



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Ιατρικός Τουρισμός: Υφιστάμενη κατάσταση και  
προοπτικές στον ελλαδικό χώρο**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Πλασσαράς Παναγιώτης**  
**A.M. 03 2011 13**

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή  
Εμμανουήλ Σπυριδάκης, Επίκουρος Καθηγητής, Επιβλέπων  
Χαράλαμπος Οικονόμου, Επίκουρος Καθηγητής  
Μιχαήλ Φεφές, Επίκουρος Καθηγητής

Κόρινθος, Ιανουάριος 2014

Copyright © Παναγιώτης Πλασσαράς, 2014

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματός αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς το συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος .....	5
Περίληψη .....	6
<b>1. Εισαγωγή στον Ιατρικό Τουρισμό .....</b>	<b>7 – 11</b>
<b>2. Ο Ιατρικός Τουρισμός από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα .....</b>	<b>12 – 21</b>
<b>3. Μορφές Ιατρικού Τουρισμού: Απαιτήσεις και ανάγκες</b>	
3.1 Η διαφορά του Ιατρικού Τουρισμού με τις άλλες μορφές τουρισμού .....	22
3.2 Οι απαιτούμενες υπηρεσίες .....	23
3.3 Οι ιατρικές υπηρεσίες .....	23 – 25
3.4 Τουριστικές υπηρεσίες .....	26 – 29
3.5 Η οικονομική απαίτηση από την πλευρά του πελάτη .....	29 – 33
3.6 Οι παράγοντες που καθορίζουν τον Ιατρικό Τουρισμό και τις απαιτήσεις του..	33 – 35
<b>4. Προϋποθέσεις για τον Ιατρικό Τουρισμό .....</b>	<b>36 – 48</b>
<b>5. Εμπόδια στην εφαρμογή του Ιατρικού Τουρισμού .....</b>	<b>49 – 57</b>
<b>6. Ο ρόλος του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα .....</b>	<b>58 – 63</b>
<b>7. Η προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού .....</b>	<b>64 – 74</b>
<b>8. Ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα</b>	
8.1 Εισαγωγή .....	75
8.2 Υφιστάμενη Κατάσταση .....	75 – 76
8.3 Φυσικές ιαματικές πηγές .....	76 – 79
8.5 Εξωσωματική γονιμοποίηση .....	79 – 84
8.6 Αιμοκάθαρση .....	87 – 88
8.7 Προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα .....	88 – 90
8.8 Προοπτικές .....	90 – 92

## **9. Ανάπτυξη μέσω του Ιατρικού Τουρισμού;**

9.1 Εισαγωγή .....	<b>93</b>
9.2 Τρόποι Ανάπτυξης .....	<b>94 – 95</b>
9.3 Διεθνείς φορείς πιστοποίησης και διαπίστευσης ιατρικών και τουριστικών υπηρεσιών .....	<b>96 – 109</b>
9.4 Συστήματα λειτουργίας των μονάδων υγείας και τουρισμού .....	<b>110 – 112</b>
<b>10. Συμπεράσματα και προτάσεις για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού .....</b>	<b>113 – 116</b>
<b>11. Βιβλιογραφία .....</b>	<b>117 – 125</b>

## **ΠΙΝΑΚΕΣ**

Πίνακας 1 .....	<b>29</b>
Πίνακας 2 .....	<b>30</b>
Πίνακας 3 .....	<b>31</b>
Πίνακας 4 .....	<b>31</b>
Πίνακας 5 .....	<b>42</b>
Πίνακας 6 .....	<b>82</b>
Πίνακας 7 .....	<b>83</b>
Πίνακας 8 .....	<b>86 – 87</b>

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εποχή που διανύουμε ανάγει την ανάγκη για καινοτόμες ιδέες και ανάπτυξη νέων τομέων ως επιτακτική καθώς ίσως είναι η μόνη λύση για την αντιμετώπιση της ανεργίας και της εξαθλιωμένης οικονομικής κατάστασης που έχουν περιέλθει πολλές χώρες, μεταξύ των οποίων βρίσκεται και η Ελλάδα, λόγω της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης. Ο Ιατρικός Τουρισμός είναι ένας καινοτόμος τομέας, ειδικά στην Ελλάδα, αφού η ανάπτυξη της βιομηχανίας του θα μπορούσε να δημιουργήσει τον αναγκαίο εκείνο σπινθήρα που θα αναφλέξει και θα αναζωπυρώσει την ανάπτυξη της παγκόσμιας και ελληνικής οικονομίας, αναμοχλεύοντας το ενδιαφέρον για επενδύσεις και των επακόλουθων ωφελειών αυτών.

Ο στόχος της συγκεκριμένης εργασίας είναι να καταδείξει τα είδη του Ιατρικού Τουρισμού, από πού αυτός ξεκίνησε, πότε, πού εφαρμόζεται, ποιές πολιτικές ακολουθούνται για την προώθησή του παγκοσμίως, σε τι στάδιο βρίσκεται η Ελλάδα στον εν λόγω τομέα και ποιες είναι οι προοπτικές ανάπτυξής του.

Η ύπαρξη πρώτα από όλα μιας συγκεκριμένης και συγκροτημένης εθνικής κυβερνητικής πολιτικής θα δώσει το έναυσμα και τη δυνατότητα στους ενδιαφερόμενους επιχειρηματίες να επενδύσουν στην πολλά υποσχόμενη ελληνική επικράτεια δίνοντας πνοή ζωτικής σημασίας για την οικονομία.

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται αναλυτικά το θέμα «Ιατρικός Τουρισμός: Υφιστάμενη Κατάσταση και Προοπτικές στον Ελλαδικό Χώρο». Αρχικά θα παρουσιαστεί γενικά ο ιατρικός τουρισμός και θα γίνει μια προσπάθεια ορισμού του φαινομένου αυτού. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν η ιστορική εξέλιξη του ιατρικού τουρισμού, οι μορφές του σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις και τις ανάγκες του, οι προϋποθέσεις για την ύπαρξή του και τα εμπόδια που προκύπτουν κατά την εφαρμογή του. Επιπρόσθετα θα αναλυθούν ο ρόλος που έχει και που πρέπει να έχει ο ιδιωτικός και δημόσιος τομέας και πώς επιτυγχάνεται η προώθηση του ιατρικού τουρισμού. Τέλος θα παρουσιαστεί η κατάσταση που βρίσκεται ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα και οι προσπάθειες που έχουν γίνει και πρέπει να γίνουν για την ανάπτυξή του καθώς και κάποια συμπεράσματα – προτάσεις που αν εφαρμοστούν ίσως καταφέρει η Ελλάδα να αναπτύξει και να τελειοποιήσει την ελληνική βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού.

Λέξεις – Κλειδιά: Ιατρικός Τουρισμός, Ιατρικός Τουρίστας, Ανάπτυξη, Σωματική και Ψυχική Ευεξία, Δημόσιος και Ιδιωτικός Τομέας.

## **ABSTRACT**

The purpose of this paper is to present and analyze the phenomenon of Medical Tourism, the subsistent situation and the perspectives in Greece. Primarily a presentation of Medical Tourism as generality will take place and it will be given a circumscription about this phenomenon. Continuing it will be displayed the historical evolution of Medical Tourism, the forms in combination with the demands and the needs, the requirements for the existence of Medical Tourism and the obstacles that arise during its implementation. In addition it will be analyzed the role that already has and must have the private and the public sector and how the marketing of Medical Tourism is being accomplished. Last but not least follows a presentation of the subsistent condition that dominate in Greece and the efforts that have already been done and those that have to plan in the near future rather than development of this sector become more realistic, as well as some conclusions – proposals that if they are applied maybe Greece will develop and perfect the Greek industry of Medical Tourism.

Key – Words: Medical Tourism, Medical Tourist, Development, Physical and Mental Well Being, Public and Private Sector.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ**

Η παροχή υψηλής τεχνολογίας σε συνδυασμό με τη χαμηλή τιμή στη φροντίδα της φροντίδα της υγείας και το υψηλά εκπαιδευμένο προσωπικό δίνει τη δυνατότητα σε χώρες που περικλείονται από εξωτικές και μαγικές εικόνες να εγκολπίσουν το πάντρεμα της ιατρικής επιστήμης και του τουρισμού. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται ιατρικός τουρισμός και δίνει τη δυνατότητα στους χρήστες αυτού να συνδυάσουν διακοπές και παροχές υπηρεσιών υγείας. Ήδη από το 2006 το φαινόμενο αυτό έχει αρχίσει να γίνεται ολοένα και πιο γνωστό στο ευρύ κοινό εφιστώντας την προσοχή του τύπου, των πολιτικών, των ακαδημαϊκών και γενικότερα των κυβερνήσεων παγκοσμίως. Ο ιατρικός τουρισμός λοιπόν, αν θα ήταν δυνατό να αποδοθεί με έναν πιο «χαλαρό» ορισμό θα οριζόταν ως το ταξίδι αναψυχής στο οποίο κάποιος έχει τη δυνατότητα να καλυτερέψει και να αναβαθμίσει την υγεία του ωφελώντας τον εαυτό του ενώ παράλληλα μέσω των οικονομικών δραστηριοτήτων που θα αναπτύξει ενισχύει την οικονομική και τουριστική ανάπτυξη της φιλοξενούντος χώρας. Η γενική φιλοσοφία του ιατρικού τουρισμού βρίσκει εφαρμογή στο γεγονός ότι όλοι μετακινούνται από οποιοδήποτε μέρος του πλανήτη για να απολάβουν τις ιατρικές υπηρεσίες των ιατρών στη διεθνή αγορά υγείας και σαν αποτέλεσμα επέρχεται η ωφέλεια του κόστους και η εναλλακτικότητα που προσφέρει η παρουσία σε μια άλλη χώρα.

Στην πραγματικότητα αυτός που αγοράζει υπηρεσίες υγείας συνήθως σε Τρίτες Χώρες και γενικότερα στο εξωτερικό αγοράζει ένα πακέτο που του προσφέρει εισιτήρια, διαμονή, μεταφορά και ένα ήρεμο μετεγχειρητικό στάδιο που έχει ανάγκη για την ανάρρωσή του. Ο Chikin Yim στη μελέτη του για τους ιατρικούς προορισμούς περιέγραψε τις διακοπές που εναρμονίζονται με την ιατρική φροντίδα στην Ασία υποστηρίζοντας ότι « οι καταναλωτές εκτός από το παρεχόμενο πακέτο υπηρεσιών υγείας απολαμβάνουν και το επιπρόσθετο κομμάτι των διακοπών και του παραθερισμού σε μια ξένη χώρα και μία εξωτική κουλτούρα».<sup>1</sup> Η στιχομυθία που έχει επικρατήσει για τις παροχές υπηρεσιών υγείας στις χώρες του Τρίτου Κόσμου

---

<sup>1</sup> Chi Kin (Bennet) Yim, (research note, Asia Case Research Center, University of Hong Kong, 2006), [www.acrc.org.hk/promotional/promotional\\_shownote.asp?caseref=863](http://www.acrc.org.hk/promotional/promotional_shownote.asp?caseref=863), accessed January 30, 2006

είναι ότι ο κόσμος θέλει εξωτικές διακοπές και τριτοκοσμικές τιμές και πρώτης τάξεως φροντίδα.

Όσο περνούν τα χρόνια όλο και περισσότερες χώρες ανακαλύπτουν και αναπτύσσουν τον ιατρικό τουρισμό τους. Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι στην πολιτική των αναπτυσσόμενων χωρών καθώς μέσω αυτού προσβλέπουν σε πολλαπλά οικονομικά οφέλη. Άλλωστε όπως προέκυψε και από το συνέδριο των Ηνωμένων Εθνών το 1997, το εμπόριο υπηρεσιών υγείας μεταξύ των κρατών μπορεί να είναι προνομιούχο και επικερδές για τις αναπτυσσόμενες χώρες.<sup>2</sup> Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού γίνεται συνεχώς μεγαλύτερος αυτοσκοπός για τις χώρες που έχουν αξιοθέατα να επιδείξουν, φθηνό εργατικό δυναμικό και υπηρεσίες. Το κίνητρο που αντικατοπτρίζεται στις οικονομικές απολαβές και στην ανάδειξη του τόπου, ενσωματώνεται στην πολιτική της κάθε χώρας με αποτέλεσμα να την ωθεί στο να επενδύσει πάνω στο τομέα της υγείας αναβαθμίζοντας συνεχώς τη τεχνογνωσία, αυξάνοντας και βελτιώνοντας το ανθρώπινο δυναμικό και προτρέποντας αδιαλείπτως τη συνεχή και αυξανόμενη ροή των επενδυτικών κεφαλαίων.

Ο ιατρικός τουρισμός είναι φανερό ότι έχει αρχίσει σιγά σιγά να εντάσσεται στη καθημερινότητα ως εναλλακτική μορφή που προκύπτει από το συνδυασμό της ιατρικής και του τουρισμού με αποτέλεσμα τη ραγδαία ανάπτυξη και τη διάδοσή του. Η έξαρση του φαινομένου αρχίζει να διαφαίνεται και από τα νούμερα των ασθενών που αναζητούν υπηρεσίες υγείας καθώς και από το εισόδημα που αυτοί παράγουν στις χώρες προορισμού τους. Σύμφωνα με έρευνες το 2004 περίπου 130.000 έλαβαν ιατρική φροντίδα στη Μαλαισία<sup>3</sup> με αποτέλεσμα την άνοδο 25% των ξένων ασθενών στη χώρα.<sup>4</sup> Στη Ταϊλάνδη έλαβαν φροντίδα 400.000 εκ των οποίων οι 50.000 ήταν αμερικανοί πολίτες<sup>5</sup> οι οποίοι επισκέπτονται ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο, το Bumrungrad.<sup>6</sup> Παρόμοια ογκώδεις αριθμοί ασθενών δέχονται υπηρεσίες υγείας στη Κούβα,<sup>7</sup> στην Ινδία<sup>8</sup> όπου μάλιστα ο αριθμός αυξάνεται περίπου 30% κάθε χρόνο,<sup>9</sup> στην Ιορδανία, στην Αργεντινή και στη Κόστα Ρίκα.

---

<sup>2</sup> Jorge Augusto Arredondo Vega, (Geneva: UN, 1998), pp. 172.

<sup>3</sup> Interview with Datuk Ahmad Zahid Hamidi, Deputy Minister of Tourism, Government of Malaysia, *Strategy*, May 16, 2005, [www.strategy.com/interview.asp?id=20050516175521](http://www.strategy.com/interview.asp?id=20050516175521), accessed February 9, 2006.

<sup>4</sup> Joan Henderson, (2004): pp.114

<sup>5</sup> Ivy Teh and Calvin Chu, (2005).

<sup>6</sup> *New York Times*, October 15, 2006

<sup>7</sup> Rupa Chanda, , pp. 36.

<sup>8</sup> Jim Landers, *Dallas Morning News*, November 16, 2005.

<sup>9</sup> Becca Hutchinson, *University of Delaware Daily*, March 2005.



Το εισόδημα επομένως που παράγεται είναι τεράστιο αν διαλογιστεί κανείς ότι ένας από τους πιο επικερδείς τομείς του Μεξικού είναι η ιδιωτική φροντίδα υγείας,<sup>10</sup> ότι στη Κούβα εισρέουν από τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού περίπου 40.000.000 δολάρια το χρόνο<sup>11</sup> και στη Μαλαισία 27,6 εκατομμύρια δολάρια το χρόνο.<sup>12</sup> Επίσης οι κάτοικοι της Λατινικής Αμερικής ξοδεύουν για υπηρεσίες υγείας περί τα 6 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο.<sup>13</sup>

Με το πέρασμα του χρόνου η διάδοση του ιατρικού τουρισμού έγινε πιο εύκολη λόγω της υπεραπλούστευσης του τρόπου μεταφοράς και της πραγματικής καταγραφής του μεγέθους του κόσμου μέσω της παγκοσμιοποίησης. Σημαντικοί αρωγοί σε αυτήν την εξέλιξη ήταν αφενός το διαδίκτυο με το οποίο ο καθένας πλέον μπορεί να συλλέξει πληροφορίες για οποιοδήποτε μέρος του κόσμου σε ελάχιστο χρόνο καθώς και να παρακολουθήσει εικόνες και βίντεο σε πραγματικό ή μεταγενέστερο χρόνο για το προς επίσκεψη μέρος και αφετέρου η διασύνδεση όλου του κόσμου μέσω των μεταφορικών μέσων που παρέχουν τη δυνατότητα, με σχετικά φθηνά ναύλα, να μεταβεί ο καθένας σε μέρη που προηγουμένως φάνταζε αδύνατο και παράλληλα χρονοβόρο κονιορτοποιώντας τις αποστάσεις. Οι εμπορικές συναλλαγές μεταξύ των χωρών και η ελεύθερη διακίνηση αγαθών και υπηρεσιών στηρίζουν και προωθούν τις επενδύσεις προς τρίτες χώρες τονώνοντας τη διεθνή οικονομία.

Βέβαια ο ιατρικός τουρισμός δεν είναι κάτι που έκανε την εμφάνισή του ξαφνικά τα τελευταία χρόνια, είναι κάτι που προϋπήρχε απλά δεν είχε ιατρικοποιηθεί. Μερικά τέτοια παραδείγματα εμφανίζονται και στην ελληνική αρχαιότητα οπότε και υπήρχε η φιλοσοφία οι άνθρωποι να ταξιδεύουν για την αναζήτηση ανακούφισης και θεραπείας σε ιαματικές πηγές και σε πιο ζεστά και ξηρά κλίματα. Άλλωστε δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο ήδη από τα παλαιά χρόνια το 1/5 στα κρεβάτια των νοσοκομείων του Λονδίνου ήταν καλυμμένο από ξένους ταξιδευτές.<sup>14</sup> Λίγο αργότερα χρονικά, περίπου το 1997 οι ΗΠΑ φιλοξένησαν πάνω από 17.000 ασθενείς εξωτερικού, εκ των οποίων 10.000 στις τέσσερις κλινικές Mayo Clinics και 7.200 στο ίδρυμα Johns Hopkins.<sup>15</sup>

---

[www.edel.edu/PR/Daily/2005/mar/tourism072505](http://www.edel.edu/PR/Daily/2005/mar/tourism072505).

<sup>10</sup> Vega, pp. 166.

<sup>11</sup> Tom Fawthrop, *BBC News*,

[www.newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools/print/news.bbc.co.uk/2/hi/business/3284995.stm](http://www.newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools/print/news.bbc.co.uk/2/hi/business/3284995.stm).

<sup>12</sup> Interview with Hamidi, *Strategy*

<sup>13</sup> Menck, "Medical Tourism."

<sup>14</sup> Rupa Chanda, 2001, pp. 56.

<sup>15</sup> Warner, pp. 74.

Η διαφορά του τότε με το σήμερα δεν βρίσκεται στο σκοπό, ο οποίος παραμένει ο ίδιος αλλά βρίσκεται στον προορισμό καθώς οι ασθενείς προτιμούν το ταξίδι σε φθηνότερες και φτωχότερες χώρες.

Σημαίνοντα ρόλο στη διάδοση του ιατρικού τουρισμού διαδραματίζει το γεγονός ότι μέσα από τη διεθνοποίηση των υπηρεσιών υγείας και του ιατρικού προσωπικού άνθρωποι από τις υποανάπτυκτες χώρες εργάζονται σε μονάδες υγείας ανεπτυγμένων χωρών με αποτέλεσμα να γίνεται οικεία η παρουσία τους και διαφορετικότητά, είτε πολιτισμική είτε εμφανισιακή, που τυγχάνει να έχουν. Είναι καταγεγραμμένο ότι οι Φιλιππίνες κάθε χρόνο εξάγουν 15.000 νοσοκόμες και υπολογίζεται ότι ένας στους δέκα φιλιππινέζους δουλεύει στο εξωτερικό.<sup>16</sup> Επίσης μια άλλη μελέτη των Gupta, Goldar και Mitra κατέδειξε ότι απ' τους Ινδούς που εκπαιδεύονται στο εξωτερικό μόνο το 48% επιστρέφει και το υπόλοιπο 52% παραμένει για εργασία στη χώρα εκπαίδευσης.<sup>17</sup> Επομένως είναι αναμενόμενο η αγορά υπηρεσιών υγείας να γίνεται στις χώρες προέλευσης των ιατρών και του ιατρικού προσωπικού αφού τα πρόσωπα και η νοοτροπία έχουν οικειοποιηθεί και τα νοσήλια είναι αδιαμφισβήτητα φθηνότερα.

Αποτελεί κοινή παραδοχή ότι στις υπανάπτυκτες χώρες το επίπεδο υγείας του πληθυσμού είναι συνήθως εξαιρετικά χαμηλό αφού στις χώρες αυτές μαστίζονται οι πανδημίες και τα επικίνδυνα μεταδιδόμενα νοσήματα. Αυτό έχει αντίκτυπο στην οικονομία της χώρας αφού αποτελεί απαγορευτικό για επισκέψεις τουριστών. Ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να βοηθήσει όχι μόνο στην ανάκαμψη της οικονομίας αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας της υγείας και της ζωής γενικότερα των μόνιμων κατοίκων. Αν ο στρατηγικός σχεδιασμός της δημόσιας διοίκησης επανακατευθύνει τους στόχους του και αναπροσαρμοστεί με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού και της χώρας μπορεί να χρησιμοποιήσει τον ιατρικό τουρισμό ως μέσο εξυγίανσης του οικονομικού τομέα και καλυτέρευσης της υγείας του πληθυσμού διαθέτοντας τις εισροές των νοσοκομείων απ' τους ξένους ασθενείς για τη φροντίδα των εγχώριων μόνιμων κατοίκων. Με άλλα λόγια η παροχή υπηρεσιών υγείας μπορεί να αποτελεί με την παρούσα υφιστάμενη κατάσταση το πρόβλημα αλλά μπορεί να αποτελέσει και τη λύση.

Σε αυτό το σημείο είναι απαραίτητο να διευκρινιστεί ότι οι χώρες που προάγουν τον ιατρικό τουρισμό δεν είναι απαραίτητο να έχουν μεγάλες τουριστικές βιομηχανίες,

---

<sup>16</sup> UNCTAD-WHO Joint Publication, pp. 219

<sup>17</sup> Indrani Gupta, Bishwanath Goldar, and Arup Mitra, *International Trade in Health Services*, pp. 219.

ούτε να είναι πλούσιες όπως για παράδειγμα η Κίνα, ούτε να είναι χώρες πλούσιες σε ορυκτά, πολύτιμα μέταλλα και πετρελαιοειδή αλλά αυτό που είναι απαραίτητο είναι οι χώρες να αδράξουν τις ευκαιρίες που προσφέρει η παγκοσμιοποίηση στο τομέα της υγείας. Αυτό όμως τις περισσότερες φορές δε συμβαίνει καθώς οι χώρες δεν μπορούν να ανταγωνιστούν τις διεθνείς αγορές υγείας ούτε να ανταποκριθούν στα προαπαιτούμενα του ιατρικού τουρισμού και τα υψηλά του κόστη προκειμένου να επιτευχθεί η εφαρμογή του. Οι συγκεκριμένες γεωγραφικές και ενίοτε γεωλογικές απαιτήσεις, τα τεράστια οικονομικά κεφάλαια για υλικοτεχνική υποδομή, η έλλειψη συγκεκριμένης και ουσιαστικής κυβερνητικής πολιτικής και η έλλειψη μακροοικονομικής σταθερότητας αποτελούν απαγορευτικά στοιχεία για την ανεύρεση πόρων και την προσέλκυση ξένων ή εγχώριων επενδύσεων.

Τέλος, προσπάθειες για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού γίνονται από πολλές χώρες είτε είναι υπανάπτυκτες, είτε υποανάπτυκτες, είτε ανεπτυγμένες μεταξύ των οποίων βρίσκονται η Αργεντινή, η Χιλή, η Ινδία, η Κόστα Ρίκα, η Κούβα, οι Φιλιππίνες, η Ταϊλάνδη, η Ρωσία και η Κίνα δημιουργώντας ακόμα και αγορές και έκτακτης ανάγκης.<sup>18</sup> Ακόμα όμως και οι χώρες που δεν έχουν κάνει επαρκείς ενέργειες για να εισαχθούν στην εν λόγω βιομηχανία είναι εν δυνάμει ικανές να ενσωματώσουν και να εγκολπίσουν τον ιατρικό τουρισμό λόγω του χαμηλού κόστους στις παρεχόμενες υπηρεσίες σε συνδυασμό με τις ευνοϊκές κλιματικές συνθήκες, την ευκολία στη μεταφορά και τη μετακίνηση λόγω της γεωγραφικής θέσης, όπως η Ελλάδα, βελτιώνοντας όχι μόνο την εγχώρια οικονομία αλλά και την ποιότητα ζωής των κατοίκων τους παρέχοντας τις κατάλληλες συνθήκες και εκείνη ακριβώς την αναζωογόνηση που χρειάζονται για την ανάκαμψη της σωματικής και πνευματικής ευεξίας.

---

<sup>18</sup> Tarun Khanna and Krishna Palepu October 2006, pp. 62.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ**

Από την αρχαιότητα ακόμα συναντάμε τον ιατρικό τουρισμό. Η πρώτη μορφή ιατρικού τουρισμού καταγράφεται 2000 χρόνια πριν στην Ελλάδα, όταν επισκέπτες – προσκυνητές ταξίδευαν γύρω από τη μεσόγειο στην Επίδαυρο της Πελοποννήσου για να επισκεφθούν τη γενέτειρα και το μνήμα του θεού της ιατρικής και γιου του Απόλλωνα, του Ασκληπιού, να γνωρίσουν τις μεθόδους του και να προσευχηθούν για την ίασή τους καθώς υποστηρίζεται ότι τους φανέρωνε τρόπους για την ίαση της ασθένειας στα όνειρά τους. Η επόμενη εμφάνιση γίνεται κατά τη Ρωμαϊκή περίοδο όπου οι άνθρωποι πίστευαν στην ιαματική ιδιότητα του νερού και αναζητούσαν σπα και θεραπείες που σχετίζονται με το νερό σε πολλές περιοχές και αυτό αποδεικνύεται από την ύπαρξη πολλών σπα που διασώζονται σε όλη την Ευρώπη και στον υπόλοιπο κόσμο επιβεβαιώνοντας την ύπαρξη μετακινήσεων ανθρώπων σε τοπικό και πιο διευρυμένο επίπεδο για την καλύτερευση της υγείας και του τρόπου ζωής τους. Από το πέρας εκείνης της εποχής και μετά έχουν διαδραματίσει σημαντικό ρόλο σε πολλές περιοχές και στη διαμόρφωση ολόκληρων φιλοσοφιών η ύπαρξη συγκεκριμένων θεραπευτικών χώρων σε συγκεκριμένα μέρη. Τον 19<sup>ο</sup> αιώνα οι βρετανοί ταξίδευαν σε τόπους με ζεστό και ξηρό κλίμα προκειμένου να θεραπεύσουν τις πνευμονικές και οστεολογικές παθήσεις τους.

Οι θεραπευτικές και μη μέθοδοι για την αναζωογόνηση και τη σωματική και ψυχική ευεξία διαφέρουν από άνθρωπο και γι αυτό το λόγο είναι αδύνατο να υπάρξει μια φόρμουλα αντιμετώπισης κοινή για όλους τους ανθρώπους. Οι Smith και Puczko υποστηρίζουν σε μια μελέτη ότι τα φεστιβάλ, τα κέντρα για τον ελεύθερο χρόνο και οι κρουαζιέρες μπορούν να υποκινήσουν τον ιατρικό τουρισμό και τα επαγγελματικά workshops ψυχολογίας μπορούν να είναι μια μορφή ευεξίας.<sup>19</sup> Όμως οι δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο επεκτείνουν την έννοια του ιατρικού τουρισμού πέρα από τις μορφές του τουρισμού που έχουν να κάνουν με την υγεία. Το πάντρεμα της ιατρικής και του τουρισμού αναδεικνύεται κατά τη διάρκεια των αιώνων μέσα από διάφορα μέρη και συγκεκριμένες υπηρεσίες που θα παρουσιαστούν αναλυτικά στη συνέχεια. Η σχέση αυτή δεν περιορίζεται σε δραστηριότητες που έχουν να

---

<sup>19</sup> Smith, M. and Puczko, L. (eds) (2009)

κάνουν με την απόλαυση των υλικών αγαθών αλλά με την πνευματική ευεξία και ολοκλήρωση του ανθρώπου σαν οντότητα.

Η δύναμη του νερού εκθειάζεται απ την αρχαιότητα. Ήδη απ' το 1700 Π.Χ. έχουμε την πρώτη καταγραφή τέτοιου φαινομένου στην Ελλάδα. Ο φιλόσοφος Ιπποκράτης και πατέρας της ιατρικής υποστήριζε ότι το νερό είναι το καλύτερο φάρμακο για την ίαση των ασθενειών. Πολλοί πολιτισμοί ακολούθησαν αυτή τη φιλοσοφία και την ενέταξαν στο καθημερινό τρόπο ζωής τους. Οι πρώτοι που χρησιμοποίησαν το νερό ως μέσο καθαρισμού και χαλάρωσης ήταν οι ελληνικές και ρωμαϊκές αυτοκρατορίες διοχετεύοντάς το σε μπάνια και πισίνες μέσω συστήματος σωληνώσεων. Οι πέρσες χρησιμοποίησαν τον ατμό και τα λασπόλουτρα και η Κλεοπάτρα μετέτρεψε την νεκρά θάλασσα, όπου έκανε τα μπάνια της το 200 Π.Χ., σε πηγή θεραπείας μέσω της εμβάπτισης σε αυτή ενώ το μασάζ προϋπάρχει στη Ταϊλάνδη από το 100 Π.Χ.. Οι Ρωμαίοι πιο συγκεκριμένα προωθούσαν στην αυτοκρατορία τη φιλοσοφία για τις αρετές που είχε το λουτρό φτιάχνοντας εγκαταστάσεις τέτοιου τύπου από το 76 Μ.Χ., συνδυάζοντάς το με τελετές. Όπως προαναφέρθηκε περί τον 4<sup>ο</sup> αιώνα Π.Χ. ο ναός της Επιδάουρου ήταν το πιο δημοφιλές κέντρο ίασης ασθενειών σε όλο τον κόσμο καθώς οι ασθενείς ταξίδευαν για να βρουν ιατρικές και μυστικιστικές θεραπείες. Για την εύρεση της κατάλληλης θεραπείας υπήρχε μια ακολουθούμενη διαδικασία. Μέσω της διαδικασίας αυτής, να περάσουν δηλαδή τη νύχτα σε ένα δωμάτιο χωρητικότητας άνω των 160 ατόμων, αποκαλύπτονταν στους ασθενείς μέσω των ονείρων οι τρόποι και οι μέθοδοι που θα τους βοηθούσαν να ανακτήσουν την υγεία τους και να ξεπεράσουν τις παθήσεις τους. Το μέρος ήταν βασικό χαρακτηριστικό στο πέρας της θεραπείας όχι μόνο επειδή ξεκίνησε εκεί τη καριέρα του ο Ιπποκράτης αλλά επειδή εκεί κοντά υπήρχαν πηγές με μεταλλικό νερό που βοηθούσαν στην ίαση. Οι Ρωμαίοι τουρίστες μετακινούνταν από την Ιταλία στην Αλεξάνδρεια προκειμένου να αναζητήσουν θεραπείες, επισκεπτόμενοι ιαματικές πηγές η ηφαιστιογενή νησιά, βόρεια της Σικελίας, ταξίδια που ήταν συνδεδεμένα με δεισιδαιμονίες λόγω του ρόλου που έπαιζαν οι χρησμοί και οι τελετές.

Η δημιουργία λουτρών συνεχίστηκε ανά τους αιώνες στη Γερμανία στην Αγγλία και θερμαντικών πηγών, στις ΗΠΑ και σε πολλές άλλες χώρες από τη Τουρκία μέχρι τη Νέα Ζηλανδία, που είχαν παράλληλα θεραπευτικές ιδιότητες. Οι Ρωμαίοι συνέβαλαν αρκετά σε αυτό καθώς ίδρυσαν λουτρά από τη Γαλλία μέχρι το Buxton της Βρετανίας. Το σπα στο Βέλγιο ιδρύθηκε πριν από το 100 μ.Χ. και το Baden – Baden στη Γερμανία περίπου 100 χρόνια μετά, αλλά κανένα δεν ήταν φημισμένο μέχρι το

πέρας 1000 χρόνων από την ίδρυσή τους. Στις ΗΠΑ και συγκεκριμένα στο Arkansas οι γηγενείς συγκεντρώνονταν εκεί και στις γύρω περιοχές και απολάμβαναν τις ιαματικές ιδιότητες των θερμών πηγών πολλά χρόνια πριν εμφανιστούν οι ευρωπαίοι και ακόμα πιο παλιά πριν ακόμα εμφανιστούν οι Ρωμαίοι.

Πολλά χρόνια αργότερα όταν η ρωμαϊκή αυτοκρατορία έφτασε στο τέλος της η χρήση των λουτρών ελαττώθηκε και διακόπηκε λόγω των μεταδιδόμενων ασθενειών που προέρχονταν από τη δημόσια χρήση τους, εκτός βέβαια ορισμένων πηγών που θεωρούνταν ιερές. Πάντως η οθωμανική αυτοκρατορία αναβίωσε το θεσμό των λουτρών ιδρύοντας τα τουρκικά λουτρά τον 9<sup>ο</sup> αιώνα με αποτέλεσμα την ανάπτυξη λουτρών στη κεντρική Ευρώπη σε μέρη όπως το Buda στην Ουγγαρία και το Karlovy Var στη Τσέχικη Δημοκρατία τα οποία δεν χρησιμοποιήθηκαν ιδιαίτερα μέχρι την Αναγέννηση οπότε και οι θεραπείες μέσω του νερού και των λουτρών, είτε πίνοντας το είτε εμβαπτιζόμενοι με αυτό, άρχισαν να γίνονται πάλι πιο οικεία.<sup>20</sup> Το φαινόμενο των λουτρών δεν σταμάτησε στις ευρωπαϊκές χώρες αλλά εμφανίστηκε και στις χώρες της Ασίας όπως η Ιαπωνία και η Ταϊβάν όπου παρόλο που έχουν μακρόχρονη ιστορία, άρχισαν να ανθίζουν μετά το τέλος του 19<sup>ου</sup> αιώνα μόνο στις περιοχές που υπήρχε κάποια πνευματικής ή αναζωογονητικής φύσεως σημασία. Στην Ιαπωνία για παράδειγμα υπήρχαν ήδη από τον 8<sup>ο</sup> αιώνα σπα βασισμένα στις φυσικές θερμές πηγές και χρησιμοποιούνταν όπως των Ρωμαίων, για να γιατρεύονται οι στρατιώτες μετά τη μάχη. Κέντρα υποδοχής ιατρικών τουριστών έγιναν και μέρη που οι θερμογόνες πηγές τους είχαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα όπως στην Ισλανδία και στη Νέα Ζηλανδία. Τον 18<sup>ο</sup> αιώνα επανήλθε ο θεσμός των σπα σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες για την αντιμετώπιση ασθενειών όπως αρθρίτιδα, διαταραχές στο συκώτι και βρογχίτιδα καθώς ήταν το αγαπημένο μέσο της κοινωνικής ελίτ αφού παρείχε, εκτός από χαλάρωση και αναζωογόνηση, και θεραπεία.

Αδιαμφισβήτητη όμως η καλύτερη περίοδος ανάδειξης και επικράτησης των σπα είναι ο 18<sup>ος</sup> και 19<sup>ος</sup> αιώνας αφού έγινε ο τρόπος ζωής που προτιμούσε η υψηλή κοινωνία. Ένας λόγος που συνέβη αυτό έγκειται και στο γεγονός ότι τα σπα προσέφεραν όχι μόνο τις γνωστές μέχρι τότε υπηρεσίες αλλά και άλλες όπως δίαιτες, θεραπευτικές αγωγές και βοήθεια απεξάρτησης από το αλκοόλ και το τζόγο. Το Harrogate, για παράδειγμα, του Ηνωμένου Βασιλείου, η πόλη των σπα, ήταν το πρώτο θέρετρο στην Αγγλία όπου υπήρχαν πάνω από 90 ιαματικές πηγές και οι

---

<sup>20</sup> Smith, M. and Puczko, L. (eds) (2009)

αριστοκράτες έκαναν μια στάση για να ξεκουραστούν, πριν αρχίσουν το κυνήγι της πέρδικας στη Σκωτία, και να πιούν τα ιαματικά νερά που ήταν ένα μέσο που βοηθούσε στη θεραπεία. Βέβαια τα σπα παραγκωνίστηκαν ξανά μετά τη βιομηχανική επανάσταση και αντικαταστάθηκαν από πιο ενεργά θαλάσσια λουτρά τα οποία είχαν περισσότερα οφέλη κατά την επαφή με το νερό.

Μέσω της ανάπτυξης της επιστήμης και την ανακάλυψη νέων και εξελιγμένων ιατρικών πρακτικών η πεποίθηση της ίασης μέσω του νερού άρχισε σταδιακά να εξαλείφεται. Τα σπα κατά κάποιο τρόπο αντικαταστάθηκαν από τις εκκλησίες καθώς έγιναν το μέσο διεξαγωγής κοινωνικών δραστηριοτήτων και με την έλευση του αποχετευτικού συστήματος και τη μεταφορά του νερού μέσω σωληνώσεων κατ' ευθείαν στα σπίτια έπαψε πλέον να υπάρχει η ανάγκη για πνευματική και σωματική χαλάρωση στα σπα.<sup>21</sup> Στη Βρετανία και στις ΗΠΑ η άρνηση που επικράτησε για τα σπα ήταν τεράστια σε αντίθεση με αυτά της κεντρικής Ευρώπης όπου υπήρχαν επενδύσεις απ' την πολιτεία.<sup>22</sup> Το 2006 με τη δημιουργία του Thermae Bath Spa αναγεννήθηκε η φιλοσοφία του μπάνιου προσπαθώντας να ανακτήσει την αίγλη του παρελθόντος καθώς ήταν το μόνο που μπορούσε να προσφέρει εμβάπτισμα σε νερό φυσικών θερμογόνων πηγών. Στο Dayles – Ford της Αυστραλίας προκειμένου να αποφύγουν το κλείσιμο και να αντιμετωπίσουν την άρνηση του κόσμου, το μετέτρεψαν σε κέντρο αναψυχής και προσαρμοσμένο στις νέες απαιτήσεις, εντάσσοντας στο πρόγραμμά του δραστηριότητες όπως μασάζ, reiki, shiatsu, βελονισμό, αρωματοθεραπεία, ρεφλεξολογία, πνευματική ίαση και διάβασμα καρτών tarot.

Η μεταμόρφωση των σπα, αποκομμένων πλέον απ' τις αρχέγονες αντιλήψεις, έχει αρχίσει να υλοποιείται αναδιαμορφώνοντας το πρόγραμμά τους και εστιάζοντάς το σε πιο στοιχειώδεις ιατρικές λειτουργίες συνδυάζοντάς το με ιατρικές υπηρεσίες όπως διαγνωστικούς ελέγχους και χαλάρωση. Ένα τέτοιο κέντρο βρίσκεται στην Okayama της Ιαπωνίας το οποίο προσφέρει γενικούς διαγνωστικούς ελέγχους και εναλλακτικούς όπως γαστρικό έλεγχο με υπέρηχο και αναπνευστικό,<sup>23</sup> ενώ ίδια κέντρα στην Αμερική προσφέρουν ενέσεις botox και αποτρίχωση με laser. Τα σπα σχεδόν σε όλη την Ευρώπη (Πολωνία, Γαλλία, Ισλανδία) και σε ορισμένα μέρη της

---

<sup>21</sup> Smith, M. and Puczko, L. (eds) (2009)

<sup>22</sup> Bacon, W. (1997) *Leisure Studies* 16, pp. 173-187.

<sup>23</sup> Erfurt-Cooper, P. and Cooper, M. (2009) *Bristol* :167, pp. 190

Ασίας δεν έχουν χάσει τη σημασία τους και πλέον έχουν αρχίσει να αναβαθμίζουν το τουρισμό.<sup>24</sup>

Οι συνήθειες λειτουργίες που συναντάμε σε τέτοια κέντρα και σε πηγές με ζεστό νερό επικεντρώνονται στον ελεύθερο χρόνο, στη χαλάρωση και στην αναζωογόνηση συνδυαζόμενες με δραστηριότητες όπως παροχή φαγητού και περιφορά στα αξιοθέατα προσελκύοντας παγκοσμίως εκατομμύρια επισκέπτες. Εν κατακλείδι η φιλοσοφία για τις θεραπευτικές ιδιότητες του μεταλλικού νερού σε συνδυασμό με την αγνότητά του και την ανάδειξή του σε ελιτίστικο προϊόν μέσω διάφορων εταιριών έχει δημιουργήσει μια παγκόσμια βιομηχανία επικεντρωμένη σ αυτό και την αυθεντικότητά του,<sup>25</sup> προωθώντας έτσι τον ιατρικό τουρισμό αφού αποδεδειγμένα έχει περισσότερα πλεονεκτήματα η κατανάλωση και γενικά η επαφή με αυτό το είδος νερού σε φυσικά περιβάλλοντα με καθοδήγηση από ειδικούς.

Η δεύτερη μορφή ιατρικού τουρισμού που συναντάμε στην αρχαιότητα έχει σχέση με τη θρησκεία και ειδικότερα το προσκύνημα. Οι δυο πυλώνες που κυριάρχησαν αρχικά σ' αυτό το είδος τουρισμού ήταν η Ελλάδα και η Ρώμη αφού όλοι όσοι κατέφευγαν σε αυτές έπαιρναν μέρος σε τελετές, συμβουλευόταν με χρησμούς και θεωρούσαν την επίσκεψη σε χώρους πνευματικής σημασίας ουσιαστική, αναζητούσαν δηλαδή μια θεραπεία τόσο σε σωματικό όσο και σε πνευματικό επίπεδο. Βέβαια τα κίνητρα του καθενός ποικίλουν σε ό,τι αφορά το προσκύνημα καθώς από άλλους γίνεται είτε γιατί φοβούνται τη τιμωρία των αμαρτημάτων τους είτε γιατί ανησυχούν για τη ζωή μετά το θάνατο και από άλλους γιατί επιθυμούν περισσότερα προνόμια σ αυτή τη ζωή όπως καλή τύχη, γονιμότητα ή θεραπεία, συνοδευόμενο από εγκράτεια.

Εμφανίζονται πάλι, όπως αναφέρθηκε στις προηγούμενες παραγράφους, οι θεραπευτικές ιδιότητες και τα πλεονεκτήματα που προσφέρει το νερό αυτή τη φορά σε σχέση με το προσκύνημα και γενικότερα τη θρησκεία καθότι σε πολλά μέρη υπάρχει σύνδεση του νερού με τον εξαγνισμό του σώματος και της ψυχής. Σε πολλές θρησκείες, αρχαίες και νέες, βλέπουμε τη σύνδεση αυτή με το νερό. Στο Peak District για παράδειγμα στο Derbyshire, μια περιοχή από ασβεστόλιθους στη βόρεια Αγγλία, οι κάτοικοι και μη διακοσμούσαν τις πηγές για να ικετεύσουν τους ειδωλολατρικούς

---

<sup>24</sup> Schofield, P. (2004), Goodrich, J. and Goodrich, G. (1987) Health-care tourism - an explanatory study. *Tourism Management* 8, pp. 217-222., Erfurt-Cooper, P. and Cooper, M. (2009) 1.

<sup>25</sup> Connell, J. (2006a), pp. 1093-1100, Wilk R. (2006) , *Journal of Consumer Culture* 6, pp. 303-325.



θεούς για την ετήσια παροχή νερού στις πηγές κάτι που συνεχίζεται μέχρι και σήμερα.<sup>26</sup>

Έχουν εμφανιστεί θρησκείες ανά τους αιώνες όπου υποστηρίζεται ότι ο Θεός στέλνει δεινά στους ανθρώπους για να τους νουθετήσει μέσα απ' τις δοκιμασίες / τιμωρίες και να δοκιμάσει την πίστη τους και την υπομονή τους. Δίνεται όμως η δυνατότητα σ αυτούς να θεραπευτούν μέσω της προσευχής και της θείας παρέμβασης ή της επίσκεψης σε πνευματικούς χώρους όπως θρησκευτικά μνημεία. Κατά το πλείστον οι θρησκείες έχουν κάποια μνημεία (εκκλησίες, μοναστήρια, βωμούς, σπηλιές) ή πόλεις (Ιερουσαλήμ, Μέκκα, Βατικανό, Θιβέτ) που θεωρούν ιερά. Ο Gesler αναφέρει ότι το προσκύνημα αποτελεί την έκβαση μίας ιεροτελεστίας, ένα ταξίδι ηθικής σημασίας από το βέβηλο στο ιερό, το οποίο γίνεται για να εξευμενίσει και να εξορκίσει τις υπερφυσικές δυνάμεις που δημιουργούν αρρώστιες, θάνατο και ατυχία αλλά και να αποκαταστήσει τη τάξη στη ζωή.<sup>27</sup> Τα ταξίδια με σκοπό το προσκύνημα συνήθως γίνονται από ανθρώπους που είτε έχουν χάσει τις ελπίδες τους και είναι συναισθηματικά νεκροί είτε από ανθρώπους με ανίατες, σύμφωνα με την επιστήμη, ασθένειες, είτε από τρίτα πρόσωπα για να προσευχηθούν για την ίαση και την ευδαιμονία δικών τους κοντινών ανθρώπων. Αναζητούν λοιπόν το θαύμα εκ του υπερφυσικού εγκαταλείποντας τη λογική και προσπαθώντας να ανακτήσουν την εσωτερική γαλήνη πολλές φορές δεδομένου ότι έχουν εξαντλήσει κάθε δυνατή πιθανότητα με αποτέλεσμα να γεμίζουν συναισθηματικά, ανανεώνοντας τον ψυχικό τους κόσμο. Αυτή την αναζήτηση ενισχύει και ο ισχυρισμός πολλών ανθρώπων ότι έχουν θεραπευτεί μέσω τέτοιου είδους διαδικασίες άλλες φορές μόνο μέσω της προσευχής στους πνευματικούς τόπους και άλλες φορές σε συνδυασμό της επίσκεψης και της προσευχής με μπάνια σε ιαματικά λουτρά, κατανάλωση πηγαίων νερών, εξάσκηση, τελετουργίες και την ψευδαίσθηση ότι μέσω της επικοινωνίας έχουν θετική επιρροή σε άλλους ομοιοπαθείς βοηθώντας τους ψυχικά και σωματικά. Ο Walsh αναφέρει ότι τα μνημεία των Βουδιστών είναι μέρη ίασης όπου οι άρρωστοι ταξιδεύουν στην αναζήτηση καλής υγείας είτε μέσω της προσευχής και της ικεσίας είτε μέσω της πραγματικής ιατρικής φροντίδας σε ένα χώρο μεταμόρφωσης, ένα χώρο για να γίνει κάποιος υγιής και ολοκληρωμένος.<sup>28</sup> Επίσης ο Timothy και ο Iverson αναφέρουν ότι οι σύγχρονες υπηρεσίες μεταφοράς σε συνδυασμό με το

<sup>26</sup> Bird, S. (1983) *Journal of Cultural Geography* 3, pp. 61-72.

<sup>27</sup> Gesler, W. (1996), *Health and Place* 2, pp. 95-105

<sup>28</sup> Walsh, M. (2007), *Journal of Religion and Health* 46, pp. 471-479.

