εισόδημα. Εάν υπάρχουν ανταγωνιστικές εναλλακτικές επιλογές, τα ιδιωτικά νοσοκομεία της Αυστραλίας μπορούν να προσελκύσουν εκείνους τους εγχώριους ασθενείς που διαφορετικά θα επέλεγαν να ταξιδέψουν στο εξωτερικό για ιατρική περίθαλψη και χειρουργική επέμβαση.

Η Deloitte Access Economics (Deloitte, 2011) ανέθεσε στο υπουργείο Ενέργειας και Τουρισμού να πραγματοποιήσει μια μελέτη για τη βιωσιμότητα της Αυστραλίας ως προορισμού ιατρικού τουρισμού. Το 2010, οι επισκέπτες για ιατρικούς λόγους (περίπου 12.800 άτομα) αποτελούσαν μόνο το 0,23% των συνολικών επισκεπτών στην Αυστραλία (από τα περίπου 5,5 εκατομμύρια άτομα που επισκέφθηκαν τη χώρα για τουρισμό). Ωστόσο, ο αριθμός των ιατρικών επισκεπτών φαίνεται να αυξάνεται με ταχύτερο ρυθμό, σε σύγκριση με τη συνολική ροή επισκεπτών. Μεταξύ του 2005 και του 2010, ο μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης των ιατρικών τουριστών εκτιμήθηκε σε περίπου 14%, σε σύγκριση με το 2% της αύξησης του συνόλου των τουριστών για την ίδια περίοδο.

Το 2013, η Αυστραλία προσέλκυσε περίπου 10.000 ιατρικούς τουρίστες, συνεισφέροντας περίπου 26 εκατομμύρια δολάρια στην εθνική οικονομία (Leggat, 2015:17). Γεγονός είναι ότι η Αυστραλία θα μπορούσε να είναι ένας νέος προορισμός για ιατρικό τουρισμό. Τα τελευταία χρόνια έχει αυξήσει αισθητά τους εισερχόμενους τουρίστες που προέρχονται από την Ασία και την Κίνα. Αυτό ώθησε έναν μικρό αριθμό ατόμων υψηλού βιοτικού επιπέδου από την περιοχή της Ασίας-Ειρηνικού να ταξιδεύσει στην Αυστραλία για θεραπεία που δεν ήταν διαθέσιμη στον τόπο διαμονής τους. Σε σύγκριση, όμως, με την Ασία, το κόστος υγειονομικής περίθαλψης στην Αυστραλία εκτιμάται ως υψηλό.

Υπάρχουν αρκετά καθιερωμένα ιατρικά ταξιδιωτικά γραφεία στην Αυστραλία που προωθούν τον εξερχόμενο ιατρικό τουρισμό στην Ασία για επεμβάσεις κοσμητικής και οδοντιατρικής, καθώς και ελάχιστα πρακτορεία που εξειδικεύονται στον εισερχόμενο ιατρικό τουρισμό. Παράδειγμα ενός εκ των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης στην Αυστραλία που στοχεύουν σε διεθνείς ασθενείς είναι το Medical Care Australia (MCA), που ιδρύθηκε από γιατρούς και ειδικούς το 2016 και ενεργεί κυρίως για εύπορους ιατρικούς τουρίστες από την Κίνα και το Πακιστάν που αναζητούν θεραπεία μη άμεσα διαθέσιμη στη χώρα τους (IMTJ Team, 2019c).

Από την άλλη πλευρά, Αυστραλοί εξερχόμενοι ιατρικοί τουρίστες ταξιδεύουν σε άλλες χώρες για ιατρική περίθαλψη. Για παράδειγμα, η εταιρεία Lowe's Company (LOWE'S, 2015) έχει διαπραγματευθεί τη σύναψη ασφαλιστικών συμβολαίων με ευνοϊκούς όρους με κορυφαία ιατρικά νοσοκομεία, όπως με την κλινική του Κλίβελαντ (Cleveland Clinic), προκειμένου οι υπάλληλοί της να νοσηλευθούν εκεί μέσω προνομιακών πακέτων διακρατικού ιατρικού τουρισμού. Επιπροσθέτως, παρέχει διαδικτυακές διαβουλεύσεις και ιατρικές απόψεις, οι οποίες είναι οικονομικές επιλογές και προσελκύουν ασθενείς στην Αυστραλία μόνο εάν χρειάζονται τη διά ζώσης θεραπεία. Τα νοσοκομεία της Epworth HealthCare (EPWORTH, 2019) εκτιμάται ότι φροντίζουν διεθνείς ασθενείς από 31 χώρες, όπως ΗΠΑ, Νέα Ζηλανδία, Σιγκαπούρη και Ινδονησία.

Αξιολογώντας τον ετήσιο συνολικό αριθμό των διεθνών ασθενών σε 185.000 χιλιάδες και αφαιρώντας τις περιπτώσεις που χρήζουν ιατρικών υπηρεσιών εκτάκτως, ο πραγματικός αριθμός ιατρικών τουριστών είναι πιθανότατα πολύ μικρός. Όσον αφορά τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που μπορεί να προσελκύσουν διεθνείς ασθενείς για θεραπεία, η κυβέρνηση της Βικτώρια, σε συνεργασία με το Monash Health και το Πανεπιστήμιο Monash, προχώρησε στην κατασκευή του πρώτου νοσοκομείου για καρδιακές παθήσεις. Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Macquarie του Σίδνεϊ (Macquarie University Hospital - MUH), το οποίο ειδικεύεται σε οφθαλμολογικές επεμβάσεις και στη νευροχειρουργική, αποτελεί το κορυφαίο κέντρο για την επεμβατική αποκατάσταση των άκρων. Γεγονός είναι ότι στην κλινική αυτή πολλοί Βρετανοί, Αμερικανοί και Καναδοί αποκατέστησαν βλάβες των άκρων τους που προέκυψαν κατά τη διάρκεια του πολέμου στο Ιράκ. Το νοσοκομείο αυτό, με συγκεκριμένες ενέργειες, ενθαρρύνει τον ιατρικό τουρισμό. Άλλα νοσοκομεία του Σίδνεϊ έχουν συνάψει εταιρικά συμβόλαια με υγειονομικούς οργανισμούς χωρών του Ειρηνικού. Η τηλεϊατρική (telehealth), επίσης αναπτύσσεται στην Αυστραλία και διενεργούνται απομακρυσμένες επικοινωνίες για παροχή ιατρικών συμβουλών σε ασθενείς των ΗΠΑ χωρίς να απαιτείται η μετάβαση στην Αυστραλία (IMTJ Team, 2019c).

Η Αυστραλία θα μπορούσε να αναπτύξει τη δική της εξειδικευμένη αγορά, προσελκύοντας ιατρικούς τουρίστες και από το εξωτερικό, πέραν των εντεινόμενων προσπαθειών τόνωσης της εγχώριας αγοράς του ιατρικού τουρισμού, διεκδικώντας επάξια τη δική της θέση στον παγκόσμιο χάρτη με τις χώρες που είναι καθιερωμένες και αναγνωρίσιμες.

5.9 Ιατρικός Τουρισμός στην Αφρική

Η Νότια Αφρική, η Τυνησία και το Μαρόκο συγκαταλέγονται στις αφρικανικές χώρες που προσελκύουν διεθνή προσοχή και επενδυτές για την ανάπτυξη της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού. Η Τυνησία εμφανίζει περί τους 150.000 διεθνείς ιατρικούς τουρίστες κάθε χρόνο. Το Μαρόκο κατακλύζεται από ασθενείς που αναζητούν επεμβάσεις κοσμητικής και οδοντιατρικών θεραπειών, με το κόστος αυτών να εκτιμάται κατά 50% μειωμένο, συγκριτικά με το κόστος των αντίστοιχων ιατρικών διαδικασιών στη Δυτική Ευρώπη. Το 80% των ασθενών της Νότιας Αφρικής προέρχονται από άλλες αφρικανικές χώρες (US-Chamber of Commerce, 2014).

Σε πολλά υγειονομικά ιδρύματα αφρικανικών χωρών δεν έχει επιτευχθεί ιδιαίτερη πρόοδος του ιατρικού τουρισμού λόγω έλλειψης πόρων, σε υγειονομικό προσωπικό και σε δυσλειτουργίες που εμφανίζονται λόγω χαμηλών προσδοκιών και στόχων. Όμως, παρά την έλλειψη ποιοτικής φροντίδας, η επερχόμενη μεσαία τάξη στην Αφρική έχει ήδη απαιτήσει νέα πρότυπα υγειονομικής φροντίδας. Καθώς ορισμένες αφρικανικές χώρες επικεντρώνονται σε επενδύσεις στον υγειονομικό τομέα, αντιμετωπίζουν μαζικές μεταναστεύσεις ανθρώπων από γειτονικές χώρες. Είναι ζωτικής σημασίας η Νότια Αφρική, το Μαρόκο και η Τυνησία να διερευνήσουν τις βέλτιστες πολιτικές και πρακτικές για να διευκολύνουν τη ροή ιατρικών ασθενών στις χώρες τους, δεσμευμένες να καταστήσουν την Αφρική κορυφαίο ιατρικό τουριστικό προορισμό στον κόσμο (Crush & Chikanda, 2015).

Ο ιατρικός τουρισμός είναι ψηλά στην ατζέντα των πρωτοβουλιών, επιφέροντας την ανάπτυξη και τη ζήτηση για θέσεις εργασίας σε χώρες που συγκαταλέγονται στους λεγόμενους εξωτικούς τουριστικούς προορισμούς, σε συνδυασμό με υπηρεσίες υψηλής αξίας στον ιατρικό τομέα. Ένα από τα κέντρα υγείας παγκόσμιας αναγνωρισιμότητας της Νότιας Αφρικής, είναι το Κέντρο Υγείας και Ευεξίας Thukela, ευρισκόμενο στην επαρχία KwaZulu Natal, στην Ανατολική Ακτή της Νότιας Αφρικής (Mogaka *et al.*, 2017). Το κέντρο παρέχει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, προσφέροντας επεμβάσεις αισθητικής, θεραπείες προηγμένης ιατρικής, καθώς αποτελεί και κέντρο που εξασφαλίζει ποιοτικές υπηρεσίες αποκατάστασης.

Τυνησία. Αναγνωρίζοντας τον ρόλο της χώρας στον ιατρικό τουρισμό στη Βόρεια Αφρική και στην ήπειρο εν γένει, η κυβέρνηση ξεκίνησε μια φιλόδοξη στρατηγική για να τη μετατρέψει σε περιφερειακό ιατρικό κόμβο. Για να επιτευχθεί ο στόχος, προέκυψαν πολλά επενδυτικά και φορολογικά κίνητρα, όπως η κατάργηση του φόρου προστιθέμενης αξίας για την ιατρική περίθαλψη για όλους τους μη Τυνησίους, η φοροαπαλλαγή του ιατρικού και συνοδού εξοπλισμού, και μια φορολογική μείωση της τάξεως του 50% σε όλες τις επενδύσεις που σχετίζονται με ιατρικά ιδρύματα και υποδομές. Αξιοσημείωτη είναι η προσπάθεια της πολιτείας να εντείνει τις διαδικασίες χρηματοδότησης από εταιρικές σχέσεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα. Για την περαιτέρω προσέλκυση ιδιωτικών επενδύσεων, η Τυνησία άρχισε να δημιουργεί ιατρικούς κόμβους σε πόλεις και ειδικές επενδυτικές ζώνες για εταιρείες που διαθέτουν ιατρική εμπειρογνομοσύνη. Σε αυτές τις ζώνες παρέχονται πρόσθετες επενδύσεις και φορολογικά κίνητρα για να προσελκύνονται διεθνείς ιδιωτικές επενδύσεις. Η χώρα είναι ένας προορισμός ιατρικού τουρισμού για τους Ευρωπαίους πολίτες που αναζητούν αισθητικές επεμβάσεις. Γάλλοι ιατρικοί τουρίστες την επιλέγουν για υπηρεσίες βαριατρικής χειρουργικής, καθώς είναι οικονομικά πιο προσιτή στην Τυνησία. Άλλες σημαντικές αγορές εξερχόμενων ιατρικών τουριστών είναι η Λιβύη και η Αλγερία,

καθότι και οι δύο χώρες διαθέτουν συστήματα υγείας που χρηματοδοτούν τη θεραπεία ασθενών στο εξωτερικό (OBG, 2020a).

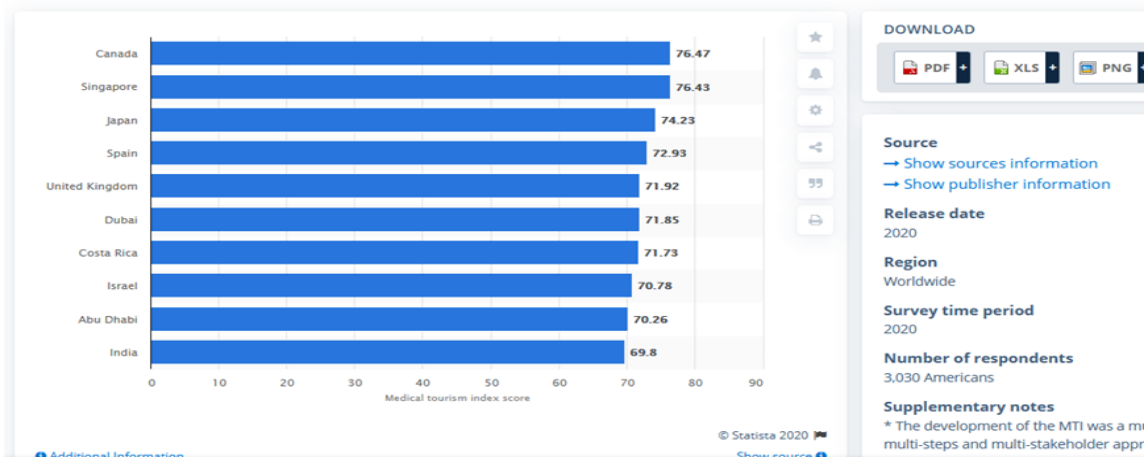
Μαρόκο. Για να ενισχύσει την ανταγωνιστικότητα της τουριστικής βιομηχανίας, το υπουργείο Τουρισμού του Μαρόκου έχει ήδη ξεκινήσει την εθνική στρατηγική Vision 2020, με πρωταρχικό στόχο να προσελκύσει κεφάλαια της τάξεως του 1,5 δις δολαρίων, καθώς και να καταστήσει αγορές προσβάσιμες, με ιδιαίτερη έμφαση στις γεωγραφικές περιοχές της Δυτικής και της Βόρειας Ευρώπης (Roudies, 2013). Η αγορά της χώρας για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού αναφέρεται σε νέες ακολουθούμενες στρατηγικές, τόσο για την τόνωση της οικονομίας όσο και για τη δημιουργία θέσεων εργασίας. Επιπλέον, το Μαρόκο έχει καταργήσει τους φόρους στις επεμβάσεις κοσμητικής, αυξάνοντας την ανταγωνιστικότητα των ακολουθούμενων ιατρικών διαδικασιών. Η στρατηγική «Όραμα 2020» (Vision 2020) του Μαρόκου οδήγησε σε πολιτικές που υποστηρίζουν τις συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα, προσελκύοντας ιδιωτικές επενδύσεις σε στοχευμένες τουριστικές πόλεις. Εκτός από την παροχή ευνοϊκών φορολογικών και επενδυτικών κινήτρων, επιδεικνύεται ιδιαίτερη δράση σε συνεργασίες με επενδυτές, μέσω διεθνών εμπορικών και επιχειρηματικών συνεργασιών.

5.10 Συγκριτική αξιολόγηση της διεθνούς εμπειρίας του ιατρικού τουρισμού

Αναδυόμενες οικονομίες της αγοράς ιατρικού τουρισμού με τεχνογνωσία και κατάλληλες εγκαταστάσεις, σε συνδυασμό με ελκυστικούς τουριστικούς πόρους, έχουν οδηγήσει την αγορά ιατρικού τουρισμού σε ανοδική πορεία (ZMR, 2019). Η Ιατρική Τουριστική Ένωση (Medical Tourism Association) είναι μια παγκόσμια μη κερδοσκοπική οργάνωση για τον ιατρικό τουρισμό και τη διεθνή βιομηχανία ασθενών, που αναπτύσσει συνεργασίες με παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, κυβερνήσεις, ασφαλιστικές εταιρείες, εργοδότες και άλλους μεσάζοντες, με έμφαση στην παροχή διαφανούς υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας (MTA, 2020a). Για το έτος 2020-2021 (βλέπε Διάγραμμα 5.1), απεικονίζονται οι πρώτες χώρες με ηγετικό ρόλο στην αγορά ιατρικού τουρισμού, με τις καλύτερες βαθμολογίες (Elflein, 2020). Όπως παρατηρούμε, πρώτη χώρα εμφανίζεται ο Καναδάς, με δεύτερη τη Σιγκαπούρη, και τρίτη την Ιαπωνία. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του οργανισμού της Ιατρικής Τουριστικής Ένωσης (Medical Tourism Association), για να κατανοηθεί μια πολύπλοκη παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού πρέπει να υπάρξει συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ χωρών, με τη χρήση κατανοητών δεικτών, όπως ανταγωνιστικότητα, παγκοσμιοποίησης, και επωνυμίας (branding). Στο πλαίσιο αυτό, η συνεργασία με ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς αποφέρει δεδομένα για μια συνεχώς εξελισσόμενη αγορά ιατρικού τουρισμού. Σύμφωνα με το όραμα και την αποστολή του οργανισμού, η χρήση δεικτών προκύπτει μέσα από την αποτίμηση στατιστικών δεδομένων και την κατανόηση της πολυδιάστατης αγοράς του ιατρικού τουρισμού (MTA, 2020b).

Διάγραμμα 5.1

Οι δέκα χώρες με ηγετικό ρόλο στη διεθνή αγορά του ιατρικού τουρισμού
Top 10 destinations worldwide based on the total medical tourism index in 2020*



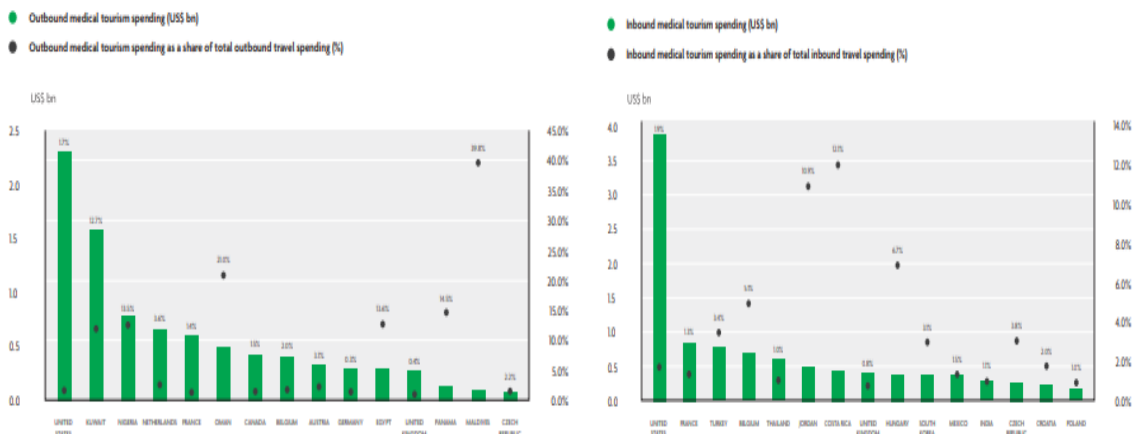
Πηγή: Elflein, 2020

Διεθνείς επαγγελματικές ενώσεις, παγκόσμιοι εμπορικοί οργανισμοί, συνεργασίες ερευνητικών ινστιτούτων εισφέρουν διαρκώς νέα στοιχεία για τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού. Οι εκτιμήσεις συγκλίνουν ότι υπάρχουν περιθώρια ανάπτυξης και μεγέθυνσης αυτής, ώστε να συντελεστεί η δημιουργία ενός παγκόσμιου ρυθμιζόμενου περιβάλλοντος για την ποιότητα και την ασφάλεια στη φροντίδα των ιατρικών τουριστών, έτσι ώστε αυτή η παγκόσμια αγορά να επηρεάσει το μέλλον του τρόπου και του τόπου παροχής της υγειονομικής περίθαλψης (Sandberg, 2017).

Σε έρευνα που διεξήγαγε το Παγκόσμιο Συμβούλιο Ταξιδιών και Τουρισμού (World Travel and Tourism Council (WTTC, 2019), αποκαλύπτονται οι αγορές με το μεγαλύτερο ύψος δαπανών εξερχόμενου και εισερχόμενου ιατρικού τουρισμού (βλέπε Διάγραμμα 5.2).

Διάγραμμα 5.2

Χώρες της αγοράς ιατρικού τουρισμού με τις υψηλότερες εξερχόμενες και εισερχόμενες δαπάνες ιατρικών τουριστών



Πηγή: WTTC, 2019

Όπως προκύπτει, πρώτη χώρα εμφανίζονται οι ΗΠΑ, αντιπροσωπεύοντας το 20% της αγοράς, και με δαπάνες 2,3 δισ. δολαρίων για ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό κατά το έτος 2017. Ακολουθεί το Κουβέιτ, ως η δεύτερη μεγαλύτερη αγορά για εξερχόμενο ιατρικό τουρισμό, κυρίως λόγω των κυβερνητικών πολιτικών που υποστηρίζουν ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό. Το μερίδιο της δαπάνης ως ποσοστό επί των συνολικών εξόδων ανέρχεται στο 12,7% για τη χώρα. Η Νιγηρία είναι η τρίτη χώρα, με δαπάνες 783 εκατ. δολαρίων και μερίδιο 13,5% στο σύνολο των δαπανών στο εξωτερικό. Από τις 10 μεγαλύτερες αγορές εξερχόμενου ιατρικού τουρισμού, οι πέντε (5) είναι Ευρωπαϊκές, με τις δαπάνες στην Ολλανδία, τη Γαλλία, το Βέλγιο, την Αυστρία και τη Γερμανία να κυμαίνονται από 300 έως 678 εκατ. δολάρια.

Οι ΗΠΑ είναι επίσης η κορυφαία αγορά εισερχόμενου ιατρικού τουρισμού στον κόσμο, με τις δαπάνες να αγγίζουν τα 4 δις δολάρια κατά το έτος 2017, αντιπροσωπεύοντας σχεδόν το 36% των παγκόσμιων δαπανών ιατρικού τουρισμού και το 1,9% των συνολικών δαπανών εισερχόμενου ιατρικού τουρισμού στη χώρα. Στη δεύτερη θέση βρίσκεται η Γαλλία (800 εκατ. δολάρια), με τους ιατρικούς τουρίστες να ξοδεύουν 0,8 δις δολάρια για ιατρικούς σκοπούς κατά το έτος 2017, που αντιστοιχούν στο 1,3% των συνολικών δαπανών εισερχόμενου τουρισμού στη χώρα. Στην τρίτη θέση είναι η Τουρκία, με 763 εκατ. δολάρια ως δαπάνη από εισερχόμενους ιατρικούς τουρίστες. Ανερχόμενες οικονομίες εισερχόμενου ιατρικού τουρισμού είναι η Ταϊλάνδη (589 εκατ. δολάρια), η Κόστα Ρίκα (451 εκατ. δολάρια) και το Μεξικό (315 εκατ. δολάρια). Στις δέκα πρωτοπόρους χώρες οι πέντε είναι Ευρωπαϊκές (Βέλγιο, Ηνωμένο Βασίλειο, Ουγγαρία, Γαλλία και Τουρκία), με δαπάνες από 417 έως 636 εκατ. δολάρια. Το Συμβούλιο Ταξιδίων και Τουρισμού (World Travel and Tourism Council (WTTC) (2019), στην έκθεσή του αναφέρει ότι για τους προορισμούς που επιδιώκουν να αναπτύξουν τον ιατρικό τουρισμό, στοιχεία όπως καθιέρωση έξυπνης ρύθμισης και αναγνώρισης διαπίστευσης / πιστοποίησης ιατρών και εγκαταστάσεων, ανάπτυξη δυνατοτήτων διευκόλυνσης των θεωρήσεων, ενίσχυση των δεξιοτήτων, σχεδιασμός και εφαρμογή στοχευμένων τεχνικών μάρκετινγκ, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τη χάραξη ενός αποτελεσματικού αναπτυξιακού σχεδίου στρατηγικής (WTTC, 2019).

Εν μέρει, η άνοδος της βιομηχανίας ιατρικού τουρισμού στην Ασία οφείλεται στην οικονομική κρίση που συντελέστηκε στα τέλη του 1990, εμποδίζοντας ένα μεγάλο μέρος της μεσαίας τάξης να χρηματοδοτήσει με ίδιους πόρους την ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη. Έτσι, τα ιδιωτικά νοσοκομεία εστίασαν σε διεθνείς ασθενείς, προκειμένου να βελτιώσουν τα έσοδά τους (Akyüz, 2000). Η Μαλαισία, η Ινδία και η Ταϊλάνδη, ήταν και παραμένουν πρωτοπόρες, μεταξύ άλλων, στη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού, ακολουθούμενες από χώρες όπως Σιγκαπούρη, Φιλιππίνες, Ιορδανία, Τουρκία, Ουγγαρία, Μεξικό, Κόστα Ρίκα και Νότια Αφρική, ενώ μερικοί άλλοι ιατρικοί τουριστικοί κόμβοι εμφανίζονται στο Ντουμπάι και την Ανατολική Ευρώπη.

Στη Βόρεια Αφρική και τη Μέση Ανατολή υπάρχει μια αγορά ιατρικού τουρισμού αξίας 1 δισεκατομμυρίου δολαρίων, η οποία εξυπηρετείται από την Τουρκία αλλά και από τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα και τη Σαουδική Αραβία (Health Tourism, 2020i). επίσης, αρκετές άλλες αναπτυσσόμενες χώρες, όπως οι Φιλιππίνες, η Ιορδανία, η Νότια Αφρική και το Μεξικό, είτε αναγνώρισαν γρήγορα τις ευκαιρίες για ιατρικό τουρισμό, είτε επέκτειναν την ήδη ανεπτυγμένη υποδομή τους για να λάβουν το

μερίδιό τους στην ταχέως αναπτυσσόμενη παγκόσμια αγορά υγειονομικής περίθαλψης. Ο ιατρικός τουρισμός εισάγεται ως επιχειρηματικό μοντέλο σε χώρες που δεν είναι πολύ γνωστές για τις τουριστικές τους ροές, όπως Νότια Κορέα, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Τουρκία, Ουγγαρία και Κόστα Ρίκα. Το Μεξικό είναι ήδη δημοφιλής προορισμός μεταξύ των προερχόμενων από τις ΗΠΑ ιατρικών τουριστών που αναζητούν οδοντιατρική φροντίδα και επεμβάσεις κοσμητικής. Η Τουρκία έχει και αυτή καταστεί ιατρικός τουριστικός προορισμός, παρέχοντας υπηρεσίες χαμηλού κόστους και πιστοποιώντας ορισμένα από τα νοσοκομεία της με διεθνή διαπίστευση (JCI). Αρκετές άλλες χώρες προσπαθούν να προσελκύσουν ξένους ιατρικούς ταξιδιώτες, όπως η Κίνα, η Δομινικανή Δημοκρατία και η Νότια Αφρική. Σε κάθε περίπτωση, η βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού έχει επενδύσει σε ένα σύνολο εξαγωγικών στρατηγικών, με πολλές χώρες σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές να αποτελούν αξιόλογους προορισμούς ιατρικού τουρισμού (Horowitz & Rosensweig, 2007· Bookman & Bookman, 2007).

Οι πολίτες των ΗΠΑ προτιμούν τον Καναδά, χώρες της Κεντρικής και της Νότιας Αμερικής και της Καραϊβικής για ιατρικές διαδικασίες, λόγω της εγγύτητας (CDC, 2020a). Η βιομηχανία ιατρικού τουρισμού της Νοτιοανατολικής Ασίας αναπτύχθηκε για να αποτελέσει γεωγραφικά έναν σημαντικό παίκτη που ωθεί τα παγκόσμια ιατρικά ταξίδια τα τελευταία χρόνια. Μεταξύ των δημοφιλών προορισμών της Ένωσης Εθνών Νοτιοανατολικής Ασίας (ASEAN) υπάρχουν πρωτοπόρες χώρες, όπως η Ταϊλάνδη, η Σιγκαπούρη και η Μαλαισία, λόγω των ανταγωνιστικών τιμών τους, της κορυφαίας ιατρικής περίθαλψης, της τεχνολογικής προόδου και της ιατρικής εξειδίκευσης (MTM, 2020m).

Σύμφωνα με (IMTJ Team, 2019a), η Μαλαισία, η Ινδία και η Ταϊλάνδη προσελκύουν αισθητά περισσότερους ιατρικούς τουρίστες απ' ό,τι η ΗΠΑ και η Νότια Κορέα. Το Ντουμπάι και το Ιράν είναι πολύ μεγαλύτερες αγορές από την Ιορδανία. Η Κόστα Ρίκα προωθείται σε μεγάλο βαθμό, ενώ είναι μόνο ένας μικρός προορισμός, όσον αφορά τη διαμόρφωση των εσόδων από τον ιατρικό τουρισμό. Επίσης εκτιμάται ότι είναι ιδιαίτερα παραπλανητικό να συγκρίνονται χώρες και να αποκλείεται η Κίνα, η χώρα που δυνητικά θα πρέπει να εμφανίζει τον μεγαλύτερο αριθμό εξερχόμενων ιατρικών τουριστών.

Καθώς οι άνθρωποι πλέον εξοικειώνονται όλο και περισσότερο με τις μετακινήσεις, ανοίγονται νέοι ταξιδιωτικοί ορίζοντες. Πλήθος ασθενών από τη Ρωσία και το Ηνωμένο Βασίλειο κατευθύνεται στην Πολωνία, αλλά και την Ουγγαρία, χώρες οι οποίες λαμβάνουν ένα μεγάλο τμήμα της εισροής ιατρικών τουριστών από τη Δυτική Ευρώπη. Οι παλαιοί ιστορικοί δεσμοί εξακολουθούν να ισχύουν, και το Ηνωμένο Βασίλειο συνεχίζει να διατηρεί στενές σχέσεις με την Ισπανία, τη Μάλτα και την Κύπρο. Η εξοικείωση και η πολιτιστική ομοιογένεια, ωθούν τη διασπορά στα πατρία εδάφη. Για παράδειγμα, οι κορεατικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης απευθύνονται και σε ομογενείς εγκατεστημένους στις Ηνωμένες Πολιτείες, την Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία. Το αποικιακό παρελθόν μεταξύ του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ινδίας οδήγησε σε ισχυρές ιατρικές συμπράξεις και ανταλλαγές τεχνογνωσίας και επιστημονικής εξειδίκευσης μεταξύ των δύο χωρών. Στη Μέση Ανατολή, η επιτροπή υγείας του Ντουμπάι (DHCC) προσπαθεί να συγκρατήσει τη διαρροή ιατρικών τουριστών από την γεωγραφική περιοχή, και από την άλλη πλευρά η Ιαπωνία, εστιάζει στην ποιότητα και την απόδοση, παρά στην τιμή (Lunt *et al.*, 2011).

Στη Διεθνή Ιατρική Ταξιδιωτική Ενημέρωση (International Medical Travel Journal -IMTJ), στη συνάντηση κορυφής εκπροσώπων του ιατρικού ταξιδιού (Medical Travel Summit), το 2019, διατυπώθηκαν ενδιαφέρουσες απόψεις σχετικά με την αγορά του ιατρικού τουρισμού (IMTJ Team, 2019d): Στο Ντουμπάι παρέχονται ολοκληρωμένες ιατρικές και ταξιδιωτικές πληροφορίες στον δυνητικό ιατρικό τουρίστα, και προσφέρεται ταξιδιωτική ασφάλιση που καλύπτει ακόμη και περιπτώσεις ιατρικών επιπλοκών. Η Γερμανία τοποθετείται ως χώρα εμπειριών «Made in Germany», για την προϊόντική κατηγορία του ιατρικού τουρισμού και τις τηρούμενες διαδικασίες, επιτυγχάνοντας την προσέλκυση ενός μεγάλου αριθμού ασθενών από Ρωσία και τον Αραβικό κόσμο, οι οποίοι αναζητούν ποιοτικές θεραπείες.

Το ενδιαφέρον εστιάστηκε και στις αγορές της Κίνας, της Ρωσίας και των Αραβικών χωρών (Gulf Cooperation Council -GCC). Σχετικά με τις προκλήσεις και ευκαιρίες της Ρωσικής αγοράς, διατυπώθηκε ότι το 85% των Ρώσων ασθενών θα αναζητήσει δεύτερη γνώμη, ενώ έως και το 90% αυτών θα προσπαθήσει να ταξιδέψει στο εξωτερικό για εξαιρετικά επείγοντα ζητήματα υγείας. Η Γερμανία και το Ισραήλ είναι οι επιλεγέντες προορισμοί για τους Ρώσους ιατρικούς τουρίστες. Πάντως, η γενική εκτίμηση είναι ότι η Μαλαισία και η Νότια Κορέα, με κυβερνητικές πρωτοβουλίες, εντείνουν τις προσπάθειες για την προώθηση και τη ρύθμιση των ιατρικών ταξιδιών.

Υπήρξε εστίαση σε βασικές στρατηγικές μάρκετινγκ, εκτιμώντας ότι η κάθε χώρα θα πρέπει να εξεύρει εκείνη την εξειδικευμένη αγορά που αποκτά ειδικό ενδιαφέρον για την ίδια, εγκαταλείποντας την προσπάθεια πώλησης των πάντων σε όλους. Προβλήθηκαν επιχειρήματα, για τα οφέλη που προκύπτουν για την αγορά του ιατρικού τουρισμού, από τη διεθνή διαπίστευση από έναν ανεξάρτητο, διεθνώς αναγνωρισμένο φορέα, δεδομένου ότι ένα σύστημα πιστοποίησης αξιολογεί μονάδες, κλινικές και ιατρικά κέντρα σε όλο τον κόσμο, σύμφωνα με συγκεκριμένα ποιοτικά κριτήρια.

Σχετικά με το Ηνωμένο Βασίλειο, η ιδιωτική κλινική Mayo Clinic, σε συνεργασία με την προηγμένης τεχνολογίας διαγνωστική κλινική του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης (Oxford University), προσελκύει παραδοσιακά ιατρικούς ταξιδιώτες από τη Μέση Ανατολή. Τα ιδιωτικά νοσοκομεία του Ηνωμένου Βασιλείου πρέπει να εξετάσουν το μοντέλο της Μαλαισίας και να διερευνήσουν το ενδεχόμενο να προσφέρουν μια πρωτοποριακή ψηφιακή πλατφόρμα, όπου ασθενείς απ' όλο τον κόσμο θα μπορούν εύκολα να επιλέξουν υγειονομική μονάδα στο Λονδίνο. Είναι γνωστό ότι ως προορισμός, η πόλη αυτή διαθέτει ένα αναγνωρίσιμο εμπορικό σήμα που απαιτεί περιορισμένο ή και μηδενικό μάρκετινγκ, αλλά απαιτούνται συντονισμένες προσπάθειες για να γίνει ένας ελκυστικός προορισμός ιατρικού τουρισμού. Από την άλλη πλευρά, η Σαουδική Αραβία (Kingdom of Saudi Arabia) (KSA) έθεσε ως στόχο έως το 2030, την ενθάρρυνση των επενδύσεων του ιδιωτικού τομέα και την προσέλκυση διεθνών επενδυτών. Επισημαίνεται ότι η χώρα έχει διευκολύνει τη διαδικασία έκδοσης τουριστικής βίζας, υποστηρίζοντας ότι θα ενισχύσει τον ιατρικό τουρισμό. Γεγονός είναι ότι η Σαουδική Αραβία υπήρξε παγκόσμιος ιατρικός προορισμός και σήμα κατατεθέν σε διαχωρισμούς συζευγμένων διδύμων (42 επιτυχείς διαχωρισμοί διδύμων από 19 χώρες). Τα Apollo Hospitals στην Ινδία για το 2019 κέρδισαν δύο βραβεία στα IMTJ Medical Travel Awards, αφού εκτιμήθηκαν οι συγκεκριμένες δράσεις που συνετέλεσαν στην προώθηση της χώρας

ως κέντρου υλοποίησης ιατρικών ταξιδιών. Ωστόσο, επισημάνθηκε ότι τα Ινδικά νοσοκομεία πρέπει να επικεντρωθούν στην κατάλληλη διαχείριση των εμπορικών τους σημάτων.

Η διαφορά τιμής στις ιατρικές διαδικασίες θεωρείται ένας σημαντικός και αποφασιστικός παράγοντας για τη μετακίνηση των ασθενών προς ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς. Το κόστος των χειρουργικών επεμβάσεων σε ανεπτυγμένες χώρες, όπως ΗΠΑ και Ηνωμένο Βασίλειο, είναι συγκριτικά υψηλότερο σε σχέση με χώρες όπως Ταϊλάνδη, Ινδία, Σιγκαπούρη, Ταϊβάν. Ενδεικτικά, χρησιμοποιώντας το αμερικανικό κόστος υγειονομικής περίθαλψης ως σημείο αναφοράς, σύμφωνα με PBB, (2021d), η εκτίμηση είναι ότι η εξοικονόμηση κόστους για επιλεγείσα θεραπευτική παρέμβαση εκτός ΗΠΑ μπορεί να κυμαίνεται από 40% έως 90%, ανάλογα με τη χώρα. Στην Ταϊλάνδη, το Μεξικό και την Τουρκία, οι ασθενείς μπορούν να εξοικονομήσουν 40% έως 65%. Υψηλότερο βαθμό προτίμησης απολαμβάνουν χώρες όπως Σιγκαπούρη και Νότια Κορέα, όπου το ποσοστό αυτό μπορεί να κυμαίνεται από 25% έως 45% για ιατρικές διαδικασίες.

Σύμφωνα με έρευνα της Globe Newswire, (2020), αν και αρκετά αισιόδοξη ως προς τις προβλέψεις, η αγορά ιατρικού τουρισμού στις ΗΠΑ αποτιμήθηκε σε 18 δισεκατομμύρια δολάρια για το έτος 2020. Η Κίνα είναι η δεύτερη μεγαλύτερη οικονομία στον κόσμο και προβλέπεται να εμφανίσει μέγεθος αγοράς ιατρικού τουρισμού της τάξεως των 31,2 δισεκατομμυρίων δολαρίων έως το έτος 2027, υπολογίζοντας ποσοστό αύξησης κατά 15,2% την περίοδο ανάλυσης 2020 έως 2027. Στις άξιες αναφοράς γεωγραφικές αγορές ιατρικού τουρισμού συγκαταλέγονται η Ιαπωνία και ο Καναδάς, καθεμία από τις οποίες αναμένεται να αυξήσει το μέγεθος οικονομικής απόδοσης στο 8,1% και 10,1%, αντίστοιχα, κατά την περίοδο 2020-2027. Στην Ευρώπη, η Γερμανία προβλέπεται να εμφανίσει αύξηση σε ποσοστό περίπου 9,1%. Η Κίνα θα παραμείνει μεταξύ των ταχύτερα αναπτυσσόμενων χωρών σε αυτό το σύμπλεγμα περιφερειακών αγορών ιατρικού τουρισμού. Υπό την ώθηση χωρών όπως η Αυστραλία, η Ινδία και η Νότια Κορέα, η αγορά σε Ασία-Ειρηνικό προβλέπεται να φτάσει τα 21 δις δολάρια έως το έτος 2027, ενώ η Λατινική Αμερική θα επεκταθεί με ρυθμό αύξησης περί το 13,3% κατά τη χρονική περίοδο της ανωτέρω ανάλυσης.

Γεγονός είναι ότι, με βάση την ανάλυση των δεδομένων, όπως αποτυπώνονται μέσα από την αξιολόγηση διεθνών ερευνών και μελετών, προκύπτει ότι υπάρχουν κυρίαρχες αλλά και αναδυόμενες αγορές ιατρικού τουρισμού. Ένα εξίσου σημαντικό θέμα είναι η δυσλειτουργία των αριθμών, σε σχέση με το μέγεθος της αγοράς του ιατρικού τουρισμού διεθνώς. Οι εκτιμήσεις μεγέθους δεν απεικονίζουν την πραγματική διάσταση της αγοράς, διότι, αφενός η υγεία είναι ένα σύνθετο ζήτημα προς διαπραγμάτευση, αφετέρου οι άνθρωποι λαμβάνουν αποφάσεις μετακίνησης προς έναν προορισμό με βάση διάφορους, εξίσου σημαντικούς λόγους, όπως η γεωγραφική εγγύτητα, ο πολιτισμός, καθώς και η κατά περίπτωση αντίληψη περί υγειονομικής περίθαλψης της χώρας που επιλέγουν. Κατά συνέπεια, αυτές δεν είναι ορθολογικές αποφάσεις που βασίζονται αποκλειστικά σε οικονομικά δεδομένα, ή σε μια αποτύπωση αριθμητικών δεδομένων, όμως υπάρχουν προκλήσεις για την παγκόσμια ιατρική βιομηχανία, ιδίως σε ό,τι σχετίζεται με το είδος, το εύρος και το επίπεδο της φροντίδας. Για πολλούς δυνητικούς ιατρικούς τουρίστες, η εξοικονόμηση κόστους μπορεί να είναι μια σημαντική παράμετρος. Βέβαια, ενίοτε, αναφέρονται και οι λεγόμενες στερεοτυπικές αρνητικές αντιλήψεις για την υγειονομική περίθαλψη στις

αναπτυσσόμενες χώρες. Το να θεωρείται ένας προορισμός ότι παρέχει ιατρικές υπηρεσίες οικονομικά συμφέρουσες δεν αποβαίνει πάντα επ' ωφελεία του προορισμού, διότι ο ανταγωνισμός λειτουργεί θετικά, τόσο ως προς το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών όσο και ως προς τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Για να υπερκεραστούν εμπόδια αξιοπιστίας, νοσοκομειακές μονάδες και ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης σε καθιερωμένους προορισμούς ιατρικού τουρισμού, ενέτειναν τις προσπάθειες λήψης προτύπων καλής λειτουργίας και διεθνών πιστοποιήσεων, στο πλαίσιο απόδειξης ότι η ποιότητα των υπηρεσιών είναι όντως ένα ανταγωνιστικό εργαλείο μάρκετινγκ για την προσέλκυση διεθνών ιατρικών τουριστών.

5.11 Σύνοψη κεφαλαίου

Ο ιατρικός τουρισμός αναπτύχθηκε με την ώθηση μετακίνησης ενός μεγάλου αριθμού ασθενών σε άλλες χώρες για αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης που συνήθως εθεωρείτο υπερβολικά δαπανηρή, ανεπαρκής ή μη διαθέσιμη στη χώρα καταγωγής. Στον πρώτο απολογισμό του φαινομένου, ως απόρροια της παγκοσμιοποίησης της οικονομίας κατεγράφησαν μελέτες και διερευνήθηκαν ροές σε ανθρώπινο κεφάλαιο και υπηρεσίες εντάσεως κεφαλαίου και τεχνογνωσίας, που σχετίζονταν με την άνοδο και καθιέρωση προορισμών και στις πέντε ηπείρους του πλανήτη, ως διεθνώς αναγνωρίσιμων αγορών ιατρικού τουρισμού. Από την άλλη πλευρά, αυτή η τάση εξαπλώθηκε με ραγδαίους ρυθμούς, λόγω του είδους της ασφαλιστικής κάλυψης, του κόστους ιατρικής παρέμβασης, των μακρών λιστών αναμονής, καθώς και της μη διαθεσιμότητας θεραπείας ή υψηλού κόστους σε κάποιες ανεπτυγμένες χώρες. Αυτή η αδυναμία ικανοποίησης των αναγκών συγκεκριμένης καταναλωτικής αγοράς ανέδειξε αναπτυσσόμενες χώρες ως προτιμώμενες επιλογές όσον αφορά το κόστος υπηρεσίας, την ελάχιστη έως μηδενική περίοδο αναμονής, την υπερσύγχρονη ιατρική περίθαλψη, τις τεχνολογικά άρτιες εγκαταστάσεις, τους ειδικευμένους ιατρούς, τον υπερκερασμό των γλωσσικών εμποδίων, την πολιτισμική συγγένεια και γειτνίαση, και πάνω απ' όλα τη διεθνή διαπίστευση των ιατρικών εγκαταστάσεων και των ειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών, καθώς και του προσωπικού υποστήριξης και διαχείρισης όλου του μηχανισμού λειτουργίας της αγοράς ιατρικού τουρισμού.

Προέκυψε ότι οι οικονομίες των χωρών αυτών διαφοροποιήθηκαν και βασίστηκαν σε υπάρχουσες τουριστικές βιομηχανίες και υφιστάμενα υγειονομικά συστήματα, για την ανάπτυξη ενός νέου προϊόντος, προβαίνοντας σε συνέργειες με εξειδικευμένα πρακτορεία ταξιδίων, μεσιτείας και διευκολυντές ιατρικών ταξιδίων, επιδεικνύοντας έτσι εξαιρετικές επιδόσεις στη σύναψη σχέσεων με τους βασικούς μετέχοντες της αγοράς αυτής, καθώς και τις χώρες προορισμού. Όμως, με την πάροδο του χρόνου, η αγορά απέκτησε έντονα χαρακτηριστικά ανταγωνισμού, με αρκετές χώρες, ανεπτυγμένες ή αναπτυσσόμενες, να διεκδικεί η κάθε μία το δικό της μερίδιο σε αυτή την παγκόσμια αγορά. Γεγονός είναι ότι η βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού ανέδειξε σημαντικούς «διεθνείς οδηγούς», οι οποίοι στην πορεία ενοποίησαν τις στρατηγικές τους για να σχηματίσουν ισχυρά διεθνή δίκτυα για την πραγματοποίηση ιατρικών ταξιδίων. Η αυξανόμενη συνειδητοποίηση της ποιότητας και των οικονομικά πιο προσιτών επιλογών υγειονομικής περίθαλψης σε άλλους προορισμούς, καθώς και η εγγύηση για μία εκπληκτική βιωματική εμπειρία φροντίδας ασθενών που ενισχυόταν από το ευχάριστο περιβάλλον και τα ενδιαφέροντα τουριστικά αξιοθέατα, ήταν οι βασικοί μοχλοί της ακμάζουσας αγοράς.

Οι μεγαλύτεροι δικαιούχοι της παγκόσμιας αναδιάρθρωσης της αγοράς ιατρικού τουρισμού είναι χώρες οι οποίες γνώρισαν οικονομική ανάπτυξη, βίωσαν τεχνολογικές αλλαγές, αντιμετώπισαν μεταναστευτικές ροές εξειδικευμένης εργασίας στον τομέα της υγείας, διευρύνθηκε η μεσαία τάξη τους, και ανέπτυξαν σημαντικές διεθνείς αερομεταφορές. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εμφανίζουν χώρες της Ασίας, όπου η σταδιακή μεγέθυνση του ιατρικού τουρισμού ήταν απάντηση στη χρηματοπιστωτική κρίση στα τέλη της δεκαετίας του 1990. Καθώς αναζητούσαν εναλλακτικές πηγές οικονομικής ανάπτυξης, αυτές συνέπεσαν με μια ευρεία τάση ιδιωτικοποιήσεων και επιχειρηματικού προσανατολισμού στην ιατρική και την τουριστική βιομηχανία. Μεγάλοι νοσοκομειακοί όμιλοι, τιθέμενοι ενώπιον της διαφαινόμενης απώλειας της πελατειακής τους βάσης, αναθεώρησαν τις στρατηγικές τους και στόχευσαν σε μια πολλά υποσχόμενη νέα αγορά, με ποικίλες ανικανοποίητες υγειονομικές ανάγκες. Αναπτύχθηκαν και μετατοπίστηκαν τάχιστα τεχνολογίες αιχμής και υγειονομικές αλυσίδες. Οι επίσημες κυβερνήσεις κατέστησαν ένθερμοι υποστηρικτές, μέσω της κατάρτισης εθνικών προγραμμάτων ανάπτυξης του δικτύου του ιατρικού τουρισμού. Παρασχέθηκαν φορολογικές ελαφρύνσεις στους παρόχους, παράλληλα με επιχορηγήσεις και οικονομικές διευκολύνσεις για υποδομές, ενώ στην πορεία μεταβλήθηκαν και διευκολύνθηκαν οι ρυθμίσεις εισόδου σε μια χώρα.

Σήμερα, αν και οι ροές για τη συνέχιση της ανάπτυξης της αγοράς ιατρικού τουρισμού θεωρείται πως είναι πιο πολύπλοκες και πολυδιάστατες, και λαμβανομένων υπόψη των νέων δεδομένων, κάποιες χώρες θα συνεχίσουν να κυριαρχούν στη βιομηχανία. Προϊόντος του χρόνου, οι εξατομικευμένες ανάγκες των δυνητικών καταναλωτών για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού θα αυξάνονται, με αποτέλεσμα η ζήτηση να επηρεάζει άμεσα τη δυναμική της αγοράς, επαναπροσδιορίζοντας τον τρόπο λειτουργίας της και αναζητώντας επωφελείς διεξόδους. Τότε νέες αγορές θα αναδύονται, γιατί απλά οι συνθήκες θα δημιουργούν το κατάλληλο περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

6.1 Εισαγωγή κεφαλαίου

Η υγειονομική κρίση έπληξε την παγκόσμια τουριστική αγορά. Η ανάκαμψή της εξαρτάται από τις αλληλένδετες συνέπειες αυτής και της προκαλούμενης οικονομικής ύφεσης στους παράγοντες της ζήτησης και της προσφοράς. Επιστώντας την προσοχή στην εξέλιξη της πανδημίας, στη διαθεσιμότητα εμβολίου (ή εναλλακτικά μέτρα ελέγχου), στην άρση των ταξιδιωτικών περιορισμών, καθώς και στην επιβίωση και ετοιμότητα των επιχειρήσεων σε όλο το τουριστικό οικοσύστημα, στόχος είναι η ανάκτηση της εμπιστοσύνης των καταναλωτών.

Επομένως, ήταν αναγκαία η δέσμευση και διάθεση πόρων για την κάλυψη των ελλείψεων της δημόσιας υγείας, την πρόληψη της μόλυνσης και της μετάδοσης της πανδημίας. Σημαντικές δράσεις εστίασαν στην υποστήριξη των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και των εργαζομένων, καθώς και στην προστασία των εισοδημάτων ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και επιχειρήσεων κατά την έναρξη και τη διάρκεια της επιδημίας. Οι δε ληφθείσες μακροοικονομικές πολιτικές στόχευαν στην αποκατάσταση της εμπιστοσύνης και της ανάκαμψης της ζήτησης, όμως δεν μπορούσαν να αντισταθμίσουν τις άμεσες δυσλειτουργίες που προέκυπταν από τους αναγκαστικούς ταξιδιωτικούς περιορισμούς.

Η νόσος covid-19 λειτούργησε ως μείζων περιορισμός και για την ανάπτυξη της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού. Ένας μεγάλος αριθμός χωρών αναγκάστηκε να περιορίσει ή να αναβάλει τις μετακινήσεις, τόσο τις εγχώριες όσο και τις διεπαιρωτικές. Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των κορυφαίων ιατρικών τουριστικών προορισμών, και της Ελλάδας, μείωσαν τις θεραπείες που προσέφεραν, αναστέλλοντας κάποιες λειτουργικές διαδικασίες και διοχετεύοντας πόρους υγειονομικής περίθαλψης για την καταπολέμηση της λοίμωξης.

Η Ελλάδα σήμερα επαναπροσδιορίζει τη θέση της μέσα στο αβέβαιο οικονομικό περιβάλλον, θέτοντας στόχους δυναμικής επανεκκίνησης της τουριστικής αγοράς. Η χώρα, έχοντας ανακτήσει την εικόνα του ασφαλούς προορισμού, επιδιώκει να δώσει νέα ώθηση και στην εγχώρια αγορά του ιατρικού τουρισμού, διεκδικώντας το όνομα που θα την εντάξει στους διεθνείς οδηγούς των ιατρικών τουριστικών προορισμών.

Δεδομένου ότι οι περιορισμοί εξακολουθούν να επηρεάζουν τις διεθνείς μετακινήσεις, το συγκεκριμένο κεφάλαιο στοχεύει στη διεξοδική αποτύπωση των συνεπειών της πανδημίας, ως αστάθμητου παράγοντα, με άμεση επενέργεια στην παγκόσμια, ευρωπαϊκή και ελληνική οικονομία, και κατ' επέκταση στην αγορά του ιατρικού τουρισμού.

6.2 Η Παγκόσμια διάσταση των επιπτώσεων της πανδημίας στον ιατρικό τουρισμό

Η πανδημία κορονοϊού οδήγησε την παγκόσμια οικονομία σε ύφεση και στασιμότητα, καθώς επηρέασε και την υλοποίηση των διεθνών και των εγχώριων ταξιδιών. Οι επιχειρήσεις αναγκάστηκαν να λειτουργήσουν σε επίπεδα οικονομικού απαγχονισμού ή απαξίας, μειώνοντας στο ελάχιστο τις θέσεις εργασίας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού (UNWTO, 2020), στις αρχές του έτους 2020 είχε επισημάνει ότι περισσότερο από κάθε άλλη φορά, στο επίκεντρο του διεθνούς ενδιαφέροντος ήταν ο άνθρωπος. Η έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού UNWTO (2020) ανέλυε τον τύπο των ταξιδιωτικών περιορισμών που είχαν εισαχθεί από προορισμούς σε ολόκληρο τον πλανήτη, ενώ σχεδίαζε την εξέλιξη αυτών από τις 30 Ιανουαρίου και ένθεν, όταν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) κήρυξε την υγειονομική κρίση ως έκτακτη ανάγκη διεθνούς ανησυχίας για τη δημόσια υγεία. Από 217 προορισμούς παγκοσμίως, το 45% είχε κλείσει πλήρως ή εν μέρει τα σύνορα για τους τουρίστες, το 30% είχε αναστείλει πλήρως ή εν μέρει τις διεθνείς πτήσεις, το 18% απαγόρευε την είσοδο επιβατών από συγκεκριμένες χώρες προέλευσης, ή όσων είχαν διέλθει από συγκεκριμένους προορισμούς, ενώ το 7% εφάρμοζε διαφορετικά μέτρα υγειονομικής προστασίας και θεωρήσεων εισόδου σε μία χώρα.

Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (OECD, 2020a), σε μελέτη του επεσήμανε ότι οι δαπάνες για υπηρεσίες παρέμεναν χαμηλές, ειδικά εκείνες που απαιτούσαν εγγύτητα μεταξύ εργαζόμενων και καταναλωτών, αλλά και πραγματοποίηση διεθνών ταξιδιών. Ο τουρισμός όντως ήταν ένας από τους πρώτους τομείς που επλήγησαν από την πανδημία, καθώς τα μέτρα που ελήφθησαν για τον περιορισμό του ιού οδήγησαν, ουσιαστικά, στην παύση των τουριστικών δραστηριοτήτων σε όλο τον κόσμο. Η εξελισσόμενη υγειονομική κρίση έκανε την τουριστική οικονομία να αντιμετωπίζει δυνητικά κύκλους διακοπής – έναρξης, για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η κατάσταση αυτή συρρίκνωσε την εμπιστοσύνη των επιχειρήσεων και των ταξιδιωτών, καθώς και τις προοπτικές επιβίωσης αυτών. Παρά την αποδεδειγμένη ανθεκτικότητα της τουριστικής οικονομίας σε προηγούμενες έκτακτες καταστάσεις, η τεράστια κλίμακα και η συνδυασμένη οικονομική και υγειονομική φύση αυτής της πανδημίας συνεπάγονταν ότι ο δρόμος προς την ανάκαμψη θα ήταν εξαιρετικά αβέβαιος.

Πριν από την πανδημία, ο τουριστικός τομέας συνέβαλε άμεσα στο 4,4% του ΑΕΠ, στο 6,9% της απασχόλησης και στο 21,5% των εξαγωγών υπηρεσιών σε χώρες του ΟΟΣΑ, κατά μέσο όρο, και στο 6,5% των παγκόσμιων εξαγωγών, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου (WTO, 2020). Ωστόσο, τα μεγέθη αυτά ήταν ακόμη πιο υψηλά για το ΑΕΠ αρκετών χωρών του ΟΟΣΑ, όπου ο τουρισμός ήταν ο κύριος μοχλός οικονομικών δραστηριοτήτων, όπως η Γαλλία (7,4%), η Ελλάδα (6,8%), η Ισλανδία (8,6%), το Μεξικό (8,7%), η Πορτογαλία (8,0%) και Ισπανία (11,8%) (OECD, 2020). Η μείωση του διεθνούς τουρισμού εκτιμήθηκε, κατά προσέγγιση, στο 80%, χωρίς αισιόδοξες προβλέψεις σημαντικής ανάκαμψης στις διεθνείς τουριστικές ροές πριν από το 2021, με ενδεχόμενο η ανάκαμψη που θα οδηγούσε στα επίπεδα προ κρίσης να διαρκέσει έως και τέσσερα χρόνια (OECD, 2021a).

Ως αποτέλεσμα της νόσου covid -19 και των συνεχιζόμενων περιορισμών στη διεθνή κινητικότητα, ο τουριστικός τομέας υπέστη απώλειες σχεδόν 4,5 τρις.

δολαρίων, με την παγκόσμια συνεισφορά του στο ΑΕΠ να μειώνεται κατά 49,1%, σε σύγκριση με το 2019. Το 2020 χάθηκαν 62 εκατομμύρια θέσεις εργασίας, και η μείωση αυτή κατά 18,5% έγινε αισθητή σε ολόκληρο το οικοσύστημα των ταξιδιών και του τουρισμού, με τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις (ΜΜΕ), που αποτελούν το 80% όλων των παγκόσμιων επιχειρήσεων του κλάδου, να επηρεάζονται περισσότερο (WTTC, 2021a).

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου, η παγκόσμια οικονομία αναμενόταν να εμφανίσει αύξηση της τάξεως του 6,0% το 2021 και 4,9% το 2022, λαμβάνοντας υπόψη και τις αντισταθμιστικές αναθεωρήσεις, οι οποίες αντικατόπτριζαν τις εξελίξεις της πανδημίας και τις αλλαγές στις πολιτικές υποστήριξης των οικονομιών. Η αναβάθμιση κατά 0,5 ποσοστιαίες μονάδες για το 2022 απέρρεε, σε μεγάλο βαθμό, από την αναμενόμενη αναπτυξιακή προοπτική προηγμένων οικονομιών, σε συνδυασμό με τις δημοσιονομικές παρεμβάσεις για τη στήριξη των οικονομιών κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2021 (IMF, 2021).

Σύμφωνα με το World Tourism Cities Federation (WTTCF, 2020), η επιδημία άλλαξε την πορεία ανάπτυξης του παγκόσμιου τουρισμού, αλλά και τον τρόπο διαχείρισης του ταξιδιού. Η καθιέρωση ενός μηχανισμού ελέγχου επιτάχυνε τη βελτίωση των δεικτών ανάκαμψης του παγκόσμιου τουρισμού, με την προϋπόθεση της διασφάλισης της υγείας των τουριστών. Ο οδηγός δράσης στόχευε στην ανάκαμψη του τουρισμού, αναπτύσσοντας δραστηριότητες μέσω της αξιοποίησης της σύγχρονης τεχνολογίας, καθώς και της εφαρμογής ολοκληρωμένων υπηρεσιών μάρκετινγκ. Ομοίως έπραξαν και οι επιχειρήσεις, αυξάνοντας την ανθεκτικότητά τους στον κίνδυνο, αναδιαμορφώνοντας την ανταγωνιστικότητά τους, και προσαρμόζοντας τη λειτουργία τους στα νέα δεδομένα της τουριστικής βιομηχανίας. Οι βασικές πολιτικές προτεραιότητες κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου μετάβασης περιελάμβαναν: αποκατάσταση της εμπιστοσύνης των ταξιδιωτών και υποστήριξη των τουριστικών επιχειρήσεων, διατήρηση και ενίσχυση του εσωτερικού τουρισμού, υποστήριξη της ασφαλούς επιστροφής του διεθνούς τουρισμού, παροχή σαφών οδηγιών, και περιορισμό της αβεβαιότητας, λήψη ευέλικτων πολιτικών για να μπορέσει η τουριστική οικονομία, τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα, να επιβιώσει παράλληλα με τον ιό. Πλέον, η ασφάλεια και η υγιεινή κατέστησαν βασικά κριτήρια για την επιλογή προορισμών και τουριστικών δραστηριοτήτων. Υπό το πρίσμα αυτών των αλλαγών, η διαρθρωτική μεταβολή στην προσφορά τουριστικών υπηρεσιών σε ολόκληρο το οικοσύστημα ήταν επιβεβλημένη.

Η παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού δημιούργησε περισσότερα από 58,6 δισεκατομμύρια δολάρια το 2018, με προοπτική να προσεγγίσει τα 142,2 δισεκατομμύρια δολάρια έως το 2026 (Research Dive, 2020). Σύμφωνα με άλλες εκτιμήσεις, και εν μέσω κρίσης της νόσου covid-19, η παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού εκτιμήθηκε σε 66,7 δισ. δολάρια για το έτος 2020, αναμένοντας να φτάσει μέχρι το 2027 στο αναθεωρημένο μέγεθος των 143,6 δισ δολαρίων, εμφανίζοντας ποσοστό αύξησης κατά 11,6% την περίοδο ανάλυσης 2020-2027 (Globe Newswire, 2020).

Όμως, ο επιπολασμός της νόσου covid-19 λειτούργησε ως μείζων περιορισμός για την ανάπτυξη της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού. Βάσει των εκτιμήσεων για το 2020 και το 2021, τα έσοδα από αυτή την αγορά θα μειώνονταν σε 19,8

δισεκατομμύρια δολάρια, με ετήσιο αρνητικό ρυθμό της τάξεως του -47,53% (Research & Markets, 2020).

Στη συνέχεια, η επιδείνωση της πανδημίας οδήγησε σε περιοριστικά μέτρα που περιελάμβαναν κοινωνική αποστασιοποίηση, απομακρυσμένη εργασία, και το κλείσιμο βιομηχανιών και άλλων εμπορικών δραστηριοτήτων. Η απαγόρευση των διασυνοριακών ταξιδιών επέφερε μείωση του αριθμού των ιατρικών τουριστών, επηρεάζοντας την αγορά και αλλάζοντας τις προϋποθέσεις θεώρησης εισόδου. Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων προέβλεπαν ότι η κατάσταση θα μπορούσε να διαρκέσει και πέραν του 2021, και εξαιτίας των ταξιδιωτικών απαγορεύσεων θα επηρεαζόταν και η βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού, περιορίζοντας την ανάπτυξή της στο άμεσο μέλλον.

Η αγορά του ιατρικού τουρισμού την τελευταία δεκαετία ανέδειξε χώρες-«οδηγούς», με κάποιες εξ αυτών να ενοποιούν τις στρατηγικές τους με στόχο να σχηματίσουν ισχυρά δίκτυα για διεθνή ιατρικά ταξίδια. Η αυξανόμενη συνειδητοποίηση της ποιότητας και των πιο προσιτών επιλογών υγειονομικής περίθαλψης σε άλλους προορισμούς, καθώς και η εγγύηση για μία εκπληκτική βιοματική εμπειρία φροντίδας ιατρικών τουριστών, που ενισχυόταν από την αίσθηση της μοναδικότητας του περιβάλλοντος και τα ενδιαφέροντα τουριστικά αξιοθέατα, ήταν οι βασικοί μοχλοί της ακμάζουσας αγοράς. Στην Ασία, χώρες όπως η Ταϊλάνδη, η Ινδία, η Σιγκαπούρη, η Μαλαισία και η Νότια Κορέα έγιναν προσφιλείς προορισμοί υγειονομικής περίθαλψης για εκατομμύρια Αμερικανούς που αναζητούσαν ποιοτική και προσιτή περίθαλψη ή χειρουργικές επεμβάσεις (MTM, 2020n).

Δυναμική ανάπτυξη εμφάνισαν αγορές ιατρικού τουρισμού στη Μέση Ανατολή, με το Ντουμπάι, το Αμπού Ντάμπι και τη Σαουδική Αραβία να έχουν ιδρύσει τα δικά τους κέντρα αριστείας και εξειδικευμένης εμπειρογνομosύνης για καταστούν ανταγωνιστικές στην παγκόσμια αγορά. Ενδεικτικά, πριν την πανδημία, το Συμβούλιο Υγείας Τουρισμού του Ντουμπάι (the Dubai Health Tourism Council) (OBG, 2020b) εκτιμούσε ότι η επίτευξη του στόχου για 500.000 ιατρικούς επισκέπτες ετησίως έως το 2021 ήταν εφικτή, με την Ασία να αντιπροσωπεύει το 30% και την Ευρώπη το 16%, της αγοράς της (USTR, 2020). Κρατικές παρεμβάσεις και πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης άρχισαν να διευρύνουν τις στρατηγικές τους, ενσωματώνοντας βασικούς παράγοντες για τη δημιουργία μιας πιο ανταγωνιστικής μάρκας. Αεροπορικές επιχειρήσεις χωρών ανακοίνωναν σημαντικές εκπτώσεις στα εισιτήρια πτήσεων για άτομα που εισέρχονταν σε μια χώρα για να αναζητήσουν υγειονομική περίθαλψη. Άλλες χώρες προσέφεραν ιατρικές θεωρήσεις που επέτρεπαν στους διεθνείς ασθενείς να διαμένουν ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα στη χώρα, με δυνατότητα περισσότερων ετήσιων περιοδικών επισκέψεων. Ομοίως, χώρες διαμόρφωναν νέες πολιτικές θεώρησης εισόδου, προκειμένου να προσφέρουν στους ενδιαφερόμενους ιατρικούς τουρίστες διευκολύνσεις και πιο προσιτά ταξίδια.

