



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Διπλωματική Εργασία

Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΩΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΩΝ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

της

ΜΑΡΙΑΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑΣ: ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΟΥΜΠΕΝΙΩΤΗΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος ειδίκευσης στη Διοίκηση Επιχειρήσεων

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2020

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνησή της.

Καταρχάς, θέλω να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής εργασίας μου, κ. Σουμπενιώτη Δημήτρη, για την πολύτιμη καθοδήγησή του και την εμπιστοσύνη και εκτίμηση που μου έδειξε.

Στη συνέχεια, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου για την στήριξη και τη συμπαράστασή τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τον σύντροφό μου, Στέφανο, ο οποίος στέκεται πάντα στο πλευρό μου και με την έμπρακτη υποστήριξή του συνέβαλε στην ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τη συμφοιτήτριά και φίλη μου, Βάσω, για τη βοήθεια που παρείχαμε η μια στην άλλη, αλλά και τις χαρές και ανησυχίες που μοιραστήκαμε κατά τη διάρκεια της φοίτησής μας.

Περίληψη

Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική διατριβή, ερευνά τον κλάδο του ιατρικού τουρισμού ως στρατηγική επιλογή των μονάδων υγείας.

Στο πρώτο κεφάλαιο, γίνεται εισαγωγή στη στρατηγική διοίκηση περιγράφοντας βασικές έννοιες, εργαλεία και μεθοδολογίες στο πλαίσιο επιτυχημένης εφαρμογής της.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζεται ο κλάδος υγείας, η δομή και διάρθρωση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, η οργάνωση των ιδιωτικών ιατρικών μονάδων, η κατανομή των δαπανών, η πληθυσμιακή εξέλιξη, οι παράγοντες ζήτησης ιατρικών υπηρεσιών, καθώς και η πορεία του ιδιωτικού κλάδου.

Στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται το φαινόμενο του τουρισμού, οι μορφές και κατηγορίες αυτού, καθώς και η συνεισφορά του τουρισμού στην οικονομία, τόσο σε διεθνές όσο και εγχώριο επίπεδο.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται και αναλύεται εκτενώς το φαινόμενο του ιατρικού τουρισμού σε διεθνές επίπεδο, οι κατηγορίες υπηρεσιών του, οι παράγοντες ανάπτυξής του, βάσει προσφοράς και ζήτησης, τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του, καθώς και οι φορείς πιστοποίησης ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, αρχικά παρουσιάζεται ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα, αναλύεται το θεσμικό πλαίσιο, περιγράφεται το επίπεδο προώθησης καθώς και οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Στη συνέχεια, γίνεται ανάλυση του κλάδου με τη χρήση εργαλείων στρατηγικού σχεδιασμού, ήτοι ανάλυση SWOT, PORTER και PEST.

Τέλος, στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο, παρατίθενται χρήσιμα συμπεράσματα της εν λόγω έρευνας, καθώς και προτάσεις για την στρατηγική ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Abstract

The subject master dissertation aims to explore the medical tourism phenomenon as strategic choice of healthcare units.

In the first chapter, an introduction to the strategic management takes place by describing basic terms, tools and methodologies for the successful implementation.

The second chapter presents the healthcare sector, the structure of the Greek healthcare system, the organization of the private healthcare units, the cost break down, demographic trends such as population ageing, demand factors and the development of the private sector.

In the third chapter, the tourism sector is presented along with its forms, types and contribution to the economy, both in global and domestic level.

The fourth chapter presents and analyses extensively the medical tourism phenomenon in global scale, the categories of medical services, the supply and demand factors, the advantages and disadvantages and the healthcare accreditation organizations.

In the fifth chapter, initially, the medical tourism in Greece is presented, the institutional framework is analyzed, the level of marketing is described along with the availability of medical tourism services. Moreover, an analysis of the medical tourism takes place with the use of strategic management tools, thus SWOT, PORTER and PEST analysis.

In the end, in the sixth and final chapter, useful conclusions of the subject research are presented along with suggestions for the strategic development of the medical tourism in Greece.

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	ii
Περίληψη	ii
Abstract.....	iv
Πίνακας περιεχομένων.....	v
1. Εισαγωγή στη στρατηγική διοίκηση	1
1.1 Ορισμός και χρησιμότητα στρατηγικής	1
1.2 Η έννοια της Στρατηγικής Διοίκησης.....	3
1.3 Εσωτερικό περιβάλλον επιχείρησης.....	3
1.4 Στρατηγική ανάλυση εξωτερικού περιβάλλοντος.....	3
2. Ο κλάδος υγείας στην Ελλάδα	7
2.1 Εισαγωγή	7
2.2 Η δομή και η διάρθρωση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα	8
2.3 Η οργάνωση του ιδιωτικού κλάδου υγείας στην Ελλάδα.....	9
2.4 Δαπάνες Υγείας.....	10
2.5 Πληθυσμιακή διάρθρωση και δημογραφική γήρανση σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο	11
2.6 Παράγοντες ζήτησης ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.....	14
2.7 Πορεία του κλάδου ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.....	14
3. Τουρισμός	23
3.1 Ορισμός του τουρισμού	23
3.2 Κώδικας δεοντολογίας του τουρισμού.....	23
3.3 Μορφές και κατηγορίες του τουρισμού	24
3.4 Συνεισφορά της βιομηχανίας του τουρισμού στην οικονομία.....	28
4. Ιατρικός τουρισμός	31
4.1 Τουρισμός υγείας και ιατρικός τουρισμός.....	31
4.2 Κατηγορίες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού	32
4.3 Παράγοντες ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού	34
4.4 Πλεονεκτήματα & μειονεκτήματα ιατρικού τουρισμού.....	38
4.5 Ιατρικός τουρισμός σε διεθνές επίπεδο	42
4.6 Διεθνείς οργανισμοί πιστοποίησης	47

5. Στρατηγική διοίκηση & ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα.....	48
5.1 Θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα.....	48
5.2 Προώθηση και ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα	53
5.3 Υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που προσφέρονται στην Ελλάδα	55
5.4 Ανάλυση SWOT	58
5.5 Μοντέλο 5 δυνάμεων του Porter.....	62
5.6 Ανάλυση PEST	65
6. Συμπεράσματα.....	67
Βιβλιογραφία	69

1. Εισαγωγή στη στρατηγική διοίκηση

1.1 Ορισμός και χρησιμότητα στρατηγικής

Η λέξη στρατηγική έχει τις ρίζες της στην αρχαία Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, προέρχεται από τη λέξη στρατηγός, η οποία είναι συνθετικό των λέξεων «στρατός» και «άγειν», δηλαδή οδηγώ. Αναζητώντας κανείς στη διεθνή βιβλιογραφία, είναι δύσκολο να εστιάσει σε έναν ορισμό της λέξης στρατηγική, καθώς υπάρχει μια πληθώρα ορισμών (Παπαδάκης, 2018).

Κάποιοι από τους σημαντικότερους ορισμούς της στρατηγικής είναι μεταξύ άλλων του Michael Porter (1996), σύμφωνα με τον οποίο η στρατηγική συνίσταται στο «να κάνεις διαφορετικά πράγματα από ό,τι οι ανταγωνιστές σου ή να κάνεις τα ίδια με διαφορετικό τρόπο», αλλά και του Alfred Chandler (1962), για τον οποίο ως στρατηγική ορίζεται «ο καθορισμός των μακροχρόνιων στόχων και σκοπών μιας επιχείρησης και η υιοθέτηση μιας σειράς πράξεων και ο προσδιορισμός των αναγκαίων μέσων για την πραγματοποίηση των στόχων αυτών». Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τους Hofer & Schendel (1978), στρατηγική νοείται «η αντιστοίχιση που κάνει ένας οργανισμός μεταξύ των εσωτερικών του πόρων και ικανοτήτων και των ευκαιριών και κινδύνων που δημιουργούνται στο εξωτερικό του περιβάλλον».

Βάσει των ορισμών που δόθηκαν παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ότι η στρατηγική λαμβάνει υπόψη τις συνθήκες που επικρατούν στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον της πριν καθορίσει την αποστολή της, τους αντικειμενικούς στόχους, τις στρατηγικές επιλογές της και τον τρόπο υλοποίησης και αξιολόγησης αυτών (Παπαδάκης, 2018). Συνεπώς, παρά την ποικιλομορφία των ορισμών της στρατηγικής, είναι εμφανή, διακριτά και κοινώς αποδεκτά τα στάδια - μέρη της στρατηγικής, τα οποία είναι (Wheelen and Hunger, 2004):

1. Η διαμόρφωση της στρατηγικής, δηλαδή ο σχεδιασμός και η λήψη αποφάσεων που θέτουν τους στόχους της επιχείρησης. Πριν από το στάδιο της διαμόρφωσης έχει λάβει χώρα η εκτίμηση και αξιολόγηση της παρούσας κατάστασης.

2. Η υλοποίηση της στρατηγικής που σημαίνει τη διαχείριση των πόρων της επιχείρησης έτσι ώστε να υλοποιηθούν οι στόχοι.
3. Η αξιολόγηση και ο έλεγχος, με βασικό στόχο την αναθεώρηση και την προσαρμογή διαμόρφωσης ή και υλοποίησης.

Τα προαναφερθέντα στάδια της στρατηγικής μπορούν να συνοψιστούν στα ακόλουθα βασικά ερωτήματα (Σουμπενιώτης, 2019):

1. Που είμαστε; (παρούσα κατάσταση)
2. Που θέλουμε να πάμε; (στόχος, αποστολή - όραμα)
3. Πως θα πάμε; (τακτική, τρόπος, μέσα, μέθοδος)
4. Τι πετύχαμε; (αξιολόγηση από πλευράς αποτελέσματος και από πλευράς προσπάθειας)

Η αναγκαιότητα της στρατηγικής είναι επίσης κοινώς αποδεκτή, καθώς γεγονός είναι ότι πολλές επιχειρήσεις έχασαν την ηγετική θέση τους εξαιτίας της εφαρμογής επιτυχημένων και ευέλικτων στρατηγικών από άλλες επιχειρήσεις. Θα ήταν βέβαια προφανώς λάθος να ισχυριστεί κανείς ότι η στρατηγική εξασφαλίζει πάντα την επιτυχία, παρόλα αυτά βοηθάει σίγουρα στην επίτευξή της. Μερικοί από τους κυριότερους λόγους που συμβαίνει αυτό είναι ότι η στρατηγική (Παπαδάκης, 2016):

1. Θέτει κατευθύνσεις.
2. Υποστηρίζει τη λήψη ομοιόμορφων αποφάσεων.
3. Συγκεντρώνει την προσπάθεια και συντονίζει δραστηριότητες.
4. Ορίζει την επιχείρηση και τη θέση της απέναντι στον ανταγωνισμό.
5. Μειώνει την αβεβαιότητα.
6. Μπορεί να προσδώσει ένα βιώσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Η στρατηγική αποτελεί προληπτική επιστήμη και μειώνει την αβεβαιότητα, ειδικά σε περιόδους αστάθειας και έντονων αλλαγών, όπου η τελευταία παρατηρείται ιδιαίτως αυξημένη. Χωρίς στρατηγική το ίδιο ερέθισμα μπορεί να εκλαμβάνεται από κάποιους ως ευκαιρία και από κάποιους άλλους ως κίνδυνος (Σουμπενιώτης, 2019).

1.2 Η έννοια της Στρατηγικής Διοίκησης

Στρατηγική διοίκηση ή στρατηγικό μάνατζμεντ είναι μια ευρύτερη διαδικασία μιας επιχείρησης η οποία περιλαμβάνει την ανάπτυξη και την εφαρμογή στρατηγικής. Η στρατηγική διοίκηση αφορά ένα σύνολο αποφάσεων και ενεργειών που έχουν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη αποτελεσματικής στρατηγικής, προκειμένου να επιτευχθούν οι τιθέμενοι στόχοι. Οι στρατηγικές αυτές αποφάσεις που απαιτείται να ληφθούν αφορούν ολόκληρο το περιβάλλον μέσα στο οποίο λειτουργεί η επιχείρηση, το σύνολο των πόρων που αυτή διαθέτει, καθώς και την αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των δύο. Το επίκεντρο του στρατηγικού μάνατζμεντ είναι η διαχείριση της αλλαγής, μια αλλαγή που αγγίζει τόσο το περιβάλλον -εσωτερικό και εξωτερικό- όσο και τον τρόπο διασύνδεσης αυτών των δύο, με τη βοήθεια κάποιων στρατηγικών. (Γεωργόπουλος, 2013).

1.3 Εσωτερικό περιβάλλον επιχείρησης

Το εσωτερικό περιβάλλον μιας επιχείρησης αφορά τους παράγοντες εκείνους οι οποίοι βρίσκονται στην ουσία μέσα στην επιχείρηση, επηρεάζουν τον εσωτερικό τρόπο λειτουργίας και χρησιμοποιούνται για την επίτευξη των στόχων της. Αυτοί είναι χρηματοοικονομικοί, φυσικοί, ανθρώπινοι, τεχνολογικοί πόροι.

1.4 Στρατηγική ανάλυση εξωτερικού περιβάλλοντος

Το εξωτερικό περιβάλλον μιας επιχείρησης περιλαμβάνει οτιδήποτε βρίσκεται έξω από αυτήν, αλλά την επηρεάζει με άμεσο ή έμμεσο τρόπο. Η ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος βοηθάει στην ανακάλυψη νέων ευκαιριών και τον εντοπισμό πιθανών απειλών. Το εξωτερικό περιβάλλον απαρτίζεται από δύο επιμέρους συνιστώσες, το ευρύτερο μακρο-περιβάλλον, το οποίο αφορά την επιχείρηση αλλά και κάθε άλλη ενεργή επιχείρηση και το μικρο-περιβάλλον, το οποίο αναφέρεται στον ίδιο τον κλάδο της επιχείρησης.

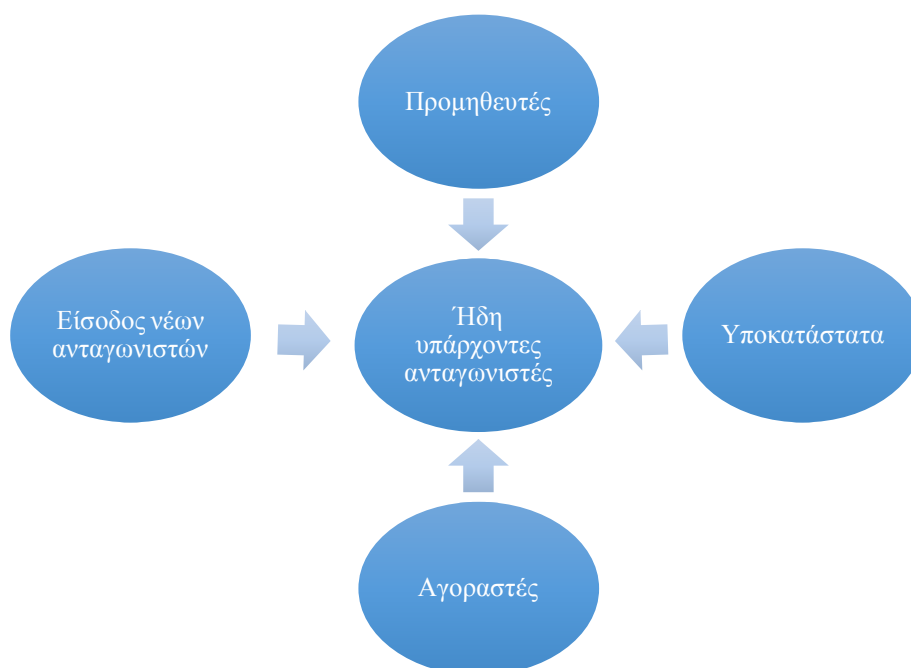
Η ανάλυση PEST (Political, Economical, Social, Technological) αποτελεί εργαλείο κατανόησης του μακρο-περιβάλλοντος και αξιολόγησης της επίδρασής του στην επιχείρηση. Πιο συγκεκριμένα, το μακρο-περιβάλλον διαχωρίζεται σε τέσσερις (4) κύριες επιμέρους διαστάσεις - δυνάμεις:

1. Στο πολιτικό περιβάλλον αναλύονται οι πολιτικοί παράγοντες οι οποίοι μπορεί να επηρεάσουν τη στρατηγική μιας επιχείρησης.
2. Το οικονομικό περιβάλλον αφορά στη γενικότερη οικονομική ζωή μιας χώρας ή κοινωνίας.
3. Το κοινωνικό περιβάλλον αναφέρεται στη δομή μιας κοινωνίας, σε δημογραφικά, ψυχογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την επιχείρηση που δραστηριοποιείται στη συγκεκριμένη κοινωνία.
4. Τέλος, το τεχνολογικό περιβάλλον, η ανάπτυξη της τεχνολογίας, η καινοτομία διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη λειτουργία μιας επιχείρησης.

Το μοντέλο των πέντε (5) δυνάμεων του Porter αποτελεί ένα εργαλείο ανάλυσης που εστιάζει σε 5 ανταγωνιστικές δυνάμεις ενός κλάδου, προσδιορίζοντας το ανταγωνιστικό μικρο-περιβάλλον. Με το εργαλείο αυτό μπορεί να γίνει ανάλυση της ανταγωνιστικής θέσης της επιχείρησης στον τομέα που ανήκει. Οι πέντε αυτές δυνάμεις είναι:

1. Η απειλή εισόδου νέων ανταγωνιστών: Τα εμπόδια εισόδου νέων επιχειρήσεων στον κλάδο είναι οι οικονομίες κλίμακας, η διαφοροποίηση των προϊόντων, το κόστος αντικατάστασης μιας υφιστάμενης επιχείρησης με μία νεοεισαχθείσα, τα κεφάλαια που απαιτούνται για την είσοδο στον κλάδο, η πρόσβαση στα κανάλια διανομής, το κοστολογικό πλεονέκτημα των υφιστάμενων εταιρειών, η κυβερνητική πολιτική και η αναμενόμενη αντίδραση από τις υφιστάμενες επιχειρήσεις (Porter, 1985).
2. Η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών: Η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών επηρεάζεται από παράγοντες όπως είναι ο αριθμός τους, ο βαθμός συγκέντρωσής τους, η επαρκής πληροφόρησή τους, η ύπαρξη υποκατάστατων προϊόντων - υπηρεσιών και το «κόστος αλλαγής» προμηθευτή (Porter, 1985).
3. Η απειλή υποκατάστατων προϊόντων ή υπηρεσιών: Υποκατάστατα ονομάζονται τα προϊόντα τα οποία παρόλο που ικανοποιούν τις ίδιες ανάγκες, διαφέρουν μεταξύ τους. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την απειλή από υποκατάστατα προϊόντα ή υπηρεσίες είναι η τιμή των υποκατάστατων προϊόντων - υπηρεσιών, το «κόστος αλλαγής» του προϊόντος και η τάση των καταναλωτών προς τα υποκατάστατα. Τα υποκατάστατα, προκαλούν ζημίες όμοιες με τους νεοεισερχόμενους, δεσμεύοντας μερίδιο αγοράς και αυξάνοντας τον ανταγωνισμό (Porter, 1985).

4. Η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών: Η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών επηρεάζεται από παράγοντες όπως είναι ο αριθμός τους, ο βαθμός συγκέντρωσής τους, η διαφοροποίηση των προϊόντων - υπηρεσιών που προσφέρουν, η ύπαρξη υποκατάστατων και το «κόστος αλλαγής» προμηθευτή (Porter, 1985).
5. Ο ανταγωνισμός μεταξύ υφιστάμενων επιχειρήσεων: Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ένταση του ανταγωνισμού μεταξύ των επιχειρήσεων του ίδιου κλάδου είναι ο αριθμός των ανταγωνιστών, ο ρυθμός ανάπτυξης της αγοράς, η διαφοροποίηση των προϊόντων των ανταγωνιστών, η ύπαρξη εμποδίων εξόδου (Porter, 1985).



Εικόνα 1. Υπόδειγμα πέντε (5) δυνάμεων του Porter.

Η ανάλυση SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) είναι ένα εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού το οποίο χρησιμοποιείται για την ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος μίας επιχείρησης, όταν η επιχείρηση πρέπει να λάβει μία απόφαση σε σχέση με τους στόχους που έχει θέσει ή με σκοπό την επίτευξή τους. Πιο αναλυτικά, η ανάλυση SWOT εξετάζει τα δυνατά (Strengths) και αδύνατα σημεία (Weaknesses) μιας επιχείρησης, τις ευκαιρίες (Opportunities) και απειλές (Threats) από το περιβάλλον που δραστηριοποιείται. Βοηθά κατά αυτόν τον τρόπο στην αξιολόγηση της κατάστασης στην οποία βρίσκεται μια επιχείρηση, στοχεύοντας στη λήψη αποφάσεων και κατ' επέκταση στη διαμόρφωση της μελλοντικής στρατηγικής της.

Τα δυνατά και αδύνατα σημεία (S - W) αφορούν το εσωτερικό περιβάλλον μιας επιχείρησης καθώς προκύπτουν από τους εσωτερικούς πόρους που αυτή κατέχει. Αντίθετα, οι ευκαιρίες και οι απειλές (O - T) αντανακλούν μεταβλητές του εξωτερικού περιβάλλοντος της επιχείρησης, τις οποίες η επιχείρηση θα πρέπει να εντοπίσει, να προσαρμοστεί σε αυτές ή ακόμα και να τις προσαρμόσει στα μέτρα της, όπου βέβαια αυτό θα ήταν εφικτό.

Η στρατηγική διοίκηση λοιπόν, αποσκοπεί στη δημιουργία και διατήρηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος στηριζόμενη στον ορθό σχεδιασμό, την αποτελεσματική υλοποίηση, την ουσιαστική αξιολόγηση και τον ολοκληρωμένο έλεγχο της πορείας που ακολουθεί η επιχείρηση.

2. Ο κλάδος υγείας στην Ελλάδα

2.1 Εισαγωγή

Στο ιδρυτικό καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) που αποτελεί την αυτόνομη διεθνή διακρατική υπηρεσία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (UN) που ασχολείται με τη διεθνή δημόσια υγεία, η υγεία ορίζεται ως εξής: «Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας.» (WHO, 1946).

Ο κλάδος της βιομηχανίας της υγείας (healthcare industry/ medical industry/ health economy) αποτελεί το σύνολο των τομέων και των δραστηριοτήτων που λειτουργούν εντός του οικονομικού συστήματος που παρέχει αγαθά και υπηρεσίες για τη θεραπεία ασθενών προσφέροντας θεραπεία, πρόληψη, αποκατάσταση και καταπραϊντική φροντίδα.

Σύμφωνα με τη Διεθνή Πρότυπη Βιομηχανική Ταξινόμηση (ISIC, 2008) του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (UN) ο κλάδος της βιομηχανίας της υγείας αποτελείται από τις εξής κατηγορίες:

- Νοσοκομειακές υπηρεσίες
- Ιατρικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες
- Λοιπές υπηρεσίες στον τομέα της ανθρώπινης υγείας

Η κατηγορία των νοσοκομειακών υπηρεσιών περιλαμβάνει τις βραχυπρόθεσμες ή μακροχρόνιες νοσοκομειακές υπηρεσίες σε ιατρικό διαγνωστικό και θεραπευτικό επίπεδο, των γενικών νοσοκομείων (π.χ. κοινοτικά και περιφερειακά νοσοκομεία, νοσοκομεία οργανισμών μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, πανεπιστημιακά νοσοκομεία, στρατιωτικά νοσοκομεία και νοσοκομεία φυλακών) καθώς και των ειδικευμένων νοσοκομείων (π.χ. νοσοκομεία ψυχικής υγείας και κατάχρησης ουσιών, νοσοκομεία για λοιμώδη νοσήματα, μαιευτικές κλινικές, κ.ά.).

Οι ιατρικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες προσφέρονται υπό το πρίσμα της ιδιωτικής ή συλλογικής πρακτικής καθώς και εντός ιδιωτικών μονάδων υγείας.

Τέλος, οι λοιπές υπηρεσίες στον τομέα της ανθρώπινης υγείας περιλαμβάνουν τις δραστηριότητες των νοσηλευτών, των μαιών, των φυσιοθεραπευτών ή άλλων παραϊατρικών ειδικοτήτων σε διάφορους τομείς (όπως οπτομετρία, υδροθεραπεία, λογοθεραπεία, ομοιοπαθητική, χειροπρακτική, κλπ.).

2.2 Η δομή και η διάρθρωση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) που οργανώνεται και διέπεται από τις διατάξεις του Νόμου 1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983), τέθηκε σε ισχύ το ομώνυμο έτος από την κυβέρνηση Ανδρέα Παπανδρέου στο πλαίσιο μεταρρύθμισης και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και της λειτουργικής ενοποίησης των δημόσιων υποδομών περίθαλψης.

Βάσει αυτού, το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών και οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας.

Ως προς τη δομή και διάρθρωσή του, το ελληνικό σύστημα υγείας οργανώνεται στα εξής επίπεδα:

- *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* ή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη με σκοπό την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση. Το εν λόγω επίπεδο περιλαμβάνει υπηρεσίες που αφορούν την πρόληψη και διάγνωση του νοσήματος χωρίς όμως την παραμονή του ασθενούς σε νοσοκομείο και προσφέρεται από τις ομάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι οποίες δύναται να είναι είτε δημόσιες δομές (Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ), Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι), Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι), Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι), Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι) και λοιπές μονάδες Π.Φ.Υ.), είτε και από ιδιωτικές δομές (ιδιωτικά ιατρεία, μικροβιολογικά εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα, εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών θεραπευτηρίων).
- *Δευτεροβάθμια & Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* με σκοπό την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Το εν λόγω επίπεδο περιλαμβάνει υπηρεσίες προς ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται σε κλινικές ή νοσοκομεία. Παρέχεται από τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ και εκτός ΕΣΥ (στρατιωτικά, κ.ά.), καθώς και από τις ιδιωτικές κλινικές.

- *Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική Φροντίδα* που παρέχεται από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) σε πανελλαδική βάση.
- *Ψυχιατρική περίθαλψη* που παρέχεται από τα ψυχιατρικά νοσηλευτικά ιδρύματα δημοσίου και ιδιωτικού συμφέροντος, τις ψυχιατρικές κλινικές των γενικών νοσοκομείων καθώς και από ένα δίκτυο φορέων δημοσίου χαρακτήρα που καλύπτουν λειτουργικά το σύνολο της επικράτειας.