μεγαλύτερο πλούτο στις αναπτυσσόμενες χώρες, έχουν προωθήσει την πιθανότητα για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού να πραγματοποιήσουν οι μουσουλμάνοι το ιερό κατ'αυτούς προσκύνημα στη Μέκκα και να κάνουν πράξη το τελευταίο ένταλμα από τα πέντε που ορίζει το Ισλάμ, να επισκευθούν δηλαδή έστω για μία φορά στη ζωή τους την ιερή πόλη.<sup>29</sup> Στις ανεπτυγμένες όμως χώρες η πίστη στην ίαση από θαύματος σχεδόν εκλείπει, γι αυτό το λόγο τα προσκυνήματα εκεί έχουν γίνει είτε ένα μέσο επιβεβαίωσης της πίστης, μέσο συντήρησης της πνευματικότητας και αναζωογόνησης της θρησκευτικής πίστης είτε τουριστική δραστηριότητα που στόχο έχει την ανάδειξη ενδιαφερόντων μερών. Πλέον οι άνθρωποι θεωρούν ευχάριστο να επισκέπτονται μνημεία που συνδυάζουν τη φυσική και πνευματική διάσταση σε αντίθεση με παλαιότερα που η επίσκεψη ήταν καθαρά πνευματική. Ακόμα και τα ταξιδιωτικά πρακτορεία αναλαμβάνουν και προσφέρουν πλέον οργανωμένα πνευματικά ταξίδια. Έτσι μ' αυτό τον τρόπο μπορούν να προσφέρονται προς επίσκεψη και μελέτη όλες οι θρησκείες καθώς και ως πηγές ανάδειξης διαφορετικών πολιτισμών και αναζήτησης εσωτερικής γαλήνης.

Πολλές φορές ένα μέρος προς επίσκεψη μπορεί να μην έχει κανέναν απ' τους παραπάνω παράγοντες (ιαματικές πηγές και πνευματική σημασία) αλλά απλά να είναι εξίσου επισκέψιμο λόγω άλλων ιδιαίτερων γνωρισμάτων και χαρακτηριστικών. Τέτοια μέρη είναι οι σταθμοί στους λόφους, που είναι δήμοι σε περιοχές όπου επικρατούν συνθήκες τέτοιες που μπορούν να αποτρέψουν ή να περιορίσουν κάποιες καταστάσεις. Τέτοιους σταθμούς δημιούργησαν για παράδειγμα οι ευρωπαίοι που παρείχαν προστασία από τα μολυσμένα κουνούπια, τη ζέστη, την υγρασία και τη μόλυνση από τις περιοχές σε χαμηλότερα επίπεδα. Επίσης η απομόνωση στο βουνό παρείχε προνόμια σωματικής και πνευματικής ευεξίας σε αντίθεση με αυτούς που ζούσαν στις πόλεις της βιομηχανικής επανάστασης. Οι τέτοιου τύπου σταθμοί της γαλλικής και βρετανικής αυτοκρατορίας υποστηριζόταν ότι είχαν θεραπευτικές ιδιότητες και ότι έπαιζαν ρόλο στη βελτίωση όσων έπασχαν από μαλάρια και κίτρινο πυρετό.<sup>30</sup> Στο βρετανικό σταθμό Darjeeling για παράδειγμα υπήρχε ένα θεραπευτήριο για ασθένειες του πνεύμονα, μια στρατιωτική αποθήκη και φυτείες τσαγιού και οι βρετανοί στρατιώτες και οι μισθοφόροι το επισκέπτονταν προκειμένου να γλιτώσουν από την αφόρητη ζέστη στις πεδιάδες. Τα βουνά που είχαν πιο συγκροτημένο κλίμα επιλέγονταν ως καλοκαιρινός προορισμός λόγω της

<sup>29</sup> Timothy, D. and Iverson, T. (2006), Routledge, London, pp. 186-205.

<sup>30</sup> Kennedy, D. (1996), Jennings, E. (2007) Duke University Press, Durham, North Carolina.

δροσιάς και της χαλάρωσης που προσέφεραν όπως στην Ινδία. Το τέλος αυτών των αποικιών ήρθε μετά το τέλος της αποικιακής αυτοκρατορίας όταν αρνήθηκαν, παρά τις συνεχείς προσπάθειες, να αναζωογονηθούν και να επαναπροσδιοριστούν ως τουριστικά αξιοθέατα.<sup>31</sup> Παρόμοιες αποικίες φτιάχτηκαν και στην Ελβετία, όπου παρακινούνταν να πάνε οι άνθρωποι με φυματίωση ενώ αυτοί με βρογχίτιδα ή ρευματισμούς πήγαιναν σε παραθαλάσσια μέρη. Πολλά απ αυτά τα μέρη θεωρείτο ότι είχαν θεραπευτικές ιδιότητες με αποτέλεσμα ο παγκόσμιος τουρισμός να ανταποκρίνεται σε αυτά τα ερεθίσματα.

Στον αντίποδα των αποικιών στους λόφους συναντάμε τα παράκτια θέρετρα τα οποία είναι πιο προσιτά ως προς την προσέγγισή τους και τα οποία έχουν εξίσου ευεργετικές ικανότητες αφού ο θαλασσινός δροσερός αέρας, σε αντίθεση με τον αστικό ζεστό αέρα, τονώνει και αναζωογονεί τους επισκέπτες. Κατά τη διάρκεια της ρωμαϊκής εποχής η ακτή από τη Ρώμη έως τη Νάπολη ήταν συγκρίσιμη με τη γαλλική Ριβιέρα<sup>32</sup> προσφέροντας αξιοθέατα, πολυτελείς κατοικίες και μπάνιο σε θερμές παραθαλάσσιες πηγές όπου σε συνδυασμό με το κλίμα και την αστυφιλία προκαλούσαν μαζικές εποχιακές μεταναστεύσεις από την αποπνικτική Ρώμη<sup>33</sup>, νοοτροπία που κατέρρευσε με τη πτώση της ρωμαϊκής αυτοκρατορίας. Τέτοιου είδους θέρετρα συναντάμε πάλι το 18<sup>ο</sup> αιώνα στη Βρετανία όπου πολλές παραθαλάσσιες ακτές άνθισαν μετά την επιλογή τους απ τους ιατροδικαστές ως μέρη όπου οι πάσχοντες από χρόνια νοσήματα της βασιλικής οικογένειας θα μπορούσαν να ανακτήσουν την υγεία τους.<sup>34</sup> Σταδιακά όλες οι κοινωνικές τάξεις ακολούθησαν αυτό το είδος τουρισμού στις ανεπτυγμένες χώρες ανάγοντας το θαλάσσιο μπάνιο ως μία μορφή αναδημιουργίας. Στην ανάπτυξη των παράκτιων θέρετρων έπαιξε σημαίνοντα ρόλο και η εγκατάσταση σιδηροδρομικών γραμμών που διευκόλυναν τις μετακινήσεις. Οι ευεργετικές αξίες των παραθαλάσσιων και των βουνίστιων θέρετρων σύντομα έγιναν γνώστες σε όλο τον κόσμο βοήθησαν όλους εκείνους που έζησαν τα δύσκολα χρόνια της βιομηχανικής επανάστασης.

Μετά το πέρας του 18<sup>ου</sup> αιώνα τα θέρετρα αυτά προστέθηκαν στην εποχή των σπα χωρίς όμως να χάσουν τη δική τους αίγλη και τα μοναδικά τους χαρακτηριστικά. Το μπάνιο στη θάλασσα έγινε γρήγορα αποδεκτό και προτιμητέο με αποτέλεσμα την υπαγωγή του σε αρεστό τρόπο ζωής διηπειρωτικά μεταφέροντας τους πληθυσμούς

---

<sup>31</sup> Kiran Desai: (2006) .

<sup>32</sup> Lomine, L. (2005) (44BC-AD69).

<sup>33</sup> Lencek, L. and Bosker, G. (1998).

<sup>34</sup> Gilbert, E. (1954).

από τις κρύες θάλασσες της Βρετανίας στις ζεστές της μεσογείου. Οι επισκέπτες πλέον έψαχναν απεγνωσμένα θαλασσινό νερό και αέρα και αυτό είχε ως φυσικό επακόλουθο τη ραγδαία ανάπτυξη των παράκτιων περιοχών στις ανεπτυγμένες χώρες, τον ασύγκριτα μεγάλο αριθμό επισκεπτών κάθε χρόνο και αργότερα λόγω της ανάπτυξης των μέσων μεταφοράς και ιδιαίτερα των σιδηροδρόμων την ανάπτυξη των τροπικών περιοχών. Οι περιοχές που είχαν σε αφθονία τον θαλασσινό αέρα και νερό συστήνονταν ανεπιφύλακτα ως προορισμός απόδρασης από την ασφυξία των αστικών κέντρων και θεραπείας γι αυτό και μέρη που μπορούσαν να προσφέρουν αυτά τα δυο σε συνδυασμό με διακοπές έγιναν ιδιαίτερα δημοφιλή. Ακόμα και οι ιατροί συνήθιζαν να συστήνουν είτε προφορικά είτε μέσω ταξιδιωτικών φυλλαδίων την έκθεση στον αέρα και στο νερό των παράκτιων περιοχών και καταδείκνυαν τα ευεργετικά οφέλη και τη τόνωση που προσφέρουν. Μετά από μελέτες που διεξήγαγαν ιατροί αναφέρουν χαρακτηριστικά πως το να κάνεις μπάνιο και να πίνεις θαλασσινό νερό βοηθά στη θεραπεία του θυρεοειδούς, της νεφρικής ανεπάρκειας και της σκλήρυνσης των ιστών του σώματος, καθώς ο ξηρός αέρας είναι εξαιρετικά αναζωογονητικός<sup>35</sup> βέβαια όπως σε όλα τα θέματα έτσι και εδώ οι απόψεις δίστανται. Οι λόγοι που κάποιος επισκεπτόταν τέτοια μέρη επιζητώντας ανακούφιση ή ίαση ποικίλουν ανάλογα με την εποχή και τις ασθένειες καθώς το 18<sup>ο</sup> αιώνα μάλιστα η μελαγχολία και το 19<sup>ο</sup> η φυματίωση αν και πολλά κέντρα δεν δέχονταν ασθενείς με φυματίωση αλλά έκαναν ακριβώς το αντίθετο.

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα οι θεραπευτικές λειτουργίες των παραλιών άρχισαν να φθίνουν αφού η επίσκεψη για τον αέρα και το νερό αποκλειστικά αντικαταστάθηκε από την ηλιοθεραπεία και την πεποίθηση ότι η παραλία είναι ιερό μέρος που προσφέρεται για ψυχική απομόνωση και ηρεμία. Επιπλέον η επίσκεψη στις παραλίες άλλαξε ωράριο καθώς υποστηρίχθηκε απ τους επιστήμονες ότι ο ήλιος ξηραίνει το σώμα και αποβάλλονται απαραίτητα υγρά για τον οργανισμό και τον κάνει επιρρεπή στις αρρώστιες και στην ηθική κατάπτωση. Λίγα χρόνια αργότερα η φιλοσοφία για τη βλαβερότητα του ήλιου εξανεμίστηκε, τα ρούχα λιγόστεψαν και οι άνθρωποι ενθαρρύνονταν να λιάζονται και να ψήνονται στον ήλιο κάτι που πλέον ήταν όχι μόνο θεραπευτικό αλλά και τελετή εξαγνισμού και πνευματικής ίασης.<sup>35</sup>

Οι γερμανοί ιατροί για παράδειγμα το 19<sup>ο</sup> αιώνα θεράπευαν ασθένειες όπως φυματίωση και ρευματοπάθειες με ηλιοθεραπεία. Ο χάρτης της ιατρικής και

---

<sup>35</sup> Lencek, L. and Bosker, G. (1998).

τουριστικής γεωγραφίας άλλαξε καθώς τα σχετικά φθηνά μεταφορικά αφενός και η σίγουρη απόλαυση του ήλιου απ την άλλη ανέδειξαν τη μοναδικότητα του κλίματος της μεσογείου και της καραϊβικής. Βέβαια η τάση αυτή επαναπροσδιορίστηκε όταν έκαναν την εμφάνισή τους τα πρώτα μελανώματα και τα πρώτα κρούσματα καρκίνου του δέρματος. Η θεραπευτική σημασία όμως ορισμένων θέρετρων δεν έπαψε να υπάρχει καθώς ενισχύθηκε και η μόνιμη διαμονή σε αυτά όσων συνταξιοδοτούνται.

Όσο περνούν τα χρόνια οι αναζητήσεις αλλάζουν και προσαρμόζονται. Η σωματική ευεξία από τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα και μετά βρήκε πρόσφορο έδαφος στα αθλήματα κατά τη διάρκεια των διακοπών. Αθλήματα όπως surfing, πεζοπορία, ποδηλασία, περπάτημα, rafting, ορειβασία κ.α., τα οποία έχουν πρόσβαση στον καθαρό αέρα, συνδυάζουν την άσκηση με την υγεία και δίνουν στον άνθρωπο μια αίσθηση συγκέντρωσης και προσωπικής ελευθερίας πολεμώντας τον εσωτερικό συντηρητισμό και την απαισιοδοξία. Η επαφή με τη φύση υποστηρίχτηκε ότι προσδίδει έναν εκπαιδευτικό και συνάμα ανθρωπιστικό και θεραπευτικό χαρακτήρα δίνοντας έτσι έναυσμα για την εμφάνιση του γυμνισμού. Μέσα απ το γυμνισμό επιτυγχάνονταν η πνευματική και σωματική απελευθέρωση με αποτέλεσμα τη ψυχική αναδόμηση και αναπτέρωση. Πολλοί όμως ήταν οι επικριτές του υποστηρίζοντας ότι μπορεί ενδεχομένως να δίνει την ψευδαίσθηση της ελευθερίας αλλά αφαιρεί κάθε ίχνος κοινωνικότητας και κοινωνικής ζωής.

Υπάρχει όμως και η μερίδα του πληθυσμού που δεν ενδιαφέρεται για την αθλητική ζωή κατά τη διάρκεια των διακοπών παραμελώντας τη φυσική κατάσταση και απολαμβάνοντας τη χαλάρωση. Το ερώτημα που προκύπτει είναι αν τέτοιου είδους ταξίδια προάγουν την πνευματική και σωματική ευεξία. Η απάντηση είναι ότι επέρχονται και τα δυο: Αφενός πνευματική ευεξία επιτυγχάνεται μέσα από τη χαλάρωση και την απόλαυση των διακοπών, του ήλιου, της θάλασσας και του φαγητού τονώνοντας τη ψυχολογία και αφετέρου σωματική επιτυγχάνεται μέσα από δραστηριότητες που πρωταρχικό στόχο έχουν τη χαλάρωση σε εξωτικά νησιά. Με λίγα λόγια οι παραλίες και τα παράκτια θέρετρα προσφέρουν μέσω του φυσικού πλούτου και των δραστηριοτήτων ψυχική και σωματική αρμονία.

Εν κατακλείδι «υπάρχουν μερικά μέρη που είναι φυσικά ή τεχνητά φτιαγμένα όπου οι κοινωνικές καταστάσεις και οι ανθρώπινες αντιλήψεις συνδυάζονται και παράγουν μια ατμόσφαιρα που είναι ικανή να επιφέρει την ίαση».<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Gesler, W. (1996), pp. 95-105.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΟΡΦΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ:** **ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ**

#### **3.1 Η διαφορά του ιατρικού τουρισμού με τις άλλες μορφές τουρισμού.**

Σε ένα πρώτο στάδιο θα πρέπει να αποσαφηνίσουμε τη λεπτότητα του ιατρικού τουρισμού και να εκθέσουμε τις ειδοποιούς διαφορές με άλλα είδη τουρισμού όπως ο οικοτουρισμός, ο θρησκευτικός τουρισμός και ο τουρισμός περιπέτειας.

Αυτά τα είδη τουρισμού δεν προσελκύουν μάζες αλλά απευθύνονται σε ένα συγκεκριμένο κομμάτι τουρισμού, των οποίων οι απαιτήσεις μπορούν να δημιουργήσουν προοπτικές για την ύπαρξη ενός ικανοποιητικού εισοδήματος στις χώρες που τους προωθούν. Από την άλλη μεριά ο ιατρικός τουρισμός έχει και αγορά και κοινό καθώς οι τουρίστες ψάχνουν πρωτίστως τις ιατρικές υπηρεσίες και φροντίδα που χρειάζονται και δευτερευόντως επιλέγουν τον προορισμό που πιθανότατα θα συνδυάσουν με παραθερισμό σε αντίθεση με τον οικοτουρισμό και τον τουρισμό περιπέτειας όπου οι ταξιδευτές πρώτα θα επιλέξουν το μέρος και μετά θα ψάξουν για αξιοθέατα οικολογικών και λοιπών ενδιαφερόντων. Όπως δηλαδή, όλα τα είδη τουρισμού έχουν ένα στόχο έτσι και ο ιατρικός έχει στόχο ο ασθενής τουρίστας να αγοράσει συγκεκριμένες υπηρεσίες και να επιτύχει τον προσδιοριζόμενο στόχο, συνδυαζόμενο με τις απαιτήσεις των διακοπών (διαμονή, φαγητό, μεταφορά), χωρίς να ξεπερνά τους εισοδηματικούς περιορισμούς που έχει θέσει. Στην προσπάθεια λοιπόν ο ασθενής να πετύχει αυτό το πάντρεμα γίνεται τουρίστας που αναζητά εξειδικευμένα πράγματα συρράβοντας την ιατρική με τις μονάδες φιλοξενίας, με αποτέλεσμα να προκύπτει η αγορά του ιατρικού τουρισμού.

Βέβαια αυτή η αγορά έχει πολλές άγνωστες πτυχές που θα πρέπει να εξερευνηθούν προκειμένου να κατανοηθεί το γιατί είναι αναγκαία η ύπαρξη του ιατρικού τουρισμού. Αρχικά θα πρέπει να ερευνηθούν οι λόγοι που οι άνθρωποι αναζητούν ιατρική φροντίδα σε άλλες χώρες, ποιοι είναι οι άνθρωποι αυτοί, από πού κατάγονται, αν το κάνουν οικειοθελώς ή αν εξαναγκάζονται. Κατανοώντας τον ιατρικό τουρίστα και τις απαιτήσεις του θα βοηθήσει στην παγιοποίηση της βιομηχανίας, στη μελλοντική επέκτασή της και θα αυξήσει τη δυνατότητα για περαιτέρω οικονομικό πλούτο στις αναπτυσσόμενες χώρες.

### 3.2 Οι απαιτούμενες υπηρεσίες

Οι υπηρεσίες που απαιτούνται στον ιατρικό τουρισμό βρίσκουν εφαρμογή σε δυο τομείς, τον ιατρικό και το τουριστικό, οι οποίοι όταν αλληλοκαλύπτονται δεν είναι σχεδόν ποτέ απόλυτα ευκρινείς.

### 3.3 Οι ιατρικές υπηρεσίες

Οι ιατρικοί τουρίστες αναζητούν πλέον όλες τις μορφές ιατρικών υπηρεσιών ,απλές (άσκηση – μασάζ) και σύνθετες (εγχείρηση – ανάρρωση), παραδοσιακές (βελονισμός – αγιουβέρδα) και εκσυγχρονιστικές (αναίμακτη κολονοσκόπηση – μέτρηση πύκνωσης οστών) αλλά και όλες τις μορφές ιατρικού τουρισμού όπως τουρισμός για εγκυμοσύνη για απόκτηση ιθαγένειας (pregnancy tourism), τουρισμό για νηστεία και καταπολέμηση της παχυσαρκίας (fasting tourism), τουρισμό για αποτοξίνωση (detox tourism) που συμβαίνει συνήθως όταν ασθενείς έχουν ασπαστεί το Ισλάμ και θέλουν να αποτοξινωθούν incognito.<sup>37</sup> Υπάρχει ακόμα και ο τουρισμός για αυτοκτονία (suicide tourism) κατά τον οποίο οι ασθενείς ταξιδεύουν σε χώρες όπου υπάρχει φιλελεύθερη πολιτική για την ευθανασία και τους δίνεται η δυνατότητα να επιλέξουν το χρόνο του θανάτου τους.<sup>38</sup>

Σύμφωνα με την Henderson ο τουρισμός για τη φροντίδα της υγείας χωρίζεται τρεις κατηγορίες : i) στα σπα και στις εναλλακτικές θεραπείες (μασάζ, γιόγκα, περιποίηση ομορφιάς), ii) στη κοσμητική χειρουργική και άλλες δευτερεύουσες ιατρικές επεμβάσεις και iii) στον ιατρικό τουρισμό που περιλαμβάνει τις εγχειρήσεις καρδιάς, την αντικατάσταση σωματικών μελών, τη διαχείριση του καρκίνου.<sup>39</sup> Πλέον όμως η πραγματικότητα δεν αντικατοπτρίζει την έρευνα αυτή καθώς από τα μέσα του 2000 αφενός η κοσμητική ιατρική μέσω της πλαστικής χειρουργικής δεν έχει κυρίαρχη θέση όπως το 1980, επομένως δεν μπορεί να αποτελεί ξεχωριστή κατηγορία ιατρικού τουρισμού και αφετέρου γιατί συχνότερη εμφάνιση κάνουν τα ταξίδια για διαγνωστικές εξετάσεις.

Οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού μελετούνται πλέον στις ακόλουθες κατηγορίες : i) επεμβατικές, ii) διαγνωστικές, iii) τρόπου ζωής. Δεν υπάρχουν μέχρι σήμερα στοιχεία για υπηρεσίες που παρέχονται σε ξένους τουρίστες εκτός από αυτές τις τρεις. Επιπλέον υπάρχουν και μερικές υπηρεσίες που είναι απαραίτητο να αντιμετωπίζονται

---

<sup>37</sup> UCLA.

<sup>38</sup> *Economist*, October 15, 2005, pp. 59, Ethics Briefings, *Journal of Medical Ethics* 32 (2006): pp. 248.

<sup>39</sup> Joan Henderson (2004): pp.113.

σε εγχώρια ή κοντά σε εγχώρια εδάφη όπως για παράδειγμα στην περίπτωση που κάποιος είναι φυσικά αδύνατο να ταξιδέψει ή χρήζει επείγουσας ιατρικής φροντίδας. Οι επεμβατικού τύπου εγχειρήσεις είναι αυτές που διενεργούνται από ειδικούς σε ανθρώπους που δεν πάσχουν από μεταδιδόμενα νοσήματα. Η πιο ευρέως διαδεδομένη επεμβατική διαδικασία στον ιατρικό τουρισμό αφορά την οδοντική φροντίδα για το λόγο ότι η θεραπεία είναι γρήγορη όπως και η ανάρρωση δίνοντας στο τουρίστα χρόνο και ενέργεια για διακοπές και για το ότι συνήθως η φροντίδα τέτοιου τύπου δεν καλύπτεται από την ασφάλεια του ασθενούς ή καλύπτεται εν μέρει για συγκεκριμένες επισκέψεις. Μια άλλη τέτοιου είδους διαδικασία που προτιμάται σε χώρες του εξωτερικού είναι η πλαστική χειρουργική καθώς και αυτό το είδος δεν καλύπτεται από τις ασφαλιστικές εταιρείες. Οι επεμβατικές επεμβάσεις αυξάνονται και διαδίδονται ευρέως καθώς οι αναπτυσσόμενες χώρες προσφέρουν τα εχέγγυα για τις επεμβάσεις με laser στα μάτια, τη θεραπεία του καρκίνου και την αντικατάσταση σωματικών μελών αφού κατέχουν εξειδίκευση και σύγχρονη υλικοτεχνική υποδομή. Σε ό,τι αφορά το διαγνωστικό τομέα η μετακίνηση των ανθρώπων στις αναπτυσσόμενες χώρες για παροχή ιατρικών υπηρεσιών έχει ανοδική πορεία. Οι άνθρωποι ταξιδεύουν με μεγαλύτερη ευκολία για αναλύσεις αίματος, ηλεκτροδιαγράμματα, εξετάσεις πυκνότητας οστών, τεστ κοπώσεως, εξετάσεις για την πυκνότητα και την ανάλυση του λίπους με απαραίτητη προϋπόθεση οι προς επίσκεψη χώρες που παρέχουν τις εν λόγω υπηρεσίες να έχουν ικανότητες όπως η υπερσύγχρονη τεχνολογία και οργανωμένες ιστοσελίδες καθώς η διεθνής ποικιλία ασθενών και ιδιαίτερα οι δυτικοί, δεν εμπιστεύονται τις απαρχαιωμένες τεχνολογίες. Μετά από τις διαγνωστικές εξετάσεις κάποιοι επιλέγουν να επιστρέψουν στη χώρα τους και στον προσωπικό τους ιατρό για την ανάλυση των αποτελεσμάτων και κάποιοι παραμένουν και επιλέγουν τους ιατρούς της εκάστοτε χώρας. Πάντως αυτό που είναι αξιοσημείωτο έγκειται στο γεγονός ότι συνεχώς αυξανόμενος αριθμός τουριστών προτιμά να κάνει τις εξετάσεις πρόληψης ενώ βρίσκεται σε διακοπές. Οι υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού που συμπεριλαμβάνονται στο τρόπο ζωής εστιάζουν στην ευεξία, τη διατροφή, τη μείωση του άγχους, την απώλεια βάρους και την αντιγήρανση. Η συγκεκριμένη μέθοδος προσφοράς υπηρεσιών συνδυάζει παραδοσιακές τεχνικές (γιόγκα) με την εξελιγμένη τεχνολογία (μηχανήματα εξάσκησης). Οι πιο διαδεδομένες παραδοσιακές υπηρεσίες υγείας είναι η αγιουβέρδα (Ινδία), η γιόγκα (Ινδία, Ταϊλάνδη) και ο βελονισμός (Μαλαισία, Ταϊλάνδη,



Φιλιππίνες, Κίνα) γι αυτό και οι άνθρωποι δε διστάζουν να ταξιδέψουν μίλια μακριά για να γευτούν την αυθεντικότητα των μεθόδων αυτών.

Η ιατρική που αφορά τον τρόπο ζωής ( Lifestyle Medicine) παρέχεται από ξενοδοχεία, σπα και κλινικές, τα οποία στην προσπάθειά τους να δελεάσουν τους πελάτες επεκτείνουν το εύρος των υπηρεσιών τους προσφέροντάς τους ενίσχυση της ποιότητας ζωής, μείωση του αγγολυτικού παράγοντα και βελτίωση του δερματικού ιστού. Από αυτό διαφαίνεται σύμφωνα με τη Misty Johanson πως η βιομηχανία θέρετρων έχει εστιάσει στο τουρισμό που προωθεί την ευεξία «σαν μια πιο ολιστική προσέγγιση του ευ ζην, ουσιαστικά δηλαδή επανακατευθύνει τις προσπάθειες του μάρκετινγκ και της ανάπτυξης στις ανέσεις που προσφέρει το σπα, οι οποίες επικεντρώνονται στο μυαλό, στο σώμα και την ύπαρξη».<sup>40</sup> Τα σπα προσφέρουν περιεκτικά προγράμματα όπου οι ασθενείς βρίσκονται σε εκτενή αλληλεπίδραση με τον ιατρό. Αρκετά σπα προσφέρουν εκτενείς υπηρεσίες συμπεριλαμβανόμενες στη προληπτική ιατρική όπως ύπνωση, βιταμίνες και συμπληρώματα, φυσιοθεραπείες και ολιστική ιατρική.<sup>41</sup> Σύμφωνα με αυτές τις εξελίξεις επαναλαμβάνεται αυτό που παρατήρησε ο Ross ότι «η γρήγορη αλλαγή θα επέλθει αν κάνουμε τα νοσοκομεία σαν σπα και τα σπα σαν νοσοκομεία. Τέτοιες εγκαταστάσεις ενσωματώνουν εναλλακτικές μορφές θεραπείας, συμβατικές με τη δυτική ιατρική. Εκτελούν εγχειρήσεις και επιπλέον φροντίζουν και αποκαθιστούν τους ανθρώπους που είναι άρρωστοι ή τραυματισμένοι αλλά το κάνουν σε μια πιο ευχάριστη ατμόσφαιρα που θυμίζει θέρετρο».<sup>42</sup> Στις υπηρεσίες του lifestyle medicine συμπεριλαμβάνεται και το ταξίδι για ανάρρωση. Αυτά συνήθως είναι ταξίδια κοντά στο σπίτι και επισκέψεις σε συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα που δύνανται να παράσχουν υποστηρικτική βοήθεια και εσωτερική γαλήνη σε ασθενείς που αναρρώνουν καθώς πιστεύεται ότι τα σώματα αναρρώνουν πιο εύκολα όταν λείπει ο παράγοντας του άγχους και επικρατεί ηρεμία. Αυτό το επαληθεύει και μια μελέτη του Hunter – Jones εστιασμένη στους καρκινοπαθείς των οποίων οι μετεγχειρητικές διακοπές ελάττωσαν τη κούραση και τα συμπτώματα κατάθλιψης και τους έδωσαν περισσότερη αυτοπεποίθηση.<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup> Johanson, pp. 24.

<sup>41</sup> *New York Times*, December 30, 2005.

<sup>42</sup> Kim Ross, *Hospitality Net Article*, December 27, 2001, [www.hospitalitynet.org/news/4010521.html](http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.html), accessed February 9, 2006.

<sup>43</sup> Philippa Hunter-Jones, (2005): pp. 70.

### 3.4 Τουριστικές υπηρεσίες

Όταν οι ασθενείς ταξιδεύουν για να τους παραχθούν οι διαγνωστικές ή οι επεμβατικές ή οποιεσδήποτε άλλες διεργασίες αναζητούν και άλλα κατά το πλείστον τουριστικά ενδιαφέροντα, όπως χαμηλό κόστος ζωής, ήσυχους ανθρώπους, αξιοθέατα, διασκέδαση, γραφικά μέρη, περιπέτεια κ.α.. Όμως όπως αλλάζουν οι εποχές αλλάζουν και οι απαιτήσεις. Με μια γρήγορη ιστορική αναδρομή διαφαίνεται ότι το τρίπτυχο θάλασσα, ήλιος και sex ( τα τρία S δηλαδή sea, sun and sex), η νοοτροπία του παρελθόντος, έχουν αντικατασταθεί. Παλαιότερα η κύρια αναζήτηση για την επιλογή του μέρους επικεντρωνόταν στο αν ήταν ηλιόλουστο, αν είχε ωραίες παραλίες, αρχαία μνημεία, κατάδυση και ιστιοπλοΐα. Αντίθετα αυτή η νοοτροπία αντικαταστάθηκε από το τρίπτυχο ταξίδι, πεζοπορία, περπάτημα ( τα τρία T δηλαδή traveling, trekking, trucking).<sup>44</sup> Παρ' όλα αυτά οι περεταίρω δραστηριότητες σε ένα τέτοιο ταξίδι ταιριάζουν καλύτερα στις οικογένειες των ασθενών. Οι ίδιοι οι ασθενείς χρειάζονται ξεκούραση και ήσυχη ανάρρωση ανάλογα με την ιατρική φροντίδα που απαιτείται. Είναι πραγματικότητα ότι όσο πιο δύσκολη είναι η επέμβαση, τόσο λιγότερο ενδιαφέρονται οι ασθενείς για τουρισμό. Υπάρχουν όμως αρκετά στοιχεία που αποδεικνύουν τη σύνδεση του τουρισμού με την ιατρική και την αντικατάσταση του τρίπτυχου με το τετράπτυχο ήλιος, θάλασσα, άμμος και εγχείρηση.<sup>45</sup> Ακόμα υποστηρίζεται ότι στην Ινδία « ο τουρισμός και η ιατρική είναι συνώνυμα».<sup>46</sup>

Οι τουρίστες που χρήζουν ιατρικής βοήθειας είναι δυο ειδών i) αυτοί που αρρώστησαν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού και ii) αυτοί που έκαναν εξ αρχής το ταξίδι για να απολάβουν ιατρικές υπηρεσίες.

Η πρώτη κατηγορία, οι κατά περίπτωση ιατρικοί τουρίστες, αυτοί δηλαδή που χρειάστηκαν ιατρική φροντίδα κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, αντιπροσωπεύει περίπου το 8%.<sup>47</sup> Τα πιο συνήθη κρούσματα είναι αυτά της διάρροιας και της μαλάριας για αυτούς που ταξιδεύουν στην Αφρική. Όπως προαναφέρθηκε, αυτοί οι άνθρωποι είναι κατά περίπτωση ιατρικοί τουρίστες καθώς η θεραπεία και οι υπηρεσίες που δέχονται δεν είναι προγραμματισμένες και ο σκοπός του ταξιδιού τους δεν έχει καμία σχέση με αυτές, παρά ταύτα απαιτούν την ίδια προσοχή και φροντίδα με τους υπόλοιπους ξένους ασθενείς. Επειδή ακριβώς οι υπηρεσίες δεν είναι

<sup>44</sup> Martin Mowforth and Ian Munt, (London: Routledge, 2003), pp. 26.

<sup>45</sup> J. Moorhead, *Guardian* (London), May 11, 2004.

<sup>46</sup> Jayata Sharma, *Express Healthcare Management*, [www.expresshealthcaremgmt.com/200608/market01.shtml](http://www.expresshealthcaremgmt.com/200608/market01.shtml), accessed September 9, 2006.

<sup>47</sup> David Constantine, *New York Times*, January 17, 2006.

προγραμματισμένες δεν υπάρχει η δυνατότητα μέτρησης του ποσοστού, όμως υπάρχουν παραδείγματα που δίνουν μια εικόνα ( Ταϊλάνδη 1977: 5.000.000 άρρωστοι επισκέπτες/ 2.500.000 δέχθηκαν θεραπεία εκεί).<sup>48</sup> Με τη σειρά της η κατηγορία αυτή μπορεί να χωριστεί σε μεγάλης διάρκειας διαμένοντες και σε μικρής διάρκειας.

Η κατηγορία των μεγάλης διάρκειας διαμενόντων περιλαμβάνει τους φοιτητές που κάνουν πρακτική ή φοιτούν σε κάποια σχολή για αρκετούς μήνες ή χρόνια, οι ξένοι εργάτες που έχουν αποδημήσει και δουλεύουν σε εθνικές και πολυεθνικές εταιρείες,<sup>49</sup> οι συνταξιούχοι από τις πιο ανεπτυγμένες χώρες που διαμένουν σε χώρες χαμηλότερου κόστους όπου ζουν άνετα με τη σύνταξή τους στα γεράματα. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται μακροχρόνιος τουρισμός.<sup>50</sup> Όλες αυτές οι κατηγορίες λόγω του μεγάλου χρόνου διαμονής είναι βέβαιο ότι θα χρησιμοποιήσουν το τοπικό σύστημα υγείας της εκάστοτε χώρας που βρίσκονται. Βέβαια στις περισσότερες περιπτώσεις δεν χρησιμοποιούν το δημόσιο τομέα αλλά τον ιδιωτικό.

Η δεύτερη κατηγορία αφορά αυτούς που διαμένουν για μικρή χρονική διάρκεια στην προς επίσκεψη χώρα είτε για να απολαύσουν τις παραλίες και τον ήλιο, είτε τις ζούγκλες και τους αρχαιολογικούς χώρους, είτε όλα μαζί, επισκέψεις που αυξήθηκαν από το 1950 – 2000 κατά 675 εκατομμύρια.<sup>51</sup> Η πιθανότητα να αρρωστήσει κάποιος ενώ ταξιδεύει είναι περισσότερες από το αν έμενε στο σπίτι καθώς εκτίθεται σε πολύ κόσμο στο αεροπλάνο, αντιμετωπίζει πεπτικές και δυσεντερικές διαταραχές λόγω της διαφορετικότητας του φαγητού και της αλλαγής περιβάλλοντος. Επίσης είναι πιθανό να τραυματιστεί από ορισμένες δραστηριότητες όπως ορειβασία, πεζοπορία σε επικίνδυνα μέρη, καταδύσεις ή κάποιο φυσικό φαινόμενο.<sup>52</sup> Ο Johnston εκθέτει και μια άλλη πτυχή παρατηρώντας τη συμπεριφορά των τουριστών απέναντι στο κίνδυνο και το ρίσκο που ίσως εξηγεί εν μέρει την αναζήτηση του επικίνδυνου και του ακατόρθωτου. Αναφέρει ότι «τα ατυχήματα είναι πιθανώς η αρνητική έκβαση του ρίσκου που όμως επιφέρει μια πιθανή θετική έκβαση που έχει να κάνει με την ικανοποίηση των κινήτρων. Το ρίσκο μπορεί να είναι το κίνητρο και το εφελτήριο μέσο για αναδημιουργία. Πραγματικά, αναφέρει, για κάποιους ανθρώπους το στοιχείο του ρίσκου που μπορεί να κατανοηθεί σε συγκεκριμένες δραστηριότητες και περιβάλλοντα είναι η υπέρτατη προσέλευση. Για άλλους το ρίσκο είναι αποδεκτό ως

<sup>48</sup> Wattana Janjaroen and Siripen Supakankunti, in WHO, (Washington, DC: Pan American Health Organization, 2002), pp. 97.

<sup>49</sup> Francisco Leon, 1983-2000, in WHO, *Trade in Health Services*.

<sup>50</sup> *Economist*, December 10, 2005, pp. 73.

<sup>51</sup> Philippe Legrain, (London: Abacus, 2002), pp. 108.

<sup>52</sup> *Miami Herald*, March 23, 2006.

μια απαραίτητη κατάσταση τέτοιας αναδημιουργίας σε συγκεκριμένα περιβάλλοντα και κάποιοι άλλοι παραμένουν εντελώς ανέπαφοι με το στοιχείο του ρίσκου μέχρι να το βιώσουν». Με λίγα λόγια υποστηρίζει ότι το ρίσκο και οι τραυματισμοί είναι αναπόφευκτοι σε συγκεκριμένες ομάδες τουριστών λόγω των εμπειριών και της περιπέτειας που θέλουν να βιώσουν σε σχέση με άλλους που δεν αναζητούν αυτό το είδος τουρισμού. Σε αυτή τη κατηγορία ανήκουν επίσης και αυτοί που ταξιδεύουν για εργασία και δέχονται ιατρική φροντίδα. Οι πιθανότητες να αρρωστήσουν είναι αυξημένες σε σχέση με τους απλούς τουρίστες καθώς έχουν αυξημένο τον παράγοντα του άγχους, ξεχνούν πολλές φορές να ακολουθήσουν τη φαρμακευτική τους αγωγή, δεν έχουν συγκεκριμένο ωράριο στο φαγητό με αποτέλεσμα να τρώνε μόνο όταν προλαβαίνουν άτσαλα και σε μεγάλες ποσότητες και ελλείπει παντελώς ο χρόνος για γυμναστική, υπάρχουν βέβαια και οι εξαιρέσεις. Ο Johansen παρατηρεί ότι τα ξενοδοχεία έχουν αναδιαμορφώσει τα spa τους για να προσφέρουν στους επισκέπτες υγεία και ευεξία ανταποκρινόμενα στις απαιτήσεις τους.<sup>53</sup> Εν συνεχεία όταν οι συναντήσεις και οι εργασίες ολοκληρωθούν οι φιλοξενούμενοι θα μπορούν να προβούν σε τεστ μέτρησης της χοληστερίνης και διαχείρισης του άγχους. Επιπρόσθετα οι εργοδότες αναδιαμορφώνουν τις ασφάλειες των εργαζομένων έτσι ώστε να έχουν πλήρη κάλυψη παντού και συνυπογράφουν με εταιρείες που προσφέρουν κάλυψη σε περιοχές που δεν υπάρχει ιατρική φροντίδα.<sup>54</sup> Τέλος θα πρέπει να υπάρχει και ιατρική φροντίδα μέσα στο αεροπλάνο όπου όχι μόνο θα μπορούν να παραχθούν οι πρώτες βοήθειες, που μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας, αλλά επίσης με τη βοήθεια υπερσύγχρονων μηχανημάτων να επικοινωνούν άμεσα με κάποιο νοσοκομείο για διάγνωση.<sup>55</sup>

Στον αντίποδα συναντάμε τη κατηγορία των τουριστών που μετακινούνται αποκλειστικά για τη χρήση υπηρεσιών υγείας. Το ζητούμενο από τις χώρες υποδοχής δεν έχει να κάνει με γνωρίσματα όπως το φύλλο, την ιθαγένεια και την ιδεολογία αλλά με το εισόδημα. Ένας διαχωρισμός που μπορεί να γίνει σε αυτή τη κατηγορία έγκειται στην ιατρική φροντίδα. Οι πλούσιοι ασθενείς απαιτούν υψηλή και εξελιγμένη τεχνολογία ενώ παράλληλα απολαμβάνουν εξωτικές διακοπές (luxury medicine) αντίθετα με τους φτωχούς που μετά βίας καταφέρνουν να περάσουν τα σύνορα για να δεχθούν τις ιατρικές υπηρεσίες μιας άλλης χώρας (border medicine).

---

<sup>53</sup> Johanson., pp. 26.

<sup>54</sup> *New York Times*, December 20, 2005.

<sup>55</sup> *Wall Street Journal*, April 11, 2006

## ΠΙΝΑΚΑΣ 1

	Rich Patients	Poor Patients
From MDCs	Elective invasive, Diagnostic, Lifestyle	Low-tech invasive, Diagnostic, Border medical care
From LDCs	Elective invasive, Diagnostic, Lifestyle	Border medical care

Θεωρητικά και οι δυο κατηγορίες απολαμβάνουν εξίσου επεμβατικές και διαγνωστικές υπηρεσίες, στην πράξη όμως η ιατρική των συνόρων δεν αντικατοπτρίζει έναν επιλεγμένο τρόπο ζωής, και παρόλο που οι υπηρεσίες είναι επεμβατικές είναι σπάνια επιλεγμένες. Μπορεί εκ πρώτης όψεως τα πακέτα να φαίνονται ίδια, αλλά στην πραγματικότητα διαφέρουν ανάλογα με το πόσα χρήματα είναι σε θέση να διαθέσει κάποιος. Οι φτωχοί για παράδειγμα, δε χρησιμοποιούν υπερεξελιγμένες τεχνολογικά ιατρικές υπηρεσίες αλλά αρκούνται στις βασικές του δημόσιου συστήματος υγείας, αφού δεν έχουν τη δυνατότητα και το χρόνο να επιλέξουν, στις πλησιέστερες από τη χώρα διαμονής τους χώρα, χωρίς να απολαμβάνουν το προνόμιο των διακοπών, κάτι που συμβαίνει στη Χιλή και σε μεγαλύτερο βαθμό στη Ταϊλάνδη από τις γείτονες χώρες.<sup>56</sup> Το γεγονός όμως ότι ο όρος border medicine έχει συνδεθεί με τους φτωχούς δε σημαίνει ότι δεν την απολαμβάνουν και οι πλούσιοι. Παραδείγματα προς αναφορά είναι η Ινδία η οποία έχει ασθενείς από το Νεπάλ, το Μπαγκλαντές, το Μαυρίκιο, τη Σρι Λάνκα, η Αργεντινή και η Χιλή την οποία επισκέπτονται ασθενείς από το Εκουαδόρ, το Περού και τη Βολιβία.<sup>57</sup> Το μόνο που συνήθως διαφέρει είναι ότι οι πλούσιοι επιλέγουν αστικά κέντρα και θέρετρα και όχι συνοριακές περιοχές.

### 3.5 Η οικονομική απαίτηση από την πλευρά του πελάτη

Το κόστος που έχει για έναν ασθενή η χρήση υπηρεσιών υγείας σε άλλες χώρες διαφαίνεται μέσα από μια μελέτη που διεξήχθη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τα Ηνωμένα Έθνη.

<sup>56</sup> Songphan Singkaew and Songyot Chaichana., pp. 242

<sup>57</sup> Leon, pp. 171.

Η Ινδία μπορεί να προσφέρει το 1/10 της τιμής που προσφέρουν οι βιομηχανικές χώρες <sup>58</sup>, η Χιλή 50% φθηνότερες τιμές από αυτές που προσφέρονται στις Ηνωμένες Πολιτείες και το Μεξικό.<sup>59</sup> Συγκριτικά οι τιμές όπως αναφέρονται σε μια μελέτη του 2010 η αντικατάσταση του γοφού κοστίζει 50.000\$ στις ΗΠΑ, ενώ στην Ινδία 7.000 – 9.000\$ και συνδυαζόμενη με διακοπές 9.000 – 14.000\$. Στα ίδια επίπεδα περίπου κινείται η διαφορά και για άλλες επεμβάσεις, όπως αντικατάσταση γονάτου, bypass στο στομάχι και λαμπαροσκοπικές εγχειρήσεις. Σε μεγαλύτερα επίπεδα κινείται η διαφορά ανάμεσα στις επεμβάσεις που έχουν να κάνουν με τη καρδιά. Για παράδειγμα ένα bypass ή η αντικατάσταση κάποιας βαλβίδας στις ΗΠΑ κοστίζει πάνω από 100.000 - 150.000\$ ενώ οι αντίστοιχες επεμβάσεις στη Κόστα Ρίκα, στο Μεξικό, στη Ταϊλάνδη και στη Σιγκαπούρη κοστίζουν κάτω από 25.000\$. Στην Ινδία δε μπορεί κάποιος να τις βρει κάτω από 10.000\$ και κάτω από 20.000\$ αν τις συνδυάσει με διακοπές.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Comparative prices (US\$) of procedures, May 2010 (source: TourNCare, 2010).						
Country						
Treatment for	Costa Rica	India	Mexico	Thailand	Singapore	USA
Angioplasty	11,000	10,500	16,500	14,500	14,500	61,500
Heart bypass	29,000	11,000	26,500	13,000	22,500	127,000
Heart valve	18,000	12,000	21,500	11,500	15,500	170,000
Hip replacement	13,500	10,500	17,000	13,000	13,500	44,500
Hysterectomy	5,000	5,000	7,000	5,000	7,000	20,000
IVF	No data	5,000	No data	No data	9,500	14,000
Mastectomy	No data	9,000	No data	10,000	14,500	24,000

## Comparative prices (US\$) of procedures, March 2010 (source: IndUSHealth, 2010)

<sup>58</sup> Orvill Adams and Colette Kinnon, pp. 39.

<sup>59</sup> Chile News, 2006, www.segogob.cl/archivos/ChileNews73.pdf

Type of procedure	Median US cost (US\$)	Typical Indian hospital cost (US\$)	Combined travel and treatment cost (US\$)
Hip replacement/resurfacing	50,000	7,000-9,000	9,000-14,000
Knee replacement	45,000	6,000-8,000	8,000-13,000
CABG (heart bypass)	100,000	6,000-9,000	8,000-14,000
Heart valve replacement	125,000	7,500-10,000	9,500-15,000
Heart pacemaker/defibrillator	60,000	4,000-6,000	6,000-11,000
PTCA (angioplasty) with stent	70,000	4,000-7,500	6,000-12,500
Spinal fusion	75,000	5,000-8,000	7,000-13,000
Gastric bypass	45,000	8,500-10,000	10,500-15,000
Laparoscopic surgeries (gall bladder, hysterectomy, etc.)	20,000-60,000	1,500-5,000	3,500-11,000

### ΠΙΝΑΚΑΣ 3

### ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Comparative prices (US\$) of procedures, April 2010 (source: SurgeryPlanet, 2010)					
Country					
	USA	Costa Rica	Singapore	Thailand	India
CABG (hesrt bypass)	152,000	25,000	32,000	23,000	8,000
Heart valve replacement	180,000	29,000	23,000	22,000	12,000
Hip replacement	101,000	11,000	16,000	13,000	8,000
Knee replacement	66,000	12,000	19,000	12,500	7,500
Spinal fusion	104,000	16,000	21,000	10,000	8,000
Hysterectomy (vaginal)	32,000	5,000	10,000	4,000	3,500
Economy travel costs (From USA)	0	1,100	1,400	1,200	1,800

Με τα κόστη στις χώρες της Ασίας έχει ασχοληθεί και ο Αμερικάνικος τύπος αρκετές φορές μέσω της *Financial Times*,<sup>60</sup>, το περιοδικό *People*, το *Time*<sup>61</sup> και τη *New York Times* που αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «είναι ακόμα πιθανό να εξοικονομήσεις χρήματα στην Ασία στις παραδοσιακές σχολές και στα διαμάντια, αλλά κάποια απ' τα καλύτερα κελεπούρια φαίνονται τώρα να είναι πράγματα όπως η εγχείρηση ανοιχτής καρδιάς».<sup>62</sup> Οι τιμές σε συνδυασμό με άλλες συνιστώσες δίνουν

<sup>60</sup> *Financial Times*, July 2, 2003.

