

---

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Ιατρικός Τουρισμός**

**&**

**Πιστοποίηση Μονάδων Υγείας**

**ΤΣΑΛΗΜΑ Α. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ**

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης  
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2017



---

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Ιατρικός Τουρισμός**

**&**

**Πιστοποίηση Μονάδων Υγείας**

**ΤΣΑΔΗΜΑ Α. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, Α.Μ.: ΟΔΥ/1531**

Επιβλέπων: ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΠΟΛΛΑΛΗΣ / Καθηγητής/ Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2017



---

**UNIVERSITY of PIRAEUS**



**DEPARTMENT of ECONOMICS**

---

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

**Medical Tourism**

**&**

**Certification of Health facilities**

**PARASKEVI A. TSADIMA**

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

Piraeus, Greece, 2017



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ιατρικός τουρισμός είναι μία συνεχώς αναπτυσσόμενη οικονομική δραστηριότητα παγκοσμίως. Είτε αφορά σε ιατρικούς λόγους, είτε σε λόγους ευεξίας, η ζήτηση που εκδηλώνεται παρουσιάζει κάθε χρόνο αλματώδη αύξηση. Η Ελλάδα αναμφίβολα πρέπει να θέσει στα πλαίσια της προσπάθειας της για ανάκαμψη, ειδικότερα στις σημερινές συνθήκες οικονομικής κρίσης, αναπτυξιακούς στρατηγικούς στόχους και να διδαχθεί από πρακτικές άλλων χωρών. Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία διαπιστώνεται μια σχετική σύγχυση αναφορικά με τους όρους «τουρισμός υγείας», «ιατρικός τουρισμός», «τουρισμός spa», «θερμαλισμός», «ιαματικός τουρισμός», «τουρισμός ευεξίας».

Στα πλαίσια του Ιατρικού Τουρισμού εντάσσεται η πλαστική χειρουργική, η οδοντιατρική, η οφθαλμολογία, η καρδιολογία, η ορθοπαιδική, η θεραπεία καρκίνου, η φροντίδα προς νεφροπαθείς και οι μεταμοσχεύσεις οργάνων. Δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία για το μέγεθος της αγοράς ιατρικού τουρισμού. Οι εκτιμήσεις ποικίλουν ευρέως μεταξύ κορυφαίων εταιριών παγκόσμιας εμβέλειας στον τομέα της έρευνας.

Η παρούσα εργασία παρουσιάζει τις βασικές πτυχές αυτής της μορφής τουρισμού, δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στους εμπλεκόμενους φορείς της διαδικασίας, ξεκινώντας από τους facilitators και φθάνοντας μέχρι και στους οργανισμούς πιστοποίησης των κλινικών. Ακόμη, συζητιέται το σύνολο των κινδύνων που υπάρχουν σε μία τέτοια δραστηριότητα, για την χώρα υποδοχής αλλά και τους ασθενείς που την επισκέπτονται

Ως προς το θέμα της μετακίνησης, αυτή απαγορεύεται σε αρκετές περιπτώσεις ειδικά εάν το χειρουργείο είναι σοβαρό, οπότε και η επιστροφή στην πατρίδα είναι δύσκολη. Αποτελεί ευθύνη των ασθενών το να είναι σωστά πληροφορημένοι και να γνωρίζουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους σε σχέση με τον ιατρικό προορισμό που πρόκειται να επισκεφθούν. Πέρα από τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς, οι χώρες υποδοχής αντιμετωπίζουν κι αυτές μειονεκτήματα λόγω του ιατρικού τουρισμού, με βασικότερο ίσως το υψηλό κόστος για την ανάπτυξη των σχετικών υποδομών (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός, προσωπικό) που στις περισσότερες περιπτώσεις αφαιρεί κονδύλια από άλλους τομείς.





## **ABSTRACT**

Medical tourism is an ever-growing economic activity in the world. Whether for medical reasons or for reasons of well-being, the emerging demand is rising every year. Greece is undoubtedly in the context of its effort to revitalize, under the current economic crisis, to develop strategic goals and to learn from practices in other areas. According to the existing literature, there is a relative confusion about the terms "health tourism", "medical tourism", "spa tourism", "healing", "healing tourism", "wellness tourism".

Medical tourism includes plastic surgery, dentistry, ophthalmology, cardiology, orthopedics, cancer treatment, kidney care and organ transplants. There is no reliable data on the size of the medical tourism market. Estimates vary widely among leading global research companies.

The present thesis presents the key aspects of this form of tourism, giving particular weight to the stakeholders involved in the process, starting from the facilitators and reaching even the clinical certification bodies. It also discusses all the risks involved in such an activity, both for the host country and for the patients visiting it.

Regarding the issue of patients; mobility, it is forbidden in several cases, especially if the surgery is serious, so returning home is a difficult process. It is the responsibility of patients to be properly informed and aware of their rights and obligations in relation to the medical destination they are going to visit. In addition to the dangers faced by patients, host countries are also facing handicaps due to medical tourism, perhaps higher costs for the development of relevant infrastructure (facilities, equipment, staff), which in most cases removes funds from other sectors.



## Πίνακας περιεχομένων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	1
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ.....	1
1.1 Εισαγωγή.....	1
1.2 Εννοιολογική Προσέγγιση του Ιατρικού Τουρισμού .....	2
1.2.1 Ιατρικοί/Διαμεσολαβητές (Medical Tourism Facilitators).....	9
1.3 Ιστορική εξέλιξη του ιατρικού τουρισμού.....	10
1.4 Ιατρικός τουρισμός επιλογής και παράγοντες ανάπτυξης.....	12
1.4.1 Αγορά & Πακέτα υπηρεσιών.....	13
1.5 Παγκόσμια Δεδομένα- Τα μεγέθη της αγοράς.....	16
1.5.1 Ρυθμός ανάπτυξης.....	18
1.6 Θεσμικό πλαίσιο .....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	31
ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	31
2.1 Επίπεδα περίθαλψης.....	32
2.2 Κατηγορίες μονάδων .....	33
2.3 Κατάσταση κλάδου.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	39
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ .....	39
3.1 Διεθνείς Φορείς Πιστοποίησης Υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού.....	39
3.2 Διεθνή Συστήματα Πιστοποίησης και Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών .....	40
3.3 Επιστημονικοί Οργανισμοί.....	49
3.4 Διαπίστευση και πιστοποίηση νοσοκομείων και υπηρεσιών υγείας.....	50
3.5 Επιλογή διεθνούς συστήματος πιστοποίησης από τον πάροχο.....	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	57
ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.....	57
4.1 Τα κριτήρια επιλογής των διεθνών ασθενών.....	57
4.2 Η ικανοποίηση των ασθενών.....	59
4.3 Η συνοχή της περίθαλψης.....	60
4.3.1 Travel-On site treatment-travel.....	62
4.3.2 Τμήμα Διεθνών Ασθενών- International Patient Department IPD .....	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	65
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ.....	65
5.1 Ποιότητα, ασφάλεια και κίνδυνος.....	65
5.2 Κλινικά αποτελέσματα.....	66
5.3 Προσωπικό απόρρητο και εμπιστευτικότητα.....	68
5.4 Κίνδυνοι ιατρικού τουρισμού.....	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	75

<b>Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....</b>	<b>75</b>
<b>6.1 Νομοθετικό Πλαίσιο .....</b>	<b>75</b>
<b>6.2 Ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα .....</b>	<b>82</b>
<b>6.2.1 Πλεονεκτήματα Ανάπτυξης .....</b>	<b>83</b>
<b>6.3 Προοπτικές Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.....</b>	<b>88</b>
<b>6.3.1 Λόγοι που οδηγούν στον Ιατρικό τουρισμό .....</b>	<b>90</b>
<b>6.3.2 Προορισμοί για Ιατρικό Τουρισμό.....</b>	<b>91</b>
<b>6.3.3 Διαδικασία αναζήτησης ενός προορισμού για Ιατρικό Τουρισμό.....</b>	<b>94</b>
<b>6.4 Αγορές – στόχοι για την Ελλάδα .....</b>	<b>95</b>
<b>Συμπεράσματα .....</b>	<b>97</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>102</b>

## Κατάλογος πινάκων/διαγραμμάτων

Παράγοντες που επηρεάζουν στην απόφαση για θεραπεία εκτός συνόρων	
Διάγραμμα 1.1.....	7
Σύγκριση κόστους ιατρικών επεμβάσεων	
Πίνακας 1.1 .....	14
Top 5 προορισμοί Ιατρικού τουρισμού	
Πίνακας 1.2 .....	20
Προέλευση και προορισμός ιατρικών τουριστών	
Πίνακας 1.3 .....	22
Σύγκριση προορισμών ιατρικού τουρισμού	
Πίνακας 1.4 .....	23
Κορυφαίοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού 2009	
Πίνακας 1.5 .....	24
Προορισμοί και μέση εξοικονόμηση χρημάτων.	
Πίνακας 1.6 .....	25
Προφίλ ιατρικών τουριστών	
Πίνακας 4.1 .....	59
Φάσεις κατά τον προγραμματισμό ταξιδιούιατρικού τουρίστα.	
Διάγραμμα 4.1.....	61
Κύκλος Διεθνή ασθενή	
Διάγραμμα 4.2.....	62
Travel-Onsitetreatment-travel	
Διάγραμμα 4.3.....	64



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

### 1.1 Εισαγωγή

Η υγεία αποτελεί αναμφισβήτητα το πολυτιμότερο αγαθό του ανθρώπου από αρχαιοτάτων χρόνων. Οι μεγάλες επιτυχίες στο χώρο των θετικών επιστημών, οι καιμοτόμες εξελίξεις της τεχνολογίας, η αλλαγή στη νοοτροπία των ανθρώπων και η κατανόηση της σημαντικότητας του όρου πρόληψη συνδράμουν στη διασφάλιση και τη διατήρηση της υγείας.

Η νέα τάση που επικρατεί στο χώρο της υγείας είναι η θεραπεία μέσω φυσικών μεθόδων. Ο σύγχρονος καταναλωτής επιθυμεί να πετύχει ψυχική και σωματική ευημερία μέσα στον περιορισμένο χρόνο που διαθέτει. Αυτός είναι ο λόγος που ακόμα και στις διακοπές του επιθυμεί να συνδυάσει τη ξεκούραση του με μια γενική σωματική και ψυχική ανάταση. Αυτός ο συνδυασμός αποτελεί μία νέα ειδική μορφή τουρισμού, τον ιατρικό τουρισμό, ο οποίος σημειώνει ραγδαία εξέλιξη σε διεθνές επίπεδο.

Ο ιατρικός τουρισμός είναι μία συνεχώς αναπτυσσόμενη οικονομική δραστηριότητα παγκοσμίως. Αναφέρεται στη μετάβαση εκτός και εντός συνόρων ανθρώπων με προβλήματα υγείας προκειμένου να τους παραχθεί ιατρική φροντίδα που στοχεύει στην πρόληψη, διάγνωση και διατήρηση της υγείας τους. Απαιτεί σύνθεση, συνεργασία και κοινή προσπάθεια του επιχειρηματία τουρισμού και του ιατρού. Περιλαμβάνει επίσης υπηρεσίες μεταφοράς, ενημέρωσης, ξενάγησης, εστίασης και διαμονής των τουριστών υγείας σε επιλεγμένα ξενοδοχεία.

Είτε αφορά σε ιατρικούς λόγους, είτε σε λόγους ευεξίας, η ζήτηση που εκδηλώνεται παρουσιάζει κάθε χρόνο αλματώδη αύξηση, γεγονός που από την άλλη πλευρά της προσφοράς, οδηγεί σε σειρά στρατηγικών κινήσεων μεταξύ του υφιστάμενου ανταγωνισμού αλλά και προσελκύει σημαντικά επενδυτικά κεφάλαια.

Η Ελλάδα αναμφίβολα πρέπει να θέσει στα πλαίσια της προσπάθειας της για ανάκαμψη, ειδικότερα στις σημερινές συνθήκες οικονομικής κρίσης, αναπτυξιακούς

στρατηγικούς στόχους και να διδαχθεί από πρακτικές άλλων χώρων. Ένας τέτοιος στόχος είναι να καταστεί ανταγωνιστικός ιατρικός προορισμός για ταξιδιώτες υγείας. Έχοντας στη διάθεσή της η χώρα μας το υπέροχο μεσογειακό περιβάλλον, το φυσικό πλούτο, το ήπιο κλίμα την παραδοσιακή υγιεινή κουζίνα, την ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά και κυρίως το παγκοσμίως αναγνωρισμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί πραγματικά να σταθεί ανταγωνιστικά και να καταξιωθεί στο χώρο αυτό.

## **1.2 Εννοιολογική Προσέγγιση του Ιατρικού Τουρισμού**

Ο τουρισμός υγείας και ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια μορφή εναλλακτικού τουρισμού. Ο εναλλακτικός τουρισμός περιλαμβάνει το σύνολο των τουριστικών υπηρεσιών, οι οποίες διακρίνονται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες, τις προτιμήσεις και τα κίνητρα των τουριστών, απευθύνεται σε ένα εξειδικευμένο κοινό, που αναζητάει άλλες μορφές τουρισμού πέρα από τον παραδοσιακό.<sup>1</sup>

Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι ο ιαματικός τουρισμός και ο ιατρικός τουρισμός είναι δυο διαφορετικά πράγματα, παρά το γεγονός πως και τα δύο έχουν ως σκοπό την αποκατάσταση της υγείας. Για την ύπαρξη ιαματικού τουρισμού απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη ιαματικών πηγών.<sup>2</sup>

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία διαπιστώνεται μια σχετική σύγχυση αναφορικά με τους όρους «τουρισμός υγείας», «ιατρικός τουρισμός», «τουρισμός spa», «θερμαλισμός», «ιαματικός τουρισμός», «τουρισμός ευεξίας».<sup>3</sup> Η χρήση των όρων αποκτά διαφορετικό εννοιολογικό περιεχόμενο ανάλογα με το επιστημονικό πεδίο του χρήστη του όρου.

---

<sup>1</sup>[www.etmagazine.eu](http://www.etmagazine.eu)

<sup>2</sup>Σπάθη Σοφία, Ο Ιαματικός Τουρισμός και η Ανάπτυξη του Τουρισμού Υγείας στην Ελλάδα, Κέντρο προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών

<sup>3</sup>Πολυξένη Μοίρα και Δημήτριος Μυλωνόπουλος, «Τουρισμός Υγείας και ταξίδι υγείας. Κοινωνιολογική προσέγγιση και εννοιολογική διασαφήνιση», e- Journal of Science & Technology



Ο όρος «τουρισμός υγείας» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1973 από την Ένωση Τουριστικών Οργανισμών (International Union of Tourist Organizations/ IUTO), πρόδρομο του ΠΟΤ (Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού/United Nations World Tourism Organization/UNWTO) και αναφέρεται ως «η παροχή των υπηρεσιών υγείας που χρησιμοποιεί τους φυσικούς πόρους μιας χώρας, ιδίως το μεταλλικό νερό και το κλίμα».

Ιατρικός τουρισμός σύμφωνα με μια μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού είναι οι τουρίστες που επιλέγουν να ταξιδέψουν διεθνώς για να λάβουν κάποιας μορφής ιατρική περίθαλψη(θεραπεία). Οι θεραπείες μπορεί να καλύπτουν πλήρες φάσμα των ιατρικών υπηρεσιών, τα πιο κοινά είναι: οδοντιατρική περίθαλψη, η πλαστική χειρουργική, εκλεκτική χειρουργική επέμβαση, και θεραπείες γονιμότητας.

### **Κατηγοριοποίηση “ιατρικών τουριστών”**

Δυο είναι οι βασικές κατηγορίες Ιατρικού Τουρισμού:

α. Η διαχείριση επειγόντων περιστατικών υγείας ή τακτικών υγειονομικών αναγκών για τον Τουρίστα/ Ταξιδιώτη/ Επαγγελματία κατά τη διάρκεια της διαμονής του στη χώρα προορισμού.

β. Ο «Ιατρικός Τουρισμός επιλογής» (elective Medical Tourism) όπου ο ασθενής επιλέγει να μεταβεί εκτός των συνόρων της χώρας του για να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, λαμβάνοντας υπόψη συγκεκριμένους παράγοντες όπως:

- το κόστος της υπηρεσίας
- την ποιότητα της αναζητούμενης ιατρικής υπηρεσίας και συνολικά της υγειονομικής περίθαλψης
- τον απαιτούμενο χρόνο αναμονής στην χώρα προέλευσής του για την παροχή της συγκεκριμένης υπηρεσίας
- την ανάγκη να συνδυάσει την ιατρική φροντίδα με την εμπειρία της ψυχαγωγίας και το ταξίδι

Στις χώρες με παράδοση στον Ιατρικό Τουρισμό έχουν για χρόνια διαμορφωθεί και παρέχονται ‘πακέτα’ για οφθαλμολογικές επεμβάσεις, ορθοπεδικές επεμβάσεις,

αντιμετώπιση καρδιοπαθειών (καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις και μετεγχειρητική αποκατάσταση), εξωσωματικής γονιμοποίησης κ.λπ.

Σήμερα, οι σύγχρονες τάσεις περιλαμβάνουν τη στροφή του τουρισμού σε ειδικούς πληθυσμούς όπως είναι οι Χρόνιοι Πάσχοντες (ασθενείς με διαβήτη, αιματολογικά νοσήματα, διατροφικά νοσήματα κ.λπ.) και η Τρίτη Ηλικία με τη διαμόρφωση κατάλληλων και επαρκών συνθηκών ώστε η χώρα να υποδέχεται συγκεκριμένους τουριστικούς πληθυσμούς με συγκεκριμένες ανάγκες έναντι των οποίων καλείται να ανταποκριθεί μέσω σύμπραξης των τουριστικών με τις υγειονομικές της δομές.

#### A. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥΡΙΣΤΑ/ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ

Στα πλαίσια του Ιατρικού Τουρισμού με την έννοια της διαχείρισης των υγειονομικών αναγκών του αλλοδαπού, ταξιδιώτη/ τουρίστα δίνεται εκτός των άλλων η δυνατότητα σε ανθρώπους που έχουν ανάγκη διαχρονικής ιατρικής φροντίδας, όπως είναι οι άνθρωποι που πάσχουν από νεφρική και

καρδιακή ανεπάρκεια, καθώς και καρκίνο, να κάνουν απρόσκοπτα τα ταξίδια τους σε τουριστικούς προορισμούς που επιθυμούν λαμβάνοντας ταυτόχρονα ιατρικές υπηρεσίες (παρακολούθησης ή/ και θεραπευτικές) τις οποίες έχουν ανάγκη σε συστηματική βάση.

Κατηγορίες τουριστών που χρειάζονται συστηματική ιατρική υποστήριξη:

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

Όπως είναι προφανές απαιτείται συνεργασία και συνέργεια των φορέων της υγείας και του τουρισμού (keystakeholders) προς την κατεύθυνση της ικανοποίησης απαιτήσεων των συγκεκριμένων ομάδων- στόχων. Και πιο συγκεκριμένα συνεργασία των

ιδιοκτητών κλινικών, των εκπροσώπων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, των ιδιοκτητών ταξιδιωτικών γραφείων και των ξενοδόχων.

## Β. ΒΑΣΙΚΟΙ ΤΟΜΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Σήμερα οι πιο διαδεδομένες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού επιλογής είναι η πλαστική χειρουργική, η οδοντιατρική, η οφθαλμολογία, η καρδιολογία, η ορθοπεδική, η θεραπεία καρκίνου, η παροχή υπηρεσιών προς νεφροπαθείς, καθώς και οι μεταμοσχεύσεις οργάνων.

Στο επίσημο website του Αμερικανικού Οργανισμού American Medical Tourism Association παρουσιάζονται οι γενικές κατηγορίες υπηρεσιών που παρέχονται στο πλαίσιο των πακέτων ιατρικού τουρισμού καθώς και συγκεκριμένα δημοφιλή πακέτα ιατρικού τουρισμού για τα οποία σημειώνεται εξαιρετική ζήτηση σε όλον τον κόσμο.

### Λίστα παρεμβάσεων

- Ογκολογικές θεραπευτικές παρεμβάσεις
- Καρδιολογικές επεμβάσεις
- Αισθητική- Πλαστική χειρουργική
- Οδοντιατρική
- Αντιμετώπιση Διαβήτη
- Οφθαλμολογικές παρεμβάσεις
- Εξωσωματική γονιμοποίηση- Αναπαραγωγική Ιατρική
- Γενική Χειρουργική
- Ορθοπεδικές παρεμβάσεις
- Νευροχειρουργικές επεμβάσεις
- Θεραπεία με βλαστοκύτταρα

- Μεταμοσχεύσεις
- Ουρολογικές παρεμβάσεις
- Αντιμετώπιση παχυσαρκίας- Διαχείριση σωματικού βάρους
- ‘Ανατολική- ασιατική’ Ιατρική
- Wellness&Spa- Προγράμματα ευεξίας
- Εναλλακτικές Θεραπείες
- Ayurveda

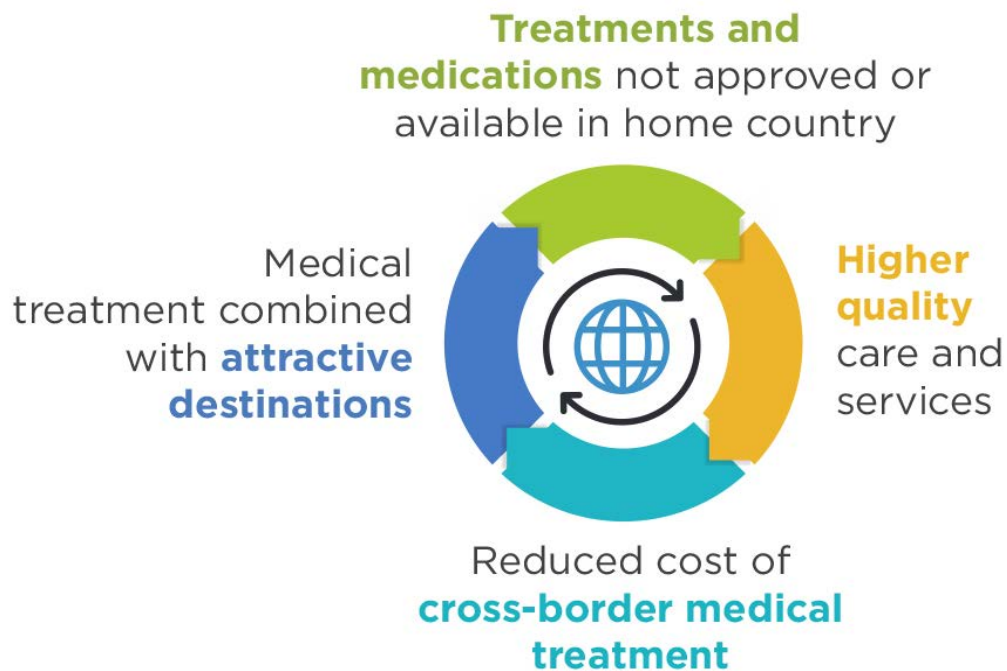
### **Παράγοντες που ωθούν στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.**

Από τη στιγμή που έγινε η αρχή, σταδιακά το φαινόμενο του ιατρικού τουρισμού άρχισε να εξαπλώνεται σε ολόκληρο τον κόσμο. Χαρακτηριστικό της δυναμικότητας και των προοπτικών του κλάδου είναι το γεγονός ότι το έτος 205 πραγματοποιήθηκαν 19 εκατομμύρια ταξίδια στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού με συνολικές δαπάνες 20 εκατομμυρίων δολαρίων.

Οι λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν ένα ασθενή να αναζητήσει ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό είναι πολλοί και διαφορετικοί ανάλογα με την προσφορά και την ζήτηση για τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Βασικοί παράγοντες καθορισμού της τάσης της αγοράς είναι:

- Το χαμηλότερο κόστος
- Θεραπείες μη επιτρεπτές στη χώρα προέλευσης
- Συνδυασμός θεραπείας με ελκυστικό προορισμό
- Η εμπειρία στην ιατρική φροντίδα και
- Υψηλότερο επίπεδο ιατρικών υπηρεσιών

# Medical Tourism Influences



Πηγή: Medical Tourism Index, The 2016 Medical Tourism Index releases the latest facts on destination attractiveness (<https://www.medicaltourismindex.com/2016-medical-tourism-industry-valuation/>)

## Παράγοντες που επηρεάζουν στην απόφαση για θεραπεία εκτός συνόρων

### Διάγραμμα 1.1

Από την πλευρά της προσφοράς:

- Η διαθεσιμότητα της τεχνολογίας δίδει μέσω του Διαδικτύου στους ασθενείς τη δυνατότητα να οδηγηθούν κατόπιν έρευνας σε επιλογές πέραν των εθνικών τους συνόρων.
- Οι πολιτικές συνεργασίες των αεροπορικών εταιρειών έχουν ως αποτέλεσμα τη διάθεση φθηνών εισιτηρίων που καθιστά το ταξίδι εκτός συνόρων προσιτό.
- Η απελευθέρωση των αγορών διαμορφώνει μια κατάσταση όπου ακόμη και εντός συνόρων οι πολίτες- καταναλωτές εξοικειώνονται με το διεθνή χαρακτήρα των υπηρεσιών.

- Ευνοούνται οι ξένες επενδύσεις στον κλάδο της Υγείας σε πολλές χώρες (ευκαιρία ανάπτυξης «πάρκων υγείας», «κέντρων ευεξίας» κλπ)
- Η διεθνοποίηση του χαρακτήρα των υπηρεσιών αλλά και των επαγγελματιών υγείας σημαίνει ότι πολλοί γιατροί και νοσηλευτές θα έχουν τη δυνατότητα να λάβουν διεθνή εμπειρία την οποία θα μπορούν να αξιοποιήσουν όταν εγκατασταθούν και εργαστούν και στην πατρίδα τους.
- Η διεθνοποίηση της απαίτησης για πιστοποίηση των υπηρεσιών δίνει τη δυνατότητα καθιέρωσης και εφαρμογής και συστημάτων benchmarking σε διεθνές επίπεδο μεταξύ των νοσοκομείων/ υπηρεσιών υγείας γενικότερα.
- Η άνοδος νέων μηχανισμών/ αντιπροσωπειών ιατρικού τουρισμού που προσφέρουν υπηρεσίες μεσολάβησης για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους ταξιδιώτες.

Στον ιατρικό τουρισμό μετέχει ένα σύνθετο σύνολο από υπηρεσίες:

- Βιομηχανία της Υγείας: Πάροχοι υγείας (νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης, ιατροί, νοσηλευτές)
- Τουριστική βιομηχανία: Πάροχοι υπηρεσιών φιλοξενίας και μεταφοράς (ξενοδοχεία, αεροπορικές εταιρίες,)
- Ασφαλιστικοί οργανισμοί υγείας (ιδιωτικές εταιρίες, φορείς κοινωνικής ασφάλισης)
- Οργανισμοί πιστοποίησης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.
- MedicalTourismfacilitators.

Ο ρόλος των τελευταίων είναι κομβικός.

Για την επιτυχία του Ιατρικού τουρισμού σε μια χώρα και ειδικότερα στην Ελλάδα απαιτείται σωστή συνεργασία τόσο από την πλευρά της τουριστικής βιομηχανίας (ξενοδοχεία, μεταφορά, ταξιδιωτικά πρακτορεία) όσο και από την πλευρά των μονάδων υγείας και του Ιατρικού προσωπικού, καθώς οι γιατροί αποτελούν τον πυρήνα του Ιατρικού Τουρισμού και τις περισσότερες φορές και τον πρωταρχικό λόγο για την επιλογή του προορισμού.

### 1.2.1 Ιατρικοί Διαμεσολαβητές (Medical Tourism Facilitators)

Σε έναν πολυδιάστατο και ανερχόμενο τομέα όπως αυτός του ιατρικού τουρισμού, όπου το μέγεθος της αγοράς όλο και αυξάνεται και που εμπλέκονται διαφόρων ειδών ειδικότητες και επιχειρηματικές δραστηριότητες, δεν θα μπορούσαν να λείψουν και επιχειρήσεις ή οργανισμοί, οι οποίες υποστηρίζουν την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Αυτές οι επιχειρήσεις λειτουργούν ως διαμεσολαβητές (facilitators) ή μεσάζοντες για τους ασθενείς που θέλουν να εμπλακούν στον ιατρικό τουρισμό και θεωρούνται οι επαγγελματίες του ιατρικού τουρισμού. Οι διαμεσολαβητές παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην προώθηση του ιατρικού τουρισμού και για πολλούς ασθενείς αποτελούν την πρώτη επαφή με την έννοια του. Κατά τα τελευταία χρόνια, χιλιάδες από αυτές τις εταιρείες έχουν κάνει την εμφάνισή τους, οι περισσότερες με ονόματα συνώνυμα με την υγεία και τα ταξίδια. Λειτουργούν ως αξιολογητές ποιότητας, δημιουργούν πακέτα (ιατρικές και ταξιδιωτικές υπηρεσίες), και οργανώνουν την ιατρική συμβουλή και αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή πριν από το ταξίδι και την ιατρική παρακολούθηση μετά τη θεραπεία. Έχουν κεντρικό ρόλο στο οικοσύστημα. Επεξηγηματικά μπορούν να θεωρηθούν ως ένα ταξιδιωτικό γραφείο, ζητώντας και λαμβάνοντας τα διαβατήρια, κάνοντας κρατήσεις πτήσεων, κανονίζουν την διαμονή, τη μεταφορά και τις περιηγήσεις. Η βασική διαφορά με το απλό ταξιδιωτικό γραφείο, είναι ότι μπορεί επίσης να χρησιμεύσει ως σύνδεσμος ανάμεσα στον ασθενή, το διεθνές νοσοκομείο και το γιατρό.

Η χρήση ενός διαμεσολαβητή έχει αρκετά πλεονεκτήματα αλλά μπορεί να κρύβει και κινδύνους. Στα πλεονεκτήματα βρίσκεται η ευκολία του να είναι σε θέση κάποιος να επιλέγει και να έχει πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με διάφορους προορισμούς, τα νοσοκομεία, τις διαδικασίες αλλά και τις υπηρεσίες, χωρίς ο ασθενής να χρειάζεται να σπαταλήσει προσωπικό χρόνο για να μαζέψει τις εν λόγω πληροφορίες. Συνεργάζονται με διαπιστευμένα νοσοκομεία και γιατρούς για εγγυημένα αποτελέσματα και μπορούν να εξαλείψουν τους γλωσσικούς φραγμούς αλλά και τις πολιτιστικές διαφορές. Στα μειονέκτημα βρίσκεται το γεγονός ότι μπορεί να βρει κανείς στο internet πληθώρα τέτοιων γραφείων, πολλά από τα οποία δεν έχουν την απαιτούμενη εμπειρία έτσι ώστε να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες αλλά και πολλά από αυτά μπορεί να μεροληπτούν

προς ορισμένα νοσοκομεία ή γιατρούς. Επίσης, υπάρχει πάντοτε ο φόβος ότι χρησιμοποιώντας έναν ενδιάμεσο θα αυξηθεί ο κίνδυνος του λάθους ή παραπληροφόρησης μεταξύ των δύο μερών.

### **1.3 Ιστορική εξέλιξη του ιατρικού τουρισμού**

Ο Ιατρικός Τουρισμός συχνά θεωρείται ως ένα πρόσφατο φαινόμενο. Επί της ουσίας όμως και πρακτικά έχει τις ρίζες του βαθιά στον χρόνο από τη στιγμή που οι άνθρωποι πολλούς αιώνες πίσω αναζητούσαν προορισμούς με σκοπό την εξεύρεση φθηνότερων θεραπειών. Μέσα από την ιστορία μαθαίνουμε πως ότι οι άνθρωποι συνήθιζαν να ταξιδεύουν μεγάλες αποστάσεις για να θεραπευτούν από τις εκάστοτε ασθένειες της εποχής τους υπό την καθοδήγηση γνωστών θεραπευτών.

Σαν πρώτη καταγεγραμμένη παρουσία ιατρικού τουρισμού, χιλιάδες έτη πριν οι Έλληνες προσκυνητές ταξίδευαν από όλη την Μεσόγειο στη ευρύτερη περιοχή του Σαρωνικού κόλπου που ονομαζόταν 'Επιδαύρια'. Αυτό το έδαφος ήταν στο Ιερό του Θεού Ασκληπιού. Οι ναοί του Ασκληπιού, αφιερωμένοι προς τιμή του Έλληνα Θεού της ιατρικής, υπήρξαν από τα πρώτα κέντρα υγείας στον κόσμο. Τότε, βέβαια, χιλιάδες χρόνια πριν οι ασθενείς αναζητούσαν θεραπευτικά ύδατα ή τη γενναιοδωρία των Θεών προκειμένου να θεραπευτούν από κάποιες κοινές ασθένειες της εποχής εκείνης.