Όπως αναφέρεται στην έκθεση του Business Research Company, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι 213 χώρες επηρεάζονται άμεσα από το ξέσπασμα της νόσου covid-19, συμπεριλαμβανομένων των χωρών με μεγάλο αριθμό ιατρικών τουριστών, όπως οι ΗΠΑ, η Κίνα, η Ιαπωνία και η Νότια Κορέα. Εξαιτίας της τεράστιας πτώσης στη ζήτηση αεροπορικών πτήσεων, του κλεισίματος των ιατρικών τουριστικών πρακτορείων, καθώς και την εκτεταμένη οικονομική δυσπραγία, ο

ιατρικός τουρισμός επλήγη. Αν και εντοπίστηκε μια αργή ανάκαμψη όταν σταδιακά άρθηκαν οι περιορισμοί, η ζήτηση εξακολουθούσε να είναι εξαιρετικά χαμηλή (BRC, 2020).

Μέσα σε αυτό το διαμορφούμενο περιβάλλον αβεβαιότητας και την εκτεταμένη οικονομική ύφεση, ποιο είναι το μέλλον του ιατρικού τουρισμού; Το International Medical Travel Journal (IMTJ), σε συνεργασία με την Health Tourism Worldwide (IMTJ Team, 2020b), συνέλεξαν απόψεις εβδομήντα μετεχόντων και διαμορφωτών γνώμης στη βιομηχανία ιατρικού τουρισμού σχετικά με τον αντίκτυπο της νόσου covid-19 και τις επιπτώσεις της στο ιατρικό ταξίδι. Ένας μεγάλος αριθμός ερωτηθέντων εκπροσωπούσαν νοσοκομεία, κλινικές, πράκτορες ιατρικού τουρισμού και διευκολυντές. Τα ευρήματα αποκωδικοποιήθηκαν, τα δε αποτελέσματα κατέδειξαν, αφενός τον τεράστιο αντίκτυπο της πανδημίας στους ιατρικούς ταξιδιώτες (βαθμολογία 4,3 στα 5), αφετέρου το οικονομικό κόστος, συμπεριλαμβανομένων των επιπτώσεων στη λειτουργία των επιχειρήσεων, ήτοι στη ρευστότητα και στους πόρους κεφαλαίου (βαθμολογία 4,1 στα 5). Η πλειονότητα των επιχειρήσεων δήλωσε ότι εφαρμόζε σημαντικές αλλαγές στις λειτουργικές πρακτικές για να επιτραπεί άμεσα η επανεκκίνηση των διεθνών δραστηριοτήτων με το πέρας της κρίσης. Επιπλέον, σε σχέση με την εκτίμηση της διάρκειας του χρόνου επηρεασμού λόγω της πανδημίας και της πραγματοποίησης ενός ιατρικού ταξιδιού, η πλειοψηφία (41%) των ερωτηθέντων ανέφερε ότι ο αντίκτυπος θα μπορούσε να διαρκέσει από 6 έως 12 μήνες, ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 31% ανέφερε ότι θα διαρκούσε περισσότερο από έναν χρόνο. Συν τοις άλλοις, η έρευνα εξέτασε πώς θα μπορούσαν τα νέα δεδομένα στην αγορά ιατρικού τουρισμού να επηρεάσουν τις αντιλήψεις των ιατρικών τουριστών, με την πλειονότητα των ερωτηθέντων να πιστεύει ότι οι ασθενείς θα αύξαναν τον χρόνο αναμονής μεταξύ της απόφασης για κράτηση ταξιδιού και της πραγματικής ημερομηνίας πραγματοποίησης αυτού. Αναφέρθηκε, επίσης, ότι η νόσος covid-19 θα επηρέαζε την επιλογή των πακέτων ιατρικών ταξιδιών, δείχνοντας προτίμηση σε προορισμούς που διαχειρίστηκαν την πανδημία σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο, όπως και σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που εφαρμόζαν υγειονομικά μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας. Οι ιατρικοί τουρίστες θα επέλεγαν να κάνουν κράτηση με τα πιο γνωστά και καθιερωμένα νοσοκομεία/ κλινικές – μάρκες ανά πρόγραμμα. Η Γερμανία, η Σιγκαπούρη, η Ταϊλάνδη, η Νότια Κορέα, η Ελλάδα, η Ελβετία, η Τουρκία και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα επισημάνθηκαν ως προορισμοί που θα μπορούσαν να προσελκύσουν περισσότερους ιατρικούς τουρίστες με το πέρας της πανδημίας. Οι ΗΠΑ, η Ιταλία, η Ισπανία, η Βραζιλία, η Ινδία και η Κίνα θεωρήθηκαν προορισμοί που θα προσέλκυαν μικρότερο αριθμό, ως αποτέλεσμα του τρόπου με τον οποίο διαχειρίστηκαν την πανδημία.

Γεγονός είναι ότι η πανδημία προκάλεσε και μια κρίση εμπιστοσύνης, Έτσι, εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλη σύγχυση σχετικά με τον πραγματικό επιπολασμό της νόσου, τα πραγματικά ποσοστά θνησιμότητας και τα ενδεδειγμένα μέτρα δημόσιας υγείας για τον περιορισμό του ιού (WHO, 2020). Αυτή η πληροφόρηση διαμόρφωσε ένα κλίμα δυσπιστίας για τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, ωθώντας τεχνολογικούς κολοσσούς να διερευνήσουν τρόπους με τους οποίους η καινοτομία και η τεχνολογία θα μπορούσαν να ελέγξουν τις αναφυόμενες δυσλειτουργίες στην αγορά του ιατρικού τουρισμού (MTM, 2020o).

Σήμερα, οι βασικοί εμπλεκόμενοι της βιομηχανίας ιατρικού τουρισμού προσπαθούν να αναδιαμορφώσουν την αγορά, έτσι ώστε η νέα κατεύθυνση να συνάδει με την υφιστάμενη κατάσταση.

Βραχυπρόθεσμα, οι χώρες αναζητούν εξειδικευμένες υπηρεσίες και στις εγχώριες αγορές τους. Διαμορφώνουν νέες τιμές, καινοτόμες προσφορές από ασφαλιστικές εταιρείες, αρχικά για να επιβιώσουν για όσο διαρκεί η υγειονομική κρίση, πριν ανασυγκροτήσουν τις διεθνείς τους υπηρεσίες και δράσεις. Δημιουργούνται νέες διασυνοριακές σχέσεις και συνεργασίες για την ανταλλαγή γνώσεων και εμπειρογνομosύνης, ιδιαίτερα στην εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Οι αλλαγές αυτές, ως απάντηση στην πανδημία, μπορεί να δημιουργήσουν ευκαιρίες σε αναδυόμενες οικονομίες, όπως της Κίνας, της Ινδίας και της Βραζιλίας, οι οποίες θα μπορούσαν να ανακάμψουν πιο γρήγορα από τις ανεπτυγμένες οικονομίες, όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Επί του παρόντος, ως βραχυπρόθεσμη λύση, οι πάροχοι δημιουργούν νέες και καινοτόμες συνεργασίες για την παροχή φροντίδας σε ασθενείς στο εξωτερικό όταν δεν απαιτείται μετακίνηση (Stackpole *et al.*, 2021).

Λαμβάνοντας υπόψη τα νέα δεδομένα, η αγορά ιατρικού τουρισμού, ευρισκόμενη ενώπιον του εκάστοτε εξωγενούς παράγοντα που θα την επηρεάζει στην πορεία του χρόνου, θα απαιτεί νέες στρατηγικές, καθώς οι παγκόσμιοι βασικοί μετέχοντες αλλά και οι δυνητικά ενδιαφερόμενοι θα προσπαθούν να ενεργοποιήσουν τη ζήτηση με νέους τρόπους και νέες τεχνικές επ' ωφελεία των προορισμών τους. Έτσι αποδεικνύεται ότι η κάθε αλλαγή προκύπτει από αστάθμητους παράγοντες που δημιουργούν οι αναφερόμενες κρίσεις. Η σημασία και η ανάγκη ανάπτυξης στρατηγικών ετοιμότητας αναγνωρίζονται όλο και περισσότερο, τόσο από τον τουριστικό τομέα όσο και από τους φορείς χάραξης πολιτικής (OECD, 2021a).

6.3 Η Ευρωπαϊκή διάσταση των επιπτώσεων της πανδημίας στον ιατρικό τουρισμό

Η Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.), υποστηριζόμενη από την ευρωπαϊκή οδηγία για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, σημείωνε ανάπτυξη στα ιατρικά ταξίδια, αξιοποιώντας γρήγορα τους βασικούς οδηγούς ταξιδιού και υγειονομικής περίθαλψης, με στόχο την παράλληλη ανάπτυξη και της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.

Με την Κοινοτική Οδηγία 2011/24/ΕΕ απλοποιήθηκαν οι διαδικασίες προσβασιμότητας των ασθενών σε διασυνοριακή περίθαλψη (Cross-border healthcare in Europe, 2014) (Footman *et al.*, 2014). Τέθηκαν έτσι τα θεμέλια για ενθάρρυνση ανοικτής και εύκολης πρόσβασης των Ευρωπαίων πολιτών σε ευκαιρίες κινητικότητας, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης. Ήτοι, παρέχονταν βασικές επισημάνσεις, καθώς και διαδικαστικές διατυπώσεις, ώστε ο ασφαλισμένος και δυνητικός ιατρικός τουρίστας να μπορεί να λάβει την ενδεδειγμένη θεραπεία, σε δημόσιο ή ιδιωτικό πάροχο υγειονομικής περίθαλψης κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), αλλά και για την ασφάλεια και την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών. Στο πλαίσιο αυτό, καταγράφονταν και συνεκτιμούνταν οι διαρκώς διογκούμενοι αριθμοί διασυνοριακής μετακίνησης ασθενών όσον αφορά τα κίνητρα της μετακίνησης και το είδος της χρηματοδότησής της. Σύμφωνα με την έκθεση του Ελεγκτικού Συνεδρίου (Ειδική έκθεση αριθ. 07/2019: Ενέργειες της Ε.Ε.

για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη) (ECA, 2019), εξετάστηκε ο τρόπος με τον οποίο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παρακολούθησε την εφαρμογή της οδηγίας για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, και πώς αυτή συντελούσε στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Αξιολόγησαν τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν και ήλεγξαν βασικές δράσεις. Μεταξύ άλλων, επισημάνθηκε ότι η Ιρλανδία καινοτομούσε στον τρόπο με τον οποίο υποστήριζε τα διασυνοριακά ταξίδια για την υγειονομική περίθαλψη, διαθέτοντας έναν νέο τύπο οργανισμού ιατρικού τουρισμού που μεριμνούσε για όσους επέλεγαν να πραγματοποιήσουν ένα ταξίδι για ιατρική θεραπεία στο εξωτερικό. Η καθοδήγηση εστίαζε στην αντιμετώπιση της πολυπλοκότητας των διοικητικών διαδικασιών ή στην ανεύρεση τρόπου εισόδου ιατρικών τουριστών σε άλλη χώρα. Οι οργανισμοί αυτοί διαφαινόταν ότι κέρδιζαν χρήματα με την παραπομπή ιατρικών τουριστών σε επιλεγμένες κλινικές και νοσοκομεία.

Είναι γεγονός ότι η Ευρώπη δημιούργησε τη δική της βιομηχανία ιατρικού τουρισμού, με χώρες της Κεντρικής και της Δυτικής Ευρώπης να ηγούνται όσον αφορά τις προτιμήσεις από την πλευρά των ιατρικών ταξιδιωτών. Επίσης, ενδιαφερόμενοι ιατρικοί τουρίστες επέλεγαν ευρωπαϊκές χώρες για λήψη ιατρικών υπηρεσιών λόγω των υποδομών και της προσφοράς πακέτων με ειδικές εκπτώσεις και εγγυήσεις (Turner, 2010: 443-467). Χώρες, όπως Αγγλία, Γερμανία, Γαλλία, Ισπανία, επένδυσαν στη δημιουργία συνεργατικών δικτύων ιατρικού τουρισμού, παρέχοντας ένα ολοκληρωμένο πακέτο ιατρικών και τουριστικών υπηρεσιών.

Μια συγκριτική αξιολόγηση των πλεονεκτημάτων ευρωπαϊκών προορισμών και χωρών της Μεσογείου που μέχρι πρότινος ανταγωνίζονταν στην αγορά του ιατρικού τουρισμού, καθώς και η διερεύνηση όλων εκείνων των στοιχείων από την πλευρά του ενδιαφερόμενου ιατρικού τουρίστα, συντελούσαν στην καθοδήγησή του και στην αποτίμηση των ουσιωδών λόγων για την επιλογή προορισμού για λήψη ιατρικών υπηρεσιών.

Χώρες, όπως Αγγλία, Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Ισπανία, εμφατικά υποστήριζαν και προωθούσαν τη διαφοροποίηση του φυσικού τους περιβάλλοντος, την ιδιαίτερη πολιτισμική κληρονομία, τονίζοντας τα δυνατά σημεία της εικόνας τους, στον δυνητικό ιατρικό τουρίστα. Στοχεύοντας η κάθε χώρα στη γεωγραφική της χωροθέτηση μέσα από πληθώρα επίσημων ηλεκτρονικών μέσων, πληροφορούσαν και παρείχαν στοιχεία άμεσης προσβασιμότητας και συγκοινωνιακών διευκολύνσεων, όπως κόστος πραγματοποίησης μιας αεροπορικής μετακίνησης, προσφορές εταιρειών, συνεργασίες με ξενοδοχειακές μονάδες, στοιχεία εξειδικευμένων πρακτόρων και ειδικών διαμεσολαβητών. Χώρες, όπως Μάλτα, Ελλάδα, Κύπρος, Τουρκία, αξιοποιούσαν και προέβαλλαν τα πλεονεκτήματα του μεσογειακού κλίματος και της υγιεινής διατροφής, καθώς και τη φιλική και φιλόξενη συμπεριφορά των κατοίκων. Επεσήμαιναν τις οικονομικά προσιτές θεραπείες που παρείχαν, συμπεριλαμβανομένων των συμπληρωματικών υπηρεσιών, όπως κάλυψη ιατρικών εξόδων, μετακίνηση, διαμονή, περιηγήσεις.

Οι εξελίξεις, συνυπολογιζόμενης της υγειονομικής κρίσης, δεν επέτρεπαν περιθώρια περαιτέρω αισιοδοξίας ή διατύπωσης ρεαλιστικών εκτιμήσεων. Γεγονός είναι ότι η Ευρώπη υπήρξε μία από τις περιοχές που επλήγησαν περισσότερο από την πανδημία, αναστέλλοντας τη διασυνοριακή κυκλοφορία, προκαλώντας επιπτώσεις στον κλάδο των ιατρικών ταξιδίων και κατ' επέκταση στον ιατρικό τουρισμό (MTM,

2020c). Στην Ευρώπη, από τον Νοέμβριο του 2020, πάνω από 10 εκατομμύρια άνθρωποι μολύνθηκαν από τον ιό και πολλοί απώλεσαν τη ζωή τους (OECD, 2020b).

Το Κοινό Κέντρο Ερευνών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (The European Commission Joint Research Centre, 2020) προέβλεψε ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το 2020, από 6,6 έως 11,7 εκατομμύρια θέσεις εργασίας σε επιχειρήσεις που λειτουργούσαν ή / και εξαρτώνταν από τουριστικές δραστηριότητες, κινδύνευαν με μείωση ωρών εργασίας ή και μόνιμων απωλειών, αντιπροσωπεύοντας μεταξύ 3,2% και 5,6% του συνολικού ενεργού πληθυσμού (Marques Santos *et al.*, 2020).

Η πρωτική τάση του ρυθμού ανάπτυξης στη ζώνη του ευρώ το 2020 προήλθε από τη μείωση της εγχώριας και της εξωτερικής ζήτησης, αλλά και από την αδυναμία της προσφοράς να ανταποκριθεί στη δυνητική ζήτηση, ως αποτέλεσμα των περιοριστικών μέτρων τα οποία έπληξαν την παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών. Επίσης, και οι επιχειρηματικές επενδύσεις στην ευρωζώνη επηρεάστηκαν σημαντικά από έναν συνδυασμό παραγόντων, όπως η χαμηλή ζήτηση, οι διαταραχές προσφοράς και μειωμένης ρευστότητας. Το 2020, σε παγκόσμια κλίμακα εισήχθησαν ταξιδιωτικοί περιορισμοί λόγω της πανδημίας, με αυστηρό έλεγχο στις μετακινήσεις και την αναστολή των διεθνών πτήσεων (UNWTO, 2020).

Οι νέες τάσεις στην τουριστική ζήτηση συνδέονταν κυρίως με τις αλλαγές στις προτιμήσεις των καταναλωτών, με διαφαινόμενη τάση στην αύξηση των εγχώριων μετακινήσεων. Ως αποτέλεσμα της επιβολής των μέτρων ελέγχου της εξάπλωσης της νόσου, οι διεθνείς αφίξεις τουριστών για το 2020 εμφάνισαν μείωση μεταξύ 58% και 78% (Marques Santos *et al.*, 2020).

Σε έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (OECD, 2020c) αναφερόταν ότι η απαγόρευση μεγάλων συγκεντρώσεων, η ενθάρρυνση των ατόμων για τηλεργασία, η υποχρεωτική χρήση της μάσκας σε ιδιωτικές συγκεντρώσεις όπου περιλαμβάνονταν ομάδες κινδύνου, και ο αυστηρός περιορισμός της χωρητικότητας σε κλειστούς χώρους ήταν προτεινόμενα μέτρα ελέγχου της υπερμετάδοσης του ιού. Οι επιστημονικές απόψεις για τη χρήση εμβολίου ήταν ενθαρρυντικές, όπως και η διεθνής συνεργασία αναγκαία, καθόσον αποτελούσε το κλειδί για τη διασφάλιση της μαζικής παραγωγής και της ευρείας διανομής του.

Οι χώρες εστίασαν στην ενίσχυση και υποστήριξη του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και στους εργαζόμενους του χώρου, και επέκτειναν τις διαδικασίες για την αποτελεσματικότητα των μέτρων ανάχνευσης και απομόνωσης του ιού. Οι θέσεις αυτές ήταν επίσημες όπως διατυπώθηκαν από τις Ευρωπαϊκές κυβερνήσεις, και υιοθετήθηκαν ως μέτρα από τα όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (E.E.), για χάραξη κοινής ευρωπαϊκής πολιτικής.

Με την έναρξη, όμως, της επιδημίας επισημάνθηκαν οι ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή άκρως αναγκαία για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας σε πολλές χώρες, κάτι που είχε τονιστεί και προ κρίσης, καθώς και η ανάγκη δημιουργίας πρόσθετης αποθεματικής ικανότητας σε ανθρώπινο δυναμικό που θα μπορούσε να κινητοποιηθεί γρήγορα σε κρίσιμες περιόδους. Ακόμη και πριν την εμφάνιση της νόσου covid -19, οι χρόνοι αναμονής για θεραπευτικές παρεμβάσεις ήταν αρκετά μεγάλοι σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, με την εμφάνιση όμως της πανδημίας τα

ευρωπαϊκά συστήματα υγειονομικής φροντίδας επιβαρύνθηκαν περαιτέρω, με αποτέλεσμα πολλές θεραπευτικές διαδικασίες να αναβληθούν.

Οι αεροπορικές εταιρείες, ως αναπόσπαστο κομμάτι της πραγματοποίησης των ιατρικών ταξιδιών, υποβάθμισαν τις λειτουργίες, έκλεισαν ή μείωσαν θέσεις εργασίας για να απελευθερώσουν τους περιορισμένους πόρους. Ενδεικτικά, η Διεθνής Ένωση Αεροπορικών Μεταφορών (International Air Transport Association) (IATA, 2020) ανακοίνωσε ότι οι απώλειες της βιομηχανίας θα συνεχίζονταν έως το 2021, αναμένοντας καθαρή ζημία 118,5 δις δολάρια για το 2020 και 38,7 δις δολάρια για το 2021. Αν και μείωσαν το κόστος κατά 45,8%, τα έσοδα μειώθηκαν κατά 60,9%. Η Διεθνής Ένωση Σιδηροδρόμων (International Union of Railways) (UIC, 2020), εκτιμούσε ότι τα έσοδα από επιβάτες και φορτία θα μπορούσαν να υποστούν μείωση της τάξεως των 125 δις δολαρίων για το 2020 και το 2021.

Ο υγειονομικός κλάδος, σε μια προσπάθεια βελτιστοποίησης των υπηρεσιών του περιορισμένου προσωπικού, των πόρων για υγειονομική περίθαλψη και της χωρητικότητας των νοσοκομείων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), ακύρωσε πολλές προγραμματισμένες θεραπευτικές διαδικασίες, καθώς ιδιωτικοί υγειονομικοί φορείς, ως βασικοί παράγοντες της αγοράς ιατρικού τουρισμού, προέβησαν σε απολύσεις εργαζομένων. Ως εκ τούτου, και με υπολειπόμενες τουριστικές επιχειρήσεις, ο ιατρικός τουρισμός της Ευρώπης υπέστη πλήγμα.

Σταδιακά, οι αυστηροί περιορισμοί οδήγησαν σε αργή ανάκαμψη και μειωμένη εξάπλωση του ιού σε πολλά μέρη της Ευρώπης. Η Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) έθεσε αυστηρούς περιορισμούς και στους επισκέπτες από τις Ηνωμένες Πολιτείες, λόγω των αυξανόμενων περιστατικών μόλυνσης στη χώρα. Τα δεδομένα, όμως, απείχαν από την πορεία που εμφάνιζε η αγορά του ιατρικού τουρισμού μέχρι πρότινος. Η Ισπανία, με υψηλά ποσοστά νόσησης στη Δυτική Ευρώπη, όπως και το Ηνωμένο Βασίλειο, εμφάνιζαν ένα περιβάλλον αποτρεπτικό για τους ιατρικούς τουρίστες, παρά τη χαλάρωση των μέτρων. Το ίδιο συνέβαινε και με τη Γαλλία, που ήταν ένας προορισμός ιδιαίτερα δημοφιλής για ιατρικό τουρισμό.

Σταδιακά πραγματοποιήθηκαν ουσιαστικά βήματα για την επανεκκίνηση του τουρισμού και των ιατρικών ταξιδιών. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ξεκίνησε το Re-open EU⁷³, μια πλατφόρμα που παρέχει στους τουρίστες πληροφορίες σε πραγματικό χρόνο σχετικά με τις διασυνοριακές μετακινήσεις και τους ταξιδιωτικούς περιορισμούς. Σχεδιάστηκε ένα πλαίσιο πρωτοκόλλων υγείας για εταιρείες που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό, συμπεριλαμβανομένων ξενοδοχείων και υπηρεσιών μεταφοράς. Με την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, επιδιώχθηκε σταδιακά η επιστροφή στην οικονομική δραστηριότητα.

Ωστόσο, οι ειδικοί εξακολουθούν να εκφράζουν αμφιβολίες για το αν θα επιτευχθεί η επιβράδυνση της πανδημίας. Αν και οι ενοποιημένες προσπάθειες θα μπορούσαν να αναζωογονήσουν την αγορά του ιατρικού τουρισμού για τα επόμενα χρόνια, ενδέχεται να χρειαστεί περισσότερος χρόνος ανάκαμψης από τις καταστροφικές συνέπειες της

⁷³Βλέπε σχετικά : Re-open EU, (2021), <https://reopen.europa.eu/el>, πρόσβαση στις 24-08-2021.

κρίσης και επιστροφής σε επίπεδα προ κορονοϊού. Προς το παρόν, τα κέρδη της αγοράς διαφαίνεται να έχουν μειωθεί και το μέλλον παραμένει αβέβαιο.

Παράλληλα, υιοθετήθηκε από πολλές χώρες το μέτρο της κατοχής διαβατηρίου ασυλίας covid -19, ως προϋπόθεση για την είσοδο σε χώρες σε μια μετα-πανδημίας εποχή. Ωστόσο, με σκωπτικό τρόπο διατυπώθηκαν απόψεις και αμφισβητήσεις, αν όντως ένα τέτοιο πιστοποιητικό διαφυλάσσει το ίδιο το άτομο αλλά και το κοινωνικό σύνολο από μια νέα μόλυνση του ιού ή τη διασπορά του στην κοινότητα.

Στις αρχές του 2021, το Medical Data Forecast (MDF, 2021) δημοσίευσε μια έκθεση που προέβλεπε ότι η αγορά ιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη αποτιμούνταν σε 7,26 δις δολάρια, ενώ θα μπορούσε να διαμορφώσει έως το 2026 έσοδα ύψους 17,26 δις δολαρίων, εμφανίζοντας ρυθμό ανάπτυξης της τάξεως του 18,9%. Αναφέρονταν, επίσης, οι τεράστιες ιατρικές εξελίξεις στην περιοχή, η υψηλής ποιότητας και οικονομικά προσιτή υγειονομική περίθαλψη, καθώς και οι ισχυρές στρατηγικές μάρκετινγκ, ως κινητήριες δυνάμεις πίσω από την ισχυροποίηση της αγοράς του ιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη.

Τον Μάρτιο του 2021, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπέβαλε δύο νομοθετικές προτάσεις σχετικά με τη υιοθέτηση ενός «ψηφιακού πράσινου πιστοποιητικού» (digital green certificate), για τη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας στην Ε.Ε. Η ισχύς του πιστοποιητικού ορίστηκε για χρονικό διάστημα από την 1η Ιουλίου 2021 έως τις 30 Ιουνίου 2022. Οι κανονισμοί έθεσαν ως στόχο την έκδοση, επαλήθευση και αποδοχή του διευρωπαϊκού ψηφιακού πιστοποιητικού εμβολιασμού (EU - Digital Covid Certificate). Τα κράτη-μέλη δε συνδέθηκαν με το νέο σύστημα με τον ίδιο ρυθμό. Χώρες που εξαρτώνταν από τον τουρισμό (όπως η Ελλάδα) χρησιμοποίησαν άμεσα το πιστοποιητικό και ακύρωσαν την απαίτηση καραντίνας για ταξιδιώτες πλήρως εμβολιασμένους, ή για όσους παρουσίαζαν αρνητικό τεστ PCR ή απόδειξη αντισωμάτων. Άλλες χώρες, λιγότερο εξαρτημένες από τον τουρισμό (π.χ., Φινλανδία), χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο για να συνδεθούν με το νέο σύστημα (European Parliament, 2021).

Υπό το πρίσμα των ανωτέρω δεδομένων, η οικονομία της ευρωζώνης αποδείχθηκε περισσότερο ανθεκτική στην οικονομική διακύμανση. Το ΑΕΠ συρρικνώθηκε κατά 6,5% το 2020, υπό την επίδραση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης. Όμως, σύμφωνα με το βασικό σενάριο των εμπειρογνομόνων του Ευρωσυστήματος (Ιούνιος 2021), το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) στην ευρωζώνη εκτιμήθηκε ότι θα μπορούσε να αυξηθεί κατά 4,6% το 2021, ως αποτέλεσμα της θετικής πορείας των εμβολιασμών, της άμβλυνσης της αβεβαιότητας, της αναβαλλόμενης εγχώριας ζήτησης, καθώς και των στοχευμένων μέτρων πολιτικής στους κλάδους που πλήττονταν από την πανδημία. Για το 2022, το ΑΕΠ θα μπορούσε να ξεπεράσει τα προ της πανδημίας επίπεδα, με εκτιμώμενη πρόβλεψη αύξησης κατά 4,7%. Σε κάθε περίπτωση, η οικονομική ανάκαμψη θα ήταν ασύμμετρη, τόσο μεταξύ των χωρών-μελών της ζώνης του ευρώ όσο και μεταξύ του τομέα της μεταποίησης και του τομέα των υπηρεσιών, με τον δεύτερο να εξακολουθεί να εμφανίζει χαμηλότερη συμβολή στην πραγματική ακαθάριστη προστιθέμενη αξία (Τράπεζα της Ελλάδος, 2021).

Αξιολογώντας την υφιστάμενη κατάσταση των χωρών, πλεονέκτημα θεωρείται η επανάσταση στην ψηφιακή υγειονομική περίθαλψη, που πρόκειται να προσδώσει μια

νέα ώθηση στον ιατρικό τουρισμό της Ευρώπης. Το διαδίκτυο των πραγμάτων (Internet of Things, IoT) εκτιμάται ότι θα καταστεί κομβικής σημασίας τεχνολογία στην αγορά του ιατρικού τουρισμού τα επόμενα χρόνια (MTM, 2020p). Ειδικότερα, με τη χρήση του διαδικτύου των ιατρικών πραγμάτων (Internet of Medical Things - IoMT), παράγονται, συλλέγονται και διανέμονται μεταξύ ασθενών και παρόχων υπηρεσιών υγείας ιατρικά δεδομένα, συντελώντας στην ανάσχεση της άσκοπης επανάληψης εξετάσεων και στην παροχή ταχύτερων διαγνώσεων και εξατομικευμένων ιατρικών υπηρεσιών. Γεγονός είναι ότι οι εταιρείες ιατρικής τεχνολογίας (Med Tech) προσβλέπουν αύξηση στην παραγωγή δεδομένων μέσω της χρήσης συνδεδεμένων ιατρικών συσκευών (Deloitte, 2018).

Ασφαλιστικές εταιρείες ήδη δοκιμάζουν τις δυνάμεις τους, ενσωματώνοντας ψηφιακές πλατφόρμες στη λειτουργία τους, συμπεριλαμβανομένων φορητών συσκευών και ευαίσθητων αισθητήρων για προγράμματα υγείας και διαχείρισης χρόνιων παθήσεων. Υποστηρίζεται ότι ασθενείς που ενστερνίζονται υγιείς συμπεριφορές και συνήθειες, επιφέρουν μείωση του κόστους χρηματοδότησης υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για εργοδότες και ασφαλιστές υγείας. Επιπλέον, λόγω των κοινωνικών μέτρων αποστασιοποίησης, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μέσα από πλατφόρμες τηλεϊατρικής, συνδέονται με ασθενείς και διεθνείς πράκτορες υγειονομικών υπηρεσιών. Έτσι, η τηλεϊατρική καθίσταται ιδιαίτερα δημοφιλής, επιτρέποντας την απομακρυσμένη παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, ελαχιστοποιώντας ταυτόχρονα την έκθεση των επαγγελματιών υγείας σε πιθανούς ιούς και λοιμώξεις (IPS, 2020). Επίσης, με την υιοθέτηση από υγειονομικούς ομίλους προγραμμάτων εικονικής αποκατάστασης (Virtual Rehabilitation), και με τη χρήση φορητών αισθητήρων, μέσω smartphone ή tablet, εξασφαλίζεται ότι ο ιατρικός τουρίστας παρακολουθείται και καθοδηγείται ιατρικά σε πραγματικό χρόνο.

Συνεπώς, η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης και του διαδικτύου των ιατρικών πραγμάτων (IoMT) σε εφαρμογές υγείας θα αποτελέσει μια πραγματική επανάσταση στην αγορά του ιατρικού τουρισμού, συντελώντας στην έγκαιρη και υπεύθυνη εφαρμογή στρατηγικών εξόδου, επιτρέποντας στους προορισμούς να διευκολύνουν ή να άρουν τους ταξιδιωτικούς περιορισμούς όταν αυτό θα είναι ασφαλές να λάβει χώρα. Έτσι, τα οφέλη για τον ιατρικό τουρισμό θα μπορούσαν να καταστούν απτά και πάλι, παρέχοντας έναν δρόμο για βιώσιμη ανάκαμψη, τόσο στους προορισμούς που έχουν αναπτύξει τον ιατρικό τουρισμό όσο και στους αποδέκτες τέτοιου είδους υπηρεσιών, τους ιατρικούς τουρίστες (PwC, 2020).

6.4 Η ελληνική διάσταση των επιπτώσεων της πανδημίας στον ιατρικό τουρισμό

Η υγειονομική κρίση είναι σε εξέλιξη, και στην Ελλάδα και δεν είναι εφικτός ο υπολογισμός των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων αυτής στον ιατρικό τουρισμό της χώρας. Καθίσταται, όμως, σαφές ότι η διάρκεια της πανδημίας θα επηρεάσει τη λειτουργία των εμπλεκόμενων επιχειρήσεων στην αγορά του ιατρικού τουρισμού, με άμεσες επιπτώσεις και στη συμπεριφορά των ιατρικών τουριστών.

Σύμφωνα με την έκθεση της Τράπεζας της Ελλάδος (2020), η Ελληνική οικονομική δραστηριότητα εμφάνισε σημάδια υποχώρησης το 2020, με τον ρυθμό μεταβολής να διαμορφώνεται σε αρνητικό επίπεδο, της τάξεως του -5,8%, ενώ παρόμοια ήταν και η έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (European Economic Forecast, 2020) όπου

προέβλεπε ότι το πραγματικό ΑΕΠ θα μειωνόταν κατά 9% το 2020, ακολουθούμενο από μερική ανάκαμψη, της τάξεως του 5%, το 2021 και 3½% το 2022. Σύμφωνα με επίκαιρη μελέτη του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (OECD, 2021), η οικονομία της Ελλάδας προβλεπόταν να εμφανίσει αύξηση κατά 3,8% το 2021, και 5,0% το 2022. Η χαλάρωση των ταξιδιωτικών περιορισμών αναμενόταν να στηρίξει τον κλάδο των υπηρεσιών και την εξαγωγική δραστηριότητα περισσότερο. Συν τοις άλλοις, επισημάνθηκε η θετική εξέλιξη των τουριστικών ροών για τη χώρα, δεδομένου ότι είχε ήδη ξεκινήσει η εμβολιαστική διαδικασία (OECD, 2021b).

Σύμφωνα με προβλέψεις της Τράπεζας της Ελλάδος (2021), η οικονομική δραστηριότητα στη χώρα αναμενόταν να ανακάμψει ακόμη περισσότερο, αφού επρόκειτο να υποστηριχθεί από την έναρξη της υλοποίησης των έργων του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, καθώς και από τη μερική επάνοδο, κοντά στο 40%, των τουριστικών εισπράξεων, συγκριτικά με τις εισπράξεις του 2019.

Γεγονός είναι ότι η επιβολή μέτρων περιορισμού ή αναστολής δραστηριοτήτων λόγω της πανδημίας σε τομείς της οικονομίας που σχετίζονταν στενά με τον τουρισμό επέδρασε δυσμενώς, τόσο στην προσφορά όσο και στη ζήτηση των σχετικών υπηρεσιών. Η ζήτηση επηρεάστηκε από τη μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των ταξιδιωτών και από την αβεβαιότητα της αγοράς, όσον αφορά το σύνολο του χρονικού διαστήματος που θα υφίστατο η υγειονομική κρίση. Η προσφορά υπηρεσιών περιορίστηκε από την προσωρινή διακοπή λειτουργίας της οικονομίας, η επανεκκίνηση της οποίας δρομολογήθηκε με περιορισμούς, με στόχο πρωτίστως την προστασία της δημόσιας υγείας.

Η εξάρτηση της Ελλάδος από τον τουρισμό (άμεση συμβολή στο ΑΕΠ 6,8%), σύμφωνα με μελέτη του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης ΟΟΣΑ (OECD, 2020d) είναι μεγάλη. Η Ελλάδα είναι η 9η τουριστική δύναμη μεταξύ των χωρών, με βάση τον αριθμό διεθνών τουριστικών αφίξεων του 2018. Όμως, καθώς η παγκόσμια οικονομία εισήλθε σε ύφεση, η χώρα κατέστη ευάλωτη στις διακυμάνσεις της διεθνούς ζήτησης και περιορίστηκαν η ταξιδιωτική κίνηση και οι ταξιδιωτικές εισπράξεις. Σύμφωνα με την έκθεση του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (INΣΕΤΕ, 2020), μεγάλη ήταν και η πτώση των αφίξεων και των τουριστικών εισπράξεων, για την Ελλάδα, ακόμη και από χώρες που παραδοσιακά αποτελούσαν πηγή εσόδων για την ελληνική οικονομία, όπως ΗΠΑ, Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία, Γαλλία, οι οποίες επλήγησαν βαριά από την πανδημία.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις του World Travel and Tourism Council (WTTC), μεταξύ όλων των ευρωπαϊκών οικονομιών, η Ελλάδα γνώρισε την ταχύτερη ανάπτυξη, στο 12,1%, το 2019, σχεδόν έξι φορές υψηλότερη από τη συνολική ανάπτυξη της οικονομίας (WTTC, 2021b:10). Το 2020, η συμβολή των ταξιδιών και του τουρισμού στο ΑΕΠ της χώρας μειώθηκε σημαντικά, σε σχέση με το προηγούμενο έτος, λόγω της πανδημίας του κορονοϊού. Για το 2020, η συνεισφορά των τουριστικών κλάδων στο ελληνικό ΑΕΠ ανήλθε σε 14,8 δισ. ευρώ, ενώ είχε κορυφωθεί στα 38,1 δισ. ευρώ το 2019 (Statista Research Department, 2021). Δηλαδή, σύμφωνα με World Travel and Tourism Council (WTTC, 2021c), η συνεισφορά του ελληνικού τουριστικού τομέα στο ΑΕΠ της χώρας μειώθηκε κατά 61,1% για το 2020, σε σχέση με το προηγούμενο έτος.

Η υγειονομική κρίση μετέτρεψε το 2020 και λιγότερο το 2021 σε χρονιές με σημαντικές επιπτώσεις για την ταξιδιωτική και τουριστική βιομηχανία. Πλέον, οι όποιες αποφάσεις λαμβάνονται για τον τουρισμό είναι ιδιαίτερα κρίσιμες. Ένας μακρύς και αβέβαιος δρόμος για την ανάκαμψη ξεδιπλώνεται, με τους ειδικούς υγείας να προειδοποιούν ότι ο ιός μπορεί να ταλαιπωρεί για μεγάλο χρονικό διάστημα την ανθρωπότητα, προσθέτοντας ότι, αν ο εμβολιασμός αποτελεί μια κάποια λύση, οι άνθρωποι πιθανόν να εξακολουθούν να ανησυχούν για τις μετακινήσεις. Απόρροια αυτών είναι ότι ένας μεγάλος αριθμός ατόμων, είτε θα επιλέξει να μην ταξιδέψει, είτε θα περιορίσει τα ταξίδια, με προβάδισμα στις εγχώριες ή στις μετακινήσεις εντός ενός νέου συστήματος αλληλοσυνδεόμενων χωρών που θα αποτελούν ασφαλείς ζώνες.

Τα τελευταία 20 χρόνια, ένας αυξανόμενος αριθμός καταναλωτών μεσαίας τάξης με διαθέσιμο εισόδημα και καλύτερη ασφαλιστική κάλυψη συνέδραμε στη σταδιακή μεγέθυνση του αριθμού των ιατρικών τουριστών οι οποίοι ωθήθηκαν για ποιοτική θεραπεία σε άλλη χώρα. Πρακτικές, όπως η δημιουργία εξειδικευμένων ιατρικών τουριστικών πρακτόρων, η αποτελεσματική επικοινωνία, η διεκδίκηση ευνοϊκής ρύθμισης έκδοσης βίζας και τα ταξίδια που συνδυάζονταν με τουρισμό και θεραπεία, ήταν δημοφιλείς επιλογές.

Αναμφισβήτητα, ο ιατρικός τουρισμός επλήγη το 2020 λόγω της πανδημίας του κορονοϊού. Τα ιατρικά ταξίδια τέθηκαν σε αναμονή, αναγκάζοντας τις χώρες να περιορίσουν τις μετακινήσεις. Καθιερωμένοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού ήρθαν αντιμέτωποι με μια νέα, δύσκολη πραγματικότητα. Οι τάσεις που επικράτησαν, επεσήμαιναν ότι η αγορά ιατρικού τουρισμού, είτε σταδιακά θα επανερχόταν στα πρότερα επίπεδα λειτουργίας, είτε θα υπήρχε μια ώθηση για διαμόρφωση μιας νέας πραγματικότητας, είτε κάποιες χώρες δεν θα επιδίωκαν να προσελκύσουν ιατρικούς τουρίστες.

Στην Ελλάδα, μέχρι πριν την εμφάνιση της υγειονομικής κρίσης είχαν λάβει χώρα προσπάθειες, μέσα από ατομικές ή συλλογικές δράσεις και πρωτοβουλίες, τόσο από ιδιωτικούς όσο και από δημόσιους φορείς, για την ενίσχυση της εικόνας της χώρας ως προορισμού ιατρικού τουρισμού και τη διεκδίκηση μεριδίου στο διεθνές ανταγωνιστικό περιβάλλον αυτής της αγοράς.

Σύμφωνα με το Medical Tourism Magazine (MTM, 2020q), η χώρα σταδιακά αποκτά τη δική της θέση στον χάρτη των χωρών που ειδικεύονται στον κλάδο του ιατρικού ταξιδιού. Σύμφωνα με το MTI 2020-2021⁷⁴, από τις 136 χώρες που αξιολογήθηκαν για τη δύναμη και την ανταγωνιστικότητα της ιατρικής τουριστικής τους αγοράς, η Ελλάδα κατατάχθηκε στην 34η θέση μεταξύ των 46 προτεινόμενων χωρών. Τα τελευταία χρόνια επισημαίνεται από ιδιωτικούς φορείς και ειδικούς του χώρου, ότι η Ελλάδα εξελίσσεται σε αναγνωρίσιμο προορισμό ιατρικού τουρισμού λόγω του εκσυγχρονισμού των υποδομών, των υψηλών προδιαγραφών ξενοδοχειακών εγκαταστάσεων, της διεθνούς φήμης των υγειονομικών εγκαταστάσεων, του εκπαιδευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, της εξέλιξης των πληροφοριακών συστημάτων (Sarantopoulos, Katsoni & Geitona, 2014). Οι παράγοντες που συνηγορούν υπέρ της Ελλάδας είναι πολλοί και σημαντικοί. Εκτός

⁷⁴ Βλέπε σχετικά: (MTI) (2020), «Medical Tourism Index 2020-2021», <https://www.medicaltourism.com/mti/home>, πρόσβαση στις 25-08-2021.

του ότι θεωρείται ασφαλής προορισμός, η διακριτή εικόνα, η βιοποικιλότητα, ο φυσικός πλούτος της χώρας, οι ιαματικές πηγές και το κλίμα της προσδίδουν ένα σαφές πλεονέκτημα (MTM, 2020r).

Όμως, λόγω της πανδημίας, διαμορφώνεται μια νέα κατάσταση. Ο κάθε προορισμός, όπως και η Ελλάδα, βρίσκονται πάλι σε σημείο εκκίνησης για την διεκδίκηση της ελκυστικότητάς τους, και πολλά θα εξαρτηθούν από το πόσο καλά και γρήγορα θα μπορέσουν να επανέλθουν στην ομαλότητα. Καθώς τα ταξίδια ξαναρχίζουν, οι ιατρικοί τουρίστες διαμορφώνουν νέες προσδοκίες και δεν αναζητούν μόνο ποιότητα και οικονομική προσιτή ιατρική περίθαλψη, αλλά και έναν ιατρικό ταξιδιωτικό προορισμό που έχει λάβει επαρκή μέτρα για τη διαφύλαξη της υγείας τους. Οι ιατρικοί τουρίστες θα επιλέξουν προορισμούς που έχουν καθιερώσει πρωτόκολλα υγείας και ασφάλειας στη μετακίνηση, στη διαμονή, στην ιατρική περίθαλψη. Αυτό οφείλεται, αφενός στα δημογραφικά χαρακτηριστικά της αγοράς (ηλικιακό φάσμα), αφετέρου στη διάθεση να ταξιδέψουν για ιατρικό τουρισμό (Youngman, 2020b). Επίσης, οι περιορισμοί ταξιδιού που προκαλούνται από τον ιό σταδιακά θα αίρονται, και εναπόκειται στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να εφαρμόσουν πρωτόκολλα που θα μετριάσουν τους κινδύνους νόσησης και θα ενθαρρύνουν τους δυνητικούς ιατρικούς ταξιδιώτες να μετακινούνται για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού.

Μια σημαντική αλλαγή στην τουριστική αγορά για τον ιατρικό τουρισμό είναι ότι οι ταξιδιώτες μπορούν να πραγματοποιούν online αεροπορική κράτηση, να υπογράφουν ταξιδιωτικό συμβόλαιο, και να καθορίζουν κατόπιν την ακριβή και τελική ημερομηνία πραγματοποίησης του ταξιδιού. Οι ιατρικοί τουρίστες, δηλαδή, έχουν την ευελιξία να προσαρμόζουν τα δεδομένα τους με βάση τα δικά τους χρονοδιαγράμματα και τις γενικές συνθήκες πρόληψης και ελέγχου επιδημιών. Η αεροπορική βιομηχανία αξιοποιεί πλέον τα πλεονεκτήματα των ψηφιακών προσεγγίσεων για να επιταχύνει την ανάκαμψη, προσφέροντας στους ταξιδιώτες ένα νέο εργαλείο σχεδιασμού του δρομολογίου τους, δημιουργώντας ένα λειτουργικό μοντέλο βάσει δεδομένων για τη νέα εποχή (IATA, 2020).

Αρχικά, η δημιουργία μοντέλων ανίχνευσης επαφών ήταν ο ενδεδειγμένος τρόπος για την αντιμετώπιση της επιδημίας, επιτρέποντας ταυτόχρονα στην οικονομία να αποκτήσει επίπεδα κανονικότητας. Μία βασική ακολουθούμενη στρατηγική, στη συνέχεια, ήταν και ο έλεγχος, η παρακολούθηση και η απομόνωση νοσούντων ατόμων και στενών επαφών αυτών. Έτσι, ενώ η νόσος Covid-19 μείωσε αναμφισβήτητα τις ροές επισκεπτών κατά το πρώτο εξάμηνο του 2020, ένας συνδυασμός ψηφιοποίησης και μηχανισμών υποστήριξης φαίνεται να σηματοδοτεί ευοίωνες προοπτικές για το μέλλον.

Στα νέα δεδομένα υπάρχει παγκόσμιο ενδιαφέρον για τις πιστοποιήσεις συμμόρφωσης Covid-19. Η Παγκόσμια Διαπίστευση Υγείας (Global Healthcare Accreditation, (GHA, 2019)⁷⁵ αποδεικνύει σε ενδιαφερόμενους φορείς υγείας και

⁷⁵ Η GHA έλαβε τη διαπίστευση της Διεθνούς Εταιρείας για την Ποιότητα στην Υγεία Εξωτερικής Αξιολόγησης Υγείας (IEEA) της International Society for Quality in Health Care - ISQua, το 2019. Βλέπε σχετικά: <https://www.globalhealthcareaccreditation.com/>, πρόσβαση στις 22-07-2021.

ιατρικούς ταξιδιώτες, ότι ένα πρόγραμμα ιατρικού τουρισμού συνάδει με τις καλύτερες διεθνείς πρακτικές για τον μετριασμό του κινδύνου μετάδοσης του ιού σε όλα τα σημεία επαφής του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένου του ταξιδιού από και προς τον προορισμό, και άλλες διεθνώς αναγνωρισμένες αρχές (MTM, 2020s). Ενημερώνεται ο υποψήφιος ιατρικός τουρίστας σχετικά με τα συγκεκριμένα πρωτόκολλα ασφάλειας, εξοπλισμού ατομικής προστασίας στον τομέα της υγείας, καθώς παρέχονται οδηγίες και στον συνοδό. Επίσης, το πιστοποιητικό συμμόρφωσης: (covid-19 Safe) (OBG, 2020c), που κυκλοφόρησε από τον γερμανικό πάροχο διαπίστευσης υγειονομικής περίθαλψης Temos International, επιβεβαιώνει ότι τα νοσοκομεία και οι κλινικές πληρούν τα απαραίτητα πρότυπα, διασφαλίζοντας την εφαρμογή σημαντικών πρωτοκόλλων ασφάλειας στις δομές υγείας, ως απάντηση στην πανδημία. Οι λειτουργικές του προδιαγραφές αντιπροσωπεύουν τις βέλτιστες διεθνείς κλινικές πρακτικές, καθώς και τα αποτελέσματα επιστημονικών μελετών και κατευθυντήριων γραμμών που δημοσιεύθηκαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (Center for Disease Control and Prevention -CDC), τον International Society for Quality in Health Care - ISQua και άλλες αξιόπιστες πηγές, για την αντιμετώπιση των ειδικών κινδύνων έκθεσης, τη διασφάλιση της ιχνηλασιμότητας, και την επικέντρωση στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ιού (TEMOS, 2020). Η όλη διαδικασία συνιστά σφραγίδα εμπιστοσύνης για ασθενείς, εποπτικούς φορείς, ασφαλιστικούς οργανισμούς και εταιρείες.

Παράλληλα με αυτά τα μέτρα, η τηλεϊατρική σημειώνει σημαντική ανάπτυξη, με πολλά νοσοκομεία να επεκτείνουν την προσφορά διαδικτυακής διάγνωσης πριν από το ταξίδι και μετά από αυτό (CDC, 2020b). Παρόλο που τέτοιες λύσεις δεν αποδίδουν τόσο μεγάλη αξία όσο μια πραγματική επίσκεψη, χρησιμεύουν για τη διατήρηση της επαφής με πιθανούς πελάτες. Συνεπώς, το μέλλον διαμορφώνεται υπό το πρίσμα των ραγδαίων αλλαγών, ενσωματώνοντας την τηλεϊατρική στις υγειονομικές υπηρεσίες. Έτσι, λοιπόν, προκλήθηκε μια πρωτοφανούς μεγέθους ζήτηση για λύσεις τεχνολογίας ψηφιακής υγείας (digital health), μία τάση που ήδη υπήρχε τα τελευταία χρόνια, επαναπροσδιορίζοντας όμως τον ρόλο της σήμερα για την εφαρμογή της σε έναν τομέα που αφορά την ίδια την ανθρώπινη ζωή. Αναμφίβολα, οι χώρες που θα την υιοθετήσουν και θα εξελίξουν την αγορά τους με τη χρήση καινοτόμων ψηφιακών διαδικασιών, θα αποκτήσουν σαφές πλεονέκτημα και για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού (Allen, 2020:17-20).

Αξιολογώντας την υφιστάμενη κατάσταση, η επανάσταση στην ψηφιακή υγειονομική περίθαλψη και η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης θεωρούνται πλεονεκτήματα που πρόκειται να δώσουν μια νέα ώθηση στον ιατρικό τουρισμό (HR, 2020). Είτε πρόκειται για έναν δυνητικό ιατρικό τουρίστα που αναζητά πληροφορίες σχετικά με μια συγκεκριμένη ιατρική διαδικασία, είτε για έναν διαμεσολαβητή που οργανώνει ένα πακέτο ιατρικών υπηρεσιών εκτός χώρας προέλευσης, είτε για έναν γιατρό που συνδέεται με έναν υποψήφιο ασθενή για ενημέρωση πριν από την προγραμματισμένη θεραπεία, η τεχνολογία έχει αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο εμπλέκονται οι μετέχοντες στον ιατρικό τουρισμό (MTR, 2020a). Σύμφωνα με τον Stephano (2019), η χρήση της τεχνολογικής αλυσίδας (blockchain) θα μπορούσε να επιδράσει καταλυτικά στην εξελισσόμενη αλλαγή παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Έτσι, οι ιατρικοί τουρίστες που ταξιδεύουν σε διάφορες χώρες για ιατρικές διαδικασίες μπορούν να χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο ηλεκτρονικά αρχεία για

αποθήκευση πληροφοριών σε ψηφιακή μορφή, σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, τα οποία μπορούν να προσπελαστούν άμεσα και με ασφάλεια από εξουσιοδοτημένους χρήστες. Η χρήση, δηλαδή, αυτής της τεχνολογικής αλυσίδας συνηγορεί ακριβώς στη διαμόρφωση ενός συστήματος όπου με τη χρήση ψηφιακού δακτυλικού αποτυπώματος ή κλειδαρίθμου δεν εκτίθενται προσωπικά αναγνωριστικά δεδομένα και υπηρεσίες υγείας των ιατρικών τουριστών σε τρίτους, εξασφαλίζοντας την εχεμύθεια μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών και διατηρώντας τη συνοχή των δεδομένων (Krawiec *et al.*, 2016). Από την άλλη πλευρά, η τεχνητή νοημοσύνη και το διαδίκτυο των ιατρικών πραγμάτων (IoMT) σε εφαρμογές υγείας διαμορφώνουν πλαίσιο προληπτικής διαχείρισης ενός συγκεκριμένου τρόπου ζωής, αφυπνίζοντας τους ιατρικούς τουρίστες αναφορικά με τον έλεγχο της υγείας τους.

Η πανδημία, λοιπόν, απέδειξε την αξία υιοθέτησης βασικών υγειονομικών πρωτοκόλλων και πρακτικών για τον περιορισμό των κινδύνων μόλυνσης από τη νόσο covid 19 κατά τη διάρκεια ταξιδιού, αλλά και κατά τη λήψη θεραπείας. Συνεπώς, οι προορισμοί που επιθυμούν να διατηρήσουν ή να επαναπροσδιορίσουν τη θέση τους στην αγορά του ιατρικού τουρισμού, όπως και η Ελλάδα, πρέπει να επιδείξουν αντανακλαστικά άμεσης ανταπόκρισης και αξιοποίησης των νέων δεδομένων, χαράσσοντας εκ νέου στρατηγικό σχέδιο δράσης. Στόχος είναι το να καθοριστεί και διαμορφωθεί ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης και ασφάλειας, αποδεικνύοντας ότι ένα πρόγραμμα ιατρικών ταξιδιών δεν εφαρμόζει μόνο τα λειτουργικά πρωτόκολλα, αλλά ενστερνίζεται πρακτικές και διαδικασίες που έχουν υποβληθεί σε αξιολόγηση και έχουν σχεδιαστεί για να διατηρήσουν τους ταξιδιώτες ασφαλείς, προσφέροντάς τους εξατομικευμένη θεραπεία με άμεση διαθεσιμότητα. Σε κάθε περίπτωση, η ψηφιοποίηση στις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού αναμένεται να συνεχιστεί και να επιταχυνθεί, συμπεριλαμβανομένων της μεγαλύτερης χρήσης του αυτοματισμού και των συναλλαγών χωρίς επαφές, μέσα σε ένα εικονικό περιβάλλον. Η αγορά του ιατρικού τουρισμού, δηλαδή, με γρήγορους ρυθμούς, καθίσταται πιο διαδραστική και μακροπρόθεσμα θα μετακινηθεί σε πιο ευέλικτες λύσεις, με τη διαχείριση των κρίσεων να καθίσταται στο εξής ένας κρίσιμος παράγοντας εστίασης.

6.5 Σύνοψη κεφαλαίου

Απρόβλεπτοι κίνδυνοι που προέκυψαν από το εξωτερικό περιβάλλον οδήγησαν την παγκόσμια οικονομία σε περιδίνηση εξαιτίας της αβεβαιότητας, απόρροια του αστάθμητου παράγοντα της πανδημίας και με διάχυτη την ανησυχία για τις προοπτικές εξέλιξης αυτής στο μέλλον. Οι προσδοκίες επανειλημμένως υποβαθμίζονταν, καθώς ο τουριστικός τομέας παρέμενε σε δυσχερέστατη κατάσταση για περισσότερο χρονικό διάστημα απ' ό,τι ήταν αρχικά αναμενόμενο. Ακόμα κι αν υπάρξει ουσιαστική επιστροφή στην τουριστική δραστηριότητα, όπως αναμένεται, η ανάκαμψη και η επιστροφή στα προ-πανδημικά επίπεδα θα καθυστερήσουν.

Λαμβάνοντας υπόψη τα νέα δεδομένα, κάποιοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού θα συνεχίσουν να κυριαρχούν στην παγκόσμια αγορά, κάποιοι άλλοι θα επαναπροσδιορίσουν τον ρόλο τους, και κάποιοι θα ανακάμψουν δυναμικά, αν επανακτήσουν την εμπιστοσύνη της αγοράς και των καταναλωτών. Ένα είναι σαφές: η αγορά ιατρικού τουρισμού θα αναζητήσει νέους τρόπους λειτουργίας και επωφελείς διεξόδους.

Βέβαια, αν και δεν είναι εφικτός ο υπολογισμός των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της υγειονομικής κρίσης στον ιατρικό τουρισμό, καθίσταται σαφές ότι όσο περισσότερο διαρκέσει η πανδημία, τόσο μεγαλύτερη θα είναι και η επίδραση στη λειτουργία των επιχειρήσεων, με άμεσες επιρροές και στη συμπεριφορά των ιατρικών τουριστών. Επομένως, η κρίση συνιστά και μια πρόκληση για τις χώρες, όπως και για την Ελλάδα, προκειμένου να ληφθούν δράσεις για μετριασμό των επιπτώσεων της πανδημίας και την κατάρτιση σχεδίων ανάκαμψης και υποστήριξης μιας βιώσιμης και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξης της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός αποτελεί ευκαιρία και πρόκληση για τους βασικούς μετέχοντες στο δίκτυο του ιατρικού τουρισμού. Μια θετική εξέλιξη σίγουρα είναι η εκτίμηση ότι η επικείμενη ψηφιακή επανάσταση θα επιφέρει εξοικονόμηση πόρων, ειδικά σε δαπάνες που αφορούν την υγειονομική περίθαλψη, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων θεραπειών, λιγότερο παρεμβατικών και περισσότερο εξατομικευμένων. Από την άλλη πλευρά, η εύρεση αποτελεσματικής θεραπείας ή εμβολίου για την αντιμετώπιση της πανδημίας επιδρά ευνοϊκά στην παγκόσμια οικονομία, επισπεύδοντας την επιστροφή στην κανονικότητα, που κρίνεται περισσότερο αναγκαία σήμερα από ποτέ άλλοτε.

Όσον αφορά την Ελλάδα, η εξέλιξη των τουριστικών μεγεθών θα εξαρτηθεί από την αποκατάσταση των μετακινήσεων, τον βαθμό προσαρμογής και εφαρμογής πλαισίου υγειονομικών πρωτοκόλλων. Ειδικότερα, για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, μπορεί το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο να θέτει κάποιους βασικούς όρους και βασικές προϋποθέσεις λειτουργίας φορέων και παρόχων ιατρικού τουρισμού, όμως η περαιτέρω θεσμική θωράκιση της αγοράς και ο συντονισμός δράσεων απ' όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, για τη χάραξη και την υλοποίηση εθνικού στρατηγικού σχεδίου, θα προσδώσουν μια νέα ώθηση στην ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού της χώρας.

Β' ΜΕΡΟΣ

ΤΟ ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο

ΤΟ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1 Εισαγωγή κεφαλαίου

Στο κεφάλαιο αυτό λαμβάνουν χώρα η θεωρητική τεκμηρίωση και η εμπειρική εφαρμογή του προτεινόμενου μεθοδολογικού πλαισίου, με σκοπό να προσδιοριστούν και να αξιολογηθούν οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας που διαμορφώνουν το πλαίσιο της στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Εκτιμούμε ότι τα συμπεράσματα της έρευνας μπορούν να εισφέρουν στοιχεία στους εμπλεκόμενους φορείς της τουριστικής βιομηχανίας, αλλά και τους άλλους φορείς της ιδιωτικής και δημόσιας πρωτοβουλίας στο να ανακατευθύνουν, και σταδιακά να εφαρμόσουν, σχέδια δράσεων για τη στρατηγική ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Η διερεύνηση του υπό εξέταση ζητήματος έγινε με τον συνδυασμό τριών διαφορετικών ερευνητικών μεθόδων. Η προσέγγιση αυτή ονομάζεται τριγωνοποίηση, βασίζεται στη συγκριτική αξιολόγηση περισσότερων της μιας μορφών μεθοδολογικών εργαλείων, και αφορά τον τρόπο συλλογής των δεδομένων, την ανάλυση και ερμηνεία αυτών, καθώς και τη δυνατότητα αντιστάθμισης των μειονεκτημάτων ή των αδυναμιών της μιας ερευνητικής μεθόδου με τα πλεονεκτήματα της άλλης.

Προς την κατεύθυνση αυτή, προτείνεται ως μεθοδολογικό ερευνητικό πλαίσιο ο συνδυασμός της SWOT ανάλυσης του ιατρικού τουρισμού, με την τεχνική της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (analytical hierarchy process -AHP), για την ιχνηλάτηση των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας αυτού, καθώς και η αξιοποίηση της μήτρας (matrix) TOWS, για τη διαμόρφωση των στρατηγικών ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Στη συνέχεια, θα εξεταστεί το μεθοδολογικό υπόβαθρο της έρευνας σε θεωρητικό επίπεδο και θα ακολουθήσει η εμπειρική εφαρμογή της.

7.2 Η θεωρητική τεκμηρίωση του προτεινόμενου μεθοδολογικού πλαισίου της έρευνας

Για τη διαμόρφωση της στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, είναι σημαντική η διεξαγωγή μιας ανάλυσης SWOT για την ανίχνευση του εξωτερικού και του εσωτερικού περιβάλλοντος αυτού, καθώς και μία συστηματική συλλογή δεδομένων για την επίτευξη των αντικειμενικών στόχων του εγχειρήματος (Griffin & Pustay, 2011). Ειδικότερα:

Εξωτερικό περιβάλλον. Το εξωτερικό περιβάλλον περιλαμβάνει τις κύριες δυνάμεις του μακρο-περιβάλλοντος (δημογραφικές, πολιτικές, οικονομικές, τεχνολογικές, νομικές, κοινωνικές, πολιτιστικές), όπως και αυτές του μικρο-περιβάλλοντος (πελάτες, ανταγωνιστές, προμηθευτές, κανάλια διανομής), που επηρεάζουν την οικονομική δραστηριότητα και αποτελούν ένα σύστημα πληροφοριών για να παρακολουθούνται οι σημαντικές εξελίξεις. Η εξωτερική αντίχρεση του περιβάλλοντος για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα συγκεντρώνει δεδομένα σχετικά με τις απειλές που προκύπτουν από τη λειτουργία των αντίστοιχων αγορών, τον αυξανόμενο ανταγωνισμό, την πιθανότητα για νέες κυβερνητικές ρυθμίσεις, την πολιτική αστάθεια και την ανάπτυξη νέων τεχνολογιών. Οι ευκαιρίες ταξινομούνται σύμφωνα με την ελκυστικότητά τους και την πιθανότητα επιτυχίας τους, έτσι ώστε η σωστή εκτίμησή τους να λειτουργήσει στην αγορά-στόχο, αλλά και στην αξιολόγηση των ανταγωνιστών. Οι απειλές ταξινομούνται σύμφωνα με τη σοβαρότητα και την πιθανότητα εμφάνισής τους. Άρα, όπως επισημαίνει ο Kotler (1991:108), με τον προσδιορισμό των σημαντικότερων απειλών και ευκαιριών, διερευνώνται παράμετροι όπως: α) πού εντοπίζονται σημαντικές ευκαιρίες και επουσιώδεις απειλές, β) πού έχει πολλές και σημαντικές ευκαιρίες και απειλές, αντίστοιχα, γ) πού εμφανίζονται λίγες σημαντικές ευκαιρίες και απειλές, δ) πού επισημαίνονται λίγες ευκαιρίες και πολλές απειλές.

Εσωτερικό περιβάλλον. Το εσωτερικό περιβάλλον περιλαμβάνει τις πιθανές δυνάμεις οι οποίες αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, όπως είναι οι δυνατότητες του ανθρώπινου κεφαλαίου, η προηγμένη τεχνολογία, η διακριτή επωνυμία, η καλή δημόσια εικόνα και τα μεγάλα μερίδια αγοράς σε σημαντικές χώρες. Η αναγνώριση των αδυναμιών είναι εξίσου σημαντική. Αυτές αντικατοπτρίζουν ανεπάρκειες ή ελλείψεις σε δεξιότητες, πόρους ή άλλους συντελεστές που δυσχεραίνουν την ανταγωνιστικότητα σε μια διεθνοποιημένη αγορά ιατρικού τουρισμού. Είναι αναγκαίο να βαθμολογείται η σπουδαιότητα του κάθε εσωτερικού παράγοντα που συντελεί στην ανάπτυξη της συγκεκριμένης προϊοντικής κατηγορίας του ιατρικού τουρισμού. Όπως επισημαίνει ο Kotler (1991:110), ο συνδυασμός επιπέδων απόδοσης και σπουδαιότητας των παραγόντων αυτών εμφανίζεται σε τέσσερις πιθανές εκδοχές: α) σε σημαντικούς παράγοντες στους οποίους εντοπίζεται χαμηλή απόδοση και πρέπει να ενισχυθεί, β) σε σημαντικούς παράγοντες που έχουν ισχυρή δυναμική, γ) σε μη σημαντικούς παράγοντες για τους οποίους εντοπίζεται χαμηλή απόδοση, άρα είναι χαμηλής προτεραιότητας, δ) σε μη σημαντικούς παράγοντες, και θα πρέπει να διερευνηθεί αν είναι εφικτή μια προοπτική επένδυσης σε αυτούς.

