

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΥ ΑΝΑΤΕΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟ
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΚΑΙ ΕΚΠΟΝΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Νοέμβριος 2012

Ομάδα Μελέτης:

Αρίστος Δοξιάδης, Οικονομολόγος

Αγγελική Κατσάπη, Ειδική Σύμβουλος Ιατρικού Τουρισμού-
Επιθεωρήτρια Διεθνών Συστημάτων Πιστοποίησης Υπηρεσιών

Κυριάκος Σουλιώτης, Επίκουρος Καθηγητής Πολιτικής Υγείας,
Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
& Επιστημονικός Συνεργάτης Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας,
Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Επιστημονικός Σύμβουλος:

Γιάννης Τούντας, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦ. 1. ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΔΙΕΘΝΩΣ.....	14
1.1 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ.....	14
1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΘΑΡΡΥΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΕΠΙΛΟΓΗΣ.....	17
1.3 ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΠΑΚΕΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	19
1.4 ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	25
1.5 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ.....	26
 ΚΕΦ. 2. ΜΕΓΕΘΗ ΚΑΙ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΑΓΟΡΑΣ.....	37
2.1 ΤΑ ΜΕΓΕΘΗ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ.....	37
2.2 ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	44
 ΚΕΦ. 3. ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΑΓΟΡΑ.....	51
3.1 ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	51
3.2 ΟΡΟΙ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΑΠΟ ΤΗ ΟΥΓΓΑΡΙΑ.....	56
3.3 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΧΩΡΩΝ.....	60
 ΚΕΦ. 4. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	64
4.1 ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ.....	64
4.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΜΟΝΑΔΩΝ.....	66
4.3 ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	69
4.4 ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	71
 ΚΕΦ. 5. ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	94
5.1 ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ.....	94
5.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ- ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	97
5.3 ΚΕΝΤΡΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ- ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	99
5.4 ΙΑΜΑΤΙΚΑ ΛΟΥΤΡΑ.....	102
 ΚΕΦ.6. ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	105
6.1 ΘΕΣΜΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ.....	105
6.2 ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	111
 ΚΕΦ. 7. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	115
7.1 ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	115
7.2 ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΙΕΘΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	117
7.3 ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ....	119
7.4 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	121
7.5 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΡΟΧΟ.....	130

ΚΕΦ. 8. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ.....	131
8.1 ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΓΙΑ 'MEDICAL TOURISM FRIENDLY HOTELS'.....	131
8.2 ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΓΕΝΙΚΑ.....	132
 ΚΕΦ. 9. ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ.....	 134
9.1 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΟΔΗΓΙΑ 24/2011- ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΟΡΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ.....	134
9.2 ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ.....	152
 ΚΕΦ.10. ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ 24/2011.....	 158
10.1 ΣΥΝΟΨΗ- ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	158
10.2 ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ.....	160
10.3 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ.....	162
10.4 ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ- ΕΝΙΣΧΥΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ Η ΤΡΟΧΟΠΕΔΗ;.....	166
 ΚΕΦ. 11. ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ.....	 168
11.1 ΓΕΝΙΚΑ.....	168
11.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΕΙΩΝ.....	170
11.3 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΛΑΔΟ.....	172
11.4 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟ ΚΛΑΔΟ.....	173
11.5 ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ALL-INCLUSIVE ΠΑΚΕΤΩΝ.....	175
11.6 ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΕ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	177
11.7 ΠΙΛΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΩΝ ΤΟΠΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	185
11.8 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ.....	187

1. ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Ο όρος "ιατρικός τουρισμός" δηλώνει δύο κατηγορίες υπηρεσιών:

- Τη *διαχείριση ιατρικών αναγκών* για επισκέπτες ο οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα για ταξίδι διακοπών, ή για επαγγελματικό ταξίδι, ή για προσωρινή εγκατάσταση. Περιλαμβάνει επείγοντα περιστατικά υγείας (π.χ. καρδιακό επεισόδιο) ή τακτικές υγειονομικές ανάγκες για χρόνια νοσήματα (π.χ. αιμοκάθαρση νεφροπαθών)
- Τον *"Ιατρικό Τουρισμό Επιλογής"* (elective medical tourism), όπου ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει για να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, παρακινημένος από παράγοντες όπως:
 - το κόστος της υπηρεσίας
 - την ποιότητα της υπηρεσίας και συνολικά της υγειονομικής περίθαλψης
 - τον χρόνο αναμονής στη χώρα προέλευσης του για την παροχή παρόμοιας υπηρεσίας
 - την ευκαιρία να συνδυάσει ιατρική φροντίδα με ψυχαγωγία/ ταξίδι

Για την πρώτη κατηγορία υπηρεσιών, τη διαχείριση ιατρικών αναγκών των τουριστών, οι σημαντικότερες ομάδες ασθενών με χρόνιες παθήσεις είναι:

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

Για τον ιατρικό τουρισμό επιλογής, σήμερα οι πιο διαδεδομένες υπηρεσίες είναι:

- πλαστική/ αισθητική χειρουργική
- οδοντιατρική
- οφθαλμολογία
- τεχνητή γονιμοποίηση
- καρδιολογία/ καρδιοχειρουργική
- ορθοπεδική θεραπεία και αποκατάσταση
- θεραπεία καρκίνου
- μεταμοσχεύσεις οργάνων

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

2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Από την πλευρά της προσφοράς:

- Ποιότητα και κόστος των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών. Σε αναδυόμενες οικονομίες το κόστος μπορεί να είναι μέχρι και 90% φθηνότερο από το αντίστοιχο κόστος στις ΗΠΑ
- Η δημιουργία σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων σε όλο και περισσότερους προορισμούς
- Εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε όλο και περισσότερους προορισμούς
- Προφίλ του εκάστοτε προορισμού (κλιματολογικές συνθήκες, υποδομές, ποιότητα υπηρεσιών, ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά)
- Ύπαρξη κατάλληλης οργάνωσης και προβολής
- Η διαρκώς βελτιούμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αρκετές από τις χώρες αυτές συναγωνίζονται την ποιότητα των υπηρεσιών ανεπτυγμένων χωρών τουλάχιστον από την άποψη της χρήσης σύγχρονης ιατρικής τεχνολογία.
- Κινητικότητα των γιατρών- δυνατότητα άσκησης της επιστημονικής τους ιδιότητας ανά τον κόσμο.
- Ανάπτυξη των διεθνών προτύπων πιστοποίησης για τις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης.
- Χρήση Διαδικτύου. Το Διαδίκτυο αποδεικνύεται σήμερα το επικρατέστερο μέσο στο οποίο οι άνθρωποι προκειμένου να αναζητήσουν πληροφορίες αναφορικά με ζητήματα υγείας και υγειονομικής περίθαλψης.
- Αύξηση των ιδιωτικών παρόχων υγειονομικών υπηρεσιών. Δεδομένου ότι οι κυβερνήσεις μάχονται με την πίεση που προκαλεί η υποχρηματοδότηση στις υγειονομικές υπηρεσίες, οι υγειονομικοί οργανισμοί του ιδιωτικού τομέα θα πάρουν ένα μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς, και σταδιακά έτσι αποκτούν περισσότερο διεθνή παρά εθνικό ρόλο.
- Ασφαλιστικά προϊόντα που παρέχουν πακέτα ασφάλειας χαμηλότερου κόστους κάνουν ολοένα και εντονότερη την εμφάνισή τους στις αναπτυσσόμενες χώρες. Σε αυτά, ο ασφαλιζόμενος πληρώνει μειωμένα ασφαλιστρα αν δεχθεί να θεραπευθεί σε άλλες χώρες που προτείνει ο ασφαλιστής.

Από την πλευρά της ζήτησης:

- Οι δημογραφικές αλλαγές. Εκτιμάται ότι την επόμενη πεντηκονταετία το ποσοστό των ανθρώπων άνω των 60 στις ανεπτυγμένες χώρες θα ανέλθει από το 1/5 στο 1/3. Τα τμήματα του τουρισμού που αφορούν την υγεία, την θαλασσοθεραπεία και την φυσική κατάσταση - ευεξία αναμένεται να επωφεληθούν.
- Η πίεση στους διαθέσιμους πόρους υγειονομικής περίθαλψης και της επάρκειάς τους στις ανεπτυγμένες χώρες ως συνέπεια δημογραφικών αλλαγών. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης μεταφράζεται σε μεγαλύτερες ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη.
- Υψηλές ουρές αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία των ανεπτυγμένων χωρών (ΗΠΑ, Δυτική Ευρώπη)
- Η πίεση στους πόρους δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης από την απώλεια πιστοληπτικής ικανότητας των κρατών ανά τον κόσμο.

3. ΜΕΓΕΘΗ ΚΑΙ ΤΑΣΕΙΣ

Παρόλο που δεν υπάρχουν ακριβείς μετρήσεις για το μέγεθος της παγκόσμιας αγοράς, μια εκτίμηση όπου συγκλίνουν οι μελετητές είναι περίπου 15 ως 20 δισεκατομμύρια δολάρια, που προκύπτει από περίπου 5 εκατ. ασθενείς με μέσο όρο ιατρικής δαπάνης 3.000 ως 4.000 δολάρια. Το μέγεθος αναφέρεται μόνο στον ιατρικό τουρισμό επιλογής, και μόνο στις δαπάνες ιατρικών υπηρεσιών (όχι ταξίδι και διαμονή εκτός νοσοκομείων).

Οι χώρες με τα περισσότερα έσοδα από ιατρικό τουρισμό είναι: Ινδία, Σιγκαπούρη, Ταϊλάνδη, Βραζιλία, Μεξικό, Κόστα Ρίκα, Κούβα, Ουγγαρία, Τουρκία.

Οι Ευρωπαίοι ταξιδεύουν σχετικά λιγότερο για ιατρικούς σκοπούς, ίσως επειδή οι ανάγκες υγείας τους καλύπτονται σε μεγαλύτερο βαθμό από δημόσια συστήματα υγείας ή ασφάλισης. Αντίθετα η μεσαία τάξη στην Ασία και στην Αμερική τείνει να πληρώνει ιδιωτικά, και ίσως αυτό εξηγεί την μεγαλύτερη ανάπτυξη προορισμών στην Ασία και την Νότιο Αμερική. Σημειωτέον όμως ότι μια νέα Οδηγία για τη Διασυννοριακή Φροντίδα μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση θα επιτρέψει αργά ή γρήγορα στους Ευρωπαίους να λαμβάνουν υπηρεσίες σε όλη την ΕΕ με κάλυψη από τα ασφαλιστικά τους συστήματα (αναλυτικά στο ΜΕΡΟΣ Δ της μελέτης)

Μερικές προβλέψεις δίνουν σημαντικούς ρυθμούς ανάπτυξης της αγοράς ιατρικού τουρισμού, παρόλη τη διεθνή οικονομική κρίση. Η κρίση έχει ελαττώσει το διαθέσιμο εισόδημα των ασθενών, αλλά έχει αυξήσει τη σημασία του παράγοντα "χαμηλό κόστος" στην επιλογή του τόπου θεραπείας.

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη μείωση του κόστους στους προορισμούς, είναι:

- φθηνότερο εργατικό κόστος
- μικρότερα κόστη αναφορικά με την νομική και ασφαλιστική κάλυψη της ιατρικής ευθύνης
- απλούστερα κανονιστικά και νομικά λειτουργικά πλαίσια για τους παρόχους υγείας

Μέχρι τώρα οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, δημόσιοι και ιδιωτικοί, συμμετέχουν σε μικρό βαθμό στην κάλυψη δαπανών ιατρικού τουρισμού επιλογής. Για αυτό και υπερισχύουν οι ιατρικές υπηρεσίες που συνήθως δεν καλύπτονται ασφαλιστικά, όπως οδοντιατρική ή αισθητική χειρουργική. Αυτό αναμένεται να αλλάξει καθώς τα ασφαλιστικά συστήματα θα αναζητούν φθηνότερες λύσεις στην παγκόσμια αγορά, αλλά είναι δύσκολο να προβλεφθεί με τι ρυθμό θα αλλάξει.

4. ΤΟ ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένα σύνθετο σύνολο από υπηρεσίες, όπου μετέχουν:

- Πάροχοι υγείας (νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης, ιατροί, νοσηλευτές)
- Πάροχοι υπηρεσιών φιλοξενίας και μεταφοράς (ξενοδοχεία, αεροπορικές εταιρίες, επιτόπια μετακίνηση)

- Ασφαλιστικοί οργανισμοί υγείας (ιδιωτικές εταιρίες, φορείς κοινωνικής ασφάλισης)
- Οργανισμοί πιστοποίησης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.
- Medical Tourism facilitators

Ο ρόλος των τελευταίων είναι κομβικός. Οι Facilitators δεν είναι μόνον οργανισμοί μάρκετινγκ, αλλά λειτουργούν ως αξιολογητές ποιότητας, δημιουργούν πακέτα (ιατρικές και ταξιδιωτικές υπηρεσίες), και οργανώνουν την ιατρική συμβουλή και αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή πριν από το ταξίδι και την ιατρική παρακολούθηση μετά τη θεραπεία. Έχουν κεντρικό ρόλο στο οικοσύστημα.

5. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ο δημόσιος τομέας έχει σημαντική δυναμικότητα - από πλευράς υποδομών - σε πολλά νοσοκομεία στην περιφέρεια, που δεν απασχολείται και που θεωρητικά θα μπορούσε να αξιοποιηθεί για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Τα νοσοκομεία αυτά είναι υποστελεχωμένα, και πάσχουν από οργανωτικές και λειτουργικές αδυναμίες και από 'ξενοδοχειακή' υποδομή. Το θεσμικό πλαίσιο και οι εργασιακές σχέσεις είναι δύσκαμπτα, και με τα σημερινά δεδομένα τα νοσοκομεία δεν θα μπορούσαν να πιστοποιηθούν για ιατρικό τουρισμό.

Ο ιδιωτικός τομέας έχει 4-5 συγκροτήματα νοσοκομείων και άλλων ιατρικών μονάδων με σχετικά καλή διοίκηση, ιατρούς και υποδομές. Έχουν υπερεπενδύσει για τις ανάγκες της ελληνικής αγοράς (που βρίσκεται σε κρίση) και αναζητούν νέες αγορές. Τα τελευταία δύο χρόνια, η αναταραχή στον αραβικό κόσμο έφερε αρκετούς ασθενείς από εκεί στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Η εισροή δεν είναι όμως αποτέλεσμα συστηματικής στρατηγικής, η οποία εκκρεμεί να σχεδιαστεί.

Πέρα από τους μεγάλους παίκτες, υπάρχουν πολλά ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και ιατρεία σε όλη τη χώρα που υποαπασχολούνται, καθώς η Ελλάδα έχει πολύ ψηλό αριθμό κέντρων και ιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό της.

Σε γενικές γραμμές ισχύει ότι ο κλάδος υγείας στην Ελλάδα ως πάροχος ιατρικού τουρισμού έχει:

- Καλές υποδομές σε κτίρια και εξοπλισμό, σε πολλές περιοχές της χώρας
- Πολλούς και καλούς ιατρούς στις περισσότερες ειδικότητες

Ενώ πάσχει από:

- Οργάνωση και διαδικασίες
- Μάρκετινγκ
- Θεσμικό πλαίσιο

6. ΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Υπάρχουν κατηγορίες ιατρικών υπηρεσιών όπου υπάρχει ελληνικό συγκριτικό πλεονέκτημα. Σε αυτές θα μπορούσε να υπάρξει στο μέλλον εξειδίκευση.

Αιμοκάθαρση: υπάρχει καλή γεωγραφική κάλυψη από δημόσια νοσοκομεία, αλλά θα χρειαστεί ειδική ρύθμιση και οργάνωση για να προσφερθούν σε τουρίστες οι υπηρεσίες τους. Τα ιδιωτικά κέντρα καλύπτουν Αθήνα-Θεσσαλονίκη αλλά από τουριστικές περιοχές μόνο Κρήτη και Ρόδο. Προσφέρουν ήδη υπηρεσίες σε τουρίστες, και το τμήμα αυτό της αγοράς μπορεί να επεκταθεί σχετικά εύκολα.

