

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

**ΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

***«ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»***



**ΝΑΚΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΑΜ: 2010134**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**

**Καλαμάτα, 2017**

## ΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, δηλώνω ενυπογράφως ότι είμαι αποκλειστικός συγγραφέας της παρούσας Πτυχιακής Εργασίας, για την ολοκλήρωση της οποίας κάθε βοήθεια είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται λεπτομερώς στην εργασία αυτή. Έχω αναφέρει πλήρως και με σαφείς αναφορές, όλες τις πηγές χρήσης δεδομένων, απόψεων, θέσεων και προτάσεων, ιδεών και λεκτικών αναφορών, είτε κατά κυριολεξία είτε βάσει επιστημονικής παράφρασης. Αναλαμβάνω την προσωπική και ατομική ευθύνη ότι σε περίπτωση αποτυχίας στην υλοποίηση των ανωτέρω δηλωθέντων στοιχείων, είμαι υπόλογος έναντι λογοκλοπής, γεγονός που σημαίνει αποτυχία στην Πτυχιακή μου Εργασία και κατά συνέπεια αποτυχία απόκτησης Τίτλου Σπουδών, πέραν των λοιπών συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων. Δηλώνω, συνεπώς, ότι αυτή η Πτυχιακή Εργασία προετοιμάστηκε και ολοκληρώθηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά και ότι, αναλαμβάνω πλήρως όλες τις συνέπειες του νόμου στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής άλλης πνευματικής ιδιοκτησίας.

Συγγραφέας:

ΝΑΚΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Υπογραφή (Ολογράφως):

Ημερομηνία: 14 / 03/ 2017

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑ**

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση αυτής της εργασίας, παρέχοντας μου πρακτική ή και πνευματική υποστήριξη.

Αρχικά λοιπόν να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της εργασίας μου, κύριο Δημόπουλο Ιωάννη για την στήριξη της προσπάθειας μου, παρά τις όποιες δυσκολίες, την αμεσότητα και την ευστοχία των συμβουλών του καθώς και για την παρότρυνση του να αναλάβω μια εργασία στην συγκεκριμένη θεματολογία, που θεωρώ ότι θα με βοηθήσει απόλυτα στην μετέπειτα πορεία μου στον κλάδο. Επίσης να τον ευχαριστήσω που με τη συνεχή παρακολούθηση της πορείας και της εξέλιξης της εργασίας μου, συνέβαλε σημαντικά στην ολοκλήρωση και παρουσίαση της.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω και την οικογένεια μου, χωρίς την βοήθεια, την κατανόηση και την ψυχολογική στήριξη των οποίων, η προσπάθεια μου θα ήταν πολύ πιο δύσκολη.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ιατρικός τουρισμός υπάγεται στη κατηγορία του εναλλακτικού τουρισμού και αναφέρεται στη μετακίνηση των ατόμων προς περιοχές όπου είναι δυνατό να τους παρασχεθούν υπηρεσίες περίθαλψης. Ο ιατρικός τουρισμός σχετίζεται με τη θεραπεία ασθενειών που ποικίλουν και μπορεί να αφορούν καρδιολογικές, οφθαλμικές και νεφρολογικές παθήσεις έως δερματολογικές ασθένειες. Στην Ελλάδα, ο ιατρικός δεν είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένος, παρόλο που υπάρχουν ιατρικά κέντρα που είναι σε θέση να παρέχουν υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου. Στη χώρα, όμως, υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός ιαματικών πηγών που ενδείκνυνται για δερματικές παθήσεις και επιλέγονται για θεραπεία από έναν μεγάλο αριθμό ατόμων. Ο ιατρικός τουρισμός είναι διαδεδομένος σε πολλές χώρες του εξωτερικού που στηρίζουν ένα μεγάλο ποσοστό των εσόδων τους στο συγκεκριμένο κλάδο.

## **ABSTRACT**

Medical tourism comes under the category of alternative tourism and refers to the movement of people to areas where it is possible to provide health care. Medical tourism relates to the treatment of diseases that vary and may involve cardiac, eye diseases and nephrology to dermatological diseases. In Greece, medical tourism is not particularly developed, although there are medical centers that are able to provide health services of high quality. In the country, however, there is a significant number of hot springs suitable for skin diseases and that are selected for treatment by a large number of people. Medical tourism is widespread in many foreign countries that support a large percentage of their income in this industry.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	4
ABSTRACT.....	5
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ .....	12
1.1. Η έννοια του τουρισμού .....	12
1.2. Συμβολή του τουρισμού στον άνθρωπο.....	14
1.3. Εναλλακτικές μορφές τουρισμού .....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ .....	21
2.1. Εννοιολογικό πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού .....	21
2.2. Νομοθετικό πλαίσιο Ιατρικού Τουρισμού .....	24
2.3. Τι περιλαμβάνει μια επιχείρηση στον Ιατρικό Τουρισμό .....	28
2.4. Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα Ιατρικού Τουρισμού.....	29
2.4.1. Πλεονεκτήματα και οφέλη του Ιατρικού Τουρισμού.....	29
2.4.2. Μειονεκτήματα και προβλήματα του Ιατρικού Τουρισμού.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ .....	34
3.1. Ποια είναι τα προϊόντα του Ιατρικού Τουρισμού .....	34

3.2. Σε ποιους αναφέρεται ο Ιατρικός Τουρισμός.....	36
3.3. Εξειδικευμένα προϊόντα του Ιατρικού Τουρισμού .....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	41
4.1. Επαγγελματίες του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα .....	41
4.2. Οι υπάρχουσες δομές ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα .....	43
4.2.1 Ο θερμαλισμός στην Ελλάδα.....	44
4.3 Ο ιατρικός τουρισμός σε λοιπές χώρες του κόσμου .....	46
4.4 Οι Έλληνες τουρίστες του ιατρικού τουρισμού .....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	49
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	60

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να φαίνεται σύγχρονος και πρόσφατα αναπτυσσόμενος στον τομέα της υγείας, αλλά στην πραγματικότητα έχει τις ρίζες του στην αρχαιότητα και ξεκίνησε στα αρχαία Ασκληπιεία.

Ο θεός Ασκληπιός άρχισε να λατρεύεται από τον 5<sup>ο</sup> αιώνα Π.Χ. και παρέμεινε δημοφιλής μέχρι και τον 4<sup>ο</sup> αιώνα Π.Χ.. Ήταν ιδιαίτερα αγαπητός, αφού θεωρούνταν ιαματική θεότητα αν και στην αρχή λατρευόταν ως ήρωας. Η λατρεία του θεού ξεκίνησε στην Θεσσαλία και την Πελοπόννησο, αλλά γρήγορα τον λάτρευαν σε όλη την Ελλάδα, την Μεσόγειο και την Μικρά Ασία, με αποτέλεσμα να καταγράφονται περισσότερα από 380 Ασκληπιεία (Αραβώσης, et al, 2012).

Αξίζει να σημειωθεί πως η λατρεία προς το πρόσωπό του ήταν η τελευταία που υποχώρησε πριν την τελική επικράτηση του Χριστιανισμού, ενώ στα ιερά του ιδρύθηκαν οι πρώτες παλαιοχριστιανικές βασιλικές εκκλησίες. Τα Ασκληπιεία αποτελούσαν λατρευτικούς ναούς και θεραπευτικά κέντρα προς τιμή του θεού Ασκληπιού, και τα επισκέπτονταν άρρωστοι και προσκυνητές από όλη την Ελλάδα. Φυσικά δεν αποτελούσαν νοσοκομεία αλλά τεμένη ιατρικής βοήθειας όπου οι θεραπευτές ή αλλιώς Ασκληπιάδες, ασκούσαν ένα είδος ευεργετικής ιαματικής επίδρασης σε αρρώστους και άτομα με ψυχοσωματικές διαταραχές. Η προετοιμασία των ασθενών με τη χρήση διαφόρων τελετουργικών όπως της καθαριότητας, της δίαιτας, των ελαφρών ασκήσεων και του ψυχαγωγικού προγράμματος, ενίσχυε την πίστη και την εμπιστοσύνη των επισκεπτών σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας που γινόταν με ονειρομαντεία μέσα στο Άβατον ή αλλιώς Εγκοιμητήριον των Ασκληπιείων. Μετά την δύση του Ηλίου, ο ασθενής που είχε νηστέψει από κρασί και ορισμένες τροφές, έπαιρνε μέρος σε ένα καθαρτήριο λουτρό και ντυμένος με έναν λευκό μανδύα εισερχόταν στο Άβατον όπου πραγματοποιούταν η εγκοίμηση. Κατά τη διάρκεια της νύχτας ο ιερέας – ιατρός του ναού επισκεπτόταν και θέραπευε όλους τους πιστούς ντυμένος σαν θεός Ασκληπιός, υπό την συνοδεία βοηθών, υπηρετών και ενός σκύλου ή φιδιού που συμμετείχε στην θεραπευτική διαδικασία γλείφοντας για παράδειγμα τις πληγές του ασθενούς (Ανδριώτης, 2005).

Είναι γεγονός πως πέραν του Άβατον, υπήρχαν και διάφορα οικοδομήματα που χρησιμοποιούνταν ως ιατρεία αφού πραγματοποιούνταν στο εσωτερικό τους



θεραπείες σε αρρώστους. Η θεραπεία γινόταν με την ψυχολογική ενδυνάμωση της πίστης του ασθενούς, ώστε μέσω της υποβολής να πειστεί για τις θεραπευτικές ικανότητες, αλλά ταυτόχρονα και με την εφαρμογή φαρμακευτικών αγωγών, άσκησης και θεραπείας στον ασθενή. Υπήρχε ένας συνδυασμός των παραπάνω, με το ένα να αλληλοσυμπληρώνει το άλλο. Άλλος παράγοντας που εξυπηρετούσε την θεραπεία ήταν η τοποθεσία που χτιζόνταν οι ναοί, δηλαδή μακριά από την πόλη και μέσα σε άλση, ώστε να επιτυγχάνεται η ήρεμη και υγιεινή ατμόσφαιρα. Το υγιεινό κλίμα, η ειδυλλιακή θέα, η πλούσια βλάστηση, τα άφθονα ύδατα, οι ιαματικές πηγές, η μεγάλη ηλιοφάνεια και η εύφορη γη προδιάθεταν εξαιρετικά τους πιστούς κατά την άφιξή τους, ενώ η πίστη τους ενδυναμωνόταν ακόμη περισσότερο μέσω επιγραφών και διηγήσεων του ιερατείου σχετικά με τα αδιαμφισβήτητα θαύματα του θεού. Στην αρχαιότητα δεν υπήρχε Ελληνική πόλη χωρίς Ασκληπιείο αλλά τα πιο περίφημα ήταν το Ασκληπιείο της Επιδαύρου, της Τρίκκης, της Κω και της Περγάμου (Ακρίβος & Σαλεσιώτης, 2007).

Η μεγάλη αγάπη των πιστών προς το πρόσωπό του οφείλεται και στο ότι σε σχέση με τους υπολοίπους θεούς του δωδεκάθεου, ήταν εξαιρετικά παρήγορος, ενώ η δύναμή του στο να παρατείνει την ζωή των ανθρώπων και να θεραπεύει ασθενείς, τον έκανε αναγνωρίσιμο σε παγκόσμια κλίμακα. Άλλωστε δεν πρέπει να ξεχνάμε πως το σύμβολο της σύγχρονης ιατρικής έχει παρθεί από τον Ασκληπιό, αφού απεικονίζει ένα φίδι και μία ράβδο, την λεγόμενη βακτηρία. Ο Όφις συμβολίζει την ανανέωση και την μακροβιότητα, η ράβδος την υποστήριξη και την ανακούφιση των ασθενών, ενώ το σύνολο του οφιούχου Ασκληπιού συμβολίζει την ανθρωποσωτήρια δύναμη της θεϊκής του υπόστασης (Μπάλτας & Παπασταθοπούλου, 2013).

Έτσι η μορφή του ιατρικού τουρισμού μπορούμε να πούμε πως ξεκίνησε ουσιαστικά από τα αρχαία Ασκληπιεία, που με το πέρασμα των αιώνων εξελίχθηκε και έφτασε στην σημερινή της μορφή και δομή. Τα σημερινά Κέντρα Τουρισμού – Υγείας, έχουν πολλές ομοιότητες με τα αρχαία Ασκληπιεία που προσέφεραν θεραπευτικές υπηρεσίες στους πολυπληθείς επισκέπτες τους. Ευνοημένα από το μοναδικό κλίμα και περιβάλλον της Ελλάδας, αλλά και την φήμη, την εξυπνάδα και τις γνώσεις των Ελλήνων που πρωτοπόρησαν και στον τομέα της ιατρικής, τα Ασκληπιεία άνθισαν όσο σε καμία άλλη περιοχή του αρχαίου κόσμου.

Σε σχέση με τις χώρες του εξωτερικού, η Ελλάδα στις μέρες βρίσκεται σε πολύ πρώιμο στάδιο στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, αλλά όλα τα παραπάνω θα μπορούσαν να γίνουν παράδειγμα και έναυσμα ώστε να υπάρξει περαιτέρω ανάπτυξη, αφού η χώρα μας διαθέτει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που μπορούν να την αναδείξουν σε ένα ιδιαίτερα ελκυστικό ιατρικό προορισμό.

Ένα ακόμη σημαντικό βήμα για την ιατρική και τον τουρισμό πραγματοποιήθηκε από τον Ιπποκράτη που έμεινε γνωστός ως ο πατέρας της ιατρικής. Ήταν γένος Ασκληπιάδης, γιος του Ηρακλείδη και της Φαιναρέτης ή της Πραξιθέας, κόρης της Φαιναρέτης για πολλούς ιστορικούς. Γεννήθηκε το 460 Π.Χ. στην Κω και πέθανε σε ηλικία 90 ετών. Ήταν 20<sup>ος</sup> εγγονός του Ηρακλή από την μεριά της μητέρας του και 18<sup>ος</sup> εγγονός του Ασκληπιού από την μεριά του πατέρα του (Φωτόπουλος & Κρυστάλλης, 2002).

Ήταν ο πρώτος που ταξινόμησε με σύστημα την ιατρική και προσπάθησε να μεθοδεύσει τις θεραπείες των διαφόρων νοσημάτων. Θεωρήθηκε ο μέγιστος παθολόγος της εποχής του και βάσισε την ιατρική πρακτική του στην μελέτη και την παρατήρηση του ανθρώπινου σώματος. Απέρριψε τις δεισιδαιμονίες πως οι αρρώστιες προκαλούνταν από την δυσμένεια των θεών και τα κακά πνεύματα, και πίστευε πως κάθε ασθένεια έχει μια λογική εξήγηση. Μεταξύ άλλων θεωρούσε πως το ανθρώπινο σώμα έπρεπε να αντιμετωπίζεται συνολικά και όχι σαν σειρά μεμονωμένων μελών, ενώ ήταν και ο πρώτος που περιέγραψε με ακρίβεια τα συμπτώματα επιληψίας στα παιδιά, καθώς και τα συμπτώματα της πνευμονίας. Παρατήρησε πως κάποιοι άνθρωποι μπορούσαν να αντιμετωπίζουν κάποιες ασθένειες καλύτερα από κάποιους άλλους και πίστευε στην φυσική θεραπευτική αγωγή της καλής διατροφής, της ανάπαυσης, της καθαριότητας και του φρέσκου αέρα. Επίσης, υπήρξε ο πρώτος που πίστευε πως οι ιδέες, τα συναισθήματα και οι σκέψεις προέρχονται από τον ανθρώπινο εγκέφαλο και όχι από την καρδιά όπως πιστευόταν από όλους εκείνη την εποχή (Διονυσοπούλου, 2012).

Ο Ιπποκράτης ταξίδεψε σε όλη την Ελλάδα και η φήμη του έφτασε μέχρι τα βάθη της Περσίας. Στην Κω μετέπειτα ίδρυσε ιατρικό σχολείο όπου μετέδιδε και δίδασκε τις γνώσεις και εμπειρίες του. Υπήρξε αναμφισβήτητα ο θεμελιωτής της επιστημονικής ιατρικής και συνέβαλλε τα μέγιστα στην ανάπτυξή της στην Ελλάδα. Θεωρείται δίκαια ο πατέρας της ιατρικής και ακόμα και σήμερα οι σύγχρονοι ιατροί πτυχιούχοι

παίρνουν τον όρκο του Ιπποκράτη σχετικά με την ιατρική ηθική που αναπτύχθηκε τόσα χρόνια πριν.

Έτσι τα αρχαία Ασκληπιεία και ο Ιπποκράτης θεωρούνται η βάση της ιατρικής και του ιατρικού τουρισμού που θα μελετήσουμε εκτενέστερα με την παρούσα εργασία (Δοξιάδης et al., 2012).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

## *1.1. Η έννοια του τουρισμού*

Η λέξη «τουρισμός», προέρχεται από την Αγγλική λέξη «Touring» και την Γαλλική «Tour», που αμφότερες σημαίνουν «περιήγηση», ενώ με την πάροδο των ετών άρχισαν να εμφανίζονται και νέοι ορισμοί για να εξηγήσουν το πολυπρόσωπο φαινόμενο του τουρισμού. Αρχικά ο τουρισμός οριζόταν ως το σύνολο των ανθρώπινων μετακινήσεων, αλλά και των ενεργειών που προκύπτουν από αυτές και που υποκινούνται με διαφορετική ένταση και βαθμό, ανάλογα με τον πόθο απόδρασης των ταξιδιωτών. Αργότερα ο ορισμός εμπλουτίστηκε αφού ο τουρισμός εμφανιζόταν ως δραστηριότητα ευκαιρίας που συνίσταται στο να παραμείνει ο ταξιδιώτης μακριά από την μόνιμη κατοικία του με σκοπό την διασκέδαση, τον εμπλουτισμό της εμπειρίας του, την ανάπαυση και την ανύψωση του επιπέδου μόρφωσής του, μέσω νέων παραστάσεων άγνωστης φύσεως και νέων μορφών ανθρώπινης δραστηριότητας. Ο ορισμός εξελίχθηκε και επιστημονικά αφού χαρακτηρίστηκε ως το σύνολο των σχέσεων και γεγονότων που προκύπτουν μέσω της μετακίνησης και της παραμονής των ταξιδιωτών μακριά από τον μόνιμο τόπο κατοικίας τους, υπό του περιορισμού ότι δεν αποβλέπουν σε μόνιμη παραμονή στην χώρα ή την περιοχή που επισκέπτονται (Μοίρα - Μυλωνοπούλου & Μυλωνόπουλος, 2011).

Βλέποντας τα παραπάνω γίνεται πασιφανές, πως υπάρχει δυσκολία στην εύρεση του κατάλληλου ορισμού σχετικά με τον τουρισμό και την φύση του. Αυτό συμβαίνει κυρίως λόγω της πολυτομεακής μορφής που παρουσιάζει η τουριστική δραστηριότητα. Ο τουρισμός δηλαδή, δεν είναι ένας συγκεκριμένος τομέας αλλά αποτελείται από πολλούς ετερογενείς επιμέρους τομείς που δημιουργούν ένα σύνολο οικονομικής δραστηριότητας, με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερος δύσκολη η κατηγοριοποίηση, η οριοθέτηση, η διαχείριση και ο ορισμός αυτής της τουριστικής δραστηριότητας.

Τελικά για να λυθούν τα περισσότερα από τα παραπάνω προβλήματα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού, προέβη το 1993 στην δημοσιοποίηση ενός ορισμού που είναι και ο πιο αποδεκτός μέχρι και σήμερα. Ο Οργανισμός όρισε τον τουρισμό ως ένα φαινόμενο που προκύπτει από τις προσωρινές επισκέψεις ή παραμονές ανθρώπων, μακριά από τον τόπο κατοικίας τους, για οποιοδήποτε λόγο πέραν της απασχόλησης τους με αμοιβή από τον τόπο επίσκεψης, ενώ όρισε τους τουρίστες και επισκέπτες ως άτομα που ταξιδεύουν και διαμένουν σε μέρη διαφορετικά και μακριά από τον τόπο της μόνιμης κατοικίας τους, με σκοπό την εργασία, την αναψυχή και άλλους λόγους, που όμως να μην σχετίζονται με την άσκηση αμειβόμενης δραστηριότητας από τον τόπο επίσκεψης (Αραβώσης, et al, 2012).

