



Ιατρικός Τουρισμός

Επισκόπηση διεθνών τάσεων-
Στοιχεία για την υφιστάμενη
κατάσταση στην Ελλάδα

Ετήσιο Σχέδιο Δράσης 2021 - Έργο 1.2.1.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ,
ΤΜΗΜΑ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

Αποποίηση ευθύνης

Η παρούσα μελέτη είναι αποτέλεσμα ερευνητικής εργασίας και το περιεχόμενό της δεν δεσμεύει ούτε αντικατοπτρίζει απαραίτητα τις απόψεις του φορέα στο σύνολό του. Η χρήση της παρούσας μελέτης και τυχόν αποφάσεις που βασίζονται σε αυτήν αποτελούν αποκλειστική ευθύνη του χρήστη.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	4
1. Ο ιατρικός τουρισμός σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο	6
1.1. Ιατρικός τουρισμός: ορισμός, οφέλη και αιτίες ανάπτυξης	6
1.2. Το οικοσύστημα του ιατρικού τουρισμού	8
1.3. Βασικά μεγέθη του ιατρικού τουρισμού διεθνώς	9
1.4. Το νομοθετικό πλαίσιο στην Ε.Ε: η Οδηγία 2011/24/ΕΕ	11
1.5. Καθοριστικοί παράγοντες επιλογής ενός προορισμού και στοιχεία σχετικά με τις προτιμήσεις των ασθενών-επισκεπτών	13
1.6. Διαπίστευση και πιστοποίηση	15
1.7. Ζητήματα ηθικής που συνδέονται με τον ιατρικό τουρισμό	16
1.8. Η ανάδυση του τομέα της «ιατρικής ευεξίας» (“medical wellness”)	18
1.9. Ιαματικός τουρισμός και ιατρικός τουρισμός	19
2. Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα	21
2.1. Συγκριτικά πλεονεκτήματα της Ελλάδος και πρωτοβουλίες ανάπτυξής του ιατρικού τουρισμού	21
2.2. Ισχύον εθνικό νομοθετικό πλαίσιο για τον ιατρικό τουρισμό	23
2.3. Προσδοκώμενα οφέλη από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και το προφίλ του ασθενή-τουρίστα	23
2.4. Βασικές ανταγωνίστριες χώρες	26
2.4.1. Τουρκία	26
2.4.2. Κροατία	26
2.4.3. Ιταλία	27
2.4.4. Ισραήλ	27
2.4.5. Πολωνία	27
2.4.6. Γερμανία	28
2.4.7. Ισπανία	28
2.5. Τομείς με δυνατότητες ανάπτυξης	28
2.5.1. Οφθαλμολογία	29
2.5.2. Αποθεραπεία-Αποκατάσταση	29
2.5.3. Αισθητική χειρουργική και δερματολογία	30
2.5.4. Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή-εξωσωματική γονιμοποίηση	30
2.5.5. Αιμοκάθαρση	30
2.6. Προτάσεις και μέτρα ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού	31
2.7. Διαμόρφωση στρατηγικής ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού	33

Συμπεράσματα	34
Βιβλιογραφία	36
Ξενόγλωσση	36
Ελληνόγλωσση	37

Εισαγωγή

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μία από τις πιο δυναμικά αναπτυσσόμενες ειδικές μορφές τουρισμού διεθνώς. Η διεθνοποίηση της παγκόσμιας ιατρικής βιομηχανίας και η ραγδαία διόγκωση της βιομηχανίας του τουρισμού σε συνδυασμό με μια σειρά από άλλους παράγοντες (δημογραφικές και τεχνολογικές εξελίξεις κ.α.) καθιστούν την ανάπτυξη δομών και υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού μία βιώσιμη και πολλά υποσχόμενη αγορά, η οποία και πρέπει να αξιοποιηθεί από την Ελλάδα. Η χώρα διαθέτει ισχυρούς νοσοκομειακούς ομίλους και ιατρικές υποδομές, άρτια καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό καθώς και σημαντική παράδοση και τεχνογνωσία στον τομέα της φιλοξενίας. Αξιοποιώντας αυτά τα σημαντικά πλεονεκτήματα και αντιμετωπίζοντας τις υπάρχουσες αδυναμίες η Ελλάδα μπορεί να αποτελέσει σημαντικό πόλο έλξης ασθενών-ταξιδιωτών.

Πραγματοποιήθηκε δευτερογενής έρευνα με την επισκόπηση των σημαντικότερων μελετών που έχουν εκπονηθεί από διεθνείς, ευρωπαϊκούς αλλά και εθνικούς φορείς εξειδικευμένους στη θεματική του ιατρικού τουρισμού από το 2011 και μετά. Το Τμήμα Παρακολούθησης Προγραμμάτων Ε.Ε. συνέβαλε στην προσπάθεια με δύο μελέτες με τίτλο “Μελέτη Παγκόσμιου Ανταγωνισμού στον Τομέα Υγείας” και “Μελέτη Στρατηγικής για την Ανάπτυξη του Τουρισμού Υγείας” οι οποίες εκπονήθηκαν στο πλαίσιο του έργου InMedTour που συγχρηματοδοτείται από το Πρόγραμμα Interreg V.A. Greece-Italy. Επιπροσθέτως, αντλήθηκαν πληροφορίες από άρθρα που έχουν δημοσιευτεί σε σημαντικές διεθνείς επιθεωρήσεις τουρισμού και υγείας. Επίσης, το Τμήμα Στατιστικών Τουρισμού συγκέντρωσε δεδομένα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο (με Α.Π. 2413/26.08.2021 ΥΣ του Τμήματος Στατιστικών Τουρισμού).

Στο πρώτο μέρος παρουσιάζονται μία σειρά παραμέτρων του ιατρικού τουρισμού σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα:

- Στην ενότητα 1.1. περιλαμβάνεται ένας συνοπτικός ορισμός του ιατρικού τουρισμού καθώς και οι κυριότερες αιτίες ανάπτυξής του.
- Στην ενότητα 1.2. παρουσιάζεται συνοπτικά το οικοσύστημα του ιατρικού τουρισμού και οι βασικοί εμπλεκόμενοι σε αυτό.
- Στην ενότητα 1.3. περιλαμβάνονται στοιχεία αναφορικά με τα βασικά μεγέθη του ιατρικού τουρισμού διεθνώς.
- Στην ενότητα 1.4. γίνεται αναφορά στο νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τον ιατρικό τουρισμό στην ΕΕ.
- Στην ενότητα 1.5. αναλύονται οι καθοριστικοί παράγοντες επιλογής ενός προορισμού.
- Στην ενότητα 1.6. γίνεται συνοπτική αναφορά στα ζητήματα της διαπίστευσης και της πιστοποίησης των προσφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών
- Στην ενότητα 1.7. παρουσιάζονται ορισμένα βασικά ζητήματα ηθικής τα οποία συνδέονται με τον ιατρικό τουρισμό.
- Στην ενότητα 1.8. εξετάζεται συνοπτικά η εμφάνιση της λεγόμενης «ιατρικής ευεξίας».

- Στην ενότητα 1.9. εξετάζεται η σύνδεση μεταξύ ιατρικού τουρισμού και ιαματικού τουρισμού.

Το δεύτερο μέρος επικεντρώνεται στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα:

- Στην ενότητα 2.1. γίνεται συνοπτική παρουσίαση των συγκριτικών πλεονεκτημάτων και των προσπαθειών προώθησής του.
- Στην ενότητα 2.2. παρουσιάζεται συνοπτικά το ισχύον εθνικό νομοθετικό πλαίσιο για τον τουρισμό.
- Στην ενότητα 2.3. περιλαμβάνονται τα πιθανά προσδοκώμενα οφέλη από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και το προφίλ του ασθενή-τουρίστα.
- Στην ενότητα 2.4. παρουσιάζονται συνοπτικά οι βασικές ανταγωνίστριες χώρες.
- Στην ενότητα 2.5. αναλύονται οι τομείς του ιατρικού τουρισμού με δυνατότητες περαιτέρω ανάπτυξης.
- Στην ενότητα 2.6. περιλαμβάνεται μία σειρά από προτάσεις και μέτρα ενίσχυσης και ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού.
- Στην ενότητα 2.7. παρουσιάζονται συνοπτικά τα βασικά σημεία διαμόρφωσης στρατηγικής ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού.

1. Ο ιατρικός τουρισμός σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο

1.1. Ιατρικός τουρισμός: ορισμός, οφέλη και αιτίες ανάπτυξης

Ως ιατρικός τουρισμός ορίζεται, από τον ΟΟΣΑ, ως «κάθε δραστηριότητα η οποία περιλαμβάνει τη μετακίνηση του ασθενή-ταξιδιώτη εκτός των εθνικών συνόρων (και πιο συγκεκριμένα εκτός της χώρας μόνιμης διαμονής του) με στόχο τη λήψη ιατρικής θεραπείας η οποία περιλαμβάνει ιατρικές πράξεις κάθε είδους, όπως οδοντιατρικές ή αισθητικές επεμβάσεις, χειρουργεία, υπηρεσίες αποκατάστασης και αποθεραπείας, θεραπείες γονιμότητας κ.α.»¹. Σε αρκετές περιπτώσεις κατά τη διάρκεια της διαμονής του ο ασθενής-ταξιδιώτης **συμμετέχει και σε άλλες αμιγώς τουριστικές δραστηριότητες του προορισμού** (Διανέοσις, 2019:188).

Ο ιατρικός τουρισμός δεν πρέπει να συγχέεται με τον **τουρισμό υγείας**, ο οποίος αποτελεί μία ευρύτερη κατηγορία στην οποία περιλαμβάνονται ο ιατρικός τουρισμός, ο τουρισμός ευεξίας και ο ιαματικός τουρισμός. Ο ιατρικός τουρισμός αφορά ταξίδια που πραγματοποιούνται με στόχο τη θεραπεία μίας ιατρικά διαγνωσμένης νόσου, την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, των αιτιών και των συνεπειών της (reactive approach) ή την πραγματοποίηση αισθητικών παρεμβάσεων και αποτελεί κατά βάση μία ex-post παρεμβατική δράση σε αντίθεση με τον τουρισμό ευεξίας ο οποίος εδράζεται στην πρόληψη, περιλαμβάνει μία πιο ευρεία γκάμα δραστηριοτήτων και απευθύνεται σε ένα ευρύτερο κοινό (Διανέοσις, 2019:244-245). Στη διεθνή βιβλιογραφία καταβάλλεται μεγάλη προσπάθεια έτσι ώστε να χρησιμοποιείται διακριτή ορολογία μεταξύ των δύο μορφών και να είναι ευκρινείς οι μεταξύ τους διαφορές. Εντούτοις, είναι κατανοητό πως ορισμένες θεραπείες και υπηρεσίες όπως οι εξετάσεις DNA, τα checkups, η υδροθεραπεία και η λουτροθεραπεία που πραγματοποιούνται από εκπαιδευμένους ιατρικούς επαγγελματίες, βρίσκονται στο μεταίχμιο μεταξύ των δύο. Αυτή η γκρι ζώνη διευρύνεται διαρκώς και έχει λάβει την ονομασία «**ιατρική ευεξία**» (“**medicalwellness**”) και η ανάπτυξη συνεργειών μεταξύ του τουρισμού ευεξίας και του ιατρικού τουρισμού (βλ. κεφάλαιο 1.8.)δημιουργεί έναν ενδιαφέροντα χώρο προς διερεύνηση και ανάπτυξη επιχειρηματικών καινοτομιών (Global Wellness Institute, 2021:85).

Οι πλέον δημοφιλείς ιατρικές υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού είναι:

- Οδοντιατρικές
- Αισθητικής χειρουργικής
- Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Εξωσωματικής γονιμοποίησης
- Οφθαλμιατρικής
- Αποκατάστασης-Αποθεραπείας
- Ορθοπεδικές
- Ογκολογικές

¹Σε ορισμένες μελέτες αναφέρεται και ως **ιατρικός τουρισμός επιλογής ή επιλεκτικόςιατρικός τουρισμός** (selective medical tourism) δεδομένου ότι είναι αποτέλεσμα της συνειδητής επιλογής του πελάτη-επισκέπτη η πραγματοποίηση του ταξιδιού σε αντίθεση με τη διαχείριση έκτακτων περιστατικών κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού ή την παροχή τακτικών υγειονομικών αναγκών για χρόνια νοσήματα π.χ. αιμοκάθαρση (ΙΚΠΙ, 2012:5).

- Νευρολογικές
- Καρδιοχειρουργικές (Διανέοσις, 2019:192)

Τα οφέλη του ιατρικού τουρισμού για τις τοπικές οικονομίες και κοινωνίες είναι πολλαπλά:

- **Διαφοροποίηση της οικονομίας.**
- Δημιουργία **θέσεων εργασίας** τόσο στον τομέα του τουρισμού όσο και της ιατρικής και αποτροπή της μετανάστευσης των νέων εργαζομένων.
- **Αύξηση των κρατικών εσόδων** από τους εισερχόμενους τουρίστες-ασθενείς και από τη φορολογία.
- **Βελτίωση των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών** για το σύνολο του πληθυσμού λόγω της αναβάθμισης των υποδομών.
- Πραγματοποίηση ιδιωτικών και δημόσιων **επενδύσεων στις υποδομές** (Suess, Baloglou, Busser, 2018: 233-235).
- Διάχυση των κερδών σε τομείς όπως η εστίαση, η διαμονή και οι μετακινήσεις
- Αναστροφή του brain drain λόγω των ανταγωνιστικών μισθών (InterregV-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021:47).

Πολυάριθμοι **παράγοντες** έχουν συμβάλει αποφασιστικά κατά τις τελευταίες δεκαετίες στην **ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού διεθνώς αλλά και στην αυξανόμενη τάση των ασφαλιστικών συστημάτων να αναζητούν φτηνότερες υπηρεσίες στις παγκόσμια ιατρική αγορά**. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι οι ακόλουθοι:

- Δημογραφικές αλλαγές και ταχύτατη γήρανση του πληθυσμού. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, τα επόμενα 50 χρόνια σχεδόν το ένα τρίτο (1/3) του πληθυσμού στις αναπτυσσόμενες χώρες θα είναι ηλικίας άνω των 60 ετών, επομένως αναμένεται τομείς όπως ο τουρισμός υγείας να καταγράψουν ιδιαίτερη ανάπτυξη (ΙΚΠΙ, 2012:6)².
- Η μεγάλη πίεση που ασκείται στα **συστήματα υγείας και τα ασφαλιστικά συστήματα** των αναπτυσσόμενων χωρών (μακριές λίστες αναμονής για συγκεκριμένες θεραπείες και επεμβάσεις).
- Η ανάπτυξη **ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών σε χαμηλότερο κόστος** σε αναπτυσσόμενες χώρες.
- Ο πολλαπλασιασμός των φορέων παροχής ιατρικών υπηρεσιών του ιδιωτικού τομέα με διεθνή χαρακτήρα (UNWTO and ETC, 2018:27-28).
- Η **ανάπτυξη του διαδικτύου και των Τεχνολογιών Πληροφορίας και Επικοινωνίας** (Information and Communication Technologies-ICT) που επιτρέπει στους ασθενείς-ταξιδιώτες να έχουν πρόσβαση σε πλήθος πληροφοριών και να έρχονται εύκολα σε επαφή με τους διαμεσολαβητές και τους παρόχους των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού (Sarantopoulos, Katsoni, Geitona, 2014:130) και, παράλληλα, επιτρέπει σε όλους τους άλλους εμπλεκόμενους με τον ιατρικό τουρισμό να προβάλλουν ευκολότερα τις υπηρεσίες τους (ΙΚΠΙ, 2012:18).

² Όπως αναφέρεται στο με Α.Π. 2413/26.08.2021 εισερχόμενο του Τμήματος Στατιστικών Τουρισμού με θέμα «Ιατρικός Τουρισμός: Στοιχεία σε Παγκόσμιο και Εθνικό Επίπεδο».