Αποκατάσταση - αποθεραπεία: Υπάρχει μεγάλη συγκέντρωση ιδιωτικών κέντρων στην Μακεδονία και Θεσσαλία, που δεν έχουν αξιοποιηθεί επαρκώς. Έχουν εξαιρετικά υψηλού επιπέδου υποδομές, ειδικό- προηγμένης τεχνολογίας-εξοπλισμό και από άρτιο επιστημονικό προσωπικό. Είναι μοναδικά στο είδος στα Βαλκάνια και σπάνια για την Ευρώπη. Από άποψη ποιότητας, υπάρχουν μερικά εφάμιλλα στη Γερμανία και Ελβετία, αλλά είναι πολύ πιο ακριβά. Συνεπώς, υπάρχει δυνατότητα να δημιουργηθεί ένας σημαντικός πόλος τουρισμού αποκατάστασης, ιδίως στην κεντρική και βόρεια Ελλάδα.

Τεχνητή αναπαραγωγή: Η Ελλάδα έχει ευνοϊκή νομοθεσία συγκριτικά με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, και ήδη έχει αρχίσει να αναπτύσσεται ο "αναπαραγωγικός τουρισμός". Τα (ιδιωτικά) κέντρα βρίσκονται σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα και Κρήτη.

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

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

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

7. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

Κάθε πάροχος που επιδιώκει να έχει σημαντικό μερίδιο στην αγορά ιατρικού τουρισμού πιστοποιείται από ένα από τους διεθνείς οργανισμούς πιστοποίησης (οι κυριότεροι είναι η JCI και η TEMOS).

Η πιστοποίηση για παρόχους υγείας καλύπτει κυρίως τα εξής:

- **Διασφάλιση Ποιότητας,** Πιστοποίηση και απόδειξη των υψηλών προδιαγραφών παρεχόμενων υπηρεσιών με αντικειμενικό τρόπο

- **Φυσική Ασφάλεια και Διαχείριση Υποδομών** σύμφωνα με διεθνή πρότυπα ποιότητας (αρχές ISO 9001, 18001, 14001, 22000- HACCP κ.λπ)
- Ασφαλής Διαχείριση και Διακίνηση της **Ιατρικής Πληροφορίας**
- Εφαρμογή **κλινικών πρωτοκόλλων** - Απόδειξη κλινικής **αποτελεσματικότητας** των τομέων εξειδίκευσης και αριστείας του Νοσοκομείου
- Συνεχής **εκπαίδευση** του επιστημονικού και λοιπού προσωπικού
- Υποστήριξη της **επικοινωνίας, του προσανατολισμού και της ασφάλειας** του Διεθνή Ασθενή
- Ειδική υπηρεσία και **διαδικασίες διαχείρισης** του Διεθνή Ασθενή
- Θεσμική και ασφαλιστική κατοχύρωση στο επίπεδο της **κάλυψης αστικής ευθύνης** για την παρεχόμενη ιατρική υπηρεσία (για ιατρικό σφάλμα και αμέλεια) και την εν γένει ασφάλιση του ασθενή κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο
- Πλαίσιο **τιμολόγησης- τεκμηρίωση χρέωσης** των υπηρεσιών και συνοδών διαδικασιών είσπραξης
- Δίκτυο αξιόπιστων **συνεργατών από τον τουριστικό και ξενοδοχειακό κλάδο**
- Σύναψη συνεργασιών σε διεθνές επίπεδο για την διακίνηση ασθενών – μηχανισμοί αγοράς (**Medical Tourism facilitators**) σε συνδυασμό με Δράσεις προβολής και οργανωμένης προώθησης του 'νέου προϊόντος'- διασύνδεση με εξειδικευμένους ιστότοπους

Για τα ξενοδοχεία, τα πρότυπα πιστοποίησης αναπτύσσονται τώρα. Καλύπτουν κυρίως τα εξής:

- Πλαίσιο **συνεργασίας** με παρόχους του κλάδου υγείας
- Προσαρμογή υποδομών για υποδοχή ατόμων ασθενών, με ειδικές ανάγκες και αναπηρία (**τήρηση αρχών προσβασιμότητας**)
- Διαδικασία εισαγωγής (**check in**)
- Διαχείριση **έκτακτων συμβάντων**, περιστατικών φυσικής ασφάλειας
- Πρόληψη **λοιμώξεων**- Έλεγχος λοιμώξεων- Διαχείριση Μολυσματικών
- Διασφάλιση **υγιεινής του προσωπικού και του Διεθνή Ασθενή**
- Διασφάλιση **ατομικότητας, εμπιστευτικότητας δεδομένων και ιδιωτικότητας** του Διεθνή Ασθενή
- **Εξατομικευμένα προγράμματα υπηρεσιών** δωματίου και βοηθητικών υπηρεσιών

8. ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

Η Κοινοτική Οδηγία 24/2011 θέτει ένα πλαίσιο για τη διασυνοριακή περίθαλψη, με το οποίο οι ασφαλισμένοι θα έχουν δικαίωμα να καλύπτονται για ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε άλλο κράτος-μέλος. Το βασικό εδάφιο ορίζει (Άρθρο 6):

"1. Βάσει των διατάξεων της παρούσας οδηγίας και ιδίως των άρθρων 7, 8 και 9, το κράτος μέλος ασφάλισης εξασφαλίζει ότι οι ασφαλισμένοι που

μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος με σκοπό τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης στο έδαφός του ή την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος, δεν συναντούν εμπόδια για τη λήψη της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος εφόσον η εν λόγω θεραπεία συγκαταλέγεται στις παροχές που προβλέπει η νομοθεσία του κράτους μέλους ασφάλισης και τις οποίες δικαιούται ο ασφαλισμένος. Το κράτος μέλος ασφάλισης επιστρέφει στον ασφαλισμένο τα έξοδα τα οποία θα είχαν καλυφθεί από το επίσημο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του κράτους αυτού αν η ίδια ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του. Σε κάθε περίπτωση, το κράτος μέλος ασφάλισης είναι αρμόδιο να καθορίζει την καλυπτόμενη υγειονομική περίθαλψη, ανεξαρτήτως του τόπου στον οποίο αυτή παρέχεται."

Παράλληλα θέτει προϋποθέσεις για να ισχύσουν αυτά, και ζητά από τα κράτη-μέλη να θεσπίσουν τις εφαρμοστικές διατάξεις εντός του 2013.

Η πλήρης εφαρμογή της Οδηγίας μπορεί να προσφέρει μεγάλη ευκαιρία για τους παρόχους υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Για να είναι επιλέξιμοι ως πάροχοι σε ασφαλισμένους άλλων χωρών, θα πρέπει αφενός οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και τα κράτη, και αφετέρου οι ίδιοι οι πάροχοι να αντιμετωπίσουν μια σειρά ζητήματα.

Οι πάροχοι θα πρέπει να έχουν οργάνωση και διαδικασίες που να μπορούν να πιστοποιηθούν από τα Ευρωπαϊκά συστήματα που θα δημιουργηθούν για τον σκοπό αυτό. Επίσης, θα πρέπει να έχουν τιμολόγιο αρκετά χαμηλό ώστε να καλύπτεται από την κοινωνική ασφάλιση των μεγάλων χωρών προέλευσης.

Τα κράτη προέλευσης και τα ασφαλιστικά ταμεία θα πρέπει να πεισθούν ότι η δυνατότητα των ασφαλισμένων να θεραπευθούν αλλού δεν θα αυξήσει το κόστος της ασφάλισης υγείας των πληθυσμών τους.

Τα κράτη υποδοχής θα πρέπει να διασφαλίσουν ότι οι εισερχόμενοι ασθενείς δεν θα εκτοπίσουν τους δικούς τους πολίτες στα νοσοκομεία τους. (Η Ισπανία, π.χ., φοβάται ότι οι συνταξιούχοι της βόρειας Ευρώπης μπορεί να κατακλύσουν το δικό της σύστημα υγείας).

Στην Ελλάδα, ο μεν ιδιωτικός τομέας έχει μεγάλη αναξιοποίητη δυναμικότητα, ο δε δημόσιος έχει πολύ ανορθολογική κατανομή δυναμικού, με αποτέλεσμα ενώ στην Αττική υπάρχουν ουρές, σε πολλές μονάδες της περιφέρειας υπάρχουν μεγάλα κενά.

Η Ελλάδα συνεπώς φαίνεται ότι στρατηγικά έχει τη δυνατότητα να ωφεληθεί πολύ ως πάροχος υπηρεσιών από την εφαρμογή της Οδηγίας.

9. ΘΕΣΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Για να τοποθετηθούν σωστά οι έλληνες πάροχοι, το ελληνικό κράτος ή/και ορισμένοι συλλογικοί φορείς των παρόχων θα πρέπει να μεριμνήσουν ώστε μια σειρά θεσμικά ζητήματα να έχουν μια ικανοποιητική απάντηση στην Ελλάδα. Αλλιώς θα υπάρξουν εμπόδια στη διασυνοριακή φροντίδα που περιορίσουν

πολύ τις δυνατότητες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής:

- Προ-εγκρίσεις από τους φορείς ασφάλισης στη χώρα προέλευσης
- Πληρωμή στη χώρα θεραπείας και διαδικασίες αποζημίωσης των ασθενών
- Πληροφόρηση για τις δυνατότητες του ασθενή να επιδιώξει διασυννοριακή φροντίδα
- Διακίνηση Ιατρικής Πληροφορίας
- Διασφάλιση συνέχειας στη φροντίδα πριν και μετά την θεραπεία
- Αναγνώριση συνταγών στην ΕΕ
- Ποιότητα Υπηρεσιών και Ασφάλεια Ασθενών (όπως αναφέρεται στο κεφάλαιο της πιστοποίησης)

10. ΣΥΝΟΨΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Θα πρέπει οι επιχειρήσεις και οι αρμόδιοι φορείς να εστιάσουν σε πέντε πεδία:

- **Θεσμικά:** Να επιλυθούν με σαφήνεια όσα αναφέρονται στο κεφ. 9 και τα συναφή τους ζητήματα. Οι διαδικασίες πρέπει να είναι απλές και κατά το δυνατό αυτοματοποιημένες.
- **Συστήματα ποιότητας:** Οι πάροχοι υγείας και οι τουριστικών υπηρεσιών να εγκαθιδρύσουν τα σχετικά συστήματα και διαδικασίες και να επιδιώξουν την πιστοποίηση από τους μεγάλους διεθνείς οργανισμούς πιστοποίησης.
- **Πακέτα:** Οι πάροχοι υγείας και τουρισμού θα πρέπει να διαμορφώσουν συνεργασίες και all-inclusive πακέτα για ασθενείς και συνοδούς, σε συνεργασία με διεθνείς Medical Tourism Facilitators
- **Εξειδίκευση** σε συγκεκριμένα είδη θεραπείας
- **Τοπικά πιλοτικά προγράμματα** σε έξι γεωγραφικές περιοχές

11. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΕ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

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

- **Επιλεκτικός Ιατρικός Τουρισμός για εξειδικευμένες ιατρικές παρεμβάσεις** από τα Τριτοβάθμια Νοσοκομεία του Ιδιωτικού Τομέα. (κυρίως σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, αλλά και στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία σε άλλες πόλεις)
- **Αποκαταστατικός και Γηριατρικός Τουρισμός:** συνεργασία Κέντρων Αποκατάστασης με ξενώνες και ξενοδοχεία για προώθηση πακέτων Αποκαταστατικού Τουρισμού (Κυρίως στη Θεσσαλία και Μακεδονία)
- **Ιατρικός Τουρισμός Εξωσωματικής και Υποβοηθούμενης Γονιμοποίησης:** συνεργασία Κέντρων με Ξενοδοχειακές Μονάδες σε όλη την Ελλάδα- διεθνής προβολή. Σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Κρήτη.
- **Ξενοδοχεία και Ξενώνες συνεργαζόμενα με Κέντρα Αιμοκάθαρσης:** προβολή των συνεργασιών προκειμένου τα ξενοδοχεία να απευθύνονται σε ένα επιπλέον target group και να διαφημίζονται σε διευρυμένες κατηγορίες πελατών. (Σε Αθήνα, Θεσ/νικη, Κρήτη, Ρόδο)

- **Λουτροπόλεις- Κέντρα Αποκατάστασης- Προσκειμένες υποδομές φιλοξενίας για Τουρισμό ομάδων ειδικών κατηγοριών:** άτομα με μυοσκελετικές παθήσεις, άτομα με νευρολογικές παθήσεις, άτομα Τρίτης Ηλικίας κ.λπ. (Ευρεία γεωγραφική διασπορά)
- **Οφθαλμολογία - Αισθητική Δερματολογία και Πλαστική Χειρουργική,** σε επίπεδο One- Day/ Secondary Care Clinic. (Στις μεγάλες πόλεις και σε τουριστικές περιοχές)

12. ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΑ ΤΟΠΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ (ΠΙΛΟΤΙΚΑ)

Προτείνεται να ανατεθούν τρία πιλοτικά προγράμματα για την ανάπτυξη και προώθηση ολοκληρωμένων δικτύων ιατρικών υπηρεσιών για ξένους επισκέπτες σε τοπικό επίπεδο.

Τα προγράμματα θα δομηθούν γύρω από τοπικές νοσοκομειακές μονάδες, αλλά θα εντάξουν πρωτοβάθμια ιατρεία, ξενοδόχους, ταξιδιωτικούς πράκτορες, υπηρεσίες προβολής, μεταφοράς, διασφάλισης ποιότητας, και την τοπική αυτοδιοίκηση.

Η έννοια των πιλοτικών προγραμμάτων είναι να βοηθήσουν στο σχεδιασμό, το συντονισμό και την αξιολόγηση. Θα ξεκινήσουν με μελέτη βιωσιμότητας, στηριγμένη στις δυνατότητες των τοπικών παρόχων και φορέων, θα προτείνουν πακέτα, τιμολόγηση και στρατηγική μάρκετινγκ, και θα εγκαταστήσουν μηχανισμούς παρακολούθησης και εφαρμογής.

Οι προτεινόμενες περιοχές είναι Λασιθί, Ρόδος, Σαντορίνη, Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Θεσσαλία.

13. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ

Εκτιμούμε ότι ένας ρεαλιστικά αισιόδοξος στόχος σε μεσοπρόθεσμο ορίζοντα (τρία με τέσσερα χρόνια) είναι να έρχονται 100.000 ασθενείς το χρόνο, που να δαπανούν κατά μέσο όρο 4.000 ευρώ ο καθένας. Ίσως 3.000 σε ιατρικά και 1.000 σε ξενοδοχειακά και συναφή. Σύνολο 400 εκατ. το χρόνο.

Παράλληλα μπορούν να υπάρχουν πρόσθετα έσοδα από την ιατρική εξυπηρέτηση όσων θέλουν να έρθουν με κύριο στόχο τον τουρισμό (όχι τη θεραπεία), αλλά χρειάζονται ιατρική φροντίδα όσο βρίσκονται εδώ: νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς, αιματολογικά νοσήματα, καρδιοπαθείς.

Σε δέκα χρόνια, αν αναπτυχθεί η διασυννοριακή φροντίδα μέσα στην ΕΕ, και αν χρησιμοποιηθεί σωστά η υποδομή του ΕΣΥ μέσω ΣΔΙΤ, μπορεί να τεθεί στόχος πενταπλάσιος, δηλαδή 2 δισεκ. ευρώ το χρόνο.

