

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

---

**ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΟΝ**

**ΤΟΥΡΙΣΜΟ ΓΙΑ ΑΜΕΑ**

**Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΓΟΡΑ ΚΑΙ ΟΙ**

**ΘΕΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΓΧΩΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ**

**ΜΑΡΙΑ ΡΑΠΤΗ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΑΘΗΝΑ**

**2021**

## Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

**ΜΑΡΙΑ ΡΑΠΤΗ**  
**ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: 19079**

Επιβλέπων Καθηγητής	Επι. Καθηγητής	ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΕΠΕΤΗΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
Μέλος	Καθηγητής	ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΣΟΥΛΗΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
Μέλος	Καθηγητής	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μαρία Ράπτη του Φωτίου με αριθμό μητρώου 19079 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοίκησης Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

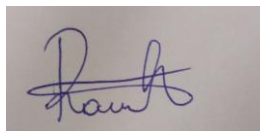
Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι ενός έτους από τη δημοσίευσή της και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα

Μαρία Ράπτη

(Υπογραφή)



**" Ιατρικός Τουρισμός με έμφαση στον Τουρισμό για ΑμεΑ: Η θέση της Ελλάδας στην παγκόσμια αγορά και οι θετικές προεκτάσεις στην οικονομία".**

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Ο «Ιατρικός Τουρισμός», άλλως οριζόμενος ως «Τουρισμός Υγείας», αποτελεί τομέα - δραστηριότητα του γενικότερου κλάδου υγείας, που άλλοτε συνδέεται άμεσα με αυτόν, ήτοι επιλογή του ατόμου να λάβει συγκεκριμένες ιατρικές υπηρεσίες εκτός της χώρας του, κι άλλοτε έμμεσα, ήτοι στο πλαίσιο της παραμονής σε άλλη χώρα για τουριστικούς σκοπούς προκύπτει η ανάγκη για τη λήψη έκτακτων ιατρικών υπηρεσιών. Σήμερα, ο εν λόγω τομέας γνωρίζει ραγδαία και ταχεία ανάπτυξη, λόγω της αυξημένης ανάγκης που έχει προκύψει παγκοσμίως για την εξεύρεση των βέλτιστων, από ιατροτεχνολογική και οικονομικά συμφέρουσα άποψη υπηρεσιών υγείας. Στην επίταση της ανωτέρω ανάγκης έχει συμβάλει, δίχως αμφιβολία, η διεθνής οικονομική κρίση, η οποία έχει προσβάλει και τη χώρα μας, εξαπλωμένη διαρκώς και εξαιτίας της πρόσφατης πανδημίας του COVID-19. Η συρρίκνωση του κύκλου εργασιών των πάσης φύσεως επιχειρήσεων, η εκτόξευση της ανεργίας, η μείωση των επενδύσεων θεωρούμενα αναπόφευκτα δεινά της εποχής, τα οποία συντελούν κατ' επέκταση στη μείωση του ατομικού εισοδήματος των πολιτών παγκοσμίως, έχουν στρέψει αυτούς στην εξεύρεση προσφορότερων από οικονομικής απόψεως λύσεων στον τομέα της υγείας, ακόμα κι εκτός της χώρας τους. Όταν μελλοντικά, αποκατασταθεί η ισορροπία στα συστήματα υγείας και στις οικονομίες των ανεπτυγμένων χωρών, προτεραιότητα θα έχει η εξυπηρέτηση των βασικών αναγκών. Από την άλλη όμως, θα έχουν προκύψει ανάγκες κάλυψης άλλων βασικών παραμέτρων, που θα συνδέονται με την ίδια την υγεία του ατόμου . Λόγω της παγκοσμιοποίησης, το πεδίο αναζήτησης λύσεων έχει διευρυνθεί και εκτός συνόρων διαμονής κάθε ανθρώπου.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα «Ο Ιατρικός Τουρισμός με έμφαση στον Τουρισμό για ΑμεΑ - η θέση της Ελλάδας στην παγκόσμια αγορά και οι θετικές προεκτάσεις στην εγχώρια οικονομία», αποτελεί μία ερευνητική προσπάθεια, η οποία

αποσκοπεί στην ανάδειξη της σπουδαιότητας μίας σύγχρονης μορφής τουρισμού, άλλως και συνακόλουθα παρακλάδι του τομέα υγείας, ήτοι του «Ιατρικού Τουρισμού», άλλως «Τουρισμού Υγείας», όπως αναφέρεται συχνά στη βιβλιογραφία.

Στο πρώτο κεφάλαιο αυτής ορίζεται η έννοια του «Ιατρικού Τουρισμού», άλλως «Τουρισμού Υγείας» και παρουσιάζονται οι ειδικότερες μορφές αυτού, καθώς και η έννοια του προσβάσιμου τουρισμού για ΑμεΑ.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αξιολογείται η αγορά του Ιατρικού Τουρισμού σε παγκόσμιο επίπεδο, επίσης, μεταξύ άλλων οι χώρες που έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο, οι άνθρωποι που επιλέγουν άλλους προορισμούς, μακριά από την κατοικία τους, βάσει ανθρωπολογικών, γεωγραφικών και οικονομικών κριτηρίων, οι παράγοντες που καθορίζουν την επιλογή συγκεκριμένου προορισμού προς παροχή ιατρικών υπηρεσιών, καθώς και τα επιμέρους κριτήρια επιλογής υγειονομικής μονάδας. Στο τέλος του κεφαλαίου γίνεται αναφορά στις διεθνείς τάσεις που αφορούν τον Τουρισμό για ΑμεΑ και στις αντίστοιχες δομές που υπάρχουν στην Ευρώπη.

Στο τρίτο κεφάλαιο εκτίθενται και αναλύονται διάφορα οργανωτικά και θεσμικά ζητήματα για τους Ιατρικούς Τουρίστες και τους τουρίστες ΑμεΑ όσον αφορά τη διασυνοριακή περίθαλψή τους .

Στο τέταρτο και πέμπτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας αναλύονται η εν γένει θέση της Ελλάδας στην παγκόσμια αγορά του «Ιατρικού Τουρισμού», το μερίδιο που η χώρα μας κατέχει ή δύναται να έχει στο μέλλον, το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο, φορείς του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα που παρέχουν ή δύνανται να παράσχουν υπηρεσίες στο πλαίσιο του Ιατρικού Τουρισμού και του Τουρισμού για ΑμεΑ, τα κυρίαρχα είδη αυτών καθώς και τα οφέλη από την εξέλιξη του Ιατρικού Τουρισμού για την εγχώρια οικονομία.

Στο έκτο κεφάλαιο εξετάζεται αρχικώς η διεθνής προσέγγιση σε θέματα παροχής ιατρικών υπηρεσιών σε άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑμεΑ) κι αναλύεται η στάση της χώρας μας έναντι αυτών των ατόμων, καθώς επίσης τα βήματα που έχουν γίνει και οι προσπάθειες που έχουν αναληφθεί προς αυτή την κατεύθυνση σε συνάρτηση με τις προοπτικές, τα επικείμενα οφέλη για την οικονομία αλλά και τυχόν περαιτέρω ενέργειες που θα μπορούσαν να λάβουν χώρα.

Στο έβδομο και καταληκτικό κεφάλαιο της παρούσης εργασίας παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης σχετικά με τις υπηρεσίες του Ιατρικού Τουρισμού παγκοσμίως, αλλά και η θέση της Ελλάδος όσον αφορά το συγκεκριμένο πεδίο. Τίθενται επίσης ερωτήματα, σκέψεις, προτάσεις και κρίσεις που αφορούν σχετικά με τη δυνατότητα επαύξησης των εσόδων για τη χώρα μας, διά της παροχής αποτελεσματικών θεραπειών και υπηρεσιών υγείας, υψηλής ποιότητας, σε συμφέρουσα από οικονομικής απόψεως τιμή σε σχέση με άλλες χώρες, από εξειδικευμένους ιατρούς, με πολυετή εμπειρία στον χώρο, παρεχόμενες σε σύγχρονα νοσοκομεία της Ελλάδας. Στο τέλος του κεφαλαίου προβάλλονται επίσης προτάσεις χρηματοδότησης για δομές Ιατρικού Τουρισμού για ΑμεΑ στη χώρα μας .

Ο Ιατρικός Τουρισμός έχει δώσει την ευκαιρία σε χώρες, που ανήκουν στις λεγόμενες «αναπτυσσόμενες», χώρες του Τρίτου Κόσμου ή και χώρες, των οποίων οι πολίτες δεν απολαμβάνουν οικονομική ευμάρεια, να εξελιχθούν σε σημαντικούς ιατρικούς προορισμούς, ακόμα και για πολίτες ισχυρών οικονομικά χωρών, που απολαμβάνουν υψηλής ποιότητας παροχές υγείας στη χώρα τους, πλην όμως με μεγάλο ατομικό κόστος. Η χώρα μας, όπως θα αναλυθεί κατωτέρω, έχει αναμφίβολα θέση και μερίδιο στην ολοένα διευρυνόμενη σε παγκόσμιο επίπεδο αγορά του Ιατρικού Τουρισμού , ωστόσο, ακόμα και σήμερα, απαιτούνται βούληση και διαρκείς πρωτοβουλίες για την εκπόνηση ενός εθνικού σχεδίου με πρωταρχικό στόχο την αγαστή συνεργασία μεταξύ των δημοσίων και ιδιωτικών φορέων υγείας, στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών σε πολίτες άλλων χωρών.

## **ABSTRACT**

“Medical Tourism”, alternatively defined as “Health Tourism”, is a domain and activity of the field of public health, which is either directly related to it, as in the choice of the individual to receive specific medical services abroad, or indirectly, while visiting another country and the need to receive emergency medical services arises. Nowadays, the afore-mentioned field is developing rapidly due to the worldwide increasing necessity for medical services of the highest standards in terms of medical technology and financial expenditure. Undoubtedly, this necessity has escalated in light of the global economic

crisis, which has profoundly affected Greece, even so with the COVID-19 pandemic. The dwindling turnover of all kinds of businesses, the rise of unemployment, the reduction in investments, all regarded as inevitable adversities of our time, which contribute to a further reduction in per capita income across the world, have turned people to more suitable solutions, even beyond the borders of their country. In future, when balance is restored not only among health systems, but also among the economies of the developed countries, satisfying basic needs will take precedence. However, it will be important to cover other essential parameters related to personal health. Due to globalization, solutions to this endeavor can be sought not only within the borders of a country, but also abroad.

This dissertation titled "Medical Tourism - The position of Greece in the global market and the positive implications for the domestic economy", is a research endeavor aiming to highlight the significance of this modern form of tourism, otherwise regarded as a branch of the field of health, namely "Medical Tourism" or "Health Tourism", as it is often mentioned in the literature.

The first chapter defines the concept of "Medical Tourism", otherwise known as "Health Tourism" and presents its more specific forms, as well as the concept for accessible tourism for the Disabled.

The second chapter assesses the global medical tourism market, as well as, among others, the countries that play a leading role, the people who choose other destinations, away from home, based on anthropological, geographical and economic criteria, the factors that determine the selection of a specific destination for the provision of medical services, as well as the individual criteria for the selection of a health unit. At the end of this chapter, reference is made to the international trends, concerning Tourism for the disabled and the corresponding structures that exist in Europe.

The third chapter presents and analyzes various organizational and institutional issues for Medical and Disabled tourists in terms of their cross-border care.

The fourth and fifth chapters of this dissertation, analyze the general position of Greece in the global market of "Medical Tourism", the share that our country holds or may have in the future, the existing institutional framework, public and private sector bodies that provide or may provide services in the context of Medical Tourism, their predominant

types and the benefits of the development of Medical Tourism and Tourism for the Disabled for the domestic economy.

The sixth chapter analyzes, initially, the global approach in terms of providing medical services to Disabled people as well as the existing position of our country towards this specific group. Furthermore, it sets out steps and actions that have been taken or need to be taken in the future out to this direction, in relation to the perspectives and the benefits for the Greek economy.

The conclusions of the bibliographic review on the services of Medical Tourism worldwide are also presented, as well as the position of Greece regarding this field. At the seventh and final chapter of the dissertation, questions, thoughts, suggestions and considerations are raised regarding the potential increase in the revenues of our country, by providing effective treatments and health services of the highest standards at financially advantageous prices in juxtaposition to other countries, by specialized medical practitioners with many years of experience in the field, provided in modern hospitals in Greece. At the end of the chapter, funding proposals for Medical Tourism structures for the Disabled in our country are additionally presented.

Medical Tourism has provided the opportunity to countries belonging to the so-called "developing", Third World countries or even countries where citizens do not enjoy economic prosperity to become important medical destinations, even for citizens from affluent countries, who enjoy high quality healthcare services in their own country, but at great financial cost. Our country, as analyzed below, undoubtedly has a place and share in the ever-expanding global market of Medical Tourism or Health Tourism. However, even today, it requires determination and continuous initiatives to develop a national plan which will set its priority to promote cooperation between public and private health organizations in the provision of health services to citizens of other countries.



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. Εισαγωγή.....	12
1.1 Η ανάπτυξη του Τουρισμού.....	13
1.2 Ο Ορισμός του Τουρισμού Υγείας.....	14
1.2.1. Ιστορική αναδρομή.....	15
1.2.2 Ο Τουρισμός Υγείας : κατηγορίες και διακρίσεις .....	16
1.3 Ο Ιατρικός Τουρισμός.....	16
1.3.1 Πλεονεκτήματα του Ιατρικού Τουρισμού.....	17
1.3.2 Μειονεκτήματα του Ιατρικού Τουρισμού.....	19
1.3.3 Πιθανοί κίνδυνοι του Ιατρικού Τουρισμού.....	20
1.4 Ο Ιαματικός- Θερμαλιστικός τουρισμός.....	21
1.4.1 Ιστορική αναδρομή.....	22
1.5 Ο Τουρισμός Ευεξίας.....	23
1.6. Ο Τουρισμός για ΑμεΑ.....	24
1.6.1. Ιστορική Αναδρομή.....	24

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. Η διεθνής αγορά του Ιατρικού Τουρισμού.....	25
2.1 Μεγέθη και τάσεις.....	27
2.2 Παράγοντες που ωθούν στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού...30	
2.3 Παράγοντες προσφοράς του Ιατρικού Τουρισμού.....	31
2.4 Παράγοντες ζήτησης του Ιατρικού Τουρισμού.....	32
2.5 Εμπλεκόμενοι φορείς στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού.....	33
2.6 Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή προορισμού.....	38
2.7 Τα κριτήρια επιλογής Υγειονομικής Μονάδας.....	40
2.8 Χώρες ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού.....	41

2.9 Οι κορυφαίες μονάδες Ιατρικού Τουρισμού παγκοσμίως.....	48
2.10 Διεθνείς τάσεις και προοπτικές για Προσβάσιμο Τουρισμό για ΑμεΑ.....	49
2.11 Προσβάσιμες Ιδιωτικές δομές για ΑμεΑ στην Ευρώπη.....	50

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

3. Θεσμικά ζητήματα.....	54
3.1 Πιστοποίηση και προδιαγραφές.....	54
3.2 Διασυνοριακή περίθαλψη στο πλαίσιο της στην Ε.Ε.....	56
3.3 Διασυνοριακή περίθαλψη για ΑμεΑ στην Ε.Ε.....	58
3.4. Ευρωπαϊκή Κάρτα Αναπηρίας .....	60

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

4. Ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα.....	61
4.1 Εγχώρια αγορά υγείας – δομή και οργάνωση των υπηρεσιών υγείας.....	61
4.2 Ζήτηση για συγκεκριμένες κατηγορίες ιατρικών υπηρεσιών.....	63
4.3 Η σπουδαιότητα του Ιατρικού Τουρισμού για την ενίσχυση της ελληνικής οικονομίας.....	71
4.4 Το θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα.....	72
4.5 Φορείς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.....	74
4.6 Υγειονομικές μονάδες Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.....	75
4.7.Ανταγωνισμός ανάμεσα στις επιχειρήσεις του κλάδου.....	78
4.8 Δημόσιοι και Ιδιωτικοί Φορείς για ΑμεΑ στην Ελλάδα.....	80

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

5. Η θέση της Ελλάδας στην παγκόσμια αγορά του Ιατρικού Τουρισμού.....	82
5.1 Η εξέλιξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.....	82
5.2 Το συγκριτικό πλεονέκτημα της Ελλάδας.....	82

5.3 Οι κυριότεροι σταθμοί του ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού.....	84
5.4 Στατιστική ανάλυση των εισπράξεων για λόγους υγείας .....	87
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6</b>	
6. Άτομα με Ειδικές ανάγκες και Ιατρικός Τουρισμός.....	92
6.1 Εισαγωγικά.....	92
6.2 Ορισμός της αναπηρίας και των ατόμων με ειδικές ανάγκες.....	92
6.3 Κατηγορίες και διαστάσεις της αναπηρίας.....	94
6.4 Ιατρικός τουρισμός και ΑμεΑ – Θεώρηση σε παγκόσμιο επίπεδο...	95
6.5 Ιατρικός τουρισμός και ΑμεΑ στην Ελλάδα.....	99
6.5.1 Το αναπηρικό κίνημα στην Ελλάδα.....	99
6.5.2 Δυνατότητες για Ιατρικό Τουρισμό ΑμεΑ στην Ελλάδα.....	103
6.5.3 Διεθνείς πρακτικές.....	106
6.5.4 Καλές πρακτικές στην Ελλάδα.....	107
6.5.5 Το παράδειγμα της Κομοτηνής .....	111
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7</b>	
7. Προτάσεις και προοπτικές.....	113
7.1 Εξειδίκευση σε προϊόντα Ιατρικού Τουρισμού.....	113
7.2 Το οικονομικό όφελος .....	115
7.3 Ιατρικός Τουρισμός με ισχυρές προοπτικές.....	116
7.4 Προτάσεις χρηματοδότησης για δομές Ιατρικού Τουρισμού για ΑμεΑ στην Ελλάδα.....	117
7.4.1 Το μοντέλο χρηματοδότησης και στρατηγικής ένταξης της Φιλανδίας.....	117
7.4.2 Η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη στην Ελλάδα.....	118
7.4.3 Συμπέρασμα.....	120
7.4.4 Προτάσεις Πολιτικής Στρατηγικής .....	124
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	129

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία στοχεύει στην επισκόπηση της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού, αρχικά παγκοσμίως και ειδικότερα στην ελληνική επικράτεια. Μεταξύ άλλων εστιάζει στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων, βάσει μεταξύ άλλων οικονομικών κριτηρίων, των προσωπικών αναγκών και των επιδιώξεων αυτών, τα οποία επιλέγουν ή θα επιλέξουν την παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε άλλη χώρα εκτός αυτής στην οποία διαβιούν. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της ανασκόπησης, θα εκτεθούν τα κριτήρια, σε συνδυασμό με τις ανάγκες παροχής συγκεκριμένων ιατρικών υπηρεσιών και της επάρκειας αυτών, βάσει των οποίων οι ιατρικοί επισκέπτες επιλέγουν μία συγκεκριμένη χώρα, ιατρική υπηρεσία ή και υγειονομική μονάδα. Περαιτέρω, θα προσδιορισθεί η θέση της χώρας μας στην παγκόσμια αγορά του Ιατρικού Τουρισμού, σε σχέση με άλλες χώρες που παρέχουν ή επιδιώκουν να παρέξουν τέτοιου είδους υπηρεσίες. Ξεχωριστή ενότητα σε κάθε κεφάλαιο της παρούσας εργασίας θα αποτελέσει ο Ιατρικός Τουρισμός για τα Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ), η διεθνής προσέγγιση αυτού, καθώς και η θέση που κατέχει η χώρα μας και ο τρόπος που αυτή αντιμετωπίζει τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Τέλος, κατόπιν ανάλυσης δεδομένων και της επίκλησης σχετικών μελετών και άρθρων επί του Ιατρικού Τουρισμού, θα διατυπωθούν προτάσεις αναφορικά στον ορθό σχεδιασμό και στην αποτελεσματική οργάνωση, αφενός του Συστήματος Υγείας εν γένει, αφετέρου και ειδικότερα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που επιδιώκουν την παροχή ιατρικών υπηρεσιών και σε πολίτες άλλων χωρών, όπως επί τω τέλει επιτευχθεί η προσέλκυση αυτών, με θετική συνέπεια την επαύξηση του πελατολογίου (νοσηλευομένων ασθενών) καθώς και συνακόλουθα των εσόδων αυτών (νοσηλευτικών ιδρυμάτων) και του κρατικού προϋπολογισμού. Ειδικότερες προτάσεις θα γίνουν ώστε να καταστεί η χώρα μας προορισμός ιατρικού τουρισμού και για ΑμεΑ.

Επιπροσθέτως, σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η εξαγωγή αξιόπιστων και χρήσιμων συμπερασμάτων όσον αφορά τα παρακάτω:

- Ποιοι είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες επιλογής ενός προορισμού - χώρας σύμφωνα με τους χρήστες υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού;

- Με ποιον τρόπο και κίνητρα συγκεκριμένες χώρες και Υγειονομικές Μονάδες αυτών προσελκύουν τους χρήστες των υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού;
- Ποιά θέση κατέχει η Ελλάδα στον παγκόσμιο «χάρτη» του Ιατρικού Τουρισμού;
- Μπορεί ο Τουρισμός Υγείας να έχει θετικές προοπτικές και προεκτάσεις στην ελληνική οικονομία;
- Πώς αντιμετωπίζει η χώρα μας τα άτομα με ειδικές ανάγκες, ποια η θέση του αναπηρικού κινήματος στο πλαίσιο της ελληνικής κοινωνίας, ποια είναι τα βήματα που έχουν γίνει και ποια είναι αυτά που πρέπει να γίνουν, ώστε αφενός τα ΑμεΑ να απολαμβάνουν πλήρως τα δικαιώματά τους, αφετέρου η Ελλάδα να εξελίξει τον Ιατρικό Τουρισμό για ΑμεΑ;

## **1.1 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

Ο τουρισμός έχει αναδειχθεί σε μείζονα οικονομική δραστηριότητα παγκοσμίως. Είναι τουλάχιστον εντυπωσιακό κι αξιοπρόσεκτο το γεγονός ότι κατά τα τελευταία έτη, η μετακίνηση ανθρώπων για λόγους τουρισμού (παγκόσμιος τουρισμός) έχει αυξηθεί και αυξάνεται διαρκώς με ρυθμούς ακόμα ταχύτερους σε σχέση με το παγκόσμιο ΑΕΠ (Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν). Κυρίαρχος προορισμός αναδεικνύεται η Ευρωπαϊκή Ήπειρος, καταφέροντας να συγκεντρώνει ποσοστό άνω του ημίσεως των διεθνών αφίξεων (53,6%), με αντίστοιχη καταγραφή εσόδων επίσης σε ποσοστό μεγαλύτερο του πενήντα τοις εκατό (50%) στο σύνολο των εσόδων της παγκόσμιας τουριστικής αγοράς (UNWTO-Tourism Highlights, 2008). Καινούργιοι ταξιδιωτικοί προορισμοί σε λοιπές χώρες, εκτός της Ευρωπαϊκής Ηπείρου, σαφέστατα αναδεικνύονται, ωστόσο όλα τα στοιχεία εξακολουθούν να καταδεικνύουν τις ευρωπαϊκές χώρες, ως προτιμητέο και κυρίαρχο προορισμό της παγκόσμιας τουριστικής αγοράς (Κοκκώσης κ.α., 2011).

Δεν πρέπει να διαφύγει της προσοχής μας, ότι η αγορά του τουρισμού δεν είναι δυνατό να παραμείνει ανεπηρέαστη από τις εξελίξεις και αλλαγές, που παρατηρούνται σε παγκόσμιο επίπεδο εν γένει, καθώς και σε συγκεκριμένες χώρες, οι οποίες αποτελούν πόλο έλξης για τουριστικούς λόγους. Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εικοσαετίας, οικονομικές εξελίξεις, (που είχαν ως αποτέλεσμα την κατάρρευση τραπεζοπιστωτικών

ιδρυμάτων, την αρνητική πορεία στην αγορά των ακινήτων, με συνέπεια τη συρρίκνωση του κατά κεφαλήν εισοδήματος σημαντικού μέρους του παγκόσμιου πληθυσμού), ζυμώσεις στο διεθνές πολιτικό - διπλωματικό επίπεδο, (που επέφεραν αλλαγές σε πρόσωπα και κυβερνήσεις, επηρεάζοντας τοπικές κοινωνίες), ακόμα δε και η πρόοδος σε τεχνολογικό επίπεδο, συνετέλεσαν αναμφισβήτητα σε μία μορφή «επαναδιατύπωσης» της πορείας του παγκόσμιου τουρισμού και των επιλογών των ανθρώπων (Κοκκώσης κ.α.,2011). Κατόπιν των ανωτέρω, προκύπτει πέραν πάσης αμφιβολίας, ότι οι ταξιδιωτικές προτιμήσεις έχουν μεταβληθεί και συνεχίζουν μεταβαλλόμενες, επηρεάζοντας τη χωρική οργάνωση των τουριστικών ροών και ανάπτυξης. Ο τουρίστας του σήμερα δεν είναι δυνατό να συγκριθεί με παρελθόντων δεκαετιών, λόγω των προηγμένων τουριστικών υπηρεσιών, που έχει στη διάθεσή του, μέσω εξειδικευμένων προς τούτο εταιριών, της ανεξάντλητης πληροφόρησης στην οποία έχει πρόσβαση μέσω του διαδικτύου (internet), ακόμα δε μέσω της ανταλλαγής πληροφοριών με άλλους ανθρώπους, που έχουν επισκεφθεί διάφορους τουριστικούς προορισμούς παγκοσμίως. Θα μπορούσαμε να τον χαρακτηρίσουμε ως έναν ταξιδιώτη πιο απαιτητικό, ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών που αναμένει σε έναν τουριστικό προορισμό. Οι σημερινοί τουρίστες λειτουργούν περισσότερο ατομικά και αναζητούν την ικανοποίηση των δικών τους ιδιαίτερων αναγκών και ενδιαφερόντων, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη ειδικών μορφών τουρισμού όπως είναι ο οικοτουρισμός, ο αθλητικός τουρισμός, ο τουρισμός υγείας και ευεξίας, καθώς και ο πολιτιστικός τουρισμός (Κοκκώσης κ.α. , 2011).

## **1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

Ο τουρισμός υγείας (health tourism) αναφέρεται στη βελτίωση της υγείας των τουριστών υγείας (health tourists), μέσω των υπηρεσιών ευεξίας, σε ένα όμορφο περιβάλλον. Σύμφωνα με τον Kaspar (1991), ο τουρισμός υγείας αποτελεί ένα σύνολο σχέσεων και φαινομένων, που προκύπτουν από την μετακίνηση των ανθρώπων σε ένα διαφορετικό προορισμό από τον τόπο διαμονής και εργασίας τους, ώστε να αποκαταστήσουν τη σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευεξία, μέσω της χρήσης των υπηρεσιών υγείας. Ο ιατρικός τουρισμός (medicaltourism) αναφέρεται στη νοσηλεία, χειρουργική επέμβαση ή

αποκατάσταση προβλημάτων υγείας των τουριστών υγείας, οι οποίοι συνάμα δύνανται να συνδυάσουν τα ανωτέρω με τις διακοπές από την εργασία και να απολαύσουν τα αξιοθέατα της χώρας προορισμού, ήτοι της χώρας στους ιατρικούς φορείς της οποίας απευθύνονται για τη λήψη υπηρεσιών υγείας.

### **1.2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

Η υγεία αποτελούσε πάντα μέλημα και πολύτιμο αγαθό, ωθώντας τους ανθρώπους να ταξιδεύουν όπου χρειαστεί για να αποκτήσουν την κατάλληλη φροντίδα. Η ιατρική προσέγγιση και τα επιτεύγματα στον τομέα της υγείας υπήρξαν επαναστατικά στην αρχαιότητα και ιδίως στα χρόνια του Ιπποκράτη. Η πεποίθηση που υπήρχε τότε ήταν ότι η υγεία είναι η τέλεια ισορροπία μεταξύ του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος, γεγονός που ισχύει ακόμα και στη σύγχρονη ιατρική, με μοναδική διαφορά την εξελιγμένη γνώση της τελευταίας όσον αφορά τη σύσταση και λειτουργία του ανθρωπίνου σώματος (Tountas, 2009; Tountas, 2017).

Στην αρχαία Ελλάδα, η εκπαίδευση περί υγείας βασιζόταν σε μια ολιστική προσέγγιση συνδεδεμένη στενά με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε το γεγονός ότι οι αρχαίοι ναοί και χώροι, όπου και ασκούνταν η ιπποκρατική ιατρική, όπως τα Ασκληπιεία (θεραπευτήρια), η Επίδαυρος, η Κως και η Πέργαμος, βρίσκονταν στην ύπαιθρο, σε τοποθεσία με ευνοϊκό κλίμα για την υγεία, με καθαρό νερό και ένα όμορφο περιβάλλον. Σε κοντινή απόσταση από τους συγκεκριμένους ναούς υπήρχαν πάντα θέατρα, γυμναστήρια, λουτρά, ξενώνες και άλλες εγκαταστάσεις. Συμπερασματικά, η εφαρμογή της ολιστικής προσέγγισης της υγείας στην αρχαία Ελλάδα, πληρούσε όλες τις προϋποθέσεις για σωματική, ψυχολογική, κοινωνική και πνευματική ευεξία (Tountas, 2009; Tountas, 2017).

Ο τουρισμός υγείας εμφανίστηκε όταν οι άνθρωποι ξεκίνησαν να αναζητούν προορισμούς εκτός δυτικού κόσμου, με σκοπό την εξασφάλιση οικονομικότερων θεραπειών, σύμφωνα όμως, με τα διεθνή πρότυπα ποιότητας (Κουμάνης, 2007). Σύμφωνα με τον Helmy (2011), ο ιατρικός τουρισμός είναι το ταξίδι που έχει ως σκοπό την επίτευξη της υγείας και της ευεξίας, μέσα από την κατάλληλη υγειονομική

περίθαλψη η οποία μπορεί να περιλαμβάνει τις ιατρικές εξετάσεις, τις χειρουργικές και πλαστικές επεμβάσεις, τις θεραπείες ομορφιάς, αποκατάστασης και ανάρρωσης, σε συνδυασμό με την αναψυχή, τις ψυχαγωγικές και πολιτιστικές δραστηριότητες στον επισκεπτόμενο τουριστικό προορισμό. Συμπερασματικά, οι δύο αυτοί όροι, τουρισμός υγείας και ιατρικός τουρισμός, συγκλίνουν αρκετά μεταξύ τους και πλέον, θεωρείται ότι *ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μέρος του τουρισμού υγείας*, μία νέα μορφή κάλυψης των αναγκών υγείας και μία νέα παγκόσμια οικονομική δραστηριότητα, η οποία βρίσκεται σε αλματώδη τροχιά ανάπτυξης.

### **1.2.2 Ο ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ**

Ο τουρισμός υγείας αποτελεί μία ειδική μορφή παροχής τουριστικών - ιατρικών υπηρεσιών, η οποία, μεταξύ άλλων, δύναται να συνδυάζει τις διακοπές του ατόμου, με την πρόληψη και τη θεραπεία σωματικών και ψυχικών – πνευματικών ασθενειών, είτε κατόπιν δικής του συνειδητής επιλογής, είτε εξαιτίας εμφάνισης έκτακτης ανάγκης για παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Ο Τουρισμός Υγείας διακρίνεται στον **α) Ιατρικό Τουρισμό**, **β) τον Ιαματικό – Θερμαλιστικό τουρισμό** και **γ) τον Τουρισμό Ευεξίας** (UNWTO, 2018. Tourism Definitions. Exploring Health Tourism, Executive Summary, Υπουργείο Τουρισμού).<sup>1</sup>

### **1.3 Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ**

Ο Ιατρικός Τουρισμός αναφέρεται στη μετακίνηση ανθρώπων εντός ή και εκτός των συνόρων της χώρας, στην οποία διαβιούν, που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας και στην παροχή ιατρικής παρακολούθησης και φροντίδας εξ αυτού του λόγου, με σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση και τη διατήρηση της προσωπικής τους υγείας. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα ο Ιατρικός Τουρισμός περιλαμβάνει, πέραν της ιατρικής περίθαλψης, και άλλα τουριστικά προϊόντα όπως υπηρεσίες μεταφοράς, ενημέρωσης,

---

<sup>1</sup> <https://www.unwto.org/global/publication/exploring-health-tourism>



ξενάγησης, εστίασης και διαμονής σε ξενοδοχεία. Μέσα στο πλαίσιο αυτό δίνεται επίσης, η δυνατότητα στα άτομα που έχουν ανάγκη διαχρονικής ιατρικής φροντίδας, όπως ενδεικτικά είναι οι άνθρωποι που πάσχουν από νεφρική και καρδιακή ανεπάρκεια, καθώς και άλλες χρόνιες παθήσεις, να κάνουν ανεμπόδιστα τα ταξίδια τους σε τουριστικούς προορισμούς που επιθυμούν (Theofanides et Papanikolaou, 2012) .

### **1.3.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

Ο τουρισμός αποτελεί την ταχύτερη υπό ανάπτυξη βιομηχανία παγκοσμίως, με οδηγό της μεταξύ άλλων τον ιατρικό τουρισμό, ο οποίος προσελκύει υψηλού επιπέδου τουρίστες, παρέχοντας περαιτέρω οικονομική ώθηση, στις αναπτυγμένες χώρες, αλλά και σημαντική οικονομική άνθηση σε φτωχά κράτη, τα οποία όμως, είναι «πλούσια» σε μεθόδους υγειονομικής περίθαλψης. Ο Ιατρικός Τουρισμός συμβάλλει αναμφίβολα και αποφασιστικά στις εθνικές οικονομίες των κρατών που επιδιώκουν αυτόν, δια της εισροής συναλλάγματος, δια της είσπραξης φόρων επί της αξίας των ιατρικών υπηρεσιών, καθώς και των λοιπών αγαθών, που παρέχονται στους τουρίστες, που ταξιδεύουν για λόγους υγείας. Είναι μία τεράστια πηγή ξένου συναλλάγματος με το οποίο οι τουρίστες υγείας πληρώνουν τα αγαθά και τις υπηρεσίες, που λαμβάνουν κατά το ιατρικό τους ταξίδι. Κατά τον Connell (2006), «ο ιατρικός τουρισμός προσφέρει πολλά οφέλη για τις οικονομίες των χωρών, που επιλέγουν να επενδύσουν σε αυτόν, αφού συμβάλλει στην αύξηση του εθνικού εισοδήματός τους». Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι, ο τουρίστας υγείας σχεδόν πάντα επισκέπτεται μία χώρα όχι μόνος, αλλά συνοδευόμενος από κάποιο ή κάποια οικεία σε αυτόν πρόσωπα, με αποτέλεσμα τα έσοδα να είναι διπλάσια περίπου του ποσού, που θα δαπανούσε ο ίδιος μόνος του, όπως αναφέρουν σχετικές μελέτες (Rath et al.,2012).

Η ταχεία ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού παγκοσμίως έχει συμβάλει ακόμα και στη μείωση της ανεργίας, διά της αναγκαστικής εκ των συνθηκών δημιουργίας και συνακόλουθα προσφοράς νέων θέσεων εργασίας, απευθυνόμενων στους κατοίκους ιδιαίτερα εκείνων των χωρών, που αναγνωρίζονται και φημίζονται ως προορισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας. Προσφέρει άμεση ή έμμεση απασχόληση, επαγγελματικές

ευκαιρίες στους τοπικούς πληθυσμούς, ενώ παράλληλα αυξάνει την επιχειρηματικότητα. Η έμμεση απασχόληση περιλαμβάνει την παράδοση αγαθών και διαφόρων άλλων υπηρεσιών, που απαιτούνται από τη βιομηχανία του τουρισμού. Άμεσα, ευνοούνται μεταξύ άλλων τα ξενοδοχεία, τα εστιατόρια, τα φαρμακεία, τα διαγνωστικά εργαστήρια, τα σουπερ μάρκετ, τα καταστήματα, οι καφετέριες, οι ιδιοκτήτες ταξί. Σημαντικότερα οφέλη αποκομίζουν οι δημόσιες και ιδιωτικές κλινικές, γιατί μέσω του ιατρικού τουρισμού διευρύνουν τη φήμη τους, αυξάνοντας με τον τρόπο αυτό την πελατεία τους, επομένως και τις πηγές χρηματοδότησής τους, οι οποίες θα τους δώσουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν τις εγκαταστάσεις τους και τον ιατρικό εξοπλισμό τους, ώστε να γίνουν περισσότερο ανταγωνιστικές απέναντι σε άλλες δημόσιες ή ιδιωτικές κλινικές (Freire, 2012; Jagyasi, 2016).<sup>2</sup>

Συνέπεια όλων των παραπάνω, είναι η μείωση της ανεργίας, αλλά και της μετανάστευσης στο εξωτερικό για επαγγελματικούς λόγους. Επίσης, μειώνεται η εποχικότητα, καθότι επιμηκύνεται η τουριστική περίοδος και αυξάνεται με τον τρόπο αυτό η ζήτηση καταλυμάτων και η πληρότητά τους, καθώς κάποιες χώρες προορισμού επιδρούν με τέτοιο τρόπο στους επισκέπτες υγείας, με αποτέλεσμα να επισκέπτονται ξανά την ίδια χώρα ή να παρατείνουν τη διαμονή τους. Το γεγονός αυτό, επιφέρει ανάπτυξη στον ξενοδοχειακό κλάδο, αλλά λειτουργεί και προς όφελος των ασθενών, καθώς οι τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν παρουσιάζουν διακυμάνσεις κατά τη διάρκεια του έτους. Οι περισσότερες κυβερνήσεις στον κόσμο είναι πρόθυμες να επενδύσουν στην ανάπτυξη των διαφόρων υποδομών, ώστε να προσελκύσουν περισσότερους επισκέπτες υγείας.

Κρίνεται, όμως, απαραίτητη η δημιουργία καλύτερων οδικών δικτύων, δημόσιου συστήματος μεταφοράς, τηλεπικοινωνιών, υδρευτικών και αποχετευτικών συστημάτων, γιατί με τον τρόπο αυτό βελτιώνονται οι υποδομές, οι οποίες όχι μόνο ενθαρρύνουν τον τουρισμό, αλλά βελτιώνουν και το επίπεδο ζωής των τοπικών κατοίκων.

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί, επομένως, το ιδανικό μέσο, για τη βελτίωση της ποιότητας υγείας, της οικονομικής ανάκαμψης και ανάπτυξης, όχι μόνο σε τοπικό, αλλά και σε εθνικό επίπεδο.

---

<sup>2</sup>[https://www.researchgate.net/publication/305311253\\_Understanding\\_medical\\_tourism\\_within\\_the\\_field\\_of\\_neo-institutionalism\\_An\\_ethical\\_insight](https://www.researchgate.net/publication/305311253_Understanding_medical_tourism_within_the_field_of_neo-institutionalism_An_ethical_insight)

### **1.3.2 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

Στην ευθύς ανωτέρω παράγραφο εξετάθησαν, έστω συνοπτικά, τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν από την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού. Ωστόσο, ουδείς δύναται να παραβλέψει κάποιες αντικειμενικές δυσκολίες, αναγκαίες και ικανές συνθήκες που πρέπει να προκύψουν για την ανάπτυξή του, στοιχεία τα οποία, εφόσον δε ληφθούν σοβαρά υπόψη, συνιστούν αυτομάτως μειονεκτήματα.

Συγκεκριμένα, για τη βελτίωση και την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού μιας χώρας προορισμού, είναι απαραίτητες υψηλές επενδύσεις σε υποδομές και ιατρική τεχνολογία, σε συνδυασμό με το υψηλό κόστος εξειδικευμένου και ευρέως γνωστού ανθρώπινου δυναμικού, με στόχο να προσελκύεται μεγαλύτερος αριθμός τουριστών υγείας (Γείτονα, 2015).

Οι τουρίστες υγείας πρέπει να λαμβάνουν υπόψην όλα τα δεδομένα, πριν τη μετακίνησή τους στη χώρα προορισμού, τα οποία αφορούν στη διαμονή τους εκεί. Πρωταρχικό μέλημά τους οφείλει να είναι η υγεία τους, για τα ζητήματα της οποίας πρέπει να έχουν όλη την αναγκαία πληροφόρηση και εν συνεχεία το ταξίδι τους προς τη χώρα προορισμού.

Ένα από τα βασικά μειονεκτήματα του ιατρικού τουρισμού είναι ότι ο ασθενής και η οικογένειά του δεν είναι συχνά σίγουροι σχετικά με τους παρόχους του ιατρικού τουρισμού. Το Διαδίκτυο παρέχει πληροφορίες, οι οποίες όμως δεν περιλαμβάνουν αναλυτικά στοιχεία ως προς την πιστοποίηση των παρόχων υγείας (Nguyen, 2016). Υπάρχει αμφισβήτηση, κυρίως, σχετικά με τις εξωτικές χώρες, όπως είναι η Ταϊλάνδη, η Μαλαισία, η Κόστα Ρίκα και η Ινδία. Η επιλογή των χωρών αυτών, η οποία έχει αρχίσει να επηρεάζει την ιατρική βιομηχανία μεγάλων χωρών (όπως της Αμερικής, λόγω του υψηλού κόστους στις ιατρικές υπηρεσίες που προσφέρουν), προκαλεί έντονο προβληματισμό στην ιατρική κοινότητα και τους ειδικούς της δημόσιας υγείας των χωρών αυτών. Σημαντική ενημέρωση πρέπει να λαμβάνουν οι ασθενείς σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους, που ενδεχομένως προκύπτουν πριν ή μετά από τις χειρουργικές επεμβάσεις, σε συνδυασμό με τις πολύωρες πτήσεις και τις διάφορες δραστηριότητες των διακοπών (Nguyen, 2016). Για παράδειγμα, ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε επέμβαση στο θώρακα, δεν μπορούν να ταξιδέψουν αεροπορικώς πριν το πέρας των 10 ημερών,

αποφεύγοντας κινδύνους που συνδυάζονται με αλλαγές στην πίεση και το υψόμετρο, ενώ ασθενείς που έχουν πραγματοποιήσει επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής, στο πρόσωπο, στη μύτη, έχουν κάνει βλεφαροπλαστική ή επεμβάσεις με laser, πρέπει να περιμένουν 7-10 ημέρες πριν από την πτήση (Aerospace Medical Association, 2002).<sup>3</sup> Επιπλέον, οι τουρίστες υγείας απολαμβάνουν, μεν, επικερδείς διευκολύνσεις, δεν έχουν, όμως, την παραμικρή ενημέρωση για το πόσο καλά εκπαιδευμένο είναι το ιατρικό προσωπικό στις χώρες αυτές (Jagyasi, 2016).

Σπατάλη επιπλέον πόρων μπορεί να ανατρέψει κάθε προϋπολογισμό, καθώς ορισμένες φορές το κόστος ολόκληρου του ταξιδιού στοιχίζει περισσότερο από την αρχική εκτίμηση και στο τέλος, οι ασθενείς αντιμετωπίζουν οικονομικό πλήγμα. Από την άλλη, ο ασθενής θα πρέπει να ελέγχει ότι η οικονομική τιμή της προσφερόμενης ιατρικής υπηρεσίας είναι ανάλογη της παρεχόμενης υπηρεσίας (Dawson, 2007; Jagyasi, 2016).

### **1.3.3 ΠΙΘΑΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

Σημαντικό μειονέκτημα για τους ασθενείς αποτελεί η μετακίνησή τους σε μακρινές και αναπτυσσόμενες χώρες, όπου υπάρχει η πιθανότητα εμφάνισης επιδημιών και αύξησης των λοιμωδών νοσημάτων στις μονάδες υγείας της χώρας διαμονής τους (ECDC, 2010).<sup>4</sup> Το χαμηλό επίπεδο ζωής κάποιων χωρών, συχνά επιφέρει κινδύνους μεταδοτικών ασθενειών, όπως για παράδειγμα η φυματίωση, η ελονοσία, ο τύφος, η ηπατίτιδα, η αμοιβαδική δυσεντερία, ενώ παράλληλα υπάρχει ο κίνδυνος της διάρροιας των ταξιδιωτών, του δάγκειου πυρετού και των νοσοκομειακών λοιμώξεων (Mehta et al., 2017). Για το λόγο αυτό, οι τουρίστες υγείας πρέπει να ενημερώνονται άριστα για τις συνθήκες στη χώρα υποδοχής και να λαμβάνουν υπόψιν όλους τους κινδύνους πριν ξεκινήσουν ένα ταξίδι. Επίσης, όσοι εμφανίζουν γενικά καταβολή και αδιαθεσία, θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν και τους κινδύνους, που περιλαμβάνουν οι πτήσεις μεγάλης διάρκειας, το jetlag, την ασθένεια του υψομέτρου, τις κλιματικές αλλαγές και τη γενικότερη κόπωση. Παράλληλα, θα πρέπει να συνυπολογίζουν τα πολιτιστικά και

<sup>3</sup> [https://www.asma.org/journal-\(old\)/amhp-journal/read-the-journal](https://www.asma.org/journal-(old)/amhp-journal/read-the-journal)

<sup>4</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/antimicrobial-resistance-surveillance-europe-2010>

γλωσσικά εμπόδια, τα οποία θα μπορούσαν να καταστήσουν την κατάσταση δυσκολότερη. Η γλώσσα και οι πολιτισμικές διαφορές των χωρών, αποτελούν μειονέκτημα, καθώς οι ασθενείς υγείας μπορεί να συναντήσουν δυσκολία στην επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας και τους κατοίκους της χώρας, που επισκέπτονται, γεγονός, που μπορεί να προκαλέσει ακόμα και φόβο ή δισταγμό σε κάποιους από αυτούς.

Προβλήματα, επίσης, μπορούν να προκύψουν από τη γραφειοκρατία, η οποία αποτελεί πολλές φορές ουσιαστικό εμπόδιο, καθώς και μία από τις πληκτικές διαδικασίες. Κατά τους Dawson και Pollard (2007), σοβαροί κίνδυνοι ενέχονται, όταν, επίσης, ο ασθενής δε γνωρίζει τη νομοθεσία της χώρας που επισκέπτεται, όσον αφορά το ιατρικό λάθος και την επαγγελματική ευθύνη. Οι επισκέπτες υγείας θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τα νομικά και ηθικά θέματα της χώρας την οποία επισκέπτονται, καθότι η νομοθεσία διαφέρει από χώρα σε χώρα. Θα πρέπει, επομένως, να γνωρίζουν τα δικαιώματά τους, όταν πρόκειται να λάβουν ιατρική θεραπεία σε μία άλλη χώρα. Όσον αφορά στα ηθικά ζητήματα, θα πρέπει να γνωρίζουν τα προβλήματα σχετικά με όργανα και ιστούς, που θα μπορούσαν να αποκτηθούν παρανόμως. Πολλοί σκεπτικιστές αναφέρουν ότι οι κάτοικοι των χωρών, στις οποίες ο ιατρικός τουρισμός αυξάνεται, συχνά λαμβάνουν ιατρική υποστήριξη με δυσκολία, καθώς ο μεγαλύτερος αριθμός των ιατρών επικεντρώνεται στους ξένους, που έρχονται από άλλες χώρες, με σκοπό να λάβουν ιατρική θεραπεία.

