

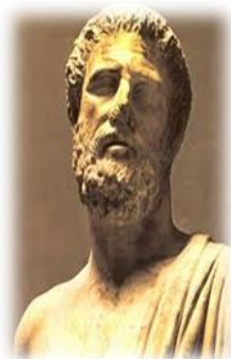


Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

MBA Tourism Management 2014-2015

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



ΘΕΜΑ: ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΓΚΑΛΒΟΥ ΑΦΡΟΔΙΤΗ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: ΔΕΜΤ 1304

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κα ΑΡΙΣΤΕΑ ΣΙΝΑΝΙΩΤΗ

ΠΕΙΡΑΙΑΣ ΜΑΡΤΙΟΣ 2015

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ...

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια της εργασίας μου ,κα Αριστέα Σινανιώτη για την πολύτιμη βοήθεια της ,τις γνώσεις και τις κατευθύνσεις που μου έδωσε για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας, καθώς και για την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπο μου καθ όλη την διάρκεια της συνεργασίας μας.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου τους γονείς μου. Οι οποίοι ήταν δίπλα μου , μου στάθηκαν και με στήριξαν σε όλη την διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος ,δίνοντας μου δύναμη να συνεχίσω και να τα καταφέρω μέχρι το τέλος.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της επιτροπής αξιολόγησης και αξιότιμους καθηγητές .

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο τουρισμός αποτελεί ένα εξαιρετικά σύνθετο φαινόμενο και ως εκ τούτου δεν υφίσταται οριστικά και παγιωμένα ένας συνολικά αποδεκτός ορισμός. Στην Ευρώπη γενικά και στην χώρα μας ειδικά υπάρχουν ιστορικά στοιχεία τα οποία καταδεικνύουν την ύπαρξη μιας μακραίωνης κουλτούρας του ταξιδιού και της περιήγησης των οποίων ο τουρισμός αποτελεί υποκείμενη κατηγορία αφού το κύριο στοιχείο του είναι το ταξίδι, η μετακίνηση.

Με την μαζικότητα του τουρισμού και την ανάπτυξη αυτού που αποκαλείται «βιομηχανία του τουρισμού», έγινε σαφές ότι ο τουρισμός αποτελεί μια σημαντική οικονομική δραστηριότητα σε παγκόσμιο, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο. Η χώρα μας προσβλέπει σε περαιτέρω ανάπτυξη του τουριστικού τομέα, η οποία μπορεί να επιτευχθεί και με την προσφορά εξειδικευμένων μορφών τουριστικού προϊόντος.

Στην παρούσα εργασία θα αναλυθούν εκτενέστερα, ο Ιατρικός Τουρισμός και ο Ιαματικός Τουρισμός, καθώς και το νομικό πλαίσιο που ισχύει στην Ελλάδα, ευνοώντας σε κάποιες περιπτώσεις είτε δυσχεραίνοντας σε κάποιες άλλες τις διαδικασίες ανάπτυξης του Ιατρικού και του Ιαματικού Τουρισμού.

Επίσης θα γίνει αναφορά στο πλαίσιο τουριστικής πολιτικής στην Ευρώπη καθώς και στην Ευρωπαϊκή πολιτική για τον Τουρισμό Υγείας. Τέλος έχουν καταγραφεί οι Διεθνείς Φορείς Πιστοποίησης Υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού και οι Φορείς Ιαματικού Τουρισμού.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	6-18
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	6-11
1.2 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ - ΟΡΙΣΜΟΙ.....	12-14
1.3 ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	15
1.4 ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	16-18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	19-20
2.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ- ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	19-20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	21-60
3.1 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	21-22
i. Διαχωρισμός τουριστών για Ιατρικού Τουρισμού.....	
3.2 ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ.....	23-25
i. Διευκόλυνση ατόμων με αναπηρία & ηλικιωμένους.....	23-24
ii. Η παγκόσμια αγορά προσβασιμότητας.....	25
3.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ.....	26-27
3.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	28-29
3.5 ΤΟ ΠΛΕΓΜΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ.....	29-30
3.6 ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ.....	31-32

3.7	ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	33-38
3.8	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΕΝΟΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ.....	39-41
	i. Κίνδυνοι.....	
	ii. Νομικά και ηθικά ζητήματα.....	
3.9	ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	42-44
3.10	ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΦΟΡΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	45-60
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	61-69
4.1	ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ.....	61-68
	i. Ιατρικώς Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ελλάδα.....	61-66
	ii. Οδηγία 2011/24/ΕΕ.....	67-68
4.2	ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	69
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	70-88
5.1	ΙΑΜΑΤΙΚΟΣ –ΘΕΡΜΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ.....	
	i. Ιστορική εξέλιξη του Ιαματικού Τουρισμού.....	70-74
	ii. Οι νόμοι που αφορούν τον Ιαματικό Τουρισμό και η ιστορική τους εξέλιξη μέσα στο χρόνο.....	75-84
5.2	ΦΟΡΕΙΣ ΤΟΥ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	
	i. ΕΟΤ.....	85-86
	ii. Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών πηγών Ελλάδας.....	87-88
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	89-92
	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	93-97

Κεφάλαιο 1

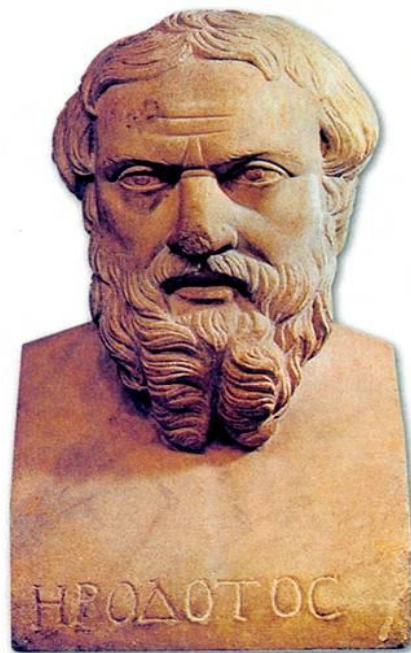
1.1 Ιστορική αναδρομή του Τουρισμού

Οι άνθρωποι ταξιδεύουν από τα πανάρχαια χρόνια για διάφορους λόγους. Στην χώρα μας υπάρχουν ιστορικά στοιχεία που αποδεικνύουν ότι κυρίως οι άνδρες πολίτες επισκέπτονταν χώρους λατρείας όπως τα Μαντεία (Θρησκευτικός Τουρισμός), αναζητούσαν ίαση και ευεξία στα Ασκληπιεία (Ιαματικός Τουρισμός) ,λάμβανα μέρος σε γνωστές γιορτές και αθλητικούς αγώνες όπως οι Ολυμπιακοί αγώνες(Αθλητικός Τουρισμός).Οι ξένοι εθεωρούντο «ιερά» στην Αρχαία Ελλάδα ,ο Ξένιος Δίας , Πατέρας των Θεών ,έγινε ο Θεός της Φιλοξενίας, για να προστατεύει τους ξένους και να φροντίζει τους επισκέπτες.¹

Την προστασία των ξένων σε κάθε πόλη επέβλεπαν οι «πρόξενοι», δηλαδή οι επίσημοι αντιπρόσωποι των άλλων πόλεων, μετά από ειδική συνθήκη που υπογραφόταν για αυτό. Έτσι δημιουργήθηκε ο θεσμός της «προξενίας». Ο θεσμός της προξενίας ισχυροποιήθηκε από την καθιέρωση των νομισμάτων σαν ανταλλακτικό μέσο και από την διάδοση της γραφής και οδήγησε σε συνθήκες φιλίας πολλές ελληνικές πόλεις, αλλά και ελληνικές με ξένες πόλεις επίσης. Η συνθήκη προξενίας, συντασσόταν και χαρασσόταν σε μαρμάρινες στήλες, ενώ ορισμένες φορές οι εκπρόσωποι αντάλλασσαν σύμβολα αμοιβαίας αναγνώρισης, όπως συνηθίζονταν στην περίπτωση της ιδιωτικής ξενίας. Σε περιοχές

¹ Dimitrios Buhalis, *Tourism in Greece Strategic Analysis and Challenges*, School of Management Studies for the Service Sector

που συνέρρεαν πολλοί επισκέπτες όπως στην Ολυμπία, στους Δελφούς, στην Επίδαυρο λειτουργούσαν δημόσια και ιδιωτικά «ξενοδοχεία», τα λεγόμενα πανδοχεία ή καταγώγια τα οποία προσέφεραν: «στέγη, άλας, έλαιον, όξος, λύχνος, κλίνη, στρώμα, τράπεζα». Τότε εμφανίστηκε και το επάγγελμα του «εξηγητού» δηλαδή του σημερινού ξεναγού.



Δύο διάσημοι «ευφυείς τουρίστες» της αρχαιότητας είναι:

Ο Ηρόδοτος αρχαίος Έλληνας περιηγητής, γεωγράφος και ιστορικός του 5ου αιώνα π.Χ., ο οποίος επισκέφθηκε την Αίγυπτο, τον Πόντο, την Βαβυλώνα, τα Σούσα, τις Σάρδεις, την Κυρήνη, την Κάτω Ιταλία κλπ δίνοντας σημαντικές πληροφορίες για τις περιοχές αυτές και τους κατοίκους τους και ο Πausanias περιηγητής και γεωγράφος του 2ου αι. μ.Χ., Είναι γνωστός για το «Ελλάδος Περιήγησις», ένα εκτενές έργο που περιγράφει την αρχαία Ελλάδα.

Επίσης, έχει καταγραφεί ιστορικά ότι τα Επτά Θαύματα του Κόσμου τα οποία ήταν σημαντικά μνημεία της προ Χριστού εποχής υπήρξαν ελκυστικοί προορισμοί και γνώριζαν μεγάλη επισκεψιμότητα. Μετά την επικράτηση του χριστιανισμού, γίνονταν κυρίως ταξίδια προσκυνήματος στην Ρώμη, τους Αγίους Τόπους κλπ. Την εποχή του Βυζαντίου η φιλοξενία παραμένει αρετή και δημιουργούνται οι ξενώνες που εξυπηρετούσαν ασθενείς και οδοιπόρους και χρηματοδοτούνταν από τον αυτοκράτορα και τους ευγενείς φιλόδημους. Μετά την άλωση οι ξενώνες μετατρέπονται σε σταθμούς караβανίων (καραβάν σεράϊα) και εμφανίζονται τα χάνια με υποτυπώδεις υπηρεσίες. Στην Ευρώπη του μεσαίωνα και κυρίως στην ύστερη φάση, δημιουργούνται τα πανδοχεία (Το φημισμένο πανδοχείο «Inn» στο Nottinghamshire 1189, προσέφερε ανάπαυση στους σταυροφόρους πριν ξεκινήσουν το ταξίδι τους για τους Αγίους Τόπους). Κατά την φεουδαρχική εποχή, όπως έχει διασωθεί στα παραμύθια και τις λαϊκές διηγήσεις, οι γιοί των φεουδαρχών ταξίδευαν για να αποκτήσουν εμπειρίες ως προπαρασκευή για να αναλάβουν σοφότεροι το φέουδο. Οι μουσουλμάνοι ταξίδευαν και συνεχίζουν να ταξιδεύουν στην Μέκκα. Στην Κίνα τα πέντε ιερά όρη αποτελούσαν σημαντικούς προσκυνηματικούς προορισμούς για τους αυτοκράτορες και τους ευγενείς, τους ταοϊστές και βουδιστές. Διπλωμάτες και έμποροι από τα τότε γνωστά βασίλεια ταξίδευαν για λόγους εμπορικούς και πολιτικούς ως τα πέρατα της οικουμένης, οι Βυζαντινοί και οι Βενετοί στην Κίνα και την Ινδία, οι Μαυριτανοί της Ισπανίας στις χώρες των Βίκινγκς. Αργότερα οι ευγενείς ταξίδευαν στην Γαλλία και την Ιταλία και γενικά στην Μεσόγειο για να περιηγηθούν τις αρχαιότητες και να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους.

Ο όρος «tourist» άρχισε να χρησιμοποιείται για πρώτη φορά στην Αγγλία κατά τον 19^ο αιώνα, όταν οι ευγενείς νέοι περιηγούνταν στην Γαλλία, την

Γερμανία, την Ιταλία και τις Κάτω Χώρες «grand tour». Ο 19^{ος} και ο 20^{ος} αιώνας υπήρξαν καθοριστικοί για τον τουρισμό λόγω της ανάπτυξης της τεχνολογίας και των επενδύσεων στις μεταφορές, με τους σιδηροδρόμους, τα κρουαζιερόπλοια, τα μεγάλα πολυτελή ξενοδοχεία, την έκδοση ταξιδιωτικών οδηγών και την ίδρυση τουριστικών πρακτορείων. Κάποιοι θεωρούν ως έτος γέννησης του Τουρισμού το 1855 όταν ο Thomas Cook οργάνωσε τα πρώτα ταξίδια αναψυχής με την σημερινή έννοια τα οποία απευθύνονταν στις ελίτ (Grand Circular Tour) με αφορμή την Διεθνή Έκθεση στο Παρίσι (1855). Αντίστοιχα, στη Γαλλία το 1890 ιδρύεται το Touring Club και το 1895 ιδρύεται η δική μας «Ποδηλατική Εταιρεία» η οποία μετονομάζεται το 1909, με τροποποίηση του καταστατικού της, σε «Ελληνική Εταιρεία Περιηγήσεων - Touring Club». Ο περιηγητισμός αποτελεί πλέον την κύρια δραστηριότητα του σωματείου που απλώς διατηρεί και ποδηλατικό τμήμα.

Πριν όμως από το 1890 εντοπίζεται η ίδρυση και άλλων σωματείων στη χώρα μας, τα οποία και αυτά αναφέρονται στον εσωτερικό τουρισμό:

Ο «Περιπατητικός Σύλλογος» που ίδρυσε το 1887 ο καθηγητής Γιάννης Σαρρής με μέλη κυρίως μαθητές του Γυμνασίου της Πλάκας και ο «Άνευ ρεκλάμας Πεζοπορικός Σύλλογος» με μέλη δημοσιογράφους και λογίους της εποχής ιδρύθηκε το 1889 .² Χαρακτηριστική είναι η ονομασία του εκδρομικού συλλόγου που ο Καμπούρογλου με φιλική συντροφιά είχε δημιουργήσει, με την ονομασία «Εξερευνηταί των Αγνώστων χωρών της Αττικής», Το 1914 ακολουθεί η σύσταση της «Εταιρίας των Φιλοξένων», εκ παραλλήλου δε και η πρώτη κρατική υπηρεσία με θέμα την

² Κωνσταντινόπουλος, Στοιχεία από την Ιστορία, του ελληνικού εκδρομισμού, Αθήνα, 1959

τουριστική οργάνωση της Ελλάδας, με την ονομασία «Γραφείον Ξένων και Εκθέσεων», στο υπουργείο Εθνικής Οικονομίας.

Το 1929 ιδρύεται ο ΕΟΤ «Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού» επί Ελ. Βενιζέλου με τον νόμο 4377/1929, στον οποίο οφείλονται και τα πρώτα τεχνικά έργα υποδομής, όπως τα τουριστικά περίπτερα σε διάφορους αρχαιολογικούς χώρους.

Όλες αυτές οι αξιέπαινες προσπάθειες και άλλες μεταγενέστερες, μέχρι τη λήξη του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, δεν πέτυχαν να δημιουργήσουν το απαραίτητο κλίμα για την προσέλκυση ικανοποιητικού αριθμού ξένων επισκεπτών. Και τούτο, διότι η χώρα μας ακρωτηριασμένη μέχρι το 1913 κατά τα 2/3 και με πολυτάραχο βίο 80 ετών περίπου, δεν διέθετε ούτε την κατάλληλη υποδομή για να ανταπεξέλθει στην τουριστική κίνηση.

Με την ανακάλυψη της ατμομηχανής στις αρχές του 19ου αιώνα και την επέκταση του σιδηροδρομικού δικτύου καθώς και την κατασκευή πολυτελών κρουαζιερόπλοιων άρχισαν οι αφίξεις στη χώρα να πληθαίνουν, αλλά για τον 19ο αιώνα και αρχές 20ού που αναφερόμαστε, αυτές είναι σποραδικές, μεμονωμένων προσώπων ή ομάδων υψηλής οικονομικής και κοινωνικής στάθμης τους οποίους μάλιστα ο λαός αποκαλούσε «λόρδους» ή «μιλόρδους».

Είναι λοιπόν βέβαιο, ότι από τα μέσα του 20^{ου} αιώνα ο τουρισμός, όπως τον αντιλαμβανόμαστε σήμερα άρχισε να παίρνει διαστάσεις μαζικότητας και να δίνει μια νέα διάσταση συνδέοντας το ταξίδι με τον ελεύθερο χρόνο και την αναψυχή για πλατύτερα κοινωνικά στρώματα. Δεδομένου δε, ότι κατά την διάρκεια του 20^{ου} αιώνα κατοχυρώθηκαν παντού στον δυτικό κόσμο τα εργασιακά δικαιώματα και βελτιώθηκε το βιοτικό επίπεδο, ο τουρισμός έπαψε να αφορά μόνον την ανώτερη

κοινωνική τάξη και τους διανοούμενους και έγινε «μαζικός», δημιουργώντας την «βιομηχανία του τουρισμού» (Houlot, 1961; Boyer, 1982; Lanquar, 1981; Jimenez Guzman, 1986).

1.2 Εννοιολογική Προσέγγιση του Τουρισμού, Ορισμοί

Ο τουρισμός είναι ένα πολύπλοκο, παγκόσμιο κοινωνικο-οικονομικό φαινόμενο, για το οποίο δεν έχει αποδοθεί ολικά αποδεκτός και επακριβής ορισμός.

Το 1937 η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων της Κοινωνίας των Εθνών σύστησε στις χώρες-μέλη της να υιοθετήσουν έναν ορισμό που χαρακτήριζε τον τουρίστα σαν ένα άτομο που ταξιδεύει για ένα χρονικό διάστημα 24 ωρών ή περισσότερο σε μια χώρα διαφορετική από εκείνη που διαμένει μόνιμα.

Το 1941 οι καθηγητές Hunziker και Krapf του Πανεπιστημίου της Βέρνης, υποστήριξαν την άποψη πως ο τουρισμός πρέπει να οριστεί σαν το σύνολο των φαινομένων και σχέσεων που προκύπτουν από την πραγματοποίηση ενός ταξιδιού σε έναν προορισμό και τη διαμονή σε αυτόν μη μόνιμων κατοίκων του.