Πρόσθετα οφέλη των ξενοδοχειακών επιχειρήσεων αφορούν σε: νέα target group τουριστών στα οποία μπορούν να απευθυνθούν, παροχή ευκαιριών για ενίσχυση λειτουργικών δεικτών σε περιοχές που δεν είναι καθιερωμένες ως τουριστικές (πχ Θεσσαλία λόγω της εκεί διαθεσιμότητας υπηρεσιών Αποκατάστασης), ενίσχυση αξιοπιστίας για προσέλκυση τουριστών με ειδικές υγειονομικές ανάγκες, και γενικά αίσθημα ασφάλειας στον μέσο τουρίστα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

ΔΙΕΘΝΩΣ

Με τον όρο 'Ιατρικός Τουρισμός' ορίζεται ευρέως η παροχή οικονομικά ανταγωνιστικής ιδιωτικής ιατρικής φροντίδας σε συνεργασία με την τουριστική βιομηχανία σε ασθενείς που έχουν ανάγκη χειρουργικών επεμβάσεων καθώς και άλλων εξειδικευμένων μορφών θεραπείας εκτός της χώρας προέλευσής τους.

Ο Ιατρικός Τουρισμός περιλαμβάνει όπως και τα άλλα τουριστικά προϊόντα, πέραν της ιατρικής περίθαλψης στα καλύτερα νοσοκομεία, υπηρεσίες μεταφοράς, ενημέρωσης, ξενάγησης, εστίασης και διαμονής σε ξενοδοχεία 4* και 5*. Έχει ως βασικό του χαρακτηριστικό την υπηρεσία της ιατρικής φροντίδας σε αντίθεση με τον Τουρισμό Υγείας ο οποίος εμπερικλείει και τη διάσταση της ευεξίας και άρα διαφορετικές μορφές τουρισμού όπως ο Ιαματικός Τουρισμός, ο Τουρισμός ομορφιάς και ευεξίας (spa) κ.λπ.

1.1. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ

Δυο είναι οι βασικές κατηγορίες Ιατρικού Τουρισμού:

α. Η διαχείριση επειγόντων περιστατικών υγείας ή τακτικών υγειονομικών αναγκών για τον Τουρίστα/ Ταξιδιώτη/ Επαγγελματία κατά τη διάρκεια της διαμονής του στη χώρα προορισμού.

β. Ο «Ιατρικός Τουρισμός επιλογής» (*elective Medical Tourism*) όπου ο ασθενής επιλέγει να μεταβεί εκτός των συνόρων της χώρας του για να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, λαμβάνοντας υπόψη συγκεκριμένους παράγοντες όπως:

- το κόστος της υπηρεσίας
- την ποιότητα της αναζητούμενης ιατρικής υπηρεσίας και συνολικά της υγειονομικής περίθαλψης
- τον απαιτούμενο χρόνο αναμονής στην χώρα προέλευσής του για την παροχή της συγκεκριμένης υπηρεσίας
- την ανάγκη να συνδυάσει την ιατρική φροντίδα με την εμπειρία της ψυχαγωγίας και το ταξίδι

Στις χώρες με παράδοση στον Ιατρικό Τουρισμό έχουν για χρόνια διαμορφωθεί και παρέχονται 'πακέτα' για οφθαλμολογικές επεμβάσεις, ορθοπεδικές επεμβάσεις, αντιμετώπιση καρδιοπαθειών (καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις και μετεγχειρητική αποκατάσταση), εξωσωματικής γονιμοποίησης κ.λπ.

Σήμερα, οι σύγχρονες τάσεις περιλαμβάνουν τη στροφή του τουρισμού σε ειδικούς πληθυσμούς όπως είναι οι Χρόνιοι Πάσχοντες (ασθενείς με διαβήτη, αιματολογικά νοσήματα, διατροφικά νοσήματα κ.λπ.) και η Τρίτη Ηλικία με τη διαμόρφωση κατάλληλων και επαρκών συνθηκών ώστε η χώρα να υποδέχεται συγκεκριμένους τουριστικούς πληθυσμούς με συγκεκριμένες ανάγκες έναντι

των οποίων καλείται να ανταποκριθεί μέσω σύμπραξης των τουριστικών με τις υγειονομικές της δομές.

A. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥΡΙΣΤΑ/ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ

Στα πλαίσια του **Ιατρικού Τουρισμού με την έννοια της διαχείρισης των υγειονομικών αναγκών του αλλοδαπού, ταξιδιώτη/ τουρίστα** δίνεται εκτός των άλλων η δυνατότητα σε ανθρώπους που έχουν ανάγκη διαχρονικής ιατρικής φροντίδας, όπως είναι οι άνθρωποι που πάσχουν **από νεφρική και καρδιακή ανεπάρκεια, καθώς και καρκίνο**, να κάνουν απρόσκοπτα τα ταξίδια τους σε τουριστικούς προορισμούς που επιθυμούν λαμβάνοντας ταυτόχρονα ιατρικές υπηρεσίες (παρακολούθησης ή/ και θεραπευτικές) τις οποίες έχουν ανάγκη σε συστηματική βάση.

Κατηγορίες τουριστών που χρειάζονται συστηματική ιατρική υποστήριξη

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

Όπως είναι προφανές απαιτείται συνεργασία και συνέργεια των **φορέων της υγείας και του τουρισμού (key stakeholders)** προς την κατεύθυνση της ικανοποίησης απαιτήσεων των συγκεκριμένων ομάδων- στόχων. Και πιο συγκεκριμένα συνεργασία των ιδιοκτητών κλινικών, των εκπροσώπων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, των ιδιοκτητών ταξιδιωτικών γραφείων και των ξενοδόχων.

B. ΒΑΣΙΚΟΙ ΤΟΜΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Σήμερα οι πιο διαδεδομένες υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού επιλογής είναι η πλαστική χειρουργική, η οδοντιατρική, η οφθαλμολογία, η καρδιολογία, η ορθοπεδική, η θεραπεία καρκίνου, η παροχή υπηρεσιών προς νεφροπαθείς, καθώς και οι μεταμοσχεύσεις οργάνων.

Στο επίσημο website του Αμερικανικού Οργανισμού American Medical Tourism Association παρουσιάζονται οι γενικές κατηγορίες υπηρεσιών που παρέχονται στο πλαίσιο των πακέτων ιατρικού τουρισμού καθώς και συγκεκριμένα δημοφιλή πακέτα ιατρικού τουρισμού για τα οποία σημειώνεται εξαιρετική ζήτηση σε όλον τον κόσμο.

Λίστα παρεμβάσεων

Ογκολογικές θεραπευτικές παρεμβάσεις
Καρδιολογικές επεμβάσεις
Αισθητική- Πλαστική χειρουργική
Οδοντιατρική
Αντιμετώπιση Διαβήτη
Οφθαλμολογικές παρεμβάσεις
Εξωσωματική γονιμοποίηση- Αναπαραγωγική Ιατρική
Γενική Χειρουργική
Ορθοπεδικές παρεμβάσεις
Νευροχειρουργικές επεμβάσεις

Θεραπεία με βλαστοκύτταρα
Μεταμοσχεύσεις
Ουρολογικές παρεμβάσεις
Αντιμετώπιση παχυσαρκίας- Διαχείριση σωματικού βάρους
‘Ανατολική- ασιατική’ Ιατρική
Wellness & Spa- Προγράμματα ευεξίας
Εναλλακτικές Θεραπείες
Ayurveda

Popular Packages List

Ως ένδειξη για δημοφιλή πακέτα επιλεκτικού ιατρικού τουρισμού, μπορεί κανείς να ανατρέξει στον ιστότοπο medicaltourism.com όπου θα βρει τα εξής:

[Dental Care in Ecuador](#)

[Dental Care in Guatemala](#)

[Dental trip to Bucharest](#)

[Face lift plus top and bottom blepharoplasty in Thailand](#)

[Gastric Bypass in Costa Rica](#)

[Gastric Sleeve Surgery in Costa Rica](#)

[Inguinal Hernia Surgery in Mexico](#)

[IVF ICSI treatment in Turkey](#)

[Recovery Family B&B in Costa Rica](#)

[Total Hip Replacement in Costa Rica](#)

[Total Knee Replacement in Costa Rica](#)

1.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΘΑΡΡΥΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Μια έκθεση από την **Economist Intelligence Unit** "**Travelling for Health: the potential for medical tourism**" (2009), παραθέτει σημαντικά συμπεράσματα κατόπιν διερεύνησης των παραγόντων που υφίστανται πίσω από την αύξηση της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, καθώς και ποιες θα είναι οι χώρες προορισμού που θα επωφεληθούν περισσότερο.

Συνολικά η έκθεση καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι κύριοι "οδηγοί" (drivers) της αγοράς είναι:

- το χαμηλότερο κόστος και
- εμπειρία στην ιατρική φροντίδα και το επίπεδο των ιατρικών υπηρεσιών,

ενώ ταυτόχρονα υπάρχουν και άλλοι σημαντικοί παράγοντες όπως:

- Η διαθεσιμότητα της τεχνολογίας δίδει μέσω του Διαδικτύου στους ασθενείς τη δυνατότητα να οδηγηθούν κατόπιν έρευνας σε επιλογές πέραν των εθνικών τους συνόρων.
- Οι πολιτικές συνεργασίες των αεροπορικών εταιρειών έχουν ως αποτέλεσμα τη διάθεση φθηνών εισιτηρίων που καθιστά το ταξίδι εκτός συνόρων προσιτό.
- Η απελευθέρωση των αγορών διαμορφώνει μια κατάσταση όπου ακόμη και εντός συνόρων οι πολίτες- καταναλωτές εξοικειώνονται με το διεθνή χαρακτήρα των υπηρεσιών.
- Ευνοούνται οι ξένες επενδύσεις στον κλάδο της Υγείας σε πολλές χώρες (ευκαιρία ανάπτυξης «πάρκων υγείας», «κέντρων ευεξίας» κλπ)
- Η διεθνοποίηση του χαρακτήρα των υπηρεσιών αλλά και των επαγγελματιών υγείας σημαίνει ότι πολλοί γιατροί και νοσηλευτές θα έχουν τη δυνατότητα να λάβουν διεθνή εμπειρία την οποία θα μπορούν να αξιοποιήσουν όταν εγκατασταθούν και εργαστούν και στην πατρίδα τους.
- Η διεθνοποίηση της απαίτησης για πιστοποίηση των υπηρεσιών δίνει τη δυνατότητα καθιέρωσης και εφαρμογής και συστημάτων benchmarking σε διεθνές επίπεδο μεταξύ των νοσοκομείων/ υπηρεσιών υγείας γενικότερα.
- Η άνοδος νέων μηχανισμών/ αντιπροσωπειών ιατρικού τουρισμού που προσφέρουν υπηρεσίες μεσολάβησης για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους ταξιδιώτες.

Από άλλες μελέτες οι κυριότεροι παράγοντες που εντοπίζονται είναι οι εξής:

A. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

- Σύγχρονες νοσοκομειακές υποδομές
- Εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
- Προφίλ του εκάστοτε προορισμού (κλιματολογικές συνθήκες, υποδομές, ποιότητα υπηρεσιών, ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά)
- Ποιότητα και κόστος των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών. Το κόστος μιας εγχείρισης στην Ινδία, στην Ταϊλάνδη και στη Νότιο Αφρική αντιπροσωπεύει το **1/10** του αντίστοιχου κόστους στις ΗΠΑ και στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης

- Ύπαρξη κατάλληλης οργάνωσης και προβολής
- Η διαρκώς βελτιούμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αρκετές από τις χώρες αυτές συναγωνίζονται την ποιότητα των υπηρεσιών ανεπτυγμένων χωρών τουλάχιστον από την άποψη της χρήσης σύγχρονης ιατρικής τεχνολογία.
- Κινητικότητα των γιατρών- δυνατότητα άσκησης της επιστημονικής τους ιδιότητας ανά τον κόσμο.
- Ανάπτυξη των διεθνών προτύπων πιστοποίησης για τις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης.
- Χρήση Διαδικτύου. Το Διαδίκτυο αποδεικνύεται σήμερα το επικρατέστερο μέσο στο οποίο οι άνθρωποι προκειμένου να αναζητήσουν πληροφορίες αναφορικά με ζητήματα υγείας και υγειονομικής περίθαλψης.
- Αύξηση των ιδιωτικών παρόχων υγειονομικών υπηρεσιών. Δεδομένου ότι οι κυβερνήσεις μάχονται με την πίεση που προκαλεί η υποχρηματοδότηση στις υγειονομικές υπηρεσίες, οι υγειονομικοί οργανισμοί του ιδιωτικού τομέα θα πάρουν ένα μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς, και σταδιακά έτσι αποκτούν περισσότερο διεθνή παρά εθνικό ρόλο.
- Ασφαλιστικά προϊόντα που παρέχουν πακέτα ασφάλειας χαμηλότερου κόστους κάνουν ολοένα και εντονότερη την εμφάνισή τους στις αναπτυσσόμενες χώρες.

B. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΖΗΤΗΣΗΣ

- Οι δημογραφικές αλλαγές. Εκτιμάται ότι την επόμενη πεντηκονταετία το ποσοστό των ανθρώπων άνω των 60 στις ανεπτυγμένες χώρες θα ανέλθει από το 1/5 στο 1/3. Τα τμήματα του τουρισμού που αφορούν την υγεία, την θαλασσοθεραπεία και την φυσική κατάσταση - ευεξία αναμένεται να επωφεληθούν.
- Η πίεση στους διαθέσιμους πόρους υγειονομικής περίθαλψης και της επάρκειάς τους στις αναπτυσσόμενες χώρες ως συνέπεια δημογραφικών αλλαγών. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης μεταφράζεται σε μεγαλύτερες ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη. Και τα κράτη δεν είναι πλέον σε θέση χρηματοδοτήσουν την αύξηση αυτή.
- Υψηλές ουρές αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία των ανεπτυγμένων χωρών (ΗΠΑ, Δυτική Ευρώπη)
- Η πίεση στους πόρους υγειονομικής περίθαλψης στις αναπτυσσόμενες χώρες ως συνέπεια της απώλειας χρηματοπιστοληπτικής ικανότητας των τραπεζικών συστημάτων ανά τον κόσμο. Παραδείγματος χάριν, το καθαρό χρέος του βρετανικού δημόσιου τομέα, εκφρασμένο ως ποσοστό του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ), ήταν στο επίπεδο του 50.9 τοις εκατό στο τέλος Μαρτίου 2009. Μετά από τις σημαντικές επενδύσεις στο NHS τα τελευταία χρόνια, οι δαπάνες του δημόσιου τομέα θα πρέπει να μειωθούν και το NHS να αντέξει την καθίζηση πόρων.

1.3. ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΠΑΚΕΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Μέσα από τους δημοφιλέστερους δικτυακούς τόπους των medical tourism facilitators (όπως παρατίθενται παρακάτω) παρέχονται σημαντικές πληροφορίες- προτάσεις για παροχή ιατρικών υπηρεσιών στο πλαίσιο συγκεκριμένων πακέτων ιατρικού τουρισμού ενώ γίνεται παρουσίαση προορισμών και νοσοκομείων ή ακόμη και εναλλακτικών θεραπειών ανά τον κόσμο.

A. ΠΑΚΕΤΑ ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

1. Ορθοπεδικές χειρουργικές επεμβάσεις

(ιστοσελίδα <http://www.medretreat.com/>)

Η εταιρεία MedRetreat συγκαταλέγεται μεταξύ των πλέον αξιόπιστων πρακτόρων υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στην Αμερική η οποία απευθύνεται κυρίως σε ασθενείς της Βόρειας Αμερικής οι οποίοι αναζητούν ασφαλή, εξαιρετικά αποτελεσματική και εξατομικευμένη χειρουργική θεραπεία ανά τον κόσμο.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα στην ιστοσελίδα είναι τα πακέτα χειρουργικής αποκατάστασης- αντικατάστασης αρθρώσεων (γόνατος, ισχίου).