Εν συνεχεία, τα Ηνωμένα Έθνη το 1994, για να γίνει πιο ξεκάθαρη η τουριστική δραστηριότητα, χώρισαν τον τουρισμό σε τρεις κατηγορίες (Hodges & Kimball, 2012):

- Στον Εγχώριο τουρισμό, που περιλαμβάνει τους κατοίκους μιας συγκεκριμένης χώρας που ταξιδεύουν εντός των συνόρων της (για παράδειγμα Έλληνες που ταξιδεύουν εντός της Ελλάδας),
- Στον Εισερχόμενο τουρισμό, που περιλαμβάνει μη - κατοίκους μιας χώρας που επισκέπτονται τη χώρα αυτή, (για παράδειγμα τους Ιταλούς που επισκέπτονται την Ελλάδα),
- Και στον Εξερχόμενο τουρισμό, που περιλαμβάνει μεν τους κατοίκους μιας χώρας, που επισκέπτονται όμως μια άλλη χώρα, (για παράδειγμα τους Έλληνες που ταξιδεύουν στην Ιταλία).

Επίσης, τα Ηνωμένα Έθνη, συνδυάζοντας τις βασικές μορφές τουρισμού δημιούργησαν επιπλέον κατηγορίες τουρισμού (Δοξιάδης et al., 2012):

- Τον Εσωτερικό τουρισμό, που περιλαμβάνει τον Εγχώριο και τον Εισερχόμενο,
- Τον Εθνικό τουρισμό, που περιλαμβάνει τον Εγχώριο και τον Εξερχόμενο τουρισμό,

- Και τον Διεθνή τουρισμό, που περιλαμβάνει τον Εισερχόμενο και τον Εξερχόμενο τουρισμό.

## ***1.2. Συμβολή του τουρισμού στον άνθρωπο***

Ο σύγχρονος τουρισμός και ιδιαίτερα ο τομέας του μαζικού τουρισμού που αντιπροσωπεύει το 80% του διεθνούς τουρισμού, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού, προωθείται με οικονομικά πακέτα σε δημοφιλείς περιοχές, με την χρησιμοποίηση σλόγκαν που αποσκοπούν σε μηνύματα για τη θάλασσα και τον ήλιο. Ο μαζικός τουρισμός διακρίνεται από την ανάγκη για ανέσεις, διασκέδαση, υπηρεσίες, φαγητά, τυποποιημένη τοπική κουλτούρα και για αναζήτηση αναμνηστικών, όλα με έντονα τονισμένο το δυτικό στοιχείο. Φυσικά, ως ανθρώπινη δραστηριότητα ο τουρισμός επιφέρει και θετικές αλλά και αρνητικές επιπτώσεις, ακόμα και στο φυσικό περιβάλλον των τουριστικών περιοχών (Φωτόπουλος & Κρυστάλλης, 2002).

Ο τουρισμός στον οικονομικό τομέα, συμβάλλει στην αναζωογόνηση της τοπικής οικονομίας μιας περιοχής, αφού μειώνει την ανεργία με τις νέες θέσεις εργασίας που δημιουργούνται, ενώ ταυτόχρονα μειώνεται και η οικονομική μετανάστευση, αφού ο τουρισμός αποτελεί βιομηχανία που στηρίζεται κυρίως στο ανθρώπινο δυναμικό. Παράλληλα όμως έχει παρατηρηθεί πως σε πολλές περιπτώσεις τα μεγάλα μερίδια των εσόδων από τις τουριστικές δραστηριότητες καταλήγουν σε πολυεθνικούς τουριστικούς πράκτορες, σε πολυεθνικές αεροπορικές εταιρείες, σε εισαγωγείς επιθυμητών αγαθών από τους τουρίστες και σε πολυεθνικές αλυσίδες ξενοδοχειακών συγκροτημάτων με αποτέλεσμα ένα πολύ σημαντικό ποσοστό οικονομικού οφέλους από τον τουρισμό, να μην συνεισφέρει στην αναβάθμιση και να διαφεύγει εν τέλει από την τοπική οικονομία. Για παράδειγμα, μετά από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ταϊλάνδη αποδείχτηκε πως το 70% των εσόδων που προέρχονται από τον τουρισμό διοχετεύεται εν τέλει εκτός της χώρας, ενώ το 80% φτάνει το ποσοστό διαφυγής χρημάτων από τον τουρισμό στην Καραϊβική (Chon, et al, 2012).

Ο κοινωνικός τομέας επηρεάζεται επίσης από την τουριστική διαδικασία. Ο τουρισμός αποτελεί μέσο διάδοσης πληροφοριών σχετικά με τα έθιμα, τα ήθη και τον τρόπο ζωής των διαφορετικών πολιτισμών, ενώ συνεισφέρει στην ειρηνική συνύπαρξη και στην γνωριμία των λαών. Βέβαια, τα έντονα καταναλωτικά πρότυπα που προβάλλει ο δυτικός τρόπος ζωής, επηρεάζουν και προκαλούν σύγχυση και αλλαγές καταστρέφοντας ή υποβαθμίζοντας τους ρυθμούς ζωής και την σημασία τόσο των τοπικών κοινωνιών όσο και της τοπικής κουλτούρας. Ένα παράδειγμα που θα μπορούσαμε να αναφέρουμε είναι η Ελλάδα, που κάποιες περιοχές της δέχθηκαν αλλαγές στα ήθη, έθιμα και αξίες τους εξαιτίας της έντονης τουριστικοποίησης. Τέλος, πρέπει να αναφέρουμε τις επιδράσεις στο φυσικό περιβάλλον. Εξαιτίας των αυξημένων απαιτήσεων των τουριστών για καθαρό περιβάλλον, υγειονομικά συστήματα αποχέτευσης και καθαρό νερό, αναβαθμίζουν τα έργα υποδομών και βελτιώνουν την καθημερινότητα των μόνιμων ντόπιων κατοίκων (Ανδριώτης, 2005).

Ωστόσο, οι απαιτήσεις για διαφορετική εκμετάλλευση της παραθαλάσσιας και ορεινής γης, με σκοπό την δημιουργία εγκαταστάσεων που να εξυπηρετούν τους τουρίστες, βοηθούν εν τέλει στην εξαφάνιση της ντόπιας βιοποικιλότητας και την υποβάθμιση του φυσικού περιβάλλοντος. Η αυξημένη ζήτηση για αγαθά όπως νερό, ηλεκτρισμό και καύσιμα αυξάνεται ακόμη περισσότερο κατά τη διάρκεια της τουριστικής περιόδου, με αποτέλεσμα να μειώνονται τα αποθέματά τους και να δημιουργούνται προβλήματα στις σχέσεις της τουριστικής βιομηχανίας και των ντόπιων κατοίκων.

Από τα παραπάνω μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα πως υπάρχουν ορισμένες αρνητικές επιπτώσεις από τον τουρισμό και μπορούν να βλάψουν μακροχρόνια τον ντόπιο τουρισμό. Οι πολιτιστικές ιδιαιτερότητες και το παρθένο φυσικό περιβάλλον ενός τόπου μπορούν να τον καθιερώσουν στους τουριστικούς προορισμούς. Είναι λογικό πως η τυχόν υποβάθμισή τους και η εξαθλίωσή τους μπορεί να καταλήξει σε ανάλογη τουριστική υποβάθμιση (Αραβώσης, et al, 2012).

### **1.3. Εναλλακτικές μορφές τουρισμού**

Είναι αλήθεια πως ο τουρισμός είναι από μόνος του μια ευρεία έννοια , με πολλά παρακλάδια και μορφές. Παρακάτω παρουσιάζονται οι σπουδαιότερες από αυτές τις μορφές.

#### **➤ Ο αγροτουρισμός**

Ο βιώσιμος τουρισμός ή αλλιώς αγροτουρισμός, φαίνεται πως κερδίζει συνεχώς την εμπιστοσύνη των ανθρώπων και βρίσκει πρόσφορο έδαφος για να αναπτυχθεί. Ένας από τους λόγους της ραγδαίας ανάπτυξης, είναι πως οι άνθρωποι δεν γνωρίζουν τίποτα, πέραν του αστικού στυλ ζωής και τους δίνεται η δυνατότητα να δοκιμάσουν πολλαπλές δραστηριότητες στον τομέα της γεωργίας, να ζήσουν την καθημερινότητα των ντόπιων κατοίκων, και να συνδεθούν με τα αυθεντικά χαρακτηριστικά που δίνει η επιλεγμένη περιοχή, με σεβασμό πάντα στην παράδοση και το περιβάλλον (Κατσώνη, 2012).

Τα τοπικά προϊόντα και η παραδοσιακή κουζίνα, έχουν την τιμητική τους αφού μέσω του αγροτουρισμού ο επισκέπτης έρχεται σε επαφή με την παράδοση, την φύση και τις καθημερινές δραστηριότητες.

Το αγροτικό περιβάλλον ενός τόπου μέσω αυτής της διαδικασίας, αναβαθμίζεται οικονομικά και κοινωνικά, και κινητοποιείται στους κλάδους της ανάπτυξης, του πολιτισμού και της παραγωγής.

Υπάρχουν στην Ελλάδα επιχειρήσεις που προσφέρουν την ικανοποίηση της γνωριμίας της ελληνικής υπαίθρου με τον επισκέπτη, μέσω προγραμμάτων αγροτουρισμού.

Οι επιχειρήσεις αυτές χωρίζονται σε κάποιες κατηγορίες, δηλαδή σε:

- Πρατήρια ή εκθετήρια αγροτουριστικών προϊόντων,
- Σε ταξιδιωτικά γραφεία που αναλαμβάνουν όλη την διαδικασία οργάνωσης και υλοποίησης του προγράμματος υπαίθριας δραστηριότητας και εξορμήσεως,
- Σε αγροτουριστικά κέντρα αναψυχής και εστίασης,



- Σε εργαστήρια λαϊκής τέχνης και
- Σε επιχειρήσεις παραγωγής παραδοσιακών και ντόπιων προϊόντων.

### ➤ **Ο πολιτιστικός τουρισμός**

Ο πολιτιστικός τουρισμός αφορά τα στοιχεία που αποτελούν την χώρα ή τον πολιτισμό αυτής της χώρας όπως, την ιστορία της, την ιστορία των κατοίκων της, την αρχιτεκτονική της, την τέχνη, τη θρησκεία και τα λοιπά στοιχεία που διαμορφώνουν την καθημερινότητα και το παρελθόν της περιοχής.

Συνήθως αυτού του είδους τουρισμός, αφορά μεγαλύτερες αστικές περιοχές, με ιστορικού ενδιαφέροντος τοποθεσίες, με εξαιρετικές πολιτιστικές εγκαταστάσεις και πολλά θέατρα ή μουσεία. Ο πολιτιστικός τουρισμός περιλαμβάνει βέβαια και τις αγροτικές περιοχές όπου προβάλλονται οι παραδόσεις των ντόπιων πληθυσμών, όπως για παράδειγμα οι τελετές, γιορτές, αξίες και χορευτικές παραστάσεις.

Οι πολιτιστικοί τουρίστες γενικά, περνούν περισσότερο χρόνο στις περιοχές που επισκέπτονται, αντίθετα με τους συμβατικούς τουρίστες. Είναι πολύ δημοφιλής μορφή τουρισμού παγκοσμίως, και σε πρόσφατες εκθέσεις ο ΟΟΣΑ, κατέδειξε την χρησιμότητα του πολιτιστικού τουρισμού στην ανάπτυξη διαφόρων περιοχών του πλανήτη.

Σαν ορισμό θα μπορούσαμε να πούμε πως αφορά την κυκλοφορία ανθρώπων σε πολιτιστικά αξιοθέατα, μακριά από τον μόνιμο τόπο διαμονής τους, και που έχουν σκοπό να συλλέξουν εμπειρίες και πληροφορίες προς ικανοποίηση των προσωπικών τους πολιτιστικών αναγκών. Οι πολιτιστικές αυτές ανάγκες υπάρχει πιθανότητα να περιλαμβάνουν την σταθεροποίηση της δικής τους πολιτισμικής ταυτότητας, μέσω της παρατήρησης ενός ξένου, προς αυτούς, πολιτισμού (Swarbrooke & Horner, 2007).

### ➤ **Ο ποδηλατικός τουρισμός**

Ο ποδηλατικός τουρισμός παραπέμπει σε αυτόνομες διαδρομές, με την χρήση ποδηλάτου, σε μεγάλες συνήθως αποστάσεις, που έχει σαν προτεραιότητα την

περιπέτεια, την ευχαρίστηση και την αυτονομία και όχι απαραίτητα την άθληση και την εκγύμναση. Ο ποδηλατικός τουρισμός δεν έχει χρονικά περιθώρια και μπορεί να κυμανθεί από ημερήσιες βόλτες έως και πολυήμερες εκδρομές. Οι εκδρομές αυτού του είδους μπορούν να σχεδιαστούν για έναν συμμετέχοντα ή για μια ολόκληρη ομάδα ποδηλατών (Ακρίβος & Σαλεσιώτης, 2007).

### ➤ **Ο ιατρικός τουρισμός**

Ο ιατρικός τουρισμός ή αλλιώς τουρισμός υγείας, έχει σκοπό το ταξίδι ανθρώπων σε άλλες χώρες, ώστε να πραγματοποιηθεί η ιατρική τους περίθαλψη. Παραδοσιακά αυτό συμβαίνει σε λιγότερο αναπτυγμένες τεχνολογικά χώρες, και οι κάτοικοι ταξιδεύουν προς τα μεγάλα ιατρικά κέντρα για την απαραίτητη ιατρική περίθαλψη που δεν μπορούν να έχουν στα δικά τους ιατρικά κέντρα.

Υπάρχει και άλλη μία τάση όπου άνθρωποι από ανεπτυγμένες χώρες ταξιδεύουν σε λιγότερο ανεπτυγμένες, και ειδικά σε χώρες του τρίτου κόσμου, όπου προσπαθούν να βοηθήσουν στις ιατρικές θεραπείες.

Ορισμένες φορές τα ταξίδια γίνονται και επειδή η θεραπεία μπορεί να μην είναι νόμιμη στην χώρα προέλευσης, όπως συμβαίνει με κάποιες θεραπείες γονιμότητας. Έτσι έχουμε ανθρώπους που ταξιδεύουν για να λάβουν χειρουργικές επεμβάσεις ή ιατρικές θεραπείες. Έχουμε ανθρώπους που πραγματοποιούν τουρισμό γονιμότητας ή οδοντιατρικό τουρισμό. Η θεραπεία για σπάνιες γενετικές διαταραχές, μπορεί να βρίσκεται σε κάποιο μεγάλο ιατρικό κέντρο του εξωτερικού και όχι απαραίτητα στην χώρα προέλευσης. Συνήθως σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι διαθέσιμη κάθε υγειονομική περίθαλψη, κάθε ψυχιατρική περίθαλψη, αλλά και όλες οι εναλλακτικές θεραπείες και υπηρεσίες (Διονυσοπούλου, 2012).

### ➤ **Ο γεωτουρισμός**

Ο γεωτουρισμός αφορά τον τουρισμό που ενισχύει το περιβάλλον ενός τόπου, το γεωγραφικό του χαρακτήρα, τον πολιτισμό, την κληρονομιά, την ευημερία των κατοίκων και την αισθητική. Το Travel Industry Association of America, είναι εμπνευστής για τον όρο που εισήχθη στο κοινό, σε μια έκθεση τουρισμού του 2002.

Ο γεωτουρισμός λειτουργεί προωθώντας έναν κύκλο εσόδων από τον τουρισμό, που λειτουργεί σαν τοπικό κίνητρο, ώστε να προστατεύεται ο πολιτιστικός χώρος που λειτουργεί ως αξιοθέατο, αλλά και για να υπάρξει επέκταση στους τομείς της φύσης και της οικολογίας, και να προστατευτούν οι ιστορικές κατασκευές του τόπου, ο παραδοσιακός του πολιτισμός, οι τέχνες, η τοπική κουζίνα, το τοπίο, αλλά και η ντόπια πανίδα και χλωρίδα.

Ο αγροτουρισμός αντιμετωπίζει μια χώρα ως σύνολο και βασίζεται στην ιδέα της αιεφορίας. Προσπαθεί να ενισχύσει την ιδέα της ανάπτυξης, σύμφωνα με τον αυθεντικό χαρακτήρα του τόπου, και όχι σύμφωνα με τους διεθνείς παράγοντες και την διεθνή βιομηχανία, ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί να κρατήσει την παράδοση στην αρχιτεκτονική, την τοπική κουζίνα κ.α. (Hodges & Kimball, 2012)

#### ➤ **Ο οικοτουρισμός**

Ο οικοτουρισμός περιλαμβάνει την επίσκεψη ανθρώπων σε παρθένες σχετικά και ανέφιχτες περιοχές της φύσης, που προορίζεται ως εναλλακτική λύση για τους συνηθισμένους εμπορικούς προορισμούς. Σκοπός αυτού του είδους τουρισμού είναι μεταξύ άλλων και η εκπαίδευση του τουρίστα, ώστε να αποκτήσει οικολογική συνείδηση, να διαθέσει οικονομικούς πόρους για την σωτηρία και ευημερία του φυσικού κόσμου, με αποτέλεσμα να ωφεληθούν άμεσα οι τοπικές κοινότητες, στον οικονομικό και πολιτιστικό τομέα, και να προωθηθεί η ιδέα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και του σεβασμού της διαφορετικότητας των πολιτισμών.

Ο οικοτουρισμός από τη δεκαετία του 1980 και μετά, έχει αναπτυχθεί ιδιαίτερος και ειδικά από τους οικολόγους που επιθυμούν οι μελλοντικές γενιές να διαθέτουν ανέγγιχτους από την ανθρώπινη παρέμβαση προορισμούς (Reisinger, 2009).

Θα μπορούσαμε να πούμε πως ο οικοτουρισμός αφορά τα μέρη του φυσικού περιβάλλοντος, τα κοινωνικά ταξίδια, την περιβαλλοντική βιωσιμότητα και την προσωπική ανάπτυξη. Τα κύρια αξιοθέατα για τους τουρίστες αυτού του είδους είναι η πανίδα, η χλωρίδα και η πολιτιστική κληρονομιά, όπου αναφέρονται και οι επιδράσεις του ανθρώπου στο περιβάλλον και γίνεται προσπάθεια εκτίμησης των φυσικών οικοσυστημάτων.

Μέσω υπεύθυνων προγραμμάτων οικοτουρισμού, ελαχιστοποιούνται οι αρνητικές πτυχές του συμβατικού τουρισμού και ενισχύεται το περιβάλλον και η πολιτιστική ακεραιότητα του ντόπιου πληθυσμού. Άλλο κομμάτι του οικοτουρισμού είναι η προώθηση της ανακύκλωσης, η προώθηση της ιδέας της οικονομίας και της μέγιστης ενεργειακής απόδοσης και η εξοικονόμηση νερού, που θα δημιουργήσουν οικονομικές ευκαιρίες στις τοπικές κοινωνίες. Γι' αυτό και ο οικοτουρισμός δεν απευθύνεται σε όλους, αλλά κυρίως σε εκείνους που έχουν αναπτύξει περιβαλλοντική και κοινωνική συνείδηση.

