
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

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

**ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ**

ΕΛΕΝΗ ΣΠΥΡΑΤΟΥ

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

Πειραιάς, 2016

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

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

**ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ**

ΕΛΕΝΗ ΣΠΥΡΑΤΟΥ

Επιβλέπων: Ιωάννης Πολλάλης, Μέλος ΔΕΠ, Πανεπιστήμιο Πειραιά
Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2016

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Management

**HEALTH TOURISM AND OPPORTUNITIES FOR
THE GREEK ECONOMY**

ELENI SPIRATOU

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

Piraeus, Greece, 2016

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η μελέτη αυτή διεξήχθη στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση της Υγείας» του τμήματος Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς.

Επιθυμώ στη παρούσα διπλωματική εργασία, να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα Καθηγητή Ιωάννη Πολλάλη για τη συμπαράσταση και την επιστημονική καθοδήγηση κατά τη διάρκεια περάτωσής της. Χωρίς την υπομονή του δε θα είχε ολοκληρωθεί.

Ιατρικός Τουρισμός και Ευκαιρίες για την Ελληνική Οικονομία

Σημαντικοί Όροι: Ιατρικός Τουρισμός, Σύστημα Υγείας, Ιατρικός Τουρισμός Επιλογής, Υγειονομική Περίθαλψη, Προορισμοί Ιατρικού Τουρισμού, Πιστοποίηση, Διαπίστευση, Ταξιδιώτες Υγείας, Κοινοτική Οδηγία 24/2011

Περίληψη

Η παγκοσμιοποίηση σε συνδυασμό με τον συστηματικά γηρασκόμενο πληθυσμό έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού σε διεθνές επίπεδο. Ολοένα και περισσότεροι ασθενείς αναζητούν υγειονομική περίθαλψη εκτός συνόρων προκειμένου να συνδυάσουν το χαμηλό κόστος με την ταξιδιωτική εμπειρία. Ο όρος "Ιατρικός Τουρισμός Επιλογής" αναφέρεται στην περίπτωση που ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει σε ξένη χώρα προκειμένου να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, με κίνητρο το κόστος, τη ποιότητα της υπηρεσίας και τη ταξιδιωτική εμπειρία.

Ο ιατρικός τουρισμός επιλογής αφορά σε ιατρικές υπηρεσίες όπως: αισθητική χειρουργική, οδοντιατρική, οφθαλμολογία, τεχνητή γονιμοποίηση κλπ. Οι πάροχοι υγείας και τουρισμού έχουν διαμορφώσει συνεργασίες και all-inclusive πακέτα για ασθενείς και συνοδούς, σε συνεργασία με διεθνείς Medical Tourism Facilitators.

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία, ξεκινά καταγράφοντας την ιστορία του τουρισμού και τη θέση της Ελλάδας στη διεθνή τουριστική σκηνή ενώ στη συνέχεια επικεντρώνεται στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού τόσο σε διεθνές όσο και σε τοπικό επίπεδο.

Η εργασία διαρθρώνεται σε έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναδρομή στον τουρισμό, τις μορφές του, τη διεθνή αγορά και τη θέση της Ελλάδας συγκριτικά με άλλες χώρες. Το δεύτερο κεφάλαιο εισάγει σε γενικά πλαίσια την έννοια του ιατρικού τουρισμού ενώ στο τρίτο αναλύονται μεγέθη, τάσεις αγοράς, περιπτώσεις χωρών κλπ. Το τέταρτο κεφάλαιο εστιάζει στις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, το πέμπτο στις υπηρεσίες που προσφέρονται και το έκτο κεφάλαιο αναφέρεται στην κοινοτική οδηγία και τις ευκαιρίες ανάπτυξης για την Ελλάδα. Τέλος, η εργασία ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα.

Health Tourism and Opportunities for the Greek Economy

Keywords: Medical Tourism, Health System, Elective Medical Tourism, Health Care, Medical Tourism Destinations, Certification, Accreditation, Health Tourists, EU Directive 24/2011

Abstract

Globalization along with the systematically aging population has led to the development of health tourism services on an international level. Patients, increasingly, seek care out of the borders in order to combine low cost with travel experience. The term "Elective Medical Tourism" describes the pre-mentioned trend, according to which a patient chooses to travel abroad in order to receive a specific health service, for reasons such as cost, service quality and the combination of health care with customer experience.

The Elective Medical Tourism refers to services like: plastic surgery, dentistry, ophthalmology, artificial insemination, cardio surgery, orthopaedics, treatment and rehabilitation, cancer treatment and organ transplants. Health and tourism providers have established all-inclusive packages for both patients and family in cooperation with international Medical Tourism Facilitators.

This thesis begins by recording the history of tourism and Greece's position in the international touristic scene while, later on, focuses on the medical tourism sector both on international and on local level.

This thesis constitutes of six chapters. The first chapter performs an introduction on tourism, its types, the international market and Greece's positioning in relation to other countries. The second chapter introduces the concept of medical tourism while the third one analyses the size of the market, the trend while looking into case studies. The fourth chapter emphasizes on medical tourism in Greece, the fifth on the related services provided and the sixth one refers to the EU directive 24/2011 and the development opportunities for Greece. Finally, the thesis finishes with some conclusions.

Περιεχόμενα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Τουρισμός.....	1
1.1. Ορισμός.....	1
1.2. Ιστορική Αναδρομή	2
1.3. Μορφές τουρισμού και τουριστική αγορά (εγχώρια, ξένη).....	3
1.4. Ελληνικός τουρισμός: ΑΕΠ και Απασχόληση.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ιατρικός Τουρισμός – Γενικά	9
2.1. Ορισμός.....	9
2.2. Ιστορική Αναδρομή	10
2.3. Ιατρικός τουρισμός επιλογής και παράγοντες ανάπτυξης	10
2.4. Αγορά & Πακέτα υπηρεσιών	11
2.5. Πιστοποίηση και Διαπίστευση στον κλάδο υγείας	13
2.6. Ηθικά ζητήματα στον ιατρικό τουρισμό	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ιατρικός Τουρισμός και Διεθνείς Πρακτικές.....	19
3.1. Μεγέθη και τάσεις αγοράς.....	19
3.2. Προορισμοί	19
3.3. Περιπτώσεις χωρών	21
3.4. Οφέλη και κίνδυνοι.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα	29
4.1. Υφιστάμενη κατάσταση.....	29
4.2. Αγορές – στόχοι για την Ελλάδα	31
4.3. Θεσμικό πλαίσιο	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα	35
5.1. Εισαγωγή	35
5.2. Χρόνια αιμοκάθαρση.....	35
5.3. Αποκατάσταση-αποθεραπεία.....	36
5.4. Εξωσωματική γονιμοποίηση και τεχνητή αναπαραγωγή.....	37
5.5. Ιαματικά Λουτρά	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Κοινοτική Οδηγία 24/2011 & Μοχλοί Ανάπτυξης.....	43
6.1. Κοινοτική Οδηγία 24/2011 & επιπτώσεις στην Ελλάδα.....	43
6.2. Ο ρόλος των συνεργασιών	46
6.3. Προϋποθέσεις για τον ιατρικό κλάδο	47
6.4. Προϋποθέσεις για το ξενοδοχειακό κλάδο	48
6.5. Εθνική αναπτυξιακή στρατηγική	49
6.6. Τεχνολογία Πληροφοριών και Επικοινωνίας (ΤΠΕ) στην υγεία	50
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	57

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.1: Κατάταξη Ελληνικού τουρισμού βάσει εισπράξεων	5
Πίνακας 1.2: Μερίδιο αγοράς Ελληνικού τουρισμού βάσει εισπράξεων	6
Πίνακας 2.1: Σύγκριση κόστους ιατρικών επεμβάσεων	12
Πίνακας 3.1: Ιατρικοί τουρίστες ανά προέλευση και προορισμό	21
Πίνακας 3.2: Μεγέθη ιατρικού τουρισμού στην Ασία	21
Πίνακας 5.1: Κέντρα αιμοκάθαρσης στην Ελλάδα	36
Πίνακας 5.2: Ιαματικά Λουτρά στην Ελλάδα	38

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1.1: Συμβολή του τουρισμού στο ελληνικό ΑΕΠ	7
Διάγραμμα 1.2: Απασχόληση στον ελληνικό τουρισμό	8
Διάγραμμα 3.1: Ιατρικοί επισκέπτες στην Αφρική	24

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1.1: Μορφές απασχόλησης στον τουρισμό	8
Εικόνα 3.1: Δημοφιλείς προορισμοί για ιατρικό τουρισμό	20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Τουρισμός

1.1. Ορισμός

Ο τουρισμός ορίζεται ποικιλοτρόπως στη βιβλιογραφία γεγονός που τον καθιστά ένα πολυδιάστατο φαινόμενο. Στη συνέχεια, παρατίθενται οι πιο αντιπροσωπευτικοί ορισμοί που έχουν δοθεί για τον τουρισμό (Διονυσοπούλου, 2006).

Ο πρώτος ορισμός διατυπώθηκε το 1942 από τους Hunziker και Krapf του Πανεπιστημίου της Βέρνης κατά τους οποίους ο τουρισμός ορίζεται ως «το σύνολο των φαινομένων που δημιουργούνται από ένα ταξίδι και από τη παραμονή σε ένα μέρος ατόμων που δεν είναι μόνιμοι κάτοικοι, εφ'όσον αυτοί δεν πάρουν άδεια παραμονής εκεί και δε λαμβάνουν μέρος σε καμία εργασία – εκδήλωση στη περιοχή».

Προηγουμένως, το 1937 η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων της Κοινωνίας των Εθνών είχε συστήσει στα μέλη της να ορίσουν ως τουρίστα ένα άτομο που ταξιδεύει για ένα χρονικό διάστημα 24 ωρών ή περισσότερο σε μια χώρα διαφορετική από εκείνη που διαμένει μόνιμα.

Το 1974 ο Waterspiel ορίζει τον τουρίστα ως μετατόπιση της αγοραστικής δύναμης ερμηνεύοντας τις οικονομικές επιπτώσεις του ενώ το 1979 ο Leiper ορίζει τον τουρισμό ως ένα σύστημα που εμπεριέχει την εθελούσια μετάβαση και προσωρινή παραμονή ενός ατόμου σε διαφορετικό τόπο από τον τόπο διαμονής του.

Κατά τη Διάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών για τα Διεθνή Ταξίδια και τον Τουρισμό που πραγματοποιήθηκε στη Ρώμη το 1963, έγινε διάκριση ανάμεσα στους τουρίστες και τους εκδρομείς. Η πρώτη κατηγορία αφορά σε άτομα που επισκέπτονται μια χώρα και διαμένουν σε αυτήν τουλάχιστον για ένα 24ωρο και των οποίων οι λόγοι επίσκεψης είναι τις περισσότερες φορές διακοπές, επαγγελματικοί, υγείας, σπουδές, συμμετοχή σε αποστολή ή σύσκεψη ή συνέδριο, επίσκεψη φίλων ή συγγενών, θρησκευτικοί και άθληση ενώ στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν άτομα που επισκέπτονται μια χώρα λιγότερο από ένα 24ωρο (επιβάτες κρουαζιεροπλοίων, επιχειρηματίες κλπ).

Τέλος, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού (UNWTO): «ο τουρισμός περιλαμβάνει τις δραστηριότητες των ανθρώπων που ταξιδεύουν και διαμένουν σε προορισμούς και περιοχές άλλες εκτός από αυτές που αποτελούν το συνηθισμένο περιβάλλον τους (π.χ. τον τόπο της μόνιμης κατοικίας τους) και για χρονικό διάστημα που δεν ξεπερνά τον ένα χρόνο, με σκοπό την αναψυχή, την ικανοποίηση των επαγγελματικών τους αναγκών κ.α.».

1.2. Ιστορική Αναδρομή

Ο τουρισμός έχοντας εξελιχθεί σε μία από τις σημαντικότερες οικονομικές δραστηριότητες στον κόσμο αποκτά μεγάλο ενδιαφέρον και σπουδαιότητα.

Ο όρος «tourist» συναντάται αρχικά το 1800 στην Αγγλία ενώ το 1963 η συνδιάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών με αντικείμενο τον τουρισμό, χαρακτηρίζει 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». Παράλληλα, γίνεται διάκριση μεταξύ τουρίστα και εκδρομέα.

Η τουριστική έκρηξη που συνέβη μετά το 2^ο Παγκόσμιο Πόλεμο συνδέεται με τη «Διεκδίκηση των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων». Αυτή αποτέλεσε το έναυσμα ώστε άνθρωποι όλων των ηλικιών και εισοδηματικών κριτηρίων να ξεπερνούν τα σύνορα της χώρας τους με κατεύθυνση άλλους γεωγραφικούς προορισμούς είτε ακόμα να μετακινούνται εσωτερικά εντός των συνόρων τους (Διονυσοπούλου, 2006).

Γύρω στα τέλη του 1950 άρχισε να εμφανίζεται ο μαζικός τουρισμός και να διαφοροποιείται από τον μέχρι τότε τουρισμό περιηγήσεων. Ο αμειβόμενος ελεύθερος χρόνος των εργαζομένων καθώς και η τεχνολογική εξέλιξη των μέσων μεταφοράς έδωσαν ώθηση στη τουριστική αγορά.

Όπως αναφέρεται στο βιβλίο του Σταύρου Σ. (1985), η τουριστική στρατηγική της Ελλάδας, όπως αποτυπώθηκε στα προγράμματα οικονομικής ανάπτυξης των περιόδων 1960-1964 και 1968-1972 στόχευε στη βελτιστοποίηση των τουριστικών εισροών, όπως:

- στη καλύτερευση του ελλείμματος του ισοζυγίου πληρωμών
- στη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας και στη μείωση της εσωτερικής μετανάστευσης, κυρίως σε περιοχές με υψηλό ποσοστό υποαπασχόλησης και
- στην εξισορρόπηση των εισοδηματικών ανισοτήτων μεταξύ περιοχών.

Σε αντίθεση με τους παραπάνω στόχους, το πρόγραμμα οικονομικής ανάπτυξης της περιόδου 1978-1982, επιδίωκε τη μεγιστοποίηση των θετικών επιπτώσεων από τον τουρισμό ως γενικότερο κλάδο της οικονομίας στο εισόδημα και στην απασχόληση τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο.

Τέλος, το πρόγραμμα που ακολούθησε την περίοδο 1983-1987 στόχευε:

- στη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας του ελληνικού τουριστικού προϊόντος
- στην αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών και την παροχή κινήτρων για ανάπτυξη ανεκμετάλλετων πηγών τουριστικού ενδιαφέροντος
- στην χωροταξική ανακατανομή της τουριστικής ζήτησης και προσφοράς
- στην άμβλυνση της εποχικότητας με προώθηση νέων μορφών τουρισμού, όπως χειμερινού, θαλάσσιου, θεραπευτικού, αθλητικού και
- στην ανάπτυξη του εσωτερικού και κοινωνικού τουρισμού

1.3. Μορφές τουρισμού και τουριστική αγορά (εγχώρια, ξένη)

Ο τουρισμός μπορεί να πάρει τις ακόλουθες μορφές:

- ελεύθερου χρόνου
- επιχειρηματικός
- συνεδριακός
- ιατρικός
- θρησκευτικός
- αθλητικός
- πολιτιστικός
- οικολογικός κλπ.

Αποτελεί γεγονός ότι ο τουρισμός είναι μία κερδοφόρα και αναπτυσσόμενη αγορά όχι μόνο της Ελλάδας αλλά και διεθνώς. Ένας ισχυρός τουριστικός κλάδος ενισχύει άμεσα την οικονομία μιας χώρας συμβάλλοντας στην αύξηση του εθνικού εισοδήματος, στην καταπολέμηση της ανεργίας και στην ανάπτυξη άλλων συμπληρωματικών αγορών όπως είναι η ναυτιλία και η εστίαση. Επίσης, λειτουργεί ως εργαλείο προώθησης του διεθνούς εμπορίου και των διακρατικών σχέσεων.

Επικρατεί η γενική αντίληψη ότι ο όγκος του τουρισμού, παγκοσμίως, ξεπερνά τις εξαγωγές πετρελαίου, τροφίμων και αυτοκινήτου ενώ την ίδια στιγμή αποτελεί τη μεγαλύτερη εισροή εσόδων για τις χώρες που αναπτύσσονται τουριστικά. Σύμφωνα με στοιχεία του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (www.sete.gr), μεταξύ 1952 και 2005 οι τουριστικές αφίξεις αυξήθηκαν κατά 6,5% το χρόνο αυξάνοντας τους ταξιδιώτες από τα 25 στα \$806 εκ. Αντίστοιχη αύξηση παρουσίασε το παγκόσμιο τουριστικό εισόδημα αγγίζοντας το 2005 τα \$680 δις. Μέχρι τα μέσα του 20^{ου} αιώνα, 15 προορισμοί απορροφούσαν περίπου το 90% των παγκόσμιων αφίξεων με το ποσοστό να μειώνεται στο 57% το 2005 με αποτέλεσμα τη δημιουργία νέων προορισμών. Η εμφάνιση ‘φρέσκων’ προορισμών αποτέλεσε το έναυσμα για τη δημιουργία νέων τουριστικών αγορών. Το 2006 οι αφίξεις σε διεθνές επίπεδο έφτασαν τα \$842 εκ ενώ από το επόμενο έτος αρχίζει να διακρίνεται η χρηματοπιστωτική αστάθεια που ακολουθεί τις εξελίξεις μέχρι και σήμερα. Συγκεκριμένα, το 2008 αποτελεί το έτος που ο τουρισμός υπέστη το μεγαλύτερο «τραύμα» λόγω της χρηματοοικονομικής κρίσης ενώ το 2009 οι παγκόσμιες αφίξεις μειώθηκαν κατά 4% σε σχέση με το 2008 φτάνοντας τα \$880 εκ. Στη συνέχεια και μέχρι σήμερα παρατηρείται μία σταθερή ανάκαμψη με το 2012 οι αφίξεις να ξεπερνούν παγκοσμίως το \$1 δις αυξημένες δηλαδή κατά 4% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Η τάση αυτή οφείλεται στα θετικά αποτελέσματα των διεθνών αφίξεων που εμφάνισε η πλειοψηφία των περιοχών κατά τη διάρκεια του έτους όπως για παράδειγμα η Ασία (+7,1%), η Αφρική (+5,4%), η

Αμερική (+4,1%) και η Ευρώπη (+3,6%). Αντιθέτως, η Μέση Ανατολή παρουσίασε μείωση των αφίξεων της τάξης του 5,3% λόγω της πολεμικής κατάστασης στη Συρία.