Joint Replacement Information



Most frequently requested procedures

[Hip Replacement](#)

[Hip Resurfacing](#)

[Knee Replacement](#)

A Few Questions to Ask Yourself

- Are you currently experiencing debilitating pain in your hip and or knee joints?
- Have you already consulted with an orthopedic surgeon about your joint pain and determined that you are a candidate for a joint replacement?
- Are you uninsured or under-insured?
- Is the high cost of joint replacement surgery keeping you from having the procedure?
- If you answered yes to all the above then medical travel may be the answer you are looking for?

Παροχές στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού για τις επεμβάσεις αντικατάστασης άρθρωσης

- Διεθνώς πιστοποιημένα νοσοκομεία και ιατρικά κέντρα
- Ιατροί με διεθνείς πιστοποιήσεις και επιστημονική αναγνώριση
- State-of-the-art ιατρικός εξοπλισμός και τεχνολογικά μέσα
- Επιμήκυνση ημερών περίθαλψης και παραμονής για τη διασφάλιση επιτυχούς και ασφαλούς αποκατάστασης του ασθενή
- Εκτός νοσοκομείου διαμονή σε ξενοδοχεία 4- 5 αστέρων
- Ημερήσια προγράμματα φυσιοθεραπείας και αποκατάστασης
- Εξοικονόμηση χρημάτων και χαμηλές τιμές που φθάνουν το 60-80% συμπεριλαμβανομένων και των αεροπορικών εισιτηρίων και κόστους διαμονής
- Εμπειρία με χιλιάδες διεθνείς ασθενείς η οποία έχει προηγηθεί στους συνεργαζόμενους παρόχους

Διατίθενται προθέματα από διεθνώς πιστοποιημένες προμηθεύτριες εταιρείες όπως:

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

Σύγκριση κόστους

Η κοστολόγηση της υπηρεσίας διεθνώς μπορεί να ποικίλλει εξαρτώμενη από τη χώρα προέλευσης του ασθενή, την χώρα υποδοχής και για τον λόγο αυτό δίνεται διακύμανση της τιμής για τα πλέον δημοφιλή πακέτα ορθοπεδικής χειρουργικής αντικατάστασης αρθρώσεων.

<u>PROCEDURE</u>	<u>COST IN U.S.</u>	<u>COST ABROAD</u>
<i>Hip Replacement</i>	\$40,000 - \$65,000	\$7,000 - \$13,000
<i>Hip Resurfacing</i>	\$50,000 - \$60,000	\$8,000 - \$12,000
<i>Knee Replacement</i>	\$45,000 - \$60,000	\$7,500 - \$12,000

Παρατήρηση: Για μια επιτυχή και ασφαλή ολοκλήρωση της ιατρικής θεραπευτικής διαδικασίας απαιτούνται 3 εβδομάδες ως ελάχιστο διάστημα παραμονής στη χώρα - προορισμό Ιατρικού Τουρισμού.

Τυπικό πρόγραμμα ιατρικού ταξιδιού και θεραπευτικής διαδικασίας για χ/ρ επέμβαση αντικατάστασης άρθρωσης:

- Ημέρα 1: Άφιξη και εισαγωγή στο νοσοκομείο ή /και άφιξη - check-in στο ξενοδοχείο
- Ημέρα 2: Προ-εγχειρητικός κλινικός, διαγνωστικός και εργαστηριακός έλεγχος (περιλαμβάνει συνάντηση με τον θεράποντα ιατρό για έλεγχο των απεικονιστικών εξετάσεων, του ιατρικού ιστορικού του ασθενή καθώς και την διενέργεια των απαιτούμενων προεγχειρητικών διαγνωστικών εξετάσεων)
- Ημέρα 3: Εισαγωγή στο Νοσοκομείο- Ημέρα χειρουργικής επέμβασης
- Ημέρα 4: Πλήρης ανάνηψη μετά από παραμονή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ICU)
- Ημέρα 5: 6 με 8 ημέρες περίθαλψης προς παρακολούθησης και ανάρρωση σε ιδιωτικό θάλαμο στην πτέρυγα διεθνών ασθενών του νοσοκομείου
- Ημέρα 11: Εξιτήριο από Νοσοκομείο και άφιξη στο ξενοδοχείο

- Ημέρες 11-20: Διαμονή στο ξενοδοχείο 4 ή π5 αστερών, πρόγραμμα φυσικοθεραπείας και πολλαπλές κλινικές επισκέψεις του θεράποντα ιατρού- χειρουργού
- Ημέρα 21: Πτήση επιστροφής στη χώρα του ασθενή

Προορισμοί που προτείνει η MedRetreat:

- Αργεντινή (<http://www.medretreat.com/destinations/argentina.html>)
- Βραζιλία (<http://www.medretreat.com/destinations/brazil.html>)
- Κόστα Ρίκα (http://www.medretreat.com/destinations/costa_rica.html)
- Ελ Σαλβαδόρ (http://www.medretreat.com/destinations/el_salvador.html)
- Ινδία (<http://www.medretreat.com/destinations/india.html>)
- Μαλαισία (<http://www.medretreat.com/destinations/malaysia.html>)
- Μεξικό (<http://www.medretreat.com/destinations/mexico.html>)
- Νότια Αφρική (http://www.medretreat.com/destinations/south_africa.html)
- Ταϊλάνδη (<http://www.medretreat.com/destinations/thailand.html>)
- Τουρκία (<http://www.medretreat.com/destinations/turkey.html>)

2. Πακέτα αισθητικής- πλαστικής χειρουργικής και Οδοντιατρικού Τουρισμού

Euromedica, <http://cosmeticsurgery-euromedica.com/>

Η εταιρεία Euromedica παρέχει πακέτα ιατρικού τουρισμού στην Πολωνία με έμφαση την κοσμητική χειρουργική και την οδοντιατρική φροντίδα. Ο διαδικτυακός τόπος της εταιρείας περιλαμβάνει περιγραφή των ιατρικών παρεμβάσεων και θεραπειών, του κόστους των παρεχόμενων πακέτων καθώς και ζητημάτων διαμονής και διακανονισμών του ιατρικού ταξιδιού.

Πακέτα -ALL INCLUSIVE

Ενιαία πακέτα τιμών περιλαμβάνουν τη διενέργεια της επέμβασης, τις διαδικασίες προεγχειρητικού ελέγχου, την καθημερινή ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα μετεγχειρητικά (παρακολούθηση και αλλαγή τραυμάτων, αναλγητική φαρμακευτική αγωγή, δερματολογικής αλοιφής ή άλλο συνιστώμενο από τον χειρουργό φαρμακευτικό σκεύασμα) καθώς επίσης υπηρεσίες διαμονής και σίτισης.

Οι τιμές των αεροπορικών εισιτηρίων κυμαίνονται μεταξύ £70 και £200 ανάλογα με την εποχή. Οι θεραπευτικές και λοιπές ιατρικές παρεμβάσεις παρέχονται στο ήμισυ του κόστους αντίστοιχων χειρουργικών επεμβάσεων και θεραπειών στη Μεγάλη Βρετανία και τις ΗΠΑ ή σε χώρες της Ευρώπης.

Πλήρης λίστα και τιμοκατάλογος της Euromedica για την κατηγορία Αισθητική Χειρουργική (Cosmetic Surgery price list) με λεπτομερή πληροφόρηση είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήματος στο πεδίο Contact Details.

Οι τιμές των χειρουργικών επεμβάσεων που παρατίθενται στο website είναι ενδεικτικές και μπορούν να ποικίλλουν ανάλογα την πολυπλοκότητα αυτής ή του εκάστοτε περιστατικού. Σε κάθε περίπτωση η εταιρεία προσφέρει επιπλέον παροχές στα ενιαία πακέτα όπως προκύπτει και από τους αναλυτικούς πίνακες όπως παρακάτω:

Face Lift	Euromedica Surgery £ 3,000	Cosmetic Typical Provider 8,000	UK - £
Medical Diagnostics (Pre-Surgery)	✓	✓	
Haemoglobin	✓	✓	
Erythrocyte Sedimentation Rate	✓	✓	
Blood Clotting Time	✓	✓	
Electrolytes	✓	✓	
ECG	✓	✓	
Daily Nursing Care	✓	✗	
Full Board Accommodation:	✓	✗	
Luxury Purpose Built Facilities	✓	✗	
Twin Or Single Room	✓	✗	
Superb En-Suite Bathrooms	✓	✗	
Personal Onsite Chef	✓	✗	
Post Operative Spa Treatments	✓	✗	
Make-up Lessons/Advice	✓*	✗	
Hair Restyling	✓*	✗	
Restyling/Make Over Consultancy			

3. Οφθαλμολογικές επεμβάσεις και laser

(ιστοσελίδα <http://www.placidway.com/search/>)

Exclusive Eye Lasik Packages στην Κολομβία

Οι επεμβάσεις laser LASIK eye διενεργούνται σε κλινικές μιας ημέρας με σπάνιες επιπλοκές ή άλλες κλινικές καταστάσεις. Η διαδικασία διαρκεί λιγότερο από 30 λεπτά γεγονός που απομειώνει σημαντικά τα κόστη της όλης θεραπευτικής παρέμβασης ενώ είναι εφικτή η ταυτόχρονα παρέμβαση και στα δυο μάτια του ασθενή αν και σε μερικές περιπτώσεις προτιμάται η επιλογή διαδοχικής θεραπευτικής παρέμβασης.

Παροχές στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού για τις οφθαλμολογικές επεμβάσεις με laser.

(Θεραπεία ενός οφθαλμού \$ 1,800 / Θεραπεία δυο οφθαλμών \$ 2,350)

- Αεροπορικά εισιτήρια και ναύλοι στο επίπεδο των 700 δολαρίων. Στην περίπτωση περισσότερο απομακρυσμένων προορισμών η τιμή αναπροσαρμόζεται.
- Μεταφορά από το αεροδρόμιο (José María Córdoba) στο ξενοδοχείο και από το ξενοδοχείο στο αεροδρόμιο κατά την επιστροφή.
- Μεταφορά προς και από την κλινική στο ξενοδοχείο.
- Παρουσία εκπροσώπου της εταιρείας kaCompany (Healthcare Logistic will be with you during your medical treatment)
- Τριήμερη διαμονή σε ξενοδοχείο (κατά μέσο όρο για την επέμβαση)
- Οδηγός αγορών 1 ημέρας
- Πρόσθετες υπηρεσίες οι οποίες μπορεί να παρασχεθούν κατόπιν συμφωνίας και με πρόσθετη χρέωση:
- Υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας
- Υπηρεσίες μετάφρασης
- Ιατρική συμβουλευτική
- Οδοντιατρική φροντίδα
- Φαρμακευτική αγωγή
- Διαγνωστικές εξετάσεις
- Πρόσθετες υπηρεσίες ξενάγησης και ψυχαγωγίας

4. Οδοντιατρικός Τουρισμός

(ιστοσελίδα <http://www.placidway.com/search/>)

Πακέτα Οδοντιατρικής Φροντίδας στην Κροατία

Οι τιμές κυμαίνονται ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών (προθέματα, εμφυτεύματα, καθαρισμός, αισθητική οδοντιατρική κ.λπ.), την έκταση των αντικαταστάσεων και το πλήθος των διαφορετικών υπηρεσιών που χρειάζεται ο ασθενής.

Dental Implants Croatia	
Dental Package I "Teeth Whitening" 249,00 Euros	- Individual treatment, counseling and planning - Teeth Whitening (bleaching)
Package II "Porcelain Crowns" 299,00 Euro per *Porcelain Crown (every further Crown each 269,00 Euro)	- Individual treatment, counseling and planning - 1 to 6 *Porcelain Crowns
Package III "Veneers" 3.299,00 Euros	- Individual treatment, counseling and planning - 12 Veneers - Teeth Whitening (bleaching)
Package IV "Dental Implants" 7.999,00 Euros	- Individual treatment, counseling and planning - 6 Dental Implants - 12 CAD/CAM *Porcelain Crowns - Night guard - Teeth Whitening (bleaching) - Arcus Digma 2 Diagnostic
Package V "12 Dental Implants" 15.699,00 Euros	- Individual treatment, counseling and planning - 12 implants, - 24 CAD/CAM *Porcelain Crowns - Night guard - Teeth Whitening (bleaching) - Arcus Digma 2 Diagnostic
**Porcelain Crowns (Porcelain Crowns fused on Zirconium with CAD/CAM technology)	

B. ΠΑΚΕΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥΡΙΣΤΩΝ

5. Ειδικά πακέτα φροντίδας νεφροπαθών

(ιστοσελίδα <http://www.placidway.com/search/>)

Στο πλαίσιο των παρεχόμενων υπηρεσιών που περιλαμβάνονται για παράδειγμα στα πακέτα ιατρικού τουρισμού που απευθύνονται σε αιμοκαθαιρόμενους, εντάσσονται:

- Διαμονή σε ξενοδοχεία 4* και 5*
- Μεταφορά
- Διατροφή
- Οργάνωση περιηγήσεων
- Παροχή υψηλής ποιότητας και ανταγωνιστικού κόστους υπηρεσιών αιμοκάθαρσης από Κέντρα αιμοκάθαρσης εξοπλισμένα με σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα και στελεχωμένα με εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
- Πληροφόρηση των τουριστών (νεφροπαθών) και των συναφών ομοσπονδιών και συλλογικών οργάνων χρονίως πασχόντων κ.λπ.
- Παροχή υπηρεσιών οργάνωσης όπως κρατήσεις δωματίων, έκδοση εισιτηρίων, καθορισμός του προγράμματος αιμοκάθαρσης και καθορισμό της διαδικασίας πληρωμών

6. Διαχείριση καρδιοχειρουργικών ασθενών

(<http://heart-consult.com/medical-tourism>)

Η Heart Consult είναι ένα project της εταιρείας Heidelberg Medical Consultancy and Health Tourism Private Limited που τοποθετείται μεταξύ των δημοφιλέστερων online παρόχων πακέτων υπηρεσιών πρακτόρων ιατρικού τουρισμού, με διαρκή συμβουλευτική υποστήριξη και χρήση τεχνολογιών τηλεκαρδιολογίας. Η εταιρεία ιδρύθηκε το 2010 και τα κεντρικά της γραφεία βρίσκονται στην Ινδία, στο Trivandrum.

1.4. ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

10 επικρατέστεροι προορισμοί

Βραζιλία, Costa Rica, Ινδίες, Μαλαισία, Μεξικό, Σιγκαπούρη, Ταιβάν, Ταϊλάνδη, Τουρκία, Ουγγαρία



Ανερχόμενοι προορισμοί Ιατρικού Τουρισμού

Κίνα, Πουέρτο Ρίκο, Αραβικά Εμιράτα, Κούβα, Ιορδανία.

Οι λόγοι που συνεισφέρουν στην υψηλή κατάταξη των χωρών αυτών

Η ανάδειξη μιας χώρας σε παγκόσμιο προορισμό υπηρεσιών υγείας είναι ένα εξαιρετικά σύνθετο φαινόμενο. Πολλοί παράγοντες συνεισφέρουν προς αυτήν την κατεύθυνση όπως:

- Επενδύσεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα σε υποδομές υγειονομικής περίθαλψης
- Ευρεία δέσμευση και συναίνεση για τη διεθνή πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας, την διασφάλιση του επιπέδου ποιότητας, και τη διαφάνεια αναφορικά με την κλινική αποτελεσματικότητα
- Ροές διεθνών ασθενών
- Δυνατότητα περιορισμού κόστους
- Πολιτική διαφάνεια και σταθερότητα
- Προσβασιμότητα σε τουριστικές υποδομές
- Διεθνής Προβολή και Διατήρηση φήμης για την επιστημονική αρτιότητα και εξειδίκευση των ιατρικών υπηρεσιών
- Ιστορία καινοτομίας και επιτευγμάτων υγειονομικής περίθαλψης
- Επιτυχής υιοθέτηση των καλύτερων πρακτικών και της πλέον σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας
- Ύπαρξη διεθνώς εκπαιδευμένου, εξειδικευμένου και πεπειραμένου ιατρικού προσωπικού

1.5. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

1.5.1. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΓΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΙ ΑΠΡΟΟΠΤΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η ανάγκη εξασφάλισης της οικονομικότερης λύσης για την κάλυψη του επείγοντος ιατρικού περιστατικού στη διάρκεια ταξιδιού στο εξωτερικό έχει αναδείξει σε αρκετά δημοφιλή τα πακέτα της ταξιδιωτικής υγειονομικής κάλυψης.

