



Εθνικό
Μετσόβιο
Πολυτεχνείο

Οικονομικό
Πανεπιστήμιο
Αθηνών



Διαπανεπιστημιακό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση
Επιχειρήσεων – “AthensMBA”

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Το Μάρκετινγκ ως μοχλός ανάπτυξης του
Ιατρικού Τουρισμού.

Η περίπτωση του ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ
HOSPITAL CENTER

Νικόλαος Γ. Κόλλιας

Υπό την επίβλεψη του Dr. Γεωργίου Πανηγυράκη

Αθήνα

Ακαδημαϊκό έτος 2018 - 19

Δήλωση εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η συγκεκριμένη μεταπτυχιακή εργασία για τη λήψη του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση Επιχειρήσεων, έχει συγγραφεί από εμένα προσωπικά και δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό.

Η εργασία αυτή έχοντας εκπονηθεί από εμένα, αντιπροσωπεύει τις προσωπικές μου απόψεις επί του θέματος. Οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης μεταπτυχιακής αναφέρονται, στο σύνολό τους, δίνοντας πλήρεις αναφορές στους συγγραφείς, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο.



Νικόλαος Γ. Κόλλιας

Ευχαριστίες

Στον καθηγητή Dr Γεώργιο Πανηγυράκη που με τη στρατηγική του, με ενέπνευσε να ανακαλύψω τα νέα μου όρια στην πορεία της επαγγελματικής μου σταδιοδρομίας.

Στην Κατερίνα και τον Παύλο...

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	σελ. 7
Abstract.....	σελ. 9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
1. Θέμα.....	σελ. 11
1.1. Σκοπός της έρευνας.....	σελ. 11
1.2. Προσδιορισμός βασικών εννοιών.....	σελ. 11
1.3. Τουρισμός.....	σελ. 11
1.4. Τουρισμός υγείας.....	σελ. 12
1.5. Συνοπτική παρουσίαση του Τουρισμού στην Ελλάδα.....	σελ. 13
1.6. Συνοπτική παρουσίαση του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.....	σελ. 15
1.7. Συνοπτική παρουσίαση του κλάδου των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.....	σελ. 17
1.8. Επίλογος κεφαλαίου.....	σελ. 19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
2. Βιβλιογραφική επισκόπηση.....	σελ. 20
2.1. Αγορά φροντίδας υγείας.....	σελ. 20
2.1.1. Παράγοντες ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού.....	σελ. 21
2.1.2. Εμπλεκόμενοι φορείς της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού.....	σελ. 22
2.1.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή προορισμού.....	σελ. 26
2.1.4. Κριτήρια επιλογής υγειονομικής μονάδας.....	σελ. 31
2.1.5. Οι κορυφαίες υγειονομικές μονάδες Ιατρικού Τουρισμού για το 2018.....	σελ. 32
2.2. Μάρκετινγκ.....	σελ. 33
2.2.1. Μάρκετινγκ Υπηρεσιών.....	σελ. 34
2.2.2. Τουριστικό Μάρκετινγκ.....	σελ. 34
2.2.3. Σχεδιασμός Marketing Plan για Υπηρεσίες.....	σελ. 35
2.2.4. Βήματα σχεδιασμού Marketing Plan.....	σελ. 36
2.3. Εννοιολογικό πλαίσιο (Conceptual Framework).....	σελ. 39
2.4. Επίλογος κεφαλαίου.....	σελ. 40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	
3. Ερευνητικές ερωτήσεις.....	σελ. 41
3.1. Ερευνητική υπόθεση.....	σελ. 41
3.2. Ερευνητική μεθοδολογία.....	σελ. 41
3.3. Ποιοτική Έρευνα.....	σελ. 42
3.3.1. Λόγοι επιλογής ποιοτικής έρευνας.....	σελ. 42
3.3.2. Σκοπός ποιοτικής έρευνας.....	σελ. 42
3.3.3. Είδος ποιοτικής έρευνας.....	σελ. 43
3.3.4. Επιλογή δείγματος.....	σελ. 43

3.3.5.	Μέγεθος δείγματος.....	σελ. 43
3.3.6.	Επιλογή εργαλείου ποιοτικής έρευνας.....	σελ. 44
3.3.7.	Συλλογή στοιχείων.....	σελ. 44
3.3.8.	Κωδικοποίηση πληροφοριών και ανάλυση δεδομένων.....	σελ. 44
3.3.9	Αξιοπιστία των πληροφοριών.....	σελ. 45
3.4.	Ανάλυση ποιοτικής έρευνας.....	σελ. 46
3.4.1.	Έρευνα στις ανασκοπήσεις (reviews) των ιατρικών επισκεπτών.....	σελ. 46
3.4.2.	Έρευνα στις ιστοσελίδες των 10 κορυφαίων υγειονομικών μονάδων.....	σελ. 61
3.4.3.	Συμπεράσματα έρευνας.....	σελ. 63

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.	Marketing Plan.....	σελ. 66
4.1.	Ανάλυση εσωτερικού περιβάλλοντος.....	σελ. 66
4.1.1.	Περιγραφή ΕΝΗC.....	σελ. 66
4.1.2.	Όραμα.....	σελ. 67
4.1.3.	Αποστολή.....	σελ. 67
4.1.4.	Αξίες.....	σελ. 67
4.1.5.	Γενικοί επιχειρησιακοί στόχοι.....	σελ. 68
4.1.6.	Οργανωτική δομή μάρκετινγκ.....	σελ. 68
4.1.7.	Πολιτική προϊόντος.....	σελ. 69
4.1.8.	Τιμολογιακή πολιτική.....	σελ. 70
4.1.9.	Πολιτική διανομής.....	σελ. 70
4.1.10.	Πολιτική προβολής.....	σελ. 70
4.2.	Ανάλυση εξωτερικού περιβάλλοντος.....	σελ. 71
4.2.1.	Ανάλυση PEST.....	σελ. 71
4.2.2.	Ανάλυση κλάδου του ιατρικού τουρισμού (PORTER).....	σελ. 74
4.2.3.	Αξιολόγηση χαρτοφυλακίου υπηρεσιών του ΕΝCΗ.....	σελ. 77
4.2.4.	SWOT Ανάλυση.....	σελ. 79
4.2.5.	Στρατηγική επιλογή υπηρεσιών και αγοράς.....	σελ. 81
4.2.6.	Τμηματοποίηση αγοράς.....	σελ. 81
4.2.6.1.	Έρευνα αγοράς.....	σελ. 82
4.2.7.	Υφιστάμενες υπηρεσίες που θα προωθηθούν – Targeting - Positioning.....	σελ. 83
4.2.8.	Στόχοι Μάρκετινγκ.....	σελ. 84
4.2.9.	Στρατηγική Μάρκετινγκ.....	σελ. 84
4.3.	Σχέδιο δράσης.....	σελ. 85
4.3.1.	Προϊόν (Product).....	σελ. 85
4.3.2.	Τιμή (Price).....	σελ. 88
4.3.3.	Μέθοδος διανομής και σημεία πώλησης (Place).....	σελ. 89

4.3.4.	Προώθηση (Promotion).....	σελ. 89
4.3.5.	Ανθρώπινο δυναμικό (People).....	σελ. 90
4.3.6.	Διαδικασίες (Procedures).....	σελ. 92
4.3.7.	Φυσική μαρτυρία (Physical Evidence).....	σελ. 94
4.4.	Προϋπολογισμός.....	σελ. 95
4.5.	Παρακολούθηση και έλεγχος Προγράμματος Μάρκετινγκ.....	σελ. 95
4.6	Επίλογος κεφαλαίου.....	σελ. 96

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1.	Συμπεράσματα εργασίας.....	σελ. 97
5.2.	Δυσκολίες και περιορισμοί.....	σελ. 99
5.3.	Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	σελ. 99
	Βιβλιογραφία.....	σελ. 101
	Παραρτήματα.....	σελ. 107
	Παράρτημα 1 ^ο – Υπολογισμός μεταβλητού κόστους.....	σελ. 107
	Παράρτημα 2 ^ο – Text Stat.....	σελ. 108

Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα «Το Μάρκετινγκ ως μοχλός ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού. Η περίπτωση του ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ HOSPITAL CENTER», πραγματοποιήθηκε από τον φοιτητή Κόλλια Νικόλαο, στα πλαίσια του διαπανεπιστημιακού μεταπτυχιακού προγράμματος στη διοίκηση επιχειρήσεων – 'ATHENS MBA', του Εθνικού Μετσοβίου Πολυτεχνείου και του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών, υπό την επίβλεψη του καθηγητή Δρ. Παναγυράκη Γεωργίου.

Η συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια αποσκοπεί στην ανάδειξη της σημαντικότητας του Μάρκετινγκ και πιο συγκεκριμένα ενός αποτελεσματικού Προγράμματος Μάρκετινγκ και τη διασύνδεσή του με την προσέλκυση Ιατρικών Επισκεπτών, στο περιβάλλον μιας ιδιωτικής επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στο πρώτο κεφάλαιο προσδιορίζονται και αναλύονται οι βασικές έννοιες που περιλαμβάνονται στην παρούσα μελέτη. Στο δεύτερο κεφάλαιο, δίνεται μία λεπτομερής επισκόπηση της βιβλιογραφίας, η οποία συνέβαλλε στη διαμόρφωση του εννοιολογικού πλαισίου, βάσει του οποίου αναπτύχθηκε μια ευρεία δέσμη ερευνητικών υποθέσεων που αφορούν τόσο στο Πρόγραμμα Μάρκετινγκ όσο και στην παροχή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού.

Στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάζεται η ερευνητική μεθοδολογία, η οποία στηρίχθηκε στη φιλοσοφία του Θετικισμού ενώ η ερευνητική προσέγγιση, η οποία επιλέχθηκε, είναι η Συμπερασματική (Deductive). Όσον αφορά στη συλλογή στοιχείων χρησιμοποιήθηκαν δευτερογενείς πηγές από το διαδίκτυο, στις οποίες εφαρμόστηκε η ερευνητική μεθοδολογία της ποιοτικής έρευνας.

Επιλέχθηκε δείγμα μη πιθανότητας και πιο συγκεκριμένα δείγμα ευκολίας (convenience sampling). Πιο συγκεκριμένα, περιελάμβανε:

- τις δέκα υγειονομικές μονάδες που, σύμφωνα με τον Οργανισμό Medical Travel Quality Alliance, αξιολογήθηκαν ως κορυφαίες στην παροχή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού για το έτος 2018.
- 420 ανασκοπήσεις (reviews) ιατρικών επισκεπτών, του 2018, όπως αυτές αναφέρονται στον διαδικτυακό τόπο του «Bookimed» και τις ιστοσελίδες των 10 κορυφαίων υγειονομικών μονάδων.

Μέσω της ανάλυσης του περιεχόμενου των δεδομένων (content analysis), επιτεύχθηκε η διερεύνηση του θέματος και η ανάδειξη της σύνδεσης των δύο εξεταζομένων μεταβλητών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας και, με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, παρουσιάζεται ένα Πρόγραμμα Μάρκετινγκ για το «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ HOSPITAL CENTER» ώστε να εισέλθει στην αγορά παροχής υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού, με τελικό στόχο την αύξηση των εσόδων της επιχείρησης.

Αρχικά, αναλύθηκε το εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης μέσω της περιγραφής της εταιρείας, του οράματος – της αποστολής – των αξιών της, των επιχειρησιακών στόχων, της οργανωτικής δομής του τμήματος μάρκετινγκ, των υφισταμένων πολιτικών προϊόντος, τιμολόγησης, διανομής και προβολής.

Ακολούθησε η ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος, χρησιμοποιώντας την PEST ανάλυση για το μακροπεριβάλλον και οι (5+1) δυνάμεις του PORTER για την ανάλυση του κλάδου του Ιατρικού Τουρισμού.

Πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση του χαρτοφυλακίου συγκεκριμένων υπηρεσιών του ENCH και στη συνέχεια, με βάση τη SWOT ανάλυση επιλέχθηκε η στρατηγική της Ανάπτυξης Αγοράς, με σκοπό να προωθηθούν συγκεκριμένες υφιστάμενες υπηρεσίες σε νέα αγορά.

Ακολούθησε η τμηματοποίηση – στόχευση – τοποθέτηση των υπηρεσιών και παρουσιάστηκε η πρωτογενής και δευτερογενής έρευνα αγοράς. Ειδικότερα, επιλέχθηκε η αγορά της Ρωσίας, ενώ το target group περιλαμβάνει ενήλικες, άνδρες και γυναίκες, ηλικίας από 30 ετών και άνω, με αστικό και ανώτερο εισόδημα, που επιθυμούν να συνδυάσουν τη φροντίδα υγείας με ένα ταξίδι αναψυχής. Όσον αφορά στο positioning των υπηρεσιών, αυτές τοποθετούνται στην αγορά (positioning) ως αποτελεσματικές θεραπείες, υψηλής ποιότητας, σε χαμηλή τιμή, από εξειδικευμένους ιατρούς, με πολυετή εμπειρία στον χώρο, σε ένα από τα πιο σύγχρονα νοσοκομεία της Αθήνας.

Στη συνέχεια, προσδιορίστηκαν οι στόχοι και επιλέχθηκε η στρατηγική μάρκετινγκ και πιο συγκεκριμένα αυτή της Επίθεσης Ανταρτών (Guerrilla Attack), έτσι ώστε η επιχείρηση να κατακτήσει στο διάστημα μίας τριετίας, ένα μέτριο μερίδιο της αγοράς.

Με βάση τα ανωτέρω, σχεδιάστηκε το σχέδιο δράσης, το οποίο περιελάμβανε το μίγμα μάρκετινγκ που κρίθηκε ως το πιο κατάλληλο ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι.

Ακολούθως, καταρτίστηκε ο προϋπολογισμός των δεδομένων που αφορούν στις παρεχόμενες υπηρεσίες του μίγματος και τέλος, προσδιορίστηκαν οι ποιοτικοί και ποσοτικοί δείκτες ελέγχου της πορείας υλοποίησης του Προγράμματος Μάρκετινγκ.

Abstract

This thesis examines 'Marketing as development lever of promoting Medical Tourism: the Henry Dunant Hospital Center case', by Nikos Kollias, within the context of a joined 'Athens MBA' program of the National Technical University of Athens and Athens University of Economics, supervised by Dr. George Panigirakis.

The aim of this study is to highlight the importance of Marketing and more precisely to examine an effective Marketing Plan and its interconnection with the attraction of medical tourists, for the benefit of a private hospital.

The first chapter defines and analyses the main ideas that this study is based upon. In the second chapter, it is given a detailed overview of the literature, which contributed to the conceptual framework under which a broad set of research cases were developed concerning both the Marketing Program and provision of medical tourism services.

Chapter three examines the research metrology that has been based on the philosophy of Positivism. The research approach is based on the Deductive School of Thought Theory. Data collection has been based on secondary sources from the internet, in which the research methodology of Qualitative Research has been applied.

This thesis has put its limitations on Convenience Sampling and more precisely examines:

- Top ten Hospital for Medical Tourism, according to the Medical Travel Quality Alliance, 2018
- 420 medical visitors reviews, 2018, from the 'Bookimed' and the websites of the top ten hospitals.

By Content Analysis, the examination of the subject was achieved and the correlation of the two variables was proved.

The fourth chapter of this study, based on research results, analyzes a Marketing Plan for the Henry Dunant Hospital Center to enter the market for medical tourism services, with the ultimate goal of increasing the company's revenue.

Initially, the company's internal environment was analyzed through company description, vision – mission – of its values, business objectives, organizational structure of the marketing department, existing product policies, pricing, distribution and promotion.

Firstly, internal structure of the company, profile, its vision, targets, the organizational structure of the marketing department, the existing product policy, cost analysis has all been considered and analysed.

An analysis of the external environment followed, using the PEST analysis for the macroeconomic environment and the (5+1) forces of PORTER for the analysis of the medical tourism industry. An evaluation of the ENCH service portfolio was carried out and the, based on

the SWOT analysis, the Market Development strategy was selected to promote specific existing services in a new market.

Subsequently, it was presented the segmentation – targeting – placement of services, as well as the primary and secondary market research. In particular, the Russian market was selected, while the target group included adults, men and women, aged 30 and over, with middle and higher income, wishing to combine health care with a leisure trip. As far as the positioning of the services is concerned, they are placed as effective, high-quality, low cost therapies by specialized doctors, with many years of experience in the field, in one of the most modern hospital in Athens.

Then the objectives and the marketing strategy were identified, and in particular that of the Guerrilla Attach was chosen, so that the company would gain a modest market share over a period of three years.

Based on the above, the action plan was designed, which includes Marketing Mix that was considered the most appropriate to achieve the goals. Subsequently, the budget of the data on the services provided by the Marketing Mix was drawn up and finally, the qualitative and quantitative control indicators to implement this Marketing Program were determined.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Στο 1^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται το θέμα και ο σκοπός της παρούσας μελέτης, ενώ προκειμένου να προσεγγισθεί πλήρως η κεντρική ιδέα του ερευνητή δίνεται ένας προσδιορισμός των βασικών εννοιών. Αυτές περιλαμβάνουν τον Τουρισμό, τον Τουρισμό Υγείας, τον Ιατρικό Τουρισμό και τον κλάδο των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας.

1. ΘΕΜΑ

«Το Μάρκετινγκ ως μοχλός ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού. Η περίπτωση του ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ HOSPITAL CENTER ».

1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό να διερευνήσει τα σημεία κλειδιά για τη δημιουργία ενός προγράμματος Μάρκετινγκ ώστε να τοποθετήσει στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού το Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center (ENHC), με τελικό στόχο την αύξηση των εσόδων της επιχείρησης.

Επίσης, να προσδιορίσει το προφίλ και τα κίνητρα των ιατρικών επισκεπτών, βάσει των οποίων επιλέγουν μία συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα, ώστε το ENHC να σχεδιάσει, οργανώσει και πραγματοποιήσει τις κατάλληλες ενέργειες για την προσέλκυσή τους, στοχεύοντας στην ολική ικανοποίησή τους και κατά συνέπεια, στην αύξηση του πελατολογίου του.

1.2. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ

Ο προσδιορισμός των βασικών εννοιών με τις οποίες θα ασχοληθεί η παρούσα έρευνα, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου να αναλυθεί και να κατανοηθεί πλήρως το, υπό διερεύνηση, θέμα.

1.3 Ο Τουρισμός

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού (1993) όρισε τον τουρισμό ως «το φαινόμενο που προκύπτει από τις προσωρινές επισκέψεις ή παραμονές ατόμων εκτός του μόνιμου τόπου κατοικίας τους, για οποιοδήποτε λόγο πέρα από την απασχόλησή τους με αμοιβή από τον τόπο επίσκεψης» και τους τουρίστες ως «τα άτομα που ταξιδεύουν και μένουν σε μέρη διαφορετικά από το συνηθισμένο περιβάλλον τους, για διάστημα όχι μεγαλύτερο ενός συνεχούς έτους, για αναψυχή, εργασία και άλλους λόγους, που όμως δεν σχετίζονται με την εξάσκηση οποιασδήποτε δραστηριότητας αμείβεται από τον τόπο τους».

Διακρίνεται σε τρεις μορφές:

- **Εγχώριος τουρισμός (Domestic tourism):** περιλαμβάνει κατοίκους μίας συγκεκριμένης χώρας που ταξιδεύουν μόνον εντός της χώρας αυτής.
- **Εισερχόμενος τουρισμός (Inbound tourism):** περιλαμβάνει τα εισερχόμενα τουριστικά ρεύματα που επισκέπτονται μία συγκεκριμένη χώρα και ταξιδεύουν μέσα σε αυτήν.

- **Εξερχόμενος τουρισμός (Outbound tourism):** ορίζει τους κατοίκους μίας συγκεκριμένης χώρας, οι οποίοι ταξιδεύουν σε κάποια άλλη χώρα (available at <http://statistics.unwto.org/sites/all/files/docpdf/glossaryterms.pdf>).

1.4 Τουρισμός υγείας

Πρόκειται για μία ειδική μορφή παροχής τουριστικών υπηρεσιών, η οποία συνδυάζει τις διακοπές με την πρόληψη και τη θεραπεία σωματικών και ψυχικών – πνευματικών ασθενειών. Αφορά όλες τις σχέσεις και τα φαινόμενα που είναι αποτέλεσμα μίας αλλαγής τοποθεσίας και διαμονής ατόμων και στόχο έχουν την προαγωγή, τη σταθεροποίηση και την αποκατάσταση, όταν απαιτείται, της φυσικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας και ευεξίας, με τη χρήση υπηρεσιών σε ένα μέρος το οποίο δεν αποτελεί τον μόνιμο τόπο κατοικίας τους ή εργασίας τους. Ο τουρισμός υγείας περιλαμβάνει τρεις επιμέρους κατηγορίες: τον Ιατρικό Τουρισμό, τον Ιαματικό – Θερμαλιστικό τουρισμό και τον Τουρισμό Ευεξίας.

- Ο **Ιατρικός Τουρισμός** αναφέρεται στη μετακίνηση εντός – εκτός συνόρων, ατόμων με διάφορα είδη προβλημάτων υγείας και στην παροχή ιατρικής παρακολούθησης και φροντίδας, με σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση και τη διατήρηση της προσωπικής τους υγείας. Οι ασθενείς συνήθως συνοδεύονται από φιλικά ή συγγενικά πρόσωπα (υγιή), τα οποία διαμένουν κοντά στον ασθενή καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας του. Ο Ιατρικός Τουρισμός περιλαμβάνει, όπως και τα άλλα τουριστικά προϊόντα, πέραν της ιατρικής περίθαλψης, υπηρεσίες μεταφοράς, ενημέρωσης, ξενάγησης, εστίασης και διαμονής σε ξενοδοχεία.

Στο πλαίσιο του δίνεται επίσης, η δυνατότητα στα άτομα που έχουν ανάγκη διαχρονικής ιατρικής φροντίδας, όπως είναι οι άνθρωποι που πάσχουν από νεφρική και καρδιακή ανεπάρκεια, καθώς και άλλες χρόνιες παθήσεις, να κάνουν απρόσκοπτα τα ταξίδια τους σε τουριστικούς προορισμούς που επιθυμούν.

- Ο **Ιαματικός – Θερμαλιστικός Τουρισμός** είναι μία ειδική μορφή παροχής τουριστικών υπηρεσιών σε περιοχές, των οποίων κύριο χαρακτηριστικό αποτελεί η χρήση αναγνωρισμένων ιαματικών φυσικών πόρων για θεραπευτικούς σκοπούς, σε ειδικές εγκαταστάσεις. Συνίσταται ακόμη σε ένα σύνολο οργανωμένων και αλληλοσυμπληρούμενων δράσεων με κυρίαρχο στοιχείο τη χρήση των ιαματικών νερών και με στόχο την πρόληψη, τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας και ευεξίας του ατόμου.
- Ο **Τουρισμός Ευεξίας** είναι το άθροισμα όλων των σχέσεων και των φαινομένων που είναι αποτέλεσμα ενός ταξιδιού και διαμονής ατόμων, των οποίων το κύριο κίνητρο είναι να αποκαταστήσουν, να διατηρήσουν και προάγουν τη σωματική και πνευματική τους υγεία, αλλά και την κοινωνική τους ευημερία. Η ευεξία αφορά την προληπτική πλευρά και συνδυάζει στάσεις και δραστηριότητες για την πρόληψη ασθενειών, βελτίωση της υγείας

και ενίσχυση της ποιότητας της ζωής. Συμπεριλαμβάνει τις κατηγορίες πρωτογενών τουριστών που αποκλειστικά ταξιδεύουν για λόγους ευεξίας και δευτερογενών τουριστών που επιδιώκουν να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες ευεξίας ως μέρος οποιουδήποτε είδους ταξιδιού (available at http://www.opengov.gr/tourism/_n_thematikos_tourismos).

1.5 Συνοπτική παρουσίαση του Τουρισμού στην Ελλάδα

Για την ελληνική οικονομία, ο τουρισμός αποτελεί τα τελευταία χρόνια το ανάχωμα στην ύφεση και την ατμομηχανή για τη μείωση της ανεργίας. Επίσης, ο κλάδος του τουρισμού είναι ένας από τους λίγους τομείς που παρουσιάζουν επενδυτικό ενδιαφέρον και λόγω της σημασίας του, μπορεί να αποτελέσει βασικό μοχλό για την επάνοδο της χώρας στην ανάπτυξη. Εξαιτίας δε της μεγάλης διασποράς των τουριστικών προορισμών ανά την χώρα, ο τουρισμός παίζει καταλυτικό ρόλο στη διαμόρφωση του Εθνικού Εισοδήματος σε πολλές περιφέρειες του τόπου. Στον αντίποδα, εμποδίζεται από την έντονη εποχικότητά του λόγω του ότι οι διακοπές για «Ήλιο & Θάλασσα» - που όμως αποτελούν και τη μεγαλύτερη Ευρωπαϊκή προϊόντική αγορά - αποτελούν το βασικό τουριστικό προϊόν της χώρας (available at https:se.te.gr/media/10888/media/10888/2018_symvolhtourismou-2017.pdf:3).

Η έκδοση του 2017, του Δείκτη Ανταγωνιστικότητας Ταξιδιών και Τουρισμού από το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ κατέταξε την Ελλάδα στην 24^η θέση, ξεκινώντας από την 31^η θέση της το 2015, από τις 136 χώρες που αξιολογήθηκαν για τη δύναμη και την ανταγωνιστικότητα της τουριστικής τους αγοράς.



Available at <https://www.cnn.gr/taksidi/ellada/story/75537/alma-gia-ton-elliniko-toyrismo-se-katataxi-toy-world-economic-forum>

Αναλυτικότερα, η Ελλάδα, το 2017, υποδέχθηκε σχεδόν 27,2εκ. τουρίστες, μόνιμους κατοίκους άλλων χωρών και εισέπραξε σχεδόν €14,2δισ, παρουσιάζοντας αύξηση αφίξεων (+9,7%) και εσόδων (+11,7%), υπερβαίνοντας έτσι και το 2015 που αποτελούσε έως τώρα την καλύτερη επίδοση στις ταξιδιωτικές εισπράξεις.

Συνοψίζοντας τα στοιχεία για τον τουρισμό και συγκρίνοντάς τα και με το ΑΕΠ της χώρας, προκύπτει η ακόλουθη εικόνα:

- Η άμεση συνεισφορά του τουρισμού στη διαμόρφωση του ΑΕΠ ανήλθε στο 10,3% ή σε περίπου € 18,3δισ., αυξημένη κατά +9,3% σε σύγκριση με το 2016.
- Συνυπολογίζοντας και τα πολλαπλασιαστικά οφέλη, η συνολική συνεισφορά ανέρχεται μεταξύ 40,3 και 48,5δισ., δηλαδή κυμάνθηκε μεταξύ 22,6% και 27,3% του ΑΕΠ, καθιστώντας τον τουρισμό βασικό πυλώνα της Ελληνικής οικονομίας.

	% Κατανομή Τουριστικών Εσόδων	Πολλαπλασιαστής
Καταλύματα	45,3	2,50
Εστίαση	18,0	2,50
Θαλάσσιες Μεταφορές	9,0	2,41
Οδικές Μεταφορές	7,1	3,25
Εναέριες Μεταφορές	5,4	2,98
Εμπόριο	4,9	3,69
Ψυχαγωγία	3,8	1,90
Ταξιδιωτικά Γραφεία	3,7	3,68
Ενοίκιαση Αυτ/των	1,8	1,39
Συνέδρια	1,0	4,13
Σταθμισμένος Μέσος Όρος		2,65

Available at https://sete.gr/media/10888/2018_symvolhtourismou-2017.pdf:12

- Περισσότερο από το 90,0% του εισοδήματος της τουριστικής δραστηριότητας προέρχεται από το εξωτερικό, καθιστώντας τον τουρισμό σχεδόν αμιγώς εξαγωγική δραστηριότητα (available at https://sete.gr/media/10888/2018_symvolhtourismou-2017.pdf:7 – 17).

Βασικά Μεγέθη του Ελληνικού Τουρισμού 2017		2017
Συνολική συμμετοχή στο ΑΕΠ	27,3% [INSEE]	
Συνολική συμμετοχή στην απασχόληση	24,8% της συνολικής απασχόλησης [WITC]	
Συνολική Απασχόληση	934.500 [WITC]	
Έσοδα από εισερχόμενο τουρισμό	14,2 δισ. € (δεν περιλαμβάνονται τα έσοδα από κρουαζιέρα) [ITF]	
Αφίξεις μη κατοίκων	27,2 εκατ. (δεν περιλαμβάνονται οι αφίξεις από κρουαζιέρα)	
Μείση κατά κεφαλή δαπάνη	522 € (δεν περιλαμβάνονται τα ποσά κρουαζιέρα)	
Μερίδιο Αγοράς (2017)	2% Παγκόσμια, 4% Ευρώπη	
Εποχικότητα	57,3% των αφίξεων αλλοδαπών πραγματοποιείται Ιούλιο - Αύγουστο - Σεπτέμβριο	
Συγκέντρωση Προσφοράς	70% των ξενοδοχειακών κτινών συγκεντρώνονται σε 4 περιοχές της Ελλάδας [EEE]	
Ξενοδοχειακή Υποδομή	9.783 ξενοδοχεία / 806.045 κλίνες [EEE]	
Top 5 αεροδρόμια (σε αφίξεις αλλοδαπών)	Αθήνα (4.797.365), Ηράκλειο (3.147.704), Ρόδος (2.178.663), Θεσσαλονίκη (1.929.916), Κέρκυρα (1.300.189) [ΔΔΑ & ΥΠΔ.]	

Available at <http://sete.gr/el/stratigiki-gia-ton-tourismo/vasika-megethi-tou-ellinikoy-tourismoy/>

Η Ελλάδα διαθέτει ένα αξιόλογο τουριστικό προϊόν που προσφέρεται ως «πρώτη ύλη» για αξιοποίηση. Ωστόσο, η άσκηση της τουριστικής πολιτικής σε επίπεδο χώρας ή και περιοχής οφείλει να είναι απόλυτα ταυτισμένη με τους κανόνες της αγοράς. Να λαμβάνει, δηλαδή, υπόψη τους νόμους της προσφοράς και ζήτησης και τις σύγχρονες μεθόδους του marketing (available at www.naftemporiki.gr/finance/story/1372239/o-iatrikos-tourismos-kai-oi-prooptikes-tou-stin-ellada).

Και με βάση αυτό το προϊόν να αναπτυχθεί το Branding του τόπου, το οποίο ορίζεται ως «το όνομα, το σύμβολο, το λογότυπο, η λέξη ή άλλα γραφικά, τα οποία προσδιορίζουν και διαφοροποιούν τον προορισμό...», ενώ μεταφέρουν την υπόσχεση για μία αξέχαστη ταξιδιωτική εμπειρία...καθώς και για την παγίωση και την ανάκληση ευχάριστων αναμνήσεων από την εμπειρία του προορισμού (Ritchie and Ritchie, 1998:17-18).

1.6 Συνοπτική παρουσίαση του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα

Η διεθνής κρίση εξαπλώθηκε ταχύτατα σε όλους τους τομείς της οικονομίας. Η συρρίκνωση του κύκλου εργασιών, η εκτόξευση της ανεργίας, η μείωση των επενδύσεων θεωρούνται τα αναπόφευκτα δεινά της εποχής. Επιπλέον, προέκυψαν ανάγκες κάλυψης άλλων βασικών παραμέτρων που έχουν να κάνουν με την ίδια την υγεία που, λόγω της παγκοσμιοποίησης, διεύρυναν το πεδίο αναζήτησης λύσεων και εκτός συνόρων διαμονής κάθε ανθρώπου (available at www.naftemporiki.gr/finance/story/1372239/o-iatrikos-tourismos-kai-oi-prooptikes-tou-stin-ellada).

Ο τζίρος της παγκόσμιας αγοράς μόνο του Ιατρικού Τουρισμού εκτιμάται άνω των 20δισ. δολαρίων, παρουσιάζοντας ρυθμό αύξησης 15%-25%, με περίπου 14εκατ. διασυνοριακούς ασθενείς σε όλον τον κόσμο να ξοδεύουν κατά μέσο όρο 3.800-6.000 δολάρια/ανά ιατρική επίσκεψη, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών που σχετίζονται με ιατρικές υπηρεσίες, διασυνοριακές και τοπικές μετακινήσεις, ενδονοσοκομειακή παραμονή και καταλύματα. Χώρες όπως η Ινδία, η Σιγκαπούρη, η Ταϊλάνδη, η Κόστα Ρίκα, το Ισραήλ και η Τουρκία έχουν ήδη διεκδικήσει ένα κομμάτι από αυτήν την προσοδοφόρο αγορά, με εντυπωσιακά αποτελέσματα.

Ο Ιατρικός Τουρισμός αποτελεί τη χρυσή ευκαιρία για την Ελλάδα, καθώς μπορεί να συμβάλει, αφενός, στην ανάπτυξη και την ανάκαμψη της οικονομίας και, αφετέρου, στον εμπλουτισμό του επιπέδου των προσφερόμενων υπηρεσιών, στην ποιοτική βελτίωση του εγχώριου τουριστικού προϊόντος αλλά και στην επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου, που αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τον ελληνικό τουρισμό (available at <https://www.reporter.gr/Eidhseis/Oikonomia/311199-Iatrikos-toyrismos-To-megalo-stoichhma-gia-thn-ellhnikh-oikonomia>).

Σε συνδυασμό με τη «βαριά» βιομηχανία της Ελλάδας, τον Τουρισμό, μπορεί να αποτελέσει μία πλούσια πηγή εσόδων για τη χώρα, η οποία θα προσφέρει χιλιάδες θέσεις εργασίας και έσοδα σε όλες τις τουριστικές περιοχές της Ελλάδας που διαθέτουν στελεχωμένα και οργανωμένα νοσοκομεία (available at <https://www.espressonews.gr/ygeia/2018/02/169482/anaxiopoiti-fleva-hrysoy>).

Στα πλεονεκτήματα της Ελλάδας, εκτός του φυσικού της κάλλους και των πολιτιστικών πόλων έλξης, περιλαμβάνονται το υψηλά καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό, οι αξιόλογες ιδιωτικές μονάδες υγείας, οι πλεονάζουσες δημόσιες υποδομές, οι ανταγωνιστικές τιμές, η

αναπτυγμένη ξενοδοχειακή υποδομή, το ζεστό κλίμα σε συνδυασμό με τη μεσογειακή διατροφή και τη φιλοξενία και βεβαίως το γεγονός ότι αποτελεί κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σύμφωνα με μελέτες, άμεσα μπορούν να μπουν δυναμικά στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού περιοχές, όπως η Αθήνα, η Θεσσαλονίκη, η Λάρισα, τα παράλια της Πιερίας, η Χαλκιδική, η Κέρκυρα, η Ρόδος, η Κως και η Κρήτη. Περιοχές δηλαδή που έχουν ήδη ανεπτυγμένες νοσοκομειακές μονάδες, ιδιωτικά θεραπευτήρια και κέντρα αποκατάστασης, μεγάλα και μικρά τουριστικά καταλύματα, καταστήματα εστίασης και αεροδρόμια.

Σύμφωνα δε με τη μελέτη του καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Τούντα Ιωάννη, τα νοσοκομεία της χώρας μπορούν να προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες υψηλότερου επιπέδου στους τομείς της πλαστικής – αισθητικής χειρουργικής, της αρθροπλαστικής, της αιμοκάθαρσης, της εξωσωματικής γονιμοποίησης και άλλους. Δεδομένου δε και των αποτελεσμάτων της πρόσφατης διεθνούς έρευνας για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού την επόμενη πενταετία, όπου καταγράφηκαν οι απόψεις εκπροσώπων 280 κλινικών και νοσοκομείων που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες σε 60 χώρες, ένα ποσοστό 55% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι αναμένεται μεγάλη ανάπτυξη των ταξιδιών για πλαστική χειρουργική, 54% για θεραπεία του καρκίνου, 40% για αντιμετώπιση της υπογονιμότητας και 38% για οδοντιατρική περίθαλψη (available at <http://www.grhotels.gr/GR/BussinessInfo/News/Lists/List/Attachments/360/MEDICAL%20TOURISM%20FINAL%20ALL.pdf>:9).

Χαρακτηριστικά να αναφερθεί ότι, το 46% του παγκόσμιου τζίρου του Ιατρικού Τουρισμού δαπανάται αποκλειστικά για οδοντιατρική θεραπεία, με το κόστος αυτών των οδοντιατρικών εργασιών, στην Ελλάδα, να είναι το 20%-30% του αντίστοιχου στον τόπο προορισμού των διεθνών ασθενών. Επίσης, οι εκτιμήσεις δείχνουν 60%-90% χαμηλότερη δαπάνη υγειονομικής περίθαλψης και μικρότερες λίστες αναμονής στην Ελλάδα σε σύγκριση με τις αντίστοιχες στο Ηνωμένο Βασίλειο, στον Καναδά ή τις Ηνωμένες Πολιτείες. Για παράδειγμα, μία εξωσωματική γονιμοποίηση κοστίζει στην Ελλάδα περίπου 3.000-5000 ευρώ, ενώ στην Αμερική και στον Καναδά κοστίζει περί τα 20.000 ευρώ και στην Αγγλία 8.000 ευρώ (available at www.naftemporiki.gr/finance/story/1372239/o-iatrikos-tourismos-kai-oi-prooptikes-tou-stin-ellada).

Στον αντίποδα, ο Τουρισμός Υγείας αποτελεί μία περίπλοκη αγορά, που μεταβάλλεται συνεχώς και χρειάζεται συνεχή προσπάθεια για την επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων. Και παρόλο που η Ελλάδα αποτελεί έναν ελκυστικό προορισμό, οι προσπάθειες προβολής και προώθησης βρίσκονται ακόμα στα σπάργανα, με συνέπεια να κατευθύνεται στη χώρα μας μόνο το 3% των ασθενών που μετακινούνται, αναζητώντας καλύτερες και οικονομικότερες θεραπείες, τη στιγμή που η Τουρκία λαμβάνει, ως χώρα προορισμού, το 13%, ενώ και στη Βρετανία, 350.000 άτομα βρίσκονται σε λίστες αναμονής περισσότερο από 18 μήνες (available at http://www.researchgate.net/profile/Dr_Theodoros_Stavrinoudis/publication/259863264_E_Semasia_tou_tourismou_gia_ten_Ellenike_oikonomia).

Σε αυτό το πλαίσιο προώθησης περιλαμβάνονται: α) η προ 5ετίας ίδρυση της Ελληνικής Συνομοσπονδίας Τουρισμού Υγείας (ΕΛΙΤΟΥΡ), μίας συνάθροισης ιατρικών επαγγελματιών, τουριστικού προσωπικού υγείας, αερομεταφορέων και πρακτορείων μάρκετινγκ, με στόχο να ενισχύσει την ανταγωνιστικότητα και την αγορά της χώρας στην τουριστική βιομηχανία υγείας, β) ο νόμος 4582/11-12-2018, με τον οποίο ορίζεται η σύσταση στον ΕΟΠΥΥ ηλεκτρονικού μητρώου παρόχων υπηρεσιών τουρισμού υγείας, ενώ αναμένεται, η έκδοση ΚΥΑ, στην οποία θα καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για την καταχώριση στο ανωτέρω μητρώο (available at: http://www.karagilanis.gr/files/nomos_4582_fek_208.pdf).

Εισπράξεις ανά λόγο ταξιδιού σε εκατομμύρια ευρώ

	2015	2016	2017	2018			
				I	II	III	IV
Προσωπικοί λόγοι	13.343,9	12.406,0	13.794,5	414,0	3.978,3		
Αναψυχή	11.876,7	11.225,9	12.558,1	243,6	3.599,0		
Σπουδές	170,6	175,9	226,9	36,6	67,4		
Λόγοι υγείας	37,3	35,4	55,0	8,6	11,5		
Επίσκεψη σε οικογένεια	553,5	696,7	719,3	96,8	227,9		
Λοιποί λόγοι	705,7	272,2	235,2	28,3	72,6		
Επαγγελματικοί λόγοι	782,0	800,8	835,6	139,9	244,6		
ΣΥΝΟΛΟ	14.125,8	13.206,8	14.630,1	553,8	4.222,9		

Available at <https://www.bankofgreece.gr/pages/el/statistics/externalsector/balance/travelling.aspx>

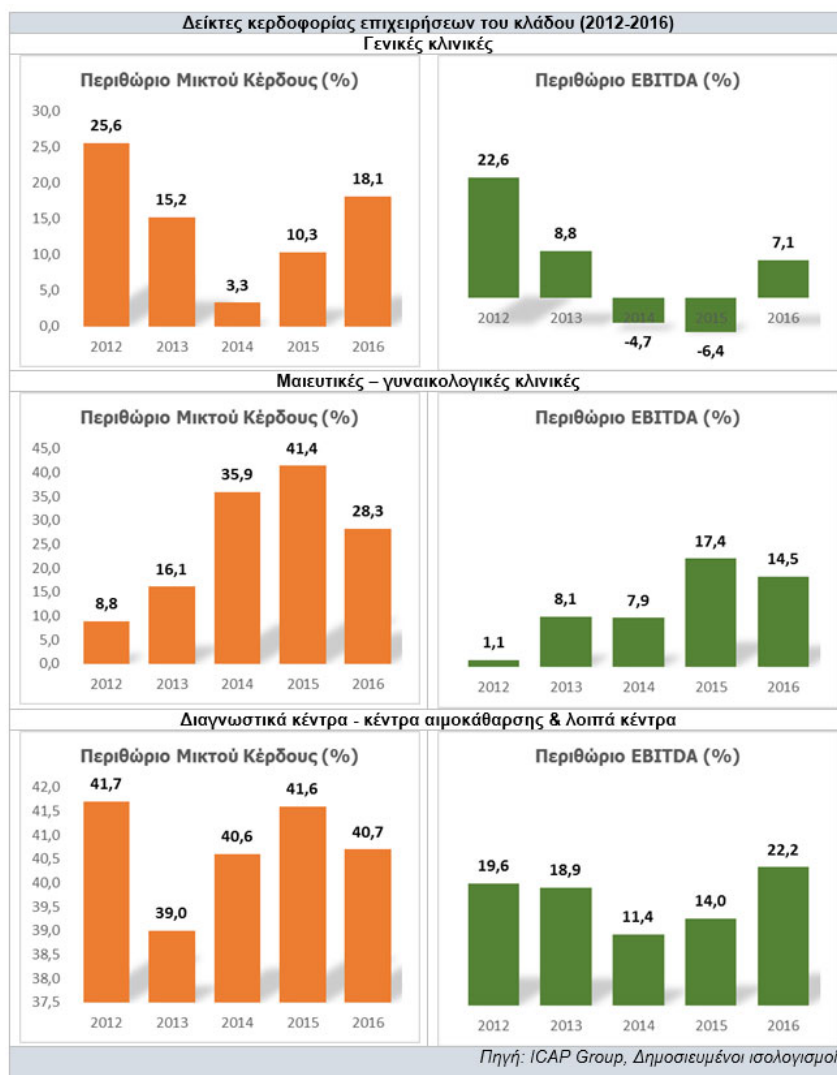
1.7. Συνοπτική παρουσίαση του κλάδου των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

Ο κλάδος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει τα Διαγνωστικά Κέντρα και τα Θεραπευτήρια (γενικές και μαιευτικές κλινικές), τα οποία συγκαταλέγονται αντίστοιχα στην Πρωτοβάθμια και στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, βάση της διάρθρωσης του υγειονομικού συστήματος της χώρας. Η πλειοψηφία τους βρίσκεται συγκεντρωμένη στην περιφέρεια της Αθήνας και ακολουθεί η περιφέρεια της Θεσσαλονίκης (available at https://www.icap.gr/Documents/LeadingSectors/2011_06_23_12_35_55/document.pdf:51).