<sup>61</sup> *People*, June 19, 2006; and *Time*, May 29, 2006.

<sup>62</sup> *New York Times*, September 9, 2002.

την απαιτούμενη ώθηση για να κυνηγήσει κάποιος την παροχή ιατρικών υπηρεσιών έξω από τα σύνορα της χώρας του.

Η πρώτη, σημαντικότερη και συχνότερη συνιστώσα είναι το υψηλό κόστος στις χώρες προέλευσης. Το 2001 πάνω από 1.000.000 αμερικανοί πολίτες υποστήριξαν ότι τα εξωφρενικά κόστη στην αμερικανική φροντίδα υγείας οδήγησαν τη χώρα σε πτώχευση<sup>63</sup> και οι περισσότεροι από όσους δεν υποστήριξαν παραδέχτηκαν ότι είναι σημαντικός παράγοντας. Αυτός είναι και ο λόγος που οι Αμερικάνοι είναι πρόθυμοι να λάβουν έστω και αμφιβόλου ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες προκειμένου να γλιτώσουν χρήματα και αυτός είναι και ο κυριότερος λόγος που οι άνθρωποι καταφεύγουν σε υπανάπτυκτες χώρες για να βελτιώσουν την υγεία τους.

Δεύτερη συνιστώσα είναι η ιατρική ασφάλιση η οποία αποτελεί τροχοπέδη που πραγματοποιεί την ανάγκη για ιατρική περίθαλψη. Όσο ανεβαίνει το κόστος ανάλογα ανεβαίνουν και τα ασφάλιστρα με αποτέλεσμα μεγάλος αριθμός ανθρώπων να μένει ανασφάλιστος και να ψάχνει φθηνές υπηρεσίες εκτός συνόρων. Μια μελέτη των Miringoff & Miringoff<sup>64</sup> καταδεικνύει ότι η αναλογία των ανασφάλιστων στις ΗΠΑ έχει αυξηθεί με τα χρόνια καθώς οι εγγραφές στα προγράμματα ασφάλειας των εργαζομένων αρνούνται από τους εργοδότες, όπως επίσης αρνούνται και τα προνόμια της κάλυψης με αποτέλεσμα 43.000.000 άνθρωποι να είναι χωρίς ασφάλιση και 120.000.000 χωρίς οδοντιατρική κάλυψη.<sup>65</sup> Υπό αυτές τις συνθήκες και λόγω των υψηλών αφαιρετικών αποζημιώσεων η αναζήτηση εξωτερικής κάλυψης των υπηρεσιών υγείας είναι σχεδόν μονόδρομος.

Ο χρόνος αναμονής για χρήση ιατρικών υπηρεσιών είναι μια Τρίτη συνιστώσα, που στις περισσότερες χώρες, και στην Ελλάδα, ωθεί τους ασθενείς να ψάξουν για μια λύση στο εξωτερικό.

Η αναζήτηση θεραπείας και ίασης έξω από τα σύνορα πολλές φορές γίνεται και λόγω της καλύτερης ποιότητας παροχής υπηρεσιών. Όταν ο ασθενής πληρώνει αποκλειστικά για τις υπηρεσίες γίνεται πιο σκεπτικός σε ό,τι αφορά την ποιότητα, που αποτελεί και τη τέταρτη συνιστώσα.

Η πέμπτη και τελευταία συνιστώσα δεν έχει καμία σχέση με το κόστος. Έγκειται στην ανικανότητα παροχής μιας συγκεκριμένης υπηρεσίας λόγω έλλειψης τεχνολογίας, εγκαταστάσεων ή τεχνογνωσίας. Επίσης οι ασθενείς ψάχνουν χώρες

---

<sup>63</sup> ABC Radio National—Background Briefing: 20 February 2005, Medical Tourism.

[www.abc.net.au/pi/talks/bbing/stories/s1308505.htm](http://www.abc.net.au/pi/talks/bbing/stories/s1308505.htm), accessed January 4, 2006, *New York Times*, February 16, 2006.

<sup>64</sup> Marc Miringoff and Marque-Luisa Miringoff, (New York: Oxford University Press, 1991): pp. 92-97.

<sup>65</sup> <http://www.hotelschool.cornell.edu/CHR/industrynews/detail.html?sid=17869&pid=10031&format=print>, 2005.



όπου επιτρέπονται οι πειραματισμοί για την πλήρη ή μερική ίαση μιας ανίατης ασθένειας.<sup>66</sup>

### **3.6 Οι παράγοντες που καθορίζουν τον ιατρικό τουρισμό και τις απαιτήσεις του**

Για να απαντηθεί το ερώτημα ποιοι είναι οι παράγοντες εκείνοι που καθορίζουν τον ιατρικό τουρισμό και τις απαιτήσεις του θα πρέπει οι απαιτήσεις να χωριστούν σε δυο κατηγορίες, μια που θα αναφέρεται στις απαιτήσεις του ιατρικού τουρισμού γενικά και μια που θα αναφέρεται στις απαιτήσεις σε κάθε μια συγκεκριμένη χώρα.

Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται τέσσερις υποκατηγορίες i) το εισόδημα, ii) οι προτιμήσεις, iii) η τάση προς τον ιατρικό τουρισμό και iv) οι προσδοκίες.

Όσο πιο μεγάλο εισόδημα έχει κάποιος τόσο μεγαλύτερη ποικιλία υπηρεσιών και δραστηριοτήτων θα μπορεί να απολάβει. Οι άνθρωποι με υψηλό εισόδημα τείνουν να είναι υγιέστεροι από αυτούς με χαμηλό. Αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι είναι ενημερωμένοι επαρκέστερα για τις ασθένειες, τα συμπτώματα και την πρόληψη καθώς και στο ότι κατά τη διάρκεια της ζωής τους εξασκούνται και τρέφονται υγιεινά. Στις ανεπτυγμένες χώρες λόγω της καλής ποιότητας ζωής ο μέσος όρος ζωής ανεβαίνει με αποτέλεσμα οι συνταξιούχοι να κάνουν περισσότερα ταξίδια και να χρειάζονται περισσότερη ιατρική φροντίδα, επομένως περισσότερο ιατρικό τουρισμό. Η σχέση εισοδήματος και ιατρικού τουρισμού διαφαίνεται επίσης από το ότι οι πλούσιοι των δυτικών χωρών πληρώνουν πολλά για τη θεραπεία τους είτε κοντά στο τόπο διαμονής τους είτε ταξιδεύοντας στην Αμερική, στην Αγγλία και στο Καναδά. Το ίδιο πράττουν και οι πιο πλούσιοι των αναπτυσσόμενων χωρών αναζητώντας ανώτερη ποιότητα υπηρεσιών.

Υπάρχουν άνθρωποι που δεν τους αρέσει να ταξιδεύουν είτε γιατί δε μπορούν τα ταξίδια, είτε γιατί δεν εμπιστεύονται τους ιατρούς και τα μέσα στις υπανάπτυκτες χώρες, είτε γιατί δεν μπορούν να αποχωριστούν την οικογένειά τους και υπάρχουν και αυτοί που τους αρέσει να ταξιδεύουν είτε γιατί ελκύονται από τουριστικά θέρετρα είτε επειδή ξέρουν τι θέλουν. Αυτό εναπόκειται στις προτιμήσεις του κάθε ανθρώπου και αυτό προκύπτει από μελέτες οικονομικών αναλυτών, γεωγράφων και ψυχολόγων.<sup>67</sup> Για παράδειγμα, υπάρχουν αυτοί που δεν θέλουν να δημοσιοποιείται ότι έκαναν κάποια επέμβαση, αυτοί που ικανοποιούνται και χαίρονται επειδή η

---

<sup>66</sup> Vega, pp. 162.

<sup>67</sup> P. Johnson and B. Thomas, (London: Mansell, 1992).

επέμβαση πέτυχε ή είχαν μικρό χρόνο αναμονής αλλά και αυτοί που οι προτιμήσεις τους καθορίζονται από την ανησυχία τους για την υγεία και την ευεξία. Η αύξηση του μέσου όρου ζωής και η προσδοκία για κάτι τέτοιο έχουν ως αποτέλεσμα την άνθιση του τουρισμού και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής, των εγκαταστάσεων που προσφέρουν αναψυχή και της φυσικής κατάστασης.<sup>68</sup>

Η τάση που έχει κάποιος για ιατρικό τουρισμό μπορεί να προκύπτει από την έμφυτη τάση του για ταξίδια στο εξωτερικό καθώς και από την προοπτική ύπαρξης μιας παγκόσμιας αγοράς υπηρεσιών. Το internet, η μουσική, η μετανάστευση, ο γάμος με άλλης εθνικότητας ανθρώπους και γενικά η παγκοσμιοποίηση δίνουν εκείνα τα ερεθίσματα που χρειάζονται οι τουρίστες για να ταξιδέψουν. Πιο επιρρεπείς λαοί στη μετακίνηση είναι οι Ιάπωνες και οι Αμερικάνοι.<sup>69</sup> Η δυνατότητα για ταξίδια προσφέρεται σε κάποιον που έχει ελεύθερο χρόνο. Ο επαρκής ελεύθερος χρόνος είναι σημαντικός για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και απαραίτητος για την επέμβαση και τη διεξαγωγή του ταξιδιού.

Τέλος η ζήτηση του ιατρικού τουρισμού εξαρτάται και από τις προσδοκίες για τις μελλοντικές τιμές των ιατρικών υπηρεσιών καθώς και τα έξοδα για το ταξίδι. Γι αυτούς δε που δεν θέλουν να συνδυάσουν μαζί και διακοπές οι έρευνες στρέφονται και σε άλλους τομείς όπως η χώρα αρχικά προς επίσκεψη αλλά και το προφίλ αυτής (καιρός, κλίμα, πολιτική κατάσταση, τρομοκρατία).<sup>70</sup>

Η δεύτερη κατηγορία αναφέρεται στους λόγους που ο ιατρικός τουρίστας επιλέγει συγκεκριμένο προορισμό για τη διεξαγωγή εξετάσεων και επεμβάσεων. Οι λόγοι αυτοί είναι η πολιτισμική συγγένεια, η απόσταση από τον τόπο διαμονής, οι ιατρικές ειδικεύσεις και η φήμη.

Οι ξένοι της διασποράς αισθάνονται πιο άνετα να κάνουν τον έλεγχο και τις εξετάσεις στην πατρίδα τους, σε μια τυχούσα επίσκεψη στην οικογένεια και τα συγγενικά τους πρόσωπα., όπου οι εγκαταστάσεις και το προσωπικό τους είναι οικεία και οι διαπροσωπικές σχέσεις πιο ισχυρές καθώς και γιατί πληρώνουν σε χαμηλότερες τιμές λόγω εντοπιότητας. Σημαντικό ρόλο επίσης, διαδραματίζει και η επικοινωνία μέσω της ομιλίας μιας κοινής γλώσσας ή η εναπομείνασα κουλτούρα σε πρώην αποικίες. (Βρετανοί – Ινδία, Αμερικάνοι – Φιλιππίνες, Ισπανοί – Κούβα, Άραβες – Ιορδανία) καθώς επίσης και ο παράγοντας θρησκεία δεδομένου ότι οι ασθενείς θα δεχθούν

---

<sup>68</sup> C. Smith and P. Jenner, *Travel and Tourism Analyst* 1 (2000) pp. 41-59.

<sup>69</sup> *Business Life*, July-August 2005, p. 18.

<sup>70</sup> Abraham Pizam and Aliza Fleischer *Journal of Travel Research* 40, no. 3 (2002).

ιατρική φροντίδα σεβόμενη των θρησκευτικών πεποιθήσεών τους, της ώρας και του τόπου προσευχής και των διατροφικών συνηθειών.<sup>71</sup> Ενδεχομένως μερικές φορές να μην ισχύει τίποτα από τα παραπάνω και απλά οι ασθενείς να αισθάνονται άνετα με το περιβάλλον.

Η απόσταση μπορεί να προσελκύσει κάποιον να επισκεφθεί μια χώρα αλλά μπορεί και να τον αποτρέψει, αυτό που είναι σίγουρο όμως είναι ότι οι άνθρωποι είναι πρόθυμοι να ταξιδέψουν προκειμένου να λάβουν ιατρική φροντίδα. Επίσης διάφορες έρευνες ( Vega,<sup>72</sup> Houyuan,<sup>73</sup> Gupta, Goldar & Mitra<sup>74</sup>) δείχνουν ότι οι ασθενείς δεν λαμβάνουν υπ' όψιν την απόσταση όταν πρόκειται για φροντίδα υγείας.

Για την πραγματοποίηση μιας επέμβασης στο εξωτερικό οι ασθενείς ψάχνουν και άλλα πράγματα πιο εξειδικευμένα που δεν μπορούν να τα βρουν αλλού. Για παράδειγμα, το Movenpick Resort and Spa στη Νεκρά Θάλασσα στην Ιορδανία είναι το μόνο μέρος στο κόσμο όπου ευεργετικές ακτίνες από τον ήλιο εκτείνονται κάτω από τη θάλασσα όπου αποβάλλεται η UV ακτινοβολία με αποτέλεσμα να θεραπεύονται διάφορες δερματικές ασθένειες και ειδικά η ψώρα.<sup>75</sup> Στην Ινδία υπάρχει μια ειδική μέθοδος για αντικατάσταση του γοφού που κάνει ευκολότερη την ανάρρωση.<sup>76</sup> Η Κόστα Ρίκα παρότι προσελκύει ιατρικούς τουρίστες χάνει κάποιους ντόπιους ασθενείς ελλείψει της μεθόδου της εξωσωματικής γονιμοποίησης λόγω της νομοθεσίας.<sup>77</sup> Υπάρχουν και οι φορές όμως που η ειδικότητα μετράται από τη ταχύτητα της επέμβασης και όχι από την ίδια την επέμβαση.

Εν κατακλείδι σημαντικό ρόλο παίζει και η φήμη που έχει η χώρα σε ό,τι αφορά αφενός το εγχειρητικό στάδιο και αφετέρου την υγιεινή. Σε τέτοιες περιπτώσεις αν κάτι εξελιχθεί στραβά τότε δεν κινδυνεύει μόνο ο ιατρός και το νοσοκομείο αλλά ολόκληρη η χώρα με δυσφήμιση και περεταίρω δικαστικές διαμάχες.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ**

---

<sup>71</sup> Henderson, pp. 114.

<sup>72</sup> Vega, pp. 162.

<sup>73</sup> Houyuan, pp. 198

<sup>74</sup> Indrani Gupta, Bishwanath Goldar, and Arup Mitra, in UNCTAD-WHO Joint Publication, *International Trade in Health Services*, pp. 226.

<sup>75</sup> Johanson, "Health, Wellness Focus," p. 27.

<sup>76</sup> [www.edel.edu/PR/Daily/2005/mar/tourism072505](http://www.edel.edu/PR/Daily/2005/mar/tourism072505), accessed September 29, 2005.

<sup>77</sup> Diaz Benavides, in WHO, *Trade in Health Services*, pp. 61.

Τι είναι τελικά αυτό που κάνει μια χώρα επιτυχημένη στο τομέα του ιατρικού τουρισμού; Η απάντηση είναι πολύ απλή αλλά δύσκολα εφαρμόσιμη από μία χώρα που δεν πληροί συγκεκριμένες προδιαγραφές και προϋποθέσεις . Πρέπει απλά να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του κάθε ανθρώπου παρέχοντάς έναν συνδυασμό υπηρεσιών και χαρακτηριστικών που θα εξομαλύνουν και θα διευκολύνουν τη θεραπεία και τη πιθανή διαμονή του ασθενή, κάτι που ταυτόχρονα τη φέρνει σε πλεονεκτική θέση προτίμησης συγκριτικά με τις υπόλοιπες.

Από τα χαρακτηριστικά αυτά άλλα είναι υποκατάστατα και μερικές φορές αλληλοεξαρτώμενα αφού η έλλειψη ή η ύπαρξη του ενός μπορεί να καθορίσει τη τύχη του άλλου. Μερικά από αυτά τα χαρακτηριστικά είναι τα χαμηλά κόστη παραγωγής, το εγχώριο ανθρώπινο κεφάλαιο, η εγχώρια έρευνα και ανάπτυξη, η ανεπτυγμένη φυσική υποδομή, οι αναπτυγμένοι πολιτικοί και νομικοί θεσμοί, η οικονομικά φιλελεύθερη αγορά, η συμβολή της εξελιγμένης τεχνολογικά ιατρικής, οι παραδοσιακοί τρόποι θεραπείας και η αφθονία τουριστικών θέρετρων. Όταν υπάρχει σωστός συνδυασμός μεταξύ μερικών εξ αυτών, τότε μπορούμε να ισχυριστούμε ότι έχουν τεθεί οι πρώτες θεμελιακές βάσεις για την οργάνωση του ιατρικού τουρισμού και ότι πλέον είναι εφικτός ο στρατηγικός σχεδιασμός και η ανάπτυξή του. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι δεν υπάρχουν εμπόδια αλλά αντίθετα διαφαίνεται ότι τα πλεονεκτήματα και η καλή οργάνωση τα έχουν υπερνικήσει.

Στη συνέχεια του κεφαλαίου θα αναλυθούν προσεκτικά και μεθοδικά τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά που επιφέρουν την επιθυμητή εκείνη πλεονεκτική θέση την οποία επιζητούν οι χώρες έναντι των άλλων.

Ξεκινώντας από το χαμηλό κόστος παραγωγής θα διαπιστώσουμε ότι η τιμή των παρεχόμενων υπηρεσιών συνολικά είναι αυτή που δημιουργεί την ειδοποιό διαφορά και όχι η ποιότητα δεδομένου ότι πλέον η ποιότητα έχει σχεδόν ίδια χαρακτηριστικά σε όλο τον κόσμο. Επομένως διαφαίνεται ότι η διαφορά στα κόστη, εκ των οποίων πιο σημαντικά θεωρούνται ειδικά στον επεμβατικό και διαγνωστικό ιατρικό τουρισμό το κόστος φυσικών εισροών κεφαλαίου και το κόστος της υψηλά εξειδικευμένης εργασίας, είναι αυτή που καθορίζει τις διαφορές στις τιμές.<sup>78</sup> Επιτυχημένες θεωρούνται οι χώρες που κρατούν όσο το δυνατόν σε πιο χαμηλά επίπεδα τα δυο κόστη που αναφέραμε σε σχέση με τις άλλες χώρες. Οι αναπτυσσόμενες και οι μη

---

<sup>78</sup> Ivy Teh and Calvin Chu, *Asia Pacific Biotech News Special Report: Medical Tourism* 9, no. 8 (2005): pp. 306.

αναπτυγμένες χώρες καταφέρνουν να διατηρούν χαμηλά τις τιμές καθώς έχουν αφενός το σημαντικό πλεονέκτημα λόγω του μειωμένου κόστους στα μηχανήματα ιατρικής τεχνολογίας και αφετέρου την δυνατότητα παροχής χαμηλών τιμών σε ό,τι αφορά τη διαμονή και το γενικό σύνολο του κόστους μεταφοράς καθώς αρκετές φορές η απόσταση είναι μικρότερη. Όλα αυτά επέρχονται ως αποτέλεσμα της διεξαγωγής συστηματικής και μεθοδικής έρευνας η οποία παρέχει πιο αποτελεσματικές μεθόδους παραγωγής και προσαρμόζει τη τεχνολογία στο ευρύτερο περιβάλλον. Εντάσσοντας τον ιατρικό τουρισμό στο γενικότερο πλαίσιο της βιομηχανίας παρατηρείται ότι οι βάσεις του είναι το εγχώριο κεφάλαιο και οι εισροές από την εργασία κρατώντας με αυτό τον τρόπο τα κόστη σε χαμηλά επίπεδα. Κάτι τέτοιο είναι απόλυτα θεμιτό αν σκεφτεί κανείς ότι ο άνθρωπος που ταξιδεύει για την παροχή υπηρεσιών υγείας κερδίζει όχι μόνο χαμηλότερες τιμές αλλά και καλύτερη ποιότητα από το χαμηλό κόστος παραγωγής δίνοντας έτσι τη δυνατότητα σε μονάδες υγείας να επεξεργαστούν καλύτερα το προσωπικό τους και να το πολλαπλασιάσουν. Ακόμα η χώρα συνολικά κερδίζει από την προσέλκυση ξένου κεφαλαίου, τονώνοντας την οικονομία της καθώς οι επενδύσεις σε χώρες με χαμηλό όριο κατώτατου μισθού, ελάχιστες δικαστικές διαμάχες και ρυθμιστικές αρχές<sup>79</sup> είναι πιο εύκολα επιλέξιμες. Οι προμηθευτές υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού με τη σειρά τους όντας ακόλουθοι μιας συγκεκριμένης στρατηγικής, που σκοπό έχει να βελτιώσει τις αποδόσεις τους, βρίσκονται σε μια συνεχή κατάσταση ανταγωνισμού μεταξύ τους προκειμένου να εδραιώσουν τη κυριαρχία τους είτε διατηρώντας είτε αυξάνοντας το μερίδιό τους στην αγορά. Η μείωση τιμών είναι θέμα ζωτικής σημασίας για τη ύπαρξη και ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στις χώρες καθώς καμία δεν έχει μονοπωλιακή κάλυψη στις επεμβατικές, τις διαγνωστικές υπηρεσίες και αυτές που αφορούν τον τρόπο ζωής όπως δεν έχει καμία μονοπώλιο στις τουριστικές υπηρεσίες, αν και πολλές προσπαθούν να δημιουργήσουν καθεστώς μονοπωλίου προβάλλοντας μεγάλες διαφορές σε ό,τι αφορά τις υπηρεσίες και προσπαθώντας να «ψαρέψουν» συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμών προσφέροντας συγκεκριμένες υπηρεσίες ανάλογα με τη ζήτηση στο κομμάτι του τουρισμού. Βέβαια οι προσπάθειες συνήθως καταλήγουν να είναι απέλπιδες δεδομένου ότι η γνώμη των τουριστών μπορεί να αλλάξει ανά πάσα στιγμή σε ό,τι αφορά τον προορισμό και τις υπηρεσίες και επίσης γιατί η ποικιλία στις εναλλακτικές λύσεις είναι διαθέσιμη και τεράστια. Το

---

<sup>79</sup> Gustav Wolvaardt, UNCTAD-WHO Joint Publication, *International Trade in Health Services*, pp. 64.

μονοπώλιο μπορεί να δημιουργηθεί μόνο στην περίπτωση που η ιατρική υπηρεσία ή το τουριστικό θέρετρο ή οι φυσικοί πόροι είναι μοναδικά όπως για παράδειγμα ο Παρθενώνας ή το νοσοκομείο στη Κούβα που θεραπεύει τη λεύκη. Ο ανταγωνισμός τιμών μεταξύ των χωρών εν μέρει εξηγεί γιατί εγχειρήσεις που κοστίζουν 5000 \$ στη Χιλή είναι διαθέσιμες με 2000\$ στην αργεντινή<sup>80</sup> και εξηγεί γιατί πολλές φορές οι τιμές σε ίδιες υπηρεσίες στην ίδια χώρα ενδέχεται να διαφέρουν. Οι νομισματικές διακυμάνσεις των εθνικών νομισμάτων ανά τον κόσμο άλλοτε ευνοούν και άλλοτε όχι τη χώρα. Αυτό εξαρτάται από τη δύναμη του νομίσματος στις αγορές καθότι η χώρα με ένα αδύναμο νόμισμα έχουν πλεονέκτημα έναντι αυτών που έχουν δυνατό αφού η τιμή των προσφερόμενων υπηρεσιών είναι πιο ανταγωνιστική. Για παράδειγμα ένας λόγος που η Μαλαισία προσελκύει μεγάλο αριθμό ξένων ασθενών είναι η αλλαγή των νομισματικών τιμών μετά την οικονομική κρίση.<sup>81</sup> Επίσης ενδέχεται να λειτουργήσει ανασταλτικά όπως στη Ταϊλάνδη που δημιουργήθηκε μεγάλο έλλειμμα μετά την οικονομική κρίση από τον υπερπληθυσμό ιδιωτικών νοσοκομείων<sup>82</sup> με αποτέλεσμα η κυβέρνηση να ξεκινήσει καμπάνια προώθησης του ιατρικού τουρισμού για να προσελκύσει ξένο κεφάλαιο. Το ίδιο συνέβη και στην Αργεντινή. Οι αναπτυσσόμενες χώρες που είναι ικανές να περιορίσουν τα κόστη και να προσφέρουν χαμηλές τιμές χωρίς να χάνεται ο ποιοτικός χαρακτήρας θα προσελκύσουν μεγαλύτερο αριθμό ξένων τουριστών από αυτές που δεν μπορούν και θα καταταχθούν στους ανταγωνιστικούς προμηθευτές. Τέλος οι χώρες που μπορούν να διατηρήσουν τα χαμηλά κόστη παραγωγής ή την αδυναμία του νομίσματος θέτουν γερές βάσεις και δημιουργούν σοβαρές προοπτικές για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Στη συνέχεια του κεφαλαίου θα αναφερθούμε σε ένα άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό που είναι το ανθρώπινο κεφάλαιο και οι συνιστώσες αυτού. Η φιλοσοφία του κεφαλαίου αυτού εμπερικλείεται σε μία φράση του Prestowitz, που λέει ότι «η ατελείωτη προσφορά εργασίας με προσωπικό στο μεγαλύτερο μέρος του εκπαιδευμένο, συνδυασμένο με την κονιορτοποίηση του χρόνου και των αποστάσεων λόγω του internet και την παγκόσμια μεταφορά από αέρος, θα δημιουργήσει ένα καινούριο προκλητικό και ανταγωνιστικό περιβάλλον για τις χώρες, τις εταιρείες και

---

<sup>80</sup> Duarte B. Morais, Michael J. Dorsch, and Sheila J. Backman, *Journal of Travel Research* 42, no. 3, 2004.

<sup>81</sup> Interview with Datuk Ahmad Zahid Hamidi, May 16, 2005,

[www.strategy.com/interview.asp?id=20050516175521](http://www.strategy.com/interview.asp?id=20050516175521), accessed February 9, 2006.

<sup>82</sup> Joan Henderson, *Tourism Review International* 7, no. 3-4 (2004): pp.115.

τους ανθρώπους».<sup>83</sup> Αυτό που προκύπτει πλέον είναι ότι ακόμα και οι δυτικοί μεταφέρουν τα εργοστάσια και τις δουλειές τους σε χώρες όπως η Κίνα και η Ινδία όχι μόνο γιατί έχει φθηνό εργατικό δυναμικό αλλά γιατί έχει επαρκές ανθρώπινο κεφάλαιο που είναι καλύτερα καταρτισμένο σε αυτό που θέλουν να παράγουν. Επομένως οι χώρες εκείνες που θα έχουν κατάλληλο ανθρώπινο κεφάλαιο που να ανταποκρίνεται σε αυτά που ζητά η βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού, θα έχουν συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι των άλλων.<sup>84</sup> Επίσης πλεονέκτημα έχουν ή θα έχουν οι χώρες που εκπαιδεύουν μόνες τους εργάτες τους γιατί αποκτούν μεγάλη δυναμική στο ανθρώπινο κεφάλαιο και αυτές που έχουν αφθονία από ανειδίκευτους εργάτες και τους χρησιμοποιούν σε εργασίες που δεν χρειάζονται εξειδίκευση. Οι χώρες όπως η Κίνα και η Ινδία, συνήθως προτιμώνται από τις μεγάλες ευρωπαϊκές και αμερικανικές εταιρείες λόγω της υψηλής τεχνολογικά και τεχνικά εργασίας <sup>85</sup> βελτιώνοντας τη ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών αλλά και των οικονομικών εισροών. Οι απαιτήσεις πλέον της παγκόσμιας αγοράς έχουν αλλάξει επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον της στην επαρκή ποιοτική ποσότητα υποδεικνύοντας έτσι την ανάγκη για νέες ιδέες για την ύπαρξη ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων και αναζητώντας τον εργάτη με εκείνα ακριβώς τα χαρακτηριστικά που θα βοηθήσουν στην επίτευξη και στην ενδυνάμωση των νέων ιδεών. Οι ικανότητες, η εξάσκηση και η παιδεία είναι τα στοιχεία που καθορίζουν το βαθμό στον οποίο ένας εργάτης μπορεί να προσαρμοστεί σε νέες καταστάσεις, να σκεφτεί δημιουργικά, να ρισκάρει, να ακολουθεί οδηγίες και να ανταποκρίνεται στα κίνητρα. Οι τρόποι που μπορεί μια χώρα να αποκτήσει εκπαιδευμένο ανθρώπινο κεφάλαιο που να ανταποκρίνεται στη συνεχή εξέλιξη της παγκόσμιας αγοράς είναι είτε εκπαιδεύοντας τους εργάτες η ίδια η χώρα είτε εισάγοντάς τους. Ο πρώτος τρόπος είναι χρονοβόρος και τα αποτελέσματά του αργούν να φανούν και μερικές φορές είναι αδύνατος καθώς οι επιταγές της εξέλιξης της τεχνολογίας δεν βρίσκουν αντίκρισμα στο εκπαιδευτικό σύστημα της εκάστοτε χώρας. Ο δεύτερος τρόπος δεν είναι χρονοβόρος αλλά η μετανάστευση είναι αναγκαία γι αυτό και το συγκεκριμένο είδος ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να έχει και την ικανότητα και τη δυνατότητα να εγκλιματίζεται και να προσαρμόζεται στο νέο εργασιακό και στο ευρύτερο περιβάλλον αλλιώς κινδυνεύει σοβαρά η ροή της παραγωγικότητας.

---

<sup>83</sup> Clyde Prestowitz, (New York: Basic Books, 2005), pp. xiii.

<sup>84</sup> Frederick Harbison, (New York: Oxford University Press, 1973).

<sup>85</sup> Prestowitz, pp. 19.

Στη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού υπάρχουν δύο είδη στην εργασιακή αγορά, αφενός αυτοί που είναι υψηλά καταρτισμένοι όπως οι ιατροί, οι ερευνητές οι νοσοκόμες και οι δυτικού τύπου διοικητές, που ελέγχουν και οργανώνουν τον ιατρικό τουρισμό και τη φιλοξενία και αφετέρου οι ανειδίκευτοι εργάτες που είναι επιστάτες σε νοσοκομεία, καμαριέρες σε ξενοδοχεία και καθαριστές, που είναι περισσότεροι σε αριθμό γιατί ακριβώς τα προαπαιτούμενα προσόντα είναι ελάχιστα και των οποίων το εισόδημα είναι εν πολλοίς μικρότερο σε σχέση με το άλλο είδος. Και τα δυο είδη είναι εξίσου σημαντικά γιατί χωρίς τους πρώτους η διοίκηση και η διαχείριση των μονάδων υγείας και των ξενοδοχειακών μονάδων δεν έχει τα εχέγγυα να προχωρήσει και να αναπτυχθεί και χωρίς τους δεύτερους δεν θα μπορεί να υπάρξει η ανταπόκριση των μονάδων στις βασικές απαιτήσεις και ανάγκες των καταναλωτών καταστρώντας τες δυσλειτουργικές.

Ο κίνδυνος που ελλοχεύει σε αυτό που προστάζει η παγκόσμια αγορά, δηλαδή την ύπαρξη επαρκούς ποσοτικά ποιότητας είναι το πλεόνασμα ή η απουσία εργατικού δυναμικού. Προκειμένου μια χώρα με στόχο να προσπεράσει τις άλλες αυξήσει το εργατικό δυναμικό και εν τέλει δεν μπορέσει να το απορροφήσει η χώρα αυτόματα υποπίπτει σε ελλειμματικό κενό αφού δεν μπορεί να καλύψει τις οικονομικές ανάγκες που προκύπτουν. Γι αυτό το λόγο οι χώρες που δεν μπορούν να απορροφήσουν όλους τους εργάτες συστήνουν πολιτικές μετανάστευσης και εύρεσης εργασίας σε άλλες χώρες. Από την άλλη μεριά αν μία χώρα έχει ανεπάρκεια στον τομέα ανθρώπινου δυναμικού τότε πάλι είναι αναποτελεσματική καθώς δημιουργείται υπερβολικός φόρτος εργασίας για τους υπάρχοντες. Και σε αυτή την περίπτωση δημιουργούνται πολιτικές αποδοχής και ένταξης μεταναστών προκειμένου να ενισχυθεί το ανθρώπινο κεφάλαιο.

Όπως προαναφέρθηκε στο τομέα του ιατρικού τουρισμού είναι αναγκαία και τα δύο είδη εργαζομένων, δηλαδή και των υψηλά εξειδικευμένων και των ανειδίκευτων. Πρέπει όμως να αναφερθεί ποια είναι αυτή η εκπαίδευση που προσδίδει μια από τις δυο ιδιότητες στους εργαζομένους. Στους υψηλά καταρτισμένους βασικό στοιχείο είναι εξειδίκευση και η κατανόηση της εργασίας τους οπότε δεν αρκεί η βασική εκπαίδευση που προσφέρεται στο σχολείο αλλά χρειάζεται συγκεκριμένη και μεθοδευμένη διάχυση των πληροφοριών προκειμένου να είναι εφαρμόσιμες και αποτελεσματικές όταν έρθει η ώρα χρήσης τους. Σε ό,τι αφορά τους ανειδίκευτους πρέπει τουλάχιστον να έχουν μια στοιχειώδη βασική εκπαίδευση όχι για να διεκπεραιώσουν τις εργασίες τους αλλά για τη κατανόηση και την προσαρμογή της



συμπεριφοράς τους στις επαφές που έχουν με τους καταναλωτές υπηρεσιών. Στο σοβαρότατο θέμα της εκπαίδευσης και της κατάρτισης ειδικό ρόλο έχει το κράτος που πρέπει να φροντίζει να παρέχει τα κίνητρα εκείνα και τις υποδομές (κτιριακές και πνευματικές) που θα δώσουν τη δυνατότητα και το δικαίωμα εκπαίδευσης σε όλους.

Η βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού επηρεάζεται επίσης από το φαινόμενο brain drain(ή human capital flight) brain gain. Το πρώτο κομμάτι αναφέρεται στη μετανάστευση μεγάλων ομάδων ατόμων με τεχνικές ικανότητες ή γνώση. Η απώλεια αυτού του ανθρώπινου κεφαλαίου, που μεταναστεύει για την εύρεση καλύτερων συνθηκών εργασίας και ευκαιριών, δημιουργεί μεγάλα προβλήματα στη χώρα ειδικά όταν χάνονται υψηλά καταρτισμένοι άνθρωποι καθώς χάνεται μαζί τους η εργασία και η παραγωγικότητα που θα προσέφεραν στο μέλλον. Επίσης η χώρα από την οποία αποδημούν χάνει τους φόρους που θα εισέπραττε μειώνοντας το εισόδημά της, τις καταθέσεις, το μελλοντικό ανθρώπινο δυναμικό που θα προερχόταν απ την αναπαραγωγή των αποδημησάντων και τα χρήματα που είχε επενδύσει για τη μόρφωση και την πνευματική κατάρτιση αυτών. Οι δυτικές χώρες έχουν εξοικονομήσει 552 δισεκατομμύρια δολάρια ενώ οι χώρες του τρίτου κόσμου ξοδεύουν 500 εκατομμύρια ετησίως για εκπαίδευση στο τομέα της υγείας.<sup>86</sup> Η απώλεια αυτή συμβαίνει και όταν οι επαγγελματίες της υγείας εκπαιδεύονται στο εξωτερικό και μετά επιλέγουν να μείνουν εκεί. Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται το μέγεθος και η συχνότητα αυτών που φεύγουν προς άλλες χώρες διακυμαινόμενη από το 1 ( αυτοί που φεύγουν) μέχρι το 7( αυτοί που μένουν) σε διάφορες χώρες.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Brain Drain 2005	
Country	Talented people stay or leave

<sup>86</sup> *Philadelphia Inquirer*, January 27, 2005.

Argentina	3.0 (72)
Chile	5.3 (8)
Costa Rica	4.2 (29)
Cuba	n.a.
India	3.6 (47)
Jordan	2.6 (87)
Malaysia	5.0 (15)
South Africa	3.1 (68)
Philippines	2.3 (101)
Thailand	4.9 (17)
USA	6.4 (1)
Zimbabwe	1.7 (116)
<p><i>Note</i> : Values range between 1 and 7 (7 is highest), and country rank is in parentheses.  <i>Source</i> : World Economic Forum, <i>Global Competitiveness Report 2005-06</i>, (New York: Palgrave Macmillan, 2006).</p>	

Ο Gupta, ο Goldar και ο Mitra αναφέρουν ότι μόνο το 48% των Ινδών ιατρών που εκπαιδεύονται στο εξωτερικό επιστρέφουν στην πατρίδα τους.<sup>87</sup>

Από την άλλη μεριά το δεύτερο μέρος αναφέρεται στις χώρες που δέχονται και εγκολπίζουν αυτά τα κύματα μεταναστών. Οι χώρες αυτές κερδίζουν οικονομικά καθώς έχουν στο δυναμικό εξαιρετικά καταρτισμένους εργάτες που δεν έχουν εκπαιδεύσει αυτές αυξάνοντας την παραγωγικότητά τους, το δυναμισμό τους και τα εισοδήματα απ τους φόρους. Τέλος η εγκατάσταση αυτών των υψηλά εκπαιδευμένων εργατών στις νέες χώρες προσδίδει αυτήν ακριβώς την εργασιακή δύναμη που χρειάζεται ο ιατρικός τουρισμός για να αναπτυχθεί καθώς υπάρχει αύξηση των επισκέψεων για παροχή ιατρικών υπηρεσιών από το εξωτερικό.

Δεν θα πρέπει να παραλείψουμε έναν άλλο πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό που αντικατοπτρίζεται στην εγχώρια έρευνα και ανάπτυξη. Σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και την έρευνα παίζει η τεχνολογία αφού είναι άμεσα συνυφασμένη με την παραγωγή. Η αυτοματοποίηση, η μηχανική υποστήριξη και η ηλεκτρική ενέργεια είναι δυνάμεις που έχουν καταστήσει την παραγωγή προϊόντων ευκολότερη και αποδοτικότερη απ αυτή του ανθρώπου. Αυτό διαφαίνεται και απ το γεγονός ότι η δυτική Ευρώπη είναι 20 φορές πιο παραγωγική απ ότι το 1800<sup>88</sup> και δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι οι κοινωνίες που διαθέτουν μεγάλο όγκο επιχειρηματιών και επενδυτών είναι αυτές που συνήθως είναι αναπτυγμένες και κερδοσκοπούν από

<sup>87</sup> Indrani Gupta, Bishwanath Goldar, and Arup Mitra, UNCTAD-WHO Joint Publication, *International Trade in Health Services*, pp. 219

<sup>88</sup> *Wall Street Journal*, December 28, 1999.

τέτοιου είδους παραγωγική καινοτόμο τεχνολογία.<sup>89</sup> Στο τομέα του ιατρικού τουρισμού η τεχνολογία είναι καθαριστικός παράγοντας στην παροχή των υπηρεσιών ειδικά στις επεμβατικές και τις διαγνωστικές. Επομένως αν μια χώρα έχει κέντρα με σύγχρονο και εξελιγμένο τεχνικό εξοπλισμό κατέχει ένα σημαντικό πλεονέκτημα. Ο τρόπος για να κάτι τέτοιο υλοποιηθεί είναι μέσω της έρευνας και της ανάπτυξης, έννοιες που είναι συσχετισμένες με την αύξηση του οικονομικού πλούτου και επιτρέπουν την αύξηση της ποσότητας και της ποιότητας των παραγόμενων αγαθών.<sup>90</sup> Η αύξηση των επενδύσεων στην έρευνα και στην ανάπτυξη αυξάνονται συνεχώς και απ τις ίδιες τις χώρες μέσω του ΑΕΠ και από τις εταιρείες στις αναπτυσσόμενες χώρες με χαρακτηριστικό παράδειγμα τη διαφορά στο μέγεθος του ποσού που σπαταλήθηκε για έρευνα το 1993 και το 2003 ποσά που ανέρχονται στα 30 και 67 δισεκατομμύρια δολάρια αντίστοιχα.<sup>91</sup> Για να είναι αποτελεσματική η έρευνα οι δαπάνες θα πρέπει να λειτουργούν βάσει κάποιων χαρακτηριστικών. Αρχικά θα πρέπει να είναι συνεχείς και αυξανόμενες προκειμένου να συμβαδίσουν με τις αδιάκοπες τεχνολογικές αλλαγές, επιπλέον θα πρέπει να λαμβάνουν χώρα στο πλαίσιο της υγιούς συνεργασίας και σεβασμού των πνευματικών δικαιωμάτων και τέλος η ανάγκη για συνεργασία είναι επιτακτική προκειμένου να αποφευχθούν πάνω από μια έρευνες στο ίδιο αντικείμενο. Υπάρχει το ενδεχόμενο το οποίο συμβαίνει με μεγάλη συχνότητα η έρευνα να μην αποδώσει καρπούς αλλά αντιθέτως μπορεί να δώσει και σωτήριες λύσεις. Στη Κούβα για παράδειγμα, μία χώρα εξαιρετικά εξελιγμένη στους τομείς της βιοτεχνολογίας και της φαρμακευτικής, ανακαλύφθηκε και κατασκευάστηκε μετά από έρευνες το 1980 το εμβόλιο για τη μηνιγγίτιδα Β <sup>92</sup> και γενικά έχουν κατασκευαστεί πάνω από 500 ιατρικά προϊόντα.<sup>93</sup>

Το κλειδί για την οικονομική άνθηση μιας χώρας δεν είναι μόνο το ανθρώπινο κεφάλαιο και ο τεχνολογικός εξοπλισμός αλλά και οι δημόσιες υποδομές. Τέτοιου είδους υποδομές προκύπτουν απ τη τριβή του φυσικού και οικονομικού κεφαλαίου η οποία εκδηλώνεται μέσω των μορφών μεταφοράς( αέρας, ξηρά, θάλασσα), της επικοινωνίας , της εκπαίδευσης, των δημόσιων υπηρεσιών και των παροχών ηλεκτρικής ενέργειας και νερού.<sup>94</sup> Οι χώρες που έχουν καλές υποδομές είναι σε θέση

---

<sup>89</sup> Benjamin Higgins, (New York: W. W. Norton, 1959), pp. 88-105.

<sup>90</sup> Gene Grossman and Elhanan Helpman, (MIT Press, 1991)

<sup>91</sup> 2005 investment report by UNCTAD, cited in the *Miami Herald*, October 16, 2005.

<sup>92</sup> Tom Fawthrop, *BBC News*,

[www.newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools/print/news.bbc.co.uk/2/hi/business/3284995.stm](http://www.newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools/print/news.bbc.co.uk/2/hi/business/3284995.stm), accessed January 4, 2006.

<sup>93</sup> Fawthrop.

<sup>94</sup> World Bank, *World Bank Development Report* (New York: Oxford University Press, 1994), pp. 2; and A. D.

να παρέχουν καλύτερες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού και να διευκολύνουν την παροχή παρεμφερών υπηρεσιών. Σε υπανάπτυκτες χώρες η προοπτική του ιατρικού τουρισμού μπορεί να εξαλειφθεί από την έλλειψη βασικών στοιχείων όπως νερό και ενέργεια. Στις χώρες με ανεπτυγμένες υποδομές που εγκαθιστούν και ενσωματώνουν όλες τις οικονομικές δραστηριότητες, ο ιατρικός τουρισμός εξαρτάται από την ποιότητα και την ποσότητα των υποδομών εφόσον καθορίζει το ρυθμό και την ποικιλομορφία της ανάπτυξης της βιομηχανίας των υπηρεσιών. Οι βελτιώσεις στις υποδομές συνεισφέρουν στη τουριστική βιομηχανία και παράλληλα βοηθούν τον εγχώριο πληθυσμό να βελτιώσουν το βιοτικό επίπεδο. Η ανεπάρκεια αυτών των υποδομών παρακωλύει την ανάπτυξη της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού, η οποία εν τέλει εκτροχιάζει τις φιλοδοξίες για εθνική οικονομική ανάπτυξη. Επομένως η κυβέρνηση που επιθυμεί την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού θα πρέπει να προωθήσει μια πολιτική η οποία θα θέτει προς χρήση όλους εκείνους τους πόρους που είναι αναγκαίοι ώστε να βεβαιωθεί ότι υποδομές που έχουν σχέση με την ενέργεια, τις μεταφορές και το νερό θα είναι ευνοημένες στις περιοχές που προσελκύουν ασθενείς και τουρίστες.

Σε αυτό το σημείο είναι θεμιτό να αναλυθεί λίγο εκτενέστερα η σημασία των υποδομών. Ένα καλό σύστημα ύδρευσης και άρδευσης είναι απαραίτητο όχι μόνο για τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών στους τουρίστες αλλά και για τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των ντόπιων. Η ύπαρξη νερού που να είναι πόσιμο είναι αναγκαία όπως αναγκαίες είναι και οι μέθοδοι εκείνοι που το καθαρίζουν από τα λύματα. Η επικοινωνία είναι μια κατάκτηση του 20<sup>ου</sup> αιώνα που έχει εκμοντερνίσει την παραγωγή και έχει ενισχύσει τη διεθνή ανταγωνιστικότητα λόγω της γρήγορης μεταφοράς δεδομένων και πληροφοριών μέσω του internet και των κινητών τηλεφώνων. Ο ιατρικός τουρισμός ενισχύεται καθώς οι πληροφορίες για τον προορισμό και τις παρεχόμενες υπηρεσίες είναι πολύ πιο εύκολο να βρεθούν και να επιλεγούν, υλικό το οποίο προσφέρεται όχι μόνο από ιδιώτες και μονάδες υγείας αλλά και από κυβερνητικές ιστοσελίδες. Η ενέργεια και η παροχή ρεύματος είναι ένας παράγοντας που είναι απαραίτητος στις μονάδες φιλοξενίας ασθενών και τουριστών αλλά και στις μονάδες παραγωγής καθώς χωρίς ηλεκτρισμό η παραγωγή είναι αδύνατη. Πλέον βέβαια οι μονάδες υγείας έχουν αυτόνομη παροχή ρεύματος στις υπανάπτυκτες χώρες λόγω των συχνών διακοπών ρεύματος. Το σύστημα μεταφοράς

είναι κρίσιμο για την οικονομική ανάπτυξη καθώς είναι το μέσο μέσω του οποίου διακινούνται όλα τα αγαθά, οι υπηρεσίες και οι άνθρωποι. Ένα αναπτυγμένο, καλοδιατηρημένο και λειτουργικό σύστημα μεταφοράς υπάρχει για να ρυθμίζει τη ροή των πληθυσμών, όχι μόνο των διεθνών ασθενών και τουριστών, αλλά επίσης και των αποδημησάντων που ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της εναλλαγής του ανθρώπινου δυναμικού στη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού.<sup>95</sup> Τέλος σημαντική επίσης είναι η ύπαρξη τραπεζικού συστήματος που θα μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των τουριστών και των ξένων ασθενών παρέχοντας του τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσει το απόθεμα των χρημάτων του λογαριασμού που άνοιξε στη χώρα του μετατρέποντάς το σε τοπικό νόμισμα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί είτε μέσω των τοπικών τραπεζών είτε μέσω της ίδρυσης νέων ξένων τραπεζών όπου υπάρχει τουριστικός προορισμός.

Στη συνέχεια του κεφαλαίου θα αναπτυχθεί το πώς επηρεάζει και βοηθούν στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού οι αναπτυγμένοι πολιτικοί και νομικοί θεσμοί. Μία χώρα με ένα πολιτικό σύστημα που χαρακτηρίζεται από ειρηνικές μεταβάσεις όπου οι νομικοί θεσμοί είναι αναπτυγμένοι και σεβαστοί και οι αρχές καταφέρνουν να διατηρήσουν το νόμο και τη τάξη έχει πλεονέκτημα σε ό,τι αφορά την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Οι τουρίστες ψάχνουν και επιλέγουν κατά κύριο λόγο ασφαλή μέρη όπου διατηρείται και εφαρμόζεται ο νόμος και η τάξη, επικρατεί ασφάλεια, υπάρχει σεβασμός στα ανθρώπινα δικαιώματα και έχουν πολιτικά συστήματα εφάμιλλα με τα δικά τους.