Το 1963 η συνδιάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών για τον Τουρισμό και τα διεθνή ταξίδια, που πραγματοποιήθηκε στη Ρώμη, ορίζει ως «επισκέπτη», «κάθε άτομο το οποίο μετακινείται σε μια άλλη χώρα, διαφορετική από εκείνη της μόνιμης κατοικίας του, για οποιονδήποτε λόγο εκτός από εκείνον της άσκησης αμειβομένου επαγγέλματος». Γίνεται επίσης διαχωρισμός του όρου σε τουρίστες και εκδρομείς.³

- **Τουρίστες:** άτομα που επισκέπτονται μια χώρα και διαμένουν σε αυτήν τουλάχιστον επί ένα 24ωρο, και των οποίων οι λόγοι επίσκεψης είναι τις περισσότερες φορές διακοπές, επαγγελματικοί, υγείας,

³ Γεωργία Ζούνη, *Αρχές Τουρισμού και Τουριστική Πολιτική*, Σημειώσεις

σπουδές, συμμετοχή σε αποστολή ή σύσκεψη ή συνέδριο, επίσκεψη φίλων ή συγγενών, θρησκευτικοί και άθληση.

- **Εκδρομείς:** άτομα που επισκέπτονται μια χώρα και διαμένουν σε αυτή λιγότερο από ένα 24ωρο. Σε αυτούς περιλαμβάνονται οι επιβάτες κρουαζιερόπλοιων, οι επισκέπτες που έρχονται και φεύγουν την ίδια μέρα χωρίς να διανυκτερεύσουν, καθώς επίσης και τα πληρώματα πλοίων, αεροπλάνων κλπ.

Ως πεδίο επιστημονικής έρευνας ο τουρισμός απασχολεί πολλές και διαφορετικές επιστήμες και ως εκ τούτου έχουν προκύψει πολλές και διαφορετικές διατυπώσεις του ορισμού του, ενώ έχουν αναπτυχθεί και μια σειρά τυπολογιών ανάλογα με την επιστημονική προσέγγιση.

Από τις διαφορετικές προσεγγίσεις προκύπτουν διαφορετικές αποτυπώσεις του φαινομένου και έχουν αναπτυχθεί όχι μόνο διαφορετικές τυπολογίες, αλλά και αναλυτικά μοντέλα. Ωστόσο, για λόγους πρακτικούς και διευκόλυνσης στην συλλογή στοιχείων με σκοπό την χάραξη τουριστικής πολιτικής, την συγκρισιμότητα και την εν γένει ανάπτυξη κοινής μεθοδολογίας από τα κράτη μέλη ιδίως της ΕΕ, κυριαρχεί η οικονομική προσέγγιση. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Methodological Manual for tourism statistics, version 2.1 edition 2013, Eurostat που βασίζεται στον Ε.Κ. 692/2011 και την οδηγία 95/57 / ΕΚ λαμβάνοντας υπόψη την διεθνώς προτεινόμενη μεθοδολογία, η οποία παρέχεται στο IRTS 2008,

«Ο Τουρισμός ορίζεται ως η δραστηριότητα των επισκεπτών που ταξιδεύουν σε έναν προορισμό εκτός του συνήθους περιβάλλοντός τους, για χρονικό διάστημα μικρότερο του έτους, με οποιονδήποτε σκοπό

επαγγελματικό, αναψυχής ή άλλον εκτός από την αμειβόμενη εργασία από εργοδότη του τόπου προορισμού»⁴.

Ο τουρισμός με αυτήν την έννοια περιλαμβάνει, τόσο τα ταξίδια αναψυχής όσο και τα επαγγελματικά, όπως επίσης τα ταξίδια με ή χωρίς διανυκτέρευση.

⁴ www.world-tourism.com(World Tourism Organisation),2008

1.3 Διακρίσεις του Τουρισμού ⁵

Εγχώριος τουρισμός (domestic tourism): ο τουρισμός των κατοίκων μίας χώρας όταν ταξιδεύουν μόνο εντός αυτής (πχ. ένας Αθηναίος πηγαίνει στην Τρίπολη)

Εξερχόμενος τουρισμός (outbound tourism): αφορά στους μόνιμους κατοίκους μίας χώρας οι οποίοι ταξιδεύουν σε μία άλλη χώρα (πχ. ένας Έλληνας που ταξιδεύει στη Γαλλία)

Εισερχόμενος τουρισμός (inbound tourism): ο τουρισμός των αλλοδαπών οι οποίοι ταξιδεύουν σε δεδομένη χώρα (πχ. ένας Γάλλος που ταξιδεύει στην Ελλάδα)

Διεθνής τουρισμός (international tourism): το σύνολο του εισερχόμενου και του εξερχόμενου τουρισμού.

Εσωτερικός τουρισμός (internal tourism): το σύνολο του εγχώριου και του εισερχόμενου τουρισμού

Εθνικός τουρισμός: (national tourism): το σύνολο του εγχώριου και του εξερχόμενου τουρισμού.

⁵ Γεωργία Ζούνη, *Αρχές Τουρισμού και Τουριστική Πολιτική*, Σημειώσεις

1.4 Το πλαίσιο Τουριστικής Πολιτικής στην Ευρώπη & η συνεισφορά του τουρισμού

Ο τουρισμός είναι μια οικονομική δραστηριότητα που μπορεί να δημιουργήσει ανάπτυξη και απασχόληση στην ΕΕ. Αποτελεί μια από τις σημαντικότερες δραστηριότητες της ΕΕ (κοινωνική και οικονομική).

Οι ευρωπαίοι πολίτες περιλαμβάνονται επίσης μεταξύ των πρώτων τουριστών οι οποίοι μεταβαίνουν σε τρίτες χώρες και αυτό αποτελεί σημαντική πηγή εσόδων σε πολυάριθμες χώρες.

Τα ανωτέρω δικαιολογούν την ενίσχυση της εξωτερικής διάστασης της τουριστικής πολιτικής της ΕΕ, με σκοπό τη στήριξη της ροής τουριστών που προέρχονται από τρίτες χώρες, αλλά και τη στήριξη των εταίρων της ΕΕ, κυρίως στη Μεσόγειο.⁶ Ο τουρισμός, λοιπόν συμβάλλει αποφασιστικά

- Στην απασχόληση και στην περιφερειακή ανάπτυξη
- Στην αειφόρο ανάπτυξη
- Ενισχύει την φυσική και πολιτιστική κληρονομιά της χώρας
- Διαμορφώνει την ευρωπαϊκή ταυτότητα.

⁶ «Η Ευρώπη, ο πρώτος τουριστικός προορισμός στον κόσμο – ένα νέο πλαίσιο πολιτικής για τον ευρωπαϊκό τουρισμό», Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Βρυξέλλες, 2010, 352 τελικό.

Η πολιτική της ΕΕ για τον τουρισμό στοχεύει στην συνεχή ανάδειξη του τουρισμού ως πυλώνα ανάπτυξης διατηρώντας την πρωτιά της ως προορισμός και μεγεθύνοντας την συνεισφορά της βιομηχανίας του τουρισμού στην ανάπτυξη και στην απασχόληση.

Πιο συγκεκριμένα η συνθήκη της Λισαβόνας αναγνωρίζει την σημασία του τουρισμού με το άρθρο 195⁷. Σύμφωνα με το άρθρο 195, «η Ένωση συμπληρώνει τη δράση των κρατών μελών στον τομέα του τουρισμού, ιδίως με την προαγωγή της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων της Ένωσης στον τομέα αυτό». Συνεπώς, η δράση της Ένωσης έχει ως στόχο:

- Να ενθαρρύνει τη δημιουργία περιβάλλοντος ευνοϊκού για την ανάπτυξη των επιχειρήσεων στον εν λόγω τομέα,
- Να ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ κρατών μελών, ιδίως με την ανταλλαγή ορθών πρακτικών.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο, αποφασίζοντας σύμφωνα με τη συνήθη νομοθετική διαδικασία, θεσπίζουν ειδικά μέτρα για τη συμπλήρωση των δράσεων τις οποίες διεξάγουν τα κράτη μέλη προκειμένου να πραγματοποιήσουν τους στόχους του παρόντος άρθρου, αποκλειόμενης οποιασδήποτε εναρμόνισης των νομοθετικών και κανονιστικών διατάξεων των κρατών μελών.⁸

⁷ Άρθρο 195, Συνθήκη Λισαβόνας .

⁸ Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης C83, 30.03.2010.

Τέσσερις προτεραιότητες δίνει η ΕΕ⁹ :

- Τόνωση της ανταγωνιστικότητας στον τομέα του τουρισμού.
- Προώθηση της ανάπτυξης βιώσιμου, υπεύθυνου και υψηλής ποιότητας τουρισμού.
- Εδραίωση των διαφορετικών εικόνων της Ευρώπης ως συνόλου βιώσιμων και υψηλής ποιότητας προορισμών και μεγιστοποίηση του δυναμικού των οικονομικών πολιτικών της ΕΕ για την ανάπτυξη του τουρισμού.

Ο τουρισμός, λοιπόν αποτελεί τον ταχύτερα αναπτυσσόμενο οικονομικό κλάδο παγκοσμίως και επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο αν λάβει κανείς υπόψη του, ότι:

- θα αποτελέσει το 3,6% του συνολικού παγκοσμίου προϊόντος
- το 8,6% της παγκόσμιας απασχόλησης
- το 3,8% της παγκόσμιας κατανάλωσης
- το 9,5% των παγκόσμιων επενδύσεων
- ενώ η βιομηχανία του τουρισμού αποτιμάται στα 5 τρις δολάρια

⁹ Σύμφωνα με το «Communication on Tourism», Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2010

Κεφάλαιο 2

2.1 Εννοιολογική Προσέγγιση του Τουρισμού Υγείας

Ο τουρισμός υγείας και ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια μορφή εναλλακτικού τουρισμού. Ο εναλλακτικός τουρισμός περιλαμβάνει το σύνολο των τουριστικών υπηρεσιών, οι οποίες διακρίνονται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες, τις προτιμήσεις και τα κίνητρα των τουριστών, απευθύνεται σε ένα εξειδικευμένο κοινό, που αναζητάει άλλες μορφές τουρισμού πέρα από τον παραδοσιακό.¹⁰

Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί στην εργασία ότι ο ιαματικός τουρισμός και ο ιατρικός τουρισμός είναι δυο διαφορετικά πράγματα, παρά το γεγονός πως και τα δύο έχουν ως σκοπό την αποκατάσταση της υγείας. Για την ύπαρξη ιαματικού τουρισμού απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη ιαματικών πηγών.¹¹

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία διαπιστώνεται μια σχετική σύγχυση αναφορικά με τους όρους «τουρισμός υγείας», «ιατρικός τουρισμός», «τουρισμός spa», «θερμαλισμός», «ιαματικός τουρισμός», «τουρισμός ευεξίας»¹² Η χρήση των όρων αποκτά διαφορετικό εννοιολογικό περιεχόμενο ανάλογα με το επιστημονικό πεδίο του χρήστη του όρου.

¹⁰ www.etmagazine.eu

¹¹ Σπάθη Σοφία, Ο Ιαματικός Τουρισμός και η Ανάπτυξη του Τουρισμού Υγείας στην Ελλάδα, Κέντρο προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών

¹² Πολυξένη Μοίρα και Δημήτριος Μυλωνόπουλος, «Τουρισμός Υγείας και ταξίδι υγείας. Κοινωνιολογική προσέγγιση και εννοιολογική διασαφήνιση», e- Journal of Science & Technology

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

Ιατρικός τουρισμός σύμφωνα με μια μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού είναι οι τουρίστες που επιλέγουν να ταξιδέψουν διεθνώς για να λάβουν κάποιας μορφής ιατρική περίθαλψη(θεραπεία).Οι θεραπείες μπορεί να καλύπτουν πλήρες φάσμα των ιατρικών υπηρεσιών, τα πιο κοινά είναι: οδοντιατρική περίθαλψη, η πλαστική χειρουργική, εκλεκτική χειρουργική επέμβαση, και θεραπείες γονιμότητας.¹³

¹³ Edward Kelley, Medical Tourism, Patient Safety Programme, www.who.int (World Health Organization), 2013

Κεφάλαιο 3

3.1 Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού

i. Διαχωρισμός τουριστών για ιατρικό τουρισμό

Ο όρος «ιατρικός τουρισμός» δηλώνει δύο κατηγορίες επισκεπτών¹⁴.

1. Η πρώτη κατηγορία αφορά «στη διαχείριση ιατρικών αναγκών για επισκέπτες, οι οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα για διακοπές ή για επαγγελματικούς λόγους ή για προσωρινή εγκατάσταση». Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται υγειονομικά περιστατικά (π.χ. καρδιακό επεισόδιο) ή τακτικές υγειονομικές ανάγκες όσον αφορά χρόνια νοσήματα:

- νεφροπαθείς,
- καρκινοπαθείς,
- καρδιοπαθείς,
- άτομα με αιματολογικά προβλήματα,
- άτομα τρίτης ηλικίας με ανάγκες για ιατρική ή φαρμακευτική παρακολούθηση

Η δεύτερη κατηγορία αφορά στον «ιατρικό τουρισμό επιλογής», περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής ταξιδεύει με σκοπό να λάβει συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία (π.χ. πλαστική χειρουργική, οδοντιατρική, οφθαλμολογία, τεχνητή γονιμοποίηση, καρδιολογία/καρδιοχειρουργική, ορθοπεδική θεραπεία, θεραπεία καρκίνου, μεταμοσχεύσεις οργάνων). Στην περίπτωση αυτή, ο ασθενής παρακινείται τόσο από το κόστος, το χρόνο και την ποιότητα της

¹⁴ Σύμφωνα με μελέτη, του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012:2

προσφερόμενης υπηρεσίας, όσο και από την δυνατότητα να συνδυάσει ιατρική φροντίδα με ψυχαγωγία. Στις κατηγορίες αυτές δεν περιλαμβάνονται οι υπηρεσίες spa, τα ιαματικά λουτρά, τα κέντρα αδυνατίσματος. Στον Ιατρικό τουρισμό επιλογής οι ασθενείς επιλέγουν να ταξιδέψουν προκειμένου να λάβουν μία συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία ωθούμενοι από:

- Το κόστος των υπηρεσιών
- Την ποιότητα των υπηρεσιών
- Τον χρόνο αναμονής για αντίστοιχες υπηρεσίες στη χώρα προέλευσης τους
- Τη δυνατότητα συνδυασμού ιατρικής φροντίδας με ψυχαγωγία και ταξίδι

Οι πιο διαδεδομένες υπηρεσίες αυτού του είδους τουρισμού είναι:

- Εξωσωματική Γονιμοποίηση(IVF)
- Δερματολογία- Μεταμόσχευση τριχών - A-PRP
- Πλαστική-Επανορθωτική-Αισθητική Χειρουργική
- Οδοντιατρική(Εμφυτεύματα-Ορθοδοντική-Αισθητική)
- Κέντρα αποκατάστασης
- Κέντρα αιμοκάθαρσης
- Οφθαλμολογία(Επεμβάσεις με Laser)
- Καρδιοχειρουργική
- Μεταμοσχεύσεις οργάνων
- Θεραπεία χρόνιων παθήσεων και
- ιατρική φροντίδα AMEA¹⁵

3.2 Πολιτική της ΕΕ για την Προσβασιμότητα

i. Διευκόλυνση ατόμων με αναπηρία & ηλικιωμένους

Η δημιουργία μιας πιο προσβάσιμης Ευρώπης για τα άτομα με αναπηρία αποτελεί κύριο τμήμα της συνολικής στρατηγικής της ΕΕ για την αναπηρία 2010-2020, η οποία παρέχει το γενικό πλαίσιο δράσης στον τομέα της αναπηρίας και της προσβασιμότητας σε επίπεδο ΕΕ, για να συμπληρώσει και να στηρίζει τη δράση των κρατών μελών. Η νομοθεσία της ΕΕ περιλαμβάνει συγκεκριμένες διατάξεις για την προσβασιμότητα σε τομείς, όπως οι μεταφορές και οι υπηρεσίες ηλεκτρονικής επικοινωνίας.

Η ΕΕ κάνει χρήση ποικίλων μέσων εκτός από τη νομοθεσία και την πολιτική, όπως έρευνα και τυποποίηση, για να βελτιστοποιήσει την προσβασιμότητα στο δομημένο περιβάλλον, στις μεταφορές και σε άλλους τομείς, με απώτερο στόχο να προωθήσει μια αγορά προσβάσιμων προϊόντων και υπηρεσιών σε ολόκληρη την ΕΕ.

Η ΕΕ έχει επίσης στόχο να βελτιώσει τη λειτουργία της αγοράς υποστηρικτικής τεχνολογίας προς όφελος των ατόμων με αναπηρία και υποστηρίζει μια προσέγγιση «σχεδιασμού για όλους» που θα ωφελήσει

¹⁵ **AMEA:** ορίζεται η ομάδα του πληθυσμού που αντιμετωπίζει περιορισμούς στην καθημερινότητά της λόγω φυσικών, εγκεφαλικών ή άλλων αδυναμιών και που χρήζει ιδιαίτερης φροντίδας κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους, σε καταλύματα και άλλες τουριστικές υπηρεσίες εξαιτίας των ιδιαίτερων αναγκών που παρουσιάζουν.

ένα ευρύτερο τμήμα του πληθυσμού, όπως οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με μειωμένη κινητικότητα.

Δεδομένου ότι η γενική ζήτηση για προσβάσιμο τουρισμό στην Ευρώπη φτάνει περίπου τα 140 εκατομμύρια ανθρώπους, αριθμό που αντιπροσωπεύει το 28% του πληθυσμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το θέμα του ισότιμου και προσβάσιμου τουρισμού βρίσκεται σε άμεση προτεραιότητα τα τελευταία έτη.

Με την Οδηγία ΕΕ95/57/ΕΚ που υιοθετήθηκε το 2011 η ΕΕ απαιτεί τα κράτη-μέλη να συμπεριλαμβάνουν στοιχεία προσβασιμότητας στα στατιστικά στοιχεία τουριστικών καταλυμάτων, ενώ η ομάδα εργασίας του Ευρωκοινοβουλίου εργάζεται πάνω στη σύνταξη μιας “Ευρωπαϊκής Πράξης Προσβασιμότητας” (“European Accessibility Act”), που αναμένεται να οδηγήσει στην επιβολή ελάχιστων κριτηρίων προσβασιμότητας στα τουριστικά καταλύματα (που έχουν πάνω από έναν ορισμένο αριθμό κρεβατιών), ως προϋπόθεση για τη λήψη οποιαδήποτε μορφής κοινοτικής ή κρατικής επιδότησης.

Το ACCESSIBILITY PASS ¹⁶αποτελεί μια καινοτόμο πρωτοβουλία, που προέκυψε μέσω συνεργασίας του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα. Έχει αναπτυχθεί από τον φορέα πιστοποίησης PEOPLECERT, με τη συνεργασία ειδικών επιστημόνων του Εθνικού Κέντρου Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης.