Στον ευρωπαϊκό χώρο υπάρχει μία μεγάλη ιστορική παράδοση για τον τουρισμό υγείας ενώ υπάρχουν και αναφορές στην Περσία, στην Ινδία, το Ισραήλ, την Αίγυπτο αλλά και σε χώρες της κεντρικής και βόρειας Ευρώπης όπου οι άνθρωποι επισκέπτονται ιαματικές πηγές για τη θεραπεία διαφόρων παθήσεων. Αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι οι θεραπείες για ποικίλες αρρώστιες ήταν συνυφασμένες με την χρήση ιαματικών και μεταλλικών νερών. Οι Βαβυλώνιοι είχαν συνδέσει την έννοια του γιατρού με κάποιο άτομο που γνώριζε καλά τις ιδιότητες του νερού. (ΣΤΑΥΡΟΥ ΚΑΛΦΙΩΤΗ 1976). Στην Ελλάδα ο Ηρόδοτος τον 5ο αι. π.Χ υπήρξε ο πρώτος παρατηρητής των ιαματικών πηγών. Ο Ιπποκράτης αναφέρει στα συγγράμματα του τις παθήσεις για τις οποίες ενδείκνυται η χρήση των ιαματικών πηγών. Παρομοίως οι αρχαίοι Έλληνες χρησιμοποιούσαν τα λουτρά για την υγιεινή του σώματος ήδη από το 1500π.Χ. Τον 5ο αι. π.Χ. δημιουργήθηκαν και 14 δημόσια λουτρά Ο αρχαίος Έλληνας επισκέπτονταν



συχνά περιοχές με ιαματικές πηγές για τη θεραπεία διαφόρων παθήσεων. Μεγάλο αριθμό πασχόντων συγκεντρώνονταν στα λουτρά της Αιδηψού, τα οποία επισκέφτηκε ο Κορνήλιος Σύλλας το 83μ.Χ. και ο οποίος έκτισε το πρώτο λιθόκτιστο οίκημα λουτρών. Στους Βυζαντινούς χρόνους ακμάζουν τα λουτρά της Προύσας και της Πυθίας (σημερινή Γιαλόβα) ενώ το 900μ.Χ. κατασκευάζεται το πρώτο λουτρό για ιατρικούς σκοπούς, στις πηγές του Λαγκαδά.

Στην εποχή του Μεσαίωνα εγκαταλείφθηκαν οι ιαματικές πηγές και η γενικότερη αντίληψη για τη λουτροθεραπεία. Κατά τον 17ο αι οι Ευρωπαίοι ιατροί προτείνουν τα ιαματικά λουτρά για την ίαση

διαφόρων παθήσεων. Οι ασθενείς με υψηλό εισόδημα ήταν οι μόνοι που μπορούσαν να ταξιδέψουν την εποχή εκείνη και να επισκεφτούν τις ιαματικές πηγές. πιο συγκεκριμένα, στον ελληνικό χώρο το ενδιαφέρον για τις ιαματικές πηγές ξεκινά το 1830 όταν η κυβέρνηση Καποδίστρια στέλνει επιτροπή στις ιαματικές πηγές της Κύθνου για την διεξαγωγή χημικών αναλύσεων και υδάτων. Το 1927 δημιουργείται ο κλάδος των μόνιμων υδρολόγων ιατρών οι οποίοι προσλαμβάνονται στις κυριότερες ιαματικές πηγές ενώ το 1938 δημιουργείται η έδρα της κλινικής υδροθεραπείας και ιατρικής κλιματολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Οι ελληνικοί ιαματικοί πόροι καταγράφονται με ακρίβεια στα χρόνια του μεσοπολέμου από το χημικό Μ. Περτέκη ο οποίος από το 1923 προβαίνει σε λεπτομερή φυσικοχημική ανάλυση των υδάτων επτακοσίων πενήντα περίπου πηγών.

Μέχρι τα τέλη του 19ου αι και στις αρχές του 20ου αι διάφορες κοινωνικοοικονομικές αλλαγές αλλά και με τη βιομηχανική επανάσταση η ανάπτυξη των λουτροπόλεων συνεχίστηκε με εντατικούς ρυθμούς σε ολόκληρο τον ευρωπαϊκό χώρο. Οι λουτροπόλεις ήταν μια τουριστική βιομηχανία που έδωσε εργασία σε χιλιάδες εργαζόμενους και συντέλεσε στη δημιουργία ξενοδοχείων, καζίνο και άλλων υπηρεσιών για τους επισκέπτες.

Η εκμετάλλευση των ιαματικών πηγών ξεκίνησε στις αρχές του 20ου αι σε θέρετρα όπως Υπάτη, Αιδηψός, Κύθνος, Κυλλήνη, Λουτράκι και Καιάφα.(Γ. Κολτσιδόπουλος ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ 2000 σελ 19-21 )

Η τουριστική αγορά που επισκέπτεται τα κέντρα τουρισμού υγείας μέχρι τις τελευταίες δεκαετίες του 20ου αι αποτελείται κυρίως από άτομα της τρίτης ηλικίας, με σχετικά χαμηλό εισόδημα, που κάνουν επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στις ιαματικές πηγές, συνήθως με τη χρήση του δικαιώματος επιχορηγήσεων διακοπών σε ιαματικά λουτρά με σκοπό τη θεραπεία κάποιων παθήσεων. Μετά τη δεκαετία του 1980 οι αντιλήψεις για τον τουρισμό υγείας άλλαξαν και εμφανίστηκαν νέες φιλοσοφίες σχετικά με την υγιεινή ζωή. Έτσι βλέπουμε να δημιουργούνται κέντρα τουρισμού υγείας με μία ολιστική άποψη για το θέμα της υγείας και της σωματικής ευεξίας.(Σ. Καλφιώτη ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ 1976 σελ 26-29).

#### **1.4 Ιατρικός τουρισμός επιλογής και παράγοντες ανάπτυξης**

Μία αρκετά εξαντλητική λίστα υπηρεσιών που σχετίζονται με τα πακέτα ιατρικού τουρισμού, βρίσκεται στην ιστοσελίδα του American Medical Tourism Association. Εκεί βρίσκουμε και πιο ειδικά πακέτα ιατρικού τουρισμού που σημειώνουν υψηλή ζήτηση, με τις πλέον αγαπητές στο κοινό να είναι η πλαστική χειρουργική, η οδοντιατρική, η οφθαλμολογία, η καρδιολογία, η ορθοπεδική, η θεραπεία καρκίνου, η φροντίδα προς νεφροπαθείς και οι μεταμοσχεύσεις οργάνων.

Όσον αφορά στους λόγους όπου οφείλεται η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και στις εκτιμήσεις για τις περιοχές που δείχνουν να επωφελούνται από αυτόν, αποσαφηνιστική είναι η έκθεση που δημοσιεύει ο οργανισμός Economist Intelligence Unit "Travelling for Health: the potential for medical tourism" (2011), η οποία καταλήγει πως τον πλέον καθοριστικό ρόλο στην επιλογή ιατρικού τουριστικού πακέτου παίζει ο συνδυασμός του χαμηλού κόστους των υπηρεσιών και το υψηλό επίπεδο ιατρικής φροντίδας.

Εκτός του βασικού αυτού παράγοντα, υπάρχουν και λοιποί λόγοι που επηρεάζουν αυτήν την ζήτηση:

- Η διαθεσιμότητα της τεχνολογίας μέσω της οποίας δίνεται η δυνατότητα στους ενδιαφερόμενους να κάνουν έρευνα αγοράς
- Η αυξημένη αναμονή στα δημόσια νοσοκομεία
- Οι προσφορές των αεροπορικών εταιρειών

- Η απελευθέρωση των αγορών
- Η διεθνοποίηση των υπηρεσιών υγείας μέσω της οποίας θα έχει τη δυνατότητα το ιατρικό προσωπικό να εργασθεί στο εξωτερικό και να λάβει διεθνή εμπειρία την οποία θα μπορέσει στη συνέχεια να χρησιμοποιήσει εντός των συνόρων
- Η ανάγκη που προκύπτει από την αγορά για πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας που δημιουργεί συστήματα διεθνούς benchmarking
- Η προώθηση των facilitators που λειτουργούν ως ενδιάμεσοι στην αγορά του ιατρικού τουρισμού προσφέροντας υπηρεσίες διαμεσολάβησης για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης από χώρα σε χώρα

#### **1.4.1 Αγορά& Πακέτα υπηρεσιών**

Οι υπηρεσίες συνδυάζονται προσφέροντας added-value στον τελικό καταναλωτή, τον ασθενή δηλαδή, με τους πάροχους υγείας και τουρισμού να έχουν διαμορφώσει συνεργασίες και all-inclusive πακέτα για ασθενείς και συνοδούς, συνεργαζόμενοι με διεθνείς MedicalTourismFacilitators. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί έτσι μέσω των ιστοσελίδων τους να λάβουν χρήσιμες πληροφορίες για παροχή ιατρικής φροντίδας εντός των προσφερόμενων πακέτων ιατρικού τουρισμού ενώ ταυτόχρονα προωθούνται και οι προορισμοί ως τουριστική επιλογή. Παράδειγμα παρουσίασης τέτοιου τύπου αποτελεί η ιστοσελίδα [www.medretreat.com](http://www.medretreat.com), ένας από τους αξιόπιστους πράκτορες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στην Αμερική, με κοινό-στόχο τους ενδιαφερόμενους στη Βόρεια Αμερική και ειδικότερα όσους αναζητούν εξατομικευμένα χειρουργική θεραπεία στο εξωτερικό. Σε αυτό το πλαίσιο, προσφέρονται και πακέτα χειρουργικής αποκατάστασης / αντικατάστασης αρθρώσεων. Ο παρακάτω πίνακας είναι ενδεικτικός της σύγκρισης κόστους της επέμβασης μεταξύ της Αμερικής και του εξωτερικού (που αποτελεί και την πρόταση του φορέα) :

Επέμβαση	Κόστος στην Αμερική (\$)	Κόστος στο εξωτερικό (\$)
Αντικατάσταση ισχύου	40,000 - 65,000	7,000 - 13,000
Αποκατάσταση ισχύου	50,000 - 60,000	8,000 - 12,000
Αντικατάσταση γονάτου	45,000 - 60,000	7,500 - 12,000

### Σύγκριση κόστους ιατρικών επεμβάσεων

#### Πίνακας 1.1

Γίνεται λοιπόν φανερό πως τα κόστη απέχουν πολύ μεταξύ τους, ενώ ο πίνακας παρέχει κόστη που περιλαμβάνουν ένα πρόγραμμα ιατρικής φροντίδας τριών εβδομάδων ως εξής:

- 1<sup>η</sup> μέρα: Άφιξη και check-in στο ξενοδοχείο ή εισαγωγή στο νοσοκομείο
- 2<sup>η</sup> μέρα: Προεγχειρητικός έλεγχος (αιματολογικές εξετάσεις κλπ)
- 3<sup>η</sup> μέρα: Πραγματοποίηση επέμβασης
- 4<sup>η</sup> μέρα: Ανάρρωση στη μονάδα αυξημένης φροντίδας
- 5<sup>η</sup> – 10<sup>η</sup> μέρα: Ανάρρωση σε μονόκλινο δωμάτιο στη διεθνή πτέρυγα
- 11<sup>η</sup> μέρα: Εξαγωγή από το νοσοκομείο και άφιξη στο ξενοδοχείο
- 12<sup>η</sup> – 20<sup>η</sup> μέρα: Ανάρρωση στο ξενοδοχείο (4 ή 5 αστέρων), φυσικοθεραπεία και πολλαπλές συναντήσεις με το θεράποντα γιατρό
- 21<sup>η</sup> μέρα: Αναχώρηση και επιστροφή στην πατρίδα

Ειδικότερα, οι παροχές που θα μπορούσαμε να πούμε πως καθιστούν το πακέτο ελκυστικότερο από άλλες επιλογές που μπορεί να έχει ο ασθενής αφορούν στους εξής άξονες / ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα:

- Διεθνώς αναγνωρισμένα και πιστοποιημένα ιατρικά κέντρα

- Ιατροί με διεθνή επιστημονική αναγνώριση
- Τεχνολογικά προηγμένος ιατρικός εξοπλισμός
- Προγράμματα φυσιοθεραπείας και αποκατάστασης
- Διαμονή σε ξενοδοχεία 4- 5 αστέρων
- Αυξημένη διάρκεια σε περίθαλψη και παραμονή με στόχο τη διασφάλιση επιτυχούς και ασφαλούς αποκατάστασης του ασθενή
- Χαμηλότερο κόστος που φθάνει μέχρι και 60-80% συμπεριλαμβανομένων των εξόδων μετακίνησης και διαμονής

Τέλος, παρέχονται και προθέματα διεθνώς πιστοποιημένων εταιρειών προμηθειών όπως:

- Johnson & Johnson
- Stryker
- Stryker (GenderSpecific)
- Zimmer

Ο συγκεκριμένος facilitator προτείνει στο πακέτο του τις παρακάτω χώρες: Αργεντινή, Βραζιλία, Κόστα Ρίκα, Ελ Σαλβαδόρ, Ινδία, Μαλαισία, Μεξικό, Νότια Αμερική, Ταϊλάνδη και Τουρκία.

Σε άλλο πακέτο, πιο εξειδικευμένο ως προς την επέμβαση που παρέχει ως πακέτο ιατρικού τουρισμού ([www.placidway.com](http://www.placidway.com)) προτείνει οφθαλμολογικές επεμβάσεις στην Κολομβία με το κόστος θεραπείας μέσω της μεθόδου Lasik να ανέρχεται περίπου στα \$1.800 για το ένα μάτι και στα \$2.350 για τα δύο, περιλαμβάνοντας:

- Αεροπορικά εισιτήρια και ναύλους
- Μεταφορά από και προς το αεροδρόμιο
- Μεταφορά μεταξύ κλινικής και ξενοδοχείου
- Παρουσία εκπροσώπου της εταιρείας

- Διαμονή σε ξενοδοχείο (κατά μέσο όρο 3 μέρες)
- Οδηγό αγορών 1 ημέρας

Τέλος, το πακέτο μπορεί να αναβαθμιστεί και με υπηρεσίες πρόσθετης χρέωσης όπως: κατ' οίκον νοσηλεία, μεταφραστική, ιατρική συμβουλευτική, οδοντιατρική φροντίδα, διαγνωστικές εξετάσεις αλλά και υπηρεσίες ξενάγησης και ψυχαγωγίας.

### **1.5 Παγκόσμια Δεδομένα- Τα μεγέθη της αγοράς**

Δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία για το μέγεθος της αγοράς ιατρικού τουρισμού. Οι εκτιμήσεις ποικίλουν ευρέως μεταξύ κορυφαίων εταιριών παγκόσμιας εμβέλειας στον τομέα της έρευνας. Αυτή η αβεβαιότητα προκύπτει από τις ασυνέπειες στον προσδιορισμό του 'ιατρικού ταξιδιού' και εξαιτίας της έλλειψης επαληθεύσιμων στοιχείων σε επίπεδο χωρών.

Οι συντάκτες του PatientsBeyondBorders ορίζουν τον ιατρικό ταξιδιώτη ως καθέναν που ταξιδεύει έξω από τα εθνικά σύνορα με σκοπό τη λήψη ιατρικής φροντίδας. Δεν προσμετρούνται οι αλλοδαποί κάτοικοι της χώρας, οι τουρίστες που έχουν ανάγκη από ιατρική φροντίδα έκτακτης ανάγκης, τα μέλη των οικογενειών που συνοδεύουν τους ιατρικούς ταξιδιώτες, ή οι πολλαπλές ιατρικές παρεμβάσεις που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού.

Λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις μεταβλητές πιστεύεται ότι το μέγεθος της αγοράς είναι κοντά σε \$15 δισεκατομμύρια, βασισμένος σε περίπου 5 εκατομμύριο ασθενείς που ξοδεύουν παγκοσμίως έναν μέσο όρο \$3.000 ανά χειρουργική επέμβαση. Με βάση αυτόν τον αριθμό, υπολογίζεται ότι περίπου 550.000 Αμερικανοί ταξίδεψαν εκτός ΗΠΑ για να λάβουν υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας το έτος 2011. Αυτό περιλαμβάνει όλες τις δαπάνες σχετιζόμενες με ιατρικές υπηρεσίες και δεν περιλαμβάνει τις δαπάνες ταξιδιών, μεταφοράς και διαμονής.

Αν επρόκειτο για αγώνα δρόμου θα λέγαμε ότι Ινδία και Σιγκαπούρη ξεκινούν από την πρώτη σειρά εκκίνησης. Στη δεύτερη σειρά εκκίνησης, σ' αυτή την κούρσα των δισεκατομμυρίων, βρίσκεται η Ταϊλάνδη. Ακολουθούν το Μεξικό, η Κόστα Ρίκα, η Κούβα, η Ουγγαρία (μητρόπολη του οδοντιατρικού τουρισμού), αλλά και η Τουρκία.

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία, τα ινδικά νοσοκομεία υποδέχονται ετησίως εκατοντάδες χιλιάδες ξένους υπηκόους από 55 διαφορετικές χώρες – στην πλειονότητά τους από τη Βρετανία και τις ΗΠΑ. Καθοριστικός παράγοντας στην επιλογή της Ινδίας είναι φυσικά το χαμηλό κόστος, σε συνδυασμό με το υψηλό επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών. Μια εγχείριση ανοιχτής καρδιάς στην Ινδία κοστίζει 4.800 δολάρια έναντι 18.000 δολαρίων στη Βρετανία. Μια απλή επέμβαση στη σπονδυλική στήλη τιμάται 2.300 δολάρια έναντι 6.500 δολαρίων στην Αγγλία και μια ολική αρθροπλαστική ισχίου μόλις 4.500 δολάρια (έναντι 13.000 δολαρίων). Στην επίσημη ιστοσελίδα του Οργανισμού Τουρισμού της Ινδίας ([www.incredibleindia.org](http://www.incredibleindia.org)), ανάμεσα στις παραλίες της Κεράλα, του Ποντιτσέρι και της Γκόα, το Ταζ Μαχάλ και το μασωλείο του Χατζή Αλί, υπάρχουν αναρίθμητες πληροφορίες για τις σημαντικές τουριστικές υπηρεσίες που παρέχει η χώρα. «Απίστευτος» (incredible) προορισμός με «απίστευτες» υπηρεσίες υγείας.

Η μεγαλύτερη αλυσίδα ιδιωτικών κλινικών της Ινδίας φέρει το όνομα του Απόλλωνα. Η εταιρεία «ApolloHospitalEnterprises», με 41 κλινικές και περισσότερες από 8.000 κλίνες, είναι ο αδιαμφισβήτητος κυρίαρχος. Από τα διαθέσιμα στοιχεία προκύπτει ότι μόνο την περίοδο 2001-2004 υποδέχθηκε 60.000 ασθενείς από το εξωτερικό.

Στη Σιγκαπούρη, από το εισαγωγικό σημείωμα της ιστοσελίδας [www.singaporemedicine.com](http://www.singaporemedicine.com), φαίνεται ότι η υγεία όλου του πλανήτη έχει αναχθεί σε εθνική υπόθεση της μικρής ασιατικής χώρας με τους υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης. Ο δικτυακός τόπος είναι πρωτοβουλία του υπουργείου Υγείας της Σιγκαπούρης, υλοποιήθηκε όμως σε συνεργασία με το υπουργείο Τουρισμού, την Επιτροπή Οικονομικής Ανάπτυξης και την Επιτροπή Διεθνούς Επιχειρηματικότητας. Υγεία, τουρισμός και επιχειρηματικότητα έγιναν όλα ένα, με απώτερο σκοπό την προσέλκυση Άγγλων και άλλων ασθενών. Μόνο το 2006, κάπου 410.000 ξένοι ασθενείς ανταποκρίθηκαν στο συστηματικό κάλεσμα των αρχών της Σιγκαπούρης, που ελπίζουν βάσιμα ότι ως το 2012 ο αριθμός θα ξεπεράσει το ένα εκατομμύριο ετησίως.

Επιπρόσθετα στοιχεία για το 2016 στην έρευνα του MedicalTourismIndex, The 2016 MedicalTourismIndexreleasesthelatestfactsondestinationattractiveness αναφέρεται πως το μέγεθος της τωρινής αγοράς ανέρχεται στο 100 δις. δολάρια, με 11 εκατ. Ιατρικούς

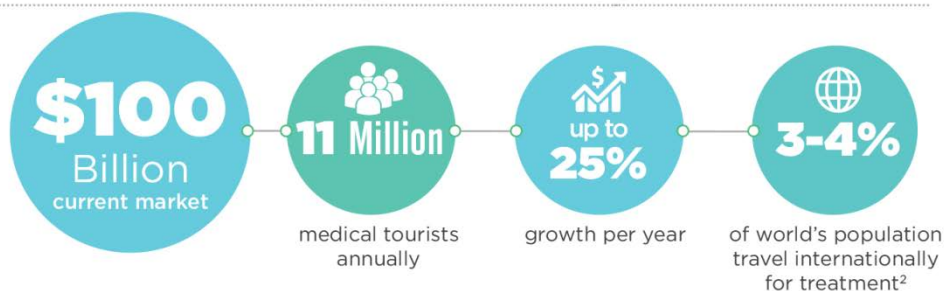
τουρίστες, με 25% ετήσια ανάπτυξη και 3-4% του παγκόσμιου πληθυσμού να ταξιδεύουν με σκοπό την εύρεση θεραπείας.



### 176 Countries Covered<sup>1</sup>

By examining cross-border spending for medical services in more than **176 countries**, the United States was found to be the single largest hub for medical tourism. Thailand, Singapore, Germany, Korea, and Spain are quickly catching up, increasingly attracting visitors from around the world, according to an analysis of financial transaction data.

### Medical Tourism Facts



Πηγή: Medical Tourism Index, The 2016 Medical Tourism Index releases the latest facts on destination attractiveness (<https://www.medicaltourismindex.com/2016-medical-tourism-industry-valuation/>)

## Ιατρικός τουρισμός 2016

### Εικόνα 1.1

#### 1.5.1 Ρυθμός ανάπτυξης

Ο παγκόσμιος πληθυσμός γηράσκει διαρκώς με αποτέλεσμα να υπερβαίνει τις δυνατότητες διαθεσιμότητας παροχής ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας προς όλους. Αυτή η εξαιρετικά σημαντική παράμετρος ωθεί εκτός των άλλων στην αναζήτηση υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε διεθνές επίπεδο. Εκτιμάται ο ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού αγγίζει το 25-35%.

Σε επίσημο άρθρο της IMTJ (International Medical Tourism Journal) στην οποία γίνεται μια κριτική παρουσίαση της έρευνας της McKinsey αναφορικά με τα παγκόσμια μεγέθη του Ιατρικού Τουρισμού την οποία εξέδωσε το 2009 αναφέρονται τα κάτωθι εξαιρετικά ενδιαφέροντα στοιχεία:

Η πλέον συντηρητική εκτίμηση για τα μεγέθη των ασθενών που διακινήθηκαν στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού παγκοσμίως για το 2008 ανέρχεται στα 5 εκατομμύρια.



Στον αριθμό αυτό δεν περιλαμβάνονται οι αριθμοί των ταξιδιωτών σε προορισμούς ευεξίας- spa ή αυτοί που ταξιδεύουν για διαγνωστικούς προληπτικούς ελέγχους. Αυτό το νούμερο προκύπτει λαμβάνοντας υπόψη τα χαμηλότερα δυνατά εκτιμώμενα μεγέθη από τα επίσημα που ανακοινώνουν οι διάφορες χώρες και ταυτόχρονα αγνοώντας εντελώς τα μεγέθη από χώρες που ενώ είναι ενεργές στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού δεν έχουν επίσημα στοιχεία και στατιστικές καταγραφές. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται 600.000 με προορισμό την Αμερική, 1,75 εκατομμύρια την Ευρώπη και 2,25 εκατομμύρια την Ασία. Σχεδόν κάθε χώρα που συμμετέχει με μερίδιο στην αγορά εμφανίζει σημαντική άνοδο στα νούμερά της και για τον λόγο αυτό η εκτίμηση του αριθμού των 5 εκατομμυρίων κρίνεται ασφαλής για το έτος 2008. Εάν σκεφτούμε ότι μόνο οι Ινδίες έχουν περίπου 1εκατομμύριο τουρίστες Ιατρικού Τουρισμού τότε το ετήσιο παγκόσμιο νούμερα μπορεί και να ξεπερνά τα 6 εκατομμύρια άτομα. Το έτος 2007, περισσότεροι από 750.000 Αμερικανοί ταξίδεψαν στο εξωτερικό αναζητώντας ιατρικές υπηρεσίες.

Πάνω από το 10% των ασθενών σε κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναζητούν ή δηλώνουν πρόθυμοι να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας σε χώρες εκτός συνόρων. Κάθε χρόνο δαπανώνται 16 δις ευρώ στο πλαίσιο ταξιδιών με σκοπό την παροχή ιατρικών υπηρεσιών μέσα στα σύνορα της Ευρώπης από Ευρωπαίους και αλλοδαπούς ασθενείς.

Η μελέτη της TreatmentAbroad έτους 2007 για τον Ιατρικό Τουρισμό αποκαλύπτει ότι οι Ινδίες, η Ουγγαρία και η Τουρκία συνιστούν τους πλέον δημοφιλείς προορισμούς Ιατρικού Τουρισμού για τους ασθενείς του Ηνωμένου Βασιλείου. Η συνολική λίστα προορισμών περιλαμβάνει αρκετές ακόμη χώρες της Ευρώπης αλλά και της Ασίας. Οι Ηνωμένες Πολιτείες συμμετέχουν σε ένα μικρό ποσοστό με την Τυνησία, Νότια Αφρική και Βραζιλία όπου όμως οι αριθμοί διακινούμενων ασθενών είναι εξαιρετικά μικροί.

Επίσημα κυβερνητικά στοιχεία του πρακτορείου Ενημέρωσης Ξένων Επενδύσεων της Πολωνίας αναφέρουν έναν υψηλότερο αριθμό περί των 500.000 ιατρικών τουριστών οι οποίοι επισκέπτονται τη χώρα ετησίως χωρίς να διευκρινίζεται το είδος των υπηρεσιών που παρέχονται σε αυτούς.

Στο μεγαλύτερο ποσοστό τους οι ασθενείς αυτοί προέρχονται από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε ορισμένες δεκάδες μόνο ανέρχονται οι Αμερικανοί ασθενείς.

Οι παράγοντες που συνεισφέρουν ουσιαστικά στη μείωση του κόστους στους προορισμούς ιατρικού τουρισμού είναι οι εξής:

- φθηνότερο εργατικό κόστος
- μικρότερα κόστη αναφορικά με την νομική και ασφαλιστική κάλυψη της ιατρικής ευθύνης
- απλούστερα κανονιστικά και νομικά λειτουργικά πλαίσια για τους παρόχους υγείας
- περιορισμένη συμμετοχή τρίτου μέρους για την κάλυψη των δαπανών – απευθείας χρέωση του ιδιώτη και άρα εισροή σε ρευστό με τις άμεσες εισπράξεις από τους ασθενείς στις περισσότερες των περιπτώσεων (μέχρι στιγμής στον ιατρικό τουρισμό ‘επιλογής’ είναι μικρή η συμμετοχή
- των ασφαλιστικών όπως έχει αναφερθεί).

Σε όλες τις διεθνείς αναφορές για τα χαρακτηριστικά του Ιατρικού Τουρισμού επισημαίνεται η ραγδαία αύξηση των πιστοποιημένων οργανισμών υγείας για τις ποιοτικές υπηρεσίες τους (από διεθνείς οργανισμούς όπως ο JCI, TEMOS).

### Top 5 Destinations

Overall Rank	Destination Environment	Medical Tourism Industry	Quality of Facilities & Services
1. Canada 76.62	1. Canada 78.69 	1. India 75.94 	1. Israel 81.60 
2. UK 74.87	2. UK 77.30 	2. Colombia 74.96 	2. Germany 77.88 
3. Israel 73.91	3. Singapore 73.26 	3. Mexico 74.17 	3. India 77.10 
4. Singapore 73.56	4. Israel 67.56 	4. Canada 74.13 	4. Canada 77.02 
5. India 72.10	5. Germany 67.50 	5. Dominican Republic 73.85 	5. UK 76.94 

Πηγή: Medical Tourism Index, The 2016 Medical Tourism Index releases the latest facts on destination attractiveness (<https://www.medicaltourismindex.com/2016-medical-tourism-industry-valuation/>)

### Top 5 προορισμοί Ιατρικού τουρισμού

#### Πίνακας 1.2

Το 2009 η Deloitte σε σχετική μελέτη της με βάση τα δεδομένα της αρχόμενης τότε οικονομικής κρίσης προέβαλε τους ρυθμούς αύξησης της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού έως το 2012.

Παρά το γεγονός ότι η οικονομική κρίση δείχνει να έχει επηρεάσει και την συγκεκριμένη αγορά σε απόλυτους αριθμούς από την άλλη τα προβλήματα χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας στην Αμερική και την Ευρώπη συνιστούν παράγοντα ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού.

Ενώ μόνο ένα μικρό μέρος των συνολικών δαπανών υγειονομικής περίθαλψης ανά τον κόσμο που εκπροσωπεί τον ιατρικό τουρισμό αυξάνεται γρήγορα:

Τα κράτη επενδύουν για να κατακτήσουν ένα αυξανόμενο μερίδιο στη νέα αυτή αγορά της υγειονομικής περίθαλψης

Αντίθετα από τις ευρύτερες εντυπώσεις οι παρεχόμενες στο πλαίσιο αυτό υπηρεσίες πέραν των παρεμβάσεων ιατρικής αισθητικής και ευεξίας (SPA) περιλαμβάνουν περισσότερο σύνθετες και μακροπρόθεσμες και κοστοβόρες θεραπείες και ιατρικές παρεμβάσεις.

Με την διαρκή ενίσχυση της κρατικής εμπλοκής και παρέμβασης (χαρακτηριστικό παράδειγμα η Κοινοτική Οδηγία 24/2011 για την διασυνοριακή φροντίδα στην οποία οι πιέσεις της αγοράς υγείας

διεκδίκησαν ανταγωνιστική δυνατότητα σε διεθνές επίπεδο με ταυτόχρονη διασφάλιση της ισότιμης χρηματοδότησης της ιατρικής υπηρεσίας τουλάχιστο στα όρια της Ευρώπης) οι ασφαλιστικοί οργανισμοί αρχίζουν να υποστηρίζουν ολοένα και περισσότερο αυτήν

την τάση.

Εντούτοις, πολλές σημαντικές ερωτήσεις παραμένουν να απαντηθούν προκειμένου οι εμπλεκόμενοι στην επικρατούσα αυτή αγορά να λάβουν κατάλληλα μέτρα:

- Πόσο μεγάλη προβλέπεται να είναι η αγορά του Ιατρικού Τουρισμού;
- Είναι πραγματικός ο περιορισμός του κόστους για ασθενείς και ασφαλιστικές εταιρείες;

- Ποιες χώρες/ ποιοι πάροχοι θα αναδειχθούν σε ηγέτες της νέας αυτής αγοράς;

(τόσο στο επίπεδο της ποιότητας των υπηρεσιών όσο και της ζήτησης).