2.3 Η οργάνωση του ιδιωτικού κλάδου υγείας στην Ελλάδα

Οι ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελούνται από:

- *Διαγνωστικά Κέντρα* με σκοπό την διάγνωση και πρόληψη των νοσημάτων, παρέχουν υπηρεσίες διαθέτοντας τελευταίας τεχνολογίας υλικοτεχνικό εξοπλισμό και υψηλά καταρτισμένο προσωπικό.
- *Πολυδύναμες κλινικές* άνω των 300 κλινών προσφέροντας ευρύ φάσμα υγειονομικής περίθαλψης, διαθέτοντας τελευταίας τεχνολογίας υλικοτεχνικό εξοπλισμό και υψηλά καταρτισμένο προσωπικό.
- *Μεσαίες & μικρές κλινικές.*
- *Ιδιωτικά Μαιευτήρια* που προσφέρουν μαιευτικές και γυναικολογικές υπηρεσίες.
- *Νευροψυχιατρικές κλινικές* που αποτελούν διακριτή κατηγορία καθώς τα έσοδά τους προέρχονται κατά κύριο λόγο από εσωτερικά νοσηλευόμενους ασθενείς.
- *Μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης* που αποτελούν διακριτή κατηγορία καθώς τα έσοδά τους προέρχονται κατά κύριο λόγο από τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.
- *Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας* νευρολογικών και μυοσκελετικών παθήσεων που αποτελούν επίσης διακριτή κατηγορία καθώς τα έσοδά τους προέρχονται κατά κύριο λόγο από τους εσωτερικά νοσηλευόμενους ασθενείς.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ετήσιας απογραφικής έρευνας Θεραπευτηρίων που ανακοίνωσε η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) για το 2017 (Απογραφή Θεραπευτηρίων 2017, 2019) ο αριθμός των θεραπευτηρίων μειώθηκε από 280 μονάδες το 2016 σε 277 μονάδες το 2017 (1,1%). Με βάση το νομικό καθεστώς τους, το μεγαλύτερο ποσοστό (53,1%) των θεραπευτηρίων κατά το 2017 ήταν ιδιωτικά.

2.4 Δαπάνες Υγείας

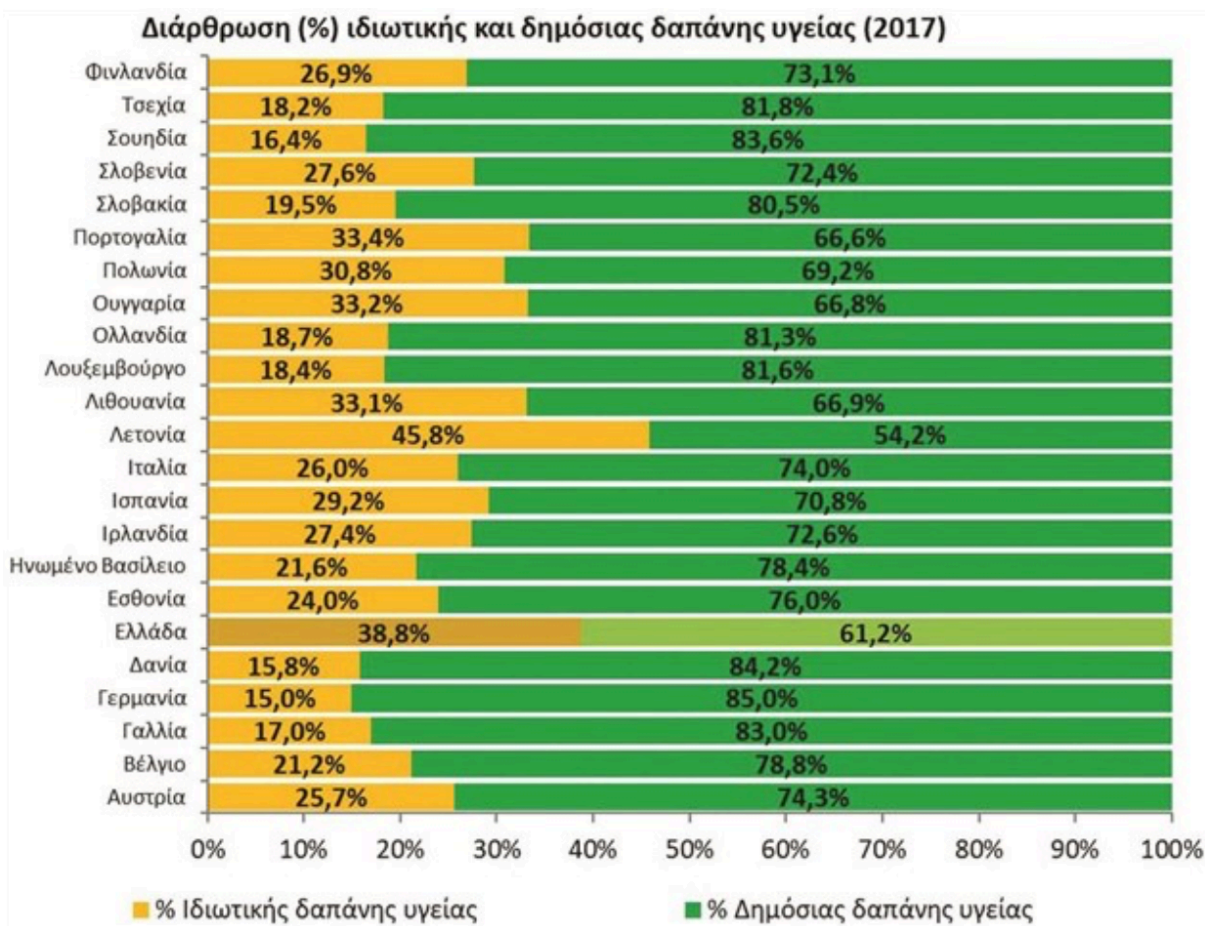
Οι δαπάνες υγείας (ICAP Group, 2017) διακρίνονται στις :

- *Δημόσιες δαπάνες υγείας* που πραγματοποιούνται από το Δημόσιο για την παροχή φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης υπέρ των ασφαλισμένων και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου, είτε σε κρατικά νοσοκομεία είτε σε ιδιωτικά θεραπευτήρια.
- *Ιδιωτικές δαπάνες υγείας* που πραγματοποιούνται από τα νοικοκυριά για περίθαλψη σε κρατικά νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές, περιλαμβανομένων επίσης και των δαπανών που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση ορισμένων ομάδων του πληθυσμού, καθώς και στις δαπάνες των ατόμων εκείνων που είναι ανασφάλιστα.

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) δημοσιεύει στατιστικά στοιχεία σε ετήσια βάση για τη χρηματοδότηση των δαπανών Υγείας, σε Εθνικό επίπεδο, με βάση το εγχειρίδιο Συστήματος Λογαριασμών Υγείας ΣΛΥ 2011 του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Σύμφωνα με το τελευταίο δελτίο τύπου (Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) έτους 2017, 2019):

- Η συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες Υγείας ως προς το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) στην Ελλάδα για το έτος 2017 ανήλθε στο 8,04% του ΑΕΠ έναντι 8,28% του έτους 2016.
- Η συνολική δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε μείωση κατά 1,2% το 2017 σε σχέση με τις δαπάνες του έτους 2016. Αντίστοιχα, ως προς την συμβολή του δημόσιου τομέα στην συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας, παρατηρείται μείωση από 61,2% το έτος 2016 σε 60,8% το έτος 2017.
- Η συνολική ιδιωτική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε μείωση κατά 0,2% το έτος 2017 ως προς το έτος 2016. Αντίστοιχα, η συμβολή του ιδιωτικού τομέα στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας αυξήθηκε από 38,5% το έτος 2016 σε 38,8% το έτος 2017.

Στον παρακάτω πίνακα (naftemporiki.gr, 2019) αποτυπώνεται η διάρθρωση (%) της ιδιωτικής και δημόσιας δαπάνης υγείας των μελών κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το 2017:



Γράφημα 1. Διάρθρωση (%) της ιδιωτικής και δημόσιας δαπάνης υγείας των μελών κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το 2017 (naftemporiki.gr, 2019).

Βάσει αυτού του πίνακα αντιλαμβανόμαστε ότι η Ελλάδα κατατάσσεται πολύ χαμηλά στις θέσεις αναφορικά με το ύψος δημοσίων δαπανών υγείας.

2.5 Πληθυσμιακή διάρθρωση και δημογραφική γήρανση σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ένταση του φαινομένου της δημογραφικής γήρανσης τόσο σε ευρωπαϊκό, όσο και σε εθνικό επίπεδο. Καθώς το προσδόκιμο ζωής τείνει συνεχώς να βελτιώνεται, ενώ τα επίπεδα γεννήσεων κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα σε σταθερή βάση, ο χαρακτηρισμός της Ευρώπης ως «Γηραιά Ήπειρος» μετουσιώνεται σε πραγματικότητα αποκτώντας πλέον ρεαλιστική έννοια. Σε αρκετά κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων αυξάνεται όλο και περισσότερο με συνέπεια να μεταβάλλεται η σύνθεση της ηλικιακής πυραμίδας καθώς

οδηγούμαστε σε διαφοροποίηση των συσχετίσεων των ηλικιακών ομάδων και σε ένα γηραιότερο πληθυσμό.

Η Eurostat σε μελέτη της (Ec.europa.eu, 2019) για τον αντίκτυπο της δημογραφικής γήρανσης εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) επισημαίνει τα εξής:

- Ο πληθυσμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης την 1η Ιανουαρίου 2018 εκτιμήθηκε σε 512,4 εκατ. με το ένα πέμπτο (19%) αυτού να είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 80 ετών και άνω θα υπερδιπλασιαστεί έως το 2100 και θα φθάσει το 14,6% του συνολικού πληθυσμού.

Στον παρακάτω πίνακα (Ec.europa.eu, 2019) παρουσιάζεται η μεταβολή της πληθυσμιακής διάρθρωσης των μελών κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη δεκαετία 2008 - 2018:

Population age structure by major age groups, 2008 and 2018
(% of the total population)

	0–14 years old		15–64 years old		65 years old or over	
	2008	2018	2008	2018	2008	2018
European Union - 28 countries (*)	15.8	15.6	67.2	64.7	17.1	19.7
Belgium (*)	16.9	17.0	66.0	64.3	17.1	18.7
Bulgaria	13.1	14.2	69.1	64.8	17.8	21.0
Czechia	14.2	15.7	71.1	65.0	14.6	19.2
Denmark	18.4	16.6	66.1	64.1	15.6	19.3
Germany (*)	13.7	13.5	66.2	65.1	20.1	21.4
Estonia (*)	14.8	16.3	67.7	64.1	17.5	19.6
Ireland	20.4	20.8	68.9	65.3	10.8	13.8
Greece	14.6	14.4	66.8	63.8	18.7	21.8
Spain	14.6	15.0	68.9	65.9	16.4	19.2
France (*)	18.5	18.1	65.2	62.1	16.4	19.7
Croatia (*)	15.5	14.5	66.7	65.4	17.8	20.1
Italy	14.1	13.4	65.7	64.0	20.2	22.6
Cyprus	18.2	16.2	69.4	67.8	12.4	15.9
Latvia	14.0	15.8	68.4	64.2	17.6	20.1
Lithuania	15.5	15.0	67.5	65.4	17.0	19.6
Luxembourg (*)	18.2	16.1	67.8	69.6	14.0	14.3
Hungary (*)	15.0	14.5	68.8	66.5	16.2	18.9
Malta	16.1	13.9	70.0	67.2	13.9	18.8
Netherlands	17.9	16.1	67.4	65.1	14.7	18.9
Austria	15.4	14.4	67.5	66.9	17.1	18.7
Poland (*)	15.5	15.2	71.0	67.7	13.5	17.1
Portugal	15.6	13.8	66.7	64.6	17.7	21.5
Romania	16.3	15.6	68.2	66.2	15.4	18.2
Slovenia (*)	13.9	15.0	69.8	65.5	16.3	19.4
Slovakia	15.9	15.6	72.0	68.9	12.1	15.5
Finland	16.9	16.2	66.6	62.4	16.5	21.4
Sweden	16.8	17.7	65.7	62.4	17.5	19.8
United Kingdom	17.7	17.9	66.4	63.9	15.9	18.2
Iceland	20.9	19.3	67.6	66.6	11.5	14.1
Liechtenstein	16.8	14.7	70.9	67.8	12.4	17.5
Norway	19.2	17.7	66.2	65.3	14.6	16.9
Switzerland (*)	15.5	15.0	68.1	66.8	16.4	18.3
Montenegro	19.8	18.1	67.3	67.2	12.9	14.8
North Macedonia	18.5	16.5	70.1	69.8	11.4	13.7
Albania	24.1	17.7	65.9	68.8	10.0	13.6
Serbia (*)	15.4	14.4	67.3	65.7	17.2	19.9
Turkey	26.4	23.6	66.5	67.9	7.1	8.5

(*) Break in time series in various years between 2008 and 2018

(*) The population of unknown age is redistributed for calculating the age structure.

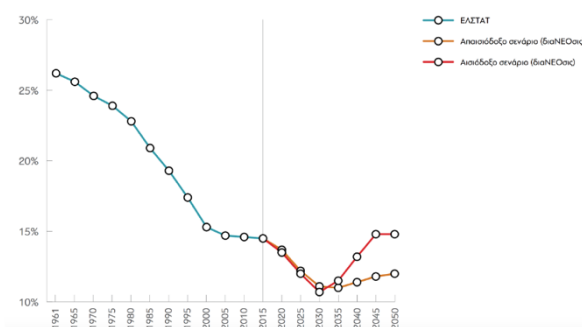
Source: Eurostat (online data code: demo_pjanind)

Πίνακας 1. Πληθυσμιακή διάρθρωση των μελών κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη δεκαετία 2008-2018 (Ec.europa.eu, 2019).

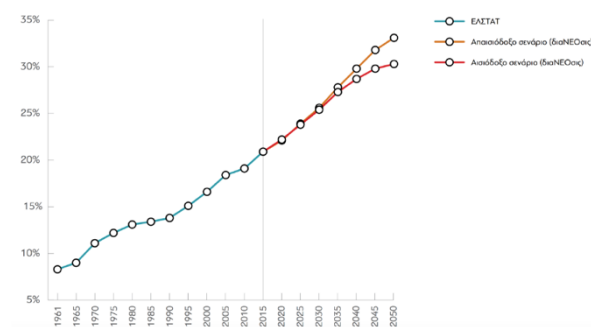
Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα αντιλαμβανόμαστε ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων (65 ετών και άνω) του πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης διαμορφώθηκε το 2019 στο 19,7% παρουσιάζοντας αύξηση 2,6 εκατοστιαίων μονάδων σε σύγκριση με 10 χρόνια πριν (2008). Αξιοσημείωτο δε, είναι το γεγονός ότι η Ελλάδα κατέχει το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω στον συνολικό πληθυσμό (21,8% πίσω μόνο από την Ιταλία που κατατάσσεται 1^η με 22,6%), παρουσιάζοντας το 2018 αύξηση 3,1 εκατοστιαίων μονάδων, ήτοι περίπου 17% σε σύγκριση με 10 χρόνια πριν (2008).

Εν συνεχεία, παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα έρευνας (Γεωργακόπουλος, 2016) του οργανισμού έρευνας και ανάλυσης «διαNEOσις» που καταγράφει εναλλακτικά σενάρια για την εξέλιξη του πληθυσμού της χώρας μέχρι το 2050 με το μέλλον να σκιαγραφείται δυσοίωνα.

Ποσοστό των Παιδιών Ηλικίας 0-14 ετών στο Γενικό Πληθυσμό



Ποσοστό των Κατοίκων Ηλικίας άνω των 65 ετών στο Γενικό Πληθυσμό



	1951	2015	2050
Πληθυσμός (σε εκατ.)	7,6	10,8	8,3-10
Μέση Ηλικία (έτη)	30	43,5	47-50
Κάτω των 14 ετών (%)	28	15	12-14,8
Άνω των 65 ετών (%)	7	21	30-33
Δείκτης Γήρανσης (65+ ετών/ 0-14 ετών)	0,24	1,44	2,04-2,73

Εικόνα 2. Εξέλιξη της πληθυσμιακή διάρθρωσης της Ελλάδος (Γεωργακόπουλος, 2016).

Παρατηρώντας τα ευρήματα και τις προγνώσεις της παραπάνω μελέτης αντιλαμβανόμαστε ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων στο σύνολο του ελληνικού πληθυσμού θα αυξηθεί σημαντικά κατά τις επόμενες δεκαετίες κυμαινόμενο μεταξύ 30% - 33%, καθώς ένα μεγάλο ποσοστό της γενιάς της μεταπολεμικής έκρηξης γεννήσεων φτάνει στο όριο συνταξιοδότησης, ενώ παράλληλα διατηρείται η υπογεννητικότητα.

Με βάση τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η αυξητική τάση σταδιακής γήρανσης του ελληνικού πληθυσμού που αποτελεί γενικότερο φαινόμενο των σύγχρονων αναπτυγμένων κοινωνιών, αναμένεται να αποτελέσει μείζονα πρόκληση για τη βιομηχανία της υγείας της χώρας, τόσο σε επίπεδο κρατικού συστήματος όσο και σε επίπεδο ιδιωτικών φορέων.

2.6 Παράγοντες ζήτησης ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

Οι κυριότεροι παράγοντες που διαμορφώνουν τα επίπεδα ζήτησης για υπηρεσίες υγείας ιδιωτικών φορέων είναι (ICAP Group, 2017):

- Ο οικονομικός παράγοντας, καθώς από το ύψος του διαθέσιμου εισοδήματος (disposable income) και της αγοραστικής δύναμης (purchasing power) των καταναλωτών σε συνάρτηση με το κόστος των προσφερόμενων ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, διαμορφώνονται τα επίπεδα ζήτησης και αυξομειώνεται η ισορροπία ανάμεσα σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.
- Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά, όπως ηλικία, βιοτικό επίπεδο, δυνατότητα πρόσβασης σε δημόσιες δομές υγείας.
- Η χαμηλή ποιότητα των δημοσίων υπηρεσιών υγείας που ωθεί τους πολίτες προς τους ιδιωτικούς φορείς.
- Η δαιδαλώδης γραφειοκρατία και οι πολύμηνες λίστες αναμονής που επιφέρουν μεγάλες καθυστερήσεις και ταλαιπωρία στους ασθενείς αναφορικά με την εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων και νοσηλευτικών υπηρεσιών.
- Το γεγονός ότι οι ιδιωτικοί φορείς υγείας διαθέτουν στην πλειονότητά τους υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις με την τελευταίας τεχνολογίας υλικοτεχνική υποδομή και τον απαραίτητο «state of the art» τεχνολογικό εξοπλισμό για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, εν αντιθέσει με τις δημόσιες δομές που απέχουν παρασάγγας από αυτά τα επίπεδα ποιότητας.

2.7 Πορεία του κλάδου ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

Σύμφωνα με την κλαδική μελέτη «Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας» που εκπόνησε για το 2018 η Διεύθυνση Οικονομικών Μελετών της ICAP Group και μελετά τις επιδόσεις των ιδιωτικών μονάδων υγείας (γενικών θεραπευτηρίων, μαιευτικών - γυναικολογικών

κλινικών, διαγνωστικών κέντρων, μονάδων αιμοκάθαρσης και λοιπών κέντρων) ο κλάδος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας εμφάνιζε το 2018 σημάδια ανάκαμψης ύστερα από πέντε χρόνια συνεχούς ύφεσης (ICAP Group, 2018).

Παρακάτω παρουσιάζονται τα βασικά σημεία της εν λόγω έρευνας:

- Παρατηρείται άνοδος ως προς το ύψος των συνολικών εσόδων των επιχειρήσεων παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα το 2018 σε σχέση με το 2017, καθώς καταγράφεται αύξηση σε ποσοστό της τάξης του 1,5%.
- Ο κλάδος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας τα τελευταία χρόνια έχει υποστεί πλήγμα από την επιβολή του Νόμου 4172/2013 που εισήγαγε μέτρα δημοσιονομικής προσαρμογής (μηχανισμός clawback / rebate που αφορά την επιστροφή χρηματικού ποσού το οποίο υπερβαίνει το πλαφόν της δαπάνης από τη φαρμακοβιομηχανία προς το Δημόσιο και τη θεσμοθετημένη έκπτωση την οποία παρέχουν οι ιδιώτες πάροχοι υπηρεσιών υγείας στον ΕΟΠΥΥ), βάσει του οποίου οι επιχειρήσεις του κλάδου υποχρεώθηκαν σε «απομείωση» των απαιτήσεών τους για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.
- Ανακατατάξεις και τάσεις συγκέντρωσης παρατηρούνται στον κλάδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας το τελευταίο χρονικό διάστημα.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα η συνολική αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (βάσει αξίας), αυξήθηκε 1,5% το 2018 σε σχέση με το 2017.

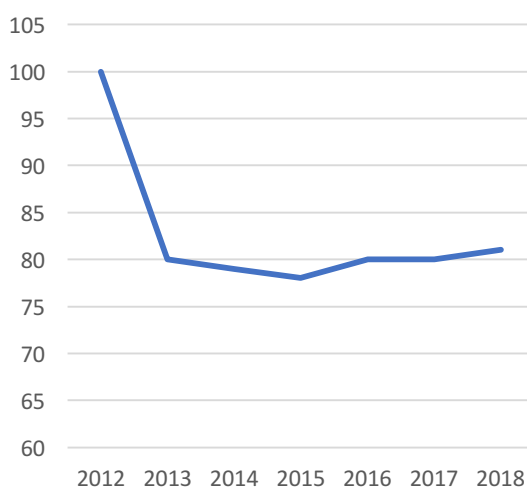
Ειδικότερα, κατά κατηγορία παρατηρήθηκε:

- Οριακή αύξηση της τάξης του 1% επί των συνολικών εσόδων των κλινικών (γενικές, ειδικές, νευροψυχιατρικές κ.α.), ενώ οριακή αύξηση της τάξης του 1,5% καταγράφηκε και στα έσοδα των μαιευτικών - γυναικολογικών κλινικών. Επισημαίνεται ότι την ίδια περίοδο η υποκατηγορία των νευροψυχιατρικών κλινικών παρουσίαζε άνοδο της τάξεως του 4 % για το χρονικό διάστημα της μελέτης.
- Υψηλότερος ρυθμός αύξησης των συνολικών εσόδων των κέντρων αιμοκάθαρσης και λοιπών κέντρων, παρουσιάζοντας άνοδο της τάξης του 3% το χρονικό διάστημα της μελέτης.

Παράλληλα, το κλίμα για την αγορά ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας διαφαίνεται θετικό και από την κλαδική μελέτη «Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας» που εκπόνησε η ΣΤΟΧΑΣΙΣ Σύμβουλοι Επιχειρήσεων ΑΕ (naftemporiki.gr, 2019) με βασικά σημεία τα κάτωθι:

- Πρόβλεψη περί ανόδου της τάξης του 2% για την αγορά ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας το διάστημα 2018 - 2020.
- Το συνολικό μέγεθος της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας το 2017 συνέχισε για τέταρτο έτος να παρουσιάζει αύξηση φτάνοντας στα 1.443 εκατ. ευρώ το 2017.
- Ο Μέσος Ετήσιος Ρυθμός Μεταβολής (ΜΕΡΜ) τη χρονική περίοδο 2014 - 2017 διαμορφώθηκε σε 1,4%, ενώ την περίοδο 2010 - 2017 ήταν -4,0%. Ειδικότερα, ο ΜΕΡΜ τη χρονική περίοδο 2010 - 2017 διαμορφώνεται αρνητικός στην κατηγορία των διαγνωστικών κέντρων (-2,8%) και των μαιευτικών κλινικών (-2,7%), ενώ την αντίστοιχη περίοδο εντονότερη μείωση παρουσιάζεται στις ψυχιατρικές (-7,8%) και τις γενικές κλινικές (-4,8%). Σημειώνεται ότι η αγορά των κέντρων αποκατάστασης και αποθεραπείας την ίδια περίοδο δεν παρουσιάζει μεταβολή (ΜΕΡΜ 0%).

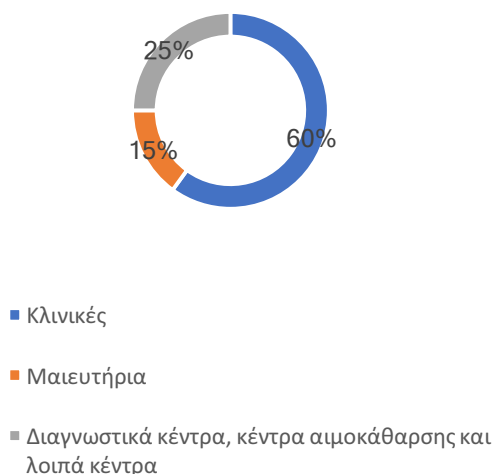
Ο παρακάτω πίνακας (ICAP Group, 2018) παρουσιάζει τον δείκτη μεταβολής της αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας για το χρονικό διάστημα 2012-2018 (με έτος βάσης το 2012 = 100):



Γράφημα 2. Δείκτης μεταβολής της αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας για το χρονικό διάστημα 2012-2018 (ICAP Group, 2018).

Παρατηρώντας το παραπάνω γράφημα αντιλαμβανόμαστε ότι επιβεβαιώνονται οι θετικές προβλέψεις για την πορεία του προς μελέτη κλάδου.

Η διάρθρωση της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας αποτυπώνεται στο παρακάτω διάγραμμα πίτας (ICAP Group, 2018):



Διάγραμμα 1. Διάρθρωση της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (2018) (ICAP Group, 2018).

Παρατηρώντας το εν λόγω διάγραμμα αντιλαμβανόμαστε ότι η αγορά για το 2018 κατανέμεται ως εξής:

- Τη μερίδα του λέοντος ήτοι ποσοστό 60% συγκεντρώνουν οι κλινικές. Ειδικότερα σύμφωνα με την εν λόγω μελέτη, αναφορικά με την κατηγορία των κλινικών, οι γενικές κλινικές αντιπροσωπεύουν μερίδιο της τάξης του 83%, οι νευροψυχιατρικές κλινικές μερίδιο περίπου 6%, οι κλινικές αποκατάστασης επίσης μερίδιο της τάξης του 6% και το υπόλοιπο αποδίδεται στις λοιπές (ειδικές, μικτές και άλλες) κατηγορίες κλινικών.
- Το 1/4 ήτοι 25% επιμερίζεται στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, τα κέντρα αιμοκάθαρσης & λοιπά κέντρα.
- Το εναπομείναν ποσοστό της τάξεως 15% συσσωρεύεται στις μαιευτικές κλινικές.