Για παράδειγμα, στην περίπτωση έλλειψης ασφαλιστικής κάλυψης για ιατρική φροντίδα και περίθαλψη:

- Ένας τουρίστας ο οποίος θα υποστεί καρδιακό έμφραγμα στην Ελλάδα και θα νοσηλευθεί θα αντιμετωπίσει κόστη τα οποία αγγίζουν τα 7.000€ - 10.000€ κατά μέσο όρο.
- Για Ασθενή από τη Μεγάλη Βρετανία για τον οποίο θα απαιτηθεί αερομεταφορά από Ισπανία όπου έκανε διακοπές το κόστος ανέρχεται τουλάχιστο στα 11.000€

Ένα συμβόλαιο ταξιδιωτικής ασφάλισης συνήθως καλύπτει:

- ιατροφαρμακευτικά έξοδα από Ατύχημα ή Αιφνίδια Ασθένεια εκτός ή και εντός νοσοκομείου,
- έξοδα επαναπατρισμού σε περίπτωση που δεν είναι δυνατόν το ταξίδι να συνεχιστεί για λόγους υγείας,
- έξοδα υγειονομικής μεταφοράς από το τόπο ενός ατυχήματος προς το πλησιέστερο νοσοκομείο,
- έξοδα για μεταφορά και διαμονή συνοδού σε περίπτωση εισαγωγής σε νοσοκομείο,
- έξοδα ακυρωτικών ματαίωσης ή αναβολής ταξιδιού για λόγους υγείας,
- αποζημίωση ακυρωτικών σε περίπτωση διακοπής του για λόγους υγείας,
- νομική προστασία στο εξωτερικό,
- κάλυψη της Αστικής Ευθύνης για παραβατικές ενέργειες,
- αποζημίωση για καθυστερημένη παράδοση ή απώλεια αποσκευών
- και πολλά ακόμη, ανάλογα το συμβόλαιο που θα επιλέξει ο ασφαλισμένος.

Τα ασφαλιστήρια συμβόλαια αυτών των κατηγοριών μπορούν να διαφοροποιούνται σημαντικά μιας και οι παράμετροι επιλογής είναι πολλές.

Τα συμβόλαια συνήθως διαφέρουν ως προς το πλήθος των καλύψεων (ορισμένα είναι πολύ "λιτά" σε καλύψεις), στα κεφάλαια με τα οποία καλύπτονται οι διάφοροι κίνδυνοι, στην κάλυψη του προβλήματος υγείας (π.χ. μόνο από ατύχημα ή και ασθένεια), στον τρόπο που αποζημιώνουν (επιτόπια παρέμβαση ή απολογιστικά δηλ αποζημίωση με την επιστροφή μας), στα όρια ηλικίας (πχ μέχρι το 65ο έτος, το 75ο ή και το 79ο!), στις χώρες που καλύπτουν. Π.χ. εμπόλεμες καταστάσεις και πολιτικά κριτήρια εξαιρούν από την ασφάλιση κάποιες χώρες.

Κοινό σημείο της πλειοψηφίας των προγραμμάτων που καλύπτουν ασθένειες είναι ότι εξαιρούν:

α) Τις παθήσεις που προϋπήρχαν της έναρξης του ταξιδιού

β) Τα χρόνια προβλήματα υγείας.

Επιπρόσθετα, οι ασφαλιστικές δεν αποζημιώνουν περιστατικά ασθένειας εφ' όσον το ταξίδι γίνεται παρά την απαγόρευση εκ μέρους του θεράποντος ιατρού.

Υπάρχουν ασφαλιστικά προγράμματα τα οποία καλύπτουν 1 και μόνο ταξίδι (Ασφάλιση απλού ταξιδιού) για τους επαγγελματίες όμως που ταξιδεύουν συχνά διαμορφώνονται ειδικά προγράμματα ετήσιας διάρκειας, τα οποία καλύπτουν τον ταξιδιώτη για πολλαπλά ταξίδια κατά τη διάρκεια του (Ασφάλιση πολλαπλών ταξιδιών – Ετήσιας διάρκειας).

Ειδική κατηγορία είναι τα προγράμματα ασφάλισης υγείας για όσους διαμένουν σε ξένη χώρα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Ιατρική ασφάλεια σπουδαστών:

Για τους γονείς που έχουν παιδιά τα οποία σπουδάζουν στο εξωτερικό και για το λόγο αυτό βρίσκονται ή ταξιδεύουν ως επί τω πλείστον είναι εξαιρετικά διαδεδομένα τα ασφαλιστικά πακέτα για την ιατρική ασφάλεια σπουδαστών. Εντούτοις, μερικές ασφαλιστικές εταιρείες περιλαμβάνουν σε αυτόν τον τύπο ασφαλιστικής κάλυψης όχι μόνο σπουδαστές αλλά και επαγγελματιών εκπαίδευσης που ταξιδεύουν συχνά έξω από την χώρα τους.

Παγκόσμια Ασφάλεια Υγείας:

Αυτός ο τύπος κάλυψης περιλαμβάνει ιατρικά ασφαλιστικά προγράμματα σχεδιασμένα για τις ανάγκες των διεθνών ταξιδιωτών σε περισσότερο μακροπρόθεσμη βάση, των εκπατριζόμενων και των εξαρτημένων μελών τους, και για τους ανθρώπους που ζουν, εργάζονται ή συνταξιοδοτούνται στο εξωτερικό.

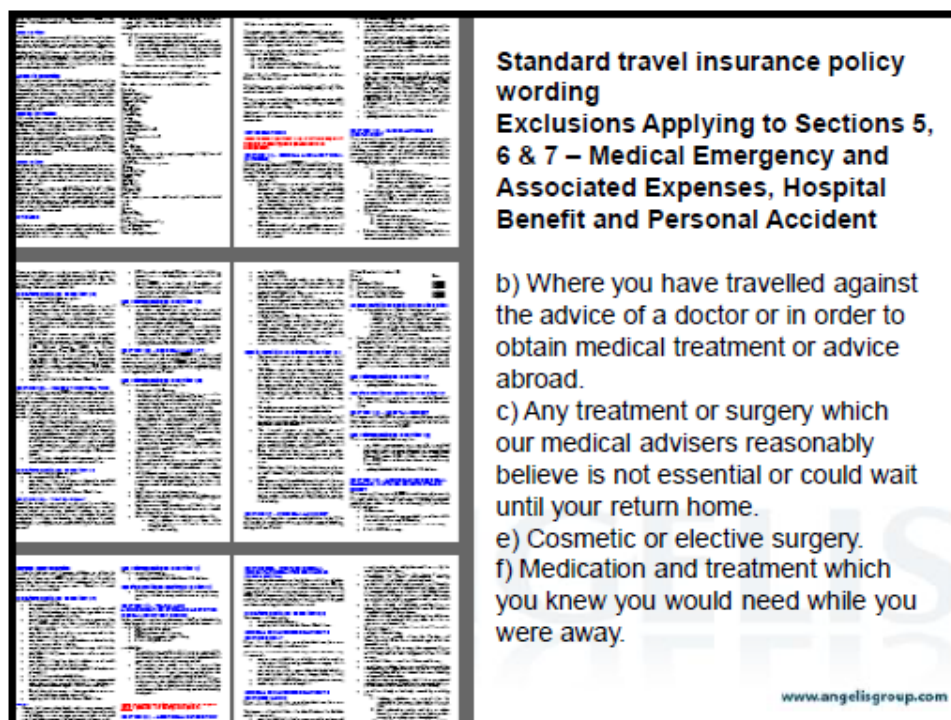
Ας σημειωθεί ότι ορισμένες χώρες απαιτούν από αλλοδαπούς που επιδιώκουν να εγκατασταθούν σε αυτές να έχουν ασφάλεια υγείας από την χώρα προέλευσης που να τους καλύπτει στη χώρα εγκατάστασης, για να μην επιβαρύνουν το σύστημα δημόσιας υγείας της χώρας εγκατάστασης.

Οικοσύστημα ταξιδιωτικής ασφάλισης υγείας

Στην ταξιδιωτική ασφάλιση υγείας εμπλέκονται διαφορετικοί stakeholders της αγοράς όπως ασφαλιστές, μεσίτες - brokers, εταιρείες διαχείρισης ασφαλιστικών απαιτήσεων και εξυπηρέτησης πελατών.

Οι εταιρείες ιατρικής βοήθειας, όπως ονομάζονται χαρακτηριστικά, (medical assistance companies) που αναλαμβάνουν την επεξεργασία και απαίτηση των δαπανών από την ασφαλιστική εταιρεία διαθέτουν στις περισσότερες περιπτώσεις και ειδικά εκπαιδευμένες ιατρικές μονάδες, επανδρωμένες 24 ώρες την ημέρα, 365 ημέρες τον χρόνο με γιατρούς, νοσηλευτές και προσωπικό υποστήριξης που λαμβάνει τις επείγουσες κλήσεις, αναλαμβάνουν να διασυνδέσουν το περιστατικό με τοπικά συνεργαζόμενους ιατρούς και νοσοκομεία, επιβεβαιώνουν τις κλινικές διαγνώσεις και έρχονται σε επαφή με τον οικογενειακό ιατρό στη χώρα προέλευσης του ασθενή προκειμένου να διαπιστωθεί εάν το άτομο είχε κανένα σχετικό αδήλωτο προηγούμενο ιατρικό περιστατικό.

Εάν η ασφαλιστική κάλυψη παρέχεται στην προκειμένη περίπτωση, η ιατρική αυτή μονάδα αξιολογεί την ανάγκη για την παροχή ιατρικής φροντίδας. Εξετάζει τα ζητήματα όπως η μεταφορά του πελάτη σε υψηλότερης βαθμίδας περίθαλψης νοσοκομεία, και την αερομεταφορά στην πατρίδα του. Ο επαναπατρισμός μπορεί να είναι non-air (πχ οδικό ασθενοφόρο από τη Γαλλία στην Μεγάλη Βρετανία), προγραμματισμένες πτήσεις charter στην Ευρώπη ή ειδικό αεροπλάνο- ασθενοφόρο. Οι δαπάνες ποικίλλουν από αρκετές χιλιάδες σε δεκάδες χιλιάδες ευρώ.



1.5.2. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΞΕΝΗ ΧΩΡΑ

Η πλειονότητα των ασφαλιστικών συμβολαίων υγείας στον αναπτυγμένο κόσμο δεν καλύπτει τις θεραπείες που γίνονται στο εξωτερικό από επιλογή. Υπάρχουν όμως σημαντικές εξαιρέσεις που διαρκώς πληθαίνουν, υπό την πίεση των παραγόντων που αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο 1.2.

Σε ένα από τα δημοφιλέστερα site ενημέρωσης αναφορικά με τον Ιατρικό Τουρισμό (Treatment Abroad.com) δίνεται μια συνοπτική αναφορά σχετικά με την παρούσα κατάσταση του βαθμού ανταπόκρισης των ασφαλιστικών μέχρι σήμερα στην κάλυψη πακέτων ιατρικών τουρισμού. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι:

- Δεν υπάρχει συγκεκριμένο πλαίσιο κάλυψης των προγραμματισμένων θεραπειών στο εξωτερικό από τις Ασφαλιστικές Εταιρείες.
- Η παγκόσμια εφαρμογή της πλειονότητας των πακέτων αφορά σε κάλυψη επειγόντων περιστατικών.
- Ειδικότερα για τη Μεγάλη Βρετανία, ελάχιστες μόνο πολιτικές καλύπτουν θεραπείες εκτός χώρας και συγκεκριμένων (ολίγων) κατηγοριών.

- Επίσης συγκεκριμένες ιατρικές υπηρεσίες δεν καλύπτονται (δηλαδή εξαιρούνται) στην πλειοψηφία των πολιτικών ασφάλισης:
 - ο Αισθητική χειρουργική
 - ο Οδοντιατρικές θεραπείες
 - ο Αποκαταστατική χειρουργική
 - ο Θεραπείες σε κέντρα ευεξίας - spa και υδροθεραπείες
 - ο Υπηρεσίες επαναπατρισμού
 - ο Νοσηλεία και θεραπείες λόγω επιπλοκών που προκύπτουν από εξαιρούμενες θεραπείες
 - ο Θεραπεία παχυσαρκίας
 - ο Αντιμετώπιση προβλημάτων γονιμότητας και σεξουαλικότητας
 - ο Επεμβάσεις αλλαγής φύλου
 - ο Θεραπείες σε μη αναγνωρισμένους παρόχους και υποδομές.

Οι εξαιρέσεις οι οποίες κατά κύριο λόγο ισχύουν ακόμη και αν δεν αναφέρονται συγκεκριμένα στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, είναι οι προϋπάρχουσες καταστάσεις (παθήσεις, νοσολογικές οντότητες). Αυτό σημαίνει ότι μπορεί ως εξαίρεση από την κάλυψη να θεωρηθεί οτιδήποτε προϋπήρξε ως παθολογική κατάσταση την οποία ο ασφαλισμένος γνώριζε ή υποπτεύθηκε κάποια στιγμή στη ζωή του και ακόμη και αν έχει από αυτή αναρρώσει.

Σε αρκετές περιπτώσεις πάροχοι καλύπτουν τις ιατρικές υπηρεσίες που αντίστοιχα θα κάλυπταν στη χώρα τους και χώρα προέλευσης του ασφαλισμένου και παράλληλα εξαιρούν τα ταξιδιωτικά έξοδα και τις μη ιατρικές δαπάνες.

Σε άλλες περιπτώσεις που δεν υπάρχουν διαθέσιμες θεραπείες οι ασφαλιστικές ανταποκρίνονται στα κόστη των ιατρικών υπηρεσιών αλλά όχι στα έξοδα ταξιδιού.

Στις ειδικές περιπτώσεις που πρόκειται για συμβόλαια επιλεκτικού ιατρικού τουρισμού που καλύπτουν δηλαδή την εξωσυνοριακή φροντίδα αυτά καλύπτουν συγκεκριμένη λίστα ιατρικών πράξεων και θεραπειών.

Παρόλαυτα, με την ενίσχυση της ζήτησης και των αριθμών της διασυνοριακής φροντίδας, οι πάροχοι ιδιωτικής ασφάλισης υγείας προσέθεσαν σημαντικές εξαιρέσεις στις περιπτώσεις μη καλυπτόμενων παροχών στα παραδοσιακά συμβόλαια ταξιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Σε πολλές περιπτώσεις η πολιτική που εφαρμόζουν μπορεί να καλύπτει συγκεκριμένης κατηγορίας νοσοκομειακή περίθαλψη ή ακόμη και σε συγκεκριμένα νοσοκομεία (ονομαστικά). Σε νοσοκομεία τα οποία δεν περιλαμβάνονται στις λίστες δεν υπάρχει η δυνατότητα κάλυψης της παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

Σημαντικό είναι το γεγονός ότι τα ασφαλιστικά προγράμματα που τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει να δημιουργούνται για την παροχή ιατρικής φροντίδας στο εξωτερικό (προγράμματα ιατρικού ταξιδιού) είναι ειδικά σχεδιασμένα για ιατρικούς τουρίστες. Η αγορά του Ιατρικού Τουρισμού φαίνεται να παρέχει σημαντική ωφέλεια στις ασφαλιστικές εταιρείες με τη δημιουργία μιας ανταγωνιστικής αιχμής στη δική τους αγορά λόγω του ενδιαφέροντος που επιδεικνύουν για τον Ιατρικό Τουρισμό οι ασφαλισμένοι τους.