Ο οικοτουρισμός σαν όρος περιέχει ένα είδος ειρωνείας, αφού ο τουρισμός αυξάνει τα αεροπορικά και ακτοπλοϊκά ταξίδια, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εκπομπές αερίων στην ατμόσφαιρα, και φυσικά συμβάλλει σε αρνητικά φαινόμενα όπως αυτό του θερμοκηπίου, και της παγίδευσης της θερμότητας, που προκαλούν κλιματικές αλλαγές και υπερθέρμανση του πλανήτη (Ανδριώτης, 2008).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

### *2.1. Εννοιολογικό πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού*

Ο τουρισμός υγείας ή αλλιώς ιατρικός τουρισμός ορίζεται ως ο τομέας παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγείας μέσω αναγνωρισμένων φορέων, είτε δημοσίων είτε ιδιωτικών, του Υπουργείου Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε αλλοδαπούς και Έλληνες πολίτες, με ένα μέρος των υπηρεσιών που παρέχονται να στηρίζεται σε μέσα και υποδομές που παρέχονται μέσω των φορέων της βιομηχανίας του τουρισμού. Ορίζεται δηλαδή ως παροχή ιατρικής περίθαλψης σε αλλοδαπούς και ημεδαπούς ασθενείς οι οποίοι χρήζουν εξειδικευμένης ιατρικής αγωγής, σε συνεργασία με την τουριστική βιομηχανία.

Με τα παραπάνω γίνεται κατανοητό πως ο ιατρικός τουρισμός ξεφεύγει από τα στενά όρια του απλού ιαματικού τουρισμού που περιλαμβάνει τις ιαματικές πηγές, την θαλασσοθεραπεία και τον θερμαλισμό. Γίνεται κατανοητό επίσης πως ο τουρισμός αυτού του είδους καλύπτει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών που παρέχονται μέσω των Κέντρων Τουρισμού Υγείας, και σχετίζονται με θέματα φροντίδας της υγείας όπως, η αποκατάστασή της, η αντιμετώπιση των προβλημάτων της, η βελτίωσή της, η αναβάθμισή της σε έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής και διατροφής, η διαιτητική, ο ιατρικός έλεγχος, η εμφάνιση, η γυμναστική και οι ειδικές θεραπείες όπως η αντικαπνιστική, η κινησιοθεραπεία, η ψυχοθεραπεία και άλλες (Stolley & Watson, 2012).

Ο ιατρικός τουρισμός αφορά την προσέλκυση επισκεπτών που επιλέγουν να κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας στις χώρες προορισμού, παράλληλα με τις τουριστικές παρεχόμενες υπηρεσίες. Είναι απολύτως λογικό λοιπόν ανάλογα με τις ανάγκες τους, οι επισκέπτες να αναζητούν διαφορετικές υπηρεσίες υγείας. Βάσει όμως των ερευνών και των βιβλιογραφικών αναφορών οι κύριες κατηγορίες του τουρισμού υγείας είναι: Η πλαστική χειρουργική, οι μεταμοσχεύσεις ζωτικών οργάνων, οι καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι ογκολογικές υπηρεσίες, η οδοντιατρική, η οφθαλμολογία, η εξυπηρέτηση ασθενών που πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια, οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, οι ασθενείς με

αναπνευστικές παθήσεις, τα άτομα με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες και τα άτομα τρίτης ηλικίας που δεν εξυπηρετούνται επαρκώς (Connell, 2011).

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ένα σύνθετο σύνολο από υπηρεσίες, όπου συμμετέχουν (Δοξιάδης et al., 2012):

- Πάροχοι υγείας, όπως νοσοκομεία, γιατροί και κέντρα αποκατάστασης.
- Πάροχοι υπηρεσιών φιλοξενίας και μεταφοράς, όπως ξενοδοχεία και αεροπορικές εταιρείες.
- Ασφαλιστικοί οργανισμοί υγείας.
- Οργανισμοί πιστοποίησης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Είναι λογική η ερώτηση σε αυτό το σημείο σχετικά με το τι θα μπορούσε να ωθήσει ένα άτομο κατά τη διάρκεια των διακοπών του να επιλέξει ένα Κέντρο Τουρισμού Υγείας. Τρεις είναι μάλλον οι κύριες ομάδες που θα επέλεγαν να συνδυάσουν τις διακοπές τους με την παραμονή σε ένα Κέντρο Τουρισμού Υγείας (Δοξιάδης et al., 2012):

- Τα άτομα που αναζητούν μια εξειδικευμένη ιατρική και θεραπευτική αγωγή για αποκατάσταση από χρόνιες ή πρόσκαιρες αναπηρίες σε συνδυασμό με τις διακοπές τους.
- Τα άτομα που συνδυάζουν τις διακοπές τους με προληπτικούς ιατρικούς λόγους, χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπευτικές αγωγές, και επισκέπτονται ένα Κέντρο που εξειδικεύεται σε αυτές.
- Τα άτομα που λόγω ιδιαιτέρων ή χρόνιων προβλημάτων υγείας, όπως για παράδειγμα η νεφρική ανεπάρκεια, δεν έχουν την δυνατότητα να ακολουθήσουν οποιαδήποτε μορφή τουρισμού και να πραγματοποιήσουν διακοπές. Έτσι ο μόνος τρόπος ώστε να απολαύσουν την εμπειρία της γνωριμίας μιας διαφορετικής περιοχής, μακριά από τον τόπο διαμονής τους, γίνεται με το να επισκεφτούν ένα Κέντρο Τουρισμού, όπου θα του παρέχονται όλες οι αναγκαίες υπηρεσίες υγείας σε σύγχρονες εγκαταστάσεις, σε φιλικό και ευχάριστο περιβάλλον που δεν θα θυμίζει κλινική ή δημόσιο νοσοκομείο.

Είναι γεγονός πως ο ιατρικός τουρισμός σημειώνει εξαιρετική δυναμική ανάπτυξης σε διεθνές επίπεδο, με τους λόγους αυτής της δυναμικής να είναι πολυδιάστατοι και πολυάριθμοι. Σαν κύριος λόγος διακρίνεται η μορφή του, αφού αποτελεί εναλλακτικό τουρισμό που δίνει την δυνατότητα να προσφερθεί από κάποιες χώρες ένα διαφορετικό τουριστικό προϊόν, να προσελκυθεί επικερδής και ποιοτικός τουρισμός και να ανοιχθούν νέες τουριστικές αγορές και κοινά.

Για τον επισκέπτη και την χώρα υποδοχής ο ιατρικός τουρισμός αποδεικνύεται ιδιαίτερα επικερδής, με το κόστος να είναι βασικός παράγοντας ώστε να επιλέξει το άτομο την χώρα που θα επισκεφτεί για να λάβει τις υπηρεσίες υγείας – τουρισμού. Είναι προφανές πως ο επισκέπτης αναζητάει χώρες με κόστος υπηρεσιών υγείας χαμηλότερο από αυτό της δικής του χώρας, αλλά και με την απαίτηση να είναι οι συγκεκριμένες υπηρεσίες ιδιαίτερες ποιοτικές. Από την άλλη πλευρά η χώρα που υποδέχεται αυτά τα άτομα προσελκύει επισκέπτες από πιο προηγμένες συνήθως οικονομικά χώρες, σε σχέση με την ίδια, και αφού ανήκουν στους τουρίστες πολυτελείας, έχουν υψηλότερη αγοραστική δύναμη από τους ντόπιους κατοίκους της χώρας υποδοχής, αποδίδουν υψηλή τουριστική κατά κεφαλήν δαπάνη και ιδιαίτερα όταν κατανοούν την υψηλή σχέση τιμής – ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών, το λεγόμενο δηλαδή value for money (Hodges & Kimball, 2012).

Ο ιατρικός τουρισμός δημιούργησε μια νέα αγορά στην βιομηχανία του τουρισμού, όπου επωφελούνται τα άτομα που αδυνατούν να ταξιδέψουν, εξαιτίας των σοβαρών προβλημάτων υγείας που τους κρατούν σε μια δέσμη κατάσταση στους μόνιμους τόπους κατοικίας τους. Η σημερινή ευκολία μετακίνησης και η πληθώρα των διεθνών πτήσεων σε προσιτές τιμές έχουν βοηθήσει ώστε να διαδοθεί η συγκεκριμένη μορφή τουρισμού, ενώ η ταχύτατη διάδοση του διαδικτύου έχει διευκολύνει στην ενημέρωση των ιατρικών επισκεπτών σχετικά με τους υποψήφιους τουριστικούς ιατρικούς προορισμούς αλλά και το κόστος τους σε όλο τον κόσμο.

Η αυξανόμενη χρήση όμως του ιατρικού τουρισμού, και ιδιαίτερα στο εξωτερικό, δημιουργεί πολλές φορές μεγάλα διαστήματα αναμονής στο εθνικό σύστημα υγείας των χωρών υποδοχής, αφού κάποιες από αυτές έχουν εξαιρετική φήμη σχετικά με τις ιατρικές τους υπηρεσίες και το ιατρικό τους προσωπικό. Σε περιπτώσεις σαν αυτές, όπου ο επισκέπτης επιθυμεί την αποτελεσματικότερη βελτίωση της κατάστασής του,

είναι διατεθειμένος να πληρώσει παραπάνω και να μην σκεφτεί ιδιαίτερα τον παράγοντα του κόστους (Hodges & Kimball, 2012).

Είναι χαρακτηριστικό έπειτα από ιατρικές και τουριστικές έρευνες, πως το 10% των ασθενών των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης προτιμούν ιδρύματα που βρίσκονται εκτός των εθνικών συνόρων της χώρας διαμονής τους, ενώ αγγίζουν τα 12 δισεκατομμύρια ευρώ τα ποσά που δαπανώνται μέσα στην ΕΕ για τις μετακινήσεις για ιατρικούς λόγους, τόσο Ευρωπαίων όσο και αλλοδαπών ασθενών. Είναι γεγονός πως άτομα από την Βόρεια και την Κεντρική Ευρώπη εμφανίζονται πρόθυμα να ταξιδέψουν οποιαδήποτε εποχή του χρόνου σε κάποια χώρα του εξωτερικού, αρκεί να τους παρασχεθούν υψηλές ιατρικές υπηρεσίες σε λογική τιμή.

## **2.2. Νομοθετικό πλαίσιο Ιατρικού Τουρισμού**

Για να μπορέσει να γίνει πραγματικότητα ένας θεσμός όπως ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα, θα πρέπει οι ήδη υπάρχουσες προσπάθειες που γίνονται προς αυτή την κατεύθυνση να ενταθούν περαιτέρω και να δημιουργηθεί ένα ξεκάθαρο νομοθετικό πλαίσιο που θα περιλαμβάνει ως περιεχόμενο τις διατάξεις που θα ορίζουν την μορφή του, τις πιστοποιήσεις και τις προδιαγραφές που θα πρέπει να έχουν τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας για να λειτουργούν, καθώς και τους φορείς που θα έχουν το δικαίωμα να ασκήσουν αυτή την μορφή τουρισμού. Αποτέλεσμα της ύπαρξης νομοθετικού πλαισίου θα είναι η ένταξη των επενδύσεων σχετικά με τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας στον αναπτυξιακό νόμο, και φυσικά η χρηματοδοτική τους ενίσχυση από την πολιτεία (Hall, 2013).

Το Υπουργείο Τουριστικής Ανάπτυξης και το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επεξεργάζονταν τα τελευταία χρόνια, και ειδικά μετά το 2005, νέα νομοσχέδια όπου θα περιλαμβάνονται νομικές πρόνοιες και δράσεις που θα διευκολύνουν την ανάπτυξη των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού σε Κέντρα, κλινικές και νοσοκομεία που απαντώνται σε διάφορες τουριστικές περιοχές. Στόχος είναι να δοθούν τα απαραίτητα κίνητρα στους δήμους και τους ιδιώτες ώστε να γίνει, με αυστηρά καθορισμένες προδιαγραφές, ανάληψη των επενδυτικών πρωτοβουλιών στον τομέα του ιατρικού τουρισμού.



Το 2007, το Υπουργείο ΠΕΧΩΔΕ παρουσίασε δημόσια το νέο Ειδικό Χωροταξικό Πλαίσιο Σχεδιασμού και Αειφόρου Ανάπτυξης για τον Τουρισμό που αφορούσε τον εμπλουτισμό και την αναβάθμιση του τουριστικού προϊόντος της χώρας, την βελτίωση της συνολικής απόδοσης του τουρισμού και τη διαφύλαξη των φυσικών πόρων. Με το συγκεκριμένο Πλαίσιο, δόθηκαν κατευθύνσεις για την ανάπτυξη ειδικών μορφών τουρισμού και χωρικής οργάνωσης, για την γενικότερη ανάπτυξη του τομέα του τουρισμού υγείας, ενώ περιλαμβάνονται σχέδια ενίσχυσης των υποδομών· διαχείρισης αποβλήτων, ύδρευσης, τηλεπικοινωνιών, υγείας, ενέργειας, αλλά και των υποδομών στον τομέα των μεταφορών που περιλαμβάνουν τα λιμάνια, τα αεροδρόμια, το οδικό και το σιδηροδρομικό δίκτυο. Έτσι είναι λογικό να είναι επιθυμητός ένας αρτιότερος εξοπλισμός και μια γενικότερη ταχύτερη ανάπτυξη (Μοίρα - Μυλωνοπούλου & Μυλωνόπουλος, 2011).

Το νομοσχέδιο ξεκίνησε με την Κοινή Υπουργική Απόφαση που αφορούσε την δημιουργία Κέντρων Τουρισμού Υγείας, που υπογράφηκε το 2005 από τους υπουργούς υγείας και τους υπουργούς τουριστικής ανάπτυξης. Στόχος φυσικά είναι ο ιατρικός τουρισμός να δεχθεί μία θεσμική ώθηση μέσω της οριοθέτησης της λειτουργίας των Κέντρων και της ανάπτυξης σύγχρονων υπηρεσιών, ενώ γίνονται προσπάθειες ώστε να υπάρξει περιφερειακή ανάπτυξη και να τονωθεί η τοπική οικονομία. Το συμπέρασμα που καταλήγουμε είναι πως με την υλοποίηση των Κέντρων Τουρισμού Υγείας πραγματοποιείται ουσιαστικά η ανάπτυξη νέων αγορών και τουριστικών προϊόντων.

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα θα μπορούσε να γίνει με επιτυχία, αφού θεωρείται ιδανικός τόπος λόγω της φύσης της, του κλίματος, του περιβάλλοντος και των ειδικών αγροτικών προϊόντων της. Είναι αποδεδειγμένο εξάλλου πως ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί συμφέρουσα μορφή εναλλακτικού τουρισμού αφού απευθύνεται σε άτομα και ηλικιακές ομάδες υψηλού εισοδηματικού επιπέδου και επιμηκύνει σημαντικά την τουριστική περίοδο (Μπάλτας & Παπασταθοπούλου, 2013).

Η ΚΥΑ προχώρησε στην ένταξη των κέντρων τουρισμού υγείας στην 4<sup>η</sup> κατηγορία του Αναπτυξιακού Νόμου, όπου θα ορίζονται ως εγκαταστάσεις ειδικών τουριστικών υποδομών, και θα συνδυάζουν την άσκηση δραστηριοτήτων, την δυνατότητα παραθερισμού και την πραγματοποίηση διαφόρων μορφών τουρισμού με

θεραπευτικές, προληπτικές και άλλου είδους αγωγές, που να συνδέονται με ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας.

Ανάλογα με την περιοχή που πραγματοποιείται η επένδυση, προβλέπεται από τον Αναπτυξιακό Νόμο επιχορήγηση της τάξεως του 30 με 40%, ενώ εναλλακτικά δίνεται η δυνατότητα επιδότησης της δημιουργούμενης απασχόλησης ή της φορολογικής απαλλαγής. Η ίδια συμμετοχή έχει καθοριστεί κατ' ελάχιστο ποσοστό στο 25% της συνολικής δαπάνης της επένδυσης (Δοξιάδης et al., 2012).

Το νέο νομοσχέδιο έχει παρουσιάσει κάποιες απαιτούμενες προδιαγραφές, ώστε να επιτρέπεται η λειτουργία ενός κέντρου τουρισμού υγείας. Αυτές οι προδιαγραφές είναι (Δοξιάδης et al., 2012):

- Στο ξενοδοχειακό τμήμα, υπάρχει απαίτηση για ξενοδοχειακές μονάδες 4 ή 5 αστέρων, με αυξημένες δυνατότητες εξυπηρέτησης ατόμων με ειδικές ανάγκες, με το 40% των δωματίων να μπορούν να ικανοποιούν τις ανάγκες τους, ενώ η ελάχιστη δυναμικότητα κλινών να φτάνει τις 150.
- Στο τμήμα υγείας, υπάρχει απαίτηση για την εφαρμογή ειδικών διατάξεων που αφορούν ειδικά τμήματα όπως τις μονάδες διαιτολογίας και αδυνατίσματος, τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας, τις μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης και τις κλινικές. Σημαντικός είναι και ο τομέας της άθλησης, οπότε είναι λογική η απαίτηση συμπληρωματικών, προς τις εγκαταστάσεις του τομέα υγείας, αθλητικών εγκαταστάσεων που θα προσφέρουν ένα διευρυμένο προσφερόμενο προϊόν.

Έχει υπάρξει σκέψη να συνδυαστεί η δημιουργία κέντρων τουρισμού υγείας με το μέτρο σχετικά με την απόσυρση των γηρασμένων ξενοδοχειακών μονάδων, που προωθείται από το Υπουργείο Τουριστικής Ανάπτυξης. Εφόσον αποφασιστεί το παραπάνω, θα μπορούν να μετασηματιστούν σε Κ.Τ.Υ., τα ξενοδοχεία που αποσύρονται και που πληρούν τις απαιτούμενες προδιαγραφές.

Τα Κέντρα αυτά ορίζεται βάση νόμου πως πρέπει να λειτουργούν καθ' όλη την διάρκεια του έτους, ενώ εξετάζεται να συστεγάζονται ή να συλλειτουργούν με κέντρα υδροθεραπείας ιαματικού ύδατος, με κέντρα θαλασσοθεραπείας, με κέντρα

προπονητικού αθλητικού τουρισμού και χιονοδρομικά κέντρα, με αποτέλεσμα να παρέχονται ολοκληρωμένες ιατρικές υπηρεσίες (Αραβώσης, et al, 2012).

Οι φορείς που επιθυμούν να προσφέρουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, για να είναι αναγνωρισμένοι από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα πρέπει αρχικά να υποβάλλουν μια αίτηση στην διεύθυνση τουριστικών εγκαταστάσεων. Η αίτηση, θα πρέπει να περιλαμβάνει σχέδιο συμφωνίας του φορέα υγείας με έναν ασφαλιστικό φορέα του εξωτερικού ή της Ελλάδας, που θα ανήκει στον ιδιωτικό ή τον δημόσιο τομέα. Το σχέδιο συμφωνίας θα πρέπει να περιλαμβάνει και να ορίζει: Τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες, την διάρκεια της παροχής υπηρεσιών στους ασφαλισμένους του χρησιμοποιούμενου ασφαλιστικού φορέα, τα νοσηλευτικά και ιατρικά πρωτόκολλα, τα πρότυπα ποιότητας που πρέπει να έχουν απαραίτητα οι εγκαταστάσεις και οι υπηρεσίες, τις μεταφορικές και τουριστικές υποδομές, τον τιμοκατάλογο των παρεχόμενων υπηρεσιών, την χρέωση των φαρμάκων και των υλικών που παρέχονται, αλλά και τον τρόπο προσαρμογής των ανωτέρω τιμών (Κατσώνη, 2012).

Μαζί με την αίτηση, θα πρέπει να υποβάλλεται και έκθεση πληρότητας του φορέα υγείας που θα περιλαμβάνει το απαραίτητο προσωπικό και τα απαραίτητα μέσα για την παροχή των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών, αλλά και τα ιατρικά πρωτόκολλα που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν. Ο φορέας υγείας συντάσσει την έκθεση πληρότητας, αλλά είναι η αρμόδια διεύθυνση του υπουργείου υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης που είναι υπεύθυνη για την λειτουργία του φορέα, που την επικυρώνει.