Όσον αφορά στην Ελλάδα, ο Πίνακας 1.1 παρουσιάζει την κατάταξη του ελληνικού τουρισμού βάσει των διεθνών τουριστικών εισπράξεων τη περίοδο 2007-2013.

Πίνακας 1.1

Κατάταξη του Ελληνικού Τουρισμού βάσει εισπράξεων

Έτος	Τουριστικές εισπράξεις (δισ \$)	Σειρά κατάταξης - κόσμος	Σειρά κατάταξης - ευρώπη
2013	16,1	19	9
2012	13,4	22	11
2011	14,6	19	9
2010	12,7	21	10
2009	14,5	15	8
2008	17,1	12	8
2007	15,5	12	8

Πηγή: ΣΕΤΕ, επεξεργασία στοιχείων από Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού (Παγκόσμιο Τουριστικό Βαρόμετρο, Ιούνιος 2014)

Από τα στοιχεία του πίνακα είναι εμφανές πώς η χρηματοοικονομική κρίση του 2008 επηρέασε τις τουριστικές εισπράξεις. Συγκεκριμένα, από τα \$17 δις το 2008, η Ελλάδα εισέπραξε μόλις \$13,4 δις το 2012 ενώ η επόμενη χρονιά παρουσιάζει ουσιαστική ανάκαμψη σε επίπεδο εισπράξεων. Όσον αφορά στη σειρά κατάταξης της Ελλάδας αναφορικά με τις εισπράξεις διεθνώς, προκύπτει ότι έχει υποστεί μείωση τόσο σε διεθνές όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η μείωση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη σε παγκόσμιο επίπεδο πέφτοντας 3 μονάδες μεταξύ 2012 και 2013. Αντίθετα, σε σχέση με την Ευρώπη οι διακυμάνσεις φαίνεται να είναι μικρότερες στο πέρασμα των χρόνων. Ως προς τις τουριστικές εισπράξεις, το 2012 υπήρξε χρονιά μη ανταγωνιστική για την Ελλάδα.

Σε συνέχεια της ελληνικής κατάταξης αναφορικά με τις τουριστικές εισπράξεις, ο Πίνακας 1.2 εμφανίζει το μερίδιο αγοράς του ελληνικού

τουρισμού βάσει των τουριστικών εισπράξεων τη περίοδο 2007 και 2013. Αντίστοιχα και με τον προηγούμενο πίνακα τα μεγέθη εμφανίζονται πτωτικά, με το έτος 2012 να παρουσιάζει και εδώ τη χειρότερη επίδοση.

Πίνακας 1.2

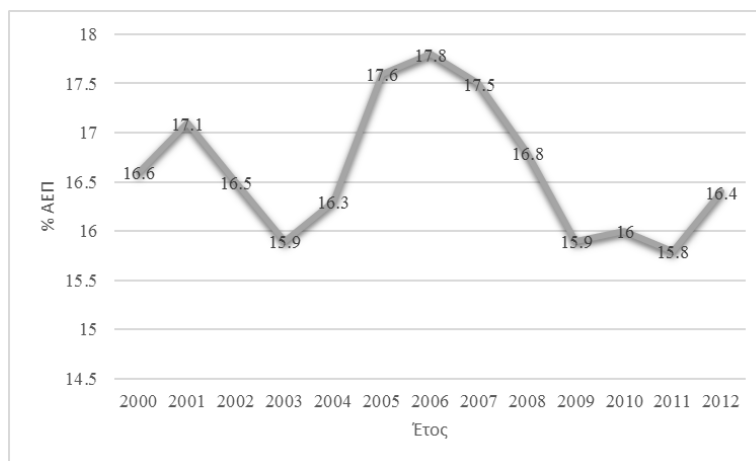
Μερίδιο αγοράς Ελληνικού τουρισμού βάσει εισπράξεων

Έτος	Μερίδιο στην Ευρώπη	Μερίδιο στον Κόσμο
2013	3,3%	1,4%
2012	2,8%	1,2%
2011	3,1%	1,4%
2010	3,1%	1,4%
2009	3,5%	1,7%
2008	3,6%	1,8%
2007	3,6%	1,8%

Πηγή: ΣΕΤΕ, επεξεργασία στοιχείων από Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού (Παγκόσμιο Τουριστικό Βαρόμετρο, Ιούνιος 2014)

1.4. Ελληνικός τουρισμός: ΑΕΠ και Απασχόληση

Ο τουρισμός αποτελεί, για την ελληνική οικονομία, βασικό πυλώνα ανάπτυξης με σημαντική συνεισφορά στο Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ), στην απασχόληση και στις επενδύσεις. Ο πολιτιστικός πλούτος μαζί με τη μεγάλη ακτογραμμή και το φυσικό περιβάλλον είναι ορισμένα από τα χαρακτηριστικά που καθιστούν τη χώρα από τους σημαντικότερους τουριστικούς προορισμούς διεθνώς. Ο τουρισμός συμβάλλει σε σημαντικά μεγάλο βαθμό στη διαμόρφωση του ΑΕΠ της χώρας κάνοντας δυνατή, λόγω της διασποράς των τουριστικών προορισμών, τη διανομή του εθνικού εισοδήματος στις διάφορες περιφέρειες της χώρας. Το παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζει την εξέλιξη της συμβολής του τουρισμού στο ΑΕΠ της Ελλάδας μεταξύ 2000 και 2012.



Πηγή: ΣΕΤΕ, επεξεργασία στοιχείων της Τράπεζας της Ελλάδος, στοιχείων Ελληνικής Στατιστικής Αρχής και Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού (Παγκόσμιο Τουριστικό Βαρόμετρο, Ιούνιος 2013).

Διάγραμμα 1.1

Διαγραμματική απεικόνιση της συμβολής του τουρισμού στο ελληνικό ΑΕΠ

Ήδη, από το 1960 η συμβολή του τουρισμού στο ΑΕΠ ήταν 2,9% έναντι 18,4% που ανήλθε το 1997. Απόδειξη της σπουδαιότητας της τουριστικής αγοράς στο ΑΕΠ της χώρας είναι το γεγονός ότι την περίοδο μεταξύ 1960 και 1980 η εν λόγω αγορά συνέβαλλε κατά 14,8% στη μεταβολή του ΑΕΠ, την ίδια στιγμή που το αντίστοιχο ποσοστό της δευτερογενούς παραγωγής ήταν 31,4%, του αγροτικού τομέα 25,4% και της μεταποίησης 20,7%. Μεταξύ 1980 και 1997, η συμβολή του αγροτικού τομέα γίνεται αρνητική, του δευτερογενούς 20,4% ενώ του τουρισμού αυξάνεται από 14,8% σε 53,2% και της μεταποίησης μειώνεται στο 4,6% (Παυλόπουλος, 1999).

Ένας, επίσης, σημαντικός κλάδος στον οποίο συμβάλει θετικά ο τουρισμός είναι η απασχόληση. Ο τουρισμός αποτελεί κλάδο εντάσεως εργασίας που σημαίνει ότι στηρίζεται κυρίως στον ανθρώπινο παράγοντα και λιγότερο σε τεχνολογικές υποδομές. Οι μορφές απασχόλησης που υποστηρίζονται από τον τουριστικό κλάδο είναι η άμεση, η έμμεση και η δευτερογενής (Λαγός, 2005) όπως αναλύονται στην Εικόνα 1.1.

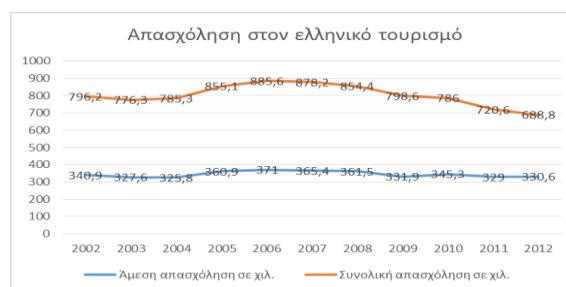
Εικόνα 1.1

Μορφές απασχόληση στον τουρισμό



Σύμφωνα με το ΣΕΤΕ, για κάθε 100 θέσεις άμεσης απασχόλησης στον τουρισμό υποστηρίζονται άλλες 130 θέσεις συνολικά στους κλάδους που αποτελούν τους κύριους προμηθευτές των τουριστικών επιχειρήσεων αλλά και εκείνους που πηγαίνει το εισόδημα των απασχολούμενων στον κλάδο και τους προμηθευτές αυτού.

Ακολουθεί διάγραμμα που παρουσιάζει την απασχόληση στον τουρισμό τη περίοδο 2002-2012.



Πηγή: ΣΕΤΕ, Επεξεργασία στοιχείων του World Travel & Tourism Council, Φεβρουάριος 2013

Διάγραμμα 1.2

Διαγραμματική απεικόνιση της απασχόλησης στον ελληνικό τουρισμό

Όπως φαίνεται, την περίοδο 2005 έως 2007 η συνολική απασχόληση ανθεί ενώ από την επόμενη χρονιά (2008), έτος που σηματοδοτεί και την έναρξη της χρηματοοικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, αρχίζει να μειώνεται. Η τάση είναι αντίστοιχη, όπως φαίνεται, και στην άμεση απασχόληση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ιατρικός Τουρισμός – Γενικά

2.1. Ορισμός

Με τον όρο ‘ιατρικός τουρισμός’ ορίζεται γενικά η παροχή ανταγωνιστικής ιδιωτικής ιατρικής φροντίδας σε συνεργασία με τη τουριστική βιομηχανία σε ασθενείς που έχουν ανάγκη ιατρικής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, ο όρος ‘ιατρικός τουρισμός’ αναφέρεται σε δύο κατηγορίες υπηρεσιών:

- τη διαχείριση ιατρικών περιστατικών για περιπτώσεις επισκεπτών ο οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα και περιλαμβάνει επείγοντα περιστατικά υγείας (π.χ. καρδιακό επεισόδιο) ή υγειονομικές ανάγκες για χρόνια νοσήματα (π.χ. αιμοκάθαρση νεφροπαθών) και
- τον "Ιατρικό Τουρισμό Επιλογής", κατά τον οποίο ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει σε ξένη χώρα προκειμένου να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, έχοντας ως κίνητρο παράγοντες όπως το κόστος, τη ποιότητα της υπηρεσίας και το συνδυασμό της ιατρικής φροντίδας με την ταξιδιωτική εμπειρία (Ikkos, 2002).

Στη πρώτη περίπτωση, τα περιστατικά που συχνότερα συναντώνται προέρχονται από:

- Νεφροπαθείς
- Καρκινοπαθείς
- Καρδιοπαθείς
- Ασθενείς με αιματολογικές παθήσεις
- Άτομα τρίτης ηλικίας που χρήζουν συστηματικής ιατρικής και φαρμακευτικής φροντίδας

Όσον αφορά στον ιατρικό τουρισμό επιλογής, οι πιο συχνές παρεχόμενες υπηρεσίες είναι:

- αισθητική χειρουργική
- οδοντιατρική
- οφθαλμολογία
- τεχνητή γονιμοποίηση
- καρδιοχειρουργική
- ορθοπαιδική θεραπεία και αποκατάσταση
- θεραπεία καρκίνου

- μεταμοσχεύσεις οργάνων

2.2. Ιστορική Αναδρομή

Η υγειονομική φροντίδα αποτελούσε πάντα πολύτιμο αγαθό ωθώντας τους ανθρώπους να ταξιδεύουν όπου χρειαστεί για να την αποκτήσουν. Στην αρχαία Ελλάδα, για παράδειγμα, οι πιστοί του Ασκληπιού, ταξίδευαν μέχρι την Επίδαυρο για να προσκυνήσουν στο ναό του. Τα λουτρά, ομοίως, αποτελούσαν δημοφιλείς προορισμούς για όσους αναζητούσαν ιατρικές θεραπείες με τις πρώτες λουτροπόλεις να κάνουν την εμφάνισή τους το 17ο αιώνα προσελκύοντας οικονομικά ευκατάστατους ανθρώπους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η δημιουργία των εγκαταστάσεων του Mayo Clinic που προσέφερε τη δυνατότητα επεμβάσεων που δεν ήταν διαθέσιμες αλλού. Η Κόστα Ρίκα, επίσης, αποτελεί ένα άλλο παράδειγμα παρόμοιου προορισμού δημοφιλούς για αισθητικές και οδοντιατρικές επεμβάσεις στη δεκαετία του 1980. Στα τέλη του 21ου αιώνα, υπολογίζεται ότι περίπου 25.000 τουρίστες επισκέφθηκαν την Κόστα Ρίκα για σκοπούς ιατρικής περίθαλψης, γεγονός που αντικατοπτρίζει και τη παγκόσμια έκρηξη στον τουρισμό που έλαβε χώρα στις αρχές του 21^{ου} αιώνα (Anido, 2012).

2.3. Ιατρικός τουρισμός επιλογής και παράγοντες ανάπτυξης

Στην ιστοσελίδα του Αμερικανικού Οργανισμού American Medical Tourism Association παρουσιάζονται οι υπηρεσίες που προσφέρονται στο πλαίσιο των πακέτων ιατρικού τουρισμού καθώς και συγκεκριμένα δημοφιλή πακέτα ιατρικού τουρισμού για τα οποία καταγράφεται σημαντική ζήτηση σε όλον τον κόσμο. Οι πιο δημοφιλείς υπηρεσίες φαίνεται να είναι η πλαστική χειρουργική, η οδοντιατρική, η οφθαλμολογία, η καρδιολογία, η ορθοπεδική, η θεραπεία καρκίνου, η φροντίδα προς νεφροπαθείς και οι μεταμοσχεύσεις οργάνων.

Έκθεση που δημοσιεύει ο οργανισμός Economist Intelligence Unit "Travelling for Health: the potential for medical tourism" (2011), εξάγει σημαντικά συμπεράσματα αναφορικά με τους παράγοντες που οδηγούν στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού καθώς και τους προορισμούς που αναμένεται να ευνοηθούν περισσότερο. Η έκθεση καταλήγει στο γενικό

συμπέρασμα ότι καθοριστικό ρόλο παίζουν το χαμηλό κόστος και το επίπεδο της ιατρικής φροντίδας.

Πέραν αυτών, αναδεικνύονται και άλλοι παράγοντες όπως:

- Η διαθεσιμότητα της τεχνολογίας μέσω της οποίας δίνεται η δυνατότητα στους ενδιαφερόμενους να κάνουν έρευνα αγοράς
- Οι ουρές αναμονής που παρατηρούνται στα δημόσια νοσοκομεία
- Οι συνέργειες των αεροπορικών εταιρειών
- Η απελευθέρωση των αγορών
- Η διεθνοποίηση των υπηρεσιών υγείας μέσω της οποίας θα έχει τη δυνατότητα το ιατρικό προσωπικό να εργασθεί στο εξωτερικό και να λάβει διεθνή εμπειρία την οποία θα μπορέσει στη συνέχεια να χρησιμοποιήσει εντός των συνόρων
- Η αναγκαιότητα για πιστοποίηση των υπηρεσιών η οποία ευνοεί την καθιέρωση και υλοποίηση συστημάτων διεθνούς benchmarking στα συστήματα υγείας
- Η ανάπτυξη νέων μηχανισμών/αντιπροσωπειών ιατρικού τουρισμού που προσφέρουν υπηρεσίες μεσολάβησης για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους ταξιδιώτες

2.4. Αγορά & Πακέτα υπηρεσιών

Οι πάροχοι υγείας και τουρισμού έχουν διαμορφώσει συνεργασίες και all-inclusive πακέτα για ασθενείς και συνοδούς, σε συνεργασία με διεθνείς Medical Tourism Facilitators. Μέσω των ιστοσελίδων αυτών παρουσιάζονται χρήσιμες πληροφορίες για παροχή ιατρικής φροντίδας στο πλαίσιο συγκεκριμένων πακέτων ιατρικού τουρισμού ενώ, παράλληλα, γίνεται παρουσίαση και των εν λόγω προορισμών. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η ιστοσελίδα www.medretreat.com, ένας από τους αξιόπιστους πράκτορες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στην Αμερική, η οποία στοχεύει κυρίως στο κοινό της Βόρειας Αμερικής το οποίο αναζητά εξατομικευμένη χειρουργική θεραπεία στο εξωτερικό. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα στην ιστοσελίδα

είναι τα πακέτα χειρουργικής αποκατάστασης- αντικατάστασης αρθρώσεων αναφορικά με τα οποία παρατίθεται και η παρακάτω σύγκριση κόστους:

Πίνακας 2.1
Σύγκριση κόστους ιατρικών επεμβάσεων

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

Από τα παραπάνω στοιχεία, συμπεραίνει κανείς ότι πρόκειται για μεγάλο χάσμα στο κόστος των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών μεταξύ των διαφόρων προορισμών. Τα συγκεκριμένα κόστη έχουν υπολογισθεί για ένα πρόγραμμα ιατρικής φροντίδας τριών εβδομάδων το οποίο ο συγκεκριμένος πράκτορας αναλύει ως εξής:

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

Οι παροχές που πλαισιώνουν το συγκεκριμένο πακέτο υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, έτσι όπως τις διαφημίζει ο συγκεκριμένος πράκτορας, είναι:

- ✓ Διεθνώς αναγνωρισμένα και πιστοποιημένα ιατρικά κέντρα
- ✓ Ιατροί με διεθνή επιστημονική αναγνώριση
- ✓ Τεχνολογικά προηγμένος ιατρικός εξοπλισμός
- ✓ Προγράμματα φυσιοθεραπείας και αποκατάστασης
- ✓ Διαμονή σε ξενοδοχεία 4- 5 αστέρων

- ✓ Αυξημένη διάρκεια σε περίθαλψη και παραμονή με στόχο τη διασφάλιση επιτυχούς και ασφαλούς αποκατάστασης του ασθενή
- ✓ Χαμηλότερο κόστος που φθάνει μέχρι και 60-80% συμπεριλαμβανομένων των εξόδων μετακίνησης και διαμονής

Στο παραπάνω πακέτο συμπεριλαμβάνονται και προθέματα από διεθνώς πιστοποιημένες προμηθεύτριες εταιρείες όπως:

- Johnson & Johnson
- Stryker
- Stryker (Gender Specific)
- Zimmer

Οι προορισμοί που προτείνονται από τον εν λόγω πράκτορα είναι η Αργεντινή, η Βραζιλία, η Κόστα Ρίκα, το Ελ Σαλβαδόρ, η Ινδία, η Μαλαισία, το Μεξικό, η Νότια Αμερική, η Ταϊλάνδη και η Τουρκία.