¹⁶ www.accessibilitypass.org Είναι το 1ο διεθνές πρότυπο πιστοποίησης του επιπέδου προσβασιμότητας ξενοδοχείων / συνεδριακών κέντρων για άτομα με αναπηρία και ηλικιωμένους (ξεχωριστή πιστοποίηση για τους 5 τύπους προσβασιμότητας, δηλ. κινητική, οπτική, ακουστική ή νοητική αναπηρίες, αλλά και για ηλικιωμένους).

ii. Η παγκόσμια αγορά προσβασιμότητας.¹⁷

- Τα άτομα με αναπηρία είναι περίπου 1.000.000.000, δηλαδή ποσοστό 15% του παγκόσμιου πληθυσμού
- Τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών είναι περίπου 800.000.000, ποσοστό 12% του παγκόσμιου πληθυσμού
- Ενώ 2.200.000.000 άτομα, το 33% του παγκόσμιου πληθυσμού, είναι οι φίλοι και οι συγγενείς ατόμων με αναπηρία

Τα ξενοδοχεία, διεθνώς, μπορούν να αυξήσουν τουλάχιστον κατά 35% τα έσοδά τους, εάν επενδύσουν στην προσβασιμότητα.¹⁸

¹⁷ Κουμέλης Θεωρής, « Μια Επιχειρηματική Καινοτομία για όλους» www.traveldailynews.gr/news/article/59491, 5 Μαρτίου 2015

¹⁸ www.accessibilitypass.org .

3.3 Παράγοντες που ωθούν στην ανάπτυξη του Ιατρικού τουρισμού από την πλευρά της ζήτησης

Οι Boga και Weiermair (2011) προβλέπουν ότι η απόφαση για την αγορά ενός πακέτου για ιατρικό τουρισμό έχει μεγάλο ρίσκο όσον αναφορά την αβεβαιότητα από την πλευρά των υπηρεσιών υγείας και τουρισμού.¹⁹

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ζήτηση για τον Ιατρικό τουρισμό είναι:²⁰

- Το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών στις χώρες προέλευσης των ασθενών. Οδηγεί τους ανθρώπους να ταξιδεύουν στο εξωτερικό για να έχουν πρόσβαση σε φθηνότερη Ιατρική Φροντίδα.
- Η αύξηση του προσδόκιμου της ζωής η οποία συνεπάγεται την ύπαρξη ιατρικών προβλημάτων.
- Διεθνής Ιατρική Φροντίδα παρέχει πρόσβαση σε πειραματικές διαδικασίες είτε σε θεραπείες που στην χώρα προέλευσης μπορεί να απαγορεύονται από τον νόμο. (πχ) Τα νομικά κωλύματα για εξωσωματική γονιμοποίηση στις καθολικές χώρες , οδηγούν στην αναζήτηση υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε άλλες χώρες η Ελλάδα

¹⁹ Rojansak Chomvilailuka, Niorn Srisomyonga, *Three dimensional perceptions of medical/health travelers and destination brand choices: cases of Thailand*, Procedia - Social and Behavioral Sciences, 175 ,2015 , 376 – 383

²⁰ Markos H. Tsogas ,*Tourism Marketing* ,Διαλεξη

είναι μια από τις χώρες όπου το νομικό πλαίσιο ευνοεί την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

- Νέες τάσεις στην αγορά παγκοσμίως. Μεγάλο ενδιαφέρον για την εμφάνιση, δημιουργία προτύπων. Αναζήτηση της αισθητικής χειρουργικής και οδοντιατρικών εργασιών σε άλλες χώρες με στόχο την βελτίωση της εμφάνισης.
- Ασφαλιστικές εταιρείες δίνουν την δυνατότητα παροχής ιατρικής φροντίδας στο εξωτερικό .(συνδυασμός ιατρικής φροντίδας με διακοπές) και ταξιδιωτικά πρακτορεία προσφέρουν δελεαστικά πακέτα για ιατρικό τουρισμό.

3.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την προσφορά του Ιατρικού Τουρισμού

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την προσφορά είναι:

- Οι σύγχρονες νοσοκομειακές μονάδες.
- Το εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- Το capacity των ξενοδοχειακών μονάδων στον κάθε προορισμό.
- Η πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας από Διεθνή Πρότυπα .
- Η αύξηση των ιδιωτικών παρόχων υγειονομικών υπηρεσιών.
- Το χαμηλό κόστος των υπηρεσιών που προσφέρονται.
- Τα νομικά κωλύματα σε θέματα θεραπειών δυσχεραίνουν το κομμάτι των προσφερόμενων υπηρεσιών.
- Η συνεργασία μεταξύ των φορέων που συνεργάζονται για την παροχή του ιατρικού τουρισμού.
- Αξιοποίηση κονδυλίων από τα Κοινοτικά Προγράμματα Στήριξης για χρηματοδότηση επενδυτικών πρωτοβουλιών προς την κατεύθυνση ανάπτυξης του Τουρισμού Υγείας.
- Οι πάροχοι θα πρέπει να μπορούν να ελέγχουν την φήμη των νοσοκομειακών μονάδων προς το εξωτερικό. Ενίσχυση του brand, καθώς όπως αναφέραμε και στη ζήτηση αποτελεί βασικός παράγοντας το brand destination , για την επιλογή ενός προορισμού γιατί είναι σημαντικό ο ενδιαφερόμενος να νιώθει πρωταρχικά εμπιστοσύνη και ασφάλεια.
- Ασφαλιστικές εταιρείες δίνουν την δυνατότητα παροχής ιατρικής φροντίδας στο εξωτερικό .(συνδυασμός ιατρικής φροντίδας με

διακοπές) και ταξιδιωτικά πρακτορεία προσφέρουν δελεαστικά πακέτα για ιατρικό τουρισμό.

Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες της αγοράς πρέπει να αναπτύξουν την αντίληψη αντιστοιχίας μεταξύ ζήτησης και προσφοράς, δηλαδή των ιατρικών εγκαταστάσεων και των ταξιδιωτών. Καθώς εάν οι αγορές-στόχος αντιληφθούν ότι μπορούν να λάβουν ό, τι απαιτούν ή έχουν ανάγκη από το προορισμό θα τον επιλέξουν ως πρώτη επιλογή.

3.5 Το πλέγμα των υπηρεσιών στον Ιατρικό Τουρισμό.

Στον ιατρικό τουρισμό μετέχει ένα σύνθετο σύνολο από υπηρεσίες:

- Βιομηχανία της Υγείας: Πάροχοι υγείας (νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης, ιατροί, νοσηλευτές)
- Τουριστική βιομηχανία: Πάροχοι υπηρεσιών φιλοξενίας και μεταφοράς (ξενοδοχεία, αεροπορικές εταιρίες,)
- Ασφαλιστικοί οργανισμοί υγείας (ιδιωτικές εταιρίες, φορείς κοινωνικής ασφάλισης)
- Οργανισμοί πιστοποίησης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.
- Medical Tourism facilitators.²¹ Ο ρόλος των τελευταίων είναι κομβικός.

Για την επιτυχία του Ιατρικού τουρισμού σε μια χώρα και ειδικότερα στην Ελλάδα απαιτείται σωστή συνεργασία τόσο από την πλευρά της τουριστικής βιομηχανίας (ξενοδοχεία , μεταφορά ,ταξιδιωτικά

²¹Λειτουργούν ως αξιολογητές ποιότητας, δημιουργούν πακέτα (ιατρικές και ταξιδιωτικές υπηρεσίες), και οργανώνουν την ιατρική συμβουλή και αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή πριν από το ταξίδι και την ιατρική παρακολούθηση μετά τη θεραπεία. Έχουν κεντρικό ρόλο στο οικοσύστημα.

πρακτορεία) όσο και από την πλευρά των μονάδων υγείας και του Ιατρικού προσωπικού, καθώς οι γιατροί αποτελούν τον πυρήνα του Ιατρικού Τουρισμού και τις περισσότερες φορές και τον πρωταρχικό λόγο για την επιλογή του προορισμού.

Η ανάδειξη μιας χώρας ως προορισμός για Ιατρικό Τουρισμό είναι ένα εξαιρετικά σύνθετο φαινόμενο. Πολλοί παράγοντες συνεισφέρουν προς αυτήν την κατεύθυνση όπως:

- Επενδύσεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα σε υποδομές υγειονομικής περίθαλψης
- Έμπειρο και άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
- Ευρεία δέσμευση και συναίνεση για τη διεθνή πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας, την διασφάλιση του επιπέδου ποιότητας, και τη διαφάνεια αναφορικά με την κλινική αποτελεσματικότητα
- Ροές διεθνών ασθενών
- Δυνατότητα περιορισμού κόστους των υπηρεσιών
- Πολιτική διαφάνεια και σταθερότητα στην χώρα προσέλευσης
- Προσβασιμότητα σε τουριστικές υποδομές (accessibility pass)
- Διεθνής Προβολή για την επιστημονική αρτιότητα και εξειδίκευση των ιατρικών υπηρεσιών και του ιατρικού δυναμικού
- Απαραίτητες ξενοδοχειακές υποδομές κοντά σε νοσοκομεία και κλινικές και συνεργασία μεταξύ των δυο διαφορετικών παρόχων προσφοράς υπηρεσιών
- Ιστορία καινοτομίας και επιτευγμάτων υγειονομικής περίθαλψης
- Επιτυχής υιοθέτηση των καλύτερων πρακτικών και της πλέον σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας .(σύγχρονες κλινικές)

3.6 Λόγοι που οδηγούν στον Ιατρικό τουρισμό

Μεγάλο ποσοστό ασθενών ταξιδεύουν από ανεπτυγμένες χώρες σε λιγότερο ανεπτυγμένες και αναζητούν οικονομικότερη Ιατρική φροντίδα. (Horowitz, M.D., Rosensweig, J.A. & Jones, C.A. 2007)

Οι λόγοι που οδηγούν στην αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης εκτός συνόρων αναλύονται στην συνέχεια:²²

- Απουσία Δημόσιας ή Ιδιωτικής Ασφάλισης στην χώρα από όπου προέρχονται οι ασθενείς.
- Υψηλό κόστος για παροχή Ιατρικής φροντίδας στην χώρα προέλευσης. Είναι γεγονός πως μεγάλο ποσοστό ασθενών κινητοποιείται από το γεγονός πως σε κάποια άλλη χώρα προσφέρονται οι ίδιες ιατρικές υπηρεσίες σε χαμηλότερες τιμές
- Μεγάλη αναμονή για Ιατρική Περίθαλψη. Είναι γεγονός πως σε κάποιες χώρες στα δημόσια συστήματα υγείας η αναμονή μπορεί να διαρκέσει πολλούς μήνες για μια εγχείρηση η εξέταση ,αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι ασθενείς να καταφεύγουν σε άλλες χώρες όπου ο χρόνος αναμονής είναι μειωμένος.
- Ηθικοί και Θρησκευτικοί λόγοι.
- Η νομοθεσία της εκάστοτε χώρας πολλές φορές μπορεί να αποτελέσει λόγος αναζήτησης θεραπείας σε άλλη χώρα. Καθώς πολλές φορές ο νόμος μπορεί να απαγορεύει κάποιες μεθόδους θεραπείας που ζητά η επιθυμεί ο ασθενής. Επίσης ο νόμος κάποιες

²² *A Supply Side Investigation of Medical Tourism and ICT Use in Greece*, Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 148, 2014, Pages 370-377

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

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

3.7 Προορισμοί για Ιατρικό Τουρισμό

Η Ελλάδα αποτελεί ανερχόμενη χώρα στην βιομηχανία του Ιατρικού Τουρισμού κάνοντας τα πρώτα της βήματα ανάπτυξης στον κλάδο αυτό. Παρόλα αυτά υπάρχουν και προορισμοί οι οποίοι έχουν ήδη ισχυροποιηθεί στον Ιατρικό Τουρισμό και θεωρούνται δημοφιλείς προορισμοί. Οι χώρες αυτές ανήκουν και εντός και εκτός Ευρώπης, καθώς αποτελούν προορισμούς για Ιατρικό Τουρισμό και χώρες της Ασίας , της Αφρικής και της Αμερικής. Θα τις αναλύσουμε στην συνέχεια.

Οι χώρες με τα περισσότερα έσοδα από ιατρικό τουρισμό είναι :η Ταϊλάνδη, η Ινδία , η Σιγκαπούρη , η Βραζιλία, το Μεξικό, η Κόστα Ρίκα , η Κούβα, η Ουγγαρία και η Τουρκία. Η Ινδία, η Μαλαισία η Σιγκαπούρη και η Ταϊλάνδη προσελκύουν περισσότερους από 2,5 εκατομμύρια τουρίστες για Ιατρικό Τουρισμό το χρόνο.²³

Σύμφωνα με μία μελέτη για τον ιατρικό τουρισμό οι Ευρωπαίοι ταξιδεύουν σχετικά λιγότερο για ιατρικούς λόγους επειδή οι ανάγκες υγείας τους καλύπτονται από δημόσια συστήματα υγείας ή ασφάλισης. Σε αντίθεση με την Μεσαία τάξη στην Ασία και την Αμερική η οποία συνηθίζει να πληρώνει ιδιωτικά.²⁴

²³ Rojansak Chomvilailuka, , Niorn Srisomyonga, *Three dimensional perceptions of medical/health travelers and destination brand choices: cases of Thailand*, International Conference on Strategic Innovative Marketing, Procedia - Social and Behavioral Sciences, 2015, 376 – 383

²⁴ tourismlobby.blogspot.gr, *Ιατρικός Τουρισμός*, 2013

Την πρώτη θέση στην βιομηχανία του Ιατρικού Τουρισμού την κατέχει η Ασία, με δημοφιλέστερο προορισμό την Ταϊλάνδη, η οποία έχει ως ανταγωνιστικό πλεονέκτημα το χαμηλό κόστος των υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με την υψηλή ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η κυβέρνηση της Ταϊλάνδης έχει στόχο να αυξήσει τα ετήσια έσοδα από ιατρικό τουρισμό σε 6 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως μέχρι το τέλος του 2017.²⁵(IMTJ, 2010).

Η Ινδία επενδύει στον Ιατρικό Τουρισμό, φημίζεται για τις υπερσύγχρονες ιατρικές υποδομές και το καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό, και όλες οι υπηρεσίες παρέχονται σε σημαντικά μειωμένο κόστος (περίπου το 1/10 του κόστους της Βρετανίας ή της Αμερικής)²⁶. Τέλος η Ινδία φημίζεται για την πρωτοπορία της σε αισθητικές επεμβάσεις.²⁷

Η Μαλαισία αποτελεί δημοφιλή προορισμό Ιατρικού Τουρισμού. Η Υγειονομική περίθαλψη στη Μαλαισία είναι υπό την ευθύνη της κυβέρνησης του Υπουργείου Υγείας. Η Μαλαισία διαθέτει ένα αποτελεσματικό και διαδεδомένο σύστημα φροντίδας υγείας, λειτουργεί ένα σύστημα δύο ταχυτήτων της υγειονομικής περίθαλψης που περιλαμβάνει ένα καθολικό σύστημα υγείας το οποίο συνυπάρχει με το ιδιωτικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, με πολυάριθμες ιδιωτικές μονάδες υγείας οι οποίες έχουν διεθνώς αναγνωρισμένη διαπίστευση, για παράδειγμα, από το Joint Commission International, το οποίο πιστοποιεί οργανισμούς και προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης στις Ηνωμένες

²⁵ Hamid Beladi , Chi-Chur Chao , Mong Shan Ee , Daniel Hollas, *Medical tourism and health worker migration in developing countries*, Economic Modelling ,46 ,2015, 391–396

²⁶ <http://el.kllvx.com/destinations/asia/1013022199.html>

²⁷ <http://www.indiahealthvisit.com/medical-tourism-statistics.htm>

Πολιτείες. Επίσης σημαντικός παράγοντας που την καθιστά στις πρώτες επιλογές είναι το value for money που εξασφαλίζει, αλλά και το ότι η ίδια η κυβέρνηση προωθεί τον ιατρικό τουρισμό με ποικίλες ενέργειες κάτι που δεν συμβαίνει σε πολλές χώρες²⁸.

Η Σιγκαπούρη παρά το γεγονός ότι η ιατρική περίθαλψη είναι πιο ακριβή από την Ινδία και την Ταϊλάνδη, είναι πάνω από 50% φθηνότερη από ό,τι στις ΗΠΑ, η Σιγκαπούρη διαθέτει εκσυγχρονισμένες ιατρικές υποδομές, και αγγλόφωνο ιατρικό προσωπικό. Η Joint Commission International έχει πιστοποιήσει περισσότερα από 15 νοσοκομεία και ιατρικά κέντρα στη Σιγκαπούρη, που προσφέρουν μια ποικιλία υπηρεσιών από την οδοντιατρική, ορθοπαιδική, ουρολογία, δερματολογία, την καρδιολογία, αθλητιατρική, οφθαλμολογία, ενδοκρινολογία, και καλλυντικές διαδικασίες για εναλλακτικά φάρμακα, όπως η παραδοσιακή κινεζική ιατρική που περιλαμβάνει βελονισμό και βότανα.²⁹ Η Σιγκαπούρη έχει επίσης καθιερωθεί σταθερά ως ο κορυφαίος ιατρικός προορισμός για τους ασθενείς από τις γειτονικές χώρες και τη Μέση Ανατολή. Τα έσοδα για τη Σιγκαπούρη προβλέπεται να φτάσουν τα 2.03 δισεκατομμύρια μέχρι το 2016, ο ετήσιος ρυθμός αύξησης είναι 13,6% .³⁰

Στην συνέχεια η Νότια Αφρική αποτελεί έναν από τους πιο δημοφιλείς προορισμούς για όσους αναζητούν πλαστικές επεμβάσεις με την δημοφιλή εταιρεία Surgeon & Safari (Mazzaschi, 2011). Μεταξύ 2003 και 2008, σχεδόν 2,5 εκατομμύρια άτομα από μόλις πάνω από 43

²⁸ <http://www.mhtc.org.my/>

²⁹ www.medicaltourism.com/en/destination/singapore.html

³⁰ Hamid Beladi , Chi-Chur Chao , Mong Shan Ee , Daniel Hollas, *Medical tourism and health worker migration in developing countries*, Economic Modelling ,46 ,2015, 391–396

εκατομμύρια επισκέπτες έλαβαν ιατρική περίθαλψη .Κατά την περίοδο 2006-2012, 4,3% των επισκεπτών στη Νότια Αφρική ανέφερε ότι πρωταρχικός λόγος για την άφιξη του ήταν η παροχή ιατρικών υπηρεσιών Το ποσοστό αυτό αυξήθηκε από 3,9% το 2006 σε 5% το 2009 και στη συνέχεια μειώθηκε σε 3% το 2012. Ο αριθμός των επισκεπτών αυξάνεται και μειώνεται, αυξάνεται λιγότερο από 300.000 το 2005 και σε σχεδόν 500.000 το 2009, ενώ το 2012 πέφτει σε 280.000.³¹

Τις χώρες της Λατινικής Αμερικής όπως η Κόστα Ρίκα και η Βραζιλία, τις επιλέγουν κυρίως κάτοικοι των ΗΠΑ οι οποίοι επιθυμούν να προβούν κυρίως σε αισθητικές επεμβάσεις χωρίς να αναγκαστούν να κάνουν υπερατλαντικά ταξίδια. Από τα 23 εκατομμύρια ασθενών των ΗΠΑ που αναμένεται να ταξιδέψουν στο εξωτερικό για ιατρικές θεραπείες έως το 2017, έχει υπολογιστεί ότι περίπου το 50% από αυτούς θα επισκεφθούν τη Λατινική Αμερική (Vequist et al., 2009).³²

Η Τουρκία αναπτύσσεται με ταχύτατους ρυθμούς στην βιομηχανία του Ιατρικού Τουρισμού, καθώς το ιατρικό κόστος της θεραπείας είναι μικρότερο από ό, τι στις ΗΠΑ και στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Υπάρχει άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό που εργάζεται σε νοσοκομεία υψηλής τεχνολογίας με υψηλές ικανότητες σε κρεβάτια(capacity). Η Τουρκία είναι πολύ κοντά στην Ευρώπη και στη Μέση Ανατολή. Ο αριθμός των ιδιωτικών νοσοκομείων αυξάνεται μέρα

³¹ Jonathan Crush , Abel Chikanda, *SoutheSouth medical tourism and the quest for health in Southern Africa*, Social Science & Medicine, 124 ,2015, 313-320

³² Hamid Beladi , Chi-Chur Chao , Mong Shan Ee , Daniel Hollas, *Medical tourism and health worker migration in developing countries*, Economic Modelling ,46 ,2015, 391–396

με τη μέρα.³³ Το 2012, από τα 37 εκατομμύρια τουρίστες που επισκέφθηκαν την Τουρκία οι 270.000 ήταν τουρίστες για ιατρικό τουρισμό και τα έσοδα ήταν \$ 1 δισεκατομμύριο.(Reuters, 2013).