#### **1.4 Ο ΙΑΜΑΤΙΚΟΣ –ΘΕΡΜΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ**

*«Ο Ιαματικός – Θερμαλιστικός Τουρισμός είναι μία ειδική μορφή παροχής τουριστικών υπηρεσιών που απευθύνεται κυρίως σε ασθενείς ή σε άτομα της τρίτης ηλικίας, που έχουν ανάγκη συγκεκριμένων θεραπειών, αλλά και σε υγιή άτομα νεότερων ηλικιών που εκτιμούν τα οφέλη τα οποία προκύπτουν από τη χρήση των ιαματικών αυτών θεραπειών».* (Κοκκώσης κ.α., 2011, σελ.352).

Η χώρα μας διαθέτει σε αρκετές περιοχές της αναγνωρισμένα φυσικά ιαματικά λουτρά τα οποία το κράτος εκμεταλλεύεται τουριστικά και για θεραπευτικούς σκοπούς, σε ειδικές οργανωμένες εγκαταστάσεις. Κυρίαρχο στοιχείο των ειδικών αυτών θεραπειών

αποτελεί η πρόληψη, η διατήρηση και η αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας καθώς και ευεξίας του ατόμου (Κοκκώσης κ.α., 2011).

### **1.4.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

Είναι γεγονός ότι προκειμένου να κατανοήσει κανείς την εξέλιξη των μορφών τουρισμού που έχουν ως κριτήρια την υγεία και την κοινωνική μέριμνα, πρέπει να ανατρέξει στο παρελθόν και να διερευνήσει τους λόγους ανάπτυξής τους.

Οι θεραπευτικές ιδιότητες του νερού ήταν γνωστές από την αρχαιότητα, (2.000 π.Χ. Βαβυλώνα, 5ος αιώνας π.Χ. Ασκληπιεία). Ο Ηρόδοτος και ο Ιπποκράτης είχαν αναφερθεί στη λουτροθεραπεία και ο Ιπποκράτης καθώς και στις παθήσεις στις οποίες ήταν ευεργετική η χρήση ιαματικών νερών κατά την αρχαιότητα (Κοκκώσης κ.α., 2011). Το 82 μ.Χ. ο Κορνήλιος Σύλλας επισκέπτεται την Αιδηψό και χτίζει το πρώτο λιθόκτιστο οίκημα λουτρών. Τόσο κατά τη ρωμαϊκή εποχή, όσο και κατά τα βυζαντινά χρόνια έως τον 6ο αιώνα μ.Χ., συνιστάται η υδροθεραπεία (Σφακιανάκης, 2000), ενώ τον Μεσαίωνα ο θερμαλισμός παρακμάζει, για να αναβιώσει πάλι στις αρχές του 16ου αιώνα.

Οι πρώτες λουτροπόλεις δημιουργούνται γύρω από ιαματικές πηγές, κατά τους ρωμαϊκούς και βυζαντινούς χρόνους. Μετά το 1950 κάνουν την εμφάνισή τους στις ΗΠΑ και στη Δυτική Ευρώπη τα λεγόμενα sanatorium, ενώ η έννοια της ευεξίας αναπτύχθηκε από τον Halber Dahn, αμερικανό γιατρό, ο οποίος γύρω στα 1360 έγραψε για μια κατάσταση υγείας η οποία εμπεριέχει την έννοια της καλοζωίας, τόσο για το πνεύμα και το νου, όσο και για το σώμα. (Κοκκώσης κ.α., 2011). Όσον αφορά την έννοια του όρου «sra» (sanus per aqua), σημαίνει υγεία διαμέσου του νερού (Βενετσανοπούλου, 2006). Στο Βέλγιο, μάλιστα, υπάρχει γνωστό θέρετρο ιαματικού τουρισμού που ονομάζεται Σπα. Οι ρίζες των spa βρίσκονται στη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία, τα στρατεύματα της οποίας, προκειμένου να γιατρέψουν τις πληγές τους έψαχναν ζεστές πηγές και έκαναν λουτρά. Αντίθετα, οι Έλληνες προτιμούσαν λουτρά σε δροσερό νερό φυσικών πηγών (θαλασσοθεραπεία) (Κοκκώσης κ.α., 2011).

Ο Ιαματικός Τουρισμός ανθεί ιδιαίτερα στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια κι απαντάται σε πλείστα σημεία της ελληνικής επικράτειας. Λόγω δε, της ιδιαίτερης σε κάποιες τοποθεσίες γεωλογικής σύστασης του ελληνικού υπεδάφους, αποτελεί άξονα αξιοποίησης της Ελληνικής Πολιτείας. Η Εταιρεία Τουριστικών Ακινήτων (Ε.Τ.Α.) έχει πλέον υπό την εποπτεία της εγκαταστάσεις ιαματικών πηγών σε όλη την ελληνική επικράτεια, ενώ η αξιοποίηση και η εκμετάλλευση τους είναι αποτέλεσμα της συνεργασίας του Ε.Ο.Τ. (Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού) και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Ο Νόμος 3498/2006<sup>5</sup> υπό τον τίτλο «*Ανάπτυξη ιαματικού τουρισμού και λοιπές διατάξεις*» (ΦΕΚ Α' 230/24.10.2006)<sup>6</sup> συνέβαλε σημαντικά στη βελτίωση του ήδη υπάρχοντος σχετικού θεσμικού πλαισίου και διευκόλυνε την ανάπτυξη ιδιωτικών επενδυτικών πρωτοβουλιών στον κλάδο του Ιαματικού Τουρισμού.

Σε γενικές γραμμές, βασικό χαρακτηριστικό του ιαματικού τουρισμού στην Ελλάδα είναι η έντονη εποχικότητα, δεδομένου ότι τα λουτρά των ιαματικών πηγών είναι ανοιχτά μόνο κατά τη διάρκεια της λεγόμενης «λουτρικής» περιόδου, η οποία εκτείνεται από τον Μάιο μέχρι τον Οκτώβριο. (Κοκκώσης κ.α., 2011).

## **1.5 Ο ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΕΥΕΞΙΑΣ**

Ο Τουρισμός Ευεξίας αποτελεί μία ιδιαίτερη μορφή του Τουρισμού Υγείας, που συνίσταται στη διενέργεια ταξιδιού και στη διαμονή εκτός του τόπου μόνιμης κατοικίας των ατόμων, των οποίων το κύριο κίνητρο είναι να αποκαταστήσουν, να διατηρήσουν και προάγουν τη σωματική και πνευματική τους υγεία, με απώτερο σκοπό την κοινωνική τους ευημερία. Ο Τουρισμός Ευεξίας αφορά στην προληπτική πλευρά αντιμετώπισης διαφόρων ασθενειών και συνδυάζει στάσεις και δραστηριότητες για την βελτίωση της υγείας και ενίσχυση της ποιότητας της ζωής (www.rodiaki.gr).<sup>7</sup> Συμπεριλαμβάνει τις

---

<sup>5</sup> <https://www.e-nomothesia.gr/kat-tourismos/n-3498-2006.html>

<sup>6</sup> <https://www.e-nomothesia.gr/kat-tourismos/n-3498-2006.html>

<sup>7</sup> <https://www.rodiaki.gr/article/268618/h-anaptyxh-toy-iatrikoy-toyrismoy>

κατηγορίες πρωτογενών τουριστών, που αποκλειστικά ταξιδεύουν για λόγους ευεξίας και δευτερογενών τουριστών, που επιδιώκουν να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες ευεξίας ως μέρος οποιουδήποτε είδους ταξιδιού ([www.opengov.gr/tourism](http://www.opengov.gr/tourism)), (UNWTO, 2018, Tourism Definitions, Exploring Health Tourism, Executive Summary, Υπουργείο Τουρισμού).

## **1.6 ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΑΜΕΑ**

Ο τουρισμός για ΑμεΑ, ή όπως συχνά αναφέρεται στη βιβλιογραφία «προσβάσιμος τουρισμός», έχει αρχίσει να αναπτύσσεται σε παγκόσμιο επίπεδο και αποτελεί μια συγκεκριμένη κατηγορία τουρισμού, η οποία έχει ως στόχο την κάλυψη όλων των ατόμων -ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου ή αναπηρίας- όσον αφορά την επιλογή προσβάσιμων προορισμών, εξειδικευμένων προϊόντων και ιατρικών υπηρεσιών.

### **1.6.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

Η προέλευση του «προσβάσιμου τουρισμού» ξεκίνησε από τη δεκαετία του 1980, όταν η βιομηχανία είχε επεκτείνει τους ορίζοντές της, υπήρχαν πολλές επιχειρηματικές ευκαιρίες, πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη της οικονομίας και της τεχνολογίας και ευνοϊκό κλίμα όσον αφορά την κοινωνική ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Το 2011, σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) σε συνεργασία με την Παγκόσμια Τράπεζα (World Bank), το ποσοστό των ατόμων που παρουσίαζαν κάποια μορφή αναπηρίας ή έλλειψης λειτουργικότητας, είχε ανέλθει στο ένα δισεκατομμύριο, το οποίο και αντιστοιχούσε στο 15% του παγκόσμιου πληθυσμού. Κατά την πορεία των ετών που ακολούθησαν, οι δύο προαναφερθέντες μεγάλοι οργανισμοί, επεσήμαναν συνέχεια την ανάγκη για λήψη άμεσων αποφάσεων και δράσεων, όσον αφορά την ενίσχυσή τους των ατόμων με αναπηρίες και την αφαίρεση των εμποδίων εκείνων που τους αποκλείουν από την ένταξή τους και τη συμμετοχή τους στην κοινωνία.



Το 2014 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (UNWTO) δημιούργησε έναν «Οδηγό Προσβάσιμου Τουρισμού» όπου και ανέφερε τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία και το πώς θα έπρεπε μελλοντικά να οργανωθεί ο Τουρισμός με στόχο την «Πρόσβαση για Όλους». Σύμφωνα με τον UNWTO, για την ύπαρξη αλλαγής στη νοοτροπία και στον τρόπο παροχής υπηρεσιών για ΑμεΑ, θα έπρεπε πρωτίστως να αλλάξουν οι νόμοι και οι κανονισμοί ώστε να μην υπάρχουν διακρίσεις όσον αφορά την πρόσβαση των ΑμεΑ σε εγκαταστάσεις, προϊόντα και υπηρεσίες, να γίνεται εκπαίδευση του εκάστοτε προσωπικού που εμπλέκεται με τη συγκεκριμένη ομάδα ατόμων, διεξαγωγή ερευνών με στόχο την εξέλιξη στο συγκεκριμένο τομέα και στρατηγικό μάρκετινγκ με σκοπό την συνεχή προώθηση του. Απαραίτητη προϋπόθεση στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση του στόχου αυτού, αποτελεί πάντα και η εκάστοτε διοίκηση, της οποίας ο ρόλος καθίσταται ιδιαίτερα σημαντικός όσον αφορά τη διατήρηση των απαραίτητων μέτρων, ώστε να μπορεί να υπάρξει μία διαρκής και αξιολογήσιμη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών για ΑμεΑ.

Τη σημερινή εποχή, παρόλο που υπάρχουν εκατομμύρια ταξιδιώτες με ειδικές ανάγκες ανά τον κόσμο, με αποτέλεσμα ο αριθμός των προσβάσιμων προορισμών να αυξάνεται καθώς και ο όγκος των πληροφοριών που παρέχονται μέσω του διαδικτύου, ωστόσο το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών ως προς αυτούς είναι ανεπαρκές.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **2. Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (2012),<sup>8</sup> ο όρος «Ιατρικός Τουρισμός» δηλώνει δύο κατηγορίες υπηρεσιών:

**1.** Τη διαχείριση ιατρικών αναγκών για επισκέπτες, οι οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα για ταξίδι διακοπών, ή για επαγγελματικό ταξίδι, ή για προσωρινή εγκατάσταση. Περιλαμβάνει επείγοντα περιστατικά υγείας (π.χ. καρδιακό επεισόδιο) ή τακτικές υγειονομικές ανάγκες για χρόνια νοσήματα (π.χ. αιμοκάθαρση νεφροπαθών).

---

<sup>8</sup> [www.e-kyklades.gr/images/MeletigiatinanaptyxitouIatrikouTourismou\\_F489.pdf](http://www.e-kyklades.gr/images/MeletigiatinanaptyxitouIatrikouTourismou_F489.pdf)

2. Τον "Ιατρικό Τουρισμό Επιλογής" (elective medical tourism), όπου ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει για να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, παρακινημένος από παράγοντες όπως: το κόστος της υπηρεσίας, την ποιότητα της υπηρεσίας και συνολικά της υγειονομικής περίθαλψης, τον χρόνο αναμονής στη χώρα προέλευσης του για την παροχή παρόμοιας υπηρεσίας, την ευκαιρία να συνδυάσει ιατρική φροντίδα με ψυχαγωγία / ταξίδι (Ikkos, 2002; Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας , 2012) .<sup>9</sup>

Στην πρώτη κατηγορία υπηρεσιών περιλαμβάνονται ομάδες ασθενών με χρόνιες παθήσεις, όπως: οι νεφροπαθείς, οι καρκινοπαθείς, οι καρδιοπαθείς, άτομα με αιματολογικά χρόνια νοσήματα και άτομα της τρίτης ηλικίας που χρήζουν συστηματικής ιατρικής και φαρμακευτικής παρακολούθησης.

Στον Ιατρικό Τουρισμό επιλογής σήμερα, οι πιο διαδεδομένες υπηρεσίες είναι αυτές της οδοντιατρικής, πλαστικής/αισθητικής χειρουργικής, γενικής χειρουργικής, γαστρεντερολογίας, ορθοπαιδικής θεραπείας και αποκατάστασης, τεχνητής γονιμοποίησης, καρδιολογίας/καρδιοχειρουργικής, θεραπείας καρκίνου και μεταμοσχεύσεις οργάνων (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας , 2012; Theofanides et Papanikolaou, 2012) .

Ο ιατρικός τουρισμός όπως ορίζεται εδώ, και όπως τον εννοούν οι ειδικευμένοι διεθνείς φορείς, δεν περιλαμβάνει υπηρεσίες όπως spa, ιαματικά λουτρά, κέντρα αδυνατίσματος, που εντάσσονται μάλλον στον ευρύτερο όρο "τουρισμός υγείας" ή "ευεξίας" (health tourism, wellness) (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας , 2012) .

Μέχρι πρότινος, οικονομικά εύρωστοι ασθενείς προερχόμενοι από τις αναπτυσσόμενες χώρες, ταξίδευαν στις ήδη ανεπτυγμένες, ώστε να λάβουν υψηλής ποιότητας ιατρική περίθαλψη. Τα τελευταία χρόνια όμως παρατηρείται έντονα η αντίθετη διαδρομή, ήτοι αυξάνεται ο ρυθμός των ασθενών προερχόμενων από ανεπτυγμένες χώρες, οι οποίοι ταξιδεύουν στις αναπτυσσόμενες για ιατρικούς λόγους. Οι περισσότεροι από αυτούς αναζητούν υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες, σε καλύτερες εγκαταστάσεις, με άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και σε πιο προσιτές, σε σχέση με τη χώρα προέλευσής τους, τιμές. Για να ανταποκριθούν στη ζήτηση, οι ιδιωτικοί φορείς

---

<sup>9</sup> <http://www.tovima.gr/finance/article/?aid=484656>

κατασκευάζουν σύγχρονα και προηγμένα νοσηλευτικά ιδρύματα, με τη χρήση ξένων και ίδιων (εγχώριων) κεφαλαίων. Επιπλέον προσλαμβάνουν ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο έχει εκπαιδευτεί βάσει αμερικανικών και ευρωπαϊκών προτύπων (Herrick, 2007).

Ο Ιατρικός Τουρισμός, αποτελεί μία εξειδικευμένη αγορά, η οποία έχει μετατραπεί λόγω της ταχείας ανάπτυξής του σε βιομηχανία. Τη σημερινή εποχή, οι άνθρωποι διανύουν συχνά μεγάλες αποστάσεις ταξιδεύοντας ευκολότερα σε χώρες και ηπείρους προκειμένου να λάβουν ιατρική φροντίδα. Ταυτόχρονα, οι ίδιοι άνθρωποι δύναται να είναι και παραθεριστές, με μία πιο συμβατική έννοια του όρου. Τα τελευταία χρόνια ο Ιατρικός Τουρισμός έχει αυξηθεί σημαντικά, κυρίως λόγω του υψηλού κόστους θεραπείας στις ανεπτυγμένες χώρες, του μεγάλου χρόνου αναμονής στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών, των προσιτών οικονομικά αεροπορικών ταξιδιών, των ευνοϊκών οικονομικών συναλλαγών, αλλά και λόγω της γήρανσης του πληθυσμού (Connel, 2006).

## **2.1 ΜΕΓΕΘΗ ΚΑΙ ΤΑΣΕΙΣ**

Ο τζίρος της παγκόσμιας αγοράς μόνο του Ιατρικού Τουρισμού εκτιμάται, εξαιτίας της μη ύπαρξης ακριβών μετρήσεων και στοιχείων, σε ποσό άνω των 20δισ. δολαρίων, παρουσιάζοντας ρυθμό αύξησης ποσοστού που κυμαίνεται από 15% έως 25%. Περίπου 14 εκατ. διασυννοριακοί ασθενείς σε όλον τον κόσμο ξοδεύουν κατά μέσο όρο 3.800-6.000 δολάρια/ανά ιατρική επίσκεψη, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών για διασυννοριακές και τοπικές μετακινήσεις, ενδονοσοκομειακή παραμονή και καταλύματα. (www.tovima.gr), (www.capital.gr),<sup>10</sup> (ΣΤΟΧΑΣΙΣ, 2018).<sup>11</sup> Χώρες όπως η Ινδία, η Σιγκαπούρη, η Ταϊλάνδη, η Κόστα Ρίκα, το Ισραήλ και η Τουρκία έχουν ήδη διεκδικήσει ένα κομμάτι από αυτήν την προσοδοφόρο αγορά, με εντυπωσιακά αποτελέσματα, (οράτε Πίνακα 1).

---

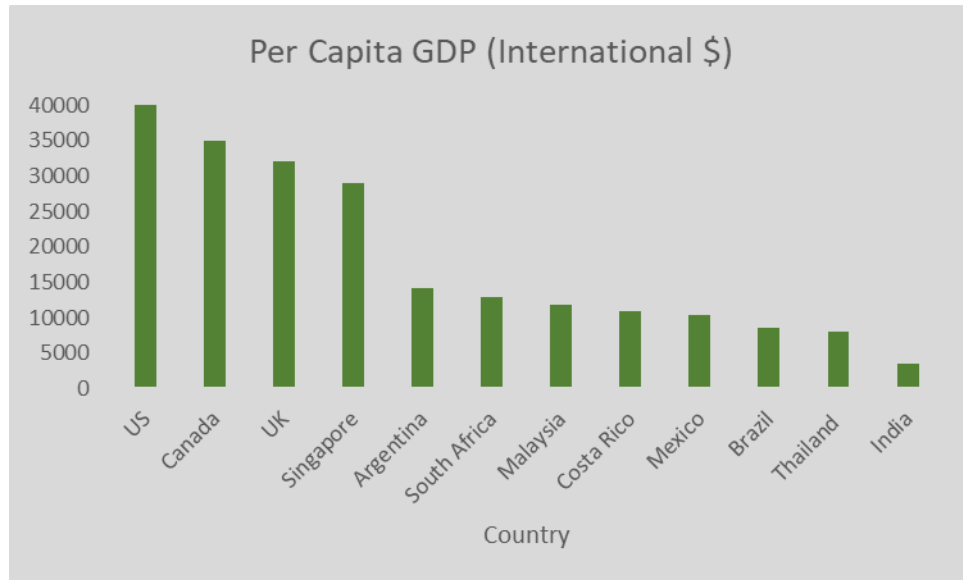
<sup>10</sup> [insuranceforum.gr/eidiseis/o-chartis-ton-megalon-idiotikon-therapeytirion-ti-anikei-se-poion/](http://insuranceforum.gr/eidiseis/o-chartis-ton-megalon-idiotikon-therapeytirion-ti-anikei-se-poion/)

<sup>11</sup> [https://www.stochasis.com/el/health\\_tourism2018](https://www.stochasis.com/el/health_tourism2018)

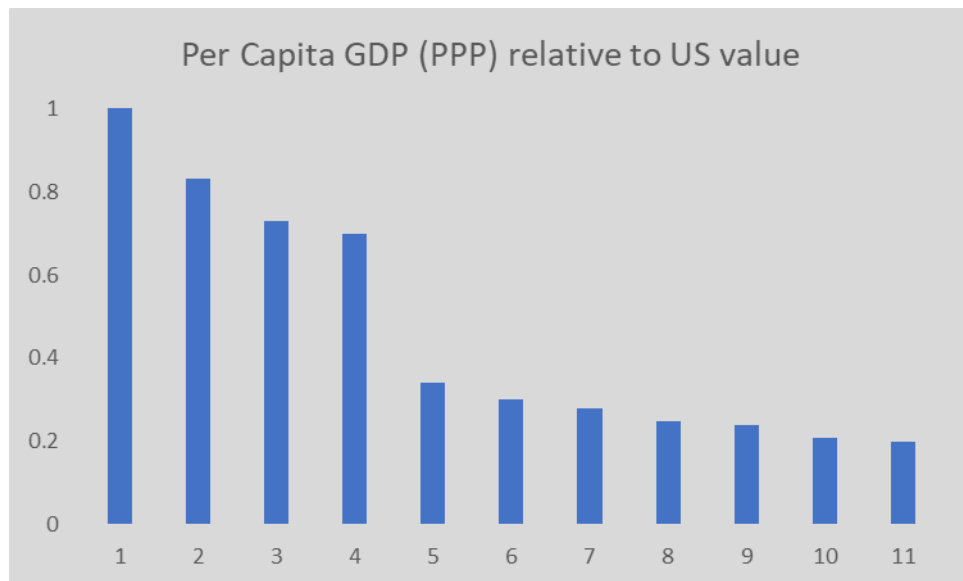
Medical tourism destinations			
Asia	The Americas	Europe	Africa
China	Argentina	Belgium	South Africa
India	Bolivia	Germany	
Israel	Brazil	Hungary	Australia
Jordan	Colombia	Lithuania	
Singapore	Costa Rica	Poland	
Malaysia	Cuba		
Philippines	Jamaica		
United Arab Emirates	Mexico		
	United States		

**Πίνακας 1 (Πηγή, Horowitz et al, 2008)**

Παράλληλα, η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας έχει δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την ύπαρξη μίας ισχυρής πηγής εσόδων στα κράτη που λαμβάνει χώρα, (οράτε Πίνακα 2). Οι αναπτυσσόμενες, καθώς και οι χώρες του τρίτου κόσμου, δύνανται να έχουν σημαντικά οικονομικά οφέλη από την παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε τουρίστες. Το εισερχόμενο συνάλλαγμα μπορεί να επενδυθεί για την ανάπτυξη μεγαλύτερων και πιο εξελιγμένων υγειονομικών μονάδων, που θα προσελκύουν υψηλής ποιότητας ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.



**Πίνακας 2 (Πηγή, Horowitz et al, 2008)**



**Πίνακας 3 (Πηγή, Horowitz et al, 2008)**

Έχει διαπιστωθεί ότι οι πολίτες των κρατών μελών της Ε.Ε. (Ευρωπαϊκής Ένωσης), ταξιδεύουν λιγότερο για ιατρικούς σκοπούς, σε σχέση με πολίτες χωρών εκτός Ε.Ε., επειδή οι ανάγκες της υγείας τους καλύπτονται σε μεγάλο βαθμό από τα δημόσια συστήματα υγείας ή ασφάλισης της χώρας τους. Επίσης, έχει καταγραφεί ότι η μεσαία τάξη σε κράτη της Ασίας και της Αμερικής, καταβάλλει σημαντικά ποσά για ιατρική περίθαλψη στη χώρα τους, γεγονός το οποίο από μόνο του αποτελεί σημαντικό

παράγοντα ανάπτυξης και εξέλιξης συγκεκριμένων χωρών της Ασίας και της νοτίου Αμερικής ως χωρών - πόλων έλξης ιατρικού τουρισμού (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος, 2012).

Σύμφωνα με διεξαχθείσες έρευνες και διενεργηθείσες προβλέψεις διαπιστώνεται σημαντικός ρυθμός ανάπτυξης της αγοράς Ιατρικού Τουρισμού, παρόλη τη διεθνή οικονομική κρίση, η οποία, ναι μεν έχει ελαττώσει το διαθέσιμο κατά κεφαλήν εισόδημα των ατόμων, έχει δε συντελέσει στην επιλογή τόπων και νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες με χαμηλό κόστος. (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος, 2012).<sup>12</sup>

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη μείωση των οικονομικών εξόδων του ιατρικού τουρίστα στους συγκεκριμένους προορισμούς είναι το φθηνότερο εργατικό κόστος της εκάστοτε χώρας, η μειωμένη δαπάνη όσον αφορά την ασφαλιστική κάλυψη ιατρικής ευθύνης και η απλοποίηση των διαδικασιών όσον αφορά τα νομικά και λειτουργικά πλαίσια για τους παρόχους υγείας.

Μέχρι τώρα οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, δημόσιοι και ιδιωτικοί, συμμετέχουν σε μικρό βαθμό στην κάλυψη δαπανών ιατρικού τουρισμού, για αυτό και **υπερισχύουν** οι ιατρικές υπηρεσίες που συνήθως **δεν καλύπτονται ασφαλιστικά**, όπως οδοντιατρική ή αισθητική χειρουργική. Ωστόσο, τα ασφαλιστικά συστήματα ενδέχεται μελλοντικά να αναζητήσουν οικονομικότερες λύσεις στην παγκόσμια αγορά λόγω της επιβάρυνσης της δημόσιας υγείας δεδομένης της πανδημίας του COVID 19 και των επιπτώσεών της.

## **2.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

Ευθύς κατωτέρω θα παραθέσουμε όλους εκείνους τους παράγοντες που φαίνεται ότι συντελούν αποφασιστικά στην ανάπτυξη, προώθηση και προαγωγή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε ανθρώπους που τις έχουν ανάγκη και επιθυμούν και επιδιώκουν να τις απολαύσουν σε χώρα, ή χώρες, πέραν της δικής τους. Οι παράγοντες αυτοί είναι

---

<sup>12</sup> <https://www.travelpassion.gr/useful/healthtips/3017-medical-tourism-in-greece-the-study-case.html>

άρρηκτα συνδεδεμένοι και βασίζονται στους κανόνες «της προσφοράς και της ζήτησης», όπως εξάλλου παρατηρείται σε όλα τα προϊόντα, αγαθά και υπηρεσίες. Σε μελέτη του 2012, του Ελληνικού Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, αποτυπώνονται όλοι οι σχετικοί παράγοντες, τόσο από τη σκοπιά αυτών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας (παράγοντες προσφοράς), όσο και βάσει των ιδιαίτερων αναγκών των ατόμων που τις επιδιώκουν (παράγοντες ζήτησης).

### **2.3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

- Η ποιότητα και το κόστος των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών. Σε αναδυόμενες οικονομίες το κόστος μπορεί να είναι αρκετά φθηνότερο σε σχέση με το αντίστοιχο κόστος στις ανεπτυγμένες οικονομίες .
- Η δημιουργία εκσυγχρονισμένων νοσοκομειακών μονάδων σε όλο και περισσότερους προορισμούς.
- Το εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- Το προφίλ του εκάστοτε προορισμού (κλιματολογικές συνθήκες, υποδομές, ποιότητα υπηρεσιών, ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά).
- Η ύπαρξη της κατάλληλης οργάνωσης και προβολής.
- Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αρκετές από τις χώρες αυτές συναγωνίζονται την ποιότητα των υπηρεσιών των ανεπτυγμένων χωρών σε σχέση με τη χρήση της σύγχρονης ιατρικής και τεχνολογίας.
- Η ανάπτυξη των διεθνών προτύπων πιστοποίησης για τις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης.
- Η χρήση του διαδικτύου, το οποίο και αποδεικνύεται σήμερα το επικρατέστερο μέσο στο οποίο οι άνθρωποι ανατρέχουν, προκειμένου να αναζητήσουν πληροφορίες αναφορικά με ζητήματα υγείας και υγειονομικής περίθαλψης.
- Η αύξηση του αριθμού των ιδιωτικών παρόχων υγειονομικών υπηρεσιών. Δεδομένου ότι οι κυβερνήσεις μάχονται με την πίεση που προκαλεί η υποχρηματοδότηση των υγειονομικών υπηρεσιών, οι υγειονομικοί οργανισμοί του ιδιωτικού τομέα κατέχουν

σήμερα ένα μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς και σταδιακά αποκτούν περισσότερο, πέρα από τον εθνικό και ένα διεθνή ρόλο.

- Τα ασφαλιστικά προϊόντα χαμηλότερου κόστους κάνουν ολοένα και εντονότερη την εμφάνισή τους στις αναπτυγμένες χώρες. Σε αυτά, ο ασφαλιζόμενος πληρώνει μειωμένα ασφάλιστρα αν δεχθεί να θεραπευθεί σε άλλες χώρες που προτείνει ο ασφαλιστής. (Conell,2006, Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας, 2012).

## **2.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

- **Οι δημογραφικές αλλαγές.** Κύριοι εκφραστές της αγοράς του ιατρικού τουρισμού αποτελούν πολίτες αναπτυγμένων χωρών, λόγω του υψηλού βιοτικού επιπέδου που απολαμβάνουν και του υψηλού εισοδήματος που αποκερδαίνουν. Στις χώρες αυτές ο μέσος όρος ζωής είναι κατά πολύ υψηλότερος, σε σχέση με τον αντίστοιχο αναπτυσσόμενων χωρών και χωρών του Τρίτου Κόσμου. Το στοιχείο αυτό σε συνάρτηση με το προσδόκιμο ζωής, το οποίο τείνει ολοένα αυξανόμενο, έχει καταστήσει επιτακτική την ανάγκη για την εξεύρεση νέων εναλλακτικών προορισμών παροχής υγείας. Πολλές χώρες που κατατάσσονται στις λεγόμενες αναπτυσσόμενες, έχουν διαπιστώσει την ανάγκη αυτή και την αδυναμία που παρατηρείται σε χώρες αναπτυγμένες να ικανοποιήσουν πλήρως τις αυξημένες ιατρικές ανάγκες του πληθυσμού τους, καταφέροντας να εξελίξουν το σύστημα υγείας τους σε υποδομές και προσωπικό και παρέχοντας προγράμματα που συνδυάζουν υπηρεσίες υγείας, πνευματικής και σωματικής αποκατάστασης και ευεξίας, τουριστικού επιπλέον ενδιαφέροντος. Τα προγράμματα αυτά καθίστανται ελκυστικά καθόσον παρέχονται με κόστος κατά πολύ χαμηλότερο από το αντίστοιχο των αναπτυγμένων χωρών.

- **Οι υψηλές λίστες αναμονής.** Η ολοένα αυξανόμενη γήρανση του πληθυσμού, κυρίως στις ευρωπαϊκές χώρες και τις χώρες των ΗΠΑ, έχει προκαλέσει αύξηση του αριθμού των ανθρώπων που λαμβάνουν ιατρικές υπηρεσίες. Ο μεγάλος αυτός αριθμός έχει επίσης ως συνέπεια την αύξηση του χρόνου αναμονής σε νοσοκομεία του δημοσίου τομέα, τα οποία αδυνατούν να ανταποκριθούν εγκαίρως, ή και σε εύλογο χρονικό διάστημα, στην αντιμετώπιση ιατρικών περιστατικών.



- **Η παγκόσμια οικονομική κρίση** των τελευταίων ετών έχει επηρεάσει αναπόφευκτα τις λεγόμενες και ως αναπτυγμένες χώρες, με συνέπεια την μείωση ή και την απώλεια της χρηματοπιστοληπτικής ικανότητάς τους. Προγράμματα λιτότητας που εφαρμόζονται επί σειρά ετών σε διάφορες χώρες -χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Ελλάδα και όχι μόνο- και η αδυναμία δανεισμού με προνομιακούς όρους, έχουν οδηγήσει τις χώρες αυτές στην περικοπή δημοσίων δαπανών, μεταξύ αυτών και των δαπανών για το σύστημα υγείας τους. Ιατρικές υπηρεσίες, σε πολλές περιπτώσεις εμφανίζονται, είτε ως ελλείψεις είτε αδύνατες να παρασχεθούν, ακόμα και για επείγοντα περιστατικά.

## **2.5 ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένα σύνθετο σύνολο από υπηρεσίες, όπου μετέχουν (www.nea-gnosi.gr) :

- **Πάροχοι υγείας** (νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης, ιατροί, νοσηλευτές).
- **Πάροχοι υπηρεσιών φιλοξενίας και μεταφοράς** (ξενοδοχεία, αεροπορικές εταιρίες, επιτόπια μετακίνηση).
- **Ασφαλιστικοί οργανισμοί υγείας** (ιδιωτικές εταιρίες, φορείς κοινωνικής ασφάλισης).
- **Οργανισμοί πιστοποίησης** υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.
- **Φυσικά ή νομικά πρόσωπα** η δραστηριότητα των οποίων αποσκοπεί στο συντονισμό και το συνδυασμό του αμιγώς τουριστικού προϊόντος σε σχέση με υπηρεσίες υγείας. Παγκοσμίως είναι γνωστοί με τον τίτλο «Medical Tourism facilitators». Η δράση και η επιχειρηματική τους λειτουργία στοχεύει στην πλήρη και αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών των ασθενών, αναλαμβάνοντας προς το σκοπό αυτό να εξεύρουν ή να δημιουργήσουν εξ αρχής το ιδανικό πακέτο ιατρικών και τουριστικών υπηρεσιών αναλύοντας προηγουμένως το οικονομικό και ιατρικό προφίλ του κάθε ασθενούς. Στην προσπάθειά τους αυτή αναλαμβάνουν να έρθουν σε επικοινωνία με νοσοκομεία, τους εκεί γιατρούς, ξενοδοχεία ή καταλύματα όπου αυτοί θα διαμένουν, και εν γένει να οργανώσουν το ταξίδι του ασθενούς.

•**Φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας.** Το σπουδαιότερο ρόλο διαδραματίζουν αναμφίβολα νοσοκομεία, θεραπευτικά κέντρα και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται σε αυτά. Τις τελευταίες δεκαετίες, οι κυβερνήσεις πολλών αναπτυσσόμενων χωρών, έχοντας αντιληφτεί τα σπουδαία οικονομικά οφέλη από την παροχή ιατρικών και τουριστικών υπηρεσιών σε πολίτες άλλων κρατών, έχουν προβεί σε σειρά αποφασιστικών ενεργειών προκειμένου να καταστήσουν τις χώρες τους ελκυστικό προορισμό ιατρικού τουρισμού.

Σύγχρονα νοσηλευτικά ιδρύματα, εξοπλισμένα με τελευταίας τεχνολογίας ιατρικό εξοπλισμό, συνεργάζονται αργά με λοιπούς φορείς της αγοράς, (ενδεικτικά αναφέρονται τουριστικοί πράκτορες, ασφαλιστικές εταιρίες που αναλαμβάνουν την κάλυψη όλων των δαπανών των ασθενών), παρέχοντας ανταγωνιστικά πακέτα. Το τελικό προϊόν προσελκύει πελάτες-ασθενείς από πολλές άλλες χώρες, οι οποίοι επιπροσθέτως καταναλώνουν χρησιμοποιώντας και δικά τους εισοδήματα, συμβάλλοντας στην ενίσχυση των εθνικών οικονομιών των χωρών αυτών.

•**Ταξιδιωτικοί και τουριστικοί πράκτορες.** Μεγάλοι διεθνείς τουριστικοί οργανισμοί, καθώς και ταξιδιωτικοί πράκτορες που δραστηριοποιούνται στις χώρες που παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, έχουν αναπτύξει ολοκληρωμένα και οικονομικά πακέτα και αναλαμβάνουν την πλήρη ευθύνη μετάβασης στον επιθυμητό προορισμό, διαμονής εκεί και επιστροφής στις χώρες τους. Συγκεκριμένα, αναλαμβάνουν, μεταξύ άλλων και την εξεύρεση του κατάλληλου νοσοκομείου, την οργάνωση και παρακολούθηση εκτέλεσης του προγράμματος θεραπείας, αποκατάστασης ή ό,τι άλλο απαιτείται, τη διαμονή των ασθενών σε καταλύματα υψηλών προδιαγραφών και δραστηριότητες, που αυτοί μπορούν να κάνουν, ή και αξιοθέατα που μπορούν να επισκεφτούν κατά την παραμονή τους στη χώρα.

•**Ασφαλιστικές εταιρείες.** Η οργάνωση ενός ταξιδιού, που συνδυάζει την εξυπηρέτηση ιατρικών αναγκών με την εξερεύνηση νέων προορισμών, δεν μπορεί να αποτελεί από μόνο του πανάκεια, εάν αυτό δε συνδυάζεται με ολοκληρωμένη ασφαλιστική κάλυψη. Η ορθή ασφάλιση ενός τέτοιου ταξιδιού πρέπει να καλύπτει όλους τους κινδύνους που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια του, έτσι ώστε η ασφάλιση να μην εξαντλείται μόνο στην κάλυψη των όποιων ιατρικών δαπανών γίνουν. Επίσης, θα πρέπει να είναι

ξεκάθαρο στον ασθενή, ότι το πακέτο ασφάλισης που του χορηγείται γίνεται για συγκεκριμένη προγραμματισμένη θεραπεία, καθώς εΐθισται στην ασφαλιστική αγορά να καλύπτονται κατά κύριο λόγο έκτακτα και επείγοντα περιστατικά. Ο ασθενής-ιατρικός τουρίστας πρέπει να έχει πάντοτε πλήρη και ξεκάθαρη πληροφόρηση σχετικά με το βαθμό της ασφαλιστικής κάλυψης. Ίδανικό θα ήταν, το ασφαλιστήριο συμβόλαιο να καλύπτει και τον κίνδυνο εμφάνισης μελλοντικά τυχόν παρενεργειών από τη θεραπεία, επιπλοκών και αναγκών αποκατάστασης ή και επανάληψης αυτής, σε περίπτωση που δεν πραγματοποιήθηκε ορθά. Ωστόσο, γίνεται αντιληπτό ότι δεν είναι πάντοτε εύκολη η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου πακέτου ασφάλισης, καθώς αυτό μπορεί να κριθεί δαπανηρό άρα και ασύμφορο για την ασφαλιστική εταιρία, η οποία ενδεχομένως να αδυνατεί να συγκεντρώσει όλα τα αναγκαία δεδομένα που αφορούν στην επέλευση του κινδύνου και έτσι να αρνηθεί συγκεκριμένες καλύψεις. Το δεδομένο της έλλειψης, μέχρι και σήμερα, προγραμμάτων ασφάλισης όπως περιγράφεται ανωτέρω, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι μέρος των δαπανών καλύπτεται από τον ασθενή με ίδιους πόρους.

•**Διαδίκτυο και Διαφήμιση.** Σημαντικός παράγοντας για τη λήψη των πρώτων βασικών πληροφοριών από ασθενείς, σχετικά με την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, αποτελεί πέραν πάσης αμφιβολίας το διαδίκτυο (internet). Εκεί ο ενδιαφερόμενος δύναται να αντλήσει στοιχεία και πληροφορίες για κλασσικές και εναλλακτικές θεραπείες που παρέχονται από νοσοκομεία και εξειδικευμένους γιατρούς, εκτός της χώρας τους, καθώς ενδεχομένως και το κόστος αυτών, να αναζητήσει το βέλτιστο τρόπο μετάβασης σε άλλους προορισμούς, πληροφορίες για τη διαμονή του εκεί (ξενοδοχεία, καταλύματα, κατοικίες προς μίσθωση κ.λπ.) και γνώσεις για τον πολιτισμό και τα αξιοθέατα που δύναται να επισκεφτεί. Ωστόσο θα πρέπει να γίνει αντιληπτό, ότι το διαδίκτυο και εις εαυτό καταχωρημένες διαφημίσεις φορέων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, αποτελούν μία πρώιμη και ασφαλώς μη ολοκληρωμένη εικόνα. Ο ασθενής - ιατρικός τουρίστας οφείλει να αξιοποιήσει τις πρώτες διαθέσιμες στο διαδίκτυο πληροφορίες και να επιβεβαιώσει αυτές, λαμβάνοντας και περισσότερες, ερχόμενος σε επαφή είτε ο ίδιος προσωπικά, είτε μέσω φορέων που προαναφερθήκαν. Από την πλευρά τους, οι φορείς παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, οφείλουν να παρέχουν όσο γίνεται πιο ξεκάθαρη και αναλυτική εικόνα σχετικά με τη δραστηριότητα που περιγράφεται στις ιστοσελίδες τους. Είναι χρήσιμο και επιβεβλημένο ο ασθενής να

γνωρίζει το είδος των παρεχόμενων θεραπειών, το χρόνο και το κόστος πραγματοποίησής τους. Σήμερα, η άρτια παρουσία στο διαδίκτυο αποτελεί το ισχυρότερο όπλο που έχουν στα χέρια τους. Τέλος, σπουδαίο ρόλο διαδραματίζουν ακόμα και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, στα οποία πολλές φορές γίνεται γόνιμη ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών μεταξύ ασθενών που έχουν λάβει ιατρικές υπηρεσίες σε χώρες άλλες εκτός της δικής τους.

**• Πολιτικές και κυβέρνηση.** Ο σχεδιασμός, η οργάνωση και λειτουργία του τομέα της υγείας, αποτελεί σε κάθε χώρα ευθύνη, μέλημα και μέριμνα της κεντρικής διοίκησης (κυβέρνησης). Εξαιρέση αποτελούν κάποιες χώρες που διαθέτουν ομοσπονδιακό καθεστώς διακυβέρνησης, όπως οι Η.Π.Α., η Γερμανία, η Ελβετία κ.α., όπου μέρος ή και το σύνολο των αποφάσεων, λαμβάνεται από τις κατά τόπους κυβερνήσεις, οι οποίες είναι αρμόδιες για το σχεδιασμό και την εφαρμογή συγκεκριμένων πολιτικών.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών η μετακίνηση μεγάλου αριθμού ασθενών από μία χώρα σε άλλη για τη λήψη ιατρικών υπηρεσιών, αριθμός ο οποίος βαίνει ολοένα αυξανόμενος, έχει «κινητοποιήσει» κυβερνητικούς παράγοντες με όραμα σε διάφορες χώρες, οι οποίοι ασχολούνται ενεργά με την ανάπτυξη δράσεων και πολιτικών προκειμένου η χώρα τους να καταστεί προορισμός Ιατρικού Τουρισμού. Πρέπει να γίνει σαφές ότι η ανάπτυξη και προώθηση της όποιας δραστηριότητας, επαφίεται πρωτίστως στην πολιτική βούληση και στη λήψη συγκεκριμένων κρατικών πρωτοβουλιών. Από το αξίωμα αυτό δεν δύναται να διαφύγει ούτε η αγορά του Ιατρικού Τουρισμού, όσο δυνατή και αποφασιστική μπορεί να χαρακτηριστεί η ιδιωτική πρωτοβουλία σε αρκετές περιπτώσεις. Και αυτό, διότι ο ιδιώτης συμμετέχει, κυρίως, σε ενδιάμεσα και στα τελικά στάδια της διαδικασίας της παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Σε πρώτο στάδιο, οι πολιτικές, που στοχεύουν στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού, οφείλουν να προσανατολίζονται στη λήψη συγκεκριμένων στοχευμένων μέτρων, με σκοπό το πρώτον στην απλοποίηση των διαδικασιών που οφείλει να ακολουθήσει ο ενδιαφερόμενος ασθενής. Προτείνονται η ταχύτερη εκτέλεση των διαδικασιών έκδοσης και θεώρησης αδειών μετάβασης και παραμονής (visa) για τους υποψήφιους ασθενείς, η συνεργασία και παροχή αυξημένης πληροφόρησης σε αυτούς από τις κατά τόπους πρεσβείες και προξενεία, ώστε να αποτραπεί ο κίνδυνος εξαπάτησης του ασθενούς –

ιατρικού επισκέπτη από επιτήδειους, καθώς και η λήψη οργανωμένων προωθητικών ενεργειών (συνέδρια και εκθέσεις) μέσω των αρμοδίων υπουργείων και τουρισμού των χωρών αυτών για την προαγωγή του συγκεκριμένου προϊόντος, ήτοι του Ιατρικού Τουρισμού. Εν συνεχεία οφείλουν να καταστήσουν, εάν αυτό δεν υπάρχει ήδη, πιο «φιλική» και λειτουργική τη νομοθεσία για την ανάπτυξη επενδύσεων στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, απλοποιώντας τις διαδικασίες εκκίνησης ιδιωτικών πρωτοβουλιών (μείωση των απαιτούμενων δικαιολογητικών και εγγράφων και του χρόνου ελέγχου του υποβαλλόμενου φακέλου, επιδοτώντας αυτές, εάν είναι οικονομικά εφικτό, ακόμα δε δίνοντας φορολογικά κίνητρα ώστε η απόσβεση της όποιας επένδυσης επέλθει ταχύτερα). Τέλος, τα κράτη που δραστηριοποιούνται, ή επιθυμούν να δραστηριοποιηθούν στο μέλλον, στον Ιατρικό Τουρισμό, θα πρέπει να μεριμνούν ακόμα και για την ασφάλεια των επισκεπτών ασθενών δια της συλλογής πληροφοριών και στοιχείων σχετικά με το χρόνο παραμονής τους στη χώρα, την εξέλιξη της διαδικασίας θεραπείας τους και γενικά να πράττουν ό,τι είναι δυνατό μέσω των αρμοδίων υπηρεσιών τους ώστε να μείνουν ικανοποιημένοι.