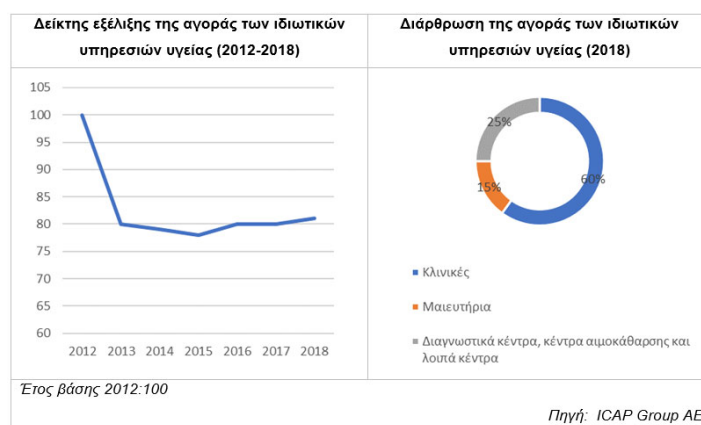
Σύμφωνα με την κλαδική μελέτη «Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας» που εκπόνησε η Διεύθυνση Οικονομικών Μελετών της Icap Group, τα συνολικά έσοδα των επιχειρήσεων παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα παρουσίασαν αύξηση σε ποσοστό της τάξης του 1,5% το 2018 σε σχέση με το 2017. Αυτή η άνοδος τοποθετείται σε ένα γενικότερο πλαίσιο ανάκαμψης, ύστερα από πέντε έτη διαρκούς μείωσης, κατά τα οποία, ενδεικτικά, ο όγκος δραστηριότητας συρρικνώθηκε σωρευτικά κατά 22,2%, την περίοδο 2012-2016 (available at www.kathimerini.gr/990715/article/oikonomia/epixeirhseis).

Στη σχετική μελέτη αναφέρεται ότι οι κλινικές διατηρούν και το μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς του συνόλου των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, το οποίο εκτιμάται περίπου στο 60% για το 2018. Το 15% των συνολικών εσόδων αποδίδεται στις μαιευτικές κλινικές, ενώ το 25% μοιράζονται τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Όσον αφορά στον τομέα των κλινικών, οι γενικές

αντιπροσωπεύουν μερίδιο της τάξης του 83%, οι νευροψυχιατρικές περίπου 6%, οι κλινικές αποκατάστασης 6% και το υπόλοιπο μοιράζονται οι ειδικές, μεικτές και άλλες κατηγορίες κλινικών (available at www.kathimerini.gr/990715/article/oikonomia/epixeirhseis).



Available at <https://www.nextdeal.gr/epikairota/ygeia/103361/icap-anakampsi-gia-tin-agora-ton-idiotikon-ypiresion-ygeias>



Available at <http://www.capital.gr/epixeiriseis/3322509/icap-anakampsi-gia-tin-agora-ton-idiotikon-upiresion-ygeias>

Παρατηρώντας ειδικότερα τις εξελίξεις στον κλάδο, διακρίνεται ότι έχει πυροδοτηθεί αναδιάρθρωση, η οποία οφείλεται σε εξαγορές ελληνικών κλινικών από ξένα επενδυτικά κεφάλαια. Επιπλέον, στην εγχώρια αγορά υπάρχει η προοπτική απόκτησης από επενδυτή του «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ», ενώ ιδιαίτερα ελκυστικός είναι και ο τομέας των Μαιευτικών – Γυναικολογικών Κλινικών. Εντούτοις όμως στα αρνητικά σημεία της συγκεκριμένης αγοράς εντάσσονται ο υψηλός δανεισμός από Τράπεζες και οι σημαντικές επιβαρύνσεις που απορρέουν από την εφαρμογή της μεθόδου clawback & rebate στις παροχές του ΕΟΠΥΥ (available at <http://m.naftemporiki.gr/story/1363584/i-skakiera-ton-idiotikon-ypiresion-ygeias>).

1.8. Επίλογος κεφαλαίου

Συνοψίζοντας, η Ελλάδα, σε βάθος δεκαετίας, θα μπορούσε να αντλήσει από τον Ιατρικό Τουρισμό 2δισ. ευρώ, με την προσέλευση 400.000 ασθενών. Σε έναν χρόνο, η χώρα θα μπορούσε να προσελκύσει 100.000 ιατρικούς τουρίστες, που θα απέφεραν 400.000-500.000€. Σημειώνεται δε ότι παγκοσμίως, 5.000.000 ιατρικοί τουρίστες που συνδυάζουν τις διακοπές με ιατρικές επεμβάσεις, αντιστοιχούν σε 15-20 δισ. τον χρόνο (available at: <http://www.naftemporiki.gr/finance/story/1406505/adunamies-pleonektimata-anaptuksis-tis-agogas-iatrikou-tourismou-stin-ellada> και http://www.dsanet.gr/Epikairothta/Nomothesia/ya27217_2013.htm).

Το ενδιαφέρον λοιπόν στρέφεται στις κινήσεις και τη στρατηγική που θα ακολουθήσουν στο άμεσο μέλλον, οι ιδιωτικές νοσοκομειακές μονάδες στην σκακιέρα του κλάδου, με σκοπό την ανταγωνιστική συμμετοχή τους στην αγορά. Μία αγορά που στα θετικά της προσδίδονται οι σημαντικές ευκαιρίες ανάπτυξης και τα περιθώρια συγκέντρωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

Στο παρόν κεφάλαιο αναφέρεται το, σχετικά με το διερευνώμενο θεματικό πεδίο και ήδη υπάρχον, βιβλιογραφικό – αρθρογραφικό υλικό, το οποίο αποτέλεσε τη βάση πάνω στην οποία «κτίστηκε» η παρούσα μελέτη.

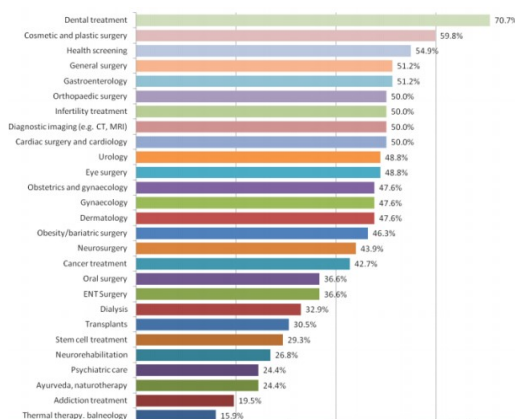
2.1. ΑΓΟΡΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (2012:14), ο όρος «Ιατρικός Τουρισμός» δηλώνει δύο κατηγορίες υπηρεσιών:

1. Τη διαχείριση ιατρικών αναγκών για επισκέπτες, οι 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. αιμοκάθαρση νεφροπαθών).
2. Τον «ιατρικό Τουρισμό Επιλογής (elective medical tourism), όπου ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει για να λάβει μία συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, παρακινούμενος από παράγοντες όπως:
 - το κόστος της ιατρικής υπηρεσίας,
 - την ποιότητα της υπηρεσίας και συνολικά της υγειονομικής περίθαλψης,
 - τον χρόνο αναμονής στη χώρα προέλευσης του για την παροχή παρόμοιας υπηρεσίας,
 - την ευκαιρία να συνδυάσει ιατρική φροντίδα με ψυχαγωγία/ταξίδι.

Στην πρώτη κατηγορία υπηρεσιών περιλαμβάνονται ομάδες ασθενών με χρόνιες παθήσεις, όπως: οι νεφροπαθείς, οι καρκινοπαθείς, οι καρδιοπαθείς, άτομα με αιματολογικά χρόνια νοσήματα και άτομα της τρίτης ηλικίας που χρήζουν συστηματικής ιατρικής και φαρμακευτικής παρακολούθησης.

Στον Ιατρικό Τουρισμό επιλογής σήμερα, οι πιο διαδεδομένες υπηρεσίες είναι: οδοντιατρικής, πλαστικής/αισθητικής χειρουργικής, γενικής χειρουργικής, γαστρεντερολογίας, ορθοπεδικής θεραπείας και αποκατάστασης, τεχνητής γονιμοποίησης, καρδιολογίας/καρδιοχειρουργικής, κ.λπ.



Available at https://www.medicaltourismitaly.com/files/IMTJ_Climate-Survey_Report_2016.pdf:17

Μέχρι πρότινος, πλούσιοι ασθενείς προερχόμενοι από τις αναπτυσσόμενες χώρες ταξίδευαν στις ήδη ανεπτυγμένες, ώστε να λάβουν υψηλής ποιότητας ιατρική περίθαλψη. Τα τελευταία χρόνια όμως, αυξάνονται οι ασθενείς από τις ανεπτυγμένες χώρες, οι οποίοι ταξιδεύουν στις αναπτυσσόμενες για ιατρικούς λόγους. Πολλοί από αυτούς τους ιατρικούς τουρίστες δεν είναι απαραίτητα πλούσιοι αλλά αναζητούν υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες, σε καλύτερες εγκαταστάσεις, με άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, σε προσιτές τιμές.

Για να ανταποκριθούν στη ζήτηση, επιχειρηματίες δημιουργούν προηγμένες εγκαταστάσεις, με τη χρήση ξένων και ιδίων (εγχώριων) κεφαλαίων. Προσλαμβάνουν γιατρούς και νοσηλευτές, οι οποίοι είναι εκπαιδευμένοι με αμερικανικά και ευρωπαϊκά πρότυπα (Herrick, D., 2007:1-5).

Ο Ιατρικός Τουρισμός ως εξειδικευμένη αγορά έχει μετατραπεί, εξαιτίας της ταχείας ανάπτυξής του, σε βιομηχανία, όπου οι άνθρωποι διανύουν συχνά μεγάλες αποστάσεις σε υπερπόντιες χώρες προκειμένου να λάβουν ιατρική φροντίδα ενώ ταυτόχρονα είναι παραθεριστές, με μία πιο συμβατική έννοια του όρου. Έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, κυρίως λόγω του υψηλού κόστους θεραπείας σε πλούσιες χώρες, του μεγάλου χρόνου αναμονής, των προσιών οικονομικά αεροπορικών ταξιδιών, των ευνοϊκών οικονομικών συναλλαγών αλλά και λόγω της γήρανσης του πληθυσμού (Connel, 2006:5).

2.1.1. Παράγοντες ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (2012:17-18), οι λόγοι που συντελούν στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού αφορούν στους παράγοντες προσφοράς και ζήτησης για τις υπηρεσίες του.

Παράγοντες προσφοράς

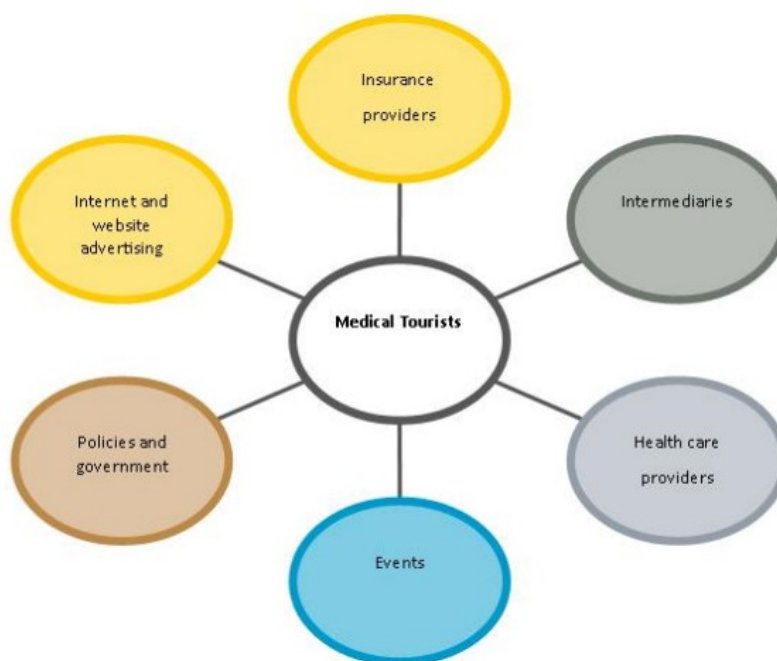
- Σύγχρονες νοσοκομειακές υποδομές
- Εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
- Προφίλ του εκάστοτε προορισμού (κλιματολογικές συνθήκες, υποδομές, ποιότητα υπηρεσιών, ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά)
- Ποιότητα και κόστος των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών
- Ύπαρξη κατάλληλης οργάνωσης και προβολής
- Κινητικότητα των γιατρών – δυνατότητα άσκησης της επιστημονικής τους ιδιότητας ανά τον κόσμο
- Ανάπτυξη των διεθνών προτύπων πιστοποίησης για τις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης
- Χρήση Διαδικτύου. Το διαδίκτυο αποδεικνύεται σήμερα το επικρατέστερο μέσο αναζήτησης πληροφοριών αναφορικά με ζητήματα υγείας
- Αύξηση των ιδιωτικών παρόχων υγειονομικών υπηρεσιών
- Ασφαλιστικά προϊόντα που παρέχουν πακέτα ασφάλειας χαμηλότερου κόστους

Παράγοντες ζήτησης

- Οι δημογραφικές αλλαγές. Εκτιμάται ότι την επόμενη πενήκονταετία, το ποσοστό των ανθρώπων άνω των 60 ετών στις ανεπτυγμένες χώρες, θα ανέλθει από το 1/5 στο 1/3. Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής μεταφράζεται σε μεγαλύτερες ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη. Και τα κράτη δεν είναι πλέον σε θέση να χρηματοδοτήσουν αυτήν την αύξηση.
- Η έλλειψη πόρων υγειονομικής περίθαλψης στις αναπτυγμένες χώρες, ως συνέπεια της απώλειας της χρηματοπιστοληπτικής ικανότητας των τραπεζικών συστημάτων ανά τον κόσμο.
- Υψηλές ουρές αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία των ανεπτυγμένων χωρών (ΗΠΑ, Ευρώπη).

2.1.2. Εμπλεκόμενοι φορείς της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού

Οι εμπλεκόμενοι φορείς στη Βιομηχανία του Ιατρικού Τουρισμού είναι: (available at http://www.hope.be/wp-content/uploads/2015/11/98_2015_HOPE-PUBLICATION_Medical-Tourism.pdf:12-28)



Available at http://www.hope.be/wp-content/uploads/2015/11/98_2015_HOPE-PUBLICATION_Medical-Tourism.pdf: 12

• **Health care providers**

Υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, κυρίως εμπορικού και κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Κοινή άποψη είναι ότι οι προορισμοί, οι οποίοι διαθέτουν τους κορυφαίους παρόχους υπηρεσιών ανήκουν στις αναπτυσσόμενες χώρες. Οι πάροχοι ποικίλουν, μπορεί να είναι, είτε ατομικές πρακτικές, είτε μεγάλες ιατρικές εγκαταστάσεις, ακόμα και ομάδες

νοσοκομείων, οι οποίες αποτελούν μέρος επιχειρήσεων. Όλοι οι παραπάνω έχουν συνεργαστεί κατ' επέκταση και με άλλους φορείς της βιομηχανίας, όπως ταξιδιωτικούς πράκτορες, χρηματιστές, ασφαλιστικές εταιρείες, καθώς και άλλα νοσοκομεία και πανεπιστήμια (συνήθως άλλων χωρών και με καλή φήμη).

- **Intermediaries**

Οι ενδιάμεσοι (διευκολυντές), όπως εγχώριοι και ξένοι ταξιδιωτικοί πράκτορες, συχνά προσφέρουν ολοκληρωμένα πακέτα, τα οποία περιλαμβάνουν οργάνωση θεραπείας, ανάρρωσης, πτήσης, διαμονής, αναψυχής, κ.α.

- **Ασφαλιστικοί πάροχοι**

Η ασφάλιση είναι βασικός παράγοντας για τη λήψη ιατρικής περίθαλψης στο εξωτερικό, ιδίως εάν αναλογιστεί κανείς το ρίσκο και τους κινδύνους που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια ή και μετά την παροχή ιατρικής υπηρεσίας.

Οι ασφαλιζόμενοι συχνά δεν γνωρίζουν ή αδυνατούν να πιστέψουν ότι ο κύριος λόγος του ταξιδιού είναι η παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Οι παραδοσιακές ασφάλειες ταξιδιού δεν συμπεριλαμβάνουν προγραμματισμένες θεραπείες, παρά μόνο επείγουσες. Ως εκ τούτου, ο ιατρικός τουρίστας καταλήγει να είναι ανασφάλιστος ή με λανθασμένη κάλυψη. Επιπλέον, στις παραδοσιακές ασφάλειες ταξιδιού, ο όρος «ιατρική ταξιδιωτική ασφάλιση» προκαλεί σύγχυση στους τουρίστες, οι οποίοι πιστεύουν ότι θα τους καλύπτει τυχόν επιπλοκές μετά τη θεραπεία ή το ενδεχόμενο αμέλειας, αλλά στην πραγματικότητα είναι μία τυπική ασφάλιση που καλύπτει μόνο περίθαλψη έκτακτης ανάγκης και «χαμένες αποσκευές».

Στην άλλη άκρη υπάρχει η διεθνής ασφάλεια υγείας, η οποία πάλι μπορεί να συγχέεται με προγραμματισμένη θεραπεία στο εξωτερικό, αλλά ουσιαστικά αφορά μόνο την κάλυψη των ομογενών.

Υπάρχει μία αντιληπτή απροθυμία που αφορά στην ασφάλεια στον κλάδο του Ιατρικού Τουρισμού μεταξύ των δύο συσχετιζόμενων πλευρών, δηλαδή του ασθενή και του ασφαλιστή. Από τη μία, ο ασθενής νιώθει αβεβαιότητα σχετικά με την κάλυψη που του παρέχεται από την ασφάλεια και αγνοεί το κατά πόσο ο ασφαλιστής αποκλείεται ή όχι, από την ευθύνη για την κάλυψη των δαπανών τυχόν ιατρικών επιπλοκών.

Από την άλλη, η πλευρά του ασφαλιστή δυσκολεύεται να υπολογίσει τους κινδύνους, καθώς η αγορά των ξένων υπηρεσιών υγείας μπορεί να μην περιγράφεται με ακρίβεια, να μην υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα και να μην αναγνωρίζονται οι κανονισμοί της εκάστοτε χώρας. Η κακή ποιότητα των υπηρεσιών, οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, η αμέλεια, οι αγωγές είναι κάποια ζητήματα που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση των κινδύνων σε παγκόσμια κλίμακα. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Youngman, *ο Ιατρικός Τουρισμός θα παραμείνει μία βιομηχανία αυτο-κάλυψης των εξόδων, καθώς οι ασφαλιστές δεν ενδιαφέρονται πραγματικά.*

Σε αυτό το πλαίσιο, η Διεθνής Εταιρεία Αισθητικής Πλαστικής Χειρουργικής (ISAPS) εισήγαγε μία ασφάλεια για τα εγγεγραμμένα μέλη του – αισθητικούς και πλαστικούς χειρουργούς – την

οποία μπορούν να προσφέρουν στους ασθενείς τους. Είναι διαθέσιμη μόνο σε εγκεκριμένους χειρουργούς και η πολιτική καλύπτει διορθωτικές ενέργειες, αποκατάσταση βλαβών, κ.α. Σύμφωνα με στοιχεία του 2014, πάνω από 80 χειρουργοί σε όλο τον κόσμο προσφέρουν μία τέτοια ασφάλεια.

• Διαδίκτυο και Διαφήμιση

Το διαδίκτυο είναι πλέον η βασική πηγή πληροφοριών για τους ιατρικούς τουρίστες. Οι κάτοχοι υπολογιστών και κινητών τηλεφώνων μπορούν να «αγοράσουν» μέσα σε λίγα μόλις λεπτά μία χειρουργική επέμβαση στην άλλη πλευρά του πλανήτη, σε μειωμένο μάλιστα πακέτο. Λίγοι άνθρωποι επιλέγουν πλέον, να ακολουθήσουν θεραπεία στο εξωτερικό βασιζόμενοι σε επιστολές και αλληλογραφία.

Η ιστοσελίδα είναι ο συνδετικός κρίκος και το «διαπραγματευτικό χαρτί» μεταξύ του ιατρικού τουρίστα και του παρόχου υπηρεσιών υγείας. Οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τους γιατρούς και τα νοσοκομεία, όπως αυτά παρουσιάζονται στις ιστοσελίδες και η συμβατική σχέση μεταξύ τους αντικαθίσταται από μία εικονική σχέση. Βασιζόμενος στις αναζητήσεις στο διαδίκτυο, ο ασθενής παίρνει αποφάσεις, για τον λόγο αυτό πρέπει να του παρέχεται μία ελκυστική ιστοσελίδα, χωρίς γλωσσικά σφάλματα, με ωραία διάταξη και διαφανείς πληροφορίες.

Χωρίς την έκθεση στο διαδίκτυο, ακόμα και οι καλύτερες κλινικές δεν μπορούν να ευδοκιμήσουν. Και αυτοί που κατάφεραν και είναι τώρα οι ηγέτες για τους ιατρικούς τουρίστες, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι διέθεταν τους καλύτερους γιατρούς, τεχνολογία, τιμές αλλά ουσιαστικά ανέπτυξαν πιο επιτυχημένες στρατηγικές marketing.

Το word-of-mouth και η ανταλλαγή εμπειριών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελούν πολύ ισχυρά εργαλεία marketing, δεδομένου ότι οι ιατρικοί τουρίστες θεωρούνται ως παγκόσμιοι «πρεσβευτές» για την χώρα προορισμού.

• Πολιτικές και κυβέρνηση

Οι πολιτικές και η παροχή υπηρεσιών υγείας έχουν παραδοσιακά οριοθετηθεί από το εκάστοτε έθνος-κράτος ή μεταξύ των ομοσπονδιακών επιπέδων διακυβέρνησης. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, σημαντικές οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές αλλαγές έχουν ενθαρρύνει την ανάπτυξη του διεθνή ρόλου της πολιτικής για την υγεία, όπως:

- ◆ Το κανονιστικό σύστημα (Γενική Συμφωνία για το Εμπόριο Υπηρεσιών και άλλες συμφωνίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου)
- ◆ Αναγνώριση των διακρατικών χαρακτηριστικών των ασθενειών
- ◆ Η αυξανόμενη κινητικότητα των ασθενών (αεροπορικές εταιρείες χαμηλού κόστους, οι εξελίξεις στην τεχνολογία της πληροφορίας – επικοινωνιών και η μετατόπιση των πολιτιστικών συμπεριφορών μεταξύ του κοινού σχετικά με υπερπόντιους προορισμούς)
- ◆ Ανάπτυξη της βιομηχανίας του τουρισμού

Ο ρόλος της κρατικής συμμετοχής στην ενθάρρυνση, την ανάπτυξη, τη δόμηση και την προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού στην χώρα προορισμού διαφέρει σημαντικά μεταξύ των

εθνών. Ορισμένες χώρες δίνουν έμφαση στην προώθηση της βιομηχανίας Ιατρικού Τουρισμού αναλαμβάνοντας πρωτοβουλίες, οι οποίες σκοπό έχουν να ενισχύσουν τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της χώρας, ενώ άλλες δεν προσπαθούν καθόλου ή ακόμα χειρότερα προσπαθούν να τη σταματήσουν. Οι πολιτικές, οι οποίες στοχεύουν στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού είναι:

- ◆ Διευκόλυνση των διαδικασιών θεώρησης visa
- ◆ Φορολογικά κίνητρα
- ◆ Επενδύσεις σε υποδομές υγειονομικής περίθαλψης
- ◆ Ειδικές οργανώσεις αποκλειστικά για την ενίσχυση της ανάπτυξης της βιομηχανίας Ιατρικού Τουρισμού – είτε χρηματοδοτούμενες από το κράτος είτε από ιδιώτες
- ◆ Επιδοτήσεις

Οι κυβερνήσεις παίζουν ενεργό ρόλο στην πορεία της βιομηχανίας Ιατρικού Τουρισμού με τη συμμετοχή των υπουργείων τουρισμού – υγείας, με κρατικούς οργανισμούς/περιφερειακή προώθηση του τουρισμού ή με τη δρομολόγηση μελετών και ερευνών.

Οι εθνικές πολιτικές και η νομοθεσία μπορούν επίσης να αποθαρρύνουν τους επενδυτές του Ιατρικού Τουρισμού σε μία χώρα, δεδομένου ότι επιβάλλεται η γραφειοκρατία, υπάρχουν ασάφειες και παράλογοι κανονισμοί.

Ο ρόλος του κράτους θα πρέπει να στοχεύσει στη ρύθμιση των παραπάνω και να εισαγάγει διαφανή πρότυπα που να σχετίζονται με τη νομοθεσία για την ασφάλεια και την αμέλεια του ασθενή στις χώρες προορισμού, ταυτόχρονα με κανονισμούς σχετικά με τους διαδιευκολυντές. Άλλη μία ουσιαστική συμβολή του κράτους θα πρέπει να είναι η συλλογή των στοιχείων που σχετίζονται με τον Ιατρικό Τουρισμό. Και μάλιστα, θα πρέπει να είναι αξιόπιστα τα δεδομένα, καθώς οι ιδιώτες στη διεθνή ανταγωνιστική αγορά δεν είναι πρόθυμοι και για την ακρίβεια, δεν έχουν κανένα συμφέρον να αποκαλύψουν πληροφορίες σχετικά με τον Ιατρικό Τουρισμό, διότι τις θεωρούν «ευαίσθητες».

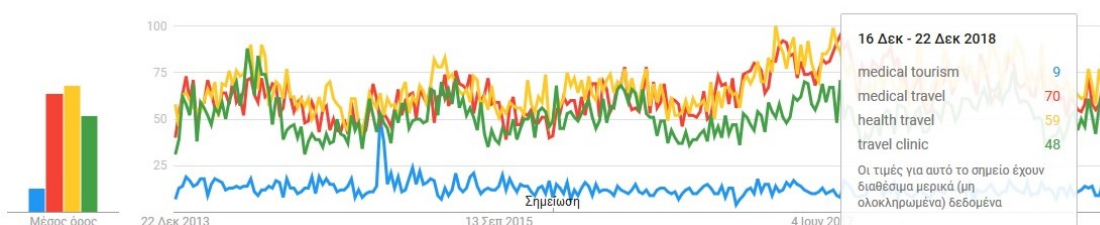
• Εκδηλώσεις

Σημαντικές εκδηλώσεις για τους βασικούς ενδιαφερόμενους περιλαμβάνουν εκθέσεις, συνέδρια, εμπορικές εκθέσεις. Πού όμως αποσκοπούν οι εκδηλώσεις αυτές; Ο I. Stackpole απαντά με μία λίστα:

- ◆ Μαθαίνουν βέλτιστες πρακτικές από άλλους
- ◆ Μαθαίνουν περισσότερα για τον τομέα
- ◆ Αποκτούν γνώσεις από τους άλλους που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις
- ◆ Εντοπίζουν τις ευκαιρίες της αγοράς
- ◆ Βρίσκουν επιχειρηματικούς εταίρους
- ◆ Δικτυώνονται με τους ομοϊδεάτες τους
- ◆ Γνωρίζουν τους ανταγωνιστές τους

• Δεδομένα και στοιχεία

Τα Google Trends δείχνουν τη δημοτικότητα ενός συγκεκριμένου όρου με την πάροδο του χρόνου. Ο οριζόντιος άξονας του γραφήματος αντιπροσωπεύει τον χρόνο (από το 2004) και στον κάθετο άξονα φαίνονται πόσες αναζητήσεις έχουν πραγματοποιηθεί για ένα συγκεκριμένο όρο, σε σχέση με τον συνολικό αριθμό των αναζητήσεων που πραγματοποιήθηκαν στο Google με την πάροδο του χρόνου, σε παγκόσμιο επίπεδο (ή περιφερειακό, όταν περιλαμβάνουν περιφερειακές αναζητήσεις). Οι αριθμοί δεν αντιπροσωπεύουν απόλυτους αριθμούς στον όγκο αναζήτησης, γιατί τα δεδομένα εξομαλύνονται και παρουσιάζονται σε μία κλίμακα από 0-100. Παρακάτω, φαίνεται να μειώνεται (από Ιούλιο του 2017) η τάση για αναζήτηση του όρου «Ιατρικός Τουρισμός». Από την άλλη πλευρά όμως, μπορεί η αναζήτηση να πραγματοποιείται πιο συγκεκριμένα, όπως για παράδειγμα αναζήτηση που σχετίζεται με τον προορισμό ή αναζήτηση με συγκεκριμένη χειρουργική επέμβαση ή με συγκεκριμένο υγειονομικό φορέα, όπως δείχνουν και τα τελευταία γραφήματα.



Available at Google.trends.com

2.1.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή προορισμού

Τα πρότυπα και οι τάσεις στην επιλογή των υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού είναι ακόμα ασαφείς, λόγω της ελλιπούς καταγραφής δεδομένων τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο.

Ο μηχανισμός επιλογής υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού φαίνεται ότι βασίζεται στην κατάσταση της υγείας αλλά και άλλων προτιμήσεων του ιατρικού τουρίστα (πελάτης), ο οποίος αρχικά θα επιλέξει την χώρα προορισμού και στη συνέχεια την ιατρική εγκατάσταση όπου θα περιθαλφθεί.

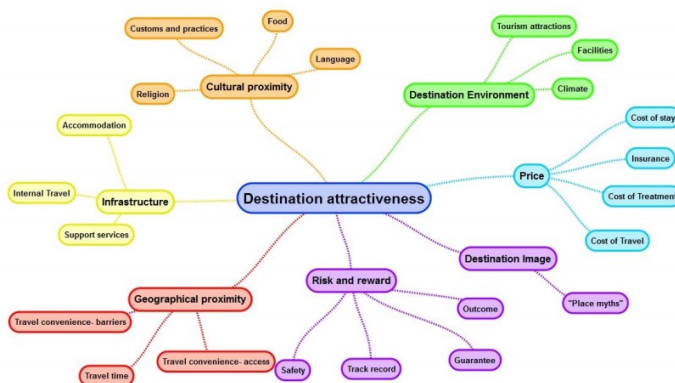
Οι παράγοντες της ώθησης και της έλξης (push and pull factors) είναι τα κίνητρα που επηρεάζουν το αν πρέπει ή όχι να ταξιδέψουν οι ασθενείς, το πώς θα επιλέξουν τον προορισμό και ποια θα είναι η αντιλαμβανόμενη εικόνα του προορισμού. Αυτοί οι παράγοντες υπαγορεύουν τις αποφάσεις που αφορούν στο «πώς, που, πότε και γιατί» όταν πρόκειται για ταξίδια.

Οι παράγοντες ώθησης αποτελούν τα εσωτερικά κίνητρα, τα οποία οδηγούν τους τουρίστες να αναζητούν δραστηριότητες ώστε να καλύψουν τις ανάγκες τους, ενώ οι παράγοντες έλξης έχουν να κάνουν με τον προορισμό και σχηματίζονται από την αντίληψη και τη γνώση των τουριστών γι' αυτόν και τη θέση του. Αντικατοπτρίζουν το τι έλκει τους ασθενείς τουρίστες σε κάποιον προορισμό, τα χαρακτηριστικά δηλαδή που καθοδηγούν την επιλογή, καθώς και την

αντιλαμβανόμενη εικόνα του προορισμού. Εν ολίγοις, οι παράγοντες ώθησης δημιουργούν την επιθυμία να ταξιδέψουν στο εξωτερικό για να λάβουν ιατρική περίθαλψη, ενώ οι παράγοντες έλξης κατευθύνουν την επιλογή του προορισμού (available at www.healthcareresearchcenter.org/medical-tourism-push-and-pull-factors).

Το 2012, ο Keith Pollard (available at www.imtj.com/blog/how-we-measure-destination's-attractiveness) εισήγαγε ένα μοντέλο ελκυστικότητας του προορισμού. Το μοντέλο αυτό, καλύπτει το πολύπλοκο σύνολο παραγόντων, που καθορίζουν την τελική απόφαση του ασθενή και αποτελείται από επτά καθοριστικούς παράγοντες, αποκλείοντας την τεχνολογία και την ποιότητα:

- Γεωγραφική τοποθεσία, χρόνος ταξιδιού, ευκολία πρόσβασης ή εμπόδια στο να φτάσει κανείς στον προορισμό.
- Πολιτισμικοί παράγοντες συμπεριλαμβανομένων γλώσσας, θρησκείας, κουζίνας, εθίμων και πρακτικών. Ο Ιατρικός Τουρισμός φαίνεται να επηρεάζεται από την οικειότητα και την πολιτισμική ομοιότητα. Για παράδειγμα, πρώην αποικιακές σχέσεις (Ινδία-Ηνωμένο Βασίλειο) ή πληθυσμοί της διασποράς, οι οποίοι επιστρέφουν στην χώρα από την οποία μετανάστευσαν, για να λάβουν υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού.
- Το image και η εικόνα του προορισμού, η φήμη μιας χώρας και τα στερεότυπα που είναι δύσκολο έως αδύνατον να αντιστραφούν.
- Υποδομή μίας χώρας και επίπεδο των εγκαταστάσεων που αφορούν τη θεραπεία.
- Κλίμα και περιβάλλον του προορισμού, αξιοθέατα, εγκαταστάσεις συνθέτουν τους παράγοντες που καθιστούν τον προορισμό πιο ελκυστικό για έναν ασθενή.
- Κίνδυνος και ανταμοιβή. Οι ιατρικοί τουρίστες πρέπει να ισορροπήσουν τα αποτελέσματα της θεραπείας με τους πιθανούς κινδύνους, λαμβάνοντας υπόψη την ασφάλεια, την εγγύηση της θεραπείας και τα καταγεγραμμένα αρχεία των ιατρικών υπηρεσιών στην χώρα προορισμού.
- Τιμή. Λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο το κόστος θεραπείας αλλά και τα έξοδα ταξιδιού, διαμονής και ασφάλισης.



Available at <https://www.imtj.com/blog/how-can-we-measure-destinations-attractiveness/>

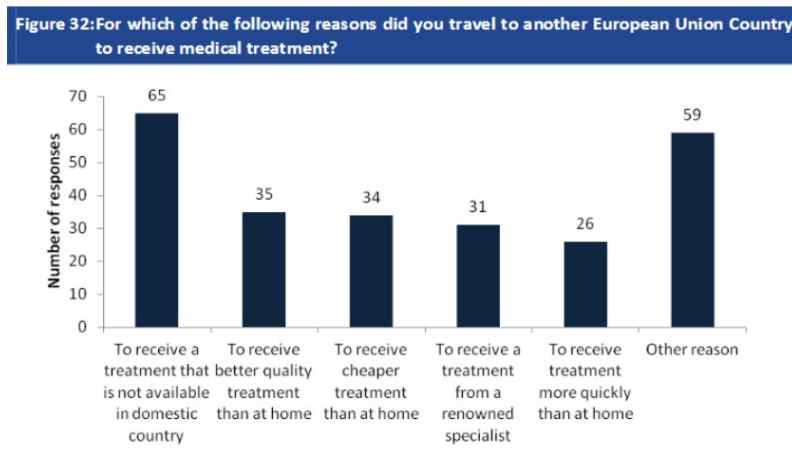
Σύμφωνα με τον οργανισμό KPMG, 2011:3-5 (available at http://www.hope.be/wp-content/uploads/2015/11/98_2015_HOPE-PUBLICATION_Medical-Tourism.pdf:9), πολλοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για επιλογή ενός προορισμού. Κύριοι παράγοντες είναι η γεωγραφική εγγύτητα και οι πολιτισμικές ομοιότητες. Όπως για παράδειγμα το Μεξικό που συνορεύει με τις Ηνωμένες Πολιτείες και δέχεται πάρα πολλούς ιατρικούς επισκέπτες από εκεί. Αμέσως μετά έρχεται το κόστος. Επιπλέον, σημαντικοί παράγοντες επιλογής είναι η προηγμένη τεχνολογία και οι ευρύτερες επιλογές θεραπείας καθώς και οι μεγάλες περίοδοι αναμονής, οι οποίες αναγκάζουν πολλούς ασθενείς να ταξιδέψουν στο εξωτερικό, διότι στην χώρα τους η αναμονή είναι πολύ μεγάλη για μη επείγοντα χειρουργεία. Τέλος, οι διακοπές και ο τουρισμός παίζουν σημαντικό ρόλο στην απόφαση επιλογής χώρας προορισμού ενός ιατρικού τουρίστα .

Από την άλλη πλευρά, έρευνα της McKinsey (2008:4-5), αναφέρει ότι οι σημαντικότεροι παράγοντες επιλογής είναι η προηγμένη τεχνολογία και η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, ενώ οι Glinos, Baeten et al (2007:188-190) διακρίνουν πέντε παραμέτρους:

- Εξοικείωση/εγγύτητα, όσον αφορά στον πολιτισμό, τη γλώσσα, τα ήθη, τη θρησκεία, την ιστορία.
- Διαθεσιμότητα των υπηρεσιών που, είτε δεν προσφέρονται είτε υπάρχει μακριά λίστα αναμονής, στην χώρα προέλευσης.
- Οικονομικές δαπάνες. Η πλειοψηφία των ιατρικών τουριστών επιδιώκουν θεραπεία που αποκλείεται από την εθνική κάλυψη, επιλέγοντας έτσι την οικονομικότερη λύση.
- Η αντιληπτή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας συγκριτικά με το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας προέλευσης.
- Η βιοηθική νομοθεσία. Οι ασθενείς αναζητούν θεραπεία που δεν είναι νόμιμη και επομένως δεν παρέχεται στην χώρα τους (available at http://www.hope.be/wp-content/uploads/2015/11/98_2015_HOPE-PUBLICATION_Medical-Tourism.pdf:10).

Σύμφωνα με έρευνα, η οποία διεξήχθη από το Executive Agency for Consumers, Health and Food (CHAFEA), δημοσιεύθηκε τον Αύγουστο του 2014 (available at https://ec.europa.eu/information_patientschoice_en.pdf:68) και αφορά κυρίως ευρωπαίους ασθενείς και ιατρούς, οι κύριοι παράγοντες που οι ασθενείς επιλέγουν μία χώρα στο εξωτερικό για να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες είναι:

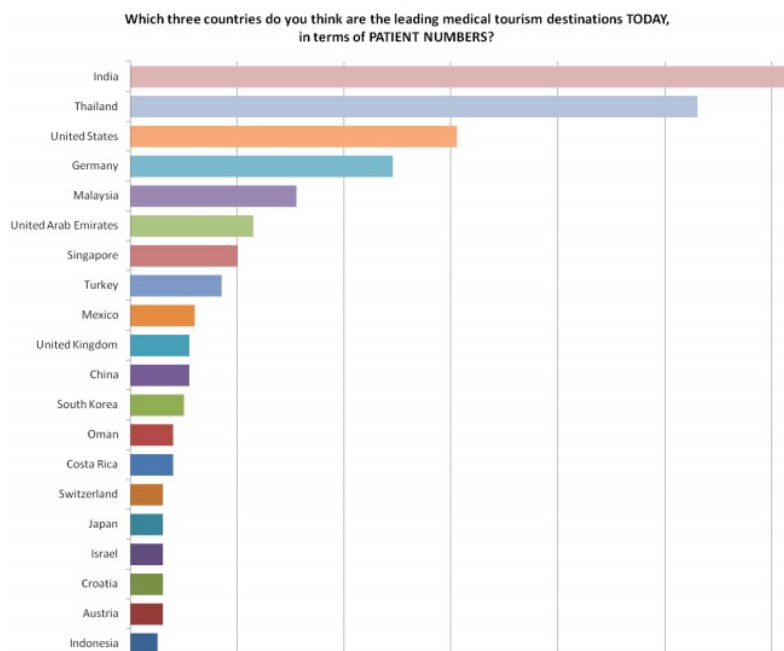
- Το γεγονός ότι το είδος της θεραπείας δεν είναι διαθέσιμο στην χώρα τους
- Καλύτερη ποιότητα προσφερόμενων υπηρεσιών
- Το κόστος της θεραπείας
- Ο χρόνος αναμονής
- Η εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας της χώρας



Available at https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/cbhc_information_patientschoice_en.pdf:68

Σύμφωνα με έρευνα του International Medical Travel Journal (IMTJ), τον Αύγουστο – Σεπτέμβριο του 2016, στην οποία έλαβαν μέρος 167 συμμετέχοντες από 27 διαφορετικές χώρες, **οι τρεις δημοφιλέστεροι προορισμοί**, από την άποψη του αριθμού των ασθενών είναι η Ινδία, η Ταϊλάνδη και οι ΗΠΑ, ακολουθούμενες από τη Γερμανία, τη Μαλαισία και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα.

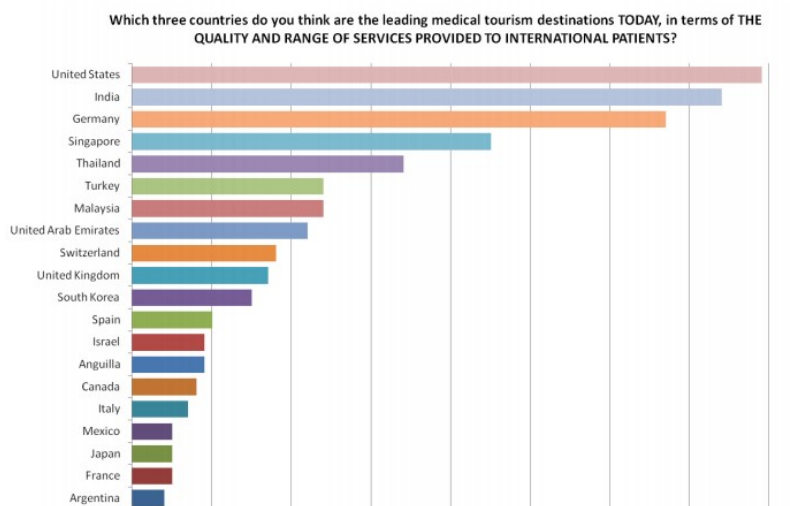
Ενώ, το 2014 ήταν η Ταϊλάνδη, η Ινδία και οι ΗΠΑ, ακολουθούμενες από τη Γερμανία, την Τουρκία και το Ηνωμένο Βασίλειο.



