

---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ,  
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΊΔΡΥΣΗ ΜΟΝΑΔΑΣ  
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**Φωτεινή Ζώτου**

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

Πειραιάς, 2020



---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ,  
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΊΔΡΥΣΗ ΜΟΝΑΔΑΣ  
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**Φωτεινή Ζώτου**

**A.M.: ΟΔΥ1715**

Επιβλέπων: Ιωάννα Κοκορέ, Επίκουρος Καθηγήτρια στο Τμήμα Οικονομικής  
Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς

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

Πειραιάς, 2020



---

**UNIVERSITY of PIRAEUS**



**DEPARTMENT of  
ECONOMICS**

---

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

**MEDICAL TOURISM IN GREECE,  
CASE STUDY: ESTABLISHMENT OF A DIALYSIS UNIT  
IN A PUBLIC HEALTH CENTER**

**Fotini Zotou**

Supervisor: Ioanna Kokore, Epicurus Professor at the University of Piraeus

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, 2020



**ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ,  
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΊΔΡΥΣΗ ΜΟΝΑΔΑΣ  
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ**

*Σημαντικοί Όροι: Ιατρικός Τουρισμός, τεχνητό νεφρό, νομοθετικό πλαίσιο, δημόσιος τομέας, ιδιωτικός τομέας, τουρισμός*

**Περίληψη**

Η παρούσα εργασία με θέμα «Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα, Μελέτη Περίπτωσης: Ίδρυση μονάδας αιμοκάθαρσης σε δημόσιο κέντρο υγείας», εκπονείται στα πλαίσια των τελικών πτυχιακών εργασιών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος του Τμήματος Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς.

**Σκοπός:** Κύριος σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της πιθανότητας ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού στην χώρα μας, μέσω δημιουργίας μονάδας αιμοκάθαρσης.

**Μεθοδολογία:** Για την εκπλήρωση του σκοπού της εργασίας πραγματοποιήθηκε μελέτη περίπτωσης. Συγκεκριμένα, η συλλογή των βιβλιογραφικών στοιχείων πραγματοποιήθηκε από βιβλιογραφικές πηγές, καθώς και μέσω ξενόγλωσσων άρθρων, που σχετίζονται με την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού. Για μελέτη περίπτωσης επιλέχθηκε μονάδα τεχνητού νεφρού, λόγω διαθεσιμότητας αρκετών στοιχείων και λόγω της ύψιστης σημασίας της πάθησης (αιμοκαθαρόμενοι).

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τα κύρια αποτελέσματα, η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα αποτελεί μια νέα αγορά τόσο για τον ιατρικό όσο και για τον τουριστικό κλάδο. Η δυναμικότητα του ιατρικού τουρισμού αυξάνεται λόγω των κοινωνικών, πολιτικών, οικονομικών και δημογραφικών αλλαγών σε άλλες χώρες. Αναφορικά με την μελέτη περίπτωσης, το καθαρό αποτέλεσμα της μονάδας τεχνητού νεφρού δεν αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά, γεγονός σχεδόν αναμενόμενο, δεδομένου ότι η πλειοψηφία των εσόδων είναι από κρατικούς πόρους και είναι υπολογισμένη για να καλύψει τα λειτουργικά έξοδα, παρόλα αυτά η Ελλάδα θα κατακτήσει μερίδιο αγοράς αργά και σταθερά, και επιπλέον είναι εφικτή η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, ειδικά σε ασθενείς που η αιμοκάθαρση δεν είναι επιλογή.





# **MEDICAL TOURISM IN GREECE, CASE STUDY: ESTABLISHMENT OF A DIALYSIS UNIT IN A PUBLIC HEALTH CENTER**

*Keywords: Medical Tourism, artificial kidney, legislative framework, public sector, private sector, tourism*

## **Abstract**

The Master Thesis on "Medical Tourism in Greece, Case Study: Establishment of a dialysis unit in a public health center", is prepared in the framework of the final dissertation for the Master's Degree in Economics of the University of Piraeus.

**Aim:** The main purpose of this work is to investigate the possibility of developing Medical Tourism in our country, through the creation of a dialysis unit.

**Methodology:** In order to fulfill the purpose of the work, a case study was conducted. Specifically, the collection of bibliographic data was carried out from bibliographic sources, as well as through foreign language articles, related to the development of Medical Tourism. An dialysis unit was selected for the case study, due to the availability of several data and due to the high importance of the disease (dialysis).

**Results:** According to the main results, the development of medical tourism in Greece is a new market for both the medical and tourism sectors. The potential of medical tourism is increasing due to social, political, economic and demographic changes in other countries. Regarding the case study, the net result of the dialysis unit is not expected to increase significantly, which is almost expected, given that the majority of revenues are from state resources and are calculated to cover operating costs, however Greece will gain a share. Slowly and steadily, and in addition access to health services is possible, especially in patients on whom dialysis is not an option.



## Περιεχόμενα

Περίληψη	vii
Abstract	ix
Κατάλογος Πινάκων	xv
Κατάλογος Διαγραμμάτων	xvii
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Βασικές αρχές</b>	<b>1</b>
1.1 Εισαγωγή	1
1.2 Σκόπος και επιμέρους στόχοι	2
1.3 Δομή της εργασίας	2
1.4 Ανακεφαλαίωση	3
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Βιβλιογραφική ανασκόπηση – Υγειονομικά συστήματα στην χώρα μας – Ιατρικός τουρισμός</b>	<b>5</b>
2.1 Εισαγωγή	5
2.2 Η Οργάνωση των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας	5
2.3 Ιατρικός Τουρισμός	7
2.3.1 Εννοιολογική Προσέγγιση	7
2.3.2 Αγορά Ιατρικού Τουρισμού	9
2.3.3 Παράγοντες που βοηθούν την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού	10
2.3.4 Πλεονεκτήματα ιατρικού τουρισμού	12
2.3.5 Μειονεκτήματα ιατρικού τουρισμού	12
2.3.6 Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή προορισμού Ιατρικού Τουρισμού	13
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα – Νομοθετικό πλαίσιο – Ανάλυση swot</b>	<b>15</b>
3.1 Εισαγωγή	15
3.2 Παράγοντες που βοηθούν την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα	16
3.3 Παρούσα κατάσταση, ανταγωνισμός και Νομοθετικό Πλαίσιο	17

3.3.1 Εισαγωγή	17
3.3.2 Νόμος 2188/1920	21
3.3.3 Νόμος 4844/1930	21
3.3.4 Νόμος 4086/1960	21
3.3.5 Νόμος 1892/1990	21
3.3.6 Νόμος 1892/1990	22
3.4 SWOT ανάλυση ανάπτυξης Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα	22
3.5 Προϋποθέσεις επιτυχούς ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα	24
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ανάλυση ιατρικού τουρισμού ανταγωνιστών (Τουρκία, Ουγγαρία &amp; Ινδία)</b>	<b>27</b>
4.1. Τουρκία	27
4.1.1 Παρούσα κατάσταση Ιατρικού Τουρισμού στην Τουρκία	27
4.1.2 Μειονεκτήματα	29
4.2. Ουγγαρία	29
4.2.1 Οδοντιατρικός τουρισμός	29
4.2.2 Τουρισμός ευεξίας	30
4.3 Ινδία	30
4.3.1 Εισαγωγή	30
4.3.2 Συγκριτικά πλεονεκτήματα	31
4.3.3 Κρατική υποστήριξη	31
4.3.4 Μειονεκτήματα	31
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Μελέτη περίπτωσης: Ίδρυση μονάδας αιμοκάθαρσης σε δημόσιο κέντρο υγείας</b>	<b>33</b>
5.1 Εισαγωγή	33
5.2 Περιγραφή έργου & Υπηρεσίες	34
5.3 Κόστος επένδυσης	35
5.4 Εκτίμηση εσόδων	38
5.4.1 Εκτίμηση ζήτησης	38
5.4.2 Πηγές εσόδων μονάδας αιμοκάθαρσης	39
5.4.3 Έμμεσα οφέλη	40
5.5 Εκτίμηση κόστους λειτουργίας	41

5.5.1 Ανθρώπινο δυναμικό	41
5.5.2 Υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό	42
5.5.3 Λοιπές δαπάνες	42
5.6 Οικονομικά αποτελέσματα και αξιολόγηση επένδυσης	43
5.6.1 Έσοδα-Έξοδα 1ου έτους	43
5.6.2 Αποτελέσματα 5 ετών	45
5.6.3 Ανάλυση νεκρού σημείου	47
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Συμπεράσματα</b>	<b>49</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>51</b>



## **Κατάλογος Πινάκων**

5.1 Κόστη για την λειτουργία της μονάδας αιμοκάθαρσης	36
5.2 Πληρότητα μονάδας 1ου έτους	38
5.3 Μηνιαίες μικτές αποδοχές των εργαζόμενων	41
5.4 Οικονομικά αποτελέσματα	43
5.5.Οικονομικά αποτελέσματα πενταετίας	45





## **Κατάλογος Διαγραμμάτων**

5.1 Διάρθρωση δαπανών 1ου έτους	44
5.2 Διάκριση εσόδων	46
5.3 Έσοδα-Έξοδα	46
5.4 Καθαρό αποτέλεσμα μονάδας	47



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

### 1.1 Εισαγωγή

Λόγω των δυσμενών οικονομικών συνθηκών που επικρατούν στην χώρα μας τα τελευταία χρόνια γίνεται λόγος για την αναγκαιότητα ανάπτυξης και άλλων μορφών υπηρεσιών, που μπορεί να εκμεταλλευτεί η χώρα ώστε να αυξήσει την προσέλκυση τουριστών, αλλά και κατ' επέκταση την εισροή κεφαλαίων, είτε ως επενδύσεις, είτε ως έσοδα από παρεχόμενες υπηρεσίες. Πλέον επειδή ο τουρισμός εμφανίζει αυξημένα κέρδη μονολότι ο ανταγωνισμός είναι υψηλός, γίνεται λόγος για την ανάπτυξη και ενός άλλου είδους τουρισμού, αυτόν του ιατρικού. (Καραθάνος Γ., 2006)

Η επισκεψιμότητα στην Ελλάδα για διακοπές κάθε χρόνο αυξάνεται, ενώ αρκετοί θα ήταν εκείνοι που θα συνδύαζαν την ιατρική τους περίθαλψη με τις διακοπές. Το νέο αυτό εγχείρημα, έχει να αποδώσει εξαιρετικά αποτελέσματα και κέρδη στις χώρες που δραστηριοποιούνται σε αυτό τον τομέα.

Είναι γεγονός, ότι η υγεία αποτελεί στις μέρες μας βασική προτεραιότητα του ανθρώπου και σχετίζεται παγκοσμίως με τον τουρισμό, δημιουργώντας έναν νέο κλάδο, αυτό του Τουρισμού Υγείας. (Λαλούμης Δ. & Ρούπας Χ., 1998)

Ο στόχος βελτίωσης ή αποκατάστασης υγείας μέσω πραγματοποίησης ενός ταξιδιού, όπως για παράδειγμα μια μετακίνηση για αλλαγή κλίματος, υπήρξε ανέκαθεν ισχυρό ταξιδιωτικό κίνητρο, ενώ ο τουρισμός υγείας αποτέλεσε σημαντικό πλεονέκτημα των ταξιδιωτικών κινήτρων στον Ευρωπαϊκό χώρο.

Η υγεία αποτελεί σημαντικό παράγοντα για ποιοτική ζωή. Δεν νοείται ποιότητα ζωής χωρίς υγεία. Έχοντας αυτό το πολύτιμο αγαθό, ο άνθρωπος επιθυμεί όχι μόνο να ιεραρχήσει και να καλύψει τις πρωταρχικές του ανάγκες κατά την πυραμίδα του Maslow, σε τροφή, στέγη, ασφάλεια, δουλειά, αποδοχή και αγάπη από τον κοινωνικό του περίγυρο, αλλά και να διαμορφώσει την ζωή του κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορεί να «βρίσκει» ψυχική ηρεμία. Ένας τρόπος για να ανακτήσει την ηρεμία του είναι και ο τουρισμός, η μετακίνηση του δηλαδή μακριά από το τόπο μόνιμης διαμονής του και παράλληλα η χρήση των παροχών υγείας που προσφέρουν οι πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες μονάδες φροντίδας της χώρας υποδοχής του. (Κουτούζης Μ., «Γενικές Αρχές Μάνατζμεντ», 1999)

Ο τομέας του ιατρικού τουρισμού έχει αναπτυχθεί δυναμικά φτάνοντας στις μέρες μας να έχει καθιερωθεί πια ως μία από τις ισχυρότερα αναπτυσσόμενες οικονομικές

δραστηριότητες παγκοσμίως, μεγάλης προστιθέμενης αξίας, προσφέροντας αξιόλογες ευκαιρίες στους εμπλεκόμενους επιχειρηματικούς κλάδους και φορείς. Το παραπάνω ενισχύθηκε στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου υφίσταται η ελεύθερη διακίνηση αγαθών, υπηρεσιών, παροχών και πολιτών, όπου οι πολίτες της Ε.Ε. μπορούν να επιλέγουν ελεύθερα αγαθά και υπηρεσίες.

Τα προγράμματα του Ιατρικού Τουρισμού αφορούν την πρόληψη, θεραπεία, ανάρρωση και αποκατάσταση της υγείας με σύγχρονες ιατρικές μεθόδους και με φυσικές μεθόδους και προγράμματα που σχετίζονται και επηρεάζουν την υγεία όπως προγράμματα υγιεινής διαβίωσης, υγιεινής διατροφής, άθλησης, ψυχικής ισορροπίας, ομορφιάς, αδυνατίσματος, κλπ. (Σπαθή, Σ. 2010)

### **1.2 Σκοπός και επιμέρους στόχοι**

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της προοπτικής ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, μέσω δημιουργίας μιας μονάδας αιμοκάθαρσης σε δημόσιο κέντρο υγείας. Για την εκπλήρωση του παραπάνω, τέθηκαν οι παρακάτω στόχοι, ως ακολουθώς:

1. Περιγραφή παρούσας κατάστασης Ιατρικού Τουρισμού στην χώρα μας.
2. Μελέτη παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού.
3. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα ανάπτυξης Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.
4. Νομικό πλαίσιο.
5. Σύντομη περιγραφή ανταγωνιστών στην διεθνή αγορά υπηρεσιών υγείας.
6. Πραγματοποίηση οικονομοτεχνικής μελέτης με χρήση επιστημονικών μεθόδων, για την διαπίστωση της αναγκαιότητας επένδυσης στον Ιατρικό Τουρισμό, μέσω δημιουργίας μονάδας αιμοκάθαρσης, με στόχο να διαφανούν οι ευκαιρίες επένδυσης.

### **1.3 Δομή της εργασίας**

Η παρούσα εργασία αποτελείται από έξι κύρια κεφάλαια. Στο πρώτο εισαγωγικό κεφάλαιο παρουσιάζεται ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι της διπλωματικής, ώστε να παρουσιαστεί το αντικείμενο της μελέτης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο πραγματοποιείται αναλυτική βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος. Σκοπός είναι να αναλυθούν τα υγειονομικά συστήματα στην χώρα μας, να γίνει εννοιολογική προσέγγιση του Ιατρικού Τουρισμού, δηλαδή ανάλυση των

χαρακτηριστικών της αγοράς του, το προφίλ των ασθενών, οι παράγοντες που βοηθούν την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται ανάλυση σχετικά με την ανάπτυξη και την πρόοδο του Ιατρικού Τουρισμού στην χώρα μας. Επιπλέον, παρουσιάζεται το νομοθετικό πλαίσιο που καθοδηγεί όλες τις ενέργειες γύρω από αυτόν και πραγματοποιείται ανάλυση SWOT επισύμανσης των κύριων πλεονεκτημάτων και αδυναμιών, αλλά και ευκαιριών και απειλών για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρατίθεται ανάλυση ανταγωνιστών και συγκεκριμένα για Τουρκία, Ουγγαρία και Ινδία.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρατίθεται η μελέτη περίπτωση για την ίδρυση της μονάδας αιμοκάθαρσης σε δημόσιο κέντρο υγείας, γίνεται περιγραφή έργου και υπηρεσιών, αναλύεται το κόστος επένδυσης όπως επίσης γίνεται και εκτίμηση εσόδων. Επιπροσθέτως, παρουσιάζεται το συνολικό οικονομικό πλεονέκτημα. Στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο συνοψίζονται τα συμπεράσματα.

#### **1.4 Ανακεφαλαίωση**

Όλα τα κεφάλαια της παρούσας διπλωματικής εργασίας έχουν συνταχθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε ο αναγνώστης να κατανοεί βασικές έννοιες οικονομικής θεωρίας.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ**

### **ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΧΩΡΑ ΜΑΣ – ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ**

#### **2.1 Εισαγωγή**

Ήδη, από την δεκαετία του 1980 είχαν αναγνωριστεί οι αλλαγές που συντελούνταν, στα πλαίσια της παγκόσμιας αγοράς τουρισμού. Στη δεκαετία του 1990, πολλοί ερευνητές τόνισαν ότι η άνοδος της κατά κεφαλήν τουριστικής δαπάνης, η αύξηση του ελεύθερου χρόνου, καθώς και οι σημαντικές κοινωνικές και δημογραφικές αλλαγές, κυρίως στον δυτικό κόσμο, επηρέασαν σημαντικά την τουριστική αγορά. Ως αποτελέσματα των ανωτέρω αναφερομένων κοινωνικών αλλαγών, αποτελούν η διαφοροποίηση της τουριστικής αγοράς και η ολοένα και μεγαλύτερη ποικιλία μορφών τουρισμού, τουριστικών αναγκών και τουριστικών προτύπων. (Καραθάνος, 2006)

Ο Ιατρικός Τουρισμός ανήκει στην κατηγορία του ειδικού τουρισμού και αποτελεί συνδυασμό διακοπών και θεραπείας. Ο προαναφερόμενος έχει αναπτυχθεί αρκετά τα τελευταία χρόνια, λόγω της ολοένα αυξανόμενης ανάγκης του σύγχρονου ανθρώπου για συνδυασμό διακοπών με τη φυσική και ψυχική του ανανέωση. Βασικός στόχος των τουριστών που επιλέγουν αυτή τη μορφή τουρισμού είναι η αποκατάσταση της υγείας τους. Χαρακτηριστικό των ασθενών που επιλέγουν την συγκεκριμένη μορφή θεραπείας είναι ότι κατοικούν, στην πλειοψηφία τους, σε μεγάλα αστικά κέντρα και διαθέτουν υψηλό εισόδημα.