• **Συνέδρια-Εκθέσεις.** Τελευταίος, αλλά όχι αμελητέος παράγοντας ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού, είναι η διοργάνωση συνεδρίων μέσω κρατικών και ιδιωτικών πρωτοβουλιών. Στα συνέδρια αυτά συμμετέχουν κρατικοί φορείς (υπουργοί και στελέχη υπουργείων), φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης (τοπικοί άρχοντες), περιοχών και πόλεων που αναπτύσσουν τέτοιες δράσεις, νοσηλευτικά ιδρύματα που παρέχουν υπηρεσίες σε ασθενείς από όλο τον κόσμο, ιατροί, παράγοντες του ξενοδοχειακού κλάδου και τουριστικοί πράκτορες. Η διαδραστικότητα που επιτυγχάνεται, μέσω του συγκερασμού όλων των ανωτέρω φορέων και κλάδων του εμπορίου, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού. Τέλος, η διενέργεια σχετικών εκθέσεων, όπου οι χώρες δύναται να έχουν δικό τους οργανωμένο χώρο-περίπτερο συμβάλλει στην ταχεία διάδοση των πληροφοριών και στην προώθηση του Ιατρικού και Τουριστικού προϊόντος που η κάθε χώρα διαθέτει.

## **2.6. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ**

Η επιλογή των υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού φαίνεται ότι βασίζεται, όχι μόνο στην κατάσταση της υγείας του ατόμου, αλλά και στην προτίμηση του σε σχέση με την χώρα προορισμού του.

Οι παράγοντες της ώθησης και της έλξης (push and pull factors) αποτελούν τα εσωτερικά και εξωτερικά κίνητρα, τα οποία πρωτίστως επηρεάζουν τους ιατρικούς τουρίστες, ώστε να αναζητούν υπηρεσίες στο εξωτερικό για να καλύψουν τις ιατρικές ανάγκες τους, ενώ παράλληλα κατευθύνουν την επιλογή του προορισμού τους βάση της ελκυστικότητάς του. ([www.healthcareresearchcenter.org/medical-tourism-push-and-pull-factors](http://www.healthcareresearchcenter.org/medical-tourism-push-and-pull-factors)). Σύμφωνα με τον Polland (2012), ο οποίος εισήγαγε ένα μοντέλο ελκυστικότητας του προορισμού, οι επτά καθοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την τελική απόφαση του ασθενή, αποκλείοντας την τεχνολογία και την ποιότητα, είναι οι εξής:

- Η γεωγραφική τοποθεσία και η ευκολία πρόσβασης.
- Ο Ιατρικός Τουρισμός επηρεάζεται έντονα από πολιτιστικούς παράγοντες και πολιτισμικές ομοιότητες συμπεριλαμβανομένων της γλώσσας, της θρησκείας, της κουζίνας και άλλων εθίμων και πρακτικών.
- Η εικόνα του προορισμού, η φήμη όσον αφορά την ασφάλεια του και η αξιοπιστία και εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας της εκάστοτε χώρας.
- Οι υποδομές και το επίπεδο των εγκαταστάσεων των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών.
- Το κλίμα, το φυσικό περιβάλλον και τα αξιοθέατα ενός προορισμού, καθιστούν τον προορισμό πιο ελκυστικό για έναν ιατρικό τουρίστα.
- Οι ιατρικοί τουρίστες θα πρέπει να προστατεύονται από τους πιθανούς κινδύνους και να υπάρχει ασφάλεια, εγγύηση της θεραπείας και καταγραφή των ιατρικών τους αρχείων στη χώρα προορισμού τους. (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας, 2012).

- Οι ιατρικοί τουρίστες λαμβάνουν υπόψη, όχι μόνο το κόστος θεραπείας, αλλά και τα έξοδα ταξιδιού, διαμονής και ασφάλισης.

Από την άλλη πλευρά, έρευνα της McKinsey (2008), αναφέρει ότι οι σημαντικότεροι παράγοντες επιλογής είναι η προηγμένη τεχνολογία και η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Σύμφωνα με τον Glinos et al (2007) εξίσου σημαντικοί παράγοντες στην επιλογή του προορισμού αποτελούν :

- Η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών που, είτε δεν προσφέρονται είτε υπάρχει μακριά λίστα αναμονής, στην χώρα προέλευσης.
- Μείωση κόστους. Η πλειοψηφία των ιατρικών τουριστών επιδιώκουν την παροχή ιατρικών υπηρεσιών και θεραπειών οι οποίες αποκλείονται από την κάλυψη του εθνικού συστήματος υγείας της χώρας τους , επιλέγοντας οικονομικότερες λύσεις σε χώρες του εξωτερικού.
- Η καλύτερη ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας της χώρας προορισμού συγκριτικά με το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας προέλευσης του ιατρικού τουρίστα.
- Η βιοηθική νομοθεσία μιας χώρας (CHAFEA, 2014).<sup>13</sup>

Το 2016 το International Medical Travel Journal (IMTJ)<sup>14</sup> διεξήγαγε μία έρευνα, (στην οποία έλαβαν μέρος 167 συμμετέχοντες από 27 διαφορετικές χώρες), όπου σύμφωνα με τα αποτελέσματά της, οι τρεις δημοφιλέστεροι ιατρικοί προορισμοί, από την άποψη του αριθμού των ασθενών ήταν η Ινδία, η Ταϊλάνδη και οι ΗΠΑ, ακολουθούμενες από τη Γερμανία, τη Μαλαισία και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα. Οι παράμετροι οι οποίοι είχαν συμπεριληφθεί στη συγκεκριμένη μελέτη αφορούσαν τα κριτήρια επιλογής ενός υγειονομικού οργανισμού σε μία συγκεκριμένη χώρα, τα οποία και περιελάμβαναν την πείρα και τα προσόντα του ιατρού, το κόστος της θεραπείας, τις προδιαγραφές και την αξιοπιστία του νοσοκομείου, τα σχόλια και τις αξιολογήσεις από άλλους ασθενείς.

---

<sup>13</sup> [https://ec.europa.eu/chafea/health/index\\_en.htm](https://ec.europa.eu/chafea/health/index_en.htm)

<sup>14</sup> <https://docplayer.net/57131862-The-imtj-medical-tourism-climate-survey-2016.html>

## **2.7 ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ**

Τα σημαντικότερα κριτήρια σύμφωνα με τα οποία οι ιατρικοί τουρίστες επιλέγουν την υγειονομική μονάδα από την οποία και επιθυμούν να λάβουν ιατρική φροντίδα, αφορούν πρωτίστως την ασφάλεια τους καθώς και την ποιότητα των υπηρεσιών του παρόχου.

Για να υπάρξει η διασφάλιση των δύο αυτών παραμέτρων, τα διεθνή συστήματα πιστοποίησης (ISO, TEMOS )<sup>15 16</sup> παίζουν σημαντικό και καθοριστικό ρόλο τα τελευταία χρόνια στο χώρο του Ιατρικού Τουρισμού. Βάσει των προδιαγραφών και των κριτηρίων που θέτουν οι συγκεκριμένοι διεθνείς οργανισμοί, καθορίζεται τον αν θα αποδοθούν ή όχι σε μία υγειονομική μονάδα οι ανάλογες πιστοποιήσεις, όπου και θα αποδεικνύουν ότι πληρεί τις απαιτούμενες προϋποθέσεις και τις προδιαγραφές, τηρεί και σέβεται τα διεθνή πρότυπα, ενώ παράλληλα παρέχει υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες με κύριο στόχο την ποιότητα και το σεβασμό προς τον πελάτη.

Ο ιατρικός τουρίστας είναι απαραίτητο -πέραν από το είδος των παρεχόμενων θεραπειών που προσφέρει ένας πάροχος και το κόστος πραγματοποίησής τους- να γνωρίζει τα εξής:

- Τα πρότυπα της διαχείρισης και κλινικής διακυβέρνησης της υγειονομικής μονάδας.
- Τη δέσμευση του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης στη διαρκή βελτίωση και η ανατροφοδότηση από τις διορθωτικές ενέργειες.
- Τα πρότυπα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας του παρόχου των ιατρικών υπηρεσιών και του επιστημονικού προσωπικού.
- Το επίπεδο επαγγελματικής εκπαίδευσης, διαρκούς κατάρτισης και ανάπτυξης του επιστημονικού προσωπικού.
- Την ποιότητα και τα πρότυπα δεοντολογίας του διοικητικού προσωπικού όσον αφορά τη διαχείριση και τα ιατρικά αρχεία των ασθενών.
- Την πορεία και το ιστορικό κλινικής αποτελεσματικότητας της υγειονομικής μονάδας.

---

<sup>15</sup> <https://www.iso.org/home.html>

<sup>16</sup> <https://temos-aegean.info/ins/>



- Την εποπτεία και τον έλεγχο που υπάρχει στην υγειονομική μονάδα όσον αφορά τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.
- Το περιβάλλον και το κλίμα της χώρας όπου βρίσκεται ο πάροχος και αν υπάρχει ο κίνδυνος να έρθουν οι ασθενείς σε επαφή με μολυσματικές και/ή τροπικές ασθένειες με τις οποίες δεν είναι εξοικειωμένοι.
- Την απόδειξη ύπαρξης ενός ισχυρού, οργανωμένου και αδιάβλητου νομικού συστήματος της χώρας όπου και βρίσκεται η υγειονομική μονάδα, ώστε να υπάρχει η σωστή νομική αντιμετώπιση σε περιπτώσεις καταγγελιών που ενδέχεται να υποβάλλει ο ασθενής, εάν αντιμετωπίσει μία κατάσταση αστοχίας αναφορικά με τη θεραπεία του ή ιατρικής αμέλειας, στο πλαίσιο της οποίας να είναι σε θέση να απαιτήσει, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, τη δικαίωση και αποζημίωσή του (I.K.P.I., 2012).<sup>17</sup>

## **2.8 ΧΩΡΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

Καθώς το κόστος υγειονομικής περίθαλψης στην Αμερική συνεχίζει να αυξάνεται, πολλοί κάτοικοι βρίσκονται σε συνεχή έρευνα ιατρικών προορισμών έξω από τα σύνορα της χώρας τους. Σύμφωνα με την MTI (Medical Tourism Index, 2016), η οποία μετρά το βαθμό προσέλκυσης τουριστών υγείας σε μία χώρα προορισμού, παρά την ανάπτυξη του μεγέθους της αγοράς του ιατρικού τουρισμού και του αυξανόμενου αριθμού των χωρών, που προωθούνται και διαφημίζονται ως χώρες ιατρικού προορισμού, πολύ λίγα δεδομένα βασίζονται σε αξιόπιστους αριθμούς ή σε στατιστικά στοιχεία, που θα μπορούσαν να προσδιορίσουν την ποσότητα και την ποιότητα του φαινομένου αυτού. Κάποιοι από τους πιο δημοφιλείς ιατρικούς προορισμούς, σχετικά με το περιβάλλον, τους παρόχους υγείας και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αναφέρονται παρακάτω:

### **Καναδάς**

Οι υψηλού επιπέδου υγειονομικές υπηρεσίες του Καναδά, η βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού και το περιβάλλον της χώρας, σε συνδυασμό με το χαμηλό κόστος των υπηρεσιών, έχουν αναδείξει τη χώρα ως έναν από τους πρωταγωνιστές του ιατρικού

<sup>17</sup> [https://www.e-kyklades.gr/images/MeletigiatinanaptyxitouIatrikouTourismou\\_F489.pdf](https://www.e-kyklades.gr/images/MeletigiatinanaptyxitouIatrikouTourismou_F489.pdf)

τουρισμού. Ο Καναδάς, φημίζεται, κυρίως, για τον τουρισμό επιλογής, τις αισθητικές επεμβάσεις, την παιδιατρική, την ορθοπεδική και τις επεμβάσεις καρδιάς. Διαθέτει μειωμένους χρόνους αναμονής και εντυπωσιακά αποτελέσματα επιτυχίας στις ιατρικές επεμβάσεις. Οι πρωτοβουλίες της κυβέρνησης στοχεύουν στη βελτίωση του τομέα υγείας, ώστε να μπορεί να διατηρηθεί ο ιατρικός τουρισμός στη χώρα. (Why Medical Tourism in Canada, Wikipedia ).<sup>18</sup>

### **Ηνωμένο Βασίλειο**

Το Ηνωμένο Βασίλειο υποδέχεται περισσότερα από 31 εκατομμύρια ιατρικούς επισκέπτες ετησίως και είναι 2ο στη σειρά κατάταξης της MTI (Medical Tourism Index, 2016).<sup>19</sup> Διαθέτει ένα από τα παλαιότερα και μεγαλύτερα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, με νοσοκομεία και ιατρικό εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας, προσφέρει από τις καλύτερες ιατρικές υπηρεσίες παγκοσμίως, το ιατρικό της προσωπικό αποτελείται από επαγγελματίες πρώτης τάξεως, ενώ παράλληλα, στην ιατρική έρευνα κατέχει την πρώτη θέση εδώ και αιώνες. Οι ευρωπαίοι ασθενείς απολαμβάνουν το πλεονέκτημα της γεινιάσής τους με τη χώρα, ενώ γενικότερα επισκέπτες υγείας προσελκύονται λόγω των ιστορικών κτιρίων της χώρας, της δυνατότητας να πραγματοποιήσουν αγορές, ενώ η εξοχή της χώρας διαθέτει όμορφα μέρη για χαλάρωση ανάμεσα σε λόφους, δασότοπους και λιβάδια μετά την επέμβαση. (Why Medical Tourism in UK Wikipedia ).<sup>20</sup>

### **Το Ισραήλ**

Είναι ο τρίτος μεγάλος πρωταγωνιστής του ιατρικού τουρισμού. Διαθέτει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, αξιόπιστη και υψηλής ποιότητας ιατρική περίθαλψη, πολυτελή ξενοδοχεία, θερμές πηγές, ενώ οι περισσότεροι πάροχοι ιατρικού τουρισμού είναι ειδικά θεραπευτικά κέντρα στη Νεκρά θάλασσα και τη θάλασσα της Γαλιλαίας, καθώς οι θάλασσες αυτές χαρακτηρίζονται από φυσικούς πόρους με άλατα, μεταλλικά στοιχεία θερμο-μεταλλικά νερά και θεραπευτική μαύρη λάσπη. Το Ισραήλ διαθέτει

---

<sup>18</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare\\_in\\_Canada](https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_Canada)

<sup>19</sup> <https://www.medicaltourism.com/mti/home>

<sup>20</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_care\\_in\\_the\\_United\\_Kingdom](https://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_in_the_United_Kingdom)

ανταγωνιστικές τιμές, αποδεδειγμένα αποτελέσματα επιτυχίας στην εξωσωματική γονιμοποίηση κυρίως, καθώς και προηγμένο τομέα ιατρικών ερευνών. (Why Medical Tourism in Israel Wikipedia),<sup>21</sup> (Stephano, 2018, Top 10 Medical Tourism Destinations in the World, in Medical Tourism Magazine).<sup>22</sup>

### **Σιγκαπούρη**

Η Σιγκαπούρη είναι μία από τις πιο αναπτυγμένες χώρες του κόσμου και διατηρεί την πρώτη θέση στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας στις Ασιατικές χώρες. Σύμφωνα με το Bloomberg, κατατάσσεται στην κορυφή των χωρών με τα πιο επαρκή συστήματα υγείας το 2014, ανάμεσα σε 50 άλλες χώρες. Προσφέρει εξαιρετικές ιατρικές υπηρεσίες, διαθέτει από τις πιο σύγχρονες εγκαταστάσεις και καλά εκπαιδευμένους ειδικούς. Ο ασθενής, ο οποίος ταξιδεύει στη Σιγκαπούρη, μπορεί να εξοικονομήσει από 25% έως 40%, σχετικά με όσα θα ξόδευε στην Αμερική για παρόμοιες υπηρεσίες. (Stephano, 2018, Top 10 Medical Tourism Destinations in the World, in Medical Tourism Magazine).

### **Ινδία**

Η Ινδία έχει έναν από τους πρωταγωνιστικούς ρόλους στον ιατρικό τουρισμό, καθώς παρέχει υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης σε συνδυασμό με τεχνολογίες αιχμής. Ένας ασθενής έχει τη δυνατότητα να εξοικονομήσει χρήματα από 65%-90% σε σύγκριση με παρόμοιες υπηρεσίες στην Αμερική, με αποτέλεσμα να καθίσταται η Ινδία ως η χώρα με τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα τουριστών υγείας (Indian Medical Tourism).<sup>23</sup> Σε καμία περίπτωση, οι ασθενείς δε στερούνται την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς η πλειοψηφία του προσωπικού έχει εκπαιδευτεί σε πανεπιστήμια των ΗΠΑ και ομιλεί την αγγλική γλώσσα. Οι ασθενείς επισκέπτονται τη χώρα αυτή, όχι μόνο για την ποιότητα και τις υπηρεσίες υγείας, αλλά και για τα όμορφα τοπία της και την αρχιτεκτονική της. Ο ιατρικός τουρισμός στην Ινδία συνδυάζει ευχαρίστηση, πολυτέλεια και ποιότητα. Τα νοσοκομεία της διαθέτουν πιστοποίηση NABH και JCI. Επιπρόσθετα,

---

<sup>21</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Medical\\_tourism\\_in\\_Israel](https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_tourism_in_Israel)

<sup>22</sup> <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/top-10-medical-tourism-destinations-world>

<sup>23</sup> <http://www.indiahealthcare.org/>

στην Ινδία ο χρόνος αναμονής είναι σχεδόν ανύπαρκτος, αφού το προγραμματισμένο χειρουργείο ή η επέμβαση πραγματοποιείται άμεσα με την επιβεβαίωση της διάγνωσης (Stephano, 2018, Top 10 Medical Tourism Destinations in the World, in Medical Tourism Magazine).

### **Κολομβία**

Η κυβέρνηση της Κολομβίας προωθεί τον ιατρικό τουρισμό και πραγματοποιεί υψηλές επενδύσεις, για να βελτιώσει και να επεκτείνει τις ιατρικές υποδομές της, ενώ εργάζεται διαρκώς, ώστε να λάβει τις διεθνείς πιστοποιήσεις. Η στρατηγική της θέση ευνοεί την επίσκεψη ιατρικών τουριστών από τις ΗΠΑ, Καναδά, Ευρωπαϊκές χώρες και χώρες της Λατινικής Αμερικής. Διαθέτει εξειδικευμένους ιατρούς με διεθνή εμπειρία, πολυτελείς εγκαταστάσεις, ενώ το τροπικό της κλίμα είναι ιδανικό για ανάρρωση και θεραπείες ευεξίας. (Why Medical Tourism in Colombia Wikipedia).<sup>24</sup>

### **Γερμανία**

Η Γερμανία κατέχει σημαντική θέση στη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού, κυρίως σχετικά με τις γυναικολογικές, ουρολογικές και ογκολογικές ασθένειες. Διαθέτει υψηλών προδιαγραφών ιατρικά κέντρα, εξειδικευμένους επαγγελματίες με σημαντική εμπειρία, προσφέρει πρόσβαση σε νέες ιατρικές θεραπείες και μικρούς χρόνους αναμονής, λόγω του μεγάλου αριθμού ιατρικού προσωπικού που διαθέτει. (Why Medical Tourism in Germany).<sup>25</sup>

### **Βραζιλία**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO),<sup>26</sup> η Βραζιλία κατατάσσεται ως ο καλύτερος ιατρικός προορισμός μεταξύ των χωρών της Λατινικής Αμερικής, καθώς διαθέτει νοσοκομεία με πιστοποίηση από τον Διεθνή Οργανισμό Joint Commission International (JCI).<sup>27</sup> Ο εν λόγω Οργανισμός, κατόπιν εφαρμογής προτύπων, που

---

<sup>24</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_care\\_in\\_Colombia](https://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_in_Colombia)

<sup>25</sup> <https://www.howtogermany.com/pages/medical-tourism.html>

<sup>26</sup> <https://medicaltourismloan.com/medical-tourism-in-brazil/>

<sup>27</sup> <https://www.jointcommissioninternational.org/>

αναπτύσσονται σε διαβούλευση με διεθνείς εμπειρογνώμονες και παρόχους υπηρεσιών υγείας, καθώς και με ασθενείς, αλλά και κατόπιν σχετικών επιθεωρήσεων, παρέχει σε νοσοκομεία παγκοσμίως τη «Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης» (Gold Seal of Approval). Η εν λόγω πιστοποίηση καλύπτει ένα ευρύ φάσμα περιοχών, όπως τους Διεθνείς Στόχους Ασφάλειας Ασθενών, την εκτίμηση και τη φροντίδα ασθενούς, την αναισθησιολογική και χειρουργική φροντίδα, την διαχείριση φαρμάκων, την εκπαίδευση ασθενούς και της οικογένειας, την βελτίωση ποιότητας, την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων, τη διοίκηση και την ηγεσία, τη διαχείριση εγκαταστάσεων, τα προσόντα και την εκπαίδευση προσωπικού και τη διαχείριση πληροφοριών. Η εν λόγω χώρα διαθέτει στο ιατρικό δυναμικό της παγκοσμίου φήμης χειρουργούς, ιδιαίτερα στον τομέα της επεμβατικής αισθητικής και πλαστικής χειρουργικής. Προσφέρει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες αισθητικής και πλαστικής χειρουργικής σε προσιτές τιμές, προσελκύνοντας όλο και περισσότερους τουρίστες υγείας στη χώρα. Διακρίνεται για την εξελιγμένη τεχνολογία της, τα ιατρικά της πλεονεκτήματα και την καινοτομία της. Το κόστος περίθαλψης και λήψης ιατρικών υπηρεσιών, που καταβάλει ο ασθενής, ο οποίος επιλέγει τη Βραζιλία για τις θεραπείες του, δύναται να είναι μειωμένο σε ποσοστό από 20% έως και 30% σε σχέση με άλλες χώρες παρέχουσες όμοιες ιατρικές υπηρεσίες. (Stephano, 2018, Top 10 Medical Tourism Destinations in the World, in Medical Tourism Magazine).

### **Μαλαισία**

Η Μαλαισία βραβεύτηκε ως ο πρώτος ιατρικός προορισμός διεθνώς για τα έτη 2015 και 2016. Η συγκεκριμένη χώρα κατατάσσεται ανάμεσα στους καλύτερους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης στη Νοτιο-Ανατολική Ασία. Είναι αποδεδειγμένο ότι οι ιατρικοί επισκέπτες στην εν λόγω χώρα καλούνται να δαπανήσουν έως και 80% λιγότερα χρήματα συγκριτικά με την Αμερική. Το Σύστημα Υγείας της Μαλαισίας βραβεύτηκε λόγω της άριστης απόδοσης των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στο πλαίσιο απονομής των Διεθνών Ιατρικών Βραβείων, που απονεμήθηκαν στην Αθήνα το έτος 2018, λαμβάνοντας εννέα εκ των 15 βραβείων που απονεμήθηκαν. Μεταξύ άλλων, το Συμβούλιο Ταξιδίων για Λόγους Υγείας της Μαλαισίας Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC) έλαβε το Βραβείο «Υγεία και Ιατρικός Τουρισμός: Συνδυασμός της Χρονιάς» για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά. Αυτό αποτελεί απόδειξη της φήμης της MHTC ως οργανισμού συντονισμού στην προσπάθειά της να διευκολύνει και να

προωθήσει τη βιομηχανία ταξιδιών υγειονομικής περίθαλψης στη Μαλαισία. Η Μαλαισία έλαβε επίσης μια πολύ αξιόπαινη αναφορά ως «Υγεία και Ιατρικός Τουρισμός: Προορισμός της Χρονιάς», επαινώντας τις προσπάθειές για την προώθηση της χώρας ως κορυφαίου παγκόσμιου προορισμού για την υγειονομική περίθαλψη. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης, οι ιδιωτικές εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης της Μαλαισίας κέρδισαν επίσης πολλά βραβεία. Η MHTC (Malaysia Healthcare Travel Council) προωθεί τον ιατρικό τουρισμό, ενώ η κυβέρνηση, από την πλευρά της υποστηρίζει την τουριστική βιομηχανία με τη διαφήμιση ιατρικών υπηρεσιών και τη διαπίστευση των νοσοκομείων της μέσω της MSQH (Malaysian Society in Quality Health). (Stephano, 2018, Top 10 Medical Tourism Destinations in the World, in Medical Tourism Magazine).

### **Ταϊλάνδη**

Η Ταϊλάνδη, διαθέτοντας τον υψηλότερο αριθμό διεθνώς πιστοποιημένων νοσοκομείων στη Νότιο-Ανατολική Ασία, προσελκύει έναν μεγάλο αριθμό επισκεπτών υγείας κάθε χρόνο. Φημίζεται για τις προηγμένες οδοντιατρικές, αισθητικές, αλλά και δερματολογικές επεμβάσεις. Ο πλούσιος πολιτισμός και η ομορφιά της χώρας, σε συνδυασμό με τη μοναδική της φιλοξενία και τις εξωτικές παραλίες της, δίνουν την πολυτέλεια στους ασθενείς να ανακάμψουν σε ιδιωτικούς κήπους και να απολαύσουν μασάζ και άλλες μορφές θεραπειών ανάπαυσης. Στην Ταϊλάνδη ένας επισκέπτης υγείας μπορεί να εξοικονομήσει χρήματα σε ποσοστό που ανέρχεται από 50% και φθάνει έως 75%, συγκριτικά με παρόμοιες υπηρεσίες στην Αμερική. (Stephano, 2018, Top 10 Medical Tourism Destinations in the World, in Medical Tourism Magazine).

### **Τουρκία**

Η Τουρκία αποτελεί, επίσης, χώρα που κατέχει σημαντική θέση στην παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού. Τα πλεονεκτήματα που την καθιστούν «ισχυρό αντίπαλο» έναντι άλλων χωρών, που επίσης δίνουν έμφαση στη διάθεση ιατρικών υπηρεσιών σε πολίτες τρίτων χωρών, αποτελούν ένας σημαντικός αριθμός από άρτια εξοπλισμένες μονάδες υγείας, πολυτελή ξενοδοχεία, ελάχιστοι έως και μηδενικοί χρόνοι αναμονής και οι ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, ειδικά, στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, της ραδιοθεραπείας κατά του καρκίνου, της ορθοπεδικής, νευροχειρουργικής και

γονιδιωματικής (Stephano, 2018, Top 10 Medical Tourism Destinations in the World, in Medical Tourism Magazine).

### **Μεξικό**

Το Μεξικό έχει ανοίξει διάπλατα τις πόρτες του σε επισκέπτες υγείας από όλο τον κόσμο. Διαθέτει 98 νοσοκομεία πιστοποιημένα από το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας της χώρας και 7 πιστοποιημένα με JCI. Είναι ευρέως γνωστό για τις προηγμένες οδοντιατρικές υπηρεσίες του και την αισθητική χειρουργική. Η εξοικονόμηση δαπανών, που δύναται να επιτύχει ένας ασθενής, σε σχέση με αντίστοιχες που θα κληθεί να καταβάλει στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Η.Π.Α.), αγγίζει σε ποσοστό το 40%-65%(Stephano, 2018, Top 10 Medical Tourism Destinations in the World, in Medical Tourism Magazine).

### **Κόστα Ρίκα**

Η Κόστα Ρίκα εξελίσσεται γρήγορα σε ηγέτη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού. Η κεντρική αυτή χώρα της Αμερικής κατατάσσεται σε υψηλή θέση στην οδοντιατρική και αισθητική χειρουργική, μετά τον Καναδά και τις Ηνωμένες Πολιτείες, ενώ ταυτόχρονα χτίζει και τη φήμη της στην οφθαλμολογία, στη θεραπεία κατά του καρκίνου και στη βαριατρική χειρουργική. Οι υπηρεσίες στην Κόστα Ρίκα είναι 45%-65% οικονομικότερες από τις Ηνωμένες Πολιτείες (Stephano, 2018, Top 10 Medical Tourism Destinations in the World, in Medical Tourism Magazine).

### **Ταϊβάν**

Η Ταϊβάν είναι επίσης χώρα της Ασίας, η οποία επεκτείνεται σταδιακά και με σταθερά βήματα στον ιατρικό τουρισμό τα τελευταία χρόνια. Πλεονεκτεί στη θεραπεία καρδιακών ασθενειών και ορθοπεδικών παθήσεων και βρίσκεται στο μεταίχμιο, ώστε να αποτελέσει κομβικό σημείο στους ιατρικούς αυτούς τομείς καθώς και για την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού στην Ασία. Οι ασθενείς εξοικονομούν περίπου 40%-55%, συγκριτικά με τις Ηνωμένες Πολιτείες. (Stephano, 2018, Top 10 Medical Tourism Destinations in the World, in Medical Tourism Magazine).

## **Νότιος Κορέα**

Η Νότιος Κορέα είναι μία από τις πιο προηγμένες τεχνολογικά χώρες στον κόσμο. Οι ασθενείς λαμβάνουν προηγμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης από προσωπικό με υψηλή εξειδίκευση. Στην πρωτεύουσά της την Σεούλ πραγματοποιούνται περισσότερες από 20.000 επεμβάσεις ετησίως. Η Νότιος Κορέα προσελκύει επισκέπτες υγείας λόγω της ασφαλιστικής κάλυψης που τους παρέχει, όπως τραυματισμούς, αγχώδεις διαταραχές και τυχόν θάνατο του ασθενή, σε περίπτωση που προκύψει από την επέμβαση ή τη θεραπεία, που έλαβε ο ίδιος. Η Νότιος Κορέα μειώνει το κόστος των ασθενών σε 30%-45%, συγκριτικά με το κόστος των Ηνωμένων Πολιτειών (Stephano, 2018, Top 10 Medical Tourism Destinations in the World, in Medical Tourism Magazine).

## **2.9 ΟΙ ΚΟΡΥΦΑΙΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ**

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Medical Travel Quality Alliance, τα 10 νοσοκομεία που αξιολογήθηκαν ως κορυφαία στην παροχή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού για το έτος 2018, ήταν τα εξής :<sup>28</sup>

- i. Asklepios Klinik Barmbek – Αμβούργο, Γερμανία
- ii. Clemenceau MedicalCenter – Βηρυτός, Λίβανος
- iii. The Specialty Hospital – Αμμάν, Ιορδανία
- iv. Anadolu Medical Center – Κωνσταντινούπολη, Τουρκία
- v. Samitivej Hospital – Μπανγκόκ, Ταϊλάνδη
- vi. Gleneagles Hospital – Σιγκαπούρη
- vii. Prince Court Medical Center – Κουάλα Λουμπόρ, Μαλαισία
- viii. Shouldice Hospital – Τορόντο, Καναδάς
- ix. Fortis Hospital – Μπανγκαλόρ, Ινδία

---

<sup>28</sup> <https://mtqua.org/medicaltourism-quality>



x. Carolina Medical Center – Βαρσοβία, Πολωνία (Medical Travel Quality Alliance).<sup>29</sup>

Η ανωτέρω αξιολόγηση έλαβε χώρα με βάση κριτήρια, τα οποία, μεταξύ άλλων, αποτελούν η ποιότητα και αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, η αποτελεσματικότητα στην επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και των τμημάτων διαχείρισης θεμάτων περίθαλψης εκάστου νοσοκομείου, οι ενέργειες διεθνούς προβολής (μάρκετινγκ) στις οποίες αυτά προβαίνουν (νοσοκομεία), καθώς και οι αναφορές στις σχετικές ιστοσελίδες τους, η αντιστοιχία της δαπάνης σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, οι πράξεις διαχείρισης, η ασφάλεια του ασθενούς σε συνδυασμό με την πρόσβαση στα ιατρικά δεδομένα του, η μεταχείριση του κάθε ασθενούς - ιατρικού επισκέπτη και η επιμέλεια που επεδείχθη από το νοσοκομείο βάσει των ιδιαίτερων αναγκών του πρώτου, τέλος δε η στήριξη που παρείχεται στο νοσοκομείο από κρατικούς αλλά και ιδιωτικούς φορείς. (Medical Travel Quality Alliance).

## **2.10 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ ΓΙΑ ΑΜΕΑ**

Ο προσβάσιμος τουρισμός για ΑμεΑ αποτελεί μία μεγάλη ευκαιρία απόκτησης ενός επιπλέον ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος για τις χώρες οι οποίες έχουν ήδη καθιερωθεί ως προορισμοί Ιατρικού Τουρισμού. Στους επιτυχημένα προσβάσιμους προορισμούς οι πάροχοι των υπηρεσιών συνεργάζονται με άλλους αρμόδιους παράγοντες, δουλεύοντας μαζί όσον αφορά την προσβασιμότητα των ατόμων. Η δέσμευση των τοπικών φορέων είναι εξίσου μία σημαντική κινητήριος δύναμη για την προώθηση των συγκεκριμένων υπηρεσιών σε παγκόσμια κλίμακα.

Το 2006 σύμφωνα με το Άρθρο 30 της Ειδική Συνθήκης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, η οποία και είχε υπογραφεί το 2016 από 166 χώρες, προβλεπόταν η «ισότιμη προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρίες στην πολιτιστική ζωή, συμπεριλαμβανομένης της αναψυχής, του τουρισμού και των αθλημάτων». Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού – ΠΟΤ έχοντας ευαισθητοποιηθεί από το αριθμητικό μέγεθος και τις ιδιαίτερες απαιτήσεις, ανάγκες και επιθυμίες, του

---

<sup>29</sup> <https://mtqua.org/>

«προσβάσιμου τουρισμού» εκπόνησε μία Ειδική Έκθεση για τα χαρακτηριστικά της αγοράς και ένα ειδικό εγχειρίδιο με τον τίτλο (UNWTO – (2016) MANUAL ON ACCESSIBLE TOURISM FOR ALL: PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS AND GOOD PRACTICES, Madrid) απευθυνόμενο σε τουριστικούς προορισμούς για την «προσβασιμότητα» (traveldailynew.gr).<sup>30</sup>

Για να υλοποιηθεί όμως το όραμα ενός προσβάσιμου τουρισμού και για να υπάρξει επέκταση και στον Ιατρικό Τουρισμό για ΑμεΑ, απαιτείται συνεργασία ανάμεσα στα διάφορα εμπλεκόμενα πρόσωπα και φορείς του τουρισμού, έτσι ώστε άνθρωποι με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες να απολαμβάνουν τα τουριστικά προϊόντα, τις υπηρεσίες και τους πόρους, αφού θα είναι σχεδιασμένα για όλους. Άλλωστε, λαμβάνοντας υπόψη τον Προοίμιο της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Άτομα με Αναπηρίες, η σημασία της ένταξης των αναπηριών είναι απολύτως απαραίτητη ώστε να μπορεί να υπάρξει βιώσιμη ανάπτυξη (UNWTO, 2015).

## **2.11 ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΓΙΑ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ**

Στην Ευρώπη υπάρχουν παραδείγματα καλών πρακτικών από ξενοδοχεία, τα οποία έχουν αναπτύξει οργανωμένα συστήματα και πρακτικές μετατροπής των εγκαταστάσεών τους με τέτοιο τρόπο, ώστε να κατοχυρώνεται η προσβασιμότητα για ΑμεΑ.

Τα ξενοδοχεία Scandic στη Σουηδία αποτελούν μια αλυσίδα που έχει εφαρμόσει ένα σύστημα έξυπνου σχεδιασμού στις υπηρεσίες που προσφέρει, έτσι ώστε να καλύπτει τις ανάγκες ατόμων με αναπηρίες. Με δεδομένο ότι κάθε αναπηρία είναι διαφορετική, η αλυσίδα αυτή έχει υιοθετήσει κάποια πρότυπα μέτρων προσβασιμότητας που έχουν σκοπό τη διαρκή βελτίωση. Με έδρα την Στοκχόλμη, λειτουργεί σε δέκα βόρειες ευρωπαϊκές χώρες με σύνολο 160 ξενοδοχείων. Ο στόχος είναι η παροχή στέγασης με υψηλό επίπεδο υπηρεσιών και εγκαταστάσεων για διακοπές ή επαγγελματικούς λόγους, είτε για μεμονωμένους επισκέπτες, είτε για οικογένειες. Η συγκεκριμένη αλυσίδα

---

<sup>30</sup> <https://traveldailynews.gr/columns/article/3419>

ξενοδοχείων είναι παγκοσμίως γνωστή για την πλήρη προσβασιμότητα. Βασικά χαρακτηριστικά είναι η διαμόρφωση και εφαρμογή προτύπων προσβασιμότητας, η διαμόρφωση προσβάσιμων χώρων φιλικών στην αναπηρία και στις ανάγκες των ΑμΕΑ, η εκπαίδευση των εργαζομένων στην εξυπηρέτηση πελατών με αναπηρίες και η διάχυση πληροφοριών στις ιστοσελίδες της με την διανομή φυλλαδίων, τη δημοσίευση οδηγιών και διαφορετικές προτάσεις για άτομα με αναπηρία. Μάλιστα, προκειμένου να προωθηθεί η προσβασιμότητα, η αλυσίδα συμβουλευεται οργανώσεις ατόμων με αναπηρίες, τους ίδιους τους πελάτες και λαμβάνει υπόψη τις εμπειρίες και τις απόψεις του προσωπικού. Τέλος, εφαρμόζονται και εκπαιδευτικά προγράμματα, έτσι ώστε να είναι κατανοητά τα ζητήματα της προσβασιμότητας. (UNWTO, 2016).

Η αλυσίδα ξενοδοχείων Paradores de Turismo de Espana, S.A. στην Ισπανία, αποτελεί κρατική αλυσίδα ξενοδοχείων, στην οποία και εντοπίζονται καλές πρακτικές προσβασιμότητας. Η αλυσίδα αυτή έχει εκδηλώσει το ενδιαφέρον της για τη βελτίωση και τη διασφάλιση της παγκόσμιας πρόσβασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην τουριστική δραστηριότητα. Ήδη, από το 2004, ξεκίνησε η υλοποίηση του οράματος της παγκόσμιας προσβασιμότητας και του καθολικού σχεδιασμού. Το Parador Universal Accessibility Plan – PAUP αποτέλεσε ένα εσωτερικό σχέδιο της όλης στρατηγικής της αλυσίδας, με ένα όραμα περισσότερο φιλόδοξο από μια απλή συμμόρφωση με τις αρχές και τη νομοθεσία της Ισπανίας, του Π.Ο.Τ. και της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε σχέση με την προσβασιμότητα.

Το Στρατηγικό Τουριστικό Πλάνο 2020 του Δημοτικού Συμβουλίου της Βαρκελώνης αποτελεί επίσης ένα παράδειγμα ενσωμάτωσης εύκολων και έξυπνων λύσεων όσον αφορά την πρόσβαση σε προορισμούς, ενώ παράλληλα περιλαμβάνει ενέργειες και μέτρα για την καλύτερη προώθηση της προσβασιμότητας (ajuntament.barcelona.cat).<sup>31</sup>

Παραδείγματα πολυσύνθετων και συστηματικών προσεγγίσεων για τη βελτίωση της προσβασιμότητας αποτελεί η Πορτογαλία, μέσα από την καμπάνια της «Όλοι για Όλους» του Εθνικού Οργανισμού Τουρισμού της Πορτογαλίας. Η συγκεκριμένη καμπάνια στοχεύει στην προσαρμογή και βελτίωση της τουριστικής παροχής μέσα από

---

<sup>31</sup> [https://ajuntament.barcelona.cat/turisme/sites/default/files/documents/080517\\_resumexe](https://ajuntament.barcelona.cat/turisme/sites/default/files/documents/080517_resumexe)

μικρές τροποποιήσεις και κινήσεις, οι οποίες δεν απαιτούν πάντα μεγάλες επενδύσεις, καθώς και της διάδοσης και προώθησής της σε όλους τους τουρίστες. Συμπεριλαμβάνει επίσης την οικονομική υποστήριξη για την ανάπτυξη της προσβασιμότητας σε τουριστικές εγκαταστάσεις, εταιρίες ψυχαγωγίας τουριστών, εστιατόρια, τουριστικά γραφεία, δημόσιους χώρους και πολιτιστικούς χώρους. ([www.accessibletourism.org](http://www.accessibletourism.org)).<sup>32</sup>

Το Δημαρχείο της Πράγας εφαρμόζει, σε συνεργασία με ειδικούς και τοπικούς ενδιαφερόμενους φορείς, ένα μακροπρόθεσμο πρόγραμμα «Προσβάσιμη και Ανοιχτή Πράγα» το οποίο περιέχει έναν αριθμό ενεργειών και προϊόντων που βελτιώνουν την προσβασιμότητα της πρωτεύουσας, όπως:

- Συλλογή των προτάσεων των πολιτών για βελτιώσεις του δημόσιου χώρου, συνεργασία με ξένα project και αναζήτηση έμπνευσης από το εξωτερικό.
- Έγκριση πολιτικής για την άρση των εμποδίων στο σύστημα δημόσιων συγκοινωνιών στην Πράγα και βελτίωση της χρήσης των μέσων μαζικής μεταφοράς από άτομα με συγκεκριμένες ανάγκες προσβασιμότητας. Ο στόχος της Πολιτικής είναι η Πράγα να έχει δημόσιες συγκοινωνίες χωρίς καθόλου εμπόδια μέχρι το 2025.
- Διαδικτυακός χάρτης προσβασιμότητας - έρευνα προσβασιμότητας σε κτίρια και δημόσιους χώρους για άτομα με μειωμένη κινητικότητα. Το αποτέλεσμα της έρευνας είναι ένας χάρτης που περιέχει λεπτομερείς πληροφορίες για την προσβασιμότητα του αντικείμενου ή της τοποθεσίας, καθώς και φωτογραφίες. Υπάρχουν ήδη περισσότερα από χίλια αντικείμενα και τοποθεσίες στο χάρτη. Ο χάρτης είναι βελτιστοποιημένος για tablet και κινητά τηλέφωνα.
- Αύξηση της ευαισθητοποίησης των εργαζομένων σχετικά με θέματα προσβασιμότητας.
- Επενδυτικά μέτρα - άρση των εμποδίων στους δημόσιους χώρους - ανακατασκευή στάσεων λεωφορείων και τραμ, διαβάσεων πεζών, πεζοδρομίων και μονοπατιών, εγκατάσταση ανελκυστήρων σε σταθμούς μετρό κτλ.

---

<sup>32</sup> <http://www.accessibletourism.org/?i=enat.en.news.1>

- Παροχή επιχορηγήσεων στους ιδιωτικούς φορείς για την άρση των εμποδίων στις εισόδους, τις τουαλέτες και για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στα κτίρια ή στο χώρο που προορίζεται για το ευρύ κοινό.

- Μια εκστρατεία ενημέρωσης (προγραμματισμένη δραστηριότητα) για την ενημέρωση του κοινού σχετικά με το θέμα των εμποδίων στους δημόσιους χώρους και των δραστηριοτήτων που αποσκοπούν στην εξάλειψή τους. Ένας από τους στόχους της εκστρατείας είναι επίσης να εκπαιδεύσει τους κατοίκους να είναι φιλικοί προς το περιβάλλον τους και να μην δημιουργούν (ασυνείδητα) εμπόδια για τους άλλους.

Στη Μ. Βρετανία, το Εθνικό Συμβούλιο Τουρισμού «Visit England», είναι ο δημόσιος φορέας που αναπτύσσει τον τουρισμό της χώρας, προωθώντας την παγκοσμίως και υποστηρίζοντας την τουριστική της βιομηχανία. Η προσβασιμότητα είναι ένα σημαντικό στοιχείο των δραστηριοτήτων τους. Το Visit England είναι ένα από τα καλύτερα παραδείγματα συστηματικής υποστήριξης στον προσβάσιμο τουρισμό, όχι μόνο στην Ευρώπη, αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο. Εδώ θα βρείτε μία σύντομη λίστα όσων κάνει ή έχει ήδη κάνει:

- Διενεργεί έρευνα και παρέχει δεδομένα για τον όγκο και την τιμή της αγοράς προσβάσιμου τουρισμού στην Αγγλία.

- Παράγει, συχνά σε συνεργασία με οργανισμούς για την αναπηρία, εκθέσεις, καθοδήγηση και εργαλεία για επιχειρήσεις που τις βοηθούν να παρέχουν πρόσβαση σε όλους, π.χ. - συμβουλές για γρήγορες και οικονομικές βελτιώσεις ώστε οι εγκαταστάσεις να γίνουν πιο προσβάσιμες. Μέσα από έναν Οδηγό Προσβασιμότητας παρέχει στους επισκέπτες της σημαντικές πληροφορίες προσβασιμότητας για ένα χώρο, μια εγκατάσταση ή υπηρεσία και τους επιτρέπει να αποφασίσουν πού να μείνουν και τι θα επισκεφθούν, ανάλογα με τις απαιτήσεις τους όπως για παράδειγμα πελάτες με απώλεια ακοής, πελάτες με σκύλους καθοδήγησης ή με αυτισμό. Προσφέρει επίσης εκπαίδευση για το προσωπικό του τουρισμού, που αυξάνει την ευαισθητοποίησή τους για την αναπηρία, δημοσιεύει εκπαιδευτικό υλικό σχετικά με την προσβάσιμη τουριστική αγορά και απονέμει τα διάσημα Βραβεία Visit England για την Αριστεία.

Οι προαναφερόμενες ιδιωτικές δομές για ΑμεΑ που υπάρχουν στην Ευρώπη, αποτελούν ένα μεγάλο πλεονέκτημα για τη χώρα τους, διότι εάν συνδυαστούν με τις εξελιγμένες

ιατρικές εγγχώριες υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται, μπορούν να αποτελέσουν μεγάλους πόλους έλξης όσον αφορά την προσέλκυση των ΑμεΑ και των οικογενειών τους, όχι μόνο σε επίπεδο διακοπών αλλά και μέσα στα πλαίσια του Ιατρικού Τουρισμού.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **3. ΘΕΣΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ**

#### **3.1. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ**

Κάθε πάροχος που επιδιώκει να έχει σημαντικό μερίδιο στην αγορά ιατρικού τουρισμού, πιστοποιείται από έναν από τους διεθνείς οργανισμούς πιστοποίησης, οι κυριότεροι εκ των οποίων είναι η Joint Commission International και η TEMOS (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος, 2012).

Η Joint Commission International, ή JCI, είναι ένας μη κερδοσκοπικός Οργανισμός που παρέχει διεθνείς υπηρεσίες διαπίστευσης υγειονομικής περίθαλψης σε νοσοκομεία σε όλο τον κόσμο. Ο ανωτέρω Οργανισμός, επί του παρόντος, αναγνωρίζει νοσοκομεία στην Ασία, την Ευρώπη, τη Μέση Ανατολή, την Αφρική και τη Νότια Αμερική και επιδιώκει να επεκτείνει περαιτέρω τις δραστηριότητές του.