Στο πλαίσιο της προαναφερόμενης μελέτης (ICAP Group, 2018) πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη χρηματοοικονομική ανάλυση των επιχειρήσεων του κλάδου βάσει 17

επιλεγμένων αριθμοδεικτών για την πενταετία 2012-2016, καθώς και σύνταξη ομαδοποιημένου ισολογισμού (για την πενταετία 2012-2016) βάσει αντιπροσωπευτικού δείγματος 43 επιχειρήσεων εκμετάλλευσης ιδιωτικών κλινικών, 10 επιχειρήσεων εκμετάλλευσης μαιευτικών κλινικών και 33 επιχειρήσεων εκμετάλλευσης διαγνωστικών κέντρων – μονάδων αιμοκάθαρσης & λοιπών κέντρων.

Από την ανάλυση των ομαδοποιημένων ισολογισμών της εν λόγω έρευνας προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα ως προς το σύνολο του ενεργητικού, τα συνολικά έσοδα και το τελικό καθαρό αποτέλεσμα ανά κατηγορία του κλάδου ιδιωτικών μονάδων υγείας (ICAP Group, 2018):

- Κλινικές: Το σύνολο του ενεργητικού παρουσίασε μείωση την τελευταία 5ετία σε ποσοστό 22,2% (μείωση 3,8% το 2016 αναφορικά με το 2015). Τα συνολικά έσοδα της κατηγορίας του δείγματος μετά τη σημαντική μείωση (25,8%) που κατέγραψαν το 2013 (πρώτο έτος εφαρμογής του clawback και rebate), τα επόμενα έτη παρουσιάζουν μικρές ετήσιες μεταβολές (οριακή μείωση 0,2% το 2016/15). Το τελικό καθαρό αποτέλεσμα των γενικών κλινικών παρέμεινε ζημιογόνο για πέμπτη συνεχή χρονιά (και το 2016), ωστόσο οι ζημίες περιορίστηκαν αξιοσημείωτα (μείωση 68,4% το 2016 σε σχέση με το 2015).
- Μαιευτικές - γυναικολογικές κλινικές: το σύνολο του ενεργητικού κατέγραψε μείωση 11,2% την τελευταία 5ετία, ενώ μετά από μείωση που καταγράφουν τα συνολικά έσοδα το 2013 (15,6%), την επόμενη 3ετία παρουσιάστηκε αύξηση η οποία ανήλθε σε 5,3% το 2016/15. Σχετικά με το καθαρό αποτέλεσμα, αυτό κατέστη κερδοφόρο (για πρώτη φορά) το 2016 ύστερα από τέσσερα (4) ζημιογόνα έτη (2012 - 2015).
- Διαγνωστικά κέντρα - κέντρα αιμοκάθαρσης & λοιπά κέντρα: το σύνολο του ενεργητικού παρουσίασε σωρευτική μείωση 13,8% την 5ετία 2012 - 2016, γεγονός που οφείλεται κυρίως στη μείωση των απαιτήσεων. Τα συνολικά έσοδα των εταιρειών του δείγματος αυξήθηκαν κατά 4,3% το 2016 σε σχέση με το 2015, ενώ αναφορικά με το τελικό αποτέλεσμα σημαντική αύξηση (52,2%) κατέγραψαν τα κέρδη (προ φόρου) την περίοδο 2016/15 ως αποτέλεσμα της αύξησης του λειτουργικού αποτελέσματος.

Δύο βασικοί δείκτες της χρηματοοικονομικής επιστήμης που αξιολογούν τις επιδόσεις, την ανάπτυξη και την κερδοφορία των επιχειρήσεων είναι το Περιθώριο Μικτού Κέρδους (%) και το Περιθώριο EBIDTA (%).

Το Περιθώριο Μικτού Κέρδους (%) συσχετίζει την απόδοση των πωλήσεων σε σχέση με το μικτό αποτέλεσμα. Μία επιχείρηση με υψηλό περιθώριο μικτού κέρδους δύναται να επιτυγχάνει μικρό κόστος πωληθέντων και υψηλές τιμές πώλησης με σκοπό να καλύπτει τα λειτουργικά και κεφαλαιουχικά έξοδά της και ταυτόχρονα να απολαμβάνει ένα ικανοποιητικό καθαρό κέρδος.

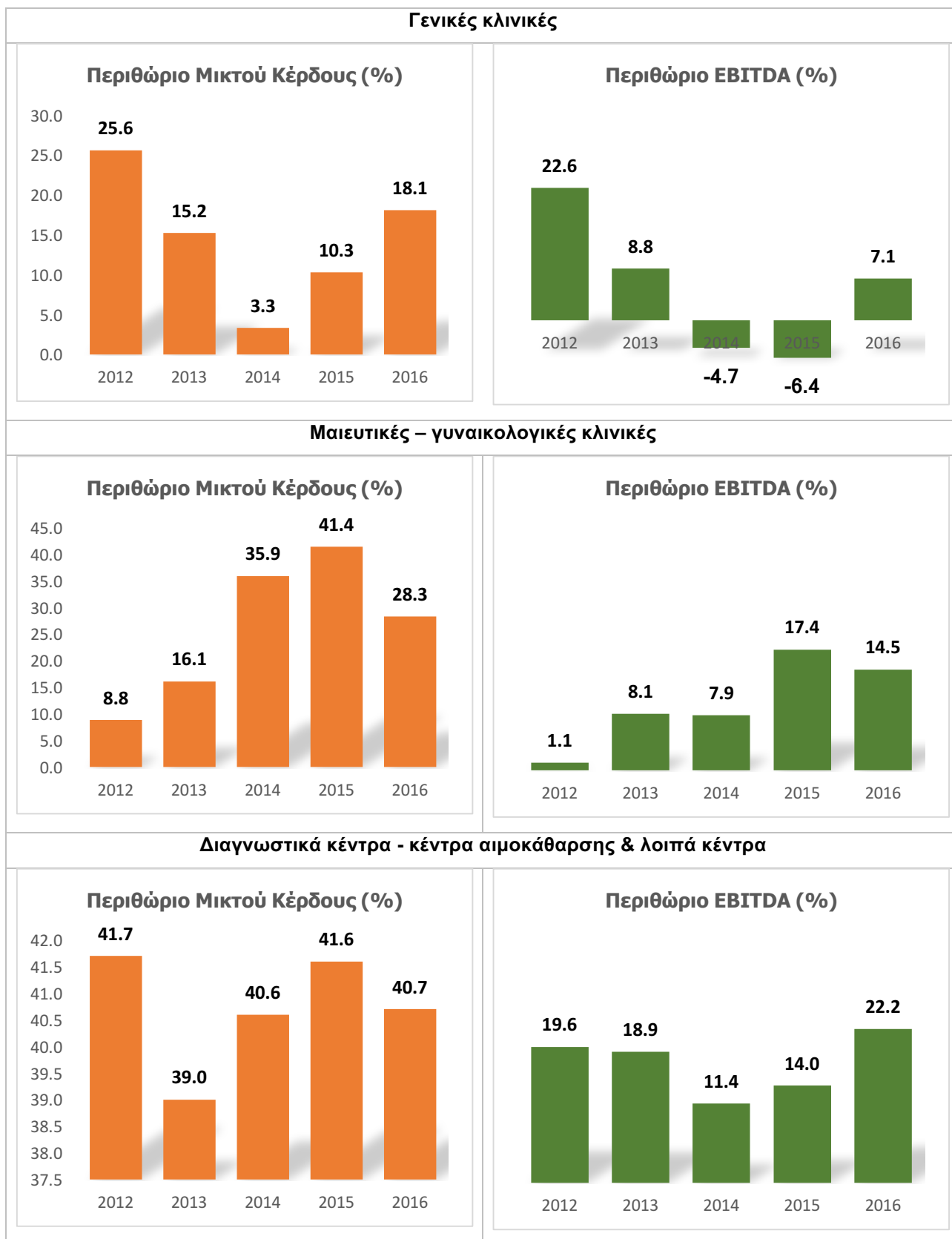
Το περιθώριο EBITDA είναι EBITDA ως ποσοστό των πωλήσεων. Το EBITDA είναι τα αρχικά του Earnings Before Interest, Tax, Depreciation, and Amortization δηλαδή τα κέρδη μίας επιχείρησης πριν αφαιρεθούν τόκοι, φόροι και απόσβεση. Το κέρδος και κόστος μιας επιχείρησης υπολογίζονται ως εξής (Ependysopedia.gr, n.d.):

$$\text{Έσοδα} - \text{Κόστος πωλήσεων} = \text{Μικτό κέρδος}$$

$$\text{Μικτό κέρδος} - \text{Κόστος λειτουργίας} = \text{EBITDA}$$

$$\text{EBITDA} - \text{Φόρους} - \text{Τόκους} - \text{Απόσβεση} = \text{Λειτουργικό Κέρδος}$$

Στη συνέχεια, το παρακάτω γράφημα (ICAP Group, 2018) παρουσιάζει τους δύο προαναφερθέντες βασικούς δείκτες κερδοφορίας επιχειρήσεων, ήτοι το Περιθώριο Μικτού Κέρδους (%) και το Περιθώριο EBIDTA (%) ανά κατηγορία του κλάδου ιδιωτικών παρόχων υγείας:



Γράφημα 3. Περιθώριο Μικτού Κέρδους (%) και Περιθώριο EBITDA (%) ανά κατηγορία του κλάδου ιδιωτικών παρόχων υγείας :για το χρονικό διάστημα 2012-2018 (ICAP Group, 2018).

Βάσει του παραπάνω γραφήματος επισημαίνονται τα εξής:

- Κλινικές: Από δείγμα 72 εταιρειών εκμετάλλευσης ιδιωτικών κλινικών αξιοσημείωτη αύξηση της τάξεως του 76% παρουσίασε το μέσο ετήσιο περιθώριο μικτού κέρδους τη διετία 2015 - 2016. Επίσης, σε θετικά επίπεδα κυμάνθηκε το μέσο περιθώριο κέρδους EBITDA το 2016 ύστερα από δύο έτη (2014 - 2015) με αρνητικό πρόσημο. Η πορεία και των δύο δεικτών μας επιδεικνύει ότι τα χρόνια της ύφεσης και ιδιαίτερα τη διετία (2014 - 2015), όπου κορυφώθηκαν οι αρνητικές επιπτώσεις και παρενέργειες της ύφεσης με την επιβολή των επιβολή των κεφαλαιακών περιορισμών (capital controls), ο τομέας των κλινικών υπέστη σφοδρό πλήγμα.
- Μαιευτικές - γυναικολογικές κλινικές: Από τις 12 εταιρείες του δείγματος των μαιευτικών - γυναικολογικών κλινικών, μείωση παρουσίασε τόσο το μέσο ετήσιο περιθώριο μικτού κέρδους το 2016 σε σχέση με το 2015, όσο και το μέσο περιθώριο κέρδους EBITDA της τάξεως του 17% αντίστοιχα.
- Διαγνωστικά κέντρα - κέντρα αιμοκάθαρσης & λοιπά κέντρα: από τις 59 εταιρείες του δείγματος των διαγνωστικών κέντρων - κέντρων αιμοκάθαρσης & λοιπών κέντρων, το μέσο ετήσιο περιθώριο μικτού κέρδους δεν μεταβλήθηκε σημαντικά την περίοδο 2014 - 2016, ενώ το μέσο περιθώριο κέρδους EBITDA αυξήθηκε περισσότερο το 2016. Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να τονισθεί το γεγονός ότι η εφαρμογή του Νόμου 4172/2013 (που αφορά την επιστροφή χρηματικού ποσού το οποίο υπερβαίνει το πλαφόν της δαπάνης από την φαρμακοβιομηχανία προς το Δημόσιο και τη θεσμοθετημένη έκπτωση την οποία παρέχουν οι ιδιώτες πάροχοι υπηρεσιών υγείας στον ΕΟΠΥΥ) από το 2013, επιβάρυνε σε σημαντικό βαθμό τα οικονομικά αποτελέσματα των εταιρειών του κλάδου.

Επιπρόσθετα, αντιλαμβανόμαστε ότι τόσο σε επίπεδο Μικτού Κέρδους όσο και σε επίπεδο EBITDA, τα αντίστοιχα περιθώρια είναι εμφανώς μεγαλύτερα στον τομέα των διαγνωστικών κέντρων - κέντρων αιμοκάθαρσης & λοιπών κέντρων.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι από το 2017 και μετά παρατηρούνται ζυμώσεις και ανακατατάξεις στον χώρο της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας που οδηγούν σε ριζική αναδιάρθρωση του κλάδου. Καθώς η χώρα διάγει την μεταμνημονιακή της πορεία όντας σε τροχιά ανάπτυξης, με το οικονομικό κλίμα να βελτιώνεται, το ενδιαφέρον θεσμικών και μη επενδυτών (institutional investors, hedge funds) για την επένδυση στον

ιδιωτικό τομέα υγείας αρχίζει και μετουσιώνεται σε πράξη. Ενδεικτικά, αναφέρουμε παρακάτω τις μεγαλύτερες εξαγορές ιδιωτικών μονάδων υγείας (Καραβασιλόγλου, 2020):

- Η εταιρεία Hellenic Healthcare, η οποία ελέγχεται από το επενδυτικό κεφάλαιο CVC Capital Partners με έδρα το Λουξεμβούργο, μέσα στα τελευταία δύο έτη έχει εξαγοράσει το νοσοκομείο Metropolitan έναντι 80 εκατ. ευρώ, το ΙΑΣΩ General έναντι 20 εκατ. ευρώ και το Θεραπευτήριο Υγεία σε μια συναλλαγή μεγαλύτερη των 200 εκατομμυρίων ευρώ. Υπό την ίδια σκέπη έχουν περάσει και τα μαιευτήρια Μητέρα και Λητώ, που ανήκαν στον Όμιλο Υγεία, καθώς και η Creta InterClinic στο Ηράκλειο Κρήτης. Με τα παραπάνω δεδομένα, υπολογίζεται πως το CVC κατέχει πλέον μερίδιο της τάξης του 30% στην αγορά ιδιωτικών κλινικών, κάτι που το καθιστά κυρίαρχο παίκτη.
- Πιο πρόσφατη αλλά καθοριστική προσθήκη στον εγχώριο κλάδο της υγείας είναι το αμερικανικό επενδυτικό κεφάλαιο Oaktree Capital, το οποίο το 2019 απέκτησε μέσω της θυγατρικής OCM Luxembourg Healthcare Greece S.a r.l. το 83,37% του μετοχικού κεφαλαίου της Μητρικής Ιασώ, βάζοντας κάτω από την «ομπρέλα» του και τις θυγατρικές ΙΑΣΩ Θεσσαλίας και Φιλοκτήτης. Φημολογείται δε ότι η Oaktree σκοπεύει να συνεχίσει τις εξαγορές, βάζοντας μεταξύ άλλων στο στόχαστρο την μαιευτική κλινική Ρέα.

3. Τουρισμός

3.1 Ορισμός του τουρισμού

Μελετώντας την διεθνή βιβλιογραφία διαπιστώνεται ότι έχουν υπάρξει πολλές εννοιολογικές προσεγγίσεις του πολυδιάστατου φαινομένου του τουρισμού. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμό (UNWTO) που Ιδρύθηκε το 1975 και αποτελεί από το 2004 το εξειδικευμένο και καθ' ύλην αρμόδιο όργανο των Ηνωμένων Εθνών, η έννοια του τουρισμού ορίζεται ως εξής (Unwto.org, n.d.):

«Ο τουρισμός είναι ένα κοινωνικό, πολιτισμικό και οικονομικό φαινόμενο που συνεπάγεται τη μετακίνηση ανθρώπων σε χώρες ή μέρη εκτός του συνήθους περιβάλλοντος για προσωπικούς ή επιχειρηματικούς / επαγγελματικούς σκοπούς. Αυτοί οι άνθρωποι ονομάζονται επισκέπτες (που μπορεί να είναι είτε τουρίστες είτε εκδρομείς, κάτοικοι ή μη κάτοικοι) και ο τουρισμός έχει να κάνει με τις δραστηριότητές τους, μερικές από τις οποίες περιλαμβάνουν δαπάνες για τουρισμό».

Επισημαίνεται ότι ο προαναφερθέν ορισμός είναι ο επικρατέστερος στην διεθνή κοινότητα.

3.2 Κώδικας δεοντολογίας του τουρισμού

Το 1999 η Γενική Συνέλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού θέσπισε τον Παγκόσμιο Κώδικα Δεοντολογίας για τον Τουρισμό (GCET) που αναγνωρίστηκε δύο χρόνια αργότερα και από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών δίνοντας σαφή κατεύθυνση για την προώθηση της αποτελεσματικής παρακολούθησης των διατάξεών του (Unwto.org, 1999).

Ο εν λόγω κώδικας αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύνολο αρχών σχεδιασμένων, που καθοδηγεί τους εμπλεκόμενους φορείς στην ανάπτυξη του τουρισμού. Απευθύνεται στις κυβερνήσεις, στον τουριστικό κλάδο, στις κοινότητες και στους τουρίστες, στοχεύοντας να συμβάλλει στη μεγιστοποίηση των οφελών του τομέα, ελαχιστοποιώντας παράλληλα τις δυνητικά αρνητικές επιπτώσεις του στο περιβάλλον, την πολιτιστική κληρονομιά και τις κοινωνίες σε ολόκληρο τον κόσμο. Αναλυτικά, ο κώδικας δεοντολογίας αποτελείται

από τις παρακάτω δέκα (10) βασικές αρχές που καλύπτουν επαρκώς το ευρύτερο φάσμα των οικονομικών, κοινωνικών, πολιτιστικών και περιβαλλοντικών συνιστωσών του ταξιδιού και του τουρισμού (Unwto.org, 1999):

1. Η συμβολή του τουρισμού στην αμοιβαία κατανόηση και σεβασμό μεταξύ λαών και κοινωνιών.
2. Ο τουρισμός ως μέσο ατομικής και συλλογικής εκπλήρωσης.
3. Ο τουρισμός είναι παράγοντας βιώσιμης ανάπτυξης.
4. Ο τουρισμός είναι χρήστης της πολιτιστικής κληρονομιάς της ανθρωπότητας και συμβάλλει στην ενίσχυσή της.
5. Ο τουρισμός αποτελεί μια ευεργετική δραστηριότητα για τις χώρες υποδοχής και τις κοινότητες.
6. Υποχρεώσεις των εμπλεκόμενων φορέων στην ανάπτυξη του τουρισμού.
7. Το δικαίωμα στον τουρισμό.
8. Ελευθερία στις τουριστικές μετακινήσεις.
9. Δικαιώματα των εργαζομένων και των επιχειρηματιών στην τουριστική βιομηχανία.
10. Πλαίσιο εφαρμογής των αρχών του Παγκόσμιου Κώδικα Δεοντολογίας για τον Τουρισμό.

3.3 Μορφές και κατηγορίες του τουρισμού

Βάσει μελέτης του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού, ο τουρισμός διακρίνεται στις εξής βασικές μορφές (Department for Economic and Social Information and Policy Analysis Statistical Division & World Tourism Organization, 1994):

- Εγχώριος τουρισμός (domestic tourism), που αναφέρεται στους μόνιμους κατοίκους μίας χώρας όταν ταξιδεύουν μόνο εντός της επικράτειάς της.
- Εισερχόμενος τουρισμός (inbound tourism), που αναφέρεται στους ταξιδιώτες που επισκέπτονται μία δεδομένη χώρα η οποία δεν αποτελεί τόπο της μόνιμης κατοικίας τους.
- Εξερχόμενος τουρισμός (outbound tourism), που αναφέρεται στους μόνιμους κατοίκους μίας χώρας οι οποίοι ταξιδεύουν σε μία τρίτη χώρα.

Η Τράπεζα της Ελλάδος διενεργεί από το 2002 μηνιαία δειγματοληπτική έρευνα στα κυριότερα σημεία εισόδου - εξόδου της χώρας με σκοπό τη συλλογή των αναγκαίων πληροφοριών για την εκτίμηση των ταξιδιωτικών δαπανών, τη λεγόμενη Έρευνα Συνόρων.

Αναφορικά με την Ελλάδα, σύμφωνα με το Ινστιτούτο του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (Insete.gr, 2019) το οποίο έλαβε υπόψη τα αποτελέσματα της προαναφερθείσας έρευνας, οι ροές του εισερχόμενου τουρισμού παρουσιάζουν συνεχώς αυξητική τάση από το 2013 και έπειτα, φτάνοντας σχεδόν τον διπλάσιο αριθμό αφίξεων μη κατοίκων στην Ελλάδα από χώρες της Ευρωζώνης (6.379 αφίξεις το 2013, 11.436 αφίξεις το 2018) και ξεπερνώντας τον διπλάσιο αριθμό αφίξεων μη κατοίκων στην Ελλάδα από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης εκτός της Ευρωζώνης (4.148 αφίξεις το 2013, 9.961 αφίξεις το 2018). Οι χώρες από τις οποίες προέρχονται τα μεγαλύτερα ποσοστά αφίξεων προς την Ελλάδα είναι η Γερμανία, η Γαλλία και η Ιταλία, και το Ηνωμένο Βασίλειο αντίστοιχα (Πίνακας 2).

Χώρες προέλευσης	Αφίξεις μη κατοίκων από το εξωτερικό ανά χώρα προέλευσης (σε χιλ.)								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Χώρες Ευρωζώνης	6.147	6.622	5.903	6.379	7.457	8.189	8.935	9.863	11.436
Αυστρία	338	310	236	236	285	327	359	396	521
Βέλγιο	340	433	327	345	409	483	467	527	587
Γαλλία	868	1.149	977	1.152	1.463	1.522	1.314	1.420	1.524
Γερμανία	2.039	2.240	2.109	2.268	2.459	2.810	3.139	3.706	4.381
Ισπανία	155	155	156	92	136	94	203	164	226
Ιταλία	844	938	848	964	1.118	1.355	1.387	1.441	1.667
Κύπρος	575	440	425	399	448	470	652	632	698
Ολλανδία	528	561	478	581	657	639	771	947	1.015
Λουπές	460	395	347	342	480	489	644	631	818
Χώρες ΕΕ εκτός Ευρωζώνης	4.065	4.105	3.900	4.148	5.793	6.785	8.282	8.720	9.961
Δανία	241	245	205	202	240	238	242	279	385
Ηνωμένο Βασίλειο	1.802	1.758	1.921	1.846	2.090	2.397	2.895	3.002	2.943
Ρουμανία	258	224	230	279	543	540	1.026	1.149	1.389
Σουηδία	281	334	320	369	338	352	413	493	509
Τσεχία	295	309	289	287	348	437	280	339	368
Λουπές	1.188	1.235	935	1.164	2.234	2.822	3.426	3.457	4.368
Λοιπές Χώρες	4.795	5.701	5.714	7.392	8.784	8.625	7.583	8.611	8.725
Αλβανία	242	411	469	505	488	491	722	829	987
Αυστραλία	108	116	118	129	183	183	169	324	322
Ελβετία	274	361	300	347	377	391	438	449	521
ΗΠΑ	498	485	374	467	592	750	779	865	1.097
Καναδάς	113	142	103	187	146	182	153	198	346
Ρωσία	451	739	875	1.353	1.250	513	595	589	520
Λουπές	3.107	3.446	3.476	4.406	5.748	6.114	4.726	5.358	4.932
Σύνολο αφίξεων**	15.007	16.427	15.518	17.920	22.033	23.599	24.799	27.194	30.123

* Τα στοιχεία για την ΠΓΔΜ τα έτη 2010-2013 συμπεριλαμβάνονται στις Λουπές

** Τα στοιχεία για την Κρουαζιέρα δεν περιλαμβάνονται

Πίνακας 2. Αφίξεις μη κατοίκων στην Ελλάδα ανά χώρα προέλευσης (Insete.gr, 2019).

Συνδυάζοντας τις προαναφερθείσες βασικές μορφές του τουρισμού, αντιλαμβανόμαστε ότι υπάρχουν οι εξής βασικές κατηγορίες με βάση τον προορισμό του τουρισμού (Department for Economic and Social Information and Policy Analysis Statistical Division & World Tourism Organization, 1994):

- Εσωτερικός τουρισμός (internal tourism), που αποτελεί το σύνολο του εγχώριου και του εισερχόμενου τουρισμού.
- Εθνικός τουρισμός (national tourism), που αποτελεί το σύνολο του εγχώριου και του εξερχόμενου τουρισμού.
- Διεθνής τουρισμός (international tourism), που αποτελεί το σύνολο του εισερχόμενου και του εξερχόμενου τουρισμού.

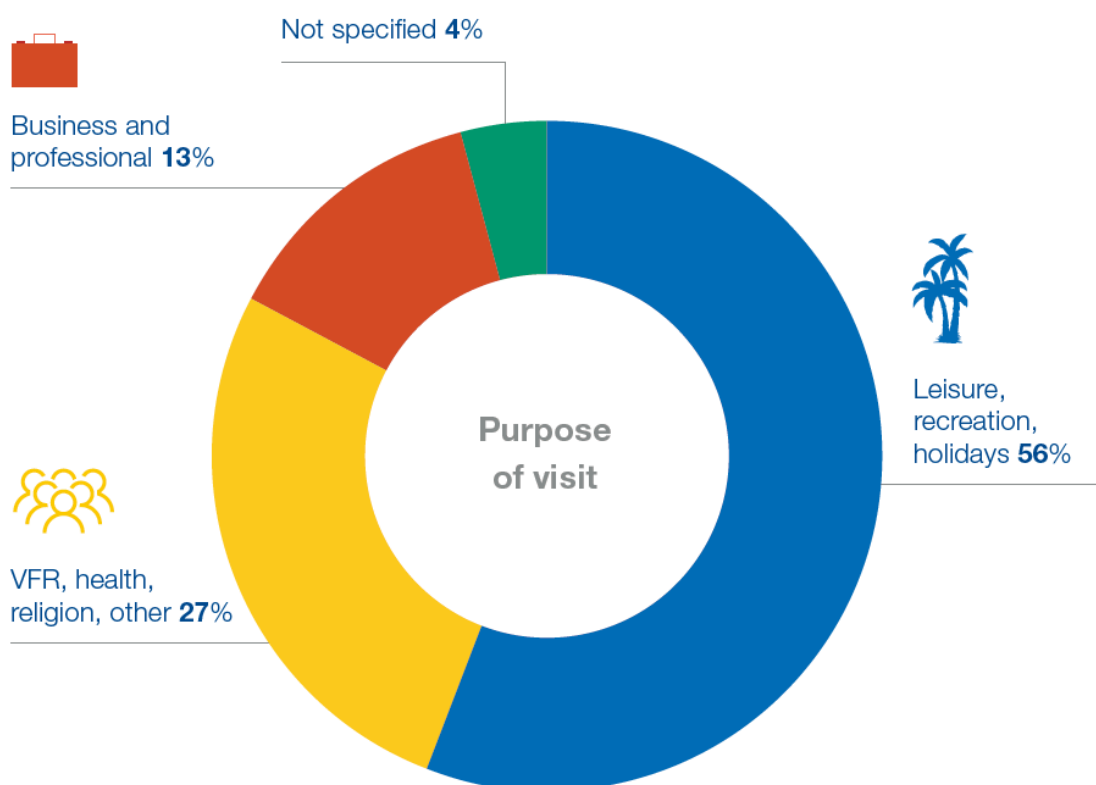
Ο τουρισμός λαμβάνει χώρα για δύο βασικούς σκοπούς (Yorke, 2013):

- Επιχειρησιακούς και επαγγελματικούς λόγους: Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει τις δραστηριότητες των αυτοαπασχολούμενων και των εργαζομένων, εφόσον δεν αντιστοιχούν σε σιωπηρή ή ρητή σχέση υπαλλήλου - εργοδότη μόνιμου κατοίκου στη χώρα ή τον τόπο που επισκέφθηκε.
- Προσωπικούς λόγους: Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει όλους τους σκοπούς των τουριστικών εκδρομών που δεν ταξινομούνται ως επιχειρηματικές και επαγγελματικές.