<b>ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΤΟΥΡΙΣΤΕΣ (ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ &amp; ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ)</b>						
		<b>ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ</b>				
		<b>ΑΣΙΑ</b>	<b>ΕΥΡΩΠΗ</b>	<b>ΛΑΤΙΝΙΚΗ ΑΜΕΡΙΚΗ</b>	<b>ΜΕΣΗ ΑΝΑΤΟΛΗ</b>	<b>ΝΟΤΙΑ ΑΜΕΡΙΚΗ</b>
<b>ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ</b>	<b>ΑΦΡΙΚΗ</b>	95%	4%	1%		
	<b>ΑΣΙΑ</b>	93%	1%			6%
	<b>ΕΥΡΩΠΗ</b>	39%	10%	5%	13%	33%
	<b>ΛΑΤΙΝΙΚΗ ΑΜΕΡΙΚΗ</b>	1%		12%		87%
	<b>ΜΕΣΗ ΑΝΑΤΟΛΗ</b>	32%	8%		2%	58%
	<b>ΝΟΤΙΑ ΑΜΕΡΙΚΗ</b>	45%		26%	2%	27%
	<b>ΩΚΕΑΝΙΑ</b>	99%		1%		

**Πηγή:** The Rise of Medical Tourism 2009, Copyright © 2009 by Grail Research, LLC

### **Προέλευση και προορισμός ιατρικών τουριστών**

**Πίνακας 1.3**

“Οι χώρες της Λατινικής Αμερικής πρωταγωνιστούν στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού εδώ και 15 χρόνια. Η Νοτιοανατολική Ασία είναι πολύ πρόσφατα εισηγμένη στη διεθνή αγορά κάπου μεταξύ 1997- 2000 και φυσικά όλα άρχισαν στην Ταϊλάνδη και την Ινδία” – HospitalManager, JMI, Malaysia

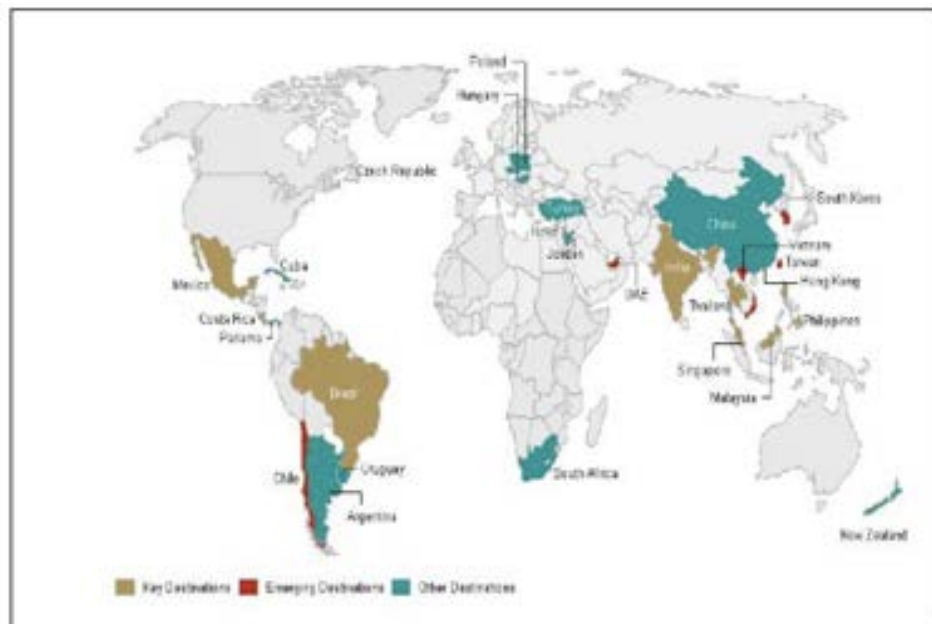
Comparison of Major Destinations				
Major Destinations	# of Medical Tourists	JCI Accredited Hospitals <sup>2,4</sup>	Range of Costs (% of US cost) <sup>1,2,4</sup>	Popular Treatment Options
Thailand 	1.54 MM (in 2007) <sup>5</sup>	5	6%-28%	Alternative Medicine, Cosmetic Surgery, Dental Care, Gender Reassignment, Heart Surgery, Obesity Surgery, Oncology and Orthopedics
India 	0.45 MM (in 2007) <sup>3</sup>	11	6%-21%	Alternative Medicine, Bone-marrow Transplant, Cardiac Bypass, Eye Surgery and Hip Replacement
Singapore 	0.41 MM (in 2006) <sup>5</sup>	15	8%-33%	Organ Transplants, Stem Cell Transplants and other high end procedures
Malaysia 	0.29 MM (in 2006) <sup>4</sup>	2	6%-23%	Cardiovascular Surgery, Cosmetic Surgery, Dental Care, Eye Surgery, General Surgery, Orthopedic and Transplant Surgery

Πηγή: The Rise of Medical Tourism 2009, Copyright © 2009 by Grail Research, LLC

### Σύγκριση προορισμών ιατρικού τουρισμού

Πίνακας 1.4

Κορυφαίοι προορισμοί σε μελέτη του 2009 ανακηρύσσονται η Ταϊλάνδη, η Ινδία, η Σιγκαπούρη και η Μαλαισία.



Πηγή: The Rise of Medical Tourism 2009, Copyright © 2009 by Grail Research, LLC

### Κορυφαίοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού 2009

Πίνακας 1.5

---

## ΜΕΣΗ ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΧΡΗΜΑΤΩΝ

<b>ΒΡΑΖΙΛΙΑ</b>	<b>20-30%</b>
<b>ΚΟΣΤΑ-ΡΙΚΑ</b>	<b>45-65%</b>
<b>ΙΝΔΙΑ</b>	<b>65-90%</b>
<b>ΜΑΛΑΙΣΙΑ</b>	<b>65-80%</b>
<b>ΜΕΞΙΚΟ</b>	<b>40-65%</b>
<b>ΣΙΓΚΑΠΟΥΡΗ</b>	<b>25-40%</b>
<b>ΝΟΤΙΑ ΚΟΡΕΑ</b>	<b>30-45%</b>
<b>ΤΑΪΒΑΝ</b>	<b>40-55%</b>
<b>ΤΑΪΛΑΝΔΗ</b>	<b>50-75%</b>
<b>ΤΟΥΡΚΙΑ</b>	<b>50-65%</b>

---

Πηγή: Medical tourism Statistics and facts (<https://patientsbeyondborders.com>)

**Προορισμοί και μέση εξοικονόμηση χρημάτων.**

**Πίνακας 1.6**

## 1.6 Θεσμικό πλαίσιο

Στην σημερινή εποχή, όλο και περισσότεροι είναι οι άνθρωποι που στρέφονται σε περισσότερο φιλελεύθερα νομικά πλαίσια εξωσωματικής και υποβοηθούμενης γονιμοποίησης. Οι λόγοι ποικίλλουν και αποτελούν έναν συνδυασμό της κλινικής επιτυχίας, του υψηλού κόστους και των ποσοστών επιτυχίας φυσικά. Σημαντικό ρόλο στην επιλογή κλινικής ή κέντρου εξωσωματικής, παίζει η αξιοπιστία της και η φήμη της. Τα κέντρα αυτά προσφέρουν ένα συνολικό πακέτο στους ενδιαφερόμενους που συμπεριλαμβάνει έξτρα παροχές που δεν έχουν σχέση με τον καθαρά ιατρικό σκοπό της επίσκεψης, όπως διακοπές, ξενοδοχεία, διερμηνείς και έκδοση καρτών visa. Συνολικά, μπορούμε να πούμε πως ο βασικός λόγος που τα άτομα στρέφονται προς τον αναπαραγωγικό τουρισμό αφορά στη νομοθετική απαγόρευση ορισμένων μεθόδων θεραπείας, κυρίως για ηθικούς λόγους, που οδηγούν σε λίστες αναμονής μεγάλης έκτασης.

Είναι γνωστό πως οι νόμοι που πλαισιώνουν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή όπως και τα είδη θεραπείας, διαφέρουν από χώρα σε χώρα, με την Ελλάδα να βρίσκεται στις πρώτες προτιμήσεις των ζευγαριών για μεθόδους εξωσωματικής γονιμοποίησης. Ο κύριος λόγος που η χώρα μας προσελκύει τουρισμό αυτού του είδους, είναι το νομικό της πλαίσιο που λειτουργεί ευεργετικά, καθώς σε πολλές χώρες δεν επιτρέπονται κάποιες τεχνικές εξωσωματικής γονιμοποίησης. Ακόμη, η Ελλάδα αποτελεί τον κύριο προορισμό για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και χάρη στα υψηλά ποσοστά επιτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης που αγγίζουν το 32,1%, βάσει υπολογισμών για 15.000 εξωσωματικές το χρόνο από τις οποίες το 10% γίνεται με ξένα ωάρια. Συνολικά, στην επικράτειά της, η Ελλάδα διαθέτει 53 εξειδικευμένα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ενώ ο κύριος όγκος των ατόμων που κάνουν χρήση των υπηρεσιών αυτών στην χώρα μας, προέρχεται από ζευγάρια από την Ιταλία, τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Αυστραλία, την Βουλγαρία, την Δανία και την Αγγλία.

Η Ελληνική νομοθεσία έχει ως εξής: επιτρέπει την δωρεά ωαρίων και επιβάλλει την ανωνυμία της δότης καθώς και την αποζημίωση της, σε αντίθεση με την Ιταλία και την Γερμανία όπου η δωρεά ωαρίων απαγορεύεται ρητά. Σε άλλα νομικά καθεστώτα, όπως της Αυστραλίας ενώ επιτρέπεται η δωρεά των ωαρίων δεν διασφαλίζεται η

ανωνυμία της δότριας. Τέλος, στην Γαλλία επιτρέπεται η δωρεά ωαρίων αλλά υπάρχουν περιορισμοί και η διαδικασία καταντά να είναι πολύ χρονοβόρα.

Διαφοροποιήσεις υπάρχουν και στον τομέα της Παρένθετης Μητρότητας ακόμη και μεταξύ των χωρών της Ευρώπης: στην Γαλλία, την Ισπανία την Γερμανία την Ιταλία και την Ελβετία, η Παρένθετη Μητρότητα απαγορεύεται ενώ αντίθετα επιτρέπεται στην Ελλάδα και την Αγγλία με παράλληλη νομική κατοχύρωση του δικαιώματος.

Συνταγματικά, το δικαίωμα στην αναπαραγωγή διασφαλίζεται στην Ελλάδα με το άρθρο 5 παράγραφος 1 του Συντάγματος, σύμφωνα με το οποίο *«καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη»*. Ουσιαστικά η ελευθερία της απόκτησης τέκνων συνδέεται με την ανάπτυξη ελεύθερα της προσωπικότητας του καθενός όπως ορίζεται στο σύνταγμα. Πρέπει να σημειωθεί πως δεν υπάρχει στο Ελληνικό Σύνταγμα ειδική μνεία για τη θεμελίωση του δικαιώματος αναπαραγωγής και έτσι κατά συνέπεια η προσφυγή σε ιατρικές μεθόδους για την απόκτηση τέκνων προστατεύεται από το σύνταγμα καθώς καθένας έχει δικαίωμα με βάση την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του να αποκτήσει τέκνα.

Οι περιορισμοί του δικαιώματος της αναπαραγωγής είναι όπως ο νόμος ορίζει το γενικό συμφέρον όπως προβλέπει το Σύνταγμα, τα χρηστά ήθη δηλαδή οι γενικά αποδεκτοί ηθικοί κανόνες και τα δικαιώματα των άλλων δηλαδή τα δικαιώματα που κατοχυρώνονται στο Σύνταγμα και αφορούν είτε νομικά πρόσωπα Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου.

Ύστερα από την αναθεώρηση του Συντάγματος, προστέθηκε στο άρθρο 5 η παράγραφος 5 σύμφωνα με την οποία *«καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοιατρικών παρεμβάσεων»*.

Η παράγραφος αυτή, σχετίζεται και με την Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής, η οποία κυρώθηκε με νόμο 2619/1998 και υπερισχύει έναντι του κοινού νόμου σύμφωνα με το άρθρο 28



παράγραφος 1 του Συντάγματος καθώς με την παραπάνω σύμβαση υφίσταται νομικό πλαίσιο προστασίας του ατόμου από τις εφαρμογές της βιοιατρικής. Ακόμη, σύμφωνα με τον νόμο 3418/2005 για τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας υπάρχουν άρθρα τα οποία επίσης αφορούν στα δικαιώματα των ασθενών.

Ο νόμος 3089/2002 είναι και ο πρώτος που θεσπίστηκε σχετικά με τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης για ζητήματα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Οι διατάξεις του νόμου αυτού κατόπιν ενσωματώθηκαν και στον αστικό κώδικα ενώ με βάση αυτόν, ορίζονται τα προαπαιτούμενα για την πραγματοποίηση της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Επιχειρήθηκε στο πλαίσιο αυτού του νόμου οριστεί ένα ανώτατο όριο ηλικίας για την γυναίκα, πέρα του οποίου δεν θα επιτρεπόταν η προσπάθεια υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χωρίς όμως να προσδιορίζεται με σαφήνεια. Ακόμη, ο νόμος αυτός ρύθμισε επίσης θέματα αναπαραγωγής που αφορούν την συγγένεια και την διαδοχή ενώ κατοχυρώθηκε και το δικαίωμα Παρένθετης Μητρότητας.

Το νομικό ταξίδι συνεχίζεται με τον νόμο 4272/2014 το άρθρο 1458 του Αστικού Κώδικα που έχει ισχύ μόνο εάν η γυναίκα που θα κυοφορήσει το τέκνο έχει την κατοικία της ή την προσωρινή διαμονή της στην Ελλάδα. Κατόπιν, ο νόμος 3305/ 2005 έρχεται να συμπληρώσει τον νόμο 3089/2002 και ορίζει τις απαιτούμενες διατάξεις για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Πιο συγκεκριμένα, στο άρθρο 1 του ίδιου νόμου ορίζεται πως *«οι μέθοδοι της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (I.Y.A.) εφαρμόζονται με τρόπο που εξασφαλίζει το σεβασμό της ελευθερίας του ατόμου και του δικαιώματος της προσωπικότητας και την ικανοποίηση της επιθυμίας για απόκτηση απογόνων, με βάση τα δεδομένα της ιατρικής και της βιολογίας, καθώς και τις αρχές της βιοηθικής.»*

Η παραπάνω νομοθεσία έχει ως πνεύμα τη προστασία και το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί ενώ με τον τελευταίο νόμο που αναφέραμε, ξεκαθαρίζει το τοπίο σχετικά με τη διάθεση γενετικού υλικού, ενώ στις προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων για υποβοηθητική αναπαραγωγή εάν το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα δεν θα πρέπει να ξεπερνά το πεντηκοστό έτος το οποίο θεωρείται ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής. Ακόμη, ο νόμος θέτει όριο ηλικίας για δότες σπέρματος έως 40 ετών και στις δότριες ωαρίων έως 35 ετών ενώ και οι ανύπαντρες γυναίκες μπορούν να αποκτήσουν παιδί με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Ωστόσο, απαγορεύεται ρητά η

κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς σκοπούς και η επιλογή φύλου εκτός εάν πρόκειται να αποφευχθεί κάποια σοβαρή κληρονομική νόσος.

Ειδικά το άρθρο 13, αφορά στην Παρένθετη Μητρότητα, η οποία είναι επιτρεπτή μετά από έγγραφη συμφωνία των εμπλεκόμενων μερών και έκδοση δικαστικής απόφασης, χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα εκτός από τα έξοδα εφαρμογής της μεθόδου. Τέλος, με τον νόμο αυτόν ρυθμίστηκαν και τα ζητήματα που αφορούν την ίδρυση και λειτουργία των (ΜΙΥΑ) και τραπεζών κρυοσυντήρησης. Ο σχετικός νόμος προβλέπει και την δημιουργία μιας Ανεξάρτητης Διοικητικής Εθνικής Αρχής που θα έχει αρμοδιότητες σχετικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τη δυνατότητα επιβολής ποινικών και διοικητικών κυρώσεων σε περίπτωση παράβασης των διατάξεων της βιονομοθεσίας.

Η σχετική νομοθεσία ολοκληρώνεται με τον νόμο 4272/2014 που ενέχει ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και αποτελεί προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ. Ουσιαστικά, έρχεται να συμπληρώσει κάποια κενά στον νόμο 3305/2005 και να αντικαταστήσει κάποια άλλα ενώ στις πιο αξιωμακρινόμενες κατοχυρώσεις του, συγκαταλέγονται τα εξής:

- Νομιμοποιούνται οι αποζημιώσεις των δοτών γενετικού υλικού και περιγράφεται ο τρόπος της καταβολής τους.
- Διευκολύνεται η ετερόλογη αναπαραγωγή καθώς η γυναίκα που δίνει την εντολή και η γυναίκα που κυοφορεί το παιδί της μπορούν να μην έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα, αλλά να μπορούν να έχουν έστω και προσωρινή διαμονή στη χώρα μας.

### **Οδηγία 2011/24/ΕΕ**

Η Οδηγία 2011/24/ΕΕ σχετίζεται με την υγειονομική περίθαλψη των ασθενών στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αποτελεί τον απότοκο αρκετών υποθέσεων που έφτασαν στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο και αφορούσαν αιτήματα ασθενών για κάλυψη του κόστους υγειονομικών υπηρεσιών που έλαβαν σε άλλο Κράτος Μέλος από αυτό της χώρας της κύριας ασφάλισής τους. Η ανάγκη αυτή λοιπόν, να καλύπτονται ασφαλιστικά οι πολίτες της ΕΕ σε όλες τις χώρες-μέλη, οδήγησε σε ένα νομικό πλαίσιο διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, του οποίου οι κατευθυντήριες γραμμές είναι οι εξής :

- Η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών που αναζητήσουν θεραπεία εκτός της χώρας τους.
- Η παροχή αξιόπιστων πληροφοριών στους ασθενείς τόσο για την άσκηση των δικαιωμάτων τους για πρόσβαση και αποζημίωση για υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν σε άλλο Κράτος Μέλος, όσο και για την ασφάλεια και την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών. (Οι ασθενείς έχουν δικαίωμα πληροφόρησης αναφορικά με το είδος της υπηρεσίας που υπόκειται σε αποζημίωση και σε ποιο βαθμό).
- Η καθιέρωση και διασφάλιση της συνεργασίας μεταξύ των συστημάτων υγείας --να υπάρξει δηλαδή μια συνέχεια στην περίθαλψη.
- Κανόνες για διοικητικές διαδικασίες που σχετίζονται με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, με τις διαδικασίες αυτές να είναι διαθέσιμες για το κοινό.
- Πρόνοιες για αντιμετώπιση των σπάνιων παθήσεων. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υποστηρίζει τα Κράτη-Μέλη στη μεταξύ τους συνεργασία και στην ανάπτυξη καλύτερων ικανοτήτων για διάγνωση και θεραπεία των σπάνιων παθήσεων μέσω Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς.
- Η Οδηγία ευνοεί τη συνεργασία μεταξύ των Εθνικών Συστημάτων Υγείας μέσω των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς, της Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας και της Ηλεκτρονικής Υγείας συνδέοντας τους επαγγελματίες υγείας και βοηθώντας στη διάδοση πληροφοριών.

Ακολούθως, η ελληνική προσαρμογή της Οδηγίας, κατέστη εθνικό δίκαιο με τον νόμο 4213 ΦΕΚ Α 261/09.12.2013 σύμφωνα με τον οποίο διασφαλίζονται τα δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το ελληνικό σύστημα υγείας αποτελεί ένα μικτό σύστημα με συμμετοχή του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, τόσο από την πλευρά της παροχής υπηρεσιών όσο και από την πλευρά χρηματοδότησης αυτών. Ιστορικά, αναπτύχθηκε στηριζόμενο, σε μεγάλο βαθμό, στην κοινωνική ασφάλιση (μοντέλο Bismarck), δηλαδή στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών διαφόρων επαγγελματικών ομάδων μέσω Ασφαλιστικών Ταμείων. Σήμερα, το μοντέλο αυτό τείνει περισσότερο προς ένα σύστημα υγείας που τουλάχιστον από άποψη χρηματοδότησης εξαρτάται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό από τον κρατικό προϋπολογισμό (μοντέλο Beveridge).

Συγκεκριμένα, το υγειονομικό σύστημα της Ελλάδας συνίσταται σε τρία υποσυστήματα, τα οποία λειτουργούν σχεδόν ανεξάρτητα, ιδιαίτερα όσον αφορά στην κάλυψη των αναγκών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας:

Το ΕΣΥ (κυρίως νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και ΕΚΑΒ).

Το ΙΚΑ και τα λοιπά Ασφαλιστικά Ταμεία, τα οποία μέχρι τη σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), πρόσφεραν διαφορετικών επιπέδων κάλυψη στους δικαιούχους περίθαλψής τους.

Ο ιδιωτικός τομέας, με πολυάριθμα διαγνωστικά κέντρα, κλινικές, μαιευτήρια, εργαστήρια, ιατρεία και οδοντιατρεία.

Η χρηματοδότηση του ΕΣΥ προέρχεται από τον κρατικό προϋπολογισμό, απ' όπου καλύπτονται οι αμοιβές του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που απασχολείται στο ΕΣΥ (τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας), οι δαπάνες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και μέσω του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων όποια δαπάνη πραγματοποιείται για επενδύσεις σε κτιριακό, ιατροφαρμακευτικό και νοσοκομειακό εξοπλισμό. Τα λειτουργικά έξοδα των δημόσιων νοσοκομείων και των κέντρων υγείας καλύπτονται από τα νοσήλια που πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία.

## 2.1 Επίπεδα περίθαλψης

### A. Πρωτοβάθμια περίθαλψη

Η κατηγορία αυτή αφορά την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και καλύπτει υπηρεσίες διάγνωσης και πρόληψης ασθενειών, οι οποίες δεν περιλαμβάνουν την εσωτερική νοσηλεία του ασθενή (overnightstay). Την κατηγορία αυτή καλύπτουν τόσο δημόσιοι όσο και ιδιωτικοί φορείς όπως παρουσιάζεται ακολούθως:

- Διαγνωστικά κέντρα, τα οποία παρέχουν διευρυμένο φάσμα υπηρεσιών διάγνωσης, το οποίο υποστηρίζεται από τον ανάλογο τεχνολογικό εξοπλισμό.
- Εξωτερικά ιατρεία δημόσιων και ιδιωτικών θεραπευτηρίων. Ουσιαστικά, τα εν λόγω εξωτερικά ιατρεία λειτουργούν στις ίδιες εγκαταστάσεις με τα αντίστοιχα νοσοκομεία ή κλινικές και αποτελούν κατ' ουσία διαγνωστικά κέντρα.
- Μικροβιολογικά-βιοχημικά εργαστήρια τα οποία λειτουργούν σε συνοικιακό επίπεδο και παρέχουν περιορισμένο αριθμό υπηρεσιών εντός των εγκαταστάσεων τους κυρίως λόγω του περιορισμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που διαθέτουν.
- Ιδιωτικά ιατρεία ειδικευμένων ιατρών.

### B. Δευτεροβάθμια Περίθαλψη

Σε αυτή την κατηγορία περιέχονται υπηρεσίες οι οποίες απευθύνονται σε ασθενείς που χρειάζονται νοσηλεία σε κλινικές ή νοσοκομεία. Η δευτεροβάθμια περίθαλψη παρέχεται από τους παρακάτω φορείς:

- Δημόσια Νοσοκομεία που είναι και ο μεγαλύτερος φορέας της εξεταζόμενης κατηγορίας. Το κράτος τα χρηματοδοτεί για τις υπηρεσίες που παρέχουν μέσω του κρατικού προϋπολογισμού αλλά και μέσω της κοινωνικής ασφάλισης. Ως ποσοστό επί του συνόλου των κλινών, κατέχουν την πρώτη θέση με ποσοστό της τάξης του 65% περίπου.
- Ιδιωτικά Νοσοκομεία και κλινικές που ουσιαστικά αποτελούν αυτόνομες ιδιωτικές επιχειρήσεις. Οι φορείς αυτοί αποτελούν το 60% κατά προσέγγιση του συνόλου των θεραπευτηρίων της χώρας, διαθέτοντας το 30% περίπου του συνόλου των κλινών.

- Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που έχουν ίδιους πόρους και επιπλέον επιχορηγούνται και από το κράτος. Επισημαίνεται ότι ο αριθμός των φορέων αυτής της κατηγορίας είναι μικρός.

### Γ. Τριτοβάθμια Περίθαλψη

Η κατηγορία αυτή απαρτίζεται από τα Περιφερειακά Γενικά και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία που διαθέτουν πληρότητα σε εξοπλισμό για την κάλυψη εξειδικευμένων περιπτώσεων.

## 2.2 Κατηγορίες μονάδων

### Α. Δημόσια Νοσοκομεία

Σήμερα τα Δημόσια Νοσοκομεία διαθέτουν περίπου το 65% του συνόλου των νοσοκομειακών κλινών. Παρόλα αυτά, ο αριθμός αυτός δεν είναι σε θέση να καλύψει την αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας οι οποίες επάγονται των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού (γήρανση, αύξηση αριθμού χρονίως πασχόντων λόγω αύξησης προσδόκιμων ηλικιακών ορίων κ.λπ.), των παραγόντων που συνδέονται με την ιδιωτική ασφάλιση υγείας, των τιμών των παρεχόμενων υπηρεσιών από ιδιωτικούς φορείς και των δεικτών πληρότητας των ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων κατά περίπτωση.

Πάραυτα εν μέσω περιόδου οικονομικής κρίσης και σύμφωνα με τις δρομολογημένες παρεμβάσεις με βάση το σχέδιο των συγχωνεύσεων- καταργήσεων υπηρεσιών, ο χάρτης των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας αναμένεται να αλλάξει δραματικά. Το σχέδιο προβλέπει ότι Νοσοκομεία συγχωνεύονται, αλλάζουν χρήση ή παραχωρούνται σε ιδιώτες, ενώ η περιουσία τους αξιολογείται και το επόμενο διάστημα αναμένεται να δρομολογηθεί η αξιοποίησή της.

Η υποχρηματοδότηση και η μειωμένη ρευστότητα του υγειονομικού συστήματος συνιστά ένα σοβαρό έλλειμμα το οποίο απειλεί σοβαρά στις μέρες μας τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας και τον ποιοτικό χαρακτήρα των υπηρεσιών

αυτών, γεγονός το οποίο έναντι των σύγχρονων προκλήσεων και της απελευθέρωσης του κλάδου υγείας, καθιστά τη θέση της χώρας μας περαιτέρω μειονεκτική.

## B. Ιδιωτικές Κλινικές

Οι ιδιωτικές κλινικές είναι στον μεγαλύτερο αριθμό τους μικρές ή μεσαίες νοσηλευτικές μονάδες με περιορισμένο αριθμό κλινών. Ο μέσος όρος κλινών ανά ιδιωτική κλινική ανέρχεται περίπου σε 80. Μικρός αριθμός ιδιωτικών νοσοκομείων λειτουργεί με σημαντικό αριθμό ανεπτυγμένων κλινών και διευρυμένο φάσμα εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών, επιδεικνύοντας σημαντικά βήματα στον ιδιωτικό τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Παρά ταύτα, οι περισσότερες κλινικές εξαρτώνται από τους δημόσιους ασφαλιστικούς οργανισμούς οι οποίοι κρατούν χαμηλές τις τιμές ενώ δύσκολα προχωρούν στην σύναψη συμβάσεων με ιδιωτικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς λόγω του ότι δεν μπορούν τις περισσότερες φορές να ανταποκριθούν στη ζήτηση υψηλής ποιότητας υπηρεσιών.

Έτσι, οι ιδιωτικές κλινικές είναι κυρίως δυο κατηγοριών.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκει ένας πολύ μεγάλος αριθμός μικρών νοσηλευτικών μονάδων που η βιωσιμότητα τους είναι αμφίβολη λόγω της αδυναμίας τους να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες εξόφλησης των οφειλών των δημόσιων ασφαλιστικών οργανισμών της τελευταίας διετίας προς αυτές και ταυτόχρονα στην αυξανόμενη ζήτηση για άρτιες και ποιοτικά αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας.

Την προηγούμενη πενταετία μέχρι και πριν τη δημοσιονομική κρίση, οι μικρές και μεσαίες κλινικές προέβησαν σε μεγάλο ποσοστό σε σημαντικές επενδύσεις για τον εκσυγχρονισμό των υποδομών τους και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό τους προσδοκώντας στην ενίσχυση του μεριδίου τους στην αγορά.

Επισημαίνεται ότι οι κλινικές αυτές εξαρτώνται σημαντικά από την έκβαση των χρηματοροών εκ μέρους των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης (κυρίως του ΕΟΠΥΥ εν προκειμένω) όπου ταυτόχρονα σε πολλές περιπτώσεις η τιμολόγηση των υπηρεσιών είναι τελικά χαμηλότερη του κόστους.

Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν, αν και ελάχιστες στο αριθμό, μεγάλες πολυδύναμες κλινικές που βρίσκονται κυρίως στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη.



Οι μονάδες αυτές είναι άρτια οργανωμένες με σύγχρονο εξοπλισμό εφάμιλλο με αυτών του εξωτερικού και προσφέρουν το σύνολο των υπηρεσιών τόσο σε πρωτοβάθμια όσο και σε δευτεροβάθμια περίθαλψη.

### Γ. Διαγνωστικά Κέντρα

Τα πρώτα μικροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια έκαναν την εμφάνιση τους επίσημα πριν από περίπου 30 χρόνια, ενώ τα διαγνωστικά κέντρα, προϊόν της μετεξέλιξης των εργαστηρίων, κάνουν την εμφάνιση τους από το 1980 και μετά, κυρίως ως αποτέλεσμα της απαγόρευσης της δημιουργίας ιδιωτικών κλινικών εκείνης της εποχής, καθώς οι επιχειρηματίες γιατροί έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ιδιαίτερα ραγδαία ήταν η ανάπτυξη των διαγνωστικών κέντρων στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια και πιο συγκεκριμένα στην περίοδο 1990-1995.

Σήμερα υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός διαγνωστικών κέντρων ανά την Ελλάδα (περί των 400) τα οποία στην συντριπτική τους πλειοψηφία διατηρούν συμβάσεις με τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (τόρα ΕΟΠΥΥ) αλλά και με ιδιωτικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς.

### **2.3 Κατάσταση κλάδου**

Η άνοδος του ιδιωτικού τομέα υγείας είναι πλέον σταθερή και εδραιωμένη και εξηγείται από την ανάγκη των χρηστών υπηρεσιών υγείας αφ' ενός για λήψη υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και αφ' ετέρου για ταχύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες αυτές.

Ο ιδιωτικός τομέας υγείας, ξεπερνώντας την κάμψη της δεκαετίας του '80, παρουσιάζει την τελευταία δεκαετία σημαντική άνοδο, η οποία οφείλεται κυρίως στην ανάπτυξη του κλάδου των διαγνωστικών κέντρων, στη δημιουργία μεγάλων επιχειρηματικών σχημάτων που χαρακτηρίζονται από την καθετοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ανάπτυξη του κλάδου παραγωγής βιοϊατρικής τεχνολογίας και αναλώσιμων ειδών, καθώς και την ίδια τη συμπεριφορά των πολιτών απέναντι στις φροντίδες υγείας, με

σαφή την αύξηση της προτίμησης στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας και οργανισμούς (ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα).

Παράλληλα άλλοι παράγοντες όπως το ανεπαρκές σύστημα δημόσιας υγείας, ο υποασφαλισμένος πληθυσμός ενίσχυσαν την τάση ανάπτυξης της ιδιωτικής περίθαλψης. Σύμφωνα με στοιχεία της αγοράς του 2008<sup>4</sup>:

Το 2007 ( η πιο πρόσφατη χρονιά που υπάρχουν δημοσιευμένα στοιχεία), η κατανομή των θεραπευτηρίων (δευτεροβάθμια περίθαλψη έχει ως εξής:

Σε σύνολο 313 νοσοκομείων , το 54% (167) είναι ιδιωτικά και το 46% (146) είναι δημόσια ή ευρύτερου δημόσιου τομέα. Αντίστοιχα, ο αριθμός των κλινών, την ίδια χρονιά, αναλύεται ως ακολούθως: Σε σύνολο 53.888 κλινών, το 27,3% (14.707) αφορούν ιδιωτικά θεραπευτήρια και το 72,7% (39.181) αφορούν δημόσια νοσοκομεία ή νοσοκομεία του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Στην Αττική, όπου συγκεντρώνεται το 33% των Νοσοκομείων της χώρας και το 42% των κλινών, η κατανομή έχει ως ακολούθως:

Σε σύνολο 103 Νοσοκομείων, το 58% (60) είναι ιδιωτικά και το 42% (40) είναι δημόσια ή ευρύτερου δημόσιου τομέα. Αντίστοιχα, σε σύνολο 22.652 κλινών, το 31,8% (7.211) αφορά ιδιωτικά θεραπευτήρια και το 68,2% (15.441) αφορά δημόσια νοσοκομεία ή νοσοκομεία του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Η αγορά των ιδιωτικών κλινικών εμφανίζει τη μεγαλύτερη αύξηση κατά την περίοδο 1998 – 2008 με μέσο ετήσιο ρυθμό 16,3%. Ειδικότερα, το 2008 η αξία της συγκεκριμένης αγοράς εκτιμάται σε 1.330 εκατ. € έναντι 1.190 εκατ. € το 2007 (αύξηση 11,8%).

(πηγή οικονομικών στοιχείων: Γ.Γ. Ε.Σ.Υ.Ε, Κλαδικές μελέτες 2009)

Οι ασφαλιστικές εταιρίες πραγματοποιούν επιθετική είσοδο στον κλάδο της υγείας, είτε μέσω συνεργασιών με ιδιωτικές κλινικές, είτε ιδρύοντας δικά τους ιατρικά και διαγνωστικά κέντρα. Πρωτοπόρος στον τομέα αυτό είναι η INTERAMERICAN, η οποία επένδυσε σημαντικά κονδύλια για την ανακαίνιση της Αθηναϊκής Κλινικής, ενώ εγκαινίασε την έναρξη λειτουργίας της Ευρωκλινικής Παιδών. Παράλληλα, σύναψε συνεργασία με τα ιατρικά κέντρα Medfirst και σχεδιάζει επέκταση σε βαλκανικές χώρες, καθώς και στην Κεντρική Ευρώπη.

---

4 Πηγή: Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία

Η Δημόσια Υγεία βρίσκεται τα τελευταία χρόνια σε τροχιά βελτίωσης, καθώς μετα τους Ολυμπιακούς Αγώνες υλοποιήθηκαν πολυάριθμα έργα δημιουργίας, επέκτασης και αναβάθμισης των νοσοκομειακών εγκαταστάσεων. Στα πλαίσια του νόμου 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» προβλέπεται η εφαρμογή του θεσμού «Σύμπραξη Ιδιωτικών και Δημοσίων Κεφαλαίων» για την ανάληψη επενδύσεων στο χώρο της δημόσιας υγείας και ανάθεσης μέρους των υποστηρικτικών διαδικασιών σε ιδιωτικούς φορείς. Η -έστω και με χαμηλούς ρυθμούς- σύγκλιση του επιπέδου προσφερόμενων υπηρεσιών από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς λειτουργεί για τους επιχειρηματίες του τομέα υγείας ως μοχλός πίεσης για διαρκή βελτίωση και αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών

Οι παράγοντες του εξεταζόμενου κλάδου θεωρούν, σύμφωνα και με τις ισχύουσες συνθήκες της αγοράς, βέβαιη την ανοδική πορεία του μεγέθους της αγοράς στο μέλλον. Σε αυτό θα συμβάλλουν και τα επενδυτικά πλάνα που κάθε τόσο εξαγγέλλονται και πραγματοποιούνται από τους κορυφαίους ομίλους του κλάδου, έχοντας ως κύριο στόχο την επέκταση σε νέες γεωγραφικές περιοχές<sup>5</sup>.