Σε συνέχεια των παραπάνω, ένας άλλος μεγάλος πράκτορας υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού με την επωνυμία www.placidway.com προτείνει δικά του πακέτα όπως το παρακάτω που αφορά σε οφθαλμολογικές επεμβάσεις στην Κολομβία. Το κόστος θεραπείας με τη μέθοδο Lasik ανέρχεται περίπου στα \$1.800 για τον ένα οφθαλμό και στα \$2.350 για τους δύο, περιλαμβάνοντας:

- ✓ Αεροπορικά εισιτήρια και ναύλους
- ✓ Μεταφορά από και προς το αεροδρόμιο
- ✓ Μεταφορά μεταξύ κλινικής και ξενοδοχείου
- ✓ Παρουσία εκπροσώπου της εταιρείας
- ✓ Διαμονή σε ξενοδοχείο (κατά μέσο όρο 3 μέρες)
- ✓ Οδηγό αγορών 1 ημέρας

Επιπλέον, παρέχονται υπηρεσίες με πρόσθετη χρέωση όπως: κατ' οίκον νοσηλεία, μεταφραστής, ιατρική συμβουλευτική, οδοντιατρική φροντίδα, διαγνωστικές εξετάσεις και υπηρεσίες ξενάγησης και ψυχαγωγίας.

2.5. Πιστοποίηση και Διαπίστευση στον κλάδο υγείας

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας αποτελεί βασικό παράγοντα ανάδειξης ενός προορισμού ως δημοφιλή για ιατρικό τουρισμό. Ο κλάδος της υγειονομικής και νοσοκομειακής πιστοποίησης ασχολείται, βασικά, με τη βελτίωση του επιπέδου της ιατρικής

φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς καθώς και με την αξιολόγηση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών που αυτοί τελικά λαμβάνουν. Πιο συγκεκριμένα, η πιστοποίηση ορίζεται ως μια διαδικασία επιβεβαίωσης μέσω επιθεώρησης από έναν τρίτο εξωτερικό και ανεξάρτητο φορέα ότι το σύνολο των απαιτήσεων του συγκεκριμένου προτύπου καλύπτεται από ένα σύστημα ποιότητας (Donabedian, 1980). Η πιστοποίηση παρέχει γραπτή διαβεβαίωση ότι ένα προϊόν, μια διεργασία ή μια υπηρεσία συμμορφώνεται με τις προδιαγραμμένες απαιτήσεις. Μπορεί να απευθύνεται σε ολόκληρους οργανισμούς π.χ νοσοκομεία, σε τμήματα ενός οργανισμού π.χ μονάδες εντατικής θεραπείας αλλά και σε μεμονωμένους επαγγελματίες π.χ χειρουργούς. Η διαπίστευση, εν συνεχεία, είναι η διαδικασία με την οποία εκπαιδευμένοι εξωτερικοί αξιολογητές αξιολογούν τη συμμόρφωση ενός οργανισμού φροντίδας υγείας βάσει προκαθορισμένων προτύπων επίδοσης (Maxwell, 1984). Η διαφορά του από την πιστοποίηση είναι ότι εφαρμόζεται κυρίως σε οργανισμούς.

Τα μοντέλα πιστοποίησης και διαπίστευσης είναι δομημένα με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να παρέχουν αντικειμενικές μετρήσεις και εκτιμήσεις στο πλαίσιο εξωτερικής αξιολόγησης της ποιότητας και των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας (επιθεώρηση τρίτου ανεξάρτητου μέρους). Τα συστήματα διαπίστευσης οφείλουν να έχουν στο επίκεντρό τους τον ασθενή και τη διαδικασία διαχείρισής του μέσα στο σύστημα υγείας. Τον τρόπο, δηλαδή, πρόσβασης στην ιατρική μέριμνα, την κλινική αντιμετώπισή του, τη μετανοσοκομειακή του φροντίδα και τη ποιότητα των παρεχόμενων υποστηρικτικών υπηρεσιών.

Στο πλαίσιο των μεθόδων που χρησιμοποιούν τα συστήματα αυτά, αξιολογούνται όχι μόνο η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών όσο αφορά στη περίθαλψη των ασθενών αλλά και η εκπαίδευση του προσωπικού, θέματα κλινικής διακυβέρνησης καθώς και διοικητικής διαχείρισης, ερευνητικής δραστηριότητας και τέλος πρότυπα ηθικής και δεοντολογίας.

Δεδομένου ότι τόσο οι πολίτες όσο και οι κυβερνήσεις διεκδικούν όλο και περισσότερη διαφάνεια σχετικά με τη φροντίδα υγείας και κυρίως την ποιότητα και την ασφάλεια σε επίπεδο νοσοκομείων και ιατρικού

προσωπικού, τα συστήματα πιστοποίησης έχουν προσαρμοστεί προκειμένου να καλύπτουν και αυτές τις ανάγκες. Τα πιο, δε, σύγχρονα από αυτά αξιολογούν παράγοντες όπως ακαδημαϊκή και ερευνητική δραστηριότητα και εστιάζουν περισσότερο στην ιατρική δεοντολογία (Maxwell, 1984).

Τα διεθνή συστήματα πιστοποίησης ιατρικών υπηρεσιών διαφέρουν σε σχέση με τη δομή, το εύρος, την πολυπλοκότητα, τη μεθοδολογία και τις ενέργειες μάρκετινγκ. Βασική ειδοποιός διαφορά αποτελεί το κόστος για την υιοθέτησή τους καθώς και ο βαθμός δέσμευσης σε κλινικά πρότυπα και πρότυπα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας (Maxwell, 1984).

Στην ιστοσελίδα 'Partners Harvard Medical International' (www.partners.org) αναφέρεται ότι «σε ανταγωνιστικές αγορές της υγειονομικής περίθαλψης, όπου οι ασθενείς έχουν μια μεγάλη ποικιλία επιλογών, η ποιότητα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης τόσο για τους οργανισμούς που πασχίζουν για τη βιωσιμότητά τους όσο και για αυτούς που ανταγωνίζονται για μια ηγετική θέση τόσο σε εθνικό όσο και παγκόσμιο επίπεδο. Η απόκτηση μιας διεθνούς πιστοποίησης έχει γίνει μια ισχυρή ένδειξη της δέσμευσης ενός οργανισμού υγείας σε υψηλής ποιότητας φροντίδα και ασφάλεια των ασθενών».

Το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, σε μελέτη που του ανατέθηκε από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος (2012), καταγράφει μερικά από τα σημαντικότερα Διεθνή Συστήματα Πιστοποίησης και Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών:

JCI (Joint Commission International): Ο Διεθνής Οργανισμός Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ Joint Commission International ιδρύθηκε το 1997 και θεωρείται εγγύηση ποιότητας ειδικά για τους ασθενείς που προέρχονται από τις ΗΠΑ. Ο οργανισμός παρέχει τη σφραγίδα ποιότητας 'Gold Seal' που απολαμβάνει αναγνώριση σε παγκόσμια κλίμακα. Το JCI υλοποιεί τριετείς κύκλους διαπίστευσης στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης ενώ στα εργαστήρια διετή κύκλο.

Accreditation Canada (πρώην Canadian Council on Health Services Accreditation or CCHSA): Το Διεθνές Σύστημα Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών του Καναδά εγκαινίασε, το 2010, το πρώτο διεθνές πρόγραμμα

του (Qmentum International) για την πιστοποίηση μονάδων πρωτοβάθμιας και επείγουσας φροντίδας, υπηρεσιών μεταφοράς ασθενών και κλινικών εργαστηρίων.

Temos, International Certification for Medical Tourism: Ο Γερμανικός οργανισμός Temos GmbH άρχισε να δραστηριοποιείται το 2005 στο πλαίσιο ενός ερευνητικού Ευρωπαϊκού Προγράμματος (του DLR- ερευνητικού ινστιτούτου του German Aerospace Center) έχοντας ως σκοπό την έρευνα και τον προσδιορισμό κριτηρίων ποιότητας και απαιτήσεων της διαχείρισης του Διεθνούς Ασθενούς που δεν καλύπτονται από τα παραδοσιακά συστήματα ποιότητας και διαπίστευσης. Σήμερα, ο οργανισμός καταλαμβάνει σημαντική θέση στον τομέα της διεθνούς πιστοποίησης υπηρεσιών υγείας και είναι ο μοναδικός παγκοσμίως για την αξιολόγηση και πιστοποίηση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Από το 2011, δραστηριοποιείται σε Κύπρο και Ελλάδα με την ίδρυση της TEMOS AEGEAN με στόχο την παροχή ευκαιριών Δικτύωσης στη Διεθνή Αγορά του Ιατρικού Τουρισμού και Διασφάλισης της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας των δυο χωρών.

QHA-Trent Accreditation (Μεγάλη Βρετανία): Ο όμιλος QHA ("QHA") είναι ένας Βρετανικός οργανισμός με διεθνή παρουσία και στόχο τη βελτίωση της ποιότητας στον κλάδο της υγείας και την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών σε χαμηλές τιμές.

CHKS: Ο Οργανισμός CHKS είναι διαπιστευμένος από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης της Μεγάλης Βρετανίας UKAS (UK Accreditation Service) σχετικά με την απονομή πιστοποιητικών ISO9001:2008 και δραστηριοποιείται κυρίως στη διαπίστευση νοσοκομείων της τοπικής αγοράς. Ο οργανισμός εκδίδει κατά καιρούς διαφορετικά πρότυπα για συγκεκριμένους τομείς και εξειδικεύσεις της υγειονομικής περίθαλψης.

DNV Healthcare, (HPIA- Νορβηγία): Ο εν λόγω οργανισμός ασχολείται με τη πιστοποίηση υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας. Το σύστημα διαχείρισης ποιότητάς του είναι ουσιαστικά ένα σύστημα Διαχείρισης Κινδύνων (Risk Management) βασισμένο σε μεγάλο βαθμό στη δομή και τις απαιτήσεις του Διεθνούς Προτύπου ISO 9001 εγκεκριμένο το 2008 από τον Οργανισμό Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) των Ηνωμένων

Πολιτειών για τη διαπίστευση νοσηλευτικών μονάδων οξείας και επείγουσας φροντίδας. Συγκεκριμένα, είναι πάροχος νοσοκομειακής διαπίστευσης με αντικείμενο τη διαχείριση του κινδύνου λοιμώξεων στους φορείς υγείας και την ανάπτυξη σύγχρονων προτύπων.

Ο οργανισμός κάνει χρήση, επίσης, της εμπειρίας του στην ανάλυση κινδύνων προκειμένου να διαμορφώσει νέα πρότυπα διαχείρισης και πρόληψης λοιμώξεων στα διεθνή συστήματα υγείας. Πρόκειται για μια πλήρως ελεγχόμενη θυγατρική της Det Norske Veritas, ενός παγκόσμιου οργανισμού πιστοποίησης με παρουσία σε περισσότερες από 100 χώρες.

Australian Council for Healthcare Standards International, or ACHSI (Αυστραλία): Το Διεθνές Συμβούλιο Προτύπων Φροντίδας Υγείας της Αυστραλίας ιδρύθηκε το 1974 με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των δομών υγειονομικής περίθαλψης της Αυστραλίας. Το 2005 και μετά το άνοιγμα της παγκόσμιας αγοράς των Ιατρικών Διαπιστεύσεων, το Αυστραλιανό Συμβούλιο για την Διαπίστευση Προτύπων της Υγειονομικής Περίθαλψης, ίδρυσε το διεθνές όργανο ACHS International. Πρόκειται για έναν ανεξάρτητο, μη κερδοσκοπικό οργανισμό που ασχολείται με τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στην Αυστραλία.

2.6. Ηθικά ζητήματα στον ιατρικό τουρισμό

Η παράνομη διακίνηση οργάνων αποτελεί ένα φλέγον θέμα για τον ιατρικό τουριστικό κλάδο. Υπάρχει μεγάλη διαθεσιμότητα οργάνων για ιατρική χρήση σε προορισμούς με φτωχούς και ευάλωτους πληθυσμούς δεδομένου ότι οι άνθρωποι, λόγω οικονομικών δυσκολιών, είναι συχνά διατεθειμένοι να διακινδυνεύσουν την υγεία τους και να πουλήσουν ένα όργανο έναντι χρηματικής αμοιβής. Τέτοιες πρακτικές, σε συνδυασμό με την έλλειψη προστασίας του δότη, φέρνουν συνεχώς στην επιφάνεια το ζήτημα της ρύθμισης και εποπτείας του εν λόγω κλάδου.

Τέλος, ένα ζήτημα που, επίσης, προκύπτει είναι το γεγονός ότι ο ιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να γίνει αντικείμενο διαμάχης όσον αφορά στην εθνική πολιτική για την υγεία σε σχέση με ενδεχόμενες ανισότητες που δημιουργούνται ως προς τις υπηρεσίες υγείας ανάμεσα σε πολίτες και αλλοδαπούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ιατρικός Τουρισμός και Διεθνείς Πρακτικές

3.1. Μεγέθη και τάσεις αγοράς

Σύμφωνα με τη μελέτη του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου της Ελλάδας (2012), δεν υπάρχουν βásiμα στοιχεία για το μέγεθος της αγοράς ιατρικού τουρισμού διεθνώς. Επικρατεί η αντίληψη ότι το μέγεθος της αγοράς αγγίζει τα \$16 δισεκατομμύρια, βασισμένο σε περίπου 5 εκατομμύρια ασθενείς που ξοδεύουν παγκοσμίως με έναν μέσο όρο \$3.000 ανά χειρουργική επέμβαση που αφορά μόνο στο κόστος των ιατρικών υπηρεσιών και δεν περιλαμβάνει δαπάνες ταξιδιωτικές. Σύμφωνα με αυτούς τους αριθμούς, εκτιμάται ότι περίπου 550.000 Αμερικανοί ταξίδεψαν το 2011 εκτός ΗΠΑ για ιατρικούς σκοπούς.

Ο διαρκώς αυξανόμενος γηρασκόμενος πληθυσμός αποτελεί έναν παράγοντα που ευνοεί την άνθηση των ιατρικών υπηρεσιών εκτός συνόρων. Συγκεκριμένα, εκτιμάται ότι η εν λόγω αγορά αναπτύσσεται με έναν ρυθμό της τάξης του 25-35%.

Μία συντηρητική εκτίμηση σχετικά με τον αριθμό των ασθενών που διακινήθηκαν στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού διεθνώς για το 2008 αγγίζει τα 5 εκατομμύρια. Η εκτίμηση αυτή δεν αφορά σε ταξιδιώτες που επιλέγουν προορισμούς ευεξίας ή εκείνους που ταξιδεύουν για διαγνωστικούς προληπτικούς ελέγχους.

Είναι χαρακτηριστικό ότι περισσότεροι από το 10% των ασθενών σε κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναζητούν ή δηλώνουν πρόθυμοι να αγοράσουν ιατρικές υπηρεσίες σε χώρες εκτός συνόρων. Σε ετήσια βάση δαπανώνται 16 δις ευρώ στο πλαίσιο ταξιδιών με σκοπό την παροχή ιατρικών υπηρεσιών εντός των ευρωπαϊκών συνόρων (Deloitte, 2008).

3.2. Προορισμοί

Σύμφωνα με τον οργανισμό 'European Network for Accessible Tourism' (www.accessibletourism.org), οι δέκα πιο δημοφιλείς προορισμοί για τον ιατρικό τουρισμό είναι η Βραζιλία, η Κόστα Ρίκα, οι Ινδίες, η Μαλαισία, το Μεξικό, η Σιγκαπούρη, η Ταϊβάν, η Ταϊλάνδη, η Τουρκία και η Ουγγαρία.

Εικόνα 3.1

Δημοφιλείς προορισμοί για ιατρικό τουρισμό



Πηγή: European Network for Accessible Tourism

Στους ανερχόμενους συγκαταλέγονται η Κίνα, το Πουέρτο Ρίκο, τα Αραβικά Εμιράτα, η Κούβα και η Ιορδανία.

Οι παράγοντες που καθιστούν έναν προορισμό δημοφιλή για ιατρικό τουρισμό σύμφωνα με τη Μελέτη του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου (2012) είναι:

- ✓ Επενδύσεις σε δομές υγειονομικής περίθαλψης
- ✓ Διεθνώς καταρτισμένο και εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό
- ✓ Διεθνής πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας και πλαίσιο διασφάλισης της ποιότητας
- ✓ Ροή διεθνών ασθενών
- ✓ Δυνατότητα περιορισμού κόστους
- ✓ Προσβασιμότητα σε τουριστικές υποδομές
- ✓ Διεθνής προβολή αναφορικά με την επιστημονική αρτιότητα και εξειδίκευση των ιατρικών υπηρεσιών

Ο Πίνακας 3.1 απεικονίζει τους ιατρικούς τουρίστες με βάση τη προέλευσή τους και τον προορισμό τους. Διαπιστώνει κανείς ότι βασικό ρόλο παίζει η γεωγραφική εγγύτητα καθώς ενδεικτικά παρατηρείται ότι 95% των ασθενών από την Αφρική επιλέγει την Ασία, το 87% της Λατινικής Αμερικής τη Βόρεια Αμερική και το 99% της Ωκεανίας την Ασία.