Βάσει του σκοπού για το οποίο πραγματοποιείται ο τουρισμός, διακρίνεται στις παρακάτω βασικές μορφές (Lickorish and Jenkins, 1997):

- Τουρισμός ελεύθερου χρόνου, ψυχαγωγίας και αναψυχής (holidays, leisure and recreation)
- Πολιτιστικός τουρισμός (cultural tourism)
- Θρησκευτικός τουρισμός (religious tourism)
- Ιατρικός - θεραπευτικός τουρισμός ή τουρισμός υγείας (medical tourism)
- Αθλητικός τουρισμός (sports tourism)
- Γαστρονομικός τουρισμός (culinary tourism)
- Οικολογικός τουρισμός (natural tourism)
- Εκπαιδευτικός τουρισμός (educational tourism)
- Καταναλωτικός τουρισμός (shopping tourism)
- Τουρισμός μετάβασης σε φίλους και συγγενείς (visiting friends & relatives tourism)
- Συνεδριακός τουρισμός (conference tourism)
- Άλλες μορφές τουρισμού (others forms)

Σύμφωνα με την πρόσφατη έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού για το 2019 (UNWTO, 2019) με τίτλο «International Tourism Highlights», η ποσοστιαία κατανομή του τουρισμού σε παγκόσμιο επίπεδο, βάσει του σκοπού για τον οποίο πραγματοποιείται, αποτυπώνεται στο παρακάτω διάγραμμα πίτας (UNWTO, 2019):

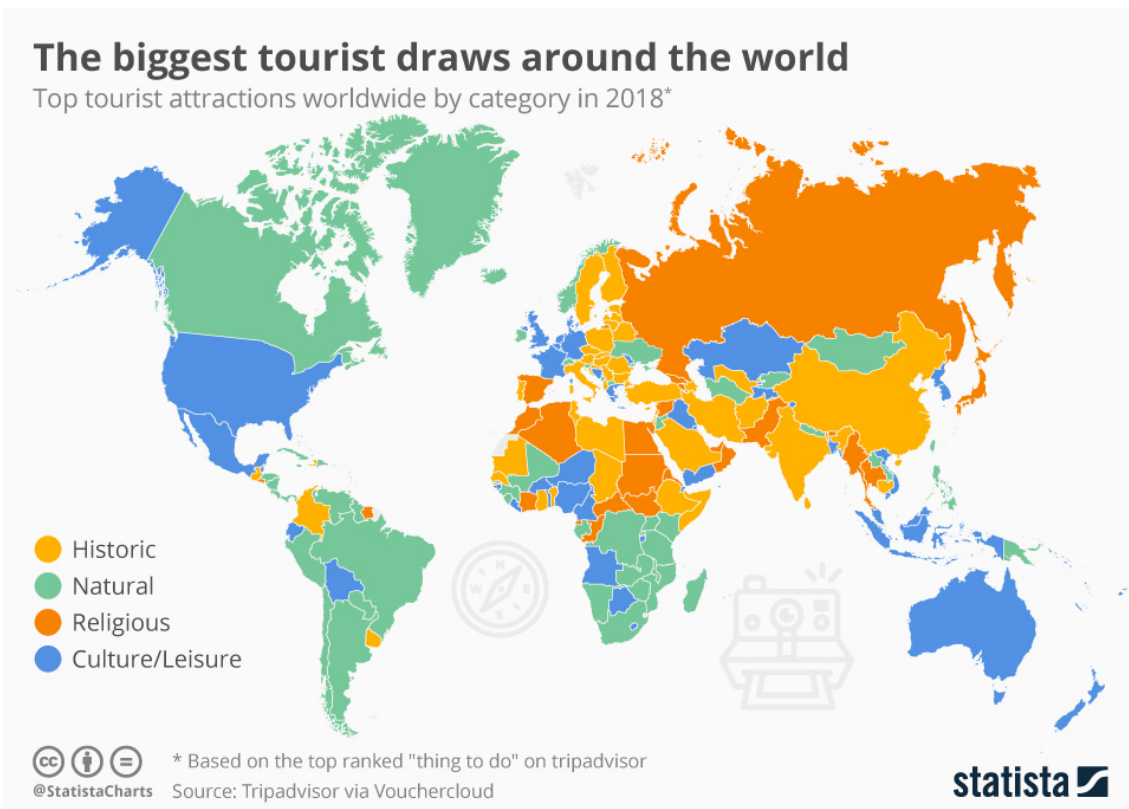


Purpose of visit, 2018 (% share)

Γράφημα 4. Ποσοστιαία κατανομή του τουρισμού βάσει του σκοπού για τον οποίο πραγματοποιείται σε παγκόσμιο επίπεδο (UNWTO, 2019):

Μελετώντας το παρακάτω γράφημα με έτος αναφοράς το 2018, αντιλαμβανόμαστε ότι το μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς του τουρισμού, άνω του 50%, συγκεντρώνει ο τουρισμός ελεύθερου χρόνου, ψυχαγωγίας και αναψυχής. Άξιο αναφοράς είναι ότι ο ιατρικός τουρισμός που στην παρούσα έρευνα ομαδοποιείται σε ενιαία κατηγορία με άλλες μορφές, κατατάσσεται στη δεύτερη θέση, καταλαμβάνοντας ποσοστό της τάξεως του 27%.

Ακολουθώς, στον παρακάτω χάρτη που δημιουργήθηκε αξιοποιώντας τις πληροφορίες που παρέχει το «Thing to Do» της ταξιδιωτικής ιστοσελίδας Tripadvisor αναφορικά με τις προτιμήσεις των ταξιδιωτών, παρουσιάζεται ανά χώρα η κυρίαρχη μορφή τουρισμού, βάσει του σκοπού για τον οποίο πραγματοποιείται (McCarthy, 2018):

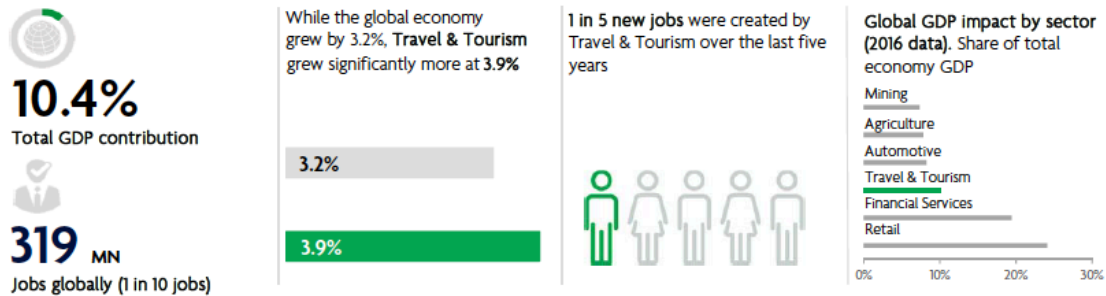


Εικόνα 3. Κυρίαρχη μορφή τουρισμού βάσει του σκοπού για τον οποίο πραγματοποιείται (McCarthy, 2018).

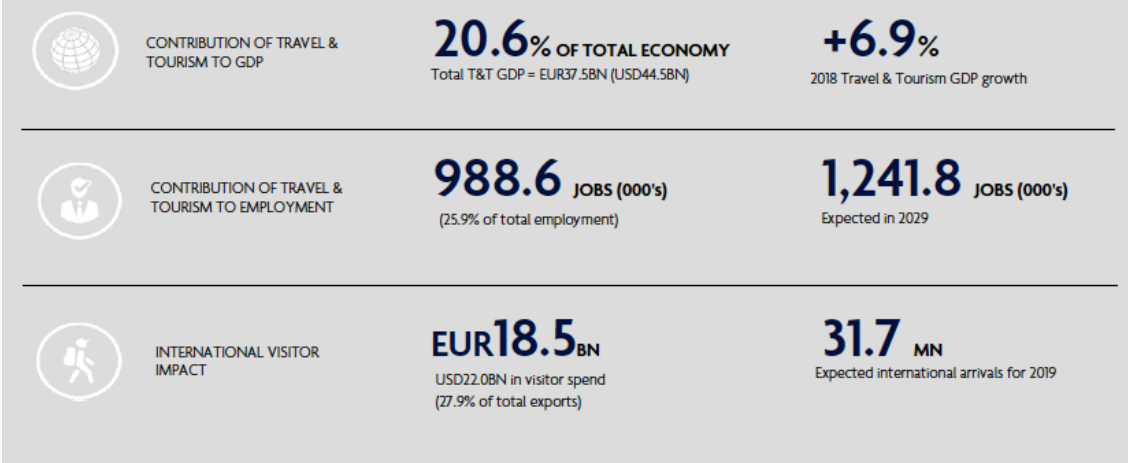
Παρατηρώντας την παραπάνω εικόνα όπου απεικονίζεται ο εν λόγω χάρτης, αντιλαμβανόμαστε ότι η Ελλάδα ανήκει στην κατηγορία των χωρών όπου επικρατούσες μορφές τουρισμού είναι ο πολιτιστικός τουρισμός και ο τουρισμός ελεύθερου χρόνου, ψυχαγωγίας και αναψυχής.

3.4 Συνεισφορά της βιομηχανίας του τουρισμού στην οικονομία

Στον παρακάτω χάρτη, στο πλαίσιο μελέτης (World Economic Forum, 2017) που εκπονήθηκε από το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ (WEO) για την ανταγωνιστικότητα του τουρισμού, απεικονίζεται, με έτος αναφοράς το 2017, η συνεισφορά του τουρισμού στην οικονομία συσχετίζοντας τα έσοδα από τον τουρισμό ως ποσοστό επί του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (GDP) της κάθε χώρας που αποτελεί το πιο βασικό μακροοικονομικό μέγεθος της οικονομίας:



GREECE 2018 KEY DATA



Εικόνα 5. Συνεισφορά της βιομηχανίας του τουρισμού στην Ελλάδα για το 2018 (*World Travel & Tourism Council, 2019*).

Κατά συνέπεια, συνάγεται το συμπέρασμα ότι η βιομηχανία του τουρισμού αποτελεί βασικό πυλώνα ανάκαμψης και μοχλό αειφόρου ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας.

4. Ιατρικός τουρισμός

4.1 Τουρισμός υγείας και ιατρικός τουρισμός

Ο τουρισμός υγείας που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων και τον ιατρικό τουρισμό, έχει αυξηθεί εκθετικά τα τελευταία χρόνια και καθίσταται όλο και πιο δημοφιλής με τις διάφορες εκφάνσεις του σε πολλούς εδραιωμένους και νεοσύστατους προορισμούς σε όλο τον κόσμο, αποτελώντας ένα αναδυόμενο, παγκόσμιο, σύνθετο και ταχέως μεταβαλλόμενο φαινόμενο.

Μελετώντας τη διεθνή βιβλιογραφία, αντιλαμβανόμαστε ότι ο τομέας του τουρισμού υγείας εξακολουθεί να μην είναι σαφώς καθορισμένος, γεγονός που οφείλεται αφενός στο ότι τα διαθέσιμα δεδομένα είναι κατακερματισμένα και περιορισμένα και αφετέρου στις διαφοροποιήσεις που αποδίδονται στα εκάστοτε γεωγραφικά και γλωσσικά χαρακτηριστικά, στη μεγάλη ποικιλία των συναφών πολιτισμικών παραδόσεων, καθώς και στις διαφορετικές επικρατούσες πρακτικές και πρωτόκολλα (The World Medical Association, 2018).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού (UNWTO) σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ταξιδιών (ETC) ορίζουν την έννοια του τουρισμού υγείας (health tourism) ως εξής (World Tourism Organization and European Travel Commission, 2018):

«Ο τουρισμός υγείας περιλαμβάνει εκείνους τους τύπους τουρισμού που έχουν ως κύριο κίνητρο τη συμβολή στη σωματική, ψυχική ή / και πνευματική υγεία μέσω ιατρικών δραστηριοτήτων και δραστηριοτήτων ευεξίας, αυξάνοντας την ικανότητα των ατόμων να ικανοποιούν τις δικές τους ανάγκες και να λειτουργούν καλύτερα ως άτομα στο περιβάλλον και την κοινωνία».

Βάσει του παραπάνω ορισμού, γίνεται κατανοητό ότι ο τουρισμός υγείας περιλαμβάνει τον ιατρικό τουρισμό (medical tourism) και τον τουρισμό ευεξίας (wellness tourism).

Ο ιατρικός τουρισμός ορίζεται ως εξής (World Tourism Organization and European Travel Commission, 2018):

«Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας τύπος τουριστικής δραστηριότητας που περιλαμβάνει τη χρήση επιστημονικά ενδεδειγμένων ιατρικών και θεραπευτικών πόρων και υπηρεσιών (επεμβατικού και μη επεμβατικού χαρακτήρα) που μπορεί να περιλαμβάνει διάγνωση, φροντίδα, θεραπεία, πρόληψη και αποκατάσταση».

Αντίστοιχα, ο τουρισμός ευεξίας ορίζεται ως εξής (World Tourism Organization and European Travel Commission, 2018):

«Ο τουρισμός ευεξίας είναι ένας τύπος τουριστικής δραστηριότητας που στοχεύει στη βελτίωση και την εξισορρόπηση όλων των βασικών τομέων της ανθρώπινης ζωής, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών, νοητικών, συναισθηματικών, επαγγελματικών, πνευματικών. Το βασικό κίνητρο του τουρισμού ευεξίας είναι η ενασχόληση με δραστηριότητες, όπως γυμναστήριο, υγιεινή διατροφή, χαλάρωση, περιποίηση και θεραπεία με απώτερο σκοπό την πρόληψη και την προορατικότητα που οδηγεί στη βελτίωση του τρόπου ζωής».

Επισημαίνεται ότι στην δεύτερη κατηγορία εντάσσεται και ο παραδοσιακός «ιαματικός - θερμαλιστικός τουρισμός».

4.2 Κατηγορίες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Μια βασική διάκριση μεταξύ των υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης είναι μεταξύ των επιλέξιμων διαδικασιών υγείας, που θεωρούνται ιατρικά απαραίτητες και των μη επιλέξιμων υπηρεσιών, που οι ασθενείς επιλέγουν οικειοθελώς να αποκτήσουν (Thomas, 2008).

Στο πλαίσιο αυτό και σύμφωνα με τη μελέτη για την «Ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα» που ανατέθηκε από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, ο ιατρικός τουρισμός συναρτάται από τις παρακάτω δύο βασικές κατηγορίες υπηρεσιών (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012):

1. Τη διαχείριση ιατρικών αναγκών (non elective - medical tourism) για επισκέπτες ο οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα για ταξίδι διακοπών, ή για επαγγελματικό

ταξίδι, ή για προσωρινή εγκατάσταση. Περιλαμβάνει επείγοντα περιστατικά υγείας (π.χ. καρδιακό επεισόδιο) ή τακτικές υγειονομικές ανάγκες για χρόνια νοσήματα (π.χ. χρόνια αιμοκάθαρση λόγω νεφρικής ανεπάρκειας).

2. Τον ιατρικό τουρισμό επιλογής (elective medical tourism), όπου ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει για να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, παρακινήμένος από παράγοντες όπως:
 - i. Το κόστος της υπηρεσίας.
 - ii. Την ποιότητα της υπηρεσίας και συνολικά της υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης.
 - iii. Τον χρόνο αναμονής στη χώρα προέλευσής του για την παροχή παρόμοιας υπηρεσίας, που μπορεί να καθίσταται απαγορευτικός για την έγκαιρη φροντίδα στη χώρα του ασθενούς.
 - iv. Την ευκαιρία να συνδυάσει ιατρική φροντίδα με ψυχαγωγία / αναψυχή και ταξίδι.

Για την πρώτη κατηγορία υπηρεσιών, τη διαχείριση ιατρικών αναγκών των τουριστών, οι σημαντικότερες ομάδες ασθενών με χρόνιες παθήσεις είναι (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012):

- Νεφροπαθείς
- Καρκινοπαθείς
- Καρδιοπαθείς
- Άτομα με αιματολογικά νοσήματα
- Άτομα τρίτης ηλικίας που χρήζουν συστηματικής ιατρικής και φαρμακευτικής παρακολούθησης

Αντίστοιχα, αντιλαμβανόμαστε ότι υπάρχει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών που μπορεί να λάβει ένας ιατρικός τουρίστας επιλογής στο πλαίσιο της υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης. Ενδεικτικά, αναφέρονται οι πιο διαδεδομένες υπηρεσίες (Lunt et al., 2011):

- Πλαστικής χειρουργικής και αισθητικής δερματολογίας
- Οδοντιατρικές υπηρεσίες αισθητικής και αποκατάστασης
- Επεμβατική καρδιολογία

- Ορθοπεδική χειρουργική
- Βαριατρική χειρουργική
- Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή
- Μεταμόσχευση οργάνων, κυττάρων και ιστών
- Διαγνωστική και επεμβατική οφθαλμολογία
- Προληπτικός και διαγνωστικός έλεγχος
- Αποκατάσταση και αποθεραπεία
- Εξατομικευμένη θεραπεία ανίατων ασθενειών (π.χ. καρκίνος, κ.ά.)

4.3 Παράγοντες ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού

Σε μία πρώτη ανάγνωση, καθίσταται εύληπτο ότι ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ένα άμεσο αποτέλεσμα του φαινομένου της παγκοσμιοποίησης, που αναπόφευκτα έχει επηρεάσει άμεσα και την αγορά της υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας. Ο ιατρικός τουρισμός έχει εξελιχθεί σε μια ραγδαίως αναπτυσσόμενη βιομηχανία μεγάλου όγκου συναλλαγών σε όλο τον κόσμο, γεγονός που οφείλεται στην αλληλεπίδραση και στη συνέργεια πολλών παραγόντων.

Σε γενική βάση, η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού οφείλεται στους παρακάτω πέντε παράγοντες, γνωστούς με την ονομασία «five A factors» (InfocusRx Blog, 2016):

- Οικονομική ευχέρεια (affordability)
- Διαθεσιμότητα (availability)
- Προσβασιμότητα (accessibility)
- Αποδεκτικότητα (acceptability)
- Άλλοι παράγοντες (additional factors)

Επιπρόσθετα, ο ιατρικός τουρισμός αναπτύσσεται ιδιαίτερα από την υπερβολική επιβάρυνση των συστημάτων ασφάλισης και υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας της δημόσιας υγείας. Η επιβάρυνση γίνεται ακόμη εντονότερη λαμβάνοντας υπόψιν το φαινόμενο της σταδιακής γήρανσης του πληθυσμού, που συνεπάγεται αυξημένη ζήτηση για υγειονομική περίθαλψη και κοινωνική φροντίδα. Στο ίδιο πνεύμα, οι δαπάνες

μακροχρόνιας περίθαλψης (LTC) αυξήθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες σε πολλές χώρες, κάτι που αναμένεται να συνεχιστεί και τα επόμενα χρόνια (OECD, 2017).

Ακόμη, η αστικοποίηση αποτελεί μείζονα πρόκληση για τη δημόσια υγεία, καθώς η αστική διαβίωση συνδέεται με χρόνιες ασθένειες που μεταβάλλουν αυξητικά τη ζήτηση για εναλλακτικούς ιατρικούς προορισμούς. Σύμφωνα με μελέτη του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (UN), το 55% του παγκόσμιου πληθυσμού ζει σήμερα σε αστικές περιοχές, ποσοστό που αναμένεται να αυξηθεί στο 68% έως το 2050 (Department of Economic and Social Affairs, United Nations, 2019). Οι προβλέψεις της εν λόγω μελέτης δείχνουν ότι η αστικοποίηση, που επιφέρει τη σταδιακή μετατόπιση του πληθυσμού από αγροτικές σε αστικές περιοχές, καθώς και η αύξηση του παγκόσμιου πληθυσμού, θα μπορούσε να προσθέσει άλλα 2,5 δισεκατομμύρια ανθρώπους σε αστικές περιοχές μέχρι το 2050.

Επίσης, ο ιατρικός τουρισμός όντας ένα φαινόμενο με υψηλή αυξητική τάση, επηρεάζει αναπόφευκτα τις πολιτικές και την εύρυθμη λειτουργία των συστημάτων υγείας, ιδίως των χωρών προορισμού, καθιστώντας απαραίτητη τη διαμόρφωση κανονιστικών πλαισίων και την ένταξη συμφωνιών σε διασυνοριακό επίπεδο, μέτρα και πολιτικές που συνακόλουθα ευνοούν περαιτέρω την ανάπτυξή του. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με την εν λόγω οδηγία, θέτει ένα πλαίσιο βάσει του οποίου οι ασφαλισμένοι θα έχουν δικαίωμα να καλύπτονται για ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε άλλο κράτος - μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

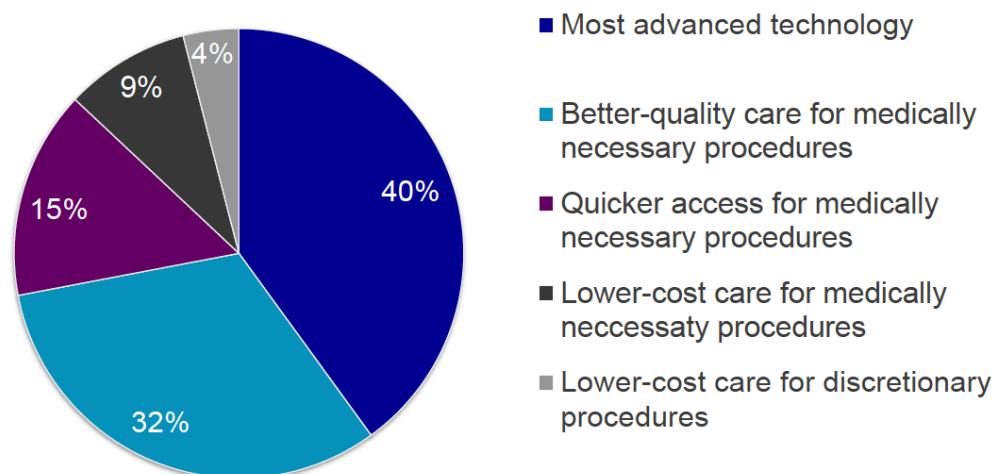
Ένας άλλος παράγοντας που λειτουργεί ως καταλύτης για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι οι τεχνολογικές εξελίξεις. Οι εταιρείες τεχνολογίας και καινοτομίας με παγκόσμια εμβέλεια μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σε τοπικό επίπεδο. Για έναν ιατρικό τουρίστα, υπάρχουν τρεις βασικές παράμετροι τις οποίες εξετάζει κατά την επιλογή προορισμού, ήτοι η ποιότητα των επαγγελματιών του κλάδου, το επίπεδο υποδομής υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας, καθώς και η ικανότητα πρόσβασης σε έγκαιρες, ακριβείς και σχετικές πληροφορίες (Chng, 2016). Η εξέλιξη της τεχνολογίας μπορεί να συνδράμει ως προς την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού (ως προς την τρίτη παράμετρο) διευκολύνοντας τους επαγγελματίες του κλάδου υγείας και τους ασθενείς να έχουν άμεση πρόσβαση σε σχετικές και έγκαιρες

πληροφορίες για να εξασφαλίσουν βέλτιστα αποτελέσματα. Επιπρόσθετα, η σύγχρονη τεχνολογία και η χρήση της ιατρικής ρομποτικής βελτιώνει την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας.

Στο παρακάτω γράφημα παρουσιάζεται η ποσόστωση παραγόντων που ωθούν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, βάσει έρευνας που εκπόνησε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), (Kelley, 2013):

Main drivers of medical tourism

Relative size of medical-traveler segments
(100% = 49,980 patients)



Γράφημα 5. Παράγοντες ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού (Kelley, 2013).

Τέλος, παρακάτω παρουσιάζονται συγκεντρωτικά βάσει προσφοράς και ζήτησης οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012):

Από την πλευρά της προσφοράς:

- Επίπεδο και κόστος υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας. Στις αναπτυσσόμενες οικονομίες το κόστος μπορεί να κυμαίνεται στο 10% του αντίστοιχου ύψους απαιτούμενης δαπάνης στις ΗΠΑ.