Η τάση για καλή φυσική κατάσταση είναι διαδεδομένη μεταξύ των Ευρωπαίων τουριστών, οι οποίοι αποτελούν τη πλειοψηφία των τουριστών που επισκέπτονται την Ελλάδα. Ήδη, αρκετοί τουρίστες έρχονται στην Ελλάδα στοχεύοντας να συνδυάσουν την αναψυχή με τον τουρισμό υγείας. (Κουμάνης Ν., 2007)

#### **2.2 Η Οργάνωση των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας**

Οι υπηρεσίες υγείας παράγονται σε Μονάδες που λειτουργούν στα πλαίσια του εθνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και παρέχονται σε άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, δηλαδή στους ασθενείς. Οι Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας είναι Οργανισμοί, οι οποίοι απασχολούν δύο ή περισσότερους ανθρώπους, οι οποίοι εργάζονται για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού, σύμφωνα με κάποιες καθιερωμένες σχέσεις. Οι Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να είναι

διαφόρων ειδών, ανάλογα με τη νομική τους υπόσταση ή το εύρος και το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν στους ασθενείς. Συγκεκριμένα, οι Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας διακρίνονται ως εξής: (Fragkiadakis et al., 2016)

Ανάλογα με τη νομική μορφή της λειτουργίας τους, σε ιδιωτικές, όπως είναι π.χ. τα ιδιωτικά ιατρεία ή εργαστήρια, σε δημόσιες, όπως είναι π.χ. τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα περιφερειακά ιατρεία των Κέντρων Υγείας κ.α., σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), αλλά και αστικές εταιρείες, όπως είναι π.χ. οι ιδιωτικές κλινικές και τα εργαστήρια-διαγνωστικά κέντρα', σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), όπως είναι τα περισσότερα νοσοκομεία στη χώρα μας. Ενώ ιδιαίτερη οργανωτική μορφή αποτελεί το ίδιο το Υπουργείο Υγείας, με τις κεντρικές και περιφερειακές του υπηρεσίες, ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν διακρίνονται σε:

- Μονάδες ανοικτής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, στις οποίες παρέχεται μόνο πρωτοβάθμια περίθαλψη, όπως είναι τα ιδιωτικά ιατρεία, τα περιφερειακά (αγροτικά) ιατρεία, τα Κέντρα Υγείας, τα πολυιατρεία ασφαλιστικών οργανισμών, τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και
- Σε μονάδες κλειστής ή νοσοκομειακής περίθαλψης, οι οποίες παρέχουν μία, δύο ή και τις τρεις βαθμίδες περίθαλψης (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια), όπως είναι τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης.

Η "υγεία" είναι δημόσιο κοινωνικό αγαθό γι' αυτό και η απόκτησή του και δεν πρέπει να επηρεάζεται από την οικονομική κατάσταση ή την κοινωνική θέση του ατόμου. Η πλειοψηφία των ασθενών δεν έχει τις απαιτούμενες επιστημονικές γνώσεις και πληροφορίες για το είδος, την ποσότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών για την αντιμετώπιση του υγειονομικού τους προβλήματος και δεν έχουν την ικανότητα να επιλέξουν τον γιατρό ή τη Μονάδα που θα τους παράσχει τις υπηρεσίες υγείας που χρειάζονται, όπως π.χ. στην περίπτωση κάποιου ατυχήματος, ψυχασθένειας κτλ. για να αποφασίζουν για τις συγκεκριμένες υπηρεσίες που χρειάζονται. Ο γιατρός καθορίζει το είδος, την ποσότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την αμοιβή του, χωρίς να μπορεί ο ασθενής να τη διαπραγματευτεί, όπως δεν είναι σε θέση να διαπραγματευτεί και τις τιμές των φαρμάκων ή των άλλων υπηρεσιών που θα δεχτεί. Επομένως, η προσφορά των υπηρεσιών υγείας έχει μονοπωλιακό χαρακτήρα και αυτό επιδρά στον ασθενή. (Simou & Koutsogeorgou, 2014)

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος το κράτος παρεμβαίνει στην αγορά των υπηρεσιών υγείας και με αυτό τον τρόπο επιδιώκεται η καλύτερη δυνατή παροχή αυτών



των υπηρεσιών, τόσο στο επίπεδο του κάθε ασθενή όσο και στο επίπεδο του κοινωνικού συνόλου. Συνήθως, με τις κρατικές παρεμβάσεις στην πλευρά της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας δημιουργείται ένα "μονοψώνιο", ως αντίπαλο μέρος του μονοπωλίου της προσφοράς, κι αυτό μπορεί να είναι ένας δημόσιος φορέας υγείας ή ένας ασφαλιστικός οργανισμός (Souliotis et al., 2017).

Η οργάνωση και η λειτουργία των νοσοκομείων που υπάγονται στο εθνικό σύστημα υγείας, των ιδιωτικών νοσοκομείων που βρίσκονται εκτός Ε.Σ.Υ., καθώς και των νοσοκομείων ιδιωτικού δικαίου που επιχορηγούνται από το κράτος, γίνεται από τον οργανισμό του κάθε νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, ο οργανισμός καθορίζει τη νομική μορφή του νοσοκομείου, την επωνυμία του, τις υπηρεσίες του και τη διάρθρωσή του σε τομείς (υποδιευθύνσεις) και τμήματα, το συνολικό αριθμό των κλινών και τη κατανομή τους στους τομείς, τις ειδικές αρμοδιότητες των υπηρεσιών, τους τομείς (υποδιευθύνσεις) και τα τμημάτα, τις θέσεις κατά κατηγορία και κλάδο προσωπικού που προβλέπεται να απασχολεί και την ιεραρχική διαβάθμιση αυτών των θέσεων (Fragkiadakis et al., 2016)

Όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου είναι ιεραρχικά ισότιμες μεταξύ τους και συνεργάζονται αρμονικά, ώστε να πετύχουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, που είναι αφενός η σωστή διάγνωση και αφετέρου η γρήγορη και αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών. Καθεμιά από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση, και όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου υπάγονται ιεραρχικά στον γενικό διευθυντή του νοσοκομείου. Η δομή και η ανάπτυξη των διάφορων τμημάτων και μονάδων κάθε νοσοκομείου γίνεται κατά υπηρεσία (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και τεχνική) και σύμφωνα με όσα ορίζει ο οργανισμός λειτουργίας του νοσοκομείου. (Souliotis et al., 2017)

## **2.3 Ιατρικός Τουρισμός**

### **2.3.1 Εννοιολογική Προσέγγιση**

Ως Ιατρικό Τουρισμό ορίζουμε την χρήση από τους τουρίστες προγραμμάτων ιατρικής φροντίδας ή προγραμμάτων που σχετίζονται με την υγεία και την υγιεινή, σε οικονομικές τιμές και σε συνεργασία με τον τουριστικό κλάδο. Ο Ιατρικός Τουρισμός αφορά στην πρόληψη, διατήρηση, θεραπεία, ανάρρωση και αποκατάσταση της υγείας με σύγχρονες ιατρικές μεθόδους ή με φυσικές μεθόδους και παράλληλα, δύναται να συνδυάζεται με την ξεκούραση και τη χαλάρωση.

Στις μέρες μας ο ιατρικός τουρισμός έχει εξελιχθεί σε πολλές χώρες, και περιλαμβάνει τις υπηρεσίες υγείας στα πλαίσια της θεραπείας και της διάγνωσης, και την επανάκτηση της καλής φυσικής κατάστασης του ανθρώπινου οργανισμού. Οι λόγοι που συνέβαλαν σ' αυτή την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι η αύξηση του μέσου όρου της ηλικίας του πληθυσμού, οι οποίοι διαθέτουν αρκετά υψηλό εισόδημα, ελεύθερο χρόνο και έχουν μεγάλη τάση να ταξιδεύουν, όπως είναι και η αλλαγή του τρόπου ζωής δηλαδή η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, η ανάγκη για αναζήτηση εναλλακτικών μορφών τουρισμού καθώς και οι ιδιαιτερότητες στο ιατροφαρμακευτικό σύστημα κάθε χώρας (π.χ. υψηλό κόστος περίθαλψης, μεγάλος χρόνος αναμονής, έλλειψη ασφάλισης κ.α) (Κουμάνης Ν., 2007).

Εν κατακλείδι, όσο ο ιατρικός τουρισμός συνεχώς εξελίσσεται σε ευρωπαϊκό αλλά και σε διεθνές επίπεδο, περιλαμβάνει όλες τις υπηρεσίες που έχουν σχέση με την υγεία όπως την πλαστική χειρουργική, την οδοντιατρική, την οφθαλμολογία, την καρδιολογία, την ορθοπαιδική, την θεραπεία καρκίνου, την παροχή υπηρεσιών προς νεφροπαθείς, καθώς και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Στα πλαίσια του παραπάνω δίνεται η δυνατότητα σε συνανθρώπους μας, 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.

Ως ιατρικός τουρισμός ορίζεται ο τομέας παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς του Υπουργείου Υγείας, σε Έλληνες ή αλλοδαπούς πολίτες, όπου μέρος των παρεχόμενων υπηρεσιών συνδυάζεται με υπηρεσίες που παρέχονται από φορείς της τουριστικής βιομηχανίας. (Δοξιάδης-Κατσάπη, 2012)

Ο ιατρικός τουρισμός, αποτελεί μια εναλλακτική μορφή τουρισμού, και μια αναπτυσσόμενη οικονομική δραστηριότητα, χωρίς να απαιτούνται ιδιαίτερα μεγάλες επενδύσεις.

Ως ιατρικό τουρισμό, μπορούμε λοιπόν να ορίσουμε τον συνδυασμό δραστηριοτήτων σχετικών με τον τουρισμό, με την πρόληψη, θεραπεία ή και άλλες αγωγές, χρόνιων ή μη, προβλημάτων υγείας. Ο τουρισμός μπορεί να αναπτυχθεί είτε το χειμώνα, είτε το καλοκαίρι, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής. Αντίθετα ο ιατρικός τουρισμός δεν έχει εποχή, και δεν επηρεάζεται από τις καιρικές συνθήκες. Στην Ευρώπη, μεγάλο μέρος του πληθυσμού, επιλέγει να δεχθεί ιατρικές παροχές σε

έναν άνετο χώρο και να έχει την δυνατότητα να χαρεί κάποιες τουριστικές υπηρεσίες ταυτόχρονα. (Παπαδόπουλος, 2006)

Σύμφωνα με το Medical Tourism Association (2013), ιατρικός τουρισμός είναι όταν άνθρωποι που ζουν σε μία χώρα ταξιδεύουν σε μία άλλη χώρα για να λάβουν ιατρική, οδοντιατρική ή χειρουργική φροντίδα, απολαμβάνοντας υψηλότερης ποιότητας ιατρική φροντίδα με χαμηλότερο κόστος.

Μέχρι πρότινος, ευκατάστατοι ασθενείς προερχόμενοι από αναπτυσσόμενες χώρες, ταξίδευαν στις ήδη ανεπτυγμένες, ώστε να λάβουν υψηλής ποιότητας ιατρική περίθαλψη. Τα τελευταία χρόνια όμως συμβαίνει το αντίθετο, δηλαδή, αυξάνονται οι ασθενείς από τις ανεπτυγμένες χώρες, οι οποίοι ταξιδεύουν στις αναπτυσσόμενες, για ιατρικούς λόγους. Πολλοί από αυτούς τους ιατρικούς τουρίστες δεν είναι απαραίτητα πλούσιοι, αλλά αναζητούν υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες σε προσιτές τιμές. Για να ανταποκριθούν στην ζήτηση, οι επιχειρηματίες δημιουργούν σύγχρονα νοσοκομεία, προσλαμβάνουν γιατρούς, τεχνικούς και νοσηλευτές, οι οποίοι είναι εκπαιδευμένοι και εξειδικευμένοι. (Skountridaki, L. 2017)

Έτσι λοιπόν, σε διάφορες χαρακτηριστικές περιοχές αναπτύσσονται κέντρα με στόχο συγκεκριμένες ιατρικές ειδικότητες όπως είναι π.χ. η πλαστική χειρουργική, καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, οι μεταμοσχεύσεις ζωτικών οργάνων, οι ογκολογικές υπηρεσίες η οφθαλμολογία, η οδοντιατρική, η εξυπηρέτηση ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια ή με αναπνευστικές παθήσεις (π.χ. άσθμα), με χρόνιες παθήσεις, άτομα τρίτης ηλικίας μη επαρκώς εξυπηρετούμενα, άτομα με αναπηρίες ή με ειδικές ανάγκες.

### **2.3.2 Αγορά Ιατρικού Τουρισμού**

Ο ιατρικός τουρισμός είναι μία σύνθετη αγορά από υπηρεσίες, όπου σε αυτές μετέχουν:

- Πάροχοι υγείας (νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης, ιατροί, νοσηλευτές).
- Πάροχοι υπηρεσιών φιλοξενίας και μεταφοράς (ξενοδοχεία, αεροπορικές εταιρίες, τουριστικά γραφεία).
- Ασφαλιστικοί οργανισμοί υγείας.
- Οργανισμοί πιστοποίησης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.
- Medical Tourism Facilitators.

Ο ρόλος των διαμεσολαβητών (Medical tourism facilitators) στον ιατρικό τουρισμό είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Οι διαμεσολαβητές (facilitators) δεν ασχολούνται μόνο με το μάρκετινγκ, αλλά αξιολογούν την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας, οργανώνουν την αξιολόγηση των αναγκών των ασθενών πριν το ταξίδι και την ιατρική

παρακολουθήση μετά την θεραπεία τους. Επίσης, είναι υπεύθυνοι για τη δημιουργία πακέτων με ιατρικές και ταξιδιωτικές υπηρεσίες με σκοπό την λιγότερη ενασχόληση του ασθενή με αυτό. (Δοξιάδης Α. & Κατσάπη Α. & Σουλιώτης Κ. & Τούντας Γ., 2012)

Οι υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού εφαρμόνται στους νεφροπαθείς, στους καρκινοπαθείς, στους καρδιοπαθείς, στα άτομα με αιματολογικά νοσήματα, στα άτομα τρίτης ηλικίας που χρήζουν συστηματικής ιατρικής και φαρμακευτικής παρακολούθησης, στην πλαστική / αισθητική χειρουργική, στην οδοντιατρική, στην οφθαλμολογία, στην τεχνητή γονιμοποίηση, στην ορθοπεδική θεραπεία και αποκατάσταση και στις μεταμοσχεύσεις οργάνων.

### **2.3.3 Παράγοντες που βοηθούν την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού**

Η αγορά του ιατρικού τουρισμού αυξάνεται ολοένα και περισσότερο, συνεπώς αξίζει να διερευνηθούν οι παράγοντες που συνδέονται με την αύξηση. Οι λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν έναν ασθενή να αναζητήσει ιατρική περίθαλψη εκτός της χώρας διαμονής του είναι πολλοί και διαφορετικοί, ανάλογα με την προσφορά και τη ζήτηση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. (Δοξιάδης Α. & Κατσάπη Α. & Σουλιώτης Κ. & Τούντας Γ., «Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα», 2012)

Εξετάζοντας αρχικά την πλευρά της προσφοράς διακρίνουμε τα παρακάτω:

- Στους προορισμούς ιατρικού τουρισμού προσφέρονται ιατρικές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, με εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, σε σύγχρονες νοσοκομειακές μονάδες.
- Χαμηλότερο κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Το διαδίκτυο, αποτελεί βασικό εργαλείο τόσο για την διαφήμιση του ιατρικού τουρισμού όσο και για την σωστή πληροφόρηση των ασθενών. Μέσω του διαδικτύου οι ασθενείς μπορούν να αναζητήσουν προσφερόμενα πακέτα υγειονομικής περίθαλψης, και να ενημερωθούν πλήρως για όλες τις λεπτομέρειες.
- Οι συνεργασίες των αεροπορικών και ξενοδοχειακών εταιρειών έχουν ως αποτέλεσμα τη διάθεση οικονομικών πακέτων ταξιδιού αλλά και διαμονής, πράγμα το οποίο καθιστά το ταξίδι ολοένα και πιο προσιτό.
- Η απελευθέρωση των διεθνών αγορών ευνοεί της ξένες επενδύσεις στον χώρο της Υγείας και δίνει τη δυνατότητα σε όλο το ιατρικό προσωπικό να εξελιχθεί, να εξειδικευθεί και να συμμορφωθεί με το διεθνή χαρακτήρα της υγείας.

-Η ανάγκη για πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας δίνει την δυνατότητα εφαρμογής Benchmarking μεταξύ των κλινικών, επιφέροντας μόνο θετικά αποτελέσματα στην πορεία τους.

-Προφίλ του εκάστοτε προορισμού (κλιματολογικές συνθήκες, υποδομές, ποιότητα υπηρεσιών, ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά).

-Ύπαρξη κατάλληλης οργάνωσης και προβολής.

-Η εμφάνιση στις αναπτυγμένες χώρες χαμηλότερου κόστους ασφαλιστικών πακέτων-προϊόντων.

Όσον αφορά τους παράγοντες προσφοράς, παρατηρούμε πως οι νοσοκομειακές υποδομές ολοένα και αυξάνονται, εκσυγχρονίζονται και το ιατρικό προσωπικό εξειδικεύεται. Η ποιότητα των υπηρεσιών πλέον πιστοποιείται από μεγάλους οργανισμούς πιστοποίησης και δε χωρά αμφιβολία για το τελικό τους αποτέλεσμα. Η ποιότητα και το κόστος των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών στις χώρες της Ευρώπης, τους δίνει τις πρώτες θέσεις στον πίνακα με τις ανάλογες υπηρεσίες παγκοσμίως. Ακόμα, η συνεχής αύξηση των ιδιωτικών παροχών ιατρικών υπηρεσιών και η ύπαρξη πολλών ασφαλιστικών προϊόντων σε χαμηλό κόστος εμφανίζονται εντονότερα στην Ευρώπη. (Δοξιάδης Α. & Κατσάπη Α. & Σουλιώτης Κ. & Τούντας Γ., «Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα», 2012)

Εξετάζοντας ύστερα την πλευρά της ζήτησης διακρίνουμε τα παρακάτω:

-Υψηλές ουρές αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία των ανεπτυγμένων χωρών.