Πιο αναλυτικά για τη διασφάλιση του δημοκρατικού πολιτεύματος και της έννοιας που εμπερικλείει, δηλαδή την εκπροσώπηση του λαού με εκλογή προσώπων κατ'ευθείαν από τον ίδιο, πρέπει να γίνονται ανά τακτά οριζόμενα διαστήματα εκλογές για να δίνεται ή να επιβεβαιώνεται η λαϊκή εντολή που στόχο έχει την ικανοποίηση των απαιτήσεων και των αναγκών τους. Οι πολιτικοί θεσμοί λοιπόν, θα πρέπει να είναι βασισμένοι σε αυτές ακριβώς τις αξίες και σύμφωνα με αυτή τη φιλοσοφία θα πρέπει να είναι φιλελεύθερες ανάγοντας ως υπέρτατο αγαθό τα ανθρώπινα δικαιώματα και το πολύτιμο δικαίωμα της ελευθερίας και διασφαλίζοντάς τα δείχνοντας συνάμα την επιτρεπόμενη ανοχή. Οι χώρες με πολιτικά συστήματα που αντανακλούν αυτά τα χαρακτηριστικά και θεσπίζουν νόμους για τη διασφάλιση

---

<sup>95</sup> S. J. Page, (London: Routledge, 1994).

αυτών των αξιών για τον καθένα ξεχωριστά είναι αυτές που προτιμώνται από τους ασθενείς και τους τουρίστες για παροχή τουριστικών και ιατρικών υπηρεσιών.

Οι νόμοι και η επικράτηση της νομιμότητας είναι εξίσου σημαντικά ζητήματα αφού η διασφάλιση τους είναι σωτήρια γενικά για κάθε οικονομική και ανθρώπινη δραστηριότητα και ειδικά για τον ιατρικό τουρισμό. Αν η νομιμότητα απουσιάζει τότε όχι μόνο θα χαθεί κάθε εμπιστοσύνη στη κυβέρνηση αλλά πολύ χειρότερα τη θέση της ευημερίας θα αρπάξει το χάος και η αναρχία. Οι χώρες που θέλουν να φιλοξενήσουν και να αναπτύξουν τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού θα πρέπει τα νομικά τους συστήματα να διέπονται από κανόνες και ρυθμιστικές αρχές που θα υποδεικνύουν τα πρότυπα κοινωνικής, οικονομικής και πολιτικής συμπεριφοράς χωρίς να τα αφήνουν να παρεκκλίνουν. Ο διαχωρισμός του νόμου σε κατηγορίες και υποκατηγορίες εξυπηρετεί καλύτερα καθώς αντιμετωπίζονται πιο αποτελεσματικά και γρήγορα οι ανάγκες που προκύπτουν και επίσης βοηθούν στην ομαλή λειτουργία του ιατρικού τουρισμού. Επίσης θα πρέπει να υπάρχει νομικό πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ των νοσοκομείων ανάμεσα στις χώρες που προωθούν τον ιατρικό τουρισμό. Συνοψίζοντας οι κυβερνήσεις θα πρέπει να μεριμνούν για τη διασφάλιση υγιούς περιβάλλοντος για τους επισκέπτες μέσω των νόμων και των πολιτικών θεσμών κάνοντας τη διαμονή τους όσο πιο ασφαλή γίνεται.

Προκειμένου να προωθηθεί ο ιατρικός τουρισμός το έδαφος θα πρέπει να είναι σε θέση να του δώσει τα θρεπτικά συστατικά και τα στοιχεία εκείνα που θα τον κάνουν να ευδοκιμήσει. Αυτό το έδαφος που θα πρέπει να είναι εύκαμπτο, να ανταποκρίνεται γρήγορα και να δημιουργεί οικονομικό πλούτο, είναι ένα είδος οικονομίας με επίκεντρο την αγορά που παρέχει ένα περιβάλλον ανάδειξης και ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού μέσα από φιλελεύθερες πολιτικές. Η οικονομία της αγοράς είναι ένα είδος οικονομίας στην οποία οι αποφάσεις αναφορικά με τις επενδύσεις, την παραγωγή και τη διανομή είναι βασισμένες στην προσφορά και στη ζήτηση και οι τιμές των αγαθών και των υπηρεσιών καθορίζονται μέσα σε ένα ελεύθερο σύστημα τιμολόγησης. Το μεγαλύτερο καθοριστικό χαρακτηριστικό μίας τέτοιου είδους οικονομίας έγκειται στο ότι οι αποφάσεις στην επένδυση και στη κατανομή των παραγόμενων αγαθών παίρνονται κυρίως μέσω των αγορών σε αντίθεση με μια προσχεδιασμένη οικονομία, στην οποία οι αποφάσεις για την επένδυση και την παραγωγή ενσωματώνονται σε ένα σχέδιο παραγωγής. Αυτές οι οικονομίες συμμετέχουν σθεναρά στην παγκόσμια οικονομία από τη στιγμή που προσδίδουν όφελος με τη συμμετοχή τους καθώς πασχίζουν να μεγιστοποιήσουν το ρόλο τους

στη διεθνή οικονομική κοινότητα και να θέσουν τον εαυτό τους στην πρώτη γραμμή του φαινομένου της παγκοσμιοποίησης όντας υπερασπιστικές μονάδες της ανταλλαγής αγαθών, υπηρεσιών και διασυνοριακή μεταφορά χρημάτων. Η θεωρία και η εμπειρία έχει δείξει ότι η συνεχής οικονομική ανάπτυξη είναι πιο πιθανό να συμβεί μέσα σε ένα καπιταλιστικό σύστημα<sup>96</sup> και αυτό γιατί αρκετά χαρακτηριστικά του καπιταλισμού συμβάλλουν στη γρηγορότερη εξάπλωση της τεχνολογικής αλλαγής και της καινοτομίας. Οι καπιταλιστικές οικονομίες με τη σειρά τους θα πρέπει να είναι φιλελευθεροποιημένες με ό,τι αυτό συμπεριλαμβάνει. Ο οικονομικός φιλελευθερισμός είναι ένας πολύ ευρύς όρος ο οποίος εν ολίγοις αποσκοπεί στη μείωση των κυβερνητικών ρυθμίσεων και των απαγορεύσεων, μειώνει τα εμπόδια στις ανταλλαγές και ελαφρώνει τα γραφειοκρατικά βαρίδια με αντάλλαγμα τη μεγαλύτερη συμμετοχή των ιδιωτικών παραγόντων. Η φιλελευθεροποίηση των ανταλλαγών στο τομέα της υγείας παραχωρεί τη δυνατότητα στις παγκόσμιες αγορές να διακινούν διασυνοριακά φαρμακευτικά προϊόντα και υπηρεσίες παρακάμπτοντας όσο το δυνατόν καλύτερα τα εμπόδια που παρουσιάζονται προωθώντας την ανάπτυξη, την αποτελεσματικότητα και την ανταγωνιστικότητα. Τέλος η φιλελευθεροποίηση της οικονομίας μπορεί να είναι απαραίτητη για τον ιατρικό τουρισμό αλλά δημιουργεί και κατά μη επιθυμητό τρόπο προβλήματα στην υγεία των φτωχών ανθρώπων καθώς δεν έχουν πρόσβαση σε όλα τα αγαθά και τις υπηρεσίες λόγω των υψηλών τιμών.

Πλεονέκτημα στις υπηρεσίες υγείας έχουν και οι χώρες που προωθούν παραδοσιακές και ολιστικές μεθόδους ίασης καθώς και φυσικές θεραπείες σε συνδυασμό με τη τεχνολογία. Πολλοί πλέον είναι αυτοί που επιλέγουν τις διακοπές τους σε μέρη που παρέχονται παραδοσιακές υπηρεσίες υγείας όπως στη Κίνα, τη Χιλή, τη Καραϊβική, τις Φιλιππίνες τη Χαβάη και σε άλλα μέρη ανά το κόσμο. Για παράδειγμα διοργανώνονται ταξίδια στον Αμαζόνιο της Βραζιλίας για αυτούς που ενδιαφέρονται να μάθουν για τις παραδοσιακές πρακτικές ίασης και για τα θεραπευτικά βότανα<sup>97</sup> ή στην Ινδία για να γνωρίσουν από κοντά τη τέχνη της ayurveda η οποία μεταφράζεται ως η «επιστήμη της ζωής» και έχει στόχο να βελτιώσει την ποιότητα ζωής μέσω της βελτιστοποίησης του σώματος, του μυαλού και του πνεύματος ή στη Κίνα για να γνωρίσουν τη τέχνη του βελονισμού ο οποίος μέσω από μια ποικιλία βελόνων πάνω στο σώμα έχει στόχο να ανοίξει περάσματα για τη μεταφορά της ενέργειας. Η

<sup>96</sup> Jay Mandle, *Review of Social Economy* 38, no. 2 (1980).

<sup>97</sup> Ross, "Health Tourism."

τεχνολογία παίζει σημαντικό ρόλο καθώς οι ασθενείς πρέπει να φιλοξενούνται σε σύγχρονες εγκαταστάσεις πλήρως εξοπλισμένες αφενός για την πιστοποίηση της υγιεινής και αφετέρου για την ευκολότερη προσαρμογή του επισκέπτη.

Το τελευταίο χαρακτηριστικό που πρέπει να έχουν οι χώρες προκειμένου να επιτύχουν και να προωθήσουν τον ιατρικό τουρισμό είναι η ύπαρξη τουριστικών θέρετρων. Αυτός ο παράγοντας είναι εξίσου σημαντικός με τους προηγούμενους στη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού καθώς είναι ένας τρόπος προσέλκυσης επισκεπτών όχι μόνο για χρήση υπηρεσιών υγείας. Αν κάποιος ασθενής για παράδειγμα, θέλει να κάνει παράλληλα και διακοπές μαζί με τους οικείους του σίγουρα θα επιθυμεί τις ώρες θεραπείας του οι δικοί του να ψυχαγωγηθούν. Αυτό που απολαμβάνουν συνήθως οι επισκέπτες μετά το πέρας των εξετάσεων ή των θεραπειών είναι ο ήλιος, η παραλία και η θάλασσα ή γενικά να παρατηρήσουν τα αξιοθέατα και να βιώσουν τη κουλτούρα της εκάστοτε χώρας. Πολλοί προσελκύνονται από τη ξένη κουλτούρα και το «γηγενή» τουρισμό που περιλαμβάνουν άμεση επαφή με τους πολιτισμούς και τα περιβάλλοντα κάνοντας τους τουρίστες να αισθάνονται ότι ζουν μια αυθεντική εμπειρία.<sup>98</sup> Στη νότιο Αφρική για παράδειγμα, υπάρχει η δυνατότητα να κάνει κανείς safari προσιτό για όλες τις τσέπες ενώ στη Κόστα Ρίκα υπάρχει ισχυρή βιομηχανία οικοτουρισμού. Υπάρχει και η άλλη μερίδα που απλά αρέσκεται στα ψώνια και σε δραστηριότητες.

Αυτά ήταν τα οκτώ βασικά χαρακτηριστικά που πρέπει να έχουν οι χώρες για να αναπτύξουν τον ιατρικό τουρισμό και τη βιομηχανία του, ωστόσο δεν είναι απαραίτητο να τα έχει μια χώρα όλα, αρκεί ο συνδυασμός δύο ή περισσότερων για τη επίτευξη του στόχου όμως η έλλειψη ενός χαρακτηριστικού μπορεί να αποδειχθεί μοιραία. Όπως γίνεται κατανοητό δεν έχουν τη δυνατότητα όλες οι χώρες να μουν και να επιτύχουν σε αυτή τη βιομηχανία ωστόσο μπορούν να προσπαθήσουν. Δυστυχώς υπάρχουν και μερικές χώρες που θέλουν να γίνουν προορισμοί ιατρικού τουρισμού με κάθε τρόπο και μέσο, χρησιμοποιώντας λιγότερο φημισμένες πρακτικές που είτε είναι παράνομες είτε που δεν είναι ευρέως αποδεκτές.<sup>99</sup>

---

<sup>98</sup> S. Haron and B. Weiler, (London: Routledge, 2003), pp. 117.

<sup>99</sup> Henderson, pp. 116.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

Μέχρι τώρα στα προηγούμενα κεφάλαια καταδείχθηκε ο ιατρικός τουρισμός ως το ιδανικό εναλλακτικό μέσο παροχής υπηρεσιών υγείας, ωστόσο όμως προκύπτουν κατά την εφαρμογή του ιατρικά και άλλης φύσεως προβλήματα. Τα προβλήματα αυτά ενισχύουν την εμφάνιση μιας σειράς εμποδίων που έχουν αντίκτυπο τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Τα εμπόδια αυτά αναφέρονται στις δυσκολίες που προκύπτουν κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας οι οποίες τις περισσότερες φορές είναι νομικής φύσεως.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα καταδειχθούν και θα αναλυθούν οι συνθήκες εκείνες κάτω από τις οποίες ο ιατρικός τουρισμός και η βιομηχανία του είναι δύσκολο να καταφέρει να ευδοκιμήσει. Οι δυσκολίες αυτές μπορούν να χωριστούν σε δυο κατηγορίες όπου η πρώτη αντιστοιχεί στις δυσκολίες που αφορούν τις κυβερνήσεις και τους διεθνείς οργανισμούς και η δεύτερη που αντιστοιχεί στις δυσκολίες που αφορούν τον ασθενή ως μονάδα. Στην πρώτη κατηγορία συμπεριλαμβάνονται οι κανόνες και οι ρυθμίσεις που περιορίζουν τη τροφοδότηση του ιατρικού τουρισμού και τους διεθνείς ελέγχους σε ό,τι αφορά τις πατέντες, που θέτουν διεθνή πρότυπα και απαιτούν διαπιστεύσεις, πιστοποιήσεις και αδειοδοτήσεις και τέλος που καθορίζουν τη φορητότητα της ασφάλειας. Η δεύτερη κατηγορία έχει να κάνει με την ανεπάρκεια της νομικής προστασίας των ασθενών στις αναπτυσσόμενες χώρες. Οι δυο αυτές κατηγορίες είναι ζωτικής σημασίας γιατί η διαχείρισή τους θα καθορίσει το πόσο θα αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός παγκοσμίως.

Το πρώτο εμπόδιο στην εφαρμογή και ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι οι διεθνείς ρυθμιστικές αρχές που αντιστοιχούν σε εκείνες τις ρυθμίσεις οι οποίες αφορούν το ρυθμιστικό πλαίσιο των διεθνών συμφωνιών που αναφέρεται στο διεθνές εμπόριο ιατρικών υπηρεσιών και προϊόντων. Η γενική συμφωνία στο εμπόριο των υπηρεσιών ρυθμίζει μεταξύ άλλων τη μη διάκριση ανάμεσα στις χώρες μέλη και την ύπαρξη διαφάνειας, καθώς πρέπει να σέβονται τους προμηθευτές των άλλων χωρών και να κοινοποιούν όλες τις ακολουθούμενες πρακτικές, τους νόμους και τις ρυθμίσεις που ενδέχεται να επηρεάσουν το εμπόριο, όμως λόγω της γενικότητάς της παροτρύνει τις χώρες να δημιουργήσουν εγχώρια νομοθεσία βασισμένη στα διεθνή πρότυπα τα οποία αναφέρονται στις συμφωνίες όντας πάντα συνεπείς στις προσταγές

του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ακόμα οι χώρες που προωθούν τον ιατρικό τουρισμό αλλάζουν ή προσαρμόζουν τη νομοθεσία τους σύμφωνα με τις επιταγές των διεθνών ρυθμίσεων σε ό,τι αφορά την πνευματική ιδιοκτησία σεβόμενες τα πνευματικά δικαιώματα, τα λογότυπα και τα δικαιώματα ευρεσιτεχνίας, τα οποία είναι πολύ σημαντικά αφού ρυθμίζουν τη χρήση της ξένης τεχνολογίας, των συσκευών και των φαρμακευτικών ειδών στις χώρες προορισμού.

Τα προβλήματα που προκύπτουν σχετικά με τα δικαιώματα ευρεσιτεχνίας είναι η αδυναμία κατοχύρωσης της πατέντας σε όλο τον κόσμο και η δυνατότητα βελτίωσης της πατέντας σε κάποιο μέρος του κόσμου που δεν είναι κατοχυρωμένη. Αυτό σημαίνει ότι αρχικά ότι η δυσκολία της φαρμακευτικής βιομηχανίας να επεκτείνει και να κατοχυρώσει την πατέντα παγκοσμίως μεγαλώνει το κίνδυνο να δημιουργηθούν σε κάποιο άλλο μέρος του κόσμου γενόσημα φάρμακα, φάρμακα δηλαδή που έχουν την ίδια δραστική ουσία αντιγράφοντας το πρωτότυπο αλλά είναι πιο φθηνό χωρίς να παραβιάζεται κανένας νόμος. Στην άλλη περίπτωση, της βελτίωσης δηλαδή της πατέντας του φαρμάκου, μια έρευνα σε μια χώρα που η πατέντα δεν προστατεύεται μπορεί να δημιουργήσει μια εξελιγμένη μορφή του φαρμάκου, πιθανότατα αφαιρώντας κάποιες παρενέργειες, να το κατοχυρώσει και να το προωθήσει στην αγορά. Στον ιατρικό τουρισμό οι χώρες με την αρχική πατέντα κινδυνεύουν άμεσα από αυτές που βελτιώνουν τα φάρμακα η αλλάζουν τη δραστική ουσία γιατί πολύ απλά τα προσφέρουν σε χαμηλότερη τιμή. Τέλος το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση των ιατρικών συσκευών και σε ό,τι αφορά στις κλινικές δοκιμές αυτών καθώς αφενός γιατί μερικές χώρες προορισμού τείνουν να είναι πιο ανοιχτές σε νέους τύπους και μεθόδους θεραπείας που δεν έχουν απαραίτητα γίνει αποδεκτοί στις ηνωμένες Πολιτείες <sup>100</sup>, μιας και είναι το κέντρο των διπλωμάτων ευρεσιτεχνιών παγκοσμίως, με τις μεγαλύτερες καινοτομίες και τα περισσότερα βραβεία στην ιατρική και τη φυσιολογία,<sup>101</sup> και αφετέρου γιατί σε μερικές χώρες οι δοκιμές μπορούν να γίνονται κάτω από λιγότερες ρυθμιστικές αρχές, γρηγορότερα, φθηνότερα και με περισσότερους πρόθυμους συμμετέχοντες. Επιπλέον η σχετική ευκολία και η αποδοτικότητα αυτών των δοκιμών, σε συνδυασμό με την όλο και αυξανόμενη προθυμία της αρχής που ρυθμίζει την παραγωγή του φαγητού και του

---

<sup>100</sup> Powers, pp. 79.

<sup>101</sup> Linda F. Powers, *The Scientist* 20, no. 3 (2006): pp. 79.

φαρμάκου να δεχθεί τα αποτελέσματα αυτών των δοκιμών κάνει τη γεωγραφική μεταφορά των κλινικών μελετών πραγματικότητα.

Ένας άλλος λόγος που εμποδίζει την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι η έλλειψη ποιότητας σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Η ανικανότητα να παρέχουν μερικές χώρες υψηλή και συνεχή ποιότητα στις εγκαταστάσεις, το ανθρώπινο δυναμικό και τις διαδικασίες και η ανικανότητα να μεταδώσουν αποτελεσματικά αυτή την ποιότητα εμποδίζει την υγιή προσφορά και το εμπόριο υπηρεσιών υγείας και παροτρύνει τους καταναλωτές να ψάξουν αλλού. Για να ξεπεράσουν αυτό το εμπόδιο οι χώρες που προωθούν τον ιατρικό τουρισμό πασχίζουν να προσαρμοστούν στα διεθνή πρότυπα και να εξασφαλίζουν συνεχώς πιστοποίηση και άδεια. Στη συνέχεια θα αναφερθεί ποια είναι αυτά τα διεθνή πρότυπα λειτουργίας και ποιά είναι εκείνη ακριβώς η διαπίστευση και η πιστοποίηση που επιζητούν οι ιατρικές μονάδες και το ιατρικό προσωπικό.

Η λειτουργία των ιατρικών μονάδων, των ιατρικών προϊόντων και διαδικασιών παρακολουθούνται συνεχώς στις χώρες που προσφέρουν ιατρικό τουρισμό για να διατηρούνται ενήμερα σύμφωνα με τις διεθνείς επιταγές. Από τα διαδικαστικά πράγματα όπως αξιολόγηση των κλινικών και αποστείρωση μέχρι τα ιατρικά προϊόντα όπως σακούλες αίματος, φαρμακευτική ύλη, ιατρικές συσκευές, μοσχεύματα και τα τιμολόγια, όλα ελέγχονται για την ποιότητά τους και γενικά γίνεται προσπάθεια για τη διατήρηση μιας ομοιομορφίας όσον αφορά την υγιεινή. Η ομοιογένεια αυτή με τα διεθνή πρότυπα είναι απαραίτητη προκειμένου να διατηρηθεί η ποιότητα και η ασφάλεια στους πιθανούς καταναλωτές. Για τη διασφάλιση της ποιότητας, της ασφάλειας και της ομοιομορφίας χρησιμοποιούνται διάφορες πιστοποιήσεις που παρέχονται από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (ISO) ο οποίος είναι ένα διεθνές δίκτυο που προσδιορίζει ποια είναι τα διεθνή πρότυπα που απαιτούνται από την εργασία, τη κυβέρνηση και τη κοινωνία και στη συνέχεια τα ενσωματώνει στους τομείς που θα τα εφαρμόσου, τα εντάσσει με διαφανείς διαδικασίες στο εθνικό σύστημα και τα παραδίδει για να εφαρμοστούν παγκοσμίως,<sup>102</sup> στις 149 χώρες μέλη του οργανισμού. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν ακόμα προβλήματα που δεν έχουν λυθεί σε σχέση με τα διεθνή πρότυπα καθώς μερικές προς επίσκεψη χώρες δεν έχουν τα ίδια πρότυπα με τις χώρες προέλευσης των ασθενών.

---

<sup>102</sup> International Standards Organization (ISO), ISO in Brief, [www.iso.org/iso/en/prods-services/otherpubs/pdf/isoinbrief\\_2005-en.pdf](http://www.iso.org/iso/en/prods-services/otherpubs/pdf/isoinbrief_2005-en.pdf), accessed June 19, 2006.

Η πιστοποίηση όμως δεν αρκεί για αυτό παρέχονται επίσης διαπιστεύσεις καθώς ο ασθενής χρειάζεται συγκεκριμένα και ποσοτικά μετρίσιμα στοιχεία που αφορούν την ποιότητα. Διαπίστευση λοιπόν είναι η διαδικασία σύμφωνα με την οποία μια αμερόληπτη οντότητα αποτιμά τους οργανισμούς που ασχολούνται με τη φροντίδα υγείας για να ελέγξουν αν ανταποκρίνονται σε συγκεκριμένες προδιαγραφές κάτι που γίνεται εθελοντικά και υποδηλώνει αν ο οργανισμός είναι σύμφωνος με τη διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες που απολαμβάνει ο ασθενής. Η αρμόδια επιτροπή για την παροχή της διαπίστευσης είναι η Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) η οποία επεκτείνεται σε πάνω από 60 χώρες και έχει πιστοποιήσει από την ίδρυσή της το 1999 πάνω από 81 νοσοκομεία σε όλο τον κόσμο.

Όπως παρέχονται διαπιστεύσεις στα νοσοκομεία για την εξασφάλιση της ποιότητας, έτσι παρέχονται πιστοποιητικά και άδειες στο ιατρικό προσωπικό. Τα προαπαιτούμενα προσόντα κάποιου για να λάβει την πιστοποίηση η οποία δεν μεταφέρεται ούτε μεταβιβάζεται, ποικίλουν από χώρα σε χώρα. Στην Ταϊλάνδη, για παράδειγμα, οι παραδοσιακοί θεραπευτές, ο φαρμακοποιός, οι ιατροί, οι νοσοκόμες και οι οδοντίατροι πρέπει να έχουν γνώση του επαγγέλματός τους και σύμφωνα με το νόμο που αφορά τα πρότυπα του επαγγελματισμού και των ηθικών, πρέπει να εγγραφούν στο υπουργείο δημόσιας υγείας.<sup>103</sup> Οι άδειες θεωρούνται αντιπροσωπευτικά δείγματα της ποιότητας και της ειδίκευσης που φέρει ο επαγγελματίας της υγείας. Ωστόσο δεν υπάρχει διεθνές ινστιτούτο που να παρέχει τέτοιου είδους πιστοποιήσεις με αποτέλεσμα να παρέχεται από εγχώριους εθνικούς οργανισμούς.

Ένα τεράστιο εμπόδιο στην εξάπλωση του ιατρικού τουρισμού είναι η ανικανότητα των ασφαλιστικών εταιρειών να καλύπτουν τα έξοδα παροχής υπηρεσιών εκτός των εγχώριων συνόρων καθώς αν κάτι τέτοιο είχε εξαλειφθεί θα υπήρχε η δυνατότητα της επέκτασης του πέρα από τα εθνικά όρια. Όπως αναφέρει και η παγκόσμια τράπεζα ένα μεγάλο βάρος στη κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών στο εξωτερικό είναι η περιορισμένη φορητότητα της ασφάλειας που αφορά την υγεία,<sup>104</sup> κάτι που οι αναπτυσσόμενες χώρες πασχίζουν να εξαλείψουν. Ως γνωστόν τα συστήματα ασφάλισης στο κόσμο είναι τριών ειδών, το αμερικάνικο στο οποίο υπάρχει το μοντέλο ιδιωτικής ασφάλισης με εθελοντική πληρωμή των ασφαλιστρών μέσω του

<sup>103</sup> Songphan Singkaew and Songyot Chaichana, pp. 240.

<sup>104</sup> World Bank, South Asia Region: India (World Bank, 2004), pp. 25.

εργοδότη στον ασφαλιστή,<sup>105</sup> στο Ηνωμένο Βασίλειο υπάρχει ένα δημόσιο μοντέλο πρόνοιας που καλύπτει 100% τον πληθυσμό καθώς πληρώνεται μέσω της γενικής φορολογίας και τέλος αυτό της Γερμανίας και ευρύτερα της ΕΕ το οποίο είναι ένα μοντέλο κοινωνικής ασφάλισης χρηματοδοτούμενο από τις βασισμένες στη μισθοδοσία συνεισφορές και καλύπτει το 100% του πληθυσμού.

Το θέμα είναι όμως αν δύναται να υπάρξει φορητότητα της ασφάλισης στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Στο δημόσιο τομέα όσον αφορά τις Ηνωμένες Πολιτείες, σύμφωνα με τις ομοσπονδιακές και πολιτειακές ρυθμίσεις η αποζημίωση για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών δίνεται μόνο αν η θεραπεία παρασχεθεί σε αδειοδοτημένες εγκαταστάσεις εντός των πολιτειών απαγορεύοντας την αποζημίωση για παροχές που έχουν γίνει στο εξωτερικό εκτός και αν είναι αναγκαίες και επείγουσες μόνο όμως κατά τη διάρκεια των πρώτων 60 ημερών του ταξιδιού. Όσον αφορά την Ευρωπαϊκή Ένωση επιτρέπει τη φορητότητα της ασφάλισης στις χώρες οι οποίες έχουν υπογράψει διμερείς συμφωνίες, δεν επιτρέπεται όμως στις χώρες εκτός ΕΕ.<sup>106</sup> Στον ιδιωτικό τομέα ασφάλισης όσον αφορά τις χώρες του δυτικού κόσμου απαγορεύεται η κάλυψη εκτός των συνόρων καθώς τα κίνητρα και ο βαθμός ελαστικότητας είναι διαφορετικά. Όμως υπάρχουν και ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες που καλύπτουν την παροχή υπηρεσιών στο εξωτερικό όχι μόνο σε περίπτωση ανάγκης αλλά και σε άλλες περιπτώσεις. Τέτοιες περιπτώσεις προκύπτουν όταν υπάρχει η υπογραφή συμβολαίου μιας ασφαλιστικής εταιρείας με ένα νοσοκομείο ή γενικά μονάδες υγείας έξω από τα εθνικά τους σύνορα άλλες φορές για γενικού τύπου φροντίδα και άλλες για θεραπεία συγκεκριμένων ασθενειών. Για παράδειγμα, η αμερικανικές ασφαλιστικές εταιρείες Blue Cross και Blue Shield όπως και η βρετανική BUPA στέλνουν τους πελάτες τους για θεραπεία στα νοσοκομεία Wockhardt.<sup>107</sup> Ακόμα το 2006 το νομοθετικό σώμα της δυτικής Βιρτζίνια συζήτησε την πιθανότητα να στέλνει εργαζομένους της πολιτείας στο εξωτερικό για φθηνότερη ιατρική φροντίδα.<sup>108</sup> Επίσης, εταιρείες που έχουν στο δυναμικό τους πολλούς ξένους εργάτες ή εργάτες που ταξιδεύουν συχνά προτιμούν κυρίως εταιρείες με πιο φιλελεύθερα ασφαλιστικά προγράμματα. Ωστόσο υπάρχουν και εταιρείες όπως η βέλγικη Van Breda, που ασφαλίζουν τους εργαζομένους των Ηνωμένων Εθνών με

<sup>105</sup> Aaditya Mattoo and Randeep Rathindran, *Health Affairs* 25, no. 2 (2006).

<sup>106</sup> Clare Sellars, (2006): pp. 23-25.

<sup>107</sup> *Financial Times*, July 2, 2003.

<sup>108</sup> *New York Times*, October 15, 2006.

παρεχόμενη ιατρική φροντίδα σε όλο τον κόσμο. Με τις ιδιωτικές ασφαλίσεις οι ασθενείς απολαμβάνουν μεγαλύτερη ποικιλία στις υπηρεσίες υγείας και πολλές φορές σε μεγαλύτερη ποσότητα με καλύτερη ποιότητα. Όμως υπάρχουν κάποιες επιπτώσεις τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα. Στον ιδιωτικό τομέα ελλοχεύει ο κίνδυνος να καταπατηθούν όπως υποστηρίζεται τα δικαιώματα των εργατών καθώς στο βωμό της κερδοσκοπίας των εταιρειών από την παροχή υπηρεσιών υγείας σε πιο φθηνές χώρες, μειώνονται τα προνόμια των εργατών. Στο δημόσιο τομέα το πρόβλημα που ενδέχεται να προκύψει αν ισχύσει πλήρως η φορητότητα της ασφάλισης είναι ότι οι χώρες είναι πιθανό να στραφούν προς τις υπανάπτυκτες χώρες για να ελαφρύνουν το βάρος τους και λόγω του χαμηλού κόστους των υπηρεσιών υγείας στο εξωτερικό μπορεί οι χώρες να μειώσουν τις συνολικές δαπάνες στο τομέα της υγείας. Βέβαια οι προσπάθειες και οι διαπραγματεύσεις για τη φορητότητα της ασφάλισης δεν σταματούν καθώς οι πάροχοι και οι αρχές πασχίζουν για την επίτευξη αυτού του στόχου. Οι χώρες συνεχώς αυξάνουν τη κινητικότητά τους για την απόκτηση διαπιστεύσεων για τα νοσοκομεία τους και διεθνών πιστοποιήσεων για το προσωπικό αυτών και συμμορφώνονται με τις διεθνείς ρυθμίσεις αναφορικά με τα ζητήματα υγείας και ασφάλισης αποδεχόμενες ουσιαστικά δυο νομικές υποχρεώσεις τους, αφενός αυτή σύμφωνα με την οποία πρέπει να παραχωρήσουν το δικαίωμα της πρόσβασης στην αγορά των ξένων ανταγωνιστών και αφετέρου αυτή σύμφωνα με την οποία πρέπει να παρέχουν φροντίδα υγείας στους ξένους ανταγωνιστές όχι λιγότερο ευνοϊκή από αυτήν που παρέχουν στους εγχώριους προμηθευτές. Τέλος, υπάρχει η πρόθεση και η προσπάθεια από πλευράς των υπανάπτυκτων χωρών που επιθυμούν να γίνουν χώρες φιλοξενίας και πάροχοι υπηρεσιών υγείας παρέχοντας πρόσβαση σε αυτούς που θέλουν τη καλύτερη ασφάλιση στη καλύτερη τιμή κάνοντας πιο πιθανή την εγκαθίδρυση και την ανάπτυξη των, μεταξύ των χωρών, ασφαλιστικών σχέσεων. Ένα άλλο εμπόδιο στον ιατρικό τουρισμό είναι η έλλειψη της δυνατότητας νομικής προσφυγής για την παρουσίαση κάποιου προβλήματος καθώς ένας άνθρωπος που αναζητά υπηρεσίες υγείας μόνος του στο εξωτερικό δεν δύναται να έχει νομική κάλυψη βάσει του νομικού συστήματος της χώρας του αλλά καλείται να λύσει το πρόβλημα στη χώρα παρουσίασής του βάσει του εκεί υπάρχοντος νομικού συστήματος. Βέβαια υπάρχει και στις χώρες προορισμού ασφάλεια για σφάλμα από αμέλεια ιατρού αλλά τις περισσότερες φορές είναι χαμηλότερη από την αντίστοιχη στη χώρα προέλευσης. Βέβαια αν κάποιος έχει σταλεί για παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε άλλη χώρα από την ασφαλιστική του εταιρεία τότε θα κινηθεί νομικά

εναντίον του ιατρού μέσω της ασφαλιστικής εταιρείας ή θα κινηθεί νομικά εναντίον αυτής. Για να αντιμετωπιστούν ή έστω να περιοριστούν αυτές οι ανησυχίες θα πρέπει οι νομικές εκτιμήσεις να ενσωματώνουν και να λειτουργούν με το σύμπλεγμα των αναφερόμενων στο διεθνές εμπόριο ιατρικών υπηρεσιών νόμων των χωρών μαζί με τους σχετικούς νόμους του διεθνούς δικαίου. Τέλος για να επιτευχθεί αυτό είναι απαραίτητο οι υπανάπτυκτες χώρες που προωθούν τον ιατρικό τουρισμό να κάνουν κάποιες προσαρμογές στα νομικά τους συστήματα προκειμένου να εξαφανίσουν κάθε ενδοιασμό των πιθανών επισκεπτών και να φιλοξενήσουν ασθενείς από όλο τον κόσμο.

Ένα άλλο σημαντικό εμπόδιο στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού βρίσκεται εφαρμογή στις απαιτήσεις που έχει η κάθε χώρα για να επιτρέψει την άδεια εισόδου και στη μεταφορά σε αυτές. Οι τιμές και οι πορείες των μέσων μεταφοράς των ακτοπλοϊκών και αεροπορικών εταιρειών μεταφράζονται ως εμπόδια σε ό,τι αφορά τη διεθνή μεταφορά υπηρεσιών υγείας όχι μόνο επειδή μπορεί να κοστίζουν πολύ ή να δυσκολεύουν τους ασθενείς λόγω του υψηλού αριθμού των πιθανών στάσεων αλλά επίσης επειδή στις υπανάπτυκτες κυρίως χώρες οι εταιρείες μεταφοράς ελέγχονται από το κράτος. Αυτά είναι εμπόδια που λύνονται μόνο σε εθνικό επίπεδο από τις αρμόδιες αρχές του κάθε κράτους. Η άδεια ή η απαγόρευση εισόδου σε μία χώρα είναι αποκλειστικά θέμα της χώρας. Ο έλεγχος αυτός μέσω της παρακολούθησης των εισερχομένων και των εξερχομένων στην εκάστοτε χώρα γίνεται για λόγους παράνομης διέλευσης των συνόρων από μετανάστες και για πάταξη του λαθρεμπορίου. Ένας τρόπος για τη διεξαγωγή αυτού του ελέγχου γίνεται μέσω των πληροφοριών που απαιτούνται για την απόκτηση visa και όποιος κριθεί κατάλληλος λαμβάνει προσωρινή άδεια παραμονής για συγκεκριμένο σκοπό που συνήθως αφορά το τουρισμό, τις σπουδές και την εργασία. Όσο πιο δύσκολη είναι η απόκτηση άδειας παραμονής τόσο δυσκολότερη και απρόσιτη γίνεται η προσέλευση ιατρικών τουριστών. Για το λόγο αυτό έχουν γίνει κατά καιρούς συζητήσεις για την παροχή μίας visa αποκλειστικά για τη χρήση ιατρικών υπηρεσιών που θα δίνεται αποκλειστικά σε διεθνείς ασθενείς που θα χορηγείται με τη βοήθεια του δημόσιου τομέα υγείας για τη μείωση της γραφειοκρατίας και την ύπαρξη αμεσότητας στη διανοσοκομειακή επικοινωνία των ιατρικών υπαλλήλων για τις περιπτώσεις που αφορούν τον ιατρικό φάκελο και το ιστορικό του ασθενούς. Η μεταφορά των ασθενών είναι προτιμητέο να είναι γρήγορη και φθηνή. Η έλλειψη αυτών των δυο κριτηρίων ευθύνεται κυρίως για την αλλαγή της επιλογής προορισμού για αυτό το

λόγο γίνεται προσπάθεια απ τις κυβερνήσεις και τα υπουργεία για την ύπαρξη απ ευθείας πτήσεων από τα διεθνή κεντρικά αεροδρόμια στις χώρες τους. Από τα εμπόδια που παρατέθηκαν μέχρι τώρα άλλα είναι εύκολο και άλλα δύσκολο να ξεπεραστούν λόγω της πολυπλοκότητας των διεθνών ρυθμίσεων και της αδυναμίας άμεσης συνεννόησης μεταξύ των χωρών.

Η βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού εκτός απ το να λύνει προβλήματα, δημιουργεί κιάλας και αυτό διαφαίνεται μέσα από μια σειρά αντίστροφων αλυσιδωτών αντιδράσεων. Ενώ δηλαδή, οι υπανάπτυκτες χώρες παρέχοντας πρόσφορο έδαφος στην ανάπτυξη της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού αυξάνουν συνεχώς τα κέρδη και την επισκεψιμότητά τους, οι υποανάπτυκτες και οι ανεπτυγμένες παρατηρούν μείωση αυτών των παραγόντων και των παραγώγων αυτών. Οι παράγοντες αυτοί αφορούν αρχικά την αλλαγή των μερών παραγωγής. Η αλλαγή αυτή συνέβη, και συνεχίζει να συμβαίνει με συνεχώς αυξανόμενη ένταση στο ρυθμό της παγκοσμιοποίησης, λόγω του κόστους παραγωγής και του κόστους μεταφοράς των αγαθών που σαν αποτέλεσμα έχει την πτώση της οικονομίας της χώρας που αρχικά παραγόταν το προϊόν, καθώς επίσης την επαναπροσαρμογή και την αναπροσαρμογή της στις επιταγές που επιβάλλει η αγορά. Έπειτα αφορούν τη ζήτηση, την αντικατάσταση και την ελευθερία επιλογής. Η ζήτηση για παροχή ιατρικών υπηρεσιών υγείας πολλές φορές ξεπερνά τη δυνατότητα του εθνικού συστήματος υγείας να ανταποκριθεί με αποτέλεσμα τη σύσταση και προώθηση πολιτικών που ενισχύουν τον ιατρικό τουρισμό και επικροτούν την προτίμησή του. Οι πολιτικές όμως αυτές όχι μόνο περιορίζουν τις επιλογές εντός εθνικών συνόρων αλλά προσφέρουν με τέτοιο τρόπο τη δυνατότητα επιλογής με αποτέλεσμα να παραγκωνίζεται η παροχή υπηρεσιών υγείας από σχεδόν οποιοδήποτε εγχώριο μέσο αντικαθιστώντας τα με μονάδες υγείας του εξωτερικού που προσφέρουν φθηνότερες και ενίοτε καλύτερες παροχές. Επιπρόσθετα αφορούν τις τιμές των ιατρικών υπηρεσιών. Η οικονομία στις χώρες από τις οποίες φεύγουν οι ιατρικοί τουρίστες μεταβάλλεται αφενός γιατί μειώνεται η ζήτηση στις εγχώριες υπηρεσίες υγείας και αφετέρου γιατί δεδομένου ότι χρησιμοποιούν λιγότεροι τις εθνικές υπηρεσίες υγείας αυξάνεται το βάρος του κόστους με αποτέλεσμα να πληρώνουν περισσότερα. Επίσης αφορούν την ισότητα στη φροντίδα υγείας. Μέσω του ιατρικού τουρισμού γίνεται εφικτή η δυνατότητα ισότιμης ιατρικής περίθαλψης όλων των πολιτών μίας χώρας ειδικά αν σε αυτή το ασφαλιστικό σύστημα απαιτεί υψηλές χρηματικές απολαβές. Ακόμα αφορούν τις υψηλές δαπάνες στους τομείς της υγείας. Η μεγάλες εθνικές



δαπάνες για την υγεία σε συνδυασμό με το συνεχές αυξανόμενο ποσοστό ανασφάλιστων και τον περιορισμένο προϋπολογισμό οδηγούν στην εμπορευματοποίηση της υγείας που επιτυγχάνεται μέσω της ιδιωτικοποίησης και στη δημιουργία ελλείμματος στην οικονομία λόγω του υψηλού κόστους συντήρησης των εγκαταστάσεων και του προσωπικού. Αφορούν και την ασφάλεια υγείας. Τα υψηλά ιδιωτικά ασφάλιστρα που απαιτούνται λόγω του υψηλού κόστους των εγχώριων υπηρεσιών υγείας και λόγω της αδυναμίας φορητότητας της ασφάλισης αναγκάζουν τους ασθενείς να προτιμήσουν την παροχή υπηρεσιών σε άλλες χώρες φθηνότερα. Βέβαια στην περίπτωση που ισχύσει η φορητότητα υπάρχει ο κίνδυνος της υπερκατανάλωσης των υπηρεσιών. Στο δημόσιο τομέα αν και δεν υπάρχει τόσο έντονη η έννοια του κέρδους αλλά υπάρχει η έννοια της ηθικής, η οποία σε συνδυασμό με την απουσία κοινής πλεύσης και πολιτικής των χωρών που ανήκουν σε ένα ευρύτερο σύνολο ενωμένων κρατών (ΗΠΑ, ΕΕ) δημιουργεί νομικά προβλήματα καθώς περιπλέκει την αναζήτηση ευθυνών λόγω των διαφορών στα νομικά συστήματα. Επιπλέον αφορούν τα νοσοκομεία. Με την αύξηση του ιατρικού τουρισμού η χρήση των εγχώριων νοσοκομείων και των νοσοκομειακών παροχών μειώνονται αντί να αυξάνονται λόγω του υψηλού κόστους και τη μείωση της ζήτησης. Τέλος, αφορούν το ανθρώπινο δυναμικό. Η συνεχής ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού έχει αρχικά ως αποτέλεσμα την αναζήτηση εργασίας των νέων που σχετίζονται με το χώρο της υγείας σε χώρες και τομείς που θα τους προσφέρουν τη δυνατότητα της επαγγελματικής εξέλιξης και όχι τη στασιμότητα. Η συνεχής απώλεια του υπάρχοντος και του μελλοντικού ανθρώπινου δυναμικού μειώνει τη δυνατότητα της χώρας προελεύσεως τους να αναπτύξει νέες μεθόδους έρευνας και να αναπτυχθεί.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ**

Ο ρόλος του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και η συνεργασία αυτών έχει μεγάλη σημασία για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, ο πρώτος γιατί είναι άμεσα συνυφασμένος με την οικονομική ανάπτυξη της χώρας, το τουρισμό και την υγεία και προωθεί τον ιατρικό τουρισμό μέσα από μια ποικιλία προσπαθειών και ο δεύτερος γιατί συμβάλλει στην οικονομία αφού το κύριο μέλημά του είναι το κέρδος από την προσέλκυση τουριστών. Οι δυο αυτοί τομείς είναι αλληλένδετοι και αλληλοεξαρτώμενοι καθώς οι βλέψεις είναι σε γενικές γραμμές οι ίδιες και η επίτευξη των στόχων είναι αποτέλεσμα συνεργασίας.

Στο δημόσιο τομέα επικρατούν τρεις θεωρίες για το ρόλο του στην οικονομική ανάπτυξη.<sup>109</sup> Η πρώτη και η πιο αισιόδοξη υποστηρίζει ότι η πολιτεία είναι ένας καλόβουλος ηγέτης στην ανάπτυξη, μια δύναμη δηλαδή που αυξάνει τη κοινωνική ευημερία. Η δεύτερη και πιο απαισιόδοξη υποστηρίζει ότι η κυβέρνηση είναι ένα εμπόδιο στην ανάπτυξη επειδή αντιπροσωπεύει τα συμφέροντα μιας περιορισμένης ομάδας και δρα εναντίον της πλειοψηφίας. Η τρίτη υποστηρίζει ότι υπάρχει ένα ευρύ φάσμα στις σχέσεις της πολιτείας με την ανάπτυξη και σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να εκτιμηθεί αν η πολιτεία μπορεί να συστήσει και να εφαρμόσει πολιτικές χωρίς διαφθορά. Ο ρόλος του βέβαια αποτυπώνεται σε κάτι ενδιάμεσο και όχι τόσο ακραίο αυξομειώνοντας την ένταση της συμμετοχής του κατά τη διάρκεια των ετών. Πολλοί έχουν αναφερθεί και έχουν αναγνωρίσει το ρόλο του δημόσιου τομέα στην ανάπτυξη όπως οι Mittelman και Pasha.<sup>110</sup> Ο δημόσιος τομέας έχει τη δυνατότητα, σε αντίθεση με τον ιδιωτικό, να ενισχύσει την οικονομία και να στηρίξει την εθνική ανάπτυξη μέσω θεσμικών πλαισίων και νομοθετικών μέτρων και μέσω της δυνατότητάς της να κάνει απ ευθείας δαπάνες και επενδύσεις και μπορεί να ενθαρρύνει τον ιδιωτικό τομέα με νόμους που ενισχύουν την ελεύθερη αγορά και με επιχορηγήσεις. Το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ σε συνδυασμό με το πανεπιστήμιο Χάρβαρντ υποστήριξαν ότι υπάρχουν άυλοι παράγοντες που δεν μπορούν να βρεθούν στις επίσημες στατιστικές που μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην ανταγωνιστικότητα της χώρας και στις προοπτικές της οικονομικής ανάπτυξης.<sup>111</sup>

<sup>109</sup> Gerald Meier and James Rauch, (New York: Oxford University Press, 2005), pp. 489-490.

<sup>110</sup> James H. Mittelman and Mustapha Kamal Pasha, (New York: St. Martin's Press, 1997), pp. 82.

<sup>111</sup> World Economic Forum, (NY: Oxford University Press, 2000), pp. 92.