Πίνακας 3.1

Ιατρικοί τουρίστες ανά προέλευση και προορισμό

→	Ασία	Ευρώπη	Λατινική Αμερική	Μέση Ανατολή	Βόρεια Αμερική
Αφρική	95%	4%	1%		
Ασία	93%	1%			6%
Ευρώπη	39%	10%	5%	13%	33%
Λατινική Αμερική	1%		12%		87%
Μέση Ανατολή	32%	8%		2%	58%
Βόρεια Αμερική	45%		26%	2%	27%
Ωκεανία	99%		1%		

Πηγή: Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Νοέμβριος 2012

3.3. Περιπτώσεις χωρών

Ασία

Η Ασία είναι πρωτοπόρος στον ιατρικό τουρισμό από το 1970. Συγκεκριμένα, χώρες όπως η Ταϊλάνδη, η Σιγκαπούρη, η Ινδία, η Μαλαισία, η Τουρκία, Ταϊβάν βρίσκονται στην κορυφή της λίστας. Ο Πίνακας 3.2 απεικονίζει τις πιο ανταγωνιστικές στον ιατρικό τουρισμό χώρες της Ασίας.

Πίνακας 3.2

Μεγέθη ιατρικού τουρισμού στην Ασία

Προορισμός	Μέγεθος ιατρικού τουρισμού	Εύρος κόστους (% κόστους Αμερικής)
Ταϊλάνδη	1,54 MM	6-28%
Ινδία	0,45 MM	6-21%
Σιγκαπούρη	0,41 MM	8-33%
Μαλαισία	0,29MM	6-23%

Πηγή: Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012

Ταϊλάνδη

Το 2007 η Ταϊλάνδη προσέφερε ιατρικές υπηρεσίες σε περισσότερο από 1,4 εκ αλλοδαπούς ασθενείς. Η χώρα διαθέτει μεγάλη γκάμα υπηρεσιών και δίνει τη δυνατότητα στον επισκέπτη να συνδυάσει τον ιατρικό τουρισμό με διακοπές. Διαθέτει μεγάλο αριθμό ιδιωτικών νοσοκομείων προσφέροντας

ολοκληρωμένα πακέτα υπηρεσιών στοχευμένα στις ανάγκες του ασθενούς. Συγχρόνως, διαθέτει εγκαταστάσεις πλήρως εξοπλισμένες και σύγχρονες που προσφέρουν υψηλό επίπεδο διαμονής. Ενδεικτικό της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στη χώρα είναι το γεγονός ότι ο εθνικός αερομεταφορέας (Thai Airways) προσφέρει σχετικά ταξιδιωτικά πακέτα.

Επίσης, καταλυτικής σημασίας στην Ταϊλάνδη είναι το νοσοκομείο Bumrungad, το οποίο αποτελεί το μεγαλύτερο ιδιωτικό νοσοκομείο στην Νοτιοανατολική Ασία και έναν πόλο έλξης για τον ιατρικό τουρισμό της περιοχής. Συγκεκριμένα, είναι δημοφιλές για ιατρικές υπηρεσίες όπως: καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, θεραπείες ενάντια στον καρκίνο και θεραπείες κοσμητικής ιατρικής (Δοξιάδης κ.α., 2012).

Ινδία

Η Ινδία έχει μετατραπεί τα τελευταία χρόνια σε έναν από τους δημοφιλέστερους τουριστικούς προορισμούς στον κόσμο υποβοηθούμενη από προσπάθειες διεθνούς προβολής. Σύμφωνα με τον Υπουργό Τουρισμού της χώρας, το ποσοστό του εισερχόμενου τουρισμού που επισκέφθηκε τη χώρα για ιατρικούς σκοπούς αυξήθηκε από 2.2 το 2009 σε 2.7 το 2010 (Indian Medical Tourism).

Οι κύριοι λόγοι που φαίνεται να επηρεάζουν την απόφαση των ασθενών να επιλέξουν τη χώρα για την ιατρική τους φροντίδα είναι το χαμηλό κόστος, η απουσία λίστας αναμονής, το υψηλό επίπεδο ιατρικών υπηρεσιών σε συνδυασμό με την προηγμένη ιατρική τεχνολογία και τέλος ένας μεγάλος αριθμός διαπιστευμένων νοσοκομείων. Η πλειοψηφία του εισερχόμενου ιατρικού τουρισμού προέρχεται από την Βρετανία και τις ΗΠΑ, γεγονός αναμενόμενο, αν αναλογιστεί κανείς τη διαφορά στο κόστος. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μια εγχείριση ανοιχτής καρδιάς στην Ινδία κοστίζει \$4.800, ενώ στην Βρετανία σχεδόν τετραπλάσια δηλαδή \$18.000. Επίσης, μια επέμβαση στην σπονδυλική στήλη κοστίζει 2.300 δολάρια έναντι 6.500 στην Βρετανία (The Economist Intelligence Unit, 2014).

Πέρα από τους οικονομικούς λόγους, ο ιατρικός τουρισμός ενδυναμώνεται και από το γεγονός ότι στην Ινδία ο επισκέπτης μπορεί να συνδυάσει την ιατρική φροντίδα του με τον τουρισμό καθώς η χώρα ενδείκνυται για την ποικιλία των

τοπίων της και τον πολιτισμό της. Η κυβέρνηση έχοντας αναγνωρίσει τις δυνατότητες του τόπου αλλά και τα οφέλη από τον εισερχόμενο ιατρικό τουρισμό προωθεί τη χώρα σαν ένα παγκόσμιο προορισμό υγείας με διάφορες πολιτικές πρωτοβουλίες. Τέτοια πρωτοβουλία υπήρξε η διαφημιστική εκστρατεία του Υπουργείου Τουρισμού ‘‘Incredible Asia’’, μέσω της οποίας προωθείτο διεθνώς η ποικιλία των δραστηριοτήτων που μπορεί κανείς να απολαύσει στην Ινδία (Τσόκα, 2008).

Αμερική

ΗΠΑ

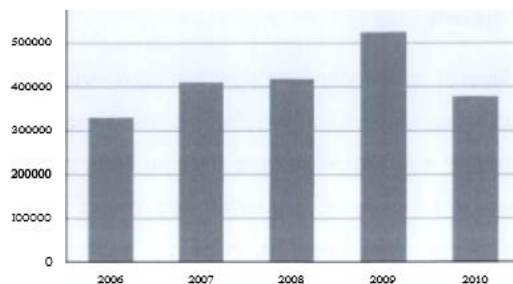
Σύμφωνα με την έρευνα της Deloitte (2008), οι ΗΠΑ υποδέχθηκαν, το 2008, μεταξύ 60.000 και 80.000 ιατρικούς τουρίστες ενώ την προηγούμενη χρονιά 750.000 αμερικανοί πολίτες ταξίδεψαν στο εξωτερικό για να λάβουν ιατρική φροντίδα. Η απόσταση στους αριθμούς είναι μεγάλη και υποδηλώνει αφενός το υψηλό επίπεδο ιατρικής τεχνογνωσίας/ εξειδίκευσης και αφετέρου την αναζήτηση εκτός ΗΠΑ ιατρικών υπηρεσιών χαμηλού κόστους.

Λατινική Αμερική

Είναι γνωστό ότι η Λατινική Αμερική κατέχει τα πρωτεία στη πλαστική χειρουργική με χώρες όπως τη Βραζιλία, την Κόστα-Ρίκα και την Αργεντινή να αποτελούν την ‘καρδιά’ του ιατρικού αυτού κλάδου. Διαθέτουν πολλά ιατρικά κέντρα διαπιστευμένα από τον JCI με δίγλωσσους γιατρούς τόσο στα Αγγλικά όσο και στα Ισπανικά. Πολλά από αυτά τα κέντρα συνεργάζονται με το ινστιτούτο του John Hopkins προκειμένου να διασφαλίσουν επιπλέον τη ποιότητά τους (Δοξιάδης κ.α., 2012).

Αφρική

Η Νότιος Αφρική είναι αυτή, κυρίως, που ελκύει τον ιατρικό τουρισμό καθώς οι επισκέπτες συνδυάζουν ιατρική μέριμνα με αναψυχή. Οι εν λόγω επισκέπτες προέρχονται, κατά κύριο λόγο, από γειτονικές χώρες στις οποίες το σύστημα υγείας πάσχει. Στο Διάγραμμα 3.1 περιγράφεται ο αριθμός των επισκεπτών ιατρικού τουρισμού στην Αφρικανική ήπειρο για τα έτη 2006-2010.



Πηγή: South Africa Annual Tourism Reports

Διάγραμμα 3.1

Διαγραμματική απεικόνιση των ιατρικών επισκεπτών στην Αφρική

Όπως φαίνεται, υπάρχει μια ανοδική τάση από το 2006 έως το 2009 η οποία διακόπτεται, ενδεχομένως, με την εμφάνιση της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης.

Ευρώπη

Ισπανία

Ραγδαία, ανοδική τάση σημειώνει τα τελευταία χρόνια ο ιατρικός τουρισμός στην Ισπανία, καταγράφοντας ετήσια αύξηση σε ποσοστό 20%, τόσο σε επίπεδο εσόδων όσο και σε όγκο επισκεπτών. Συγκεκριμένα, εκτιμάται ότι ο τομέας έχει συνεισφέρει πάνω από €500 εκατομμύρια στη χώρα το 2015. Λειτουργούν περισσότερα από 750 ιατρικά κέντρα, 1,21 εκατομμύρια κλίνες και 450.000 γιατροί και νοσοκόμες που προσφέρουν 2,4 εκ εγχειρίσεις το χρόνο ενώ η χώρα φημίζεται για τη μετεγχειρητική φροντίδα. Η Ισπανία συνδυάζει χαμηλό κόστος διαβίωσης με υψηλό βιοϊατρικό επίπεδο οδηγώντας σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο περίθαλψης με το δυνατότερο χαμηλό κόστος. Πολλά νοσοκομεία διαθέτουν ειδικές πτέρυγες για διεθνείς ασθενείς και σε αρκετές περιπτώσεις και διερμηνείς (Δοξιάδης κ.α., 2012).

Γαλλία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανέδειξε το 2005 τη Γαλλία στην πρώτη θέση για την παροχή «των καλύτερων συνολικά υπηρεσιών υγείας» στον κόσμο. Το κόστος στη Γαλλία συγκρινόμενο με το κόστος άλλων Δυτικών Ευρωπαϊκών κρατών ή με το κόστος στις ΗΠΑ μπορεί να είναι έως και 30-50% χαμηλότερο. Διακρίνεται για τα υψηλά πρότυπα των διαπιστευμένων

νοσοκομείων της και είναι δημοφιλής στους ιατρικούς τουρίστες για τις αισθητικές επεμβάσεις, την πλαστική χειρουργική αλλά και για τις ορθοπεδικές επεμβάσεις. Στη Γαλλία, επίσης, λειτουργούν 50 κέντρα τουρισμού υγείας (Δοξιάδης κ.α., 2012).

Ιταλία

Η Ιταλία είναι γνωστή για επεμβάσεις αισθητικής και πλαστικής χειρουργικής αλλά προσφέρεται και για τουρισμό ευεξίας καθώς διαθέτει και ιαματικές πηγές οι οποίες έχουν το πλεονέκτημα να βρίσκονται σε κοντινή απόσταση με πόλεις που διαθέτουν πολιτιστικό πλούτο (Δοξιάδης κ.α., 2012).

3.4. Οφέλη και κίνδυνοι

Η ανοδική τάση που παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια ο ιατρικός τουρισμός φέρνει στο προσκήνιο και τα σχετικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για τις αντίστοιχες χώρες υποδοχής.

Αναφορικά με τα οφέλη για τους ασθενείς, το κόστος αποτελεί το μεγαλύτερο πλεονέκτημα καθώς η ιατρική τους περίθαλψη μαζί με τα έξοδα μεταφοράς και διαμονής έρχονται συχνά σε χαμηλότερο κόστος από εκείνο που θα είχαν να αντιμετωπίσουν στη χώρα τους. Ένα, εξίσου, σημαντικό όφελος είναι η ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής περίθαλψης καθώς τα κέντρα του ιατρικού τουρισμού θέλοντας να έχουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα διαθέτουν προηγμένη τεχνολογία και πλήρως καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό (Anido, 2012). Επίσης, η θεραπεία του ασθενή καθίσταται πιο άμεση καθώς αποφεύγονται ενδεχόμενες λίστες αναμονής στις χώρες τους (Wilson, 2007). Στα οφέλη συγκαταλέγονται, επίσης, η μη δυνατότητα διενέργειας της ιατρικής πράξης εντός συνόρων είτε λόγω αδυναμίας των ασφαλιστικών ταμείων είτε λόγω νομοθεσίας γεγονός που στρέφει αναγκαστικά τους ασθενείς στο εξωτερικό (Ματαράγκας, 2011). Τέλος, η δυνατότητα συνδυασμού της ιατρικής φροντίδας με αναψυχή καθώς και η διακριτικότητα που προσφέρει η λήψη ιατρικής φροντίδας εκτός συνόρων, μακριά από φίλους και γνωστούς, καθιστούν τον ιατρικό τουρισμό ελκυστικό για πολλούς.

Πλεονεκτήματα από τον ιατρικό τουρισμό υπάρχουν, όμως, και για τις χώρες υποδοχής των «ταξιδιωτών υγείας» καθώς τους δίνεται το κίνητρο να αναπτύξουν την εν λόγω εναλλακτική μορφή τουρισμού επενδύοντας σε υποδομές και επιστημονική κατάρτιση του ιατρικού προσωπικού. Επιπλέον, προσφέροντας αυτό το εναλλακτικό τουριστικό προϊόν οφελείται και ο ευρύτερος τουριστικός κλάδος της χώρας (Macruire, 2008). Αυτή η συνεχής επιδίωξη για βελτίωση των υποδομών αναγκάζει και τις υπόλοιπες χώρες να κάνουν το ίδιο προκειμένου να έχουν και εκείνες μερίδιο από τη πίτα των κερδών. Τέλος, η ανάπτυξη των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού αποτελεί παράγοντα έλξης πολυεθνικών εταιρειών με αποτέλεσμα να δημιουργούνται νέες θέσεις εργασίας και να επιτυγχάνεται μείωση της ανεργίας.

Ο ιατρικός τουρισμός, εκτός από τα προαναφερόμενα πλεονεκτήματα που μπορεί να προσφέρει σε έναν προορισμό, επιφυλάσσει κινδύνους τόσο για τους ασθενείς όσο και για τη χώρα υποδοχής τους.

Ένα βασικό μειονέκτημα αυτού του είδους του τουρισμού είναι ότι αρκετές από τις χώρες στις οποίες ανθεί, όπως η Μαλαισία, η Ινδία κλπ, υποφέρουν από μολυσματικές ασθένειες που σε κάποιες περιπτώσεις λαμβάνουν το μέγεθος επιδημιών. Ως εκ τούτου, αναλόγως με την περιοχή που θα επισκεφθεί κάποιος θα πρέπει να αναλάβει και τον κίνδυνο μόλυνσης. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για ευαίσθητες ηλικιακές κατηγορίες όπως είναι τα μωρά και οι ηλικιωμένοι. Ένα τέτοιο δυσάρεστο μπορεί, ενδεχόμενως, να επιφέρει προβλήματα στη θεραπευτική πορεία του ατόμου (Ματαράγκας, 2011).

Η απόσταση, επίσης, μπορεί να αποτελέσει επιβαρυντικό παράγοντα για τους ασθενείς καθώς σε πολλές περιπτώσεις και κυρίως μετά από σοβαρά χειρουργεία, απαγορεύεται η μετακίνηση πράγμα το οποίο καθιστά την επιστροφή τους στην πατρίδα δύσκολη. Η λανθασμένη επιλογή ιατρικού κέντρου αποτελεί έναν επιπλέον κίνδυνο καθώς οι επιπτώσεις στους ασθενείς από κάτι τέτοιο μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας κυρίως αν το κέντρο δε διαθέτει τις κατάλληλες πιστοποιήσεις.

Επιπρόσθετα, οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους στον ιατρικό προορισμό που πρόκειται να επισκεφθούν.

Συγκεκριμένα, θα πρέπει να έχουν πληροφορηθεί εκ των προτέρων αναφορικά με τα ισχύοντα ασφαλιστικά τους δικαιώματα στον τόπο προορισμού γιατί ενδεχόμενες εκπλήξεις μπορεί να ανεβάσουν το κόστος κατά πολύ (Anido, 2012). Η τοπική νομοθεσία είναι, επίσης, κάτι που πρέπει να προσέξει ο ασθενής καθώς πρέπει να είναι διασφαλισμένος σε περίπτωση που συμβεί οτιδήποτε κατά την ιατρική πράξη.

Τέλος, σημασία θα πρέπει να δίνουν οι ασθενείς στη φάση μετά την ιατρική πράξη. Είθισται να παρακολουθείται ο ασθενής στενά από τον θεράποντα γιατρό του μετά από μια επέμβαση αλλά αυτό στην περίπτωση του ιατρικού τουρισμού μπορεί να καθίσταται δύσκολο λόγω οικονομικών αδυναμιών. Σε αυτή την περίπτωση, ο ασθενής παρακολουθείται από έναν γιατρό στην πατρίδα του ο οποίος όμως δε θα μπορεί να γνωρίζει τόσο καλά το ιστορικό και τη περίπτωση του συγκεκριμένου ασθενή.