Όσον αφορά το ζήτημα της χρήσης του διαδικτύου ως βασικού καναλιού διανομής των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει στο ζήτημα της αξιοπιστίας των πληροφοριών που περιέχουν. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Lunt και Carrera (2016) σε 50 σχετικές ιστοσελίδες αναφορικά με το τι πρέπει να γίνει προκειμένου να αναβαθμιστούν διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα:

- Σε λίγες από αυτές γίνεται καλή χρήση της αγγλικής γλώσσας, γεγονός που δημιουργεί ανασφάλεια στους υποψήφιους πελάτες.
- Ελλείψεις είναι οι πληροφορίες για την παρακολούθηση του ασθενούς μετά το πέρας της θεραπείας
- Ελλείψεις καταγράφονται στις πληροφορίες αναφορικά με βασικά στοιχεία των μονάδων όπου θα επισκεφτούν (π.χ. αριθμός προσωπικού και κλινών) (InterregV-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021:191-196).

1.2. Το οικοσύστημα του ιατρικού τουρισμού

Η παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού πραγματοποιείται εντός ενός **πολύπλοκου οικοσυστήματος** στο οποίο συμμετέχουν:

- Πάροχοι υπηρεσιών υγείας (νοσοκομειακές μονάδες, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης, μεμονωμένοι γιατροί κ.α.).
- Πάροχοι υπηρεσιών που σχετίζονται με τις μεταφορές, τη φιλοξενία και τη βιομηχανία του τουρισμού εν γένει (εταιρίες αερομεταφορών, ξενοδοχεία ή άλλου είδους καταλύματα κ.α.).
- Δημόσιοι και ιδιωτικοί ασφαλιστικοί οργανισμοί.
- Εγχώριοι και διεθνείς οργανισμοί πιστοποίησης (βλ. Κεφάλαιο 1.5).
- Διαμεσολαβητές Ιατρικού Τουρισμού (Medical Tourism Facilitators) (ΙΚΠΙ, 2012:7-8).

Οι **Διαμεσολαβητές Ιατρικού Τουρισμού (Medical Tourism Facilitators)** δρουν ως ο συνδετικός κρίκος, το βασικό σημείο αναφοράς και ο βασικός μεσολαβητής μεταξύ του ασθενή-ταξιδιώτη και των παρόχων υπηρεσιών υγείας και τουριστικών/ξενοδοχειακών επιχειρήσεων καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου φροντίδας του ασθενή (από την επιλογή του προϊόντος μέχρι και την ιατρική παρακολούθηση μετά το τέλος της θεραπείας) ενώ βοηθούν τον πελάτη να διαμορφώσει ένα πλάνο προσαρμοσμένο στις ανάγκες του. Πρόκειται για εξειδικευμένους πράκτορες που διαθέτουν καλή γνώση τόσο των ιατρικών όσο και των τουριστικών υπηρεσιών που είναι διαθέσιμες σε έναν προορισμό. Στα βασικά τους καθήκοντα περιλαμβάνεται, μεταξύ άλλων:

- Η **διαμόρφωση ολοκληρωμένων ιατρικών προϊόντων και πακέτων ιατρικού τουρισμού** μέσα από μία διαδικασία επιλογής και διαλογής των πλέον κατάλληλων νοσοκομείων/κλινικών/ιατρών τα οποία μπορούν να προσαρμοστούν στις ανάγκες του εκάστοτε πελάτη.
- Η σύναψη **συνεργασιών και συμφωνιών** με όλους τους εμπλεκόμενους ιατρικούς και τουριστικούς παρόχους.

- Η μέριμνα για την **αντιμετώπιση κάθε προβλήματος** που μπορεί να προκύψει κατά τη διάρκεια του ταξιδιού καθώς και των πολιτιστικών και γλωσσικών εμποδίων που μπορεί να ανακύψουν (UNWTO and ETC, 2018:39 και 138).
- Η πραγματοποίηση **όλων των απαραίτητων ενεργειών** για τη διοργάνωση ενός ταξιδιού (όσον αφορά τη διαμονή, τα αεροπορικά εισιτήρια, τις θεωρήσεις κ.α.) (Skountridaki, 2017:256).

1.3. Βασικά μεγέθη του ιατρικού τουρισμού διεθνώς

Μολονότι είναι αδιαμφισβήτητο πως κατά τις τελευταίες δεκαετίες ο ιατρικός τουρισμός καταγράφει σημαντική ανάπτυξη, **είναι δύσκολο να εκτιμηθούν με ακρίβεια τα μεγέθη της παγκόσμιας αγοράς του**, δεδομένου ότι συχνά μετρώνται από κάθε κράτος διαφορετικά στοιχεία (υπηκοότητα, διαμονή, νοσοκομειακές εισαγωγές), ενώ πολλές φορές δεν διατηρούνται καθόλου αρχεία ή αυτά δεν δημοσιοποιούνται (Διανέοσις, 2019:188-189). Σημαντικές δυσκολίες προκύπτουν από την **απουσία ενός κοινά αποδεκτού ορισμού για τον ιατρικό τουρίστα** καθώς και από την **απουσία ενιαίων μεθόδων συλλογής δεδομένων**. Παραδείγματος χάρη, η επιλεχθείσα μέθοδος συλλογής δεδομένων στη Σιγκαπούρη είναι η πραγματοποίηση exitpolls στα αεροδρόμια ενώ στην Ταϊλάνδη πραγματοποιείται καταγραφή των εισαγωγών στα νοσοκομεία (Ruggerietal., 2015:786). Μία ακόμα πρόσθετη δυσκολία εντοπίζεται στο γεγονός πως σε αρκετές περιπτώσεις κατά τη συλλογή των στοιχείων **προσμετρώνται ο ιαματικός τουρισμός και ο τουρισμός ευεξίας** (οι δύο άλλες υποκατηγορίες του τουρισμού υγείας) και **δεν αφαιρούνται τα συνοδευόμενα άτομα και τα έκτακτα περιστατικά** (Διανέοσις, 2019:188-189).

Σύμφωνα με εκτιμήσεις της VISA, υπολογίζεται πως περίπου 11 εκ. άτομα το χρόνο επισκέπτονται μία άλλη χώρα προκειμένου να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες. Σύμφωνα με εκτιμήσεις της εταιρίας Patient Beyond Borders, ο αριθμός αυτός ανέρχεται στα 14 εκ. ανά έτος με τη συνολική αξία της παγκόσμιας αγοράς να φτάνει τα 45,5-72 δις δολάρια. **Το κόστος της κάθε επίσκεψης κυμαίνεται, σύμφωνα με την ίδια εταιρία, από 3.600 έως 7.600 δολάρια** (ιατρικές και ταξιδιωτικές πληρωμές), με την πλειονότητα των επισκεπτών-ασθενών να είναι **μεσαίου ή υψηλού εισοδηματικού επιπέδου**. Η Medical Tourism Association εκτιμά τη συνολική αξία της αγοράς του ιατρικού τουρισμού στα 100 δις δολάρια (Διανέοσις, 2019:188-191). Σύμφωνα με τη μελέτη του Global Wellness Institute για το 2021 με τίτλο “The Global Wellness Economy: Looking beyond COVID” το μέγεθος του τομέα της δημόσιας υγείας, πρόληψης και προσωποποιημένης ιατρικής (ο οποίος οφείλουμε να παρατηρήσουμε πως δεν αντιστοιχεί απόλυτα στον τομέα του ιατρικού τουρισμού) ανήλθε σε \$326,3 το 2017, σε \$359,1 το 2019 και σε \$375,4 το 2020 και παρουσιάζει αύξηση της τάξεως του 4,6% κατά την περίοδο 2017-19 και 4,5% την περίοδο 2019-2020 (Global Wellness Institute, 2021:4-6). Εντούτοις οφείλουμε να παρατηρήσουμε πως περιλαμβάνει διαγνωστικές εξετάσεις κάθε είδους (γενετικές, μοριακές κ.α.).

Παρόλο που παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις στην αποτύπωση του μεγέθους της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, είναι κοινώς αποδεκτό πως **καταγράφεται σταθερά αυξητική τάση** στην πραγματοποίηση ταξιδιών με στόχο την κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών. Σύμφωνα με την Medical Tourism Climate Survey του 2016, την οποία διεξήγαγε το International Medical Travel Journal (IMTJ) σε 27 χώρες, το 62% των κλινικών, νοσοκομείων και γραφείων ιατρικού τουρισμού κατέγραψε το 2015 αύξηση στον αριθμό των διεθνών ασθενών-ταξιδιωτών και το 82% δήλωσε πως ανέμενε αύξηση του αριθμού των διεθνών ασθενών-ταξιδιωτών σε βραχυπρόθεσμο ορίζοντα (UNWTO and ETC, 2018: 108).

Όσον αφορά τον **αριθμό των χωρών που προσφέρουν ολοκληρωμένα πακέτα υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού**, αυτές υπολογίζεται πως υπερβαίνουν τις 60, με ορισμένες από αυτές, κυρίως στην περιοχή της Ασίας και της Αμερικής, να έχουν εδραιωθεί ως δημοφιλείς και διεθνώς αναγνωρισμένοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η **Ταϊλάνδη** την οποία σύμφωνα με στοιχεία του 2013, επισκέφτηκαν 1,2 εκατομμύρια ασθενείς-ταξιδιώτες, το **Μεξικό** και οι **ΗΠΑ** που προσέλκυσαν 1 εκατομμύριο και 800.000 ταξιδιώτες αντίστοιχα, η **Σιγκαπούρη** με 600.000 ασθενείς-ταξιδιώτες και η **Ινδία** με 400.000. Σύμφωνα με προβλέψεις, το Μεξικό αναμένεται να βρεθεί στην πρώτη θέση των προτιμήσεων ως χώρα προορισμού, με τις ΗΠΑ, την Κόστα Ρίκα και την Ινδία να ακολουθούν (Διανέοσις, 2019:190). Ο βασικότερος λόγος για τον οποίο η μεγαλύτερη ανάπτυξη καταγράφεται στην περιοχή της Ασίας και της Αμερικής αποτελεί το γεγονός πως τα ασφαλιστικά συστήματα στις χώρες των εν λόγω περιοχών είναι κατά βάση ιδιωτικά (Διανέοσις, 2019:195)

Μελέτη περίπτωσης: Μαλαισία

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση της Μαλαισίας, η κυβέρνηση της οποίας έθεσε τον ιατρικό τουρισμό ως **αναπτυξιακή προτεραιότητα** μετά τη χρηματοπιστωτική κρίση του 1997-8. Πιο συγκεκριμένα, ο τομέας της Υγείας αποτέλεσε έναν από τους 12 τομείς κλειδιά για την ενίσχυση της εγχώριας οικονομίας με βασικό στόχο την προσέλκυση επισκεπτών-ασθενών με υψηλό εισόδημα όχι μόνο από την περιφέρεια της νοτιο-ανατολικής Ασίας (κυρίως από την Ινδονησία) αλλά και από πιο μακρινές περιοχές (Mainilet al., 2017:52). Η συμβολή του ιατρικού τουρισμού στην ανάκαμψη της εθνικής οικονομίας και την έξοδο από την κρίση ήταν αποφασιστικής σημασίας (Διανέοσις, 2019:190). Με πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας της Μαλαισίας δημιουργήθηκε το **Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC)** με στόχο την προώθηση των υποδομών και των υπηρεσιών υγείας της χώρας σε γειτονικές χώρες όπως το Μπαγκλαντές, η Ινδονησία και η Κίνα. Ως αποτέλεσμα, ο αριθμός των ιατρικών τουριστών που επισκέπτονται τη Μαλαισία αυξήθηκε από 643.000 σε 921.000, ενώ καταγράφηκε ετήσια αύξηση του τομέα κατά 12-14%, με τα συνολικά έσοδα να ανέρχονται το 2017 σε 1,3 δις MYR (UNWTO and ETC, 2018:29). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η συνεργασία του MHTC με το διεθνές αεροδρόμιο της Kuala Lumpur για τη δημιουργία ενός **ειδικού lounge αποκλειστικά για τουρίστες που επισκέπτονται τη χώρα για ιατρικούς λόγους** (UNWTO and ETC, 2018:44). Το παράδειγμα της Μαλαισίας καταδεικνύει τη **σημασία της κυβερνητικής υποστήριξης και της διαμόρφωσης μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού** (Mainiletal., 2017:52-53).

Οι ευρωπαϊκές χώρες στις οποίες καταγράφεται η πιο έντονη δραστηριότητα στον ιατρικό τουρισμό είναι το **Ηνωμένο Βασίλειο**, η **Γερμανία**, η **Ιταλία**, η **Ουγγαρία** και η Κροατία (Διανέοσις, 2019:190-193). Ειδική αναφορά πρέπει να γίνει και στην **ύπαρξη μακροχρόνια εδραιωμένων ρευμάτων ασθενών ταξιδιωτών από και προς συγκεκριμένες χώρες**, τα οποία οφείλονται στη γεωγραφική και πολιτιστική εγγύτητα που τις χαρακτηρίζει αλλά και σε ιστορικούς λόγους. Παραδείγματος χάρη, πολυάριθμοι ταξιδιώτες-ασθενείς από τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης επιλέγουν την Ουγγαρία λόγω της γεωγραφικής εγγύτητας, ενώ σημαντικές είναι οι ροές μεταξύ Μάλτας και Ηνωμένου Βασιλείου και Ηνωμένου Βασιλείου και Κύπρου λόγω του κοινού ιστορικού παρελθόντος μεταξύ των εν λόγω χωρών (Luntetal. 2011:13).

1.4. Το νομοθετικό πλαίσιο στην Ε.Ε: η Οδηγία 2011/24/ΕΕ

Δεδομένου πως στην Ευρώπη τα συστήματα υγείας και ασφάλισης είναι κυρίως δημόσια, παρατηρείται πως οι ευρωπαίοι πολίτες ταξιδεύουν λιγότερο για ιατρικούς λόγους σε σχέση με πολίτες άλλων ηπείρων. Επιπροσθέτως, μέχρι το 2012 ο **βαθμός συμμετοχής των δημόσιων και ιδιωτικών ασφαλιστικών οργανισμών στην κάλυψη δαπανών ιατρικού τουρισμού ήταν εξαιρετικά περιορισμένος**. Ως εκ τούτου, η πλειονότητα των ταξιδιών ιατρικού τουρισμού αφορούσε αποκλειστικά ιατρικές υπηρεσίες που ούτως ή άλλως δεν καλύπτονταν από τα ασφαλιστικά ταμεία όπως οι οδοντιατρικές και αισθητικές υπηρεσίες. Παρόλα αυτά, κατά τα τελευταία χρόνια όλο και πιο πολλά ασφαλιστικά συστήματα αναζητούν φτηνές λύσεις περίθαλψης στην παγκόσμια αγορά και κυρίως στις γειτονικές χώρες ενώ, σύμφωνα με έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής το ποσοστό των ευρωπαίων πολιτών που είναι διατεθειμένο να πραγματοποιήσει ταξίδι σε μία άλλη χώρα προκειμένου να λάβει ιατρικές υπηρεσίες ανέρχεται στο 49% (Διανέοσις, 2019:190-196).

Η **Οδηγία 2011/24/ΕΕ της 9^{ης} Μαρτίου του 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης**³ έθεσε το πλαίσιο για την ευκολότερη πρόσβαση των ευρωπαίων πολιτών σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη προσφέροντας στους ασφαλισμένους τη δυνατότητα κάλυψης των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται σε άλλα κράτη-μέλη (ΙΚΠΙ, 2012:10-11). Η Οδηγία δίνει στους ευρωπαίους πολίτες τη δυνατότητα να λαμβάνουν ιατρικές υπηρεσίες σε άλλες χώρες της ΕΕ οι οποίες θα καλύπτονται από τα ασφαλιστικά τους συστήματα.