Εν κατακλείδι, εκτός των ελκυστικών πλεονεκτημάτων και ευκαιριών, αναγκαία συνθήκη αποτελεί και η ύπαρξη ικανοτήτων για την επίτευξη του στόχου της χάραξης στρατηγικής για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Οι δυνάμεις προσδίδουν το πλεονέκτημα, αναμφισβήτητα πάντως δεν είναι όλες εξίσου σημαντικές για να επιτύχουν. Κάθε κύρια ή υποστηρικτική δραστηριότητα μπορεί να είναι η πηγή μιας δύναμης που αποτελεί μια διακριτή ικανότητα ή μια αδυναμία. Σε κάθε περίπτωση, οι πληροφορίες που εισφέρονται από την αξιολόγηση του εξωτερικού και του εσωτερικού περιβάλλοντος συντελούν στην κατάρτιση μιας εμπειριστατωμένης ανάλυσης SWOT, στην ανάπτυξη συγκεκριμένων αποτελεσματικών στρατηγικών που

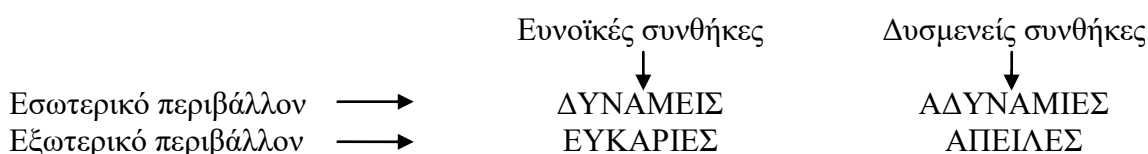
προκύπτουν από την εκμετάλλευση των ευκαιριών και των δυνάμεων που εξουδετερώνουν τις απειλές και προστατεύουν ή υπερνικούν τις αδυναμίες.

Η προτεινόμενη προσέγγιση χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση της ανάπτυξης ενός στρατηγικού σχεδίου για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα, με την αξιοποίηση των συνθετικών στοιχείων της SWOT ανάλυσης που δίνουν έμφαση στο εξωτερικό περιβάλλον (αγορά), και σε αυτές που αναδεικνύουν τον ρόλο του εσωτερικού περιβάλλοντος (πόροι, γνώση, δεξιότητες) κατά τη διαμόρφωση των στρατηγικών σχεδιασμού (Yeong & Jungsun, 2011).

Με βάση τον συνδυασμό των δυνατοτήτων, αδυναμιών, ευκαιριών και απειλών, η ανάλυση SWOT μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά για τη διαμόρφωση των εναλλακτικών επιλογών (Valentin, 2001). Με την τεχνική αυτή αποσαφηνίζεται πώς τα δυνατά σημεία και οι αδυναμίες μπορούν να συνδυαστούν με ευκαιρίες και απειλές, έτσι ώστε να θεωρηθούν κρίσιμα στοιχεία ή κρίσιμοι παράγοντες για τη διατύπωση του στρατηγικού σχεδίου (βλέπε Πίνακα 7.1).

Πίνακας 7.1

Προσδιοριστικοί παράγοντες και συνθήκες για τη SWOT ανάλυση



Το εξωτερικό περιβάλλον θέτει περιορισμούς, οι οποίοι δεν μπορούν να αγνοηθούν χωρίς να ενσκήψει σοβαρό κόστος. Το εσωτερικό περιβάλλον παρέχει τα εχέγγυα παραγωγικής αξιοποίησης των εξελίξεων του εξωτερικού περιβάλλοντος. Συντίθεται, δε, από στοιχεία που προσδιορίζουν τις δυνάμεις ή τις αδυναμίες της, όταν υπάρχουν ή απουσιάζουν, αντίστοιχα. Δύο από τα στοιχεία του Πίνακα 7.1 αναφέρονται στο εσωτερικό περιβάλλον και χαρακτηρίζονται ως πλεονεκτήματα (δυνάμεις) ή μειονεκτήματα (αδυναμίες), ανάλογα με το εάν το περιβάλλον ενισχύει ή αποδυναμώνει την προσπάθεια της αγοράς. Τα άλλα δύο στοιχεία (ευκαιρίες, απειλές) αφορούν το εξωτερικό περιβάλλον και προκύπτουν από ένα σύνολο ευνοϊκών ή δυσμενών παραγόντων που μπορεί να επηρεάζουν άμεσα τη λειτουργία της αγοράς. Τα δυνατά σημεία διευκολύνουν την επίτευξη των στόχων, ενώ οι αδυναμίες δυννητικά παρεμβαίνουν στην οργανωτική επιτυχία. Οι ευκαιρίες ως εξωτερικές μεταβλητές συνδράμουν στην επίτευξη των στόχων, ενώ οι απειλές, από την άλλη πλευρά, αποτελούν υπαρκτά ή δυννητικά εμπόδια για την επίτευξή τους (Fleisher & Bensoussan, 2003· Lee & Lin, 2008).

Η ανάλυση των δυνατοτήτων, των αδυναμιών, των ευκαιριών και των απειλών στο πλαίσιο της SWOT ανάλυσης έχει γίνει βασικό εργαλείο και χρησιμοποιείται ευρέως για τη μελέτη του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος σε περιόδους αναποφασιστικότητας (Rozmi *et al.*, 2018).

Στην παρούσα έρευνα, ως μεθοδολογικό εργαλείο η SWOT ανάλυση θα αξιοποιηθεί σε συνδυασμό με την τεχνική της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας και την τεχνική της TOWS στο υπό διερεύνηση ζήτημα, προκειμένου να εξεταστεί ενδελεχώς το περιβάλλον για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

7.2.1 Παρουσίαση της τεχνικής της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (Analytical Hierarchy Process -AHP)

Σύμφωνα με τον Saaty (1980), με τη χρήση της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (Analytical Hierarchy Process - AHP) βαθμολογείται η σημαντικότητα ενός παράγοντα σε σύγκριση με τη σημαντικότητα κάποιου άλλου, βασισόμενη στις δυαδικές συγκρίσεις, οι οποίες παρέχουν και το μετρήσιμο αποτέλεσμα. Δηλαδή, με το συγκεκριμένο μεθοδολογικό πλαίσιο δημιουργείται μια κατάσταση ελέγχου των εσωτερικών και των εξωτερικών παραγόντων που ομαδοποιούνται για να σχηματίσουν ένα πλέγμα ενδεδειγμένων στρατηγικών, μέσω της συνθετικής αξιοποίησης των δυνατών σημείων και των ευκαιριών, της ελαχιστοποίησης των αδυναμιών και της εξουδετέρωσης των απειλών.

Είναι προφανές ότι ο υποκειμενικός παράγων δυσχεραίνει την κρίση αυτού που αποφασίζει. Συνεπώς, η εγκυρότητα της μεθόδου και ο έλεγχος της συνέπειας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, πριν την αποδοχή του τελικού αποτελέσματος (Schmidt *et al.*, 2015).

Η τεχνική της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας έχει προσελκύσει την προσοχή και έχει προκαλέσει την κριτική πολλών επιστημόνων σε ακαδημαϊκό επίπεδο. Μία από τις κύριες επικρίσεις σχετίζεται με την κατά ζεύγη σύγκριση (pairwise comparison matrix - PCM), με σημαντικότερη την ικανότητα του ιδιοδιανύσματος να δημιουργεί πραγματικές κατατάξεις (Vaidya, Kumar, 2006). Μέσα σε αυτήν τη γραμμή έρευνας, επισημαίνεται το πρόβλημα της αντιστροφής της βαθμολόγησης των κριτηρίων, καταδεικνύοντας, με αυτόν τον τρόπο, ότι θα μπορούσαμε να οδηγηθούμε σε αναξιόπιστες κατατάξεις. Όπως επισημαίνουν οι Brunelli & Fedrizzi (2014· 2015), οι συγκρίσεις ανά ζεύγη είναι ένα καθιερωμένο εργαλείο για τον υπολογισμό των βαρών των κριτηρίων και των εναλλακτικών επιλογών. Σε αυτό το πλαίσιο, η έννοια της ασυνέπειας και του υπολογισμού του δείκτη συνέπειας αναδύονται και εξετάζονται ενδελεχώς (Brunelli, 2018).

Κάτω από μια άλλη οπτική, η Αναλυτική Ιεραρχική Διαδικασία (AHP) χρησιμοποιεί πίνακα σύγκρισης ζευγών (pairwise comparison matrix -PCM) για να ταξινομήσει ένα γνωστό σύνολο εναλλακτικών αποφάσεων (Ramik, 2020). Μερικές φορές οι συγκρίσεις μπορεί να είναι ασυνεπείς, με αποτέλεσμα να προκύπτουν εσφαλμένα βάρη και εσφαλμένες βαθμολογίες, από τη χρήση της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (Analytical Hierarchy Process -AHP), ή οι διαδικασίες λήψης αποφάσεων της ομάδας να προκαλούν πρόβλημα επίτευξης της συναίνεσης. Μεταξύ αυτών των κρίσιμων προβλημάτων, επισημαίνονται ζητήματα που σχετίζονται με: (α) τη μαθηματική προσέγγιση των κατά σύγκριση ζευγών (pairwise comparison matrix - PCM), (β) τη συνέπεια των αποτελεσμάτων των υπεύθυνων λήψης αποφάσεων, (γ) τα προβλήματα που άπτονται των ομαδικών αποφάσεων, (δ) τις δυσλειτουργίες που ανακύπτουν μεταξύ των δεικτών συνέπειας στην κατά ζεύγη σύγκριση (pairwise comparison matrix -PCM) (Brunelli & Fedrizzi, 2015).

Εντούτοις, η αναλυτική ιεραρχική διαδικασία (Analytical Hierarchy Process -AHP) είναι μια εύχρηστη και ευέλικτη μέθοδος λήψης αποφάσεων πολλαπλών κριτηρίων. Είναι συμβατή μεθοδολογική τεχνική για μία πληθώρα παραγωγικών δραστηριοτήτων, δεδομένου ότι βασίζεται στην ανθρώπινη τάση για διεξαγωγή σύγκρισης. Στα πλεονεκτήματα της χρήσης της εν λόγω τεχνικής για τη λήψη αποφάσεων συγκαταλέγεται το ότι προσφέρει την ευκαιρία στον ερευνητή να εξετάσει τη διαφορετική σημασία των κριτηρίων και, κατά συνέπεια, να εκχωρήσει ποικίλα βάρη, έτσι ώστε ορισμένα κριτήρια να κυριαρχούν στη λήψη μιας απόφασης έναντι άλλων. Εν ολίγοις, το κύριο πλεονέκτημά της είναι ότι επιτρέπει την ιεραρχική μοντελοποίηση του προβλήματος, καθώς και τη δυνατότητα αξιολόγησης κρίσεων και επιβεβαίωσης της συνέπειας αυτών.

Ο Saaty (2008) δημιούργησε αυτήν τη μέθοδο αναζητώντας μια συστηματική πρακτική για τον καθορισμό προτεραιοτήτων και την υποστήριξη σύνθετων αποφάσεων. Στην πραγματικότητα, η ιεραρχική δομή του μεθοδολογικού πλαισίου της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (AHP) μπορεί να μετρήσει και να συνθέσει διάφορους παράγοντες μιας πολυσχιδούς διαδικασίας λήψης αποφάσεων με ιεραρχικό τρόπο, καθιστώντας απλό τον συνδυασμό των επιμέρους τμημάτων στο σύνολό τους. Επίσης, δημιουργεί μια ιεραρχική δομή που εμφανίζει επίπεδα αλληλεπίδρασης, συγκρίνει τη σημαντικότητα των διάφορων παραγόντων, και αξιολογεί εναλλακτικές αποφάσεις βάσει της υπάρχουσας δομής. Το πιο σημαντικό πλεονέκτημα του AHP είναι η διαρθρωτική ιεράρχηση των αποφάσεων, παρέχοντας τη δυνατότητα στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να λάβουν σημαντικές πολυ-κριτηριακές αποφάσεις (Saaty, 1980·1982· 1990).

Υποστηρίζεται ότι για να αντιμετωπιστεί η πολυπλοκότητα μιας διαδικασίας λήψης αποφάσεων, πρέπει να εντοπιστούν όλοι οι διαφορετικοί παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση και να οργανωθούν σε μια ιεραρχική δομή «ομοιογενών ομάδων παραγόντων». Σε κάθε περίπτωση, τα ευρήματα που προέκυψαν μέσα από μελέτες κατά τη χρήση της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (AHP) μπορούν να βοηθήσουν τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να κατανοήσουν και να ιεραρχήσουν τον βαθμό προτεραιότητας όλων των εναλλακτικών αποφάσεων (Liao & Qiu, 2016).

Ο υπεύθυνος λήψης αποφάσεων πρέπει να γνωρίζει και να ορίσει: το πρόβλημα, την αναγκαιότητα και τη σκοπιμότητα της απόφασης, τα κριτήρια και τα υπο-κριτήρια για την αξιολόγηση των εναλλακτικών λύσεων, τις ενέργειες που πρέπει να αναληφθούν, καθώς και τα ενδιαφερόμενα μέρη και τις ομάδες που επηρεάζονται. Αυτά τα κριτήρια και τα υπο-κριτήρια μπορεί να είναι απτά ή άυλα. Όταν τα κριτήρια είναι άυλα, δεν υπάρχει τρόπος αξιολόγησης της σημαντικότητάς τους για την ιεραρχική κατάταξή τους σε εναλλακτικές λύσεις. Η δημιουργία προτεραιοτήτων (βαρών) για τα ίδια τα κριτήρια, προκειμένου να σταθμιστούν τα βάρη των εναλλακτικών λύσεων και να προστεθούν όλα τα κριτήρια για να επιτευχθούν οι επιθυμητές συνολικές τάξεις των εναλλακτικών λύσεων, δεν είναι μία εύκολη διεργασία.

Η μέθοδος της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (AHP) περιλαμβάνει τις ακόλουθες φάσεις:

Φάση 1η: Καθορισμός του προβλήματος

Το υπό διερεύνηση ζήτημα πρέπει να αναλυθεί. Αυτό μπορεί να είναι ένα πολύπλοκο πρόβλημα για το οποίο απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή, ενώ θα πρέπει να καταστούν σαφείς όλες οι υποθέσεις. Πραγματοποιείται συνθετική ανάλυση SWOT, σύμφωνα με την οποία οι σχετικοί παράγοντες του εξωτερικού και του εσωτερικού περιβάλλοντος προσδιορίζονται και εντάσσονται στη σχετική ανάλυση. Το κύριο πρόβλημα είναι ο στόχος. Στη συνέχεια, τίθενται τα κριτήρια που σχετίζονται με την επίτευξη αυτού του στόχου, καθώς και οι δυνατές επιλογές για το κάθε κριτήριο. Γίνεται, δηλαδή, ιεραρχική ανάλυση του προβλήματος της απόφασης σε γενικό στόχο, κριτήρια, υποκριτήρια, εναλλακτικές λύσεις (Saaty, 1980· 1986). Αυτή η διάρθρωση διαμορφώνεται από την κορυφή, θέτοντας τον στόχο, και μέσω ενδιάμεσων επιπέδων (κριτήρια, υποκριτήρια) καταλήγει συνήθως σε ένα σύνολο εναλλακτικών λύσεων.

Φάση 2η: Συγκέντρωση δεδομένων από εμπειρογνώμονες και κατασκευή πινάκων συγκρίσεων ανά ζεύγη των παραγόντων

Αρχικά συντάσσονται πίνακες παραγόντων της SWOT ανάλυσης με την ενεργή συμμετοχή των ειδικών στο πρόβλημα λήψης αποφάσεων. Λαμβάνει χώρα η συγκέντρωση των δεδομένων μέσω συγκρίσεων ανά ζεύγη, όπως αυτά προκύπτουν από τις απαντήσεις των ειδικών-εμπειρογνομόνων που συμμετέχουν στην έρευνα. Κατά την ανά ζεύγη σύγκριση αναφύονται ερωτήματα, όπως ποιο από τα συγκρίσιμα κριτήρια των παραγόντων θεωρείται μεγαλύτερη: δύναμη, ευκαιρία, αδυναμία ή απειλή, και πόσο σημαντικότερη (βαθμός μεγέθους) είναι. Στη συνέχεια, πραγματοποιείται η κατασκευή του πίνακα συγκρίσεων των παραγόντων για κάθε κριτήριο, που να περιλαμβάνει όλες τις ανά δύο συγκρίσεις (σχετική σημαντικότητα) μεταξύ των δυνατών επιλογών.

Ο πίνακας των συγκρίσεων των παραγόντων πρέπει να εμπεριέχει τις επιλογές οριζόντια και κάθετα και να καθορίζει τις αριθμητικές κατατάξεις τους, συγκρίνοντας την οριζόντια (πρώτη επιλογή) με την κάθετη (δεύτερη επιλογή). Ο πίνακας των παραγόντων των ανά ζεύγη συγκρίσεων ονομάζεται A και μορφοποιείται ως εξής (βλέπε Πίνακα 7.2):

Πίνακας 7.2

Πίνακας παραγόντων των ανά ζεύγη συγκρίσεων

$$A = (a_{ij}), (i, j=1 \dots n),$$
$$A = \begin{pmatrix} a_{11} & a_{12} & \dots & a_{1n} \\ a_{21} & a_{22} & \dots & a_{2n} \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ a_{n1} & a_{n2} & \dots & a_{nn} \end{pmatrix} = \begin{pmatrix} 1 & a_{12} & \dots & a_{1n} \\ 1/a_{12} & 1 & \dots & a_{2n} \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ 1/a_{1n} & 1/a_{2n} & \dots & 1 \end{pmatrix}$$

Σε αυτό το σημείο, και σύμφωνα με τον Πίνακα 7.2, δημιουργείται μία αλγεβρική παράσταση. Σχηματίζεται ένας τετράγωνος πίνακας που στη διαγώνιο περιέχει τη μονάδα και σε κάθε θέση περιέχει το αποτέλεσμα της σύγκρισης των στοιχείων i και j .

Για τη συμπλήρωση του πίνακα συγκρίσεων των παραγόντων χρησιμοποιούνται αντίστροφες τιμές σε σχέση με τη διαγώνιο, σύμφωνα με τον τύπο:

$$a_{ij} = \frac{1}{a_{ji}}$$

Φάση 3η: Κατασκευή πινάκων για την κατά ζεύγη σύγκριση

Κάθε στοιχείο σε ανώτερο επίπεδο χρησιμοποιείται για να συγκρίνονται τα στοιχεία του αμέσως ιεραρχικά κατώτερου επιπέδου. Η σύγκριση γίνεται μέσω μιας κλίμακας για να δείξει «πόσες φορές πιο σημαντικό ή κυρίαρχο είναι ένα στοιχείο από ένα άλλο στοιχείο», σε σχέση με το κριτήριο ή την ιδιότητα που εμφανίζει και βάσει των οποίων συγκρίνονται.

Μια κλίμακα χρησιμοποιείται για τη μέτρηση των ποσοτικών και των ποιοτικών κριτηρίων. Η κλίμακα κυμαίνεται από το κριτήριο (1) «ίσης σημασίας» έως «εξαιρετικά μεγαλύτερης σημασίας», κριτήριο (9). Το προτιμώμενο κελί κριτηρίου της μήτρας έχει την τιμή και το άλλο έχει την ανεστραμμένη τιμή (1 / τιμή). Η χρήση των συγκρίσεων των παραγόντων σε ζεύγη βοηθά στο να γίνει σαφέστερη μια ανάλυση και να διερευνηθούν πληρέστερα τα επιμέρους στοιχεία ενός προβλήματος. Η σημαντικότητα αυτής της μεθόδου έγκειται ακριβώς στην ικανότητά της να αποδίδει ένα σχετικό βάρος σε όλα τα στοιχεία του υπό διερεύνηση ζητήματος, και να οικοδομεί μια ιεραρχική κλίμακα. Οι κατατάξεις πρέπει να γίνουν σύμφωνα με την κλίμακα του Πίνακα 7.3.

Πίνακας 7.3

Κλίμακα αξιολογικής κατάταξης των παραγόντων βάσει του βαθμού σημαντικότητας

Αξιολογική κατάταξη βάσει σημαντικότητας (Intensity of Importance)	Διευκρινήσεις Definition	Ερμηνεία Explanation
1	Ίσης σημαντικότητας	Δύο δραστηριότητες συμβάλλουν εξίσου στον στόχο
3	Μέτριας σημαντικότητας	Η εμπειρία και η κρίση ευνοούν ελαφρώς τον ένα παράγοντα έναντι του άλλου
5	Δυνατής σημαντικότητας	Η εμπειρία και η κρίση ευνοούν έντονα τον ένα παράγοντα έναντι του άλλου
7	Πολύ δυνατής σημαντικότητας	Μια δραστηριότητα ευνοείται έντονα και η κυριαρχία της αποδεικνύεται στην πράξη
9	Απόλυτης σημαντικότητας	Η σημασία του ενός παράγοντα έναντι του άλλου επιβεβαιώθηκε με την υψηλότερη δυνατή σειρά
2,4,6,8	Ενδιάμεσες τιμές	Αντιπροσωπεύουν συμβιβασμό μεταξύ των προτεραιοτήτων που αναφέρονται παραπάνω

Πηγή: Saaty, 1980, 1994:26

Φάση 4η: Κατασκευή του κανονικοποιημένου πίνακα

Η κατασκευή του κανονικοποιημένου πίνακα γίνεται ως ακολούθως:
 Αρχικά αθροίζονται οι τιμές όλων των κελιών ανά στήλη (κάθετα) του πίνακα των ανά ζεύγη συγκρίσεων των παραγόντων (βλέπε Πίνακα 7.4).

Πίνακας 7.4

Άθροισμα ανά στήλη του πίνακα συγκρίσεων των ανά ζεύγη παραγόντων

<u>a_{ij}</u>	a_1	a_2	a_3	a_j	a_n
a_1	1	1	1	$P(a_{ij})$	1
a_2					
a_3					
<u>a_j</u>					
a_n					
	↓	↓	↓	↓	↓
	SUM1	SUM2	SUM3	SUM $a_i a_i$	SUM n

Στη συνέχεια, διαιρείται κάθε τιμή του πίνακα (κάθετα) με το άθροισμα της στήλης του, και έτσι δημιουργείται ένας κανονικοποιημένος πίνακας συγκρίσεων των παραγόντων (βλέπε Πίνακα 7.5).

Πίνακας 7.5

Κανονικοποιημένος πίνακας των ανά ζεύγη συγκρίσεων των παραγόντων και διάνυσμα προτεραιότητας

<u>a_{ij}</u>	a_1	a_2	a_3	a_j	a_n		Διάνυσμα προτεραιότητας
a_1	$1/SUM_1$					→	S'_1
a_2		$1/SUM_2$				→	S'_2
a_3			$1/SUM_3$			→	S'_3
<u>a_j</u>				$P(a_{i,a})/SUM_{ij}$		→	S'_{ij}
a_n					$1/SUM_n$	→	S'_n

Φάση 5η: Προσδιορισμός των βαρών προτεραιότητας του κάθε παράγοντα του κανονικοποιημένου πίνακα συγκρίσεων

Για τον προσδιορισμό των βαρών προτεραιότητων του κάθε παράγοντα του κανονικοποιημένου πίνακα συγκρίσεων χρησιμοποιούμε τον παρακάτω τύπο:

$$W_{Ai} = \frac{\left(\prod_{j=1}^n a_{ij} \right)^{\frac{1}{n}}}{\sum_{i=1}^n \left(\prod_{j=1}^n a_{ij} \right)^{\frac{1}{n}}}$$

Σύμφωνα με τον τύπο αυτό, ο αριθμητής είναι ο κανονικοποιημένος πίνακας με το σύνολο των συγκρίσιμων στοιχείων (a_{ij}) διά του αντιστρόφου του κανονικοποιημένου αυτού πίνακα με το σύνολο των συγκρίσιμων στοιχείων (a_{ij}) και για το σύνολο των κριτηρίων n (βλέπε Πίνακα 7.6).

Πίνακας 7.6

Υπολογισμός των βαρών προτεραιότητας του κάθε παράγοντα του κανονικοποιημένου πίνακα συγκρίσεων

a_{ij}	a_1	a_2	a_3	a_j	a_n		Διάνυσμα προτεραιότητας	Βάρος (W)
a_1	$1/SUM_1$					→	S'_1	S'_1/n
a_2		$1/SUM_2$				→	S'_2	S'_2/n
a_3			$1/SUM_3$			→	S'_3	S'_3/n
a_i				$P(a_{ii})/SUM_{ii}$		→	S'_{ij}	S'_{ij}/n
a_n					$1/SUM_n$	→	S'_n	S'_n/n

Σημειώνουμε ότι το άθροισμα των στοιχείων του διανύσματος του βάρους (κάθετα) πρέπει να είναι ίσο ή να προσεγγίζει τη μονάδα (1).

Φάση 6η: Υπολογισμός του βαθμού συνέπειας

Για να εκτιμηθεί η συνέπεια των υποκειμενικών συγκρίσεων του διανύσματος προτεραιότητας, υπολογίζεται ο βαθμός συνέπειας (consistency ratio -CR), ο οποίος θα πρέπει να είναι μικρότερος από 0,1 αλλιώς οι υποκειμενικές προτιμήσεις των εμπειρογνομόνων της έρευνας θα πρέπει να επανεκτιμηθούν. Αυτό γίνεται ως ακολούθως:

- ✓ Για κάθε γραμμή του πίνακα των ανά δύο συγκρίσεων υπολογίζεται το **σταθμισμένο άθροισμα**. Αυτό γίνεται αν κάθε στήλη του πίνακα των ανά δύο συγκρίσεων πολλαπλασιαστεί με την αντίστοιχη (στήλη) του διανύσματος προτεραιότητων (οριζόντια) της κάθε επιλογής.

- ✓ Στη συνέχεια, για κάθε γραμμή διαιρείται το **σταθμισμένο άθροισμα** του πίνακα συγκρίσεων με το αποτέλεσμα του αντίστοιχου διανύσματος προτεραιοτήτων του κανονικοποιημένου πίνακα.
- ✓ Υπολογίζεται ο μέσος όρος, όπως προκύπτει αν διαιρεθεί το άθροισμα των προτεραιοτήτων με τις n επιλογές. Το αποτέλεσμα ονομάζεται **λ_{max}** . Προς τούτο, χρησιμοποιούμε τον υπολογισμό της μεγαλύτερης ιδιοτιμής του πίνακα από την επίλυση της παρακάτω εξίσωσης:

$$A\omega = \lambda_{max}\omega$$

- ✓ Γίνεται ο υπολογισμός του δείκτη συνέπειας (consistence intex -C.I), για τις n επιλογές με τη χρήση του τύπου:

$$\text{Δείκτης συνέπειας: } C.I = \frac{\lambda_{max} - n}{n - 1}$$

- ✓ Καθορίζεται ο τυχαίος δείκτης συνέπειας (randomintex – R.I). Ο δείκτης RI αναφέρεται ως Δείκτης συνέπειας για τυχαίες κρίσεις «consistency index for randomjudgments». Οι τιμές του δίνονται από έναν πίνακα τον οποίο έχει καταρτίσει ο Saaty (1980· 1994:42· 2006), χρησιμοποιώντας μεγάλο δείγμα πινάκων με αριθμό τάξης έως 10η, υπολογίζοντας, κατά μέσο όρο, τον δείκτη συνέπειας για κάθε τάξη. Ο Πίνακας 7.7 αποτυπώνει το μέγεθος και τον αντίστοιχο μέσο τυχαίο δείκτη συνέπειας (R.I).

Πίνακας 7.7

Υπολογισμός του τυχαίου δείκτη συνέπειας

Matrix size	Random consistency index (RI)
1	0.00
2	0.00
3	0.58
4	0.90
5	1.12
6	1.24
7	1.32
8	1.41
9	1.45
10	1.49

Πηγή: Saaty, 1980, 1994:42, 2006

- ✓ Υπολογίζεται ο λόγος συνέπειας (consistency ratio -CR), ο οποίος προκύπτει από τη διαίρεση του δείκτη συνέπειας (consistence intex -C.I), με τον τυχαίο δείκτη συνέπειας (random intex –R.I) (Saaty, 1980) που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας των δεδομένων του πίνακα. Ο Saaty (1980) έχει θέσει ως όριο για τον λόγο συνέπειας την τιμή 0,10 για την αποδοχή των αποτελεσμάτων. Εάν το αποτέλεσμα που θα προκύψει κατόπιν της χρήσης του λόγου συνέπειας, είναι μεγαλύτερο από την τιμή αυτή, θεωρείται ασυνεπές και ο αποφασίζων πρέπει να επανεκτιμήσει τις συγκρίσεις του πίνακα.

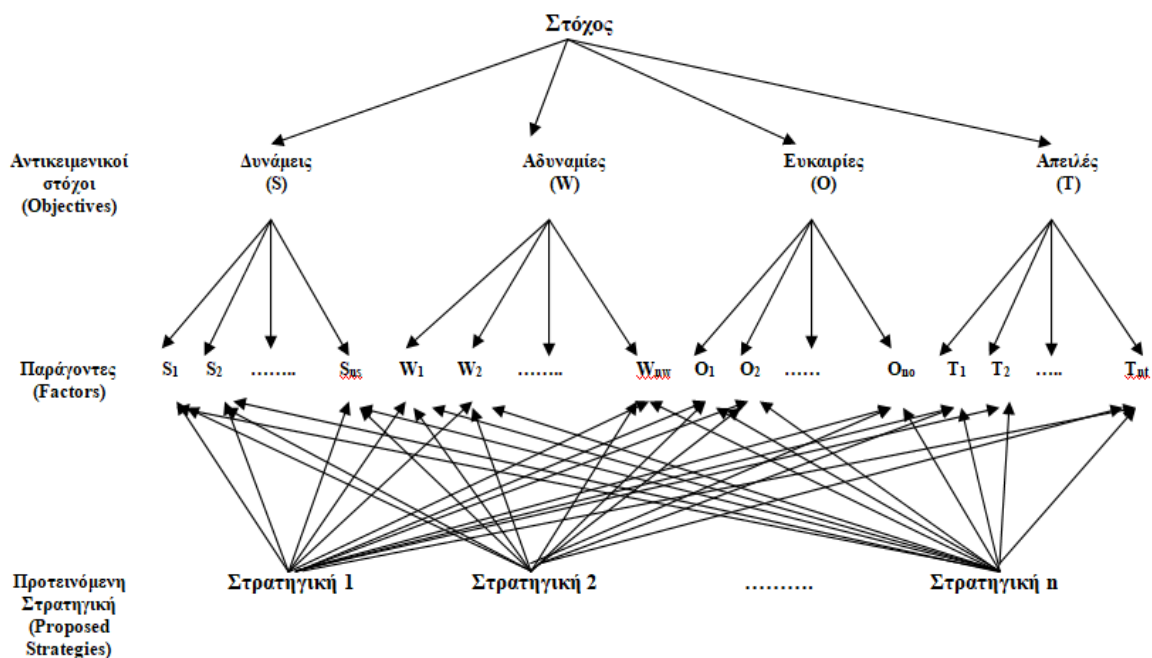
7.2.2 Σύζευξη της SWOT ανάλυσης (SWOT analysis) με την τεχνική της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (Analytical Hierarchy Process -AHP)

Η ανάλυση SWOT συνδυάζεται αρμονικά και με άλλες ερευνητικές τεχνικές (όπως της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας και της μήτρας (TOWS), με απώτερο στόχο την παραγωγή εμπειριστατωμένων αποτελεσμάτων και στρατηγικών αποφάσεων. Η τεχνική της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (analytical hierarchy process -AHP) συνίσταται σε συγκρίσεις μεταξύ παραγόντων, με τα αποτελέσματα των κατά ζεύγη συγκρίσεων να καταδεικνύουν την ιεραρχική τους κατάταξη κατά τη διαδικασία λήψης μιας απόφασης.

Η σύζευξη της SWOT ανάλυσης, με την αναλυτική ιεραρχική διαδικασία (AHP) και τη μήτρα TOWS, εδράζεται σε τέσσερα επίπεδα, σύμφωνα με το Διάγραμμα 7.1. Το πρώτο επίπεδο είναι ο στόχος που πρέπει να επιτευχθεί. Το δεύτερο επίπεδο αποτελείται από τις τέσσερις ομάδες παραγόντων, όπως ορίζονται από την τεχνική της ανάλυσης SWOT: Πλεονεκτήματα (S), Αδυναμίες (W), Ευκαιρίες (O) και Απειλές (T). Το τρίτο επίπεδο αποτελείται από τα κριτήρια/παράγοντες που περιλαμβάνονται σε καθεμία από τις τέσσερις ομάδες του προηγούμενου επιπέδου, και το τέταρτο επίπεδο αποτελείται από τις στρατηγικές που πρέπει να αξιολογηθούν και να συγκριθούν (βλέπε Διάγραμμα 7.1)

Διάγραμμα 7.1

Παρουσίαση του συνδυασμού της SWOT ανάλυσης με την τεχνική της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (AHP) και τη μήτρα TOWS



Στη συνέχεια, κατά την εφαρμογή της τεχνικής της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (Analytical Hierarchy Process - AHP), ένα πυραμιδοειδές σχήμα αποφάσεων δημιουργείται, αποσυνθέτοντας τον στόχο σε επιμέρους κριτήρια/παράγοντες, τα

οποία συγκρίνονται κατά ζεύγη, σε σχέση με τον παράγοντα που προηγείται στην ιεραρχία. Τα αποτελέσματα των συγκρίσεων είναι οι συνολικές προτεραιότητες (βάρη) των εναλλακτικών αποφάσεων.

Τέλος, η χρήση της τεχνικής της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας παρέχει την αξιολόγηση και ιεράρχηση των παραγόντων της SWOT ανάλυσης, καθώς και την αντιστάθμιση των βαρών του κάθε κριτηρίου και υπο-κριτηρίου. Στη συνέχεια, με τη χρήση της μήτρας TOWS, οι εξωτερικές ευκαιρίες και απειλές αντιστοιχίζονται με τα δυνατά σημεία και τις αδυναμίες, για να αναπτυχθούν τέσσερις εναλλακτικοί τύποι στρατηγικών.

7.3 Εμπειρική εφαρμογή του μεθοδολογικού πλαισίου της έρευνας

7.3.1 Εισαγωγή

Στην παρούσα ενότητα της έρευνας εφαρμόζεται το παραπάνω προτεινόμενο μεθοδολογικό πλαίσιο, το οποίο προσιδιάζει στη φύση του ερευνητικού μας προβλήματος. Η χρήση της SWOT ανάλυσης με την τεχνική της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (AHP), σε συνδυασμό με τη μήτρα TOWS, αποτελούν σημαντικά εργαλεία για τη λήψη κρίσιμων διοικητικών αποφάσεων, αλλά και για τη διαμόρφωση πλαισίου στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

7.3.2 Τα βήματα διεξαγωγής της εμπειρικής έρευνας

Τα βήματα διεξαγωγής της εμπειρικής έρευνας προέκυψαν με βάση το παραπάνω μεθοδολογικό πλαίσιο και έχουν ως εξής:

✓ **Επιλογή εμπειρογνομόνων με συγκεκριμένα κριτήρια**

Αρχικά γίνεται επιλογή είκοσι (20) εμπειρογνομόνων για τη διενέργεια έρευνας μέσω κατάλληλα δομημένου ερωτηματολογίου, σύμφωνα με συγκεκριμένα κριτήρια του Πίνακα 7.8.

Ο χρόνος διεξαγωγής της έρευνας μέσω ερωτηματολογίου έγινε τη χρονική περίοδο από Μάρτιο 2021 έως και Σεπτέμβριο 2021.

Πίνακας 7.8

Επιλογή εμπειρογνομόνων και αιτιολόγηση για τη διεξαγωγή της έρευνας

α/α	Ειδικοί (Experts)	Αιτιολόγηση επιλογής
1	ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ- HOSPITAL CENTER	Ανήκει στην ομάδα των νοσοκομείων που έχουν λάβει τη Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης (Gold Seal of Approval) από τον οργανισμό Joint Commission International (JCI), διεθνώς αναγνωρίσιμη, ως προς τη διασφάλιση υψηλότερου επιπέδου υπηρεσιών υγείας.
2	ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΟΜΙΛΩΝ HELLENIC HEALTHCARE GROUP - ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ	Ο όμιλος Υγεία, ανάμεσα σε άλλες πολύ σημαντικές πιστοποιήσεις, κατέχει και την πιστοποίηση Joint Commission International, έχοντας λάβει τη Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης (Gold seal of approval), διεθνώς αναγνωρίσιμη, ως προς τη διασφάλιση υψηλότερου επιπέδου υπηρεσιών υγείας
3	ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΟΜΙΛΩΝ HELLENIC HEALTHCARE GROUP -	Ανήκει στην ομάδα των νοσοκομείων που διαθέτουν αξιόλογες πιστοποιήσεις με εξαιρετικά σημαντική, αυτή του κατά TEMOS International για τον ιατρικό τουρισμό.

	METROPOLITAN HOSPITAL	
4	ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΕΛΛΑΔΟΣ	Είναι ο κατεξοχήν φορέας εκπροσώπησης της Ελληνικής ξενοδοχίας, παρέχοντας υποστηρικτικές υπηρεσίες εφαρμογής κάθε μέτρου που συντελεί στην ανάπτυξη της ξενοδοχειακής βιομηχανίας της χώρας, όπως συμβουλευτική στήριξη σε θέματα οικονομικά, νομικά και εργασιακά, εκπόνηση μελετών, παροχή στατιστικών στοιχείων του ξενοδοχειακού δυναμικού της χώρας, συμμετοχή σε διεθνείς τουριστικές εκθέσεις, διοργάνωση συνεδρίων ξενοδοχειακού ενδιαφέροντος, συνεργασία του ξενοδοχειακού κλάδου με τους άλλους τομείς της Ελληνικής οικονομίας. Στο υπό διερεύνηση ζήτημα, ο Ξενοδοχειακός κλάδος αποτελεί σημαντικό τμήμα του λειτουργικού πλέγματος του ιατρικού τουρισμού και κρίνεται ως σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξή του.
5	ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ (ΕΛΙΤΟΥΡ)	Αποτελεί Ελληνικό φορέα τουρισμού υγείας με ποικίλες δράσεις, υπογραφή μνημονίων συνεργασίας με επιχειρήσεις για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Ενδεικτικά, έχει συνάψει συνεργασίες και για την προβολή της Ελλάδας στις αγορές του εξωτερικού, ως προορισμού ιατρικού τουρισμού με ομίλους όπως Intuition Communication, Treatment Abroad και International Medical Travel Journal.
6	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ENTERPRISE GREECE	Ο οργανισμός αποτελεί εξέλιξη της «Επενδύστε στην Ελλάδα Α.Ε.» (Invest in Greece) - στην οποία ενσωματώνονται, μεταξύ άλλων, και οι αρμοδιότητες του «Ελληνικού Οργανισμού Εξωτερικού Εμπορίου Α.Ε.» (Ο.Π.Ε. Α.Ε.). Είναι ο αρμόδιος εθνικός φορέας, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εξωτερικών, για την προσέλκυση επενδύσεων στην Ελλάδα και την προώθηση εξαγωγών, με στόχο την προβολή της χώρας ως σημαντικό στρατηγικό εταίρο παγκοσμίως, ανάληψη πρωτοβουλιών, υπογραφή μνημονίων συνεργασίας για την προώθηση της Ελλάδας ως ελκυστικού προορισμού για ιατρικό τουρισμό.
7	ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ- ΣΕΤΕ	Είναι ο οργανισμός που εργάζεται προς την κατεύθυνση της συνεχούς ενίσχυσης της ανταγωνιστικότητας του τουρισμού και της ανάδειξης του πρωταγωνιστικού ρόλου στην ελληνική οικονομία και κοινωνία. Δύο σύγχρονοι επιχειρησιακοί βραχίονες του συνδέσμου είναι η Marketing Greece, για την προώθηση των μικρών επιχειρήσεων και του συνόλου των προορισμών, και το ΙΝΣΕΤΕ, για την παραγωγή και ανάλυση στοιχείων, καθώς και τη δημιουργία προτύπων ποιότητας και σύγχρονων εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Έχει εκπονήσει μελέτες και έρευνες, μεταξύ των οποίων και για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.
8	HELLENIC ASSOCIATION OF TRAVEL & TOURISM AGENCIES - HATTA	Ο σύνδεσμος των Τουριστικών και Ταξιδιωτικών Γραφείων της Ελλάδος είναι ο φορέας που ασκεί τον ρόλο του ως εκπρόσωπος των τουριστικών και ταξιδιωτικών γραφείων της χώρας, υποστηρίζοντας τα συμφέροντα των μελών του. Παράλληλα, επιδιώκει την ανάπτυξη και προαγωγή του Ελληνικού τουρισμού, συμβάλλοντας στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων τουριστικών υπηρεσιών. Στο υπό διερεύνηση ζήτημα, ο εν λόγω κλάδος αποτελεί σημαντικό τμήμα του λειτουργικού πλέγματος του ιατρικού τουρισμού και κρίνεται ως σημαντικός παράγοντας για την περαιτέρω ανάπτυξή του.
9	ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ (ΙΣΑ) (MEDICAL ASSOCIATION OF ATHENS)	Μέσα από ποικίλες εκπαιδευτικές και επιστημονικές δράσεις, ο ιατρικός σύλλογος Αθηνών στηρίζει ενεργά και συμμετέχει με καθοριστικό τρόπο στην ανάδειξη της Ελλάδας ως προορισμού με τεράστιες δυνατότητες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού.
10	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΔΗΜΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ- ΚΕΔΕ	Ο Αυτοδιοικητικός φορέας των Δήμων Ελλάδος, αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για την τοποθέτηση της Ελλάδος στον παγκόσμιο χάρτη του ιατρικού τουρισμού. Σημαντική πρωτοβουλία αποτελεί η ανάπτυξη συνεργείας με τον Ιατρικό σύλλογο Αθηνών για την ίδρυση του Διεθνούς Κέντρου Τουρισμού Υγείας (International Health Tourism Center) (2016), για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού της Ελλάδος.
11	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ -ΕΟΠΥΥ	Αποτελεί τον αρμόδιο εποπτεύοντα φορέα που έχει ως αποστολή την προάσπιση, προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, μέσω του προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών δημόσιας υγείας, της διασφάλισης της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην παροχή ποιοτικά

		και ποσοτικά επαρκών υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς και τη ρύθμιση της λειτουργίας και την άσκηση εποπτείας στους Φορείς υγειονομικής φροντίδας του ιδιωτικού τομέα. Ειδικότερα, στο υπό διερεύνηση ζήτημα επιλέχθηκε ο ΕΟΠΥΥ, γιατί από το καλοκαίρι του 2016 έχει συγκροτήσει ειδική ομάδα εργασίας για τον ιατρικό τουρισμό, και έχει δημιουργήσει εθνικό portal τουρισμού υγείας για την καταγραφή πιστοποιημένων παρόχων (https://mtgreece.org). επίσης, συμμετέχει σε διεθνή συνέδρια και συνεργασίες για την υλοποίηση προγραμμάτων σχετικών με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.
12	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	Αποτελεί τον αρμόδιο φορέα για τη χάραξη της τουριστικής πολιτικής και τον επιτελικό σχεδιασμό της τουριστικής ανάπτυξης αλλά και της συντονισμένης επικοινωνιακής προβολής της εικόνας της Ελλάδας στο εξωτερικό στο πλαίσιο της κυβερνητικής πολιτικής. Στο υπό διερεύνηση ζήτημα, επιλέχθηκε το υπουργείο Τουρισμού γιατί είναι κατεξοχήν φορέας που διαμορφώνει και προωθεί τις αναγκαίες θεσμικές και λοιπές ρυθμίσεις για τον ιατρικό τουρισμό, καθώς σχεδιάζει και τα απαιτούμενα μέτρα εφαρμογής αυτών.
13	TEMOS HELLAS	Η TEMOS HELLAS εκπροσωπεί κατ' αποκλειστικότητα στην Ελλάδα και την Κύπρο, τον Διεθνή Οργανισμό Temos International, παρέχοντας υπηρεσίες διαπίστευσης υπηρεσιών υγείας, υποστήριξης και εκπαίδευσης στον τομέα διασφάλισης ποιότητας, διαχείρισης διεθνών ασθενών και ανάπτυξης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Στο υπό διερεύνηση ζήτημα, επιλέχθηκε γιατί είναι διεθνώς γνωστές η διαπίστευση που παρέχεται από τον εν λόγω οργανισμό και η ευρεία αποδοχή που απολαμβάνει από διεθνείς ασφαλιστικές εταιρείες και τους stake holders του ιατρικού τουρισμού.
14	ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (GREEK HEALTH TOURISM ASSOCIATION)	Ο σύνδεσμος έχει ως αποστολή του την προώθηση και υποστήριξη περιφερειακών και τοπικών προορισμών, καθώς και των επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στους τομείς αιχμής του τουρισμού υγείας. Παράλληλα, ενθαρρύνει την ενσωμάτωση των υποστηρικτικών υπηρεσιών, στο σύστημα λειτουργίας του. Στο υπό διερεύνηση ζήτημα, επιλέχθηκε ο συγκεκριμένος σύνδεσμος γιατί το Διοικητικό του Συμβούλιο, στην πλειονότητά του απαρτίζεται από ιατρούς, στοιχείο ιδιαίτερα σημαντικό εφόσον ως φορέας λαμβάνει μέριμνα για δράσεις προώθησης του ιατρικού τουρισμού της Ελλάδας.
15	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ	Το αρμόδιο τμήμα Τουρισμού της Περιφέρειας Αττικής είναι αρμόδιο για την κατάρτιση προγραμμάτων για τον τουριστικό σχεδιασμό, καθώς και για την τουριστική ανάπτυξη και προβολή της περιφέρειας, σε συνεργασία με τον Ε.Ο.Τ. και τους ΟΤΑ Α΄ βαθμού της περιφέρειας, την παροχή γνωμοδοτήσεων για χαρακτηρισμό και οριοθέτηση Περιοχών Ολοκληρωμένης Τουριστικής Ανάπτυξης (Π.Ο.Τ.Α.), και την κατάρτιση, στο πλαίσιο των αναπτυξιακών προγραμμάτων, σχεδίου ανάπτυξης υποδομών για την αντιμετώπιση των συνεπειών κάθε είδους αλλαγών ή αστάθμητων παραγόντων που μπορεί να επηρεάζουν τον τουρισμό, είτε άμεσα, είτε έμμεσα. Στο υπό διερεύνηση ζήτημα, επιλέχθηκε ο εν λόγω φορέας γιατί συνδιαμορφώνει, προωθεί και υλοποιεί τις αναγκαίες θεσμικές και λοιπές ρυθμίσεις σε συνεργασία με τους υπόλοιπους κρατικούς φορείς, σχεδιάζοντας και τα απαιτούμενα μέτρα εφαρμογής για κάθε τουριστικό προϊόν, όπως είναι και ο ιατρικός τουρισμός, ως ιδιαίτερη κατηγορία του τουρισμού υγείας.
16	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	Στόχος της Διεύθυνσης Τουρισμού της Περιφέρειας της Μακεδονίας είναι η διαμόρφωση πολιτικής για την ανάπτυξη του τουριστικού προϊόντος, τη συντονισμένη προβολή και προώθησή του, καθώς και ο σχεδιασμός δράσεων που έχουν στόχο τον εμπλουτισμό του προϊόντος, την αύξηση της προστιθέμενης αξίας του τουρισμού, τον συντονισμό δράσεων όλων των φορέων που ασχολούνται ή ενδιαφέρονται για τον τουρισμό, καθώς και την ενίσχυση της τουριστικής κουλτούρας στον πληθυσμό. Στο υπό διερεύνηση ζήτημα, επιλέχθηκε ο εν λόγω φορέας γιατί συνδιαμορφώνει, προωθεί και υλοποιεί τις αναγκαίες θεσμικές και λοιπές ρυθμίσεις, σε συνεργασία με τους υπόλοιπους κρατικούς φορείς, για την ανάπτυξη του τουριστικού προϊόντος της Περιφέρειας. Επίσης, προκρίνει τη δημιουργία cluster ιατρικού τουρισμού, ώστε να καταστεί η περιοχή κέντρο και να προσελκύσει το

		ενδιαφέρον. Ο Συνεργατικός Σχηματισμός Επιχειρήσεων Ιατρικού Τουρισμού είναι μια πρωτοβουλία της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, των επιχειρήσεων του κλάδου της υγείας, του κλάδου του τουρισμού και των θεσμικών τους φορέων, φορέων παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών και φορέων παραγωγής και διάχυσης γνώσης, με στόχο την ένταξη των επιχειρήσεων στη διεθνή αγορά ιατρικού τουρισμού και τη δημιουργία ενός νέου και ανταγωνιστικού προορισμού υψηλής ποιότητας.
17	ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΒΟΛΗΣ ΡΟΔΟΥ	Ο βασικός στόχος του Τουριστικού Οργανισμού προβολής της Ρόδου είναι ο προγραμματισμός, σχεδιασμός και υλοποίηση της αποδοτικότερης προβολής της Ρόδου και των τουριστικών επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στο νησί. Το πρόγραμμά τους περιλαμβάνει δράσεις οι οποίες ακολουθούν τις τάσεις του σύγχρονου τουριστικού marketing, συμπεριλαμβανομένων του σχεδιασμού και της εκπόνησης στρατηγικής. Περιλαμβάνονται, επίσης, δράσεις τουριστικής προβολής στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, αξιοποιώντας όλα τα σύγχρονα μέσα προβολής και ενημέρωσης, υλοποιώντας συγκεκριμένες ενέργειες συμπεριλαμβανομένων της στελέχωσης των εκθεσιακών συμμετοχών στις κύριες αγορές του εξωτερικού, της οργάνωσης προωθητικών ενεργειών και γενικά της χρήσης όλων των απαραίτητων «εργαλείων» προσέγγισης των αγορών-στόχων. Στο υπό διερεύνηση ζήτημα, επιλέχθηκε ο εν λόγω φορέας γιατί στο πλαίσιο της στρατηγικής του προσέγγισης, που είναι να αναδειχθεί ο τουριστικός πλούτος της νήσου μέσα από ένα εύρος ελκυστικών, ανταγωνιστικών και ώριμων τουριστικών προϊόντων, ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια πρόκληση για τη χωρική αυτή ενότητα που εμφανίζεται ως μια ώριμη τουριστική αγορά.
18	ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΕΛΛΟΠΟΝΗΣΟΥ	Ο Τουριστικός Οργανισμός Πελοποννήσου αποτελεί διαπεριφερειακό τουριστικό σχήμα, που διαμορφώθηκε με πρωτοβουλία των Ενώσεων - Συλλόγων Ξενοδοχείων και των επτά νομών της γεωγραφικής ενότητας. Στόχος της εν λόγω εταιρείας είναι η καταγραφή, διάσωση, προβολή και ευαισθητοποίηση του κοινού και της πολιτείας, πάνω στο θέμα της ελληνικής βιομηχανικής κληρονομιάς, στήριξης της τουριστικής επιχειρηματικότητας, ανάπτυξης πολιτικών, και προώθησης του τουριστικού προϊόντος των απομονωμένων γεωγραφικά και τουριστικά προορισμών της χώρας. Στο υπό διερεύνηση ζήτημα, επιλέχθηκε ο εν λόγω φορέας γιατί στο πλαίσιο της στρατηγικής του προσέγγισης εμφανίζει έντονη δραστηριότητα για τη δημιουργία συνεργατικών δικτύων μεταξύ επιχειρήσεων για ποικίλες μορφές τουρισμού. Επιπλέον, η γεωγραφική περιοχή της Πελοποννήσου πληροί τις προϋποθέσεις αναδομής και υποδομών για την ανάπτυξη ιδιαίτερων μορφών τουρισμού, όπως είναι και ο ιατρικός τουρισμός.
19	ΙΤΕΠ	Το Ινστιτούτο Τουριστικών Ερευνών και Προβλέψεων (ΙΤΕΠ) συμμετέχει σε ημερίδες και συνέδρια, όπου παρουσιάζονται θέματα ειδικού ή γενικού τουριστικού ενδιαφέροντος. Βρίσκεται σε στενή συνεργασία με άλλους φορείς που παρέχουν πρωτογενή στοιχεία, όπως η Τράπεζα της Ελλάδος και η ΕΛ.ΣΤΑΤ., ώστε να μπορεί να έχει πρόσβαση σε στατιστικά στοιχεία και δεδομένα. Στο υπό διερεύνηση ζήτημα, επιλέχθηκε ο εν λόγω φορέας γιατί οι έρευνες που εκπονεί, σε συνεργασία και με άλλους φορείς, καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα γνωστικών πεδίων, και αποτελεί πηγή πληροφόρησης για τους ερευνητές του τουρισμού, αλλά και για όλους τους εμπλεκόμενους ιδιωτικών και δημόσιων τουριστικών φορέων.
20	ΠΑΔΑ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	Το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής είναι το μόνο που διαθέτει Σχολή Δημόσιας Υγείας και συγκροτείται από δύο τμήματα: α) Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, β) Πολιτικών Δημόσιας Υγείας. Στο υπό διερεύνηση ζήτημα, επιλέχθηκε η Σχολή αυτή γιατί στο πλαίσιο των προγραμμάτων σπουδών παρέχονται μαθήματα, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε εφαρμοσμένο επίπεδο, που στηρίζονται στη συνεχή παρακολούθηση των νέων εξελίξεων στα επιστημονικά αντικείμενα που άπτονται της υγείας. Ο ιατρικός τουρισμός, καθώς και η στρατηγική ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, έχει αντίκτυπο στην τουριστική βιομηχανία αλλά και επίπτωση στη δημόσια υγεία της χώρας.

✓ **Βαθμολόγηση των κρίσιμων παραγόντων από τους εμπειρογνώμονες**

Οι πίνακες των παραγόντων της ανάλυσης SWOT που επιλέχθηκαν, εστάλησαν ηλεκτρονικά στους ειδικούς (εμπειρογνώμονες) για βαθμολόγηση. Βασική επιδίωξη ήταν να προσδιοριστεί από την πλευρά των εμπειρογνομένων, ο βαθμός σημαντικότητας του βασικού κριτηρίου της κάθε ομάδας σε σχέση με τα υπόλοιπα κριτήρια (Δυνάμεις-Αδυναμίες-Ευκαιρίες-Απειλές), χρησιμοποιώντας κάποιες τιμές σύγκρισης. Επισημάνθηκε στους ειδικούς η κρισιμότητα της άποψής τους για τη συμπλήρωση του κάθε πίνακα με την κατάλληλη βαθμολόγηση.

✓ **Προτεραιοποίηση των παραγόντων της SWOT ανάλυσης**

Για την προτεραιοποίηση των παραγόντων της SWOT ανάλυσης, χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (AHP). Προς τούτο, ορίστηκε η κλίμακα που θα χρησιμοποιούσαν οι εμπειρογνώμονες για τον προσδιορισμό των σχετικών βαρών των κατηγοριών και των κρίσιμων παραγόντων. Αποτυπώθηκε ιεραρχικά ένα σύνολο αποφάσεων, έτσι ώστε να δρομολογηθεί η προετοιμασία για το επόμενο βήμα της ιεράρχησης των σημαντικότερων παραγόντων.

✓ **Ιεράρχηση των σημαντικότερων παραγόντων της SWOT ανάλυσης**

Η ιεράρχηση των σημαντικότερων παραγόντων της SWOT ανάλυσης έγινε με βάση τα παρακάτω βήματα:

Βήμα 1ο: Κατάρτιση του αρχικού πίνακα των σημαντικότερων παραγόντων της SWOT ανάλυσης που προέκυψαν μέσω της αξιολόγησης της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και των επιστημονικών μελετών που σχετίζονταν με τη λειτουργία της αγοράς του ιατρικού τουρισμού (βλέπε Πίνακα 7.9). Αυτός ο πίνακας παρουσιάστηκε για επιβεβαίωση, σύγκλιση και οριστικοποίηση απόψεων από τους εμπειρογνώμονες του ιατρικού τουρισμού. Όλοι συμφώνησαν, σε ικανοποιητικό επίπεδο, ότι οι καθορισμένοι παράγοντες και κριτήρια είναι ουσιώδεις και περιεκτικοί, γεγονός που συνεπάγεται την ευρεία εφαρμογή τους στον ιατρικό τουρισμό.

Πίνακας 7.9 Παράγοντες και κριτήρια της SWOT ανάλυσης για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα	
ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	
ΔΥΝΑΜΕΙΣ	ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ
<p>Η Ελλάδα είναι αναγνωρίσιμος τουριστικός προορισμός με υψηλή επισκεψιμότητα και ισχυρό όνομα (brand name)</p> <p>Η Ελλάδα διαθέτει ήπιο κλίμα και υγιεινή μεσογειακή διατροφή, που ευνοεί την προώθηση του τουρισμού υγείας και ευεξίας</p> <p>Η Ελλάδα θεωρείται ασφαλής τουριστικός προορισμός, που μπορεί να προσελκύσει τον ιατρικό τουρίστα</p> <p>Η Ελλάδα διαθέτει ανεπτυγμένες τουριστικές ανωδομές, (ξενοδοχεία, επισιτισμό, πολιτιστικά στοιχεία) που μπορούν να ικανοποιήσουν τις</p>	<p>Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα είναι μία σχετικά νέα εξειδικευμένη μορφή τουρισμού, που δεν έχει αναπτυχθεί από τους φορείς που εμπλέκονται στην αγορά του ιατρικού τουρισμού</p> <p>Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο που θέτει τους όρους λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, δεν περιλαμβάνει ρυθμίσεις που να διασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία της</p> <p>Η αξιοποίηση των τεχνικών μάρκετινγκ για την πληροφόρηση της διεθνούς κοινότητας και των δυνητικών ιατρικών τουριστών, είναι ανεπαρκής</p> <p>Οι υγειονομικές μονάδες και οι τουριστικοί πάροχοι</p>

<p>εξατομικευμένες ανάγκες του ιατρικού τουρίστα</p> <p>Η Ελλάδα διαθέτει διεθνείς αναγνωρισμένους υγειονομικούς παρόχους (νοσοκομειακές μονάδες, ιατρικά και διαγνωστικά κέντρα), που προσφέρουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών</p> <p>Οι ιδιωτικοί ιατρικοί όμιλοι της Ελλάδος επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους και σε διεθνείς ιατρικούς πελάτες, καλλιεργώντας έτσι την εξωστρέφεια για περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού</p> <p>Η φήμη για κλινική αριστεία και καινοτομία, σε συνδυασμό με την παροχή ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών σε σχετικά χαμηλό κόστος, είναι ένα πλεονέκτημα για την περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα</p>	<p>της Ελλάδος που εμπλέκονται, είτε άμεσα, είτε έμμεσα, στον ιατρικό τουρισμό, δεν διαθέτουν διαπιστεύσεις από διεθνείς αναγνωρισμένους οργανισμούς</p> <p>Οι υγειονομικές μονάδες και κλινικές της Ελλάδος που απευθύνονται σε διεθνείς ασθενείς, δεν διαθέτουν οργανωμένα τμήματα προώθησης και μάρκετινγκ για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών</p> <p>Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα δεν αντιμετωπίζεται ως συνδυασμένη επιχειρηματική δραστηριότητα ιατρικών υπηρεσιών με δραστηριότητες διαμονής, αναψυχής, ενημέρωσης, μεταφοράς, ξενάγησης και εστίασης</p> <p>Η οικονομική ύφεση και η υγειονομική κρίση αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων</p> <p>Το επίπεδο επιχειρηματικότητας της Ελλάδος για τον ιατρικό τουρισμό είναι χαμηλό, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό της χώρας</p>
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ	ΑΠΕΙΛΕΣ
<p>Η δυνατότητα σύναψης στρατηγικών συμμαχιών της Ελλάδος με ιατρικά κέντρα του εξωτερικού για διείσδυση σε νέες αγορές</p> <p>Η προσέλκυση επενδύσεων από άλλες χώρες, οι οποίες ενδιαφέρονται να διεισδύσουν στην εγχώρια αγορά ιατρικού τουρισμού</p> <p>Η υιοθέτηση των βέλτιστων πρακτικών χωρών που με επιτυχία έχουν αναπτύξει την αγορά του ιατρικού τουρισμού</p> <p>Η αξιοποίηση των συνεργατικών σχηματισμών (clusters) ανάμεσα σε νοσοκομεία, ιατρικά κέντρα, ξενοδοχειακές μονάδες, πράκτορες ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών, ερευνητικών κέντρων και διαμεσολαβητών</p> <p>Η καθετοποίηση της παραγωγικής δραστηριότητας, με σύναψη συμπράξεων με επιχειρήσεις για την υιοθέτηση τεχνολογίας αιχμής</p> <p>Η αξιοποίηση των κέντρων αριστείας για ορισμένες παθήσεις που διαθέτει η Ελλάδα, για την κάλυψη της διεθνούς ζήτησης για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού</p> <p>Η δυνατότητα συμπράξεων ιδιωτικού και δημόσιου τομέα μέσω (ΣΔΙΤ) για την ανάπτυξη συνεργειών</p>	<p>Οι ισχυροί ανταγωνιστές που υπάρχουν στην αγορά ιατρικού τουρισμού, οι οποίοι επιδιώκουν την απόκτηση μεγαλύτερου μεριδίου αυτής</p> <p>Η απώλεια κερδοφορίας από την ύπαρξη υποκατάστατων σε παρεχόμενες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού από γειτονικές ανταγωνιστικές χώρες</p> <p>Οι κρατικές παρεμβάσεις που θέτουν φραγμούς στην ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού</p> <p>Η αρνητική δημοσιότητα που προκαλείται όταν δεν ελέγχονται οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας</p> <p>Η έλλειψη τεχνογνωσίας από τους υφιστάμενους τουριστικούς πράκτορες για το πλαίσιο λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού</p> <p>Η ανεπάρκεια του συστήματος για διεθνείς πιστοποιήσεις των ιατρικών και τουριστικών παρόχων στην Ελλάδα</p> <p>Η επιβράδυνση της ανάπτυξης της εγχώριας αγοράς ιατρικού τουρισμού</p> <p>Η έλλειψη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των δυνητικών ιατρικών τουριστών για τις δυνατότητες και ευκαιρίες που παρέχει η ευρωπαϊκή οδηγία</p>

<p>Οι ανταγωνιστικές τιμές της εγχώριας αγοράς ιατρικών υπηρεσιών, σε σχέση με άλλες χώρες που θεωρούνται προορισμοί ιατρικού τουρισμού</p> <p>Η ύπαρξη αγοράς ατόμων με υψηλό εισοδηματικό επίπεδο που ενδιαφέρεται για ιατρικό τουρισμό</p> <p>Η αυξημένη ζήτηση για λήψη ιατρικών υπηρεσιών, από χώρες με υπερκορεσμένο σύστημα υγείας και παρεχόμενες δαπανηρές θεραπείες</p> <p>Η πληθυσμιακή γήρανση, ο μεγάλος αριθμός ασθενών με χρόνιες παθήσεις και το πλήθος ανασφάλιστων ατόμων, που αυξάνουν τη ζήτηση για τουριστικές υπηρεσίες σε συνδυασμό με ιατρικές</p> <p>Η υποχρέωση για διεθνή διαπίστευση, που διασφαλίζει την αξιοπιστία και διαφάνεια των αποτελεσμάτων και πιστοποιεί την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών</p> <p>Η ύπαρξη καινοτόμων ιατρικών υπηρεσιών σχετικών με τον ιατρικό τουρισμό μπορούν να προβληθούν στο εξωτερικό, ιδιαίτερα σε χώρες που επιλέγουν την Ελλάδα ως τουριστικό προορισμό</p> <p>Η ύπαρξη περιορισμών που επιβάλλονται από τη νομοθεσία ή τη θρησκεία ορισμένων χωρών για τη διεξαγωγή ιατρικών θεραπειών</p>	<p>2011/24/E.E. για τη διασυνοριακή κινητικότητα</p> <p>Η χρήση υπηρεσιών υγείας των Ελλήνων πολιτών σε άλλες χώρες, γεγονός που επιφέρει επιπρόσθετα υγειονομικά κόστη για την εγχώρια οικονομία</p> <p>Οι αστάθμητοι εξωγενείς παράγοντες, όπως οικονομική ύφεση και πανδημία, που επηρεάζουν την ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού</p> <p>Οι πολιτικές υγείας διάφορων χωρών που δεν ευνοούν την πραγματοποίηση ταξιδιών για ιατρικούς λόγους</p>
--	---

Βήμα 2ο: Μετά τον προσδιορισμό της αρχικού Πίνακα 7.9 των παραγόντων και κριτηρίων της SWOT ανάλυσης που χρήζουν εφαρμογής στον ιατρικό τουρισμό, απομονώθηκαν τα πιο σημαντικά κριτήρια, αποτυπώθηκε ο γενικός στόχος του υπό διερεύνηση ζητήματος, και ιεραρχήθηκαν οι παράγοντες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διαμόρφωση στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Συνολικά προέκυψαν τριάντα δύο (32) κρίσιμα κριτήρια επιτυχίας (βλέπε Πίνακα 7.10)

Πίνακας 7.10

Κρίσιμοι παράγοντες και κριτήρια επιτυχίας στο πλαίσιο της SWOT ανάλυσης για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα

Κατηγορίες των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας στο πλαίσιο της SWOT ανάλυσης (Categories of Critical Success Factors based on SWOT Analysis Framework)		Αρίθμηση (Reference)	Κρίσιμοι Παράγοντες Επιτυχίας (Critical Success Factors)
Strengths (Δυνάμεις)	A1	1	Η Ελλάδα είναι αναγνωρίσιμος τουριστικός προορισμός με υψηλή επισκεψιμότητα και ισχυρό όνομα (brand name)
		2	Η Ελλάδα διαθέτει ήπιο κλίμα και υγιεινή μεσογειακή διατροφή, που ευνοεί την προώθηση του τουρισμού υγείας και ευεξίας
		3	Η Ελλάδα διαθέτει διεθνείς αναγνωρισμένους υγειονομικούς παρόχους (νοσοκομειακές μονάδες, ιατρικά και διαγνωστικά κέντρα, που προσφέρουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών
		4	Η Ελλάδα θεωρείται ασφαλής τουριστικός προορισμός, που μπορεί να προσελκύσει τον ιατρικό τουρίστα
		5	Η Ελλάδα διαθέτει ανεπτυγμένες τουριστικές ανωδομές, (ξενοδοχεία, επισιτισμό, πολιτιστικά στοιχεία), που ικανοποιούν τις εξατομικευμένες ανάγκες του ιατρικού τουρίστα
		6	Οι ιδιωτικοί ιατρικοί όμιλοι της Ελλάδος επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους και σε διεθνείς ιατρικούς πελάτες, για περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού
		7	Η φήμη για κλινική αριστεία και καινοτομία, σε συνδυασμό με την παροχή ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών, είναι συγκριτικά πλεονεκτήματα για την περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα
Weakness (Αδυναμίες)	A2	8	Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα είναι μια σχετικά νέα, εξειδικευμένη μορφή τουρισμού, που δεν έχει αναπτυχθεί από τους φορείς που εμπλέκονται στην αγορά του ιατρικού τουρισμού
		9	Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο που

			θέτει τους όρους λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, δεν περιλαμβάνει ρυθμίσεις που να διασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία της
		10	Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα δεν αντιμετωπίζεται ως συνδυασμένη επιχειρηματική δραστηριότητα
		11	Η επιχειρηματικότητα της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό είναι περιορισμένη, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό της χώρας
		12	Η αξιοποίηση των ενεργειών προώθησης και μάρκετινγκ για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών από τους εμπλεκόμενους φορείς της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, είναι ανεπαρκής
		13	Η οικονομική ύφεση και η υγειονομική κρίση αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων
Opportunities (Ευκαιρίες)	A3	14	Η δυνατότητα συμπράξεων και στρατηγικών συμμαχιών της Ελλάδας με ιατρικά κέντρα του εξωτερικού για διείσδυση σε νέες αγορές
		15	Η προσέλκυση επενδύσεων από άλλες χώρες, οι οποίες ενδιαφέρονται να διεισδύσουν στην εγχώρια αγορά ιατρικού τουρισμού
		16	Η αξιοποίηση των συνεργατικών σχηματισμών (clusters) ανάμεσα σε νοσοκομεία, ιατρικά κέντρα, ξενοδοχειακές μονάδες, πράκτορες ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών, ερευνητικών κέντρων και διαμεσολαβητών
		17	Οι ανταγωνιστικές τιμές της εγχώριας αγοράς ιατρικών υπηρεσιών, σε σχέση με άλλες χώρες που θεωρούνται προορισμοί ιατρικού τουρισμού
		18	Η ύπαρξη αγοράς ατόμων με υψηλό εισοδηματικό επίπεδο, που ενδιαφέρεται για ιατρικό τουρισμό
		19	Οι καινοτόμες ιατρικές υπηρεσίες και η αξιοποίηση των κέντρων αριστείας που προβάλλονται στο εξωτερικό, ιδιαίτερα σε χώρες που επιλέγουν την Ελλάδα ως τουριστικό προορισμό
		20	Η δυνατότητα διεθνούς διαπίστευσης για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και διαφάνειας των παρεχόμενων

			υπηρεσιών
		21	Η δυνατότητα συμπράξεων ιδιωτικού και δημόσιου τομέα μέσω (ΣΔΙΤ), για την ανάπτυξη συνεργειών παροχής ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών
		22	Η αυξημένη ζήτηση για λήψη ιατρικών υπηρεσιών, από χώρες με υπερκορεσμένο σύστημα υγείας και παρεχόμενες δαπανηρές θεραπείες
		23	Η πληθυσμιακή γήρανση, ο μεγάλος αριθμός ασθενών με χρόνιες παθήσεις και το πλήθος ανασφάλιστων ατόμων, που αυξάνουν τη ζήτηση για ιατρικές τουριστικές υπηρεσίες
		24	Η ύπαρξη περιορισμών που επιβάλλονται από τη νομοθεσία ή τη θρησκεία ορισμένων χωρών για τη διεξαγωγή ιατρικών θεραπειών
Threats (Απειλές)	A4	25	Οι ισχυροί ανταγωνιστές που υπάρχουν στην διεθνή αγορά ιατρικού τουρισμού, επιδιώκουν την απόκτηση μεγαλύτερου μεριδίου αυτής
		26	Οι διοικητικές αγκυλώσεις που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού
		27	Η έλλειψη τεχνογνωσίας από τους τουριστικούς πράκτορες, όσον αφορά το πλαίσιο λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού
		28	Η αρνητική δημοσιότητα που προκαλείται από τη μη πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας
		29	Η βραδεία ανάπτυξη της εγχώριας αγοράς ιατρικού τουρισμού
		30	Η ύπαρξη υποκατάστατων παρεχόμενων ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών από ανταγωνιστικές χώρες
		31	Οι εξωτερικοί παράγοντες, όπως οικονομική ύφεση και υγειονομική κρίση λόγω πανδημίας, που επηρεάζουν την ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού
		32	Η χρήση υπηρεσιών υγείας των Ελλήνων πολιτών σε άλλες χώρες, που επιφέρει επιπρόσθετα υγειονομικά κόστη για την εγχώρια οικονομία

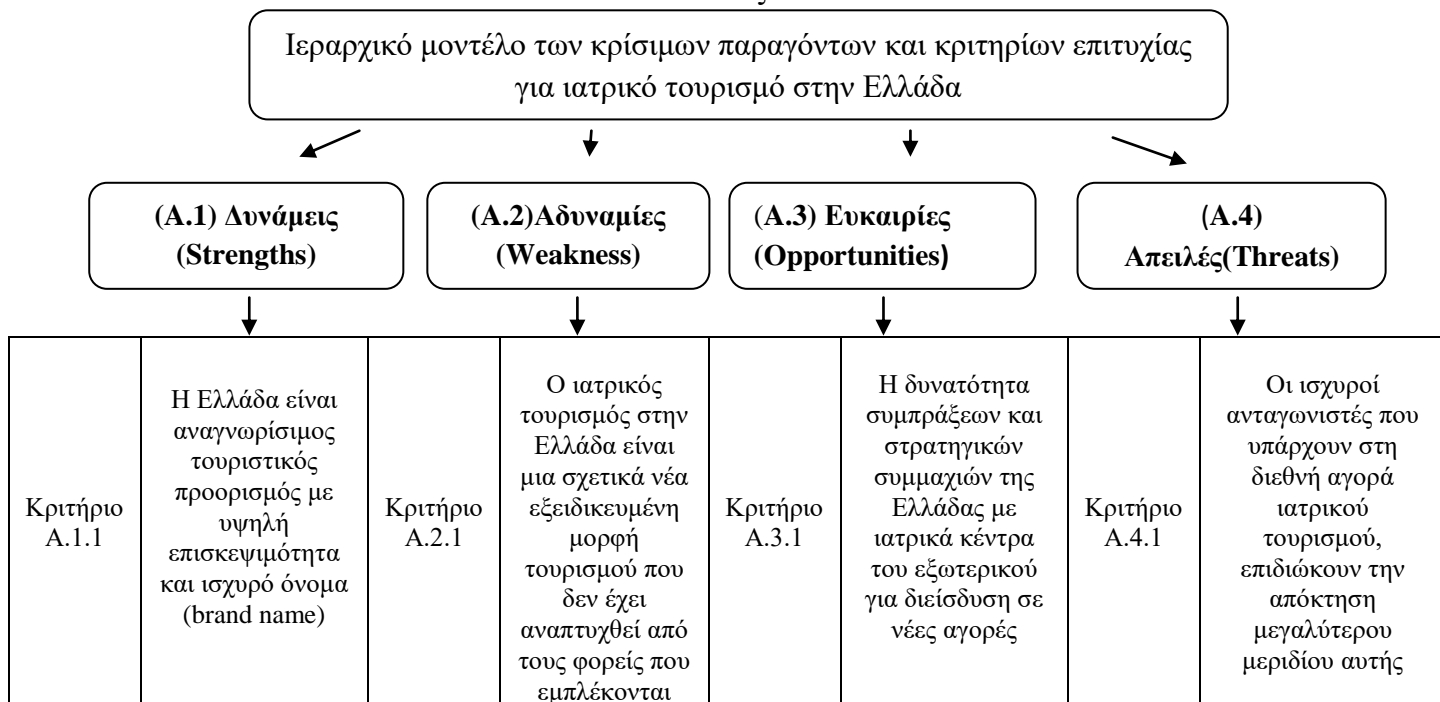
Βήμα 3ο: Για τον περαιτέρω βηματισμό της εμπειρικής εφαρμογής, διευκρινίζεται ότι η αναλυτική ιεραρχική διαδικασία (AHP) βασίζεται ουσιαστικά σε τρεις αρχές: αποσύνθεση, σχετικές συγκρίσεις και σύνθεση των προτεραιοτήτων (Saaty, 1986). Σύμφωνα με την αρχή της αποσύνθεσης, για να κατασκευαστεί μια ιεραρχία πρέπει να εντοπιστούν τα βασικά στοιχεία του υπό διερεύνηση ζητήματος. Στο πρώτο επίπεδο

αποτυπώνεται ο τελικός στόχος-απόφαση. Στο δεύτερο επίπεδο ακολουθείται από τα βασικά κριτήρια που επηρεάζουν την απόφαση, τα υπο-κριτήρια στο τρίτο, και συνεχίζεται με ανάλογο τρόπο. Έτσι, το υπό διερεύνηση ζήτημα επιμερίζεται από το γενικό στο με σαφήνεια διατυπωμένο ειδικό.