Ίσως το πιο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για την χώρα μας ως προς την ανάπτυξη του εξειδικευμένου τουριστικού προϊόντος του ιατρικού τουρισμού, να αποτελεί η διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών. Στο σχετικό θεσμικό πλαίσιο που ισχύει στην χώρα μας, εντάσσονται τα κυριότερα κείμενα και συμβάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης που αφορούν στα δικαιώματα των ασθενών και είναι: η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1950), ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης που εγγυάται 23 θεμελιώδη δικαιώματα, ο Ευρωπαϊκός Κώδικας Κοινωνικής Ασφάλισης, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλισης, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Ιατρική και την Κοινωνική Αντίληψη και η Επιτροπή Υγείας του Συμβουλίου της Ευρώπης η οποία εμπλέκεται στα Δικαιώματα των Ασθενών σε τρεις περιοχές:

- σε σχέση με το προσωπικό της φροντίδας υγείας
- σε σχέση με την προληπτική ιατρική τεχνολογία
- σε σχέση με την προαγωγή της ισότητας στη φροντίδα και τη θεραπεία διαφορετικών ομάδων ασθενών.

---

<sup>5</sup>Πηγή: Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

#### 3.1 Διεθνείς Φορείς Πιστοποίησης Υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού

Στην Ελλάδα, η πρόθεση για την ανάπτυξη ιατρικού τουρισμού, σηματοδοτείται από την Κ.Υ.Α. 27217, (ΦΕΚ 3077, τεύχος Β' 03.12.2013) που έχει ως τίτλο «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων για την άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού». Ο ιατρικός τουρισμός, αποτελεί παγκοσμίως ένα εξειδικευμένο τουριστικό προϊόν, που είναι ικανό να προσελκύσει επισκέπτες καθ' όλη τη διάρκεια τους έτους, διευρύνοντας έτσι την τουριστική περίοδο και προσφέροντας στην χώρα τουριστική κίνηση κατά του μήνες όπου το δίπολο ήλιος-θάλασσα δεν αποτελεί πόλο έλξης. Στην συγκεκριμένη ΚΥΑ, ορίζεται ο «Πάροχος Ιατρικού Τουρισμού» και συστήνεται το ηλεκτρονικό «Μητρώο Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού» στον ΕΟΤ, ενώ επίσης περιγράφεται η διαδικασία «χορήγησης του Ειδικού Σήματος Ιατρικού Τουρισμού».

*Ακόμη, το άρθρο 3.1.β ορίζει πως «δίνεται Βεβαίωση πιστοποίησης του φορέα παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ή τμήματος ή μονάδος αυτού από φορέα εξειδικευμένο στην πιστοποίηση παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού ή ιατρικών υπηρεσιών, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Η ανωτέρω βεβαίωση πρέπει να προσκομίζεται μεταφρασμένη στην ελληνική γλώσσα».*

Στην επόμενη ενότητα, απαριθμούμε τους διεθνείς φορείς πιστοποίησης ιατρικών υπηρεσιών:

Τα διεθνή συστήματα πιστοποίησης ιατρικών υπηρεσιών διαφέρουν μεταξύ τους παγκοσμίως όσον αφορά στην δομή, το εύρος, την πολυπλοκότητα, τη μεθοδολογία, τις προωθητικές τους ενέργειες, αλλά και ως προς την δημοφιλία και εμβέλειά τους. Επιπλέον, διακρίνονται μεταξύ τους ως προς το κόστος για τον πάροχο, για την υιοθέτησή τους και την απόκτηση της Πιστοποίησης, αλλά και ως προς το ποσοστό δέσμευσης στα κλινικά πρότυπα και την ιατρική ηθική και δεοντολογία.

Απόδειξη για τη διαρκώς αναπτυσσόμενη δυναμική του ιατρικού τουρισμού αλλά και το εμπορικό της αποτέλεσμα, βρίσκουμε στην ιστοσελίδα PartnersHarvardMedicalInternational, όπου καταδεικνύεται η σημασία της διεθνούς διαπίστευσης και των πιστοποιήσεων της υγειονομικής περίθαλψης ιδιαίτερα σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό και την διεθνοποίηση των υπηρεσιών υγείας: *«Σε ανταγωνιστικές αγορές της υγειονομικής περίθαλψης, όπου οι ασθενείς έχουν μια μεγάλη ποικιλία επιλογών, η ποιότητα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης τόσο για τους οργανισμούς που πασχίζουν για τη βιωσιμότητά τους όσο και για αυτούς που ανταγωνίζονται για μια ηγετική θέση τόσο σε εθνικό όσο και παγκόσμιο επίπεδο»*. Γίνεται λοιπόν αντιληπτό πως η απόκτηση μιας διεθνούς πιστοποίησης αποδεικνύει τη δέσμευση ενός οργανισμού υγείας σε υψηλής ποιότητας φροντίδα και σε διαφύλαξη της ασφάλειας των ασθενών.

### **3.2 Διεθνή Συστήματα Πιστοποίησης και Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών**

#### **1. JCI (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL)**

Ο Διεθνής Οργανισμός Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ Joint Commission International ή JCI ιδρύθηκε το 1997 ως ένα παρακλάδι του Joint Commission Resources, Inc. (JCR) ως ιδιωτικός μη κερδοσκοπικός οργανισμός. Στόχος του οργανισμού αποτελεί η δραστηριοποίηση σε διεθνές επίπεδο. Για το σκοπό αυτό, προχώρησε στην κατάρτιση διεθνών προγραμμάτων διαπίστευσης, υπηρεσιών συμβουλευτικής υποστήριξης και εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε σχέση πάντα με την βελτίωση της φροντίδας των ασθενών και την πιστοποίηση φορέων υγείας σε διεθνές επίπεδο. Στις αρχές του 2012, ο οργανισμός JCI είχε ήδη πιστοποιήσει 375 νοσοκομεία σε 47 χώρες παγκοσμίως ενώ ειδικά για τους ασθενείς από τις ΗΠΑ, θεωρείται εγγυημένη σφραγίδα ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα, η σφραγίδα ποιότητας 'GoldSeal' που παρέχει ο Οργανισμός αποτελεί τη μεγαλύτερη αναγνώριση που μπορεί να λάβει ένας οργανισμός υγείας παγκοσμίως.

Η διαδικασία πιστοποίησης ακολουθεί τα εξής βήματα: όλοι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης είναι υποχρεωμένοι να περάσουν από τριετή κύκλο διαπίστευσης από το JCI, και από διετή κύκλο διαπίστευσης εργαστηρίων. Κατόπιν, ο οργανισμός δημοσιοποιεί την απόφαση διαπίστευσης του οργανισμού, την ημερομηνία

που χορηγήθηκε η διαπίστευση, καθώς και τυχόν πρότυπα που παρασχέθηκαν για βελτίωση. Τέλος, όσοι οργανισμοί αξιολογούνται σε συμμόρφωση με όλες ή τις περισσότερες από τις ισχύουσες προδιαγραφές λαμβάνουν και τη σχετική απόφαση της Διαπίστευσης.

Πολλές από τις χώρες που μπήκαν στο παιχνίδι του ιατρικού τουρισμού κατά τα τελευταία χρόνια, βοηθήθηκαν από τον οργανισμό ουσιαστικά. Κυρίως πρόκειται για τις χώρες τις Ασίας όπως η Τουρκία και οι Φιλιππίνες αλλά και η Ισπανία ενώ πρόσφατα εντάσσονται στην διαδικασία και χώρες της Μέσης Ανατολής (όπως τα Αραβικά Εμιράτα, η Ιορδανία, το Κατάρ κ.λπ.) με ενέργειες που στοχεύουν στη μαζική διαπίστευση των Νοσοκομείων τους από τον JCI.

Για τον ίδιο τον φορέα, η όλη διαδικασία προετοιμασίας παροχής υγειονομικής περίθαλψης για τη διαπίστευση κατά JCI αποτελεί ένα σύνθετο εγχείρημα. Κατ' ελάχιστον το νοσοκομείο οφείλει να είναι πλήρως εξοικειωμένο με τα ισχύοντα διεθνή πρότυπα. Θα πρέπει να είναι σε θέση να αναθεωρήσει τις τρέχουσες και εφαρμοζόμενες διαδικασίες και πολιτικές προτύπων του αλλά και να βελτιώσει περιοχές οι οποίες δεν συμμορφώνονται με τα πρότυπα. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε πως το νοσοκομείο πρέπει να βρίσκεται σε συμμόρφωση με τα πρότυπα του οργανισμού για τουλάχιστον τέσσερις μήνες πριν από την αρχική έρευνα και φυσικά να είναι σε συμμόρφωση με τα ισχύοντα πρότυπα σε όλη τη διάρκεια της διαπίστευσης. Αυτό από μόνο του, σημαίνει πως οι επιθεωρητές εποπτεύουν όλο το σύστημα του νοσοκομείου για τρία συναπτά χρόνια από την αρχική εφαρμογή και πιστοποίηση ως προς τα διάφορα πεδία αξιολόγησης του.

Κοστολογικά, ο JCI αναφέρει διαδικτυακά πως μια μέση αμοιβή για τις ΗΠΑ αγγίζει τα 46.000 δολάρια για μια πλήρη επιθεώρηση και αξιολόγηση του νοσοκομείου ενώ δαπάνες μετακίνησης και λοιπά έξοδα διαμονής των επιθεωρητών χρεώνονται επιπλέον. Τέλος, οι δαπάνες των συμβουλευτικών υπηρεσιών για την επιτυχή προετοιμασία του νοσοκομείου και εγκατάσταση των προτύπων από ειδικά διαπιστευμένους JCI συμβούλους επιφέρει ένα επιπλέον κόστος ύψους 20.000- 30.000 δολάρια ανά νοσοκομείο.

## **2. Accreditation Canada (πρώην Canadian Council on Health Services Accreditation or CCHSA) (Καναδάς)**

Το Διεθνές Σύστημα Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών του Καναδά (AccreditationCanada International) ξεκίνησε το πρώτο διεθνές πρόγραμμά του για την πιστοποίηση μονάδων οξείας και επείγουσας φροντίδας, πρωτοβάθμιας φροντίδας, υπηρεσιών μεταφοράς ασθενών, και κλινικών εργαστηρίων το 2010. Κατάρτισε ένα ολοκληρωμένο σύστημα πιστοποίησης που ονομάζεται Qmentum International και είναι το διεθνές πρόγραμμα του Οργανισμού που αφορά σε νοσηλευτικά ιδρύματα. Το σύστημα αυτό προσφέρει μια οργανωμένη προσέγγιση που ως στόχο έχει την επίτευξη υψηλότερου επιπέδου φροντίδας στους ασθενείς. Όσον αφορά στη διαδικασία διαπίστευσης, αυτή αρχίζει με μια «αξιολόγηση ετοιμότητας» σύμφωνα με την οποία οι επιθεωρητές διεξάγουν την αξιολόγηση 1 έως 2 μήνες μετά την έναρξη της διαδικασίας προετοιμασίας από τον πάροχο. Ύστερα από την αξιολόγηση, ακολουθεί μια σύντομη έκθεση εκτίμησης κινδύνων, ένα σχέδιο βελτίωσης ποιότητας και ένα σχέδιο δράσης με απαιτούμενες παρεμβάσεις και μέτρα προκειμένου να καθοδηγηθούν στη διαδικασία διαπίστευσης. Κατόπιν και ύστερα από μια περίοδο 4 – 6 μηνών, ο οργανισμός εκπαιδεύει το νοσοκομείο για τη διαπίστευση, εστιάζοντας κυρίως στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ασφάλεια των ασθενών.

Με τη σειρά του, ο υγειονομικός πάροχος συμπληρώνει τα ερωτηματολόγια αυτό-αξιολόγησης, αποστέλλοντας σε όλο το προσωπικό ερωτηματολόγιο της εκτίμησης ασφάλειας του ασθενή, συλλέγει και χρησιμοποιεί τα δεδομένα για την μέτρηση των δεικτών απόδοσης και ποιότητας και βάσει αυτών λαμβάνει τον «οδικό χάρτη ενίσχυσης της απόδοσης» από μέρους της Καναδικής πιστοποίησης. Περίπου στο ένα έτος μετά την έναρξη της διαδικασίας, κάποιοι οργανισμοί λαμβάνουν ένα προαιρετικό παραδοτέο που είναι η Προσομοίωση της διαδικασίας Επιθεώρησης κατά την οποία «πρόβα» οι επιθεωρητές προχωρούν σε δοκιμαστική δειγματοληψία και άλλες εξετάσεις επιθεώρησης έτσι ώστε να ετοιμάσουν τον οργανισμό για την τελική και επίσημη επιθεώρηση της πιστοποίησης που συμβαίνει ενάμιση έτος συνολικά από την αρχική εκκίνηση της συνολικής διαδικασίας. Τέλος, και εφόσον κριθεί πως η επιθεώρηση είχε θετική έκβαση, ο οργανισμός θα πάρει μια ολοκληρωμένη έκθεση και το ανάλογο βραβείο διαπίστευσης. Με γνώμονα τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας του, ο οργανισμός πρέπει να υποβάλει στοιχεία δεικτών απόδοσης και δεδομένα



παρακολούθησης αποδεικτικών στοιχείων από το ενάμιση έτος έως και τα τρία έτη. Στατιστικά, 54 δομές υγείας κυρίως από χώρες της Νότιας και Λατινικής Αμερικής, της Ασίας και της Μέσης Ανατολής έχουν πιστοποιηθεί τα τελευταία χρόνια από τον Καναδικό Οργανισμό.

### **3. Temos, International Certification for Medical Tourism**

Ο Γερμανικός Οργανισμός TemosGmbH ιδρύθηκε το 2005 στο πλαίσιο ενός ερευνητικού Ευρωπαϊκού Προγράμματος (του DLR-ερευνητικού ινστιτούτου του GermanAerospaceCenter) με αντικείμενο τη διερεύνηση και τον προσδιορισμό κριτηρίων ποιότητας και απαιτήσεων της διαχείρισης του Διεθνή Ασθενή που δεν καλύπτονται από τα κλασσικά συστήματα ποιότητας και διαπίστευσης.

Από τότε, ο Οργανισμός αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους στον Τομέα της Διεθνούς Πιστοποίησης Υπηρεσιών Υγείας για Νοσοκομεία, Κλινικές, Κέντρα Αποκατάστασης, υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Οδοντιατρεία. Η παγκόσμια πρωτοτυπία του έγκειται στο ότι είναι ο μοναδικός που αξιολογεί και πιστοποιεί υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού ενώ το 2011 επέκτεινε τις δραστηριότητές του σε Κύπρο και Ελλάδα με την ίδρυση της TEMOS AEGEAN για την παροχή σημαντικών ευκαιριών Δικτύωσης στη Διεθνή Αγορά του Ιατρικού Τουρισμού και Διασφάλισης της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας των δυο χωρών.

Στις υπηρεσίες του συγκαταλέγονται:

- Υπηρεσίες Επιθεώρησης και Πιστοποίησης Ποιότητας (TEMOS Certification) σε Νοσοκομεία, Κλινικές, Ιατρικά/Διαγνωστικά Κέντρα, Κέντρα Αποκατάστασης, Δίκτυα και Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Οδοντιατρικές Υπηρεσίες που εστιάζουν στις ανάγκες του «Διεθνή Ασθενή» σύμφωνα με «καλές πρακτικές» και ευρωπαϊκά κριτήρια
- Ευκαιρίες Δικτύωσης με ασφαλιστικές εταιρείες και οργανισμούς με κρίσιμο ρόλο στη Διεθνή Αγορά του Ιατρικού Τουρισμού και ειδική Τεχνογνωσία για τους φορείς Υγείας που θέλουν να επεκτείνουν την εμβέλεια των δραστηριοτήτων τους πέρα από τα εθνικά σύνορα
- Συμβουλευτικές Υπηρεσίες για την ενσωμάτωση καλών πρακτικών και διεθνών προτύπων σύμφωνα με τις επιταγές για τη διασυνοριακή φροντίδα στις υπηρεσίες Υγείας και Ενέργειες Κατάρτισης.

Όπως αναφέραμε και σε σχέση με τις προηγούμενες πιστοποιήσεις, απαραίτητη είναι και σε αυτήν την περίπτωση η προϋπόθεση (για την παροχή υπηρεσιών Πιστοποίησης από την Temos Aegean) η εγκατάσταση συστήματος Ποιότητας και διαδικασιών λειτουργίας στο πλαίσιο της λειτουργίας του παρόχου. Η διαδικασία πιστοποίησης και εδώ ενέχει τη φάση προ-αξιολόγησης και προετοιμασίας, αυτοαξιολόγησης και επιτόπιας επιθεώρησης - τελικής αξιολόγησης του παρόχου.

Ο Οργανισμός Temos συνεργάζεται στενά και διευρύνει τη δραστηριότητά του στη Μεσόγειο και στην Τουρκία μέσω της Marmassistance που διατηρεί συνεργασίες με τις μεγαλύτερες διεθνείς ασφαλιστικές που δραστηριοποιούνται στην Τουρκία. Οι δύο φορείς πρόσφατα ανακοίνωσαν τη στρατηγική τους συνεργασία για την αξιολόγηση και πιστοποίηση των 125 ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών της Τουρκίας που ως σκοπό την ανταλλαγή τεχνογνωσίας μεταξύ των μερών, και τη διενέργεια από κοινού επιθεωρήσεων σε δομές υγείας της χώρας. Παράλληλα, από το 2012, το Υπ.Οικονομικών ενισχύει την πιστοποίηση προσφέροντας επιδότηση 50% του κόστους πιστοποίησης (νοσοκομεία, δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, κέντρα αποκατάστασης, οδοντιατρικές κλινικές κ.λπ.) σε όσους υγειονομικούς παρόχους της Τουρκίας πιστοποιούνται από τον Temos. Αν και στο πλαίσιο του προγράμματος χρηματοδότησης περιλαμβάνονται 5 Διεθνή Συστήματα Πιστοποίησης, η Temos επελέγη από το Υπ. Οικονομικών της Τουρκίας ως το μόνο εξειδικευμένο Σύστημα Πιστοποίησης για τη διαχείριση των διεθνών ασθενών και τις υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού. Η όλη διάρκεια (προετοιμασία και πιστοποίηση) αφορά 4-6 μήνες ενώ το συνολικό κόστος πιστοποίησης συμπεριλαμβανομένης και της διεργασίας προετοιμασίας εφαρμογής των απαιτήσεων του συστήματος θεωρείται αρκετά ανταγωνιστικό σε σχέση με τα άλλα διεθνή συστήματα. Η Temos έχει πιστοποιήσει 26 δομές μέχρι σήμερα σε χώρες της Ευρώπης, της Ασίας, της Μέσης Ανατολής και της Νότιας Αμερικής.

#### **4. QHA- Trent Accreditation (Μεγάλη Βρετανία)**

Ο Οργανισμός QHATrentAccreditation προέκυψε από τον Οργανισμό TrentAccreditationScheme (TAS) της Μεγάλης Βρετανίας και αποτελεί το πρώτο σύστημα με το οποίο πιστοποιήθηκε υγειονομικός πάροχος στην Ασία.

Η εταιρεία QHAGroup αποτελεί μια Βρετανική ιδιωτική πρωτοβουλία με διεθνή δραστηριοποίηση και δέσμευση στον στόχο της βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και σε αυτόν της μείωσης του κινδύνου και της ανασφάλειας των ασθενών με στόχο την παροχή των υψηλότερων υπηρεσιών στις χαμηλότερες τιμές. Αν και στο πλαίσιο της διαχείρισης και της τεχνογνωσίας του οργανισμού συμμετέχουν κλινικοί γιατροί και ειδικοί ποιότητας που εργάζονται στο Βρετανικό Σύστημα Υγείας ή στον ιδιωτικό τομέα, ο ίδιος ο οργανισμός δεν σχετίζεται ούτε ελέγχεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας (NHS).

Οι δομές που μπορούν να πιστοποιηθούν σύμφωνα με τα πρότυπα του Οργανισμού είναι:

- Κλινικά Τμήματα
- Χειρουργική Ελέγχου Βάρους- αντιμετώπισης παχυσαρκίας
- Ορθοπαιδική- ορθοπαιδική χειρουργική
- Αισθητική- κοσμητική χειρουργική και ιατρική
- Μεταμοσχεύσεις
- Μικρής παρεμβατικότητας χειρουργικές επεμβάσεις
- Καρδιολογικές υπηρεσίες (περιλαμβανομένης της καρδιοχειρουργικής και μεταμόσχευσης καρδιάς)
- Υπηρεσίες αιμοκάθαρσης
- Τεχνητή γονιμοποίηση και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή
- Ογκολογία περιλαμβανομένων των υπηρεσιών ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας
- Παρηγορητική φροντίδα
- Οδοντιατρικές υπηρεσίες
- Φυσιοθεραπεία

- Ιατρική Εργασίας
- Λογοθεραπεία
- Ημερήσια Νοσηλεία
- Πρωτοβάθμια Φροντίδα
- Δομές Γενικής Ιατρικής
- Διαγνωστικό Ιατρικό Κέντρο - Πολυϊατρείο
- Κέντρο αντιμετώπισης επείγοντος και ατυχημάτων
- Διαγνωστικές Υπηρεσίες
- Βιοπαθολογικά/ Αιματολογικά/ Βιοχημικά εργαστήρια
- Υπηρεσίες Ιατρικής Απεικόνισης
- Ενδοσκοπήσεις
- Άλλες
- Τηλεϊατρική
- Συμβουλευτική
- Παραδοσιακή, εναλλακτική ιατρική και συμπληρωματικές θεραπείες.

Ο Οργανισμός δεν παρουσιάζει έντονη δραστηριότητα τα τελευταία τρία χρόνια και δεν υπάρχει αναφορά στην ιστοσελίδα του για την διαδικασία και τους φορείς που έχει πιστοποιήσει ενώ για τον υπολογισμό του κόστους της πιστοποίησής του, προσφέρει διαδικτυακά έναν εκτενή πίνακα.

## **5. CHKS**

Ο Οργανισμός πιστοποίησης CHKS έχει διαπιστευθεί με τη σειρά του από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης της Μεγάλης Βρετανίας UKAS (UKAccreditationService) ώστε να απονέμει πιστοποιητικά τύπου ISO 9001:2008. Ο CHKS δραστηριοποιείται βασικά στην διαπίστευση νοσοκομείων της εγχώριας αγοράς ενώ εκδίδει κατά καιρούς διαφορετικά πρότυπα για συγκεκριμένους τομείς και εξειδικεύσεις της υγειονομικής

περίθαλψης, όπως τα ειδικά προγράμματα που παρέχει ο Οργανισμός στους παρακάτω τομείς:

- Κέντρα αντιμετώπισης εξαρτήσεων και απεξάρτησης
- Κέντρα Φροντίδας Ηλικιωμένων
- Ξενώνες φροντίδας- Γηροκομεία
- Νοσοκομεία
- Πρωτοβάθμιες δομές φροντίδας υγείας
- Δομές Ψυχικής Υγείας
- Χειρουργικές επεμβάσεις και Βραχεία Νοσηλεία
- Ογκολογία
- Σύστημα Διαχείρισης Ιατρικών Φακέλων και Δεδομένων Ασθενών
- (Patient Records & Information Management (PRIMAP))

#### **6. DNVHealthcare (ΗΠΑ- Νορβηγία)**

Ο Οργανισμός DNVHealthcare είναι Νορβηγικός - Αμερικανικός Οργανισμός Πιστοποίησης Υπηρεσιών Υγειονομικής φροντίδας του οποίου το σύστημα διαχείρισης ποιότητας είναι ένα επί της ουσίας σύστημα Διαχείρισης Κινδύνων (RiskManagement) βασισμένο σε μεγάλο βαθμό στη δομή και τις απαιτήσεις του Διεθνούς Προτύπου ISO 9001 και έχει εγκριθεί το 2008 από τον Οργανισμό Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) των Ηνωμένων Πολιτειών για τη διαπίστευση νοσηλευτικών μονάδων οξείας και επείγουσας φροντίδας.

Ουσιαστικά, η DNVHealthcare Inc είναι πάροχος νοσοκομειακής διαπίστευσης με αντικείμενο ειδικότερα τη διαχείριση του κινδύνου λοιμώξεων στους φορείς υγείας και την ανάπτυξη σύγχρονων προτύπων. Η δραστηριότητά του είναι πιο συγκεκριμένη και στοχευμένη από όσες πιστοποιήσεις αναλύσαμε παραπάνω καθώς έχει αναπτύξει με βάση διεθνείς αρχές ποιότητας, επιμέρους προγράμματα πιστοποίησης για ιατρικούς τομείς όπως Πρωτοβάθμια Κέντρα αντιμετώπισης Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου.

Αυτό που εξασφαλίζει τα υψηλά πρότυπα παροχής υγείας στις ΗΠΑ, είναι το γεγονός πως οι πιστοποιήσεις συνδέονται με τα ασφαλιστικά ταμεία. Η πιστοποίηση της συμμόρφωσης της λειτουργίας του νοσοκομείου και η αναθεώρηση των συστηματικών διαδικασιών τους, κρίνεται απαραίτητα ώστε να συνάδουν με τους όρους συμμετοχής (Conditions of Participation- COP) που ορίζονται από τον CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services ) ως προϋπόθεση για την πληρωμή απαιτήσεων από τον όμιλο ασφαλίσεων Medicare για ιατρικές υπηρεσίες. Οι όροι συμμετοχής COP είναι ένα σύνολο κριτηρίων που δημιουργούνται από τον CMS για να συμβάλει στη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των ασθενών ενώ τα νοσοκομεία που δεν πληρούν τους όρους του συστήματος δεν αποζημιώνονται για την περίθαλψη που παρέχεται στους ασθενείς – ασφαλισμένους της Medicare. Αξίζει να σημειωθεί πως η Medicare αφορά ποσοστό 50% του συνόλου των υπηρεσιών που παρέχονται από τα νοσοκομεία στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Η DNV προχωρά και στη διαμόρφωση νέων προτύπων διαχείρισης και πρόληψης λοιμώξεων στα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο, ενώ αποτελεί «παιδί» της DetNorskeVeritas, του παγκόσμιου οργανισμού πιστοποίησης με 8600 υπαλλήλους και παραρτήματα που λειτουργούν σε περισσότερες από 100 χώρες με 239 νοσοκομεία να έχουν ήδη εφαρμόσει τα προγράμματα πιστοποίησης του οργανισμού διεθνώς.

## **7. Australian Council for Healthcare Standards International, or ACHSI**

Το Διεθνές Συμβούλιο Προτύπων Φροντίδας Υγείας της Αυστραλίας ιδρύθηκε το 1974 μετά από πολλά χρόνια προσπάθειας μιας ομάδας επαγγελματιών του τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων μελών του Ιατρικού Συλλόγου της Αυστραλίας, ιατρικών σχολών και της Ένωσης Αυστραλιανών Νοσοκομείων ενώ μέχρι και σήμερα διατήρησε τη θέση του ως κύρια ανεξάρτητη αρχή για την εφαρμογή και αξιολόγηση συστημάτων για τη βελτίωση της ποιότητας των δομών υγειονομικής περίθαλψης της Αυστραλίας. Τον Ιούνιο του 2005, μετά την ενίσχυση και το άνοιγμα της παγκόσμιας αγοράς των Ιατρικών Διαπιστεύσεων, το Αυστραλιανό Συμβούλιο για την Διαπίστευση Προτύπων της Υγειονομικής Περίθαλψης, ίδρυσε το διεθνές όργανο ACHS International που αποτελεί έναν ανεξάρτητο, μη κερδοσκοπικό οργανισμό, που στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στην Αυστραλία μέσω της συνεχούς

επανεξέτασης των επιδόσεων, την αξιολόγηση και τη διαπίστευση και παρέχει υπηρεσίες διακρινόμενες σε 3 επιμέρους κατηγορίες:

1. Υπηρεσίες Πιστοποίησης και Διαπίστευσης
2. Εφαρμογή προγράμματος κλινικών δεικτών
3. Συμβουλευτικές Υπηρεσίες

### **3.3 Επιστημονικοί Οργανισμοί**

#### **International Society for Quality in Health Care - (ISQua)**

Η «Διεθνής Κοινότητα Ποιότητας στην Φροντίδα Υγείας» όπως χαρακτηριστικά καλείται ο Οργανισμός (ISQua) - International Society for Quality in Health Care αποτελεί έναν οργανισμό-ομπρέλα για την συνέργεια και την επιστημονική συνδρομή οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες πιστοποίησης και διαπίστευσης ιατρικών υπηρεσιών τους οποίους και ήδη αναφέραμε παραπάνω στην ανάλυσή μας.

Ο ISQua είναι εταιρεία περιορισμένης ευθύνης μη κερδοσκοπική, με μέλη σε πάνω από 70 χώρες. Αν και ο Οργανισμός αυτός καθαυτός δεν παρέχει πιστοποιήσεις, παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες που αφορούν στην καθοδήγηση (επιστημονική και τεχνοκρατική) επαγγελματιών υγείας, παρόχων υπηρεσιών υγείας, ερευνητών, πρακτόρων, policymakers και αποδέκτες των υπηρεσιών (οργανισμούς ασθενών) με στόχο την προηγμένη ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

Αν και μέχρι σήμερα, ο ιατρικός χάρτης «χώλαινε» ως προς τις προδιαγραφές για τις ξενοδοχειακές μονάδες και τους λοιπούς παρόχους τουριστικών υπηρεσιών που φιλοξενούν ιατρικούς τουρίστες, η TUV Rheinland και η Temos, δύο γερμανικοί οργανισμοί, ξεκίνησαν μαζί να επεξεργάζονται ένα σχετικό σύστημα πιστοποίησης που βασίζεται σε δεδομένα που ήδη εφαρμόζουν μερικά ξενοδοχεία που ειδικεύονται στην υποστήριξη ιατρικού τουρισμού. Τα βασικότερα ζητήματα που θα καλύπτει η πιστοποίηση των 'medicaltourismfriendlyhotels' είναι:

- Πλαίσιο συνεργασίας με παρόχους του κλάδου υγείας με σαφή και αντικειμενικό προσδιορισμό των υποχρεώσεων και θέσεων αμφότερων των μερών

- Προσαρμογή υποδομών για υποδοχή ατόμων με ειδικές ανάγκες και αναπηρία
- Αρχές διαχείρισης διαδικασίας εισαγωγής (check in)
- Αρχές πρόληψης λοιμώξεων- Έλεγχος λοιμώξεων
- Αρχές διασφάλισης υγιεινής και καθαριότητας
- Αρχές διασφάλισης ατομικότητας, εμπιστευτικότητας δεδομένων και ιδιωτικότητας του Διεθνή Ασθενή
- Αρχές εξατομικευμένων προγραμμάτων βοηθητικών υπηρεσιών διαμονής
- Διασφάλιση Υπηρεσιών μεταφοράς (με τη δυνατότητα ενδεχόμενης μεταφοράς και αναπηρικών αμαξιδίων)
- Απασχόληση ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού ειδικοτήτων υποστήριξης και παροχής συμπληρωματικών υπηρεσιών στον Διεθνή Ασθενή
- Απασχόληση προσωπικού εντεταλμένου στην διαχείριση των Διεθνών Ασθενών  
Ειδική εκπαίδευση του υφιστάμενου προσωπικού στις παραπάνω αρχές κατά περίπτωση
- Επιπλέον παρεμβάσεις περισσότερο απλές και εύκολες στην εφαρμογή τους προκειμένου για την διευκόλυνση και ενίσχυση του αισθήματος άνεσης του ασθενή και των συνοδών του.

Σημαντικό είναι να αναφέρουμε πως για να πιστοποιηθούν ξενοδοχειακές μονάδες οφείλουν να είναι ήδη πιστοποιημένα για ISO 9001 και να τηρούν όλες τις επιταγές της εθνικής νομοθεσίας σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας, μέσω των σχετικών πιστοποιήσεων.

### **3.4 Διαπίστευση και πιστοποίηση νοσοκομείων και υπηρεσιών υγείας**

Με τον όρο «πιστοποίηση» θέλουμε να συνοψίσουμε μια διαδικασία *«τεκμηριωμένης αυτό-ανάλυσης και εξωτερικής αξιολόγησης που χρησιμοποιείται από τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να εκτιμηθεί με ακρίβεια το επίπεδο της απόδοσης*



*ποιότητας σε σχέση με καθιερωμένα πρότυπα προκειμένου εν συνεχεία αυτοί να εφαρμόσουν μεθόδους διαρκούς βελτίωσης» .*

Ειδικότερα, η υγειονομική και νοσοκομειακή διαπίστευση και πιστοποίηση διασφαλίζει τη διαρκή βελτίωση των υπηρεσιών φροντίδας ασθενών ενώ ασχολείται και με την αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας τους και με το πέρας της παροχής υπηρεσίας.