Ο οργανισμός **Temos International Healthcare Accreditation** (ΤΙΗΑ), με έδρα τη Γερμανία, ιδρύθηκε το 2010 και αποτελεί το **Μοναδικό Διεθνή Φορέα Διαπίστευσης**, που επικεντρώνεται στην ποιότητα της διαχείρισης των διεθνών ασθενών, αναφορικά με τις ιατρικές και μη, παρεχόμενες υπηρεσίες. Με παραπάνω από 14 τοπικά-περιφερειακά γραφεία σε όλο τον κόσμο, η Temos International εξυπηρετεί παρόχους υπηρεσιών υγείας και ασθενείς σε έξι ηπείρους.

**Η πιστοποίηση που χορηγείται σε παρόχους ιατρικών υπηρεσιών περιλαμβάνει ενδεικτικά και ουχί περιοριστικά τα κάτωθι:**

- Διαδικασία ελέγχου που διενεργείται από διεθνείς οργανισμούς που παρέχουν πιστοποίηση σχετικά με τη φύση και τον τρόπο εκτέλεσης των υπηρεσιών, την καταλληλότητα των υποδομών (κτιριακών εγκαταστάσεων), του ιατρικού εξοπλισμού που χρησιμοποιούν οι φορείς, τα μέτρα που λαμβάνουν αναφορικά στην ασφάλεια του προσωπικού και των ασθενών και την τήρηση των περιβαλλοντολογικών κανονισμών.

Οι πιστοποιήσεις αυτές βασίζονται στις θεμελιώδεις αρχές των ISO 9001, 18001, 14001, 22000- HACCP.

- Τον έλεγχο της καταχώρησης, διαχείρισης και μετάδοσης πληροφοριών και δεδομένων των οποίων οι φορείς υποχρεωτικά λαμβάνουν γνώση (ιατρικοί φάκελοι). Επίσης ελέγχουν την τήρηση των νόμων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων του προσωπικού και των ασθενών.

- Την ανάπτυξη και χορήγηση βασικών πρωτοκόλλων λειτουργίας των κλινικών και έλεγχο της εφαρμογής αυτών. Στη συνέχεια με αυτόν τον τρόπο καταδεικνύεται η ορθή και αποτελεσματική, βάσει ιατρικών δεδομένων, λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα οποία και βαθμολογούνται αναλόγως.

- Τη διαρκή εκπαίδευση και επιμόρφωση μέσω σεμιναρίων και συνεδρίων του επιστημονικού και διοικητικού προσωπικού, αναφορικά σε νέες ιατρικές πρακτικές και μεθόδους και σε νέες τεχνολογίες.

- Τη φροντίδα και την εξασφάλιση για τη σύναψη συμβολαίων αστικής ευθύνης με σκοπό την αποζημίωση του ασθενούς σε περίπτωση ιατρικού σφάλματος.

- Το σχεδιασμό της τιμολογιακής πολιτικής της υγειονομικής μονάδας, δια του καθορισμού των τιμών, βάσει του είδους και της έκτασης των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και των υποδομών.

- Τη διαμεσολάβηση για την εξεύρεση και σύναψη συμφωνιών με ενδιαμέσους φορείς που δραστηριοποιούνται στον Ιατρικό Τουρισμό και διευκολύνουν την προώθησή του (Medical Tourism facilitators), καθώς και την ανάπτυξη ενός δικτύου συνεργατών από τον τουριστικό και ξενοδοχειακό κλάδο.

- Την ανάπτυξη και εξέλιξη διαφημιστικών και προωθητικών ενεργειών με σκοπό την καλύτερη προβολή των ιατρικών υπηρεσιών (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος, 2012).

Περαιτέρω, οι εξειδικευμένοι Φορείς Πιστοποίησης, χορηγούν βεβαιώσεις ακόμα και σε ξενοδοχειακές μονάδες, με σκοπό μεταξύ άλλων την επίτευξη συνεργασίας και σύμπραξης με παρόχους του κλάδου υγείας. Οι πιστοποιήσεις δύναται να περιλαμβάνουν έλεγχο και έγκριση όλων των εγκαταστάσεων της ξενοδοχειακής μονάδας, καθώς και

ιδιαίτερες πιστοποιήσεις που αφορούν στην προσβασιμότητα και διαμονή ατόμων με ειδικές ανάγκες. Επίσης παρέχονται βεβαιώσεις κατόπιν κατάλληλης εκπαίδευσης του προσωπικού αναφορικά στην τήρηση των κανόνων και της νομοθεσίας σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας. Τέλος, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, για τους παρόχους υγείας, φροντίζουν να εκπαιδεύσουν το προσωπικό των ξενοδοχείων και εν τέλει πιστοποιήσουν αυτό σε θέματα διαφύλαξης και ασφαλούς διαχείρισης των προσωπικών δεδομένων (personal data) των επισκεπτών τους γενικά και ιδιαίτερα των ιατρικών τουριστών. (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος, 2012).

### **3.2. ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ**

Η Κοινοτική Οδηγία 24/2011<sup>33</sup> θέτει ένα πλαίσιο για τη διασυνοριακή περίθαλψη, με το οποίο οι ασφαλισμένοι θα έχουν δικαίωμα να καλύπτονται για ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε άλλο κράτος-μέλος. Το βασικό εδάφιο ορίζει (Άρθρο 6): *"1. Βάσει των διατάξεων της παρούσας οδηγίας και ιδίως των άρθρων 7, 8 και 9, το κράτος μέλος ασφάλισης εξασφαλίζει ότι οι ασφαλισμένοι που μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος με σκοπό τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης στο έδαφός του ή την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος, δεν συναντούν εμπόδια για τη λήψη της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος εφόσον η εν λόγω θεραπεία συγκαταλέγεται στις παροχές που προβλέπει η νομοθεσία του κράτους μέλους ασφάλισης και τις οποίες δικαιούται ο ασφαλισμένος. Το κράτος μέλος ασφάλισης επιστρέφει στον ασφαλισμένο τα έξοδα τα οποία θα είχαν καλυφθεί από το επίσημο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του κράτους αυτού αν η ίδια ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του. Σε κάθε περίπτωση, το κράτος μέλος ασφάλισης είναι αρμόδιο να καθορίζει την καλυπτόμενη υγειονομική περίθαλψη, ανεξαρτήτως του τόπου στον οποίο αυτή παρέχεται."*

---

<sup>33</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=DE>



Τα νοσηλευτικά ιδρύματα που έχουν επιλέξει, μεταξύ άλλων, αν όχι κυρίως, την «οδό» του «Ιατρικού Τουρισμού», οφείλουν να εφαρμόσουν πλήρως τις επιταγές της ανωτέρω Κοινοτικής Οδηγίας, με σκοπό την περαιτέρω ανάπτυξη και προαγωγή των ιατρικών υπηρεσιών σε ανθρώπους προερχόμενους από άλλες χώρες. Στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αναφορικά σε χώρες (όπως η Ελλάδα) των οποίων το Σύστημα Υγείας (κρατικό και ιδιωτικό) ενδεχομένως θεωρείται κατώτερο άλλων ανεπτυγμένων χωρών, (όπως της Γερμανίας, της Μεγάλης Βρετανίας κ.λ.π.), σημαντικό στοιχείο επίσης αποτελεί η παροχή υπηρεσιών υγείας κοστολογημένων και τιμολογημένων αρκετά χαμηλότερα σε σχέση με τα αντίστοιχα κόστη που παρατηρούνται σε αυτές τις χώρες, ώστε η τελική δαπάνη να δύναται να καλυφθεί από τον αρμόδιο ασφαλιστικό φορέα της χώρας του ιατρικού επισκέπτη. Σε κάθε περίπτωση, οι πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών, που δραστηριοποιούνται ιδιαίτερα στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και απευθύνονται και σε ανθρώπους προερχόμενους από άλλες χώρες, θα πρέπει αφενός να διαθέτουν την κατάλληλη οργάνωση, καθώς και τις διαδικασίες εκείνες προκειμένου να λάβουν πιστοποιήσεις από αρμόδιους προς τούτο Οργανισμούς, να αναπτύξουν ένα αποτελεσματικό δίκτυο συνεργασίας με λοιπά κράτη και ασφαλιστικούς φορείς αυτών και αφετέρου να μην φείδονται υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας λόγω μειωμένου κόστους, (όπως εξηγήθηκε ανωτέρω), προκειμένου να αποτελούν επιλέξιμους προορισμούς Ιατρικού Τουρισμού.

Θα πρέπει να γίνει κατανοητό, ίσως κατόπιν διαβούλευσης και παραμερισμού τυχόν «εγωιστικών» συμπεριφορών από τα κράτη προέλευσης του ασθενούς, καθώς και τα ασφαλιστικά συστήματα αυτών των κρατών, ότι η επιλογή κάποιου πολίτη τους για λήψη ιατρικών υπηρεσιών σε άλλη χώρα, δεν αποτελεί αιτία αύξησης του καλυπτόμενου ασφαλιστικού κόστους υγείας του πληθυσμού εν γένει, εφόσον οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες είναι φθηνότερες στο κράτος προορισμού σε σχέση με τις αντίστοιχες του κράτους προέλευσης. Από την άλλη πλευρά, τα κράτη υποδοχής οφείλουν να οργανώσουν το σύστημα υγείας τους κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να διασφαλίζεται πάντοτε και σε κάθε περίπτωση η απρόσκοπτη χρήση αυτού, πρωταρχικώς από τους πολίτες του. Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα της Ισπανίας, η οποία έχει εκφράσει την ανησυχία ακόμα δε και το φόβο της, ότι πολίτες, κυρίως συνταξιούχοι, προερχόμενοι από χώρες της Βορείου Ευρώπης, μπορεί να χρησιμοποιήσουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας της σε

τέτοιο βαθμό, ώστε να καταστεί αδύνατη η πρόσβαση σε αυτό για τους δικούς της πολίτες.

Για την επίτευξη της διασυνοριακής περίθαλψης και την άρση των όποιων εμποδίων ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού, απαιτείται η πλήρωση ορισμένων προϋποθέσεων και συγκεκριμένες ενέργειες που πρέπει να γίνονται. Καταρχάς, ο ασθενής θα πρέπει να έχει πρόσβαση με τρόπο σαφή και ασφαλή σε κάθε πληροφορία (ιατρική, οικονομικής φύσεως κ.α.). Στη συνέχεια οφείλει να μεριμνά για τη λήψη έγκρισης, πριν από τη μετάβασή του στη χώρα του παρόχου υγείας, από τον αρμόδιο ασφαλιστικό φορέα καθώς και της αναγνώρισης των συνταγών. Σημαντική επίσης είναι η διασφάλιση της εξακολούθησης της φροντίδας και μετά τη θεραπεία του ασθενούς.

### **3.3 ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΓΙΑ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**

Η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας (ΕΚΑΑ) είναι μία κάρτα που προσφέρει πρόσβαση σε ιατρικά αναγκαία κρατική περίθαλψη, κατά την προσωρινή διαμονή ενός ατόμου σε μια από τις 28 χώρες της ΕΕ, την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν, τη Νορβηγία και την Ελβετία, με τους ίδιους όρους και το ίδιο κόστος (σε ορισμένες χώρες, δωρεάν) με τους ασφαλισμένους της εν λόγω χώρας.

Ο κάθε Ευρωπαίος ασφαλισμένος που μετακινείται από ένα αρμόδιο κράτος (π.χ. Ελλάδα) σε άλλο κράτος-μέλος για προσωρινή διαμονή και είναι κάτοχος της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας (ΕΚΑΑ), ή Πιστοποιητικού Προσωρινής Αντικατάστασης (ΠΠΑ), σύμφωνα με τα άρθρα 19 (1) και 27 (1) του Βασικού Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 και το άρθρο 25.Α.1 του Εφαρμοστικού Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009, δικαιούται να λαμβάνει παροχές ασθένειας σε είδος στο κράτος μέλος διαμονής, οι οποίες καθίστανται ιατρικά αναγκαίες, λαμβάνοντας υπόψη τη φύση αυτών των παροχών και τη διάρκεια διαμονής του, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία του κράτους μέλους διαμονής ως εάν είναι ασφαλισμένος δυνάμει αυτής.

Σύμφωνα και με την Απόφαση S3/12-06-2009, της Διοικητικής Επιτροπής για το Συντονισμό των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλειας, η έννοια της αναγκαίας περίθαλψης είναι δυνατό να συνδέεται ενδεχομένως, όχι μόνο με αιφνίδια εκδήλωση της πάθησης, αλλά και με εξέλιξη της καταστάσεως της υγείας του ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια της προσωρινής διαμονής του σε άλλο κράτος μέλος, λόγω προϋπάρχουσας πάθησης γνωστής στον ασφαλισμένο. Οι παροχές σε είδος που χορηγούνται σε κατόχους ΕΚΑΑ ή ΠΠΑ, περιλαμβάνουν αναγκαίες παροχές και για χρόνιες ή προϋπάρχουσες ασθένειες, καθώς επίσης μπορούν να καλύπτονται παροχές σε είδος που πραγματοποιούνται σε σχέση με εγκυμοσύνη και τοκετό, με την προϋπόθεση όμως ότι ο σκοπός διαμονής στη χώρα δεν είναι η περίθαλψη. Στην περίπτωση αυτή η ιατρική περίθαλψη δύναται να αποτελεί αντικείμενο **προγενέστερης συμφωνίας** μεταξύ του ασφαλισμένου και της μονάδας που παρέχει την περίθαλψη για πρακτικούς λόγους, προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι η περίθαλψη θα είναι διαθέσιμη κατά τη διαμονή του ασφαλισμένου σε άλλο κράτος μέλος με τη χρήση της ΕΚΑΑ ή του ΠΠΑ ([www.eopyy.gov.gr](http://www.eopyy.gov.gr)).<sup>34</sup>

Οι παθήσεις αυτές περιλαμβάνουν:

- Αιμοκάθαρση.
- Οξυγονοθεραπεία.
- Ειδικές θεραπείες άσθματος.
- Ηχοκαρδιογράφημα σε περίπτωση χρόνιων αυτοάνοσων νοσημάτων.
- Χημειοθεραπεία.

Σε περιπτώσεις που Ευρωπαίος Ασφαλισμένος αναλάβει ο ίδιος το κόστος του συνόλου ή μέρους των παροχών σε είδος που του χορηγήθηκαν σε δομές του δημόσιου συστήματος υγείας, στο πλαίσιο του άρθρου 19 του Βασικού Κανονισμού 883/2004 (ΕΚ) κατά την προσωρινή του διαμονή σε κράτος-μέλος, δύναται να του αποδοθεί το κόστος ή μέρος αυτού από τον αρμόδιο φορέα του, βάσει των κλιμάκων απόδοσης που παρέχει ο φορέας του τόπου διαμονής μέσω του εντύπου **E126** και εφόσον η νομοθεσία που

---

<sup>34</sup> <https://www.eopyy.gov.gr/insurancecard/el>

εφαρμόζεται από το φορέα του τόπου διαμονής προβλέπει τη δυνατότητα απόδοσης του εν λόγω κόστους (κλίμακες απόδοσης – κρατικές τιμές της χώρας, άρθρο 25.B.4, 25.B.5 και 25.Γ.10 του Εφαρμοστικού Κανονισμού (Ε.Κ.) 987/2009) ([www.eorpyy.gov.gr](http://www.eorpyy.gov.gr)).

### **3.4 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΑΡΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

Η δημιουργία της Ευρωπαϊκής Κάρτας Αναπηρίας και η πιλοτική της εφαρμογή προτάθηκε προκειμένου να μπορούν τα άτομα με αναπηρία να ταξιδεύουν ευκολότερα στο εσωτερικό της Ε.Ε. Πρόκειται για ένα σύστημα αμοιβαίας αναγνώρισης της κατάστασης αναπηρίας, που εξασφαλίζει ισότιμη πρόσβαση σε οφέλη για τα άτομα με αναπηρία, πέραν των συνόρων, (κυρίως στους τομείς πολιτισμού, αναψυχής, αθλητισμού και μεταφορών).

Η κάρτα θα αναγνωρίζεται αμοιβαία από τις χώρες της Ε.Ε. που συμμετέχουν στο σύστημα σε εθελοντική βάση, αν και επί του παρόντος, δεν υπάρχει αμοιβαία αναγνώριση της κατάστασης αναπηρίας μεταξύ των κρατών μελών της Ε.Ε.

Η κάρτα δεν αλλάζει τα εθνικά κριτήρια επιλεξιμότητας ή την εθνική νομοθεσία, αφού τα κράτη-μέλη διατηρούν την ευχέρεια να αποφασίζουν ποιος θα την λάβει, χρησιμοποιώντας τον εθνικό ορισμό της αναπηρίας και να καθορίζουν τη διαδικασία έκδοσης, γεγονός που δημιουργεί δυσκολίες για τα άτομα με αναπηρίες, καθώς οι εθνικές κάρτες αναπηρίας ενδέχεται να μην αναγνωρίζονται σε άλλα κράτη-μέλη.

#### **Πιλοτικές χώρες**

Το συγκεκριμένο πιλοτικό πρόγραμμα τέθηκε σε εφαρμογή τον Φεβρουάριο του 2016 στις εξής οκτώ χώρες της Ε.Ε. : Βέλγιο, Κύπρος, Εσθονία, Φινλανδία, Ιταλία, Μάλτα, Ρουμανία και Σλοβενία.

#### **Αξιολόγηση**

Το 2019, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ξεκίνησε τη διαδικασία μίας μελέτης αξιολόγησης της πρωτοβουλίας, που θα παράσχει μια ολοκληρωμένη και συνοπτική εξέταση, ανάλυση και εκτίμηση της εφαρμογής του πιλοτικού σχεδίου, με σκοπό τη διευκόλυνση της πιθανής ευρύτερης εφαρμογής της κάρτας αναπηρίας στην Ε.Ε. ([ec.europa.eu/social](http://ec.europa.eu/social), 2001).<sup>35</sup>

<sup>35</sup> <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1139&langId=e>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **4. Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

#### **4.1. ΕΓΧΩΡΙΑ ΑΓΟΡΑ ΥΓΕΙΑΣ - ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Στο παρόν κεφάλαιο της εργασίας, αναλύεται η θέση της Ελλάδας στην παγκόσμια αγορά του Ιατρικού Τουρισμού, η δομή κι οργάνωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα του ευρύτερου εθνικού συστήματος υγείας, οι δυνατότητες και προοπτικές που έχουν αναπτύξει και δύνανται να αναπτύξουν, ιδιαίτερα και σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας σε πολίτες τρίτων χωρών, αφενός σε πολίτες χωρών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο πλαίσιο της ενδοκοινοτικής μετακίνησης, (που επιτρέπει την ελεύθερη ανάπτυξη και τη λήψη πάσης φύσεως υπηρεσιών, μεταξύ άλλων ιατρικών), αφετέρου σε πολίτες εκτός Ε.Ε. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται επίσης σε συγκεκριμένους τομείς της ιατρικής επιστήμης, η ανάπτυξη των οποίων στην Ελλάδα σε συνδυασμό με την επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων, έχουν καταστήσει τη χώρα μας «πόλο έλξης» για πολίτες τρίτων χωρών, κατά συνέπεια προορισμού στον άτυπο χάρτη του Ιατρικού Τουρισμού.

Στη χώρα μας ο δημόσιος τομέας υπηρεσιών υγείας, ευρέως γνωστός ως Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), φαινομενικά έχει σημαντική δυναμική ώστε να καταστεί κομμάτι των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο του Ιατρικού Τουρισμού. Η δυναμική αυτή πηγάζει κυρίως από την ύπαρξη πολλών νοσηλευτικών μονάδων - υποδομών, οι οποίες εν συνόλω καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος της επικράτειας σε σχέση με την πληθυσμιακή κατανομή. Ωστόσο και παρά την ύπαρξη πολλών και μεγάλων νοσηλευτικών μονάδων, τόσο στην πρωτεύουσα όσο και σε μεγάλες πόλεις της περιφέρειας, αυτές (μονάδες) δεν έχουν αξιοποιηθεί επαρκώς για την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού μέχρι και σήμερα. Σε πολλά από αυτά τα νοσοκομεία παρατηρείται

---

υποστελέχωση, τόσο σε ιατρικό όσο και σε νοσηλευτικό προσωπικό, που αφορά είτε σε έλλειψη του αναγκαίου αριθμού για την άρτια λειτουργία τους, είτε σε έλλειψη καταλλήλως εκπαιδευμένου προσωπικού, με συνέπεια ακόμα και την αδυναμία λειτουργίας σύγχρονων μηχανημάτων με τα οποία έχουν εξοπλισθεί. Το θεσμικό πλαίσιο και οι εργασιακές σχέσεις είναι δύσκαμπτα και με τα σημερινά δεδομένα τα νοσοκομεία δεν θα μπορούσαν να πιστοποιηθούν για ιατρικό τουρισμό.

Στην Ελλάδα, ο ιδιωτικός τομέας διαθέτει μία πλειάδα ιδρυμάτων για παροχή υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία και διαγνωστικά κέντρα), με οργανωμένη διοίκηση, στελεχωμένα με έμπειρο και εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καλά αμειβόμενο και σύγχρονες κτιριακές υποδομές. Οι μέτοχοι - επιχειρηματίες, αλλά και γιατροί που έχουν ιδρύσει και διοικούν ιδιωτικά νοσοκομεία, έχουν προβεί σε σημαντικές επενδύσεις, ακόμα και κατά τη διάρκεια της κρίσης, απευθυνόμενοι πρωτίστως μεν στην ελληνική αγορά, δευτερευόντως δε, έχουν κάνει σημαντικά ανοίγματα και κινήσεις στο εξωτερικό, προκειμένου να προσελκύσουν ανθρώπους που χρήζουν ιατρικής περίθαλψης. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα ασθενών από χώρες του αραβικού κόσμου, οι οποίοι, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, επέλεξαν ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας προκειμένου να νοσηλευθούν σε αυτά και να αποφύγουν τυχόν αρνητικές συνέπειες εξαιτίας της αναταραχής και των συγκρούσεων που επικρατούσαν στις χώρες τους (π.χ. Λιβύη κλπ).

Η εισροή δυστυχώς, δεν είναι όμως αποτέλεσμα συνολικής συστηματικής στρατηγικής, η οποία εκκρεμεί να σχεδιαστεί, αλλά μεμονωμένων ενεργειών, επαφών και συμφωνιών συγκεκριμένων ιδιωτικών νοσοκομείων με ιδιώτες ασθενείς ή φορείς. Πέρα από κάποια φημισμένα νοσοκομεία, που δραστηριοποιούνται στον ελλαδικό χώρο αλλά και σε χώρες εκτός Ελλάδος, υπάρχουν πολλά ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και ιατρεία σε όλη τη χώρα που υποαπασχολούνται, καθώς η Ελλάδα διαθέτει πολύ ψηλό αριθμό κέντρων και ιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό της. Προκύπτει λοιπόν ότι μολονότι ο κλάδος υγείας στην Ελλάδα μπορεί να αποτελέσει πάροχο ιατρικού τουρισμού, λόγω καλών υποδομών σε κτίρια και εξοπλισμό σε πολλές περιοχές της χώρας, και πληθώρας ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στις περισσότερες ειδικότητες, εντούτοις πάσχει από οργάνωση και διαδικασίες, μάρκετινγκ και θεσμικό πλαίσιο (Theofanides et Papanikolaou, 2012).

## **4.2.ΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Στην παρούσα ενότητα της εργασίας θα παραθέσουμε και θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε τις κατηγορίες εκείνες υπηρεσιών υγείας, οι οποίες εμφανίζουν τη μεγαλύτερη ζήτηση για τους ιατρικούς τουρίστες. Στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια ιδιαίτερη ανάπτυξη των κάτωθι ιατρικών υπηρεσιών και θεραπειών, όπου υπάρχει ελληνικό συγκριτικό πλεονέκτημα. Σε αυτές θα μπορούσε να υπάρξει στο μέλλον εξειδίκευση (Κωβαίου,2017), ( Επαγγελματικό Επιμελητήριο Ελλάδος, 2012).

Οι υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις και το χαμηλό κόστος μπορούν να κάνουν την Ελλάδα ανταγωνιστική, κυρίως στους παρακάτω κλάδους :

**Οδοντιατρική θεραπεία:** Ιδιαίτερη μνεία και αναφορά πρέπει να γίνει στον κλάδο της οδοντιατρικής. Έχει υπολογιστεί ότι η σχετική δαπάνη ανέρχεται σε ποσοστό από 20%-30% χαμηλότερο σε σχέση με πολλές άλλες χώρες. Ωστόσο, την τελευταία δεκαετία και κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης που ξέσπασε στη χώρα μας, αρκετοί συμπολίτες μας έχουν ακολουθήσει αντίστροφη διαδρομή επιλέγοντας όμορα κράτη π.χ. Βουλγαρία, Βόρεια Μακεδονία κ.α. για την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών, το κόστος των οποίων εκεί είναι εντυπωσιακά χαμηλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο στη χώρα μας.

Βάσει στοιχείων δοθέντων σε εμάς από την σελίδα [www.dent-artistry.com](http://www.dent-artistry.com), το ποσοστό των τουριστών που μετακινούνται, προκειμένου να πραγματοποιήσουν τις εν λόγω επεμβάσεις, ανέρχεται στο 33% των ιατρικών τουριστών. Η περίοδος αποκατάστασης υπολογίζεται περίπου στις πέντε ημέρες και περιλαμβάνει υπηρεσίες αισθητικής οδοντιατρικής, ορθοδοντικής, προσθετικής, στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής. Η Ουγγαρία συγκεκριμένα διακρίνεται για τον χώρο των οδοντιατρικών επεμβάσεων της, ενώ ακολουθούν η Κόστα Ρίκα, το Μεξικό, η Τυνησία και η Ταϊλάνδη. (Freire, 2012).

Η Ελλάδα διαθέτει ελάχιστες σε αριθμό ιδιωτικές οδοντιατρικές κλινικές, οι οποίες όμως αποτελούν πόλο έλξης ασθενών κυρίως από τη Μεγάλη Βρετανία, το Βέλγιο και τη Ρωσία, διότι πληρώνουν 50% λιγότερο για τις ίδιες θεραπείες που θα λάμβαναν στη δική τους χώρα. Από την ευρεία γκάμα των προσφερόμενων θεραπειών, ιδιαίτερα δημοφιλής

είναι η παιδοodontιατρική περίθαλψη παιδιών με ειδικές ανάγκες. Στη χώρα μας λειτουργεί η μοναδική στην Ευρώπη κλινική για παιδιά ΑΜΕΑ, όπου αναλαμβάνονται ακόμα και τα πιο δύσκολα περιστατικά.

Αξίζει επίσης να αναφερθεί, ότι τα τελευταία χρόνια έχει δημιουργηθεί ένας συνεργατικός σχηματισμός, το Athens Dental Tourism Cluster, τα μέλη του οποίου συνεργάζονται με σκοπό να προσελκύσουν ασθενείς υψηλού εισοδήματος για οδοντιατρική φροντίδα, διαγνωστικές και θεραπευτικές διαδικασίες.

**Αιμοκάθαρση:** Ιδιαίτερη αναφορά δέον να γίνει στον ευαίσθητο τομέα της αιμοκάθαρσης και των διαρκών αναγκών που έχουν οι νεφροπαθείς σε εβδομαδιαία βάση και για το υπόλοιπο της ζωής τους. Από τον κανόνα αυτόν δεν είναι δυνατόν να εξαιρεθούν άνθρωποι - πολίτες άλλων χωρών που ταξιδεύουν στη χώρα μας για διακοπές. Η ανάγκη για αιμοκάθαρση είναι διαρκής και απαιτείται η εξεύρεση μονάδας υγείας, στον τόπο ή πλησίον του τόπου των διακοπών τους, η οποία παρέχει αυτή την κρίσιμη για τη ζωή τους υπηρεσία. Η συμβατική αιμοκάθαρση, άλλως χρόνια αιμοκάθαρση, πραγματοποιείται τρεις φορές την εβδομάδα, για περίπου 3-4 ώρες κάθε φορά. Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι νεφροπαθείς τουρίστες στη χώρα μας, κατά τη διάρκεια της παραμονής τους σε αυτήν, έχουν ανάγκη της συγκεκριμένης ιατρικής υπηρεσίας.

Την τελευταία εικοσαετία παρατηρείται ιδιαίτερη ανάπτυξη στον τομέα της αιμοκάθαρσης, διά της εμφάνισης πολλών νέων ιδιωτικών επιχειρήσεων, όχι μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας, αλλά και στην περιφέρεια.. Κομβικό έως και επαναστατικό θα μπορούσε να χαρακτηριστεί το Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ. 225/2000 (ΦΕΚ 194/Α/7-9-2000)<sup>36</sup> με τίτλο «Καθορισμός κριτηρίων κατά περιφέρεια και περιοχή, όρων, προϋποθέσεων, τεχνικών προδιαγραφών, απαραίτητου εξοπλισμού, επιστημονικού και λοιπού προσωπικού, για την έγκριση σκοπιμότητας και την ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης εκτός Νοσοκομείων και Κλινικών.», δια του οποίου δόθηκε η δυνατότητα παροχής της συγκεκριμένης υπηρεσίας και σε ιδιώτες, αυξάνοντας τις επιλογές πρόσβασης ενός νεφροπαθούς. Το ανωτέρω Προεδρικό Διάταγμα ήρθε να καλύψει σε σημαντικό βαθμό τις αυξημένες ανάγκες για αιμοκάθαρση

---

<sup>36</sup> <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/perithalypse/pd-225-2000.html>



των ελλήνων πολιτών, καθώς αυτή παρείχετο μόνο μέσω των δημόσιων νοσοκομείων και πολλάκις με μηχανήματα παλαιάς τεχνολογίας, τα οποία θα μπορούσαν να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του 2019, από τα 183 υπάρχοντα κέντρα αιμοκάθαρσης, τα 93, ήτοι ποσοστό 50,8% βρίσκονται σε δημόσια νοσοκομεία και τα υπόλοιπα 90, ήτοι ποσοστό 49,2% σε ιδιωτικές κλινικές και Μονάδες χρόνιας Αιμοκάθαρσης. (www.iatronet.gr).<sup>37</sup>

Σε άρθρο του, που δημοσιεύθηκε στον διαδικτυακό τόπο www.capital.gr την 30-04-2020, ο Παντελεήμων Γ.Ε. Κατσιφαράκης, Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ιδιωτικών Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης ΝΕΦΡΟΞΕΝΙΑ, σχολιάζει την κατάσταση που επικρατούσε το έτος 2000 και αναφέρει χαρακτηριστικά *«Εκείνη την περίοδο, οι νεφροπαθείς ασθενείς ανά την επικράτεια, στοιβάζονται στα νοσοκομεία που αδυνατούν να τους εξυπηρετήσουν αξιοπρεπώς, με λίγους τυχερούς να έχουν πρόσβαση στις λιγοστές Μονάδες Τεχνητού Νεφρού Γενικών Ιδιωτικών Κλινικών. Η καθημερινότητά τους περιλαμβάνει ατελείωτες ώρες αναμονής έως ότου ελευθερωθεί μηχανήμα, μετακινήσεις μεταξύ νομών, ακόμα και με αεροπλάνο ή καράβι μέρα παρά μέρα και ένα τεράστιο ψυχολογικό φορτίο για τους ίδιους και τους οικείους τους. Η χρόνια νεφρική νόσος τελικού σταδίου, σήμαινε, εκείνη την εποχή, το τέλος μίας φυσιολογικής ζωής για όποιον ατυχή καλούνταν να ζήσει με αυτήν.»*

Κατόπιν των ανωτέρω εξελίξεων συνάγεται ότι η διαδικασία της αιμοκάθαρσης παρέχεται πλέον, πέραν των δημοσίων νοσοκομείων και στο πλαίσιο λειτουργίας ιδιωτικών μονάδων ευρισκομένων σε διάφορες περιοχές της χώρας μας. Η λειτουργία αρκετών σύγχρονων ιδιωτικών εγκαταστάσεων αιμοκάθαρσης, σε συνδυασμό με τον εκσυγχρονισμό και των δημοσίων μονάδων, παρέχει αυξημένα εχέγγυα στους νεφροπαθείς ασθενείς. Η νέα αυτή πραγματικότητα που έχει διαμορφωθεί στη χώρα μας στον τομέα της αιμοκάθαρσης και η οποία φαίνεται διαρκώς εξελισσόμενη, δύναται να καταστήσει τη χώρα μας, ως τόπο διακοπών για νεφροπαθείς τουρίστες, οι οποίοι θα μπορούν να συνεχίσουν την καθημερινότητά τους φυσιολογικά. Αναγκαία και ικανή συνθήκη για την προσέλκυση και τέτοιων τουριστών αποτελεί η εκτεταμένη προβολή της συγκεκριμένης ιατρικής υπηρεσίας.

---

<sup>37</sup> <https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/perithalpsi-asfalisi/news/49856/i-aimokatharsi-stinellada.html>

**Φυσική Ιατρική - Αποκατάσταση και Αποθεραπεία:** Αντικείμενο της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης είναι η αντιμετώπιση των συνεπειών στον ανθρώπινο οργανισμό ενός ατυχήματος, μίας συγγενούς ή στην πορεία της ζωής δυσλειτουργίας, απότοκης καρδιαγγειακής, αναπνευστικής ή νευρολογικής πάθησης, η αντιμετώπιση παθήσεων - κακώσεων του μυοσκελετικού, πολυσυστηματικών παθήσεων καθώς και παθήσεων που σχετίζονται με την ηλικία και προκαλούν κινητικά προβλήματα. Στόχος είναι τα άτομα που περιορίζονται σημαντικά στη ζωή τους εξαιτίας κάποιου σοβαρού τραυματισμού ή νόσου, να περιορίσουν όσο είναι δυνατό τις δυσάρεστες συνέπειες και να συνεχίσουν να απολαμβάνουν αυτήν, ακολουθώντας ειδικά προγράμματα αποθεραπείας και αποκατάστασης.

Οι προσφερόμενες υπηρεσίες αντιμετώπισης συμπεριλαμβάνουν, πέραν των ιατρικών και ειδικές θεραπείες, όπως: λογοθεραπεία, φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη και γνωστική αποκατάσταση, υδροθεραπεία, διαιτολογία και διατροφή, βελονισμό. (goldairhealthtourism.com),<sup>38</sup> (www.evexia.com).<sup>39</sup>

Ήδη από το 2000, χάρη σε επιδοτήσεις, μπόρεσαν να δημιουργηθούν πολλά ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας στην Ελλάδα και κυρίως στη Μακεδονία και στη Θεσσαλία. Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΚΑΕ (Ένωσης Κέντρων Αποκατάστασης Ελλάδας), στη χώρα μας υπάρχουν μεγάλα ιδιωτικά κέντρα με υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις, που με βάση την ολιστική αντιμετώπιση του ασθενούς προσφέρουν μεγάλη γκάμα υπηρεσιών από διαφορετικές ειδικότητες (www.kathimerini.gr). Τα συγκεκριμένα κέντρα έχουν εξαιρετικά υψηλού επιπέδου υποδομές, ειδικό - προηγμένης τεχνολογίας - εξοπλισμό και άρτιο επιστημονικό προσωπικό. Είναι μοναδικά στο είδος στα Βαλκάνια και σπάνια για την Ευρώπη. Από άποψη ποιότητας, υπάρχουν μερικά εφάμιλλα στη Γερμανία και Ελβετία, αλλά είναι πολύ πιο ακριβά. Συνεπώς, υπάρχει δυνατότητα να δημιουργηθεί ένας σημαντικός πόλος τουρισμού αποκατάστασης, ιδίως στην κεντρική και βόρεια Ελλάδα. (www.kathimerini.gr).

---

<sup>38</sup> <https://www.goldairtourism.gr/en/category/health-tourism-services/>

<sup>39</sup> [www.evexia.com](http://www.evexia.com)

Η Ελλάδα, προς το παρόν, είναι ιδανική χώρα για την αποκατάσταση υγείας ορισμένων κατηγοριών ασθενών. Η εποικοδομητική συνεργασία των ενδιαφερομένων μερών μπορεί να καταστήσει την Ελλάδα διεθνές κέντρο αποκατάστασης υγείας, τόσο διότι υπάρχει εξαιρετικό ιατρικό και νοσηλευτικό δυναμικό, όσο και διότι οι ξενοδοχειακές μονάδες μπορεί να αλλάξουν μορφή λειτουργίας που να εξυπηρετεί τους τουρίστες ασθενείς σε πολλά μέρη της Ελλάδος, όλες τις εποχές του έτους.

**Εξωσωματική γονιμοποίηση και τεχνητή αναπαραγωγή:** Η Ελλάδα έχει ευνοϊκή νομοθεσία συγκριτικά με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, και ήδη έχει αρχίσει να αναπτύσσεται ο "αναπαραγωγικός τουρισμός". Η εξωσωματική γονιμοποίηση στην Ελλάδα κοστίζει περίπου 3.000-5.000 ευρώ, ενώ στην Αμερική και στον Καναδά κοστίζει περί τα 20.000 ευρώ και στην Αγγλία 8.000 ευρώ ([www.naftemporiki.gr](http://www.naftemporiki.gr))<sup>40</sup>

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 παρότι 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,

---

<sup>40</sup> <https://m.naftemporiki.gr/story/889066/nomothetikes-ruthmiseis-gia-tin-eksosomatiki-gonimopoiisi--ola-osa-prepei-na-gnorizete>

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 διεθνούς marketing επιτάσσουν την προώθηση πακέτων που συνδυάζουν θεραπεία και τουριστικές υπηρεσίες. (www.naftemporiki.gr).<sup>41</sup>

Ισχυρό κίνητρο για την επιλογή της χώρας μας είναι η ελληνική νομοθεσία, που θεωρείται από τις πιο προοδευτικές σε ζητήματα εξωσωματικής γονιμοποίησης. Οι ελληνικές μονάδες αναπαραγωγής, λειτουργούν με άδεια της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και προσφέρουν εξελιγμένες υπηρεσίες με κόστος 4 έως και 5 φορές μικρότερο σε σύγκριση με την υπόλοιπη Ευρώπη. Αποτελεί ενδεχομένως την υπηρεσία με το μεγαλύτερο συγκριτικό πλεονέκτημα της χώρας έναντι του ανταγωνισμού. Διαθέτει ποσοστά επιτυχίας που αγγίζουν το 50% και όλα αυτά με συνδυασμό χαμηλού κόστους, της τάξεως των 4-5 φορών κάτω από τις ΗΠΑ. (Πουτέτση, 2015). Το γεγονός αυτό οφείλεται, όχι μόνο στην ευνοϊκή νομοθεσία, αλλά και στην υψηλή ποιότητα παροχών, καθώς και στα υψηλά ποσοστά επιτυχίας σε συνδυασμό με την τιμή τους. (Χατζηπαρασίδου, 2017). Η διαδικασία δύναται να πραγματοποιηθεί, είτε με γενετικό υλικό του ζευγαριού, είτε με τη χρήση δότη ή/και παρένθετης μητέρας. Σαφώς και η εν λόγω παρεμβατική διαδικασία είναι χρονοβόρα, ενώ δεν παύει να είναι δαπανηρή (www.mayoclinic.org). Στο τουρισμό γονιμοποίησης ξεχωρίζει η Ισπανία. (Lunt et al, 2012).

---

<sup>41</sup> <https://m.naftemporiki.gr/story/889066/nomothetikes-ruthmiseis-gia-tin-eksosomatiki-gonimopoiisi--ola-osa-prepei-na-gnorizete>

**Ρομποτική χειρουργική:** Τομέας στον οποίο η Ελλάδα πρωτοπορεί χάρη στο έργο του Έλληνα γιατρού Κωνσταντίνου Μ. Κωνσταντινίδη, διευθυντή του τμήματος Γενικής, Λαπαροσκοπικής, Βαριατρικής και Ρομποτικής Χειρουργικής του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών. Ήταν ο πρώτος που εφάρμοσε τη ρομποτική τεχνολογία Single Site Robotic Surgery με χρήση του «daVinci® SiHD», του πρώτου συστήματος ρομποτικής χειρουργικής που εγκρίθηκε από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων και Υλικών (FDA), για την πραγματοποίηση επεμβάσεων, οι οποίες συνδυάζουν τις λεπτές δεξιότητες του χειρουργού με τη ρομποτική τεχνολογία, που ενισχύεται από ηλεκτρονικό υπολογιστή.

**Οφθαλμολογία.** Οι τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα και οι προηγμένες χειρουργικές τεχνικές έχουν συμβάλει ώστε το μεγαλύτερο ποσοστό των οφθαλμολογικών επεμβάσεων (περίπου 90%) να μην απαιτούν πλέον νοσηλεία. Αν και οι περισσότερες κλινικές έχουν οφθαλμολογικό τμήμα, ο ασθενής-ταξιδιώτης που θα έρθει στην Ελλάδα θα επωφεληθεί των υπηρεσιών που προσφέρουν οι υπερσύγχρονες Ιδιωτικές Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας, οι οποίες θεσπίστηκαν το 2014. Μερικές από τις προσφερόμενες υπηρεσίες είναι η διόρθωση της μυωπίας, της υπερμετρωπίας και του αστιγματισμού με excimer laser, η επέμβαση του καταρράκτη και του γλαυκώματος, η θεραπευτική αντιμετώπιση της ηλικιακής εκφύλισης της ωχράς κηλίδας, αλλά και επεμβάσεις που γίνονται για αισθητικούς λόγους.

**Πλαστική Χειρουργική:** Προσθετική μαστού, Botox και λιποαναρρόφηση είναι μερικές από τις πιο δημοφιλείς επεμβάσεις στη νότια Ευρώπη, οι οποίες μάλιστα δεν απαιτούν πολυήμερη νοσηλεία και γι' αυτό μπορούν εύκολα να συνδυαστούν με διακοπές. Στην Ελλάδα οι κλινικές (κάποιες εκ των οποίων έχουν πιστοποιήσεις ISO και TEMOS) φημίζονται τόσο για το επίπεδο των Ελλήνων πλαστικών χειρουργών, οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί και έχουν αποκτήσει εμπειρία σε διεθνώς αναγνωρισμένα κέντρα ανά τον κόσμο, όσο και για τον υψηλό βαθμό ικανοποίησης του διεθνούς πελατολογίου τους. (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος, 2012).

**Ιατροδιαγνωστικά Κέντρα:** Διαγνωστικές εξετάσεις: Αφορά ως επί το πλείστον διαγνωστικές εξετάσεις όπως γυναικολογικές, αιματολογικές, αξονικές τομογραφίες, μικροβιολογικές, αλλεργιολογικές κ.α. Παρεχόμενες κατά κύριο λόγο από διαγνωστικά

κέντρα με εξειδικευμένο και κατάλληλο εξοπλισμό, με την ανάλογη θεραπεία να παρέχεται συνήθως από κάποιο άλλο πάροχο υγείας - νοσοκομείο κλινική. Είθισται δε, τα εν λόγω κέντρα να συνεργάζονται με συγκεκριμένα ιατρικά κέντρα τα οποία τις περισσότερες φορές ανήκουν στον ίδιο όμιλο επιχειρήσεων π.χ. Euromedica, Βιοιατρική.

**Θεραπείες καρκίνου:** Πρόκειται για θεραπείες έναντι διάφορων μορφών καρκίνου που περιλαμβάνουν χειρουργικές θεραπείες, ακτινοθεραπείες, χημειοθεραπείες, ανοσοθεραπείες, ορμονοθεραπείες, μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, κλινικές δοκιμές κτλ. ([www.agsavvas-hosp.gr](http://www.agsavvas-hosp.gr)),<sup>42</sup> ενώ κρίνεται απαραίτητο να πραγματοποιούνται από εξειδικευμένα ογκολογικά κέντρα και κλινικές.

**Ιαματικά λουτρά:** Έχουν ευρεία γεωγραφική διασπορά. Δεν είναι προφανής η θεραπευτική τους αξία, και απαιτούνται κλινικές μελέτες κατά περίπτωση για να τεκμηριωθεί. Εφόσον αποδειχθεί, το συγκεκριμένο λουτρό θα πρέπει να αξιοποιηθεί με τις κατάλληλες ιατρικές και τουριστικές υποδομές.

**Εξειδικευμένες θεραπείες σε Τριτοβάθμια Νοσοκομεία:** Τα ιδιωτικά τριτοβάθμια νοσοκομεία είναι συγκεντρωμένα κυρίως σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Τα Δημόσια έχουν μεγαλύτερη διασπορά από άποψη υποδομών, αλλά όχι από άποψη ειδικών ιατρών. Μόνο τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία (Πάτρα, Ηράκλειο, Ιωάννινα, Λάρισα, Αλεξανδρούπολη) έχουν ιατρούς στην περιφέρεια, που θα μπορούσαν να εξυπηρετήσουν ιατρικό τουρισμό για τριτοβάθμια θεραπεία. Για μεν τον ιδιωτικό τομέα, το ζητούμενο είναι η κατάλληλη διεθνής δικτύωση και προβολή. ([www.pharmacybee.gr](http://www.pharmacybee.gr)).<sup>43</sup>

Για τον δημόσιο τομέα, απαιτούνται σημαντικές θεσμικές και οργανωτικές αλλαγές, αλλά και επενδύσεις για την αναβάθμιση των υποδομών (κτιριακών, ξενοδοχειακών και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού), προκειμένου αυτές να καταστούν αξιόπιστες και εν συνεχεία ανταγωνιστικές σε διεθνές επίπεδο. Ενδεχομένως αυτό, να μπορεί να γίνει για συγκεκριμένες μονάδες, μέσω εκμίσθωσης υποδομών σε ιδιώτες ή μέσω ΣΔΙΤ (Συμπράξεις Δημοσίου-Ιδιωτικού Τομέα).