-Μειωμένοι πόροι υγειονομικής περίθαλψης στις αναπτυγμένες χώρες, από την απώλεια χρηματοπιστοληπτικής ικανότητας των τραπεζικών συστημάτων ανά τον κόσμο.

-Οι δημογραφικές αλλαγές. Η σταδιακή μείωση των διαθέσιμων πόρων υγειονομικής περίθαλψης και της επάρκειάς τους στις αναπτυγμένες χώρες, ως συνέπεια δημογραφικών αλλαγών. Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής μεταφράζεται σε μεγαλύτερες ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη.

Από πολλές μελέτες γίνεται σαφές πως οι παράγοντες ζήτησης αφορούν κυρίως τη διάθεση των υγειονομικών πόρων στις χώρες προέλευσης των ασθενών, τις υψηλές ουρές αναμονής και το χαμηλό επίπεδο παροχών των υπηρεσιών.

Πιο συγκεκριμένα, σήμερα παρουσιάζεται ένα σύνηθες φαινόμενο στις ουρές αναμονής των δημόσιων νοσοκομείων κάθε χώρας. Κυρίως στις χώρες της Ανατολής παρατηρείται χαμηλός αριθμός κλινικών, νοσοκομείων και γενικότερα ιατρικού εξειδικευμένου προσωπικού συγκριτικά με χώρες της Ευρώπης. Το κόστος είναι

αρκετά υψηλό και πολλές φορές βάσει νόμων και θρησκευτικών πεποιθήσεων, ασθενείς από ανατολικές χώρες δε μπορούν να λάβουν την περίθαλψη που επιθυμούν στη χώρα διαμονής τους. Έτσι, αναζητούν σε χώρες του εξωτερικού το πακέτο περίθαλψης που τους ταιριάζει.

### **2.3.4 Πλεονεκτήματα ιατρικού τουρισμού**

Παρακάτω θα πραγματοποιηθεί ανάλυση των πλεονεκτημάτων από την προώθηση και ανάπτυξη σύγχρονων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, τόσο για την πλευρά των ασθενών-πελατών που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες, όσο και για τα νοσοκομεία που προσφέρουν τα προαναφερόμενα.

#### Πλεονεκτήματα για τις χώρες-προορισμούς

- Αύξηση θέσεων εργασίας και αντίστοιχα μείωση ανεργίας. Δυνατότητα αξιοποίησης καραρτισμένου επιστημονικού προσωπικού.
- Ο Ιατρικός Τουρισμός αποτελεί μια κερδοφόρα μορφή τουρισμού, καθότι απευθύνεται σε τουρίστες-ασθενείς με υψηλό εισόδημα.
- Η προώθηση των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού αποτελεί κίνητρο για την ανάπτυξη των τοπικών νοσοκομείων και κλινικών, τόσο για τις εγκαταστάσεις και τεχνολογίες που χρησιμοποιούν όσο και το προσωπικό που απασχολούν.
- Μέσω του ιατρικού τουρισμού υπάρχει δυνατότητα επέκτασης της τουριστικής περιόδου.
- Το καινούργιο αυτό προϊόν του ιατρικού τουρισμού, παρέχει την δυνατότητα ανάπτυξης μιας νέας καινοτόμας και κερδοφόρας αγοράς.

#### Πλεονεκτήματα για τον ασθενή-τουρίστα

- Όχι πλέον ουρές αναμονής για τους ασθενείς στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας τους.
- Ο ασθενής απολαμβάνει ιατρικές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, σε σύγχρονες νοσοκομειακές εγκαταστάσεις, και σε τιμή πολύ χαμηλότερη από εκείνη που του προσφέρεται στο μέρος που διαμένει.
- Μέσω του ιατρικού τουρισμού η θεραπεία του ασθενούς είναι πιο ευχάριστη, καθότι η ανάρρωση συνδυάζεται με το χαλαρό και όμορφο κλίμα των διακοπών.

### **2.3.5 Μειονεκτήματα ιατρικού τουρισμού**

Πέρα από τα πλεονεκτήματα που αποδίδει ο ιατρικός τουρισμός είτε για τους προορισμούς είτε για τους ασθενείς, μπορεί να υπάρξουν και ορισμένα μειονεκτήματα, που καλό θα ήταν να αποφεύγονται. Αναλύονται παρακάτω:

- Ο μετεγχειρητικός έλεγχος και η ιατρική παρακολούθηση είναι δύσκολο να γίνει για μεγάλο χρονικό διάστημα από τον αρχικό γιατρό.
- Η ασφάλεια υγείας που έχει κάθε ασθενής στην χώρα του, συνήθως δεν καλύπτει τις ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό.
- Η ελλιπής πληροφόρηση δυσκολεύει τον ασθενή, έτσι ώστε να βρει τον κατάλληλο προορισμό και το κατάλληλο ιατρικό κέντρο για την πάθηση του.
- Το κόστος της επένδυσης είναι αρκετά υψηλό, καθότι υπάρχουν υψηλές απαιτήσεις σε προσωπικό και υποδομές.

### **2.3.6 Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή προορισμού Ιατρικού Τουρισμού**

Οι παράγοντες που θα αναλυθούν παρακάτω καθορίζουν την τελική απόφαση του ασθενούς, αναφορικά με την επιλογή προορισμού, ο οποίος πρόκειται να κάνει χρήση των υπηρεσιών του Ιατρικού Τουρισμού.

- Γεωγραφική τοποθεσία χώρας, χρόνος ταξιδιού, ευκολία πρόσβασης ή εμπόδια άφιξης. Για παράδειγμα, οι ασθενείς επιλέγουν να ταξιδέψουν όσο το δυνατόν πιο κοντά στη χώρα τους, λαμβάνοντας υπόψη την μικρότερη απόσταση και το μειωμένο κόστος.
- Το κόστος τόσο της θεραπείας όσο και των εξόδων διαμονής, ταξιδιού και ασφάλισης.
- Υποδοχές και εγκαταστάσεις του προορισμού.
- Κλίμα και αξιοθέατα επιδρούν θετικά για την προσέλκυση του ασθενή.
- Ασφάλεια και εγγύηση θεραπείας.
- Πολιτισμικοί παράγοντας όπως η γλώσσα, η θρησκεία, τα ήθη και τα έθιμα, η φήμη και η εικόνα του προορισμού.
- Η προηγμένη τεχνολογία και οι ευρύτερες επιλογές θεραπείας, καθώς και οι περίοδοι αναμονής.
- Η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.
- Η εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας της χώρας.
- Το γεγονός ότι το είδος της θεραπείας δεν είναι διαθέσιμο στην χώρα τους.





# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

## Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ –

### ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ –

### ΑΝΑΛΥΣΗ SWOT

#### 3.1 Εισαγωγή

Η Ελλάδα είναι αναμφισβήτητα ένας δημοφιλής τουριστικός προορισμός, αλλά η χώρα δεν είναι (ακόμα) ένας ιδιαίτερα σημαντικός ανταγωνιστής στον τομέα του ιατρικού τουρισμού. Αλλά, όταν μιλάμε για ιατρικό τουρισμό, προκύπτουν κάποια ερωτήματα. Μπορεί η Ελλάδα να είναι ανταγωνιστική; Έχει η Ελλάδα "πλεονεκτήματα" σε σχέση με εδραιωμένους ή αναδύμενους προορισμούς του ιατρικού τουρισμού; Η Ελλάδα δεν υπήρξε εξέχουσα χώρα σε καμία σχετική διεθνή μελέτη μέχρι στιγμής, ενώ στις "προβλέψεις" του ιατρικού τουρισμού, συμπεριλήφθηκε στον κατάλογο των "άλλων χωρών" γενικά. Το 2014, σύμφωνα με την Έρευνα για τον Κλιματικό Τουρισμό του Ιατρικού Κέντρου, για πρώτη φορά η Ελλάδα ήταν στην 14η θέση μεταξύ των κορυφαίων προορισμών σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών που θα επισκεφθούν τη χώρα σε πενταετή ορίζοντα, αφήνοντας πίσω χώρες όπως η Πολωνία, η Βραζιλία κ.λπ.

Ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να δημιουργήσει προστιθέμενη αξία στην τουριστική κάλυψη κατά τα επόμενα χρόνια, επομένως, αυτό θα έχει τεράστια οφέλη για την ελληνική οικονομία, αλλά μπορεί επίσης να συμβάλει στην παράταση της τουριστικής περιόδου, όπως αποδεικνύουν οι διεθνείς και εγχώριες μελέτες. Τα ελληνικά κέντρα ιδιωτικής υγείας, που διατηρούν ενεργό χαρακτήρα στη βιομηχανία τουριστικού τουρισμού, έχουν θέσει υψηλά πρότυπα με στόχο την προσέλκυση τουλάχιστον 100.000 ασθενών τουριστών και την εξασφάλιση εσόδων άνω των 400 εκατομμυρίων ευρώ τα επόμενα τέσσερα χρόνια. Η Τουρκία για παράδειγμα - η οικονομία της οποίας έχει οφέλη από τον πολλαπλασιασμό του τουρισμού - το 2015 υποδέχτηκε περίπου 600.000 τουρίστες, ενώ τα έσοδά της ξεπέρασαν τα 2,5 δισεκατομμύρια δολάρια. Παράλληλα, ο παγκόσμιος κύκλος εργασιών εκτιμάται ότι θα είναι τουλάχιστον 20 δισ. Δολάρια, διψήφιος ρυθμός ανάπτυξης με την πάροδο του χρόνου.

Στην Ελλάδα, μετά από τόσα χρόνια κρίσης, ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να αποτελέσει την αιχμή του δόρατος για την ανάπτυξη της οικονομίας, την τόνωση της επιχειρηματικότητας και την αναζωογόνηση του τομέα της υγείας, ο οποίος

έχει κατακρημνιστεί και συρρικνωθεί. Το γεγονός αυτό δημιούργησε επίσης την ανάγκη να κινητοποιηθούν διάφοροι παράγοντες ως ένας τρόπος αλλαγής της διαδρομής της χώρας. Εκτός αυτού, οι σύγχρονοι γιατροί φέρουν στο DNA τους τη γνώση της ιατρικής επιστήμης, αφού η χώρα έχει ιστορία χιλιάδων ετών στην ιατρική από την εποχή του Ιπποκράτη.

### **3.2 Παράγοντες που βοηθούν την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα**

Η αγορά του ιατρικού τουρισμού αυξάνεται ολοένα και περισσότερο, και αξίζει να διερευνηθούν οι παράγοντες που υφίστανται πίσω από αυτή την αύξηση για την χώρα μας. Οι παράγοντες αύξησης του ιατρικού τουρισμού είναι αρκετοί, παρόλα αυτά ως κύριοι οδηγοί της αγοράς παρουσιάζονται το χαμηλό κόστος των ιατρικών υπηρεσιών, αλλά και η εμπειρία και το επίπεδο αυτών. Ταυτόχρονα, συναντάμε και άλλους παράγοντες όπως: (Δοξιάδης Α. & Κατσάπη Α. & Σουλιώτης Κ. & Τούντας Γ., 2012)

Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας, δίνει στους ασθενείς τη δυνατότητα να διερευνήσουν μέσω διαδικτύου τη χώρα προορισμού, το διαθέσιμο ιατρικό προσωπικό, το κόστος της θεραπείας αλλά και της διαμονής τους στη χώρα, σε σύντομο χρονικό διάστημα και χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία καθώς μπορούν να αντλήσουν όλες τις πληροφορίες που χρειάζονται μέσω των ιατρικών portals.

Η άνθιση των μηχανισμών του ιατρικού τουρισμού που προσφέρουν όλες οι υπηρεσίες διαμεσολάβησης, για την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών στους ταξιδιώτες, που την αναζητούν μέσω των Medical Tourism Facilitators.

Οι συνεργασίες των αεροπορικών και ξενοδοχειακών εταιρειών έχουν ως αποτέλεσμα τη διάθεση οικονομικών πακέτων ταξιδιού αλλά και διαμονής, πράγμα το οποίο καθιστά το ταξίδι ολοένα και πιο προσιτό.

Η απελευθέρωση των διεθνών αγορών ευνοεί της ξένες επενδύσεις στον χώρο της υγείας και δίνει τη δυνατότητα σε όλο το ιατρικό προσωπικό να εξελιχθεί, να εξειδικευθεί και να συμμορφωθεί με το διεθνή χαρακτήρα της υγείας.

Η ανάγκη για πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας δίνει την δυνατότητα εφαρμογής Benchmarking μεταξύ των κλινικών, επιφέροντας μόνο θετικά αποτελέσματα στην πορεία τους. Από πολλές μελέτες γίνεται σαφές πως οι παράγοντες ζήτησης αφορούν κυρίως τη διάθεση των υγειονομικών πόρων στις χώρες προέλευσης των ασθενών, τις υψηλές ουρές αναμονής και το χαμηλό επίπεδο παροχών των υπηρεσιών.

### **3.3 Παρούσα κατάσταση, ανταγωνισμός και Νομοθετικό Πλαίσιο**

#### **3.3.1 Εισαγωγή**

Η Ελλάδα, η πατρίδα του Ιπποκράτη, του πατέρα της ιατρικής, δεν μπορεί να είναι τίποτε άλλο, αλλά το ιδανικό μέρος για ιατρικό τουριστικό προορισμό. Αρχικά, η Ελλάδα αποτελεί έναν ιδανικό τουριστικό προορισμό όλο το χρόνο, πρώτα και κύρια, λόγω της ασύγκριτης γεωγραφικής πολυμορφίας, της ιστορίας χιλιάδων χρόνων, των εθίμων, του πολιτισμού και φυσικά της φιλοξενίας. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι το κύριο πλεονέκτημα της Ελλάδας, ως τουριστικού προορισμού εν γένει, είναι η μοναδική της θέση, καθώς αποτελεί το σημαντικότερο σταυροδρόμι μεταξύ Βαλκανίων και Νοτιοανατολικής Ευρώπης, παρέχοντας καλές συγκοινωνιακές συνδέσεις. Η Ελλάδα διαθέτει εξαιρετική ιατρική υποδομή υψηλής ποιότητας με πολλές διεθνείς πιστοποιήσεις, σημαντικό αριθμό υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες από διεθνώς αναγνωρισμένους επιστήμονες, καθώς και ανταγωνιστικές τιμές σε σύγκριση με άλλους προορισμούς. Το κόστος του ταξιδιού σε μια ξένη χώρα, μαζί με το κόστος της ιατρικής περίθαλψης και τα έξοδα διακοπών και διαμονής είναι συχνά χαμηλότερα από το κόστος που θα πρέπει να αντιμετωπίσουν οι ασθενείς στη χώρα καταγωγής τους, μόνο για να καλύψουν την ιατρική τους περίθαλψη (Τσορώνη, 2013).

Η κρίση από τα ξένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, για παράδειγμα του σουηδικού, που είναι εξ ολοκλήρου μέρος του δημόσιου τομέα, έχει οδηγήσει στην Ελλάδα που έχει τεράστια αναπτυξιακά σχήματα, καθώς οι ιδιωτικές κλινικές παρέχουν άμεση ιατρική περίθαλψη υπό την έννοια ότι ο ασθενής δεν χρειάζεται να περιμένει πολύ χρόνο για να κλείσει ραντεβού, ούτε χρειάζεται ειδική συνταγογραφούμενη φαρμακευτική αγωγή για να του παρασχεθούν τα απαραίτητα φάρμακα. Η Ελλάδα παραμένει μια ασφαλής χώρα, ενώ πολλές ευρωπαϊκές χώρες πλήττονται από τρομοκρατικές επιθέσεις. Η υγιεινή μεσογειακή κουζίνα, το ζεστό μεσογειακό κλίμα και οι 46 από τους 120 φυσικούς πόρους που έχει ορίσει το Υπουργείο Τουρισμού ως φάρμακο, κάνουν την Ελλάδα ως ευνοϊκό προορισμό για θεραπείες ιατρικής, ευεξίας και αποκατάστασης (Καραγεώργου, 2018).

Όλοι οι λόγοι για τους οποίους προκύπτει η ανάγκη να αναζητήσουμε ιατρικές υπηρεσίες στην Ελλάδα, μπορεί να αποτελέσει ταυτόχρονα πλεονεκτήμα στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού. Ορισμένα από αυτά παρατίθενται παρακάτω:

-Η αδυναμία των ιατρικών κέντρων και των νοσοκομείων στο εξωτερικό να καλύπτουν συγκεκριμένες ιατρικές λειτουργίες.

-Το υψηλό κόστος ή η ανικανότητα των ασφαλιστικών εταιρειών στο εξωτερικό να καλύπτουν ιατρικές συναλλαγές.

-Οι περιορισμοί που επιβάλλονται από τη νομοθεσία ή τη θρησκεία συγκεκριμένων χωρών σχετικά με τη διεξαγωγή ορισμένων ιατρικών διαδικασιών π.χ. Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Το νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με τις θεραπείες γονιμότητας είναι ευνοϊκό στην Ελλάδα, σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες

-Η επιθυμία της προηγμένης τεχνολογίας, π.χ. Η Ελλάδα είναι ο κύριος προορισμός για τη ρομποτική χειρουργική. Γενικά, ο ελληνικός ιδιωτικός τομέας διαθέτει άριστη ιατρική υποδομή

-Η επιθυμία να συνδυαστεί η ιατρική περίθαλψη με διαμονή σε συγκεκριμένο τουριστικό προορισμό.