Εκτός από τους κινδύνους με τους οποίους έρχονται αντιμέτωποι οι «ταξιδιώτες υγείας» υπάρχουν και μερικά μειονεκτήματα για τις χώρες υποδοχής. Ένα από αυτά είναι το υψηλό κόστος που προϋποθέτει η βελτίωση των υποδομών αναφορικά με τις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό και το επιστημονικό προσωπικό ενώ την ίδια στιγμή παραμελούνται άλλοι κλάδοι όπως για παράδειγμα ο αγροτικός, η ναυτιλία κλπ. Επιπλέον, το εκάστοτε νομοθετικό πλαίσιο δεν ευνοεί πάντα την προσέλκυση επενδύσεων και ούτε είναι πάντα εύκολη η ανεύρεση των κατάλληλων ατόμων να υποστηρίξουν τον ιατρικό τουρισμό με αποτέλεσμα οι υπηρεσίες να είναι ανεπαρκείς (Anido, 2012).

Τέλος, ένα σοβαρό μειονέκτημα που σχετίζεται με τον ιατρικό τουρισμό αφορά στην αδυναμία των χωρών υποδοχής να λαμβάνουν από μόνες τους πιστοποιήσεις και διαπιστεύσεις των υπηρεσιών τους από τοπικούς και διεθνείς οργανισμούς. Η εν λόγω διαδικασία είναι τόσο κοστοβόρα όσο και χρονοβόρα λόγω της γραφειοκρατίας που απαιτείται (Anido, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα

4.1. Υφιστάμενη κατάσταση

Όπως γίνεται αντιληπτό στα προηγούμενα κεφάλαια ο ιατρικός τουρισμός παρουσιάζει μια ανοδική τάση σε διεθνές επίπεδο τα τελευταία χρόνια. Είδαμε προηγουμένως, πολλές χώρες να διεκδικούν κομμάτι της πίτας των κερδών μέρος των οποίων διεκδικεί, πλέον, και η Ελλάδα. Η χώρα μας, ως πρέσβειρα του τουρισμού, αποτελεί ιδανικό προορισμό υποψήφιο για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Παράγοντες που την ευνοούν είναι η φυσική και πολιτιστική κληρονομιά της, το κλίμα της, η έντονη διαφοροποίηση του φυσικού περιβάλλοντός της, η υψηλή επισκεψιμότητά της ως τουριστικού προορισμού καθώς και ο τρόπος ζωής και διατροφής των κατοίκων της (Μεταξωτός, 2007).

Στην Ελλάδα, τα στοιχεία αναφορικά με τον εισερχόμενο ιατρικό τουρισμό είναι φτωχά και ως εκ τούτου είναι δύσκολο να εκτιμηθεί ο βαθμός επίπτωσης στον κλάδο της υγείας και στη συνολική οικονομία γενικότερα. Επιπλέον, η απουσία πληροφοριακών συστημάτων στη δημόσια διοίκηση δυσκολεύει τη συλλογή και την επεξεργασία των σχετικών δεδομένων.

Την ίδια στιγμή, τα τελευταία χρόνια εκτιμάται ότι η Ελλάδα έχει βελτιώσει σημαντικά τις νοσοκομειακές της υποδομές ενώ δε φαίνεται να στερείται, σε τίποτα, ιατρικό προσωπικό το οποίο διαθέτει διεθνή αναγνώριση για την κατάρτισή του. Ως εκ τούτου, η Ελλάδα πληροί, σε μεγάλο βαθμό, τις προϋποθέσεις για να στραφεί σε αυτή τη μορφή τουρισμού η οποία, όπως φαίνεται, αποφέρει πολλά έσοδα στις χώρες. Την προώθηση του ιατρικού τουρισμού την έχει αναλάβει ο Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού με χλιαρά αποτελέσματα μέχρι τώρα. Η έννοια του ιατρικού τουρισμού είναι διαδεδομένη στην Ελλάδα αλλά η εφαρμογή της είναι ακόμα περιορισμένη (Ikkos, 2002).

Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα ήταν πάντοτε συνυφασμένος με τις ιαματικές θεραπείες προσελκύνοντας κυρίως επισκέπτες μεγαλύτερων ηλικιών. Πολλές περιοχές πρωτοστάτησαν στην ανάπτυξη ιαματικών θεραπευτικών

κέντρων με πρωταγωνίστρια την Κρήτη ενώ οι υπηρεσίες σε πολλά από αυτά είναι εφάμιλλες αντίστοιχων κέντρων στην Ευρώπη. Παρόλα αυτά, στην Ευρώπη ο ιατρικός τουρισμός δεν αφορά σε μία μόνο μορφή παροχής υπηρεσιών υγείας (Κουμέλης, 2005).

Ενδεικτικά αναφέρονται παρακάτω οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται από τη χώρα μας:

- Πλαστική/ αισθητική χειρουργική
- Οδοντιατρική
- Οφθαλμολογία
- Τεχνητή γονιμοποίηση
- Καρδιολογία/ Καρδιοχειρουργική
- Ορθοπαιδική θεραπεία και αποκατάσταση
- Θεραπεία καρκίνου
- Μεταμοσχεύσεις Οργάνων
- Υπηρεσίες όπως spa, ιαματικά λουτρά, κέντρα αδυνατίσματος

Η Ελλάδα έχει, κατά διαστήματα, κάνει προσπάθειες προώθησης του ιατρικού τουρισμού. Συγκεκριμένα, στο Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς 2007-2013 καταγράφεται η αναμόρφωση/μετασχηματισμός μεγάλων ξενοδοχειακών εγκαταστάσεων για τη δημιουργία τουρισμού υγείας καθώς και η δημιουργία, ενίσχυση και ανάπτυξη νέων κέντρων τουρισμού υγείας και αποκατάστασης.

Επιπλέον, σύμφωνα με τη μελέτη του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδος (2012), έγινε εισήγηση για τη διενέργεια έξι πιλοτικών προγραμμάτων σχετικά με τη δημιουργία και προώθηση ολοκληρωμένων πακέτων ιατρικών υπηρεσιών για ξένους επισκέπτες. Τα εν λόγω προγράμματα συστάθηκαν γύρω από τοπικά νοσοκομειακά κέντρα, συμπεριλαμβάνοντας στο πρόγραμμα, πρωτοβάθμια ιατρεία, ξενοδόχους, ταξιδιωτικούς πράκτορες, υπηρεσίες προβολής, μεταφοράς και διασφάλισης ποιότητας.

Τα προγράμματα αυτά είχαν ως στόχο την προσέλκυση περίπου 100.000 «ταξιδιωτών υγείας» με μέσο όρο ατομικής δαπάνης (ιατρικά έξοδα) τα 40.000 ευρώ ετησίως.

4.2. Αγορές – στόχοι για την Ελλάδα

Οι βασικές αγορές στις οποίες απευθύνεται η χώρα αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό είναι (Μινογιάννης, 2012):

- Χώρες τις Ευρωπαϊκής Ένωσης από τις οποίες, παραδοσιακά, αντλεί το μεγαλύτερο ποσοστό του εισερχόμενου τουρισμού όπως η Αγγλία, η Γαλλία, η Ιταλία και η Γερμανία
- Αραβικές χώρες, όπως το Κατάρ, τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, η Σαουδική Αραβία και
- η αγορά της Ρωσίας

Στη παρούσα φάση οι ασθενείς που έρχονται στην Ελλάδα προέρχονται, κυρίως, από χώρες του Βορρά όπως Αγγλία και Γερμανία. Λόγω του καθολικού θρησκευμάτος τους αυτές οι χώρες δεν επιτρέπουν κάποιες μορφές επεμβάσεων όπως π.χ. εξωσωματική γονιμοποίηση την ίδια στιγμή που η Ελλάδα γίνεται ολοένα και πιο δημοφιλής σε αυτό τον τομέα. Η δεύτερη κατηγορία χωρών (αραβικές) στις οποίες απευθύνεται η Ελλάδα μπορεί να μην έχουν καθολικό θρήσκευμα αλλά έχουν αυστηρή νομοθεσία για τη διεξαγωγή ορισμένων επεμβάσεων όπως για παράδειγμα οι εκτρώσεις. Τέλος, η χώρα μας έκανε πρόσφατα ένα άνοιγμα στην αγορά της Ρωσίας πραγματοποιώντας το 2013, μέσω του Greek Medical Tourism Workshop, την πρώτη οργανωμένη προβολή ως προορισμού για ιατρικό τουρισμό. Η εν λόγω αγορά αγγίζει περίπου τους 300.000 χιλιάδες περίπου τουρίστες με μια εκτιμώμενη ετήσια αύξηση γύρω στο 20% (Καραγιανοπούλου, 2013).

Σε συνέχεια των παραπάνω, αξίζει να αναφερθεί ότι η Ελλάδα είναι σε θέση να προσφέρει άμεσα τις παρακάτω ανταγωνιστικές υπηρεσίες:

- Στον επιλεκτικό ιατρικό τουρισμό για εξειδικευμένες ιατρικές πράξεις από τα ιδιωτικά Τριτοβάθμια Νοσοκομεία
- Στον αποκαταστατικό ιατρικό τουρισμό μέσω της συνεργασίας κέντρων αποκατάστασης με τουριστικές μονάδες ξενώνες και ξενοδοχεία για την προώθηση σχετικών πακέτων
- Σε ιατρικό τουρισμό εξωσωματικής και υποβοηθούμενης γονιμοποίησης
- Σε ασθενείς για αιμοκάθαρση

- Σε λουτροπόλεις για τουρισμό ειδικών ομάδων όπως άτομα με προβλήματα μυοσκελετικών και νευρολογικών παθήσεων καθώς και άτομα τρίτης ηλικίας
- Σε οφθαλμολογία - αισθητική δερματολογία και πλαστική χειρουργική, σε επίπεδο One- Day/ Secondary Care Clinic

4.3. Θεσμικό πλαίσιο

Το θεσμικό πλαίσιο που περιβάλλει τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού συμβάλλει στον προσδιορισμό της ευθύνης αναφορικά με τη παροχή και διαχείριση των υπηρεσιών αυτών. Νομοθετική ρύθμιση στην Ελλάδα για τον κλάδο του ιατρικού τουρισμού δεν υφίσταται έως σήμερα. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο παρατίθενται παρακάτω (Δοξιάδης κ.α., 2012):

- Δημόσιο Σύστημα Υγείας: Η δυνατότητα παροχής ιατρικών υπηρεσιών τουρισμού από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ έχει ως προϋπόθεση την κοστολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους αλλοδαπούς ασθενείς καθώς και τον προσδιορισμό του μηχανισμού είσπραξης ή απαίτησης της δαπάνης από τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενή. Έντονα παρατηρείται τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο δωρεάν περίθαλψης από το Ελληνικό Κράτος των μεταναστών και ανασφάλιστων αλλοδαπών. Το ίδιο ισχύει σε μεγάλο ποσοστό και στην περίπτωση έκτακτων ιατρικών περιστατικών τουριστών που βρίσκονται στην Ελλάδα για διακοπές.
- Ιδιωτικός Τομέας: Οι ελάχιστες σχετικές ρυθμίσεις που υφίστανται εστιάζουν στον ιδιωτικό τομέα με αναφορά στο πλαίσιο του νέου Επενδυτικού Νόμου Ν. 3908/2011 ο οποίος αποτελεί τη συνέχεια του ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΥ ΝΟΜΟΥ 3299/2004 (ΦΕΚ261/Α/23-12-2004: ‘Κίνητρα Ιδιωτικών Επενδύσεων για την Οικονομική Ανάπτυξη και την Περιφερειακή Σύγκλιση’, όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 3470/2006 άρθρο 25 (ΦΕΚ132/τ.Α/28-06-2006), Ν. 3522/2006 άρθρο 37 (ΦΕΚ 276/τ. Α/ 22-12-2006), Ν. 3631/2008 άρθρο 7 (ΦΕΚ 6/τ.Α/29-01-2008) και Ν. 3572/2009 άρθρα 3 και 4 (ΦΕΚ 40/τ.Α/04-03-2009). Ο νόμος αυτός αποτελεί τον Επενδυτικό Νόμο της χώρας ο οποίος προσδιορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις αναφορικά με τις επενδύσεις στην Ελλάδα.

- Χρηματοδότηση σχετικών δράσεων μέσω ΕΣΠΑ: Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διατύπωσε τον Ιανουάριο του 2007 το κείμενο προγραμματισμού στο οποίο προσδιορίστηκε η Εθνική Στρατηγική για την Υγεία και την Κοινωνική Αλληλεγγύη μεταξύ 2007 και 2013. Η Εθνική Στρατηγική περιλαμβάνει 4 Στρατηγικούς Στόχους και εξειδικεύεται σε 14 Γενικούς Στόχους με πρόβλεψη χρηματοδότησης από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και το Ταμείο Συνοχής. Ειδικότερα, στο πλαίσιο του επιχειρησιακού προγράμματος «Ανταγωνιστικότητα και Επιχειρηματικότητα» ως ενδεικτικές δράσεις αναφέρονται:
 - ✓ Ολοκληρωμένες και καινοτόμες παρεμβάσεις για τον εκσυγχρονισμό- αναδιάρθρωση του τουριστικού τομέα
 - ✓ Ανάπτυξη ειδικών μορφών τουρισμού
 - ✓ Κέντρα Θεραπείας εντός ή πλησίον ξενοδοχειακών μονάδων για διαβητικούς, νεφροπαθείς κ.λπ.
 - ✓ Τουριστικά θέρετρα με ιδιαίτερη μέριμνα για την κάλυψη αναγκών συγκεκριμένων ομάδων ατόμων (ΑμεΑ)
 - ✓ Δημιουργία κέντρων φυσικής αποκατάστασης με σκοπό την κάλυψη του ελληνικού πληθυσμού και την προσέλκυση αλλοδαπών, αξιοποιώντας το ευνοϊκό κλίμα της Ελλάδας
 - ✓ Προώθηση της εξειδίκευσης σε επιμέρους τομείς που αναδεικνύουν τη χώρα σε πόλο της Ν.Α Ευρώπης αλλά και διεθνώς
 - ✓ Δημιουργία παιδικών κατασκηνώσεων για ΑμεΑ
- Παλαιότερο σχέδιο για Κέντρα Τουρισμού Υγείας: Τα τελευταία χρόνια επιχειρείται η σύνταξη Προεδρικού Διατάγματος που θα αφορά σε τουριστικές ζώνες και θα εντάσσεται στο ειδικό χωροταξικό σχέδιο για τον τουρισμό από το αρμόδιο Υπουργείο για τον τουρισμό. Από την πλευρά του, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εκκρεμούσε έτερο νομοσχέδιο. Το εν λόγω σχέδιο, με στόχο την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας, προέβλεπε τη δημιουργία Κέντρων Τουρισμού Υγείας (ΚΤΥ) τα οποία θα υποστηρίζονται από ξενοδοχειακές μονάδες

πέντε αστέρων και συμπληρωματικές τουριστικές υποδομές όπως spa, ιαματικά λουτρά, κέντρα αποκατάστασης, ειδικές κλινικές, κέντρα ομορφιάς και ευεξίας κ.λπ. Σε αυτά τα κέντρα θα παρέχονταν πρωτοβάθμιες ή και δευτεροβάθμιες υπηρεσίες από αναγνωρισμένους από το κράτος δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς που καλύπτουν το χώρο της υγείας και της ψυχικής υγείας σε Έλληνες ή αλλοδαπούς ασθενείς ενώ μέρος των υπηρεσιών θα επιτρέπεται να παρέχεται από υποδομές τουριστικών φορέων. Σύμφωνα με το προτεινόμενο αυτό θεσμικό πλαίσιο, τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας θα διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα

5.1. Εισαγωγή

Η Ελλάδα, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, έχει τη δυνατότητα να αναπτύξει και να προσφέρει ανταγωνιστικά πακέτα ιατρικών υπηρεσιών, σε διεθνή κλίμακα, όπως:

- Πακέτα υπηρεσιών αιμοκάθαρσης: συνεργασία ιατρικών κέντρων με ξενοδοχειακές μονάδες
- Πακέτα υπηρεσιών αποκαταστατικού και γηριατρικού τουρισμού: συνεργασία κέντρων αποκατάστασης με ξενώνες και ξενοδοχεία για προώθηση πακέτων αποκαταστατικού τουρισμού
- Πακέτα υπηρεσιών εξωσωματικής γονιμοποίησης: συνεργασία Κέντρων υποβοηθούμενης γονιμοποίησης με ξενοδοχειακές μονάδες σε όλη την Ελλάδα
- Πακέτα υπηρεσιών ιαματικού τουρισμού

Στο παρόν κεφάλαιο πραγματοποιείται μια σύντομη περιγραφή των προαναφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών και της εφαρμογής τους στην Ελλάδα σύμφωνα με στοιχεία που αντλήθηκαν από τη μελέτη του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδος με θέμα ‘Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα’ (Δοξιάδης κ.α., 2012).

5.2. Χρόνια αιμοκάθαρση

Η χρόνια νεφρική νόσος, είναι μία πάθηση που εξελίσσεται με ραγδαίους ρυθμούς. Σύμφωνα με τα υφιστάμενα στοιχεία περίπου το 10% του πληθυσμού σε παγκόσμια κλίμακα υποφέρει από χρόνια νεφρική νόσο. Τέτοιου τύπου ασθενείς κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους σε άλλη χώρα, έχουν το δικαίωμα σε κάθε αγωγή που κρίνεται απαραίτητη, λαμβάνοντας υπόψη την ιατρική κατάστασή τους. Ειδικά στη περίπτωση των νεφροπαθών όπου απαιτείται ειδική ιατρική παρακολούθηση και κυρίως εξειδικευμένες τεχνικές, είναι επιβεβλημένο να οργανώνεται εκ των προτέρων η παραμονή τους στη ξένη χώρα ώστε να εξασφαλίζεται η εύκολη πρόσβαση σε ένα ασφαλές, αξιόπιστο και κατάλληλα οργανωμένο κέντρο αιμοκάθαρσης. Στην Ελλάδα καλύπτονται ακόμη και τα έξοδα μετακίνησης των νεφροπαθών, από

το χώρο διακοπών τους στο πλησιέστερο κέντρο αιμοκάθαρσης, όπως ανακοινώθηκε από τον ΕΟΠΥΥ για τους δύο από τους τρεις καλοκαιρινούς μήνες. Παρακάτω ακολουθεί πίνακας με τις περιοχές οι οποίες παρέχουν τα περισσότερα κέντρα χρόνιας αιμοκάθαρσης στην Ελλάδα:

Πίνακας 5.1
Κέντρα αιμοκάθαρσης στην Ελλάδα

Περιοχή	Αριθμός Κέντρων Δημόσιου Τομέα	Αριθμός Κέντρων Ιδιωτικού Τομέα
Θεσσαλονίκη	6	5
Κρήτη	5	4
Αθήνα	0	4
Πάτρα	1	2
Λάρισα	2	1
Καλαμάτα	1	1

Πηγή: Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Νοέμβριος 2012

Κάποιοι από τους παρόχους αυτούς έχουν ήδη στραφεί επιχειρηματικά στην προσέλκυση τουριστών οι οποίοι έχουν ανάγκη υπηρεσιών χρόνιας αιμοκάθαρσης. Στις ιστοσελίδες τους, τις οποίες διαθέτουν και στην αγγλική γλώσσα, προωθούν τη δυνατότητα του ασθενή να εξασφαλίσει τις τακτικές υγειονομικές του ανάγκες κατά τη διάρκεια των διακοπών του. Αυτό που λείπει από την υπηρεσία αυτή, είναι ένα ολοκληρωμένο πακέτο που να συνδυάζει τις ιατρικές υπηρεσίες με πακέτα διαμονής, μετακίνησης και ψυχαγωγίας. Τέλος, οι εν λόγω μονάδες δε διαθέτουν συστήματα διασφάλισης της ποιότητας.