Available at https://www.medicaltourismitaly.com/files/IMTJ_Climate-Survey_Report_2016.pdf:6

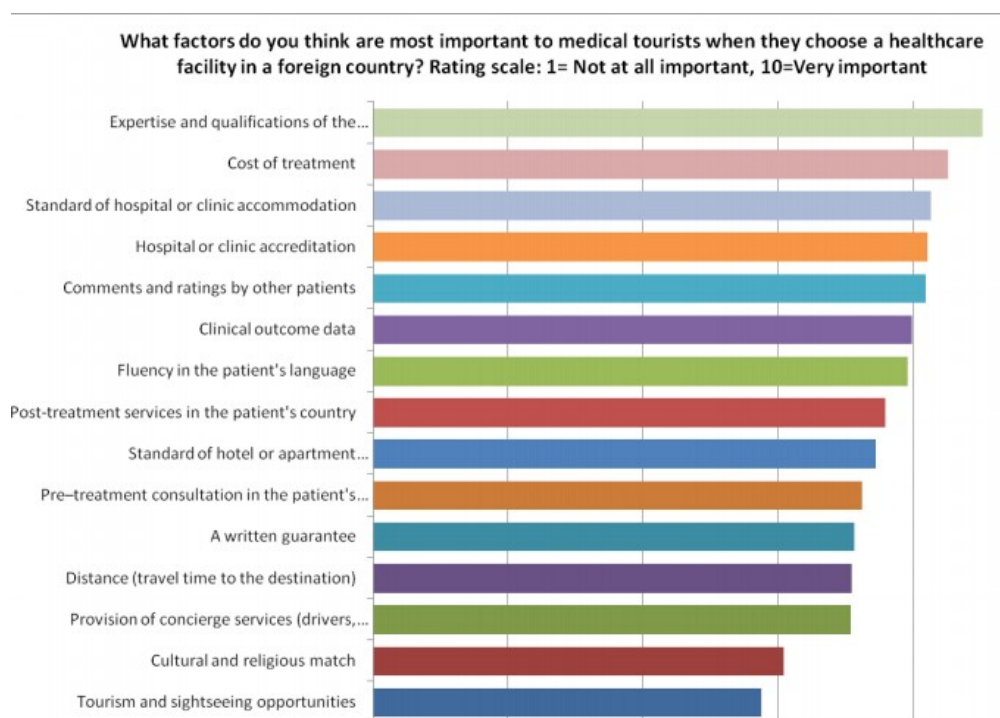
Επιπλέον, οι **κορυφαίοι προορισμοί** για ιατρικούς τουρίστες όσον αφορά στην ποιότητα και το εύρος των υπηρεσιών είναι οι ΗΠΑ, η Ινδία και η Γερμανία, ακολουθούμενες από τη Σιγκαπούρη, Ταϊλάνδη, Τουρκία και Μαλαισία.

Ενώ, στην αντίστοιχη έρευνα του 2014 ήταν οι ΗΠΑ, η Ταϊλάνδη και η Ινδία, ακολουθούμενες από τη Γερμανία, τη Σιγκαπούρη, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Τουρκία.



Available at https://www.medicaltourismitaly.com/files/IMTJ_Climate-Survey_Report_2016.pdf:7

Ενώ, οι πιο σημαντικοί παράγοντες επιλογής ενός υγειονομικού οργανισμού σε μία συγκεκριμένη χώρα περιελάμβαναν: την πείρα και τα προσόντα του ιατρού, το κόστος της θεραπείας, τις προδιαγραφές και την αξιοπιστία του νοσοκομείου, τα σχόλια και τις αξιολογήσεις από άλλους ασθενείς, κλπ.



Available at https://www.medicaltourismitaly.com/files/IMTJ_Climate-Survey_Report_2016.pdf:8

2.1.4. Κριτήρια επιλογής υγειονομικής μονάδας

Ο ιατρικός επισκέπτης λαμβάνει υπόψη του διάφορα κριτήρια ώστε να επιλέξει ανάμεσα από τις εναλλακτικές που του προσφέρονται. Τα διεθνή συστήματα πιστοποίησης ιατρικών υπηρεσιών, με τη σειρά τους, παίζουν καίριο ρόλο στον χώρο του Ιατρικού Τουρισμού καθώς βάσει των προδιαγραφών τους αποδίδονται ή όχι οι πιστοποιήσεις σε μία υγειονομική μονάδα. Αυτό που αναζητά ο ιατρικός επισκέπτης είναι ασφάλεια και ποιότητα. Το κατά πόσον όμως αυτά μπορεί να τα παρέχει μία δομή, την οποία δεν έχει επισκεφθεί στο παρελθόν, δεν μπορεί να διασφαλισθεί από μία επίσκεψη στον ιστότοπό της, ούτε μπορεί να κρίνει ότι το τμήμα που καλείται να πληρώσει, ανταποκρίνεται στην ποιότητα των υπηρεσιών της. Ως εκ τούτου, η επιλογή γίνεται – πέραν του κριτηρίου του κόστους της υπηρεσίας – με βάση τα παρακάτω κριτήρια:

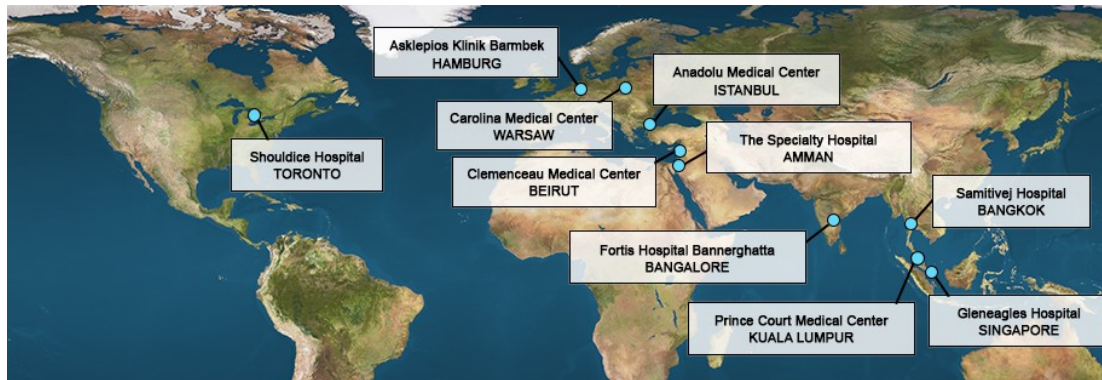
- Τα πρότυπα της διαχείρισης και κλινικής διακυβέρνησης στο νοσοκομείο ή την κλινική.
- Τη δέσμευση του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης στη διαρκή βελτίωση και η ανατροφοδότηση από τις διορθωτικές ενέργειες.
- Τα πρότυπα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας που διαρκούν εντός του οργανισμού.
- Τα ηθικά πρότυπα και δεοντολογικά πλαίσια λειτουργίας του επιστημονικού προσωπικού και την προσωπική και συλλογική τους δέσμευση για τη φροντίδα των ασθενών και την ευρύτερη κοινότητα.
- Την ποιότητα του επιστημονικού προσωπικού, συμπεριλαμβανομένου του επιπέδου εκπαίδευσης και κατάρτισής τους και τεκμηρίωση των δράσεων διαρκούς επαγγελματικής εκπαίδευσης και ανάπτυξης του προσωπικού.
- Την ποιότητα και τα πρότυπα δεοντολογίας του διοικητικού προσωπικού για τη διαχείριση καθώς και την προσωπική και συλλογική τους δέσμευση για τη φροντίδα των ασθενών και την ευρύτερη κοινότητα.
- Την πορεία και το ιστορικό κλινικής αποτελεσματικότητας στο νοσοκομείο.
- Η πορεία και το ιστορικό εποπτείας και ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων για το νοσοκομείο ή την κλινική.
- Το νοσοκομείο μπορεί να βρίσκεται σε χώρα όπου το περιβάλλον και το κλίμα μπορεί να φέρουν έναν ασθενή σε επαφή με μολυσματικές και/ή τροπικές ασθένειες με τις οποίες δεν είναι εξοικειωμένοι.
- Την απόδειξη ύπαρξης ενός ισχυρού, οργανωμένου και αδιάβλητου συστήματος για την αντιμετώπιση των καταγγελιών που ενδέχεται να απαιτηθεί να υποβάλλει ο ασθενής, όταν αντιμετωπίσει μία κατάσταση αστοχίας αναφορικά με τη θεραπεία του ή ιατρικής αμέλειας, στο πλαίσιο της οποίας να είναι σε θέση να απαιτήσει με τον ένα ή τον άλλο τρόπο τη δικαίωση και αποζημίωσή του (Ι.Κ.Π.Ι., 2012:117).

2.1.5. Οι κορυφαίες υγειονομικές μονάδες Ιατρικού Τουρισμού για το 2018



WORLD'S BEST HOSPITALS
FOR MEDICAL TOURISTS™

presented by MEDICAL TRAVEL QUALITY ALLIANCE | MTQQA.ORG



Available at <https://worldsbesthospitals.net/>

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Medical Travel Quality Alliance, τα 10 νοσοκομεία που αξιολογήθηκαν ως κορυφαία στην παροχή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού για το έτος 2018, είναι:

- i. Asklepios Klinik Barmbek – Αμβούργο, Γερμανία
- ii. Clemenceau Medical Center – Βηρυττός, Λίβανος
- iii. The Specialty Hospital – Αμμάν, Ιορδανία
- iv. Anadolu Medical Center – Κωνσταντινούπολη, Τουρκία
- v. Samitivej Hospital – Μπανγκόκ, Ταϊλάνδη
- vi. Gleneagles Hospital – Σιγκαπούρη
- vii. Prince Court Medical Center – Κουάλα Λουμπόρ, Μαλαισία
- viii. Shouldice Hospital – Τορόντο, Καναδάς
- ix. Fortis Hospital – Μπανγκαλόρ, Ινδία
- x. Carolina Medical Center – Βαρσοβία, Πολωνία

Η αξιολόγηση έλαβε χώρα με βάση τα κάτωθι κριτήρια ([available at https://mtqqa.org/medical-tourism-quality/](https://mtqqa.org/medical-tourism-quality/)):

- Ιατρική ποιότητα και αποτελεσματικότητα
- Διεθνής επικοινωνία ασθενών και διαχείριση περιθαλψής
- Στρατηγική διεθνούς μάρκετινγκ, Ιστοσελίδα
- Value for money των υπηρεσιών
- Management
- Ασφάλεια των ασθενών, Διαφάνεια και πρόσβαση σε ιατρικά δεδομένα
- Προσοχή στις μοναδικές ανάγκες του ιατρικού επισκέπτη
- Συνεργασίες, συμμαχίες και εξωτερική υποστήριξη

2.2. Μάρκετινγκ

Τα τελευταία χρόνια, ο όρος ‘Μάρκετινγκ’ είναι πολύ δημοφιλής και αφορά όχι μόνο επιχειρηματικές δραστηριότητες αλλά και πολλές άλλες, όπως κοινωνικές, πολιτικές, εθνικές κ.λ.π. Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει ακριβής μετάφραση του όρου στην Ελληνική γλώσσα. Πληθώρα ορισμών έχουν διατυπωθεί από θεωρητικούς ή επαγγελματικές ενώσεις όπως είναι η Αμερικανική Ένωση Μάρκετινγκ ή το Βρετανικό Ινστιτούτο Μάρκετινγκ (Wring, 1997: 651-663). Η Αμερικανική Ένωση Μάρκετινγκ, το 1985, όρισε το Μάρκετινγκ ως «την διαδικασία σχεδιασμού και υλοποίησης της παραγωγής, τιμολόγησης, προώθησης και διανομής ιδεών, αγαθών και υπηρεσιών, με σκοπό την πρόκληση συναλλαγών που να ικανοποιούν τους αντικειμενικούς σκοπούς ατόμων και οργανώσεων».

Την ίδια εποχή, το Βρετανικό Ινστιτούτο Μάρκετινγκ έδωσε το δικό του ορισμό: «Το Μάρκετινγκ είναι η διαχειριστική διαδικασία με την οποία εντοπίζονται, προβλέπονται και ικανοποιούνται οι απαιτήσεις των πελατών μιας επιχείρησης και των καταναλωτών ή των χρηστών προϊόντων ή υπηρεσιών, με τρόπο επικερδή για την επιχείρηση».

Ο Philip Kotler (1991:459-460), ο πιο διάσημος ίσως θεωρητικός και καθηγητής του Μάρκετινγκ θεωρεί ότι είναι «μία διαδικασία κοινωνική και μανάτζμεντ με την οποία άτομα και ομάδες αποκτούν ό,τι χρειάζονται και επιθυμούν, μέσω της παραγωγής, της προσφοράς και της ανταλλαγής προϊόντων αξίας με άλλα».

Η φιλοσοφία και το περιεχόμενο των αποφάσεων και της λειτουργίας του μάρκετινγκ εκφράζεται με τον όρο «Μίγμα Μάρκετινγκ». Ο Kotler, (1991:459-460) περιγράφει το Μίγμα του Μάρκετινγκ ως «το σύνολο των εργαλείων του μάρκετινγκ, που η εταιρεία χρησιμοποιεί στην προώθηση των στόχων του μάρκετινγκ στις αγορές-στόχους». Τα εργαλεία αυτά είναι πολυάριθμα και συμπεριλαμβάνονται σε τέσσερις κατηγορίες, γνωστές ως 4P, από τα Αγγλικά αρχικά τους (Jerom McCarthy, 1978:267-268):

- Product (Προϊόν) - περιγράφει τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες που θα προσφέρει μία εταιρεία στην αγορά-στόχο.
- Price (Πράξεις τιμολόγησης) – περιγράφει την πολιτική τιμών που μία εταιρεία θα ακολουθήσει.
- Place (Περιοχή) – περιγράφει τη μέθοδο διανομής και τα σημεία πώλησης.
- Promotion (Προώθηση) – περιγράφει τις μεθόδους προώθησης των πωλήσεων των προϊόντων ή των υπηρεσιών.

Η βαρύτητα που δίδεται σε κάθε στοιχείο του μίγματος διαφέρει από επιχείρηση σε επιχείρηση και υπαγορεύεται από τους στόχους του μάρκετινγκ, τους γενικότερους στόχους της κάθε επιχείρησης και βεβαίως τις συνθήκες του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος.

2.2.1. Μάρκετινγκ Υπηρεσιών

Το Μάρκετινγκ, σε ό, τι αφορά τους φορείς και τα πεδία εφαρμογής του, δεν υπόκειται σε περιορισμούς. Εφαρμόζεται τόσο σε επιχειρήσεις παραγωγής προϊόντων όσο και σε επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών. Η διάκριση ανάμεσα στα προϊόντα και τις υπηρεσίες γίνεται ολοένα και πιο δυσχερής στις μέρες μας. Σύμφωνα με τον Kotler (1997:53), ως Προϊόν ορίζεται «οτιδήποτε μπορεί να προσφερθεί σε μία αγορά για να ικανοποιήσει μια επιθυμία ή ανάγκη», ενώ ως Υπηρεσία «κάθε πράξη, την οποία μπορεί να προσφέρει μία πλευρά σε μία άλλη, που είναι άυλη και δεν καταλήγει σε εξασφάλιση ιδιοκτησίας πάνω σε κάτι. Η παραγωγή της μπορεί να συνδεθεί ή να μη συνδεθεί με ένα υλικό προϊόν».

Ο ρόλος των υπηρεσιών έχει αυξηθεί σημαντικά την τελευταία δεκαετία, στην παγκόσμια οικονομία των ανεπτυγμένων εθνών, λόγω της βιομηχανικής και τεχνολογικής επανάστασης. Η μετατόπιση της οικονομίας των βιομηχανικών χωρών από τα αγαθά/προϊόντα στις υπηρεσίες θεωρείται μία από τις σημαντικότερες μακροπρόθεσμες τάσεις στον επιχειρησιακό κόσμο (Jiang and Rosenbloom, 2005:150).

Το Μάρκετινγκ Υπηρεσιών χαρακτηρίζεται από ορισμένες ιδιομορφίες, που συνδέονται άμεσα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά διαφοροποίησης των υπηρεσιών από τα αγαθά. Σε αυτά περιλαμβάνονται (Γούναρης, 2003:43-58):

- α) Η άυλη φύση τους και η αδυναμία αποθήκευσής τους.
- β) Η αδιαιρετότητά τους και
- γ) Η ετερογένειά τους.

Το Μάρκετινγκ Mix των υπηρεσιών επεκτείνεται σε 7P, σύμφωνα με τους Booms and Bitner, (1981:47-51). Τα τρία επιπρόσθετα στοιχεία, που αποτελούν σημαντικούς προσδιοριστικούς παράγοντες της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών είναι:

- People (Άνθρωποι): περιλαμβάνει όλους τους ανθρώπινους παράγοντες που παίζουν ένα οποιοδήποτε ρόλο σε μια παραγωγική διαδικασία και μπορούν άμεσα ή έμμεσα, με τη συμπεριφορά τους, να επηρεάσουν την αντίληψη του πελάτη για το προϊόν.
- Procedures (Διαδικασίες): περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες, λειτουργίες και μηχανισμούς, με τους οποίους μία συγκεκριμένη υπηρεσία συμπαράγεται από τους ανθρώπους, που εμπλέκονται σε αυτή.
- Physical evidence (Φυσική Μαρτυρία): περιλαμβάνει το περιβάλλον, τον τόπο μέσα στον οποίο οι άνθρωποι εμπλέκονται, επιτελώντας τις απαραίτητες διαδικασίες συμπαραγωγής, με τη πιθανή χρήση και αλληλεπίδραση και υλικών αγαθών.

2.2.2. Τουριστικό Μάρκετινγκ

Ο ορισμός του Τουριστικού Μάρκετινγκ, όπως διατυπώθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού (1975) και παρατίθεται από τον Coltman (1989:11), έχει ως εξής: Το Τουριστικό Μάρκετινγκ είναι μία διοικητική φιλοσοφία, χάρη στην οποία – και σε σχέση με την

τουριστική ζήτηση – μπορεί μία οργάνωση μέσω της έρευνας, της πρόβλεψης και της επιλογής να διαθέσει στην αγορά τα τουριστικά προϊόντα της, μεγιστοποιώντας παράλληλα τα οφέλη που έχει θέσει ως στόχο.

Ο Middleton (2001:18-19) σημειώνει πως η υιοθέτηση του Μάρκετινγκ στον τουρισμό είναι η λογική και συστηματική αντίδραση μίας επιχείρησης στις συνθήκες που διαμορφώνονται στην τουριστική αγορά, ενώ οι Hays et al. (2013:211) αναφέρουν πως το Μάρκετινγκ στην τουριστική βιομηχανία είναι πολύ απλουστευμένο, καθώς ένα μέρος της διαδικασίας έχει ήδη ολοκληρωθεί από την επιθυμία για ταξίδια στους ανθρώπους.

Τέλος, όσον αφορά στην ακαδημαϊκή συζήτηση για τη διαφοροποίηση του Τουριστικού Μάρκετινγκ από τις υπόλοιπες μορφές του Μάρκετινγκ Υπηρεσιών, ο Middleton (2001:34-40) προτάσσει τρεις λόγους σχετικούς με όλες τις μορφές που παίρνει το Μάρκετινγκ όταν εφαρμόζεται στην τουριστική βιομηχανία. Αυτοί είναι:

- Οι τουριστικές υπηρεσίες σχεδιάζονται, παράγονται και προωθούνται στην τουριστική αγορά για να ικανοποιήσουν συγκεκριμένες τουριστικές ανάγκες ή επιθυμίες των ανθρώπων εκείνων που θέλουν αλλά και μπορούν να τις ικανοποιήσουν. Αυτό είναι το κοινό σημείο που έχει το Τουριστικό Μάρκετινγκ με όλες τις μορφές καταναλωτικού Μάρκετινγκ και η βάση όλης της θεωρίας του Μάρκετινγκ.
- Οι τουριστικές υπηρεσίες έχουν μεταξύ των άλλων τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του φθαρτού και αδιαχώριστου που συνεπάγονται μία διαφορετική εφαρμογή των μεταβλητών του μίγματος Μάρκετινγκ.
- Το Τουριστικό Μάρκετινγκ διαμορφώνεται και καθορίζεται από τη φύση της ζήτησης και τα λειτουργικά χαρακτηριστικά των βιομηχανιών που κάνουν την προσφορά. Οι μορφές προώθησης και διανομής που χρησιμοποιούνται για τις τουριστικές υπηρεσίες, έχουν επίσης τα δικά τους χαρακτηριστικά που ξεχωρίζουν την χρήση τους συγκριτικά με άλλες βιομηχανίες.

Η συνδυασμένη επίδραση των τριών προτάσεών του είναι - κατά τον Middleton (2001:35) πάντα – αυτή που κάνει το Τουριστικό Μάρκετινγκ να διαφέρει από όλες τις άλλες μορφές Μάρκετινγκ που εφαρμόζονται.

2.2.3. Σχεδιασμός Marketing Plan για Υπηρεσίες

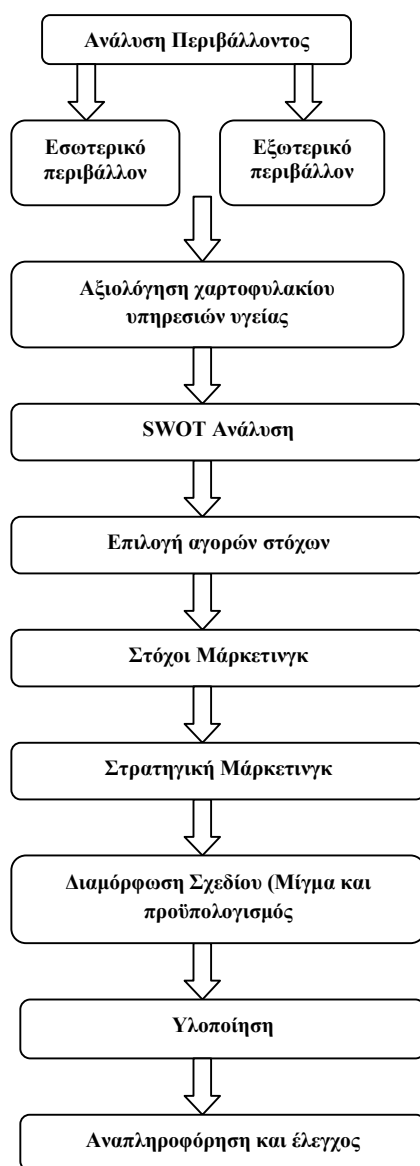
Σύμφωνα με τον Mc Donald (2007), ο σχεδιασμός/προγραμματισμός μάρκετινγκ ορίζεται ως: «Ο συστηματικός τρόπος αναγνώρισης επιμέρους εναλλακτικών, επιλογής ορισμένων από αυτές, χρονοπρογραμματισμού και κοστολόγησής τους προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί από την επιχείρηση. Αυτή η διαδικασία αναφέρεται στην προγραμματισμένη χρήση των πόρων μάρκετινγκ με την επίτευξη των στόχων μάρκετινγκ...Ο προγραμματισμός μάρκετινγκ είναι απλά μία λογική σειρά δραστηριοτήτων οι οποίες οδηγούν στον καθορισμό των

στόχων μάρκετινγκ και στη διαμόρφωση πλάνων για την επίτευξή τους» (Αυλωνίτης, Γ. και Παπασταθοπούλου, Π., 2010:32).

Σύμφωνα με τους Lehmann and Winner (2008), Quain and Jarboe (1993), Pearson and Proctor (1994:22-26), ο προγραμματισμός μάρκετινγκ αναγνωρίζεται ως μία συστηματική διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει την αξιολόγηση των ευκαιριών και των πόρων της επιχείρησης, τον καθορισμό στόχων μάρκετινγκ και την ανάπτυξη ενός πλάνου εφαρμογής και ελέγχου επιμέρους τακτικών μάρκετινγκ (Αυλωνίτης, Γ. και Παπασταθοπούλου, Π., 2010:33).

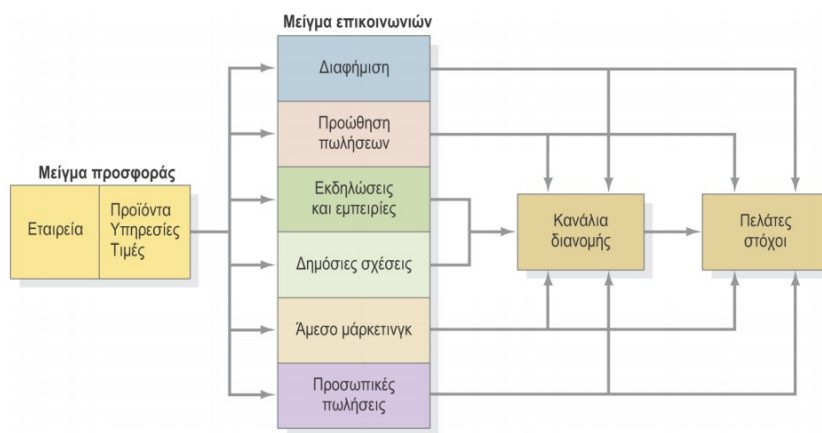
2.2.4. Βήματα σχεδιασμού Marketing Plan

Τα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν για να σχεδιασθεί ένα Marketing Plan, περιλαμβάνουν:



Available at Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου, 2010:36

- Ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης. Αναλύεται το εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον μίας επιχείρησης προκειμένου να την κατευθύνει στην αγορά για την οποία διαθέτει τα περισσότερα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα.
- Καθορισμός αντικειμενικών στόχων Μάρκετινγκ. Οι στόχοι μάρκετινγκ θα πρέπει να βρίσκονται σε πλήρη αρμονία με τους επιχειρησιακούς στόχους. Αποτελούν δέσμευση και σημείο αναφοράς για τη μετέπειτα δράση της εταιρείας. Αρκεί οι στόχοι να είναι ρεαλιστικοί και υλοποιήσιμοι.
- Διαμόρφωση στρατηγικής Μάρκετινγκ. Η ορθή ανάλυση του περιβάλλοντος μίας επιχείρησης θα οδηγήσει στην επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής. Στην ουσία, η στρατηγική είναι ο δρόμος τον οποίο πρέπει να βαδίζει μία επιχείρηση για να φτάσει στους στόχους της.
- Διατύπωση σχεδίου Μάρκετινγκ. Πρόκειται για ένα λειτουργικό σχέδιο, το οποίο υπόκειται στο γενικότερο πλάνο της επιχείρησης και αποτελεί σημείο αναφοράς για τον έλεγχο της διοίκησης.
- Ο σχεδιασμός του κατάλληλου προγράμματος Μάρκετινγκ αποτελεί τον συνδεδετικό κρίκο μεταξύ των στρατηγικών και της εφαρμογής τους. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επιστρατευθούν όλα τα στοιχεία του μίγματος μάρκετινγκ ώστε η επιχείρηση να υλοποιήσει τη στρατηγική της και να ικανοποιήσει τους πελάτες της. Περιλαμβάνει:



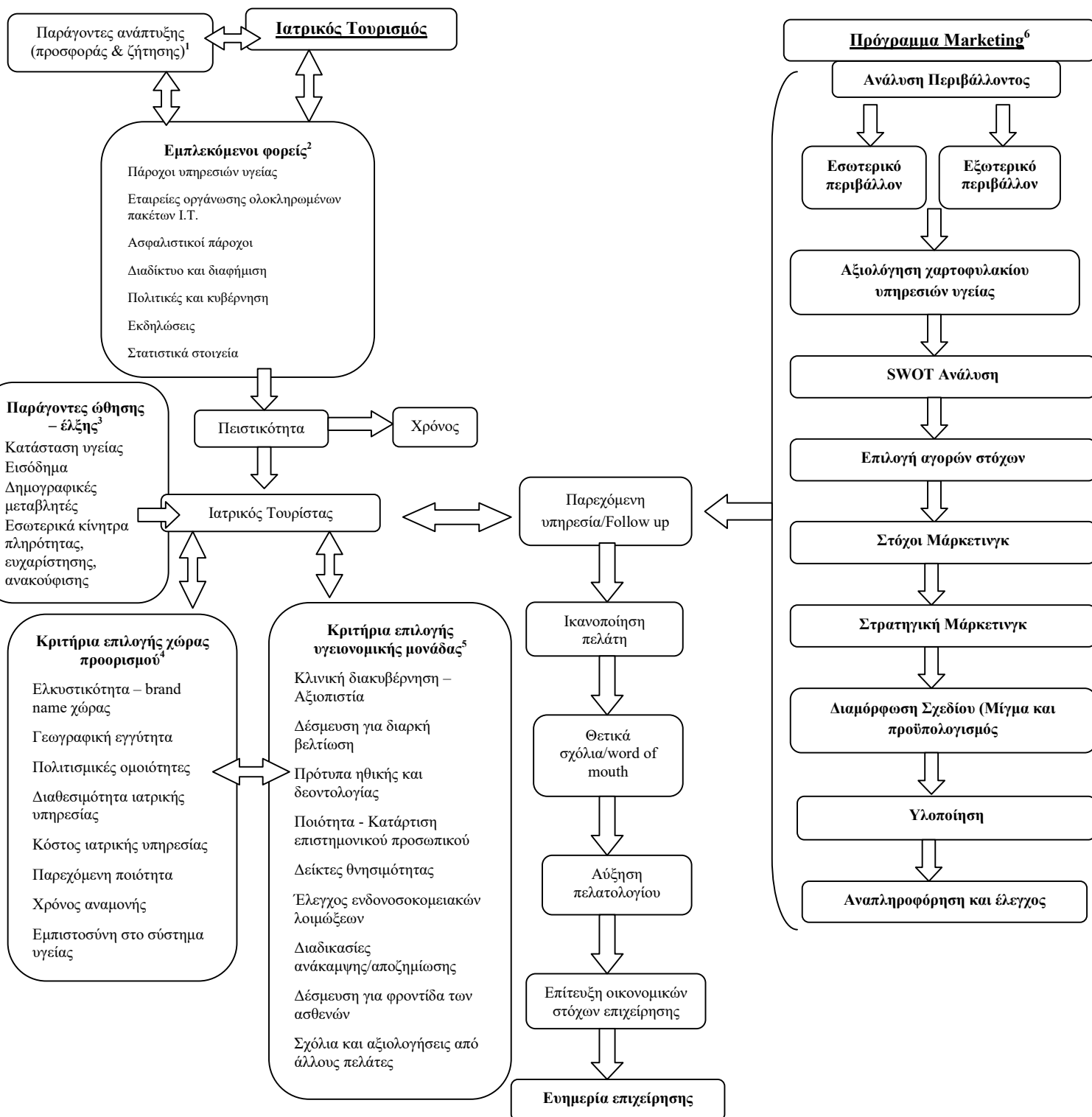
Available at http://www.imop.gr/sites/default/files/mpoutsouki_marketing2.pdf:16

- Υλοποίηση. Η στρατηγική υλοποίηση σχετίζεται με την εφαρμογή στην πράξη των αποφάσεων που έχουν ληφθεί. Σε αυτό το στάδιο θα πρέπει να γίνει κατανομή των αναγκαίων πόρων με βάση το σχέδιο δράσης, να επανεκπαιδευτεί το ανθρώπινο δυναμικό και ενδεχομένως να προσαρμοστεί η οργανωτική δομή της επιχείρησης στα νέα δεδομένα.
- Αναπληροφόρηση και έλεγχος. Η πορεία της υλοποίησης του σχεδίου θα πρέπει να παρακολουθείται στενά ώστε τυχόν αποκλίσεις από τον αρχικό σχεδιασμό να

εντοπίζονται άμεσα και να εφαρμόζονται διορθωτικές ενέργειες (available at <http://www.scribub.com/limba/greaca/MARKETING-PLAN95431.php>).

2.3. Εννοιολογικό πλαίσιο (Conceptual Framework)

Το πλαίσιο αυτό αποτέλεσε τη βάση για να αναπτυχθεί μία ευρεία δέσμη ερευνητικών υποθέσεων που αφορούν στην προσέλκυση ιατρικών επισκεπτών μέσω ενός διαμορφωμένου Προγράμματος Μάρκετινγκ, σε επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας.



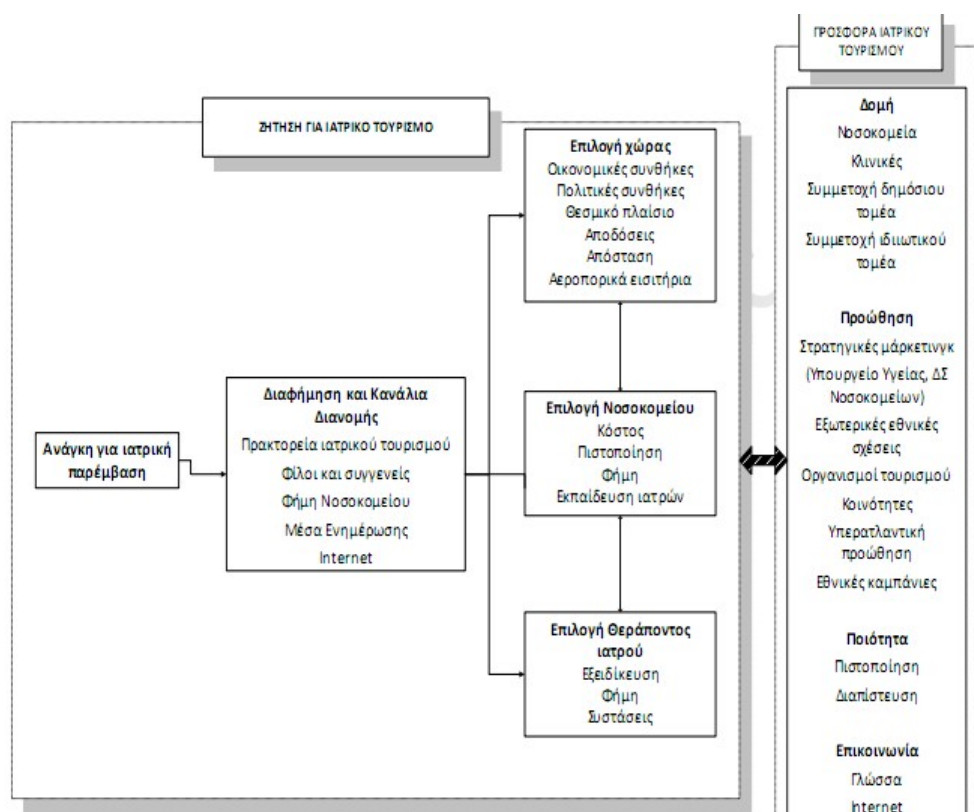
ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ

1= Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (2012:17-18) 2= European Hospital and Healthcare Federation (2015:13-20)

3= Dimitriades and Maroudas (2007:377 – 400) & Woodruff et al (1983:46 – 49) 4= Keith Pollard, 2012, available at www.imtj.com/blog/how-we-measure-destination's-attractiveness) 5= Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (2012:117)

6= Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου (2010:36)

A conceptual model of medical tourism: Implications for future research



Heung et al, 2010

Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10548401003744677>

2.4. Επίλογος κεφαλαίου

Η επισκόπηση της συγκεκριμένης βιβλιογραφίας συνέβαλλε:

- α) στον έλεγχο των θεωριών που αφορούν στον Τουρισμό, εστιάζοντας στην κατηγορία του Ιατρικού Τουρισμού,
- β) στην ανάδειξη των εμπλεκόμενων φορέων και των παραγόντων-κινήτρων εκείνων που επηρεάζουν την τελική επιλογή προορισμού ενός ιατρικού επισκέπτη,
- γ) στον έλεγχο των θεωριών που αφορούν στο Μάρκετινγκ, δίνοντας έμφαση στο Μάρκετινγκ Υπηρεσιών και στο Τουριστικό Μάρκετινγκ,
- δ) στην ανάδειξη του ελλείμματος στον ορισμό του Μάρκετινγκ Ιατρικού Τουρισμού,
- ε) στη δημιουργία γνώσης και σε άλλα θεωρητικά αντικείμενα όπως το Μίγμα Μάρκετινγκ και το Marketing Plan,
- στ) ανέδειξε την αναγκαιότητα στρατηγικού σχεδιασμού για την ανάπτυξη υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού, τόσο από την πλευρά μίας χώρας, από την πλευρά των ενδιαμέσων φορέων (διευκολυντές), όσο και από την πλευρά μίας υγειονομικής μονάδας,
- ζ) τέλος, συνέβαλε στη διαμόρφωση ενός συνεκτικού εννοιολογικού πλαισίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Στο 3^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ερευνητική υπόθεση και όλα τα επιμέρους στοιχεία της έρευνας που διεξήχθη. Σκοπός της είναι να εξαχθούν αξιόπιστα και χρήσιμα συμπεράσματα, όσον αφορά στη σύνδεση των δύο βασικών εξεταζόμενων μεταβλητών.

3. Ερευνητικές ερωτήσεις

Στο πλαίσιο του σκοπού της παρούσας μελέτης και με βάση τη βιβλιογραφική επισκόπηση διαμορφώθηκαν οι κύριες ερευνητικές ερωτήσεις (Research Questions), οι οποίες αποτέλεσαν το ερέθισμα για τον σχεδιασμό της έρευνας που διεξήχθη. Αυτές ήταν:

- Ποιοι είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες ελκυστικότητας ενός προορισμού σύμφωνα με τους χρήστες υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού;
- Ποιοι είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες ελκυστικότητας μίας υγειονομικής μονάδας σύμφωνα με τους χρήστες υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού;
- Τι περιλαμβάνει ένα ολοκληρωμένο πακέτο υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού;
- Τι ενδιαφέρει περισσότερο τους χρήστες υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού;
- Με ποιον τρόπο οι Υγειονομικές Μονάδες προσελκύουν Ιατρικούς Επισκέπτες;

3.1. Ερευνητική υπόθεση

Η ερευνητική υπόθεση της παρούσας μελέτης αποτυπώνεται ως εξής: «Υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στα δυνατά σημεία των υγειονομικών μονάδων, όπως αυτά προβάλλονται στις ιστοσελίδες τους με τις αξιολογήσεις των ιατρικών επισκεπτών, όπως αυτές αναφέρονται στις διαδικτυακές ανασκοπήσεις (reviews)»?

3.2. Ερευνητική μεθοδολογία

Η διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος στηρίζεται στην ερευνητική φιλοσοφία του Θετικισμού, σύμφωνα με την οποία τα κοινωνικά φαινόμενα αναλύονται μέσω μετρήσιμων παρατηρήσεων που οδηγούν σε στατιστικές αναλύσεις (Collins, H., 2010, p. 38, available at <https://research-methodology.net/research-philosophy/positivism/>).

Η ερευνητική προσέγγιση, η οποία επιλέχθηκε, είναι η Συμπερασματική (Deductive), καθώς σχετίζεται άμεσα με τη φιλοσοφία του Θετικισμού. Πρόκειται για μια αυστηρά δομημένη μεθοδολογία, η οποία ενδείκνυται για την επιβεβαίωση της θεωρίας της βιβλιογραφικής επισκόπησης και την εξέταση της ερευνητικής υπόθεσης (Wilson, J., 2010, p. 7, available at <https://research-methodology.net/research-methodology/research-approach/deductive-approach-2/>).

Όσον αφορά στη συλλογή στοιχείων, χρησιμοποιήθηκαν δευτερογενείς πηγές από το διαδίκτυο. Προκειμένου να εξασφαλιστεί η διερεύνηση εις βάθος του εξεταζόμενου θέματος, χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία της ποιοτικής έρευνας.

3.3. Ποιοτική Έρευνα

Η ποιοτική μέθοδος έρευνας έχει διερευνητικό χαρακτήρα και αφορά κυρίως στην απόκτηση γνώσεων και κατανόησης σχετικά με τις αιτίες και τα κίνητρα κάποιων κοινωνικών φαινομένων. Οι μέθοδοι συλλογής ποιοτικών δεδομένων προέκυψαν ως αποτέλεσμα της αδυναμίας των παραδοσιακών μεθόδων ποσοτικής έρευνας να εκφράσουν ανθρώπινα συναισθήματα και συμπεριφορές (available at <https://research-methodology.net/research-methods/qualitative-research/>).

Σύμφωνα με τους Monett et al (2010), η ποιοτική έρευνα εξάγει νοήματα μέσω της αφαιρετικής και της γενίκευσης, ενώ οι Polonsky και Waller (2011), κατηγοριοποιούν τις εικόνες, τις μορφές και τις δομές ποικίλλων φαινομένων, καθώς και τον προφορικό-γραπτό-ηχογραφημένο λόγο, σε ποιοτικά δεδομένα. Ακόμα, ο Vaus (2002:5) επισημαίνει ότι οι ποιοτικές μέθοδοι θεωρούνται συχνά ότι παρέχουν πλούσια στοιχεία σχετικά με τους ανθρώπους και τις καταστάσεις της πραγματικής ζωής, ενώ είναι πιο ικανές να κατανοήσουν τη συμπεριφορά μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο (available at <https://research-methodology.net/research-methods/qualitative-research/>).

3.3.1. Λόγοι επιλογής ποιοτικής έρευνας

Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας επιλέχθηκε καθώς:

- με βάση την ερευνητική υπόθεση, χρειαζόταν αφενός να απαντηθεί το πώς οι υγειονομικές μονάδες προβάλλουν τον Ιατρικό Τουρισμό, αφετέρου το τι ενδιαφέρει τελικά έναν ιατρικό επισκέπτη,
- δεν υπήρχαν διαθέσιμα αρκετά στοιχεία που να εξηγούν τη συμπεριφορά των ιατρικών επισκεπτών,
- ήταν αναγκαία η παρουσίαση μίας λεπτομερούς άποψης για το, υπό διερεύνηση, θέμα,
- υπήρχε η δυνατότητα πρόσβασης στο διαδίκτυο και συλλογής στοιχείων για τις υγειονομικές μονάδες και τους ιατρικούς επισκέπτες,
- δεν υπήρχε επαρκής χρόνος και πόροι (ιατρικοί επισκέπτες, ανθρώπινο δυναμικό οργανισμών Ιατρικού Τουρισμού – διαμεσολαβητών – υγειονομικών μονάδων - ταξιδιωτικών πρακτορείων – διερμηνέων κλπ) για μία πιο εκτεταμένη συλλογή στοιχείων και πιο λεπτομερή ανάλυση δεδομένων.