Σύμφωνα με τα ανωτέρω, στο ανώτατο επίπεδο ολόκληρης της ιεραρχίας της παρούσας έρευνας εμφανίζεται ο στόχος (βλέπε Πίνακα 7.11). Κατόπιν, αποτυπώθηκαν οι πιο προβεβλημένοι παράγοντες επιτυχίας στις αντίστοιχες προσδιοριζόμενες τέσσερις κατηγορίες, αποτελώντας το δεύτερο επίπεδο για την προώθηση της στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Έτσι, προέκυψε μια ιεραρχική δομή αποφάσεων στο τρίτο επίπεδο, με συνολικά 32 κρίσιμα κριτήρια επιτυχίας, αναγκαία για την προετοιμασία του επόμενου βήματος, αυτού της διαδικασίας ιεράρχησης των προτεραιοτήτων.

Στη συνέχεια, η κλίμακα των εννέα βαθμών του Saaty (1994:26) χρησιμοποιήθηκε για τον προσδιορισμό των σχετικών βαρών των κατηγοριών και των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας. Η αρχή των σχετικών συγκρίσεων κατά ζεύγη ποσοτικοποιεί τη σημαντικότητα του κάθε κριτηρίου (ή υπο-κριτηρίου) στο εκάστοτε επίπεδο, σε σχέση με το κάθε στοιχείο που συνδέεται στο ανώτερο ακριβώς επίπεδο. Μέσω των συγκρίσεων αυτών προέκυψαν οι πίνακες προτιμήσεων, οι οποίοι παρείχαν στη συνέχεια, την εκτίμηση των σχετικών βαρών για κάθε κριτήριο (ή υπο-κριτήριο). Η αρχή της σύνθεσης των προτεραιοτήτων στηρίχτηκε στα σχετικά βάρη που υπολογίζονται μέσω των κανονικοποιημένων πινάκων, υποδεικνύοντας τον τρόπο κατασκευής της ιεραρχίας. Εν κατακλείδι, η κλίμακα αυτή δίνει τη δυνατότητα να εκφράζονται προτιμήσεις μεταξύ των επιλογών «ίσο, αδύναμο, δυνατό, πολύ δυνατό και απόλυτα δυνατό». Οι εν λόγω προτιμήσεις μπορούν να ερμηνευτούν με τιμές από 1,3,5,7 ή 9, αντίστοιχα, και με ενδιάμεσες τιμές τα 2, 4, 6 και 8, όπως αναφέρονται στον Πίνακα 7.3 (βλέπε σχετικά ενότητα 7.2.1, σελ.216).

Πίνακας 7.11



			στην αγορά του ιατρικού τουρισμού				
Κριτήριο A.1.2	Η Ελλάδα διαθέτει ήπιο κλίμα και υγιεινή μεσογειακή διατροφή, που ευνοεί την προώθηση του τουρισμού υγείας και ευεξίας	Κριτήριο A.2.2	Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο που θέτει τους όρους λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, δεν περιλαμβάνει ρυθμίσεις που να διασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία της	Κριτήριο A.3.2	Η προσέλκυση επενδύσεων από άλλες χώρες οι οποίες ενδιαφέρονται να διεισδύσουν στην εγχώρια αγορά ιατρικού τουρισμού	Κριτήριο A.4.2	Οι διοικητικές αγκυλώσεις που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού
Κριτήριο A.1.3	Η Ελλάδα διαθέτει διεθνείς αναγνωρισμένους υγειονομικούς παρόχους (νοσοκομειακές μονάδες, ιατρικά και διαγνωστικά κέντρα, που προσφέρουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών	Κριτήριο A.2.3	Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα δεν αντιμετωπίζεται ως συνδυασμένη επιχειρηματική δραστηριότητα	Κριτήριο A.3.3	Η αξιοποίηση των συνεργατικών σχηματισμών (clusters) ανάμεσα σε νοσοκομεία, ιατρικά κέντρα, ξενοδοχειακές μονάδες, πράκτορες ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών, ερευνητικών κέντρων και διαμεσολαβητών	Κριτήριο A.4.3	Η έλλειψη τεχνογνωσίας από τους τουριστικούς πράκτορες για το πλαίσιο λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού
Κριτήριο A.1.4	Η Ελλάδα θεωρείται ασφαλής τουριστικός προορισμός που μπορεί να προσελκύσει τον ιατρικό τουρίστα	Κριτήριο A.2.4	Η επιχειρηματικότητα της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό είναι περιορισμένη, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό της χώρας	Κριτήριο A.3.4	Οι ανταγωνιστικές τιμές της εγχώριας αγοράς ιατρικών υπηρεσιών, σε σχέση με άλλες χώρες που θεωρούνται προορισμοί ιατρικού τουρισμού	Κριτήριο A.4.4	Η αρνητική δημοσιότητα που προκαλείται από τη μη πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας
Κριτήριο A.1.5	Η Ελλάδα διαθέτει ανεπτυγμένες τουριστικές ανωδομές, (ξενοδοχεία, επισιτισμό, πολιτιστικά στοιχεία) που ικανοποιούν τις εξατομικευμένες	Κριτήριο A.2.5	Η αξιοποίηση των ενεργειών προώθησης και μάρκετινγκ για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών από τους εμπλεκόμενους φορείς της αγοράς του	Κριτήριο A.3.5	Η ύπαρξη αγοράς ατόμων με υψηλό εισοδηματικό επίπεδο που ενδιαφέρεται για ιατρικό τουρισμό	Κριτήριο A.4.5	Η βραδεία ανάπτυξη της εγχώριας αγοράς ιατρικού τουρισμού

	ανάγκες του ιατρικού τουρίστα		ιατρικού τουρισμού, είναι ανεπαρκής				
Κριτήριο A.1.6	Οι ιδιωτικοί ιατρικοί όμιλοι της Ελλάδος επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους και σε διεθνείς ιατρικούς πελάτες, για περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού	Κριτήριο A.2.6	Η οικονομική ύφεση και η υγειονομική κρίση αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων	Κριτήριο A.3.6	Οι καινοτόμες ιατρικές υπηρεσίες και η αξιοποίηση των κέντρων αριστείας που προβάλλονται στο εξωτερικό, ιδιαίτερα σε χώρες που επιλέγουν την Ελλάδα ως τουριστικό προορισμό	Κριτήριο A.4.6	Η ύπαρξη υποκατάστατων παρεχόμενων ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών από ανταγωνιστικές χώρες
Κριτήριο A.1.7	Η φήμη για κλινική αριστεία και καινοτομία, σε συνδυασμό με την παροχή ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών, είναι συγκριτικά πλεονεκτήματα για την περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα			Κριτήριο A.3.7	Η δυνατότητα διεθνούς διαπίστευσης για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και διαφάνειας των παρεχόμενων υπηρεσιών	Κριτήριο A.4.7	Οι εξωτερικοί παράγοντες, όπως οικονομική ύφεση και υγειονομική κρίση λόγω πανδημίας, που επηρεάζουν την ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού
				Κριτήριο A.3.8	Η δυνατότητα συμπράξεων ιδιωτικού και δημόσιου τομέα μέσω (ΣΔΙΤ), για την ανάπτυξη συνεργειών παροχής ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών	Κριτήριο A.4.8	Η χρήση υπηρεσιών υγείας των Ελλήνων πολιτών σε άλλες χώρες, που επιφέρει επιπρόσθετα υγειονομικά κόστη για την εγχώρια οικονομία
				Κριτήριο A.3.9	Η αυξημένη ζήτηση για λήψη ιατρικών υπηρεσιών, από χώρες με υπερκορεσμένο σύστημα υγείας και παρεχόμενες δαπανηρές θεραπείες		
				Κριτήριο A.3.10	Η πληθυσμιακή γήρανση, ο μεγάλος αριθμός ασθενών με χρόνιες παθήσεις και το πλήθος		

					ανασφάλιστων ατόμων, που αυξάνουν τη ζήτηση για ιατρικές τουριστικές υπηρεσίες		
				Κριτήριο A.3.11	Η ύπαρξη περιορισμών που επιβάλλονται από τη νομοθεσία ή τη θρησκεία ορισμένων χωρών για τη διεξαγωγή ιατρικών θεραπειών		

Βήμα 4ο: Η επιτροπή των είκοσι (20) επιλεγμένων εμπειρογνομόνων κλήθηκε να συμμετάσχει, προκειμένου να κρίνει τη σχετική σημασία των κριτηρίων και των υποκριτηρίων⁷⁶.

Βήμα 5ο: Διενέργεια συγκρίσεων κατά ζεύγη, και υπολογισμός των τιμών του βασικού Πίνακα 7.12 τού υπό διερεύνηση ζητήματος, μέσω της εφαρμογής του λογισμικού Expert Choice. Διευκρινίζεται ότι με τη χρήση του λογισμικού Expert Choice⁷⁷, ο υπεύθυνος της λήψης αποφάσεων έχει δομήσει το πρόβλημα σε διαφορετικά ιεραρχικά επίπεδα (βλέπε Πίνακα 7.11). Το ιεραρχικό μοντέλο χτίζεται από την κορυφή, ξεκινώντας από τον γενικό στόχο, στη συνέχεια στρέφεται στους πιο συγκεκριμένους (υπο-στόχους), και στο τέλος στις εναλλακτικές επιλογές. Στην κορυφή της ιεραρχίας μπορεί να δηλωθεί με σαφήνεια ο στόχος, ο οποίος στο υπό διερεύνηση ζήτημα ορίζεται ως «Κρίσιμοι Παράγοντες Επιτυχίας για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα». Το λογισμικό Expert Choice υπολογίζει αρχικά τα τοπικά και στη συνέχεια τα καθολικά βάρη κάθε στόχου και υπο-στόχου, σύμφωνα με την ακολουθούμενη μεθοδολογική τεχνική της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (AHP).

Το στάδιο των ανά ζεύγη συγκρίσεων του Πίνακα 7.12 διενεργήθηκε σε τρεις φάσεις: Πρώτον, ζητήθηκε από την επιτροπή των εμπειρογνομόνων να προβεί σε σύγκριση κάθε κριτηρίου με τα άλλα, ως προς τη σημασία τους σε μια δεδομένη κατηγορία, δίνοντας μία τιμή (a_{ij}) που αντικατοπτρίζει τη σχετική σημασία του κριτηρίου « A_i », σε σύγκριση με τη σημασία ενός άλλου κριτηρίου « A_j » της ίδιας κατηγορίας. Η αρχική κλίμακα εννέα σημείων του Saaty (1980, 1994:26), που

⁷⁶ Επισημαίνεται ότι η μεθοδολογική προσέγγιση της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (AHP) είναι μια τεχνική που βασίζεται στην υποκειμενική κρίση, και ως εκ τούτου δεν απαιτεί τη συμμετοχή μεγάλου αριθμού συμμετεχόντων. Εκτιμάται ότι οι απόψεις από ένα μικρό δείγμα, όπως, για παράδειγμα, δέκα (ή και λιγότερων ακόμη) ορθά επιλεγμένων ειδικών, επαρκούν για τη δημιουργία αξιόπιστων και χρήσιμων αποτελεσμάτων.

⁷⁷ Το Expert Choice είναι ένα λογισμικό πρόγραμμα που βασίζεται στην πολύ-κριτηριακή λήψη αποφάσεων, συνδυάζοντας εργαλεία και μαθηματικές τεχνικές που οδηγούν στην καλύτερη δυνατή απόφαση για την επίτευξη ενός στόχου.

απεικονίζεται στον Πίνακα 7.3 (βλέπε σχετικά ενότητα 7.2.1, σελ 216), χρησιμοποιήθηκε για τον διαμοιρασμό των σχετικών βαρών σε συγκρίσεις ανά ζεύγη μεταξύ των κριτηρίων και παραγόντων. Μετά την πραγματοποίηση της σύγκρισης ανά ζεύγος μεταξύ κατηγοριών και κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας, χρησιμοποιώντας την κλίμακα, ζευγάρι προς ζευγάρι, διενεργήθηκαν, σύμφωνα με τον τύπο $n(n-1)/2$ για το σύνολο των κριτηρίων, 119 συγκρίσεις ανά ζεύγη, ήτοι για τον παράγοντα «Δυνάμεις» 21 συγκρίσεις, για τον παράγοντα «Αδυναμίες» 15 συγκρίσεις, για τον παράγοντα «Ευκαιρίες» 55 συγκρίσεις, και για τον παράγοντα «Απειλές» 28 συγκρίσεις, από τον κάθε εμπειρογνώμονα σε κάθε κατηγορία. Η σύγκριση κατά ζεύγη στους πίνακες καθορίστηκε με τη χρήση γεωμετρικών μέσων, των λαμβανόμενων απαντήσεων κάθε εμπειρογνώμονα, καθώς και του γεωμετρικού μέσου όρου. Ο γεωμετρικός μέσος όρος πρέπει να είναι συνεπής και να διασφαλίζει την επιδιορθωσιμότητα, την ομοφωνία και την ομοιογένεια που απαιτούνται για την αποτίμηση των μεμονωμένων κρίσεων.

Ο παρακάτω Πίνακας 7.12 προέκυψε από την εισαγωγή των δεδομένων των πινάκων και για τις τέσσερις βασικές κατηγορίες των κύριων κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας (Δυνάμεις, Αδυναμίες, Ευκαιρίες, Απειλές) στο λογισμικό Expert Choice.

Πίνακας 7.12
Σύγκριση κατά ζεύγη των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας

<u>Categories of CSFs</u>	<u>A1 Strengths (Δυνάμεις)</u>	<u>A2 Weakness (Αδυναμίες)</u>	<u>A3 Opportunities (Ευκαιρίες)</u>	<u>A4 Threats (Απειλές)</u>
<u>A1 Strengths (Δυνάμεις)</u>	1	1,417	3,50	0,140
<u>A2 Weakness (Αδυναμίες)</u>	1,2	1	0,707	0,107
<u>A3 Opportunities (Ευκαιρίες)</u>	0,215	2,089	1	1,89
<u>A4 Threats (Απειλές)</u>	0,485	0.462	0.528	1

Βήμα 6ο: Πραγματοποιούνται ο προσδιορισμός των κανονικοποιημένων πινάκων και ο υπολογισμός των βαρών προτεραιότητας των επιμέρους παραγόντων, καθώς και διενέργεια των δοκιμών συνέπειας. Προς τούτο, μετά τον καθορισμό των πινάκων σύγκρισης ανά ζεύγη του Πίνακα 7.12 για τους κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας, οι επιμέρους και οι καθολικές σταθμίσεις (βάρη - W_{Ai}) των Κατηγοριών (Επίπεδο 2) και (Επίπεδο 3) έχουν υπολογιστεί ακολουθώντας την παρακάτω διαδικασία:

A. Αρχικά γίνεται η κατασκευή του κανονικοποιημένου πίνακα, αθροίζοντας τις τιμές όλων των κελιών ανά στήλη (κάθετα) στον πίνακα συγκρίσεων (βλέπε Πίνακα 7.13).

Πίνακας 7.13

Κανονικοποιημένος πίνακας των ανά ζεύγη συγκρίσεων των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας I

<u>Categories of CSFs</u>	<u>A1 Strengths</u> (Δυνάμεις)	<u>A2 Weakness</u> (Αδυναμίες)	<u>A3 Opportunities</u> (Ευκαιρίες)	<u>A4 Threats</u> (Απειλές)
<u>A1 Strengths</u> (Δυνάμεις)	1	1,417	3,50	0,140
<u>A2 Weakness</u> (Αδυναμίες)	1,2	1	0,707	0,107
<u>A3 Opportunities</u> (Ευκαιρίες)	0,215	2,089	1	1,89
<u>A4 Threats</u> (Απειλές)	0,485	0.462	0.528	1
SUM	SUM1=2,9	SUM2=4,968	SUM3=5,735	SUM4=3,137

Β. Στη συνέχεια, διαιρείται κάθε τιμή του πίνακα (κάθετα) με το άθροισμα της στήλης του, και έτσι δημιουργείται ένας κανονικοποιημένος πίνακας συγκρίσεων (βλέπε πίνακα 7.14).

Πίνακας 7.14

Κανονικοποιημένος πίνακας των ανά ζεύγη συγκρίσεων των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας II

<u>Categories of CSFs</u>	<u>A1 Strengths</u> (Δυνάμεις)	<u>A2 Weakness</u> (Αδυναμίες)	<u>A3 Opportunities</u> (Ευκαιρίες)	<u>A4 Threats</u> (Απειλές)
<u>A1 Strengths</u> (Δυνάμεις)	$1/2,9=0,344$	$1,417/4,968=0,285$	$3,50/5,735=0,610$	$0,140/3,137=0,044$
<u>A2 Weakness</u> (Αδυναμίες)	$1,2/2,9=0,413$	$1/4,968=0,201$	$0,707/5,735=0,123$	$0,107/3,137=0,034$
<u>A3 Opportunities</u> (Ευκαιρίες)	$0,215/2,9=0,074$	$2,089/4,968=0,420$	$1/5,735=0,174$	$1,89/3,137=0,602$
<u>A4 Threats</u> (Απειλές)	$0,485/2,9=0,167$	$0.462/4,968=0,092$	$0.528/5,735=0,092$	$1/3,137=0,318$

Γ. Διενεργείται η κατασκευή του διανύσματος προτεραιοτήτων, το οποίο υπολογίζεται με τον μέσο όρο του οριζόντιου αθροίσματος των τιμών της κάθε γραμμής του κανονικοποιημένου πίνακα. Ακολουθείται η διαδικασία, σύμφωνα με τη χρήση του τύπου της σταθμισμένης βαρύτητας, όπως αναφέρθηκε στην ενότητα 7.2.1.

Για τον υπολογισμό των επιμέρους βαρών, θα πρέπει να διαιρεθεί το κάθε άθροισμα της γραμμής με το πλήθος των κριτηρίων (n). Στην παρούσα περίπτωση, n=4 (βλέπε Πίνακα 7.15).

Πίνακας 7.15

Εκτίμηση διανύσματος προτεραιοτήτων και των επιμέρους βαρών των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας

Categories of CSFs	A1 Strengths (Δυνάμεις)	A2 Weakness (Αδυναμίες)	A3 Opportunities (Ευκαιρίες)	A4 Threats (Απειλές)	SUM/4	Βάρος (Weight) W_{Ai}
A1 Strengths (Δυνάμεις)	0,344	0,285	0,610	0,044	1,283/4	0,320
A2 Weakness (Αδυναμίες)	0,413	0,201	0,123	0,034	0,771/4	0,192
A3 Opportunities (Ευκαιρίες)	0,074	0,420	0,174	0,602	1,272/4	0,318
A4 Threats (Απειλές)	0,167	0,092	0,092	0,318	0,669/4	0,167

Το άθροισμα των στοιχείων του διανύσματος (W_{Ai}) (κάθετα) πρέπει να προσεγγίζει την μονάδα (1).

Δ. Για να γίνει η εκτίμηση της συνέπειας των υποκειμενικών συγκρίσεων του διανύσματος προτεραιότητας, υπολογίζεται ο βαθμός συνέπειας (consistency ratio - CR), ο οποίος θα πρέπει να είναι μικρότερος από 0.1, διαφορετικά οι υποκειμενικές προτιμήσεις των εμπειρογνομόνων της έρευνας θα πρέπει να επανεκτιμηθούν.

Για κάθε γραμμή του πίνακα των ανά δύο συγκρίσεων υπολογίζεται το σταθμισμένο άθροισμα. Αυτό θα γίνει αν κάθε στήλη του Πίνακα 7.16 των ανά δύο συγκρίσεων πολλαπλασιαστεί με την αντίστοιχη (στήλη) του διανύσματος προτεραιοτήτων (οριζόντια) της κάθε επιλογής (βλέπε Πίνακα 7.16).

Πίνακας 7.16

Σταθμισμένο άθροισμα των ανά ζεύγη συγκρίσεων των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας

Categories of CSFs	A1 Strengths (Δυνάμεις)	A2 Weakness (Αδυναμίες)	A3 Opportunities (Ευκαιρίες)	A4 Threats (Απειλές)		
A1 Strengths (Δυνάμεις)	1	1,417	3,50	0,140	=	1,728
A2 Weakness (Αδυναμίες)	0,320*	1	0,707	0,107	=	0,817
A3 Opportunities (Ευκαιρίες)		+0,192*	1	1,89	=	1,102
A4 Threats (Απειλές)			0,528	1	=	0,577

Ε. Κατόπιν, για κάθε γραμμή διαιρείται το σταθμισμένο άθροισμα του πίνακα συγκρίσεων με το αποτέλεσμα του αντίστοιχου διανύσματος προτεραιοτήτων του κανονικοποιημένου πίνακα (βλέπε Πίνακα 7.17).

Πίνακας 7.17

Σταθμισμένο άθροισμα του κανονικοποιημένου πίνακα των ανά ζεύγη συγκρίσεων των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας

1,728/0,320	=	5,4
0,817/0,192	=	4,255
1,102/0,318	=	3,465
0,577/0,167	=	3,455

ΣΤ. Υπολογίζεται ο μέσος όρος, όπως αυτός προκύπτει από τη διαίρεση του σταθμισμένου αθροίσματος με τις αντίστοιχες προτεραιότητες, διαιρούμενος με τις n=4 επιλογές. Το αποτέλεσμα θα ονομάζεται λ_{max} , όπως υπολογίζεται παρακάτω:

$$\lambda_{max} = (5,4 + 4,255 + 3,465 + 3,455) = 16,575 / 4 = 4,143$$

Βήμα 7ο: Διενεργείται έλεγχος αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων της έρευνας. Ο αριθμός των απαντήσεων που δόθηκαν από τους εμπειρογνώμονες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας με τη μέθοδο της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (AHP) θεωρήθηκε ικανοποιητικός, ώστε να εξασφαλιστούν η αποτελεσματικότητα της στατιστικής επεξεργασίας και η εξαγωγή αξιόπιστων επιστημονικών συμπερασμάτων. Αυτό καταδείχθηκε με τον έλεγχο συνέπειας που διενεργήθηκε, με τον υπολογισμό του

δείκτη συνέπειας για τον συνολικό αριθμό των κρίσιμων παραγόντων που αξιολογήθηκαν. Η αναλυτική ιεραρχική διαδικασία (AHP) δεν μετρά μεμονωμένα κάθε παράγοντα που αλληλεπιδρά με κάποια εναλλακτική απόφαση ή κάποιο κριτήριο, αλλά σε σχετική σύγκριση με κάποιον αντίστοιχο παράγοντα. Δηλαδή, βαθμολογεί τη σημαντικότητα του ενός παράγοντα σε σύγκριση με τη σημαντικότητα κάποιου άλλου, βασιζόμενη αποκλειστικά στις δυαδικές συγκρίσεις, οι οποίες παρέχουν και το μετρήσιμο αποτέλεσμα. Για τον λόγο αυτό μελετήθηκαν ιδιαίτερα η συνέπεια της κρίσης και η εγκυρότητά της. Όπως προκύπτει στην πορεία της ανάλυσης, ο έλεγχος συνέπειας παίζει βασικότατο ρόλο πριν την αποδοχή οποιουδήποτε αποτελέσματος.

Ο υπολογισμός του δείκτη συνέπειας (consistency ratio -CI), ο οποίος θεωρείται και μια κρίσιμη διανυσματική τιμή για τις $n=4$ επιλογές, διενεργείται με τη χρήση του τύπου $C.I.=(\lambda_{\max}-n)/(n-1)$, όπως υπολογίζεται παρακάτω:

$$C.I.=(\lambda_{\max}-n)/(n-1)=(4,143-4)/3=0,047$$

Ο δείκτης (**random index -R.I.**) αναφέρεται ως τυχαίος δείκτης συνέπειας «consistency index for random judgments». Όπως έχει ήδη επισημανθεί, ο δείκτης αυτός προκύπτει από τον πίνακα, σύμφωνα με τον Saaty (1996), ο οποίος, χρησιμοποιώντας μεγάλο δείγμα πινάκων, υπολόγισε, κατά μέσο όρο, τον δείκτη συνέπειας για κάθε τάξη. Ο λόγος του δείκτη συνέπειας (C.I.) προς τον αντίστοιχης τάξεως δείκτη (R.I.) είναι ο λόγος συνέπειας (consistency ratio) (Saaty, 1980).

Με τη χρήση του λόγου συνέπειας $CR=CI /RI$ ολοκληρώνεται ο έλεγχος της αποδοχής ή μη των αποτελεσμάτων. Ο Saaty έχει θέσει ως όριο την τιμή 0,10 για την αποδοχή των αποτελεσμάτων. Εάν το αποτέλεσμα του λόγου συνέπειας (C.R.) είναι μεγαλύτερο από την τιμή αυτή θεωρείται ασυνεπής και ο αποφασίζων οφείλει να επανεκτιμήσει τις συγκρίσεις του πίνακα.

Σύμφωνα με τα έως τώρα προκύπτοντα αποτελέσματα, ακολουθεί ο υπολογισμός του λόγου συνέπειας ως εξής:

$$CR=CI /RI =0,047/0,9=0,05$$

Παρατηρείται ότι το αποτέλεσμα του λόγου συνέπειας είναι $<0,10$. Επομένως, είναι αξιόπιστο το αποτέλεσμα του πίνακα 7.12, όπου αποτυπώνει τη σύγκριση κατά ζεύγη για το σύνολο των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας, ήτοι Δυνάμεις (A1), Αδυναμίες (A2), Ευκαιρίες (A3), Απειλές (A4).

Βήμα 8ο: Ο βασικός Πίνακας 7.12 διαμορφώνεται σε μια τελική μορφή, όπου αποτυπώνεται και ο υπολογισμός των τοπικών και καθολικών βαρών (W_{Ai}), καθώς και η συνέπεια αυτού για το σύνολο των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας (CSF). Η τελική κατάταξη (Rank) προέκυψε ανάλογα με το βάρος του καθενός και για τις τέσσερις βασικές κατηγορίες, Δυνάμεις (A1), Αδυναμίες (A2), Ευκαιρίες (A3), Απειλές (A4) (βλέπε Πίνακα 7.18)

Πίνακας 7.18

Σύγκριση κατά ζεύγη των επιμέρους και των καθολικών βαρών, και αποτύπωση του δείκτη συνέπειας για το σύνολο των κρίσιμων παραγόντων (CSFs)

Categories of CSFs	A1 Strengths (Δυνάμεις)	A2 Weakness (Αδυναμίες)	A3 Opportunities (Ευκαιρίες)	A4 Threats (Απειλές)	Επιμέρους Βάρη Local Weight	Καθολικά Βάρη Global Weight	Κατάταξη Rank
A1 Strengths (Δυνάμεις)	1	1,417	3,50	0,140	0,320	0,320	1
A2 Weakness (Αδυναμίες)	1,2	1	0.707	0,107	0,192	0,192	3
A3 Opportunities (Ευκαιρίες)	0,215	2,089	1	1,89	0,318	0,318	2
A4 Threats (Απειλές)	0,485	0.462	0.528	1	0,167	0,167	4
						Consistency Ratio (CR)	0.05

Σύμφωνα με τον πίνακα 7.18, η κατηγορία «Δυνάμεις (**Strengths** Δυνάμεις) – A1» εκτιμήθηκε ως ο πιο κρίσιμος παράγοντας επιτυχίας, με επιμέρους βάρος 0,320, ακολουθούμενη από την κατηγορία «Ευκαιρίες (**Opportunities** Ευκαιρίες) – A3», με τοπικό βάρος 0,318. Οι κατηγορίες «Αδυναμίες (**Weaknesses** Αδυναμίες) – A2» και «Απειλές (**Threats** Απειλές) – A4» είναι η τρίτη και η τέταρτη κατηγορία κρίσιμων παραγόντων, με κοντινούς επιμέρους συντελεστές βαρύτητας (0,192 και 0,167, αντίστοιχα).

Βήμα 9ο: Επιβάλλεται να επισημανθεί ότι οι κρίσιμοι παράγοντες και κριτήρια επιτυχίας που ανήκουν στις κατηγορίες Δυνάμεις (A1) και Ευκαιρίες (A3) είναι αυτοί που πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη από τα ενδιαφερόμενα μέρη κατά την ανάληψη πρωτοβουλιών σχεδίασης στρατηγικής για ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα. Αυτό αποδεικνύεται λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της γενικής κατάταξης των κριτηρίων και υπο-κριτηρίων, με τον αντίστοιχο υπολογισμό των επιμέρους και των καθολικών βαρών για τον καθένα ξεχωριστά (βλέπε Πίνακα 7.19)

Πίνακας 7.19

Επιμέρους και καθολικά βάρη των κρίσιμων παραγόντων και κριτηρίων επιτυχίας «Δυνάμεις και Ευκαιρίες» για ανάπτυξη στρατηγικής στον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα

Αναφορά Reference	Επίπεδο (Level)	Κρίσιμοι Παράγοντες Επιτυχίας (Critical Success Factor)	Επιμέρους Βάρη (Local Weights)= Βαθμός συμφωνίας (Importance Degrees)	Καθολικά Βάρη (Global Weights) = Καθολική προτεραιότητα παραγόντων (Overall Priority of Factor)	Βαθμός Συνέπειας (CR Value of the comparison matrix)
A1	Επίπεδο 1 Level 1	Strengths (Δυνάμεις)	0.320	0.320	0.05
A1.1	Level 1	Η Ελλάδα είναι αναγνωρίσιμος τουριστικός προορισμός με υψηλή επισκεψιμότητα και ισχυρό όνομα (brand name)	0.533	0.205	
A1.2	Level 1	Η Ελλάδα διαθέτει ήπιο κλίμα και υγιεινή μεσογειακή διατροφή, που ευνοεί την προώθηση του τουρισμού υγείας και ευεξίας	0.067	0.026	
A1.3	Level 1	Η Ελλάδα διαθέτει διεθνείς αναγνωρισμένους υγειονομικούς παρόχους (νοσοκομειακές μονάδες, ιατρικά και διαγνωστικά κέντρα), που προσφέρουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών	0.133	0.051	
A1.4	Level 1	Η Ελλάδα θεωρείται ασφαλής τουριστικός προορισμός, που μπορεί να προσελκύσει τον ιατρικό τουρίστα	0.267	0.103	
A1.5	Level 1	Η Ελλάδα διαθέτει ανεπτυγμένες τουριστικές ανωδομές, (ξενοδοχεία, επισιτισμό,	0.135	0.048	

		πολιτιστικά στοιχεία), που ικανοποιούν τις εξατομικευμένες ανάγκες του ιατρικού τουρίστα			
A.1.6	Level 1	Οι ιδιωτικοί ιατρικοί όμιλοι της Ελλάδος επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους και σε διεθνείς ιατρικούς πελάτες, για περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού	0.127	0.056	
A1.7	Level 1	Η φήμη για κλινική αριστεία και καινοτομία, σε συνδυασμό με την παροχή ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών, είναι συγκριτικά πλεονεκτήματα για την περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα	0.015	0.001	
A3	Επίπεδο 3 Level 3	Opportunities (Ευκαιρίες)	0.318	0.318	0.06
A3.1	Level 3	Η δυνατότητα συμπράξεων και στρατηγικών συμμαχιών της Ελλάδας με ιατρικά κέντρα του εξωτερικού για διείσδυση σε νέες αγορές	0.113	0.069	
A3.2	Level 3	Η προσέλκυση επενδύσεων από άλλες χώρες οι οποίες ενδιαφέρονται να διεισδύσουν στην εγχώρια αγορά ιατρικού τουρισμού	0.152	0.098	
A3.3	Level 3	Η αξιοποίηση των συνεργατικών σχηματισμών (clusters) ανάμεσα σε νοσοκομεία, ιατρικά κέντρα, ξενοδοχειακές μονάδες, πράκτορες ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών, ερευνητικών κέντρων και διαμεσολαβητών	0.089	0.032	
A3.4	Level 3	Οι ανταγωνιστικές τιμές	0.026	0.009	

		της εγχώριας αγοράς ιατρικών υπηρεσιών, σε σχέση με άλλες χώρες που θεωρούνται προορισμοί ιατρικού τουρισμού			
A3.5	Level 3	Η ύπαρξη αγοράς ατόμων με υψηλό εισοδηματικό επίπεδο, που ενδιαφέρεται για ιατρικό τουρισμό	0.108	0.048	
A3.6	Level 3	Οι καινοτόμες ιατρικές υπηρεσίες και η αξιοποίηση των κέντρων αριστείας που προβάλλονται στο εξωτερικό, ιδιαίτερα σε χώρες που επιλέγουν την Ελλάδα ως τουριστικό προορισμό	0.214	0.176	
A3.7	Level 3	Η δυνατότητα διεθνούς διαπίστευσης για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και διαφάνειας των παρεχόμενων υπηρεσιών	0.298	0.104	
A3.8	Level 3	Η δυνατότητα συμπράξεων ιδιωτικού και δημόσιου τομέα μέσω (ΣΔΙΤ), για την ανάπτυξη συνεργειών παροχής ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών	0.261	0.031	
A3.9	Level 3	Η αυξημένη ζήτηση για λήψη ιατρικών υπηρεσιών, από χώρες με υπερκορεσμένο σύστημα υγείας και παρεχόμενες δαπανηρές θεραπείες	0.233	0.027	
A3.10	Level 3	Η πληθυσμιακή γήρανση, ο μεγάλος αριθμός ασθενών με χρόνιες παθήσεις και το πλήθος ανασφάλιστων ατόμων, που αυξάνουν τη ζήτηση για ιατρικές τουριστικές υπηρεσίες	0.059	0.007	
A3.11	Level 3	Η ύπαρξη περιορισμών που επιβάλλονται από τη νομοθεσία ή τη θρησκεία ορισμένων	0.016	0.002	

		χωρών για τη διεξαγωγή ιατρικών θεραπειών			
--	--	---	--	--	--

Βήμα 10ο: Οι παρακάτω κρίσιμοι παράγοντες και κριτήρια, που ανήκουν στις κατηγορίες Αδυναμίες (Weaknesses) (A2) και Απειλές (Threats) (A4), είναι αυτοί που οι ενδιαφερόμενοι φορείς θα πρέπει να αποφύγουν κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων για την υλοποίηση σχεδίου στρατηγικής για ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα. Σε κάθε περίπτωση, όμως, και αυτοί οι παράγοντες θα πρέπει να μελετηθούν, να αναλυθούν, και να συνεκτιμηθεί ο αντίκτυπός τους, ώστε να μετριαστούν οι αρνητικές επιδράσεις κατά την ανάληψη πρωτοβουλιών σχεδιασμού δράσης για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα (βλέπε Πίνακα 7.20).

Πίνακας 7.20 Επιμέρους και καθολικά βάρη των κρίσιμων παραγόντων και κριτηρίων «Αδυναμίες και Απειλές» για ανάπτυξη στρατηγικής στον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα					
Αναφορά (Reference)	Επίπεδο (Level)	Κρίσιμοι Παράγοντες Επιτυχίας (Critical Success Factor)	Επιμέρους Βάρη (Local Weights)= Βαθμός συμφωνίας (Importance Degrees)	Καθολικά Βάρη (Global Weights) = Καθολική προτεραιότητα παραγόντων (Overall Priority of Factor)	Βαθμός Συνέπειας (CR Value of the comparison matrix)
A2	Επίπεδο 2 Level 2	Weaknesses (Αδυναμίες)	0,192	0,192	0.09
A2.1	Level 2	Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα είναι μια σχετικά νέα εξειδικευμένη μορφή τουρισμού που δεν έχει αναπτυχθεί από τους φορείς που εμπλέκονται στην αγορά του ιατρικού τουρισμού	0.125	0.042	
A2.2	Level 2	Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο που θέτει τους όρους λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, δεν περιλαμβάνει	0.016	0.002	

		ρυθμίσεις που διασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία της			
A2.3	Level 2	Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα δεν αντιμετωπίζεται ως συνδυασμένη επιχειρηματική δραστηριότητα	0.028	0.003	
A2.4	Level 2	Η επιχειρηματικότητα της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό είναι περιορισμένη, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό της χώρας	0.261	0.101	
A2.5	Level 2	Η αξιοποίηση των ενεργειών προώθησης και μάρκετινγκ για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών από τους εμπλεκόμενους φορείς της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, είναι ανεπαρκής	0.233	0.078	
A2.6	Level 2	Η οικονομική ύφεση και η υγειονομική κρίση αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων	0.059	0.007	
A4	Επίπεδο 4 Level 4	Threats (Απειλές)	0,167	0,167	0.00
A4.1	Level 4	Οι ισχυροί ανταγωνιστές που υπάρχουν στην διεθνή αγορά ιατρικού τουρισμού, επιδιώκουν την απόκτηση μεγαλύτερου μεριδίου αυτής	0.166	0.015	

A4.2	Level 4	Οι διοικητικές αγκυλώσεις που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού	0.211	0.079	
A4.3	Level 4	Η έλλειψη τεχνογνωσίας από τους τουριστικούς πράκτορες όσον αφορά το πλαίσιο λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού	0.015	0.095	
A4.4	Level 4	Η αρνητική δημοσιότητα που προκαλείται από τη μη πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας	0.352	0.035	
A4.5	Level 4	Η βραδεία ανάπτυξη της εγχώριας αγοράς ιατρικού τουρισμού	0.198	0.018	
A4.6	Level 4	Η ύπαρξη υποκατάστατων παρεχόμενων ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών από ανταγωνιστικές χώρες	0.058	0.013	
A4.7	Level 4	Οι εξωτερικοί παράγοντες, όπως οικονομική ύφεση και υγειονομική κρίση λόγω πανδημίας, που επηρεάζουν την ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού	0.026	0.009	
A4.8	Level 4	Η χρήση υπηρεσιών υγείας των Ελλήνων πολιτών σε άλλες χώρες, που επιφέρει επιπρόσθετα υγειονομικά κόστη για την εγχώρια οικονομία	0.016	0.002	

Όπως έχει ήδη επισημανθεί, ο δείκτης συνέπειας που προέκυψε κατά τους υπολογισμούς από τον διαμορφωμένο πίνακα 7.12, είναι (0.05) μικρότερος από την τιμή (0.1), κάτι που σημαίνει ότι οι τιμές του πίνακα αυτού είναι συνεπείς και αξιόπιστες, σύμφωνα με τη βαθμολόγηση των κρίσιμων παραγόντων από τους εμπειρογνώμονες που συμμετέχουν στην έρευνα. Το αποτέλεσμα αυτό, στη συνέχεια, επιβεβαιώνεται και από τους αναλυτικούς πίνακες 7.18 και 7.19 των κρίσιμων παραγόντων και κριτηρίων επιτυχίας για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα. Στους εν λόγω πίνακες διενεργήθηκαν σύγκριση ανά ζεύγη και υπολογισμός των επιμέρους και των καθολικών βαρών για κάθε κρίσιμο παράγοντα ξεχωριστά, ακολουθώντας ακριβώς την ίδια διαδικασία υπολογισμού, όπως αυτή διενεργήθηκε για τον αρχικό πίνακα 7.12 των βασικών παραγόντων Δυνάμεις (A1), Αδυναμίες (A2), Ευκαιρίες (A3), Απειλές (A4).

Βήμα 11ο: Ολοκληρώνοντας τη διαδικασία ιεράρχησης των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας σύμφωνα με τα διαμορφούμενα βάρη τους, δημιουργείται ένας τελικός πίνακας που απεικονίζει την ιεραρχική δομή βάσει των καθολικών βαρών, συμπεριλαμβανομένου του λόγου συνέπειας για κάθε κριτήριο και υπο-κριτήριο των βασικών κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας για τον σχεδιασμό στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα (βλέπε Πίνακα 7.21).

Πίνακας 7.21			
Τελική ιεραρχική κατάταξη των κρίσιμων παραγόντων και κριτηρίων επιτυχίας για τον σχεδιασμό της στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα			
Κατάταξη (Ranking)	Ιεράρχηση (Reference)	Κρίσιμοι Παράγοντες Επιτυχίας (Critical Success Factor)	Καθολικά Βάρη (Global Weights)
Επίπεδο 2 (Level 2)	A1	Strengths (Δυνάμεις)	0.320
	A3	Opportunities (Ευκαιρίες)	0.318
	A2	Weaknesses (Αδυναμίες)	0,192
	A4	Threats (Απειλές)	0,167
Επίπεδο 3 (Level 3)			
1	A1.1	Η Ελλάδα είναι αναγνωρίσιμος τουριστικός προορισμός με υψηλή επισκεψιμότητα και ισχυρό όνομα (brand name)	0.205
2	A3.6	Οι καινοτόμες ιατρικές υπηρεσίες και η αξιοποίηση των κέντρων αριστείας που προβάλλονται στο εξωτερικό, ιδιαίτερα σε χώρες που επιλέγουν την Ελλάδα ως τουριστικό προορισμό	0.176
3	A3.7	Η δυνατότητα διεθνούς διαπίστευσης για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και διαφάνειας των παρεχόμενων υπηρεσιών	0.104
4	A1.4	Η Ελλάδα θεωρείται ασφαλής τουριστικός προορισμός, που μπορεί να προσελκύσει τον ιατρικό τουρίστα	0.103

5	A2.4	Η επιχειρηματικότητα της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό είναι περιορισμένη, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό της χώρας	0.101
6	A3.2	Η προσέλκυση επενδύσεων από άλλες χώρες οι οποίες ενδιαφέρονται να διεισδύσουν στην εγχώρια αγορά ιατρικού τουρισμού	0.098
7	A4.3	Η έλλειψη τεχνογνωσίας από τους τουριστικούς πράκτορες για το πλαίσιο λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού	0.095
8	A4.2	Οι διοικητικές αγκυλώσεις που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού	0.079
9	A2.5	Η αξιοποίηση των ενεργειών προώθησης και μάρκετινγκ για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών από τους εμπλεκόμενους φορείς της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, είναι ανεπαρκής	0.078
10	A3.1	Η δυνατότητα συμπράξεων και στρατηγικών συμμαχιών της Ελλάδας με ιατρικά κέντρα του εξωτερικού για διείσδυση σε νέες αγορές	0.069
11	A1.6	Οι ιδιωτικοί ιατρικοί όμιλοι της Ελλάδος επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους και σε διεθνείς ιατρικούς πελάτες, για περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού	0.056
12	A1.3	Η Ελλάδα διαθέτει διεθνείς αναγνωρισμένους υγειονομικούς παρόχους (νοσοκομειακές μονάδες, ιατρικά και διαγνωστικά κέντρα), που προσφέρουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών	0.051
13	A3.5	Η ύπαρξη αγοράς ατόμων με υψηλό εισοδηματικό επίπεδο, που ενδιαφέρεται για ιατρικό τουρισμό	0.048
14	A1.5	Η Ελλάδα διαθέτει ανεπτυγμένες τουριστικές αναδομές (ξενοδοχεία, επισιτισμό, πολιτιστικά στοιχεία), που ικανοποιούν τις εξατομικευμένες ανάγκες του ιατρικού τουρίστα	0.048
15	A2.1	Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα είναι μια σχετικά νέα, εξειδικευμένη μορφή τουρισμού, που δεν έχει αναπτυχθεί από τους φορείς που εμπλέκονται στην αγορά του ιατρικού τουρισμού	0.042
16	A4.4	Η αρνητική δημοσιότητα που προκαλείται από τη μη πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας	0.035
17	A3.3	Η αξιοποίηση των συνεργατικών σχηματισμών (clusters) ανάμεσα σε νοσοκομεία, ιατρικά κέντρα, ξενοδοχειακές μονάδες, πράκτορες ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών, ερευνητικών κέντρων και διαμεσολαβητών	0.032
18	A3.8	Η δυνατότητα συμπράξεων ιδιωτικού και δημόσιου τομέα μέσω (ΣΔΙΤ), για την ανάπτυξη συνεργειών παροχής ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών	0.031
19	A3.9	Η αυξημένη ζήτηση για λήψη ιατρικών υπηρεσιών, από χώρες με υπερκορεσμένο σύστημα υγείας και παρεχόμενες δαπανηρές θεραπείες	0.027
20	A1.2	Η Ελλάδα διαθέτει ήπιο κλίμα και υγιεινή μεσογειακή διατροφή, που ευνοεί την προώθηση του τουρισμού υγείας και ευεξίας	0.026
21	A4.5	Η βραδεία ανάπτυξη της εγχώριας αγοράς ιατρικού τουρισμού	0.018

22	A4.1	Οι ισχυροί ανταγωνιστές που υπάρχουν στη διεθνή αγορά ιατρικού τουρισμού, επιδιώκουν την απόκτηση μεγαλύτερου μεριδίου αυτής	0.015
23	A4.6	Η ύπαρξη υποκατάστατων παρεχόμενων ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών από ανταγωνιστικές χώρες	0.013
24	A3.4	Οι ανταγωνιστικές τιμές της εγχώριας αγοράς ιατρικών υπηρεσιών, σε σχέση με άλλες χώρες που θεωρούνται προορισμοί ιατρικού τουρισμού	0.009
25	A4.7	Οι εξωτερικοί παράγοντες, όπως οικονομική ύφεση και υγειονομική κρίση λόγω πανδημίας, που επηρεάζουν την ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού	0.009
26	A2.6	Η οικονομική ύφεση και η υγειονομική κρίση αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων	0.007
27	A3.10	Η πληθυσμιακή γήρανση, ο μεγάλος αριθμός ασθενών με χρόνιες παθήσεις και το πλήθος ανασφάλιστων ατόμων, που αυξάνουν τη ζήτηση για ιατρικές τουριστικές υπηρεσίες	0.007
28	A2.3	Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα δεν αντιμετωπίζεται ως συνδυασμένη επιχειρηματική δραστηριότητα	0.003
29	A4.8	Η χρήση υπηρεσιών υγείας των Ελλήνων πολιτών σε άλλες χώρες, που επιφέρει επιπρόσθετα υγειονομικά κόστη για την εγχώρια οικονομία	0.002
30	A3.11	Η ύπαρξη περιορισμών που επιβάλλονται από τη νομοθεσία ή τη θρησκεία ορισμένων χωρών για τη διεξαγωγή ιατρικών θεραπειών	0.002
31	A2.2	Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο που θέτει τους όρους λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, δεν περιλαμβάνει ρυθμίσεις που διασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία της	0.002
32	A1.7	Η φήμη για κλινική αριστεία και καινοτομία, σε συνδυασμό με την παροχή ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών, είναι συγκριτικά πλεονεκτήματα για την περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα	0.001

Βήμα 12ο: Από την παραπάνω τελική κατάταξη του συνόλου των παραγόντων της SWOT ανάλυσης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα (Πίνακας 7.20), όπως αυτή προέκυψε μέσω της χρήσης της τεχνικής της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (AHP), και αναφορικά με τους επιμέρους κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας (CSFs) για το ιεραρχικό επίπεδο τρία (3) (Level 3), τα αποτελέσματα μας επιτρέπουν να συμπεράνουμε ποια είναι τα κρίσιμα κριτήρια επιτυχίας, αρχής γενομένης από τον παράγοντα που έλαβε τη μεγαλύτερη τιμή και ακολουθώντας την παρακάτω φθίνουσα κατάταξη:

- ✓ «Η Ελλάδα είναι αναγνωρίσιμος τουριστικός προορισμός με υψηλή επισκεψιμότητα και ισχυρό όνομα (brand name)», με καθολικό βάρος (0.205), αναγνωρίζεται ως ο πρώτος στους δώδεκα πιο σημαντικούς παράγοντες.
- ✓ «Οι καινοτόμες ιατρικές υπηρεσίες και η αξιοποίηση των κέντρων αριστείας που προβάλλονται στο εξωτερικό, ιδιαίτερα σε χώρες που επιλέγουν την Ελλάδα ως τουριστικό προορισμό», με καθολικό βάρος (0.176).
- ✓ «Η δυνατότητα διεθνούς διαπίστευσης για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και διαφάνειας των παρεχόμενων υπηρεσιών», με καθολικό βάρος (0.104).

- ✓ «Η Ελλάδα θεωρείται ασφαλής τουριστικός προορισμός, που μπορεί να προσελκύσει τον ιατρικό τουρίστα», με καθολικό βάρος (0.103).
- ✓ «Η επιχειρηματικότητα της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό είναι περιορισμένη, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό της χώρας», με καθολικό βάρος (0.101).
- ✓ «Η προσέλκυση επενδύσεων από άλλες χώρες οι οποίες ενδιαφέρονται να διεισδύσουν στην εγχώρια αγορά ιατρικού τουρισμού», με καθολικό βάρος (0.098).
- ✓ «Η έλλειψη τεχνογνωσίας από τους τουριστικούς πράκτορες για το πλαίσιο λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού», με καθολικό βάρος (0.095).
- ✓ «Οι διοικητικές αγκυλώσεις που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού», με καθολικό βάρος (0.079).
- ✓ «Η αξιοποίηση των ενεργειών προώθησης και μάρκετινγκ για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών από τους εμπλεκόμενους φορείς της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, είναι ανεπαρκής» με καθολικό βάρος (0.078).
- ✓ «Η δυνατότητα συμπράξεων και στρατηγικών συμμαχιών της Ελλάδας με ιατρικά κέντρα του εξωτερικού για διείσδυση σε νέες αγορές», με καθολικό βάρος (0.069).
- ✓ «Οι ιδιωτικοί ιατρικοί όμιλοι της Ελλάδος επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους και σε διεθνείς ιατρικούς πελάτες, για περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού», με καθολικό βάρος (0.056).
- ✓ «Η Ελλάδα διαθέτει διεθνείς αναγνωρισμένους υγειονομικούς παρόχους (νοσοκομειακές μονάδες, ιατρικά και διαγνωστικά κέντρα), που προσφέρουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών», με καθολικό βάρος (0.051).

7.3.3 Παρουσίαση των ευρημάτων της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (AHP)

Τα αποτελέσματα της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας, όπως αυτή υλοποιήθηκε μέσω της εφαρμογής του λογισμικού Experts Choice, έδειξε πως η κατηγορία **Δυνάμεις (Strengths)** είναι η πιο σημαντική και εμπεριέχει κρίσιμα κριτήρια που πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα:

- Η Ελλάδα είναι αναγνωρίσιμος τουριστικός προορισμός, με υψηλή επισκεψιμότητα και ισχυρό όνομα (brand name).
- Η Ελλάδα θεωρείται ασφαλής τουριστικός προορισμός, που μπορεί να προσελκύσει τον ιατρικό τουρίστα.
- Οι ιδιωτικοί ιατρικοί όμιλοι της Ελλάδος επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους και σε διεθνείς ιατρικούς πελάτες, για περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.
- Η Ελλάδα διαθέτει διεθνείς αναγνωρισμένους υγειονομικούς παρόχους (νοσοκομειακές μονάδες, ιατρικά και διαγνωστικά κέντρα), που προσφέρουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών.

Τα προαναφερόμενα τέσσερα (4) κριτήρια προκρίνονται της κατηγορίας και παράλληλα περιλαμβάνονται στα δώδεκα (σε σύνολο 32) πιο κρίσιμα κριτήρια για την αξιοποίηση της δυναμικής τους κατά τη χάραξη στρατηγικού σχεδίου ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Τα υπόλοιπα οκτώ (8) κριτήρια έχουν ως εξής:

Στην κατηγορία **Ευκαιρίες (Opportunities)**, δεύτερη σε σειρά ιεράρχησης, προβάλλονται, βάσει βαθμολόγησης, τέσσερα κριτήρια, τα οποία είναι τα εξής:

- Οι καινοτόμες ιατρικές υπηρεσίες και η αξιοποίηση των κέντρων αριστείας που προβάλλονται στο εξωτερικό, ιδιαίτερα σε χώρες που επιλέγουν την Ελλάδα ως τουριστικό προορισμό.
- Η δυνατότητα διεθνούς διαπίστευσης για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και διαφάνειας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Η προσέλκυση επενδύσεων από άλλες χώρες οι οποίες ενδιαφέρονται να διεισδύσουν στην εγχώρια αγορά ιατρικού τουρισμού.
- Η δυνατότητα συμπράξεων και στρατηγικών συμμαχιών της Ελλάδας με ιατρικά κέντρα του εξωτερικού για διείσδυση σε νέες αγορές.

Στην κατηγορία **Αδυναμίες (Weaknesses)**, τρίτη σε σειρά ιεράρχησης και με αρνητική σημασία, προηγούνται σε βαθμολογία τα εξής κριτήρια:

- Η επιχειρηματικότητα της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό είναι περιορισμένη, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό της χώρας. Η αξιοποίηση των ενεργειών προώθησης και μάρκετινγκ για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών από τους εμπλεκόμενους φορείς της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, είναι ανεπαρκής.

Τέλος, στην κατηγορία **Απειλές (Threats)**, τέταρτη σε σειρά ιεράρχησης και με αρνητική σημασία, προηγούνται στη βαθμολογία τα εξής κριτήρια:

- Η έλλειψη τεχνογνωσίας από τους τουριστικούς πράκτορες για το πλαίσιο λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.
- Οι διοικητικές αγκυλώσεις που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού.

Αξίζει να αναφερθεί εκ νέου ότι τα κρίσιμα κριτήρια που εντάσσονται στις κατηγορίες Αδυναμίες (Weaknesses) και Απειλές (Threats), όπως: «Η επιχειρηματικότητα της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό είναι περιορισμένη, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό της χώρας» (0.101), «Η έλλειψη τεχνογνωσίας από τους τουριστικούς πράκτορες για το πλαίσιο λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού» (0.095), «Οι διοικητικές αγκυλώσεις που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού» (0.079), «Η αξιοποίηση των ενεργειών προώθησης και μάρκετινγκ για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών από τους εμπλεκόμενους φορείς της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, είναι ανεπαρκής» (0.078), θεωρούνται κριτήρια με αρνητική σημασία. Αποτελούν, δηλαδή, αφενός εμπόδια, αφετέρου εκτιμώνται ως πρόκληση για τους μετέχοντες στη λήψη αποφάσεων. Βασική επισήμανση είναι ότι κατά τη σχεδίαση στρατηγικής για ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα θα πρέπει να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να ελεγχθούν, ή άλλως να μετριαστούν, οι αρνητικές τους επιδράσεις.

Από την εμπειρική διερεύνηση εντοπίστηκαν κρίσιμα στοιχεία, τα οποία μπορούν να συντελέσουν στη διαμόρφωση της κατάλληλης στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Η εστίαση είναι στα ακόλουθα:

Πρώτον, η έρευνα κατέληξε σε 32 κρίσιμα κριτήρια επιτυχίας, τα οποία προέκυψαν από μία πληθώρα παραγόντων ιατρικού τουρισμού, μετά από την αξιολόγησή τους από τους εμπειρογνώμονες.

Δεύτερον, οι κατηγορίες και τα κρίσιμα κριτήρια επιτυχίας που προσδιορίστηκαν και εξετάστηκαν, εκτιμούμε ότι θα εμπλουτίσουν τη γνώση και θα επηρεάσουν θετικά την πορεία του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Τρίτον, η έρευνα εντόπισε τους κοινώς αποδεκτούς κρίσιμους παράγοντες, χρησιμοποιώντας και αξιοποιώντας την τεχνική που βασίζεται στην αναλυτική ιεραρχική διαδικασία (AHP) για τον υπολογισμό του διανύσματος προτεραιοποίησης και εκτίμησης των βαρών των προσδιοριζόμενων κατηγοριών και κρίσιμων κριτηρίων και υπο-κριτηρίων του υπό διερεύνηση ζητήματος.

Τέταρτον, η επιλογή των μετεχόντων εμπειρογνομόνων στην έρευνα διενεργήθηκε με ουσιαστικά κριτήρια, συνεκτιμώντας την τοποθέτησή τους για δράσεις που πρέπει να ληφθούν για να αποτελέσουν το εφαλτήριο όσον αφορά την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Συνεπώς, εκτιμούμε ότι τα ευρήματα που προέκυψαν από την έρευνα είναι ουσιώδη για τη διαμόρφωση του σχεδιασμού της στρατηγικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Ειδικότερα, η ιεράρχηση των κρίσιμων παραγόντων και κριτηρίων επιτυχίας μπορεί να αποτελέσει «οδηγό» για τους ενδιαφερόμενους φορείς, προκειμένου να κατανοήσουν τη σχετική σημασία αυτών και να σχεδιάσουν δράσεις ιατρικού τουρισμού, βελτιστοποιώντας τη χρήση των περιορισμένων πόρων.