Στη συνέχεια θα αναφερθεί ποιός είναι ο ρόλος του δημόσιου τομέα στην υγεία και το τουρισμό ξεχωριστά και ποιος στον ιατρικό τουρισμό. Αρχικά ο τομέας της υγείας είναι διαφορετικός απ τους άλλους τομείς της οικονομίας καθώς όπως παρατηρήθηκε και από το υπουργείο εμπορίου των ηνωμένων Πολιτειών οι ηθικές και ανθρώπινες διαστάσεις της ευημερίας κάνουν τον τομέα της υγείας ποιοτικά ευδιάκριτο από τις περισσότερες βιομηχανίες και τον προικίζουν με μια υψηλή θέση πολιτικής ευαισθησίας.<sup>112</sup> Οι κυβερνήσεις θα πρέπει να χρηματοδοτούν τη δημόσια υγεία, στις φτωχές χώρες μάλιστα είναι σημαντικό να παρέχουν ακόμα μεγαλύτερη χρηματοδότηση<sup>113</sup>, καθότι η υγεία είναι πολιτικό θέμα και στις περισσότερες χώρες κατοχυρώνεται από το εθνικό νομικό πλαίσιο ως δικαίωμα του κάθε ανθρώπου και υποχρέωση του κράτους. Στο τομέα του τουρισμού δεν απαιτούνται οι ίδιες προϋποθέσεις καθώς δεν είναι απαραίτητο ούτε κατοχυρώνεται συνταγματικά ότι κάθε ένας πολίτης ξεχωριστά έχει το δικαίωμα να απολαμβάνει τις διακοπές του. Το μόνο που είναι επισημοποιημένα κατοχυρωμένο είναι το γεγονός ότι πρέπει να συσταθούν πολιτικές για την ανάπτυξη και την αντιμετώπιση του φαινομένου του τουρισμού αντί της τυχαίας πορείας του,<sup>114</sup> καθώς στην απουσία ενός μακροχρόνιου σχεδίου οι χώρες έχουν αρνητικές κοινωνικές, περιβαλλοντικές και οικονομικές συνέπειες.<sup>115</sup> Οι κυβερνήσεις προκειμένου να δημιουργήσουν οικονομικά οφέλη ενισχύουν συνεχώς το τομέα του τουρισμού παίρνοντας αποφάσεις που αφορούν την επέκταση των υποδομών, τη μείωση των διαρροών, την αύξηση των συνεργασιών ελέγχοντας και εκτιμώντας παράλληλα τον αντίκτυπο που μπορεί να έχουν οι κινήσεις αυτές στις υποδομές και τις πηγές χρηματοδότησης. Επίσης οι κυβερνήσεις χρησιμοποιούν θεμιτά τις κυβερνητικές δαπάνες προκειμένου να δημιουργήσουν τμήματα που θα παρέχουν υπηρεσίες για τους επισκέπτες όπως πληροφορίες και διευκόλυνση στην είσοδο στη χώρα. Αυτό που πρέπει να αποφευχθεί όμως είναι η παραγκώνιση των αναγκών του εγχώριου πληθυσμού στο βωμό της τουριστικής ανάπτυξης.

Σύμφωνα με τους νόμους της φύσης όλα τα πράγματα τείνουν να εξελίσσονται. Έτσι λοιπόν από το πάντρεμα του τομέα της υγείας και του τουρισμού προέκυψε η εξελιγμένη μορφή τους που αντικατοπτρίζεται στο φαινόμενο του ιατρικού τουρισμού. Ο ρόλος του δημόσιου τομέα σχετικά καινούργια αυτή βιομηχανία έχει

---

<sup>112</sup> WHO, *Trade in Health Services*: (Washington, DC: Pan American Health Organization, 2002), pp. 137.

<sup>113</sup> Ruth Levine, (Washington, DC: Center for Global Development, 2004), pp. 4.

<sup>114</sup> Peter U. C. Dieke, ed., (New York: Cognizant Communications Corporation, 2000).

<sup>115</sup> Isaac Sindiga and Mary Kanunah, *Journal of Tourism Studies* 10, no. 1 (1999).

τις βάσεις του στον εκμοντερνισμό και την οικονομική ανάπτυξη της χώρας. Το ερέθισμα των κυβερνήσεων είναι άμεσο καθώς τα κέρδη που προκύπτουν είναι μεγάλα και άμεσα εισπράξιμα με αποτέλεσμα οι χώρες που έχουν τη δυνατότητα και τις υποδομές να φιλοξενούν και να προωθούν τον ιατρικό τουρισμό στα θέρετρα και τις μονάδες υγείας τους.<sup>116</sup> Το δύσκολο κομμάτι που καλείται να αντιμετωπίσει ο δημόσιος τομέας έγκειται στη χρηματοδότηση και στην ποσότητα αυτών για την εφαρμογή του καθώς το άνοιγμα σε αυτόν το τομέα αν δεν μελετηθεί σωστά και δεν ρυθμιστούν όλες οι παράμετροι, όπως το τραπεζικό σύστημα, το σύστημα υγιεινής, η ύδρευση και η άρδευση, η ενέργεια, η διαμονή, οι μεταφορές και οι επικοινωνίες, είναι πιθανό να αποτύχει. Η ρύθμιση των εθνικών νομικών πλαισίων ώστε να συμφωνούν με τις διεθνείς επιταγές σε ό,τι αφορά τη φιλελευθεροποίηση των αγορών για το εμπόριο υπηρεσιών υγείας είναι υψίστης σημασίας όπως είναι και η φορολόγηση σε αυτές για την προσέλκυση ξένων και εγχώριων επενδύσεων. Τέλος, σημαντική στο δημόσιο τομέα είναι η άψογη συνεργασία των αρμόδιων φορέων και των αρμόδιων υπουργείων για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και τη διεκπεραίωση των εργασιών.

Ο ιδιωτικός τομέας διαδραματίζει επίσης σπουδαίο ρόλο στην στους τομείς της υγείας, του τουρισμού και κατ' επέκταση του ιατρικού τουρισμού. Ο δημόσιος τομέας ενισχύει και ενθαρρύνει τον ιδιωτικό στην παροχή υπηρεσιών υγείας καθώς είναι πλέον ευρέως κατανοητό ότι η γρήγορη προσαρμοστικότητα και η δυναμικότητα του, κυρίως στους τομείς της τεχνολογικής εξέλιξης και της οικονομικής ανάπτυξης, τον καθιστά δυναμικό παράγοντα τόσο σε διεθνές επίπεδο όσο και σε εθνικό. Η σταδιακή κυριαρχία του στη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού έναντι του δημόσιου τομέα είναι φυσικό επακόλουθο καθώς ανέκαθεν ήταν ισχυρότερος από τον δημόσιο, κάτι που σε μεγάλο βαθμό οφείλεται στην ιδιοδιαχείρησή του. Την ανωτερότητά του την πιστοποιεί και η Παγκόσμια Τράπεζα καθώς αναφέρει ότι ενώ η ανάπτυξη του τουρισμού είναι κυρίως δραστηριότητα του ιδιωτικού τομέα, η συνεργασία με τις κυβερνήσεις πρέπει να είναι αποτελεσματική για να διασφαλίσει το μεγαλύτερο δυνατό κέρδος στο τοπικό πληθυσμό. Ο ιατρικός τουρισμός λοιπόν, αποδεικνύεται ότι δεν είναι αποκλειστικότητα του δημοσίου τομέα αλλά η οικονομική του δραστηριότητα παράγεται από το συγκερασμό των συστημάτων υγείας του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Ο ιδιωτικός τομέας τείνει να

---

<sup>116</sup> Mario Marconini, in UNCTAD-WHO Joint Publication, *International Trade in Health Services*, pp. 60, Indrani Gupta, Bishwanath Goldar, and Arup Mitra, in UNCTAD-WHO Joint Publication, , pp. 223.

προτιμάται όλο και περισσότερο καθώς δίνει αυτήν ακριβώς τη δυνατότητα επιλογής στη φροντίδα της υγείας.

Ο ιατρικός τουρισμός στον ιδιωτικό τομέα πλαισιώνεται από κάποιες δομές που άλλοτε διευκολύνουν την εφαρμογή του και άλλοτε τη δυσχεραίνουν. Ένα σύμπλεγμα τομών έχει τη βάση του στην αγορά και στην οικονομία. Όπως είναι γνωστό η βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού εκπροσωπείται κυρίως από μεγάλες εταιρείες που λειτουργούν σε υψηλά συγκεντρωτικές αγορές που χαρακτηρίζονται από τη δημιουργία ολιγοπωλίων στη φροντίδα της υγείας με αποτέλεσμα να κυριαρχεί ένας μικρός αριθμός συγκεκριμένων προμηθευτών. Τα εμπόδια για να εισέλθει κάποιος σε μια τέτοιου είδους αγορά είναι τεράστια και οι απαιτήσεις πολλές, γεγονός που καθιστά σχεδόν αδύνατη τη δημιουργία μονοπωλιακής αγοράς καθώς αφενός το κόστος για ένα τέτοιο εγχείρημα είναι τεράστιο και αφετέρου γιατί η ύπαρξη και η λειτουργία της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού είναι αποτέλεσμα αλληλεξάρτησης πολλών τομέων και παραγόντων. Ο μεγάλος αριθμός εταιρειών που επιθυμούν να εισέλθουν στον ιατρικό τουρισμό, στον ιδιωτικό τομέα, δημιουργεί πρόσφορο έδαφος στην ανάπτυξη των κλιμακωτών οικονομιών. Κλιμακωτή οικονομία είναι η οικονομία όπου επιτυγχάνεται η εξοικονόμηση του κόστους παραγωγής μέσω της μαζικής παραγωγής. Σε μια συνεχή προσπάθεια για μεγιστοποίηση των κερδών οι εταιρείες χτίζουν μεγάλα νοσοκομειακά κέντρα όπου το κόστος προμήθειας ανά μονάδα παραγωγής μειώνεται καθώς οι εισροές αυξάνονται και η συνολική παραγωγή επεκτείνεται. Το μυστικό για την εξοικονόμηση του κόστους σε τέτοιες οικονομίες είναι η χρέωση χαμηλότερων τιμών από τους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας. Μέσω των οικονομιών κλίμακας υπάρχει η πιθανότητα οι μεγάλοι παραγωγοί να εξαλείψουν τους μικρούς προμηθευτές που δεν μπορούν να ενταχθούν και να υπάρξουν μέσα σε μια τέτοια οικονομία κάτι που δεν ισχύει στην περίπτωση των παραδοσιακών μορφών θεραπείας όπου η αγορά είναι πιο εύκολη και ευέλικτη.

Η ταχεία ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στον ιδιωτικό τομέα οφείλεται στη γρήγορη και ουσιαστική δόμηση κάποιων παραγόντων αλλά και στη συνεχή εξέλιξή τους.

Οι υπηρεσίες υγείας που προτιμούνται πιο πολύ είναι είτε επεμβατικές είτε διαγνωστικές. Για να διεξαχθούν σωστά και μεθοδικά είναι αναγκαία η ύπαρξη φυσικού κεφαλαίου, δηλαδή μονάδων υγείας. Το φυσικό κεφάλαιο δεν είναι μόνο οι

εγκαταστάσεις αλλά επίσης ο ιατρικός εξοπλισμός, η ύπαρξη ιατρικού λογισμικού και η ύπαρξη επιπλωμένων δωματίων και κρεβατιών.

Το φυσικό κεφάλαιο όμως από μόνο του δεν μπορεί να αποδώσει χωρίς την ιατρική τεχνολογία. Η ιατρική τεχνολογία περιλαμβάνει κάθε είδους ιατρικό εξάρτημα που χρησιμοποιείται στις επεμβάσεις, είναι σημαντική για τη διεκπεραίωση των αιματολογικών, μικροβιολογικών και άλλων εξετάσεων όπως επίσης είναι σημαντική για τη διεξαγωγή όλων των διαγνωστικών εξετάσεων. Ακόμα η τεχνολογία είναι ο βασικός συστατικός παράγοντας για την ύπαρξη της τηλεϊατρικής, μορφή της ιατρικής κατά την οποία η πληροφόρηση, η διάγνωση και η θεραπεία γίνεται μέσω των τηλεπικοινωνιών. Η τηλεϊατρική έχει διττή σημασία για τον ιατρικό τουρισμό καθώς αφενός γιατί πολλά νοσοκομεία στις αναπτυσσόμενες χώρες μπορούν ταυτόχρονα να προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες σε διεθνείς ασθενείς και αφετέρου γιατί είναι το μέσο της συνέχειας της παρακολούθησης της πορείας των ασθενών που δέχονται υπηρεσίες υγείας στο εξωτερικό και επιστρέφουν στη χώρα τους.

Τέλος το φυσικό κεφάλαιο και η ιατρική τεχνολογία συμπληρώνονται με τα φαρμακευτικά είδη αφού η απουσία τους καθιστά αδύνατη την ολοκλήρωση της παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Η επάρκεια των αποθεμάτων των φαρμακευτικών ειδών είναι απαραίτητη για την ικανοποίηση των αναγκών των διεθνών ασθενών, η οποία επιτυγχάνεται είτε εισάγοντας είτε παράγοντας αυτά. Επίσης απαραίτητη είναι και η ομοιογένειά τους με αυτά που χρησιμοποιούν στις χώρες προέλευσης τους με την προϋπόθεση όμως ότι θα υπάγονται στις ρυθμίσεις και στα αυστηρά κριτήρια του Οργανισμού Φαγητού και Φαρμάκου.

«Είναι σημαντικό για τον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα να συνεργάζονται και να προσπαθούν να δίνουν πιο αποτελεσματικές λύσεις, να προσεγγίζουν τους ανθρώπους γρηγορότερα και να επεκτείνουν την έρευνα και ως αποτέλεσμα τα οφέλη που αποκομίζουν αμφότερες οι πλευρές είναι πολλά».<sup>117</sup> Η συνεργασία αυτή είναι το κλειδί για την επιτυχία της ανάδειξης του ιατρικού τουρισμού. Η συνεργασία είναι αυτό ακριβώς που χρειάζεται τη σημερινή εποχή στο ευρύ της φάσμα, συνεργασία μεταξύ της κυβέρνησης και της βιομηχανίας, μεταξύ των παραγωγών και των καταναλωτών, μεταξύ του παρόντος και του μέλλοντος.<sup>118</sup> Βέβαια το ιδεατό απέχει κατά πολύ από την πραγματικότητα καθώς δεν είναι θεσπισμένη και θεσμοθετημένη

---

<sup>117</sup> ABC Radio National—Background Briefing: 20 February 2005, Medical Tourism, [www.abc.net.au/tr/talks/bbing/stories/s1308505.htm](http://www.abc.net.au/tr/talks/bbing/stories/s1308505.htm), accessed January 4, 2006.

<sup>118</sup> Brundlandt said this in 1990, long before she became the WHO Director- General. Ibid., pp. 43.

και βασίζεται στη καλή θέληση. Αναμφισβήτητα η συνεργασία αυτή μπορεί να εξελιχθεί ως πολύ αποδοτική στον ιατρικό τουρισμό εξ αιτίας της πολυπλοκότητας των βιομηχανιών που συμμετέχουν και την ανικανότητα της κάθε μιας να λειτουργήσει κατά την απουσία των άλλων. Η ανυπαρξία συνεργασίας μεταξύ των δυο τομέων μπορεί να δημιουργήσει έχθρα υποσκάπτοντας ο ένας τον άλλο καθώς ο δημόσιος τομέας ως μονάδα δεν έχει τη δυνατότητα να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις της δημόσιας υγείας και ο ιδιωτικός τομέας ως μονάδα δε δύναται να παρέχει ιδιωτική φροντίδα υγείας χωρίς τη θεσμική και υλικοτεχνική υποστήριξη της κυβέρνησης. Η αλληλεξάρτηση είναι απαραίτητη και μονόδρομος για την προσέλκυση ξένου κεφαλαίου. Ο ιδιωτικός τομέας πρέπει να έχει δεσπόζουσα θέση στην εκμετάλλευση των ευκαιριών για τη διατήρηση της ανταγωνιστικότητας στις διεθνείς αγορές και παράλληλα οι κυβερνήσεις θα πρέπει να εναγκαλίζονται αυτές τις προσπάθειες που αποφέρουν προνόμια στην εγχώρια αγορά και να συνεχίσουν να δίνουν τα ερεθίσματα εκείνα που είναι απαραίτητα για τη συνεχή εξέλιξη. Με αυτό τον τρόπο ο δημόσιος τομέας αποφεύγει επίσης τις κατηγορίες ότι αμελεί για τη δημόσια υγεία. Ο ιδιωτικός τομέας με τη σειρά του θα πρέπει να σέβεται το προνόμιο του κράτους για επιχειρηματική δραστηριότητα και το ρυθμιστικό πλαίσιο που καθορίζεται για την άρση των εμφανισθέντων εμποδίων. Όσο πιο φιλελευθεροποιημένη είναι η αγορά και κατ' επέκταση η οικονομία τόσο μεγαλύτερη είναι η ανάγκη για συνεργασία κατανοώντας την ύπαρξη της αναγκαιότητας για τη λειτουργία του κράτους φορολογίας καταβάλλοντας με συνέπεια τους φόρους. Τέλος, θα πρέπει να υπάρχει συνεργασία στο τομέα του εμπορίου υπηρεσιών υγείας καθώς η ραγδαία ανάπτυξη και διάδοση του ιατρικού τουρισμού απαιτεί ασφαλή και γρήγορα περάσματα στις χώρες προορισμού για την αποτελεσματική και έγκαιρη αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών.

Οι κυριότεροι παράγοντες όπως φάνηκε από το παρόν κεφάλαιο για την εφαρμογή και ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι ο ιδιωτικός και δημόσιος τομέας καθώς η οργάνωσή τους ως μονάδες αφενός σε συνδυασμό με τη συνεργασία και η αλληλοβοήθειά τους αφετέρου μεγαλώνουν την αξιοπιστία της χώρας με αποτέλεσμα να προσελκύουν ευκολότερα επισκέπτες και ξένα κεφάλαια.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Η ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού έγκειται στο τρόπο με τον οποίο διαδίδεται και προωθείται. Ο τρόπος προώθησης της κάθε χώρας είναι αυτός που καθορίζει κατά πόσο θα γίνει επιλέξιμος και προτιμητέος ο εκάστοτε προορισμός για την παροχή υπηρεσιών υγείας πώς δηλαδή θα αναδειχθεί αυτό το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του που είναι να παρακινεί και να δελεάζει τους ασθενείς να αλλάξουν περιβάλλον και πολλές φορές τις οικείες σε αυτούς πολιτισμικές, γλωσσικές και κλιματικές προτιμήσεις και το οικείο ιατρικό περιβάλλον προκειμένου να δεχθούν την παρεχόμενη στο εξωτερικό ιατρική φροντίδα. Και μόνο η ιδέα της προώθησης μιας τέτοιας βιομηχανίας κρύβει μεγάλη πρόκληση καθώς σχεδόν όλα γίνονται μέσω εταιρειών και του διαδικτύου και λείπει το στοιχείο της διαπροσωπικής επαφής. Το ότι το διαδίκτυο στο τομέα του ιατρικού τουρισμού έχει εξουσιαστικό σχεδόν ρόλο διαφαίνεται και από την έρευνα που αναφέρει ότι μετά από την αποστολή ηλεκτρονικών μηνυμάτων και την αγορά προϊόντων, η έρευνα σε ό,τι αφορά τη φροντίδα υγείας είναι η τρίτη δημοφιλέστερη χρήση του διαδικτύου, τουλάχιστον στην Αμερική.<sup>119</sup> Η έγγραφη διαφήμιση του ιατρικού τουρισμού συνήθως εμφανίζεται σε περιοδικά των αεροπορικών εταιρειών στα αεροπλάνα και σε μικρές αγγελίες σε ανατολικές κυρίως χώρες. Πρόσφατα βέβαια άρχισαν να αναρτώνται και να παρέχονται μέσω διαδικτύου και τουριστικοί οδηγοί ιατρικού περιεχομένου.

Το μείζον πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο ιατρικός τουρισμός είναι να καταφέρει να πείσει τους πιθανούς ασθενείς ότι οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στις φτωχές χώρες δε διαφέρουν σε τίποτα άλλο από αυτές που παρέχονται στις ανεπτυγμένες χώρες εκτός από το κόστος. Από παλιά έχει επικρατήσει η άποψη ότι οι χώρες της Ασίας είναι ακατάλληλες να φιλοξενούν κόσμο και ακόμα περισσότερο να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και αντιμετωπίζονται ως χώρες της πενίας και της ασθένειας. Επίσης έχουν παρατηρηθεί φαινόμενα δυσaráσκειας, ειδικά σε ό,τι αφορά την πλαστική χειρουργική για κοσμητικούς λόγους, τα οποία έχουν καταγραφεί από επαγγελματικά σωματεία αλλά λόγω μη καταγραφής τους και δεδομένου ότι η κατάσταση του ασθενούς υποπίπτει σε εναλλαγές κατά τη διάσχιση των συνόρων τα

---

<sup>119</sup> Cortez, N. (2008), *Indiana Law Journal* 83, pp.71-132.



φαινόμενα αυτά είναι μη μετρήσιμα. Για αυτόν το λόγο είναι απαραίτητη η παροχή υποδείξεων και συμβουλευτικών οδηγιών για την αποφυγή τέτοιων περιστατικών ακόμα και σε επεμβάσεις ρουτίνας. Λάθη βέβαια γίνονται αρκετά συχνά και μερικά από αυτά αποκαλύπτονται και προβάλλονται από τον εγχώριο και διεθνή τύπο και μέσα ενημέρωσης όπως για παράδειγμα το 2007 στην Αυστραλία η ένωση των πλαστικών χειρουργών εξέφρασε τον κίνδυνο στα ταξίδια για χειρουργικές επεμβάσεις που προσφέρονται από ταξιδιωτικά γραφεία και συμπεριλαμβάνουν τη μεταφορά, τη διαμονή και την εγχείρηση σε ένα πακέτο <sup>120</sup> καθώς παρατηρήθηκε το φαινόμενο πολλοί ασθενείς που είχαν επισκεφθεί χώρες όπως η Μαλαισία και η Ταϊλάνδη, για κοσμητική χειρουργική γύρισαν με επιπλοκές. Βέβαια οι επιπλοκές αυτές είναι πιθανό να συμβούν παντού, απλά εκεί δεν μπορεί να υπάρξει η άμεση κινητοποίηση. Ο μόνος τρόπος λοιπόν για να υπάρξει κάποιο μέτρο σύγκρισης ήταν με τη κατάδειξη των αποτυχιών, μέσω των καταγραφών των επιπλοκών, και των επιτυχιών, μέσω των θετικών πιστοποιήσεων των ασθενών στους διαδικτυακούς χώρους των νοσοκομείων. Ωστόσο κάτι τέτοιο δεν είναι απόλυτα έγκυρο. Παρ' όλα αυτά λίγα αποδεικτικά στοιχεία υπάρχουν ότι η αποτυχία των επεμβάσεων είναι συχνό και κυρίαρχο φαινόμενο στη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού καθώς αρκετές φορές οι ασθενείς είτε έλαβαν υπηρεσίες σε μη αναγνωρισμένα κέντρα, είτε είχαν προγραμματίσει πολλές επεμβάσεις ταυτόχρονα, ή είχαν κάποια προϋπάρχοντα προβλήματα που μείωναν τις πιθανότητες της εγχείρησης να πετύχει, ή είχαν υπερβάλλοντα ζήλο για την επιτυχία της εγχείρησης. Από τη στιγμή όμως, που η τεχνολογία έγινε εφάμιλλη με αυτή του δυτικού κόσμου τα ποσοστά επιτυχίας των επεμβάσεων ανέβηκαν εντυπωσιακά, ακόμα και σε δύσκολες εγχειρήσεις, και έγιναν συγκρίσιμα με αυτά των καλύτερων νοσοκομείων του κόσμου. Προβλήματα υπάρχουν όπως αναφέρθηκε εκτενώς και στα παραπάνω κεφάλαια στην νομική εκπροσώπηση και στο κίνδυνο μόλυνσης από κάποια ασθένεια στις χώρες προορισμού αφού αφενός τα νομικά συστήματα διαφέρουν και αφετέρου γιατί οι επισκέπτες δεν έχουν αποκτήσει τα απαραίτητα αντισώματα αφού τέτοιες ασθένειες είναι ανύπαρκτες στις χώρες προέλευσης. Επίσης υπάρχει και η αδυναμία εγκαθίδρυσης της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού σε κάποιες χώρες λόγω της φτώχειας, της εκτεταμένης και συνεχούς βίας και του κινδύνου της τρομοκρατίας. Το ποσοστό ικανοποίησης όμως των ασθενών που δέχονται υπηρεσίες σε άλλες χώρες

---

<sup>120</sup> Russell, R. (2007), *Brunei Times* 13 March

πλέον είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό απογοήτευσης κάτι που δίνει θετικές εντυπώσεις και ενισχύει την επιμονή και την υπομονή των χωρών για την ανάπτυξη και την προώθηση του φαινομένου του ιατρικού τουρισμού.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού είναι η διαπίστευση και η νομιμοποίηση σύμφωνα με τα παγκόσμια κριτήρια. Σε προηγούμενο κεφάλαιο αναφέρθηκαν εκτενώς τα κριτήρια που πρέπει να έχουν οι μονάδες υγείας και το ιατρικό προσωπικό καθώς και η υλικοτεχνική υποδομή. Αυτό που δεν αναφέρθηκε είναι η αμφισβητούμενη εγκυρότητα των ιστοσελίδων και η απουσία πληροφοριών σε αυτές σχετικά με τις επεμβάσεις καθώς είναι σύνηθες φαινόμενο να υπάρχει λεπτομερής αναφορά της επέμβασης προκειμένου να εντυπωσιάσουν τον ασθενή χωρίς να αναφέρεται πουθενά καμία πιστοποίηση της διαδικασίας. Τα νοσοκομεία των υποανάπτυκτων χωρών που προσφέρουν θεραπεία των βλαστοκυττάρων συνήθως παρέχουν μεγάλες, διανθισμένες λεκτικά επεξηγήσεις επί των διαδικασιών που είναι δύσκολο να αποκρυπτογραφηθούν με καταιγισμό από φαρμακευτικούς και τεχνικούς όρους που κάνουν τη διαδικασία να φαίνεται περίπλοκη, επιστημονική και επαγγελματική.<sup>121</sup> Εκτός από την πιστοποίηση μέσω του JCI και του ISO ένας μεγάλος αριθμός άλλων ανεξάρτητων, μη κερδοσκοπικών οργανισμών επικυρώνουν τα προαπαιτούμενα χαρακτηριστικά ποιότητας σε νοσοκομεία και κλινικές σε διάφορες χώρες. Τα νοσοκομεία που επιζητούν την ποιότητα στις υπηρεσίες τους συχνά λαμβάνουν πιστοποιητικά και διαπιστεύσεις από περισσότερους από έναν οργανισμούς προκειμένου να καλύψουν μεγαλύτερο εύρος της αγοράς τόσο σε ό,τι αφορά την υλικοτεχνική υποδομή, τις υπηρεσίες υγείας και τη διαδικτυακή υποδομή. Τέλος, σε ό,τι αφορά τις ανεπτυγμένες χώρες το κύριο ζητούμενο είναι η ενδυνάμωση της φήμης και του σεβασμού και συνεργασία των ήδη ανεπτυγμένων και πιστοποιημένων μονάδων υγείας με άλλα παρόμοιας φήμης στο εξωτερικό και κυρίως στις ΗΠΑ.

Η κάλυψη του ιατρικού τουρισμού από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχει μειώσει το κόστος της διαφημιστικής καμπάνιας καθώς οι καταθέσεις ασθενών για τα πλεονεκτήματα και τις ανέσεις που προσφέρουν οι υπηρεσίες υγείας σε άλλες χώρες σε τηλεοπτικές εκπομπές εκθειάζουν τη σημασία του ιατρικού τουρισμού και την εξοικονόμηση κόστους μέσω αυτού. Η παρουσίαση από τα ΜΜΕ εστιάζεται κυρίως στην εξοικονόμηση κόστους, στην προσφορά νέων κοινωνικών ευκαιριών, την

---

<sup>121</sup> Mulay, S. and Gibson, E. (2006). *Development* 49(4), pp. 84-93, Patra, P. and Sleenboom-Faulkner, M. (2009). *Anthropology and Medicine* 16, pp. 147-163.

ανοικοδόμηση της αυτοπεποίθησης σε συνδυασμό με ξεκούραση, αποκατάσταση και διακοπές. Ο τομέας του ιατρικού τουρισμού ενισχύθηκε στην τηλεόραση ιδιαίτερα από την υποστήριξη στην εκπομπή της Oprah Winfrey μέσω συζητήσεων με ιατρούς και πρώην ή μελλοντικούς ασθενείς. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης άνοιξαν το δρόμο για τη θέαση και άλλων πιθανών προορισμών στους ασθενείς που μπορούν να χρησιμοποιήσουν ώστε να ικανοποιήσουν τις ανάγκες που αφορούν την υγεία τους με μεγαλύτερα οφέλη.

Ωστόσο η διαφήμιση και η έκδοση οδηγιών για τον ιατρικό τουρισμό σπάνια γίνονται το εφελτήριο για να γίνει κάποιος ιατρικός τουρίστας σε αντίθεση με τη διαδικτυακή έρευνα. Μια σχετικά πρόσφατη έρευνα κατέδειξε ότι το 49% ανακαλύπτουν τον ιατρικό τουρισμό μέσω του διαδικτύου και ότι το 73% αναζητούν περισσότερο πληροφορίες μέσω internet παρά μέσω φίλων, βιβλίων ή εταιρειών.<sup>122</sup> Όλα τα μέσα πληροφόρησης εστιάζουν τόσο στις ιατρικές διαδικασίες όσο και στα υπερατλαντικά ταξίδια. Οι ιστοσελίδες που προσφέρουν συνήθως τέτοιου είδους πληροφορίες ανήκουν είτε σε διαδικτυακές πύλες που παρέχουν γενικές πληροφορίες για τον ιατρικό τουρισμό, είτε από εταιρείες που παρέχουν συμβουλές για τους προορισμούς ή από εταιρείες που ασχολούνται αποκλειστικά με τον ιατρικό τουρισμό ή τέλος από παροχείς υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Οι διαδικτυακοί χώροι των εταιρειών έχουν πολλαπλές επιλογές ηλεκτρονικών συνδέσμων που καταθέτουν μαρτυρίες χρηστών υπηρεσιών υγείας σε ξένες χώρες, αναφορές στο τύπο και συνδέουν απ ευθείας με τους διαδικτυακούς χώρους των νοσοκομείων και των κλινικών. Αυτές οι ιστοσελίδες συντηρούνται με διαφημίσεις τουριστικών και ταξιδιωτικών εταιρειών, ξενοδοχείων καθώς και εταιρειών ασφάλισης. Σκοπός αυτών είναι να ενθαρρύνουν τους πιθανούς ιατρικούς τουρίστες και να τους προσφέρουν τη δυνατότητα επιλογών καταδεικνύοντας το εύρος των προνομίων. Τέτοιου είδους ιστοσελίδες είναι ενδεικτικά οι [placidway.com](http://placidway.com), [surgeryplanet.com](http://surgeryplanet.com), [health-tourism.com](http://health-tourism.com), [allmedicaltourism.com](http://allmedicaltourism.com), [treatmentinhungary.net](http://treatmentinhungary.net), [medicaltourismofcostarica.com](http://medicaltourismofcostarica.com), [indiacares.com](http://indiacares.com), [malaysiahealthcare.com](http://malaysiahealthcare.com) και άλλα πολλά. Ουσιαστικά προσφέρουν αυτή τη φιλελευθεροποίηση της αγοράς που προτάσσει η παγκοσμιοποίηση και τη δυνατότητα της αβίαστης ελεύθερης επιλογής μετά από καταγραφή και επεξεργασία όλων των πηγών πληροφόρησης και

---

<sup>122</sup> Anon. (2009) *Medical Tourism Magazine* 10, pp. 34-36.

δεδομένων σύμφωνα πάντα με τους κανόνες που επιβάλλουν οι διεθνείς και εθνικές ρυθμιστικές αρχές στο ευρύτερο πλαίσιο του υγιούς ανταγωνισμού.

Η πιο εξελιγμένη και ολοκληρωμένη ίσως μορφή προώθησης του ιατρικού τουρισμού γίνεται μέσω των εταιρειών ιατρικού τουρισμού (Medical Tourism Companies). Οι εταιρείες αυτές αναλαμβάνουν εξ ολοκλήρου όλες τις διαδικασίες συμπεριλαμβανομένων αυτών που αφορούν τους διακανονισμούς μεταξύ του νοσοκομείου και του ασθενούς, μεταξύ του ασθενούς και των ιατρών και μεταξύ του ασθενούς και των ταξιδιωτικών πρακτορείων προκειμένου να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις του σε ό,τι αφορά τις υπηρεσίες υγείας, τη μεταφορά, τη διαμονή και τις διακοπές. Λειτουργούν δηλαδή σαν εξειδικευμένοι ταξιδιωτικοί πράκτορες <sup>123</sup> με παρακλάδια σε διάφορες χώρες του κόσμου και διασυνδέσεις με ξενοδοχεία, νοσοκομεία και μεταφορικές εταιρείες. Υπάρχουν εκατοντάδες τέτοιες εταιρείες στο κόσμο στις χώρες προέλευσης και προορισμού με ραγδαία ανάπτυξη. Μια από αυτές είναι η Plenitas η οποία ιδρύθηκε στην Αργεντινή το 2003 και έχει προσφέρει τις σε πάνω από 3000 ικανοποιημένους πελάτες μέχρι το 2010 καλύπτοντας έξι προορισμούς : Αργεντινή, Αίγυπτο, ΗΠΑ, Ρουμανία, Σερβία και Μοντενέγκρο. Η καινοτόμα τεχνολογία και γενικά η καινοτομία που ενδέχεται να διαθέτει μια χώρα είναι καταλυτικός παράγοντας για τις εταιρείες ιατρικού τουρισμού και τον ιατρικό τουρισμό γενικότερα καθώς ενισχύεται η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του καταναλωτή και των υπηρεσιών που προσφέρει η χώρα. Οι περισσότερες εταιρείες ιατρικού τουρισμού είναι μικρές, ειδικά σε χώρες όπως η Ινδία, η Ισπανία και η Κύπρος, αφού οι μεγάλες εδρεύουν σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ. Πάνω από 25 στον αριθμό εταιρείες έχουν ιδρυθεί στην Αυστραλία που κατά την πλειονότητά τους ασχολούνται με την κοσμητική ιατρική, οι ιδιοκτήτες των οποίων είναι σχεδόν παθιασμένοι με το συγκεκριμένο είδος επεμβάσεων, όλοι έχουν υποβληθεί σε τέτοιου είδους διαδικασίες και θαυμάζουν τη μεγαλειότητα του ιατρικού τουρισμού μέσα από μια πιο ανθρωπιστική – μη κερδοσκοπική σκοπιά. Υπάρχουν όμως, και αυτές οι ιατρικές εταιρείες ιατρικού τουρισμού που έχουν δημιουργηθεί για διαφημιστικούς λόγους, ως υποκαταστήματα εταιρειών που δεν συνδέονται καθόλου με το τομέα της υγείας. Μια τέτοια εταιρεία είναι η Elixir Medical Tours η οποία λειτουργεί ως θυγατρική της Lotus Forex Limited, μιας ηγετικής εταιρείας που ασχολείται με το έμβασμα και το συνάλλαγμα με έδρα το

---

<sup>123</sup> Herrick, D. (2007) Policy Analysis Policy Report No. 304. National Center for Policy Analysis, Dallas, Texas.

Χονγκ Κονγκ και γραφεία στο Ηνωμένο Βασίλειο, την Αυστραλία, την Ινδία, τη Σιγκαπούρη, τη Μαλαισία και τη Ταϊβάν. Η προοπτική της για τον ιατρικό τουρισμό επήλθε με τη διαφοροποίηση των σχεδίων στρατηγικής της εταιρείας και το ενδιαφέρον της να εισβάλλει σε αυτόν το τομέα σαν μεσολαβητής για τη διευκόλυνση των ασθενών και την προώθηση του ιατρικού τουρισμού στην Ινδία. (Elixir Medical Tours, 2010) Το μέγεθος των εταιρειών εξαρτάται από τη γεωγραφική τους θέση και τη χώρα προέλευσής τους. Στις περιοχές όπου ο ιατρικός τουρισμός έχει μεγάλη άνθηση οι εταιρείες είναι αρκετά μεγάλες σε αντίθεση με τις περιοχές που αναπτύσσεται με πιο αργούς ρυθμούς σε μικρότερου εύρους αγορές, φαινόμενο το οποίο είναι πιο σύνηθες. Μια έρευνα το 2010 σε δείγμα πάνω από 50 χώρες για τις εταιρείες ιατρικού τουρισμού κατέδειξε ότι στις μισές εργάζονταν λιγότερα από 5 άτομα ανά εταιρεία και ότι το 1/3 αυτών εξυπηρετούσαν λιγότερους από 50 ιατρικούς τουρίστες το χρόνο.<sup>124</sup> Η ταυτότητα των εταιρειών αυτών αντικατοπτρίζει την πολιτισμική ταυτότητα του ιδιοκτήτη και τη γεωγραφική του προέλευση. Η κυριαρχία αυτών των εταιρειών στον ιατρικό τουρισμό είναι εμφανής αν σκεφτεί κανείς ότι η αύξηση των πελατών τους κάθε χρόνο είναι τεράστια με συνεχείς αυξητικές τάσεις. Μια έρευνα στην Αυστραλία το 2007 κατέδειξε ότι πάνω από 1500 ασθενείς είχαν υποβληθεί σε εγχειρήσεις στο εξωτερικό που οργανώθηκαν από εθνικές εταιρείες ιατρικού τουρισμού.<sup>125</sup> Μια άλλη έρευνα με δείγμα τους διεθνείς ασθενείς του νοσοκομείου Bumrungrad στη Ταϊλανδή, κατέδειξε ότι το 52% είχε λάβει γνώση για τους προορισμούς και τα νοσοκομεία από τις εταιρείες ιατρικού τουρισμού ενώ το 92% επί του συνόλου ισχυρίστηκε ότι χρησιμοποίησε μια τέτοια.<sup>126</sup> Οι εταιρείες είναι συνήθως εθνικές παρά διεθνικές με τα απαιτούμενα παρακλάδια και τις απαραίτητες επαφές στις χώρες που στέλνουν τους πελάτες τους. Οι μικρότερες εταιρείες προσφέρουν συνήθως μια επιλογή προορισμού σε αντίθεση με τις μεγάλες που έχουν μεγαλύτερη ποικιλία προσφοράς. Η εξειδίκευση βέβαια σε ένα μικρό αριθμό χωρών μειώνει τα κόστη και δίνει τη δυνατότητα στις εταιρείες να δημιουργήσουν μια πολύ καλύτερη και πολυπλοκότερη εξάπλωση. Από την άλλη υπάρχουν και οι εταιρείες που εξειδικεύονται εντός εθνικών συνόρων οργανώνοντας την εγχώρια μεταφορά, διαμονή και ιατρική φροντίδα. Οι περισσότερες εταιρείες στο κόσμο στοχεύουν στα άτομα ως μονάδες σε αντίθεση με αυτές της Αμερικής που στοχεύουν επίσης σε

<sup>124</sup> Pollard, K. (2010) Medical tourism climate survey 2010. Available at: [www.imtj.com/articles/2010/medical-toursim-climate-30055.survey](http://www.imtj.com/articles/2010/medical-toursim-climate-30055.survey)

<sup>125</sup> Weaver, C. (2008). *Sunday Telegraph* 25 May, 13-14.

<sup>126</sup> Anon. (2010) *Medical Tourism Magazine* 14, pp. 22-25.

μικρές επιχειρήσεις και ασφαλιστικές εταιρείες που θέλουν να μειώσουν το κόστος υγείας. Το εισόδημα σε αυτές τις εταιρείες προκύπτει από μια επιπλέον αμοιβή που λαμβάνουν για την παροχή των συμβουλευτικών και διακανονιστικών υπηρεσιών τους. Η εγκυρότητά τους αποδεικνύεται μέσω των πιστοποιήσεων και των διαπιστεύσεων αυτών και του προσωπικού τους και από τις καταθέσεις όσων έχουν χρησιμοποιήσει ήδη τις υπηρεσίες τους. Μερικές από αυτές εξετάζουν τους ασθενείς τους προκειμένου να τους παραχθούν όλες οι απαραίτητες ανέσεις για την ασφάλεια του ταξιδιού. Η διαφήμιση και η αναγνωρισιμότητα είναι το παν καθώς ενισχύει τη θέση των εταιρειών έναντι των άλλων κάνοντάς αυτές αποδεκτές και προτιμητέες στο ευρύ κοινό. Η αναγνωρισιμότητα αυτή δεν επέρχεται μόνο μέσω των ετών, της χρόνιας πείρας και της πιστοποιημένης εγκυρότητας της ιστοσελίδας αλλά και μέσω των μαρτυριών των πρώην ασθενών τους, για αυτό το λόγο πολλές εταιρείες ενθαρρύνουν και άλλες φορές επιδιώκουν την επικοινωνία πιθανών και πρώην πελατών όπως επίσης και την επικοινωνία ιατρών και ασθενών. Τέλος οι εταιρείες ιατρικού τουρισμού είναι σημαντικό κομμάτι της βιομηχανίας της παροχής υπηρεσιών υγείας στο εξωτερικό καθώς δίνουν αυτήν ακριβώς την ώθηση και την προσπάθεια που χρειάζονται οι χώρες προκειμένου να εκτοξεύσουν τον ιατρικό τουρισμό τους στην παγκόσμια αγορά.

Η προώθηση του ιατρικού τουρισμού επιτυγχάνεται και μέσω των λιγότερο δημοφιλών τουριστικών οδηγών. Για το τομέα αυτό έχουν δημοσιευτεί πέντε στον αριθμό οδηγοί εκ των οποίων οι τέσσερις έχουν αμερικανική προέλευση και ο ένας βρετανική.<sup>127</sup> Η δημοτικότητά τους δεν αγγίζει υψηλά επίπεδα και αυτό διαφαίνεται και από το γεγονός ότι από τους 121 ιατρικούς τουρίστες που ρωτήθηκαν στη Μαλαισία μόνο δυο εξ' αυτών είχαν επιλέξει τις μονάδες υγείας μέσω τέτοιων τουριστικών οδηγών<sup>128</sup> με τον πιο επιτυχημένο να θεωρείται αυτός του Woodman με ονομασία Ασθενείς Πέρα Από τα Σύνορα (Patients Beyond Borders), ο οποίος βγήκε σε δυο εκδόσεις και κυκλοφόρησε σε πάνω από έξι χώρες μεταξύ των οποίων η Κορέα, η Μαλαισία, η Ταϊβάν, η Ταϊλάνδη, η Τουρκία και η Σιγκαπούρη. Οι ταξιδιωτικοί οδηγοί για τον ιατρικό τουρισμό είναι εφάμιλλοι με τις εταιρείες ιατρικού τουρισμού ως προς το στόχο και διαφέρουν με τους κλασικού τύπου τουριστικούς οδηγούς καθώς δεν ασχολούνται μεμονωμένα με έναν προορισμό και

---

<sup>127</sup> Hancock, D. (2006), Schult, J. (2006), Gahlinger, P. (2008), Marsek, P. and Sharpe, F. (2009), Woodman, J. (2008).

<sup>128</sup> Doshi, D. (2008)., Anon. (2010), *Medical Tourism Magazine* 14, pp. 22-25.

αποκλειστικά αλλά προσπαθούν να προσφέρουν μια παγκόσμια κάλυψη στις επιλογές των προορισμών των ιατρικών τουριστών. Ουσιαστικά οι οδηγοί αυτοί προσφέρουν στους αναγνώστες τους πληροφορίες για τις διαδικασίες και το κόστος αυτών, τους προορισμούς και τον τρόπο να φτάσουν εκεί με την εγκυρότητά τους να ενισχύεται βάσει του γεγονότος ότι όλοι οι συγγραφείς έχουν σχέση με τη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού είτε άμεση είτε έμμεση. Η αρχική προσέγγιση αυτών των οδηγών βρίσκει εφαρμογή στην αναγωγή του ιατρικού τουρισμού ως κάτι απόλυτα φυσιολογικό και στην ποικιλία των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται. Στη συνέχεια αναλύεται η διαφορά και εξοικονόμηση κόστους που επιτυγχάνεται σε συνδυασμό με την εξίσου επαρκούς ασφάλειας με τη χώρα προέλευσης και τέλος πως επιτυγχάνεται μια ισορροπημένη επιλογή ανάμεσα στην υγεία και το τουρισμό. Επίσης αναφέρουν κάθε λεπτομέρεια που πρέπει να επιστήσει την προσοχή των πιθανών ιατρικών τουριστών όπως το κλίμα, τη γλώσσα, τη διαφορετικότητα του πολιτισμού, τις προφυλάξεις που πρέπει να λάβουν και τους καθησυχάζουν διαψεύδοντας την πεποίθηση ότι οι χώρες του λεγόμενου Τρίτου Κόσμου είναι απαραίτητα βυθισμένες στο έγκλημα και στη βία. «Πολλοί άνθρωποι εκτός των Ηνωμένων Πολιτειών φοβούνται να ταξιδέψουν σε αυτές εξ αιτίας των φόβων για τη βία και την εγκληματικότητα : είναι εύκολο να ξεχνά κανείς ότι οι άλλες χώρες απολαμβάνουν πολύ χαμηλότερους δείκτες εγκληματικότητας από εμάς»,<sup>129</sup> αναφέρει ο Woodman αποδεικνύοντας ότι το έγκλημα είναι αποφευκτό αν πάρει κάποιος τις λογικές προφυλάξεις. Η ποιότητα χρήζει εξέχουσας σημασίας αλλά ενδέχεται να είναι χειρότερη στη χώρα διαμονής αναφέρει ο Schult.<sup>130</sup> Ο Gahlinger επιβεβαιώνει αυτή τη ρήση αναφέροντας ότι εφόσον το ένα τρίτο των ιατρών στις ΗΠΑ έχει εκπαιδευτεί εκτός συνόρων, ειδικά στο Μεξικό και τη Καραϊβική, όπου οι ιατρικές σχολές είναι απείρως χειρότερες, και σχεδόν όλοι οι ιατροί στα μεγαλύτερα νοσοκομεία που παρέχουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού έχουν εκπαιδευτεί σε ιατρικές σχολές στις ΗΠΑ, οι ιατρικές υπηρεσίες εκτός συνόρων είναι αδιαμφισβήτητα καλύτερες.<sup>131</sup> Η διαφορά ανάμεσα σε αυτούς τους οδηγούς έγκειται στα μέρη που μπορεί να επισκεφθεί κάποιος προκειμένου να υποβληθεί σε συγκεκριμένες εξετάσεις και επεμβάσεις και στην παροχή πληροφοριών για τα αξιοθέατα στις συγκεκριμένες χώρες. Όλοι όμως εφιστούν την προσοχή αυτών που

---

<sup>129</sup> Woodman, J. (2008)

<sup>130</sup> Schult, J. (2006), New York:59

<sup>131</sup> Gahlinger, P. (2008), Minnesota:31

θα λάβουν ιατρική φροντίδα σχετικά με τις δραστηριότητες και την ένταση με την οποία θα εμπλακούν σε αυτές. Άλλη μια διαφορά προκύπτει από το ότι μερικοί οδηγοί συνιστούν την περαιτέρω έρευνα ως προς τους προορισμούς και τα νοσοκομεία ενώ άλλοι διαφωνούν με αυτό αμφισβητώντας την εγκυρότητα των πηγών του διαδικτύου. Τέλος κανένας από τους οδηγούς δεν είναι καθοδηγητικός καθώς επισημαίνουν ότι ο προορισμός εξαρτάται από το κόστος, τη διαθεσιμότητα των επεμβάσεων, τις προτιμήσεις σχετικά με το κλίμα, την ποικιλομορφία του πολιτισμού και της γλώσσας και τις τουριστικές δραστηριότητες που προτιμώνται και πώς αυτές θα συνδυαστούν με την ιατρική φροντίδα.

Η προώθηση του ιατρικού τουρισμού γίνεται και από άλλου είδους ενώσεις διεθνούς εμβέλειας που βελτιώνουν τη φήμη του ιατρικού τουρισμού και δεν πιστοποιούν ό,τι έχει σχέση με το ιατρικό προσωπικό αλλά ό,τι έχει με την εγκυρότητα των διαφημίσεων, τη τεχνολογία, θέματα που αφορούν τη γλώσσα κ.α.. Μια τέτοια ένωση είναι η MTA (Medical Technology Association) με έδρα τη Φλόριντα και γραφεία στη Σεούλ, Σαν Χοσέ, Ντουμπάι, Τελ Αβίβ, Κων/πολη και Μπουένος Άιρες η οποία προωθεί τον ιατρικό τουρισμό και συνδέει τα νοσοκομεία, τις εταιρείες ιατρικού τουρισμού, τις ασφαλιστικές εταιρείες και τις κυβερνήσεις με κοινό στόχο την προώθηση στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο της ποιότητας της φροντίδας υγείας στους ασθενείς σε ένα παγκόσμιο περιβάλλον<sup>132</sup> και η οποία σε συνδυασμό με την IMTA (International Medical Travel Association) έχουν αναπτύξει ένα κώδικα πρακτικής και δεοντολογίας προκειμένου να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη των καλύτερων δυνατών σχέσεων μεταξύ των εταιρειών ιατρικού τουρισμού και των παρόχων φροντίδας υγείας μέσω της πιστοποίησης. Επιπρόσθετα η MTA κατέχει και υποστηρίζει δυο διαδικτυακά περιοδικά ένα εκ των οποίων είναι το “The Medical Tourist Magazine” το οποίο εστιάζει σε μελλοντικούς ασθενείς και εξάγει τις αρετές της νέας τεχνολογίας και τους διαφορετικούς προορισμούς. Το άλλο ονομάζεται “International Medical Travel Journal” και ασχολείται πιο πολύ με τη βιομηχανία και τις εταιρείες απ’ ότι με τους ασθενείς. Παρ’ όλη όμως την προσπάθεια οι δραστηριότητες ανάμεσα στις εταιρείες και τους παρόχους έχουν κυρίως συμβουλευτικό ρόλο.