Οφείλουμε να υπογραμμίσουμε δύο βασικά ζητήματα. Πρώτον, η Οδηγία δεν αφορά τις κατηγορίες του ιατρικού τουρισμού οι οποίες έτσι και αλλιώς καλύπτονται από τους ασθενείς

³Η εν λόγω Οδηγία τέθηκε σε ισχύ στις 24 Απριλίου 2011 και ενσωματώθηκε στην ελληνική νομοθεσία με τον νόμο 4213/2013 (ΦΕΚ 261/Α'/09-12-2013) «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου της 9^{ης} Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4.4.2011) και άλλες διατάξεις.

-ο λεγόμενος out-of-pocket medical tourism- (Mainiletal., 2017:57-58). Δεύτερον, βασικός στόχος της Οδηγίας δεν είναι η προώθηση του ιατρικού τουρισμού αλλά η **ενίσχυση της κινητικότητας των ευρωπαίων ασθενών και η ανάπτυξη της διασυνοριακής συνεργασίας**. Εντούτοις, είναι πιθανό πως η εφαρμογή της μπορεί να αποτελέσει μία σημαντική ευκαιρία προσέλκυσης ασθενών-τουριστών σε χώρες με σημαντικά ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα όπως η Ελλάδα και πως μπορεί να συμβάλλει στην ενίσχυση του ιατρικού τουρισμού εφόσον ληφθούν υπόψη μία σειρά από κρίσιμες παραμέτρους:

- Οι υπηρεσίες των παρόχων θα πρέπει να είναι σε θέση να **πιστοποιηθούν** από τα ευρωπαϊκά συστήματα που θα δημιουργηθούν για αυτό το σκοπό.
- Θα πρέπει να διασφαλιστεί πως η **τιμολογιακή πολιτική** των παρεχόμενων υπηρεσιών θα είναι τέτοια ώστε τα ασφαλιστικά ταμεία των χωρών προέλευσης να είναι σε θέση να καλύψουν το κόστος της περίθαλψης.
- Θα πρέπει να διασφαλιστεί πως η δυνατότητα των ασθενών-ταξιδιωτών να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες σε έναν τρίτο προορισμό **δεν θα αυξάνει το συνολικό κόστος της περίθαλψής τους**.
- Θα πρέπει να διασφαλιστεί πως η αύξηση των εισερχόμενων ασθενών δεν θα έχει **αρνητικές συνέπειες στο επίπεδο ιατρικής φροντίδας που λαμβάνει ο ντόπιος πληθυσμός** (Διανέοσις, 2019:195-196).

Εκτιμάται πως η εφαρμογή της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ είχε ως αποτέλεσμα το 2015 να καταβληθούν συνολικά 39.000 αποζημιώσεις στην Ευρώπη (Διανέοσις, 2019:194).

Η εφαρμογή της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ στην Πολωνία

Η εφαρμογή από μέρους των κρατών μελών **κριτηρίων επιλεξιμότητας** και γενικών όρων και άλλων κανονιστικών και διοικητικών όρων και **προϋποθέσεων** είναι δυνατή στα πλαίσια της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ, εφόσον οι όροι είναι αναγκαίοι και ανάλογοι και δεν συνιστούν διακριτική μεταχείριση (ΙΚΠΙ, 2012:137). Η **Πολωνία** κατά την εφαρμογή της εν λόγω Οδηγίας υιοθέτησε ένα αυστηρό κανονιστικό και διοικητικό πλαίσιο το οποίο έθεσε σημαντικά εμπόδια, όπως η προέγκριση ακόμα και για απλές θεραπείες και διαγνωστικές εξετάσεις, το ετήσιο όριο αποζημίωσης, την ανάγκη παραπεμπτικού ή συνταγής για την καταβολή της αποζημίωσης. Ως αποτέλεσμα, δεν κατέστη δυνατή η πλήρης αξιοποίηση από μέρους της Πολωνίας των δυνατοτήτων που διανοίχθηκαν από την Οδηγία. Σε περίπτωση που η Οδηγία είχε εφαρμοστεί με έναν **λιγότερο περίπλοκο και πιο φιλικό προς τους ασθενείς ταξιδιώτες** τρόπο θα είχε αυξηθεί ο αριθμός των επισκεπτών-ασθενών προς την Πολωνία. Το παράδειγμα της Πολωνίας φέρνει στο προσκήνιο μία σειρά ζητημάτων που αφορούν την εφαρμογή της Οδηγίας από τα κράτη (Mainiletal., 2017:50-51).

1.5. Καθοριστικοί παράγοντες επιλογής ενός προορισμού και στοιχεία σχετικά με τις προτιμήσεις των ασθενών-επισκεπτών

Οι καθοριστικοί παράγοντες κατά την επιλογή προορισμού από έναν ασθενή-επισκέπτη είναι πολυάριθμοι:

- **Οι ανταγωνιστικές τιμές και το γενικότερο κόστος** των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- **Η ποιότητα και η ασφάλεια** των παρεχόμενων υπηρεσιών, η ύπαρξη **σύγχρονων υποδομών** καθώς και η **μακροχρόνια εμπειρία** σε συγκεκριμένους τομείς.
- **Η δυνατότητα πρόσβασης σε νέες τεχνολογίες, καινοτόμες θεραπείες ή άλλου είδους παρεμβατικές δράσεις** οι οποίες δεν είναι διαθέσιμες στις χώρες προέλευσης των επισκεπτών ή οι οποίες δεν έχουν εγκριθεί ακόμα από τις αρμόδιες εθνικές αρχές π.χ. θεραπείες βλαστοκυττάρων ή ορισμένα είδη θεραπειών για εξωσωματική γονιμοποίηση (UNWTO and ETC, 2018:27-28, 109).
- Η δυνατότητα διατήρησης της **μυστικότητας** ειδικά για τις περιπτώσεις των αισθητικών επεμβάσεων.
- Οι ισχύουσες **διακρατικές και διμερείς συμφωνίες** που μπορεί να διευκολύνουν την πραγματοποίηση ιατρικού τουρισμού.
- Η **φήμη, η διεθνής αναγνώριση και η εξειδίκευση** ενός ή περισσότερων θεραπευτικών κέντρων ή νοσοκομειακών μονάδων ή ακόμα και μεμονωμένων γιατρών (UNWTO and ETC, 2018:27-28, 109).
- Η **γεωγραφική εγγύτητα** στη χώρα μόνιμης κατοικίας του επισκέπτη (Luntetal., 2011:13).
- Η **γλωσσική και πολιτιστική οικειότητα**, ειδικά στις περιπτώσεις εκείνες που η **προσέλκυση των αποδήμων** αποτελεί προτεραιότητα (π.χ. Ηνωμένο Βασίλειο και Ινδία).
- Η **γενικότερη τουριστική προσφορά και το τουριστικό προφίλ ενός προορισμού** (Luntetal., 2011:13) καθώς και η **μοναδικότητα** του προορισμού (Taherietal., 2021:11)
- Το γενικότερο **πολιτικό και οικονομικό κλίμα** μίας χώρας, η ύπαρξη κράτους δικαίου και ενός αποτελεσματικού συστήματος απόδοσης δικαιοσύνης (Fetscherin and Stefano, 2016:541).
- Η προβολή και ύπαρξη **οργανωμένης στρατηγικής προώθησης** των ιατρικών υπηρεσιών που είναι διαθέσιμες σε μία χώρα
- Η απόκτηση **πιστοποίησης** παροχής ιατρικών υπηρεσιών από έναν από τους βασικούς διεθνείς οργανισμούς πιστοποίησης (ΙΚΠΙ, 2012:25).

Οφείλουμε να υπογραμμίσουμε, πως στις περισσότερες περιπτώσεις η **επιλογή του προορισμού βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την πάθηση του κάθε ασθενή**. Παραδείγματος χάρη, ένας ασθενής-ταξιδιώτης που θα επισκεφτεί μία χώρα για να λάβει οδοντιατρικές υπηρεσίες είναι πολύ πιθανό να μην ενδιαφερθεί για άλλους είδους ιατρικές υπηρεσίες π.χ. ορθοπεδικές (UNWTO and ETC, 2018:111).

Το 2017 πραγματοποιήθηκε από την **Global Buyer's Survey** έρευνα που στόχο είχε την αποτύπωση των βασικότερων τάσεων και του προφίλ των ασθενών τουριστών. Στην έρευνα συμμετείχαν 1.110 εγκεκριμένοι παγκόσμιοι ιατρικοί πράκτορες στους οποίους και τέθηκαν ερωτήματα και οι ασθενείς προέρχονταν από χώρες της Μέσης Ανατολής και της Βορείου Αφρικής (15,8 από Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, 12% από Αίγυπτο, 12% από Ομάν), το Ηνωμένο Βασίλειο (12,4%), τη Γερμανία (πρόκειται ουσιαστικά για Γερμανούς πολίτες που κατοικούν στο Κουβέιτ και το ποσοστό τους ανήλθε σε 10%) και τις ΗΠΑ (27,7%). Τα βασικότερα συμπεράσματα της έρευνας ήταν τα εξής:

- Όσον αφορά τις χώρες που επιλέχθηκαν, αυτές είναι οι ΗΠΑ (40%), η Γερμανία (16%), η Τουρκία (12%), η Ινδία και το Ηνωμένο Βασίλειο με ποσοστά 10,5% και 9,6% αντίστοιχα και ακολουθούν η Ταϊλάνδη και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα με ποσοστά 5,9% και 5,8% αντίστοιχα.
- Οι **σημαντικότεροι λόγοι** για τους οποίους οι ασθενείς επισκέπτες επιλέγουν να αναζητήσουν ιατρικές υπηρεσίες σε άλλες χώρες είναι η παροχή υψηλότερης ποιότητας παροχών υγειονομικής περίθαλψης (46%) αλλά και το υψηλό κόστος των αντίστοιχων υπηρεσιών στις χώρες προέλευσής τους (22%). Ακολουθεί η έλλειψη διαθεσιμότητας των εν λόγω υπηρεσιών στις χώρες προέλευσης ή διαμονής τους (18%). Επιπροσθέτως, για το 10% των ερωτηθέντων βασική αιτία αποτελεί η χαμηλή ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα καταγωγής τους ενώ για το 4% ο χρόνος αναμονής είναι μεγάλος.
- Όσον αφορά τη **δαπάνη** των ασθενών-ταξιδιωτών, το 51% δήλωσε πως δαπανά 10.000-50.000 δολ. ΗΠΑ και το 16% 50.000-100.000 δολ. ΗΠΑ. Μονάχα το 40% των ασθενών ανέλαβε εξ ολοκλήρου το κόστος της περίθαλψης. Οι ασθενείς-ταξιδιώτες που προέβησαν στην υψηλότερη δαπάνη ήταν αυτοί που είχαν λάβει ιατρικές υπηρεσίες στους τομείς της ορθοπεδικής και της ογκολογίας.
- Όσον αφορά τα **κανάλια διανομής**, το 54% των ερωτηθέντων δήλωσε πως η επιλογή έγινε με βάση σύσταση από ιατρικό διαμεσολαβητή, την ασφαλιστική εταιρία ή το κράτος τους (54%) και το 16% δήλωσε πως το βασικό κριτήριο ήταν η σύσταση από κάποιον γιατρό. Για το 12% η επιλογή έγινε λόγω συστάσεων από γνωστούς («στόμα σε στόμα») και για το 10% ήταν αποτέλεσμα διαδικτυακής αναζήτησης.
- Οι **ιατρικές υπηρεσίες** με τη μεγαλύτερη ζήτηση είναι οι ορθοπεδικές, οι ογκολογικές αλλά υπάρχει μεγάλη ζήτηση και για υπηρεσίες αισθητικής χειρουργικής, τις καρδιολογικές και νευρολογικές υπηρεσίες, αλλά και ιατρικών διαδικασιών, που αφορούν τη γονιμότητα (εξωσωματική γονιμοποίηση).
- Όσον αφορά το **ποιος επωμίζεται το κόστος του ιατρικού ταξιδιού**, το 40% των ερωτηθέντων δήλωσε πως οι ίδιοι καταβάλλουν τα ιατρικά έξοδα, στο 30% των περιπτώσεων η ασφάλιση που έχουν καλύπτει όλα τα έξοδα, το 20% απολαμβάνει κρατικής βοήθειας και ένα 10% καλύπτει τα έξοδα με άλλους τρόπους.
- Αναφορικά με το **χρόνο παραμονής** των ασθενών ταξιδιωτών αυτός για το 42,9% αντιστοιχεί στο χρονικό διάστημα μεταξύ από μία έως δύο εβδομάδες και για το 40,8% για χρονικό διάστημα δύο έως τέσσερις εβδομάδες. Μόλις το 14,3% διαμένει στον ιατρικό προορισμό για διάστημα κάτω της μίας εβδομάδας και για το 2% των ασθενών η θεραπεία διαρκεί περισσότερο από 4 εβδομάδες.
- Το 86% των ασθενών επισκεπτών συνοδεύονται από μέλη της οικογένειάς τους.

- Σχετικά με τα **βασικά κριτήρια επιλογής ενός παρόχου** οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα ανέφεραν το υπόβαθρο, τη φήμη και την εμπειρία του προσωπικού (44,9%) και του οργανισμού/νοσοκομείου (32,7%), τις πιστοποιήσεις που διαθέτει ο οργανισμός/νοσοκομείο (14,3%) και το κόστος (8,1%).
- Αν αφορικά με τα βασικά κριτήρια επιλογής χώρας η πλειονότητα δήλωσε την ασφάλεια του προορισμού (63%), τα τουριστικά αξιοθέατα αλλά και η γλωσσική και πολιτιστική εγγύτητα (10,2%). Για το 16,3% η ευκολία πραγματοποίησης του ταξιδιού αποτέλεσε ένα βασικό κριτήριο.
- Ένα ακόμα σημαντικό εύρημα ήταν το υψηλό ποσοστό των ερωτηθέντων που θεωρεί σημαντικές την παροχή μεταφραστικών υπηρεσιών από μέρους του φορέα/νοσοκομείου (InterregV-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021:21-29).

1.6. Διαπίστευση και πιστοποίηση

Όσον αφορά το καίριο ζήτημα της **διαπίστευσης και της πιστοποίησης**, αυτές αφορούν τόσο την εξωτερική και εσωτερική και τεκμηριωμένη αξιολόγηση με στόχο την ακριβή εκτίμηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή και με βάση αναγνωρισμένα πρότυπα όσο και την παράλληλη προώθηση της διαρκούς βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών (ΙΚΠΙ, 2012:119). Η πιστοποίηση πρέπει να καλύπτει, ενδεικτικά, τη διασφάλιση της γενικότερης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, την εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων, την ασφαλή διαχείριση και διακίνηση της ιατρικής πληροφορίας, τη διασφάλιση της ατομικότητας και ιδιωτικότητας του ασθενή καθώς και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων του κ.α. (ΙΚΠΙ, 2012: 9-10).

Παρά το σημαντικό κόστος που μπορεί να επιφέρει η απόκτηση μιας τέτοιας πιστοποίησης, αυτή μπορεί να αποτελέσει ένα **εξαιρετικό εργαλείο προβολής και διαφήμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών στη διεθνή αγορά του ιατρικού τουρισμού**. Αρκετοί εθνικοί και διεθνείς οργανισμοί όπως, ενδεικτικά, η Joint Commission International (JCI), η Accreditation Canada και ο γερμανικός οργανισμός Temos-International Certification for Medical Tourism, παρέχουν πιστοποιήσεις και διαπιστεύσεις ιατρικών υπηρεσιών διεθνούς εμβέλειας⁴ (ΙΚΠΙ, 2012:121-124). Οφείλουμε να αναφέρουμε πως κατά τα τελευταία χρόνια κρίνεται όλο και πιο επιτακτική η ανάγκη για την **πιστοποίηση και ξενοδοχείων φιλικών προς τους ασθενείς-ταξιδιώτες /medical tourist friendly hotels** (ΙΚΠΙ, 2012:131), δεδομένου ότι ο αριθμός των ξενοδοχείων με υποδομές κατάλληλες για την υποδοχή ασθενών επισκεπτών αυξάνεται σταθερά (Sarantopoulos, Katsoni, Geitona, 2014:135).