Από την άλλη πλευρά, δυστυχώς, τίποτα στην Ελλάδα δεν είναι απλό. Ένα από τα πιο σημαντικά αδύνατα σημεία της Ελλάδας, ως προορισμός ιατρικού τουρισμού, είναι η έλλειψη ολοκληρωμένης αναπτυξιακής στρατηγικής για αυτόν τον κλάδο. Χωρίς επιχειρηματικό σχέδιο με συγκεκριμένους στόχους, η Ελλάδα δεν μπορεί να αυξήσει τη φήμη της ως προορισμός ιατρικού τουρισμού υψηλής ποιότητας, ακόμη και σε ανεπτυγμένους τομείς, όπως ο τουρισμός γονιμότητας, όπου διαθέτει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα τιμής, προσφέροντας υπηρεσίες ποιότητας-τιμής.

Αξιοσημείωτο είναι, μεταξύ άλλων, το γεγονός ότι υπάρχουν ελλείψεις στην Ελλάδα σχετικά με το νομοθετικό πλαίσιο που υποστηρίζει τον ιατρικό τουρισμό. Ένα σημαντικό μειονέκτημα που συνδέεται με αυτό είναι η αδυναμία των ελληνικών ιατρικών μονάδων να συλλέγουν οι ίδιες τα δικά τους πιστοποιητικά ποιότητας, και τις διαπιστεύσεις των υπηρεσιών τοπικών και διεθνών οργανισμών υγείας.

Πράγματι, αυτή η διαδικασία συνεπάγεται κόστος και συνεπάγεται γραφειοκρατία. Επιπλέον, ο ιατρικός τουρισμός δεν αντιμετωπίζεται ως συνδυασμένη επιχειρηματική πρόταση. Οι περισσότεροι ενδιαφερόμενοι του ιατρικού τουρισμού επικεντρώνονται στο δικό τους συμφέρον, αντί για το κοινό συμφέρον. Οι κλινικές ενδιαφέρονται για τις πολιτικές πληρωμών σχετικά με τις χειρουργικές αίθουσες, τα αναλώσιμα και τα φάρμακα, τους γιατρούς στις αμοιβές τους και κανείς δεν ενδιαφέρεται για όλη την πρόταση των επιχειρήσεων, συμπεριλαμβανομένων των κλινικών, των ιατρών, των νοσοκομείων, εστιατόρια,

μουσεία και ούτω καθεξής. Επίσης, οι περισσότερες κλινικές δεν μπορούν να ασχοληθούν με τον ιατρικό τουρισμό με επαγγελματικό, συστηματικό, δομημένο και επιχειρηματικό τρόπο. Αντιθέτως, την προσεγγίζουν ως μια βραχυπρόθεσμη κερδοφορία, και δεν είναι διατεθειμένες να επενδύσουν σε αυτόν τον τομέα. Είναι γεγονός ότι στα περισσότερα ιατρικά κέντρα, δεν υπάρχει τμήμα μάρκετινγκ ή διαφήμισης, εξειδικευμένο για να βοηθήσει και να προσελκύσει διεθνείς ασθενείς. Οι ελλείψεις που παρουσιάζονται είναι:

-Απουσία ολοκληρωμένου πακέτου ιατρικού τουρισμού που προσφέρεται σε διεθνείς ασθενείς-τουρίστες, συμπεριλαμβανομένης της στέγασης, του κόστους μεταφοράς, της ιατρικής περίθαλψης.

-Απουσία προσοχής σε ένα συγκεκριμένο πεδίο του ιατρικού τουρισμού που πιθανόν να ευδοκιμήσει.

-Το ασθενές εθνικό σύστημα υγείας που δεν μπορεί να υποστηρίξει ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

-Ανεπαρκής υποδομή που αναπτύχθηκε για ιατρικό τουρισμό ειδικά για άτομα με ειδικές ανάγκες.

Η Ελλάδα και η πολιτική αστάθεια των τελευταίων χρόνων έχουν προκαλέσει αρνητική φήμη στην Ελλάδα ως τουριστικού προορισμού, συνολικά. Από την άλλη, η οικονομική κρίση μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο, ειδικά στην ιατρική τουριστική βιομηχανία. Αυτό συμβαίνει επειδή σε πολλές περιπτώσεις οι Έλληνες δεν μπορούν να πληρώσουν ιατρικές υπηρεσίες που προσφέρονται από ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες αρχίζουν να επικεντρώνονται στην πελατεία από το εξωτερικό, διευρύνοντας έτσι την εξωστρέφεια του ελληνικού ιατρικού τουρισμού. Σε κάθε περίπτωση, η πιο κρίσιμη απειλή της Ελλάδας από πλευράς ιατρικού τουρισμού είναι ο ανταγωνισμός που υπάρχει μεταξύ της Ελλάδας και άλλων ιατρικών τουριστικών προορισμών. Για παράδειγμα, η Ισπανία αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους ανταγωνιστές της Ελλάδας όσον αφορά τις θεραπείες γονιμότητας. Επίσης, η Τουρκία κατάφερε μέσω τεράστιων επενδύσεων να επεκτείνει σε μεγάλο βαθμό την ιατρική υποδομή της, γεγονός που συμβάλλει σε έναν συνεχώς μεγαλύτερο αριθμό ιατρικών τουριστών κάθε χρόνο. Η Τουρκία προσφέρει επίσης ιατρικές υπηρεσίες σε σταθερές τιμές, δεδομένου ότι οι γιατροί λαμβάνουν ένα κανονικό μισθό, σε σύγκριση με την Ελλάδα, όπου οι γιατροί ρυθμίζουν τις αμοιβές τους.

Έτσι, μια καλή εκστρατεία μάρκετινγκ μαζί με καλύτερη σχέση ποιότητας / τιμής μπορεί να προσελκύσει περισσότερους επισκέπτες σε αυτούς τους προορισμούς, αντί της Ελλάδας. Όσον αφορά τις ευκαιρίες, ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να αναπτυχθεί καθ 'όλη τη διάρκεια του έτους, συμβάλλοντας στην επέκταση της τουριστικής περιόδου, επενδύοντας παράλληλα σε νέους τομείς, ενισχύοντας το επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών και βελτιώνοντας την ποιότητα του εγχώριου τουριστικού προϊόντος (Κωβαίου, 2017).

Λαμβάνοντας υπόψη τις κακές σχέσεις μεταξύ Τουρκίας και Ρωσίας, είναι προφανές ότι τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι Ρώσοι επισκέπτονται την Ελλάδα. Η ανάδειξη των ιατρικών υπηρεσιών που προσφέρονται στην Ελλάδα, ένας τόπος που συχνά επιλέγεται από χιλιάδες Ρώσους κάθε χρόνο για διακοπές, θα μπορούσε να αυξήσει ακόμη περισσότερο τον αριθμό των αναχωρήσεων. Η Ρωσία είναι μια αξιοσημείωτη αγορά για τον ιατρικό τουρισμό.

Μια άλλη ευκαιρία για την Ελλάδα προκύπτει από το πολύ υποστηρικτικό νομοθετικό πλαίσιο για συγκεκριμένες ιατρικές θεραπείες, όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση. Οι προσπάθειες εστίασης σε αυτό το τμήμα ή σε θεραπείες ανάκαμψης και αποκατάστασης που φαίνεται να είναι επίσης ένας τομέας με μεγάλες δυνατότητες ανάπτυξης, θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της Ελλάδας για τον ιατρικό τουρισμό συνολικά. Τα ποσοστά επιτυχίας αυτών των τομέων, που στην πραγματικότητα υπάρχουν και είναι αισθητά, μαζί με την προηγμένη τεχνολογία που χρησιμοποιείται σε διάφορες ιατρικές μονάδες, θα πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο οποιασδήποτε διαφημιστικής δραστηριότητας της Ελλάδας ως ιατρικού τουριστικού προορισμού.

Είναι ζωτικής σημασίας να συνειδητοποιήσουμε ότι ο ιατρικός τουρισμός είναι ένα κατάλληλο εγχείρημα, που χρήζει προσοχής για να αντιμετωπίσει η Ελλάδα την οικονομική κρίση. Η Μαλαισία είναι ιατρικός τουριστικός προορισμός που υποστηρίζεται από την κυβέρνηση, γεγονός που εγκρίνει τις μεγάλες προοπτικές της ανάπτυξης του. Σε συνδυασμό με τη δημιουργία ομάδων υγειονομικής περίθαλψης, η κυβέρνηση θα μπορούσε να δώσει ώθηση στις επενδύσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Με την ανάπτυξη Ζώνων Υγειονομικής Περίθαλψης, περιοχές με μειωμένους φόρους για παροχή ιατρικών υπηρεσιών και λιγότερους εισαγωγικούς δασμούς σε περίπτωση εισαγωγής ιατρικού εξοπλισμού, η Ελλάδα θα μπορούσε να αποτελέσει ελκυστικό προορισμό για επενδυτές, αλλά

και για ασθενείς που θα επωφεληθούν από τις προηγμένες ιατρικές εγκαταστάσεις και εξοπλισμό.

### **3.3.2 Νόμος 2188/1920**

Το 1920 δημιουργήθηκε το πρώτο νομοθετικό πλαίσιο επί κυβερνήσεως του Ελ. Βενιζέλου με το νόμο 2188/1920 «Περί ιατρικών πηγών». Ολοκληρώνεται μέσα από 14 άρθρα στα οποία ορίζεται ο χαρακτήρας, η λειτουργία, η διαχείριση των ιατρικών κέντρων της χώρας, η ανακήρυξη, η κυριότητα, και η εκμετάλλευση.

### **3.3.3 Νόμος 4844/1930**

Ο νόμος 4844/1930 «Περί διατάξεων αφορωσών την εκμετάλλευση των ιαματικών πηγών» αποτελείται από 18 άρθρα, και πρόκειται για τη προστασία των ιατρικών πηγών από τις ανθρώπινες παρεμβολές, ώστε να μην αλλοιωθεί η σύσταση των νερών και ορίζεται ως προστατευμένη περιοχή σε ακτίνα 1000 μέτρων.

Πρόκειται για Αναγκαστικό νόμο 2531/1940, ο οποίος αναφέρεται στη συγκρότηση επιτροπών για ανακοινώσεις σε ειδικά θέματα τουρισμού και κατάργηση όλων των προηγούμενων.

1. Ο Α.Ν. 828/1948 αφορά τις τροποποιήσεις, συμβάσεων εκμετάλλευσης δημοσίων ιατρικών κέντρων και τέλος
2. Ο Α.Ν. 1813/1951 είναι συμπλήρωμα του προηγούμενου νόμου και οριοθετεί τον (ΕΟΤ) Ελληνικό Οργανισμό Τουρισμού ως φορέα εποπτείας και ελέγχου των ιατρικών κέντρων της χώρας.

### **3.3.4 Νόμος 4086/1960**

Ο νόμος 4086/1960 αφορά τα ιατρικά κέντρα «περί τροποποίησης και συμπλήρωσης διατάξεων τινών περί ιατρικών κέντρων» και τα διαχωρίζει σε ιατρικά κέντρα τουριστικής σημασίας τοπικής σημασίας, όπου διατίθεται η εκμετάλλευση αυτών στους Δήμους και στις Κοινότητες ή τα Νομαρχιακά Ταμεία.

### **3.3.5 Νόμος 1892/1990**

Ο Νόμος 1892/1990 ψηφίστηκε το 1990. Είναι ένας αναπτυξιακός νόμος που εκτός των άλλων αναφέρεται στην ίδρυση δημιουργία, επέκταση και εκσυγχρονισμό των εγκαταστάσεων των ιατρικών κέντρων των κέντρων τουρισμού υγείας, των χιονοδρομικών κέντρων καθώς και θαλασσιών. Σχετικά με

προδιαγραφές που έχουν οριστεί από Υπουργούς Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσιών Έργων και Τουρισμού η αγορά εξοπλισμού, με σύμφωνη γνώμη του ΕΟΤ.

### **3.3.6 Νόμος 1892/1990**

Ο Νόμος 3498/2006 αποτελείται από 2 σκέλη. «Ανάπτυξη ιατρικού τουρισμού και λοιπές διατάξεις» Το πρώτο μέρος αναφέρεται στα ιατρικά κέντρα και το δεύτερο σε διάφορες διατάξεις που αφορούν τον τουρισμό γενικά. Το πρώτο μέρος αποτελείται από 23 άρθρα και το δεύτερο από 55. 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):

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

### **3.4 SWOT ανάλυση ανάπτυξης Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα**

Η SWOT ανάλυση αποτελεί μια διαδεδομένη μέθοδος που χρησιμοποιείται για να παρεθέσει τις δυνάμεις (strengths) και τις αδυναμίες (weaknesses) μιας επιχείρησης, σε αντίθεση με τις ευκαιρίες (opportunities) και τις απειλές (threatens), και καθορίζει το εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης. Με τη χρήση της ανάλυσης SWOT η επιχείρηση προσπαθεί να εκμεταλλευτεί τα πλεονεκτήματά της, να ξεπεράσει τις αδυναμίες της, να χρησιμοποιήσει σωστά τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται στην αγορά και τέλος να προφυλαχθεί από τις απειλές του εξωτερικού της περιβάλλοντος μέσω ανάπτυξης πλάνου και σχεδίου. (Σιώμοκος, 2004)

Στο υποκεφάλαιο αυτό γίνεται προσπάθεια επισύμανσης των κύριων πλεονεκτημάτων και αδυναμιών, αλλά και ευκαιριών και απειλών για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, με κύριο γνώμονα την προσέλκυση ασθενών από το εξωτερικό. Για την ολοκλήρωση της παραπάνω προσπάθειας διεξάγεται ανάλυση SWOT.



### **Πλεονεκτήματα-Δυνατά Σημεία**

1. Γεωγραφικό πλεονέκτημα της χώρας.
2. Κλίμα.
3. Υγιεινή διατροφή.
4. Ιστορική και Πολιτιστική κληρονομιά.
5. Υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών στον τομέα του τουρισμού.
6. Σύγχρονες ξενοδοχειακές μονάδες, με όλες τις απαραίτητες ανέσεις.
7. Ανάπτυξη καινοτομίας στις τουριστικές υπηρεσίες.
8. Ισχυρό brand name στον τουριστικό τομέα.
9. Άμεση και εύκολη πρόσβαση από τα Βαλκάνια μέσω ανάπτυξης οδικού δικτύου.
10. Εύκολη πρόσβαση από χώρες που σήμερα σημειώνονται πολιτικές και θρησκευτικές ανακατατάξεις.
11. Ελεύθερη διακίνηση ανθρώπων μεταξύ μελών-κρατών Ευρωπαϊκής Ένωσης.
12. Η Ελλάδα αποτελεί χώρα-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
13. Υψηλό επίπεδο εξειδίκευσης επιστημονικού προσωπικού.
14. Υψηλό επίπεδο ιατρικών υπηρεσιών στον ιδιωτικό τομέα (μεγάλος αριθμός ιδιωτικών νοσοκομείων πανελλαδικά).
15. Εκπαίδευση ιατρών στο εξωτερικό.
16. Ανάπτυξη Portals ιατρικού τουρισμού.
17. Ασφάλεια αναφορικά με την τρομοκρατία.
18. Ειδικά πακέτα και χαμηλές τιμές αεροπορικών εισιτηρίων.
19. Όχι αυστηρό νομοθετικό πλαίσιο.
20. Ανταγωνιστικές τιμές στην αγορά του ιατρικού τουρισμού.

### **Αδυναμίες**

1. Γραφειοκρατία.
2. Προβληματικό σύστημα υγείας.
3. Ορισμένες ξενοδοχειακές υποδομές δεν πληρούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις για ασθενείς-τουρίστες.
4. Έλλειψη συνεργασίας και επικοινωνίας δημόσιου και ιδιωτικού νοσοκομειακού τομέα.
5. Η Ελλάδα βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού.
6. Ελλιπής λειτουργία μονάδων σε ορισμένα νοσοκομεία.
7. Μη εθνική συμμετοχή, προβολή και διαφήμιση σε όλα τα επίπεδα όπου διαμορφώνεται η αγορά.
8. Ελλιπή στατιστικά στοιχεία και μελέτες ιατρικού τουρισμού.
9. Απουσία ολοκληρωμένου στρατηγικού σχεδίου ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού.
10. Έλλειψη καινοτομίας έναντι προηγμένων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
11. Μη οργανωμένοι ασφαλιστικοί φορείς.
12. Μη στοχευμένος εξαγωγικός προσανατολισμός.

### **Ευκαιρίες**

1. Πρώιμο στάδιο ανάπτυξης, συνεπώς όχι κορεσμός.
2. Αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων διεθνώς (Δημογραφικό).

3. Αυξημένη τρομοκρατία σε χώρες της Ευρώπης που έχουν αναπτύξει τον ιατρικό τουρισμό.
4. Αύξηση εξωσωματικών γονιμοποιήσεων λόγω δυσκολιών απόκτησης τέκνου από αρκετά ζευγάρια.
5. Αύξηση πλαστικών επεμβάσεων παγκοσμίως λόγω ωραιοπάθειας και εγωκεντρισμού.
6. Μεγάλοι χρόνοι αναμονής σε χώρες του εξωτερικού.
7. Μειωμένη ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών σε αρκετές χώρες.
8. Μειωμένη επάρκεια διαθέσιμων πόρων υγειονομικής περίθαλψης.
9. Υψηλά ποσοστά ανασφάλιστων.
10. Κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές και δημογραφικές αλλαγές σε άλλες χώρες.
11. Αυξημένη ζήτηση για ιατρικές υπηρεσίες από χώρες της πρώην Ένωσης Σοβιετικών Σοσιαλιστικών Δημοκρατιών.
12. Καλές πολιτικές με τον Αραβικό Κόσμο.
13. Δυνατότητα δημιουργίας περαιτέρω ιατρικών μονάδων.
14. Οικονομικό συμφέρον, ιδιώς στην περίοδο οικονομικής κρίσης που διανύουμε.
15. Περαιτέρω ανάπτυξη τουρισμού.
16. Δυνατότητα δημιουργίας ισχυρού brand name.
17. Όφελος για τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας.