---

<sup>42</sup> <http://www.agsavvas-hosp.gr/>

<sup>43</sup> [www.pharmacybee.gr](http://www.pharmacybee.gr)

### **4.3. Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

Ο Ιατρικός Τουρισμός αποτελεί μία σύγχρονη αγορά παγκοσμίως, τα οφέλη της οποίας έχουν διαπιστώσει αρκετές χώρες και προσπαθούν να τα εκμεταλλευτούν προς ενίσχυση των οικονομιών τους. Στο πλαίσιο αυτό, η χώρα μας θα μπορούσε να κατέχει περίοπτη θέση καθώς αποτελεί ούτως η άλλως δημοφιλή προορισμό για εκατομμύρια τουρίστες κάθε χρόνο. Οι ομορφιές που έχει να επιδείξει η χώρα μας, τα αξιοθέατα ιστορικού ενδιαφέροντος σε συνδυασμό με την ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης και τη δημιουργία υπερσύγχρονων υποδομών, θα μπορούσε να αποτελέσει ισχυρό όπλο για την κατάκτηση μιας τέτοιας θέσης. Ωστόσο, δυστυχώς στερούμαστε σοβαρών ενεργειών και πρωτοβουλιών, διαφήμισης και προβολής ενός τέτοιου συνδυαστικού προϊόντος, με συνέπεια ένα ελάχιστο ποσοστό των ιατρικών τουριστών να γνωρίζει τις δυνατότητες που παρέχει η Ελλάδα και να επισκέπτεται αυτήν ([www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)).<sup>44</sup>

Τα πλεονεκτήματα που διαθέτει η χώρα μας και απαριθμήθηκαν ανωτέρω, θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη και αυτής της ειδικής κατηγορίας τουρισμού ως ο Ιατρικός. Συνακόλουθα, μία τέτοια εξέλιξη θα είχε ως ευεργετικό αποτέλεσμα την περαιτέρω ανάπτυξη της εθνικής οικονομίας δια της εισροής στη χώρα σημαντικών κεφαλαίων. Τα οφέλη αρχικώς θα απολάμβαναν νοσοκομεία και ξενοδοχεία που θα συμμετείχαν σε σχετικά προγράμματα, Έλληνες πολίτες καθώς θα δημιουργούνταν πολλές νέες θέσεις εργασίας και σε τελικό στάδιο το ίδιο το ελληνικό κράτος, δια της είσπραξης περισσότερων άμεσων και έμμεσων φόρων ([www.reporter.gr](http://www.reporter.gr)).<sup>45</sup>

Είναι γεγονός πλέον ότι η χώρα μας έχει εξελιχθεί σημαντικά στον τομέα της υγείας τις τελευταίες δεκαετίες. Η πίεση που ασκείται για την αύξηση των κονδυλίων υπέρ του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) έχει οδηγήσει στη βελτίωση των υποδομών των δημόσιων νοσοκομείων, στον εξοπλισμό αυτών με σύγχρονα μηχανήματα και στη στελέχωση -όχι πάντα σε ικανοποιητικό βαθμό- με εξειδικευμένο προσωπικό.

---

<sup>44</sup> [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

<sup>45</sup> [www.reporter.gr](http://www.reporter.gr)

Περαιτέρω, η ιδιωτική πρωτοβουλία έχει αναπτυχθεί σε τέτοιο βαθμό, με αποτέλεσμα τη δημιουργία υπερσύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων, που χαρακτηρίζονται ως πρότυπα για το γεωγραφικό χώρο των Βαλκανίων και της Νοτιανατολικής Μεσογείου. Πρόκειται για μονάδες υγείας που παρέχουν ένα ολοκληρωμένο πακέτο ιατρικών υπηρεσιών και μπορούν να ανταγωνιστούν αντίστοιχες αναπτυγμένων χωρών της Ευρώπης και των ΗΠΑ. Συγκεκριμένα διακρίνονται στην παροχή υπηρεσιών υψηλότερου επιπέδου στους τομείς της πλαστικής - αισθητικής χειρουργικής, της αρθροπλαστικής, της αιμοκάθαρσης, της εξωσωματικής γονιμοποίησης και άλλους.

#### **4.4 ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Στο παρόν κεφάλαιο παρατίθεται το νομικό πλαίσιο βάση του οποίου ο Ιατρικός Τουρισμός προσδιορίζεται στη χώρα μας. Σύμφωνα με αυτό η παροχή ιατρικών υπηρεσιών μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) δύναται να πραγματοποιηθεί υπό την προϋπόθεση της προηγούμενης τιμολόγησης επακριβώς αυτών. Η τιμολόγηση αυτή γίνεται από τον αρμόδιο ασφαλιστικό φορέα του ασθενούς, ενώ προσδιορίζεται και η διαδικασία είσπραξης της σχετικής δαπάνης. Εξάιρεση από τον ανωτέρω κανόνα που συνιστά την προβλεπόμενη διαδικασία, αποτελούν η δωρεάν περίθαλψη που χορηγείται σε μετανάστες και ανασφάλιστους αλλοδαπούς τα τελευταία χρόνια. Ως περίπτωση παροχής δωρεάν ιατρικών υπηρεσιών καταγράφεται και η αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών που αφορούν τουρίστες κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στην Ελλάδα για διακοπές.

Το πλαίσιο άσκησης της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού καθορίστηκε δυνάμει της υπ' αριθμ.27217/2013 Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Τουρισμού, δημοσιευθείσας σε ΦΕΚ 3077/Β/03-12-2013.<sup>46</sup> Στην εν λόγω ΚΥΑ ορίστηκαν οι ειδικοί όροι και οι προϋποθέσεις άσκησης της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού. Ειδικότερα στο άρθρο 1 αυτής δίδεται ο ορισμός του παρόχου Ιατρικού Τουρισμού ως κατωτέρω «1. *Πάροχος Ιατρικού Τουρισμού: Δημόσιος ή*

---

<sup>46</sup> <https://www.e-nomothesia.gr/kat-tourismos/kya-27217-2013.html>



ιδιωτικός φορέας παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο οποίος λειτουργεί νομίμως και παρέχει συνολικά ή κατά τμήμα ή μονάδα υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσας». Εν συνεχεία καινοτόμα ρύθμιση θεωρείται η διαλαμβανόμενη στο άρθρο 2 της ίδιας ως άνω ΚΥΑ η οποία προβλέπει τη δημιουργία ειδικού μητρώου παρόχων Ιατρικού Τουρισμού στο οποίο υποχρεούνται να εγγραφούν όλες εκείνες οι επιχειρήσεις που επιθυμούν να παράσχουν τέτοιου είδους υπηρεσίες. Το μητρώο αυτό τηρείται στον Εθνικό Οργανισμό Τουρισμού (ΕΟΤ) και κάθε επιχείρηση που είναι εγγεγραμμένη σε αυτό είναι κάτοχος ειδικού σήματος το οποίο φέρει το όνομα «ειδικό σήμα Ιατρικού Τουρισμού». Οι προϋποθέσεις και τα έγγραφα για τη χορήγηση του ειδικού αυτού σήματος παρατίθενται εκτενώς στο άρθρο 3 της ΚΥΑ. Ο έλεγχος δεν εξαντλείται μόνο κατά το στάδιο της χορήγησης του ειδικού σήματος, αλλά συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας της σχετικής επιχείρησης, προκειμένου να διαπιστώνεται πάντοτε η πιστή τήρηση των κατά Νόμο προϋποθέσεων (άρθρο 4 της ΚΥΑ). Στο ίδιο άρθρο ορίζεται η ανάκληση του σήματος σε περίπτωση που κατά τον έλεγχο διαπιστωθεί η μη τήρηση κάποιον εκ των προϋποθέσεων του άρθρου 3.

Δυνάμει της υπ' αριθμ. 24/2011 Κοινοτικής Οδηγίας τίθενται οι όροι και οι προϋποθέσεις της διασυνοριακής περίθαλψης, ήτοι της παροχής ιατρικών υπηρεσιών σε κατοίκους ενός κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε άλλο κράτος μέλος αυτής. Η Κοινοτική αυτή Οδηγία κινείται στο βασικό πλαίσιο και σέβεται τις θεμελιώδεις αρχές των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων που συνίστανται στην ελεύθερη μετακίνηση των πολιτών μεταξύ των κρατών μελών και της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών μεταξύ των μελών τους. Συνεπώς, οι ασφαλισμένοι πολίτες ενός κράτους μέλους δύναται να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες από το σύστημα υγείας άλλου κράτους μέλους, υπό την προϋπόθεση ότι το είδος και η φύση των υπηρεσιών αυτών αναγνωρίζονται από τον φορέα ασφάλισης του κράτους τους. Σε περίπτωση νοσηλείας τους, το κράτος μέλος αναλαμβάνει την κάλυψη των εξόδων οσάν ο ασφαλισμένος ασθενής είχε λάβει τις ίδιες υπηρεσίες στη χώρα του. Σε κάθε περίπτωση, το κράτος μέλος που φέρει το βάρος της ασφάλισης και είναι αρμόδιο για την κάλυψη της σχετικής δαπάνης καθορίζει το είδος και την έκταση της περίθαλψης που θα παρασχεθεί, ανεξαρτήτως του τόπου παροχής αυτής. (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος, 2012).

Η ανωτέρω οδηγία προσφέρει μία μοναδική ευκαιρία στους παρόχους Ιατρικών υπηρεσιών να εξελιχθούν και σε παρόχους Ιατρικού Τουρισμού, υπό την προϋπόθεση της σχετικής οργάνωσής τους και πιστοποίησής τους σύμφωνα με τους κανονισμούς και τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σημαντικό όφελος μπορούν να αποκομίσουν οι πάροχοι Ιατρικού Τουρισμού από τη διατήρηση χαμηλού κόστους στην παροχή υπηρεσιών, ώστε συνακόλουθα να διατηρούνται σε χαμηλό επίπεδο οι δαπάνες που αναλαμβάνει να καλύψει ο εκάστοτε ασφαλιστικός φορέας. Σε μία τέτοια περίπτωση ελλοχεύει ο κίνδυνος μερικής, έστω και πρόσκαιρης, αδυναμίας εξυπηρέτησης των πολιτών ενός κράτους μέλους εκ μέρους του συστήματος υγείας.

#### **4.5 ΦΟΡΕΙΣ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ**

#### **ΕΛΛΑΔΑ**

Οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα περιλαμβάνουν τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, τις Ιδιωτικές Κλινικές, τα Διαγνωστικά Κέντρα και τα Θεραπευτήρια, τα οποία υπάγονται αντίστοιχα στην Πρωτοβάθμια και στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, βάσει της διάρθρωσης του εθνικού συστήματος υγείας της χώρας μας.

Σύμφωνα με την κλαδική μελέτη «Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας» που δημοσιεύτηκε από τη Διεύθυνση Οικονομικών Μελετών της ICAP (2021),<sup>47</sup> παρόλο που τα συνολικά έσοδα των επιχειρήσεων παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα είχαν παρουσιάσει σημαντική και ανοδική αύξηση κατά την περίοδο 2016-2019, το 2020 παρουσίασαν έντονη κάμψη λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού. Τα έσοδα των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας, τα τελευταία χρόνια είχαν ήδη επιβαρυνθεί αρνητικά από την επιβολή του Νόμου 4172/2013 (μηχανισμός claw back / rebate), βάσει του οποίου οι επιχειρήσεις του κλάδου υποχρεώθηκαν σε μείωση των οικονομικών απαιτήσεών τους για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.

Μέσα από την ίδια μελέτη προκύπτει επίσης ότι οι κλινικές αποσπούν το μεγαλύτερο μερίδιο στο σύνολο της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, το οποίο εκτιμάται στο

---

<sup>47</sup> <https://www.icap.gr/product/ιδιωτικες-υπηρεσιες-υγεια-2020>

60% περίπου για το 2019. Οι μαιευτικές κλινικές συγκεντρώνουν περίπου το 15% των συνολικών εσόδων, ενώ το υπόλοιπο 25% μοιράζονται τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα - κέντρα αιμοκάθαρσης & λοιπά κέντρα. Ειδικότερα, όσον αφορά τον τομέα των κλινικών, οι γενικές κλινικές αντιπροσωπεύουν μερίδιο της τάξης του 84%, οι νευροψυχιατρικές κλινικές και οι κλινικές αποκατάστασης μοιράζονται από κοινού μερίδιο περίπου 11% και το υπόλοιπο μοιράζονται οι ειδικές, μικτές και άλλες κατηγορίες κλινικών (ICAP,2021). Παρατηρώντας ειδικότερα τις εξελίξεις στον κλάδο, διακρίνεται ότι έχει πυροδοτηθεί αναδιάρθρωση στον ιδιωτικό τομέα, η οποία οφείλεται ως επί το πλείστον σε εξαγορές ελληνικών κλινικών από ξένα επενδυτικά κεφάλαια .

Οι μεγάλοι και οργανωμένοι με μακρά εμπειρία επιχειρηματικοί όμιλοι οι οποίοι υπάρχουν στη χώρα μας, θα μπορούσαν να προσελκύσουν ιατρικούς τουρίστες από όλο τον κόσμο. Το αυστηρό όμως θεσμικό πλαίσιο, ως προς την ίδρυση νέων ιατρικών μονάδων και η έλλειψη συνεργασίας από τον κρατικό μηχανισμό, αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες όσον αφορά την επέκταση των υφιστάμενων εταιρειών σε αγορές του εξωτερικού, καθώς και στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού. Μείζον επίσης πρόβλημα αποτελεί τη σημερινή εποχή η πανδημία του κορωνοϊού, - η οποία και πλήττει όλες τις χώρες από τις αρχές του 2020-, δημιουργώντας οικονομική δυσχέρεια, έλλειψη ρευστότητας στο δημόσιο τομέα, στενότητα στην τραπεζική χρηματοδότηση και μείωση των δαπανών υγείας (ICAP,2021).

#### **4.6. ΥΓΙΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ**

#### **ΕΛΛΑΔΑ**

Τα ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας μας όπως είναι το Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, το Metropolitan, το Metropolitan General, ο Όμιλος Υγεία (ανήκουν στο CVC fund), η μαιευτική και γυναικολογική κλινική Μητέρα, ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, ο Όμιλος Euromedics και το ΙΑΣΩ, παρέχουν υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού υψηλών προδιαγραφών.

Η Hellenic Healthcare Group, η οποία ιδρύθηκε το 2018 και αποτελεί τον μεγαλύτερο ιδιωτικό όμιλο παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, είναι ένας επενδυτικός

οργανισμός ιδιωτικών κεφαλαίων παγκοσμίως, με σημαντική εξειδίκευση στο νοσοκομειακό κλάδο, ειδικά σε χώρες του ευρωπαϊκού νότου. Ο συγκεκριμένος όμιλος παροχής ιατρικών υπηρεσιών διαθέτει έξι θεραπευτήρια, όπως είναι το Υγεία, το Metropolitan Hospital, το Μητέρα, το Metropolitan General, το Λητώ και το Creta Inter Clinic, την εταιρία Υ- Logimed, με αντικείμενο την εμπορία ιατρο-τεχνολογικών προϊόντων, το Κέντρο Γενετικής και Γενωμικής Άλφα LAB και την εταιρεία Business Care, που παρέχει υπηρεσίες ασφάλειας και υγείας ([www.hhg.gr](http://www.hhg.gr)).<sup>48</sup>

Συγκεκριμένα, το νοσοκομείο Υγεία είναι ένα από τα δυο νοσοκομεία στην Ελλάδα που κατέχει την πιστοποίηση Joint Commission International (Gold seal of approval), ανάμεσα σε άλλες πιστοποιήσεις, με σκοπό την προσφορά υπηρεσιών υγείας σε διεθνές επίπεδο, διαθέτοντας το ανάλογο τμήμα και προσφέροντας υπηρεσίες όπως ([www.hygeia.gr](http://www.hygeia.gr))<sup>49</sup> :

- Προγραμματισμός ραντεβού και συντονισμός παροχής ιατρικών υπηρεσιών.
- Συντονισμός ενεργειών εισαγωγής, νοσηλείας και εξιτηρίου.
- Οργάνωση μετάφρασης και διερμηνείας.
- Συντονισμός μετακινήσεων και διαμονής.
- Υποστήριξη οργάνωσης Ταξιδιού και Επαναπατριsmού.
- Διαχείριση ασφαλιστικών καλύψεων και χρεώσεων.
- Επικοινωνία μεταξύ ασθενούς, νοσοκομείου, και τρίτων (ασφαλιστικές εταιρίες, πρεσβείες, κλπ.).
- Δεύτερη ιατρική γνώμη.
- Διαχείριση έκδοσης VISA.
- Υποστήριξη μετά τη νοσηλεία και την έξοδο.

---

<sup>48</sup> <https://www.hhg.gr/el/>

<sup>49</sup> [www.hygeia.gr/astheneis/diethneis-astheneis/](http://www.hygeia.gr/astheneis/diethneis-astheneis/)

Οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στους διεθνείς ασθενείς, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνουν την ακτινοχειρουργική εγκεφάλου με πρωτοποριακές μεθόδους, την καρδιοχειρουργική, τη ρομποτική χειρουργική με το σύστημα Da Vinci, την τεχνητή γονιμοποίηση, τη βαριατρική χειρουργική, πλαστικές, αισθητικές και οδοντιατρικές επεμβάσεις ([www.hygeia.gr](http://www.hygeia.gr)).

Το νοσοκομείο Υγεία έχει επίσης αναγνωριστεί ως ο προτιμητέος πάροχος υγείας για τα μέλη του διεθνούς ομίλου IAG (International Assistance Group), ενός παγκόσμιου δικτύου εταιρειών ιατρικής και ταξιδιωτικής βοήθειας, αεροδιακομιδής ασθενών και νοσοκομείων ([www.hygeia.gr](http://www.hygeia.gr)).

Ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών ([www.iatriko.gr/](http://www.iatriko.gr/)) ξεκίνησε την λειτουργία του το 1984 και διαθέτει 8 θεραπευτήρια σε όλη την Ελλάδα, τα περισσότερα στην Αθήνα, τα οποία είναι το Ιατρικό Αθηνών, το Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, το Ιατρικό Παλαιού Φαλήρου, το Ιατρικό Ψυχικού, το Ιατρικό Περιστερίου, το Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών, η Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική «Γαία» και το Ιατρικό Δάφνης. Στον ίδιο επίσης όμιλο ανήκουν 4 διαγνωστικά κέντρα στη Ρουμανία μέσω της θυγατρικής Medsana και έχει διαμορφώσει στρατηγικές συνεργασίες με κέντρα στην Βόρειο Αφρική, τα Βαλκάνια, την Νοτιοανατολική Μεσόγειο, τη Ρωσία και άλλες.

Προκειμένου να προσφέρει τα καλύτερα αποτελέσματα στους ασθενείς του, ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών επικεντρώνεται σε τρεις κύριες κατηγορίες:

- **Critical Illness.** Στην πολυεπιστημονική προσέγγιση των ασθενειών που απειλούν την ζωή των ασθενών, δίνοντας έμφαση στις εξατομικευμένες ανάγκες του πελάτη.
- **Lifestyle Medicine.** Μέθοδος η οποία χρησιμοποιεί προληπτικές υπηρεσίες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής και με χρόνιες ασθένειες, με στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής και ενίσχυση της μακροζωίας.
- **Continuing Education.** Εκπαιδευτικά προγράμματα που σχετίζονται άμεσα με τις κορυφαίες ιατρικές πρακτικές που εκτελούνται στον όμιλο του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, στην Ελλάδα αλλά και διεθνώς.

Ο Όμιλος του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών έχει ειδικό τμήμα για τους διεθνείς ασθενείς, το οποίο είναι υπεύθυνο για τη ρύθμιση και το συντονισμό των παρακάτω παραμέτρων (Athens medical group)<sup>50</sup> :

- Υπηρεσίες πριν την άφιξη, κατά την άφιξη, κατά την διάρκεια της νοσηλείας και κατά την ανάρρωση.
- Δωρεάν προσωπική υποστήριξη.
- Αξιολόγηση ιατρικού ιστορικού-δωρεάν δεύτερη γνώμη.
- Προτεραιότητα σε όλες τις ιατρικές υπηρεσίες και επεμβάσεις.
- Συντονισμός μετακινήσεων και διαμονής, έγγραφα Visa, επαναπατρισμός κτλ.
- Πλήρης ιατρικός φάκελος στα αγγλικά.
- Προσιτές τιμές.

#### **4.7. ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ**

Βασική αρχή που διέπει τον ανταγωνισμό σε μία αγορά γενικά, είναι η ύπαρξη και λειτουργία όσο το δυνατόν περισσότερων ομοειδών επιχειρήσεων. Στην περίπτωση αυτή, είναι παγκοίμως γνωστό, ότι ο ανταγωνισμός έχει ως ευεργετική συνέπεια για τον τελικό αποδέκτη του προϊόντος ή της υπηρεσίας που είναι ιδιώτης καταναλωτής, τη μείωση του κόστους αυτών. Από τον εν λόγω κανόνα δεν είναι δυνατό να εξαιρεθεί και η αγορά που μελετάμε στην παρούσα, ήτοι αυτή του Ιατρικού Τουρισμού. Επίσης, είναι γνωστό ότι η είσοδος και άλλων επιχειρήσεων αυξάνει τον ανταγωνισμό. Ωστόσο, η είσοδος μίας νέας επιχείρησης στη σχετική αγορά, από μόνη της, δεν συνεπάγεται την επιτυχία της και την παραμονή της στο χώρο. Το πρώτον, απαιτείται να έχει όλες τις τυπικές προϋποθέσεις που ορίζονται από τη νομοθεσία κάθε φορά. Επιπλέον, κάθε νέα επιχείρηση πρέπει να έχει τη δυναμική και τα εχέγγυα, ώστε να μπορεί να συναγωνιστεί άλλες παρόμοιες με σημαντική διαδρομή στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού. Επιχειρήσεις που ήδη

---

<sup>50</sup> <https://www.iatriko.gr/?cl=609>

δραστηριοποιούνται στο χώρο μπορεί να έχουν, αν όχι μονοπώλιο, τουλάχιστον δεσπόζουσα θέση στην αγορά και τη δυνατότητα να εξαλείψουν κάθε νέα ανταγωνιστική προσπάθεια μειώνοντας σημαντικά το κόστος της παρεχόμενης υπηρεσίας, εμπόδιο το οποίο μερικές φορές μια νεοεισερχόμενη επιχείρηση είναι δύσκολο να υπερκεράσει.

Συγκεκριμένα στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού καταγράφεται πλέον μεγάλος αριθμός παρόχων σε αρκετές χώρες του κόσμου, όπως αναλυτικά εκτέθηκε στην ενότητα 2.7 και 2.8 της παρούσας εργασίας. Έχει παρατηρηθεί ελάχιστη διαφοροποίηση στις υπηρεσίες και στο κόστος αυτών, με συνέπεια απλώς να μοιράζονται τα μερίδια στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού, θα έλεγε κάποιος, ισομερώς. Αυτό συμβαίνει διότι οι πάροχοι των ιατρικών υπηρεσιών φαίνεται να ενδιαφέρονται περισσότερο στο να αυξήσουν το μερίδιο τους στη συγκεκριμένη αγορά, κυρίως διαμορφώνοντας χαμηλότερα την τιμολογιακή τους πολιτική και όχι να επεκταθούν σε κομμάτια του κλάδου τα οποία μολονότι θα μπορούσαν να έχουν αγοραστικό ενδιαφέρον, ωστόσο παραμένουν ανεκμετάλλευτα ή υπό ανάπτυξη. Σε κάθε περίπτωση, ακόμα και αν μία επιχείρηση δεν πετύχει να καθιερωθεί στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού, αυτό δεν αποτελεί και λόγο διακοπής της λειτουργίας της διότι μπορεί να εκμεταλλευτεί τις εγκαταστάσεις της, τον εξοπλισμό της και το προσωπικό της προκειμένου να εξακολουθήσει την παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες της χώρας στην οποία δραστηριοποιείται.

Γίνεται επίσης αντιληπτό ότι το άτομο-ιατρικός τουρίστας που έχει απολαύσει τις υπηρεσίες ενός συγκεκριμένου παρόχου και αυτές έχουν ανταποκριθεί στις προσδοκίες του, δείχνει εμπιστοσύνη στο συγκεκριμένο πάροχο και είναι σχεδόν βέβαιο ότι τον ίδιο θα προτιμήσει μελλοντικά, ή και θα συστήσει σε οικείους του, που έχουν τις ίδιες ή παρόμοιες ανάγκες με αυτό.

Ιδιαίτερη θέση στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού φαίνεται ότι καταλαμβάνουν επιχειρήσεις που λειτουργούν ως Όμιλος, στοιχείο το οποίο παρατηρείται έντονα στη χώρα μας, όπως εκτέθηκε στην προηγούμενη ενότητα. Χαρακτηριστικό του Ομίλου επιχειρήσεων είναι η δυνατότητα χαμηλότερης κοστολόγησης των υπηρεσιών που παρέχει, με συνακόλουθο οικονομικό όφελος για τον ασθενή-ιατρικό τουρίστα.

Η δυνατότητα σύστασης μίας επιχείρησης που θα δραστηριοποιείται αποκλειστικά στον Ιατρικό Τουρισμό ή μερικής μετατροπής μίας ήδη υπάρχουσας, δεν είναι απαγορευτική βάσει των αρχών του υγιούς ανταγωνισμού. Για την ανάπτυξη αυτής συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό το διαδίκτυο και η εκτεταμένη χρήση αυτού από το μεγαλύτερο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού, καθώς και εξιδανικευμένες εταιρείες που διαμεσολαβούν μεταξύ του παρόχου υγείας και του ιατρικού τουρίστα προκειμένου ο δεύτερος να εξεύρει τις υπηρεσίες εκείνες που ανταποκρίνονται πλήρως στις ατομικές του ανάγκες.

Ο ίδιος ο Ιατρικός Τουρίστας από μόνος του αποτελεί ένα επιπλέον σημαντικό στοιχείο διαμόρφωσης του ανταγωνισμού μεταξύ των επιχειρήσεων της συγκεκριμένης αγοράς, συγκεκριμένα είναι αυτός που σε αρχικό στάδιο ερευνά κυρίως μέσω του διαδικτύου την προσφορότερη για αυτόν λύση, τόσο από οικονομικής απόψεως, όσο και ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών. Έχει τη δυνατότητα να προβεί από μόνος του στην επιλογή του παρόχου υγείας βάσει των πληροφοριών που συλλέγει, ή και άλλων ασθενών που έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του συγκεκριμένου παρόχου κατά το παρελθόν. Η επιλογή αυτή γίνεται πάντοτε και σε συνάρτηση με το κόστος των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Περαιτέρω σημαντική επίδραση στην τελική του επιλογή μπορεί να ασκήσουν και εταιρείες-διαμεσολαβητές, εξειδικευμένες στη δημιουργία και πώληση πακέτων Ιατρικού Τουρισμού, στις οποίες και μπορεί να απευθυνθεί. Σε κάθε περίπτωση, ο καταναλωτής (ιατρικός τουρίστας) ενδιαφέρεται κυρίως και πρωτίστως για την αποτελεσματικότητα των ιατρικών υπηρεσιών και μετέπειτα για το κόστος αυτών. Συμπερασματικά, θα μπορούσε με ασφάλεια να πει κάποιος, ότι τόσο ο ιατρικός τουρίστας, όσο και οι ειδικοί διαμεσολαβητές, είναι αυτοί που διαμορφώνουν σε σημαντικό βαθμό τις συνθήκες του ανταγωνισμού μεταξύ ομοειδών επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στην αγορά του ιατρικού τουρισμού, καθώς η τελική επιλογή μιας συγκεκριμένης επιχείρησης συνιστά προώθηση αυτής σε σχέση με κάποια άλλη.

#### **4.8 ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΓΙΑ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ**

#### **ΕΛΛΑΔΑ**

Με βάση τα όσα προαναφέρθηκαν θα μπορούσε η χώρα μας να επενδύσει πάνω στην ανάπτυξη περισσότερων ιδιωτικών μονάδων αιμοκάθαρσης και κέντρων αποκατάστασης, ώστε να μπορεί να προσελκύσει όχι μόνο μεγαλύτερο αριθμό ιατρικών



τουριστών αλλά και τουριστών ΑμεΑ παγκοσμίως. Οι μονάδες αιμοκάθαρσης -ιδιωτικές και δημόσιες- που υπάρχουν αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα, δεν επαρκούν αριθμητικά ώστε να μπορούν να υποδεχτούν μεγάλο αριθμό ιατρικών τουριστών και περιορίζονται περισσότερο στην κάλυψη των αναγκών του εγχώριου πληθυσμού. Οι δε ιδιωτικές μονάδες, τα τελευταία χρόνια αντιμετωπίζουν έντονα οικονομικά προβλήματα λόγω της τρίμηνης καθυστέρησης της πληρωμής των παρεχομένων υπηρεσιών τους από τον ΕΟΠΠΥ, η οποία συνοδεύεται και από τη μείωση του κόστους κάλυψης τους (claw back-rebate) γεγονός που καθιστά δύσκολη τη διατήρησή τους ([www.eorpyy.gov.gr](http://www.eorpyy.gov.gr)).

Τα Κέντρα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ) πρώην Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ) τα οποία και έχουν ενταχθεί από το 2012 στα κατά τόπους κεντρικά Νοσοκομεία της χώρας μας θα μπορούσαν επίσης να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς του εξωτερικού, οι οποίοι πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος και σε άτομα όλων των ηλικιών με κινητικά ή νοητικά προβλήματα. Για να υλοποιηθεί όμως αυτό θα πρέπει να υπάρχει ενίσχυση των υπηρεσιών αποκατάστασης, εφαρμογή σύγχρονων τεχνολογιών που θα αναπτύξουν την ποιότητα της νοσηλείας, καθώς και των διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών, εκπαίδευση του ιατρικού και λοιπού προσωπικού παράλληλα με τη σωστή ενημέρωση και υποστήριξη των ΑμεΑ και των οικογενειών τους,

Η παροχή όλων των απαραίτητων ιατρικών και κοινωνικών υπηρεσιών, στον πάσχοντα πολίτη με αναπηρία που χρήζει αποκατάστασης σε συνάρτηση με τη διαδικασία ανάρρωσής του, θα πρέπει να έχει ως στόχο την ενίσχυση της λειτουργικής του ικανότητας, με την βοήθεια της κατάλληλης υποστηρικτικής τεχνολογίας καθώς και να προάγει τη λειτουργική του αυτονομία, συμβάλλοντας στην ένταξη του και παρεμβαίνοντας κατάλληλα στη διαμόρφωση των συνθηκών του περιβάλλοντός του.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **5. Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

#### **5.1 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα έχει αρχίσει να ανοίγεται - άλλοτε διστακτικά, άλλοτε πιο δυναμικά - σε εναλλακτικές μορφές τουρισμού (βλ. γαστρονομικός, συνεδριακός, αθλητικός, θρησκευτικός κ.ά.). Από όλες όμως τις μορφές ειδικού τουρισμού, ο τουρισμός υγείας μοιάζει να είναι αυτός με τις μεγαλύτερες προοπτικές. Και αυτό γιατί έχει δυνατότητα ανάπτυξης σε όλη τη διάρκεια του χρόνου, συμβάλλοντας στην επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου, ενώ παράλληλα συνεπάγεται επενδύσεις σε νέους τομείς, εμπλουτισμό του επιπέδου των προσφερόμενων υπηρεσιών και ποιοτική βελτίωση του εγχώριου τουριστικού προϊόντος.

#### **5.2 ΤΟ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Με δεδομένο ότι η χώρα μας αποτελεί έναν εκ των δημοφιλέστερων προορισμών τουρισμού παγκοσμίως, ιδιαίτερα κατά τους θερινούς μήνες, θα μπορούσε το υπέρ αυτής δεδομένο να συνδυαστεί και με την αγορά του Ιατρικού Τουρισμού. Οι πολύ καλές κλιματολογικές συνθήκες (μεγάλες χρονικές περίοδοι με ήλιο), η παγκοσμίως αναγνωρισμένη για τα οφέλη της στον ανθρώπινο οργανισμό μεσογειακή διατροφή, η εμφάνιση κατά τις τελευταίες δεκαετίες αξιόλογων σε προσωπικό και εξοπλισμό ιδιωτικών κλινικών που κατέχουν ηγετική θέση στο χώρο της υγείας, -ιδιαίτερα στην περιοχή της Ανατολικής Μεσογείου-, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη συγκεκριμένων κλάδων της ιατρικής και τη χρήση νέων πρακτικών και μεθόδων, αποτελούν τις καλύτερες δυνατές προϋποθέσεις για την εξέλιξη της χώρας μας και ως προορισμό Ιατρικού Τουρισμού.

Δυστυχώς, διαπιστώνεται ότι οι ανωτέρω προϋποθέσεις, που θα μπορούσαν συνδυαστικά να διαμορφώσουν συγκριτικό πλεονέκτημα της χώρας μας έναντι άλλων χωρών, παραμένουν σε θεωρητικό επίπεδο και δεν έχουν γίνει πράξη στο βαθμό που επιτρέπεται και θα μπορούσε να αποφέρει τεράστια οικονομικά οφέλη στην πολύπαθη κρατική και ιδιωτική οικονομία κατά τα τελευταία έτη της κρίσης. Σύμφωνα με άρθρο του καθηγητή Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και διευθυντή του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας Τούντα Γ. που δημοσιεύθηκε στον ιστότοπο της εφημερίδας «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» ([www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr))<sup>51</sup> το έτος 2014, η χώρα μας θα μπορούσε και σε βάθος πενταετίας να προσελκύσει τουλάχιστον 100.000 ιατρικούς τουρίστες ετησίως. Η πρόβλεψη αυτή δεν φαίνεται να επιβεβαιώθηκε, καθώς δεν έγιναν προσπάθειες προς τη σωστή κατεύθυνση. Ωστόσο, δε θα πρέπει να διαφύγει της προσοχής μας ότι σημαντικό ρόλο στην ανάσχεση της πορείας της χώρας μας να καταξιωθεί και ως προορισμός Ιατρικού Τουρισμού, έπαιξε αναμφίβολα η υφιστάμενη μέχρι και σήμερα πανδημία του COVID 19. Οι μετακινήσεις των ανθρώπων παγκοσμίως από χώρα σε χώρα έχουν περιοριστεί σε μεγάλο βαθμό, είτε λόγω φόβου για τη μετάδοση της νόσου, είτε εξαιτίας περιορισμών που έχουν επιβληθεί από πολλές κυβερνήσεις, με συνέπεια να επηρεάζεται αρνητικά ο τουρισμός γενικά και ο Ιατρικός Τουρισμός ειδικότερα.

Πρόσφατα στη χώρα μας έγιναν κάποια πρώτα θετικά βήματα, έστω και καθυστερημένα, σε σχέση με άλλες χώρες, για τον ορισμό του θεσμικού πλαισίου ανάπτυξης και λειτουργίας παρόχων υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού. Συγκεκριμένα, προς αυτή την κατεύθυνση εξεδόθη, η με αριθμό 27217/2013 Κοινή Υπουργική Απόφαση των υπουργών υγείας και τουρισμού, δυνάμει της οποίας ορίστηκαν οι πάροχοι υγείας, οι προϋποθέσεις για τη λειτουργία τους ως τέτοιοι, η υποχρεωτική εγγραφή τους σε μητρώο που τηρείται στον ΕΟΤ, ο έλεγχος της λειτουργίας τους εκ μέρους του κράτους και οι συνέπειες από τη μη τήρηση εκ μέρους τους των νομίμων προϋποθέσεων καθ' όλη τη διάρκεια της λειτουργίας τους. Μολονότι το αναγκαίο θεσμικό πλαίσιο είναι πλέον υπαρκτό, εξαιτίας κάποιων αποσπασματικών ιδιωτικών πρωτοβουλιών παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού εκ μέρους συγκεκριμένων ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών, (ιδιαίτερα στα δύο μεγαλύτερα αστικά κέντρα της χώρας την Αθήνα και τη

---

<sup>51</sup> <https://www.kathimerini.gr/opinion/897402/to-meteoro-vima-toy-iatrikoy-toyrismoy/>

Θεσσαλονίκη), η αγορά του Ιατρικού Τουρισμού δεν παρουσιάζει την εξέλιξη και την ανάπτυξη που θα μπορούσε στην πραγματικότητα να έχει. Η αιτία για αυτή την κατάσταση εντοπίζεται κυρίως στην έλλειψη της αναγκαίας κρατικής αρωγής και στήριξης. Είναι γεγονός ότι ο Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού (ΕΟΤ) έχει προβεί σε σημαντικές οργανωμένες προσπάθειες προβολής του γενικού τουρισμού, ενδεικτικά αναφέρονται συμμετοχή σε μεγάλες διεθνείς εκθέσεις, η δημιουργία σημείων προβολής της χώρας μας σε κεντρικά σημεία ευρωπαϊκών και άλλων πόλεων και η ανάδειξη αυτής μέσω διαφημιστικών μηνυμάτων που εκπέμπονται σε μεγάλα τηλεοπτικά δίκτυα του εξωτερικού. Οι ίδιες ακριβώς ενέργειες θα μπορούσαν να έχουν γίνει με σκοπό την προβολή και προώθηση της χώρας μας και ως προορισμού ιδανικού για τη λήψη συνδυαστικά τουριστικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας, ωστόσο είναι άγνωστο και ανεξήγητο θα έλεγε κανείς για ποιο λόγο κάτι τέτοιο δεν έχει συμβεί, με συνέπεια η χώρα μας να χαρακτηρίζεται από εσωστρέφεια στο συγκεκριμένο τομέα. Δυστυχώς, μέχρι σήμερα, οι όποιες προσπάθειες έχουν καταβληθεί, βασίζονται κυρίως σε μεμονωμένες ενέργειες κάποιων φορέων τοπικής αυτοδιοίκησης, οι οποίοι διαπνέονται από όραμα, διακρίνονται για τη βούλησή τους και διαβλέπουν τα οικονομικά οφέλη για την τοπική οικονομία από την εξέλιξη της πόλης τους σε προορισμό Ιατρικού Τουρισμού.

### **5.3 ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

Το 2012, το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος ανέθεσε στο Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής την εκπόνηση της πρώτης μεγάλης μελέτης με θέμα την «Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα». Η μελέτη αυτή ανέδειξε τα μεγάλα συγκριτικά πλεονεκτήματα της χώρας μας καθώς και τα βήματα που έπρεπε να γίνουν από την πολιτεία και τους δημόσιους και ιδιωτικούς παρόχους.

Το 2013 ιδρύθηκε το Συμβούλιο Ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού ΕΛΙΤΟΥΡ (Συμβούλιο Ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού) ([www.elitour.org](http://www.elitour.org))<sup>52</sup>. Η ΕΛΙΤΟΥΡ είναι μία ΜΚΟ που

---

<sup>52</sup> <https://www.elitour.org/>

συγκεντρώνει εταιρείες από τους κλάδους της υγείας, του τουρισμού, των μεταφορών, των πιστοποιήσεων, των συμβούλων επιχειρήσεων, της ασφάλισης και της διαφήμισης και αποτελεί την πρώτη επιτυχή συλλογική προσπάθεια με σκοπό την ανάδειξη της Ελλάδας ως κορυφαίου προορισμού ιατρικού τουρισμού. Το Συμβούλιο Ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού ΕΛΙΤΟΥΡ αποτελεί Μη Κυβερνητική Οργάνωση, με βασικό σκοπό την προώθηση του Τουρισμού Υγείας στην Ελλάδα και τη συνεργασία με αντίστοιχους φορείς του εξωτερικού. Ιδρύθηκε από τους μεγαλύτερους ιδιωτικούς παρόχους υγείας της χώρας, δημιουργώντας ένα σύμπλεγμα από αξιόπιστες και υπερσύγχρονες μονάδες υγείας και εταιρείες διαφόρων κλάδων όπως αεροπορικές, ασφαλιστικές, τουριστικά γραφεία, facilitators, ξενοδοχεία, διαφημιστικές, συμβούλους επιχειρήσεων και εταιρείες πιστοποιήσεων οι οποίες καλύπτουν όλο το φάσμα του ιατρικού τουρισμού σε όλη την Ελλάδα. Αποτελεί ιδρυτικό μέλος του Global Healthcare Travel Council. Η ίδρυση της ΕΛΙΤΟΥΡ (Ελληνικής Συνομοσπονδίας Τουρισμού Υγείας) αποτελεί την πρώτη αξιόλογη οργανωμένη προσπάθεια προώθησης του ιατρικού τουρισμού, η οποία έχει ως στόχο το να ενισχύσει την ανταγωνιστικότητα και την αγορά της χώρας στην τουριστική βιομηχανία υγείας, καθώς και το να εδραιώσει τη θέση της ως προορισμού παγκόσμιας εμβέλειας στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, συμβάλλοντας στην επίτευξη των εθνικών στόχων διαφοροποίησης του προσφερόμενου τουριστικού προϊόντος καθώς και της επιμήκυνσης της τουριστικής περιόδου.

Το 2014 το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής εκπόνησε δεύτερη μελέτη με τη συνδρομή του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου, αλλά και φορέων ιατρικών υπηρεσιών, με σκοπό την ανάληψη σειράς δράσεων (π.χ. δημιουργία βάσης δεδομένων παρόχων υπηρεσιών και τουρισμού υγείας, κατάρτιση κώδικα δεοντολογίας, κ.ά.) για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη χώρα μας. Μία από τις προτάσεις της ομάδας εργασίας, με επικεφαλής τον Γιάννη Τούντα, είναι η σύσταση Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικού Τουρισμού με τη συμμετοχή των αρμόδιων φορέων της πολιτείας και εκπροσώπων των παρόχων (ΙΚΠΙ, 2014, Επαγγελματικό Επιμελητήριο της Ελλάδος, 2012).

Το 2016, ιδρύθηκε από επιφανή μέλη της τουριστικής βιομηχανίας και έγκριτους επιστήμονες υγείας, ο Ελληνικός Σύνδεσμος Τουρισμού Υγείας (gha.gr).<sup>53</sup> Εμπνευστής του ήταν ο παιδίατρος Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης, ο οποίος πιστεύει σε μια πιο ολιστική, ιπποκρατική αντιμετώπιση της ιατρικής. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο εντάσσει και τον ιαματικό τουρισμό στους «τομείς αιχμής του τουρισμού υγείας», που ο σύνδεσμος αναλαμβάνει να προωθήσει και να στηρίξει. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά «στοιχεία όπως η ελληνική διατροφή, το κλίμα, το θαλάσσιο στοιχείο και οι ιαματικές πηγές είναι μερικά επιπρόσθετα, αλλά εξαιρετικής σημασίας συστατικά για τη δημιουργία μιας επιτυχημένης συνταγής στην προσπάθεια ανάπτυξης του τουρισμού υγείας στη χώρα μας».

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) και η Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας (ΚΕΔΕ), θέτουν σε ισχύ ένα εθνικό σχέδιο δράσης για τη συστηματική προώθηση της Ελλάδας στο εξωτερικό ως προορισμού για ιατρικό τουρισμό. Το σχέδιο περιλαμβάνει διοργάνωση διημερίδων και συνεδρίων σε μεγάλες πόλεις με παρουσία της Ομογένειας, που στόχο έχουν την ενημέρωση αναφορικά με τις προοπτικές του τουρισμού υγείας και επαφές με σημαντικούς παράγοντες του επιχειρηματικού και πολιτικού κόσμου με σκοπό την προσέλκυση επενδυτών.

Το 2017, προκειμένου να αναδειχθεί η ιατρική επιστήμη και ο Έλληνας ιατρός ως ένα από τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της Ελλάδας, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών δημιουργεί το *Παγκόσμιο Ινστιτούτο Ελλήνων Ιατρών* για τη διευκόλυνση της δικτύωσης των Ελλήνων ιατρών που δραστηριοποιούνται παγκοσμίως και την αξιοποίησή τους προς όφελος της χώρας. Ο ΙΣΑ (Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών) ιδρύει το *Διεθνές Κέντρο Τουρισμού Υγείας*, το οποίο φιλοδοξεί να αποτελέσει think tank, που θα συμβάλει στην ανάδειξη της χώρας ως αξιόπιστου προορισμού ιατρικού τουρισμού, καθώς και στην υποστήριξη των παρόχων υπηρεσιών υγείας προς αυτή την κατεύθυνση.

Ξεχωριστό ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι οδοντιατρικές πράξεις, γεγονός που οδήγησε στη δημιουργία της ένωσης *Athens Dental Tourism Cluster*, τη συνένωση δηλαδή εξειδικευμένων οδοντιάτρων της Αθήνας. Το 46% του παγκόσμιου τζίρου του ιατρικού

---

<sup>53</sup> <https://greekhealthtourism.gr/en/home/>

τουρισμού δαπανάται αποκλειστικά για οδοντιατρική θεραπεία. Στην Ελλάδα το κόστος αυτών των οδοντιατρικών εργασιών είναι το 20%-30% του αντίστοιχου στον τόπο προορισμού των διεθνών ασθενών».

#### **5.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΙΣΠΡΑΞΕΩΝ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Με βάση τα όσα προαναφέρθηκαν, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει πληθώρα εμπειρικών ερευνών, που να διερευνούν συγκεκριμένα την ανάπτυξη ή και την προοπτική ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα. Σε αυτό το πλαίσιο, δεν υπάρχουν αντίστοιχα στατιστικά στοιχεία, όπως παρουσιάζεται και στη συνέχεια της παρούσας διπλωματικής.

Σύμφωνα με κλαδική μελέτη που εκπόνησε η συμβουλευτική εταιρεία Στόχασις - Stochasis (2018),<sup>54</sup> για λόγους υγείας και ιατρικούς λόγους, το 2017, επισκέφθηκαν την Ελλάδα 108,5 χιλιάδες ταξιδιώτες, σημειώνοντας αύξηση για πέμπτο διαδοχικό έτος, με το Μέσο Ετήσιο Ρυθμό Μεταβολής (MEPM) να ισούται με 4,8% την χρονική περίοδο από το 2006 έως το 2017.

Σύμφωνα με την ίδια κλαδική μελέτη της Στόχασις – Stochasis (2018), για λόγους υγείας, το 2017, οι συνολικές τουριστικές εισπράξεις διαμορφώθηκαν σε 55 εκατομμύρια Ευρώ, επιτυγχάνοντας αύξηση 55,4% σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος (2016) και MEPM 1,2% την χρονική περίοδο από το 2006 έως το 2017. Η μέση δαπάνη για λόγους υγείας, ανά ταξιδιώτη, διαμορφώθηκε στα 506,4 Ευρώ το 2017 και ο MEPM ήταν ίσος με -3,5% την χρονική περίοδο από το 2006 έως το 2017. Ένα χαρακτηριστικό που χρήζει προσοχής, είναι ότι η κατά κεφαλή δαπάνη των αλλοδαπών που έρχονται στην Ελλάδα για λόγους υγείας, ήταν μικρότερη της γενικής κατά κεφαλήν δαπάνης όλων των τουριστών την πενταετία 2012-2016, ενώ το 2017 σημειώθηκε αύξηση (Στόχασις-Stochasis 2018).