3.3.2. Σκοπός Ποιοτικής Έρευνας

Η ποιοτική έρευνα που θα πραγματοποιηθεί, έχει ως σκοπό τη συλλογή πληροφοριών, οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν για τη διερεύνηση και κατανόηση του εξεταζόμενου θέματος. Επιπλέον, θα συμβάλει στον στρατηγικό σχεδιασμό ενός προγράμματος Μάρκετινγκ για την παροχή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού στο «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ HOSPITAL CENTER».

3.3.3. Είδος Ποιοτικής Έρευνας

Η ποιοτική έρευνα της συγκεκριμένης μελέτης θα κινηθεί στο πλαίσιο της Διερευνητικής Έρευνας. Στόχος της είναι η διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων και η καλύτερη κατανόηση του φαινομένου. Σύμφωνα με τους Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2012) διεξάγεται συνήθως για να μελετήσει φαινόμενα για τα οποία έχει γίνει ελάχιστη ή καθόλου προηγούμενη έρευνα (available at <https://research-methodology.net/research-methodology/research-design/exploratory-research/>).

3.3.4. Επιλογή δείγματος

Δειγματοληψία είναι η διαδικασία της συλλογής ενός κλάσματος από έναν συνολικό αριθμό μονάδων με συγγενή χαρακτηριστικά, που απαντούν σε ερωτήματα αιτίας της συμπεριφοράς τους (Πετράκης, 2006:231).

Ο πληθυσμός της παρούσας ποιοτικής έρευνας περιλαμβάνει:

- τις Υγειονομικές μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού, σε παγκόσμιο επίπεδο (Προϊόν),
- τους Ιατρικούς Επισκέπτες (Καταναλωτές).

Το δείγμα, το οποίο επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας, είναι δείγμα μη πιθανότητας και πιο συγκεκριμένα δείγμα ευκολίας (convenience sampling). Το δείγμα αυτό κρίνεται κατάλληλο σε περιπτώσεις που, είτε τα δειγματοληπτικά πλαίσια δεν είναι διαθέσιμα, είτε ο πληθυσμός είναι διάσπαρτος οπότε η ομαδοποιημένη δειγματοληψία δεν μπορεί να εφαρμοστεί, είτε δεν είναι διαθέσιμοι επαρκείς οικονομικοί πόροι (available at <https://research-methodology.net/sampling-in-primary-data-collection/convenience-sampling/>)

3.3.5. Μέγεθος Δείγματος

Το μέγεθος του δείγματος, προκειμένου να εξασφαλιστεί πληρότητα πληροφοριών, περιελάμβανε:

Τις δέκα υγειονομικές μονάδες που, σύμφωνα με τον Οργανισμό Medical Travel Quality Alliance, αξιολογήθηκαν ως κορυφαίες στην παροχή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού για το έτος 2018.

420 ανασκοπήσεις (reviews) ιατρικών επισκεπτών, του 2018, όπως αυτές αναφέρονται στο διαδικτυακό τόπο του «Bookimed» και τις ιστοσελίδες των 10 κορυφαίων υγειονομικών μονάδων.

Το συγκεκριμένο δείγμα επιλέχθηκε ως πιο αντιπροσωπευτικό καθώς εμπλέκονται περισσότερο στην παροχή/χρήση υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού. Άλλωστε τα άτομα γίνονται αντικείμενο της κοινωνικής επιστημονικής γνώσης μέσω της εγκαθίδρυσης σχέσεων ομοιότητας και διαφοράς μεταξύ τους και της επιβεβαίωσης του τι μοιράζεται ο καθένας ή δεν μοιράζεται με άλλους (Rose, 1998: 115).

3.3.6. Επιλογή εργαλείου ποιοτικής έρευνας

Η ποιοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε διαμέσου της Ανάλυσης Περιεχομένου (Content Analysis).

Η «Ποιοτική Ανάλυση Περιεχομένου», η οποία συγκροτήθηκε σε ενιαία θεωρία από τον Mayring (2000:1-5) προέκυψε από την αυστηρή κριτική που ασκήθηκε από το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα και μετά στην «ποσοτική ανάλυση», αν και αποτελεί εξέλιξη της τελευταίας. Αναφέρεται στη διαδικασία κατηγοριοποίησης λεκτικών δεδομένων ή δεδομένων συμπεριφοράς με σκοπό την ταξινόμηση, τη σύνοψη και την κατάταξη τους.

Τα βήματα της Ποιοτικής Ανάλυσης Περιεχομένου περιλαμβάνουν (available at <https://research-methodology.net/research-methods/data-analysis/qualitative-data-analysis/>):

- Καθορισμός του υπό έρευνα υλικού
- Καθορισμός των ερωτημάτων στη βάση ενός θεωρητικού πλαισίου
- Καθορισμός των τεχνικών ανάλυσης
- Κωδικοποίηση δεδομένων και αποδελτίωσή τους
- Προσδιορισμός θεμάτων, μοτίβων και σχέσεων.
- Επανεκτίμηση του συστήματος κατηγοριών
- Ερμηνεία και σύνοψη των δεδομένων στην κατεύθυνση των βασικών ερωτημάτων της έρευνας.

3.3.7. Συλλογή των στοιχείων

Η συλλογή των πληροφοριών πραγματοποιήθηκε μέσω:

- των ιστοσελίδων των 10 κορυφαίων υγειονομικών μονάδων
- του ιστότοπου του «Bookimed»

Οι «χώροι» αυτοί επιλέχθηκαν καθώς α) επιτύγχαναν πρόσβαση στα διερευνώμενα στοιχεία της παρούσας μελέτης, β) οι συμμετέχοντες έδιναν κατάλληλα και επαρκή δεδομένα και γ) υπήρχε συνάφεια/συνοχή πληροφοριών.

3.3.8. Κωδικοποίηση πληροφοριών και ανάλυση δεδομένων

Η διαδρομή, που ακολουθήθηκε για την κωδικοποίηση των δεδομένων της ποιοτικής έρευνας, περιελάμβανε τα παρακάτω βήματα:

- Εξοικείωση με τα δεδομένα.
- Συλλογή αυτούσιων κειμένων.
- Προσδιορισμός της συχνότητας εμφάνισης των λέξεων των κειμένων.
- Περιορισμός – Φιλτράρισμα των λέξεων. Εντοπισμός των όρων (λέξεων κλειδιά) που συνδέονται με το διερευνώμενο θέμα.
- Αναζήτηση κοινών σημείων στους όρους (λέξεις κλειδιά).

- Οργάνωση και ταξινόμηση των όρων σε κατηγορίες και υποκατηγορίες που συνδέονται με τη βιβλιογραφική επισκόπηση (κωδικοποίηση).
- Ανάλυση και σύνδεση των κατηγοριών μεταξύ υγειονομικών μονάδων και ιατρικών επισκεπτών.
- Επανεκτίμηση κατηγοριών.
- Εξαγωγή συμπερασμάτων.

Τα συλλεγόμενα στοιχεία επεξεργάστηκαν στο πρόγραμμα TextSTAT, ένα εργαλείο για την ανάλυση κειμένων. Το λογισμικό αυτό προγραμμα διαβάζει αρχεία απλού κειμένου και αρχεία HTML (απευθείας από το διαδίκτυο), παράγοντας λίστες συχνότητας λέξεων και συμφωνίες από αυτά τα αρχεία. Είναι πολύγλωσσο, διαβάζει όσες σελίδες επιθυμεί ο ερευνητής να διερευνήσει, χωρίς να απαιτεί μετατροπή (available at neon.niederlandstik.fu-berlin.de/en/textstat/).

3.3.9. Αξιοπιστία των πληροφοριών

Αξιόπιστη θεωρείται μία έρευνα, η οποία, εάν επαναληφθεί σε όμοια δείγματα μέσα σε ένα εύλογο χρόνο, θα δώσει όμοια αποτελέσματα (Πετράκης, 2006:142).

Η επεξεργασία των δεδομένων της παρούσας έρευνας, μέσω της μεθόδου της Ανάλυσης Περιεχομένου, χαρακτηρίζεται από αξιοπιστία (reliability) και ειδικότερα επανηληψιμότητα (replicability), καθώς δίνει τη δυνατότητα σε οποιονδήποτε ερευνητή, σε διαφορετικό χρόνο και κάτω από διαφορετικές συνθήκες, να οδηγηθεί στα ίδια αποτελέσματα. Επίσης, χαρακτηρίζεται από εγκυρότητα (validity), διότι η έρευνα μπορεί να υποβληθεί σε αυστηρό έλεγχο και τα πορίσματά της να επαληθευθούν.

3.4. Ανάλυση Ποιοτικής Έρευνας

Το επόμενο βήμα μετά την επεξεργασία των δεδομένων, είναι η ανάλυση και η ερμηνεία από τον ερευνητή. Ανάλυση δεδομένων είναι η δόμηση, ταξινόμηση και οργάνωση των συλλεγμένων πληροφοριών, με σκοπό την παραγωγή νέας γνώσης. Βασικός σκοπός δηλαδή της ανάλυσης των ευρημάτων είναι: α) να δώσει απάντηση στους ερευνητικούς σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης, β) να πείσει τον όποιο αναγνώστη-αξιολογητή ότι η γνώση που θα παρουσιαστεί, θα προσφέρει κάποια βοήθεια στο διερευνώμενο θεματικό πεδίο και γ) να αποδείξει την πηγή και την αξία των πορισμάτων (Πετράκης, 2006:155).

3.4.1. Έρευνα στις ανασκοπήσεις (reviews) των ιατρικών επισκεπτών

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας επιλέχθηκαν οι λέξεις – κλειδιά που αφορούν στη χρήση υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού, και πιο συγκεκριμένα αυτές στις οποίες οι ιατρικοί επισκέπτες αναφέρθηκαν περισσότερο.

Προκειμένου την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων διαμορφώθηκαν οι κάτωθι κατηγορίες, οι οποίες εμφανίζονται κατά σειρά, από τη μεγαλύτερη προς τη μικρότερη, με βάση τη συχνότητα εμφάνισής τους στις ανασκοπήσεις (reviews) των ιατρικών επισκεπτών:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ
Κλινική Αποτελεσματικότητα	1.530
Ποιότητα Επιστημονικού Προσωπικού	1.515
Πάροχος Υπηρεσιών Υγείας	643
Διαμεσολαβητές - Πρακτορείο	394
Πληροφόρηση - Επικοινωνία	367
Συνοδός διερμηνέας	217
Κόστος	207
Οργάνωση	204
Ξενοδοχειακές Εγκαταστάσεις	176
Υπηρεσίες Μεταφοράς	151
Χώρα Προορισμού	132
Συντονιστικό Προσωπικό Υγειον. Μονάδας	121
Παροχή Υπηρεσιών στο Συνοδό άτομο	60
Καταλύματα	55
Πιστοποίηση	9
Visa	6
Ειδικές Παροχές	4

1. Κλινική Αποτελεσματικότητα

Η αποτελεσματικότητα αποτελεί ένα από τα βασικότερα κριτήρια που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας. Αφορά τις ίδιες τις ιατρικές φροντίδες που παρασχέθηκαν σε έναν ασθενή και τα αποτελέσματα που είχαν αυτές άμεσα ή μεταγενέστερα στη βελτίωση ή επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του (Ovretveit, 2004:369).

Στην παρούσα μελέτη, οι ιατρικοί επισκέπτες αναφέρθηκαν 931 φορές στην ιατρική φροντίδα (ποσοστό 60,85% επί του συνόλου των απαντήσεων στην Κλινική Αποτελεσματικότητα), με τους όρους: κατάσταση υγείας, θεραπεία, φροντίδα, παροχή υπηρεσιών υγείας, χειρουργική επέμβαση, διάγνωση, διεξαγωγή εξετάσεων, αποτελέσματα εξετάσεων, μετεγχειρητική πορεία, προσεκτική – επαγγελματική – εξατομικευμένη προσέγγιση του ασθενή.

Ενώ, αναφέρθηκαν 599 φορές στα αποτελέσματα της ιατρικής φροντίδας (ποσοστό 39,15% επί του συνόλου των απαντήσεων στην Κλινική Αποτελεσματικότητα), με τους όρους: ικανοποίηση, ανταπόκριση στις προσδοκίες τους, ίαση, αξιόπιστο – ορθό – ποιοτικό – ασφαλές – ξεκάθαρο - γρήγορο αποτέλεσμα.



2. Ποιότητα Επιστημονικού Προσωπικού

Κομβικά σημεία για τη λήψη απόφασης των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού είναι:

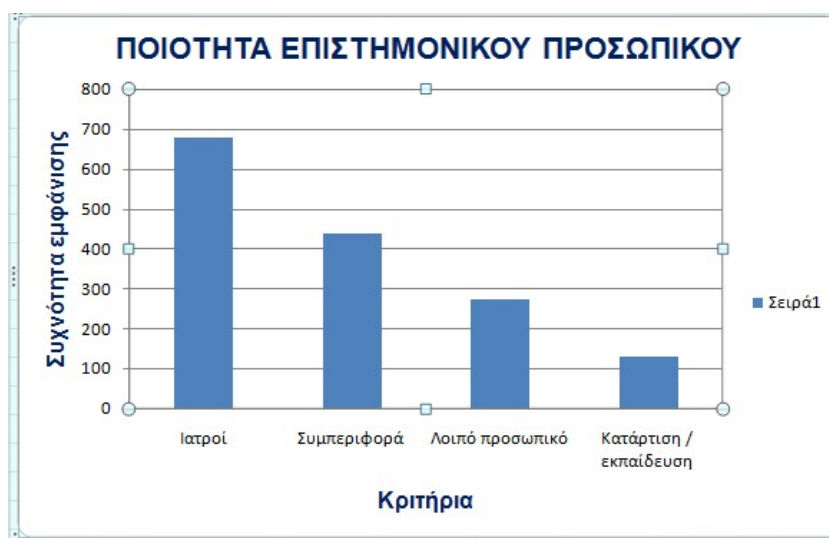
- Οι ιατροί: αποτελούν τον πιο σημαντικό παράγοντα, αν αναλογιστεί κανείς ότι η συνολική αξία από μία θεραπεία στο εξωτερικό εξαρτάται από την ποιότητα και την εμπειρία ενός χειρουργού. Η επιλογή του ιατρού μπορεί να είναι μία δύσκολη διαδικασία για τον διεθνή ασθενή στο παγκόσμιο περιβάλλον υπηρεσιών υγείας, καθώς αυτός θα πρέπει να διαθέτει διαπίστευση και να κερδίσει την εμπιστοσύνη του.
- Οι ικανότητες ολόκληρου του επιστημονικού προσωπικού, οι οποίες πέρα από τα αναγκαία τυπικά επαγγελματικά προσόντα, θα πρέπει να συνθέτονται από θετική στάση, εμπιστευτικότητα, αφοσίωση, ομαδικό πνεύμα, διαπροσωπικές σχέσεις επικοινωνίας και εμφάνιση που εμπνέει εμπιστοσύνη και ασφάλεια.

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, οι ιατρικοί επισκέπτες αναφέρθηκαν στους γιατρούς 678 φορές (ποσοστό 44,75% επί του συνόλου των απαντήσεων στην Ποιότητα Επιστημονικού Προσωπικού), χρησιμοποιώντας τους όρους: γιατρός, βοηθός γιατρός, συντονιστής γιατρός.

Επιπλέον, αναφέρθηκαν 436 φορές στη συμπεριφορά του Επιστημονικού Προσωπικού (ποσοστό 28,78% επί του συνόλου των απαντήσεων στην Ποιότητα Επιστημονικού Προσωπικού), χρησιμοποιώντας τους όρους: φιλικό, υποστηρικτικό, ανθρώπινο, με ζεστασιά, βοηθητικό, με επαγγελματισμό, ευγενικό, με κατανόηση, με σεβασμό στην ιδιωτικότητα.

273 φορές αναφέρθηκαν στο λοιπό επιστημονικό προσωπικό (ποσοστό 18,02% επί του συνόλου των απαντήσεων στην Ποιότητα Επιστημονικού Προσωπικού), χρησιμοποιώντας τους όρους: νοσηλεύτες, προσωπικό, άνθρωποι, εργαζόμενοι, ομάδα, νοσηλευτικό τμήμα.

Τέλος, αναφέρθηκαν 128 φορές στην κατάρτιση/εκπαίδευση του Επιστημονικού Προσωπικού (ποσοστό 8,45% επί του συνόλου των απαντήσεων στην Ποιότητα Επιστημονικού Προσωπικού), χρησιμοποιώντας τους όρους: εκπαιδευμένοι, με εξειδίκευση, με τα κατάλληλα προσόντα, πιστοποιημένοι.

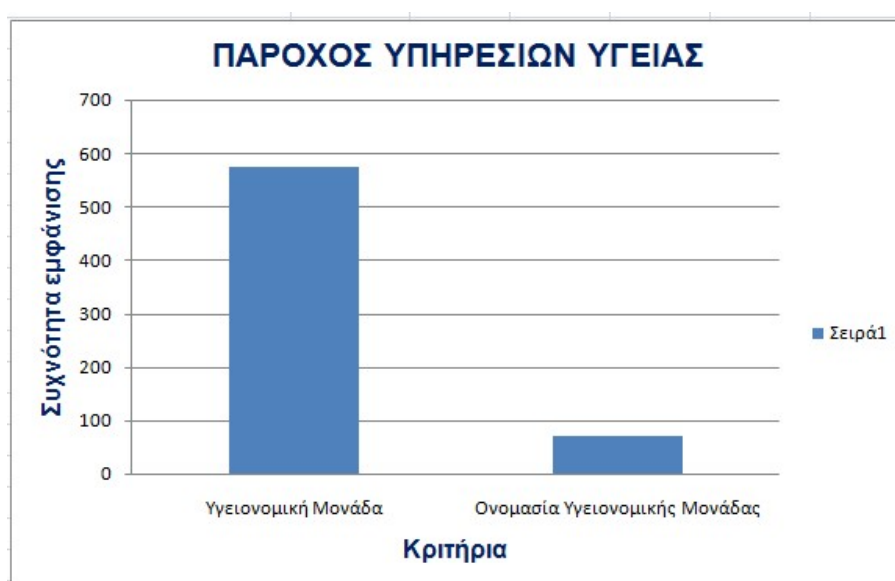


3. Πάροχος υπηρεσιών υγείας

Ο πάροχος υγείας αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα στη διαδικασία λήψης απόφασης για την αγορά υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού. Ο ιατρικός επισκέπτης θέλει να νιώσει βεβαιότητα ότι η επέμβασή του θα λάβει χώρα σε μία μοντέρνα, άρτια εγκατάσταση, με την υψηλότερη δυνατή πιστοποίηση και λειτουργία με βάση διεθνή πρότυπα (Woodhead, 2013:693).

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, οι ιατρικοί επισκέπτες αναφέρθηκαν 574 φορές στην υγειονομική μονάδα (ποσοστό 89,27% επί του συνόλου των απαντήσεων στον Πάροχο υπηρεσιών υγείας), χρησιμοποιώντας τους όρους: κλινική, νοσοκομείο, ιατρικό κέντρο.

Επίσης, αναφέρθηκαν 69 φορές στην ονομασία της υγειονομικής μονάδας (ποσοστό 10,73% επί του συνόλου των απαντήσεων στον Πάροχο υπηρεσιών υγείας).



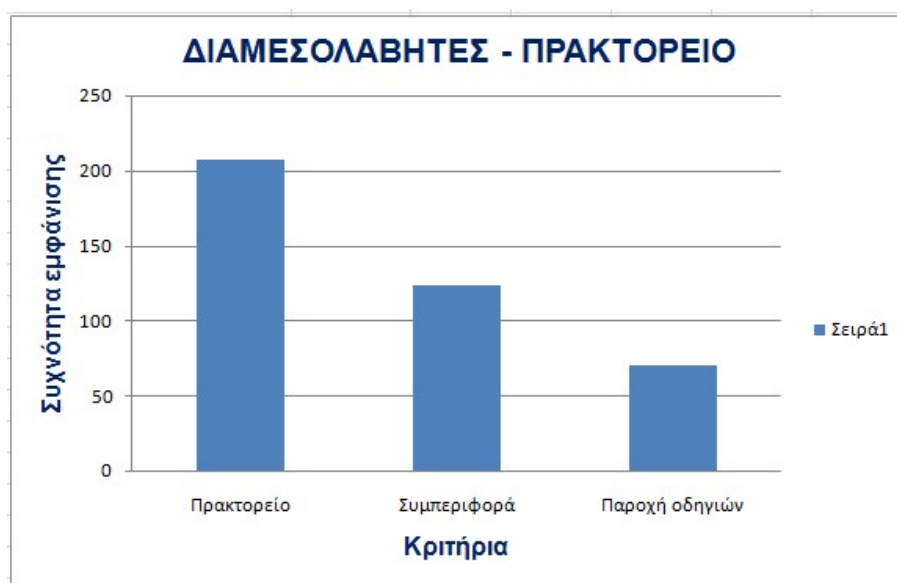
4. Διαμεσολαβητές - Πρακτορείο

Η επιλογή του διαμεσολαβητή - πρακτορείου αποτελεί καίριο σημείο και η απόφαση συνεργασίας πρέπει να λαμβάνεται με προσοχή. Χρειάζεται να γίνει μία επιλογή ανάμεσα σε κάποιον που αναλαμβάνει απλά τη μεταφορά και τη διαμονή ή σε κάποιον που αναλαμβάνει όλα τα βήματα χωριστά, από τη στιγμή της αναχώρησης από τη χώρα προέλευσης μέχρι τη στιγμή της επιστροφής, σε μία βάση 24 ώρες/7 ημέρες.

Στην παρούσα έρευνα, οι ιατρικοί επισκέπτες αναφέρθηκαν 207 φορές στο πρακτορείο (ποσοστό 51,75% επί του συνόλου των απαντήσεων στους Διαμεσολαβητές – Πρακτορείο), χρησιμοποιώντας τους όρους: το όνομα της ιστοσελίδας του πρακτορείου, το όνομα του συνοδού (υπεύθυνος από το πρακτορείο), τις λέξεις συνοδός – συνοδεία, διοργανωτής.

123 φορές αναφέρθηκαν στη συμπεριφορά των διαμεσολαβητών (ποσοστό 30,75% επί του συνόλου των απαντήσεων στους Διαμεσολαβητές – Πρακτορείο), χρησιμοποιώντας τους όρους: υποστηρικτικοί, ευγενικοί, με ζεστασιά, βοηθητικοί, συνεργάσιμοι.

Επιπλέον, 70 φορές αναφέρθηκαν στην παροχή οδηγιών (ποσοστό 17,5% επί του συνόλου των απαντήσεων στους Διαμεσολαβητές – Πρακτορείο), χρησιμοποιώντας τους όρους: διαθεσιμότητα 24 ώρες/24ωρο και 24 ώρες/7 ημέρες, λεπτομερή πληροφόρηση, διαβούλευση.



5. Πληροφόρηση – Επικοινωνία

Σύμφωνα με τους Mason and Wright (2011:172), όλες οι πληροφορίες για τα ιατρικά θέματα αλλά και τις υποστηρικτικές υπηρεσίες θα πρέπει να είναι ξεκάθαρα διαθέσιμες όπως και να αποφεύγουν υπερεκτιμήσεις ωφελειών και υποεκτιμήσεις ή μη παρουσίαση κινδύνων.

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, οι ιατρικοί επισκέπτες αναφέρθηκαν 183 φορές στην παροχή πληροφοριών (ποσοστό 49,86% επί του συνόλου των απαντήσεων στην Πληροφόρηση – Επικοινωνία), χρησιμοποιώντας τους όρους: απαντήσεις, τηλεφωνική επικοινωνία, πληροφορίες, επικοινωνία.

93 φορές αναφέρθηκαν στην συμβουλευτική (ποσοστό 25,34% επί του συνόλου των απαντήσεων στην Πληροφόρηση – Επικοινωνία), χρησιμοποιώντας τους όρους: συστάσεις, συμβουλές, διαβούλευση.

Επιπλέον, 42 φορές αναφέρθηκαν στην ανάλυση (ποσοστό 11,44% επί του συνόλου των απαντήσεων στην Πληροφόρηση - Επικοινωνία), 34 φορές στην επεξήγηση (ποσοστό 9,26% επί του συνόλου των απαντήσεων στην Πληροφόρηση) και 15 φορές στην περιγραφή (ποσοστό 4,08% επί του συνόλου των απαντήσεων στην Πληροφόρηση), χρησιμοποιώντας τους όρους: αναλύθηκαν, επεξηγήθηκαν, περιγράφηκαν.



6. Συνοδός Διερμηνέας

Η διαθεσιμότητα ενός υπεύθυνου ανθρώπου που θα προσεγγίσει τον ιατρικό επισκέπτη στη μητρική του γλώσσα αποτελεί επιτακτική ανάγκη για την αίσθηση ασφάλειάς του (Medical Value Travel in India, 2014:35). Επιπρόσθετα, τα εμπόδια γλώσσας μπορεί να εγείρουν φόβο στον ασθενή από τη φάση του εισιτηρίου έως και το εξιτήριο. Οι γραπτές οδηγίες σε γλώσσα που κατανοούν οι ασθενείς κρίνεται απολύτως απαραίτητη (Footman et al, 2014:22).

Στην παρούσα έρευνα, οι ιατρικοί επισκέπτες αναφέρθηκαν 103 φορές στον υπεύθυνο επικοινωνίας στη μητρική τους γλώσσα (ποσοστό 47,47% επί του συνόλου των απαντήσεων στον Συνοδό Διερμηνέα), χρησιμοποιώντας τους όρους: μεταφραστής, διερμηνέας, συνοδός.

Ακόμα, αναφέρθηκαν 72 φορές στη γλωσσική επικοινωνία (ποσοστό 33,18% επί του συνόλου των απαντήσεων στον Συνοδό Διερμηνέα), χρησιμοποιώντας τους όρους: επικοινωνία, μιλάει, μεταφρασμένο, μεταφράσεις.

Τέλος, αναφέρθηκαν 42 φορές στη γλώσσα (ποσοστό 19,35% επί του συνόλου των απαντήσεων στον Συνοδό Διερμηνέα), χρησιμοποιώντας τους όρους: μητρική γλώσσα, Αγγλικά, Ρώσικα.

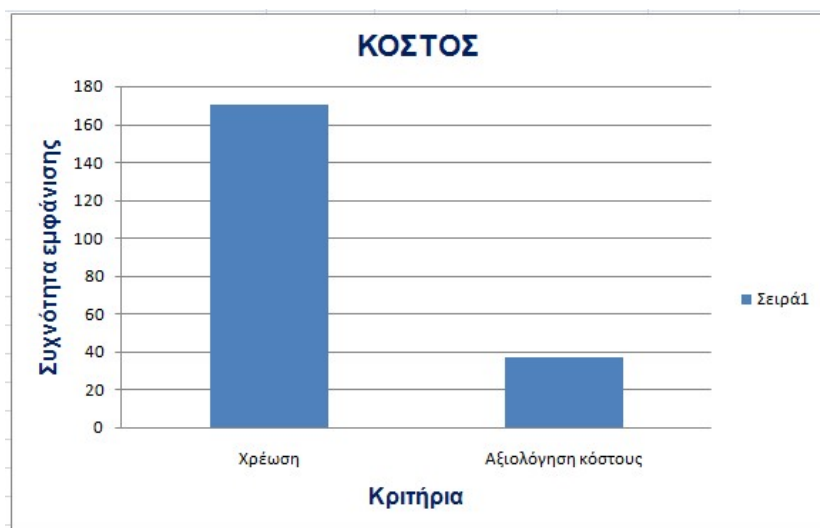


7. Κόστος

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες ώθησης για την αγορά του Ιατρικού Τουρισμού είναι το κόστος των παρεχομένων υπηρεσιών. Σε αναδυόμενες οικονομίες, το κόστος μπορεί να φθάνει μέχρι και 90% φθηνότερο. Η οικονομική κρίση έχει ελαττώσει το διαθέσιμο εισόδημα των ασθενών αλλά έχει αυξήσει τη σημασία του παράγοντα «χαμηλό κόστος» στην επιλογή του τόπου θεραπείας (Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, ΙΚΠΙ, 2012:6-7).

Στο πλαίσιο αυτής της μελέτης, οι ιατρικοί επισκέπτες αναφέρθηκαν 170 φορές στη χρέωση (ποσοστό 82,93% επί του συνόλου των απαντήσεων στο Κόστος), χρησιμοποιώντας τους όρους: πληρωμή, πληρώθηκε, μετρητά, λογαριασμός, συνάλλαγμα, ταμείο, κόστισε, έξοδα, χρήματα, ευρώ, τιμή.

Επιπλέον, αναφέρθηκαν 37 φορές στην αξιολόγηση του κόστους (ποσοστό 17,87% επί του συνόλου των απαντήσεων στο Κόστος), χρησιμοποιώντας τους όρους: φθινό, ακριβό, οικονομικό, συμφωνία κόστους.



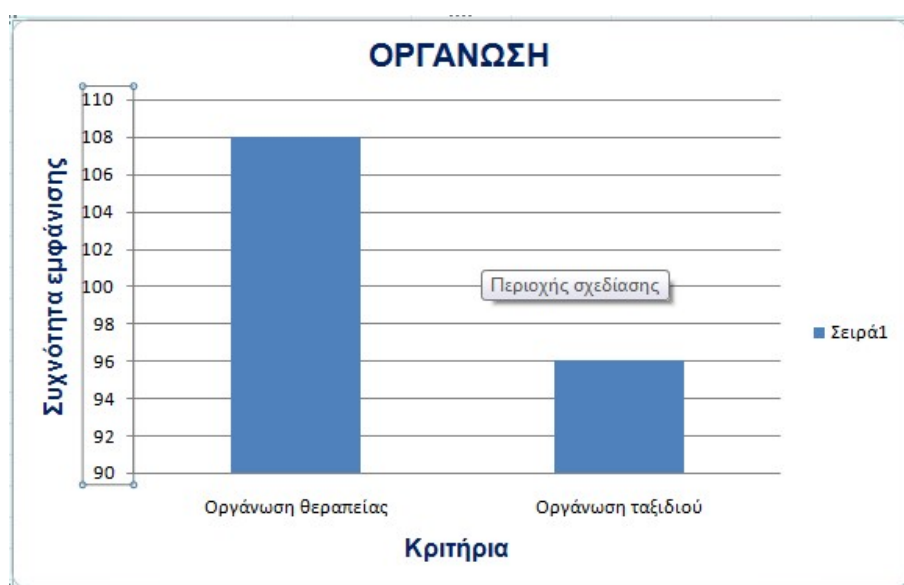
8. Οργάνωση

Ένα άλλο κριτήριο προσέλκυσης ασθενών αποτελεί η οργάνωση διαδικασιών, όπου ελέγχεται το κατά πόσο οι διαδικασίες που εφαρμόστηκαν σε έναν ασθενή ήταν ενδεδειγμένες και πλήρεις από τη στιγμή που ήρθε σε επαφή με το υγειονομικό σύστημα μέχρι και την έξοδό του από αυτό.

Όσον αφορά στη διαδικασία προγραμματισμού ενός ταξιδιού, άφθονες δυνατότητες χαρίζει η εύχρηστη διάρθρωση και δομή του διαδικτύου. Πιο συγκεκριμένα, οι πτήσεις μπορούν να κρατηθούν χωρίς να επιβαρυνθεί κανείς επιπρόσθετα έξοδα σε περίπτωση αλλαγής ή δεν επιβάλλονται ρήτρες ακύρωσης σε ενδεχόμενη ακύρωση ενός ξενοδοχειακού δωματίου (www.planethospital.com).

Στην παρούσα έρευνα, οι ιατρικοί επισκέπτες αναφέρθηκαν 108 φορές στην οργάνωση θεραπείας (ποσοστό 52,94% επί του συνόλου των απαντήσεων στην Οργάνωση), χρησιμοποιώντας τους όρους: ραντεβού με γιατρό, διαδικασίες, διαδικαστικά, οργάνωση εξετάσεων.

Ενώ, αναφέρθηκαν 96 φορές στην οργάνωση του ταξιδιού (ποσοστό 47,06% επί του συνόλου των απαντήσεων στην Οργάνωση), χρησιμοποιώντας τους όρους: οργανώθηκε το ταξίδι αναψυχής - το ταξίδι – οι διακοπές, διακανονισμοί.



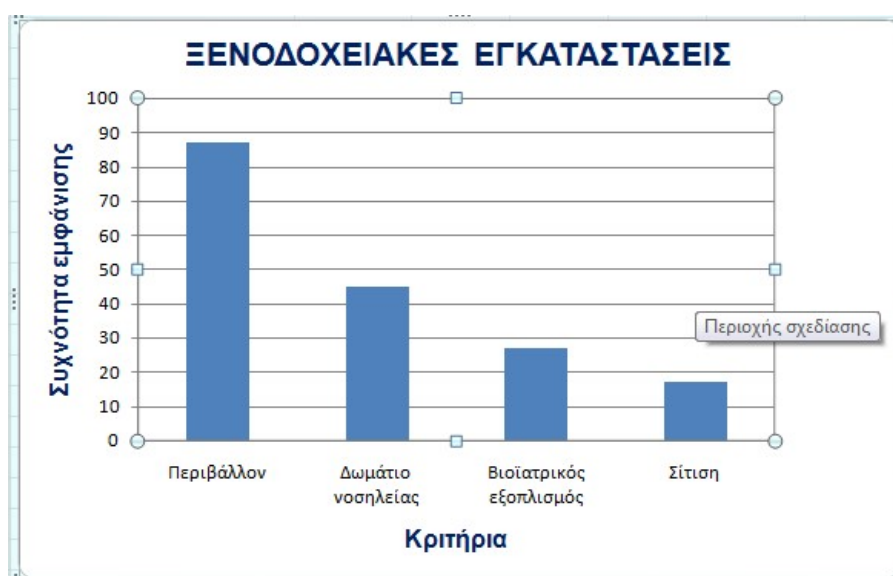
9. Ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις

Μία ακόμα παράμετρος που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, είναι η δομή του οργανισμού, η οποία αφορά στις εγκαταστάσεις ενός νοσοκομείου, τον αριθμό των κλινών του και την επάρκεια αυτών, το είδος και την κατάσταση του ξενοδοχειακού & βιοϊατρικού εξοπλισμού που διαθέτει, το περιβάλλον, όπως η καθαριότητα και η διαμόρφωση των χώρων του, οι συνθήκες νοσηλείας (ήσυχια, θερμοκρασία, άνεση), η ποιότητα του φαγητού, κλπ (Slater, 1997:245).

Στην παρούσα έρευνα, οι ιατρικοί επισκέπτες αναφέρθηκαν 87 φορές στο περιβάλλον (ποσοστό 49,43% επί του συνόλου των απαντήσεων στις Ξενοδοχειακές Εγκαταστάσεις), χρησιμοποιώντας τους όρους: άνετο, άνεση, καθαρό, καθαριότητα, ήσυχο, ζεστό, μοντέρνο, minimal, πλήρες.

Επίσης, αναφέρθηκαν 45 φορές στο δωμάτιο νοσηλείας (ποσοστό 25,57% επί του συνόλου των απαντήσεων στις Ξενοδοχειακές Εγκαταστάσεις), χρησιμοποιώντας τους όρους: διαμονή, δωμάτιο, κρεβάτια, καρέκλες, τουαλέτα, δίκλινο.

27 φορές αναφέρθηκαν στον βιοϊατρικό εξοπλισμό (ποσοστό 15,34% επί του συνόλου των απαντήσεων στις Ξενοδοχειακές Εγκαταστάσεις) και 17 φορές στη σίτιση (ποσοστό 9,66% επί του συνόλου των απαντήσεων στις Ξενοδοχειακές Εγκαταστάσεις).



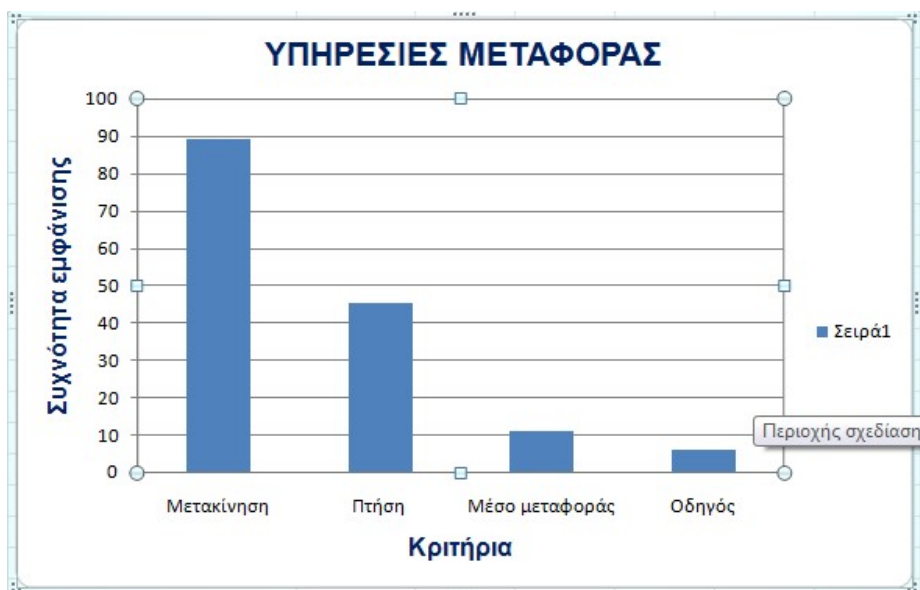
10. Υπηρεσίες μεταφοράς

Ο ιατρικός τουρισμός είναι άμεσα συνδεδεμένος με τα ταξίδια στο εξωτερικό και άρα εμπλέκονται με αυτόν, αεροπορικές εταιρείες, τοπικά μέσα μαζικής μεταφοράς (taxi, μετρό, λεωφορεία) καθώς και ιδιωτικές εταιρείες ενοικίασης αυτοκινήτων (απλών ΙΧ, πολυμορφικών μέχρι λιμουζίνας). Ο ιατρικός επισκέπτης θα πρέπει να έχει εξασφαλίσει εκ των προτέρων θέματα εύκολης και ασφαλούς μετακίνησης, όπως και της δυνατότητας περιήγησής του στην πόλη διαμονής κατά τη φάση της ανάρρωσης.

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, οι ιατρικοί επισκέπτες αναφέρθηκαν 89 φορές στη μετακίνηση (ποσοστό 58,94% επί του συνόλου των απαντήσεων στις Υπηρεσίες Μεταφοράς), χρησιμοποιώντας τους όρους: άφιξη, αναχώρηση, δωρεάν μεταφορά, μεταφορά.

Ακόμα, αναφέρθηκαν 45 φορές στη πτήση (ποσοστό 29,8% επί του συνόλου των απαντήσεων στις Υπηρεσίες Μεταφοράς), χρησιμοποιώντας τους όρους: αεροδρόμιο, πτήσεις.

11 φορές αναφέρθηκαν στο μέσο μεταφοράς (ποσοστό 7,28% επί του συνόλου των απαντήσεων στις Υπηρεσίες Μεταφοράς), χρησιμοποιώντας τους όρους: αεροπλάνο, αυτοκίνητο και 6 φορές στον οδηγό (ποσοστό 3,97% επί του συνόλου των απαντήσεων στις Υπηρεσίες Μεταφοράς).

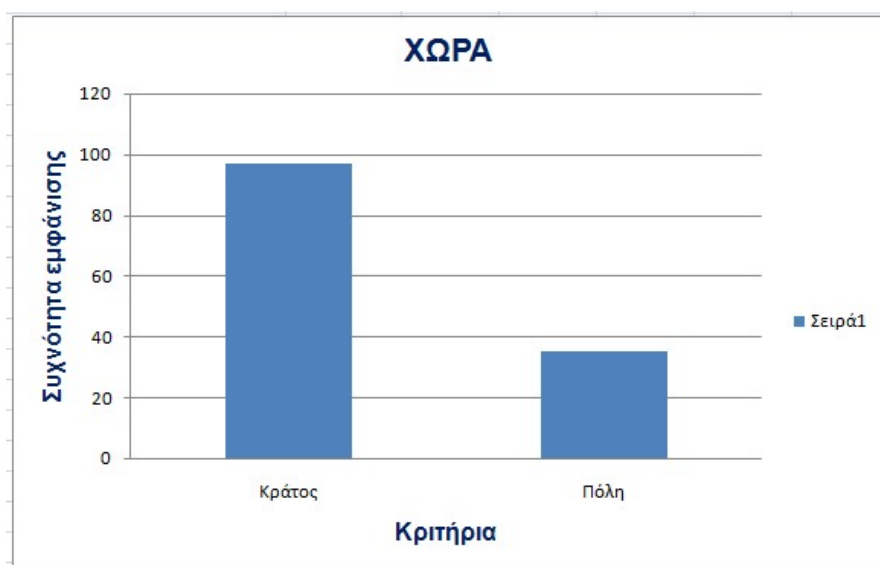


11. Χώρα προορισμού

Κάθε ιατρικός επισκέπτης πρέπει να λάβει υπόψη του αρκετά στοιχεία ώστε να επιλέξει την χώρα προορισμού, μία χώρα όπου θα έχει μία υπέροχη εμπειρία αλλά και θα αποφεύγει την πιθανότητα μίας δυσάρεστης περιπέτειας. Την τελική απόφαση καθορίζουν πολλοί παράγοντες αλλά και διάφοροι διεθνείς δείκτες, όπως της ασφάλειας στην χώρα, της διαφθοράς και του περιβάλλοντος.

Στην παρούσα έρευνα, οι ιατρικοί επισκέπτες αναφέρθηκαν 97 φορές στην χώρα προορισμού (ποσοστό 73,48% επί του συνόλου των απαντήσεων στην Χώρα Προορισμού) χρησιμοποιώντας τους όρους: ονομασία του κράτους.

Επίσης, αναφέρθηκαν 35 φορές στην πόλη προορισμού (ποσοστό 26,52% επί του συνόλου των απαντήσεων στην Χώρα Προορισμού) χρησιμοποιώντας τους όρους: πόλη, ονομασία της πόλης.