Τα οφέλη για τις ασφαλιστικές εταιρείες:

- Μείωση του κόστους και των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης μέχρι και 80%.
- Παροχή από τους εργοδότες κάλυψης των εργαζομένων τους με δυνατότητες χρηματοδότησης πακέτων ιατρικού τουρισμού παρέχοντας έτσι ταυτόχρονα τη δυνατότητα να ταξιδέψουν σε πρότυπα ιατρικά κέντρα σε όλο τον κόσμο.
- Παροχή κινήτρων στους εργαζομένους και τους ασφαλισμένους, όπως συγχρηματοδότησης των δαπανών υγείας τους και επίτευξης σημαντικών μειώσεων στις τιμές.

Μερικές ασφαλιστικές εταιρίες έχουν δίκτυο σε παγκόσμιο επίπεδο. Το δίκτυο αυτό μπορεί να περιλαμβάνει νοσοκομεία, κλινικές, ιατρικά κέντρα, κέντρα SPA, και ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, καθώς επίσης και υπηρεσίες αερομεταφοράς ασθενών, ασθενοφόρα, κατ' οίκον υπηρεσίες κλινικής εξέτασης από κλινικούς παθολόγους, ιατρικές επισκέψεις, και διάφορους άλλους προμηθευτές που συνδέονται μεμονωμένα με το ταξίδι αλλά και την ιατρική τουριστική ασφαλιστική βιομηχανία.

Το OnlineMedicalTourism.com απαριθμεί σε ειδικές λίστες τέτοιους οργανισμούς κάτω από τις «ιατρικές υπηρεσίες τουρισμού». Όταν συνδέεται κάποιος με την σελίδα υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, μπορεί επιλέξει «ταξινόμηση ανά ΥΠΗΡΕΣΙΑ» και να βρει τους διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Αυτές οι επιχειρήσεις προσφέρουν διαφορετικούς τύπους πολιτικών ασφαλιστικής κάλυψης των υπηρεσιών.

1.5.3. OUTSOURCING ΑΣΘΕΝΩΝ

Πολλές ασφαλιστικές εταιρείες των ΗΠΑ στις κλινικές της Ινδίας και της Ταϊλάνδης ανακαλύπτουν νέους τρόπους μείωσης των δαπανών τους, αποφεύγοντας παράλληλα τον οδυνηρό συμβιβασμό στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της εταιρείας Blue Cross & Blue Shield, που έχει έδρα τη Νότια Καρολίνα. Η εν λόγω εταιρεία έχει συνάψει συμφωνίες για κάλυψη των ασφαλισμένων της με το νοσοκομείο Μπάμρανγκραντ της Ταϊλάνδης, με την εταιρεία Parkway Group Healthcare, που έχει υπό την ιδιοκτησία της τρία νοσοκομεία στη Σιγκαπούρη, με το Apollo Hospitals Group, αλλά και με νοσοκομεία της Τουρκίας, της Ιρλανδίας και της Κόστα Ρίκα.

Οι ασφαλισμένοι της καλούνται πλέον να διανύσουν αεροπορικώς τον μισό πλανήτη για να εισπράξουν τα οφέλη που προβλέπονται στο ασφαλιστικό τους συμβόλαιο. (οι οποίοι ουσιαστικά επωφελούνται αναφορικά με τον χρόνο τον οποίο καλούνται να αναμένουν για να λάβουν τις υπηρεσίες στην πατρίδα τους αλλά και από τα φθηνά πακέτα στο πλαίσιο των οποίων λαμβάνουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού υπό τις δεδομένες και γνωστές προϋποθέσεις).

Η επιχείρηση να πειστούν ότι στο Τσενάι της Ινδίας θα συναντήσουν επίπεδο υπηρεσιών αντιστοίχως υψηλό με εκείνο του Τέξας, φαντάζει πλέον σχετικά εύκολη υπόθεση: «Οι ασφαλιστικές εταιρείες θα καλύπτουν τα έξοδα μεταφοράς του ασφαλισμένου, αλλά και μελών της οικογένειάς του, θα δίνουν

μετρητά για τα έξοδα παραμονής στην ξένη χώρα και θα εξοικονομούν και πάλι δεκάδες χιλιάδες δολάρια. Σε τελευταία ανάλυση, μια εγχείρηση καρδιάς που κοστίζει 100.000 δολάρια στις ΗΠΑ μπορεί να γίνει με 10.000-20.000 δολ. σε μερικά από τα καλύτερα ιδιωτικά νοσοκομεία της Ασίας», αναφέρεται σε πρόσφατο δημοσίευμα του περιοδικού «Business Week» («Outsourcing the Patients», 13/3/2008).

Στη μεγαλύτερη πλειοψηφία πιλοτικές και ευρύτερες εφαρμογές προγραμμάτων ασφάλισης πακέτων ιατρικού τουρισμού που υλοποιούνται για ιατρικές παροχές εκτός Αμερικής πραγματοποιούνται σε άμεση διασύνδεση και συνεργασία με συγκεκριμένα δίκτυα- groups νοσοκομείων χωρίς μεσάζοντες σε αντίθεση με τη διακίνηση ασθενών από την Μεγάλη Βρετανία και την Αγγλία όπου είναι σημαντική η αγορά των medical assistances.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε πως στην Ευρώπη, στην Ασία αλλά και σε διάφορες περιοχές της Αμερικής, οι ασφαλιστές πειραματίζονται αρκετά με τον ιατρικό τουρισμό. Υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις, όπως σε μια χώρα είναι παράνομο να παρέχονται καλύψεις υγειονομικής περίθαλψης εκτός συνόρων, ενώ σε μια πολιτεία των ΗΠΑ μπορεί να ορίζεται ως παράνομη η παροχή κινήτρων στους ασθενείς για την υπερπόντια ιατρική τους φροντίδα. Ο μεγάλος νικητής στην Αμερική είναι ο διαρκώς αυξανόμενος αριθμός προγραμμάτων διασυνοριακής περίθαλψης. Αυτό μπορεί να αναδεικνύεται ως νίκη για τον ιατρικό τουρισμό με αρκετούς Αμερικανούς να συρρέουν στο Μεξικό, αλλά στην πραγματικότητα η γενεσιουργός αιτία για την επικράτηση των προγραμμάτων αυτών θα πρέπει να αναζητηθεί στην περισσότερο σύνθετη σχέση μεταξύ των ισπανόφωνων περιοχών και του Μεξικού, των ανθρώπων και των οικογενειών τους όπου διασχίζουν τα σύνορα για την ανεύρεση εργασίας αλλά και για τις αγορές τους. Αυτά τα τοπικά διασυνοριακά προγράμματα λειτουργούν αλλά έχουν πολλούς περιορισμούς και θα ήταν δύσκολο να αντιγραφούν πέραν των ΗΠΑ. Ακόμη και τα σύνορα Καναδά/ ΗΠΑ έχουν σημαντικές ιδιαιτερότητες για την εφαρμογή αντίστοιχων προγραμμάτων λόγω σύνθετων κανονισμών που ισχύουν για την канаδική υγειονομική περίθαλψη και την ασφαλιστική κάλυψη στη χώρα.

1.5.3. ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Στην ιστοσελίδα Treatment Abroad.com στον σχετικό οδηγό δίνεται μια λίστα ασφαλιστικών που παρέχουν πακέτα για επιλογή παροχής ιατρικής περίθαλψης στο εξωτερικό.

- [Marcus Hearn : Health Traveller insurance](#) HEALTH TRAVELLER has been designed by Marcus Hearn specifically for those persons travelling abroad in order to obtain either medical treatment, dental treatment or cosmetic surgery.
- [All Clear Travel : Medical tourism insurance](#) Medical Travel and Medical Complications insurance package. Cover underwritten by Optimum Underwriting on behalf of Groupama Insurance and Great Lakes Reinsurance via First Assist
- [Companion Global Healthcare : Global Protective Solutions](#) US citizens travelling from the US for medical treatment, but only in hospitals in the Companion Global Healthcare network. Standard travel cover modified for medical travellers and amended to cover...

-  [Medical Travel Shield: Life Threatening Complications Cover](#)
Medical Travel Shield is designed by a patient for patients. Travel Cover includes going abroad for Cosmetic, Medical, Dental and Fertility Treatment.
- [MedTour: Medical Travel and Medical Complications insurance](#) For US citizens travelling overseas for medical treatment to anywhere in the world. It is currently only available for sale in some US states, but the aim is to cover all US states, so is constantly...
- [Novacorpus : Medical tourism insurance](#) Medical complications insurance for people using Novacorpus as a medical tourism agency, European residents and medical travelers. Extra costs of aesthetic or laser eye surgery or dental treatment),...
- [P J Hayman: Free Spirit](#) Specialist policy for people traveling abroad for cosmetic, dental or surgical treatment. Online medical screening for those with pre-existing conditions. No restriction on which hospital or clinic...
- [Seven Corners : Medical Tourism Insurance](#) An insurance intermediary based in the USA. Has been providing international medical coverage since 1993. Insurance is underwritten at Lloyds' of London

US Trends

For instance, in the US, two insurance company giants, Blue Cross/Blue Shield and Aetna, have begun offering coverage for medical care abroad. Employers, health plans and benefits consultants are taking notice and in some cases are launching pilot programs allowing employees to travel abroad for certain procedures.

In an article in the 30 October 2008 International Medical Travel Journal: UNITED STATES: Insurer allows medical tourism

More US health insurers are taking baby steps into medical tourism. In an effort to control rising costs, a small but growing number of insurers and employers are giving people the choice to seek treatment in other countries.

Until recently, most Americans who travelled abroad for medical care were uninsured or were seeking procedures not covered by insurance, such as cosmetic dentistry. Now, a handful of plans are beginning to cover treatment overseas for heart surgery, hip and knee replacements and other major surgical procedures.

Anthem Blue Cross & Blue Shield of Wisconsin is the latest insurer to explore medical tourism. Beginning in January (2009), the insurance company – in a pilot exercise - will allow employees at graphic arts company Serigraph to travel to India for certain elective surgeries such as spinal fusion, angioplasty, hip and knee replacement and bariatric surgery.

You can learn more about the most recent US trends in company-funded medical travel from a 2009 IMTJ (International Medical Travel Journal) article by Ian Youngman, a specialist researcher, and publisher of detailed research reports on insurance and medical tourism.

UK Trends

In the UK, there are insurance firms providing international healthcare services and consultancy for British citizens living or traveling abroad. Some insurance companies appeal to NHS patients, offering them prompt treatment and patient choice in one of their network, quality-assessed hospitals, thus eliminating the NHS waiting lists that often cause delays for obtaining certain procedures.

You can learn more about the most recent UK and European trends in company-funded medical travel from a 2009 IMTJ (International Medical Travel Journal) article by Ian Youngman, who is a specialist researcher, and publisher of detailed research reports on insurance and medical tourism.

Another bright spot for UK residents looking for medical travel insurance is from the insurance company Angelis. They have introduced a travel insurance policy specifically aimed towards people traveling abroad from the UK for medical cosmetic or dental treatments. Now people can travel more securely in the knowledge that their insurance policy has been specifically created to address the most important concerns medical tourists have. Go to their listing on OMT by clicking here.

Full Service Medical Facilitators and Medical Tourism Insurance

Full service medical facilitators also recognize the need for medical tourism insurance for their clients. Some full service medical facilitators provide medical tourism insurance through affiliations with insurance companies. Or, in the case of Swiss Re, a leading and highly diversified global re-insurer that operates through offices in more than 25 countries, they have selected a full service facilitator in the US as its logistics provider for Swiss Re's US clients utilizing their medical travel benefits.

From a Reuters article 22 July 2008

Swiss Re's Commercial Insurance Launches Medical Travel Insurance Offering

OVERLAND PARK, Kan., July 22 /PRNewswire/ - Swiss Re's Commercial Insurance announced today they now recognize medical travel coverage as part of their existing stop loss offering. Employer stop loss is available in all 50 states and the District of Columbia, through Westport Insurance Corp., a member of the Swiss Re Group, which underwrites the company's stop loss products.

"By recognizing medical travel coverage offered by our self-funded stop-loss employer client base, we facilitate the availability of top-quality health care at more affordable levels than is possible in the U.S.," said Matt Leming, Vice President, and Sales Leader within Swiss Re's Commercial Insurance division.

Swiss Re has selected WorldMed Assist (<http://www.worldmedassist.com>) as the third-party medical logistics provider to manage its medical travel option.

"WorldMed Assist is honored to have been selected by Swiss Re to provide

logistical assistance for clients utilizing their medical travel benefits. This is another opportunity to fulfill our mission of improving lives by helping patients receive high quality medical treatment at international facilities at affordable prices," said WorldMed Assist CEO Wouter Hoeberechts. "This agreement is new to the US marketplace. Swiss Re will be the first carrier to recognize medical travel coverage on a national basis."

Passport2Health --

- New private medical insurance promises better healthcare choices, combining fast access to private UK diagnostics with best private treatment abroad -
- Savings of up to 50 percent on traditional private health insurance -

Fast access to high quality private healthcare is now within reach for millions of people across the UK, with the launch of a new and more affordable medical insurance plan from Passport2Health.

(Logo: <http://photos.prnewswire.com/prnh/20120617/538051>)

The UK's first fully packaged private health cover combining private UK diagnostics with private treatment abroad provides rapid admission to some of Europe's finest medical facilities for as little as £19 per month[1], including door-to-door, concierge-managed travel and accommodation for the patient and a companion. The lower cost of European healthcare means that Passport2Health's premiums are up to 50 percent[2] less than traditional UK private medical insurance (PMI).

Passport2Health CEO and founder Frank Levene says that the escalating price of UK health insurance, combined with continued pressure on household spending, has left many people faced with lengthy waits with the NHS, unable to afford cover for private treatment. "Millions of people in this country have gone without health insurance for themselves and their families, but with Passport2Health they can now take advantage of the same high quality healthcare enjoyed by our European neighbours."

Passport2Health customers can choose from some of the finest hospitals internationally - including those in France, Germany and Spain as well as Belgium, Cyprus, Portugal, Gran Canaria and Malta and soon to be added, Israel and Turkey. Every hospital is hand-picked by Passport2Health's expert team for its exemplary clinical standards, and each is carefully selected for its English language capabilities, service quality and patient comfort.

Almost seven million people in the UK currently have private healthcare insurance cover[3] but well-documented escalating premiums mean that PMI subscribers have declined by more than 10 percent since 2008[4].

Passport2Health aims to broaden access to high quality medical treatment, putting private healthcare within reach of most people's budgets through an insurance plan that is up to half the price of regular PMI. The scheme will also appeal to companies seeking cost-effective health cover for staff, and to the self-employed.

'Medical tourism' is a growth area, with approximately 60,000 people[5] believed to travel from the UK each year for treatment abroad. Until now however, patients have had to put together their own package and pay the full price in one go. With Passport2Health, everything is fully covered and all arrangements taken care of, including return travel, treatment, accommodation and after-care, plus integration into the UK health service on return.

While the NHS is highly valued for emergency and urgent surgery, elective treatments such as angioplasty, hernias, hip replacements or cataracts can now be treated overseas without the patient having to join a long waiting list. With Passport2Health, procedures are scheduled as fast as possible, to suit the patient - normally within two to four weeks of diagnosis.

Passport2Health customers have the same access to their usual GP, plus a generous allowance for private specialist consultations and diagnostics in the UK. With the exception of cancer, patients are covered for the same types of surgical procedures as many other UK PMI schemes, including a wide variety of treatments in specialisms such as orthopaedics, ENT, cardiology, ophthalmology, urology and gynaecology.