5.3. Αποκατάσταση-αποθεραπεία

Οι υπηρεσίες αποθεραπείας άρχισαν να αναπτύσσονται στην Ελλάδα την περασμένη δεκαετία μέσω του Αναπτυξιακού Επενδυτικού Νόμου και μετά από κρατική πρωτοβουλία χρηματοδότησης των ιδιωτών. Ο Αναπτυξιακός – Επενδυτικός Νόμος 3299/04 άνοιξε ένα ακόμη παράθυρο για τη δημιουργία κέντρων αποκατάστασης και αποθεραπείας, τα οποία κατασκευάστηκαν και διαμορφώθηκαν με προδιαγραφές του Υπουργείου Υγείας.

Τα εν λόγω κέντρα διακρίνονται για τις ιδιαίτερα υψηλού επιπέδου υποδομές, εξοπλισμό και επιστημονικό προσωπικό δίνοντας το παράδειγμα σε αντίστοιχες μονάδες στην ευρύτερη περιοχή. Δημοφιλή κέντρα αποθεραπείας χωρών, όπως η Σερβία και η Κροατία (που κατέχουν υψηλή θέση διεθνώς στις προτιμήσεις των ασθενών για υπηρεσίες αποκατάστασης), προσφέρουν μία περιορισμένη γκάμα υπηρεσιών σε σχέση με τα αντίστοιχα κέντρα της Ελλάδας ενώ μειονεκτούν από πλευράς κτιριακών υποδομών και σύγχρονων εγκαταστάσεων. Την ίδια στιγμή χώρες όπως η Γερμανία και Ελβετία διαθέτουν παρόμοιες υπηρεσίες υψηλού επιπέδου με εξειδίκευση αλλά και υψηλό κόστος (Δοξιάδης κ.α., 2012).

Οι περισσότερες μονάδες αυτή την στιγμή στην Ελλάδα βρίσκονται σε Θεσσαλονίκη (5), Λάρισα (5) και Αθήνα (2).

5.4. Εξωσωματική γονιμοποίηση και τεχνητή αναπαραγωγή

Τα τελευταία χρόνια πολλά ζευγάρια από χώρες όπως η Αυστραλία, η Ιταλία, η Γερμανία, η Γαλλία, η Αγγλία ή οι ΗΠΑ ταξιδεύουν στην Ελλάδα για να προβούν σε εξωσωματική γονιμοποίηση και να αποκτήσουν παιδί. Οι λόγοι είναι πολλοί με τα υψηλά ποσοστά επιτυχίας, το προοδευτικό ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο και την εύκολη πρόσβαση σε ξένα ωάρια να επικρατούν.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, η μερίδα των γυναικών που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση και αναζητούν δότριες ωαρίων για να κάνουν παιδί αυξάνεται τελευταία. Το σχετικό ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο επιβάλλει την ανωνυμία της δότριας και προβλέπει χρηματική αμοιβή για τις υπηρεσίες της παρέχοντας συγκριτικό πλεονέκτημα σε σχέση με όσα ισχύουν σε άλλες χώρες. Για παράδειγμα, στην Ιταλία και στη Γερμανία η δωρεά ωαρίων απαγορεύεται ενώ στην Αυστραλία επιτρέπεται ο νόμος απαγορεύει την ανωνυμία της δότριας.

Ο «τουρισμός της γονιμότητας» μετρήθηκε τελευταία και από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας (ESHRE), η οποία ανακάλυψε σε έρευνα που διεξήγαγε σε έξι ευρωπαϊκές χώρες (Βέλγιο, Τσεχία, Δανία, Σλοβενία, Ισπανία και Ελβετία) την έντονη κινητικότητα υπογόνιμων ζευγαριών από την Ιταλία, τη Γερμανία, την Ολλανδία, τη Γαλλία

και την Αγγλία προς χώρες όπως η Ισπανία και η Τσεχία (Δοξιάδης κ.α., 2012).

Στην Ελλάδα εκτιμάται πως γίνονται περίπου 15.000 εξωσωματικές τον χρόνο. Από αυτές υπολογίζεται πως περίπου το 10% πραγματοποιείται με ξένα ωάρια γεγονός το οποίο εγείρει ερωτηματικά ως προς τη μεταφορά γενετικών νοσημάτων τα οποία βρισκόντουσαν σε υποτροπή τα τελευταία χρόνια. Επίσης, τίθενται και ηθικές ενστάσεις καθώς δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις εκμετάλλευσης γυναικών από κυκλώματα εμπορίας ωαρίων.

Οι περισσότερες μονάδες αυτή την στιγμή στην Ελλάδα βρίσκονται σε Αθήνα (27), Θεσσαλονίκη (5), Χανιά (5), Λάρισα (4) και Πάτρα (3).

Όπως ισχύει και στην περίπτωση των κέντρων αιμοκάθαρσης, η διαδικασία προβολής των κέντρων εξωσωματικής δε διαφέρει στην περίπτωση του αλλοδαπού κοινού. Οι πρακτικές του διεθνές marketing επιτάσσουν την προώθηση πακέτων που συνδυάζουν θεραπεία και τουριστικές υπηρεσίες.

5.5. Ιαματικά Λουτρά

Η Ελλάδα διαθέτει πληθώρα νερών με θεραπευτικές ιδιότητες και πιο συγκεκριμένα απαριθμεί περίπου 80 ιαματικές πηγές οι οποίες αποτελούν ένα αξιοποιήσιμο φυσικό πλούτο. Οι θεραπευτικές ιδιότητες του νερού έχουν αποδειχτεί με κλινικές μελέτες χαρίζοντας συγκριτικό πλεονέκτημα σε σχέση με τις Βαλκανικές χώρες που δραστηριοποιούνται στον ιαματικό τουρισμό.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα σημαντικότερα ιαματικά λουτρά:

Πίνακας 5.2
Ιαματικά Λουτρά στην Ελλάδα

Περιοχή	Περιγραφή
Αιδηψός	Τα λουτρά της Αιδηψού είναι γνωστά για τις θεραπευτικές ιδιότητες των νερών που αναβλύζουν σε μεγάλη θερμοκρασία. Συγκεκριμένα, νερό θερμοκρασίας 37°C μπορούν να εκμεταλλευτούν όσοι πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα, γενικά αρθροπάθειες, χολολιθιάσεις, νεφρολιθιάσεις, λοιμώξεις αιμοφόρων οδών, εκζέματα και δερματοπάθειες, τόσο στους ατομικούς λουτήρες όσο και στη μεγάλη πισίνα και στις άκρες του θερμοποτάμου.
Αιτωλοακαρνανία	Το υδροθεραπευτήριο του Τρύφου διαθέτει, εκτός των κλασικών μεθόδων υδροθεραπείας, και ποσιθεραπεία.
Απολλωνία	Σε μικρή απόσταση από τη Θεσσαλονίκη (55 χλμ), λειτουργεί

	υδροθεραπευτήριο με σύγχρονες εγκαταστάσεις και κατάλληλο κυρίως για αρθρικές και δερματικές παθήσεις.
Έβρος	Η πηγή της Τραϊανούπολης είναι δημοφιλής για ρευματισμούς, νευρίτιδες και νευραλγίες, δερματοπάθειες και γυναικολογικά προβλήματα, παθήσεις των νεφρών, του ήπατος και της χολής, αναπνευστικές δυσλειτουργίες
Ζάκυνθος	20 χλμ. βόρεια της πόλης της Ζακύνθου βρίσκεται η παραλία Ξύγρια γύρω από την οποία υπάρχει θειούχα πηγή κατάλληλη για δερματικές παθήσεις.
Θέρμη	Τα λουτρά της Θέρμης βρίσκονται σε μικρή απόσταση από τη Θεσσαλονίκη διαθέτοντας θειούχες ιαματικές πηγές και εγκαταστάσεις διαμονής και λουτροθεραπείας, ανοιχτές από τον Ιούλιο έως τον Οκτώβριο.
Ικαρία	Το νησί έχει αναδειχθεί τα τελευταία χρόνια σε ανερχόμενο τουριστικό προορισμό περισσότερο για τις ιαματικές του ιδιότητες και λιγότερο για τις φυσικές του ομορφιές. Οι πηγές στην Ικαρία, θεωρούνται μεταξύ των πλέον ραδιενεργών πηγών της υδρογείου. Το ραδόνιο εισπνεόμενο ή προσροφόμενο από το δέρμα φθάνει λόγω της διαλυτότητας του στα λιποειδή των νεύρων επιδρώντας ευεργετικά στις οδυνηρές νευρίτιδες και νευραλγίες.
Καβάλα	Οι τέσσερις θερμές πηγές, που βρίσκονται 42 χλμ από τη Θεσσαλονίκη, εικάζεται πως είναι ευεργετικές για τους ρευματισμούς, τις αρθρίτιδες, γυναικολογικά προβλήματα, ενώ παράλληλα θεωρείται ότι χαλαρώνουν το μυϊκό και νευρικό σύστημα.
Καρδίτσα - Σμόκοβο	Η θερμοκρασία του νερού είναι 40,2 βαθμοί ενώ λέγεται ότι το νερό θεραπεύει μεγάλη γκάμα παθήσεων, με κύριες τις ρευματοπάθειες και τις παθήσεις των αναπνευστικών οδών.
Καϊάφας	Οι πηγές του Καϊάφα έχουν ευεργετική επίδραση στα αρθρικά, δερματολογικά, γυναικολογικά, στις παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος και άλλα.
Καμένα Βούρλα	Οι παθήσεις που ευεργετούνται είναι εκείνες του κυκλοφοριακού συστήματος, οι ρευματισμοί, οι δερματοπάθειες και τα γυναικολογικά προβλήματα.
Κυλλίνη	Πηγές δημοφιλείς σε ασθενείς με αναπνευστικά προβλήματα.
Κιλκίς (Πικρολίμνη)	Η περιοχή βρίσκεται 23 χλμ. από τη Θεσσαλονίκη σε λίμνη έκτασης 4.500 στρεμμάτων. Οι θειούχες λάσπες περιέχουν σημαντική ποσότητα θειούχων ενώσεων και νιτρικών αλάτων που όταν θερμαίνονται διέρχονται στον οργανισμό μέσω του δέρματος επιδρώντας στις απολήξεις των νεύρων. Στις όχθες της εδρεύει το πρώτο, σύγχρονο κέντρο πηλοθεραπείας στα Βαλκάνια που επιδρά καταπραυντικά σε μυοσκελετικά προβλήματα, ρευματισμούς, αρθρικά, οσφυαλγία, ισχιαλγία, δισκοκήλη, δερματοπάθειες (ακμή κ.λ.π) και σαλπινγίτιδες.

Κως	Τα Θερμά βρίσκονται λίγο μετά το Ψαλίδι. Τα καυτά νερά καταλήγουν στη θάλασσα και περιέχουν μεγάλες ποσότητες σε θειάφι γεγονός το οποίο τα κάνει να ενδείκνυνται για αρθρίτιδες, δερματοπάθειες, επιδρωματικές καταστάσεις, κυκλοφορικές διαταραχές, νευρώσεις, παραλύσεις και ρευματισμούς.
Λήμνος – Μύρινα	Θεραπεύουν την ουρική αρθρίτιδα, τις λοιμώξεις των ουροφόρων οδών και τις παθήσεις των νεφρών. Στην Πλάκα προς την παραλία του Αγίου Χαραλάμπους βρίσκονται τα ιαματικά λασπόλουτρα, όπου γίνεται «πηλοθεραπεία» σε υπαίθριες εγκαταστάσεις.
Λουτρά Ηραίας	Την περίοδο 15 Ιουνίου έως 15 Οκτωβρίου λειτουργεί στο νησί σύγχρονο υδροθεραπευτήριο. Στο υδροθεραπευτήριο λειτουργούν 20 πολυτελείς καμπίνες με αντίστοιχες μπανιέρες από τις οποίες οι τρεις είναι για υδρομασάζ. Τα θειούχα και σιδηρούχα νερά των πηγών είναι τα πλέον ενδεδειγμένα ιατρικά, με αποδεδειγμένες θεραπευτικές ιδιότητες για: αρθρίτιδες, αυχενικό σύνδρομο, γυναικολογικά, κυκλοφορικό και νευρικό σύστημα, οστεοπόρωση, ρευματισμούς και ίσως τα καλύτερα για τη θεραπεία ήπατος και χολής.
Λουτράκι	Η περιοχή με το όνομα Λουτράκι ή αλλιώς Θέρμες θεωρείται η αρχαιότερη ελληνική λουτρόπολη. Το πρώτο δημοτικό «λουτρικό κατάστημα» έγινε το 1874. Τα λουτρά που είναι το σημερινό υδροθεραπευτήριο Θερμά κτίστηκαν το 1934 και διαθέτουν 4 ομαδικές πισίνες 12 ατόμων και 12 ατομικούς λουτήρες, με διαχωρισμό ανδρών-γυναικών. Τέλος, το Μεσογειακό Συνέδριο Ιαματικής Ιατρικής λαμβάνει χώρα στην περιοχή.
Μέθανα	Οι Ιαματικές πηγές των Μεθάνων είναι αποτέλεσμα της ηφαιστειακής δράσης. Έχουν ευεργετικές θεραπευτικές ιδιότητες για πολλές παθήσεις όπως αρθροπάθεια, δισκοπάθεια, σπονδυλοαρθρίτιδα, ρευματοπάθεια, κατάγματα, γυναικολογικές παθήσεις, στειρότητα, νευρώσεις, κοπώσεις, παθήσεις αναπνευστικού συστήματος, χρόνιες βρογχίτιδες, δερματικά νοσήματα κλπ.
Μήλος	Οι ιαματικές ιδιότητες του νησιού ήταν γνωστές από την αρχαιότητα. Οι ιαματικές πηγές που αξιοποιούνται σήμερα είναι λίγες και ενδείκνυνται για ρευματοειδείς αρθρίτιδες, παθήσεις των περιφερειακών νεύρων, γυναικολογικές παθήσεις και δερματικές.
Νίσυρος	Τα λουτρά λειτουργούν από το 1870 και η θερμοκρασία του νερού φθάνει τους 50 βαθμούς Κελσίου. Απευθύνονται σε ανθρώπους που πάσχουν από ρευματισμούς, αρθρίτιδες, αυχενικά, κατάγματα κλπ.
Ροδόπη	Τα λουτρά βρίσκονται στην οροσειρά της Δυτικής Ροδόπης και

	10 χλμ από το Παρανέστι Δράμας. Η προσέλευση πολλών επισκεπτών την καλοκαιρινή περίοδο, δημιούργησε τον οικισμό Θέρμια στα Πομακοχώρια. Η θερμοκρασία του νερού είναι 47 °C και θεραπεύει τις δερματοπάθειες.
Σέρρες	Πολλοί επισκέπτες και κυρίως νέοι, αθλητικοί σύλλογοι και επαγγελματίες χορευτές παραθερίζουν χειμώνα και καλοκαίρι στα ιαματικά υδρόλουτρα Σιδηροκάστρου με την πληρότητα να αγγίζει το 90% κατά τη λουτρική περίοδο. Τα νερά φημίζονται για παθήσεις και προβλήματα των άκρων και γυναικολογικά.
Φθιώτιδα – Υπάτη	Σε κοντινή απόσταση (18χλμ.) από τη Λαμία βρίσκονται τα Λουτρά της Υπάτης, κοντά στην ομώνυμη κωμόπολη στους πρόποδες της Οίτης. Το νερό της είναι γνωστό στους ανθρώπους που πάσχουν από ημικρανίες ενώ ενδείκνυται και για καρδιαγγειακές παθήσεις, μυϊκά προβλήματα καθώς και παθήσεις του νευρικού συστήματος

Πηγή: Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Νοέμβριος 2012

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Κοινοτική Οδηγία 24/2011 & Μοχλοί

Ανάπτυξης

6.1. Κοινοτική Οδηγία 24/2011 & επιπτώσεις στην Ελλάδα

Η εν λόγω κοινοτική οδηγία της ΕΕ αναφέρεται στα δικαιώματα που έχουν οι ασθενείς στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη θέτοντας ένα ασφαλές πλαίσιο σχετικά με τη πρόσβασή τους σε ασφαλή και ποιοτική θεραπεία εντός ΕΕ. Ασθενείς από το εξωτερικό που απευθύνονται σε χώρες της ΕΕ για θεραπεία θα αντιμετωπίζονται ισότιμα με τους ημεδαπούς. Πέρα από αυτό, η οδηγία θα προσφέρει οφέλη σε πολλές κατευθύνσεις όπως στη συνεργασία μεταξύ εθνικών υγειονομικών οργανισμών, στην ανταλλαγή πληροφοριών αναφορικά με πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης καθώς και ασθενείς που χρήζουν εξειδικευμένης θεραπείας. Γενικά, η οδηγία ευνοεί τη δημιουργία των «ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς» που συγκεντρώνουν σε εθελοντική βάση, εξειδικευμένα κέντρα εμπειρογνομosύνης που είναι ήδη αναγνωρισμένα στην Ευρώπη. Οι Ευρωπαίοι εμπειρογνώμονες στον κλάδο της υγείας θα είναι σε θέση να μοιραστούν τις βέλτιστες πρακτικές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και να ανταλλάξουν πρότυπα αριστείας.