Επίσης ορίζονται τα παρακάτω για την κάλυψη του τμήματος των τουριστικών υπηρεσιών (Δοξιάδης et al., 2012):

- Οι επιχειρήσεις και οι φορείς που προσφέρουν προγράμματα ιατρικού τουρισμού, δέχονται ειδική σήμανση με κείμενο γραμμένο στην Αγγλική και την Ελληνική γλώσσα. Το περιεχόμενο του κειμένου είναι: «Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Υπουργείο Τουριστικής Ανάπτυξης, Πρόγραμμα ιατρικού τουρισμού του...» όπου ακολουθεί το όνομα του φορέα υγείας και η διάρκεια ισχύος.
- Οποιαδήποτε επιχείρηση τουρισμού ή φορέας του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα έχει δικαίωμα να παρέχει υπηρεσίες και να συμμετέχει σε

προγράμματα ιατρικού τουρισμού, εάν διαθέτει την σχετική άδεια ιατρικού τουρισμού. Ο φορέας υγείας προχωρεί στον έλεγχο των προδιαγραφών του τουριστικού φορέα, που πρέπει να μην έρχονται σε σύγκρουση με την ισχύουσα θεσμική διάταξη.

- Οι επιχειρήσεις και οι φορείς ιατρικού τουρισμού πρέπει να ελέγχονται για την ποιότητα των υπηρεσιών τους, σύμφωνα με τις ισχύουσες προδιαγραφές ISO, σχετικά με τις τουριστικές υπηρεσίες αλλά και με τα εκάστοτε πρότυπα ελέγχου της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ο φορέας υγείας είναι και πάλι υπεύθυνος για τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

### **2.3. Τι περιλαμβάνει μια επιχείρηση στον Ιατρικό Τουρισμό**

Ο ιατρικός τουρισμός σαν όρος αφορά δύο συγκεκριμένες κατηγορίες υπηρεσιών που προσφέρονται από μια επιχείρηση. Η πρώτη κατηγορία είναι η διαχείριση ιατρικών αναγκών, για ταξιδιώτες που βρίσκονται σε μια ξένη χώρα για προσωρινή εγκατάσταση, αναψυχή ή επαγγελματική επίσκεψη. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει επείγοντα περιστατικά που αφορούν την υγεία, όπως για παράδειγμα ένα καρδιακό επεισόδιο, ή αφορά χρόνια νοσήματα και τακτικές υγειονομικές ανάγκες, όπως για παράδειγμα την αιμοκάθαρση των νεφροπαθών.

Η δεύτερη κατηγορία είναι ο ιατρικός τουρισμός επιλογής, όπου ο ασθενής παρακινείται να λάβει μια ιατρική υπηρεσία από παράγοντες όπως, η ποιότητα της υπηρεσίας και της συνολικής υγειονομικής περίθαλψης, το κόστος της υπηρεσίας, η ευκαιρία να συνδυάσει την ψυχαγωγία και την αναψυχή με την ιατρική θεραπεία και ο χρόνος αναμονής στην χώρα προέλευσης για την παροχή της ίδιας υπηρεσίας (Hall, 2013).

Στην πρώτη κατηγορία προσφερόμενων υπηρεσιών, δηλαδή στην διαχείριση των ιατρικών αναγκών, οι σημαντικότερες ομάδες ασθενών που συμμετέχουν είναι οι νεφροπαθείς, οι καρδιοπαθείς, οι καρκινοπαθείς, οι ασθενείς τρίτης ηλικίας που

χρήζουν φαρμακευτικής και ιατρικής παρακολούθησης και οι ασθενείς με αιματολογικά νοσήματα.

Στην δεύτερη κατηγορία προσφερόμενων υπηρεσιών, δηλαδή στον ιατρικό τουρισμό επιλογής, οι πιο διαδεδομένες προσφερόμενες υπηρεσίες είναι η οδοντιατρική, η πλαστική – αισθητική χειρουργική, η τεχνητή γονιμοποίηση, η οφθαλμολογία, η ορθοπεδική αποκατάσταση, η ορθοπεδική θεραπεία, η καρδιολογία – καρδιοχειρουργική, οι μεταμοσχεύσεις οργάνων και η θεραπεία του καρκίνου (Hall, 2013).

Στον ιατρικό τουρισμό σύμφωνα με τους διεθνείς φορείς, δεν περιλαμβάνονται υπηρεσίες όπως τα ιαματικά λουτρά, τα κέντρα αδυνατίσματος και τα σπα, που εντάσσονται στον ευρύτερο τομέα του τουρισμού υγείας και του τουρισμού ευεξίας.

## ***2.4. Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα Ιατρικού Τουρισμού***

### **2.4.1. Πλεονεκτήματα και οφέλη του Ιατρικού Τουρισμού**

Η επιτυχία του ιατρικού τουρισμού βασίζεται σε μια σειρά οφελών και πλεονεκτημάτων που προσφέρει τόσο για τους επισκέπτες που κάνουν χρήση του, όσο για τους προορισμούς που προσφέρουν την συγκεκριμένη υπηρεσία. Τα σημαντικότερα οφέλη που προκύπτουν από τον ιατρικό τουρισμό για τις χώρες – προορισμούς συνοψίζονται παρακάτω.

Ο ιατρικός τουρισμός σαν προϊόν είναι πολύ ελκυστικός και βελτιώνει την εικόνα της χώρας – υποδοχής σε διεθνές επίπεδο, ενώ αναβαθμίζει τις επιδόσεις της γενικότερα στον τουριστικό τομέα. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της καινοτομίας και της αναβάθμισης των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Ο συγκεκριμένος τομέας, δίνει την ευκαιρία ενασχόλησης με μία εντελώς νέα αγορά, αφού ένα μεγάλο μέρος των επισκεπτών παλαιότερα δεν μπορούσε να μετακινηθεί και να απολαύσει διακοπές και αναψυχή, όπως συνέβαινε για παράδειγμα στα άτομα με αναπηρίες και τους νευροπαθείς (Connell, 2011).

Η προσφορά ιατρικού τουρισμού επιμηκύνει την τουριστική περίοδο, αφού προσφέρεται καθ' όλη την διάρκεια του έτους μειώνοντας με αυτόν τον τρόπο τον παράγοντα της εποχικότητας.

Είναι γεγονός πως ο ιατρικός τουρισμός προσελκύει επισκέπτες από αναπτυγμένες χώρες που ανήκουν συνήθως σε υψηλό εισοδηματικό επίπεδο. Κάθε επισκέπτης αποφέρει για την χώρα υποδοχής διπλάσια έσοδα, αφού σπάνια ένας ασθενής ταξιδεύει μόνος του και έχει σχεδόν πάντα μαζί του έναν συνοδό. Έτσι δεν ξοδεύει μόνο ο ίδιος αλλά και ο συνοδός του, με αποτέλεσμα τα έσοδα για την χώρα να είναι επί δύο τουλάχιστον (Connell, 2011).

Είναι γεγονός πως από τον ιατρικό τουρισμό ελκύονται και πολυεθνικές επιχειρήσεις του εξωτερικού που έχουν στόχο τις επενδύσεις, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η επιχειρηματικότητα της χώρας υποδοχής. Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού αποτελεί κίνητρο για τους τοπικούς φορείς ώστε να προχωρήσουν στην αναβάθμιση των τοπικών κλινικών και νοσοκομείων στον τομέα της χρησιμοποιούμενης τεχνολογίας, των εγκαταστάσεων και του επιπέδου εξυπηρέτησης του προσωπικού. Ο ιατρικός τουρισμός λειτουργεί ως τονωτικό των τοπικών οικονομιών και βοηθάει στην περεταίρω ανάπτυξη των περιφερειών (Σιτάρας & Τζένος, 2007).

Τέλος, ο εναλλακτικός αυτός τουρισμός, μειώνει τους δείκτες της ανεργίας αφού δημιουργεί νέες θέσεις εργασίας διαφόρων ειδικοτήτων με αποτέλεσμα να υπάρχει πλήρης αξιοποίηση του επιστημονικού προσωπικού. Φυσικά εκτός από τα οφέλη για την χώρα υποδοχής, εξίσου σημαντικά είναι τα οφέλη για τον επισκέπτη – ασθενή. Πιο συγκεκριμένα:

Ο επισκέπτης λαμβάνει την ίδια ή παρόμοια ιατρική υπηρεσία σε πολύ χαμηλότερες τιμές σε σχέση με την χώρα του. Ο συγκεκριμένος παράγοντας αποδεικνύεται μεγάλο κίνητρο αφού μεγάλο ποσοστό ασθενών δεν έχουν κάποια ασφάλεια υγείας, με αποτέλεσμα το κόστος θεραπείας εντός των συνόρων της χώρας τους να είναι απαγορευτικό για τα οικονομικά τους δεδομένα. Το κόστος γίνεται ακόμα πιο ελκυστικό, αφού το πακέτο της ιατρικής υπηρεσίας συνδυάζει αεροπορικά εισιτήρια, διατροφή και ξενοδοχείο σε ποσά χαμηλότερα της αντίστοιχης προσφερόμενης υπηρεσίας της χώρας του ασθενούς.

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας είναι η μείωση του χρόνου αναμονής για την λήψη της ιατρικής υπηρεσίας. Πολλά εθνικά συστήματα υγείας είναι εξαιρετικά

φορτωμένα και ο χρόνος αναμονής τείνει να γίνεται πολύ μεγάλος. Στους ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς όμως, η αναμονή περιορίζεται στις λίγες μέρες με λίγες εβδομάδες μέχρις ότου εξυπηρετηθεί ο επισκέπτης (Stolley & Watson, 2012).

Μέσω του ιατρικού τουρισμού η διαδικασία της θεραπείας γίνεται πιο ευχάριστη, αφού οι ασθενείς αισθάνονται καλύτερα ψυχολογικά όταν βρίσκονται σε κλίμα αναψυχής και χαλάρωσης. Υπάρχουν και κάποιες περιπτώσεις όπου οι ασθενείς επιθυμούν να ταξιδέψουν μακριά, ώστε να αποφύγουν τους γνωστούς και συγγενείς τους ακόμα και για λόγους εχεμύθειας, όπως για παράδειγμα σε περιπτώσεις πλαστικής χειρουργικής. Επίσης ο ιατρικός τουρισμός προσφέρει την ευκαιρία εξοικονόμησης χρόνου, αφού οι σύγχρονοι ρυθμοί ζωής συρρικνώνουν τον ελεύθερο χρόνο των πολιτών. Έτσι ο περιορισμένος χρόνος συνδυάζεται εξαιρετικά με την φροντίδα της υγείας και τις διακοπές.

Ορισμένες χώρες διέπονται από δίκαιο και νόμους που απαγορεύουν ή είναι σκληροί απέναντι σε κάποιες θεραπείες και επεμβάσεις. Ένα παράδειγμα του παραπάνω είναι η επέμβαση επανόρθωσης των γλουτών, που μόλις πριν λίγα χρόνια εγκρίθηκε από τους οργανισμούς υγείας των ΗΠΑ. Ο ιατρικός τουρισμός εξυπηρετήσε και σε αυτόν τον τομέα, αφού τέτοιου είδους επεμβάσεις αποτελούν ρουτίνα σε κάποιες χώρες προορισμούς με υψηλά επίπεδα επιτυχίας (Hodges & Kimball, 2012).

Το πιο απροσδόκητο πλεονέκτημα του ιατρικού τουρισμού όμως είναι το υψηλό παρεχόμενο επίπεδο υπηρεσιών σε σχέση με το αντίστοιχο παρεχόμενο που υπάρχει στην χώρα των ασθενών. Αυτό συμβαίνει διότι οι χώρες προορισμού στην προσπάθειά τους να γίνουν ανταγωνιστικές εξοπλίζονται συνεχώς με την πιο προηγμένη τεχνολογία και διαθέτουν συχνά τους καλύτερους και πιο εξειδικευμένους ιατρούς του πλανήτη. Έτσι οι χώρες προορισμού παρουσιάζουν υψηλή εξειδίκευση στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών και διαθέτουν εξαιρετικό επίπεδο γνώσης και εμπειρίας, ώστε να παρέχουν την μέγιστη φροντίδα στις ανάγκες του κάθε επισκέπτη.

#### 2.4.2. Μειονεκτήματα και προβλήματα του Ιατρικού Τουρισμού

Είναι λογικό πως για καθετί καλό υπάρχει και μια αντίθετη ή αρνητική πλευρά. Έτσι εκτός από πλεονεκτήματα, ο ιατρικός τουρισμός έχει και μια σειρά από

μειονεκτήματα που αφορούν και τις χώρες υποδοχής αλλά και τους επισκέπτες. Για τις χώρες προορισμού τα σημαντικότερα αρνητικά είναι:

Οι υψηλές απαιτήσεις του κλάδου όσον αφορά τις επενδύσεις, αφού για να μπορέσει μια χώρα να φτάσει να αποτελεί δημοφιλή ιατρικό προορισμό θα πρέπει να επενδύσει μεγάλα ποσά σε προώθηση υπηρεσιών, υποδομές και υπερσύγχρονη ιατρική τεχνολογία. Επίσης, πρέπει να βρεθούν ιδιώτες που να έχουν την απαραίτητη προθυμία και οικονομικό background, ώστε να κάνουν τεράστιες επενδύσεις και να δημιουργήσουν Κέντρα Τουρισμού Υγείας με εξαιρετικό επίπεδο εγκαταστάσεων, εξοπλισμού και προσωπικού. Σε χώρες όπως η Ελλάδα, χωρίς ξεκάθαρο νομοθετικό πλαίσιο και με τον κίνδυνο της οικονομικής αβεβαιότητας δεν υπάρχουν περιθώρια και κίνητρα για τέτοιου είδους επενδύσεις. Άλλωστε είναι κανόνας πως οι μεγάλες επενδύσεις εμπεριέχουν και μεγάλα ρίσκα σε περίπτωση αποτυχίας του εγχειρήματος (Connell, 2011).

Υπάρχει σημαντική έλλειψη διεθνών κανονισμών που να εξασφαλίζουν την συνεργασία των ασφαλιστικών ταμείων μεταξύ διαφορετικών χωρών και να διέπουν την λειτουργία της παροχής υπηρεσιών, ώστε ο μεν επισκέπτης να καλύπτεται από την ασφάλειά του και η χώρα υποδοχής να προσελκύει περισσότερους ιατρικούς ασθενείς.

Με πρωτοβουλία των παρόχων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, θα πρέπει να συγκεντρώνονται διαπιστευτήρια από τοπικούς και διεθνείς φορείς υγείας, καθώς και πιστοποιητικά ποιότητας ώστε να υπάρχει εμπιστοσύνη από τους υποψήφιους επισκέπτες και περισσότερος ανταγωνισμός. Οι διαδικασίες αυτές όμως είναι χρονοβόρες αφού αποτελούν κομμάτι της γραφειοκρατίας και κοστίζουν πολύ, ενώ και οι ίδιοι οι επισκέπτες υποβάλλονται σε μια σειρά από κινδύνους που δεν πρέπει να αγνοούν και συνοψίζονται παρακάτω (Δοξιάδης et al., 2012):

Βασικός κίνδυνος είναι η μη διαθεσιμότητα ισχυρής πιστοποίησης ποιότητας και κανονισμών υγείας από την χώρα προορισμού, ενώ από απόσταση είναι δύσκολο να αναγνωριστεί εάν οι προσδοκίες είναι ισάξιες με την ποιοτική και αξιόπιστη προσφερόμενη ιατρική υπηρεσία των ιατρικών κέντρων. Εφόσον δεν υπάρχει κάποιος αρμόδιος οργανισμός, ο επισκέπτης πρέπει να καταβάλει μεγάλη προσωπική προσπάθεια ώστε να αναζητήσει από μόνος του τις κατάλληλες διαπιστεύσεις και



πιστοποιήσεις του κάθε ιατρικού κέντρου, αλλά και τον κατάλληλο προορισμό, ώστε να είναι απόλυτα βέβαιος για τις συνθήκες που θα συναντήσει.

Είναι γεγονός πως η ασφάλεια υγείας κάποιου ασθενή πολλές φορές δεν καλύπτει τις προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες σε χώρες του εξωτερικού με αποτέλεσμα να μην είναι ξεκάθαρο το τελικό κόστος που καλείται να πληρώσει και σε τι ποσοστό συμμετοχής (Ακρίβος & Σαλεσιώτης, 2007).

Εάν υπάρξει αντιεπαγγελματική συμπεριφορά ή κάποιο ιατρικό λάθος, δεν υπάρχει συγκεκριμένη κοινή νομοθεσία ανάμεσα στις χώρες του πλανήτη. Έτσι σε περίπτωση αγωγής που θα γίνει σε κάποια χώρα με χαμηλό κόστος ιατρικών υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα σε κάποιο Ασιατικό κράτος, η αποζημίωση θα είναι εξίσου χαμηλή ή και ανύπαρκτη.

Σε ορισμένες περιπτώσεις η μετακίνηση του ασθενούς μπορεί να επιβαρύνει την κατάσταση της υγείας του, ενώ μια πτήση έπειτα από κάποια θεραπεία ή επέμβαση μπορεί να προκαλέσει κάποια σοβαρή επιπλοκή. Η ακινησία στο κάθισμα, οι πολύωρες πτήσεις και το μεγάλο υψόμετρο μπορούν να προκαλέσουν πνευμονικά οιδήματα ή θρομβώσεις που θα έχουν ως αποτέλεσμα τον θάνατο του ασθενούς (Μαγνήσαλη, 1997).

Εξίσου σημαντική είναι η ανάρρωση, η συνέχιση της παρακολούθησης μετά την θεραπεία ή την επέμβαση και ο μετεγχειρητικός έλεγχος. Το αρνητικό όμως στην περίπτωση του ιατρικού τουρισμού είναι ο περιορισμένος χρόνος ελέγχου αφού ο επισκέπτης πρέπει να επιστρέψει στην χώρα του και ο αρχικός ιατρός, θεραπευτής ή χειρουργός δεν μπορεί να έχει πλέον άμεση επαφή με τον ασθενή του. Έτσι εάν προκληθεί πρόβλημα στο μέλλον, η παρακολούθηση πρέπει να γίνει από κάποιον νέο ιατρό που δεν θα γνωρίζει απόλυτα την περίπτωση και το ιστορικό του ασθενούς, με αποτέλεσμα την αύξηση των πιθανοτήτων εμφάνισης ιατρικού λάθους ή λανθασμένης διάγνωσης (Chon, et al, 2012).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

### *3.1. Ποια είναι τα προϊόντα του Ιατρικού Τουρισμού*

Ο ιατρικός τουρισμός αφορά την οικονομικά ανταγωνιστική ιατρική φροντίδα που παρέχεται σε απόλυτη συνεργασία με την τουριστική βιομηχανία, σε επισκέπτες που έχουν ανάγκη από εξειδικευμένες μορφές θεραπείας και ειδικές χειρουργικές επεμβάσεις. Ο τουρισμός αυτού του είδους περιλαμβάνει περίθαλψη υψηλού επιπέδου σε εγκαταστάσεις, κλινικές και ξενοδοχεία 4 και 5 αστέρων, χωρίς όμως να ανήκει στον γενικό τομέα του τουρισμού υγείας, ο οποίος περιλαμβάνει τον τουρισμό ευεξίας.