⁴Αναφορά οφείλουμε να κάνουμε και στην International Society for Quality in Healthcare (<https://isqua.org/>), η οποία περιλαμβάνει στους κόλπους της ένα σημαντικό αριθμό από οργανισμούς και εταιρίες οι οποίες ασχολούνται με το θέμα της ποιότητας στον τομέα της υγείας γενικότερα (όπως αναφέρεται στο με Α.Π. 2413/26.08.2021 εισερχόμενο του Τμήματος Στατιστικών Τουρισμού).

Το παράδειγμα της Ουγγαρίας: οδοντιατρική φροντίδα

Η Ουγγαρία αποτελεί παραδοσιακά έναν από τους δημοφιλέστερους οδοντιατρικούς προορισμούς στην Ευρώπη. Εδώ και αρκετές δεκαετίες αυστριακοί ασθενείς επισκέπτονται την Ουγγαρία προκειμένου να λάβουν **οδοντιατρικές υπηρεσίες** και θεραπείες προσθετικής οδοντιατρικής οι οποίες δεν καλύπτονται από το δημόσιο ιατροφαρμακευτικό σύστημα. Ιδιαίτερα σημαντικές εδώ και αρκετές δεκαετίες είναι οι ροές των ασθενών από την Αυστρία κυρίως προς τη δυτική Ουγγαρία και τη Βουδαπέστη. Η Οδηγία 2011/24/ΕΕ συνέβαλε στην ενίσχυση αυτής της τάσης. Οι βασικοί λόγοι για τους οποίους η Ουγγαρία αποτελεί δημοφιλή προορισμό είναι οι:

- **Ανταγωνιστικές τιμές.**
- Οι **καλής ποιότητας προσφερόμενες υπηρεσίες** που είναι προσανατολισμένες στις ανάγκες των ασθενών και είναι εφάμιλλες των αυστριακών (καλό value-for-money).
- Οι **χαμηλές τιμές των αεροπορικών εισιτηρίων.**

Η υψηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εδράζεται στην **καλή εκπαίδευση και κατάρτιση των τοπικών οδοντιάτρων** καθώς και στο ευνοϊκό νομοθετικό και ρυθμιστικό πλαίσιο. Οφείλουμε να αναφέρουμε πως στην Ουγγαρία υπάρχουν ειδικά πρακτορεία που προσφέρουν **ολοκληρωμένα οδοντιατρικά πακέτα** ενώ Ούγγροι οδοντίατροι **διαφημίζουν συχνά τις υπηρεσίες τους μέσα από στοχευμένες διαφημιστικές καμπάνιες** (Winkelmanetal., 2013:26-27).

1.7. Ζητήματα ηθικής που συνδέονται με τον ιατρικό τουρισμό

Δεδομένου ότι ο ιατρικός τουρισμός αφορά ένα εξαιρετικά ευαίσθητο θέμα, ιδιαίτερος προβληματισμός γεννάται για μία σειρά από **κοινωνικά και ηθικά ζητήματα και πιθανά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν:**

- Το ηθικό ζήτημα της **πρόσβασης σε μοσχεύματα** και την αναπτυσσόμενη μαύρη αγορά οργάνων ή του λεγόμενου «τουρισμού μεταμοσχεύσεων» προς τις αναπτυσσόμενες χώρες⁵ (UNWTO and ET, 2018:44).
- Το ζήτημα της **προτεραιότητας** που μπορεί να δίνεται σε εισερχόμενους ασθενείς-ταξιδιώτες οι οποίοι πληρώνουν έναντι του τοπικού πληθυσμού, της γενικότερης **διαθεσιμότητας ιατρικών υπηρεσιών προς τον τοπικό πληθυσμό και εμπορευματοποίηση** του συστήματος υγείας (UNWTO and ETC, 2018:44).
- Έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο του **εσωτερικού «brain drain»** σε φτωχές περιοχές στις οποίες αναπτύσσεται ο ιατρικός τουρισμός και στις οποίες το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό επιλέγει να εργαστεί στα ιδιωτικά θεραπευτήρια/κέντρα όπου οι αμοιβές είναι καλύτερες (Helble, 2011:70).
- Τα ηθικά ζητήματα που εγείρονται από το λεγόμενο **«πειραματικό ιατρικό τουρισμό»**, δηλαδή την επίσκεψη σε μία χώρα με στόχο την πραγματοποίηση μίας θεραπείας που απαγορεύεται στη χώρα μόνιμης κατοικίας του επισκέπτη (π.χ.

⁵ Σημαντικό βήμα για την αντιμετώπιση του εν λόγω ζητήματος αποτέλεσε η Διακήρυξη της Κωνσταντινούπολης του 2008 με στόχο την αντιμετώπιση της παράνομης διακίνησης οργάνων, την οποία και επικύρωσαν 100 χώρες (UNWTO και ETC, 2018:44).

θεραπεία με βλαστοκύτταρα ή θεραπείες εξωσωματικής γονιμοποίησης) ή η οποία βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο, δεδομένου πως η **βιοηθική νομοθεσία διαφοροποιείται σημαντικά από χώρα σε χώρα** (UNWTO and ETC, 2018:43-45).

Αρνητικές συνέπειες του ιατρικού τουρισμού: η περίπτωση της Ταϊλάνδης

Η Ταϊλάνδη αποτελεί μαζί με τη Σιγκαπούρη και την Ινδία έναν από τους πιο δημοφιλείς προορισμούς ιατρικού τουρισμού στην Ασία (με τον αριθμό των ετήσιων επισκεπτών να υπολογίζεται στους 420.000-500.000). Υπολογίζεται πως οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που παρέχονται σε αυτή συμβάλλουν στο ΑΕΠ κατά 0,4%. Εντούτοις, οι αρνητικές κοινωνικές συνέπειες τις άνηθσης του ιατρικού τουρισμού ήταν σημαντικές, καταδεικνύοντας πως η άκριτη και χωρίς σχεδιασμό ανάπτυξη μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα. Η εισροή ασθενών-ταξιδιωτών από το εξωτερικό οδήγησε κατά το παρελθόν στη **σημαντική αύξηση του κόστους των υπηρεσιών που παρέχουν τα ιδιωτικά νοσοκομεία** και ως συνέπεια ένα σημαντικό μέρος της μεσαίας τάξης δεν μπορούσε να έχει πλέον πρόσβαση σε αυτά. Ως αποτέλεσμα, οι εισροές ντόπιων ασθενών προς τα δημόσια νοσοκομεία αυξήθηκαν. Παράλληλα, δεδομένου πως οι πιο έμπειροι και καλύτερα καταρτισμένοι ιατροί επιλέγουν να εργαστούν στα ιδιωτικά νοσοκομεία λόγω των υψηλότερων απολαβών, **η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στα δημόσια νοσοκομεία μειώθηκε αισθητά**. Η ταϊλανδική κυβέρνηση αποφάσισε το 2008 και το 2009 την αύξηση των μισθών του νοσηλευτικού προσωπικού προκειμένου να ανακόψει την εκροή του προς τον ιδιωτικό τομέα.

1.8. Βασικά ζητήματα νομικής φύσεως

Ειδική μνεία οφείλουμε να κάνουμε στα **ζητήματα νομικής φύσεως** που μπορεί να ανακύψουν και για τα οποία είναι απαραίτητο οι χώρες οι οποίες επιθυμούν να αναπτύξουν τον ιατρικό τουρισμό να έχουν επιλύσει επαρκώς. Τα βασικότερα από αυτά είναι τα εξής:

- **Η επαρκής πληροφόρηση του ασθενούς και η υπογραφή εντύπου συγκατάθεσης:** ο φορέας παροχής ιατρικών υπηρεσιών θα πρέπει να παρέχει στους υποψήφιους ασθενείς σφαιρική και ολοκληρωμένη γνώση των πιθανών κινδύνων, του είδους της θεραπείας που θα λάβουν καθώς και των πιθανών έκτακτων εξόδων που δύναται να προκύψουν. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην παροχή πληροφοριών που αφορούν το νομικό πλαίσιο (π.χ. ανάγκη έκδοσης θεώρησης και διάρκειά της για τον ασθενή και τους συνοδούς, χρονικά περιθώρια παραμονής της χώρας στην περίπτωση επιπλοκών). Οι πληροφορίες αυτές πρέπει να παρέχονται σε κατανοητή γλώσσα και σε έντυπη μορφή. Επιπροσθέτως, ο υποψήφιος ασθενής θα πρέπει να υπογράψει έντυπο συγκατάθεσης.
- Η πληροφόρηση αναφορικά με τη **δυνατότητα νόμιμης εκπροσώπησης από εξουσιοδοτημένο πρόσωπο** στην περίπτωση που ο ασθενής δεν είναι σε θέση (διαδικασία, έγγραφα).
- **Η ασφαλιστική κάλυψη του ασθενούς:** θα πρέπει να διευκρινιστεί αν τα έξοδα καλύπτονται πλήρως από την κρατική ή ιδιωτική του ασφάλεια ή αν θα πρέπει να καταβάλει σύνολο ή μέρος του κόστους.

- Σημαντικά νομικά ζητήματα μπορούν να προκύψουν αναφορικά με τον **ιατρικό φάκελο των επισκεπτών-ασθενών**, καθώς η διακίνησή και η διαχείριση των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων που περιέχονται σε αυτόν εγείρει ζητήματα εμπιστευτικότητας (InterregV-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021b:97-99).
- **Αντιμετώπιση των περιστατικών ιατρικών σφαλμάτων και αμέλειας (αστική ευθύνη)** και της επίλυσης των νομικών διαφορών που μπορεί να προκύψουν σε τέτοιες περιπτώσεις. Δεδομένου ότι είναι πιθανό να υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ της νομοθεσίας της χώρας προέλευσης του ιατρικού τουρίστα και της χώρας υποδοχής του κρίνεται ως επιτακτική η ανάπτυξη συγκεκριμένων πολιτικών και στρατηγικών με στόχο τη **θεσμική κατοχύρωση και προστασία τόσο των ασθενών όσο και των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών μέσω της διαμόρφωσης ενός αποτελεσματικού θεσμικού πλαισίου** (ΙΚΠΙ, 2012:29, UNWTO and ETC, 2018:45). Όσον αφορά πιο συγκεκριμένα τους ασθενείς αυτοί θα πρέπει να ενημερωθούν σχετικά με τη δυνατότητα υποβολής αγωγής, καταβολής αποζημίωσης κ.α.

Κατά τα τελευταία χρόνια, σε μια προσπάθεια ενίσχυσης του πλαισίου προστασίας των θεραπόντων γιατρών αλλά και των τουριστών ασθενών έχουν υιοθετηθεί διαφορετικές προσεγγίσεις: σε ορισμένες περιπτώσεις οι ιατρικοί τουρίστες οφείλουν να υπογράψουν **έντυπα συναίνεσης (consent forms)**. Παράλληλα, η ανάπτυξη ασφαλιστικών προϊόντων επιλεκτικού τουρισμού τα οποία προστατεύουν τόσο τους ασθενείς-ταξιδιώτες όσο και τους θεράποντες ιατρούς από πιθανά νομικά ζητήματα είναι όλο και πιο δημοφιλή τα τελευταία χρόνια (ΙΚΠΙ, 2012:29). Για παράδειγμα, στην περιοχή της Βορείου Αμερικής (ΗΠΑ και Καναδάς) απαραίτητη προϋπόθεση για την πραγματοποίηση μίας επέμβασης ή θεραπείας είναι η σύναψη **ασφαλιστικού συμβολαίου** για την προστασία σε περίπτωση ιατρικής αμέλειας (UNWTO and ETC, 2018:45).

1.8. Η ανάδυση του τομέα της «ιατρικής ευεξίας» (“medical wellness”)

Η πανδημία έφερε στο προσκήνιο τη σημασία του γενικότερου τρόπου ζωής και της πρόληψης των χρόνιων ασθενειών οδηγώντας σε αύξηση της ζήτησης για θεραπείες ενίσχυσης του ανοσοποιητικού συστήματος (immune boosting), της ιατρικής του τρόπου ζωής (lifestyle medicine) ενώ επιτάχυνε την ενσωμάτωση ιατρικών υπηρεσιών σε επιχειρήσεις ευεξίας κάθε είδους. Όλο και περισσότεροι καταναλωτές επιθυμούν λόγω της πανδημίας να αντιμετωπίσουν χρόνιες ασθένειες και να ενισχύσουν το ανοσοποιητικό τους σύστημα, ενώ πολυάριθμοι είναι οι ασθενείς που πάσχουν από σύνδρομο longcovid (γνωστό και ως «μακροχρόνιος COVID») (Global Wellness Institute, 2021:84). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο ένας νέος τομέας, αυτός της **«ιατρικής ευεξίας» (“medical wellness”)**, αναδύεται, με στόχο τη διασύνδεση της ιατρικής φροντίδας με τον στόχο της πρόληψης και της ολιστικής αντιμετώπισης της υγείας (Global Wellness Institute, 2021:66).

Όλο και περισσότερα σπα και νοσοκομεία συνάπτουν συνεργασίες και πειραματίζονται με νέα επιχειρηματικά μοντέλα και συνέργειες. Νέα ολοκληρωμένα κέντρα ιατρικής και ευεξίας (όπως το Parsley Health, The Well) προσφέρουν στους επισκέπτες τους ένα μείγμα από ιατρικές υπηρεσίες και υπηρεσίες ευεξίας διαφόρων ειδών. Παράλληλα, κέντρα ευεξίας και

sra που επιθυμούν να εισέλθουν στον τομέα της «ιατρικής ευεξίας» αναβαθμίζουν τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Όλο και πιο δημοφιλείς είναι υπηρεσίες όπως **ανοσοθεραπεία (immunotherapy), θεραπεία με ενδοφλέβιο ορό (IV-drips), θεραπείες για την υγεία των εντέρων (gut-health), ανάλυση ύπνου (sleep analysis), οξυγονοθεραπεία (oxygen-therapy)** κ.α (Global Wellness Institute, 2021:66). Ταυτόχρονα, ορισμένα ιατρικά κέντρα και νοσοκομεία ενσωματώνουν υπηρεσίες ευεξίας ως μέρος της μετεγχειρητικής διαδικασίας ανάρρωσης και αποκατάστασης, παρέχοντας στους ασθενείς υπηρεσίες όπως yoga, άσκηση, διατροφή, διαλογισμό, καταδεικνύοντας πως ο ιατρικός τομέας μπορεί να επωφεληθεί σε μεγάλο βαθμό από την **ενσωμάτωση υπηρεσιών ευεξίας στη φροντίδα των ασθενών** (ειδικά σε επίπεδα πρόληψης και ανάρρωσης). Ειδικά οι ιατρικές μονάδες που απευθύνονται σε πελατεία με υψηλά εισοδήματα ή που δραστηριοποιούνται στον τομέα του ιατρικού τουρισμού καταβάλουν προσπάθειες να καταστήσουν τις εγκαταστάσεις τους πιο φιλόξενες μακριά από τους αποστειρωμένους χώρους του παρελθόντος (Global Wellness Institute, 2021:84-85).

Εντούτοις, δεδομένου πως τα συστήματα ιατρικής ασφάλισης δεν καλύπτουν αυτού του είδους τις θεραπείες δεν αναμένεται αυτού του είδους οι υπηρεσίες «ιατρικής ευεξίας» να γίνουν ιδιαίτερα δημοφιλείς ή πιο οικονομικά προσιτές στο άμεσο μέλλον. Παράλληλα, υπάρχει πάντα ο κίνδυνος πως η συμβιωτική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών και των παρόχων υπηρεσιών ευεξίας έχει ως στόχο την αύξηση των επισκέψεων και των εσόδων με την προώθηση διαγνωστικών εξετάσεων, επεμβατικών και άλλου είδους θεραπειών που στην πραγματικότητα δεν είναι απαραίτητες (Global Wellness Institute, 2021:66).