---

<sup>54</sup> [https://www.stochasis.com/el/health\\_tourism2018](https://www.stochasis.com/el/health_tourism2018)

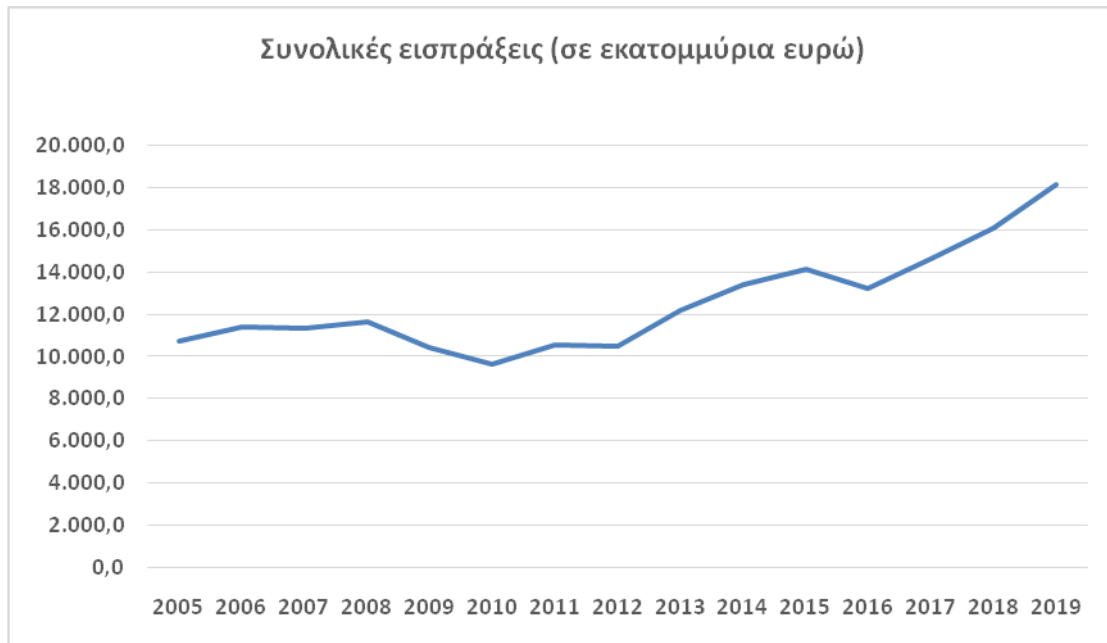
Σύμφωνα με τα τελευταία στατιστικά δεδομένα, τα οποία αντλήθηκαν από την Τράπεζα της Ελλάδος, υπήρξε μεγάλη ανοδική πορεία στο ποσοστό εισπράξεων της χώρας μας, από τουρίστες που την επισκέπτονται για λόγους υγείας από το 2018 έως το 2020.

Έτος	Συνολικές εισπράξεις σε Δις ευρώ	Εισπράξεις για Λόγους υγείας σε Εκατ. ευρώ	Ποσοστό εισπράξεων για λόγους υγείας ως προς τις συνολικές εισπράξεις
2005	10,729.5	47.8	0.45%
2006	11,356.7	36.1	0.32%
2007	11,319.2	41.7	0.37%
2008	11,635.9	50.4	0.43%
2009	10,400.2	40.3	0.39%
2010	9,611.3	29.8	0.31%
2011	10,504.7	35.2	0.34%
2012	10,442.5	27.4	0.26%
2013	12,152.2	20.3	0.17%
2014	13,393.0	29.6	0.22%
2015	14,125.8	37.3	0.26%
2016	13,206.8	35.4	0.27%
2017	14,630.1	<b>55.0</b>	0.38%
2018	16,085.8	<b>48.7</b>	0.30%
2019	18,178.8	<b>58.6</b>	0.32%

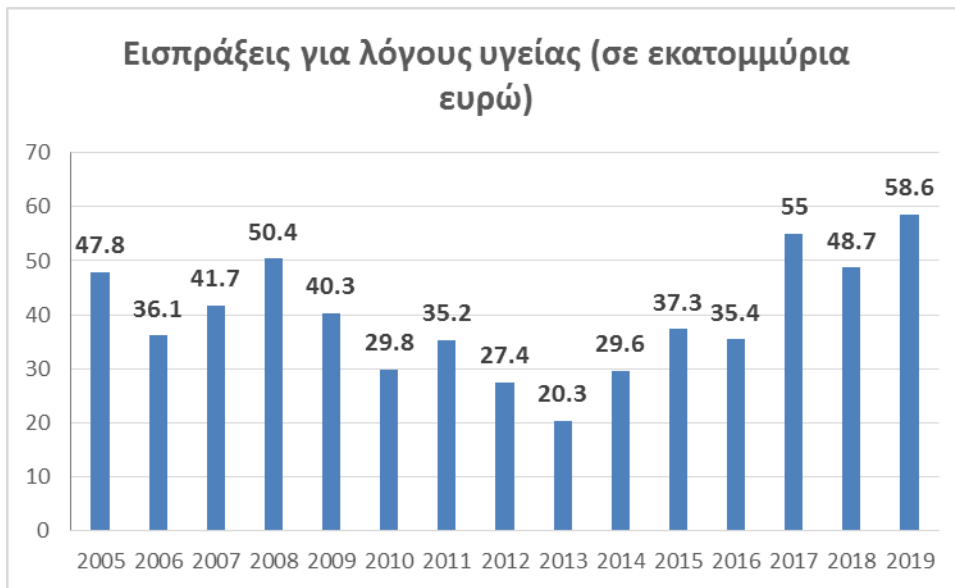
Πηγή : Τράπεζα της Ελλάδος (2020)



## Διάγραμμα Συνολικών Εισπράξεων



Πηγή : Τράπεζα της Ελλάδος (2020)

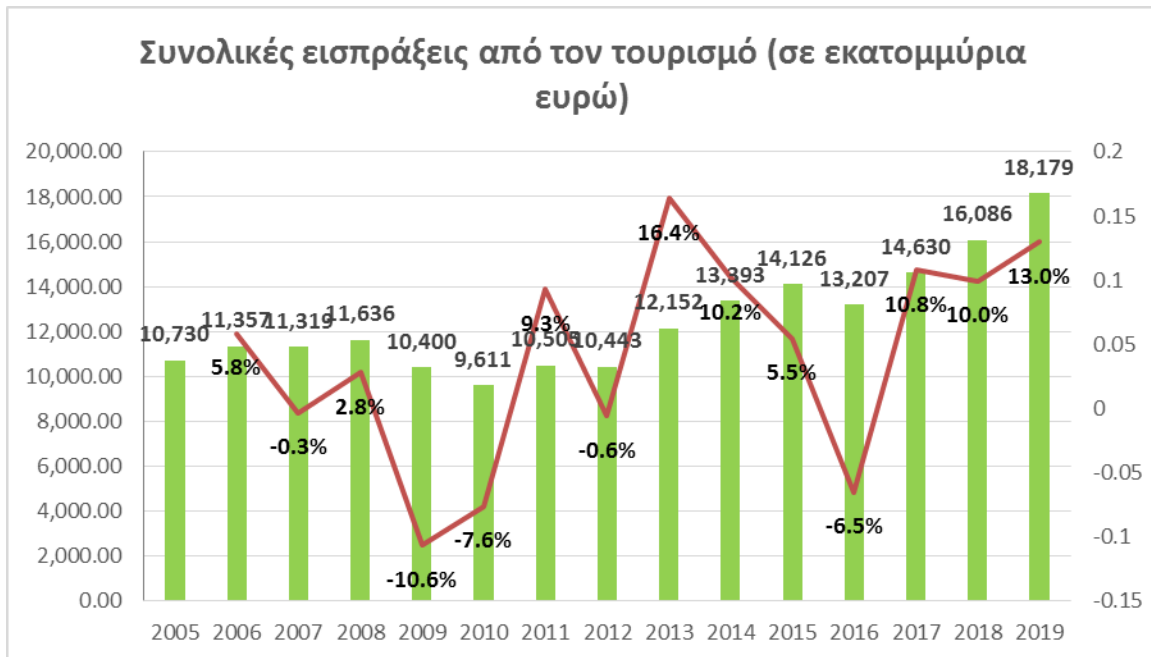


Πηγή : Τράπεζα της Ελλάδος (2020)

**Διάγραμμα Εισπράξεων για λόγους υγείας ως προς τις συνολικές εισπράξεις**



Πηγή : Τράπεζα της Ελλάδος (2020)



Πηγή : Τράπεζα της Ελλάδος (2020)

Παρόλο που στη δεδομένη φάση και λόγω της πανδημίας του COVID19 είναι δύσκολο να υπάρξουν ασφαλείς προβλέψεις για τα έσοδα που δύναται να προσφέρει ο ιατρικός τουρισμός στην εθνική οικονομία, η Ελλάδα με βάση τα όσα προαναφέρθηκαν στην παρούσα μελέτη και σε συνάρτηση με τα παραπάνω στατιστικά στοιχεία, φαίνεται πως ήδη έχει αρχίσει να διαμορφώνει το δικό της προφίλ προσφοράς στον παγκόσμιο χάρτη του Ιατρικού Τουρισμού.

Μελλοντικά θα μπορούσαν να δημιουργηθούν επιπρόσθετα έσοδα από την ιατρική εξυπηρέτηση των ανθρώπων που θέλουν να έρθουν στην Ελλάδα, έχοντας ως κύριο στόχο τον τουρισμό και όχι τη θεραπεία, αλλά για να επιτευχθεί αυτό χρειάζονται ιατρική φροντίδα κατά την παραμονή τους στη χώρα οι ευπαθείς ομάδες (π.χ. καρκινοπαθείς, νεφροπαθείς, καρδιοπαθείς, αιματολογικά νοσήματα). Αν η διασυννοριακή φροντίδα αναπτυχθεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση και παράλληλα χρησιμοποιηθεί ορθώς η υποδομή του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) μέσω Συμπράξεων Δημοσίου-Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ), μπορεί να επιτευχθεί ένας μεγαλύτερος οικονομικός στόχος εσόδων όσον αφορά τη χώρα μας. Επίσης, μέσα από τη δημιουργία πακέτων (all inclusive) θα ωφεληθεί ακόμα περισσότερο ο τουριστικός κλάδος, καθώς θα επεκταθεί η διαμονή των ασθενών και των συγγενών τους σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σύγκριση με το διάστημα που επισκέπτονται τη χώρα μας και κρίνεται ως ιατρικά απαραίτητο.

Άλλα οφέλη που ενδέχεται να προκύψουν για τις ξενοδοχειακές επιχειρήσεις σχετίζονται με τη στόχευση σε νέα group τουριστών, όπως και στη δημιουργία ευκαιριών σε διάφορες περιοχές που δεν είναι εδραιωμένες ως τουριστικές για ενίσχυση λειτουργικών δεικτών (π.χ. Θεσσαλία με τις διαθέσιμες υπηρεσίες Αποκατάστασης) και ενίσχυση της αξιοπιστίας, με σκοπό την προσέλκυση τουριστών που έχουν ειδικές υγειονομικές ανάγκες, και εν γένει τη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στον μέσο τουρίστα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

### **ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ**

#### **6.1. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ**

Το θέμα του παρόντος κεφαλαίου αφορά στα άτομα με αναπηρία, συχνά αναφερόμενα στη βιβλιογραφία και νομοθετικά κείμενα ως άτομα με ειδικές ανάγκες, στο πλαίσιο του Ιατρικού Τουρισμού. Αφού ορίσουμε πρώτα την έννοια της αναπηρίας και συνακόλουθα ποια άτομα νοούνται ως άτομα με ειδικές ανάγκες, θα εξετάσουμε αρχικώς τη διεθνή προσέγγιση σε θέματα παροχής ιατρικών υπηρεσιών κι εν συνεχεία θα αναλύσουμε τη στάση της χώρας μας έναντι αυτών των ατόμων, τη θέση που καταλαμβάνει στον παγκόσμιο χάρτη του Ιατρικού Τουρισμού στο πλαίσιο παροχής ιατρικών υπηρεσιών και θεραπευτικών και ανακουφιστικών μεθόδων σε επίδοξους επισκέπτες, καθώς επίσης τα βήματα που έχουν γίνει και οι προσπάθειες που έχουν αναληφθεί προς αυτή την κατεύθυνση σε συνάρτηση με τις προοπτικές, τα επικείμενα οφέλη για την οικονομία εν γένει, αλλά και τυχόν περαιτέρω ενέργειες που θα μπορούσαν να λάβουν χώρα.

#### **6.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ**

Ένας πρώτος γενικός ορισμός της έννοιας της αναπηρίας θα μπορούσε να δοθεί ως «ο περιορισμός της κοινής δραστηριότητας λόγου, έργου ή άμεσης αντίληψης, λόγω σωματικής ή πνευματικής βλάβης ενός ανθρώπου». Διακρίνουμε τους σωματικά ανάπηρους και τους διανοητικά ανάπηρους. Η αναπηρία γενικά διακρίνεται σε ολική και μερική, καθώς και σε σωματική και διανοητική. Η αναπηρία αποτελεί σύνθετη έννοια, καθόσον δεν θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και να εξετάζεται η φύση, η έκταση και διάσταση του όποιου προβλήματος από ιατρικής απόψεως αποκλειστικά, αλλά συγχρόνως δεν θα πρέπει να παραγνωρίζεται και η κοινωνική της διάσταση, με την έννοια μεταξύ άλλων των κοινωνικών συνεπειών που αυτή επιφέρει, της θέσης των

ατόμων αυτών στις ευρύτερες κοινωνικές δομές και των παρεχόμενων δυνατοτήτων και ευκαιριών με απώτερο σκοπό τη βελτίωση και προαγωγή της καθημερινότητάς τους.

Ο ορισμός της Διακήρυξης των Δικαιωμάτων των Αναπήρων του Ο.Η.Ε. του 1975, χαρακτηρίζει ως ανάπηρο κάθε πρόσωπο που είναι ανίκανο να αναλάβει μόνο του όλες, ή μέρος των ατομικών και κοινωνικών φυσιολογικών αναγκών, λόγω μιας εκ γενετής, ή όχι, βλάβης των φυσικών ή διανοητικών ικανοτήτων του.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) όρισε την αναπηρία με τρεις βασικούς όρους: α) τη βλάβη (impairment), που καλύπτει οποιαδήποτε παρέκκλιση από τη «φυσιολογική δομή και λειτουργία του σώματος ή του πνεύματος, β) την ανικανότητα (disability), που αναφέρεται στην απώλεια ή τη μείωση της ικανότητας άσκησης μιας δραστηριότητας, απαραίτητη στην καθημερινή ζωή (π.χ. να φροντίζει μόνος του τον εαυτό του), λόγω κάποιας βλάβης και γ) τη μειονεξία (handicap), νοητή ως ολική ή μερική αδυναμία εκπλήρωσης μιας λειτουργίας, που κρίνεται φυσιολογική από ένα άτομο και απορρέει από μια βλάβη ή μια ανικανότητα. Από τους παραπάνω ορισμούς επομένως, τα εννοιολογικά στοιχεία της αναπηρίας είναι η πάθηση ή βλάβη της υγείας, η οποία έχει μόνιμη ή προσωρινή διάρκεια και προκαλεί μείωση της ικανότητας του ατόμου να αντιμετωπίσει τις ατομικές και κοινωνικές του ανάγκες.

Στην ελληνική έννομη τάξη, το άρθρο 32 του Νόμου 1566/1985<sup>55</sup> ορίζει ως άτομα με ειδικές ανάγκες «όσους πάσχουν από ειδικές ανεπάρκειες ή δυσλειτουργίες οφειλόμενες σε «φυσικούς, διανοητικούς ή κοινωνικούς παράγοντες σε τέτοιο βαθμό, που είναι πολύ δύσκολο για αυτούς να συμμετάσχουν στη γενική και επαγγελματική κατάρτιση, να εξεύρουν εργασία ή να έχουν πλήρη συμμετοχή στη κοινωνία».

Σύμφωνα με την απόφαση 93/136/ΕΟΚ του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου<sup>56</sup> άτομα με ειδικές ανάγκες χαρακτηρίζονται τα άτομα «με σοβαρές ανεπάρκειες, ανικανότητες ή μειονεξίες, που οφείλονται σε σωματικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων των βλαβών των αισθήσεων, ή σε διανοητικές ή ψυχικές βλάβες, οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας ή λειτουργίας, η οποία θεωρείται κανονική για έναν άνθρωπο»

---

<sup>55</sup> [http://www.fa3.gr/nomothesia\\_2/nomoth\\_education/1566-85-me-tropopiisi\\_32-36.htm](http://www.fa3.gr/nomothesia_2/nomoth_education/1566-85-me-tropopiisi_32-36.htm)

<sup>56</sup> [http://publications.europa.eu/resource/cellar/68c8535e-d8df-4726-b8be-b6a3a703252f.0007.01/DOC\\_1](http://publications.europa.eu/resource/cellar/68c8535e-d8df-4726-b8be-b6a3a703252f.0007.01/DOC_1)

### **6.3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

Οι κατηγορίες των διαταραχών που συνθέτουν την έννοια της αναπηρίας, βάσει της φύσης της βλάβης, είναι σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία οι εξής (www.docplayer.gr):<sup>57</sup>

- Διαταραχές προσωπικότητας κ.ά.
- Σοβαρές γνωστικές, ψυχικές κ.ά. παθήσεις.
- Μαθησιακές δυσκολίες (δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία).
- Ελαφριά και μέση νοητική υστέρηση.
- Βαριά νοητική υστέρηση.
- Οργανικά νοσήματα και χρόνιες παθήσεις (μυεσογειακή αναιμία, νεφρική ανεπάρκεια, σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριοσκλήρυνση, ασθένεια Χάνσεν, επιληψία, ρευματικές παθήσεις, καρδιοπάθειες κλπ.).
- Απώλεια ακοής.
- Κώφωση.
- Ελλιπής όραση.
- Τύφλωση.
- Πολλαπλές μειονεξίες.
- Νευρολογικές ή Ορθοπεδικές βλάβες ( όπως σοβαρά κινητικά προβλήματα, πολλαπλές αναπηρίες, σπαστικότητα, ημιπληγία, παραπληγία, τετραπληγία, κ.ά.).

**Οι σωματικές διαταραχές, βάσει ιατρικής, ταξινομούνται ανάλογα με το χρόνο εκδήλωσης, στις κατηγορίες:**

- Βλάβες από ατυχήματα.
- Βλάβες από ασθένειες.
- Εκ γενετής βλάβες.
- Μυο-σκελετικές διαταραχές.
- Νευρολογικές διαταραχές.

---

<sup>57</sup> <https://docplayer.gr/138754538-Elpida-e-learning-platform-for-intellectual-disability-awareness.html>

Τέλος, η κατηγοριοποίηση, βάσει της μονιμότητας της βλάβης, έχει ως εξής:

- Μόνιμη βλάβη: Κινητικές αναπηρίες, Τύφλωση, Οργανικά νοσήματα, κ.ά.
- Παροδική βλάβη: Τραυματίες, παροδικά ασθενείς κλπ.

## **6.4. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΜΕΑ – ΘΕΩΡΗΣΗ ΣΕ**

### **ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών παρατηρείται αύξηση στον αριθμό των ατόμων με κάποια μορφή αναπηρίας, που επιζητούν τη λήψη γενικών ή και εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών εκτός της χώρας στην οποία διαβιούν. Σε αυτό συνέβαλαν αναμφίβολα η εξέλιξη της τεχνολογίας, μέσω της εκρηκτικής διάδοσης του διαδικτύου και συνακόλουθα των πηγών πληροφόρησης, μέσω της εξέλιξης στις αεροπορικές μεταφορές που συνέβαλε στη σημαντική μείωση του χρόνου μετάβασης από μία χώρα σε άλλη σε σχέση με το μακρινό παρελθόν, η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και των παρεχόμενων από αυτήν υπηρεσιών, δια της ανακάλυψης νέων φαρμάκων και της εξεύρεσης νέων, πολλές φορές πρωτοποριακών, θεραπειών σε πολλές χώρες του πλανήτη, ικανών να κινητοποιήσουν το ενδιαφέρον γι' αυτές ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Το σύνολο των ανθρώπων που έχει δηλώσει κάποια σοβαρή αναπηρία κυμαίνεται στα 110-190 εκατομμύρια (Παγκόσμια Τράπεζα) και τα 80 εκατομμύρια εξ αυτών είναι Ευρωπαίοι πολίτες (WHO 2011). Σχετικά με το μέγεθος της ζήτησης προσβάσιμου τουρισμού, αναφέρεται ότι οι πιθανοί τουρίστες με αναπηρία εκτιμώνται στα 89-120 εκατομμύρια (Eurostat, OSSATE) και αποτελούν άτομα με μέσα και υψηλά εισοδήματα (Ικκος, 2006). Ακόμα, χρησιμοποιούν πακέτα διακοπών που προέρχονται από προγράμματα Κοινωνικής Ασφάλισης και προτιμούν να κάνουν τις κρατήσεις τους προκαταβολικά και να ταξιδεύουν εκτός της περιόδου αιχμής (Ικκος, 2006).

Σημαντικός αριθμός τέτοιων ατόμων επιλέγει να συνδυάσει τις διακοπές του με τη λήψη κάποιας θεραπείας σε άλλη χώρα από τη δική του, ιδιαίτερα στην περίπτωση όπου οι επιθυμητές ιατρικές υπηρεσίες παρέχονται με σημαντικά χαμηλότερο κόστος σε σχέση με το αντίστοιχο στη χώρα του. Αρκετοί άνθρωποι με αναπηρίες, που διαθέτουν μεγάλα

εισοδήματα, δεν φείδονται χρημάτων προκειμένου να μεταβούν σε άλλη χώρα με σκοπό να λάβουν κάποια θεραπεία που έχει θεωρηθεί ως πρωτοποριακή από ιατρικής απόψεως και έχει αναπτυχθεί σε σημαντικό βαθμό στη συγκεκριμένη χώρα με σημαντικά οφέλη για τον ασθενή. Αναμφίβολα, η ζήτηση πλέον και στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού από άτομα με αναπηρίες, άλλως με ειδικές ανάγκες, είναι πολύ μεγάλη, ωστόσο υπάρχει η αναγκαία και αντίστοιχη προσφορά προκειμένου να καλυφθεί αυτή;

Παρά το διευρυμένο καταναλωτικό κοινό, όπως εξετέθη ευθύς ανωτέρω, αλλά και τις δράσεις που έχουν αναλάβει πλείστοι επιστημονικοί και πολιτικοί φορείς παγκοσμίως, μέσα από τη λήψη συλλογικών πρωτοβουλιών, (όπως είναι η διοργάνωση συνεδρίων, επιστημονικών ημερίδων), τις νομοθετικές πρωτοβουλίες που λαμβάνονται, (όπως η θεμελίωση των δικαιωμάτων των αναπήρων), παρατηρείται ακόμα και σήμερα το φαινόμενο σε αρκετές χώρες ιδιαίτερα του αναπτυσσόμενου κόσμου, οι οποίες θεωρούνται τουριστικός προορισμός για εκατομμύρια ανθρώπους ετησίως, είτε να μην υπάρχει ακόμα το ανάλογο νομικό πλαίσιο (Darcy και Dickson, 2009), παρεμποδίζοντας έτσι την ανάπτυξη του προσβάσιμου τουρισμού και την ισόνομη συμμετοχή των πολιτών με αναπηρία σε τουριστικές κ.ά. δραστηριότητες, είτε ισχνό ενδιαφέρον, ακόμα και άρνηση, από παράγοντες του τουρισμού να αναγνωρίσουν την συγκεκριμένη κατηγορία Ιατρικού Τουρισμού ως προσοδοφόρα αγορά και να εντάξουν στο πλαίσιο λειτουργίας των ξενοδοχειακών επιχειρήσεών τους πακέτα παροχών για άτομα με ειδικές ανάγκες, συχνά επικαλούμενοι το υψηλό κόστος προσαρμογής (στις προδιαγραφές προσβασιμότητας) (Darcy, 2010).

Πλείστα προβλήματα έχουν παρατηρηθεί και επισημανθεί σε διεθνές επίπεδο, που λειτουργούν ως αποτρεπτικοί παράγοντες για ένα άτομο με ειδικές ανάγκες προκειμένου να επιλέξει να μεταβεί σε άλλη χώρα για τις διακοπές του. Τέτοια αποτελούν η έλλειψη έγκυρης και επαρκούς πληροφόρησης για τις παροχές προσβασιμότητας των ξενοδοχείων, η ανεπάρκεια του συνόλου των προσαρμοσμένων δωματίων και η ανεπάρκεια των υποδομών προσβασιμότητας σε δωμάτια αλλά και στο σύνολο των ξενοδοχειακών εγκαταστάσεων (Darcy, 2010).

Τα κύρια χαρακτηριστικά των υποδομών που καθιστούν έναν τουριστικό προορισμό «προσβάσιμο» είναι, πέρα από τις αναγκαίες παροχές προσβασιμότητας των ξενοδοχειακών μονάδων (Ράμπες, Δωμάτια ΑμεΑ με ηλεκτρικό κρεβάτι και Πρόσβαση



αμαξιδίου στο ντους - καρέκλα ντους, Οπτικά βοηθήματα, Ανελκυστήρες, Χειρολαβές στήριξης, κ.ά.), το γενικό επίπεδο προσβασιμότητας των χώρων τουριστικού κ.ά ενδιαφέροντος. Περαιτέρω, χρειάζεται να έχουν υποστεί προσαρμογές αναλόγως και λοιποί χώροι στους οποίους έχουν πρόσβαση ΑμεΑ, όπως λιμάνια και αεροδρόμια, μεταφορικά μέσα, χώροι ενδιαφέροντος προς επίσκεψη, όπως αρχαιολογικοί χώροι, μουσεία, λοιπού πολιτιστικού ενδιαφέροντος, χώροι ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, νοσοκομεία καθώς και επισιτιστικές επιχειρήσεις. Κάποια κοινά τεχνικά χαρακτηριστικά των προδιαγραφών προσβασιμότητας, που χρειάζεται να πληρούνται στους χώρους αυτούς, αφορούν στην ύπαρξη εγκαταστάσεων ισογείου επιπέδου με είσοδο προσπελάσιμη από αμαξίδια, γενικά προσπελάσιμη διαρρύθμιση στους εσωτερικούς χώρους, ειδικά διαμορφωμένες κοινόχρηστες τουαλέτες και καλή πρόσβαση σε αυτές, ύπαρξη οπτικό-ακουστικού εξοπλισμού και βοηθημάτων, χειρολαβές στήριξης, κ.τ.λ.

Τα κριτήρια για τις προτεραιότητες και οι προτιμήσεις των ανθρώπων με αναπηρία, αναφορικά με την επιλογή της διαμονής, εξαρτώνται από δημογραφικά χαρακτηριστικά, τη φύση της αναπηρίας, το βαθμό αυτονομίας του ατόμου, και τον βοηθητικό εξοπλισμό που χρησιμοποιεί. Επιπλέον σημαντικοί παράγοντες, που καθορίζουν τις επιλογές κι εν τέλει τις αποφάσεις των ΑμεΑ, αποτελούν αναμφίβολα η πρόσβαση και λήψη πλήρους και ορθής πληροφόρησης σχετικά με τις υπάρχουσες υποδομές προσβασιμότητας, καθώς επίσης και τα μέτρα που έχουν λάβει οι ξενοδοχειακές μονάδες για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ΑμεΑ. Συγκεκριμένα, τα κριτήρια διαμονής των τουριστών με αναπηρία, βασίζονται, πρωτίστως, στη διάταξη του δωματίου και του μπάνιου και, δευτερευόντως, στους κοινόχρηστους χώρους των καταλυμάτων (Darcy,2010).

Ωστόσο, οι προορισμοί και οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον Ιατρικό Τουρισμό για άτομα με ειδικές ανάγκες, χρειάζεται να πληρούν και άλλες, πέρα από τις τεχνικές, προδιαγραφές, οι οποίες θα αφορούν την προσβασιμότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και παροχών και θα είναι συνυφασμένες με τη βελτιστοποίηση της εξυπηρέτησης των τουριστών με αναπηρία, αλλά και την ανάδειξη των επιχειρήσεων και προορισμών. Απαιτείται εκ μέρους όλων των φορέων, που ασχολούνται και παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα με αναπηρία, πρωτίστως η προβολή και διαφήμιση (marketing) αυτών, η παροχή αναλυτικής πληροφόρησης, κυρίως μέσω του διαδικτύου, αλλά και

αρμόδιων κρατικών φορέων, αναφορικά στα χαρακτηριστικά της επιχείρησης και του προορισμού και το εκπαιδευμένο στην εξυπηρέτηση ΑμεΑ προσωπικό.

Γίνεται αντιληπτό ότι ο τουρισμός που αφορά αποκλειστικά σε άτομα με ειδικές ανάγκες δεν παρέχει οφέλη μόνο σε αυτά με την ιδιότητα του επισκέπτη, αλλά και στις τοπικές οικονομίες, δια της ανάπτυξης των επιχειρήσεων του ντόπιου πληθυσμού και συνακόλουθα της επαύξησης των εισοδημάτων τους, συμβάλλει δε στην αύξηση των δημοσίων εσόδων της χώρας, που θέλει να είναι ανταγωνιστική και σύμφωνη με τα σύγχρονα δεδομένα των απαιτήσεων της παγκόσμιας τουριστικής βιομηχανίας. Η οριοθέτηση του προσβάσιμου τουρισμού και η οικονομική και ηθική σημαντικότητά του, καθιστούν την τμηματοποίηση αυτής της αγοράς αναγκαία, για την ανάδειξη και διεύρυνση σε επίπεδο επιχειρήσεων και προορισμών.

Διεθνείς έρευνες έχουν καταγράψει κι αποδείξει ότι ταξίδια που πραγματοποιούν άτομα με ειδικές ανάγκες επηρεάζουν άμεσα το επίπεδο κοινωνικοποίησής τους, καθώς σε ένα ταξίδι εμπλουτίζονται ποικιλοτρόπως οι βιωματικές εμπειρίες τους και αναπτύσσονται πιο εύκολα δεσμοί με άλλους ανθρώπους. Χαρακτηριστικό της συνεισφοράς της συμμετοχής και των ταξιδιών είναι ότι άτομα με νοητικά προβλήματα που συμμετέχουν στους Παραολυμπιακούς Αγώνες, όπως επίσης και αθλητές tennis σε αμαξίδιο, παρουσιάζουν μεγάλη βελτίωση στην αυτοεικόνα, αυτοεκτίμηση και κοινωνική δραστηριοποίησή τους (Ray et Ryder, 2003).

Άτομα με αναπηρίες αισθητηρίων οργάνων έχει παρατηρηθεί ότι ενισχύονται σε πολλά επίπεδα από τη συμμετοχή σε δραστηριότητες στην ύπαιθρο, καθώς, ενδυναμώνεται το συναίσθημα αυτονομίας τους και οξύνονται οι ικανότητές τους λόγω της επαφής με τα πολύμορφα ερεθίσματα που δέχονται από το φυσικό περιβάλλον (άνεμος, ήλιος, χλωρίδα, κτλ.).

Στα άτομα με κινητικές αναπηρίες (παραπληγίες, μυϊκές δυστροφίες, ακρωτηριασμοί, κ.ά.) που συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες στη φύση, έχει αποδειχθεί ότι αυξάνεται δραματικά το συναίσθημα εσωτερικής ακεραιότητας και η βελτίωση της αυτοεικόνας τους, πράγμα που επιδρά άμεσα στην ικανότητα ανάληψης αποφάσεων και στη γενικότερη μετεξέλιξή τους (Auxter et al, 1991).

Παρά την αναγνωρισμένη σπουδαιότητα της ενασχόλησης με τέτοιες εκδηλώσεις, οι άνθρωποι με αναπηρίες αποφασίζουν να μη συμμετέχουν σε τουριστικές δραστηριότητες λόγω του χαμηλού επιπέδου προσαρμοσμένων υποδομών (Khor και λοιποί, 2013). Τα φυσικά εμπόδια, η ανεπαρκής πληροφόρηση και προσβασιμότητα υποδομών και το μέτριο επίπεδο υπηρεσιών στα καταλύματα, αποτελούν τις σημαντικότερες αιτίες αποξένωσης και εσωστρέφειας των ΑμεΑ (Buhalis et Darcy, 2010).

## **6.5. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

### **6.5.1 ΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Το αναπηρικό κίνημα στην Ελλάδα υπάρχει υπό τη μορφή διαφόρων οργανώσεων και συλλόγων που διεκδικούν την ικανοποίηση περιορισμένων αιτημάτων των μελών τους.

Η οργάνωση και επέκτασή του άρχισε να λαμβάνει χώρα τη δεκαετία του '70, μετά τη μεταπολίτευση. Η συγκεκριμένη δεκαετία ήταν αποφασιστικής σημασίας για το ελληνικό αναπηρικό κίνημα, καθώς για πρώτη φορά οι φωνές των ΑμεΑ για την ανάκτηση και την ουσιαστική απόλαυση συνταγματικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων τους γίνοντουσαν ολοένα και πιο έντονες. Το κίνημα άρχισε να λαμβάνει μορφή οργανωμένης συλλογικότητας και να προβάλλεται εντονότερα στους λοιπούς πολίτες κι εν γένει στην κοινή γνώμη.

Το έτος 1975 δημιουργήθηκαν τα πρώτα σωματεία και οι σύλλογοι γονέων και κηδεμόνων ΑμεΑ, όπου διεκδικούσαν οικονομική ενίσχυση των οικογενειών αυτών και των σωματείων([www.disabled.gr](http://www.disabled.gr)).<sup>58</sup> Το έτος 1977 το αναπηρικό κίνημα ξεκίνησε την οργανωμένη δράση του με στόχο τη διεκδίκηση ίσων ευκαιριών, ίσης μεταχείρισης και ίσης συμμετοχής στα κοινωνικά δρώμενα και τον αθλητισμό.

Οι δύο επόμενες δεκαετίες, αυτές του 1980 και 1990, χαρακτηρίζονται από βήματα που αφορούν στην προώθηση πολιτικοοικονομικών θεμάτων που συμβάλλουν στην συμμετοχή των ΑμεΑ στην πολιτική, πολιτιστική και κοινωνική ζωή της χώρας. Το 1989 ιδρύεται, από οργανώσεις ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, η Εθνική

---

<sup>58</sup> <http://www.disabled.gr/>

Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ), προκειμένου να υπερασπιστεί θέματα κοινού ενδιαφέροντος για όλες τις κατηγορίες αναπηρίας. Αποστολή της Ε.Σ.Α.μεΑ. από την ίδρυσή της έως και σήμερα είναι η καταπολέμηση των διακρίσεων που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία, η κατοχύρωση των δικαιωμάτων αυτών και των οικογενειών τους, η προώθηση πολιτικών που συμβάλλουν στην πλήρη συμμετοχή στην κοινωνική, οικονομική, πολιτική και πολιτιστική ζωή της χώρας και η δημιουργία ενός εθνικού πολιτικού πλαισίου για την αναπηρία, με έμφαση στην ανάδειξη της κοινωνικοπολιτικής διάστασης αυτής.». Ύστερα από είκοσι τρία χρόνια σκληρών αγώνων και διεκδικήσεων η Ε.Σ.Α.ΜΕΑ αποτελεί έναν ανεξάρτητο και ισχυρό φορέα εκπροσώπησης των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, στην ελληνική Πολιτεία και κοινωνία. Αναγνωρίζεται ως η πλέον αντιπροσωπευτικότερη οργάνωση του εθνικού αναπηρικού κινήματος και έχει παράλληλες δράσεις με τους κατά τόπους Συλλόγους, που έχουν δημιουργηθεί, με κύριο στόχο την απορρόφηση κρατικών και κοινοτικών κονδυλίων.

Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα ετών, έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες σε σχέση με το μακρινό παρελθόν για την οργάνωση του αναπηρικού κινήματος στην Ελλάδα με κύριο στόχο την απόλαυση των ήδη κατοχυρωμένων δικαιωμάτων των ΑμεΑ.

Ωστόσο, αναρωτιέται εύλογα κάποιος, αν όλες αυτές οι προσπάθειες, μέσω μίας διαρκούς και δυναμικής, ως φαίνεται συλλογικότητας, έχουν αποδώσει τους επιθυμητούς καρπούς. Ας ξεκινήσουμε με την αυτονόητη θεωρητική παραδοχή ότι στο πλαίσιο μιας ευνομούμενης κοινωνίας και του κράτους δικαίου όλοι είναι ίσοι και όλοι πρέπει να έχουν τις ίδιες ευκαιρίες και δυνατότητες με ο,τιδήποτε ασχολούνται.

Ποια είναι όμως η στάση της ελληνικής κοινωνίας απέναντι σε τέτοιου είδους άτομα σήμερα;

Πέρα από την παιδεία μας, τον συναισθηματικό μας κόσμο και το χαρακτήρα μας τα οποία αναπτύσσονται στην οικογένεια, η στάση του καθενός μας καθορίζεται ανάλογα και με το μορφωτικό μας υπόβαθρο. Η στάση είναι ο τρόπος με τον οποίο επιλέγουμε να αντιμετωπίσουμε οποιαδήποτε κατάσταση, που θα προκύψει ξαφνικά μπροστά μας. Για πάρα πολλά χρόνια η ελληνική κοινωνία αντιμετώπιζε τα συγκεκριμένα άτομα με οίκτο και τις περισσότερες φορές με αδιαφορία. Στο εξωτερικό, τέτοιου είδους άτομα

απέκτησαν ίσα δικαιώματα με όλους τους υπόλοιπους πολίτες, πολλές δεκαετίες πριν. Στη χώρα μας, όπως γίνεται συνήθως, αργήσαμε αλλά τελικά καταφέραμε να κάνουμε τα πρώτα μικρά σωστά βήματα απέναντι σε αυτά τα άτομα. Τα τελευταία χρόνια ειδικότερα, τους δώσαμε επιτέλους κάποιες ευκαιρίες, έτσι ώστε να αρχίσουν να βλέπουν τη ζωή τους περισσότερο αισιόδοξα από πριν.

Σημαντικές αλλαγές έχουν σημειωθεί και σε επίπεδο κοινωνικών στάσεων και αντιλήψεων. Η νοοτροπία της κοινωνίας έχει αρχίσει σταδιακά να αλλάζει, σε σχέση με τα ζητήματα ισότητας, κοινωνικής δικαιοσύνης, πρόνοιας και αναπηρίας, τόσο σε επίπεδο κυβερνητικών αποφάσεων όσο και σε επίπεδο επιστημονικών απόψεων π.χ. στο πεδίο της ειδικής αγωγής (λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, ψυχολογίας) καθώς και άλλων σημαντικών τομέων που σχετίζονται με την αναπηρία. Η παλιά, παραδοσιακή, βασισμένη στον οίκτο, προσέγγιση, πρέπει να θεωρείται πλέον ξεπερασμένη. Χρειάζονται όμως μεγαλύτερες και ουσιαστικότερες προσπάθειες από την πλευρά της εκάστοτε κυβέρνησης και των εκπροσώπων των ΑμεΑ.

Σύμφωνα με τον έγκριτο κ, ΑΥΓΟΥΛΑ ΕΥΑΓΓΕΛΟ, (Δικηγόρο και Τακτικό Εκπρόσωπο της διεθνούς οργάνωσης VIEWS, Σύμβουλο προσβασιμότητας στο ReGeneration, Μέλος της Εθνικής Ομοσπονδίας Τυφλών, Δημοτικό Σύμβουλο Ιλίου και επιστημονικό συνεργάτη του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Μεταρρύθμισης), η ΕΣΑΜΕΑ σήμερα επικεντρώνεται κυρίως σε δράσεις που αφορούν την υγεία και την οικονομική ασφάλεια των ΑμεΑ (αναπηρικές συντάξεις, επιδόματα) και αποτελεί ένα ισχυρό συνδικαλιστικό φορέα που συνεργάζεται με θεματικές συνομοσπονδίες και συμπράττει με τους αρμόδιους φορείς για προγράμματα κατάρτισης. Παρ'όλα αυτά όμως, τα τελευταία χρόνια υπάρχει μία αποσύνθεση και αποσυσπείρωση, διότι έχει απομακρυνθεί από τις σύγχρονες ομάδες ΜΚΟ και από μία νεολαία που χρησιμοποιεί σύγχρονη τεχνολογία και θέλει να φύγει από τους παραδοσιακούς φορείς, αναπτύσσοντας ένα νέο πρόσημο διεκδικήσεων. Οι επαναλαμβανόμενες επίσης διοικήσεις στο αναπηρικό κίνημα αναχαιτίζουν σημαντικά την προσπάθεια για εκσυγχρονισμό, την επαναξιολόγηση και τη βελτίωση των στόχων τους.

Σε σχέση με άλλες χώρες όπως η Αγγλία, όπου και εφαρμόζεται ένα εθνικό σχέδιο δράσης (Disablility Act), στη χώρα μας υπάρχει αποσπασματικότητα στα προσβάσιμα

μέτρα για τα ΑμεΑ, όπως είναι για παράδειγμα οι προκηρύξεις θέσεων εργασίας στις οποίες αρκετές φορές δε συμπεριλαμβάνονται. Επιπροσθέτως, δεν υπάρχουν επιπτώσεις, συνέπειες ή κυρώσεις εάν οι υπουργοί καθυστερούν στο να συμμετέχουν ή να αντλήσουν κονδύλια από την Ευρωπαϊκή Ένωση που να αφορούν τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ΑμεΑ.

Ένας άλλος παράγοντας που δημιουργεί δυσκολίες στο να αναπτυχθούν επιχειρηματικές δραστηριότητες σε σχέση με τον Ιατρικό Τουρισμό και τα ΑμεΑ, είναι ότι ο ιατρικός κλάδος της Ελλάδας ακολουθεί το ιατρικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας και όχι το κοινωνικό. Υπάρχουν αρκετοί ανεκπαιδευτοί επιστήμονες και επαγγελματίες υγείας, περιχαρακωμένοι και μονολιθικοί στο να μπορούν να παραπέμψουν τα άτομα με ΑμεΑ σε ανάλογες ειδικότητες, που θα μπορούν να τους υποστηρίξουν πάνω σε μία κοινωνική βάση. Π.χ ένας οφθαλμίατρος δε θα παραπέμψει ή θα ενημερώσει ένα άτομο με τύφλωση ότι υπάρχει υποστηρικτική τεχνολογία και δομές εκπαίδευσης πάνω σε αυτήν, δίνοντας τους έτσι ελάχιστες ευκαιρίες για κοινωνική ένταξη στην κοινωνία με ποιότητα ζωής και ίσες ευκαιρίες για όλους.

Τα δημόσια κέντρα αποκατάστασης έχουν μεγάλες ελλείψεις σε υποδομές, τεχνολογία και παραμένουν ακόμα υποστελεχωμένα. Τα ιδιωτικά κέντρα από την άλλη πλευρά, παρότι έχουν τις υποδομές, δεν έχουν πάντα τις απαραίτητες πιστοποιήσεις που θα έπρεπε και η ποιότητα των υπηρεσιών τους δεν είναι πάντα ανάλογη σε σχέση με το υψηλό οικονομικό κόστος τους.

Μία άλλη παράμετρος που αποτελεί δυσφήμιση για τη χώρα μας ως προορισμό Ιατρικού Τουρισμού για ΑμεΑ, είναι οι Έλληνες αθλητές των Παραολυμπιακών αγώνων, οι οποίοι απευθύνονται για την αποκατάστασή τους σε κέντρα της Γερμανίας.

Η έλλειψη επίσης ποιοτικών δεικτών ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί ένα ακόμα ανασταλτικό παράγοντα στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού των ΑΜΕΑ αλλά και γενικότερα.

Σύμφωνα με την Επιτροπή Πιστοποίησης των Υπηρεσιών Υγείας του Καναδά, οι δείκτες μέτρησης των υγειονομικών υπηρεσιών μιας χώρας, αποτελούν σημαντικά εργαλεία μέτρησης του ελέγχου και της αξιολόγησης της καταλληλότητας, της αποτελεσματικότητας της αποδοτικότητας και της βελτίωσης της ποιότητας της ιατρικής

φροντίδας, σε σχέση με τις υπηρεσίες που παρέχει, στις κλινικές, στα νοσοκομεία, στους οργανισμούς και στις μονάδες υγείας της.

## **6.5.2.ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Αναπόσπαστο κομμάτι μίας οργανωμένης κοινωνίας, όπως και η ελληνική, είναι η επιχειρηματικότητα, η λειτουργία αυτής και η δυνατότητα πρόσβασης που παρέχει στις υπηρεσίες της στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας.

Η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών της Ελλάδος στον τομέα του τουρισμού είναι πλέον πραγματικότητα, αλλά δυστυχώς βρίσκεται σε νηπιακό στάδιο ακόμη, όπως εξάλλου συμβαίνει και σε άλλους τομείς, όπως υγεία, πρόνοια, παιδεία κ.λ.π.

Η ελληνική κοινωνία είναι οργανωμένη κατά τέτοιο τρόπο, ώστε συχνά τα ΑΜΕΑ δεν μπορούν να κάνουν χρήση των δικαιωμάτων τους. Αυτό οφείλεται στα ίδια τα άτομα, τα οποία στο μεγαλύτερο ποσοστό χαρακτηρίζονται από χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και απασχόλησης. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες, ή αναπηρία, στερούνται, συνήθως, εμπειριών, γνώσεων και ικανοτήτων που δεν οφείλονται στην κατάσταση της υγείας τους, αλλά σε κοινωνικά στερεότυπα και αποκλεισμούς, ενώ συχνά παρατηρείται το φαινόμενο να δέχονται αποφάσεις που λαμβάνουν οι άλλοι, κυρίως άτομα του συγγενικού τους περιβάλλοντος, γι' αυτά. Επιπρόσθετα, τα ΑΜΕΑ αντιμετωπίζουν ξεχωριστές δυσκολίες που σχετίζονται αφενός με τις ιδιαίτερες προσωπικές τους ανάγκες, αφετέρου με τα γενικότερα προβλήματα του εκπαιδευτικού μας συστήματος αλλά και του κρατικού μηχανισμού.

Η συνολική θεώρηση και αντιμετώπιση του ζητήματος της αναπηρίας κάποιων συνανθρώπων μας στο ελληνικό κοινωνικό πλαίσιο, αναμφίβολα διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο και στην αγορά της παροχής τουριστικών υπηρεσιών σε συνάρτηση με αυτήν των ιατρικών υπηρεσιών με σκοπό τη θεραπεία, την αποκατάσταση, τη βελτίωση και προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας των ατόμων με αναπηρία.

Ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα μολοντί θα μπορούσε να έχει μεγάλες δυνατότητες ανάπτυξης και όσον αφορά τα άτομα με αναπηρία, ωστόσο θα μπορούσε να πει κάποιος

ότι βρίσκεται ακόμα σε εμβρυακή μορφή. Χρειάζονται όμως μεγαλύτερες χρηματικές επενδύσεις σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τις υποδομές και την πρόσβαση. Οι ειδικές εγκαταστάσεις και ο τεχνολογικός εξοπλισμός αποτελούν τη βασικότερη προϋπόθεση για την εξυπηρέτηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, καθώς και η δημιουργία τουριστικών πακέτων που θα ικανοποιεί τις δικές τους ξεχωριστές ανάγκες και επιθυμίες παράλληλα με των συνοδών τους (Κοκκώσης και αλ., 2011) .