7.4 Ενσωμάτωση των ευρημάτων της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (Analytical Hierarchy Process -AHP) στη μήτρα TOWS (TOW Smatrix) για τη διαμόρφωση στρατηγικής ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

Συνδυάζοντας τους κρίσιμους παράγοντες και κριτήρια επιτυχίας, όπως αυτοί προέκυψαν μέσα από την ακολουθούμενη διαδικασία της εμπειρικής έρευνας με τη μήτρα TOWS, μπορούμε να εμφανίσουμε τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των εσωτερικών και των εξωτερικών παραγόντων της SWOT ανάλυσης, συντελώντας στη δημιουργία στρατηγικών. Δηλαδή, μια ανάλυση TOWS υποδεικνύει με ποιον τρόπο οι εξωτερικές ευκαιρίες και απειλές αντιστοιχίζονται με τα δυνατά σημεία και τις αδυναμίες, προκειμένου να αναπτυχθούν τέσσερις εναλλακτικοί τύποι στρατηγικών σχεδίων. Ο συνδυασμός αυτός αντικατοπτρίζεται στον Πίνακα 7.22, έτσι ώστε η ανάλυση SWOT να αποκτά ιδιαίτερη αναδραστική δυναμική, ενισχύοντας την εγκυρότητά της (βλέπε Πίνακα 7.22).

Πίνακας 7.22 Συνδυασμός της SWOT Ανάλυσης με την τεχνική της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας και με τη μήτρα TOWS		
Strengths Opportunities Weaknesses Threats	Εξωτερικές Ευκαιρίες (Opportunities)	Εξωτερικές Απειλές (Threats)
Εσωτερικές Δυνάμεις (Strengths)	(SO) «Maxi-Maxi» Στρατηγική (Επιτάχυνσης) ↓ Εκμετάλλευση εσωτερικών δυνάμεων, αξιοποίηση ευκαιριών εξωτερικού περιβάλλοντος	(ST) «Maxi-Mini» Στρατηγική (Εστίασης) ↓ Ενίσχυση εσωτερικών δυνάμεων, αποτελεσματική αντιμετώπιση εξωτερικών απειλών
Εσωτερικές Αδυναμίες (Weaknesses)	(WO) «Mini -Maxi» Στρατηγική (Προσαρμογής) ↓ Δράσεις αντιμετώπισης εσωτερικών αδυναμιών, αξιοποίηση ευκαιριών εξωτερικού περιβάλλοντος	(WT) «Mini – Mini» Στρατηγική (Αμυνας) ↓ Στόχευση στην άμβλυση εσωτερικών αδυναμιών, αντιμετώπιση αρνητικών επιδράσεων εξωτερικών απειλών

Με τη χρήση της μήτρας TOWS μπορούμε να ταυτοποιήσουμε και να αξιολογήσουμε τους παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος, να εκτιμήσουμε την επίδραση αυτών στο σήμερα, να πραγματοποιήσουμε προβλέψεις για το μέλλον, καθώς και να αναπτύξουμε τις κατάλληλες στρατηγικές επιλογές για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα. Περαιτέρω, εξετάζεται το ρεαλιστικό ή μη των προτεινόμενων στρατηγικών επιλογών, όσον αφορά τον χρονικό ορίζοντα της ανάπτυξής τους, ενώ προδιαγράφεται και αξιολογείται η χρονική αλληλουχία των δράσεων για την επιτυχία της επιλεγείσας στρατηγικής (βλέπε Πίνακα 7.23).

Πίνακας 7.23

Διαμόρφωση στρατηγικών με την αξιοποίηση των κρίσιμων παραγόντων και κριτηρίων επιτυχίας για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

Strengths Opportunities Weaknesses Threats	Εξωτερικές Ευκαιρίες (Opportunities)	Εξωτερικές Απειλές (Threats)
<p>Εσωτερικές Δυνάμεις (S)</p>	<p>(SO) «Maxi-Maxi» Στρατηγική (Επιτάχυνσης)</p> <p>Η Ελλάδα είναι αναγνωρίσιμος τουριστικός προορισμός με υψηλή επισκεψιμότητα και ισχυρό όνομα (brand name). Συνεπώς, είναι ζήτημα άμεσης προτεραιότητας η προβολή στο εξωτερικό, και ιδιαίτερα σε χώρες που επιλέγουν την Ελλάδα ως τουριστικό προορισμό, των καινοτόμων ιατρικών υπηρεσιών, καθώς και η αξιοποίηση των κέντρων αριστείας της χώρας</p> <p>Η Ελλάδα θεωρείται ασφαλής τουριστικός προορισμός που μπορεί να προσελκύσει τον ιατρικό τουρίστα, συνεπώς είναι ευνοϊκό το περιβάλλον για επενδύσεις από χώρες του εξωτερικού οι οποίες ενδιαφέρονται να διεισδύσουν στην ελληνική αγορά ιατρικού τουρισμού</p> <p>Οι ιδιωτικοί ιατρικοί όμιλοι της Ελλάδος επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους και σε διεθνείς ιατρικούς πελάτες, για περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, με αναγκαία συνθήκη τη δυνατότητα διεθνούς διαπίστευσης των ιατρικών και τουριστικών υπηρεσιών για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και διαφάνειας των παρεχόμενων υπηρεσιών</p> <p>Η Ελλάδα διαθέτει διεθνείς αναγνωρισμένους υγειονομικούς παρόχους (νοσοκομειακές μονάδες, ιατρικά και διαγνωστικά κέντρα), που προσφέρουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών. Συνεπώς, είναι εφικτή η διεξόδου σε νέες αγορές, μέσω συμπράξεων και στρατηγικών συμμαχιών της Ελλάδας με ιατρικά κέντρα του εξωτερικού</p>	<p>(ST) «Maxi-Mini» Στρατηγική (Εστίασης)</p> <p>Η Ελλάδα είναι αναγνωρίσιμος τουριστικός προορισμός με υψηλή επισκεψιμότητα και ισχυρό όνομα (brand name), που διαθέτει διεθνείς αναγνωρισμένους υγειονομικούς παρόχους (νοσοκομειακές μονάδες, ιατρικά και διαγνωστικά κέντρα), που προσφέρουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών. Όμως, θα πρέπει να αντιμετωπιστούν οι διοικητικές αγκυλώσεις της χώρας, που παρεμποδίζουν την περαιτέρω ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού</p> <p>Η Ελλάδα θεωρείται ασφαλής τουριστικός προορισμός, με τους ιδιωτικούς ιατρικούς ομίλους της χώρας να επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους και σε διεθνείς ιατρικούς πελάτες. Όμως, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί η έλλειψη τεχνογνωσίας από τους τουριστικούς πράκτορες για το πλαίσιο λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού</p>

<p>Εσωτερικές Αδυναμίες (W)</p>	<p style="text-align: center;">(WO) «Mini -Maxi» Στρατηγική (Προσαρμογής)</p> <p>Η επιχειρηματικότητα της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό είναι περιορισμένη, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό της χώρας. Εντούτοις, η προσέλκυση επενδύσεων από άλλες χώρες οι οποίες ενδιαφέρονται να διεισδύσουν στην εγχώρια αγορά ιατρικού τουρισμού, αλλά και η δυνατότητα συμπράξεων και στρατηγικών συμμαχιών με ιατρικά κέντρα του εξωτερικού για διείσδυση σε νέες αγορές, αποτελούν εφικτές επιλογές</p> <p>Οι καινοτόμες ιατρικές υπηρεσίες και η αξιοποίηση των κέντρων αριστείας που προβάλλονται στο εξωτερικό, ιδιαίτερα σε χώρες που επιλέγουν την Ελλάδα ως τουριστικό προορισμό, σε συνδυασμό με τη δυνατότητα διεθνούς διαπίστευσης για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και διαφάνειας των παρεχόμενων υπηρεσιών, απαιτούν εντατικοποίηση των ενεργειών προώθησης και μάρκετινγκ για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών από τους εμπλεκόμενους φορείς της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, που στην παρούσα φάση εκτιμάται ως ανεπαρκής</p>	<p style="text-align: center;">(WT) «Mini - Mini» Στρατηγική (Αμυνας)</p> <p>Η επιχειρηματικότητα της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό είναι περιορισμένη, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό της χώρας. Λαμβανομένης υπόψη και έλλειψης τεχνογνωσίας από τους τουριστικούς πράκτορες όσον αφορά το πλαίσιο λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, το ζήτημα θα πρέπει άμεσα να αντιμετωπιστεί, προκειμένου να αμβλυνθούν οι αρνητικές επιδράσεις για την ανάπτυξη της προϊοντικής κατηγορίας του ιατρικού τουρισμού</p> <p>Η προσπάθεια αξιοποίησης των ενεργειών προώθησης και μάρκετινγκ για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών από τους εμπλεκόμενους φορείς της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, που είναι ανεπαρκής, θα πρέπει να εντατικοποιηθεί σε οργανωτικό και επιχειρησιακό επίπεδο, έτσι ώστε σταδιακά να αντιμετωπιστούν και οι διοικητικές αγκυλώσεις, που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού, με ρυθμιστικές και κανονιστικές παρεμβάσεις επίλυσης του υφιστάμενου προβλήματος</p>
--	--	--

Λαμβάνοντας υπόψη τον παραπάνω πίνακα, προκύπτουν οι εξής σημαντικές επισημάνσεις ως προς τις τέσσερις βασικές στρατηγικές:

A: Η στρατηγική της επιτάχυνσης: {Δυνάμεις (Strengths) – Ευκαιρίες (Opportunities) –(SO)}

Σύμφωνα με τους κρίσιμους παράγοντες της έρευνας, όπως αυτοί προέκυψαν κατά την εμπειρική διερεύνηση, ο συνδυασμός των παραγόντων δυνάμεων–ευκαιριών (SO) επικεντρώνεται στη μέγιστη αξιοποίηση των εσωτερικών δυνατοτήτων και των εξωτερικών ευκαιριών με τον προσπορισμό των μέγιστων ωφελειών από τις δυνάμεις και την εκμετάλλευση των σημαντικότερων ευκαιριών του εξωτερικού περιβάλλοντος. Βάσει αυτού, προτείνονται σχέδια δράσης που αξιοποιούν τα πλεονεκτήματα του προορισμού, αλλά και των ευκαιριών που εμφανίζονται, τόσο στην εγχώρια όσο και στη διεθνή αγορά.

Πρακτικά, η στρατηγική της επιτάχυνσης στηρίζεται στη μέγιστη αξιοποίηση των υφιστάμενων πόρων για την ενδυνάμωση της αγοράς του ιατρικού τουρισμού με τα προϊόντα και τις υπηρεσίες της. Οι επιτυχημένες αγορές εντείνουν τις προσπάθειες για να βρεθούν σε μια κατάσταση όπου μπορούν να αξιολογήσουν τα δυνατά τους σημεία και να εκμεταλλευτούν τις ευκαιρίες. Οι αδυναμίες θα μπορούσαν να ξεπεραστούν μετατρέποντας αυτές σε δυνατά σημεία, ενώ οι απειλές είναι εφικτό να

αντιμετωπιστούν εάν η εστίαση είναι στις ευκαιρίες. Συχνά, η στρατηγική της επιτάχυνσης υιοθετείται και σε συνδυασμό με τη στρατηγική ανάπτυξης των υπαρχόντων προϊόντων και των υπαρχουσών υπηρεσιών εντός της αγοράς ιατρικού τουρισμού, και προτείνεται όταν υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για περαιτέρω διεύρυνση και διεύρυνση σε νέες αγορές, ή όταν ο ανταγωνισμός είναι μεγάλος. Αυτό, πρακτικά σημαίνει ότι στην υφιστάμενη αγορά ιατρικού τουρισμού υπάρχει πλεονάζουσα δυναμικότητα για περαιτέρω ανάπτυξη. Συνεπώς, η ύπαρξη διαθεσιμότητας σε αγαθά και υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, οι τεχνικές μάρκετινγκ, οι ελκυστικές τιμές και η αύξηση μεριδίου της αγοράς αποτελούν τους βασικούς στόχους και συνιστούν μια επίπονη διαδικασία.

B: Η Στρατηγική της εστίασης: {Δυνάμεις (Strengths) - Απειλές (Threats - (ST))}

Σύμφωνα με τους κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας της έρευνας, όπως αυτοί προέκυψαν κατά την εμπειρική διερεύνηση, η στρατηγική εστίασης στηρίζεται στη μεγιστοποίηση των εσωτερικών δυνάμεων για την αντιμετώπιση των εξωτερικών απειλών. Αυτό, ωστόσο, δεν σημαίνει ότι είναι μια εύκολη διαδικασία. Η προτεραιότητα στην αντιμετώπιση των απειλών εξαρτάται από τον βαθμό σοβαρότητας της κάθε μιας από αυτές, σε συνάρτηση με τον βαθμό της πιθανότητας εμφάνισής τους. Έτσι, οι απειλές που δημιουργούν πρόσθετους κινδύνους, απαιτούν την άμεση εστίαση των ενεργειών στο πλαίσιο της εφαρμοζόμενης στρατηγικής, με στόχο την αποδυνάμωση ή αποτροπή τους. Η προτεραιότητα που δίνεται στην αντιμετώπισή τους δεν πρέπει να οδηγεί σε σπατάλη πόρων, ή να χαρακτηρίζεται από μειωμένη αποτελεσματικότητα ως προς την επίτευξη των στόχων.

Με τη στρατηγική εστίασης μπορεί συνδυαστικά να αξιοποιηθεί η στρατηγική της διαφοροποίησης και της ηγεσίας κόστους. Οι παράγοντες που επηρεάζουν το κόστος είναι η δημιουργία οικονομικών κλίμακας, οι οποίες οδηγούν συχνά σε στρατηγικές συμμαχίες και στην πληρέστερη αξιοποίηση της υφιστάμενης παραγωγικής δυναμικότητας. Η στρατηγική της διαφοροποίησης στηρίζεται στην καινοτομία, καθώς και στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Αυτή εφαρμόζεται όταν ένα νέο προϊόν εισάγεται στην αγορά του ιατρικού τουρισμού. Βέβαια, όσον αφορά τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης, είναι περίπλοκη και ιδιαίτερα σύνθετη διαδικασία μια νέα προτεινόμενη θεραπεία ή επέμβαση ή φαρμακευτική αγωγή που δεν είναι επιστημονικά αποδεδειγμένη και πρέπει να λάβει την εγκυρότητα και την πιστοποίηση από επιτροπές παρακολούθησης, είτε συμμόρφωσης και δεοντολογίας, είτε δράσεων των ρυθμιστικών αρχών, κατόπιν διεθνώς αναγνωρισμένων κλινικών ερευνών. Έτσι, στον ιατρικό τουρισμό, ο συνδυασμός μεθόδων κλινικά τεκμηριωμένων με ένα σύνολο προσφερόμενων ανέσεων και τουριστικών εμπειριών συντελεί στη δημιουργία ενός πακέτου που εμπεριέχει ένα πλήρες πρόγραμμα για τον ιατρικό τουρίστα.

Γ: Η προσαρμοστική στρατηγική: {Αδυναμίες (Weaknesses) - Ευκαιρίες (Opportunities) – (WO)}

Σύμφωνα με τους κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας της έρευνας, όπως αυτοί προέκυψαν κατά την εμπειρική διερεύνηση, η προσαρμοστική στρατηγική στηρίζεται στον μετριασμό των αδυναμιών, προκειμένου να αξιοποιηθούν οι διαθέσιμες ευκαιρίες. Μετά τον εντοπισμό των αδυναμιών, εστιάζουμε στους τρόπους διόρθωσής τους σε έναν στόχο, με την εκμετάλλευση των ευκαιριών που παρουσιάζονται. Ο εντοπισμός, βέβαια, των ευκαιριών δεν συνεπάγεται αυτομάτως και την επίλυση των

οργανωτικών αδυναμιών, έτσι ώστε να υπάρξει ανταπόκριση στις απαιτήσεις της αγοράς. Αντίστοιχα, η εκμετάλλευση των ευκαιριών είναι μείζονος σημασίας, συγκεντρώνει σημαντικές πιθανότητες επιτυχίας, και απαιτεί να δοθεί προτεραιότητα σε αυτές κατά την υλοποίηση της στρατηγικής.

Φυσικά, η αξιοποίηση των ευκαιριών και η αντιμετώπιση των απειλών θα πρέπει να εντάσσονται σε έναν ευρύτερο στρατηγικό σχεδιασμό που θα έχει συνέχεια και συνέπεια και δεν θα επιτρέπει την παρουσία ευκαιριών και απειλών που θα δρουν αποπροσανατολιστικά, διότι ο στόχος είναι να προκύψουν αποτελέσματα ρεαλιστικά και υλοποιήσιμα. Η δημιουργία νέων συμμαχιών, η ανάπτυξη πιο επιθετικών εκστρατειών μάρκετινγκ, και η αναθεώρηση των επιχειρησιακών διαδικασιών για τη μείωση του κόστους, εντάσσονται στο πλαίσιο της εφαρμογής της προσαρμοστικής στρατηγικής. Για παράδειγμα, ο επανασχεδιασμός ενός υπάρχοντος προϊόντος με περισσότερες δυνατότητες, καλύτερες προδιαγραφές, συμφέρουσα τιμή στηρίζεται στη γνώση τού τι πραγματικά θέλει να αγοράσει ο ιατρικός τουρίστας. Εκτός αυτού, η συγκεκριμένη στρατηγική αναφέρεται σε παρόχους που έχουν ικανοποιητικό μερίδιο μίας υφιστάμενης αγοράς, και διερευνάται το ενδεχόμενο διείσδυσής τους σε μια νέα, για επέκταση και διαφοροποίηση δραστηριοτήτων και παρεχόμενων υπηρεσιών, σε σχέση με άλλους που θεωρούνται ανταγωνιστές.

Δ: Η αμυντική στρατηγική: {Αδυναμίες (Weaknesses) - Απειλές (Threats) – (WT)}

Σύμφωνα με τους κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας της έρευνας, όπως αυτοί προέκυψαν κατά την εμπειρική διερεύνηση, η αμυντική στρατηγική βασίζεται στην εξεύρεση τρόπων για την ελαχιστοποίηση των αδυναμιών και την αντιμετώπιση των απειλών. Υπογραμμίζει το πόσο ευάλωτη είναι η αγορά του ιατρικού τουρισμού σε απειλές, όπου, συνεκτιμώντας και τις αδυναμίες που εμφανίζει, διευκολύνει την ανάπτυξη αμυντικών στρατηγικών που ελαχιστοποιούν ή αποσοβούν τους υφιστάμενους κινδύνους. Αυτό, θα μπορούσε να συνεπάγεται τον τερματισμό υπηρεσιών με χαμηλές πωλήσεις, την αποδέσμευση πόρων και την ανάπτυξη πιο επιθετικών τεχνικών πώλησης. Μια αγορά που αντιμετωπίζει εξωτερικές απειλές και εσωτερικές αδυναμίες, μπορεί πράγματι να βρίσκεται σε επισφαλή θέση. Στην πραγματικότητα, μια τέτοια αγορά ενδέχεται να χρειαστεί να αγωνιστεί για την επιβίωσή της. Υπάρχουν, βέβαια, και άλλες επιλογές. Για την όποια επιλεγείσα στρατηγική, η θέση αδυναμίες- απειλές θα πρέπει να αποφευχθεί. Η πλήρης απόσυρση από μια συγκεκριμένη αγορά στην οποία εντοπίζονται προβληματικές καταστάσεις συνιστά παράδειγμα αμυντικής στρατηγικής.

Συμπερασματικά, η SWOT ανάλυση, σε συνδυασμό με τη μήτρα TOWS ως εργαλείο οργάνωσης και ερμηνείας πληροφοριών, χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των εσωτερικών και των εξωτερικών παραγόντων, προκειμένου να επιτευχθεί μια συστηματική προσέγγιση και υποστήριξη για το υπό διερεύνηση ζήτημα. Με την αναγνώριση των δυνατών σημείων, των αδυναμιών, των ευκαιριών και των απειλών του περιβάλλοντος είναι εφικτές η οικοδόμηση ενός σχεδίου στρατηγικής ανάπτυξης πάνω στα δυνατά σημεία, η εξάλειψη των αδυναμιών, ή η χρησιμοποίηση μίας επιλογής εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης των απειλών. Οι εξωτερικοί παράγοντες μπορούν να ταξινομηθούν, ανάλογα με την ελκυστικότητα και τη δυναμική τους, ως ευκαιρίες επιτυχίας, αποφεύγοντας τις απειλές ή διαμορφώνοντας τρόπους αντιμετώπισής τους. Οι εσωτερικοί παράγοντες μπορούν να ταξινομηθούν ως προς την αποτελεσματικότητα και τη συνάφειά τους. Η συνθετική προσέγγιση των

εξωτερικών και των εσωτερικών παραγόντων, καθώς και η διαμόρφωση στρατηγικών επιλογών, καταδεικνύουν τον τρόπο με τον οποίο αυτοί μπορούν να σταθμιστούν και να συνδυαστούν, για να αναδείξουν τον βαθμό ανταπόκρισής τους, υπό το πρίσμα της αντιληπτής αξίας τους.

Η όλη διαδικασία συντελεί στη λήψη αποφάσεων για την ολοκλήρωση ενός εγχειρήματος. Από τη μία πλευρά, αυτοί οι παράγοντες μπορεί να αποτελούν κίνητρο για την έναρξη της ενδεδειγμένης στρατηγικής, ενώ από την άλλη πιθανόν να αντιπροσωπεύουν έναν πιθανό περιορισμό, όσον αφορά την απόδοση ή τους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν. Σε κάθε περίπτωση, οι προκύπτουσες πληροφορίες παρουσιάζονται σε μορφή μήτρας διαφορετικών συνδυασμών τεσσάρων παραγόντων, συντελώντας στην επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής που θα μπορούσε να αποτελέσει το εφαλτήριο για μια μακροπρόθεσμη προοπτική ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Τέλος, σύμφωνα με τις τέσσερις στρατηγικές της μήτρας TOWS που αναφέρθηκαν παραπάνω, επισημαίνονται τα εξής:

- Ο συνδυασμός των τεσσάρων παραγόντων της SWOT ανάλυσης ανά ζεύγη που προέκυψε από τη βαθμολόγηση των δώδεκα βασικών κρίσιμων κριτηρίων επιτυχίας για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, αποκαλύπτει ότι η στρατηγική, η οποία αξιοποιεί τον συνδυασμό «δυνάμεις – ευκαιρίες», είναι άμεσα υλοποιήσιμη, ενώ οι λοιποί συνδυασμοί απαιτούν περισσότερο χρόνο και είναι πραγματοποιήσιμοι κατά τη μέση ή τη μακροχρόνια περίοδο.
- Απαιτείται χρόνος μέχρι να υπάρξουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις στο εσωτερικό περιβάλλον, ώστε να αξιοποιηθούν οι ευκαιρίες ή να αντιμετωπιστούν οι απειλές του εξωτερικού περιβάλλοντος. Η απουσία πόρων και ικανοτήτων δεν επιτρέπει την άμεση ανταπόκριση στις μεταβολές του εξωτερικού περιβάλλοντος.
- Η άμβλυνση των αδυναμιών, με στόχο την εξουδετέρωση των απειλών, προϋποθέτει επίσης χρόνο και πόρους, ενώ εμπεριέχει μεγάλους κινδύνους και είναι εφαρμόσιμη σε μακροχρόνια περίοδο. Στην πράξη, βέβαια, ορισμένες από τις στρατηγικές επικαλύπτονται ή μπορεί να επιδιωχθούν ταυτόχρονα ή και από κοινού. Όμως, για τους σκοπούς του υπό διερεύνηση ζητήματος, η βαρύτητα δίνεται στις αλληλεπιδράσεις των τεσσάρων συνολικά σημαντικών μεταβλητών (δυνάμεις, αδυναμίες, ευκαιρίες, απειλές), με την αξιοποίηση των δώδεκα (12) πιο σημαντικών κρίσιμων κριτηρίων επιτυχίας για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ, ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

8.1 Εισαγωγή κεφαλαίου

Στόχοι αυτού του κεφαλαίου είναι η συνοπτική καταγραφή των κυριότερων συμπερασμάτων που προέκυψαν από το θεωρητικό υπόβαθρο της έρευνας, η εκτίμηση των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας που έλαβε χώρα από την εμπειρική διερεύνηση, η διατύπωση των βασικών αξόνων πολιτικής για την προτεινόμενη συνδυαστική στρατηγική, η εξειδίκευση των συνοδευτικών δράσεων για την υλοποίηση αυτής, καθώς και η ανάπτυξη μέτρων πολιτικής που απαιτούνται για την υλοποίηση των στρατηγικών δράσεων και τη διαχείριση του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Η ενότητα ολοκληρώνεται με αναφορά σε μελλοντικούς ερευνητικούς προβληματισμούς.

8.2 Συμπεράσματα θεωρητικού μέρους

Από την ανασκόπηση του θεωρητικού μέρους της παρούσας διατριβής προέκυψαν τα ακόλουθα:

Ο τουρισμός υγείας απευθύνεται σε διαφορετικές κατηγορίες ανθρώπων, ανάλογα με το κίνητρο της μετακίνησής τους.

Η αγορά του τουρισμού υγείας διαχωρίζεται σε τρεις διακριτές κατηγορίες τον ιατρικό, ιαματικό τουρισμό και τον τουρισμό ευεξίας.

Ο ιατρικός τουρισμός επιλέγεται όλο και περισσότερο διεθνώς από ανθρώπους που δεν ταξιδεύουν μόνο για την αναζήτηση της ευκαιρίας για ξεκούραση και χαλάρωση, αλλά και για λόγους αποκατάστασης της υγείας.

Η προθυμία και η διάθεση των ιατρικών τουριστών να αναζητήσουν ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό δεν αποτελεί νέο φαινόμενο.

Υπάρχουν σημαντικά εννοιολογικά στοιχεία, σύμφωνα με τα οποία εντοπίζονται έντονες επικαλύψεις ως προς το είδος και το εύρος των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών.

Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια ιδιαίτερη κατηγορία τουρισμού, η οποία προσελκύει ιατρικούς ταξιδιώτες που παράλληλα και συμπληρωματικά με τις τουριστικές υπηρεσίες, επιλέγουν να κάνουν χρήση και θεραπευτικών υπηρεσιών στις χώρες του ταξιδιωτικού τους προορισμού.

Η ιατρική περίθαλψη πρέπει να είναι αναβαθμισμένη και πιστοποιημένη βάσει διεθνών προτύπων, έτσι ώστε ο δυνητικός ιατρικός τουρίστας να μπορεί να επιλέξει

ανάμεσα από πολλούς προορισμούς, τις ενδεδειγμένες υπηρεσίες για προσωπική του χρήση.

Σημαντικός παράγοντας ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού είναι η ευκολία προσβασιμότητας από και προς όλα τα μέρη του κόσμου σε προσιτές τιμές, καθώς και η διάδοση της χρήσης των ηλεκτρονικών μέσων που διευκολύνει την ενημέρωση των υποψήφιων ιατρικών τουριστών για τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες και το κόστος της θεραπευτικής πράξης σε διάφορες χώρες του κόσμου.

Από τη σταδιακή ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού ανέκυψαν ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας στο πλαίσιο των οποίων εγείρονται προβληματισμοί ως προς την τήρηση των βασικών θεμελιωδών αρχών του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η ιατρική πράξη παρέχεται σύμφωνα με τους ισχύοντες κώδικες δεοντολογίας και ηθικής που συνήθως αποτυπώνονται στην εθνική ή διεθνή έννομη τάξη, συμβάλλοντας στην διαμόρφωση ενός σύγχρονου θεσμικού πλαισίου. Έτσι, διασφαλίζεται η ποιότητα των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού και κάθε χώρα, που επιδιώκει να αποτελέσει προορισμό ιατρικού τουρισμού, διαμορφώνει το κατάλληλο νομοθετικό περιβάλλον και τους δεσμευτικούς όρους, προκειμένου να αποφευχθούν ζητήματα που θα μπορούσε να αντιμετωπίσει ένας ιατρικός τουρίστας στο πλαίσιο αναγνώρισης ή διασφάλισης των δικαιωμάτων του.

Οι επιδράσεις της παγκοσμιοποίησης στην υγεία, επηρέασαν τόσο το επίπεδο των υγειονομικών υπηρεσιών όσο και την οργάνωση και λειτουργία των συστημάτων υγείας των χωρών που θεωρούνται προορισμοί ιατρικού τουρισμού. Από τη σκοπιά των φορέων υγείας υποστηρίζεται ότι η παγκοσμιοποίηση έθεσε σε κίνδυνο την υγεία των πολιτών εξαιτίας των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, της ανάδυσης περιβαλλοντικών επιπτώσεων στο φυσικό περιβάλλον και της υπερεκμετάλλευσης των φυσικών και ανθρωπογενών πόρων.

Οι σημαντικότερες προκλήσεις από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, προέκυψαν από την απελευθέρωση του εμπορίου προϊόντων και υπηρεσιών, την εκμηδένιση των αποστάσεων, την εντατικοποίηση των διεθνών επαφών, οι οποίες δημιούργησαν πρόσφορο έδαφος για τη διευκόλυνση της διεθνούς μεταφοράς παραγόντων κινδύνου και ιδιαίτερα των μεταδοτικών ασθενειών.

Το αποτέλεσμα της παγκοσμιοποίησης της οικονομίας είναι ότι υπήρξαν ροές σε ανθρώπινο κεφάλαιο και υπηρεσίες εντάσεως κεφαλαίου και τεχνογνωσίας σχετικές με την άνοδο και καθιέρωση προορισμών, ως διεθνώς αναγνωρίσιμων αγορών ιατρικού τουρισμού. Η τάση αυτή εξαπλώνεται λόγω του είδους της ασφαλιστικής κάλυψης, του κόστους της ιατρικής παρέμβασης, των μακρών λιστών αναμονής και της μη διαθέσιμης θεραπείας ή του υψηλού κόστους αυτής σε κάποιες από τις ανεπτυγμένες χώρες. Αυτή η αδυναμία ικανοποίησης των αναγκών συγκεκριμένης καταναλωτικής αγοράς ανέδειξε αναπτυσσόμενες χώρες ως προτιμώμενες επιλογές όσον αφορά στο κόστος υπηρεσίας, στην ελαχιστοποίηση της περιόδου αναμονής, στην ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης, στις τεχνολογικά άρτιες εγκαταστάσεις, στους ειδικευμένους ιατρούς, στον υπερκερασμό των γλωσσικών εμποδίων, στην πολιτισμική συγγένεια και γειτνίαση, στη διεθνή διαπίστευση των υπηρεσιών.

Οι μεγαλύτεροι δικαιούχοι της παγκόσμιας αναδιάρθρωσης της αγοράς του ιατρικού τουρισμού είναι χώρες, οι οποίες γνώρισαν οικονομική ανάπτυξη, τεχνολογικές αλλαγές, μεταναστευτικές ροές εξειδικευμένης εργασίας στον τομέα της υγείας, διεύρυνση της μεσαίας τάξης και ανάπτυξη σημαντικών διεθνών αερομεταφορέων.

Καθώς, οι χώρες αυτές αναζητούσαν εναλλακτικές πηγές οικονομικής ανάπτυξης, συνέπεσαν με μια ευρεία τάση ιδιωτικοποιήσεων και επιχειρηματικού προσανατολισμού στην ιατρική και τουριστική βιομηχανία. Μεγάλοι νοσοκομειακοί όμιλοι αναθεώρησαν τις στρατηγικές τους και στόχευσαν σε μια νέα αγορά με ποικίλες υγειονομικές ανάγκες. Οι ίδιες οι χώρες έγιναν ένθερμοι υποστηρικτές, μέσω της κατάρτισης εθνικών προγραμμάτων ανάπτυξης του δικτύου ιατρικού τουρισμού. Παρασχέθηκαν φορολογικές ελαφρύνσεις στους παρόχους, παράλληλα με επιχορηγήσεις και οικονομικές διευκολύνσεις για υποδομές, ενώ στην πορεία ρυθμίστηκαν και οι όροι εισόδου σε μια χώρα.

Οι οικονομίες χωρών βασίστηκαν σε υπάρχουσες τουριστικές βιομηχανίες και υγειονομικά συστήματα, αναπτύσσοντας συνέργειες και επιδεικνύοντας εξαιρετικές επιδόσεις στη σύναψη σχέσεων με τους βασικούς μετέχοντες της αγοράς αυτής και τις χώρες προορισμού. Η διεθνής αγορά του ιατρικού τουρισμού, ανέδειξε σημαντικούς πρωτοπόρους, οι οποίοι στην πορεία ενοποίησαν τις στρατηγικές τους για να σχηματίσουν ισχυρά διεθνή δίκτυα για την πραγματοποίηση ιατρικών ταξιδιών. Προσιτές επιλογές υγειονομικής περίθαλψης σε άλλους προορισμούς, καθώς και η εγγύηση για μία βιωματική εμπειρία φροντίδας που ενισχυόταν από το ευχάριστο περιβάλλον και τα ενδιαφέροντα τουριστικά αξιοθέατα, αποτέλεσαν τους βασικούς μοχλούς της ακμάζουσας αυτής αγοράς.

Ο ιατρικός τουρισμός ως αναδυόμενη παγκόσμια αγορά, περιλαμβάνει μια σειρά βασικών ενδιαφερόμενων μερών (stakeholders) που μεταξύ τους αναπτύσσουν συνεργασίες. Η αλυσίδα των μετεχόντων που εκδηλώνουν εμπορικό ενδιαφέρον απαρτίζεται από εξειδικευμένους ιατρικούς πράκτορες, διαμεσολαβητές, μεσίτες, παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, ασφαλιστικούς πράκτορες, διαχειριστές ιστότοπων, υπηρεσίες διοργάνωσης συνεδρίων και διεθνών εκθέσεων, με επίκεντρο τον ιατρικό τουρίστα. Οι μεσάζοντες προσφέρουν εξατομικευμένα πακέτα, τα οποία περιλαμβάνουν το είδος της θεραπείας, μετάβαση, διαμονή, αναψυχή, ανάρρωση. Οι ακολουθούμενες διαδικασίες στη χώρα προέλευσης είναι, ως επί το πλείστον, προσανατολισμένες στις ανάγκες του ιατρικού τουρίστα, και την οργάνωση της μετακίνησης, ενώ αντίστοιχα στη χώρα προορισμού είναι εστιασμένες στη λειτουργική επάρκεια και στο είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τα οφέλη της δικτύωσης στον ιατρικό τουρισμό είναι εξίσου σημαντικά για τους μετέχοντες παρόχους, αλλά και τους δυνητικούς ιατρικούς τουρίστες. Είναι προφανές ότι η θέση των διαμεσολαβητών στον μηχανισμό του ιατρικού τουρισμού και το είδος της μεταξύ τους δικτύωσης είναι ουσιαστική, καθώς οι ταξιδιωτικές ρυθμίσεις είναι πρωτεύουσας σημασίας για τους ιατρικούς τουρίστες, όπως και οι παρεχόμενες θεραπευτικές υπηρεσίες. Η απόκτηση διεθνούς πιστοποίησης αποτελεί ένδειξη της δέσμευσης των μετεχόντων στο δίκτυο του ιατρικού τουρισμού σε παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και σε διαφύλαξη της ασφάλειας των δυνητικών ιατρικών τουριστών.

Οι μετέχοντες στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού είναι εκ προοιμίου «παγκόσμιοι» λόγω του γεγονότος της προσφοράς ολοκληρωμένων πακέτων ιατρικού τουρισμού, τα οποία πρέπει να εμπεριέχουν οικονομικά αποδοτικές ιατρικές διαδικασίες και πακέτα αναψυχής. Ακόμα, και τα συμπληρωματικά στοιχεία της υπηρεσίας όπως διαπίστευση, διερμηνεία, υποστηρικτικές υπηρεσίες, διαμονή, ασφάλιση εκτείνεται πέρα από τα εθνικά σύνορα και είναι προσανατολισμένα στη διεθνή αγορά. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η προώθηση του ιατρικού τουρισμού βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην

απευθείας πώληση της υπηρεσίας στον καταναλωτή μέσω του διαδικτύου. Ως εκ τούτου, το αυξανόμενο ενδιαφέρον από ένα σύνολο χωρών, έγκειται στο γεγονός του ότι διέβλεπαν τη δυνατότητα απόκτησης οφέλους από την εμπλοκή τους στο λειτουργικό πλέγμα αυτής της αγοράς. Ωστόσο, η στόχευση είναι μία και μοναδική, η αντιμετώπιση με όσο το δυνατόν επιτυχή τρόπο των τρεχουσών ανταγωνιστικών δυνάμεων, έτσι ώστε η κάθε χώρα που ενδιαφέρεται να αναπτύξει τον ιατρικό τουρισμό να ισχυροποιεί τη θέση της σε μια αγορά που διαρκώς μεγεθύνεται και εξελίσσεται.

Η ταχεία ψηφιοποίηση και η εισαγωγή της τεχνολογίας στην υγειονομική περίθαλψη, επέφερε σημαντικές αλλαγές στις παρεχόμενες υπηρεσίες, η οποία γίνεται κινητήρια δύναμη για την οικοδόμηση διαδραστικής σχέσης μεταξύ ασθενούς και παρόχου. Έτσι, οι ενδιαφερόμενοι μετέχοντες της αγοράς ιατρικού τουρισμού επιδιώκουν τη μεγιστοποίηση των οικονομικών ωφελειών, αξιοποιώντας τις δυνατότητες του διαδικτύου που ως μέσο υπερκεράζει τις γεωγραφικές αποστάσεις.

Ο ιατρικός τουρίστας και η ικανοποίηση των αναγκών του αποτέλεσε το επίκεντρο του δικτύου του ιατρικού τουρισμού. Οι καταναλωτές ιατρικών υπηρεσιών εμφανίζονται να σταθμίζουν πλέον τις διαθέσιμες επιλογές, αντλώντας πληροφορίες με ιδιαίτερη σύνεση και μέσα από σφαιρική, εμπειριστατωμένη ενημέρωση. Εντούτοις η αναγνώριση των ιδιαιτεροτήτων της αγοράς του ιατρικού τουρισμού εγείρει σημαντικά ζητήματα ως προς τη διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου σχεδίου δράσης, από την πλευρά των χωρών που ενδιαφέρονται να δραστηριοποιηθούν και να έχουν πρόσβαση σε αυτή. Από την άλλη, χώρες που αποτελούν παγιωμένους προορισμούς ιατρικού τουρισμού, διαχειρίζονται κατά τέτοιο τρόπο τις απαιτήσεις των ιατρικών τουριστών, ώστε οι ανάγκες τους και η ικανοποίηση αυτών να αποτελούν βασική οικονομική και πολιτική ατζέντα, με την παράλληλη ανάπτυξη μιας πλειάδας υποστηρικτικών υπηρεσιών, πέραν του ταξιδιού αναψυχής ή της αξιοποίησης και δημιουργικής διάθεσης του ελεύθερου χρόνου.

Στην πορεία διαμόρφωσης της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, αναπτύχθηκαν σειρά κυβερνητικών πρωτοβουλιών που στόχευσαν στην ενθάρρυνση των δραστηριοτήτων ιατρικού τουρισμού, οι οποίες ενέτειναν τις προσπάθειες για την προώθηση του συγκριτικού πλεονεκτήματος της κάθε χώρας και της καθιέρωσής της στην αγορά. Στο πλαίσιο αυτών των προκλήσεων και σε συνδυασμό με την εμπειρία των προορισμών που έχουν αναπτύξει τον ιατρικό τουρισμό, το ενδιαφέρον πλέον στρέφεται στον ιδιωτικό τομέα για μακροχρόνιες συνεργασίες, μέσω συμπράξεων ιδιωτικού δημοσίου τομέα (ΣΔΙΤ), στο πλαίσιο βελτίωσης των υποδομών υγείας όσο και των τουριστικών υποδομών.

Απρόβλεπτοι είναι οι κίνδυνοι από το εξωτερικό περιβάλλον που οδήγησαν την παγκόσμια οικονομία σε περιδίνηση εξαιτίας της αβεβαιότητας, απόρροια του αστάθμητου παράγοντα της υγειονομικής κρίσης και με διάχυτη την ανησυχία για τις προοπτικές εξέλιξης της αγοράς του ιατρικού τουρισμού στο μέλλον. Οι προσδοκίες επανειλημμένα υποβαθμίζονταν, καθώς συνολικά ο τουριστικός τομέας παρέμενε σε κατάσταση επιβίωσης για περισσότερο χρονικό διάστημα από ότι ήταν αρχικά αναμενόμενο.

Σήμερα, η δυναμική για τη συνέχιση της ανάπτυξης της αγοράς ιατρικού τουρισμού εκτιμάται ότι είναι πιο πολύπλοκη και πολυδιάστατη. Αν και δεν είναι εφικτός ο

υπολογισμός των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της υγειονομικής κρίσης στον ιατρικό τουρισμό, είναι σαφές ότι όσο διαρκεί η πανδημία τόσο μεγαλύτερη θα είναι και η επίδραση στη λειτουργία των μετεχόντων στο δίκτυο της αγοράς του ιατρικού τουρισμού με άμεση επίπτωση και στη συμπεριφορά των ιατρικών τουριστών. Λαμβάνοντας υπόψη τα νέα δεδομένα, καθιερωμένοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού, αναπροσδιορίζουν την στρατηγική τους για να επανακάψουν δυναμικά και να επανακτήσουν την εμπιστοσύνη της αγοράς και των καταναλωτών, αφού κάνουν αποτίμηση των συνεπειών που προέκυψαν από την πανδημία. Είναι βέβαιο ότι η αγορά του ιατρικού τουρισμού θα αναζητήσει νέους τρόπους λειτουργίας. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός αποτελεί ευκαιρία και πρόκληση για τους βασικούς μετέχοντες στο δίκτυο του ιατρικού τουρισμού. Θετική εξέλιξη είναι η εκτίμηση ότι η επικείμενη ψηφιακή επανάσταση θα επιφέρει εξοικονόμηση πόρων ειδικά σε δαπάνες που αφορούν στην υγειονομική περίθαλψη, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων θεραπειών, λιγότερο παρεμβατικών και περισσότερο εξατομικευμένων.

Τέλος, η τρέχουσα υγειονομική κρίση επηρέασε και την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο θέτει κάποιους βασικούς όρους και προϋποθέσεις λειτουργίας των φορέων και παρόχων του ιατρικού τουρισμού. Όμως, η περαιτέρω νομική και κανονιστική θωράκιση της συγκεκριμένης αγοράς και ο συντονισμός δράσεων από όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη του δικτύου του ιατρικού τουρισμού, αποτελεί μια αναγκαιότητα που επιτάσσει τη διαμόρφωση ενός εθνικού στρατηγικού σχεδίου για τον ιατρικό τουρισμό, το οποίο εκτιμάται ότι μπορεί να προσδώσει μια νέα ώθηση στην ανάπτυξη της αναδύομενης αγοράς του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

8.3 Συμπεράσματα εμπειρικού μέρους

Το εμπειρικό πλαίσιο της έρευνας βασίστηκε στην εφαρμογή περισσότερων της μιας μορφών ερευνητικών εργαλείων για τη διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που θα συντελέσουν στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα:

Επιχειρήθηκε μια συνθετική ανάλυση SWOT, έτσι ώστε η ουσιαστική συνεισφορά της να είναι μέσα από την αξιοποίηση των τεσσάρων βασικών παραγόντων της (Δυνάμεις –Αδυναμίες Ευκαιρίες- Απειλές), να καταγραφούν και να ομαδοποιηθούν σημαντικά κριτήρια ανά παράγοντα, προκειμένου να ληφθούν υπόψη για τη διατύπωση στρατηγικού σχεδίου ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Στο πλαίσιο αυτό, καταγράφηκαν στον παράγοντα «Δυνάμεις» επτά (7) σημαντικά κριτήρια, στον παράγοντα «Αδυναμίες» οκτώ (8) σημαντικά κριτήρια, στον παράγοντα «Ευκαιρίες» δεκατέσσερα (14) σημαντικά κριτήρια, και στον παράγοντα «Απειλές» έντεκα (11) σημαντικά κριτήρια.

Έλαβε χώρα εμπειρική διερεύνηση σε δύο φάσεις. Στην πρώτη φάση, μέσα από τον συνολικό πίνακα της SWOT ανάλυσης που περιείχε σαράντα (40) σημαντικά κριτήρια, προσδιορίστηκαν τα τριάντα δύο (32) πιο κρίσιμα κριτήρια επιτυχίας (critical success factors -CSF), ομαδοποιημένα στις τέσσερις κατηγορίες: Δυνάμεις (A1) Αδυναμίες (A2), Ευκαιρίες (A3) και Απειλές (A4). Από την εμπειρική αυτή διερεύνηση προέκυψε ότι οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας που σχετίζονταν με την κατηγορία «Δυνατά σημεία» εκτιμήθηκαν ως οι πιο ουσιώδεις και σημαντικοί για τη στρατηγική ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, ακολουθούμενοι από τους κρίσιμους

παράγοντες επιτυχίας της κατηγορίας «Ευκαιρίες». Οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας που αφορούσαν τους παράγοντες «Αδυναμίες» και «Απειλές» ήταν η τρίτη και τέταρτη, αντίστοιχα, κατηγορίες όπως εμφανίστηκαν.

Στη δεύτερη φάση αξιοποιήθηκε η τεχνική της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (analytical hierarchy process -AHP) για την προτεραιοποίηση των προσδιοριζόμενων κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα. Με τη χρήση αυτής της τεχνικής, από τα τριάντα δυο (32) κρίσιμα κριτήρια επιτυχίας προέκυψαν, κατόπιν προτεραιοποίησης αυτών και της τελικής κατάταξής τους σύμφωνα με τα καθολικά τους βάρη, τα δώδεκα (12) πιο κρίσιμα κριτήρια επιτυχίας, που κατά σειρά ιεράρχησης έχουν ως ακολούθως:

- ✓ «Η Ελλάδα είναι αναγνωρίσιμος τουριστικός προορισμός με υψηλή επισκεψιμότητα και ισχυρό όνομα (brand name)».
- ✓ «Οι καινοτόμες ιατρικές υπηρεσίες και η αξιοποίηση των κέντρων αριστείας που προβάλλονται στο εξωτερικό, ιδιαίτερα σε χώρες που επιλέγουν την Ελλάδα ως τουριστικό προορισμό».
- ✓ «Η δυνατότητα διεθνούς διαπίστευσης για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και διαφάνειας των παρεχόμενων υπηρεσιών».
- ✓ «Η Ελλάδα θεωρείται ασφαλής τουριστικός προορισμός, που μπορεί να προσελκύσει τον ιατρικό τουρίστα».
- ✓ «Η επιχειρηματικότητα της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό είναι περιορισμένη, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό της χώρας».
- ✓ «Η προσέλκυση επενδύσεων από άλλες χώρες οι οποίες ενδιαφέρονται να διεισδύσουν στην εγχώρια αγορά ιατρικού τουρισμού».
- ✓ «Η έλλειψη τεχνογνωσίας από τους τουριστικούς πράκτορες για το πλαίσιο λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού».
- ✓ «Οι διοικητικές αγκυλώσεις που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού».
- ✓ «Η αξιοποίηση των ενεργειών προώθησης και μάρκετινγκ για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών από τους εμπλεκόμενους φορείς της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, είναι ανεπαρκής».
- ✓ «Η δυνατότητα συμπράξεων και στρατηγικών συμμαχιών της Ελλάδας με ιατρικά κέντρα του εξωτερικού για διείσδυση σε νέες αγορές».
- ✓ «Οι ιδιωτικοί ιατρικοί όμιλοι της Ελλάδος επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους και σε διεθνείς ιατρικούς πελάτες, για περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού».
- ✓ «Η Ελλάδα διαθέτει διεθνείς αναγνωρισμένους υγειονομικούς παρόχους (νοσοκομειακές μονάδες, ιατρικά και διαγνωστικά κέντρα), που προσφέρουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών».

Με τη χρήση του μεθοδολογικού πλαισίου της μήτρας TOWS, από τα παραπάνω δώδεκα (12) κρίσιμα κριτήρια επιτυχίας για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα δημιουργήθηκε ένας πίνακας εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων, οι οποίοι στη συνέχεια ομαδοποιήθηκαν για να σχηματίσουν ένα πλέγμα στρατηγικών, μέσω της αξιοποίησης των δυνατών σημείων και ευκαιριών, της ελαχιστοποίησης των αδυναμιών και της εξουδετέρωσης των απειλών. Κατά τη διαδικασία αυτή, προέκυψαν τέσσερις βασικές στρατηγικές, που είναι οι ακόλουθες:

A: Η στρατηγική της επιτάχυνσης (Δυνάμεις Strengths–Ευκαιρίες Opportunities-SO), σύμφωνα με την οποία αξιοποιείται ο συνδυασμός παραγόντων «δυνάμεις – ευκαιρίες». Η στρατηγική αυτή είναι άμεσα υλοποιήσιμη, και προτείνονται σχέδια δράσης βασισμένα στα πλεονεκτήματα του κάθε προορισμού αλλά και στις ευκαιρίες που εμφανίζονται, τόσο στην εγχώρια όσο και στη διεθνή αγορά ιατρικού τουρισμού. Η στρατηγική της επιτάχυνσης συνδυάζεται και με τη στρατηγική ανάπτυξης των ήδη υπάρχοντων αγαθών και των υπάρχουσών υπηρεσιών, της υφιστάμενης αγοράς ιατρικού τουρισμού, καθώς και του ενδιαφέροντος για διεύρυνση της αγοράς ή για την αντιμετώπιση του ανταγωνισμού.

B: Η Στρατηγική της εστίασης (Δυνάμεις Strengths - Απειλές Threats - ST), σύμφωνα με την οποία απαιτείται χρόνος μέχρι να υπάρξουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις, ούτως ώστε να αξιοποιηθούν οι ευκαιρίες ή να αντιμετωπιστούν οι απειλές του εξωτερικού περιβάλλοντος. Η στρατηγική της εστίασης συνδυάζεται και με τη στρατηγική της διαφοροποίησης και της ηγεσίας κόστους, που στηρίζονται στη δημιουργία οικονομιών κλίμακας και στρατηγικών συμμαχιών, στην καινοτομία και στις ποιοτικές παρεχόμενες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού.

Γ: Η προσαρμοστική στρατηγική (Αδυναμίες Weaknesses - Ευκαιρίες Opportunities -WO), σύμφωνα με την οποία διαπιστώθηκε ότι η άμβλυνση των αδυναμιών με στόχο την επικέντρωση στον παράγοντα «ευκαιρίες» είναι μεγάλης σημασίας για την υλοποίηση της στρατηγικής. Η στρατηγική αυτή απαιτεί χρόνο και πόρους, ενώ εμπεριέχει μεγάλο ρίσκο και είναι εφαρμόσιμη σε μακροχρόνια περίοδο. Στόχοι είναι, μέσα από την αξιοποίηση της στρατηγικής, ο σχεδιασμός ρεαλιστικών και υλοποιήσιμων δράσεων και η αναθεώρηση επιχειρησιακών διαδικασιών.

Δ: Η αμυντική στρατηγική (Αδυναμίες Weaknesses - Απειλές Threats -WT), σύμφωνα με την οποία η αγορά του ιατρικού τουρισμού είναι ευαίσθητη στις προκύπτουσες απειλές και τις αδυναμίες που εμφανίζει. Η θέση της κρίνεται επισφαλής και θα πρέπει να αγωνιστεί για την επιβίωσή της. Στόχος είναι, μέσα από την αξιοποίηση συγκεκριμένων δράσεων, να επέλθει τερματισμός υπηρεσιών με χαμηλές πωλήσεις και να διατηρηθεί η βιωσιμότητα της αγοράς.

Λαμβάνοντας υπόψη τους κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας που προέκυψαν από την εμπειρική έρευνα, θεωρούμε ότι ενδείκνυται η υιοθέτηση ενός συνδυασμού δύο στρατηγικών, και συγκεκριμένα της στρατηγικής της επιτάχυνσης, που περιλαμβάνει τους παράγοντες: Δυνάμεις-Ευκαιρίες (SO), και της στρατηγικής της εστίασης, που περιλαμβάνει τους παράγοντες: Αδυναμίες-Ευκαιρίες (WO).

Οι λόγοι που συγκλίνουν στην επιλογή του συνδυασμού των δύο αυτών στρατηγικών είναι ότι:

- ✓ Με την επικέντρωση στη μέγιστη αξιοποίηση των εσωτερικών δυνατοτήτων και των εξωτερικών ευκαιριών, επιτυγχάνεται το μέγιστο όφελος για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.
- ✓ Με την αξιοποίηση της στρατηγικής της επιτάχυνσης, προκύπτει η βεβαιότητα ότι ο συνδυασμός των επιλογών που βασίζονται στις (Δυνάμεις Strengths–Ευκαιρίες Opportunities -SO) είναι άμεσα υλοποιήσιμος.

- ✓ Με την εστίαση στον εντοπισμό των αδυναμιών και την ανεύρεση τρόπων διόρθωσής τους, με ταυτόχρονη αξιοποίηση των ευκαιριών, θα μπορούσε να υπάρξει άμεση ανταπόκριση με διορθωτικές παρεμβάσεις για την ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Με τη στρατηγική της εστίασης (Αδυναμίες Weaknesses, Ευκαιρίες Opportunities -WO), δίνεται προτεραιότητα στην εκμετάλλευση των ευκαιριών, επιλύοντας τις οργανωτικές αδυναμίες της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.

Με τη συνδυαστική αξιοποίηση της στρατηγικής της επιτάχυνσης και της στρατηγικής της εστίασης, διαφαίνεται η προοπτική διεύρυνσης της υφιστάμενης αγοράς του ιατρικού τουρισμού, με τη δυνατότητα αντιμετώπισης του ανταγωνισμού, της ανάπτυξης στρατηγικών συμμαχιών, καθώς και της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, στη συνέχεια διατυπώνονται οι βασικοί άξονες πολιτικής για τη διαμόρφωση της συνδυαστικής στρατηγικής, και οι συνοδευτικές δράσεις αυτής, καθώς και τα μέτρα πολιτικής που απαιτούνται για την υλοποίηση των στρατηγικών δράσεων στο πλαίσιο της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

8.4 Διαμόρφωση πλαισίου στρατηγικής

8.4.1 Άξονες για τη διαμόρφωση στρατηγικής για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

Για να καταστεί η Ελλάδα ιατρικός τουριστικός προορισμός, στο πλαίσιο των στρατηγικών της επιτάχυνσης και της εστίασης, προτείνονται τέσσερις βασικοί άξονες πολιτικής που μπορούν στο άμεσο μέλλον να αξιοποιηθούν, οι οποίοι είναι:

➤ Διαχείριση και αποτελεσματική προώθηση της Ελλάδας ως τουριστικού προορισμού, βασισμένες στη διακριτή εικόνα (branding)

Η Ελλάδα είναι ένας προορισμός πολύπλευρων εμπειριών. Οι παράγοντες που λειτουργούν υπέρ της Ελλάδας είναι πολλοί, εκτός του ότι θεωρείται ασφαλής προορισμός: η βιοποικιλότητα, ο φυσικός πλούτος της χώρας, οι ιαματικές πηγές και το κλίμα επιτρέπουν στον δυνητικό ιατρικό τουρίστα να αναρρώσει σε ένα περιβάλλον όπου μπορεί να γευτεί την παγκοσμίου φήμης μεσογειακή διατροφή, σ' ένα τοπίο μοναδικό, γεμάτο ηλιακό φως και καθαρό αέρα. Η πιο σημαντική παράμετρος είναι η δέσμευση για τη δημιουργία επωνυμίας και αφορά το σύνολο των εμπλεκόμενων που, άμεσα ή έμμεσα, δραστηριοποιούνται στον ιατρικό τουρισμό. Η διαδικασία καθιέρωσης επωνυμίας θα πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία. Για την επιβίωση στην ανταγωνιστική αγορά ιατρικού τουρισμού, πρώτιστη σημασία έχει η διαμόρφωση επωνυμίας προορισμού, ακολουθούμενη από τη διακριτή επωνυμία ιατρικών και τουριστικών υπηρεσιών. Η πιο σημαντική παράμετρος, όμως, είναι η δέσμευση για τη δημιουργία επωνυμίας από το σύνολο των επιχειρήσεων οι οποίες, είτε άμεσα, είτε έμμεσα, εμπλέκονται στο δίκτυο του ιατρικού τουρισμού, να οικοδομήσουν μία μάρκα ανταγωνιστική, προσδίδοντας αξία και δημιουργώντας ένα μοναδικό σημείο πώλησης.

Τα τελευταία χρόνια, η χώρα σταδιακά αναγνωρίζεται ως προορισμός ιατρικού τουρισμού λόγω του εκσυγχρονισμού των υποδομών, των προδιαγραφών των ξενοδοχειακών εγκαταστάσεων και ειδικά λόγω της καλής φήμης του εκπαιδευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Όμως, η διαμόρφωση των παραγόντων για τη δυναμική διαχείριση του ονόματος της Ελλάδος και ένταξής της στους αναγνωρίσιμους προορισμούς ιατρικού τουρισμού προϋποθέτει:

- ✓ Την προσέλκυση περισσότερων επενδύσεων για την περαιτέρω ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Την υποστήριξη της πολιτείας για την ενίσχυση του θεσμικού πλαισίου και τη θωράκιση της αγοράς ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Τη συνεργασία των υγειονομικών μονάδων, ξενοδοχειακών μονάδων, αεροπορικών εταιρειών, εγκεκριμένων διευκολυντών, τουριστικών επαγγελματιών, για τη δημιουργία λειτουργικού πλαισίου και δικτύου συνεργασιών.
- ✓ Την αξιοποίηση και τη χρήση ευέλικτων τεχνικών μάρκετινγκ για την προώθηση της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.

➤ **Δημιουργία δικτύου συνεργειών μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων**

Η ανάπτυξη της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού δημιούργησε νέα δεδομένα για τους ενδιαμέσους φορείς που θα ενσωματώνουν στην ταξιδιωτική εμπειρία και την ιατρική φροντίδα. Η Ελλάδα θα πρέπει να διερευνήσει τον τρόπο με τον οποίο οι μεσάζοντες προσφέρουν ατομικά πακέτα, τα οποία περιλαμβάνουν ρύθμιση είδους θεραπείας, πτήση, διαμονή, αναψυχή, ανάρρωση. Βασικός μετέχων στο σύνθετο οικοσύστημα της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού είναι ο εξειδικευμένος ιατρικός πράκτορας (medical tourism facilitator), ενώ σημαντικότερο ρόλο διαδραματίζει η διασύνδεσή του με παρόχους υγείας (νοσοκομεία με φήμη, διαπιστεύσεις και διακρίσεις). Ο κύριος ρόλος του παρόχου υγείας είναι:

- ✓ Η διενέργεια ελέγχων επάρκειας των υπηρεσιών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων (πιστοποίηση, διαπίστευση), αλλά και των συνεργαζόμενων δικτύων τουριστικών και υγειονομικών επαγγελματιών.
- ✓ Η συνεργασία και με άλλους φορείς της τουριστικής βιομηχανίας, όπως ταξιδιωτικά πρακτορεία, ξενοδοχειακές μονάδες, μεσίτες, ασφαλιστικές εταιρείες, καθώς και πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα.
- ✓ Η προσφορά ολοκληρωμένων και εξειδικευμένων υπηρεσιών από τον ιατρικό συντονιστή (medical coordinator) που θα υποστηρίζει και θα διαχειρίζεται την εξατομικευμένη περίπτωση του ιατρικού τουρίστα από την αρχή του ταξιδιού μέχρι την ολοκλήρωση αυτού, οργανώνοντας ένα ολοκληρωμένο σχέδιο απαραίτητων ιατρικών υπηρεσιών, όπως χρονοδιαγράμματα συναντήσεων με γιατρούς, διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, προγραμματισμό επεμβάσεων, πλάνο ανάρρωσης.
- ✓ Η διάθεση εξελιγμένων διαδικτυακών εργαλείων, όπου ο ενδιαφερόμενος ιατρικός τουρίστας μπορεί να αντλήσει πληρέστερες πληροφορίες για τις υπηρεσίες, ή και να πραγματοποιήσει απευθείας προγραμματισμό για την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Η ασφαλιστική κάλυψη για την ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό, λαμβάνοντας υπόψη όλους τους κινδύνους που μπορεί να προκύψουν κατά τη

διάρκεια της θεραπείας, αλλά και μετά απ' αυτήν. Απρόβλεπτες επιπλοκές, όπως κακή ποιότητα, νοσοκομειακές λοιμώξεις, αμέλεια, αγωγές, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση των κινδύνων σε παγκόσμια κλίμακα.

➤ **Διασφάλιση της ποιότητας σε όλη την αλυσίδα παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού**

Η αγορά ιατρικού τουρισμού απαιτεί την εμπιστοσύνη των καταναλωτών και προς τούτο αξιολογείται διαρκώς. Συνεπώς, η διαπίστευση είναι μια σημαντική εξωτερική αξιολόγηση που συντελεί στη δημιουργία εμπιστοσύνης, προϋποθέτοντας υψηλή τεχνική ικανότητα. Αν και το αποτέλεσμα της διαπίστευσης της υγειονομικής περίθαλψης διερευνάται διαρκώς, έχει κατανοηθεί επαρκώς ότι οι διαπιστευμένες υγειονομικές μονάδες, αλλά και το σύνολο των επιχειρήσεων που μετέχουν στο λειτουργικό πλέγμα του ιατρικού τουρισμού, εμφανίζουν καλύτερη επίδοση σε διάφορους δείκτες ποιότητας, σε σύγκριση με τις μη διαπιστευμένες. Αυτό συμβαίνει διότι η διαπίστευση καθοδηγεί τα ενδιαφερόμενα μέρη σε ένα επίπεδο ασφαλούς αξιολόγησης και διαχείρισης της ποιότητας, σύμφωνα με τις οδηγίες λεπτομερών εγχειριδίων. Ως διαδικασία επικεντρώνεται στις λειτουργικές διαδικασίες από την κορυφή προς τα κάτω, με προοπτική τα αποτελέσματα να θεωρούνται πρακτικές υψηλής ποιότητας.

Σήμερα, έχει παγιωθεί στη συνείδηση των ιατρικών τουριστών η ολοένα και μεγαλύτερη εμπορική σημασία της διεθνούς διαπίστευσης και των πιστοποιήσεων της υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό και τη διεθνοποίηση των υπηρεσιών υγείας. Σε ανταγωνιστικές αγορές, όπου οι ιατρικοί τουρίστες έχουν στη διάθεσή τους ποικίλες επιλογές, η ποιότητα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης, τόσο για τους υγειονομικούς οργανισμούς όσο και γι' αυτούς που ανταγωνίζονται για μια ηγετική θέση σε διεθνικό επίπεδο. Η απόκτηση διεθνούς πιστοποίησης αποτελεί ένδειξη της δέσμευσης ενός οργανισμού υγείας, τόσο σε υψηλής ποιότητας φροντίδα όσο και σε διαφύλαξη της ασφάλειας των ασθενών.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στην Ελλάδα, μόνο δύο υγειονομικοί πάροχοι διαθέτουν πιστοποίηση JCI, και ένας τη Διαπίστευση International Temos. Οι οργανισμοί που πιστοποιούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες βάσει διεθνών προτύπων, διασφαλίζουν το ελάχιστο των κριτηρίων ποιότητας και απαιτήσεων που πρέπει να διαθέτουν στο πλαίσιο διαχείρισης των αναγκών του ιατρικού τουρίστα. Οι οργανισμοί διαπίστευσης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού κατέχουν εξέχουσα θέση στον τομέα της διεθνούς πιστοποίησης υπηρεσιών υγείας, καθώς και ειδική τεχνογνωσία για τους φορείς υγείας που θέλουν να επεκτείνουν την εμβέλεια των δραστηριοτήτων τους πέραν των εθνικών συνόρων, με την ενσωμάτωση καλών πρακτικών και διεθνών προτύπων εγγύησης της ποιότητας και αξιοπιστίας.

➤ **Στόχευση σε συγκεκριμένες αγορές στόχους**

Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός χωρών που έχουν δημιουργήσει τη δική τους ισχυρή βιομηχανία ιατρικού τουρισμού. Προορισμοί ιατρικού τουρισμού προέβησαν σε ενίσχυση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης βασιζόμενοι σε διεθνή πρότυπα. Κατ' αυτόν τον τρόπο, αφενός οδηγήθηκαν σε βελτίωση της εικόνας τους, αφετέρου προσέλκυσαν έναν μεγάλο αριθμό ιατρικών τουριστών.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, επωφελούμενη από την ευρωπαϊκή οδηγία για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, τη δημιουργία ευρωπαϊκής ψηφιακής πλατφόρμας, τον σχεδιασμό ενός πλαισίου πρωτοκόλλων υγείας για εταιρείες που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό, παρείχε σε συγκεκριμένες αγορές- στόχους, πληροφορίες για την περαιτέρω ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, αξιοποιώντας τους βασικούς οδηγούς πραγματοποίησης ενός ιατρικού ταξιδιού, καθώς και τρόπους αναζήτησης υγειονομικής περίθαλψης.

Συνεπώς, και η Ελλάδα που επιθυμεί να διατηρήσει ή να επαναπροσδιορίσει τη θέση της στην αγορά του ιατρικού τουρισμού, πρέπει να:

- ✓ Επιδείξει αντανακλαστικά άμεσης ανταπόκρισης και αξιοποίησης των νέων δεδομένων.
- ✓ Χαράξει εκ νέου στρατηγικό σχέδιο δράσης, απευθυνόμενη σε υπάρχουσες και νέες αγορές-στόχους.
- ✓ Ενστερνιστεί πρωτόκολλα διεθνούς τυποποίησης.
- ✓ Αναπτύξει και ενισχύσει τις υφιστάμενες υποδομές.
- ✓ Αποκτήσει τις ενδεδειγμένες πιστοποιήσεις για την είσοδο στον ιατρικό τουρισμό.
- ✓ Διαμορφώσει τη δυναμική εκείνη που θα οδηγήσει σε σάρωση αναγνώρισης των ευκαιριών.