Όσον αφορά την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη έχει αναπτυχθεί σε πολλές χώρες όπως στην Γαλλία , Ιταλία, Ισπανία , Πορτογαλία, Βέλγιο, Ιταλία, Γερμανία, Κύπρο .

Τέλος δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε την ραγδαία ανάπτυξη χωρών όπως η Βουλγαρία και η Ρουμανία οι οποίες αποτελούν προορισμούς επισκεψιμότητας των Ευρωπαίων κυρίως τουριστών που επιθυμούν να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες σε χαμηλό κόστος.

³³ The International Patient's Portfolio and Marketing of Turkish Health Tourism ,Procedia - Social and Behavioral Sciences, 58, 2012 , 1004 – 1007

3.8 Διαδικασία αναζήτησης ενός προορισμού για Ιατρικό Τουρισμό

Πολύ σημαντικό σε αυτό το σημείο είναι να αναφέρουμε τον καθοριστικό ρόλο των διαμεσολαβητών (facilitator) στην τελική απόφαση για την αγορά του ταξιδιωτικού ιατρικού πακέτου. (Middleton, 1994). Οι πληροφορίες λόγω των διευρυμένων γνώσεων τους επηρεάζουν άμεσα τον ενδιαφερόμενο για την επιλογή του προορισμού (Lawton and Page 1997).³⁴

Η τυπική διαδικασία μπορεί να είναι η εξής:³⁵ ένα άτομο αναζητεί ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό απευθύνεται στον διεθνή πάροχο απευθείας ή σε facilitator, δίνοντας στοιχεία της φυσικής του κατάστασης, όπως διάγνωση, φύση προβλήματος υγείας, ιατρικό ιστορικό. Πιστοποιημένοι ιατροί και εξειδικευμένο προσωπικό προτείνουν ενδεικνύμενες θεραπείες, αναφέροντας πιθανές επιπλοκές, κόστος, χρόνο παραμονής ή και αποθεραπείας. Εφόσον ο ενδιαφερόμενος συμφωνήσει και επιλέξει τον προορισμό και το κατάλληλο θεραπευτικό κέντρο για την θεραπεία που επιθυμεί, υπογράφονται σχετικά έγγραφα και εάν είναι απαραίτητο ξεκινά η διαδικασία της έκδοσης visa για ιατρικούς λόγους. Ο ασθενής ταξιδεύει και υποβάλλεται στην συμφωνηθείσα θεραπεία, ενώ από την άφιξή του

³⁴ *The Moderating Effect of Medical Travel Facilitators in Medical Tourism*, Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 65, 2012, 358-363

³⁵ Shahzad Khan, MD a,* and Md. Shariful Alam, PhD, *Kingdom of Saudi Arabia: A potential destination for medical tourism*, Journal of Taibah University Medical Sciences ,2014, 257-262

έως την αναχώρησή του κάποιος εξειδικευμένος υπάλληλος ασχολείται με την φροντίδα του. Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας μπορεί ο διεθνής ασθενής να παραμείνει στον τουριστικό προορισμό ή να επιστρέψει στην χώρα του.

i. Κίνδυνοι

Η αναζήτηση θεραπείας στο εξωτερικό ενέχει κινδύνους, ιδιαίτερα για εκείνους τους ασθενείς που ο οργανισμός τους είναι εξασθενημένος. Χώρες όπως η Ινδία, η Ταϊλάνδη και η Ν. Αφρική παρουσιάζουν υψηλό ρίσκο για δυσεντερία ή Ηπατίτιδα, ενώ ακόμη και μια πολύωρη πτήση ενέχει κινδύνους για θρόμβωση ή ακόμη και πνευμονική εμβολή. Επιπλέον, σε κάποιες χώρες δεν είναι επαρκώς ανεπτυγμένα θεσμικά συστήματα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών.

ii. Νομικά και ηθικά ζητήματα σε άλλες χώρες

Ελλιπής νομοθεσία όσον αφορά στην προστασία των ασθενών στην χώρα υποδοχής μπορεί να προκαλέσει προβλήματα σε περίπτωση ιατρικού λάθους ή αμέλειας, ενώ η διαχείριση της ιδιωτικότητας και άλλων δικαιωμάτων του διεθνή ασθενή ενδέχεται να αντιμετωπίζονται επιπόλαια.

Ηθικά ζητήματα ανακύπτουν από αμφιλεγόμενες θεραπείες οι οποίες βρίσκονται ακόμη στο στάδιο του πειραματισμού, όπως θεραπείες με βλαστοκύτταρα, η με την μεταμόσχευση οργάνων. Ειδικά με την μεταμόσχευση οργάνων η Διακήρυξη της Κωνσταντινούπολης³⁶ διαχωρίζει ηθικά τον μεταμοσχευτικό τουρισμό από το ταξίδι για μεταμόσχευση.

Σε κάποιες χώρες, όπου κυριαρχούν συγκεκριμένα πολιτισμικά πρότυπα και αξίες δημιουργούνται προϋποθέσεις για ιατρικό τουρισμό επιλογής. Τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να είναι η ηθελημένη διακοπή κύησης και η

³⁶ [Declaration of Istanbul](#)

αναζήτηση εκούσιας πρόκλησης θανάτου (ευθανασία ή υποβοηθούμενη αυτοκτονία).

Η Ιρλανδία είναι ένα από τα κράτη με την πιο αυστηρή νομοθεσία στο θέμα της άμβλωσης στην Ευρώπη και δεν επιτρέπει τη διακοπή της εγκυμοσύνης παρά μόνο όταν υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας. Στο ιρλανδικό Δίκαιο η άμβλωση θεωρείται έγκλημα που τιμωρείται με ισόβια κάθειρξη, παρόλα αυτά από το 1992 επιτρέπεται στις γυναίκες να μεταβαίνουν σε άλλες χώρες για να προχωρήσουν σε άμβλωση. Το Ιρλανδικό Σύνταγμα επιτρέπει στη θεωρία την άμβλωση, στην περίπτωση που η ζωή της γυναίκας βρίσκεται σε κίνδυνο, όμως ελλείψει διευκρινίσεων, οι γιατροί δεν έχουν εγγυήσεις ότι δεν θα αντιμετωπίσουν τις συνέπειες του νόμου κι έτσι οι γυναίκες αναγκάζονται να κάνουν άμβλωση στο εξωτερικό. Παρόμοια προβλήματα αντιμετωπίζουν οι γυναίκες στην Λιθουανία, Ρουμανία κ.α.³⁷

Όσον αφορά στην υποβοηθούμενη αυτοκτονία, πολλοί ασθενείς σε τελικά στάδια ανίατων παθήσεων ταξιδεύουν σε χώρες όπου η νομοθεσία είναι ελαστική, όπως στην Ελβετία για να θέσουν τέλος στην ζωή τους με ιατρική συνδρομή³⁸.

³⁷ <http://www.liberties.eu/gr/campaigns/safe-legal-abortion-campaign>

³⁸ www.dignitas.ch, <http://www.exit-geneve.ch/adresses.htm>

3.9 Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα Ιατρικού Τουρισμού

Το φαινόμενο του ιατρικού τουρισμού κερδίζει δημοτικότητα και ο αριθμός των ατόμων που μεταβαίνουν στο εξωτερικό για θεραπεία αυξάνεται ραγδαία κάθε χρόνο. Τα οφέλη ιατρικού τουρισμού είναι πολλά, οι εξελίξεις στην τεχνολογία και βελτιώσεις στα πρότυπα της υγειονομικής περίθαλψης στις αναπτυσσόμενες χώρες, ήδη προσφέρουν μια εντυπωσιακή οικονομική λύση σε πολλά προβλήματα της υγειονομικής περίθαλψης. Τα πλεονεκτήματα του Ιατρικού Τουρισμού είναι :³⁹

- Η οικονομική προσιτότητα / Φθηνότερες παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες. Αποτελεί το νούμερο ένα λόγο για τον οποίο οι άνθρωποι πηγαίνουν για ιατρικές θεραπείες στο εξωτερικό. Λόγω των χαμηλών τιμών των ιατρικών διαδικασιών και της χειρουργική επέμβασης στο εξωτερικό, κάποιοι άνθρωποι ανησυχούν ότι ο ιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να είναι απάτη. Όμως ο λόγος των χαμηλών τιμών των ιατρικών θεραπειών στο εξωτερικό είναι το χαμηλό κόστος της εργασίας στους δημοφιλείς προορισμούς ιατρικού τουρισμού.
- Αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας σε συνδυασμό με την επίσκεψη σε μια άλλη χώρα.(Μπορεί να συνδυαστεί και με ταξίδι αναψυχής ειδικά για όσους ενδιαφέρονται κυρίως για αισθητικές επεμβάσεις).

³⁹ www.health-tourism.com

- Άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας χωρίς αναμονή σε ουρές και καθυστερήσεις. Για εκείνους που έρχονται από χώρες με συστήματα δημόσιας υγείας, ο ιατρικός τουρισμός τους προσφέρει την ευκαιρία να τοποθετηθούν στον κατάλογο προτεραιότητας..
- Ανάπτυξη τηλεπικοινωνιών και μέσων κοινωνικής δικτύωσης οδηγούν σε γρήγορη και εύκολη μετάδοση των πληροφοριών , ενημέρωση για τις υπηρεσίες υγείας και τους προορισμούς για ιατρικό τουρισμό ανά τον κόσμο. Οι περισσότερες διαδικασίες μπορούν να προγραμματιστούν μέσω του διαδικτύου ή μέσω τηλεφώνου. Αυτό εξαλείφει την ταλαιπωρία της μετάβασης εκ των προτέρων στο νοσοκομείο ή κλινική για αξιολογήσεις και εκτιμήσεις.
- Υψηλής ποιότητας παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες/υγειονομική περίθαλψη. Πολλοί από τους γιατρούς και τους χειρουργούς που προσφέρουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε διεθνείς ασθενείς είναι εκπαιδευμένοι και πιστοποιημένοι στις δυτικές χώρες, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες και τη Μεγάλη Βρετανία. Ενώ τα Ιατρικά κέντρα σε όλο τον κόσμο έχουν αποκτήσει πιστοποίηση από γνωστούς διεθνείς οργανισμούς.

Σαφώς βέβαια δεν μπορεί να αγνοήσει ή να αμφισβητήσει κανείς και την ύπαρξη μειονεκτημάτων στον Ιατρικό Τουρισμό. Τα μειονεκτήματα από την πλευρά των προσφερόμενων υπηρεσιών είναι:

- Οι υψηλές απαιτήσεις του κλάδου για επενδύσεις. Το μεγάλο κόστος για την δημιουργία των κατάλληλων ιατρικών μονάδων και ιδιωτικών κλινικών τουρισμού υγείας τα οποία πρέπει να εξοπλιστούν με ιατρικά μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας, άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό και υψηλής ποιότητας εγκαταστάσεις ικανές να αναδείξουν ένα προορισμό δημοφιλή για Ιατρικό τουρισμό. Είναι γεγονός πως τέτοιες μεγάλες επενδύσεις αυξάνουν το κόστος σε περίπτωση αποτυχίας.
- Δεύτερο και σημαντικό μειονέκτημα είναι το ότι απευθύνονται σε ένα μικρό και συγκεκριμένο segment της αγοράς .
- Διαφορετική νομοθεσία από την μία χώρα στην άλλη, χώρα προέλευσης ασθενούς και χώρα προσέλευσης, ανακύπτουν προβλήματα σε περίπτωση λάθους ή ατυχήματος σε κάποια επέμβαση του ασθενούς, τότε ενδέχεται η περίπτωση προσφυγής στα δικαστήρια στην χώρα που έγινε η επέμβαση και η δυσκολία απόδοσης της δικαιοσύνης λόγω πολλών ελλείψεων της νομοθεσίας όσον αφορά τον Ιατρικό Τουρισμό.
- Οι ασφαλιστικές εταιρείες μπορεί να καλύπτουν ένα μικρότερο ποσό της υγειονομικής περίθαλψης του ασθενούς σε άλλη χώρα.
- Η απόσταση σε κάποιες περιπτώσεις ανάλογα με την υγεία του ασθενούς που μπορεί να μην ενδείκνυται για ταξίδι μπορεί να αποτελούν μειονέκτημα για τον ασθενή η μεταφορά του σε άλλο μακρινό προορισμό.

3.10 Διεθνείς Φορείς πιστοποίησης Υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού

Στην χώρα μας η Κ.Υ.Α. 27217, (ΦΕΚ 3077, τεύχος Β΄ 03.12.2013) «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων για την άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού» σηματοδοτεί το ενδιαφέρον της πολιτείας και της πολιτικής ηγεσίας για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, ως ενός εξειδικευμένου τουριστικού προϊόντος, το οποίο μπορεί να προσελκύει επισκέπτες καθ' όλη τη διάρκεια τους έτους. Στην συγκεκριμένη ΚΥΑ, δίνεται ο ορισμός που αφορά στον «Πάροχο ιατρικού τουρισμού» και συστήνεται το ηλεκτρονικό «Μητρώο Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού,» στον ΕΟΤ, ενώ επίσης περιγράφεται η διαδικασία «χορήγησης του Ειδικού Σήματος Ιατρικού Τουρισμού». Σύμφωνα δε, με το άρθρο 3.1.β

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

Ως εκ τούτου παραθέτουμε τους διεθνείς φορείς πιστοποίησης ιατρικών υπηρεσιών:

Τα διάφορα διεθνή συστήματα πιστοποίησης ιατρικών υπηρεσιών ποικίλουν από πλευράς δομής, εύρους, πολυπλοκότητας, μεθοδολογίας, ενεργειών μάρκετινγκ, καθώς και στις διαστάσεις της αναγνωρισιμότητας και εμβέλειας τους. Ακόμη μία βασική παράμετρος που τα διακρίνει είναι

το κόστος για τον πάροχο, για την υιοθέτησή τους και την απόκτηση της Πιστοποίησης, καθώς και ο βαθμός δέσμευσης σε κλινικά πρότυπα και πρότυπα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

Σχετικό απόσπασμα, από την ιστοσελίδα Partners Harvard Medical International, αποκρυσταλλώνει την ολοένα αυξανόμενη εμπορική σημασία της διεθνούς διαπίστευσης και των πιστοποιήσεων της υγειονομικής περίθαλψης ιδιαίτερα σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό και την διεθνοποίηση των υπηρεσιών υγείας. «Σε ανταγωνιστικές αγορές της υγειονομικής περίθαλψης, όπου οι ασθενείς έχουν μια μεγάλη ποικιλία επιλογών, η ποιότητα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης τόσο για τους οργανισμούς που πασχίζουν για τη βιωσιμότητά τους όσο και για αυτούς που ανταγωνίζονται για μια ηγετική θέση τόσο σε εθνικό όσο και παγκόσμιο επίπεδο». Η απόκτηση μιας διεθνούς πιστοποίησης αποτελεί ένδειξη της δέσμευσης ενός οργανισμού υγείας τόσο σε υψηλής ποιότητας φροντίδα όσο και σε διαφύλαξη της ασφάλειας των ασθενών.

Διεθνή Συστήματα Πιστοποίησης και Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών είναι:

1. JCI (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL)

Ο Διεθνής Οργανισμός Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ Joint Commission International ή JCI ιδρύθηκε το 1997 ως ένα παρακλάδι του Joint Commission Resources, Inc. (JCR) ως ιδιωτικός μη κερδοσκοπικός οργανισμός. Μέσω διεθνών προγραμμάτων διαπίστευσης, υπηρεσιών συμβουλευτικής υποστήριξης και εκπαιδευτικών προγραμμάτων ο JCI ουσιαστικά επέκτεινε σε διεθνές επίπεδο τη δραστηριοποίηση του Joint Commission με σκοπό την βελτίωση της φροντίδας των ασθενών και την πιστοποίηση φορέων υγείας σε διεθνές

επίπεδο. Σύμφωνα με στοιχεία Ιανουαρίου 2012 ο οργανισμός JCI έχει πιστοποιήσει 375 νοσοκομεία σε 47 χώρες παγκοσμίως. Θεωρείται εγγυημένη σφραγίδα ποιότητας ειδικά για τους ασθενείς και ταξιδιώτες που προέρχονται από τις ΗΠΑ. Η σφραγίδα ποιότητας ‘Gold Seal’ που παρέχει ο Οργανισμός έχει τύχει της μεγαλύτερης μέχρι σήμερα αναγνώρισης σε διεθνή κλίμακα.

Όλοι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης υπόκεινται σε τριετή κύκλο διαπίστευσης από το JCI, ενώ τα εργαστήρια ακολουθούν διετή κύκλο διαπίστευσης. Ο οργανισμός δημοσιοποιεί την απόφαση διαπίστευσης του οργανισμού, την ημερομηνία που χορηγήθηκε η διαπίστευση, καθώς και τυχόν πρότυπα που παρασχέθηκαν για βελτίωση. Στους Οργανισμούς που αξιολογούνται εν τέλει σε συμμόρφωση με όλες ή τις περισσότερες από τις ισχύουσες προδιαγραφές απονέμεται η απόφαση της Διαπίστευσης.