Ουσιαστικά, δηλαδή, οι υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού σχετίζονται μόνο με τη θεραπεία ασθενειών και όχι με τις αισθητικές επεμβάσεις. Οι θεραπείες που περιλαμβάνονται στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού είναι οι ιατρικές εξετάσεις, ο έλεγχος υγείας, οι οδοντιατρικές θεραπείες, οι αντικαταστάσεις αρθρώσεων, οι χειρουργικές επεμβάσεις στη καρδιά, η θεραπεία της οστεοπόρωσης, η νευροχειρουργική, οι μεταμοσχεύσεις και άλλες διαδικασίες που απαιτούν ιατρική παρέμβαση (Lee & Spisto, 2007).

Όπως αναφέρει και η Σπαθή (2000, αναφέρεται στη Βενετσανοπούλου, 2006), στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού οι ιατρικές μέθοδοι, στηρίζονται και στη χρήση ουσιών όπως εξέρχονται από τη γη, τη θάλασσα και τον αέρα, όπως ο θερμαλισμός και η κλιματοθεραπεία.

Όπως είδαμε και παραπάνω, δύο είναι οι βασικές κατηγορίες του ιατρικού τουρισμού, η διαχείριση επειγόντων περιστατικών υγείας ή τακτικών υγειονομικών αναγκών για τον επισκέπτη – ταξιδιώτη κατά τη διάρκεια της αναψυχής και ο ιατρικός τουρισμός επιλογής με τον ασθενή να επιλέγει να βγει εκτός των διεθνών συνόρων της χώρας του ώστε να λάβει την επιλεγμένη ιατρική υπηρεσία. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την δεύτερη κατηγορία ιατρικού τουρισμού είναι το κόστος, η ποιότητα της υπηρεσίας, η υγειονομική περίθαλψη, ο απαιτούμενος χρόνος αναμονής στην χώρα

προέλευσης και η ανάγκη συνδυασμού της εμπειρίας αναψυχής με την ιατρική θεραπεία (Chon, et al, 2012).

Πιο αναλυτικά, η διαχείριση επειγόντων περιστατικών υγείας περιλαμβάνει υπηρεσίες που σχετίζονται με (Δοξιάδης et al., 2012):

- Νεφροπαθείς.
- Καρκινοπαθείς.
- Καρδιοπαθείς.
- Άτομα με αιματολογικά νοσήματα.
- Άτομα τρίτης ηλικίας που χρήζουν συστηματικής ιατρικής και φαρμακευτικής παρακολούθησης.

Επιπλέον, στον ιατρικό τουρισμό επιλογής, περιλαμβάνονται (Δοξιάδης et al., 2012):

- Η οδοντιατρική.
- Η οφθαλμολογία.
- Η τεχνητή γονιμοποίηση.
- Η καρδιολογία- καρδιοχειρουργική.
- Η ορθοπαιδική θεραπεία και αποκατάσταση.
- Η θεραπεία καρκίνου.
- Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων.

Οι χώρες που εδώ και χρόνια αποτελούν φημισμένους ιατρικούς προορισμούς, παρέχουν πλήρη πακέτα για ορθοπαιδικές επεμβάσεις, οφθαλμολογικές επεμβάσεις, καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, εξωσωματική γονιμοποίηση, μετεγχειρητική αποκατάσταση και άλλα. Οι σύγχρονες τάσεις επιτάσσουν την στροφή του ιατρικού τουρισμού προς ειδικούς πληθυσμούς που συνήθως είναι χρόνιοι πάσχοντες όπως για παράδειγμα οι ασθενείς με αιματολογικά νοσήματα και τα άτομα της τρίτης ηλικίας, με την διαμόρφωση επαρκών και κατάλληλων συνθηκών ώστε να μπορεί η χώρα να υποδέχεται συγκεκριμένους επισκέπτες με συγκεκριμένες ανάγκες, ενώ για να

ανταποκριθεί θα πρέπει να συμπράξει με τους υγειονομικούς και τουριστικούς φορείς (Δοξιάδης et al., 2012).

Μέσω του ιατρικού τουρισμού δίνεται η δυνατότητα σε ασθενείς που χρειάζονται χρόνια ιατρική φροντίδα να κάνουν ταξίδια αναψυχής σε δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς λαμβάνοντας ταυτόχρονα τις ιατρικές υπηρεσίες παρακολούθησης και θεραπείας που τους είναι αναγκαίες σε σταθερή βάση. Τέτοια παραδείγματα ασθενών είναι τα άτομα που πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια, καρδιακή ανεπάρκεια και καρκίνο. Οι ασθενείς που έχουν ανάγκη συστηματικής ιατρικής υποστήριξης είναι όπως είδαμε παραπάνω, οι νεφροπαθείς, οι καρδιοπαθείς, οι καρκινοπαθείς, αλλά και τα άτομα με αιματολογικά νοσήματα και τα άτομα τρίτης ηλικίας.

Είναι λογικό πως απαιτείται συνεργασία των φορέων τουρισμού και υγείας ώστε να ικανοποιηθούν οι απαιτήσεις των παραπάνω κατηγοριών ομάδων – στόχων. Πιο συγκεκριμένα πρέπει να υπάρξει συνεργασία μεταξύ των εκπροσώπων του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, των ιδιοκτητών κλινικών και των ιδιοκτητών ταξιδιωτικών γραφείων και ξενοδοχείων (Hodges & Kimball, 2012).

### ***3.2. Σε ποιους αναφέρεται ο Ιατρικός Τουρισμός***

Ο ιαματικός τουρισμός έχει να κάνει με ασθενείς που για λόγους θεραπείας κάποιας χρόνιας πάθησης, ή για λόγους αποθεραπείας, αποκατάστασης ή συντήρησης επιλέγουν για προορισμό μια ιαματική περιοχή. Είναι παρακλάδι του Ιατρικού τουρισμού, αφού περιέχει ενδονοσοκομειακές παροχές υγειονομικής περίθαλψης, με ασθενείς κυρίως με εγχειρητικά περιστατικά ή μετεγχειρητικά περιστατικά που χρήζουν αποκατάστασης (Κατσώνη, 2012).

Η Ελλάδα εάν θέλει να παρουσιαστεί ανταγωνιστική σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης, θα πρέπει να πραγματοποιήσει έναν σοβαρό στρατηγικό σχεδιασμό και να απαντήσει στα ερωτήματα για το ποιες είναι οι υπηρεσίες ιαματικού τουρισμού που μπορεί να προσφέρει, σε ποιές αγορές και σε ποιές ομάδες – στόχους ασθενών. Πρέπει να υπάρξει μελέτη του ανταγωνισμού ώστε να δούμε τι προϊόντα μπορούμε να διαθέσουμε ως χώρα.

Επειδή ο ιαματικός τουρισμός δεν οργανώνεται σε τουριστικούς και ταξιδιωτικούς παρόχους, αλλά σε ιατρικούς κύκλους, σε κύκλους μεσολαβητών και ασφαλιστών ιδιωτικών και δημοσίων ασφαλίσεων, αλλά και εργαζομένων στον χώρο της υγείας, απαιτείται η εθνική στρατηγική ανάπτυξή του, ώστε να γνωρίζουμε καλά τους ανταγωνιστές αλλά και τα προϊόντα, και να προχωρήσουμε σε μια δική μας στρατηγική (Hodges & Kimball, 2012).

Σε γενικές γραμμές θα μπορούσαμε να πούμε πως ο ιαματικός τουρισμός έχει συνδεθεί με την επίσκεψη σε τουριστικές περιοχές με σκοπό την θεραπεία ασθενειών και τραυμάτων, ενώ μπορούν να θεραπευθούν και ψυχικές ασθένειες όπως το άγχος. Ένας ιαματικός χώρος προσφέρει ξεκούραση, αναζωογόνηση του σώματος και της ψυχής, χαλάρωση, σωστή διατροφή και άσκηση, ευεξία και ομορφιά.

Ο ιατρικός τουρισμός έχει σαν στόχο την οργάνωση μιας οικονομικά ανταγωνιστικής ιατρικής φροντίδας ενός ασθενούς, που συνήθως έρχεται από το εξωτερικό. Η Ελλάδα που έχει εξαιρετικό κλίμα, ιστορία, τουριστικά θέρετρα και απόλυτα εξειδικευμένα ιατρικά κέντρα, θα μπορούσε να αποτελεί πόλο έλξης ιατρικών τουριστών από την Μέση Ανατολή, την Ευρώπη αλλά και τις Αραβικές χώρες που αυτή τη στιγμή προτιμούν τα ιατρικά κέντρα της Δυτικής Ευρώπης και των ΗΠΑ, με μεγαλύτερο γι' αυτούς κόστος.

Ο ιατρικός τουρισμός έχει τεράστιες δυνατότητες ανάπτυξης αλλά στην χώρα μας παραμένει ανεκμετάλλευτος. Δυστυχώς, η Ελλάδα δεν έχει ξεκάθαρο νομοθετικό αναπτυξιακό πλαίσιο για τον ιατρικό τουρισμό, σε σχέση με άλλους κλάδους της ιατρικής, ή σε σχέση με άλλες προηγμένες χώρες του πλανήτη, με αποτέλεσμα να μην έχει προσλάβει την απαιτούμενη δυναμική και να χάνονται σημαντικά έσοδα για την χώρα μας (Δοξιάδης et al., 2012).

### ***3.3. Εξειδικευμένα προϊόντα του Ιατρικού Τουρισμού***

Υπάρχουν πλέον πολλοί διαδικτυακοί τόποι που προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες και προτάσεις σχετικά με την παροχή κάποιων εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών, ενώ συμπεριλαμβάνεται η παρουσίαση των εγκαταστάσεων και των προσφερόμενων εναλλακτικών θεραπειών σε κέντρα υγείας και αποκατάστασης όλου

του κόσμου. Παρακάτω ακολουθούν ορισμένα εξειδικευμένα προϊόντα που προσφέρονται στον τομέα του ιατρικού τουρισμού (Hodges & Kimball, 2012).

### **Ορθοπεδικές χειρουργικές επεμβάσεις**

Αφορά ασθενείς που αναζητούν εξατομικευμένη, ασφαλή και εξαιρετικά αποτελεσματική χειρουργική θεραπεία, με χαρακτηριστικό παράδειγμα να αποτελεί το πακέτο χειρουργικής αποκατάστασης – αντικατάστασης αρθρώσεων, συνήθως ισχίου ή γονάτου.

Όσον αφορά την αντικατάσταση άρθρωσης, υπάρχουν πολλοί θετικοί παράγοντες όπως ιατρικό προσωπικό με διεθνή πιστοποίηση και επιστημονική αναγνώριση, διεθνώς πιστοποιημένα κέντρα αποκατάστασης, υψηλής τεχνολογίας ιατρικά μέσα, επιμήκυνση του χρόνου περίθαλψης, ώστε ο ασθενής να αποκατασταθεί πλήρως και με ασφάλεια, μεγάλη εξοικονόμηση χρημάτων, ημερήσια προγράμματα αποκατάστασης και θεραπείας και φυσικά μεγάλη διεθνής εμπειρία από ασθενείς που έχουν ήδη προηγηθεί (Αραβώσης, et al, 2012).

Ένα τυπικό πρόγραμμα ιατρικού ταξιδιού που μπορεί να αναφερθεί σε περίπτωση επέμβασης άρθρωσης είναι το παρακάτω:

Πρώτη ημέρα: Άφιξη στο ξενοδοχείο 4 ή 5 αστέρων και εισαγωγή στο νοσοκομείο ή την κλινική.

Δεύτερη ημέρα: Προεγχειρητικός κλινικός, εργαστηριακός και διαγνωστικός έλεγχος, συνάντηση με τον θεράποντα ιατρό για έλεγχο των εξετάσεων, έλεγχος ιατρικού ιστορικού του ασθενούς, διενέργεια όλων των απαραίτητων διαγνωστικών και προεγχειρητικών εξετάσεων.

Τρίτη ημέρα: Χειρουργική επέμβαση.

Τέταρτη ημέρα: Πλήρης ανάνηψη έπειτα από την παραμονή σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας ή Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Ακολουθούν 6 με 8 ημέρες περίθαλψης, παρακολούθησης και ανάρρωσης σε ιδιωτικό θάλαμο.

Ακολουθεί εξιτήριο από το νοσοκομείο και άφιξη στο ξενοδοχείο.

Εν συνεχεία και για 10 μέρες περίπου, ο ασθενής διαμένει στο ξενοδοχείο, όπου ακολουθεί πρόγραμμα φυσικοθεραπείας, ενώ δέχεται πολλές επισκέψεις από τον θεράποντα ιατρό – χειρουργό.

Έπειτα από 21 με 25 ημέρες, ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει αεροπορικώς στην χώρα του (Hall, 2013).

### **Πακέτα οδοντιατρικού τουρισμού και αισθητικής – πλαστικής χειρουργικής.**

Η διαδικασίες είναι κάπως κοινές για τις δύο αυτές υπηρεσίες, με πακέτα τιμών που περιλαμβάνουν την επέμβαση, τον προεγχειρητικό έλεγχο, την καθημερινή νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα, την αλλαγή και παρακολούθηση των τραυμάτων, τις δερματολογικές αλοιφές, την φαρμακευτική αγωγή και τις υπηρεσίες σίτισης και διαμονής.

Οι τιμές των αεροπορικών εισιτηρίων και της επέμβασης, παρέχονται στο ήμισυ του αντίστοιχου κόστους σε σχέση με προηγμένες χώρες της Ευρώπης ή τις Ηνωμένες Πολιτείες. Πλήρης τιμοκατάλογος και λίστα προσφερόμενων υπηρεσιών παραδίδεται στον ενδιαφερόμενο, έπειτα από σχετικό αίτημα, με τις τιμές όμως να ποικίλουν αναλόγως της πολυπλοκότητας της επέμβασης. Είναι πάντως γεγονός πως τα κέντρα προσφέρουν ένα πλήθος υπηρεσιών στα ενιαία πακέτα τους, ανάλογα με τις ανάγκες του καθενός (Hall, 2013).

### **Laser και λοιπές οφθαλμολογικές επεμβάσεις.**

Δεν υπάρχει περίπτωση επιπλοκών και λανθασμένων κλινικών καταστάσεων με την επέμβαση laser, ενώ η όλη διαδικασία της επέμβασης διενεργείται συνήθως μέσα σε μισή ώρα μειώνοντας σημαντικά τα κόστη του πακέτου της προσφερόμενης υπηρεσίας. Άλλο ένα θετικό της όλης διαδικασίας είναι η δυνατότητα ταυτόχρονης επέμβασης και στα δύο μάτια, αν και σε μερικές περιπτώσεις προτιμάται ή είναι απαραίτητη η διαδοχική χειρουργική αποκατάσταση. Συνήθως τα πακέτα που αφορούν οφθαλμολογικές επεμβάσεις έχουν διάρκεια 3<sup>ων</sup> ή τεσσάρων ημερών και το κόστος δεν ξεπερνάει τα 2.500 δολάρια, συμπεριλαμβανομένων των αεροπορικών εισιτηρίων και της διαμονής σε ξενοδοχείο 4<sup>ων</sup> ή 5 αστέρων (Hall, 2013).

### **Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις.**

Περιλαμβάνει ασθενείς με καρδιακά νοσήματα, ή ασθενείς που έχουν ανάγκη από κάποια χειρουργική αποκατάσταση στην καρδιά τους. Λόγω της πολυπλοκότητας επί το πλείστον σε ότι έχει σχέση με θέματα καρδιάς, υπάρχει συνεχόμενη υποστήριξη, έλεγχος και ιατρική φροντίδα. Τα πακέτα περιλαμβάνουν υπηρεσίες με διάρκεια περισσότερων ημερών λόγω της απαιτητικής αποκατάστασης, ενώ οι εγκαταστάσεις, τα ιατρικά μέσα και το προσωπικό θεωρείται το κορυφαίο στον τομέα της καρδιολογίας. Το κοστολόγιο αλλάζει ανάλογα με την επέμβαση και την πολυπλοκότητα της διαδικασίας (Δοξιάδης et al., 2012).

### **Πακέτα φροντίδας νεφροπαθών.**

Συνήθως ένα πακέτο παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους νεφροπαθείς περιλαμβάνει, διαμονή σε ξενοδοχείο 4<sup>ov</sup> ή 5 αστέρων, μεταφορά, σίτιση, οργάνωση περιηγήσεων, υψηλής ποιότητας και ιδιαιτέρως ανταγωνιστικού κόστους υπηρεσίες αιμοκάθαρσης σε Κέντρα με υπεσύγχρονο εξοπλισμό και εξειδικευμένο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, πλήρη πληροφόρηση και επιπλέον παροχές υπηρεσιών οργάνωσης, όπως έκδοση εισιτηρίων, κρατήσεις δωματίων, καθορισμό προγράμματος αιμοκάθαρσης και καθορισμό διαδικασίας πληρωμής (Stolley & Watson, 2012).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### *4.1. Επαγγελματίες του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα*

Οι επαγγελματίες που ανήκουν στον τομέα του ιατρικού τουρισμού κατηγοριοποιούνται σε δύο μεγάλες ομάδες. Η μία ομάδα περιλαμβάνει τους επαγγελματίες της τουριστικής βιομηχανίας που έχουν σαν πεδίο ενασχόλησης το μεταφορικό, ξενοδοχειακό και γενικά το τουριστικό τμήμα των προσφερόμενων υπηρεσιών από τα πακέτα ιατρικού τουρισμού. Η δεύτερη ομάδα αφορά τον τομέα της υγείας όπου προσφέρονται νοσηλευτικές και ιατρικές υπηρεσίες, ενώ στο επίκεντρο βρίσκονται οι κλινικές, το προσωπικό και οι θεράποντες ιατροί.

Για να είναι επιτυχημένος σε μια χώρα ο ιατρικός τουρισμός θα πρέπει να υπάρχει επιτυχημένος συνδυασμός υπηρεσιών υγείας και υπηρεσιών τουρισμού, αλλά και αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών του κάθε επιμέρους τομέα. Για παράδειγμα σε αρκετές περιοχές της χώρας υπάρχει έντονη επαγγελματική δραστηριότητα στον τομέα του τουρισμού, με παρουσία υπερπολυτελών ξενοδοχειακών συγκροτημάτων που έχουν τις απαιτούμενες από την νομοθεσία προδιαγραφές ώστε να φιλοξενήσουν επισκέπτες ιατρικού τουρισμού. Παράλληλα στις ίδιες περιοχές υπάρχουν πανεπιστημιακά νοσοκομεία και υπερσύγχρονες κλινικές που αποτελούνται από άρτια εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό. Έτσι εάν το επιθυμούσαν όλες οι εμπλεκόμενες πλευρές θα μπορούσε να δημιουργηθεί εύφορο έδαφος, ώστε να αναπτυχθεί ανάμεσά τους ένα πρόγραμμα ιατρικού τουρισμού (Αραβώσης, et al, 2012).

Φυσικά αν και είναι απαραίτητη η συμμετοχή των επαγγελματιών και των δύο πλευρών, ώστε να υπάρξει ολοκληρωμένη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, δεν μπορεί να υπάρξει πρόγραμμα ιατρικού τουρισμού χωρίς τις γνώσεις, την εμπειρία και τις ικανότητες των ιατρών και χειρουργών. Είναι λοιπόν λογικό να παρατηρείται πως ο ιατρός αποτελεί τον πυρήνα του ιατρικού τουρισμού και θα πρέπει η νομοθεσία να εξυπηρετεί κυρίως τα δικά του συμφέροντα και να διευκολύνει την επιχειρηματική του δράση στον συγκεκριμένο τομέα (Κατσώνη, 2012).