Απαραίτητη είναι, επίσης, η θέσπιση ειδικών προδιαγραφών και διευκολύνσεων τις οποίες πρέπει να τηρούν τα τουριστικά καταλύματα και οι λοιπές τουριστικές ή συμπληρωματικές εγκαταστάσεις, όπως ράμπες, ανελκυστήρες, ειδικό εξοπλισμό στα δωμάτια (λ.χ. οθονοτηλέφωνα, χειρολαβές, ηχοσήμανση κ.ά.) και στους κοινόχρηστους χώρους, καθώς και ειδική εξυπηρέτηση (π.χ. συνοδοί, μεταφραστές νοηματικής γλώσσας κ.λπ.) προκειμένου τα άτομα με ειδικές ανάγκες να νιώθουν άνετα και να μετακινούνται χωρίς προβλήματα (Κοκκώσης και αλ.,2011).

Η προσβασιμότητα αποτελεί ένα ακόμα πολύ σημαντικό στοιχείο ώστε να μπορούν τα άτομα με ειδικές ανάγκες να ταξιδεύουν συχνότερα και ευκολότερα. Τα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν αφορούν κατηγορίες όπως μεταφορικά μέσα, καταλύματα, πληροφορίες, συμπεριφορά του προσωπικού απέναντι στις ειδικές ανάγκες των ιατρικών τουριστών αυτής της κατηγορίας.

Ιδιαίτερη σημαντικότητα έχει επίσης το περιβάλλον που θα αποτελέσει τον πόλο έλξης των συγκεκριμένων ατόμων. Θα πρέπει να είναι ένα περιβάλλον άνετο και ευχάριστο, με αποδοχή απέναντι στη διαφορετικότητα, με κατάλληλο εξοπλισμό και ιδιαίτερη μεταχείριση/αντιμετώπιση.

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά την προσέλευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε αναπτυγμένους τουριστικούς προορισμούς είναι η χωρική διάσταση. Συνήθως οι εγκαταστάσεις χτίζονται γύρω από κεντρικές πόλεις με παροχή αξιόλογης ιατρικής/νοσοκομειακής φροντίδας, προσβάσιμες εγκαταστάσεις με εξειδικευμένες υπηρεσίες. Στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, τη Ρόδο, την Κρήτη υπάρχουν επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται σε αυτό το είδος τουρισμού, ενώ στο εξωτερικό ουσιαστικής σημασίας συνεισφορά είναι εκείνη της Ισπανίας, της Γαλλίας και της Ιταλίας.



(Βενετσανοπούλου Μ., 2006:250, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2003, Σφακιανάκης Μ., 2000:239-256).

Ο Ιατρικός Τουρισμός στη χώρα μας θα μπορούσε να προσελκύσει ασθενείς όλων των ηλικιών και εισοδηματικών καταστάσεων, οι οποίοι έχουν την ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης. Οι ασθενείς που έχουν ανάγκη από ιατρική παρακολούθηση και από τη δημιουργία κατάλληλης ατμόσφαιρας για ανάκαμψη και αναζωογόνηση του οργανισμού, αλλά και από την ύπαρξη πληθώρας δραστηριοτήτων για απασχόληση των ίδιων αλλά και των οικογενειών και συνοδών τους κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου τους.

Για να υπάρξουν όμως οι σωστές προδιαγραφές θα πρέπει πάντα η διαμονή να καθορίζεται από τη σοβαρότητα της κατάστασης και το πρόβλημα υγείας του πελάτη. Παράμετροι όπως η διατροφή (προτείνεται συγκεκριμένη διατροφή την οποία, συνήθως, ακολουθεί ο ασθενής), η μετακίνηση (εξαρτάται από τη σοβαρότητα της κατάστασης), αλλά και οι δραστηριότητες, που μπορεί να σχετίζονται άμεσα με ένα ευρύτατο πλέγμα δραστηριοτήτων, όπως θεραπείες και πρόληψη, χρησιμοποιώντας σύγχρονες ή παραδοσιακές τεχνικές και υπηρεσίες, παίζουν επίσης έναν ρόλο καταλυτικό.

Με βάση όσα αναφέρθηκαν, σε σχέση με την ανάπτυξη και την προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού, στα άτομα με ειδικές ανάγκες θεωρείται σημαντική η πλήρωση των παρακάτω προϋποθέσεων:

- Σύμπραξη των φορέων και ανάληψη πρωτοβουλιών ώστε να γίνουν οι απαραίτητες διεργασίες προώθησης του Ιατρικού Τουρισμού, γενικότερα, σε ευπαθείς ομάδες συνανθρώπων μας -ΑΜΕΑ- και να ευαισθητοποιηθεί η κοινωνία.
- Νομοθετικό πλαίσιο, το οποίο να αφορά στην κατάλληλη διαμόρφωση της νομοθεσίας, ώστε να είναι διασφαλισμένο το προσωπικό ιατρικό απόρρητο των ασθενών.
- Δίκτυο μεταφορών που να ενισχύεται από την ενημέρωση των παρόχων μεταφορών και να έχει ως αποτέλεσμα τη διευκόλυνση ασθενών.
- Οργάνωση και διαχείριση προτύπων-εργαλείων υψηλών προδιαγραφών, καθώς και απόκτηση διεθνούς πιστοποίησης που να αποτελεί ένδειξη της δέσμευσης των οργανισμών.

- Εκπαίδευση των υπαλλήλων δημοσίων και ιδιωτικών υπηρεσιών (εργαζόμενων στα μέσα μαζικής μεταφοράς, παρόχων υπηρεσιών φιλοξενίας, επαγγελματιών υγείας κ.α.) ώστε να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών- τουριστών με ειδικές ανάγκες .
- Μετατροπή της εκάστοτε πόλης που θα αποτελεί προορισμό Ιατρικού Τουρισμού σε μια φιλική κοινότητα. Η δυνατότητα αυτή αφορά τόσο σε επίπεδο σχεδιασμού και παροχής υπηρεσιών, όσο και στον φιλικό σχεδιασμό των πόλεων και των χώρων που υποδέχονται τους τουρίστες και τους ασθενείς (Allison et al., 2016).

### **6.5.3. ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ**

Ο Ιατρικός Τουρισμός αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της τουριστικής βιομηχανίας σε πολλές αναπτυσσόμενες και αναπτυγμένες χώρες, οι οποίες και επενδύουν οικονομικά στο συγκεκριμένο τομέα, αναπτύσσοντας νέα τουριστικά προϊόντα, μονάδες που παρέχουν συγκεκριμένες νοσηλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες και σχεδιάζουν ειδικά τουριστικά πακέτα.

Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα της Ισπανίας, χώρας, η οποία, μέσω κρατικών πρωτοβουλιών, δράσεων της τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς και ιδιωτικών ενεργειών κινείται προς αυτή την κατεύθυνση. Η εν λόγω χώρα έχει αναπτύξει πρόγραμμα με την ονομασία «**IMSERSO**», μέσω του οποίου επιδοτείται η βελτίωση τουριστικών υποδομών, απευθυνόμενων μεταξύ άλλων, σε άτομα της τρίτης ηλικίας ή άτομα με αναπηρίες, ενώ μέσω του αυτού ως άνω προγράμματος επιδοτείται και ο κοινωνικός τουρισμός για ηλικιωμένους.

Στη Γαλλία έχει ιδρυθεί από έτος 1982 το Εθνικό Γραφείο Επιταγών για Διακοπές (ANCV), μέσω του οποίου έχει αναπτυχθεί σημαντική οικονομική δραστηριότητα, αφορούσα κοινωνικές πολιτικές για τον τουρισμό. Ο εν λόγω φορέας έχει δημιουργήσει και παρέχει προγράμματα - πακέτα διακοπών για άτομα με αναπηρία με την παροχή οικονομικής ενίσχυσης. Σημαντική είναι επίσης η επενδυτική δραστηριότητα του γραφείου αυτού για τον εκσυγχρονισμό των εγκαταστάσεων κοινωνικού τουρισμού (Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα: «Ο κοινωνικός τουρισμός στην Ευρώπη, (2006/C 318/12).

Πέραν των ανωτέρω αναφερομένων προγραμμάτων κοινωνικού τουρισμού, που απευθύνονται σε ΑμεΑ, έχουν αναπτυχθεί στον ευρωπαϊκό χώρο, πλείστα άλλα προγράμματα, με κυριότερο αυτών την κρατική πλατφόρμα «Plataforma Representativa estatalde Discapacitados Físicos — PREDIF», στη Βαρκελώνη και την οποία χρησιμοποιούν ως επί τω πλείστον άτομα με φυσικές αναπηρίες για τον προγραμματισμό των διακοπών τους.

Τέλος, χαρακτηριστική αποτελεί η σύμπραξη τριών οργανώσεων, από το Ηνωμένο Βασίλειο, με την ονομασία «**Family Holiday Association**», το Βέλγιο «**Toerisme Vlaanderen**» και τη Γαλλία «**Vacances Ouvertes**» που έχουν αναπτύξει κοινές και συντονισμένες δράσεις με σκοπό τη διευκόλυνση της ανάπτυξης του κοινωνικού τουρισμού.

Τα ανωτέρω αναφερθέντα προγράμματα και δράσεις, στο πλαίσιο συγκεκριμένων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αποδεικνύουν πέραν πάσης αμφιβολίας την ισχυρή ανάπτυξη και διεύρυνση του κινήματος κοινωνικού τουρισμού, το οποίο εξελίσσεται με γοργούς ρυθμούς και το οποίο θα μπορούσε δυνητικά στο μέλλον να αποτελέσει εξαιρετικό παρακολούθημα και φωτεινό παράδειγμα για τη χώρα μας.

Ευθύς κατωτέρω, στην επόμενη ενότητα της παρούσης εργασίας θα προβούμε στην ανάλυση της στάσης και των πρακτικών που εφαρμόζει η ελληνική τουριστική αγορά, σε σχέση με τα άτομα με αναπηρία, καθώς και των παρεμβάσεων του Ελληνικού Κράτους, με απώτερο σκοπό την ανάπτυξη, προώθηση και καθιέρωση της χώρας μας ως τουριστικού προορισμού παροχής ιατρικών υπηρεσιών για ΑμεΑ.

#### **6.5.4 ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Μολονότι η χώρα μας διαθέτει εξαιρετικό κλίμα τόσο κατά τους χειμερινούς όσο και τους θερινούς μήνες, ωφέλιμο μεταξύ άλλων και για ΑμεΑ, φαίνεται πως ακόμα υπολείπεται σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, που έχουν αναπτύξει έντονες και συντονισμένες δράσεις που αφορούν στα άτομα αυτά.

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, καταβάλλονται προσπάθειες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού που απευθύνεται σε ΑμεΑ, κυρίως μέσω ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων

(νοσοκομείων, κλινικών και κέντρων αποκατάστασης). Ιδιαίτερως οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που έχουν αναπτυχθεί σε συγκεκριμένες περιοχές της ελληνικής επικράτειας, οι οποίες διαθέτουν οργανωμένα ιαματικά λουτρά και κατά συνέπεια απευθύνονται σε ΑμεΑ.

Γύρω από αυτές τις δραστηριότητες συνακόλουθα έχουν αναπτυχθεί τουριστικές υπηρεσίες, μέσω συγκεκριμένων καταλυμάτων διαμονής και τουριστικών πρακτορείων, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες ξενάγησης σε μνημεία και αξιοθέατα αρχαιολογικού και θρησκευτικού ενδιαφέροντος, τα οποία ευρίσκονται διάσπαρτα στη χώρα μας. Σημαντικοί παράγοντες για την «προσέλκυση» ιατρικών επισκεπτών, αποτελούν μεταξύ άλλων η μεσογειακή διατροφή η οποία αποτελεί πηγή ενέργειας, ευεξίας και μακροζωίας (σύμφωνα με πλείστες έγκυρες ιατρικές μελέτες) και η προσβασιμότητα πλέον σε αεροδρόμια και λιμάνια της Ελλάδος.

Η κατασκευή νέων, σύγχρονων και ασφαλών οδικών δικτύων σε συνδυασμό με τη βελτίωση των χερσαίων και ακτοπλοϊκών μεταφορών τα τελευταία χρόνια, έχουν συμβάλλει αποφασιστικά στην εύκολη πρόσβαση σε πλείστους προορισμούς της χώρας μας, καθιστώντας την δυνητικά σε σημαντικό «παίκτη» στην παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού για ΑΜΕΑ.

Μολονότι η χώρα μας θα μπορούσε να αποτελέσει έναν εκ των κορυφαίων προορισμών ιατρικού τουρισμού και για ΑμεΑ παγκοσμίως, συγκεκριμένες καταστάσεις και παραλείψεις, μας εμποδίζουν προς το παρόν ώστε να καταστεί ως τέτοιος προορισμός γι' αυτές τις κατηγορίες τουρισμού. Ελλείψεις στην προσβασιμότητα ατόμων με ειδικές ανάγκες σε δημόσια και ιδιωτικά κτίρια, σε μέσα μαζικής μεταφοράς, καθώς και προσκόμματα γραφειοκρατικής φύσεως, τα οποία καθυστερούν τις επενδυτικές προσπάθειες στο συγκεκριμένο τομέα, καταδεικνύουν το χαμένο πλεονέκτημα της χώρας μας σε σχέση με άλλους προορισμούς ιατρικού τουρισμού.

Ιδιωτικά κέντρα όπως είναι η «ΔΙΑΠΛΑΣΗ» στην Καλαμάτα, έχουν ήδη ξεκινήσει προσπάθειες όσον αφορά τον τουρισμό ΑΜΕΑ, δημιουργώντας και καθιερώνοντας νέα δεδομένα στον τομέα «διακοπές και αποκατάσταση» (τουρισμός υγείας), προσφέροντας σε ΑμεΑ και τις οικογένειές τους πακέτα οικογενειακών διακοπών σε ξενοδοχεία με προσβάσιμους χώρους. Μέσα στις παρεχόμενες υπηρεσίες τους υπάρχει επίσης η δυνατότητα προσέλευσης στο κέντρο αποκατάστασης με ειδικά εξοπλισμένα

ασθενοφόρα οχήματα του κέντρου, όπου και γίνεται η καθημερινή μεταφορά του ασθενή στα κέντρα για τις θεραπείες του υπό τη μορφή του εξωτερικού ασθενή. Περαιτέρω για ασθενείς που χρήζουν εσωτερικής νοσηλείας, υπάρχει στήριξη όσον αφορά τις διακοπές των υπόλοιπων μελών της οικογένειας, έτσι ώστε ο ασθενής να δύναται να απολαύσει τη συντροφιά των αγαπημένων του κατά τη διάρκεια των θεραπειών του, σε συνδυασμό με τις διακοπές τους.

Στο συνέδριο που οργάνωσε η περιφέρεια Πελοποννήσου, το Δεκέμβριο του 2018, με τίτλο «Καθιστώντας την Περιφέρεια Πελοποννήσου πρωτοπόρο προορισμό προσβάσιμου τουρισμού για ΑμεΑ και ιατρικού τουρισμού», σκοπός της ήταν να επενδύσει περαιτέρω στον εμπλουτισμό των τουριστικών προϊόντων, στην προσέλκυση νέων αγορών - στόχων που παρουσιάζουν έντονη δυναμική και στη διεύρυνση συνεργασιών με επαγγελματίες της διεθνούς τουριστικής αγοράς. Στόχος της Περιφέρειας, δεν ήταν μόνο η τόνωση της τοπικής οικονομίας μέσα από το άνοιγμα στην εν λόγω αγορά, αλλά και η προσέλκυση ολοένα και αυξανόμενου αριθμού επισκεπτών ΑμεΑ με τις οικογένειές τους, η εξασφάλιση παρουσίας της Περιφέρειας σε ευρωπαϊκά δίκτυα πόλεων (ENAT) που προασπίζονται τα δικαιώματα πρόσβασης σε όλους και η δημιουργία κινήτρων και ευαισθητοποίησης των τοπικών επιχειρηματικών ομάδων και των κατοίκων. Το συγκεκριμένο συνέδριο παρείχε επίσης τη δυνατότητα συμμετοχής σε δημόσιους αλλά και ευρωπαϊκούς οργανισμούς, τοπικούς και ευρωπαϊκού φορείς, εκπροσώπους τουριστικών επιχειρήσεων, δημοσιογράφους και τουριστικούς συντάκτες από όλο τον κόσμο, ώστε να υπάρξει ανταλλαγή πληροφοριών και παρουσίαση βέλτιστων πρακτικών από ανταγωνιστικούς προορισμούς της Ευρώπης, σε σχέση με τα κριτήρια επιλογής των προορισμών, την προσβασιμότητα και τις απαραίτητες υποδομές όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό των ΑΜΕΑ.

Οι βιωματικές εμπειρίες από ανθρώπους με κινητικά προβλήματα, αποτέλεσαν τη θεμελιώδη βάση ώστε να δημιουργηθούν οι κατάλληλες υποδομές σε συνάρτηση με επενδυτικές ευκαιρίες για την ανάπτυξη αυτού του είδους τουρισμού.

Η ορθή και συστηματική οργάνωση του ιατρικού τουρισμού για ΑμεΑ στο μέλλον δύναται να συμβάλλει στην ενίσχυση των τοπικών οικονομιών και της εθνικής οικονομίας εν γένει. Οι δυνατότητες και οι προοπτικές που διανοίγονται, πρέπει να έχουν ως βάση συντονισμένες ενέργειες βελτίωσης της ελκυστικότητας του προορισμού,

τη δημιουργία νέων κτιριακών υποδομών και την ανάπτυξη σύγχρονων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού για ΑμεΑ, με συνέπεια την εγκαθίδρυση πόλεων και κωμοπόλεων της Ελλάδος ως ιδανικό και φιλικό προορισμό για τη συγκεκριμένη ομάδα ατόμων. Η περαιτέρω ανάπτυξη των παραπάνω προϋποθέσεων σε συνδυασμό με την ύπαρξη πολλών θετικών συνθηκών (προορισμοί ιδιαίτερου φυσικού κάλους, μνημεία ιστορικού και αρχαιολογικού ενδιαφέροντος, ιαματικές πηγές θεραπείας και ευεξίας, μεσογειακή διατροφή κλπ), θα οδηγούσε με βεβαιότητα σε αύξηση της ροής των επισκεπτών καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, καθώς και στην εξέλιξη ολόκληρου του τουριστικού και ιατρικού δικτύου. Εάν οι παραπάνω συνθήκες και προϋποθέσεις ευοδώνονταν, αυτό θα συνεπάγετο τη βελτίωση της διοίκησης και διαχείρισης της τουριστικής και ιατρικής αγοράς, με συνέπεια τη δημιουργία ανταγωνιστικής τουριστικής βιομηχανίας και τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, ιδιαίτερα και ειδικότερα στις τοπικές οικονομίες των περιοχών και πόλεων, που δύνανται να παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού μεταξύ άλλων για ΑμεΑ.

Η Ελλάδα διαθέτει επίσης μία ακόμα μεγάλη δυνατότητα όπως είναι τα κέντρα αποκατάστασης, τα οποία χαρακτηρίζονται από εξαιρετικά υψηλό επίπεδο υποδομές, ειδικό προηγμένης τεχνολογίας εξοπλισμό και από άρτιο επιστημονικό προσωπικό, αποτελώντας μοναδικές στο είδος τους δομές, ιδιαίτερα και σε σχέση με τις λοιπές βαλκανικές χώρες. Τα φερόμενα ως «κέντρα αποθεραπείας» χωρών όπως η Σερβία και η Κροατία (οι οποίες κατέχουν υψηλό μερίδιο της Ευρωπαϊκής αγοράς), έχουν ένα σημαντικό περιορισμένο εύρος υπηρεσιών συγκρινόμενα με των αντίστοιχων κέντρων της Ελλάδας, ενώ υστερούν σημαντικά από πλευράς κτιριακών υποδομών και σύγχρονων εγκαταστάσεων. Η χώρα μας θα μπορούσε επίσης να καταστεί ανταγωνιστική ακόμα και έναντι χωρών όπως η Γερμανία, η Ελβετία και η Σουηδία στις οποίες έχει αναπτυχθεί από ετών μία εγνωσμένου κύρους αγορά υπηρεσιών φυσικής αποκατάστασης με υψηλή εξειδίκευση, παρέχοντας έναντι αυτών το συγκριτικό πλεονέκτημα σημαντικά χαμηλότερου κόστους υπηρεσιών.

Σύμφωνα με την Ένωση Κέντρων Αποκατάστασης Ελλάδας (ΕΚΑΕ), λειτουργούν στην Ελλάδα μεγάλα ιδιωτικά κέντρα, με σύγχρονες εγκαταστάσεις που προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών από διαφορετικές ειδικότητες. Στις μονάδες αυτές περιθάλπονται και πολλοί ασθενείς τουρίστες, όλως εκτάκτως κυρίως μετά από τραυματισμούς – κακώσεις,

εγκεφαλικά επεισόδια, νευρολογικές διαταραχές και μετεγχειρητικές επιπλοκές. Τα κέντρα αυτά θα μπορούσαν να προωθηθούν παγκοσμίως και να καταστούν σταθερή επιλογή των ΑμεΑ, προσελκύοντας μεταξύ άλλων ανθρώπους με υψηλό εισόδημα, οι οποίοι αναζητούν την παροχή υψηλής ποιότητας αλλά και οικονομικών ιατρικών υπηρεσιών για τους ίδιους και για τους συνοδούς τους.

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα καταδεικνύεται ότι η Ελλάδα, ακολουθεί με αργούς ρυθμούς τα διεθνή ρεύματα. Το ενδιαφέρον για την ίση πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής και η εύκολη πρόσβασή τους σε συγκεκριμένες ιατρικές υπηρεσίες, κυρίως αποκατάστασης, είναι κυρίως θεωρητικό και πολλάκις εξαντλείται σε προτάσεις, συζητήσεις ακόμα δε και στείρες αντιπαραθέσεις, οι οποίες δεν καταλήγουν σε θετικό αποτέλεσμα και δεν προάγουν την περαιτέρω εξέλιξη του ιατρικού τουρισμού για ΑμεΑ στη χώρα μας.

Στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια γίνονται κάποια βήματα, από την πολιτεία (κεντρική εξουσία, τοπικές/περιφερειακές αρχές) σχετικά με τη βελτίωση της προσβασιμότητας των τουριστικών υποδομών, των αρχαιολογικών χώρων κ.α., ενώ από την άλλη πλευρά αρκετοί επιχειρηματίες αντιλαμβάνονται τη σημασία και το οικονομικό όφελος που μπορεί να έχει για την επιχείρησή τους η συγκεκριμένη κατηγορία τουριστών. Οι ενέργειες όμως αυτές δυστυχώς, δεν αποτελούν μέρος ενός στρατηγικού σχεδιασμού βελτίωσης των παροχών για τα άτομα με αναπηρίες, ως εν δυνάμει καταναλωτές του τουριστικού προϊόντος, αλλά γίνονται μεμονωμένα. Δεν αρκούν όμως μόνο οι μεμονωμένες προσπάθειες, αλλά επιβάλλεται σχεδιασμός και στρατηγική για την υλοποίηση του «προσβάσιμου τουρισμού», ώστε η βελτίωσή του να οδηγήσει σε καλύτερη ποιότητα, άνεση και ασφάλεια υπηρεσιών για όλους. Αν το κράτος και οι επιχειρήσεις τουρισμού αποφάσιζαν να αναλάβουν πρωτοβουλίες, το κέρδος για την ελληνική οικονομία θα ήταν τεράστιο.

### **6.5.5 ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ**

Η Κομοτηνή έλαβε το 2021 ευρωπαϊκή διάκριση για την προσβασιμότητα της κατακτώντας το βραβείο: «Ειδική μνεία για την πόλη που αντιμετώπισε την

προσβασιμότητα σαν ευκαιρία» στα **Ευρωπαϊκά Βραβεία Προσβάσιμων Πόλεων 2021** (Access City Award).

Το **Access City Award** επιβραβεύει την ικανότητα και τις προσπάθειες μιας πόλης να γίνει πιο προσιτή, προκειμένου να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του πληθυσμού της και να διασφαλίσει ότι όλοι – ανεξαρτήτως ηλικίας, κινητικότητας ή ικανότητας – έχουν ίση πρόσβαση στο αστικό περιβάλλον. Απευθύνεται σε όλες τις πόλεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης άνω των 50.000 κατοίκων ή σε αστικές περιοχές, που αποτελούνται από δύο ή περισσότερες πόλεις με συνολικό πληθυσμό άνω των 50.000 κατοίκων. Επισημαίνεται ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση ζουν σήμερα περί τα 120 εκατομμύρια άτομα με αναπηρίες, ο γενικός πληθυσμός γερνά, ενώ τέσσερις στους πέντε κατοικούν σε πόλεις, δεδομένα που καθιστούν την προσβασιμότητα όλων ακόμη πιο αναγκαία.

Η Κομοτηνή είναι μια πόλη που αποδέχεται τη διαφορετικότητα και τη διαπολιτισμικότητα εδώ και πολλά χρόνια. Η επιτυχημένη προσπάθειά της όσον αφορά την προσβασιμότητα της ως πόλη, οφείλεται στη σύμπραξη μεταξύ της τοπικής αυτοδιοίκησης, η οποία συμβουλευεται, συνεργάζεται και συναποφασίζει μαζί με τους εκπροσώπους του αναπηρικού κινήματος της περιοχής. Υπάρχει μεταξύ των αρμόδιων φορέων μία γόνιμη και δημιουργική συνεργασία, από την οποία απορρέει η διαρκής ανάπτυξη καλών πρακτικών και δράσεων, από την οποία επωφελούνται οι συμπολίτες μας με αναπηρίες.

Πόλεις όπως η Κομοτηνή αποτελούν τρανό παράδειγμα για το πώς ο συγκεκριμένος τόπος δύναται να εξελιχθεί σε προορισμό ιατρικού τουρισμού γενικά και για ΑμεΑ ειδικότερα, πράττοντας το αυτονόητο αρχικά, δηλαδή δημιουργώντας ή και εξελίσσοντας τις υποδομές και τις συνθήκες σε κοινόχρηστους χώρους, καθιστώντας αυτούς εύκολα προσβάσιμους από ΑμεΑ και βελτιώνοντας με αυτόν τον τρόπο το βιωτικό τους επίπεδο. Θα πρέπει επίσης οι επιχειρηματίες μιας πόλης να αρχίσουν να αντιλαμβάνονται ότι όταν οι επιχειρήσεις τους όπως τα ξενοδοχεία, οι χώροι εστίασης και ψυχαγωγίας γίνονται προσβάσιμα για όλους, έχουν μεγαλύτερο κέρδος και παράλληλα αναδεικνύουν την κοινωνική τους εικόνα.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

### **7. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ**

Για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, πρέπει οι επιχειρήσεις και οι αρμόδιοι φορείς να εστιάσουν σε πέντε πεδία:

- **Θεσμικά** : Οι διαδικασίες πρέπει να είναι απλές και κατά το δυνατό αυτοματοποιημένες.
- **Συστήματα ποιότητας** : Οι πάροχοι υγείας και οι τουριστικών υπηρεσιών να εγκαθιδρύσουν τα σχετικά συστήματα και διαδικασίες και να επιδιώξουν την πιστοποίηση από τους μεγάλους διεθνείς οργανισμούς πιστοποίησης.
- **Πακέτα** : Οι πάροχοι υγείας και τουρισμού θα πρέπει να διαμορφώσουν συνεργασίες και all-inclusive πακέτα για ασθενείς και συνοδούς, σε συνεργασία με διεθνείς Medical Tourism Facilitators.
- **Εξειδίκευση** σε συγκεκριμένα είδη θεραπείας.
- **Τοπικά πιλοτικά προγράμματα** σε τρεις γεωγραφικές περιοχές.

#### **7.1. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΕ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

Η Ελλάδα μπορεί σχετικά γρήγορα, και χωρίς σημαντικές νέες επενδύσεις σε πάγια, να προσφέρει διεθνώς ανταγωνιστικές υπηρεσίες στα εξής:

- **Επιλεκτικός Ιατρικός Τουρισμός** για εξειδικευμένες ιατρικές παρεμβάσεις από τα Τριτοβάθμια Νοσοκομεία του Ιδιωτικού Τομέα (κυρίως σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, αλλά και στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία σε άλλες πόλεις).
- **Αποκαταστατικός και Γηριατρικός Τουρισμός**: συνεργασία Κέντρων Αποκατάστασης με ξενώνες και ξενοδοχεία για προώθηση πακέτων Αποκαταστατικού Τουρισμού (κυρίως στη Θεσσαλία και Μακεδονία).

- Ιατρικός Τουρισμός Εξωσωματικής και Υποβοηθούμενης Γονιμοποίησης: συνεργασία Κέντρων με Ξενοδοχειακές Μονάδες σε όλη την Ελλάδα - διεθνής προβολή (σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Κρήτη).
- Ξενοδοχεία και Ξενώνες συνεργαζόμενα με Κέντρα Αιμοκάθαρσης: προβολή των συνεργασιών προκειμένου τα ξενοδοχεία να απευθύνονται σε ένα επιπλέον targetgroup και να διαφημίζονται σε διευρυμένες κατηγορίες πελατών (σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Κρήτη, Ρόδο).
- Λουτροπόλεις - Κέντρα Αποκατάστασης - Προσκείμενες υποδομές φιλοξενίας για Τουρισμό ομάδων ειδικών κατηγοριών: άτομα με μυοσκελετικές παθήσεις, άτομα με νευρολογικές παθήσεις, άτομα Τρίτης Ηλικίας κ.λ.π. (ευρεία γεωγραφική διασπορά).
- Οφθαλμολογία - Αισθητική Δερματολογία και Πλαστική Χειρουργική, σε επίπεδο One-Day/ Secondary Care Clinic (στις μεγάλες πόλεις και σε τουριστικές περιοχές).

Η Ελλάδα όμως, ειδικός τουριστικός προορισμός, έχει ανάγκη να αναδειχθεί ως ιδιαίτερα ασφαλής από άποψη ιατρικών υπηρεσιών και αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών για όλους τους επισκέπτες. Αν το επιτύχει αυτό, στη συνέχεια μπορεί να προσελκύει τουρίστες που έρχονται μεν πρώτιστα για διακοπές, αλλά επωφελούνται δε για να κάνουν και ορισμένες θεραπείες. Για να επιτύχει αυτό το στόχο, πρέπει να παρέχει εξαιρετικού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες στα σημεία που συγκεντρώνονται οι περισσότεροι τουρίστες. Παρ' ότι υπάρχουν πολλά θεσμικά, οργανωτικά και λειτουργικά εμπόδια για να συμβεί αυτό, οι υποδομές στον ιδιωτικό τομέα υπηρεσιών υγείας και το ανθρώπινο ιατρικό δυναμικό αποτελούν ένα πολύ σημαντικό παράγοντα για την ανάπτυξη και προώθηση ολοκληρωμένων δικτύων ιατρικών υπηρεσιών, για ξένους επισκέπτες σε τοπικό επίπεδο. Εξειδικευμένα προγράμματα μπορούν να δομηθούν γύρω από τοπικές νοσοκομειακές μονάδες, και να εντάξουν πρωτοβάθμια ιατρεία, ξενοδόχους, ταξιδιωτικούς πράκτορες, υπηρεσίες προβολής, μεταφοράς, διασφάλισης ποιότητας, και την τοπική αυτοδιοίκηση.

## **7.2. ΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ**

Ο Ιατρικός Τουρισμός είναι ακόμα ένας κλάδος υπό διαμόρφωση διεθνώς. Παρόλο το γεγονός ότι η Ελλάδα αποτελεί έναν ελκυστικό προορισμό και σε έναν χρόνο θα μπορούσε να προσελκύσει 100.000 ιατρικούς τουρίστες, που θα απέφεραν 400.000 - 500.000€, οι προσπάθειες προβολής και προώθησης βρίσκονται ακόμα σε πρώιμο στάδιο. Οι ασθενείς επιλέγουν να ταξιδέψουν σε μία άλλη χώρα για να λάβουν υγειονομική περίθαλψη εξαιτίας της διαθεσιμότητας - οικονομικής προσιτότητας - εύκολης πρόσβασης σε θεραπείες, της κλινικής αποτελεσματικότητας, της υψηλής κατάρτισης και εξειδίκευσης των ιατρών, της ανάπτυξης των ιατρικών τεχνολογιών, της αναβάθμισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με την παράλληλη συμμόρφωση των διαδικασιών σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Επιπλέον, η αύξηση του διαθέσιμου εισοδήματος, ο μεγάλος χρόνος αναμονής στο υγειονομικό σύστημα της χώρας προέλευσης, η δυνατότητα να συνδυάσουν τη φροντίδα υγείας με ένα ταξίδι, αποτελούν βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση και την έλξη για τέτοιες υπηρεσίες.

Ο Ιατρικός Τουρισμός ωφελεί όχι μόνο τους ασθενείς, αλλά και τα νοσοκομεία που επεκτείνονται, τις ασφαλιστικές εταιρείες, τις εταιρείες διαμεσολάβησης, καθώς και τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι βρίσκουν περισσότερες και αποδοτικότερες ευκαιρίες απασχόλησης.

Ο ρόλος της κρατικής συμμετοχής στην ενθάρρυνση, την ανάπτυξη, τη δόμηση και την προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού στην χώρα προορισμού, κρίνεται όχι μόνο σημαντικός, αλλά και απολύτως απαραίτητος.

Συνοψίζοντας, η Ελλάδα, σε βάθος δεκαετίας, θα μπορούσε να αντλήσει μεγάλα έσοδα από τον Ιατρικό Τουρισμό. Σημειώνεται δε ότι παγκοσμίως, 5.000.000 ιατρικοί τουρίστες που συνδυάζουν τις διακοπές με ιατρικές επεμβάσεις, αντιστοιχούν σε 15-20 δισ. τον χρόνο. Το ενδιαφέρον λοιπόν στρέφεται στις κινήσεις και τη στρατηγική που θα ακολουθήσουν στο άμεσο μέλλον, οι ιδιωτικές νοσοκομειακές μονάδες στην σκακιέρα του κλάδου, με σκοπό την ανταγωνιστική συμμετοχή τους στην αγορά. Μία αγορά που

στα θετικά της προσδίδονται οι σημαντικές ευκαιρίες ανάπτυξης και τα περιθώρια συγκέντρωσης ([www.naftemporiki.gr](http://www.naftemporiki.gr)).<sup>59</sup>

Όσον αφορά σε κάποιες ειδικές μορφές τουρισμού, που έχουν σχέση με έντονη δραστηριότητα, ακόμη κι αν δεν αφορούν ασθενείς, αλλά νέους και υγιείς ανθρώπους, η επάρκεια κι άμεση ανταπόκριση των υγειονομικών υπηρεσιών ενός τόπου είναι κρίσιμες για τη φήμη του τοπικού, τουριστικού προϊόντος. Είδη θεματικού τουρισμού, τα οποία έχουν αυξημένη πιθανότητα ανάγκης αντιμετώπισης ατυχήματος, όπως για παράδειγμα ο ορειβατικός τουρισμός, ο αθλητικός τουρισμός, ο καταδυτικός τουρισμός, κ.α., έχουν την ανάγκη καλής υποστήριξης τέτοιων προβλημάτων. Σε περίπτωση ανάγκης για παροχή ιατρικής βοήθειας σε τέτοια συμβάντα, η αντιμετώπιση πρέπει να είναι έγκαιρη και επαρκής. Έχει διαπιστωθεί ότι ένα ατυχές περιστατικό, με κακή έκβαση, αρκεί για να καταποντιστεί άμεσα η φήμη ενός τουριστικού προορισμού ή προϊόντος, η οποία έχει «χτιστεί» με κόπο, χρόνο και χρήμα.

### **7.3. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΜΕ ΙΣΧΥΡΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ**

Ο Ιατρικός Τουρισμός έχει ισχυρές προοπτικές για υπεραπόδοση. Η εξέλιξη αυτού του οικονομικού τομέα παγκοσμίως προβλέπεται να βαίνει αυξανόμενη. Η ανάπτυξή του, σε οποιαδήποτε χώρα το κατάφερε, συνεισέφερε οικονομικά -στο Δημόσιο Ταμείο και στον Ιδιωτικό Τομέα- και κοινωνικά -με μείωση της ανεργίας και καλύτερη παροχή υγείας στον ντόπιο πληθυσμό.

Βάσει όλων των προαναφερομένων, ο Ιατρικός Τουρισμός δεν αποτελεί απλώς έναν ακόμη οικονομικό τομέα της Τουριστικής Οικονομίας μια χώρας, αλλά αποτελεί ένα θεμέλιο, ένα αφανές στήριγμα όλου του τουριστικού προϊόντος. Μια χώρα που διαθέτει το brand name “Medical Tourism Destination”, κατέχει ένα πολύτιμο όπλο στη φαρέτρα της.

---

<sup>59</sup> <http://www.naftemporiki.gr/finance/story/1406505/adunamiespleonektimas-tisagoras-iatrikou-tourismou-stin-ellada>

Η δημιουργία του ειδικού αυτού brand name δεν είναι εύκολη υπόθεση. Γίνεται με κατάρτιση κι εφαρμογή ενός Σχεδίου Εθνικής Στρατηγικής Τουρισμού Υγείας, το οποίο προς το παρόν η Ελλάδα δεν διαθέτει. Μια τέτοια προσπάθεια είναι μακροχρόνια και πολυσχιδής. Χρειάζεται η συμμετοχή και συνέργεια διαφόρων ειδικών, κλάδων και φορέων. Χρειάζεται υπομονή κι επιμονή. Χρειάζεται ανθρώπους με γνώση του αντικειμένου και με ευρηματικότητα. Ας ελπίσουμε ότι η σημαντική προσπάθεια που γίνεται αυτήν την περίοδο στο Υπουργείο Τουρισμού, χωρίς μπορεί να προχωρήσει ταχέως και να φέρει αποτέλεσμα, έτσι ώστε η Ελλάδα να κερδίσει πολλαπλά σε έναν τομέα με ευρύ, παγκόσμιο ανταγωνισμό, που διαρκώς αναπτύσσεται.

## **7.4 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΔΟΜΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

### **7.4.1 ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΗΣ ΦΙΛΑΝΔΙΑΣ**

Η Ελλάδα για να μπορέσει να αναπτυχθεί και στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού για ΑμεΑ, θα μπορούσε να παραδειγματιστεί από τον τρόπο χρηματοδότησης και άντλησης πόρων που εφαρμόζουν άλλες χώρες όπως η Φιλανδία. Η συγκεκριμένη χώρα χρησιμοποιεί από το 2000 ένα μοντέλο μικτής χρηματοδότησης όσον αφορά την δημοσιονομική βιωσιμότητα της και τη Στρατηγική Ένταξης που έχει αναπτύξει για τις ευπαθείς ομάδες . Το μεγαλύτερο μέρος των πόρων που διαθέτει η κεντρική διοίκηση για την χρηματοδότηση των συγκεκριμένων πολιτικών, που αφορούν την κοινωνική ένταξη, προέρχονται από τον Εθνικό Οργανισμό Αυτόματων Τυχερών Παιχνιδιών, ο οποίος και αποτελεί τη βασική πηγή χρηματοδότησης διαθέτοντας 400 εκατομμύρια ετησίως για την ενίσχυση της υγείας και τις κοινωνικής πρόνοιας της χώρας (Αμίτσης, 2014) .

## **7.4.2 Η ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Ο όρος Εταιρική κοινωνική ευθύνη (ΕΚΕ) αναφέρεται στις ενέργειες των επιχειρήσεων που αποσκοπούν στην συμβολή αντιμετώπισης περιβαλλοντικών και κοινωνικών ζητημάτων και οι οποίες είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με το κοινωνικό σύνολο μέσα στο οποίο δραστηριοποιούνται, επηρεάζοντας και επηρεαζόμενες από τα δεδομένα της εποχής και του χώρου δράσης τους. Δεν είναι παρά μια εθελοντική δέσμευση των επιχειρήσεων για διαχείριση των δραστηριοτήτων τους με υπεύθυνο τρόπο (International Chamber of Commerce 2002), ενσωματώνοντας κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς προβληματισμούς.

Οι επιχειρήσεις οφείλουν να αναγνωρίζουν την ευθύνη που τους αναλογεί, απέναντι στην κοινωνία και το περιβάλλον και να σέβονται τις αρχές και τις αξίες που χαρακτηρίζουν τον πολιτισμό μας όπως είναι ο σεβασμός προς τον άνθρωπο, την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, την παροχή ίσων ευκαιριών, την προστασία του περιβάλλοντος που κληρονομήσαμε, έχοντας στόχο τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και της ποιότητας ζωής.

Σύμφωνα με τους όρους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, όσον αφορά την ΕΚΕ, πρέπει να παρέχεται στήριξη της τοπικής κοινωνίας με έργα υποδομής όπως είναι τα σχολεία, τα πολιτιστικά κέντρα και το περιβάλλον. Στόχος της Επιτροπής είναι να μπορεί να υπάρξει μεγαλύτερη προβολή στο θεσμό της Εταιρικής Ευθύνης, μέσα από πολιτικές και δράσεις, έχοντας ως στόχο την επιβράβευση των ευρωπαϊκών επιχειρήσεων για τις ενέργειές τους σε αυτόν τον τομέα, καθώς και την ενθάρρυνσή τους για την ανάληψη μεγαλύτερων πρωτοβουλιών ([www.lifo.gr](http://www.lifo.gr)).<sup>60</sup>

Με βάση τα παραπάνω τα βασικά χαρακτηριστικά της ΕΚΕ είναι ότι οι αρχές και οι αξίες της εξελίσσονται συνεχώς ακολουθώντας τους προβληματισμούς και τις προκλήσεις της κοινωνίας, αποτελεί μία αυτοδέσμευση και είναι διαρκής, αφορά

---

<sup>60</sup> <https://www.lifo.gr/now/greece/etairiki-koinoniki-eythyni-otan-oi-epiheiriseis-epistrefoyn-kalostin-koinonia>

κοινωνικά, περιβαλλοντικά και εντέλει οικονομικά θέματα. Απευθύνεται στο εσωτερικό αλλά και στο εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης. Εντάσσεται σε ένα στρατηγικό επιχειρηματικό μοντέλο και έχει σαν στόχο την υπεύθυνη ανάπτυξη, μέσα από την εξισορρόπηση του κόστους, που εξωτερικεύει η λειτουργία της επιχείρησης στο περιβάλλον και την κοινωνία.

Στην Ελλάδα η εταιρική κοινωνική ευθύνη άρχισε να γίνεται πιο αισθητή μετά το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης, διότι οι κοινωνικού χαρακτήρα δράσεις της, είχαν μεγάλο αντίκτυπο στην ελληνική κοινωνία η οποία δοκιμαζόταν. Το 2008, εισήχθη στη χώρα μας από το Ινστιτούτο Εταιρικής Ευθύνης το οποίο συνέβαλε στην ενσωμάτωση της φιλοσοφίας της ΕΚΕ στην επιχειρηματική στρατηγική 50 ελληνικών επιχειρήσεων τη τελευταία δεκαετία ([www.lifo.gr](http://www.lifo.gr)).

Ο ορισμός της ΕΚΕ που υιοθετήθηκε στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για την Ελλάδα το 2018-2019, έλαβε υπόψη τους διεθνείς ορισμούς, αλλά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ελληνικής επιχειρηματικής δραστηριότητας. Βάσει αυτών πρόεκυψαν οι βασικές πτυχές της έννοιας της ΕΚΕ για την Ελλάδα, η οποία αποτελεί εθελοντική αυτό-δέσμευση των επιχειρήσεων και των οργανισμών, στοχεύοντας στην υπεύθυνη λειτουργία και διαχείριση των δραστηριοτήτων τους, την ανάληψη πρωτοβουλιών και δραστηριοτήτων και επιπλέον την ελάχιστη συμμόρφωση τους με την εκάστοτε νομοθεσία. Στην ουσία, η έννοια της ΕΚΕ αποτελεί ένα πλέγμα πολιτικών και δράσεων που υιοθετεί κάθε επιχείρηση, προσδιορίζοντας τη σχέση της με την κοινωνία ([www.opengov.gr](http://www.opengov.gr)).<sup>61</sup>

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει σήμερα η κοινωνία, απαιτούν άμεση λύση, αλλά με μελλοντική προοπτική. Έτσι, φτάνουμε στο σημείο εκείνο, όπου συνδέονται στενά οι έννοιες της ΕΚΕ και της Βιώσιμης Ανάπτυξης. Φτάνουμε ακριβώς εκεί όπου ενσωματώνονται η εξασφάλιση βιωσιμότητας στο παρόν με την παράλληλη φροντίδα για την ευημερία των μελλοντικών γενεών.

---

<sup>61</sup> <http://www.opengov.gr/ypoiain/?p=5185>

Η χώρα μας, στο πλαίσιο εθνικών πολιτικών και στρατηγικών, θα μπορούσε να υιοθετήσει το μοντέλο της Φιλανδίας, εντάσσοντας σε κρατικές δράσεις και ιδιωτικές εταιρείες, οι οποίες, βάσει των αρχών της ΕΚΕ, θα ήταν δυνατό να συμβάλουν μερικώς στη χρηματοδότηση αναβάθμισης ή και δημιουργίας υγειονομικών μονάδων ή κέντρων αποκατάστασης. Το αποτέλεσμα θα ήταν ευεργετικό για τις τοπικές κοινωνίες, καθώς θα κάλυπτε σημαντικά τις ανάγκες αυτών για πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Τέλος, η δημιουργία κέντρων αποκατάστασης, ως αποτέλεσμα της οικονομικής συνεισφοράς νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου (εταιρίες) θα συνέβαλε στην προσέλκυση και ΑμεΑ, τα οποία θα μπορούσαν να επιλέξουν τη χώρα μας για την ιατρική τους αποκατάσταση και τη διενέργεια θεραπειών, συνδυάζοντας την παραμονή τους εδώ με διακοπές για ψυχική ευεξία.

### **7.4. 3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ-ΕΠΙΛΟΓΟΣ**

Λόγω της ανάπτυξης των μέσων μεταφοράς προσώπων και πραγμάτων (εναέριων και θαλάσσιων) τις τελευταίες δεκαετίες, της κατάρτησης των συνόρων και των εμποδίων που είχαν επιβληθεί από πολλές χώρες στη διάρκεια του Ψυχρού Πολέμου, καθώς και η δημιουργία του διαδικτύου (internet) αυξήθηκε εντυπωσιακά ο αριθμός των ανθρώπων που ταξιδεύουν σε διάφορες χώρες για τουριστικούς λόγους σε ετήσια βάση, καθιστώντας την αγορά του τουρισμού μία από τις σπουδαιότερες αγορές. Εκατομμύρια άνθρωποι μετακινούνται ετησίως ως τουρίστες και υπέρογκα χρηματικά ποσά διακινούνται από χώρα σε χώρα. Αναμφίβολα η Ελλάδα κατέχει ηγετική θέση στην παγκόσμια τουριστική αγορά αποτελώντας έναν εκ των δημοφιλέστερων προορισμών.