Ο Οργανισμός έχει αποτελέσει στρατηγικό σύμμαχο αρκετών από τις χώρες που εισήλθαν στον χώρο του Ιατρικού Τουρισμού και τελικά επικράτησαν σε αυτόν όπως η Τουρκία, η Ισπανία, οι Φιλιππίνες και άλλες ασιατικές χώρες ενώ στη διαδικασία αυτή τα τελευταία χρόνια εισάγονται δυναμικά χώρες της Μέσης Ανατολής (όπως τα Αραβικά Εμιράτα, η Ιορδανία, το Κατάρ κ.λπ.) με την δρομολόγηση σχεδόν μαζικών εγχειρημάτων διαπίστευσης των Νοσοκομείων τους από τον JCI.

Η προετοιμασία ενός φορέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης για τη διαπίστευση κατά JCI είναι μια δύσκολη και επίπονη διαδικασία. Σε ένα ελάχιστο επίπεδο θα πρέπει το νοσοκομείο να είναι πλήρως εξοικειωμένο με τα ισχύοντα διεθνή πρότυπα, προκειμένου να αναθεωρήσει τις τρέχουσες και εφαρμοζόμενες διαδικασίες και πολιτικές του σε σχέση με

τα πρότυπα και να τεθούν υπό βελτίωση περιοχές οι οποίες δεν είναι στην υφιστάμενη κατάσταση σε συμμόρφωση. Το νοσοκομείο πρέπει να είναι σε συμμόρφωση με τα πρότυπα του οργανισμού για τουλάχιστον τέσσερις μήνες πριν από την αρχική έρευνα. Το νοσοκομείο θα πρέπει επίσης να είναι σε συμμόρφωση με τα ισχύοντα πρότυπα σε όλη τη διάρκεια της διαπίστευσης, το οποίο σημαίνει ότι οι επιθεωρητές εποπτεύουν για τρία συναπτά χρόνια από την αρχική εφαρμογή και πιστοποίηση ως προς τα διάφορα πεδία αξιολόγησης, το Σύστημα του Νοσοκομείου.

Ο οργανισμός JCI δημοσιεύει στην ιστοσελίδα του μια μέση αμοιβή των ΗΠΑ ύψους 46.000 δολάρια για μια πλήρη επιθεώρηση και αξιολόγηση του νοσοκομείου. Οι δαπάνες ταξιδίων και τα έξοδα διαμονής των επιθεωρητών χρεώνονται πλέον του ανωτέρου ποσού. Οι δαπάνες των συμβουλευτικών υπηρεσιών για την επιτυχή προετοιμασία του νοσοκομείου και εγκατάσταση των προτύπων από ειδικούς διαπιστευμένους από τον JCI συμβούλους μπορεί να επισείει επιπλέον κόστος ύψους από 20.000- 30.000 δολάρια για το νοσοκομείο.⁴⁰

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

Το 2010 το Διεθνές Σύστημα Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών του Καναδά (Accreditation Canada International) εγκαινιάζει το πρώτο διεθνές πρόγραμμά του για την πιστοποίηση μονάδων οξείας και επείγουσας φροντίδας, πρωτοβάθμιας φροντίδας, υπηρεσιών μεταφοράς ασθενών, και κλινικών εργαστηρίων. Το ολοκληρωμένο σύστημα

⁴⁰ www.jointcommissioninternational.org/

πιστοποίησης Qmentum International είναι το διεθνές πρόγραμμα του Οργανισμού που αφορά σε νοσηλευτικά ιδρύματα και παρέχει μια βήμα προς βήμα προσέγγιση για την επίτευξη υψηλότερου επιπέδου φροντίδας στους ασθενείς. Η διαδικασία διαπίστευσης του Διεθνούς Καναδικού Συστήματος Διαπίστευσης ξεκινά με μια αξιολόγηση ετοιμότητας όπως χαρακτηριστικά καλείται. Οι επιθεωρητές διεξάγουν την αξιολόγηση 1 έως 2 μήνες μετά την έναρξη της διαδικασίας προετοιμασίας από τον πάροχο. Μετά την αξιολόγηση, οι πελάτες λαμβάνουν μια περιεκτική έκθεση η οποία περιλαμβάνει εκτίμηση των κινδύνων, ένα σχέδιο βελτίωσης της ποιότητας, καθώς και ένα σχέδιο δράσης με απαιτούμενες παρεμβάσεις και μέτρα προκειμένου να καθοδηγηθούν στη διαδικασία διαπίστευσης. Στη συνέχεια και μετά από 4 – 6 μήνες συνολικά ο οργανισμός διενεργεί πρόγραμμα εκπαίδευσης για τη διαπίστευση, με έμφαση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ασφάλεια των ασθενών. Ο υγειονομικός πάροχος συμπληρώνει τα ερωτηματολόγια αυτό-αξιολόγησης, αποστέλλοντας σε όλο το προσωπικό ερωτηματολόγιο της εκτίμησης ασφάλειας του ασθενή, συλλέγει και χρησιμοποιεί τα δεδομένα για την μέτρηση των δεικτών απόδοσης και ποιότητας και βάσει αυτών λαμβάνει τον ‘οδικό χάρτη ενίσχυσης της απόδοσης. Οι δραστηριότητες αυτές λαμβάνουν συνήθως χώρα μεταξύ των μηνών 7 έως 17. Γύρω στο ένα έτος μετά την έναρξη της διαδικασίας ορισμένοι οργανισμοί μπορούν να επωφεληθούν από ένα προαιρετικό παραδοτέο - την Προσομοίωση της διαδικασίας Επιθεώρησης. Σε αυτήν την «πρόβα – δοκιμαστική επιθεώρηση», οι επιθεωρητές διεξάγουν ‘δοκιμαστική δειγματοληψία’ και άλλες δραστηριότητες της επιθεώρησης προκειμένου για την προετοιμασία του οργανισμού για την επίσημη επιθεώρηση πιστοποίησης. Η επιτόπια επίσημη διαδικασία επιθεώρησης λαμβάνει χώρα γύρω στον μήνα 18 (ενάμιση έτος συνολικά από την αρχική εκκίνηση της συνολικής διαδικασίας). Μετά την επιτυχή

διενέργεια της επιθεώρησης, ο οργανισμός λαμβάνει μια ολοκληρωμένη έκθεση και το βραβείο διαπίστευσης. Προς το συμφέρον της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, ο οργανισμός υποχρεούται να υποβάλει στοιχεία δεικτών απόδοσης και δεδομένα παρακολούθησης αποδεικτικών στοιχείων αναφορικά με τις απαιτούμενες διορθωτικές παρεμβάσεις κατά την διάρκεια του διαστήματος από τον μήνα 18 - 36. 54 δομές υγείας κυρίως από χώρες της Νότιας και Λατινικής Αμερικής, της Ασίας και της Μέσης Ανατολής έχουν πιστοποιηθεί τα τελευταία χρόνια από τον Οργανισμό.⁴¹

3. Temos⁴², International Certification for Medical Tourism

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

Έκτοτε ο Οργανισμός κατέχει σημαντική θέση στον Τομέα της Διεθνούς Πιστοποίησης Υπηρεσιών Υγείας (για Νοσοκομεία, Κλινικές, Κέντρα Αποκατάστασης, υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Οδοντιατρεία) και είναι ο μοναδικός παγκοσμίως για την Αξιολόγηση και Πιστοποίηση Υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού. Ο Οργανισμός τον Μάρτιο του 2011 επέκτεινε τις δραστηριότητές του σε Κύπρο και

⁴¹ www.accreditation.ca/124

⁴² www.temos-international.com

Ελλάδα με την ίδρυση της TEMOS AEGEAN για την παροχή σημαντικών ευκαιριών Δικτύωσης στη Διεθνή Αγορά του Ιατρικού Τουρισμού και Διασφάλισης της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας των δυο χωρών. Οι υπηρεσίες του Οργανισμού περιλαμβάνουν: Υπηρεσίες Επιθεώρησης και Πιστοποίησης Ποιότητας (TEMOS Certification) σε Νοσοκομεία, Κλινικές, Ιατρικά/Διαγνωστικά Κέντρα, Κέντρα Αποκατάστασης, Δίκτυα και Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Οδοντιατρικές Υπηρεσίες που εστιάζουν στις ανάγκες του «Διεθνή Ασθενή» σύμφωνα με «καλές πρακτικές» και ευρωπαϊκά κριτήρια Ευκαιρίες Δικτύωσης με ασφαλιστικές εταιρείες και οργανισμούς με κρίσιμο ρόλο στη Διεθνή Αγορά του Ιατρικού Τουρισμού και ειδική Τεχνογνωσία για τους φορείς Υγείας που θέλουν να επεκτείνουν την εμβέλεια των δραστηριοτήτων τους πέρα από τα εθνικά σύνορα Συμβουλευτικές Υπηρεσίες για την ενσωμάτωση καλών πρακτικών και διεθνών προτύπων σύμφωνα με τις επιταγές για τη διασυνοριακή φροντίδα στις υπηρεσίες Υγείας και Ενέργειες Κατάρτισης. Απαιτήση και προϋπόθεση για την παροχή υπηρεσιών Πιστοποίησης από την Temos Aegean είναι η εγκατάσταση συστήματος Ποιότητας και διαδικασιών λειτουργίας στο πλαίσιο της λειτουργίας του παρόχου. Η διαδικασία πιστοποίησης περιλαμβάνει τη φάση προ-αξιολόγησης/ προετοιμασίας, αυτοαξιολόγησης και επιτόπιας επιθεώρησης/ τελικής αξιολόγησης του παρόχου. Ο Οργανισμός Temos και η σημαντική στον κλάδο των assistance companies, Marmassistance της Τουρκίας (η οποία διατηρεί συνεργασίες με τις μεγαλύτερες διεθνείς ασφαλιστικές που δραστηριοποιούνται στην Τουρκία) πρόσφατα ανακοίνωσαν στρατηγική συνεργασία για την αξιολόγηση και πιστοποίηση των 125 ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών της Τουρκίας. Η συνεργασία έχει ως σκοπό την ανταλλαγή τεχνογνωσίας μεταξύ των μερών, και τη διενέργεια από κοινού επιθεωρήσεων σε δομές υγείας της χώρας. Ταυτόχρονα από τον

Ιούλιο του 2012 υγειονομικοί πάροχοι της Τουρκίας που πιστοποιούνται από τον Διεθνή Οργανισμό Temos, εντάσσονται στο πρόγραμμα χρηματοδότησης Διεθνών Πιστοποιήσεων που εξήγγειλε το Υπουργείο Οικονομικών της χώρας, προκειμένου να λάβουν το 50% του κόστους πιστοποίησης (νοσοκομεία, δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, κέντρα αποκατάστασης, οδοντιατρικές κλινικές κ.λπ.). Στο πλαίσιο του προγράμματος χρηματοδότησης περιλαμβάνονται 5 Διεθνή Συστήματα Πιστοποίησης. Μεταξύ αυτών η πιστοποίηση Temos επελέγη από το Υπουργείο Οικονομικών της Τουρκίας ως το μόνο εξειδικευμένο Σύστημα Πιστοποίησης για τη διαχείριση των διεθνών ασθενών και τις υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού. Η διάρκεια της διαδικασίας προετοιμασίας και πιστοποίησης κυμαίνεται από 4 έως 6 μήνες ενώ το συνολικό κόστος πιστοποίησης συμπεριλαμβανομένης και της διεργασίας προετοιμασίας εφαρμογής των απαιτήσεων του συστήματος κρίνεται ως εξαιρετικά ανταγωνιστικό σε σχέση με τα άλλα διεθνή συστήματα. Έχει πιστοποιήσει 26 δομές μέχρι σήμερα σε χώρες της Ευρώπης, της Ασίας, της Μέσης Ανατολής και της Νότιας Αμερικής.

4. QHA- Trent Accreditation⁴³ (Μεγάλη Βρετανία)

Ο Οργανισμός QHA Trent Accreditation αποτελεί τη διάδοχη κατάσταση του Οργανισμού Trent Accreditation Scheme (TAS) της Μεγάλης Βρετανίας και ήταν το πρώτο σύστημα με το οποίο πιστοποιήθηκε υγειονομικός πάροχος στην Ασία (στο Χόνγκ Κονγκ, το έτος 2000).

Η εταιρεία QHA Group ("QHA") είναι μια Βρετανική ιδιωτική εταιρεία με διεθνή δραστηριοποίηση και δέσμευση στον στόχο της βελτίωσης της

⁴³ www.qha-international.co.uk/home

ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και σε αυτόν της μείωσης του κινδύνου και της ανασφάλειας των ασθενών με την παροχή των υψηλότερων υπηρεσιών στις χαμηλότερες τιμές. Στο πλαίσιο της διαχείρισης και της τεχνογνωσίας του οργανισμού μετέχουν κλινικοί γιατροί και ειδικοί ποιότητας που εργάζονται στο Βρετανικό Σύστημα Υγείας ή στον ιδιωτικό τομέα ενώ ο ίδιος ο οργανισμός δεν σχετίζεται ούτε ελέγχεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας (NHS).

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

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

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

Ο Οργανισμός δεν παρουσιάζει έντονη δραστηριότητα τα τελευταία τρία χρόνια και δεν υπάρχει αναφορά στην ιστοσελίδα του για την διαδικασία και τους φορείς που έχει πιστοποιήσει. Για τον υπολογισμό του κόστους υπάρχει ένας εκτενής και αναλυτικός πίνακας- αλγόριθμος που παρατίθεται στην ιστοσελίδα του Οργανισμού.

5. CHKS⁴⁴

Ο Οργανισμός πιστοποίησης CHKS είναι διαπιστευμένος από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης της Μεγάλης Βρετανίας UKAS (UK Accreditation Service) για την απονομή πιστοποιητικών ISO9001:2008

⁴⁴ www.chks.co.uk

και παρουσιάζει σημαντική δραστηριοποίηση κυρίως στην διαπίστευση νοσοκομείων της εγχώριας αγοράς. Ο οργανισμός εκδίδει κατά καιρούς διαφορετικά πρότυπα για συγκεκριμένους τομείς και εξειδικεύσεις της υγειονομικής περίθαλψης. Τέτοιου είδους ειδικά προγράμματα που παρέχει ο Οργανισμός εμπίπτουν στους παρακάτω τομείς:

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

6. DNV Healthcare⁴⁵, (ΗΠΑ- Νορβηγία)

Ο Οργανισμός DNV Healthcare 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

⁴⁵ www.dnvglhealthcare.com

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. DNV Healthcare Inc είναι πάροχος νοσοκομειακής διαπίστευσης ο οποίος έχει ως αντικείμενο τη διαχείριση του κινδύνου λοιμώξεων στους φορείς υγείας και την ανάπτυξη σύγχρονων προτύπων. Ο DNV έχει αναπτύξει, επίσης, με βάση διεθνείς αρχές ποιότητας, επιμέρους προγράμματα πιστοποίησης για ιατρικούς τομείς όπως Πρωτοβάθμια Κέντρα αντιμετώπισης Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου. Στις ΗΠΑ το χαρακτηριστικό στην βιομηχανία της υγειονομικής περίθαλψης είναι ότι πιστοποιείται η συμμόρφωση της λειτουργίας του νοσοκομείου και η αναθεώρηση των συστηματικών διαδικασιών τους προκειμένου να συνάδουν με τους όρους συμμετοχής (Conditions of Participation- COP) που ορίζονται από τον CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services) ως προϋπόθεση για την πληρωμή απαιτήσεων από τον όμιλο ασφαλίσεων Medicare για ιατρικές υπηρεσίες. Οι όροι συμμετοχής COP είναι ένα σύνολο κριτηρίων που δημιουργούνται από τον CMS για να συμβάλει στη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των ασθενών. Νοσοκομεία που δεν πληρούν τους όρους του συστήματος δεν αποζημιώνονται για την περίθαλψη που παρέχεται στους ασθενείς – ασφαλισμένους της Medicare, η οποία ανέρχεται σε ποσοστό που καταλαμβάνει σχεδόν το ήμισυ του συνόλου των υπηρεσιών που παρέχονται από τα νοσοκομεία στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η εταιρεία χρησιμοποιεί επίσης την εμπειρογνωμοσύνη της στην ανάλυση κινδύνων προκειμένου να διαμορφώσει νέα πρότυπα διαχείρισης και πρόληψης λοιμώξεων στα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο. Η εταιρεία DNV Healthcare είναι μια πλήρως ελεγχόμενη θυγατρική της Det Norske Veritas, ενός παγκόσμιου οργανισμού πιστοποίησης με 8600 υπαλλήλους

και παραρτήματα που λειτουργούν σε περισσότερες από 100 χώρες. 239 είναι τα νοσοκομεία που έχουν εφαρμοσμένα προγράμματα πιστοποίησης του οργανισμού ανά τον κόσμο.

7. Australian Council for Healthcare Standards International, or ACHSI⁴⁶

Το Διεθνές Συμβούλιο Προτύπων Φροντίδας Υγείας της Αυστραλίας ιδρύθηκε το 1974 μετά από πολλά χρόνια πρωτοποριακής εργασίας και προσπάθειας μιας ομάδας επαγγελματιών του τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων μελών του Ιατρικού Συλλόγου της Αυστραλίας, ιατρικών σχολών και της Ένωσης Αυστραλιανών Νοσοκομείων. Μέσα σε όλα αυτά τα χρόνια το ACHS διατήρησε τη θέση του ως κύρια ανεξάρτητη αρχή για την εφαρμογή και αξιολόγηση- αποτίμηση συστημάτων για τη βελτίωση της ποιότητας των δομών υγειονομικής περίθαλψης της Αυστραλίας. Τον Ιούνιο του 2005, μετά την ενίσχυση και το άνοιγμα της παγκόσμιας αγοράς των Ιατρικών Διαπιστεύσεων, το Αυστραλιανό Συμβούλιο για την Διαπίστευση Προτύπων της Υγειονομικής Περίθαλψης, ίδρυσε το διεθνές όργανο ACHS International. Το Αυστραλιανό Συμβούλιο 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 τη διαπίστευση και παρέχει υπηρεσίες διακρινόμενες σε 3 επιμέρους κατηγορίες.

- Υπηρεσίες Πιστοποίησης και Διαπίστευσης
- Εφαρμογή προγράμματος κλινικών δεικτών
- Συμβουλευτικές Υπηρεσίες

⁴⁶ <http://www.achs.org.au/ACHSI/129>

Επιστημονικοί Οργανισμοί - International Society for Quality in Health Care - (ISQua)

Η ‘Διεθνής Κοινότητα Ποιότητας στην Φροντίδα Υγείας’ όπως χαρακτηριστικά καλείται ο Οργανισμός (ISQua) - International Society for Quality in Health Care είναι ένας οργανισμός- ομπρέλα για την συνέργεια και την επιστημονική συνδρομή οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες πιστοποίησης και διαπίστευσης ιατρικών υπηρεσιών (οι μεγαλύτεροι και σημαντικότεροι των οποίων προαναφέρθηκαν).

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, παρόχων υπηρεσιών υγείας, ερευνητών, πρακτόρων, policy makers και αποδέκτες των υπηρεσιών (οργανισμούς ασθενών) προκειμένου να επιτύχουν προηγμένη ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Ο ίδιος ο Οργανισμός δεν εκτελεί ελέγχους και αξιολογήσεις διαπίστευσης ή πιστοποίησης σε φορείς υγείας.