8.4.2 Δράσεις για την ανάπτυξη στρατηγικής του ιατρικού τουρισμού

Στην παρούσα ενότητα προτείνονται συγκεκριμένα σχέδια δράσης, συνοδευτικά των αξόνων πολιτικής, για την καθιέρωση της Ελλάδος ως προορισμού ιατρικού τουρισμού, αξιοποιώντας τις ευκαιρίες που εμφανίζονται, τόσο στην εγχώρια όσο και στη διεθνή αγορά.

➤ Αξιοποίηση των βέλτιστων πρακτικών χωρών που έχουν αναπτύξει τον ιατρικό τουρισμό

Η Ελλάδα θα πρέπει να ενστερνιστεί δράσεις χωρών που ανέπτυξαν τον ιατρικό τουρισμό και οι οποίες αποτελούν παραδείγματα βέλτιστων πρακτικών, και να επικεντρωθεί στις εξής ενέργειες:

- ✓ Επιλογή υποψήφιων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης από τον ιδιωτικό τομέα.
- ✓ Πρόσληψη άρτια εξειδικευμένου υγειονομικού προσωπικού ή κατάρτιση αυτού σε ιατρικά κέντρα με διεθνή κριτήρια διαπίστευσης.
- ✓ Εντοπισμός ανεπτυγμένων υγειονομικών μονάδων που ιδιοκτησιακά ανήκουν σε μια χώρα και τις διαχειρίζονται ή διασυνδέονται επιστημονικά με νοσοκομειακές μονάδες και πανεπιστήμια διεθνούς φήμης άλλης χώρας.
- ✓ Παροχή αμιγώς εξειδικευμένης και εξατομικευμένης υπηρεσίας σε κρίσιμες ιατρικές ειδικότητες και περιστατικά έκτακτης ανάγκης.
- ✓ Ανάπτυξη σε νησιωτικούς προορισμούς, κλινικής, παροχής υπηρεσιών μιας και μοναδικής ιατρικής ειδικότητας, καθώς και απόκτησης δημοφιλίας, λόγω των υψηλών προτύπων διαπίστευσης που τηρείται και του ανταγωνιστικού κόστους των υπηρεσιών.

- ✓ Δημιουργία διεθνικών δικτύων συνεργασιών μεγάλων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης μέσα από διακρατικές συμφωνίες.
- ✓ Εξασφάλιση της εγγύησης της ποιότητας στο σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών σε τοπικούς ή περιφερειακούς παρόχους ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Ανάπτυξη πολυεθνικών οργανισμών με τη συμπερίληψη νοσοκομειακών μονάδων, διαγνωστικών κέντρων, χώρων εστίασης και διαμονής σε ένα ελκυστικό περιβάλλον.
- ✓ Ύπαρξη διεθνικών οργανισμών με έδρα σε μια χώρα που παρέχει υπηρεσίες διευκολυντή ιατρικού τουρισμού, προσφέροντας στους δυνητικούς πελάτες έξυπνες επιλογές σε υπερσύγχρονες νοσοκομειακές εγκαταστάσεις, με ιατρικό προσωπικό που διαθέτει διεθνή αναγνωρισιμότητα.
- ✓ Παροχή υπηρεσιών, μέσω της χρήσης προηγμένης τεχνολογίας επικοινωνίας, επιτρέποντας την άμεση διαδραστική και αποτελεσματική ανταλλαγή πληροφοριών.

➤ **Σύναψη διμερών ή πολυμερών συμφωνιών**

Οι προορισμοί ιατρικού τουρισμού αναπτύσσουν διμερείς ή πολυμερείς συμφωνίες στο πλαίσιο των διευκολύνσεων και της αξιοποίησης των οικονομιών κλίμακας. Η Ελλάδα, με τη σύναψη διακρατικών σχέσεων επιτυγχάνει:

- ✓ Τον καθορισμό ενός συγκεκριμένου αριθμού ιατρικών τουριστών που θα νοσηλεύονται σε συγκεκριμένες νοσοκομειακές μονάδες.
- ✓ Το επίπεδο των τιμών που μπορούν να διαπραγματευτούν απευθείας με τα νοσοκομεία οι ιατρικοί τουρίστες.
- ✓ Την ενσωμάτωση αυτού του ιατρικού κόστους στον προϋπολογισμό, επιτρέποντας καλύτερη αξιοποίηση των εθνικών πόρων.
- ✓ Τη διαμόρφωση των προϋποθέσεων για την αποφυγή δημιουργίας υγειονομικού συστήματος δύο επιπέδων, ενός για την αντιμετώπιση των ιατρικών τουριστών και άλλου για τον πληθυσμό της χώρας.
- ✓ Την εφαρμογή ενός λειτουργικού πλάνου προκειμένου να διασφαλιστεί ότι ένα σημαντικό μέρος των εσόδων δαπανάται για την κάλυψη των εθνικών αναγκών υγείας.
- ✓ Την αντιμετώπιση ζητημάτων αθέμιτων πρακτικών εξαιτίας της έλλειψης ή της διαφοράς στη νομοθεσία. Υπάρχουν χώρες οι οποίες συγκαταλέγονται στους κύριους εξαγωγείς υπηρεσιών υγείας και είναι χαλαρή η θεσμική θωράκιση για την αντιμετώπιση αθέμιτων πρακτικών.
- ✓ Τη διαμόρφωση ενός διμερούς ή πολυμερούς θεσμικού πλαισίου, έτσι ώστε, όταν συμβαίνουν ιατρικά λάθη, να μπορεί να ακολουθηθεί μια προκαθορισμένη διαδικασία.
- ✓ Τη δημιουργία μηχανισμού παρακολούθησης των σταδίων θεραπείας, ίασης, ανάρρωσης του ιατρικού τουρίστα.
- ✓ Την προκαθορισμένη μέριμνα για ιατρική φροντίδα του ιατρικού τουρίστα, εάν προκύψουν επιπλοκές κατά την επιστροφή του στη χώρα μόνιμης κατοικίας.
- ✓ Την πρόβλεψη τρόπου διαχείρισης του ιατρικού φακέλου του ιατρικού τουρίστα, με τους θεράποντες ιατρούς να επικοινωνούν πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την ακολουθούμενη θεραπευτική διαδικασία.

- ✓ Την επικοινωνία μεταξύ του ανθρώπινου κεφαλαίου και τη συνεχή ροή πληροφοριών για τη διευκόλυνση της περίθαλψης του ιατρικού τουρίστα στο πλαίσιο ανάπτυξης διακρατικής συμφωνίας.
- ✓ Τη συμφωνία για δυνατότητες εξοικονόμησης κόστους, αμβλύνοντας τους τρέχοντες περιορισμούς και διοχετεύοντας τους ιατρικούς τουρίστες σε αντισυμβαλλόμενη χώρα του εξωτερικού.

➤ **Αξιοποίηση των πηγών πληροφόρησης για το είδος και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών**

Βασικός παράγοντας ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού είναι η πρόσβαση σε κάθε είδους διαδικτυακή πλατφόρμα, όπου παρέχονται εξειδικευμένες πληροφορίες στους δυνητικούς ιατρικούς τουρίστες σε οποιοδήποτε σημείο του πλανήτη. Το διαδίκτυο προσφέρει στους παρόχους που το αξιοποιούν ζωτικής σημασίας τεχνικές μάρκετινγκ για πρόσβαση σε ξένες αγορές.

Η Ελλάδα, αξιοποιώντας τους σύγχρονους ηλεκτρονικούς διαύλους επικοινωνίας, εξυπηρετεί βασικές λειτουργίες, όπως:

- ✓ Πληροφόρηση για ιατρικές και θεραπευτικές διαδικασίες.
- ✓ Συνδεσιμότητα με συναφείς υπηρεσίες υγείας και τουρισμού.
- ✓ Προώθηση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Συμμετοχή σε φόρουμ συζήτησης.
- ✓ Κοινή χρήση ιατρικών αρχείων.
- ✓ Διαμόρφωση ιστοσελίδων μόνο για μέλη.
- ✓ Διοργάνωση εκδρομών μέσω του διαδικτύου.
- ✓ Ηλεκτρονική αγορά εξατομικευμένων θεραπειών

Ο ιστότοπος αποτελεί συχνά βασικό σύνδεσμο και μέσο διαπραγμάτευσης μεταξύ του μελλοντικού ιατρικού τουρίστα και του ξένου παρόχου θεραπείας. Οι ασθενείς αντιλαμβάνονται το περιεχόμενο του προτεινόμενου πακέτου όπως αυτό παρουσιάζεται στις διαδικτυακές πύλες, καθώς η συμβατική σχέση γιατρού-ασθενούς αντικαθίσταται από μια εικονική πραγματικότητα. Με βάση τις αναζητήσεις, οι ασθενείς, στηριζόμενοι στη χρήση εξειδικευμένης ηλεκτρονικής πλατφόρμας, λαμβάνουν αποφάσεις.

Επισημαίνεται ότι η ιστοσελίδα και η κάθε είδους ψηφιακή πλατφόρμα είναι βασικά μέσα για κάθε επιχείρηση του δικτύου του ιατρικού τουρισμού που επιθυμεί να προβληθεί στη διεθνή, αλλά και στην εγχώρια αγορά, στο πλαίσιο των συνθηκών ανταγωνισμού που επικρατούν.

➤ **Δημιουργία μηχανισμών παρακολούθησης αποτελεσμάτων ιατρικού τουρισμού**

Χρειάζεται πλήρης κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η διαχείριση των κινδύνων, με ταυτόχρονη διατήρηση των ωφελειών που προκύπτουν από τον ιατρικό τουρισμό, επηρεάζουν το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης, είναι σημαντική η παρακολούθηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων του ιατρικού τουρισμού στην οικονομία και στο υγειονομικό σύστημα μιας χώρας, στην ισότιμη μεταχείριση

των πολιτών σε θέματα υγείας, ιδιαίτερα σε προορισμούς που δέχονται ιατρικούς τουρίστες.

Προς το παρόν, δεν υπάρχει μια παγκόσμια βάση δεδομένων για την παρακολούθηση των επίκαιρων τάσεων και δεν υφίσταται ένας κοινώς αποδεκτός αριθμός κριτηρίων για τον έλεγχο της αγοράς ιατρικού τουρισμού σε τακτική βάση. Παρ' όλα αυτά, η εξαγωγή μετρήσιμου αποτελέσματος της ιατρικής τουριστικής αγοράς θα βοηθούσε στη λήψη μέτρων δράσης για την ανάπτυξή της.

Συνεπώς, η δημιουργία παρατηρητηρίου και δεικτών μέτρησης αποτελεσμάτων ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα μπορεί να παράσχει στοιχεία αναγκαία για:

- ✓ Τη συστηματική παρακολούθηση και καταγραφή όλων των διεργασιών που σχετίζονται με την αγορά του ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Την αποτύπωση, τόσο των εξωγενών όσο και των ενδογενών επιδράσεων και επιρροών στο δίκτυο του ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Την ανάπτυξη της συνεργασίας και με τη Στατιστική υπηρεσία, που μέσα από διαμορφωμένους δείκτες θα αποτιμάται η συνεισφορά της αγοράς αυτής στην ελληνική οικονομία.
- ✓ Τη δημιουργία συνεργειών, μέσα από την εκμετάλλευση των δυνάμεων και των ευκαιριών του περιβάλλοντος της αγοράς ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Την προβολή του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος της χώρας.
- ✓ Την αξιοποίηση των δυνατοτήτων της ψηφιακής αγοράς.

➤ **Επένδυση στην τεχνολογία, την καινοτομία και την ψηφιακή υγεία**

Η επανάσταση στην ψηφιακή υγειονομική περίθαλψη και η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης θεωρούνται πλέον μια πραγματικότητα που πρόκειται να προσδώσει νέα ώθηση στον ιατρικό τουρισμό. Είτε πρόκειται για έναν δυνητικό ιατρικό τουρίστα που αναζητά πληροφορίες σχετικά με μια συγκεκριμένη ιατρική διαδικασία, είτε για έναν διαμεσολαβητή που οργανώνει ένα πακέτο ιατρικών υπηρεσιών εκτός χώρας προέλευσης, είτε για έναν γιατρό που συνδέεται με έναν υποψήφιο ασθενή για ενημέρωση πριν από την προγραμματισμένη θεραπεία, η τεχνολογία έχει αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο εμπλέκονται οι μετέχοντες στον ιατρικό τουρισμό.

Γεγονός είναι ότι η επένδυση στην ψηφιοποίηση, στις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, αναμένεται να συνεχιστεί, και η Ελλάδα θα πρέπει να συντονιστεί στην αξιοποίησή της διότι:

- ✓ Δημιουργεί εικονικές εμπειρίες και παροχή πληροφοριών σε πραγματικό χρόνο.
- ✓ Καθίσταται η αγορά πιο διαδραστική με ταχείς ρυθμούς.
- ✓ Λαμβάνει χώρα ραγδαία μετακίνηση σε πιο ευέλικτες λύσεις, με τη διαχείριση των κρίσεων να καθίσταται στο εξής ένας ιδιαίτερος τομέας στρατηγικής εστίασης.
- ✓ Καταδεικνύεται στο πλαίσιο μιας νέας πραγματικότητας, ότι σ' ένα διεθνές περιβάλλον εντοπίζεται μια δυναμική ανοδικής τροχιάς της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.

- ✓ Παρακολουθούνται οι ψηφιακές εξελίξεις και υιοθετούνται νέοι τρόποι ανάπτυξης της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.

➤ **Θέσπιση κανονιστικού πλαισίου εύρυθμης λειτουργίας της αγοράς ιατρικού τουρισμού**

Το ενδιαφέρον της Ελληνικής πολιτείας για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, ως εξειδικευμένης προϊοντικής κατηγορίας, σηματοδοτείται αρχικά με τη θεσμοθέτηση κανόνων που διέπουν τη λειτουργική του επάρκεια. Αρχικά, κατ' εξουσιοδότηση της παρ. 1 του άρθρου 20 του Ν. 4179/2013 (ΦΕΚ 3077/Β/3-12-2013), εκδόθηκε η υπ' αριθμ. 27217/2013 κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Τουρισμού, στο πλαίσιο της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Με την απόφαση αυτή, καθορίστηκαν οι ειδικοί όροι και οι προϋποθέσεις άσκησης της δραστηριότητας του ιατρικού τουρισμού, όπως:

- ✓ Η πιστοποίηση των ιατρικών παρόχων από φορέα πιστοποίησης σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.
- ✓ Η ασφάλιση μονάδων και ιατρών για ζητήματα επαγγελματικής ευθύνης.
- ✓ Η σύσταση και τήρηση μητρώου παρόχων ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Η χορήγηση διακριτικού σήματος ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Η πιστοποίηση των Παρόχων ιατρικού τουρισμού και κάθε άλλο σχετικό ζήτημα που αφορά τον ιατρικό τουρισμό.

Με τον Νόμο 4213/2013 (ΦΕΚ 261/Α/9-12-2013) προσαρμόζονται στην εθνική νομοθεσία οι διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/Ε.Ε. του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, μπορεί το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο να θέτει κάποιους βασικούς όρους και βασικές προϋποθέσεις λειτουργίας φορέων και παρόχων ιατρικού τουρισμού, αλλά και διασφάλισης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παρ' όλα αυτά, κρίνονται αναγκαία:

- ✓ Η περαιτέρω θεσμική θωράκιση της αγοράς του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.
- ✓ Ο συντονισμός δράσεων απ' όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη για τη χάραξη και την υλοποίηση εθνικού στρατηγικού σχεδίου, που θα προσδώσει μια νέα ώθηση στην ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Ο διαχωρισμός, σε μεγαλύτερο βαθμό, του επιπέδου ευθύνης του κάθε εμπλεκόμενου φορέα στη διαχείριση των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Η ρύθμιση, μέσα από συγκεκριμένες νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις, του λειτουργικού πλέγματος του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.
- ✓ Η διαμόρφωση διακριτών ρόλων μεταξύ φορέων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.
- ✓ Ο συντονισμός των δράσεων και η διαμόρφωση κατεύθυνσης από το κράτος, λαμβάνοντας υπόψη την εξειδίκευση του κάθε εμπλεκόμενου στο λειτουργικό σύστημα του ιατρικού τουρισμού.

- ✓ Η θωράκιση της αγοράς και της καλλιέργειας θετικού κλίματος επενδυτικής δράσης, αλλά και της διευκόλυνσης της διασυνοριακής κινητικότητας.

➤ **Συμπράξεις ιδιωτικού και δημοσίου τομέα μέσω ΣΔΙΤ**

Οι συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα (ΣΔΙΤ) είναι συμφωνίες μεταξύ φορέων με σκοπό την υλοποίηση επενδύσεων σε δημόσιες υποδομές, κοινοτικές εγκαταστάσεις και συναφείς υπηρεσίες. Οι εταιρικές αυτές σχέσεις χαρακτηρίζονται από την κατανομή των επενδύσεων, του κινδύνου, της ευθύνης και της ανταμοιβής μεταξύ των εταίρων.

Αυτού του είδους οι εταιρικές σχέσεις είναι ουσιώδεις για τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και τη διαχείριση κρατικών και τοπικών επενδυτικών πρωτοβουλιών για την αγορά του ιατρικού τουρισμού στο πλαίσιο της οικονομικής ανάπτυξης μιας περιοχής. Μέσα στο φάσμα αυτών των συνεργατικών προσπαθειών, η ΣΔΙΤ αποτελεί εργαλείο μεταξύ του δημόσιου (κεντρικού, περιφερειακού τοπικού επιπέδου) και του ιδιωτικού τομέα για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση πρωτοβουλιών για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και την επιτυχία του εγχειρήματος.

Η ανάπτυξη στρατηγικής για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα διά των συμπράξεων μέσω ΣΔΙΤ περιλαμβάνει:

- ✓ Την κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων στο λειτουργικό πλέγμα του ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Την ανάληψη πρωτοβουλιών και τον σχεδιασμό συνδυασμού δράσεων στο πλαίσιο σύζευξης του τουριστικού τομέα με τον υγειονομικό χώρο.
- ✓ Την ανάπτυξη επενδυτικών σχεδίων άμεσα υλοποιήσιμων σε χωροθετημένες περιοχές που εμφανίζουν ενδιαφέρον για την εφαρμογή αυτών σε δράσεις ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Τις στοχευμένες παρεμβάσεις για τη βελτίωση, τον εκσυγχρονισμό και την αναδιάρθρωση δυνάμεων, τόσο στον τουριστικό τομέα όσο και στο σύνολο των εμπλεκόμενων στο δίκτυο του ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Την επίτευξη διαδικασιών διαπίστευσης των ιατρικών εγκαταστάσεων και της επιστημονικής εξειδίκευσης.
- ✓ Την επικέντρωση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, με τη χρήση της τεχνολογίας και των καινοτομιών.
- ✓ Την προώθηση της προϊοντικής κατηγορίας του ιατρικού τουρισμού σε εμπορικές εκθέσεις και χρήσης νέων τεχνικών μάρκετινγκ.
- ✓ Την ανάληψη των οικονομικών κινδύνων, την εφαρμογή ιατρικών τουριστικών πακέτων και τη διασφάλιση υγειονομικής κάλυψης.
- ✓ Την αξιοποίηση κρατικών και κοινοτικών πόρων για την αύξηση της ιδιωτικής επένδυσης και τη βελτιστοποίηση της αποτελεσματικότητας, με σκοπό την ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού.

➤ **Απλοποίηση γραφειοκρατικών διαδικασιών**

Η ιεραρχική διοικητική δομή θα πρέπει να βασίζεται σε αρχές και διαδικασίες, απλές, κατανοητές και εφαρμόσιμες με τρόπο που δεν θα επηρεάζει τη λειτουργικότητα του κρατικού μηχανισμού συνολικά. Όμως, στην πράξη

αποδεικνύεται ότι συχνά οι γραφειοκρατίες αποτυγχάνουν να επιτύχουν αξιόλογα αποτελέσματα και επικρίνονται στο σύνολό τους. Αυτό κυρίως αναφέρεται σε μακροχρόνιες διαδικασίες που περιλαμβάνουν την υποβολή πολλών εντύπων ή εγγράφων, συνοδεία πολλών απαιτήσεων. Ωστόσο, συρρίκνωση της γραφειοκρατίας συνεπάγεται μείωση των καθυστερήσεων, απλοποίηση διαδικασιών και καλύτερη εξυπηρέτηση. Γεγονός είναι ότι η ψηφιοποίηση των διοικητικών υπηρεσιών επέφερε ραγδαίες αλλαγές στην αλληλεπίδραση της δημόσιας διοίκησης με τους πολίτες και τις επιχειρήσεις.

Για την Ελλάδα, η επίδραση από την απλοποίηση διαδικασιών και ενεργειών της διοικητικής δομής, που σχετίζονται με την αγορά του ιατρικού τουρισμού, θα είναι σημαντική ως προς:

- ✓ Τη διευκόλυνση των διαδικασιών θεώρησης και έκδοσης βίζας για τα κράτη-μέλη που δεν ανήκουν στην Ε.Ε., κάτι που δυσχεραίνει το σύνολο των τουριστικών δραστηριοτήτων, όπως και αυτή του ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Την απλοποίηση διαδικασιών, πληρωμών, απαιτήσεων και ασφαλιστικών ζητημάτων για την κάλυψη των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών. Αφορά κυρίως περιπτώσεις ιατρικών τουριστών που επιλέγουν δαπανηρές διαδικασίες υγειονομικής περίθαλψης.
- ✓ Τη δυνατότητα της χώρας να προσφέρει ένα πακέτο ασφαλιστικής κάλυψης, με σαφή καθορισμό των απαιτήσεων και των όρων αποπληρωμής.
- ✓ Τη δρομολόγηση της άμεσης καταβολής και πληρωμής όλων των ιδιωτικών δαπανών, στην περίπτωση που οι υγειονομικοί πάροχοι και οι ιατρικοί τουρίστες γνωρίζουν τις διαδικασίες ελέγχου ή προέγκρισης για την κάλυψη της δαπάνης από την ασφαλιστική εταιρεία.
- ✓ Την απαίτηση, από την πλευρά του ιατρικού τουρίστα, για έγκαιρη και άμεση ανταπόκριση επίλυσης διοικητικών ζητημάτων.
- ✓ Τον καθορισμό των διαδικασιών και των κανόνων που διέπουν την επίλυση διαφορών μεταξύ ασθενούς και του εκάστοτε παρόχου υγειονομικής φροντίδας, όπως αυτές διαφοροποιούνται ανάλογα με το είδος της δικαστικής διένεξης (απαίτηση αποζημίωσης ευθύνης για ιατρικό σφάλμα).

➤ **Ανάπτυξη στρατηγικών συμμαχιών και συνεργασιών**

Υπάρχουν υγειονομικοί οργανισμοί που έχουν ήδη κατακτήσει παγκόσμια αναγνωρισιμότητα. Επιπλέον, ασφαλιστικοί φορείς υγειονομικής κάλυψης επεκτείνουν τις δραστηριότητές τους στο εξωτερικό, ενθαρρύνοντας τους δικαιούχους να χρησιμοποιούν υπεράκτιες εγκαταστάσεις και να επωφελούνται από θεραπείες χαμηλού κόστους, αλλά και υπηρεσιών ποιοτικά εφάμιλλων με αυτές χωρών που θεωρούνται πρωτοπόρες στην αγορά ιατρικού τουρισμού. Έτσι, παρέχονται ευρύτερες επιλογές και καλύτερες ευκαιρίες όχι μόνο για ιατρικούς τουρίστες που επιθυμούν να αναζητήσουν θεραπεία στο εξωτερικό αλλά και για τους πολίτες της χώρας που είναι αναγνωρίσιμος προορισμός ιατρικού τουρισμού.

Συνεπώς, για την Ελλάδα κρίνονται αναγκαίες:

- ✓ Η διαμόρφωση σχεδίου δράσης στο πλαίσιο ανάπτυξης στρατηγικής ψηφιακού μετασχηματισμού, όπως, η καθιέρωση ενός Διεθνούς Διαβατηρίου Υγείας.
- ✓ Η αναγνώριση των Κέντρων Αριστείας ως επιβράβευση για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Η διατύπωση βασικών αρχών για τα προσωπικά δεδομένα (GDPR) και η σημασία του ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενούς, οι οποίες αποτελούν βασική προϋπόθεση για την επιτυχία του ιατρικού τουρισμού.

Το κράτος, ασφαλιστικοί φορείς και οι πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών θα πρέπει να συνεργαστούν, με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας σε ανταγωνιστικές τιμές, προς όφελος του ιατρικού τουρίστα εκτός της χώρας διαμονής του.

Ο στόχος αυτός θα μπορούσε να επιτευχθεί με:

- ✓ Τη δημιουργία ρυθμίσεων εταιρικής σχέσης δημόσιου-ιδιωτικού τομέα και μέσω σχεδιασμού και εφαρμογής μιας δίκαιης στρατηγικής διανομής υπηρεσιών σε εθνικό επίπεδο.
- ✓ Την ανάπτυξη οικονομιών κλίμακας, με συνεργασία μεγάλων υγειονομικών παρόχων και ιατρικών κέντρων σύμφωνα με τα πρότυπα του εξωτερικού.
- ✓ Τη διαμόρφωση περιβάλλοντος συνεργειών μεταξύ υγειονομικών μονάδων και ασφαλιστικών παρόχων στο πλαίσιο δημιουργίας πολυεθνικών εταιρειών, για την παροχή στους δυνητικούς ιατρικούς τουρίστες, υπηρεσιών μεγιστοποίησης του οφέλους.
- ✓ Τη διεύρυνση στη διεθνή αγορά ιατρικού τουρισμού μέσω συγκεκριμένων προγραμμάτων ασφαλιστικών εταιρειών, στοχεύοντας στην κάλυψη των αναγκών ενδιαφερόμενων ιατρικών τουριστών από άλλες χώρες, προσφέροντας ασφαλιστήρια συμβόλαια για ιατρική περίθαλψη στη Ελλάδα.
- ✓ Την ανάπτυξη στρατηγικής συμμαχίας με υγειονομικές μονάδες που διαθέτουν διεθνή αναγνώριση και αξιοποιούν την ευκαιρία, για ανάπτυξη προϊόντων ιατρικού τουρισμού σε μια αγορά που δεν σχετίζεται με τις τρέχουσες δραστηριότητές τους.
- ✓ Την επέκταση των δραστηριοτήτων από εξειδικευμένους πράκτορες ιατρικού τουρισμού στο πλαίσιο της εμπροσθοβαρούς ολοκλήρωσης (κάθετη ολοκλήρωση) για αύξηση μεριδίου αγοράς, ανοίγοντας γραφεία διανομής σε ξένες αγορές.
- ✓ Τη διαμόρφωση διακριτής επωνυμίας εμπλεκόμενων στο λειτουργικό πλέγμα του ιατρικού τουρισμού, ως ευκαιρία διαμόρφωσης μιας διαφοροποιημένης στρατηγικής ανάπτυξης, μέσα από τη διεύρυνση συνεργασιών σε όλο το φάσμα της ανάπτυξης της επιχειρηματικότητας, τόσο στον τουριστικό όσο και στον υγειονομικό τομέα.

➤ **Διακριτοί ρόλοι των μετεχόντων στο λειτουργικό σύστημα του ιατρικού τουρισμού**

Οι χώρες σήμερα, περισσότερο από κάθε άλλη φορά, επιδιώκουν διεύρυνση στην αγορά του ιατρικού τουρισμού, είτε μέσω της ανάπτυξης της δικής τους εξειδικευμένης αγοράς, είτε μέσω της αναζήτησης συνεργασιών με μεγάλους πολυεθνικούς φορείς ιατρικής εξειδίκευσης και συναφών υπηρεσιών με χώρες

που θεωρούνται παγιωμένοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού. Νοσοκομειακά ιδρύματα συνάπτουν απευθείας συμφωνίες με ταξιδιωτικά γραφεία ή εταιρείες μεσιτείας. Η εξασφάλιση διαπίστευσης από διεθνείς οργανισμούς είναι τμήμα ενός συνόλου υπηρεσιών με προδιαγραφές. Στο πλαίσιο αυτό, εντοπίζονται δεσμοί με ευρέως αναγνωρισμένους ιατρικούς παρόχους και πανεπιστήμια, ως επιλογή που σταδιακά κερδίζει έδαφος και γίνεται διαρκώς δημοφιλέστερη σε νοσοκομεία που εξυπηρετούν ιατρικούς τουρίστες, εκπληρώνοντας τον στόχο ανάπτυξης και διεύρυνσης της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.

Συνεπώς, για την Ελλάδα κρίνονται αναγκαίες:

- ✓ Η πραγματοποίηση συμφωνιών με διεθνείς διαμεσολαβητές ιατρικού τουρισμού (medical tourism facilitators), με σκοπό να δημιουργηθούν ταξιδιωτικά πακέτα που θα προσφέρουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες (all-inclusive) σε ασθενείς και συνοδούς. Επιπλέον, υποστηρίζονται υπηρεσίες διερμηνείας, μετάφρασης, διαμονής ή μεταφοράς, καθώς και άλλες συναφείς υπηρεσίες.
- ✓ Η διασύνδεση ιατρικών διαμεσολαβητών διαφορετικών χωρών, διαμορφώνοντας ένα ενιαίο μέτωπο αντιμετώπισης των αναγκών του ιατρικού τουρίστα, και σύναψη συμφωνιών με διεθνείς ταξιδιωτικούς πράκτορες.
- ✓ Η βελτίωση των συμπληρωματικών αγαθών και υπηρεσιών όπως ξενοδοχειακές υποδομές, μεταφορικό δίκτυο, από/και προς αεροδρόμιο, λιμάνι κτλ., διατροφή, διαμονή, έτσι ώστε να καλύπτονται οι ιδιαίτερες ανάγκες των ιατρικών ταξιδιωτών.
- ✓ Η χρήση εξελιγμένων διαδικτυακών εργαλείων, για ενημέρωση και άντληση πληροφοριών, ή ακόμη και για απευθείας προγραμματισμό ενός ταξιδιού ιατρικού τουρισμού, με διαμόρφωση επικαιροποιημένων πινάκων με συγκριτικές τιμές μεταξύ χωρών σε θεραπευτικές και παρεμφερείς επεμβατικές διαδικασίες.
- ✓ Η δημιουργία μεγάλων εμπορικών οντοτήτων, μέσα από ένα εύρος ιατρικών κλινικών, έως ομάδων νοσοκομείων που αποτελούν μέρος πολυεθνικών εταιρειών.
- ✓ Η διακριτή συνεργασία και με άλλους φορείς της τουριστικής βιομηχανίας, όπως ταξιδιωτικά πρακτορεία, ξενοδοχειακές μονάδες, μεσίτες, ασφαλιστικές εταιρείες, καθώς και πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα.

➤ **Συντονισμός δράσεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα**

Σε χώρες που θεωρούνται προορισμοί ιατρικού τουρισμού ακολουθείται ως βασική στρατηγική, η σύσταση ενός Συμβουλίου Συνεργασιών Εμπειρογνομόνων ιατρικού τουρισμού, αποτελούμενου από εκπροσώπους όλων των ομάδων ενδιαφέροντος και των μετεχόντων στο λειτουργικό δίκτυο της αγοράς ιατρικού τουρισμού. Οι εκπρόσωποι αυτοί, συνεργαζόμενοι, είναι υπεύθυνοι για την καταγραφή των μεγεθών του ιατρικού τουρισμού, για την ανάπτυξη του δικτύου, για τη διεξαγωγή συνεδρίων, συναντήσεων και ημερίδων, για τις ακολουθούμενες τεχνικές προβολής, προώθησης και μάρκετινγκ, αλλά και για τον γενικότερο συντονισμό των δράσεων του επιχειρηματικού δικτύου.

Στην Ελλάδα δημιουργούνται αποσπασματικά διάφορες συμβουλευτικές οργανώσεις, με κύριο στόχο την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Όμως, αν και έχουν καταγραφεί συγκεκριμένες προτάσεις από διαφορετικούς φορείς, οι

ενέργειες και η ανάληψη πρωτοβουλιών για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη χώρα εξακολουθούν να βρίσκονται σε επίπεδο διατυπώσεων.

➤ **Διαμόρφωση ελκυστικού πακέτου για τον ιατρικό τουρίστα**

Είναι σύνηθες για την υλοποίηση ενός ιατρικού ταξιδιού να επιλέγεται ένα τουριστικό πακέτο διευκολύνσεων που θα συνάδει με την πληρέστερη ικανοποίηση της εξατομικευμένης ανάγκης του ιατρικού τουρίστα. Στον ιατρικό τουρισμό, ο πυρήνας της μετακίνησης είναι πρωτίστως η αναγνώριση της ιατρικής ανάγκης και εν συνεχεία η ενεργοποίηση ενός ολόκληρου μηχανισμού για την επιλογή χώρας με την κατάλληλη υποδομή υποστήριξης του ιατρικού προβλήματος. Επομένως, η μοναδική χρήση των υγειονομικών υπηρεσιών είναι μόνο ένα μέρος της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού, χωρίς να αμφισβητείται ο παράγοντας τιμή, ούτε να υποτιμάται η επιρροή άλλων σημαντικών συστατικών στοιχείων του σύνθετου μηχανισμού.

Καταλυτικό ρόλο στη λειτουργία της αγοράς του ιατρικού τουρισμού διαδραματίζει η δημιουργία πακέτων (all inclusive). Οι ιατρικοί τουρίστες αναζητούν τη λήψη της ιατρικής υπηρεσίας σε συνδυασμό με διακοπές, αναψυχή ή χαλάρωση. Για τον λόγο αυτό, ένα ολοκληρωμένο πακέτο ιατρικού τουρισμού θα πρέπει να:

- ✓ Προσαρμόζεται κατά τέτοιο τρόπο, που να ανταποκρίνεται στην εξατομικευμένη ανάγκη του κάθε ιατρικού τουρίστα.
- ✓ Διαμορφώνεται σύμφωνα με τον ισχύοντα ανταγωνισμό τιμών στην αγορά, προσφέροντας ταυτόχρονα τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες στον τομέα της υγείας και του τουρισμού, απομακρύνοντας κάθε αβεβαιότητα για το ποιο θα είναι το τελικό κόστος για τον ιατρικό τουρίστα.
- ✓ Περιλαμβάνει όλη τη διαδικασία εξυπηρέτησης αναλυτικά, από την έναρξη του ταξιδιού, τον χρόνο παραμονής του ιατρικού τουρίστα στην υγειονομική μονάδα, τη μετάβασή του στην ξενοδοχειακή μονάδα για την περίοδο ανάρρωσης και αποκατάστασης της υγείας, τις μετακινήσεις, την εστίαση, τη συμμετοχή του σε πολιτιστικές δραστηριότητες, τη βίωση μιας ταξιδιωτικής εμπειρίας, την ψυχαγωγία.

8.4.3 Μέτρα πολιτικής για την υλοποίηση των στρατηγικών δράσεων για ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα

Για τη στρατηγική ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα προτείνονται συγκεκριμένα μέτρα πολιτικής, που είναι τα ακόλουθα:

- ✓ **Ρύθμιση θεσμικού πλαισίου** που να θέτει τους όρους ενθάρρυνσης των επενδυτών για την ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, ελαχιστοποιώντας τις γραφειοκρατικές αγκυλώσεις και τις αντιπαραγωγικές διαδικασίες, διευκολύνοντας την έκδοση βίζας ή απλοποίησης άλλου είδους ιατρικών θεωρήσεων.
- ✓ **Δημιουργία εθνικού ιστότοπου** προώθησης για ιατρικό τουρισμό, σφραγίζοντας τη λειτουργία αυτής της εξειδικευμένης αγοράς με την εγγύηση του κράτους. Οι πάροχοι ιατρικών και τουριστικών υπηρεσιών, σε συνεργασία με κρατικούς φορείς, θα διασυνδεθούν μέσα από μία πλατφόρμα συνεργασίας (e-medicaltourism) για την

ανάπτυξη τεχνολογικών εφαρμογών και νέων τύπων επιχειρηματικών μοντέλων, αναβαθμίζοντας την πρόσβαση στην έρευνα και την καινοτομία.

- ✓ **Εγγύηση από το κράτος** της συνέπειας και της συνέχειας των συντονισμένων πρωτοβουλιών των ενδιαφερόμενων μερών του δικτύου ιατρικού τουρισμού, συγχρηματοδοτώντας στοχευμένες δράσεις για την ανάπτυξη της αγοράς, ακόμη και αν αυτό πρέπει να λάβει τη μορφή σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα (ΣΔΙΤ).
- ✓ Διαμόρφωση κλίματος για την **έναρξη κοινωνικού διαλόγου**, στην περίπτωση που προκύψουν αμφισβητήσεις και προβληματισμοί σχετικά με την επίδραση της ροής των ιατρικών τουριστών στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας. Τα κύρια ζητήματα προς διαβούλευση περιστρέφονται γύρω από ερωτήματα σχετικά με το εθνικό σύστημα υγείας και την εμπλοκή του στην ανάπτυξη της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού, καθώς και με το μέγεθος των πόρων που θα πρέπει να δεσμευθεί για την ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Εξισσορόπηση ως προς τη **χρηστή διαχείριση πόρων** και επενδύσεων για την ανάπτυξη, τόσο του δημόσιου συστήματος υγείας όσο και του λειτουργικού δικτύου του ιατρικού τουρισμού. Η πολιτική αυτή δεν θα αποκλείει τους πολίτες από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και ταυτόχρονα δεν θα μετατοπίζει αποκλειστικά το ενδιαφέρον σε επενδύσεις επ' ωφελεία περιορισμένου αριθμού ατόμων.
- ✓ Δέσμευση ότι οι επενδύσεις σε **υποδομές ιατρικού τουρισμού** ωφελούν και τους πολίτες της χώρας, εξασφαλίζοντας τη δημιουργία υψηλής εξειδίκευσης θέσεων εργασίας, απαραίτητων για ένα ισχυρό τρίτοβάθμιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.
- ✓ Ρύθμιση και **εισαγωγή διαφανών προτύπων** σχετικά με την ασφάλεια των ιατρικών τουριστών, της αντιμετώπισης αθέμιτων πρακτικών, καθώς και όσον αφορά τους ισχύοντες κανόνες λειτουργίας των πρακτόρων ιατρικού τουρισμού.
- ✓ Πρωτοβουλία για την **αξιόπιστη συλλογή στατιστικών δεδομένων**, χρηστικών πληροφοριών και στοιχείων για την παρακολούθηση και εκτίμηση του πραγματικού μεγέθους της αγοράς του ιατρικού τουρισμού και της επίδρασης αυτής στην παραγωγική ικανότητα και στους οικονομικούς δείκτες της χώρας.
- ✓ Δημιουργία μιας ενιαίας συνεκτικής δομής διασύνδεσης, στη βάση ενός κανονιστικού πλαισίου για **διαβούλευση των βασικών μετεχόντων** του δικτύου του ιατρικού τουρισμού, όπως εκπροσώπων του κράτους, παρόχων ιατρικής περίθαλψης, ομάδων εργοδοτών, φαρμακευτικών εταιρειών, ασφαλιστών υγείας, διεθνών μεσιτών οργάνωσης ιατρικών ταξιδίων, και ιατρικών τουριστών
- ✓ Ανάπτυξη ενός **ενιαίου πληροφοριακού συστήματος** (e-medical facilitator) μεταξύ των μετεχόντων στο δίκτυο του ιατρικού τουρισμού, που θα προτείνει στον δυνητικό πελάτη ολοκληρωμένα πακέτα ιατρικών και τουριστικών υπηρεσιών, σύμφωνα με τις διαμορφούμενες ανάγκες του.
- ✓ **Προστασία του δημοσίου συμφέροντος**, με την ταυτόχρονη διασφάλιση των κατευθυντήριων γραμμών και των βασικών κανόνων λειτουργίας που διέπουν το διεθνές εμπόριο υγείας.
- ✓ **Υποστήριξη της τυποποίησης και πιστοποίησης**, χορηγώντας άδειες και διαπίστευση για νοσοκομειακές μονάδες με διεθνή προσανατολισμό.
- ✓ **Συντονισμός των εμπλεκόμενων** στο λειτουργικό πλέγμα του ιατρικού τουρισμού, προωθώντας την ανταλλαγή πληροφοριών, αναφορών αποτελεσμάτων και άλλων κρίσιμων θεμάτων που σχετίζονται με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Στο πλαίσιο λήψης μέτρων πολιτικής, καθίσταται σαφές ότι θα πρέπει να διερευνηθούν ζητήματα που σχετίζονται με:

- ✓ Τις ηθικές ανησυχίες που συνδέονται με τα ταξίδια για θεραπεία στο εξωτερικό. Ορισμένοι πάροχοι μπορεί να είναι έτοιμοι να προσφέρουν εξειδικευμένες θεραπείες, που ενδεχομένως αυτές να αντίκεινται στις παγιωμένες κοινωνικές και ηθικές νόρμες, ή να μην είναι νομικά κατοχυρωμένες, ή να παρέχουν θεραπείες που βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο, και δεν είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες ή εφαρμόσιμες σε κάποιες χώρες προέλευσης ιατρικών τουριστών.
- ✓ Τη γενικότερη προβληματική που εστιάζει στο κατά πόσο η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού συμβάλλει στη βελτίωση της εξατομικευμένης υγειονομικής φροντίδας, και όχι τόσο στην παροχή εμπορευματοποιημένων υπηρεσιών. Δηλαδή, κατά πόσο η ιατρική τουριστική βιομηχανία επηρεάζεται, κατά κύριο λόγο, από το κέρδος της επιχειρηματικής δραστηριότητας και όχι από κώδικες ηθικής δεοντολογίας.
- ✓ Την αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων, όταν μια χώρα με παγιωμένη εικόνα ως κατεξοχήν εξαγωγική χώρα ιατρικών υπηρεσιών, προσελκύει ανθρώπινο κεφάλαιο που είχε μεταναστεύσει, αντιστρέφοντας έτσι τη «διαρροή εγκεφάλων».
- ✓ Το μέγεθος των οικονομικών επιπτώσεων από την ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού που θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, συμπεριλαμβανομένων της βελτίωσης των εσόδων από υπηρεσίες υγείας και των συναφών δαπανών του ιατρικού τουρίστα για τουριστικούς λόγους.
- ✓ Την ανεύρεση νέων πηγών επένδυσης, χρηματοδότησης και εφαρμογής ιατρικών τεχνολογιών καθώς και βελτίωσης των υπηρεσιών φροντίδας των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης της χώρας.

8.5 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, προτεινόμενα θέματα που μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο για μελλοντική έρευνα στο εν λόγω επιστημονικό πεδίο του ιατρικού τουρισμού, δύνανται να είναι τα ακόλουθα:

- ✓ **Συγκρότηση ομάδας εμπειρογνομόνων** ιατρικού τουρισμού όχι μόνο από Έλληνες, αλλά και από αλλοδαπούς ειδικούς, για την καλύτερη αποτύπωση της υφιστάμενης πραγματικότητας του ιατρικού τουρισμού, και την εκτίμηση και αξιολόγηση των βασικών παραγόντων που τον επηρεάζουν.
- ✓ **Διερεύνηση των παραγόντων ανάπτυξης** του ιατρικού τουρισμού και σε ευρωπαϊκές χώρες, προκειμένου να αποκαλυφθεί μια δυνητικά διαφορετική συλλογή κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας για ιεράρχηση και τελική κατάταξή τους βάσει βαθμολόγησης.
- ✓ **Δημιουργία ενός μεθοδολογικού πλαισίου** που να περιλαμβάνει τους κατάλληλους ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες των παραγόντων που συγκροτούν το οικοσύστημα του ιατρικού τουρισμού.
- ✓ **Διερεύνηση των μελλοντικών επιδράσεων** που θα έχουν οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας στη διαμόρφωση των στρατηγικών για ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

- ✓ **Διεπιστημονική και συνδυαστική διερεύνηση** των παραγόντων που επηρεάζουν και διαμορφώνουν το λειτουργικό πλέγμα του ιατρικού τουρισμού για πληρέστερη και καλύτερη εκτίμησή του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Βαρβαρέσος, Σ., (2009), Η Συνεισφορά των Εναλλακτικών και Ειδικών Μορφών Τουρισμού στην Ανάπτυξη της Τουριστικής Δραστηριότητας, Σωτηριάδης Μ. και Φαρσάρη Ι., *«Εναλλακτικές και Ειδικές Μορφές Τουρισμού»*, Αθήνα: Interbooks.
- Βαρβαρέσος, Σ., (2013), *«Οικονομική του Τουρισμού»*, (2^η έκδοση), Αθήνα: Προπομπός.
- Βαρεμένος, Ι., Βαρεμένος, Σ., (2016), «Απόψεις ιατρών σχετικά με τις διοικητικές και τις οικονομικές επιπτώσεις των θεραπευτικών πρωτοκόλλων στην πρωτοβάθμια υγεία», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 33(5), σσ, 630-638.
- Γείτονα, Μ., Σαραντόπουλος, Ι., (2015), *«Ιατρικός Τουρισμός, Επένδυση στην Υγεία & Οικονομία»*, Αθήνα : Παπαζήση.
- Δερβιτσιώτης, Κ., Ν., (2001), *«Ανταγωνιστικότητα με Διοίκηση Ολικής Ποιότητας»*, Αθήνα: Interbooks.
- Δεσποτόπουλος, Κ., (1976), *«Μελετήματα Ηθικής»*, Αθήνα : Παπαζήσης.
- Διδασκάλου, Ε., (1999) *«Θεραπευτικός Τουρισμός: Προς ένα μοντέλο ανάπτυξης κέντρων θεραπευτικού τουρισμού και εκτίμηση των επιπτώσεων αυτών στους τομείς του τουρισμού και της υγείας»*, Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
- Δραγάνα- Μονάχου, Μ., (2015), *«Επιστήμη και Κοινωνία: Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας»*, Αθήνα : Σάκκουλας.
- Επίκουρος, «ΗΘΙΚΗ» σε Ζωγραφίδη, Γ. (1992) *«Αρχαίοι Συγγραφείς & Ηθική»*, Αθήνα: Εξάντας.
- ΕΕΣ, (2018), Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο, Ειδική Έκθεση, «Συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα στην ΕΕ: Πολλαπλές αδυναμίες και περιορισμένα οφέλη», πρόσβαση στις 15-03-2021: https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/SR18_09/SR_PPP_EL.pdf.
- Θανόπουλος, Γ., (2009), *«Επιχειρηματική Ηθική και Δεοντολογία»*, Αθήνα: Interbooks.
- (ΙΚΠΠ), (2012), Ινστιτούτο Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής, «Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα», Μελέτη που ανατέθηκε από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας, πρόσβαση στις 10-03-2020: <https://www.symbolos.gr/wp-content/uploads/%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%A0%CE%A4%CE%A5%CE%9E%CE%97-%CE%A4%CE%9F%CE%A5-%CE%99%CE%91%CE%A4%CE%A1%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A5>

https://insete.gr/wp-content/uploads/2020/09/20_09_Tourism_and_Greek_Economy_2018-2019.pdf

- ΙΝΣΕΤΕ, (2020), «Η συμβολή του τουρισμού στην Ελληνική Οικονομία το 2019», Σεπτέμβριος 2020, πρόσβαση στις 15-03-2021: https://insete.gr/wp-content/uploads/2020/09/20_09_Tourism_and_Greek_Economy_2018-2019.pdf.
- Καραδήμας, Ε., (2005), «Ψυχολογία της υγείας. Θεωρία και κλινική πράξη», Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Κούρτης, Π.,(2004), «Στρατηγική και Ανταγωνιστικότητα στον Τουρισμό στο πλαίσιο της Περιφερειακής Ανάπτυξης: Η Περίπτωση των Ιονίων Νήσων», Διδακτορική Διατριβή, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Βιώσιμη Ανάπτυξη».
- Λαγός, Δ., (2016), «Θεωρητικές Προσεγγίσεις στον Τουρισμό», Αθήνα: Κριτική.
- Λαγός, Δ., (2018), «Τουριστική Οικονομική», (2^η έκδοση), Αθήνα: Κριτική.
- Μάσσιας, Γ., (2017), «Η Αριστοτελική Ηθική και Πολιτική ως λύση σήμερα» *Journal of Philosophy*, 2(1), pp, 91-98.
- Μητροσύλη, Μ., (2009), «Δίκαιο της Υγείας», Αθήνα : Παπαζήσης.
- Μπατάκης, Δ., (2021), «Ο ιατρικός τουρισμός ως μοχλός οικονομικής ανάπτυξης: εννοιολογική προσέγγιση και εμπειρική ανάλυση της δυναμικής των παρόχων υγείας, των ξενοδοχειακών υπηρεσιών και των τουριστών στην Κρήτη» Διδακτορική Διατριβή, Πολυτεχνείο Κρήτης. Σχολή Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης.
- Παπαδάκης, Β., Μ., (2016), «Στρατηγική των Επιχειρήσεων: Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία», Αθήνα : Μπένου.
- Σαραντόπουλος, Ι., (2014), «Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα: σύγχρονες διαστάσεις και προοπτικές», Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής.
- Σαρρής, Μ., (2001), «Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής», Αθήνα.: Παπαζήσης.
- Σεπετής, Α., (2010), «Περιβαλλοντική και Αειφόρος Διαχείριση στη Δημόσια Υγεία», Αθήνα : Παπαζήσης.
- Σταυρινούδης, Θ., Παρθένης, Σ., (2009), Ο ρόλος και η συνεισφορά των τοπικών, περιφερειακών και εθνικών φορέων και οργανισμών στην ανάπτυξη των εναλλακτικών και ειδικών μορφών τουρισμού, στο Σωτηριάδης, Μ. και Φαρσάρη, Ι. (επιμ.), «Εναλλακτικές και Ειδικές Μορφές Τουρισμού: Σχεδιασμός, Μάνατζμεντ και Μάρκετινγκ», Αθήνα: Interbooks.
- Σφακιανάκης, Μ., (2000), «Εναλλακτικές Μορφές Τουρισμού», Αθήνα: Έλλην.
- Τούντας, Γ., (2009), «Κοινωνία και Υγεία», Αθήνα : Οδυσσέας-Νέα Υγεία.

Τούντας, Γ., (2014), «*Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα*», Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, πρόσβαση στις 15-03-2021: <https://geomed.gr/wp-content/uploads/2014/01/%ce%a4%ce%9f%ce%a5%ce%9d%ce%a4%ce%91%ce%a3-%ce%99.pdf> .

Τούντας, Γ., (2017), «*Το μετέωρο βήμα του ιατρικού τουρισμού*», πρόσβαση στις 15-03-2021: <http://www.kathimerini.gr/897402/opinion/epikairothta/politikh/to-metewro-vhma-toy-iatrikoy-toyris moy>

Τράπεζα της Ελλάδος, (2020), «*Νομισματική Πολιτική 2019-2020*», Έκθεση Τράπεζας της Ελλάδος, Ιούνιος 2021, πρόσβαση στις 15-03-2021: <https://www.bankofgreece.gr/ekdoseis-ereyna/ekdoseis/ekthesh-nomismatikhs-politikhs>.

Τράπεζα της Ελλάδος, (2021), «*Νομισματική Πολιτική 2020-2021*», Έκθεση Τράπεζας της Ελλάδος, Ιούνιος 2021, πρόσβαση στις 15-09-2021: <https://www.bankofgreece.gr/ekdoseis-ereyna/ekdoseis/ekthesh-nomismatikhs-politikhs>.

Φουντεδάκης, Κ., (2006), «*Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς κατά το νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005) και η αστική ιατρική ευθύνη*», Αθήνα: Σάκκουλας.

Ξενόγλωσση (μεταφρασμένη) βιβλιογραφία

Griffin, R., W., Pustay, M., W., (2011), «*Διεθνείς Επιχειρήσεις και Επιχειρηματικότητα*», (6^η έκδοση), Αθήνα : Τζιόλα.

James, P., (2003), «*Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας – Μια Εισαγωγή*», Αθήνα: Κλειδάριθμος.

Kotler, P., (1991), «*Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ- Ανάλυση, Σχεδιασμός, Υλοποίηση, & Έλεγχος*», Αθήνα: Interbooks.

TEMOS, (2020), «*Πιστοποιητικό συμμόρφωσης: Μείωση του κινδύνου μετάδοσης του COVID-19 σε μονάδες υγειονομικής περίθαλψης-COVID-19 Safe*» πρόσβαση στις 15-09-2021: <https://www.temos-worldwide.com/covid-19-safe.aspx>.

Wheatley, M., J., (2003), «*Ηγεσία και Χάος*», Αθήνα :Καστανιώτης.

Ξένη Βιβλιογραφία

Abuzaineh, N., Brashers, E., Foong, S., Feachem, R., Da Rita, P., (2018), “*PPPs in healthcare: Models, lessons and trends for the future*”, Healthcare public private partnership series, No. 4. Institute for Global Health Science, <https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/pub/ppp-report-series-business-model.pdf>.

- Adams, T., (2003), “*The power of perceptions: Measuring wellness in a globally acceptable, philosophically consistent way*” Wellness Management www.hedir.org.
- Adlung, R., Carzaniga, A., (2001), “Health services under the General, Agreement on Trade Services” *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), pp, 352-364.
- Akintoye, A., Hardcastle, C., Beck, M., Chinyio, E., & Asenova, D., (2003), “Achieving best value in private finance initiative project procurement”, *Construction Management and Economics*, 21(5), pp, 461-470.
- Akyüz, Y.,(2000), “Causes and sources of the Asian financial crisis”, Paper presented at the Host Country Event :Symposium on Economic and Financial Recovery in Asia, UNCTAD X, Bangkok, 17 February 2000, Retrieved at 29-08-2021 from: https://unctad.org/system/files/official-document/ux_hi_akyuz.en.pdf.
- 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”, *Journal of General Internal Medicine*, 26(5), pp, 492–497.
- Allen, S., (2020), “*Global health care outlook Laying a foundation for the future*”, Deloitte (2020) (pp 17-20) <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-lshc-2020-global-health-care-outlook.pdf>.
- Altes, A., G., (2005), “The Development of Health Tourism Services”, *Annals of Tourism Research*, 32(1), pp, 262-266.
- Álvarez-García, J., & Del Río Rama, (2016), “Thermal Tourism, Thalassotherapy and spas: The water in the health and wellness tourism”, Special issue of *Enlightening Tourism. A Pathmaking Journal (ET)*, 6(1), pp, 1-18.
- Amodeo, J., (2012), “Medical Refugees and the Future of Health Tourism”, *World Medical & Health Policy* 2(4), pp, 65-81.
- Anderson, J., C., Jain, D., C., Chintagunta, P., K., (1993), “Understanding Customer Value in Business Markets: Methods of Customer Value Assessment”, *Journal of Business-to-Business Marketing*, 1(1), pp, 3–30.
- Angst, C., M., & Agarwal, R., (2009), “Adoption of electronic health records in the presence of privacy concerns: The elaboration likelihood model and individual persuasion”, *MIS Quarterly*, 33(2), pp, 339–370.
- Ardell, D., B., (1977), “*High Level Wellness*”, Berkeley: Rodale Press.
- Artecona, R., (2012), “*US health care reform and medical tourism opportunities*”, Santiago, Chile-United Nations, ECLAC; IDB.
- Azman, I., Chan, J., K., (2010), “Health and Spa Tourism Business: Tourists' Profiles and Motivational Factors”, *conference paper*, September 2010, publication at: <https://www.researchgate.net/publication/304254500>.
- Baack, D.,W., & Boggs, D.,J., (2008), "The difficulties in using a cost leadership strategy in emerging markets", *International Journal of Emerging Markets*, 3(2),pp, 125-139.

- Bakan, I., & Dogan, I.F., (2012), “Competitiveness of the industries based on the porter's diamond model: An empirical study”, *International Journal of Research and Reviews in Applied Sciences*, 11(3), pp, 441-455.
- Barlow, J., G., Köberle-Gaiser, M., (2009), “Delivering Innovation in Hospital Construction: Contracts and Collaboration in the UK's Private Finance initiative hospitals Program”, *California Management Review*, 51(2009), pp, 126-143.
- Barrett, B., Marchand, L., Scheder, J., (2003), “Themes of holism, empowerment, access and legitimacy define complementary, alternative, and integrative medicine in relation to conventional biomedicine”, *J Altern Complement Med*. 9(6), pp, 937–947.
- BDI, (2021), (Budget Direct Insurance), “*Medical Tourism Singapore 2021*”, An in-depth analysis of Medical Tourism in Singapore. Updated: January, 2021, https://www.budgetdirect.com.sg/travel-insurance/research/medical-tourism-singapore?__cf_chl_captcha_tk__=pmd_KCLu7Cb9wO18PggPUA4K6645QT4S8iA87wIJMgJxcGg-1629911257-0-gqNtZGzNAyWjcnBszQil, accessed in 25-08-2021.
- Beise, M., & Cleff, T., (2004), “Assessing the lead market potential of countries for innovation projects”, *Journal of International Management*, 10(4), pp, 453-477.
- Beladi, H., Chao, C., Ee, M., & Hollas, D., (2015), “Medical tourism and health worker migration in developing countries”, *Economic Modelling*, 46(C), pp, 391-396.
- Beland, D., Zarzeczny, A., (2018), “Medical tourism and national health care systems: an institutionalist research agenda”, *Globalization and Health*, 14(1), pp, 1-7.
- Benchoufi, B., Ravaud, P., (2017), “Blockchain technology for improving clinical research quality”, *Trials*, 18(1), pp, 1-5.
- Benjamin, S., (2018), “Exploration to Exploitation: An Industry Analysis of Suborbital Space Tourism”, *New Space*, 6(1), pp, 87-98.
- Bennett, D., O’Kane, J., (2006), “Achieving business excellence through synchronous supply in the automotive sectors”, *Benchmarking: An International Journal*, 13(1/2), pp, 12-22.
- Benowitz, I., & Gaines, J., (2019), “Medical Tourism”, CDC, Centers for Disease Control and Prevention, Chapter 9 Travel for Work & Other Reasons, Retrieved at 13-08-2021 from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-for-work-other-reasons/medical-tourism>.
- Benowitz, I., & Gaines, J., (2020), “Medical Tourism”, Chapter 9, Travel for Work & Other Reasons, <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-for-work-other-reasons/medical-tourism>.
- Benzler, D., (2013), “Historical Background of Medical Tourism” <https://www.medicaltourism.com/blog/historical-background-of-medical-tourism-2/>.
- Bernini, C., & Cracolici, M., F., (2015), “Demographic change, tourism expenditure and life cycle behaviour.” *Tourism Management*, 47(2015), pp, 191-205.

- Bird, B., J., (1989), *“Entrepreneurial Behavior”*, U.S.A.: Scott Foresman & Co.
- Black, S., (2011), ‘Holistic Retreats: Holidays for an Inner Journey’, *Positive Health Online* (online), available at: www.positivehealth.com/article/retreats-and-travel/holistic-retreats-holidays-for-an-inner-journey_.
- Blouin, C, Drager, N., Smith, R.,D., (2006), *“International trade in health services and the GATS: current issues and debates”*. THE WORLD BANK, Washington, D.C.
- Booking Health Blog, (2017), *“Medical Tourism is a new concept in Global Healthcare”*, Retrieved at 25-04-2021 from: <https://bookinghealth.com/blog/medical-tourism/303352-medical-tourism-is-a-new-concept-in-global-healthcare.html>.
- Bookman, M., Z., & Bookman, K.,R., (2007), *“Medical Tourism in Developing Countries”*, New York: Palgrave Macmillan.
- Border, P., (2020), “Outward medical tourism”, UK Parliament Post”, POST brief 38, July 2020, Retrieved at 12-08-2021 from: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/POST-PB-0038/POST-PB-0038.pdf>.
- Borg E., Ljungbo, K., (2018), “International market-oriented strategies for medical tourism destinations”, *International Journal of Market Research*, 60(6), pp, 621-634.
- Boulogne, J., (2001), “Medical myths and notions in Ancient Greece”, *Med Nowozytna*, 8(2), pp, 33-52.
- Boyce, T., Brown, C., (2019), *“Economic and social impacts and benefits of health systems: report”* (WHO), World Health Organization, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329683/9789289053952-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Boyne, G., A., (2002), “Public and Private Management: What’s the Difference?”, *Journal of Management studies* , 39(1), pp, 97-122.
- Brady, T., Davies, A., Gann, D., (2005), “Can integrated solutions business models work in construction?”, *Building Research and Information*, 33(6), pp, 571-579.
- BRC, (2020), (Business Research Company), *“Medical Tourism Global Market Report 2021: COVID 19 Growth And Change to 2030”*, <https://www.thebusinessresearchcompany.com/report/medical-tourism-market-global-report-2020-30-covid-19-growth-and-change>.
- Breckenkamp, J., Wiskow, C., Laaser, U., (2007), “Progress on quality management in the German health system – a long and winding road”, *Health Research Policy and Systems*, 5(1), pp, 1-11.
- Brown, C., L., (2012), “Health-Care Data Protection and Biometric Authentication Policies: Comparative Culture and Technology Acceptance in China and in the United States”, *Review of Policy Research*, 29(1), pp, 141–159.
- Brunelli, M., (2018), “A survey of inconsistency indices for pairwise comparisons”, *International Journal of General Systems*, 47(8), pp, 751-771.

- Brunelli, M., Fedrizzi, M., (2015), “Axiomatic Properties of Inconsistency. Indices for Pairwise Comparisons”, *Journal of the Operational Research Society* 66(2015),pp, 1–15.
- Brunelli, M., Fedrizzi, M., (2014), “Boundary Properties of the Inconsistency of Pairwise Comparisons in Group Decisions”, *European Journal of Operational Research* 240(3), pp, 765–773.
- Bulatovic, I., Iankova, K., (2021), “Barriers to Medical Tourism Development in the United Arab Emirates (UAE)”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), pp, 1-14.
- Burkett, L., (2007), “Medical Tourism, Concerns, Benefits, And The American Legal Perspective” *Journal of Legal Medicine*, 28(2), pp, 223-245.
- Burns, R., L., (2015), “Medical tourism opportunities and challenges: illustration from US-India trade”, *International Journal of Healthcare Management*, 8(1), pp, 15-26.
- Buse, K., Harmer, A., M., (2007), “Seven habits of highly effective global public-private health partnerships: practice and potential”, *Social Science & Medicine*, 64(2), pp, 259-271.
- Busse, R., Geissler, A., Quentin, W., Wiley, M., (2011), “*Diagnosis-Related Groups in Europe. Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals*” European Observatory on Health Systems and Policies Series, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/162265/e96538.pdf.
- Cacho, K., O., (2016), “*Medical travelers to Cebu draw celebrity doctors*”, Retrieved at 26-08-2021 from: <https://www.sunstar.com.ph/article/105936/Sports/Medical-travelers-to-Cebu-draw-celebrity-doctors->.
- Calza, F., Cannavale, C., Zohoorian Nadali, I., (2020), “How do cultural values influence entrepreneurial behavior of nations? A behavioral reasoning approach” *International Business Review*, 29(5), pp, 1-13.
- Camison, C., Monfort-Mir, V., M., (2012), “Measuring Innovation in Tourism from the Schumpeterian and the Dynamic-Capabilities Perspectives”, *Tourism Management*, 33(4), pp, 776-789.
- Campos, M., L., Morini, C., Marcondes de Moraes, H.,G., Inacio Junior, E., (2018), “A performance model for Public–Private Partnerships: the authorized economic operator as an example”, *RAUSP Management Journal*, 53(2018), pp, 268-279.
- Canales, M.,T., Kasiske, B., L., Rosenberg, M.,E., (2006), “Transplant tourism: outcomes of United States residents who undergo kidney transplantation overseas”, *Transplantation*, 82(12), pp, 1658–1661.
- Carrera, P., M., & Bridges, F., P., (2006), “Globalization and healthcare: Understanding health care and medical tourism”, *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 6(4), pp, 447-454.
- Carrera, P., M., & Lunt, N., (2010), “A European perspective on Medical Tourism: the need for a knowledge base”, *International Journal of Health Services*, 40(3), pp, 469-484.