- Η κατασκευή σύγχρονων θεραπευτικών και νοσοκομειακών ιδρυμάτων σε πιο πολλούς προορισμούς.
- Υψηλά καταρτισμένο και εξειδικευμένο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό σε πιο πολλούς προορισμούς.
- Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του εκάστοτε προορισμού (κλιματολογικό περιβάλλον, ποιότητα υποδομών, επίπεδο υπηρεσιών, ιστορικός χαρακτήρας και πολιτιστικός πλούτος).
- Στρατηγικό μάρκετινγκ για την ορθή προώθηση των προϊόντων / υπηρεσιών υγείας.
- Η συνεχής βελτίωση του επιπέδου των προσφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών στις αναπτυσσόμενες χώρες.
- Ένας σημαντικός αριθμός από τις παραπάνω χώρες στέκεται επάξια απέναντι στις αναπτυγμένες χώρες αναφορικά με τη χρήση σύγχρονων τεχνολογικών εφαρμογών και εξοπλισμού.
- Κινητικότητα των γιατρών - δυνατότητα άσκησης της επιστημονικής τους ιδιότητας ανά τον κόσμο.
- Θέσπιση των διεθνών προτύπων πιστοποίησης για τις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας.
- Χρήση Διαδικτύου. Το Διαδίκτυο αποτελεί στη σημερινή εποχή το κυρίαρχο εργαλείο, μέσα από τη χρήση του οποίου οι ενδιαφερόμενοι ερευνούν και συλλέγουν πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας και υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας.
- Διεύρυνση του ιδιωτικού κλάδου υγείας και αύξηση των ιδιωτών παρόχων ιατρικών υπηρεσιών σε παγκόσμια κλίμακα.
- Καθώς οι δαπάνες δημόσιας υγείας βαίνουν συνεχώς μειούμενες, το ισοζύγιο δημοσίου και ιδιωτικού κλάδου υγείας γέρνει μοιραία προς τη δεύτερη πλευρά, προσφέροντας στους ιδιωτικούς παρόχους ιατρικών υπηρεσιών τη δυνατότητα να αποκτήσουν μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς και συνακόλουθα με την πάροδο του χρόνου να έχουν ένα πιο διεθνή χαρακτήρα.
- Η ύπαρξη ασφαλιστικών προγραμμάτων που προσφέρουν ασφαλιστικά προϊόντα χαμηλότερου κόστους γίνεται όλο και έντονη στα αναπτυγμένα κράτη. Μέσω αυτών των προγραμμάτων, ο ασφαλιζόμενος μπορεί να απολαμβάνει έκπτωσης επί των ασφαλίσεων του, στην περίπτωση που δεχθεί να λάβει χώρα η υγειονομική περίθαλψη και φροντίδα του σε τρίτη χώρα που του προτείνει η ασφαλιστική εταιρεία.

Και αντίστοιχα από την πλευρά της ζήτησης:

- Οι μεταβολές της πληθυσμιακής διάρθρωσης και η σταδιακή γήρανση του πληθυσμού. Εκτιμάται ότι την επόμενη πενήκονταετία το ποσοστό των ανθρώπων άνω των 60 στις ανεπτυγμένες χώρες θα ανέλθει από το 1/5 στο 1/3. Συνέπεια αυτού, τόσο ο ιατρικός τουρισμός όσο και ο τουρισμός ευεξίας αναμένεται να γνωρίσουν μεγαλύτερη άνθηση.
- Η επιβάρυνση του προϋπολογισμού ως προς τους διαθέσιμους πόρους για τη δημόσια υγεία και της επάρκειας αυτών στις αναπτυγμένες οικονομίες, ως αποτέλεσμα των αλλαγών στα δημογραφικά χαρακτηριστικά.
- Η βελτίωση του προσδόκιμου ζωής συνεπάγεται αυξημένες απαιτήσεις για ιατρικές υπηρεσίες.
- Μεγάλη αναμονή και γραφειοκρατία στα νοσηλευτικά ιδρύματα και στα θεραπευτικά κέντρα δημοσίου συμφέροντος στις αναπτυγμένες χώρες (ΗΠΑ, Δυτική Ευρώπη).
- Η συρρίκνωση της δημοσιονομικής πολιτικής ως προς τους διαθέσιμους πόρους για τη δημόσια υγεία, από την απώλεια χρηματοπιστωτικής σταθερότητας και την υποβάθμιση της πιστοληπτικής ικανότητας των χωρών ανά την υφήλιο.

4.4 Πλεονεκτήματα & μειονεκτήματα ιατρικού τουρισμού

Τον τελευταίο καιρό, ο αριθμός των ατόμων που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για υγειονομική περίθαλψη έχει αυξηθεί. Ο λόγος που θα ωθήσει κάποιον στην πραγματοποίηση ενός ιατρικού ταξιδιού δεν είναι η έλλειψη ιατρικών εγκαταστάσεων στη χώρα του. Ή τουλάχιστον αυτός δεν είναι ο μόνος λόγος. Ακόμη και άνθρωποι από ανεπτυγμένες χώρες αναζητούν ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό.

Ο βασικός λόγος για την αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης στο εξωτερικό είναι η σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας. Σε πολλές αναπτυγμένες χώρες, το κόστος τόσο για απλές - κοινές, όσο και για προηγμένες ιατρικές υπηρεσίες είναι πολύ υψηλό. Για παράδειγμα, η εγχείρηση ανοιχτής καρδιάς κοστίζει 150.000 δολάρια στις ΗΠΑ και 70.000 δολάρια στο Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ κοστολογείται από 3.000 έως 10.000 δολάρια από αντίστοιχα διεθνώς διαπιστευμένα νοσοκομεία στην Ινδία. Παρομοίως, η χειρουργική επέμβαση γονάτου που κοστίζει περίπου 17.000 δολάρια στο Ηνωμένο

Βασίλειο, είναι διαθέσιμη για 6.000 δολάρια στην Ινδία. Σε γενικές γραμμές, το οικονομικό όφελος σχεδόν σε κάθε ιατρική υπηρεσία, είναι ο κύριος λόγος του ιατρικού τουρισμού (Roll, 2014).

Σε πολλές χώρες μάλιστα, οι ιατρικές επεμβάσεις όπως η χειρουργική επέμβαση με λέιζερ, η προσθετική στήθους και η λιποαναρρόφηση δεν καλύπτονται από ασφάλειες υγείας και ως εκ τούτου το κόστος τέτοιων θεραπειών είναι πολύ υψηλό, ωθώντας τα άτομα που πρόκειται να υποβληθούν στις προαναφερθείσες επεμβάσεις να προτιμήσουν κάποια άλλη χώρα για να πραγματοποιηθεί η επέμβαση.

Επιπρόσθετα, στις περισσότερες από τις ανεπτυγμένες χώρες, ο χρόνος αναμονής για μια θεραπεία - επέμβαση είναι αρκετά μεγάλος. Σε ορισμένα υπερφορτωμένα εθνικά συστήματα υγείας, ο ασθενής χρειάζεται να περιμένει αρκετές ημέρες, μήνες, έως και έτος προκειμένου να υποβληθεί στην επέμβαση που επιθυμεί.

Στις υποανάπτυκτες χώρες, ο αριθμός των ατόμων που πραγματοποιούν ταξίδια για ιατρικούς λόγους είναι μεγαλύτερος. Αυτό παρατηρείται λόγω της έλλειψης των απαραίτητων εγκαταστάσεων στις χώρες αυτές· εγκαταστάσεις τις οποίες πιθανώς δε διαθέτουν ακόμη και ορισμένες αναπτυσσόμενες χώρες. Επιπλέον, μεταξύ άλλων, η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, ο αριθμός των εξειδικευμένων ιατρών και οι ιατρικές υποδομές εν γένει, αποτελούν τους παράγοντες που προσελκύουν τους ιατρικούς τουρίστες και συγκαταλέγονται μεταξύ των πλεονεκτημάτων του ιατρικού τουρισμού.

Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι ένας ακόμη λόγος για τον οποίο μπορεί να αναζητήσει κανείς ιατρική περίθαλψη σε άλλες χώρες, είναι το γεγονός πως μπορεί να υπάρξουν ορισμένες επεμβάσεις - θεραπείες που δεν είναι νόμιμες σε κάποιες χώρες. Για παράδειγμα, η δωρεά ωαρίων απαγορεύεται στην Αυστρία, την Ιταλία και τη Γερμανία και η δωρεά σπέρματος χρειάζεται νόμιμη άδεια στην Ισπανία. Ακόμη, οι κυβερνήσεις σε ορισμένες χώρες όπως η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, έχουν θέσει περιορισμούς στον αριθμό των δωρεών σπέρματος. Έτσι, οι άνθρωποι από αυτές τις χώρες προτιμούν άλλες χώρες με ελαστικότερη νομοθεσία στο συγκεκριμένο ζήτημα, προκειμένου να προχωρήσουν σε θεραπείες γονιμότητας.

Ανεξάρτητα από τα χαμηλό κόστος μιας υπηρεσίας που αποτελεί το βασικό κίνητρο - πλεονέκτημα για τον ιατρικό τουρίστα, ο ιατρικός τουρισμός προσφέρει τη δυνατότητα να συνδυάσεις την ιατρική υπηρεσία που πρόκειται να λάβεις με διακοπές, μετατρέποντας τη θεραπεία σε μια ευχάριστη διαδικασία. Αυτό μάλιστα, είναι ιδιαίτερα ελκυστικό σε πολυάσχολα άτομα τα οποία δε διαθέτουν ελεύθερο χρόνο και / ή ο χρόνος των διακοπών τους είναι περιορισμένος. Με τον ιατρικό τουρισμό καταφέρνουν να συνδυάσουν τις διακοπές τους με τη φροντίδα της υγείας τους.

Επιπρόσθετα, πέρα από το κλίμα της χαλάρωσης και των διακοπών, ο παράγοντας της εχεμύθειας είναι σημαντικός για τον ιατρικό τουρίστα ο οποίος επιθυμεί να αποσιωπήσει από το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον του τη θεραπεία που θα λάβει (για παράδειγμα σε περιπτώσεις χειρουργικής πλαστικής), (Freire, 2012).

Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί πως πέρα από τα πλεονεκτήματα του ιατρικού τουρισμού για τον ίδιο τον τουρίστα, σημαντικά είναι τα οφέλη και για τη χώρα - προορισμό. Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ένα προϊόν καινοτόμο και ελκυστικό, το οποίο ενισχύει τον τουρισμό μιας χώρας, έναν από τους βασικούς πυλώνες ανάπτυξης μιας οικονομίας. Σύμφωνα με τον Connell (2006), «ο ιατρικός τουρισμός προσφέρει πολλά οφέλη για τις οικονομίες των χωρών, που επιλέγουν να επενδύσουν σε αυτόν, αφού συμβάλλει στην αύξηση του εθνικού εισοδήματός τους». Επιπλέον, με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού γίνεται εμβάθυνση και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς το ενδιαφέρον στρέφεται στην αναβάθμιση των ιδρυμάτων παροχής υπηρεσιών υγείας, τόσο σε επίπεδο εγκαταστάσεων, όσο και σε επίπεδο τεχνολογικού εξοπλισμού, αλλά και εξειδικευμένου προσωπικού - εργατικού δυναμικού, δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο ανάγκη νέων θέσεων εργασίας.

Βέβαια, πέρα από τα πλεονεκτήματα - οφέλη του ιατρικού τουρισμού υπάρχουν αντίστοιχα και μειονεκτήματα - κίνδυνοι τόσο για τον ιατρικό τουρίστα, όσο και για τη χώρα - προορισμό, τα οποία πρέπει με τη σειρά τους να αναφερθούν.

Από την πλευρά του ιατρικού τουρίστα, ελλοχεύει ο κίνδυνος της ελλιπούς πληροφόρησης και της μη ολοκληρωμένης και ορθής εικόνας για τις εγκαταστάσεις, τον τεχνολογικό εξοπλισμό αλλά και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Οι συνθήκες που θα αντικρίσει ο ιατρικός τουρίστας φτάνοντας στη χώρα - προορισμό είναι πιθανό

να μην ανταποκρίνονται στις προσδοκίες του και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών να είναι χαμηλό.

Επίσης, η παρακολούθηση και φροντίδα του ασθενούς από την ιατρική ομάδα μετά τη θεραπεία, δε θα είναι εφικτή όταν ο ιατρικός τουρίστας επιστρέψει στη χώρα του. Μάλιστα, σε περίπτωση πιθανής επιπλοκής ή σε οποιασδήποτε φύσεως πρόβλημα, θα πρέπει να απευθυνθεί σε κάποιον άλλον γιατρό, ο οποίος δε θα γνωρίζει εξίσου καλά τη συγκεκριμένη περίπτωση ασθενούς ή το ιστορικό του.

Επιπλέον, είναι πιθανό να ανατραπεί ο αρχικός προϋπολογισμός του ιατρικού τουρίστα με τυχόν συμπληρωματικές εξετάσεις, για τις οποίες δεν είχε λάβει γνώση εξαρχής. Ο ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει αναλυτικά και λεπτομερώς τις πιθανές χρεώσεις και φυσικά να ελέγχει ότι η οικονομική τιμή της προσφερόμενης ιατρικής υπηρεσίας είναι ανάλογη της παρεχόμενης υπηρεσίας.

Τέλος, αν και στις περισσότερες χώρες το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό γνωρίζει την αγγλική γλώσσα, η επικοινωνία μπορεί να αποτελέσει επίσης έναν παράγοντα που θα δυσχεράνει τη συνεννόηση. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι πολλές είναι οι χώρες οι οποίες παρέχουν μεταφραστές για να βοηθήσουν τους ιατρικούς τουρίστες να ξεπεράσουν τα γλωσσικά εμπόδια.

Από τη μεριά της χώρας - προορισμού, απαιτούνται επενδύσεις σε υποδομές και ιατρική τεχνολογία μεγάλες και κοστοβόρες, προκειμένου να καταστεί η χώρα δημοφιλής προορισμός για ιατρικό τουρισμό. Έτσι, θα πρέπει να βρεθούν ιδιώτες επενδυτές οι οποίοι θα εξασφαλίσουν την αρτιότητα και καταλληλότητα των κέντρων υγείας σε εγκαταστάσεις, εξοπλισμό και προσωπικό.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να γίνει μνεία και στο φαινόμενο του «brain drain» ή αλλιώς «φυγή ανθρώπινου κεφαλαίου», όπως διατυπώνεται στην οικονομική ορολογία η φυγή του εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού στο εξωτερικό σε αναζήτηση κερδοφόρου ορίζοντα, τόσο σε επίπεδο οικονομικών απολαβών όσο και σε επίπεδο επαγγελματικού περιβάλλοντος. Το εν λόγω φαινόμενο είναι ήδη ιδιαίτερα έντονο στις αναπτυσσόμενες χώρες, στον κλάδο της υγείας.

4.5 Ιατρικός τουρισμός σε διεθνές επίπεδο

Το ύψος του κύκλου εργασιών της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού σε ετήσια βάση για το 2017 αποτιμάται:

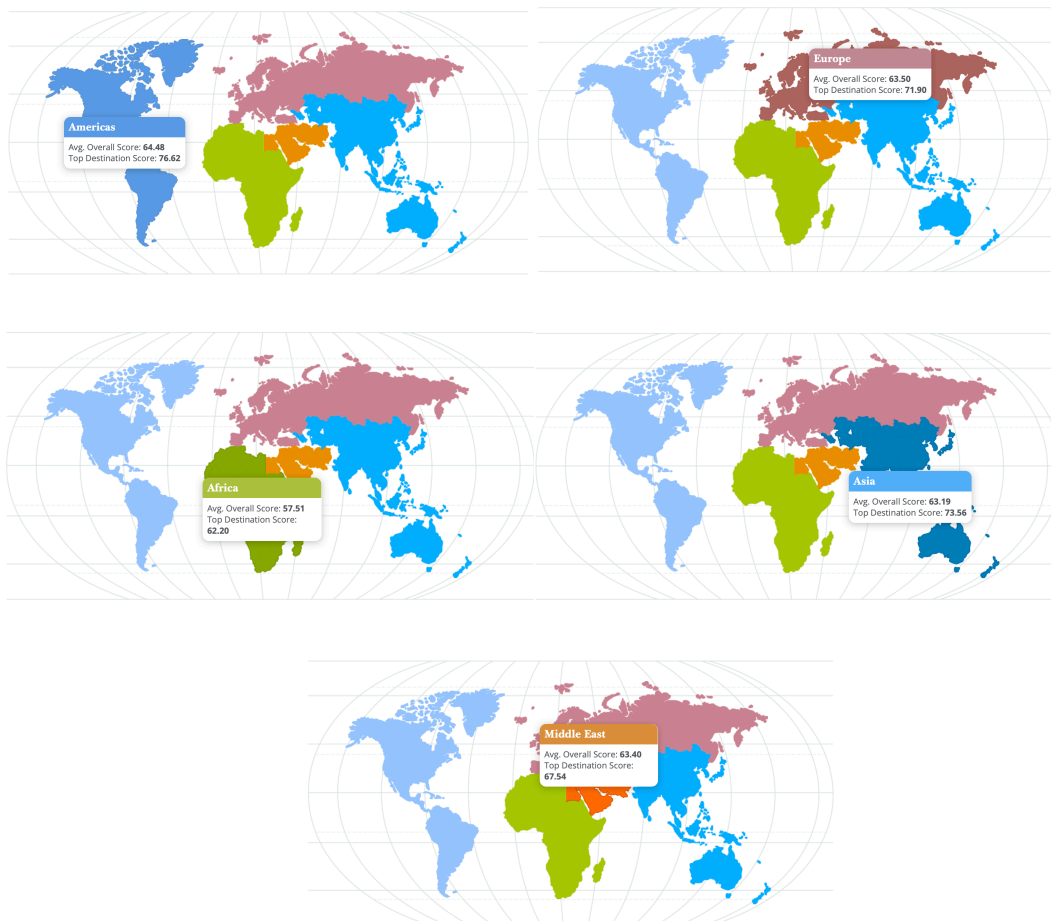
- Μεταξύ 74 - 92 δις δολάρια, βάσει εκτίμησης της *Patients Beyond Borders* (Patientsbeyondborders.com, n.d.). Ειδικότερα, εκτιμάται ότι για το έτος αναφοράς, διακινήθηκαν περίπου 21 - 26 εκατομμύρια διασυνοριακοί ασθενείς παγκοσμίως, δαπανώντας κατά μέσο όρο 3.550 δολάρια ανά επίσκεψη, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών δαπανών, των διασυνοριακών και τοπικών μεταφορών και του κόστους διαμονής και διατροφής.
- Περί τα 54 δις δολάρια, βάσει έρευνας της *Allied Market Research* (Allied Market Research, n.d.).
- Γύρω στα 71 δις δολάρια, βάσει έρευνας της *Market Research Future* (Market Research Future, 2018).

Μελετώντας τις σχετικές έρευνες, αντιλαμβανόμαστε ότι υπάρχει διαφοροποίηση ως προς την προσέγγιση του μεγέθους της αγοράς του ιατρικού τουρισμού σε παγκόσμια κλίμακα, η οποία πιθανώς οφείλεται στις διαφορετικές πηγές λήψης δεδομένων και τον τρόπο ανάλυσης αυτών.

Αναφορικά με την πορεία της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, το μέλλον προδιαγράφεται ιδιαίτερα ευόπινο βάσει των σχετικών προβλέψεων. Συγκεκριμένα, βάσει έρευνας της *Grand View Research* (Grand View Research, 2019) ο κύκλος εργασιών προβλέπεται να παρουσιάσει σύνθετο ετήσιο ποσοστό αύξησης (CAGR) της τάξεως του 21,9% για τη χρονική περίοδο 2018 - 2026.

Η Ένωση Ιατρικού Τουρισμού (MTA) έχει εισάγει τον Δείκτη Ιατρικού Τουρισμού (MTI), που είναι ένας στατιστικός δείκτης παγκόσμιας εμβέλειας που αξιολογεί την ελκυστικότητα μιας χώρας ως ιατρικό τουριστικό προορισμό, αναλύοντας την κατάστασή της (Medicaltourismassociation.com, n.d.). Ο εν λόγω δείκτης εξετάζει 34 κριτήρια και τα ομαδοποιεί σε τρεις διαστάσεις όσον αφορά το γενικό περιβάλλον προορισμού, την ιατρική τουριστική βιομηχανία και την ποιότητα των εγκαταστάσεων και υπηρεσιών.

Στην παρακάτω εικόνα παρουσιάζεται ανά ήπειρο τόσο ο μέσος όρος (avg. overall score), όσο και η υψηλότερη τιμή του δείκτη για τον πιο ελκυστικό προορισμό (top destination score), με έτος αναφορά το 2017 (Medicalltourism.com, n.d.):



Εικόνα 6. Δείκτης Ιατρικού Τουρισμού (MTI) για το 2017 (Medicalltourism.com, n.d.).

Μελετώντας την παραπάνω εικόνα, αντιλαμβανόμαστε ότι η αγορά του ιατρικού τουρισμού της Αμερικής συγκεντρώνει ως απόλυτο νούμερο την υψηλότερη τιμή, τόσο σε επίπεδο μέσου όρου (οριακά), όσο και σε επίπεδο πιο δημοφιλή προορισμού. Ως προς τον μέσο όρο, οι αγορές της Ευρώπης, της Ασίας και της Μέσης Ανατολής εμφανίζονται να κυμαίνονται περίπου στα ίδια επίπεδα, ενώ η αγορά της Αφρικής υπολείπεται και βρίσκεται πιο κάτω στην τελευταία θέση. Τέλος, ως προς τον πιο ελκυστικό ιατρικό προορισμό εντύπωση προξενεί το γεγονός ότι συγκεντρώνει μεγαλύτερη βαθμολογία ο πιο υψηλός ιατρικός προορισμός της αγοράς της Ασίας έναντι της Ευρώπης (73,56 έναντι 71,90).

Ακολουθως, παρατίθεται παρακάτω η γενική κατάταξη των προς μελέτη χωρών, βάσει της βαθμολογίας τους ως προς το Δείκτη Ιατρικού Τουρισμού (MTI) 2016 (Healthcareresearchcenter.org, 2016):

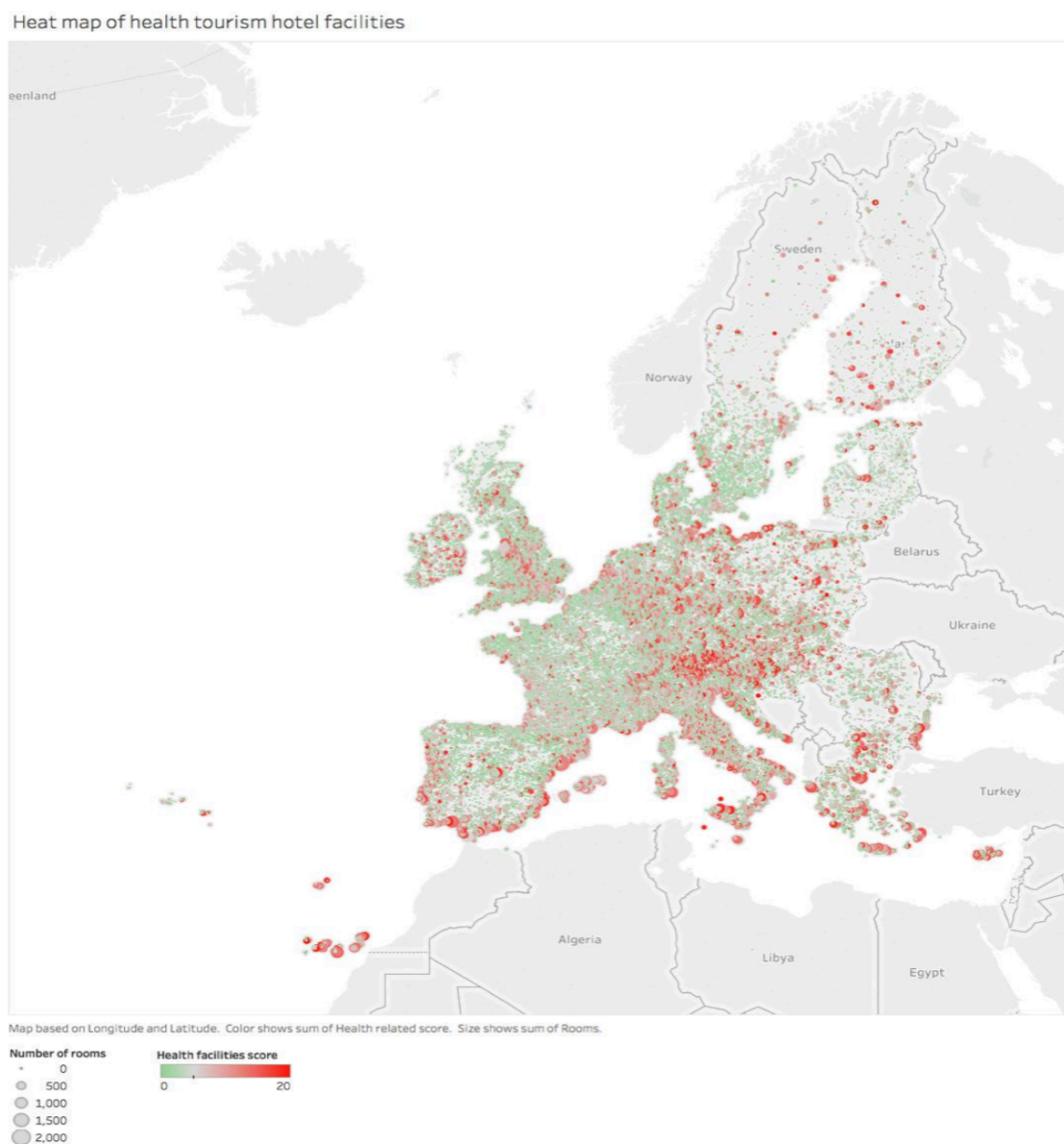


Εικόνα 7. Δείκτης Ιατρικού Τουρισμού (MTI) για το 2016 (Healthcareresearchcenter.org, 2016).

Μελετώντας την παραπάνω εικόνα, αντιλαμβανόμαστε ότι ο Καναδάς κατατάσσεται πρώτος στη σχετική λίστα, με δεύτερο το Ηνωμένο Βασίλειο και τρίτο το Ισραήλ, ενώ τη σχετική δεκάδα συμπληρώνουν χώρες από την Ασία (Σιγκαπούρη, Ινδία και Νότια Κορέα) και την Ευρώπη (Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία και Ισπανία). Ωστόσο και σε αυτή την εικόνα, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι σε σύνολο 41 χωρών απουσιάζει η Ελλάδα, που ενδεχομένως να αποδίδεται στο ότι δεν αποτελεί ακόμη δομημένη και ώριμη αγορά ως προς τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού και συνεπώς δεν συμπεριλήφθηκε στο δείγμα.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, πέρα των πέντε παραδοσιακών δυνάμεων που αναφέρθηκαν παραπάνω, με την εφαρμογή της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, αναδύθηκαν νέες αγορές του ιατρικού τουρισμού, σε χώρες της Κεντρικής Ευρώπης, όπως η Ουγγαρία, η Πολωνία, η Τσεχική Δημοκρατία, η Ρουμανία και η Λετονία, όπου αρχίζουν να γίνονται δημοφιλείς προορισμοί στη συνείδηση των δυτικοευρωπαίων που επιθυμούν να ασκήσουν το δικαίωμά τους να αντιμετωπίζονται διασυνοριακά (Stewart, 2018).