Για να ενταχθούν στο σχέδιο νόμου σχετικά με τον τουρισμό υγείας και για την πλήρη άρση των αντικινήτρων, οι Έλληνες ιατροί προτείνουν τα παρακάτω (Μοίρα - Μυλωνοπούλου & Μυλωνόπουλος, 2011):

- Να υπάρχει ελεύθερη μετακίνηση των ιατρών εντός των περιφερειών της χώρας.
- Να αναλάβει ένας εθνικός ιατρικός σύλλογος που θα επιτρέπει στους ιατρούς να παρέχουν υπηρεσίες σε περιοχές τουρισμού χωρίς να ζητούν άδεια, ώστε να προσφέρουν σε υψηλό επίπεδο τις εξειδικευμένες υπηρεσίες τους.
- Να μειωθούν οι συντελεστές σχετικά με την πολεοδομική κατασκευή ενός ξενοδοχειακού συγκροτήματος, αλλά και να συνδεθούν ήδη υπάρχουσες ξενοδοχειακές μονάδες με κάποιες κλινικές, ώστε να υπάρξει άμεσα προσφερόμενος ιατρικός τουρισμός.
- Να υπάρξει διαφήμιση στο εξωτερικό του Ελληνικού ιατρικού δυναμικού, ώστε εκτός από τους ξένους επισκέπτες, να προτιμούν την Ελλάδα ως τόπο θεραπείας και αποκατάστασης και οι Έλληνες του εξωτερικού, λόγω και της ίδιας εθνικότητας. Είναι γεγονός, σύμφωνα με έρευνες των ιατρικών συλλόγων, πως οι Έλληνες που διαμένουν στο εξωτερικό προτιμούν να χειρουργούνται από ιατρούς στις χώρες που μένουν και στην Ελλάδα να έρχονται μόνο για αναψυχή. Με τα νέα δεδομένα θα μπορούσαν να τα συνδυάζουν και τα δύο, αναψυχή και ιατρική αποκατάσταση.
- Να δημιουργηθούν ιδιωτικά πανεπιστήμια με παραγωγικούς εξειδικευμένους καθηγητές – ιατρούς, που θα έχουν μεγάλη εμπειρία σε επιχειρηματικές δραστηριότητες και υψηλή επιστημονική κατάρτιση, ενώ θα μπορούν να εξασφαλίσουν την διαφήμισή τους (μέσω της φήμης τους) στους επισκέπτες και Έλληνες του εξωτερικού.
- Τέλος, θα πρέπει η Ελλάδα να οργανωθεί καλύτερα, και να σταματήσει να σαμποτάρει κάθε εθνική προσπάθεια με θεωρίες και γραφειοκρατία, αφού έτσι θα μπορέσουν να εμπλακούν πιο παραγωγικοί και νέοι άνθρωποι. Επίσης και οι σύμβουλοι των υπουργών θα πρέπει να παρουσιάζουν εξειδίκευση και εμπειρία πάνω στα ειδικά προϊόντα που καλούνται να αναπτύξουν και να αναβαθμίσουν, ώστε να προωθηθεί περαιτέρω το όποιο εθνικό προϊόν.

## **4.2. Οι υπάρχουσες δομές ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα**

Ενώ η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στο ταχέως αναπτυσσόμενο τμήμα της μεσαίας αγοράς του ιατρικού τουρισμού, εντοπίζεται απουσία μιας ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής ανάπτυξης του κλάδου. Ενδεικτικά, μόνο μία νοσοκομειακή μονάδα είναι πιστοποιημένη, σε σχέση με 43 στην Τουρκία, 21 στην Ιταλία και 14 στην Ταϊλάνδη. Την ίδια στιγμή, τα ελληνικά νοσοκομεία δεν έχουν προχωρήσει συστηματικά σε συμφωνίες με κορυφαία διεθνή νοσοκομειακά ιδρύματα, τα οποία θα μπορούσαν να βελτιώσουν το διεθνές προφίλ της χώρας. Στον εξω-νοσοκομειακό τομέα, παρ' ότι η χώρα διαθέτει τους απαιτούμενους πόρους, τεχνογνωσία, και – σε ορισμένες περιπτώσεις – συγκριτικό πλεονέκτημα στις τιμές, για παράδειγμα σε τομείς όπως η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δεν έχει ακόμη εδραιώσει τη φήμη της ως προορισμός υψηλής ποιότητας (McKinsey & Company, 2011).

Παρόλα αυτά ιατρικές υπηρεσίες με συγκριτικό πλεονέκτημα, όπου θα μπορούσε να επιτευχθεί και μελλοντική εξειδίκευση. Αυτές είναι (Δοξιάδης et al., 2012):

**Αιμοκάθαρση:** η γεωγραφική κάλυψη από τα δημόσια νοσοκομεία είναι επαρκής, αλλά απαιτείται ειδική ρύθμιση και οργάνωση για προσφερθούν σε τουρίστες οι υπηρεσίες τους. Τα ιδιωτικά κέντρα καλύπτουν την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, αλλά οι τουριστικές περιοχές που εξυπηρετούνται είναι μόνο η Κρήτη και η Ρόδος. Πιο συγκεκριμένα, στη Κρήτη λειτουργεί το κέντρο «ΜΕΣΟΓΕΙΟΣ», που αποτελεί πρότυπη μονάδα τεχνητού νεφρού. Η λειτουργία της ξεκίνησε το 2004 και μέχρι το 2007 είχαν φιλοξενηθεί 1.700 ξένοι και 200 Έλληνες νεφροπαθείς, με μέσο όρο παραμονής 11 διανυκτερεύσεων ο καθένας. Συμπεριλαμβανομένων και των διανυκτερεύσεων των συνοδών των ασθενών, ο αριθμός ανήλθε στις 47.000 (Xenia AE, 2007).

**Αποκατάσταση- αποθεραπεία:** στη Μακεδονία και τη Θεσσαλία, εντοπίζεται μεγάλη συγκέντρωση ιδιωτικών κλινικών που, όμως, δεν έχουν αξιοποιηθεί επαρκώς. Διαθέτουν εξαιρετικά υψηλού επίπεδου υποδομές, προηγμένης τεχνολογίας εξοπλισμό και άρτιο επιστημονικό προσωπικό, ενώ είναι μοναδικά στο είδος τους στα

Βαλκάνια και σπάνια για την Ευρώπη. Ανάλογα κέντρα υπάρχουν στην Ελβετία και τη Γερμανία, αλλά απαιτούν πολύ μεγαλύτερες δαπάνες από τους ενδιαφερόμενους.

**Τεχνητή αναπαραγωγή:** η Ελλάδα διαθέτει ευνοϊκή νομοθεσία σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες και ήδη έχει αρχίσει να αναπτύσσεται ο λεγόμενος αναπαραγωγικός τουρισμός σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα και Κρήτη.

**Ιαματικά λουτρά:** υπάρχουν σε ευρεία γεωγραφική διασπορά. Η λουτρόπολη του Καϊάφα στο Νομό Ηλείας ενδείκνυται για αρθρικές, δερματικές, γυναικολογικές παθήσεις και παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος. Η λουτρόπολη της Κυλλήνης, επίσης, ενδείκνυται για την αντιμετώπιση ασθενειών όπως το άσθμα, οι χρόνιες βρογχίτιδες, οι λαρυγγίτιδες και οι δερματικές παθήσεις (Xenia, 2007).

**Εξειδικευμένες θεραπείες σε τριτοβάθμια νοσοκομεία:** τα ιδιωτικά τριτοβάθμια νοσοκομεία βρίσκονται στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Τα δημόσια εντοπίζονται με μεγαλύτερη διασπορά, αλλά δεν διαθέτουν επαρκείς ειδικούς γιατρούς. Μόνο τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία διαθέτουν γιατρούς στην ελληνική περιφέρεια που θα μπορούσαν να εξυπηρετήσουν ιατρικό τουρισμό για τριτοβάθμια θεραπεία.

Πρέπει να αναφερθεί ότι το μοναδικό νοσοκομείο στην Ελλάδα που διαθέτει πιστοποίηση αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό είναι το Metropolitan Hospital. Πρόκειται για ένα σύγχρονο νοσοκομείο που τέθηκε σε λειτουργία το 2001, που διαθέτει 300 κλίνες, απασχολεί 900 άτομα διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό και ο αριθμός των ιατρών ανέρχεται στους 600. Πάνω από 25.000 ασθενείς σε ετήσια βάση επιλέγουν το νοσοκομείο Metropolitan για την νοσηλεία τους ενώ επισκέπτονται τα Εξωτερικά Ιατρεία, τα Διαγνωστικά Τμήματα και το Τμήμα Επειγόντων περιστατικών πάνω από 150.000 ασθενείς (Ακριβού, 2013).

#### 4.2.1 Ο θερμαλισμός στην Ελλάδα

Ο όρος θερμαλισμός, αναφέρεται στη χρήση των θερμών πηγών για θεραπευτικούς σκοπούς, ενώ περιλαμβάνει τις ιαματικές πηγές και τα λουτρά.

Οι ιαματικοί φυσικοί πόροι είναι γήινα φυσικά υλικά που στην φυσική τους κατάσταση εμφανίζουν την ικανότητα να ασκούν ιδιαίτερες βιολογικές δράσεις οι οποίες αξιοποιούνται στη θεραπεία ασθενειών.

Οι βασικότερες κατηγορίες ιαματικών φυσικών πόρων είναι (Xenia AE, 2007):

- Υγρά: θερμά ή ψυχρά μεταλλικά νερά πηγών ή γεωτρήσεων.
- Στερεά: πηλοειδή ανόργανα, οργανικά ή μεικτά.
- Αεριούχα: πρόκειται για σπήλαια υδρατμών, εκπομπές αερίων, εκπομπές υδρατμών και ξηρά σπήλαια.
- Ιαματική πηγή: είναι η φυσική ανάβλυση ή και άντληση ιαματικού νερού ή και αερίου μαζί με τα τυχόν έργα υδροληψίας.
- Ιαματικά νερά και ιαματικά αέρια: είναι υπόγεια ή πηγαία νερά ή αέρια που αναβλύζουν με φυσικό τρόπο ή λαμβάνονται τεχνητά και τα οποία λόγω των φυσικών ή χημικών τους ιδιοτήτων έχουν ιαματικές ιδιότητες.
- Θεραπευτικός πηλός: είναι υπέρθερμο ή υπερθερμαινόμενο μείγμα 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.

Οι σημαντικότερες θερμές πηγές στην Ελλάδα, εντοπίζονται στις εξής περιοχές (Xenia AE, 2007):

**Μακεδονία:** στη περιοχή της Καβάλας υπάρχουν οξυανθρακικές και αλκαλικές πηγές, στη Νιγρίτα Σερρών υπάρχουν αλκαλικές και ραδιενεργές πηγές, στο Βελβεντό Κοζάνης υπάρχουν θειούχες πηγές.

**Θράκη:** η Σαμοθράκη διαθέτει θειούχες πηγές.

**Ήπειρος:** στα Καβάσιλα Ιωαννίνων και στο Βρωμονέρι Κόνιτσας υπάρχουν θειούχες πηγές.

**Στερεά Ελλάδα:** στη Βουλιαγμένη Αττικής υπάρχουν χλωρονατριούχες, θειούχες και οξυανθρακικές πηγές, τα Καμένα Βούρλα διαθέτουν ραδιενεργές πηγές, οι πηγές της

Αιδηψού στην Εύβοια είναι οξυανθρακικές θερμές αλιπηγές, ενώ η Αίγινα διαθέτει αλκαλικές πηγές.

**Κρήτη:** η Λέντα Ηρακλείου διαθέτει αλκαλικές πηγές.

**Νησιά του Αιγαίου:** στη Λέσβο εντοπίζονται αλκαλικές, θειούχες και σιδηρούχες πηγές. Η Χίος διαθέτει θειούχες και αλκαλικές πηγές, ενώ η Λήμνος θειούχες.

**Κυκλάδες:** η Κύθνος διαθέτει θερμές σιδηρούχες και ιωδοβρομιούχες αλιπηγές, ενώ η Άνδρος διαθέτει οξυανθρακικές και χλωρονατριούχες πηγές.

### ***4.3 Ο ιατρικός τουρισμός σε λοιπές χώρες του κόσμου***

Ο ιατρικός τουρισμός, σαφέστατα, δεν περιορίζεται στα ελληνικά πλαίσια. Σε κάθε ήπειρο του κόσμου, υπάρχουν χώρες που θεωρούνται πόλοι έλξης για τους ασθενείς που επιθυμούν να ταξιδέψουν προκειμένου να δεχθούν θεραπεία.

Στην Ασία και τη Μέση Ανατολή τα μεγαλύτερα νοσοκομεία που περιθάλπουν ασθενείς από όλο τον κόσμο, είναι σε θέση να παράσχουν ενίσχυση σε όλο το φάσμα της διαμονής, από την μεταφορά και τη τακτοποίηση της στέγασης, μέχρι τη δυνατότητα απόκτησης visa και ασφάλειας.

Η Ταϊλάνδη προηγείται σε σχέση με τις λοιπές ασιατικές χώρες στους επισκέπτες του ιατρικού τουρισμού κάθε χρόνο, που ξεπερνούν το ένα εκατομμύριο και προέρχονται από όλο τον κόσμο. Η Ινδία διαθέτει σύγχρονες υποδομές, ενώ η Σιγκαπούρη διαθέτει ένα από τα καλύτερα συστήματα υγείας παγκοσμίως και αποτελεί δημοφιλή προορισμό για τους ασιάτες και τους αυστραλούς. Η Τουρκία, επίσης, προσελκύει ευρωπαίους και άραβες τουρίστες, ενώ οι συνηθέστερες θεραπείες πραγματοποιούνται σε σχέση με τη φροντίδα των ματιών, τις ορθοπεδικές βλάβες και άλλες επεμβάσεις. Ο ιατρικός τουρισμός στην Ευρώπη αναπτύχθηκε σημαντικά κατά τη περασμένη δεκαετία, καθώς ευρωπαίοι από τα πιο πλούσια κράτη, όπως την Αγγλία, τη Γερμανία, τη Νορβηγία, τη Σουηδία, την Αυστρία, την Ιρλανδία και την Ολλανδία ταξιδεύουν προς την ανατολική Ευρώπη για ιατρικούς λόγους. Το σύστημα υγείας της Ισπανίας διαθέτει εξαιρετική φήμη και προτιμάται από Ιρλανδούς και

Άγγλους για επεμβάσεις που σχετίζονται με τις παρεμβάσεις στο πρόσωπο μέχρι τις σύνθετες νευροχειρουργικές επεμβάσεις.

Συγκρινόμενη με την Ασία, η Λατινική Αμερική δεν διαθέτει τις υποδομές ούτε τη τεχνολογία που σχετίζεται με τον ιατρικό τουρισμό. Παρόλα αυτά, προσελκύουν κοινό από τις Η.Π.Α. και το Καναδά, ίσως, και λόγω γειτνίασης. Στο Μεξικό πραγματοποιούνται πολλές και ποικίλες αισθητικές επεμβάσεις, καθώς και οδοντιατρικές διαδικασίες. Αρκετές εγκαταστάσεις στη περιοχή ανήκουν και διοικούνται από αμερικανούς. Η Κόστα Ρίκα είναι μια άλλη χώρα της Λατινικής Αμερικής που διαθέτει αναγνωρισμένη εμπειρογνομosύνη στον τομέα της αισθητικής χειρουργικής και την οδοντιατρική περίθαλψη. Ο Παναμάς αποτελεί δημοφιλή προορισμό για πλαστικές επεμβάσεις και θεραπείες του καρκίνου. Άλλες περιοχές που προσελκύουν ταξιδευτές του ιατρικού τουρισμού είναι η Αργεντινή, η Κολομβία και η Βραζιλία.

Η νότια Αφρική αποτελεί το βασικό ιατρικό τουριστικό προορισμό στην ήπειρο, διότι διαθέτει ένα καλά οργανωμένο σύστημα υγείας στη περιοχή της νότιας Σαχάρας. Προσελκύει ασθενείς από αφρικανικές χώρες, όπως η Ζάμπια, η Ζιμπάμπουε, η Μποτσουάνα και η Τανζανία, καθώς και από την Αμερική και την Ευρώπη (Health-Tourism, 2016).

Οι Αμερικάνοι πολίτες, συνιστούν ένα μεγάλο ποσοστό τουριστών που ταξιδεύουν στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού κι αυτό διότι περίπου 40.000.000 από αυτούς δεν διαθέτουν ιατρική ασφάλιση, ενώ 120.000.000 δεν διαθέτουν οδοντιατρική ασφάλιση.

Το 2012, περίπου 1,6 εκατομμύριο Αμερικάνοι ταξίδεψαν για ιατρικούς λόγους, ενώ το 2009 δαπάνησαν 35 δισεκατομμύρια δολάρια για ιατρικές επεμβάσεις σε Ασία και Λατινική Αμερική. Οι πιο δημοφιλείς προορισμοί θεωρούνται το Μεξικό, η Ταϊλάνδη, η Βραζιλία και η Κόστα Ρίκα, καθώς και η Ινδία, η Τουρκία και η Νότια Κορέα.

Τα τελευταία χρόνια χώρες της Κεντρικής Ευρώπης, όπως η Ουγγαρία, η Πολωνία, η Τσεχία και η Λετονία είναι δημοφιλείς προορισμοί για τους αμερικανούς και καναδούς ασθενείς. Οι περιοχές αυτές διαθέτουν επαρκείς υποδομές, καθώς χρηματοδοτούνται και από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Οι χώρες της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης είναι δημοφιλείς για τα κέντρα ευεξίας, που αποτελούν παράδοση αιώνων. Στην Ουγγαρία υπάρχουν, περίπου, 1.500 θερμές πηγές. Επιπρόσθετα, η περιοχή επιλέγεται για πιο σύνθετες θεραπείες, όπως οι μεταμοσχεύσεις καρδιάς και η αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη.

Το μέγεθος της ιατρικής τουριστικής αγοράς στη περιοχή της Κεντρικής Ευρώπης είναι δύσκολο να προσμετρηθεί καθώς δεν υπάρχουν επίσημοι δείκτες. Η Πολωνία είναι η χώρα που λαμβάνει τη μεγαλύτερη χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση στη περιοχή και το 2011 υπολογίζεται ότι δαπανήθηκαν 28,6 εκατομμύρια δολάρια σε υποδομές υγείας της χώρας από ξένους (Oleszczuk, 2013).

#### ***4.4 Οι Έλληνες τουρίστες του ιατρικού τουρισμού***

Ο ιατρικός τουρισμός δεν αποτελεί επιλογή μόνο για τους πολίτες των ξένων χωρών, αλλά και για τους Έλληνες.

Κατά τα τελευταία χρόνια, με τις αρνητικές επιρροές της οικονομικής κρίσης, οι Έλληνες είτε παραμελούν την υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα, είτε επιλέγουν να επισκέπτονται χώρες που είναι σε θέση να παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε χαμηλές τιμές. Τέτοιου είδους περίπτωση αποτελεί η συχνή, πλέον, μετακίνηση Ελλήνων προς τη Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας για να λάβουν οδοντιατρικές υπηρεσίες σε κόστος που είναι μειωμένο έως και 50%, ενώ υπάρχει, σε κάποιες περιπτώσεις, και η δυνατότητα της δωρεάν μεταφοράς στη γειτονική χώρα. Οι Έλληνες επιστήμονες, όμως, είναι επιφυλακτικοί απέναντι στη ποιότητα των υπηρεσιών αυτών, δεδομένου ότι αρκετές επεμβάσεις από γιατρούς της ξένης χώρας έχουν προκαλέσει βλάβες στους Έλληνες ασθενείς (iefimerida, 2014).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Έχει γίνει κατανοητό και στα προηγούμενα κεφάλαια πως η Ελλάδα αποτελεί παραδοσιακό τουριστικό προορισμό, ενώ για αυτήν ο τουρισμός αποτελεί σημαντική πηγή οικονομικής δραστηριότητας. Δεν είναι υπερβολή να αναφερθεί για ακόμα μια φορά πως η βαριά βιομηχανία της Ελλάδος είναι ο τουρισμός της. Έχει αναφερθεί πτώση της ζήτησης για παραδοσιακούς τουριστικούς προορισμούς όπως η Ισπανία, η Πορτογαλία και η Τυνησία, και υπάρχει στροφή προς νέες και ειδικές μορφές υψηλής ποιότητας τουρισμού που προσφέρουν ένα διαφοροποιημένο τουριστικό προϊόν. Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες που πρωτοστατούν αφού έχει αναπτύξει ιδιαίτερα τον τομέα του εναλλακτικού τουρισμού (Μοίρα - Μυλωνοπούλου & Μυλωνόπουλος, 2011).