- Carsten, G., (2015), “*International Public-Private Partnership Policies. Convergence in Themes from ASEAN, the European Union, IMF, OECD, the UN, and the World Bank*”, CBS, Copenhagen Business School, https://research-api.cbs.dk/ws/portalfiles/portal/58805454/Greve_paper_NYC_PPP_conference_2015.pdf.
- Cattaneo, O., (2009), “*Trade in Health Services. What’s in it for Developing Countries?*” The World Bank Poverty Reduction and Economic Management Network International Trade Department November 2009, <http://documents1.worldbank.org/curated/en/799361468147875354/pdf/WPS5115.pdf>
- CBI, (2015) Market Intelligence , “*CBI Product Factsheet: Light medical tourism from Europe*”, Retrieved at 19-04-2021 from: <https://www.cbi.eu/market-information>.
- CBI, (2018), Centre for the Promotion of Imports from developing countries, “*Light medical tourism from Europe*”, Updated on 08 October 2018, Retrieved at 11-08-2021 from: <https://www.cbi.eu/market-information/tourism/light-medical/europe>.
- CDC, (2020a), Centers for Disease Control and Prevention, “*Medical Tourism: Travel to Another Country for Medical Care*”, Retrieved at 29-08-2021 from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/medical-tourism>.
- CDC, (2020b), Centers for Disease Control & Prevention, “*What is Telemedicine in a non-US Setting*”, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/telemedicine.html>.
- Chanda, R., (2002), “Trade in health services” *Bulletin of the World Health Organization*, 80(2), pp, 158-163.
- Chanda, R., (2017) “*Trade in Health Services and Sustainable Development*” Asian Development Bank Institute, pp 8, <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/229661/adbi-wp668.pdf>.
- Chang, I., C., Chou, P., C., Yeh, R., K., J., & Tseng, H., T., (2016), “Factors influencing Chinese tourists’ intentions to use the Taiwan Medical Travel App”, *Telematics and Informatics*, 33(2), pp, 401–409.
- Chantarapitak, P., (2006), “The Transformation into One of the Leading Destinations for Healthcare”, *Singapore Medical Association News*, 38(5), pp, 25-27.
- Chen, C., & Hubbard, M., (2017), “Power relations and risk allocation in the governance of public private partnerships: A case study from China”, *Journal Policy and Society*, 31(1), pp, 39-49.
- Chen, M., J., Miller, D., (1994), “Competitive attack, retaliation and performance: an expectancy-valence framework”, *Strategic Management Journal*, 15(2), pp, 85-102.
- Chenet, P., Dagger, T., S., O’Sullivan, D., (2008), “Service quality, trust, commitment and service differentiation in business relationships”, *Journal of Services Marketing*, 24/5 (2010), pp, 336–346.
- Chinai, R., Goswami, R., (2007), “Medical visas mark growth of Indian medical tourism”, *Bulletin World Health Organization*, 85(3), pp, 164–165.

- Christou, E., Stavrinoudis, T., Tsartas, P., Vasiliou, M., (2007), “Wellness tourism in Greece: Trust on spa brands and spa brand loyalty”, *Proceedings of the 1st Biannual International Conference “Strategic Developments in Services Marketing”*, Chios, Greece: University of the Aegean.
- 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, Elsevier*, 45(C), pp, 49-58.
- Chu-Shore, J., (2010), “Homogenization and Specialization Effects of International Trade: Are Culture Goods Exceptional?”, *World Development, Elsevier*, 38(1), pp, 37-47.
- Cimasi, R., J., Zigrang, T., A., (2016), “*Four Pillars of Healthcare Valuation: Competition*”, A PROFESSIONAL DEVELOPMENT JOURNAL for the CONSULTING DISCIPLINES, pp, 8-16, Retrieved at 19-04-2021 from: https://www.healthcapital.com/researchmaterialdocuments/publishedarticles/3_NACVA_TVE_Competition_Article.pdf.
- CIMCA, (2020a), Canadian Independent Medical Clinics Associations, “*Medical Tourism in Canada*” Retrieved at 23-08-2021 from: <https://www.cimca.ca/medical-tourism/>.
- CIMCA, (2020b), Canadian Independent Medical Clinics Association, “*Medical Tourism represents one of those rare potentials for short & long term economic growth where ALL Canadians win.*” Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www.cimca.ca/medical-tourism/>.
- CISEMA, (2020), “*Hainan Pilot Zone (Boao Lecheng)*”, Retrieved at 27-08-2021 from: <https://www.cisema.com/en/hainan-pilot-zone-boao-lecheng/>.
- Claessens, M., (2015), “*The Macro Environment – Six Forces in the Environment of a Business*”, written by 26th February 2015, <https://marketing-insider.eu/macro-environment/>.
- Clarke, A., (2010), “Wellness and tourism: Mind, body, spirit”, *Annals of Tourism Research*, 37(1), pp, 276–278.
- CNOM, (2019), Conseil National de l'Ordre des Médecins, “*Nos missions*” Retrieved at 12-08-2021 from: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/linstitution-ordinale/missions>.
- Coghlan, A., (2013), “Tourism and health: using positive psychology principles to maximise participants’ wellbeing outcomes”, *Journal of Sustainable Tourism*, 23(3), pp, 382-400.
- Cohen, E., (2010), “Medical Travel – A Critical Assessment” *Tourism Recreation Research*, 35(3), pp, 225-237, pp, 226.
- Cohen, G., (2015), “*Patients with Passports: Medical Tourism, Law, and Ethics*”, Oxford :University Press.
- Cohen, I., G., (2012), “How to regulate medical tourism (and why it matters for bioethics)”, *Pub Med Gov* 12(1), pp, 9-20.

- Collins, A., Medhekar, A., Wong, H., Y., & Cobanoglu, C., (2019), “Factors influencing outbound medical travel from the USA”, *Tourism Review*, 74(3), pp, 463-479.
- Commission of the European Communities, (2004) “*EU Green Paper on Public-Private Partnership and community law on public contracts and concessions*” Retrieved at 05-03-2021 from: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/94a3f02f-ab6a-47ed-b6b2-7de60830625e/language-en>.
- Connell, J., (2006), “Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery”, *Tourism Management*, 27(6), pp, 1093–1100.
- Connell, J., (2008), “Tummy Tucks and the Taj Mahal? Medical Tourism and the Globalization of Health Care”, in A. G. Woodside and D. Martin (Eds.), “*Tourism Management: Analysis, Behaviour, and Strategy*” (pp., 232-244) Wallingford: Cabi.
- Connell, J., (2011), “*Medical Tourism*” London : MPG Books Group/UK.
- Connell, J., (2013), “Contemporary medical tourism: conceptualisation, culture and commodification”, *Tourism Management*, 34(2013), pp, 1-13.
- 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.Epub 2014 Nov 12, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25467883/>.
- Connell, J., (2016), “Reducing the scale? From global images to border crossings in medical tourism”, *Global Networks*, 4 (2016) 531–550, pp, 535-539.
- Connelly, B., L., Certo, S., T., Ireland, R., D., & Reutzel, C., R., (2011), “Signaling theory: A review and assessment”, *Journal of Management*, 37(1), pp, 39-67.
- Conway, T., Willcocks, S., (1997), “The role of expectations in the perception of health care quality: developing a conceptual model”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 10 (3), pp, 131-140.
- Cooper, P., E., & Cooper, M., (2009), “*Health and wellness tourism: Spas and hot springs*”, Salisbury : Techset Composition L.td., UK.
- Cormany, D., & Baloglu, S., (2011), “Medical travel facilitator websites: an exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist”, *Tourism Management*, 32(4), pp, 709-716.
- Cortez, N., G., (2008), “Patients without borders: the emerging global market for patients and the evolution of modern healthcare”, *Indiana Law Journal*, 83(1), pp, 71-132.
- Crompton, J., L., (1979), “Motivations for pleasure vacation”, *Annals of Tourism Research*, 6(4), pp, 408–42.
- Crooks, V., Kingsbury, P., Snyder J., Johnston, R., (2010), “What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review”. *BMC Health Services Research* 10(266), pp, 1–12.
- Crooks, V., A., & Snyder, J., (2015), “Medical tourism dialogue needs a broader scope”, *Canadian Medical Association Journal*, 87(3), pp, 207.

- Crooks, V., A., Li, N., Snyder, J., Dharamsi, S., Benjaminy, S., Jacob J., K., & 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 Family Practice*, 16(1), pp, 1–7.
- Crooks, V., A., & Snyder, J., (2010), “Regulating medical tourism”, *Lancet*, 376(9751), pp, 465-6.
- Crush, J., & Chikanda, A., (2015), “ South-South medical tourism and the quest for health in Southern Africa” *Social Science & Medicine, Elsevier*, 124(2015), pp, 313-320.
- Cunha, L., (2014), “The Definition and Scope of Tourism: a Necessary Inquiry” Semantic Scholar, <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Definition-and-Scope-of-Tourism%3A-a-Necessary-Cunha/a9a27b18b32b606450158d840de2a830149834f7>.
- Daily News, (2018), “700,000 medical tourists visited Turkey in 2017”, Retrieved at 12-08-2021 from: <https://www.hurriyetdailynews.com/700-000-medical-tourists-visited-turkey-in-2017-134942> .
- Dalen, J., E., Alpert, J., (2019), “Medical Tourists: Incoming and Outgoing”, *American Journal of Medicine*, 132(1), pp, 9-10.
- Dann, G., M., S., (1981), “Tourist motivation an appraisal”, *Annals of Tourism Research*, 8(2), pp, 187–219.
- Darco, D., & Todorović, A., (2015), “Clustering wellness tourists in spa environment” *Tourism Management Perspectives, Elsevier*, 16(2015), pp, 259-265.
- Davis, E., (2020), “DRGs Diagnostic Related Grouping and How It Works, System Sets fixed Fee Schedule for Hospital Services”, Updated on January 03, 2020, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www.verywellhealth.com/drg-101-what-is-a-drg-how-does-it-work-3916755>.
- Debra S., Sandberg, D., S., (2017), “2017 Medical tourism: An emerging global healthcare Industry”, *International Journal of Healthcare Management* , 10(4), pp, 1-8.
- De Wit, B., Meyer, R., (1998), “*Strategy: Process, Content and Context. An International Perspective*”, 2nd edition, London: International Thomson Publishing.
- De Keyser, A., Lemon, K., Keiningham, T., Klaus, P., (2015), “A framework for understanding and managing the customer experience”, *Marketing Science Institute Working Paper Series 2015*. Report No. 15-121.
- De Wit, B., Meyer, R., (2004), “*Strategy: Process, Content and Context. An International Perspective*”, 3rd edition, London: Thomson Learning.
- Deloitte, (2008), “*Medical Tourism. Consumers in Search of Value*”, Washington DC: Deloitte Center for Health Solutions. Retrieved at 15-03-2021 from: [http://www.deloitte.com/dtt/cda/doc/content/us_chs_MedicalTourismStudy\(1\).pdf](http://www.deloitte.com/dtt/cda/doc/content/us_chs_MedicalTourismStudy(1).pdf).
- Deloitte, (2010), “*Evolving medical tourism in Canada. Exploring a new frontier*” Retrieved at 25-08-2021 from:

<https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ca/Documents/life-sciences-health-care/ca-en-health-care-life-sciences-evolving-medical-tourism-exploring-a-new-frontier.pdf>.

- Deloitte, (2011), “*Medical tourism in Australia*” Retrieved at 29-08-2021 from: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/au/Documents/Economics/deloitte-au-economics-medical-tourism-australia-150811.pdf>.
- Deloitte, (2018), “*Medtech and Internet of Medical Things: How connected medical devices are transforming health care*”, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-lshc-medtech-iomt-brochure.pdf>.
- Deloitte, (2020a), “*Global healthcare Outlook*”, Retrieved at 09-05-2021 from: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/za/Documents/life-sciences-health-care/za-2020-global-health-care-outlook.pdf>.
- Deloitte, (2020b), “*Health Care*”, Retrieved at 27-08-2021 from: <https://www2.deloitte.com/cn/en/pages/life-sciences-and-healthcare/solutions/health-care.html>.
- DeMicco, F.,J., (2017), “*Medical Tourism and Wellness: Hospitality Bridging Healthcare (H2H)*” Oakville :Apple Academic Press Inc, Canada.
- Denison, D., R., (1990), “*Corporate Culture and Organizational Effectiveness*” New York: John Wiley Sons.
- Deniz, M., Seckin, S., N., Cureoglu, M., (2013), “Micro-economy competitiveness: a research on manufacturing firms operating in TRB1 region” *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 75(2013), pp, 465-472.
- DHA, (2021), (Dubai Health Authority), Retrieved at 26-08-2021 from: <https://dxh.ae/>.
- Dickson, P., R., Ginter, J., L., (1987), “Market Segmentation, Product Differentiation, and Marketing Strategy” *Journal of Marketing*, 51(2), pp, 1-10.
- Didascalou, E., Lagos, D., & Nastos, P., (2009), “Wellness tourism: Evaluating destination attributes for tourism planning in a competitive segment market. *Tourismos*, 4(4), pp, 113-125.
- Dixon, T., Pottinger, G., & Jordan, A., (2005), “Lessons from the private finance initiative in the UK: benefits, problems and critical success factors”, *Journal of Property Investment and finance*, 23(5), pp, 412-423.
- Duck, A., Robinson, J., C., Stewart, M., W., (2017), “Healthcare Quality: A Concept Analysis”, *Nurs Forum*, 52(4), pp, 377–386.
- Dumay, J., Guthrie, J., Rooney, J., (2020), “Being critical about intellectual capital accounting in 2020: An overview” *Critical Perspectives on Accounting*, 70 (2020), pp, 1-9.
- Dunn, H., (1959), “ What high-level wellness means”, *American Journal of Public Health*, 49(6), pp,786-792.
- Dunn, P., (2007), “ Medical tourism takes fight”, *National Center for Biotechnology Information* 81(11), pp, 40–42.

- Dutz, M., Harris, C., Inderbir D., I., Shugart, C., (2006), “*Public – Private Partnership Units, What Are They, and What Do They Do?*” Retrieved at 05-08-2021 from: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/11175/375750VP031101PUBLIC1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- ECA, (2019), (European Court Of Auditors), “*EU actions for cross-border healthcare: significant ambitions but improved management required*”, Special Report, Retrieved at 05-08-2021 from: https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/SR19_07/SR_HEALTH_CAR E_EN.pdf
- Ehrbeck, T., Guevara, C., & Mango, P., D., (2008), “Mapping the market for medical travel”, *The McKinsey Quarterly*, Retrieved at 05-08-2021 from: https://www.lindsayresnick.com/Resource_Links/MedicalTravel.pdf, pp, 10-11.
- EIB, (2005), (European Investment Bank), “*Evaluation of PPP projects financed by the EIB*”, Synthesis Report, Retrieved at 15-03-2021 from: https://www.eib.org/attachments/ev/ev_ppp_en.pdf.
- EIB, (2019a), (European Investment Bank), “*OPERATIONS INSIDE THE EUROPEAN UNION*”, Retrieved at 05-03-2021 from: https://www.eib.org/attachments/thematic/report_2018_on_eib_operations_inside_the_eu_en.pdf.
- EIB, (2019b), (European Investment Bank), “*EUROPEAN PPP EXPERTISE CENTRE, Review of the European PPP Market in 2018*”, Retrieved at 15-03-2021 from: https://www.eib.org/attachments/epec/epec_market_update_2018_en.pdf.
- Eissler, L., A., Casken, J., (2012), “Seeking Health Care Through International Medical Tourism”, *National Library of Medicine*, 45(2), pp, 177-84.
- Ekeledo, I., Sivakumar, K., (1998), “Foreign Market Entry Mode Choice of Service Firms: A Contingency Perspective”, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 26(1998), pp, 274-292.
- Elflein, J., (2020), “*Top medical tourism countries by total index rating worldwide 2020*” Retrieved at 29-08-2021 from: <https://www.statista.com/statistics/889983/top-medical-tourism-countries-of-destination-by-total-index-rating/>.
- Engel, E., Fischer, R., Galetovic, A., (2014), “*The economics of public-private partnerships: A basic guide*”, Cambridge University Press.
- EPEC Data Portal, (2021), “*Number of European PPP projects by sector - all countries*”, Retrieved at 05-03-2021 from: <https://data.eib.org/epec/?jsessionid=514B9B9E9D33EF8155A7BC91C69E5196>.
- EPWORTH, (2019), “*Caring with compassion*” Epworth Health Care, Annual Report 2018-2019, Retrieved at 29-08-2021 from: <https://www.epworth.org.au/-/media/project/epworth/epworthweb/documents/annual-reports---2012-til-2019/eh-annual-report-2019.pdf>.
- Erramilli, M., K., (1990), “Entry mode choice in service industries”, *International Marketing Review*, 7(5), pp, 50-62.

- Esiyok, B., Çakar, M., & Kurtulmuşoğlu, F., B., (2017), “The effect of cultural distance on medical tourism.”, *Journal of Destination Marketing & Management*, 6(1), pp, 66-75.
- Essig, M., & Batran, A., (2006), “Public private partnership - development of long-term relationships in public procurement in Germany”, *Journal of Purchasing & Supply Management*, 11(5), pp, 221-231.
- Euromonitor Research, (2014), “ *Opportunities and Caveats of Medical Tourism in Canada*” Retrieved at 25-08-2021 from: <https://blog.euromonitor.com/opportunities-and-caveats-of-medical-tourism-in-canada/>.
- European Commission, (2014), “*Impact of information on patients’ choice within the context of the directive 2011/24/EU of the European parliament and of the council on the application of patients’ rights in cross-border healthcare*”, Final Report, August 2014. PMID: 26068214, Retrieved at 25-04-2021 from: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_information_patientschoice_en.pdf.
- European Commission, (2017), “*European Health Insurance Card: 40% of insured Europeans have one*”, Retrieved at 12-08-2021 from: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=89&furtherNews=yes&newsId=2835&langId=en>.
- European Economic Forecast, (2020), INSTITUTIONAL PAPER 136, “EUROPEAN ECONOMY” | NOVEMBER 2020, Retrieved at 05-08-2021 from: https://ec.europa.eu/info/publications/economic-and-financial-affairs-publications_en.
- European Parliament, (2021), “*Re-starting tourism in the EU amid the pandemic*”, EPRS | European Parliamentary Research Service, July 2021, Retrieved at 05-08-2021 from: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/696166/EPRS_BRI\(2021\)696166_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/696166/EPRS_BRI(2021)696166_EN.pdf).
- Exworthy, M., Peckham, S., (2015), “Patients’ Willingness to Travel” In book: Lunt, N., Horsfall, D., Hanefeld, J. (2015) “*Handbook On Medical Tourism And Patient Mobility*” (pp.45-56) Chapter: 5, Publisher United Kingdom: Edward Elgar.
- Fainshmidt, S., Smith, A., Judge, W., Q., (2016), “National Competitiveness and Porter's Diamond Model: The Role of MNE Penetration and Governance Quality”, *Global strategy journal*, 6(2), pp, 81-104.
- Fetscherin, M., & Stephano, R., M., (2016), “The medical tourism index: Scale development and validation”, *Tourism Management*, 52(C), pp, 539-556.
- Fisher, C., & Sood, K., (2014), “What is driving the growth in medical tourism?” *Health Marketing Quarterly*, 31(3), pp, 246–262.
- Fleisher, C., S., & Bensoussan, B., E., (2003), “*Strategic and competitive analysis: Methods and techniques for analyzing business competition*”. Prentice Hall.
- Flinders, V., (2004), “The Politics of Public–Private Partnerships”, *British Journal of Politics & International Relations*, 7(2), pp, 215 – 239.

- FMI, (2020), (Future Market Insights), “*Outbound Medical Tourism Services Market Expand at the Fastest CAGR of 25.5% During the Forecast Period 2016 – 2026*”, Retrieved at 23-08-2021 from: <https://www.pharmiweb.com/press-release/2020-02-21/outbound-medical-tourism-services-market-expand-at-the-fastest-cagr-of-255-during-the-forecast-per>.
- Footman, K., Knai, C., Baeten, R., Glonti, K., McKee, M., (2014), “Cross-border health care in Europe”, *World Health Organization* (acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies), Retrieved at 05-08-2021 from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/263538/Cross-border-health-care-in-Europe-Eng.pdf.
- Forgione, D., A., & Smith, P., C.,(2007), “Medical tourism and its impact on the US health care system”, *Journal of Health Care Finance*, 34(1), pp, 27–35.
- Forman, E., Gass, S., (2001), “The Analytic Hierarchy Process: An Exposition”, *Operations Research*,49(4), pp, 469–486.
- Forrer, J., Kee, J., Newcomer, K., Boyer, E., (2010), “Public-private partnerships and the public accountability question”, *Public Administration Review*, 70(2010), pp, 475-484.
- Francisco, J.,M.,G., Batara, M.,A.,B., Nacario, J.,M., (2021), “*Addressing the Gaps: The Philippines as an Emerging Health Tourism Destination*” Philippine Medical Travel and Wellness Tourism Program (PMTWTP), Retrieved at 26-08-2021 from: https://doh.gov.ph/sites/default/files/health_programs/policy-notes_Address-ing-gaps-Phil-as-emerging-health-tourism-destination.pdf.
- Fraser Institute, (2017), “*Leaving Canada for Medical Care, 2017*” Retrieved at 25-08-2021 from: <https://www.fraserinstitute.org/studies/leaving-canada-for-medical-care-2017>.
- Frederick, J.,R., & Gan, L.,L., (2015), “East-West differences among medical tourism facilitators’ websites”, *Journal of Destination Marketing & Management*, 4(2), pp, 98-109.
- Friedman, A., Howard, J., Shaw, E., K., Cohen, D., J., Shahidi, L., Ferrante, J., M., (2016), “Facilitators and Barriers to Care Coordination in Patient-centered Medical Homes (PCMHs) from Coordinators’ Perspectives”, *J Am Board Fam Med.*, 29(1), pp, 90–101.
- Frue, K., (2018), “*PEST Analysis of The Healthcare Industry*”, Feb 14, 2018, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://pestleanalysis.com/pest-analysis-of-healthcare-industry/>.
- Gan, L., L., Frederick, J., R., (2011), “Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation”, *Journal of Vacation Marketing*, 17(3), pp, 165–183.
- Gan, L., & Frederick J., R., (2013), “Medical Tourists: Who Goes and What Motivates Them?” *Health Marketing Quarterly*, 30(2), pp, 177-194.
- Gan, L., L., & Frederick, J., R., (2015), “Medical tourism: Consumers’ concerns over risk and social challenges”, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 32(5), pp, 503–517.

- Gan, L., L., Frederick, J., R., (2018), “The choice of facilitators in medical tourism”, *Health Marketing Quarterly*, 35(1), pp, 65-83.
- García Álvarez, J., & Del Río Rama, M.,C., (2016), “Thermal Tourism, Thalassotherapy and Spas: the water in the health and wellness tourism” *Special issue of Enlightening Tourism. A Pathmaking Journal (ET)*, 6(1), pp, 1-18.
- Gates, L., (2021), “*Why the Internet of Medical Things Is the Future of Healthcare*”, Retrieved at 05-08-2021 from: https://www.insight.com/en_US/content-and-resources/2021/future-of-healthcare--internet-of-medical-things.html.
- Gerstlberger, W., D., Schneider, K., (2013), “Outsourcing and concession models as door opener for public private partnerships in the European health sector?”, *International Journal of Public Sector Management*, 26(7), pp, 554-575.
- GGM, (2016), (Global Growth Markets), “*Outbound Chinese medical tourism - a USD10 billion market*”, Retrieved at 27-08-2021 from: <https://www.ggmkts.com/g-Outbound-Chinese-medical-tourism>.
- Ghiasy, R., Zhou, J., (2017), “*The Silk Road Economic Belt*”, Berlin, Retrieved at 27-08-2021 from: <http://library.fes.de/pdf-files/iez/13188-20170223.pdf>.
- Ghosh, T., & Mandal, S., (2018), “Medical Tourism Experience: Conceptualization, Scale Development, and Validation.” *Journal of Travel Research*, 58(3), pp, 1-14.
- Gillon, R., (1994), “Medical ethics: four principles plus attention to scope” , *Pub Med Central* 309(6948), pp, 184–188.
- Glaister, K., W., Falshaw, J., R., (1999), “Strategic Planning: Still Going Strong?”, *Long Range Planning*, 32(1), pp, 107-116.
- Glinos, I., A., Baeten, R., Helble, M., Maarse, H., (2010), “A Typology of Cross-Border Patient Mobility”, *Health and Place* 16 (6), pp, 1145–1155.
- Glinos, I., Baeten, R., (2006), “*A Literature Review of Cross-Border Patient Mobility in the European Union*”, Europe for Patients, Retrieved at 05-08-2021 from: http://ose.be/files/publication/health/WP12_lit_review_final.pdf.
- GlobeNewswire ,(2020), “*Global Medical Tourism Industry*” Retrieved at 29-08-2021 from: <https://www.globenewswire.com/news-release/2020/08/24/2082799/0/en/Global-Medical-Tourism-Industry.html>.
- Goodrich, J., N., & Goodrich, G., E., (1987), “Health-care tourism - an exploratory study”, *Tourism Management*, 8 (3), pp, 217-222.
- Goossens, C., (2000), “Tourism information and pleasure motivation”, *Annals of Tourism Research*, 27(2), pp, 301–321.
- Görener, A., (2012), “Comparing AHP and ANP: An application of strategic decisions making in a manufacturing company”, *International Journal of Business and Social Science*, 3(11), pp, 194-208.
- Grant, R., M., (1991), “Porter's ‘Competitive Advantage of Nations’: An assessment”. *Strategic management journal*, 12(7), pp, 535-548.
- Gray, H.,H., & Poland, S., C., (2008), “Medical tourism: Crossing borders to access healthcare”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 18(2), pp, 193-201.

- Greenfield, D., Braithwaite, J., (2008), “Health sector accreditation research: a systematic review”, *International Journal for Quality in Health Care*, 20(3), pp, 172–183.
- Grönroos, C., (1999), “Internationalization strategies for services”, *Journal of Services Marketing*, 13(4/5) , pp, 290-297.
- Grunert, K., G., & Hildebrandt, L., (2004), “Success factors, competitive advantage and competence development”, *Journal of Business Research*, 57(5), pp, 459–461.
- GSC, (2019), (Green Shield Canada), “*The Inside Story: Medical Tourism...it's a gamble with high stakes for health*”, Retrieved at 25-08-2021 from: <https://student.greenshield.ca/news/stories/medical-tourism-it-s-a-gamble-with-high-stakes-for-health>.
- GWI, (2018), (Global Wellness Institute), “*Global Wellness Economy Monitor*”, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/2018-global-wellness-economy-monitor/>.
- GWI, (2020), (Global Wellness Institute), “*History of Wellness*”, Retrieved at 09-11-2021 from: <https://globalwellnessinstitute.org/what-is-wellness/history-of-wellness/>.
- Hall, C., M., (2013), “*Medical Tourism. The Ethics regulation and Marketing of Health Mobility*”, New York :Routledge.
- Hall, C.,M., (2011), “Health and medical tourism: Kill or cure for global public health?” *Tourism Review* 66(1/2), pp, 4-15.
- Halle, Y., Barth, I., (2015), “Understanding the role of Internet in explaining the medical-tourist behavior: a conceptual model”, *Management & Avenir Santé*, 2(1), pp, 51-69.
- Hamonet, C., Magalhaes, T., (2001), “The notion of health”, *Presse Med.*, 30(12), pp, 587-590.
- Han., H., Hyun, S., S.,(2015), “Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness”, *Tourism Management*, 46(2015), pp, 20-29.
- Hanefeld, J., Horsfall, D., Lunt, N., & Smith, R., (2013), “Medical tourism: a cost or benefit to the NHS?”, *PLoS One*, 8(10), Retrieved at 05-08-2021 from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070406>.
- Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R., & Horsfall, D., (2015), “Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel”, *Social Science Medicine*, 124(2015), pp, 356-363.
- Hanefeld, J., Smith, R., Horsfall, D., Lunt, N., (2014), “What do we know about medical tourism? A review of the literature with discussion of its implications for the UK National Health Service as an example of a public health care system”. *J Travel Med*, 21(6), pp, 410-17.
- Hart, O., (2003), “Incomplete contracts and public ownership: Remarks, and an application to public-private partnerships”, *Economic Journal*, 113(486), pp, 69-76.

- HAS, (2019) (Haute Autorité de Santé), “HAS Missions. Evaluating Health Products and Technologies”, Retrieved at 12-08-2021 from: https://www.has-sante.fr/jcms/c_415958/en/about.
- Hashiguchi, T., C., O., (2020), “Bringing health care to the patient : An overview of the USA of telemedicine in OECD countries”, *Health Working Paper No. 116*, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/8e56ede7-en.pdf?expires=1621710187&id=id&accname=guest&checksum=8B4472E1150205073779FE64C759EB3E>.
- Health Tourism (2020), (Health Tourism Com), *Medical Tourism Statistics and Facts*, Retrieved at 24-08-2021 from: <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/statistics/>.
- Health Tourism, (2020a), (Health Tourism Com), “*Medical Tourism to Germany*” Retrieved at 11-08-2021 from: <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-germany/>.
- Health Tourism, (2020b), (Health Tourism Com), “*Medical Tourism to France*” Retrieved at 12-08-2021 from: <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-france/>.
- Health Tourism, (2020c), (Health Tourism Com), “*Medical Tourism to Hungary*” Retrieved at 12-08-2021 from: <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-hungary/>.
- Health Tourism, (2020d), (Health Tourism Com), “*Medical Tourism to Russia*”, Retrieved at 13-08-2021 from: <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-russia/>.
- Health Tourism, (2020e), (Health Tourism Com), “*Medical Tourism to Costa Rica*”, Retrieved at 24-08-2021 from: <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-costa-rica/>.
- Health Tourism, (2020f), (Health Tourism Com), “*Medical Tourism Facts: Why do people go abroad to get medical treatment?*”, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/statistics/>.
- Health Tourism, (2020g), (Health Tourism Com), “*Medical Tourism to The Philippines*”, Retrieved at 26-08-2021 from: <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-philippines/#Statistics>.
- Health Tourism, (2020h), (Health Tourism Com), “*Medical Tourism Statistics and Facts. An Essential Fact Sheet and Guide on Medical Tourism Statistics*” Retrieved at 12-08-2021 from: <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/statistics>.
- Health Tourism, (2020i), (Health Tourism Com), “*Medical Tourism Statistics and Facts*” Retrieved at 19-04-2021 from: <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/statistics/>.
- Health Tourism, (2021), (Health Tourism Com), “*Maintaining High Quality Services in the Medical Tourism Industry*” Retrieved at 30-06-2021 from: <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/industry-certifications/>.

- Heiens, R., A., (2000), “Market Orientation: Toward an Integrated Framework”, *Academy of Marketing Science Review*, 2000(1), pp, 1-4.
- Helble, M., (2011), “The movement of .patients across borders: challenges and opportunities for public health”, *Bulletin World Health Organization*, 89(1), pp, 68–72.
- Helms, M., M., Nixon, J., (2010), “Exploring SWOT analysis –where are we now? A review of academic research from the last decade”, *Journal of Strategy and Management*, 3(3), pp, 215-251.
- Henderson, J., C., (2003), “Healthcare tourism in southeast Asia”, *Tourism Review International*, 7(3–4), pp, 111–121.
- Henson, J., N., Guy, B., S., & Dotson, M., J., (2015), “Should I stay or should I go? Motivators, decision factors, and information sources influencing those predisposed to medical tourism”, *International Journal of Healthcare Management*, 8(1), pp, 4–14.
- Herrick, D., M., (2007), “*Medical Tourism: Global Competition in Health Care*” National Center for Policy Analysis, Retrieved at 24-08-2021 from: <https://www.ncpathinktank.org/pub/st304?pg=3>.
- Heung, V., Kucukusta, D., & Song, H., (2011), “Medical tourism development in Hong Kong: an assessment of barriers”, *Tourism Management*, 32(5), pp, 995-1005.
- Hiroyuki Ishii, H., (2020), “*Japan: Promising Point of Excellence for Medical Tourism*”, Retrieved at 28-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/japan-promising-point-of-excellence-for-medical-tourism>.
- Hodge, G., & Greve, C., (2007), “Public-private partnerships: an international performance review”, *Public Administration Review*, 67(3), pp, 545-558.
- Hodge, G., & Greve, C., (2016), “On Public-Private Partnership Performance: A Contemporary Review”, *Public Works Management & Policy*, 22(1), Retrieved at 05-08-2021 from: https://www.researchgate.net/publication/305314621_On_Public-Private_Partnership_Performance_A_Contemporary_Review .
- Hofer, S., Honegger, F., & Hubeli, J., (2012), “Health tourism: definition focused on the Swiss market and conceptualisation of health”, *Journal of Health Organization and Management*, 26(1), pp, 60-80.
- HOPE, (2015), European Hospital and Healthcare Federation, “Medical Tourism”, Retrieved at 15-03-2021 from: https://www.hope.be/wp-content/uploads/2015/11/98_2015_HOPE-PUBLICATION_Medical-Tourism.pdf.
- Hopkins, L., Labonte, R., Runnels, V., Packer, C., (2010), “Medical tourism today: what is the state of existing knowledge?” *Journal of Public Health Policy*, 31(2), pp, 185–198.

- Horowitz, M.,D., Rosensweig, J.,A., Jones, C.,A., (2007), “Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace”, *Medscape General Medicine* , 9(4), pp, 1-7.
- Horowitz, M.,D., & Rosensweig, J., A., (2007), “Medical tourism-Healthcare in the global economy”, *The Physician Executive*, 33(6), pp, 24-30.
- Horsfall, D., & Lunt, N., (2015), “Medical Tourism by Numbers”, Chapter 3 in Hanefeld, J., Lunt, N., & Horsfall, D., “*Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility*”, (eds.) Edward Elgar Publishers, UK, 2015, pp, 25–36.
- Horsfall, D., Lunt, N., King, H., Hanefeld, J., (2013), “The Impact of the Internet on Medical Tourism” in book Botterill, D., Pennings, G., Mainil, T. “*Medical Tourism and Transnational Health Care*”, UK:Palgrave Macmillan, pp, 223-239.
- Hoz-Correa, A., Muñoz-Leiva, F., Bakucz, M., (2018), “Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis” *Tourism Management*, Elsevier, vol. 65(C), pp, 200-211.
- HR, (2020), (Healthcare Report), “*The Power of Digital Health in Medical Tourism*”, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://healthcare.report/videos/the-power-of-digital-health-in-medical-tourism/7506>.
- Hritz, N., M., Sidman, C.,L., D'Abundo, M., L., (2014), “Segmenting the College Educated Generation Y Health and Wellness Traveler”, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 31(1), pp, 132-145.
- Huang, J., A., Lai, C., S., Hu, J., S., & Weng, R., H., (2014), “The impact of market orientation on patient loyalty: the mediation of relationship quality” *Service Business*, 8(4), pp, 499-515.
- Hunter, E., L., (2016), “Politics and Public Health -Engaging the Third Rail”, *Journal of Public Health Management and Practice*, 22(5), pp, 436-441.
- Hwang, S., Lee, D., Kang, C., (2018), “Medical tourism: focusing on patients’ prior, current, and post experience”, *International Journal of Quality Innovation*, 4(2018), pp, 1-22.
- Hyder, A., S., Rydback, M., Borg, E., Osarenkhoe, A., (2019), “Medical tourism in emerging markets: The role of trust, networks, and word-of-mouth”, *Health Marketing Quarterly* 36(3), pp, 1-17.
- Hyland, P., (2020), “*MEDICAL TOURISM: THE NEW CHINESE PHENOMENON*”, Retrieved at 27-08-2021 from: <https://www.tourism-review.com/inbound-and-outbound-medical-tourism-develops-in-china-news11344>.
- IATA, (2020), International Air Transport Association, “*Deep Losses Continue Into 2021*”, Date: 24 November 2020, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www.iata.org/en/pressroom/pr/2020-11-24-01/>.
- IBM, (2015), (Institute for Business Value), “Healthcare 2015: Win-win or lose-lose? A portrait and a path to successful transformation”, IBM Global Business Services, Retrieved at 27-04-2021 from: <http://www.infocoponline.es/pdf/0401073health.pdf>.
- IHRC, (2017), (International Healthcare Research Center), “*2016-2017 Global Buyers Survey*”, Global Healthcare Resources, International Healthcare

- Research Center, Retrieved at 25-04-2021 from:
<https://www.medicaltourism.com/mti/research-and-surveys>.
- IMF, (2021), (International Monetary Fund), “*Fault Lines Widen in the Global Recovery*” WORLD ECONOMIC OUTLOOK UPDATE, July 2021, Retrieved at 05-08-2021 from:
<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/07/27/world-economic-outlook-update-july-2021>.
- IMTJ, (2020), (International Medical Travel Journal), “*Medical tourism profile for Germany*” Retrieved at 11-08-2021 from:
<https://www.imtj.com/country/DE/#horizontalTab5>.
- IMTJ Team, (2013), (International Medical Travel Journal), “*Wineg-Institute of the Techniker Health Insurance (TK), TK insurance customers in Germany seek quality in treatments abroad*” Retrieved at 11-08-2021 from:
<https://www.imtj.com/news/tk-insurance-customers-germany-seek-quality-treatments-,abroad/>.
- IMTJ Team, (2016a), (International Medical Travel Journal), “*Medical tourism from Russia survey*”, 28 January 2016, Retrieved at 13-08-2021 from:
<https://www.imtj.com/news/medical-tourism-russia-survey/>.
- IMTJ Team, (2016b), (International Medical Tourism Journal), “*More medical tourists visiting Japan*”, Retrieved at 27-08-2021 from:
<https://www.laingbuissonnews.com/imtj/news-imtj/more-medical-tourists-visiting-japan/>.
- IMTJ Team, (2017), (International Medical Travel Journal), “*Russia - medical tourism flows*”, Retrieved at 13-08-2021 from: <https://www.imtj.com/news/russia-medical-tourism-flows/>.
- IMTJ Team, (2018a), (International Medical Travel Journal), “*Medical tourism figures in Germany may be over stated*”, Retrieved at 11-08-2021 from:
<https://www.laingbuissonnews.com/imtj/news-imtj/medical-tourism-figures-in-germany-may-be-over-stated/>.
- IMTJ Team, (2018b), (International Medical Travel Journal), “*2.5m medical tourist hospital visits forecast for 2018*”, Retrieved at 25-08-2021 from:
<https://www.imtj.com/news/25m-medical-tourist-hospital-visits-forecast-2018/>.
- IMTJ Team, (2018c), (International Medical Tourism Journal), “*Health tourism flows in and out of China*”, Retrieved at 27-08-2021 from:
<https://www.laingbuissonnews.com/imtj/news-imtj/health-tourism-flows-in-and-out-of-china/>.
- IMTJ Team, (2019a), (International Medical Tourism Journal), “*How helpful are the new WTTC medical tourism statistics?*” Retrieved at 29-08-2021 from:
<https://www.laingbuissonnews.com/imtj/features/how-helpful-are-the-new-wttc-medical-tourism-statistics/>.
- IMTJ Team, (2019b), (International Medical Travel Journal), “*Comparing WTTC and IMTJ: key highlights, Global market value How helpful are the new WTTC medical tourism statistics?*”, Retrieved at 19-04-2021 from:

<https://www.imtj.com/articles/how-helpful-are-new-wttc-medical-tourism-statistics/>.

- IMTJ Team, (2019c), (International Medical Tourism Journal), “*Could international patient numbers to Australia grow?*” Retrieved at 29-08-2021 from: <https://www.imtj.com/news/could-international-patient-numbers-australia-grow>.
- IMTJ Team, (2019d), (International Medical Tourism Journal), “*Perspectives from the IMTJ Medical Travel Summit 2019*” Retrieved at 29-08-2021 from: <https://www.imtj.com/articles/perspectives-imtj-medical-travel-summit-2019/>.
- IMTJ Team, (2020a), (International Medical Travel Journal), “*New factors impact Russia’s medical tourism 26 June 2020*”, Retrieved at 13-08-2021 from: <https://www.imtj.com/news/new-factors-impact-russia%E2%80%99s-medical-tourism/>.
- IMTJ Team, (2020b), (International Medical Travel Journal), “*A serious impact on healthcare-related business*” Retrieved at 13-08-2021 from: <https://www.laingbuissonnews.com/imtj/a-serious-impact-on-healthcare-related-business/>.
- INTERCARE MILAN, (2020), “*Medical tourism: An expanding market. Italians and medical travels*”, Retrieved at 12-08-2021 from: <https://intercare.it/en/intercare-facts-figures-medical-tourism-2018/>.
- International Medical Tourism Web-portal (2020) (Quirón business group), Retrieved at 05-08-2021 from: <http://www.intmedtourism.com/en/companies/quiron-hospital/>.
- Ioannidis J.P., A., (2012), “Are Medical Conferences Useful? And for Whom?” *The Journal of the American Medical Association*, 307(12), pp, 1257-1258.
- Iossa, E., & Martimort, D., (2012), “Risk allocation and the costs and benefits of public–private partnerships”, *RAND Journal of Economics*, 43(3), pp, 442-474.
- IPS, (2020), (Intelligent Product Solutions), “*IoT Healthcare 2020*” Retrieved at 13-08-2021 from: <https://intelligentproduct.solutions/guest-post/iot-future-healthcare-2020/>.
- ITB-Berlin (2017), “*Health-oriented and medical tourism: Germany leading globally*” (online), Retrieved at 13-08-2021 from: www.itb-berlin.de/Presse/Pressemitteilungen/News_48322.html?referrer=/de/Presse/Pressemitteilungen/.
- Jeong, C., (2014), “Marine tourist motivations comparing push and pull factors”, *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 15(3), pp, 294–309.
- Johnson, T., J., Garman, A., Hohmann, S., F., Meurer, S., Allen, M., (2012), “The United States: Destination and Departure Point” in Hodges, J, R, Turner, L., Kimbal, A., M. (2012) “*Risks and Challenges in Medical Tourism: Understanding the Global Market for Health Services*”, Oxford England, pp, 19-36.
- John, S., & Larke, R., (2016), “An Analysis of Push and Pull Motivators Investigated in Medical Tourism Research Published From 2000 to 2016”, *Tourism Review International*, 20(2-3), pp, 73-90.

- Johnson, T.J., & Garman, A., N., (2010), “Impact of medical travel on imports and exports of medical services”, *Health Policy*, 98(2-3), pp, 171-177.
- Johnston, K., Puczkó, L., Smith, M., Ellis, S., (2011), “Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?”, *Global Spa Summit LLC 2011*, Retrieved at 05-08-2021 from: <http://www.espalibrary.eu/search/1048/>.
- Johnston, R., Crooks, V., A., Snyder, J., Kingsbury, P., (2010), “What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review”, *International Journal for Equity in Health*, 9(24), pp, 1-13.
- Jones, C., A., & Keith, L., G., (2006), “Medical tourism and reproductive outsourcing: the dawning of a new paradigm for healthcare” *International Journal of Fertility and Women's Medicine*, 51(6), pp, 251-256.
- Joppe, M., (2010), “One Country's Transformation to Spa Destination: The Case of Canada”, *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 17(1), pp, 117 – 126 .
- Kadrie, M., (2015), ‘*Health care education is a lifeline for the national economy*’, *The National*, 13-06-2015 (online), Retrieved at 05-08-2021 from: www.thenational.ae/business/economy/health-care-education-is-a-lifeline-for-the-national-economy.
- Kangas, B., (2010), “Traveling for Medical Care in a Global World” *Medical Anthropology*, 29(4), pp, 344-362.
- Kaspar, C., (1990), “A new lease on life for spa and health tourism”, *Annals of Tourism Research*, 17(2), pp, 298–299.
- Keckley, P., & Underwood, H., (2009), “*Medical tourism: Update and implications*”. Retrieved at 13-08-2021 from: Deloitte Center for Health Solutions http://www.deloitte.com/assets/DcomUnitedStates/LocalAssets/Documents/us_chs_MedicalTourism_111209_web.pdf.
- Keckley, P., H., (2008), “*Medical Tourism -Consumers in Search of Value*”, Deloitte Center for Health Solutions, Retrieved at 05-08-2021 from: https://www.academia.edu/9144718/Medical_Tourism_Consumers_in_Search_of_Value_Produced_by_the_Deloitte_Center_for_Health_Solutions.
- Keller, K.,L., (1998), “*Strategic Brand Management in: Building, Measuring, and Managing Brand Equity*”, Prentice Hall, New Jersey.
- Kelley, E., (2013), “*Medical Tourism*” WHO Patient Safety Programme, 02 October 2013, World Health Organization, Retrieved at 05-08-2021 from: https://www.who.int/global_health_histories/seminars/kelley_presentation_medical_tourism.pdf.
- Kelly, C., (2010), “Analysing Wellness Tourism Provision: A Retreat Operators' Study”, *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 17(1), pp, 108-116.
- Kelly, C., (2012), “Wellness Tourism: Retreat Visitor Motivations and Experiences”, *Journal Tourism Recreation Research*, 37(3), pp, 205-213.
- Kelly, K., Paquette, A., (2020), “*Medical tourism on the rise: why more Canadians are seeking treatments abroad*”, Retrieved at 25-08-2021 from:

<https://cusjc.ca/catalyst/project/medical-tourism-on-the-rise-why-more-canadians-are-seeking-medical-treatment-abroad-draft/>.

- Kenny, G., (2020), “Don’t Mistake Execution for Strategy”, *Harvard Business Review*, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://hbr.org/2020/01/dont-mistake-execution-for-strategy>.
- Khan, M., (2010), “*Medical Tourism: Outsourcing of Healthcare*” International CHRIE Conference-Refereed Track 23, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://core.ac.uk/download/pdf/13602045.pdf>.
- Khan, M., J., Chelliah, S., Haron, M., S., Ahmed, S., (2017), “Push factors, risks, and types of visit intentions of international medical travelers – A conceptual model”, *International Journal of healthcare Management*, 10(2), pp, 115-121.
- Khan, M.,A., (2017), “*Medical Tourism and Wellness: Hospitality Bridging Healthcare (H2H)*”, Routledge .
- Kharub, M., Sharma, R., K., (2016), “Investigating the role of Porter Diamond determinants for competitiveness in MSMEs”, *International Journal for Quality Research*, 10(3), pp, 471–486.
- Kim, S., Arcodia, C., Kim, I., (2019), “Critical Success Factors of Medical Tourism: The Case of South Korea” , *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), pp, 1-15.
- Kincses, (2009), cited in Kiss, K. (2013), “Analysis Of Demand For Wellness And Medical Tourism In Hungary”, *Applied Studies in Agribusiness and Commerce*, 6(5), pp, 1-6.
- Kiss, K. (2013), “Analysis Of Demand For Wellness And Medical Tourism In Hungary”, *Applied Studies in Agribusiness and Commerce*, 6(5), pp, 1-6.
- Kivleniece, I., & Quélin, B., (2011), “Creating and Capturing Value in Public-Private Ties: A Private Actor's Perspective”, *The Academy of Management Review* 37(2), pp, 1-64.
- Kleisiaris, C.,F., Sfakianakis, C., & Papatthanasiou, I., V., (2014), “Health care practices in ancient Greece: The Hippocratic ideal” *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, Published online 2014 Mar 15, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263393/>.
- Knight, G., A., (2000), “Entrepreneurship and Marketing Strategy: The SME Under Globalization” *Journal of International Marketing*, 8(2), pp, 12-32.
- Ko, T.,G., (2011), “Medical tourism system model”, *International Journal of Tourism Sciences*, 11(1), pp, 17-51.
- Koncul, N., (2012), “Wellness: A New Mode of tourism”, *Economic Research*, 25(2), pp, 525-534.
- Konrad, W., (2007), “*Employers make a push for ‘medical tourism’*” CNNMoney/Fortune Small Business Web site. May 15, 2007, Retrieved at 05-08-2021 from: http://money.cnn.com/magazines/fsb/fsb_archive/2007/05/01/100003808/index.htm?postversion=2007043012.

- Koplan, J., Bond, C., Merson, M., H., Reddy, K., S., Rodriguez, M., H., Sewankambo, N., K. (2009), "Towards a common definition of global health", *The Lancet* 373(9679), pp, 1993-5.
- Koppenjan, J.. (2005), "The formation of public private partnerships: Lessons from nine transport infrastructure projects in the Netherlands", *Public Administration*, 83(1), pp, 135-157.
- Kotler, P., Bowen, J., & Makens, J., (2014), "*Marketing for tourism and hospitality*", (6thed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- Kotler, P., Stevens, R., J., Shalowitz J., I., (2020), "*Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System*", USA: John Wiley & Sons, Inc, pp, 15-16.
- Kovacs, J., (1998), "The concept of health and disease", *Medicine Health Care and Philosophy* 1(1), pp, 31-39.
- KPMG in Thailand, (2018), "*Medical Tourism*", Retrieved at 09-08-2021 from: <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/th/pdf/2018/03/th-medical-tourism-industry-focus-secured.pdf>.
- Krawiec, R., J., Housman, D., White, M., Filipova, M., Quarre, F., Barr, D., Nesbitt, A., Fedosova, K., Killmeyer, J., Israel, A., Tsai, L., (2016), "*Blockchain: Opportunities for Health Care*", Deloitte, Retrieved at 13-08-2021 from: (<https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/us/Documents/public-sector/us-blockchain-opportunities-for-health-care.pdf>).
- Lagace, M., (2007), "The Rise of Medical Tourism", *Business Research for Business Leaders*, Retrieved at 13-08-2021 from: <https://hbswk.hbs.edu/item/the-rise-of-medical-tourism>.
- Lagiewski, R., & Myers, W., (2008), "*Medical Tourism: perspectives and applications for destination development*", Retrieved at 05-08-2021 from: <https://scholarworks.rit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1686&context=other>.
- Laric, M., V., Pitta, D., A., (2009), "Preserving patient privacy in the quest for health care economies", *Journal of Consumer Marketing*, 26(7), pp, 477-486.
- Law, I., Widdows, H., (2007), "Conceptualising Health : Insights from the Capability Approach Health Care" *Health Care Anal*, 16(4), pp, 303-314.
- Laws, E., (1996), "Health tourism: a business opportunity approach", in Cliff, S., & Page, S., J., (Eds.), *Health and the International Tourist* (pp. 199-214). London: Routledge.
- Lee, C., Spisto, M., (2007), "*Medical Tourism, the Future of Health Services*", Retrieved at 05-08-2021 from: https://www.researchgate.net/publication/242740601_Medical_Tourism_the_Future_of_Health_Services.
- Lee, D., (2017), "A model for designing healthcare service based on the patient experience", *International Journal of Healthcare Management*, 12(1), pp, 1-9.
- Lee, H., K., Fernando, Y., (2015), "The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain", *Tourism Management*, 46(2015), pp, 148-157.

- Lee, I., C., Chang, C., S., & Du, P., L., (2017), “Do healthier lifestyles lead to less utilization of healthcare resources?” *BMC health services research*, 17(1), pp, 243.
- Lee, K., L., & Lin, S., C., (2008), “A fuzzy quantified SWOT procedure for environmental evaluation of an international distribution center”, *Information Sciences*, 178(2), pp, 531-549.
- Lee, O. F., Davis, T., R., (2005), “International patients: A lucrative market for US hospitals”, *Health Marketing Quarterly*, 22(1), pp, 41-56.
- Leggat, P., (2015), “*Medical tourism*” REPRINTED FROM AUSTRALIAN FAMILY PHYSICIAN VOL. 44(1–2), JANUARY– FEBRUARY 2015, Retrieved at 29-08-2021 from: <https://core.ac.uk/download/pdf/30672773.pdf>.
- Leonard J., F., (1996), “*The new philosophy for K-12 education : a Deming framework for transforming America’s schools*”, Milwaukee: Quality Press.
- Li, H., Li, V., Skitmore, M., Wong, J., & Cheng, E., (2009), “Competitiveness Factors: A Study of the Real Estate Market in China” *Construction Management and Economics*, 27(1), pp, 567-569.
- Liao, W.,H., Qiu, W.,L., (2016), “Applying analytic hierarchy process to assess healthcare-oriented cloud computing service systems”, *Springer Plus*, 5(1), pp, 1-9.
- Lin, I., Y., (2015), “Marketing Global Luxury Spa and Wellness Trends, Experiences, and Challenges”, in Camillo, A. (2015) “*Handbook of Research on Global Hospitality and Tourism Management*” (pp. 185-202). IGI Global. <https://www.igi-global.com/gateway/chapter/135809>.
- Linder, S., H., (1999), “Coming to terms with the public-private partnerships: A grammar of multiple meanings”, *American Behavioral Scientist*, 43(1), pp, 35-51.
- Linn, L., A., Koo, M., B., (2016), “*Blockchain for health data and its potential use in health it and health care related research*”, ONC/NIST Use of Blockchain for Healthcare and Research Workshop. Gaithersburg, Maryland, United States: ONC/NIST,1–10,<https://www.healthit.gov/sites/default/files/11-74-ablockchainforhealthcare.pdf>.
- Lopez, A., M., (2020), “*Medical tourism in Latin America - Statistics & Facts*” Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www.statista.com/topics/5287/medical-tourism-in-latin-america/>.
- LOWE’S (2015), “*Your Project is Our Priority*”, Retrieved at 05-08-2021 from: https://corporate.lowes.com/sites/lowes-corp/files/Annual%20reports%20and%20proxy%20statements/Lowes_2015-Annual-Report.pdf.
- Lunt, N., & Carrera, P., (2010), “Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad”, *Maturitas*, 66(1), pp, 27-32.
- Lunt, N., Hardey, M., Mannion, R., (2010), “Nip, Tuck and Click: Medical Tourism and the Emergence of Web-Based Health Information”, *The Open Medical Informatics Journal*, 4(1), pp, 1-11.

- Lunt, N., Horsfall, D., & Hanefeld, J., (2015), *“Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility”* Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Lunt, N., Horsfall, D., & Hanefeld, J., (2016), “Medical tourism: a snapshot of evidence on treatment abroad”, *Maturitas*, 88(2016), pp, 37-44.
- Lunt, N., Jin, K.,N., Horsfall, D., & Hanefeld., J., (2014), “Insights on medical tourism: markets as networks and the role of strong ties” *Korean Social Science Journal*, 41(1), pp, 19-37.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S., T., Horsfall, D., & Mannion, R., (2011), *“Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review”*, Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. Retrieved at 05-08-2021 from: <http://www.oecd.org/dataoecd/51/11/48723982.pdf> .
- MacReady, N., (2007), “Developing countries court medical tourists”, *Lancet*, 369(9576), pp, 1849-1850.
- Mainil,T., Eijelaar, E., Klijs, J., Nawijn, J., Peeters, P., (2017), *“Research for TRAN Committee - Health tourism in the EU: a general investigation”*, Retrieved at 11-08-2021 from: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU\(2017\)601985_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU(2017)601985_EN.pdf).
- Mak, A.,H.,N., Wong, K.,K.,F., & Chang, R.,C.,Y., (2009), “Health or self indulgence? The motivations and characteristics of spa-goers”, *International Journal of Tourism Research*, 11(2), pp, 185–199.
- Malaysia Healthcare Org, (2020), *“Malaysia, The World’s Healthcare Marvel”*, Retrieved at 05-08-2021 from: <http://malaysiahealthcare.org/myht2020/>.
- Marques Santos, A., Madrid, C., Haegeman, K., Rainoldi, A., (2020), *“Behavioural changes in tourism in times of COVID-19”*, European Commission, Luxembourg: Publications Office of the European Union, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC121262>.
- Martín-de Castro, G., (2017), “Intellectual capital and the firm: some remaining questions and prospects”, *Knowledge Management Research & Practice*, 12(3), pp, 239-245.
- Mason, A., Wright, K., B., (2010), “Framing Medical Tourism: An Examination of Appeal, Risk, Convalescence, Accreditation, and Interactivity in Medical Tourism Web”, *Journal of Health Communication*, 16(2), pp, 163-177.
- Mathauer, I., & Wittenbecher, F., (2013) “Hospital payment systems based on diagnosis-related groups: experiences in low- and middle-income countries”, *Bulletin of the World Health Organization* 2013;91:746-756A. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.115931>, <https://www.who.int/bulletin/volumes/91/10/12-115931/en/>.
- Mathieson, A., & Wall, G., (1982), *“Tourism: Economic, Physical, and Social Impacts”* Essex: Longman Group Limited, United Kingdom.

- Mathijssen, A., Mathijssen, F., P., (2020), “Diasporic medical tourism: a scoping review of quantitative and qualitative evidence, *Globalization and Health*, 16(1), pp, 1-15.
- Matsuda, R., (2020), “*International Health Care System Profiles, Japan*”, The Commonwealth Fund, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/japan> .
- Mattoo, A., Rathindran, R., (2006), “How health insurance inhibits trade in health care”, *Health Affairs*, 25(5), pp, 358–368.
- Mayer, A., H., Da Costa, C., A., Righi, R., R., (2019), “Electronic health records in a Blockchain: A systematic review”, *Health Informatics Journal*, 26(1), pp, 1-16.
- Mc Clain, J., (2018), “*MEDICAL TOURISM IN GERMANY CONTINUES TO BE A SUCCESSFUL BUSINESS*”, Retrieved at 11-08-2021 from: <https://www.tourism-review.com/medical-tourism-in-germany-relies-on-the-gulf-news10447>.
- MDF, (2021), (Medical Data Forecast), “*Europe Medical Tourism Market Research Report*” – Segmented by Treatment Type, Country (UK, France, Spain, Germany, Italy, Russia, Sweden, Denmark, Switzerland, Netherlands, Turkey, Czech Republic and Rest of Europe) - Industry Analysis on Size, Share, COVID-19 Impact, Trends & Growth Forecast (2021 to 2026), Retrieved at 13-08-2021 from: <https://www.marketdataforecast.com/market-reports/europe-medical-tourism-market>.
- Medhekar, A., (2014), “ Government Policy Initiatives for Developing Sustainable Medical Tourism Industry”, *Journal on Business Review*, 3(3), pp, 95-105.
- Medhekar, A., (2014), “Public-Private Partnerships for Inclusive Development: Role of Private Corporate Sector in Provision of Healthcare Services”, *Social and Behavioral Sciences*, 157(2014), pp, 33 – 44.
- Medhekar, A., (2020), “Digital Health Innovation Enhancing Patient Experience in Medical Travel”, in Sandhu, K. (eds), *Opportunities and challenges in Digital Healthcare Innovation*, New England: IGI GLOBAL, pp, 13-35.
- Medhekar, A., Wong, H.,Y., & Hall, J., (2014), “Medical tourism: a theoretical framework for an innovation in global healthcare provision”, in Goyal, A. (Ed.) “*Innovations in Services Marketing and Management: Strategies for Emerging Economies*”, IGI Global Publishing, Chapter 9, pp, 148-169.
- Meghani, Z., (2011), “A robust, particularist ethical assessment of medical tourism”, *Developing World Bioethics*, 11(1), pp, 16-29.
- Mendoza, J., (2021), “ *Latin America: medical tourists 2019, by selected countries*” Retrieved at 23-08-2021 from: <https://www.statista.com/statistics/910471/latin-america-number-medical-tourists-country/>.
- Merlino, J., Raman, A., (2013), “Health care’s service fanatics: how the Cleveland clinic leaped to the top of the patient satisfaction surveys”, *Harvard Business Review* 91(5), pp, 108–116.

- Meyer, C., Schwager A., (2007), “Understanding customer experience”, *Harvard Business Review*, 85(2), pp, 116–126.
- MHTC, (2021), (Malaysia Healthcare Travel Council), Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www.mhtc.org.my/discover-mhtc/#who>.
- Michas, F., (2021), “Countries with highest number of surgical and nonsurgical cosmetic procedures 2019” , Retrieved at 24-08-2021 from: <https://www.statista.com/statistics/293391/surgical-and-nonsurgical-cosmetic-procedures-by-country/>.
- Miller, J.,W., (2005), “Wellness: The History and Development of a Concept”, *Spektrum Freizeit*, 2005/1, pp.84-101, in Bertsch G., Ostermann H. (2011), “The effect of wellness brand awareness on expected and perceived service quality”, *Tourismos* 6(2), pp, 103-120.
- Milstein, A., Smith, M., (2006), “America’s new refugees – seeking affordable surgery offshore”. *New England Journal of Medicine*, 355(16), pp, 1637–1640.
- Ministry of Health Israel, (2020), “Medical Tourism in Israel”, Retrieved at 26-08-2021 from: https://www.health.gov.il/English/Topics/Medical_Tourism/Pages/default.aspx.
- Mishra, S., (2016), “Do medical conferences have a role to play? Sharpen the saw”, *Indian Heart Journal*, 68(2), pp, 111–113.
- Mogaka, J., Tsoka-Gwegweni, J., M., Mupara, L., M., Mashamba-Thompson, T., (2017), “Role, structure and effects of medical tourism in Africa: a systematic scoping review protocol”, *BMJ Open*, 7(6), pp, 1-7.
- Morris, D., (2005), “A new tool for strategy analysis: the opportunity model”, *The Journal of Business Strategy*, 26 (3), pp, 50-56.
- Morris, M., Schindehutte, M., Allen, J., (2005), “The entrepreneur's business model : toward a unified perspective”, *Journal of Business Research*, 58(6), pp, 726-735.
- MTA, (2020a), (Medical Tourism Association), “A Global Platform for the Healthcare Ecosystem”, Retrieved at 13-08-2021 from: <https://www.medicaltourism.com/mta/home>.
- MTA, (2020b), (Medical Tourism Association), “Why Destination Ranking” Retrieved at 13-08-2021 from: <https://www.medicaltourism.com/mti/why-destination-ranking>.
- MTC, (2020), (Medical Tourism Corporation), “Medical Tourism in Jordan”, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www.medicaltourismco.com/medical-tourism-in-jordan/>.
- MTM, (2020a), (Medical Tourism Magazine), “Health and Wellness Tourism Today”, Retrieved at 09-11-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/health-and-wellness-tourism-today>.
- MTM, (2020b), (Medical Tourism Magazine), “Trends in Healthcare Digital Revolution”, Retrieved at 13-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/trends-healthcare-digital-revolution>.

- MTM, (2020c), (Medical Tourism Magazine), “*COVID-19 and the Future of Medical Tourism Across Europe*”, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/covid-19-and-the-future-of-medical-tourism-across-europe>.
- MTM, (2020d), (Medical Tourism Magazine), “*Opportunities for Turkey in the Medical Health Industry*”, Retrieved at 12-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/turkeyaes-medical-tourism-potential>.
- MTM, (2020e), (Medical Tourism Magazine), “*The Rise of Medical Travel in Russia*” Retrieved at 13-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/the-rise-of-medical-travel-in-russia>.
- MTM, (2020f), (Medical Tourism Magazine), “*Economic Report: Inbound Medical Tourism in the United States*” Retrieved at 13-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/economic-report-inbound-medical-tourism-in-the-united-states>.
- MTM, (2020g), (Medical Tourism Magazine), “*Canada Embraces Medical Tourism~ The Reasons and Risks*”, Retrieved at 25-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/canada-embraces-medical-tourism-the-reasons-and-risks>.
- MTM, (2020h), (Medical Tourism Magazine), “*Malaysia: An Emerging Global Giant in Medical Tourism*”, Retrieved at 25-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/malaysia-an-emerging-global-giant-in-medical-tourism>.
- MTM, (2020i), (Medical Tourism Magazine), “*The Road Ahead for Medical Tourism to Jordan*”, Retrieved at 26-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/the-road-ahead-for-medical-tourism-to-jordan>.
- MTM, (2020j), (Medical Tourism Magazine), “*Medical Tourism Opportunities in Chinese Healthcare Market*”, Retrieved at 27-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/medical-tourism-opportunities-in-the-chinese-healthcare-market>.
- MTM, (2020k), (Medical Tourism Magazine), “*Japan - Realizing Medical Tourism Potential*”, Retrieved at 27-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/japan-realizing-medical-tourism-potential>.
- MTM, (2020l), (Medical Tourism Magazine), “*Domestic Medical Tourism in Australia*” Retrieved at 29-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/domestic-medical-tourism-in-australia>.
- MTM, (2020m), (Medical Tourism Magazine), “*Southeast Asia - Rebuilding Medical Tourism amid the Pandemic*”, Retrieved at 29-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/southeast-asia-rebuilding-medical-tourism-amid-the-pandemic>.

- MTM, (2020n), (Medical Tourism Magazine), “*Will Medical Tourism Survive the Coronavirus Pandemic?*” Retrieved at 13-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/will-medical-tourism-survive-the-coronavirus-pandemic>.
- MTMb, (2020o), (Medical Tourism Magazine), “*How Blockchain Technology is Disrupting the Fight against COVID-19*”, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/how-blockchain-technology-is-disrupting-the-fight-against-covid-19>.
- MTM, (2020p), (Medical Tourism Magazine), “*Trends in Healthcare Digital Revolution*” Retrieved at 09-07-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/trends-healthcare-digital-revolution>).
- MTM, (2020q), (Medical Tourism Magazine), “*Medical Tourism Market in Greece: Current Trends and the Future*”, Retrieved at 13-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/medical-tourism-market-greece-current-trends-future>.
- MTM, (2020r), (Medical Tourism Magazine), “*Greece aims for healthy medical tourism growth*” Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www.thenationalnews.com/business/greece-aims-for-healthy-medical-tourism-growth-1.54740>.
- MTM, (2020s), (Medical Tourism Magazine), “*Medical Travel Accreditation in the Post-COVID-19 Era*”, Retrieved at 13-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/medical-travel-accreditation-in-the-post-covid-19-era>.
- MTM, (2021), (Medical Tourism Magazine), “*Medical Tourism Industry Valued at \$100B Poised for 25% Year-Over-Year Growth by 2025*” Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/medical-tourism-industry-valued-at-439b-poised-for-25-year-over-year-growth-by-2025>.
- MTQUA, (2019), (Medical Travel Quality Alliance), “*Germany health care and medical tourism services*” Retrieved at 05-08-2021 from: <https://mtqua.org/countries/germany-medical-tourism/>.
- MTR, (2020a), (Medical Tourism Review), “*Technology: a medical tourism enabler*” Retrieved at 05-08-2021 from: <http://www.cmtcorp.com/wp-content/uploads/2015/11/Technology-A-Medical-Tourism-Enabler.pdf>).
- MTR, (2020b), (Medical Tourism, Review), “*Health Tourism in Hungary*” Retrieved at 05-08-2021 from: <https://medicaltourism.review/countries/hungary>.
- MTR, (2020c), (Medical Tourism Review), “*Health Tourism in United Arab Emirates*”, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://medicaltourism.review/countries/united-arab-emirates>.
- Müller, H., & Kaufmann, L.,E., (2001), “Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry”, *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), pp, 5-17.
- Muñoz-Leiva, F., (2018), “Past themes and future trends in medical tourism research: a co word analysis”, *Tourism Management*, 65(2018), pp, 200–211.