Στον παρακάτω χάρτη, στο πλαίσιο μελέτης που εκπόνησε η Ευρωπαϊκή Ένωση για τον τουρισμό υγείας, παρουσιάζεται η χωρική κατανομή των μονάδων υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, συμπεριλαμβανομένης επιπλέον και της Ελβετίας (Mainil et al., 2017):



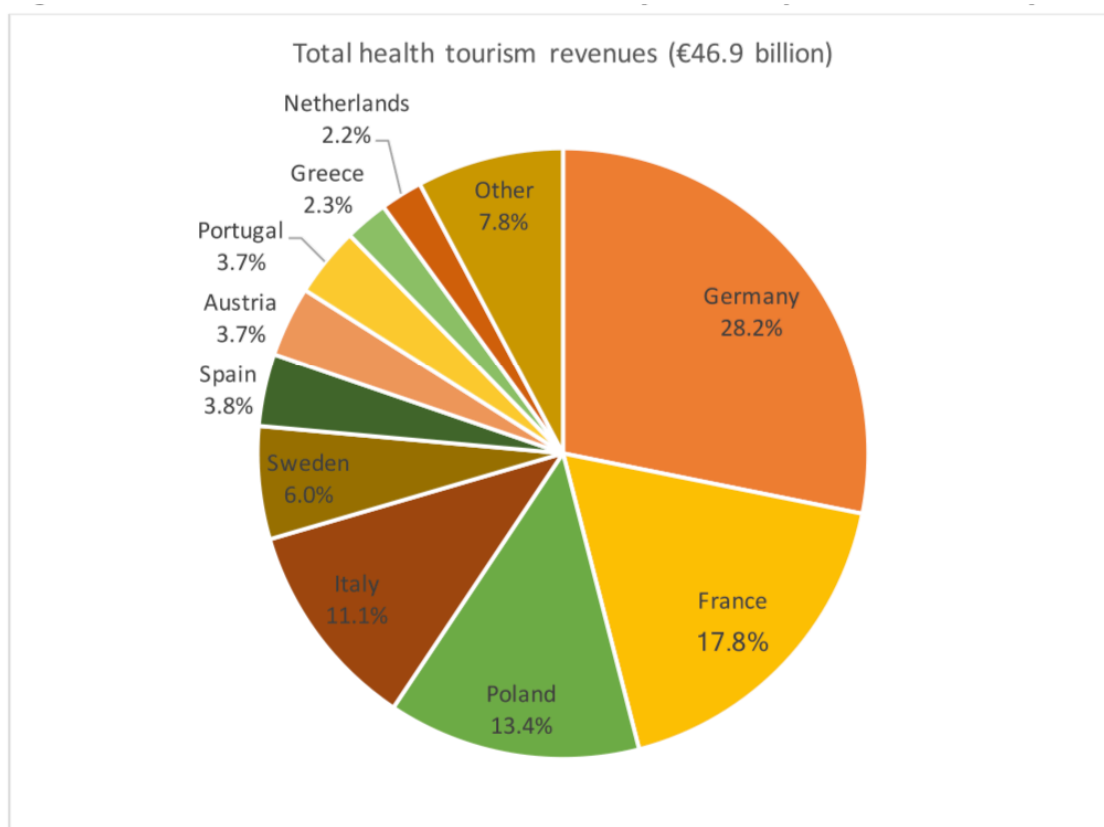
Source: Author's own elaboration.

Note: Green dots represent accommodations with a low number of health-tourism facilities (less than five) and red dots with high numbers (twenty or higher). The size of the dots is representative of the number of rooms. A 450,000 accommodations analysed have been included.

Χάρτης 1. Χωρική κατανομή των μονάδων υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση συμπεριλαμβανομένης επιπλέον και της Ελβετίας (Mainil et al., 2017).

Βάσει του παραπάνω χάρτη, αντιλαμβανόμαστε ότι οι συγκεντρώσεις είναι ιδιαίτερα ορατές και έντονες γύρω από μεγάλα μητροπολιτικά κέντρα, ολόκληρη την κεντρική Ευρώπη, την Ιταλία, την Ελλάδα και τη Μεσόγειο, και κάποιες άλλες παράκτιες περιοχές της Βαλτικής.

Τέλος, στο πλαίσιο της προαναφερθείσας έρευνας παρατίθεται παρακάτω η κατανομή εσόδων από την αγορά του τουρισμού υγείας ανά χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το 2017 (Mainil et al., 2017):



Γράφημα 6. Ποσοστιαία κατανομή εσόδων από τον τουρισμό υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση για το 2017 (Mainil et al., 2017).

Μελετώντας το παραπάνω γράφημα, γίνεται κατανοητό ότι τα έσοδα από τον τουρισμό υγείας ανέρχονται συνολικά σε 46.9 δις ευρώ στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ποσοστό που αντιπροσωπεύει το 4,6% των συνολικών τουριστικών εσόδων και το 0,33% του ΑΕΠ αυτής. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, άνω του 75% των εσόδων από τον τουρισμό υγείας αντιπροσωπεύουν μόνο πέντε χώρες: η Γερμανία, η Γαλλία, η Πολωνία, η Ιταλία και η Σουηδία, ενώ στην Ελλάδα αντιστοιχεί μερίδιο 2,3% εκ του συνολικού κύκλου εργασιών.

4.6 Διεθνείς οργανισμοί πιστοποίησης

Κάθε πάροχος ιατρικών υπηρεσιών που προσπαθεί να αναδειχθεί και να εδραιωθεί στην αγορά του ιατρικού τουρισμού πιστοποιείται ως προς την ποιότητα και την επάρκεια των υπηρεσιών του, από διεθνείς οργανισμούς πιστοποίησης. Τα βασικά στάδια πιστοποίησης για παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας καλύπτουν τα εξής (Νίτσας, 2016):

- Διασφάλιση ποιότητας, πιστοποίηση και απόδειξη των υψηλών προδιαγραφών παρεχόμενων υπηρεσιών με αντικειμενικό τρόπο.
- Φυσική ασφάλεια και διαχείριση υποδομών σύμφωνα με διεθνή πρότυπα ποιότητας (αρχές ISO 9001, 18001, 14001, 22000- HACCP κ.λπ.).
- Ασφαλής διαχείριση και διακίνηση της ιατρικής πληροφορίας - εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων.
- Απόδειξη κλινικής αποτελεσματικότητας των τομέων εξειδίκευσης και αριστείας του θεραπευτικού ιδρύματος.
- Υποστήριξη της επικοινωνίας, του προσανατολισμού και της ασφάλειας του διεθνούς ασθενούς.
- Θεσμική και ασφαλιστική κατοχύρωση στο επίπεδο της κάλυψης αστικής ευθύνης για την παρεχόμενη ιατρική υπηρεσία (για ιατρικό σφάλμα και αμέλεια) και την εν γένει ασφάλιση του ασθενούς κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο.
- Πλαίσιο τιμολόγησης - τεκμηρίωση.

Επισημαίνεται ότι οι δύο βασικότεροι φορείς πιστοποίησης είναι ο Joint Commission International (JCI), που αποτελεί τον Διεθνή Οργανισμό Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ (Jointcommissioninternational.org, n.d.) και το γερμανικό Σύστημα Διαπίστευσης Temos που είναι το μοναδικό σύστημα Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών στον κόσμο το οποίο εστιάζει στη διαχείριση του διεθνούς ασθενούς και τον ιατρικό τουρισμό (temos-aegean.info, n.d.). Θα πρέπει ωστόσο να σημειωθεί, ότι η συντριπτική πλειονότητα των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας στην Ελλάδα δεν φέρουν τέτοιες πιστοποιήσεις, παρά μόνο σε μεμονωμένες περιπτώσεις εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών που αποτελούν εξαίρεση στον κανόνα.

5. Στρατηγική διοίκηση & ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα

5.1 Θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, ενώ το κανονιστικό πλαίσιο γενικά περί τουρισμού έχει θεσπιστεί εδώ και χρόνια, για τον ιατρικό τουρισμό μέχρι και σήμερα δεν είχε διαμορφωθεί ένα ολοκληρωμένο συνεκτικό πλαίσιο κανόνων και ρυθμίσεων που να θέτει όρους και προϋποθέσεις για την άσκηση της δραστηριότητας του ιατρικού τουρισμού, εξασφαλίζοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας.

Αντιθέτως, οι όποιες προσπάθειες από τις εκάστοτε κυβερνήσεις περιορίζονταν απλά σε μεμονωμένες νομοθετικές πρωτοβουλίες που ως επί το πλείστον κατέληγαν άκαρπες. Ενδεικτικά, αναφέρουμε την κοινή υπουργική απόφαση 27217/2013 (ΦΕΚ Β 3077 - 03.12.2013) περί *«Καθορισμού όρων και προϋποθέσεων για την άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού»*, η οποία αποτέλεσε μια πρόωμη ενέργεια θεσμικής παρέμβασης, που όμως έμεινε στα χαρτιά καθώς δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Στο ίδιο πνεύμα και ο Ν. 4179/2013 (ΦΕΚ Α 175 - 08.08.2013) περί *«Απλούστευσης διαδικασιών για την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας στον τουρισμό, αναδιάρθρωση του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού και λοιπές διατάξεις»*, που επίσης εν τέλει δεν εφαρμόστηκε ποτέ επί του πρακτέου, καθώς δεν υλοποιήθηκαν οι απαιτούμενες διαδικασίες εφαρμογής του νόμου (μη έγκριση των απαραίτητων κοινών υπουργικών αποφάσεων).

Το 2013, η ελληνική πολιτεία προχώρησε στη ψήφιση του Ν. 4213/2013 (ΦΕΚ Α 261 - 09.12.2013), με σκοπό την προσαρμογή και εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας ως προς τις διατάξεις της οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (για την οποία έγινε αναφορά σε προηγούμενο κεφάλαιο) και η οποία αποτελεί θεσμική μεταρρύθμιση στρατηγικής σημασίας. Η ενσωμάτωση της παραπάνω οδηγίας στην κείμενη νομοθεσία, ευνοεί την περαιτέρω ώθηση και ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Το 2018, ψηφίστηκε στην ελληνική βουλή ο Ν. 4582/2018 (ΦΕΚ Α 208 - 11.12.2018) με τίτλο «Θεματικός τουρισμός - Ειδικές μορφές τουρισμού - Ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου στον τομέα του τουρισμού και της τουριστικής εκπαίδευσης - Στήριξη τουριστικής επιχειρηματικότητας και άλλες διατάξεις», ο οποίος εισάγει για πρώτη φορά εννοιολογικές προσεγγίσεις του τουρισμού υγείας και των διακρίσεων αυτού.

Αναλυτικά βάσει του άρθρου 20, παρ. 1 ο τουρισμός υγείας ορίζεται ως εξής:

«Τουρισμός υγείας είναι η ειδική μορφή τουρισμού, που συνίσταται στην παροχή προς επισκέπτες - τουρίστες υψηλού επιπέδου υπηρεσιών που σχετίζονται με την πρόληψη, τη θεραπεία και τη βελτίωση της σωματικής, ψυχικής και πνευματικής υγείας τους. Οι υπηρεσίες υγείας και οι λοιπές υπηρεσίες αναψυχής μπορεί να συνδυάζονται σε κατάλληλες υποδομές προσβάσιμες σε όλους. Ο τουρισμός υγείας περιλαμβάνει τον ιατρικό τουρισμό, τον οδοντιατρικό, τον ιαματικό θερμαλιστικό τουρισμό και τον τουρισμό ευεξίας».

Αντίστοιχα, βάσει του άρθρου 20, παρ. 2 ο ιατρικός τουρισμός ορίζεται ως εξής:

«Ο ιατρικός τουρισμός είναι η μετακίνηση των επισκεπτών τουριστών με προβλήματα υγείας ή με χρόνιες παθήσεις στον τουριστικό προορισμό επιλογής τους, προκειμένου να τους παρασχεθούν υπηρεσίες υγείας από δομές παροχής πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που λειτουργούν νόμιμα, με σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση ή τη θεραπεία ασθενειών και τη διατήρηση ή τη βελτίωση της προσωπικής υγείας τους. Οι τουρίστες - επισκέπτες κατά τη διάρκεια της διαμονής τους στον τουριστικό προορισμό συνδυάζουν την ιατρική περίθαλψη με δραστηριότητες αναψυχής, ενημέρωσης, μεταφοράς, ξενάγησης και εστίασης για τους ίδιους και τους συνοδούς τους».

Ομοίως, βάσει του άρθρου 20, παρ. 3, ο ιαματικός θερμαλιστικός τουρισμός ορίζεται ως εξής:

«Ο ιαματικός θερμαλιστικός τουρισμός είναι ειδική μορφή τουρισμού παροχής τουριστικών υπηρεσιών σε περιοχές, το κύριο χαρακτηριστικό των οποίων αποτελεί η χρήση αναγνωρισμένων ιαματικών φυσικών πόρων σε ειδικές εγκαταστάσεις για θεραπευτικούς σκοπούς και αφορά όσους επιθυμούν να συνδυάσουν τη ξεκούραση και την αναψυχή τους,

με τη χρήση ιαματικών φυσικών πόρων, ώστε να βελτιώσουν τη σωματική, πνευματική και ψυχική τους υγεία».

Τέλος, βάσει του ιδίου άρθρου, παρ. 4, ο τουρισμός ευεξίας ορίζεται ως εξής:

«Ο τουρισμός ευεξίας είναι η μορφή τουρισμού κατά την οποία οι επισκέπτες - τουρίστες απολαμβάνουν σε τουριστικές εγκαταστάσεις υψηλού επιπέδου υπηρεσίες που περιλαμβάνουν τη φροντίδα της φυσικής κατάστασης, την αισθητική περιποίηση, την αντιγήρανση, τη θαλασσοθεραπεία, την υγιεινή διατροφή, τη χαλάρωση, το διαλογισμό, την περιποίηση σώματος, καθώς και την πνευματική και σωματική αναζωογόνηση, ατομικά ή ομαδικά».

Σε μια πρώτη ανάγνωση των παραπάνω παρατηρούμε ότι υπάρχει απόκλιση ανάμεσα στις δύο εννοιολογικές προσεγγίσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού (UNWTO) και του ελληνικού νομοθετικού συστήματος. Αποτελεί ερώτημα δε γιατί υπάρχει σαφής διαφοροποίηση τόσο ως προς τον ορισμό αυτό καθ' εαυτό, όσο και ως προς τις διακρίσεις του τουρισμού υγείας (τριών που αναγράφονται στο νομοθέτημα, έναντι δύο που ορίζονται στον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού), καθώς το πιο εύλογο θα ήταν η εναρμόνιση με τα διεθνή πρότυπα και πρακτικές.

Επιπρόσθετα, ο εν λόγω νόμος βάσει του άρθρου 21, προβλέπει περί της σύστασης του Ηλεκτρονικού Μητρώου Τουρισμού Υγείας τα εξής:

«Συνίσταται στον ΕΟΠΥΥ ηλεκτρονικό μητρώο παρόχων υπηρεσιών τουρισμού υγείας, στο οποίο καταχωρίζονται συμβεβλημένοι και μη πάροχοι του ΕΟΠΥΥ, ιδίως:

- 1. ασφαλιστικοί πάροχοι υγείας,*
- 2. εργαστήρια φυσικοθεραπείας, λογοθεραπείας και εργοθεραπείας,*
- 3. ιδιωτικές κλινικές,*
- 4. δημόσια νοσοκομεία,*
- 5. κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας,*
- 6. μονάδες ιαματικής θεραπείας, κέντρα ιαματικού τουρισμού θερμαλισμού,*
- 7. κέντρα θαλασσοθεραπείας,*
- 8. κέντρα χρόνιας αιμοκάθαρσης,*
- 9. μονάδες ιατρικός υποβοηθούμενης αναπαραγωγής,*

10. *ιατρεία, πολυϊατρεία, οδοντιατρεία και εταιρείες διαγνωστικού εργαστηρίου.*

Το ανωτέρω μητρώο του ΕΟΠΥΥ λειτουργεί ως δημόσια ηλεκτρονική βάση δεδομένων, που διασυνδέεται άμεσα με το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Τουρισμού και αναρτάται σε ιστοσελίδα των υπηρεσιών τους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Τουρισμού, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ, καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για την καταχώριση στο ανωτέρω μητρώο, εξειδικεύονται οι ανωτέρω κατηγορίες φορέων ή προστίθενται κατηγορίες νέων παρόχων τουρισμού υγείας και ορίζονται τα πεδία των πληροφοριών που θα εμπεριέχονται σε αυτό. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Τουρισμού καθορίζεται το ύψος του παραβόλου για την καταχώριση των παρόχων υπηρεσιών τουρισμού υγείας στο ανωτέρω μητρώο, η διαδικασία απόδοσης του παραβόλου και κάθε άλλο σχετικό θέμα».

Βάσει των παραπάνω αντιλαμβανόμαστε ότι για πρώτη φορά, όλοι οι εμπλεκόμενοι δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς εντάσσονται σε μία ενιαία ηλεκτρονική πλατφόρμα, η οποία θα έχει διττό ρόλο: αφενός εποπτικό, διασφαλίζοντας στο βαθμό που είναι εφικτό την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, δεδομένου ότι θα υφίστανται κριτήρια καταλληλότητας των παρόχων (που δεν έχουν ακόμη καθοριστεί), και αφετέρου να εξασφαλίζει την απρόσκοπτη πρόσβαση των ατόμων / ταξιδιωτών που επιθυμούν να λάβουν τις υπηρεσίες.

Μελετώντας το εν λόγω νομοθέτημα, αντιλαμβανόμαστε ότι έχει σκοπό να διευρύνει τα όρια ανάπτυξης, προβολής και προώθησης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας, θέτοντας ένα πλαίσιο τυποποίησης που θα επιτρέπει στους εμπλεκόμενους φορείς να παρέχουν τα ιατρικά / τουριστικά προϊόντα στα ενδιαφερόμενα μέρη. Ωστόσο, επισημαίνεται πως ο Ν. 4582/2018 επιδέχεται σοβαρής βελτίωσης, καθώς δεν δίνει σαφείς κατευθύνσεις αναφορικά με ζητήματα μείζονος σημασίας ως προς τον ιατρικό τουρισμό όπως (Καραφύλλης, 2019):

- χορήγηση διακριτικού σήματος ιατρικού τουρισμού,
- τρόπος πιστοποίησης των παρόχων ιατρικού τουρισμού,
- ηλεκτρονική καταχώριση των στοιχείων τους,
- κάλυψη των δαπανών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ξένων πολιτών – αποδεκτών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Όπως διατυπώθηκε κατά τη συζήτηση για τη ψήφισή του, «...είναι ένας νόμος που περιλαμβάνει πολλές διάσπαρτες ρυθμίσεις με τα κύρια θέματα να παραπέμπονται για ρύθμιση στο μέλλον με υπουργικές αποφάσεις, όπως στα άρθρα 20, 21 και 22. Σίγουρα δεν διατυπώνει εθνική στρατηγική για τον τουρισμό ούτε διαμορφώνει πολιτικές για ένα βιώσιμο και πολύ υψηλής προστιθέμενης αξίας τουρισμό. Απ' ό,τι φαίνεται, θα καθυστερήσει να έχει άμεσα θετικές επιπτώσεις γενικότερα στα μεγέθη του τουρισμού...» (Καραφύλλης, 2019).

Στο ίδιο πνεύμα, κινήθηκε και ο απόηχος της συνάντησης που έλαβε χώρα στο δεύτερο εξάμηνο του 2019 ανάμεσα στον υπουργό Τουρισμού, Χάρη Θεοχάρη, τον υφυπουργό, Μάνο Κόνσολα και το διοικητικό συμβούλιο της ΕΛΙΤΟΥΡ με επικεφαλής τον πρόεδρό της και Περιφερειάρχη Αττικής, Γιώργο Πατούλη. Όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να αποτελέσει πυλώνα του τουρισμού και κατ' επέκταση της εθνικής οικονομίας αφού παρουσιάζει μεγάλες προοπτικές ανάπτυξης, επισημαίνοντας όμως ότι η υλοποίηση των ανωτέρω προϋποθέτει την άμεση κατάρτιση ενός επικαιροποιημένου θεσμικού πλαισίου για τον ιατρικό τουρισμό αναφορικά με την (naftemporiki.gr, 2019):

- πιστοποίηση των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών, σύμφωνα με τις προδιαγραφές διεθνών οργανισμών,
- την ενίσχυση των επενδύσεων στον τομέα του ιατρικού τουρισμού με την παροχή αναπτυξιακών κινήτρων,
- την ανάπτυξη συνεργειών μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών (νοσηλευτικά ιδρύματα, ιατρικά και θεραπευτικά κέντρα, ξενοδοχεία) με σκοπό τη δημιουργία cluster συνεργατικών σχηματισμών, καθώς και τη σύμπραξη δημοσίων και ιδιωτικών φορέων.

Τέλος, επισημαίνεται ότι πέρα των παραπάνω θα πρέπει να λάβουν χώρα ενέργειες για την ανάδειξη του ιατρικού τουριστικού προϊόντος της χώρας που θα στοχεύουν στην ενίσχυση της εξωστρέφειας, στις βέλτιστες στρατηγικές marketing, στην πιστοποίηση ποιότητας και την ορθή αξιοποίηση της τεχνολογίας και των συστημάτων πληροφορικής της υγείας (Σαμπάνης, 2019).

5.2 Προώθηση και ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία έχουν λάβει χώρα δράσεις και συνέργειες για την ανάδειξη και την προώθηση του ιατρικού τουρισμού στο εξωτερικό.

Το 2012, το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος ανέθεσε στο Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής την εκπόνηση της πρώτης μεγάλης μελέτης με θέμα την «Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα» (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012). Η εν λόγω μελέτη εξήγαγε πολύ χρήσιμα συμπεράσματα, τονίζοντας τα προτερήματα και τις προοπτικές ανάπτυξης του εθνικού ιατρικού τουριστικού προϊόντος, ενώ επισήμανε παράλληλα τα ζητήματα που χρήζουν αντιμετώπισης και τις ενέργειες που πρέπει να υλοποιηθούν από τους εμπλεκόμενους φορείς (πολιτεία, δημόσιοι και ιδιωτικοί πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών, κ.ά.).

Το 2013, ιδρύθηκε το Συμβούλιο Ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού ΕΛΙΤΟΥΡ (cluster Greek Medical Tourism Council - EL.I.TOUR) που αποτελεί έναν συνεργατικό σχηματισμό υπό μορφή μη κερδοσκοπικής οργάνωσης, με σκοπό την ανάδειξη και την εδραίωση της Ελλάδας ως κορυφαίου προορισμού ιατρικού τουρισμού (Elitour.org, n.d.). Η ΕΛΙΤΟΥΡ είναι μέλος του International Health Tourism Center. Ιδρύθηκε από τους μεγαλύτερους ιδιωτικούς παρόχους υγείας της χώρας (συμπεριλαμβανομένων των τεσσάρων κύριων Νοσοκομειακών Ομίλων ΙΑΣΩ, ΥΓΕΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ και EUROMEDICA) αλλά και εταιρειών από τον γενικότερο επιχειρηματικό χώρο, δημιουργώντας ένα cluster από αξιόπιστες και υπερσύγχρονες μονάδες υγείας και εταιρείες διαφόρων κλάδων όπως αεροπορικές, ασφαλιστικές, τουριστικά γραφεία, ιατρικούς διαμεσολαβητές (medical facilitators), ξενοδοχεία, διαφημιστικές, συμβούλους επιχειρήσεων και εταιρείες πιστοποιήσεων οι οποίες καλύπτουν όλο το φάσμα του ιατρικού τουρισμού σε όλη την Ελλάδα (toVima.gr, 2015). Επισημαίνεται ότι στις 21-24 Μαΐου 2018, με πρωτοβουλία του εν λόγω οργανισμού, πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα το διεθνές ετήσιο Συνέδριο Ιατρικού Τουρισμού «International Medical Travel Summit», προσελκύοντας 330 εκπροσώπους, εκθέτες, χορηγούς και συμμετέχοντες από όλο τον κόσμο (Elitour.org, n.d.). Στο συνέδριο συμμετείχαν κορυφαίοι ομιλητές και εμπειρογνώμονες από την αγορά του ιατρικού τουρισμού και τις επιχειρήσεις υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας σε όλο τον κόσμο, για να συζητήσουν το μέλλον αυτού του αναπτυσσόμενου τομέα της βιομηχανίας, τόσο σε διεθνές, όσο και σε εθνικό επίπεδο επισημαίνοντας τα εξής:

- θα πρέπει να διασφαλίζεται το επίπεδο επιστημονικής επάρκειας των χωρών που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας στους ιατρικούς τουρίστες μέσω τυποποιημένων διαδικασιών πιστοποίησης της ποιότητας,
- ο ελληνικός ιατρικός τουρισμός μπορεί να διαδραματίσει πρωταγωνιστικό ρόλο στην ενίσχυση της δυναμικής του τομέα του ιατρικού τουρισμού στο διεθνές στερέωμα.

Το 2014, το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος, σε συνεργασία με φορείς ιατρικών υπηρεσιών, ανέθεσε στο Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής την εκπόνηση και δεύτερης μελέτης με σκοπό την πρόταση δράσεων για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Η εν λόγω μελέτη ανέδειξε την αναγκαιότητα σύστασης Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικού Τουρισμού με τη συμμετοχή των αρμόδιων φορέων της πολιτείας και εκπροσώπων των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών (Kathimerini.gr, 2017).

Το 2016, ιδρύεται ο Ελληνικός Σύνδεσμος Τουρισμού Υγείας (Greek Health Tourism Association) που αποτελεί προϊόν σύμπραξης της ιατρικής επιστημονικής κοινότητας και της τουριστικής βιομηχανίας, που έχει ως όραμα «...την ανάπτυξη και καθιέρωση της Ελλάδας, ως ένας από τους πιο ελκυστικούς και αξιόπιστους προορισμούς Τουρισμού Υγείας, στον κόσμο...» (Greek Health Tourism Association, 2016).

Επιπρόσθετα, το ίδιο έτος, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) και η Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας (ΚΕΔΕ), υπό την προεδρία του Γιώργου Πατούλη, έθεσαν σε ισχύ ένα εθνικό σχέδιο δράσης για τη συστηματική προώθηση της Ελλάδας στο εξωτερικό ως ιδανικού προορισμού για ιατρικό τουρισμό που περιλάμβανε διοργάνωση διημερίδων και συνεδρίων σε μεγάλες πόλεις με παρουσία της ομογένειας (Kathimerini.gr, 2017).

Τέλος, το 2017 ιδρύθηκε με πρωτοβουλία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών το Διεθνές Κέντρο Τουρισμού Υγείας, που είναι μία μη κερδοσκοπική και μη κυβερνητική οργάνωση για τον διεθνή και εθνικό Τουρισμό Υγείας και αποσκοπεί «... στην οργάνωση, διοίκηση και αποδοτική διαχείριση του -υψηλής πιστοποιημένης ποιότητας και ασφάλειας- προϊόντος Τουρισμού Υγείας, για όλους τους εμπλεκόμενους φορείς των χωρών και μελών του...».