Μέχρι τώρα δεν υπάρχουν ειδικές προδιαγραφές για τα ξενοδοχεία (και τους λοιπούς παρόχους τουριστικών υπηρεσιών) που φιλοξενούν ιατρικούς τουρίστες. Επειδή όμως έχει αναδειχθεί η ανάγκη για κάτι τέτοιο, δύο γερμανικοί οργανισμοί, η TUV Rheinland και η Temo⁴⁷s, έχουν από καιρό αρχίσει να επεξεργάζονται από κοινού ένα σχετικό σύστημα πιστοποίησης. Αντλούν δεδομένα που ήδη εφαρμόζουν μερικά ξενοδοχεία που ειδικεύονται στην υποστήριξη ιατρικού τουρισμού. Τα

⁴⁷ <http://temos-aegean.info/ins/faq/>

βασικότερα ζητήματα που θα καλύπτει η πιστοποίηση των 'medical tourism friendly hotels' είναι:

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

Για να πιστοποιηθούν τα ξενοδοχεία, θα πρέπει επίσης να είναι ήδη πιστοποιημένα για ISO 9001, καθώς και να τηρούν όλες τις επιταγές της

εθνικής νομοθεσίας σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας, και να έχουν τις σχετικές πιστοποιήσεις.

4.1 Το νομικό πλαίσιο στον Ιατρικό Τουρισμό

i. Ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ελλάδα

Σε ότι αφορά την εξωσωματική και υποβοηθούμενη γονιμοποίηση χιλιάδες άνθρωποι ταξιδεύουν όλο τον χρόνο αναζητώντας περισσότερο φιλελεύθερα νομικά πλαίσια αντιμετώπισης της υπογονιμότητας σε συνδυασμό με την κλινική αποτελεσματικότητα, τις υπηρεσίες χαμηλού κόστους και τα ποσοστά επιτυχίας. Επιπλέον βασικός παράγοντας είναι η αξιοπιστία της κλινικής ή του κέντρου εξωσωματικής, οι οποίες διευκολύνουν την πρόσβαση σε αυτές με παροχές ξενοδοχείων, διακοπών, διερμηνέων και καρτών visa. Έτσι οι κυριότεροι λόγοι που ωθούν τα άτομα στον αναπαραγωγικό τουρισμό είναι η νομοθετική απαγόρευση κάποιων μεθόδων θεραπείας για ηθικούς λόγους και οι τεράστιες λίστες αναμονής. Οι νόμοι που πλαισιώνουν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή όπως και τα είδη θεραπείας ποικίλουν από χώρα σε χώρα.

Είναι γεγονός πως η Ελλάδα βρίσκεται στις πρώτες προτιμήσεις των ζευγαριών που επιλέγουν την χώρα μας, για μεθόδους εξωσωματικής γονιμοποίησης. Ο βασικότερος λόγος που τους ωθεί σε αυτή την απόφαση είναι το νομικό πλαίσιο της Ελλάδας που σε αυτή την περίπτωση λειτουργεί ευεργετικά, καθώς σε πολλές χώρες δεν επιτρέπονται κάποιες τεχνικές εξωσωματικής γονιμοποίησης. Ένας ακόμη σημαντικός λόγος που η Ελλάδα αποτελεί προορισμό για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι το μεγάλο ποσοστό επιτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης 32,1 % ,όταν υπολογίζεται πως γίνονται

15.000 εξωσωματικές το χρόνο από τις οποίες το 10% γίνεται με ξένα ωάρια. Η Ελλάδα διαθέτει 53 εξειδικευμένα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Στις πρώτες θέσεις των επισκεπτών είναι ζευγάρια από την Ιταλία , τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Αυστραλία, την Βουλγαρία , την Δανία και την Αγγλία.

Η νομοθεσία στην Ελλάδα επιτρέπει την δωρεά ωαρίων και επιβάλλει την ανωνυμία της δότριας καθώς και την αποζημίωση της , σε αντίθεση με την Ιταλία και την Γερμανία όπου η δωρεά ωαρίων απαγορεύεται. Όσον αφορά την Αυστραλία ενώ επιτρέπεται η δωρεά των ωαρίων δεν διασφαλίζεται η ανωνυμία της δότριας. Στην Γαλλία επιτρέπεται η δωρεά ωαρίων αλλά υπάρχουν περιορισμοί και η διαδικασία είναι αρκετά χρονοβόρα.

Όσον αφορά την Παρένθετη Μητρότητα υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης. Στην Γαλλία, την Ισπανία την Γερμανία την Ιταλία και την Ελβετία η Παρένθετη Μητρότητα απαγορεύεται. Σε αντίθεση με χώρες όπως η Ελλάδα , η Αγγλία η Παρένθετη Μητρότητα επιτρέπεται και κατοχυρώνεται νομικά το δικαίωμα Παρένθετης Μητρότητας.

Η συνταγματική θεμελίωση του δικαιώματος αναπαραγωγής στον Ελλαδικό χώρο κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παράγρ 1 του Συντάγματος. Σύμφωνα με το άρθρο 5 παράγρ 1 «Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα

και τα χρηστά ήθη»⁴⁸. Δηλαδή η απόφαση για την απόκτηση τέκνων συνδέεται με την ανάπτυξη ελεύθερα της προσωπικότητας του καθενός όπως ορίζεται στο σύνταγμα, καθώς δεν υπάρχει στο Ελληνικό Σύνταγμα θεμελίωση δικαιώματος για την αναπαραγωγή. Κατά συνέπεια η προσφυγή σε ιατρικές μεθόδους για την απόκτηση τέκνων προστατεύεται από το σύνταγμα καθώς καθένας έχει δικαίωμα με βάση την ανάπτυξη της προσωπικότητας του να αποκτήσει τέκνα.

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

Έπειτα από την αναθεώρηση του Συντάγματος προστέθηκε στο άρθρο 5 η παράγρ 5 «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοιατρικών παρεμβάσεων».

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφέρουμε την Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής, η οποία κυρώθηκε με νόμο 2619/1998 και έχει υπέρτατη ισχύ έναντι του κοινού νόμου σύμφωνα με το άρθρο 28 παράγρ 1 του Συντάγματος. Με την ανωτέρω σύμβαση υφίσταται νομικό πλαίσιο προστασίας του ατόμου από τις εφαρμογές της βιοιατρικής.

⁴⁸ Γιώργος Παπαδημητρίου, Γιώργος Σωτηρέλης, *Το Σύνταγμα της Ελλάδας*, Εκδόσεις Καστανιώτη, 6^η έκδοση

Στο νόμο 3418/2005 για τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας υπάρχουν άρθρα τα οποία επίσης άπτονται των δικαιωμάτων των ασθενών.⁴⁹

Η διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης έχει ρυθμιστεί με το νόμο 3089/2002, η οποία αποτελεί την πρώτη νομοθετική προσέγγιση για ζητήματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Οι διατάξεις του νόμου 3089/2002 ενσωματώθηκαν και στον αστικό κώδικα. Με την νομοθετική αυτή ρύθμιση οριοθετούνται οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για την πραγματοποίηση της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Στο νόμο αυτό έγινε μια πρώτη προσέγγιση να καθοριστεί ανώτατο όριο ηλικίας στην γυναίκα πέρα του οποίου δεν θα επιτρεπόταν η προσπάθεια υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χωρίς βέβαια και αυτό να προσδιορίζεται με σαφήνεια. Ρύθμισε επίσης θέματα αναπαραγωγής που αφορούν την συγγένεια και την διαδοχή. Ενώ κατοχυρώθηκε και το δικαίωμα Παρένθετης Μητρότητας.

Σύμφωνα με τον νόμο 4272/2014 το άρθρο 1458 του Αστικού Κώδικα εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο έχει την κατοικία της ή την προσωρινή διαμονή της στην Ελλάδα.

Στην συνέχεια ο νόμος 3305/ 2005 έρχεται να συμπληρώσει τον νόμο 3089/2002. Στον νόμο 3305/ 2005 ορίζονται οι διατάξεις για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Στο άρθρο 1 του ίδιου νόμου ορίζεται ότι «Οι μέθοδοι της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (I.Y.A.) εφαρμόζονται με τρόπο που εξασφαλίζει το σεβασμό της ελευθερίας του ατόμου και του δικαιώματος της προσωπικότητας και την ικανοποίηση της επιθυμίας για απόκτηση απογόνων, με βάση τα δεδομένα της ιατρικής και της βιολογίας, καθώς και τις αρχές της βιοηθικής.» Όλα τα ανωτέρω

⁴⁹ πηγή: Ε. Λασκαρίδης, *Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, Νομική Βιβλιοθήκη, 2013*

αποβλέπουν στην προστασία και στο συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί. Επίσης στον εν λόγω νόμο ορίζονται οι περιορισμοί για την διάθεση γενετικού υλικού οι προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων για υποβοηθητική αναπαραγωγή στην περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα δεν θα πρέπει να ξεπερνά το πενήτηκοστό έτος το οποίο θεωρείται ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής. Θέτει όριο ηλικίας για δότες σπέρματος έως 40 ετών και στις δότριες ωαρίων έως 35 ετών . Ανύπαντρες γυναίκες μπορούν να αποκτήσουν παιδί με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Απαγορεύεται η κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς σκοπούς και η επιλογή φύλου εκτός εάν πρόκειται να αποφευχθεί κάποια σοβαρή κληρονομική νόσος. Ενώ το άρθρο 13 αναφέρεται στην Παρένθετη Μητρότητα. Η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται μετά από έγγραφη συμφωνία των εμπλεκόμενων μερών και έκδοση δικαστικής απόφασης, χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα εκτός από τα έξοδα εφαρμογής της μεθόδου. Τέλος ρυθμίστηκαν ζητήματα που αφορούν την ίδρυση και λειτουργία των (ΜΙΥΑ) και τραπεζών κρυοσυντήρησης. Ο νόμος προβλέπει και την δημιουργία μιας Ανεξάρτητης Διοικητικής Εθνικής Αρχής για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με αρμοδιότητα την επιβολή ποινικών και διοικητικών κυρώσεων σε περίπτωση παράβασης των διατάξεων της βιονομοθεσίας.

Τέλος ο νόμος 4272/2014 συμπεριλαμβάνει ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και αποτελεί προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ.Ο νόμος 4272/2014 συμπληρώνει κάποια άρθρα του νόμου 3305/ 2005 και αντικαθιστά κάποια άλλα. Σημαντικές κατοχυρώσεις του ανωτέρου νόμου είναι οι εξής: Νομιμοποιούνται οι αποζημιώσεις των δοτών γενετικού υλικού και περιγράφεται ο τρόπος της καταβολής τους. Επίσης διευκολύνεται η ετερόλογη αναπαραγωγή καθώς η γυναίκα που δίνει την

εντολή και η γυναίκα που κυοφορεί το παιδί της μπορούν να μην έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα, αλλά να μπορούν να έχουν έστω και προσωρινή διαμονή στη χώρα μας.

ii. Οδηγία 2011/24/ΕΕ

Η Οδηγία 2011/24/ΕΕ αφορά την υγειονομική περίθαλψη των ασθενών στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης , ήταν αποτέλεσμα της ύπαρξης αρκετών υποθέσεων στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο που σχετίζονταν με αιτήματα ασθενών για κάλυψη του κόστους υγειονομικών υπηρεσιών που έλαβαν σε άλλο Κράτος Μέλος από αυτό της χώρας ασφάλισής τους, τα οποία οδήγησαν στην ανάγκη ενός νομικού πλαισίου για την διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Οι κατευθυντήριες γραμμές της Οδηγίας είναι οι εξής⁵⁰:

- Η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών που αναζητήσουν θεραπεία εκτός της χώρας τους .
- Η παροχή αξιόπιστων πληροφοριών στους ασθενείς τόσο για την άσκηση των δικαιωμάτων τους για πρόσβαση και αποζημίωση για υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν σε άλλο Κράτος Μέλος, όσο και για την ασφάλεια και την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών. Οι ασθενείς έχουν δικαίωμα πληροφόρησης αναφορικά με το είδος της υπηρεσίας που υπόκειται σε αποζημίωση και σε ποιο βαθμό.
- Καθώς και η καθιέρωση και διασφάλιση συνεργασίας μεταξύ των συστημάτων υγείας ,συνέχεια στην περίθαλψη.
- Η Οδηγία καθορίζει κανόνες για διοικητικές διαδικασίες που σχετίζονται με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη Η ενημέρωση για τις διαδικασίες αυτές θα πρέπει να είναι διαθέσιμες για το κοινό.

⁵⁰ πηγή: www.moh.gov.gr

- Η Οδηγία περιλαμβάνει πρόνοιες για αντιμετώπιση των σπάνιων παθήσεων και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα υποστηρίξει τα ΚΜ στη μεταξύ τους συνεργασία και στην ανάπτυξη καλύτερων ικανοτήτων για διάγνωση και θεραπεία των σπάνιων παθήσεων μέσω Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς.
- Η Οδηγία ευνοεί τη συνεργασία μεταξύ των Εθνικών Συστημάτων Υγείας μέσω των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς, της Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας και της Ηλεκτρονικής Υγείας. Διευκολύνοντας τους επαγγελματίες υγείας στη διάδοση πληροφοριών.

Ο νόμος 4213 ΦΕΚ Α 261/09.12.2013 αποτελεί την συμμόρφωση του εθνικού δικαίου στην Οδηγία 2011/24/ΕΕ :

Σύμφωνα με τον νόμο 4213/2013 διασφαλίζονται τα δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

4.2 Τα δικαιώματα των ασθενών

Σημαντικό στοιχείο στην ανάπτυξη του εξειδικευμένου τουριστικού προϊόντος του ιατρικού τουρισμού αποτελεί η διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών για αυτό και παραθέτουμε το σχετικό θεσμικό πλαίσιο που ισχύει στην χώρα μας.

Τα κυριότερα κείμενα και συμβάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης που αφορούν στα δικαιώματα των ασθενών είναι: η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1950), ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης που εγγυάται 23 θεμελιώδη δικαιώματα, ο Ευρωπαϊκός Κώδικας Κοινωνικής Ασφάλισης, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλισης, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Ιατρική και την Κοινωνική Αντίληψη και η Επιτροπή Υγείας του Συμβουλίου της Ευρώπης η οποία εμπλέκεται στα Δικαιώματα των Ασθενών σε τρεις περιοχές:

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

Κεφάλαιο 5

5.1 Ιαματικός – Θερμαλιστικός Τουρισμός

i. Ιστορική εξέλιξη του Ιαματικού Τουρισμού

Ο Θερμαλιστικός–Ιαματικός Τουρισμός αποτελεί ειδική μορφή εναλλακτικού τουρισμού, η οποία περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες και σχέσεις προσωρινής διακίνησης και διαμονής ανθρώπων οι οποίοι έχουν στόχο την αποκατάσταση της σωματικής υγείας τους, με τη χρήση φυσικών ιαματικών πόρων.

Το κέντρο θερμαλιστικού – ιαματικού τουρισμού είναι ένα εξειδικευμένο και ειδικά εξοπλισμένο κέντρο όπου η πρόληψη ,η αποκατάσταση της υγείας και η αναζωογόνηση του χρήστη γίνεται με την λουτροθεραπεία, την ποσιθεραπεία, τα ατμόλουτρα, την εισπνοθεραπεία, τις ρινοπλύσεις, τους κατιονισμούς, την πηλοθεραπεία, την σπηλαιοθεραπεία, την αλατοθεραπεία και άλλες μεθόδους υπό ιατρική παρακολούθηση.

Είναι γνωστό ότι η χρήση των ιαματικών πηγών και η ευεργετική τους δράση για την ανθρώπινη υγεία ξεκινά ουσιαστικά από την αρχαία Ελλάδα και τους Ομηρικούς χρόνους. Κατά την παράδοση, ο Ηρόδοτος παρατήρησε για πρώτη φορά την ευεργετική επίδραση των νερών στον οργανισμό και περιέγραψε αρκετές ιαματικές πηγές, δίνοντας το έναυσμα και σε άλλους μελετητές αργότερα. Η λουτροθεραπεία, σύμφωνα με τη φιλοσοφία των αρχαίων Ελλήνων, κατείχε κεντρικό ρόλο όχι μόνο στην προσωπική ζωή του αρχαίου Έλληνα, ανεξάρτητα από την κοινωνική του θέση, αλλά και στην ίδια την κοινωνική ζωή της αρχαίας Ελλάδας, αφού οι πηγές τους χάριζαν τα θεϊκά δώρα της υγείας, της ευεξίας, της ομορφιάς και του σθένους. Σύμφωνα με μαρτυρίες του Πλούταρχου και του Πausανία, τα Ασκληπιεία, που είχαν ιδρυθεί σε 100 περίπου

περιοχές με ιαματικές πηγές, αποτελούσαν «ναούς υγείας», όπου τα επισκέπτονταν όσοι επιθυμούσαν να θεραπευτούν ή να ανακουφιστούν, κάνοντας θερμά ή ψυχρά λουτρά με την επίβλεψη ιερέων και γιατρών.



Ωστόσο η υδροθεραπευτική τέχνη οφείλει την ανάπτυξη και διάδοσή της στον πατέρα της Ιατρικής και της Υδροθεραπείας, Ιπποκράτη, χάρη στον οποίο δημιουργήθηκε ένας αυτόνομος κλάδος θεραπευτικής αγωγής, η Ιαματική Υδροθεραπεία, που εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο.

Το 1480 οι πρώτοι λουτρολόγοι γιατροί κάνουν την εμφάνισή τους στη Γερμανία, το 1498 οι Ιταλοί μελετούν τα μεταλλικά νερά ενώ το 1670 και το 1750 η ακαδημία επιστημών της Γαλλίας μελετά το χημισμό της ιδιαίτερης κατηγορίας των μεταλλικών νερών. Ο σύγχρονος

Θερμαλισμός στην Ελλάδα, αρχίζει όταν, από την κυβέρνηση του Καποδίστρια, εκδηλώθηκε ενδιαφέρον για τις Ιαματικές Πηγές, ενώ επί βασιλείας του Όθωνα, ιδρύθηκε το πρώτο ελληνικό υδροθεραπευτήριο στην Κύθνο, που έδωσε το έναυσμα για την ανάπτυξη πολλών λουτροπόλεων.