- Murray, C., Frenk, J., & World Health Organization, (1999), “*A WHO framework for health system performance assessment*”, A WHO framework for health system performance assessment / Christopher J. L. Murray, Julio Frenk. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66267>.
- Musa, G., Doshi, D., R., Wong, K., M., & Thirumoorthy, T., (2012), “How satisfied are inbound medical tourists in Malaysia? A study on private hospitals in Kuala Lumpur.” *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 29(7), pp, 629-646.
- Myers, J., E., Sweeney, T., J., Witmer, M., (2011), “The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning”, *Journal of Counseling & development*, 78(3), pp, 251-266.
- Ngamvichaikit, A., & Beise-Zee, R., (2014), “Communication needs of medical tourists: An exploratory study in Thailand”, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 8(1), pp, 98-117.
- Nikolic, I., & Maikisch, H., (2006), “*Public-Private Partnerships and Collaboration in the Health Sector. An Overview with Case Studies from Recent European Experience*”, Health Nutrition and Population-The World Bank, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/13684/378070PublicOp1artnerships01PUBLIC1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, pp, 2-10.
- Noree, T., Hanefeld, J., & Smith, R., (2014), “UK medical tourists in Thailand: they are not who you think they are”, *Globalization and Health*, 10(29), pp, 1-7.
- Novelli, M., Schmitz, B., & Spencer, T., (2006), “Networks, clusters and innovation in tourism: A UK experience”. *Tourism Management* 27 (6), pp, 1141–1152.
- Nutbeam, D., (2000), “Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century”, *Health Promotion International* 15(3), pp, 259-267.
- OBG, (2020a), (Oxford Business Group), “*Medical tourism in Tunisia flourishes as tourist numbers reach record highs*”, Retrieved at 29-08-2021 from: <https://oxfordbusinessgroup.com/overview/robust-recovery-visitor-numbers-grow-confidence-security-and-interest-medical-tourism-continue>.
- OBG, (2020b), (Oxford Business Group), “*Can MENA medical tourism rebound from COVID-19?*”, Retrieved at 29-08-2021 from: <https://oxfordbusinessgroup.com/news/can-mena-medical-tourism-rebound-covid-19>.
- OBG, (2020c), (Oxford Business Group), “*Covid-19 and medical tourism: is a recovery on the cards?*” Retrieved at 29-08-2021 from: <https://oxfordbusinessgroup.com/news/covid-19-and-medical-tourism-recovery-cards>.
- OECD, (2018), (Organisation for Economic Co-operation and Development) “*China's Belt and Road Initiative in the Global Trade, Investment and Finance Landscape*”, Retrieved at 27-08-2021 from: <https://www.oecd.org/finance/Chinas-Belt-and-Road-Initiative-in-the-global-trade-investment-and-finance-landscape.pdf>.

- OECD, (2019), (Organisation for Economic Co-operation and Development), “*Health at a Glance*”, OECD INDICATORS, Retrieved at 05-08-2021 from: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1633000084&id=id&accname=guest&checksum=F728943F99A6045C36AEA5D01FF5B7AC>.
- OECD, (2020a), (Organisation for Economic Co-operation and Development), “*Rebuilding tourism for the future: COVID-19 policy responses and recovery*” Retrieved at 05-08-2021 from: <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/rebuilding-tourism-for-the-future-covid-19-policy-responses-and-recovery-bced9859/>.
- OECD, (2020b), (Organisation for Economic Co-operation and Development), “*Europe needs to prepare better for coming out of new strict containment measures*” Retrieved at 09-05-2021 from: <https://www.oecd.org/health/europe-needs-to-prepare-better-for-coming-out-of-new-strict-containment-measures.htm>.
- OECD, (2020c), (Organisation for Economic Co-operation and Development), “*Health at a Glance: Europe2020*”, Retrieved at 09-05-2021 from: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/82129230-en.pdf?expires=1632394369&id=id&accname=guest&checksum=73A9F55E5665EAB396DEF9154744E006>.
- OECD, (2020d), (Organisation for Economic Co-operation and Development), “*Tourism Trends and Policies 2020*”, Retrieved at 09-05-2021 from: <https://www.oecd.org/cfe/tourism/OECD-Tourism-Trends-Policies%202020-Highlights-ENG.pdf>.
- OECD, (2021a), (Organisation for Economic Co-operation and Development), “*G20 Rome guidelines for the future of tourism*” Retrieved at 09-05-2021 from: https://www.oecd-ilibrary.org/industry-and-services/g20-rome-guidelines-for-the-future-of-tourism_d11080db-en.
- OECD, (2021b), (Organisation for Economic Co-operation and Development), “*Greece Economic Snapshot*”, Economic Forecast Summary (May 2021), Retrieved at 09-05-2021 from: <https://www.oecd.org/economy/greece-economic-snapshot/>.
- Olya, H., Nia, T.,H., (2020), “The Medical Tourism Index and Behavioral Responses of Medical Travelers: A Mixed-Method Study”, *Journal of Travel Research*, 60(4), pp, 779-798.
- Olya, H., G., & Gavilyan, Y., (2017), “Configurational Models to Predict Residents’ Support for Tourism Development.” *Journal of Travel Research*, 56(7), pp, 893-912.
- ONS, (2017), (Office for National Statistics), “*Medical visits to and from the UK, 2010 to 2016*” Retrieved at 12-08-2021 from: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/leisureandtourism/adhocs/007642medicalvisitsstoandfromtheuk2010to2016>.
- Ormond, M., Sothern, M., (2012), “You, too, can be an international medical traveler: reading medical travel guidebooks”, *Health Place* 18(5), pp, 935–941.

- Ormond, M., & Sulianti, D., (2014), “More than medical tourism: Lessons from Indonesia and Malaysia on South-South intra-regional medical travel”, *Current Issues in Tourism*, 20(1), pp, 94-110.
- Ortiz De Zarate, N., & Chokri Makhoul, C., (2019), “ISO/CD 22525-Tourism and related services —Medical tourism — Service requirements”. ISO/TC 228/SC N 1358, Date: 2019-01-03, ISO/CD 22525:2019(E), ISO/TC 228/SC /WG, Secretariat: UNE-INNORPI, <https://www.iso.org/standard/73387.html>.
- Ormond, M., Mainil, T., (2015), “Government and governance strategies in medical tourism” in N, Lunt, J, Hanefeld, D., Horsfall (eds) *Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility*, London: Edward Elgar, pp, 154-163.
- Padilla-Meléndez, A., & Del-Águila-Obra, A., R., (2016), “Health Tourism: Conceptual Framework and Insights from the Case of a Spanish Mature Destination”, *Tourism & Management Studies*, 12(1), pp, 86-96.
- Paris Attitude, (2018), “The rising popularity of medical tourism in France”, Retrieved at 12-08-2021 from: <https://blog.parisattitude.com/en/rising-popularity-medical-tourism-france>.
- Park, J., Ahn, J., & Yoo, W., S., (2017), “The Effects of Price and Health Consciousness and Satisfaction on the Medical Tourism Experience.” *Journal of Healthcare Management*, 62(6), pp, 405-417.
- Parsons, T., (1991), “*The Social System*”, London: Routledge.
- PBB, (2021a), (Patients Beyond Borders), “Quick facts about medical tourism, How Big is the Market?” Retrieved at 19-04-2021 from: <https://www.patientsbeyondborders.com/media>.
- PBB, (2021b), (Patients Beyond Borders), “What are the top specialties for medical travelers”, Retrieved at 25-04-2021 from: <https://www.patientsbeyondborders.com/media>.
- PBB, (2021c), (Patients Beyond Borders), “What is international accreditation”, Retrieved at 30-06-2021 from: <https://www.patientsbeyondborders.com/media>.
- PBB, (2021d), “Patients Beyond Borders” Retrieved at 05-08-2021 from: , <https://www.patientsbeyondborders.com/media>.
- Patterson, P., G., Cicic, M., (1995), “A Typology of Service Firms in International Markets: An Empirical Investigation”, *Journal of International Marketing* , 3(4), pp, 57-83.
- Paul, D., P., Barker, T., Watts, A., L., Messinger, A., Coustasse, A., (2017), “Insurance Companies Adapting to Trends by Adopting Medical Tourism” *The Healthcare Manager*, 36(4), pp, 326-333.
- Pearce, P., L., (2005), “*Tourist Behaviour: Themes and Conceptual Schemes*” Clevedon: Channel View Publications.
- Pearce, P., Filep, S., Ross, G., (2011), “*Tourists, Tourism and the Good Life*” Routledge.
- Pechlaner, H., & Fischer, E., (2006), “Alpine Wellness: A Resource-based View” *Tourism Recreation Research*, 31(1), pp, 67-77.

- Peters, B., G., (1998), “ With a little help from our friends: public-private partnerships as institutions and instruments” . In Pierre, J. (Ed.), “*Partnerships in urban governance: European and American experience*”, New York: St. Martin’s Press, pp, 12-13.
- Phua, K., L., (2010), “Cross-Border Medical Tourism: A Typology and Implications for the Public and Private Medical Care Sectors in the South-East Asian Region”, *Asean Journal on Hospitality and Tourism* 7(2), pp, 169-177
- Pickert, K., (2008), “*A brief History of Medical Tourism*” Retrieved at 05-08-2021 from: <http://content.time.com/time/health/article/0,8599,1861919,00.html>.
- Pickton, D.,W., Wright, S., (1998), “What’s SWOT in strategic analysis?”, *Strategic Change*, 7(2), pp, 101-109.
- Pilzer P., Z., (2002), “*The Wellness Revolution: How to Make a Fortune in the Next Trillion Dollar Industry*” New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.
- Pimpale, V., (2016), “*Medical Tourism*”, United States : Laxmi book Publication
- Plianbangchang, S., (2018), “A view on medical care globalization and medical tourism” *Journal of Health Research* 32(1), pp, 69-73.
- Pocock, N., S., & Phua, K., H., (2011), “Medical tourism and policy implications for health systems: A conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia”, *Globalization and Health*, 7(1), pp, 1-12.
- Pollard, K., (2018), “IMTJ: Greece Can Grow its Medical Tourism Business”, *IMTJ Medical Travel Summit 2018*, Posted On 23 May 2018, Retrieved at 09-05-2021 from: <https://news.gtp.gr/2018/05/23/imtj-greece-grow-medical-tourism-business/>.
- Pollard, K., (2012), “*How can we measure a destination’s attractiveness?*” Retrieved at 27-04-2021 from: <https://www.laingbuissonnews.com/imtj/opinion/how-can-we-measure-a-destinations-attractiveness/>.
- Porter, M.,E., (1979), “How competitive forces shape strategy”, *Harvard Business Review*, 57(2), pp, 137-145.
- Porter, M., E., (1980), “*Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*”, New York : Free Press.
- Porter, M., E., (1985), “*Competitive Advantage. Creating and Sustaining Superior Performance*” New York : The Free Press.
- Porter, M.,E., (1990a), “New global strategies for competitive advantage”, *Planning Review*, 18(3), pp, 4-14.
- Porter, M., E. (1990b), “*The competitive advantage of nations*” Harvard Business Review: International Business, (March-April 1990 Issue), pp, 73-91. <https://hbr.org/1990/03/the-competitive-advantage-of-nations>
- Porter, M.,E., (1991), “Towards a dynamic theory of strategy”, *Strategic management journal*, 12(1991), pp, 95-117.
- Porter, M.,E., (2000), «Location, competition, and economic development: Local clusters in a global economy», *Economic Development Quarterly*, 14(1), pp, 15-34.

- Porter, M., E., (2008a), “*Competitive Advantage. Creating and Sustaining Superior Performance*”, New York : Free Press.
- Porter, M., E., (2008b), “*The Five Competitive Forces. That Shape Strategy*” Harvard Business Review.
- PPS, (2020), (Pacific Prime Singapore), “*5 key highlights of the medical tourism sector in Singapore*”, Retrieved at 24-08-2021 from: <https://www.pacificprime.sg/medical-tourism-in-singapore/>.
- PwC, (2017), (PricewaterhouseCoopers), “*No longer science fiction, AI and robotics are transforming healthcare*”, Retrieved at 09-07-2021 from: <https://www.pwc.com/gx/en/industries/healthcare/publications/ai-robotics-new-health/transforming-healthcare.html>
- Quintela, J., A., Costa, C., Correia, A., (2016), “Health, Wellness and Medical Tourism – a conceptual approach”, *Enlightening Tourism. A Path making Journal*, 6(1) (2016), pp, 1-18.
- R&M, (2018), (Research and Markets), “*Medical Tourism Market: Global Industry Analysis, Trends, Market Size and Forecasts up to 2023*” Retrieved at 15-03-2021 from: <https://www.researchandmarkets.com/reports/4520802/medical-tourism-market-global-industry-analysis>.
- Raman, R., K., & Varshney, L., R., (2017), “Dynamic distributed storage for scaling blockchains”, *Computer Science, Mathematics*, arXiv:1711.07617v2 [cs.IT] 7 Jan 2018, pp, 1–19, Retrieved at 09-07-2021 from: <https://arxiv.org/pdf/1711.07617.pdf>.
- Ramik, J., (2020), “*Pairwise Comparisons Method: Theory and Applications in Decision Making (Lecture Notes in Economics and Mathematical Systems)*”, Springer; 1st ed. 2020 edition.
- RBT, (2019), (Russia Business Today), “*Russian Medical Tourism on the Rise, Healthcare Minister Claims*”, January 17 2019, Retrieved at 13-08-2021 from: <https://russiabusinesstoday.com/travel-and-tourism/russian-medical-tourism-on-the-rise-healthcare-minister-claims/>.
- Reddy, G. R., York, V., K., & Brannon, L., A., (2010), “Travel for treatment: Students’ perspective on medical tourism”, *International Journal of Tourism Research*, 12(5), pp, 510–522.
- Reich, M., R., (2002), “*Public-private partnerships for public health*”, Cambridge, MA:Harvard University Press.
- Reismann, D., (2010), “*Health tourism: Social welfare through international trade*”, UK: Edward Elgar.
- Rejeb, A., Keogh, J., G., & Treiblmaier, H., (2019), "The Impact of Blockchain on Medical Tourism", *WeB2019 Workshop on e-Business*, December 14, Munich, Germany, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3521841> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3521841>.
- Research & Markets, (2020), “*Medical Tourism Market Global Report 2020-30: Covid 19 Growth and Change*”, Retrieved at 09-07-2021 from:

<https://www.thebusinessresearchcompany.com/report/medical-tourism-market-global-report-2020-30-covid-19-growth-and-change>.

- Research Dive, (2020), “*Impact Analysis of Covid-19 on Medical Tourism Market Global Opportunity Analysis and Industry Forecast 2019 – 2026*”, Retrieved at 09-07-2021 from: <https://www.researchdive.com/covid-19-insights/248/global-medical-tourism-market>.
- Ridley, R., (2001), “A role for public-private partnerships in controlling neglected diseases?” Article (PDF Available) in *Bulletin of the World Health Organisation* 79(8):771-7, Retrieved at 09-07-2021 from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/74991/vol79.no.8.771-777.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, pp, 771.
- Roget, C., (2020), “*Costa Rica Medical Tourism: New Club Med -- 'Family Time' with 'Me Time'*”, Retrieved at 23-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/costa-rica-medical-tourism-new-club-med-family-time-with-me-time>.
- Romanova, G., Vetitnev, A., & Dimanche, F., (2015), “ Health and Wellness Tourism”, In book: Dimanche, F., Andrades, L. (2015) “*Tourism in Russia: A Management Handbook*” (pp.231-287) Chapter: 7, Project Co-funded by the European Union, <https://books.emeraldinsight.com/resources/pdfs/chapters/9781785603433-TYPE23-NR2.pdf>
- Romero, M., J., (2018), Eurodad, “*Civil Society Organisations' open letter to World Bank on PPPs*” Retrieved at 09-07-2021 from: <https://www.eurodad.org/ed-open-letter-ppps>.
- Rosenmöller, M., McKee, M., Baeten, R., (2006), “Patient Mobility in the European Union. Learning from experience” *Great Britain: Cromwell Press*, pp, 7-8.
- Rouach, D., Santi, P., (2001), “Competitive Intelligence Adds Value: Five Intelligence Attitudes”, *European Management Journal*, 19(5), pp, 552–559.
- Roudies, N., (2013), “*Vision 2020 for tourism in Morocco Focus on Sustainability and Ecotourism*”, Secretary General Moroccan Ministry of Tourism, Expert Group Meeting on Ecotourism, Poverty Reduction & Environmental Protection 29.10.2013, Retrieved at 29-08-2021 from: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/4104roudies.pdf>.
- Rozmi, A., N., A., Nordin, A., & Bakar, M., I., A., (2018), “The perception of ICT adoption in small medium enterprise: A SWOT analysis”, *International Journal of Innovation Business Strategy*, 19(1), pp, 69-79.
- Rudawska, I., (2009), “Mechanism of Competition in Healthcare Sector”, *Economics & Sociology*, 2(1), pp, 131-137.
- Runnels, V., Carrera, P., M., (2012), “Why do patients engage in medical tourism?”, *Maturitas*, 73(2012), pp, 300-304.
- Saaty, T.,L., (1980), “*The Analytic Hierarchy Process*”, New York: McGraw Hill.
- Saaty, T.,L., (1982), “*Decision Making for Leaders; The Analytical Hierarchy Process for Decisions in a Complex World*”, Belmont, CA: Wadsworth.

- Saaty, T.,L., (1986), “Axiomatic Foundation of the Analytic Hierarchy Process”, *Management Science*, 32(7), pp, 841-855.
- Saaty, T.,L., (1994), “How to Make a Decision: The Analytic Hierarchy Process”, *Interfaces*, 24(6), pp, 19-43.
- Saaty, T.,L., (2006), “*The Analytic Network Process*”, Retrieved at 09-07-2021 from: https://www.researchgate.net/profile/Luis-Vargas-53/publication/226556079_The_Analytic_Network_Process/links/./The-Analytic-Network-Process.pdf?origin=publication_detail.
- Saaty, T.,L., (2008), “Decision making with the analytic hierarchy process”, . *Int. J. Services Sciences*, 1(1), pp, 83-98.
- Saaty, T., L., (1990), “How to Make a Decision: The Analytic Hierarchy Process”, *European Journal of Operational Research* 48(1), pp, 9–26.
- Samandari, R., Kleeefield, S., Hammel, J., Mehta, M., Crone, R., (2001), “Privately funded quality health care in India: a sustainable and equitable model”, *International Journal for Quality in Health Care*, 13(4), pp, 283–288 .
- Sammut-Bonnici, T., Galea, D., (2015), “SWOT Analysis” In book: Wiley Encyclopedia of Management, Publisher: John Wiley & Sons, Ltd, Wiley Encyclopedia of Management - Vol 12 “*Strategic Management*”, https://www.researchgate.net/publication/272353031_SWOT_Analysis.
- Sandberg, D., S., (2017), “ Medical tourism: An emerging global healthcare Industry”, *International Journal of Healthcare Management* , 10(4), pp, 1-8.
- Santinha, G., Gomes, R., Zelia, B., (2015), “Perspectives for medical tourism development in Portugal’s central region inlight of health care stakeholders’ views”, publication at: <https://www.researchgate.net/publication/275887240> .
- Santos, J., C., Karl, H., B., Martins, F., V., (2015) “Different Perspectives on Internationalization Research: A Bibliometric Review”, *Revista Ibero-Americana de Estratégia*, 14(04), pp, 93-118.
- Saracci, R., (1997), “The World Health Organisation needs to reconsider its definition of health” *British Medical Journal* (BMJ), 314(7091), pp, 1409-1410.
- Sarantopoulos, I., & Laloumis, D., (2015), “ The Contribution of Medical Tourism to the Economic and Regional Development in Greece”, *International Journal of Management and Applied Research*, 2(2), pp, 73-84.
- Sarantopoulos, I., Katsoni, V., & Geitona, M., (2014), “A supply side investigation of medical tourism and ICT use in Greece”, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 148(1), pp, 370 -377.
- Schmidt, K., Aumann, I., Hollander,I., Damm, K., Graf von der Schulenburg, J.,M., (2015), “Applying the Analytic Hierarchy Process in healthcare research: A systematic literature review and evaluation of reporting”, *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 15(1), pp, 1-27.
- Schuilng, I., Kapferer, J., N., (2004), “Executive Insights: Real Differences Between Local and International Brands: Strategic Implications for International Marketers”, *Journal of International Marketing*, 12(4), pp, 97-112.

- Sedgley, D., A., Pritchard, N., M., (2011), “Tourism and ageing: A transformative research agenda”, *Annals of tourism Research*, 38(2), pp, 422-436.
- Seligman, M.,E.,P., (2008)“Positive Health”, *Applied Psychology: An International Review*, 57(1), pp, 3-18.
- Shadroo, S., Rahmani, A., M., (2018), “Systematic survey of big data and data mining in internet of things”, *Computer Network*, 139 (2018), pp, 19-47.
- SHEBA, International Medical Tourism Division, (2020), “Medical Tourism in Israel”, Retrieved at 26-08-2021 from: <https://www.shebaonline.org/medical-tourism-department/>.
- Shocker, A., D., Bayus, B., L., Kim, N., (2004), “Product Complements and Substitutes in the real world: The relevance of other products” *Journal of Marketing*, 68(1), pp, 1-40.
- Sigerist H., S., (1941), “*Medicine and human welfare*”, New Haven, Yale University press; London, H. Milford, Oxford University Press.
- Silberston, A., (1972), “Economies of Scale in Theory and Practice”, *Economic Journal*, 82(325), pp, 369-391.
- Sims, J., Bennett, P., N., Ockerby, C., Ludlow, M., Fairbairn, J., Wilson, A., & Kerr, P., G., (2017), “The effect of holiday haemodialysis treatments on patient mood, adverse symptoms and subjective wellbeing using the Big Red Kidney Bus”, *National Library of Medicine*, 22(2), pp, 107-113.
- Singh, N., (2012), “Exploring the factors influencing the travel motivations of US medical tourists”, *Current Issues in Tourism*, 16(5), pp, 436-454.
- Singh, N., (2013), “Exploring the factors influencing the travel motivations of US medical tourists”, *Current Issues in Tourism*, 16(5), pp, 436–454.
- Singh, V., K., (2009), “*Public Policies for Facilitating Medical Tourism Industry in Asia*”, Retrieved at 09-07-2021 from: <https://ssrn.com/abstract=1802002>.
- Skountridaki, K., (2017), “Barriers to Business Relations between Medical Tourism Facilitators and Medical Professionals”, *Tourism Management*, 59(2017), pp, 254-266.
- Slater, S., F., Olson, E.,M., (2002), “A fresh look at industry and market analysis.(understanding markets beyond the Five Competitive Forces Model”, *Business Horizons*, 45(1), pp, 15-22.
- Smith, M., & Puczko, L., (2009), “*Health and Wellness Tourism*”, Oxford: Butterworth Heinemann, pp, 21-38.
- Smith, M., Puczko, L., (2014) “*Health, Tourism and Hospitality Spas, Wellness and Medical Travel*”, London :Routledge.
- Smith, M., Puczko, L., (2014), “More than a special interest: Defining and determining the demand for health tourism”, *Tourism Recreation Research* 40(2), pp, 1-15.
- Smith, M.,K., & Puczko, L., (2017), “*Routledge Handbook of Health Tourism*”, London :Routledge.

- Smith, R., Martínez Álvarez, M., Chanda, R., (2011), “Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade”, *Health policy*, 103(2-3), pp, 276-282.
- Smith, M., & Diekmann, A., (2017), “Tourism and wellbeing” *Annals of Tourism Research*, ELSEVIER 66(2017), pp, 1-13.
- Smith, M., K., (2016), “Tourism and wellbeing” *Annals of Tourism Research*, 66(2017), pp, 1-13.
- Smith, M., K., (2017), ‘An overview of lifestyle trends and their impacts on health tourism’, in: Smith, M.K. and Puczko, L. (eds.), “*The Routledge Handbook of Health Tourism*”, Routledge, London, pp. 20–31.
- Smith,R., Blouin,C., Mirza,Z., Beyer,P., Drager, N.,(2015), “*Trade and Health: Towards building a National Strategy*”, World Health Organization, <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/825170/retrieve>.
- Snyder, J., Crooks, V., & Turner, L., (2011), “ Issues and challenges in research on the ethics of medical Tourism: Reflections from a conference”, *Journal of Bioethical Inquiry*, 8(1), pp, 3-6.
- So, W., (2021), “*Actual number of medical tourists travelling to South Korea 2009-2018*”, Retrieved at 26-08-2021 from: <https://www.statista.com/statistics/1101345/south-korea-actual-number-of-inbound-medical-tourists/>.
- Sommers, B., D., Kenney, G., M., Epstein, A., M., (2014), “New evidence on the Affordable Care Act: coverage impacts of early medicaid expansions”, *Health Aff (Millwood)*, 33(1), pp, 78-87. doi: 10.1377/hlthaff.2013.1087.
- Stackpole, I., Ziemba, E., Johnson, T., (2021), “Looking around the corner: COVID-19 shocks and market dynamics in US medical tourism” *International Journal of Health Planning and Management*, 36(1250), pp, 1407-1416.
- Statista Research Department (2020), “Number of inbound foreign medical tourists in India 2014 to 2016”, Retrieved at 09-08-2021 from: <https://www.statista.com/statistics/914089/india-number-of-inbound-foreign-medical-tourists/>.
- Statista Research Department, (2021), “Travel and tourism's total contribution to GDP in Greece 2012-2020”, Retrieved at 09-08-2021 from: <https://www.statista.com/statistics/644573/travel-tourism-total-gdp-contribution-greece/>.
- STB, (2020), (Singapore Tourism Board), Retrieved at 26-08-2021 from: <https://www.stb.gov.sg/content/stb/en.html>.
- Steiner, G., Miner, J., & Gray, E., (1986) ,“ *Management Policy and Strategy*” Macmillan, New York.
- Steiner, C., J., & Reisinger, Y., (2005), “Ringling the Fourfold: A Philosophical Framework for Thinking about Wellness Tourism” *Journal Tourism Recreation Research*, 31(1), pp, 5-14.
- Stephano, R., M., (2019), “*Blockchain Technology: A Total Game-Changer in Medical Tourism*”, Retrieved at 09-08-2021 from:

<https://www.magazine.medicaltourism.com/article/blockchain-technology-medical-tourism>.

- Stephano, R., M., (2020) “*Top 10 Medical Tourism Destinations in the World*”, Retrieved at 12-08-2021 from: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/top-10-medical-tourism-destinations-world>.
- Stewart, C., (2018), “*Medical tourism in Europe - Statistics & Facts*”, Retrieved at 09-07-2021 from: <https://www.statista.com/topics/3292/medical-tourism-in-europe/>.
- Stolley, K., & Watson, S., (2012), “*Medical Tourism. A Referene Handbook*”, California :ABC-CLIO,LLC.
- Stonehouse, G., & Snowdon, B., (2007), “Competitive Advantage Revisited: Michael Porter on Strategy and Competitiveness”. *Journal Of Management Inquiry*, 16(3), pp, 256-273.
- Stonehouse, G.,H., Pemberton, J., (2002), “Strategic planning in SMEs–some empirical findings”, *Management Decision*, 40(9), pp, 853-861.
- Stonehouse, G., H., Pemberston, J., D., Barder, C., E., (2001), “The role of knowledge facilitators and inhibitors: Lesson from Airline Reservation System”, *Long Range Planning*, 34(2), pp, 115-138.
- Sun, W., & Price, J., M., (2016), “The impact of environmental uncertainty on increasing customer satisfaction through corporate social responsibility”, *European Journal of Marketing*, 50(7-8),pp, 1209-1238.
- Sun, X., (2018), “Research on the Model of Cross-Border Medical Tourism Decision-Making under the Background of Globalization”, *Open Journal of Social Sciences*, 6(9), pp, 230-246.
- Sung, Y., K., Chang, K., C., & Sung, Y., F., (2015), “Market segmentation of international tourists based on motivation to travel: A case study of Taiwan”, *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 21(8), pp, 862-882.
- Surej, P.,J., & Larke, R., (2016), “An analysis of Push and Pull Motivators Investigated in medical Tourism Research published from 2000 to 2016”, *Tourism Review International*, 20(2-3), pp, 73–90.
- Suri, M., (2019), “*India wants to make medical tourism a \$9 billion industry by 2020*”, Retrieved at 24-08-2021 from: <https://edition.cnn.com/2019/02/13/health/india-medical-tourism-industry-intl/index.html>.
- Swiss Re Institute, (2019), “*We expect China to be the largest insurance market in the world by the mid-2030s*”, Jérôme Jean Haegeli, Swiss Re Group Chief Economist, Retrieved at 27-08-2021 from: <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research/sigma-2019-01.html>.
- Szymanska, E., (2016), “Consumer participation in the health tourism innovation process, *Economics and Management*, 8(4), pp, 28–38.
- Tarcan, E., Ates, M., Sait, V.,E., (2015), “An evaluation related to the effect of strategic facility management on choice of medical tourism destination”, *Marketing* 46(2), pp, 124–131.

- Theofanides, F., Papanikolaou, V., (2012), “Exploring and Exploiting Medical Tourism Opportunities in Greece”, *2nd Advances in Hospitality and Tourism Marketing & Management Conference*, 31st of May to the 3rd of June 2012, Corfu, Greece.
- Timmermans, K., (2004), “Developing countries and trade in health services: which way is forward?”, *International Journal of Health Services*, 34(3), pp, 453–66.
- Torchia, M., Calabrò, A., Morner, M., (2015), “Public–Private Partnerships in the Health Care Sector: A systematic review of the literature”, *Public Management Review*, 17(2), pp, 236-261.
- Transport and Tourism, (2017), Research for TRAN Committee - Health tourism in the EU: a general investigation, DIRECTORATE-GENERAL FOR INTERNAL POLICIES Policy Department for Structural and Cohesion Policies, European Parliament, Retrieved at 15-03-2021 from: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU\(2017\)601985_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU(2017)601985_EN.pdf).
- Travis, J.,W., (1984), “The Relationship of Wellness Education and holistic Health” In Gordon, J., S., Jaffe, D., Bresler, T., & David, E. (Eds.) “*Mind, Body and Health, Toward an Integral Medicine*”, New York: Human Sciences Press.
- Travis, J., W., & Ryan, R., S., (2004), “*Wellness Workbook: How to Achieve Enduring Health and Vitality*”, New York: Random House LLC.
- Treatment Abroad, (2020), “Why consider Hungary for medical tourism?”, Retrieved at 12-08-2021 from: <https://www.treatmentabroad.com/destinations/hungary/why-choose-hungary>.
- Treiblmaier, H., (2019), “Toward More Rigorous Blockchain Research: Recommendations for Writing Blockchain Case Studies” *Frontiers in Blockchain*, 2(3), pp, 1-15.
- TRN, (2019), (Tourism Review News), “Medical tourism in Mexico generate significant revenues”, Jun 21, 2019, Retrieved at 24-08-2021 from: <https://www.tourism-review.com/medical-tourism-rise-in-popularity-news11062>.
- Trout, M., (2018), “MEDICAL TOURISM GENERATED \$437 MILLION IN COSTA RICA IN 2017”, Retrieved at 24-08-2021 from: <https://www.tourism-review.com/medical-tourism-in-costa-rica-had-successful-year-news10588>.
- Trout, M., (2020), “MEDICAL TOURISM IN MEXICO IS DEVASTATED BY THE PANDEMIC”, Retrieved at 24-08-2021 from: <https://www.tourism-review.com/medical-tourism-in-mexico-has-lost-its-clientele-news11745>.
- Tsvetkov, T., (2014), “Health Tourism in the EU: Facts and Figures” : Retrieved at 09-07-2021 from: <https://pro.regiondo.com/health-tourism-eu/>.
- Tucki, A., & Cleave, P., (2014), “Medical tourism –new growing industry on a concealed market”, *European Journal of Medical Technologies*, 4(5), pp, 1-7.
- Turner, L., (2007a), “First world health care at third world prices”: globalization, bioethics and medical tourism”, *BioSocieties*, 2(2007), pp, 303–325.
- Turner, L., (2007b), “Medical tourism. Family medicine and international health-related travel”. *Canadian Family Physician* 53(10), pp, 1639-1641.

- Turner, L., (2008), “Medical tourism’ initiatives should exclude commercial organ transplantation”, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 101(8), pp, 391–394.
- Turner, L., (2010), “Medical Tourism and the Global Marketplace in Health Services: U.S. Patients, International Hospitals, and the Search for Affordable Health Care”, *International Journal of Health Services*, 40(3), pp, 443-467.
- Turner, L., (2011), “Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies”, *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1), pp, 1–7.
- Turner, L., (2012a), “Making Canada a Destination for Medical Tourists: Why Canadian Provinces Should Not Try to Become “Mayo Clinics of the North”, *Health Policy*, 7(4), pp, 18–25.
- Turner, L., (2012b), “Beyond ‘medical tourism’: Canadian companies marketing medical travel”, *Globalization and Health*, 8(16), pp, 1-11.
- Turner, L., (2013), “Transnational medical travel: ethical dimensions of global healthcare”, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 22(2), pp, 170-180.
- UIC, (2020), International Union of Railways, “UIC COVID-19 TASK FORCE, MANAGEMENT OF COVID-19, First estimation of the global economic impact of Covid-19 on Rail Transport” https://uic.org/IMG/pdf/economic_impact_v2.pdf.
- UNWTO, (2020), (United Nations World Tourism Organization), “Covid – 19 Related travel restrictions: A global review for tourism” a second report as of 28 April 2020, Retrieved at 24-08-2021 from: <https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2020-06/200623-Travel-Restrictions.pdf>.
- UNWTO, (2018), (World Tourism Organization), “Exploring Health Tourism”, Retrieved at 24-08-2021 from: <https://www.e-unwto.org/doi/epdf/10.18111/9789284420209>.
- UNWTO/ETC, (2018), (World Tourism Organization /European Travel Commission), Launch Report on Health Tourism, “Exploring Health Tourism Report”, Retrieved at 24-08-2021 from: <https://www.e-unwto.org/doi/book/10.18111/9789284420209>.
- US Chamber of Commerce, (2014), “Africa’s Medical Tourism Industry”, *INTERNATIONAL AFFAIRS*,4(2), Retrieved at 29-08-2021 from: https://www.uschamber.com/sites/default/files/021508_AfricaNewsletter_MedicalTourism_FIN.pdf.
- USTR, (2020), (Office of the United States Trade Representative), “Middle East/North Africa (MENA)”, Retrieved at 29-08-2021 from: <https://ustr.gov/countries-regions/europe-middle-east/middle-east/north-africa>.
- Uysal, M., & Jurovski, C., (1994), “Testing the push and pull factors”, *Annals of Tourism Research*, 21(4), pp, 844–846.
- Vaidya O., S, Kumar, S., (2006), «Analytic hierarchy process: An overview of applications», *European Journal of Operational Research*, 169(1), pp, 1–29.
- Valentin, E., (2001), “SWOT analysis from a resource-based view”, *Journal of Marketing Theory and Practice*, 9(2), pp, 54-69.

- VBR, (2019), (Visit Britain Research Summary), “Inbound visitors to the UK with a health condition or impairment”, Foresight –issue 171, (updated August 2020 to incorporate revisions to official inbound tourism statistics), Retrieved at 12-08-2021 from: https://www.visitbritain.org/sites/default/files/vb-corporate/foresight_171_inbound_visitors_with_a_health_condition_or_impairment_-_revised_august_2020.pdf.
- Vecchi, V., Hellowell, M., (2018), “*Public-Private Partnerships in Health Improving Infrastructure and Technology*” Edinburgh: Palgrave Macmillan.
- Verma, H., V., (2002), “*Brand Management. Text & Cases*”, New Delhi: Excell Books.
- Viladrich, A., & Baron-Faust, R., (2014), “Medical tourism in tango paradise: The internet branding of cosmetic surgery in Argentina”, *Annals of Tourism Research*, 45(2014), pp, 116–131.
- Visa, (2014), “Mapping the Future of Global Travel and Tourism”, Retrieved at 19-04-2021 from: <https://usa.visa.com/dam/VCOM/global/partner-with-us/documents/global-travel-and-tourism-insights-by-visa.pdf>.
- Voigt, C., Brown, G., & Howat, G., (2011), “Wellness tourists: in search of transformation”, *Tourism Review*, 66(1/2), pp, 16-30.
- Voigt, C., Howat, G., & Brown, G., (2011), “ Hedonic and Eudaimonic Experiences among Wellness Tourists: An exploratory enquiry”, *Annals of Leisure Research* 13(3), pp, 541-562.
- Voorheesa, C., Fombelle, P., Gregoirec, Y., Boned, S., Gustafssone, A., Sousaf, R., Walkowiak, T., (2017), “Service encounters, experiences and the customer journey: defining the field and a call to expand our lens”, *Journal of Business Research*, 79(2017), pp, 269–280.
- Walder, J., & Amenta, T., (2004), Financing new infrastructures: public/private partnerships and private finance initiatives. In: Hanley, R. (ed.) “*Moving people, goods and information in the 21st century*”. New York: Spoon Press.
- Walker, J., R., & Walker, J., T., (2011), “*Tourism: Concepts and practices*, Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Walshe, K. (2009), “Pseudoinnovation: the development and spread of healthcare quality improvement methodologies”, *International Journal for Quality in Health Care*, 21(3), pp, 153–159.
- Wang, C., J., Huang, A., T., (2012), “Integrating technology into health care: What will it take?”, *Jama*, 307(6), pp, 569–570.
- Wang, H., (2012), “Value as a medical tourism driver”, *Managing Service Quality: An International Journal*, 22(5), pp, 465-491.
- Wang, W., C., Lin, C., H., Chu, Y., C., (2011), “Types of Competitive Advantage and Analysis”, *International Journal of Business and Management*, 6(5), pp, 100-104.
- Warren, K., (2002), “*Competitive Strategy Dynamics*”, New York: John Wiley & Sons Ltd.

- Wasil, W., (2019), “Malaysia banks on quality, affordable healthcare treatment to lure Bruneians”, The Scoop, Retrieved at 24-08-2021 from: <https://thescoop.co/2019/06/04/malaysia-banks-on-quality-affordable-healthcare-treatment-to-lure-bruneians/>.
- WBG, (2021), (The World Bank Group), PPP Knowledge Lab, (2021) “Assessing Value for Money of the PPP”, Retrieved at 12-08-2021 from: <https://pppknowledgelab.org/guide/sections/54-assessing-value-for-money-of-the-ppp>.
- Wein, A. J., (2016), “Health tourism in Italy has a positive outlook”, Retrieved at 12-08-2021 from: <https://www.tourism-review.com/health-tourism-in-italy-seeks-more-promotion-news5129>.
- Wheelen, T., L., Hunger J., D., Hoffman, A., N., Bamford, C., B., (2018), “*Concepts in Strategic Management and Business Policy, Globalization, Innovation and Sustainability*”, United Kingdom: Pearson Education.
- Wheelen, T., L., Hunger, D., J., (2002), “*Strategic Management and Business Policy*” (8th Edition), USA: Prentice Hall.
- Wheelen, T., L., Hunger, D., J., Hoffman, A., N., Bamford, C., E., (2015), “*Strategic Management and Business Policy, Globalization, Innovation, and Sustainability*”, Fourteenth Edition New York: Pearson Education, Inc .
- White, A., Boon, H., Alraek, T., Lewith, G., Ping Liu, J., Norheim, A., J., Steinsbekk, A., Hitoshi Y.,Fonnebo, V., (2014), “Reducing the risk of complementary and alternative medicine (CAM): Challenges and priorities”, *European Journal of Integrative Medicine*, 6(4), pp, 404–408.
- Whittaker, A. & Chee, H.,L., (2015), “Perceptions of an international hospital in Thailand by medical travel patient: cross-cultural tensions in a transnational space”, *Social Science and Medicine*, Vol. 124(2015), pp, 290-297.
- Whittaker, A., Manderson, L., Cartwright, E., (2010), “Patients without Borders: Understanding Medical Travel”, *Medical Anthropology*, 29(4), pp, 336–343.
- WHO, (1978), (World Health Organization), “Declaration of Alma-Ata”, Retrieved at 24-08-2021 from: <https://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>.
- WHO, (2000), (World Health Organization), “The world health report”, Health systems: Improving performance”, WHO Library Cataloguing in Publication Data, Retrieved at 24-08-2020 from: https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1.
- WHO, (2007), (World Health Organization), “Working for health: an introduction to the World Health Organization”, Switzerland. Retrieved at 09-11-2021 from: https://www.who.int/about/brochure_en.pdf.
- WHO, (2010), (World Health Organization), “The World Health Report, HEALTH SYSTEMS FINANCING, The path to universal coverage”, Retrieved at 08-04-2020 from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44371/9789241564021_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- WHO, (2014), (World Health Organization), "Basic Documents", Retrieved at 08-04-2020 from: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=1>.
- WHO, (2018a), (World Health Organization), "Budapest, Hungary, General overview", Retrieved at 12-08-2020 from: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/373386/rhn-budapest-eng.pdf.
- WHO, (2018b), (World Health Organization), "Cooperating globally to respond to health crisis and disease outbreaks", Retrieved at 27-08-2020 from: <https://www.who.int/china/activities/cooperating-globally-to-respond-to-health-crisis-and-disease-outbreaks>.
- WHO, (2018c), (World Health Organization) "Japan Health System Review, Health Systems in Transition" 8(1), Retrieved at 27-08-2020 from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259941/9789290226260-eng.pdf;jsessionid=3A63FC9E9C16F6F4FC397A273CBB11E0?sequence=1>.
- WHO, (2020), (World Health Organization), "Novel Coronavirus (2019-nCoV)" Situation Report-13, Data as reported by 2February 2020*, Retrieved at 08-04-2021 from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf>.
- WHO, (1980), (World Health Organization), "THE WORK OF WHO 1978-1979" Biennial Report of the Director-General to the World Health Assembly and to the United Nations, GENEVA, Retrieved at 09-11-2020 from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204174/9241560630_eng.pdf;jsessionid=2763B5DC35A9AC903339ABFF7005AC2B?sequence=1.
- WHO, (1984), (World Health Organization), "Health promotion: A Discussion document on the concept and principles" Copenhagen. Retrieved at 09-11-2021 from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107835/E90607.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- WHO, (1998), (World Health Organization), "Health Promotion Glossary". Switzerland. Retrieved at 09-11-2021 from: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.
- WHO, (2005), (World Health Organization), "Global health promotion scaling up for 2015 - A brief review of major impacts and developments over the past 20 years and challenges for 2015" in the Bangkok Secretariat Background Document for the 6th Global Conference on Health Promotion, Thailand. Retrieved at 09-11-2021 from: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_conference_background.pdf.
- WHO, (2006), (World Health Organization), "CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946", Retrieved at 09-11-2021 from: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.
- WHO, (2007), (World Health Organization), "Working for health: an introduction to the World Health Organization". Switzerland. Retrieved at 08-04-2020 from: http://www.who.int/about/brochure_en.pdf19.

- WHO, (2016), (World Health Organization), “Global strategy and action plan on ageing and health (2016 - 2020): A framework for coordinated global action by the World Health Organization, Member States, and Partners across the Sustainable Development Goals”, Retrieved at 09-11-2021 from: <http://who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf?ua=1>.
- Wilson, I. B., Cleary, P., D., (1995), “Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes”, *JAMA*, 273(1), pp, 59-65.
- Wongkit, M., McKercher, B., (2013), “Toward a typology of medical tourists: a case study of Thailand”, *Tourism Management*, 38(2013), pp, 4–12.
- Woo, E., & Schwartz, Z., (2014), “Towards assessing the knowledge gap in medical tourism”, *Journal of Quality Assurance in Hospitality and Tourism*, 15(2), pp, 213-226.
- Woodhead, A., (2013), “Scoping medical tourism and international hospital accreditation growth”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(8), pp, 688-702.
- Woodman, J., (2015), “*Patients Beyond Borders: Everybody's Guide to Affordable, World-Class Medical Travel*” (3rd ed.). Chapel Hill, NC: Healthy Travel Media.
- Woodman, J., (2016), “*Patients beyond Borders: Everybody's Guide to Affordable*”, *World-Class Medical Travel*, 3 ed., Elsevier Publishing.
- World Bank, (2017), “Russian Economy Moves to Recovery from Recession, says the World Bank”, Retrieved at 13-08-2021 from: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2017/05/23/russian-economy-moves-to-recovery-from-recession-says-the-world-bank>.
- World Bank, (2020), “Jordan – Health sector study”, Retrieved at 26-08-2021 from: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/471031468773734217/jordan-health-sector-study>.
- WPR, (2020), (World Population Review), “Best Healthcare In The World 2021”, Retrieved at 12-08-2021 from: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/best-healthcare-in-the-world>.
- Wright, R., W., Dana L., P., (2003), “Changing Paradigms of International Entrepreneurship Strategy”, *Journal of International Entrepreneurship*, 1(1), pp, 135-152.
- WTCF, (2020), (World Tourism Cities Federation), “Action Guide on Recovery and Revitalization of City Tourism amid COVID-19” Retrieved at 09-11-2021 from: <https://en.wtcf.org.cn/Research/WTCFAcademicAchievement/2020091419630.html>.
- WTO, (2020), (World Trade Organization), Working Paper International trade in travel and tourism services: economic impact and policy responses during the COVID-19 crisis, Retrieved at 09-11-2021 from: https://www.wto.org/english/res_e/reser_e/ersd202011_e.htm.
- WTO, (2013), (World Trade Organization), “GENERAL AGREEMENT ON TRADE IN SERVICES”, pp, 283- 317, WTO (January 2013) for an

- introduction to the GATS framework. Retrieved at 09-05-2021 from: https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/26-gats.pdf.
- WTTC, (2019), (World Travel & Tourism Council), “MEDICAL TOURISM: A PRESCRIPTION FOR A HEALTHIER ECONOMY” Retrieved at 09-11-2021 from: <https://brasilturis.com.br/wp-content/uploads/2019/11/Medical-Tourism-2019.pdf>
- WTTC, (2021a), (World Travel Tourism Council), “Travel & Tourism, Economic impact 2021, Global Economic impact & trends 2021”, Retrieved at 09-11-2021 from: <https://wttc.org/Portals/0/Documents/Reports/2021/Global%20Economic%20Impact%20and%20Trends%202021.pdf>.
- WTTC, (2021b), (World Travel and Tourism Council), “Global economic impact & trends 2020”, Retrieved at 09-11-2021 from: <https://wttc.org/Portals/0/Documents/Reports/2020/Global%20Economic%20Impact%20Trends%202020.pdf?ver=2021-02-25-183118-360>.
- WTTC, (2021c), (World Travel and Tourism Council), “Greece 2021”, Retrieved at 09-11-2021 from: <https://www.scribd.com/document/502183896/WTTC-Greece-2021>.
- WTW, (2019), (Willis Towers Watson), “Global Medical Trends Survey Report”, Retrieved at 09-05-2021 from: <https://www.willistowerswatson.com/en-ID/insights/2018/11/2019-global-medical-trends-survey-report>.
- WTO/WHO, (2002), (World Trade Organization / World Health Organization), “Agreements and Public Health”, Retrieved at 09-05-2021 from: https://www.wto.org/english/res_e/booksp_e/who_wto_e.pdf.
- Yeong-Ae, J., & Jungsun, K., (2011), “An Application of SWOT-AHP to develop a strategic planning for a Tourist Destination”, Retrieved at 08-04-2021 from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=A42133FCCFCDF4887E242C62DF0E221E?doi=10.1.1.845.3641&rep=rep1&type=pdf>.
- Youngman, I., (2019a), “*IMTJ assessment on the data EU cross-border healthcare still requires improvement*”, Retrieved at 11-08-2021 from: <https://www.imtj.com/articles/eu-cross-border-healthcare-still-requires-improvement/>.
- Youngman, I., (2019b), “*EU cross-border healthcare still requires improvement*”, Retrieved at 27-08-2021 from: <https://www.laingbuissonnews.com/imtj/features/eu-cross-border-healthcare-still-requires-improvement/>.
- Youngman, I., (2019c), “*Get on board China’s Belt & Road initiative*”, Retrieved at 27-08-2021, Retrieved at 27-08-2021 from: <https://www.imtj.com/articles/get-on-board-chinas-belt-and-road-initiative/>.
- Youngman, I., (2020a), “*2017-18 USCIPP survey results*”, 16 September 2020, Retrieved at 08-04-2021 from: <https://www.imtj.com/articles/2017-18-uscipp-survey-results/>.

- Youngman, I., (2020b), “Some countries may no longer want medical tourists”, Retrieved at 27-08-2021 from: <https://www.imtj.com/articles/some-countries-may-no-longer-want-medical-tourists/>.
- Yu, J., Y., & Ko, T., G., (2012), “A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea.”, *Tourism Management*, 33(1), pp, 80-88.
- Yunus, R., (2019), “Medical tourism receipts to see 25% rise” The Malaysian Reserve, Retrieved at 24-08-2021 from: <https://themalaysianreserve.com/2019/03/18/medical-tourism-receipts-to-see-25-rise/>.
- Yuvejwattana, S., (2020), “Medical Tourism Drop Hits Core of Thailand’s Bumrungrad Hospital” Retrieved at 25-08-2021 from: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-05-11/medical-tourism-drop-hits-core-of-thailand-s-bumrungrad-hospital>.
- Zahra, S., A., Pearce, J., A., (1994), “Corporate Entrepreneurship in Smaller Firms: The Role of Environment, Strategy, and Organization” *Entrepreneurship, Innovation and Change*, 3(1), pp, 31-44.
- Zheng, J., Roehrich, J., & Lewis, M., (2008), “The dynamics of contractual and relational governance: Evidence from long-term public-private procurement arrangements”, *Journal of Purchasing & Supply Management*, 14(1), pp, 43-54.
- ZMR, (2019), (Zion Market Research), “Global Share of Medical Tourism Market Size to Reach USD 28.0 Billion by 2024”, Retrieved at 29-08-2021 from: <https://www.globenewswire.com/news-release/2019/07/15/1882589/0/en/Global-Share-of-Medical-Tourism-Market-Size-to-Rreach-USD-28-0-Billion-by-2024.html>.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
I. Ερωτηματολόγιο Εμπειρογνομόνων



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
Αθήνα, 22-06-2021

Η υποψήφια Διδάκτορας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Αιγαίου, Δήμητρα Καραγεώργου, πραγματοποιεί πρωτογενή έρευνα στο πλαίσιο εκπόνησης της διδακτορικής της διατριβής με θέμα «**Στρατηγική Διοίκηση για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα**».

Όπως θα διαπιστώσετε, στον συνημμένο πίνακα, έχει πραγματοποιηθεί ανάλυση SWOT της Ελλάδος ως προορισμού ιατρικού τουρισμού. Περαιτέρω επιχειρείται, με τη χρήση του μεθοδολογικού πλαισίου της αναλυτικής ιεραρχικής διαδικασίας (Analytic Hierarchy Process - AHP), ο προσδιορισμός του βαθμού σημαντικότητας του βασικού κριτηρίου της κάθε ομάδας σε σχέση με τα υπόλοιπα κριτήρια (Δυνάμεις-Αδυναμίες-Ευκαιρίες-Απειλές), χρησιμοποιώντας κάποιες τιμές σύγκρισης.

Για την επίτευξη αυτού του στόχου, η δική σας αρωγή θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη, αν μπορούσατε να διαθέσετε λίγο από τον πολύτιμο χρόνο σας για τη συμπλήρωση των ερωτημάτων του παρακάτω Πίνακα.

Προς τούτο, παρακαλούμε για κάθε πίνακα κριτηρίων/κύρια ομάδα να σημειώσετε τη σημαντικότητα του «Κριτηρίου 1», σε σχέση με τα υπόλοιπα κριτήρια. Οι τιμές σύγκρισης που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε είναι:

- 1 (Το Κριτήριο 1 είναι ίσης σημασίας, σε σχέση με το κριτήριο χ, για την ανάπτυξη ιατρικού τουρισμού)
- 3 (Το Κριτήριο 1 είναι λίγο μεγαλύτερης σημασίας, σε σχέση με το κριτήριο χ, για την ανάπτυξη ιατρικού τουρισμού)
- 5 (Το Κριτήριο 1 είναι μεγαλύτερης σημασίας, σε σχέση με το κριτήριο χ, για την ανάπτυξη ιατρικού τουρισμού)
- 7 (Το Κριτήριο 1 είναι πολύ μεγαλύτερης σημασίας, σε σχέση με το κριτήριο χ, για την ανάπτυξη ιατρικού τουρισμού)
- 9 (Το Κριτήριο 1 είναι εξαιρετικά μεγαλύτερης σημασίας, σε σχέση με το κριτήριο χ, για την ανάπτυξη ιατρικού τουρισμού)

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε μόνο την κάθετη στήλη του Κριτηρίου 1 της κάθε ομάδας. Δεν υπάρχει σωστή και λάθος απάντηση. Τα κελιά που εμφανίζονται με σκούρο χρώμα δεν μπορείτε να τα συμπληρώσετε.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμβολή σας.

Οι υπεύθυνοι της έρευνας,
Λαγός Δημήτριος, Καθηγητής Τουριστικής Οικονομικής και Διοίκησης Τουριστικών
Επιχειρήσεων,
Καραγεώργου Δήμητρα, Υποψήφια Διδάκτορας Πανεπιστημίου Αιγαίου (τηλ.
επικοινωνίας: 6977638551)

		Κριτήριο 1	Κριτήριο 2	Κριτήριο 3	Κριτήριο 4	Κριτήριο 5	Κριτήριο 6	Κριτήριο 7
	Δυνάμεις	Η Ελλάδα είναι αναγνωρίσιμος τουριστικός προορισμός με υψηλή επισκεψιμότητα και ισχυρό όνομα (brand name)	Η Ελλάδα διαθέτει ήπιο κλίμα και υγιεινή μεσογειακή διατροφή, που ευνοεί την προώθηση του τουρισμού υγείας και ευεξίας	Η Ελλάδα διαθέτει διεθνείς αναγνωρισμένους υγειονομικούς παρόχους (νοσοκομειακές μονάδες, ιατρικά και διαγνωστικά κέντρα), που προσφέρουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών	Η Ελλάδα θεωρείται ασφαλής τουριστικός προορισμός που μπορεί να προσελκύσει τον ιατρικό τουρίστα	Η Ελλάδα διαθέτει ανεπτυγμένες τουριστικές ανοδομές, (ξενοδοχεία, επισιτισμό, πολιτιστικά στοιχεία) που ικανοποιούν τις εξατομικευμένες ανάγκες του ιατρικού τουρίστα	Οι ιδιωτικοί ιατρικοί όμιλοι της Ελλάδος επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους και σε διεθνείς ιατρικούς πελάτες, για περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού	Η φήμη για κλινική αριστεία και καινοτομία, σε συνδυασμό με την παροχή ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών, είναι συγκριτικά πλεονεκτήματα για την περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα
Κριτήριο 1	Η Ελλάδα είναι αναγνωρίσιμος τουριστικός προορισμός με υψηλή επισκεψιμότητα και ισχυρό όνομα (brand name)	1						
Κριτήριο 2	Η Ελλάδα διαθέτει ήπιο κλίμα και υγιεινή μεσογειακή διατροφή, που ευνοεί την προώθηση του τουρισμού υγείας και ευεξίας		1					
Κριτήριο 3	Η Ελλάδα διαθέτει διεθνείς αναγνωρισμένους υγειονομικούς παρόχους (νοσοκομειακές μονάδες, ιατρικά και διαγνωστικά κέντρα), που προσφέρουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών			1				
Κριτήριο 4	Η Ελλάδα θεωρείται				1			

	ασφαλής τουριστικός προορισμός, που μπορεί να προσελκύσει τον ιατρικό τουρίστα							
Κριτήριο 5	Η Ελλάδα διαθέτει ανεπτυγμένες τουριστικές ανωδομές (ξενοδοχεία, επισιτισμό, πολιτιστικά στοιχεία), που ικανοποιούν τις εξατομικευμένες ανάγκες του ιατρικού τουρίστα					1		
Κριτήριο 6	Οι ιδιωτικοί ιατρικοί όμιλοι της Ελλάδος επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους και σε διεθνείς ιατρικούς πελάτες, για περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού						1	
Κριτήριο 7	Η φήμη για κλινική αριστεία και καινοτομία, σε συνδυασμό με την παροχή ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών, είναι συγκριτικά πλεονεκτήματα για την περαιτέρω ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα							1

		Κριτήριο 1	Κριτήριο 2	Κριτήριο 3	Κριτήριο 4	Κριτήριο 5	Κριτήριο 6
	Αδυναμίες	Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα είναι μια σχετικά νέα εξειδικευμένη μορφή τουρισμού που δεν έχει	Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο που θέτει τους όρους λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, δεν	Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα δεν αντιμετωπίζεται ως συνδυασμένη επιχειρηματική	Η επιχειρηματικότητα της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό είναι περιορισμένη, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο	Η αξιοποίηση των ενεργειών προώθησης και μάρκετινγκ για την προσέλκυση ιατρικών	Η οικονομική ύφεση και η υγειονομική κρίση αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη

		αναπτυχθεί από τους φορείς που εμπλέκονται στην αγορά του ιατρικού τουρισμού	περιλαμβάνει ρυθμίσεις που να διασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία της	δραστηριότητα	εξωτερικό της χώρας	τουριστών από τους εμπλεκόμενους φορείς της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, είναι ανεπαρκής	λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων
Κριτήριο 1	Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα είναι μια σχετικά νέα εξειδικευμένη μορφή τουρισμού που δεν έχει αναπτυχθεί από τους φορείς που εμπλέκονται στην αγορά του ιατρικού τουρισμού	1					
Κριτήριο 2	Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο που θέτει τους όρους λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, δεν περιλαμβάνει ρυθμίσεις που να διασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία της		1				
Κριτήριο 3	Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα δεν αντιμετωπίζεται ως συνδυασμένη επιχειρηματική δραστηριότητα			1			
Κριτήριο 4	Η επιχειρηματικότητα της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό είναι περιορισμένη, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό της χώρας				1		
Κριτήριο 5	Η αξιοποίηση των					1	

	ενεργειών προώθησης και μάρκετινγκ για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών από τους εμπλεκόμενους φορείς της αγοράς τουιατρικού τουρισμού, είναι ανεπαρκής						
Κριτήριο 6	Η οικονομική ύφεση και η υγειονομική κρίση αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων						1

		Κριτήριο 1	Κριτήριο 2	Κριτήριο 3	Κριτήριο 4	Κριτήριο 5	Κριτήριο 6	Κριτήριο 7	Κριτήριο 8	Κριτήριο 9	Κριτήριο 10	Κριτήριο 11
	Ευκαιρίες	Η δυνατότητα συμπράξεων και στρατηγικών συμμαχιών της Ελλάδας με ιατρικά κέντρα του εξωτερικού για διείσδυση σε νέες αγορές	Η προσέλκυση επενδύσεων από χώρες του εξωτερικού οι οποίες ενδιαφέρονται να διεισδύσουν στην εγχώρια αγορά ιατρικού τουρισμού	Η αξιοποίηση των συνεργατικών σχηματισμών (clusters) ανάμεσα σε νοσοκομεία, ιατρικά κέντρα, ξενοδοχειακές μονάδες, πράκτορες ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών, ερευνητικών κέντρων και διαμεσολαβητών	Οι ανταγωνιστικές τιμές της εγχώριας αγοράς ιατρικών υπηρεσιών, σε σχέση με άλλες χώρες που θεωρούνται προορισμοί ιατρικού τουρισμού	Η ύπαρξη αγοράς ατόμων με υψηλό εισοδηματικό επίπεδο που ενδιαφέρονται για ιατρικό τουρισμό	Οι καινοτόμες ιατρικές υπηρεσίες και η αξιοποίηση των κέντρων αριστείας που προβάλλονται στο εξωτερικό, ιδιαίτερα σε χώρες που επιλέγουν την Ελλάδα ως τουριστικό προορισμό	Η δυνατότητα διεθνούς διαπίστευσης για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και διαφάνειας των παρεχόμενων υπηρεσιών	Η δυνατότητα συμπράξεων ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα μέσω (ΣΔΙΤ) για την ανάπτυξη συνεργειών παροχής ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών	Η αυξημένη ζήτηση για λήψη ιατρικών υπηρεσιών, από χώρες με υπερκορεσμένο σύστημα υγείας και παρεχόμενες δαπανηρές θεραπείες	Η πληθυσμιακή γήρανση, ο μεγάλος αριθμός ασθενών με χρόνιες παθήσεις και το πλήθος ανασφάλιστων ατόμων, που αυξάνουν τη ζήτηση για ιατρικές τουριστικές υπηρεσίες	Η ύπαρξη περιορισμών που επιβάλλονται από τη νομοθεσία ή τη θρησκεία ορισμένων χωρών για τη διεξαγωγή ιατρικών θεραπειών
Κριτήριο 1	Η δυνατότητα συμπράξεων και στρατηγικών συμμαχιών της Ελλάδας με ιατρικά κέντρα του εξωτερικού για διείσδυση σε νέες αγορές	1										
Κριτήριο 2	Η προσέλκυση επενδύσεων από χώρες του εξωτερικού οι		1									

	οποίες ενδιαφέρονται να διεκδύσουν στην εγχώρια αγορά ιατρικού τουρισμού											
Κριτήριο 3	Η αξιοποίηση των συνεργατικών σχηματισμών (clusters) ανάμεσα σε νοσοκομεία, ιατρικά κέντρα, ξενοδοχειακές μονάδες, πράκτορες ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών, ερευνητικών κέντρων και διαμεσολαβητών			1								
Κριτήριο 4	Οι ανταγωνιστικές τιμές της εγχώριας αγοράς ιατρικών υπηρεσιών, σε σχέση με άλλες χώρες που θεωρούνται προορισμοί ιατρικού τουρισμού				1							
Κριτήριο 5	Η ύπαρξη αγοράς ατόμων με υψηλό εισοδηματικό επίπεδο που ενδιαφέρεται για ιατρικό τουρισμό					1						
Κριτήριο 6	Οι καινοτόμες ιατρικές υπηρεσίες και η αξιοποίηση των κέντρων αριστείας που						1					

	προβάλλονται στο εξωτερικό, ιδιαίτερα σε χώρες που επιλέγουν την Ελλάδα ως τουριστικό προορισμό											
Κριτήριο 7	Η δυνατότητα διεθνούς διαπίστευσης για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και διαφάνειας των παρεχόμενων υπηρεσιών							1				
Κριτήριο 8	Η δυνατότητα συμπράξεων ιδιωτικού και δημόσιου τομέα μέσω (ΣΔΙΤ) για την ανάπτυξη συνεργειών παροχής ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών								1			
Κριτήριο 9	Η αυξημένη ζήτηση για λήψη ιατρικών υπηρεσιών, από χώρες με υπερκορεσμένο σύστημα υγείας και παρεχόμενες δαπανηρές θεραπείες									1		
Κριτήριο 10	Η πληθυσμιακή γήρανση, ο μεγάλος αριθμός ασθενών με χρόνιες παθήσεις και το πλήθος ανασφάλιστων ατόμων, που										1	

	αυξάνουν τη ζήτηση για ιατρικές τουριστικές υπηρεσίες												
Κριτήριο 11	Η ύπαρξη περιορισμών που επιβάλλονται από τη νομοθεσία ή τη θρησκεία ορισμένων χωρών για τη διεξαγωγή ιατρικών θεραπειών												1

		Κριτήριο 1	Κριτήριο 2	Κριτήριο 3	Κριτήριο 4	Κριτήριο 5	Κριτήριο 6	Κριτήριο 7	Κριτήριο 8
	Απειλές	Οι ισχυροί ανταγωνιστές που υπάρχουν στην διεθνή αγορά ιατρικού τουρισμού, επιδιώκουν την απόκτηση μεγαλύτερου μεριδίου αυτής	Οι διοικητικές αγκυλώσεις που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού	Η έλλειψη τεχνογνωσίας από τους τουριστικούς πράκτορες για το πλαίσιο λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού	Η αρνητική δημοσιότητα που προκαλείται από τη μη πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας	Η βραδεία ανάπτυξη της εγχώριας αγοράς ιατρικού τουρισμού	Η ύπαρξη υποκατάστατων παρεχόμενων ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών από ανταγωνιστικές χώρες	Οι εξωτερικοί παράγοντες, όπως οικονομική ύφεση και υγειονομική κρίση λόγω πανδημίας, που επηρεάζουν την ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού	Η χρήση υπηρεσιών υγείας των Ελλήνων πολιτών σε άλλες χώρες, που επιφέρει επιπρόσθετα υγειονομικά κόστη για την εγχώρια οικονομία
Κριτήριο 1	Οι ισχυροί ανταγωνιστές που υπάρχουν στην διεθνή αγορά ιατρικού τουρισμού, επιδιώκουν την απόκτηση μεγαλύτερου μεριδίου αυτής	1							
Κριτήριο 2	Οι διοικητικές αγκυλώσεις που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη της αγοράς ιατρικού τουρισμού		1						
Κριτήριο 3	Η έλλειψη τεχνογνωσίας από τους τουριστικούς πράκτορες για το πλαίσιο λειτουργίας της αγοράς του ιατρικού τουρισμού			1					
Κριτήριο 4	Η αρνητική δημοσιότητα που προκαλείται από τη				1				

	μη πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας								
Κριτήριο 5	Η βραδεία ανάπτυξη της εγχώριας αγοράς ιατρικού τουρισμού					1			
Κριτήριο 6	Η ύπαρξη υποκατάστατων παρεχόμενων ιατρικών τουριστικών υπηρεσιών από ανταγωνιστικές χώρες						1		
Κριτήριο 7	Οι εξωτερικοί παράγοντες, όπως οικονομική ύφεση και υγειονομική κρίση λόγω πανδημίας, που επηρεάζουν την ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού							1	
Κριτήριο 8	Η χρήση υπηρεσιών υγείας των Ελλήνων πολιτών σε άλλες χώρες, που επιφέρει επιπρόσθετα υγειονομικά κόστη για την εγχώρια οικονομία								1