Κομμάτι της τουριστικής αγοράς αποτελεί ο Ιατρικός Τουρισμός ο οποίος και ολοένα και διεκδικεί μεγαλύτερο μερίδιο.

Ποιες είναι όμως οι προϋποθέσεις που καθιστούν μία χώρα, ένα προορισμό ελκυστικό για την παροχή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού;

Συνοψίζοντας όσα σε προηγούμενα κεφάλαια της εργασίας ελέχθησαν, οι σημαντικότερες προϋποθέσεις συνίστανται στην ύπαρξη σύγχρονων και άρτια



εξοπλισμένων νοσοκομειακών μονάδων στελεχωμένων με έμπειρο και εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, στην ύπαρξη πλέον σύγχρονων ξενοδοχειακών μονάδων που παρέχουν πολλαπλές ανέσεις στους πελάτες τους και σημαντικότερο όλων στο μειωμένο κόστος ιατρικής δαπάνης και διαμονής.

Στην Ελλάδα τις ενέργειες για την προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού έχει αναλάβει κατά κύριο λόγο η κεντρική κρατική διαχείριση μέσω του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού (ΕΟΤ). Η μέχρι σήμερα διαχείριση εκ μέρους του ανωτέρω φορέα δεν έχει φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Ωστόσο, κατά τα τελευταία έτη παρατηρείται μία μεγαλύτερη δραστηριοποίηση στον κλάδο του Ιατρικού Τουρισμού, οφειλόμενη ίσως στην προσπάθεια ανάπτυξης νέων επιχειρηματικών δράσεων μη συμβατικών, προς αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης που βίωσε έντονα η χώρα μας. Οι δράσεις που αναλαμβάνονται έχουν ως βάση το συνδυασμό του ευνοϊκού κλίματος της χώρας μας, του ιδιαίτερου φυσικού κάλους περιβάλλοντός της, τη μεσογειακή διατροφή, την πλούσια ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά με το γεγονός ότι η χώρα μας αποτελεί δημοφιλή τουριστικό προορισμό παγκοσμίως. Έχει γίνει πλέον αντιληπτό, έστω και με σημαντική καθυστέρηση σε σχέση με άλλες χώρες που αποτελούν προορισμούς Ιατρικού Τουρισμού, ότι τις ίδιες ή και περισσότερες δυνατότητες για κάτι τέτοιο έχει και η χώρα μας, δεδομένης επίσης της υψηλής ποιότητας ιατρικών υπηρεσιών κυρίως μέσω της ιδιωτικής πρωτοβουλίας.

Για την υλοποίηση ενός στρατηγικού σχεδίου ανάπτυξης θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν οι υπάρχουσες υποδομές και το υψηλής ποιότητας επιστημονικό προσωπικό που διαθέτει η χώρα μας, ενώ παράλληλα θα μπορούσε να εκμεταλλευτεί τα νομοθετικά κενά άλλων χωρών προς όφελός της (π.χ. εξωσωματική γονιμοποίηση).

Η ενσωμάτωση των τεχνολογιών της πληροφορίας και της επικοινωνίας έχουν επίσης κομβική σημασία για την αναπτυξιακή πορεία του Ιατρικού Τουρισμού. Στο εγχείρημα όμως αυτό καθοριστική σημασία αποτελεί η συνεργασία του ιατρικού με τον ξενοδοχειακό κλάδο και με τους αρμόδιους φορείς όπως είναι τα Υπουργεία Υγείας, Ανάπτυξης, Τουρισμού και η Ελληνική Κυβέρνηση.

**Κατόπιν όλων των ανωτέρω αναφερομένων, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί επαρκώς η θέση της χώρας μας στην παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού;**

Η απάντηση σε αυτή την ερώτηση δε θα μπορούσε πέραν, πάσης αμφιβολίας να είναι, ή να χαρακτηριστεί, θετική. Είναι γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί πρωτοβουλίες και προσπάθειες προς το σκοπό αυτό. Ωστόσο, δεν είναι δυνατό να παραβλεφθεί το γεγονός ότι πρόκειται για πρωτοβουλίες μεμονωμένες και αποσπασματικές, κυρίως στο πλαίσιο ανάπτυξης της ιδιωτικής πρωτοβουλίας.

Έχουν προκύψει διεργασίες και διαβουλεύσεις μεταξύ των αρμοδίων κρατικών φορέων (Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Τουρισμού), των ιδιωτικών φορέων (νοσοκομεία, ξενοδοχεία, τουριστικοί πράκτορες) καθώς και φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, οι οποίες φαίνεται ότι παραμένουν δυστυχώς και σήμερα σε θεωρητικό και πρώιμο στάδιο. Διαπιστώνεται μία διστακτικότητα στην ανάληψη ταχέων και αποφασιστικών πρωτοβουλιών, εν τοις πράγμασι, εξαιτίας πλείστων παραγόντων, που οφείλεται στην πολυπλοκότητα των κρατικών δομών (γραφειοκρατία), στην έλλειψη οράματος εκ μέρους της πολιτείας και στην αδυναμία αναγνώρισης του πραγματικού οικονομικού οφέλους για τα κρατικά ταμεία.

Είναι επίσης γεγονός και αποτελεί αντικείμενο συζήτησης πολλών δεκαετιών στη χώρα μας, η έλλειψη κατάλληλων τεχνικών και κτιριακών υποδομών, στον πολύπαθο κλάδο της υγείας. Μέχρι στιγμής ο ιδιαίτερος αυτός κλάδος που δύναται να συνδυάζει αποτελεσματικά τον τουρισμό με την υγεία, δε θα μπορούσε να αποτελέσει εξαίρεση από τον κανόνα.

Οι ανωτέρω διαπιστώσεις αποτυπώνουν απλώς μία πραγματικότητα, χωρίς ωστόσο να αποτελούν μία πεσιμιστική προσέγγιση του ζητήματος ως προς το μέλλον. Αναρωτιέται εύλογα κάποιος για το αν υπάρχουν προοπτικές για την καθιέρωση της χώρας μας ως παγκόσμιου προορισμού ιατρικού τουρισμού. Η απάντηση είναι τουλάχιστον απλή και μπορεί ακόμα και ένας κοινός νους να τη δώσει, αρκεί και μόνο σε ένα πρώτο επίπεδο να χρησιμοποιήσει όλες του τις αισθήσεις (θάλασσα, υγεία, ενέργεια, ήλιος). Η όραση, η γεύση, η όσφρηση και η ακοή απαντούν την υπέροχη ελληνική φύση, τους μοναδικούς ηπειρωτικούς και νησιωτικούς προορισμούς που παρέχουν ευεξία στην ψυχή και στον οργανισμό του ανθρώπου, τα νερά με τις ιαματικές και ενεργητικές ιδιότητες και το κυρίαρχο μεσογειακό κλίμα που αποτελεί ζωογόνο δύναμη.

Πέραν όμως από την ίδια τη φύση και τα «δώρα» αυτής, η χώρα μας έχει να επιδείξει ανθρώπους - ιατρούς με βαθύτατες ιατρικές σπουδές και εξειδικευμένους στις νέες τεχνολογίες και ιατρικές μεθόδους στον απόλυτο βαθμό παγκοσμίως. Ανθρώπους με όραμα και αγάπη για την ιατρική επιστήμη, αναγνωρισμένους σε διεθνές επίπεδο.

Ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα έχουν επιδείξει σημαντικές πρωτοβουλίες τα τελευταία χρόνια (ρομποτική, εξωσωματική, οδοντιατρική κτλ.) παρέχοντας υψηλές υπηρεσίες με κόστος σημαντικά χαμηλότερο σε σχέση με άλλες χώρες του κόσμου.

Είναι όμως αρκετό αυτό ; Όχι χωρίς την κρατική συνέργεια.

Συνοψίζοντας, οι κυριότεροι πυλώνες για την ανάδειξη της χώρας μας σε δημοφιλή προορισμό και ιατρικού τουρισμού, είναι καταρχάς η οριοθέτηση της αγοράς των ασθενών και υποψήφιων ιατρικών τουριστών. Θα πρέπει να αναδειχτούν όλοι εκείνοι οι τομείς της ιατρικής επιστήμης που έχουν ιδιαίτερος εξελιχθεί στη χώρα μας και θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως «ναυαρχίδα» του συστήματος υγείας. Περαιτέρω, οι ιδιαίτεροι προορισμοί εντός της επικράτειας που διαθέτουν τις προϋποθέσεις για να χαρακτηριστούν ως προορισμοί Ιατρικού Τουρισμού (σύγχρονα νοσοκομεία και ξενοδοχεία), θα πρέπει να διαφημίζονται και προβάλλονται μέσω ενός οργανωμένου σχεδίου ως τέτοιοι.

Σημαντική επίσης είναι η προβολή των αξιοθέατων που έχουν να επιδείξουν οι συγκεκριμένοι προορισμοί, ώστε να δίνεται το κίνητρο στον ιατρικό τουρίστα και στην οικογένειά του να επισκεφτεί αυτούς, όχι μόνο για λόγους αποκατάστασης της υγείας τους, αλλά και για λόγους τουριστικού ενδιαφέροντος και ψυχαγωγίας. Από το πλαίσιο αυτό δεν γίνεται να αποκλείονται τα ΑμεΑ, για τα οποία θα πρέπει να γίνονται ειδικές προβλέψεις και να αναπτυχθούν σε μεγαλύτερο βαθμό οι συνθήκες εξυπηρέτησής τους, κυρίως μέσω της προσαρμογής κοινόχρηστων και ιδιωτικών χώρων ώστε να καθίσταται ασφαλής και εύκολη η διαμονή τους.

#### **7.4.4 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ**

Σύμφωνα με έρευνα που εκπόνησε ο οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης διαΝΕΟσις, (2019)<sup>62</sup> τα μέτρα τα οποία πρέπει να ληφθούν, ώστε να αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός και ο τουρισμός τρίτης ηλικίας είναι τα εξής:

- Αλλαγή του θεσμικού πλαισίου για τον ιατρικό τουρισμό (υπάρχει ΚΥΑ από το 2013 που δεν εφαρμόζεται).
- Αλλαγή του θεσμικού πλαισίου που εμποδίζει τις μεγάλες επενδύσεις σε οργανωμένα συγκροτήματα κατοικιών εκτός σχεδίου πόλης, που περιλαμβάνουν και υπηρεσίες ψυχαγωγίας και υγείας.
- Να βελτιωθούν σημαντικά οι υπηρεσίες και οι υποδομές εξυπηρέτησης, μετακίνησης, πρόσβασης και ασφάλειας σε όλες τις περιοχές υποδοχής τουριστών τρίτης ηλικίας.
- Οι υπηρεσίες υγείας της χώρας και οι υποδομές των υπαρχόντων μονάδων πρέπει να αναβαθμιστούν.
- Να μπορούν να αδειοδοτούνται ιατρικές υπηρεσίες μέσα στις τουριστικές υποδομές.
- Να διαμορφωθούν οι προϋποθέσεις για τη δυνατότητα επέκτασης της τουριστικής περιόδου σε περιοχές εκτός των αστικών κέντρων.
- Να επιδιωχθεί και να διευκολυνθεί η απόκτηση διεθνούς πιστοποίησης για τις μονάδες ιατρικού τουρισμού.
- Να διευκολυνθούν οι διαδικασίες έγκρισης βίζας και παραμονής
- Να προωθηθούν εξειδικευμένα προγράμματα εκπαίδευσης-κατάρτισης για το εμπλεκόμενο προσωπικό στον Ιατρικό Τουρισμό ΑμεΑ.
- Να ιδρυθεί Εθνικό Συμβούλιο Τουρισμού Υγείας.
- Να δημιουργηθούν cluster σε κάθε προορισμό που επιθυμεί να γίνει προορισμός Ιατρικού Τουρισμού.
- Destination branding & marketing για κάθε προορισμό.

---

<sup>62</sup> [https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2019/07/medical\\_tourism.pdf](https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2019/07/medical_tourism.pdf)

- Το υπουργείο Τουρισμού θα πρέπει να συνεχίσει να δίνει έμφαση στην ανάδειξη της Ελλάδας σε κορυφαίο, ασφαλή προορισμό 365 ημέρες τον χρόνο.

**Για να αποτελέσει ο Ιατρικός Τουρισμός στρατηγική προτεραιότητα για τη χώρα μας πρέπει οι προϋποθέσεις να είναι οι εξής :**

1. Υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας, αναγνωρισμένες από Διεθνείς Οργανισμούς.
2. Ολοκληρωμένο πακέτο ιατρικών υπηρεσιών που περιλαμβάνει και τις τουριστικές υπηρεσίες.
3. Χαλάρωση και αναψυχή σε επιλεγμένους προορισμούς στη Χώρα μας με την αντίστοιχη προβολή στα ΜΜΕ.
4. Ανταγωνιστικές τιμές .
5. Ισχυρό θεσμικό πλαίσιο.
6. Συνεργασία Ιδιωτικού και Δημόσιου Τομέα με κοινό όραμα και κίνητρα.
7. Πιστοποίηση των παρεχόμενων ιατρικών πράξεων και κατάλληλο εκπαιδευμένο Προσωπικό.
8. Προβολή ιατρικών καινοτομιών της Ελλάδας στο εξωτερικό, ιδιαίτερα σε Χώρες που παραδοσιακά επιλέγουν τη Χώρα μας ως τουριστικό προορισμό.

**Για να μπορέσει να αναπτυχθεί ο Ιατρικός Τουρισμός για ΑμεΑ στη χώρα μας θα πρέπει:**

Το πρώτον και κυριότερο όλων, είναι αναγκαίο να αποκτήσουμε ως έθνος την κατάλληλη κοινωνική παιδεία για την αντιμετώπιση των ΑμεΑ, με προφανή τρόπο, ήτοι ως εχόντων τα ίδια δικαιώματα. Η κοινωνική ευαισθητοποίηση αναφορικά στις ανάγκες αυτών των ανθρώπων και η διαρκής προσπάθεια για την εκπλήρωση αυτών, μας αφορά όλους. Η προσπάθεια θα πρέπει να εκκινήσει από την κεντρική πολιτική διοίκηση και τους φορείς της τοπικής διοίκησης, μέσω δράσεων αρχικά για την ενημέρωση του κόσμου. Εν συνεχεία, θα πρέπει να γίνουν πολλές παρεμβάσεις σε κοινόχρηστους χώρους, σε δημόσια κτίρια και στα μέσα μαζικής μεταφοράς, ώστε να διασφαλιστεί η εύκολη πρόσβαση σε αυτά και για ΑμεΑ. Άλλες αναπτυγμένες χώρες έχουν φροντίσει από ετών για τη δημιουργία τέτοιων παροχών στους πολίτες τους που είναι άτομα με ειδικές ανάγκες, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής αυτών. Μολονότι τα τελευταία

χρόνια έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες, χαρακτηριστικά αναφέρονται ράμπες στα πεζοδρόμια των μεγάλων αστικών κέντρων, η μεταφορά δημοσίων υπηρεσιών σε κτίρια σύγχρονα και πιο «φιλικά» σε ΑμεΑ, ασανσέρ για την πρόσβαση σε σταθμούς τρένων κ.α., χωρίς αφοριστική διάθεση, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η χώρα μας εξακολουθεί να υπολείπεται σε μεγάλο βαθμό άλλων χωρών και απαιτείται να γίνουν πολλά και σημαντικά βήματα ακόμα.

Η προσβασιμότητα, ιδιαίτερα στο ιστορικό κέντρο της Αθήνας, της πρωτεύουσας της χώρας μας, το οποίο επισκέπτονται ετησίως εκατομμύρια τουρίστες, μόνο αυτονόητη δεν είναι. Εκατοντάδες, αν όχι χιλιάδες αυτοκίνητα και μηχανές, βρίσκονται παρκαρισμένα σε πεζοδρόμια σε καθημερινή βάση, δημιουργώντας από άποψη αισθητικής μία άκρως χαοτική εικόνα και προκαλώντας πλείστα προβλήματα κίνησης σε ΑμεΑ. Θαρρεί κάποιος ότι αυτή η πόλη φτιάχτηκε μόνο για ανθρώπους που δεν παρουσιάζουν κινητικά προβλήματα και όσοι έχουν τέτοια, θα πρέπει να θεωρούνται πολίτες δεύτερης κατηγορίας, μη δυνάμενοι να μεταβούν στην εργασία τους εύκολα ή έστω να δικαιούνται να απολαύσουν μια βόλτα.

Καθίσταται λοιπόν επιτακτική η ανάγκη για ριζική αλλαγή του σχεδιασμού των ελληνικών πόλεων της Ελλάδας σε απολύτως προσβάσιμες για ΑμεΑ, ώστε και αυτά να εντάσσονται και να λειτουργούν στο περιβάλλον όπως η πλειοψηφία των πολιτών.

Επίσης σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, η κρατική πολιτική για ΑμεΑ περιλαμβάνει ακόμα και την παροχή προσωπικού βοηθού - όταν αυτά αδυνατούν να φροντίσουν τον εαυτό τους ή δεν δύναται να έχουν τη βοήθεια κάποιου φιλικού ή συγγενικού τους προσώπου. Τέτοιες πρωτοβουλίες συντελούν στο να αποφευχθεί ο κοινωνικός αποκλεισμό τους.

Σημαντική κινητήρια δύναμη για την προβολή των αυτονόητων δικαιωμάτων των ΑμεΑ, αποτελούν αναμφίβολα οι αθλητές – πρωταθλητές αγώνων που διοργανώνονται για ΑμεΑ, ιδιαίτερα οι συμμετέχοντες στους Παραολυμπιακούς αγώνες, λόγω της τεράστιας προβολής που αυτοί έχουν λάβει τα τελευταία χρόνια. Τα άτομα αυτά θα μπορούσαν να αποτελέσουν τους καλύτερους πρεσβευτές της χώρας μας για την εξέλιξη της ως προορισμό Ιατρικού Τουρισμού και για ΑμεΑ.

Προτείνεται ο σχεδιασμός μίας οργανωμένης καμπάνιας, μέσω της οποίας θα προβάλλονται προορισμοί της χώρας μας που διαθέτουν αξιόλογες νοσοκομειακές

μονάδες, ικανές να εξυπηρετήσουν άτομα με ειδικές ανάγκες, ξενοδοχεία φιλικά προς αυτά, αξιοθέατα τουριστικού και ιστορικού ενδιαφέροντος. Όλα τα ανωτέρω να διαφημίζονται από ανθρώπους που συμμετείχαν και διακρίθηκαν στο πλαίσιο διεθνών αθλητικών διοργανώσεων και οι διαφημίσεις αυτές να προβάλλονται τόσο στο διαδίκτυο όσο και σε μέσα ενημέρωσης υψηλής θεαματικότητας του εξωτερικού.

Θα πρέπει κάποια στιγμή να είναι δεδομένη η διαρκής και πλήρης στήριξη προς το πρόσωπό τους εκ μέρους των κρατικών φορέων αφενός, ώστε να μπορούν να υπερπηδούν τα καθημερινά εμπόδια και προβλήματα που αντιμετωπίζουν, αφετέρου να συνεχίσουν απερίσπαστοι από αυτά την αθλητική τους δραστηριότητα.

Δεν είναι δυνατόν, ούτε μπορεί πλέον να γίνει ανεκτό, να βρίσκεται πάντα στην πρώτη γραμμή η ιδιωτική πρωτοβουλία. Δεν αρκεί και σαφέστατα δεν τιμά μία ευνομούμενη και οργανωμένη Πολιτεία.

Η προσβασιμότητα αποτελεί το σημαντικότερο πρόβλημα των μεγάλων αστικών κέντρων της χώρας μας. Σε προηγούμενο κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάστηκε το πρόβλημα της πόλεως της Κομοτηνής, μίας πόλης που έχει αναλάβει σειρά οργανωμένων δράσεων και πρωτοβουλιών για τη βελτίωση της καθημερινότητας των ΑμεΑ κατά τα τελευταία έτη. Ωστόσο, η πόλη αυτή μοιάζει να αποτελεί φωτεινή εξαίρεση, καθώς σε πολλά μέρη της χώρας μας, ιδιαίτερα επισημαίνονται δημοφιλείς τουριστικοί προορισμοί, η εύκολη και ασφαλής πρόσβαση σε ΑμεΑ παραμένει ακόμα ελλιπής έως και προβληματική. Το μοντέλο που εφαρμόστηκε στην συγκεκριμένη πόλη με επιτυχία μπορεί να αποτελέσει οδηγό για την προσαρμογή και άλλων πόλεων. Ωστόσο, για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα απαιτείται ταχύς και σωστός σχεδιασμός από τους κατά τόπους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, συγχρηματοδότηση, εάν δεν επαρκούν οι πόροι του Δήμου, από την κεντρική Διοίκηση και αгаστή συνεργασία ακόμα και με φορείς του ιδιωτικού τομέα. Οι αλλαγές και οι προσαρμογές σε κτίρια, εγκαταστάσεις και κοινόχρηστους δημόσιους χώρους απαιτούν πρωτίστως όραμα και την αναγκαία πολιτική βούληση για την εκτέλεσή τους, στοιχείο το οποίο διαχρονικά ελλείπει στη χώρα μας.

Πέραν των ενεργειών οι οποίες είναι αυτονόητη υποχρέωση της οργανωμένης πολιτείας και των δημοτικών αρχών, οφείλουν και οι ιδιώτες από την πλευρά τους, κυρίως οι

ιδιοκτήτες ξενοδοχειακών μονάδων, να συνειδητοποιήσουν ότι τα ΑμεΑ έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους υπόλοιπους πολίτες, τις ίδιες ανάγκες για διακοπές και προσωπική ευχαρίστηση, δικαίωμα προσβασιμότητας σε όλους τους χώρους και να μεταβάλλουν την επιχειρηματική τους πολιτική προχωρώντας σε αλλαγές στις κτιριακές υποδομές των επιχειρήσεών τους . Συγκεκριμένα θα πρέπει να δημιουργήσουν ειδικές ράμπες σε όλους τους χώρους του ξενοδοχείου, δωμάτια με ειδικά προσαρμοσμένες τουαλέτες που θα απευθύνονται σε ΑμεΑ και γενικότερα να πράττουν παν αναγκαίο ώστε να επιτυγχάνεται η άνετη διαμονή αυτών των ανθρώπων.

Καταλήγουμε λοιπόν εύκολα στο συμπέρασμα, ότι το κύριο πρόβλημα, που συνιστά και το μεγαλύτερο μειονέκτημα της χώρας μας, είναι πέραν πάσης αμφιβολίας η σε πολλές περιπτώσεις παντελής έλλειψη προσβασιμότητας σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους που βιώνουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες .

Η ύπαρξη κάποιων αξιόλογων νοσηλευτικών μονάδων, ξενοδοχείων που σέβονται τα ΑμεΑ, ευνοϊκού κλίματος και όμορφων τοποθεσιών, από μόνο του το καθένα από αυτά δεν είναι δυνατό να λειτουργήσει, όσο η απουσία ασφαλούς προσβασιμότητας παραμένει. Η αλλαγή της νοοτροπίας, η δημιουργία πόλεων φιλικών προς τα ΑμεΑ και η σύμπραξη όλων των εμπλεκομένων φορέων αποτελεί το κλειδί για τη μετάβαση της χώρας μας και στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού για ΑμεΑ. Αν δεν καταστεί μελλοντικά ο Ιατρικός Τουρισμός «προσβάσιμος» θα αποτελεί απλά μία αντιφατική έννοια γιατί δε θα είναι Τουρισμός για όλους .



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ**

### **ΕΛΛΗΝΙΚΗ**

1. Αμίτσης Γ. (2014). Το συλλογικό διακύβευμα της ενεργητικής ένταξης των ευπαθών ομάδων. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα.
2. Βενετσανοπούλου Μ.(2006). Η κρατική συμβολή στον τουρισμό- Εναλλακτικές μορφές τουρισμού. Εκδόσεις Interbooks. Αθήνα.
3. Γείτονα Μ., Σαραντόπουλος, Ι.( 2015). Ιατρικός Τουρισμός, επένδυση στην Υγεία και Οικονομία. Εκδόσεις Παπαζήση.
4. Δοξιάδης Α., Κατσάπη, Α., Σουλιώτης, Κ. (2012), Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής.
5. Ίκκος Α., Σκλαβόλια, Τ. ( 2002). Τουρισμός Υγείας , νέα πρόκληση στον τουρισμό. Ανακτήθηκε [www.jbrconsulting.gr](http://www.jbrconsulting.gr) τον Ιούλιο του 2021.
6. Ίκκος Α. (2006). Παρουσίαση με θέμα: Προσβάσιμος τουρισμός.JBRHELLAS. Σύμβουλοι επιχειρήσεων.
7. Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ), (2012).Μελέτη για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.
8. Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (2012),
9. Κοκκώσης Χ., Τσάρτας Π., Γκρίμπα Ε.(2011). Ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού: Ζήτηση και προσφορά νέων προϊόντων τουρισμού. Εκδόσεις Κριτική. Αθήνα
10. Κουμάνης Ν. (2007). Μελέτη για τον Τουρισμό Υγείας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Xenia.
11. Κωβαίου Μ. (2017). Αφιέρωμα: Τουρισμός Υγείας . Καθημερινή Ανακτήθηκε 08 Ιουλίου 2021 από [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr).

12. ΣΤΟΧΑΣΙΣ (2018). Κλαδικές Στοχεύσεις: "Τουρισμός υγείας: Ιατρικός τουρισμός, Ιαματικός τουρισμός & Τουρισμός ευεξίας ΣΤΟΧΑΣΙΣ Σύμβουλοι Επιχειρήσεων Α.Ε. - Κλαδικές Μελέτες.
13. Σφακιανάκης Μ. (2000).Εναλλακτικές Μορφές Τουρισμού, ΕΛΛΗΝ. Αθήνα.
14. Theofanides F., Papanikolaou V., (2012). Exploring and exploiting medical tourism opportunities In Greece. 2nd Advances in Hospitality and Tourism Marketing & Management Conference, Corfu, Greece, 31st of May to the 3rd of June 2012.
15. Τούντας Γ. (2009). Κοινωνία και Υγεία : Οι ιστορικές καταβολές και οι κοινωνικές διαστάσεις της υγείας και της αρρώστιας. Σειρά Νέα Υγεία. Εκδόσεις Οδυσσέας.
- 16.Τούντας Γ. (2017). Το μετέωρο βήμα του Ιατρικού Τουρισμού. Άρθρο από την εφημερίδα ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ.
- 17.Πουτέτση Χ. (2015), Χωρίς...συνταγή ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα, Διαθέσιμο στο <http://www.tovima.gr/finance/article/?aid=702371> (20/10/2019).
18. Χατζηπαρασίδου Α. (2017), Εξωσωματική γονιμοποίηση: γιατί στην Ελλάδα, γιατί στο Embryolab;, 2ο Συνέδριο Τουρισμού: Τουρισμός Υψηλής Προστιθέμενης Αξίας 27 Μαρ 20.

## **ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Connell J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27(6):1093-1100.
2. Darcy S., Dickson T. (2009). A Whole-of-Life Approach to Tourism: The Case for Accessible Tourism Experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Management* 16(1):32-44
3. Darcy S. (2010).Tourism, Disability and Mobility. In book: *Tourism and inequality: problems and prospects* (pp.1-20).Publisher: CABI

4. Dawson S., Pollard K. (2007). Guide to medical tourism. Intuition Communication Ltd.UK.
5. ECDC-European Centre for Disease Prevention and Control (2010).Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2009. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (Ears-Net), Stockholm.
6. ECDC (2010). Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2010. European Centre for Disease prevention and Control. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net).
7. Freire N.A. (2012). The emergent medical tourism: advantages and disadvantages of the medical treatments abroad. *International Business Research*, 5(2):41-50.
8. Glinos I., Baeten R., Mckee M. (2007).Patient mobility in the European Union. *BMJ* 334 (7586). pp.188-190
9. Helmy E.M. (2011). Benchmarking, The Egyptian Medical Tourism Sector Against International Best Practices: An Exploratory Study. *Tourismos: An International Multidisciplinary Journal of Tourism*, 6(2):293-311.
10. Herrick D., (2007). Medical Tourism: Global Competition in Health Care. Διαθέσιμο στο [www.ncpa.org/pub/st/st304](http://www.ncpa.org/pub/st/st304) (20/08/2021)
11. Horowitz M.D., Rosensweig J.A., Jones C.A., (2007). Medical Tourism: Globalization of thn Healthcare marketplace. *MedGenMed.*, 9(4):33-39.
12. Jagyasi B. (2016). Understanding medical tourism within the field of neo-institutionalism: An ethical insight. *International Journal of Environment and Health* 8(1):76
13. Kaspar C. (1991). *Die tourismuslehre im grundriss*, Bern Stuttgart, German.

14. Lunt N., Mannion R., Exworthy M., (2012).A Framework for Exploring the Policy Implications of UK Medical Tourism and International Patient Flows. Social Policy & Administration.
15. Mehta A., Xu T., Murray M., Casey K.M, (2017). Medical Student Perceptions of Global Surgery at an Academic Institution: Identifying Gaps in Global Health Education Source: Academic Medicine, Volume 92, Number 12, December 2017, pp. 1749-1756(8)
16. Nguyen K.G., Andersen A.N. (2016). Assisted reproductive technology in Europe, 1999.Results generated from European registers by ESHRE. Human Reproduction, 17(12):3260-3274.
17. OECD (2014). Trade in health services (medical tourism). In: Health at a Glance, Paris.
18. Rath S.P., Biswajit D., Shivshankar M., Priya P, (2012). New Avenue og Tourism &Revenue Generation in India – “Medical Tourism”. International Journal of Business and Management Tomorrow, 2(2):1-14.
19. UNWTO, (2018).Tourism Definitions, UNWTO Exploring Health Tourism, Executive Summary, Υπουργείο Τουρισμού.
20. World Health Organization (WHO), (2011).World report on disability.

### **ΔΙΑΔΥΚΤΙΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ**

1. [www.unwto.org/global/publication/exploring-health-tourism](http://www.unwto.org/global/publication/exploring-health-tourism)(πρόσβαση 8 Μαρτίου 2021)
2. [www.researchgate.net/publication/305311253\\_Understanding\\_medical\\_tourism\\_within\\_the\\_field\\_of\\_neo-institutionalism\\_An\\_ethical\\_insight](http://www.researchgate.net/publication/305311253_Understanding_medical_tourism_within_the_field_of_neo-institutionalism_An_ethical_insight) (πρόσβαση 8 Μαρτίου 2021)
3. [www.asma.org/journal-\(old\)/amhp-journal/read-the-journal](http://www.asma.org/journal-(old)/amhp-journal/read-the-journal) (πρόσβαση 8 Μαρτίου 2021)

4. [www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/antimicrobial-resistance-surveillance-europe-2010](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/antimicrobial-resistance-surveillance-europe-2010) (πρόσβαση 10 Μαρτίου 2021)
5. [www.e-nomothesia.gr/kat-tourismos/n-3498-2006.html](http://www.e-nomothesia.gr/kat-tourismos/n-3498-2006.html) (πρόσβαση 10 Μαρτίου 2021)
6. [www.e-nomothesia.gr/kat-tourismos/n-3498-2006.html](http://www.e-nomothesia.gr/kat-tourismos/n-3498-2006.html) (πρόσβαση 11 Μάρτιου 2021)
7. [www.rodiaki.gr/article/268618/h-anaptyxh-toy-iatrikoy-toyrismoy](http://www.rodiaki.gr/article/268618/h-anaptyxh-toy-iatrikoy-toyrismoy)(πρόσβαση 11 Μαρτίου 2021)
8. [www.e-kyklades.gr/images/MeletigiatinanaptyxitouIatrikouTourismou\\_F489.pdf](http://www.e-kyklades.gr/images/MeletigiatinanaptyxitouIatrikouTourismou_F489.pdf)
9. [www.tovima.gr/finance/article/?aid=484656](http://www.tovima.gr/finance/article/?aid=484656) (πρόσβαση 12 Μαρτίου 2021)
10. [insuranceforum.gr/eidiseis/o-chartis-ton-megalon-idiotikon-therapeytirion-ti-anikei-se-roion/](http://insuranceforum.gr/eidiseis/o-chartis-ton-megalon-idiotikon-therapeytirion-ti-anikei-se-roion/) (πρόσβαση 12 Μαρτίου 2021)
11. [www.stochasis.com/el/health\\_tourism2018](http://www.stochasis.com/el/health_tourism2018) (πρόσβαση 15 Μαρτίου 2021)
12. [www.travelpassion.gr/useful/healthtips/3017-medical-tourism-in-greece-the-study-case.html](http://www.travelpassion.gr/useful/healthtips/3017-medical-tourism-in-greece-the-study-case.html) (πρόσβαση 15 Μαρτίου 2021)
13. [https://ec.europa.eu/chafea/health/index\\_en.htm](https://ec.europa.eu/chafea/health/index_en.htm) (πρόσβαση 16 Μαρτίου 2021)
14. <https://docplayer.net/57131862-The-imtj-medical-tourism-climate-survey-2016.html> (πρόσβαση 17 Μαρτίου 2021)
15. [www.iso.org/home.html](http://www.iso.org/home.html) (πρόσβαση 18 Μαρτίου 2021)
16. <https://temos-aegean.info/ins/> (πρόσβαση 19 Μαρτίου 2021)
17. [www.e-kyklades.gr/images/MeletigiatinanaptyxitouIatrikouTourismou\\_F489.pdf](http://www.e-kyklades.gr/images/MeletigiatinanaptyxitouIatrikouTourismou_F489.pdf) (πρόσβαση 2 Απριλίου 2021)
18. [https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare\\_in\\_Canada](https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_Canada) (πρόσβαση 2 Απριλίου 2021)
19. <https://www.medicaltourism.com/mti/home> (πρόσβαση 4 Απριλίου 2021)
20. [https://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_care\\_in\\_the\\_United\\_Kingdom](https://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_in_the_United_Kingdom)

(πρόσβαση 5 Απριλίου 2021)

21. [https://en.wikipedia.org/wiki/Medical\\_tourism\\_in\\_Israel](https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_tourism_in_Israel)(πρόσβαση 5 Απριλίου 2021)

22. <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/top-10-medical-tourism-destinations-world>(πρόσβαση 8 Απριλίου 2021)

23. <http://www.indiahealthcare.org/> (πρόσβαση 10 Απριλίου 2021)

24. [https://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_care\\_in\\_Colombia](https://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_in_Colombia) (πρόσβαση 15 Απριλίου 2021)

25. <https://www.howtogermaany.com/pages/medical-tourism.html> (πρόσβαση 15 Απριλίου 2021)

26. <https://medicaltourismloan.com/medical-tourism-in-brazil/> (πρόσβαση 15 Απριλίου 2021)

27. <https://www.jointcommissioninternational.org/> (πρόσβαση 17 Απριλίου 2021)

28. <https://mtqua.org/medicaltourism-quality> (πρόσβαση 17 Απριλίου 2021)

29. <https://mtqua.org/> (πρόσβαση 18 Απριλίου 2021)

30. <https://traveldailynews.gr/columns/article/3419> (πρόσβαση 12 Μαΐου 2021)

31. [https://ajuntament.barcelona.cat/turisme/sites/default/files/documents/080517\\_resume\\_xe](https://ajuntament.barcelona.cat/turisme/sites/default/files/documents/080517_resume_xe) (πρόσβαση 12 Μαΐου 2021)

32. <http://www.accessibletourism.org/?i=enat.en.news.1>(πρόσβαση 13 Μαΐου 2021)

33. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=DE> (πρόσβαση 13 Μαΐου 2021)

34. <https://www.eopyy.gov.gr/insurancecard/el> (πρόσβαση 18 Μαΐου 2021)

35. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/perithalipse/pd-225-2000.html>(πρόσβαση 18 Μαΐου 2021)

36. <https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/perithalpsi-asfalisi/news/49856/i-aimokatharsis-stinellada.html> (πρόσβαση 20 Μαΐου 2021)
37. <https://www.goldairtourism.gr/en/category/health-tourism-services> (πρόσβαση 20 Μαΐου 2021)
38. [www.evexia.com](http://www.evexia.com) (πρόσβαση 20 Μαΐου 2021)
39. <https://m.naftemporiki.gr/story/889066/nomothetikes-ruthmiseis-gia-tin-eksosomatiki-gonimopoiisi--ola-osa-prepei-na-gnorizete> (πρόσβαση 21 Μαΐου 2021)
40. <https://m.naftemporiki.gr/story/889066/nomothetikes-ruthmiseis-gia-tin-eksosomatiki-gonimopoiisi--ola-osa-prepei-na-gnorizete> (πρόσβαση 20 Μαΐου 2021)
41. <http://www.agsavvas-hosp.gr/> (πρόσβαση 21 Μαΐου 2021)
42. [www.pharmacybee.gr](http://www.pharmacybee.gr) (πρόσβαση 6 Ιουνίου 2021)
43. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net) (πρόσβαση 6 Ιουνίου 2021)
44. [www.reporter.gr](http://www.reporter.gr) (πρόσβαση 7 Ιουνίου 2021)
45. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-tourismos/kya-27217-2013.html> (πρόσβαση 8 Ιουνίου 2021)
46. <https://www.icap.gr/product/ιδιωτικες-υπηρεσιες-υγειας-2020> (πρόσβαση 9 Ιουνίου 2021)
47. <https://www.hhg.gr/el/> (πρόσβαση 9 Ιουνίου 2021)
48. [www.hygeia.gr/astheneis/diethneis-astheneis/](http://www.hygeia.gr/astheneis/diethneis-astheneis/)(πρόσβαση 9 Ιουνίου 2021)
49. <https://www.iatriko.gr/?cl=609>(πρόσβαση 10 Ιουνίου 2021)
50. <https://www.kathimerini.gr/opinion/897402/to-meteoro-vima-toy-iatrikoy-toyrismoy/>(πρόσβαση 11 Ιουνίου 2021)
51. <https://www.elitour.org/> (πρόσβαση 11 Ιουνίου 2021)

52. <https://greekhealthtourism.gr/en/home/>(πρόσβαση 11 Ιουνίου 2021)
53. [https://www.stochasis.com/el/health\\_tourism2018](https://www.stochasis.com/el/health_tourism2018)(πρόσβαση 15 Ιουνίου 2021)
54. [http://www.fa3.gr/nomothesia\\_2/nomoth\\_education/1566-85-me-tropopiisi\\_32-36.htm](http://www.fa3.gr/nomothesia_2/nomoth_education/1566-85-me-tropopiisi_32-36.htm)  
(πρόσβαση 18 Ιουνίου 2021)
55. [http://publications.europa.eu/resource/cellar/68c8535e-d8df-4726-b8be-b6a3a703252f.0007.01/DOC\\_1](http://publications.europa.eu/resource/cellar/68c8535e-d8df-4726-b8be-b6a3a703252f.0007.01/DOC_1) (πρόσβαση 20 Ιουνίου 2021)
56. <https://docplayer.gr/138754538-Elpida-e-learning-platform-for-intellectual-disability-awareness.html> (πρόσβαση 4 Ιουλίου 2021)
57. <http://www.disabled.gr/> (πρόσβαση 4 Ιουλίου 2021)
58. <http://www.naftemporiki.gr/finance/story/1406505/adunamiespleonektimas-tisagoras-iatrikou-tourismou-stin-ellada> (πρόσβαση 7 Ιουλίου 2021)
59. <https://www.lifo.gr/now/greece/etairiki-koinoniki-eythyni-otan-oi-epiheiriseis-epistrefoyn-kalo-stin-koinonia> (πρόσβαση 7 Ιουλίου 2021)
60. [https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2019/07/medical\\_tourism.pdf](https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2019/07/medical_tourism.pdf)  
(πρόσβαση 7 Ιουλίου 2021)
61. Medical Tourism Index (2016). [www.medicaltourism.com](http://www.medicaltourism.com) (πρόσβαση 7 Ιουλίου 2021)
62. Why Medical Tourism in Canada, Wikipedia (πρόσβαση 10 Ιουλίου 2021)
63. Why Medical Tourism in UK Wikipedia (πρόσβαση 12 Ιουλίου 2021)
64. Why Medical Tourism in Israel Wikipedia, accessed in April), (Stephano, 2018, Top Medical Tourism Destinations in the World, in Medical Tourism Magazine) (πρόσβαση 7 Ιουλίου 2021)
65. Why Medical Tourism in Colombia Wikipedia (πρόσβαση 15 Ιουλίου 2021)



66. Why Medical Tourism in Germany (πρόσβαση 15 Ιουλίου 2021)
67. [www.researchgate.net/profile/Dr\\_Theodoros\\_Stavrinoudis/publication/259863264\\_E\\_Semasia\\_tou\\_tourismou\\_gia\\_ten\\_Ellenike\\_oikonomia](http://www.researchgate.net/profile/Dr_Theodoros_Stavrinoudis/publication/259863264_E_Semasia_tou_tourismou_gia_ten_Ellenike_oikonomia) (πρόσβαση 20 Ιουλίου 2021)
68. [www.reporter.gr/Eidhseis/Oikonomia/311199-Iatrikos-toyrismos-To-megalo-stoichhma-giathn-ellhnikh-oikonomia](http://www.reporter.gr/Eidhseis/Oikonomia/311199-Iatrikos-toyrismos-To-megalo-stoichhma-giathn-ellhnikh-oikonomia) (πρόσβαση 1 Σεπτεμβρίου 2021)
69. [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr) (πρόσβαση 1 Σεπτεμβρίου 2021)
70. [www.naftemporiki.gr/finance/story/1406505/adunamiespleonektimata-anaptuksis-tisagoras-iatrikou-tourismou-stin-ellada](http://www.naftemporiki.gr/finance/story/1406505/adunamiespleonektimata-anaptuksis-tisagoras-iatrikou-tourismou-stin-ellada) (πρόσβαση 1 Σεπτεμβρίου 2021)
71. KPMG(2011). [www.hope.be/wpcontent/uploads/HOPEPUBLICATION\\_Medical-Tourism.pdf](http://www.hope.be/wpcontent/uploads/HOPEPUBLICATION_Medical-Tourism.pdf):9 (πρόσβαση 5 Σεπτεμβρίου 2021)
72. [www.elitour.org](http://www.elitour.org) (πρόσβαση 5 Σεπτεμβρίου 2021)
73. [www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org) (πρόσβαση 5 Σεπτεμβρίου 2021)
74. Aerospace Medical Association, (2002). Medical Tourism. CDC Book-relief.unboundmedicine.com (πρόσβαση 18 Σεπτεμβρίου 2021)
75. <http://www.opengov.gr/yroian/?p=5185> (πρόσβαση 24 Οκτωβρίου 2021)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### 1. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1-ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Τρίμηνο	Συνολικές εισπράξεις	Λόγοι υγείας	Ποσοστό εισπράξεων για λόγους υγείας ως προς συνολικές εισπράξεις
2005 Q1	617.0	4.2	<b>0.68%</b>
2005 Q2	2,570.5	15.3	0.60%
2005 Q3	6,146.0	22.4	0.36%
2005 Q4	1,396.0	5.9	0.42%
2006 Q1	519.4	3.2	<b>0.62%</b>
2006 Q2	2,805.6	7.4	0.26%
2006 Q3	6,676.3	18.9	0.28%
2006 Q4	1,355.4	6.6	0.49%
2007 Q1	544.0	5.7	<b>1.05%</b>
2007 Q2	2,805.6	14.8	0.53%
2007 Q3	6,604.4	14.8	0.22%
2007 Q4	1,365.2	6.3	0.46%
2008 Q1	586.2	7.6	<b>1.30%</b>
2008 Q2	3,042.9	16.9	0.56%
2008 Q3	6,705.1	18.3	0.27%
2008 Q4	1,301.8	7.5	0.58%
2009 Q1	486.3	7.9	<b>1.62%</b>
2009 Q2	2,672.5	10.3	0.39%
2009 Q3	6,050.2	16.5	0.27%
2009 Q4	1,191.3	5.5	0.47%
2010 Q1	476.6	7.7	<b>1.61%</b>
2010 Q2	2,374.8	10.4	0.44%
2010 Q3	5,651.5	5.1	0.09%
2010 Q4	1,108.4	6.7	0.61%
2011 Q1	466.7	4.5	<b>0.97%</b>
2011 Q2	2,621.0	7.2	0.27%
2011 Q3	6,246.0	15.9	0.26%
2011 Q4	1,171.0	7.6	0.65%
2012 Q1	412.6	6.7	<b>1.62%</b>

2012 Q2	2,545.7	6.4	0.25%
2012 Q3	6,401.5	6.8	0.11%
2012 Q4	1,082.7	7.5	0.69%
2013 Q1	401.8	2.7	<b>0.67%</b>
2013 Q2	3,073.9	4.7	0.15%
2013 Q3	7,343.3	9.1	0.12%
2013 Q4	1,333.2	3.9	0.29%
2014 Q1	471.4	5.4	<b>1.15%</b>
2014 Q2	3,339.5	7.8	0.23%
2014 Q3	8,190.4	7.7	0.09%
2014 Q4	1,391.7	8.7	0.63%
2015 Q1	516.0	11.1	<b>2.14%</b>
2015 Q2	3,655.3	10.7	0.29%
2015 Q3	8,616.5	9.2	0.11%
2015 Q4	1,338.0	6.3	0.47%
2016 Q1	539.1	4.5	<b>0.84%</b>
2016 Q2	3,301.8	7.5	0.23%
2016 Q3	7,940.3	14.9	0.19%
2016 Q4	1,425.6	8.4	0.59%
2017 Q1	489.4	10.7	<b>2.20%</b>
2017 Q2	3,587.7	13.0	0.36%
2017 Q3	8,943.8	17.3	0.19%
2017 Q4	1,609.1	14.0	0.87%
2018 Q1	553.8	8.6	<b>1.56%</b>
2018 Q2	4,222.9	11.5	0.27%
2018 Q3	9,335.9	15.8	0.17%
2018 Q4	1,973.2	12.8	0.65%
2019 Q1	746.5	12.5	<b>1.67%</b>
2019 Q2	4,667.2	24.7	0.53%
2019 Q3	10,693.4	12.4	0.12%
2019 Q4	2,071.7	8.9	0.43%
2020 Q1	593.3	7.5	<b>1.27%</b>
2020 Q2	140.4	0.7	0.47%
2020 Q3	2,926.4	4.9	0.17%