Το 1918 γίνεται η σύσταση υπηρεσίας ιαματικών πηγών και καταγράφονται 93 μεταλλικές πηγές. Το 1920 ψηφίζεται ο νόμος 2188 και έχουμε την αναγνώριση 19 πηγών ως «ιαματικές». Το 1923 η ίδρυση του χημείου του Κράτους επιμελήθηκε των πηγών έτσι που το 1931 το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας (υπηρεσία ξένων και εκθέσεων) δημοσιεύει για πρώτη φορά επίσημα το έγγραφο «πίναξ ιαματικών πηγών και αμμοθέρων εν Ελλάδι» καθορίζοντας την ονομασία της πηγής, τον

τόπο (επαρχία) και το χαρακτηρισμό της ιαματικής πηγής. Ο χημικός Περτέσης κατά το διάστημα 1923-1953 μελέτησε την φυσικοχημική σύσταση των μεταλλικών νερών των περισσότερων πηγών της Ελλάδος. Η αξιοποίηση των περισσότερων λουτροπόλεων που λειτουργούν και σήμερα έγινε την δεκαετία του 1930. Το 1938 καταγράφονται 750 μεταλλικές πηγές και ήδη λειτουργεί παράλληλα με το χημείο του κράτους και τη γεωλογική υπηρεσία του υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και έδρα Κλινικής Υδρολογίας και Κλιματοθεραπείας στο πανεπιστήμιο της Αθήνας. Το 1945 συστήνεται η Γενική Γραμματεία Τουρισμού, το 1950 ο ΕΟΤ με διεύθυνση ή τμήμα ιαματικών πηγών και το 1983 ο Σύνδεσμος Δήμων Ελλάδας με αποκλειστικό στόχο την αξιοποίηση των ιαματικών πηγών συνθέτουν το θεσμικό ιστορικό χάρτη του αντικειμένου.

Συνολικά οι πηγές με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά σύμφωνα με την απογραφή του 1938 ήταν 750 (Ν. Λέκκας 1938). Από αυτές τα τελευταία 93 χρόνια, δηλαδή με την θέσπιση για πρώτη φορά νομοθετικού πλαισίου οι 112 αναγνωρίστηκαν από την πολιτεία ως ιαματικές. Πιο συγκεκριμένα: Οι ανακηρύξεις υδροπηγών από την ελληνική πολιτεία, με προσδιορισμό «ιαματικές» πραγματοποιήθηκε με το πρώτο νομοθετικό έργο που έγινε το 1920. Το 1920 είχαμε την απόφαση του Υπουργείου Εσωτερικών για την ανακήρυξη της Ηραίας πηγής Αρκαδίας ως ιαματικής. Η διαδικασία αυτή άνοιξε και το δρόμο για τις ανακηρύξεις πηγών με τους νόμους 2188/1920 και 4844/1930 που είναι:

1^η ομάδα: ανακηρύχθηκαν οι πρώτες 23 πηγές.

2^η ομάδα: ανακηρύχθηκαν από το 1923 μέχρι το 1940 5 πηγές.

3^η ομάδα : ανακηρύχθηκαν από το 1951 μέχρι το 1957 22 πηγές.

4^η ομάδα: ανακηρύχθηκαν από το 1977 μέχρι το 1980 2 πηγές.

5^η ομάδα ανακηρύχθηκαν από το 1995 μέχρι 2000 9 πηγές.

Στις ανακηρύξεις έχουμε και αυτές που είχαν σημαντικές εγκαταστάσεις για την εποχή. Το 1962 αυτές χαρακτηρίστηκαν με το 190 διάταγμα ως «τουριστικής σημασίας» και όλες οι άλλες ως «τοπικής σημασίας».

- ii. Οι νόμοι που αφορούν τον ιαματικό τουρισμό και η ιστορική τους εξέλιξη μέσα στο χρόνο.

Η κυβέρνηση Βενιζέλου το 1920 δημιούργησε το πρώτο νομοθετικό πλαίσιο για τις Ιαματικές πηγές στην Ελλάδα. Με το νόμο 2188/1920⁵¹ "Περί ιαματικών πηγών". Αποτελείται από 14 άρθρα στα οποία καθορίζεται ο χαρακτηρισμός, η ανακήρυξη, η κυριότητα, η λειτουργία, η εκμετάλλευση και η διαχείριση των ιαματικών πηγών της χώρας.

Ο επόμενος νόμος είναι ο 4844/1930⁵² «Περί διατάξεων αφορωσών την εκμετάλλευσιν των ιαματικών πηγών» ο οποίος αποτελείται από 18 άρθρα. Ο νόμος αυτός αναφέρεται στην προστασία των ιαματικών πηγών από τις ανθρώπινες παρεμβάσεις για να μην αλλοιωθεί η σύσταση των νερών και ορίζεται προστατευτική περιοχή σε ακτίνα χιλίων μέτρων.

Τον νόμο αυτόν ακολουθούν ο Αναγκαστικός Νόμος (Α.Ν.) 2531/1940⁵³ όπου αναφέρεται στη συγκρότηση επιτροπών για μελέτη και εισήγηση ειδικών θεμάτων τουρισμού και επομένως κατάργηση όλων των προηγούμενων.

Ο Αναγκαστικός Νόμος (Α.Ν.) 828/1948⁵⁴ όπου αναφέρεται στην τροποποίηση, διάλυση ή αναμόρφωση συμβάσεων εκμετάλλευσης δημοσίων ιαματικών πηγών και τέλος ο

Αναγκαστικός Νόμος (Α.Ν.) 1813/1951⁵⁵ αποτελεί συμπλήρωση του προηγούμενου νόμου και ορίζει τον Ελληνικό Οργανισμό Τουρισμού ως φορέα εποπτείας και ελέγχου των ιαματικών πηγών της χώρας.

⁵¹ [Νόμος 2188/1920](#)

⁵² [Νόμος 4844/1930](#)

⁵³ [Α.Ν. 2531/1940](#)

⁵⁴ [Α.Ν. 828/1948](#)

Ο νόμος 4086/1960⁵⁶ αυτός αναφέρεται στις ιαματικές πηγές "περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως διατάξεων τινών περί ιαματικών πηγών". Ο νόμος αυτός διαχωρίζει τις ιαματικές πηγές σε τουριστικής σημασίας οι οποίες υπάγονται στην άμεση αρμοδιότητα του ΕΟΤ και σε τοπικής σημασίας όπου παραχωρείται η εκμετάλλευση των ιαματικών πηγών στους Δήμους και στις Κοινότητες ή τα Νομαρχιακά Ταμεία, στα διοικητικά όρια των οποίων αναβλύζουν οι πηγές.

Το 1990 ψηφίζεται ο Νόμος 1892/1990⁵⁷. Είναι ένας αναπτυξιακός νόμος που εκτός των άλλων αναφέρεται στην ίδρυση δημιουργία, επέκταση και εκσυγχρονισμό των εγκαταστάσεων των ιαματικών πηγών, των κέντρων τουρισμού υγείας, των χιονοδρομικών κέντρων και των κέντρων θαλασσοθεραπείας. Βάση προδιαγραφών οριζόμενες με απόφαση των Υπουργών Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων και Τουρισμού η αγορά εξοπλισμού, με σύμφωνη γνώμη του ΕΟΤ.

Ο Νόμος 3498/ 2006⁵⁸ αυτός αποτελείται από δυο μέρη και αφορά την "Ανάπτυξη ιαματικού τουρισμού και λοιπές διατάξεις". Το πρώτο μέρος αναφέρεται στις ιαματικές πηγές και το δεύτερο σε διάφορες διατάξεις που αφορούν τον τουρισμό γενικά. Το πρώτο μέρος αποτελείται από 23 άρθρα και το δεύτερο από 55. Ο νόμος αυτός είναι σημαντικός καθώς δίνει τους ορισμούς, ορίζει την διαδικασία αδειοδότησης και λειτουργίας των ιαματικών κέντρων και τους όρους χρήσης και προστασίας των

⁵⁵ [A.N. 1813/1951](#)

⁵⁶ [Νόμος 4086/1960](#)

⁵⁷ [Νόμος 1892/1990](#)

⁵⁸ [Νόμος 3498/2006](#)

ιαματικών πόρων. Πιο συγκεκριμένα με το νόμο αυτό καθορίζονται τα εξής:

- Η κυριότητα όλων των πηγών περιέρχεται στον Ε.Ο.Τ.
- Ρυθμίζεται η διανομή και η διαχείριση των ιαματικών υδάτων.
- Δίνεται χρονική δυνατότητα τόσο στους ΟΤΑ όσο και στους ιδιώτες που διαχειρίζονται ιαματικές πηγές να προσαρμοστούν στις νέες ρυθμίσεις.
- Ρυθμίζεται το πλαίσιο της λειτουργίας των SPA.
- Επιτρέπεται η απαλλοτρίωση κτημάτων ή γειτονικών των ιαματικών πηγών κτημάτων υπέρ του Ε.Ο.Τ. για την τουριστική εκμετάλλευση των πηγών.
- Σύμφωνα με το άρθρο 9 ο Ε.Ο.Τ. έχει την αρμοδιότητα προστασίας της ποιότητας, της ποσότητας και των φυσικών, χημικών και βιολογικών χαρακτηριστικών των ιαματικών φυσικών πόρων.
- Σύμφωνα με το άρθρο 10 συστήνεται Επιτροπή Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων.

Στον νόμο 3498/ 2006 δίνονται οι ορισμοί της ιαματικής πηγής, των ιαματικών φυσικών πόρων, του ιαματικού τουρισμού. Ορίζονται τα Κέντρα ιαματικού τουρισμού-θερμαλισμού, τα Κέντρα αναζωογόνησης (spa) και τα Κέντρα θαλασσοθεραπείας.

Σύμφωνα με το νόμο ως Ιαματική πηγή ορίζει « την φυσική ανάβλυση ή άντληση ιαματικού φυσικού πόρου με τεχνικό έργο, όπως από γεώτρηση,

φρέαρ, τάφρο ή σήραγγα (φυσική ή τεχνητή) ή φυσική δημιουργία ιαματικού πηλού».

Στην συνέχεια ιαματικοί φυσικοί πόροι ορίζονται «τα φυσικά νερά (ψυχρά ή θερμά), ατμοί, φυσικά αέρια ή πηλοί, που έχουν ιαματικές ιδιότητες, αναγνωρισμένες σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου».

Ιαματικός τουρισμός με βάση τον νόμο 3498/2006 «είναι ειδική μορφή παροχής τουριστικών υπηρεσιών σε περιοχές των οποίων κύριο χαρακτηριστικό αποτελεί η χρήση αναγνωρισμένων ιαματικών φυσικών πόρων σε ειδικές εγκαταστάσεις».

Μονάδες ιαματικής θεραπείας «είναι ειδικές εγκαταστάσεις με κατάλληλη υποδομή και εξοπλισμό στις οποίες γίνεται χρήση ιαματικών φυσικών πόρων υπό ιατρική παρακολούθηση για λόγους υγείας (προληπτικούς ή θεραπευτικούς), φυσικής αποκατάστασης ή και αναζωογόνησης ιδίως με υδροθεραπεία, ποσιθεραπεία, εισπνοθεραπεία, ρινοπλύσεις, ατμόλουτρα, πηλοθεραπεία, καταιονισμούς ή άλλες επιστημονικώς αναγνωρισμένες μεθόδους».

Κέντρα ιαματικού τουρισμού-θερμαλισμού ορίζονται «οι ειδικές τουριστικές εγκαταστάσεις παροχής υπηρεσιών ιαματικού τουρισμού με κατάλληλη υποδομή και εξοπλισμό, στις οποίες εντάσσονται μονάδες ιαματικής θεραπείας ή και εγκαταστάσεις θαλασσοθεραπείας, στις οποίες γίνεται οπωσδήποτε χρήση ιαματικών φυσικών πόρων».

Κέντρα θαλασσοθεραπείας όπως ορίζει ο νόμος είναι «ειδικές εγκαταστάσεις με κατάλληλη υποδομή και εξοπλισμό, στις οποίες γίνεται χρήση θερμαινόμενου θαλασσινού νερού, άμμου, λάσπης, φυκιών και άλλων θαλάσσιων ουσιών για λόγους υγείας, προληπτικούς ή

θεραπευτικούς, υπό ιατρική παρακολούθηση και σε συνδυασμό με το θαλάσσιο περιβάλλον».

Κέντρα αναζωογόνησης (spa) είναι «ειδικές εγκαταστάσεις με κατάλληλη υποδομή και εξοπλισμό στα οποίες γίνεται χρήση ή ιαματικών φυσικών πόρων ή θερμαινόμενου θαλασσινού νερού ή θερμού φυσικού νερού με προσθήκες ιαματικών φυσικών πόρων ή ζεστού φυσικού νερού με την προσθήκη πηλών, βοτάνων, φυτών, αρωμάτων, ηφαιστειακής ή χαλαζιακής άμμου, φωτός, θερμότητας, μασάζ, ατμόλουτρων διαφόρων τύπων, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών αναζωογόνησης, ευεξίας και αισθητικής του σώματος».

Τα κέντρα ιαματικού τουρισμού θερμαλισμού και τα κέντρα θαλασσοθεραπείας μπορούν να περιλαμβάνουν εγκαταστάσεις αναζωογόνησης ή και ειδικές εγκαταστάσεις φυσικής αποκατάστασης και προετοιμασίας αθλητών.

Σύμφωνα με το άρθρο 3 του ιδίου νόμου που αφορά την χρήση των ιαματικών φυσικών πόρων:

- Οι ιαματικοί φυσικοί πόροι χρησιμοποιούνται ή αξιοποιούνται στην περιοχή που εμφανίζονται με φυσική ανάβλυση ή άντληση με τεχνικό έργο.
- Οι ιαματικοί φυσικοί πόροι διατίθενται κατά προτεραιότητα για τις ανάγκες μονάδων ιαματικής θεραπείας και ακολούθως για τις ανάγκες κέντρων ιαματικού τουρισμού-θερμαλισμού και κέντρων θαλασσοθεραπείας ή αναζωογόνηση. Εάν υπάρχει επάρκεια φυσικών πόρων τότε διατίθενται σε περισσότερες μονάδες ιαματικής θεραπείας της ευρύτερης περιοχής. Η διάθεση ιαματικών φυσικών πόρων για άλλες χρήσεις είναι δυνατή μόνο εφόσον έχουν καλυφτεί οι ανάγκες ανάπτυξης του ιαματικού

τουρισμού έπειτα από απόφαση του Υπουργού Τουριστικής Ανάπτυξης, η οποία εκδίδεται κατόπιν εισηγήσεως του Ε.Ο.Τ

Σύμφωνα με το άρθρο 9 του ιδίου νόμου το οποίο αναφέρεται στην προστασία των ιαματικών φυσικών πόρων:

- Ο Ε.Ο.Τ. έχει την αρμοδιότητα προστασίας της ποιότητας, της ποσότητας και των φυσικών, χημικών και βιολογικών χαρακτηριστικών των ιαματικών φυσικών πόρων.
- Καθορίζονται ζώνες προστασίας των ιαματικών φυσικών πόρων ανάλογα με τα υδρογεωλογικά δεδομένα και το περιβάλλον κάθε ιαματικής πηγής, μέτρα προστασίας για κάθε ζώνη και περιορισμοί στις χρήσεις γης εντός της έκτασης κάθε ζώνης προστασίας, με προεδρικό διάταγμα, το οποίο εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων και Τουριστικής Ανάπτυξης.

Στην συνέχεια στο άρθρο 10 ορίζεται η Επιτροπή Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων και τα μέλη από τα οποία θα πρέπει να απαρτίζεται.

- Η Επιτροπή Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Τουριστικής Ανάπτυξης, με την ίδια απόφαση ορίζονται και οι αναπληρωτές των μελών της, καθώς και ο γραμματέας της Επιτροπής με τον αναπληρωτή του.
- Η Επιτροπή Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων υπάγεται στον ΕΟΤ.

Μετέπειτα ακολουθούν η Υ.Α. 18582/11.09.2008 όσον αφορά το γενικό μητρώο ιαματικών πόρων και η Υ.Α. 9833/02.06.2009 για τον καθορισμό

των όρων και των προϋποθέσεων λειτουργίας μονάδων ιαματικής θεραπείας, των κέντρων ιαματικού τουρισμού και των κέντρων θαλασσοθεραπείας καθώς και για την χορήγηση ειδικού σήματος λειτουργίας τους.

Η Υ.Α. 14759 ορίζει την απλούστευση της διαδικασίας χορήγησης ειδικού σήματος λειτουργίας σε μονάδες ιαματικής θεραπείας και κέντρα ιαματικού τουρισμού

Στην συνέχεια με τον νόμο 4049/2012 ορίζονται στο άρθρο 39 διατάξεις για την ρύθμιση θεμάτων ιαματικών πηγών .

Σύμφωνα με τον νόμο 4238/2014 που αφορά το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), ορίζει το άρθρο 31 πως τα Κέντρα ιαματικού τουρισμού-θερμαλισμού και θαλασσοθεραπείας δύνανται να αναγνωρίζονται ως μονάδες Π.Φ.Υ.(Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας)

Ο Επενδυτικός Νόμος 3908/2011, όπως τροποποιήθηκε από τους Νόμους 4072/2012, 4146/2013, 4242/2014, αποτελεί το βασικό χρηματοδοτικό εργαλείο για την ίδρυση, την επέκταση και τον εκσυγχρονισμό επιχειρήσεων, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να επιδοτηθούν σύμφωνα με τα ποσοστά που καθορίζονται από τον εκάστοτε Εγκεκριμένο Χάρτη Περιφερειακών Ενισχύσεων.

Μερικές από τις τροποποιήσεις που αφορούν τον Τουρισμό Υγείας είναι:

- Εντάσσονται τα Κέντρα Αποκατάστασης στις ευνοϊκές διατάξεις επιχορήγησης καθώς και ολοκληρωμένα σύνθετα επενδυτικά σχέδια του τουρισμού υγείας, ο ορισμός των οποίων θα καθοριστεί με ΚΥΑ.
- Εντάσσονται οι επενδύσεις που αφορούν σε εγκαταστάσεις Ειδικής Τουριστικής Υποδομής (Συνεδριακών Κέντρων, Κέντρων Θαλασσοθεραπείας, Θεματικών Πάρκων, Τουριστικών Λιμένων

Σκαφών Αναψυχής, γηπέδων Γκολφ, Εγκαταστάσεων Τουρισμού
Υγείας, εγκαταστάσεων Αξιοποίησης Ιαματικών Πηγών,
Χιονοδρομικών Κέντρων, Κέντρων Προπονητικού – Αθλητικού
Τουρισμού, Αυτοκινητοδρομίων)

Ο νόμος 4179/2013⁵⁹ ορίζει την απλούστευση διαδικασιών για την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας στον τουρισμό, την αναδιάρθρωση του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού. Το άρθρο 20 αφορά τον Ιατρικό και ιαματικό τουρισμό. Βασικές κατοχυρώσεις του ανωτέρου νόμου που αφορούν τον Ιατρικό και Ιαματικό Τουρισμό είναι:

- Δίνεται παράταση των προθεσμιών του νόμου 3498/2006 ώστε να δοθεί η δυνατότητα σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς να ολοκληρώσουν τις διαδικασίες αναγνώρισης των ιαματικών πηγών και την αδειοδότηση των υφιστάμενων υδροθεραπευτηρίων.
- Παρέχεται η εξουσιοδότηση στους υπουργούς να ρυθμίσουν επιμέρους θέματα σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό και ειδικότερα, την σύσταση Μητρώου Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού, το ύψος του παραβόλου που θα καταβάλλεται για την χορήγηση του Ειδικού Σήματος Ιατρικού Τουρισμού, θέματα πιστοποίησης των Ιατρικών Παρόχων, και την επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση μη τήρησης των όρων.
- Επιδιώκεται η απλούστευση της διαδικασίας χορήγησης βεβαίωσης λειτουργίας των υφιστάμενων κατά τη δημοσίευση του ν. 3498/2006 επιχειρήσεων υδροθεραπευτηρίων.