Όλα τα σύγχρονα συστήματα διαπίστευσης και πιστοποίησης διαρθρώνονται έτσι ώστε να υπάρχει η δυνατότητα να μετρούν αντικειμενικά τα δεδομένα όταν καλούνται να αξιολογήσουν εξωτερικά την ποιότητα των συστημάτων, ως επιθεωρητές δηλαδή τρίτου ανεξάρτητου μέρους. Στο επίκεντρό τους βάζουν τον ασθενή, είναι δηλαδή θα μπορούσαμε να πούμε ασθενο-κεντρικά, εστιάζοντας στις διαδικασίες μέσα από τις οποίες αυτός περνά κατά την είσοδό του στο σύστημα έως τη στιγμή της αποχώρησής του από αυτό: από τον τρόπο πρόσβασης στη φροντίδα, την κλινική αντιμετώπισής του έως και τη μέριμνα για τη μετα-νοσοκομειακή του φροντίδα, αλλά και την ποιότητα των υποστηρικτικών υπηρεσιών που παρέχονται σε αυτόν.

Μέσα στο πλαίσιο των εργαλείων αξιολόγησης που τα συστήματα αυτά χρησιμοποιούν, αξιολογείται συνολικά η επαγγελματική απόδοση και η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών όχι μόνο αναφορικά με την περίθαλψη των ασθενών, αλλά και σχετικά με την κατάρτιση και εκπαίδευση του προσωπικού, την τήρηση κριτηρίων ασφάλειας στην δομή, ζητήματα κλινική διακυβέρνησης, θέματα διοικητικής και οικονομικής διαχείρισης, την ερευνητική δραστηριότητα, τα εφαρμοζόμενα πρότυπα ηθικής και δεοντολογίας κλπ

Τα διεθνή πρότυπα μπορούν να εφαρμόζονται και εσωτερικά από ένα νοσοκομείο με στόχο πάντα να αναπτυχθούν οι κατάλληλες διαδικασίες και να εφαρμόζεται ο ανάλογος έλεγχος ώστε να διασφαλιστεί το υψηλό της ποιότητας των υπηρεσιών. Τα περισσότερα διεθνή συστήματα είναι ανελαστικά ως προς τους όρους συμμόρφωσης υπηρεσιών και δεν κάνουν εξαιρέσεις ή υποχωρήσεις ως προς τον τρόπο εφαρμογής των κριτηρίων της προδιαγραφής ποιότητας (όπως το διεθνές σύστημα JCI) ενώ υπάρχουν και άλλα που προσαρμόζονται περισσότερο στις ανάγκες του κάθε οργανισμού κατά τη διαδικασία υιοθέτησης του προτύπου πάντα όμως υπό τον όρο πως η μεθοδολογία εκπλήρωσης έκαστου ποιοτικού στόχου και της κάθε μίας προδιαγραφής

είναι αντικειμενικά και επαρκώς τεκμηριωμένη και εφαρμοσμένη (όπως το διεθνές πρόγραμμα Temos).

Καθώς τόσο τα πολιτικά συστήματα, οι κυβερνήσεις και οι πολίτες ανά τον κόσμο τείνουν να επιζητούν όλο και περισσότερη διαφάνεια σχετικά με τη φροντίδα υγείας και τις παροχές αυτής, και κυρίως την ποιότητα και την ασφάλεια σε επίπεδο νοσοκομείων και κλινικής απόδοσης των γιατρών, τα συστήματα πιστοποίησης έχουν προσαρμοστεί προκειμένου να εκπληρώσουν και αυτόν το ρόλο. Τα περισσότερα σύγχρονα συστήματα διαπίστευσης αξιολογούν επίσης ακαδημαϊκή (όπως η επιστημονική διδασκαλία) και ερευνητική δραστηριότητα μέσα στα νοσοκομεία, και επιδεικνύουν εντονότερο ενδιαφέρον για την ιατρική δεοντολογία.

Παρά την προσέγγιση που θα επιλέξει ο κάθε φορέας για να πιστοποιηθεί, είναι σημαντικό η διαπίστευση και πιστοποίηση της υπηρεσίας του, να μην υπόκειται σε κυβερνητικό έλεγχο. Ακόμη, οι ελεγκτές θα πρέπει να αξιολογούν τις νοσοκομειακές υπηρεσίες συνολικά και όχι ως προς τα μεμονωμένα τμήματα ενός νοσοκομείου (πχ εργαστήρια, φαρμακευτικές υπηρεσίες, έλεγχος λοιμώξεων, οικονομική διαχείριση ή υπηρεσίες πληροφορικής). Σε περίπτωση που διαπιστεύονται μόνο κάποια τμήματα (μερική πιστοποίηση), αυτό θα πρέπει να γίνεται ορατό και σαφές από το κοινό.

Ακόμη μία σημαντική πτυχή για τον χώρο των διαπιστεύσεων, αποτελεί η σχέση με τα ασφαλιστικά ταμεία. Με στόχο να μειώσουν το ρίσκο τους, όλοι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί κατά τη συνεργασία τους με νοσοκομειακές μονάδες, ζητούν αυτές να είναι πιστοποιημένες από διεθνείς φορείς σε σχέση με τις ιατρικές τους υπηρεσίες ώστε να συνάψουν σχέσεις μαζί τους και να συντηρήσουν ένα σταθερό μακροχρόνιο πλαίσιο συνεργασίας.

Πολλές είναι οι περιπτώσεις όπου μια χώρα εγκαθίδρυσε το δικό της εθνικό σύστημα διαπίστευσης για εγχώριες ιατρικές υπηρεσίες. Για παράδειγμα οι ΗΠΑ διαθέτουν αρκετούς οργανισμούς πιστοποίησης για εγχώριους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, όπως το Πρόγραμμα Διαπίστευσης Υγείας στην Κοινότητα (CHAP), ο Οργανισμός Joint Commission, το Πρόγραμμα DNV, η Επιτροπή Διαπίστευσης για την Υγεία, Inc (ACHC), ο Οργανισμός Healthcare Quality Association on Accreditation(HQAA).

Στον αντίποδα, οι περισσότερες χώρες στηρίζονται για την διαπίστευση των ιατρικών υπηρεσιών τους σε συστήματα τρίτων χωρών που όμως διαθέτουν παγκόσμια εμβέλεια στο χώρο της αξιολόγησης και πιστοποίησης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Οι αιτίες που οδηγούν μια χώρα να καλύπτει αυτήν την ανάγκη έξωθεν, αφορά στο κόστος, τη διάθεση για αποτελεσματική βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης για τους πολίτες βασιζόμενοι σε ‘καλές πρακτικές’ τρίτων χωρών, ή ακόμη συχνότερα στην ανάδειξη ενός περισσότερο διεθνούς προφίλ υπηρεσιών σε νέες αγορές της υγειονομικής περίθαλψης, όπως αυτή του Ιατρικού Τουρισμού ενώ δεν είναι λίγοι οι πάροχοι που λαμβάνουν τη διεθνή διαπίστευση με σκοπό να αυξήσουν το κύρος τους και να την χρησιμοποιήσουν για διαφημιστικούς σκοπούς για την προβολή τους σε παγκόσμιο επίπεδο. Ως εκ τούτου, πολλοί είναι οι εθνικοί οργανισμοί που απαντώντας στην ανάγκη αυτή, έχουν σήμερα διευρύνει τη δραστηριότητά τους διεθνώς, πιστοποιώντας φορείς εκτός συνόρων.

### **3.5 Επιλογή διεθνούς συστήματος πιστοποίησης από τον πάροχο**

Δεδομένου πως κανένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης δεν είναι άριστο, ούτε μπορεί κάποιος από τους διεθνείς παρόχους να επιβεβαιώσει πως κατέχει τον συνολικό έλεγχο της ποιότητας των υπηρεσιών, προκύπτει το ερώτημα του ποια είναι τα κριτήρια, βάσει των οποίων ένα νοσοκομείο/κλινική που θέλει να βελτιώσει τις υπηρεσίες του, επιλέγει σύστημα πιστοποίησης.

Στις προηγούμενες ενότητες αναφερθήκαμε στην αντίστροφη διαδικασία, πως δηλαδή ένας ασθενής επιλέγει μονάδα, σε αυτήν θα δούμε πως επιλέγει η μονάδα, τον φορέα της πιστοποίησής της.

Είναι γεγονός, πως τα συστήματα περίθαλψης ανά τον κόσμο, διαφέρουν πολύ μεταξύ τους. Υπάρχουν περιοχές (πχ ΗΠΑ) όπου οι παροχές είναι ελάχιστες και η δυνατότητα καθολικής πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη δεν είναι επαρκούς ποιότητας για τον γηγενή πληθυσμό. Αντίθετα, υπάρχουν και άλλες (πχ Ηνωμένο Βασίλειο) που έχουν συστήσει κρατικά χρηματοδοτούμενα συστήματα που παρέχουν τα πάντα χωρίς να στηρίζονται στον ιδιωτικό τομέα.

Τα δύο συστήματα που αναφέραμε, διαφέρουν και ως προς τη λογική του πλαισίου λειτουργίας της γενικής ιατρικής ή ιατρικής πρακτικής όπως σε κάποιες περιπτώσεις ονομάζεται ("General Practitioner", "Medical Practice" ή «Οικογενειακή Ιατρική») που αποτελεί το πλέον ισχυρό και οργανωμένο σύστημα στο Ηνωμένο Βασίλειο και όχι στις ΗΠΑ. Αντίθετα, τα νοσοκομεία των ΗΠΑ διαθέτουν καλύτερη γνώση στο μάρκετινγκ και την τιμολόγηση υπηρεσιών υγείας.

Ως εκ τούτου, καθώς το κάθε σύστημα πιστοποίηση προέρχεται από διαφορετικό μέρος του κόσμου και διαφέρει από τα άλλα, προκύπτουν και ουσιώδεις διαφορές ως προς τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τον χώρο της υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη πως κανένα διεθνές σύστημα πιστοποίησης δεν διαθέτει μια συνολική παγκόσμια σφραγίδα πιστοποίησης, τα νοσοκομεία αναγκάζονται να πιστοποιούνται από ποικίλους φορείς ώστε να θεωρούνται αξιόπιστα σε όλο και περισσότερα μέρη του κόσμου, αυξάνοντας τη διεθνή τους αναγνωρισιμότητα και το κύρος τους, φέροντας τη «σφραγίδα» ποιότητας της περιοχής στο κοινό της οποίας απευθύνονται.

Για την τελική απόφαση επιλογής συστήματος λοιπόν, είναι ιδιαίτερα σημαντική η αγορά που αυτό εκπροσωπεί αλλά και οι επιχειρησιακές και στρατηγικές συνδέσεις του οργανισμού στην αγορά - στόχο του παρόχου. Φυσικά δεν θα πρέπει να παραλείψουμε και τον παράγοντα του κόστους που θα επιβαρύνει το νοσοκομείο κατά την προετοιμασία του αλλά και στην υιοθέτηση των προτύπων, και στην διαδικασία πιστοποίησης και διατήρησης του διεθνούς πιστοποιητικού.

Η στόχευση είναι όχι μόνο να αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών ως προς τη περίθαλψη των ασθενών αλλά να δίνεται έμφαση και στην εκπαίδευση του προσωπικού, να βελτιστοποιείται η κλινική διαχείριση και το management γενικότερα του οργανισμού, ενώ από το μείγμα δεν λείπει και η ανάπτυξη της ερευνητικής δραστηριότητας και φυσικά τα πρότυπα ηθικής και δεοντολογίας.

Τα συστήματα πιστοποίησης σήμερα εκσυγχρονίζονται για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των πολιτών για περισσότερη διαφάνεια στη φροντίδα υγείας αλλά και προσαρμόζονται ως προς την τήρηση νέων προτύπων ποιότητας και ασφάλειας σε επίπεδο νοσοκομείων και ιατρικού προσωπικού. Μερικά από αυτά, προχωρούν ακόμη περισσότερο, αξιολογώντας την ακαδημαϊκή και ερευνητική δραστηριότητα ενώ ταυτόχρονα εστιάζουν ακόμη πιο πολύ στην ιατρική δεοντολογία (Maxwell, 1984).

Αν και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με πολλούς τρόπους, τα διεθνή συστήματα πιστοποίησης ιατρικών υπηρεσιών διαφέρουν μεταξύ τους. Οι ειδοποιούσες διαφορές τους σχετίζονται άλλοτε με τη δομή και το εύρος τους, άλλοτε με την πολυπλοκότητα και τη μεθοδολογία τους αλλά και τις προωθητικές τους ενέργειες. Αυτό που τις κάνει να ξεχωρίζουν ιδιαίτερα μεταξύ τους όμως, είναι το κόστος υιοθέτησής τους και ο βαθμός της δέσμευσης τους σε κλινικά πρότυπα και πρότυπα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας (Maxwell, 1984).

Τα παραπάνω συνοψίζονται στο παρακάτω απόσπασμα του 'PartnersHarvardMedical International' ([www.partners.org](http://www.partners.org)): *«σε ανταγωνιστικές αγορές της υγειονομικής περίθαλψης, όπου οι ασθενείς έχουν μια μεγάλη ποικιλία επιλογών, η ποιότητα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης τόσο για τους οργανισμούς που πασχίζουν για τη βιωσιμότητά τους όσο και για αυτούς που ανταγωνίζονται για μια ηγετική θέση τόσο σε εθνικό όσο και παγκόσμιο επίπεδο. Η απόκτηση μιας διεθνούς πιστοποίησης έχει γίνει μια ισχυρή ένδειξη της δέσμευσης ενός οργανισμού υγείας σε υψηλής ποιότητας φροντίδα και ασφάλεια των ασθενών».*



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

#### 4.1 Τα κριτήρια επιλογής των διεθνών ασθενών

Ο διεθνής ασθενής 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 είναι βάσει των προδιαγραφών τους που αποδίδονται οι πιστοποιήσεις ή όχι σε μια μονάδα υγείας.

Αυτό που αναζητά ο διεθνής ασθενής, είναι ασφάλεια και ποιότητα. Το κατά πόσον όμως αυτά μπορεί να τα παρέχει μια δομή την οποία δεν έχει επισκεφτεί στο παρελθόν, δεν μπορεί να διασφαλιστεί από μια επίσκεψη στον ιστότοπό της, ούτε μπορεί να κρίνει αν το τίμημα 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:

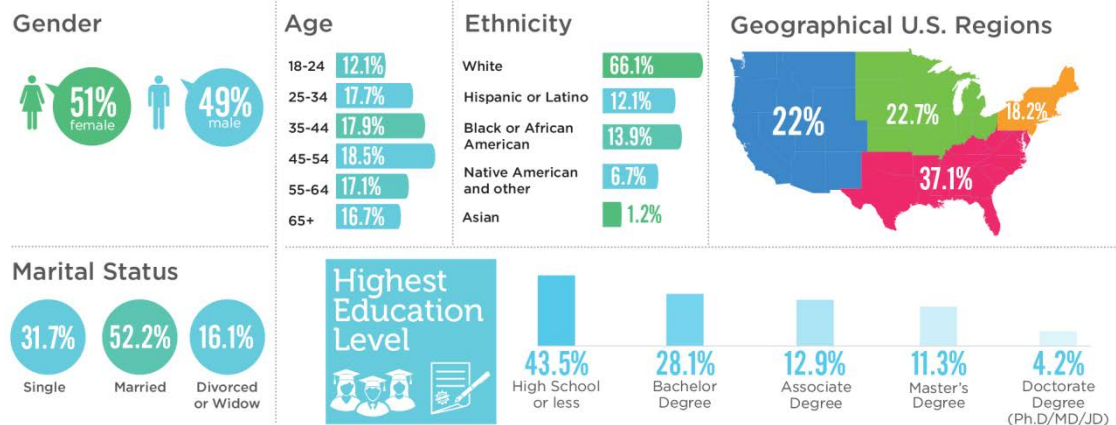
- τα πρότυπα της διαχείρισης και κλινικής διακυβέρνησης στο νοσοκομείο ή την κλινική
- τη δέσμευση του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης στη διαρκή βελτίωση, και η ανατροφοδότηση από τις διορθωτικές και βελτιωτικές ενέργειες
- τα πρότυπα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας που λειτουργούν εντός του οργανισμού

- τα ηθικά πρότυπα και δεοντολογικά πλαίσια λειτουργίας του επιστημονικά 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 ή την κλινική
- 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 μια κατάσταση αστοχίας αναφορικά με τη θεραπευτική του αντιμετώπιση ή ιατρικής αμέλειας στο πλαίσιο της οποίας να είναι σε θέση να απαιτήσει με τον ένα ή τον άλλο τρόπο την δικαίωση και αποζημίωσή του.
- Οι λόγοι αυτοί δεν είναι εξαντλητικοί, ωστόσο προσφέρουν μια βάση για να εξεταστούν τα βασικά αιτήματα που οι περισσότεροι διεθνείς ασθενείς θέτουν κατά την κρίση τους και συνοψίζουν τις απαιτήσεις που αυτοί έχουν από τις διάφορες ιατρικές δομές περίθαλψης.
- Τα πιο δημοφιλή Διεθνή Συστήματα Διαπίστευσης και Πιστοποίησης Ιατρικών Υπηρεσιών στις μέρες μας, έχουν αντιληφθεί τη σπουδαιότητα των παραπάνω



παραγόντων και τα χρησιμοποιούν ως κριτήρια για την αξιολόγηση των ιατρικών παρόχων.

## Respondents Profile



Πηγή: Medical Tourism Index, The 2016 Medical Tourism Index releases the latest facts on destination attractiveness (<https://www.medicaltourismindex.com/2016-medical-tourism-industry-valuation/>)

## Προφίλ ιατρικών τουριστών

### Πίνακας 4.1

#### 4.2 Η ικανοποίηση των ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί σημαντικό παράγοντα της υγειονομικής περίθαλψης. Σχετικά λίγα είναι γνωστά για την εμπειρία και την ικανοποίηση των ιατρικών τουριστών. Σύμφωνα με τους Ehrbecket.al (2008), οι ασθενείς αναφέρουν γενικά μεγάλη ικανοποίηση με την ποιότητα της περίθαλψης που λαμβάνουν στο εξωτερικό, αλλά δεν είναι ξεκάθαρο ότι αυτό μπορεί να υπολογιστεί εκτός των ΗΠΑ και για μια σειρά θεραπειών. Τα κλινικά αποτελέσματα και η ικανοποίηση των ασθενών δεν πηγαίνουν απαραίτητα μαζί και η ικανοποίηση δεν είναι πάντα ο κύριος δείκτης για ορισμένες θεραπείες όπως οι οδοντιατρικές εργασίες. Ακόμα, όσον αφορά την αισθητική χειρουργική, υπάρχουν ενδείξεις ότι ένα μικρό ποσοστό ασθενών μπορεί να αντιμετωπίζει ψυχολογικά προβλήματα που σχετίζονται με την εικόνα του σώματος,

τα οποία θολώνουν την κρίση των ασθενών (GrossbartandSarwer, 2003). Αντίθετα, οι Hannaet.al (2009) σημειώνουν ότι για ένα δείγμα εξωτερικών ασθενών (και όχι ιατρικών τουριστών) η πλειονότητα των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο εξωτερικό ήταν δυσαρεστημένοι με τη συνολική εμπειρία, παρότι παρουσίασαν με μεγάλη συχνότητα καλύτερα αποτελέσματα από εκείνα που αναμενόταν από τη νοσηλεία στον τόπο διαμονής τους. Υπάρχει ένα κενό στην κατανόηση των προσδοκιών των ασθενών και του τρόπου με τον οποίο αυτές μπορούν να αυξηθούν όταν ένα άτομο επιλέγει να πληρώσει κάποιο συγκεκριμένο ποσό και αναλαμβάνει την ευθύνη της επιλογής του παρόχου των υπηρεσιών υγείας.

### 4.3 Η συνοχή της περίθαλψης

Το σωστό είναι να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς έχουν όσο το δυνατόν καλύτερη φροντίδα και για το σκοπό αυτό, οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν τις κατάλληλες συμβουλές σε όλα τα στάδια της περίθαλψης. Όταν η ιατρική περίθαλψη λαμβάνεται στο εξωτερικό, μπορεί να διακοπεί η κανονική ροή της διαδικασίας. Για να διασφαλιστεί η σωστή περίθαλψη των ασθενών, είναι χρήσιμο να εξεταστούν όλες οι φάσεις του κύκλου φροντίδας, ακόμα και πριν ή μετά την περίοδο νοσηλείας.

- Υπάρχει μία περίοδος προετοιμασίας πριν το ταξίδι, και εάν το ταξίδι πρόκειται να γίνει σε μια χώρα με τροπικό ή υποτροπικό κλίμα όπως η Ταϊλάνδη ή η Ινδία, όπου το οικοσύστημα των ασθενειών είναι διαφορετικό, τότε αυτό πρέπει να ληφθεί υπόψη.
- Μπορεί να υπάρχουν ζητήματα που αφορούν την διαδικασία προ-συμβουλευτικής και τη συγκατάθεσή των ασθενών για διάφορες διαδικασίες. Τα άτομα μπορεί να έχουν κάποια προϋπάρχουσα ασθένεια (π.χ. σακχαρώδη διαβήτη, καρδιαγγειακή ανεπάρκεια, αναπνευστική νόσο, νεφρική ανεπάρκεια, νόσο HIV) ή να λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή πριν από το ταξίδι. Όλα αυτά θα πρέπει να αντιμετωπιστούν με την πρώτη δυνατή ευκαιρία.
- Μπορεί να υπάρχουν ανεπάρκειες στην επικοινωνία γύρω από τις διαδικασίες άμεσης θεραπείας. Η μελέτη Canales (2006) πάνω στις μεταμοσχεύσεις νεφρών, για

παράδειγμα, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι υπήρξε ανεπαρκής πληροφόρηση για τα ανοσοκατασταλτικά θεραπευτικά σχήματα και τις προεγχειρητικές οδηγίες. Παρόμοια κενά μπορεί να υπάρχουν και αλλού.

- Ο ιατρικός ταξιδιώτης / τουρίστας μπορεί να αρρωστήσει ενώ βρίσκεται στην ξένη χώρα, ίσως από κάποια αιτία που δεν σχετίζεται με τον κύριο λόγο για τον οποίο πραγματοποίησε το ταξίδι ή μπορεί να παρουσιάσει επιπλοκές ή παρενέργειες που σχετίζονται με τη θεραπεία του.



Πηγή: <https://www.asianhbm.com/healthcare-management/quality-international-patient-management>

#### **Φάσεις κατά τον προγραμματισμό ταξιδιού ιατρικού τουρίστα.**

#### **Διάγραμμα 4.1**

Τα προβλήματα μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της πτήσης επιστροφής, για παράδειγμα εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση ή πνευμονική θρομβοεμβολή, ή έμφραγμα του μυοκαρδίου.

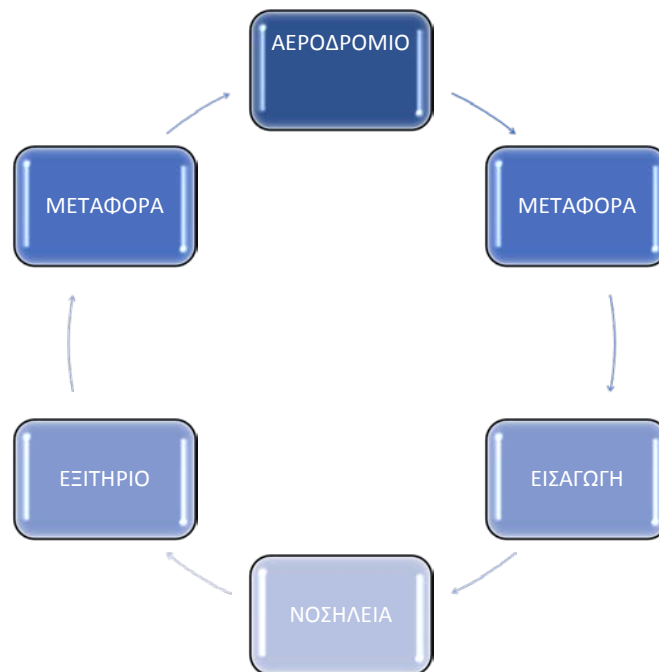
Μετά την άφιξή τους στο σπίτι, οι τυχόν επιπλοκές, παρενέργειες και η μετεγχειρητική φροντίδα καθίστανται ευθύνη του εγχώριου συστήματος ιατρικής περίθαλψης και οι ασθενείς μπορεί να αντιμετωπίσουν προβλήματα πρόσβασης σε επαρκή υγειονομική περίθαλψη. Για παράδειγμα, οι γιατροί στις ΗΠΑ μπορεί να έχουν ενστάσεις για την περίθαλψη ασθενών που έχουν ταξιδέψει στο εξωτερικό και έχουν υποβληθεί σε επιχείρηση για να δεχτούν ένα νεφρό το οποίο είχαν αγοράσει (Boschert, 2007).

Οι ασθενείς πρέπει να γνωρίζουν ότι η ποιότητα της μετεγχειρητικής φροντίδας ποικίλει ανάλογα με το νοσοκομείο και τη χώρα και μπορεί να διαφέρει από τα αμερικανικά ή δυτικοευρωπαϊκά πρότυπα. Ο ιατρικός ταξιδιώτης είναι συνήθως στο

νοσοκομείο μόνο για λίγες μέρες ή και εβδομάδες και στη συνέχεια μπορεί να προχωρήσει σε διακοπές ή να επιστρέψει στην πατρίδα του και ως εκ τούτου οι επιπλοκές, οι παρενέργειες και η μετεγχειρητική φροντίδα καθίστανται ευθύνη του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στην πατρίδα των ασθενών.

#### 4.3.1 Travel-On site treatment-travel

Οι σημαντικότερες φάσεις στη ροή ενός διεθνούς ασθενή είναι το ταξίδι πριν και μετά καθώς επίσης και η περίοδος της παραμονής στη μονάδα υγείας.



**Κύκλος Διεθνούς ασθενή**

**Διάγραμμα 4.2**

Η μονάδα υγείας (νοσοκομείο, κέντρο αποκατάστασης κ.λπ.) πρέπει να είναι σε θέση να οργανώσει

1. την επείγουσα ή μη μεταφορά στο νοσοκομείο
2. την εισαγωγή
3. την εξασφάλιση της πληρωμής για τις παρεχόμενες υπηρεσίες

4. τη δυνατότητα επικοινωνίας σε γλώσσα κατανοητή/ την ύπαρξη εντύπων σε γλώσσα κατανοητή
5. την κάλυψη θρησκευτικών αναγκών και τη γεφύρωση των διαφορών στην κουλτούρα
6. την εύρεση διαμονής για τους συνοδούς, μεταφορικών μέσων
7. την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης σε ασθενείς και συνοδούς
8. την παροχή οποιασδήποτε βοήθειας μπορεί να απαιτηθεί

και όλα αυτά διασφαλίζοντας την ασφάλεια του ασθενή και της δομής των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στις περισσότερες περιπτώσεις των δομών υγείας που διαχειρίζονται διεθνείς ασθενείς συγκροτείται ένα τμήμα για την καλύτερη εξυπηρέτηση τους.

#### **4.3.2 Τμήμα Διεθνών Ασθενών- International Patient Department IPD**

Το τμήμα αυτό είναι υπεύθυνο για την εκπλήρωση όλων των προαναφερθέντων συντονίζοντας όλα τα συνυπεύθυνα τμήματα. Έτσι λοιπόν απαιτείται ο συντονισμός:

1. Των ασθενοφόρων και των ιατρικών πληρωμάτων
2. Της ομάδας υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, τραυματιοφορείς)
3. Των διαγνωστικών και επεμβατικών τμημάτων
4. Της μεταφραστικής υπηρεσίας
5. Των διοικητικών υπηρεσιών.



### Travel-On site treatment-travel

Διάγραμμα 4.3

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

#### 5.1 Ποιότητα, ασφάλεια και κίνδυνος

Υπάρχουν πολλά ζητήματα οργάνωσης που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια της ιατρικής περίθαλψης στο εξωτερικό. Πολλά από αυτά δεν είναι αναγκαστικά μοναδικά για τον ιατρικό τουρισμό, δεδομένου ότι η υγειονομική περίθαλψη είναι γεμάτη με ασυμμετρίες στην πληροφόρηση και δυνητικές απειλές για την ποιότητα και την ασφάλεια της περίθαλψης των ασθενών, αλλά αυτές εντείνονται λόγω των παραμέτρων της απόστασης, συμπεριλαμβανομένης της νομικής δικαιοδοσίας

Ιδανικά, ένα κοινό ρυθμιστικό πλαίσιο και ένα σύστημα αναφοράς θα χρησιμοποιούν ως βάση για την συγκριτική εκτίμηση της ποιότητας της περίθαλψης χρησιμοποιώντας ένα σύνολο δεικτών απόδοσης που θα καθορίζονται από διεθνή κριτήρια και διαπιστευτήρια. Επί του παρόντος, υπάρχει έλλειψη συγκριτικών δεδομένων ποιότητας και ασφάλειας και η γνώση των ποσοστών μόλυνσης για τα υπερπόντια ιδρύματα και η αναφορά ανεπιθύμητων συμβάντων είναι ελλιπής. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οργανώσεις όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν έχουν ακόμη προχωρήσει στον καθορισμό κάποιων σταθερών οδηγιών σχετικά με αυτό το ζήτημα και δεν φαίνεται να υπάρχει άμεση πρόθεση για να πραγματοποιηθεί κάτι τέτοιο. Για ορισμένους, η έλλειψη διαφάνειας στην ποιότητα αποτελεί εμπόδιο για την πλήρη ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού (Ehrbecketal., 2008, σελ. 6). Η διαθεσιμότητα στοιχείων για την ποιότητα ενός συγκεκριμένου χειρουργού ή κλινικής ομάδας, όπως υποδηλώνουν ορισμένοι, θα ενθάρρυνε περισσότερους ανθρώπους να επιλέξουν τον ιατρικό τουρισμό (Unti, 2009).

Όπως συμβαίνει με όλες τις ιατρικές θεραπείες, υπάρχει ένα ποσοστό κινδύνου για την υγεία του ασθενούς, το οποίο υποτίθεται ότι αντισταθμίζεται από τα οφέλη που προκύπτουν από τη θεραπεία. Τα συμπεράσματα που μπορούν να αντληθούν από τη βιβλιογραφία σχετικά με τα περιστατικά κινδύνου και ασφάλειας που σχετίζονται με τον ιατρικό τουρισμό είναι περιορισμένα. Παρόλο που υπάρχουν στοιχεία που

αφορούν, για παράδειγμα, την εμφάνιση ανεπιθύμητων περιστατικών στα νοσοκομεία του Ηνωμένου Βασιλείου (Sarietal., 2007), δεν υπάρχουν αντίστοιχα εξωτερικά / διεθνή δεδομένα.

Ενέχεται ένας ακόμα κίνδυνος στον ιατρικό τουρισμό, ο οποίος σχετίζεται με το ταξίδι που κάνει ο ασθενής. Ειδικά το ταξίδι της επιστροφής μπορεί να είναι δύσκολο και επώδυνο, ειδικά μετά από μία χειρουργική επέμβαση. Μια μελέτη πάνω σε Νορβηγούς ασθενείς έδειξε ότι αυτός είναι ο πιο αποτρεπτικός παράγοντας για την επιλογή ιατρικών παροχών στο εξωτερικό (HELTEF, 2003). Όταν είναι κάποιος άρρωστος, το ταξίδι μπορεί να προκαλέσει περαιτέρω επιπλοκές στην υγεία, συμπεριλαμβανομένης και της πιθανότητας μια θρόμβωσης βαθιάς φλέβας (Crooksetal., 2010). Παρότι ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει αεροπορικά ταξίδια, δεν υπάρχουν δημοσιεύσεις σχετικά με τον κίνδυνο που προκύπτει από το ταξίδι, π.χ. σχετικά με την πιθανότητα εμφάνισης θρόμβων.

## **5.2 Κλινικά αποτελέσματα**

Τα καταγεγραμμένα αποτελέσματα των κλινικών θεραπειών των ιατρικών τουριστών είναι περιορισμένα και οι σχετικές αναφορές είναι δύσκολο να βρεθούν και να επαληθευτούν. Λίγα είναι γνωστά για τη κλινική αποτελεσματικότητα και τα αποτελέσματα συγκεκριμένων θεραπειών, ιδρυμάτων, κλινικών ιατρών και οργανισμών. Υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία σχετικά με τη μακροπρόθεσμη ή βραχυπρόθεσμη παρακολούθηση των ασθενών που επιστρέφουν στις χώρες καταγωγής τους, μετά από την θεραπεία τους στο εξωτερικό.