1.9. Ιαματικός τουρισμός και ιατρικός τουρισμός

Ο ιαματικός τουρισμός (και πιο συγκεκριμένα οι ιαματικές/θερμαλιστικές πηγές) αποτελεί για το μεγαλύτερο μέρος της διεθνούς βιβλιογραφίας, έναν από τους τρεις βασικούς κλάδους του τουρισμού υγείας, μαζί με τον ιατρικό τουρισμό και τον τουρισμό ευεξίας. Η στενή σύνδεσή του ιαματικού τουρισμού με τον ιατρικό τουρισμό εντοπίζεται στο γεγονός πως υπηρεσίες όπως η υδροθεραπεία και η λουτροθεραπεία πραγματοποιούνται συχνά από **εκπαιδευμένους ιατρικούς επαγγελματίες** (Global Wellness Institute, 2021:85) αλλά και στο γεγονός πως πολλές από τις προσφερόμενες υπηρεσίες μπορούν να συμβάλλουν **στη θεραπεία και αποκατάσταση ασθενών** (Global Wellness Institute, 2021:81) που πάσχουν από διάφορες παθήσεις μεταξύ των οποίων ρευματικές νόσοι, αρθροπάθειες ή μετατραυματικές κακώσεις (Διανέσις, 2019:227). Παράλληλα, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης πολλών ευρωπαϊκών χωρών έχουν αναγνωρίσει την υδροθεραπεία και την ιαματική λουτροθεραπεία ως ιατρική θεραπευτική μέθοδο οδηγώντας σε κατακόρυφη αύξηση της ζήτησης των εν λόγω υπηρεσιών (Διανέσις, 2019:227).

19

Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Global Wellness Institute για το 2021, ο κλάδος του ιαματικού τουρισμού αναμένεται στα επόμενα χρόνια όχι μόνο να επανέλθει στα προ του 2020 επίπεδα αλλά και να αυξηθεί σημαντικά. Ο φορέας εκτιμά την διεθνή αγορά του ιαματικού τουρισμού σε **64 δις δολάρια για το 2019**, ενώ εκτιμάται ότι **το 2025 θα ανέλθει σε**

89,7δισ δολάρια (μέσος ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης 18,1%). Πρόκειται δηλαδή για την υποκατηγορία της οικονομίας της ευεξίας με τη μεγαλύτερη προσδοκώμενη ανάπτυξη τα επόμενα χρόνια μετά τον τουρισμό ευεξίας (Global Wellness Institute, 2021:11-12).

Στην **Ευρώπη** εκτιμάται πως λειτουργούν περίπου 1.400 κέντρα ιαματικού τουρισμού σε χώρες όπως η Γερμανία, η Ιταλία, η Γαλλία, η Αγγλία, η Ελβετία και η Αυστρία στα οποία παρέχονται υπηρεσίες ιαματικού τουρισμού σε συνδυασμό με άλλου είδους υπηρεσίες αναψυχής, άθλησης, αναζωογόνησης κ.α. Στην ευρύτερη περιοχή της Μεσογείου, η Τουρκία, το Ισραήλ, η Τυνησία και το Μαρόκο έχουν δώσει κατά τα τελευταία χρόνια έμφαση στην ανάπτυξη του ιαματικού τουρισμού ενώ και χώρες της Ανατολικής Ευρώπης όπως η Ουγγαρία, η Τσεχία, η Ρουμανία, η Σλοβακία και η Βουλγαρία έχουν αναπτύξει σημαντικές τουριστικές δραστηριότητες στον τομέα (Διανέοσις, 2019:227-229).

Ο ιαματικός τουρισμός απευθύνεται παραδοσιακά σε πολυάριθμες ομάδες στόχους όπως:

- **Τουρίστες τρίτης ηλικίας που ενδιαφέρεται για μακροχρόνια παραμονή - παραχείμαση:** Η παγκόσμια γήρανση του πληθυσμού θα αυξήσει σημαντικά τον απόλυτο αριθμό των ηλικιωμένων που θα επιλέγουν να μεταφερθούν σε μια άλλη χώρα για παραχείμαση, για να προστατέψουν την υγεία τους και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. Οι μονάδες ιαματικού τουρισμού προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε ηλικιωμένους τουρίστες που συνήθως πάσχουν από **οστεοπόρωση ή άλλα ρευματοειδή νοσήματα.**
- **Επισκέπτες εγχώριου και εισερχόμενου τουρισμού υψηλότερου εισοδηματικού επιπέδου** που επιλέγουν τις ιαματικές πηγές για θεραπευτικούς και όχι μόνο λόγους.
- **Επισκέπτες εγχώριου τουρισμού με χαμηλότερα εισοδήματα** που ταξιδεύουν για να πραγματοποιήσουν κάποια θεραπεία: όπως φαίνεται, στην περίπτωση της Ελλάδας, πρόκειται κυρίως για μεγαλύτερης ηλικίας ανθρώπους, κατά κύριο λόγο γυναίκες.

Η πανδημία έπληξε ιδιαίτερα την προσφορά ιαματικών υπηρεσιών σε κλειστούς χώρους και τις επιχειρήσεις που βασιζόνταν σε επισκέπτες που επιδοτούνται από κρατικά ταμεία υγείας. Προσπαθώντας να αντιδράσουν στο πλήγμα της πανδημίας πολλές επιχειρήσεις ιαματικού τουρισμού **ανέπτυξαν υπηρεσίες για ασθενείς με σύνδρομο long-Covid**, ενώ χώρες όπως η Τσεχία, η Σλοβενία και η Ιταλία έδωσαν vouchers για την ενίσχυση του εγχώριου ιαματικού τουρισμού (Global Wellness Institute, 2021:80-83). Ως εκ τούτου, πολλές επιχειρήσεις ιαματικού τουρισμού **στοχεύουν σε νέες αγορές**, όπως:

- Καταναλωτές που θεωρούν πλέον αναγκαίο να αντιμετωπίσουν χρόνιες παθήσεις και να ενισχύσουν το ανοσοποιητικό τους σύστημα.
- Ασθενείς που αναρρώνουν από Covid-19 ή ασθενείς που πάσχουν από σύνδρομο long-Covid.
- Καταναλωτές που θέλουν να ανακάμψουν από το τραύμα της πανδημίας.

2. Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα

2.1. Συγκριτικά πλεονεκτήματα της Ελλάδος και πρωτοβουλίες ανάπτυξής του ιατρικού τουρισμού

Η Ελλάδα διαθέτει μία σειρά από σημαντικά **συγκριτικά πλεονεκτήματα** τα οποία επιτρέπουν την ανάπτυξη ενός δυναμικού τομέα ιατρικού τουρισμού. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι οι ακόλουθοι:

- Το **ήπιο κλίμα**, το οποίο και διαμορφώνει ιδανικές συνθήκες για αποθεραπεία-αποκατάσταση(Διανέοσις, 2019:206).
- Οι **υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες στον ιδιωτικό τομέα**. Οφείλουμε να υπογραμμίσουμε πως η ανάπτυξη των προϊόντων ιατρικού τουρισμού αφορά κατά κύριο λόγο τον ιδιωτικό ιατρικό τομέα. Ο δημόσιος ιατρικός τομέας, λόγω της ανορθολογικής κατανομής του δυναμικού και των λοιπών χρόνιων προβλημάτων που αντιμετωπίζει δεν παρουσιάζει σημαντικές προοπτικές ανάπτυξης. Αντίθετα, ο ιδιωτικός τομέα χάρη στην υψηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τις ανταγωνιστικές του τιμές διαθέτει σημαντικά περιθώρια περαιτέρω ανάπτυξης (Διανέοσις, 2019:196).
- Το **καλά καταρτισμένο και έμπειρο επιστημονικό προσωπικό**
- Ο **ανεπτυγμένος και άρτια οργανωμένος τουριστικός τομέας** σε επίπεδο ξενοδοχειακών και λοιπών υποδομών (Διανέοσις, 2019:206)
- Οι **ανταγωνιστικές τιμές των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών**. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, σε σύγκριση με το Ηνωμένο Βασίλειο, τις ΗΠΑ και τον Καναδά το κόστος της ιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα είναι κατά 60-90% μικρότερο. Ωστόσο, συγκρινόμενη με τη Γερμανία, η Ελλάδα δεν παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις στις τιμές και **συγκρινόμενη με την Τουρκία, την Ουγγαρία και την Πολωνία η Ελλάδα είναι σημαντικά ακριβότερη** (Διανέοσις, 2019:195).
- Ο **μεγάλος αριθμός ενεργών ιδιωτών ιατρών** που οδηγεί σε υπερπροσφορά ιατρικών υπηρεσιών και μείωση των εισοδημάτων τους. Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας το 2015 ανήλθαν σε 22.000, ενώ η Ελλάδα το 2011 βρέθηκε στην πρώτη θέση των χωρών μελών του ΟΟΣΑ με 6,14 ιατρούς ανά 1000 κατοίκους (Skountridaki, 2017:259-260).
- Η δυνατότητα συνδυασμού θεραπείας και αναψυχής δεδομένου ότι η Ελλάδα αποτελεί έτσι και αλλιώς έναν ιδιαίτερα δημοφιλή τουριστικό προορισμό (InterregV-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021b:116).

Εντούτοις θα πρέπει να αναφερθούμε και σε μια σειρά από **χρόνιες αδυναμίες** που εμποδίζουν την ανάπτυξη του εν λόγω τουριστικού προϊόντος. Οι σημαντικότερες από αυτές είναι οι εξής:

- Ανεπαρκής προώθηση του ιατρικού τουριστικού προϊόντος ειδικά σε συγκεκριμένες ομάδες στόχους όπως τα άτομα τρίτης ηλικίας.
- Οι υψηλές απαιτήσεις του κλάδου για επενδύσεις ειδικά από τον ιδιωτικό τομέα δεδομένου πως δεν υπάρχει ένα σαφές και αποτελεσματικό νομοθετικό πλαίσιο για την πραγματοποίηση επενδύσεων ούτε και συγκροτημένες πολιτικές παροχής επενδυτικών κινήτρων.
- Ο υψηλός Φ.Π.Α. και οι υψηλές φορολογικές επιβαρύνσεις συμβάλλουν στην απώλεια της ανταγωνιστικότητας του ελληνικού ιατρικού τουριστικού προϊόντος (InterregV-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021b:118-119).

Τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί ορισμένα σημαντικά βήματα τόσο από μέρους του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα για την ενίσχυση του τουρισμού υγείας. Η δημιουργία της **διαδικτυακής πλατφόρμας www.mtgreece.org**, η οποία χρηματοδοτείται από τους παρόχους υπηρεσιών υγείας και βρίσκεται υπό την εποπτεία του ΕΟΠΥΥ, έχει συμβάλλει σημαντικά στην προβολή και την προώθηση του Ιατρικού τουρισμού. Παράλληλα, έχει δημιουργηθεί το **Συμβούλιο Ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού (ΕΛΙΤΟΥΡ)** (<https://www.elitour.org/>), ένας μη κερδοσκοπικός φορέας που συγκεντρώνει στους κόλπους του ιδιωτικές εταιρίες από το σύνολο της αλυσίδας του ιατρικού τουρισμού που κοινό στόχο έχουν την προώθηση του ελληνικού ιατρικού τουριστικού προϊόντος και την ενίσχυση των εθνικών και διεθνών συνεργειών (Διανέοσις, 2019:207-208)⁶. Παράλληλα, από το 2015 και μετά έχει διοργανωθεί ένας **σημαντικός αριθμός από εκδηλώσεις (events)** αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα και τις προοπτικές ανάπτυξής του (Skountridaki, 2017:259).

Η οικονομική κρίση αποτέλεσε ένα επιπλέον σημαντικό κίνητρο για την **διεθνοποίηση ενός σημαντικού μεριδίου του εγχώριου, ιδιωτικού ιατρικού τομέα** και τη στροφή ενός σημαντικού μέρους των επαγγελματιών της υγείας και των μεγάλων νοσοκομειακών μονάδων στον **ιατρικό τουρισμό**. Μία σειρά από μεγάλους ιατρικούς ομίλους (Όμιλος Υγεία, Metropolitan, Όμιλος ΙΑΣΩ κ.α.) έχουν αναπτύξει **ολοκληρωμένες στρατηγικές προσέλευσης ασθενών-ταξιδιωτών** από το εξωτερικό. Εντούτοις, οφείλουμε να αναφέρουμε πως η πλειονότητα των ασθενών-ταξιδιωτών επισκέπτεται **μεμονωμένα ιδιωτικά ιατρεία**, εξειδικευμένα σε συγκεκριμένες ιατρικές υπηρεσίες. Παρατηρείται πως οι μεμονωμένοι γιατροί, χάρη στην επαγγελματική τους εμπειρία σε χώρες του εξωτερικού, έχουν αναπτύξει **δίκτυα επαφών με ασθενείς-ταξιδιώτες αλλά και με συνεργάτες στο εξωτερικό**, ενώ συχνά στρέφονται και σε Medical Tourism Facilitators. Παράλληλα, σε αρκετές περιπτώσεις γίνεται εκτεταμένη χρήση των **δυνατοτήτων του διαδικτύου για διαφήμιση των υπηρεσιών τους**. Οι τομείς στους οποίους καταγράφεται η μεγαλύτερη εισροή ασθενών-ταξιδιωτών είναι η **αισθητική και αναπλαστική χειρουργική (reconstructivesurgery)**, οι **θεραπείες γονιμότητας** και οι **οδοντιατρικές και οφθαλμολογικές υπηρεσίες** (Skountridaki, 2017:259). Το 2016 ο αριθμός ασθενών-

⁶ Οφείλουμε να κάνουμε αναφορά και στη σύσταση το 2017 του Παγκόσμιου Ινστιτούτου Ελλήνων Ιατρών, το οποίο, ωστόσο, μέχρι στιγμής δεν έχει δραστηριοποιηθεί και για το οποίο δεν υπάρχουν περαιτέρω πληροφορίες (όπως αναφέρεται στο με Α.Π. 2413/26.08.2021 εισερχόμενο του Τμήματος Στατιστικών Τουρισμού με θέμα «Ιατρικός Τουρισμός: Στοιχεία σε Παγκόσμιο και Εθνικό Επίπεδο»).

ταξιδιωτών που επέλεξαν τη χώρα μας ανήλθε σε 85.326 σε σύνολο 28 εκ. τουριστών (Διανέοσις, 2019:206).

2.2. Ισχύον εθνικό νομοθετικό πλαίσιο για τον ιατρικό τουρισμό

Το εθνικό πλαίσιο για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού αποτελείται από την εξής νομοθεσία:

- **N. 4179/2013 (ΦΕΚ 175/Β'/8-8-2013)**, άρθρο 20 παρ. 1 σύμφωνα με το οποίο «Οι ειδικοί όροι και οι προϋποθέσεις, καθώς και τα πάσης φύσεως ζητήματα που αφορούν στην άσκηση της δραστηριότητας του ιατρικού τουρισμού θα ρυθμιστούν με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Τουρισμού». Κατ'εφαρμογή της ως άνω διάταξης εξεδόθη η υπ' αριθμ. 27217 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 3077/Β'/3-12-2013) «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων για την άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού».
- **N. 4276/2014 (ΦΕΚ 155/Α'/30-7-2014)**, άρθρο 26 παρ. 1 ορίζεται ότι: «Οι ειδικοί όροι, οι προϋποθέσεις, η σύσταση και τήρηση Μητρώου Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού στο Υπουργείο Τουρισμού, η χορήγηση Διακριτικού Σήματος Ιατρικού Τουρισμού, η πιστοποίηση των Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού και κάθε άλλο σχετικό ζήτημα που αφορά στον ιατρικό τουρισμό, ρυθμίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εσωτερικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Υγείας και Τουρισμού.»
- **N. 4582/2018 (ΦΕΚ Α' 208/11-12-2018)** «Θεματικός Τουρισμός-Ειδικές μορφές τουρισμού-Ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου στον τομέα του τουρισμού και της τουριστικής εκπαίδευσης-Στήριξη τουριστικής επιχειρηματικότητας και άλλες διατάξεις», ορίστηκε ο τουρισμός υγείας και η υποκατηγορία του ιατρικού τουρισμού στο άρθρο 20 παρ. 2 ως εξής: «Ο ιατρικός τουρισμός είναι η μετακίνηση των επισκεπτών τουριστών με προβλήματα υγείας ή με χρόνιες παθήσεις στον τουριστικό προορισμό επιλογής τους, προκειμένου να τους παρασχεθούν υπηρεσίες υγείας από δομές παροχής πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που λειτουργούν νόμιμα, με σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση ή τη θεραπεία ασθενειών και τη διατήρηση ή τη βελτίωση της προσωπικής υγείας τους. Οι τουρίστες-επισκέπτες κατά τη διάρκεια της διαμονής τους στον τουριστικό προορισμό συνδυάζουν την ιατρική περίθαλψη με δραστηριότητες αναψυχής, ενημέρωσης, μεταφοράς, ξενάγησης και εστίασης για τους ίδιους και τους συνοδούς τους». Με το άρθρο 21 συστάθηκε το Ηλεκτρονικό Μητρώο Τουρισμού Υγείας.