Συνοψίζοντας τα σημαντικά στοιχεία είναι ότι οι συναρμόδιοι Υπουργοί Υγείας και Τουρισμού διαμορφώνουν το θεσμικό πλαίσιο, κατά εξουσιοδότηση του νόμου 4179/ 2013 (άρθρο 20, παράγρ. 1), ο οποίος

⁵⁹ [Προβολή νόμου στο σύνολό του](#) ν 4179/2013

ορίζει ότι θα ρυθμιστούν με Κ.Υ.Α των συναρμόδιων υπουργών τα ζητήματα άσκησης της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού.

Επίσης με το νόμο 4179/2013 ορίζονται προϋποθέσεις για νέες μορφές τουρισμού (Ιατρικός Τουρισμός) και απλούστερες διαδικασίες λειτουργικής αδειοδότησης τουριστικών επιχειρήσεων τουριστική κατοικία, ξενώνες φιλοξενίας νέων κ.α.

5.2 Φορείς του Ιαματικού Τουρισμού

i. ΕΟΤ

Ο Ιαματικός Τουρισμός στη χώρα μας διαχειρίζεται από δύο κυρίως φορείς, τον ΕΟΤ και τους Ο. Τ. Α.

Ο Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού (Ε. Ο. Τ.) έχει την επιστασία των Ιαματικών Πηγών τουριστικής σημασίας και είναι ο φορέας που διαμορφώνει την κρατική πολιτική για τον Ιαματικό Τουρισμό.

Ο Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Τουρισμού.

Ο Ε.Ο.Τ. ιδρύθηκε το 1950 με τον Αναγκαστικό Νόμο 1565/1950 που κυρώθηκε με τον νόμο 1624/1951 και έκτοτε αποτελεί τον βασικό κρατικό φορέα του τουριστικού τομέα.

Στον νόμο 4254/2014 καταργήθηκε η Γενική Διεύθυνση Ανάπτυξης Ε.Ο.Τ. και οι Διευθύνσεις Μελετών και Επενδύσεων, Ποιοτικού Ελέγχου και Εποπτείας Αγοράς, Τουριστικών Εγκαταστάσεων, Επιθεώρησης και Συντονισμού Περιφερειακών Υπηρεσιών, οι δε μεταφερόμενες αρμοδιότητες από τον Ε.Ο.Τ. ασκούνται από οργανικές μονάδες του Υπουργείου Τουρισμού.

Οι βασικές αρμοδιότητες του Τμήματος Ιαματικών Πηγών είναι:

- Η αναγνώριση ιαματικών φυσικών πόρων και διαχείριση τους.
- Η τήρηση μητρώου ιαματικών φυσικών πόρων.
- Η χορήγηση του Ειδικού Σήματος Λειτουργίας των μονάδων ιαματικής θεραπείας.
- Η προστασία των χαρακτηριστικών των ιαματικών φυσικών πόρων.
- Οι απαλλοτριώσεις ακινήτων επί αναγνωρισμένων ιαματικών πηγών ή επί ιαματικών φυσικών πόρων.

- Οι τακτικοί έλεγχοι σε όλες τις μονάδες ιαματικής θεραπείας, στα κέντρα ιαματικού τουρισμού-θερμαλισμού, στα κέντρα θαλασσοθεραπείας και αναζωογόνησης.

ii. Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών πηγών Ελλάδας

Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο. Τ. Α.) έχουν συστήσει τον Σύνδεσμο Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας, ο οποίος διαχειρίζεται τις ιαματικές πηγές τοπικής σημασίας και ο οποίος προβαίνει σε ενέργειες να αποκτήσει και τον έλεγχο των υπολοίπων πηγών.

Ο Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας ιδρύθηκε στα Καμένα Βούρλα. Από το 1983 μέχρι το 1985 έδρα του Συνδέσμου ορίστηκαν τα Καμένα Βούρλα, ενώ από το καλοκαίρι του 1985 η έδρα μεταφέρεται στη Θεσσαλονίκη (ΦΕΚ 468/25-7-1985).

Το 1989 ο Σύνδεσμος θεωρείται «αναπτυξιακός για την εκπόνηση και εκτέλεση προγραμμάτων αναπτυξιακού περιεχομένου» (ΦΕΚ54/17-2-1989). Το 1992 ιδρύει την Ελληνική Θερμαλιστική Εταιρεία (ΕΘΕ) Α.Ε. προκειμένου να παρέχει τεχνική και επιστημονική υποστήριξη στα μέλη του.

Σήμερα ο Σύνδεσμος Δήμων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας έχει 53 δήμους-μέλη. Οι αναγνωρισμένοι Ιαματικοί Φυσικοί Πόροι της χώρας είναι 112. Η Επιτροπή Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων, αφού εξετάστηκε ο φάκελος 20 πηγών, γνωμοδότησε θετικά για την αναγνώρισή τους.

Ο Σύνδεσμος συγκροτείται από μέλη πρωτοβάθμιας Αυτοδιοίκησης-Δήμους, στα διοικητικά όρια των οποίων υπάρχουν αναγνωρισμένοι ιαματικοί φυσικοί πόροι.

Οι βασικοί στόχοι του Συνδέσμου είναι:⁶⁰

- Η ανάδειξη, προβολή και προστασία των ιαματικών φυσικών πόρων της χώρας μας και του περιβάλλοντός τους.
- Η ανάδειξη και προβολή, στην Ελλάδα και το εξωτερικό, των ιαματικών θερμαλιστικών κέντρων, κάθε μορφής υδροθεραπευτικής αγωγής, πρόληψης και ευεξίας καθώς και όλων των στοιχείων και έργων τέχνης, ιστορίας και πολιτισμού, που συνδέονται με τις ιαματικές πηγές, την υδροθεραπεία, τη θαλασσοθεραπεία και πηλοθεραπεία.
- Η υποστήριξη και προώθηση κάθε εναλλακτικής μορφής τουρισμού (θρησκευτικού, συνεδριακού, φυσιολατρικού κ.ά.) στις περιοχές των ιαματικών φυσικών πόρων και θερμαλιστικών κέντρων.
- Η μελέτη των υδρογεωλογικών, χημικών, βιολογικών και περιβαλλοντολογικών χαρακτηριστικών των ιαματικών φυσικών πόρων, των τοπικών ιστορικών, πολιτιστικών στοιχείων που συνδέονται με τη χρήση των ιαματικών πηγών.
- Η διενέργεια ημερίδων, συνεδρίων, επιστημονικών συναντήσεων που αφορούν στη βιώσιμη ανάπτυξη του θερμαλισμού, την αειφόρο διαχείριση των ιαματικών φυσικών πόρων και του περιβάλλοντος και κάθε άλλης ενέργειας ή δράσης που αφορά στο αντικείμενο.

⁶⁰ www.thermalsprings.gr

Συμπεράσματα

Ο τουρισμός αποτελεί σημαντικό πυλώνα ανάπτυξης και επιδρά στο περιβάλλον, την κοινωνία, την οικονομία και τον πολιτισμό. Αποτελεί δικαίωμα και αγαθό.

Ο τουρισμός Υγείας είναι μια νέα εναλλακτική μορφή τουρισμού προσφέρει ψυχική και σωματική υγεία σε άτομα που πάσχουν από κάποια ασθένεια και σε άτομα τρίτης ηλικίας. Η αύξηση της ευαισθησίας για την υγεία και οι νέες τάσεις στην καταναλωτική συμπεριφορά αποτελούν τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ζήτηση του συγκεκριμένου τουριστικού προϊόντος .

Η Ελλάδα βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού. Ωστόσο διαθέτει σημαντικά συγκριτικά πλεονεκτήματα σε σχέση με άλλες χώρες, όπως εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό σε συγκεκριμένες ειδικότητες ικανό να προσελκύσει τουρίστες ασθενείς από όλο τον κόσμο. Παρόλα αυτά παρατηρείται σημαντική έλλειψη σε ενέργειες μάρκετινγκ και προώθησης του προϊόντος στους ενδιαφερόμενους ασθενείς και στα άτομα τρίτης ηλικίας για τα οποία αποτελεί το σημαντικότερο κριτήριο επιλογής του προορισμού, η αίσθηση της ασφάλειας από τις Ιατρικές υπηρεσίες που θα λάβουν.

Επίσης είναι γεγονός πως η Ελλάδα έχει ιαματικές πηγές, σε όλη την Ελληνική επικράτεια που αποτελούν μέρος του εθνικού πλούτου της χώρας και είναι γνωστές από τους αρχαίους χρόνους. Το στοιχείο αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει ισχυρό brand για την προσέλκυση τουριστών για ιατρικό τουρισμό, καθώς υποδηλώνει την μακραίωνη ιστορία της

Ελλάδας σε εναλλακτικές μορφές θεραπείας όπως είναι οι ιαματικές πηγές.

Την κατάσταση για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα δυσχεραίνουν η έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού και σε πολλές περιπτώσεις και η απουσία του νόμου είτε και η παρουσία του νόμου που πολλές φορές όμως λειτουργεί ανασταλτικά για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού, καθώς και οι συνθήκες κρίσης που διέρχεται στην παρούσα χρονική φάση η χώρα.

Βέβαια παρατηρείται πως ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια εναλλακτική μορφή τουρισμού που σημειώνει σημαντική ανάπτυξη παγκοσμίως, λόγω της τάσης για αναζήτηση οικονομικότερης ιατρικής περίθαλψης, υψηλότερης ποιότητας ιατρικών υπηρεσιών και του εκμηδενισμού των αποστάσεων και κατάργηση των συνόρων στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης ευνοώντας της συνθήκες αναζήτησης θεραπείας και εκτός συνόρων. Εάν ενδιαφερόμαστε να επενδύσουμε σε αυτή την μορφή εναλλακτικού τουρισμού θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τα εξής:

- Όπως και οι άλλες ειδικές μορφές τουρισμού χρειάζεται εξειδικευμένη αντιμετώπιση.
- Έλεγχος δυνατότητας από πλευράς πόρων.
- Διευκόλυνση Προσβασιμότητας.
- Ανάπτυξη στρατηγικού σχεδιασμού.
- Κατάλληλες υποδομές και εγκαταστάσεις.
- Σωστή συμπεριφορά και κατάρτιση του προσωπικού/Πολύγλωσσο προσωπικό.

- Σύγχρονες Ιατρικές εγκαταστάσεις κοντά σε ξενοδοχειακές μονάδες.
- Ποιότητα των υπηρεσιών .
- Σχέση αξίας – τιμής.
- Χρηματοδότηση ενεργειών μάρκετινγκ για προώθηση του τουριστικού προϊόντος και καλλιέργεια της ασφάλειας των υπηρεσιών στην αγορά στόχο.

Λόγω του ότι είναι φανερό πως η ηλεκτρονική προβολή αποτελεί την πιο σημαντική μέθοδο προώθησης των υπηρεσιών στον τομέα του τουρισμού υγείας θα πρέπει να ακολουθηθούν οι παρακάτω ενέργειες προβολής.

- Δημιουργία ιστοσελίδων των μονάδων τουρισμού υγείας.
- Κεντρική ιστοσελίδα της Ελλάδας προώθησης των υπηρεσιών υγείας με δυνατότητα άμεσης εξεύρεσης πακέτων.
- Παρουσία θεραπευτηρίων σε social networks (twitter, myspace, facebook).
- Συμμετοχή σε συνέδρια για τον τουρισμό υγείας τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό.
- Καταχώρηση άρθρων και διαφημίσεων σε παγκοσμίου φήμης εξειδικευμένα περιοδικά και σε ιστοσελίδες για τον τουρισμό υγείας.

Χωρίς βέβαια να παραβλέπουμε ότι για την δημιουργία κατάλληλων εγκαταστάσεων για παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών απαιτούνται υψηλές δαπάνες, καθώς και η αγορά στην οποία απευθύνονται οι

εναλλακτικές μορφές τουρισμού είναι συγκεκριμένη και μικρή σε σχέση με το σύνολο των τουριστών.

Συνολική Βιβλιογραφία

Βιβλίο

- Ε. Λασκαρίδης, *Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, Νομική Βιβλιοθήκη, 2013*
- Γιώργος Παπαδημητρίου, Γιώργος Σωτηρέλης, *Το Σύνταγμα της Ελλάδας*, Εκδόσεις Καστανιώτη, 6^η έκδοση
- Κωνσταντίνος Κουσκούκης , *Τουρισμός Υγείας Ιαματικός Τουρισμός Θερμαλισμός*, Εκδόσεις Κανκας, 2015

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΑΡΘΡΑ

- Thomas C. Chuang, John S. Liu, Louis Y.Y. Lu, Yachi Lee, *The main paths of medical tourism: From transplantation to beautification*, *Tourism Management, Volume 45, 2014, Pages 49-58*
- Ioannis Sarantopoulos, Katsoni Vicky, Mary Geitona, *A Supply Side Investigation of Medical Tourism and ICT Use in Greece* *Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 148, 2014, Pages 370-377*
- Wan Normila Mohamad, Azizah Omar, Mahmud Sabri Haron , *The Moderating Effect of Medical Travel Facilitators in Medical Tourism*, *Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 65, 2012, Pages 358-363*
- Hamid Beladi , Chi-Chur Chao , Mong Shan Ee , Daniel Hollas, *Medical tourism and health worker migration in developing countries*, *Economic Modelling* ,46 ,2015, 391–396
- Rojansak Chomvilailuka, Niorn Srisomyonga, *Three dimensional perceptions of medical/health travelers and destination brand choices:*

cases of Thailand, Procedia - Social and Behavioral Sciences, 175 ,2015 , 376 – 383

- *A Supply Side Investigation of Medical Tourism and ICT Use in Greece*, Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 148, 2014, Pages 370-377
- Nuno Silva Gustavo, *A 21st-Century Approach to Health Tourism Spas*:Journal of Hospitality and Tourism Management, Volume 17, Issue 1, 2010, Pages 127-135
- Dimitrios Buhalis, *Tourism in Greece Strategic Analysis and Challenges*, School of Management Studies for the Service Sector.
- Matthias Helble , *The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health*, World Health Organization
- C. Virginia Lee, Victor Balaban, *The Pre-Travel Consultation Counseling & Advice for Travelers*, Medical Tourism
- Χριστίνα Ν. Φίλιππα, *Η ιστορική εξέλιξη του τουρισμού*, Αρχείο Πολιτισμού Καθημερινή
- Β. Κωνσταντινόπουλος , *Στοιχεία από την Ιστορία του ελληνικού εκδρομισμού*, Αθήνα ,1959

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- Αριστέα Σινανιώτη-Μαρούδη, *Τουριστική Νομοθεσία*, 2014

ΜΕΛΕΤΕΣ

- *ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ*, ΙΚΠΙ(Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής) ,2012

- Πολυξένη Μοίρα και Δημήτριος Μυλωνόπουλος, «Τουρισμός Υγείας και ταξίδι υγείας.Κοινωνιολογική προσέγγιση και εννοιολογική διασαφήνιση», e- Journal of Science & Technology (e-JST)
- Κωνσταντίνος Κουσκούκης, «Το μέλλον των ιαματικών πηγών στην Ελλάδα» ,Αναπτυξιακό μοντέλο Τουρισμού Υγείας στην Ελλάδα
- Θεόδωρος Κοκάλας , *Θερμαλισμός και Ιαματικός Τουρισμός Σύγχρονη Εξέλιξη στην Ελλάδα και το Εξωτερικό* ,ΕΟΤ
- Μαζαράκης Ανδρέας, *Ιατρικός Τουρισμός*,1^ο Forum Υγείας, Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
- ΔΡ. Ζήσης Αγγελίδης , *ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΘΕΡΜΑΛΙΣΜΟΣ – ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ*, Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας
- Υπουργείο Υγείας, *Εθνικό Σημείο Επαφής για την Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη*
- Δημητρόπουλος Α, *Βιοιατρική και Σύνταγμα*, Εφαρμογές Δημόσιου Δικαίου

ΝΟΜΟΙ- ΟΔΗΓΙΕΣ

- ΟΔΗΓΙΑ 2011/24/ΕΕ, Περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών 9/3/2011στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.
- νόμος 2188/1920
- νόμος 4844/1930
- Αναγκαστικός Νόμος 2531/1940
- Αναγκαστικός Νόμος 828/1948
- Αναγκαστικός Νόμος 1813/1951
- νόμος 4086/1960

- νόμος 1892/1990
- νόμος 3489/2006, «Ανάπτυξη Ιαματικού Τουρισμού και Λοιπές διατάξεις», ΦΕΚ αρ. 230/ 24/10/2006
- νόμος 9833/2009 , «Καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Ιαματικής Θεραπείας, των Κέντρων Ιαματικού Τουρισμού και των Κέντρων Θαλασσοθεραπείας, καθώς και των οικονομικών επιβαρύνσεων , της διαδικασίας και των απαραίτητων δικαιολογητικών για την απόκτηση του ειδικού σήματος λειτουργίας» ΦΕΚ Β αρ.1055 / 2/6/2008
- νόμος 3908/2011
- νόμος 4072/2012
- νόμος 4049/2012
- νόμος 4146/2013
- νόμος 4213/2013
- νόμος 4179/2013, Απλούστευση διαδικασιών για την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας στον τουρισμό ,αναδιάρθρωση του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού και λοιπές διατάξεις, ΦΕΚ 175/ 8/8/3013
- νόμος 4238/2014
- νόμος 4242/2014
- νόμος 2619/1998
- νόμος 4377/1929
- νόμος 4272/2014
- νόμος 3089/2002
- νόμος 3418/2005

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- www.jointcommissioninternational.org

- www.liberties.eu/gr/campaigns/safe-legal-abortion-campaig
- www.dignitas.ch,
- www.exit-geneve.ch/adresses.htm
- www.news-medical.net , «Medical Tourism History»
- www.accessibilitypass.org
- el.kllvx.com/destinations/asia/1013022199.html
- www.indiahealthvisit.com/medical-tourism-statistics.htm
- www.thermalsprings.gr/index.php/el
- www.dnvglhealthcare.com
- www.gnto.gov.gr
- www.accreditation.ca/124
- www.temos-international.com
- www.qha-international.co.uk/home
- www.chks.co.uk
- www.achs.org.au
- www.iama.gr
- http://www2.unwto.org
- www.medicaltourismgreece.com.gr
- www.kiveli.gr
- www.hygeia.gr
- www.magnamater.gr
- www.nomikosodigos.gr
- www.euronews.com
- www.moh.gov.gr