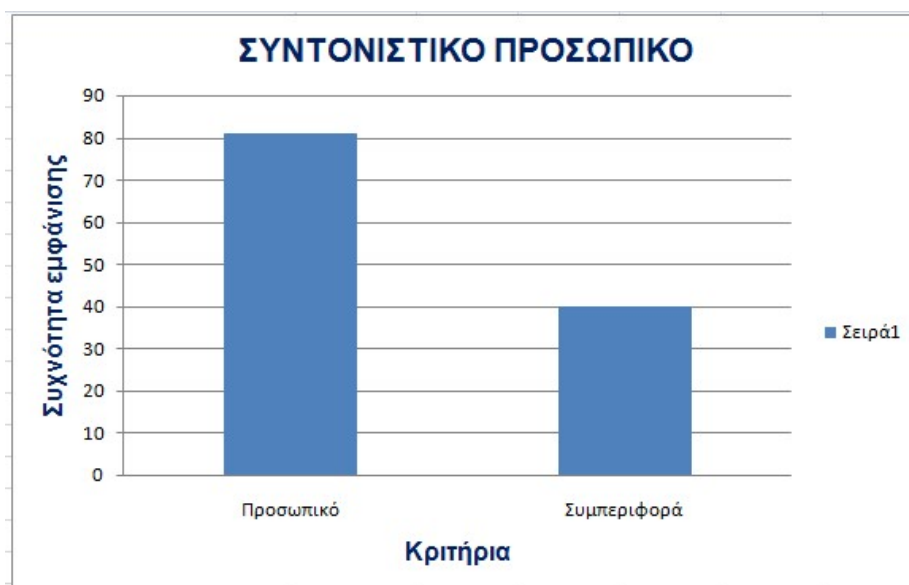


12. Συντονιστικό προσωπικό

Σύμφωνα με τον Σπανό (1997:45), η ολική εξυπηρέτηση του πελάτη παρέχεται από έναν οργανισμό όταν όλοι οι μηχανισμοί και το προσωπικό του είναι προσανατολισμένοι στο να λειτουργούν με τρόπο που κατά προτεραιότητα διασφαλίζει την ταχύτητα, ποιότητα και υψηλή προστιθέμενη αξία των παρεχομένων υπηρεσιών.

Στην παρούσα μελέτη, οι ιατρικοί επισκέπτες αναφέρθηκαν 81 φορές στο ανθρώπινο δυναμικό του τμήματος που ήταν υπεύθυνο για τη διαχείριση διεθνών ασθενών (ποσοστό 66,94% επί του συνόλου των απαντήσεων στο Συντονιστικό Προσωπικό), χρησιμοποιώντας τους όρους: εργαζόμενοι, προσωπικό, υπάλληλοι.

Επίσης, αναφέρθηκαν 40 φορές στη συμπεριφορά των συντονιστών (ποσοστό 33,06% επί του συνόλου των απαντήσεων στο Συντονιστικό Προσωπικό χρησιμοποιώντας τους όρους: βοήθεια, βοηθητικό, ευγενικό, φιλικό, με επαγγελματισμό.



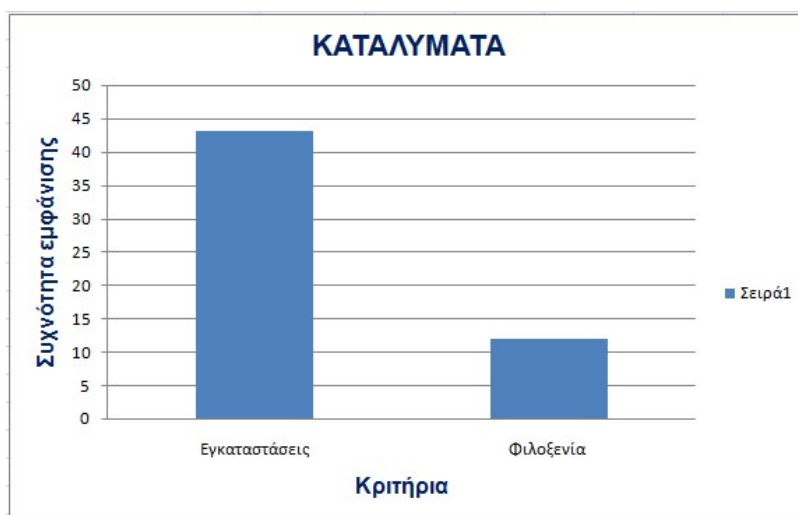
13. Παροχή υπηρεσιών στο συνοδό άτομο

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε πως η παροχή υπηρεσιών (διαμονή, μεταφορά, διασκέδαση, σίτιση) στο συνοδό άτομο αποτελεί έναν ακόμα παράγοντα ενδιαφέροντος από τους ιατρικούς επισκέπτες. Στις εξεταζόμενες ανασκοπήσεις (reviews) αναφέρθηκαν 60 φορές σε αυτόν, ο οποίος τις περισσότερες φορές αποτελούσε μέλος της οικογενείας του (σύζυγος, γιος, κόρη, γονείς).

14. Καταλύματα

Σημαντική παράμετρος στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού αποτελεί το δίκτυο αξιόπιστων καταλυμάτων. Αρκετά ξενοδοχεία αναπτύσσουν αντίστοιχα πρότυπα πιστοποίησης, τα οποία καλύπτουν: το πλαίσιο συνεργασίας με παρόχους του κλάδου υγείας, την προσαρμογή υποδομών για υποδοχή ασθενών και ατόμων με ειδικές ανάγκες/αναπηρίες, τη διαδικασία εισαγωγής, τη διαχείριση εκτάκτων συμβάντων φυσικής ασφάλειας, την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, τη διαχείριση μολυσματικών αποβλήτων, τη διασφάλιση υγιεινής του προσωπικού και του διεθνή ασθενή, τη διασφάλιση ατομικότητας – εμπιστευτικότητας δεδομένων και ιδιωτικότητας του διεθνή ασθενή και εξατομικευμένα προγράμματα υπηρεσιών δωματίου και βοηθητικών υπηρεσιών (Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας, ΙΚΠΙ, Ι2012, p.10).

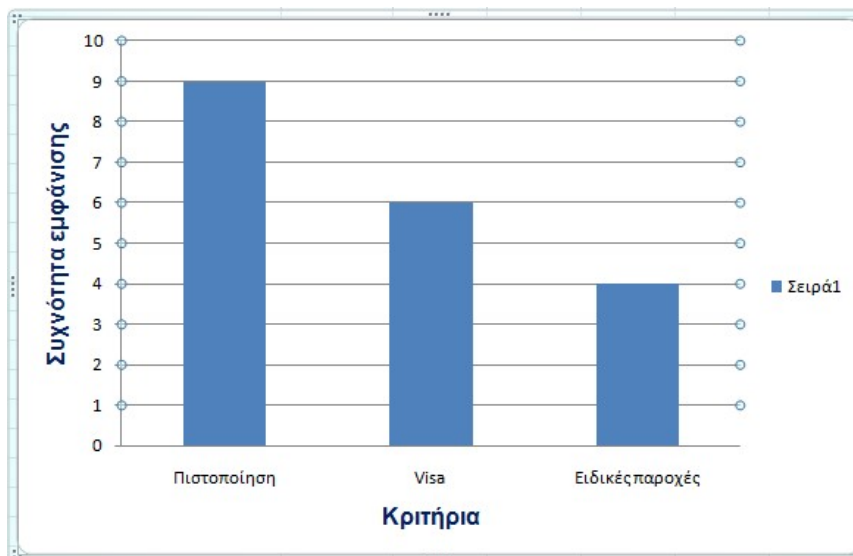
Στην παρούσα έρευνα, οι ιατρικοί επισκέπτες αναφέρθηκαν 43 φορές στις εγκαταστάσεις (ποσοστό 78,18% επί του ποσοστού των απαντήσεων στα Καταλύματα), χρησιμοποιώντας τους όρους: ξενοδοχείο, διαμέρισμα. Επίσης, αναφέρθηκαν 12 φορές στη φιλοξενία των ξενοδοχείων.



15. Πιστοποίηση – Visa – Ειδικές παροχές

Τέλος, ενσωματώνονται στην παρούσα μελέτη τρεις ακόμα κατηγορίες, οι οποίες, παρόλο που δεν παρουσίασαν σημαντική συχνότητα εμφάνισης, κρίθηκε αναγκαίο να παρουσιασθούν ώστε να συγκριθούν με τα προβάλλοντα δυνατά σημεία των 10 κορυφαίων νοσοκομείων στον Ιατρικό Τουρισμό (2018).

Πιο συγκεκριμένα, οι ιατρικοί επισκέπτες αναφέρθηκαν 9 φορές στην Πιστοποίηση (πρωτόκολλα), 6 φορές στη Visa και 4 φορές στις Ειδικές Παροχές (μασάζ).



3.4.2. Έρευνα στις ιστοσελίδες των 10 κορυφαίων υγειονομικών μονάδων

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, εξετάσθηκαν οι ιστοσελίδες των 10 κορυφαίων υγειονομικών μονάδων, για το έτος 2018, σύμφωνα με τον Οργανισμό Medical Travel Quality Alliance. Η επιλογή του συγκεκριμένου δείγματος έγινε προκειμένου να αναλυθούν οι πρακτικές που υιοθετούν οι καλύτεροι στο είδος (bench marketers) έτσι ώστε να εξαχθούν αξιόπιστα συμπεράσματα.

Μετά τη συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων, εντοπίστηκαν τα δυνατά σημεία που προβάλλουν οι υγειονομικές μονάδες για να προσελκύσουν Ιατρικούς Επισκέπτες.

1. Ιστοσελίδα

Αρχικά, θα πρέπει να σημειωθεί ότι όλες οι ιστοσελίδες παρουσίαζαν μία κοινή διαμόρφωση ως προς το περιεχόμενό και την απεικόνισή τους. Παρουσίαζαν τις κτιριακές εγκαταστάσεις των υγειονομικών μονάδων, από το εξωτερικό και το εσωτερικό τους περιβάλλον, ως σύγχρονες, μοντέρνες, πολυτελείς, με θέα. Ακόμα, παρείχαν τη δυνατότητα ανάγνωσής τους στη μητρική γλώσσα και στα Αγγλικά και σε αρκετές περιπτώσεις στα γερμανικά, γαλλικά, ρώσικα, αραβικά, τούρκικα, κλπ

2. Προφίλ Υγειονομικής Μονάδας

Και οι 10 υγειονομικές μονάδες παρουσίαζαν στο προφίλ τους: τις αποκτηθείσες Βραβεύσεις – Πιστοποιήσεις (JCI, ISO, World's Best Hospital, Mother and Baby Friendly, Διάκριση στη θεραπεία καρκίνου, κλπ), την Αποστολή τους, τη Δυναμικότητα τους ως προς τον αριθμό κλινών – χειρουργικών αιθουσών – προσωπικού – ασθενών - επεμβάσεων, τη συνεργασία τους με διακεκριμένα νοσοκομεία του εξωτερικού (όπως John Hopkins Hospital).

3. Ιατρικές Υπηρεσίες

Δίνονταν αναλυτική περιγραφή των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών, εστιάζοντας στην εξειδίκευση, στην τεχνολογία αιχμής και στην καινοτομία (όπως ρομποτική, πυρηνική ιατρική, βαριατρική, έρευνα, θεραπεία cyberknife, υβριδική χειρουργική κλπ). Επίσης, πρόβαλλαν τη δυνατότητα συμβουλευτικής σε θέματα υγείας, μέσω πεδίου «Δεύτερης Γνώμης».

4. Ιατροί

Παρείχαν αναλυτικές πληροφορίες για τους Ιατρούς – συνεργάτες τους, εστιάζοντας στην υψηλή ποιότητα κατάρτισης, την πιστοποίηση, την εξειδίκευση και την εμπειρία τους. Επιπλέον, μέσω αναζήτησης με το ονοματεπώνυμο κάθε ιατρού, παρείχαν πρόσβαση στο βιογραφικό του, εμφανίζοντας και τη φωτογραφία του.

5. Ποιότητα υπηρεσιών και ασφάλεια ασθενών

Πρόβαλλαν τη δέσμευσή τους στη φροντίδα, την ασφάλεια και την ικανοποίηση των ασθενών, στην εξατομικευμένη προσέγγιση, στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών μέσω μετρήσιμων δεικτών, από ένα άρτια καταρτισμένο και δια βίου εκπαιδευόμενο προσωπικό. Επίσης, παρουσίαζαν την ευαισθητοποίηση και τον σεβασμό τους στα δικαιώματα των ασθενών, όπως και τη διασφάλιση του απορρήτου μέσω της εμφάνισης αντίστοιχης πολιτικής.

Επιπρόσθετα, στο πλαίσιο προβολής της ικανοποίησης των πελατών τους, ήταν διαθέσιμα είτε σχόλια των χρηστών τους είτε περιγραφή της εμπειρίας από τον ίδιο τον πελάτη τους.

6. Κοινωνική Ευθύνη – Ανθρώπινο Πρόσωπο

Πρόβαλλαν τον σεβασμό τους στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και την παροχή ίσων ευκαιριών, όπως και τη δέσμευσή τους στην υλοποίηση στοχευμένων δράσεων με σκοπό την υποστήριξη ευπαθών ομάδων πληθυσμού, την προστασία του περιβάλλοντος και γενικότερα τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου.

7. Κόστος

Οι υγειονομικές μονάδες στο σύνολό τους παρουσίαζαν ένα ενδεικτικό κόστος για κάθε ιατρική επέμβαση.

8. Διαμονή

Ένα ακόμα δυνατό σημείο που παρουσίαζαν, ήταν η φιλόξενη και άνετη διαμονή του Ιατρικού Επισκέπτη και του συνοδού του στους χώρους τους, με δυνατότητα οπτικής περιήγησης στα δωμάτια των μονάδων.

9. Υπηρεσίες ασθενοφόρων

Πρόβαλλαν τη δυνατότητα διακομιδής των ασθενών με δικό τους «στόλο» ασθενοφόρων καθώς και της επείγουσας αερομεταφοράς.

10. Υπηρεσίες για Ιατρικούς Επισκέπτες

Στο σύνολο των ιστοσελίδων υπήρχε ξεχωριστό πεδίο πληροφοριών για τους Ιατρικούς Επισκέπτες. Το περιεχόμενό του, το οποίο παρουσίαζε πολλά κοινά στοιχεία αλλά και κάποιες διαφοροποιήσεις, περιελάμβανε:

- Την επικοινωνία με τον Ιατρικό Επισκέπτη ώστε, με βάση την κατάσταση της υγείας του, να του προταθεί ο αρμόδιος γιατρός και το κατάλληλο θεραπευτικό πλάνο, με εκτίμηση της διάρκειας παραμονής αλλά και του κόστους, το οποίο θα καταβάλλονταν εκ των προτέρων.
- Λεπτομερή πληροφόρηση για τις διαδικασίες εισαγωγής, νοσηλείας και εξιτηρίου.

- Πλήρης ενημέρωση για τη φροντίδα του ασθενή μετά την έξοδό του από την υγειονομική μονάδα.
- Τη συνεργασία των υγειονομικών μονάδων με διαμεσολαβητές Ιατρικού Τουρισμού για την οργάνωση του ταξιδιού (πτήση, διαμονή, σίτιση – διασκέδαση στην πόλη, μεταφορά από το αεροδρόμιο προς την υγειονομική μονάδα και αντίστροφα).
- Τον συντονισμό των διαδικασιών διαχείρισης Ιατρικών Επισκεπτών, είτε από αυτόνομο τμήμα είτε από μεμονωμένα άτομα.
- Τη συνοδεία των Ιατρικών Επισκεπτών καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας τους, από άτομο, εξειδικευμένο στα ιατρικά θέματα, που μιλά τη μητρική τους γλώσσα, υπεύθυνο για τον προγραμματισμό των εξετάσεων και γενικότερα για την υποστήριξή τους σε όλα τα απαιτούμενα διαδικαστικά της υγειονομικής μονάδας.
- Προβολή λίστας με συνεργαζόμενες ασφαλιστικές εταιρείες. Περιγραφή διαδικασίας κάλυψης των νοσηλίων των Ιατρικών Επισκεπτών.
- Προβολή λίστας με προτεινόμενα καταλύματα τριών έως πέντε αστέρων.
- Δυνατότητα μετάφρασης όλων των νοσοκομειακών εγγράφων, με extra κόστος για κάποιες γλώσσες .
- Παροχή ειδικού menu σε διεθνείς ασθενείς.
- Αναλυτική περιγραφή της διαδικασίας θεώρησης της visa.
- Ειδικές παροχές όπως μασάζ - πάρκινγκ - περιήγηση στην πόλη με extra κόστος.
- Πληροφορίες για την πόλη όπου βρίσκεται η υγειονομική μονάδα.

3.4.3. Συμπεράσματα έρευνας

Σύμφωνα με την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώνεται ότι υπάρχει σημαντικά θετική συσχέτιση ανάμεσα στα δυνατά σημεία των υγειονομικών μονάδων, όπως αυτά προβάλλονται στις ιστοσελίδες τους με τις διαδικτυακές αξιολογήσεις (reviews) των ιατρικών επισκεπτών.

Πιο συγκεκριμένα, η κλινική αποτελεσματικότητα, η ποιότητα του επιστημονικού προσωπικού, η ολοκληρωμένη πληροφόρηση – άμεση επικοινωνία, η οργάνωση του ταξιδιού και της θεραπείας, το κόστος, η ποιότητα του συντονιστικού προσωπικού, οι υπηρεσίες μεταφοράς, τα καταλύματα προβάλλονται εξίσου τόσο από τους κορυφαίους του είδους όσο και από τους χρήστες υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού.

Ωστόσο διαπιστώθηκαν και κάποιες διαφοροποιήσεις οι οποίες αφορούν:

- Τους διαμεσολαβητές. Ενώ δηλαδή οι χρήστες αναφέρονται με έμφαση στον υποστηρικτικό ρόλο των διαμεσολαβητών στην οργάνωση της πτήσης, της διαμονής, της σίτισης, της περιήγησης στην πόλη προορισμού, οι υγειονομικές μονάδες δεν τους προβάλλουν ιδιαίτερα. Σε κάποιες περιπτώσεις δεν δίνονται πληροφορίες ούτε για την επωνυμία της εταιρείας διαμεσολαβητών ούτε για τις παρεχόμενες υπηρεσίες της.

Επιπλέον, σε αρκετές ιστοσελίδες, οι Ιατρικοί Επισκέπτες δεν παραπέμπονται στους ιστοτόπους των διαμεσολαβητών.

- Ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις. Ενώ οι υγειονομικές μονάδες αφιερώνουν μεγάλο μέρος της ιστοσελίδας τους στην περιγραφή και την περιήγηση στις εγκαταστάσεις τους αλλά και στις υπηρεσίες διαμονής, οι χρήστες φαίνεται ότι δεν δίνουν την ίδια βαρύτητα. Αναφέρονται σε αυτές αλλά αξιολογούν ως σημαντικότερα άλλα σημεία των παρεχομένων υπηρεσιών.
- Υπηρεσίες για το συνοδό άτομο. Ενώ οι χρήστες δείχνουν μεγάλο ενδιαφέρον για τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο συνοδό άτομο (διαμονή, δραστηριότητες, κόστος παραμονής, κλπ), οι υγειονομικές μονάδες εστιάζουν περισσότερο στον ιατρικό επισκέπτη.
- Visa. Οι υγειονομικές μονάδες παρέχουν εκτεταμένη πληροφόρηση για τις διαδικασίες θεώρησης της βίζας αλλά και παράτασης ισχύος της, σε περίπτωση παραμονής του ασθενή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από το προκαθορισμένο. Αντίθετα, οι χρήστες αναφέρονται σε πολύ μικρό ποσοστό σε αυτήν, γεγονός που δηλώνει, ή ότι διευθετείται εύκολα ή ότι δεν αποτελεί βασικό στοιχείο για την αξιολόγηση ενός νοσοκομείου.
- Πιστοποίηση. Οι υγειονομικές μονάδες δίνουν μεγάλη προβολή στις ληφθείσες βραβεύσεις – πιστοποιήσεις τους. Αντίθετα, οι χρήστες, ούτε αναφέρονται άμεσα σε αυτές, ούτε φαίνεται να ενδιαφέρονται για το είδος τους, εάν είναι δηλαδή JCI, ISO ή κάποια άλλη. Βέβαια, τις λαμβάνουν υπόψη έμμεσα, με την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και της οργάνωσης των διαδικασιών.
- Ειδικές παροχές. Οι υγειονομικές μονάδες προβάλλουν κάποιες extra παροχές για τους ιατρικούς επισκέπτες, όπως το μασάζ, την περιήγηση στην πόλη, το parking, όλες με extra χρέωση. Από την άλλη, οι χρήστες αναφέρονται ελάχιστα σε αυτές, είτε γιατί δεν αποτελούν σημείο ενδιαφέροντος, είτε διότι χρεώνονται επιπλέον.

Ακόμα, οι υγειονομικές μονάδες προβάλλουν τη δυνατότητα επιλογής διεθνούς κουζίνας, σημείο που δεν αναφέρθηκε καθόλου από τους χρήστες. Οι ιατρικοί επισκέπτες ενδιαφέρθηκαν για τις υπηρεσίες σίτισης, αλλά δεν εστίασαν στη διεθνή κουζίνα, είτε γιατί δεν αποτέλεσε βασικό στοιχείο για την αξιολόγηση του νοσοκομείου, είτε γιατί δεν ανήκαν στο target group που την επιλέγουν οπωσδήποτε λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων. Μάλιστα, οι τελευταίοι δεν έχουν εξοικείωση με το διαδίκτυο και επομένως με την ανάρτηση μίας ανασκόπησης (review).

Τέλος, ένα ακόμα σημείο που χρειάζεται να επισημανθεί είναι ότι η συχνότητα αναφοράς στην χώρα προορισμού ήταν αρκετά μικρότερη από ό,τι για τον πάροχο υπηρεσιών υγείας. Το γεγονός αυτό, αν και έρχεται σε αντίθεση με τη βιβλιογραφική επισκόπηση, σύμφωνα με την οποία οι ιατρικοί επισκέπτες επιλέγουν πρώτα την χώρα και μετά την υγειονομική μονάδα, δικαιολογείται πλήρως καθώς οι χρήστες θέλησαν να σχολιάσουν περισσότερο τους

εμπλεκόμενους ανθρώπους και τις παρεχόμενες διαδικασίες από τη γενικότερη εικόνα της χώρας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4. Marketing Plan

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται το Πρόγραμμα Μάρκετινγκ για την ανάπτυξη υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού στο ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ HOSPITAL CENTER (ENHC), όπως αυτό διαμορφώθηκε με βάση τη βιβλιογραφική επισκόπηση και τα ευρήματα της έρευνας.

Για τον σχεδιασμό του, αρχικά κρίνεται αναγκαία η ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος της επιχείρησης.

4.1. Ανάλυση Εσωτερικού Περιβάλλοντος

Η ανάλυση του Εσωτερικού Περιβάλλοντος αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του πρώτου σταδίου κατά την κατάρτιση του Προγράμματος Μάρκετινγκ, το οποίο επιτρέπει στην επιχείρηση να συλλέξει και να αξιολογήσει πληροφορίες που αφορούν την ίδια και τις δραστηριότητές της κατά το πρόσφατο παρελθόν.

Με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσει η επιχείρηση να αναγνωρίσει τις δυνατότητες και τα αδύνατα σημεία της και, στη συνέχεια, να καταστρώσει ένα σχέδιο δράσης προσπαθώντας να εκμεταλλευτεί στο έπακρο τις δυνατότητές της και να μετριάσει, ίσως και να εξαλείψει τις αδυναμίες της (Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου, 2010:53).

4.1.1. Περιγραφή ENHC



Το Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center φέρει το όνομα του Ελβετού ανθρωπιστή και ιδρυτή του διεθνούς ερυθροσταυρικού κινήματος, καθώς στον πυρήνα των αξιών του βρίσκονται οι ιδέες της φροντίδας, της συμπαράστασης, της αλληλεγγύης και του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Ανήκει από το 2014 στην εταιρεία "ΗΜΙΘΕΑ Α.Ε." και αποτελεί έναν από τους πλέον σύγχρονους και μεγαλύτερους νοσηλευτικούς οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στην ευρύτερη περιοχή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης.

Κατασκευάστηκε το 2000 στο κέντρο της Αθήνας, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Π.Δ. 517/91, με κτιριακές υποδομές εξαρχής και αποκλειστικά σχεδιασμένες για τη λειτουργία νοσοκομείου, Στις εγκαταστάσεις του που εκτείνονται σε 55 χιλιάδες τ.μ. αναπτύσσονται γενικές κλινικές και εξωτερικά ιατρεία όλων των ειδικοτήτων, πλήρως εξοπλισμένα, με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας. Διαθέτει 462 κλίνες, τέσσερις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας με 38 κλίνες, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού με 30 κλίνες, Θάλαμο Ιωδίου δύο κλινών και 25 υπερσύγχρονες χειρουργικές αίθουσες. Απασχολεί ανθρώπινο δυναμικό 900 ατόμων, εκ των οποίων 300 είναι γιατροί – πολλούς από τους οποίους είναι American Board Certified - 300 νοσηλευτικό προσωπικό και οι υπόλοιποι 300 παραϊατρικό προσωπικό (available at <https://www.dunant.gr/el/sxetika-me-emas/istoriko/>).

Η οργάνωση και η λειτουργία των παρεχομένων υπηρεσιών του νοσοκομείου διέπονται από το σύστημα διαχείρισης ποιότητας ISO 9001:2015, όπως και οι επισιτιστικές του υπηρεσίες από το ΕΛΟΤ EN ISO 22000:2005. Έχει βραβευθεί από τον έγκυρο διεθνή οργανισμό Surgical Review Corporation ως Κέντρο Αναφοράς για την χειρουργική αντιμετώπιση των περιστατικών κήλης, ενώ διαθέτει οργανωμένο Κέντρο Αριστείας Χειρουργικής Νοσογόνου Παχυσαρκίας, με ιατρούς πιστοποιημένους, ως βαριατρικούς χειρουργούς από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Παχυσαρκίας (IFSO-International Federation for the Surgery of obesity and metabolic disorders). Στα άμεσα σχέδια του νοσοκομείου είναι πλέον και η απόκτηση της διεθνώς αναγνωρισμένης διαπίστευσης κατά (JCI) Joint Commission International (available at https://www.dunant.gr/el/news/press-releases/news-2017/old_news-epistrofi/).

4.1.2. Όραμα

Να αποτελέσει στον χώρο της υγείας μια ισχυρή ηγετική παρουσία, με νοσοκομειακές υποδομές, τεχνολογία αιχμής και πρωτοποριακές ιατρικές πρακτικές, προσανατολισμένες πάντα στον άνθρωπο και τις ανάγκες του (available at <https://www.dunant.gr/el/sxetika-me-emas/apostoli/>).

4.1.3. Αποστολή

Η διασφάλιση της ποιότητας σε εξατομικευμένες υπηρεσίες υγείας, προς κάθε ασθενή, σε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη (available at <https://www.dunant.gr/el/sxetika-me-emas/apostoli/>).

4.1.4. Αξίες

Οι αξίες που διέπουν τη λειτουργία του Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center και αποτελούν τον πυρήνα της φιλοσοφίας του, περιλαμβάνουν:

Σεβασμός στις ανάγκες των ασθενών και των οικείων τους, των εργαζομένων και των συνεργατών.

Ποιότητα στην παροχή ιατρικών, νοσηλευτικών και διοικητικών υπηρεσιών.

Γνώση: Επένδυση στην καινοτομία και τη γνώση, μέσα από συνεχή εκπαίδευση και εξειδίκευση.

Ακεραιότητα: Αντιμετώπιση των σχέσεων με τους ασθενείς, το προσωπικό και τους συνεργάτες με ειλικρίνεια, τιμότητα και υψηλό αίσθημα ευθύνης.

Ομαδικότητα: Καλλιέργεια ενός επαγγελματικού περιβάλλοντος ασφάλειας, συναδελφικότητας, συνεργασίας, διαφάνειας και συνέργειας.

Υπευθυνότητα: Σχεδιασμός και υλοποίηση δράσεων προς όφελος του κοινωνικού συνόλου, με σεβασμό και φροντίδα στον άνθρωπο και το περιβάλλον (available at <https://www.dunant.gr/el/sxetika-me-emas/apostoli/>).

4.1.5. Γενικοί Επιχειρησιακοί Στόχοι

- Διαρκής βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών σε όλους τους ασθενείς ανεξαιρέτως, με συνακόλουθη αύξηση της ικανοποίησης τους μέσω παρακολούθησης και ανάλυσης μετρήσιμων αποτελεσμάτων (available at <https://www.dunant.gr/el/sxetika-me-emas/politiki-roioutitas/>).
- Πλήρης κάλυψη των αναγκών και της ασφάλειας του πάσχοντος ατόμου και του περιβάλλοντός του (available at <https://www.dunant.gr/el/sectors/nosileutiki-ypiresia/>).
- Σταδιακή μεταστροφή των ζημιών σε θετική κερδοφορία, λαμβάνοντας υπόψη τη γενικότερη κατάσταση της οικονομίας αλλά και του κλάδου ιδιωτικής υγείας (available at https://www.dunant.gr/media/4182/ετήσια-οικονομική-έκθεση-2017_ημιθεα-α-ε.pdf).
- Αύξηση του μεριδίου αγοράς, εστιάζοντας στη μεσαία τάξη (available at https://www.dunant.gr/el/news/press-releases/news-2017/old_news-epistrofi/).
- Επένδυση στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού, μέσα από προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης (available at <https://www.dunant.gr/el/sxetika-me-emas/etairia/anthropino-dinamiko/>).

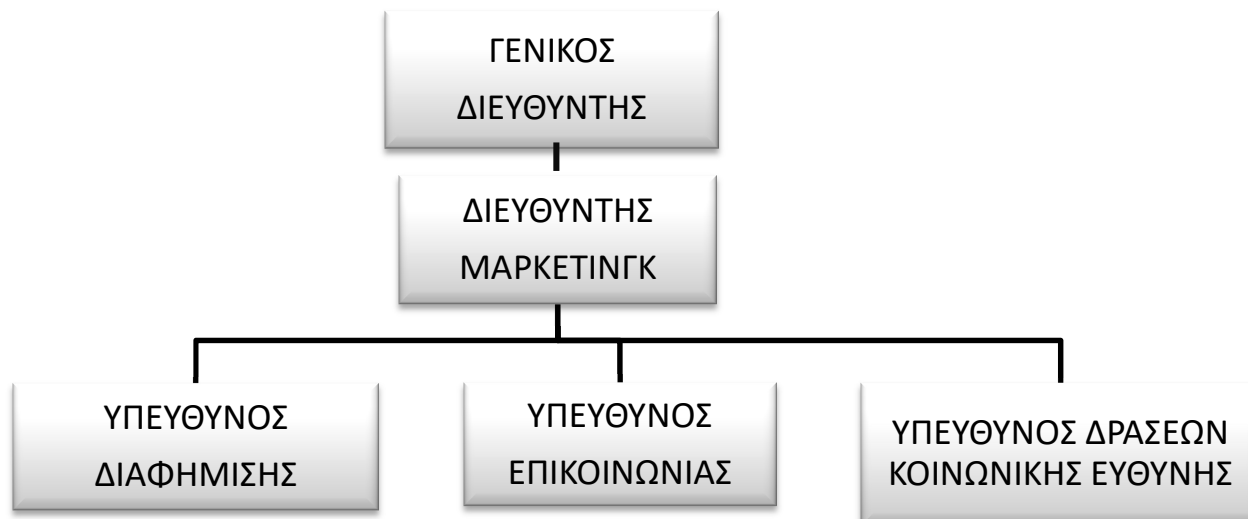
4.1.6. Οργανωτική Δομή Μάρκετινγκ

Η οργανωτική δομή του ΕΝΗC αναφορικά με το Μάρκετινγκ βασίζεται στην προσέγγιση κατά λειτουργία, έχει οργανωθεί δηλαδή σε ξεχωριστό τμήμα, όπως και κάθε άλλη βασική λειτουργία του νοσοκομείου και διοικείται από τον Γενικό Διευθυντή.

Λαμβάνοντας υπόψη τη μεγάλη γκάμα των παρεχομένων υπηρεσιών, το τμήμα στελεχώνεται από τον Υπεύθυνο Διαφήμισης (διαμόρφωση ιστοσελίδας, επικοινωνία με τα ΜΜΕ, δημιουργία εντύπων, οργάνωση συνεδρίων – επιστημονικών ημερίδων και άλλων εκδηλώσεων όπως βράβευσης διακεκριμένων ιατρών της κοινότητας, κτλ), τον Υπεύθυνο Επικοινωνίας με ιατρούς συνεργάτες του νοσοκομείου & μη και τον Υπεύθυνο Δράσεων Κοινωνικής Ευθύνης (συνεργασία με δημοτικούς φορείς για προληπτικό ιατρικό έλεγχο ατόμων που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, συνεργασία με Ελληνική Ολυμπιακή Επιτροπή,

συνεργασία με τον Σύλλογο ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ για την εθελοντική δωρεά μυελού των οστών, με τον Σύλλογο ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ για την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού, κλπ).

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ: Πηγή www.dunant.gr/el/sxetika-me-emas



4.1.7. Πολιτική προϊόντος

Το ΕΝΗC διαθέτει στο χαρτοφυλάκιο του μία γκάμα υπηρεσιών υγείας, οι οποίες αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα (available at: www.dunant.gr/el/sectors):

Εργαστηριακός τομέας	Χειρουργικός τομέας	Εξειδικευμένα Κέντρα
Διαγνωστικά εργαστήρια	Αγγειοχειρουργικό	Κέντρο Αγγειακών Δυσπλασιών
Παθολογοανατομικό – Κυτταρολογικό εργαστήριο	Αναισθησιολογικό	Κέντρο Γυναικείας Καρδιάς
Ιατρικής απεικόνισης και Επεμβατικής Ακτινολογίας	Χειρουργικό	Κέντρο Μαστού
Τμήμα Επεμβατικής Νευροακτινολογίας	Θωρακοχειρουργικό	Κέντρο Μεταβολισμού & Διαβήτη
Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής	Καρδιοχειρουργικό	Κέντρο Αιμορροΐδων και Λοιπών Παθήσεων Πρωκτού
Τμήμα Αιμοδοσίας	Νευροχειρουργικό	Κέντρο Γηριατρικής Αξιολόγησης
ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	Ορθοπαιδικό	Κέντρο Αγγειακών Δυσπλασιών
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	Ουρολογικό	Κέντρο Χειρουργικής Νοσογόνου Παχυσαρκίας
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	Οφθαλμολογικό	Κέντρο Πόνου & Παρηγορικής Φροντίδας
Μονάδα Λιθοτριψίας	Στοματικής & Γναθοπρο- σωπικής Χειρουργικής	
	Τμήμα Χειρουργικής Χεριού – Άνω Άκρου και Μικροχειρουργικής	
	Πλαστικής, Αισθητικής & Επα- νορθωτικής Χειρουργικής	

Η επιχείρηση έχει αποφασίσει να προωθήσει τις υπηρεσίες της μέσω της αναβάθμισης της παρεχόμενης ποιότητας. Σε αυτό το πλαίσιο απέκτησε σύστημα ποιότητας κατά ISO 9001 και ISO 22000, ενώ βρίσκεται σε διαδικασία διαπίστευσης κατά JCI.

4.1.8. Τιμολογιακή πολιτική

Το Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center διαθέτει συμβάσεις με όλες τις ελληνικές και τις μεγαλύτερες ξένες ασφαλιστικές εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα, ενώ έχει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ και άλλα δημόσια ταμεία, παρέχοντας τη δυνατότητα στους ασφαλισμένους του να κάνουν χρήση των υπηρεσιών του, τόσο για πρωτοβάθμια (διαγνωστικές εξετάσεις) όσο και για δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας (νοσηλεία). Με μια νέα τιμολογιακή πολιτική, προσαρμοσμένη στα σημερινά οικονομικά δεδομένα, η οποία συνδυάζεται και με τη συντονισμένη προσπάθεια όλων των τμημάτων για ελαχιστοποίηση του απαιτούμενου χρόνου νοσηλείας, καθώς και με μια διαφορετική φιλοσοφία ως προς τις ασφαλιστικές εταιρείες, το νοσηλευτικό κέντρο ακολούθησε εμπορικά ένα σχέδιο μείωσης των τιμών του κατά 30% με σκοπό να απευθύνεται στη μεσαία τάξη (available at: <https://www.dunant.gr/el/news/newsletters/december2017/news-nea-epoxi/>).

4.1.9. Πολιτική διανομής

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες του ΕΝΗC διατίθενται στην αγορά μέσω κυρίως έμμεσου δικτύου διανομής, το οποίο περιλαμβάνει:

- Τους ιατρούς συνεργάτες,
- Τις ασφαλιστικές εταιρείες,
- Τα ασφαλιστικά ταμεία με τα οποία υπάρχει σύμβαση,
- Τους ασφαλιστικούς συμβούλους,
- Το δίκτυο της Τράπεζας Πειραιώς,
- Τους συνεργαζόμενους φορείς – εταιρείες – συλλόγους, κλπ.

4.1.10. Πολιτική προβολής

Η επιχείρηση προβάλλει τις υπηρεσίες της μέσω:

- Της επικοινωνίας: Word Of Mouth (WOM), της ιστοσελίδας, δημοσιευμένων άρθρων, διοργάνωσης επιστημονικών ημερίδων, κλπ.
- Των δημοσίων σχέσεων: Με τους Ιατρούς, συνεργάτες και μη.
- Των συνεργασιών με ασφαλιστικά ταμεία, ασφαλιστικές εταιρείες, δημόσιους φορείς, συλλόγους.
- Των δράσεων κοινωνικής ευθύνης.

4.2. Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος

Οι επιχειρήσεις δεν λειτουργούν σε αποστειρωμένα και ελεγχόμενα περιβάλλοντα, απομονωμένες από τον εξωτερικό κόσμο, αλλά αντίθετα επηρεάζονται πολύ από ό,τι συμβαίνει έξω και πέρα από αυτές. Επομένως, θα πρέπει να μπορούν, από τη μια μεριά, να αναγνωρίζουν και να εκμεταλλεύονται εγκαίρως επιχειρηματικές ευκαιρίες που εμφανίζονται στην αγορά και από την άλλη, να εντοπίζουν και να απομονώνουν απειλές που θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο τις επιχειρηματικές τους δραστηριότητες (Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου, 2010:103).

4.2.1. Ανάλυση PEST

Το μακρο-περιβάλλον μίας επιχείρησης αφορά τις συνθήκες που επικρατούν στο ευρύτερο εξωτερικό περιβάλλον και μπορεί να επηρεάσουν μία στρατηγική μάρκετινγκ. Αναλύεται σε τέσσερα επιμέρους περιβάλλοντα:

- το πολιτικό-νομικό,
- το οικονομικό,
- το κοινωνικό – δημογραφικό
- και το τεχνολογικό.

Πολιτικό – Νομικό

- Ύπαρξη οργανωμένου Εθνικού Συστήματος Υγείας από το 1983 [available at: [https://el.wikipedia.org/wiki/Εθνικό_Σύστημα_Υγείας_\(Ελλάδα\)](https://el.wikipedia.org/wiki/Εθνικό_Σύστημα_Υγείας_(Ελλάδα))].
- Ύπαρξη θεσμοθετημένου πλαισίου λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών [Π.Δ. 517/1991 (Α'202), Π.Δ. 247/1991 και Π.Δ. 235/2000 (Α'199), available at <http://www.opengov.gr/yyka/?p=2508>].
- Ύπαρξη θεσμικού πλαισίου προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας (available at: <http://moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias/thesmiko-plaisio>).
- Αυξημένος φορολογικός συντελεστής επί των κερδών της επιχείρησης (29%).
- Η αναποτελεσματική κρατική γραφειοκρατία.
- Η κυβερνητική αστάθεια καθώς η Ελλάδα βαίνει σε προεκλογική περίοδο.
- Η θέσπιση του Clawback: μορφή ποινικής ρήτρας, λειτουργεί ως αυτόματος μηχανισμός επανείσπραξης που τίθεται σε εφαρμογή όταν η δαπάνη υπερβαίνει τα όρια του προϋπολογισμού (available at: <https://www.naftemporiki.gr/afieromata/story/1374065/to-perifimo-kai-epikairo-clawback-tou-eorpyy>).
- Η θέσπιση του Rebate: Στην ουσία, ο ΕΟΠΥΥ επιβάλλει να του γίνουν εκπτώσεις επί του ποσού που τιμολογούν οι πάροχοι υγείας, βάσει ενός κλιμακούμενου ποσοστού (available at: <http://www.kathimerini.gr/506844/article/oikonomia/ellhnikh-oikonomia/>

rebate---clawback-kales-prodeseis-kako-apotelesma).

- Νόμος Υπ' αριθμ. 4582, Θεματικός τουρισμός – Ειδικές μορφές τουρισμού – Ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου στον τομέα του τουρισμού και της τουριστικής εκπαίδευσης (available at http://www.karagilanis.gr/files/nomos_4582_fek_208.pdf).
- Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη (24/EU/2011), available at: <https://www.peik.gr/images/files/medical-tourism.pdf>: 139

Οικονομικό

- Η Ελλάδα βρίσκεται σε τροχιά ανάπτυξης (άνω του 2% για το 2018) μετά από μια βαθιά ύφεση. Οι μεταρρυθμίσεις έχουν επιταχυνθεί και η δημοσιονομική εξυγίανση έχει ενισχύσει τη διεθνή αξιοπιστία, μειώνοντας την αβεβαιότητα (available at: <https://www.oecd.org/eco/surveys/Greece-2018-economic-survey-flyer-greek.pdf>).
- Αύξηση του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος: -0,5% για το 2106, 2,1% για το 2017 – 2,7% μέχρι και το τρίτο τρίμηνο του 2018 (available at: <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SEL84/->).
- Μείωση της ανεργίας: 23,5% για το 2016, 21,5% για το 2017, 19,5% μέχρι τον 10/2018 (available at: <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO02/->).
- Διατήρηση του πληθωρισμού στα ίδια επίπεδα: 97,38% για το 2016, 97,35% για το 2017, 97,35% για το 2018 (available at: <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/DKT87/->).
- Επιτόκια. Σχεδόν αμετάβλητο παρέμεινε, τον Ιούλιο του 2018, το μέσο επιτόκιο των καταθέσεων μίας ημέρας από επιχειρήσεις (0,14%), ενώ το μέσο σταθμισμένο επιτόκιο των νέων δανείων αυξήθηκε κατά 4,71%, σύμφωνα με τα στοιχεία της Τράπεζας της Ελλάδας (available at <https://www.euro2day.gr/news/economy/article/1633738/ayxhmena-ta-epitokia-ton-neon-daneion-.html>).
- Κατά κεφαλή δαπάνη για την υγεία. Ειδικότερα, το 2016, η δαπάνη στην Ελλάδα ήταν €1.353 ευρώ, ανερχόμενη στο 60% της αντίστοιχης για τις νότιες ευρωπαϊκές χώρες και στο 39% για τις 33 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (στοιχεία ΟΟΣΑ, ανάλυση ΙΟΒΕ). Το 42% της δαπάνης στην Ελλάδα προέρχεται από ιδιωτική χρηματοδότηση, όταν στις νότιες χώρες είναι στο 27% και στις ΕΕ 33 είναι στο 21%. Η διαφορά οφείλεται κυρίως στη δημόσια χρηματοδότηση (available at https://www.dunant.gr/media/4182/ετήσια-οικονομική-έκθεση-2017_ημιθεα-α-ε.pdf:5).