#### Απειλές

1. Οικονομική κρίση.
2. Κοινωνική κρίση.
3. Υψηλός ανταγωνισμός.
4. Συνεχής είσοδος νέων ανταγωνιστών.
5. Μεγάλη διαφήμιση από τους ανταγωνιστές.
6. Μικρή στήριξη της Ελλάδας από την Ευρωπαϊκή Ένωση.
7. Εικόνα στο εξωτερικό ότι η Ελλάδα αποτελεί προορισμό μόνο για καλοκαιρινές διακοπές.
8. Συναλλαγματικές διακυμάνσεις του Ευρώ.
9. Περιορισμένη προβολή του επιπέδου της ιατρικής της Ελλάδας στο εξωτερικό.

### **3.5. Προϋποθέσεις επιτυχούς ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα**

Η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού πραγματοποιείται μέσω επιτυχημένων συνεργασιών, μεταξύ των υγειονομικών δομών, των αξιόπιστων και κατάλληλα προσαρμοσμένων ξενοδοχειακών μονάδων και ταξιδιωτικών γραφείων.

Η δέσμευση από την πλευρά των συνεργαζόμενων μερών επιτρέπει κάθε μία από αυτές να συνεισφέρει μοναδικά στο ανταγωνιστικό προφίλ της χώρας μας, και τη διεθνή προβολή της, σχετικά με τις παροχές της στον ιατρικό τουρισμό.

Οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού θα πρέπει να διαμορφωθούν σε πακέτα υπηρεσιών μέσα σε ένα πλήρες πλαίσιο, για το οποίο θα πρέπει ο ασθενής να ενημερώνεται κατάλληλα, αναφορικά με τη διαδικασία και τις επιμέρους προαπαιτούμενες διεργασίες.

Βασικά ζητήματα που πρέπει άμεσα να αντιμετωπισθούν στην χώρα μας με πρωτοβουλία της κυβέρνησης, για να ενισχυθούν οι δυνατότητες ανάπτυξης της νέας αυτής αγοράς, είναι:

- Η γραφειοκρατία
- Έλλειψη εμπειριών και απουσία προγραμματισμού των εμπλεκόμενων κλάδων, για τη διαμόρφωση κοινής στρατηγικής.
- Ελλείψεις σε τεχνολογικές υποδομές και μηχανισμούς, που με τη σειρά τους οδηγούν σε μη συμμορφώμενα συστήματα σε σχέση με τα διεθνή πρότυπα (κυρίως στα δημόσια νοσοκομεία).
- Απουσία ελέγχων από εποπτικά όργανα αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας (με την έννοια της εθνικής ή διεθνούς πιστοποίησης υπηρεσιών).
- Κάλυψη νομοθετικού πλαισίου.

Για την διασφάλιση απαραίτητων συνθηκών ανάπτυξης παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στη χώρα μας, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στα παρακάτω:

- Ο φορέας παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, οφείλει να κατέχει πιστοποίηση σχετικά με την διασφάλιση ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει, και απόδειξη των υψηλών προδιαγραφών των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η προαναφερόμενη πιστοποίηση αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη διαμόρφωση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος.
- Ο πάροχος θα πρέπει να έχει πρόγραμμα συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης του επιστημονικού και λοιπού προσωπικού του. Η επιστημονική αξιοπιστία της παρεχόμενης υπηρεσίας θα πρέπει να υποστηρίζεται από ανάλογο σύστημα διασφάλισης ποιότητας, αναφορικά με την καταλληλότητα και την επιστημονική εξειδίκευση του προσωπικού, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του.
- Ο πάροχος οφείλει να αποδείξει την κλινική αποτελεσματικότητα των τομέων εξειδίκευσης και αριστείας του Νοσοκομείου.
- Οι υπηρεσίες και οι υποδομές του παρόχου, θα πρέπει να έχουν διαμορφωθεί κατάλληλα, για την υποστήριξη της επικοινωνίας, του προσανατολισμού και της ασφάλειας του ασθενή από τις χώρες του εξωτερικού.
- Ασφαλιστική κάλυψη του ασθενή κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο.

- Δράσεις προβολής και οργανωμένης προώθησης του ιατρικού τουρισμού, διασύνδεση με σχετικές ιστοσελίδες.
- Δημιουργία δικτύου αξιόπιστων συνεργατών από τον ξενοδοχειακό κλάδο. Οι συνεργασίες θα πρέπει να διέπονται από σαφείς όρους συνεργασίας, έναντι των οποίων τα εμπλεκόμενα μέρη θα πρέπει να δεσμεύονται ρητά.
- Σύναψη συνεργασιών σε διεθνές επίπεδο για την διακίνηση ασθενών.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΑΝΑΛΥΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΩΝ**

#### **(ΤΟΥΡΚΙΑ, ΟΥΓΓΑΡΙΑ & ΙΝΔΙΑ)**

#### **4.1. Τουρκία**

##### **4.1.1 Παρούσα κατάσταση Ιατρικού Τουρισμού στην Τουρκία**

Με μεγάλη επιτυχία έχει διεισδύσει στην αγορά του ιατρικού τουρισμού η Τουρκία. Μάλιστα, λόγω της σημαντικής συμβολής του στην οικονομία της χώρας, ο ιατρικός τουρισμός αντιμετωπίζεται ως ένας τομέας στρατηγικής σημασίας. (Γενικό Προξενείο της Ελλάδας στην Κωνσταντινούπολη, 2016)

Η Τουρκία από το 1980, αποτελούσε ένα δημοφιλή τουριστικό προορισμό χάρη στο φυσικό της περιβάλλον και ιδιαίτερα τις παραλίες της. Πριν το 1990 προμηθευτές υπηρεσιών υγείας στη χώρα, ήταν κυρίως οι δημόσιοι οργανισμοί παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 χάρις στις τεράστιες επενδύσεις που πραγματοποιήθηκαν στον τομέα της υγείας, και ιδιαίτερα στην εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας και στην πιστοποίηση των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας αλλά και στον ήδη ανεπτυγμένο τουρισμό της, η Τουρκία κατάφερε να διεισδύσει στην αγορά του ιατρικού τουρισμού προσφέροντας υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας σε χαμηλές τιμές.

Σήμερα η Τουρκία θεωρείται μία από τις ηγέτιδες χώρες στον ιατρικό τουρισμό στην περιοχή της Μεσογείου αλλά και γενικότερα στην Ευρώπη, ενώ το μερίδιό της στην αγορά συνεχώς αυξάνεται. Χαρακτηριστικά, το 2010 επισκέφθηκαν την Τουρκία για ιατρικούς λόγους 109 χιλιάδες τουρίστες ενώ 600 χιλιάδες το 2014. Πιο δημοφιλείς προορισμοί ιατρικού τουρισμού στην χώρα είναι οι περιοχές της Κωνσταντινούπολης, της Άγκυρας και της Αττάλειας, που συνδυάζουν τις παραδοσιακές μορφές τουρισμού με τη νοσηλεία. (Erdogan και Yilmaz 2012, Γενικό Προξενείο της Ελλάδας στην Κωνσταντινούπολη 2016)

Όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας που επιλέγουν οι ιατρικοί τουρίστες της Τουρκίας, σύμφωνα με το Τουρκικό Υπουργείο Οικονομικών μεγαλύτερη ζήτηση έχουν οι οφθαλμολογικές κλινικές με σχεδόν 21 χιλιάδες αφίξεις κατά τη διάρκεια του 2012. Αυτό είναι αποτέλεσμα της καλής φήμης του οφθαλμολογικού κλάδου της χώρας, αλλά και των τεράστιων επενδύσεων που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια. Άλλοι κλάδοι που έχουν ζήτηση από τους ιατρικούς τουρίστες είναι εκείνοι της ορθοπεδικής και τραυματολογίας με 17,5 χιλιάδες αφίξεις το 2012, της εσωτερικής παθολογίας με 17

χιλιάδες αφίξεις, της ωτορινολαρυγγολογίας με 14,3 χιλιάδες αφίξεις και ο κλάδος της γυναικολογίας και μαιευτικής με 14,3 χιλιάδες αφίξεις το 2012. Τέλος, είναι μεγάλος ο αριθμός των ιατρικών τουριστών, κυρίως από χώρες της Μέσης Ανατολής και του Κόλπου, που επισκέπτονται την Τουρκία με σκοπό την εμφύτευση μαλλιών. (Γενικό Προξενείο της Ελλάδας στην Κωνσταντινούπολη 2016).

Η Τουρκία αποτελεί μία από τις τρεις χώρες με τους περισσότερους διαπιστευμένους οργανισμούς υγείας στον κόσμο. Συγκεκριμένα, στην Τουρκία υπάρχουν 47 πιστοποιημένοι οργανισμοί υγείας από τον Διεθνή Οργανισμό Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ «JIC», λιγότερους μόνο από τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα και τη Σαουδική Αραβία που έχουν 57 και 50 πιστοποιημένους οργανισμούς υγείας αντίστοιχα. (Γενικό Προξενείο της Ελλάδας στην Κωνσταντινούπολη 2016)

Ένα άλλο σημαντικό συγκριτικό πλεονέκτημα της Τουρκίας έναντι των ανταγωνιστών της είναι οι διευρυμένες δυνατότητες μεταφοράς. Είναι άλλωστε γνωστό πως οι τομείς της μεταφοράς και της πληροφορικής είναι αναπόσπαστα κομμάτια για την επιτυχία του ιατρικού τουρισμού σε μια χώρα. Η Turkish Airlines, λοιπόν, αποτελεί τη μεγαλύτερη αεροπορική εταιρεία στην Ευρώπη και μία από τις μεγαλύτερες στον κόσμο και έχει πτήσεις σε περισσότερους από 200 προορισμούς σε όλον τον κόσμο. Φυσικά, χάρη στην γεωγραφική θέση της χώρας και άλλες μεγάλες αεροπορικές εταιρείες έχουν σαν βασικό προορισμό την Τουρκία, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα σε εκατομμύρια κόσμο να επισκεφθεί τη χώρα. (Erdogan και Yilmaz 2012)

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ένα στρατηγικής σημασίας πλεονέκτημα για την Τουρκική οικονομία, επομένως η πολιτεία προσφέρει υποστήριξη μέσω κανονισμών και παρεμβάσεων. Αυτή η συνέργεια ανάμεσα στα διάφορα Τουρκικά υπουργεία και φορείς με σκοπό την ανάδειξη της χώρας ως κέντρο ιατρικού τουρισμού αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την επιτυχία στην Τουρκία. Πιο συγκεκριμένα, το Υπουργείο Υγείας ίδρυσε το 2010 τη μονάδα ιατρικού τουρισμού έχοντας ως μία από τις αρμοδιότητές της τη δημιουργία Μονάδας Ξένων Ασθενών, καθώς και τη μετάφραση των υπηρεσιών υγείας σε τέσσερεις γλώσσες για 40 δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Το Υπουργείο Οικονομικών έχει υιοθετήσει αρκετά κίνητρα με σκοπό την υποστήριξη του ιατρικού τουρισμού, όπως για παράδειγμα φορολογικές απαλλαγές από 50% μέχρι και 100% σε μερικές περιπτώσεις στα έσοδα των υπηρεσιών υγείας από τον ιατρικό τουρισμό. Το Υπουργείο Οικονομίας, έχει επίσης θεσπίσει κανονισμούς ώστε να υποστηρίξει την είσοδο την αγορά, την προώθηση του

τουριστικού προϊόντος στο εξωτερικό, καθώς και την πιστοποίηση και την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών. (Erdogan και Yilmaz 2012).

#### **4.1.2 Μειονεκτήματα**

- Μη εξάπλωση του ιατρικού τουρισμού στο σύνολο της επικράτειας της Τουρκίας παρά μόνο στις τρεις μεγάλες πόλεις (Κωνσταντινούπολη, Άγκυρα, Αττάλεια), εξαιτίας της έλλειψης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και γενικότερα της ανάπτυξης στις υπόλοιπες περιοχές.
- Παρά την ύπαρξη πάνω από 70 ιατρικών σχολών και επαγγελματικών σχολών στον τομέα της υγείας, η συγκέντρωση των επαγγελματιών υγείας στα ιδιωτικά νοσοκομεία, αφήνει τα δημόσια νοσοκομεία της χώρα με ανεπαρκές προσωπικό. (Erdogan και Yilmaz, 2012)
- Η γλωσσική ανεπάρκεια, καθώς ένα ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με τους ιατρικούς τουρίστες, δεν έχουν επαρκείς γνώσεις της αγγλικής γλώσσας.
- Τα γεγονότα μετά τον Ιούλιο του 2016 αποτρέπουν πιθανούς τουρίστες να επισκεφθούν την Τουρκία, με αποτέλεσμα να επιλέγουν εναλλακτικούς προορισμούς.

### **4.2. Ουγγαρία**

#### **4.2.1 Οδοντιατρικός τουρισμός**

Μια άλλη χώρα, υψηλά στις προτιμήσεις των ιατρικών τουριστών, είναι η Ουγγαρία. Η Ουγγαρία είναι συνήθως προορισμός για εκείνους που ψάχνουν οδοντιατρική φροντίδα, είτε με τη μορφή της διασυνοριακής οδοντιατρικής φροντίδας είτε γενικότερα με τον ιατρικό τουρισμό.

Η διασυνοριακή οδοντιατρική φροντίδα στην Ουγγαρία ξεκίνησε τη δεκαετία του 1990, όταν κάτοικοι από γειτονικές χώρες, κυρίως την Αυστρία, άρχισαν να περνούν τα σύνορα της δυτικής Ουγγαρίας ψάχνοντας οδοντιατρική περίθαλψη. Με το πέρασμα των χρόνων χάρη στη φήμη του οδοντιατρικού κλάδου της χώρας αλλά και τα φθηνά αεροπορικά εισιτήρια, και η πρωτεύουσα της χώρας Βουδαπέστη μετατράπηκε σε προορισμό οδοντιατρικού τουρισμού από πολίτες μη γειτονικών χωρών.

Σήμερα, μετά από τρεις δεκαετίες παράδοσης στον οδοντιατρικό τουρισμό, η Ουγγαρία αποτελεί έναν από τους πιο δημοφιλείς προορισμούς. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Österle et al, το 2006 επισκέφθηκαν την Ουγγαρία πάνω από 104 χιλιάδες ασθενείς για οδοντιατρική περίθαλψη, από τους οποίους 79

χιλιάδες επισκέφθηκαν την παραμεθόρια περιοχή της Δυτικής Ουγγαρίας, ενώ 25 χιλιάδες την πρωτεύουσα Βουδαπέστη. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, κύρια χώρα προέλευσης των οδοντιατρικών τουριστών στην Ουγγαρία για το 2006 με ποσοστό 67.7% ήταν η Αυστρία, ενώ ακολουθούσαν η Ελβετία (9,4%), η Γερμανία (7,5%), το Ηνωμένο Βασίλειο (5%), η Ρουμανία (2,7%) και οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (1,5%).

Η επιλογή της Ουγγαρίας από τους οδοντιατρικούς τουρίστες βασίζεται σε αρκετούς λόγους. Η υψηλή ποιότητα υπηρεσιών σε προσιτές τιμές ωθεί κατοίκους γειτονικών χωρών όπως η Αυστρία και η Ελβετία όπου δεν υπάρχει οδοντιατρική κάλυψη στην ασφάλεια υγείας ή υπάρχουν υψηλά co-payments να επιλέξουν την Ουγγαρία, ενώ αντίστοιχα επιλέγεται και από κατοίκους χωρών όπως η Ουκρανία όπου υπάρχει έλλειψη διαθέσιμων οδοντιατρικών υπηρεσιών. Άλλοι λόγοι επιλογής της Ουγγαρίας είναι η πολυετής εμπειρία του οδοντιατρικού κλάδου στη χώρα, καθώς και η δυνατότητα συνδυασμού της θεραπείας με διακοπές. (Österle et al 2009, Kovacs et al 2013)

#### **4.2.2 Τουρισμός ευεξίας**

Εκτός από τον οδοντιατρικό τουρισμό η Ουγγαρία κάνει προσπάθεια ανάπτυξης και του τουρισμού ευεξίας. Αυτό αποδεικνύεται και από την αύξηση των ξενοδοχείων ευεξίας στη χώρα από 15 το 2004 σε 103 το 2010.

Αυτή η προσπάθεια διευκολύνεται και από το γεγονός ότι η Ουγγαρία είναι μία από τις πέντε πλουσιότερες χώρες όσον αφορά την ύπαρξη ιαματικών νερών, με τις άλλες τέσσερις να είναι η Ιαπωνία, η Ισλανδία, η Ιταλία και η Γαλλία. Σύμφωνα, μάλιστα, με το μητρώο της Εθνικής Διεύθυνσης θεραπευτικών χώρων και ιαματικών λουτρών υπήρχαν στη χώρα το 2011 πάνω από 1200 θερμές πηγές, 219 αναγνωρισμένες ιαματικές πηγές και 13 ιατρικά θέρετρα. (Kiss 2015)

### **4.3. Ινδία**

#### **4.3.1 Εισαγωγή**

Ο ιατρικός τουρισμός έχει καταστεί ένας από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους τομείς υπηρεσιών του αιώνα που διανύουμε. Η Ινδία υποδέχεται πάνω από 150 χιλιάδες ιατρικούς τουρίστες το χρόνο, ένα νούμερο που αναμένεται να αυξάνεται κατά 15% κάθε χρόνο, γεγονός που την κατατάσσει ως το δεύτερο πιο δημοφιλή προορισμό για ιατρικό τουρισμό, κάτω μόνο από την Ταϊλάνδη. Ο ιατρικός τουρισμός έχει αποδειχθεί



ως ένας σημαντικός αναπτυξιακός παράγοντας της ινδικής οικονομίας, και είναι πιθανό να αποτελέσει στο μέλλον την κύρια πηγή συναλλάγματος για τη χώρα.

#### **4.3.2 Συγκριτικά πλεονεκτήματα**

Από τα αρχαία κιόλας χρόνια, η Ινδία ήταν γνωστή για την πλούσια πολιτιστική της κληρονομιά, τις τουριστικές της προοπτικές και τη φιλοξενία της. Ο συνδυασμός, λοιπόν, της ποικιλίας των τουριστικών προορισμών και εμπειριών στη χώρα με τη ραγδαία εξέλιξη του τομέα της υγείας, αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Η Ινδία έχει επίσης να επιδείξει νοσοκομεία παγκόσμιας κλάσης, καταρτισμένο προσωπικό υγείας, ποιοτικές υπηρεσίες υγείας σε προσιτές τιμές, λιγότερο χρόνο αναμονής για τις υπηρεσίες υγείας, καθώς και υψηλό ποσοστό επιτυχία στη θεραπεία. Τέλος, η διαρκής ανάπτυξη των νοσοκομείων όλης της χώρας, καθώς και η υποστήριξη του ιατρικού τουρισμού από την εκάστοτε κυβέρνηση αποτελούν παράγοντες επιτυχίας της Ινδίας.

#### **4.3.3 Κρατική υποστήριξη**

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η κρατική υποστήριξη αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ινδία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η Εθνική Πολιτική για την Υγεία του 2002, η οποία ώθησε τα ιδιωτικά νοσοκομεία να εισάγουν ιατρικά μηχανήματα και εργαλεία με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας. Έγιναν επίσης προσπάθειες για την εκσυγχρόνιση των αεροδρομίων της χώρας, αλλά και στη διευκόλυνση της έκδοσης βίζας για τους ιατρικούς τουρίστες. Τέλος, πολλές τοπικές κυβερνήσεις πήραν μέτρα για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού στις περιοχές τους, ενώ και η κεντρική κυβέρνηση διεξήγε καμπάνιες για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού όπως για παράδειγμα η καμπάνια «Incredible India» για τον τουρισμό ευεξίας.

#### **4.3.4 Μειονεκτήματα**

Παρόλο που η Ινδία είναι ο δεύτερος πιο δημοφιλής προορισμός για ιατρικό τουρισμό, διαθέτει πολλά μειονεκτήματα που θα πρέπει να εξαλείψει αν έχει σκοπό να βελτιώσει επιπλέον το μερίδιό της στην παγκόσμια αγορά. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι η απουσία συνέργειας ανάμεσα στους διάφορους φορείς στον κλάδο (αερομεταφορείς, ξενοδοχεία, νοσοκομεία), το ακατάλληλο σύστημα διαχείρισης αποβλήτων, η έλλειψη

ενιαίας τιμολογιακής πολιτικής σε όλα τα νοσοκομεία, καθώς και η αύξηση του ποσοστού εγκληματικότητας. (Gurta 2015)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΊΔΡΥΣΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

#### 5.1 Εισαγωγή

Με την παρούσα μελέτη σκοπιμότητας εξετάζεται η δημιουργία μονάδας αιμοκάθαρσης στο κέντρο υγείας στην Ζαχάρω του Νομού Ηλείας. Με την συγκεκριμένη μονάδα αφενός θα εξυπηρετηθούν οι μόνιμοι ασθενείς της περιοχής, και αφετέρου θα μπορέσει να αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός της περιοχής. Μέσω του λιμανιού της Κυλλήνης η Πελοπόννησος συνδέεται με τα νησιά της Ζακύνθου, της Κεφαλονιάς και της Ιθάκης (την καλοκαιρινή περίοδο) (Ferryhopper, 2020).

Η ίδια η πόλη της Ζαχάρως είναι μια μικρή πόλη, εξαιρετικής φυσικής ομορφιάς και με μεγάλο αρχαιολογικό ενδιαφέρον. Αποτελεί ένα από τα ωραιότερα παραθεριστικά κέντρα της δυτικής Πελοποννήσου. Η τουριστική υποδοχή της πόλης συνεχώς αναπτύσσεται και η παραλία της προσελκύει χιλιάδες επισκέπτες κάθε χρόνο (WebGreece,2020).

Οι αιμοκαθαιρόμενοι ανήκουν σε μια δύσκολη ομάδα ασθενών και εκτός από ιατρική φροντίδα χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη. Η επιλογή του τόπου παραθέρισης συνδέεται με την ύπαρξη μονάδας αιμοκάθαρσης. Η δημιουργία μονάδας αιμοκάθαρσης θα αποτελέσει πόλο έλξης τόσο εγχώριων, όσο και αλλοδαπών τουριστών (Patris News, 2017).

Στον Νομό Ηλείας λειτουργούν δύο κέντρα αιμοκάθαρσης, στον Πύργο και την Αμαλιάδα. Ενδεικτικά στο νοσοκομείο Πύργου εξυπηρετούνται 56 μόνιμα προγραμματισμένα περιστατικά ασθενών (Ηλεία Live, 2019) και στο κέντρο της Αμαλιάδας 46 νεφροπαθείς από την ευρύτερη περιοχή (Patris news, 2017). Το μηνιαίο κόστος για την αποζημίωση της μετακίνησης των ασθενών από τον τόπο κατοικίας του στο πλησιέστερο κέντρο, για αποστάσεις 8 έως 50 χλμ, ανέρχεται στα 400€ τον μήνα (για 12-13 συνεδρίες τον μήνα) (Oenet, 2019). Η ύπαρξη κέντρου αιμοκάθαρσης θα εξυπηρετήσει τους ασθενείς της γύρω περιοχής, θα μπορέσει να δώσει νέα ώθηση στον τουρισμό, κυρίως τους καλοκαιρινούς αλλά και τους χειμερινούς μήνες, καθώς και να αυξήσει τα έσοδα του κράτους, άμεσα και έμμεσα.

## 5.2 Περιγραφή έργου & Υπηρεσίες

Η μονάδα αιμοκάθαρσης θα εγκατασταθεί στο υπάρχον κτίριο του κέντρου υγείας της περιοχής. Συγκεκριμένα η μονάδα θα λειτουργήσει σε διαθέσιμο χώρο 250 τ.μ. έπειτα από τις απαραίτητες διαμορφώσεις, που απαιτούνται από την σχετική νομοθεσία. Βασική προϋπόθεση, η οποία πληρείται, είναι για την λειτουργία σχετικής μονάδας σε κέντρο υγείας, θα πρέπει στο πλησιέστερο νοσοκομείο να λειτουργεί μονάδα τεχνητού νεφρού, ώστε να είναι εφικτή η αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν κατά την διάρκεια της αιμοκάθαρσης<sup>1</sup>.

Βάσει των προδιαγραφών που καθορίζονται από την Υ.Α. Γ1α/Γ.Π.40043/2019, η μονάδα θα είναι διαμορφωμένη ως εξής:

- Εγκατάσταση 20 μηχανημάτων αιμοκάθαρσης και ενός εφεδρικού (140 τμ).
- Εγκατάσταση ενός μηχανήματος σε απομονωμένο χώρο (15 τμ) για την εξυπηρέτηση ασθενών οροθετικών, για ηπατίτιδα Β, ή άλλα μεταδοτικά νοσήματα.
- Χώρος με δύο κλίνες για την αντιμετώπιση αιφνίδιων προβλημάτων, που απαιτούν την ολιγόωρη παραμονή των ασθενών (15 τμ).
- Αποδυτήρια ασθενών διαχωρισμένων σε ανδρών και γυναικών, εξοπλισμένα με τα απαραίτητα ερμάρια για την αποθήκευση των προσωπικών αντικειμένων των ασθενών (20 τμ).
- Χώρος αποθήκευσης του απαραίτητου υγειονομικού υλικού (20 τμ).
- Χώρος για την εγκατάσταση του συστήματος επεξεργασίας του νερού (10 τμ).
- Χώρος αναμονής των ασθενών και των συνοδών, εξοπλισμένου με 40 καθίσματα (30 τμ).

---

<sup>1</sup> Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Γ1α/Γ.Π.40043/2019, ΦΕΚ 2873/Β/5-7-2019 Καθορισμός προδιαγραφών και κανονισμού λειτουργίας Μονάδων Τεχνητού Νεφρού σε Κέντρα Υγείας



Όλοι οι χώροι θα είναι προσπελάσιμοι από ασθενείς που κινούνται με τροχήλατα αναπηρικά καροτσάκια, ενώ θα είναι εφικτή η κίνηση φορείου εντός της μονάδας. Όλες οι αίθουσες θα είναι εξοπλισμένες με σύστημα εξαερισμού και κλιματισμού.

Η αίθουσα αιμοκάθαρσης θα είναι εξοπλισμένη με ψυγείο, καθώς και με τηλεοράσεις συνολικού αριθμού δέκα, μια για κάθε δύο ασθενείς. Εκτός από τις υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς, θα παρέχεται φαγητό και ποτό και φυσικά θα υπάρχει υπηρεσία καθαριότητας.

Η μονάδα θα λειτουργήσει έξι ημέρες την εβδομάδα, Δευτέρα έως Σάββατο. Τις ημέρες Δευτέρα, Τετάρτη και Παρασκευή η μονάδα θα λειτουργεί με τρεις βάρδιες 7:00πμ - 21:00μμ. Τις ημέρες Τρίτη, Πέμπτη και Σάββατο θα υπάρχουν αρχικά δύο βάρδιες 7:00πμ – 15:00μμ. Στην περίπτωση της αυξημένης ζήτησης ειδικά τους μήνες της τουριστικής σεζόν, θα εξεταστεί η δυνατότητα λειτουργίας της μονάδας με τρεις βάρδιες όλες τις ημέρες αλλά και την Κυριακή για την εξυπηρέτηση έκτακτων αναγκών.

### **5.3 Κόστος επένδυσης**

Το κόστος της αρχικής επένδυσης ξεκινά από την διαμόρφωση του χώρου. Πιο συγκεκριμένα αφορά τις εργασίες για την:

- διάνοιξη θυρών,
- διαχωριστικά χώρου,

- διαμόρφωση των αποδυτηρίων,
- διαμόρφωση WC,
- τοποθέτηση νιπτήρων στα απαραίτητα σημεία, τόσο για τους ασθενείς όσο και για το προσωπικό,
- ελαιοχρωματισμοί,
- φωτισμός
- διαμόρφωση αποθήκης (ράφια, ντουλάπια φαρμάκων)

πέρα από τα παραπάνω έξοδα για την διαμόρφωση του χώρου υπολογίζεται το κόστος για την τοποθέτηση των συστημάτων εξαερισμού και κλιματισμού και την προμήθεια της γεννήτριας ηλεκτρικού ρεύματος. Επίσης στο αρχικό κόστος επένδυσης περιλαμβάνεται η προμήθεια του απαραίτητου ιατρικού εξοπλισμού, όπως μηχανήματα αιμοκάθαρσης, ηλεκτροκαρδιογράφοι, συσκευές παροχής οξυγόνου, συσκευές αναρρόφησης, διάφορα εργαστηριακά όργανα, κλπ.

Επιπρόσθετα, λαμβάνεται υπόψη το κόστος για τον κατάλληλο εξοπλισμό του χώρου για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών (πχ καρέκλες αιμοκάθαρσης, τροχήλατες καρέκλες μεταφοράς, φορεία, τηλεοράσεις, κλπ) και του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού (ψυγεία, τροχήλατα ντουλάπια φαρμάκων, κλπ). Στο συνολικό κόστος υπολογίζεται ποσό 8.000€ για την προμήθεια διάφορων επίπλων και εξοπλισμού γενικότερης φύσης που θα απαιτηθούν για την ομαλή λειτουργία της μονάδας, όπως βοηθητικά τραπεζάκια, καρέκλες ιατρών, ηλεκτρονικός υπολογιστής, κλπ. Τέλος, υπολογίζεται το κόστος για την αγορά του απαραίτητου για την λειτουργία της μονάδας, ασθενοφόρου. Το κόστος για την πρώτη λειτουργία της μονάδας αιμοκάθαρσης ανέρχεται σε:

**Πίνακας 5.1**  
**Κόστη για την λειτουργία της μονάδας αιμοκάθαρσης**

	<b>Μονάδες</b>	<b>Τιμή μονάδας</b>	<b>Σύνολο</b>
Κόστος διαμόρφωσης του χώρου			35.000
Σύγχρονα μηχανήματα αιμοκάθαρσης	22	15.000	330.000
Σύστημα επεξεργασίας νερού πόλης	1	389	389

Υποσύστημα αντίστροφης ώσμωσης	1	395	395
Γεννήτρια ηλεκτρικού ρεύματος	1	1.390	1.390
Απινιδωτής	2	1.425	2.850
Ηλεκτροκαρδιογράφος	2	1.915	3.830
Συσκευές παροχής οξυγόνου	22	70	1.540
Συσκευή αναρρόφησης	5	144	720
Ζυγαριά ακριβείας	5	153	765
Αναλυτής ηλεκτρολυτών	1	1.850	1.850
Φορείο για την μεταφορά ασθενών	2	1.432	2.864
Τροχήλατη καρέκλα μεταφοράς ασθενών	3	190	570
Καρέκλες αιμοκάθαρσης	22	2.728	60.016
Καρέκλες αίθουσας αναμονής	40	35	1.400
Ψυγεία (εργαστηριακά, φαρμάκων, κλπ)	2	1.153	2.306
Ντουλάπα φαρμάκων	1	2.450	2.450
Ερμάρια αποδυτηρίων	2	150	300
Διάφορα τροχήλατα μεταφοράς (νοσηλείας-φαρμάκων, κλπ)	10	1.922	19.220
Διάφορα εργαστηριακά (θερμόμετρα, στηθοσκόπια, πιεσόμετρα, μετρητές ζαχάρου, κλπ)	15	105	1.575
Τηλεοράσεις	10	250	2.500
Σύστημα εξαερισμού	1	3.840	3.840

Σύστημα κλιματισμού	1	2.350	2.350
Διάφορα			8.000
Ασθενοφόρο	1	86.000	86.000
			<b>572.120</b>

## 5.4 Εκτίμηση εσόδων

### 5.4.1 Εκτίμηση ζήτησης

Σε πρώτη φάση η μονάδα θα λειτουργήσει με τρεις βάρδιες Δευτέρα, Τετάρτη και Παρασκευή και με δύο βάρδιες την Τρίτη, Πέμπτη και Σάββατο. Το σύνολο των τακτικών περιστατικών θεωρείται ότι αφορούν την αιμοκάθαρση ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, περιπτώσεις για τις οποίες συνήθως απαιτείται η πραγματοποίηση τριών συνεδριών εβδομαδιαίως. Από τα περιστατικά αυτά υπολογίζεται ότι 30 ασθενείς θα είναι από την περιοχή, και κατά συνέπεια οι παρεχόμενες υπηρεσίες θα είναι σταθερές για όλο το έτος. Τα υπόλοιπα περιστατικά αφορούν την περίθαλψη τουριστών εγκατεστημένων στην ευρύτερη περιοχή.

Η μονάδα για το πρώτο έτος λειτουργίας εκτιμάται ότι θα λειτουργήσει κατά μέσο όρο με πληρότητα 85% τους θερινούς μήνες (Μάιο - Οκτώβριο) και 75% τους χειμερινούς μήνες (Νοέμβριο - Απρίλιο). Η ετήσια αύξηση των περιστατικών εκτιμάται στο 1% για τους ντόπιους και 5% εκτιμάται η αύξηση της προσέλευσης τουριστών. Από το σύνολο των ασθενών το 80% εκτιμάται ότι θα είναι ασφαλισμένοι με δικαίωμα κάλυψης των ιατρικών εισφορών (πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης), ενώ το 20% θα επιβαρύνονται εξ' ολοκλήρου για το κόστος νοσηλείας. Ειδικά για το πρώτο έτος η εβδομαδιαία πληρότητα της μονάδας ανά ημέρα, διακεκριμένη σε θερινούς και χειμερινούς μήνες και σε ντόπιους και ξένους ασθενείς είναι:

### Πίνακας 5.2

#### Πληρότητα μονάδας 1ου έτους

Πληρότητα μονάδας 1ου έτους						
Ντόπιοι	25%	38%	25%	38%	25%	38%



Τουρίστες (καλοκαίρι)	60%	48%	60%	48%	60%	48%
Τουρίστες (χειμώνας)	50%	38%	50%	38%	50%	38%
<b>Συνεδρίες</b>						
<u>Θερινούς μήνες</u>						
Ντόπιοι ασθενείς	15	15	15	15	15	15
Τουρίστες (καλοκαίρι)	36	19	36	19	36	19
	<b>51</b>	<b>34</b>	<b>51</b>	<b>34</b>	<b>51</b>	<b>34</b>
<u>Χειμερινούς μήνες</u>						
Ντόπιοι ασθενείς	15	15	15	15	15	15
Τουρίστες (χειμώνας)	30	15	30	15	30	15
	<b>45</b>	<b>30</b>	<b>45</b>	<b>30</b>	<b>45</b>	<b>30</b>

#### 5.4.2 Πηγές εσόδων μονάδας αιμοκάθαρσης

Η εκτίμηση των εσόδων της μονάδας αιμοκάθαρσης για την αξιολόγηση της επένδυσης περιλαμβάνει τρεις διακριτές κατηγορίες. Τα έσοδα της μονάδας από τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN) βάσει των οποίων ανά θεραπευτική κατηγορία παθήσεων, γίνεται η τιμολόγηση της δαπάνης νοσηλείας των ασθενών. Η τιμολόγηση μέσω KEN καλύπτει τη νοσηλεία του ασθενή καθώς και όλα τα απαιτούμενα υλικά και φάρμακα για την νοσηλεία. Για την αιμοκάθαρση το κόστος του KEN ανέρχεται σε 136€ και αφορά τόσο την προπαρασκευαστική φροντίδα όσο και την κάθαρση (KENICD, 2020). Στα έσοδα της μονάδας επίσης συμπεριλαμβάνονται οι κρατικές επιχορηγήσεις για την κάλυψη των εξόδων μισθοδοσίας και των δαπανών λειτουργίας.

Το σύνολο των εσόδων της μονάδας δεν αναμένεται να βαρύνει εξολοκλήρου των κρατικό προϋπολογισμό, καθώς για μέρος των ασθενών δεν προβλέπεται η κάλυψη των εξόδων. Σε τουρίστες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης η παροχή υπηρεσιών υγείας δεν καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία, αλλά βαρύνει απευθείας τους ίδιους τους ασθενείς (Ευθυμιάδου, 2019). Για την τιμολόγηση των συγκεκριμένων περιπτώσεων λαμβάνεται η μέση επιβάρυνση ανά ασθενή, δηλαδή

το σύνολο των εξόδων για τις αμοιβές του προσωπικού, του υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού και των εξόδων λειτουργίας.

#### **5.4.3 Έμμεσα οφέλη**

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται το όφελος από την λειτουργία της μονάδας αιμοκάθαρσης στην περιοχή της Ζαχάρως. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται η εισροή και η εξοικονόμηση πόρων στον κρατικό προϋπολογισμό και μπορεί να μην σχετίζεται άμεσα με την λειτουργία της μονάδας, αλλά αποτελεί ωφέλεια για το δημόσιο. Οι πόροι αυτοί αφενός αναφέρονται στην είσπραξη φορολογικών εσόδων λόγω της αύξησης του ιατρικού τουρισμού, και αφετέρου στην εξοικονόμηση της αποζημίωσης για την μεταφορά των ασθενών στην ευρύτερη περιοχή, που όπως προαναφέρθηκε ανέρχεται σε 400€ μηνιαίως. Το όφελος αυτό μπορεί να μην συμπεριλαμβάνεται στα ετήσια αποτελέσματα της μονάδας, αλλά θα ληφθεί υπόψη για την αξιολόγηση της επένδυσης.

Τα φορολογικά έσοδα του τουρισμού διακρίνονται στις καταβολές από άμεσους και έμμεσους φόρους και εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (Καραβίτης, 2018). Στην συγκεκριμένη περίπτωση δεν θα γίνει αναφορά στην Ακαθάριστη Προστιθέμενη Αξία του τουρισμού στους σχετικούς κλάδους της οικονομίας (καταλυμάτων, εστίασης, κλπ), αλλά μόνο στις εισροές εσόδων από τους άμεσους και έμμεσους φόρους. Σύμφωνα με έρευνα για την συνεισφορά του τουρισμού στην οικονομία διαπιστώνεται ότι η πραγματική φορολογική επιβάρυνση, από τους άμεσους φόρους κυμαίνεται μεταξύ 1,86% και 3,01% των εσόδων του κλάδου. Για την εκτίμηση της αύξηση του φόρου εισοδήματος λαμβάνεται ο μέσος όρος αυτών, δηλαδή 2,4% (Grant Thornton, 2017). Η σύνθεση των φορολογικών εσόδων από τον τουρισμό την τριετία 2014-2016 παρέμεινε σταθερή και συγκεκριμένα διαρθρώθηκε σε 43% οι έμμεσοι φόροι, 34% οι εισφορές και 23% οι άμεσοι φόροι (Καραβίτης, 2018). Βάσει αυτών των αναλογιών θα πραγματοποιηθεί και η εκτίμηση της αύξησης των φορολογικών εσόδων. Η μέση ημερήσια δαπάνη ανά τουρίστα από το εξωτερικό το τελευταίο διάστημα κυμάνθηκε περίπου στα 85€ (Κουρλιμπίνη, 2019).

## 5.5 Εκτίμηση κόστους λειτουργίας

### 5.5.1 Ανθρώπινο δυναμικό

Σύμφωνα με την Υ.Α. Γ1α/Γ.Π.40043/2019 το προσωπικό σε μια μονάδα τεχνητού νεφρού σε κέντρα υγείας διακρίνεται σε ιατρικό και νοσηλευτικό. Κατά την διάρκεια της βάρδιας θα πρέπει να παρίσταται τουλάχιστον ένας νεφρολόγος, ενώ συνολικά στην μονάδα θα πρέπει να απασχολούνται τουλάχιστον δύο, όπου ο ένας θα πρέπει να έχει κατ' ελάχιστο εμπειρία πέντε ετών στην αιμοκάθαρση. Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, θα πρέπει να απασχολείται τουλάχιστον ένας/μια νοσηλεύτης/τρια για κάθε τρεις με τέσσερις αιμοκαθαιρόμενους. Εκ αυτών τουλάχιστον ένας/μια θα πρέπει να έχει έξι μηνών προϋπηρεσία στην αιμοκάθαρση ή εξειδίκευση στην νοσηλευτική νεφρολογία.

Για την κάλυψη των αναγκών της μονάδας θα απασχοληθούν τρεις ιατροί νεφρολόγοι και οι δύο από αυτούς θα έχουν τουλάχιστον πέντε έτη προϋπηρεσία στην αιμοκάθαρση. Για την εξυπηρέτηση των αναγκών της μονάδας επίσης θα προσληφθεί ένας καρδιολόγος και ένας νευρολόγος. Τους θερινούς μήνες θα απασχολούνται είκοσι ένας νοσηλευτές και τους χειμερινούς δέκα εννιά. Επίσης θα προσληφθούν δύο τραυματιοφορείς και δύο οδηγοί για το ασθενοφόρο. Τέλος, θα προσληφθούν έξι εργαζόμενοι ως βοηθητικό προσωπικό, προσωπικό καθαριότητας, κλπ. Οι ανάγκες σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δεν αναμένεται να μεταβληθούν τα πέντε πρώτα έτη της λειτουργίας της μονάδας. Οι μηνιαίες μικτές αποδοχές των εργαζόμενων κατά μέσο όρο εκτιμώνται σε (Ευθυμιάδου, 2017; Ergatika.gr, 2020):

### Πίνακας 5.3

#### Μηνιαίες μικτές αποδοχές των εργαζόμενων

	Ακαθάριστος μηνιαίως μισθός
Ιατροί	1.700
Νοσηλευτές	1.100
Οδηγοί ασθενοφόρου	850
Βοηθητικό προσωπικό	750

Επίσης για τον υπολογισμό του κόστους του ανθρώπινου δυναμικού, λαμβάνεται υπόψη 25% επιβάρυνση για την κοινωνική ασφάλιση.

### **5.5.2 Υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό**

Στις απαιτήσεις σε υγειονομικό υλικό, εκτιμάται το κόστος ανά συνεδρία αιμοκάθαρσης. Το κόστος αυτό αφορά το υλικό που είναι απαραίτητο για την αγγειακή προσπέλαση, την προετοιμασία του μηχανήματος, την προετοιμασία του υλικού, την σύνδεση του ασθενούς και το τέλος της συνεδρίας. Επίσης σε αυτό προστίθεται και το κόστος του φαρμακευτικού υλικού και των εργαστηριακών εξετάσεων.

Το μέσο κόστος μόνο για αυτές τις δαπάνες σύμφωνα με την έρευνα του Ν. Κωτσάλα το 2016 (με δεδομένα από το νοσοκομείο Γ. Γεννηματά), εξαιρώντας την επέμβαση αγγειακής προσπέλασης (που ισχύει μόνο για το πρώτο έτος και συνολικά εκτιμάται στα 1.125€), ανά συνεδρία το 2015 ήταν 141,46€ (Κωτσάλας, 2016). Στην έρευνα του Μοιρασγεντή Δ. το 2018 το παραπάνω κόστος ανά συνεδρία με την μέθοδο φύσιγγας με διττανθρακικό διάλυμα ανέρχεται σε 134,28€ και με την μέθοδο της αιμοδιαδιήθησης 162,7€. Λαμβάνοντας υπόψη ότι με την πρώτη μέθοδο θα περιθάλπεται το 60% των περιπτώσεων και με την δεύτερη το 40%, το μέσο κόστος υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού υπολογίζεται σε 145,65€ ανά συνεδρία (Μοιρασγεντής, 2018). Το μέσο κόστος που θα ληφθεί στην παρούσα μελέτη είναι της πιο πρόσφατης μελέτης δηλαδή τα 145,65€, ανά συνεδρία. Επίσης στο άμεσο μεταβλητό κόστος θα προστεθεί 10,87€ ανά συνεδρία ως δαπάνες για την συντήρηση και την προετοιμασία των μηχανημάτων για την επόμενη αιμοκάθαρση.

### **5.5.3 Λοιπές δαπάνες**

Στις λοιπές δαπάνες συμπεριλαμβάνονται οι δαπάνες για λοιπές συντηρήσεις της μονάδας και των εγκαταστάσεων, τα έξοδα για υπηρεσίες κοινής ωφέλειας (ηλεκτρισμός, ύδρευση, κλπ), και τα έξοδα για την λειτουργία του ασθενοφόρου. Επίσης σε αυτό το κόστος συμπεριλαμβάνονται διάφορα αναλώσιμα υλικά όπως χαρτικά, γραφική ύλη, είδη υγιεινής και καθαριότητας, κλπ. Τα κόστη αυτά λαμβάνονται ως σταθερά, τουλάχιστον ανά έτος και εκτιμώνται σε 436.172€ για το 1<sup>ο</sup> έτος. Πιο συγκεκριμένα με βάση την λειτουργία άλλων νοσοκομειακών μονάδων και τα έξοδα που πραγματοποιούν για τις συγκεκριμένες υπηρεσίες και αγαθά, υπολογίστηκε η αναλογία τους ως προς το συνολικό κόστος του υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού.

Για τις δαπάνες συντήρησης λαμβάνεται αναλογία 11,9%, για τα είδη υγιεινής και καθαριότητας 0,61%, για τον ηλεκτρισμό και την ύδρευση 6,14%, για τις επικοινωνίες 1,25% και για τις λοιπές δαπάνες 4,29%. Τέλος, με βάση το σύνολο των εξόδων υπολογίζονται 1% σε κάθε έτος ως πρόβλεψη για την δημιουργία αποθεματικού για την ύπαρξη επαρκούς ρευστότητας για την κάλυψη έκτακτων καταστάσεων.

## 5.6 Οικονομικά αποτελέσματα και αξιολόγηση επένδυσης

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται συνδυαστικά οι αναμενόμενες οικονομικές ροές της μονάδας από την λειτουργία της καθώς και τα αποτελέσματα, αρχικά αναλυτικά για το πρώτο έτος ανά μήνα και στην συνέχεια συνολικά για πέντε έτη. Επίσης παρουσιάζεται και το νεκρό σημείο για την λειτουργία της μονάδας.

**Πίνακας 5.4**  
**Οικονομικά αποτελέσματα**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Σύνολο 1ου έτους
<b>Συνεδρίες:</b>													
Ασφαλισμένοι	720	720	720	720	816	816	816	816	816	816	720	720	9,216
Ανασφάλιστοι	180	180	180	180	204	204	204	204	204	204	180	180	2,304
	900	900	900	900	1,020	1,020	1,020	1,020	1,020	1,020	900	900	11,520
<b>Έσοδα:</b>													
KEN	97,200	97,200	97,200	97,200	110,160	110,160	110,160	110,160	110,160	110,160	97,200	97,200	1,244,160
Λοιπά κρατικά έσοδα	78,597	78,597	78,597	78,597	85,891	85,891	85,891	85,891	85,891	85,891	78,597	78,597	986,931
Λοιπά έσοδα	48,278	48,278	48,278	48,278	54,715	54,715	54,715	54,715	54,715	54,715	48,278	48,278	617,954
	224,075	224,075	224,075	224,075	250,766	250,766	250,766	250,766	250,766	250,766	224,075	224,075	2,849,045
<b>Έξοδα:</b>													
Αμοιβές & έξοδα προσωπικού:													
Ιατροί (5)	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500	102,000
Νοσηλεύτριες (19 & 21)	20,900	20,900	20,900	20,900	23,100	23,100	23,100	23,100	23,100	23,100	20,900	20,900	264,000
Οδηγοί (2)	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	20,400
Βοηθητικό προσωπικό (6)	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	54,000
Κοινωνική ασφάλιση (25%)	8,900	8,900	8,900	8,900	9,450	9,450	9,450	9,450	9,450	9,450	8,900	8,900	110,100
	44,500	44,500	44,500	44,500	47,250	47,250	47,250	47,250	47,250	47,250	44,500	44,500	550,500
Υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό (145,65+10,87)	140,868	140,868	140,868	140,868	159,650	159,650	159,650	159,650	159,650	159,650	140,868	140,868	1,803,110
Λοιπές δαπάνες:													
Συντηρήσεις	16,763	16,763	16,763	16,763	18,998	18,998	18,998	18,998	18,998	18,998	16,763	16,763	214,570
Είδη υγιεινής & καθαριότητας	859	859	859	859	974	974	974	974	974	974	859	859	10,999
Ηλεκτρισμός - Ύδρευση	8,649	8,649	8,649	8,649	9,803	9,803	9,803	9,803	9,803	9,803	8,649	8,649	110,711
Επικοινωνίες	1,761	1,761	1,761	1,761	1,996	1,996	1,996	1,996	1,996	1,996	1,761	1,761	22,539
Λοιπές δαπάνες	6,043	6,043	6,043	6,043	6,849	6,849	6,849	6,849	6,849	6,849	6,043	6,043	77,353
	34,076	34,076	34,076	34,076	38,619	38,619	38,619	38,619	38,619	38,619	34,076	34,076	436,172
Σύνολο εξόδων	219,444	219,444	219,444	219,444	245,520	245,520	245,520	245,520	245,520	245,520	219,444	219,444	2,789,783
Προβλέψεις	2,194	2,194	2,194	2,194	2,455	2,455	2,455	2,455	2,455	2,455	2,194	2,194	27,898
Καθαρό Αποτέλεσμα	2,437	2,437	2,437	2,437	2,791	2,791	2,791	2,791	2,791	2,791	2,437	2,437	31,364

### 5.6.1 Έσοδα-Έξοδα 1ου έτους

Τα έσοδα από τα νοσήλια βάσει των KEN υπολογίστηκαν ανάλογα τις προϋπολογισθείσες συνεδρίες ανά μήνα. Τα λοιπά κρατικά έσοδα καλύπτουν τις αμοιβές και τα έξοδα του προσωπικού καθώς και το υγειονομικό και το φαρμακευτικό υλικό (πλην του KEN των ασφαλισμένων) και τα λοιπά έξοδα. Τέλος, στα λοιπά έσοδα περιλαμβάνονται οι εισπράξεις από τους ανασφάλιστους

(τουρίστες). Ο υπολογισμός τους έγινε βάσει των αναμενόμενων συνεδριών και την χρέωση κάθε συνεδρίας, που διαμορφώνεται το κόστος της συνεδρίας συν 10% κέρδος. Το κόστος ανά συνεδρία υπολογίζεται από το κόστος του υγειονομικού υλικού και το μέσο κόστος των αμοιβών προσωπικού και των λοιπών εξόδων. Όσον αφορά τα έξοδα όπως προαναφέρθηκε αφορούν τις δαπάνες του προσωπικού, το κόστος του υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού και τις λοιπές δαπάνες. Συγκεκριμένα για το πρώτο έτος από το σύνολο των λειτουργικών δαπανών της μονάδας η πλειοψηφία των εξόδων αφορά το υγειονομικό και το φαρμακευτικό υλικό και τις αμοιβές και τα έξοδα του προσωπικού, που αποτελούν το 63,99% και το 19,54% αντίστοιχα. Τα άλλα έξοδα αποτελούν περίπου το 20% των συνολικών εξόδων.

**Διάγραμμα 5.1**  
**Διάρθρωση δαπανών 1<sup>ου</sup> έτους**



Από συσχέτιση των εξόδων με τα έσοδα, όπως φαίνεται και από τον παραπάνω πίνακα, η μονάδα αναμένεται να είναι πλεονασματική, κατά 2.437€ ανά μήνα τους χειμερινούς μήνες και κατά 2.791€ ανά μήνα το καλοκαίρι. Συνολικά το 1<sup>ο</sup> έτος αναμένεται πλεόνασμα της τάξης των 31.364€ από την λειτουργία της μονάδας. Από τα αποτελέσματα της χρήσης αφαιρείται 1% των εξόδων ως πρόβλεψη για την κάλυψη έκτακτων αναγκών και την δημιουργία της απαραίτητης ρευστότητας.

### 5.6.2 Αποτελέσματα 5 ετών

Με βάση την πρόβλεψη για τις συνεδρίες της μονάδας την πρώτη πενταετία της λειτουργίας αλλά και τις ανάγκες σε πόρους για να λειτουργήσει, παρακάτω παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα έσοδα και έξοδα καθώς και το οικονομικό αποτέλεσμα της μονάδας. Καθώς αύξηση θα υπάρχει στην ζήτηση των παρεχόμενων υπηρεσιών από έτος σε έτος, και τα έσοδα της μονάδας αναμένεται να αυξηθούν διαδοχικά. Πιο συγκεκριμένα, όπως φαίνεται από το παρακάτω γράφημα συνολικά εντός της πενταετίας τα έσοδα αναμένεται να αυξηθούν περίπου 450 χιλιάδες ευρώ έχοντας συνολική αύξηση περίπου 16%. Από αυτά η πλειοψηφία των εσόδων θα προέρχεται από ασφαλισμένους ασθενείς (είτε εντός της Ελλάδας είτε από άλλα κράτη μέλη της ΕΕ).

**Πίνακας 5.5**  
**Οικονομικά αποτελέσματα πενταετίας**

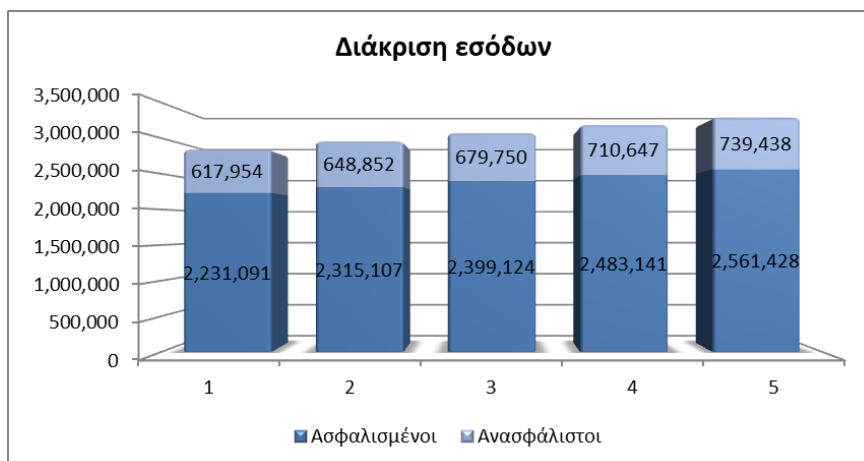
	1	2	3	4	5
Έσοδα	2.849.045	2.963.959	3.078.874	3.193.788	3.300.867
Άμεσα μεταβλητά έξοδα	1.803.110	1.893.266	1.983.421	2.073.577	2.157.585
Άμεσα σταθερά έξοδα	483.000	483.000	483.000	483.000	483.000
Μικτό κέρδος	562.934	587.693	612.452	637.211	660.282
Λοιπές αμοιβές προσωπικού	67.500	67.500	67.500	67.500	67.500
Λοιπά έξοδα	436.172	457.981	479.790	501.598	521.920
Προβλέψεις	27.898	29.017	30.137	31.257	32.300
<b>Καθαρό αποτέλεσμα μονάδας</b>	<b>31.364</b>	<b>33.195</b>	<b>35.025</b>	<b>36.856</b>	<b>38.562</b>
Έμμεσα οφέλη	72.000	72.000	72.000	72.000	72.000
<b>Όφελος στα κρατικά έσοδα</b>	<b>103.364</b>	<b>105.195</b>	<b>107.025</b>	<b>108.856</b>	<b>110.562</b>

Συνολικό αθροιστικό καθαρό αποτέλεσμα μονάδας (5 έτη) 175.002

Συνολικό όφελος 5ετίας στα κρατικά έσοδα 535.002

### Διάγραμμα 5.2

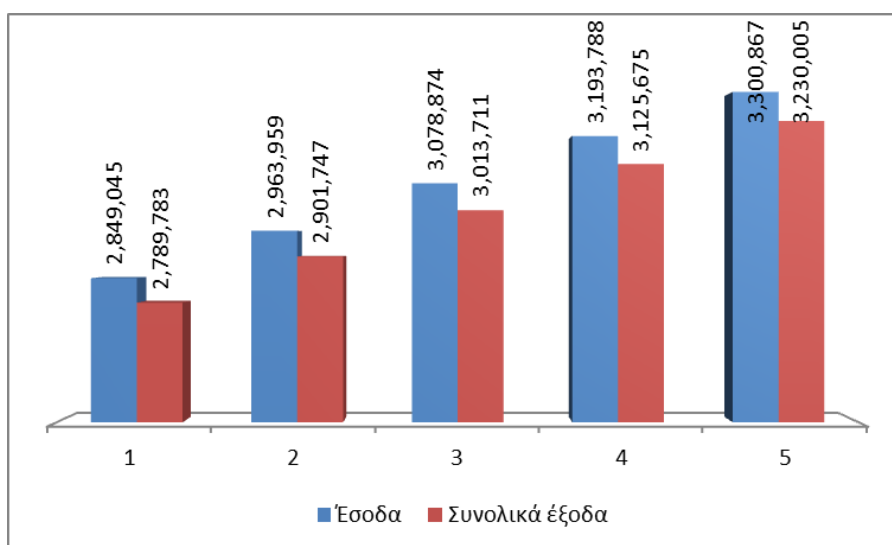
#### Διάκριση εσόδων



Συγκριτικά με τα έσοδα και τα έξοδα αναμένεται να αυξηθούν σχεδόν αναλογικά. Από περίπου 2,8 εκ. ευρώ το πρώτο έτος έως το πέμπτο αναμένεται να ανέλθουν σε 3,2 εκ. Η αύξηση των συνολικών εξόδων θα είναι περίπου 440 χιλιάδες ευρώ δηλαδή η αύξηση θα είναι της τάξης του 15,78%.

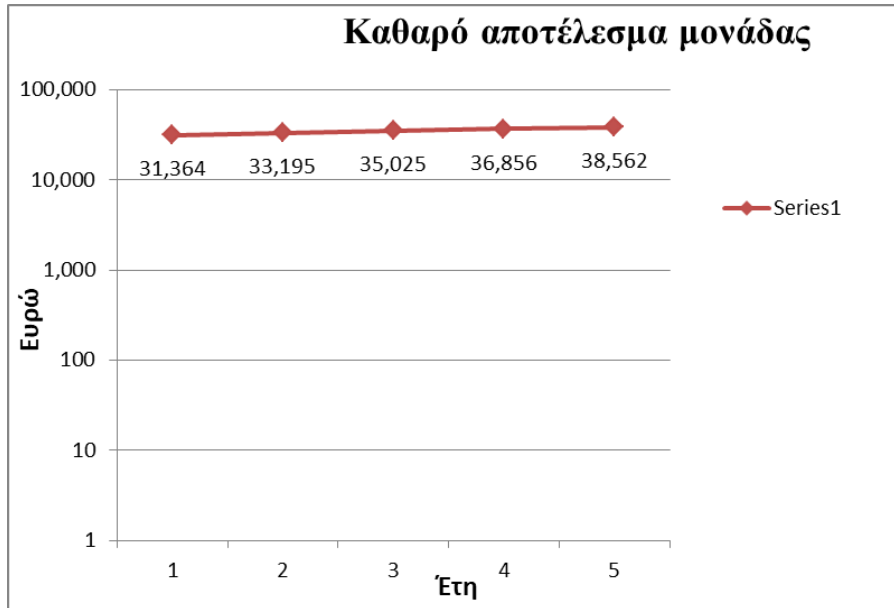
### Διάγραμμα 5.3

#### Έσοδα - Έξοδα





**Διάγραμμα 5.4**  
**Καθαρό αποτέλεσμα μονάδας**



Το καθαρό αποτέλεσμα της μονάδας το πρώτο έτος όπως προαναφέρθηκε αναμένεται περίπου στα 31.364 ευρώ, ενώ διαχρονικά θα αυξηθεί σχεδόν κατά 2 χιλιάδες ευρώ. Όμως εκτός από το άμεσο αποτέλεσμα της μονάδας, η λειτουργία της θα ωφελήσει πολλαπλά την τοπική οικονομία αλλά και το σύνολο της οικονομίας. Από αυτά τα οφέλη λαμβάνεται υπόψη μόνο η εξοικονόμηση πόρων από τον κρατικό προϋπολογισμό και τις αποζημιώσεις για τις μετακινήσεις των ασθενών στις πλησιέστερες μονάδες αιμοκάθαρσης.

Με την λειτουργία της μονάδας περίπου 15 ασθενείς δεν θα χρειάζεται να αποζημιωθούν για την μετακίνησή τους, με αποτέλεσμα την εξοικονόμηση 400€ ανά ασθενή τον μήνα. Έτσι θα υπάρξει ετήσια εξοικονόμηση 72.000€. Επίσης από τις σχηματισθείσες προβλέψεις η μονάδα θα έχει αποθεματικό σε πέντε έτη 150.609€ ποσό ικανό για την κάλυψη έκτακτων αναγκών αλλά και για την χρηματοδότηση νέων επενδύσεων, την αντικατάσταση μηχανημάτων ή την κάλυψη τρεχουσών δαπανών σε περιόδους έλλειψης ρευστότητας.

### **5.6.3 Ανάλυση νεκρού σημείου**

Το νεκρό σημείο ενός οργανισμού είναι το επίπεδο απασχόλησης στο οποίο τα έσοδα ισούνται με τα έξοδα ή εναλλακτικά τα έσοδα καλύπτουν πλήρως τα έξοδα και δεν υπάρχει ούτε κέρδος ούτε ζημιά. Για τον υπολογισμό του νεκρού σημείου

τα σταθερά έξοδα διαιρούνται από τη διαφορά της τιμής πώλησης ανά μονάδα και των μεταβλητών εξόδων ανά μονάδα  $BEP = FC / (R-VC)$ . Δεδομένου ότι τα σταθερά έξοδα δεν μεταβάλλονται με βάση την παραγωγή, στην συγκεκριμένη περίπτωση με βάση τον όγκο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αναζητείται το περιθώριο κέρδους (έσοδα ανά μονάδα μείον μεταβλητά έξοδα για να προσφερθεί), ώστε να υπολογιστεί πόσες συνεδρίες απαιτούνται ώστε να καλυφθούν τα σταθερά έξοδα.

Τα σταθερά έξοδα της μονάδας αιμοκάθαρσης διαμορφώνονται από τις αμοιβές και τα έξοδα του προσωπικού καθώς και από τις λοιπές δαπάνες. Μεταβλητό είναι το κόστος του υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού. Βάσει αυτών το νεκρό σημείο της μονάδας είναι:

$$BEP = 986.672 / (268,21 - 156,52) = 8.834$$

Παρατηρείται ότι για να καλυφθεί το σταθερό κόστος της μονάδας θα πρέπει να πραγματοποιηθούν 8.834 συνεδρίες το έτος ή εναλλακτικά 736 συνεδρίες κατά μέσο όρο τον μήνα. Ο αριθμός αυτός μεταφράζεται σε 57 ασθενείς τον μήνα. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η δυναμική της μονάδας είναι να καλύψει περίπου 92 ασθενείς τον μήνα θεωρείται ότι η κάλυψη του κόστους του προσωπικού και των λοιπών σταθερών εξόδων λειτουργίας δεν θα παρουσιάζει κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα ώστε να καλυφθεί.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Το καθαρό αποτέλεσμα της μονάδας δεν αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά, γεγονός σχεδόν αναμενόμενο, δεδομένου ότι η πλειοψηφία των εσόδων είναι από κρατικούς πόρους και είναι υπολογισμένη για να καλύψει τα λειτουργικά έξοδα. Ενώ η τιμολόγηση των υπηρεσιών στους ανασφάλιστους ασθενείς είναι τέτοια ώστε να είναι εφικτή η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, ειδικά σε ασθενείς που η αιμοκάθαρση δεν είναι επιλογή. Παρόλα αυτά η λειτουργία της μονάδας αναμένεται να είναι πλεονασματική, και αν ληφθεί υπόψη και η εξοικονόμηση πόρων από την διακοπή των αποζημιώσεων για τις μετακινήσεις σε πέντε έτη μπορούν να υπάρξουν καθαρά έσοδα 535.002€. Το αρχικό κόστος της επένδυσης έχει υπολογιστεί στα 587.725€, γεγονός που συνεπάγεται ότι εντός πέντε ετών θα καλυφθεί πλήρως (91,03%% βαθμός κάλυψης). Βέβαια τα οφέλη από την λειτουργία της μονάδας θα είναι πολύ περισσότερα καθώς η μονάδα σε μεγάλο βαθμό θα εξυπηρετήσει ντόπιους αλλά και αλλοδαπούς τουρίστες, αυξάνοντας σημαντικά τους πόρους της τοπικής και της εθνικής οικονομίας. Επιπρόσθετα, η δημιουργία προβλέψεων της τάξης του 1% των εξόδων κάθε έτος συνεπάγεται την δημιουργία αποθεματικού ύψους 150.609€, ποσού ικανού να καλύψει έκτακτες ανάγκες σε ρευστότητα ή και επενδύσεις.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

- Καραβίτης, Ν., 2018. Η συμβολή του Ιδιωτικού Τομέα του Τουρισμού στην Οικονομία και τα Φορολογικά Έσοδα: Η Περίπτωση της Ελλάδας, 2010-2016. Αθήνα: Ινστιτούτο του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων.
- Καραθάνος Γ., 2006, «Ελληνικός Τουρισμός, μύθοι και πραγματικότητα», Εκδόσεις ANUBIS
- Κουμάνης Ν., «Μελέτη για τον Τουρισμό Υγείας στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό», 2007, Αθήνα, Forum Xenia
- Κουτούζης Μ., «Γενικές Αρχές Μάνατζμεντ», 1999, Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
- Κωτσάλας, Ν., 2016. Συγκριτική Μελέτη του Κόστους Θεραπείας Αιμοκάθαρσης σε Ασθενείς με Τελικού Σταδίου Χρόνια Νεφρική Νόσο Μεταξύ Ελλάδας, Μεγάλης Βρετανίας και ΗΠΑ. Επιθεώρηση Υγείας, pp.9-17.
- Λαλούμης Δ. & Ρούπας Χ., 1998, «Διοίκηση Τουριστικών Επιχειρήσεων», Αθήνα, Εκδόσεις: Σταμούλης
- Μοιρασγεντής, Δ., 2018. Δημόσιος Οργανισμός ως Μέσο Παργωγής Δημόσιας Ωφέλειας. Μελέτη Βιωσιμότητας Μονάδας Τεχνητού Νεφρού. Σκοπιμότητα και Κοστολόγηση Έργου. Εφαρμογή στο Γενικό Νοσοκομείο - ΚΥ Κυθήρων. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Τρίπολη: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Τμήμα Οικονομικών Επιστημών.
- Παπαδόπουλος, Γιάννης. (2006) Σταθμοί της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής
- Παπανδρόπουλος Χ.Α.(2009), Ο ιατρικός τουρισμός πλεονέκτημα για την Ελλάδα, Ναυτεμπορική.
- Σιώμκος Γ., 2007, «Εισαγωγή στο Στρατηγικό Μάρκετινγκ», Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα-Πειραιάς
- Σπάθη Σ., 2010, Ο Ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα, Αθήνα ΚΕΠΕ
- Σφακιανάκης Μ. (2000),Εναλλακτικές μορφές τουρισμού, Σταμούλης.
- Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Γ1α/Γ.Π.40043/2019, ΦΕΚ 2873/Β/5-7-2019 Καθορισμός προδιαγραφών και κανονισμού λειτουργίας Μονάδων Τεχνητού Νεφρού σε Κέντρα Υγείας

- ΦΕΚ Α' 230/24.10.2006. Νόμος 3498/2006 "Ανάπτυξη ιαματικού τουρισμού και λοιπές διατάξεις".

### Ξενόγλωσση

- Economou, C., Kaitelidou, D., Karanikolos, M., & Maresso, A. (2017). Greece: health system review.
- Erdogan, S. and Yilmaz, E. (2012) Medical tourism: An assessment on Turkey. 10th International Conference on Knowledge, Economy and Management, 11th International Conference of the ASIA Chapter of the AHRD & 2nd International Conference of the MENA Chapter of the AHRD.
- Fragkiadakis, G., Doumpos, M., Zopounidis, C., & Germain, C. (2016). Operational and economic efficiency analysis of public hospitals in Greece. *Annals of Operations Research*, 247(2), 787-806.
- Grant Thornton, 2017. *Η φοροδοτική δυνατότητα των ξενοδοχείων και η δυνατότητα αξιοποίησης της οικονομίας διαμοιρασμού για τη φορολογική εξομάλυνση του κλάδου*. Αθήνα: Grant Thornton ΑΕ.
- Gupta, M. K., Rajachar, V. and Prabha, C. (2015) Medical tourism: a new growth factor for Indian healthcare industry. *Int J Res Med Sci*, 3(9):2161-2163.
- Kiss, K. (2015) Analysis of demand for wellness and medical tourism in Hungary. APSTRACT (Applied Studies in Agribusiness and Commerce).
- Kovacs, E. and Szocska, G. (2013) 'Vacation for your teeth' – dental tourists in Hungary from the perspective of Hungarian dentists. *British Dental Journal*, 215(8):415-418
- Souliotis, K., Agapidaki, E., Tzavara, C., & Economou, M. (2017). Psychiatrists role in primary health care in Greece: findings from a quantitative study. *International journal of mental health systems*, 11(1), 65.
- Skountridaki, L. (2017). Barriers to business relations between medical tourism facilitators and medical professionals. *Tourism Management*, 59, 254-266.
- Österle, A., Balázs, P. and Delgado, J. (2009) Travelling for teeth: characteristics and perspectives of dental care tourism in Hungary. *British Dental Journal*, 206(8):425-428
- Simou, E., & Koutsogeorgou, E. (2014). Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: a systematic review. *Health policy*, 115(2-3), 111-119.

- Tountas, Y., Karnaki, P., Pavi, E., & Souliotis, K. (2005). The “unexpected” growth of the private health sector in Greece. *Health policy*, 74(2), 167-180.

#### Διαδικτυακές Πηγές

- Ergatika.gr, 2020. *Ergatika.gr*. [Online] Available at: HYPERLINK <https://ergatika.gr/sse/klinikes/> [Accessed 10/5/2020].
- Ferryhopper, 2020. *Ferryhopper*. [Online] Available at: HYPERLINK <https://www.ferryhopper.com/el/destinations/kyllini> [Accessed 25/4/2020].
- KENICD, 2020. KENICD. [Online] Available at: HYPERLINK <http://kenicd.ehealthnet.gr/KEN%CE%91%CE%BD%CE%B1%CE%BB%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC.aspx?iditem=%ce%a529%ce%91> [Accessed 25/4/2020].
- Oenet, 2019. oenet.gr. [Online] Available at: HYPERLINK <https://www.oenet.gr/online/dnee/item/62096-eopyy-apozimioseis-gia-metakiniseis-asthenon-kai-sinodon-auton> [Accessed 25/4/2020].
- Patris news, 2017. patris news. [Online] Available at: HYPERLINK <https://www.patrisnews.com/syghroni-monada-chronias-emokatharsis-apo-olybion-stin-amaliada-stin-ypiresia-ton-nefropathon-tis-iliat/> [Accessed 25/4/2020].
- WebGreece, 2020. Web Greece. [Online] Available at: HYPERLINK <https://web-greece.gr/destinations/zacharo-ilia/> [Accessed 25/4/2020].
- Ευθυμιάδου, Δ., 2017. *Health Report*. [Online] Available at: HYPERLINK <https://www.healthreport.gr> [Accessed 10/5/2020].
- Ευθυμιάδου, Δ., 2019. *Εθνος*. [Online] Available at: HYPERLINK [https://www.ethnos.gr/ygeia/56305\\_esy-150-ekatommyria-eyro-hamena-apo-ta-nosilia-toyriston-stin-ellada](https://www.ethnos.gr/ygeia/56305_esy-150-ekatommyria-eyro-hamena-apo-ta-nosilia-toyriston-stin-ellada) [Accessed 27/4/2020].
- Ηλεία Live, 2019. *Ηλεία Live*. [Online] Available at: HYPERLINK <https://www.ilialive.gr/live> [Accessed 25/4/2020].
- Κουρλιμπίνη, Β., 2019. *Capital.gr*. [Online] Available at: HYPERLINK <https://www.capital.gr/oikonomia/3395623/anebainei-to-budget-ton-touriston-10-pano-i-dapani-ana-taxidi> [Accessed 28/4/2020].