Για την επιλογή νοσοκομειακής μονάδας οι πιθανοί ασθενείς θα κοιτάζουν μόνο τους διαδικτυακούς χώρους που είναι πιστοποιημένα, προσφέρουν αξιοπιστία, ποιότητα

---

<sup>132</sup> Medical Tourism Association (MTA) (2010) Available at: [www.medicaltourismassociation.com](http://www.medicaltourismassociation.com)



και έχουν χαμηλό κόστος. Οι εικόνες και τα βίντεο όπου θα παρουσιάζονται οι εγκαταστάσεις θα πρέπει να έχουν καθαρότητα και ακρίβεια, οι ιστοσελίδες θα πρέπει να είναι καλοφτιαγμένες και κομψές παρουσιάζοντας όλες τις απαραίτητες πληροφορίες που έχουν να κάνουν με το κόστος, τη διαμονή, τη χρησιμοποιούμενη τεχνολογία, το προσωπικό, μαρτυρίες πρώην ασθενών και τις πιστοποιήσεις και διαπιστεύσεις που έχουν οι εγκαταστάσεις και το προσωπικό. Επίσης παρουσιάζονται σε κάποιες ιστοσελίδες τα βιογραφικά των ιατρών και των χειρουργών για να μπορούν οι ασθενείς να έχουν μια πιο άμεση επαφή και πλήρη ενημέρωση. Βέβαια ο τουρισμός μειονεκτεί πολλές φορές στις ιστοσελίδες των νοσοκομείων αφού προσφέρεται στους ασθενείς άνετη και πολυτελής διαμονή σε αυτά με πολλά πλεονεκτήματα, διατροφή και άλλες υπηρεσίες όπως αερομεταφορά και επέκταση της visa. Τέλος τα νοσοκομεία στις ιστοσελίδες τους διαφημίζουν, εκτός από την εξελιγμένη τεχνολογία, την ποιότητα των υπηρεσιών και τα χαμηλά κόστη, τους όμορφους ιατρούς και νοσοκόμες απεικονίζοντάς τους καθώς είναι και αυτός ένας τρόπος προσέλκυσης μελλοντικών πελατών.

Όπως έχει αναφερθεί αρκετές φορές μέχρι τώρα σημαντικό ρόλο στην επιλογή του προορισμού και της ιατρικής μονάδας διαδραματίζουν οι μαρτυρίες των πρώην ασθενών. Οι μαρτυρίες αυτές έχουν προβλεπόμενες πρότυπες μορφές που ανταποκρίνονται ακριβώς σε αυτά που οι πάροχοι θέλουν να επιδείξουν και αφορούν την ποιότητα, τα κόστη, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την προσοχή και τη φροντίδα. Για μεγαλύτερη εγκυρότητα μερικές ιστοσελίδες παραθέτουν βίντεο ή χειρόγραφες μαρτυρίες των ασθενών. Οι περισσότερες από αυτές επικεντρώνονται στο θετικό αντίκτυπο των διατλαντικών επεμβάσεων και ελάχιστες σε αυτές που επιδοκιμάζουν τέτοιου είδους επεμβάσεις μιας και ένα πλήθος τέτοιων κριτικών θα αποτελούσε πλήγμα για το νοσοκομείο.

Πολλοί ασθενείς δεν είναι εξοικειωμένοι με τα υπερατλαντικά ταξίδια γι αυτό καθοριστικός παράγοντας είναι η ευκολία και η ομαλότητα του ταξιδιού. Για τη διευκόλυνση του ταξιδιού οι περισσότερες εταιρείες ιατρικού τουρισμού και μερικοί πάροχοι υπηρεσιών υγείας παρέχουν συνοδούς στους ασθενείς από την αναχώρηση μέχρι την επιστροφή τους. Μερικοί παρέχουν επίσης και μεταφορά με πολυτελές αυτοκίνητο έκδοση διαβατηρίου και visa.

Η προώθηση του ιατρικού τουρισμού είναι ένα πολύ προκλητικό κομμάτι καθώς η ανταγωνιστικότητα που υπάρχει είναι τεράστια. Η εξέλιξη των μονάδων υγείας και του προσωπικού θα πρέπει να είναι συνεχής και σταθερή και η προσαρμογή του στις

επιταγές της θα πρέπει να είναι άμεση και απόλυτη. Για παράδειγμα έχει προταθεί στα νοσοκομεία να ακολουθήσουν μια πράσινη πολιτική σερβίροντας οργανικά φαγητά και ποτά, παρέχοντας πρόσβαση σε πράσινους χώρους, χρησιμοποιώντας φυσικά φώτα και οικολογικά καθαριστικά προϊόντα, ανακυκλώνοντας νερό και να γίνουν περισσότερο ενεργειακά προκειμένου να καταστούν λιγότερο βλαβερά για το περιβάλλον.<sup>133</sup> Η πιστοποίηση των νοσοκομείων έχει γίνει πιο αυστηρή καθώς οι μελλοντικοί ασθενείς εμπιστεύονται περισσότερο τις μαρτυρίες των πρώην ασθενών παρά την πιστοποίηση των οργανισμών και τις ιστοσελίδες των νοσοκομείων. Το στοίχημα που θέτουν όσοι προωθούν τον ιατρικό τουρισμό προκειμένου να επιτύχουν σε αυτό το τομέα είναι να πείσουν τους ασθενείς να εγκαταλείψουν το φόβο, την αβεβαιότητα και τη ξеноφοβία και να εμπιστευτούν τις διαπολιτισμικές παροχές υπηρεσιών υγείας και εξίσου εξειδικευμένο προσωπικό.

---

<sup>133</sup> Bagwan-Paragas, B. (2009), *Medical Tourism* 1, pp. 39-40.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

### **8.1 Εισαγωγή**

Στο παρόν κεφάλαιο θα μελετηθεί το φαινόμενο του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Το βασικό ερώτημα που προκύπτει είναι εάν εν τέλει υπάρχει ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα και σε τι κατάσταση βρίσκεται. Η απάντηση στο ερώτημα αυτό θα ήταν εύκολη αν γινόταν τα αρχαία χρόνια τότε που η Ελλάδα πρωτοστατούσε και πρωτοπορούσε σε όλους τους τομείς στο παγκόσμιο χάρτη και στη μελέτη των επιστημών. Η γεωγραφική της θέση, ο γεωπολιτικός της ρόλος και γεωφυσική της αρτιότητα σε συνδυασμό με την πολιτισμική της υπεροχή και τον αμύθητο πνευματικό της πλούτο ενίσχυσαν την επισκεψιμότητά είτε λόγω τουριστικού και πολιτισμικού ενδιαφέροντος, είτε λόγω θρησκευτικού και προσκυνηματικού ενδιαφέροντος, είτε λόγω ιατρικού ενδιαφέροντος αφενός γιατί είχε μεγάλη περιεκτικότητα σε ιαματικές πηγές και αφετέρου γιατί ήταν η κοιτίδα της ιατρικής επιστήμης μέσω του Ιπποκράτη και παλαιότερα του Ασκληπιού. Σήμερα όμως είναι δύσκολο να απαντηθεί καθώς ελλείπουν σε μεγάλο βαθμό όχι μόνο οι υποδομές αλλά και το θεσμικό πλαίσιο εκείνο που θα ευνοήσει την ανάπτυξή του. Βέβαια οι προσπάθειες είναι συνεχείς και εντείνονται όλο και περισσότερο για την εγκαθίδρυσή του και την αναγωγή του ως βασικό πυλώνα της οικονομικής ανάπτυξης.

Αρχικά θα αναφερθούν οι τομείς στους οποίους είτε επειδή έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες είτε επειδή είναι διαδεδομένοι από την αρχαιότητα προσελκύουν ιατρικούς τουρίστες. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι προσπάθειες και οι τρόποι προώθησης του φαινομένου αλλά και οι μέχρι τώρα αδυναμίες και δυσκολίες υλοποίησής του και τέλος οι προοπτικές που ενδεχομένως έχει η Ελλάδα σε αυτόν το τομέα.

### **8.2 Υφιστάμενη κατάσταση**

Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα συναντάτε σε τρεις τομείς κατά κύριο λόγο, υπάρχουν βέβαια και περιπτώσεις που προσελκύονται οι τουρίστες αλλά ως αποτέλεσμα μεμονωμένης προσπάθειας και όχι συγκροτημένης. Οι ενέργειες που

έχουν γίνει μέχρι σήμερα βρίσκουν εφαρμογή πρωτίστως στους τομείς των ιαματικών πηγών, του θρησκευτικού τουρισμού, της εξωσωματικής γονιμοποίησης και δευτερευόντως της νεφρικής ανεπάρκειας και αιμοκάθαρσης, της οφθαλμιατρικής, της οδοντιατρικής και υπηρεσιών φυσικής αποκατάστασης και αποθεραπείας.

### 8.3 Φυσικές ιαματικές πηγές

Οι Ιαματικοί Φυσικοί Πόροι είναι γήινα φυσικά υλικά, που στην αυθεντική τους κατάσταση εμφανίζουν ή και αποδεικνύουν μέσα από την πρακτική εμπειρία του παρελθόντος ή τη σύγχρονη επιστημονική εμπειρία, την ικανότητα να ασκούν ιδιαίτερες βιολογικές δράσεις οι οποίες και αξιοποιούνται στη θεραπεία. Οι κατηγορίες των ιαματικών φυσικών πόρων αντικατοπτρίζονται σε τρεις κατηγορίες i) υγρά, που είναι τα θερμά ή ψυχρά μεταλλικά νερά πηγών ή γεωτρήσεων. ii) στερεά, που είναι πηλοειδή ανόργανα, οργανικά ή μεικτά και iii) αεριούχα, που είναι σπήλαια υδρατμών, εκπομπές αερίων, εκπομπές υδρατμών, ξηρά σπήλαια. Η ιαματική πηγή είναι η φυσική ανάβλυση ή και άντληση ιαματικού νερού ή και αερίου μαζί με τα τυχόν έργα υδροληψίας.

Τα ιαματικά νερά και ιαματικά αέρια είναι υπόγεια ή πηγαία νερά ή αέρια, που αναβλύζουν με φυσικό τρόπο ή λαμβάνονται με τεχνικό έργο, τα οποία λόγω των φυσικών ή χημικών τους ιδιοτήτων έχουν ιαματικές ιδιότητες οι οποίες και αναγνωρίζονται βάσει του νομικού πλαισίου που ορίζει η πολιτεία. Ο θεραπευτικός πηλός είναι μείγμα υπέρθερμο ή υπερθερμαινόμενο το οποίο προέρχεται από την αναλογική πρωτογενή ανάμειξη ή πιο συχνά δευτερογενή, ενός στερεού συστατικού κατεξοχήν αργιλικού με φυσικό θερμό νερό και χρησιμοποιείται στις λουτροπόλεις ως μέσο θεραπευτικής αγωγής.<sup>134</sup>

Οι φυσικοί ιαματικοί πόροι και γενικότερα ο ιαματικός τουρισμός μπορεί να θεωρηθεί στην Ελλάδα ως σημαντικός οικονομικός και τουριστικός παράγοντας, αφενός γιατί υφίσταται τις λιγότερο αρνητικές επιδράσεις από τις συνεχείς εξελίξεις και αφετέρου γιατί προσφέρει μια γκάμα υπηρεσιών προτιμητέα από μεγάλη μερίδα ανθρώπων. Επίσης είναι ένας τομέας που αυξάνει την σωματική και πνευματική ευεξία, θεραπεύει και προλαμβάνει. Η εφαρμογή θεραπειών μέσω των ιαματικών λουτρών είναι γνωστή από την αρχαιότητα τόσο εμπειρικά όσο και επιστημονικά. Ο Ηρόδοτος ήταν ο πρώτος που έκανε το διαχωρισμό ότι την άνοιξη είναι προτιμότερο

<sup>134</sup> Τουρισμός Υγείας : Η Ελλάδα και ο κόσμος, ετήσια μελέτη της ξενία εκθέσεις-συνέδρια ΑΕ, Δεκέμβριος 2007

για τη σωματική υγεία και θεραπεία να γίνονται θερμά μπάνια και το χειμώνα ψυχρά όπως επίσης ήταν αυτός που υποστήριξε ότι η λουτροθεραπεία θα πρέπει να διεξάγεται σε διάστημα 21 ημερών. Στη συνέχεια ο Ιπποκράτης αναφέρει την επίδραση που έχουν τα θερμά και ψυχρά λουτρά στο σώμα, τις παθήσεις τις οποίες μπορούν να αντιμετωπίσουν σε συνδυασμό με το κλίμα. Μετακίνηση προς την Ελλάδα για χρήση ιαματικών λουτρών υπήρχε και στα ρωμαϊκά χρόνια.<sup>135</sup> Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η επίσκεψη του ρωμαίου ευγενούς και στρατιωτικού Κορνήλιου Σύλλα στα λουτρά της Αιδηψού για ξεκούραση και θεραπεία καθώς ανησύχησε έπειτα από μουδιάσματα στα πόδια φοβούμενος για προμήνυμα αρθρίτιδας.<sup>136</sup> Η σημασία των ιαματικών λουτρών διαφαίνεται και στα νεότερα χρόνια όταν οι Γερμανοί το 1833 μελετούσαν τις ιαματικές πηγές της Κύθνου και έκαναν χημικές αναλύσεις που απέδειξαν τις ιαματικές δυνατότητες των πηγών όπου μετέπειτα ο βασιλικός αρχιτέκτονας Christian Hansen έφτιαξε τα σχέδια του συγκροτήματος των ιαματικών λουτρών,<sup>137</sup> αλλά και αργότερα, το 1938, όταν δημιουργείται στο Πανεπιστήμιο Αθηνών η έδρα κλινικής υδροθεραπείας και ιατρικής κλιματολογίας.

Τη σημερινή εποχή οι ιαματικοί φυσικοί πόροι έχουν εξίσου ίδια σημασία με την αρχαιότητα. Πολλοί επισκέπτες κυρίως Ευρωπαίοι και Άραβες συνεχίζουν να προτιμούν αυτό τον τρόπο για να βελτιώσουν τη σωματική τους ευεξία και να θεραπευτούν από ασθένειες όπως ρευματισμοί, αρθρίτιδα, παραμορφωτική αρθρίτιδα, γυναικολογικά προβλήματα, δερματοπάθειες, άσθμα και διάφορες άλλες. Οι περισσότερες ιαματικές πηγές είναι θερμομεταλλικές, 752 στον αριθμό εκ των οποίων 78 λειτουργούν επίσημα<sup>138</sup> προσφέροντας υδροθεραπεία. Ο θερμαλισμός ορίζεται ως το σύνολο των θεραπευτικών πρακτικών με κέντρο τη χρήση ιαματικών λουτρών και το θερμαλιστικό κέντρο ως ο χώρος με αυξημένα τα ιστορικά, πολιτισμικά και οικολογικά χαρακτηριστικά στον οποίο ο επισκέπτης φροντίζει τη σωματική και ψυχική υγεία με χρήση ιαματικών φυσικών πόρων. Στην Ελλάδα οι μορφές υδροθεραπείας που εφαρμόζονται είναι η λουτροθεραπεία και η πηλοθεραπεία, η ποσιθεραπεία και η εισπνοθεραπεία. Η υδροθεραπεία μπορεί να είναι εσωτερική συμπεριλαμβάνοντας την ποσιθεραπεία, την εισπνοθεραπεία και τις ρινικές, στοματικές, γυναικολογικές πλύσεις και η εξωτερική η οποία

<sup>135</sup> Ιπποκράτης, *Περὶ ἀέρων, ὑδάτων, τόπων*.

<sup>136</sup> Πλούταρχος, *Βίοι Παράλληλοι*, Σύλλας Κεφ. 26

<sup>137</sup> [www.kythnos.gr](http://www.kythnos.gr)

<sup>138</sup> Απογραφή ΙΓΜΕ 1988.

συμπεριλαμβάνει τη λουτροθεραπεία και την πηλοθεραπεία. Σε όσες θερμालιστικές πηγές υπάρχει σύγχρονος τεχνολογικός εξοπλισμός η λουτροθεραπεία επεκτείνεται σε καταιονήσεις, υδρομαλάξεις, φυσικοθεραπεία, υδροκινησιοθεραπεία και ασκήσεις γυμναστικής. Μια άλλης μορφής υδροθεραπεία είναι η θαλασσοθεραπεία στην οποία επιτυγχάνεται ίαση και χαλάρωση μέσω του θαλασσινού νερού και των προϊόντων αυτού. Η πληρότητα του θαλασσινού νερού σε αμινοξέα, ιχνοστοιχεία, μέταλλα και βιταμίνες το ανάγει σε φυσικό μυοχαλαρωτικό, αναλγητικό και αντιφλεγμονώδες μέσο ενυδατώνοντας, οξυγονώνοντας, τονώνοντας και αναζωογονώντας παράλληλα την επιδερμίδα και το μυϊκό σύστημα. Η θαλασσοθεραπεία βοηθά στην αντιμετώπιση καρδιαγγειακών γυναικολογικών και ορθοπεδικών προβλημάτων αλλά και στου άγχους και της υπερκόπωσης με απαραίτητη προϋπόθεση όμως να εφαρμόζεται σωστά από την πλευρά των ειδικών και των ασθενών. Η εθνική νομοθεσία σύμφωνα με το νόμο για τον ιαματικό τουρισμό Ν.3498/06 ορίζει τις μορφές τεσσάρων κατηγοριών που μπορούν να δραστηριοποιηθούν οι επιχειρήσεις που ασχολούνται με λουτροθεραπεία θαλασσοθεραπεία ιαματική θεραπεία και γενικότερα ιαματικό τουρισμό, τον τρόπο αδειοδότησης και προστασίας. Στο άρθρο 1 αναφέρει: «ιαματική πηγή είναι φυσική ανάβλυση ή άντληση ιαματικού φυσικού πόρου με τεχνικό έργο, όπως από γεώτρηση, φρέαρ, τάφρο ή σήραγγα (φυσική ή τεχνητή) ή φυσική δημιουργία ιαματικού πηλού. Ως ιαματικοί φυσικοί πόροι θεωρούνται φυσικά νερά (ψυχρά ή θερμά), ατμοί, φυσικά αέρια ή πηλοί, που έχουν ιαματικές ιδιότητες, αναγνωρισμένες σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου. Ιαματικός τουρισμός είναι ειδική μορφή παροχής τουριστικών υπηρεσιών σε περιοχές των οποίων κύριο χαρακτηριστικό αποτελεί η χρήση αναγνωρισμένων ιαματικών φυσικών πόρων σε ειδικές εγκαταστάσεις. Μονάδες ιαματικής θεραπείας είναι ειδικές εγκαταστάσεις με κατάλληλη υποδομή και εξοπλισμό στις οποίες γίνεται χρήση ιαματικών φυσικών πόρων υπό ιατρική παρακολούθηση για λόγους υγείας (προληπτικούς ή θεραπευτικούς), φυσικής αποκατάστασης ή και αναζωογόνησης ιδίως με υδροθεραπεία, ποσιθεραπεία, εισπνοθεραπεία, ρινοπλύσεις, ατμόλουτρα, πηλοθεραπεία, καταιονισμούς ή άλλες επιστημονικώς αναγνωρισμένες μεθόδους. Κέντρα ιαματικού τουρισμού - θερμάλισμού είναι ειδικές τουριστικές εγκαταστάσεις παροχής υπηρεσιών ιαματικού τουρισμού με κατάλληλη υποδομή και εξοπλισμό, στις οποίες εντάσσονται μονάδες ιαματικής θεραπείας ή και εγκαταστάσεις θαλασσοθεραπείας, στις οποίες γίνεται οπωσδήποτε χρήση ιαματικών φυσικών πόρων. θαλασσοθεραπείας είναι ειδικές εγκαταστάσεις με κατάλληλη υποδομή και

εξοπλισμό, στις οποίες γίνεται χρήση θερμαινόμενου θαλασσινού νερού, άμμου, λάσπης, φυκιών και άλλων θαλάσσιων ουσιών για λόγους υγείας, προληπτικούς ή θεραπευτικούς, υπό ιατρική παρακολούθηση και σε συνδυασμό με το θαλάσσιο περιβάλλον. Κέντρα αναζωογόνησης (spa) είναι ειδικές εγκαταστάσεις με κατάλληλη υποδομή και εξοπλισμό στις οποίες γίνεται χρήση ή ιαματικών φυσικών πόρων ή θερμαινόμενου θαλασσινού νερού ή θερμού φυσικού νερού με προσθήκες ιαματικών φυσικών πόρων ή ζεστού φυσικού νερού με την προσθήκη πηλών, βοτάνων, φυτών, αρωμάτων, ηφαιστειακής ή χαλαζιακής άμμου, φωτός, θερμότητας, μασάζ, ατμόλουτρων διαφόρων τύπων, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών αναζωογόνησης, ευεξίας και αισθητικής του σώματος. Τα κέντρα ιαματικού τουρισμού-θερμαλισμού και τα κέντρα θαλασσοθεραπείας δύνανται να περιλαμβάνουν εγκαταστάσεις αναζωογόνησης ή και ειδικές εγκαταστάσεις φυσικής αποκατάστασης και προετοιμασίας αθλητών.<sup>139</sup>

Είναι αδιαμφισβήτητο ότι η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα ξεκίνησε από τους ιαματικούς φυσικούς πόρους οι οποίοι συνεχίζουν μέχρι και σήμερα να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο τόσο στη βελτίωση της υγείας όσο στην τουριστική και οικονομική ανάπτυξη της Ελλάδας. Επομένως είναι επιτακτική ανάγκη να εξελιχθούν και να διαμορφωθούν έτσι ώστε γίνουν ανταγωνιστικά και κατάλληλα να προσελκύουν, φιλοξενούν και να παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε μεγαλύτερο ποσοστό ιατρικών τουριστών.

#### **8.4 Θρησκευτικός τουρισμός**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) η υγεία ορίζεται ως η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Ο ιατρικός τουρισμός αποσκοπεί και στοχεύει στην πλήρωση αυτού ακριβώς του ορισμού. Ο θρησκευτικός – προσκυνηματικός τουρισμός παίζει σημαντικό ρόλο στην αναπέρωση και την αναζωογόνηση του σώματος και του πνεύματος. Είναι ακριβώς αυτή η ανθρώπινη μετακίνηση με σκοπό την αναζήτηση του ιερού και του θείου που αποτελεί σημαντική ψυχολογική ανάγκη για κάθε άτομο ανεξάρτητα από φυλή, εθνικότητα και θρησκεία η οποία συνεπάγεται πολλαπλές οικονομικές, πολιτιστικές και κοινωνικές συνέπειες στους τόπους

---

<sup>139</sup> [www.et.gr](http://www.et.gr)

προσκυνηματικού ή θρησκευτικού προορισμού.<sup>140</sup> Ο θρησκευτικός τουρισμός (religious tourism) ή προσκυνηματικός τουρισμός (pilgrimage tourism) ορίζεται ως το σύνολο των τουριστικών δραστηριοτήτων που σχετίζεται με επισκέψεις τουριστών σε μνημεία και χώρους θρησκευτικής σημασίας καθώς και ανάλογες εκδηλώσεις θρησκευτικού περιεχομένου. Υπάρχει βέβαια το ενδεχόμενο ο όρος αυτός να χαρακτηριστεί ως αδόκιμος όταν κρίνεται με αυστηρά θεολογικά κριτήρια εν τούτοις μπορεί να αποδώσει κατά ένα καλό τρόπο το βασικό κίνητρο που ωθεί τον τουρίστα να επισκεφθεί τους παραπάνω χώρους.<sup>141</sup> Ο θρησκευτικός τουρισμός είναι δυνατόν να περιλάβει προσκυνητές τουρίστες, στους οποίους επικρατεί το θρησκευτικό κίνητρο και επισκέπτονται μία περιοχή αποκλειστικά για την επίσκεψη στο θρησκευτικό χώρο και τουρίστες που ταξιδεύουν ομαδικά και συνδυάζουν το ταξίδι τους και με άλλες τουριστικές δραστηριότητες<sup>142</sup>.

Αν λάβει κανείς υπ όψιν του ότι η ορθόδοξη εκκλησία απαριθμεί περίπου 215 εκατομμύρια πιστούς σε όλο τον πλανήτη,<sup>143</sup> τα ελληνικά μνημεία (βυζαντινές εκκλησίες, καθεδρικοί ναοί, εξωκκλήσια, μοναστήρια, σκήτες κ.α.) σε συνδυασμό με την τέχνη, (αγιογραφίες, ψηφιδωτά κ.α.) τα οποία αποτελούν μεγάλο τμήμα της πολιτιστικής κληρονομιάς της Ελλάδας, μπορούν να αποτελέσουν σημαντικό πόλο έλξης για τους ορθοδόξους πάσης της οικουμένης αλλά και των λατρών της τέχνης καθώς επίσης και σημαντικό παράγοντα για την ανάπτυξη του τουρισμού και της οικονομίας.

Οι λόγοι που ενδεχομένως να ωθήσουν ένα τουρίστα να επισκεφθεί εντάσσονται σε τρεις κατηγορίες βάσει κριτηρίων. Τα κριτήρια αυτά είναι: i)ο χώρος προσκυνήματος, ii)ο θρησκευτικός τόπος έλξης των τουριστών και iii)οι θρησκευτικές εορτές μεγάλης σπουδαιότητας.

Οι χώροι προσκυνήματος οι οποίοι επισκέπτονται από τουρίστες με θρησκευτικά κίνητρα εμπερικλείουν τους χώρους που σχετίζονται κατά αποκλειστικότητα με θρησκευτικούς παράγοντες και δεν συνηθίζεται η επίσκεψη σε αυτούς από τους υπόλοιπους τουρίστες είτε λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος είτε λόγω απαγορεύσεων (Άγιο Όρος), τους ναούς που έχουν ιστορική και πολιτισμική σημασία (Αγία Λαύρα), τους ναούς που έχουν τουριστική και ταυτόχρονα πνευματική αξία και τους

---

<sup>140</sup> Δ. Λαγός, Π. Χριστογιάννη : η ανάπτυξη του Θρησκευτικού Τουρισμού Στην Ελλάδα

<sup>141</sup> Σειρά Ερευνητικών Εργασιών, 16(9): 203-222 Θρησκευτικός Τουρισμός στην Ελλάδα: Χωρική ανάλυση και συμβολή στην ανάπτυξη μειονεκτικών περιοχών

<sup>142</sup> Σφακιανάκης, Μ. (2000).

<sup>143</sup> Thomas R. Martin, (2004)



ναούς που κατά την περίοδο εορτής του Αγίου που φέρουν το όνομα διοργανώνονται πανηγυρικές εκδηλώσεις θρησκευτικού και ιστορικού ενδιαφέροντος. Οι χώροι αυτοί συνήθως δεν έχουν υποδομές για τη φιλοξενία τουριστών και δεν έλκουν τους λεγόμενους κοσμικούς τουρίστες εκτός αν παρουσιάζουν ιδιαίτερο αρχιτεκτονικό ενδιαφέρον ή διοργανώνουν θρησκευτικές εκδηλώσεις.<sup>144</sup>

Οι θρησκευτικοί τόποι έλξης προσελκύουν τουρίστες ανεξαρτήτως των θρησκευτικών πεποιθήσεων επειδή έχουν αρχιτεκτονική ή μνημειακή σημασία (Αγία Σοφία). Η κατηγορία αυτή εμπίπτει εν μέρει και στον πολιτιστικό τουρισμό καθώς η θρησκεία έχουν εμπνεύσει μεγάλο μέρος της καλλιτεχνικής και αρχιτεκτονικής κληρονομιάς. Η τουριστική κίνηση αυτή μπορεί εν δυνάμει να μετατρέψει τους απλούς τουρίστες σε προσκυνητές να μετουσιωθεί δηλαδή ο επισκέπτης σε θρήσκο προσκυνητή.<sup>145</sup> Αυτό το φαινόμενο στην Ελλάδα έχει παρατηρηθεί αρκετές φορές στο Άγιο Όρος.

Οι θρησκευτικές εορτές μεγάλης σπουδαιότητας αντιστοιχούν σε εορτές κατάνυξης όπως αυτές που συμβαίνουν σε διάφορα μέρη της Ελλάδας κατά τη Μεγάλη Εβδομάδα και είναι εορτές που συνιστούν έναν χρονικά προσδιοριζόμενο πόλο έλξης επισκεπτών.<sup>146</sup>

Είναι γεγονός ότι ο θρησκευτικός τουρίστας μετά την εκπλήρωση των θρησκευτικών καθηκόντων του συμπεριφέρεται ως τουρίστας χρησιμοποιώντας καταλύματα, καταναλώνοντας φαγητό και αγοράζοντας αναμνηστικά και άλλα προϊόντα.<sup>147</sup> Η οικονομική διάσταση του θρησκευτικού τουρισμού καθώς και οι δυνατότητες που παρέχονται μέσω αυτού για την ανάπτυξη ορισμένων περιοχών έχει απασχολήσει έντονα τις εθνικές τουριστικές πολιτικές και πολλούς οργανισμούς ή ενώσεις όπως η UNESCO, η Ευρωπαϊκή Ένωση και άλλους.<sup>148</sup> Η Ελλάδα είναι σημαντικός θρησκευτικός προορισμός λόγω του μεγάλου όγκου θρησκευτικών χώρων που κατέχει. Όλοι σχεδόν οι νομοί της χώρας έχουν στη κατοχή τους κειμηλιακούς θησαυρούς γεγονός που προσελκύει επισκέπτες από όλο τον κόσμο και ειδικά από χώρες που έχουν την ίδια θρησκεία. Στον παρακάτω πίνακα διαφαίνεται ο αριθμός προσκυνημάτων ανά νομό.

---

<sup>144</sup> Nolan M. & Nolan S.(1992).

<sup>145</sup> Nolan M. & Nolan S.(1992).

<sup>146</sup> Greenwood D. (1989), Philadelphia: Pennsylvania Press.

<sup>147</sup> Vukonic B. (1996).

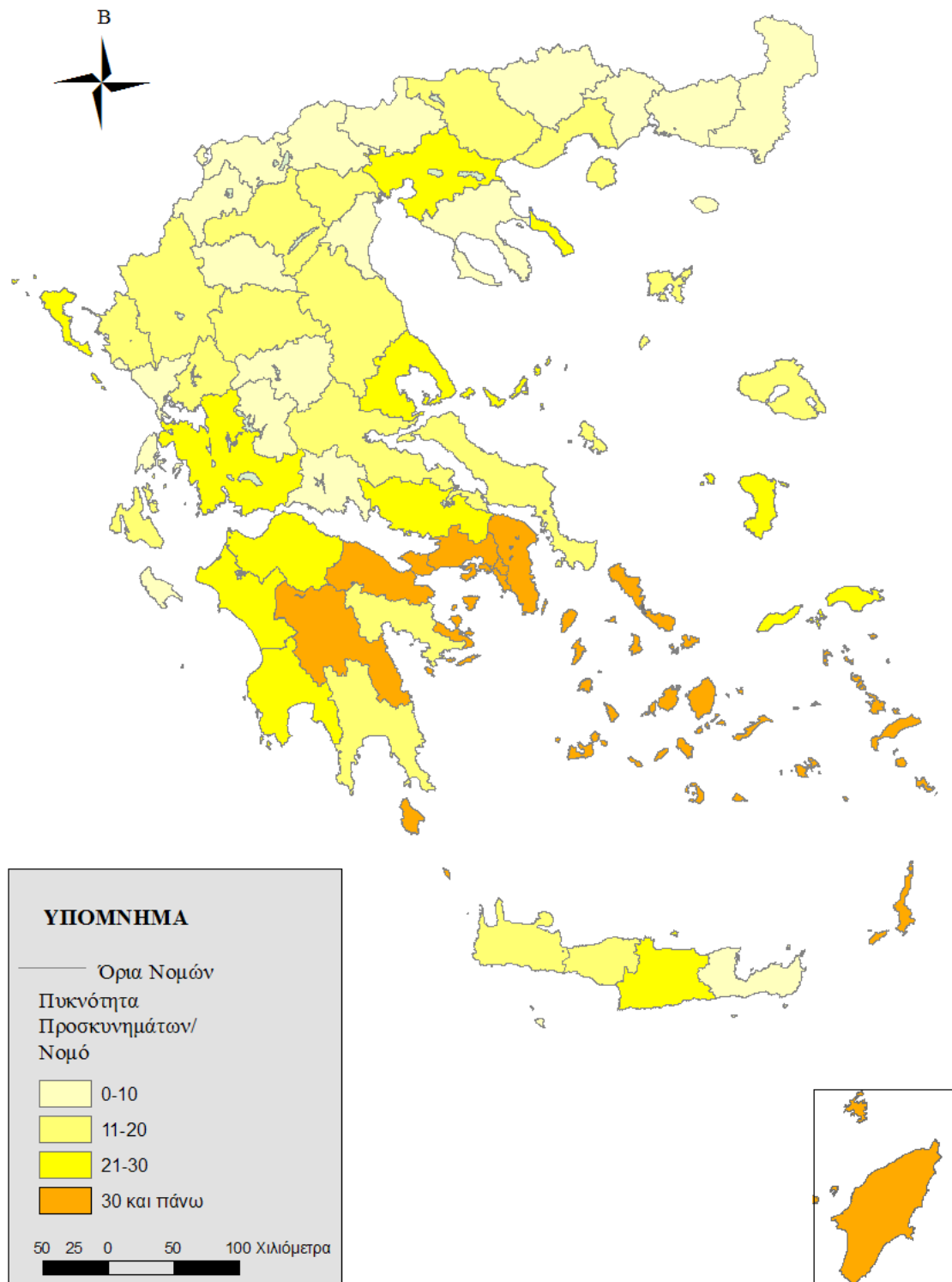
<sup>148</sup> Λύτρας, Π. (2001), Μοίρα-Μυλωνοπούλου Π. (2000).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6** Αριθμός και κατανομή των προσκυνημάτων ανά νομό

Νομός	Σύνολο προσκυνημάτων	Νομός	Σύνολο προσκυνημάτων	Νομός	Σύνολο προσκυνημάτων
Αιτ/νανίας	25	Θεσπρωτίας	11	Μαγνησίας	25
Αργολίδας	14	Θες/νίκης	25	Μεσσηνίας	20
Αρκαδίας	33	Ιωαννίνων	17	Ξάνθης	4
Άρτος	17	Καβάλας	12	Πέλλας	8
Αττικής	69	Καρδίτσας	8	Πιερίας	6
Αχαΐας	28	Καστοριάς	5	Πρεβέζης	5
Βοιωτίας	26	Κέρκυρας	24	Ρεθύμνης	13
Γρεβενών	2	Κεφαλονιάς	14	Ροδόπης	1
Δράμας	2	Κιλκίς	3	Σάμου	30
Δωδ/νήσου	67	Κοζάνης	11	Σερρών	17
Έβρου	7	Κορινθίας	43	Τρικάλων	14
Ευβοίας	18	Κυκλάδων	41	Φθιώτιδας	19
Ευρυτανίας	8	Λακωνίας	16	Φλωρίνης	5
Ζακύνθου	9	Λαρίσης	19	Φωκίδος	7
Ηλείας	29	Λασιθίου	10	Χαλκιδικής	8
Ημαθίας	13	Λέσβου	14	Χανίων	11
Ηρακλείου	27	Λευκάδος	7	Χίου	22

Πηγή: ΕΟΤ 2005

Στον παρακάτω χάρτη διαφαίνεται η πυκνότητα των προσκυνημάτων στους νομούς της Ελλάδας. ΠΙΝΑΚΑΣ 7



Η μεγάλη αυτή και ομοιόμορφη διασπορά των θρησκευτικών μνημείων βοηθά στην εξισορρόπηση της ανάπτυξης του τουρισμού ως περιφερειακή οικονομική δραστηριότητα και παράλληλα την ανάπτυξη των μειονεκτικών περιοχών.<sup>149</sup>

Οι ενέργειες που έχουν γίνει από την ελληνική κυβέρνηση για την ανάπτυξη του θρησκευτικού τουρισμού ποικίλουν με πιο πρόσφατη την έναρξη διαδικασιών για σύναψη τουριστικής συμφωνίας μεταξύ της Ελλάδας και της Ρωσίας για την ανάδειξη και ανάπτυξη του θρησκευτικού τουρισμού κατά κύριο λόγο μιας και οι δύο χώρες έχουν κοινές θρησκευτικές πεποιθήσεις. «Η πιστή στην Ορθοδοξία, οι κοινές παραδόσεις, ο πολιτισμός είναι γέφυρες ένωσης και συνεργασίας των δυο λαών. Από σήμερα ξεκινάμε την προετοιμασία για την υπογραφή συμφωνίας που θα ενδυναμώσει περαιτέρω τις σχέσεις μας» ,δήλωσε μεταξύ άλλων η υπουργός Τουρισμού.<sup>150</sup>

### **8.5 Εξωσωματική γονιμοποίηση**

Η εξωσωματική γονιμοποίηση έχει ανθήσει τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα προσελκύνοντας μεγάλη μερίδα τουριστών κάθε χρόνο προκειμένου να υποβληθούν σε διαδικασίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Οι συνήθεις χώρες των οποίων οι κάτοικοι επισκέπτονται την Ελλάδα είναι η Γαλλία, η Γερμανία, η Τουρκία, η Ιταλία, η Αγγλία, η Αυστραλία και οι Ηνωμένες Πολιτείες. Αυτό συμβαίνει για τέσσερις κυρίως λόγους, οι οποίοι έχουν σχέση με τη θρησκεία, τη νομοθεσία , το κόστος και τα ποσοστά επιτυχίας.

Στη Τουρκία για παράδειγμα, απαγορεύεται η δωρεά σπέρματος και ωαρίων λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων, το ίδιο συμβαίνει στη Γερμανία και στην Ιταλία. Το θεσμικό πλαίσιο της Ελλάδας σύμφωνα με το νόμο Ν.3305/05 ευνοεί την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στον αναφερόμενο τομέα. Η νομοθετημένη ελευθερία σε ό,τι αφορά τη δωρεά ωαρίων και σπέρματος σε συνδυασμό με την υποχρεωτική διατήρηση της ανωνυμίας της δότριας και του δότη, σε αντίθεση με την Αυστραλία όπου η επωνυμία είναι υποχρεωτική, έναντι μάλιστα οικονομικής αμοιβής καθιστούν την Ελλάδα επίγειο παράδεισο για τα ζευγάρια που θέλουν να τεκνοποιήσουν. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και το χαμηλό οικονομικό κόστος (3.500 – 3.800 ευρώ) σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες που το κόστος είναι διπλάσιο και

<sup>149</sup> Polyzos S., Arabatzis G. (2006), pp. 96-111.

<sup>150</sup> Συμφωνία με τη Ρωσία για την ενίσχυση του θρησκευτικού τουρισμού στην Ελλάδα : iefimerida <http://www.iefimerida.gr/node/126098#ixzz2jsZdyQaO>

τριπλάσιο. Τέλος, το ποσοστό επιτυχίας στην Ελλάδα είναι αρκετά μεγάλο και αποτελεί πόλο έλξης μεγάλου αριθμού τουριστών ετησίως. Ο Δρ Κωνσταντίνος Πάντος αναφέρει ότι «Στη χώρα μας έρχονται εκατοντάδες ζευγάρια αλλοδαπών, κυρίως τα τελευταία πέντε χρόνια, όχι μόνο προς αναζήτηση ωαρίων, αλλά και λόγω των πολύ καλών ποσοστών επιτυχίας που έχουν τα ελληνικά κέντρα. Η Ελλάδα στον τομέα της εξωσωματικής πάει καλά διεθνώς». Τα γενετικά κύτταρα προέρχονται από γυναίκες που κάνουν εξωσωματική και επιθυμούν να μοιραστούν τα ωάρια τους με γυναίκες που δεν έχουν ή από άλλες δότριες οι οποίες πρέπει σε κάθε περίπτωση να είναι κάτω των 35 ετών. «Στην Ελλάδα, το 20% από τις δότριες είναι Ελληνίδες και το 80% ξένες, και είναι κοινό μυστικό ότι αμείβονται με το ποσό που έχει προσδιοριστεί από τον νόμο», δηλώνει ο μαιευτήρας-γυναικολόγος Αλέξανδρος, Τζεφεράκος. Ο τεχνολογικός εξοπλισμός που χρησιμοποιείται ανταγωνίζεται αντίστοιχους των ανεπτυγμένων χωρών με μεγάλη επιτυχία και αυτό το επιβεβαιώνει και ο διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Μαστρομηνάς αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι «το 3% των παιδιών που γεννιούνται στην Ελλάδα είναι αποτέλεσμα της εφαρμογής μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η Ελλάδα δεν έχει τίποτα να ζηλέψει από τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες και τις ΗΠΑ». Βέβαια οι απόψεις για την εξωσωματική γονιμοποίηση δίστανται αφενός γιατί οι περιπτώσεις εκμετάλλευσης γυναικών από κυκλώματα εμπορίας ωαρίων συνεχώς αυξάνονται και αφετέρου γιατί μέσω αυτής της διαδικασίας είναι δυνατό να δημιουργηθούν έμβρυα με γενετικές ανωμαλίες λόγω βεβαρημένου ιατρικού ιστορικού των δοτών και των παλαιότερων γενεών αυτών. Ο καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Δημήτρης Λουτράδης αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «Από τη μια η δωρεά ωαρίων μπορεί να λύσει πολλά προβλήματα, από την άλλη όμως μπορεί και να δημιουργήσει. Δεν είναι μια απλή διαδικασία, καθώς μπορεί να μεταφέρει γενετικά νοσήματα, π.χ. ψυχιατρικά, τα οποία είχαν σιγήσει για δυο - τρεις γενιές και μετά επανεμφανίζονται».

Ο πίνακας που ακολουθεί καταδεικνύει τα κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης στην Ελλάδα και τις περιοχές τις οποίες αυτά βρίσκονται.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 8

### ΚΕΝΤΡΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ

#### ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΟΝΟΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	ΠΕΡΙΟΧΗ- ΝΟΜΟΣ
MEDITERRANEAN FERTILITY CENTER AND GENETIC SERVICES (Γιακουμάκης Ιωάννης Π.)	ΧΑΝΙΑ
COSMOGENESIS	ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΜΑΓΑΡΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Γ. NEW LIFE	ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΙΑΤΡΕΙΟ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΑΘΗΝΑ
ΚΕΝΤΡΟ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΡΗΤΗΣ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	ΔΡΑΜΑ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΙΑΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΙΩΑΝΝΙΝΑ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΛΗΤΩ ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΑΘΗΝΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΙΩΑΝΝΙΝΑ
ΕΜΒΡΥΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ	ΠΑΤΡΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΤΡΑΣ	ΠΑΤΡΑ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΧΑΝΙΩΝ	ΧΑΝΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΑΘΗΝΩΝ (ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ)	ΑΘΗΝΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΡΙΟ	ΠΑΤΡΑ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ IVF GENETICS	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΑΘΗΝΑ
ΙΑΚΕΝΤΡΟ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ	ΑΘΗΝΑ
ΚΕΝΤΡΟ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΑΘΗΝΑ
ΝΕΟΓΕΝΕΣΙΣ	ΑΘΗΝΑ
ΒΙΟΓΕΝΕΣΙΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ (ΕΛΕΝΑ)	ΑΘΗΝΑ
ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΑΘΗΝΑ
emBIO	ΑΘΗΝΑ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΛΗΤΩ	ΑΘΗΝΑ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΙΑΣΩ	ΑΘΗΝΑ
ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ	ΑΘΗΝΑ
ΕΥΓΕΝΙΔΙΟ	ΑΘΗΝΑ
ΙΣΤΙΤΟΥΤΟ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΑΘΗΝΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	ΑΘΗΝΑ
SERUM	ΑΘΗΝΑ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΜΗΤΕΡΑ	ΑΘΗΝΑ
ΜΙΤΩΣΙΣ	ΠΕΙΡΑΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	ΑΘΗΝΑ
Embryoland, Κέντρο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής	ΑΘΗΝΑ
ΒΙΟΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ	ΑΘΗΝΑ
ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	ΑΘΗΝΑ
ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΘΗΝΑ
ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ	ΑΘΗΝΑ
ΤΙΤΑΝΗ	ΑΘΗΝΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Η Ελλάδα είναι υπολογίσιμη δύναμη στο τομέα της εξωσωματικής γονιμοποίησης ακόμα και από τις ανεπτυγμένες χώρες καθώς διεξάγει πάνω από 15.000 εξωσωματικές το χρόνο με τεράστιο ποσοστό επιτυχίας.

## 8.6 Αιμοκάθαρση

Η χρόνια νεφρική νόσος, είναι ένα νόσημα που εξελίσσεται ουσιαστικά με δραματικά αυξητικούς ρυθμούς. Με βάση τα υπάρχοντα δεδομένα περίπου το 10% του πληθυσμού, είτε στην Ελλάδα, είτε παγκοσμίως έχει χρόνια νεφρική νόσο. Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια όπως και οι χρονίως πάσχοντες διαφόρων κατηγοριών (για παράδειγμα, στις περιπτώσεις άσθματος, διαβήτη ή καρκίνου), στη διάρκεια προσωρινής παραμονής τους σε άλλο κράτος μέλος, έχουν το δικαίωμα σε κάθε αγωγή που κρίνεται απαραίτητη, λαμβάνοντας υπόψη την ιατρική κατάστασή τους. Στις περιπτώσεις των νεφροπαθών ειδικότερα όπου απαιτείται ειδική ιατρική παρακολούθηση και ιδίως εξειδικευμένες τεχνικές και εξοπλισμός (στη θεραπεία αιμοκάθαρσης), θα πρέπει η παραμονή στην ξένη χώρα να οργανώνεται εκ των προτέρων ώστε να εξασφαλισθεί η πρόσβαση σε ένα ασφαλές, αξιόπιστο και κατάλληλα οργανωμένο κέντρο αιμοκάθαρσης.<sup>151</sup>

Βέβαια στην Ελλάδα ο τομέας αυτός δεν είναι πολύ διαδεδομένος σε ό,τι αφορά τον ιατρικό τουρισμό εκτός από μεμονωμένες περιπτώσεις. Μια τέτοια περίπτωση είναι το κέντρο Μεσόγειος στη Κρήτη. Το κέντρο αυτό κατασκευάστηκε από ιδιωτικά κεφάλαια και αποτελεί πρότυπη μονάδα τεχνητού νεφρού. Η μονάδα ιδρύθηκε το 2004 και υπολογίζεται ότι έχουν φιλοξενηθεί 1.700 αλλοδαποί και 200 Έλληνες νεφροπαθείς, με μέσο όρο παραμονής 11 διανυκτερεύσεις έκαστος. Αν συμπεριληφθούν και οι συνοδοί των ασθενών, οι διανυκτερεύσεις ανέρχονται σε 47.000, μέχρι τις αρχές του 2007.<sup>152</sup>

Σύμφωνα με στοιχεία του Πανελληνίου Συνδέσμου Νεφροπαθών, οι Έλληνες αιμοκαθαιρόμενοι ανέρχονται σήμερα σε 7.800. Οι νεφροπαθείς, δεδομένων των

<sup>151</sup> Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα: Μελέτη που ανατέθηκε από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας και εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Νοέμβριος 2012

<sup>152</sup> Τουρισμός Υγείας : Η Ελλάδα και ο κόσμος, ετησια μελέτη της ξενια εκθέσεις-συνέδρια ΑΕ, Δεκέμβριος 2007

συγκεκριμένων ιατρικών αναγκών τους, αποτελούν ένα τμήμα της αγοράς με μεγάλες προοπτικές αξιοποίησης των δυνατοτήτων του Τουρισμού Υγείας.

Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα υπάρχει και σε άλλους τομείς που όμως δεν είναι τόσο διαδεδομένοι, όπως η οφθαλμολογία. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι το κέντρο Εμμετροπία στη Κρήτη. Η Εμμετροπία είναι ένα κέντρο οφθαλμολογίας το οποίο πραγματοποιεί περίπου 1.000 διαθλαστικές επεμβάσεις ετησίως εκ των οποίων το 27% αφορά ασθενείς που προέρχονται από περιοχές εκτός Κρήτης και το 12% εκτός Ελλάδος, επεμβάσεις που είναι ανώδυνες σύντομες, συνήθως ημερήσιες, και μπορούν να συνδυαστούν με ανάρρωση σε διάφορα ήδη υπάρχοντα θέρετρα, όπως αναφέρει και ο διευθυντής του κέντρου κος Ασλανίδης. Οι παθήσεις που θεραπεύονται είναι ο αστιγματισμός, η υπερμετροπία και η πρεσβυωπία αφού πρώτα ο ασθενής υποβληθεί σε προεγχειρητικό έλεγχο και κριθεί κατάλληλος. Το ποσοστό επιτυχίας είναι 98 – 99%. Το μόνο πρόβλημα που εντοπίζεται σε αυτό το τομέα είναι η ανυπαρξία ενός νομικού πλαισίου και ενός φορέα για την ενίσχυσή του ως ελληνικού προϊόντος.

Από τη σύντομη ανάλυση που έγινε για την υφιστάμενη κατάσταση στην Ελλάδα προκύπτει ότι σε κάποιους τομείς υπάρχουν γερές βάσεις για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα και τη δυνατότητα της αγοράς να γίνει ανταγωνιστική. Όμως λείπει η κινητήριος δύναμη που θα δώσει την απαιτούμενη ώθηση για την εκτόξευση του ελληνικού ιατρικού τουρισμού στις διεθνείς αγορές δύναμη που πηγάζει από το κράτος και κατ' επέκταση την κρατική οικονομική ενίσχυση, τη θέσπιση πολιτικών προώθησης της εν λόγω βιομηχανίας και την ύπαρξη ενός ολοκληρωμένου, προστατευτικού, ρυθμιστικού και υλοποιήσιμου θεσμικού πλαισίου.

### **8.7 Προώθηση του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα**

Στην Ελλάδα ο ιατρικός τουρισμός δεν είναι ακόμα διαδεδομένος όπως σε άλλες χώρες του κόσμου. Η λειτουργία των μονάδων που προαναφέρθηκαν βασίζεται κυρίως στην ιδιωτική πρωτοβουλία και ελάχιστα ενισχύεται από τη συμβολή του κρατικού φορέα. Οι μη πιστοποιημένες, κατά το μεγαλύτερο ποσοστό τους, από διεθνή προγράμματα και οργανισμούς πιστοποίησης κρατικές και ιδιωτικές μονάδες υγείας σε συνδυασμό με το απόν θεσμικό πλαίσιο για τον τουρισμό υγείας και την δυσκολία ή την αδυναμία ανεύρεσης οικονομικών πόρων καθιστούν την προώθηση του ελληνικού ιατρικού τουρισμού δυσλειτουργική και σε κάποιες περιπτώσεις



ανέφικτη. Παρ' όλα αυτά υπάρχει μια προσπάθεια προώθησης του καινούριου σχετικά φαινομένου για τα ελληνικά δεδομένα και δημιουργίας ενός πιο κοντά στον επιθυμητό στόχο νομικού και ρυθμιστικού πλαισίου τα τελευταία χρόνια, που ευνοούν τη δυνατότητα ανάπτυξης της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού που μόνο να ωφελήσει μπορεί την οικονομία, την ανάπτυξη της Ελλάδας και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των κατοίκων της.

Τα κέντρα τουρισμού υγείας χρήζουν εξέχουσας σημασίας για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού. Μετά από κοινή υπουργική απόφαση τα κέντρα αυτά εντάσσονται στη κατηγορία των εγκαταστάσεων ειδικής τουριστικής υποδομής όπως αυτές καθορίζονται από το νόμο Ν.2160/93. Η δυνατότητα που τους παρέχεται μέσα από αυτή την απόφαση έγκειται στο ότι έχουν πλέον τη δυνατότητα να ενταχθούν στον Αναπτυξιακό Νόμο και να έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν επιχορηγήσεις της τάξεως του 30-40% της συνολικής επένδυσης, ή φορολογικές απαλλαγές ή επιδότηση στους νέους απασχολούμενους της επιχείρησης. Οι υπηρεσίες που παρέχουν αυτά τα κέντρα αποσκοπούν στο συνδυασμό του τουριστικού παραθερισμού και τη ταυτόχρονη διεξαγωγή προληπτικών εξετάσεων και θεραπευτικών αγωγών για τα περαστικά ή τα χρόνια προβλήματα υγείας. Οι προδιαγραφές, όπως αυτές ορίζονται, συμπεριλαμβάνουν ένα ξενοδοχείο 4-5 αστέρων, τουλάχιστον χωρητικότητας 150 κλινών, με ειδικές εγκαταστάσεις για άτομα με ειδικές ανάγκες, τα οποία θα εξυπηρετούνται τουλάχιστον από το 40% του συνόλου των δωματίων, μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μονάδες αδυνατίσματος, διαιτολογίας και χρόνιας αιμοκάθαρσης, κέντρα αποθεραπείας – αποκατάστασης και κλινικές. Επίσης μεγάλη έμφαση δίνεται και στις αθλητικές εγκαταστάσεις που διανθίζουν τις προαναφερθείσες παρεχόμενες υπηρεσίες.

Για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού χρειάζεται μια σειρά συγκεκριμένων ενεργειών συνεργασίας και συνέργειας μεταξύ των ποιοτικών υγειονομικών δομών, των ξενοδοχειακών και των τουριστικών παρόχων. Οι συνεργασίες τέτοιου τύπου όχι μόνο συνεισφέρουν στη διεθνή ανταγωνιστικότητα και προβολή αλλά δίνουν ταυτόχρονα στους ασθενείς τη δυνατότητα της παροχής άμεσης πληροφόρησης για τη διαδικασία της ιατρικής φροντίδας και όλων των παρελκόμενων αυτής. Η προώθηση των πακέτων του ιατρικού τουρισμού θα πρέπει να γίνεται κατόπιν σχεδιασμού λαμβάνοντας υπ' όψιν τα ιατρικά ιστορικά των ασθενών καθώς και τη τρέχουσα κατάστασή τους. Σημαντικός στην προώθηση είναι και ο ρόλος των πρακτόρων ιατρικού τουρισμού (Medical Tourism Facilitators), οι οποίοι έχουν την αρμοδιότητα

να προωθούν τα οργανωμένα πακέτα ιατρικού τουρισμού εναρμονίζοντας τη λειτουργία τους με τους δοκιμασμένους στη διεθνή αγορά όρους των συμβολαίων παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.<sup>153</sup> Είναι σχεδόν διακριτό ότι η Ελλάδα έχει τις βασικές υποδομές για την ανάπτυξη, την ανταγωνιστικότητα και την προώθηση του ιατρικού τουρισμού. Η προώθηση αυτή είναι εφικτή καθώς είναι ένας προορισμός που προσφέρει ποιότητα, ασφάλεια και προσιτές τιμές.

Όμως η απουσία σημαντικών παραγόντων ή η κατάχρηση κάποιων άλλων αποτελούν τη δαμόκλειο σπάθη για τον ελληνικό ιατρικό τουρισμό και την προώθησή του. Η ελλιπής κυβερνητική στήριξη και στρατηγική, η έλλειψη τεχνολογικών υποδομών, η έλλειψη τεχνογνωσίας, η έλλειψη επενδύσεων για την αναβάθμιση των ήδη υπάρχοντων εγκαταστάσεων και τη δημιουργία νέων πιο εξελιγμένων και πιο προσιτών σε συνδυασμό με τη γραφειοκρατία, τα ποικίλης φύσεως προβλήματα στα ασφαλιστικά ταμεία, την απουσία ελέγχων από ειδικά εποπτικά όργανα στις υπηρεσίες υγείας και την πεποίθηση ότι η Ελλάδα είναι θεραπευτήριο ηλικιωμένων έχουν ως αποτέλεσμα την αδυναμία ανάπτυξης και προώθησης του ιατρικού τουρισμού όπως επίσης και την απώλεια εσόδων, σημαντικών για την ανάκαμψη της παρούσας οικονομικής κατάστασης.

## 8.8 Προοπτικές

Οι προοπτικές της Ελλάδας στο τομέα του ιατρικού τουρισμού δείχνουν μεν αισιόδοξες αλλά λόγω έλλειψης ενός πλαισίου στρατηγικής, ανάπτυξης και ενθάρρυνσης στον εν λόγω τομέα, απουσίας ενός υπεύθυνου κρατικού φορέα για την ενίσχυση του τουριστικού προϊόντος σε συνδυασμό με το ασαφές νομικό πλαίσιο και το γεγονός ότι η Ελλάδα δεν είναι στις 106 χώρες που έχουν εντάξει τον ιατρικό τουρισμό επίσημα στα προγράμματα ανάπτυξής τους, δημιουργείται ένας διχασμός εάν εν τέλει μπορεί να καταφέρει να ορθοποδήσει σε αυτόν το τομέα. Διχασμός, βέβαια, που μπορεί εύκολα να αναιρεθεί αν σκεφτεί κανείς ότι οι υποδομές σε διάφορους τομείς ήδη υπάρχουν και μέσα από συγκεκριμένες και στοχευμένες πολιτικές μπορούν να επιτευχθούν τα μέγιστα.

Στην ύπαρξη προοπτικών για την ανάπτυξη συντελούν το κλίμα της Ελλάδας, η δημιουργία μιας ενιαίας ευρωπαϊκής συνείδησης μέσω της εφαρμογής κοινής

---

<sup>153</sup> Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα: Μελέτη που ανατέθηκε από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας και εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Νοέμβριος 2012 σελ 170

πολιτικής πλεύσης ανάμεσα στα κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και οι μεγάλες αλλά λιγοστές επενδύσεις που πραγματοποιούνται από αλλοδαπούς και ημεδαπούς στους τομείς της υγείας και του τουρισμού. Η προσπάθειες του Υπουργείου Τουρισμού να ανεβάσει τον πήχη της ελληνικής βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού μέσω νομοσχεδίων και υπογραφή συμφωνιών και πρωτοκόλλων συνεργασίας συμπληρώνει το νομικό πλαίσιο ανάπτυξης για την ευημερία του φαινομένου δημιουργώντας συνεχώς νέες προοπτικές που στοχεύουν όχι μόνο στην μεγέθυνση των οικονομικών εισροών αλλά και στην αύξηση του βιοτικού επιπέδου των εγχώριων κατοίκων. Στην Ελλάδα, οι κατηγορίες Ιατρικού Τουρισμού, που έχουν προοπτικές είναι η πλαστική χειρουργική, οι καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, οι μεταμοσχεύσεις ζωτικών οργάνων, οι ογκολογικές υπηρεσίες, η οφθαλμολογία, η οδοντιατρική, η εξυπηρέτηση ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια, η εξυπηρέτηση ασθενών με αναπνευστικές και χρόνιες παθήσεις, άτομα τρίτης ηλικίας μη επαρκώς εξυπηρετούμενα, άτομα με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες. Όπως υπογραμμίζεται, η Ελλάδα πληροί όλες τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού, καθώς διαθέτει ιδανικές περιβαλλοντικές και κλιματολογικές συνθήκες, πρότυπες ξενοδοχειακές υποδομές και ανεπτυγμένο τουριστικό δίκτυο, εθνικές δομές στο σύστημα υγείας, που στηρίζουν τον Ιατρικό Τουρισμό.

Τέλος, θα αναλυθεί το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο και οι προοπτικές που δημιουργεί για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Μέχρι σήμερα δεν προβλέπεται νομοθετικά η ρύθμιση του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Σε ό,τι αφορά το δημόσιο τομέα και το δημόσιο σύστημα υγείας η παροχή υπηρεσιών υγείας σε αλλοδαπούς προϋποθέτει την ύπαρξη κοστολογικού χάρτη που θα σχετίζεται με την περίθαλψη και τη νοσηλεία και θα αναλύει τον τρόπο είσπραξης ή απαίτησης της δαπάνης από τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενή, κάτι που προς το παρόν δεν υφίσταται.

Στον ιδιωτικό τομέα απ' την άλλη υπάρχουν κάποιες ελάχιστες ρυθμίσεις με αναφορά στο πλαίσιο του επενδυτικού νόμου Ν. 3908/2011 ο οποίος αποτελεί τη συνέχεια του αναπτυξιακού νόμου 3299/2004 (ΦΕΚ261/Α/23-12-2004: «Κίνητρα Ιδιωτικών Επενδύσεων για την Οικονομική Ανάπτυξη και την Περιφερειακή Σύγκλιση», όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 3470/2006 άρθρο 25 (ΦΕΚ132/τ.Α/28-06-2006), Ν. 3522/2006 άρθρο 37 (ΦΕΚ 276/τ. Α/ 22-12-2006), Ν. 3631/2008 άρθρο 7 (ΦΕΚ 6/τ.Α/29-01-2008) και Ν. 3572/2009 άρθρα 3 και 4 (ΦΕΚ 40/τ.Α/04-03-2009). Ο νόμος αυτός καθορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις για τις επενδύσεις στην

Ελλάδα παρέχοντας επενδυτικά κίνητρα για τη διατομεακή – διακλαδική σύνδεση και συμπληρωματικότητα των παραγωγικών κλάδων της χώρας.<sup>154</sup> Η χρηματοδότηση αφορά τους τομείς μεταποίησης και τον πρωτογενή τομέα, τη σύνδεση του πρωτογενή τομέα με τη μεταποίηση και τον τουρισμό, τη σύνδεση του τουριστικού κλάδου με δίκτυα μεταφορών και τη σύνδεση της μεταποίησης και του εμπορίου. Βέβαια η χρηματοδότηση ή επιχορήγηση της επιχείρησης παρέχεται και μέσω των προγραμμάτων ΕΣΠΑ 2007 – 2013. Ως ενδεικτικές δράσεις αναφέρονται σε ολοκληρωμένες και καινοτόμες παρεμβάσεις για τον εκσυγχρονισμό και την αναδιάταξη του τουριστικού τομέα που αφορούν την ανάπτυξη ειδικών μορφών τουρισμού (ενίσχυση επενδυτικών σχεδίων για την ανάπτυξη θεραπευτικού τουρισμού), κέντρα Θεραπείας εντός ή πλησίον ξενοδοχειακών μονάδων για διαβητικούς, νεφροπαθείς κ.λπ., τουριστικά θέρετρα με ιδιαίτερη μέριμνα για την κάλυψη αναγκών συγκεκριμένων ομάδων ατόμων (ΑΜΕΑ), τη δημιουργία κέντρων φυσικής αποκατάστασης με σκοπό την κάλυψη του ελληνικού πληθυσμού και την προσέλκυση αλλοδαπών αξιοποιώντας το ευνοϊκό κλίμα της Ελλάδας, την προώθηση της εξειδίκευσης σε επιμέρους τομείς που αναδεικνύουν τη χώρα σε πόλο της Ν.Α Ευρώπης αλλά και διεθνώς και τη δημιουργία παιδικών κατασκηνώσεων για άτομα με ειδικές ανάγκες.

Η ελληνική στρατηγική για τον Ιατρικό Τουρισμό πρέπει να στηριχτεί σε μεγάλο βαθμό στις υποδομές που ήδη υπάρχουν, στην αναβάθμιση ποιότητας και στις συνεργασίες των παρόχων υγείας και τουρισμού εκεί όπου βρίσκονται. Σε περίπτωση όμως που θα ψηφιζόταν ένα τέτοιο νομοσχέδιο, θα ήταν μεγάλο λάθος να έθετε περιορισμούς στην παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού έξω από τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας που θα χωροθετήσει.<sup>155</sup>

---

<sup>154</sup> Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα: Μελέτη που ανατέθηκε από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας και εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Νοέμβριος 2012, σελ 111

<sup>155</sup> Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα: Μελέτη που ανατέθηκε από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας και εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Νοέμβριος 2012, σελ 113

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ;**

### **9.1 Εισαγωγή**

Αν και ο ιατρικός τουρισμός, όπως προαναφέρθηκε, στην Ελλάδα έχει τα εχέγγυα να αναπτυχθεί και να αποφέρει οικονομικά οφέλη και αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των εγχώριων κατοίκων και των λοιπών τουριστών, έχει πολύ δρόμο ακόμα να διανύσει προκειμένου να καταστεί ικανός και αξιόπιστος να φιλοξενήσει πληθώρα διεθνών ιατρικών τουριστών αφενός γιατί οι υπηρεσίες υγείας του εθνικού συστήματος υγείας (ιδιωτικού και δημοσίου) δεν είναι έτοιμες να γίνουν κοινωνοί της βιομηχανίας του ιατρικού τουρισμού καθώς πάσχουν από οργάνωση και στελέχωση και αφετέρου γιατί λείπει το βασικότερο ίσως στοιχείο για τη διεθνή προσέλευση που αφορά στη διεθνή πιστοποίηση των μονάδων υγείας και τουρισμού. Οι ασφαλείς προβλέψεις παρ' όλα αυτά για ό,τι εν δυνάμει μπορεί να αποφέρει ο ιατρικός τουρισμός στη χώρα μας δεν μπορούν να περιγραφούν με σαφήνεια ακόμα καθώς η Ελλάδα δεν έχει διαμορφώσει ακόμα το διεθνές προφίλ της στην εν λόγω βιομηχανία, ωστόσο είναι γεγονός ότι τα πραγματικά αποτελέσματα θα προκύψουν από πολλές επιμέρους πρωτοβουλίες που κάθε μια θα έχει το δικό της σχέδιο ανάπτυξης.

Στο παρόν κεφάλαιο θα καταδειχθούν οι δυνατότητες του ελληνικού ιατρικού τουρισμού να αναπτυχθεί, οι οργανισμοί πιστοποίησης που υπάρχουν και οι διαπιστεύσεις που παρέχονται από διεθνείς οργανισμούς οι οποίοι εξασφαλίζουν και διασφαλίζουν την ασφάλεια και την ποιότητα τόσο για τις μονάδες υγείας και το ιατρικό προσωπικό όσο και για τις ξενοδοχειακές μονάδες. Στη συνέχεια θα προταθεί ένα μοντέλο λειτουργίας έτσι ώστε να γίνει ευκολότερη η απόκτηση διεθνούς πιστοποίησης με τη βοήθεια του κρατικού μηχανισμού και θα καταδειχθεί η αναγκαιότητα αυτού του εγχειρήματος προκειμένου ο ιατρικός τουρισμός να εγκολπωθεί στη κυβερνητική πολιτική σαν σχέδιο ανάπτυξης και να γίνει σημαντικό παρακλάδι της οικονομίας και της βελτιστοποίησης της ποιότητας της ζωής, της σωματικής και πνευματικής ευεξίας. Τέλος θα αναπτυχθεί μια σειρά προτάσεων για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και την ένταξή του στη καθημερινότητά μας και θα παρουσιαστεί μια σειρά ωφελειών για τους εγχώριους κατοίκους, την εθνική οικονομική ανάπτυξη, την τουριστική ροή, την πολιτισμική άνθηση και την πνευματική αναδιαμόρφωση.

## 9.2 Τρόποι ανάπτυξης

Οι δυνατότητες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού εντός ελληνικών συνόρων είναι αμέτρητες αν σκεφτεί κανείς ότι η Ελλάδα είναι ένα μέρος που συνδυάζει τον ήλιο με τη θάλασσα, το αρχαίο με το σύγχρονο, την ιστορία με τη φύση. Το μόνο πρόβλημα που μπορεί να προκύψει σε ό,τι αφορά τις δραστηριότητες που δύναται να προσφέρει σε ένα τουρίστα και πιο συγκεκριμένα σε έναν ιατρικό τουρίστα είναι η επιλογή και οι προτιμήσεις του ασθενή καθώς μπορεί να συνδυάσει και να πραγματοποιήσει τα πάντα. Το γεγονός το οποίο είναι υποχρεωτικό να αναδειχθεί έγκειται στους τρόπους και τις δράσεις που πρέπει να ακολουθηθούν και να υιοθετηθούν αντίστοιχα.

Το βασικό στοιχείο που λείπει από τον αναπτυξιακό χάρτη του ελληνικού τουρισμού είναι η ύπαρξη μιας ενιαίας και ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής ανάπτυξης, ενός διαμορφωμένου στα πλαίσια της ελληνικής πραγματικότητας θεσμικού και ρυθμιστικού πλαισίου και η ύπαρξη διεθνούς πιστοποίησης. Αν και υπάρχουν υποδομές, ειδικά στον εξω – νοσοκομειακό τομέα, ο οποίος συμπεριλαμβάνει ενδεικτικά την κοσμητική ιατρική, την οφθαλμολογία, την οδοντιατρική και την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, διαδικασίες οι οποίες είναι ευκολότερες και των οποίων η διάγνωση, η θεραπεία και η νοσηλεία δεν κρατούν πάνω από διάστημα 24 ωρών, η χώρα δεν έχει εδραιώσει τη φήμη της ως προορισμός υψηλής ποιότητας. Οι βασικές δράσεις που πρέπει να λάβουν χώρα για την ανάκαμψη και ανάδειξη του εν λόγω τομέα είναι απλές και σαφείς, απλές στη διατύπωση δύσκολες όμως στην εφαρμογή.

Αρχικά θα πρέπει να υπάρξει, όπως προαναφέρθηκε, καθορισμός εθνικής στρατηγικής τέτοιου περιεχομένου ώστε να ενισχυθεί η ανταγωνιστικότητα της Ελλάδας. Η εστίαση αυτού του στρατηγικού σχεδιασμού θα πρέπει να είναι αφενός σε τομείς εξω – νοσοκομειακού και ενδο – νοσοκομειακού τύπου (όπως αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, αιμοκάθαρση, εξωσωματική γονιμοποίηση, καρδιαγγειακές επεμβάσεις, αποθεραπεία και αποκατάσταση) όπου η Ελλάδα έχει ενισχυμένη ισχύ, και σε χώρες όπου έχει πλεονεκτική θέση λόγω του χαμηλού κόστους αυτών των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η συνεργασία με εξεζητημένης και διεθνούς φήμης ιατρικά κέντρα και οργανισμούς είναι επίσης υψίστης σημασίας για την επικράτηση της Ελλάδας ως ελκυστικού προορισμού, την ανάδειξη και την προώθηση των ελληνικών προϊόντων στο εξωτερικό, προώθηση η οποία μπορεί να

επιτευχθεί μέσω κρατικών χορηγιών και διαπιστευτηρίων μέσω συνεδρίων και διακρατικών συμφωνιών.

Η διασφάλιση της ποιότητας είναι σημαντική δικλείδα η οποία επιτυγχάνεται μέσω της αδειοδότησης, τους ελέγχους και την ύπαρξη μητρώου ασθενών και διαδικασιών. Με τη διασφάλιση της ποιότητας σύμφωνα με τα διεθνή ρυθμιστικά πλαίσια επιτυγχάνεται η εναρμόνιση με τις ευρωπαϊκές – κοινοτικές οδηγίες, η συνεχής βελτίωση των εγχώριων κλινικών και η δυνατότητα αποζημίωσης θεραπειών ασθενών εξωτερικού στην Ελλάδα. Αντίστοιχα, το ισχύον περιοριστικό καθεστώς αδειοδότησης για χειρουργικές διαδικασίες (π.χ., δυνατότητα χειρουργικών επεμβάσεων μόνο σε νοσοκομεία με περισσότερες από 60 κλίνες) θα μπορούσε να αναθεωρηθεί για περισσότερη ευελιξία (π.χ. υποδομές σε νησιά, χειρουργικά κέντρα ημέρας) και χαμηλότερο κόστος για τις διαδικασίες που απαιτούν μέχρι μία ημέρα νοσηλείας.<sup>156</sup>

Μέσω των οικονομιών κλίμακας, οι οποίες αναφέρθηκαν σε παραπάνω κεφάλαιο, είναι δυνατό να μειωθεί ή να περιοριστεί το κόστος μιας θεραπείας ή επέμβασης. Η μείωση αυτή σε συνδυασμό με την εξειδίκευση είναι σε θέση να προσφέρουν ανταγωνιστικές και ποιοτικές επεμβάσεις και θεραπείες.

Η συνεργασία και οι συνέργειες με διεθνή δίκτυα ισχυροποιούν τις συμμαχίες με χώρες του εξωτερικού. Οι ιατρικοί πάροχοι και τα ταμεία και οι ταξιδιωτικοί πάροχοι στις χώρες όπου επιθυμείται η συνεργασία είναι αρωγοί για την ανάδειξη της προσπάθειας προώθησης των ενδο – νοσοκομειακών προϊόντων ιατρικού τουρισμού. Τέλος, ενισχυτική σε ό,τι αφορά την επιλογή της χώρας είναι η παροχή ενός πακέτου το οποίο θα περιλαμβάνει βοηθητικές υπηρεσίες στους ασθενείς όπως all-inclusive πακέτα για ασθενείς και συνοδούς, σε συνεργασία με διεθνείς Medical Tourism Facilitators, υποστήριξη σε πάνω από μια γλώσσες, διαμονή, εύκολη πρόσβαση στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς από τους θεράποντες ιατρούς, τουριστικές απολαύσεις, συνοδό κατά τη μεταφορά και online εξέταση.

Η εφαρμογή αυτών των δράσεων και των πρακτικών είναι ένα πρώτο βήμα προς την τελειοποίηση της ελληνικής ιατρικής – τουριστικής βιομηχανίας και τη κατάταξη της Ελλάδας ως υπολογίσιμη δύναμη παροχής ιατρικών υπηρεσιών σε τουρίστες στον παγκόσμιο χάρτη.

---

<sup>156</sup> McKinsey & Company: Η Ελλάδα 10 Χρόνια Μπροστά: Προσδιορίζοντας το νέο Εθνικό Μοντέλο Ανάπτυξης – Σύνοψη, Σεπτέμβριος 2011

### 9.3 Διεθνείς φορείς πιστοποίησης και διαπίστευσης ιατρικών και τουριστικών υπηρεσιών<sup>157</sup>

Η διεθνής πιστοποίηση των μονάδων υγείας είναι το βασικότερο χαρακτηριστικό γνώρισμα που πρέπει να έχουν οι μονάδες υγείας και τουρισμού προκειμένου να μπορέσουν να γίνουν ανταγωνιστικές και προτιμητέες από τους ιατρικούς τουρίστες στο διεθνές μόρφωμα. Οι επισκέπτες πλέον, λόγω της γρήγορης πληροφόρησης που παρέχει ο διαδικτυακός κυβερνοχώρος και οι οδηγοί ιατρικού τουρισμού, ψάχνουν ενδελεχώς το προς επίσκεψη μέρος και τις μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες υγείας με αποτέλεσμα να επιλέγουν τις χώρες εκείνες που πληρούν τα διεθνή κριτήρια και συμμορφώνονται με το διεθνές ρυθμιστικό πλαίσιο διασφάλισης ποιότητας. Η διασφάλιση αυτή παρέχεται από διεθνείς οργανισμούς και φορείς οι οποίοι για την υγεία είναι οι:

#### 1. JCI (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL)



Ο Διεθνής Οργανισμός Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ Joint Commission International ή JCI ιδρύθηκε το 1997 ως ένα παρακλάδι του Joint Commission Resources, Inc. (JCR) ως ιδιωτικός μη κερδοσκοπικός οργανισμός. Μέσω διεθνών προγραμμάτων διαπίστευσης, υπηρεσιών συμβουλευτικής υποστήριξης και εκπαιδευτικών προγραμμάτων ο JCI ουσιαστικά επέκτεινε σε διεθνές επίπεδο τη δραστηριοποίηση του Joint Commission με σκοπό την βελτίωση της φροντίδας των ασθενών και την πιστοποίηση φορέων υγείας σε διεθνές επίπεδο. Σύμφωνα με στοιχεία Ιανουαρίου 2012 ο οργανισμός JCI έχει πιστοποιήσει 375 νοσοκομεία σε 47 χώρες παγκοσμίως.

<sup>157</sup>

Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα: Μελέτη που ανατέθηκε από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας και εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Νοέμβριος 2012, σς121-128



Θεωρείται εγγυημένη σφραγίδα ποιότητας ειδικά για τους ασθενείς και ταξιδιώτες που προέρχονται από τις ΗΠΑ. Η σφραγίδα ποιότητας ‘Gold Seal’ που παρέχει ο Οργανισμός έχει τύχει της μεγαλύτερης μέχρι σήμερα αναγνώρισης σε διεθνή κλίμακα.

Όλοι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης υπόκεινται σε τριετή κύκλο διαπίστευσης από το JCI, ενώ τα εργαστήρια ακολουθούν διετή κύκλο διαπίστευσης.

Ο οργανισμός δημοσιοποιεί την απόφαση διαπίστευσης του οργανισμού, την ημερομηνία που χορηγήθηκε η διαπίστευση, καθώς και τυχόν πρότυπα που παρασχέθηκαν για βελτίωση. Στους Οργανισμούς που αξιολογούνται εν τέλει σε συμμόρφωση με όλες ή τις περισσότερες από τις ισχύουσες προδιαγραφές απονέμεται η απόφαση της Διαπίστευσης.

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

Η προετοιμασία ενός φορέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης για τη διαπίστευση κατά JCI είναι μια δύσκολη και επίπονη διαδικασία. Σε ένα ελάχιστο επίπεδο θα πρέπει το νοσοκομείο να είναι πλήρως εξοικειωμένο με τα ισχύοντα διεθνή πρότυπα, προκειμένου να αναθεωρήσει τις τρέχουσες και εφαρμοζόμενες διαδικασίες και πολιτικές του σε σχέση με τα πρότυπα και να τεθούν υπό βελτίωση περιοχές οι οποίες δεν είναι στην υφιστάμενη κατάσταση σε συμμόρφωση. Το νοσοκομείο πρέπει να είναι σε συμμόρφωση με τα πρότυπα του οργανισμού για τουλάχιστον τέσσερις μήνες πριν από την αρχική έρευνα. Το νοσοκομείο θα πρέπει επίσης να είναι σε συμμόρφωση με τα ισχύοντα πρότυπα σε όλη τη διάρκεια της διαπίστευσης, το οποίο σημαίνει ότι οι επιθεωρητές εποπτεύουν για τρία συναπτά χρόνια από την αρχική εφαρμογή και πιστοποίηση ως προς τα διάφορα πεδία αξιολόγησης, το Σύστημα του Νοσοκομείου.

Ο οργανισμός JCI δημοσιεύει στην ιστοσελίδα του μια μέση αμοιβή των ΗΠΑ ύψους 46.000 δολάρια για μια πλήρη επιθεώρηση και αξιολόγηση του νοσοκομείου. Οι δαπάνες ταξιδίων και τα έξοδα διαμονής των επιθεωρητών χρεώνονται πλέον του ανωτέρου ποσού. Οι δαπάνες των συμβουλευτικών υπηρεσιών για την επιτυχή προετοιμασία του νοσοκομείου και εγκατάσταση των προτύπων από ειδικούς

διαπιστευμένους από τον JCI συμβούλους μπορεί να επισείει επιπλέον κόστος ύψους από 20.000- 30.000 δολάρια για το νοσοκομείο.

[www.jointcommissioninternational.org/](http://www.jointcommissioninternational.org/)

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



Το 2010 το Διεθνές Σύστημα Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών του Καναδά (Accreditation Canada International ) εγκαινιάζει το πρώτο διεθνές πρόγραμμά του για την πιστοποίηση μονάδων οξείας και επείγουσας φροντίδας, πρωτοβάθμιας φροντίδας, υπηρεσιών μεταφοράς ασθενών, και κλινικών εργαστηρίων. Το ολοκληρωμένο σύστημα πιστοποίησης Qmentum International είναι το διεθνές πρόγραμμα του Οργανισμού που αφορά σε νοσηλευτικά ιδρύματα και παρέχει μια βήμα προς βήμα προσέγγιση για την επίτευξη υψηλότερου επιπέδου φροντίδας στους ασθενείς.

Η διαδικασία διαπίστευσης του Διεθνούς Καναδικού Συστήματος Διαπίστευσης ξεκινά με μια αξιολόγηση ετοιμότητας όπως χαρακτηριστικά καλείται. Οι επιθεωρητές διεξάγουν την αξιολόγηση 1 έως 2 μήνες μετά την έναρξη της διαδικασίας προετοιμασίας από τον πάροχο. Μετά την αξιολόγηση, οι πελάτες λαμβάνουν μια περιεκτική έκθεση η οποία περιλαμβάνει εκτίμηση των κινδύνων, ένα σχέδιο βελτίωσης της ποιότητας, καθώς και ένα σχέδιο δράσης με απαιτούμενες παρεμβάσεις και μέτρα προκειμένου να καθοδηγηθούν στη διαδικασία διαπίστευσης. Στη συνέχεια και μετά από 4 – 6 μήνες συνολικά ο οργανισμός διενεργεί πρόγραμμα εκπαίδευσης για τη διαπίστευση, με έμφαση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ασφάλεια των ασθενών.

Ο υγειονομικός πάροχος συμπληρώνει τα ερωτηματολόγια αυτό-αξιολόγησης, αποστέλλοντας σε όλο το προσωπικό ερωτηματολόγιο της εκτίμησης ασφάλειας του ασθενή, συλλέγει και χρησιμοποιεί τα δεδομένα για την μέτρηση των δεικτών απόδοσης και ποιότητας και βάσει αυτών λαμβάνει τον 'οδικό χάρτη ενίσχυσης της

απόδοσης Οι δραστηριότητες αυτές λαμβάνουν συνήθως χώρα μεταξύ των μηνών 7 έως 17.

Γύρω στο ένα έτος μετά την έναρξη της διαδικασίας ορισμένοι οργανισμοί μπορούν να επωφεληθούν από ένα προαιρετικό παραδοτέο - την Προσομοίωση της διαδικασίας Επιθεώρησης. Σε αυτήν την «πρόβα – δοκιμαστική επιθεώρηση», οι επιθεωρητές διεξάγουν ‘δοκιμαστική δειγματοληψία’ και άλλες δραστηριότητες της επιθεώρησης προκειμένου για την προετοιμασία του οργανισμού για την επίσημη επιθεώρηση πιστοποίησης.

Η επιτόπια επίσημη διαδικασία επιθεώρησης λαμβάνει χώρα γύρω στον μήνα 18 (ενάμιση έτος συνολικά από την αρχική εκκίνηση της συνολικής διαδικασίας).

Μετά την επιτυχή διενέργεια της επιθεώρησης, ο οργανισμός λαμβάνει μια ολοκληρωμένη έκθεση και το βραβείο διαπίστευσης. Προς το συμφέρον της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, ο οργανισμός υποχρεούται να υποβάλει στοιχεία δεικτών απόδοσης και δεδομένα παρακολούθησης αποδεικτικών στοιχείων αναφορικά με τις απαιτούμενες διορθωτικές παρεμβάσεις κατά την διάρκεια του διαστήματος από τον μήνα 18 - 36.

54 δομές υγείας κυρίως από χώρες της Νότιας και Λατινικής Αμερικής, της Ασίας και της Μέσης Ανατολής έχουν πιστοποιηθεί τα τελευταία χρόνια από τον Οργανισμό.

[www.accreditation.ca/](http://www.accreditation.ca/)

### *3. Temos, International Certification for Medical Tourism*



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

Έκτοτε ο Οργανισμός κατέχει σημαντική θέση στον Τομέα της Διεθνούς Πιστοποίησης Υπηρεσιών Υγείας ( για Νοσοκομεία, Κλινικές, Κέντρα

Αποκατάστασης, υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Οδοντιατρεία) και είναι ο μοναδικός παγκοσμίως για την Αξιολόγηση και Πιστοποίηση Υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού. Ο Οργανισμός τον Μάρτιο του 2011 επέκτεινε τις δραστηριότητές του σε Κύπρο και Ελλάδα με την ίδρυση της TEMOS AEGEAN για την παροχή σημαντικών ευκαιριών Δικτύωσης στη Διεθνή Αγορά του Ιατρικού Τουρισμού και Διασφάλισης της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας των δυο χωρών. Οι υπηρεσίες του Οργανισμού περιλαμβάνουν:

Υπηρεσίες Επιθεώρησης και Πιστοποίησης Ποιότητας (TEMOS Certification) σε Νοσοκομεία, Κλινικές, Ιατρικά/Διαγνωστικά Κέντρα, Κέντρα Αποκατάστασης, Δίκτυα και Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Οδοντιατρικές Υπηρεσίες που εστιάζουν στις ανάγκες του «Διεθνή Ασθενή» σύμφωνα με «καλές πρακτικές» και ευρωπαϊκά κριτήρια

Ευκαιρίες Δικτύωσης με ασφαλιστικές εταιρείες και οργανισμούς με κρίσιμο ρόλο στη Διεθνή Αγορά του Ιατρικού Τουρισμού και ειδική Τεχνογνωσία για τους φορείς Υγείας που θέλουν να επεκτείνουν την εμβέλεια των δραστηριοτήτων τους πέρα από τα εθνικά σύνορα

Συμβουλευτικές Υπηρεσίες για την ενσωμάτωση καλών πρακτικών και διεθνών προτύπων σύμφωνα με τις επιταγές για τη διασυνοριακή φροντίδα στις υπηρεσίες Υγείας και Ενέργειες Κατάρτισης.

Απαίτηση – προϋπόθεση για την παροχή υπηρεσιών Πιστοποίησης από την Temos Aegean είναι η εγκατάσταση συστήματος Ποιότητας και διαδικασιών λειτουργίας στο πλαίσιο της λειτουργίας του παρόχου. Η διαδικασία πιστοποίησης περιλαμβάνει τη φάση προ-αξιολόγησης/ προετοιμασίας, αυτοαξιολόγησης και επιτόπιας επιθεώρησης/ τελικής αξιολόγησης του παρόχου.

Ο Οργανισμός Temos και η σημαντική στον κλάδο των assistance companies, Marmassistance της Τουρκίας (η οποία διατηρεί συνεργασίες με τις μεγαλύτερες διεθνείς ασφαλιστικές που δραστηριοποιούνται στην Τουρκία) πρόσφατα ανακοίνωσαν στρατηγική συνεργασία για την αξιολόγηση και πιστοποίηση των ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών της Τουρκίας. Η συνεργασία έχει ως σκοπό την ανταλλαγή τεχνογνωσίας μεταξύ των μερών, και τη διενέργεια από κοινού

επιθεωρήσεων σε δομές υγείας της χώρας. Ταυτόχρονα από τον Ιούλιο του 2012 υγειονομικοί πάροχοι της Τουρκίας που πιστοποιούνται από τον Διεθνή Οργανισμό Temos, εντάσσονται στο πρόγραμμα χρηματοδότησης Διεθνών Πιστοποιήσεων που εξήγγειλε το Υπουργείο Οικονομικών της χώρας, προκειμένου να λάβουν το 50% του κόστους πιστοποίησης (νοσοκομεία, δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, κέντρα αποκατάστασης, οδοντιατρικές κλινικές κ.λπ.). Στο πλαίσιο του προγράμματος χρηματοδότησης περιλαμβάνονται 5 Διεθνή Συστήματα Πιστοποίησης. Μεταξύ αυτών η πιστοποίηση Temos επελέγη από το Υπουργείο Οικονομικών της Τουρκίας ως το μόνο εξειδικευμένο Σύστημα Πιστοποίησης για τη διαχείριση των διεθνών ασθενών και τις υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού.

Η διάρκεια της διαδικασίας προετοιμασίας και πιστοποίησης κυμαίνεται από 4 έως 6 μήνες ενώ το συνολικό κόστος πιστοποίησης συμπεριλαμβανομένης και της διεργασίας προετοιμασίας εφαρμογής των απαιτήσεων του συστήματος κρίνεται ως εξαιρετικά ανταγωνιστικό σε σχέση με τα άλλα διεθνή συστήματα. Έχει πιστοποιήσει 26 δομές μέχρι σήμερα σε χώρες της Ευρώπης, της Ασίας, της Μέσης Ανατολής και της Νότιας Αμερικής.

[www.temos-international.com](http://www.temos-international.com)

#### 4. QHA- Trent Accreditation (Μεγάλη Βρετανία)



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

Η εταιρεία QHA Group ("QHA") είναι μια Βρετανική ιδιωτική εταιρεία με διεθνή δραστηριοποίηση και δέσμευση στον στόχο της βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και σε αυτόν της μείωσης του κινδύνου και της ανασφάλειας των ασθενών με την παροχή των υψηλότερων υπηρεσιών στις χαμηλότερες τιμές.

Στο πλαίσιο της διαχείρισης και της τεχνογνωσίας του οργανισμού μετέχουν κλινικοί γιατροί και ειδικοί ποιότητας που εργάζονται στο Βρετανικό Σύστημα Υγείας ή στον ιδιωτικό τομέα ενώ ο ίδιος ο οργανισμός δεν σχετίζεται ούτε ελέγχεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας (NHS).

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

### **Κλινικά Τμήματα**

Χειρουργική Ελέγχου Βάρους- αντιμετώπισης παχυσαρκίας

Ορθοπαιδική- ορθοπαιδική χειρουργική

Αισθητική- κοσμητική χειρουργική και ιατρική

Μεταμοσχεύσεις

Μικρής παρεμβατικότητας χειρουργικές επεμβάσεις

Καρδιολογικές υπηρεσίες (περιλαμβανομένης της καρδιοχειρουργικής και μεταμόσχευσης καρδιάς)

Υπηρεσίες αιμοκάθαρσης

Τεχνητή γονιμοποίηση και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Ογκολογία περιλαμβανομένων των υπηρεσιών ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας

Παρηγορητική φροντίδα

Οδοντιατρικές υπηρεσίες

Φυσιοθεραπεία

Ιατρική Εργασία

Λογοθεραπεία

Ημερήσια Νοσηλεία

### **Πρωτοβάθμια Φροντίδα**

Δομές Γενικής Ιατρικής

Διαγνωστικό Ιατρικό Κέντρο - Πολυϊατρείο

Κέντρο αντιμετώπισης επείγοντος και ατυχημάτων

### **Διαγνωστικές Υπηρεσίες**

Βιοπαθολογικά/ Αιματολογικά/ Βιοχημικά εργαστήρια

Υπηρεσίες Ιατρικής Απεικόνισης

Ενδοσκοπήσεις

Άλλες

Τηλεϊατρική

Συμβουλευτική

Παραδοσιακή, εναλλακτική ιατρική και συμπληρωματικές θεραπείες.

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

και αναλυτικός πίνακας- αλγόριθμος που παρατίθεται στην ιστοσελίδα του Οργανισμού.

[www.gha-international.co.uk/home](http://www.gha-international.co.uk/home)

## 5. CHKS



Ο Οργανισμός πιστοποίησης CHKS είναι διαπιστευμένος από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης της Μεγάλης Βρετανίας UKAS (UK Accreditation Service) για την απονομή πιστοποιητικών ISO9001:2008 και παρουσιάζει σημαντική δραστηριοποίηση κυρίως στην διαπίστευση νοσοκομείων της εγχώριας αγοράς. Ο οργανισμός εκδίδει κατά καιρούς διαφορετικά πρότυπα για συγκεκριμένους τομείς και εξειδικεύσεις της υγειονομικής περίθαλψης.

Τέτοιου είδους ειδικά προγράμματα που παρέχει ο Οργανισμός εμπίπτουν στους παρακάτω τομείς:

Κέντρα αντιμετώπισης εξαρτήσεων και απεξάρτησης

Κέντρα Φροντίδας Ηλικιωμένων

Ξενώνες φροντίδας- Γηροκομεία

Νοσοκομεία

Πρωτοβάθμιες δομές φροντίδας υγείας

Δομές Ψυχικής Υγείας

Χειρουργικές επεμβάσεις και Βραχεία Νοσηλεία



Ογκολογία

Σύστημα Διαχείρισης Ιατρικών Φακέλων και Δεδομένων Ασθενών (Patient Records & Information Management (PRIMAP)

[www.chks.co.uk/](http://www.chks.co.uk/)

#### 6. DNV Healthcare, (HΠΑ- Νορβηγία)



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

Η DNV Healthcare Inc είναι πάροχος νοσοκομειακής διαπίστευσης ο οποίος έχει ως αντικείμενο τη διαχείριση του κινδύνου λοιμώξεων στους φορείς υγείας και την ανάπτυξη σύγχρονων προτύπων. Ο DNV έχει αναπτύξει, επίσης, με βάση διεθνείς αρχές ποιότητας, επιμέρους προγράμματα πιστοποίησης για ιατρικούς τομείς όπως Πρωτοβάθμια Κέντρα αντιμετώπισης Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου. Στις ΗΠΑ το χαρακτηριστικό στην βιομηχανία της υγειονομικής περίθαλψης είναι ότι πιστοποιείται η συμμόρφωση της λειτουργίας του νοσοκομείου και η αναθεώρηση των συστηματικών διαδικασιών τους προκειμένου να συνάδουν με τους όρους συμμετοχής (Conditions of Participation- COP) που ορίζονται από τον CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services ) ως προϋπόθεση για την πληρωμή απαιτήσεων από τον όμιλο ασφαλίσεων Medicare για ιατρικές υπηρεσίες. Οι όροι συμμετοχής COP είναι ένα σύνολο κριτηρίων που δημιουργούνται από τον CMS για να συμβάλει στη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των ασθενών. Νοσοκομεία που δεν πληρούν τους όρους του συστήματος δεν αποζημιώνονται για την περίθαλψη που παρέχεται στους ασθενείς – ασφαλισμένους της Medicare, η οποία ανέρχεται σε

ποσοστό που καταλαμβάνει σχεδόν το ήμισυ του συνόλου των υπηρεσιών που παρέχονται από τα νοσοκομεία στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Η εταιρεία χρησιμοποιεί επίσης την εμπειρογνωμοσύνη της στην ανάλυση κινδύνων προκειμένου να διαμορφώσει νέα πρότυπα διαχείρισης και πρόληψης λοιμώξεων στα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο. Η εταιρεία DNV Healthcare είναι μια πλήρως ελεγχόμενη θυγατρική της Det Norske Veritas, ενός παγκόσμιου οργανισμού πιστοποίησης με 8600 υπαλλήλους και παραρτήματα που λειτουργούν σε περισσότερες από 100 χώρες. 239 είναι τα νοσοκομεία που έχουν εφαρμοσμένα προγράμματα πιστοποίησης του οργανισμού ανά τον κόσμο.

[www.dnvaccreditation.com/pr/dnv](http://www.dnvaccreditation.com/pr/dnv)

#### *7. Australian Council for Healthcare Standards International, or ACHSI (Αυστραλία)*



Το Διεθνές Συμβούλιο Προτύπων Φροντίδας Υγείας της Αυστραλίας ιδρύθηκε το 1974 μετά από πολλά χρόνια πρωτοποριακής εργασίας και προσπάθειας μιας ομάδας επαγγελματιών του τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων μελών του Ιατρικού Συλλόγου της Αυστραλίας, ιατρικών σχολών και της Ένωσης Αυστραλιανών Νοσοκομείων. Μέσα σε όλα αυτά τα χρόνια το ACHS διατήρησε τη θέση του ως κύρια ανεξάρτητη αρχή για την εφαρμογή και αξιολόγηση- αποτίμηση συστημάτων για τη βελτίωση της ποιότητας των δομών υγειονομικής περίθαλψης της Αυστραλίας.