2.3. Προσδοκώμενα οφέλη από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και το προφίλ του ασθενή-τουρίστα

Τα **οφέλη** για την ελληνική οικονομία από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού θα ήταν πολλαπλά, συμβάλλοντας στην έξοδο της χώρας από τη μακροχρόνια οικονομική κρίση (Sarantopoulos, Katsoni, Geitona, 2014:142). Πρώτον, ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να **συμβάλει στην αντιμετώπιση της έντονης εποχικότητας που χαρακτηρίζει το ελληνικό τουριστικό προϊόν μέσω της επιμήκυνσης της τουριστικής περιόδου**. Εντούτοις πρέπει να σημειώσουμε πως καταγράφονται μικρές διαφοροποιήσεις στο βαθμό εποχικότητας ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών. Πιο συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί πως στην Ευρώπη η ζήτηση για οδοντιατρικές και αισθητικές υπηρεσίες χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη εποχικότητα σε σχέση με τη ζήτηση για υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Διανέοσις, 2019:191).

Δεύτερον, για την ελληνική οικονομία μπορούν να προκύψουν **σημαντικά έσοδα τόσο για τους ιατρικούς παρόχους όσο και για το σύνολο των εμπλεκόμενων της αλυσίδας του τουρισμού** εν γένει δεδομένου πως πρόκειται για μια εξαιρετικά κερδοφόρα ειδική μορφή τουρισμού που προσελκύει ταξιδιώτες υψηλών εισοδημάτων. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, στην περίπτωση που στα ερχόμενα πέντε έτη ο αριθμός των ιατρικών τουριστών φτάσει τους 100.000 (στόχος που θεωρείται ρεαλιστικός), με μέσο όρο τουριστικής δαπάνης τα 2.000 ευρώ και ιατρικής δαπάνης τα 3.000 ευρώ, η συνολική εγχώρια δαπάνη δύναται να ανέλθει στα 500 εκ. ευρώ. Η εν λόγω δαπάνη με βάση τους πολλαπλασιαστές εκτιμάται πως μπορεί να φτάσει το 1,5 δις ευρώ μετά από πέντε έτη.

Σημαντική μπορεί να είναι η συνεισφορά του ιατρικού τουρισμού και στη **δημιουργία νέων θέσεων εργασίας**, με την συνολική άμεση και έμμεση επίδραση στην απασχόληση να υπολογίζεται πως δύναται να φτάσει τις 20.000 πρόσθετες θέσεις εργασίας. Παράλληλα, μπορεί να συμβάλει αποφασιστικά και στον **επαναπατρισμό** των πολυάριθμων ιατρών που κατά τα χρόνια της κρίσης μετανάστευσαν σε χώρες του εξωτερικού προς αναζήτηση εργασίας και υψηλότερων απολαβών και στην **αναστροφή του λεγόμενου braindrain**⁷ (Διανέοσις, 2019:364).

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, η Ελλάδα προσελκύει ασθενείς-ταξιδιώτες **μεσαίου ή ανώτερου εισοδήματος στις ηλικιακές ομάδες των 45-55 ετών οι οποίοι παραμένουν στη χώρα μας για περίπου μία εβδομάδα (επτά ημέρες)** και οι οποίοι στις περισσότερες περιπτώσεις συνοδεύονται από ένα ακόμα άτομο. Ο μέσος ασθενής-τουρίστας αποτελεί τουρίστα με **υψηλή κατά κεφαλή δαπάνη**: εκτιμάται πως δαπανά περίπου 5.000 ευρώ την ίδια στιγμή που ένας απλός τουρίστας δαπανά μόλις 1.500 ευρώ. Η **Αθήνα** αποτελεί το βασικό προορισμό των ασθενών-ταξιδιωτών και τα τελευταία χρόνια καταγράφεται σημαντική αύξηση του τζίρου από τους διεθνείς ασθενείς στα μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία της Αθήνας (Διανέοσις, 2019:195).

⁷Όπως αναφέρεται στο με Α.Π. 2413/26.08.2021 εισερχόμενο του Τμήματος Στατιστικών Τουρισμού με θέμα «Ιατρικός Τουρισμός: Στοιχεία σε Παγκόσμιο και Εθνικό Επίπεδο».

Προοπτικές του ιατρικού τουρισμού στην Κρήτη και το προφίλ των τουριστών ασθενών

Το 2019 διεξήχθη έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου από το Εργαστήριο Financial Engineering του Πολυτεχνείου Κρήτης στην οποία συμμετείχε το στελεχιακό προσωπικό 97 ξενοδοχείων 4* και 5* της Κρήτης, 515 γιατροί και 890 τουρίστες που είχαν επισκεφθεί την Κρήτη την εν λόγω περίοδο με στόχο την αποτύπωση των αντιλήψεων τους αναφορικά με τη δυνατότητα ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Κρήτη. Από την πλευρά της προσφοράς, τόσο **οι γιατροί όσο και οι ξενοδόχοι είναι θετικά ή πολύ θετικά** διακείμενοι απέναντι στις προσπάθειες τοπικών και κρατικών φορέων για την ενίσχυση της εν λόγω ειδικής μορφής τουρισμού. Πιο συγκεκριμένα, το **86,05% των ξενοδόχων πολυτελών ξενοδοχείων στην Κρήτη θεωρεί πως ο Ιατρικός Τουρισμός μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη της περιοχής**. Όσον αφορά τους τρόπους ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού, το 13,21% των ερωτηθέντων απάντησε πως θα πρέπει η **Περιφέρεια Κρήτης να αναλάβει πρωταγωνιστικό ρόλο** στην προβολή του Ιατρικού Τουρισμού, ενώ το 13,21% υποστήριξε πως η ανάπτυξη των επιχειρήσεων πρέπει να γίνει με την **στήριξη προγραμμάτων ΕΣΠΑ**. Παράλληλα, το 44,44% των ξενοδόχων θεωρεί πως η **τοπική αγορά της Κρήτης είναι έτοιμη ώστε να υποστηρίξει υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού**.

Από την πλευρά της ζήτησης, διαπιστώθηκε πως το **70% των τουριστών δήλωσε πως θα επισκεπτόταν την Κρήτη προκειμένου να λάβει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού**, με τους τουρίστες από τη **Βόρεια Ευρώπη** να παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη ζήτηση. Όσον αφορά τους δημογραφικούς παράγοντες που δύναται να συμβάλλουν στην πρόβλεψη της βούλησης των υποψηφίων πελατών του ιατρικού τουρισμού στην Κρήτη διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα:

- Η ηλικιακή κατηγορία που δείχνει τον υψηλότερο βαθμό βούλησης για τη λήψη υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού είναι οι ερωτηθέντες **35-64 ετών**.
- Όσον αφορά τα εισοδηματικά κριτήρια, διαπιστώθηκε πως **όσο αυξάνεται το οικογενειακό εισόδημα, τόσο αυξάνεται και η βούληση για λήψη ιατρικών υπηρεσιών στην Κρήτη**. Πιο συγκεκριμένα, τα μεγαλύτερα ποσοστά θετικών απαντήσεων καταγράφονται στις εισοδηματικές κατηγορίες των 60.001-80.000 ευρώ ετησίως (75,56% θετικές απαντήσεις), των 80.001- 100.000 ευρώ (74,42%) και των άνω των 120.000 ευρώ (84,91%).
- Το 70% των τουριστών δήλωσε πως θα επισκεπτόταν την Κρήτη προκειμένου να λάβει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, με τους **τουρίστες από τη Βόρεια Ευρώπη** αλλά και από **άλλες χώρες της Μεσογείου** να παρουσιάζουν την υψηλότερη ζήτηση.
- Οι **γυναίκες** είναι πιο θετικά διακείμενες στην κατανάλωση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, δεδομένου ότι ένα σημαντικό μέρος των υπηρεσιών που επιλέγουν αφορά την εξωσωματική γονιμοποίηση.
- Οι τομείς στους οποίους τόσο οι ξενοδόχοι όσο και οι τουρίστες θεωρούν πως υπάρχουν οι μεγαλύτερες προοπτικές ανάπτυξης είναι η **οφθαλμολογία** (23,5%), η **εξωσωματική γονιμοποίηση** (20,8%), οι **υπηρεσίες χρόνιας αιμοκάθαρσης** (15,2%) και οι **οδοντιατρικές υπηρεσίες** (13,8%).

Πηγή: Έρευνα του Εργαστηρίου Financial Engineering του Πολυτεχνείου Κρήτης (όπως αναφέρεται στο με Α.Π. 2413/26.08.2021 εισερχόμενο του Τμήματος Στατιστικών Τουρισμού)

2.4. Βασικές ανταγωνίστριες χώρες

2.4.1. Τουρκία

Η γειτονική χώρα διαθέτει υψηλής ποιότητας υποδομές ιατρικής περίθαλψης στις μεγάλες πόλεις στο δυτικό και πιο εξευρωπαϊσμένο κομμάτι της χώρας (Αγκυρα, Κωνσταντινούπολη και Σμύρνη) όπου και καταγράφεται μεγάλη συγκέντρωση ιδιωτικών νοσοκομειακών μονάδων. Το ένα τρίτο των νοσοκομείων της χώρας είναι ιδιωτικά χάρη στην έμφαση που δόθηκε από τις τελευταίες κυβερνήσεις στην αύξηση της συμμετοχής τους ιδιωτικού τομέα στην ιδιωτική ασφάλιση, ενώ πολλά από τα νοσοκομεία αποτελούν συμπράξεις δημοσίου-ιδιωτικού τομέα. Η παροχή σημαντικών επενδυτικών και φορολογικών κινήτρων έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της ιδιωτικής ιατρικής περίθαλψης (InterregV-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021:136-137).

Κατά τα τελευταία χρόνια, η Τουρκία έχει δώσει μεγάλη έμφαση στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Η ανάπτυξη ενός **νομοθετικού πλαισίου που διευκολύνει την πραγματοποίηση επενδύσεων** καθώς και η παροχή **οικονομικών κινήτρων** με στόχο τη διείσδυση σε ξένες αγορές, τη μεταφορά ασθενών, την προώθηση σε αγορές του εξωτερικού και άλλες προωθητικές δραστηριότητες έχουν συμβάλλει αποφασιστικά σε αυτό. Παράλληλα, χάρη στη πρόσφατη μεταρρύθμιση του εταιρικού φόρου, οι εταιρίες που δραστηριοποιούνται στον τομέα του ιατρικού τουρισμού απολαμβάνουν **φορολογικές ελαφρύνσεις**. Από το 2011 δημιουργήθηκαν οι λεγόμενες **Free Health-care Zones**, οι οποίες διέπονται από τις ρυθμίσεις που περιλαμβάνονται στη νομοθεσία περί Ζωνών Ελεύθερου Εμπορίου. Πρόκειται για ειδικές ζώνες που βρίσκονται σε συνοριακές περιοχές και οι οποίες εξαιρούνται εν μέρει από τη φορολογική και εμπορική νομοθεσία προσφέροντας μία σειρά από σημαντικά πλεονεκτήματα στους επενδυτές λ.χ. φορολογικές ελαφρύνσεις και εξαιρέσεις, απαλλαγές από την καταβολή ασφαλιστικών εισφορών, μειωμένη γραφειοκρατία (UNWTO and ETC, 2018:119). Ως αποτέλεσμα ο ιατρικός τουρισμός στην Τουρκία έχει καταγράψει σημαντική άνθηση τα τελευταία χρόνια: η χώρα διαθέτει πλέον **42 διεθνώς πιστοποιημένα νοσοκομεία** και το 2015 ο αριθμός των ατόμων που επισκέφτηκαν τη χώρα για ιατρικούς λόγους ξεπέρασε τους 600.000 (Διανέοσις, 2019:190).

Οι ασθενείς ταξιδιώτες επιλέγουν την Τουρκία κυρίως για οφθαλμολογικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες, για υπηρεσίες αισθητικής χειρουργικής αλλά και για ουρολογικές και γυναικολογικές επεμβάσεις, για ορθοπεδικές θεραπείες κ.α. Εντούτοις οφείλουμε να αναφέρουμε πως παρόλο που το κόστος της περίθαλψης στην Τουρκία είναι χαμηλό και η χώρα βρίσκεται σε προνομιακό σημείο μεταξύ δύσης και ανατολής, εγείρονται πολλά ερωτήματα σχετικά με το κατά πόσο η χώρα μπορεί να θεωρηθεί ασφαλής λόγω πολιτικών, κοινωνικών και άλλων συνθηκών π.χ. μεταναστευτικό (Interreg V-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021:140).

2.4.2. Κροατία

Στις μεγάλες πόλεις της Κροατίας παρέχονται υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες σε μεγάλα νοσοκομειακά κέντρα και ιδιωτικές κλινικές σε ανταγωνιστικές τιμές. Ως εκ τούτου,

πολυάριθμοι είναι οι ασθενείς ταξιδιώτες από χώρες όπως η Ιταλία, η Γερμανία, η Αυστρία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ελβετία, η Σλοβενία και η Τσεχική Δημοκρατία προκειμένου να πραγματοποιήσουν αισθητικές και οδοντιατρικές επεμβάσεις ή θεραπείες γονιμότητας (Interreg V-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021:162).

2.4.3. Ιταλία.

Τα ιδιωτικά νοσοκομεία που διαθέτει η χώρα είναι υψηλής ποιότητας, εντούτοις οι προσφερόμενες υπηρεσίες είναι ακριβές. Η χώρα διαθέτει έναν πολύ ανεπτυγμένο ιδιωτικό τομέα και υψηλή αναλογία ιατρών ανά κάτοικο. Δεδομένης της απουσίας επίσημων στατιστικών στοιχείων δεν υπάρχει επαρκής εικόνα σχετικά με τον αριθμό των ασθενών-ταξιδιωτών που επιλέγουν τη χώρα εντούτοις εκτιμάται πως οι περισσότεροι προέρχονται από τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες προκειμένου να πραγματοποιήσουν επεμβάσεις αισθητικής ιατρικής αλλά και οδοντιατρικές θεραπείες οι οποίες είναι φτηνότερες από τις αντίστοιχες στις γειτονικές χώρες της κεντρικής Ευρώπης (Interreg V-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021:182-183).

2.4.4. Ισραήλ

Υπολογίζεται πως περίπου 30.000 ιατρικοί τουρίστες επισκέπτονται κάθε χρόνο το Ισραήλ, αν και αυτά τα στοιχεία είναι πιθανό πως δεν αντικατοπτρίζουν το συνολικό μέγεθος του ιατρικού τουρισμού της χώρας δεδομένου ότι βασίζονται σε αποσπασματικές έρευνες που πραγματοποιούνται από μεμονωμένους παρόχους. Εκτιμάται πως οι περισσότεροι επισκέπτες ασθενείς προέρχονται από χώρες της Ανατολικής Ευρώπης (Ρωσία, Ουκρανία) αλλά και από γειτονικές χώρες όπως η Κύπρος, η Ιορδανία, η Τουρκία και από τις ΗΠΑ και άλλες χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Επιλέγουν κατά κύριο λόγο ογκολογικές θεραπείες, θεραπείες για το διαβήτη, μεταμοσχεύσεις του μυελού των οστών, καρδιολογικές χειρουργικές επεμβάσεις, θεραπείες γονιμότητας κ.α. Η ύπαρξη της Νεκράς Θάλασσας αποτελεί ένα σημαντικό πόλο έλξης για άτομα με δερματικές παθήσεις όπως ψωρίαση και σμηγματορροϊκή δερματίτιδα. Βασικά συγκριτικά πλεονεκτήματα της χώρας αποτελούν το κόστος των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών το οποίο είναι σημαντικά χαμηλότερο από το αντίστοιχο των δυτικών χωρών αλλά και το ήπιο κλίμα (Interreg V-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021:74-75).