Η ψήφιση της οδηγίας βασίστηκε πάνω στις ακόλουθες θεμελιώδεις αξίες της ΕΕ (Δοξιάδης κ.α., 2012).:

- τη καθολικότητα, σύμφωνα με την οποία όλοι έχουν πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη,
- τη πρόσβαση σε ποιοτική περίθαλψη, σύμφωνα με την οποία τα συστήματα υγείας έχουν ως γνώμονα λειτουργίας τους τον ασθενή,
- την ισοτιμία, σύμφωνα με την οποία όλοι οι ασθενείς απολαμβάνουν ισότιμη μεταχείριση όσον αφορά στη πρόσβαση ανεξάρτητα από εθνικότητα, φύλο ηλικία, κοινωνικό στρώμα, οικονομική δυνατότητα κλπ, και
- την αλληλεγγύη, η οποία σχετίζεται με την οικονομική ρύθμιση των εθνικών συστημάτων υγείας

Σε συνέχεια των παραπάνω, η οδηγία:

1. διαμορφώνει ένα ελάχιστο πλαίσιο εναρμόνισης αναφορικά με την πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη σε κράτος μέλος άλλο από το κράτος ασφάλισης,
2. προβλέπει ελάχιστη εναρμόνιση στον τομέα των φαρμάκων, με σκοπό την απόκτηση υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος και
3. προβλέπει, διαχρονικά, την υιοθέτηση από την Επιτροπή των ακολούθων μέτρων:
 - λίστα θεραπειών, οι οποίες θα προσομοιάζουν με τη νοσοκομειακή περίθαλψη, (δεν απαιτείται διανυκτέρευση),
 - επιπλέον μέτρα για την εξαίρεση ειδικών κατηγοριών φαρμάκων και ουσιών από την υποχρέωση αναγνώρισης συνταγογραφήσεων, οι οποίες εκδίδονται σε άλλο κράτος μέλος,
 - κατάλογο ειδικών προϋποθέσεων, οι οποίες θα πληρούνται από τα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς, και
 - διαδικασία για την ίδρυση τέτοιων Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς.

Η βιωσιμότητα και η γύραση του πληθυσμού αποτελούν τις βασικές προκλήσεις για τα συστήματα υγείας παγκοσμίως. Τα εν λόγω συστήματα ανά την Ευρώπη διασυνδέονται και αλληλεπιδρούν όλο και περισσότερο κυρίως εξαιτίας σειράς αιτιών:

- Οι ασθενείς απολαμβάνουν υγειονομική φροντίδα σε όλη την ΕΕ
- Οι επαγγελματίες υγείας έχουν πλέον τη δυνατότητα να εργάζονται σε διάφορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- Η πρόσβαση των ασθενών στη πληροφορία δημιουργεί και υψηλότερες προσδοκίες για την υγειονομικές υπηρεσίες
- Η διαρκής πρόοδος στον τομέα των τεχνολογιών της υγείας

Η οικονομική κρίση έχει επιφέρει σημαντικά προβλήματα στο κλάδο παροχής υγείας στο πλαίσιο εφαρμογής της Οδηγίας στην Ελλάδα. Ως απόρροια της λιτότητας, τμήματα των δημόσιων νοσοκομείων καταργούνται ενώ οι μισθοί του εμπλεκόμενου προσωπικού μειώνονται. Είναι ήδη ορατή η μεταβίβαση της ευθύνης για την υγεία στον πολίτη γεγονός το οποίο κάνει τον ιδιωτικό τομέα να προετοιμάζεται για ανάκαμψη. Την ίδια στιγμή, πολλοί ιδιωτικοί

πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ανά την Ευρώπη και κυρίως τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν προβλήματα ρευστότητας με αποτέλεσμα να υπολειτουργούν. Τα προβλήματα οξύνονται εξαιτίας της μειωμένης ζήτησης λόγω μειωμένης καταναλωτικής δυνατότητας, περιορισμένης ιδιωτικής ασφάλισης ή/και καθυστερήσεων στις πληρωμές από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς). Συχνά, ωθούνται στο δανεισμό προκειμένου να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους ενώ δε λείπουν περιπτώσεις όπου εφαρμόζουν μέτρα περικοπών θέτοντας το προσωπικό σε καθεστώς «μερικής απασχόλησης» ή σε «υποχρεωτική άδεια άνευ αποδοχών».

Προκειμένου να εφαρμοσθεί η κοινοτική οδηγία είναι αναγκαίο να πληρούνται μια σειρά από προϋποθέσεις όπου η οργάνωση δομών και η διαμόρφωση και χρήση των κατάλληλων εργαλείων θα υποστηρίξουν την υλοποίησή της. Συγκεκριμένα για την Ελλάδα, ειδικά για τη δύσκολη οικονομικά περίοδο που διανύει, αποτελεί στρατηγικής σημασίας η επιλογή μιας τέτοιας προσπάθειας και η εναρμόνισή της με τις αντίστοιχες επιχειρησιακές επιλογές του ιδιωτικού κλάδου υγείας αλλά και του τουρισμού προκειμένου συνειδητοποιημένα και με οργάνωση να μη πάει χαμένη κάθε δυνατότητα.

Σε σχέση με το δημόσιο τομέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, αυτός αντιμετωπίζει σημαντικές πιέσεις λόγω μείωσης των προϋπολογισμών και των πόρων του. Ο συνδυασμός αυτός οδηγεί ξεκάθαρα σε περιορισμένη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας ή ακόμη και σε στρέβλωση της σχετικής ποιότητας, γεγονός το οποίο επιβαρύνει ακόμη περισσότερο την ήδη πληγωμένη αξιοπιστία του ελληνικού συστήματος υγείας στο εξωτερικό. Την ίδια στιγμή, η αξιοποίηση υποδομών του Δημοσίου σε περιοχές κλειδιά στις οποίες αξίζει η ανάπτυξη και ενδυνάμωση των ιατρικών υπηρεσιών σε αλλοδαπούς ιατρικούς τουρίστες/ επισκέπτες/ επαγγελματίες θα ήταν καταλυτικής σημασίας για τη διασφάλιση της βιωσιμότητάς τους. Τέτοιου είδους ενέργειες μπορούν να γίνουν μόνο στοχευμένα και μέσα σε ένα πλαίσιο εθνικής στρατηγικής κάνοντας χρήση των απαραίτητων δυνάμεων και μηχανισμών ώστε να μπορούν οι δομές αυτές να λειτουργούν αποτελεσματικά.

Σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, το βασικότερο εμπόδιο είναι η περιορισμένη ρευστότητα η οποία θα εξαλειφθεί μόνο μέσω της εξωστρέφειας και τον επαναπροσδιορισμό του κόστους και της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Όλα αυτά, βέβαια, προϋποθέτουν έναν επαναπροσδιορισμό των προτεραιοτήτων των οργανισμών αυτών με στόχο την εξωστρέφεια του προφίλ τους κίνηση η οποία θα ευνοήσει την ανάπτυξη ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων έναντι παρόμοιων οργανισμών στο εξωτερικό. Η ασφάλεια στη περίθαλψη, η ποιότητα των υπηρεσιών καθώς και η κλινική αποτελεσματικότητα αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για τους παρόχους υγείας και θα πρέπει να αξιοποιούνται μέσα σε ένα πλαίσιο ευρύτερης προβολής με τη συνδρομή συνεργαζόμενων επιχειρηματικών δικτύων (Δοξιάδης κ.α., 2012).

6.2. Ο ρόλος των συνεργασιών

Η συνεργασία υγειονομικών δομών υψηλής ποιότητας και προδιαγραφών με αξιόπιστους ξενοδοχειακούς και ταξιδιωτικούς παρόχους είναι καθοριστικής σημασίας. Κάθε εμπλεκόμενο μέρος μπορεί να συνεισφέρει από τη μεριά του στη διεθνή προβολή των πακέτων ιατρικών υπηρεσιών τουρισμού. Τα πακέτα θα πρέπει να περιλαμβάνουν ολοκληρωμένες και ξεκάθαρες υπηρεσίες ώστε ο ασθενής να έχει τη δυνατότητα άμεσης και εύκολης ενημέρωσης. Ο ρόλος των πρακτόρων Ιατρικού Τουρισμού- Medical Tourism Facilitators αναφορικά με τη πρόσβαση στη διεθνή αγορά είναι καθοριστικός. Τα πακέτα ιατρικού τουρισμού θα πρέπει να προωθηθούν μέσω σχετικών δικτύων στη διεθνή αγορά και να εναρμονιστούν με τους όρους των πακέτων που χρησιμοποιούν έμπειροι πράκτορες. Ο υγειονομικός πάροχος (medical tourism facilitator) οφείλει να προτείνει, λαμβάνοντας υπόψη το ιατρικό ιστορικό και την τρέχουσα κατάσταση της υγείας του, το καταλληλότερο πακέτο ιατρικού τουρισμού για τον ασθενή. Όλα τα παραπάνω θα πρέπει να συνοδεύονται από τον κατάλληλο σχεδιασμό για το ‘ταξιδιωτικό σκέλος’ που αφορά σε υπηρεσίες μεταφοράς και διαμονής κατά την παραμονή του ασθενή στη χώρα υποδοχής. Βασικά εμπόδια, σύμφωνα με τη Μελέτη για την ‘Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα’ (Δοξιάδης κ.α., 2012),

που αντιμετωπίζει η χώρα μας σχετικά με την ανάπτυξη της νέας αυτής αγοράς είναι:

- Η εμπλεκόμενη γραφειοκρατία
- Η έλλειψη σε εμπειρία και συντονισμό όλων των εμπλεκομένων προς την κατεύθυνση κοινής στρατηγικής
- Η απουσία των κατάλληλων τεχνολογικών υποδομών που είναι απαραίτητες για διαφανή και αποτελεσματικά συστήματα τιμολόγησης
- Η έλλειψη σε ελέγχους των υπηρεσιών υγείας
- Νομοθετικές εκκρεμότητες

6.3. Προϋποθέσεις για τον ιατρικό κλάδο

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού προϋποθέτει, από πλευράς του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης, τα παρακάτω (Δοξιάδης κ.α., 2012):

- Τη διασφάλιση της ποιότητας μέσω της πιστοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, η πιστοποίηση των ιατρικών υπηρεσιών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στη διαμόρφωση του προφίλ του παρόχου
- Την ανάπτυξη και υλοποίηση πολιτικής ποιότητας καθώς και τον συστηματικό έλεγχο αυτής
- Το πλαίσιο συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού του παρόχου
- Την αποδεδειγμένη κλινική αποτελεσματικότητα των τομέων εξειδίκευσης και αριστείας του Νοσοκομείου
- Τη διαμόρφωση των υποδομών του υγειονομικού παρόχου αναφορικά με την υποστήριξη της πληροφόρησης, επικοινωνίας, και ασφάλειας του αλλοδαπού ασθενή
- Την ανάπτυξη ειδικής υπηρεσίας και πλαίσιο διαδικασιών διαχείρισης του αλλοδαπού ασθενή
- Τη θεσμική και ασφαλιστική κατοχύρωση στο επίπεδο της κάλυψης αστικής ευθύνης για την παρεχόμενη ιατρική υπηρεσία κατά την παραμονή του ασθενή στο νοσοκομείο

- Το πλαίσιο ενεργειών προβολής της υπηρεσίας- συνέργεια με στοχευμένους ιστότοπους
- Την ανάπτυξη δικτύου συνεργατών από τον τουριστικό και ξενοδοχειακό κλάδο.
- Τη σύναψη διεθνών συνεργασιών αναφορικά με τη διακίνηση ασθενών.

6.4. Προϋποθέσεις για το ξενοδοχειακό κλάδο

Οι ευκαιρίες για τον ξενοδοχειακό κλάδο, μέσα στο πλαίσιο της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, είναι πολλές. Ο διεθνής ασθενής που αναζητά στο εξωτερικό υψηλής ποιότητας ιατρική περίθαλψη, με την ίδια λογική επιδιώκει ένα ποιοτικό ξενοδοχείο το οποίο θα τον φιλοξενήσει τόσο κατά την προεγχειρητική περίοδο όσο και κατά την περίοδο αποθεραπείας. Το ξενοδοχείο αποτελεί κυρίως τη δομή μετανοσοκομειακής φροντίδας και παρακολούθησης του ασθενή στο οποίο θα μεταβεί από το νοσηλευτικό ίδρυμα προκειμένου να διανύσει την περίοδο της ανάρρωσης και της αποκατάστασής του ενώ παράλληλα προσφέρει στους συνοδούς του το ορμητήριο προκειμένου να απολαύσουν την ταξιδιωτική εμπειρία συνδυάζοντάς τη με τον τουρισμό και την ξεκούραση.

Η διαχείριση αυτού του νέου τύπου ενοίκων αποτελεί για το ξενοδοχείο ένα πρωτόγνωρο πεδίο με νέες απαιτήσεις, ανάγκες αλλά και δυνατότητες. Για αρχή, το προσωπικό του ξενοδοχείου θα πρέπει να λάβει ειδική εκπαίδευση ώστε να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ασθενή που θα συνδυάζει:

- Την ευαισθητοποίησή του ως προς τις ιδιαίτερες απαιτήσεις του διεθνή ασθενή
- Την εκπαίδευσή του αναφορικά με νομικές και ιατρικές παραμέτρους καθώς και με ζητήματα άμεσης αντιμετώπισης ιατρικών περιστατικών και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης
- Τη προετοιμασία του για τη πιθανότητα προσθήκης διαφόρων χαρακτηριστικών στην πρότυπη παρεχόμενη υπηρεσία με στόχο τη βελτίωση της διαμονής των ασθενών και των συνοδών τους.

Οι ξενοδοχειακοί οργανισμοί θα πρέπει, βάσει των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στην ευρύτερη περιοχή, να αξιολογήσουν τις κατηγορίες των υπηρεσιών που θα μπορούσαν να προσφέρουν σε ιατρικούς επισκέπτες. Για παράδειγμα, μία ξενοδοχειακή επιχείρηση που απευθύνεται σε ιατρικούς τουρίστες που αναρρώνουν από επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής, ενδεχομένως να χρειαστεί να φροντίσει για χώρους εντός του ξενοδοχείου με σκίαση καθώς ο ήλιος είναι κάτι που πρέπει να αποφεύγουν αυτού του τύπου οι ασθενείς. Είναι σημαντικό για τον κλάδο να υπάρχουν όσο το δυνατόν περισσότερα φιλικά προς τον ιατρικό τουρισμό ξενοδοχεία γιατί σίγουρα είναι ένα αξιολογίσιμο στοιχείο κατά την αναζήτηση από την πλευρά των πελατών-ασθενών.

6.5. Εθνική αναπτυξιακή στρατηγική

Η Ελλάδα, ειδικότερα τη τρέχουσα δύσκολη περίοδο που διανύει, πρέπει να θέσει αναπτυξιακούς στόχους στρατηγικής σημασίας χρησιμοποιώντας την εμπειρία άλλων χωρών. Ένας τέτοιος στόχος θα μπορούσε να είναι η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Προηγουμένως, αναφέρθηκαν εκτενώς οι λόγοι για τους οποίους η χώρα μας υπερτερεί έναντι των άλλων χωρών όπως είναι το κλίμα, η ποικιλία του τοπίου και των εξειδικευμένων γιατρών αλλά θα πρέπει να δοθεί έμφαση και σε άλλες παραμέτρους. Παρακάτω αναφέρονται κάποιες κινήσεις από φορείς οι οποίες θα ευνοήσουν την εξωστρέφεια της χώρας (Δοξιάδης κ.α., 2012):

- Υπουργείο Υγείας

Ο εν λόγω φορέας είναι απαραίτητο να φροντίσει για τη πιστοποίηση των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, την εκπαίδευση του προσωπικού και τη σύναψη συνεργασίας μεταξύ ΕΟΠΥΥ ασφαλιστικών εταιρειών και ιδιωτικών κλινικών

- Υπουργείο Ανάπτυξης

Ο συγκεκριμένος φορέας είναι σημαντικό να μεριμνήσει για την επέκταση της συνεργασίας με ξένους επενδυτές.

- Υπουργείο Τουρισμού

Το εν λόγω υπουργείο οφείλει να φροντίσει για την προώθηση των ιατρικών καινοτομιών της Ελλάδας εκτός συνόρων και κυρίως στις χώρες εκείνες που

επιλέγουν τη χώρα μας για τις διακοπές τους. Πέραν αυτού, σημαντική θα ήταν και η δημιουργία οικονομικών πακέτων ιατρικού τουρισμού

- Ελληνική Κυβέρνηση

Η κυβέρνηση είναι σημαντικό να μεριμνήσει για την ανάπτυξη του θεσμικού πλαισίου το οποίο στη παρούσα φάση εστιάζει στον ιαματικό τουρισμό. Γενικότερα, οι διαδικασίες γίνονται με αργούς ρυθμούς καθώς το νομοθετικό πλαίσιο δεν δίνει αποτελεσματικά κίνητρα για επενδύσεις ενώ η γραφειοκρατία είναι υψηλή (Τσόκα, 2008). Οι γρήγοροι ρυθμοί με τους οποίους εξελίσσεται η τεχνολογία επιτάσσει μία ολοκληρωμένη και αποτελεσματική στρατηγική επικοινωνίας του ελληνικού ιατρικού τουρισμού.