Είναι σημαντικό το αποτέλεσμα της θεραπείας να είναι θετικό, κυρίως επειδή ο τοπικός πάροχος υγειονομικής περίθαλψης αναλαμβάνει την ευθύνη και λαμβάνει τη χρηματοδότηση για την μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης επιπλοκών και την αντιμετώπιση των πιθανών παρενεργειών της θεραπείας (CheungandWilson, 2007 ). Σε περίπτωση αρνητικής έκβασης, θα πρέπει να είναι γνωστό εάν και σε ποιο βαθμό ο ασθενής έχει την δυνατότητα για περαιτέρω αποκατάσταση.

Η μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών είναι σπάνια. μια μελέτη πάνω σε 20 ασθενείς που εισήχθησαν σε γερμανικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο μετά από



διαθλαστική χειρουργική στο εξωτερικό κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπήρχε επαρκής αντιμετώπιση των επιπλοκών και μετεγχειρητική φροντίδα (Terzietal., 2008). Σχετικά με τον «μεταμοσχευτικό τουρισμό», η μελέτη Canales (2006) σε ασθενείς που έκαναν μεταμόσχευση νεφρού στο εξωτερικό, διαπίστωσε ότι υπήρξε μεγάλη συχνότητα εμφάνισης σοβαρών μετεγχειρητικών λοιμώξεων (6 σοβαρές λοιμώξεις για 4 ασθενείς), παρόλο που η επιβίωση και η λειτουργία του μοσχεύματος εν τέλει επιτεύχθηκαν. Στα ίδια πλαίσια κινείται και η μελέτη του Geddes πάνω σε νεφροπαθείς ασθενείς που είχαν ταξιδέψει από τη Σκωτία στο Πακιστάν για θεραπεία (Geddesetal., 2008). Ομοίως, οι Gilletal. (2008) παρακολούθησαν 33 ασθενείς που έκανα μεταμόσχευση νεφρού στο εξωτερικό και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα ποσοστά επιβίωσης του μοσχεύματος και του ασθενούς δεν είναι σημαντικά χαμηλότερα αλλά ότι υπήρξε μια πιο σύνθετη μετεγχειρητική πορεία και υψηλότερη συχνότητα απόρριψης του μοσχεύματος και σοβαρών μολυσματικών επιπλοκών.

Όσον αφορά την αισθητική χειρουργική, 203 από τα 325 μέλη της Βρετανικής Ένωσης Πλαστικών, Επανορθωτικών και Αισθητικών Χειρουργών ανταποκρίθηκαν σε μια έρευνα της Ένωσης και από αυτά τα μέλη, 76 χειρουργοί (37%) είχαν δει στο ΕΣΥ ασθενείς με επιπλοκές που προέκυψαν από επεμβάσεις που είχαν πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό (JeevanandArmstrong, 2008). Σε έναν έλεγχο στην περιοχή του Τάμεση, 35 από τους 65 ερωτηθέντες συμβούλους απάντησαν σε ερωτήματα σχετικά με τις επιπλοκές στην αισθητική χειρουργική (Birchetal., 2007). Εξήντα τοις εκατό των ατόμων που απάντησαν είχαν δει επιπλοκές και η πλειονότητα αυτών των περιπτώσεων (66%) ήταν περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης που απαιτούσαν εισαγωγή στο νοσοκομείο. Η αντίστοιχη Αυστραλιανή έρευνα εγείρει ένα παρόμοιο ζήτημα (MacReady, 2007) και υπάρχουν εμπειριστατωμένες μελέτες που αποκαλύπτουν ότι η αντιμετώπιση των κακών αποτελεσμάτων από χειρουργικές επεμβάσεις στο εξωτερικό επιφέρει σημαντική επιβάρυνση στο δημόσιο προϋπολογισμό (CheungandWilson, 2007). Οι Birchetal., (2010) δίνουν έμφαση στις περιπτώσεις ιατρικών τουριστών, ασθενών που πραγματοποίησαν βαριατρική επέμβαση και χρειάστηκαν επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση σε κέντρα τριτοβάθμιας φροντίδας εντός του Καναδά.

Για το αναπτυσσόμενο φαινόμενο του «τουρισμού της γονιμότητας», μια βρετανική μελέτη 11 ετών παρακολούθησης της διαδικασίας πολύδυμης κύησης υψηλής

κατάταξης διαπίστωσε ότι το 26% ακολούθησε αγωγή γονιμότητας που διεξήχθη στο εξωτερικό (McKelveyetal., 2009).

Όσον αφορά την οδοντιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό, υπάρχουν μερικές αναφερθείσες περιπτώσεις επιπλοκών που πρέπει να αντιμετωπιστούν από το εγχώριο σύστημα υγείας. Οι Barrowmanetal (2010) αναφέρουν ιστορικά περιστατικά πέντε Αυστραλών ταξιδιωτών που χρειάστηκαν φροντίδα από τους χειρουργούς-οδοντιάτρους και γναθοχειρουργούς εξαιτίας οδοντικών εμφυτευμάτων. Ακόμα, αναφορές περιστατικών από το Ηνωμένο Βασίλειο περιγράφουν δύο περιπτώσεις «οδοντιατρικών τουριστών» που επιστρέφοντας από το εξωτερικό χρειάστηκαν νοσοκομειακή και οδοντιατρική παρακολούθηση (Milosevic, 2009).

Συνοπτικά, λίγα είναι γνωστά σχετικά με την επαναληπτική νοσηλεία, τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των ασθενών μετά από την παροχή αυτοχρηματοδοτούμενης ιατρικής περίθαλψης στο εξωτερικό, (βλ. επίσης BalabanandMarano, 2010). Ο υπερπόντιος και ιδιωτικός χαρακτήρας της περίθαλψης αυτού του τύπου εξηγεί γιατί υπάρχει έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τα κλινικά αποτελέσματα, τις μετεγχειρητικές επιπλοκές, τις παραλείψεις στην ασφάλεια και την κακή άσκηση του επαγγέλματος (Allemanetal., 2010).

### **5.3 Προσωπικό απόρρητο και εμπιστευτικότητα**

Η χρήση της τεχνολογίας πληροφοριών από τους επαγγελματίες υγείας και η ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τους ασθενείς πέρα από τα εθνικά σύνορα είναι σημαντικά ζητήματα που αφορούν τη ρύθμιση της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού. Η συνέχιση της περίθαλψης μπορεί να διευκολυνθεί με την ανταλλαγή ιατρικών αρχείων. Οι ρυθμίσεις για την προστασία των δεδομένων μεταξύ των χωρών - ακόμη και εντός της ΕΕ, δυσχεραίνουν την πρόσβαση σε ιατρικά αρχεία. Δεν είναι σαφές σε ποιο βαθμό η ευρωπαϊκή κάρτα υγείας θα προωθήσει κάποια βελτίωση σε αυτό το θέμα.

Σύμφωνα με τον «Γενικό Κώδικα Δεοντολογίας του Τουρισμού» (1999) του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού (1999), αναμένεται ότι οι τουρίστες και οι

επισκέπτες θα πρέπει να έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους πολίτες των χωρών προορισμού όσον αφορά την εμπιστευτικότητα των προσωπικών τους δεδομένων, ιδίως όταν αυτά αποθηκεύονται σε ηλεκτρονική μορφή. Οι νόμοι σε σχέση με το ιατρικό απόρρητο ποικίλουν ανά τις διάφορες χώρες, συμπεριλαμβανομένης της προστασίας των δεδομένων που διατηρούνται σε υπολογιστή. Από την άλλη, οι ασθενείς μπορούν να ταξιδεύουν για θεραπεία σε άλλες χώρες για προσωπικούς λόγους που σχετίζονται με την προσδοκία καλύτερης προστασίας των προσωπικών δεδομένων σε σχέση με τη χώρα καταγωγής (π.χ. περίθαλψη για τον ιό HIV, θεραπεία για την υπογονιμότητα, χειρουργική επέμβαση αλλαγής φύλου).

Μπορεί επίσης να υπάρχουν ζητήματα εμπιστευτικότητας σχετικά με τους πελάτες των εταιρειών που ενεργούν ως μεσάζοντες στον ιατρικό τουρισμό. Το προσωπικό των γραφείων διαμεσολάβησης μπορεί να έχει πρόσβαση σε κλινικές πληροφορίες για τους ασθενείς και αυτές οι ιδιωτικές και ευαίσθητες πληροφορίες πρέπει να διαχειρίζονται με μεγάλη προσοχή, ενώ ταυτόχρονα ενέχει ο κίνδυνος της πώλησης των πληροφοριών αυτών σε άλλες εταιρείες παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η ενυπόγραφη συναίνεση πριν από μια διαδικασία θεωρείται η βέλτιστη πρακτική και απαραίτητη προϋπόθεση ώστε να είναι σίγουρο ότι οι ασθενείς είναι πλήρως ενημερωμένοι σχετικά με τα οφέλη και τις πιθανές επιπλοκές μιας διαδικασίας ή θεραπείας που τους προτείνεται, ενώ έχουν την ευκαιρία να κάνουν ερωτήσεις και να αναζητήσουν απαντήσεις (GMC, 2008). Αυτό μπορεί να μην είναι διαθέσιμο κάθε φορά στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού και είναι πιθανό οι ιατρικοί τουρίστες να καταλήξουν να μετανιώσουν την επιλογή τους, σε περίπτωση αποτυχίας της διαδικασίας (Pennings, 2004, Barclay, 2009, Jeevanetal., 2011).

#### **5.4 Κίνδυνοι ιατρικού τουρισμού**

Ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει την εκούσια μετακίνηση των ασθενών για την αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης σε άλλη χώρα (Hopkinsetal., 2010). Το φαινόμενο αναμένεται να επεκταθεί καθώς οι ασθενείς αναζητούν πιο εύκολα προσβάσιμη, οικονομικά προσιτή ή χωρίς περιορισμούς ιατρική φροντίδα (Johnstonetal., 2012). Οι ασθενείς ταξιδεύουν σε έναν αυξανόμενο κατάλογο χωρών για να αποκτήσουν πρόσβαση σε μια σειρά από διαδικασίες που παρουσιάζουν από ένα χαμηλό έως υψηλό

ποσοστό κινδύνου εμφάνισης επιπλοκών. Ενώ υπάρχουν λίγες ποσοτικές μελέτες σχετικά με τα ποσοστά επιπλοκών που σχετίζονται με αυτή την πρακτική, οι ερευνητές που εξετάζουν τον εξερχόμενο ιατρικό τουρισμό από το Ομάν διαπίστωσαν ότι το 15% των ερωτηθέντων ιατρικών τουριστών αντιμετώπισαν επιπλοκές μετά από θεραπεία στο εξωτερικό,<sup>12</sup> ενώ μια έρευνα της Βρετανικής Ένωσης Πλαστικής, Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής αποκάλυψε ότι το 37% των μελών της είχε παρακολουθήσει ασθενείς με επιπλοκές που προκλήθηκαν από τέτοιες διαδικασίες (Jeevan, 2008). Οι επιπλοκές είναι ένας μόνο από τους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια στους οποίους μπορούν να εκτεθούν ιατρικοί τουρίστες.

Οι ιατρικοί τουρίστες που κάνουν αεροπορικό ταξίδι πιστεύεται ότι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης θρόμβωσης ή πνευμονικής εμβολής λόγω των αεροπορικών ταξιδιών μεγάλης διάρκειας μετά τη χειρουργική επέμβαση (Baker, 2008). Υπάρχει επίσης ανησυχία ότι οι ιατρικοί τουρίστες διατρέχουν κίνδυνο έκθεσης σε αιμοπεταλιακή μόλυνση λόγω των ανεπαρκών πρωτόκολλων συλλογής, διαλογής και αποθήκευσης του αίματος στις χώρες προορισμού (Tomprkins, 2010). Ειδικότερα, τα άτομα που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για μεταμόσχευση οργάνων παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά σοβαρών μολυσματικών επιπλοκών λόγω ανεπαρκών πρωτοκόλλων ελέγχου (Anker, 2012). Επίσης, έχει τεθεί το ζήτημα ότι οι ιατρικοί τουρίστες μπορεί να μεταφέρουν και να μεταδώσουν λοιμώξεις στις χώρες καταγωγής τους, όπως αποδεικνύεται από την εξάπλωση του NDM 1 από το Νέο Δελχί στις χώρες καταγωγής των ασθενών που είχαν υποβληθεί σε θεραπεία εκεί. Αρκετοί ερευνητές εκφράζουν την ανησυχία τους για την ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης που είναι διαθέσιμη σε ορισμένες εγκαταστάσεις, αν και δεν υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία να υποστηρίξουν πολλές από αυτές τις ανησυχίες (Alleman, 2010). Παρά το γεγονός ότι ορισμένες εγκαταστάσεις είναι αναγνωρισμένες από οργανισμούς όπως η Joint Commission International and Accreditation Canada, υπάρχει μεγάλη αβεβαιότητα όσον αφορά την αξία της αναγνώρισης ως δείκτη φροντίδας υψηλής ποιότητας (Crone, 2008). Επιπλέον, υπάρχει ανησυχία για τις δυνατότητες των εγκαταστάσεων να πληρούν αναγνωρισμένα πρότυπα λειτουργίας. Για παράδειγμα, ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να διαταράξει τη συνέχεια της φροντίδας και να οδηγήσει σε κενά στην συλλογή του ιατρικού ιστορικού των ασθενών. Ως αποτέλεσμα, οι ιατρικοί τουρίστες ενδέχεται να μην έχουν επαρκή πρόσβαση σε επανεξέταση, λόγω της έλλειψης επαρκών ιατρικών

στοιχείων. Μία ακόμα ανησυχία σχετικά με την ποιότητα αφορά την ικανότητα των ιατρικών τουριστών να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις λόγω των περιορισμένων πληροφοριών που διαθέτουν σχετικά με την ποιότητα των νοσοκομείων, τους πιθανούς κινδύνους και τις επιπλοκές (Luntetal., 2010).

Η έρευνα σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό βρίσκεται ακόμα σε αρχικά στάδια. Οι αποδείξεις σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια που αντιμετωπίζουν οι ιατρικοί τουρίστες είναι περιορισμένες. Μέχρι σήμερα, η βιβλιογραφία αυτού του θέματος κυριαρχείται από την κερδοσκοπία και τις αναφορές μεμονωμένων περιστατικών και δεν διαθέτει αναφορές από ειδικούς με γνώσεις πάνω σε θέματα υγείας και ασφάλειας των ασθενών. Πολλά από τα στοιχεία που είναι γνωστά για τους κινδύνους που ενδεχομένως αντιμετωπίζουν οι ιατρικοί τουρίστες προέρχονται από δημοσιογραφικά ρεπορτάζ. Για παράδειγμα, μια канаδική εφημερίδα περιέγραψε λοιμώξεις που ήταν αποτέλεσμα αισθητικών επεμβάσεων στο εξωτερικό (Perotin, 2004) και μια αμερικανική εφημερίδα κατέγραψε τη θεραπεία αποκατάστασης που χρειάστηκε ένας ασθενής που είχε κάνει πλαστική στο εξωτερικό. Ο Turner (2012) εξέτασε 26 ειδήσεις που αναφέρονταν στους θανάτους ασθενών που είχαν κάνει κάποια αισθητική ή βριατρική χειρουργική επέμβαση στο εξωτερικό. Μεταξύ άλλων ανακαλύφθηκε ότι οι μετεγχειρητικοί θάνατοι των ασθενών σημειώθηκαν εξίσου σε χώρες υψηλού εισοδήματος, μεσαίου εισοδήματος και χαμηλού εισοδήματος, και όχι μόνο σε χώρες που πιστεύεται ότι έχουν χαλαρά πρότυπα ασφάλειας.

Ωστόσο, υπάρχουν αρκετά προβλήματα με τον ιατρικό τουρισμό, όπως συζητήθηκε από αρκετούς οργανισμούς και μελετητές. Αυτά περιλαμβάνουν την περιορισμένη ή ανύπαρκτη μετεγχειρητική φροντίδα. Αφού βρίσκεται για λίγο στο νοσοκομείο και στη συνέχεια κάνει διακοπές, ο ασθενής μπορεί επιστρέφοντας στην πατρίδα του να παρουσιάσει επιπλοκές από την επέμβαση ή παρενέργειες από τη φαρμακευτική αγωγή. Είναι χειρουργική αρχή ότι κάθε χειρουργός φροντίζει για τις επιπλοκές των δικών του χειρουργείων και προφανώς αυτό δεν ισχύει για τους περισσότερους, αν όχι για όλους τους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε επέμβαση στο εξωτερικό. Πολλές χώρες έχουν πολύ αδύναμους νόμους περί αθέμιτων πρακτικών και έτσι οι ασθενείς δεν έχουν τη δυνατότητα να διαμαρτυρηθούν για τυχόν κακή ιατρική περίθαλψη. Ο ιατρικός τουρισμός επηρεάζει επίσης τις χώρες υποδοχής, καθώς όλοι οι κορυφαίοι ιατροί εγκαταλείπουν τον δημόσιο τομέα για να πάνε στα ιδιωτικά κέντρα υγείας που

εξυπηρετούν τους ιατρικούς τουρίστες. Το νοσοκομείο Bumrungrad της Ταϊλάνδης, το οποίο περιθάλπει περισσότερους από μισό εκατομμύριο ιατρικούς τουρίστες ετησίως, αποτελεί ένα τέτοιο παράδειγμα, και έχει προκαλέσει έντονη πολιτική συζήτηση σχετικά με την έλλειψη γιατρών στη Μπανγκόκ καθώς το Bumrungrad προσφέρει υψηλότερες αμοιβές (Shulman, 2008). Έτσι, η παγκοσμιοποίηση έχει αντίκτυπο στην υγειονομική περίθαλψη τόσο στις χώρες υποδοχής όσο και στις χώρες προέλευσης (Johnston, 2012).

Υπάρχουν και άλλοι κίνδυνοι που ενέχονται στον ιατρικό τουρισμό για τους ασθενείς. Για παράδειγμα, οι ασθενείς μπορεί να μην αντέχουν τα μεγάλα ταξίδια ή να μην έχουν αντοχή σε κάποιες από τις ασθένειες που κυκλοφορούν στις χώρες υποδοχής. Επομένως, πρέπει να υπάρχουν πιο ενδεδειγμένες επιστημονικές μελέτες σχετικά με τις επιπτώσεις του ιατρικού τουρισμού στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στις χώρες-προορισμούς, στις χώρες προέλευσης και στους ίδιους τους ασθενείς. Χρειαζόμαστε περισσότερα στατιστικά στοιχεία σχετικά με τα ποσοστά εμφάνισης επιπλοκών. Το άρθρο σε αυτό το τεύχος ανέφερε ένα ποσοστό επιπλοκών 15%. Το δεδομένο είναι ότι δεν γνωρίζουμε πόσο σοβαρές ήταν αυτές οι επιπλοκές, κάτι το οποίο πρέπει να μελετηθεί. Στην έρευνα της Βρετανικής Ένωσης Πλαστικής, Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής, στην οποία συμμετείχαν τα 203 από τα 325 μέλη της Ένωσης, το 37% από τους ερωτηθέντες είχαν παρακολουθήσει ασθενείς στο ΕΣΥ με επιπλοκές που προέκυψαν από αισθητικές επεμβάσεις που είχαν πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό. Σε μια άλλη έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 60% των επιπλοκών ήταν επείγουσας ανάγκης που απαιτούσε εισαγωγή στο νοσοκομείο. Οι Αμερικανοί και οι Ευρωπαίοι συνειδητοποιούν τώρα ότι πρέπει να αναλύσουν τις επιπτώσεις του ιατρικού τουρισμού - ευεργετικές ή αρνητικές - στους ασθενείς και το σύστημα υγείας της χώρας (Lunt, 2010).

Πολλοί ιατρικοί τουρίστες είναι ικανοποιημένοι, αλλά η ικανοποίηση συνεπάγεται πάντα και καλή έκβαση. Συχνά η ικανοποίηση μπορεί απλώς να είναι αποτέλεσμα της καλής παροχής υπηρεσιών. Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι οι «εξωτερικοί ασθενείς», αυτοί που έχουν σταλεί από την κυβέρνηση στο εξωτερικό, είναι συχνά δυσαρεστημένοι με τη συνολική εμπειρία σε σύγκριση με τον πραγματικό αυτοχρηματοδοτούμενο ιατρικό τουρίστα (Lunt, 2010). Για το λόγο αυτό, ένα ίδρυμα πρέπει να προσφέρει ένα καλό πρόγραμμα διασφάλισης της ποιότητας και όχι απλώς

καλή εξυπηρέτηση. Τώρα, όλο και περισσότερα ιδρύματα παροχής ιατρικών υπηρεσιών προσπαθούν να αναγνωριστούν είτε από τη JointCommissionInternational (JCI) είτε από το Trent ή από την καναδική αρχή χορήγησης πιστοποίησης. Η JCI έχει χορηγήσει πιστοποίηση στο Νοσοκομείο Wockhardt στην Ινδία και σε πολλά άλλα ιδρύματα.

Οι ασθενείς που πηγαίνουν στο εξωτερικό πρέπει να λάβουν καλή συμβουλευτική. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Κώδικα Δεοντολογίας για τον Τουρισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού, οι τουρίστες πρέπει να έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους πολίτες των χωρών-προορισμών (Whittaker, 2008). Δυστυχώς, αυτό δεν συμβαίνει πάντοτε και αποτελεί μια ακόμη πηγή προβλημάτων. Για παράδειγμα, τα προσωπικά δεδομένα αποθηκεύονται ηλεκτρονικά και το απόρρητο των δεδομένων μπορεί να μην είναι διασφαλισμένο στο βαθμό που ελπίζουν οι ασθενείς. Δεν υπάρχει κανένας έλεγχος πάνω σε αυτό όταν οι ασθενείς μεταβαίνουν στο εξωτερικό. Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα είναι εάν είναι πάντοτε πλήρως ενημερωμένοι οι ασθενείς για τις διαδικασίες στις οποίες θα υποβληθούν.

Ένα άλλο πρόβλημα σχετικό με τον ιατρικό τουρισμό είναι ότι ορισμένες φορές ο ιατρικός τουρισμός έχει αντίκτυπο στο σύστημα υγείας της χώρας προέλευσης των ασθενών. Μια χώρα προέλευσης μπορεί να εφησυχάσει επειδή μπορεί να στείλει τους πολίτες της στο εξωτερικό για ορισμένες ιατρικές διαδικασίες και, συνεπώς, να μην αναπτύξει τις κατάλληλες εθνικές υπηρεσίες υγείας. Η ανάπτυξη της τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων (PET) στο Ομάν είναι ένα τέτοιο παράδειγμα. Έχει καθυστερήσει εδώ και χρόνια καθώς οι ασθενείς απλώς μεταβαίνουν στο εξωτερικό για απεικόνιση με PET. Η αποστολή ασθενών στο εξωτερικό δεν είναι μόνο δαπανηρή για την κυβέρνηση, αλλά αμβλύνει επίσης την πολιτική υποστήριξη και τη βούληση να αναπτυχθούν ορισμένες βασικές εθνικές υπηρεσίες. Αυτή η κατάσταση συχνά συμβάλλει στη δημιουργία ενός συστήματος 2 ταχυτήτων στη χώρα-προορισμό, όπου ο τοπικός πληθυσμός λαμβάνει θεραπεία δεύτερης κατηγορίας, ενώ ο ιατρικός τουρίστας απολαμβάνει καλύτερες θεραπείες στα πιο εξελιγμένα, άρτια εξοπλισμένα και σύγχρονα νοσοκομεία.

Κάποια από τα προβλήματα του ιατρικού τουρισμού σχετίζονται επίσης με τις ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες μπορεί να αρνηθούν να καλύψουν τη θεραπεία ενός ασθενή στο εξωτερικό για νομικούς λόγους ή να ενθαρρύνουν τους ασθενείς να

μεταβούν στο εξωτερικό εάν η θεραπεία είναι φθηνότερη, αλλά στη συνέχεια να μην καλύπτουν τα αεροπορικά εισιτήρια ή άλλα έξοδα. Η άλλη πλευρά του νομίσματος είναι ότι πλέον ασκείται πίεση στις ασφαλιστικές εταιρείες για να καλύπτουν το κόστος κάθε θεραπείας στο εξωτερικό και αυτό μπορεί να σημαίνει αύξηση των ασφαλιστρών - μια ακόμα αρνητική πλευρά του ιατρικού τουρισμού για ορισμένους ασθενείς.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

#### 6.1 Νομοθετικό Πλαίσιο

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχει ειδική νομοθετική ρύθμιση για τον κλάδο του ιατρικού τουρισμού και ως εκ τούτου το περιβάλλον λειτουργίας του, ορίζεται με βάση το ισχύον θεσμικό πλαίσιο που θα συνοψίσουμε παρακάτω και που αποτελεί έως σήμερα το θεσμικό πλαίσιο που περιβάλλει τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού συμβάλλει στον προσδιορισμό της ευθύνης αναφορικά με τη παροχή και διαχείριση των υπηρεσιών αυτών (Δοξιάδης κ.α., 2012):

1. Δημόσιο Σύστημα Υγείας: Η δυνατότητα παροχής ιατρικών υπηρεσιών τουρισμού από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ έχει ως προϋπόθεση την κοστολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους αλλοδαπούς ασθενείς καθώς και τον προσδιορισμό του μηχανισμού είσπραξης ή απαίτησης της δαπάνης από τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενή. Ειδικά για την Ελληνική πραγματικότητα, τα τελευταία χρόνια εντοπίζεται αύξηση στη δωρεάν περίθαλψη μεταναστών και ανασφάλιστων αλλοδαπών ενώ σε μεγάλο ποσοστό καλύπτονται οι δαπάνες από το Ελληνικό Κράτος και στην περίπτωση έκτακτων ιατρικών περιστατικών τουριστών που βρίσκονται στην χώρα μας για διακοπές.
2. Ιδιωτικός Τομέας: Οι ρυθμίσεις για τον ιδιωτικό χώρο, είναι ελάχιστες και συνοψίζονται στο πλαίσιο του νέου Επενδυτικού Νόμου Ν. 3908/2011 ο οποίος αποτελεί τη συνέχεια του ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΥ ΝΟΜΟΥ 3299/2004 (ΦΕΚ261/Α/23-12-2004: 'Κίνητρα Ιδιωτικών Επενδύσεων για την Οικονομική Ανάπτυξη και την Περιφερειακή Σύγκλιση', όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 3470/2006 άρθρο 25 (ΦΕΚ132/τ.Α/28-06-2006), Ν. 3522/2006 άρθρο 37 (ΦΕΚ 276/τ. Α/ 22-12-2006), Ν. 3631/2008 άρθρο 7 (ΦΕΚ 6/τ.Α/29-01-2008) και Ν. 3572/2009 άρθρα 3 και 4 (ΦΕΚ 40/τ.Α/04-03-2009) και που αποτελεί τον Επενδυτικό Νόμο της χώρας, ο οποίος προσδιορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις αναφορικά με τις επενδύσεις στην Ελλάδα γενικότερα και όχι ειδικά στον χώρο του ιατρικού τουρισμού ή της ιατρικής ευρύτερα.

3. Χρηματοδότηση μέσω ΕΣΠΑ: Σύμφωνα με τον προγραμματισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ιανουάριος 2007) προσδιορίζεται η Εθνική Στρατηγική για την Υγεία και την Κοινωνική Αλληλεγγύη 2007-2013 και περιλαμβάνει 4 Στρατηγικούς Στόχους ενώ εξειδικεύεται σε 14 Γενικούς Στόχους με πρόβλεψη χρηματοδότησης από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και το Ταμείο Συνοχής. Πιο συγκεκριμένα, στο πλαίσιο του επιχειρησιακού προγράμματος «Ανταγωνιστικότητα και Επιχειρηματικότητα» εντάσσονται οι παρακάτω δράσεις:

- ✓ Ολοκληρωμένες και καινοτόμες παρεμβάσεις για τον εκσυγχρονισμό- αναδιάρθρωση του τουριστικού τομέα
- ✓ Ανάπτυξη ειδικών μορφών τουρισμού
- ✓ Κέντρα Θεραπείας εντός ή πλησίον ξενοδοχειακών μονάδων για διαβητικούς, νεφροπαθείς κ.λπ.
- ✓ Τουριστικά θέρετρα με ιδιαίτερη μέριμνα για την κάλυψη αναγκών συγκεκριμένων ομάδων ατόμων (ΑμεΑ)
- ✓ Δημιουργία κέντρων φυσικής αποκατάστασης με σκοπό την κάλυψη του ελληνικού πληθυσμού και την προσέλκυση αλλοδαπών, αξιοποιώντας το ευνοϊκό κλίμα της Ελλάδας. Προώθηση της εξειδίκευσης σε επιμέρους τομείς που αναδεικνύουν τη χώρα σε πόλο της Ν.Α Ευρώπης αλλά και διεθνώς
- ✓ Δημιουργία παιδικών κατασκηνώσεων για ΑμεΑ

Τέλος, σε κάποιο σχέδιο για Κέντρα Τουρισμού Υγείας που καταρτίστηκε πριν από χρόνια, αναφέρεται πως επιχειρείται η σύνταξη Προεδρικού Διατάγματος που θα αφορά σε τουριστικές ζώνες και θα εντάσσεται στο ειδικό χωροταξικό σχέδιο για τον τουρισμό από το αρμόδιο Υπουργείο για τον τουρισμό ενώ στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εκκρεμούσε αντίστοιχο νομοσχέδιο. Το σχέδιο αυτό που ως στόχο έχει την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας, προέβλεπε τη δημιουργία Κέντρων Τουρισμού Υγείας (ΚΤΥ) τα οποία θα υποστηρίζονται από ξενοδοχειακές μονάδες πέντε αστέρων και συμπληρωματικές τουριστικές υποδομές όπως spa, ιαματικά λουτρά,

κέντρα αποκατάστασης, ειδικές κλινικές, κέντρα ομορφιάς και ευεξίας κ.λπ. Σύμφωνα με το πλάνο, σε αυτά τα κέντρα παρέχονται πρωτοβάθμιες ή και δευτεροβάθμιες υπηρεσίες από αναγνωρισμένους από το κράτος δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς που καλύπτουν το χώρο της υγείας και της ψυχικής υγείας σε Έλληνες ή αλλοδαπούς ασθενείς ενώ μέρος των υπηρεσιών επιτρέπεται να παρέχεται από υποδομές τουριστικών φορέων. Έτσι, κατηγοριοποιήθηκαν και τα κέντρα αυτά ως εξής:

- Κέντρα για την παροχή ψυχικών υποστηρικτικών υπηρεσιών
- Κέντρα για την αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων όπως π.χ. νεφροπαθών
- Κέντρα για εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες π.χ. χειρουργικές επεμβάσεις βασισμένα σε ένα εξαιρετικά υψηλού επιπέδου και εξειδικευμένο ιατρικό δυναμικό
- Κέντρα για την παροχή αποκατάστασης πολυτραυματιών και ατόμων με κινητικά προβλήματα
- Κέντρα κοσμητικής ιατρικής
- Κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής
- Ειδικές μονάδες για οδοντιατρικές υπηρεσίες

Οι μονάδες αυτές οφείλουν να διαθέτουν εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό αλλά και προσωπικό για την ξενοδοχειακή υποστήριξη και εποπτεύονται και ελέγχονται και από τον ΕΟΤ αλλά και από το Υπουργείο Υγείας.

Σημαντική προϋπόθεση για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα αλλά και την ενίσχυση των προσπαθειών προς την εν λόγω κατεύθυνση είναι η δημιουργία νομοθετικού πλαισίου, το οποίο θα περιλαμβάνει διατάξεις που θα ορίζουν τη νέα αυτή μορφή τουρισμού, τους φορείς που θα έχουν το δικαίωμα να την ασκήσουν καθώς και τις προδιαγραφές και τις πιστοποιήσεις που θα πρέπει να διαθέτουν τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας για να λειτουργήσουν.

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι νόμοι που αναφέρονται στον ιατρικό τουρισμό, προκειμένου να γίνει γνωστή η πορεία του νομοθετικού πλαισίου για τον ιατρικό τουρισμό. Επιπλέον, στόχος της ευρύτερης νομοθεσίας είναι κατεξοχήν να

δοθούν κίνητρα σε ιδιώτες και δήμους για ανάληψη επενδυτικών πρωτοβουλιών στον τομέα του τουρισμού υγείας, σύμφωνα με αυστηρά καθορισμένες προδιαγραφές.

### **Νόμος 2188/1920**

Το 1920 δημιουργήθηκε το πρώτο νομοθετικό πλαίσιο με το νόμο 2188/1920 «Περί ιατρικών πηγών». Με βάση το νόμο αυτό ορίζεται ο χαρακτήρας, η λειτουργία, η διαχείριση των ιατρικών κέντρων της χώρας, η ανακήρυξη, κυριότητα, και η εκμετάλλευση.

### **Νόμος 4844/1930**

Ο νόμος 4844/1930 «Περί διατάξεων αφορούν την εκμετάλλευση των ιαματικών πηγών» ο οποίος αναφέρεται στη προστασία των ιατρικών πηγών από τις ανθρώπινες παρεμβολές με σκοπό να μην αλλοιωθεί η σύσταση των νερών και ορίζεται ως προστατευμένη περιοχή, η περιοχή όπου βρίσκεται η ιαματική πηγή σε ακτίνα 1000 μέτρων.