Τον Ιούνιο του 2005, μετά την ενίσχυση και το άνοιγμα της παγκόσμιας αγοράς των Ιατρικών Διαπιστεύσεων, το Αυστραλιανό Συμβούλιο για την Διαπίστευση Προτύπων της Υγειονομικής Περίθαλψης, ίδρυσε το διεθνές όργανο ACHS International.

Το Αυστραλιανό Συμβούλιο είναι ένας ανεξάρτητος, μη κερδοσκοπικός οργανισμός, αφιερωμένος στη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στην Αυστραλία μέσω της συνεχούς επανεξέτασης των επιδόσεων, την αξιολόγηση και τη διαπίστευση και παρέχει υπηρεσίες διακρινόμενες σε 3 επιμέρους κατηγορίες.

Υπηρεσίες Πιστοποίησης και Διαπίστευσης

Εφαρμογή προγράμματος κλινικών δεικτών

Συμβουλευτικές Υπηρεσίες

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

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

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

Ο ISQua είναι εταιρεία περιορισμένης ευθύνης μη κερδοσκοπική η οποία έχει μέλη σε πάνω από 70 χώρες. Οι υπηρεσίες που παρέχει ο Οργανισμός συνίστανται στην καθοδήγηση (επιστημονική και τεχνοκρατική) επαγγελματιών υγείας, παρόχων υπηρεσιών υγείας, ερευνητών, πρακτόρων, policy makers και αποδέκτες των υπηρεσιών (οργανισμούς ασθενών) προκειμένου να επιτύχουν προηγμένη ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Ο ίδιος ο Οργανισμός δεν εκτελεί ελέγχους και αξιολογήσεις διαπίστευσης ή πιστοποίησης σε φορείς υγείας.

Στο τομέα του τουρισμού οι πιστοποιήσεις παρέχονται από την Temos International και την TUV Rheinland. Μόνο μια μονάδα στην Ελλάδα έχει τέτοιες διαπιστεύσεις και πιστοποιήσεις, η ξενοδοχειακή μονάδα Metropolitan Athens του ομίλου Handris η οποία είναι διεθνώς πιστοποιημένη με το πιστοποιητικό Medical Tourism Friendly Hotel ( MTFH ).

Επίσης οι πιστοποιήσεις που παρέχονται για λοιπά θέματα είναι:

### *ISO 9001*

Σύστημα ποιότητας και διαχείρισης: Το πρότυπο ISO 9001:2008 είναι ένα από τα πιο διαδεδομένα πρότυπα το οποίο μπορεί να εφαρμοστεί σε όλους τους τύπους επιχειρήσεων και οργανισμών ανεξάρτητα από το μέγεθος και τη δραστηριότητά τους. Περιλαμβάνει ένα δομημένο σύστημα το οποίο φθάνει στη διαμόρφωση ενός πλαισίου λειτουργίας στην επιχείρηση ώστε να παρέχει προϊόντα ή/και υπηρεσίες με βάση τις ανάγκες του πελάτη.

### *ISO 14001: Σύστημα περιβαλλοντικής διαχείρισης*

Το Διεθνές Πρότυπο ISO 14001 καθορίζει τις απαιτήσεις για την ανάπτυξη και την εφαρμογή Συστήματος Περιβαλλοντικής Διαχείρισης. Το πρότυπο αυτό μπορεί να εφαρμοστεί σε κάθε είδος δραστηριότητας και σε κάθε μέγεθος οργανισμού δεδομένου ότι κάθε επιχείρηση επηρεάζει σε μικρό ή μεγάλο βαθμό το περιβάλλον στο οποίο δραστηριοποιείται.

Λαμβάνοντας υπόψη την ανάγκη συνολικής συμβολής στην προστασία του περιβάλλοντος και στην πρόληψη της ρύπανσης, η εφαρμογή ενός Συστήματος Περιβαλλοντικής Διαχείρισης, κρίνεται απαραίτητη και εκτιμάται σημαντικά όταν η επιχείρηση επιδεικνύει ευαισθησία για τη διαχείριση των υποδομών της με σεβασμό. Από την άλλη πλευρά η συνεισφορά στην ασφάλεια του πελάτη είναι σημαντική μέσω των προγραμμάτων συντήρησης και συστηματικού ελέγχου του ηλεκτρομηχανολογικού και εν γένει τεχνικού εξοπλισμού που το πρότυπο ορίζει ως βασική απαίτηση.

Οικονομικά οφέλη του ISO 14001:

Εξάλειψη του κόστους που μπορεί να προκύψει από την μη τήρηση της νομοθεσίας και την ενδεχόμενη επιβολή προστίμων που μπορεί να επηρεάσει και την φήμη της επιχείρησης.

Εφαρμογή προγραμμάτων περιβαλλοντικής διαχείρισης πέραν των απαιτήσεων της νομοθεσίας και εξοικονόμηση κόστους από την εφαρμογή αυτών.

Μείωση του κόστους διαχείρισης αποβλήτων και της κατανάλωσης φυσικών πόρων μέσω προγραμμάτων διαχείρισης και ορθολογικής χρήσης α' υλών και φυσικών πόρων

#### *ISO 16001: Σύστημα ενεργειακής διαχείρισης*

Το Διεθνές Πρότυπο EN 16001:2009 είναι ένα Ευρωπαϊκό Πρότυπο που καθορίζει τις απαιτήσεις ενώ παράλληλα καθοδηγεί για την ανάπτυξη ενός συστήματος ενεργειακής διαχείρισης για επιχειρήσεις που επιδιώκουν τον έλεγχο και τη μείωση της κατανάλωσης της ενέργειας. Βασίζεται στη συμμόρφωση με τις νομοθετικές απαιτήσεις και αναμένεται να βοηθήσει τις επιχειρήσεις να συμμορφωθούν με ισχύοντες και μελλοντικές νομοθετικές ρυθμίσεις σχετικά με την κατανάλωση ενέργειας και την εκπομπή διοξειδίου του άνθρακα.

#### *OHSAS 18001: Σύστημα υγείας και ασφάλειας προσωπικού*

Το OHSAS 18001 αποτελεί ένα από τα πιο αναγνωρισμένα πρότυπα διεθνώς για τα Συστήματα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία. Ο στόχος των επιχειρήσεων που εφαρμόζουν το σύστημα, είναι η δραστική μείωση των συμβάντων υγείας και ατυχημάτων κατά την εργασία. Σε οποιαδήποτε περίπτωση, η διασφάλιση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων αποτελεί σημαντικό θέμα στις σημερινές επιχειρήσεις.

#### *SA 8000: Σύστημα διαχείρισης της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης:*

Το SA 8000 είναι ένα από τα πλέον αναγνωρίσιμα πρότυπα διεθνώς, το οποίο ενσωματώνει την αποτελεσματική χρήση ενός Συστήματος Διαχείρισης της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, παρέχοντας παράλληλα κίνητρο για τη διαρκή βελτίωση των εργασιακών συνθηκών στην επιχείρηση.

#### *ISO 22000: Συστήματα διαχείρισης και ασφάλειας τροφίμων:*

Το ISO 22000 είναι το διεθνές πρότυπο για τη διαχείριση της ασφάλειας των τροφίμων, που μπορεί να εφαρμοσθεί σε οποιοδήποτε οργανισμό στην διατροφική αλυσίδα. Το πρότυπο εκδόθηκε τον Σεπτέμβριο 2005. Η δομή του προτύπου είναι παρόμοια με αυτή των ISO 9001 και ISO14001, με αποτέλεσμα να δίνεται η δυνατότητα ανάπτυξης ενός ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης της επικινδυνότητας.

#### **9.4 Σύστημα λειτουργίας των μονάδων υγείας και τουρισμού**

Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι μονάδες υγείας στην Ελλάδα είναι η έλλειψη διεθνούς πιστοποίησης και διαπιστεύσεων. Ο όρος Πιστοποίηση έχει οριστεί ως «μια διαδικασία τεκμηριωμένης αυτό-ανάλυσης και εξωτερικής αξιολόγησης που χρησιμοποιείται από τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να εκτιμηθεί με ακρίβεια το επίπεδο της απόδοσης ποιότητας σε σχέση με καθιερωμένα πρότυπα προκειμένου εν συνεχεία αυτοί να εφαρμόσουν μεθόδους διαρκούς βελτίωσης». Η απουσία αυτής της σημαντικής παραμέτρου αναγκάζει τη χώρα μας να οπισθοδρομεί και να μη μπορεί να χαράξει πορεία τέτοια ώστε να μπει σε τροχιά ανάπτυξης στο τομέα του ιατρικού τουρισμού. Μέχρι σήμερα οι πιστοποιήσεις στον έλεγχο ποιότητας που είναι υποχρεωτικές στα διαγνωστικά Κέντρα, εργαστήρια βιολογικών δειγμάτων, ιατρεία και πολυϊατρεία, δηλαδή τους φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), ορίζονται από το Νόμο 4025 (ΦΕΚ 228/ 2.11.2011) με τίτλο "Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις" του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο οποίος εναρμονίζει την ελληνική νομοθεσία με την αντίστοιχη ευρωπαϊκή. Όμως η πιστοποίηση αυτού του τύπου δεν κρίνεται επαρκής από τους διεθνείς ιατρικούς τουρίστες καθώς είναι πλέον αναγκαία η πιστοποίηση από οργανισμούς διεθνούς εμβέλειας που εγγυημένα εξασφαλίζουν την ποιότητα και εντάσσουν τις μονάδες υγείας στα διεθνή πρότυπα. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), βάσει των οικονομικών δεδομένων του κράτους και της κακοδιαχείρισης των παρεχόμενων πόρων επί συναπτά έτη σε συνδυασμό με τα κατά μεγάλο ποσοστό ελλειμματικά ταμεία των ασφαλιστικών φορέων, αδυνατεί να εκσυγχρονίσει και να παράσχει σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία διεθνή πιστοποίηση. Οπότε το ερώτημα που προκύπτει είναι πώς ακριβώς θα επιτύχει η Ελλάδα να ενταχθεί στη βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού αν η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αιμορραγεί και οι μεγάλες δαπάνες για εκσυγχρονισμό είναι αδύνατες;

Στη μελέτη **«ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»** που ανατέθηκε από το ξενοδοχειακό επιμελητήριο Ελλάδας και εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής αναφέρεται η εξής ρήση «Σε κάθε περίπτωση, η διαπίστευση και πιστοποίηση της υπηρεσίας θα πρέπει ιδανικά να είναι ανεξάρτητη από κυβερνητικό έλεγχο, και οι ομάδες διαπίστευσης θα πρέπει να αξιολογούν τις νοσοκομειακές υπηρεσίες «ολιστικά», και όχι μόνο μερικές

μεμονωμένες πτυχές των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου ή τμήματα όπως τα εργαστήρια, τις φαρμακευτικές υπηρεσίες, τον έλεγχο των λοιμώξεων, την οικονομική διαχείριση ή τις υπηρεσίες πληροφορικής». Κατά το ήμισυ αυτό που προτάσσεται, να αξιολογούνται οι νοσοκομειακές υπηρεσίες ολιστικά και όχι μεμονωμένα, είναι θεμιτό, σεβαστό, υποχρεωτικό και προτιμητέο απ' όλους. Όμως το σημείο που αναφέρει ότι *«Σε κάθε περίπτωση, η διαπίστευση και πιστοποίηση της υπηρεσίας θα πρέπει ιδανικά να είναι ανεξάρτητη από κυβερνητικό έλεγχο»* πιστεύω ότι μπορεί να διαφοροποιηθεί. Λόγω ακριβώς του κατακερματισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι ανάγκη να αναλάβει το κράτος να πιστοποιήσει όλες τις μονάδες υγείας στη χώρα μας. Αυτό μπορεί επιτευχθεί με τη δημιουργία του Εθνικού Οργανισμού Πιστοποίησης και Ανάδειξης των Μονάδων Υγείας και Τουρισμού (ΕΟΠΑΜΥΤ). Ο οργανισμός αυτός θα έχει ως στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας των όλων των μονάδων υγείας και τουρισμού. αυτό που θα πρέπει να γίνει πρωτίστως είναι η καταγραφή των μονάδων που πληρούν τις διεθνείς προδιαγραφές στο ιδιωτικό και δημόσιο σύστημα υγείας και τις αντίστοιχες ξενοδοχειακές και να τις εντάξει σε ένα σύστημα ομπρελοειδούς προστασίας και ανάπτυξης. Μέσα σε αυτό το μοντέλο λειτουργίας θα ενταχθούν όλες οι ξενοδοχειακές και ιατρικές μονάδες. Οι ιατρικές μονάδες που θα καταγραφούν θα εμπίπτουν όχι μόνο στο δημόσιο και πανεπιστημιακό τομέα αλλά και τον ιδιωτικό. Όλα τα ιατρικά κέντρα και νοσοκομεία θα τεθούν υπό προστασία και επιτήρηση αυτού του οργανισμού. Ο οργανισμός αυτός σε ό,τι αφορά το δημόσιο τομέα θα καλύψει εξ ολοκλήρου τα έξοδα που χρειάζονται για να πιστοποιηθούν οι μονάδες υγείας που πληρούν τα διεθνή κριτήρια από διεθνείς φορείς πιστοποίησης και θα διασφαλίσει τη διαφανή λειτουργία τους ορίζοντας τους διοικητές σε αυτές βάσει προαπαιτούμενων προσόντων μέσω εθνικού διαγωνισμού με δημοσίευση των αποτελεσμάτων με ζετή θητεία και αξιολογώντας τους σε ετήσια βάση έχοντας το δικαίωμα καθαίρεσης αν αποδειχθεί ότι δεν έκαναν σωστή διαχείριση. Επιπλέον θα μελετήσει ποιες μονάδες ακόμα μπορούν να εκσυγχρονιστούν με χαμηλό κόστος άμεσα ή μετέπειτα από ένα χρονικό διάστημα. Τα υπόλοιπα νοσοκομεία που δεν μπορούν να λάβουν διεθνή πιστοποίηση θα λειτουργήσουν ως περιφερειακά κέντρα υγείας που θα εξυπηρετούν τις ανάγκες των τοπικών κοινωνιών.

Σε ό,τι αφορά τον ιδιωτικό τομέα ο οργανισμός δεν θα παρεμβαίνει στα οικονομικά και τη διαχείριση των μονάδων υγείας. Η αυτοδιαχείριση αυτών των μονάδων θα συνεχίσει να ασκείται από τους ιδιοκτήτες τους. Ο οργανισμός θα αναλάβει να κάνει

υποχρεωτική μέσω του εθνικού νομοθετικού πλαισίου τη κατοχή διεθνούς πιστοποίησης και μέσω κρατικής επιχορήγησης ενός ποσοστού της τάξεως του 40 – 50% θα επιδοτεί τις ιδιωτικές μονάδες υγείας βοηθώντας αυτές να γίνουν πιστοποιημένοι κοινωνοί και φορείς του ιατρικού τουρισμού. Παρόμοια πολιτική υιοθετήθηκε από τη Τουρκία η οποία απέφερε καρπούς σε πολύ μικρό διάστημα και την έκανε γνωστή στον παγκόσμιο χάρτη για τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρει. Στην Ελλάδα ο ιδιωτικός τομέας υγείας είναι πρωτοποριακός σε πολλούς τομείς που αναφέρθηκαν αναλυτικά σε προηγούμενα κεφάλαια και οι μονάδες του έχουν σχεδόν όλα τα εχέγγυα που απαιτούνται για τη διεθνή αναγνώρισή τους.

Στο τομέα του τουρισμού υπάρχει μια μονάδα που έχει διεθνή πιστοποίηση για παροχή υπηρεσιών σε ιατρικούς τουρίστες. Όπως και στις ιδιωτικές μονάδες υγείας έτσι και στις ξενοδοχειακές μονάδες ο οργανισμός θα μεριμνήσει για την παροχή επιχορήγησης για την απόκτηση πιστοποιήσεων από διεθνείς φορείς. Σε προτεραιότητα θα πρέπει να μπου οι ξενοδοχειακές μονάδες που μπορούν να ικανοποιήσουν ακόμα και τις ανάγκες των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Τέλος σε ό,τι αφορά την προώθηση του ελληνικού ιατρικού τουρισμού ο οργανισμός θα αναλάβει να στελεχώσει μια ομάδα πρακτόρων ιατρικού τουρισμού των οποίων ο ρόλος θα είναι αποκλειστικά η παρουσίαση και η προώθηση σε διεθνείς εκθέσεις και συνέδρια και τη δημιουργία μιας επιτροπής που θα αναλύει τη κατάσταση του διεθνή ασθενή και βάσει αυτής θα προτείνει επιλεγόμενες θεραπείες και θα παραχωρεί μια λίστα με τις κατάλληλες τουριστικές και ιατρικές μονάδες στους αναζητητές για την εφαρμογή της εκάστοτε ιατρικής φροντίδας.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ**

Η Ελλάδα είναι μια χώρα που όπως ήδη αναφέρθηκε πολλές φορές έχει τα φόντα να προχωρήσει και να σταθεί στο παγκόσμιο στερέωμα του ιατρικού τουρισμού. Είναι πλέον επιτακτική ανάγκη τώρα που η ελληνική οικονομία οδεύει προς τη καταστροφή και η εικόνα της Ελλάδας αρχίζει να διαβρώνεται, να αναδειχθούν νέοι τομείς που θα αποφέρουν τη δυνατότητα ανάπτυξης και ευμάρειας. Ο σημερινός εκμαυλισμός μπορεί να αντιστραφεί αν υπάρξει ένα ενιαίο πλαίσιο εθνικής στρατηγικής. Η Ελλάδα πρέπει να πάψει πλέον να θεωρείται μόνο ως χώρα διακοπών και να αρχίσει να επιδεικνύει, να αναδεικνύει και να αναπτύσσει και άλλους κλάδους στους οποίους έχει δυνατότητες.

Σε αυτό το κομμάτι της εργασίας θα παρουσιαστεί και θα αναπτυχθεί ένα σύνολο προτάσεων για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και την ευκολότερη αποδοχή του και εξοικείωσή του ελληνικού πληθυσμού με αυτόν. Οι κάτωθι προτάσεις παρατίθενται αντί συμπερασμάτων της παρούσας μελέτης καθώς καταδεικνύονται μέσω αυτών όχι μόνο οι δυνατότητες που θα μπορούσε να έχει ήδη αναπτύξει και καταδείξει η Ελλάδα αν ακολουθούσε μια συγκροτημένη και σωστά δομημένη εθνική στρατηγική και πολιτική αλλά και οι τομείς πιο συγκεκριμένα που θα μπορούσε να ταυτιστεί η κρατική και η ιδιωτική πρωτοβουλία προκειμένου να αναδειχθεί η πορεία που θα μπορούσε να κάνει την Ελλάδα ξανά τόπο επιλογής και προορισμού για τους μελλοντικούς ιατρικούς τουρίστες.

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού τομέα αρχικά σε αυτό το εγχείρημα ανάπτυξης είναι πολύ σημαντικός καθώς είναι ανάγκη τα παιδιά να γνωρίζουν την ύπαρξη του φαινομένου του ιατρικού τουρισμού και πώς αυτό λειτουργεί παγκοσμίως έτσι ώστε να έχουν μια βάση γενικότερα και ειδικότερα σε όσα ενδιαφέρονται να δοθούν τα απαιτούμενα εναύσματα για να επεξεργαστούν τα δεδομένα και τις υπηρεσίες που προσφέρει η Ελλάδα, να τα συγκρίνουν και να τα εξελίσσουν. Η επαφή αυτή θα γίνει μέσω της διοργάνωσης εκπαιδευτικών εκδρομών των παιδιών στο εξωτερικό για την παρουσίαση των μονάδων από ειδικούς και τη διεξαγωγή προληπτικών εξετάσεων σε συνδυασμό με διακοπές εξομοιώνοντας την εκδρομή με τις παροχές του ιατρικού τουρισμού. Αλλά και σε μεγαλύτερες βαθμίδες εκπαίδευσης η διεξαγωγή συνεδρίων και η διοργάνωση ημερίδων σχετικά με την πληροφόρηση και την επαφή με τον

ιατρικό τουρισμό είναι μέσα που μπορούν να αφυπνίσουν τους νέους, οι οποίοι είναι οι κύριοι παίχτες που θα αναμοχλεύσουν την εξέλιξη και θα θέσουν τις νέες αξιοκρατικές βάσεις.

Έπειτα, στον αθλητικό τομέα, η διοργάνωση αθλητικών δραστηριοτήτων για άτομα με ειδικές ανάγκες και ψυχολογικά νοσήματα από όλο το κόσμο, όπως η κατάθλιψη ασθένεια που μαστίζει στην εποχή μας, σε συνδυασμό με τη κατάκτηση μεταλλίου και επαίνου δίνει τη δύναμη που χρειάζεται σε αυτά τα άτομα και τους οικείους τους για να συνεχίσουν να παλεύουν με τα προβλήματά τους και παραχωρώντας τους το αίσθημα της σωματικής και ψυχικής αναπτέρωσης χαρίζοντάς τους σωματική και πνευματική ευεξία.

Η ανάπτυξη των κλάδων της οδοντιατρικής και της οφθαλμιατρικής με υπερσύγχρονες μονάδες και εξειδικευμένο προσωπικό είναι κλειδιά για την ανάδειξη της Ελλάδας παγκοσμίως. Οι εξειδικευμένοι επιστήμονες που διαθέτει η ελληνική επικράτεια στην εμφύτευση δοντιών και τις εγχειρήσεις με χρήση laser στα μάτια μπορούν να εκτοξεύσουν τον ελληνικό ιατρικό τουρισμό.

Για την προσέλκυση των ομοεθνών του εξωτερικού θα πρέπει να συγκροτηθεί μια πολιτική μέσω της οποίας οι ιατρικές υπηρεσίες που θα παρέχονται σε αυτούς, είτε βρίσκονται εντός είτε εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης θα είναι χαμηλότερου κόστους από τους υπόλοιπους διεθνείς τουρίστες.

Στην Ελλάδα μπορεί να αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός μέσω προώθησής του από το θαλάσσιο τουρισμό. Ο θαλάσσιος τουρισμός είναι μεν είδος πολυτελείας αλλά εντός ελληνικών συνόρων γνωρίζει μεγάλη άνθηση. Η επάνδρωση των πλοίων τύπου yacht και ο εξοπλισμός τους με τελευταίας τεχνολογίας μηχανήματα όπου θα μπορούν οι εύποροι να διεξάγουν τους προληπτικούς ελέγχους και τις θεραπείες συνδυάζοντας αυτές με διακοπές είναι ένας τρόπος προσέλκυσης ξένων ιατρικών τουριστών και κεφαλαίου μιας και η Ελλάδα ενδείκνυται ως χώρα για τέτοιου είδους εξορμήσεις. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και με τα κρουαζιερόπλοια όπου οι υπηρεσίες υγείας θα συνδυάζονται με κρουαζιέρες αναψυχής.

Η πιο σημαντική πρόταση που μπορεί να υλοποιηθεί αφορά τους διακεκριμένους Έλληνες ιατρούς γηγενείς και ομογενείς. Η δημιουργία εξελιγμένων και εκσυγχρονισμένων μονάδων υγείας που θα ανταποκρίνονται στα διεθνή κριτήρια και θα έχουν τη δυνατότητα φιλοξενίας των ασθενών προκειμένου να αποθεραπευτούν πλήρως και να επανέλθουν στη καλύτερη δυνατή κατάσταση, θα προσελκύσουν μεγάλο αριθμό ξένων ιατρικών τουριστών. Το πιο σημαντικό σε αυτές τις μονάδες

έγκειται στο γεγονός ότι θα δημιουργηθούν σε αδύναμες τουριστικά περιοχές με πλούσιο φυσικό πλούτο όπου θα χειρουργούν και θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους Έλληνες ιατροί παγκοσμίου φήμης διεθνώς αναγνωρισμένοι. Η κίνηση αυτή όχι μόνο θα βοηθήσει στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και θα αυξήσει τη φήμη της Ελλάδας αλλά επίσης θα παραχωρήσει πρόσφορο έδαφος στη διαδικασία επαναπατρισμού όλων αυτών των ιατρών που διαμένουν και εργάζονται στο εξωτερικό λόγω έλλειψης κινήτρων και υποδομών στην Ελλάδα και λησμονούν την πατρίδα τους και θα βοηθήσει τους νέους επιστήμονες μέσω των υποδομών και της στήριξης να παραμείνουν εντός ελληνικών συνόρων και να αναπτύξουν την έρευνά τους.

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού μπορεί να επιφέρει μια σειρά θετικών αποτελεσμάτων τόσο στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των εγχώριων κατοίκων όσο και στην αναθέρμανση, ανάκαμψη και αισθητή βελτίωση της οικονομίας και της διεθνούς φήμης της Ελλάδας.

Το πρώτο και πιο πασιφανές αποτέλεσμα είναι η αναμφίβολη αύξηση του μέσου όρου ζωής λόγω της συχνής ακολουθίας τακτικών ελέγχων και προληπτικών εξετάσεων από το μεγαλύτερο μέρος του συνόλου των πολιτών κάτι που οφείλεται ως επί το πλείστον στις αυξημένες και εκσυγχρονισμένες υποδομές και σε παράγοντες που ήδη από τώρα αντιμετωπίζονται με σοβαρότητα και συνέπεια όπως είναι η τεχνητή και εξωσωματική γονιμοποίηση.

Με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και κατ' επέκταση της εθνικής οικονομίας είναι δυνατό να αντιμετωπισθεί και μια άλλη ασθένεια που μαστίζει στις μέρες μας και έχει γίνει συχνός τρόπος αποφυγής από το τέλμα και τη ψυχική κατάπτωση. Η ασθένεια αυτή είναι η κατάθλιψη και οδηγεί μεγάλο μέρος των παθόντων στην αυτοκτονία. Η ψυχική αναπτέρωση λόγω της μείωσης των εξόδων και της αύξησης των εξόδων της εθνικής οικονομίας, κάτι που έχει άμεσο αντίκτυπο στους πολίτες και στην ελάφρυνση των οικονομικών υποχρεώσεων αυτών, από τη μία και η μείωση των εν δυνάμει ψυχικά ασθενούντων λόγω των συχνών προληπτικών ελέγχων στις κατάλληλα διαμορφωμένες εγκαταστάσεις από τους κατάλληλους ιατρούς από την άλλη είναι πράγματα που μπορούν ουσιαστικά να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση τέτοιων φαινομένων στο άμεσο μέλλον.

Τέλος, η Ελλάδα μπορεί να μετατραπεί σε παράδεισο καινοτομίας. Οι δυνατότητες που προσφέρει στη διεξαγωγή έρευνας και στην εφαρμογή των αποτελεσμάτων αυτής της δίνουν τα εχέγγυα εκείνα που χρειάζονται για να μπορέσει μέσω του εξαιρετικής

ποιότητας επιστημονικού δυναμικού που κατέχει να δημιουργήσει πατέντες που θα διασφαλίσει διεθνώς και θα εξελίσει συνεχώς με τη συνέχιση της έρευνας. Δεν είναι λίγες οι φορές εκείνες που Έλληνες επιστήμονες έχουν δημιουργήσει πατέντες με <sup>158</sup> διπλώματα ευρεσιτεχνίας και έχουν διατυπώσει θεωρίες που ανατρέπουν και επαναπροσδιορίζουν τις γνώσεις μας για τις επιστήμες. Η διεθνής αναγνώριση της Ελλάδας ως καινοτόμα και πρωτοπόρα δύναμη στο παγκόσμιο επιστημονικό στερέωμα είναι εφικτή ως αποτέλεσμα της έρευνας και της αξιοποίησης των φυσικών και τεχνητών υποδομών της, η οποία με τη σειρά της επέρχεται με την εξέταση μεγάλου όγκου περιστατικών σε εκσυγχρονισμένες μονάδες υγείας, κάτι που μπορεί να προσφέρει ο ιατρικός τουρισμός.

---

<sup>158</sup> Η «Μύτη» του MIT: BHMagazino, 22 Ιανουαρίου 2012, Έλληνες Καινοτόμοι: Ένθετο Κ της Καθημερινής, 13 Απριλίου 2011,

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Chi Kin (Bennet) Yim, "Healthcare Destinations in Asia" (research note, Asia Case Research Center, University of Hong Kong, 2006), [www.acrc.org.hk/promotional/promotional\\_shownote.asp?caseref=863](http://www.acrc.org.hk/promotional/promotional_shownote.asp?caseref=863), accessed January 30, 2006
2. Jorge Augusto Arredondo Vega, "The Case of the Mexico-United States Border Area," in UNCTAD-WHO Joint Publication, *International Trade in Health Services: A Development Perspective* (Geneva: UN, 1998), pp. 172.
3. Interview with Datuk Ahmad Zahid Hamidi, Deputy Minister of Tourism, Government of Malaysia, Strategy, May 16, 2005, [www.strategiy.com/interview.asp?id=20050516175521](http://www.strategiy.com/interview.asp?id=20050516175521), accessed February 9, 2006.
4. Joan Henderson, "Healthcare Tourism in Southeast Asia," *Tourism Review International* 7, nos. 3-4 (2004): pp.114
5. Ivy Teh and Calvin Chu, "Supplementing Growth with Medical Tourism," *Special Report: Medical Tourism*, *Asia Pacific Biotech News* 9, no. 8 (2005).
6. New York Times, October 15, 2006
7. Rupa Chanda, "Trade in Health Services," in WHO, *Trade in Health Services*, pp. 36.
8. Jim Landers, "India Luring Westerners with Low-Cost Surgeries," *Dallas Morning News*, November 16, 2005.
9. Becca Hutchinson, "Medical Tourism Growing Worldwide," *University of Delaware Daily*, March 2005, [www.edel.edu/PR/Daily/2005/mar/tourism072505](http://www.edel.edu/PR/Daily/2005/mar/tourism072505).
10. Vega, "Case of Mexico-United States," pp. 166.
11. Tom Fawthrop, "Cuba Sells Its Medical Expertise," *BBC News*, [www.newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools/print/news.bbc.co.uk/2/hi/business/3284995.stm](http://www.newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools/print/news.bbc.co.uk/2/hi/business/3284995.stm).
12. Interview with Hamidi, Strategy
13. Menck, "Medical Tourism."
14. Rupa Chanda, "Trade in Health Services," *CMH Working Paper Series WG4:5*, WHO Commission on Macroeconomics and Health, 2001.
15. Warner, "Globalization of Medical Care," pp. 74.
16. UNCTAD-WHO Joint Publication, *International Trade in Health Services*, pp. 219

17. Indrani Gupta, Bishwanath Goldar, and Arup Mitra, "The Case of India," in UNCTAD-WHO Joint Publication, *International Trade in Health Services*.
18. Tarun Khanna and Krishna Palepu "Emerging Giants" *Harvard Business Review*, October 2006, pp. 62.
19. Smith, M. and Puczko, L. (eds) (2009) *Health and Wellness Tourism*
20. Bacon, W. (1997) The rise of the German and the demise of the English spa industry: a critical analysis of business success and failure. *Leisure Studies* 16, pp. 173-187.
21. Erfurt-Cooper, P. and Cooper, M. (2009) *Health and Wellness Tourism*. Channel View Publications, Bristol .
22. Schofield, P. (2004) Health tourism in Kyrgyz Republic: the Soviet salt mine experience.
23. Goodrich, J. and Goodrich, G. (1987) Health-care tourism - an explanatory study. *Tourism Management* 8, pp.217-222.
24. Connell, J. (2006) Medical tourism: sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management* 27, pp.1093-1100.
25. Wilk R. (2006) Bottled water. The pure commodity in the age of branding. *Journal of Consumer Culture* 6, pp.303-325.
26. Bird, S. (1983) Derbyshire well-dressing: an annual folk festival. *Journal of Cultural Geography* 3, pp. 61-72.
27. Gesler, W. (1996) Lourdes: healing in a place of pilgrimage. *Health and Place* 2.
28. Walsh, M. (2007) Efficacious surroundings: temple space and Buddhist well-being. *Journal of Religion and Health* 46, pp. 471-479.
29. Timothy, D. and Iverson, T. (2006) *Tourism and Islam: considerations of culture and duty*. In: Timothy, D. (ed.) *Tourism, Religion and Spiritual Journeys*. Routledge, London, pp. 186-205.
30. Kennedy, D. (1996) *The Magic Mountains: Hill Stations and the British Raj*. University of California Press, Berkeley, California.
31. Jennings, E. (2007) *Curing the Colonizers. Hydrotherapy, Climatology and French Colonial Spas*. Duke University Press, Durham, North Carolina.
32. Kiran Desai: (2006) *The intelligence of Loss*.
33. Lomine, L. (2005) *Tourism in Augustan society (44BC-AD69)*.

34. Lencek, L. and Bosker, G. (1998) *The Beach. The History of Paradise on Earth*. Secker and Warburg, London.
35. Gilbert, E. (1954) *Brighton. Old Ocean's Bauble*. Methuen, London.
36. UCLA, for example, has a detox clinic popular among Saudi Arabian patients
37. *Economist*, October 15, 2005, p. 59, *Ethics Briefings*, *Journal of Medical Ethics* 32 (2006): pp. 248.
38. Joan Henderson, "Healthcare Tourism in Southeast Asia," *Tourism Review International* 7, no. 3-4 (2004).
39. Johanson, "Health, Wellness Focus," pp. 24.
40. *New York Times*, December 30, 2005.
41. Kim Ross, "Health Tourism: An Overview," *Hospitality Net Article*, December 27, 2001, [www.hospitalitynet.org/news/4010521.html](http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.html), accessed February 9, 2006.
42. Philippa Hunter-Jones, "Cancer and Tourism," *Annals of Tourism Research* 32, no. 1 (2005): pp. 70.
43. Martin Mowforth and Ian Munt, *Tourism and Sustainability: New Tourism in the Third World* (London: Routledge, 2003), pp. 26.
44. J. Moorhead, "Sun, Sea, Sand, and Surgery," *Guardian* (London), May 11, 2004.
45. Jayata Sharma, "The T Factor in Indian Dentistry," *Express Healthcare Management*, [www.expresshealthcaremgmt.com/200608/market01.shtml](http://www.expresshealthcaremgmt.com/200608/market01.shtml), accessed September 9, 2006.
46. David Constantine, "Travelers' Illnesses: The Souvenirs Nobody Wants," *New York Times*, January 17, 2006.
47. Wattana Janjaroen and Siripen Supakankunti, "International Trade in Health Services in the Millennium: the Case of Thailand," in WHO, *Trade in Health Services: Global, Regional and Country Perspectives* (Washington, DC: Pan American Health Organization, 2002), pp. 97.
48. Francisco Leon, "The Case of the Chilean Health System, 1983-2000," in WHO, *Trade in Health Services*.
49. Philippe Legrain, *Open World: The Truth About Globalization* (London: Abacus, 2002), pp. 108.
50. *Miami Herald*, March 23, 2006.
51. Johanson, "Health, Wellness Focus".

52. New York Times, December 20, 2005.
53. Wall Street Journal, April 11, 2006
54. Songphan Singkaew and Songyot Chaichana, "The Case of Thailand," in UNCTAD-WHO Joint Publication, International Trade in Health Services, pp. 242
55. Leon, "The Case of the Chilean Health System," pp. 171.
56. Orvill Adams and Colette Kinnon, "A Public Health Perspective," in UNCTAD-WHO Joint Publication, International Trade in Health Services, pp. 39.
57. Chile News, "Exporting Good Health, 2006, [www.segogob.cl/archivos/ChileNews73.pdf](http://www.segogob.cl/archivos/ChileNews73.pdf)
58. Financial Times, July 2, 2003.
59. People, June 19, 2006; and Time, May 29, 2006.
60. New York Times, September 9, 2002.
61. ABC Radio National—Background Briefing: 20 February 2005, Medical Tourism. [www.abc.net.au/rr/talks/bbing/stories/s1308505.htm](http://www.abc.net.au/rr/talks/bbing/stories/s1308505.htm), accessed January 4, 2006.
62. New York Times, February 16, 2006.
63. Marc Miringoff and Marque-Luisa Miringoff, *The Social Health of the Nation* (New York: Oxford University Press, 1991): pp. 92-97.
64. <http://www.hotelschool.cornell.edu/CHR/industrynews/detail.html?sid17869&pid=10031&format=print>, 2005.
65. Vega, "The Case of the Mexico-United States Border Area".
66. P. Johnson and B. Thomas, *Choice and Demand in Tourism* (London: Mansell, 1992).
67. C. Smith and P. Jenner, "Health Tourism in Europe," *Travel and Tourism Analyst* 1 (2000) pp.41-59.
68. *Business Life*, July-August 2005, pp. 18.
69. Abraham Pizam and Aliza Fleischer, "Severity Versus Frequency of Acts of Terrorism: Which has a Larger Impact on Tourism Demand?" *Journal of Travel Research* 40, no. 3 (2002).
70. Henderson, "Healthcare Tourism in Southeast Asia," pp. 114.



71. Houyuan, "The Case of China," pp. 198
72. [www.edel.edu/PR/Daily/2005/mar/tourism072505](http://www.edel.edu/PR/Daily/2005/mar/tourism072505), accessed September 29, 2005.
73. Diaz Benavides, "Trade Policies and Export of Health Services," in WHO, Trade in Health Services, pp.61.
74. Ivy Teh and Calvin Chu, "Supplementing Growth with Medical Tourism," Asia Pacific Biotech News Special Report: Medical Tourism 9, no. 8 (2005): pp. 306.
75. Gustav Wolvaardt, "Opportunities and Challenges for Developing Countries in the Health Sector," in UNCTAD-WHO Joint Publication, International Trade in Health Services, pp. 64.
76. Duarte B. Morais, Michael J. Dorsch, and Sheila J. Backman, "Can Tourism Providers Buy Their Customers' Loyalty?" *Journal of Travel Research* 42, no. 3, 2004.
77. Interview with Datuk Ahmad Zahid Hamidi, Deputy Minister of Tourism, Government of Malaysia, Strategy, May 16, 2005, [www.strategiy.com/interview.asp?id=20050516175521](http://www.strategiy.com/interview.asp?id=20050516175521), accessed February 9, 2006.
78. Clyde Prestowitz, *Three Billion New Capitalists* (New York: Basic Books, 2005), pp. xiii.
79. Frederick Harbison, *Human Resources as the Wealth of Nations* (New York: Oxford University Press, 1973).
80. Prestowitz, *Three Billion New Capitalists*, pp. 19.
81. *Philadelphia Inquirer*, January 27, 2005.
82. *Wall Street Journal*, December 28, 1999.
83. Benjamin Higgins, *Economic Development* (New York: W. W. Norton, 1959), pp. 88-105.
84. Gene Grossman and Elhanan Helpman, *Innovation and Growth in the Global Economy* (MIT Press, 1991).
85. 2005 investment report by UNCTAD, cited in the *Miami Herald*, October 16, 2005.
86. Tom Fawthrop, "Cuba Sells its Medical Expertise," *BBC News*, [www.newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools/print/news.bbc.co.uk/2/hi/business/3284995.stm](http://www.newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools/print/news.bbc.co.uk/2/hi/business/3284995.stm), accessed January 4, 2006.
87. Fawthrop, "Cuba Sells its Medical Expertise."

88. World Bank, World Bank Development Report (New York: Oxford University Press, 1994), pp. 2.
89. A. D. Chilisa, "Tourism Development in Botswana," in *The Political Economy of Tourism Development in Africa*, pp. 156.
90. S. J. Page, *Transport for Tourism* (London: Routledge, 1994).
91. Jay Mandle, "Basic Needs and Economic Systems," *Review of Social Economy* 38, no. 2 (1980).
92. Ross, "Health Tourism."
93. S. Haron and B. Weiler, "Ethnic Tourism," cited in Melanie Smith, *Issues in Cultural Tourism* (London: Routledge, 2003), pp. 117.
94. *Economist*, December 10, 2005, pp. 73.
95. Powers, "Leveraging Medical Tourism," pp. 79.
96. Linda F. Powers, "Leveraging Medical Tourism: Opportunities and Challenges for Biotechs Follow People on Health Holiday," *The Scientist* 20, no. 3 (2006): pp. 79.
97. International Standards Organization (ISO), *ISO in Brief*, [www.iso.org/iso/en/prods-services/otherpubs/pdf/isoainbrief\\_2005-en.pdf](http://www.iso.org/iso/en/prods-services/otherpubs/pdf/isoainbrief_2005-en.pdf), accessed June 19, 2006.
98. Songphan Singkaew and Songyot Chaichana, "The Case of Thailand," pp. 240.
99. World Bank, *Sustaining India's Services Revolution: Access to Foreign Markets, Domestic Reform and International Negotiations, South Asia Region: India* (World Bank, 2004), pp. 25.
100. Aaditya Mattoo and Randeep Rathindran, "How Health Insurance Inhibits Trade in Health Care," *Health Affairs* 25, no. 2 (2006).
101. Clare Sellars, "Cross Border Access to Healthcare Services Within the European Union," *World Hospitals and Health Services* 42, no. 1 (2006): pp. 23-25.
102. *Financial Times*, July 2, 2003.
103. *New York Times*, October 15, 2006.
104. Gerald Meier and James Rauch, *Leading Issues in Economic Development*, 8th ed. (New York: Oxford University Press, 2005), pp. 489-490.
105. James H. Mittelman and Mustapha Kamal Pasha, *Out From Underdevelopment Revisited* (New York: St. Martin's Press, 1997), pp. 82.

106. World Economic Forum, *Global Competitiveness Report 2000* (NY: Oxford University Press, 2000), pp.92.
107. WHO, *Trade in Health Services: Global, Regional and Country Perspectives* (Washington, DC: Pan American Health Organization, 2002), pp. 137.
108. Ruth Levine, *Millions Saved: Proven Successes in Global Health* (Washington, DC: Center for Global Development, 2004), pp. 4.
109. Peter U. C. Dieke, ed., *The Political Economy of Tourism Development in Africa* (New York: Cognizant Communications Corporation, 2000).
110. Isaac Sindiga and Mary Kanunah, "Unplanned Tourism Development in Sub-Saharan Africa with Special Reference to Kenya," *Journal of Tourism Studies* 10, no. 1 (1999).
111. Mario Marconini, "Domestic Capacity and International Trade in Health Services: The Main Issues," in UNCTAD-WHO Joint Publication, *International Trade in Health Services*, pp. 60.
112. ABC Radio National—Background Briefing: 20 February 2005, Medical Tourism, [www.abc.net.au/rr/talks/bbing/stories/s1308505.htm](http://www.abc.net.au/rr/talks/bbing/stories/s1308505.htm), accessed January 4, 2006.
113. Brundlandt said this in 1990, long before she became the WHO Director-General. *Ibid.*, pp. 43.
114. Cortez, N. (2008) Patients without borders: the emerging global market for patients and the evolution of modern health care. *Indiana Law Journal* 83, pp.71-132.
115. Russell, R. (2007) Surgery in the sun lures patients to Thai's posh hospital. *Brunei Times* 13 March
124. Mulay, S. and Gibson, E. (2006) Marketing of assisted human reproduction and the Indian state. *Development* 49(4), pp.84-93.
116. Patra, P. and Sleeboom-Faulkner, M. (2009) Bionetworking: experimental stem cell therapy and patient recruitment in India. *Anthropology and Medicine* 16, pp.147-163.
117. Anon. (2009) MTA releases first patient surveys on medical tourism. *Medical Tourism Magazine* 10, pp.34-36.
118. Herrick, D. (2007) *Medical Tourism: Global Competition in Health Care*. National Center for Policy Analysis Policy Report No. 304. National Center for Policy Analysis, Dallas, Texas.
119. Pollard, K. (2010) Medical tourism climate survey 2010. Available at: [www.imtj.com/articles/2010/medical-toursim-climate-30055.survey](http://www.imtj.com/articles/2010/medical-toursim-climate-30055.survey)

120. Weaver, C. (2008) Under the knife on a cut-price holiday. Sunday Telegraph 25 May, pp.13-14.
121. Anon. (2010) Patient survey - Bumrungrad International. Medical Tourism Magazine 14.
122. Hancock, D. (2006) The Complete Medical Tourist. John Blake, London.
123. Schult, J. (2006) Beauty from Afar. Stewart, Tabori and Chang, New York.
124. Gahlinger, P. (2008) The Medical Tourism Travel Guide. Sunrise River Press, North Branch, Minnesota.
125. Marsek, P. and Sharpe, F. (2009) The Complete Idiot's Guide to Medical Tourism. Alpha (Penguin), New York,
126. Woodman, J. (2008) Patients Beyond Borders, 2nd edn. Healthy Travel Media, Chapel Hill, North Carolina.
127. Doshi, D. (2008) Health Tourism: an Exploratory Study on Motivation, Satisfaction and Consumption Behaviour of Health Tourists in Malaysian Private Hospitals. MBA thesis, University of Malaya, Kuala Lumpur.
128. Medical Tourism Association (MTA) (2010) Available at: [www.medicaltourismassociation.com](http://www.medicaltourismassociation.com)
129. Bagwan-Paragas, B. (2009) The International Green Hospital Checklist. Medical Tourism 1, pp.39-40.
130. Τουρισμός Υγείας : Η Ελλάδα και ο κόσμος, ετήσια μελέτη της ξενία εκθέσεις-συνέδρια ΑΕ, Δεκέμβριος 2007
131. Ιπποκράτης, Περὶ ἀέρων, ὑδάτων, Τόπων.
132. Πλούταρχος, Βίοι Παράλληλοι, Σύλλας Κεφ. 26
133. [www.kythnos.gr](http://www.kythnos.gr)
134. Απογραφή ΙΓΜΕ 1988.
135. [www.et.gr](http://www.et.gr)
136. Δ. Λαγός, Π. Χριστογιάννη : η ανάπτυξη του Θρησκευτικού Τουρισμού Στην Ελλάδα
137. Σειρά Ερευνητικών Εργασιών, 16(9): 203-222 Θρησκευτικός Τουρισμός στην Ελλάδα: Χωρική ανάλυση και συμβολή στην ανάπτυξη μειονεκτικών περιοχών
138. Σφακιανάκης, Μ. (2000), Εναλλακτικές Μορφές Τουρισμού, Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, Αθήνα.

139. Thomas R. Martin, (2004) : Encarta Encyclopedia Standard.
140. Nolan M. & Nolan S.(1992), “Religious Sites as Tourism Attractions in Europe” *Annals of Tourism Research* 19.
141. Greenwood D. (1989), “An anthropological perspective on tourism as cultural commoditization” in *Hosts and Guests : The Anthropology of Tourism* (2nd ed.) Philadelphia: Pennsylvania Press.
142. Vukonic B. (1996), *Tourism and Religion*, Elsevier Science Ltd.
143. Λύτρας, Π. (2001), *Θρησκευτικός τουρισμός. Μια κοινωνικο-ψυχολογική προσέγγιση*, Εκδόσεις INTERBOOKS, Αθήνα,
144. Μοίρα-Μυλωνοπούλου Π. (2000), *Τουριστική Γεωγραφία*, Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα.
145. Polyzos S., Arabatzis G. (2006), A multicriteria approach for the evaluation of tourist resources of Greek prefectures, *Tourism Today*, 6, pp. 96-111.
146. Συμφωνία με τη Ρωσία για την ενίσχυση του θρησκευτικού τουρισμού στην Ελλάδα : iefimerida <http://www.iefimerida.gr/node/126098#ixzz2jsZdyQaO>
147. Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα: Μελέτη που ανατέθηκε από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας και εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Νοέμβριος 2012
148. McKinsey & Company: Η Ελλάδα 10 Χρόνια Μπροστά: Προσδιορίζοντας το νέο Εθνικό Μοντέλο Ανάπτυξης – Σύνοψη, Σεπτέμβριος 2011
149. Η «Μύτη» του MIT: BHMagazino, 22 Ιανουαρίου 2012, Έλληνες Καινοτόμοι: Ένθετο Κ της Καθημερινής, 13 Απριλίου 2011