•Find out more from Passport2Health on 0330-333-4101, email info@passport2health.co.uk, or visit <http://www.passport2health.co.uk>.

International Dental Insurance

We provide transparency of information about international health insurance by giving you tools and personalised recommendations making shopping for expatriate health insurance simple.

For many, [international medical insurance](#) while traveling or living abroad is a given; they want to be protected in case of an emergency. But if your plans keep you overseas for an extended period of time, you should also consider international dental insurance.

International dental insurance will allow you to easily keep up your annual well visits, cleanings, and other preventative care. It will also cover you should you need a filling, root canal, or other procedure. Some international dental plans include orthodontics, particularly important if you are already using braces or a retainer and would like to continue while abroad. Many plans will also cover oral surgery, veneers, dentures, prosthetics, and other dental work.

Some may consider regular dental care unnecessary, but annual cleanings and checks can help prevent serious issues such as periodontal disease or oral cancer. A healthy mouth has also been linked to a lower occurrence of heart disease. And since you'll have a list of covered dentists made available to you, an international dental insurance plan will make finding assistance quickly in your new local much simpler.

<https://www.brokerfish.com/>

BUPA

Worldwide Medical Insurance covers you for essential hospital treatment, including:

- consultation fees
- surgery
- hospital accommodation
- cancer treatment
- diagnostic tests
- emergency dental treatment

These are just a few of the benefits included. You'll find more details on the [Worldwide Medical Insurance](#) page.

You can add options to Worldwide Medical Insurance to cover you for an even wider range of medical expenses

With Worldwide Health Options, you can now apply for cover for pre-existing conditions, even if these were excluded from your insurance cover in the past.

Pre-existing conditions are any diseases, illnesses or injuries which you have experienced symptoms from, or for which you have received medication, advice or treatment, within last the seven years.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΓΕΘΗ ΚΑΙ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΑΓΟΡΑΣ

2.1. ΤΑ ΜΕΓΕΘΗ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ

Δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία για το μέγεθος της αγοράς ιατρικού τουρισμού. Οι εκτιμήσεις ποικίλουν ευρέως μεταξύ κορυφαίων εταιριών παγκόσμιας εμβέλειας στον τομέα της έρευνας. Αυτή η αβεβαιότητα προκύπτει από τις ασυνέπειες στον προσδιορισμό του 'ιατρικού ταξιδιού' και εξαιτίας της έλλειψης επαληθεύσιμων στοιχείων σε επίπεδο χωρών.

Οι συντάκτες του Patients Beyond Borders ορίζουν τον ιατρικό ταξιδιώτη ως καθέναν που ταξιδεύει έξω από τα εθνικά σύνορα με σκοπό τη λήψη ιατρικής φροντίδας. Δεν προσμετρούνται οι αλλοδαποί κάτοικοι της χώρας, οι τουρίστες που έχουν ανάγκη από ιατρική φροντίδα έκτακτης ανάγκης, τα μέλη των οικογενειών που συνοδεύουν τους ιατρικούς ταξιδιώτες, ή οι πολλαπλές ιατρικές παρεμβάσεις που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού.

Λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις μεταβλητές πιστεύεται ότι *το μέγεθος της αγοράς είναι κοντά σε \$15 δισεκατομμύρια*, βασισμένος σε περίπου 5 εκατομμύριο ασθενείς που ξοδεύουν παγκοσμίως έναν μέσο όρο \$3.000 ανά χειρουργική επέμβαση. Με βάση αυτόν τον αριθμό, υπολογίζεται ότι περίπου 550.000 Αμερικανοί ταξίδεψαν εκτός ΗΠΑ για να λάβουν υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας το έτος 2011. Αυτό περιλαμβάνει όλες τις δαπάνες σχετιζόμενες με ιατρικές υπηρεσίες και δεν περιλαμβάνει τις δαπάνες ταξιδιών, μεταφοράς και διαμονής.

Αν επρόκειτο για αγώνα δρόμου θα λέγαμε ότι Ινδία και Σιγκαπούρη ξεκινούν από την πρώτη σειρά εκκίνησης. Στη δεύτερη σειρά εκκίνησης, σ' αυτή την κούρσα των δισεκατομμυρίων, βρίσκεται η Ταϊλάνδη. Ακολουθούν το Μεξικό, η Κόστα Ρίκα, η Κούβα, η Ουγγαρία (μητρόπολη του οδοντιατρικού τουρισμού), αλλά και η Τουρκία.

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία, τα ινδικά νοσοκομεία υποδέχονται ετησίως εκατοντάδες χιλιάδες ξένους υπηκόους από 55 διαφορετικές χώρες – στην πλειονότητά τους από τη Βρετανία και τις ΗΠΑ. Καθοριστικός παράγοντας στην επιλογή της Ινδίας είναι φυσικά το χαμηλό κόστος, σε συνδυασμό με το υψηλό επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Μια εγχείρηση ανοιχτής καρδιάς στην Ινδία κοστίζει 4.800 δολάρια έναντι 18.000 δολαρίων στη Βρετανία. Μια απλή επέμβαση στη σπονδυλική στήλη τιμάται 2.300 δολάρια έναντι 6.500 δολαρίων στην Αγγλία και μια ολική αρθροπλαστική ισχίου μόλις 4.500 δολάρια (έναντι 13.000 δολαρίων).

Στην επίσημη ιστοσελίδα του Οργανισμού Τουρισμού της Ινδίας (www.incredibleindia.org), ανάμεσα στις παραλίες της Κεράλα, του Ποντιτσέρι και της Γκόα, το Ταζ Μαχάλ και το μαυσωλείο του Χατζή Αλί, υπάρχουν αναρίθμητες πληροφορίες για τις σημαντικές τουριστικές υπηρεσίες που παρέχει η χώρα. «Απίστευτος» (incredible) προορισμός με «απίστευτες» υπηρεσίες υγείας.

Η μεγαλύτερη αλυσίδα ιδιωτικών κλινικών της Ινδίας φέρει το όνομα του Απόλλωνα. Η εταιρεία «Apollo Hospital Enterprises», με 41 κλινικές και περισσότερες από 8.000 κλίνες, είναι ο αδιαμφισβήτητος κυρίαρχος. Από τα διαθέσιμα στοιχεία προκύπτει ότι μόνο την περίοδο 2001-2004 υποδέχθηκε 60.000 ασθενείς από το εξωτερικό.

Στη Σιγκαπούρη, από το εισαγωγικό σημείωμα της ιστοσελίδας www.singaporemedicine.com, φαίνεται ότι η υγεία όλου του πλανήτη έχει αναχθεί σε εθνική υπόθεση της μικρής ασιατικής χώρας με τους υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης. Ο δικτυακός τόπος είναι πρωτοβουλία του υπουργείου Υγείας της Σιγκαπούρης, υλοποιήθηκε όμως σε συνεργασία με το υπουργείο Τουρισμού, την Επιτροπή Οικονομικής Ανάπτυξης και την Επιτροπή Διεθνούς Επιχειρηματικότητας.

Υγεία, τουρισμός και επιχειρηματικότητα έγιναν όλα ένα, με απώτερο σκοπό την προσέλκυση Άγγλων και άλλων ασθενών.

Μόνο το 2006, κάπου 410.000 ξένοι ασθενείς ανταποκρίθηκαν στο συστηματικό κάλεσμα των αρχών της Σιγκαπούρης, που ελπίζουν βάσιμα ότι ως το 2012 ο αριθμός θα ξεπεράσει το ένα εκατομμύριο ετησίως!

Ρυθμός ανάπτυξης

Ο παγκόσμιος πληθυσμός γηράσκει διαρκώς με αποτέλεσμα να υπερβαίνει τις δυνατότητες διαθεσιμότητας παροχής ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας προς όλους. Αυτή η εξαιρετικά σημαντική παράμετρος ωθεί εκτός των άλλων στην αναζήτηση υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε διεθνές επίπεδο. Εκτιμάται ο ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού αγγίζει το 25-35%.

Σε επίσημο άρθρο της IMTJ (International Medical Tourism Journal) στην οποία γίνεται μια κριτική παρουσίαση της έρευνας της McKinsey αναφορικά με τα παγκόσμια μεγέθη του Ιατρικού Τουρισμού την οποία εξέδωσε το 2009 αναφέρονται τα κάτωθι εξαιρετικά ενδιαφέροντα στοιχεία:

Η πλέον συντηρητική εκτίμηση για τα μεγέθη των ασθενών που διακινήθηκαν στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού παγκοσμίως για το 2008 ανέρχεται στα 5 εκατομμύρια. Στον αριθμό αυτό δεν περιλαμβάνονται οι αριθμοί των ταξιδιωτών σε προορισμούς ευεξίας- spa ή αυτοί που ταξιδεύουν για διαγνωστικούς προληπτικούς ελέγχους.

Αυτό το νούμερο προκύπτει λαμβάνοντας υπόψη τα χαμηλότερα δυνατά εκτιμώμενα μεγέθη από τα επίσημα που ανακοινώνουν οι διάφορες χώρες και ταυτόχρονα αγνοώντας εντελώς τα μεγέθη από χώρες που ενώ είναι ενεργές στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού δεν έχουν επίσημα στοιχεία κα στατιστικές καταγραφές.

Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται 600.000 με προορισμό την Αμερική, 1,75 εκατομμύρια την Ευρώπη και 2,25 εκατομμύρια την Ασία. Σχεδόν κάθε χώρα που συμμετέχει με μερίδιο στην αγορά εμφανίζει σημαντική άνοδο στα νούμερά της και για τον λόγο αυτό η εκτίμηση του αριθμού των 5 εκατομμυρίων κρίνεται ασφαλής για το έτος 2008. Εάν σκεφτούμε ότι μόνο οι Ινδίες έχουν περίπου 1

εκατομμύριο τουρίστες Ιατρικού Τουρισμού τότε το ετήσιο παγκόσμιο νούμερα μπορεί και να ξεπερνά τα 6 εκατομμύρια άτομα.

Το έτος 2007, περισσότεροι από 750.000 Αμερικανοί ταξίδεψαν στο εξωτερικό αναζητώντας ιατρικές υπηρεσίες

Τα έσοδα των παρόχων από τον Ιατρικό Τουρισμό θα ανέλθουν ως το έτος 2012 για τις Ινδίες τα 2 δις δολάρια αναφέρει το 'Healthcare in India': The Road Ahead, produced by the Confederation of Indian Industry.

Σύμφωνα με μελέτη του 2006 από την παγκόσμιας εμβέλειας εταιρεία χρηματοοικονομικών συμβούλων Ernst and Young και τον Οργανισμό Εμπορικών και Βιομηχανικών Επιμελητηρίων της Ινδίας ο αριθμός των Ιατρικών Τουριστών το 2004 ανήλθε μόλις στους 100,000 γεγονός που καταδεικνύει ότι η αγορά του Ιατρικού Τουρισμού στις Ινδίες θα μπορούσε να αγγίξει 2 δις δολάρια ως το 2012, με μια ετήσια αύξηση της τάξεως του 20%.

Η πρόβλεψη της παρατηρούμενης αύξησης της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού αναμένεται να αγγίξει για τις ΗΠΑ έως το τέλος του 2012 ενιαίο ρυθμό ετήσιας αύξησης (CAGR) της τάξης του 9% προερχόμενο αρχικά από τη ζήτηση ιατρικής φροντίδας μικρότερου κόστους αλλά και υψηλότερης ποιότητας περίθαλψης.

Στην Ευρώπη Σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές 2,6 εκατομμύρια ταξίδια πραγματοποιήθηκαν από Ευρωπαίους πολίτες το 2004 για λόγους ιατρικούς/ευεξίας σε συνδυασμό με τις διακοπές τους. Από αυτά 1,8 εκατομμύρια ταξίδια πραγματοποιήθηκαν αποκλειστικά για ιατρικούς λόγους.

Πάνω από το 10% των ασθενών σε κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναζητούν ή δηλώνουν πρόθυμοι να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας σε χώρες εκτός συνόρων. Κάθε χρόνο δαπανώνται 16 δις ευρώ στο πλαίσιο ταξιδιών με σκοπό την παροχή ιατρικών υπηρεσιών μέσα στα σύνορα της Ευρώπης από Ευρωπαίους και αλλοδαπούς ασθενείς.

Η μελέτη της Treatment Abroad έτους 2007 για τον Ιατρικό Τουρισμό αποκαλύπτει ότι οι Ινδίες, η Ουγγαρία και η Τουρκία συνιστούν τους πλέον δημοφιλείς προορισμούς Ιατρικού Τουρισμού για τους ασθενείς του Ηνωμένου Βασιλείου. Η συνολική λίστα προορισμών περιλαμβάνει αρκετές ακόμη χώρες της Ευρώπης αλλά και της Ασίας. Οι Ηνωμένες Πολιτείες συμμετέχουν σε ένα μικρό ποσοστό με την Τυνησία, Νότια Αφρική και Βραζιλία όπου όμως οι αριθμοί διακινούμενων ασθενών είναι εξαιρετικά μικροί.

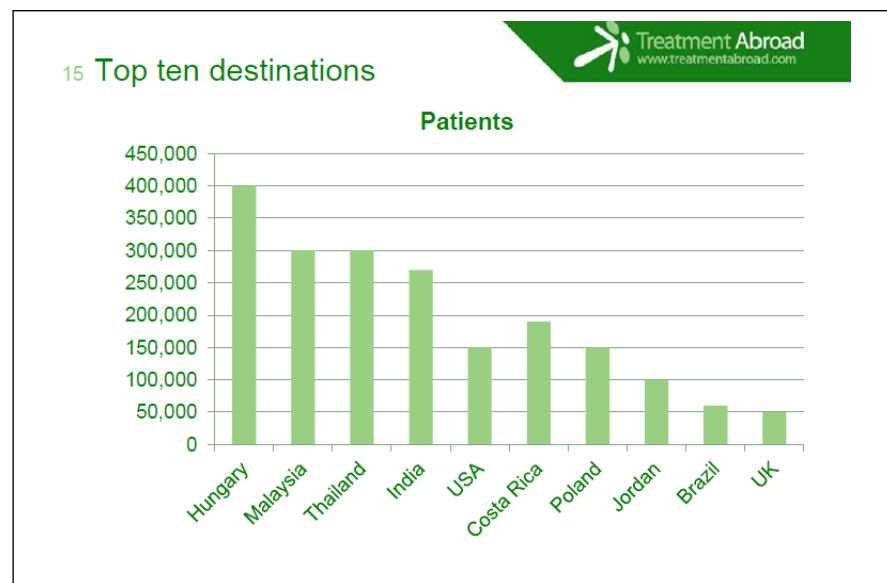
Επίσημα κυβερνητικά στοιχεία του πρακτορείου Ενημέρωσης Ξένων Επενδύσεων της Πολωνίας αναφέρουν έναν υψηλότατο αριθμό περί των 500.000 ιατρικών τουριστών οι οποίοι επισκέπτονται τη χώρα ετησίως χωρίς να διευκρινίζεται το είδος των υπηρεσιών που παρέχονται σε αυτούς.

Στο μεγαλύτερο ποσοστό τους οι ασθενείς αυτοί προέρχονται από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε ορισμένες δεκάδες μόνο ανέρχονται οι Αμερικανοί ασθενείς.

Οι παράγοντες που συνεισφέρουν ουσιαστικά στη μείωση του κόστους στους προορισμούς ιατρικού τουρισμού είναι οι εξής:

- φθηνότερο εργατικό κόστος
- μικρότερα κόστη αναφορικά με την νομική και ασφαλιστική κάλυψη της ιατρικής ευθύνης
- απλούστερα κανονιστικά και νομικά λειτουργικά πλαίσια για τους παρόχους υγείας
- περιορισμένη συμμετοχή τρίτου μέρους για την κάλυψη των δαπανών – απευθείας χρέωση του ιδιώτη και άρα εισροή σε ρευστό με τις άμεσες εισπράξεις από τους ασθενείς στις περισσότερες των περιπτώσεων (μέχρι στιγμής στον ιατρικό τουρισμό ‘επιλογής’ είναι μικρή η συμμετοχή των ασφαλιστικών όπως έχει αναφερθεί).