6.6. Τεχνολογία Πληροφοριών και Επικοινωνίας (ΤΠΕ) στην υγεία

Οι ΤΠΕ μπορούν να συγκριθούν στη σημερινή κοινωνία με ό,τι αντιπροσώπευαν οι μηχανές κατά τη διάρκεια της βιομηχανικής επανάστασης. Έχουν φέρει την επανάσταση στις μεθόδους και τρόπους εργασίας, ενώ καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο ζωής των ανθρώπων. Οι ΤΠΕ θεωρούνται από πολλούς ως (Kavoura A., & Katsoni V., 2013):

- μοχλός ώθησης της ανάπτυξης
- γέφυρα μεταξύ των αναπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών
- εργαλείο για οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη
- ευκαιρία απελευθέρωσης των χωρών από τους γεωγραφικούς περιορισμούς τους

Οι εξελίξεις στις τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνίας βρίσκουν εφαρμογή και στον τομέα της υγείας. Οι ΤΠΕ θα πρέπει να έχουν ως στόχο την παροχή βέλτιστων υπηρεσιών υγείας που να συνδυάζουν ασφάλεια, ποιότητα, χαμηλό κόστος και εξατομίκευση.

Αν και τα συστήματα υγείας μεταξύ των χωρών παρουσιάζουν διαφορές (με την Ελλάδα να διαθέτει ένα πολύ ιδιαίτερο Εθνικό Σύστημα Υγείας) οι ΤΠΕ αντιμετωπίζουν παρόμοιες δυσκολίες με αποτέλεσμα να είναι αναγκαία η παραμετροποίησή τους στις εκάστοτε ανάγκες της χώρας και της κουλτούρας. Σε γενικές γραμμές, θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι οι ΤΠΕ θα πρέπει να χρησιμοποιούνται στον τομέα της υγείας με κύριο στόχο (Kavoura A., & Katsoni V., 2013):.

- Τη μείωση των λειτουργικών εξόδων κατά την παροχή των κλινικών υπηρεσιών
- Τη παροχή νέων μορφών παροχής υπηρεσιών υγείας
- Την αύξηση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας της φροντίδας υγείας
- Τη μείωση των διαχειριστικών εξόδων

Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με τα λειτουργικά έξοδα κατά την παροχή των κλινικών υπηρεσιών, η χρήση των ΤΠΕ μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά στη μείωσή τους. Αυτό επιτυγχάνεται με τα κατάλληλα συστήματα και εφαρμογές που βελτιώνουν τις διαδικασίες, επιτρέπουν την επεξεργασία των συλλεχθέντων δεδομένων και βοηθούν στη λήψη αποφάσεων. Η χρήση των νέων τεχνολογιών μπορεί να προσφέρει σημαντικά εργαλεία για την αύξηση της ρυθμαπόδοσης και την ταυτόχρονη μείωση της αναμονής των ασθενών, των ιατρών και του λοιπού προσωπικού ενός νοσοκομείου. Ως εκ τούτου, οδηγεί άμεσα και στη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών και των εργαζομένων.

Επιπλέον, η ανησυχία για την επάρκεια και αποτελεσματικότητα των υπάρχοντων δομών και μορφών παροχής υπηρεσιών υγείας έχει οδηγήσει στην αναζήτηση νέων τρόπων παροχής μέσω καινοτομιών που συνοδεύονται κυρίως από τις ΤΠΕ. Κάτι τέτοιο όμως μπορεί να επιφέρει και αναδιοργάνωση των υπηρεσιών και των διαδικασιών προκειμένου να βελτιωθούν. Ως εκ τούτου, συχνά παρατηρείται ότι η αναζήτηση νέων μορφών υπηρεσιών υγείας δε συνοδεύεται με τη μείωση των λειτουργικών εξόδων πράγμα το οποίο δε σημαίνει ότι εξακολουθεί να αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για επιτυχημένες ιατρικές υπηρεσίες. Για παράδειγμα, η εκμετάλλευση των τεχνολογιών πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών μπορεί να προσφέρει βελτιωμένες υπηρεσίες υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές όπου δεν υπάρχει η έμπειρη ιατρική γνώμη μέσω της μεθόδου της τηλεϊατρικής. Ειδικά στην Ελλάδα και λόγω των νησιωτικών και ορεινών απομακρυσμένων περιοχών της, αυτές οι εφαρμογές θα μπορούσαν να έχουν βρει γόνιμο έδαφος. Άλλο παράδειγμα εκμετάλλευσης των ΤΠΕ προς την κατεύθυνση της εναλλακτικής παροχής υπηρεσιών υγείας είναι και η

εξ'αποστάσεως παρακολούθηση χρόνιων ασθενών από εξειδικευμένο προσωπικό. Εκτός των παραπάνω, η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας πραγματοποιείται και μέσω της χρήσης των ΤΠΕ για την αποτελεσματικότερη παρακολούθηση και αποτίμηση των συστημάτων υγείας.

Ως προς την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα της φροντίδας υγείας, η ανεπαρκής ή καθυστερημένη ανταλλαγή πληροφοριών οδηγεί σε μη ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας. Με τη χρήση των κατάλληλων ΤΠΕ μπορεί να ενισχυθεί η παραγωγικότητα του οργανισμού που παρέχει τις υπηρεσίες υγείας και να αυξηθεί η ασφάλεια στις σχετικές υπηρεσίες. Σημαντικά οφέλη που απορρέουν από τη χρήση των ΤΠΕ στην υγεία, είναι η απόκτηση γνώσης, η ανταλλαγή εμπειριών και η εξατομίκευση. Ο πληθυσμός ο οποίος κάνει συχνή χρήση των υπηρεσιών υγείας, είναι εκείνος των πασχόντων από χρόνια νοσήματα ή των ηλικιωμένων. Οι νέες τεχνολογίες μπορούν να βοηθήσουν την κατηγορία αυτών των ασθενών να λαμβάνει ποιοτικότερες υπηρεσίες μέσω του συντονισμού των διαφορετικών θεραπειών που λαμβάνουν και της άμεσης ενημέρωσης των διαφορετικής ειδικότητας ιατρών. Η έγκαιρη ενημέρωση των ιατρών σε περίπτωση ανεπιθύμητου συμβάντος, μπορεί να αποβεί σωτήρια για τον ασθενή και να μειώσει παράλληλα και το κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης (Kavoura A., & Katsoni V., 2013).

Τέλος, όσον αφορά στη μείωση των διαχειριστικών εξόδων των συστημάτων υγείας αποτελεί ένα από τα βασικότερα ζητήματα. Η κοστολόγηση των υπηρεσιών υγείας είναι, συνήθως, σύνθετη και πολύπλοκη διαδικασία δεδομένου ότι η υγεία δεν μπορεί να αποτιμηθεί με χρήματα. Την ίδια στιγμή, όμως, τα συστήματα υγείας διαφέρουν σημαντικά από κράτος σε κράτος. Αλλού χρησιμοποιείται το κλειστό νοσήλιο, αλλού το μικτό, ενώ σε άλλες περιπτώσεις η υγεία είναι σχεδόν ιδιωτική. Κανείς δε μπορεί να πει ποια προσέγγιση είναι η πιο σωστή. Παρόλα αυτά, μπορεί να υπάρξει ένας εξορθολογισμός των δαπανών μέσω της ορθής χρήσης των νέων τεχνολογιών και με τη συνδρομή πάντοτε των ανθρώπων που συμμετέχουν σε αυτή την αλυσίδα παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρών, νοσηλευτών, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού, κλπ).

Η εφαρμογή των ΤΠΕ στη διαχείριση των διαχειριστικών εξόδων μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματική. Η μείωση των διαχειριστικών δαπανών επιτυγχάνεται με την αποτελεσματικότερη οργάνωση των υπηρεσιών, την απλοποίησή τους, τη μείωση του απαιτούμενου χρόνου και τη σωστή κοστολόγηση. Ως εκ τούτου, ένα κατάλληλα σχεδιασμένο πληροφοριακό σύστημα μπορεί να φέρει αυτά τα αποτελέσματα καθώς και να επιτύχει τις άσκοπες δαπάνες και να προστατεύσει από διαφυγόντα έσοδα (Κανoura Α., & Katsoni V., 2013).

Τέλος, το διαδίκτυο παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον για τον τουριστικό κλάδο, καθώς ενδέχεται να αποτελέσει την πρώτη και συχνά μοναδική επαφή με τους δυνητικούς πελάτες.

Ο ξενοδοχειακός κλάδος έχει αναγνωρίσει τη σημασία του διαδικτύου ως ένα αποτελεσματικό κανάλι διανομής για τη διάδοση των πληροφοριών σχετικά με τα προϊόντα και τις υπηρεσίες, για την απευθείας σύνδεση με την αγορά και για την ευκαιρία να επικοινωνούν άμεσα με καταναλωτές (Κατσώνη Β, & Venetsanopoulou, Μ. 2012).

Η ενσωμάτωση των τεχνολογιών της πληροφορίας και της επικοινωνίας (ICT) στη λειτουργία της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας είναι καταλυτικής σημασίας και επηρεάζει όχι μόνο τη προσφορά και ζήτηση αλλά και τους σχετικούς διαμεσολαβητές (Lunt, N, Mannion, E, & Exworthy, M. 2012) που λειτουργούν ως μεσίτες μεταξύ των διεθνών ασθενών και των νοσοκομείων βοηθώντας τον ασθενή να επιλέξει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στο εξωτερικό. Ο ρόλος των διαμεσολαβητών είναι πολύ σημαντικός καθώς οι ασθενείς δε διαθέτουν πάντα τις απαραίτητες γνώσεις για να μπορούν να αξιολογούν την καταλληλότητα της ιατρικής περίθαλψης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο τουρισμός έχει εξελιχθεί σε μία από τις σημαντικότερες οικονομικές δραστηριότητες στον κόσμο και ως εκ τούτου η ανάλυσή του αποκτά μεγάλο ενδιαφέρον και σπουδαιότητα. Ο τουρισμός μπορεί να πάρει διάφορες μορφές όπως ελεύθερου χρόνου, επιχειρηματικός, συνεδριακός, ιατρικός κλπ. Ένας ισχυρός τουριστικός κλάδος ενισχύει άμεσα την οικονομία μιας χώρας συμβάλλοντας στην αύξηση του εθνικού εισοδήματος, στην καταπολέμηση της ανεργίας και στην ανάπτυξη άλλων συμπληρωματικών αγορών όπως είναι η ναυτιλία και η εστίαση.

Ο τουρισμός υπήρξε πάντα για την Ελλάδα κινητήριος δύναμη της οικονομίας της. Την τελευταία δεκαετία και με βάσει τις τουριστικές εισπράξεις υπήρξε μέσα στη δεκάδα των περισσότερο ευρωπαϊκών τουριστικών προορισμών και μέσα στην εικοσάδα παγκοσμίως. Η συμβολή του τουρισμού στο ελληνικό ΑΕΠ υπήρξε μεγάλη κυμαίνοντας μεταξύ 16% και 18% την περίοδο 2000-2012.

Παρακλάδι του τουρισμού αποτελεί και ο ιατρικός τουρισμός ο οποίος παρουσιάζει μια άνθηση τα τελευταία χρόνια. Συγκεκριμένα, δημοφιλής έχει γίνει ο "ιατρικός τουρισμός επιλογής", κατά τον οποίο ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει σε ξένη χώρα προκειμένου να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, έχοντας ως κίνητρο παράγοντες όπως το κόστος, τη ποιότητα της υπηρεσίας και το συνδυασμό της ιατρικής φροντίδας με την ταξιδιωτική εμπειρία. Ο εν λόγω τουρισμός αφορά κυρίως ιατρικές υπηρεσίες όπως αισθητική χειρουργική, οδοντιατρική, οφθαλμολογία, τεχνητή γονιμοποίηση, καρδιοχειρουργική κλπ. Οι υπηρεσίες αυτές εντάσσονται σε ειδικά διαμορφωμένα πακέτα και προωθούνται από τους παρόχους υγείας και τουρισμού, σε συνεργασία με διεθνείς Medical Tourism Facilitators, σε ασθενείς και συνοδούς. Δημοφιλείς προορισμοί είναι η Βραζιλία, η Κόστα Ρίκα, οι Ινδίες, η Μαλαισία, το Μεξικό, η Σιγκαπούρη, η Ταϊβάν, η Ταϊλάνδη, η Τουρκία και η Ουγγαρία. Οι δομές υγειονομικής περίθαλψης, το διεθνώς καταρτισμένο και εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, πιστοποιήσεις και

χαμηλό κόστος είναι μερικοί από τους παράγοντες που κάνουν ένα προορισμό δημοφιλή για ιατρικό τουρισμό.

Στην Ελλάδα, την προώθηση του ιατρικού τουρισμού την έχει αναλάβει ο Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού με μέτρια αποτελέσματα μέχρι τώρα. Μέχρι τώρα, ο ελληνικός ιατρικός τουρισμός ήταν συνυφασμένος με τα ιαματικά λουτρά. Τα τελευταία χρόνια και ακόμα περισσότερο με την έναρξη της χρηματοοικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, γίνεται προσπάθεια ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού. Η προσπάθεια αυτή γίνεται ακόμα πιο επιβεβλημένη αναλογιζόμενος κανείς τη φυσική και πολιτιστική κληρονομιά της χώρας, το κλίμα της, την έντονη διαφοροποίηση του φυσικού περιβάλλοντός της, τον τρόπο ζωής και διατροφής των κατοίκων της και τέλος την υψηλή επισκεψιμότητά της ως τουριστικού προορισμού.

Η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να αναπτύξει και να προσφέρει ανταγωνιστικά πακέτα υπηρεσιών αιμοκάθαρσης, υπηρεσιών αποκαταστατικού και γηριατρικού τουρισμού, εξωσωματικής γονιμοποίησης και ιαματικού τουρισμού. Η χώρα πρέπει να χρησιμοποιήσει τις υπάρχουσες υποδομές και το υψηλής ποιότητας επιστημονικό προσωπικό της ενώ παράλληλα να εκμεταλλευτεί τα νομοθετικά κενά (π.χ. εξωσωματική γονιμοποίηση) άλλων χωρών προς όφελός της. Σε αυτό το εγχείρημα είναι καθοριστικής σημασίας η συνεργασία του ιατρικού με τον ξενοδοχειακό κλάδο αλλά και η υλοποίηση μια σειρά ενεργειών από ελληνικούς φορείς όπως τα Υπουργεία Υγείας, Ανάπτυξης, Τουρισμού και η Ελληνική Κυβέρνηση.

Τέλος, η ενσωμάτωση των τεχνολογιών της πληροφορίας και της επικοινωνίας στον ιατρικό κλάδο αλλά και στον ιατρικό τουρισμό ειδικότερα είναι κομβικής σημασίας για την αναπτυξιακή του πορεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Διονυσοπούλου, Π. (2006). Διεθνείς Φορείς στον Τουρισμό, ΕΣΣΔ, Αθήνα.
- Δοξιάδης, Α., Κατσάπη, Α. και Σουλιώτης, Κ. (2012). Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής.
- Καραγιαννοπούλου, Δ. (2013). Προσδοκίες για την επερχόμενη χειμερινή σεζόν, www.reporter.gr.
- Κουμέλης, Θ. (2005). ΕΟΤ: Έτοιμη η έρευνα για τον Τουρισμό Υγείας.
- Λαγός, Δ. (2005). Τουριστική οικονομική, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.
- Ματαράγκας, Μ. (2011). Ιατρικός Τουρισμός: Ευκαιρίες και κίνδυνοι, Αθήνα.
- Μεταξωτός, Ν. (2007). Ο τουρισμός υγείας στην Ελλάδα, www.capital.gr
- Μινογιάννης, Π. (2012). Ιατρικός Τουρισμός: Προβλήματα, Προκλήσεις και Προοπτικές, Πανεπιστήμιο Columbia, www.elytron.eu.
- Παυλόπουλος, Π.Γ. (1999). Το μέγεθος και η δυναμική του τουριστικού τομέα, Ινστιτούτο Τουριστικών Ερευνών και Προβλέψεων, Αθήνα.
- Σταύρου, Σ. (1985). Η ανάπτυξη του τουρισμού στην Ελλάδα την περίοδο 1969-82, Αθήνα.
- Τσόκα, Ι. (2008). Στρατηγική και Ιατρικός Τουρισμός: Η περίπτωση της Ελλάδας, Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Ξενόγλωσση

- Anido, F. (2012). The Emergent Medical Tourism: Advantages and Disadvantages of the Medical Treatments Abroad, *International Business Research*.
- Deloitte Center for Health Solutions, *Medical Tourism – Consumers in Search of Value*, 2008.
- Donabedian, A. (1980). *Exploration in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment*, Health Administration Press, Michigan.
- EIU (2011) *Travelling for Health: The Potential for Medical Tourism*. London: Economist Intelligence Unit.
- EIU (2014) *Industry Report, Healthcare: India*. London: Economist Intelligence Unit.

Ikkos, A. (2002). Health Tourism: A new Challenge in Tourism, JBR Hellas Business Consultants.

Indian Medical Tourism http://articles.economictimes.indiatimes.com/2011-08-05/news/29855146_1_medical-tourism-medical-tourists-foreign-patients.

Katsoni, V., and Venetsanopoulou, M. (2013). Use of innovation systems for an effective tourism marketing development strategy, E-Journal of Science & Technology, 8 (5), 33-40.

Kavoura, A., and Katsoni, V. (2013). From E-Business to C-Commerce: Collaboration and Network Creation for an E-Marketing Tourism Strategy. *Tourismos: An international Multidisciplinary Journal of Tourism*, Special Issue in Tourism Destination Marketing & Management, 8 (3), 113-128.

Lunt, N., Mannion, R., and Exworthy, M. (2012). A Framework for Exploring the Policy Implications of UK Medical Tourism and International Patient Flows. *Social Policy & Administration*, 17, 61

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

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

Wilson, S. (2007). Get Excellent Medical Advantages with Medical Tourism, www.articlesbase.com

Διαδουκτιακές Πηγές

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

<http://www.medretreat.com/>

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

<http://www.placidway.com/>

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

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