Βάσει των παραπάνω, αντιλαμβανόμαστε ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχουν συνέργειες και δράσεις που κινούνται στη σωστή κατεύθυνση με γνώμονα την προώθηση και ανάδειξη του ελληνικού ιατρικού τουρισμού ως ενδεδειγμένου προορισμού, ενισχύοντας την εξωστρέφεια του εθνικού ιατρικού τουριστικού προϊόντος. Ωστόσο θα πρέπει να ενταθούν ακόμη περαιτέρω οι συστηματικές προσπάθειες ως προς τη δημιουργία και διεύρυνση μιας αξιόπιστης πλατφόρμας πληροφόρησης, διαχείρισης ασθενών και διεθνούς επιστημονικής συνεργασίας αποτελούμενης από ιατρικούς διαμεσολαβητές που θα λειτουργούν ως ο ενδιάμεσος πόλος μεταξύ των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών και των ιατρικών τουριστών, προτείνοντας σε κάθε περίπτωση το κατάλληλο ιατρικό τουριστικό πακέτο, σχεδιασμένο να καλύπτει τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του εκάστοτε ενδιαφερόμενου ασθενή - ταξιδιώτη (ιατρικό ιστορικό, τρέχουσα κατάσταση, οργάνωση μετάβασης, διαμονής και διατροφής βάσει σχετικών προτιμήσεων) (Ζοπουνίδης and Μπατάκης, 2018).

5.3 Υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που προσφέρονται στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα παρέχονται οι κάτωθι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας:

- Αιμοκάθαρσης
- Αποκατάστασης και αποθεραπείας
- Πλαστικής χειρουργικής και αισθητικής δερματολογίας
- Διαγνωστικής και επεμβατικής οφθαλμολογίας
- Οδοντιατρικές υπηρεσίες αισθητικής και αποκατάστασης
- Ορθοπεδικής χειρουργικής
- Επεμβατικής καρδιολογίας
- Υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Αναφορικά με την αιμοκάθαρση, το επίπεδο παροχής ιατρικών υπηρεσιών στον ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας είναι πολύ υψηλό. Οι ιδιωτικές μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης διαθέτουν εγκαταστάσεις υψηλών προδιαγραφών με υψηλά καταρτισμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και είναι εξοπλισμένες με σύγχρονο υλικοτεχνολογικό εξοπλισμό. Ως προς τη γεωγραφική τους κάλυψη, πέραν της διασποράς τους στα μητροπολιτικά κέντρα, τα τελευταία χρόνια, έχουν αρχίσει να πραγματοποιούνται επενδύσεις και σε περιοχές της χώρας που αποτελούν δημοφιλείς

τουριστικούς προορισμούς όπως η Κρήτη, η Ρόδος, η Κέρκυρα, η Χαλκιδική κ.ά. Το τελευταίο στοιχείο αποτελεί ενθαρρυντικό γεγονός για την ανάπτυξη του ελληνικού ιατρικού τουρισμού, αν λάβουμε υπόψη ότι σύμφωνα με έρευνες, ο κύριος όγκος από τους νεφροπαθείς κατοίκους της Ευρωπαϊκής Ένωσης (για τους οποίους υπάρχουν επίσημα στοιχεία και οι οποίοι καλύπτονται εξ' ολοκλήρου από τα ασφαλιστικά τους ταμεία) επιλέγει ως προορισμό για τις διακοπές του την Ισπανία, την Ιταλία και την Τουρκία αφού εκεί τους παρέχεται η δυνατότητα να συνεχίζουν τη θεραπεία τους, απολαμβάνοντας ταυτόχρονα τον προορισμό που επιλέγουν να επισκεφτούν (Kathimerini.gr, 2019).

Ως προς τα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας, η Ελλάδα διαθέτει υπερσύγχρονες δομές, στελεχωμένες με άρτια εξειδικευμένο προσωπικό και προηγμένη τεχνολογική υποδομή. Κρίσιμη μάζα των ανωτέρω ιδιωτικών μονάδων συναντάται κυρίως σε Μακεδονία και Θεσσαλία, ενώ τόσο στη βαλκανική χερσόνησο όσο και στην Ευρώπη γενικότερα, δεν υπάρχουν πολλές αντίστοιχης ποιότητας δομές, πέραν της Ελβετίας και της Γερμανίας, όπου εκεί όμως το κόστος συγκριτικά είναι πολύ υψηλότερο (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012).

Αναφορικά με την πλαστική χειρουργική και αισθητική δερματολογία, η Ελλάδα προσελκύει σημαντικό αριθμό ιατρικών τουριστών από το εξωτερικό, καθώς διαθέτει καταξιωμένους επιστήμονες, προσφέροντας υψηλής ποιότητας υπηρεσίες σε σύγχρονες εγκαταστάσεις, ακόμη και στην κλίμακα της ημερήσιας νοσηλείας. Επιπρόσθετα, σημαντικό κίνητρο αποτελεί το γεγονός ότι στην Ελλάδα οι επεμβάσεις έχουν χαμηλότερο κόστος σε σύγκριση με την Αμερική ή τον Καναδά (Travelling News, 2019).

Σχετικά με τη διαγνωστική και επεμβατική οφθαλμολογία, η Ελλάδα διαθέτει εξειδικευμένα και σύγχρονα οφθαλμολογικά κέντρα με κορυφαίους επιστήμονες και τελευταίας λέξης τεχνολογικό εξοπλισμό. Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στο Εργαστήριο Οπτικής και Όρασης (ΕΟΟ) του Πανεπιστημίου Κρήτης (ΠΑΤΡΙΣ, 2018), το οποίο αποτελεί πόλο έλξης για τους ιατρικούς τουρίστες, όντας ένα από τα πιο ευρέως διάσημα διαθλαστικά κέντρα παγκοσμίως, αφού ήταν το πρώτο που εισήγαγε την καινοτόμο μέθοδο LASIK (συμβατική και femtosecond - σύγχρονη μέθοδος διαθλαστικής διόρθωσης) που αποτελεί μέχρι και σήμερα την πιο ενδεδειγμένη και διαδεδομένη δημοφιλή διαθλαστική επέμβαση.

Αναφορικά με τις οδοντιατρικές υπηρεσίες αισθητικής και αποκατάστασης, ο αντίστοιχος ιατρικός τουρισμός την τελευταία πενταετία παρουσιάζει άνθηση, γεγονός που αποδίδεται στη δημιουργία του πρώτου συνεργατικού σχηματισμού (cluster) στην Αττική, αποτελούμενου από 15 διαφορετικά ΑΦΜ (Οδοντιατρεία - Πολυοδοντιατρεία) που με τις 54 οδοντιατρικές έδρες σε 15 διαφορετικά σημεία της Αθήνας μπορούν να παράσχουν σε ικανό αριθμό ομογενών ή αλλοδαπών, υψηλού επιπέδου οδοντιατρικές υπηρεσίες, αφού το 90% των οδοντιάτρων που αποτελούν τον σχηματισμό έχουν εξειδικευτεί με τριετή μεταπτυχιακή σπουδή σε πανεπιστήμια των ΗΠΑ (iefimerida.gr, 2017). Η επιτυχία του παραπάνω εγχειρήματος δεν οφείλεται μόνο στο επίπεδο κατάρτισης των Ελλήνων οδοντιάτρων, αλλά είναι και συνάρτηση του χαμηλού κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών, που πολλές φορές αποτελεί το 25% - 35% του κόστους θεραπείας οδοντιατρικά ανεπτυγμένων χωρών.

Αναφορικά με την ορθοπεδική χειρουργική, οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας είναι πολύ υψηλού επιπέδου, αφού ιδιαιτέρως τα ιδιωτικά ιατρικά κέντρα κάνουν χρήση της ρομποτικής τεχνολογίας στο πλαίσιο επεμβάσεων που είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη με πολύ μεγάλη επιτυχία στα μεγαλύτερα νοσοκομεία (περίπου 180) των ΗΠΑ, καθώς και στην Ιταλία και Γερμανία. Ενδεικτικά, αναφέρουμε την περίπτωση του Metropolitan Hospital που προχώρησε στην εγκατάσταση του ρομποτικού συστήματος RIO® (Robotic Arm Interactive Orthopedic System) που επιτρέπει την εφαρμογή της καινοτόμου ρομποτικής τεχνικής MAKOplasty® Partial Knee Resurfacing, για την πραγματοποίηση υψηλής ακρίβειας χειρουργικών επεμβάσεων στο γόνατο και το ισχίο (Metropolitan Hospital, 2014). Ήδη στο Metropolitan έχουν πραγματοποιηθεί πάνω από 1.000 επεμβάσεις Mako και ο αριθμός αναμένεται να εξαπλασιαστεί μέχρι το 2030 (Zougla.gr, 2019). Τέλος, πρόσφατα και στη Θεσσαλονίκη, ιδιωτικό ιατρικό κέντρο προχώρησε στην επένδυση ρομποτικής τεχνολογίας τελευταίας γενιάς, με την ονομασία Rosa, που θα χρησιμοποιηθεί αρχικά σε αρθροπλαστικές γόνατος και σε περίπου ένα χρόνο και σε αρθροπλαστικές ισχίου (Makthes.gr, 2019).

Ως προς τον τομέα της επεμβατικής καρδιολογίας, η Ελλάδα διαθέτει εξειδικευμένα καρδιοχειρουργικά κέντρα, στελεχωμένα με υψηλά καταρτισμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και τελευταίας τεχνολογίας ιατρικό και διαγνωστικό εξοπλισμό. Τόσο ο Καρδιοχειρουργικός Τομέας του Ομίλου ΥΓΕΙΑ όσο και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, συγκεντρώνουν το ενδιαφέρον πολλών ιατρικών τουριστών

από το εξωτερικό, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού (Γείτονα and Σαραντόπουλος, 2015).

Αναφορικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η Ελλάδα παρουσιάζει εξαιρετικά ανεπτυγμένο ιατρικό τουρισμό που οφείλεται στους παρακάτω λόγους (Τσιλιμιγκάκη, 2017):

- Ευνοϊκό και προοδευτικό νομοθετικό πλαίσιο σύμφωνα με τον Ν. 3089 (ΦΕΚ Α 327 - 23.12.2002) περί «Ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», συγκριτικά με τους νομοθετικούς περιορισμούς και τις δεσμεύσεις που ισχύουν σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες.
- Υψηλού επιπέδου εξειδικευμένες υπηρεσίες στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.
- Κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών που είναι σημαντικά χαμηλότερο σε σύγκριση με το εξωτερικό.
- Οργανωμένη προβολή και καμπάνια στο εξωτερικό.

Επισημαίνεται ότι μέσα στο 2019 καταγράφηκαν με αυξητική τάση εκατοντάδες αφίξεις ζευγαριών από ολόκληρο τον κόσμο (τόσο από ανεπτυγμένες χώρες όπως Γαλλία και Γερμανία αλλά και από αναπτυσσόμενες χώρες όπως Μογγολία και Ρουμανία), για να λάβουν υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (iPaidia, 2019), γεγονός που υποδηλώνει την άνθηση του συγκεκριμένου τομέα του ιατρικού προϊόντος.

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα, ανέκαθεν είναι ανεπτυγμένος και ο παραδοσιακός «ιαματικός - θερμαλιστικός τουρισμός» συμβάλλοντας στην ευρύτερη ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στη χώρα. Ωστόσο, καθώς δεν αποτελεί ερευνητικό αντικείμενο της παρούσης μεταπτυχιακής διατριβής, δεν γίνεται περαιτέρω ανάλυση αυτού.

5.4 Ανάλυση SWOT

Προκειμένου να δημιουργηθεί μία πιο ολοκληρωμένη εικόνα για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα, για τον αποτελεσματικότερο εντοπισμό των ιδιαιτεροτήτων του κλάδου, τη σφαιρική εκτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης, την καλύτερη διερεύνηση των δυνατοτήτων ανάπτυξης του φαινομένου, καθώς και των κινδύνων που παρατηρούνται,

ακολουθεί η ανάλυση SWOT, ενός εργαλείου στρατηγικού σχεδιασμού, όπως παρουσιάστηκε στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας:

Δυνατά σημεία (Strengths)

Το προσιτό και χαμηλό κόστος των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, δεδομένου ότι η οικονομική διαφορά μιας ιατρικής υπηρεσίας στην Ελλάδα μπορεί να φτάσει ακόμα και στο 1/4 της τιμής σε σύγκριση με άλλες αναπτυγμένες χώρες της δυτικής Ευρώπης.

Το ισχυρό «*brand name*» της χώρας ως ενός ιδιαίτερα ελκυστικού τουριστικού προορισμού, λαμβάνοντας υπόψη τα συγκριτικά πλεονεκτήματα που έχει, όπως η ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά, οι κλιματολογικές συνθήκες, η εύκολη προσβασιμότητα λόγω της γεωγραφικής θέσης της κ.ά., μπορούν να κάνουν τον ιατρικό τουρισμό της Ελλάδας αρκετά ανταγωνιστικό.

Επιπρόσθετα, η Ελλάδα εμφανίζεται ως μια χώρα ασφαλής σε επίπεδο τρομοκρατικών επιθέσεων και εγκληματικότητας εν γένει, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Σε όλη την Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, η βία και η εγκληματικότητα έχουν φτάσει σε αρκετά υψηλά επίπεδα. Ωστόσο, η Ελλάδα εξακολουθεί να παραμένει στις τελευταίες θέσεις στα ποσοστά εγκληματικότητας μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθιστώντας την ως μια από τις ασφαλέστερες χώρες της Δύσης (Ec.europa.eu, 2020).

Μεταξύ των δυνατών σημείων της Ελλάδας αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό συγκαταλέγεται επίσης το άρτια καταρτισμένο και ικανό ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Η ποιότητα των παρεχόμενων εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών της χώρας είναι ιδιαίτερα υψηλή, με διεθνή αναγνώριση, που έχει ως αποτέλεσμα να αποτελεί πόλο έλξης για τους ιατρικούς τουρίστες.

Η ύπαρξη μεγάλης κλίμακας άρτια οργανωμένων και σύγχρονων ιδιωτικών ιατρικών κέντρων, που έχουν μακρά εμπειρία στον χώρο και είναι επανδρωμένα με τον τελευταίας γενιάς τεχνολογικό εξοπλισμό.

Συμπληρωματικά στα παραπάνω αλλά και ως προαπαιτούμενο, μπορεί να θεωρηθεί η ύπαρξη στην Ελλάδα ευνοϊκής και ελαστικής νομοθεσίας που επιτρέπει -υπό

προϋποθέσεις- στους ιατρικούς τουρίστες να δεχθούν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες οι οποίες στη χώρα τους θα απαγορεύονταν ή θα πραγματοποιούνταν σε ένα πλαίσιο μη ευνοϊκών συνθηκών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι εξωσωματικές γονιμοποιήσεις που λαμβάνουν χώρα στην Ελλάδα, χάρη στο προοδευτικό νομοθετικό πλαίσιο που είναι σε ισχύ για τον συγκεκριμένο ιατρικό τομέα.

Αδύνατα σημεία (Weaknesses)

Η χαμηλή ποιότητα των υφιστάμενων υποδομών της χώρας, ειδικά για άτομα με προβλήματα κινητικότητας αποτελεί σημαντικό μειονέκτημα.

Οι ανεπαρκείς υπηρεσίες μέσω μαζικής μεταφοράς, ιδιαίτερα εκτός της μητροπολιτικής περιοχής της Αττικής, που δυσχεραίνουν τη μετακίνηση τόσο των μόνιμων κατοίκων όσο και των επισκεπτών.

Η δαιδαλώδης γραφειοκρατία που χαρακτηρίζει το ελληνικό κράτος σε όλες τις εκφάνσεις της λειτουργίας του, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνει την ανάπτυξη νέων ιατρικών μονάδων, καθώς και ξενοδοχειακών δομών.

Η απουσία ενός οργανωμένου κανονιστικού πλαισίου στην Ελλάδα για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Το θεσμικό πλαίσιο της χώρας θεωρείται ελλιπές, καθώς δεν δίνει σαφείς κατευθύνσεις αναφορικά με ζητήματα μείζονος σημασίας ως προς τον ιατρικό τουρισμό, όπως ο τρόπος πιστοποίησης των παρόχων ιατρικού τουρισμού κ.ά.

Παρά τις μεμονωμένες προσπάθειες κρατικών και ιδιωτικών φορέων που κινούνται στη σωστή κατεύθυνση με γνώμονα την προώθηση του ελληνικού ιατρικού τουρισμού, εν τούτοις δεν υπάρχει ολοκληρωμένο σχέδιο μάρκετινγκ ως προϊόν συντεταγμένου στρατηγικού σχεδιασμού.

Η πολυετής οικονομική κρίση που έπληξε τη χώρα και είχε ως αποτέλεσμα την αναστολή επενδύσεων καθώς και τη συρρίκνωση των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων τόσο στον κλάδο της υγείας, όσο και στον ξενοδοχειακό κλάδο.

Η Ελλάδα δεν μπορεί να εκδώσει βίζα σε χώρες εκτός Σένγκεν, δυσχεραίνοντας έτσι την εύκολη πρόσβαση των ιατρικών τουριστών στη χώρα, περιορίζοντας τις αντίστοιχες ροές.

Τέλος, η έλλειψη πιστοποίησης των ιατρικών μονάδων από διαπιστευμένο φορέα του εξωτερικού αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού της χώρας.

Ευκαιρίες (Opportunities)

Οι ιατρικές επιτυχίες Ελλήνων ιατρών στο εξωτερικό, μέσω καινοτόμων επιστημονικών μεθόδων, καθιστούν ελκυστικό τον κλάδο ιατρικών υπηρεσιών της χώρας.

Το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης τόσο σε ευρωπαϊκό, όσο και σε εθνικό επίπεδο, σε συνδυασμό με τη βελτίωση του προσδόκιμου ζωής, αυξάνει τη ζήτηση για ιατρικές υπηρεσίες δημιουργώντας μια νέα κατηγορία δυνητικών ιατρικών τουριστών.

Η βελτίωση του οικονομικού κλίματος και η δυνατότητα απορρόφησης πόρων από χρηματοδοτικά προγράμματα δύναται να ενισχύσει την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, μέσω της αύξησης των επενδύσεων σε ιατρικές υποδομές, τόσο σε επίπεδο κατασκευής νέων, όσο και σε επίπεδο εκσυγχρονισμού των υφιστάμενων.

Η προβολή του ιατρικού τουρισμού της Ελλάδας στο εξωτερικό μέσω του φαινομένου της συνεχώς αυξανόμενης χρήσης του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, καθιστά πιο εξωστρεφές το παρεχόμενο ιατρικό τουριστικό προϊόν.

Η δημιουργία συνεργατικών σχηματισμών (clusters) μέσα από τη σύμπραξη δημοσίων και ιδιωτικών φορέων με στόχο την ανάδειξη του εθνικού ιατρικού τουριστικού προϊόντος, θέτει τις βάσεις για την ανάπτυξη του στρατηγικού σχεδιασμού για την προώθηση και προβολή της Ελλάδας στις αγορές του εξωτερικού ως ενδεδειγμένου προορισμού ιατρικού τουρισμού.

Επιπρόσθετα, ο εκσυγχρονισμός των υποδομών των 14 ελληνικών περιφερειακών αεροδρομίων στο πλαίσιο παραχώρησής τους στη Fraport Greece με την πλειονότητα αυτών να βρίσκονται σε δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς (Θεσσαλονίκη, Κρήτη,

Ρόδος, κ.ά.), καθώς και η κατασκευή του νέου Διεθνούς Αερολιμένα Κρήτης που πρόκειται να ολοκληρωθεί το 2025 στο Καστέλι Ηρακλείου, αναμένεται να αυξήσει τις εισερχόμενες τουριστικές ροές αφού θα διευκολύνει τη μετάβασή τους στη χώρα.

Απειλές (Threats)

Η ύπαρξη ισχυρού ανταγωνισμού σε επίπεδο κόστους των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, τόσο από γειτονικές χώρες (π.χ. Τουρκία), όσο και από χώρες της Ασίας, της Ανατολικής Ευρώπης και της Λατινικής Αμερικής, αποτελεί σημαντική απειλή για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Η παγιωμένη αντίληψη στο εξωτερικό ότι η Ελλάδα αποτελεί κατεξοχήν εποχιακό (θερινό) τουριστικό προορισμό διακοπών, μειώνει τις δυνητικές ροές ιατρικών τουριστών στη χώρα.

Οι συναλλαγματικές διακυμάνσεις του ευρώ έναντι ξένων νομισμάτων όπως στερλίνα, δολάριο και ρούβλι, δυσχεραίνουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Η αποχώρηση του Ηνωμένου Βασιλείου από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Brexit) θέτει βάσιμες αμφιβολίες για την ελεύθερη μετακίνηση των Βρετανών πολιτών - δυνητικών ιατρικών επισκεπτών προς χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης -και κατ' επέκταση της Ελλάδας- και τη δυνατότητα υπαγωγής τους στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, περί διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης εντός των κρατών μελών.

Τέλος, η αυξανόμενη ένταση του προσφυγικού και μεταναστευτικού φαινομένου, με τις ανεξέλεγκτες ροές προς την Ελλάδα, αποτελούν τροχοπέδη για την ανάπτυξη του ελληνικού τουρισμού, καθώς επιφέρουν σοβαρές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις αμαυρώνοντας την εικόνα της χώρας στο εξωτερικό.

5.5 Μοντέλο 5 δυνάμεων του Porter

Το μοντέλο των 5 δυνάμεων του Porter μπορεί να χρησιμοποιηθεί στον ιατρικό τουρισμό από τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων για να αναλυθούν αν οι παράγοντες της

εγγύριας αγοράς είναι σε θέση να δημιουργήσουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε παγκόσμιο επίπεδο.

Απειλή εισόδου νέων ανταγωνιστών

Η απειλή εισόδου νέων ανταγωνιστών είναι υψηλή καθώς, όπως αναφέραμε, ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα βρίσκεται ακόμη σε πρώιμο στάδιο και η Ελλάδα δεν έχει αναδειχθεί ακόμη ως χώρα ιατρικού τουρισμού, εν αντιθέσει με γείτονες χώρες που βρίσκονται σε πιο ώριμο στάδιο ανάπτυξης.

Επίσης, η έλλειψη ενός ολοκληρωμένου κανονιστικού και συνεκτικού πλαισίου που θα θέτει τα όρια και τα κριτήρια για την πιστοποίηση των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα, δημιουργεί τις προϋποθέσεις ώστε νέοι ανταγωνιστές να εκμεταλλευτούν το κενό.

Η αγορά του ιατρικού τουρισμού απαιτεί να γίνουν υψηλές επενδύσεις. Οι μονάδες ιατρικού τουρισμού απαιτούν εντατικό σχεδιασμό και τεράστιες αρχικές επενδύσεις, ειδικά σε εγκαταστάσεις και εξοπλισμό. Ωστόσο, η βελτίωση του οικονομικού κλίματος, και η αύξηση της χρηματοπιστωτικής σταθερότητας του ελληνικού τραπεζικού συστήματος ενισχύει την πιστοληπτική ικανότητα, δίνοντας τη δυνατότητα για νέες επενδύσεις μεγάλης κεφαλαιουχικής κλίμακας.

Επιπρόσθετα, η εύκολη πρόσβαση στα κανάλια διανομής μέσω του διαδικτύου, για σκοπούς προβολής και προώθησης, καθιστά εύκολη την είσοδο ανταγωνιστών με σκοπό την προσέλκυση νέων ιατρικών τουριστών.

Απειλή υποκατάστατων προϊόντων ή υπηρεσιών

Ο κίνδυνος από υποκατάστατα δεν υφίσταται στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, καθώς δεν μπορεί να υποκατασταθεί από τις λοιπές μορφές τουρισμού, αφού δεν ικανοποιείται ο πρωταρχικός λόγος του ενδιαφερόμενου ιατρικού τουρίστα για παροχή ιατρικών υπηρεσιών, είτε από ανάγκη, είτε από επιλογή. Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι εντός του κλάδου του ιατρικού τουρισμού παρατηρούνται ιατρικά τουριστικά προϊόντα (σε διαφορετικές αγορές - χώρες), τα οποία μολονότι ικανοποιούν τις ίδιες ανάγκες, διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την ποιότητα και την τιμή των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών

Προμηθευτές στον τομέα του ιατρικού τουρισμού είναι οι άνθρωποι (γιατροί, νοσηλευτές, ξενοδοχοϋπάλληλοι, ιατρικοί διαμεσολαβητές) και οι εταιρείες (παροχής υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας, ξενοδοχεία, αεροπορικές). Σήμερα, η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών στον τομέα του ιατρικού τουρισμού χαρακτηρίζεται χαμηλή, καθώς υπάρχει μεγάλος αριθμός παρόχων ομοειδών υπηρεσιών τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, που μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών - τουριστών. Ωστόσο, επισημαίνεται ότι στο μέλλον, η διαπραγματευτική δύναμη ενδέχεται να ενισχυθεί λόγω της σταδιακής γήρανσης του πληθυσμού και της βελτίωσης του προσδόκιμου ζωής, που συνακόλουθα θα αυξήσει τις απαιτήσεις για ιατρικές υπηρεσίες με την παραδοχή ότι ο αριθμός και η συγκέντρωση των ιατρικών δομών δεν θα μεταβληθεί αναλόγως.

Διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών

Οι αγοραστές στον ιατρικό τουρισμό είναι οι ιατρικοί τουρίστες, οι οποίοι στην Ελλάδα είναι αρκετοί και συνεχώς αυξάνονται. Γενικότερα, έχουν στη διάθεσή τους επιλογές προορισμού για ιατρικό τουρισμό, που να ανταποκρίνονται στην ικανοποίηση των απαιτήσεών τους, όπως το κόστος και η ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών, η τεχνογνωσία, ο εξοπλισμός τελευταίας τεχνολογίας, ο χρόνος αναμονής, η παροχή πιστοποιημένων υπηρεσιών, αλλά και υπηρεσιών όπως το φυσικό περιβάλλον, η ασφάλεια, η δυνατότητα συνεννόησης στη δική τους «γλώσσα» ή το φαγητό. Παρ' όλα αυτά, η διαπραγματευτική τους δύναμη χαρακτηρίζεται χαμηλή λόγω της εμπιστοσύνης και των δεσμών που αναπτύσσονται με τους παρόχους των υπηρεσιών που ικανοποιούν τις ανάγκες τους, όπως είναι οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ευαισθησία τους όσον αφορά την τιμή, αφού το κόστος αλλαγής είναι μεγάλο, καθώς και από το γεγονός ότι οι υποψήφιοι τουριστικοί προορισμοί περιορίζονται σημαντικά όταν πρόκειται για την παροχή εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών (όπως π.χ. υποβοηθούμενη αναπαραγωγή).