Κοινωνικό – Δημογραφικό

- Υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης: 81,1 έτη, ίσο με μέσο όρο ΕΕ, (available at http://iobe.gr/docs/research/RES_05_A_27022018_REP_GR.PDF:12).

- Γήρανση Πληθυσμού. Το μερίδιο του πληθυσμού που είναι πάνω από 65 έτη για το 2020 εκτιμάται σε 22,6%, έναντι 20,4% για τις 28 χώρες της Ε.Ε (available at http://iobe.gr/docs/research/RES_05_A_27022018_REP_GR.PDF:12).
- Γενική κατάσταση υγείας πληθυσμού, ηλικίας 16 ετών και άνω. Σύμφωνα με την Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών της ΕΛΣΤΑΤ για την περίοδο του 2016, καταγράφεται μικρή μείωση στο ποσοστό του πληθυσμού που δηλώνει πολύ καλή ή καλή υγεία, κατά 1,2 ποσοστιαίες μονάδες, και αύξηση στο ποσοστό του πληθυσμού που δηλώνει μέτρια υγεία και κακή ή πολύ κακή υγεία, κατά 0,6 ποσοστιαίες μονάδες και στις δύο περιπτώσεις, σε σχέση με την έρευνα του 2009.(available at http://iobe.gr/docs/research/RES_05_A_27022018_REP_GR.PDF:12).
- Ο πληθυσμός με χρόνιες παθήσεις αυξάνεται σε μεγαλύτερες ηλικίες. Το 2014 υπήρχαν περίπου 4,5 εκατ. άτομα που πάσχουν από κάποια χρόνια πάθηση, με το 62% αυτών να είναι πάνω από 55 έτη. Ειδικότερα, το 65% της ηλικιακής ομάδας 55-64 είχε κάποια χρόνια πάθηση με το αντίστοιχο ποσοστό να ανέρχεται στο 92% για την ηλικιακή ομάδα 75+ (available at http://iobe.gr/docs/research/RES_05_A_27022018_REP_GR.PDF:12).
- Υψηλός και επιδεινούμενος Δείκτης εξάρτησης. Το 2017 για κάθε 2 άτομα ενεργού πληθυσμού αντιστοιχεί 1 άτομο ανενεργού (53%, έναντι 54% για τις 28 χώρες της Ε.Ε). Ο δείκτης εξάρτησης εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 91% έναντι 79% για την ΕΕ (available at https://www.dunant.gr/media/4182/ετήσια-οικονομική-έκθεση-2017_ημιθεα-α-ε.pdf:5).
- Ο δείκτης φτώχειας και η μετανάστευση που παρατηρείται στην περίοδο της κρίσης επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο τις πιέσεις στο σύστημα υγείας (available at https://www.dunant.gr/media/4182/ετήσια-οικονομική-έκθεση-2017_ημιθεα-α-ε.pdf:5).

Τεχνολογικό

- Δαπάνες Έρευνας και Ανάπτυξης. Συνεχίζοντας την αυξητική πορεία των τελευταίων ετών, οι δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν για Ε&Α το 2017 στην Ελλάδα ήταν 2.033 εκατ. ευρώ, κατά 15,9% υψηλότερες σε σχέση με το 2016. Με βάση τα νέα στοιχεία, η Ελλάδα κατατάσσεται στη 19η θέση μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ28, προσεγγίζοντας χώρες όπως η Ιρλανδία και η Ισπανία.
Όσον αφορά τις πηγές από τις οποίες χρηματοδοτήθηκαν οι δαπάνες Ε&Α του 2017, το μεγαλύτερο ποσό, 910,6 εκατ. ευρώ (ποσοστό 44,8% του συνόλου), προήλθε από τις επιχειρήσεις (available at <http://www.ekt.gr/el/news/22334>).
- Καινοτομία. Μια διαρκώς βελτιούμενη πορεία των επιδόσεων καινοτομίας εμφανίζει η Ελλάδα, με βάση τα πιο πρόσφατα ευρήματα του Ευρωπαϊκού Πίνακα Αποτελεσμάτων Καινοτομίας 2018 (European Innovation Scoreboard, EIS) αναφορικά με τον συνθετικό δείκτη καινοτομίας από το 2014 μέχρι σήμερα.
Πιο συγκεκριμένα, κατατάσσεται στην ομάδα των χωρών με "Μέτριες επιδόσεις στην καινοτομία", καταλαμβάνοντας την 22η θέση (από τις 36). Η υψηλή επίδοση της χώρας

αντιστοιχεί σε εξίσου υψηλές επιδόσεις σε όλους τους επιμέρους δείκτες που την απαρτίζουν. Αναλυτικότερα, στον δείκτη που αφορά τις Μικρομεσαίες Επιχειρήσεις (ΜμΕ) που καινοτομούν σε προϊόντα ή/και διαδικασίες, στον δείκτη που αφορά τις ΜμΕ που καινοτομούν στο μάρκετινγκ ή/και στην οργανωσιακή καινοτομία, καθώς και σε όσες ΜμΕ καινοτομούν εντός της επιχείρησης, οι επιδόσεις υπερβαίνουν τον μ.ο. της ΕΕ κατά 19,5, 21,5 και 12,8 μονάδες βάσης, αντίστοιχα (available at: <http://www.ekt.gr/el/news/22006>).

- Η πολιτεία έχει την ευθύνη της παρακολούθησης της εφαρμογής των οδηγιών και των κατευθυντηρίων γραμμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσον αφορά στην ασφαλή χρήση του βιοϊατρικού εξοπλισμού των υγειονομικών μονάδων (available at: http://www.inbit.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=27&Itemid=54&lang=el).
- Χρήση διαδικτύου. Όπως προκύπτει από έρευνα του PEW Research Center, τα τελευταία πέντε χρόνια σημειώθηκε σταθερή αύξηση στη χρήση του Διαδικτύου μεταξύ των αναδυόμενων και αναπτυσσόμενων οικονομιών, ενώ μεταξύ των ανεπτυγμένων παρέμεινε σχετικά σταθερή. Παρόμοια είναι η τάση τόσο στην κατοχή smartphone, όσο και στη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (available at: <http://www.kathimerini.gr/973675/article/tehnologia/diakiktyo/katw-apo-ton-pagkosmio-meso-oro-h-xrhsh-toy-diakiktyoy-sthn-ellada>).

4.2.2. Ανάλυση κλάδου του Ιατρικού Τουρισμού (PORTER)

Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη που εκπόνησε η συμβουλευτική εταιρεία ΣΤΟΧΑΣΙΣ, ο τζίρος της παγκόσμιας αγοράς Ιατρικού Τουρισμού εκτιμάται μεταξύ 45,5 δισ. και 72 δισ. δολαρίων, παρουσιάζοντας ρυθμό αύξησης 15%-25%, με περίπου 14 εκατ. διασυννοριακούς ασθενείς σε όλο τον κόσμο να ξοδεύουν κατά μέσο όρο 3.800-6.000 δολάρια ανά ιατρική επίσκεψη, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών που σχετίζονται με ιατρικές υπηρεσίες, διασυννοριακές και τοπικές μετακινήσεις, ενδονοσοκομειακή παραμονή και καταλύματα (available at <http://insuranceforum.gr/eidhseis/>).

Προκειμένου να αναλυθεί η ανταγωνιστική ελκυστικότητα καθώς και οι προοπτικές του «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» στον κλάδο του Ιατρικού Τουρισμού, θα χρησιμοποιηθούν οι 5+1 δυνάμεις του υποδείγματος του Porter.

Απειλή εισόδου νέων ανταγωνιστών

Η είσοδος νέων επιχειρήσεων σε έναν κλάδο εντείνει τον ανταγωνισμό. Ανταγωνιστές στην περίπτωση του Ιατρικού Τουρισμού μπορούν να θεωρηθούν όλες οι επιχειρήσεις που προσφέρουν υπηρεσίες τέτοιου τύπου, τόσο στην εγχώρια όσο και στη διεθνή αγορά.

Εμπόδιο εισόδου αποτελούν τα πλεονεκτήματα που απορρέουν από τη χρόνια ύπαρξη στον κλάδο άλλων επιχειρήσεων. Αυτό σημαίνει ότι οι επιχειρήσεις που ήδη δραστηριοποιούνται

στον Ιατρικό Τουρισμό υπερτερούν καθώς έχουν ήδη αποκτήσει τη γνώση του κλάδου. Τέτοια είναι, εστιάζοντας στα ιδιωτικά νοσοκομεία της Ελλάδας, το Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, το Metropolitan - το Metropolitan General - ο ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ (ανήκουν στο CVC fund), το Ιατρικό Αθηνών και το ΙΑΣΩ. Επιπλέον, ο ιατρικός επισκέπτης δύσκολα θα εμπιστευτεί άλλη επιχείρηση αν έχει επισκεφτεί κάποια συγκεκριμένη, ως συνέπεια της εμπιστοσύνης που θα έχει αναπτυχθεί με τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Απειλή εισόδου αποτελούν και οι οικονομίες κλίμακας που επιτυγχάνουν οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται εντός Ομίλων. Η δυνατότητα συνεργειών και τα κοστολογικά πλεονεκτήματα μίας ομάδας νοσοκομείων αποφέρουν σημαντικά περισσότερα οφέλη στην παροχή υπηρεσιών σε ιατρικούς επισκέπτες.

Επίσης, στον Ιατρικό Τουρισμό παρατηρείται το φαινόμενο της δημιουργίας εμποδίων από μία επιχείρηση σε άλλες λόγω της μικρής διαφοροποίησης της υπηρεσίας. Βέβαια, ο συγκεκριμένος κλάδος στην Ελλάδα βρίσκεται σε νηπιακό στάδιο και οι ειδικότητες και υπηρεσίες που μπορούν να προσφερθούν είναι πάρα πολλές.

Όσον αφορά στα κανάλια διανομής των υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού, η πρόσβαση είναι πολύ εύκολη, αν αναλογιστεί κανείς ως κανάλι διανομής αφ' ενός, το διαδίκτυο όπου οι περιορισμοί είναι ελάχιστοι, αφετέρου τις εταιρείες των διαμεσολαβητών όπου η πρόσβαση είναι ισότιμη.

Στον αντίποδα, οι απαιτήσεις σε κεφάλαια για την είσοδο στην αγορά είναι μεν μεγάλες αλλά όχι και απαγορευτικές, μάλιστα αυτές μπορούν να μειωθούν μέσω των συνεργασιών με σχετικούς φορείς και αντίστοιχα νοσοκομεία του εξωτερικού.

Τέλος, οι νομικοί περιορισμοί δεν θεωρούνται σημαντικό εμπόδιο εισόδου καθώς δεν υπάρχει καμία ρύθμιση που να απαγορεύει την είσοδο νέων ανταγωνιστών στον κλάδο. Η μόνη δυσκολία έγκειται στη νομοθετική υποχρέωση των παρόχων για πιστοποίηση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας από έγκριτο διεθνή οργανισμό.

Συμπερασματικά, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν σημαντικά ή σοβαρά εμπόδια εισόδου στην αγορά και αν ληφθεί υπόψη ότι ο κλάδος δεν είναι κορεσμένος, η απειλή εισόδου νέων ανταγωνιστών διαφαίνεται μεγάλη.

Ανταγωνισμός ανάμεσα στις επιχειρήσεις του κλάδου

Κύριος παράγοντας που εντείνει τον ανταγωνισμό μεταξύ των επιχειρήσεων στον Ιατρικό Τουρισμό, είναι το γεγονός της παρουσίας μεγάλου αριθμού παρόχων και μάλιστα σε παγκόσμιο επίπεδο.

Επιπλέον, η μικρή διαφοροποίηση των υπηρεσιών και της τιμολογιακής πολιτικής δυσκολεύει τις υφιστάμενες συνθήκες. Οι προσπάθειες των εμπλεκόμενων συνήθως αποσκοπούν στο να αυξήσουν μερίδιο αγοράς και όχι στο να διαφοροποιηθούν και να απευθυνθούν στο ανεκμετάλλετο κομμάτι του κλάδου.

Στον αντίποδα, η ένταση μειώνεται από το γεγονός ότι τα εμπόδια εξόδου από τον κλάδο είναι χαμηλά. Η όποια επένδυση σε νοσοκομειακές εγκαταστάσεις, βιοϊατρικό εξοπλισμό, στελέχωση με ιατρούς κύρους και εξειδικευμένο λοιπό προσωπικό μπορεί να αξιοποιηθεί στην περαιτέρω λειτουργία της επιχείρησης προσδίδοντας αξία στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Απειλή από υποκατάστατα

Υποκατάστατα προϊόντα ή υπηρεσίες θεωρούνται εκείνα τα προϊόντα που το ένα μπορεί να αντικαταστήσει το άλλο.

Με την ευρεία έννοια, η φροντίδα της υγείας δεν δύναται να αντικατασταθεί καθώς αυτή η ανάγκη δεν ικανοποιείται με διαφορετικό τρόπο. Μοναδικό υποκατάστατο στον Ιατρικό Τουρισμό μπορεί να θεωρηθεί η παροχή ιατρικής υπηρεσίας στον τόπο κατοικίας του ασθενή που όμως η διαπραγματευτική του δύναμη είναι πολύ χαμηλή, εάν ληφθούν υπόψη οι λόγοι για τους οποίους ο ιατρικός επισκέπτης επιλέγει να ταξιδέψει στο εξωτερικό (για παράδειγμα, η ανάγκη για διακοπές, οι χαμηλότερες τιμές στο εξωτερικό, η απουσία χρόνου αναμονής ή η καλύτερη ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας).

Διαπραγματευτική δύναμη προμηθευτών

Στην περίπτωση του Ιατρικού Τουρισμού, ως προμηθευτές θεωρούνται οι ξενοδοχειακές επιχειρήσεις, τα ταξιδιωτικά γραφεία, οι εταιρείες υγειονομικού εξοπλισμού, οι ασφαλιστικές και αεροπορικές εταιρείες, κ.α. Οι κλάδοι των ανωτέρω προμηθευτών διακρίνονται από μεγάλο ανταγωνισμό, ενώ κανένας από αυτούς δεν αποτελείται από μικρό αριθμό επιχειρήσεων ή κυριαρχείται από κάποιο μονοπώλιο.

Επιπλέον, τα προϊόντα και οι υπηρεσίες που προσφέρουν, δεν έχουν κάποιο στοιχείο μοναδικότητας αλλά ούτε και η αντικατάστασή τους απαιτεί υψηλό κόστος αλλαγής.

Εν τέλει, η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών δεν είναι υψηλή, αντίθετα εξαρτώνται έντονα από τις επιχειρήσεις του Ιατρικού Τουρισμού, όπου προωθούν τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες τους.

Διαπραγματευτική δύναμη αγοραστών

Στον Ιατρικό Τουρισμό, οι αγοραστές χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Από τη μία, έχουμε τους διαμεσολαβητές, οι οποίοι δημιουργούν και προωθούν ολοκληρωμένα πακέτα στους τελικούς καταναλωτές-ασθενείς και από την άλλη, έχουμε τους ιατρικούς επισκέπτες, οι οποίοι αναζητούν και αγοράζουν μόνοι τους την κατάλληλη υπηρεσία.

Στον συγκεκριμένο κλάδο, αφ' ενός ο αριθμός των αγοραστών είναι μεγάλος και βρίσκεται σε συνεχή αύξηση, αφ' ετέρου υπάρχει αυξημένη διαθεσιμότητα παρόχων, με σχετικά χαμηλό κόστος αλλαγής. Κανένας διαμεσολαβητής δεν κατέχει μεγάλο μερίδιο των συνολικών αγορών. Επιπλέον, οι ιατρικοί επισκέπτες δεν μπορούν να γνωρίζουν πληροφορίες σχετικά με το κόστος παραγωγής της προσφερόμενης υπηρεσίας, γιατί είναι τέτοια η φύση της που καθιστά δύσκολη την κοστολόγησή της.

Οι τελικοί καταναλωτές δεν είναι πολύ ευαίσθητοι ως προς την τιμή. Προφανώς και τους ενδιαφέρει το κόστος, αλλά δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην κλινική αποτελεσματικότητα. Από την άλλη πλευρά, οι διαμεσολαβητές έχουν τη δυνατότητα της κάθετης ολοκλήρωσης προς τα πίσω, μέσω εξαγορών, συνεργασιών, συγχωνεύσεων και στρατηγικών συμμαχιών με φορείς και παρόχους υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού.

Όλα τα παραπάνω οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι αγοραστές στον κλάδο του Ιατρικού Τουρισμού έχουν μία σημαντική διαπραγματευτική δύναμη.

Δύναμη λοιπών ομάδων ενδιαφέροντος

Στις λοιπές ομάδες ενδιαφέροντος περιλαμβάνονται η κυβέρνηση και οι τοπικές κοινωνίες. Από τη μία πλευρά, η κυβέρνηση θα πρέπει να αναπτύξει προγράμματα ώστε να μπορέσουν οι Ελληνικές επιχειρήσεις να ενταχθούν και να σταθούν επάξια στο διεθνές ανταγωνιστικό περιβάλλον του Ιατρικού Τουρισμού, από την άλλη, οι τοπικές κοινωνίες χρειάζεται να ενισχύσουν αυτές τις προσπάθειες καθώς έτσι θα αναβαθμιστούν οι υποδομές και οι οικονομίες τους αλλά και θα δημιουργηθούν νέες θέσεις εργασίας, υποστηρίζοντας με αυτόν τον τρόπο και το brand name της χώρας.

Όσον αφορά στην υφιστάμενη κατάσταση, οι κινήσεις της κυβέρνησης είναι ακόμα ανεπαρκείς, αντίθετα οι συνθήκες στις τοπικές κοινωνίες διαφαίνονται πιο πρόσφορες προς αυτήν την κατεύθυνση.

4.2.3. Αξιολόγηση χαρτοφυλακίου υπηρεσιών του ΕΝΗC

Προκειμένου να αξιολογηθεί το χαρτοφυλάκιο του ΕΝΗC θα χρησιμοποιηθεί η Μήτρα Boston Consulting Group, ώστε συγκεκριμένες παρεχόμενες υπηρεσίες να κατηγοριοποιηθούν με βάση το μερίδιο αγοράς (σε σύγκριση με τους ανταγωνιστές στην Ελλάδα) και τον ρυθμό ανάπτυξης της συγκεκριμένης αγοράς.



Available at: <https://slideplayer.gr/slide/2010134/>

ΑΣΤΕΡΙΑ

Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Το Α' Καρδιοχειρουργικό Κέντρο έχει αναγνωρισθεί διεθνώς ως Πρότυπο Κέντρο, με υψηλούς δείκτες επιτυχίας. Με πάνω από 400 επεμβάσεις ετησίως, συμμετέχει ενεργά στις παγκόσμιες εξελίξεις, με διαλέξεις, live surgery στο εξωτερικό και διοργάνωση διεθνών συνεδρίων, με κορυφαίο το Παγκόσμιο Συνέδριο του 2008. Αιχμή του δόρατος αποτελεί η καινοτόμος τεχνική bypass «π-graft» σε πάλλουσα καρδιά, χωρίς χειρισμούς στην αορτή και χρήση αρτηριακών μοσχευμάτων (available at: <https://www.dunant.gr/el/sectors/heirurgikos/kardioxeirurgiko-tmima/a-kardioxeirurgiko/>).

Χειρουργική Αποκατάσταση Κήλης. Η επιχείρηση έχει επιλέξει και πιστοποιήσει το Α' Χειρουργικό Τμήμα ως Κέντρο Αναφοράς για την αποκατάσταση της κήλης. Αξίζει να σημειωθεί ότι αποτελεί το μοναδικό διαπιστευμένο κέντρο στη Νοτιοανατολική Ευρώπη και διεθνές κέντρο επίδειξης νέων χειρουργικών τεχνικών (available at: <https://www.dunant.gr/el/sectors/heirurgikos/heirurgiko-tmima/a-xeirurgiko/>).

ΑΓΕΛΑΔΕΣ

Επεμβάσεις ολικής Αρθροπλαστικής ισχίου ή γόνατος. Το ENCH προωθεί τις επεμβάσεις ολικής Αρθροπλαστικής ισχίου ή γόνατος με την πρωτοποριακή τεχνική της ελάχιστης επεμβατικότητας (MIS-Minimal Invasive Surgery) καθώς και της εφαρμογής προγράμματος ταχείας αποκατάστασης (fast track), τα οποία ήδη πραγματοποιούνται με άριστα αποτελέσματα, σε αρκετά πρότυπα κέντρα του εξωτερικού (available at: <https://www.dunant.gr/el/news/medical-articles/articles-2018/arthroplastiki/>).

Αιμοκάθαρση. Η επιχείρηση έχει στοχεύσει στην ανάπτυξη της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού διοργανώνοντας, σε συνεργασία με την Ελληνική Νεφρολογική Εταιρία Νοσηλευτών – υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, μαθήματα προς τους αιμοκαθαιρομένους ασθενείς και τις οικογένειες τους (available at: https://www.dunant.gr/el/news/press-releases/news-2018/aimokatharsi_20180418/).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΙΚΑ

Αντιμετώπιση της Νοσογόνου Παχυσαρκίας. Το ENCH έχει οργανώσει και αποκτήσει Αριστεία για το Κέντρο Χειρουργικής Νοσογόνου Παχυσαρκίας. Οι χειρουργοί του κέντρου είναι πιστοποιημένοι βariatρικοί χειρουργοί από τον παγκόσμιο οργανισμό παχυσαρκίας (IFSO-International federation for the Surgery of obesity and metabolic disorders) με πολυετή εμπειρία στον χώρο (available at: <https://www.dunant.gr/el/sectors/ekseidikeumena-kentra/kentro-nosogonou-pahysarkias/>).

4.2.4. SWOT Ανάλυση

Η SWOT ανάλυση θεωρείται ένα εργαλείο ταιριάσματος δυνατοτήτων (Strengths), αδυναμιών (Weaknesses), ευκαιριών (Opportunities) και απειλών (Threats) που προσφέρονται μέσα στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον μίας επιχείρησης και το οποίο μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη αντίστοιχων στρατηγικών μάρκετινγκ (Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου:161).

Όσον αφορά στην περίπτωση του «NTYNNAN», τα στοιχεία εκείνα που θα πρέπει να εκτιμηθούν για να αναπτυχθούν υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού στην αγορά, περιλαμβάνουν:

Δυνάμεις (Strengths)

- Κομβική τοποθεσία (κέντρο Αθήνας, εδραιωμένη τουριστική περιοχή, πλούσια σε πολιτιστικά και ιστορικά αξιοθέατα, εύκολη πρόσβαση από αεροδρόμιο – μετρό, πλησίον αγοράς).
- Εύκολη πρόσβαση σε ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις.
- Κτιριακές υποδομές αποκλειστικά σχεδιασμένες για λειτουργία νοσοκομείου, με parking.
- Ο αριθμός των διαθέσιμων κλινών – μικροί χρόνοι αναμονής.
- Ιατροί επιστημονικά πιστοποιημένοι από διεθνή Οργανισμό (American Board Certified).
- Άρτια κατάρτιση - Συνεχιζόμενη εκπαίδευση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.
- Πιστοποίηση κλινικής κατά ISO 9001:15 και 22000:15.
- Υψηλή ποιότητα παρεχομένων ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών.
- Συνεργασία με ασφαλιστικούς δημόσιους φορείς και ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες (εντός και εκτός Ελλάδας & E.E.).
- Ανεπτυγμένες ιατρικές υπηρεσίες.
- Πιστοποιημένο ως Κέντρο Αναφοράς για χειρουργική αντιμετώπιση κήλης.
- Κέντρο Αριστείας για χειρουργική νοσογόνο παχυσαρκία, με πιστοποιημένους, ως βariatρικούς χειρουργούς από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Παχυσαρκίας.

Αδυναμίες (Weaknesses)

- Βρίσκεται ακόμα σε εξέλιξη η διαδικασία πώλησής του.
- Μη ισχυρό brand name.
- Έλλειψη κεφαλαίων (για επενδύσεις - αναβάθμιση ιατρικού εξοπλισμού – στελέχωση με εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό).
- Δεν είναι ανεπτυγμένες οι υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού.
- Μεγάλη εξάρτηση από δημόσια ταμεία.
- Η πίεση των ασφαλιστικών εταιριών για μείωση τιμών των ιατρικών υπηρεσιών.
- Μη εκσυγχρονισμένο λογισμικό σύστημα (ERP).
- Μη ύπαρξη διαπίστευσης από εξειδικευμένο φορέα στον Ιατρικό Τουρισμό.
- Έλλειψη τεχνογνωσίας και εμπειρίας στον Ιατρικό Τουρισμό.
- Μη συμμετοχή σε συνέδρια ή άλλες ενέργειες προώθησης του Ιατρικού Τουρισμού.

Ευκαιρίες (Opportunities)

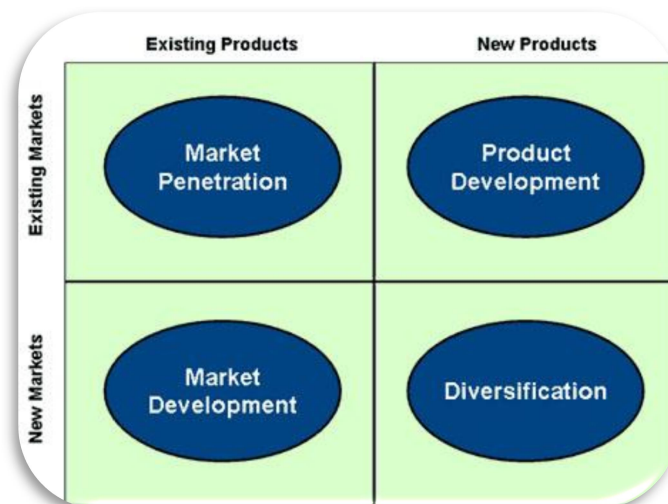
- Αύξηση ποσοστού τουριστών στην Αθήνα και παράλληλα η επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου.
- Η σημαντική αύξηση των ιατρικών επισκεπτών παγκοσμίως. Μία ταχύτατα εξελισσόμενη αγορά, η οποία δεν έχει σημάδια κορεσμού.
- Γήρανση πληθυσμού, αύξηση των ασθενών με χρόνιες ασθένειες διεθνώς.
- Πραγματοποίηση επενδύσεων στον τομέα της υγείας και των ξενοδοχείων, κυρίως από fund του εξωτερικού.
- Η ασταθής κοινωνικοπολιτική κατάσταση αρκετών κρατών μπορεί να στρέψει μεγάλο μέρος τουριστών σε χώρες πιο ασφαλείς, όπως η Ελλάδα.
- Χαμηλός ανταγωνισμός στις υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού, εντός των συνόρων.
- Χαμηλές τιμές ιατρικών υπηρεσιών συγκριτικά με άλλες χώρες.
- Μεγάλα ποσοστά ανασφάλιστων ανά τον κόσμο και κυρίως στις ΗΠΑ.
- Προοδευτικό νομοθετικό πλαίσιο για τη διενέργεια κάποιων ιατρικών υπηρεσιών, όπως της εξωσωματικής γονιμοποίησης.
- Φθηνά έξοδα ταξιδιού σε έγκαιρο προγραμματισμό.

Απειλές (Threats)

- Ισχυρός διεθνής ανταγωνισμός.
- Πιθανή είσοδος νέων ανταγωνιστών στον κλάδο, τα επόμενα χρόνια.
- Πολιτική αστάθεια – Οικονομική κρίση.
- Οι εξελίξεις στο Brexit αναμφισβήτητα θα επηρεάσουν κομβικά τον τουρισμό, δεδομένου του μεγέθους της Βρετανικής αγοράς, της ισχυρής παρουσίας της στον χώρο των αερομεταφορών και της πιθανής υποτίμησης της Αγγλικής Λίρας έναντι του Ευρώ.
- Αλλαγή στις πολιτικές υγείας διεθνώς, με προώθηση της παραμονής των πολιτών για νοσηλεία εντός της χώρας τους.
- Απώλεια υψηλής κατάρτισης επαγγελματιών υγείας και διοικητικών στελεχών στο εξωτερικό.
- Η οικονομική ύφεση παγκοσμίως, μπορεί να επηρεάσει τη ζήτηση για συγκεκριμένες χειρουργικές επεμβάσεις.
- Μεγάλη διαπραγματευτική δύναμη ιατρικών επισκεπτών.

4.2.5. Στρατηγική επιλογή υπηρεσιών και αγοράς

Για την επιλογή των υπηρεσιών και της αγοράς, στις οποίες θα πρέπει να δραστηριοποιηθεί το ENCH ώστε να δημιουργήσει ένα διαρκές ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και να διακριθεί στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού, χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο της Μήτρας Ansoff.



Available at http://el.swewe.net/word_show.htm/?100006838_1&Ansoff_Matrix

Αξιοποιώντας τα δυνατά σημεία και εκμεταλλευόμενη τις εξωτερικές ευκαιρίες, επιλέγεται η στρατηγική της Ανάπτυξης Αγοράς (Market development), προκειμένου η επιχείρηση να αναπτυχθεί περαιτέρω, μέσω της προώθησης υφιστάμενων υπηρεσιών υγείας σε νέες αγορές.

4.2.6. Τμηματοποίηση αγοράς

Η αγορά του εξερχόμενου Ιατρικού Τουρισμού περιλαμβάνει περίπου 14 εκατ. διασυννοριακούς ασθενείς. Σύμφωνα με την έκθεση του World Travel Monitor, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η Γερμανία κατέχει την πρώτη θέση, με δεύτερη τη Ρωσία (available at: <https://www.protothema.gr/travelling/article/733584/iatrikos-tourismos-ti-zitoun-oi-taxidiotes/>).

Ακόμα, το μέρος της ρωσικής αγοράς που σχετίζεται με τον Ιατρικό Τουρισμό, απαριθμεί 300.000 περίπου ιατρικούς επισκέπτες, με μία ετήσια αύξηση της τάξης του 20% (available at: <https://www.hellenicnews.com-medtravel-expo-2018/>).

Επιπλέον, σύμφωνα με την επίσημη στατιστική υπηρεσία Turstat της Ρωσίας, το 2017 επισκέφθηκαν την Ελλάδα 856.000 Ρώσοι τουρίστες, σημειώνοντας αύξηση 10% σε σχέση με το 2016. Σε συνέχεια, το Ελληνικό Υπουργείο Τουρισμού έθεσε ως στόχο να σπάσει το φράγμα του ενός εκατομμυρίου τουριστών, συνάπτοντας συνεργασία με το Υπουργείο Πολιτισμού και Τουρισμού της Ρωσίας, ανακηρύσσοντας το 2018 ως έτος Τουρισμού Ελλάδας – Ρωσίας (available at: <https://www.hellenicnews.com-medtravel-expo-2018/>).

Με βάση τα ανωτέρω, επιλέγεται το τμήμα της αγοράς της Ρωσίας για την προσέλκυση ιατρικών επισκεπτών.

4.2.6.1. Έρευνα αγοράς

Primary

Αρχικά, αποστολή μελών από το Ερρίκος Ντυνάν θα προσεγγίσει διερευνητικά τη Ρωσική αγορά με τη φυσική τους παρουσία στην 12^η Διεθνή Έκθεση Υγείας που διοργανώνεται στη Μόσχα, 15 – 16 Μαρτίου 2019. Η συγκεκριμένη διοργάνωση φέρει τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σε άμεση επαφή με Ρώσους πιθανούς ασθενείς και με εταιρείες διαμεσολαβητών. Η αποστολή προτείνεται να περιλαμβάνει τη Διευθύντρια Μάρκετινγκ, τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και τη Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Το κόστος συμμετοχής είναι μηδενικό, χρειάζεται όμως να υπολογιστούν τα έξοδα μεταφοράς – διαμονής, διερμηνέα και εστίασης.

Στο πλαίσιο αυτής της επίσκεψης, θα υπάρξει ακόμα μία σειρά συναντήσεων με την Ελληνική Πρεσβεία, τον Σύλλογο Ελλήνων Μόσχας – υπό την επίσημη επωνυμία «Περιφερειακή Κοινωνική Οργάνωση» και τον Ιατρικό Σύλλογο με σκοπό να επιτευχθεί η επαφή των μελών της αποστολής με νοσοκομεία ή και ιδιώτες γιατρούς, ρώσους ή/και ομογενείς. Τα ραντεβού που θα ορισθούν, θα επιβεβαιώνονται σχεδόν καθημερινά καθώς οι Ρώσοι δεν φημίζονται για τη συνέπεια τους. Επιπλέον, η παρουσία διερμηνέα κρίνεται επιβεβλημένη, ενώ θα χρειαστεί η κατάλληλη προετοιμασία για βραδινές εξόδους και δείπνα (με αρκετό αλκοόλ), όπου συνήθως συνάπτονται οι συμφωνίες.



E-Ticket to the exhibition

Nikos Kollias

This e-ticket gives you the right to visit the Moscow MedShow free of charge.

Working time:

15 March 12:00 - 18:00

16 March 11:00 - 18:00

Address: Moscow, Tishinskaya square, 1. Metro: Mayakovskaya, Belorusskaya



Στο επόμενο διάστημα, θα πραγματοποιηθούν επαφές της Διευθύντριας Μάρκετινγκ και του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας με την ΕΛΙΤΟΥΡ, το Παγκόσμιο Ινστιτούτο Ελλήνων Ιατρών και το Διεθνές Κέντρο Τουρισμού Υγείας προκειμένου τόσο τη συστηματική του προώθηση στη Ρωσία, όσο και την άντληση πληροφοριών σχετικά με πιθανούς διαμεσολαβητές.

Με την πάροδο 6 μηνών και έχοντας οργανώσει πλήρως όλες τις διαδικασίες που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού, το ENCH θα συμμετάσχει στην ετήσια Έκθεση Ιατρικού Τουρισμού MedTravelExpo, στη Μόσχα, στις 2 – 6 Δεκεμβρίου 2019. Πρόκειται για μία διοργάνωση, η οποία συγκεντρώνει το ενδιαφέρον τόσο του κοινού όσο και δεκάδων εκπροσώπων ρωσικών τουριστικών γραφείων, εξειδικευμένων στον ιατρικό τουρισμό, όπως και κρατικών λειτουργών, εκπροσώπων του ρωσικού κράτους. Σκοπός της συμμετοχής θα είναι η επιλογή για συνεργασία των εταιρειών διαμεσολάβησης, η επικοινωνία με ρώσους ή και ομογενείς ιατρούς και κρατικούς λειτουργούς, με τελικό στόχο την προσέλκυση ασθενών. Για

την εκδήλωση αυτή θα πρέπει να υπολογιστούν το κόστος συμμετοχής, τα έξοδα μεταφοράς – διαμονής, διερμηνέα και εστίασης.

Secondary

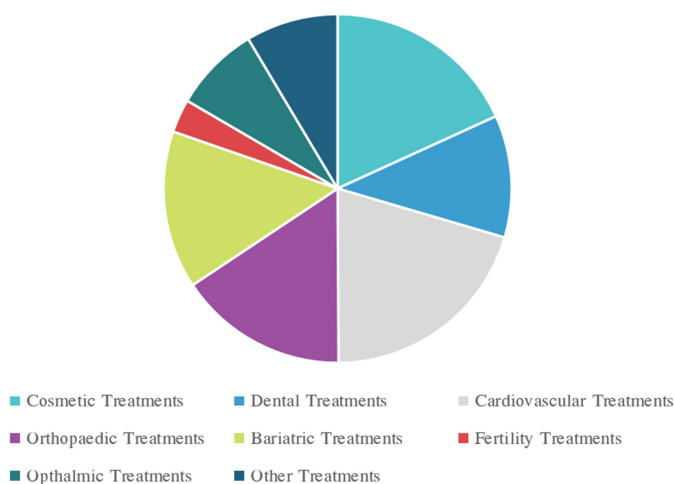
Κατά το χρονικό διάστημα από τον Απρίλιο έως τον Νοέμβριο του 2019 θα προγραμματιστούν επισκέψεις με διεθνείς ασφαλιστικές εταιρείες και τράπεζες (μέσω του δικτύου της Πειραιώς) για άντληση πληροφορίας σχετικά με ενδιαμέσους συνδέσμους αλλά και για θέματα κάλυψης /αποζημίωσης των ασθενών. Επιπλέον, θα πραγματοποιηθούν συναντήσεις με συλλόγους απόδημων Ρώσων με σκοπό τη συλλογή πληροφοριών για την κουλτούρα, τις διατροφικές συνήθειες, τις ανάγκες τους σε θέματα υγείας. Τέλος, θα υπάρξει συνάντηση με υπευθύνους στο Γενικό Προξενείο της Ρωσίας, στην Αθήνα, προκειμένου την άντληση πληροφοριών σχετικά με την έκδοση βίζας και την ασφάλιση για Ρώσους ιατρικούς επισκέπτες.

4.2.7. Υφιστάμενες υπηρεσίες που θα προωθηθούν – Targeting - Positioning

- Χειρουργική Αποκατάσταση Κήλης.
- Αντιμετώπιση της Νοσογόνου Παχυσαρκίας.
- Αιμοκάθαρση.
- Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις.
- Επεμβάσεις ολικής Αρθροπλαστικής ισχίου ή γόνατος.

Οι παραπάνω υπηρεσίες επιλέχθηκαν με βάση τις απαιτήσεις της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού, στη Ρωσία. Τεκμηριώνεται δε η ζήτησή τους και από την έκθεση της εταιρείας Mordor Intelligence, του 2018 (Medical Tourism Market – Segmented by treatment type and geography, forecast 2019 - 2024), σύμφωνα με την οποία οι καρδιαγγειακές, οι ορθοπεδικές και οι βariatρικές θεραπείες αναμένεται να έχουν τον υψηλότερο ρυθμό ανάπτυξης για τα έτη 2019 – 2024.

Medical Tourism, By Treatment Type, Market Share, 2018



Available at: <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/medical-tourism-market>

Το target group θα περιλαμβάνει ενήλικες, άνδρες και γυναίκες, ηλικίας από 30 ετών και άνω, με αστικό και ανώτερο εισόδημα, που επιθυμούν να συνδυάσουν τη φροντίδα υγείας με ένα ταξίδι αναψυχής (αιμοκάθαρση) ενώ παράλληλα οι υπηρεσίες θα τοποθετηθούν στην αγορά (positioning) ως αποτελεσματικές θεραπείες, υψηλής ποιότητας, σε χαμηλή τιμή, από εξειδικευμένους ιατρούς, με πολυετή εμπειρία στον χώρο, σε ένα από τα πιο σύγχρονα νοσοκομεία της Αθήνας.

4.2.8. Στόχοι Μάρκετινγκ

- Υποκίνηση της ζήτησης των παραπάνω υπηρεσιών υγείας από ιατρικούς επισκέπτες ώστε να εξασφαλιστεί η αύξηση του πελατολογίου και κατά συνέπεια, αύξηση των εσόδων της επιχείρησης κατά 3,5% (500 ιατρικοί επισκέπτες το πρώτο έτος και με πλάνο τριετίας άνω των 1.000 ιατρικών επισκεπτών).
- Πλήρης κάλυψη των αναγκών και της ασφάλειας κάθε ιατρικού επισκέπτη και του συνοδού του.
- Προσπάθεια δημιουργίας ισχυρού Brand, με παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας σε όλους τους ιατρικούς επισκέπτες, με συνακόλουθη αύξηση της ικανοποίησης τους, μέσω παρακολούθησης και ανάλυσης μετρήσιμων αποτελεσμάτων.

4.2.9. Στρατηγική Μάρκετινγκ

Όσον αφορά στη στρατηγική μάρκετινγκ επιλέγεται αυτή των Ακολουθητών και πιο συγκεκριμένα της Επίθεσης Ανταρτών.

Μία επιχείρηση χαρακτηρίζεται ως Ακολουθητής όταν επιδιώκει το χτίσιμο του μεριδίου αγοράς της, αυξάνοντας τις πωλήσεις της ταχύτερα από τον ρυθμό ανάπτυξης της αγοράς. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την απόκτηση πελατών που ανήκουν στον ανταγωνισμό και με την απόκτηση μεγαλύτερου μεριδίου νέων πελατών από αυτό του ηγέτη της αγοράς. Οι Ακολουθητές που κερδίζουν μερίδιο αγοράς σε σχέση με αυτούς που χάνουν: α) δεν εμφανίζουν διαφορές στη τιμή που χρεώνουν, β) αυξάνουν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών σε σχέση με τον ανταγωνισμό, γ) επεκτείνουν τη γραμμή παρεχομένων υπηρεσιών και δ) αυξάνουν τις δαπάνες μάρκετινγκ ταχύτερα απ' ό τι αυξάνεται ο ρυθμός ανάπτυξης της αγοράς.

Ενώ, με τη στρατηγική Επίθεσης Ανταρτών, η επιχείρηση στοχεύει στην κατάκτηση μετρίου μεριδίου αγοράς επαναλαμβανομένων πωλήσεων σε διάφορες γεωγραφικές περιοχές της αγοράς. Οι επιθέσεις είναι αιφνιδιαστικές και έχουν ουσιαστικό αποτέλεσμα όταν, α) υπάρχουν καλά εδραιωμένοι ανταγωνιστές σε όλα τα τμήματα της αγοράς και β) οι πόροι της επιχείρησης είναι περιορισμένοι (available at: Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου, 2010:226, 231).

Ειδικότερα, στην περίπτωση του ΕΝΗC, η επιχείρηση με τους περιορισμένους πόρους της, θα επιδιώξει, στη διάρκεια μίας τριετίας, την κατάκτηση μετρίου μεριδίου αγοράς Ιατρικών Επισκεπτών, από τη Ρωσία, όπου υπάρχουν εδραιωμένοι ανταγωνιστές.

4.3. Σχέδιο δράσης

Στο σημείο αυτό θα παρουσιασθεί το σχέδιο δράσης που χρειάζεται να εφαρμόσει το ENCH ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι μάρκετινγκ που έχουν τεθεί.