Μία από τις μορφές εναλλακτικού τουρισμού είναι και ο ιατρικός τουρισμός αλλά τα βήματα που πραγματοποιούνται για την ανάπτυξή του είναι σποραδικά και δειλά. Είναι όμως δυνατόν η οργανωμένη προσφορά υπηρεσιών τουρισμού υγείας να αποτελέσει πηγή ανάπτυξης για την Ελλάδα. Άλλωστε δεν πρέπει να ξεχνάμε πως η Ελλάδα ήταν εκείνη που γέννησε την ιατρική και μέχρι τις μέρες μας εξαιρετικοί Έλληνες ιατροί και ερευνητές διαπρέπουν στον χώρο της υγείας, αλλά και στην πρόοδο της ιατρικής επιστήμης γενικότερα. Μαζί με όλα αυτά, η Ελλάδα αποτελεί διεθνώς αναγνωρίσιμο και καταξιωμένο τουριστικό προορισμό, αφού προτιμάται ιδιαίτερος από τους επισκέπτες και χτίζει πάνω στο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα που έχει ήδη δημιουργήσει. Φυσικά δεν πρέπει να ξεχνάμε τις άριστες κλιματολογικές συνθήκες και το εξαιρετικό φυσικό περιβάλλον που δίνουν στην χώρα την δυνατότητα να αναπτυχθεί περισσότερο στον ιατρικό τουρισμό, με τις προοπτικές να φαίνονται εξαιρετικά ευνοϊκές (Μπάλας & Παπασταθοπούλου, 2013).

Όπως υποστηρίζει ο Πατούλης (2015), τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα εξελίσσεται σε ιδανικό προορισμό και για ιατρικό τουρισμό λόγω του εκσυγχρονισμού των υποδομών, των υψηλού επιπέδου ξενοδοχειακών μονάδων και, κυρίως, λόγω του διεθνώς καταξιωμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Το πιο σημαντικό, όμως, είναι ότι η Ελλάδα διαθέτει υψηλά εξειδικευμένο και άριστα καταρτισμένο επιστημονικό ιατρικό δυναμικό. Οι φυσικές πηγές και οι κλιματολογικές συνθήκες,

σε συνδυασμό με την ιατρική υποδομή της χώρας, ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα, και σε συνεργασία με το άριστο ελληνικό ξενοδοχειακό δυναμικό, καθιστούν τον ιατρικό τουρισμό άκρως ανταγωνιστικό προϊόν στην παγκόσμια αγορά, προσελκύοντας μεγάλο αριθμών ασθενών τουριστών. Τα Υπουργεία Τουρισμού και Υγείας από κοινού ξεκίνησαν να αναπτύσσουν στρατηγικές προώθησης της Ελλάδας ως παγκόσμιου προορισμού με στόχο να δρομολογηθούν νέες θέσεις εργασίας, να αναδειχτούν οι μεγάλες ελληνικές πόλεις ως προορισμοί, να προσελκύονται οι ασθενείς τουρίστες υψηλού επιπέδου και να τονωθούν οι επενδύσεις στη σύνθεση του ιατρικού τουρισμού, ως ανταγωνιστικού προϊόντος σε παγκόσμια κλίμακα.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τους Δοξιάδης et al., (2012) η Ελλάδα είναι σε θέση, και σχετικά άμεσα, χωρίς σημαντικές νέες επενδύσεις σε πάγια να προσφέρει διεθνώς ανταγωνιστικές υπηρεσίες, στις εξής περιπτώσεις:

**Επιλεκτικός ιατρικός τουρισμός:** για εξειδικευμένες ιατρικές παρεμβάσεις από τα τριτοβάθμια νοσοκομεία του ιδιωτικού τομέα.

**Αποκαταστατικός και γηριατρικός τουρισμός:** συνεργασία κέντρων αποκατάστασης με ξενώνες και ξενοδοχεία για προώθηση προγραμμάτων αποκαταστατικού τουρισμού.

**Ιατρικός τουρισμός εξωσωματικής και υποβοηθούμενης γονιμοποίησης:** συνεργασία κέντρων με ξενοδοχειακές μονάδες σε όλη την Ελλάδα, ώστε να υπάρχει διεθνής προβολή.

**Ξενοδοχεία και ξενώνες συνεργαζόμενα με κέντρα αποκατάστασης:** προβολή των συνεργασιών προκειμένου τα ξενοδοχεία να απευθύνονται σε επιπλέον κοινό και να διαφημίζονται σε διευρυμένες κατηγορίες πελατών.

**Λουτροπόλεις- κέντρα αποκατάστασης- προσκείμενες υποδομές φιλοξενίας για τουρισμό ομάδων ειδικών κατηγοριών:** άτομα με μυοσκελετικές παθήσεις, νευρολογικές παθήσεις, άτομα τρίτης ηλικίας κ.τ.λ.

**Οφθαλμολογία- αισθητική δερματολογία και πλαστική χειρουργική:** στις μεγάλες πόλεις και στις τουριστικές περιοχές.

Είναι η κατάλληλη στιγμή για να ακολουθήσει μια αναφορά σχετικά με τις κινήσεις που έχουν ήδη γίνει, τις προοπτικές και στο πως η Ελλάδα θα μπορέσει να

εκμεταλλευτεί την ευκαιρία που της παρουσιάζεται, ώστε να γράψει ιστορία στον τομέα του ιατρικού τουρισμού. Για να γίνει κατανόηση των μεγεθών αρκούν μονάχα μερικά στατιστικά στοιχεία, που αναφέρουν πως το 29% του παγκόσμιου πληθυσμού χρειάζεται κάποιες υπηρεσίες υγείας κατά την διάρκεια της αναψυχής και το 50% από αυτούς είναι σε θέση να ταξιδέψει.

Αν και ο ιατρικός τουρισμός δεν είναι ιδιαίτερα διαδεδομένος στην Ελλάδα, δεν αποτελεί καινούρια έννοια για την Ελληνική πραγματικότητα. Από το 1924 ακόμα, ο κ. Νικόλας Λέκκας πρώτος Διευθυντής Τουρισμού, συνέταξε ειδική αναφορά σχετικά με τον τουρισμό υγείας στο έργο του με τίτλο «Ο περιηγητισμός εν Ελλάδι». Αν και είχε φανεί η προνοητικότητα του κύριου Λέκκα, ο ιατρικός τουρισμός άργησε να κάνει τα πρώτα του βήματα, με τις πρώτες μεμονωμένες δράσεις να χρονολογούνται προς τα τέλη του 20<sup>ου</sup> και τις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα (Διονυσοπούλου, 2012).

Μέχρι και στις μέρες μας οι δράσεις που σχετίζονταν με τον ιατρικό τουρισμό είχαν να κάνουν με την ανάπτυξη των ιαματικών λουτρών και ιαματικών υπηρεσιών που όμως όπως έχει προαναφερθεί, ανήκουν στο γενικότερο πλαίσιο του τουρισμού υγείας και ευεξίας και όχι στον ιατρικό τουρισμό. Αλλά αξίζει να σημειωθεί πως έχουν γίνει σημαντικά βήματα στον συγκεκριμένο τομέα λόγω των πολυάριθμων ιαματικών πηγών και φυσικών πόρων που διαθέτουν πολλές περιοχές, αλλά και λόγω της θεσμοθέτησης ειδικού νομικού πλαισίου που εντάχθηκε στον αναπτυξιακό νόμο. Είναι λογικό πως η ανάπτυξη του ιαματικού τουρισμού δεν αποτελεί εμπόδιο στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, αλλά με την θεσμοθέτηση και αυτής της μορφής τουρισμού ο επισκέπτης θα έχει την δυνατότητα να δέχεται αναβαθμισμένες ιατρικές υπηρεσίες και ένα πιο ολοκληρωμένο ιατρικό προϊόν που θα περιλαμβάνει πολλούς διαφορετικούς τομείς (Αραβώσης, et al, 2012).

Δυστυχώς στην Ελλάδα, μόνο ένας μικρός αριθμός ιδιωτών – παρόχων υπάρχει που μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού και αυτές με προσωπική προβολή και κόπο, χωρίς καμία κρατική βοήθεια. Οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα του ιατρικού τουρισμού βρίσκονται στα γνωστότερα και μεγαλύτερα κέντρα της Ελλάδος, και πιο συγκεκριμένα στην Θεσσαλονίκη, την Αθήνα, την Ρόδο, την Κέρκυρα και την Κρήτη. Υπό προϋποθέσεις θα μπορούσε να υπάρξει ανάπτυξη και στην Πελοπόννησο, αφού διαθέτει άρτιες υποδομές και εξαιρετικό κλίμα. Οι υπάρχουσες προσφερόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν

αισθητικές επεμβάσεις, αιμοκάθαρση, επιδιόρθωση προβλημάτων όρασης με τη χρήση laser, μεθόδους καταπολέμησης της παχυσαρκίας και εξωσωματική γονιμοποίηση.

Θα πρέπει όμως να πραγματοποιηθεί μια πιο ολοκληρωμένη προσπάθεια, ώστε να υπάρξει καταξίωση του συγκεκριμένου τομέα και πολλαπλασιασμένες οικονομικές απολαβές και να μην παραμείνουμε στις απλά αξιέπαινες πρωτοβουλίες. Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ταχύτατα εξελισσόμενο, διεθνή και δυναμικό κλάδο του εναλλακτικού τουρισμού, εάν όμως η Ελλάδα απλά συνεχίσει να προσαρμόζεται και να κινείται με αναποτελεσματικούς και αργούς ρυθμούς, θα χάσει την ευκαιρία να γίνει δημοφιλής προορισμός. Τα τελευταία χρόνια αυτό μοιάζει να έγινε αντιληπτό από τους επιχειρηματίες και το κράτος που έχουν οφέλη από τον συγκεκριμένο τομέα, αφού είχαμε την κινητοποίηση για την θέσπιση ενός νομοθετικού πλαισίου, ώστε να ενταχθεί ο ιατρικός τουρισμός στον αναπτυξιακό νόμο και να δοθούν κίνητρα για επενδύσεις, όπως έγινε και με τον ιαματικό τουρισμό (Ακρίβος & Σαλεσιώτης, 2007).

Το νέο νομοσχέδιο είναι έτοιμο και αναμένεται άμεσα να ψηφιστεί, αφού παρά τα ορισμένα μελανά του σημεία αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για τον συντονισμό και την οργάνωση των δράσεων ιατρικού τουρισμού, ενώ αποτελεί και δέσμευση από το κράτος για την περαιτέρω ενίσχυση της προβολής της Ελλάδας στο εξωτερικό σαν ποιοτικός τουριστικός προορισμός. Οι επιχειρηματίες από την μεριά τους όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες, ώστε να προβάλλουν μέσω του marketing τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που παρέχουν σε διεθνές επίπεδο. Όλα αυτά όμως είναι απλά η αρχή αφού θα παρουσιαστούν ακόμα περισσότερες δυνατότητες που θα μπορούσαν να εξασφαλίσουν την επιτυχημένη μελλοντική πορεία του κλάδου (Δοξιάδης et al., 2012).

Στην Ελλάδα όπως είδαμε και παραπάνω υπάρχουν όλες οι κατάλληλες προϋποθέσεις ώστε να αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός. Εκτός από τις υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες λόγω του εξαιρετικού επιστημονικού και νοσηλευτικού προσωπικού, των κλιματολογικών και περιβαλλοντικών συνθηκών, η χώρα μας διαθέτει υπερπολυτελείς ξενοδοχειακές μονάδες και συγκροτήματα, χαμηλό κόστος ιατρικής περίθαλψης σε σχέση με άλλες προηγμένες χώρες τις Ευρώπης, ανεπτυγμένο τουριστικό δίκτυο και πολύ καλές τουριστικές υποδομές.

Αξίζει να αναφερθεί και ο δημογραφικός παράγοντας, για να τονιστεί η σημαντική ευκαιρία της Ελλάδας για μεγάλο κέρδος από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Στην Ευρώπη μετά από δημογραφικές έρευνες, παρατηρήθηκε πως ο μέσος όρος ζωής των ανθρώπων έχει αυξηθεί, όπως έχει αυξηθεί και το φαινόμενο της υπογεννητικότητας, με αποτέλεσμα να έχουμε γήρανση του πληθυσμού της Ευρώπης. Αυτό πρακτικά σημαίνει πως η Ευρώπη όσο περνούν τα χρόνια, θα έχει όλο και περισσότερους ανενεργούς οικονομικά πολίτες τρίτης ηλικίας, που θα ζούνε για ακόμα περισσότερα χρόνια. Είναι κάτι που πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπ' όψη στον τομέα του ιατρικού τουρισμού αφού η αγορά της τρίτης ηλικίας θα παρουσιάζει όλο και μεγαλύτερο ρυθμό ανάπτυξης, με αποτέλεσμα οι τουριστικές υπηρεσίες να πρέπει να προσαρμοστούν σε αυτά τα νέα δεδομένα. Η συγκεκριμένη αγορά αποτελείται από άτομα με υψηλά εισοδήματα, που επιθυμούν να διαθέτουν τα χρήματά τους με τέτοιο τρόπο που να απολαμβάνουν ποιοτικές τουριστικές υπηρεσίες με μοναδικό ίσως περιορισμό την δυσκολία μετακίνησης, λόγω των διαφόρων προβλημάτων υγείας. Αυτή η τάση κρίνεται θετική για τον ιατρικό τουρισμό, αφού η τρίτη ηλικία είναι η κύρια ομάδα - στόχος και η προσαρμογή στις ανάγκες τους είναι απολύτως σημαντική (Κατσώνη, 2012).

Η Ελλάδα κρίνεται απολύτως κατάλληλη για να αναπτύξει ιατρικό τουρισμό αφού όχι μόνο διαθέτει όλες τις απαιτούμενες προϋποθέσεις, αλλά και ως Ευρωπαϊκή χώρα επηρεάζεται από την γήρανση του πληθυσμού όπως είδαμε παραπάνω. Το ξεκίνημα έγινε, αλλά για να αναπτυχθεί παραπάνω ο τομέας θα πρέπει να αναγνωριστούν όλα τα προβλήματα και φυσικά να δημιουργηθούν οι κατάλληλες προϋποθέσεις ώστε να αντιμετωπιστούν άμεσα.

Πέραν την καθυστέρησης της νομοθεσίας σχετικά με το νέο είδος τουρισμού, είναι αμφίβολο εάν το υπάρχον σχέδιο θα μπορέσει να δώσει αποτελεσματικά κίνητρα για τις αναγκαίες επενδύσεις. Οι μέχρι τώρα επιχειρηματικές και νομοθετικές δράσεις περιορίζονται στον τουρισμό ευεξίας και συγκεκριμένα στον ιαματικό τουρισμό, που παίζει βοηθητικό ρόλο στον ιατρικό τουρισμό, αλλά δεν συμπίπτει με αυτόν. Επίσης είναι γεγονός πως υπάρχει αδυναμία συντονισμού των φορέων και των υπουργείων, σε συνδυασμό με τις αργές διαδικασίες, την γραφειοκρατία και την μη ύπαρξη ευελιξίας του Δημοσίου, που δημιουργούν προβλήματα στο εναλλασσόμενο και ταχύτατα αναπτυσσόμενο κλάδο του ιατρικού τουρισμού. Σε σχέση με την στρατηγική που ακολουθείται, είναι σοβαρή παράλειψη το ότι δεν υπάρχει όραμα και

κοινή εθνική πορεία επίλυσης των παραπάνω προβλημάτων. Όσον αφορά την οικονομική πλευρά του θέματος, οι κοινοτικοί και εθνικοί πόροι δεν αξιοποιούνται επαρκώς, ενώ πολλές φορές γίνονται λανθασμένες κινήσεις (Μοίρα - Μυλωνοπούλου & Μυλωνόπουλος, 2011).

Φυσικά μεταξύ άλλων προβληματική θεωρείται και η κατάσταση στην προώθηση και την προβολή, αφού δεν χρησιμοποιούνται επαρκώς τα πολλά και εξαιρετικά εργαλεία marketing για την προβολή της χώρας στο εξωτερικό, που θα μπορούσαν να αναδείξουν τις υφιστάμενες δομές του ιατρικού τουρισμού. Μέσα σε όλα αυτά, η Ελλάδα δεν έχει και κάποια συνεργασία με μεγάλο tour operator από το εξωτερικό που με την εξειδίκευσή του να προσελκύσει περισσότερους επισκέπτες και να ενισχύσει την προβολή του προσφερόμενου προϊόντος.

Σαν πρόβλημα θα μπορούσαμε να αναφέρουμε και τον εντονότατο διεθνή ανταγωνισμό. Δύο είναι κυρίως οι κατηγορίες ανταγωνισμού. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν χώρες που αποτελούν καταξιωμένους ιατρικούς προορισμούς, προσφέρουν εξειδικευμένες υπηρεσίες σε χαμηλό κόστος και διαθέτουν πιο ανεπτυγμένα δίκτυα τουρισμού υγείας. Τέτοιες χώρες είναι η Βραζιλία, η Ινδία, η Ταϊλάνδη και άλλες. Στην δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται οι Βαλκανικές χώρες που αναπτύσσονται ραγδαία στον τομέα του ιατρικού τουρισμού τα τελευταία χρόνια και μπορούν να προσφέρουν εξαιρετικές υπηρεσίες σε χαμηλό κόστος.

Λόγω όμως της ποικιλίας των παραγόντων που αναλύσαμε παραπάνω, η Ελλάδα παρουσιάζει εξαιρετικές προοπτικές ανάπτυξης στον τομέα του ιατρικού τουρισμού αρκεί να διαπιστωθούν ξεκάθαρα τα όποια προβλήματα και να βρεθούν λύσεις, ώστε να ανοιχθεί ο δρόμος και να εκμεταλλευθούν οι προσφερόμενες δυνατότητες στον ιατρικό κλάδο. Με λίγα λόγια και πολύ προσπάθεια θα λέγαμε πως είναι αναγκαίο να αναλυθούν τρεις βασικές συνθήκες που θα βοηθήσουν στην μελλοντική ανάπτυξη. Αυτές οι συνθήκες είναι η ολοκληρωτική διαχείριση και θεώρηση του ιατρικού τουρισμού, η εξειδίκευση στην εκπαίδευση και η ενίσχυση των επενδυτικών κινήτρων (Αραβώσης, et al, 2012).

Ξεκινώντας από την πρώτη συνθήκη, θα πρέπει να τονιστεί πως δεν αρκούν μεμονωμένοι επιχειρηματίες που να προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες τουρισμού για να γίνει ξαφνικά η Ελλάδα δημοφιλής τουριστικός και ιατρικός προορισμός. Ο ιατρικός τουρισμός δεν αφορά απλά την διαμονή σε κάποιο πολυτελές ξενοδοχειακό

συγκρότημα και κάποιες ιατρικές υπηρεσίες. Ο συγκεκριμένος τουρισμός θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με σοβαρότητα αφού αποτελεί κερδοφόρο κλάδο, με έντονο ανταγωνισμό, μεγάλη δυναμική και διεθνή παρουσία. Είναι λογικό λοιπόν πως εάν μια χώρα θέλει να γίνει κορυφαίος προορισμός και να παραμείνει στην συγκεκριμένη θέση, θα πρέπει να θεωρήσει τον κλάδο σαν σύστημα που αποτελείται από πολλές ομάδες ενδιαφέροντος (Κατσώνη, 2012).