Επίπεδο ανταγωνισμού μεταξύ υφιστάμενων επιχειρήσεων στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού

Σε παγκόσμια κλίμακα, η ραγδαία ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού έχει αυξήσει τον ανταγωνισμό μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων. Οι πάροχοι υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού ανταγωνίζονται κυρίως βάσει της «αντιλαμβανόμενης» από τους ασθενείς ποιότητας, επιδιώκοντας τη διαφοροποίηση των υπηρεσιών τους με απώτερο σκοπό την αύξηση της κερδοφορίας τους. Ο αριθμός των μονάδων τείνει να αυξάνεται, αλλά ο μεγάλος αριθμός των ιατρικών τουριστών και η διαφοροποίηση στις τιμές και στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών καθιστά το επίπεδο του ανταγωνισμού υψηλό.

5.6 Ανάλυση PEST

Στην ενότητα αυτή, διερευνώνται και αναλύονται τα συστήματα και οι δομές που συνθέτουν το μακρο-περιβάλλον του ιατρικού τουρισμού, μέσω της χρήσης της PEST ανάλυσης που αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία στρατηγικού σχεδιασμού.

Πολιτικό περιβάλλον (Political)

Με τις εκλογές της 7ης Ιουλίου 2019, η αλλαγή του κυβερνητικού καθεστώτος και η εγκαθίδρυση ευρείας μονοκομματικής κυβέρνησης πλειοψηφίας στην Ελλάδα, έχει επαναφέρει τη χώρα σε τροχιά ανάπτυξης, επιφέροντας σημαντική βελτίωση της πολιτικής σταθερότητας της χώρας και κατ' επέκταση αύξηση της εμπιστοσύνης των στρατηγικών εταιρών. Η πολιτική σταθερότητα, αναμένεται να δώσει στην νέα κυβέρνηση τη δυνατότητα να υλοποιήσει το στρατηγικό πλάνο και τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις για φοροελαφρύνσεις, επιτάχυνση των ιδιωτικοποιήσεων και μείωση της γραφειοκρατίας, μέτρα δηλαδή που στοχεύουν στην τόνωση των επενδύσεων και τα οποία μπορούν να προάγουν την ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας και του ελληνικού τουρισμού σε όλες τις πτυχές του, συμπεριλαμβανομένου και του ιατρικού (Insider.gr, 2019).

Οικονομικό περιβάλλον (Economic)

Η βελτίωση του οικονομικού κλίματος της χώρας αντανακλάται τόσο στην άνοδο των μακροοικονομικών δεικτών της ελληνικής οικονομίας, όσο και σε διεθνές επίπεδο με την

αναβάθμιση του ελληνικού αξιόχρεου, καθώς και με την πτώση των αποδόσεων των ελληνικών ομολόγων που κινούνται σε ιστορικά χαμηλά (με την προοπτική ένταξής τους στο πρόγραμμα ποσοτικής χαλάρωσης της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας να είναι πιο κοντά από ποτέ), (Capital.gr, 2020). Όλα τα παραπάνω αναμένεται να αυξήσουν την χρηματοπιστωτική σταθερότητα του ελληνικού τραπεζικού συστήματος και την εισροή των ξένων κεφαλαίων στην Ελλάδα, καθώς η εμπιστοσύνη των θεσμικών και μη επενδυτών μεγαλώνει, κάτι που συνεπάγεται ενίσχυση των επενδύσεων και στον ιατρικό τουρισμό.

Κοινωνικό περιβάλλον (Social)

Γενικά, οι κοινωνικοπολιτιστικοί παράγοντες εστιάζουν στο ότι οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται την έννοια και τα οφέλη του ιατρικού τουρισμού. Στη συνείδηση των μελών της ελληνικής κοινωνίας είναι έντονη η σημασία της φιλοξενίας σε όλες τις εκφάνσεις της. Κατά συνέπεια, κυβερνητικές πρωτοβουλίες περί βελτιωτικών μεταρρυθμίσεων στον κλάδο του τουρισμού γενικά, αλλά και ειδικότερα στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, είναι ευρέως αποδεκτές.

Το φαινόμενο της μεταβολής της σύνθεσης των ηλικιακών ομάδων του ελληνικού πληθυσμού που οδηγεί σταδιακά σε ένα γηραιότερο πληθυσμό, συνεπάγεται αυξημένες ιατρικές απαιτήσεις που ευνοούν την περαιτέρω ανάπτυξη του κλάδου υγείας και κατ' επέκταση του ιατρικού τουρισμού.

Τεχνολογικό περιβάλλον (Technological)

Οι αυξανόμενες επενδύσεις σε σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό και η ενσωμάτωση της ρομποτικής τεχνολογίας οδηγούν στην παροχή πρωτοποριακών ιατρικών υπηρεσιών, βελτιώνοντας το εθνικό ιατρικό τουριστικό προϊόν και καθιστώντας το πιο ελκυστικό. Παράλληλα, οι ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις στις υπηρεσίες διαδικτύου και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης επιτρέπουν την αποτελεσματική προβολή και προώθηση του ελληνικού ιατρικού τουρισμού μέσα από κατάλληλα εργαλεία μάρκετινγκ, αναδεικνύοντάς τον στην παγκόσμια αγορά.

6. Συμπεράσματα

Ολοκληρώνοντας την παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική διατριβή, αντιλαμβανόμαστε ότι ο ιατρικός τουρισμός παρουσιάζει εξαιρετικές προοπτικές και δύναται να διαδραματίσει πρωταγωνιστικό ρόλο προσδίδοντας την απαραίτητη υπεραξία στον ελληνικό τουρισμό που αποτελεί πυλώνα της ελληνικής οικονομίας.

Ωστόσο, τονίζεται ότι απαιτείται η κυβερνητική βούληση και η σύμπραξη δημοσίων και ιδιωτικών φορέων που θα οδηγήσουν, μέσα από συστηματική και συντονισμένη προσπάθεια, στην υλοποίηση μια σειράς ενεργειών στρατηγικού χαρακτήρα, για να μπορέσουν οι προοπτικές εξέλιξης και ανάπτυξης του φαινομένου του ιατρικού τουρισμού να μετουσιωθούν σε πράξη. Συνοπτικά, οι ενέργειες αυτές θα πρέπει να επικεντρωθούν στα παρακάτω πεδία:

1. Θεσμικό πλαίσιο
2. Σύστημα διασφάλισης ποιότητας
3. Προβολή και προώθηση
4. Πλατφόρμα ενημέρωσης
5. Οργάνωση ταξιδιωτικών πακέτων
6. Ανταποδοτικά κίνητρα και οφέλη
7. Βελτίωση υποδομών
8. Πιλοτική εφαρμογή

Αναφορικά με το θεσμικό πλαίσιο, είναι επιτακτική ανάγκη η διαμόρφωση ενός κανονιστικού πλαισίου που θα θέτει όρια και κανόνες για τη συμμετοχή των εμπλεκόμενων φορέων, με τρόπο που θα προάγει τον ιατρικό τουρισμό. Ως προς τη διασφάλιση ποιότητας, θα πρέπει να υλοποιηθεί ένα σύστημα το οποίο, σε συνεργασία με κάποιο εκ των διεθνώς αναγνωρισμένων οίκων πιστοποίησης, θα αξιολογεί και θα πιστοποιεί τις προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες στην Ελλάδα, προσδίδοντας ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στο εθνικό ιατρικό τουριστικό προϊόν. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να εφαρμοσθούν οι ενδεδειγμένες τεχνικές μάρκετινγκ που θα εστιάζουν στην ανάδειξη του ελληνικού ιατρικού τουρισμού στο εξωτερικό, προβάλλοντας και προωθώντας τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματά του. Ακόμη, είναι απαραίτητη η δημιουργία μιας αξιόπιστης πλατφόρμας ενημέρωσης που θα απαρτίζεται από ιατρικούς διαμεσολαβητές, οι οποίοι θα λειτουργούν ως ο ενδιάμεσος πόλος μεταξύ των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών και των ιατρικών τουριστών. Σε συνέχεια αυτού, θα πρέπει να

δημιουργηθούν ολοκληρωμένα ιατρικά τουριστικά πακέτα (all inclusive) για ασθενείς και συνοδούς, τα οποία θα αποτελούν προϊόντα αгаστής συνεργασίας όλων των εμπλεκόμενων φορέων (πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών, ταξιδιωτικοί φορείς, διαμεσολαβητές ιατρικών υπηρεσιών), σχεδιασμένα να καλύπτουν τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του εκάστοτε ενδιαφερόμενου ιατρικού τουρίστα. Ακόμη, θα πρέπει να δοθούν ανταποδοτικά κίνητρα και οφέλη, με σκοπό την επένδυση κεφαλαίων προς κατασκευή νέων ή και εκσυγχρονισμό των υφιστάμενων ιατρικών (πρωτίστως) και ξενοδοχειακών (δευτερευόντως) δομών και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η βελτίωση των υποδομών (μέσα μαζικής μεταφοράς, κ.ά.) θα πρέπει επίσης να αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου στρατηγικού σχεδιασμού της χώρας, που θα συνεισφέρει μεταξύ άλλων και στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Τέλος, συστήνεται η πιλοτική εφαρμογή προγραμμάτων σε τοπική κλίμακα, με σκοπό τη συνεχή βελτίωση του στρατηγικού σχεδιασμού.

Κλείνοντας, με την υλοποίηση των ανωτέρω, ο ιατρικός τουρισμός της χώρας μπορεί να λάβει κυρίαρχη θέση στο διεθνές στερέωμα, αποκτώντας σημαντικό μερίδιο της αγοράς και να δώσει σημαντική ώθηση στον κλάδο του τουρισμού, με πολλαπλά οφέλη για την ελληνική οικονομία όπως η συνεισφορά στο ΑΕΠ, η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, η βελτίωση ποιότητας ιατρικών υπηρεσιών, κ.ά.

Βιβλιογραφία

Allied Market Research (n.d.). *Medical Tourism Market by Treatment Type: Global Opportunity Analysis and Industry Forecast, 2018 - 2025*. [online] Allied Market Research. Available at: <https://www.alliedmarketresearch.com/press-release/medical-tourism-market.html> [Accessed 21 Jan. 2020].

Capital.gr. (2020). Αναλυτής Commerzbank: Οι αποδόσεις των ελληνικών ομολόγων μπορεί να μειωθούν και άλλο. [online] Available at: <https://www.capital.gr/oikonomia/3407220/analutis-commerzbank-oi-apodoseis-ton-ellinikon-omologon-mporei-na-meiothoun-kai-allo> [Accessed 28 Jan. 2020].

Chandler, A. (1962). *Strategy and structure*. Cambridge, Mass: M.I.T. Press.

Chng, E. (2016). *Technology driving rise of medical tourism*. [online] The Nation Thailand. Available at: <https://www.nationthailand.com/business/30293872> [Accessed 21 Jan. 2020].

Connell, J. (2006). *Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery*. *Tourism Management*, 27(6), pp.1093-1100.

Department for Economic and Social Information and Policy Analysis Statistical Division & World Tourism Organization (1994). *Recommendations on Tourism Statistics*. Statistical Papers Series M, No. 83. [online] New York: United Nations. Available at: https://unstats.un.org/unsd/publication/Seriesm/SeriesM_83e.pdf [Accessed 28 Dec. 2019].

Department of Economic and Social Affairs, United Nations (2019). *The 2018 Revision. World Urbanization Prospects*. [online] New York: United Nations. Available at: <https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-Report.pdf> [Accessed 22 Jan. 2020].

Ec.europa.eu. (2019). *File: Population age structure by major age groups, 2008 and 2018 (% of the total population).png - Statistics Explained*. [online] Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics->

explained/index.php?title=File:Population_age_structure_by_major_age_groups,_2008_and_2018_(%25_of_the_total_population).png [Accessed 18 Dec. 2019].

Ec.europa.eu. (2019). *Πληθυσμιακή διάρθρωση και δημογραφική γήρανση - Statistics Explained*. [online] Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/el#CE.A0.CF.81.CE.BF.CE.B7.CE.B3.CE.BF.CF.8D.CE.BC.CE.B5.CE.BD.CE.B5.CF.82_.CE.BA.CE.B1.CE.B9_.CE.BC.CE.B5.CE.BB.CE.BB.CE.BF.CE.BD.CF.84.CE.B9.CE.BA.CE.AD.CF.82_.CF.84.CE.AC.CF.83.CE.B5.CE.B9.CF.82_.CF.84.CE.B7.CF.82_.CE.B4.CE.B7.CE.BC.CE.BF.CE.B3.CF.81.CE.B1.CF.86.CE.B9.CE.BA.CE.AE.CF.82_.CE.B3.CE.AE.CF.81.CE.B1.CE.BD.CF.83.CE.B7.CF.82_.CF.83.CF.84.CE.B7.CE.BD_.CE.95.CE.95 [Accessed 18 Dec. 2019].

Ec.europa.eu. (2020). *Στατιστικές εγκλημάτων - Statistics Explained*. [online] Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Crime_statistics/el#CE.A0.CE.B5.CF.81.CE.B1.CE.B9.CF.84.CE.AD.CF.81.CF.89_.CF.80.CE.BB.CE.B7.CF.81.CE.BF.CF.86.CE.BF.CF.81.CE.AF.CE.B5.CF.82_.CF.84.CE.B7.CF.82_ Eurostat [Accessed 18 Jan. 2020].

Elitour.org. (n.d.). *Elitour - Greek Medical Tourism Council*. [online] Available at: <https://www.elitour.org> [Accessed 26 Jan. 2020].

Ependysopedia.gr. (n.d.). *EBITDA*. [online] Available at: <http://www.ependysopedia.gr/ebitda> [Accessed 14 Dec. 2019].

Freire, N. (2012). *The Emergent Medical Tourism: Advantages and Disadvantages of the Medical Treatments Abroad*. *International Business Research*, 5(2).

Grand View Research (2019). *Medical Tourism Market Size, Share & Trends Analysis Report By Country (Turkey, Costa Rica, Thailand, India, Mexico, Singapore, Brazil, Malaysia, Taiwan, Colombia, South Korea), And Segment Forecasts, 2019 - 2026*. [online] Grand View Research. Available at: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/medical-tourism-market> [Accessed 21 Jan. 2020].

Greek Health Tourism Association. (2016). *Όραμα-Σκοπός*. [online] Available at: <https://greekhealthtourism.gr/όραμα-σκοπός/> [Accessed 26 Jan. 2020].

Healthcareresearchcenter.org. (2016). *Medical Tourism Index*. [online] Available at: <http://www.healthcareresearchcenter.org/medical-tourism-index/> [Accessed 22 Jan. 2020].

Healthtourismcenter.org. (2017). *Διεθνές Κέντρο Τουρισμού Υγείας: όραμα και αποστολή*. [online] Available at: <https://healthtourismcenter.org/?lang=el> [Accessed 26 Jan. 2020].

Hofer, C. and Schendel, D. (1978). *Strategy formulation: analytical concepts*. St. Paul, Minn.: West.

ICAP Group (2017). *Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας*. Κλαδική Μελέτη. Αθήνα: ICAP Group.

ICAP Group (2018). *Ανακάμπτει το μέγεθος αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας από το 2016 ύστερα από πέντε έτη συνεχούς μείωσης*. Δελτίο Τύπου. [online] Αθήνα: ICAP Group. Available at: <https://www.icap.gr/Default.aspx?id=10940&nt=146&lang=1> [Accessed 10 Dec. 2019].

InfocusRx Blog. (2016). *Key Drivers of Medical Tourism*. [online] Available at: <https://infocusrx.com/blog/key-drivers-of-medical-tourism-2/> [Accessed 21 Jan. 2020].

Insete.gr. (2019). *INSETE*. [online] Available at: <http://www.insete.gr/el-gr/> [Accessed 9 Jan. 2020].

Insider.gr. (2019). *Fitch: Βελτιώνεται η πολιτική σταθερότητα στην Ελλάδα – Ποια η πρόκληση της νέας κυβέρνησης*. [online] Available at: <https://www.insider.gr/eidiseis/oikonomia/117430/fitch-beltionetai-i-politiki-statherotita-stin-ellada-poia-i-proklisi-tis> [Accessed 28 Jan. 2020].

International Standard Industrial Classification of All Economic Activities Revision 4, Series M: Miscellaneous Statistical Papers, No. 4 Rev. 4, New York: United Nations. ST/ESA/STAT/SER.M/4/REV.4

Jointcommissioninternational.org. (n.d.). *Home*. [online] Available at: <https://www.jointcommissioninternational.org> [Accessed 25 Jan. 2020].

Kathimerini.gr. (2017). *Αφιέρωμα: Τουρισμός υγείας*. [online] Available at: <https://www.kathimerini.gr/933534/gallery/ta3idia/sthn-ellada/afierwma-toyrismos-ygeias> [Accessed 26 Jan. 2020].

Kathimerini.gr. (2019). *Νέες επενδύσεις στον τομέα του τουρισμού υγείας*. [online] Available at: <https://www.kathimerini.gr/1016580/article/ygeia/ygeia-epikairothta/nees-ependyseis-ston-tomea-toy-toyris moy-ygeias> [Accessed 27 Jan. 2020].

Kelley, E. (2013). *Medical Tourism*. [online] World Health Organization. Available at: https://www.who.int/global_health_histories/seminars/kelley_presentation_medical_tourism.pdf [Accessed 20 Jan. 2020].

Lickorish, L. and Jenkins, C. (1997). *An introduction to tourism*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S., Horsfall, D. and Mannion, R. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. [online] Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. Available at: <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> [Accessed 20 Jan. 2020].

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

Market Research Future (2018). *Medical Tourism Market Research Report - Forecast till 2023*. [online] Market Research Future. Available at: <https://www.marketresearchfuture.com/reports/medical-tourism-market-1975> [Accessed 21 Jan. 2020].

McCarthy, N. (2018). Infographic: The biggest tourist draws around the world. [online] Statista Infographics. Available at: <https://www.statista.com/chart/13131/the-biggest-tourist-draws-around-the-world/> [Accessed 5 Jan. 2020].

Medicaltourism.com. (n.d.). *2016-2017 MTI Overview*. [online] Available at: <https://www.medicaltourism.com/mti/2016-2017/overview> [Accessed 22 Jan. 2020].

Medicaltourismassociation.com. (n.d.). *Medical Tourism Index 2016-2017 Report*. [online] Available at: https://medicaltourismassociation.com/prod_detail.php/prod34_Medical-Tourism-Index-2016-2017-report.html?url=Medical-Tourism-Index-2016-2017-report&lang=en&mpid=34 [Accessed 22 Jan. 2020].

naftemporiki.gr. (2019). *Θεσμικό πλαίσιο για ώθηση στον ιατρικό τουρισμό*. [online] Available at: <https://m.naftemporiki.gr/story/1509624> [Accessed 25 Jan. 2020].

naftemporiki.gr. (2019). *Θετικές προβλέψεις στην αγορά ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας*. [online] Available at: <https://www.naftemporiki.gr/afieromata/story/1468219/thetikes-problepseis-stin-agora-idiotikon-uphresion-ugeias> [Accessed 15 Dec. 2019].

OECD (2017), “Long-term care expenditure”, in *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

Patientsbeyondborders.com. (n.d.). [online] Available at: <https://www.patientsbeyondborders.com/about> [Accessed 21 Jan. 2020].

Porter, M. (1985). *Competitive advantage*. London [New York]: Free Press.

Porter, M., E. (1996). *What is strategy?*. Harvard Business Review 74, no. 6 (November - December 1996): 61–78.

Roll, M. (2014). *Asian brand strategy*. New York: Palgrave Macmillan.

Stewart, C. (2018). *Medical tourism in Europe*. [online] www.statista.com. Available at: <https://www.statista.com/topics/3292/medical-tourism-in-europe/> [Accessed 22 Jan. 2020].

temos-aegean.info. (n.d.). *Υπηρεσίες Διαπίστευσης*. [online] Available at: <http://temos-aegean.info/ins/δικτύωση-αγοράς/> [Accessed 19 Jan. 2020].

The World Medical Association. (2018). *WMA Statement on Medical Tourism*. [online] Available at: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-medical-tourism/> [Accessed 11 Jan. 2020].

Thomas, R. (2008). *Health Services Marketing*. New York: Springer.

toVima.gr. (2015). *ΕΛΙΤΟΥΡ: Προβολή της Ελλάδας ως προορισμού ιατρικού τουρισμού*. [online] Available at: <https://www.tovima.gr/2015/04/28/finance/elitoyr-proboli-tis-elladas-ws-proorismoy-iatrikoy-toyrismoy/> [Accessed 26 Jan. 2020].

UNWTO (2019). *International Tourism Highlights*. [online] Madrid: UNWTO. Available at: <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284421152> [Accessed 7 Jan. 2020].

Unwto.org. (1999). *Global Code of Ethics for Tourism* | UNWTO. [online] Available at: <https://www.unwto.org/global-code-of-ethics-for-tourism> [Accessed 28 Dec. 2019].

Unwto.org. (n.d.). *Glossary of tourism terms* | UNWTO. [online] Available at: <https://www.unwto.org/glossary-tourism-terms> [Accessed 28 Dec. 2019].

Wheelen, T. and Hunger, J. (2004). *Strategic management and business policy*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

WHO. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. [online] Available at: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> [Accessed 28 Nov. 2019].

World Economic Forum (2017). *The Travel & Tourism Competitiveness Report 2017*. [online] Geneva: World Economic Forum. Available at:

http://www3.weforum.org/docs/WEF_TTCR_2017_web_0401.pdf [Accessed 7 Jan. 2020].

World Tourism Organization and European Travel Commission (2018), *Exploring Health Tourism – Executive Summary*, UNWTO, Madrid, DOI: <https://doi.org/10.18111/978928442030.8>

World Travel & Tourism Council (2019). 2019 Annual Research: Greece key highlights. [online] World Travel & Tourism Council. Available at: <https://www.wttc.org/economic-impact/country-analysis/country-data/> [Accessed 7 Jan. 2020].

Yorke, F. (2013). Classification of tourism purposes. In: *United Nations Regional Workshop on Travel and Tourism Statistics*. [online] Montserrat: Statistics Department. Available at: <https://unstats.un.org/unsd/tradeserv/workshops/Dominica%202013/Presentations/13b%20-%20Montserrat%20-%20Classification%20of%20Tourism%20by%20Purpose.pdf> [Accessed 29 Dec. 2019].

Απογραφή Θεραπευτηρίων 2017. (2019). Δελτίο Τύπου. [online] Αθήνα: Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ). Available at: https://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_javax.faces.resource=document&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_ln=downloadResources&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_documentID=373636&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_locale=el [Accessed 5 Dec. 2019].

Γεωργακόπουλος, Θ. (2016). *Το Δημογραφικό Πρόβλημα Της Ελλάδας: Μια Έρευνα | Dianeosis*. [online] Dianeosis. Available at: https://www.dianeosis.org/2016/09/greece_demographic_crisis/ [Accessed 19 Dec. 2019].

Γεωργόπουλος Β., Ν. (2013) *Στρατηγικό μάνατζμεντ*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.

Ζοπουνίδης, Κ. and Μπατάκης, Δ. (2018). *Αδυναμίες - Πλεονεκτήματα ανάπτυξης της αγοράς ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα*. [online] Naftemporiki.gr. Available at: <https://www.naftemporiki.gr/finance/story/1406505/adunamies-pleonektimata-anaptuksis-tis-agoras-iatrikou-tourismou-stin-ellada> [Accessed 26 Jan. 2020].

Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (2012). *Ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος.

Καραβασίλογλου, Μ. (2020). *Η απόβαση των ξένων funds στην ιδιωτική υγεία*. [online] Reporter.gr. Available at: <https://www.reporter.gr/Eidhseis/Ygeia/416439-H-apobash-twn-xenwn-funds-sthn-idiwtikh-ygeia> [Accessed 17 Jan. 2020].

Καραφύλλης, Ι. (2019). *Ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα: Όταν όλα γίνονται ανάποδα!*. [online] Istrikala.gr. Available at: <http://istrikala.gr/ενημέρωση/γενικά/ιατρικός-τουρισμός-στην-ελλάδα-όταν-ό/> [Accessed 25 Jan. 2020].

Κοινή Υπουργική Απόφαση 27217/2013 (ΦΕΚ Β 3077 - 03.12.2013)

Νίτσας, Ν. (2015). Μπορεί η Οφθαλμολογία να αποτελέσει πόλο ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού στην Θεσσαλονίκη;. In: 31η Philoxenia. [online] Θεσσαλονίκη: Philoxenia. Available at: <https://philoxenia.helexpo.gr/sites/default/files/conference/2015/Mr.%20Nitsas%20-%20Medical%20Tourism%20Ophthalmology.pdf> [Accessed 19 Jan. 2020].

Νόμος 1397/1983 (ΦΕΚ Α 143 - 07.10.1983).

Νόμος 4179/2013 (ΦΕΚ Α 175 - 08.08.2013).

Νόμος 4213/2013 (ΦΕΚ Α 261 - 09.12.2013).

Νόμος 4582/2018 (ΦΕΚ Α 208 - 11.12.2018).

Παπαδάκης, Μ., Β. (2016). *Στρατηγική των επιχειρήσεων: ελληνική και διεθνής εμπειρία*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.

Παπαδάκης, Μ., Β. (2018). *Στρατηγική σκέψη και πρακτική στον κόσμο των επιχειρήσεων*. Αθήνα: Εκδόσεις Ψυχογιός.

Σαμπάνης, Γ. (2019). *Τουρισμός Υγείας: Ωρα αποφάσεων για τη νέα πολιτική ηγεσία*. [online] Sofokleousin.gr. Available at: <https://www.sofokleousin.gr/tourismos-ygeias-ora-afofaseon-gia-ti-nea-politiki-igesia> [Accessed 25 Jan. 2020].

Σουμπενιώτης, Δ. (2019). Στρατηγική Διοίκηση.

Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) έτους 2017. (2019). Δελτίο Τύπου. [online] Αθήνα: Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ). Available at: <https://www.statistics.gr/documents/20181/f45e83e2-5899-4012-916b-3ecdf9eb44f3> [Accessed 5 Dec. 2019].