Το σχέδιο δράσης αναφέρεται, καταρχάς, στις τακτικές μάρκετινγκ που θα ακολουθηθούν και περιλαμβάνει την ανάπτυξη του μίγματος προκειμένου να εφαρμοσθεί αποτελεσματικά η στρατηγική της Επίθεσης Ανταρτών.

4.3.1. Προϊόν (PRODUCT)

1. Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις

- Εξειδίκευση στην αντιμετώπιση όλου του φάσματος παθολογιών των στεφανιαίων αγγείων, με εφαρμογή καινοτόμων τεχνικών, όπως:
 - ◆ Εγχειρήσεις bypass σε πάλλουσα καρδιά (χωρίς εξωσωματική), με χρήση του αρτηριακού κυκλώματος Π-graft (χρήση μαστικών αρτηριών από το στήθος), χωρίς χειρισμούς στην αορτή.
 - ◆ Εφαρμογή σε πάλλουσα καρδιά της Prapas Procedure σε ασθενείς με ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια (μετά από έμφραγμα) για τριπλή βοήθεια στην καρδιά, με bypass, εξωτερική επαναδιαμόρφωση της γεωμετρίας της καρδιάς (placation) και εμφύτευση βλαστοκυττάρων από τον μυελό των οστών του ασθενή στην περιεμφραγματική περιοχή.
 - ◆ Επαναιμάτωση του μυοκαρδίου σε διάχυτη ανεγχείρητη στεφανιαία νόσο, με συνδυασμένη τεχνική laser και εμφύτευση βλαστοκυττάρων του μυελού των οστών του ασθενή.
 - ◆ Εγχειρήσεις επί των βαλβίδων, με έμφαση στην επιδιόρθωσή τους (MVRrepair, TVRrepair), αντικαταστάσεις (AVR, MVR), με χρήση σύγχρονων προσθετικών βαλβίδων και ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους (mini τομές) κατά περίπτωση.
 - ◆ Συμπληρωματικό Ablation για την αντιμετώπιση κολπικής μαρμαρυγής σε περιπτώσεις εγχειρήσεων επί της μιτροειδούς.
- Τεχνική ενδαρτηρεκτομής στεφανιαίων αγγείων.
- Προστασία μυοκαρδίου κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
- Γονιδιακή μελέτη ανευρυσμάτων.
- Συσχέτιση αιμοδυναμικών δεικτών και παθήσεων γαστρεντερικού, σε συνεργασία με το YALE, University School of Medicine.
- Υπηρεσία διατήρησης ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων παρακολούθησης μετεγχειρητικής πορείας ασθενών, σε συνεργασία με ομάδα βιοστατιστικής.
- Πλήρως εξοπλισμένα χειρουργεία, με τελευταίας τεχνολογίας ιατρικές συσκευές.
- Διοισοφάγειο υπερηχογράφημα, εγκεφαλικό οξύμετρο, μόνιτορ συνεχούς καταγραφής καρδιακής παροχής και SVO2.

- Κεντρική τηλεμετρία στον Όροφο Νοσηλείας.
- Μέση διάρκεια νοσηλείας: 8 ημέρες. Περιλαμβάνεται και ο προεγχειρητικός έλεγχος (available at: <https://www.dunant.gr/el/sectors/heirurgikos/kardioxeirurgiko-tmima/>).

2. Χειρουργική αποκατάσταση κήλης

- Πραγματοποιείται με ανοιχτές και λαπαροσκοπικές επεμβάσεις.
- Διάρκεια νοσηλείας: 1 ημέρα. Περιλαμβάνεται και ο προεγχειρητικός έλεγχος.
- Ιατροί: με μακρόχρονη εμπειρία στον συγκεκριμένο τομέα, πιστοποιημένοι από τον μη κερδοσκοπικό οργανισμό SRC, ο οποίος εδρεύει στις Η.Π.Α.
- Χρήση σύγχρονων τεχνικών με νεότερα υλικά και πλέγματα.
- Τήρηση συγκεκριμένων διαδικασιών, πριν – κατά τη διάρκεια και μετά τη χειρουργική επέμβαση (Clinical Pathways).
- Αποτελεσματική αποκατάσταση.
- Εξάλειψη του μετεγχειρητικού πόνου.
- Μηδανική πιθανότητα υποτροπής.
- Αξιολόγηση της κλινικής αποτελεσματικότητας με δείκτη μέτρησης επιπλοκών και επανεισαγωγής.
- Σημειώνεται ότι το νοσηλευτικό κέντρο έχει επιλεγεί ως εκπαιδευτικό κέντρο για Γενικούς Χειρουργούς από χώρες της Νοτιοανατολικής Ευρώπης, με στόχο τη θεωρητική και πρακτική ενημέρωσή τους στην αντιμετώπιση της κήλης (available at: <https://www.dunant.gr/el/sectors/heirurgikos/heirurgiko-tmima/a-xeirurgiko/>).

3. Αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας

- Επιμήκης γαστρεκτομή (γαστρικό μανίκι ή sleeve gastrectomy).
- Γαστρική παράκαμψη (gastric bypass).
- Πιστοποιημένοι βariatρικοί χειρουργοί, με πολυετή εμπειρία στον χώρο.
- Διάρκεια νοσηλείας: 2 έως 3 ημέρες. Περιλαμβάνεται και ο προεγχειρητικός έλεγχος.
- Αποδεδειγμένα ικανοποιητικά αποτελέσματα όσον αφορά στην απώλεια βάρους και τη βελτίωση των συνοδών νοσημάτων.
- Επιλογή της επέμβασης με βάση τα χαρακτηριστικά και τις συνήθειες του κάθε ασθενή και μετά από συζήτηση με τον θεράποντα Χειρουργό.
- Συνεχής μετεγχειρητική επικοινωνία με την χειρουργική ομάδα, ακολουθώντας συγκεκριμένο πρωτόκολλο εργαστηριακών εξετάσεων παρακολούθησης.
- Φαρμακευτική αγωγή για την προστασία του στομάχου, καθώς και προφυλακτική αγωγή για τις φλεβικές θρομβώσεις.
- Υποστήριξη από ειδική διαιτολόγο και ψυχολόγο, εξειδικευμένες στον τομέα της χειρουργικής της παχυσαρκίας (available at: <https://www.dunant.gr/el/sectors/heirurgikos/heirurgiko-tmima/b-xeirurgiko/>).

4. Αιμοκάθαρση

- Υπερσύγχρονη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.
- Παροχή υπηρεσιών σε 24ωρη βάση, τόσο σε ασθενείς που βρίσκονται σε πρόγραμμα τακτικής αιμοκάθαρσης, όσο και σε έκτακτα περιστατικά.
- 30 μηχανήματα αιμοκάθαρσης (Fresenius 5008S), με δυνατότητα εφαρμογής όλων των μεθόδων αιμοκάθαρσης.
- Προετοιμασία ασθενών για τη θεραπεία, με την τοποθέτηση καθετήρων (προσωρινών ή μονίμων), καθώς και δημιουργία AVF επικοινωνία (fistulae).
- Ποικιλία low και high flux φίλτρων αιμοκάθαρσης.
- Μονάδα για ασθενείς με Ηπατίτιδα Β.
- Σύγχρονο σύστημα online επεξεργασίας νερού.
- Ηλεκτροκίνητα κρεβάτια. Σε κάθε κλίνη υπάρχει συσκευή χορήγησης οξυγόνου, αντλία χορήγησης ενδοφλεβίων φαρμάκων.
- Σύνδεση wi-fi σε όλα τα δωμάτια.
- Πιστοποίηση κατά ISO 9001 για την κλινική και διοικητική λειτουργία της Μονάδας.
- Ομάδα καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης επείγουσας παρέμβασης για οξεία περιστατικά.
- Συνεργασία με όλο το φάσμα ιατρικών και άλλων ειδικοτήτων του ΕΝΗC, όπως διαιτολόγους, φυσικοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, κλπ (available at: <https://www.dunant.gr/el/sectors/eidikes-monades/monada-texnitou-nefrou/>).

5. Επεμβάσεις ολικής Αρθροπλαστικής ισχίου ή γόνατος

- Ιατροί με μεγάλη εμπειρία στο είδος.
- Εφαρμογή τεχνικής ελάχιστης επεμβατικότητας (MIS-Minimal Invasive Surgery), με άριστα αποτελέσματα.
- Εφαρμογή προγράμματος ταχείας αποκατάστασης (fast track). Ο ασθενής επανέρχεται πολύ γρήγορα στις καθημερινές του δραστηριότητες.
- Υποστήριξη από φυσικοθεραπευτές.
- Άμεση κινητοποίηση.
- Μικρή τομή.
- Ελάχιστος πόνος.
- Αναίμακτη διαδικασία.
- Αξονικός και μαγνητικός τομογράφος τελευταίας γενιάς, για άμεσα διαγνωστικά αποτελέσματα προκειμένου ο ορθοπαιδικός ιατρός να καθορίσει το είδος θεραπείας του ασθενή.

- Χειρουργικές αίθουσες ενισχυμένες με το νέο σύστημα mobile c-arm fluoroscopic x-ray system, εξοπλισμένες με όλα τα σύγχρονα μέσα, όπως: navigator, αρθροσκοπικοί πύργοι, ειδικά χειρουργικά κρεβάτια.
- Μικροί χρόνοι νοσηλείας σε σχέση με τη διεθνή πρακτική.
- Μέση διάρκεια νοσηλείας: 3 ημέρες. Περιλαμβάνεται και ο προεγχειρητικός (available at: <https://www.dunant.gr/el/news/medical-articles/articles-2018/arthroplastiki/>).

4.3.2. Τιμή (PRICE)

Ο σχεδιασμός της πολιτικής τιμολόγησης μίας υπηρεσίας εξαρτάται από σειρά παραγόντων που αφορούν τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά της επιχείρησης και τα χαρακτηριστικά της ίδιας της υπηρεσίας.

Λαμβάνοντας υπόψη τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά: στόχους και στρατηγικές εταιρικούς - μάρκετινγκ, την κουλτούρα, τη δομή, τη θέση της επιχείρησης στην αγορά αλλά και τα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας όπως το είδος, το κόστος, την ποιότητα και την καινοτομία, θα υιοθετηθεί ο τιμολογιακός στόχος των παρόμοιων τιμών με αυτές των ανταγωνιστών (Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου, 2010:266-267).

Η τιμολογιακή μέθοδος που θα εφαρμοστεί είναι τιμολόγηση με βάση τις τιμές αγοράς (market driven price) διότι το προϊόν είναι ισότιμο με τα ανταγωνιστικά και παράλληλα θα επιτευχθούν οι στόχοι (επιθυμητά κέρδη) που έχουν τεθεί με αποτέλεσμα την επανατροφοδότηση της επένδυσης. Τέλος η τιμολογιακή πολιτική που θα ακολουθηθεί είναι η τιμολόγηση καταλόγου δηλαδή η ύπαρξη μόνο μίας τιμής στην αγορά στόχου (Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου, 2010: 268 – 269).

Πιο αναλυτικά, τα πακέτα νοσηλείας που παρουσιάζονται παρακάτω περιλαμβάνουν: τον προεγχειρητικό έλεγχο, τις αμοιβές των χειρουργών ιατρών – των βοηθών ιατρών – των αναισθησιολόγων, το υγειονομικό υλικό, τα φάρμακα, τις μετεγχειρητικές εξετάσεις, τα νοσήλια με βάση τη μέση διάρκεια νοσηλείας κάθε επέμβασης, τη μετάφραση του ιατρικού φακέλου στα Ρώσικα καθώς και την αποστολή οποιονδήποτε εγγράφων – πορίσματα εξετάσεων στον τόπο διαμονής του ασθενή.

Τιμή ανά υπηρεσία (1€ = 70ργβ)					
Νοσηλεία σε 3 κλινο δωμάτιο					
Υπηρεσία	Διάρκεια Νοσηλείας	Νοσήλια	Αμοιβές Ιατρών	Προμήθεια	ΣΥΝΟΛΟ
Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις	6 + 2 στη Μ.Ε.Θ.	8.000 €	4.000 €	1.200 €	13.200 €
Αποκατάσταση κήλης	1	1.500 €	1.300 €	225 €	3.025 €
Χειρουργική αποκατάσταση νοσογόνου παχυσαρκίας	2	3.000 €	2.000 €	450 €	5.450 €
Αιμοκάθαρση/ανά συνεδρία	Αυθημερόν	200 €	100 €	30 €	330 €
Αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος	2	3.000 €	2.000 €	450 €	5.450 €
Έξοδα ταξιδίου και μεταφοράς από και προς το αεροδρόμιο - ξενοδοχείο/ανά άτομο					450 €
Διαμονή σε ξενοδοχείο τριών αστέρων/ανά άτομο					60 €
Ημερήσια περιήγηση στην πόλη (extra παροχή)/ανά άτομο					50 €

4.3.3. Μέθοδος διανομής και σημεία πώλησης (PLACE)

Λαμβάνοντας υπόψη τις συνθήκες του περιβάλλοντος τίθεται ως στόχος η μείωση δαπανών για φυσική διανομή των υπηρεσιών (Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου: 270).

Επιλέγεται η χρησιμοποίηση του έμμεσου δικτύου διανομής, δηλαδή οι υπηρεσίες θα διακινηθούν κυρίως μέσω της συνεργασίας του ENCH με διαμεσολαβητές (μικρομεσαίες επιχειρήσεις και γιατρούς Ρώσους ή/και ομογενείς).

Επιπλέον, μετά το πρώτο έτος θα ερευνηθεί και μία δεύτερη ροή μέσω του διαδικτύου. Πιο συγκεκριμένα, θα μελετηθεί η πιθανότητα συνεργασίας με την ιστοσελίδα Bookimed (δωρεάν πλατφόρμα για την επιλογή και τον προγραμματισμό υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού, με υποστήριξη 24 ώρες το 24ωρο και εξυπηρετούμενους μέχρι σήμερα, πάνω από 150.000 ιατρικούς επισκέπτες), όπου το νοσοκομείο θα προβληθεί ως ελκυστικός πάροχος υγειονομικής φροντίδας.

4.3.4. Προώθηση (PROMOTION)

Στόχος της προώθησης είναι να επιτευχθεί η ανταπόκριση του πελάτη. Η ιεραρχική ανταπόκρισή εκφράζει ότι, καταρχάς, προκαλείται η προσοχή του για ένα προϊόν, η οποία μεταφράζεται σταδιακά σε ενδιαφέρον. Ακολουθεί το στάδιο της επιθυμίας και τέλος, το στάδιο της δράσης, δηλαδή της χρήσης του προϊόντος (Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου, 2010:280).

Τα εργαλεία προβολής που θα χρησιμοποιηθούν είναι:

- Η προώθηση πωλήσεων. Αφορά την επικοινωνία με σκοπό να ενθαρρύνει την αγορά, προσφέροντας κίνητρα στον πελάτη. Οι ενέργειες προώθησης των πωλήσεων θα εστιάσουν στους διαμεσολαβητές και τους πελάτες. Πιο συγκεκριμένα:

Προς τους διαμεσολαβητές

Μερίδιο επί των πωλήσεων. Ειδικότερα, θα παρέχεται προμήθεια 15% επί του ποσού της κάθε θεραπείας (αναλύεται στον πίνακα της ενότητας «Τιμή», σελίδα 89).

Βonus ανταποδοτικότητας. Από το 2^ο έτος, θα παρέχεται επιπλέον 2% επί του τζίρου του νοσοκομείου από τους ιατρικούς επισκέπτες, στους διαμεσολαβητές που θα επιτυγχάνουν τους ετήσιους στόχους.

Προς τους πελάτες

Αναβάθμιση μίας θέσης νοσηλείας για το πρώτο έτος.

Έκπτωση 50% στο ημερήσιο νοσήλιο, σε περίπτωση παράτασης της παραμονής του ασθενή. Παροχή γεύματος και δείπνου στο συνοδό άτομο για την ημέρα της επέμβασης.

Προς τους διαμεσολαβητές και προς τους πελάτες

Συμμετοχή του ECHN στην ετήσια Έκθεση Ιατρικού Τουρισμού MedTravelExpo, στη Μόσχα, στις 2 – 6 Δεκεμβρίου 2019 (πλάνο αριθμού εκθετών 100-500 και επισκεπτών 3000-5000), με σκοπό να παρουσιάσει το προϊόν του, σε πιθανούς πελάτες και σε υποψήφιους συνεργάτες διαμεσολαβητές (εταιρείες και ιατρούς). Το νοσοκομείο θα

συμμετάσχει με περίπτερο, λιγότερο από 9 τετραγωνικά μέτρα, το οποίο θα διαθέτει pop-up αράχνη, ένα stand εντύπων, ένα stand bar, ένα μικρό γραφείο και δύο καρέκλες. Το συνολικό κόστος συμμετοχής ανέρχεται στις 4800€.

Προς τρίτους

Παροχή Check Up σε προνομιακές τιμές, στο προσωπικό της Πρεσβείας της Ρωσίας αλλά και σε ρωσικές εταιρείες (Gazprom, Rosoboron Service – Hellas, Concern Sitronics, Komstar, κτλ) που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα.

- Δημόσιες σχέσεις. Αποτελούν μία προσωπική επικοινωνία με σκοπό να δημιουργήσουν θετική δημόσια εικόνα και να ενισχύσουν το προφίλ της επιχείρησης.

Το μέσο που επιλέγεται, περιλαμβάνει την πρόσκληση του Ιατρικού συλλόγου της Μόσχας ώστε Ρώσοι ιατροί να παρακολουθήσουν δωρεάν εκπαιδευτικά σεμινάρια (πραγματοποιούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα στο ENCH) πάνω στις θεραπείες (παρεχόμενες υπηρεσίες), με στόχο τη μελλοντική συνεργασία ως διαμεσολαβητές.

- Διαφήμιση. Θα χρησιμοποιηθούν έντυπα προβολής των παρεχομένων υπηρεσιών, τα οποία θα τοποθετηθούν στην Έκθεση Ιατρικού Τουρισμού MedTravelExpo, στα γραφεία των διαμεσολαβητών, σε τουριστικά γραφεία (μέσω των διαμεσολαβητών), αλλά και σε κάθε εταιρεία ή σύλλογο με τους οποίους θα υπάρξει συνεργασία. Εκτιμώμενο κόστος: 3000€ για 10.000 έντυπα.

Επίσης, θα υπάρξει προσπάθεια συνεργασίας με την τράπεζα OTKRITIE FC (μεγαλύτερη ιδιωτική τράπεζα στη Ρωσία), η οποία διαθέτει το 5% της τράπεζας Πειραιώς, με σκοπό τη διανομή εντύπου υλικού ή/και διαφήμισης μέσω internet με τη χρήση pop-ups.

- Άμεσο μάρκετινγκ

Αποστολή e-mail σε μεγάλα τουριστικά πρακτορεία σε Ελλάδα και Ρωσία, με τα οποία θα δίνεται ολοκληρωμένη πληροφόρηση για την παροχή υπηρεσιών από το ENCH σε αιμοκαθαρόμενους τουρίστες που πρόκειται να επισκεφθούν την Αθήνα ή άλλες κοντινές περιοχές.

4.3.5. Ανθρώπινο δυναμικό (PEOPLE)

Περιλαμβάνει το ανθρώπινο δυναμικό που θα υποστηρίξει το σύνολο της παραγωγικής διαδικασίας. Αδιαμφισβήτητα, το σύνολο των εμπλεκόμενων ανθρώπων θα πρέπει να διαθέτει τα κατάλληλα προσόντα, πολύ καλή γνώση του τομέα ευθύνης τους, σωστή επαγγελματική παρουσία και συμπεριφορά και παράλληλα προσανατολισμό στην άριστη εξυπηρέτηση των Ιατρικών Επισκεπτών, παρέχοντας υπηρεσίες υψηλής ποιότητας.

Πιο συγκεκριμένα:

- Το προσωπικό του τμήματος Μάρκετινγκ. Απαιτείται ο επανακαθορισμός των αρμοδιοτήτων των υπευθύνων του τμήματος, στις οποίες περιλαμβάνονται μεταξύ

άλλων: η προώθηση των προαναφερομένων υπηρεσιών στη Ρωσία, η αναδιαμόρφωση της ιστοσελίδας του ENHC με εστίαση σε Ρώσους ιατρικούς επισκέπτες, η σύναψη συνεργασίας με την ή τις εταιρείες διαμεσολάβησης, η ανάπτυξη της εμπορικής σχέσης με τους ιατρούς Ρώσους ή ομογενείς με σκοπό την προσέλκυση πελατών.

- Τμήμα Ιατρικών Επισκεπτών. Η δημιουργία ενός νέου τμήματος, το οποίο θα αποτελεί το κέντρο όλων των λειτουργιών για την παροχή υπηρεσιών σε ιατρικούς επισκέπτες κρίνεται απολύτως απαραίτητη. Η στελέχωσή του περιλαμβάνει έναν συντονιστή διοικητικό υπάλληλο και δύο νοσηλεύτριες, οι οποίοι θα πρέπει να διαθέτουν εμπειρία στον Ιατρικό τουρισμό, θα διακρίνονται για την άριστη επικοινωνία τους με πελάτες, θα μιλάνε ελληνικά και ρώσικα και θα χαρακτηρίζονται από ευγένεια και διάθεση για κάλυψη των αναγκών των ασθενών και των συνοδών τους.
- Οι Ιατροί. Το νοσοκομείο διαθέτει εξειδικευμένους γιατρούς, με πολυετή εμπειρία στον χώρο, άρτια καταρτισμένους και πιστοποιημένους σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.
- Το νοσηλευτικό προσωπικό. Το νοσοκομείο διαθέτει επιστημονικό προσωπικό που εστιάζει στην παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας, με σεβασμό στον άνθρωπο και δέσμευση για τήρηση του ιατρικού απορρήτου. Βρίσκεται σε διαδικασία συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ενώ φημίζεται για την ευαισθητοποίησή του όσον αφορά στη διαρκή βελτίωση της προσφοράς του. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό του μιλάει και Αγγλικά, ενώ, μελλοντικά, με την εδραίωση του νοσοκομείου στην αγορά ιατρικών επισκεπτών από τη Ρωσία, θα απαιτηθεί η στελέχωσή του με περισσότερους και ρωσόφωνους νοσηλευτές/τριες.
- Το διοικητικό προσωπικό. Θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένο για όλες τις υποστηρικτικές μηχανογραφικές διαδικασίες όπως καταχώρηση στοιχείων – απαιτούμενων εγγράφων για εισαγωγή ασθενή, καταχώρηση δεδομένων επέμβασης και νοσηλείας (είδος επέμβασης, υλικά και φάρμακα), καταχώρηση εργαστηριακών εξετάσεων, τιμολόγηση και εξιτήριο ασθενή. Το μεγαλύτερο ποσοστό του μιλάει και Αγγλικά, ενώ, μελλοντικά, με την εδραίωση του νοσοκομείου στην αγορά θα απαιτηθεί η στελέχωσή του και με ρωσόφωνους διοικητικούς υπαλλήλους, ειδικά στο Γραφείο Κίνησης (εισαγωγή ασθενή) και το Λογιστήριο Ασθενών.
- Διερμηνείς. Απαιτείται η συνεργασία με Κέντρο Μετάφρασης και Διερμηνείας προκειμένου α) να πραγματοποιηθούν οι αρχικές επισκέψεις της αποστολής των μελών του Ντυνάν στη Ρωσία, β) το νοσοκομείο να συμμετάσχει στις εκθέσεις Ιατρικού Τουρισμού στη Μόσχα και γ) να μεταφράζεται ο κάθε ιατρικός φάκελος και οποιοδήποτε άλλο σχετικό έγγραφο, στα Ρώσικα.
Το πλάνο περιλαμβάνει 1 με 2 διερμηνείς με εξοικείωση σε θέματα υγείας.
- Προσωπικό εταιρείας διαμεσολάβησης. Θα πρέπει να έχουν άριστη γνώση σχετικά με την οργάνωση του ταξιδιού από τη Ρωσία στην Ελλάδα (έγκαιρη και όσον τον δυνατόν

πιο οικονομική έκδοση αεροπορικών εισιτηρίων, ολοκληρωμένη πληροφόρηση για τις διαδικασίες θεώρησης βίζας και ασφάλισης των ασθενών και των συνοδών τους, επιλογή, με βάση τις ανάγκες και το εισόδημα των πελατών, του κατάλληλου καταλύματος στην Αθήνα).

- Προσωπικό ξενοδοχειακής εγκατάστασης. Θα πρέπει να είναι ευγενικοί, φιλικοί, παρέχοντας υπηρεσίες άριστης φιλοξενίας, με ευαισθησία στις ανάγκες των συνοδών των ασθενών.
- Προσωπικό παροχής υπηρεσιών μεταφοράς. Θα πρέπει να είναι ευγενικοί, επιδεικνύοντας σοβαρότητα και συνέπεια.

4.3.6. Διαδικασίες (PROCEDURES)

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, οι διαδικασίες παροχής υπηρεσιών υγείας του Ντυνάν είναι πιστοποιημένες με το σύστημα ποιότητας κατά ISO:9001, όπως και η επισιτιστική του λειτουργία κατά ISO:22000. Βρίσκεται ήδη σε διαδικασία διαπίστευσης κατά JCI, διαπίστευση η οποία κρίνεται αναγκαία και για το Τμήμα Ιατρικών Επισκεπτών.

Όσον αφορά στη διαδικασία παροχής των αναφερθέντων υπηρεσιών υγείας σε Ρώσους ιατρικούς επισκέπτες, αυτή περιλαμβάνει:

- Τηλεφωνική ή/και ηλεκτρονική επικοινωνία του συντονιστή του τμήματος Ιατρικών Επισκεπτών με τους διαμεσολαβητές (εταιρεία/ες και γιατρούς, ρώσους ή ομογενείς) για την άντληση πληροφοριών σχετικά με τους ενδιαφερόμενους πελάτες.
- Τηλεφωνική επικοινωνία του συντονιστή του τμήματος Ιατρικών Επισκεπτών με τον ίδιο τον πελάτη. Συλλογή όλων των δεδομένων που αφορούν στην υφιστάμενη κατάσταση υγείας του (ηλεκτρονική αποστολή όλων των πληροφοριών).
- Ανάλογα με την ασθένεια του πελάτη, νοσηλεύτρια από το τμήμα Ιατρικών Επισκεπτών έρχεται σε επαφή με τον αντίστοιχο Ιατρό του ENCH για κατάρτιση πλάνου θεραπείας (απαιτούμενο είδος επέμβασης, εργαστηριακές εξετάσεις, εκτίμηση διάρκειας νοσηλείας).
- Με βάση το πλάνο, ο συντονιστής λαμβάνει μία εκτίμηση κόστους από το Λογιστήριο Ασθενών του Ντυνάν.
- Τηλεφωνική ή/και ηλεκτρονική επικοινωνία του συντονιστή για να δοθούν όλες οι ανωτέρω πληροφορίες στον πελάτη. Επίσης, θα δίνεται η επιλογή διασύνδεσης μέσω skype. Σε αυτήν την περίπτωση, η επικοινωνία θα πραγματοποιείται από τον συντονιστή και τη νοσηλεύτρια, στο τμήμα, με background οθόνη στην οποία θα παρουσιάζονται οι χώροι του νοσοκομείου, αξιοθέατα της Αθήνας, φωτογραφίες από τη συμμετοχή του νοσοκομείου στην έκθεση MedTravelExpo.
- Σε περίπτωση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, ο συντονιστής έρχεται σε επαφή με την εταιρεία διαμεσολάβησης για να οργανωθεί το ταξίδι από τη Ρωσία, τόσο του ασθενή

όσο και του συνοδού του (διευθέτηση θεμάτων βίζας – ασφάλισης - συναλλάγματος, αεροπορικά εισιτήρια, διαμονή σε κατάλυμα). Το κόστος για τα ανωτέρω θα εξυπηρετηθεί εκ των προτέρων. Επίσης, ο ίδιος έρχεται σε επικοινωνία με τον πελάτη για να παρέχει με λεπτομέρεια καθετί που σχετίζεται με την εισαγωγή και παραμονή του τελευταίου στο νοσοκομείο.

- Οργάνωση από τον συντονιστή της μεταφοράς του ασθενή και του συνοδού του από το αεροδρόμιο στο νοσοκομείο είτε με ΙΧ αυτοκίνητο, είτε με ασθενοφόρο. Επικοινωνία με εταιρεία παροχής υπηρεσιών μεταφοράς για τη μετακίνηση του συνοδού στην Αθήνα.
- Υποδοχή του ασθενή και του συνοδού του από τον συντονιστή του τμήματος Ιατρικών Επισκεπτών.
- Συνοδεία του ασθενή και του συνοδού του από τη νοσηλεύτρια του τμήματος Ιατρικών Επισκεπτών στο Γραφείο Κίνησης για να πραγματοποιηθεί η εισαγωγή, η τακτοποίηση της προκαταβολής και ακολούθως να μεταφερθούν στο δωμάτιο νοσηλείας.
- Προγραμματισμός από τη νοσηλεύτρια της συνάντησής τους με τον Θεράποντα Ιατρό.
- Συνοδεία του ασθενή από τη νοσηλεύτρια για τη διενέργεια του προεγχειρητικού ελέγχου.
- Συνοδεία του ασθενή από τη νοσηλεύτρια στην χειρουργική αίθουσα για τη διεξαγωγή της επέμβασης. Υποστήριξη και λεπτομερής ενημέρωση του συνοδού ατόμου.
- Μετεγχειρητικά, καθημερινή επικοινωνία του Θεράποντος Ιατρού με τον ασθενή ή/και τον συνοδό του, συνοδεία της νοσηλεύτριας.
- Συνεχής επίσκεψη του ασθενή και του συνοδού του από τη νοσηλεύτρια για διευθέτηση των όποιων ιατρονοσηλευτικών ζητημάτων προκύψουν. Βάσει των ιατρικών οδηγιών, η νοσηλεύτρια σε συνεργασία με το διαιτολογικό τμήμα, θα οργανώσει το menu τόσο του ασθενή όσο και του συνοδού του.
- Καθημερινή επικοινωνία του συντονιστή με τον ασθενή και τον συνοδό του προκειμένου να εκτιμηθεί η ικανοποίησή τους αλλά και να λυθούν τυχόν προκύπτοντα προβλήματα.
- Μεταφορά του συνοδού από τη νοσηλεύτρια στο Λογιστήριο Ασθενών, για κλείσιμο του λογαριασμού και διευθέτηση της διαδικασίας εξιτηρίου.
- Οργάνωση από τον συντονιστή της μεταφοράς του ασθενή και του συνοδού του στο ξενοδοχείο.
- Μετά την αποχώρησή τους από το νοσοκομείο, καθημερινή τηλεφωνική επικοινωνία του συντονιστή ή και της νοσηλεύτριας έτσι ώστε να εκτιμηθεί η κατάσταση της υγείας του ασθενή καθώς και η ικανοποίησή τους.
- Σε περίπτωση ενδιαφέροντος, οργάνωση από τον συντονιστή για ημερήσια περιήγηση στην πόλη.
- Με συνοδεία από την νοσηλεύτρια, follow-up από τον Θεράποντα στην καθορισμένη ημέρα μετά την επέμβαση ή και ενδιάμεσα εάν χρειαστεί (αφαίρεση ραμμάτων,

διενέργεια αναγκαίων εργαστηριακών εξετάσεων, κλινική εξέταση). Λεπτομερείς οδηγίες για την περαιτέρω παρακολούθηση του ασθενή.

- Παράδοση του ιατρικού φακέλου, μεταφρασμένου στη Ρωσική γλώσσα, από τον συντονιστή. Οργάνωση της μεταφοράς τους στο αεροδρόμιο.
- Αποστολή, ηλεκτρονική ή ταχυδρομική, των όποιων εγγράφων ζητηθούν ή αποτελεσμάτων που θα ολοκληρωθούν, στον τόπο διαμονής του ιατρικού επισκέπτη.
- Τηλεφωνική επικοινωνία της νοσηλεύτριας για όσο διάστημα κριθεί αναγκαίο για να επιβεβαιωθεί η καλή κατάσταση του ασθενή.

4.3.7. Φυσική μαρτυρία (PHYSICAL EVIDENCE)

Το περιβάλλον στο οποίο θα πραγματοποιηθεί το σύνολο των ανωτέρω διαδικασιών θα πρέπει να αποδεικνύει την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Σε αυτό περιλαμβάνονται:

- Υποδομές: Το ENCN διαθέτει σύγχρονες εγκαταστάσεις που αποπνέουν άνεση, καθαριότητα και πολυτέλεια.
- Δωμάτια: Θα χρησιμοποιηθούν οι εξής κατηγορίες: τρίκλινο, δίκλινο, μονόκλινο, Lux και Σουίτα (εκτός δηλαδή του τετράκλινο).

Διαθέτουν κλίνη με προστατευτικά πλαινά πτερύγια, αντλία αντισηπτικού διαλύματος, κινητή αντλία χορήγησης ενδοφλεβίων διαλυμάτων, συσκευή χορήγησης O₂, σύστημα φωτισμού, χειριστήριο κλήσης του νοσηλευτικού προσωπικού, τηλεόραση, απεριόριστη σύνδεση WIFI, τηλεφωνική σύνδεση, θέρμανση και κλιματισμό, εξασφαλίζοντας άριστη φιλοξενία και ασφάλεια.

- Εμφάνιση και συμπεριφορά προσωπικού. Καθημερινά θα πρέπει να γίνεται έλεγχος από τη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής και Διοικητικής υπηρεσίας ώστε να ελέγχεται η συμμόρφωση του προσωπικού ως προς την απαιτούμενη εμφάνιση και συμπεριφορά.
- Πρόληψη και έλεγχος των λοιμώξεων. Καθημερινά θα πρέπει να γίνεται έλεγχος από τη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής υπηρεσίας ώστε να ελέγχεται η συμμόρφωση του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών.
- Ιστοσελίδα του ENHC. Θα πρέπει να παρέχεται και στα Ρώσικα καθώς και να υπάρχει ξεχωριστό πεδίο για το τμήμα των Ιατρικών Επισκεπτών, δίνοντας μία ολοκληρωμένη εικόνα των παρεχομένων υπηρεσιών. Επίσης, να δίνεται η δυνατότητα διαδραστικής επικοινωνίας με τον ενδιαφερόμενο πελάτη, απαντώντας του σε κάθε ερώτημα ή και προβληματισμό του.
- Έντυπα. Για την κάλυψη των αναγκών των Ρώσων ασθενών, θα χρειαστεί ορισμένα υφιστάμενα έντυπα να μεταφραστούν στα Ρώσικα. Τέτοια είναι μεταξύ άλλων: το πληροφοριακό δελτίο εισαγωγής, το εξιτήριο, οι βεβαιώσεις για τα ασφαλιστικά ταμεία, το menu, το έντυπο πληροφοριών για τους επισκέπτες, το έντυπο «Η κάρτα προνομιών

Ερρίκος Ντυνάν», το έντυπο «Τα καθαρά χέρια σώζουν ζωές», το έντυπο «Όσα πρέπει να γνωρίζετε για την αιμοκάθαρση».

Επιπλέον, θα δημιουργηθεί και θα εκτυπωθεί ένα τρίπτυχο έντυπο πληροφοριών για τους ιατρικούς επισκέπτες.

- Επαγγελματικές κάρτες. Τα στοιχεία του προσωπικού του τμήματος των Ιατρικών Επισκεπτών θα πρέπει να είναι και στα Ρώσικα.
- Pop-up αράχνη. Η «αράχνη» της έκθεσης MedExpoTravel θα τοποθετηθεί ακολούθως στον χώρο της εισόδου του ENCH.

4.4. Προϋπολογισμός

Ο γενικός προϋπολογισμός του μάρκετινγκ αποτυπώνει σε ποσοτικοποιημένη μορφή όλα τα στοιχεία και τις δραστηριότητες του σχετικού Προγράμματος Μάρκετινγκ. Πιο αναλυτικά, στον προϋπολογισμό αναφέρεται το κόστος των διαφόρων δραστηριοτήτων που προβλέπονται από το Πρόγραμμα και συσχετίζεται με τις αναμενόμενες πωλήσεις και τα αναμενόμενα κέρδη από την υλοποίηση αυτών των δραστηριοτήτων (Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου, 2010:310).

Ο προϋπολογισμός του παραπάνω Προγράμματος Μάρκετινγκ έχει ως εξής:

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ	1 ^ο ΕΤΟΣ		2 ^ο ΕΤΟΣ		3 ^ο ΕΤΟΣ	
	ΕΣΟΔΑ	ΕΞΟΔΑ	ΕΣΟΔΑ	ΕΞΟΔΑ	ΕΣΟΔΑ	ΕΞΟΔΑ
Περιγραφή Δραστηριότητας						
Διαμόρφωση τμήματος Ιατρικών Επισκεπτών	2.000 €		500 €		500 €	
Μισθοδοσία προσωπικού τμήματος Ιατρικών Επισκεπτών/μικτά/ετησίως	108.000 €		108.000 €		108.000 €	
Διερευνητική επίσκεψη στη Moscow MedShow (10 ημέρες) / αεροπορικά, εστίαση, διαμονή, κλπ.	10.000 €		11.000 €		12.100 €	
Συμμετοχή στην έκθεση MedTravelExpo (10 ημέρες)/ αεροπορικά, εστίαση, διαμονή, κλπ.	10.000 €		11.000 €		12.100 €	
Περίπτερο στην έκθεση MedTravelExpo (ενοίκιαση, Pop-up αράχνη, τρίπτυχα έντυπα του ENCH για Ιατρ. Επισκέπτες)	12.300 €		15.000 €		18.000 €	
Διαμόρφωση ιστοσελίδας (επιλογή για Ρώσικα, πεδίο για το τμήμα Ιατρικών Επισκεπτών)	3.500 €		1.000 €		1.000 €	
Μετάφραση και εκτύπωση υφιστάμενων εντύπων	5.000 €		7.000 €		9.000 €	
Εξοδα για κέντρο μετάφρασης και διερμηνέα	24.000 €		33.600 €		47.040 €	
Κεφάλαιο Διαχείρισης Κινδύνου Έργου	25.200 €		20.000 €		- €	
ΑΜΕΣΟ ΣΤΑΘΕΡΟ ΚΟΣΤΟΣ⁸	200.000 €		207.100 €		207.740 €	
Κόστος Νοσηλίων	1.085.025 €		1.519.035 €		2.202.601 €	
Αμοιβές Ιατρών	799.500 €		1.119.300 €		1.622.985 €	
Προμήθεια στον διαμεσολαβητή	191.475 €		268.065 €		388.694 €	
Bonus Συνεργασίας στο διαμεσολαβητή (2% επί τζίρου)	0 €		45.350 €		63.489 €	
ΑΜΕΣΟ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟ ΚΟΣΤΟΣ⁹	2.076.000 €		2.951.750 €		4.277.770 €	
Καρδιοχειρουργικές Επεμβάσεις		990.000 €		1.386.000 €		2.009.700 €
Αποκατάσταση κήλης		529.375 €		741.125 €		1.074.631 €
Αποκατάσταση νοσογόνου παχυσαρκίας		272.500 €		381.500 €		553.175 €
Αιμοκάθαρση/ανά συνεδρία		39.600 €		55.440 €		80.388 €
Αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος		436.000 €		610.400 €		885.080 €
ΕΣΟΔΑ ΠΩΛΗΣΕΩΝ⁶		2.267.475 €		3.174.465 €		4.602.974 €
ΚΕΡΔΟΣ / ΖΗΜΙΑ = Α-(Β+Γ)		-8.525 €		15.616 €		117.465 €

4.5. Παρακολούθηση και έλεγχος Προγράμματος Μάρκετινγκ

Μετά την ολοκλήρωση του σχεδιασμού του Προγράμματος Μάρκετινγκ ακολουθεί η υλοποίησή του από τη διοικητική ομάδα μάρκετινγκ. Κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του θα ελέγχεται και θα αξιολογείται η πορεία πραγματοποίησης των επιμέρους ενεργειών που έχουν σχεδιασθεί.

Σύμφωνα με τον Wood (2007), ο έλεγχος μάρκετινγκ (Marketing control) αποτελεί διοικητική λειτουργία, μέσω της οποίας τίθενται οι προδιαγραφές (standards) και τα μέσα μέτρησης της προόδου των ενεργειών μάρκετινγκ, μετρώντας τα ενδιάμεσα (interim) αποτελέσματα μετά την υλοποίηση, διαπιστώνονται αρνητικές αποκλίσεις από τους στόχους και γίνονται προσαρμογές,

εάν και εφόσον χρειάζεται, προκειμένου να επιτευχθεί η αναμενόμενη απόδοση (Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου, 2010:338).

Η παρακολούθηση του ανωτέρω Προγράμματος Μάρκετινγκ θα πραγματοποιηθεί μέσω μίας σειράς ποιοτικών και ποσοτικών δεικτών, οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- Από το 2020 και ανά έξι μήνες, θα προσδιορίζονται ο αριθμός των πωλήσεων και τα έσοδα από τους ιατρικούς επισκέπτες, ανά κατηγορία παρεχομένων υπηρεσιών, καθώς επίσης τα λειτουργικά έξοδα του τμήματος μάρκετινγκ και του τμήματος Ιατρικών επισκεπτών.
- Από το 2020 και ανά έξι μήνες, θα προσδιορίζεται ο αριθμός των ιατρικών επισκεπτών που έχουν συνομιλήσει με το τμήμα Ιατρικών Επισκεπτών και που τελικά έλαβαν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- Από το 2020 και ανά έξι μήνες, θα καταμετρώνται ο αριθμός ιατρικών επισκεπτών που προσελκύστηκαν από κάθε εταιρεία διαμεσολάβησης και από κάθε ιατρό συνεργάτη, Ρώσο ή ομογενή. Με τον τρόπο αυτό θα ελέγχεται η συνέχιση ή μη της συνεργασίας.
- Από το 2020 θα καταμετράται ο αριθμός των ιατρικών επισκεπτών του ENCH που προσελκύστηκαν μέσω σύστασης από άλλους πελάτες .
- Από το 2020 θα καταμετράται ο αριθμός των ιατρικών επισκεπτών που προσελκύστηκαν μέσω της ιστοσελίδας του ENCH.
- Συνέντευξη για διερεύνηση της ικανοποίησης των ιατρικών επισκεπτών πριν την αποχώρησή τους από το νοσοκομείο και 3 μήνες μετά (μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας ή skype) προκειμένου να εντοπισθούν τα δυνατά σημεία και οι αδυναμίες των παρεχομένων υπηρεσιών. Με τις πρακτικές αυτές θα ελέγχεται και η πιστότητα του πελάτη, μέσω του βαθμού στον οποίο θα σύστηνε το EHCN σε κάποιον άλλον.
- Από το 2020, καταγραφή δεδομένων που αφορούν στους ιατρικούς επισκέπτες, όπως φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, πόλη προέλευσης, υπηρεσία υγείας που επέλεξε. Έτσι, θα προσδιορισθεί καλύτερα το target group.
- Τέλος, θα αξιολογείται ανά έξι μήνες, μέσω των διαμεσολαβητών αλλά και με τη φυσική παρουσία μελών του ENCH, το είδος των υπηρεσιών που αναζητούν οι Ρώσοι ιατρικοί επισκέπτες, ώστε να υπάρξει πρόβλεψη για μελλοντική διαφοροποίηση των παρεχομένων υπηρεσιών.