Οι ομάδες ενδιαφέροντος θα πρέπει να συνεργάζονται στενά μεταξύ τους, ώστε να υπάρξει επιτυχία, μέγιστη παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα, αλλά και ανάπτυξη ενιαίας στρατηγικής, που θα καθοδηγούν την αναπτυξιακή τους πορεία. Όταν γίνεται λόγος για ομάδες ενδιαφέροντος στο σύστημα υγείας, γίνεται ουσιαστικά αναφορά για τους φορείς που πρέπει να συνεργαστούν στενά ώστε να παρέχονται καινοτόμες και ποιοτικές υπηρεσίες. Οι φορείς μπορεί να είναι είτε δημόσιοι είτε ιδιωτικοί, και εκτός από αυτούς που εκπροσωπούν την τουριστική βιομηχανία και αυτούς που παρέχουν τις ιατρικές υπηρεσίες, υπάρχουν και οι κρατικές οργανώσεις τουρισμού όπως ο ΕΟΤ, οι εταιρείες προμήθειας ιατρικού υλικού, οι εταιρείες συμβουλευτικής επιχειρήσεων, οι μεταφορικές εταιρείες και οι λοιπές υποδομές που παρέχονται από ένα σύνολο εξειδικευμένων επιχειρήσεων, εταιρειών διαφήμισης και προώθησης και ταξιδιωτικούς πράκτορες.

Οι παραπάνω φορείς θα πρέπει να συντονιστούν, να προβούν σε εξαγορές και συγχωνεύσεις, να συνάψουν στρατηγικές συμμαχίες και να ακολουθήσουν μια κοινή πορεία σε συνεργασία και με ξένους tour operators, ώστε μέσα από συντονισμένες ενέργειες να γίνει έντονη διαφημιστική προβολή και να επιτευχθεί η ολοκλήρωση του ιατρικού τουρισμού. Στα πλαίσια αυτής της ολοκλήρωσης θα ήταν καλύτερο να δημιουργηθεί ένας *οργανισμός* ιατρικού τουρισμού, όπου θα εγγράφονταν οι ομάδες ενδιαφέροντος του ιατρικού τουρισμού ως μέλη και σε συνεργασία με τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς ο οργανισμός αυτός θα ήταν υπεύθυνος για την διεξαγωγή συνεδρίων, την στατιστική καταγραφή των μεγεθών, την διεξαγωγή ημερίδων και συναντήσεων και τον συντονισμό της δράσεως. Αποτέλεσμα όσων γράφτηκαν παραπάνω, θα είναι η μέγιστη αποτελεσματικότητα, η καινοτομία, η ανάπτυξη και η αύξηση της ανταγωνιστικότητας, ενός ολοκληρωμένου πλέον κλάδου (Μπάλτας & Παπασταθοπούλου, 2013).

Η εξειδικευμένη εκπαίδευση πάνω στον τομέα, αποτελεί την δεύτερη συνθήκη ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού. Ο κλάδος είναι ταχύτατα αναπτυσσόμενος και παρουσιάζει ποικιλία, διαφορετικότητα και ευρύτητα. Άρα οι δράσεις και οι αποφάσεις των επιχειρηματιών που συμμετέχουν θα πρέπει να στηρίζονται μεν από την εμπειρία, αλλά θα πρέπει να συμπληρώνονται από τις εξειδικευμένες γνώσεις. Οι γνώσεις θα προκύψουν από μελέτες και έρευνες και θα συνδέσουν την ιδιαιτερότητα του ιατρικού τουρισμού, με την οικονομία, την επιχειρηματικότητα, τις νέες τεχνολογίες, το marketing, την χρηματοοικονομική, την διοίκηση, την στρατηγική, την στατιστική και όλους τους υπόλοιπους χρήσιμους και συναφείς κλάδους της επιστήμης. Οι γνώσεις φυσικά με κάποιον τρόπο θα πρέπει να ομαδοποιηθούν, να δημιουργηθούν νέα συγγράμματα, σεμινάρια και μαθήματα που θα μπορέσουν να φτιάξουν ένα νέο εξειδικευμένο ακαδημαϊκό τμήμα που θα παρέχει συναφείς σπουδές ή να ενταχθούν σε υπάρχοντα προγράμματα των πανεπιστημιακών σπουδών (Δοξιάδης et al., 2012).

Η τελευταία αναγκαία συνθήκη είναι η παροχή επενδυτικών κινήτρων για τους ενδιαφερόμενους ξένους και Έλληνες επιχειρηματίες. Τα κίνητρα πρέπει να είναι οικονομικά και να δίνονται από το κράτος. Ένα πρώτο βήμα έγινε με το προσχέδιο για τον ιατρικό τουρισμό και την επικείμενη ένταξη του στον αναπτυξιακό νόμο. Όπως όμως έχει ήδη αναφερθεί, μένουν ακόμα πολλά αντικίνητρα που πρέπει να ξεπεραστούν, ενώ και το ίδιο το νομοσχέδιο επιδέχεται αρκετών βελτιώσεων. Οι απαιτούμενες προϋποθέσεις για την δημιουργία Κέντρου Τουρισμού – Υγείας είναι απαγορευτικά υπερβολικές και μεγάλες, ενώ την κατάσταση δεν βοηθάει και η απίστευτη γραφειοκρατία. Είναι απαραίτητη η συντόμευση των διαδικασιών και η ψήφιση, όσον το δυνατόν πιο γρήγορα, ενός νομοσχεδίου που θα παρέχει τα απαραίτητα επενδυτικά κίνητρα, που θα βοηθήσουν στην αποτελεσματική ανάπτυξη του κλάδου.

Ο Λύρας (2010), προτείνει τις παρακάτω λύσεις προκειμένου να ξεπεραστούν τα εμπόδια στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα:

- Ελεύθερη μετακίνηση των γιατρών εντός των περιφερειών της Ελλάδας. Πρέπει να αναλάβει τον συντονισμό ένας εθνικός ιατρικός σύλλογος ο οποίος ήδη υπάρχει, ο πανελλήνιος ιατρικός σύλλογος, που θα επιτρέπει στους γιατρούς με εξειδίκευση από την Αθήνα ή άλλες πόλεις να παρέχουν σε



τουριστικές περιοχές, χωρίς να ζητούν άδεια από τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους ώστε να προσφέρουν τις εξειδικευμένες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού σε υψηλό επίπεδο χωρίς εμπόδια εσωτερικών μετακινήσεων.

- Μείωση των συντελεστών που αφορούν την πολεοδομική κατασκευή του ξενοδοχείου και να γίνουν μικρότερες ξενοδοχειακές μονάδες συνδεδεμένες με κλινικές που ήδη υπάρχουν σε όλη την ελληνική επικράτεια ώστε να λειτουργούν σαν ενιαίες μονάδες οι οποίες έχουν ήδη και την ανάλογη πελατεία.
- Διαφήμιση στο εξωτερικό από τις υπηρεσίες του ΕΟΤ του ελληνικού ιατρικού δυναμικού, όπως ακριβώς γίνεται και σε άλλες χώρες. Δηλαδή να διαφημίζονται οι έλληνες ιατροί στους Έλληνες κατοίκους του εξωτερικού, οι οποίοι τώρα χειρουργούνται από τους γιατρούς των χωρών στις οποίες διαμένουν ενώ ταυτόχρονα συνεχίζουν να έρχονται στην Ελλάδα μόνο για διακοπές.
- Ίδρυση ξενόγλωσσων ιδιωτικών πανεπιστημίων με καθηγητές εξειδικευμένους παραγωγικούς ιατρούς από τον ιδιωτικό τομέα υγείας, με υψηλή επιστημονική κατάρτιση με ταυτόχρονη εξασφάλιση της διαφήμισης τους στον ελληνισμό και τους φιλέλληνες του εξωτερικού.
- Να πάψει η Ελλάδα να σχεδιάζει θεωρητικά και γραφειοκρατικά την οποιαδήποτε εθνική της προσπάθεια και αντίθετα να εμπλέξει τους νέους παραγωγικούς ανθρώπους στις διαδικασίες, κάτι που σήμερα δεν γίνεται αφού οι σύμβουλοι των υπουργών δεν έχουν καμία σχέση με τα ειδικά προϊόντα τα οποία επικαλούνται ότι θα αναπτύξουν.

Ολοκληρώνοντας το κεφάλαιο, αξίζει να αναφερθεί η δήλωση του κ. Alan Parson Γενικού Γραμματέα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και υπευθύνου για ζητήματα σχετικά με την απασχόληση στην ΕΕ το 2001, ότι πρέπει να αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός αφού θα είναι εξαιρετικά επικερδής δεδομένου και των χαρακτηριστικών του Ευρωπαϊκού πληθυσμού. Χώρες όπως η Ελλάδα, λόγω του κλίματος και των φυσικών πόρων που διαθέτουν, έχουν την δυνατότητα να πρωτοστατήσουν. Είναι στο χέρι των αρμοδίων των ιατρικών υπηρεσιών και των αρμοδίων της Ελληνικής τουριστικής βιομηχανίας, το εάν θα αδράξουν την ευκαιρία. Μια ευκαιρία που θα προσφέρει στην χώρα απίστευτα οικονομικά οφέλη (Αραβώσης, et al, 2012).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κλείνοντας την παρούσα εργασία, κρίνεται σκόπιμο να παρουσιαστούν κάποια συμπεράσματα σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα. Μετά και την σύντομη παρουσίαση για το τι είναι τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας, παρουσιάστηκαν πολλά θέματα που αφορούν την κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα σχετικά με τον συγκεκριμένο κλάδο.

Πιο συγκεκριμένα θα λέγαμε ότι οι προσφορά υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού είναι σποραδική και μεμονωμένη. Ο τομέας του ιατρικού τουρισμού βρίσκεται σε πολύ πρώιμο στάδιο στην χώρα μας, την ώρα που σε άλλες χώρες της Ευρώπης ο τομέας ανθεί και αποφέρει τεράστια κέρδη. Οι μεμονωμένες δράσεις επιχειρηματιών προέρχονται καθαρά από ιδιωτικές πρωτοβουλίες, χωρίς την συμπαράσταση του κρατικού μηχανισμού. Αντί να πρόσφορο έδαφος για τον τομέα, το κράτος δυσχεραίνει την ανάπτυξή του με την έλλειψη ευελιξίας λόγω της γραφειοκρατίας και με την έλλειψη συγκεκριμένου νομοθετικού πλαισίου (Σιώμοκος, 2002).

Σε σχέση επίσης με τα ανταγωνιστικά κέντρα υγείας του εξωτερικού, τα υπάρχοντα που βρίσκονται στην Ελληνική επικράτεια δεν έχουν το απαιτούμενο υψηλό επίπεδο, ιδιαίτερα στις προσφερόμενες υπηρεσίες του τουρισμού. Τα περισσότερα κέντρα υγείας της Ελλάδας εστιάζουν, λανθασμένα, περισσότερο στο ιατρικό κομμάτι και δεν οργανώνονται ιδιαίτερος στο κομμάτι του τουρισμού. Έτσι ενώ επιδιώκουν να προσελκύσουν ξένους επισκέπτες, δεν συνεργάζονται με τους διεθνείς tour operators, δεν φροντίζουν για την οργάνωση των ταξιδιών και δεν διαθέτουν, στις περισσότερες των περιπτώσεων, εξειδικευμένο προσωπικό στον τομέα του τουρισμού.

Παρόλα αυτά, η Ελλάδα μπορεί να αναπτύξει τον ιατρικό της τουρισμό και να γίνει δημοφιλής προορισμός. Η χώρα εκτός από τις ιδανικές κλιματολογικές συνθήκες και το εξαιρετικό φυσικό περιβάλλον, διαθέτει πολύ εξελιγμένο ιατρικό εξοπλισμό, πολύ αξιόλογο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, εξαιρετικές τεχνολογικές υποδομές, καθώς και νέες μεθόδους και τεχνικές θεραπείας για την αποκατάσταση των όποιων προβλημάτων υγείας. Φυσικά διαθέτει εξαιρετικά ξενοδοχειακά συγκροτήματα, που φτάνουν και πολλές φορές υπερβαίνουν τα ξενοδοχεία του εξωτερικού. Τα Ελληνικά κέντρα τουρισμού υγείας θα μπορούσαν να είναι από τα καλύτερα του πλανήτη, αλλά δεν εκμεταλλεύονται και δεν προβάλλονται επαρκώς.

Ο τρόπος θεώρησης των πραγμάτων είναι κάτι που πρέπει να αλλάξει, με την βοήθεια των στρατηγικών management και του στρατηγικού σχεδιασμού. Τα νέα αλλά και τα υπάρχοντα κέντρα, θα πρέπει να γνωρίζουν καλά το εσωτερικό και εξωτερικό τους περιβάλλον, ώστε να ενισχύουν τα δυνατά τους χαρακτηριστικά και να μπορούν να μετατρέπουν σε μοναδικά και διατηρήσιμα τα ανταγωνιστικά τους πλεονεκτήματα. Όραμα και ξεκάθαροι στόχοι είναι η συνταγή της επιτυχίας ώστε να υπάρξει σίγουρη επιτυχία.

Για να επιβιώσουν στο έντονο ανταγωνιστικό περιβάλλον και να εκπληρώσουν τους στόχους τους, οι Ελληνικές υπηρεσίες και φορείς ιατρικού τουρισμού πρέπει να ακολουθούν στην πράξη τακτικές και πολιτικές και να διαμορφώσουν την κατάλληλη στρατηγική, ώστε να αποφεύγουν τις ευκαιριακές και τυχαίες κινήσεις.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

Ακριβός, Χ., Σαλεσιώτης, Μ., (2007), *Τουρισμός*, Εκδόσεις: Interbooks

Ακριβού, Μ., (2013), «Το πρώτο πιστοποιημένο ελληνικό νοσοκομείο στον Ιατρικό Τουρισμό», *Fortune Greece*, διαθέσιμο στο: <http://www.fortunegreece.com/article/proto-pistopiimeno-elliniko-nosokomio-ston-iatriko-tourismo/>, ανακτήθηκε την 10/4/2016.

Ανδριώτης, Κ., (2005), *Τουριστική Ανάπτυξη & Σχεδιασμός*, Εκδόσεις: Σταμούλη

Ανδριώτης, Κ., (2008), *Αειφορία και Εναλλακτικός Τουρισμός*, Εκδόσεις: Σταμούλη

Αραβώσης, Κ., Καρμπέρης, Α., & Σωτήρχος, Α., (2012), *Τεχνοοικονομική αξιολόγηση επενδύσεων*, Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη.

Βενετσανοπούλου, Γ., Μ., (2006), *Η κρατική συμβολή στο τουρισμό: Εναλλακτικές μορφές τουρισμού*, Αθήνα: Interbooks.

Διονυσοπούλου, Π., (2012), *Ευρωπαϊκή Τουριστική Πολιτική*, Εκδόσεις: Παπαζήση.

Δοξιάδης, Α., Κατσάπη, Α., Σουλιώτης, Κ. & Τούντας, Γ., (2012), *Ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής*, Νοέμβριος, Αθήνα.

Κατσώνη, Β., (2012), *Αεροπορικές μεταφορές και τουρισμός*, Προσωπική έκδοση.

Λύρας, Ι., (2010), «Η συμβολή του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα», *Περιοδικό Ανάπτυξη*, Τεύχος Μαΐου.

Μαγνήσαλη, Κ., (1997), *Η συμπεριφορά του καταναλωτή - Έννοια, ανάλυση, πρότυπα, προστασία*, Εκδόσεις: Interbooks

Μοίρα - Μυλωνοπούλου, Π., & Μυλωνόπουλος, Δ., (2011), *Ευρωπαϊκή Ένωση και τουρισμός*, Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη

Μπάλτας, Γ., & Παπασταθοπούλου, Π., (2013), *Συμπεριφορά καταναλωτή*, Εκδόσεις: Rosili.

Πατούλης, Γ., (2015), «Θέλουμε ανάπτυξη; Υπάρχει κι ο Ιατρικός Τουρισμός, λέει ο Γιώργος Πατούλης», *Medical Land*, διαθέσιμο στο: <http://www.medicalland.gr/12209/>, ανακτήθηκε την 17/4/2016.

Page, S., (2006), *Εισαγωγή στον Τουρισμό. Το Τουριστικό Μάνατζμεντ στον 21ο Αιώνα*, Εκδόσεις: Παπαζήση.

Σιτάρας, Θ., Τζένος, Χ., (2007), *Εισαγωγή στη Θεωρία του Τουρισμού*, Εκδόσεις: Interbooks.

Σιώμοκος, Γ., (2002), *Συμπεριφορά καταναλωτή και στρατηγική μάρκετινγκ*, Εκδόσεις: Σταμούλη.

Φωτόπουλος, Χ., Κρυστάλλης, Α., (2002), *Διαχρονική εξέλιξη συμπεριφοράς καταναλωτή και ποιοτικές έρευνες marketing*, Εκδόσεις: Σταμούλη

Xenia AE, (2007), *Τουρισμός Υγείας- Η Ελλάδα και ο κόσμος*, Ετήσια Έκθεση.

### Ξενόγλωσση

Chon, K., Pizam, A., Mansfeld, Y., (2012), *Consumer Behavior in Travel and Tourism*, Εκδόσεις: Routledge

Connell, J., (2011), *Medical Tourism*, Εκδόσεις: CABI

Hall, M., (2013), *Medical Tourism: The Ethics, Regulation, and Marketing of Health Mobility*, Εκδόσεις: Routledge

Hodges, J., Kimball, A., (2012), *Risks and Challenges in Medical Tourism: Understanding the Global Market for Health Services*, Εκδόσεις: ABC-CLIO

Lee, C. & Spisto, M., (2007), *Medical Tourism, the Future of Health Services, Best practices in education & public*, 7(7).

McKinsey&Company, (2011), *Η Ελλάδα 10 Χρόνια Μπροστά: Προσδιορίζοντας το νέο Μοντέλο Ανάπτυξης της Ελλάδας*.

Oleszczuk, L., (2013), “Central Europe Becoming A Big Destination For Medical Tourism”, *Forbes*, διαθέσιμο στο:

<http://www.forbes.com/sites/luizaoleszczuk/2013/10/22/central-europe-becoming-a-big-destination-for-medical-tourism/#47b17f9372ee>, ανακτήθηκε την 15/4/2016.

Reisinger, Y., (2009), *International Tourism: Cultures and Behavior*, Εκδόσεις: Elsevier

Stolley, K., Watson, S., (2012), *Medical Tourism: A Reference Handbook*, Εκδόσεις: ABC-CLIO

Swarbrooke, J., Horner, S., (2007), *Consumer Behaviour in Tourism*, Εκδόσεις: Routledge

#### Ηλεκτρονικές πηγές

“Medical Tourism Destinations”, (2016), Health- Tourism, διαθέσιμο στο: <https://www.health-tourism.com/destinations/>, ανακτήθηκε την 15/4/2016.

«Η επικίνδυνη οδοντιατρική βιομηχανία στην ΠΓΔΜ -Πώς προσελκύουν τους βορειοελλαδίτες και οι κίνδυνοι», (2014), iefimerida, διαθέσιμο στο: <http://www.iefimerida.gr/news/176913/%CE%B7-%CE%B5%CF%80%CE%B9%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%B4%CF%85%CE%BD%CE%B7-%CE%BF%CE%B4%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B2%CE%B9%CE%BF%CE%BC%CE%B7%CF%87%CE%B1%CE%BD%CE%AF%CE%B1-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CF%80%CE%B3%CE%B4%CE%BC-%CF%80%CF%8E%CF%82-%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%B5%CE%BB%CE%BA%CF%8D%CE%BF%CF%85%CE%BD-%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%82-%CE%B2%CE%BF%CF%81%CE%B5%CE%B9%CE%BF%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%B1%CE%B4%CE%AF%CF%84%CE%B5%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9->, ανακτήθηκε την 16/4/2016.