2.4.5. Πολωνία

Ο συνολικός ετήσιος αριθμός των εισερχόμενων τουριστών υγείας υπολογίζεται πως προσεγγίζει τους 155.000. Η χώρα διαθέτει ένα μεγάλο αριθμό ιδιωτικών νοσοκομείων (τα 1.100 από τα 1.800 νοσοκομεία της χώρας είναι ιδιωτικά) και οι ιδιωτικές δομές είναι σχετικά φτηνές. Παράλληλα, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι αρκετά καταρτισμένο και διαθέτει καλή γνώση των ξένων γλωσσών και ειδικά των αγγλικών. Οι βασικές ιατρικές υπηρεσίες που επιλέγουν οι ασθενείς επισκέπτες είναι η οδοντιατρική και αισθητική χειρουργική αλλά και εξετάσεις, γυναικολογικές και ορθοπεδικές θεραπείες, επεμβάσεις διαφόρων ειδών κ.α. Οι περισσότεροι από τους ασθενείς-επισκέπτες προέρχονται από σκανδιναβικές χώρες, το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Γερμανία αλλά και από τις Η.Π.Α. και τον Καναδά ενώ καταγράφονται αυξητικές τάσεις στις ροές από Ρωσία και Ουκρανία (Interreg V-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021:142-143).

2.4.6. Γερμανία

Η Γερμανία αποτελεί μία χώρα με εξαιρετικά αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη λόγω της ηγετικής της θέσης στον τομέα της επιστημονικής έρευνας αλλά και λόγω της ισχυρής ιατρικής βιομηχανίας που διαθέτει. Μολονότι τα περισσότερα νοσοκομεία είναι δημόσια ο αριθμός των ιδιωτικών θεραπευτηρίων αυξάνεται κατά τα τελευταία χρόνια. Ο αριθμός των εισερχόμενων τουριστών υγείας ανέρχεται σε περίπου 115.000 άτομα ετησίως κυρίως από τη Ρωσία, χώρες της Μέσης Ανατολής (Σαουδική Αραβία, Κουβέιτ, Κατάρ, Ομάν), χώρες της Ανατολικής Ευρώπης αλλά και από τις Κάτω Χώρες, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Αυστρία. Οι θεραπείες που επιλέγουν αφορούν τομείς όπως η ορθοπεδική, η παθολογία, η καρδιολογία και διάφορες μορφές καρκίνου (Interreg V-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021:144-148).

2.4.7. Ισπανία

Η Ισπανία κατά τα τελευταία χρόνια έχει καταβάλει σημαντικές προσπάθειες για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Η ανάπτυξη μιας **στρατηγικής συνεργασίας με την ονομασία “Spaincares”** με τη συμμετοχή των βασικότερων φορέων υγείας και τουρισμού της Ισπανίας για την προώθηση του τουρισμού υγείας (ιατρικού τουρισμού, θερμαλισμού, τουρισμού ευεξίας) αποτέλεσε σημείο καμπής για την προσπάθεια ενίσχυσης του ιατρικού τουρισμού. Το εν λόγω εγχείρημα αποτέλεσε πρωτοβουλία των υπουργείων υγείας και τουρισμού της Ισπανίας το 2014 και εδράζεται στη δημιουργία ενός ισχυρού brand name, την υλοποίηση εκστρατειών προώθησης των προσφερόμενων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού της χώρας αλλά και τη δημιουργία μιας πλατφόρμας (<https://www.spaincares.com/>) στην οποία ο υποψήφιος επισκέπτης μπορεί να βρει πλήθος χρήσιμων πληροφοριών σχετικά με τις υπηρεσίες, τα νοσοκομεία, τα ιαματικά λουτρά και τις εγκαταστάσεις ευεξίας που είναι διαθέσιμες στη χώρα.

Ως αποτέλεσμα της προαναφερθείσας προσπάθειας υπολογίζεται πως ο αριθμός των εισερχόμενων τουριστών υγείας ανέρχεται στους 100.000 ενώ σύμφωνα με εκτιμήσεις της Spaincare ο ιατρικός τουρισμός αποφέρει στη χώρα κέρδη ύψους 500 εκ. ευρώ ετησίως. Οι περισσότεροι ασθενείς επισκέπτες προέρχονται από το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γερμανία, τη Γαλλία, τις Κάτω Χώρες και τις σκανδιναβικές χώρες. Βασικά συγκριτικά πλεονεκτήματα της χώρας είναι το καλό κλίμα και οι ανταγωνιστικές τιμές ενώ οι πιο δημοφιλείς υπηρεσίες είναι οι αισθητικές επεμβάσεις, γενική χειρουργική, θεραπείες γονιμότητας, μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, καρδιοχειρουργική, γυναικολογία κ.α. (Interreg V-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021:148-153).

2.5. Τομείς με δυνατότητες ανάπτυξης

Παρά τα σημαντικά συγκριτικά πλεονεκτήματα που διαθέτει η χώρα μας και τις σημαντικές προσπάθειες προώθησης της εν λόγω ειδικής μορφής τουρισμού υπάρχουν **σημαντικά περιθώρια αύξησης του αριθμού των εισερχόμενων ασθενών-ταξιδιωτών**, δεδομένου ότι το 2016 ο αριθμός ασθενών-ταξιδιωτών που επέλεξαν τη χώρα μας υπολογίζεται μόλις σε 85.326 σε σύνολο 28 εκ. τουριστών (Διανέοσις, 2019:206). Οι τομείς του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα οι οποίοι παρουσιάζουν τις σημαντικότερες προοπτικές ανάπτυξης είναι οι ακόλουθοι:

2.5.1. Οφθαλμολογία

Δεδομένης της γήρανσης του πληθυσμού και τις αύξησης των νοσημάτων που σχετίζονται με το σύγχρονο τρόπο ζωής και τα οποία επηρεάζουν την όραση (π.χ. διαβήτης), ο συγκεκριμένος ιατρικός τομέας είναι πολλά υποσχόμενος. Στις προσφερόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνονται, κυρίως, οφθαλμολογικές επεμβάσεις με τη χρήση excimer laser για τη διόρθωση του αστιγματισμού, της μυωπίας και της υπερμετρωπίας καθώς και επεμβάσεις καταρράκτη και γλαυκώματος κ.α. Στις περισσότερες από τις εν λόγω επεμβάσεις δεν απαιτείται νοσηλεία ή αυτή είναι ολιγοήμερη. Η αυξανόμενη αποδοχή της χρήσης laser ως ασφαλούς διαδικασίας έχει ως αποτέλεσμα η παγκόσμια αγορά να καταγράφει την περίοδο 2011-2015 ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης 7,65%. Κατά τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί σημαντικές ιδιωτικές οφθαλμολογικές μονάδες στη χώρα μας οι οποίες έχουν κατορθώσει να προσελκύσουν πελάτες από την **Κεντρική και Βόρεια Ευρώπη**, ενώ σημαντικές προοπτικές ανάπτυξης παρουσιάζουν για την Ελλάδα και οι αγορές του **Ηνωμένου Βασιλείου** και της **Γερμανίας** (Διανέοσις, 2019:210-212).

2.5.2. Αποθεραπεία-Αποκατάσταση

Ο τομέας της αποθεραπείας-αποκατάστασης περιλαμβάνει όλες εκείνες τις υπηρεσίες (φυσιοθεραπεία, υδροθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη) που έχουν ως στόχο τη βελτίωση της υγείας ατόμων που πάσχουν από διάφορες παθήσεις. Στις περισσότερες περιπτώσεις πρόκειται για **άτομα τρίτης ηλικίας με υψηλό εισόδημα οι οποίοι διαμένουν συνήθως για μεγάλο χρονικό διάστημα στον προορισμό**. Σύμφωνα με την Ένωση Κέντρων Αποκατάστασης Ελλάδος (Ε.Κ.Α.Ε.), το **2017 η χώρα διέθετε 19 μεγάλα ιδιωτικά κέντρα και 4 μικρότερα**, τα περισσότερα από τα οποία συγκεντρώνονται στις περιοχές της Θεσσαλίας και της Μακεδονίας και τα οποία διακρίνονται από τις υψηλού επιπέδου υποδομές και εξοπλισμό τους που τα καθιστά μοναδικά στο είδος τους στην περιοχή των Βαλκανίων. Το επίπεδο των εγκαταστάσεων και υποδομών στην Κροατία και τη Σερβία, οι οποίες και κατέχουν σημαντικό κομμάτι της ευρωπαϊκής αγοράς στον εν λόγω τομέα, δεν είναι εφάμιλλο των ελληνικών ενώ οι προσφερόμενες υπηρεσίες σε Γερμανία και Ελβετία είναι εξαιρετικά ακριβές. Ως εκ τούτου ο τομέας της αποθεραπείας-αποκατάστασης στην Ελλάδα θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντικό πόλο έλξης συνδυάζοντας υψηλής ποιότητας υπηρεσίες με ανταγωνιστικές τιμές (Διανέοσις, 2019:212-214).

2.5.3. Αισθητική χειρουργική και δερματολογία

Τα ταξίδια για αισθητική χειρουργική και δερματολογία αποτελούν μία αναπτυσσόμενη βιομηχανία και μία από τις σημαντικότερες τάσεις του ιατρικού τουρισμού. Οι πιο συνήθεις αισθητικές επεμβάσεις είναι η προσθήκη εμφυτευμάτων μαστού, η λιποαναρρόφηση, το λίφτινγκ, η κοιλιοπλαστική, η ρινοπλαστική κ.α. Σε πολλές περιπτώσεις **οι επισκέπτες-ταξιδιώτες συνδυάζουν επεμβατικές ή μη επεμβατικές διαδικασίες με άλλες υπηρεσίες ευεξίας (π.χ. επισκέψεις σε spa)**. Η Ελλάδα κατά τα τελευταία χρόνια αποτελεί σημαντικό πόλο έλξης δεδομένου ότι προσφέρει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες σε ανταγωνιστικές τιμές, γεγονός το οποίο μπορεί να αξιοποιηθεί περαιτέρω (Διανέοσις, 2019: 214-216).

2.5.4. Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή-εξωσωματική γονιμοποίηση

Στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται τις τελευταίες δεκαετίες πολυάριθμα κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης τα οποία έχουν καταστήσει τη χώρα μας σημαντικό πόλο έλξης για ζευγάρια από την Ιταλία, τη Γερμανία, την Αυστραλία, τη Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ. Δύο είναι οι βασικοί λόγοι για τους οποίους η χώρα μας προσελκύει ένα σημαντικό αριθμό ζευγαριών που επιθυμούν να αξιοποιήσουν τις σύγχρονες θεραπείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που προσφέρει η χώρα μας:

- Η ύπαρξη ενός πιο **χαλαρού νομικού πλαισίου** σε σχέση με αυτό άλλων χωρών: στην Ελλάδα επιτρέπεται η ανώνυμη δωρεά ωαρίων και είναι δυνατή η παροχή χρηματικής αποζημίωσης για την παροχή των εν λόγω υπηρεσιών.
- Τα **υψηλά ποσοστά επιτυχιών** που καταγράφονται στις ελληνικές μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Εντούτοις, παραμένουν σημαντικά τα περιθώρια περαιτέρω ανάπτυξης του τομέα και προώθησης των συγκεκριμένων υπηρεσιών στο εξωτερικό. Το γεγονός πως η χώρα μας αποτελεί ένα δημοφιλή τουριστικό προορισμό μπορεί να συμβάλει στην προσέλκυση πελατών που θα μπορούσαν να συνδυάσουν διακοπές και χαλάρωση με υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Διανέοσις, 2019:218-219).

2.5.5. Αιμοκάθαρση

Με περίπου το 10% του παγκόσμιου πληθυσμού να πάσχει από χρόνια νεφρική νόσο και τη ζήτηση για υπηρεσίες αιμοκάθαρσης να αυξάνεται σταθερά, η ευρωπαϊκή αγορά αιμοκάθαρσης αποτελεί μία σταθερά αναπτυσσόμενη βιομηχανία. Στην Ελλάδα το 2019 λειτουργούσαν 65 δημόσιες και 62 ιδιωτικές μονάδες αιμοκάθαρσης. Πολλοί από τους παρόχους έχουν ήδη προβεί στα απαραίτητα βήματα (π.χ. ιστοσελίδες στα αγγλικά) για την προσέλκυση νεφροπαθών τουριστών που επιθυμούν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες αιμοκάθαρσης προσφέροντας χαμηλότερες τιμές από τις

αντίστοιχες άλλων χωρών. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, τα τελευταία 15 χρόνια περισσότεροι από 15.000 νεφροπαθείς τουρίστες έχουν επισκεφτεί τη χώρα μας. Σημαντική ώθηση θα μπορούσε να δώσει η ανάπτυξη ολοκληρωμένων πακέτων φιλοξενίας με πρόβλεψη για την παροχή υπηρεσιών αιμοκάθαρσης (Διανέοσις, 2019:216-218).

2.5.6. Ιαματικός τουρισμός

Η Ελλάδα διαθέτει μακραίωνη παράδοση στο θερμαλισμό δεδομένου πως αυτός πρωτοεμφανίστηκε πριν από 2.500 χρόνια στο Αιγαίο. Οι δυνατότητες ανάπτυξης του θερμαλισμού στην Ελλάδα είναι μεγάλες δεδομένου ότι η χώρα είναι από τις πλουσιότερες χώρες σε φυσικές πηγές θερμού και ψυχρού μεταλλικού νερού με ποικίλη φυσικοχημική σύσταση και πολλές ενδείξεις για τη σύγχρονη φυσική υδροθεραπεία οι οποίες επιμερίζονται στο σύνολο των περιφερειών της χώρας (Διανέοσις, 2019:229). Εντούτοις, υπάρχουν σημαντικά ζητήματα που δεν έχουν επιλυθεί:

- Έλλειψη σύγχρονων υποδομών και το σημαντικό έλλειμμα επενδύσεων μεγάλης κλίμακας που καταγράφεται διαχρονικά. Παράλληλα, έμφαση πρέπει να δοθεί στο ζήτημα της προσβασιμότητας σε αυτές.
- Η χρήση τους πραγματοποιείται κυρίως για θεραπευτικούς σκοπούς και όχι για σκοπούς ευεξίας. Η παράλληλη αξιοποίησή τους και προώθησή τους για την παροχή ευρύτερων υπηρεσιών ευεξίας αλλά και η ένταξή τους σε ένα πλέγμα ποικίλων εγκαταστάσεων στις οποίες θα είναι δυνατή η πραγματοποίηση και άλλων δραστηριοτήτων (π.χ. αθλητικών, πολιτιστικών) καθιστώντας τις ιαματικές πηγές παραθεριστικά κέντρα τουρισμού (Διανέοσις, 2019:231-232).

2.6. Προτάσεις και μέτρα ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού

Προκειμένου να καταστεί δυνατή η ανάπτυξη της εν λόγω ειδικής μορφής τουρισμού και η επιτυχής προώθησή της στο εξωτερικό πρέπει να ληφθούν ορισμένα μέτρα σε επίπεδο νομοθεσίας, υποδομών, μάρκετινγκ και προώθησης κ.α. Πιο συγκεκριμένα:

Σε νομοθετικό-θεσμικό επίπεδο συνίσταται:

- Η ανάπτυξη ενός **ευνοϊκού θεσμικού και νομοθετικού πλαισίου** που διευκολύνει την είσοδο των υποψήφιων ασθενών στη χώρα (ιατρικές θεωρήσεις) και αντιμετωπίζει με επάρκεια ζητήματα νομικής φύσεως όπως, ενδεικτικά, η διαχείριση του ιατρικού φακέλου και των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των ασθενών, οι περιπτώσεις ιατρικού σφάλματος και αμέλειας στις οποίες προκύπτει αστική ευθύνη -βλ. Κεφάλαιο 1.8.- (Διανέοσις, 2019:189). Προς αυτό το σκοπό πρέπει να αντιμετωπιστεί η γραφειοκρατία και τα νομοθετικά κενά με στοχευμένες νομοθετικές και άλλου είδους παρεμβάσεις (ΙΚΠΙ, 2012:170-171).
- **Ο κεντρικός σχεδιασμός και δημιουργία δομών συντονισμού και δικτύωσης** με στόχο τη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής για την

ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού η οποία θα εδράζεται στη σύναψη στενών δεσμών συνεργασίας μεταξύ του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα και όλων των εμπλεκόμενων φορέων προς την επίτευξη του κοινού στόχου.

- Η ένταξη του ιατρικού τουρισμού στους βασικούς αναπτυξιακούς στόχους και στη γενικότερη στρατηγική τουριστικής ανάπτυξης της χώρας με έμφαση στην **αποκέντρωση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε περισσότερες από μία Περιφέρειες** (UNWTO and ETC, 2018: 29-30).
- Η δημιουργία **εξειδικευμένων φορέων** με στόχο την ανάπτυξη και προώθηση του ιατρικού τουρισμού -βλ. Μελέτη περίπτωσης: Μαλαισία- (UNWTO and ETC, 2018: 29-30).
- Η σύναψη **διμερών συμφωνιών** με τρίτες χώρες. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα των συμφωνιών που έχουν συναφθεί μεταξύ των ΗΠΑ και της Γερμανίας για την παροχή μετα-τραυματικών θεραπειών για βετεράνους (UNWTO and ETC, 2018:29).
- Η εισαγωγή **ειδικών θεωρήσεων (visa) για τους ιατρικούς τουρίστες** Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της Ταϊβάν η οποία το 2013 θεσμοθέτησε ειδικές θεωρήσεις μικρής διάρκειας (15 ημερών) για ιατρικούς τουρίστες από την Κίνα (UNWTO and ETC, 2018:44).
- Η **μείωση των συντελεστών ΦΠΑ και άλλου είδους φορολογικές ρυθμίσεις** (φορολογικές ελαφρύνσεις για την πραγματοποίηση επενδύσεων) θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην αύξηση της ανταγωνιστικότητας της ελληνικής ιατρικής βιομηχανίας και να δώσουν κίνητρα στην ιδιωτική πρωτοβουλία για περαιτέρω επενδύσεις (Διανέοσις, 2019:195).
- Δράσεις για **στήριξη της έρευνας και της καινοτομίας** στον τομέα της ιατρικής, τομείς οι οποίοι μπορούν να αποτελέσουν σημαντικά εργαλεία προβολής και προσέλκυσης ιατρικών τουριστών (ΙΚΠΙ,2012:25).
- Η συστηματική **μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης** των πελατών και η διαρκής **αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών** με βάση ολοκληρωμένα προγράμματα ποιότητας (Διανέοσις, 2019:189).
- Ευρεία δέσμευση και ανάπτυξη συναίνεσης για την **εξασφάλιση διεθνών πιστοποιήσεων και ενός υψηλού επιπέδου ποιότητας και διαφάνειας** των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και για την **υιοθέτηση διεθνών βέλτιστων πρακτικών** και της πλέον σύγχρονης τεχνολογίας (Διανέοσις, 2019:23, 190).
- Η υλοποίηση του **Μητρώου Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού** η οποία προβλέπεται από το Ν. 4582/2018 (ΦΕΚ Α' 208/11-12-2018).

Σε επίπεδο προώθησης και προβολής του ιατρικού τουρισμού προτείνεται:

- Η έντονη παρουσία στα **διεθνή trade fairs** με στόχο την προώθηση των συγκριτικών πλεονεκτημάτων της χώρας μας σε συγκεκριμένους ιατρικούς τομείς καθώς και των ιατρικών εκείνων τομέων που παρουσιάζουν σημαντικές δυνατότητες αξιοποίησης (υποβοηθούμενη αναπαραγωγή). **Η στοχευμένη διαφημιστική καμπάνια**, δράσεις προβολής και προώθησης σε διεθνή ΜΜΕ και ανάπτυξη του

brandname της χώρας μας με έμφαση στην **ασφάλεια, την ποιότητα και τις ανταγωνιστικές τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών** (ΙΚΠΙ, 2012:185). Κομβικής σημασίας είναι η ανάπτυξη στρατηγικών προώθησης στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (YouTube, Facebook, Twitter) (Sarantopoulos, Katsoni, Geitona, 2014:135).

- Η έμφαση στην ανάπτυξη **δικτύων επικοινωνίας και συνεργασίας** με στόχο την καλύτερη διασύνδεση φορέων και μεμονωμένων επαγγελματιών των τομέων του τουρισμού και της ιατρικής (Medical Tourism Facilitators, ξενοδοχείων, νοσοκομείων, τουριστικών γραφείων) για την **ανάπτυξη ολοκληρωμένων (all-inclusive) πακέτων** για ασθενείς και συνοδούς (ΙΚΠΙ, 2012:12).

Σε επίπεδο υποδομών προτείνεται:

- **Βελτίωση των υπαρχουσών υποδομών** με την πραγματοποίηση επενδύσεων από το δημόσιο τομέα (κινητοποίηση κρατικών και κοινοτικών πόρων) αλλά και την παροχή κινήτρων και ενός κατάλληλου πλαισίου για την προσέλκυση ιδιωτικών επενδυτικών κεφαλαίων από τον ιδιωτικό τομέα σε υποδομές υγείας (UNWTO and ETC, 2018:28-29, Διανέοσις, 2019:190).
- Η βελτίωση της **προσβασιμότητας** σε προορισμούς στους οποίους υπάρχουν υποδομές ιατρικού τουρισμού με στόχο τη βελτίωση της εμπειρίας των ασθενών-ταξιδιωτών συνολικά, ειδικά στις περιπτώσεις όπου πρόκειται για άτομα τρίτης ηλικίας ή ΑμΕΑ (Διανέοσις, 2019:320).

2.7. Διαμόρφωση στρατηγικής ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού

Μία **ολοκληρωμένη στρατηγική ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού** που θα θέτει στο επίκεντρο τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα της εν λόγω ειδικής μορφής τουρισμού είναι απαραίτητη για την ενίσχυση των ροών ασθενών-επισκεπτών προς τη χώρα μας και την παγίωσή της ως ανερχόμενης δύναμης στον τομέα. Προκειμένου να δημιουργηθεί ένα ισχυρό brand name

- Δημιουργία ομάδας εργασίας με συμμετοχή θεσμικών εκπροσώπων των τομέων του τουρισμού, της υγείας και της ασφάλισης. Συντονισμός από τα αρμόδια υπουργεία.
- Ανάλυση και απεικόνιση διαθέσιμων πόρων: υποδομές σε τομείς υγείας και τουρισμού και εντοπισμός προορισμών με δυνατότητες ανάπτυξης. Παράλληλη πραγματοποίηση διεθνούς συγκριτικής ανάλυσης/αξιολόγηση με τον προσδιορισμό των διεθνών τάσεων, την ταυτοποίηση και αξιολόγηση του ανταγωνισμού.
- Έρευνα καταναλωτών, πραγματικών και δυνητικών πελατών.
- Ανάπτυξη και εκπαίδευση ανθρώπινων πόρων (Interreg V-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021:222-230).
- Στρατηγική μάρκετινγκ/ marketing mix: ηλεκτρονική προβολή (διαδικτυακή διαφήμιση, banners σε σχετικές ιστοσελίδες, χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης), στην έκδοση έντυπου υλικού, διαφημίσεις σε περιοδικά,

φυλλάδια, τηλεόραση, ραδιόφωνο, στην προώθηση οπτικοακουστικού υλικού (προφίλ της χώρας ως προορισμού του ιατρικού τουρισμού αλλά και συγκεκριμένων κλινικών, απόψεις και εμπειρίες ασθενών, υπηρεσίες) και τη συμμετοχή σε συνέδρια στην Ελλάδα και στο εξωτερικό (Interreg V-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021b:82,88).

- Εφαρμογή στρατηγικής και παρακολούθηση με βάση μετρήσιμους στόχους (Interreg V-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021:222-230).

Κατά την ανάπτυξη της στρατηγικής ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί σε μία σειρά από ζητήματα. Πιο συγκεκριμένα:

- Εξαιρετικά σημαντικός είναι **ο ρόλος που διαδραματίζουν οι πράκτορες ιατρικού τουρισμού** οι οποίοι διαθέτουν χρήσιμα διαδικτυακά εργαλεία για την προώθηση των προϊόντων τους. Στις διαδικτυακές πύλες που διαθέτουν οι υποψήφιοι τουρίστες ιατρικού τουρισμού να έχουν πρόσβαση σε πληθώρα πληροφοριών για τις προσφερόμενες υπηρεσίες και να προγραμματίσουν το ταξίδι τους. Τα πλεονεκτήματα ανάπτυξης στενής συνεργασίας με τις εν λόγω εταιρίες σε επίπεδο μάρκετινγκ είναι πολυάριθμα: μειωμένοι συντελεστές στις προσφερόμενες υπηρεσίες και ειδικές προσφορές και εκπτώσεις, διαμόρφωση ενιαίων συνολικών τιμών για ολοκληρωμένα πακέτα προς αποφυγή έκτακτων εξόδων (Interreg V-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021b:83-85).
- **Εγκυρότητα πληροφοριών και συνεχής επικαιροποίηση** προς τους υποψήφιους επισκέπτες σχετικά με τις παρεχόμενες πληροφορίες, τα ποσοστά επιτυχίας κ.α. ειδικά σε επίπεδο ιστοσελίδων που αποτελούν ένα από τα βασικότερα μέσα προώθησης του κάθε φορέα. Σε αυτές πρέπει να περιλαμβάνονται οι εξής πληροφορίες: παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες, βιογραφικά του ιατρικού προσωπικού, φωτογραφικό και οπτικοακουστικό υλικό που να παρουσιάζονται οι εγκαταστάσεις, κατάλογοι με καταλύματα φιλοξενίας, ΜΜΜ, αλλά και με υπηρεσίες που βρίσκονται σε μικρή απόσταση από τη μονάδα (τράπεζες, σούπερ μάρκετ κ.α.), πληροφορίες σχετικά με την παρακολούθηση του ασθενούς μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, εμπειρίες ασθενών κ.α. Παράλληλα, οι ιστοσελίδες πρέπει να είναι διαθέσιμες σε περισσότερες γλώσσες και να είναι φιλικές προς χρήστες μεγάλης ηλικίας και προς ΑμΕΑ και να υπάρχει άμεση ανταπόκριση στα ερωτήματα και τις απορίες των υποψήφιων επισκεπτών ασθενών (InterregV-A, Greece-Italy 2014-2020, 2021b:86-87). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Techniker Krankenkasse (TK), ένας γερμανικός ασφαλιστικός φορέας, ο οποίος στην ιστοσελίδα του περιλαμβάνει πλήθος σχετικών πληροφοριών εύκολα προσβάσιμων από τους υποψήφιους πελάτες (UNWTO and ETC, 2018:29-30).

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα δεδομένου ότι η Ελλάδα διαθέτει μία σειρά από σημαντικά πλεονεκτήματα και δύναται να διεκδικήσει ένα σημαντικό μερίδιο της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, μιας αγοράς με υψηλή κατά κεφαλή δαπάνη. Η πανδημία Covid-19, η διαχείριση της οποίας από τη χώρα μας ήταν υποδειγματική, μπορεί να **κεφαλαιοποιηθεί** και να συμβάλει **στην ενίσχυση του προφίλ της χώρας μας ως ασφαλούς ιατρικού προορισμού** μέσα σε ένα όλο και πιο έντονα ανταγωνιστικό περιβάλλον. Η υιοθέτηση βιώσιμων λύσεων με μακροπρόθεσμο ορίζοντα οι οποίες θα ενισχύσουν τα δυνατά σημεία και θα αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις εντοπισμένες αδυναμίες θα προσφέρουν υπεραξία στο σύνολο των εμπλεκόμενων της αλυσίδας του ιατρικού τουρισμού. Παράλληλα, η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού δύναται να συμβάλλει στην **αντιστροφή του brain drain** των επαγγελματιών της υγείας της χώρας, ενός φαινομένου ιδιαίτερα έντονου κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, ενώ μπορεί να συμβάλλει στην **ενίσχυση μίας σειράς από άλλους κλάδους, συμπληρωματικούς του ιατρικού** όπως η φαρμακοβιομηχανία, η ιατρική έρευνα κ.ά.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Fetscherin M. and Stephano R.M. (2016), “The medical tourism index: scale development and validation”, *Tourism Management* (52).

Global Wellness Institute (Yeung O., Johnston K., Callender T.) (2021), *The Global Wellness Economy: Looking beyond COVID, December 2021*.

Helble M. (2011), “The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health”, *Bulletin of the World Health Organization* 89:68-72.

Lunt N., Smith R., Exworthy M., Green T.S., Horsfall D., Mannion R. (2011), “Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review”.

Report commissioned by the OECD. Διαθέσιμο στο <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>

Mainil, T., Eijgelaar E., Klijs J., Nawijn J., Peeters P. (2017). “Research for TRAN Committee – Health tourism in the EU: a general investigation”, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels. Διαθέσιμο στο:

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU\(2017\)601985_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU(2017)601985_EN.pdf)

NaRanong A. and NaRanong V. (2011), “The effects of medical tourism: Thailand’s experience”. *Bulletin of the World Health Organization*.

Ruggeri K., Zalis L., Meurice C.R., Hilton I., Ly T.L., Zupan Z., Hinrichs S. (2015). “Evidence on global medical travel”, *Bulletin of the World Health Organization*, 93:785-789.

Sarantopoulos I., Katsoni V., Geitona M. (2014), “Medical tourism and the role of e-medical tourism intermediaries in Greece”. *Tourismos*, V.9, No 2

Suess C., Baloglou S., Busser J.A. (2018), “Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing”, *Tourism Management* 69, 232-245.

Taheri B., Chalmers D., Wilson J., Arshed N. (2021), “Would you really recommend it? Antecedents of word-of-mouth in medical tourism”, *Tourism Management* (82).

UNWTO and European Travel Commission (ETC) (2018), *Exploring Health Tourism*. UNWTO, Madrid, doi: <https://doi.org/10.18111/978928442030.8>

Winkelmann J., Hofmarcher M.M., Kovacs E., Szocska G. (2013), “Cross-border dental care between Austria and Hungary”. In *Eurohealth Incorporating EuroObserver*, Vol. 19, No 4.

Ελληνόγλωσση

Διανέοσις (2019), «Η Ανάπτυξη του Τουρισμού Τρίτης Ηλικίας στην Ελλάδα και η Συμβολή του Τουρισμού Υγείας». Διαθέσιμο στο https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2019/07/medical_tourism.pdf

Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) (2012), «Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα». Διαθέσιμο στο <https://www.symbolos.gr/wp-content/uploads/%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%A0%CE%A4%CE%A5%CE%9E%CE%97-%CE%A4%CE%9F%CE%A5-%CE%99%CE%91%CE%A4%CE%A1%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A5-%CE%A4%CE%9F%CE%A5%CE%A1%CE%99%CE%A3%CE%9C%CE%9F%CE%A5-%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9D-%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%94%CE%91.pdf>

Interreg V.A. Greece-Italy 2014-2020. InMedTour (2021). «Μελέτη Παγκόσμιου Ανταγωνισμού στον Τουρισμό Υγείας».

Interreg V.A. Greece-Italy 2014-2020. InMedTour (2021b) «Μελέτη Στρατηγικής για την Ανάπτυξη του Τουρισμού Υγείας στην Ελλάδα».