### **Νόμος 4086/1960**

Ο νόμος 4086/1960 αφορά τα ιατρικά κέντρα «περί τροποποίησης και συμπλήρωσης διατάξεων τινών περί ιατρικών κέντρων». Ο εν λόγω νόμος διαχωρίζει τα ιατρικά κέντρα σε ιατρικά κέντρα τουριστικής σημασίας και τοπικής σημασίας και αναθέτει την εκμετάλλευση αυτών στους Δήμους, στις Κοινότητες καθώς και στα Νομαρχιακά Ταμεία.

### **Νόμος 1892/1990**

Ο Νόμος 1892/1990 αναφέρεται στην ίδρυση δημιουργία, επέκταση και εκσυγχρονισμό των εγκαταστάσεων των ιατρικών κέντρων των κέντρων τουρισμού υγείας και των χιονοδρομικών κέντρων.

### **Νόμος 3498/2006**

Ο Νόμος 3498/2006 με θέμα: «Ανάπτυξη ιατρικού τουρισμού και λοιπές διατάξεις». Ο εν λόγω νόμος αναφέρεται στα ιατρικά κέντρα και σε διάφορες διατάξεις που αφορούν γενικά τον τουρισμό. Πιο αναλυτικά με το νόμο αυτό καθορίζονται θέματα ιδιοκτησίας, χρήσης και διαχείρισης όλων των κέντρων της χώρας, δημιουργείται για 1η φορά

μητρώο από ιατρικά κέντρα και θεσμοθετείται ουσιαστικά το πλαίσιο για την ανάπτυξη των υποδομών τουριστικών μονάδων που έχουν να κάνουν με αυτά. Μεταξύ άλλων με τον νόμο καθορίζονται τα εξής (Σφακιανάκης, 2000):

1. Η κυριότητα όλων των κέντρων περιέρχεται στον Ε.Ο.Τ.
2. Ρυθμίζεται η διαχείριση των ιατρικών κέντρων.
3. δίνεται χρονική δυνατότητα τόσο στους ΟΤΑ όσο και στους ιδιώτες που διαχειρίζονται ιατρικά κέντρα να προσαρμοσθούν στις νέες ρυθμίσεις.

### **Νόμος 4179/2013**

Ο νόμος 4179/2013 (ΦΕΚ 175/Α/8-8-2013) που ψηφίστηκε, αποτέλεσε ένα σημαντικό βήμα για την επίτευξη του στρατηγικού σχεδίου για τον ιατρικό τουρισμό.

Σήμερα είναι γνωστό ότι δεκάδες μικρές ή μεγάλες εκκρεμότητες είχαν συσσωρευτεί τα τελευταία χρόνια εξαιτίας της νομοθετικής δυσλειτουργίας που επικράτησε στο παρελθόν. Ο νέος Νόμος καλύπτει τα κενά μέσα από τις ακόλουθες δράσεις:

- Δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ενίσχυση της επιχειρηματικότητας και στη διευκόλυνση επενδύσεων.
- Μελετά με προσοχή τη διαφοροποίηση τουριστικού προϊόντος με την εισαγωγή νέων ειδών τουριστικών εκμεταλλεύσεων,
- Σχεδιάζει στοχευμένα τη διασφάλιση της ποιότητας σε τουριστικές υποδομές και υπηρεσίες,
- Εστιάζει συστηματικά για τον εμπλουτισμό της τουριστικής προσφοράς με τον εκσυγχρονισμό και την κωδικοποίηση του θεσμικού πλαισίου ορισμένων ειδικών μορφών τουρισμού,
- Επενδύει στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού της χώρας.

Όλες οι παραπάνω κατευθύνσεις, προέκυψαν ύστερα από εξαντλητικό διάλογο με όλους τους φορείς του τουρισμού. Το νομοθετικό αποτέλεσμα ικανοποίησε τη συντριπτική πλειοψηφία του τουριστικού κόσμου. Τα βασικά οκτώ σημεία που περιγράφουν το νέου νόμου είναι τα ακόλουθα:

- Προώθηση της λειτουργικής ενοποίησης καταλυμάτων.
- Εισαγωγή της έννοιας των οργανωμένων υποδοχέων τουριστικών δραστηριοτήτων.
- Θεσμοθέτηση συντονιστικών επιτροπών θεμάτων Τουρισμού και ελέγχου παραβατικότητας σε επίπεδο περιφερειακής ενότητας.
- Εισαγωγή νέων τουριστικών προϊόντων (CondoHotels) και ξενώνων φιλοξενίας νέων.
- Αναβάθμιση διαδικασίας χωροθέτησης και αδειοδότησης τουριστικών λιμένων.
- Λειτουργική τακτοποίηση τουριστικών λιμένων και χιονοδρομικών κέντρων.
- Καθιέρωση του θεσμού των τουριστικών εντεταλμένων (σε Πρεσβείες και Προξενεία).
- Δυνατότητα τροποποίησης χρήσεων γης στην παραλιακή ζώνη της Αττικής.

Πέρα από το νόμο έγιναν και ακόλουθες κρίσιμες παρεμβάσεις:

- Η Σύσταση Υπηρεσίας Γενικού Μητρώου και υπηρεσίας μιας στάσης στο Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας,
- Η ρύθμιση θεμάτων για τα διαθέσιμα κεφάλαια του επιμελητηρίου,
- Η μακροχρόνια μίσθωση ακινήτων ΟΤΑ για τουριστικούς σκοπούς,
- Η εξομάλυνση αδειοδότησης Ειδικών Τουριστικών λεωφορείων δημόσιας χρήσης,
- Η ρύθμιση θεμάτων τουριστικής Εκπαίδευσης και κατάρτισης,
- Η συγκρότηση Παρατηρητηρίου Τουρισμού, και ακόμα, η ρύθμιση θεμάτων για τον Ιαματικό Τουρισμό και το θερμαλισμό, τη θαλασσοθεραπεία και τα κέντρα αναζωογόνησης.

Με το άρθρο 20 καθορίστηκαν οι όροι, οι προϋποθέσεις και ρυθμίστηκαν τα πάσης φύσεως ζητήματα που αφορούν στην άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού.

## **Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Τουρισμού**

**(Αρ.Π: 27217/26-11-2013)**

Σύμφωνα με τη Υπουργική απόφαση ο Πάροχος Ιατρικού Τουρισμού είναι ο Δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο οποίος λειτουργεί νομίμως και παρέχει συνολικά ή κατά τμήμα ή μονάδα υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού. Το Μητρώο Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού συνιστάται και τηρείται στο ΕΟΤ μητρώο, στο οποίο εγγράφονται οι Πάροχοι Ιατρικού Τουρισμού σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας.

## **Νόμος 4213/2013 (ΦΕΚ 261/Α/9-12-2013)**

Ο νόμος αποτέλεσε προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4.4.2011), όπως ειδικότερα προσδιορίζεται δυνάμει της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/52/ΕΕ της Επιτροπής της 20ής Δεκεμβρίου 2012 σχετικά με τη θέσπιση μέτρων που διευκολύνουν την αναγνώριση των ιατρικών συνταγών οι οποίες εκδίδονται σε άλλα κράτη-μέλη (L 356/68/22.12.2012).

Ο νόμος αυτός λειτουργεί σε συνάρτηση με τη κοινοτική οδηγία 24/2011 η οποία εστίασε στη δημιουργία ενός νέου ασφαλές πλαισίου για τα δικαιώματα των ασθενών για πρόσβαση σε ασφαλή και καλής ποιότητας θεραπεία ανά τα σύνορα της Ε.Ε και για επιστροφή των σχετικών δαπανών. Οι ασθενείς που επισκέπτονται άλλη χώρα της Ε.Ε, προκειμένου να λάβουν ιατρική περίθαλψη θα πρέπει να απολαμβάνουν ισότιμη μεταχείριση με τους πολίτες της χώρας που επισκέπτονται ώστε να θεραπευτούν.

Οι βασικές αξίες που οδήγησαν στην ψήφιση της οδηγίας είναι οι αρχές (Σουλιώτης και συν, 2012):

- της καθολικότητας, σύμφωνα με την οποία ουδείς αποκλείεται από την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη.

- της πρόσβασης σε ποιοτική περίθαλψη, κατά την οποία τα συστήματα επιδιώκουν να λειτουργούν με γνώμονα τον ασθενή και να ανταποκρίνονται σε εξατομικευμένες ανάγκες.
- της ισοτιμίας, η οποία σχετίζεται με την ίση πρόσβαση ανάλογα με την ανάγκη, ανεξάρτητα από εθνική καταγωγή, φύλο, ηλικία, κοινωνική κατηγορία ή ικανότητα πληρωμής και
- της αλληλεγγύης, η οποία συνδέεται στενά με την οικονομική ρύθμιση των εθνικών συστημάτων υγείας και την ανάγκη εξασφάλισης πρόσβασης σε όλους, τυγχάνουν γενικής στήριξης από το σύνολο της Ευρώπης και έχουν πλέον ευρέως αποδεκτές στις εργασίες των διαφόρων θεσμικών οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ωστόσο, παρουσιάζουν ακόμη σημαντικές αποκλίσεις στην πράξη, αφού τα κράτη μέλη προσεγγίζουν διαφορετικά την πρακτική υλοποίηση των αξιών αυτών.

Ένα άλλο σημείο σχετικό με την κάλυψη των αναγκών των ασθενών αφορά στο νέο Ειδικό Χωροταξικό Σχέδιο για τον Τουρισμό (ΦΕΚ 3155/Β/12.12.2013), το οποίο ψηφίστηκε μετά από εντατική διαβούλευση και συνεργασία των συναρμόδιων υπουργείων. Παρέχει τις κατευθύνσεις τους κανόνες και τα κριτήρια για τη χωρική διάρθρωση, οργάνωση και ανάπτυξη του Τουρισμού και των βασικών υποδομών.

## **6.2 Ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα**

Στα πλαίσια της σταδιακής πτώσης της ζήτησης για παραδοσιακές τουριστικές υπηρεσίες, τον οξύτατο ανταγωνισμό από παρόμοιους Μεσογειακούς προορισμούς (π.χ. Ισπανία, Πορτογαλία, Τυνησία κ.τ.λ.) και τη στροφή προς νέες ειδικές μορφές τουρισμού υψηλής ποιότητας που διαφοροποιούν το προσφερόμενο τουριστικό προϊόν, η Ελλάδα ανέπτυξε με τη σειρά της μια ποικιλία εναλλακτικών μορφών τουρισμού (Winslow, 2006).

Μία από αυτές είναι και ο ιατρικός τουρισμός, προς την ανάπτυξη του οποίου έχουν γίνει τα πρώτα δειλά και σποραδικά βήματα μέχρι στιγμής. Θα πρέπει όμως να γίνει άμεσα αντιληπτό ότι η οργανωμένη προσφορά υπηρεσιών τουρισμού υγείας αποτελεί τεράστια ευκαιρία ανάπτυξης για την Ελλάδα για πολλούς λόγους.



### Η απαρχή του ιατρικού τουρισμού

Σε έρευνα της Γείτονα και συν. (1994), είχε επισημανθεί ότι το φαινόμενο της διασυνοριακής ροής ασθενών (cross – borderflow of healthcare) θα αποτελέσει ένα από τα σημαντικότερα θέματα στον ευρωπαϊκό και διεθνή χώρο. Στην εν λόγω έρευνα είχε διαπιστωθεί ότι έλληνες ασθενείς ταξιδεύουν στο εξωτερικό για θεραπεία ή αποθεραπεία, με το κόστος τόσο των ασφαλιστικών ταμείων, όσο και του ίδιου χρήστη υπηρεσιών υγείας να είναι υψηλό (Kyriopoulousetal., 1998). Ωστόσο 20 χρόνια μετά, η μετακίνηση ασθενών προς την Ελλάδα όμως, είναι υψίστης σημασίας για την ανάπτυξη της.

#### **6.2.1 Πλεονεκτήματα Ανάπτυξης**

Η ιατρική επιστήμη γεννήθηκε στην Ελλάδα και μέχρι σήμερα οι έλληνες επιστήμονες και ερευνητές της διαπρέπουν διεθνώς στο χώρο της υγείας και με το έργο τους συνεισφέρουν στην πρόοδο της ιατρικής επιστήμης.

Ταυτόχρονα, η Ελλάδα αποτελεί ήδη ένα διεθνώς καταξιωμένο τουριστικό προορισμό που μάλιστα κατατάσσεται πολύ υψηλά στις προτιμήσεις των τουριστών και έτσι διαθέτει το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της ήδη καλής φήμης (Μεταξωτός, 2007).

Επιπλέον, λόγω κλίματος και φυσικού περιβάλλοντος αλλά και των ειδικών αγροτικών προϊόντων και της φύσης της θεωρείται ιδανικός τόπος για την ανάπτυξη δράσεων ιατρικού τουρισμού. Η χώρα διαθέτει πλούσια πολιτιστική και ιστορική κληρονομιά καθώς και μεσογειακή υγιεινή διατροφή. Είναι μια ιδιαίτερα συμφέρουσα μορφή τουρισμού καθώς επιμηκύνει την τουριστική περίοδο και απευθύνεται σε μεγάλο ποσοστό σε ηλικιακές ομάδες και άτομα υψηλού εισοδηματικού επιπέδου (Κουμέλης, 2002).

Η Ελλάδα ακόμη πλεονεκτεί εξαιτίας της κομβικής θέσης της που έχει στην Ευρώπη και τη Μεσόγειο, μειώνοντας τις αποστάσεις και το κόστος των μεταφορικών μεταξύ των χωρών του εξωτερικού.

Ακόμη, ιδιαίτερα σημαντικοί λόγοι είναι α) η εύκολη είσοδος των τουριστών από άλλες χώρες καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις δεν απαιτείται έκδοση βίζας και β) το αυστηρό νομικό πλαίσιο της χώρας για τους ασθενείς και την δικαστική προστασία αυτών.

Τέλος, η Ελλάδα μετά τους Ολυμπιακούς αγώνες του 2004 και με την βοήθεια των χρηματοδοτήσεων, έχει αναπτύξει σημαντική τουριστική υποδομή καθώς βελτίωσε και επέκτεινε το οδικό και σιδηροδρομικό της δίκτυο και ανακαινίστηκαν ή συντηρήθηκαν πολλά από τα καταλύματα αυτής. Έτσι πλέον πληροί τις ευρωπαϊκές προϋποθέσεις που διέπουν τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης, με άμεσο αποτέλεσμα την ικανότητα για ευχάριστη διαμονή των τουριστών γενικά και ειδικότερα των τουριστών υγείας (ΣΕΠ 2003).

#### Νοσοκομειακές και Ξενοδοχειακές Υποδομές

Α) Όσον αφορά τις νοσοκομειακές εγκαταστάσεις και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, η Ελλάδα διαθέτει σε πολλές περιοχές της χώρας πανεπιστημιακά και εξειδικευμένα νοσοκομεία, με σύγχρονες κτιριακές εγκαταστάσεις και νέο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό που εγγυάται την ασφαλή και καλή ιατρική περίθαλψη των τουριστών ασθενών. Επιπλέον, διαθέτει άριστα εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με αρκετούς να έχουν εκπαιδευτεί σε διεθνώς αναγνωρισμένα κέντρα του εξωτερικού, όπως οι Η.Π.Α. και το Ηνωμένο Βασίλειο και με διακρίσεις σε παγκόσμιο επίπεδο (Πέτρου, 2007). Ακόμη οι αμοιβές του προσωπικού είναι αρκετά χαμηλές σε σύγκριση με άλλες αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης, με άμεσο αποτέλεσμα και την μείωση του κόστους της ιατρικής περίθαλψης των τουριστών υγείας.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ, η χώρα διαθέτει ένα τα καλύτερα Εθνικά

Συστήματα Υγείας, καθώς έχει καταταχθεί στην 14<sup>η</sup> θέση σε παγκόσμιο επίπεδο (WHO, 2000). Το αγαθό υγείας στην Ελλάδα είναι δημόσιο και δωρεάν. Οι υγειονομικές υπηρεσίες προσφέρονται σε όλους τους πολίτες αλλά και στους επισκέπτες της χώρας.

**B)** Η Ελλάδα διαθέτει και αρκετά καλό επίπεδο τουριστικών υποδομών, πολλά πολυτελή ξενοδοχειακά συγκροτήματα και ανεπτυγμένο τουριστικό δίκτυο. Οι ξενοδοχειακές εν λόγω εγκαταστάσεις σε ολόκληρη τη χώρα πληρούν τις προδιαγραφές που απαιτεί η νομοθεσία για συμμετοχή σε προγράμματα ιατρικού τουρισμού.

#### Τοποθεσίες και Κύριες Υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα

Οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον ιατρικό τουρισμό βρίσκονται στα μεγαλύτερα τουριστικά κέντρα της χώρας και συγκεκριμένα στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, τη Κρήτη, τη Ρόδο, τη Κέρκυρα, τη Χαλκιδική και την Αχαΐα. Δυνητικά υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού μπορούν να προσφερθούν και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας, όπως η Πελοπόννησος, που διαθέτουν καλό κλίμα αλλά και άρτια υποδομή.

Σήμερα, μεγάλος αριθμός τουριστών υγείας αναζητά στην Ελλάδα θεραπείες γονιμότητας και εξωσωματικής γονιμοποίησης, αιμοκαθάρσεις νεφροπαθών, αποκατάσταση κινητικών ορθοπαιδικών παθήσεων, οφθαλμολογικές θεραπείες, οδοντιατρικές θεραπείες, αισθητική και επανορθωτική χειρουργική, πλαστική χειρουργική, εγχειρήσεις καρδιάς κλπ., συνδυάζοντας τις ιατρικές υπηρεσίες που του προσφέρονται με δυνατότητα διακοπών ανάρρωσης και χαλάρωσης

(Constantinides, 2008).

Ειδικότερα δε στον τομέα της αποκατάστασης νεφροπαθών, η Ελλάδα έχει συγκριτικό πλεονέκτημα –και αντίστοιχη τεχνογνωσία – που θα μπορούσε να συμβάλλει σημαντικά στην προσέκλυση επενδυτών καθώς και αντίστοιχου ερευνητικού και ιατρικού προσωπικού από ξένες χώρες με την παροχή κατάλληλων κινήτρων. Για παράδειγμα, μεγάλα κέντρα αιμοκάθαρσης υπάρχουν ήδη στο Ηράκλειο, στο Ρέθυμνο, στο Αίγιο, στο Λουτράκι και στο Βόλο.

Παράλληλα, μέσω του συστήματος υγείας, λειτουργούν υπηρεσίες υποστήριξης ατόμων με χρόνιες παθήσεις κατά κύριο λόγο καρδιοπαθών και νεφροπαθών. Στην Κρήτη επίσης λειτουργεί πρότυπο οφθαλμολογικό κέντρο που πραγματοποιεί περίπου 1.000 διαθλαστικές επεμβάσεις ετησίως.

#### Προσέγγιση Προβλημάτων του Ιατρικού Τουρισμού

Παρά το γεγονός ότι η Ελλάδα διαθέτει ένα εξαιρετικό φυσικό περιβάλλον και άριστες κλιματολογικές συνθήκες, και έχει τις δυνατότητες να αναπτυχθεί περαιτέρω στο χώρο του ιατρικού τουρισμού υπάρχουν σημαντικά προβλήματα που θα πρέπει να αναγνωρισθούν.

Από πλευράς στρατηγικής, είναι ιδιαίτερα σοβαρό ότι δεν υπάρχει μια κοινή εθνική στρατηγική και ένα όραμα για τον ιατρικό τουρισμό. Από οικονομικής πλευράς, οι διαθέσιμοι εθνικοί και κοινοτικοί πόροι αξιοποιούνται ελλειμματικά και πολλές φορές με λανθασμένο τρόπο.

Η κατάσταση στον τομέα της προβολής και προώθησης είναι ιδιαίτερα προβληματική. Συγκεκριμένα, δεν χρησιμοποιούνται τα ποικίλα διαθέσιμα εργαλεία marketing για την προβολή, στην Ελλάδα και κυρίως το εξωτερικό, των υφιστάμενων δομών ιατρικού τουρισμού.

Επιπλέον, η χώρα δε διαθέτει κάποια συνεργασία με κάποιον μεγάλο TourOperator του εξωτερικού που να εξειδικεύεται στον ιατρικό τουρισμό, ώστε να ενισχύσει την προβολή των υπηρεσιών της και να προσελκύσει περισσότερους τουρίστες.

Επιπλέον, στα προβλήματα θα πρέπει να συγκαταλεχτεί ο οξύτατος διεθνής ανταγωνισμός. Ιδιαίτερη προσοχή είναι αναγκαίο να δοθεί σε δύο κυρίως κατηγορίες ανταγωνιστών. Η πρώτη κατηγορία είναι οι χώρες που είναι ήδη καταξιωμένοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού και η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τις βαλκανικές χώρες, οι οποίες τα τελευταία χρόνια αναπτύσσουν με εξαιρετικά γρήγορους ρυθμούς τον ιατρικό τουρισμό και μάλιστα έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε εξαιρετικά χαμηλό κόστος (Dawn, 2011).

Μετά από τη διαπίστωση των προβλημάτων αυτό που μένει είναι να βρεθούν λύσεις ώστε αυτά να αντιμετωπιστούν και να ανοιχτεί ο δρόμος για την εκμετάλλευση όλων των δυνατοτήτων που η Ελλάδα διαθέτει στον τομέα αυτό.

Η Ελλάδα εάν συνεχίσει να προσαρμόζεται και να κινείται με αργούς και αναποτελεσματικούς ρυθμούς θα χάσει για πάντα την ευκαιρία να συγκαταλέγεται στους δημοφιλείς προορισμούς τουρισμού υγείας. Ωστόσο, αυτό δείχνει να έγινε αντιληπτό τα τελευταία χρόνια τόσο από το κράτος όσο και από τους επιχειρηματίες του τομέα.

## SWOT ΑΝΑΛΥΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

<b>S</b> <u><b>Δύναμη</b></u>	<b>W</b> <u><b>Αδυναμίες</b></u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• κλίμα και φυσικό περιβάλλον</li> <li>• σύγχρονες νοσοκομειακές και ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις</li> <li>• εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό</li> <li>• εύρος προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών</li> <li>• χαμηλόμισθολογικό κόστος</li> <li>• αγγλική γλώσσα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• μη κυβερνητική υποστήριξη</li> <li>• χαμηλή συνεργασία μεταξύ ξενοδοχείων και νοσοκομείων</li> <li>• μη ύπαρξη πιστοποιήσεων και διαπιστεύσεων σε όλα τα νοσοκομεία</li> <li>• μη ύπαρξη πιστοποιήσεων όλων των ξενοδοχειακών μονάδων</li> <li>• μη ολοκληρωμένο νομοθετικό πλαίσιο</li> <li>• πολιτικά προβλήματα, οικονομική κρίση της χώρας</li> </ul>
<b>O</b> <u><b>Ευκαιρίες</b></u>	<b>T</b> <u><b>Απειλές</b></u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού</li> <li>• αύξηση δραστηριοτήτων ευεξίας λόγω</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ανταγωνισμός από άλλες χώρες</li> <li>• παγκόσμια οικονομική κρίση</li> </ul>

του γρήγορου ρυθμού του τρόπου ζωής	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από μη αναπτυγμένες χώρες</li> <li>• ευκολία μετακινήσεων</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης από τα ταμεία</li> <li>• εμπιστευτικότητα πληροφοριών</li> </ul>

### 6.3 Προοπτικές Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί την μετακίνηση ατόμων με προβλήματα υγείας σε άλλες χώρες με κατάλληλες υποδομές, προκειμένου να λάβουν υγειονομικές υπηρεσίες και ιατρική φροντίδα. Οι υπηρεσίες αυτές μπορεί περιλαμβάνουν την πρόληψη, την διάγνωση, την παρέμβαση αλλά και την καλή διατήρηση της υγείας των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, με την ταυτόχρονη χρήση των υπηρεσιών ο ασθενής δύναται να απολαύσει και τις διακοπές του στην χώρα που επισκέπτεται.

Οι σημαντικότεροι λόγοι επίσκεψης είναι από άτομα που επιλέγουν να συνδυάσουν την τουριστική τους μετακίνηση για διακοπές με άλλους λόγους υγείας, άτομα που αναζητούν μία εξειδικευμένη ιατρική και θεραπευτική αγωγή καθώς άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας (π.χ. νεφρική ανεπάρκεια, μεταμόσχευση οργάνων).

Οι κύριες προσφερόμενες υπηρεσίες είναι η πλαστική χειρουργική, η θεραπεία του καρκίνου, η καρδιολογία, η ορθοπαιδική, η οδοντιατρική, η οφθαλμολογία, η παροχή υπηρεσιών προς νεφροπαθείς, καθώς και οι μεταμοσχεύσεις οργάνων.

Ως πλεονεκτήματα του ιατρικού τουρισμού για τις χώρες προορισμού αποτελεί η αύξηση των εσόδων αυτής, επενδύσεις σε νέες επιχειρήσεις, μείωση της ανεργίας, παρουσίαση της χώρας σε παγκόσμιο επίπεδο. Από την άλλη πλευρά για τον τουρίστα υγείας οφέλη αποτελούν η λήψη υγειονομικών υπηρεσιών σε χαμηλότερη τιμή, η μείωση των λιστών αναμονής και κυρίως η ευχάριστη διαμονή στην εκάστοτε επιλεγμένη χώρα.

Ωστόσο, υπάρχουν και τα μειονέκτημα του εν λόγω φαινομένου, όπου για τις χώρες – προορισμού είναι οι υψηλού κόστους επενδύσεις και η έλλειψη παγκόσμιων

κανονισμών παροχής υπηρεσιών υγείας πιστοποίησης και διαπίστευσης. Επίσης, για τον τουρίστα υγείας τα αρνητικά είναι α) η μη γνώση των καλύτερων υγειονομικών κέντρων προκειμένου να επιλέξει σωστά, β) μέρος του κόστους των υπηρεσιών αρκετές φορές δεν καλύπτεται από το ασφαλιστικά ταμεία του ασθενή, γ) η απόσταση μπορεί να επιβαρύνει την υγεία του και δ) η μη τακτική παρακολούθηση από τον υπεύθυνο ιατρό που χειρουργήσε τον ασθενή για παράδειγμα. Παρόλα τα μειονεκτήματα, ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας κλάδος διεθνής, δυναμικός και ταχύτατα εξελισσόμενος. Αναμφίβολα αποτελεί μια ιδιαίτερα αναπτυσσόμενη οικονομική δραστηριότητα παγκοσμίως, με τα τελευταία χρόνια να διέπεται από αυξημένη ζήτηση.

Οι κύριοι λόγοι της αύξησης είναι το χαμηλό κόστος υγειονομικής περίθαλψης σε κάποιες χώρες σε σύγκριση με τις αναπτυγμένες χώρες, η ευκολία και τα μειωμένα κόστη στις μετακινήσεις, οι διαφορές στις συναλλαγματικές ισοτιμίες και η βελτίωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και των προτύπων ποιότητας των υπηρεσιών σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες.

Για παράδειγμα αναπτυσσόμενες χώρες που έχουν επενδύσει σημαντικά στον ιατρικό τουρισμό είναι η Ταϊλάνδη, η Ινδία, η Μαλαισία και οι Φιλιππίνες. Επιπλέον, ευρωπαϊκές χώρες όπως η Ιταλία, η Γαλλία, το Βέλγιο και η Κύπρος αναπτύσσουν τον εν λόγω κλάδο. Τέλος, χώρες της Ν. Αφρικής και της Λατινικής Αμερικής επιδεικνύουν σημαντική πρόοδο στον ιατρικό τουρισμό.

Επιπλέον, η προώθηση του προϊόντος της υγείας στους τουρίστες θα πρέπει να γίνεται μέσω προβολής της χώρας και των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών αυτής, συμμετέχοντας σε παγκόσμια και διεθνή συνέδρια. Επίσης, ιδιαίτερα βοηθητική θα ήταν η συνεργασία με ταξιδιωτικούς πράκτορες και ιστοσελίδες που θα προβάλουν τα νοσοκομεία και τα ξενοδοχεία, δημιουργώντας ελκυστικά πακέτα υγείας για τους τουρίστες.

Όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα, το νομοθετικό πλαίσιο αυτού έχει την αρχή του το 1920 και επί έτη γίνεται προσπάθεια καθιέρωσης ενός πιο ξεκάθαρου πλαισίου με την αρωγή όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

Ωστόσο, η χώρα μας έχει όλες τις προοπτικές να αναπτύξει σημαντικά τον ιατρικό τουρισμό, μέσω συγκεκριμένων και στοχευμένων πολιτικών. Διαθέτει κατάλληλες

κλιματολογικές συνθήκες και μεσογειακό περιβάλλον, νοσοκομειακές και ξενοδοχειακές υποδομές καθώς και άρτια εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης, ως ταξιδιωτικός προορισμός διαθέτει φυσικό πλούτο, ιστορική και πολιτιστική κληρονομία που την καθιστά ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα. Στην σημερινή οικονομική κατάσταση που έχει περιέλθει η Ελλάδα, το εν λόγω πεδίο θα προσφέρει σημαντική ανάκαμψη.

### **6.3.1 Λόγοι που οδηγούν στον Ιατρικό τουρισμό**

Ένας από τους κύριους λόγους μετακίνησης σε άλλη χώρα προς αναζήτηση περίθαλψης αποτελεί η παροχή οικονομικότερης ιατρικής φροντίδας. Ως αποτέλεσμα, ένα αξιόλογο ποσοστό ασθενών κινούνται από περισσότερο ανεπτυγμένες χώρες σε λιγότερο ανεπτυγμένες (Horowitz, M.D., Rosensweig, J.A. & Jones, C.A. 2007).

Παρακάτω αναφέρουμε κάποιους από τους πλέον βασικούς λόγους που οδηγούν στην αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης εκτός συνόρων:

- Το να μην υπάρχει Δημόσια ή Ιδιωτική Ασφάλιση στην χώρα από όπου προέρχονται οι ασθενείς.
- Το πιθανά υψηλό κόστος για παροχή ιατρικής φροντίδας στην χώρα προέλευσης. Συμβαίνει συχνά να προσφέρονται οι ίδιες ιατρικές υπηρεσίες σε χαμηλότερες τιμές από χώρα σε χώρα.
- Η μεγάλη αναμονή για Ιατρική Περίθαλψη. Ειδικά σε χώρες όπου τα δημόσια συστήματα υγείας παρουσιάζουν μεγάλους δείκτες αναμονής, (που ενδεχομένως να αγγίζουν πολλούς μήνες για μια εγχείρηση ή εξέταση) το γεγονός αυτό οδηγεί τους ασθενείς να καταφεύγουν σε άλλες χώρες όπου ο χρόνος αναμονής είναι μειωμένος.
- Ηθικοί και Θρησκευτικοί λόγοι.
- Η νομοθεσία της εκάστοτε χώρας πολλές φορές μπορεί να αποτελέσει λόγος αναζήτησης θεραπείας σε άλλη χώρα. Καθώς πολλές φορές ο νόμος μπορεί να απαγορεύει κάποιες μεθόδους θεραπείας που ζητά η επιθυμεί ο ασθενής. Επίσης ο



νόμος κάποιες φορές μπορεί να λειτουργεί πιο ευεργετικά και να απλοποιήσει τις διαδικασίες για την παροχή μιας ορισμένης θεραπείας.

- Απουσία εξειδικευμένων ιατρών για συγκεκριμένες ασθένειες ή παθήσεις τις οποίες έχει ανάγκη ο ασθενής.
- Μη εκσυγχρονισμένες κλινικές και νοσοκομεία, χαμηλή ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών.(Connell J. 2006)

### **6.3.2 Προορισμοίγια ΙατρικόΤουρισμό**

Αν και είναι αρκετές οι χώρες που έχουν καθιερωθεί στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, η Ελλάδα κατάφερε να αποτελέσει ανερχόμενο προορισμό στην βιομηχανία, προσπαθώντας να κινηθεί προς την ανάπτυξη του κλάδου με ποικίλες ενέργειες. Οι χώρες που ήδη έχουν καθιερώσει το όνομά τους στον κλάδο, βρίσκονται εντός και εκτός Ευρώπης, καθώς αποτελούν προορισμούς για Ιατρικό Τουρισμό και χώρες της Ασίας, της Αφρικής και της Αμερικής και θα τις αναλύσουμε παρακάτω.

Στατιστικά, οι χώρες με τα περισσότερα έσοδα από ιατρικό τουρισμό είναι η Ταϊλάνδη, η Ινδία, η Σιγκαπούρη, η Βραζιλία, το Μεξικό, η Κόστα Ρίκα, η Κούβα, η Ουγγαρία και η Τουρκία. Ειδικότερα, η Ινδία, η Μαλαισία η Σιγκαπούρη και η Ταϊλάνδη προσελκύουν περισσότερους από 2,5 εκατομμύρια τουρίστες για Ιατρικό Τουρισμό ανά έτος.