4.6. Επίλογος κεφαλαίου

Το ανωτέρω Πρόγραμμα Μάρκετινγκ δύναται να αξιοποιηθεί από τη Διοίκηση του Ντυνάν προκειμένου το νοσοκομείο να δραστηριοποιηθεί στον κλάδο του Ιατρικού Τουρισμού, εκμεταλλεόμενο τόσο τα δυνατά του σημεία όσο και τις ευκαιρίες του εξωτερικού περιβάλλοντος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1. Συμπεράσματα εργασίας

Ο Ιατρικός Τουρισμός αποτελεί μία βελτίωση για το υγειονομικό σύστημα σε παγκόσμιο επίπεδο. Πρόκειται για έναν ταχύτατα αναπτυσσόμενο τομέα, με τζίρο άνω των 20δισ. δολαρίων και με 14εκατ. Ιατρικούς Επισκέπτες να ξοδεύουν κατά μέσο όρο 3.800-6.000 δολάρια/ανά ιατρική επίσκεψη, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών που σχετίζονται με ιατρικές υπηρεσίες, διασυνοριακές και τοπικές μετακινήσεις, ενδονοσοκομειακή παραμονή και καταλύματα.

Αποτελεί χρυσή ευκαιρία για την Ελλάδα καθώς μπορεί, αφενός να συμβάλλει στην ανάπτυξη της οικονομίας και αφετέρου να προσφέρει χιλιάδες θέσεις εργασίας και έσοδα σε όλες τις τουριστικές περιοχές που διαθέτουν στελεχωμένα και οργανωμένα νοσοκομεία. Και παρόλο που η Ελλάδα αποτελεί έναν ελκυστικό προορισμό και σε έναν χρόνο θα μπορούσε να προσελκύσει 100.000 ιατρικούς τουρίστες, που θα απέφεραν 400.000-500.000€, οι προσπάθειες προβολής και προώθησης βρίσκονται ακόμα στα σπάργανα.

Οι ασθενείς επιλέγουν να ταξιδέψουν σε μία άλλη χώρα για να λάβουν υγειονομική περίθαλψη εξαιτίας της διαθεσιμότητας – οικονομικής προσιτότητας – εύκολης πρόσβασης σε θεραπείες, της κλινικής αποτελεσματικότητας, της υψηλής κατάρτισης και εξειδίκευσης των ιατρών, της ανάπτυξης των ιατρικών τεχνολογιών, της αναβάθμισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με την παράλληλη συμμόρφωση των διαδικασιών σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Επιπλέον, η αύξηση του διαθέσιμου εισοδήματος, ο μεγάλος χρόνος αναμονής στο υγειονομικό σύστημα της χώρας προέλευσης, η δυνατότητα να συνδυάσουν τη φροντίδα υγείας με ένα ταξίδι αποτελούν βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση και την έλξη για τέτοιες υπηρεσίες.

Ο Ιατρικός Τουρισμός ωφελεί όχι μόνο τους ασθενείς αλλά και τα νοσοκομεία που επεκτείνονται, τις ασφαλιστικές εταιρείες, τις εταιρείες διαμεσολάβησης, καθώς και τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι βρίσκουν περισσότερες και αποδοτικότερες ευκαιρίες απασχόλησης. Ο ρόλος της κρατικής συμμετοχής στην ενθάρρυνση, την ανάπτυξη, τη δόμηση και την προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού στην χώρα προορισμού κρίνεται όχι μόνο σημαντικός αλλά και απολύτως απαραίτητος.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το Μάρκετινγκ διαφαίνεται ως ένας κύριος μοχλός ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού. Οι υγειονομικές μονάδες που θα αναγνωρίσουν έγκαιρα την ευκαιρία και θα καταρτίσουν αποτελεσματικά Προγράμματα Μάρκετινγκ, θα είναι αυτά που θα αποκτήσουν συγκριτικό πλεονέκτημα σε σχέση με τους ανταγωνιστές, συμβάλλοντας έτσι καθοριστικά στην ανάπτυξη του brand name τους και στην επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων, δίνοντας ώθηση στις πωλήσεις και αυξάνοντας τα κέρδη τους.

Στην παρούσα μελέτη και προκειμένου να καταρτιστεί ένα αντίστοιχο Marketing Plan για το ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ HOSPITAL CENTER πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα και πιο συγκεκριμένα ανάλυση περιεχομένου σε 420 ανασκοπήσεις (reviews) Ιατρικών Επισκεπτών,

του 2018 (όπως αυτές αναφέρονται στο διαδικτυακό τόπο του «Bookimed») και στις ιστοσελίδες των 10 κορυφαίων, σύμφωνα με τον Οργανισμό Medical Travel Quality Alliance, υγειονομικών μονάδων.

Σύμφωνα με την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σημαντικά θετική συσχέτιση ανάμεσα στα δυνατά σημεία των υγειονομικών μονάδων, όπως αυτά προβάλλονται στις ιστοσελίδες τους με τις διαδικτυακές αξιολογήσεις (reviews) των ιατρικών επισκεπτών.

Πιο συγκεκριμένα, η κλινική αποτελεσματικότητα, η ποιότητα του επιστημονικού & συντονιστικού προσωπικού, η ολοκληρωμένη πληροφόρηση – άμεση επικοινωνία, η οργάνωση του ταξιδιού και του θεραπευτικού πλάνου, το κόστος, και οι υπηρεσίες μεταφοράς, προβάλλονται εξίσου τόσο από τους κορυφαίους του είδους όσο και από τους Ιατρικούς Επισκέπτες.

Εντούτοις, διαπιστώθηκαν ορισμένες διαφοροποιήσεις, οι οποίες αφορούν στους χρήστες και πιο συγκεκριμένα στη σημαντικότητα του ρόλου των διαμεσολαβητών, στο σχετικά μειωμένο ενδιαφέρον για τις εγκαταστάσεις των νοσοκομείων – ξενοδοχειακών καταλυμάτων, στο αυξημένο ενδιαφέρον για τις παρεχόμενες υπηρεσίες για το συνοδό άτομο, στο μειωμένο ενδιαφέρον για τις διαδικασίες θεώρησης της βίζας, στο μειωμένο ενδιαφέρον για το είδος των πιστοποιήσεων και των βραβεύσεων των νοσοκομείων, στο μειωμένο ενδιαφέρον για τις ειδικές παροχές (μασάζ, περιήγηση στην πόλη, διεθνή κουζίνα).

Το προτεινόμενο Πρόγραμμα Μάρκετινγκ αναπτύχθηκε, αφού προηγουμένως αναλύθηκε πλήρως το εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης (περιγραφή της εταιρείας, PEST ανάλυση, υπόδειγμα των 5+1 δυνάμεων του Porter, SWOT ανάλυση) και αξιολογήθηκε το χαρτοφυλάκιο των υπηρεσιών του νοσοκομείου (Μήτρα Boston Consulting Group).

Αξιοποιώντας τα δυνατά σημεία και εκμεταλλευόμενη τις εξωτερικές ευκαιρίες, αποφασίστηκε για την επιχείρηση η στρατηγική της Ανάπτυξης Αγοράς - Market development (Μήτρα Ansoff).

Ειδικότερα, επιλέχθηκε το τμήμα της αγοράς της Ρωσίας για την προσέλκυση Ιατρικών Επισκεπτών (segmentation). Όσον αφορά στο target group (targeting), αυτό περιελάμβανε ενήλικες, άνδρες και γυναίκες, ηλικίας από 30 ετών και άνω, με αστικό και ανώτερο εισόδημα, που επιθυμούν να συνδυάσουν τη φροντίδα υγείας με ένα ταξίδι αναψυχής (αιμοκάθαρση). Ενώ παράλληλα οι υπηρεσίες προτείνεται να τοποθετηθούν στην αγορά (positioning) ως αποτελεσματικές θεραπείες, υψηλής ποιότητας, σε χαμηλή τιμή, από εξειδικευμένους ιατρούς, με πολυετή εμπειρία στον χώρο, σε ένα από τα πιο σύγχρονα νοσοκομεία της Αθήνας.

Με βάση την πρωτογενή και δευτερογενή έρευνα της συγκεκριμένης αγοράς, τέθηκαν οι στόχοι μάρκετινγκ, ενώ επιλέχθηκε η στρατηγική Επίθεσης Ανταρτών (Guerrilla Attack), με σκοπό η επιχείρηση με τους περιορισμένους πόρους της, να επιδιώξει, στη διάρκεια μίας τριετίας, την κατάκτηση μετρίου μεριδίου αγοράς Ιατρικών Επισκεπτών, από τη Ρωσία, όπου υπάρχουν εδραιωμένοι ανταγωνιστές.

Αναπτύχθηκε σχέδιο δράσης, το οποίο αναφέρεται στις τακτικές μάρκετινγκ και πιο συγκεκριμένα στο μίγμα υπηρεσιών (7P) που χρειάζεται να εφαρμοσθεί στο ENCH. Αυτό περιελάμβανε:

- Προϊόν (Product): 5 υπηρεσίες υγείας.
- Τιμή (Price): Υιοθετήθηκε ο τιμολογιακός στόχος των παρόμοιων τιμών με αυτές των ανταγωνιστών, επιλέχθηκε η τιμολογιακή μέθοδος της τιμολόγησης με βάση τις τιμές αγοράς (market driven price) και όσον αφορά στην τιμολογιακή πολιτική αποφασίστηκε η τιμολόγηση καταλόγου δηλαδή η ύπαρξη μόνο μίας τιμής στην αγορά στόχου.
- Μέθοδος διανομής και σημεία πώλησης (PLACE): Επιλέχθηκε η χρησιμοποίηση του έμμεσου δικτύου διανομής, δηλαδή της διακίνησης των υπηρεσιών κυρίως μέσω της συνεργασίας του ENCH με διαμεσολαβητές (μικρομεσαίες επιχειρήσεις και γιατρούς Ρώσους ή/και ομογενείς).
- Προώθηση (Promotion): Χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία προβολής, η προώθηση πωλήσεων, οι δημόσιες σχέσεις, η διαφήμιση και το άμεσο μάρκετινγκ.
- Άνθρωποι (People): παρουσιάσθηκε το ανθρώπινο δυναμικό που θα έχει ρόλο στο σύνολο της διαδικασίας παροχής του προϊόντος.
- Διαδικασίες (Procedures): παρουσιάσθηκε όλη η διαδικασία παροχής του προϊόντος.
- Φυσική Μαρτυρία (Physical evidence): παρουσιάσθηκαν οι ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιηθούν στο νοσοκομείο ώστε να αποδεικνύεται η παροχή, υψηλού επιπέδου υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού,

Στη συνέχεια, καταρτίστηκε ο προϋπολογισμός των ανωτέρω δραστηριοτήτων του Μάρκετινγκ και τέλος, παρουσιάσθηκαν οι ποιοτικοί και ποσοτικοί δείκτες, βάσει των οποίων θα παρακολουθείται το προτεινόμενο Πρόγραμμα Μάρκετινγκ.

5.2. Δυσκολίες και περιορισμοί

Οι κυριότεροι περιορισμοί που επηρέασαν τη συγκεκριμένη μελέτη, ήταν κυρίως το σχετικά μικρό χρονικό διάστημα που ήταν διαθέσιμο, αλλά και η μικρή ερευνητική εμπειρία του φοιτητή. Επίσης το γεγονός ότι η διερεύνηση του Ιατρικού Τουρισμού ξεκίνησε να απασχολεί τη διεθνή επιστημονική κοινότητα μόλις τα τελευταία χρόνια, είχε ως αποτέλεσμα τον περιορισμό σε βιβλιογραφικά δεδομένα. Μάλιστα, ο τομέας του Μάρκετινγκ Ιατρικού Τουρισμού φαίνεται σχεδόν ανέγγιχτος. Τέλος, αναφέρεται η αδυναμία συγκέντρωσης δεδομένων χρηστών Ιατρικού Τουρισμού, από πρωτογενείς πηγές ώστε να εξασφαλισθεί περισσότερο η αντικειμενικότητα και η αξιοπιστία των δεδομένων.

5.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Σε συνέχεια της παρούσας εργασίας, ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η συγκριτική μελέτη ασθενών με την ίδια πάθηση που λαμβάνουν θεραπεία εντός και εκτός χώρας διαμονής ώστε

να προσδιορισθεί ο βαθμός ικανοποίησής τους αλλά και να καθορισθούν τα κριτήρια επιλογής χώρας και υγειονομικής μονάδας.

Μία άλλη πρόταση περιλαμβάνει την έρευνα σε Ιατρικούς Επισκέπτες, κατά την εισαγωγή τους στον πάροχο υγειονομικής μονάδας αλλά και κατά την έξοδό τους, με σκοπό να διερευνηθούν τα στοιχεία στα οποία δίνουν βαρύτητα πριν και μετά τη λήψη των υπηρεσιών.

Τέλος, δεδομένου των ελλιπών στατιστικών δεδομένων για τον Ιατρικό Τουρισμό στην Ελλάδα, κρίνεται απαραίτητη η συλλογή πρωτογενών στοιχείων από Ιατρικούς Επισκέπτες της χώρας που θα αφορούν: δημογραφικές μεταβλητές όπως φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, εισόδημα – χώρα προέλευσης – πόλη προορισμού – είδος ληφθείσας θεραπείας - ώστε να γίνει αποτελεσματικότερη τμηματοποίηση αγοράς, στόχευση και τοποθέτηση προϊόντος.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Booms, B.H. and Bitner, M.J. (1981), "Marketing strategies and organization structures for service firms, in Donnelly, J.H. and George, W.R. (Eds.), *Marketing of Services*, American Marketing Association, Chicago, IL, pp. 47-51.
- Collins, H. (2010), 'Creative Research: The Theory and Practice of Research for the Creative Industries', *AVA Publications*, p. 38.
- Connel, J. (2006), 'Medical Tourism: Sea, sun, sund and...surgery', *Research Article School of Geosciences*, University of Sydney NSW, Australia, p.5.
- Coltman, M.M. (1989). 'Introduction to Travel and Tourism'. *New York: Van Nostrand Reinhold*, p.11.
- Dimitriades, Z. and Maroudas, T. (2007), 'Internal service climate and psychological empowerment among public employees: An exploratory study in Greece', *Transforming Government: People, Process and Policy*, Vol 1, No 4, pp. 377-400.
- Ehrbeck, T., Guevara, C and Mango, P.D. (2008), 'Mapping the Market for Medical Travel'. *The McKinsey Quarterly* - www.mckinseyquarterly.com/Mapping_the_market_for_travel_2134.
- Footman, K., Cnai, C., Baeten, R., Glonti, K. and McKee, M. (2014). 'Cross-border Health Care in Europe'. Policy Summary 14. *Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies*, p. 22.
- Glinos, I., Baeten, R, McKee, M. (2007). 'Patient mobility in the European Union'. *BMJ*, 334 (7586), pp. 188-190.
- Gronroos, C. (1983), "Seven key areas of research according to the Nordic School of Service Marketing", in Berry, L., Shotack, G.L. and Upah, G.D. (Eds.), *Emerging Perspectives on Services Marketing*, American Marketing Association, Chicago, p. 109.
- Grossbart, T.A and Sarwer, D.B. (2003). 'Phychosocial issues and their relevance to the cosmetic surgery patient', *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, p.137.
- Hanna, S.A., Saksena, J. Legge, S., Ware, H.E. (2009). 'Sending NHS patients for operations abroad: is the holiday over? *Annals of The Royal College of Surgeons of England*, pp. 91, 129.
- Hays, S., Page, J. and Buhalis, D. (2013). 'Social Media as a destination marketing tool: its use by national tourism organizations', *Current Issues in Tourism*, 16(3), p. 211.
- Herrick, D. (2007). 'Medical Tourism:Global Competition in HealthCare', *NCPA Policy Report*, No 304, pp. 1-5
- Jiang, P and Rosenbloom, B. (2005), "Customer intention to return online: price perception, attribute-level performance and satisfaction unfolding over time", *European Journal of Marketing*, Vol 39, No ½, p. 150.
- Kotler, P. (1991), "Marketing Management", Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, pp 459-460.

- Kotler, P. (1997), "Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control, 9th edition, New Jersey, Prentice-Hall, p.53.
- Lehmann, D. and Winner, R. (2008). 'Analysis for Marketing Planning'. 7th edition, McGraw Hill Higher Education.
- Mason, A. and Wright, K.B. (2011). 'Framing medical tourism: An examination of appeal, risk, convalescence, accreditation and Interactivity in medical tourism web tourism'. *Journal of Health Communication*, 16 (2), p. 172.
- Mayring, P. (2000). 'Qualitative Content Analysis', Vol. 1, N° 2, Art 20, pp. 1-5.
- McCarthy, J. (1978), "Basic Marketing: A managerial approach", *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol 7, No 2, pp. 267-268.
- McDonald, M. (2007). 'Marketing plans: How to prepare them, how to use them', 6th edition, Butterworth Heinemann.
- Middleton, V.T.C. (2001). "Marketing in Travel and Tourism (3rd edn)". Oxford, Butterworth – Heinemann, pp 18, 19, 34-40.
- Monette, D.R., Gullivan, T.J. and DeJong, C.R. (2010). 'Applied Social Research: A Tool for the Human Resources', Cengage Learning
- Ovreteit, J. (2004). 'Formulating a health quality improvement strategy for a developing country'. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, p. 369.
- Pearson, G. and Proctor, T. (1994), 'The Modern Framework for Marketing Planning, Marketing Intelligence & Planning, 12(4):22-26.
- Polonsky, M.J. and Waller, D.S. (2011). 'Designing and Managing a Research Project: A Business Student's Guide', 2nd edition, SAGE.
- Quain, W. and Jarboe, G. (1993), 'The marketing Plan Project Manual'. St Paul, MN:West.
- Ritchie, B.J.R. and Richie, R.J.B. (1998). "The branding of tourism destinations – Past achievements and future challenges", *A Basic Report Prepared for Presentation to the 1998 Annual Congress of the International Association of Scientific experts in tourism*, pp. 17-18.
- Rose, N. (1998). 'Inventing Our Selves: Psychology, Power and Personhood', *Cambridge University Press*, p. 115
- Saunders, M., Lewis, P and Thornhill, A. (2012). 'Research Methods for Business Students'. 6th edition, Pearson Education Limited.
- Slater, C.H. (1997). 'What is Outcomes Research and What Can It Tell Us'. *Eval Health Prof*20, p. 245.
- The McKinsey Quarterly (2008). 'Mapping the map of medical travel', pp. 4-5.
- Vaus, D. (2002). 'Surveys in Social Research', *Taylor and Francis*, p.5.
- Woodruff, R.B., Cadotte, E.R. and Jenkins R.L. (1983), 'Modeling consumer satisfaction processes using experienced – based norms', *Journal of Marketing Research*, Vol 20, August, p. 304.

- Wring, D.(1997), "Reconciling marketing with political science: theories of political marketing", *Journal of Marketing Management*, Vol 13, pp. 651-663.
- Woodhead, A. (2013). 'Scoping medical tourism and international hospital accreditation growth'. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(8), p. 693.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα (2012). Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας, *Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής*. Αθήνα, pp. 6 – 7, 10, 12, 17 -18, 117.
- Αυλωνίτης, Γ., Παπασταθοπούλου, Π. (2010). 'Marketing plans: πώς να σχεδιάζετε αποτελεσματικά προγράμματα μάρκετινγκ', *Εκδόσεις Σταμούλης*. Αθήνα, pp. 32-33, 36, 53, 103, 226, 231, 266 – 270, 338.
- Γούναρης, Σ. (2003), "Μάρκετινγκ υπηρεσιών", *Εκδόσεις Rosilli*, Αθήνα, pp. 43-58.
- Κυριόπουλος, Γ., Λιόνης, Χ., Σουλιώτης, Κ., Τσάκος, Γ. (2003). 'Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας'. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, pp. 139-140,
- Πετράκης, Μ. (2006), 'Η Σύνταξη της Πτυχιακής Διατριβής', *Εκδόσεις Σταμούλης*, Αθήνα, pp. 142, 155, 231.
- Σπανός, Α. (1997). 'Πώς παράγονται και παρέχονται αποτελεσματικά υπηρεσίες ποιότητας'. Εκδόσεις Γαλαίος, Αθήνα, p.45

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΣΥΝΔΕΣΕΙΣ

- <http://statistics.unwto.org/sites/all/files/docpdf/glossaryterms.pdf>
- http://www.opengov.gr/tourism/wpcontent/uploads/downloads/2018/06/s_n_thematikos_tourismos
- https://sete.gr/media/10888/2018_symvolhtourismou-2017.pdf:3-17
- <https://www.cnn.gr/taksidi/ellada/story/75537/alma-gia-ton-elliniko-toyrismo-se-katataxi-toy-world-economic-forum>
- <http://sete.gr/el/stratigiki-gia-ton-tourismo/vasika-megethi-tou-ellinikoy-tourismoy/>
- <http://www.naftemporiki.gr/finance/story/1372239/o-iatrikos-tourismos-kai-oi-prooptikes-tou-stin-ellada>
- <https://www.reporter.gr/Eidhseis/Oikonomia/311199-Iatrikos-toyrismos-To-megalo-stoichhma-gia-thn-ellhnikh-oikonomia>
- <https://www.espressonews.gr/yeia/2018/02/169482/anaxiopoiti-fleva-hrysoy>
- <http://www.grhotels.gr/GR/BussinessInfo/News/Lists/List/Attachments/360/MEDICAL%20TOURISM%20FINAL%20ALL.pdf:9>
- http://www.researchgate.net/profile/Dr_Theodoros_Stavrinoudis/publication/259863264_E_Semasia_tou_tourismou_gia_ten_Ellenike_oikonomia
- <https://www.bankofgreece.gr/pages/el/statistics/externalsector/balance/travelling.aspx>

- <http://www.naftemporiki.gr/finance/story/1406505/adunamies-pleonektimata-anaptuksis-tis-agogas-iatrikou-tourismou-stin-ellada>
- http://www.dsanet.gr/Epikairothta/Nomothesia/ya27217_2013.htm
- https://www.icap.gr/Documents/LeadingSectors/2011_06_23_12_35_55/document.pdf:51
- <https://www.kathimerini.gr/990715/article/oikonomia/epixeirhseis>
- <https://www.nextdeal.gr/epikairothta/ygeia/103361/icap-anakampsi-gia-tin-agera-ton-idiotikon-ypiresion-ygeias>
- <http://www.capital.gr/epixeiriseis/3322509/icap-anakampsi-gia-tin-agera-ton-idiotikon-ypiresion-ygeias>
- <http://m.naftemporiki.gr/story/1363584/i-skakiera-ton-idiotikon-ypiresion-ygeias>
- <http://bankingnews.gr/index.php?id=161634>
- https://www.medicaltourismitaly.com/files/IMTJ_Climate-Survey_Report_2016.pdf:17
- http://www.hope.be/wp-content/uploads/2015/11/98_2015_HOPE-PUBLICATION_Medical-Tourism.pdf:9,10,12-28
- <https://Google.trends.com>
- <https://www.healthcareresearchcenter.org/medical-tourism-push-and-pull-factors>
- <https://www.imtj.com/blog/how-we-measure-destination's-attractiveness>
- https://ec.europa.eu/information_patientschoice_en.pdf:68
- https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/cbhc_information_patientschoice_en.pdf:68
- https://www.medicaltourismitaly.com/files/IMTJ_Climate-Survey_Report_2016.pdf:6,7,8
- <https://worldsbesthospitals.net/>
- <https://mtqua.org/medical-tourism-quality/>
- <http://www.scribub.com/limba/greaca/MARKETING-PLAN95431.php>
- http://www.imop.gr/sites/default/files/mpoutsouki_marketing2.pdf:4,16
- http://www.mckinseyquarterly.com/Mapping_the_market_for_travel_2134
- <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10548401003744677>
- <https://research-methodology.net/research-philosophy/positivism>
- <https://research-methodology.net/research-methodology/research-approach/deductive-approach-2/>
- <https://research-methodology.net/research-methods/qualitative-research/>
- <https://research-methodology.net/research-methodology/research-design/exploratory-research/>
- <https://research-methodology.net/sampling-in-primary-data-collection/convenience-sampling/>
- <https://research-methodology.net/research-methods/data-analysis/qualitative-data-analysis/>
- <https://neon.niederlandstik.fu-berlin.de/en/textstat/>
- <http://www.ficci.in/Medical-Value-Travel-Report.pdf>
- <http://www.planethospital.com>

- <https://www.dunant.gr/el/sxetika-me-emas/istoriko/>
- https://www.dunant.gr/el/news/press-releases/news-2017/old_news-epistrofi/
- <https://www.dunant.gr/el/sxetika-me-emas/apostoli/>
- <https://www.dunant.gr/el/sxetika-me-emas/politiki-poiotitas/>
- <https://www.dunant.gr/el/sectors/nosileutiki-ypiresia/>
- https://www.dunant.gr/media/4182/ετήσια-οικονομική-έκθεση-2017_ημιθεα-α-ε.pdf:5
- <https://www.dunant.gr/el/sxetika-me-emas/etairia/anthropino-dinamiko/>
- <https://www.dunant.gr/el/sectors>
- <https://www.dunant.gr/el/sectors/heirurgikos/heirurgiko-tmima/a-xeirourgiko/>
- <https://www.dunant.gr/el/sectors/ekseidikeumena-kentra/kentro-nosogonou-pahysarkias/>
- https://www.dunant.gr/el/news/press-releases/news-2018/aimokatharsi_20180418/
- <https://www.dunant.gr/el/sectors/heirurgikos/kardioxeirurgiko-tmima/a-kardioxeirurgiko/>
- <https://www.dunant.gr/el/news/medical-articles/articles-2018/arthroplastiki/>
- <https://www.dunant.gr/el/news/newsletters/december2017/news-nea-epoxi/>
- [https://el.wikipedia.org/wiki/Εθνικό_Σύστημα_Υγείας_\(Ελλάδα\)](https://el.wikipedia.org/wiki/Εθνικό_Σύστημα_Υγείας_(Ελλάδα))
- <http://www.opengov.gr/yyka/?p=2508>
- <http://moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias/thesmiko-plaisio>
- <https://www.naftemporiki.gr/afieromata/story/1374065/to-perifimo-kai-epikairo-clawback-tou-eopyy>
- <http://www.kathimerini.gr/506844/article/oikonomia/ellhnikh-oikonomia/rebate--clawback-kales-prodeseis-kako-apotelesma>
- <https://www.peik.gr/images/files/medical-tourism.pdf: 139>
- http://www.karagilanis.gr/files/nomos_4582_fek_208.pdf
- <https://www.oecd.org/eco/surveys/Greece-2018-economic-survey-flyer-greek.pdf>
- <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SEL84/->
- <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO02/->
- <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/DKT87/->
- <https://www.euro2day.gr/news/economy/article/1633738/ayxhmena-ta-epitokia-ton-neon-daneion-.html>
- <http://www.statistics.gr/documents/20181/3392100/Υγεία+Ενηλίκων+%28κατάσταση+υγείας%2C+χρήση+υπηρεσιών+υγείας:2>
- http://iobe.gr/docs/research/RES_05_A_27022018_REP_GR.PDF:12
- <http://www.ekt.gr/el/news/22334>
- <http://www.ekt.gr/el/news/22006>
- http://www.inbit.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=27&Itemid=54&lang=el
- <http://www.kathimerini.gr/973675/article/tecnologia/diadiptyo/katw-apo-ton-pagkosmio-meso-oro-h-xrhsh-toy-diadiptyoy-sthn-ellada>

- <http://insuranceforum.gr/eidhseis/>
- <https://slideplayer.gr/slide/2010134/>
- http://el.swewe.net/word_show.htm/?100006838_1&Ansoff_Matrix
- <https://www.protothema.gr/travelling/article/733584/iatrikos-tourismos-ti-zitoun-oi-taxidiotes/>
- <https://www.hellenicnews.com-medtravel-expo-2018/>
- <https://www.hellenicnews.com-medtravel-expo-2018/>
- <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/medical-tourism-market>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1^ο

Υπολογισμός μεταβλητού κόστους

Πωλήσεις vs Άμεσο Μεταβλητό κόστος ανά έτος

ΕΤΟΣ 1 ^ο : ΠΩΛΗΣΕΙΣ VS ΑΜΕΣΟ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟ ΚΟΣΤΟΣ									
Υπηρεσία	Νοσήλια	Αμοιβές Ιατρών	Προμήθεια 15%	Αριθμος Επισκεπτών	Συνολικά Εσοδα	Άμεσο Μεταβλητό κόστος			Κέρδος
						Κόστος Προμηθειών	Κόστος Αμοιβών	Κόστος Νοσηλίων	
Καρδιοχειρουργικά	8.000 €	4.000 €	1.200 €	75	990.000 €	90.000 €	300.000 €	510.000 €	90.000 €
Αποκατάσταση κήλης	1.500 €	1.300 €	225 €	175	529.375 €	39.375 €	227.500 €	223.125 €	39.375 €
Αποκατάσταση νοσογόνου παχυσαρκίας	3.000 €	2.000 €	450 €	50	272.500 €	22.500 €	100.000 €	127.500 €	22.500 €
Αιμοκάθαρση/ανά συνεδρία	200 €	100 €	30 €	120	39.600 €	3.600 €	12.000 €	20.400 €	3.600 €
Αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος	3.000 €	2.000 €	450 €	80	436.000 €	36.000 €	160.000 €	204.000 €	36.000 €
				500	2.267.475 €	191.475 €	799.500 €	1.085.025 €	191.475 €

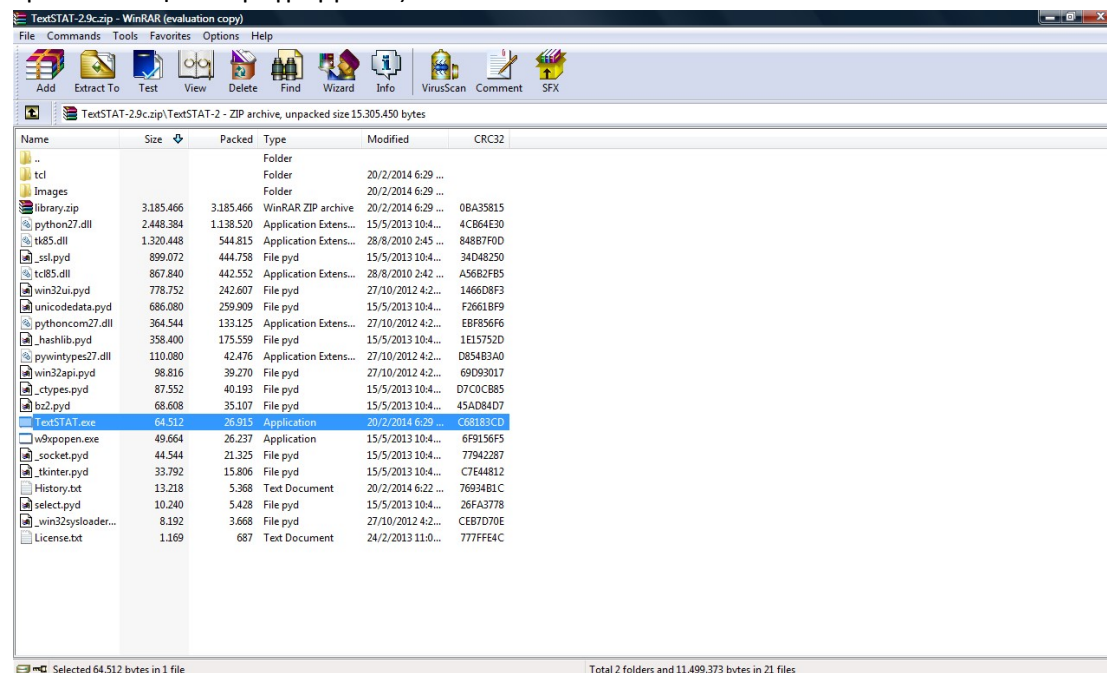
ΕΤΟΣ 2 ^ο : ΠΩΛΗΣΕΙΣ VS ΑΜΕΣΟ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟ ΚΟΣΤΟΣ									
Υπηρεσία	Νοσήλια	Αμοιβές Ιατρών	Προμήθεια 15%	Αριθμος Επισκεπτών	Συνολικά Εσοδα	Άμεσο Μεταβλητό κόστος			Κέρδος
						Κόστος Προμηθειών	Κόστος Αμοιβών	Κόστος Νοσηλίων	
Καρδιοχειρουργικά	8.000 €	4.000 €	1.200 €	105	1.386.000 €	126.000 €	420.000 €	714.000 €	126.000 €
Αποκατάσταση κήλης	1.500 €	1.300 €	225 €	245	741.125 €	55.125 €	318.500 €	312.375 €	55.125 €
Αποκατάσταση νοσογόνου παχυσαρκίας	3.000 €	2.000 €	450 €	70	381.500 €	31.500 €	140.000 €	178.500 €	31.500 €
Αιμοκάθαρση/ανά συνεδρία	200 €	100 €	30 €	168	55.440 €	5.040 €	16.800 €	28.560 €	5.040 €
Αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος	3.000 €	2.000 €	450 €	112	610.400 €	50.400 €	224.000 €	285.600 €	50.400 €
				700	3.174.465 €	268.065 €	1.119.300 €	1.519.035 €	268.065 €

ΕΤΟΣ 3 ^ο : ΠΩΛΗΣΕΙΣ VS ΑΜΕΣΟ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟ ΚΟΣΤΟΣ									
Υπηρεσία	Νοσήλια	Αμοιβές Ιατρών	Προμήθεια 15%	Αριθμος Επισκεπτών	Συνολικά Εσοδα	Άμεσο Μεταβλητό κόστος			Κέρδος
						Κόστος Προμηθειών	Κόστος Αμοιβών	Κόστος Νοσηλίων	
Καρδιοχειρουργικά	8.000 €	4.000 €	1.200 €	152	2.009.700 €	182.700 €	609.000 €	1.035.300 €	182.700 €
Αποκατάσταση κήλης	1.500 €	1.300 €	225 €	355	1.074.631 €	79.931 €	461.825 €	452.944 €	79.931 €
Αποκατάσταση νοσογόνου παχυσαρκίας	3.000 €	2.000 €	450 €	102	553.175 €	45.675 €	203.000 €	258.825 €	45.675 €
Αιμοκάθαρση/ανά συνεδρία	200 €	100 €	30 €	244	80.388 €	7.308 €	24.360 €	41.412 €	7.308 €
Αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος	3.000 €	2.000 €	450 €	162	885.080 €	73.080 €	324.800 €	414.120 €	73.080 €
				1015	4.602.974 €	388.694 €	1.622.985 €	2.202.601 €	388.694 €

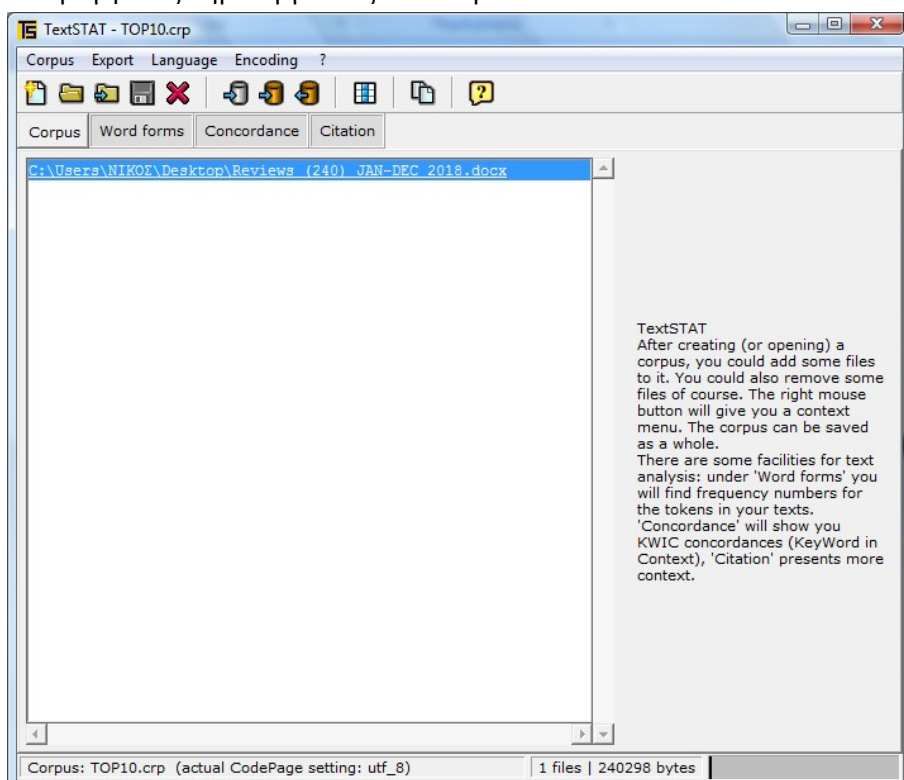
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2^ο

Text STAT – 2.9c

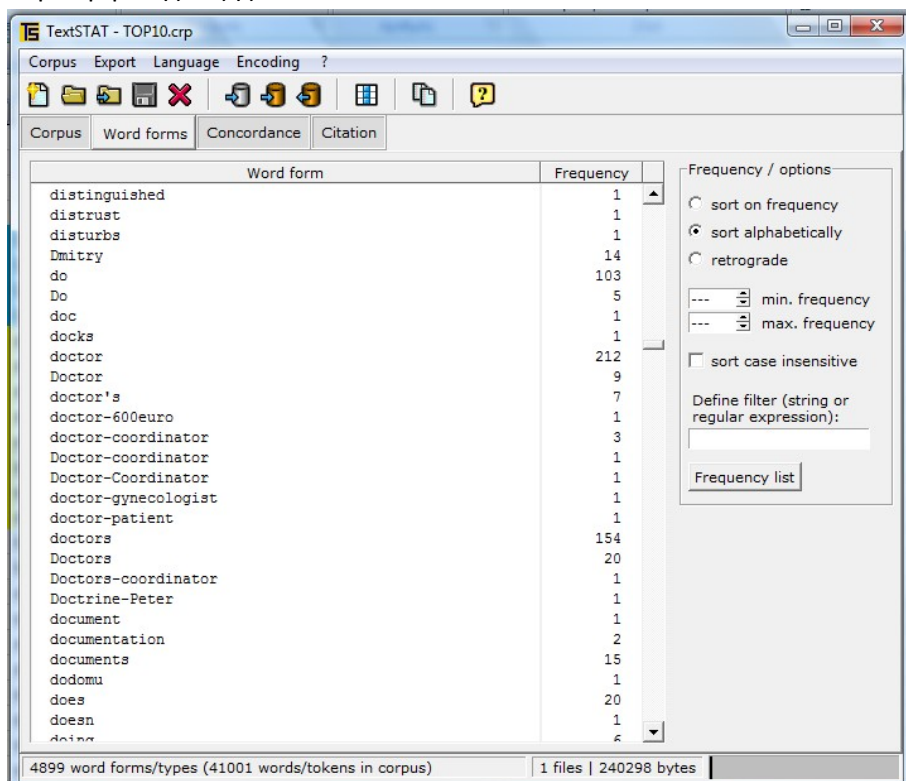
Εγκατάσταση του προγράμματος:



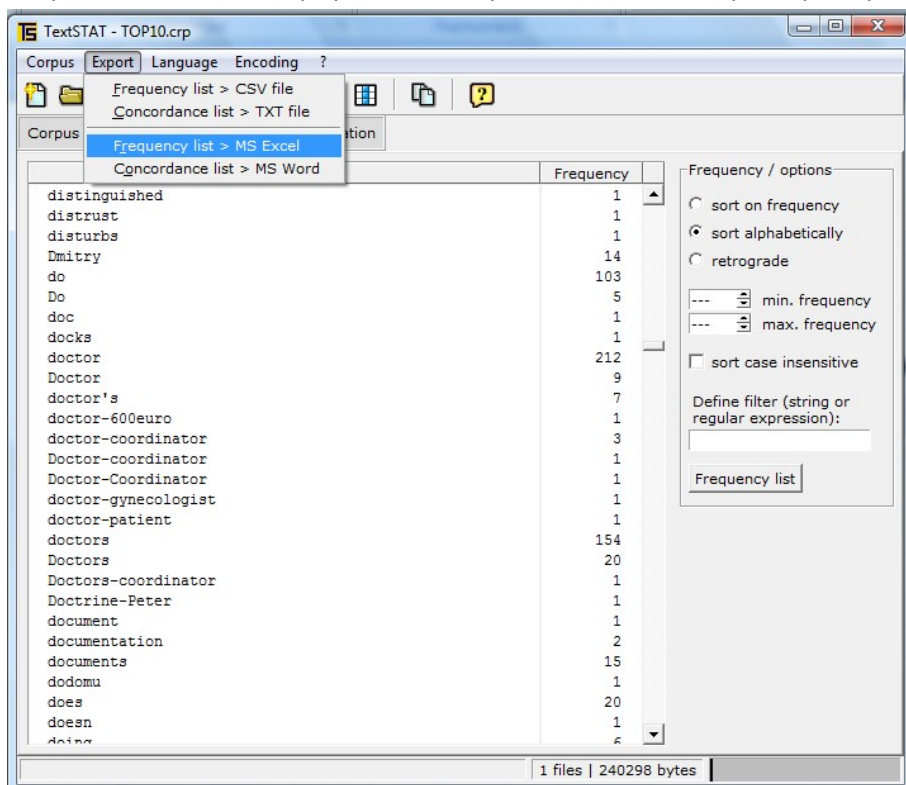
Επιλογή της ιστοσελίδας, των σχολίων (reviews) κτλ και αποθήκευσή τους σε αρχείο, στη συνέχεια εισαγωγή τους δημιουργώντας νέο Corpus:



Επιλέγοντας word forms δίνεται η δυνατότητα ταξινόμησης αλφαβητικά με βάση τη συχνότητα εμφάνισης της λέξης, παρουσίασης του εύρους της συχνότητας αλλά και αναζήτηση συγκεκριμένης λέξης:



Υπάρχει δυνατότητα εξαγωγής των δεδομένων (πχ σε Excel) για περαιτέρω επεξεργασία:



Αλλά και αναζήτηση της λέξης στο αρχικό κείμενο (reviews) για πιο ασφαλή συμπεράσματα:

