
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**Ο ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Γεωργαντά Μαργαρίτα

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

Πειραιάς, 2014

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

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

**Ο ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Γεωργαντά Μαργαρίτα ΔΥ/ 1205

Επιβλέπων Καθηγητής: Πολλάλης Ιωάννης/ Πανεπιστήμιο Πειραιά

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

Πειραιάς 2014

UNIVERSITY of PIRAEUS



DEPARTMENT of ECONOMICS

M.Sc. in Health Management

**THE ECONOMIC IMPACT OF MEDICAL TOURISM IN
GREECE**

Georganta Margarita

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 Management

Piraeus, Greece, 2014

Στην οικογένεια μου

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους συνέβαλαν με οποιοδήποτε τρόπο για την συντέλεση της διπλωματικής μου εργασίας. Την υπομονή που έδειξαν και την κατανόηση τους απέναντι μου. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος για τις συμβουλές τους και τις γνώσεις που μας έδωσαν. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή μου κύριο Πολλάλη Ιωάννη για την επίβλεψη αυτής της εργασίας. Ήταν πάντα πρόθυμος να μου δώσει ότι πληροφορίες χρειάζομαι και να με καθοδηγήσει προς την επιτυχή ολοκλήρωσή της.

Ο Οικονομικός αντίκτυπος του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

Σημαντικοί όροι: εναλλακτικός τουρισμός, ιατρικός τουρισμός, τουρίστας υγείας, τουρισμός υγείας, Ευρωπαϊκή Οδηγία 24/2011, ιατρικός τουρισμός στον κόσμο, τουρισμός ευεξίας.

Περίληψη

Ο τουρισμός είναι ένα κοινωνικοοικονομικό φαινόμενο με σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχολογία των ασθενών και την οικονομία των χωρών. Ο ορισμός του τουρισμού είναι η μετακίνηση ενός ανθρώπου εκτός του τόπου κατοικίας του. Ο λόγος της μετακίνησης και του προορισμού καθορίζεται με βάση τις ανάγκες του τουρίστα και τον λόγο. Έτσι μπορεί να έχουμε ένα ταξίδι αναψυχής, θεραπείας, εργασίας, αγροτουρισμό και διάφορα άλλα είδη. Σε αυτή την ευρεία έννοια του τουρισμού ανήκει και ο ιατρικός τουρισμός.

Στην παρούσα εργασία γίνεται μια προσπάθεια για να αναφερθούν οι έννοιες του τουρισμού, οι λόγοι του ιατρικού τουρισμού, οι υποδομές που διαθέτει η Ελλάδα και η τουριστική κίνηση της αγοράς. Επίσης αναφέρεται το επίπεδο περίθαλψης που διαθέτει η Ελλάδα, οι όροι παροχής υπηρεσίες υγείας και η οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης 24/2011. Τέλος αναφέρεται το οικονομικό όφελος που έχουν λάβει οι υπόλοιπες χώρες από το φαινόμενο αυτό, καθώς η οικονομική ωφέλεια της χώρας μας και οι πιστοποιήσεις που χρειάζεται να έχουν οι υγειονομικοί πάροχοι και τα ξενοδοχειακά καταλύματα.

The economic impact of medical tourism in Greece

Keywords: alternative tourism, medical tourism, tourism health, health tourism, European Directive 24/2011, medical tourism worldwide, wellness tourism.

Abstract

Tourism is a socioeconomic phenomenon with important effects on human psychology and on national economies. The definition of tourism called as the movement of a person from his permanent residence to another place. The reason for this travel and the destination is determined by the needs and the reason of the tourist. As a result we may have a leisure trip, a treatment trip, employment movement, agro tourism and a number of others journeys. In this board context belongs and the medical tourism.

In the present work, has been made an attempt to refer the concepts of tourism, the reason for medical tourism, the available infrastructures in Greece and the tourist market. In addition is mentioned the level of health care which is available in Greece, the terms for health services and the European Directive 24/2011. Finally it is referred the economic benefit received from the other countries, as the economic impact of our country and the certifications that health providers and hotels accommodation, should have.

Περιεχόμενα

| | |
|---|-------|
| Περίληψη..... | xi |
| Abstract..... | xiii |
| Κατάλογος πινάκων..... | xix |
| Κατάλογος Διαγραμμάτων..... | xxi |
| Κατάλογος εικόνων..... | xxiii |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1..... | 1 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΤΟΥΡΙΣΜΟ..... | 1 |
| 1.1 Εισαγωγή..... | 1 |
| 1.2 Γενικά για τον τουρισμό..... | 1 |
| 1.3 Πορεία του τουρισμού..... | 3 |
| 1.4 Τουρισμός και Ελλάδα..... | 4 |
| 1.5 Ανακεφαλαίωση..... | 6 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2..... | 7 |
| ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ..... | 7 |
| 2.1 Εισαγωγή..... | 7 |
| 2.2 Έννοια του εναλλακτικού τουρισμού..... | 7 |
| 2.3 Μορφές εναλλακτικού τουρισμού..... | 8 |
| 2.3.1 Συνεδριακός τουρισμός..... | 8 |
| 2.3.2 Ορειβατικός- Περιπατητικός τουρισμός..... | 9 |
| 2.3.3 Αθλητικός τουρισμός..... | 10 |
| 2.3.4 Χειμερινός τουρισμός..... | 10 |
| 2.3.5 Θαλάσσιος τουρισμός..... | 11 |
| 2.3.6 Οικολογικός τουρισμός..... | 11 |
| 2.3.7 Πολιτιστικός- ιστορικός τουρισμός..... | 12 |
| 2.3.8 Αγροτουρισμός..... | 12 |
| 2.3.9 Ιατρικός ή τουρισμός υγείας..... | 12 |
| 2.4 Ανακεφαλαίωση..... | 14 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3..... | 15 |
| ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ..... | 15 |
| 3.1 Εισαγωγή..... | 15 |
| 3.2 Πόροι και υποδομές..... | 15 |
| 3.2.1 Υποδομές ξενοδοχειακού κλάδου..... | 16 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 3.2.2 | Υποδομές ιατρικού κλάδου..... | 26 |
| 3.3 | Η τάση του ιατρικού τουρισμού..... | 33 |
| 3.4 | Δομές υγείας στην Ελλάδα..... | 39 |
| 3.5 | S.W.O.T. Ανάλυση..... | 65 |
| 3.6 | Ανακεφαλαίωση..... | 67 |
| | ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4..... | 69 |
| | ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ..... | 69 |
| 4.1 | Εισαγωγή..... | 69 |
| 4.2 | Επίπεδο περίθαλψης στην Ελλάδα..... | 69 |
| 4.3 | Προοπτική του δημόσιου και ιδιωτικού συστήματος..... | 71 |
| 4.4 | Προτάσεις ανάκαμψης ιδιωτικού κα δημόσιου τομέα..... | 73 |
| 4.5 | Ανακεφαλαίωση..... | 74 |
| | ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5..... | 75 |
| | ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΕΘΝΗ ΑΓΟΡΑ..... | 75 |
| 5.1 | Εισαγωγή..... | 75 |
| 5.2 | Πράκτορες ιατρικού τουρισμού..... | 75 |
| 5.3 | Ο ρόλος του διαδικτύου..... | 77 |
| 5.4 | Όροι παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα..... | 79 |
| 5.5 | Οδηγία Ευρωπαϊκής Ένωσης 24/2011..... | 81 |
| 5.6 | Ανακεφαλαίωση..... | 97 |
| | ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6..... | 99 |
| | ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ..... | 99 |
| 6.1 | Εισαγωγή..... | 99 |
| 6.2 | Οικονομικός αντίκτυπος στις χώρες..... | 99 |
| 6.3 | Οικονομικός αντίκτυπος στην Ελλάδα..... | 102 |
| 6.4 | Ανακεφαλαίωση..... | 105 |
| | ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7..... | 107 |
| | ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ..... | 107 |
| 7.1 | Εισαγωγή..... | 107 |
| 7.2 | Σημασία συνεργασίας ιατρικού και ξενοδοχειακού κλάδου..... | 107 |
| 7.3 | Πιστοποίηση υπηρεσιών υγείας..... | 110 |
| 7.4 | Πιστοποίηση ξενοδοχειακών μονάδων..... | 118 |
| 7.5 | Στρατηγικό Σχέδιο Ανάπτυξης..... | 122 |
| 7.6 | Ανακεφαλαίωση..... | 123 |

| | |
|-------------------|-----|
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... | 125 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 127 |

Κατάλογος πινάκων

- 3.1 Ποσοστιαία Κατανομή του Ξενοδοχειακού Δυναμικού της Ελλάδας με βάση τα Αστέρια (%) 1990-2012
- 3.2 Ξενοδοχειακό δυναμικό 2013 ανά γεωγραφική περιοχή στην Ελλάδα
- 3.3 Θεραπευτήρια κατά νομική μορφή και γεωγραφικό διαμέρισμα
- 3.4 Κόστος επεμβάσεων
- 3.5 Κόστος επεμβάσεων στην Ελλάδα
- 3.6 Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης Ιδιωτικού Τομέα στην Αττική
- 3.7 Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης Ιδιωτικού Δικαίου στην Περιφέρεια
- 3.8 Κέντρα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης Στην Αθήνα
- 3.9 Κέντρα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης στην Περιφέρεια
- 3.10 Περιοχές ιαματικών πηγών στην Ελλάδα
- 3.11 Κέντρα Αποκατάστασης Στην Ελλάδα
- 6.1 Ιατρικοί ασθενείς που επισκέπτονται την Ταϊλάνδη και Έσοδα
- 7.1 Πιστοποιημένα Νοσοκομεία/ Κλινικές στην Ελλάδα

Κατάλογος Διαγραμμάτων

3.1 Αναλογία Γιατρών ανά 1.000 άτομα

3.2 Ζήτηση Υπηρεσιών από Ηνωμένο Βασίλειο

3.3 10 Δημοφιλέστεροι Προορισμοί Ιατρικού Τουρισμού

Κατάλογος εικόνων

3.1 Δημοφιλείς Προορισμοί και Κόστος Θεραπείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

1.1 Εισαγωγή

Ο τουρισμός αποτελεί ένα κλάδο οικονομικής σημασίας και ενίσχυσης σε πολλές χώρες και γι' αυτό δεν πρέπει να αγνοείται. Η ανάπτυξη του σημειώθηκε μετά το τέλος των εχθροπραξιών του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι και από τα αρχαία χρόνια δεν ήταν υπαρκτός.

Σήμερα αποτελεί μια ισχυρή βιομηχανία την λεγόμενη «τουριστική βιομηχανία» και η γεωγραφική θέση κάποιων χωρών έχει θέσει τις βάσεις της για την ανάπτυξη του. Ακόμα και πόλεις οι οποίες δεν ήταν πατροπαράδοτα τουριστικές έχουν κάνει προσπάθειες ανάδειξης τους γι' αυτόν τον τομέα. Το 2013 και παρά την οικονομική κρίση η τουριστική κίνηση σημείωσε αύξηση, γεγονός αισιόδοξο για την οικονομία των χωρών.

Στο κεφάλαιο αυτό θα κάνουμε μια εισαγωγή στο φαινόμενο του τουρισμού, με πρώτη ενότητα τον ορισμό του τουρισμού. Στην δεύτερη ενότητα θα δούμε την πορεία του, πως εξελίχθηκε μέσα από τα χρόνια, ποιοι παράγοντες συνέβαλαν στην ανάπτυξη του και θα αναφερθεί η τουριστική κίνηση των τελευταίων χρόνων. Στην τελευταία ενότητα θα γίνει μια ανάλυση της τουριστικής κίνησης στην Ελλάδα, αναφέροντας την γεωγραφική της θέση και την ανάπτυξη των ξενοδοχειακών μονάδων.

1.2 Γενικά για τον τουρισμό

Ο τουρισμός είναι ένας πολύ διαδεδομένος τρόπος ψυχαγωγίας, ειδικά στον Δυτικό κόσμο, ενώ παράλληλα αποτελεί μια πολύ μεγάλη βιομηχανία και σημαντικότερη πηγή εσόδων για παραδοσιακά τουριστικές χώρες όπως την Γαλλία, Ισπανία, Ιταλία και την Ελλάδα. Τα τελευταία χρόνια, χάρη στην μεγάλη μείωση του κόστους ταξιδιού υπάρχουν ανερχόμενοι τουριστικοί προορισμοί όπως η Τσεχία, η Ουγγαρία, η Κροατία, η Τουρκία, η Αίγυπτος που προσελκύουν κάθε χρόνο και περισσότερους τουρίστες λόγω των χαμηλών τιμών και την καλή εξυπηρέτηση.

Ορισμός Τουρισμού

Στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν πληθώρα ορισμών γεγονός που υποδεικνύει την πολυπλοκότητα του φαινομένου. Το κοινό χαρακτηριστικό της πλειοψηφίας των ορισμών είναι ότι χαρακτηρίζουν τον τουρισμό ως μια δραστηριότητα που συνδέεται άμεσα με την τάση του ανθρώπου για επικοινωνία, ψυχαγωγία και δημιουργία νέων εμπειριών μέσα από κάποιον ταξιδιωτικό προορισμό.

Παρακάτω αναφέρονται οι πιο αντιπροσωπευτικοί ορισμοί που έχουν δοθεί. Ο πρώτος διατυπώθηκε το 1941 από τους καθηγητές Hunziker και Kraft του Πανεπιστημίου της Βέρνης, σύμφωνα με τους οποίους «ο τουρισμός είναι το σύνολο των φαινομένων και σχέσεων που δημιουργούνται από ένα ταξίδι και από την παραμονή σε ένα μέρος ατόμων που δεν είναι μόνιμοι κάτοικοι σε αυτόν» (Hunziker, Kraft, 1941).

Το 1963 η Διάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών για Διεθνή Ταξίδια και Τουρισμό, που πραγματοποιήθηκε στη Ρώμη συμφώνησε με τον όρο «επισκέπτης να περιγράφει κάθε άτομο που επισκέπτεται μία χώρα διαφορετική από εκείνη που διαμένει μόνιμα, για οποιοδήποτε λόγο εκτός από εκείνο της άσκησης ενός επαγγέλματος για το οποίο να αμείβεται με χρηματικούς πόρους της χώρας την οποία επισκέπτεται».

Το 1971 η τουριστική κοινότητα της Αγγλίας, όρισε ότι «τουρισμός είναι η προσωρινή, βραχυχρόνια μετακίνηση ατόμων σε προορισμούς εκτός του τόπου όπου ζουν και εργάζονται κανονικά, καθώς και οι δραστηριότητες τους κατά τη διάρκεια παραμονής του σε κάθε προορισμό. Περιλαμβάνει μετακινήσεις για οποιαδήποτε σκοπό.»

Σύμφωνα με την πληθώρα ορισμών που αναφέρθηκαν παραπάνω, κρίθηκε σκόπιμο να βρεθεί ένας κοινά αποδεκτός ορισμός από όλους. Βασική αιτία της δυσκολίας αυτής ήταν ότι το φαινόμενο του τουρισμού δεν απαρτίζεται από έναν τομέα, αλλά αποτελεί μια οικονομική δραστηριότητα που απαρτίζεται από πολλούς ετερογενείς επιμέρους τομείς. Συνέπεια αυτού του προβλήματος ήταν η δυσκολία οριοθέτησης, κατηγοριοποίησης, ορισμού και διαχείρισης της τουριστικής δραστηριότητας. Γι' αυτό το λόγο το 1993 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού (Π.Ο.Τ.) έδωσε έναν πιο ευρύ ορισμό.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού (Π.Ο.Τ.) έδωσε τον εξής ορισμό: «ο τουρισμός αποτελείται από δραστηριότητες των ατόμων που ταξιδεύουν και διαμένουν σε μέρη διαφορετικά από το σύνηθες περιβάλλον τους, για τους λόγους αναψυχής, αποφυγής των προβλημάτων της καθημερινότητας, για άσκηση επιχειρηματικών δραστηριοτήτων κ.α., και για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο του ενός έτους».

1.3 Πορεία του τουρισμού

Όπως γίνεται αντιληπτό, οι έννοιες τουρισμός και τουρίστας χρησιμοποιούνται από τον 20^ο αιώνα. Οι ρίζες όμως του τουρισμού εμφανίζονται από την αρχαιότητα και με το πέρασμα των χρόνων, τροποποιήθηκαν και έφτασαν στη μορφή που γνωρίζουμε. Ο άνθρωπος πάντα έψαχνε νέους ορίζοντες, καινούργιους τόπους και πατρίδες. Στην αρχαιότητα οι Σουμέριοι και οι Φοίνικες διοργάνωναν ταξίδια στη Μεσόγειο, την Κίνα και την Ινδία ως έμποροι και οι Ευρωπαίοι ταξίδευαν για θρησκευτικούς κυρίως λόγους στη Μέση Ανατολή.

Οι αρχαίοι Ρωμαίοι ταξίδευαν κυρίως στην Ελλάδα και την Αίγυπτο για λόγους αναψυχής αλλά και επαγγελματικούς.

Αναφέρεται ότι την αρχαία Έφεσο της εποχής του Μ. Αλεξάνδρου (334 π.χ.) επισκέπτονταν ετησίως 700.000 τουρίστες, για διασκέδαση και πολιτιστικές δραστηριότητες.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι στην αρχαιότητα δημιουργήθηκαν ποικίλες μορφές τουρισμού, αυτές που εμείς πλέον ονομάζουμε εναλλακτικές μορφές τουρισμού. Συγκεκριμένα κατά την αρχαιότητα εμφανίζονται οι εξής μορφές τουρισμού: ο θρησκευτικός τουρισμός, ο αθλητικός τουρισμός, ο ιαματικός (ιατρικός τουρισμός) και τα εκπαιδευτικά ταξίδια.

Στα χρόνια του Μεσαίωνα αναπτύχθηκαν ιδιαίτερα τα θρησκευτικά ταξίδια – οι Μουσουλμάνοι στη Μέκκα, οι Χριστιανοί στην Ιερουσαλήμ. Άλλοι θρησκευτικοί προορισμοί ήταν οι Δελφοί και η Ελευσίνα.

Στην αρχαία Ελλάδα τα ταξίδια γινόντουσαν και λόγω των ολυμπιακών αγώνων (776π.Χ.). γινόντουσαν κάθε τέσσερα χρόνια στην αρχαία Ολυμπία.

Στην Ευρώπη του 17ου και του 18ου αιώνα οι διπλωμάτες, οι διανοούμενοι και οι επιχειρηματίες ταξίδευαν στα πολύ γνωστά τότε κέντρα γραμμάτων και εμπορίου όπως π.χ. Παρίσι, Ρώμη, Φλωρεντία.

Η μεγάλη ανάπτυξη του τουρισμού, έγινε από τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και μετά, όπου έγινε και η ανασυγκρότηση της Ευρώπης που την ακολούθησε. Με την ανάπτυξη της τεχνολογίας (αεροπλάνα, λεωφορεία, σιδηροδρομικούς σταθμούς και πλοία) ο τουρισμός αποκτά την σύγχρονη μορφή του και γίνεται πιο εφικτός για όλα τα κοινωνικά στρώματα. Με το πέρασμα των χρόνων το ρεύμα του τουρισμού αυξάνεται τόσο πολύ που καθίσταται αναγκαία η δημιουργία διεθνών οργανισμών, όπως ο Ο.Η.Ε. και ο ΟΟΣΑ.

Σύμφωνα με στοιχεία του World Tourism Barometer (UNWTO Μαδρίτη 17 Οκτώβρη του 2013) ο αριθμός των διεθνών τουριστών τους 8 πρώτους μήνες του 2013 ήταν αρκετά αυξημένος πάρα την χαμηλή παγκόσμια οικονομική ανάπτυξη. Η αύξηση άγγιξε

το 5% φτάνοντας τα 747 εκατ. ευρώ, σε όλο τον κόσμο, σχεδόν 38 εκατ. ευρώ περισσότερα από ό, τι την ίδια περίοδο του 2012 (UNWTO 2013).

Ο αριθμός των τουριστών αυξήθηκε σε όλες τις περιοχές:

Ευρώπη : 5% περισσότερο επωφελήθηκαν τους πρώτους οχτώ μήνες του 2013 οι χώρες της Ευρώπης εκτιμώντας ότι οι αφίξεις αυξήθηκαν κατά 20 εκατομμύρια στην περιοχή. Αν υπολογίσει κανείς το μέγεθος των χωρών που περιλαμβάνει η Ευρώπη, ο αριθμός είναι αρκετά ικανοποιητικός. Η Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη υπολογίζονται σε άνοδο 7%, ενώ η Νότια και Μεσογειακή στο 6%.

Ασία: παρουσιάζει σημαντική ανάπτυξη της τάξης του 6%, η οποία ενισχύεται από την Νοτιανατολική Ασία.

Αμερική: έφτασε το 3% κερδίζοντας 4 εκατομμύρια επιπλέον αφίξεις. Η Βόρεια Αμερική έφτασε το 4% κερδίζοντας την πρώτη θέση.

Αφρική: έφτασε το 5% και ενισχύθηκε αρκετά από την Βόρεια Αφρική (+6%) φτάνοντας τις 2 εκατομμύρια αφίξεις επιπλέον.

Μέση Ανατολή: η οποία ανέκαμψε στο 7% μετά από δύο χρόνια ύφεσης.

1.4 Τουρισμός και Ελλάδα

Η Ελλάδα, λόγω της γεωγραφικής της θέσης και του πολιτισμού που διαθέτει αποτελεί πόλο έλξης για πολλούς τουρίστες. Κατατάσσεται ανάμεσα στους 10 καλύτερους τουριστικούς προορισμούς για το 2010 σύμφωνα με τη Lonely Planet και επίσης βρίσκεται στη δεύτερη θέση σύμφωνα με τα Telegraph Travel Awards 2008 της Αγγλίας στην κατηγορία της Καλύτερης Ευρωπαϊκής Χώρας.

Η Ελλάδα διαθέτει περισσότερα από 15.000 χιλιόμετρα παραλίας, 190.000 ακτές και 6.000 μεγάλα και μικρότερα νησιά. Οι επισκέπτες να καλύπτουν ποικίλες επιλογές σε τομείς όπως η ιστιοπλοΐα και οι κρουαζιέρες, τα ταξίδια κινήτρων και τις αποδράσεις σαββατοκύριακου.

Οι δαντελωτές παραλίες, τα επιβλητικά βουνά, η πλούσια ιστορία, οι παραδόσεις, τα θαυμαστά τοπία και η φημισμένη φιλοξενία είναι τα στοιχεία που προσελκύουν επισκέπτες από όλο τον κόσμο στον τόπο που γεννήθηκε η δημοκρατία. Επιπλέον η μεγάλη ποικιλία σε φυσικά τοπία και ο μεγάλος αριθμός ιστορικών μνημείων και χωριών υποδηλώνουν ότι οι ευκαιρίες ουσιαστικά είναι απεριόριστες. Το μεσογειακό κλίμα της Ελλάδας είναι ιδανικό για τουρισμό καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου, αφού προσφέρει καλοκαιρινό και χειμερινό τουρισμό. Σήμερα μία από τις

βασικές προτεραιότητες της Ελληνικής Πολιτείας θα έπρεπε να είναι η δημιουργία μίας δυναμικής και βιώσιμης τουριστικής υποδομής για όλες τις εποχές του χρόνου που θα ανταποκρίνεται στις προκλήσεις του 21ου αιώνα, περιλαμβάνοντας και τον κλασικό τουρισμό, αλλά και τις εναλλακτικές του μορφές.

Ο τουρισμός αποτελεί το 18% του ΑΕΠ της χώρας μας, απασχολεί πάνω από 600.000 άτομα (έναν στους πέντε κατοίκους της χώρας μας, απασχολείται άμεσα ή έμμεσα στον τουριστικό τομέα).

Την τελευταία δεκαετία, ο αριθμός των τουριστών αυξάνεται σταθερά. Το 2004, 14,2 εκατομμύρια άτομα επισκέφθηκαν την Ελλάδα, αριθμός που αυξήθηκε σε 17 εκατομμύρια το 2008. Από τα στοιχεία της Έρευνας Συνόρων που διενεργεί η ΤτΕ προκύπτει ότι, κατά την περίοδο Ιανουαρίου - Μαρτίου 2013, οι αφίξεις μη κατοίκων από το εξωτερικό αυξήθηκαν κατά 4,6%, σε σύγκριση με αυτές της περιόδου Ιανουαρίου - Μαρτίου 2012.

Ο αριθμός των ξενοδοχειακών μονάδων είναι αρκετά μεγάλος, με ευρεία γκάμα κατηγοριών. Σε ότι αφορά στην εξέλιξη των τιμών στις επιμέρους κατηγορίες ξενοδοχείων, θα πρέπει να επισημανθεί ότι εξακολουθούν να χάνουν έδαφος στην αγορά τα ξενοδοχεία των χαμηλών τάξεων. Τον Αύγουστο οι τιμές στα ξενοδοχεία 5 αστέρων αυξήθηκαν κατά 9% περίπου και στα 4 αστέρων κατά 2,5%. Αντίθετα, στις μονάδες 3 αστέρων οι τιμές έπεσαν κατά 3,7% και των 2 αστέρων κατά 7,8%. Είναι προφανές, ότι σταδιακά ενισχύεται η θέση των μεγάλων πολυτελών μονάδων που μπορούν να προσελκύσουν με αξιώσεις αλλοδαπούς πελάτες. Στις μονάδες που οι τουρίστες υπολείπονται του 20% στο σύνολο των πελατών, το μέσο ετήσιο έσοδο ανά δωμάτιο διαμορφώνεται στα 9.885 ευρώ, ενώ στις μονάδες που εξυπηρετούν πάνω από 70% αλλοδαπούς φτάνει στα 16.290 ευρώ. Οι τιμές διάθεσης των ξενοδοχείων είναι μεγαλύτερες στα καταλύματα που διαμένουν αλλοδαποί τουρίστες.

1.5 Ανακεφαλαίωση

Όσα αναφέρθηκαν παραπάνω μας κάνουν σαφές την συνεχή αναζήτηση του ανθρώπου για ανεύρεση τουριστικών περιοχών, από τα αρχαία χρόνια. Αυτή η συνεχής αναζήτηση οδήγησε σε σημαντική αύξηση του εισοδήματος των χωρών. Ανέπτυξε νέες θέσεις εργασίας και αποτέλεσε μεγάλο μερίδιο στην οικονομία των χωρών.

Στη χώρα μας αυτή η συνεχή προσέλκυση τουριστών ώθησε τους επιχειρηματίες να δημιουργήσουν οργανωμένες και όμορφες μονάδες διαμονής σε όλη τη χώρα. Η

γεωγραφική μας θέση βοήθησε σε αυτή την ανάπτυξη και έτσι τα ποσοστά επίσκεψης τουριστών αυξάνονται συνεχώς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

2.1 Εισαγωγή

Τα διάφορα είδη του τουρισμού δημιούργησαν την ανάγκη για μια ευρεία έννοια γνωστή ως εναλλακτικός τουρισμός. Οι λόγοι που κάποιος άνθρωπος θέλει να ταξιδέψει ποικίλουν και δημιούργησαν μια συνεχή αναζήτηση.

Στον τουρίστα που του αρέσει η περιπέτεια και παράλληλα θέλει να θαυμάσει τις ομορφιές της φύσης από κοντά, μπορεί να επωφεληθεί από τον ορειβατικό-περιπατητικό τουρισμό. Κάποιος ο οποίος ενδιαφέρεται για την θρησκευτική ιστορία ενός τόπου μπορεί να εντάξει στις διακοπές του τον θρησκευτικό τουρισμό, επισκέπτονταν μέρη τουριστικής σημασίας, όπως το Άγιο όρος, τα Ιεροσόλυμα και άλλες αντίστοιχες περιοχές. Έτσι λοιπόν, οι ανάγκες των ίδιων των ανθρώπων οδήγησαν σε ανάπτυξη μεγάλης τουριστικής σημασίας, κατηγοριών και κίνησης.

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθεί η έννοια του εναλλακτικού τουρισμού, στην συνέχεια θα ονοματίσουμε τις κατηγορίες που υπάρχουν σε αυτή την εναλλακτική μορφή και θα αναλύσουμε κάθε μια από αυτές ξεχωριστά. Τέλος θα αναφέρουμε σε κάθε μορφή τους λόγους ανάπτυξης και την προσφορά της Ελλάδας σε κάθε είδος.

2.2 Έννοια του εναλλακτικού τουρισμού

Ο εναλλακτικός τουρισμός περιλαμβάνει το σύνολο των τουριστικών υπηρεσιών, οι οποίες διακρίνονται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες, τις προτιμήσεις και τα κίνητρα των τουριστών, απευθύνονται σε ένα εξειδικευμένο κοινό, τηρούν τις αρχές της βιώσιμης ανάπτυξης και συμβάλλουν στην άμβλυνση της εποχικότητας της τουριστικής ζήτησης. Αποτελεί τμήμα των ειδικών μορφών τουρισμού, οι οποίες χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη ενός ειδικού κινήτρου στη ζήτηση και από την ανάπτυξη μιας αντίστοιχης ειδικής υποδομής (προσφοράς) (Κοκκώσης, Τσάρτας 2001). Με τον εναλλακτικό τουρισμό, οι άνθρωποι αναζητούν ένα διαφορετικό τρόπο διακοπών, ο οποίος συνδέεται με την προστασία της τοπικής κουλτούρας, την προστασία του φυσικού και ανθρωπογενούς περιβάλλοντος αλλά και με την αποφυγή της χρήσης υπηρεσιών οργανωμένου μαζικού τουρισμού (Λαγός Δ., 2005).

2.3 Μορφές εναλλακτικού τουρισμού

Οι σημαντικότερες μορφές του εναλλακτικού τουρισμού είναι οι εξής:

- Συνεδριακός τουρισμός
- Ορειβατικός και περιπατητικός τουρισμός
- Αθλητικός τουρισμός
- Χειμερινός τουρισμός
- Θαλάσσιος τουρισμός
- Οικολογικός τουρισμός
- Πολιτιστικός- ιστορικός τουρισμός
- Αγροτουρισμός
- Θρησκευτικός τουρισμός
- Ιατρικός τουρισμός ή τουρισμός υγείας

2.3.1 Συνεδριακός τουρισμός

Ως συνεδριακός τουρισμός ορίζεται ο τουριστικός προορισμός ο οποίος συνδέεται με την παρακολούθηση συνεδρίων, εκθέσεων και εκθέσεων. Ο συνεδριακός τουρισμός αντιπροσωπεύει μια σημαντική αγορά σε διεθνές επίπεδο. Οι επισκέπτες αυτού του είδους είναι συνήθως υψηλού μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου, διαμένουν σε καταλύματα υψηλών προδιαγραφών και είναι διαθέσιμοι να ξοδέψουν αρκετά χρήματα. Ο χρόνος παραμονής τους κυμαίνεται από 3 έως 5 ημέρες και μπορεί να αυξηθεί αν συνδυαστεί και με άλλες μορφές τουρισμού.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη του συνεδριακού τουρισμού σε μια χώρα είναι η δημιουργία κατάλληλης υποδομής και υπηρεσιών όπως η κατασκευή σύγχρονων συνεδριακών κέντρων άρτια τεχνολογικά εξοπλισμένων και με βοηθητικούς χώρους κάθε είδους, όπως εστιατόρια, αναψυκτήρια, χώρους στάθμευσης αυτοκινήτων, ιατρεία, ταχυδρομεία, γραφεία εξυπηρέτησης συνέδρων κλπ., καθώς επίσης η κατασκευή αιθουσών συνεδρίων μεγάλης χωρητικότητας εκ μέρους των μεγάλων ξενοδοχειακών μονάδων του κέντρου (Αθήνας) και της περιφέρειας (Βελισσαρίου Ε., 2000).

Δυστυχώς για τη χώρα μας ενώ οι δυνατότητες που διαθέτει για την ανάπτυξη του τουρισμού αυτού είναι πολύ μεγάλες, βρίσκεται στην τελευταία θέση στη διεθνή αγορά, από την άποψη του αριθμού συνεδρίων που φιλοξενεί ετήσια. Η μέχρι σήμερα πείρα δείχνει ότι όσες ελληνικές ξενοδοχειακές επιχειρήσεις επένδυσαν σε μεγάλα και σύγχρονα συνεδριακά κέντρα διαπίστωσαν ότι ο τζίρος των συνεδριακών πελατών τους ήταν διπλάσιος από αυτόν των άλλων πελατών τους και ότι παρά τη διεθνή ύφεση, η ζήτηση για συνεδριακό τουρισμό αυξάνει σε αντίθεση με το γενικό τουρισμό που

μειώνεται. Για την ανάπτυξη του συνεδριακού τουρισμού απαιτείται η λήψη μιας σειράς μέτρων τα οποία σχετίζονται τόσο με την δημιουργία κατάλληλης υποδομής όπως η κατασκευή σύγχρονων συνεδριακών κέντρων άρτια εξοπλισμένων, μεγάλης χωρητικότητας και με βοηθητικούς χώρους όσο και με την αλλαγή του θεσμικού πλαισίου για τους οργανωτές συνεδρίων και εκθέσεων καθώς πολλά μη ειδικευμένα άτομα οργανώνουν σήμερα συνέδρια με αποτέλεσμα να δυσφημίζεται η Ελλάδα στο εξωτερικό. Όσον αφορά την υποδομή την τελευταία περίοδο υπάρχει μια έντονη κινητικότητα εκ μέρους της πολιτείας για να καλυφθούν οι ελλείψεις και παραλείψεις των προηγούμενων χρόνων. Σύμφωνα με την διπλωματική εργασία της Καρασούλα Κωνσταντίνης (2010) στην οποία αναφέρεται ότι η οργάνωση και δημιουργία γραφείων συνεδριακού τουρισμού σε εθνικό και τοπικό επίπεδο αποτελεί θεμέλιο λίθο της αποτελεσματικής προσπάθειας προβολής και προώθησης μίας χώρας ή μίας περιοχής ως συνεδριακού προορισμού στην έντονα ανταγωνιστική διεθνή αγορά των συνεδρίων καθώς και το ότι μέχρι σήμερα η χώρα μας δεν διαθέτει κανένα Convention Bureau, έκτος από αυτό της Θεσσαλονίκης, (Thessaloniki Conventions & Visitors Bureau-TCVB) .

2.3.2 Ορειβατικός- Περιπατητικός τουρισμός

Στον ορεινό τουρισμό υπάγεται ο τουρισμός ορεινών αθλημάτων (απλή ορειβασία, τεχνητή ορειβασία, αναρριχήσεις), ο τουρισμός της ορεινής ποδηλασίας και ο τουρισμός ορεινών κατασκηνώσεων. Ο ορειβατικός τουρισμός είναι υπάλληλη έννοια του ορεινού τουρισμού και περιλαμβάνει μόνο την ορειβασία και τις αναρριχήσεις. Επειδή το κύριο χαρακτηριστικό του ορεινού τουρισμού είναι ότι αναπτύσσεται στις ορεινές περιοχές κρίνεται σκόπιμο να οριστούν οι περιοχές αυτές σύμφωνα με τον γεωγραφικό κατακόρυφο διαμελισμό (Αποστολόπουλος Κ., Σδράλη Δ., 2009).

2.3.3 Αθλητικός τουρισμός

Ο χώρος του τουρισμού και του αθλητισμού από το 1960 και μετά σημείωσε μεγάλη ανάπτυξη, με αποτέλεσμα να αποτελούν σημαντικοί τομείς στο χώρο της βιομηχανίας. Ο συνδυασμός που προκύπτει από τις τουριστικές και τις αθλητικές δραστηριότητες και η ταύτιση του χρόνου των διακοπών με το χρόνο της πραγματοποίησης των μεγάλων αθλητικών γεγονότων αποτέλεσαν τη γενεσιουργό αιτία του αθλητικού τουρισμού. Για

να θεωρηθεί κάποιος αθλητικός τουρίστας, θα πρέπει να ταξιδεύει με στόχο να συμμετάσχει είτε ενεργητικά, είτε παθητικά σε κάποιο αθλητικό γεγονός. Αθλητικοί τουρίστες, μπορούν να είναι επαγγελματίες ή ερασιτέχνες αθλητές, άνθρωποι που αθλούνται αρκετά συχνά, άνθρωποι που αθλούνται όταν ταξιδεύουν ή και θεατές. Στην Ελλάδα συναντώνται οι εξής μορφές αθλητικού τουρισμού (Γλύνια Ε., 2003): προπονητικός τουρισμός: με αθλητικές ομάδες, όπου σ' αυτή την περίπτωση έρχονται επαγγελματίες αθλητές με τους προπονητές-συνοδούς με σκοπό να αθληθούν ή να εγκλιματιστούν για κάποιον αγώνα, θέαση- παρακολούθηση γεγονότων: όπου φίλαθλοι ταξιδεύουν με σκοπό την παρακολούθηση αθλητικών θεαμάτων και δημιουργούν τουριστική κίνηση, συμμετοχή σε μεγάλα γεγονότα: εδώ ανήκουν γεγονότα όπως οι μααραθώνιοι πόλεων, τοπικά αθλητικά τουρνουά, πολυήμερες εκδηλώσεις και άλλα τέτοιου είδους δρώμενα όπου ο πληθυσμός είναι μαζικός.

Στη χώρα μας, μετά την διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων το 2004, οι αθλητικές υποδομές βελτιώθηκαν αρκετά και θα μπορούσε να αναπτυχθεί αρκετά αυτό το είδος τουρισμού.

2.3.4 Χειμερινός τουρισμός

Ο χειμερινός τουρισμός, είναι η ονομασία εκείνων των δραστηριοτήτων που έχουν το κοινό χαρακτηριστικό ότι εμφανίζονται και μπορούν να λάβουν μέρος κατά τη διάρκεια του χειμώνα. Οι μορφές αυτής της κατηγορίας μπορεί να είναι:

Ο χιονοδρομικός τουρισμός: είναι εκείνη η εναλλακτική μορφή τουρισμού κατά τη διάρκεια της οποίας, η κύρια δραστηριότητα των τουριστών είναι οι χιονοδρομίες.

Ο τουρισμός παραχείμασης: με τον όρο παραχείμαση εννοούμε την παραμονή ατόμων, που προέρχονται από μέρη με χαμηλές θερμοκρασίες τους χειμερινούς μήνες και προβλήματα υγείας που πηγάζουν από αυτές, σε περιοχές που τη συγκεκριμένη περίοδο οι θερμοκρασίες είναι ηπιότερες. Η παραμονή είναι συνήθως μακράς διάρκειας. Ο τουρισμός αυτού του είδους μπορεί να ενισχύσει την οικονομία της χώρας μας, καθώς έχουμε περιοχές όπου μπορεί να ευδοκιμήσει και αυτές είναι η Ρόδος, η Κρήτη και οι νότιες περιοχές της Πελοποννήσου.

Ο τουρισμός χειμερινών σπορ: αποτελεί μια δυναμική μορφή τουρισμού, όπου προσπαθούν να αναπτύξουν όλες οι χώρες με σκοπό να αξιοποιήσουν τους αδρανείς μήνες. Αυτό το είδος τουρισμού αναφέρεται κυρίως σε άτομα με υψηλό εισόδημα και καλύπτει μια μεγάλη γκάμα δραστηριοτήτων που διεξάγονται κατά τους χειμερινούς μήνες.

Η ανάπτυξη του τουρισμού χειμερινών σπορ προϋποθέτει εκτός άλλων τη δημιουργία μιας κατάλληλης υποδομής, όπως για παράδειγμα άρτια οργανωμένα χιονοδρομικά κέντρα, πίστες πάγου για παγοδρομίες και καλλιτεχνικό πατινάζ, πίστες πάγου για αγωνιστικά έλκηθρα και άλλης κατηγορίας έλκηθρα, αγωνιστικές πίστες σκι, πίστες σκι για παιδιά, αρχάριους και ερασιτέχνες σκιέρ.

2.3.5 Θαλάσσιος τουρισμός

Ως θαλάσσιος τουρισμός θα μπορούσε να χαρακτηριστεί οποιαδήποτε δραστηριότητα έχει σχέση με τις θάλασσες και τις ακτές της (Βελισσαρίου Ε., 2000). Συνήθως όμως νοείται κάθε θαλάσσια δραστηριότητα με κρουαζιέρα, θαλαμηγούς και ναυταθλητική δραστηριότητα. Για την ανάπτυξη τέτοιου είδους τουρισμού απαιτούνται οι κατάλληλες καιρικές συνθήκες και η δημιουργία μαρίνων όπου θα μπορούν να ανταποκρίνονται στον αριθμό και το μέγεθος των θαλαμηγών- πλοίων. Μπορεί να θεωρείται τουρισμός για εύπορους, οι στατιστικές όμως δείχνουν, ότι κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος. Η χώρα μας προσφέρεται για ένα τέτοιο είδος τουρισμού, μιας και έχουμε τις κατάλληλες καιρικές συνθήκες, αρκετά νησιά και επισκευαστικές ικανότητες πλοίων (ιστιοπλοϊκών ή μηχανοκίνητων).

2.3.6 Οικολογικός τουρισμός

Ο οικολογικός τουρισμός αναπτύσσεται σε περιοχές με έντονα φυσικό περιβάλλον και κυρίως σε περιοχές που χαρακτηρίζονται ως υψηλής περιβαλλοντικής αξίας και κρίνονται ως προστατευμένες. Αυτό το είδος τουρισμού εμφανίστηκε τα τελευταία χρόνια, λόγω του έντονου περιβαλλοντικού προβλήματος. Έτσι δημιουργήθηκαν προγράμματα τουριστικών μετακινήσεων με σκοπό να διαπιστωθούν βλάβες του οικοσυστήματος, αλλά και να διορθωθούν. Η μορφή αυτή ξεκίνησε με οικολόγους και για να αναπτυχθεί χρειάζεται την χάραξη μονοπατιών, χαρτογράφηση περιοχών και την δημιουργία παρατηρητήριων για την παρακολούθηση της χλωρίδας και της πανίδας.

2.3.7 Πολιτιστικός- ιστορικός τουρισμός

Ως πολιτιστικός- ιστορικός τουρισμός, χαρακτηρίζεται η επίσκεψη σε τόπους με μεγάλη ιστορική αξία και πολιτιστική κληρονομιά. Περιλαμβάνει εκπαιδευτικές περιηγήσεις,

θεατρικές παραστάσεις, προσκυνήματα, φεστιβάλ, επισκέψεις σε αρχαιολογικούς χώρους, μουσεία και μνημεία καθώς επίσης και τη μελέτη του λαϊκού πολιτισμού και της τέχνης. Θεωρείται από τις παλαιότερες μορφές τουρισμού και είναι γνωστός στη χώρα μας λόγω της μεγάλης πολιτιστικής κληρονομιάς (www.gnto.gr).

2.3.8 Αγροτουρισμός

Χαρακτηρίζεται η εναλλακτική μορφή τουρισμού, κατά την οποία ο επισκέπτης επιλέγει μέρη μη τουριστικά κορεσμένες περιοχές και αγροτικές. Τα άτομα που επιλέγουν αυτή τη μορφή τουρισμού, αναζητούν κυρίως τη φύση, τη φιλοξενία και τη φιλία. Άτομα τα οποία προσφέρουν τέτοιου είδους τουρισμό είναι οι μόνιμοι κάτοικοι του πρωτογενούς τομέα όπου θέλουν να ενισχύσουν το εισόδημα τους. Δραστηριότητες οι οποίες λαμβάνουν χώρα σ' αυτή την κατηγορία είναι, η γνωριμία με το φυσικό περιβάλλον και τα τοπικά προϊόντα, ενδεχομένως και των βιολογικών παραγώγων, παρατήρηση ή συμμετοχή σε γεωργικές εργασίες και η άσκηση στην ύπαιθρο (Κομίλης Π., 2001).

2.3.9 Ιατρικός ή τουρισμός υγείας

Ο όρος τουρισμός υγείας, εμφανίστηκε όταν οι άνθρωποι άρχισαν να αναζητούν υπηρεσίες υγείας εκτός της χώρας τους, προκειμένου να εξασφαλίσουν φτηνότερες θεραπείες, σύμφωνα πάντα με τα διεθνή πρότυπα θεραπείας. Η μορφή αυτού του τουρισμού προέκυψε από το μεγάλο κόστος που είχαν οι χειρουργικές επεμβάσεις σε Ιαπωνία, Βρετανία και Ηνωμένες Πολιτείες. Επιπλέον ένας ακόμα λόγος ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού είναι οι μεγάλες λίστες αναμονής που υπάρχουν στις χώρες τους (οι οποίες φτάνουν το ένα έτος ή το ξεπερνούν).

Οι ορισμοί που υπάρχουν σήμερα για το τι είναι ιατρικός τουρισμός είναι πολλοί. Κάποιοι από τους πιο κοινά αποδεκτούς είναι αυτός του Βενετσανοπούλου Μ. (2006) σύμφωνα με τον οποίο, το σύνολο των σχέσεων και φαινομένων τα οποία απορρέουν από την αλλαγή του τόπου κατοικίας των ανθρώπων ώστε να ενισχύσουν, σταθεροποιήσουν και ως επί το πλείστον αποκαταστήσουν τη φυσική, πνευματική και ψυχική ευρωστία τους μέσα από τη χρήση-κατανάλωση υπηρεσιών υγείας, οι οποίες παρέχονται σε χώρους διαφορετικούς από τον κύριο ή μόνιμο τόπο διαμονής ή εργασίας τους (Βενετσανοπούλου, 2006). Ένας άλλος ορισμός είναι αυτός των

Παπαδημόπουλος, Χριστοδούλου (2007), σύμφωνα με τον οποίο ορίζεται ως η προσφορά συμφέρουσας οικονομικά ιδιωτικής ιατρικής φροντίδας σε ασθενείς σε αργαστή συνεργασία και με την τουριστική βιομηχανία ή έστω με τη χρήση τεχνογνωσίας και υποδομών του κλάδου. Η διαδικασία αυτή διευκολύνεται από τον εταιρικό τομέα που σχετίζεται με την ιατρική φροντίδα αλλά και την τουριστική βιομηχανία, τόσο μέσα από τον ιδιωτικό, όσο και από τον δημόσιο τομέα (Παπαδημόπουλος, Χριστοδούλου 2007).

Ο τουρισμός υγείας διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες:

- Τον ιατρικό τουρισμό, ο οποίος ορίζεται ως η παροχή ιατρικών υπηρεσιών υγείας μέσα σε οργανωμένα κέντρα (νοσοκομεία, κλινικές) και αφορά την αναγεννητική ιατρική, εξωσωματική γονιμοποίηση, αιμοκάθαρση, πλαστική χειρουργική, οδοντιατρική, οφθαλμολογικές επεμβάσεις, οδοντιατρική και φυσική αποκατάσταση.
- Τον ιαματικό τουρισμό, ο οποίος αναφέρεται στην χρήση ιαματικών πηγών, με σκοπό την πρόληψη, διατήρηση ή αποκατάσταση της υγείας του ασθενή. Ο τρόπος δράσης είναι με την εκμετάλλευση των ιαματικών πηγών για θεραπευτικούς σκοπούς. Η θεραπεία αυτή είναι αρκετά αποτελεσματική για παθήσεις των οστών (αρθρικά, ρευματοπάθειες), δερματικές και αρκετά άλλα.
- Τον τουρισμό ευεξίας (spa), εδώ η διαφορά είναι ότι ο άνθρωπος που ταξιδεύει γι' αυτό τον σκοπό είναι υγιής. Αυτό το είδος τουρισμού απευθυνόταν κυρίως σε εύπορους ανθρώπους, αλλά με το πέρασμα των χρόνων δημιουργήθηκαν spa και υπηρεσίες όπου μπορούν να δέχονται ανάλογες υπηρεσίες φροντίδας και περιποίησης και τα υπόλοιπα κοινωνικά στρώματα.

2.4 Ανακεφαλαίωση

Με το τέλος των κεφαλαίων αυτών, έγινε μια προσπάθεια για να κατανοήσουμε την σημασία του εναλλακτικού τουρισμού στην οικονομική ενίσχυση της χώρας μας. Αναμφισβήτητα η ποικιλομορφία και η μοναδικότητα της Ελλάδας αποτελούν ισχυρό πλεονέκτημα, που αν αξιοποιηθεί κατάλληλα μπορεί να αναπτύξει τον εναλλακτικό και ιδιαίτερος τον ιατρικό τουρισμό, μπορεί να αποδώσει πολλά στην οικονομία. Ο αριθμός των τουριστών που επισκέπτονται την χώρας, φέτος είναι αρκετά μεγάλος και όπως δείχνουν οι αριθμοί η πορεία θα συνεχίσει να είναι ανοδική, με τους κατάλληλους χειρισμούς, η Ελλάδα μπορεί να ανταπεξέλθει με θετικά αποτελέσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

3.1 Εισαγωγή

Οποιοδήποτε προϊόν και να παρέχει κάποιος επιχειρηματίας, χρειάζεται να πληροί κάποιες προϋποθέσεις για να γίνει ανταγωνιστικό και απαραίτητο στην αγορά. Όταν όμως η συζήτηση γίνεται γύρω από υπηρεσίες υγείας, κρίνεται απαραίτητη η ασφάλεια του ασθενή και η συνεχής βελτίωση των συνθηκών.

Οι παγκόσμια οικονομική ύφεση μπορεί να έχει επιφέρει μία στασιμότητα στις επενδύσεις, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι οδηγεί και σε υποβάθμιση υγειονομικών συνθηκών. Οι άνθρωποι εξακολουθούν και έχουν ανάγκη για υπηρεσίες υγείας και τα κράτη πρέπει να ανταποκρίνονται.

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφέρουμε τους πόρους και τις υποδομές της υγείας και του ξενοδοχειακού κλάδου που έχει η Ελλάδα. Επίσης θα γίνει μια ανάλυση της τουριστικής κίνησης που επικρατεί παγκοσμίως. Θα αναφερθεί ο αριθμός των ανθρώπων που αναζητεί θεραπεία σε άλλη χώρα, ανά χώρα. Επιπλέον κρίνεται αναγκαίο να αναφερθούν οι δομές υγείας της Ελλάδας, οι οποίες μπορούν να υποστηρίξουν το φαινόμενο του ιατρικού τουρισμού. Τέλος θα γίνει μια ανάλυση S.W.O.T., καταγράφοντας τις ευκαιρίες, αδυναμίες, απειλές και τα δυνατά σημεία της χώρας μας.

3.2 Πόροι και υποδομές

Οι οικονομική κρίση οδήγησε σε στασιμότητα στις επενδύσεις στον Ελλαδικό χώρο. Παρόλα αυτά, η χώρα μας είχε είδη καταφέρει να κατασκευάσει άρτια εξοπλισμένα νοσοκομεία σε όλο το δίκτυο της. Οι συμπράξεις ιδιωτικού και δημοσίου τομέα ενίσχυσαν την ανάπτυξη της αγοράς και σε πολλές περιπτώσεις ολοκλήρωσαν και έργα (όπως για παράδειγμα η κατασκευή πτέρυγας στον Ευαγγελισμό, η οποία ολοκληρώθηκε από την εθνική τράπεζα της Ελλάδος, 2014).

Οι ξενοδοχειακές μονάδες επωφελούμενες τα διάφορα επιχειρηματικά προγράμματα κατάφεραν να κατασκευάσουν μονάδες υψηλού κύρους οι οποίες ανταγωνίζονται αυτές του εξωτερικού.

Παρόλα αυτά η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού δεν μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσο των εγκαταστάσεων. Αντιθέτως χρειάζεται και την κατάλληλη εκπαίδευση του

προσωπικού. Οι απαιτήσεις των τουριστών υγείας διαφέρουν από ότι αυτές των απλών που σκοπός τους είναι η απόλαυση των διακοπών. Ένας τουρίστας ασθενής απαιτεί εξειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό και ανέσεις ξενοδοχείου με άμεσο στόχο την ασφάλεια του και την εξυπηρέτηση του.

Με αφορμή όλα τα παραπάνω γίνεται κατανοητή η ανάγκη για μια αναφορά στις υποδομές του ξενοδοχειακού και ιατρικού κλάδου της Ελλάδας.

3.2.1 Υποδομές ξενοδοχειακού κλάδου

Για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού κρίνεται απαραίτητο να υπάρχουν τα κατάλληλα ξενοδοχειακά καταλύματα και νοσοκομειακές υποδομές ώστε να μπορούν να εξυπηρετηθούν οι ασθενείς.

Ως αναφορά τις υποδομές για τα ξενοδοχειακά καταλύματα γίνεται σαφές ότι η ποιότητα της διαμονής του πρέπει να είναι αρκετά υψηλή. Το διάστημα που θα φιλοξενείται στο νοσοκομείο είναι σημαντικό λόγο της προεγχειρητικής διεργασίας και προετοιμασίας του και πολύ περισσότερο κατά τη διάρκεια ανάρρωσης και αποθεραπείας του. Η διαμονή στο ξενοδοχείο, αποτελεί στην ουσία την μετανοσοκομειακή φροντίδα, αποκατάσταση και παρακολούθηση του ασθενή. Το χρονικό διάστημα που θα χρειαστεί να μείνει ενδέχεται να είναι μεγάλο και θα πρέπει να επιτρέπουν στον ίδιο, αλλά και στα μέλη της οικογένειάς του την ευχάριστη διαμονή τους. Επιπλέον θα πρέπει να τους δίνετε η ευκαιρία για απόλαυση της ταξιδιωτικής τους εμπειρίας, συνδυάζοντας την θεραπεία με την ξεκούραση.

Τα ξενοδοχειακά καταλύματα πρέπει να είναι σύγχρονα με εγκαταστάσεις προσαρμοσμένες στις ανάγκες του ασθενή και σε πολλές περιπτώσεις σκόπιμο θα ήταν η εξασφάλιση του μεταφορικού μέσου. Στον Πίνακα 3.1 καταγράφεται η κατανομή του ξενοδοχειακού δυναμικού στην Ελλάδα με βάση τα αστέρια για το χρονικό διάστημα 1990-2012. Στη συνέχεια και με οδηγό τον πίνακα 3.2 αναφέρεται ο αριθμός των ξενοδοχειακών μονάδων ανά γεωγραφική θέση σε όλη τη χώρα. Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας σύνθεσης των ξενοδοχειακών υποδομών της χώρας, κυρίως από το 2005 και μετά, η οποία οφείλεται στην ευεργετική επίδραση μέσω του αναπτυξιακού νόμου, ενίσχυσε την δημιουργία νέων μονάδων υψηλών κατηγοριών. Το 1990 μόλις το 4,8% των δωματίων στα ελληνικά ξενοδοχεία ανήκαν στην κατηγορία των 5 αστέρων, ενώ το 2012 το 14,7%.

Πίνακας 3.1

Ποσοστιαία Κατανομή του Ξενοδοχειακού Δυναμικού της Ελλάδας με βάση τα Αστέρια (%) 1990-2012

| | | 5***** | 4**** | 3*** | 2** | 1* | Σύνολο |
|-------------|---------|--------|-------|------|------|------|------------------|
| 1990 | Μονάδες | 0,7 | 7,3 | 24,5 | 42,4 | 25,1 | 6.423 |
| | Δωμάτια | 4,8 | 22,3 | 28,7 | 33,6 | 10,6 | 224.88 |
| | Κλίνες | 4,8 | 22,3 | 28,9 | 33,2 | 10,9 | 2 423.66 0 |
| 2000 | Μονάδες | 1,0 | 9,7 | 18,6 | 50,0 | 20,8 | 7.936 |
| | Δωμάτια | 5,8 | 25,3 | 24,4 | 35,7 | 8,9 | 309.05 |
| | Κλίνες | 5,9 | 25,3 | 24,5 | 35,3 | 9,0 | 6 586.37 2 |
| 2010 | Μονάδες | 3,2 | 12,7 | 23,3 | 44,7 | 16,1 | 9.732 |
| | Δωμάτια | 12,9 | 25,6 | 23,3 | 30,8 | 7,4 | 397.66 |
| | Κλίνες | 13,4 | 25,8 | 23,3 | 30,2 | 7,3 | 0 763.40 7 |
| 2012 | Μονάδες | 3,6 | 12,9 | 24,1 | 43,8 | 15,6 | 9.661 |
| | Δωμάτια | 14,0 | 25,0 | 23,8 | 30,0 | 7,2 | 399.03 |
| | Κλίνες | 14,7 | 25,1 | 23,8 | 29,2 | 7,2 | 7 767.75 6 |

Πηγή: ΣΕΤΕ, επεξεργασία στοιχείων Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδος.
Source: SETE, based on data provided by the Hellenic Chamber of Hotels.

Πίνακας 3.2

Ξενοδοχειακό δυναμικό 2013 ανά γεωγραφική περιοχή στην Ελλάδα

| ΝΗΣΙΑ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ | | 5 ^{ι*ι*ι} | ι*ι*ι 4 ^ι | 3 ^{ι*ι} | ι*ι 2 ^ι | 1 ^ι | Γενικό άθροισμα |
|-------------------|-------------|--------------------|-------------------------|------------------|-----------------------|----------------|--------------------|
| ΑΣΤΥΠΑΛΛΑΙΑ | Μονάδε ς | | | 5 | 10 | 1 | 16 |
| | Δωμάτια | | | 109 | 109 | 17 | 235 |
| | Κλίνες | | | 221 | 209 | 29 | 459 |
| ΚΑΛΥΜΝΟΣ | Μονάδε ς | | 1 | 5 | 31 | | 37 |
| | Δωμάτια | | 10 | 187 | 622 | | 819 |
| | Κλίνες | | 20 | 351 | 1.176 | | 1.547 |
| ΚΑΡΠΑΘΟΣ | Μονάδε ς | 2 | 9 | 31 | 71 | 4 | 117 |
| | Δωμάτια | 364 | 262 | 994 | 1.524 | 41 | 3.185 |
| | Κλίνες | 750 | 517 | 1.865 | 2.822 | 72 | 6.026 |
| ΚΑΣΣΟΣ | Μονάδε ς | | | 1 | 3 | | 4 |
| | | | | 13 | 22 | | 35 |

| | | | | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| | Δωμάτια Κλίνες | | | 25 | 41 | | 66 |
| ΚΑΣΤΕΛΟΡΙΖΟ | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | | 1 19 39 | 1 3 8 | 3 29 49 | | 5 51 96 |
| ΚΩΣ | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | 23 4.710 10.044 | 42 9.227 18.275 | 50 3.392 6.686 | 145 5.778 10.820 | 6 102 200 | 266 23.209 46.007 |
| ΛΕΙΨΟΙ | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | | | 2 58 104 | | 1 10 21 | 3 68 125 |
| ΛΕΡΟΣ | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | | 2 132 260 | 1 31 56 | 17 434 790 | 3 41 79 | 23 638 1.185 |
| ΝΙΣΥΡΟΣ | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | | | 1 20 37 | 3 53 105 | | 4 73 142 |
| ΠΑΤΜΟΣ | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | 1 64 175 | 1 3 6 | 5 226 426 | 28 578 1.087 | 5 83 162 | 40 954 1.856 |
| ΡΟΔΟΣ | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | 32 7.954 16.393 | 107 19.261 37.138 | 131 8.554 16.413 | 173 7.120 13.428 | 50 998 1.925 | 493 43.887 85.297 |
| ΣΥΜΗ | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | | 5 63 128 | 6 103 202 | 4 82 152 | | 15 248 482 |
| ΤΗΛΟΣ | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | | | 8 214 391 | 3 46 89 | | 11 260 480 |
| ΧΑΛΚΗ | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | | | 5 37 90 | 1 3 6 | | 6 40 96 |
| ΣΥΝΟΛΟ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 58 13.092 27.362 | 168 28.977 56.365 | 252 13.941 26.875 | 492 16.400 30.774 | 70 1.292 2.488 | 1.040 73.702 143.864 |
| ΝΟΜΟΙ ΗΠΕΙΡΟΥ | | | | | | | |
| ΑΡΤΑΣ | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | | 2 155 346 | 2 65 120 | 7 67 127 | 1 6 10 | 12 293 603 |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| ΘΕΣΠΙΡΩΤΙΑΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 2 89 175 | 8 203 365 | 19 605 1.178 | 19 383 705 | 8 150 288 | 56 1.430 2.711 |
| ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 8 650 1.382 | 44 448 991 | 96 1.234 2.485 | 58 999 1.928 | 7 104 189 | 213 3.435 6.975 |
| ΠΙΡΕΒΕΖΗΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | | 10 211 407 | 26 1.089 2.107 | 50 1.038 1.963 | 13 227 462 | 99 2.565 4.939 |
| ΣΥΝΟΛΟ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 10 739 1.557 | 64 1.017 2.109 | 143 2.993 5.890 | 134 2.487 4.723 | 29 487 949 | 380 7.723 15.228 |
| ΝΟΜΟΙ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ | | | | | | | |
| ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 3 130 295 | 4 136 292 | 11 287 567 | 17 327 607 | 2 85 607 | 37 963 1.953 |
| ΛΑΡΙΣΑΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 2 224 433 | | 11 489 921 | 19 534 974 | 9 211 374 | 41 1.458 2.702 |
| ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 20 903 1.826 | 94 1.989 3.955 | 71 1.914 3.955 | 169 4.012 7.687 | 66 1.174 2.306 | 420 9.992 19.626 |
| <i>Ηπειρωτική Μαγνησία</i> | <i>Μονάδες Δωμάτια Κλίνες</i> | <i>15 292 566</i> | <i>72 1.090 2.238</i> | <i>51 934 1.897</i> | <i>92 1.749 3.349</i> | <i>36 598 1.163</i> | <i>266 4.663 9.213</i> |
| <i>Αλόνησος</i> | <i>Μονάδες Δωμάτια Κλίνες</i> | | <i>3 116 234</i> | <i>4 178 349</i> | <i>10 317 602</i> | <i>3 55 110</i> | <i>20 666 1.295</i> |
| <i>Σκιάθος</i> | <i>Μονάδες Δωμάτια Κλίνες</i> | <i>3 514 1.040</i> | <i>13 584 1.113</i> | <i>10 498 990</i> | <i>44 1.308 2.539</i> | <i>20 414 813</i> | <i>90 3.318 6.495</i> |
| <i>Σκόπελος</i> | <i>Μονάδες Δωμάτια Κλίνες</i> | <i>2 97 220</i> | <i>6 199 370</i> | <i>6 304 616</i> | <i>23 638 1.197</i> | <i>7 107 220</i> | <i>44 1.345</i> |
| ΤΡΙΚΑΛΑ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 3 59 132 | 8 577 1.127 | 33 1.048 1.964 | 26 456 896 | 5 66 123 | 75 2.206 4.242 |
| ΣΥΝΟΛΟ | Μονάδες Δωμάτια | 28 1.316 | 106 2.702 | 126 3.738 | 231 5.327 | 82 1.536 | 573 14.619 |

| | Κλίνες | 2.686 | 5.374 | 7.304 | 10.164 | 2.995 | 28.523 |
|---|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| ΝΟΜΟΣ ΘΡΑΚΗΣ | | | | | | | |
| ΕΒΡΟΣ &ΣΑΜΟΘΡΑΚΗ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 3 376 762 | 2 142 293 | 20 665 1.260 | 31 709 1.318 | 10 144 291 | 66 2.036 3.964 |
| <i>Έβρος</i> | <i>Μονάδες Δωμάτια Κλίνες</i> | <i>3 376 762</i> | <i>2 142 293</i> | <i>14 425 792</i> | <i>27 666 1.233</i> | <i>8 132 265</i> | <i>54 1.741 3.345</i> |
| <i>Σαμοθράκη</i> | <i>Μονάδες Δωμάτια Κλίνες</i> | | | <i>6 240 468</i> | <i>4 43 85</i> | <i>2 12 26</i> | <i>12 295 579</i> |
| ΞΑΝΘΗ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 2 127 244 | 2 62 125 | 9 326 660 | 4 170 332 | 2 34 66 | 19 719 1.427 |
| ΡΟΔΟΠΗ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | | 6 317 645 | 12 391 744 | 3 112 194 | 1 11 22 | 22 831 1.605 |
| ΣΥΝΟΛΟ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 5 503 1.006 | 10 521 1.063 | 41 1.382 2.664 | 38 991 1.844 | 13 189 379 | 107 3.586 6.956 |
| ΝΟΜΟΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ | | | | | | | |
| ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | | 4 127 232 | 32 1.033 1.967 | 26 530 981 | 12 137 276 | 74 1.827 3.447 |
| ΑΤΤΙΚΗΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 29 6.192 11.663 | 97 7.915 14.768 | 138 7.063 12.936 | 271 8.335 15.329 | 114 2.168 4.131 | 649 31.673 58.827 |
| <i>Αττική-Αθήνα</i> | <i>Μονάδες Δωμάτια Κλίνες</i> | <i>13 3.746 7.045</i> | <i>40 4.193 7.630</i> | <i>48 3.375 6.028</i> | <i>77 2.653 4.807</i> | <i>48 1.060 1.956</i> | <i>226 15.027 27.466</i> |
| <i>Αττική-Νησιά Αργοσαρωνικού</i> | <i>Μονάδες Δωμάτια Κλίνες</i> | <i>2 63 129</i> | <i>16 339 661</i> | <i>27 975 1.851</i> | <i>65 1.494 2.807</i> | <i>43 661 1.320</i> | <i>153 3.532 6.768</i> |
| <i>Αττική- Νησιά Λακωνικού</i> | <i>Μονάδες Δωμάτια Κλίνες</i> | | <i>5 76 149</i> | <i>19 268 479</i> | <i>16 196 377</i> | <i>2 22 36</i> | <i>42 562 1.041</i> |
| <i>Αττική- Υπόλοιπο Αττικής</i> | <i>Μονάδες Δωμάτια</i> | <i>13 2.306 4.364</i> | <i>35 3.284 6.283</i> | <i>36 1.963 3.713</i> | <i>92 3.230 5.985</i> | <i>15 310 578</i> | <i>191 11.093 20.923</i> |

| | | | | | | | |
|------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| | <i>Κλίνες</i> | | | | | | |
| <i>Αττική-Πειραιάς</i> | <i>Μονάδες</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>8</i> | <i>21</i> | <i>6</i> | <i>37</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | <i>77</i> | <i>23</i> | <i>482</i> | <i>762</i> | <i>115</i> | <i>1.459</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | <i>125</i> | <i>45</i> | <i>865</i> | <i>1.353</i> | <i>241</i> | <i>2.629</i> |
| ΒΟΙΩΤΙΑ | <i>Μονάδες</i> | <i>3</i> | <i>3</i> | <i>11</i> | <i>15</i> | <i>6</i> | <i>38</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | <i>69</i> | <i>150</i> | <i>259</i> | <i>311</i> | <i>77</i> | <i>866</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | <i>151</i> | <i>285</i> | <i>483</i> | <i>589</i> | <i>144</i> | <i>1.652</i> |
| ΕΥΒΟΙΑ-ΣΚΥΡΟΣ | <i>Μονάδες</i> | <i>3</i> | <i>15</i> | <i>52</i> | <i>150</i> | <i>28</i> | <i>248</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | <i>228</i> | <i>1.646</i> | <i>2.136</i> | <i>4.013</i> | <i>556</i> | <i>8.579</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | <i>459</i> | <i>3.176</i> | <i>4.132</i> | <i>7.587</i> | <i>1.052</i> | <i>16.406</i> |
| <i>Εύβοια</i> | <i>Μονάδες</i> | <i>3</i> | <i>12</i> | <i>46</i> | <i>142</i> | <i>27</i> | <i>230</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | <i>228</i> | <i>1.525</i> | <i>2.030</i> | <i>3.880</i> | <i>546</i> | <i>8.209</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | <i>459</i> | <i>2.940</i> | <i>3.932</i> | <i>7.328</i> | <i>1.032</i> | <i>15.691</i> |
| <i>Σκύρος</i> | <i>Μονάδες</i> | | <i>3</i> | <i>6</i> | <i>8</i> | <i>1</i> | <i>18</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | | <i>121</i> | <i>106</i> | <i>133</i> | <i>10</i> | <i>370</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | | <i>236</i> | <i>200</i> | <i>259</i> | <i>20</i> | <i>715</i> |
| ΕΥΡΥΤΑΝΙΑ | <i>Μονάδες</i> | <i>3</i> | <i>2</i> | <i>17</i> | <i>15</i> | <i>2</i> | <i>39</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | <i>197</i> | <i>27</i> | <i>203</i> | <i>416</i> | <i>42</i> | <i>885</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | <i>494</i> | <i>58</i> | <i>379</i> | <i>766</i> | <i>75</i> | <i>1.772</i> |
| ΦΘΙΩΤΙΔΑ | <i>Μονάδες</i> | <i>1</i> | <i>4</i> | <i>9</i> | <i>89</i> | <i>35</i> | <i>138</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | <i>172</i> | <i>99</i> | <i>395</i> | <i>1.783</i> | <i>584</i> | <i>3.033</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | <i>368</i> | <i>228</i> | <i>743</i> | <i>3.342</i> | <i>1.102</i> | <i>5.783</i> |
| ΦΩΚΙΔΑ | <i>Μονάδες</i> | | <i>13</i> | <i>32</i> | <i>29</i> | <i>7</i> | <i>81</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | | <i>692</i> | <i>828</i> | <i>535</i> | <i>62</i> | <i>2.117</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | | <i>1.283</i> | <i>1.503</i> | <i>1.023</i> | <i>119</i> | <i>3.928</i> |
| ΣΥΝΟΛΟ | Μονάδες | 39 | 138 | 291 | 595 | 204 | 1.267 |
| | Δωμάτια | 6.858 | 10.656 | 11.917 | 15.923 | 3.626 | 48.980 |
| | Κλίνες | 13.135 | 20.030 | 22.143 | 29.617 | 6.890 | 91.815 |
| ΝΟΜΟΙ ΚΡΗΤΗΣ | | | | | | | |
| ΗΡΑΚΛΕΙΟ | <i>Μονάδες</i> | <i>31</i> | <i>97</i> | <i>98</i> | <i>163</i> | <i>102</i> | <i>491</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | <i>8.438</i> | <i>12.499</i> | <i>5.067</i> | <i>5.950</i> | <i>3.404</i> | <i>35.358</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | <i>16.967</i> | <i>24.167</i> | <i>9.643</i> | <i>11.077</i> | <i>6.268</i> | <i>68.122</i> |
| ΛΑΣΙΘΙ | <i>Μονάδες</i> | <i>24</i> | <i>33</i> | <i>36</i> | <i>77</i> | <i>31</i> | <i>201</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | <i>4.579</i> | <i>3.054</i> | <i>1.858</i> | <i>2.461</i> | <i>471</i> | <i>12.423</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | <i>9.394</i> | <i>5.852</i> | <i>3.559</i> | <i>4.443</i> | <i>885</i> | <i>24.133</i> |
| ΡΕΘΥΜΝΟ | <i>Μονάδες</i> | <i>12</i> | <i>48</i> | <i>93</i> | <i>135</i> | <i>24</i> | <i>312</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | <i>2.455</i> | <i>4.653</i> | <i>4.269</i> | <i>4.747</i> | <i>508</i> | <i>16.413</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | <i>4.452</i> | <i>8.984</i> | <i>8.106</i> | <i>8.697</i> | <i>938</i> | <i>31.177</i> |
| ΧΑΝΙΑ | <i>Μονάδες</i> | <i>19</i> | <i>54</i> | <i>112</i> | <i>297</i> | <i>54</i> | <i>536</i> |

| | | | | | | | |
|-----------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| | ς | 2.455 | 4.014 | 4.722 | 10.861 | 1.305 | 23.357 |
| | Δωμάτια | 4.946 | 7.845 | 8.698 | 19.058 | 2.391 | 42.938 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΣΥΝΟΛΟ | Μονάδες | 86 | 232 | 339 | 672 | 211 | 1.540 |
| | Δωμάτια | 17.708 | 24.220 | 15.916 | 24.019 | 5.688 | 87.551 |
| | Κλίνες | 35.759 | 46.848 | 30.006 | 43.275 | 10.482 | 166.370 |
| ΝΟΜΟΙ ΚΥΚΛΑΔΩΝ | | | | | | | |
| ΑΜΟΡΓΟΣ | Μονάδε | | | 3 | 8 | | 11 |
| | ς | | | 94 | 103 | | 197 |
| | Δωμάτια | | | 187 | 208 | | 395 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΑΝΑΦΗ | Μονάδε | | | 1 | | | 1 |
| | ς | | | 12 | | | 12 |
| | Δωμάτια | | | 24 | | | 24 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΑΝΔΡΟΣ | Μονάδε | 1 | 3 | 11 | 9 | 5 | 29 |
| | ς | 17 | 68 | 361 | 235 | 87 | 768 |
| | Δωμάτια | 39 | 96 | 706 | 420 | 143 | 1.404 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΑΝΤΙΠΑΡΟΣ | Μονάδε | | | | 4 | 5 | 9 |
| | ς | | | | 96 | 81 | 177 |
| | Δωμάτια | | | | 183 | 160 | 343 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΗΡΑΚΛΕΙΑ | Μονάδε | | | | 1 | | 1 |
| | ς | | | | 12 | | 12 |
| | Δωμάτια | | | | 28 | | 28 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΘΗΡΑΣΙΑ | Μονάδε | 1 | | | | | 1 |
| | ς | 2 | | | | | 2 |
| | Δωμάτια | 6 | | | | | 6 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΙΟΣ | Μονάδε | | 2 | 6 | 27 | 9 | 44 |
| | ς | | 84 | 191 | 615 | 150 | 1.040 |
| | Δωμάτια | | 166 | 388 | 1.204 | 298 | 2.056 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΚΕΑ | Μονάδε | | 1 | 1 | 3 | 1 | 6 |
| | ς | | 35 | 20 | 78 | 16 | 149 |
| | Δωμάτια | | 68 | 34 | 148 | 32 | 282 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΚΙΜΩΛΟΣ | Μονάδε | | | 1 | | | 1 |
| | ς | | | 5 | | | 5 |
| | Δωμάτια | | | 8 | | | 8 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΚΟΥΦΟΝΗΣΙ | Μονάδε | | 2 | 3 | 4 | | 9 |
| | ς | | 42 | 78 | 52 | | 172 |
| | Δωμάτια | | 86 | 153 | 104 | | 343 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΚΥΘΝΟΣ | Μονάδε | | | 1 | 3 | | 4 |
| | ς | | | 18 | 82 | | 100 |
| | Δωμάτια | | | 30 | 163 | | 193 |
| | Κλίνες | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|------------------------|
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΜΗΛΟΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | | 1 29 58 | 3 27 54 | 23 494 963 | 7 96 183 | 34 646 1.258 |
| ΜΥΚΟΝΟΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 12 1.023 2.070 | 51 1.823 3.583 | 30 1.166 2.295 | 39 928 1.839 | 38 534 1.065 | 170 5.474 10.852 |
| ΝΑΞΟΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 2 59 118 | 9 340 721 | 18 778 1.550 | 78 1.484 2.861 | 25 326 648 | 132 2.987 5.898 |
| ΠΑΡΟΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 2 96 180 | 15 611 1.152 | 20 650 1.215 | 81 1.698 3.257 | 18 250 502 | 136 3.305 6.306 |
| ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 16 566 1.155 | 83 2.053 3.892 | 63 1.233 2.387 | 81 2.009 3.836 | 42 645 1.292 | 285 6.506 12.562 |
| ΣΕΡΙΦΟΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | | | 3 33 60 | 6 132 251 | 3 47 84 | 12 212 395 |
| ΣΙΚΙΝΟΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | | | | 1 18 37 | | 1 18 37 |
| ΣΙΦΝΟΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | | 2 61 100 | 7 123 243 | 19 307 596 | 2 25 53 | 30 516 992 |
| ΣΧΟΙΝΟΥΣΣΑ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | | | | 2 46 93 | | 2 46 93 |
| ΣΥΡΟΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 3 28 56 | 8 377 707 | 9 280 530 | 23 518 990 | 1 11 17 | 44 1.214 2.300 |
| ΤΗΝΟΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | | 4 276 511 | 13 297 576 | 19 533 1.005 | 5 62 98 | 41 1.168 2.190 |
| ΦΟΛΕΓΑΝΔΡΟΣ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | | 3 87 158 | 12 182 368 | 15 245 471 | | 30 514 997 |
| ΣΥΝΟΛΟ | Μονάδες | 37 | 184 | 205 | 445 | 161 | 1.032 |

| | | | | | | | |
|-------------------------|----------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| | Δωμάτια | 1.791 | 5.886 | 5.548 | 9.673 | 2.330 | 25.228 |
| | Κλίνες | 3.624 | 11.298 | 10.808 | 18.629 | 4.575 | 48.934 |
| ΝΟΜΟΙ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ | | | | | | | |
| ΓΡΕΒΕΝΑ | Μονάδες | | 2 | 12 | 7 | 2 | 23 |
| | ς | | 55 | 319 | 122 | 30 | 526 |
| | Δωμάτια | | 104 | 637 | 232 | 58 | 1.031 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΔΡΑΜΑ | Μονάδες | | 3 | 10 | 3 | 4 | 20 |
| | ς | | 173 | 173 | 119 | 59 | 524 |
| | Δωμάτια | | 365 | 352 | 110 | 110 | 1.044 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΗΜΑΘΙΑ | Μονάδες | | 3 | 21 | 9 | | 33 |
| | ς | | 77 | 462 | 235 | | 774 |
| | Δωμάτια | | 156 | 969 | 448 | | 1.573 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΘΕΣ/ΝΙΚΗ | Μονάδες | 13 | 20 | 39 | 30 | 36 | 138 |
| | ς | 1.870 | 1.591 | 2.328 | 1.079 | 797 | 7.665 |
| | Δωμάτια | 3.453 | 2.854 | 4.432 | 2.050 | 1.492 | 14.281 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΚΑΒΑΛΑ &ΝΗΣΙ ΘΑΣΟΣ | Μονάδες | 5 | 14 | 39 | 141 | 57 | 256 |
| | ς | 451 | 1.171 | 1.366 | 2.918 | 864 | 6.770 |
| | Δωμάτια | 920 | 2.326 | 2.655 | 5.776 | 1.683 | 13.360 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| <i>Θάσος</i> | <i>Μονάδες</i> | <i>3</i> | <i>10</i> | <i>30</i> | <i>116</i> | <i>47</i> | <i>206</i> |
| | <i>ς</i> | <i>272</i> | <i>862</i> | <i>951</i> | <i>2.350</i> | <i>710</i> | <i>5.145</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | <i>561</i> | <i>1.791</i> | <i>1.869</i> | <i>4.690</i> | <i>1.358</i> | <i>10.269</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | | | | | | |
| <i>Καβάλα</i> | <i>Μονάδες</i> | <i>2</i> | <i>4</i> | <i>9</i> | <i>25</i> | <i>10</i> | <i>50</i> |
| | <i>ς</i> | <i>179</i> | <i>309</i> | <i>415</i> | <i>568</i> | <i>154</i> | <i>1.625</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | <i>359</i> | <i>535</i> | <i>786</i> | <i>1.086</i> | <i>325</i> | <i>3.091</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | | | | | | |
| ΚΑΣΤΟΡΙΑ | Μονάδες | 2 | 13 | 18 | 6 | | 39 |
| | ς | 48 | 305 | 548 | 103 | | 1.004 |
| | Δωμάτια | 105 | 659 | 1.117 | 196 | | 2.077 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΚΙΛΚΙΣ | Μονάδες | | 1 | 8 | 5 | 4 | 18 |
| | ς | | 50 | 207 | 102 | 55 | 414 |
| | Δωμάτια | | 100 | 424 | 198 | 103 | 825 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΚΟΖΑΝΗ | Μονάδες | 1 | 1 | 20 | 11 | 1 | 34 |
| | ς | 14 | 28 | 532 | 275 | 15 | 864 |
| | Δωμάτια | 32 | 56 | 1.067 | 521 | 30 | 1.706 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΠΕΛΛΑ | Μονάδες | | 6 | 34 | 15 | 8 | 63 |
| | ς | | 161 | 764 | 267 | 148 | 1.340 |
| | Δωμάτια | | 337 | 1.536 | 558 | 301 | 2.732 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΠΙΠΕΡΙΑ | Μονάδες | 3 | 13 | 47 | 139 | 186 | 388 |
| | ς | 403 | 1.064 | 1.460 | 3.602 | 3.680 | 10.209 |
| | Δωμάτια | 840 | 2.144 | 2.975 | 6.936 | 7.151 | 20.046 |
| | Κλίνες | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΣΕΡΡΕΣ | Μονάδες | | 5 | 20 | 7 | 2 | 34 |
| | ς | | 283 | 492 | 167 | 95 | 1.037 |
| | Δωμάτια | | 610 | 956 | 320 | 193 | 2.079 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΦΛΩΡΙΝΑ | Μονάδες | | 1 | 17 | 10 | 1 | 29 |
| | ς | | 10 | 352 | 149 | 12 | 523 |
| | Δωμάτια | | 21 | 723 | 307 | 24 | 1.075 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΧΑΛΙΚΙΔΙΚΗ | Μονάδες | 22 | 39 | 85 | 177 | 188 | 511 |
| | ς | 4.247 | 4.658 | 4.726 | 4.967 | 3.985 | 22.583 |
| | Δωμάτια | 8.959 | 9.163 | 9.297 | 9.567 | 7.593 | 44.579 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΣΥΝΟΛΟ | Μονάδες | 46 | 121 | 370 | 560 | 489 | 1.586 |
| | Δωμάτια | 7.033 | 9.626 | 13.729 | 14.105 | 9.740 | 54.233 |
| | Κλίνες | 14.309 | 18.895 | 27.140 | 27.326 | 18.738 | 106.408 |
| ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ | | | | | | | |
| ΛΕΣΒΟΣ | Μονάδες | 2 | 13 | 52 | 58 | 16 | 141 |
| | ς | 306 | 585 | 2.080 | 1.250 | 271 | 4.492 |
| | Δωμάτια | 631 | 1.158 | 3.949 | 2.402 | 538 | 8.678 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| <i>Λέσβος</i> | <i>Μονάδες</i> | | <i>11</i> | <i>45</i> | <i>44</i> | <i>11</i> | <i>111</i> |
| | <i>ς</i> | | <i>501</i> | <i>1.881</i> | <i>976</i> | <i>178</i> | <i>3.536</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | | <i>976</i> | <i>3.553</i> | <i>1.889</i> | <i>339</i> | <i>6.757</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | | | | | | |
| <i>Λήμνος</i> | <i>Μονάδες</i> | <i>2</i> | <i>2</i> | <i>7</i> | <i>14</i> | <i>5</i> | <i>30</i> |
| | <i>ς</i> | <i>306</i> | <i>84</i> | <i>199</i> | <i>274</i> | <i>93</i> | <i>956</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | <i>631</i> | <i>182</i> | <i>396</i> | <i>513</i> | <i>199</i> | <i>1.921</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | | | | | | |
| ΣΑΜΟΣ | Μονάδες | 2 | 5 | 44 | 111 | 29 | 191 |
| | ς | 402 | 332 | 1.801 | 2.707 | 392 | 5.634 |
| | Δωμάτια | 845 | 609 | 3.405 | 5.082 | 759 | 10.700 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| <i>Ικαρία</i> | <i>Μονάδες</i> | | | <i>7</i> | <i>10</i> | <i>7</i> | <i>24</i> |
| | <i>ς</i> | | | <i>175</i> | <i>253</i> | <i>115</i> | <i>543</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | | | <i>338</i> | <i>465</i> | <i>223</i> | <i>1.026</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | | | | | | |
| <i>Σάμος</i> | <i>Μονάδες</i> | <i>2</i> | <i>5</i> | <i>36</i> | <i>101</i> | <i>22</i> | <i>166</i> |
| | <i>ς</i> | <i>402</i> | <i>332</i> | <i>1.614</i> | <i>2.454</i> | <i>277</i> | <i>5.079</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | <i>845</i> | <i>609</i> | <i>3.043</i> | <i>4.617</i> | <i>536</i> | <i>9.650</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | | | | | | |
| <i>Φούρνοι</i> | <i>Μονάδες</i> | | | <i>1</i> | | | <i>1</i> |
| | <i>ς</i> | | | <i>12</i> | | | <i>12</i> |
| | <i>Δωμάτια</i> | | | <i>24</i> | | | <i>24</i> |
| | <i>Κλίνες</i> | | | | | | |
| ΧΙΟΣ | Μονάδες | 2 | 15 | 30 | 11 | 5 | 63 |
| | ς | 76 | 697 | 510 | 293 | 64 | 1.640 |
| | Δωμάτια | 119 | 1.197 | 941 | 526 | 112 | 2.895 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| <i>Χίος</i> | <i>Μονάδες</i> | <i>2</i> | <i>15</i> | <i>30</i> | <i>10</i> | <i>3</i> | <i>60</i> |

| | | | | | | | |
|---------------------|---------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| | ς Δωμάτια Κλίνες | 76 119 | 697 1.197 | 510 941 | 288 518 | 36 64 | 1.607 2.839 |
| Ψαρά | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | | | | 1 5 8 | 2 28 48 | 3 33 56 |
| ΣΥΝΟΛΟ | Μονάδες Δωμάτια Κλίνες | 6 784 1.595 | 33 1.614 2.964 | 126 4.391 8.295 | 180 4.250 8.010 | 50 727 1.409 | 395 11.766 22.273 |
| ΝΗΣΙΑ ΙΟΝΙΟΥ | | | | | | | |
| ΖΑΚΥΝΘΟΣ | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | 5 647 1.334 | 21 1.789 3.558 | 67 5.771 11.215 | 171 6.913 13.313 | 9 219 445 | 274 15.341 29.865 |
| ΚΕΡΚΥΡΑ | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | 14 2.868 5.514 | 50 6.406 11.932 | 90 6.547 12.459 | 188 6.463 12.142 | 55 1.134 2.181 | 397 23.418 44.228 |
| Κέρκυρα | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | 14 2.868 5.514 | 49 6.396 11.906 | 87 6.456 12.294 | 187 6.421 12.059 | 54 1.119 2.151 | 391 23.260 43.924 |
| Παζοί | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | | 1 10 26 | 3 91 165 | 1 42 83 | 1 15 30 | 6 158 304 |
| ΚΕΦΑΛΛΟΝΙΑ | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | 4 371 825 | 16 1.157 2.301 | 32 1.189 2.289 | 89 2.429 4.728 | 8 104 204 | 149 5.250 10.347 |
| Ιθάκη | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | | 2 27 61 | 3 56 105 | 3 54 99 | | 8 137 265 |
| Κεφαλονιά | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | 4 371 825 | 14 1.130 2.240 | 29 1.133 2.184 | 86 2.375 4.629 | 8 104 204 | 141 5.113 10.082 |
| ΛΕΥΚΑΔΑ | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | 1 102 204 | 7 299 622 | 18 626 1.228 | 64 1.621 3.116 | 4 83 158 | 94 2.731 5.328 |
| Λευκάδα | Μονάδε ς Δωμάτια Κλίνες | | 1 50 100 | 1 29 49 | | | 2 79 149 |
| Μεγανήσι | Μονάδε ς Δωμάτια | | 1 50 100 | 1 29 49 | | | 2 79 149 |

| | | | | | | | |
|---------------------------|----------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| | <i>Κλίνες</i> | | | | | | |
| ΣΥΝΟΛΟ | Μονάδες | 25 | 95 | 208 | 512 | 76 | 916 |
| | Δωμάτια | 3.990 | 9.701 | 14.162 | 1.540 | 1.540 | 46.819 |
| | Κλίνες | 7.877 | 18.513 | 33.299 | 2.988 | 2.988 | 89.917 |
| ΝΟΜΟΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ | | | | | | | |
| ΑΡΓΟΛΙΔΑ | Μονάδες | 6 | 22 | 28 | 64 | 27 | 147 |
| | ς | 650 | 1.576 | 1.555 | 1.819 | 293 | 5.893 |
| | Δωμάτια | 1.282 | 2.976 | 2.957 | 3.520 | 555 | 11.290 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΑΡΚΑΔΙΑ | Μονάδες | 1 | 25 | 33 | 34 | 12 | 105 |
| | ς | 8 | 312 | 565 | 681 | 176 | 1.742 |
| | Δωμάτια | 18 | 716 | 1.131 | 1.257 | 336 | 3.456 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΑΧΑΙΑ | Μονάδες | | 19 | 35 | 49 | 7 | 110 |
| | ς | | 1.007 | 1.359 | 1.220 | 77 | 3.663 |
| | Δωμάτια | | 1.969 | 2.577 | 2.332 | 146 | 7.024 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΗΛΕΙΑ | Μονάδες | 4 | 12 | 21 | 39 | 10 | 86 |
| | ς | 1.444 | 806 | 628 | 1.103 | 163 | 4.144 |
| | Δωμάτια | 3.106 | 1.520 | 1.175 | 2.120 | 386 | 8.307 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΚΟΡΙΝΘΙΑ | Μονάδες | 3 | 11 | 30 | 46 | 14 | 104 |
| | ς | 722 | 667 | 1.087 | 1.249 | 165 | 3.890 |
| | Δωμάτια | 1.370 | 1.273 | 2.185 | 2.323 | 326 | 7.477 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΛΑΚΩΝΙΑ | Μονάδες | 2 | 27 | 64 | 42 | 9 | 144 |
| | ς | 39 | 385 | 1.291 | 910 | 109 | 2.734 |
| | Δωμάτια | 76 | 858 | 2.519 | 1.719 | 228 | 5.400 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| <i>Ελαφόνησος</i> | Μονάδες | | | 2 | 4 | 1 | 7 |
| | ς | | | 32 | 46 | 8 | 86 |
| | Δωμάτια | | | 68 | 89 | 14 | 171 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| <i>Λακωνία</i> | Μονάδες | 2 | 27 | 62 | 38 | 8 | 137 |
| | ς | 39 | 385 | 1.259 | 864 | 101 | 2.648 |
| | Δωμάτια | 76 | 858 | 2.451 | 1.630 | 214 | 5.229 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΜΕΣΣΗΝΙΑ | Μονάδες | 5 | 10 | 46 | 69 | 14 | 144 |
| | ς | 1.201 | 616 | 1.472 | 1.562 | 196 | 5.047 |
| | Δωμάτια | 2.795 | 1.239 | 2.813 | 2.972 | 356 | 10.175 |
| | Κλίνες | | | | | | |
| ΣΥΝΟΛΟ | Μονάδες | 21 | 126 | 257 | 343 | 93 | 840 |
| | Δωμάτια | 4.064 | 5.369 | 7.957 | 8.544 | 1.179 | 27.113 |
| | Κλίνες | 8.645 | 10.551 | 15.357 | 16.243 | 2.333 | 53.129 |

Πηγή: Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας, 2013

Πέρα όμως από τις ξενοδοχειακές ανέσεις, είναι απαραίτητη η εκπαίδευση και προετοιμασία του προσωπικού της ξενοδοχειακής επιχείρησης ώστε να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες του τουρίστα ασθενή.

Κάποιο από τους κύριους τομείς εκπαίδευσης είναι:

- Η ευαισθητοποίηση του προσωπικού για τις ιδιαίτερες ανάγκες του τουρίστα ασθενή και η διαπροσωπική επικοινωνία.
- Την εκπαίδευση του προσωπικού για τα μέτρα ασφαλείας που πρέπει να λαμβάνονται ως προς τον ασθενή.
- Την προετοιμασία του προσωπικού σε περίπτωση προσθήκης ή αναμόρφωσης διαφόρων στοιχείων λόγω αναγκαιότητας της θεραπείας, προκειμένου να βελτιωθεί η διαμονή του ασθενή και των συγγενών.

Με βάση τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι όλες οι μονάδες ξενοδόχων δεν μπορούν να παράσχουν τις ίδιες υπηρεσίες. Κάθε επιχείρηση πρέπει να αξιολογήσει τα είδη των υπηρεσιών που μπορεί να προσφέρει σε τουρίστες υγείας και θα πρέπει να λάβει υπόψη του και την γεωγραφική του θέση (Τούντας 2012).

Έτσι ένας ιατρικός τουρίστας ο οποίος προέρχεται από αισθητική επέμβαση ίσως χρειάζεται ησυχία, απομόνωση και μη έκθεση τον ήλιο. Για επισκέπτες με σοβαρά χειρουργεία (καρδιάς, ορθοπεδικά) είναι απαραίτητο η ξεκούραση, ο καλός ύπνος και μεγάλες υποστηρικτικές υπηρεσίες, αυτό οδηγεί σε μεγάλη παραμονή του ασθενή μέσα στο δωμάτιο και έτσι ο χώρος παραμονής του πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευχάριστος και εύχρηστος. Σε τουρίστες που χρήζουν αιμοκάθαρσης, ο χώρος διαμονής τους χρειάζεται να είναι κοντά στην κλινική λόγω των συχνών μετακινήσεών τους.

Συνοπτικά τα πρότυπα πιστοποίησης για τα ξενοδοχεία είναι:

1. Πλαίσιο συνεργασίας με παρόχους του κλάδου υγείας
2. Προσαρμογή υποδομών για υποδοχή ατόμων ασθενών, με ειδικές ανάγκες και αναπηρία (τήρηση αρχών προσβασιμότητας)
3. Διαδικασία εισαγωγής (check in)
4. Διαχείριση έκτακτων συμβάντων, περιστατικών φυσικής ασφάλειας
5. Πρόληψη λοιμώξεων- Έλεγχος λοιμώξεων- Διαχείριση Μολυσματικών
6. Διασφάλιση υγιεινής του προσωπικού και του Διεθνή Ασθενή
7. Διασφάλιση ατομικότητας, εμπιστευτικότητας δεδομένων και ιδιωτικότητας του Διεθνή Ασθενή
8. Εξατομικευμένα προγράμματα υπηρεσιών δωματίου και βοηθητικών υπηρεσιών.

Η κάθε ξενοδοχειακή μονάδα έχει την ευχέρεια να επιλέξει ποιες υπηρεσίες μπορεί να παρέχει και σε ποιους ιατρικούς τουρίστες απευθύνεται. Πρέπει να υποστηρίξουν ή τροποποιήσουν κατάλληλα τις δομές τους για να γίνουν “medical tourism friendly hotels”. Οι σωστές προδιαγραφές και η ενσωμάτωση των διαφοροποιημένων λειτουργιών με σκοπό την άνεση και ασφάλεια του ασθενή αποτελούν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για την αγορά σε σχέση με τις άλλες χώρες που προάγουν κάτι αντίστοιχο.

3.2.2 Υποδομές ιατρικού κλάδου

Για την επιλογή μιας χώρας για υπηρεσίες υγείας, δεν αρκεί μόνο τα κατάλληλα διαμορφωμένα και εξειδικευμένα καταλύματα, αλλά είναι απαραίτητες και οι ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες.

Οι νοσηλευτικές υποδομές στην Ελλάδα για τουρισμό υγείας χωρίζονται στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

Ο Δημόσιος Τομέας καλύπτει το 65% του συνόλου των νοσοκομειακών κλινών, στον πίνακα 3.3 αναφέρονται τα θεραπευτήρια ανάλογα με την μορφή που έχουν και την γεωγραφική τους θέση. Παρόλα αυτά ο αριθμός αυτός δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του πληθυσμού και λαμβάνοντας υπόψη και το κλείσιμο-συγχώνευση των νοσοκομειακών μονάδων- κλινικών, ο χάρτης των δημόσιων νοσοκομείων θα αλλάξει δραματικά (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2011). Οι ιδιωτικές κλινικές είναι συνήθως μικρές η μεσαίες νοσηλευτικές μονάδες με περιορισμένο αριθμό κλινών. Υπάρχει και ένας αριθμός ιδιωτικών κλινικών που σημειώνουν σημαντικά επιτεύγματα και έχουν εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό και εξοπλισμό.

Τέλος υπάρχουν και τα διαγνωστικά κέντρα τα οποία έχουν σημειώσει μεγάλη αύξηση το 1990-1995.

Πίνακας 3.3

Θεραπευτήρια κατά νομική μορφή και γεωγραφικό διαμέρισμα

| Γεωγραφικό διαμέρισμα-Geographic region | Σύνολο (1) Total | | Νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου Legal entities of public law | | Νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου Legal entities of private law | | Ιδιωτικές κλινικές Private clinics | | Κέντρα υγείας Health centers | |
|---|--|----------------------------------|---|----------------------------------|---|----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|
| | Αριθμός νοσοκομείων Number of hospitals | Αριθμός κλινών Number of beds | Αριθμός νοσοκομείων Number of hospitals | Αριθμός κλινών Number of beds | Αριθμός νοσοκομείων Number of hospitals | Αριθμός κλινών Number of beds | Αριθμός κλινικών Number of clinics | Αριθμός κλινών Number of beds | Αριθμός Κέντρων Υγείας Number of health centers | Αριθμός κλινών Number of beds |
| Σύνολο - Total | 314 | 53.773 | 141 | 36.822 | 4 | 1.364 | 169 | 15.587 | 193 | 1.007 |
| Γενικά - General | 190 | 38.698 | 114 | 29.209 | 3 | 1.234 | 73 | 8.255 | | |
| Ειδικά - Specialized | 111 | 14.346 | 27 | 7.613 | 1 | 130 | 83 | 6.603 | | |
| Μεικτά - combined | 13 | 729 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 729 | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|------------|---------------|-----------|---------------|----------|------------|-----------|--------------|-----------|------------|
| Περιφέρεια Πρωτευούσης - Greater Athens | 106 | 23.290 | 42 | 15.146 | 2 | 592 | 62 | 7.552 | 0 | 0 |
| Γενικά – General | 67 | 15.297 | 26 | 9.698 | 1 | 462 | 40 | 5.137 | | |
| Ειδικά – Specialized | 38 | 7.939 | 16 | 5.448 | 1 | 130 | 21 | 2.361 | | |
| Μικτά-Combined | 1 | 54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 54 | | |
| Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια και Rest of Central Greece and Evia | 23 | 2.256 | 13 | 1.794 | 1 | 28 | 9 | 434 | 35 | 173 |
| Γενικά – General | 16 | 1.861 | 12 | 1.604 | 1 | 28 | 3 | 229 | | |
| Ειδικά – Specialized | 6 | 365 | 1 | 190 | 0 | 0 | 5 | 175 | | |
| Μικτά - Combined | 1 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 30 | | |
| Πελοπόννησος - Peloponneseus | 28 | 3.537 | 18 | 3.089 | 0 | 0 | 10 | 448 | 33 | 178 |
| Γενικά - General | 17 | 2.977 | 15 | 2.733 | 0 | 0 | 2 | 244 | | |
| Ειδικά - Specialized | 10 | 530 | 3 | 356 | 0 | 0 | 7 | 174 | | |
| Μικτά - Combined | 1 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 30 | | |
| Ιόνιοι Νήσοι - Ionian Islands | 6 | 742 | 6 | 742 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 37 |
| Γενικά - General | 5 | 568 | 5 | 568 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Ειδικά - Specialized | 1 | 174 | 1 | 174 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Μικτά - Combined | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Ήπειρος - Epirus | 7 | 1.670 | 5 | 1.640 | 0 | 0 | 2 | 30 | 16 | 78 |
| Γενικά - General | 5 | 1.640 | 5 | 1.640 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Ειδικά - Specialized | 2 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 30 | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---------------|-----------|--------------|----------|------------|-----------|--------------|-----------|--|------------|
| Specialized Μικτά - Combined | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Θεσσαλία - Thessaly | 37 | 4.218 | 5 | 1.833 | 0 | 0 | 32 | 2.385 | 17 | | 103 |
| Γενικά - General | 13 | 2.357 | 5 | 1.833 | 0 | 0 | 8 | 524 | | | |
| Ειδικά - Specialized | 19 | 1.439 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 1.439 | | | |
| Μικτά - Combined | 5 | 422 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 422 | | | |
| Μακεδονία - Macedonia | 68 | 12.482 | 28 | 7.789 | 1 | 744 | 39 | 3.949 | 42 | | 200 |
| Γενικά- General | 35 | 8.870 | 23 | 6.504 | 1 | 744 | 11 | 1.622 | | | |
| Ειδικά - Specialized | 29 | 3.443 | 5 | 1.285 | 0 | 0 | 24 | 2.158 | | | |
| Μικτά - Combined | 4 | 169 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 169 | | | |
| Θράκη - Thraci | 7 | 1.340 | 4 | 1.155 | 0 | 0 | 3 | 185 | 9 | | 41 |
| Γενικά - General | 4 | 1.155 | 4 | 1.155 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| Ειδικά - Specialized | 3 | 185 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 185 | | | |
| Μικτά - Combined | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| Νήσοι Αιγαίου - Aegean Islands | 15 | 1.469 | 11 | 1.278 | 0 | 0 | 4 | 191 | 19 | | 110 |
| Γενικά - General | 14 | 1.445 | 11 | 1.278 | 0 | 0 | 3 | 167 | | | |
| Ειδικά - Specialized | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| Μικτά - Combined | 1 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 24 | | | |
| Κρήτη - Crete | 17 | 2.769 | 9 | 2.356 | 0 | 0 | 8 | 413 | 14 | | 87 |
| Γενικά - General | 14 | 2.528 | 8 | 2.196 | 0 | 0 | 6 | 332 | | | |
| Ειδικά - Specialized | 3 | 241 | 1 | 160 | 0 | 0 | 2 | 81 | | | |
| Μικτά - Combined | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |

Δεν πρέπει να παραλείψουμε και τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν οι νοσοκομειακές μονάδες. Όπως αναφέρουν οι Α. Παπακωστίδη και Ν. Τσουκαλάς (2012), οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας πρέπει να έχουν διασφαλίσει την ποιότητα και το υψηλό επίπεδο υπηρεσιών με αντικειμενικά και μετρήσιμα κριτήρια. Η διασφάλιση ποιότητας «Quality Assurance QA» στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την τεχνική αρτιότητα, καθώς επίσης την ασφάλεια, την προσβασιμότητα και την ανάπτυξη των υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή, στο πλαίσιο μιας συνεχιζόμενης φροντίδας. Αφορά στη συνολική λειτουργία ενός τμήματος, με αφετηρία τα ζητήματα στελέχωσης, διοίκησης και οργάνωσης έως την κλινική πρακτική (Παπακωστίδης, Τσουκαλάς, 2012).

Οι σκοποί της διασφάλισης ποιότητας είναι η προσαρμογή στον σκοπό και η διαρκής προσπάθεια εξάλειψης των σφαλμάτων. Στον χώρο της υγείας η διασφάλιση της ποιότητας είναι πιο δύσκολη καθώς ο χώρος αυτός είναι πολυδιάστατος, ευαίσθητος και ιδιαίτερος. Δεν αρκεί μόνο να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του ασθενή, αλλά πρέπει και να εξασφαλίσουμε και την ασφάλεια του.

Σε όλα τα κράτη θα έπρεπε οι υπηρεσίες υγείας, που είτε προσφέρονται από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα, να διέπονται από αρχές αντικειμενικού ελέγχου. Η τάση αυτή φαίνεται να ισχυροποιείται καθώς όλο και περισσότερα κράτη ακολουθούν αυτόν τον κανόνα.

Επίσης ο πάροχος πρέπει να εξασφαλίσει την συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού. Η εκπαίδευση πρέπει να είναι συναφής με την ειδικευση του προσωπικού και να ακολουθείται από αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας.

Κάθε πάροχος που επιδιώκει να έχει σημαντικό μερίδιο στην αγορά ιατρικού τουρισμού πιστοποιείται από ένα από τους διεθνείς οργανισμούς πιστοποίησης. Οι κυριότεροι είναι η JCI (Joint Commission International) και η Temos Aegean. Η πιστοποίηση για τους παρόχους καλύπτει τα εξής:

- Διασφάλιση ποιότητας, πιστοποίηση και απόδειξη υψηλών προδιαγραφών με αντικειμενικό τρόπο.
- Φυσική Ασφάλεια και Διατήρηση Υποδομών σύμφωνα με τα πρότυπα ποιότητας ISO 8000, 9001, 18001, 16001, 14001, 22000 –HACCP .
- Ασφαλής Διαχείριση και Διακίνηση της Ιατρικής Πληροφορίας.
- Εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων
- Συνεχής εκπαίδευση του ιατρικού και λοιπού προσωπικού
- Υποστήριξη της επικοινωνίας, του προσανατολισμού και της ασφάλειας του Διεθνή Ασθενή

- Ειδική υπηρεσία και διαδικασίες διαχείρισης του Διεθνή Ασθενή
- Θεσμική και ασφαλιστική κατοχύρωση στο επίπεδο της κάλυψης αστικής ευθύνης για την παρεχόμενη ιατρική υπηρεσία (για ιατρικό σφάλμα και αμέλεια) και την εν γένει ασφάλιση του ασθενή κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο
- Πλαίσιο τιμολόγησης- τεκμηρίωση χρέωσης των υπηρεσιών και συνοδών διαδικασιών είσπραξης
- Δίκτυο αξιόπιστων συνεργατών από τον τουριστικό και ξενοδοχειακό κλάδο
- Σύναψη συνεργασιών σε διεθνές επίπεδο για την διακίνηση ασθενών – μηχανισμοί αγοράς (Medical Tourism facilitators σε συνδυασμό με Δράσεις προβολής και οργανωμένης προώθησης του 'νέου προϊόντος'- διασύνδεση με εξειδικευμένους ιστότοπους.

Κλείνοντας την ενότητα αυτή, πρέπει να αναφέρουμε και τις υποδομές της Ελλάδας ως χώρα (φυσικά τοπία, δίκτυο μεταφορών, αναλογία γιατρών), οι οποίες έχουν μεγάλη σημασία για την προώθηση του τουρισμού υγείας.

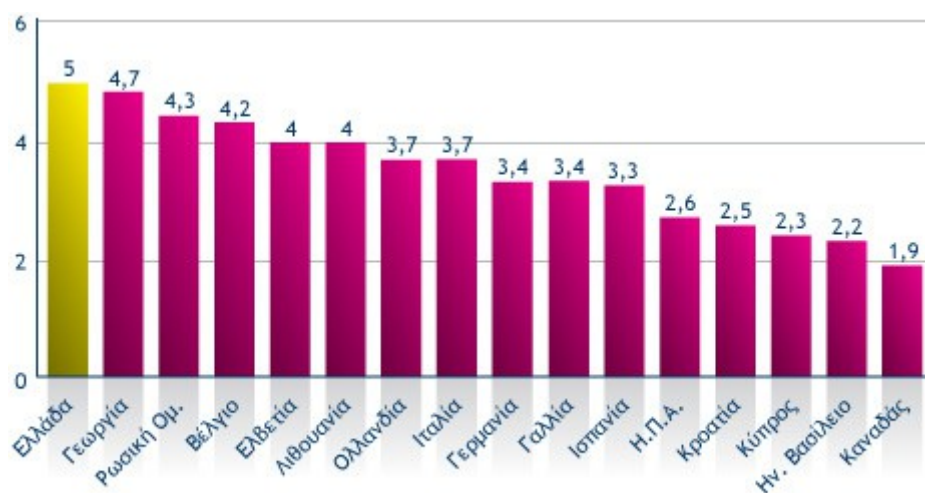
Από το 2004 και μετά και ενόψει των Ολυμπιακών Αγώνων, η Ελλάδα έγινε το επίκεντρο της τουριστικής αγοράς, σημειώνοντας αλματώδη αύξηση στις επισκέψεις τουριστών. Οι Ολυμπιακοί Αγώνες, έγιναν η αφορμή για την ανάπτυξη των υποδομών. Ο αερολιμένας Αθηνών χαρακτηρίστηκε ως ένα από τα καλύτερα αεροδρόμια και το 2009 κατέγραψε αύξηση στον αριθμό των πτήσεων. Η Ελλάδα έχει συνολικά 40 αεροδρόμια εκ των οποίων τα 15 είναι διεθνή και συνεχώς αναβαθμίζονται. Ακόμα κάποια από τα στρατιωτικά αεροδρόμια ανακατασκευάζονται με σκοπό να εξυπηρετήσουν το κοινό.

Το εθνικό οδικό σύστημα συνδέει το Βορρά με το Νότο, την Ανατολή και τη Δύση με ένα ενιαίο και άρτια σχεδιασμένο δίκτυο. Η πρόσφατα ολοκληρωμένη Εγνατία Οδός, που συνδέει την Ηγουμενίτσα με τα Τουρκικά σύνορα, αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα έργα μεταφοράς στην Ευρωπαϊκή Ένωση την τελευταία δεκαετία. Η Ιόνια Οδός που συνδέει την Πάτρα με την Ηγουμενίτσα, συμπληρώνει την αναβάθμιση του συστήματος. Η Αττική Οδός, η οποία βρίσκεται κοντά στην πρωτεύουσα, άλλαξε τον τρόπο μεταφοράς στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας και αποτελεί μια σημαντική οδική αρτηρία για την εφοδιαστική αλυσίδα που συνδέει το αεροδρόμιο με εφοδιαστικά κέντρα, λιμάνια και σιδηροδρομικούς σταθμούς.

Το ανεπτυγμένο δίκτυο των ταχύπλοων πλοίων της Ελλάδας συμπληρώνει τη μεταφορική υποδομή της χώρας. Επιπλέον, μία νέα υπηρεσία υδροπλάνων ξεκίνησε να λειτουργεί στην Ελλάδα, ενώνοντας τα αναρίθμητα Ελληνικά νησιά. Το σχετικά νέο μετρό της Αθήνας, το πρώτο της χώρας, παρουσιάζει ιδιαίτερη επιτυχία και συνέβαλε

σημαντικά στη βελτίωση των αστικών μεταφορών. Το Μετρό της Αθήνας επεκτείνει τις γραμμές του καθώς και το ωράριο λειτουργίας του, προκειμένου να ανταποκριθεί στην αυξημένη ζήτηση των επιβατών.

Από πλευράς υγειονομικής κάλυψης, η Ελλάδα φημίζεται για τους άριστους γιατρούς της και τους επαγγελματίες υγείας, που σπουδάζουν και εξειδικεύονται σε μερικά από τα καλύτερα πανεπιστήμια της Ευρώπης και της Βορείου Αμερικής. Το γεγονός αυτό αποτελεί στρατηγικό πλεονέκτημα για τη χώρα, καθώς οι ασθενείς ανακαλύπτουν τα οφέλη της ιατρικής φροντίδας σε χώρους όπου η εξειδίκευση συνδυάζεται με την εξοικονόμηση εξόδων και ένα ελκυστικό περιβάλλον ανάρρωσης. Επίσης η μεγάλη αναλογία γιατρών προς ασθενείς, η οποία αποτυπώνεται στο διάγραμμα 3.1 συντελεί στην επιλογή της χώρας μας για θεραπείες.



Πηγή: Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού και Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, 2010

Διάγραμμα 3.1

Αναλογία Γιατρών ανά 1.000 άτομα

Ο Οργανισμός Παγκόσμιας Υγείας κατατάσσει το σύστημα υγείας της Ελλάδας στη 14^η θέση μεταξύ 191 χωρών παγκοσμίως. Η πλαστική χειρουργική, τα κέντρα αποτοξίνωσης, οι κλινικές γονιμότητας και η αιμοκάθαρση, τα ιαματικά λουτρά σε ευχάριστο περιβάλλον είναι κάποιοι από τους τομείς που γνωρίζουν επιτυχία στον τομέα του τουρισμού υγείας. Μία από τις πιο ελκυστικές πλευρές της θεραπευτικής αγωγής στην Ελλάδα είναι η δυνατότητα ανάρρωσης σε ένα πανέμορφο περιβάλλον απολαμβάνοντας την ελληνική φιλοξενία.

3.3 Η τάση του ιατρικού τουρισμού

Χωρίς να υπάρχει ακριβής αριθμός οι μελετητές υπολογίζουν ότι 5 εκατομμύρια ασθενείς το χρόνο ταξιδεύουν για λόγους υγείας. Η τάση του ιατρικού τουρισμού, ως αναφορά τις χώρες προέλευσης ασθενών, διαμορφώνεται ανάλογα με τις υπηρεσίες που ζητούν και το χρηματικό αντίτιμο που μπορούν να διαθέσουν.

Έτσι οι χώρες τις κεντρικής και νοτίου Αμερικής (Βραζιλία, Κολομβία, Μεξικό) φημίζονται για πλαστικές και οδοντιατρικές επεμβάσεις. Χώρες της Ασίας, όπως η Ινδία κατέχουν τα νιά σε επεμβάσεις καρδιάς. Στις Ευρωπαϊκές χώρες, όπως αναφέρει ο Π. Μινογιάννης πρώτες σε ιατρικό τουρισμό είναι η Τουρκία, και η Ουγγαρία. Η τελευταία θεωρείται άριστη σε οδοντιατρικές υπηρεσίες. Η Αμερική, η Γερμανία, η Ιταλία και το Ισραήλ προσελκύουν κόσμο από όλα τα οικονομικά επίπεδα. Τέλος, η Ισπανία, η Κύπρος και η Τσεχία αποτελούν προορισμό για την εξωσωματική γονιμοποίηση (Μινογιάννης).

Σύμφωνα με την Treatment Abroad το 2010 περίπου 60.000 Βρετανοί ταξίδεψαν για υπηρεσίες υγείας στο εξωτερικό. σύμφωνα με το διάγραμμα 3.2 οι υπηρεσίες που έχουν περισσότερο ζήτηση από το Ηνωμένο Βασίλειο αποτελούν η οδοντιατρική, η πλαστική, η θεραπεία της παχυσαρκίας κ.α.

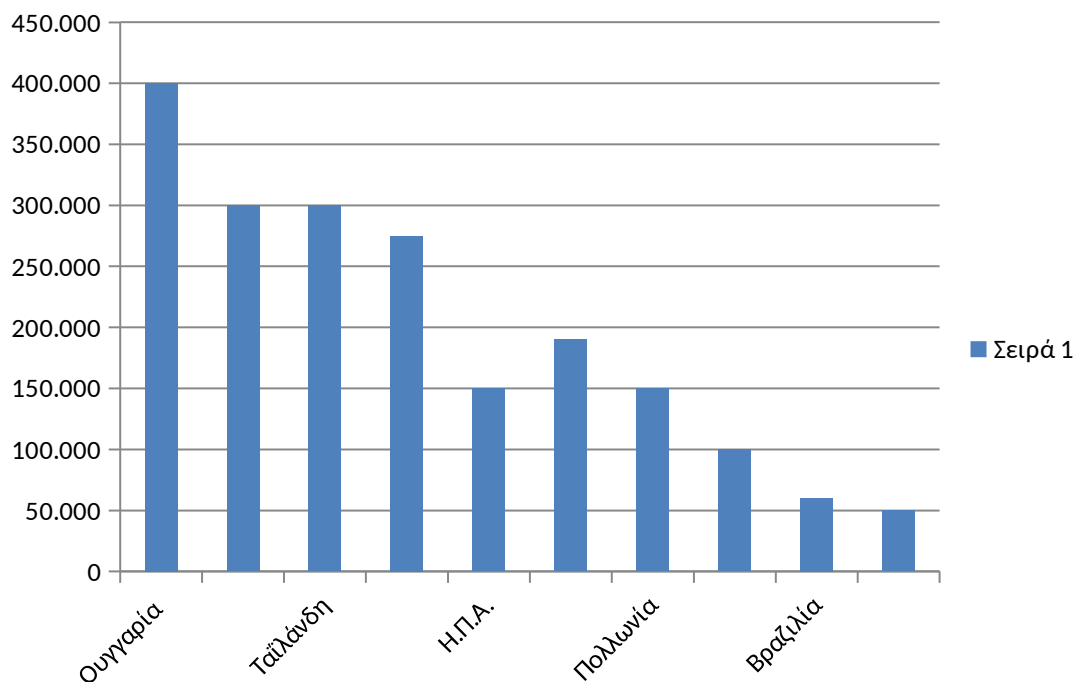


Πηγή: treatmentabroad.com. IPS data on total number of medical travellers. Breakdown by type projected from the Medical Tourism Survey 2012 conducted by European Research Specialists on behalf of Treatment Abroad. Στοιχεία έρευνας από 560 Βρετανούς Ιατρικούς Επισκέπτες

Διάγραμμα 3.2

Ζήτηση υπηρεσιών από Ηνωμένο Βασίλειο

Η εταιρεία πιστοποίησης Διεθνών Ιατρικών Υπηρεσιών Temos Quality in Medical Tourism κατατάσσει τους έξι δέκα πιο δημοφιλείς προορισμούς ιατρικού τουρισμού στον κόσμο, όπως αυτοί αποτυπώνονται στο διάγραμμα 3.3.



Πηγή: Keith Pollard, Managing Director, Treatment Abroad
Updated: 1 March 2010, <http://reviews.treatmentabroad.com>

Διάγραμμα 3.3

10 δημοφιλέστεροι προορισμοί ιατρικού τουρισμού

Το κόστος των ιατρικών επεμβάσεων δεν μπορεί να καθοριστεί ακριβώς, λόγω της διαφοράς των ιατρικών παρόχων και της μη ολοκληρωμένης συγκέντρωσης στοιχείων από τις χώρες. Το μέσο όρο που ξοδεύει ο τουρίστας υγείας σε κάθε θεραπευτικό του ταξίδι υπολογίζεται από \$7,475 έως \$15,833.

Λαμβάνοντας υπόψη τις πληροφορίες από το medical tourism, το 2013 το Μεξικό είχε συνολικά 12 εκατομμύρια επισκέπτες και τα 6,5 εκατομμύρια προέρχονταν από την Αμερική. Εάν υποθέσουμε ότι όλοι οι επισκέπτες αυτοί χρειάστηκαν κάποια κοσμητική επέμβαση, όπου το μέσο όρο της κυμαίνεται στα 3.434€ τα έξοδα που ξόδεψαν είναι περίπου στα 20 δισεκατομμύρια € (Medical Tourism, 2013).

Η Ινδία και η Ταϊλάνδη αποτελούν σημαντικούς ιατρικούς προορισμούς. Το 2012 το υπουργείο υγείας της Ταϊλάνδης ανακοίνωσε ότι 2.530.000 ασθενείς επισκέφτηκαν την χώρα τους για να λάβουν υπηρεσίες υγείας. Οι κύριες εθνικότητες ήταν κυρία από την Ιαπωνία, τις Η.Π.Α, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Αυστραλία. Τα έσοδα της Ταϊλάνδης υπολογίστηκαν στα \$4 δισεκατομμύρια.

Η Ινδία, εξαιτίας του χαμηλού κόστους επέμβασης και της υψηλής ποιότητας. Σ' αυτό συντέλεσε και η εταιρεία Apollo Hospital Enterprises, η οποία έχει πάνω από 50 κλινικές στην Ινδία και στον κόσμο, πάνω από 8500 κλίνες και περισσότερους από 65.000 εργαζόμενους και η επίσημη ιστοσελίδα τουρισμού της Ινδίας (www.incredibleindia.com) η οποία διαθέτει αρκετές πληροφορίες για τις τουριστικές υπηρεσίες της χώρας. Ο Rohini Sridhar διευθυντής της Apollo Hospital ανακοίνωσε ότι η αύξηση των ιατρικών επισκεπτών είναι 20% ετησίως. Το 2012 τα νοσοκομεία της δέχτηκαν αρκετούς Νιγηριανούς ασθενείς με σκοπό της παροχή υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι ενίσχυσαν την οικονομία της χώρας κατά \$260 εκατομμύρια. Το έτος αυτό τα έσοδα από τον ιατρικό τουρισμό στην Ινδία υπολογίζονται περίπου στα \$2 δισεκατομμύρια.

Η Κόστα Ρίκα το 2012 προσέλκυσε περίπου 50.000 ιατρικούς επισκέπτες, κυρίως από τις Η.Π.Α και τον Καναδά, με μέσο όρο εσόδων \$7.000. Το μεγαλύτερο ποσοστό (περίπου το 50%) εισήλθε για οδοντιατρικούς λόγους, ακολουθούν οι ορθοπεδικές επεμβάσεις, απώλειας βάρους, γυναικολογικές και πλαστικές επεμβάσεις. Τα έσοδα από τον ιατρικό τουρισμό εκείνη την χρονιά ανήλθαν στα \$338 εκατομμύρια.

Το υπουργείο υγείας της Ταϊλάνδης με άρθρο που εξέδωσε το 2012 ανακοίνωνε ότι πάνω από 60.000 άνθρωποι ταξίδεψαν στην χώρα τους για να λάβουν υπηρεσίες υγείας. Το 50% προέρχονταν από την Κίνα. Στο ίδιο άρθρο αναφερόταν ότι ο κύριος λόγος ήταν η ολοκληρωμένη εξέταση υγείας.

Στα Αραβικά Εμιράτα το 2013 ο ιατρικός τουρισμός αυξήθηκε έντονα και πλησίασε τα \$1,69 δισεκατομμύρια .

Σύμφωνα με τα στατιστικά της Κορέας για το 2010 οι ασθενείς που ταξίδεψαν ήταν 81.789. Το 32,4% ήταν από τις Η.Π.Α, το 19,4% Κινέζοι, το 16,8% Ιάπωνες και το 7,7% Ρώσοι. Το 2012 ανακοίνωσε ότι 159.464 άνθρωποι από 188 χώρες επισκέφτηκαν την Κορέα για ιατρικό τουρισμό. Οι 32.503 ήταν από την Κίνα.

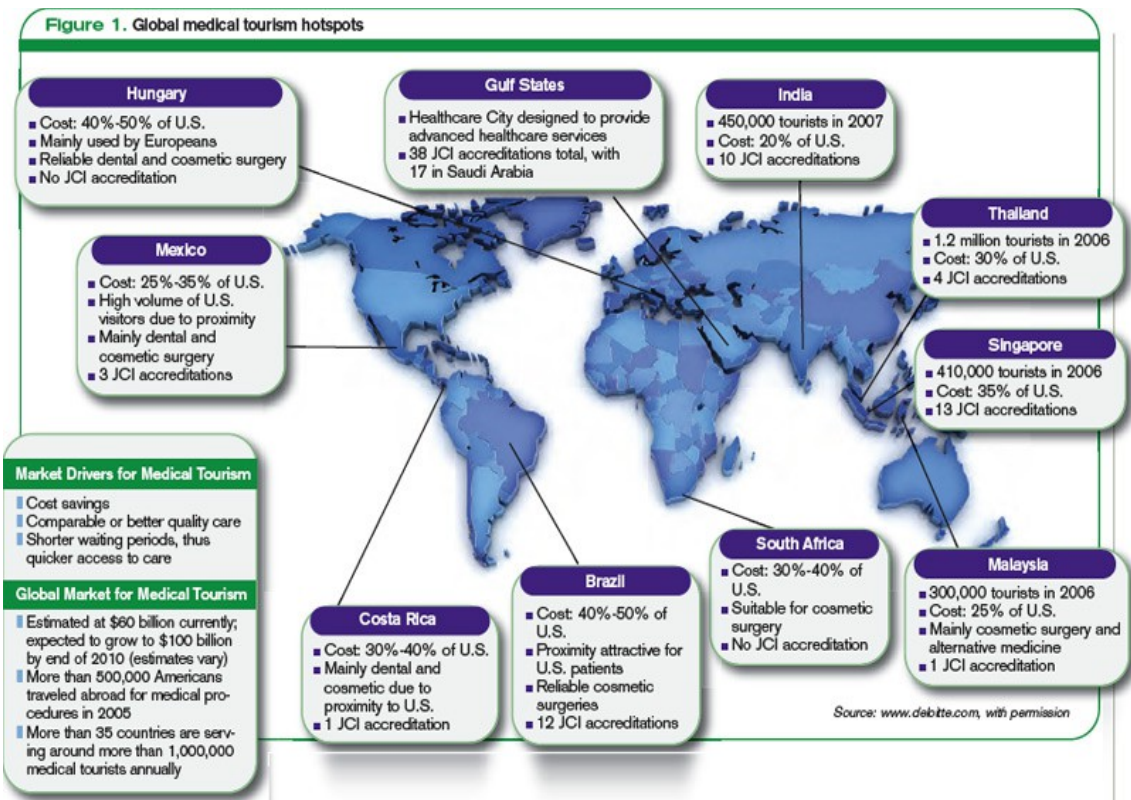
Η κυβέρνηση της Αυστραλίας ανακοίνωσε ότι 10.000 ιατρικοί επισκέπτες αφίχθηκαν στη χώρα τους αφήνοντας έσοδα της τάξης των \$260 εκατομμυρίων.

Μόνο τους πρώτους δέκα μήνες του 2013, διακόσιες χιλιάδες ξένοι (μεταξύ των οποίων και Έλληνες), ασθενείς πήγαν στην Τουρκία για λόγους περίθαλψης. Ο Μεχμέτ Μουεζίνογλου στις 2 Δεκεμβρίου του 2013 αναφέρει ότι η πόλη που δέχεται τους περισσότερους ξένους ασθενείς με όλα τα οικονομικά οφέλη είναι η Αττάλεια που τον τελευταίο χρόνο δέχτηκε 108 χιλιάδες επισκέπτες στα εκεί νοσοκομειακά κέντρα. Μεγάλος αριθμός επίσης ξένων που νοσηλεύτηκαν στην Κωνσταντινούπολη, στην Άγκυρα και στη Σμύρνη, οι οποίες δέχονται και μεγάλο αριθμό Ελλήνων ασθενών κυρίως από τα νησιά του Αιγαίου και όχι μόνο. Είναι χαρακτηριστικό πως σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του τουρκικού υπουργείου Υγείας, στο οποίο προΐσταται ο γνωστός εκ Κομοτηνής ελληνόφωνος, Μεχμέτ Μουεζίνογλου, ασθενείς από πενήντα ξένες χώρες έχουν νοσηλευτεί τους τελευταίους μήνες στην Τουρκία, αναδεικνύοντας την χώρα σε παγκόσμιο κέντρο ιατρικού τουρισμού. Εντύπωση επίσης προκαλεί το γεγονός ότι οι χώρες προέλευσης των περισσότερων ασθενών είναι η Γερμανία, το Βέλγιο, η Ρωσία, το Αζερμπαϊτζάν, αλλά και χώρες εκτός Ευρώπης όπως η Νιγηρία, το Κατάρ, η Βραζιλία, η Νότιος Κορέα, κ.α.

Ενδεικτικά στην εικόνα 3.1 φαίνονται κάποιοι δημοφιλείς προορισμοί και το κόστος θεραπείας σε καθέναν από αυτούς.

Εικόνα 3.1

Δημοφιλείς προορισμοί και κόστος θεραπείας



SCIBAKI/ISTOCKPHOTO.COM

Πηγή :http://www.the-hospitalist.org/details/article/853623/Medical_Tourism.html

Το συνολικό ενδεικτικό κόστος για κάποιες θεραπευτικές επεμβάσεις για το 2013 κυμαίνεται ως εξής σύμφωνα με το medical tourism αποτυπώνονται στον πίνακα 3.4 και το κόστος επεμβάσεων για την Ελλάδα απεικονίζεται στον πίνακα 3.5

Πίνακας 3.4
Κόστος επεμβάσεων

| Ιατρική επέμβαση | Η.Π.Α | Ινδία | Κορέα | Μεξικό | Ταϊλάνδη |
|--------------------------|--------------------------|---------|----------|----------|----------|
| Καρδιά (bypass) | \$144.000 | \$5.200 | \$28.900 | \$27.000 | \$15.121 |
| Οδοντιατρικό Εμφύτευμα | \$2.800 | \$1.000 | \$28.900 | \$1.800 | \$3.636 |
| Lifting προσώπου | \$15.000 | \$4.000 | \$15.300 | \$4.900 | \$3.697 |
| Εξωσωματική Γονιμοποίηση | Δεν διατίθενται στοιχεία | \$3.250 | \$2.180 | \$3.950 | \$9.091 |

Τις τιμές δεν συμπεριλαμβάνονται τα γεύματα, τα τουριστικά έξοδα και το κόστος της διαμονής. Οι τιμές μπορεί να επηρεαστούν από τον αριθμό των συνοδών, τα αεροπορικά εισιτήρια, την εμπειρία του γιατρού και τις διαφορές των τιμών των νοσοκομείων.

Πηγή: www.medicaltourisms.com

Οι τιμές για τις ανάλογες επεμβάσεις στην Ελλάδα διαμορφώνονται ως εξής:

Πίνακας 3.5
Κόστος επεμβάσεων στην Ελλάδα

| Ελλάδα | |
|----------------------------------|--------------------------|
| Καρδιά(bypass) | Δεν διατίθενται στοιχεία |
| Οδοντιατρικό Εμφύτευμα Straumann | \$927 |
| Lifting προσώπου | \$2.000- \$6.000 |
| Εξωσωματική Γονιμοποίηση | \$1.980- \$11.860 |

Οι τιμές ενδέχεται να αλλάξουν ανάλογα με την εμπειρία του γιατρού και το κόστος του νοσοκομείου. Στις τιμές δεν συμπεριλαμβάνονται γεύματα και τουριστικά αξιοθέατα.

Πηγή: www.medicaltourisms.com

Το κόστος για μια επέμβαση καρδιάς (bypass) στην Κόστα Ρίκα είναι στα \$25.000, στην Κολομβία \$14.802, στο Ισραήλ \$27.500 και στην Μαλαισία \$11.430.

Ποιος όμως μπορεί να είναι ο λόγος για την διαφορά των τιμών; Κύριοι παράγοντες αποτελούν το φθινό εργατικό κόστος, απλά νομικά και λειτουργικά πλαίσια για τους παρόχους υγείας, απευθείας χρέωση του ιδιώτη με άμεση είσπραξη από τον ασθενή, η χαμηλή επαγγελματική ασφάλιση αστικής ευθύνης (στην Ινδία είναι το 4% του ανάλογου ποσού απ' ότι στην Νέα Υόρκη).

Η ικανοποίηση των ατόμων που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για θεραπευτικούς σκοπούς φαίνεται να είναι θετική, σύμφωνα με το άρθρο που δημοσίευε η Treatment Abroad το Μάρτιο του 2012. Τα στοιχεία αυτά προέρχονται από έρευνα σε 560 Βρετανούς Ιατρικούς Επισκέπτες. Την ανάλυση των αποτελεσμάτων έκανε η European Research Specialists. Ειδικότερα:

- 9 στους 10 θα πήγαινα ξανά για θεραπεία στο εξωτερικό.
- 9 στους 10 θα συνιστούσε και σε ένα φίλο/ συγγενή του να πάει.
- Το 84% θα επισκεπτόταν ξανά τον ίδιο ιατρό/οδοντίατρο/κλινική/πάροχο.

Στο ίδιο άρθρο αναφέρονται τα χρήματα που έσωσαν οι ασθενείς ταξιδεύοντας για θεραπεία στο εξωτερικό: το 71% των ερωτηθέντων κέρδισε τουλάχιστον £2000, το 12,7% δήλωσε ότι κέρδισε πάνω από £10.000. Τα μεγαλύτερα οικονομικά οφέλη τα έχουν οι οδοντιατρικές και ορθοπεδικές θεραπείες. Αν και στο μεγαλύτερο ποσοστό οι Βρετανοί ταξιδεύουν με σκοπό την μείωση του κόστους της θεραπείας τους, η Μεγάλη Βρετανία αποτελεί ισχυρή χώρα στον ιατρικό τουρισμό. Αυτό οφείλεται στις υποδομές της, αλλά και στο γεγονός ότι οι ιατρικοί επισκέπτες που ταξιδεύουν σε αυτήν, πάσχουν από σοβαρά περιστατικά (όπως ο καρκίνος και οι επεμβάσεις καρδιάς).

Παράγοντες οι οποίοι ωθούν στην αύξηση της τάσης του ιατρικού τουρισμού είναι:

- Η γήρανση του πληθυσμού και η συνεχής ανάγκη για ιατρική φροντίδα. Σύμφωνα με άρθρο της International Medical Tourism Journal (IMTJ) το 2020 οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης αναμένεται να είναι στο 20% ΑΕΠ για τις ΗΠΑ και 16% του ΑΕΠ στις χώρες του ΟΟΣΑ. Αυτό οφείλεται στο γεγονός της γήρανσης του πληθυσμού το οποίο είναι φυσικό φαινόμενο και μη αντιμετωπίσιμο. Η γήρανση, οι χρόνιες ασθένειες, η παχυσαρκία και πολλά άλλα προβλήματα υγείας αναγκάζουν τους εργοδότες, τις ασφαλιστικές εταιρείες και τις κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο, να επανεξετάσουνε μια καλύτερο, ταχύτερο και πιο αποτελεσματικό μοντέλο παροχής υπηρεσιών.

- Η υιοθέτηση της οδηγίας της ΕΕ σχετικά με την διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, αποτελεί κινητήρια δύναμη για ενθάρρυνση ασθενών να ταξιδέψουν. Στην οδηγία αυτή το μέλος-κράτος της ΕΕ καταβάλλει το ποσό της θεραπείας στην χώρα όπου έγινε η θεραπεία του ασθενή.
- Η χρήση του διαδικτύου έχει ενισχύσει την διασυνοριακή περίθαλψη, αφού παρέχει αρκετές πληροφορίες για όλων των ειδών τις θεραπείες, τα κόστη και κριτικές για υγειονομικά ζητήματα.
- Η αύξηση των ιδιωτικών κλινικών, οι οποίες προσπαθούν να αυξήσουν το μερίδιο στην αγορά, θα έχουν σαν στόχο όχι μόνο το εθνικό επίπεδο, αλλά και όλη την διεθνή αγορά.
- Λόγω της οικονομικής ύφεσης, τα ποσά που δίνονται από το ΑΕΠ κάθε χώρας όλο και μειώνεται, έτσι η αύξηση των εσόδων από τις άλλες χώρες μπορεί να αποτελέσει τόνωση της αγοράς.

3.4 Δομές υγείας στην Ελλάδα

Όπως ήδη αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, οι υποδομές υγείας της χώρας μας δεν υστερούν ούτε σε αριθμό κλινών ή ιατρών, αλλά και η διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων βελτίωσαν τις υποδομές για πρόσβαση στην Ελλάδα. Σ' αυτή την ενότητα θα γίνει μια αναφορά στις υγειονομικές υπηρεσίες που μπορεί να καλύψει η χώρα μας για τον τουρισμό υγείας. Οι κύριες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που μπορούμε να παράσχουμε είναι κυρίως η αιμοκάθαρση, η υποβοηθούμενη γονιμοποίηση, ιαματικά λουτρά, υπηρεσίες αποκατάστασης.

ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Η Χρόνια Νεφρική Νόσος (XNN) είναι μια «σιωπηλή» νόσος – οι μισοί πάσχοντες δε γνωρίζουν ότι έχουν προσβληθεί από τη νόσο. Τα συμπτώματα της XNN συχνά δεν εμφανίζονται παρά μόνο όταν έχει ήδη χαθεί περισσότερο από 50% της λειτουργίας των δύο νεφρών. Τα ποσοστά της XNN όλο και αυξάνονται και υπολογίζεται περίπου στο 10% του πληθυσμού πάσχει από τη νόσο. Συνήθως στους ασθενείς αυτής της νόσου συνυπάρχουν και άλλες παθήσεις όπως ο διαβήτης και η υπέρταση. Σε όσους κρίνεται απαραίτητη η αιμοκάθαρση, τα έξοδα καλύπτονται από το ασφαλιστικό ταμείο (ΕΟΠΠΥ) και γίνεται σε δημόσια νοσοκομεία ή συμβεβλημένες κλινικές, στον πίνακα 3.6 φαίνονται οι μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης του ιδιωτικού τομέα στην Αττική, ενώ στον πίνακα 3.7 αναγράφονται οι αντίστοιχες μονάδες στην Περιφέρεια. Για τους καλοκαιρινούς μήνες (Ιούνιο, Ιούλιο, Αύγουστο) οι ασθενείς του ΕΟΠΠΥ δικαιούνται

οδοιορικά έξοδα. Η νοσοκομειακή περίθαλψη είναι δωρεάν είτε γίνεται σε δημόσιο νοσοκομείο ή συμβεβλημένη κλινική.

Πίνακας 3.6
Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης Ιδιωτικού Τομέα στην Αττική

| ΟΝΟΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | ΝΟΜΟΣ |
|--|--|---------|
| ΜΧΑ "ΙΑΤΡΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΙΛΙΟΥ" | Λ.ΑΝΔΡΕΑ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 72 ΙΛΙΟΝ | ΑΤΤΙΚΗΣ |
| ΜΧΑ"ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ" | ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ 18 Π. ΦΑΛΗΡΟ | ΑΤΤΙΚΗΣ |
| ΜΧΑ "ΛΑΪΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ" | Λ. ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ 266 ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ | ΑΤΤΙΚΗΣ |
| ΜΧΑ "ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ "ΠΑΛΛΗΝΗ" | ΣΥΛΛΕΚΤΗΡΙΑ ΟΔΟΣ 54 & ΚΑΡΑΜΠΙΝΗ ΠΑΛΛΗΝΗ | ΑΤΤΙΚΗΣ |
| ΜΧΑ"ΦΡΟΝΤΙΣ ΑΕ" ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑ | Ν. ΚΑΒΒΑΔΙΑ 1&Ζ. ΚΑΛΑΘΑ ΕΛΕΥΣΙΝΑ | ΑΤΤΙΚΗΣ |
| ΜΧΑ"ΙΩΝΙΟ- ΚΛΕΙΝΑΚΗΣ&ΣΙΑ ΟΕ" | ΝΑΖΙΑΝΖΟΥ 35 ΝΙΚΑΙΑ | ΑΤΤΙΚΗΣ |
| ΜΧΑ"ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΣΑΡΩΝΙΚΟΥ" ΑΙΓΙΝΑ | ΒΑΣ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 11 ΚΥΨΕΛΗ ΑΙΓΙΝΑ | ΑΙΓΙΝΑΣ |
| ΜΧΑ" ΝΕΡΗΡΟΛΙΦΕ ΑΕ" ΓΛΥΦΑΔΑ | ΕΛ.ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 30 ΓΛΥΦΑΔΑ | ΑΤΤΙΚΗΣ |
| ΜΧΑ" ΑΤΤΙΚΟΣ ΝΕΦΡΟΣ ΕΠΕ" | ΘΗΒΩΝ 288 ΑΙΓΑΛΕΩ | ΑΤΤΙΚΗΣ |
| ΜΧΑ" ΠΡΟΤΥΠΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ" | ΚΡΑΤΗΤΟΣ 3-5 ΑΘΗΝΑ | ΑΤΤΙΚΗΣ |
| ΜΧΑ" ΝΕΦΡΟΣ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ" ΑΘΗΝΑ | ΑΝΔΡΕΑ ΚΑΛΒΟΥ 119 Ν. ΙΩΝΙΑ | ΑΤΤΙΚΗΣ |
| ΜΧΑ"ΠΡΟΤΥΠΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΤΤΙΚΗΣ" | ΒΑΛΑΩΡΙΤΟΥ 1 ΧΑΛΑΝΔΡΙ | ΑΤΤΙΚΗΣ |
| ΜΧΑ "ΑΤΤΙΚΟ ΑΙΜΟΔΙΑΛΥΣΙΣ-ΚΕΝΤΡΟ ΝΕΦΡΟΥ"ΑΘΗΝΑ | ΑΛ. ΠΑΝΑΓΟΥΛΗ 61& ΒΑΡΝΑΛΗ 1 ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ | ΑΤΤΙΚΗΣ |
| ΜΧΑ " ΒΙΟΝΕΡΗΡΟΣ ΑΕ " ΑΘΗΝΑ | ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ60 ΜΟΣΧΑΤΟ | ΑΤΤΙΚΗΣ |

Πηγή : <http://www.ene.gr/society/monades.php>

Πίνακας 3.7
Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης Ιδιωτικού Δικαίου στην Περιφέρεια

| ΟΝΟΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | ΝΟΜΟΣ |
|---|--|---------------------|
| ΜΧΑ "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ ΟΕ" ΒΕΡΟΙΑ | ΠΑΤΡΙΔΑ - Βέροια | Ημαθίας |
| ΜΧΑ ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΤΡΩΝ | Π. Γερμανού 115 - Πάτρα | Αχαΐας |
| ΜΧΑ "ΠΑΤΣΙΔΗΣ" ΛΑΡΙΣΑΣ | ΘΕΟΦΡΑΣΤΟΥ 75 ΛΑΡΙΣΑ | Λάρισας |
| ΜΧΑ "Α. ΤΟΛΙΟΠΟΥΛΟΥ & ΣΙΑ"ΚΑΤΕΡΙΝΗ | Τέρμα Ανδρέα Μιαούλη - Κατερίνη | Πιερίας |
| ΜΧΑ "ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ" | 172ο χλμ. ΠΕΟ Κορίνθου-Πατρών ΡΟΔΟΔΑΦΝΗ- Αίγιο | Αχαΐας |
| ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΑΕ "ΜΕΣΟΓΕΙΟΣ ΚΡΗΤΗ" | Άνω Καλέσσα Γάζι - Ηράκλειο Κρήτης | Ηρακλείου Κρήτης |
| ΜΧΑ "SPECIMED A.E" | ΠΑΛΙΑ ΓΕΦΥΡΑ ΛΟΥΤΡΑΚΙΟΥ | Κορινθίας |
| ΜΧΑ "ΑΛΦΑ ΝΕΦΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΑΕ" ΘΕΣ/ΚΗ | (ΚΑΡΔΙΑ, ΔΗΜΟΣ ΜΙΚΡΑΣ)ΤΘ: 4322 ΘΕΡΜΑΪΚΟΣ ΘΕΣ/ΚΗΣ | Θεσσαλονίκης |
| ΜΧΑ " ΚΑΡΔΙΤΣΑ Ε. ΠΑΤΣΙΔΗΣ& ΣΙΑ ΟΕ"ΚΑΡΔΙΤΣΑ | 6οΧΛΜ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ- ΑΘΗΝΩΝ | Καρδίτσας |
| ΜΧΑ"MEDIALYSE" ΣΕΡΡΕΣ | ΕΠ. ΟΔ. ΟΙΝΟΥΣΑΣ- Ν.ΣΟΥΛΙΟΥΣΕΡΡΩΝ | Σερρών |
| ΜΧΑ "ΑΛΦΑ ΝΕΦΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΑΕ "ΣΕΡΡΕΣ | 2οχλμ ΣΕΡΡΩΝ -ΔΡΑΜΑΣ,ΣΕΡΡΕΣ | Σερρών |
| ΜΧΑ "ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ" ΚΑΛΑΜΑΤΑ | ΑΜΠΑΖΙ ΜΕΣΣΗΝΗ | Μεσσηνίας |
| ΜΧΑ ΡΟΔΟΥ ΑΕ "ΗΕΛΙΟ ΝΕΡΗΡΟ" | 5οχλμ ΡΟΔΟΥ -ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ , ΡΟΔΟΣ | Δωδεκανήσων |
| ΜΧΑ" ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΕ " | ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟΥ 12 ΝΕΟΙ ΕΠΙΒΑΤΕΣ ΘΕΣ/ΚΗ | Θεσσαλονίκης |
| ΜΧΑ "ΠΡΟΤΥΠΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ" | ΑΓ. ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΣ , ΠΥΛΑΙΑ ΘΕΣ/ΚΗΣ | Θεσσαλονίκης |
| ΜΧΑ "ΝΕΦΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ" ΔΡΑΜΑ | 3οχλμ ΔΡΑΜΑΣ-ΚΑΒΑΛΑΣ , ΔΡΑΜΑ | Δράμας |
| ΜΧΑ "ΑΚΕΣΙΟΣ ΑΕ" ΚΑΒΑΛΑ | ΠΟΛΥΣΤΥΛΟ ΚΑΒΑΛΑΣ 10οΧΛΜ ΕΟ ΚΑΒΑΛΑΣ - ΔΡΑΜΑΣ | Καβάλας |
| ΜΧΑ "ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ" ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ | ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΠΑΖΟΥΛΙ (ΠΑΡΑΠΛ. ΠΟΛΙΧΝΗ ΘΕΣ/ΚΗ | Θεσσαλονίκης |
| ΜΧΑ "ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ RENAL- ΠΡΟΤΥΠΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΣΑΝΤΟΡΙΝΗΣ | ΠΥΡΓΟΣ ΣΑΝΤΟΡΙΝΗΣ | Κυκλάδων |
| ΜΧΑ "ΑΛΕΞΙΑ ΕΠΕ" | ΑΡΕΘΟΥΣΗΣ 148 , ΧΑΛΚΙΔΑ | Ευβοίας |
| ΜΧΑ " ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ " ΧΑΛΚΙΔΑ | 3οχλμ ΕΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ-ΘΗΒΩΝ , ΘΕΣΗ ΦΟΥΣΑΖΑΝΙ, ΕΥΒΟΙΑ | Ευβοίας |

| | | |
|--|--|------------------|
| ΜΧΑ "ΙΑΤΟΣ" ΑΜΑΛΙΑΔΑ | ΠΑΡ. ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΠΕΤΡΑΛΙΑ ΤΡΑΓΑΝΙ ΑΜΑΛΙΑΔΑ | Ηλείας |
| ΜΧΑ "ΙΑΤΟΣ" ΧΑΝΙΑ | ΠΕΡΙΒΟΛΙΩΝ 106 ΘΕΣΗ ΠΑΧΑΝΙΑ ΧΑΝΙΑ | Χανίων Κρήτης |
| ΜΧΑ "ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΒΟΙΩΤΙΑΣ" ΛΕΙΒΑΔΙΑ | ΑΧΙΛΛΕΩΣ& ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΛΕΙΒΑΔΙΑ | Θεσσαλονίκης |
| ΠΡΟΤΥΠΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΕΛΛΑΣ | 1ο χλμ ΠΕΟ ΣΚΥΔΡΑΣ-ΕΔΕΣΣΑΣ, ΣΚΥΔΡΑ | Πέλλας |

Πηγή : <http://www.ene.gr/society/monades.php>

Πέρα από τα κέντρα αιμοκάθαρσης ιδιωτικού δικαίου ανάλογες υπηρεσίες παρέχουν και δημόσιοι φορείς και νοσοκομεία στην Αθήνα και την περιφέρεια. Αυτά είναι στην Αττική, Αγρίνιο, Αλεξανδρούπολη, Άμφισσα, Άργος, Άρτα, Βέροια, Βόλο, Γρεβενά, Δράμα, Έδεσσα, Ζάκυνθο, Θεσσαλονίκη, Γιάννενα, Καβάλα, Καλαμάτα, Καρπενήσι, Καρδίτσα, Κατερίνη, Κέρκυρα, Κεφαλονιά, Κιλκίς, Κοζάνη, Κομοτηνή, Κόρινθος, Κρήτη(Χανιά, Λασιθί, Ηράκλειο, Ρέθυμνο, Άγιος Νικόλας), Κυπαρισσία, Κω, Μολάους Λακωνίας, Λαμία, Λάρισα, Λευκάδα, Λήμνος, Λειβαδιάς, Μεσολόγγι, Μυτιλήνη, Ξάνθη, Πάτρα, Πρέβεζα, Πτολεμαΐδα, Πύργο, Ρόδο, Σάμο, Σέρρες, Σπάρτη, Σύρο, Τρίκαλα, Τρίπολη Φλώρινα, Χαλκίδα, Χίο.

Στον ιδιωτικό τομέα έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες για την προσέλκυση των ιατρικών επισκεπτών. Το θεραπευτήριο Ολύμπιον στην Πάτρα ανακοίνωσε τον Ιανουάριο του 2013, δωρεάν διέλευση της ζευξης Ρίου- Αντιρρίου σε νεφροπαθείς ασθενείς με σκοπό την αιμοκάθαρσή τους στην κλινική. Το νεφρολογικό κέντρο Μεσόγειος έχει φτιάξει στην ιστοσελίδα του σύνδεσμο με τις καιρικές συνθήκες της Ελλάδας και τους λόγους επίσκεψης τουριστών. Επιπλέον παρέχει υπηρεσίες όπως κρατήσεις εκδρομών, κρατήσεις ξενοδοχείων, ενοικιάσεις αυτοκινήτων και μεταφορές από και προς το αεροδρόμιο/ λιμάνι. Τέλος πολλές κλινικές έχουν εντάξει στις ιστοσελίδες τους και την αγγλική γλώσσα , έτσι ώστε ο ιατρικός επισκέπτης να μπορεί εύκολα να βρει πληροφορίες.

ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Ο Κωνσταντίνος Πάντος, γυναικολόγος με ειδίκευση στην εξωσωματική γονιμοποίηση, σε συνέντευξη του αναφέρει ότι στην Ελλάδα: γεννήθηκε το πρώτο παιδί στον κόσμο με βιοψία βλαστοκύστεων απαλλαγμένο από τη μεσογειακή αναιμία, το 2005 γεννήθηκε το πρώτο παιδί στον κόσμο, μετά από βιοψία βλαστοκύστεων, απαλλαγμένο από τη χρόνια κοκκιωματώδη νόσο που ήταν ιστοσυμβατό με το ήδη γεννημένο και πάσχον αδερφάκι του και το οποίο ύστερα από την μεταμόσχευση βλαστικών κυττάρων σώθηκε έγιναν οι πρώτες στον κόσμο γεννήσεις υγιών παιδιών και απαλλαγμένων από

τη νόσο Cadasil το 2006, τη συγγενή υπερπλασία των επινεφριδίων το 2006, το σύνδρομο γναθοπροσωπικής δυσόστωσης FSHD το 2007. Για πρώτη φορά το CNN κάλυψε δημοσιογραφικά

- τη γέννηση υγιούς παιδιού σε μια οικογένεια φορέων του συνδρόμου LEBER με δυο τυφλά παιδιά
- την πρώτη εγκυμοσύνη στην Ελλάδα μετά από προεμφυτευτική διάγνωση όλων των χρωμοσωμάτων με τη μέθοδο Array-CGH το 2010.

Η βελγική εφημερίδα «La Libre Belgique» σε ειδικό δημοσίευμα της για την αλλαγή του νόμου στην Ελλάδα, για την παρένθετη μητέρα, αναφέρει ότι ο τουρισμός θα αυξηθεί λόγω του παραδοσιακού τουριστικού ενδιαφέροντος που έχει η χώρα μας σε συνδυασμό με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Στην αλλαγή του νόμου που ψήφισε η χώρας μας επιτρέπει τον διαφορετικό τόπο κατοικίας του ζευγαριού από την παρένθετη μητέρα. Επίσης στην Ελλάδα επιτρέπεται η δωρεά ωαρίων, επιβάλλεται η ανωνυμία της δότριας και προβλέπεται η χρηματική αποζημίωση για τις υπηρεσίες της. Σε αντίθεση με την Ιταλία και τη Γερμανία όπου η δωρεά ωαρίων απαγορεύεται. Στην Αυστραλία επιτρέπεται, αλλά ο νόμος απαγορεύει την ανωνυμία της δότριας (το παιδί μπορεί να την εντοπίσει), κάτι που έχει υποδιπλασιάσει τις δωρεές τα τελευταία χρόνια. Το σωματείο Υποστήριξης Γονιμότητας, Κυβέλη αναφέρει ότι πολλά ζευγάρια από χώρες όπως η Αυστραλία, η Ιταλία, η Γερμανία, η Γαλλία, η Αγγλία ή οι ΗΠΑ επισκέπτονται την Ελλάδα για να κάνουν εξωσωματική γονιμοποίηση και να αποκτήσουν παιδί. Το ίδιο σωματείο αναφέρει σε άρθρο του παράδεισος για επεμβάσεις εξωσωματικής η Ελλάδα: Ο «τουρισμός της γονιμότητας» μετρήθηκε πρόσφατα και από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας (ESHRE), η οποία ανακάλυψε σε έρευνα που διεξήγαγε σε έξι ευρωπαϊκές χώρες (Βέλγιο, Τσεχία, Δανία, Σλοβενία, Ισπανία και Ελβετία) την έντονη κινητικότητα υπογόνιμων ζευγαριών από την Ιταλία, τη Γερμανία, την Ολλανδία, τη Γαλλία και την Αγγλία προς χώρες όπως η Ισπανία και η Τσεχία. Σύμφωνα με τον Δρ Κωνσταντίνο Πάντο ένας από τους λόγους που ώθησαν αυτά τα ζευγάρια σε άλλες χώρες ήταν η αναζήτηση ωαρίων, ενώ λέγεται πως ο «τουρισμός των ωαρίων» κάνει θραύση σε χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ. Σύμφωνα με τον ίδιο τον γιατρό στην Ελλάδα υπολογίζεται πως γίνονται περίπου 15.000 εξωσωματικές τον χρόνο. Από αυτές εκτιμάει πως περίπου το 10% γίνεται με ξένα ωάρια.

Παρόλα αυτά πρέπει να αναφερθεί ότι ακόμα και σήμερα υπάρχουν ηθικά διλήμματα για την παρένθετη μητέρα και τη δωρεά σπέρματος. Ακόμα και στη δωρεά ωαρίων υπάρχουν επιφυλάξεις για το αν η δότρια είναι κάτω των 35, αν υπάρχει εποπτεία από

το κράτος και το πόσο υγιής είναι η δότρια, αφού μια πάθηση μπορεί να εμφανιστεί μετά από τρεις ή περισσότερες γενιές.

Τέλος πρέπει να αναφέρουμε ότι πέρα από τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν τα ποσοστά εξωσωματικής γονιμοποίησης στη χώρα μας είναι ικανοποιητικά και αποτελούμε χώρο έλξης των ενδιαφερόμενων ζευγαριών. Στους πίνακες 3.8 και 3.9 αναφέρονται ενδεικτικά κάποια κέντρα εξωσωματικής στην Αθήνα και την Περιφέρεια, αντίστοιχα.

Πίνακας 3.8
Κέντρα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης Στην Αθήνα

| Όνομασία κλινικής | Διεύθυνση | Νομός |
|-------------------|-----------|-------|
|-------------------|-----------|-------|

| | | |
|---|---------------------------------------|---------|
| ΑΚΕΣΩ | Ανδριανείου 7, Ψυχικό | Αττικής |
| Αττικό Νοσοκομείο Μονάδα εξωσωματικής γονιμοποίησης Γ΄ Πανεπιστημιακής Κλινικής | Ρίμινι 1 Χαϊδάρι | Αττικής |
| Αρεταίειο Νοσ/μειο | Β. Σοφίας 76 | Αττικής |
| Βιοδημιουργία | Ερ. Σταυρού 5, Μαρούσι | Αττικής |
| Γέννημα | Λ. Κηφισίας 346, Χαλάνδρι | Αττικής |
| Γιατράς Κων/νος | Ύδρας & Μωραϊτίνη 61, Ψυχικό | Αττικής |
| Γυναικολογικό κέντρο αναπαραγωγής & γενετικής | Σοφοκλέους 10, Χαλάνδρι | Αττικής |
| Διάγνωση | Λ. Αλεξάνδρας 166 | Αττικής |
| Εμβρυογένεση | Λ. Κηφισίας 49 & Ζηρίδι, Μαρούσι | Αττικής |
| EmBIO | Εθν. Αντιστάσεως 77, Χαλάνδρι | Αττικής |
| Embryoland | Λ. Κηφισίας 41 & Αργολίδος 2 | Αττικής |
| Εμβρυογονία-Λητώ | Μουσών 7-13, Αθήνα | Αττικής |
| Embryo-Art | Λ. Αλεξάνδρας 194 | Αττικής |
| ΙΑΚΕΝΤΡΟ | Φραγκοκλησιάς 4, Μαρούσι | Αττικής |
| Ιασώ Α.Ε. | Λ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι | Αττικής |
| Ευγονία | Βεντήρη 7, Αθήνα | Αττικής |
| Ινστιτούτο Γυναικολογίας & Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής | Λ. Κηφισίας 296 & Ναυαρίνου, Χαλάνδρι | Αττικής |
| Ινστιτούτο Γονιμότητας | Παστέρ 15, Αθήνα | Αττικής |
| Κέντρο Ανθρώπινης Αναπαραγωγής Γένεσις | Παπανικολή 16, Χαλάνδρι | Αττικής |
| Κέντρο Βιογενετικής Ευγενίδειο | Β. Σοφίας 50, Αθήνα | Αττικής |

| | | |
|---|---|---------|
| Κέντρο Γονιμότητας | Βουρνάζου 10-12, Αθήνα | Αττικής |
| Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών | Λ.Κηφισίας 2, Μαρούσι | Αττικής |
| LIFE CLINIC | Ηροδότου 18, Μελίσσια | Αττικής |
| Medimall | Μεσογείων 2-4. Πύργος Αθηνών | Αττικής |
| Μητρότητα | Παπαδιαμαντοπούλου 14, Αθήνα | Αττικής |
| Μητρότητα και Υγεία | Σαμιτέλου 4, Αθήνα | Αττικής |
| Μητέρα | Λ.Κηφισίας & Ερυθρού Σταυρού 6, Μαρούσι | Αττικής |
| Μίτωση | Σαχτούρη 24, Πειραιάς | Αττικής |
| Μονάδα αναπαραγωγικής Ιατρικής Μ.ΑΝ.Ι. | Αναστασίου 8, Αθήνα | Αττικής |
| Νεογένεσις | Λ.Κηφισίας 3, Μαρούσι | Αττικής |
| Νοσοκομείο Αθηνών “Αλεξάνδρα” | Λαμπάκου 6, Αθήνα | Αττικής |
| Νοσοκομείο Μαιευτήριο “Ελενα Βενιζέλου” | Κυριάκου 2, Αθήνα | Αττικής |
| Τιτάνη | Λ. Κηφισίας 34, Αθήνα | Αττικής |
| Serum | Ευήνου 8, Αθήνα | Αττικής |

Πηγή: σωματείο υποστήριξης γονιμότητας Κυβέλη

Πίνακας 3.9
Κέντρα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης Στην Περιφέρεια
Όνομασία κλινικής Διεύθυνση Νομός

| | | |
|--|---|--------------|
| Α' Πανεπιστημιακή Κλινική | ευκαρπία Θεσ/νικη | Θεσσαλονίκης |
| Βιογένεσις –Γένεσις | 17ης Νοεμβρίου, Πυλαία Θεσσαλονίκη | Θεσσαλονίκης |
| Γενική Κλινική Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης | Γραβίας 2, Θεσ/νικη | Θεσσαλονίκης |
| Εμβρυογένεση | Βούλγαρη 1, Θεσ/νίκη | Θεσσαλονίκης |
| EmbryoClinic | Ανδριανουπόλεως 6, Καλαμαριά | Θεσσαλονίκης |
| EMBRYOLAB | Ε. Αντιστάσεως 173-175, Θεσ/κη | Θεσσαλονίκης |
| Ιατρική Έρευνα | Βογιάτσικου 16, Θεσ/νικη | Θεσσαλονίκης |
| Ιάκεντρο | Αγ Βασιλείου 4, Θεσ/νίκη | Θεσσαλονίκης |
| Κέντρο Γονιμότητας & Εξωσωματικής Γονιμοποίησης | Ασκληπιού 10, Πυλαία Θεσ/νικη | Θεσσαλονίκης |
| NEWLIFE | Εθνικής Αντιστάσεως 171 κ' Μπουμπουλίνας, Καλαμαριά | Θεσσαλονίκης |
| Βιογένεση | Ερμού 6, Πάτρα | Αχαΐας |

| | | |
|--|---|------------------|
| Γυναικολογικό Κέντρο Πάτρας | Κολοκοτρώνη 40 & Κορίνθου, Πάτρα | Αχαΐας |
| Εμβρυογονιμότητα | Κολοκοτρώνη 35, Πάτρα | Αχαΐας |
| Κέντρο Εξωσωματικής Γονιμοποίησης Γυνή | Κορίνθου 267, Πάτρα | Αχαΐας |
| Ολύμπιον | Γενική Κλινική Πατρών. Βόλου & Μειλίχου Πάτρα | Αχαΐας |
| Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών Ρίο | Ρίο | Αχαΐας |
| Genesis Fertility Center | Φιλοποίμενος 24, Πάτρα | Αχαΐας |
| Ευγονική Βόλου | Σ. Σπυρίδη 89, Βόλος | Μαγνησίας |
| Μητρότητα | Κ. Καρτάλη 150, Βόλος | Μαγνησίας |
| Βιογένεσις | Λάρισιας 31ης Αυγούστου 5, Λάρισα | Λαρίσης |
| Γονιμότης | Παναγούλη & Μανδηλαρά 46, Λάρισα | Λαρίσης |
| Θεοτόκος-Euromedica | Παπακυριαζή 7, Λάρισα | Λαρίσης |
| Κέντρο Εξωσωματικής Γονιμοποίησης | Ρούσβελτ 42, Λάρισα | Λαρίσης |
| Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας | Παπακυριαζή 22 Λάρισα | Λαρίσης |
| Κέντρο Εξωσωματικής Γονιμοποίησης ΜΗΤΕΡΑ | Δωδώνης 44, Ιωάννινα | Ιωαννίνων |
| Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων | Λ. Πανεπιστημίου, Ιωάννινα | Ιωαννίνων |
| Δημοκρίτειο Πανεπιστημιακό Αλεξανδρούπολης | Κων/νου Παλαιολόγου 37, Αλεξανδρούπολη | Έβρου |
| Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης | Δήμητρας 19, Αλεξανδρούπολη | Έβρου |
| Κέντρο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Otam Bauer | Ιωάννη Δραγούμη 24 Αλεξανδρούπολη | Έβρου |
| Κέντρο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής | Κελαϊδή 45, Χανιά | Χανίων Κρήτης |
| Μαιευτήριο ΜΗΤΕΡΑ Κρήτης | Δημοκρατίας 61, Ηράκλειο | Ηρακλείου Κρήτης |
| Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου | | Ηράκλειου Κρήτης |
| Κέντρο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής | Ηφαιστίωνος 3, Δράμα | Δράμας |
| Εξωσωματική Γονιμοποίηση Ξάνθης | 40 Εκκλησιών 14, Ξάνθη | Ξάνθης |

Πηγή: σωματείο υποστήριξης γονιμότητας Κυβέλη

ΙΑΜΑΤΙΚΑ ΛΟΥΤΡΑ

Στην Ελλάδα η υδροθεραπεία και θαλασσοθεραπεία εφαρμόζεται εδώ και 2.500 χρόνια. Στην υδροθεραπεία, η θεραπευτική αγωγή επιτυγχάνεται με την χρήση του ιαματικού νερού ως θεραπευτικό μέσο, ενώ στην θαλασσοθεραπεία το θαλασσινό ή άλλων φυσικών πόρων με σκοπό την πρόληψη, θεραπεία και φυσική κατάσταση. Βασική αρχή της θαλασσοθεραπείας είναι η θέρμανση του νερού στους 35°C- 37°C. Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερα κέντρα θαλασσοθεραπείας κατασκευάζονται σε συνδυασμό με πολυτελή ξενοδοχεία. Αναγκαία προϋπόθεση ενός τέτοιου κέντρου είναι η εγκατάσταση να βρίσκεται δίπλα στη θάλασσα και το νερό να αντλείται σε απόσταση τουλάχιστον 400 μέτρων από την ακτή και από βάθος 2,5 μέτρων.

Σύμφωνα με στοιχεία του Ινστιτούτου Γεωλογικών και Μεταλλευτικών Ερευνών (ΙΓΜΕ) υπάρχουν καταγεγραμμένες 822 Πηγές Θερμομεταλλικών Νερών στην Ελλάδα, από αυτές οι 752 δύνανται να αξιοποιηθούν. Σήμερα από τις 752 πηγές χρησιμοποιούνται οι 348 (42%) σε μεγάλο ή μικρό βαθμό, είναι δε επίσημα ανακηρυγμένες οι 77 από αυτές, στον πίνακα 3.19 καταγράφονται κάποιες περιοχές ιαματικών πηγών στην Ελλάδα

Πίνακας 3.10
Περιοχές ιαματικών πηγών στην Ελλάδα

| Περιοχή | Θεραπεία |
|---------------|--|
| Αιδηψός | Σύμφωνα με την μυθολογία ο Ήφαιστος χτύπησε με το σφυρί του τον βράχο της Αιδηψού δημιουργώντας στο σημείο εκείνο μια ιαματική πηγή απ' όπου ξεπήδησαν θερμά νερά, για να ξεκουράζεται ο Ηρακλής από τους άθλους του. Το νερό αναβλύζει μέσα από πετρώματα και από βάθος 3.000 μέτρων, σε θερμοκρασία περίπου 75 βαθμών Κελσίου, προσφέρεται για θεραπείες ρευματικής αρθρίτιδας, γυναικολογικές, δερματικές και νευρών. Δίπλα στην πηγή, είναι κτισμένο το πολυτελές Thermae Sylla Spa Wellness |
| Καμένα Βούρλα | Είναι από τις πιο γνωστές λουτροπόλεις της χώρας, είναι το μεγαλύτερο και πληρέστερο τουριστικό θέρετρο όλης της κεντρικής Ελλάδας. Από τους πρόποδες του βουνού Κνημίδα αναβλύζει το ιαματικό νερό, υπάρχουν ραδιενεργές πηγές, η υδρόθειο-χλωριονατριούχος πηγή, μια σιδηρούχος και η καλλυντική πηγή της Αφροδίτης, που περιέχει κολλοειδές θείο. Οι ιδιότητες του νερού θεραπεύουν παθήσεις όπως χρόνιες ρευματικές παθήσεις, ισχιαλγίες, αγγειακές και γυναικολογικές. Στην περιοχή έχουν δημιουργηθεί ιαματικές πηγές και υπάρχει και το ξενοδοχείο Γαλήνη που εκμεταλλεύεται τις πηγές. |
| Λουτράκι | Αποτελεί μια από τις πιο σημαντικές λουτροπόλεις της Ελλάδας έχοντας κρατήσει την αύρα της δεκαετίας του '30, |

| | |
|---------------------------|---|
| | <p>όπως για παράδειγμα το κτίριο της Πηγής (κέντρο ποιοθεραπείας), ένα άριστα συντηρημένο έργο. Οι ιδιότητες του νερού οφείλονται στην αυξημένη περιεκτικότητα σε χλωριούχο νάτριο και τη μικρή ποσότητα μαγνησίου. Οι θεραπευτικές ικανότητες, είναι κυρίως για παθήσεις των νεφρών, του στομαχιού, αρθρικές και νευραλγικές. Το νερό που αναβλύζει από τις πηγές θεωρείται ευεργετικό γι' αυτό και εμφιαλώνεται. Υπάρχει μια πληθώρα από ξενοδοχεία, εστιατόρια, καφετέριες, αλλά και το καζίνο Λουτρακίου, που το καθιστούν ένα κοσμοπολίτικο τουριστικό προορισμό.</p> |
| Μέθανα | <p>Η θεραπευτική ιδιότητα των πηγών οφείλεται στα ηφαιστιογενή πετρώματα. Υπάρχει ένα ανενεργό ηφαίστειο, το οποίο αντικρίζει κανείς όταν επισκεφτεί την πόλη. Η περιοχή εκεί έχει έντονη μυρωδιά θείου και τα ιαματικά νερά είναι πλούσια σε πολύτιμα ιχνοστοιχεία μετάλλων και ορυκτών, με ευεργετικές ιδιότητες για πολλές παθήσεις όπως αρθροπάθειες, δυσκοπάθειες, ρευματοπάθειες, κατάγματα, στειρότητα, νευρώσεις, κοπώσεις, δερματοπάθειες. Ολοκληρωμένες προσπάθειες «εκμετάλλευσης» των ιαματικών νερών έχουν γίνει από το θεραπευτήριο «Methana Volcanic Spa», το υδροθεραπευτήριο των Αγίων Αναργύρων «Αι Πηγαί», και μια πολύ μικρή και γοητευτική πηγή: το λουτρό του Πausανία, που συναντάει κανείς στο διπλανό χωριό του Αγίου Νικολάου. Το πλεονέκτημα της περιοχής είναι η διατήρηση του νεοκλασικού ύφους του θεραπευτηρίου, αλλά υστερεί σε ξενοδοχειακή υποδομή, αν εξαιρέσει κανείς την Πανσιόν Ακτή.</p> |
| Απολλωνίας (λίμνη Βόλβης) | <p>Βρίσκονται 55χλμ έξω από την Θεσσαλονίκη. Η παλιά λουτρόπολη θεωρείται από τις καλύτερες στην αρχαία Ελλάδα. Οι πηγές είναι θειούχες αλκαλικές με θερμοκρασία 43-58° C. Ενδείκνυνται για παθήσεις όπως ρευματικής αρθρίτιδας, ισχιαλγίες, οσφυαλγίες, γυναικολογικές, ουροδόχου κύστεως, δερματολογικές, οστεοπόρωση, αυχενικό σύνδρομο, ημικρανίες, καθώς και περιφερειακών νεύρων. Στους χώρους των λουτρών λειτουργούν σύγχρονες υδροθεραπευτικές εγκαταστάσεις με ομαδικούς και ατομικούς λουτήρες, πισίνα, σάουνα, χαμάμ, εισπνοθεραπευτήριο, υδρομασάζ και πλήρως εξοπλισμένο ιατρικό κέντρο. Έχουν γίνει προσπάθειες στην περιοχή για δημιουργία αξιόλογων ξενοδοχειακών μονάδων και ευρύ φάσμα υπηρεσιών. Η περιοχή προσφέρεται και για εξόρμηση στην λίμνη Βόλβη η οποία προστατεύεται από την Διεθνή Συνθήκη Ramsar, έχοντας σπουδαίο υδροβιότοπο.</p> |
| Λουτρά Θερμών-Ικαρία | <p>Σύμφωνα με άρθρο του ηλεκτρονικού τύπου της Ελευθεροτυπίας, από την κ. Ελένη Καρατζά τα λουτρά Θερμών στην Ικαρία περιλαμβάνονται στους 15 πιο σημαντικούς προορισμούς ιαματικών λουτρών στην</p> |

| | |
|---------|--|
| | <p>Ελλάδα. Έχει εγκαταστάσεις για άτομα με ειδικές ανάγκες επίσης στα Θερμά υπάρχει το σύγχρονο κέντρο υδροθεραπείας του «Σπηλαίου», που έχει πλήρως ανακαινιστεί. Βρίσκεται στην παραλία των Θερμών μέσα σε μια φυσική σπηλιά και διαθέτει ατμόλουτρο, σάουνα για 15 άτομα και 2 πισίνες με υδρομασάζ για 6-7 άτομα, η κάθε μία, με χλωριονατριούχο νερό που ανανεώνεται. Έχει επίσης 4 ντουζιέρες γλυκού νερού και μια επιπλέον ντουζιέρα για άτομα με ειδικές ανάγκες. Στην πλατεία των Θερμών λειτουργεί και το σύγχρονο υδροθεραπευτήριο «Απόλλων». Το συνθέτουν 26 μεγάλοι λουτήρες (μπανιέρες) από τους οποίους οι δυο καμπίνες φιλοξενούν 2 άτομα (2 μπανιέρες) και οι δυο άλλοι έχουν τη δυνατότητα χρήσης υδρομασάζ, για όσους το επιλέξουν. Υπάρχουν καμπίνες όπου ο λουόμενος μπορεί να επιλέξει ανάμεσα στο νερό του Σπηλαίου ή του Απόλλωνα. Επίσης υπάρχει η δυνατότητα μίξης των δύο πηγών. Οι θερμοπηγές της Ικαρίας είναι μεταξύ των πιο ραδιενεργών πηγών του κόσμου, ανήκουν στην κατηγορία των υπέρθερμων ραδιενεργών αλιπηγών και διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την ένταση της ραδιενέργειας και τη θερμοκρασία. Θα πρέπει να τονίσουμε ότι δεν υπάρχει κίνδυνος από τη ραδιενέργεια των πηγών κατά το λούσιμο, γιατί αυτή οφείλεται αποκλειστικά στο ραδόνιο, το οποίο και αποβάλλεται, και όχι στα άλατα ραδίου. Τα νερά των θερμομεταλλικών πηγών Ικαρίας θεωρούνται κατάλληλα για τη θεραπεία των παρακάτω παθήσεων: χρόνιοι ρευματισμοί (διάφορες μορφές αρθρίτιδας), ουρική αρθρίτιδα, νευραλγίες, νευρίτιδες, γυναικολογικές παθήσεις, διαταραχές των ενδοκρινών αδένων, ορισμένες περιπτώσεις ανωμαλιών του κυκλοφορικού συστήματος, διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, δερματικές παθήσεις.</p> |
| Καϊάφας | <p>Ενδείκνυνται για ρευματικές αρθρίτιδες, δερματικές, γυναικολογικές παθήσεις, σε χολολιθιάσεις, παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος, σε δυσπεψίες και σε δυσκοιλιότητες από χολική ανεπάρκεια. Επίσης διαθέτει μια πηγή ιδανική για ποσιοθεραπεία και μια σπηλιά με 32°C, κατάλληλη για τους καρδιοπαθείς. Το υδροθεραπευτήριο λουτρών Καϊάφα αποτελείται από δύο δεξαμενές μέσα σε φυσική σπηλιά και 20 λουτήρες. Τα λουτρά διαχειρίζονται τα Ελληνικά Τουριστικά Ακίνητα με προσπάθεια βελτίωσης των συνθηκών, τόσο του ξενοδοχειακού τομέα (υπάρχουν 3 ξενοδοχεία στο νησάκι της λίμνης), αλλά και του θεραπευτικού. Υπάρχουν αρκετά περιθώρια βελτίωσης των συνθηκών και προσέγγισης τουριστών στην περιοχή.</p> |
| Κυλλήνη | <p>Είναι μια δασώδης περιοχή η οποία απλώνεται ως την αμμουδιά. Είναι γνωστά από την αρχαιότητα τόσο για τις πηγές, όσο και για την λάσπη. Τα ιαματικά νερά, οι</p> |

| | |
|-----------------|---|
| | <p>αναθυμιάσεις, η λάσπη και οι πηγές είναι ιδανικά για τα εξής είδη θεραπειών: ποσιοθεραπεία, ρινόπλυση, ατομική εισπνοή, ομαδική εισπνοή, λουτρό (υδροθεραπεία), δερματοπάθειες (έρπη, ακμή νεανική, πυτιριάσεις) λασποθεραπείες, ρευματισμοί, νευραλγίες, ημικρανίες, δυσπεσίες, χρόνια βλενόρροια, χρόνια σύφιλη, αιμορροΐδες, αναιμίες, στειρότητα, φαρυγγίτιδα, λαρυγγίτιδα, ρινίτιδα, άσθμα, φυματίωση (1^ο και 2^ο στάδιο), παθήσεις σπονδυλικής στήλης, παθήσεις νευρικού συστήματος, γεννητικού και ουροποιητικού. Η περιοχή προσφέρεται και για εκδρομικές εξορμήσεις. Από το 1998 η έκταση των Λουτρών ενοικιάσθηκε στον Δασκαλαντώνη Νικόλαο για 46 έτη όπου χτίστηκαν και λειτουργούν υδροθεραπευτήριο και πολυτελή ξενοδοχεία.</p> |
| <p>Λαγκαδά</p> | <p>Τα λουτρά του Λαγκαδά αποτελούν αρχαιολογικό μνημείο καθώς διαθέτουν δύο βυζαντινούς ομαδικούς λουτήρες (πλήρως ανακαινισμένους), με θερμοκρασία νερών να κυμαίνεται στους 39-41°C. Επιπλέον υπάρχει και ένας σύγχρονος ομαδικός λουτήρας που προσφέρεται για ιδιωτική χρήση σε παρέες και οικογένειες, 25 ατομικοί και ομαδικοί λουτήρες (μικρού μεγέθους), 23 ατομικά και ομαδικά δωμάτια υδρομασάζ, 2 εξωτερικές πισίνες, πλήρες επανδρωμένο ιατρείο, τμήματα για μασάζ και διάφορες θεραπείες. Τέλος ο ομαδικός λουτήρας «Θερμία Άρτεμις», που έχει διαμορφωθεί ειδικά για θεραπεία παθήσεων, όπως αρθρώσεων, κυκλοφορικού συστήματος, νευρικού συστήματος, ήπατος και χολής, γυναικολογικές και ρευματικές παθήσεις, καθώς και για παθήσεις πεπτικού, ουροποιητικού και κινητικού συστήματος. Οι επισκέπτες μπορούν να απολαύσουν το αμμόλουτρο τους με τρεχούμενο ιαματικό νερό. Οι εγκαταστάσεις βελτιώνονται συνεχώς και λειτουργεί ένα πλήρες εξειδικευμένο κέντρο φυσικοθεραπείας με πισίνες ολυμπιακών διαστάσεων, ιατρείο, και γήπεδα.</p> |
| <p>Νιγρίτας</p> | <p>Πανελλήνια γνωστές είναι οι ιαματικές πηγές των Θερμών με το περίφημο μεταλλικό νερό που βρίσκονται μόλις πέντε χιλιόμετρα από τη Νιγρίτα Σερρών. Το νερό των ιαματικών πηγών ενδείκνυται ιδιαίτερα για νοσήματα του γαστρεντερικού συστήματος και για χρόνιες ρευματοθεραπείες. Εκτός των πηγών, για τα λουτρά υπάρχει και πηγή πόσιμου νερού που ανήκει στην κατηγορία των αλκαλικών οξυπηγών. Το νερό αυτής της πηγής, αφού αναμιγνύεται με ανθρακικό οξύ, εμφιαλώνεται στο εργοστάσιο εμφιάλωσης που βρίσκεται στην περιοχή και κυκλοφορεί στο εμπόριο. Τα ιαματικά λουτρά βρίσκονται μέσα στο χώρο της ΕΟΤ και διαθέτουν ξενοδοχείο γ' κατηγορίας. Επιπλέον οι τουρίστες μπορούν να απευθυνθούν στον οικισμό Θερμών για φαγητό ή κατάλυμα. Η υδροθεραπεία γίνεται τόσο σε ατομικούς όσο και σε ομαδικούς λουτήρες, ενώ οι παθήσεις για τις οποίες</p> |

| | |
|------------------|---|
| | ενδείκνυται, είναι υδροκινησιοθεραπεία, ισχιαλγίες, οσφυαλγίες, σπονδυλοαρθρίτιδες, ρευματοπάθειες. Τα ιαματικά λουτρά υπάρχουν στη Νιγρίτα, όπου τα νερά ενδείκνυνται για νοσήματα του γαστρεντερικού συστήματος, χρόνιες ρευματοπάθειες, αρθρίτιδες, νεφρολιθιάσεις, νευραλγίες και μυαλγίες. |
| Ποζάρ | Βρίσκονται στον νομό Πέλλας και έχουν θερμοκρασία 37°C. Τα νερά έχουν ιαματικές ιδιότητες για παθήσεις του κυκλοφορικού, αναπνευστικού, γυναικολογικές, δερματολογικές, παθήσεις ήπατος, νεφρών και πεπτικού. Επιπλέον έχουν και χαλαρωτικές ιδιότητες. Οι εγκαταστάσεις είναι οργανωμένες και λειτουργούν πισίνες, χαμάμ, φυσικές πισίνες με καταρράκτες και πισίνα με ιαματικό νερό. Λειτουργούν όλο τον χρόνο και προσφέρουν μοναδική εμπειρία χαλάρωσης και θεραπείας. |
| Λουτρά Πολυχίτου | Βρίσκονται στη Λέσβο. Τα νερά αναβλύζουν από πολλές πηγές μέσα από ηφαιστιογενή πορώδη πετρώματα. Η θερμοκρασία τους είναι 67°C-92°C(στους λουτήρες 40-41,5). Θεωρούνται οι θερμότερες στην Ευρώπη και είναι συγκρίσιμες με του Βισμπάντεν της Γερμανίας. Βοηθάει στις μετατραυματικές κακώσεις του σκελετικού συστήματος λόγω της ευεργετικής επίδρασης του θερμικού ερεθίσματος (θερμοκρασία νερών) και της άωσης του σώματος του λουόμενου (ελάττωση σωματικού βάρους με καλύτερη κίνηση «σχεδόν χωρίς» πόνο), επιτυγχάνεται η χημικό-οσμωτική επίδραση των αλάτων και κυρίως του θείου (εμποδίζει τη δράση της υαλουρονιδάσης η οποία καταστρέφει τα οστά και τις αρθρικές αστεροχονδρικές επιφάνειες). Επιπλέον έχει χαλαρωτικές ιδιότητες, βοηθάει επίσης στην αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων γυναικολογικού κύκλου, όπως φλεγμονώδεις παθήσεις γυναικολογικής προέλευσης, δυσλειτουργία σαλπίγγων – δυσμηνόρροια, γυναικεία στέρωση, ενδοκρινολογικές δυσλειτουργίες (λόγω αναζωογονητικής δράσης του ραδόνιου), στα περιφερειακά αγγεία που σχετίζονται με την κυκλοφοριακή ανεπάρκεια, στην ουρική αρθρίτιδα, σε δευτεροπαθείς δερματικές παθήσεις, εξωπνευμονική φυματίωση, σε χρόνιες φλεγμονώδεις νόσους του ανώτερου αναπνευστικού και στην γαστρίτιδα κυρίως δυσπεψία, η οποία μπορεί να είναι υποχλωριδριακή με υποτονία και γαστρική ατονία. |
| Σιδηρόκαστρο | Η Δημοτική Επιχείρηση Λουτρών Σιδηροκάστρου Σερρών διαθέτει ξενοδοχεία όπου μπορούν να μείνουν οι ιατρικοί επισκέπτες. Η Ιαματική πηγή Σιδηροκάστρου είναι υπέρθερμη, αλκαλική και οξυανθρακική με θερμοκρασία 43,7 C . Ενδείκνυνται για ρευματοπάθειες, σπονδυλοαρθρίτιδες, δισκοπάθειες, μυαλγίες, ισχιαλγίες, οσφυαλγίες, παθήσεις των αρθρώσεων, γυναικολογικές παθήσεις. Τα λουτρά διαθέτουν ανακαινισμένο υδροθεραπευτήριο με έναν παραδοσιακό |

| | |
|-----------------|--|
| | <p>ομαδικό λουτήρα τύπου χαμάμ, που ανακαινίσθηκε πρόσφατα (επένδυση όλου του χώρου με γυάλινη ψηφίδα vitro). Η θερμοκρασία του νερού είναι σταθερή στους 40 βαθμούς Κελσίου. Διαθέτουν επίσης 3 πισίνες με ομαδικά υδρομασάζ και αερομασάζ (θερμοκρασία ελεγχόμενη). Τέλος, 15 σύγχρονες ατομικές μπανιέρες (ελεγχόμενη θερμοκρασία), καθώς και ιατρείο πλήρως εξοπλισμένο. Στον ίδιο χώρο λειτουργεί και το τμήμα μασάζ.</p> |
| Λουτρά Σμοκόβου | <p>Βρίσκονται στο νότιο τμήμα των Αγράφων, 35 χλμ έξω από την Καρδίτσα. Οι θεραπευτικές ιδιότητες των λουτρών είναι γνωστές από την αρχαιότητα. Συνιστώνται για: χρόνιες ρευματοπάθειες, αρθροπάθειες, παθήσεις αναπνευστικού συστήματος, πεπτικού συστήματος, δερματολογικές, ενδοκρινείς ανεπάρκειες, γυναικολογικές παθήσεις, χαλάρωση, αναζωογόνηση, ευεξία. Στις εγκαταστάσεις του Υδροθεραπευτηρίου λειτουργούν 43 ατομικοί λουτήρες με υδρομασάζ, 22 συσκευές ατομικών εισπνοών και 7 συσκευές ατομικών ρινοπλύσεων. Επίσης στη νέα πτέρυγα ο επισκέπτης θα βρει την Ιαματική Δεξαμενή (Πισίνα), τις αίθουσες σάουνας και χαμάμ, τις αίθουσες μασάζ καθώς και ένα πλήρως εξοπλισμένο γυμναστήριο. Η θερμοκρασία νερού κυμαίνεται μεταξύ 29°C-42°C. Το 1983 οι εγκαταστάσεις και η εκμετάλλευση των πηγών πέρασε στην κοινότητα Λουτροπηγής και δημιουργήθηκε στην συνέχεια η Δημοτική Ανώνυμα Εταιρεία. Στον χώρο λειτουργούν ξενοδοχεία και ξενώνες διαφόρων κατηγοριών.</p> |
| Υπάτη | <p>Η πηγή της Υπάτης απέχει 11 χλμ από τον σταθμό Λιανοκλαδίου, 19 χλμ από την Λαμία, στους πρόποδες της Οίτης. Η πηγή της Υπάτης αναβλύζει στο μέσον της περιοχής εντός του πάρκου από φυσικό ρήγμα, το οποίο παρουσιάζει την όψη φρέατος ή κρατήρα ηφαιστείου βάθους 16 μέτρων. Είναι νερά ταυτόχρονα οξυανθρακούχα και θειούχα. Πλούσια δηλαδή και σε ανθρακικό οξύ (όπως σε ορισμένες λουτροπηγές της Ελλάδας), αλλά και σε υδροθείο (όπως σε ορισμένες άλλες). Είναι ευεργετικά για το κυκλοφορικό σύστημα, αλλά και για το νευροφυτικό, κατάλληλα για διαταραχές και ενοχλήσεις της καρδιακής λειτουργίας, για την υπέρταση, για ασθενικές καταστάσεις λόγω εξαντλητικής αρρώστιας, για καταστάσεις ανάρρωσης για χρόνιες παθήσεις του νευρικού συστήματος, νευραλγίες, σπασμωδικές καταστάσεις κ.λ.π. Επιπλέον, λόγω του θείου που περιέχουν συστήνονται για διάφορες δερματοπάθειες και χρόνια εξανθήματα, ιδιαίτερα έκζεμα, δερματίτιδες, κνίδωση, ακμή κ.ά. αλλά και για τις χρόνιες ρευματικές παθήσεις και αρθρίτιδες, ημικρανίες, μετατραυματικές καταστάσεις κ.λ.π. Η θερμοκρασία του νερού είναι 33,5°C, δηλαδή παραπλήσια με τη θερμοκρασία του σώματος και είναι ευνοϊκό για τη λουτροθεραπεία σε καρδιοπαθείς ασθενείς. Υπάρχουν καταλύματα, παντοπωλεία και</p> |

| | |
|----------------------------|---|
| | ταβέρνες στην περιοχή, όπου ο επισκέπτης μπορεί να εξυπηρετηθεί. |
| Λουτρά Ηραίας | Οι Ιαματικές Πηγές Λουτρών Ηραίας βρίσκονται στην Αρκαδία, στην δυτική Γορτυνία, στην περιοχή της Ηραίας. Είναι στο ομώνυμο χωριό και είναι οι μόνες στην κεντρική Πελοπόννησο. Θεωρούνται από τις σημαντικότερες ιαματικές πηγές στην Ελλάδα. Το υδροθεραπευτήριο είναι το παλιότερο στην ελληνική επικράτεια και λειτουργεί από τις 4/7/1900. Ήταν όμως γνωστές και από την αρχαιότητα. Ο ανακαινισμένος χώρος τους διαθέτει 20 υπερπολυτελείς καμπίνες, με 20 μπανιέρες, εκ των οποίων οι τρεις είναι για υδρομασάζ. Τα θειούχα νερά των πηγών θεωρούνται ενδεδειγμένα ιατρικά, με αποδεδειγμένες θεραπευτικές ιδιότητες, για αρθρίτιδες, ρευματισμούς, γυναικολογικά προβλήματα, αυχενικά σύνδρομα, προβλήματα του κυκλοφοριακού και νευρικού συστήματος και ιδιαίτερα για προβλήματα ήπατος και χολής. Σήμερα την λειτουργία του υδροθεραπευτηρίου διαχειρίζεται η Δημοτική Κοινωφελής Επιχείρηση Γορτυνίας (ΔΗ.Κ.Ε.Γ.). Στο χωριό λειτουργούν όλο το χρόνο ξενοδοχεία 3 αστέρων, ξενώνες, ταβέρνες. |
| Σουρωτή | Η ιαματική πηγή Σουρωτή, βρίσκεται 27 χλμ ανατολικά της Θεσσαλονίκης. Από δω συσκευάζεται το ανθρακούχο φυσικό μεταλλικό νερό, γνωστό από την αρχαιότητα για τις μοναδικές ευεργετικές του ιδιότητες, που κυκλοφορεί εμφιαλωμένο. από τη δεκαετία του 50 έχει αναγνωριστεί και ως Ιαματικό νερό κατάλληλο για ποσιθεραπεία. Είναι εξαιρετικά χωνευτικό και δροσιστικό και ομαλοποιεί τη λειτουργία του πεπτικού και ουροποιητικού συστήματος. |
| Παρανέστι Δράμας | Εδώ βρίσκονται τα λουτρά Θερμιών. Οδηγίες για την λειτουργία των ιαματικών λουτρών θα δώσουν στον επισκέπτη από τον κόσμο που βρίσκεται εκεί για θεραπεία. Η διαμονή είναι δύσκολη καθώς δεν υπάρχει ηλεκτρικό και οι επισκέπτες μένουν σε παράγκες που έχουν φτιάξει οι ίδιοι. Οι πηγές που έρχονται από τα βάθη των βουνών συγκεντρώνονται σε μικρότερες πηγές και εκεί με λάστιχα φτάνουν σε ειδικά χτισμένες “πισίνες” δύο- τριών ατόμων κλειστές με λαμαρίνες. Το νερό είναι, βάσει δειγματοληψιών που έχουν γίνει, πόσιμο και έχει τη θερμοκρασία των 50-60 βαθμών κελσίου. Ενδείκνυται για: ρευματοπάθειες, αρθροπάθειες, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες, παθήσεις των ουροφόρων οδών του ύπατος και των χοληφόρων οδών. |
| Πολυθεραπευτήρια Κρηνίδων. | Βρίσκονται 17 χλμ από την Καβάλα. Παρέχουν πυλοθεραπεία και υδροθεραπεία. Οι εγκαταστάσεις είναι ανακαινισμένες και διαθέτον ξενοδοχεία και ξενώνες. Οι θεραπευτικές ιδιότητες του πυλού έχουν αποτέλεσμα στις ρευματολογικές παθήσεις, μετατραυματική αγωγή, γυναικολογικές παθήσεις, καρδιοαγγειακές, δερματολογικές, παθήσεις νευρικού συστήματος και καλλυντικές ιδιότητες. Η υδροθεραπεία ενδείκνυται για |

| | |
|---------------------|--|
| | ρευματοειδή αρθρίτιδα, οστεοαρθρίτιδα, ινομυαλγία, πνευμονοπάθειες και προβλήματα ΟΜΣΣ. Η θερμοκρασία του νερού είναι στους 35°C περίπου. |
| Ξύγκια (Ζάκυνθος) | Η παραλία Ξύγκια βρίσκεται 23 χιλιόμετρα από την πόλη της Ζακύνθου. Η παραλία έχει θειώδη νερά τα οποία προσφέρονται για θεραπείες από αρθρίτιδες και δερματικές παθήσεις. Η παραλία είναι οργανωμένη και τριγύρω υπάρχουν ταβέρνες και εστιατόρια. |
| Άγιος Φωκάς (Κω) | Το ζεστό νερό της πηγής περιέχει στοιχεία όπως κάλιο, νάτριο, ασβέστιο, μαγνήσιο, θείο και το χλώριο έτσι την καθιστά κατάλληλη για τη θεραπεία ρευματισμών, αρθρίτιδας και διάφορες γυναικολογικές παθήσεις. |
| Καλλιθέα Ρόδου | Σε απόσταση 6 χλμ από την πόλη της Ρόδου, βρίσκονται τα υδροθεραπευτήρια της Καλλιθέας. Κατασκευάστηκαν την περίοδο της Ιταλικής κατοχής μέσα σ' ένα παραδεισένιο τοπίο με πεντακάθαρα κρυστάλλινα νερά. Προσφέρονται για ποσιοθεραπεία σε εντερικές διαταραχές, χρόνιες δυσκοιλιότητες, νοσήματα ήπατος και χολής και δυσπεψίες. Οι εγκαταστάσεις άνοιξαν μετά από προσπάθειες του δήμου το 2007. Η περιοχή εκεί διαθέτει πολλά ξενοδοχεία και δωμάτια σε διάφορες τιμές. |
| Λίμνη Βουλιαγμένης. | Είναι 21 χλμ έξω από την Αθήνα και αναγνωρισμένη για τα θεραπευτικά νερά της από τον ΕΟΤ. Τα νερά περιέχουν άλατα, μέταλλα, κυρίως υδρόθειο και είναι ελαφρώς ραδιενεργό. Η θερμοκρασία του νερού κυμαίνεται χειμώνα- καλοκαίρι στους 20-27°C. Οι ιαματικές ιδιότητες της λίμνης συμβάλλουν σημαντικά στη θεραπεία των ρευματικών, γυναικολογικών και δερματικών παθήσεων, για παράδειγμα, αρθρίτιδες, συνδεσμικά προβλήματα, εκζέματα αλλά και πονοκεφάλους. |
| Χανόπουλο Άρτας | Μόλις 7 λεπτά από την Άρτα βρίσκεται το Χανόπουλο με τα ιαματικά νερά. Η πηγή Χανοπούλου είναι υδροθειοχλωρονατριούχος - γυψοπηγή. Η κατηγορία των μεταλλικών πηγών ως προς την σύνθεσή της είναι μοναδική στην Ελλάδα και όμοιά της βρίσκονται στο εξωτερικό και συγκεκριμένα στο: Nenndorf (Γερμανία) & Haute Savoie (Γαλλία). Στις εγκαταστάσεις υπάρχει ξενοδοχείο με υδροθεραπευτήριο, μασάζ και θεραπευτικό μασάζ. Θεραπευτικές ενδείξεις: αρθρίτιδες, ρευματισμούς, νευραλγίες, ισχιαλγίες, μετατραυματικές δυσκαμψίες, προβλήματα κυκλοφορικού συστήματος, δερματοπάθειες, παθήσεις πεπτικού και ουροποιητικού συστήματος. |
| Τραϊανούπολη Έβρου | Τα νερά στα λουτρά αυτά είναι υδροχλωριούχα και θερμομεταλλικά. Βοηθούν σε πολλές παθήσεις όπως ρευματισμούς, δισκοπάθειες αλλά και για θεραπεία προβλημάτων στο ήπαρ και στους νεφρούς. Είναι κατάλληλα για ποσιοθεραπεία και λουτροθεραπεία. Ανάλογα με την πάθηση κρίνεται και το είδος της θεραπείας. |
| Αγία Παρασκευή, | Βρίσκονται 5χλμ από τον οικισμό της Αγίας Παρασκευής |

| | |
|-------------------------|--|
| Χαλκιδική | και διαθέτει ένα υπερσύγχρονο spa. Η θερμοκρασία του νερού κυμαίνεται από 37,5 – 39° C . Ενδείκνυται για παθήσεις των οστών, δερματικές, ουρολογικές και γυναικολογικές. Το ξενοδοχείο που υπάρχει σε απόσταση 50 μέτρων ανακαινίστηκε το 2005- 2006. Λειτουργούν όλο τον χρόνο. |
| Πικρολίμνη Κιλκίς | Τα Λασπόλουτρα της Πικρολίμνης στο νομό Κιλκίς αποτελούν το πρώτο οργανωμένο κέντρο πηλοθεραπείας και υδροθεραπείας όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε όλα τα Βαλκάνια. Πέρα από τα παραπάνω συνδυάζει και μεθόδους όπως: λασποθεραπεία, φυσιοθεραπεία, μασαζοθεραπεία, ποσιθεραπεία, καλαισθησία και Άθληση. Στο ιαματικό κέντρο λειτουργεί στεγασμένο πηλοθεραπευτήριο με ομαδικές πισίνες για άντρες και γυναίκες, 10 ατομικές μπανιέρες υδροθεραπείας (υδρομασάζ) με ιαματικό νερό, σάουνες, γυμναστήριο, ατομικούς χώρους επάλειψης πηλού. Στο χώρο υπάρχει ξενοδοχείο με όλες τις ανέσεις. |
| Λουτρά Μήλου | Μερικά από τα ιαματικά λουτρά του νησιού είναι του Αδάμαντα, στις Αλυκές, στον Προβατά, στο Παλοχώρι, το Κάναβα, και τα τρία πηγάδια. Οι θεραπευτικές ενδείξεις του Λάκκου Αδάμαντα είναι: οι χρόνιοι ρευματισμοί, αρθρίτιδες, μυαλγίες, νευραλγίες και γενικά παθήσεις, δερματοπάθειες, γυναικολογικές παθήσεις. Τα ιαματικά λουτρά του Λάκκου Αδάμαντα λειτουργούν Ιούνιο – Οκτώβριο. Ο επισκέπτης μπορεί να δει σε διάφορες παραλίες να αναβλύζουν ατμίδες λόγω των θερμών πηγών. |
| Λουτρά Κύθνου | Το νησί της Κύθνου έχει δύο πηγές, η μια είναι των γίων Αναργύρων και η άλλη του Κάκαβου. Η θερμοκρασία είναι σταθερή χειμώνα καλοκαίρι στους 52°C. Ενδείκνυται για τη θεραπεία ρευματικών, αρθριτικών, γυναικολογικών παθήσεων, παθήσεις αίματος και λέμφου, νωτιαίου μυελού, διογκώσεις σπλήνα, κυκλοφορικού και δερματικές. |
| Πλατύστομο Φθιώτιδος | Σε απόσταση 1,5 χλμ από το χωριό βρίσκονται δύο πηγές. Το 2004 η εταιρεία «ΠΛΑΤΥΣΤΟΜΟ Α.Ε.» εκμίσθωσε το Συγκρότημα των Ιαματικών Πηγών Πλατύστομου, με σκοπό τον εκσυγχρονισμό, και την ανακαίνιση των εγκαταστάσεων. Έχει κατασκευαστεί ξενοδοχείο και έχει ανακαινισθεί το Ξενία. Η θερμοκρασία του νερού είναι στους 34°C. Θεραπεύουν από: παχυσαρκία, παθήσεις ύπατος και χοληφόρων οδών, ουροποιητικά προβλήματα, παθήσεις πεπτικού και σκελετικού συστήματος. |
| Μυρτιά Αιτωλοακαρνανίας | Ανήκουν στον δήμο Θέρμου και έχουν μια επιπλέον ονομασία «Κόκκινο Στεφάνι» λόγω του χρώματος που παίρνει η περιοχή από τον ήλιο. Η πηγή είναι από τις πρώτες στον ελληνικό χώρο, έχει ανακυρωθεί επισήμως και ως ιαματική. Έχει θερμοκρασία 20°C και ανήκει στην κατηγορία των θειούχων. |

Στον παραπάνω πίνακα αναφέρθηκαν κάποιες από τις ιαματικές πηγές στην Ελλάδα, οι εγκαταστάσεις τους και οι θεραπευτικές τους ιδιότητες. Δεν αποτελούν όμως τις μόνες πηγές που διαθέτει η χώρα μας. Κάποιες άλλες είναι στο νομό Αιτωλοακαρνανίας του Τρύφου (Άγιος Βάρβαρος) του Δήμου Ακτίου – Βόνιτσας, τα λουτρά Στάχτης (Καλλιρόης) του Δήμου Ναυπακτίας, τα λουτρά Μυρτιάς (Κόκκινο Στεφάνι) του Δήμου Θέρμου, τα λουτρά Κρεμαστών (Μπαλκώνα) του Δήμου Αγρινίου, τα λουτρά Μουρσιάνου (Χέλοβα Μπανιώτη) του Δήμου Μεσολογγίου. Τα ιαματικά λουτρά Ψαρονέρια στην Άμφισσα, της Θέρμης στην Θεσσαλονίκη, στα Καβάσιλα Ιωαννίνων, στην Αμμουδάρα Καστορίας, στη Μύρινα της Λήμνου, τα λουτρά της Ωραίας Ελένης στην Κόρινθο, στη Νίσυρο, η πηγή της Γεννησέας στην Ξάνθη, το Λουτράκι του νομού Πέλλας και άλλες.

Στις 14 Ιουνίου του 2013 ανακοινώθηκαν οι 20 ιαματικές πηγές στην Ελλάδα. Αυτές είναι οι ιαματικές πηγές της Σουρωτής και της Θέρμης στη Θεσσαλονίκη, της Νέας Απολλωνίας στη λίμνη Βόλβη, του Λουτρακίου-Πόζαρ στην Αριδαία, οι Θερμέ Σύλλα, του Παπαϊωάννου της Γιάλτρα και των Διαμάντη-Πεπόνα στην Αιδηψό, των Κάνιστρων στη Κασσάνδρα της Χαλκιδικής, του Παρανέστι στη Δράμα, οι Κρηνίδες στη Καβάλα, ο Άγιος Φωκάς στη Κω, η Καλλιθέα στη Ρόδο, του Λουτρακίου-Περαχώρα στη Κόρινθο, η Λίμνη Βουλιαγμένης στο Νομό Αττικής, του Χανόπουλου στην Άρτα, των Καμένων Βούρλων στο Δήμο Αγίου Κωνσταντίνου-Μώλου, και στη Τραϊανούπολη στον Έβρο. Οι ιαματικές πηγές στην Αγραπιδιά Φλώρινας ενώ η Αιδηψός θα έχει τη 5η αναγνωρισμένη ιαματική πηγή στη Φρύνη Σκουρτανιώτη. Έτσι πλέον οι ιαματικές πηγές είναι 20 και αυτό είναι ένα πολύ ενθαρρυντικό στοιχείο διότι η Ελλάδα είναι μία χώρα μικρή σε μέγεθος αλλά με αμέτρητα φυσικά χαρίσματα και θα πρέπει όλο και περισσότερα από αυτά τα φυσικά χαρίσματα να γίνονται εκμεταλλεύσιμα. Οι ενδιαφερόμενοι λουόμενοι θα μπορούν να απολαμβάνουν το μπάνιο τους σε 2 ακόμη ιαματικά λουτρά (Ε.Ο.Τ.).

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Με τον όρο υπηρεσίες αποκατάστασης, εννοούμε όλες εκείνες τις διαγνωστικές προσεγγίσεις και θεραπευτικές παρεμβάσεις που γίνονται από την ομάδα αποκατάστασης προς τον πάσχοντα και την οικογένεια του. Οι υπηρεσίες ξεκινούν κατά την διάρκεια της νοσηλείας και καταλήγουν στην εκτίμηση της ικανότητας του για εργασία, στον επαγγελματικό προσανατολισμό του και την επαγγελματική του αποκατάσταση. Σκοπός της αποκατάστασης- αποθεραπείας, είναι η επανένταξη του

ατόμου στην κοινωνία και η διασφάλιση της ποιότητας ζωής. Από το 1992 και μετά η χώρα μας άρχισε να συμμορφώνεται στις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας με ένα κοινό νομοθετικό πλαίσιο Ν. 2072/1992, ΠΔ 395/1993, με σκοπό την δημιουργία σύγχρονων και οργανωμένων μονάδων αποκατάστασης και αποθεραπείας.

Στη χώρα μας, το 10% του πληθυσμού χρήζει υπηρεσιών αποκατάστασης. Περίπου 30.000 άτομα ζουν μετά από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, 25.000 μετά από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, 7.000 είναι τετραπληγικοί/ παραπληγικοί ύστερα από κακώσεις σπονδυλικής στήλης με βλάβες νωτιαίου μυελού και από τροχαία ατυχήματα. Μία στις τέσσερις οικογένειες της χώρας μας έχει «άτομα με ειδικές ανάγκες» (www.cityofathens.gr).

Μέχρι πριν από 5 χρόνια οι ανάγκες για υπηρεσίες αποκατάστασης δεν καλυπτόντουσαν με της παρούσες δημόσιες υποδομές. Το πρόβλημα ήταν ακόμα μεγαλύτερο στην περιφέρεια. Έτσι οι ασθενείς ήταν αναγκασμένοι να ταξιδεύουν στο εξωτερικό για την κάλυψη των αναγκών της. Αυτή η μετακίνηση είχε μεγάλο κόστος στην οικονομία του ασθενούς, αλλά και του κράτους, αφού τα ασφαλιστικά ταμεία κάλυπταν κάποιο ποσοστό της θεραπείας. Ο νόμος 3299/2004 έκανε δυνατή την ίδρυση και τη λειτουργία Ιδιωτικών Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Πανελλαδικά. Αξιοσημείωτο ότι η συντριπτική πλειοψηφία των κέντρων αναπτύχθηκε στη περιφέρεια όπου παρατηρούνταν απόλυτη έλλειψη κλινών αποκατάστασης, κάποια από τα κέντρα αποκατάστασης φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 3.11.

Πίνακας 3.11
Κέντρα Αποκατάστασης Στην Ελλάδα

Όνομασία

Νομός

| | |
|---|----------------|
| Φιλοκτήτης (μέλος του ομίλου Ιασώ) | Αττικής |
| ΙΡΙΣ | Αττικής |
| ΙΡΙΣ | Αχαΐας |
| ΙΑΣΙΣ | Αττικής |
| ΚΕΘΕΑ | Αττικής |
| Euromedica-Αρωγή | Θεσσαλονίκης |
| Αρωγή Λάρισας | Λάρισας |
| Αναγέννηση | Θεσσαλονίκης |
| Ολύμπιον | Αχαΐας |
| Ολύμπιον | Ιωαννίνων |
| Ολύμπιον | Χανίων- Κρήτης |
| Ολύμπιον | Θεσσαλίας |
| Αναβίωση | Δράμας |
| Animus | Λάρισα |
| Μεσογειακό Κέντρο Αποκατάστασης, Λουτράκι | Κορινθίας |
| Αρμονία | Θεσσαλονίκης |

| | |
|--|--------------|
| Ευεξία | Χαλκιδικής |
| Ασκληπιείο | Λάρισα |
| Κένταυρος, Βόλο | Μαγνησίας |
| Αναγέννηση, Λάρισα | Λάρισα |
| ΜΟΝΑΣ Ε.Π.Ε. | Θεσσαλονίκης |
| Ιατρική Άσκηση | Αττικής |
| Ανάπλαση | Αττικής |
| Διάπλαση, Καλαμάτας | Μεσσηνίας |
| Αποκατάσταση | Τρικάλων |
| Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Δωδεκανήσου | Ρόδος |
| Medical Rent | Κέρκυρα |

Αυτά είναι κάποια από τα πιο γνωστά και σύγχρονα κέντρα αποκατάστασης στην Ελλάδα. Μερικά δεν έχουν τίποτα να ζηλέψουν από αυτά του εξωτερικού και είναι εξοπλισμένα με τον κατάλληλο εξοπλισμό και καταρτισμένο προσωπικό.

3.5 S.W.O.T. Ανάλυση

Στο κεφάλαιο αυτό θα κάνουμε μια ανάλυση S.W.O.T., έτσι ώστε να βγάλουμε συμπεράσματα για την κατάσταση της Ελλάδας. Να ενισχύσουμε τα θετικά της σημεία και να διορθώσουμε τα λάθη ή τις αδυναμίες.

Κατά την εφαρμογή της ανάλυσης επιχειρείται να απαντηθούν με όσο το δυνατόν πιο ποσοτικοποιημένο τρόπο ερωτήματα για την περιοχή όπως:

Δυνάμεις: ποια είναι τα πλεονεκτήματα, ποιο το ανταγωνιστικό προϊόν, ποιοι οι διαθέσιμοι πόροι με το λιγότερο κόστος.

Αδυναμίες: πως μπορεί η κατάσταση να βελτιωθεί και τι πρέπει να αποφευχθεί.

Ευκαιρίες: ποιες ευκαιρίες υπάρχουν την δεδομένη στιγμή και ποιες οι τάσεις στην περιοχή.

Απειλές: ποια είναι τα εμπόδια, τι κάνουν τα αντίστοιχα κράτη στον χώρο υγείας, οι αδυναμίες αποτελούν απειλή, και άλλα.

Εσωτερικό περιβάλλον

Εξωτερικό περιβάλλον

| | |
|-------------------|-----------|
| Δυνατά Σημεία | Ευκαιρίες |
| Αδύνατα Σημεία | Απειλές |

Αν τα σημεία

από την ανάλυση συνδυαστούν σωστά μπορούμε να πάρουμε σημαντικές πληροφορίες για την κατάσταση της χώρας στον Ιατρικό Τουρισμό. Για παράδειγμα, αν συνδυάσουμε τα δυνατά και αδύνατα σημεία βλέπουμε την αντικειμενική κατάσταση της χώρας. Ο

συνδυασμός δυνάμεων και ευκαιριών δίνει πληροφορίες για το πώς η χώρα μπορεί να μεγιστοποιήσει το όφελος της σύμφωνα με τις συνθήκες που επικρατούν, εδώ μπορεί να χαραχθεί η στρατηγική. Ο συνδυασμός αδυναμιών- απειλών οδηγεί σε αμυντική πολιτική.

Τα δυνατά σημεία της χώρα μας για τον ιατρικό τουρισμό είναι:

- Καλές κτιριακές εγκαταστάσεις σε νοσοκομεία/κλινικές και ξενοδοχεία
- Καταρτισμένο προσωπικό
- Καλός ιατρικός εξοπλισμός
- Υψηλό επίπεδο ιατρών και νοσηλευτών υγείας που γνωρίζουν ξένες γλώσσες.
- Γεωγραφική θέση χώρας και καλό κλίμα
- Βελτιωμένο οδικό, ακτοπλοϊκό δίκτυο και ανάπτυξη αερολιμένων
- Τουριστικοί προορισμοί (αρχαιολογικοί χώροι, θρησκευτικός τουρισμός)
- Μεγάλα ποσοστά επιτυχίας σε εξωσωματική γονιμοποίηση
- Χαμηλά κόστη
- Αμοιβές ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού
- Αλλαγή νόμων περί τεχνίτης γονιμοποίησης, αποκατάσταση και αποθεραπεία
- Όλο και αυξανόμενα πιστοποιημένα κέντρα

Τα αδύνατα σημεία είναι:

- Χαμηλό ΑΕΠ
- Ελλιπής διαφήμιση
- Μείωση κονδυλίων για τον τομέα υγείας λόγω ύφεσης
- Μικρή εκμετάλλευση υποδομών (ιαματικών πηγών και κτιρίων)
- Γραφειοκρατία
- Ελλιπή στατιστικά στοιχεία
- Μειωμένος έλεγχος μονάδων
- Ανεπάρκεια στις υπηρεσίες ταξιδιωτικής ιατρικής
- Προβλήματα με τα ελλείμματα των ασφαλιστικών ταμείων
- Έλλειψη ευαισθητοποίησης/ ενημέρωσης κοινού

Οι ευκαιρίες είναι:

- Δημιουργία μονάδων στην περιφέρεια (αιμοκαθάρσεων, καρδιοπαθών, υπογονιμότητας)
- Αξιοποίηση φυσικού πλούτου για ιαματικό τουρισμό
- Συνεργασία ταξιδιωτικών γραφείων με εξωτερικό
- Επαγρύπνηση της τοπικής κοινωνίας για ενίσχυση του έργου και οφέλη από αυτό
- Σύμπραξη δημοσίου τομέα με ιδιωτικό (ΣΔΙΤ)
- Πρώιμο στάδιο
- Ραγδαία αύξηση ασθενειών που ενδείκνυνται για ιατρικό τουρισμό (κοσμητικές επεμβάσεις, νεφροπαθείς, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αποθεραπεία)

Οι απειλές είναι:

- Ενίσχυση των νέων κρατών από την Ευρωπαϊκή Ένωση

- Αύξηση ανταγωνισμού από γείτονες χώρες όπως Τουρκία και Κύπρος αφού διαθέτουν καλύτερη επικοινωνιακή πολιτική
- Οικονομική αστάθεια χώρας
- Ελλιπής οργάνωση
- «Φτωχό» marketing
- Άσχημη εικόνα της Ελλάδας λόγω των οικονομικών συνθηκών
- Μεγάλες λίστες αναμονής

3.6 Ανακεφαλαίωση

Οι εγκαταστάσεις των ξενοδοχειακών μονάδων καλύπτουν όλο το φάσμα της περιφέρειας και μπορούμε να πούμε ότι σε μεγάλες πόλεις και νησιά, όπου υπάρχουν μεγάλα νοσοκομεία (ιδιωτικά και μη), μπορεί εύκολα να προωθηθεί ο τουρισμός αυτού του είδους.

Ο δημόσιος τομέας έχει σημαντικές δομές με πολλά νοσοκομεία στην περιφέρεια τα οποία δεν χρησιμοποιούνται όσο θα έπρεπε. Τα σημερινά δεδομένα κάνουν δύσκολη την στελέχωση τους και την δυναμική τους επανένταξη. Ο ιδιωτικός τομέας έχει κάποια σημαντικά νοσοκομειακά ιδρύματα τα οποία κάνουν κάποιες προσπάθειες για εισχώρηση στον τομέα αυτό.

Ο αριθμός των ασθενών που ταξιδεύουν προς αναζήτηση υπηρεσιών υγείας δεν είναι ακριβώς καθορισμένος, αλλά συνεχώς αυξάνεται και υπολογίζεται περίπου στα 5 εκατομμύρια. Η Ινδία είναι κάποια από τις χώρες που έχει επενδύσει στον τουρισμό αυτού του είδους.

Η Ελλάδα διαθέτει υγειονομικές δομές κατάλληλες για υπηρεσίες υγείας, αλλά όπως φαίνεται και από την S.W.O.T. ανάλυση, στερείται marketing και οργάνωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1 Εισαγωγή

Κάθε χώρα οφείλει να εξασφαλίζει στους πολίτες της το μέγιστο υγειονομικό επίπεδο. Η ανάδειξη της υγείας σαν βασικός παράγοντας οικονομικής και κοινωνικής ευθύνης υποδηλώνουν ένα σωστά αναπτυσσόμενο κράτος.

Κατά το παρελθόν έγιναν πολλές προσπάθειες υιοθέτησης κανόνων βέλτιστης πρακτικής για την εξασφάλιση του επιθυμητού επιπέδου υγείας στα κράτη. Αυτό οδήγησε στην δημιουργία διαφόρων συστημάτων υγείας (τύπου Bismarck, Beveridge, φιλελεύθερο σύστημα, κ.α)

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούμε στο σύστημα υγείας που έχει η Ελλάδα και θα κάνουμε μια μικρή αναφορά στα συστήματα των άλλων χωρών. Στην επόμενη ενότητα θα αναλυθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το δημόσιο σύστημα υγείας και κάποιες σύντομες προτάσεις ανάκαμψης. Επιπλέον θα καταγραφούν προβλήματα και καλές πρακτικές του ιδιωτικού τομέα.

4.2 Επίπεδο περίθαλψης στην Ελλάδα

Πριν αναφερθούμε στο επίπεδο περίθαλψης της χώρας μας, σκόπιμο θα ήταν να γίνει μια αναφορά στα συστήματα υγείας που υπάρχουν. Υπάρχουν τα εξής συστήματα: το φιλελεύθερο, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (τύπου Bismarck) και το εθνικό σύστημα υγείας (τύπου Beveridge). Κάθε ένα από αυτά έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

Το φιλελεύθερο σύστημα: χαρακτηρίζεται από την περιορισμένη συμμετοχή του κράτους στην παροχή των υπηρεσιών υγείας. Υπάρχουν ιδιώτες που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας με σκοπό την συνεχή βελτίωση τους. Το βασικό μειονέκτημα είναι ότι μπορεί να ενισχυθεί το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης από τους γιατρούς και επίσης ασθενείς με χαμηλό εισόδημα, ενδέχεται να μείνουν ανασφάλιστοι. Αυτό το είδος συστήματος υγείας έχει η Αμερική.

Σύστημα κοινωνικής ασφάλισης- τύπου Bismarck: βασίζεται στην ισότητα και την δικαιοσύνη. Οι ανάγκες για υπηρεσίες υγείας καλύπτονται από τα ταμεία ασφάλισης. Ανάλογο σύστημα ασφάλισης έχουν η Γαλλία και η Γερμανία.

Εθνικό σύστημα υγείας- Beveridge: η ιδέα του συστήματος αυτού στηρίζεται στην ολοκληρωτική κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού της χώρας. Η υγεία θεωρείται ως δικαίωμα του πολίτη. Τα χρήματα δίνονται από το κράτος και η παροχή υπηρεσιών στους πολίτες παρέχεται ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Εκπρόσωπος του συστήματος αυτού είναι η Μ. Βρετανία, ο Καναδάς (Τούντας Γ.).

Στην Ελλάδα έχουμε μεικτό σύστημα υγείας και βασίζεται κυρίως στην ολοκληρωτική κοινωνική ασφάλιση. Ένα μέρος της χρηματοδότησης προέρχεται από τις ασφαλιστικές εισφορές και ένα άλλο από την φορολογία. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα θεσπίστηκε το 1983 με τον νόμο 1397/83 κεντρικός θεσμός ήταν η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η δημιουργία κέντρων υγείας. Όχι μόνο σαν κτιριακός εξοπλισμός, αλλά και σαν λειτουργία. Επιπλέον στόχοι πλήρη κάλυψη του πληθυσμού, η αποκέντρωση και η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

Τα επίπεδα περίθαλψης στην Ελλάδα αποτελούν η πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και η τριτοβάθμια περίθαλψη.

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη, περιλαμβάνει υπηρεσίες διάγνωσης και προαγωγής υγείας, καθώς και νοσηλευτικών πράξεων και της αποκατάστασης-αποθεραπείας που δεν χρειάζονται παραμονή σε νοσοκομείο. Τις υπηρεσίες αυτές συνήθως καλύπτουν τα κέντρα υγείας, τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων (δημόσιων ή ιδιωτικών), τα μικροβιολογικά εργαστήρια και τα ιδιωτικά ιατρεία. Η πρωτοβάθμια φροντίδα αποτελεί τον πυλώνα του συστήματος υγείας καθώς είναι η πρώτη επαφή του ασθενή με τον χώρο της υγείας και είναι το στάδιο όπου ο ασθενής θα πάρει οδηγίες είτε για θεραπεία ή για πρόληψη.

Η δευτεροβάθμια περίθαλψη, περιλαμβάνει τις υπηρεσίες υγείας κατά τις οποίες ο ασθενής χρειάζεται να νοσηλευτεί σε νοσοκομείο ή κλινική. Σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν δημόσια νοσοκομεία ή κλινικές, ιδιωτικά νοσοκομεία ή κλινικές και νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Η τριτοβάθμια φροντίδα υγείας περιλαμβάνει τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία και τα Περιφερειακά Νοσοκομεία τα οποία έχουν εξειδικευμένο εξοπλισμό.

Στην Ελλάδα πριν από την ύφεση, ο χώρος της υγείας ήταν εξοπλισμένος με αρκετά καλό εξοπλισμό και προσωπικό. Τα τελευταία χρόνια, ο ιδιωτικός τομέας έχει κάνει μεγάλη είσοδο στον χώρο αυτό με αρκετά ικανοποιητικές υπηρεσίες.

4.3 Προοπτική του δημόσιου και ιδιωτικού συστήματος

Δημόσιου Συστήματος

Όπως αναφέραμε και στο κεφάλαιο 3, στη χώρα μας έχουμε αρκετές μονάδες δημόσιων νοσοκομείων και κέντρων υγείας στο κέντρο, αλλά και στην περιφέρεια. Το πρόβλημα εντοπίζεται σε λειτουργικά ζητήματα, όπως η στελέχωση, ο εξοπλισμός και άλλα, τα οποία και χρήζουν αντιμετώπισης. Τα προβλήματα που παρουσιάζονται είναι:

- Τα δημοσιονομικά ελλείμματα και οι περικοπές στην χρηματοδότηση. Η οικονομική κρίση που πλήττει την Ελλάδα, έχει οδηγήσει σε σοβαρές ελλείψεις πόρων οι οποίες μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας για την περιφέρεια.
- Οι πολίτες αντιμετωπίζουν μια αδόμητη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με μεγάλες λίστες αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Αυτό οφείλεται στον μη διαχωρισμό της Πρωτοβάθμιας από την Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Τα κέντρα υγείας έχουν ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό έτσι ενισχύεται επιπλέον ο αριθμός ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.
- Τα περισσότερα νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης είναι παλιά και δεν έχουν συντηρηθεί με αποτέλεσμα να υποβαθμίζονται.
- Υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό οι οποίες είναι δύσκολο να καλυφθούν εξαιτίας του Μνημονίου. Τα νοσοκομεία της περιφέρειας σε πολλές περιπτώσεις δεν έχουν εξειδικευμένο προσωπικό ούτε για την χρήση των μηχανημάτων.
- Επιπλέον η περιφέρεια λόγω ανεπάρκειας είτε προσωπικού είτε υποδομών δεν μπορεί να αντιμετωπίσει σημαντικά περιστατικά και τα διακομίζει στην Αθήνα ή την Θεσσαλονίκη.
- Παρά τα ποσά που δίνονται για την Υγεία, οι πολίτες παραμένουν μη ικανοποιημένοι, σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύτηκε στο Public Opinion Analysis to 2014, Patient Safety And Quality Of Care Report. Το 26% των Ελλήνων υποστηρίζουν ότι η ποιότητα υγείας στην Ελλάδα είναι καλή, σε αντίθεση με το Βέλγιο, την Αυστραλία, την Μάλτα και την Φιλανδία όπου πάνω από το 94% των ερωτηθέντων λένε το ίδιο. Στην ίδια έρευνα αναφέρεται ότι το 29% των Ελλήνων υποστηρίζουν ότι η ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα μας είναι πολύ κακή, την ίδια εντύπωση έχουν και οι πολίτες της Ρουμανίας και της Βουλγαρίας για τις χώρες τους.

Τα προβλήματα στον δημόσιο τομέα χρειάζονται να λυθούν άμεσα έτσι ώστε να γίνει ανταγωνιστικός απέναντι στον ιδιωτικό. Η διασυννοριακή περίθαλψη μπορεί να δώσει

ώθηση στην οικονομία του δημόσιου τομέα. Οι ασθενείς μπορεί αν προέρχονται είτε από την ίδια την χώρα, είτε από το εξωτερικό και τα έσοδα από τα νοσήλια να επενδυθούν σε εξοπλισμό, προσωπικό και αναβάθμιση των μονάδων.

Ιδιωτικού Συστήματος

Ο ιδιωτικός τομέας σε πολλές περιπτώσεις συνεργαζόταν με τον δημόσιο τομέα για διαγνωστικές εξετάσεις ασθενών ή νοσηλεία τους. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την χαμηλή τιμή των νοσηλίων έτσι ώστε να είναι εφικτή η συνεργασία, επιπλέον ο ιδιωτικός τομέας οδηγήθηκε σε μείωση εσόδων. Η μείωση αυτή ήταν απόρροια της μη κάλυψης των νοσηλίων από τον κρατικό προϋπολογισμό. Αυτό το κομμάτι του ιδιωτικού τομέα δεν κατάφερε να κάνει επενδύσεις και περιόρισε τις παρεχόμενες υπηρεσίες του. Το ποσοστό του ιδιωτικού τομέα που δεν στηριζόταν τόσο στα κρατικά έσοδα, αλλά στην οικονομική κατάσταση των ασθενών και την ιδιωτική ασφάλιση, όρισε υψηλό κόστος υπηρεσιών και κατάφερε μια αξιοσημείωτη αύξηση εσόδων. Αυτό το κομμάτι του ιδιωτικού τομέα κατάφερε να κάνει επενδύσεις και εκσυγχρονισμό του ιατρικού εξοπλισμού του.

Στις μέρες μας η οικονομική κρίση έχει οδηγήσει τους πολίτες στην μείωση των δαπανών για την υγεία, ποσό μάλλον για τον ιδιωτικό τομέα. Έτσι ακόμα και οι φορείς του ιδιωτικού τομέα που δεν συνεργάστηκαν στο παρελθόν με τον ιδιωτικό, αναγκάστηκαν να συνεργαστούν με το νέο σύστημα ασφάλισης (ΕΟΠΠΥ). Η υπερχρέωση των ταμείων και κατά συνέπεια του ΕΟΠΠΥ, δημιούργησε πιέσεις στον ιδιωτικό τομέα και καθυστερήσεις πληρωμών.

Παρόλα αυτά σύμφωνα με την έρευνα με θέμα «Ιδιωτικά Νοσοκομεία: Ένας δυναμικός κλάδος με προοπτικές εξωστρέφειας»(2010) που υπογράφουν ο οικονομικός Σύμβουλος του Ομίλου της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδας, κ. Παύλος Μυλωνάς, μαζί με τις κ.κ. Φραγκίσκα Βουμβάκη, Μαρία Σάββα και Αθανασία Κουτούζου, το συμπέρασμα είναι ότι ο ιδιωτικός τομέας αντικαθιστά τον δημόσιο μιας και ο δεύτερος δεν έχει την δυνατότητα να το κάνει. Οι Έλληνες πολίτες στρέφονται στις ιδιωτικές κλινικές ακόμα και αυτή την δύσκολη εποχή (Μυλωνάς Π., 2010).

Οι καλές πρακτικές του ιδιωτικού τομέα φαίνονται να είναι: τα σύγχρονα μηχανήματα/ εξοπλισμός, υψηλή ποιότητα υπηρεσιών, άριστες υποδομές, ταχύτατη εξυπηρέτηση ασθενών, συνεργασία ή δημιουργία κλινικών στο εξωτερικό. Τέλος ο ίδιος ο τομέας έχει αρχίσει συνεργασίες με γραφεία τουρισμού για την αύξηση των εσόδων τους.

Σύμφωνα με την μελέτη, παράγοντες που φαίνεται να «απειλούν» την απρόσκοπτη κερδοφορία του κλάδου της ιδιωτικής υγείας, είναι η διείσδυση των ιδιωτικών ασφαλιστικών οργανισμών η οποία θα οδηγήσει σε μείωση του κόστους, ο ανταγωνισμός από νέους ιδιώτες που θέλουν να μπουν στην αγορά, η συνεργασία με τους ασφαλιστικούς φορείς, το φάσμα των υπηρεσιών που μπορούν να καλύψουν.

4.4 Προτάσεις ανάκαμψης ιδιωτικού κα δημόσιου τομέα

Για την βελτίωση των συνθηκών του τομέα της υγείας (είτε δημόσιου, είτε ιδιωτικού), χρειάζεται να γίνει μια προσπάθεια νοσοκομειακού management. Με τον όρο Νοσοκομειακό management εννοούμε την προσπάθεια συντονισμού ανθρώπινων και υλικών πόρων για να παραχθεί ένα άριστο επίπεδο υγειονομικών υπηρεσιών προς όφελος των ασθενών, έτσι ώστε ο οργανισμός του νοσοκομείου να εκπληρώσει με απόλυτη επιτυχία το σκοπό του.

Σκοπός του δημόσιου νοσοκομείου είναι η κοινωνική ευημερία, ενώ σκοπός του ιδιωτικού τομέα είναι το κέρδος. Επομένως, τα δημόσια νοσοκομεία ανεξάρτητα από τα ελλείμματα που παρουσιάζουν πρέπει να χρηματοδοτούνται συνεχώς από το Κράτος για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Τα άτομα που ορίζονται για διοικητές πρέπει να διαθέτουν ικανότητες management και να μπορούν να λαμβάνουν ορθολογικές αποφάσεις (και στους δύο τομείς). Μόνο με αυτό τον τρόπο τα νοσοκομεία θα γίνουν πιο παραγωγικά και αποδοτικά και ο ιδιωτικός τομέας θα αυξήσει τα έσοδα του. Όσο για τον δημόσιο τομέα, ίσως θα έπρεπε να αλλάξει και ο τρόπος χρηματοδότησης του.

Στον ιδιωτικό τομέα η επένδυση των κεφαλαίων τους σε εξοπλισμό και εκπαίδευση του προσωπικού τους, μπορούν να οδηγήσουν σε ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Επίσης μπορούν να συνεργαστούν με κλινικές του εξωτερικού για μεταφορά προς και από ασθενών, ή ακόμα και να έρχονται γιατροί από τις εκεί κλινικές εδώ για χειρουργικές επεμβάσεις. Τέλος η συνεχή βελτίωση των κτιρίων και η ταχύτατη εξυπηρέτηση χρειάζεται να παραμείνουν σε πρώτο πλάνο με σκοπό την ικανοποίηση του ασθενή.

4.5 Ανακεφαλαίωση

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι το σύστημα υγείας της Ελλάδος χρήζει άμεσων αλλαγών και υιοθέτησης καινούργιων πρακτικών. Οι υποδομές υπάρχουν, αλλά παραμένουν στάσιμες. Μπορεί να υπάρχει ολοκληρωμένη ασφάλιση, αλλά η

Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας έχει πολλά μελανά σημεία. Η ικανοποίηση των Ελλήνων πολιτών δεν είναι και τόσο ικανοποιητική και σε ορισμένες περιπτώσεις τα «χρέη» του δημόσιου τομέα καλύπτει ο ιδιωτικός.

Για την παρούσα κατάσταση μπορεί να έχει ευθύνες η οικονομία, αλλά δεν πρέπει να παραληφθεί το γεγονός της απώλειας ανθρώπων κλειδιά από τις κατάλληλες θέσεις, εννοώντας τους managers υγείας. Η απώλεια οργάνωσης σε κάθε τομέα/ επιχείρηση μπορεί να έχει μόνο αρνητικά αποτελέσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΕΘΝΗ ΑΓΟΡΑ

5.1 Εισαγωγή

Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια συνεχώς αναπτυσσόμενη οικονομική δραστηριότητα παγκοσμίως. Η επιτυχία του οφείλεται στις ανάγκες του ανθρώπου για την παροχή του αγαθού της υγείας, αλλά και από την οργάνωση των μεθόδων των κρατών.

Για να αυξηθεί κι άλλο ο αριθμός των ασθενών που ταξιδεύουν για υγειονομικές υπηρεσίες, χρειάζεται να γίνει μια προβολή του ιατρικού τουρισμού, από το διαδίκτυο, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, πρακτορείων που ειδικεύονται στον τουρισμό υγείας και των ίδιων των νοσοκομείων.

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφέρουμε την σημασία των πρακτόρων ιατρικού τουρισμού, το ρόλο τους και τις υποχρεώσεις που έχουν απέναντι στον ασθενή. Στη συνέχεια θα εξετάσουμε τον ρόλο που έχει το διαδίκτυο για την προβολή της κάθε χώρας στην παγκόσμια σκηνή του ιατρικού τουρισμού. Τέλος θα σημειωθούν οι όροι που υπάρχουν στους παρόντες νόμους της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για την ασφαλή μετακίνηση των ασθενών διασυνοριακά.

5.2 Πράκτορες ιατρικού τουρισμού

Οι χώρες που ασχολούνται με τον ιατρικό τουρισμό, οργανωμένα, έχουν δημιουργήσει ένα δίκτυο υπηρεσιών προς όφελος του επισκέπτη ασθενή. Πολλές πληροφορίες αντλούνται από το διαδίκτυο ή από πρακτορεία ιατρικού τουρισμού και τους αντίστοιχους πράκτορες.

Με τον όρο πράκτορες ιατρικού τουρισμού (medical tourism facilitators), εννοούμε τις εταιρείες ή οργανισμούς, οι οποίοι ενεργούν ως μεσολαβητές ή μεσάζοντες για τους ιατρικούς ασθενείς οι οποίοι θέλουν να συμμετάσχουν σε ιατρικό τουρισμό.

Οι πράκτορες του ιατρικού τουρισμού έχουν καθοριστικό ρόλο για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και αποτελούν την πρώτη προσωπική επαφή που έχει ο τουρίστας ασθενής. Τα τελευταία χρόνια έχουν δημιουργηθεί πολλά πρακτορεία τουρισμού. Λειτουργούν σαν ταξιδιωτικά γραφεία, αναλαμβάνοντας την έκδοση διαβατηρίου, κρατήσεις πτήσεων και ξενοδοχείων, μεταφορά από προς αεροδρόμια, περιηγήσεις, με την μόνη διαφορά ότι χρησιμεύουν και ως σύνδεσμος μεταξύ του ασθενή και του

νοσοκομείου/ ιατρού. Στην πραγματικότητα, κύρια δουλειά του ιατρικού πράκτορα είναι να κάνει πιο κατανοητή και εύκολη την διαδικασία του ιατρικού τουρισμού. Για εκείνους που προσπαθούν να αποφασίσουν αν πρέπει ή όχι να χρησιμοποιήσουν ένα διαμεσολαβητή, είναι σημαντικό να ζυγίσουν τόσο τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που παρέχουν.

Το πρακτορείο ιατρικού τουρισμού οφείλει να εξασφαλίζει οικονομικά πακέτα διαμονής, νοσοκομειακής περίθαλψης και εισιτηρίων. Επιπλέον ενημερώνουν τους ασθενείς για το ποια νοσοκομεία και κλινικές έχουν την κατάλληλη πιστοποίηση για ιατρικό τουρισμό και ποιο πρωτόκολλο ιατρικής πράξης ακολουθούν. Πέρα από τα παραπάνω πλεονεκτήματα, οι ιατρικοί πράκτορες, διευκολύνουν τους ιατρικούς τουρίστες στην επιλογή του προορισμού μέσα από ένα σωρό πληροφορίες σχετικά με διάφορους προορισμούς, τα νοσοκομεία, τις διαδικασίες και τις υπηρεσίες. Οι χρήστες μπορούν να έρθουν στην ιστοσελίδα ενός ιατρικού τουρισμού μεσολάβησης και να ζητήσουν μια εκτίμηση της τιμής για μια συγκεκριμένη διαδικασία από πολλά διαφορετικά νοσοκομεία ή κλινικές, και στη συνέχεια να επιλέξετε ποια καλύτερη νοσοκομειακή κλινική εξυπηρετεί τις ανάγκες και τον προϋπολογισμό τους. Επιπλέον οι μεσολαβητές μπορούν να στείλουν γρήγορα στους γιατρούς πολλές εξειδικευμένες εξετάσεις για να ενημερωθούν τόσο οι ασθενείς, όσο και οι γιατροί για το σχήμα νοσηλείας. Οι εξετάσεις αυτές μπορούν να είναι και μεγάλα αρχεία, όπως μαγνητικές και αξονικές τομογραφίες. Τέλος οι πράκτορες και οι εταιρείες δεν χρεώνουν το ασθενή με παραπάνω τιμή για τα νοσήλια, αντιθέτως διαπραγματεύονται για την χαμηλότερη τιμή.

Ο ιατρικός συντονιστής (medical coordinator) βοηθάει τον ασθενή να διαμορφώσει το πλάνο με όλες τις διαδικασίες της αναχώρησης, το χρονοδιάγραμμα των ιατρικών συναντήσεων με γιατρούς ή διαγνωστικές εξετάσεις, το χρόνο της χειρουργικής επέμβασης και τις απαιτούμενες θεραπείες. Σε πολλές περιπτώσεις μετά από κάποια επέμβαση, κρίνεται σκόπιμη η συνεχής επικοινωνία ασθενή και ιατρού και ο συντονιστής, είναι αυτός που αναλάβει την παρακολούθηση του ασθενή από το κατάλληλο εξειδικευμένο προσωπικό (www.medicaltourism.com).

Με όλα τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι η επιλογή του κατάλληλου γραφείου είναι πολύ σημαντική για την θεραπεία του ασθενή. Πρέπει να γίνεται με προσοχή και μετά από συστηματική έρευνα αγοράς. Στο διαδίκτυο υπάρχουν αρκετές εταιρείες παροχής υπηρεσιών οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή.

5.3 Ο ρόλος του διαδικτύου

Στο διαδίκτυο υπάρχει πληθώρα εταιρειών που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες για τους ιατρικούς τουρίστες. Πολλές χώρες έχουν αναπτύξει δικό τους σύστημα ενημέρωσης των ασθενών.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η Ινδία, η οποία διαθέτει την σελίδα medicaltourisminindia.org μέσα από την οποία ο ασθενής μπορεί να πάρει σημαντικές πληροφορίες για νοσοκομεία στη χώρα της Ινδίας και πακέτα υπηρεσιών. Επίσης παρέχει ένα οδηγό πληροφοριών για τα αξιοθέατα της χώρας. Στην ίδια χώρα ο όμιλος Apollo Hospital, έχει διεισδύσει στην αγορά του ιατρικού τουρισμού επεκτείνοντας τις υπηρεσίες υγείας εντός της Ινδίας, αλλά και διεθνώς. Η κυβέρνηση της Ινδίας αποφάσισε να οργανώσει μια εκστρατεία με θέμα την προώθηση της χώρας, την ονόμασε Incredible India και σε συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα την προώθησε στον Παγκόσμιο Προορισμό Υγείας (2008). Τα αποτελέσματα ήταν θεαματικά για την Ινδία με αποτέλεσμα να αυξήσει τον αριθμό των ιατρικών τουριστών και να καταλάβει τη δεύτερη θέση σύμφωνα με το αποτέλεσμα διετούς έρευνας το 2009 από την Διεθνή Ερευνητική ομάδα του Deloitte, Travel Biz. Η κυβέρνηση της χώρας έκανε κατανοητό το οικονομικό όφελος από τον ιατρικό τουρισμό και διαφήμισε τις άριστες υποδομές και ιατρικές υπηρεσίες της χώρας. Επιπλέον πιστοποιήθηκαν όσα νοσοκομεία και κλινικές είχαν τις κατάλληλες προϋποθέσεις για μια τέτοια υπηρεσία.

Άλλη σελίδα διαδικτύου που μπορεί να βρει κάποιος όσες πληροφορίες χρειάζεται για την επιλογή της χώρας και της επέμβασης του ιατρικού τουρισμού είναι και η [medical tourism Europe](http://medicaltourismEurope.com). Η σελίδα αυτή δημιουργήθηκε για να εξασφαλίσει στους κατοίκους του Καναδά και των ΗΠΑ, φθηνότερες, αλλά και ποιοτικές υπηρεσίες στην Ευρώπη. Οι συγκεκριμένες χώρες της Αμερικής μπορεί να έχουν καλά ιατρικά ειδικευμένα κέντρα, αλλά το κόστος τους είναι πολλές φορές απαγορευτικό για τους πολίτες, έτσι η εταιρεία αυτή παρέχει πληροφορίες για την Ουγγαρία. Η εταιρεία αναλαμβάνει την μεταφορά του ασθενή, την ενημέρωση για το κόστος θεραπείας και διαμονής, τηλέφωνο επικοινωνίας, διερμηνέα για ο οποίος γνωρίζει πολύ καλά την αγγλική και ουγγρική γλώσσα, την παραμονή κοντά στον ασθενή πριν και μετά την θεραπεία, ευκολίες πληρωμών, έκδοση βίζας και διαβατηρίου εντός έξι εβδομάδων, διαγνωστικές εξετάσεις και ότι άλλο χρειαστεί ο ασθενής.

Αν επισκεφθεί κανείς τη σελίδα [health tourism to turkey](http://healthtourismtoturkey.com) μπορεί να βρει πολλές πληροφορίες για τις νοσηλευτικές επεμβάσεις που γίνονται στην Τουρκία, τα νοσοκομεία, τα αξιοθέατα, και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Υπάρχουν

αναφορές για τις θεραπείες στις οποίες ειδικεύεται το προσωπικό στην χώρα και τους λόγους επιλογής. Τα τελευταία χρόνια η γείτονα χώρα έχει κάνει σημαντικές επενδύσεις στον ιατρικό τουρισμό, αυξάνοντας σημαντικά τα έσοδα της. Έχει καταφέρει συνεργασίες με διεθνή νοσοκομεία όπως το Harvard Medical Center και το Hopkins. Ένας ακόμα λόγος επένδυσης στον ιατρικό τουρισμό ήταν και η πληθώρα των ιδιωτικών κλινικών οι οποίες αναγκάστηκαν να χαμηλώσουν την τιμή των νοσηλίων τους και να στραφούν στην διεθνή αγορά για αύξηση των εσόδων τους. Αρκετά νοσοκομεία παρέχουν δυνατότητες διαμονής σε πολυτελή ξενοδοχεία για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους.

Η σελίδα treatment abroad αποτελεί έναν πλήρη οδηγό για όλες τις χώρες οι οποίες θέλουν να επωφεληθούν από ιατρικό τουρισμό. Ο επισκέπτης το μόνο που έχει να κάνει είναι να επιλέξει τι είδους θεραπεία χρειάζεται και η σελίδα θα του εμφανίσει τις χώρες που θεωρούνται κατάλληλες και με στις οποίες υπάρχουν πληροφορίες για την θεραπεία. Στην συνέχεια ο ασθενής μπορεί να επιλέξει ποια κλινική ή ποια περιοχή της συγκεκριμένης χώρας ενδιαφέρεται να επισκεφθεί. Η σελίδα μπορεί να υπολογίσει ένα ενδεικτικό κόστος και δίνει πληροφορίες για επικοινωνία του ασθενή με την χώρα επιλογής. Στην ίδια σελίδα ο επισκέπτης μπορεί να βρει πληροφορίες για θεραπείες στην Κύπρο, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Μάλτα, την Ινδία, την Τουρκία, την Τσεχία και την Ισπανία και ανάλογα με την θεραπεία και σε άλλες χώρες.

Για την Ελλάδα υπάρχει το ταξιδιωτικό γραφείο t&t το οποίο μετά από χρόνια στο χώρο οργάνωσης επαγγελματικών εκδηλώσεων (συνέδρια, ημερίδες, παρουσιάσεις), αποφάσισε να επεκταθεί και στον ιατρικό τουρισμό. Το 2010 μπήκε δυναμικά στον χώρο του ιατρικού τουρισμού με συμμετοχή σε διεθνή συνέδρια (European Medical Travel Conference, Απρίλιος 2011, Βαρκελώνη). Η ιστοσελίδα της εταιρείας είναι η medical travel in Greece και κατάφερε να προσεγγίσει πολλά νοσοκομεία γι' αυτό το σκοπό. Στην αρχή πλησίασε νοσοκομεία αιμοκάθαρσης στην Αττική και την περιφέρεια. Στόχος της εταιρείας είναι η διαφήμιση της χώρας μας και σε άλλους τομείς. Στην σελίδα αναγράφονται πληροφορίες για κόστος διαμονής, ενοικίασης αυτοκινήτου, τόπος επίσκεψης για θεραπεία και αξιοθέατα περιοχής.

Αν κάποιος θέλει να βρει πληροφορίες για τον ιατρικό τουρισμό στην Κύπρο μπορεί να επισκεφτεί την σελίδα cyprus4health, στην οποία μπορεί να επιλέξει ανάμεσα σε κοσμητική επέμβαση, υποβοηθούμενη γονιμοποίηση, καρδιολογικές παθήσεις, οδοντιατρικές θεραπείες και άλλα. Επιπλέον στην ίδια σελίδα μπορεί να ενημερωθεί για τις πόλεις που έχει η χώρα και το τουριστικό ενδιαφέρον τους.

5.4 Όροι παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

Το Νοέμβριο του 2013 μετά από συνεργασία του υπουργείου Υγείας και Τουρισμού ανακοινώθηκε το ΦΕΚ 3077 Β/3-12-2013 σύμφωνα με το οποίο καθορίστηκαν οι όροι και οι προϋποθέσεις για την άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού. Σύμφωνα με την ιστοσελίδα nometelia.gr οι υπουργοί υγείας και τουρισμού

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1 του αρ. 20 του Ν. 4179/2013 «Απλούστευση διαδικασιών για την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας στον τουρισμό, αναδιάρθρωση του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού και λοιπές διατάξεις.» (ΦΕΚ Β' 175/08-08-2013).
2. Τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο «Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 112).
3. Τις διατάξεις του Ν. 3270/2004 «Αρμοδιότητες Υπουργείου Τουριστικής Ανάπτυξης και θέματα τουρισμού» (ΦΕΚ Α' 187), όπως ισχύει.
4. Τις διατάξεις του Ν. 2160/1993 Το Ν. 2160/1993 «Ρυθμίσεις για τον τουρισμό και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 118), όπως ισχύει.
5. Τις διατάξεις του Ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 123 τ.Α').
6. Τις διατάξεις του άρθρου 28 του Ν. 3846/2010 «Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 66 τ.Α') και του άρθρου 33 του ν. 4025/2011.
7. Τις διατάξεις του Π.Δ. 84/10-4-2001 «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π. Φ. Υ)» (ΦΕΚ 70 τ.Α'), όπως ισχύει
8. Τις διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 «Ειδικές ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό και την λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών» (ΦΕΚ 199/2000 τ.Α.).
9. Τις διατάξεις του Π.Δ. 85/2012 «Ίδρυση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση υπηρεσιών» (Φ.Ε.Κ. Α' 141), όπως ισχύουν.
10. Τις διατάξεις του Π.Δ. 86/2012 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (ΦΕΚ Α' 141).
11. Τις διατάξεις του Π.Δ. 119/2013 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (ΦΕΚ Α' 153).
12. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

ΟΡΙΣΜΟΙ.

1. Πάροχος Ιατρικού Τουρισμού: Δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο οποίος λειτουργεί νομίμως και παρέχει συνολικά ή κατά τμήμα ή μονάδα υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσας.
2. Μητρώο Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού (ΜΗ.Π.Ι.Τ.): Συνιστάται και τηρείται στο ΕΟΤ μητρώο, στο οποίο εγγράφονται οι Πάροχοι Ιατρικού Τουρισμού σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας.

Άρθρο 2

Μητρώο Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού.

Στο Μητρώο Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού, το οποίο τηρείται στον ΕΟΤ ηλεκτρονικά, καταχωρίζονται τα στοιχεία των Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού, οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες καθώς και τα δικαιολογητικά της παρ. 1 του άρθρου 3. Μετά την εγγραφή στο Μητρώο σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3, χορηγείται στους Παρόχους Ιατρικού Τουρισμού, Ειδικό Σήμα Ιατρικού Τουρισμού. Τα χαρακτηριστικά και ο τύπος του Ειδικού Σήματος καθώς και οι λεπτομέρειες τήρησης του Μητρώου καθορίζονται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα του ΕΟΤ.

Άρθρο 3

Χορήγηση Ειδικού Σήματος Ιατρικού Τουρισμού.

1. Για την εγγραφή στο οικείο Μητρώο και τη χορήγηση του Ειδικού Σήματος Ιατρικού Τουρισμού, απαιτούνται:

α. Επικυρωμένο αντίγραφο της βεβαίωσης λειτουργίας του φορέα παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή άδειας ίδρυσης και λειτουργίας όπου απαιτείται.

β. Βεβαίωση πιστοποίησης του φορέα παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ή τμήματος ή μονάδος αυτού από φορέα εξειδικευμένο στην πιστοποίηση παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού ή ιατρικών υπηρεσιών, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Η πιο πάνω βεβαίωση πρέπει να προσκομίζεται μεταφρασμένη στην ελληνική γλώσσα.

γ. Επικυρωμένο αντίγραφο ασφάλισης για ζητήματα επαγγελματικής ευθύνης του ιδιωτικού φορέα παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των ιατρών επιστημονικών υπευθύνων, και συνεργαζόμενων ιατρών οι οποίοι απασχολούνται σε αυτόν, ή συνεργάζονται/συμβάλλονται με αυτόν ως εξωτερικοί συνεργάτες. Της πιο πάνω υποχρέωσης εξαιρούνται οι δημόσιοι φορείς παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

2. Τα ανωτέρω δικαιολογητικά υποβάλλονται εις διπλούν ως εξής:

α) Στον οικείο Ιατρικό ή Οδοντιατρικό Σύλλογο, εφόσον πρόκειται για ιδιωτικό φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, και

β) Στην αρμόδια διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας σε κάθε άλλη περίπτωση.

3. Μετά τον έλεγχο των δικαιολογητικών, οι παραπάνω αποστέλλουν εντός πέντε (5) εργασίμων ημερών στην αρμόδια υπηρεσία του ΕΟΤ τον φάκελο, συνοδευόμενο από βεβαίωση περί μη ανακλήσεως της βεβαίωσης λειτουργίας ή της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας όπου απαιτείται.

4. Ο ΕΟΤ υποχρεούται εντός πέντε (5) εργασίμων ημερών να εγγράψει στο Μητρώο τον φορέα παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και να χορηγήσει το Ειδικό Σήμα Ιατρικού Τουρισμού.

5. Το Ειδικό Σήμα Ιατρικού Τουρισμού είναι αορίστου διάρκειας. Τα δικαιολογητικά των οποίων η ισχύς λήγει, αντικαθίστανται υποχρεωτικά τουλάχιστον ένα (1) μήνα πριν την λήξη τους.

Άρθρο 4

Έλεγχος και ανάκληση σήματος.

1. Ο Πάροχος Ιατρικού Τουρισμού ελέγχεται υποχρεωτικά για τη διατήρηση των προϋποθέσεων της παραγράφου 1 του άρθρου 3 της παρούσας, τουλάχιστον άπαξ ετησίως, από το κατά περίπτωση αρμόδιο όργανο της παραγράφου 2 του ίδιου ως άνω αναφερόμενου άρθρου, το οποίο και οφείλει αμελλητί να ενημερώνει τον ΕΟΤ σε κάθε περίπτωση μεταβολής.

2. Ο ΕΟΤ διαγράφει τον Πάροχο Ιατρικού Τουρισμού από το Μητρώο και ανακαλεί το Ειδικό Σήμα Ιατρικού Τουρισμού, σε περίπτωση που δεν πληρείται οποιαδήποτε προϋπόθεση της παραγράφου 1 του άρθρου 3.

Άρθρο 5 Προβολή. Οι Πάροχοι Ιατρικού Τουρισμού υπόκεινται στις ισχύουσες διατάξεις για την ιατρική διαφήμιση και την ιατρική δεοντολογία.

Άρθρο 6. Έναρξη Ισχύος. Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Με τις παραπάνω διατάξεις έγινε μια προσπάθεια για βελτίωση του ιατρικού τουρισμού με δικαίωμα σημαντικής εισόδου στην διεθνή αγορά. Οι ιατρικοί όμιλοι που είχαν βλέψεις για μια τέτοια επένδυση κατάφεραν να εδραιώσουν τα δικαιώματά τους και να συνεργαστούν με διεθνείς φορείς. Επιπλέον εξασφαλίστηκε η ποιότητα των υπηρεσιών και η ασφάλεια του ασθενή. Σε άλλες χώρες όπως στις ΗΠΑ και τον Καναδά (η medical tourism Europe), υπάρχει συμφωνητικό παροχής υπηρεσιών μεταξύ του ασθενή και του νοσοκομείου. Στο συμφωνητικό αυτό εξασφαλίζεται η υποχρέωση του παρόχου υπηρεσιών το κόστος της επέμβασης, η επιλογή θεραπείας, ο τρόπος και τα στάδια πληρωμής, η ευθύνη για απώλεια αντικειμένων και οι τροποποιήσεις δρομολογίων. Σε περίπτωση ακύρωσης υπάρχει και το ανάλογο επιστρεφόμενο ποσό από τον πάροχο ή τον ασθενή.

Όλα αυτά έχουν σαν στόχο την ασφάλεια του ασθενή από τους παρόχους υγείας και την ασφάλεια των παρόχων από τους ασθενείς.

5.5 Οδηγία Ευρωπαϊκής Ένωσης 24/2011

Εξαιτίας πολλών περιπτώσεων ασθενών οι οποίοι μετέβησαν σε άλλες χώρες της ΕΕ για να λάβουν θεραπεία και ζήτησαν την κάλυψη του κόστους των υγειονομικών υπηρεσιών που έλαβαν από τη χώρας ασφάλισής τους (με πιο διάσημες τις υποθέσεις των Kohl και Decker το 1998 και των Watts το 2006) δημιουργήθηκε η ανάγκη για ένα Ευρωπαϊκό νομικό πλαίσιο για την προγραμματισμένη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 2008 υιοθέτησε την οδηγία για "Εφαρμογή των Δικαιωμάτων των Ασθενών στη Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη" και την ψήφισε στις 19 Ιανουαρίου 2011. Δημοσιεύτηκε ως Οδηγία 2011/24/ΕΕ στην Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις 4 Απριλίου 2011 και ζητήθηκε από τα κράτη μέλη να εφαρμοστούν έως το 2013. Η οδηγία που ακολουθεί είναι αναρτημένη στη σελίδα www.europa.eu

ΟΔΗΓΙΑ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη (24/EU/2011)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1 Στόχος

Η παρούσα οδηγία ορίζει ένα γενικό πλαίσιο για την παροχή ασφαλούς, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

Άρθρο 2 Πεδίο εφαρμογής

Η παρούσα οδηγία εφαρμόζεται όσον αφορά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, ανεξαρτήτως του τρόπου με τον οποίο αυτή οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται και ανεξαρτήτως του αν είναι δημόσια ή ιδιωτική.

Άρθρο 3 Σχέση με άλλες κοινοτικές διατάξεις

1. Η παρούσα οδηγία εφαρμόζεται με την επιφύλαξη των εξής:

α) οδηγία 95/46/EK για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και οδηγία 2002/58/EK σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και την προστασία της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών

β) κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 726/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 31ης Μαρτίου 2004, για τη θέσπιση κοινοτικών διαδικασιών χορήγησης άδειας και εποπτείας όσον αφορά τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη και για κτηνιατρική χρήση και για τη σύσταση Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων⁵² και οδηγία 2001/83/EK περί κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση

γ) Οδηγία 2001/20/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 4ης Απριλίου 2001, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών όσον αφορά την εφαρμογή ορθής κλινικής πρακτικής κατά τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων προοριζομένων για τον άνθρωπο

δ) Οδηγία 96/71/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Δεκεμβρίου 2006, σχετικά με την απόσπαση εργαζομένων στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών

ε) Οδηγία 2000/43/EK του Συμβουλίου, της 29ης Ιουνίου 2000, περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής
στ) Κανονισμοί για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και συγκεκριμένα το άρθρο 22 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας⁵⁵ και ο κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας
ζ) Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 1082/2006, της 5ης Ιουλίου 2006, για τον ευρωπαϊκό 140 όμιλο εδαφικής συνεργασίας (ΕΟΕΣ)

2. Όταν συντρέχουν οι περιστάσεις βάσει των οποίων πρέπει να χορηγηθεί έγκριση για μετάβαση σε άλλο κράτος μέλος με σκοπό τη λήψη της ενδεδειγμένης θεραπείας βάσει του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71, εφαρμόζονται οι διατάξεις του εν λόγω κανονισμού και τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 της παρούσας οδηγίας δεν εφαρμόζονται. Αντίθετα, όταν ένας ασφαλισμένος επιθυμεί να λάβει υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος υπό διαφορετικές περιστάσεις, εφαρμόζονται τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 της παρούσας οδηγίας και δεν εφαρμόζεται το άρθρο 22 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71 του Συμβουλίου. Εν τούτοις, όταν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση της έγκρισης που αναφέρεται στο άρθρο 22 παράγραφος 2 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71, η έγκριση χορηγείται και οι παροχές καταβάλλονται σύμφωνα με τον εν λόγω κανονισμό. Στην περίπτωση αυτή τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 της παρούσας οδηγίας δεν εφαρμόζονται.
3. Αν οι διατάξεις της παρούσας οδηγίας αντιβαίνουν σε διάταξη άλλης κοινοτικής πράξης που ρυθμίζει ειδικά θέματα υγειονομικής περίθαλψης, η διάταξη της άλλης κοινοτικής πράξης υπερισχύει και εφαρμόζεται στις σχετικές ειδικές περιπτώσεις. Σε αυτές περιλαμβάνονται και οι εξής:

α) οδηγία 2005/36/EK σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων•
β) οδηγία 2000/31/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 8ης Ιουνίου 2000, για ορισμένες νομικές πτυχές των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας, ιδίως του ηλεκτρονικού εμπορίου, στην εσωτερική αγορά
4. Τα κράτη μέλη εφαρμόζουν τις διατάξεις της παρούσας οδηγίας σύμφωνα με τους κανόνες της συνθήκης ΕΚ.

Άρθρο

4

Ορισμοί

Για τους σκοπούς της παρούσας οδηγίας ισχύουν οι εξής ορισμοί:

α) «υγειονομική περίθαλψη» είναι μια υπηρεσία υγείας που παρέχεται από ένα

επαγγελματία υγείας ή υπό την επίβλεψη ενός επαγγελματία υγείας που ασκεί το επάγγελμά του, ανεξαρτήτως του τρόπου με τον οποίο η υπηρεσία αυτή οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται και ανεξαρτήτως του αν είναι δημόσια ή ιδιωτική•
β) «διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη» είναι η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο είναι ασφαλισμένος ο ασθενής ή η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο κατοικεί, είναι εγγεγραμμένος ή έχει την έδρα του ο πάροχος της υγειονομικής περίθαλψης•

γ) «χρήση υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος» είναι η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε κράτος μέλος διαφορετικό εκείνου στο οποίο είναι ασφαλισμένος ο ασθενής•

δ) «επαγγελματίας υγείας» είναι ο ιατρός ή ο νοσοκόμος που είναι υπεύθυνος για τη γενική περίθαλψη ή ο οδοντίατρος ή η μαία ή ο φαρμακοποιός κατά την έννοια της οδηγίας 2005/36/EK ή άλλος επαγγελματίας που ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης η οποία περιορίζεται σε ένα νομοθετικά κατοχυρωμένο επάγγελμα, όπως ορίζεται στο άρθρο 3 παράγραφος 1 στοιχείο α) της οδηγίας 2005/36/EK•

ε) «πάροχος υγειονομικής περίθαλψης» είναι κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο που παρέχει νόμιμα υγειονομική περίθαλψη στο έδαφος ενός κράτους μέλους

στ) «ασθενής» είναι κάθε φυσικό πρόσωπο που λαμβάνει, ή επιθυμεί να λάβει, υγειονομική περίθαλψη σε ένα κράτος μέλος•

ζ) «ασφαλισμένος» είναι:

i) έως την ημερομηνία έναρξης εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004: ένα πρόσωπο ασφαλισμένο σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 1, 2 και 4 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71,

ii) από την ημερομηνία έναρξης εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004: ένα πρόσωπο ασφαλισμένο κατά την έννοια του άρθρου 1 στοιχείο γ) του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004•

η) «κράτος μέλος ασφάλισης» είναι το κράτος μέλος στο οποίο είναι ασφαλισμένος ο ασθενής•

i) «κράτος μέλος όπου πραγματοποιείται η θεραπεία» είναι το κράτος μέλος στο έδαφος του οποίου παρέχεται η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη•

ι) «φάρμακο» είναι ένα φάρμακο όπως ορίζεται από την οδηγία 2001/83/EK•

ια) «συνταγή» είναι μια ιατρική συνταγή όπως ορίζεται στην οδηγία 2001/83/EK,

συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών συνταγών που εκδίδονται και διαβιβάζονται με ηλεκτρονικά μέσα (ηλεκτρονική συνταγή - ePrescription)•
ιβ) «βλάβη» είναι οι αρνητικές επιπτώσεις ή οι τραυματισμοί που προκαλούνται από πρακτικές της υγειονομικής περίθαλψης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

II

ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΩΝ ΚΡΑΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΚΟΙΝΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Άρθρο 5 *Αρμοδιότητες των αρχών του κράτους μέλους στο οποίο πραγματοποιείται η* **θεραπεία**

1. Τα κράτη μέλη στα οποία πραγματοποιείται η θεραπεία είναι αρμόδια για την οργάνωση και την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης. Στο πλαίσιο αυτό και συνεκτιμώντας τις αρχές της καθολικότητας, της πρόσβασης σε φροντίδα υψηλής ποιότητας, της ισότητας και της αλληλεγγύης, τα κράτη μέλη καθορίζουν σαφή κριτήρια ποιότητας και ασφάλειας για την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται στο έδαφός τους και εξασφαλίζουν:

α) ότι λειτουργούν μηχανισμοί που εξασφαλίζουν ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να τηρούν αυτά τα πρότυπα, συνεκτιμώντας τη διεθνή ιατρική επιστήμη και τις γενικά αναγνωρισμένες ορθές ιατρικές πρακτικές. •

β) ότι η πρακτική εφαρμογή των προτύπων ποιότητας και ασφάλειας από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης παρακολουθείται τακτικά και ότι λαμβάνονται μέτρα αποκατάστασης όταν δεν τηρούνται τα κατάλληλα πρότυπα, συνεκτιμώντας την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας στον τομέα της υγείας.

γ) ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης παρέχουν κάθε σχετική πληροφορία στους ασθενείς ώστε οι τελευταίοι να μπορούν να προβούν σε συνειδητή επιλογή, ιδίως ως προς τη διαθεσιμότητα, τις τιμές και τα αποτελέσματα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης και τις λεπτομέρειες κάθε ασφαλιστικής κάλυψης ή άλλου τρόπου ατομικής ή συλλογικής προστασίας όσον αφορά την επαγγελματική ευθύνη• 142

δ) ότι οι ασθενείς διαθέτουν ένα μέσο υποβολής παραπόνων και ότι εξασφαλίζεται η αποκατάσταση και η αποζημίωση σε περίπτωση που υποστούν βλάβη από την υγειονομική περίθαλψη που έλαβαν•

ε) ότι, για τη θεραπεία που παρέχεται στο έδαφος της χώρας τους, υπάρχουν συστήματα ασφάλισης επαγγελματικής ευθύνης η εγγύηση ή παρόμοια ρύθμιση, που είναι ισοδύναμα ή ουσιαστικά συγκρίσιμα ως προς το σκοπό τους και κατάλληλα για τη φύση και το βαθμό του κινδύνου•

στ) ότι το θεμελιώδες δικαίωμα προστασίας της ιδιωτικής ζωής αναφορικά προς την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προστατεύεται σύμφωνα με τα εθνικά μέτρα εφαρμογής των διατάξεων του κοινοτικού δικαίου για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ιδίως δε τις οδηγίες 95/46/EK και 2002/58/EK•
ζ) οι ασθενείς που προέρχονται από άλλα κράτη μέλη έχουν την ίδια μεταχείριση με τους υπηκόους του κράτους μέλους στο οποίο πραγματοποιείται η θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της προστασίας από διακρίσεις που προβλέπεται από το κοινοτικό δίκαιο και την ισχύουσα εθνική νομοθεσία στο κράτος μέλος στο οποίο πραγματοποιείται η
θεραπεία.

2. Κάθε μέτρο που λαμβάνουν τα κράτη μέλη κατ'εφαρμογή του παρόντος άρθρου πληροί τις διατάξεις της οδηγίας 2005/36/EK σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων και τις διατάξεις της οδηγίας 2000/31/EK για ορισμένες νομικές πτυχές των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας, ιδίως του ηλεκτρονικού εμπορίου, στην εσωτερική αγορά.

3. Στο βαθμό που είναι αναγκαίο να διευκολύνεται η παροχή διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και με γνώμονα το υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας, η Επιτροπή, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, θα αναπτύξει ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για να διευκολύνει την εφαρμογή της παραγράφου 1.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

III

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΕ ΑΛΛΟ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ

Άρθρο 6 Παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος

1. Βάσει των διατάξεων της παρούσας οδηγίας και ιδίως των άρθρων 7, 8 και 9, το κράτος μέλος ασφάλισης εξασφαλίζει ότι οι ασφαλισμένοι που μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος με σκοπό τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης στο έδαφός του ή την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος, δεν συναντούν εμπόδια για τη λήψη της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος εφόσον η εν λόγω θεραπεία συγκαταλέγεται στις παροχές που προβλέπει η νομοθεσία του κράτους μέλους ασφάλισης και τις οποίες δικαιούται ο ασφαλισμένος. Το κράτος μέλος ασφάλισης επιστρέφει στον ασφαλισμένο τα έξοδα τα οποία θα είχαν καλυφθεί από το επίσημο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του κράτους αυτού αν η ίδια ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του. Σε κάθε περίπτωση, το κράτος μέλος ασφάλισης είναι αρμόδιο να καθορίζει την καλυπτόμενη υγειονομική περίθαλψη, ανεξαρτήτως του τύπου στον οποίο αυτή παρέχεται.

2. Τα έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος

επιστρέφονται από το κράτος μέλος ασφάλισης σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας οδηγίας έως το επίπεδο εξόδων που θα είχαν καλυφθεί αν η ίδια ή 143 παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο κράτος μέλος ασφάλισης, __ χωρίς να υπερβαίνουν τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής.

3. Το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να επιβάλει στους ασθενείς που επιθυμούν να λάβουν υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος τις ίδιες προϋποθέσεις, κριτήρια επιλεξιμότητας καθώς και κανονιστικές και διοικητικές διατυπώσεις που ισχύουν για τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης και την επιστροφή των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης τις οποίες θα είχε επιβάλει αν η ίδια ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφος του, υπό την προϋπόθεση ότι οι προϋποθέσεις αυτές δεν συνιστούν διακριτική μεταχείριση ούτε αποτελούν εμπόδιο για την ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων.

4. Τα κράτη μέλη διαθέτουν ένα μηχανισμό υπολογισμού των εξόδων που επιστρέφονται στον ασφαλισμένο από το επίσημο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης για την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος. Ο μηχανισμός αυτός θεμελιώνεται σε αμερόληπτα και χωρίς διακρίσεις κριτήρια, που είναι γνωστά εκ των προτέρων, ενώ το ποσό των εξόδων που επιστρέφεται σύμφωνα με αυτό το μηχανισμό δεν είναι χαμηλότερο από εκείνο που θα είχε επιστραφεί αν η ίδια ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφος του κράτους μέλους ασφάλισης.

5. Οι ασθενείς που μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος με σκοπό τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης στο έδαφος του ή την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος, έχουν πρόσβαση στα ιατρικά τους μητρώα, σύμφωνα με τα εθνικά μέτρα που εφαρμόζουν τις κοινοτικές διατάξεις για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ιδίως τις οδηγίες 95/46/EK και 2002/58/EK.

Άρθρο 7 Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη

Το κράτος μέλος ασφάλισης δεν πρέπει να εξαρτά από προηγούμενη έγκριση την επιστροφή των εξόδων της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος όταν τα έξοδα της εν λόγω περίθαλψης, εάν είχε παρασχεθεί στο έδαφος του, θα είχαν καλυφθεί από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του εν λόγω κράτους.

Άρθρο 8 Νοσοκομειακή και ειδική περίθαλψη

1. Για τους σκοπούς της επιστροφής των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος σύμφωνα με την παρούσα οδηγία, ως νοσοκομειακή περίθαλψη νοείται:

α) η υγειονομική περίθαλψη για την οποία απαιτείται τουλάχιστον μία διανυκτέρευση του ασθενούς•

β) η υγειονομική περίθαλψη που περιλαμβάνεται σε ειδικό κατάλογο και για την οποία δεν απαιτείται τουλάχιστον μία διανυκτέρευση του ασθενούς. Ο κατάλογος αυτός περιορίζεται:

- στην υγειονομική περίθαλψη για την οποία απαιτείται χρήση πολύ εξειδικευμένης και δαπανηρής ιατρικής υποδομής ή ιατρικού εξοπλισμού ή
- στην υγειονομική περίθαλψη με θεραπείες που παρουσιάζουν ιδιαίτερο κίνδυνο για τον ασθενή ή τον πληθυσμό. 144

2. Ο κατάλογος αυτός καταρτίζεται και μπορεί να επικαιροποιείται τακτικά από την Επιτροπή. Τα μέτρα αυτά, που έχουν σχεδιαστεί για την τροποποίηση μη ουσιαστικών στοιχείων της παρούσας οδηγίας μέσω της συμπλήρωσής της, θα εγκριθούν σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 3.

3. Το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να προβλέπει ένα σύστημα προηγούμενης έγκρισης για την επιστροφή, από το σύστημά του κοινωνικής ασφάλισης, των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος, όταν πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) αν η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του, τα έξοδα θα είχαν καλυφθεί από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του εν λόγω κράτους μέλους και
β) ο σκοπός του συστήματος είναι να αντιμετωπίσει την παρεπόμενη εκροή ασθενών λόγω της εφαρμογής του παρόντος άρθρου και να την εμποδίσει να υπονομεύσει σοβαρά ή να υπάρξει ενδεχόμενο να υπονομεύσει σοβαρά:

i) την οικονομική ισορροπία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης του εν λόγω κράτους μέλους• και/ή

ii) το σχεδιασμό και τον εξορθολογισμό που εφαρμόζονται στο νοσοκομειακό τομέα για να αποφεύγεται η πλεονάζουσα προσφορά στα νοσοκομεία, η έλλειψη ισορροπίας της προσφοράς νοσοκομειακής περίθαλψης και η σπατάλη λογιστικών και οικονομικών πόρων, ή τη διατήρηση ισόρροπων και ανοικτών για όλους ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, ή τη διατήρηση της ικανότητας θεραπείας ή της ιατρικής ικανότητας στο έδαφός του οικείου κράτους μέλους.

4. Το σύστημα προηγούμενης έγκρισης πρέπει να περιορίζεται στα απολύτως αναγκαία και αναλογικά ώστε να αποφεύγονται αυτές οι επιπτώσεις, ενώ δεν πρέπει να αποτελεί μέσο αυθαίρετων διακρίσεων.

5. Το οικείο κράτος μέλος δημοσιοποιεί κάθε πληροφορία σχετικά για τα συστήματα προηγούμενης έγκρισης που εγκρίνονται βάσει των διατάξεων της παραγράφου 3.

Άρθρο 9 Διαδικαστικές εγγυήσεις για τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης σε

άλλο

κράτος

μέλος

1. Το κράτος μέλος ασφάλισης εξασφαλίζει ότι οι διοικητικές διαδικασίες όσον αφορά τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος οι οποίες συνδέονται με τυχόν προηγούμενη έγκριση που αναφέρεται στο άρθρο 8 παράγραφος 3, η επιστροφή των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης που πραγματοποιήθηκε σε άλλο κράτος μέλος και άλλες προϋποθέσεις και διατυπώσεις που αναφέρονται στο άρθρο 6 παράγραφος 3, βασίζονται σε αμερόληπτα και χωρίς διακρίσεις κριτήρια, που είναι γνωστά εκ των προτέρων, και που είναι αναγκαία και ανάλογα προς τον επιδιωκόμενο στόχο. Σε κάθε περίπτωση, ο ασφαλισμένος λαμβάνει πάντα έγκριση βάσει των κανονισμών για το συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης που αναφέρονται στο άρθρο 3 παράγραφος 1 στοιχείο στ) εάν πληρούνται οι όροι του άρθρου 22 παράγραφος 1 στοιχείο γ) και οι όροι του άρθρου 22 παράγραφος 2 του κανονισμού 1408/71. 145

2. Κάθε διοικητικό σύστημα τέτοιου είδους πρέπει να είναι εύκολα προσπελάσιμο και να εξασφαλίζει ότι τα αιτήματα αντιμετωπίζονται με αντικειμενικότητα και αμεροληψία εντός των καθοριζόμενων προθεσμιών και δημοσιοποιούνται εκ των προτέρων από τα κράτη μέλη.

3. Τα κράτη μέλη προσδιορίζουν εκ των προτέρων με διαφάνεια τα κριτήρια άρνησης της προηγούμενης έγκρισης που αναφέρεται στο άρθρο 8 παράγραφος 3.

4. Όταν ορίζουν προθεσμίες για τη διεκπεραίωση των αιτήσεων που έχουν υποβληθεί για χρήση υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος, τα κράτη μέλη λαμβάνουν υπόψη:

- α) τη συγκεκριμένη ιατρική κατάσταση,
- β) το βαθμό πόνου του ασθενούς,
- γ) τη φύση της αναπηρίας του ασθενούς, και
- δ) την ικανότητα του ασθενούς να ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα.

5. Τα κράτη μέλη εξασφαλίζουν ότι κάθε διοικητική απόφαση σχετικά με τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος υπόκειται σε διοικητική επανεξέταση και είναι δυνατό να αμφισβητηθεί ενώπιον των δικαστηρίων. Στις αποφάσεις αυτές περιλαμβάνεται η διάταξη περί προσωρινών/ασφαλιστικών μέτρων.

Άρθρο 10 Πληροφορίες για τους ασθενείς όσον αφορά τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος

1. Τα κράτη μέλη ασφάλισης εξασφαλίζουν ότι λειτουργούν μηχανισμοί μέσω των οποίων οι ασθενείς μπορούν να λάβουν πληροφορίες σχετικά με τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος, καθώς και ποιοι όροι και προϋποθέσεις συντρέχουν,

μεταξύ άλλων, όταν προκαλείται βλάβη από υγειονομική περίθαλψη που έλαβε ο ασθενής σε άλλο κράτος μέλος.

2. Η πρόσβαση στις πληροφορίες που αναφέρονται στην παράγραφο 1 πρέπει να καταστεί εύκολη, μεταξύ άλλων με ηλεκτρονικά μέσα, πρέπει δε να περιλαμβάνονται πληροφορίες για τα δικαιώματα των ασθενών, τις διαδικασίες απόκτησης των εν λόγω δικαιωμάτων και τα συστήματα άσκησης προσφυγής και διεκδίκησης αποζημίωσης αν ο ασθενής στερηθεί τα δικαιώματα αυτά.

3. Η Επιτροπή δύναται, σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 19 παράγραφος 2, να αναπτύξει πρότυπο κοινοτικό μορφότυπο για τις προαπαιτούμενες έγγραφες πληροφορίες που αναφέρονται στην παράγραφο 1.

Άρθρο 11 Κανόνες που διέπουν την υγειονομική περίθαλψη η οποία παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος

1. Όταν η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο είναι ασφαλισμένος ο ασθενής ή σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο κατοικεί, είναι εγγεγραμμένος ή έχει την έδρα του ο πάροχος της υγειονομικής περίθαλψης, η συγκεκριμένη υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης παρέχεται σύμφωνα με την νομοθεσία του κράτους μέλους στο οποίο πραγματοποιείται η θεραπεία, σύμφωνα με το άρθρο 5. 146

2. Το άρθρο αυτό δεν εφαρμόζεται όσον αφορά την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων.

Άρθρο 12 Εθνικά σημεία επαφής για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

1. Τα κράτη μέλη ορίζουν εθνικά σημεία επαφής για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και κοινοποιούν τα λεπτομερή στοιχεία τους στην Επιτροπή.

2. Το εθνικό σημείο επαφής στο κράτος μέλος ασφάλισης, σε στενή συνεργασία με άλλες αρμόδιες εθνικές αρχές και με εθνικά σημεία επαφής σε άλλα κράτη μέλη, ιδίως στο κράτος μέλος όπου πραγματοποιείται η θεραπεία, καθώς και με την Επιτροπή:

α) παρέχει και διανέμει στους ασθενείς πληροφορίες, ιδίως σχετικά για τα δικαιώματά τους όσον αφορά τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και τις εγγυήσεις ποιότητας και ασφάλειας, την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τις διαδικασίες προσφυγής και διεκδίκησης αποζημίωσης που είναι διαθέσιμες για την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος και σχετικά με τους ισχύοντες όρους και προϋποθέσεις•

β) βοηθά τους ασθενείς να προασπίζονται τα δικαιώματά τους και να διεκδικούν την κατάλληλη αποζημίωση σε περίπτωση πρόκλησης βλάβης από τη χρήση υγειονομικής

περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος• το εθνικό σημείο επαφής ενημερώνει, ιδίως, τους ασθενείς για τις διαθέσιμες εναλλακτικές λύσεις ως προς την επίλυση των διαφορών, τους καθοδηγεί στον προσδιορισμό της κατάλληλης διαδικασίας εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών για τη συγκεκριμένη περίπτωση και τους βοηθά να παρακολουθούν τη διαφορά τους, αν χρειαστεί

γ) συλλέγει αναλυτικές πληροφορίες για τους εθνικούς φορείς που ασχολούνται με διαδικασίες εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών και διευκολύνει τη συνεργασία με αυτούς τους φορείς

δ) διευκολύνει την ανάπτυξη διεθνών διαδικασιών εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών για διαφορές που προέρχονται από τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

3. Η Επιτροπή, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 2, εγκρίνει:

α) τα αναγκαία μέτρα για τη διαχείριση του δικτύου των εθνικών σημείων επαφής που προβλέπεται στο παρόν άρθρο

β) τη φύση και το είδος των δεδομένων που συλλέγονται και ανταλλάσσονται στο εσωτερικό του δικτύου

γ) κατευθυντήριες γραμμές για την ενημέρωση των ασθενών που προβλέπεται στην παράγραφο 2 στοιχείο α) του παρόντος άρθρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

IV

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
Άρθρο 13 Καθήκον συνεργασίας

1. Τα κράτη μέλη εφαρμόζουν την αμοιβαία συνεργασία που είναι αναγκαία για την εφαρμογή της παρούσας οδηγίας. 147

2. Τα κράτη μέλη διευκολύνουν τη συνεργασία για την παροχή διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο καθώς και μέσω τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας, παροχής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης σε προσωρινή ή *ad hoc* βάση και άλλων μορφών διασυνοριακής συνεργασίας.

Άρθρο 14 Αναγνώριση συνταγών που έχουν εκδοθεί σε άλλο κράτος μέλος

1. Αν ένα φάρμακο έχει άδεια κυκλοφορίας στην αγορά σύμφωνα με το άρθρο 6 παράγραφος 1 της οδηγίας 2001/83/EK, τα κράτη μέλη εξασφαλίζουν ότι οι συνταγές που χορηγούνται από εξουσιοδοτημένο πρόσωπο σε άλλο κράτος μέλος για ένα κατονομαζόμενο ασθενή μπορούν να χρησιμοποιούνται στο έδαφός τους και ότι απαγορεύονται οι περιορισμοί της αναγνώρισης μεμονωμένων συνταγών, εκτός εάν:

α) αυτοί περιορίζονται στα απολύτως απαραίτητα και είναι ανάλογοι προς τη διαφύλαξη της ανθρώπινης υγείας, δεν συνιστούν διακρίσεις ή β) βασίζονται σε θεμιτές και αιτιολογημένες αμφιβολίες ως προς την αυθεντικότητα ή το περιεχόμενο μιας συγκεκριμένης συνταγής.

2. Για να διευκολύνεται η εφαρμογή της παραγράφου 1, η Επιτροπή εγκρίνει:

α) μέτρα που καθιστούν δυνατό στο φαρμακοποιό ή άλλον επαγγελματία της υγείας να επαληθεύει την αυθεντικότητα της συνταγής και την έκδοση της συνταγής σε άλλο κράτος μέλος από εξουσιοδοτημένο πρόσωπο, μέσω της ανάπτυξης ενός κοινοτικού υποδείγματος ιατρικής συνταγής και της υποστήριξης της διαλειτουργικότητας του συστήματος ηλεκτρονικών συνταγών (ePrescriptions)•

β) μέτρα για να εξασφαλίζεται ότι τα φάρμακα που συνταγογραφούνται σε ένα κράτος μέλος και αγοράζονται σε ένα άλλο αναγνωρίζονται σωστά και ότι οι πληροφορίες στους ασθενείς σχετικά με το προϊόν είναι κατανοητές•

γ) μέτρα προκειμένου συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων να εξαιρούνται από την αναγνώριση των συνταγών που προβλέπεται στο παρόν άρθρο, όταν αυτό επιβάλλεται για λόγους διαφύλαξης της δημόσιας υγείας.

3. Τα μέτρα που αναφέρονται στα στοιχεία α) και β) της παραγράφου 2 εγκρίνονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 2.

Τα μέτρα που αναφέρονται στο στοιχείο γ) της παραγράφου 2 και έχουν σχεδιαστεί για την τροποποίηση μη ουσιαστικών στοιχείων της παρούσας οδηγίας μέσω της συμπλήρωσής της, θα εγκριθούν σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 3.

4. Η παράγραφος 1 δεν εφαρμόζεται για τα φάρμακα που υπόκεινται σε ειδική ιατρική συνταγή όπως προβλέπεται στο άρθρο 71 παράγραφος 2 της οδηγίας 2001/83/EK. 148

Άρθρο 15 Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς

1. Τα κράτη μέλη διευκολύνουν την ανάπτυξη ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Τα δίκτυα αυτά είναι πάντα ανοικτά σε κάθε νέο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης που επιθυμεί να συμμετέχει, εφόσον ο εν λόγω πάροχος πληροί όλες τις απαιτούμενες προϋποθέσεις και κριτήρια.

2. Στόχος των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς είναι:

α) να βοηθήσουν ώστε να γίνει πραγματικότητα το δυναμικό της ευρωπαϊκής συνεργασίας για την πολύ εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη των ασθενών και για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης• το δυναμικό αυτό απορρέει από τις καινοτομίες της ιατρικής επιστήμης και των τεχνολογιών υγείας•

β) να βοηθήσουν στην προώθηση της πρόσβασης σε περίθαλψη υψηλής ποιότητας με καλή σχέση κόστους-οφέλους για όλους τους ασθενείς που πάσχουν από ασθένεια για την οποία απαιτείται ιδιαίτερη συγκέντρωση πόρων ή ειδικών γνώσεων•
γ) να μεγιστοποιήσουν την καλή σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας κατά τη χρήση των πόρων, με τη συγκέντρωσή τους όπου είναι σκόπιμο•
δ) να βοηθήσουν στην ανταλλαγή γνώσεων και στην παροχή κατάρτισης για τους επαγγελματίες της υγείας•
ε) να παρέχουν σημεία συγκριτικής αξιολόγησης της ποιότητας και της ασφάλειας και να βοηθήσουν στην ανάπτυξη και στην εξάπλωση κορυφαίων πρακτικών εντός και εκτός του δικτύου•

στ) να βοηθήσουν τα κράτη μέλη με ανεπαρκή αριθμό ασθενών που πάσχουν από συγκεκριμένες ασθένειες ή έλλειψη τεχνολογίας ή ειδικών γνώσεων να παρέχουν το πλήρες φάσμα των υπηρεσιών υψηλής εξειδίκευσης ή τη βέλτιστη ποιότητα.

3. Η Επιτροπή εγκρίνει:

α) κατάλογο ειδικών κριτηρίων και προϋποθέσεων που πρέπει να πληρούν τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς, συμπεριλαμβανομένων των προϋποθέσεων και των κριτηρίων που πρέπει να πληρούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που επιθυμούν να προσχωρήσουν στα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς, ώστε να εξασφαλίζεται ιδίως ότι τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς:

- i) διαθέτουν τις κατάλληλες ικανότητες για διάγνωση, παρακολούθηση και διαχείριση των ασθενών με αποδεικτικά στοιχεία καλών αποτελεσμάτων, εάν ισχύουν
- ii) διαθέτουν επαρκή ικανότητα και δραστηριότητα για την παροχή των σχετικών υπηρεσιών και διατηρούν σταθερή την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών
- iii) έχουν ικανότητα παροχής συμβουλών από ειδικούς, διάγνωσης ή επιβεβαίωσης διάγνωσης, παραγωγής και τήρησης κατευθυντήριων γραμμών για ορθές πρακτικές και εφαρμογής μέτρων και ελέγχων της ποιότητας
- iv) μπορούν να επιδείξουν μια πολυεπιστημονική προσέγγιση
- v) παρέχουν υψηλό επίπεδο ειδικών γνώσεων και εμπειρίας που τεκμηριώνεται από εκδόσεις, υποτροφίες ή τιμητικές διακρίσεις, δραστηριότητες διδασκαλίας και κατάρτισης
- vi) πραγματοποιούν ισχυρή συμβολή στην έρευνα
- vii) συμμετέχουν στην επιδημιολογική επιτήρηση, π.χ. σε μητρώα
- viii) διατηρούν στενούς δεσμούς και συνεργάζονται με άλλα κέντρα και δίκτυα ειδικών σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και διαθέτουν ικανότητα δικτύωσης
- ix) έχουν στενούς δεσμούς και συνεργάζονται με ενώσεις ασθενών, όπου υπάρχουν.

β) τη διαδικασία για την ίδρυση ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς.
4. Τα μέτρα που αναφέρονται στην παράγραφο 3 και έχουν σχεδιαστεί για την τροποποίηση μη ουσιαστικών στοιχείων της παρούσας οδηγίας μέσω της συμπλήρωσής της, θα εγκριθούν σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 3.

Άρθρο 16 Ηλεκτρονική υγεία (E-health)

Η Επιτροπή, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 2, εγκρίνει ειδικά μέτρα που είναι αναγκαία για να επιτευχθεί η διαλειτουργικότητα των συστημάτων τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οποτεδήποτε τα κράτη μέλη αποφασίσουν να τα καθιερώσουν. Τα μέτρα αυτά αντικατοπτρίζουν τις εξελίξεις των τεχνολογιών υγείας και της ιατρικής επιστήμης και σέβονται το θεμελιώδες δικαίωμα προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Στα μέτρα αυτά καθορίζονται ιδίως τα αναγκαία πρότυπα και η ορολογία για τη διαλειτουργικότητα των σχετικών συστημάτων τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας ώστε να εξασφαλίζεται η ασφαλής, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματική παροχή διασυνοριακών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης

Άρθρο 17 Συνεργασία για τη διαχείριση των νέων τεχνολογιών στον τομέα της υγείας

1. Τα κράτη μέλη διευκολύνουν την ανάπτυξη και τη λειτουργία ενός δικτύου το οποίο συνδέει τις εθνικές αρχές ή φορείς που είναι αρμόδιοι για την αξιολόγηση των τεχνολογιών στον τομέα της υγείας.
2. Ο στόχος του δικτύου αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας είναι:
 - α) η στήριξη της συνεργασίας μεταξύ εθνικών αρχών ή φορέων
 - β) η στήριξη της παροχής αντικειμενικών, αξιόπιστων, επίκαιρων, διαφανών και μεταβιβάσιμων πληροφοριών για τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα των τεχνολογιών υγείας και η διευκόλυνση της αποτελεσματικής ανταλλαγής των πληροφοριών αυτών μεταξύ εθνικών αρχών ή φορέων.
3. Τα κράτη μέλη ορίζουν τις αρχές ή τους φορείς που συμμετέχουν στο δίκτυο το οποίο αναφέρεται στην παράγραφο 1 και κοινοποιούν στην Επιτροπή τα ονόματα και τα στοιχεία επικοινωνίας των εν λόγω αρχών ή φορέων.
4. Η Επιτροπή, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 2, εγκρίνει τα αναγκαία μέτρα για την ίδρυση και τη διαχείριση αυτού του δικτύου και προσδιορίζει τη φύση και το είδος των πληροφοριών που ανταλλάσσονται.

Άρθρο 18 Συλλογή δεδομένων για στατιστικούς σκοπούς και για σκοπούς παρακολούθησης

1. Τα κράτη μέλη συλλέγουν τα στατιστικά και άλλα συμπληρωματικά δεδομένα που απαιτούνται για την παρακολούθηση της παροχής διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης, της παρεχόμενης περίθαλψης, των παρόχων της περίθαλψης αυτής και των ασθενών, του κόστους και των αποτελεσμάτων. Τα κράτη μέλη συλλέγουν τα δεδομένα αυτά στο πλαίσιο των γενικών τους συστημάτων συλλογής δεδομένων για την υγειονομική περίθαλψη, σύμφωνα με την εθνική και την κοινοτική νομοθεσία για την παραγωγή στατιστικών και για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
2. Τα κράτη μέλη διαβιβάζουν στην Επιτροπή τα δεδομένα που αναφέρονται στην παράγραφο 1 τουλάχιστον μία φορά το χρόνο, εξαιρουμένων των δεδομένων που συλλέγονται ήδη σύμφωνα με την οδηγία 2005/36/ΕΚ.
3. Με την επιφύλαξη των μέτρων που έχουν εγκριθεί για την εφαρμογή του κοινοτικού στατιστικού προγράμματος και εκείνων που έχουν εγκριθεί για την εφαρμογή του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. .../... του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με κοινοτικές στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία [COM(2007) 46], η Επιτροπή, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 2, εγκρίνει μέτρα για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

V

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

ΚΑΙ

ΤΕΛΙΚΕΣ

ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο

19

Επιτροπή

1. Η Επιτροπή επικουρείται από επιτροπή, αποτελούμενη από αντιπροσώπους των κρατών μελών, με πρόεδρο τον αντιπρόσωπο της Επιτροπής.
2. Στις περιπτώσεις που γίνεται μνεία της παρούσας παραγράφου εφαρμόζονται τα άρθρα 5 και 7 της απόφασης 1999/468/ΕΚ, τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου 8 της εν λόγω απόφασης. Η περίοδος που προβλέπεται στο άρθρο 5 παράγραφος 6 της απόφασης 1999/468/ΕΚ ορίζεται σε τρεις μήνες.
3. Στις περιπτώσεις που γίνεται μνεία της παρούσας παραγράφου εφαρμόζονται τα άρθρα 5α παράγραφοι 1 έως 4 και το άρθρο 7 της απόφασης 1999/468/ΕΚ, τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου 8 της εν λόγω απόφασης.

Άρθρο

20

Εκθέσεις

Πέντε έτη μετά την ημερομηνία που ορίζεται στο άρθρο 22 παράγραφος 1 η Επιτροπή καταρτίζει έκθεση σχετικά με τη λειτουργία της παρούσας οδηγίας και την υποβάλλει στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο.

Για το σκοπό αυτό και με την επιφύλαξη του άρθρου 22, τα κράτη μέλη ανακοινώνουν στην Επιτροπή κάθε μέτρο το οποίο έχουν λάβει, τροποποιήσει ή διατηρήσει με στόχο την εφαρμογή των διαδικασιών που ορίζονται στα άρθρα 8 και 9.

Άρθρο 21 Παραπομπές σε άλλες νομοθετικές πράξεις

Από την ημερομηνία θέσης σε εφαρμογή του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας:

- οι παραπομπές της παρούσας οδηγίας στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1408/71/ΕΟΚ του Συμβουλίου νοούνται ως παραπομπές στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 883/2004
- οι παραπομπές της παρούσας οδηγίας στο άρθρο 22 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71/ΕΟΚ του Συμβουλίου νοούνται ως παραπομπές στο άρθρο 20 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004.

Άρθρο 22 Μεταφορά

Τα κράτη μέλη θέτουν σε ισχύ τις αναγκαίες νομοθετικές, κανονιστικές και διοικητικές διατάξεις για να συμμορφωθούν με την παρούσα οδηγία έως τις ... [ένα έτος μετά την έναρξη ισχύος της].

Ανακοινώνουν αμέσως στην Επιτροπή το κείμενο των εν λόγω διατάξεων καθώς και πίνακα αντιστοιχίας μεταξύ αυτών των διατάξεων και των διατάξεων της παρούσας οδηγίας. Όταν τα κράτη μέλη θεσπίζουν τις εν λόγω διατάξεις, αυτές, περιέχουν αναφορά στην παρούσα οδηγία ή συνοδεύονται από την αναφορά αυτή κατά την επίσημη δημοσίευσή τους. Ο τρόπος πραγματοποίησης αυτής της αναφοράς καθορίζεται από τα κράτη μέλη.

Άρθρο 23 Έναρξη ισχύος

Η παρούσα οδηγία αρχίζει να ισχύει την εικοστή ημέρα από τη δημοσίευσή της στην Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Άρθρο 24 Αποδέκτες

Η παρούσα οδηγία απευθύνεται στα κράτη μέλη.
Βρυξέλλες, [...]152

Σύνοψη οδηγίας:

Η παρούσα οδηγία προβλέπει τη θέσπιση ενός γενικού πλαισίου κατά το οποίο αποσαφηνίζει τα δικαιώματα των ασθενών όσον αφορά την πρόσβασή τους σε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και την επιστροφή των εξόδων τους. Εξασφαλίζει την ποιότητα και την ασφάλεια της υγειονομικής περίθαλψης που αυτοί θα

λάβουν σε άλλο κράτος μέλος της ΕΕ, προωθεί τη συνεργασία σε θέματα υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των κρατών μελών. Εξαιρούνται όμως οι υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας για στήριξη ατόμων στην καθημερινότητά τους, τα μοσχεύματα οργάνων και οι εθνικές εκστρατείες εμβολιασμών. Κύριοι Στόχοι της Οδηγίας: Η Οδηγία διευκρινίζει τα δικαιώματα των ασθενών για πρόσβαση σε ασφαλή και καλής ποιότητας περίθαλψη σε διασυνοριακή βάση εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης και να τύχουν αποζημίωσης για αυτήν. Οι κύριοι στόχοι της είναι οι εξής: Η παροχή σαφέστατων κανόνων και αξιόπιστων πληροφοριών στους ασθενείς για άσκηση των δικαιωμάτων τους για πρόσβαση και αποζημίωση για υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν σε άλλο Κράτος Μέλος (ΚΜ). Η παροχή πληροφοριών αναφορικά με την ασφάλεια και την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών σε διασυνοριακή βάση, ώστε να βοηθηθεί ο ασθενής για ενημερωμένες επιλογές πριν την αναχώρησή του για σκοπούς υγειονομικής περίθαλψης στο εξωτερικό. Η καθιέρωση και διασφάλιση επίσημης συνεργασίας μεταξύ των συστημάτων υγείας. Η επίτευξη της σωστής ισορροπίας μεταξύ της διατήρησης και της αειφορίας των συστημάτων υγείας, με παράλληλη προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών να αναζητήσουν θεραπεία εκτός της χώρας τους.

5.6 Ανακεφαλαίωση

Όλες οι αλλαγές που έγιναν στο πρωτόκολλο του ιατρικού τουρισμού στην χώρα μας, σε συνδυασμό με την δύναμη του διαδικτύου μπορούν να συντελέσουν στην αύξηση των τουριστών για αυτό το είδος τουρισμού. Η ανάπτυξη των γραφείων ιατρικού τουρισμού μπορούν να εξασφαλίσουν ένα σημαντικό μερίδιο στην αγορά εργασίας, αυξάνοντας τα έσοδα τους και τα έσοδα του κράτους. Επιπλέον θα δημιουργηθούν νέες θέσεις εργασίας.

Ο καθορισμός του νόμου για τις υπηρεσίες του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι θα έχουν σημαντική επίδραση με αύξηση της επισκεψιμότητας για τον σκοπό αυτό.

Η Ευρωπαϊκή Οδηγία 2011/24/ΕΕ, αποτέλεσε έναυσμα για την βελτίωση των συνθηκών υγείας των κρατών μελών, έτσι ώστε να έχουν όφελος από την διασυνοριακή περίθαλψη και αφετέρου, δημιούργησε το έδαφος για συνεργασία των κρατών μελών της ΕΕ για θέματα δημόσιας υγείας και διασυνοριακής φροντίδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ

6.1 Εισαγωγή

Κάθε χώρα συνεχώς ψάχνει να βρει τρόπους αύξησης των εσόδων της με σκοπό την ευημερία των πολιτών της. η επένδυση στον τομέα της υγείας και δη στον ιατρικό τουρισμό αποτελεί ένα καλό έναυσμα για την επίτευξη αυτών των στόχων.

Η Τουρκία, η Μαλαισία, η Κόστα Ρίκα, το Μεξικό και η Ινδία είναι κάποιες από αυτές που έβαλαν τον πήχη των εσόδων από το φαινόμενο του τουρισμού αυτού του είδους αρκετά ψηλά. Η Ελλάδα βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο προσπαθειών για μερίδιο στην αγορά και έχει σημειώσει σημαντική αύξηση.

Στο κεφάλαιο αυτό θα καταγράψουμε τα έσοδα των χωρών από τους τουρίστες ασθενείς και για κάποιες χώρες θα αναφερθεί η στατιστική αναφορά (από τους εμπειρογνώμονες) για το μέλλον. Στη συνέχεια θα αναφέρουμε το οικονομικό όφελος της Ελλάδας με βάση τα στοιχεία που κατέγραψαν άλλοι μελετητές.

6.2 Οικονομικός αντίκτυπος στις χώρες

ΜΑΛΑΙΣΙΑ

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας της Μαλαισίας το 2010 400.000 ξένοι τουρίστες υγειονομικού ενδιαφέροντος επισκέφτηκαν τη χώρα τους. Τα έσοδα έφτασαν τα \$101.65 εκατομμύρια και η κυβέρνησή τους θεωρεί είναι αποτέλεσμα των καλών πρακτικών που εφαρμόστηκαν από το κράτος. Για να αποφευχθούν «κρυφές» χρεώσεις από τις ιδιωτικές κλινικές, η Μαλαισία τους υποχρέωσε να ανακοινώνουν το κόστος κάθε επέμβασης, έτσι δημιούργησε ένα κλίμα ασφάλειας για τους ασθενείς.

ΙΝΔΙΑ

Η κυβέρνηση της Ινδίας και το Υπουργείο Τουριστικής Ανάπτυξης προσπάθησε να προωθήσει τον τουρισμό της χώρας με θεαματικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με έρευνα που ανακοινώθηκε στο economic times το 2014 οι χαμηλές τιμές των επεμβάσεων, του κόστους των ξενοδοχείων και της άριστης ποιότητας επέφεραν μεγάλα έσοδα. Η ινδική βιομηχανία ιατρικού τουρισμού προβλέπει να φθάσουν τα 2 δισεκατομμύρια δολάρια υπολογίζοντας περίπου 3.200.000 ταξιδιώτες. Για το 2015 οι εμπειρογνώμονες υπολογίζουν να έχουν αύξηση 30%. Η συνεργασία των αεροπορικών γραμμών των

Ηνωμένων Εμιράτων με την αλυσίδα νοσοκομείων Apollo με σκοπό την άμεση επιβίβαση των ασθενών αναμένεται να ενισχύσει τα ποσοστά επισκέψεων των τουριστών.

ΤΑΪΛΑΝΔΗ

Στην Ασία και συγκεκριμένα στην Ταϊλάνδη η βιομηχανία του παγκόσμιου ιατρικού τουρισμού αυξάνεται συνεχώς. Το 2012 περίπου 2,5 εκατομμύρια διεθνείς ασθενείς επισκέφθηκαν την χώρα για ιατρικές θεραπείες, σε ένα διεθνώς αναγνωρισμένο νοσοκομειακό χώρο με στελεχωμένους γιατρούς και ιατρεία παγκοσμίου κλάσης (www.mymeholiday.com). Αυτός ο μεγάλος αριθμός των ιατρικών τουριστών αντιπροσωπεύει κυρίως το 10% των συνολικών ετήσιων επισκεπτών της χώρας και κάνει Ταϊλάνδη πιο δημοφιλή προορισμό του κόσμου ιατρικού τουρισμού. Στον πίνακα 6.1 φαίνονται οι τουρίστες υγείας που επισκέπτονται την Ταϊλάνδη και τα έσοδα που κερδίζει. Κατά τα τελευταία αρκετά χρόνια η Ταϊλάνδη έχει αυξήσει τον αριθμό των ταξιδιωτών υγειονομικής περιθαλψης κατά περίπου 13% ετησίως.

Πίνακας 6.1

Ιατρικοί ασθενείς που επισκέπτονται την Ταϊλάνδη και έσοδα

| No. of medical tourists & Estimated Revenue generated | | | |
|--|--|--|--|
| | 2010 | 2011 | 2012 |
| No. of medical tourists (person) | 1,980,000 | 2,240,000 | 2,530,000 |
| Estimated revenue (Mil Baht) | 78,740 | 97,874 | 121,658 – 140,000 |
| Top 5 Medical Tourists by nationality | 1. Japan 2. ASEAN 3. Middle East 4. US 5. UK | 1. Japan 2. ASEAN 3. Middle East 4. US 5. UK | 1. Japan 2. US 3. UK 4. GCC 5. Australia |

Sources: Ministry of Public Health, Thailand and Kasikorn Research Center

Compiled by www.myMEDholiday.com

Πηγή: www.mymeholiday.com

ΚΟΡΕΑ (NOTIA)

Σύμφωνα με άρθρο της International Medical Travel Journal που δημοσιεύτηκε τον Φεβρουάριο του 2014 το 2012, 159.000 άνθρωποι από 188 χώρες επισκέφθηκαν την Κορέα για ιατρική θεραπεία.

Ο Οργανισμός Τουρισμού της Κορέας υποστηρίζει ότι ο αριθμός αυτός αυξήθηκε το 2013 και έφτασε τους 399.000. Το 2020 οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι ο αριθμός των επισκεπτών θα αγγίξουν τους 998.000. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Τράπεζας της Κορέας, το εισόδημα της χώρας από το ιατρικό τουρισμό έφθασε τα 187 εκατομμύρια δολάρια κατά τους πρώτους 11 μήνες του 2013, σημειώνοντας αύξηση 35,3% σε σύγκριση με τον προηγούμενο χρόνο. Η χώρα σημειώνει σταθερή αύξηση των εσόδων της από το 2006 και μετά κάνοντας έτσι τους Κορεάτες να ελπίζουν την εδραίωση τους στο χώρο του ιατρικού τουρισμού.

ΤΟΥΡΚΙΑ

Ο Υπουργός Υγείας της Τουρκίας Mehmet Muezzinoglu δήλωση του τον Δεκέμβριο του 2013 ανακοίνωσε ότι η Τουρκία ήταν ένας από τους λίγους τουριστικούς προορισμούς που σημείωσαν αύξηση τα τελευταία χρόνια στην παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού. Η Ρώσοι είναι αυτοί που προτιμούν την Τουρκία για τις υπηρεσίες. Το εισόδημα της χώρας για το 2013 ήταν στα \$2,5 δισεκατομμύρια και ο στόχος είναι να ξεπεράσουν τα \$5 δισεκατομμύρια για το 2015. Η χώρα έχει ξεκινήσει ένα πετυχημένο πλάνο προώθησης του ιατρικού τουρισμού με θετικά αποτελέσματα. Παρέχει ένα δίκτυο άρτια εξοπλισμένων νοσοκομείων και στόχος του Υπουργείου είναι να δημιουργήσει αφορολόγητες ζώνες υγειονομικής περίθαλψης για τους ταξιδιώτες έτσι ώστε να φτάσουν τον αριθμό των 500.000 τουριστών το 2015 και τα 2 εκατομμύρια το 2023.

ΙΣΡΑΗΛ

Το Ισραήλ αποτελεί έναν ιδανικό προορισμό για ιατρικό τουρισμό. Το 2006 15.000 άνθρωποι ταξίδεψαν ως εκεί για να λάβουν υπηρεσίες περίθαλψης, φέρνοντας έσοδα στην χώρα \$40 εκατομμύρια δολάρια. Μέρος των εσόδων πηγαίνει και στα κρατικά νοσοκομεία, αφού και αυτά μπορούν και προσφέρουν υπηρεσίες σε τουρίστες υγείας. Σε μια έκθεση που ανακοινώθηκε το 2013 διαπιστώθηκε ότι ο αριθμός των επισκεπτών από την Ανατολική Ευρώπη, τη Κύπρο και τις Ηνωμένες Πολιτείες που ζήτησαν θεραπεία σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία του Ισραήλ αυξήθηκε. Τα έσοδα για εκείνη τη χρονιά εκτιμήθηκαν στα \$140 εκατομμύρια. Τέλος στο Ισραήλ λαμβάνουν χώρα πολλά διεθνή ιατρικά συνέδρια.



Εικόνα από λασπόλουτρα στην Νεκρά Θάλασσα

ΜΕΞΙΚΟ

Το Μεξικό αποτελεί μια μεγάλη βιομηχανία ιατρικού τουρισμού εισπράττοντας δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως. Αποτελεί επιλογή ιατρικού τουρισμού για τους Άγγλους και τους Καναδούς, καθώς απολαμβάνουν τις υγειονομικές υπηρεσίες κάτω από τον ζεστό ήλιο και την θάλασσα. Ο αριθμός των ιατρικών τουριστών που ταξιδεύουν στο Μεξικό εκτιμάται ότι θα είναι μεταξύ 150.000 και 500.000 ατόμων ετησίως με μέση εξοικονόμηση μεταξύ 50% και 75%.

ΚΟΣΤΑ ΡΙΚΑ

Η Κόστα Ρίκα είναι σήμερα κατατάσσεται ψηλότερα από ό, τι οι Ηνωμένες Πολιτείες στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO). Κατέχει την πρώτη θέση σε ανθρώπινη ευημερία και την υγεία των πολιτών. Η Κόστα Ρίκα έχει αρκετά διαπιστευμένα νοσοκομεία από την Joint Commission International (JCI). Υπολογίζεται ότι περίπου 90.000 ιατρικές τουρίστες επισκέπτονται και να επωφεληθούν από την υψηλή ποιότητα, φθηνές ιατρικές διαδικασίες, προσφέροντας σοβαρή οικονομική ενίσχυση στη χώρα. Από αυτούς τους τουρίστες, το 90% είναι Αμερικανοί. Το 2012 τα έσοδα ανήλθαν στα \$338 εκ.

6.3 Οικονομικός αντίκτυπος στην Ελλάδα

Είναι κοινά παραδεκτό ότι ο τουρισμός για την Ελλάδα αποτελεί ένα μεγάλο κεφάλαιο εσόδων. Τα τελευταία όμως χρόνια γίνεται μια πιο συντονισμένη προσπάθεια για ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Το Δεκέμβριο του 2013 έγινε μια ημερίδα από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο της Ελλάδας (ΞΕΕ) σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Τουρισμού. Η εκδήλωση με τίτλο : «Ο ιατρικός τουρισμός στην Πράξη» ανέλυσε τις προϋποθέσεις ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, εγχείρημα που έχει ως κύριο στόχο τον εμπλουτισμό του τουριστικού

προϊόντος της χώρας. Στο πλαίσιο της ημερίδας και στην ομιλία του με τίτλο «Αρχές και Προϋποθέσεις Ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού», ο καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Γιάννης Τούντας σκιαγράφησε τους στόχους ανάπτυξης του κλάδου, σημειώνοντας ότι η χώρα μπορεί να συγκεντρώσει τα προσεχή 3-5 έτη 100.000 ασθενείς, όπου αν ο κάθε ένας δαπανά 4.000€ (3.000 για θεραπεία και 1.000€ για ξενοδοχειακά καταλύματα) το οικονομικό όφελος φτάνει τα 400 εκατ. Ευρώ. Με αυτήν την προοπτική σε 10 χρόνια η Ελλάδα δύναται να αντλήσει μόνο από τον ιατρικό τουρισμό, ποσό ύψους 2 δις. ευρώ με την προσέλευση 400.000 ασθενών. Ο πρόεδρος του ΞΕΕ, Γιώργος Τσακίρης, επισήμανε ότι η υπάρχουσα ιατρική υποδομή της χώρας, σε συνεργασία με το ελληνικό ξενοδοχειακό δυναμικό, συνθέτουν ένα άκρως ανταγωνιστικό τουριστικό προϊόν, ικανό να πρωταγωνιστήσει διεθνώς, προσελκύοντας μεγάλο αριθμό τουριστών.

Το Μάρτιο του 2014 και σε ρεπορτάζ της Ευδοκίας Μυτίλη (το οποίο δημοσιεύτηκε στο www.sknews.gr) επισήμανε ότι τα έσοδα από τον κλάδο στην Ελλάδα ανέρχονται στα 30 εκατομμύρια ετησίως. Κορυφαίος τομέας είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση όπου οι απαγορεύσεις των καθολικών χωρών και η εξειδίκευση των Ελλήνων γιατρών αποτελούν βασικό παράγοντα για την ανάπτυξη της αγοράς. Αμέσως μετά την υποβοηθούμενη γονιμοποίηση, μεγάλο μερίδιο καταλαμβάνει και η πλαστική χειρουργική. Σύμφωνα με το ίδιο άρθρο, ο συνολικός τζίρος από τον συνδυασμό αυτών των δύο θεραπειών μπορεί να φτάσει τα 50 εκατομμύρια ευρώ, ενώ οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι σε ετήσια βάση η Ελλάδα μπορεί να πετύχει έσοδα της τάξης των 2 δισεκατομμυρίων ευρώ (σύμφωνα με την έκθεση από το ΞΕΕ) , εκ των οποίων το Δημόσιο μπορεί να αποκομίσει από έμμεσους και άμεσους φόρους έως και 600 εκατομμύρια € ενώ η δημιουργία θέσεων εργασίας και η τροφοδότηση συνδεδεμένων κλάδων θα αποφέρει πολλαπλάσια αναπτυξιακά οφέλη.

Το καλοκαίρι του 2014 ο Υπουργός Υγεία Κ. Μάκης Βορίδης παρευρέθηκε στο συνέδριο για τις «νέες τεχνολογίες στην Ιατρική και τον Ιατρικό Τουρισμό» , που πραγματοποιήθηκε στο Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης , με τη συμμετοχή 300 διεθνούς φήμης Ελλήνων και ξένων ομιλητών και πλήθος κόσμου, τόνισε ότι η ενθάρρυνση του ιατρικού τουρισμού συνεχίζει να είναι στόχος του Υπουργείου. Επίσης τόνισε ότι θα οδηγήσει προς ψήφιση νόμο για να μειωθεί η γραφειοκρατία για τους ιατρικούς μετανάστες της χώρας μας, προσεγγίζοντας έτσι επιπλέον τουρίστες. Θα πρέπει επίσης, να δημιουργηθούν οι αναγκαίες προϋποθέσεις αλλά και οι αρμόδιες

υπηρεσίες που θα πιστοποιούν με διεθνείς προδιαγραφές τόσο τις υπηρεσίες υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές, αλλά και τα ξενοδοχεία που θα ενταχθούν στο πρόγραμμα.

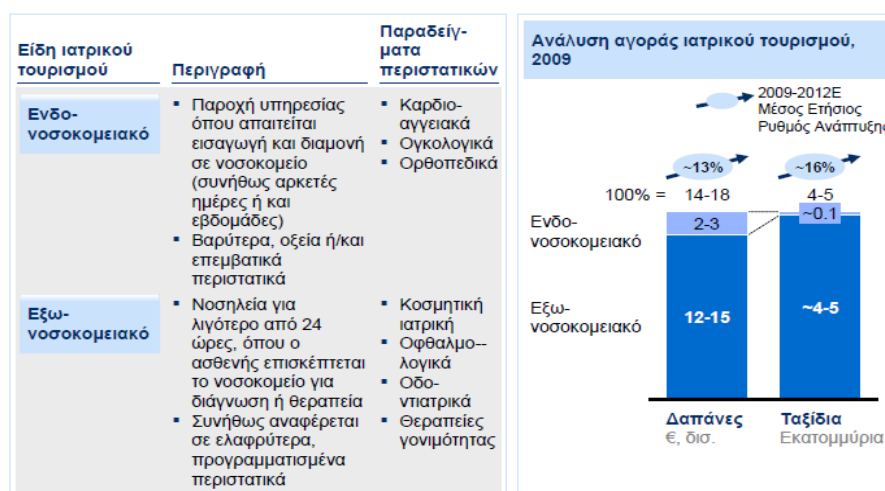
Με βάση όλα τα παραπάνω μπορούμε να πούμε ότι ο οικονομικός αντίκτυπος τον ιατρικό τουρισμό μπορεί να φαίνεται μεγάλος, αλλά δεν είναι ακατόρθωτος.

Το Μάιο του 2013 η McKinsey & Company δημοσίευσε μια έρευνα με θέμα: «Η Ελλάδα 10 Χρόνια Μπροστά»: Προσδιορίζοντας το νέο Εθνικό Μοντέλο Ανάπτυξης. Σ' αυτή την έρευνα υπήρχαν ποσοστά επιτυχίας, ανάπτυξης, περιθωρίου κέρδους, καλών πρακτικών και συμβουλές για οικονομική βοήθεια της χώρας. Ένα από αυτά τα κεφάλαια που συμπεριλάμβανε η έκθεση αυτή αποτελούσε και ο ιατρικός τουρισμός τα αποτελέσματα που δημοσίευσε φαίνονται στον πίνακα 6.2.

Πίνακας 6.2

Ανάπτυξη ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

Υπάρχουν σημαντικές προοπτικές βάσει μεγέθους και ανάπτυξης κυρίως του εξω-νοσοκομειακού ιατρικού τουρισμού



Πηγή: Deloitte, McKinsey Quarterly McKinsey & Company (2012)

Με τον όρο έξω- νοσοκομειακή περίθαλψη εννοούμε τις επεμβάσεις που απαιτούν μικρό χρονικό διάστημα παραμονής και είναι οφθαλμολογικές επεμβάσεις, αισθητική χειρουργική, αντιμετώπιση παχυσαρκίας, αιμοκάθαρση, ενώ με τον όρο ένδο-νοσοκομειακή περίθαλψη εννοούμε επεμβάσεις όπως οι καρδιαγγειακές, ορθοπεδικές και χρειάζονται μεγαλύτερο διάστημα παραμονής στη χώρα.

6.4 Ανακεφαλαίωση

Ως αποτέλεσμα των όσων αναφέρθηκαν σ' αυτό το κεφάλαιο, γίνεται κατανοητό ότι οι αριθμοί των εσόδων φαίνονται υπερβολικοί, όχι όμως και εκτός πραγματικότητας. Ο αριθμός των τουριστών που επισκέπτονται την χώρα μας είναι αρκετά ικανοποιητικός και με αρκετά καλές κριτικές.

Η αγορά του ιατρικού τουρισμού όλο και κερδίζει έδαφος παγκοσμίως, οι καλές πρακτικές των χωρών θα ανταμειφθούν ικανοποιητικά. Ο συνδυασμός του πακέτου «ήλιος και θάλασσα» και το κόστος επεμβάσεων στην Ελλάδα, μπορούν να καταστήσουν την χώρα μας ανταγωνιστική στη μεσαία αγορά. Οι καλά εκπαιδευμένοι ιατροί και επαγγελματίες υγείας δεν αρκούν, χρειάζεται μια οργανωμένη στρατηγική, η οποία θα συνοδεύεται με πιστοποίηση της αγοράς.

Η Ελλάδα υπολογίζεται ότι θα έχει έσοδα της τάξης των 400 εκατομμυρίων το χρόνο, αν έρχονται 100.000 ασθενείς, οι οποίοι θα δαπανούν κατά μέσο όρο 4.000€ ο καθένας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

7.1 Εισαγωγή

Η σωστή στοχοθέτηση και οργάνωση των υπηρεσιών μπορεί να αποφέρουν σημαντικά οφέλη στους άμεσα ενδιαφερόμενους. Η στρατηγική μια επιχείρησης βοηθάει στον καθορισμό των στόχων, τον προγραμματισμό και την καθιέρωση της στο χώρο.

Στο τομέα της υγείας η στρατηγική δεν αφορά μόνο την διοίκηση, αλλά και την διασφάλιση της ποιότητας της υπηρεσίας που θα απολαμβάνει ο ασθενής. Η πιστοποίηση των υπηρεσιών και η διαπίστευση των medical friendly hotels, αποτελούν σημαντικά εφόδια διαφοροποίησης.

Στο κεφάλαιο αυτό αρχικά θα αναφερθεί η σημασία των συνεργασιών για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Η συνεργασία αυτή μπορεί να οδηγήσει σε αλληλοϋποστήριξη και προώθηση του τουρισμού υγείας και για τους δύο τομείς. Στη συνέχεια θα αναφερθούν οι φορείς πιστοποίησης των υπηρεσιών υγείας και των ξενοδοχειακών υποδομών και τέλος θα καταγραφεί ένα σχέδιο στρατηγικής ανάπτυξης.

7.2 Σημασία συνεργασίας ιατρικού και ξενοδοχειακού κλάδου

Η επιτυχία του ολοκληρωμένου ιατρικού τουρισμού, επιτυγχάνεται μέσα από την συνεργασία υψηλών επιπέδων υγειονομικής φροντίδας και των κατάλληλων εξοπλισμένων ξενοδοχειακών παροχών. Με αυτόν τον τρόπο επιδιώκεται ένα ανταγωνιστικό προφίλ της χώρας προς τα έξω.

Η συνεργασία των ιατρικών πρακτόρων και ο πάροχος της υπηρεσίας υγείας πρέπει να είναι στενά συνδεδεμένοι για να προτείνουν το κατάλληλο πακέτο θεραπείας στον ασθενή. Επίσης σε πολλές περιπτώσεις όπου ο ασθενής χρειάζεται να παραμείνει στη χώρα μεγάλο χρονικό διάστημα, θα πρέπει να υπάρχει η κατάλληλη οργάνωση για την διαμονή του ίδιου και της οικογένειάς του. Ο συνδυασμός των παροχών μεταξύ νοσοκομείου και ξενοδοχείου θα πρέπει να εξασφαλίζει την αποδοτικότερη υπηρεσία με το χαμηλότερο κόστος.

Ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο πρέπει να είναι τόσο όσο προβλέπει το ασφαλιστικό ταμείο του ασθενή (σε περίπτωση κάλυψης της υπηρεσίας ασφαλιστικά),

ενώ η διαμονή του στο ξενοδοχείο για το χρονικό διάστημα της ανάρρωσης κρίνεται αυτό στο οποίο ο ασθενής νιώθει ασφάλεια και άνεση για να φύγει.

Σε πολλές χώρες του εξωτερικού το κόστος της κάθε θεραπείας είναι προκαθορισμένο και έτσι ο ιατρικός μετανάστης γνωρίζει από πριν ποιο είναι το αντίκτυπο της θεραπείας και του ιατρού. Το ίδιο οφείλουν να κάνουν και οι ξενοδοχειακές μονάδες οι οποίες διεκδικούν θέση στον ιατρικό τουρισμό. Όσες υγειονομικές υπηρεσίες παίρνουν μέρος στον ιατρικό τουρισμό, μπορούν να έχουν σύναψη συνεργασίας με κατάλληλα οργανωμένα και πιστοποιημένα ξενοδοχεία, έτσι ώστε τα τελευταία να μπορούν να υπολογίσουν και να καθορίσουν το κόστος διαμονής ή πακέτων προσφορών, ανάλογα με το είδος της επέμβασης, την διάρκεια παραμονής και το μετεγχειρητικό επίπεδο.

Τα ξενοδοχεία χρειάζεται να δημιουργήσουν all inclusive πακέτα, σύμφωνα με τα οποία θα επωφεληθούν και αυτά καθώς το χρονικό διάστημα παραμονής των ασθενών μπορεί να είναι μεγάλο, αλλά θα έχουν και μια διεθνή προβολή, η οποία μπορεί να ενισχύσει την εικόνα τους και στον τομέα του καθεαυτού τουρισμού. Τα πακέτα all inclusive, είναι αρκετά διαδεδομένα στο εξωτερικό, μπορεί το κόστος τους να μην φαίνεται αρκετό, το ξενοδοχειακό συγκρότημα όμως έχει την δυνατότητα να λάβει έσοδα από υπηρεσίες που ο ασθενής μπορεί να είχε σκοπό να λάβει. Για παράδειγμα η τιμή πακέτου για ημιδιατροφή και πλήρης διατροφή για τον ιατρικό ασθενή και την οικογένεια του μπορεί να αποτελεί μια καλή πηγή εσόδων για το ξενοδοχείο. Επίσης η ανάγκη για χρήση επιπλέον ατομικής φροντίδας π.χ. μασάζ, spa, υπηρεσίες μεταφοράς ή ακόμα και καθημερινή επίσκεψη νοσηλευτή μπορούν να δημιουργήσουν ένα πακέτο αρκετά ελκυστικό. Εάν η παραμονή του ασθενή είναι μεγάλη το ξενοδοχειακό συγκρότημα μπορεί να οργανώσει μικρές εκδρομές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Η συνεργασία λοιπόν των νοσοκομείων και των ξενοδοχειακών μονάδων μπορούν να ενισχύσουν την προβολή της κάθε χώρας και να μειώσουν την αβεβαιότητα του ενδιαφερόμενου για το ύψος του κόστους και της διαμονής.

Το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο (2012), μέσω σχετικής μελέτης που παρουσίασε έξι τμήματα της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, όπου η χώρα μας μπορεί να έχει οικονομικό όφελος χωρίς την αναγκαία επένδυση μεγάλων κεφαλαίων. Τα προγράμματα αυτά έχουν σκοπό να καταστεί η Ελλάδα ανταγωνιστική και είναι :

- Επιλεκτικός Ιατρικός Τουρισμός για εξειδικευμένες ιατρικές παρεμβάσεις από τα Τριτοβάθμια Νοσοκομεία του Ιδιωτικού Τομέα.

- Αποκαταστατικός και Γηριατρικός Τουρισμός (συνεργασία Κέντρων Αποκατάστασης με ξενώνες και ξενοδοχεία για προώθηση πακέτων Αποκαταστατικού Τουρισμού)
- Ιατρικός Τουρισμός Εξωσωματικής και Υποβοηθούμενης Γονιμοποίησης (συνεργασία Κέντρων με Ξενοδοχειακές Μονάδες σε όλη την Ελλάδα- διεθνής προβολή)
- Ξενοδοχεία και Ξενώνες συνεργαζόμενα με Κέντρα Αιμοκάθαρσης (προβολή των συνεργασιών προκειμένου τα ξενοδοχεία να απευθύνονται σε ένα επιπλέον target group και να διαφημίζονται σε διευρυμένες κατηγορίες πελατών)
- Λουτροπόλεις- Κέντρα Αποκατάστασης- Προσκείμενες υποδομές φιλοξενίας για Τουρισμό ομάδων ειδικών κατηγοριών (άτομα με μυοσκελετικές παθήσεις, άτομα με νευρολογικές παθήσεις, άτομα Τρίτης Ηλικίας κ.λπ.)
- Οφθαλμολογία - Αισθητική Δερματολογία και Πλαστική Χειρουργική (σε επίπεδο One- Day/ Secondary Care Clinic).

Στους παραπάνω τομείς, η Ελλάδα έχει τις υποδομές και τις κτηριακές εγκαταστάσεις για να καταφέρει την νοσηλεία των ασθενών, αλλά αδυνατεί σε οργάνωση. Τα νοσοκομειακά κτήρια ή δημόσιες εκτάσεις, μπορούν να εκμισθωθούν από ιδιώτες οι οποίοι θέλουν να αναλάβουν μια τέτοια δράση (ΞΕΕ 2012).

Για παράδειγμα υπάρχουν αρκετές λουτροπόλεις οι οποίες εκμισθώνονται για ιδιωτική εκμετάλλευση. Στην συνέχεια χρειάζεται ο ιδιώτης να συνεργαστεί με τον ιδιόκτητη για την διαμονή και την εξυπηρέτηση του ασθενή. Ιδιαίτερα στα νησιά της χώρας μας, όπου υπάρχουν αρκετά ιαματικά λουτρά, η συνεργασία είναι εύκολη αφού υπάρχει πληθώρα πολυτελών ξενοδοχείων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Thermea Sylla στην Αιδηψό Ευβοίας, όπου αποτελεί ιδανικό προορισμό διαμονής και θεραπείας. Συγκαταλέγεται σε ένα από τα 10 καλύτερα Thermal Spa στον κόσμο σύμφωνα με το περιοδικό Conde Nast Traveler και έχει ψηφιστεί "Καλύτερο Ξενοδοχειακό Spa" στην Ελλάδα στα πλαίσια των "Philoxenia Tourist Awards" παράλληλα με άλλες Διεθνείς βραβεύσεις και διακρίσεις. Στην ίδια κατηγορία ιατρικού τουρισμού έχουν δημιουργηθεί αρκετές ωραίες εγκαταστάσεις σε όλη την Ελλάδα όπως και τα λουτρά Πόζαρ στην Αριδαία.

Επίσης στον κλάδο των αιμοκαθάρσεων, όπως αναφέρθηκε σε παραπάνω κεφάλαιο, αιμοκαθάρσεις γίνονται σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία όλης της χώρας. Εδώ λοιπόν οι εγκαταστάσεις και η εξειδίκευση του προσωπικού είναι κατάλληλες. Το μόνο που χρειάζεται είναι να αναβαθμιστούν τα ξενοδοχεία σε όσες περιοχές δεν έχουν ακόμα τις υποδομές. Σε πολλές πόλεις της Ευρώπης, υπάρχουν κέντρα αιμοκάθαρσης

τα οποία αναλαμβάνουν και την διαμονή του ασθενή, όπως και της οικογένειάς του.

Στην Ελλάδα δεν έχει δημιουργηθεί κάτι ανάλογο. Ο μεγάλος όμως αριθμός των ⁴

και ⁵ ξενοδοχείων ευνοεί την εξυπηρέτηση των τουριστών. Στην Αττική υπάρχουν πολλά πολυτελή ξενοδοχεία με υπηρεσίες μεταφοράς και εξυπηρέτησης και στην υπόλοιπη Ελλάδα, τα προγράμματα Leader αποτέλεσαν σταθμό για την δημιουργία υψηλών προδιαγραφών καταλυμάτων. Η συνεργασία λοιπόν του ιατρικού και τουριστικού τομέα δεν αποτελεί σοβαρό εμπόδιο για την ενίσχυση του ιατρικού τουρισμού σε ομάδες νεφροπαθών που χρειάζονται συχνά αιμοκάθαρση. Σε πολλές πόλεις τα κέντρα αιμοκάθαρσης έχουν διαμορφώσει τις ιστοσελίδες τους να προσαρμόζονται σε όλες τις γλώσσες κάνοντας εύκολη την ενημέρωση των πολιτών από τα άλλα κράτη. Ένα τέτοιο βήμα έχει κάνει και η ιδιωτική κλινική Ολύμπιον στην Πάτρα. Τέλος το κέντρο αιμοκάθαρσης Μεσόγειος, το οποίο δραστηριοποιείται σε Αθήνα, Κρήτη, Χαλκίδα Καλαμάτα και Σέρρες, έχει διαμορφώσει την ιστοσελίδα και στα αγγλικά. Στην Καλαμάτα η κατασκευή του υπερπολυτελούς ξενοδοχείου Costa Navarino έχει αναβαθμίσει αρκετά την περιοχή και διαθέτει μια μεγάλη γκάμα εξυπηρέτησης των απαιτήσεων των επισκεπτών.

Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και η αλλαγή των σχετικών νόμων, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, έχει σημειώσει σημαντικά ποσοστά επιτυχίας και επιλογής της χώρας για μία τέτοια προσπάθεια. Μέσα από τους συνδέσμους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (π.χ. Κυβέλη), ο ιατρικός ασθενής μπορεί να ενημερωθεί για το ποιες πόλεις μπορούν να αναλάβουν τέτοια δράση. Οι τουριστικές περιοχές της Ελλάδας με εξαίρεση την Αθήνα, είναι η Θεσσαλονίκη, η Πάτρα, τα Ιωάννινα, η Λάρισα, η Αλεξανδρούπολη και η Κρήτη οι οποίες έχουν Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και αρκετά ιδιωτικά κέντρα. Τέλος ο Βόλος, η Δράμα και η Ξάνθη έχουν ιδιωτικά κέντρα αναπαραγωγής. Σε όλες αυτές τις περιοχές το οδικό δίκτυο, οι αεροπορικές συγκοινωνίες και τα δρομολόγια πλοίων είναι οργανωμένα και η διαμονή των τουριστών υγείας αποτελεί εύκολη υπόθεση και διαθέτουν οι περιοχές αυτές φυσικές ομορφιές για χαλάρωση των υποψήφιων ζευγαριών.

7.3 Πιστοποίηση υπηρεσιών υγείας

Με αναφορά όσα γράφτηκαν στην προηγούμενη ενότητα κρίνεται σκόπιμο να σημειώσουμε και κάποια πακέτα προσφορών που προκύπτουν από την συνεργασία των

φορέων. Οι πιο κοινοί θεραπευτικοί τομείς ιατρικού τουρισμού, στην Ελλάδα αλλά και στον κόσμο είναι οι επεμβάσεις καρδιάς, η ορθοπεδική, η αισθητική χειρουργική, η εξωσωματική και τα κέντρα αποκατάστασης. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας πρέπει να προωθήσουν την διασφάλιση της καλής ποιότητας λαμβάνοντας τις απαραίτητες διαπιστεύσεις.

Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την τεχνική αρτιότητα, καθώς επίσης την ασφάλεια, την προσβασιμότητα και την ανάπτυξη των υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή, στο πλαίσιο μιας συνεχιζόμενης φροντίδας. Αφορά στη συνολική λειτουργία ενός τμήματος, με αφετηρία τα ζητήματα στελέχωσης, διοίκησης και οργάνωσης έως την κλινική πρακτική. Η ποιότητα μπορεί να μετρηθεί. Σύμφωνα με τη συστημική θεωρία του Donadedian, στις υπηρεσίες υγείας μπορούν να διακριθούν τρία συστατικά στοιχεία: η δομή (ανθρώπινοι πόροι και εγκαταστάσεις-υποδομές), οι διαδικασίες (οργάνωση, λειτουργία του οργανισμού και παροχή υπηρεσιών υγείας) και τα αποτελέσματα (των δράσεων και των υπηρεσιών). Όπως αναφέρουν οι Α. Παπακωστίδη, Ν. Τσουκαλάς, 2012 σε κάθε κατηγορία υπάρχουν ποσοτικά χαρακτηριστικά που μπορούν να μετρηθούν, όπως η εκπαίδευση και τα χρόνια εμπειρίας των ιατρών, οι χρόνοι αναμονής των ασθενών, η ακρίβεια των μηχανημάτων, ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, τα ποσοστά επιτυχίας των θεραπειών κ.ά., αρκεί να εντοπιστούν τα κρίσιμα σημεία ενδιαφέροντος στις υπηρεσίες υγείας και στη συνέχεια μπορούν να οριστούν πρότυπα καλής πρακτικής, δείκτες αξιολόγησης και δράσεις συμμόρφωσης. Η καταγραφή των διαδικασιών και η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων της κλινικής πρακτικής, εκτός από την πειθαρχία που επιβάλλει, μπορεί να οδηγήσει σε χρήσιμα συμπεράσματα για την επίλυση καθημερινών προβλημάτων. Τέλος, η τήρηση κοινής μεθοδολογίας από τα τμήματα επιτρέπει πιο αξιόπιστες συγκρίσεις των αποτελεσμάτων τους και παρέχει χρήσιμο υλικό για μελέτες (Παπακωστίδη Α., Τσουκαλάς Ν., 2012).

Με τον όρο πιστοποίηση εννοούμε την διαδικασία με την οποία ένα τρίτο μέρος (Φορέας Πιστοποίησης) παρέχει γραπτή διαβεβαίωση ότι ένα προϊόν, μια διεργασία ή μια υπηρεσία συμμορφώνεται με τις προδιαγεγραμμένες απαιτήσεις.

Μέσα από την αξιολόγηση των οργανισμών δεν μετριέται μόνο η απόδοση των υπηρεσιών και η επαγγελματική απόδοση, αλλά και η εμπειρία των εργαζομένων, η μετεκπαίδευση τους, οι κτιριακές υποδομές, η οικονομική και διοικητική ικανότητα, οι έρευνες που διενεργεί ο οργανισμός, η κανόνες δεοντολογίας και γενικά ένα ευρύ

φάσμα διαδικασιών. Σε πολλά Ευρωπαϊκά κράτη οι απαιτήσεις των προδιαγραφών αυτών είναι ανελαστικές ενώ σε άλλες περιπτώσεις υπάρχει το δικαίωμα της πιλοτικής εφαρμογής.

Λόγο της μεγάλης ανταγωνιστικότητας που έχει ο τομέας υπηρεσιών υγείας, η πιστοποίηση των οργανισμών μπορεί να αποτελέσει την διαφοροποίηση τους από τους υπολοίπους. Η διαφοροποίηση αυτή είναι σημαντικός παράγοντας για τον ασθενή ο οποίος θέλει να νιώσει ασφαλής σε μια ξένη χώρα.

Πιστοποιήσεις και διαπιστεύσεις ιατρικών υπηρεσιών :



**Joint Commission
International
Accreditation, USA**

Joint Commission International (JCI):

Ιδρύθηκε το 1994 στις Η.Π.Α και σκοπός της ήταν να βελτιώσει την ποιότητα και την ασφάλεια στον τομέα της υγείας, στην διεθνή κοινότητα μέσα από την εκπαίδευση και τις συμβουλευτικές υπηρεσίες. Η εταιρεία έχει συνεργαστεί με περισσότερες από 50 χώρες και έχει ετήσια αύξηση των διαπιστεύσεων της κατά 20%. Συνεργάζεται με όλες τις ηπείρους διαθέτοντας μια οργανωμένη ομάδα συμβούλων και διεθνείς επιθεωρητές διαπίστευσης. Ο στόχος της είναι να προσδιορίζει, να μετρά, και να αξιολογεί τις βέλτιστες πρακτικές όσον αφορά την ποιότητα και την ασφάλεια των ασθενών με τον κόσμο. Παρέχει ηγεσία και καινοτόμες λύσεις για να βοηθήσει τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους. Η εξειδικευμένη ομάδα συνεργάζεται με τα νοσοκομεία και άλλους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, τα συστήματα υγείας, υπουργεία, δημόσιες υπηρεσίες υγείας, τα ακαδημαϊκά ιδρύματα και τις επιχειρήσεις για να επιτύχουν τη μέγιστη απόδοση στη φροντίδα των ασθενών.

Για την διασφάλιση της ποιότητας οργανισμός έχει δημιουργήσει 8 βήματα. Αρχικά στέλνεται μια ομάδα συμβούλων από την JCI για να αξιολογήσουν αν ο οργανισμός επωφελείται από την πιστοποίηση. Στην συνέχεια, αν ο οργανισμός που ενδιαφέρεται να πιστοποιηθεί δεν έχει τα διεθνή πρότυπα, τότε η JCI τα παρέχει μέσα από την ιστοσελίδα του μαζί με όλα τα εγχειρίδια που χρειάζονται για τις υπηρεσίες. Μετά ακολουθείται μια πρακτική πέντε ημερών όπου οι ενδιαφερόμενοι ενημερώνονται για

τα πρότυπα, τις μεθόδους και τις βέλτιστες πρακτικές επιτυχίας της διαπίστευσης. Στο τέταρτο βήμα η JCI επιτρέπει στους ενδιαφερόμενους να εισέλθουν σε ηλεκτρονική JCI. Επίσης μπορούν να ενημερώνονται και να επικοινωνούν με την εταιρεία πιστοποίησης ανά πάσα ώρα και στιγμή, όπου και αν βρίσκονται. Στο πέμπτο βήμα, ο ενδιαφερόμενος λαμβάνει συμβουλές για το που βρίσκεται και που θέλει να φτάσει. Στη συνέχεια και αφού έχουν ολοκληρωθεί τα παραπάνω, οριστικοποιείται η διαδικασία πιστοποίησης μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας και ορίζεται ημερομηνία ελέγχου με τους συμβούλους της JCI. Ο οργανισμός που ενδιαφέρεται για την πιστοποίηση πρέπει να ενημερώσει το προσωπικό του για το τι αναμένεται να συμβεί στην επόμενη συνάντηση και πόσο χρονικό διάστημα θα μείνουν οι σύμβουλοι για τον έλεγχο. Εάν όλα πάνε καλά σε αυτό το στάδιο η εταιρεία θα λάβει την χρυσή σφραγίδα της πιστοποίησης. Τέλος αφού όλα τελειώσουν καλά, θα πρέπει ο οργανισμός να συνεχίζει τις προσπάθειες του για να παραμένει συνεχώς ενήμερος για τα νέα πρότυπα και τις συνεχείς εξελίξεις στο χώρο.

Το κόστος της πιστοποίησης μπορεί να είναι μεγάλο και εξαρτάται από το μέγεθος του νοσοκομείου και της κλινικής. Το 2013 σύμφωνα με την JCI το κόστος πιστοποίησης έφτανε κατά μέσο όρο τα \$45.000.



Temos Quality in Medical Care, Worldwide

Η Temos είναι ένας και ανεξάρτητος φορέας πιστοποίησης που έχει έδρα της στη Γερμανία. Υποστηρίζει ιατρικές εγκαταστάσεις, όπως νοσοκομεία, κλινικές, οδοντιατρεία και κέντρα αποκατάστασης, σε όλο τον κόσμο. Ενισχύοντας τις υπηρεσίες για συνεχής βελτίωση ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Από το 2010 και μετά η Temos έγινε ανεξάρτητη εταιρεία και ως εκ τούτου πιστοποιήθηκαν 30 εγκαταστάσεις παγκοσμίως. Είναι ο μοναδικός παγκοσμίως για την Αξιολόγηση και Πιστοποίηση Υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού.

Το 2011 ιδρύθηκε το Temos Aegean και εκπροσωπεί κατ' αποκλειστικότητα Ελλάδα και Κύπρο. Το σύστημα πιστοποίησης έχει ως επίκεντρο τη διαχείριση του Διεθνή Ασθενή, καθοδηγείται από μια διεθνή επιτροπή ηγετών στο χώρο της υγείας, εκσυγχρονίζεται από τη διεθνή επιτροπή για την ασφάλεια των ασθενών, συμπληρώνεται και από άλλα συστήματα όπως ISO 9001, Joint Commission Accreditation. Όλες οι μονάδες που έχουν πιστοποιηθεί από τον οργανισμό διαθέτουν

τις απαιτήσεις των διεθνών ασφαλιστικών και συνεργαζόμενων εταιρειών που ασχολούνται με την τιμολόγηση των ασφαλιστικών υπηρεσιών.

Έτσι οι υγειονομικές υπηρεσίες διασφαλίζουν: επίπεδο ποιότητας, ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και βελτιστοποίηση στο χειρισμό των περιστατικών διεθνών ασθενών. Βασικές περιοχές ελέγχου του συστήματος είναι οι υποδομές, οι διαθέσιμοι πόροι σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνικό εξοπλισμό και οι διαδικασίες λειτουργίας. Η χρονική διάρκεια πιστοποίησης κυμαίνεται μεταξύ 4-6 μηνών.



Accreditation Canada

Είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός βελτίωσης ποιότητας υγείας που ιδρύθηκε το 1958. Έχει πιστοποιήσει πάνω από 1200 οργανισμούς στον Καναδά. Το πρόγραμμά έχει σχεδιαστεί για να βελτιώσουν τα αποτελέσματα των πελατών και την απόδοση του συστήματος υγείας. Βοηθά το σύνολο της οργάνωσης της εργασίας, ώστε να δημιουργηθεί μια έμφαση στην ασφάλεια και την ποιότητα.

Οι οργανισμοί χρησιμοποιούν το πρόγραμμα του Accreditation Canada για να δουν ποιες πρακτικές ακολουθούν σωστά και που χρειάζονται βελτίωση. Υπάρχει συχνή επικοινωνία και έλεγχος από τους συμβούλους για να επιτευχθούν τα βέλτιστα αποτελέσματα. Οργανισμοί που πιστοποιεί είναι κυρίως: νοσοκομεία, κέντρα υγείας, κέντρα επείγουσας φροντίδας, εργαστήρια, κέντρα ιατρικής απεικόνισης, υπηρεσίες χρόνιας φροντίδας.

Η διαδικασία πιστοποίησης είναι η εξής: μετά την εκδήλωση ενδιαφέροντος οι σύμβουλοι μέσα σε 1 με 2 μήνες, κάνουν την αξιολόγηση της υπηρεσίας και των στόχων, στη συνέχεια γράφουν έκθεση αναφέροντας τους κινδύνους, το σχέδιο δράσης και τις αλλαγές για την διαδικασία της διαπίστευσης. Μέτα ο οργανισμός μέσα από πρόγραμμα εκπαίδευσης ενημερώνει την υπηρεσία για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ασφάλεια των ασθενών. Στη συνέχεια συμπληρώνονται ερωτηματολόγια από τους εργαζόμενους της υπηρεσίας, σχετικά με την ασφάλεια του ασθενή. Έτσι καθορίζονται και οι δρόμοι δράσης και οι δείκτες απόδοσης. Η διαδικασία ολοκληρώνεται με την διαπίστευση του φορέα και την σφραγίδα πιστοποίησης.



The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS)

Ο οργανισμός Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) είναι ένας ανεξάρτητος, μη κερδοσκοπικός οργανισμός, αφιερωμένος στη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στην Αυστραλία μέσω της συνεχούς επανεξέτασης των επιδόσεων, την αξιολόγηση και διαπίστευση.

Ιδρύθηκε το 1974 μετά από πολλά χρόνια πρωτοποριακής εργασίας με επαγγελματίες του τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των μελών του Ιατρικού Συλλόγου Αυστραλίας, ιατρικές σχολές και το αυστραλιανό νοσοκομείο (τώρα Healthcare Association). Η ACHS έχει διατηρήσει τη θέση της ως η κύρια ανεξάρτητη αρχή για τη μέτρηση και την εφαρμογή των συστήματα βελτίωσης της ποιότητας για τις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης στην Αυστραλία.

Τα πρότυπα για την διασφάλιση της ποιότητας της υγείας καθορίζεται από μια επιτροπή που αποτελείται από κορυφαίους οργανισμούς στον τομέα της υγείας, εκπρόσωποι της κυβέρνησης και των καταναλωτών. Έχουν πιστοποιηθεί πάνω από 1500 οργανισμούς. Οι αρχές πάνω στις οποίες στηρίζεται το πλάνο της ACHS, είναι η συνεχής βελτίωση. Οι υπηρεσίες που παρέχει διακρίνονται σε 3 κατηγορίες: υπηρεσίες πιστοποίησης και διαπίστευσης, εφαρμογή προγράμματος κλινικών δεικτών και συμβουλευτικές υπηρεσίες.



EPOS Health Management

Ιδρύθηκε το 1985 και εδρεύει στη Γερμανία. Λειτουργεί ως ανεξάρτητος παγκόσμιος πάροχος συμβουλευτικών υπηρεσιών στον τομέα της υγείας. Σήμερα η EPOS έχει ηγετική θέση στην γερμανική αγορά των χρηματοδοτούμενων συμβουλευτικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Ειδικεύεται στον σχεδιασμό, τη διαχείριση και εφαρμογή, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των υπηρεσιών και προγραμμάτων στο τομέα της υγείας. Το σύστημα διαχείρισης της εταιρείας ελέγχεται τακτικά πιστοποιείται σύμφωνα με το ISO 9001:2008. Έχει υλοποιήσει περισσότερα από 400 έργα υγείας σε περίπου 75 χώρες. Οι κύριοι τομείς που έχει ειδικευτεί είναι: η πολιτική υγείας και χρηματοδότηση, η ολοκληρωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και οι εγκαταστάσεις υγείας και υπηρεσίες.



QHA- Trent Accreditation (Μεγάλη Βρετανία)

Ο οργανισμός αυτός εδρεύει στην Μ. Βρετανία και έχει ως στόχο την βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και την μείωση του κινδύνου των ασθενών, παρέχοντας ταυτόχρονα υψηλές υπηρεσίες σε χαμηλές τιμές. Η διαδικασία πιστοποίησης ακολουθεί συνήθως τα εξής βήματα: αρχικά ο υγειονομικός πάροχος εκδηλώνει το ενδιαφέρον του για διαπίστευση, στη συνέχεια υπογράφεται εμπιστευτικό συμβόλαιο τήρησης οδηγιών και από τις δύο πλευρές, δίνονται οδηγίες εκπαίδευσης και ένα προσχέδιο. Εάν ο πάροχος θέλει να συνεχίσει γίνεται μια σύμβαση μεταξύ τους, ο πάροχος προετοιμάζεται με πρόσθετες διδακτικές ώρες, εικονικές έρευνες κ.α, κατά το διάστημα αυτό, ο ενδιαφερόμενος για πιστοποίηση μελετά τα πρότυπα της QHA και οριοθετεί το πεδίο εφαρμογής του. Οι επιθεωρητές μπορούν να πάνε ανά πάσα ώρα και στιγμή για έλεγχο στην υγειονομική υπηρεσία, γίνονται συναντήσεις για να συζητηθούν τυχόν συστάσεις και αποφασίζεται αν θα δοθεί η διαπίστευση. Το κόστος καθορίζεται με βάση το μέγεθος του νοσοκομείου. Ενδεικτικά μπορούμε να πούμε ότι αν αναφερόμαστε σε νοσοκομείο μικρότερο των 100 δωματίων, το συνολικό κόστος (συνυπολογίζοντας και την έρευνα μετά από 2 χρόνια) ορίζεται στις £ 26.000.



CHKS

Ο οργανισμός εδρεύει στην Μεγάλη Βρετανία από το 1989. Έχει συνεργαστεί με υπηρεσίες υγείας για την ανάπτυξη λύσεων σε περισσότερες από 20 χώρες και πάνω από 400 πελάτες σε όλο τον κόσμο. Οι έμπειροι σύμβουλοι μετατρέπουν τα δεδομένα σε αξιοποιήσιμες πληροφορίες και οδηγούν στη λήψη αποφάσεων.

National Accreditation Board for Hospitals

& Healthcare Providers (NABH)



Η NABH είναι όργανο υπό την εποπτεία του Quality Council of India, το οποίο παρέχει υπηρεσίες διαπίστευσης σε υγειονομικούς οργανισμούς. Σκοπός είναι οι υπηρεσίες υγείας να λειτουργούν σωστά παρέχοντας ασφάλεια στους ασθενείς, γι' αυτό και διέπονται από συνεχή αξιολόγηση.



DNV Healthcare

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



International Society for Quality in Health Care (ISQua)

Είναι Διεθνής Οργανισμός Διαπίστευσης Φορέων Πιστοποίησης Υπηρεσιών Υγείας και ιδρύθηκε το 1984. Ο ISQua είναι εταιρεία περιορισμένης ευθύνης μη κερδοσκοπική η οποία έχει μέλη σε πάνω από 70 χώρες. Οι υπηρεσίες που παρέχει ο Οργανισμός συνίστανται στην καθοδήγηση (επιστημονική και τεχνοκρατική) επαγγελματιών υγείας, πάροχων υπηρεσιών υγείας, ερευνητών και πρακτόρων, προκειμένου να επιτύχουν προηγμένη ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Ο ίδιος ο Οργανισμός δεν εκτελεί ελέγχους και αξιολογήσεις διαπίστευσης ή πιστοποίησης σε φορείς υγείας.

Πολλές φορές οι υπηρεσίες υγείας δεν είναι εύκολο να καθορίσουν ποιος οργανισμός πιστοποίησης είναι κατάλληλος για τις υπηρεσίες που θέλουν να προσφέρουν, έτσι κρίνεται αναγκαία η διαπίστευση από περισσότερους του ενός οργανισμούς.

7.4 Πιστοποίηση ξενοδοχειακών μονάδων

Δεν υπάρχουν ακριβείς οδηγίες για το τι ακριβώς πρέπει να έχει ένας ξενοδοχειακός οργανισμός για να πιστοποιηθεί ως medical friendly. Η TUV Rheinland και η Temos, έχουν ασχοληθεί με την πιστοποίηση των ξενοδοχειακών μονάδων.

Τον Ιούνιο του 2003 το ξενοδοχείο Metropolitan Hotel Athens- Chandris είναι το πρώτο παγκοσμίως που πιστοποιήθηκε ως Medical Tourism Friendly Hotel (MTFH) από την TUV Rheinland Hellas. Η TUV Rheinland Hellas, μέλος του Διεθνούς δικτύου TUV Rheinland Group, εκπόνησε ένα εξειδικευμένο πλαίσιο προδιαγραφών ποιότητας και ασφάλειας, το οποίο στοχεύει στην αποτελεσματική διαχείριση του ιατρικού τουρίστα ή του διεθνούς ασθενή στους χώρους φιλοξενίας. Το εν λόγω σύστημα προδιαγραφών οργάνωσης MTFH, είναι μοναδικό και καινοτόμο παγκοσμίως, ενώ ταυτόχρονα εγκεκριμένο από το Διεθνή Οργανισμό πιστοποίησης Ιατρικών Υπηρεσιών TEMOS International, τον μοναδικό Διεθνή πάροχο με εξειδίκευση και αναγνώριση στην πιστοποίηση υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού στον κόσμο. Στην υποενότητα 3.2.1 αναφέρθηκαν οι υποδομές που καλό είναι να έχει ένα ξενοδοχείο που σκοπεύει να φιλοξενήσει ιατρικούς ασθενείς. Παρακάτω αναφέρονται και άλλα είδη πιστοποιήσεων που χρειάζεται να έχουν οι οργανισμοί ανεξαρτήτως της υπηρεσίας που παρέχουν. Οι πιστοποιήσεις αυτές είναι σημαντικός παράγοντας για την προβολή των οργανισμών.

Πιστοποιήσεις για Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας

ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ISO 9001: 2008

Είναι ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας που πρέπει να έχουν όλοι οι οργανισμοί, ανεξαρτήτως υπηρεσίας που προσφέρουν. Στον ξενοδοχειακό τομέα πέρα από αυτό το ISO, πρέπει να τηρούν και τους κανόνες υγιεινής σύμφωνα με τις εθνικές πιστοποιήσεις. Ορίζει τι πρέπει να κάνει μια επιχείρηση και επιβάλλει στον οργανισμό να τηρεί τις προδιαγραφές για τις οποίες έχει δεσμευτεί. Πιστοποιεί την ποιότητα λειτουργίας και όχι την ποιότητα των προϊόντων που μπορεί να παράγει.

ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΤΑ ISO 14001: 2000

Είναι γνωστό ότι η προστασία και η αποκατάσταση του περιβάλλοντος κατά τα τελευταία έτη συγκεντρώνει το ενδιαφέρον και την ανησυχία συνεχώς και μεγαλύτερων τμημάτων του κοινού, και είναι σαφής η τάση για θέσπιση αυστηρότερων κανονισμών και μεγαλύτερων ποινών για όσους φορείς προκαλούν ρύπανση και περιβαλλοντικούς κινδύνους. Για την αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών προβλημάτων και την πρόληψη

των περιβαλλοντικών κρίσεων που μπορούν να προκληθούν από έναν οργανισμό, έχουν αναπτυχθεί σε διεθνές επίπεδο πρότυπα και ρυθμίσεις που αφορούν την ανάπτυξη και εφαρμογή Συστημάτων Περιβαλλοντικής Διαχείρισης (Environmental Management Systems- EMS) σε οργανισμούς κάθε τύπου. Το βασικό διεθνές πρότυπο που καθορίζει τις προδιαγραφές για την ανάπτυξη και εφαρμογή Συστημάτων Περιβαλλοντικής Διαχείρισης είναι το πρότυπο ISO 14001:2004. Το πρότυπο αυτό ανήκει στην σειρά διεθνών προτύπων ISO 14000. Παράλληλα με το πρότυπο ISO 14001:1996, έχει θεσπισθεί και ο Ευρωπαϊκός Κανονισμός EMAS. Τα οφέλη που μπορεί να έχει μια επιχείρηση από την εισαγωγή και εφαρμογή ενός Συστήματος Περιβαλλοντικής Διαχείρισης, είναι κυρίως τα εξής:

1. Ταυτόχρονη συστηματική προσέγγιση και επίτευξη των περιβαλλοντικών και επιχειρηματικών στόχων
2. Κέρδη από την εξοικονόμηση φυσικών πόρων
3. Μείωση του κόστους επεξεργασίας και απόρριψης λυμάτων
4. Βελτίωση της γενικής εικόνας της επιχείρησης προς το ευρύ κοινό
5. Ελαχιστοποίηση των προστίμων από παραβάσεις της νομοθεσίας.

ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΤΑ ISO 27001: 2000

Είναι ένα διεθνές πρότυπο που προσδιορίζει τις απαιτήσεις που πρέπει να πληροί ένας οργανισμός προκειμένου να διαχειριστεί συνολικά και αποτελεσματικά την ασφάλεια της πληροφορίας του. Το πρότυπο ISO 27001 είναι σε οργανωτικό επίπεδο συνυφασμένο με την έννοια της ασφάλειας της πληροφορίας και περιέχει τις απαιτήσεις για τη δημιουργία, εφαρμογή και βελτίωση ενός συστήματος διαχείρισης ασφάλειας πληροφοριών. Στον τομέα της υγείας μπορεί να διασφαλίσει όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την εμπιστευτικότητα κατά την διαχείριση και ανταλλαγή δεδομένων φακέλου υγείας.

ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΤΑ OHSAS 1801:2000

Αποτελεί ένα διεθνώς αναγνωρισμένο σύστημα πιστοποίησης για το σύστημα διαχείρισης υγείας και ασφάλειας των υπαλλήλων. Ο οργανισμός πρέπει να καλύπτει όλες τις νομοθετικές ρυθμίσεις που υπάρχουν για την συντήρηση του εξοπλισμού, τη χρήση των κατάλληλων καθαρτικών και άλλα. Επιπλέον στόχος είναι η μείωση των ατυχημάτων (των εργαζόμενων, των ασθενών και των επισκεπτών).

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΤΑ ISO 22000

Το πρότυπο ISO 22000 είναι ένα διεθνώς εφαρμοζόμενο πρότυπο, το οποίο καθορίζει τις απαιτήσεις για την ανάπτυξη και εφαρμογή ενός αποτελεσματικού Συστήματος Διαχείρισης Ασφάλειας των Τροφίμων. Εφαρμόζεται σε επιχειρήσεις που παράγουν, συσκευάζουν, τροποποιούν και γενικά εμπλέκονται με τρόφιμα, ακόμα και εταιρείες που παράγουν εξοπλισμό που έρχεται σε επαφή με τρόφιμα.

ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΤΑ ISO 16001

Καθορίζει τις απαιτήσεις και ορίζει οδηγίες για την δημιουργία ενός συστήματος ενεργειακής διαχείρισης με σκοπό την μείωση της κατανάλωσης ενέργειας. Το Σύστημα Ενεργειακής Διαχείρισης σύμφωνα με το ISO 16001:2009 μπορεί να εφαρμοστεί τόσο αυτοτελώς όσο και ενοποιημένα με άλλα συστήματα διαχείρισης (όπως π.χ. με τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας, ISO 9001 και περιβάλλοντος, ISO 14001). Απευθύνεται σε όλους τους τύπους και τα μεγέθη των οργανισμών και επιχειρήσεων ώστε να μπορούν να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν μια ενιαία πολιτική, να εντοπίζουν τόσο τις σημαντικές ενεργειακές πτυχές όσο και τις εγκαταστάσεις-δίκτυα-εξοπλισμό που επιφέρουν σημαντικές επιπτώσεις στη χρήση και κατανάλωση της ενέργειας.

Παρακάτω αναφέρονται μερικά από τα πιστοποιημένα νοσοκομεία στην Ελλάδα. Οι πιστοποιήσεις που έχουν λάβει είναι κυρίως από την Temos Aegean και την JCI.

Πίνακας 7.1

Πιστοποιημένα Νοσοκομεία/Κλινικές στην Ελλάδα

| <i>Όνομασία κλινικής</i> | <i>Περιοχή</i> |
|---|----------------|
| Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Αναγέννηση | Θεσσαλονίκη |
| Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Animus | Λάρισα |
| Ιατρικό Κέντρο Αθηνών (Ομίλος Ιατρικού Αθηνών) | Αττική |

| | |
|---|--------------------|
| Διαγνωστικό κέντρο Απεικονίσεων Μαγνητική Τομογραφία Χίου | Χίος |
| Εξειδικευμένη Οδοντιατρική Φροντίδα EuroDentica | Αθήνα και Μαρούσι |
| Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Φιλοκτήτης (μέλος του ομίλου Ιασώ) | Κορωπί Αττικής |
| Ιασώ General (μέλος ομίλου Ιάσω) | Αττική (Χολαργός) |
| Ιασώ παιδων (μέλος ομίλου Ιάσω) | Αττική (Μαρούσι) |
| Ιασώ Θεσσαλίας (μέλος ομίλου Ιάσω) | Λάρισα |
| Ιδιωτικό νοσοκομείο Ιατρικό Διαβαλκανικό | Θεσσαλονίκη |
| Ιδιωτικό νοσοκομείο Mediterraneo | Αττική (Γλυφάδα) |
| Ιδιωτικό νοσοκομείο Metropolitan | Αττική (Ν. Φάληρο) |
| Ιδιωτική Γυναικολογική- Μαιευτική Κλινική Ρέα | Αττική (Π.Φάληρο) |
| Υπηρεσίες Α' Φροντίδας Rethymno Medical Assistance | Ρέθυμνο Κρήτης |

| | |
|---|------------------|
| Ιατρικό κέντρο Zante Medical Care | Ζάκυνθος |
| Ιδιωτικό νοσοκομείο Μητέρα (όμιλος Υγεία) | Αττική (Μαρούσι) |
| Ιδιωτικό νοσοκομείο Υγεία (όμιλος Υγεία) | Αττική (Μαρούσι) |

Πηγή: www.google.gr

7.5 Στρατηγικό Σχέδιο Ανάπτυξης

Η εικόνα της Ελλάδας για τις υγειονομικές υπηρεσίες που μπορεί να προσφέρει χρειάζεται να ενισχυθεί με διάφορους τρόπους ώστε να γίνει ευρέως γνωστή. Τομείς οι οποίοι πρέπει να διαφημιστούν είναι η γεωγραφική της θέση και οι υγειονομικές υποδομές.

Αρχικά χρειάζονται να καθοριστούν οι στόχοι που θέλει η χώρα να πετύχει στην βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού. Στη συνέχεια πρέπει να οριστεί ένα σχέδιο δράσης και να γίνουν οι απαραίτητες συνεργασίες από τα αρμόδια υπουργεία και ιδιωτικούς φορείς. Μετά να εφαρμοστεί και να ανατροφοδοτηθεί ανάλογα με τα αποτελέσματα. Κάποιες ενέργειες που μπορούν να γίνουν είναι οι εξής:

Η Ελλάδα διαθέτει ένα μοναδικό φυσικό περιβάλλον εξαιρετικής ομορφιάς, πλούσια πολιτιστική και ιστορική κληρονομιά, ιδανικό κλίμα, φημισμένη μεσογειακή υγιεινή διατροφή και αθάνατη ελληνική φιλοξενία, που εγγυώνται μια ευχάριστη διαμονή για όλους. Έχει τόσα πολλά να προσφέρει στον ταξιδιώτη. Η μεγάλη ακτογραμμή, τα εκατοντάδες πανέμορφα νησιά, τα εκπληκτικά ορεινά τοπία και η ζωντανή πολιτιστική κληρονομιά που κάνουν αυτό τον τόπο ιδανικό για αναζήτηση ήρεμων ιατρικών διακοπών. Οι δραστηριότητες που προσφέρονται είναι αμέτρητες και μπορούν να ικανοποιήσουν όλα τα γούστα και τις απαιτήσεις.

Επιπλέον το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που διαθέτει η χώρα μας είναι καταρτισμένο με μεταπτυχιακές σπουδές και εξειδικεύσεις στην Αμερική και Ευρώπη. Τα νοσοκομεία, παρά την ύφεση που επικρατεί έχουν μηχανήματα εξειδικευμένα.

Ακόμα οι προσπάθειες μείωσης της γραφειοκρατίας και οι αλλαγές των νόμων που εφαρμόστηκαν έδωσαν την ευκαιρία σε πολλούς ιατρικούς τουρίστες να επισκεφτούν τη χώρα μας (κυρίως στην υποβοηθούμενη εξωσωματική).

Τέλος η προσπάθεια κυρίως των ιδιωτικών κλινικών και ορισμένων ξενοδοχειακών μονάδων να πιστοποιηθούν ως medical health tourism και medical friendly hotels αντίστοιχα, έδωσαν άλλο αέρα ασφάλειας για τον ασθενή. Η συμμετοχή εκπροσώπων σε συνέδρια διεθνών οργανισμών για τον τουρισμό υγείας μπορούν να αποτελέσουν ένα ακόμα τρόπο διαφήμισης.

Όλα αυτά αν διαφημιστούν και προωθηθούν σωστά μπορούν να κατατάξουν την Ελλάδα σε ένα διεθνή προορισμό ιατρικού τουρισμού.

7.6 Ανακεφαλαίωση

Μέσα από τη συνεργασία του τομέα της υγείας και τον ξενοδοχειακό κλάδο, μπορούν να προκύψουν οφέλη και για τους δύο, αυξάνοντας το μερίδιο κερδών. Τα τμήματα της αγοράς που Ελλάδα διεκδικεί μερίδιο στην αγορά δεν χρειάζονται μεγάλο κεφάλαιο και μπορούν να αποδώσουν άμεσα.

Για να γίνει ανταγωνίσιμη στα άλλα κράτη χρειάζονται οι κατάλληλες πιστοποιήσεις από διεθνείς οργανισμούς για την διασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας. Έχουν είδη λάβει διαπιστεύσεις αρκετά από αυτά. Στον ξενοδοχειακό τομέα, οι διαπιστεύσεις των μονάδων δεν είναι τόσο σαφής και τώρα σιγά-σιγά γίνονται οργανωμένες προσπάθειες πιστοποίησης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το Metropolitan Athens Hotel, όπου κρίθηκε ως medical friendly.

Το σχέδιο δράσης για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα πρέπει να εφαρμοστεί γρήγορα, γιατί ο τομέας είναι άκρως ανταγωνιστικός και όλο και περισσότερα κράτη διεκδικούν μερίδιο στα κέρδη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας κλάδος ταχέως αναπτυσσόμενος τα τελευταία χρόνια. Έχει επιφέρει αξιόλογα ποσοστά κερδών στα κράτη τα οποία έκαναν οργανωμένες προσπάθειες προώθησης του. Παραδείγματα τέτοιων κρατών αποτελούν η Ινδία, η Κόστα Ρίκα, το Μεξικό, η Τουρκία, η Ταϊλάνδη, η Κορέα, η Σιγκαπούρη και άλλες. Η συνεχής ανάγκη των ανθρώπων για θεραπεία με ασφάλεια και διακοπές σε ειδυλλιακά τοπία ενισχύουν συνεχώς αυτό το φαινόμενο. Το οικονομικό όφελος που επωφελούνται τα κράτη δεν προέρχεται μόνο από την θεραπεία που χρειάζεται ο ασθενής, αλλά επιπλέον από το κόστος διαμονής, τα έξοδα διαμονής του συνοδού και τις μετακινήσεις κατά την διάρκεια των διακοπών τους.

Η Ελλάδα, λόγω της γεωγραφικής της θέσης, αποτελεί άριστη επιλογή διακοπών και θεραπείας. Η υψηλού επιπέδου γνώσεις των ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού σε συνδυασμό με το κλίμα της (έχει ηλιοφάνεια 9 μήνες το χρόνο), μπορούν να καλύψουν μια μεγάλη γκάμα απαιτήσεων. Επιπλέον ο άρτιος εξοπλισμός των δημόσιων και ιδιωτικών κλινικών και η λειτουργία τους σε όλη τη χώρα βοηθούν την ανάπτυξη του φαινομένου αυτού, όχι μόνο στην Αττική, αλλά και στην περιφέρεια και το κόστος της θεραπείας είναι χαμηλότερο σε σύγκριση με άλλες χώρες. Η διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων το 2004 ενίσχυσε την κατασκευή του οδικού δικτύου της Ελλάδας και την κατασκευή ξενοδοχειακών μονάδων υψηλής κατηγορίας. Τέλος το χαμηλό κόστος περιθαλψης σε σύγκριση με άλλα κράτη είναι ένα επιπλέον δυνατό χαρτί. Οι προσπάθειες τροποποιήσεων διαφόρων νόμων και η οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης 24/2011 αποτελούν ελπίδα προώθησης ενός τέτοιου φαινομένου.

Αντίθετα, η έλλειψη στρατηγικής που επικρατεί στον τομέα υγείας με αδυναμία στη διοίκηση είναι ένα σοβαρό εμπόδιο που δεν επιτρέπει την εξάπλωση του ιατρικού τουρισμού. Επιπλέον η μη συνεργασία του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα με σκοπό την σωστή λειτουργία ανεκμετάλλευτων δομών, αποτελεί αγκάθι στην ανάπτυξη του. Πρέπει ακόμα να γίνει ολοκληρωμένη προώθηση των υπηρεσιών της Ελλάδας μέσα από σωστή τοποθέτηση της (positioning), ενισχύοντας τα θετικά της στοιχεία και προοπτικές. Τέλος η μη υιοθέτηση του νομοθετικού πλαισίου που υπάρχει μπορεί να απαγορεύει τις επενδύσεις στον τομέα αυτό.

Τα έσοδα της τάξης των 400 εκατομμυρίων ευρώ, μπορεί να φαίνονται υψηλά, δεν είναι όμως εξωπραγματικά. Η τιμή αυτή προκύπτει από την πιθανή επίσκεψη 100.000

ασθενών με έξοδα 4.000€, για θεραπεία και διαμονή. Αν συγκρίνουμε τον αριθμό των ασθενών αυτών με την κίνηση της παγκόσμιας αγοράς, η οποία φτάνει περίπου τα 5 δισεκατομμύρια, με μέσο όρο συνολικά έξοδα \$15 δισεκατομμύρια, οι τιμές που υπολογίστηκαν για την Ελλάδα φαντάζουν ρεαλιστικές.

Η προβολή της Ελλάδας και η συνεχής προσπάθεια πιστοποίησης υπηρεσιών και ξενοδοχειακών μονάδων είναι ένα έναυσμα για μια δυναμική αρχή. Στο μέλλον θα ήταν σκόπιμο να σε μια εργασία να υπολογιστούν τα πιθανά έσοδα από τον ιατρικό τουρισμό, ανάλογα την περιοχή και το είδος της θεραπείας που μπορεί να αναπτυχθεί στην Ελλάδα. Με αυτόν τον τρόπο θα είναι εύκολο να ανατρέξουν οι ενδιαφερόμενοι για πληροφορίες κέρδους, κόστους, υποδομών και επιλογών.

Με όλα τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι η χώρα μας πρέπει να υπερπηδήσει τα εμπόδια που υπάρχουν, να ακολουθήσει τους θεσπισμένους νόμους (είτε της Ελλάδας, είτε της E.E.) και να δημιουργήσει γραμμές marketing. Πρέπει να αποφασίσουμε αν θα ήμαστε ανταγωνιστικοί στις τιμές, προσφέροντας χαμηλό κόστος και άριστες υπηρεσίες ή αν θα έχουμε διαφοροποιημένο προϊόν. Η περίπτωση του χαμηλού κόστους μπορεί να αποφέρει σημαντικά έσοδα σε γρήγορο χρονικό διάστημα, αφού η χώρα μας έχει πολύ καλή φήμη για τις ιατρικές της υπηρεσίες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Αντώνογλου Δ., Χρυσοπούλου Ε., Ψευτούδη Α., (2012), Οικονομική Κρίση και Πολιτικές Ανάπτυξης και Συνοχής, Στρατηγικός Σχεδιασμός Τουρισμού Υγείας. Κριτική μελέτη Ελλάδας- Κύπρου, 4-6.

Αποστολόπουλος Κ., Σδράλη Δ., (2009), Εναλλακτικός και Ήπιος Τουρισμός Υπαίθρου: θεωρητική προσέγγιση, Εκδόσεις Ελληνοεκδοτική, Αθήνα.

Βενετσανοπούλου Μ., (2006), Η Κρατική Συμβολή στον Τουρισμό- Εναλλακτικές Μορφές Τουρισμού, Εκδόσεις Intrebooks, Αθήνα.

Γιατζίδης Α.(2012), Ο Ιατρικός Τουρισμός Πηγή Ανάπτυξης της Ελλάδος, υπό άλλες συνθήκες.

Γλύνια Ε., (2003), Εκτίμηση της Ποιότητας Υπηρεσιών Άθλησης και Ψυχαγωγίας σε Ξενοδοχεία Διακοπών, Περιοδικό Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό, Τόμος 1, Τεύχος 1.

Επιστημονική Ομάδα Δοξιάδης Α, Κατσάπη Α, Σουλιώτης Κ, Επιστημονικός Σύμβουλος Τούντας Ι, (2012), Μελέτη από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας, Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.

Ζερβομανωλάκης Ι και Κατσάπη Α, (2014), Η Διασφάλιση Ποιότητας Ως Παράγοντας Ανταγωνιστικότητας Στη Διεθνή Αγορά, Για Τα Κέντρα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, 5-11.

Καράσουλα Κ., (2010), Η ανταγωνιστικότητα της Ελλάδας στον Τουριστικό Τομέα. Η περίπτωση του νομού Αχαΐας και η ανάπτυξη των ειδικών και εναλλακτικών μορφών τουρισμού, 38- 42.

Κοκκώσης Χ., Τσάρτας Π., (2001), Βιώσιμη Τουριστική Ανάπτυξη και Περιβάλλον, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.

Κομίλης Π., (2001), Οικοτουρισμός: Η εναλλακτική προοπτική αειφόρου τουριστικής ανάπτυξης, Εκδόσεις Προπομπός, Αθήνα.

Λαγός Δ., (2005), Τουριστική Οικονομική, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.

Μινογιάννης Π. PhD, Ιατρικός Τουρισμό: Προβλήματα, Προκλήσεις και Προοπτικές.

McKinsey and Company (2011), Η Ελλάδα 10 Χρόνια Μπροστά, Προσδιορίζοντας το νέο Μοντέλο Ανάπτυξης, 59-65.

Νυφιδωράκη Σ., (2011), Προοπτικές Ανάπτυξης Συνεδριακού Τουρισμού- Μελέτη Περίπτωσης του Νομού Ηρακλείου ως Τόπος Διεξαγωγής Συνεδρίων.

Παπαδάκης Β. (2004), Στρατηγική των Επιχειρήσεων: Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.

Παπαδημόπουλος Θ., Χριστοδούλου Γ., (2007), Ετήσια Μελέτη της Xenia, Τουρισμός Υγείας- Η Ελλάδα και ο κόσμος, Εκδόθηκε από την Xenia Εκδόσεις.

Παπακωστίδης Α., Τσουκαλάς Ν. (2012), Ειδικό Άρθρο. Η Ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας και η Αξιολόγησή της, 480-488.

Παύλος Μυλωνάς, κ., Φραγκίσκα Βουμβάκη, κ., Μαρία Σάββα και Αθανασία Κουτούζου, (2010), Ιδιωτικά Νοσοκομεία: Ένας δυναμικός κλάδος με προοπτικές εξωστρέφειας, Εθνική Τράπεζα της Ελλάδας.

Πολλάλης Ι. (2012), Εισαγωγή στο Management, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Ρεπρές Κ., (2013), Ινστιτούτο Τουριστικών Ερευνών και Προβλέψεων, Εξελίξεις στον Τουρισμό και στα Βασικά Μεγέθη της Ελληνικής Ξενοδοχίας το 2012, 10-41.

Σύνδεσμος Ελληνικών Επιχειρήσεων ΣΕΤΕ (2013), Ελληνικός Τουρισμός: Στοιχεία και Αριθμοί, 3-12.

Σφακιανάκης Μ., (2000), Εναλλακτικές Μορφές Τουρισμού, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.

Τούντας Γ., (2003), Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα αναπτυγμένων χωρών. Αρχεία Ελλ. Ιατρικής, 20(1), 76-87.

Χατζηδάκης Α., (2011), Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού, Ανάλυση της Πορείας της Τουριστικής Κίνησης 2001-2010, 5-18, 36-66.

Ξενόγλωση

Anchana NaRanong, Viroj NaRanong (2011), The effects of medical tourism: Thailand's experience.

Balaban V., & Marano C., (2010), Medical Tourism Research: a systematic review, International Journal of Infectious Diseases, Vol. 14, p. e135 (Suppl 1) (14th International Congress on Infectious (ICID) Abstracts.

Cohen J. (2006), Procreative Tourism as a last resort, Gynecologie Obstetrique Fertilité, Vol.34, No. 10, pp. 881-882.

Connell J. (2012), Contemporary medical tourism: conceptualization, culture and commodification, Tourism Management 34, pp. 1-13.

David R. Fred, (2007), Strategic Management, Prentice Hall International.

Doswell Roger (1996), Tourism: How effective management makes the difference , Reed International & Professional Publishing Ltd.

Didaskalou, E and Nastos P., 2003. The Role of Climatic and Bioclimatic Conditions in the Development of Health Tourism Product. Anatolia, 14(2):107-126.

Goodrich, J. 1994. Health Tourism: A New Positioning Strategy for Tourist Destinations. *Global Tourist Behavior*, edited by Uysal, M. (New York: Haworth Press), 227-238.

Jenner P. and Smith C. (2000), *Health Tourism in Europe*, *Travel and Tourism Analyst*, No.1, pp. 41-59.

Lickorish J. Leonard & Jenkins L. Carson (1997), *An introduction to tourism*, Reed International & Professional Publishing Ltd.

Pakes B. (2008), *Medical Tourism*, *Encyclopedia of Global Health*, Ed. Thousand Oaks, CA SAGE, pp. 1089- 1091.

Porter M.(1980), *Competitive Strategy*, The Free Press, New York.

Porter M. (1985), *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*, Free Press, New York .

Porter M. (1996), *What is Strategy*, *Harvard Business Review* November- December.

Public Opinion Analysis το 2014, *Patient Safety And Quality Of Care Report* Νοέμβριος- Δεκέμβριος 2013.

Reisman D. (2010), *Health Tourism: Social Welfare Through International Trade* , Edward Elgar Publishing Limited, Chetlenham.

Smith M., and Puczko (2009), *Health and Wellness Tourism*, Elsevier, Oxford.

Special Eurobarometer 411, *Public opinion Analysis (2024), Patient Safety and Quality of Care Report*, 7-14.

Sogand Tourani, S. Jamaledin Tabibi, Shahram Tofghi and Narsin Shaarbafchi Zadeh (2010), Research Journal of Biological Sciences, Medical Tourism in Iran: Analysis of Opportunities and Challenges with MADM Approach, 251-257.

Vasileiou M., and Tsartas P. (2009), The wellness tourism market in Greece- an interdisciplinary methodology approach, Tourismos, Vol. 4 No.4, pp. 127-144.

World Tourism Organization (2013). Analysis of preliminary results for international tourism for the period January – August 2013.

Δικτυακές πηγές

<http://www.achs.org.au>

<http://www.accreditation.ca>

<https://www.apollohospitals.com/latest-news.php>

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=tour_occ_arnraw&lang=en

<http://www.accessibletourism.org/>

<http://chaniapost.eu/?p=3085>

<http://www.chks.co.uk>

<https://www.cityofathens.gr/eypatheis-koinonikes-omades/atoma-me-anapiries>

<http://www.cyprus4health.com>

<http://dnvglhealthcare.com>

<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A4%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82>

<http://www.ene.gr/society/monades.php>

<http://www.eshre.eu>

<http://www.euro2day.gr/news/enterprises/article/1133474/olp-alma-43-ton-avgoysto-se-metakinhseis.html>

http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/social_protection/sp0002_el.htm

<http://www.gnto.gov.gr/el/%CE%A3%CE%A4%CE%91%CE%A4%CE%99%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%91>

<http://healthtourismtoturkey.com>

<http://www.hygeia.gr>

http://www.iaso.gr/iaso_general/index.html

<http://iatrikovima.gr/index.php/iatrikos-toyrismos>

<http://www.iatronet.gr/>

<http://www.ien.bg.ac.rs/IEN1/images/stories/conferences/01/Tihi%20Boris%20Pestek%20Almir%20and%20Vlajic%20Sanid%20-%2043M.htm>

<http://www.incredibleindia.org>

<http://www.investgreece.gov.gr/default.asp?pid=36§orID=165&la=2>

<http://www.invest.gov.tr/>

<http://www.imtj.com>

<http://www.isqua.org>

<http://www.jointcommissioninternational.org>

<http://kiveli.gr>

<http://www.loutrapozar.net>

<http://www.mitera.gr>

<http://www.medicaltourismassociation.com/en/index.html>

<http://www.mediterraneohospital.gr>

<http://mesogeios.gr>

<http://www.metropolitan-hospital.gr>

http://www.moh.gov.cy/moh/cbh/cbh.nsf/page02_gr/page02_gr?OpenDocument

<http://www.mymedholiday.com/blog/2014/09/3234/industry-leaders-to-meet-in-ukraine-for-healthcare-travel-expo-2014/>

<http://www.nabh.co>

www.nomotelia.gr

<http://www.oecd.com>

<http://www.olympion-sa.gr/olympionpatras>

<http://www.prismanews.gr/index.php/crete/tourismos/item/78019-ellada-koryfaios-proorismos>

www.snews.gr

<http://temos-aegean.info/ins/%CF%85%CF%80%CE%BF%CF%83%CF%84%CE%AE%CF%81%CE%B9%CE%BE%CE%B7/>

<http://www.thailandmedtourism.com/NewsArticleCat/107/News>

http://www.the-hospitalist.org/details/article/853623/Medical_Tourism.html

<http://www.treatmentabroad.com/costs>

<http://mkt.unwto.org/en/barometer>

<http://www2.unwto.org/facts/eng/historical.htm>

Συνέντευξη του κ. Πατέλλη (2013) στο www.tourismtoday.gr