Εντοπίζεται μια διαφοροποίηση ανάμεσα την μεσαία τάξη στην Ευρώπη με αυτήν την Αμερικής και της Ασίας: σύμφωνα με μία μελέτη για τον ιατρικό τουρισμό οι Ευρωπαίοι ταξιδεύουν λιγότερο για ιατρικούς λόγους και η αιτία είναι πως οι ανάγκες υγείας τους καλύπτονται από δημόσια συστήματα υγείας ή ασφάλισης, αντίθετα με το τι συμβαίνει σε Ασία και Αμερική, όπου η ιδιωτική ασφάλιση ακμάζει.

Εδικά για την Ασία, τα πρωτεία στην βιομηχανία του Ιατρικού Τουρισμού τα κατέχει η Ασία, με κορωνίδα της την Ταϊλάνδη, η οποία διαθέτει το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα αφενός του χαμηλού κόστους των υπηρεσιών υγείας, αφετέρου την υψηλή ποιότητα στις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες. Οι εκτιμήσεις από πλευράς της κυβέρνησης της Ταϊλάνδης αναφέρουν πως έχει ως στόχο να αυξήσει τα ετήσια έσοδα από ιατρικό τουρισμό σε 6 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως μέχρι το τέλος του 2017 (IMTJ, 2010).

Κολοσσός αναδεικνύεται και η Ινδία που επενδύει στον Ιατρικό Τουρισμό και ειδικά στην πρωτοπορία της στις επεμβάσεις αισθητικού τύπου ενώ φημίζεται για τις υπερσύγχρονες ιατρικές υποδομές και το καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό. Όλα τα παραπάνω, συνδυάζονται και με τις χαμηλές τιμές της που φτάνει περίπου το 1/10 του κόστους της Βρετανίας ή της Αμερικής.

Τρίτος πόλος στην Ασία, είναι η Μαλαισία όπου η υγειονομική περίθαλψη βρίσκεται υπό την ευθύνη της κυβέρνησης του Υπουργείου Υγείας και διαθέτει ένα αποτελεσματικό και διαδεδομένο σύστημα φροντίδας υγείας, που λειτουργεί με ένα σύστημα δύο ταχυτήτων της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό περιλαμβάνει ένα καθολικό σύστημα υγείας το οποίο συνυπάρχει με το ιδιωτικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, με πολυάριθμες ιδιωτικές μονάδες υγείας οι οποίες έχουν διεθνώς αναγνωρισμένη διαπίστευση, (πχ από το Joint Commission International, το οποίο πιστοποιεί οργανισμούς και προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης στις Ηνωμένες Πολιτείες). Από τα πλεονεκτήματά της, ξεχωρίζει το value for money των υπηρεσιών που προσφέρει αλλά και κυρίως πως η ίδια η κυβέρνηση προωθεί τον ιατρικό τουρισμό με ποικίλες ενέργειες αντίθετα με τις περισσότερες χώρες.

Τελευταίος προορισμός για την Ασία, είναι η Σιγκαπούρη όπου παρά το γεγονός ότι η ιατρική περίθαλψη είναι πιο ακριβή από την Ινδία και την Ταϊλάνδη, συνεχίζει να είναι πάνω από 50% φθηνότερη σε σχέση με ανάλογες υπηρεσίες που παρέχονται στις ΗΠΑ. Στα πλεονεκτήματά της συγκαταλέγεται το γεγονός πως διαθέτει εκσυγχρονισμένες ιατρικές υποδομές ενώ το ιατρικό προσωπικό της είναι αγγλόφωνο. Πιστοποιημένη διεθνώς, από την Joint Commission International διαθέτει περισσότερα από 15 νοσοκομεία και ιατρικά κέντρα στη Σιγκαπούρη, που προσφέρουν μια ποικιλία υπηρεσιών από την οδοντιατρική, ορθοπαιδική, ουρολογία, δερματολογία, την καρδιολογία, αθλητιατρική, οφθαλμολογία, ενδοκρινολογία, και καλλυντικές διαδικασίες για εναλλακτικά φάρμακα, όπως η παραδοσιακή κινεζική ιατρική που περιλαμβάνει βελονισμό και βότανα. Ακόμη, η Σιγκαπούρη έχει καταφέρει να καθιερωθεί σταθερά ως ο κορυφαίος ιατρικός προορισμός για τους ασθενείς από τις γειτονικές χώρες και τη Μέση Ανατολή, γεγονός που έχει ως αντίκρισμα τα έσοδα για τη Σιγκαπούρη να φτάσουν τα 2.03 δισεκατομμύρια μέχρι το 2016, με τον ετήσιο ρυθμό αύξησης να είναι στο 13,6%.

Αλλάζοντας ήπειρο, η Νότια Αφρική αποτελεί έναν από τους πιο δημοφιλείς προορισμούς για όσους αναζητούν πλαστικές επεμβάσεις υπό το δημοφιλές brandname της εταιρείας Surgeon&Safari (Mazzaschi, 2011). Στατιστικά, από το 2003 έως το 2008, σχεδόν 2,5 εκατομμύρια άτομα από μόλις πάνω από 43 εκατομμύρια επισκέπτες έλαβαν ιατρική περίθαλψη ενώ κατά το 2006 με 2012, 4,3% των επισκεπτών στη Νότια Αφρική δήλωσαν πως πρωταρχικός λόγος για την άφιξη του στην χώρα, ήταν η παροχή ιατρικών υπηρεσιών, με το ποσοστό αυτό να σημειώνει αύξηση από 3,9% το 2006 σε 5% το 2009, και κατόπιν να μειώνεται σε 3% το 2012. Αναλογικά, και ο αριθμός των επισκεπτών αυξάνεται και μειώνεται, καθώς αυξάνεται λιγότερο από 300.000 το 2005 και σε σχεδόν 500.000 το 2009, ενώ το 2012 πέφτει σε 280.000.

Ο κύριος όγκος ασθενών για τις χώρες της Λατινικής Αμερικής όπως η Κόστα Ρίκα και η Βραζιλία, αποτελείται από κατοίκους ΗΠΑ. Συνήθως οι λόγοι αφορούν αισθητικές επεμβάσεις χωρίς την υπερατλαντική μετακίνηση. Στατιστικά, από τα 23 εκατομμύρια ασθενών των ΗΠΑ που αναμένεται να ταξιδέψουν στο εξωτερικό για ιατρικές θεραπείες έως το 2017, έχει υπολογιστεί ότι περίπου το 50% από αυτούς θα επισκεφθούν τη Λατινική Αμερική (Vequistetal., 2009).

Στην δική μας γειτονιά, η Τουρκία επίσης αναπτύσσεται με ταχύτατους ρυθμούς στην βιομηχανία του Ιατρικού Τουρισμού, καθώς και εδώ το ιατρικό κόστος της θεραπείας είναι μικρότερο από ό, τι στις ΗΠΑ και στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, ενώ η χώρα διαθέτει άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό που εργάζεται σε νοσοκομεία υψηλής τεχνολογίας με υψηλό capacity σε κλίνες. Πλεονέκτημα αποτελεί η γεωγραφική θέση της Τουρκίας, πολύ κοντά στην Ευρώπη αλλά και στη Μέση Ανατολή. Ο αριθμός των ιδιωτικών νοσοκομείων αυξάνεται μέρα με τη μέρα ενώ το 2012, από τα 37 εκατομμύρια τουρίστες που επισκέφθηκαν την Τουρκία οι 270.000 ήταν τουρίστες που την επισκέφθηκαν για ιατρικό τουρισμό και απέδωσαν έσοδα της τάξης του \$1 δισεκατομμυρίου (Reuters, 2013).

Και στην Ευρώπη όμως, ο ιατρικός τουρισμός έχει πάρει το προβάδισμα, ειδικά σε χώρες όπως η Γαλλία, η Ιταλία, η Ισπανία, η Πορτογαλία, το Βέλγιο, η Γερμανία και η Κύπρος. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί πως στις προτιμήσεις «φτηνών» παροχών εντός Ευρώπης, η επισκεψιμότητα αυξάνεται και στις Βουλγαρία και Ρουμανία.

### 6.3.3 Διαδικασία αναζήτησης ενός προορισμού για Ιατρικό Τουρισμό

Όπως σε κάθε τουριστική αγορά, έτσι και στον Ιατρικό Τουρισμό, το σύστημα δίνει βαρύτητα στη συγκρότηση ενδιάμεσων δομών (facilitators) που παίζουν κύριο ρόλο στην επιλογή του προορισμού (Middleton, 1994), των οποίων η οργάνωση και η γνώση της αγοράς καθοδηγούν τον ενδιαφερόμενο ως προς την επιλογή του ιατρικού προορισμού που τον συμφέρει (Lawton and Page 1997).

Μια τυπική διαδικασία αναζήτησης ιατρικού προορισμού ακολουθεί τα εξής βήματα: το άτομο που επιθυμεί την ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό απευθύνεται στον διεθνή πάροχο απευθείας ή σε facilitator, δίνοντας στοιχεία της φυσικής του κατάστασης, όπως διάγνωση, φύση προβλήματος υγείας, ιατρικό ιστορικό. Πιστοποιημένοι ιατροί και εξειδικευμένο προσωπικό προτείνουν ενδεικνυόμενες θεραπείες, αναφέροντας πιθανές επιπλοκές, κόστος, χρόνο παραμονής ή και αποθεραπείας. Του προτείνονται κάποιες εναλλακτικές από τον πάροχο ή τον facilitator και εάν ο ενδιαφερόμενος συμφωνήσει και επιλέξει τον προορισμό και το κατάλληλο θεραπευτικό κέντρο για την θεραπεία που επιθυμεί, υπογράφονται σχετικά έγγραφα. Σε μερικές περιπτώσεις, ξεκινά και η διαδικασία της έκδοσης visa για ιατρικούς λόγους. Κατόπιν, ο ασθενής ταξιδεύει και υποβάλλεται στην συμφωνηθείσα θεραπεία, ενώ από την άφιξή του έως την αναχώρησή του κάποιος εξειδικευμένος υπάλληλος ασχολείται με την φροντίδα του. Με την ολοκλήρωση της θεραπείας, ο διεθνής ασθενής μπορεί είτε να παραμείνει στον τουριστικό προορισμό ή να επιστρέψει στην χώρα του.

#### i. Κίνδυνοι

Η αναζήτηση θεραπείας στο εξωτερικό μπορεί να είναι επικίνδυνη ειδικά για όσους ασθενείς διαθέτουν οργανισμό εξασθενημένο. Για παράδειγμα, χώρες όπως η Ινδία, η Ταϊλάνδη και η Ν. Αφρική παρουσιάζουν υψηλό ρίσκο για δυσεντερία ή Ηπατίτιδα. Ακόμη όμως και εάν αποφευχθούν οι χώρες αυτές, υπάρχει πάντα κίνδυνος θρόμβωσης / πνευμονικής εμβολής και από μια πολύωρη πτήση. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί πως σε κάποιες χώρες δεν είναι επαρκώς ανεπτυγμένα τα θεσμικά συστήματα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών.

#### ii. Νομικά και ηθικά ζητήματα σε άλλες χώρες

Τυχόν νομικά ή ηθικά ζητήματα ως προς την προστασία των ασθενών στην χώρα υποδοχής, ενδέχεται να οδηγήσουν σε προβλήματα σε περίπτωση ιατρικού λάθους ή αμέλειας, ενώ η διαχείριση της ιδιωτικότητας και άλλων δικαιωμάτων του διεθνή ασθενή μπορεί να μην τυγχάνουν της δέουσας σημασίας.

Ειδικότερα, ηθικά ζητήματα συναντούμε στην περίπτωση αμφιλεγόμενων θεραπειών στο στάδιο του πειραματισμού (πχ θεραπείες με βλαστοκύτταρα / μεταμόσχευση οργάνων). Σ σχέση με την μεταμόσχευση οργάνων, το νομικό πλαίσιο της Διακήρυξης της Κωνσταντινούπολης, ρητά διαχωρίζει ηθικά τον μεταμοσχευτικό τουρισμό από το ταξίδι για μεταμόσχευση.

Ακόμη, σε ορισμένες χώρες, κυριαρχούν συγκεκριμένα πολιτισμικά πρότυπα και αξίες έτσι ώστε να δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για ιατρικό τουρισμό «επιλογής»: για παράδειγμα η ηθελημένη διακοπή κύησης και η αναζήτηση εκούσιας πρόκλησης θανάτου (ευθανασία ή υποβοηθούμενη αυτοκτονία).

Στον αντίποδα, η Ιρλανδία είναι από τα πλέον αυστηρά κράτη στο θέμα της άμβλωσης στην Ευρώπη καθώς δεν επιτρέπει τη διακοπή της εγκυμοσύνης παρά μόνο όταν υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας. Αν και στο ιρλανδικό Δίκαιο η άμβλωση θεωρείται έγκλημα που τιμωρείται με ισόβια κάθειρξη, επιτρέπεται από το 1992 στις γυναίκες να μεταβαίνουν σε τρίτες χώρες για να προχωρήσουν σε άμβλωση. Ως αποτέλεσμα, οι γυναίκες της Ιρλανδίας αναγκάζονται να κάνουν άμβλωση στο εξωτερικό ενώ σε παρόμοια κατάσταση βρίσκονται και οι γυναίκες στην Λιθουανία, Ρουμανία κ.α.

Η Ελβετία αποτελεί παράδεισο για την υποβοηθούμενη αυτοκτονία καθώς πολλοί ασθενείς σε τελικά στάδια ανίατων παθήσεων την επιλέγουν λόγω ελαστικής νομοθεσίας καθώς εκεί δεν απαιτείται η ιατρική συνδρομή για τον τερματισμό της ζωής.

#### **6.4 Αγορές – στόχοι για την Ελλάδα**

Όσον αφορά στους δυνητικούς «πελάτες» για την χώρα μας, οι βασικές αγορές στις οποίες απευθύνεται η Ελλάδα είναι (Μινογιάννης, 2012):

- Χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που αποτελούν ήδη το μεγαλύτερο ποσοστό τουρισμού: Αγγλία, Γαλλία, Ιταλία και Γερμανία
- Αραβικές χώρες: Κατάρ, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Σαουδική Αραβία
- Ρωσία

Σήμερα, ο κύριος όγκος των ασθενών που επισκέπτονται τη χώρα προέρχονται, κυρίως, από χώρες του Βορρά όπως Αγγλία και Γερμανία. Ο κύριος λόγος αφορά στο καθολικό θρήσκευμα που δεν επιτρέπει ορισμένες μορφές επεμβάσεων όπως π.χ. εξωσωματική γονιμοποίηση. Ταυτόχρονα, η Ελλάδα καθίσταται πόλος έλξης στον τομέα, λόγω το νομικού της πλαισίου. Σε σχέση με τις αραβικές χώρες που αποτελούν τον δεύτερο στόχο της χώρας, η Ελλάδα εκμεταλλεύεται αφενός τη γεωγραφική εγγύτητα αλλά και την αυστηρή νομοθεσία για τη διεξαγωγή ορισμένων επεμβάσεων όπως για παράδειγμα οι εκτρώσεις. Τέλος, η Ελλάδα κάνει προσπάθειες να τονώσει τον ιατρικό τουρισμό διαφημίζοντας τις υπηρεσίες της σε χώρες όπως η Ρωσία, (πχ μέσω του Greek MedicalTourismWorkshop το 2013) προωθώντας την χώρα ως προορισμό για ιατρικό τουρισμό. Η Ρωσία αποτελεί ανερχόμενη αγορά καθώς τα νούμερά της αγγίζουν περί τους 300.000 χιλιάδες τουρίστες με μια εκτιμώμενη ετήσια αύξηση γύρω στο 20% (Καραγιανοπούλου, 2013).

Ακόμη, στα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα της Ελλάδας, εντάσσονται τα παρακάτω:

- Στον επιλεκτικό ιατρικό τουρισμό για εξειδικευμένες ιατρικές πράξεις από τα ιδιωτικά Τριτοβάθμια Νοσοκομεία
- Στον αποκαταστατικό ιατρικό τουρισμό μέσω της συνεργασίας κέντρων αποκατάστασης με τουριστικές μονάδες ξενώνες και ξενοδοχεία για την προώθηση σχετικών πακέτων
- Σε ιατρικό τουρισμό εξωσωματικής και υποβοηθούμενης γονιμοποίησης
- Σε ασθενείς για αιμοκάθαρση
- Σε λουτροπόλεις για τουρισμό ειδικών ομάδων όπως άτομα με προβλήματα μυοσκελετικών και νευρολογικών παθήσεων καθώς και άτομα τρίτης ηλικίας

- Σε οφθαλμολογία - αισθητική δερματολογία και πλαστική χειρουργική, σε επίπεδο One - Day/ SecondaryCareClinic

## **Συμπεράσματα**

Από την έως τώρα ανάπτυξη της εργασίας, έχει γίνει φανερό πως η πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας αποτελεί βασικό παράγοντα ανάδειξης ενός προορισμού ως δημοφιλή για ιατρικό τουρισμό αν όχι προαπαιτούμενο για να αξιολογηθεί ο προορισμός ως ιατρικός. Σε γενικές γραμμές, μπορούμε να πούμε πως ο τομέας της υγειονομικής και νοσοκομειακής πιστοποίησης εστιάζει στη βελτίωση του επιπέδου της ιατρικής φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς και την αξιολόγηση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών που αυτοί τελικά θα δεχτούν. Ειδικότερα, η πιστοποίηση ορίζεται ως μια διαδικασία επιβεβαίωσης μέσω επιθεώρησης από έναν τρίτο εξωτερικό και ανεξάρτητο φορέα ότι το σύνολο των απαιτήσεων του συγκεκριμένου προτύπου καλύπτεται από ένα σύστημα ποιότητας (Donabedian,1980). Όπως και στην περίπτωση του δημοφιλούς ISO, έτσι και στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας, μία πιστοποίηση παρέχει γραπτή διαβεβαίωση πως ότι ένα προϊόν, μια διεργασία ή μια υπηρεσία συμμορφώνεται με τις προδιαγραμμένες απαιτήσεις και μπορεί να απευθύνεται σε ολόκληρους οργανισμούς π.χ νοσοκομεία, σε τμήματα ενός οργανισμού π.χ μονάδες εντατικής θεραπείας αλλά και σε μεμονωμένους επαγγελματίες π.χ χειρουργούς. Αντίστοιχα, μια διαπίστευση αποτελεί τη διαδικασία κατά την οποία εκπαιδευμένοι εξωτερικοί αξιολογητές αξιολογούν τη συμμόρφωση ενός οργανισμού φροντίδας υγείας βάσει προκαθορισμένων προτύπων επίδοσης (Maxwell,1984) και διαφέρει από την πιστοποίηση ως προς το ότι εφαρμόζεται κυρίως σε οργανισμούς.

Όλα τα μοντέλα πιστοποίησης και διαπίστευσης στον χώρο της υγείας συντάσσονται έτσι ώστε να προσφέρουν αντικειμενικές μετρήσεις και εκτιμήσεις αξιολογώντας εξωτερικά την ποιότητα και τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας, βασικά μέσω της

επιθεώρησης από ένα τρίτο και ανεξάρτητο μέρος. Κάθε σύστημα διαπίστευσης πρέπει να έχει στο επίκεντρό του τον ασθενή και τη διαδικασία διαχείρισής του μέσα στο σύστημα υγείας: το πώς δηλαδή ο ασθενής έχει πρόσβαση στην ιατρική μέριμνα, πώς αντιμετωπίζεται κλινικά, τη παροχή μετανοσοκομειακής φροντίδας αλλά και τη διαφύλαξη της ποιότητας των υποστηρικτικών υπηρεσιών που τυχόν παρέχονται στο πλαίσιο της ανάρρωσης και φροντίδας.

Η ραγδαία ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού φανερώνει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που επισείει για τους ασθενείς και για τις χώρες υποδοχής τους.

Στα οφέλη προς τους ασθενείς, συγκαταλέγεται φυσικά το μειωμένο κόστος που αποτελεί το μεγαλύτερο όφελος που αποκομίζουν από τον ιατρικό τουρισμό. Η ιατρική τους περίθαλψη σε συνδυασμό με τα έξοδα μεταφοράς και διαμονής συχνά διαμορφώνουν ένα χαμηλότερο κόστος από αυτό που θα αντιμετώπιζαν στη χώρα τους. Ακόμη, επωφελούνται από την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής περίθαλψης καθώς τα κέντρα του ιατρικού τουρισμού επιθυμώντας να έχουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα διαθέτουν προηγμένη τεχνολογία και πλήρως καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό (Anido, 2012). Επιπρόσθετα, μπορεί και η θεραπεία του ασθενή να επέλθει πιο άμεσα, αποφεύγοντας την αναμονή στην χώρα του (Wilson, 2007). Όπως ήδη αναφέραμε, είτε λόγω αδυναμίας εκτέλεσης της ιατρικής πράξης είτε λόγω αδυναμίας των ασφαλιστικών ταμείων ή λόγω απαγορευτικής νομοθεσίας, οι ασθενείς αναγκάζονται να επιλέξουν το εξωτερικό (Ματαράγκας, 2011). Τέλος, ο συνδυασμός της ιατρικής φροντίδας με τη δυνατότητα αναψυχής όπως και ο υποβαθμισμένος παράγοντας της διακριτικότητας που παρέχεται όταν η ιατρική φροντίδα λαμβάνεται εκτός της χώρας, αποτελεί λόγο ιατρικού τουρισμού.

Για τις χώρες υποδοχής, ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ευκαιρία για ανάπτυξη μίας εναλλακτικής μορφής τουρισμού που όμως απαιτεί μεγάλες επενδύσεις όπως θα αναφέρουμε και παρακάτω σε υποδομές και επιστημονική κατάρτιση (Macquaire, 2008). Το διαρκές κυνήγι για τη βελτίωση των υποδομών, οδηγεί και τις υπόλοιπες χώρες να μπουν στο παιχνίδι του ανταγωνισμού. Ως κλάδος, φέρνει πολυεθνικές εταιρείες και νέες θέσεις εργασίας στην χώρα ανάπτυξής του.

Ωστόσο, ο ιατρικός τουρισμός, ενέχει και κινδύνους για την χώρα υποδοχής αλλά και τους ασθενείς που την επισκέπτονται. Στο κύριο μειονέκτημα, συγκαταλέγεται πως



πολλές από τις χώρες ανάπτυξης του (Μαλαισία, Ινδία) μαστίζονται από ασθένειες και μολύνσεις, που συχνά εκδηλώνονται ως επιδημίες. Ανάλογα λοιπόν με την περιοχή που επισκέπτεται ο ασθενής, αναλαμβάνει και τον κίνδυνο της μόλυνσης. Αν και ο γενικός πληθυσμός δεν κινδυνεύει, τα μωρά και οι ηλικιωμένοι βρίσκονται σε ευάλωτη θέση ενώ αυξάνονται οι πιθανότητες να επέλθουν προβλήματα στη θεραπευτική πορεία του ατόμου (Ματαράγκας, 2011).

Ως προς το θέμα της μετακίνησης, αυτή απαγορεύεται σε αρκετές περιπτώσεις ειδικά εάν το χειρουργείο είναι σοβαρό, οπότε και η επιστροφή στην πατρίδα είναι δύσκολη. Η έλλειψη πιστοποιήσεων του κέντρου από την άλλη, μπορεί να επιφέρει επιπλέον ρίσκο σε επίπεδο επιπτώσεων προς τον ασθενή.

Αποτελεί ευθύνη των ασθενών το να είναι σωστά πληροφορημένοι και να γνωρίζουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους σε σχέση με τον ιατρικό προορισμό που πρόκειται να επισκεφθούν: θα πρέπει να έχουν πληροφορηθεί εκ των προτέρων αναφορικά με τα ισχύοντα ασφαλιστικά τους δικαιώματα όπως αυτά ισχύουν εκτός της χώρας τους, καθώς τυχόν μπορεί να βρεθούν προ εκπλήξεως και το κόστος να εκτοξευθεί (Anido, 2012). Στο ίδιο πλαίσιο, θα πρέπει να εξοικειωθεί ο ασθενής με την τοπική νομοθεσία ώστε να είναι διασφαλισμένος σε περίπτωση που συμβεί οτιδήποτε κατά την ιατρική πράξη.

Η περίοδος μετά την ιατρική πράξη, έχει μεγάλη σημασία καθώς συνήθως ο ασθενής παρακολουθείται στενά από τον γιατρό του, γεγονός που στην περίπτωση του ιατρικού τουρισμού είναι δύσκολο λόγω οικονομικών αδυναμιών ή και πρακτικά αδύνατο. Συμβαίνει λοιπόν, ο ασθενής να επιστρέφει στην χώρα του και να παρακολουθείται από γιατρό ο οποίος δεν γνωρίζει καλά το ιστορικό και τη περίπτωση του συγκεκριμένου ασθενή.

Πέρα από τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς, οι χώρες υποδοχής αντιμετωπίζουν κι αυτές μειονεκτήματα λόγω του ιατρικού τουρισμού, με βασικότερο ίσως το υψηλό κόστος για την ανάπτυξη των σχετικών υποδομών (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός, προσωπικό) που στις περισσότερες περιπτώσεις αφαιρεί κονδύλια από άλλους τομείς. Ακόμη, το νομοθετικό πλαίσιο δεν είναι πάντα ευνοϊκό για την προσέλκυση επενδύσεων ούτε είναι εύκολη η στελέχωση του κλάδου με τα κατάλληλα άτομα, με αποτέλεσμα οι υπηρεσίες να είναι συχνά ανεπαρκείς (Anido, 2012).

Τέλος, ένα από τα πλέον σημαντικά μειονεκτήματα σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό, είναι η δυσκολία λόγω κόστους και χρόνου, να πιστοποιηθούν από φορείς τοπικούς και διεθνείς (Anido, 2012).



## Βιβλιογραφία

Anido, F. (2012). The Emergent Medical Tourism: Advantages and Disadvantages of the Medical Treatments Abroad, *International Business Research*.

Balaban, V. & Marano, C. (2010), Medical tourism research: A systematic review. *International Journal of Infectious Diseases*, 14, e135-e135.

Barclay, E. (2009), Stem-cell experts raise concerns about medical tourism. *The Lancet*, 373, 883-884.

Birch, D. W., Vu, L., Karmali, S., Stoklossa, C. J. & Sharma, A. M. (2010), Medical tourism in bariatric surgery. *The American Journal of Surgery*, 199, 604-608.

Birch, J., Caulfield, R. & Ramakrishnan, V. (2007), The complications of ‘cosmetic tourism’ – an avoidable burden on the NHS. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 60, 1075-1077.

Boschert, S. (2007), Treating 'transplant tourists' after the fact. *Internal Medicine News* [Online]. Available: <http://www.entrepreneur.com/tradejournals/article/print/178448629.html> [Accessed 15/6/2007].

Canales, M. T., Kasiske, B. L. & Rosenberg, M. E. (2006), Transplant Tourism: Outcomes of United States Residents Who Undergo Kidney Transplantation Overseas. *Transplantation*, 82, 1658-1661.

Cheung, I. K. & Wilson, A. (2007), Arthroplasty tourism. *Med J Aust*, 187, 666-7.

Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27:1093–1100, 2006.

Crooks V.A., Kingsbury P., Snyder J., Johnston R. What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10: 266-277, 2010.

Crooks, V., Kingsbury, P., Snyder, J. & Johnston, R. (2010), What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10, 266.

Dawn SK., Swati P., Medical tourism in India: Issues opportunities and designing strategies for growth and development, *International Journal of Multidisciplinary Research*, 1:3, 2011.

Deloitte Center for Health Solutions, Medical Tourism – Consumers in Search of Value, 2008.

Dunn, P. (2007), Medical tourism takes flight. *Hospital Health Network*, 81, 40-44.

Ehrbeck, T., Guevara, C. & Mango, P. D. (2008), Mapping the Market for Medical Travel. *The McKinsey Quarterly* [Online]. Available: [https://www.mckinseyquarterly.com/Mapping\\_the\\_market\\_for\\_travel\\_2134](https://www.mckinseyquarterly.com/Mapping_the_market_for_travel_2134).

Flows. *Social Policy & Administration*, 17, 61

Geddes, C. C., Henderson, A., Mackenzie, P. & Rodger, S. C. (2008), Outcome of Patients From the West of Scotland Traveling to Pakistan for Living Donor Kidney Transplants. *Transplantation*, 86, 1143-1145

Gill, J., Madhira, B. R., Gjertson, D., Lipshutz, G., Cecka, J. M., Pham, P.-T., Wilkinson, A.,

Grossbart, T. A. & Sarwer, D. B. (2003), Psychosocial issues and their relevance to the cosmetic surgery patient. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, 22, 136-147.

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*, 91, 128-130.

Horowitz M.D., Rosensweig J.A., Jones C.A., Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *MedGenMed.*, 9:33-39, 2007.

Jeevan, R. & Armstrong, A. (2008), Cosmetic Tourism and the burden on the NHS. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 61, 1423-1424.

Jeevan, R., Birch, J. & Armstrong, A. P. (2011), Travelling abroad for aesthetic surgery: Informing healthcare practitioners and providers while improving patient safety. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 64, 143-147.

Johnston R., Crooks V., Snyder J., Kingsbury P. What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review, *International Journal for Equity in Health*, 9:24. 2010.

Kyriopoulos J., Geitona M. Cross-border health care in Greece: A macro and micro analysis of pre – authorized care. In R. Leidl (Ed) *Health Care and its Financing in the Single European Market* . IOS Press: Amsterd, 312-323, 1998.

Lunt, N. & Carrera, P. (2010), Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66, 27-32.

Lunt, N. & Carrera, P. (2011), Advice for Prospective Medical Tourists: systematic review of consumer sites. *Tourism Review*, 66, 57-67.

Lunt, N., Hardey, M. & Mannion, R. (2010), Nip, tuck and click: medical tourism and the emergence of web-based health information. *The Open Medical Informatics Journal*, 4, 1-11.

Lunt, N., Mannion, R., and Exworthy, M. (2012). *A Framework for Exploring the Policy Implications of UK Medical Tourism and International Patient*

Lunt, N., Smith, R., Mannion, R., Green, S. & Exworthy, M. (2011), *Implications for the NHS of inward and outward medical tourism (Project protocol)*. London: National Institute for Health.

Macpuire, C. (2008). *Medical Tourism: Advantages of offshore health care*, <http://ezinearticles.com>

MacReady, N. (2007), Developing countries court medical tourists. *The Lancet*, 369, 1849-1850.

MacReady, N. (2009), The murky ethics of stem-cell tourism. *The Lancet Oncology*, 10, 317-318.

Maxwell, R. (1984). Dimensions of quality revised: from thought to action, *Quality in Healthcare*.

McKelvey, A., David, A. L., Shenfield, F. & Jauniaux, E. R. (2009), The impact of cross-border reproductive care or 'fertility tourism' on NHS maternity services. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116, 1520-1523.

Milosevic, A. (2009), Dental Tourism—A Global Issue? *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 21, 289-291.

Pennings, G. (2004), Legal harmonization and reproductive tourism in Europe. *Human Reproduction*, 19, 2689-2694.

Pennings, G. (2007), Ethics without Boundaries: Medical Tourism. In: Ashcroft, R. E., Dawson, A. & McMillan, J. R. (eds.) *Principles of Health Care Ethics*. John Wiley & Sons.

Sari, A. B.-A., Sheldon, T. A., Cracknell, A. & Turnbull, A. (2007), Sensitivity of routine system for reporting patient safety incidents in an NHS hospital: retrospective patient case note review. *BMJ*, 334, 79.

Terzi, E., Kern, T. & Kohnen, T. (2008), Complications after refractive surgery abroad. *Ophthalmology*, 105, 474-9.

Turner L. Beyond 'medical tourism': Canadian companies marketing medical travel. *Global Health* 8: 16, 2012.

Turner L. Canada's turbulent medical tourism industry, *Canadian Family Physicians*, 58:371-373, 2012.

Unti, J. A. (2009), Medical and surgical tourism: the new world of health care globalization and what it means for the practicing surgeon. *Bulletin of the American College of Surgeons*, 94, 18-25.

Wilson, S. (2007). Get Excellent Medical Advantages with Medical Tourism, [www.articlesbase.com](http://www.articlesbase.com)

MTI (Medical Tourism Index), The 2016 Medical Tourism Index releases the latest facts on destination attractiveness. Available: <https://www.medicaltourismindex.com/2016-medical-tourism-industry-valuation/>

Al-Fadel , H. Katsapi, A. Mika, C. (2017), Quality in International Patient Management. Available: <https://www.asianhbm.com/healthcare-management/quality-international-patient-management>

ΙΚΠΠ(Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής) ,2012

Κουμέλης Θ. (2002). ΕΟΤ: Έτοιμη η έρευνα για τον Τουρισμό Υγείας.

Ματαράγκας, Μ. (2011). Ιατρικός Τουρισμός: Ευκαιρίες και κίνδυνοι, Αθήνα.

Μεταξωτός, Ν. (2007). Ο τουρισμός υγείας στην Ελλάδα, [www.capital.gr](http://www.capital.gr)

Μινογιάννης, Π. (2012). Ιατρικός Τουρισμός: Προβλήματα, Προκλήσεις και Προοπτικές, Πανεπιστήμιο Columbia, [www.elytron.eu](http://www.elytron.eu).