Σε όλες τις διεθνείς αναφορές για τα χαρακτηριστικά του Ιατρικού Τουρισμού επισημαίνεται η ραγδαία αύξηση των πιστοποιημένων οργανισμών υγείας για τις ποιοτικές υπηρεσίες τους (από διεθνείς οργανισμούς όπως ο JCI, TEMOS).



Author: Keith Pollard, Managing Director, Treatment Abroad
 Updated: 1 March 2010, <http://reviews.treatmentabroad.com>

Το 2009 η Deloitte σε σχετική μελέτη της με βάση τα δεδομένα της αρχόμενης τότε οικονομικής κρίσης προέβαλε τους ρυθμούς αύξησης της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού έως το 2012.

Παρά το γεγονός ότι η οικονομική κρίση δείχνει να έχει επηρεάσει και την συγκεκριμένη αγορά σε απόλυτους αριθμούς από την άλλη τα προβλήματα χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας στην Αμερική και την Ευρώπη συνιστούν παράγοντα ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού.

		Actual			Estimate		
	Year	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Recession-adjusted Forecast	#Patients (000)	750	540	648	878	1,283	1,621
	Forward Growth Rate	-20%	-10%	+20%	+35%	+35%	+35%

Note: 2007 is actual experience as reported by:

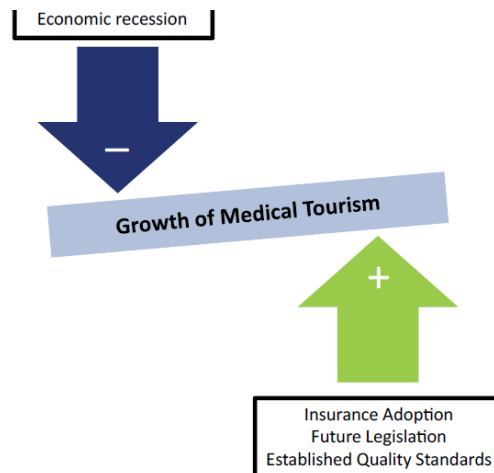
[1] Baliga H. "Medical tourism is the new wave of outsourcing from India," India Daily, Dec 23, 2006.

Available at: www.indiadaily.comeditorial/14858.asp

[2] Horowitz MD and Rosensweig JA. "Medical Tourism - Health Care in the Global Economy," The Physician Executive, Nov/Dec 2007

2008 and beyond are projections by the Deloitte Center for Health Solutions, part of Deloitte LLP.

©2009 Deloitte Development LLC. All rights reserved.



©2009 Deloitte Development LLC. All rights reserved.

Ενώ μόνο ένα μικρός μέρος των συνολικών δαπανών υγειονομικής περίθαλψης ανά τον κόσμο που εκπροσωπεί τον ιατρικό τουρισμό αυξάνεται γρήγορα:

- Τα κράτη επενδύουν για να κατακτήσουν ένα αυξανόμενο μερίδιο στη νέα αυτή αγορά της υγειονομικής περίθαλψης
- Αντίθετα από τις ευρύτερες εντυπώσεις οι παρεχόμενες στο πλαίσιο αυτό υπηρεσίες πέραν των παρεμβάσεων ιατρικής αισθητικής και ευεξίας (SPA) περιλαμβάνουν περισσότερη σύνθετες και μακροπρόθεσμες και κοστοβόρες θεραπείες και ιατρικές παρεμβάσεις
- Με την διαρκή ενίσχυση της κρατικής εμπλοκής και παρέμβασης (χαρακτηριστικό παράδειγμα η Κοινοτική Οδηγία 24/2011 για την διασυννοριακή φροντίδα στην οποία οι πιέσεις της αγοράς υγείας διεκδίκησαν ανταγωνιστική δυνατότητα σε διεθνές επίπεδο με ταυτόχρονη διασφάλιση της ισότιμης χρηματοδότησης της ιατρικής υπηρεσίας τουλάχιστο στα όρια της Ευρώπης) οι ασφαλιστικοί οργανισμοί αρχίζουν να υποστηρίζουν ολοένα και περισσότερο αυτήν την τάση.

Εντούτοις, πολλές σημαντικές ερωτήσεις παραμένουν να απαντηθούν προκειμένου οι εμπλεκόμενοι στην επικρατούσα αυτή αγορά να λάβουν κατάλληλα μέτρα:

- Πόσο μεγάλη προβλέπεται να είναι η αγορά του Ιατρικού Τουρισμού;
- Είναι πραγματικός ο περιορισμός του κόστους για ασθενείς και ασφαλιστικές εταιρείες;
- Ποιες χώρες/ ποιοι πάροχοι θα αναδειχθούν σε ηγέτες της νέας αυτής αγοράς; (τόσο στο επίπεδο της ποιότητας των υπηρεσιών όσο και της ζήτησης).

Medical Travelers by Source and Destination^b

To From	Asia	Europe	Latin America	Middle East	North America
Africa	95%	4%	1%		
Asia	93%	1%			6%
Europe	39%	10%	5%	13%	33%
Latin America	1%		12%		87%
Middle East	32%	8%		2%	58%
North America	45%		26%	2%	27%
Oceania	99%		1%		

The Rise of Medical Tourism 2009, Copyright © 2009 by Grail Research, LLC

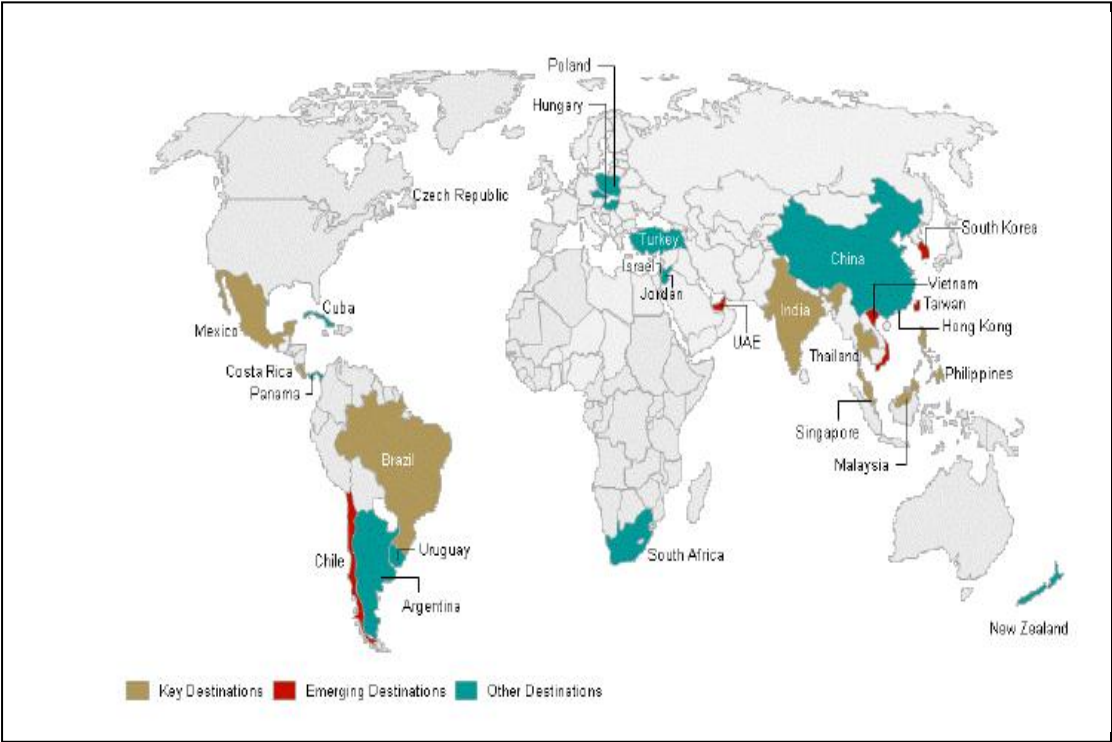
“Οι χώρες της Λατινικής Αμερικής πρωταγωνιστούν στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού εδώ και 15 χρόνια..... η Νοτιοανατολική Ασία είναι πολύ πρόσφατα εισηγμένη στη διεθνή αγορά κάπου μεταξύ 1997- 2000 και φυσικά όλα άρχισαν στην Ταϊλάνδη και την Ινδία” – Hospital Manager, JMI, Malaysia

Κορυφαίοι προορισμοί σε μελέτη του 2009 ανακηρύσσονται η Ταϊλάνδη, η Ινδία, η Σιγκαπούρη και η Μαλαισία.

The Rise of Medical Tourism 2009, Copyright © 2009 by Grail Research, LLC

Comparison of Major Destinations

Major Destinations	# of Medical Tourists	JCI Accredited Hospitals ^{2,a}	Range of Costs (% of US cost) ^{1,b,c}	Popular Treatment Options
Thailand 	1.54 MM (in 2007) ⁶	5	6%-28%	Alternative Medicine, Cosmetic Surgery, Dental Care, Gender Realignment, Heart Surgery, Obesity Surgery, Oncology and Orthopedics
India 	0.45 MM (in 2007) ³	11	6%-21%	Alternative Medicine, Bone-marrow Transplant, Cardiac Bypass, Eye Surgery and Hip Replacement
Singapore 	0.41 MM (in 2006) ⁵	15	8%-33%	Organ Transplants, Stem Cell Transplants and other high end procedures
Malaysia 	0.29 MM (in 2006) ⁴	2	6%-23%	Cardiovascular Surgery, Cosmetic Surgery, Dental Care, Eye Surgery, General Surgery, Orthopedic and Transplant Surgery

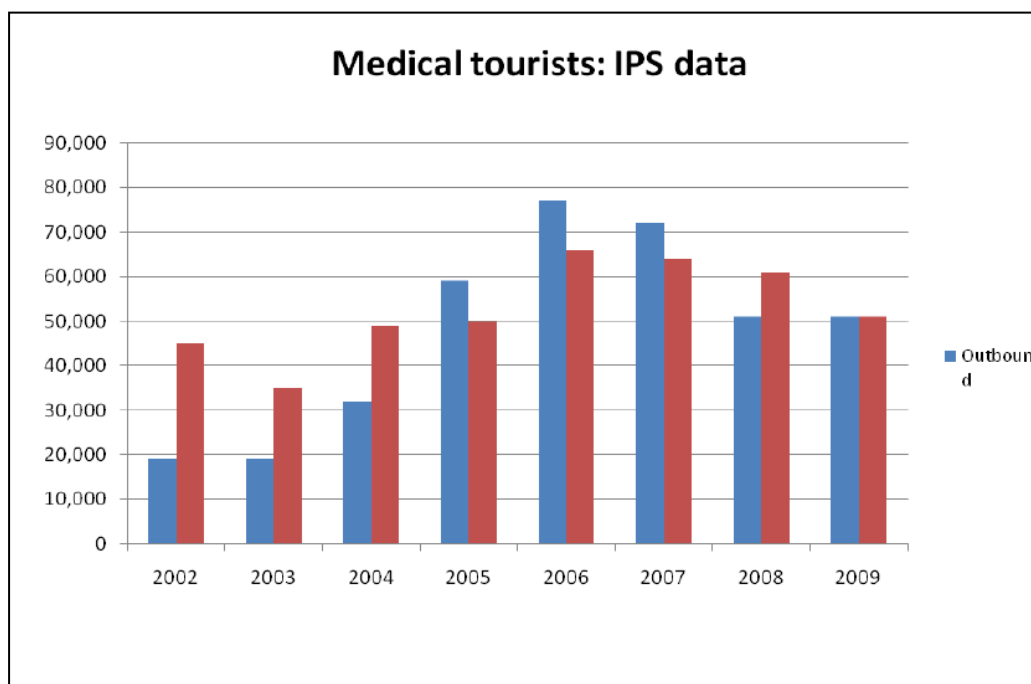


2.2. ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ασθενείς από το Ηνωμένο Βασίλειο

Η Treatment Abroad πραγματοποίησε το έτος 2009 έρευνα σε 650 Βρετανούς Ιατρικούς Τουρίστες με την χρήση εξωτερικής εταιρείας ειδικευμένης σε έρευνες και δημοσκοπήσεις.

Από τα στοιχεία της έρευνας προκύπτει ότι το 2009 περίπου 50-60,000 ασθενείς ταξίδεψαν συνολικά από τη Μεγάλη Βρετανία στο πλαίσιο της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού.



Η ανάλυση των ασθενών που ταξίδεψαν από Μεγάλη Βρετανία προς άλλες χώρες είναι:

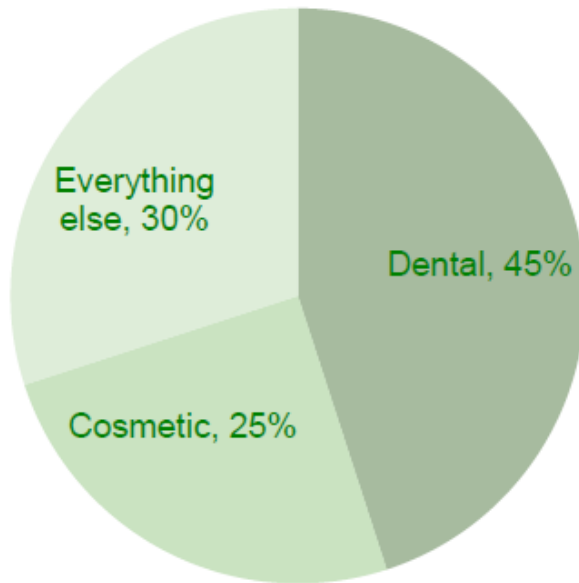
25,800 οδοντιατρικοί ασθενείς (43%)

17,400 ασθενείς αισθητικής χειρουργικής (29%)

16,800 για λοιπές θεραπείες. (28%)

Οι ποσοτώσεις μεταξύ 2008 και 2009 δείχνουν να παραμένουν ίδιες.

UK breakdown



Source: projected from the Medical Tourism Survey 2008 conducted by European Research Specialists on behalf of Treatment Abroad.

Οι προτιμώμενες λοιπόν, θεραπείες και ιατρικές παρεμβάσεις φαίνεται να είναι η αισθητική χειρουργική, η αντικατάσταση ισχίου, η οδοντιατρική φροντίδα, η εξωσωματική γονιμοποίηση (γενικά οι παρεμβάσεις αντιμετώπισης υπογονιμότητας), η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και οι εμφυτεύσεις μαλλιών.

Ειδικότερα:

☐ Οι περισσότερο κοινές και ευρύτερα προτιμώμενες οδοντιατρικές θεραπείες για τους ασθενείς από Αγγλία είναι τα προθέματα, τα οδοντιατρικά εμφυτεύματα, οι γέφυρες και σφραγίσματα (veneers).

☐ Οι περισσότερο κοινές και ευρύτερα προτιμώμενες επεμβάσεις αισθητικής-πλαστικής χειρουργικής για τους ασθενείς που ταξιδεύουν από Αγγλία είναι η αυξητική μαστών, η αποκατάσταση μαστών, λιποαναρρόφηση και λίφτινγκ προσώπου.

☐ Οι περισσότερο κοινές χειρουργικές επεμβάσεις στο πλαίσιο του 'επιλεκτικού ιατρικού τουρισμού' για ασθενείς από το Ηνωμένο Βασίλειο είναι η αντικατάσταση ισχίου και αρθρώσεων γόνατος, οφθαλμολογικές επεμβάσεις με laser και αφαίρεση καταρράκτη.

Σύμφωνα με την ίδια μελέτη μεταξύ των μειζόνων προορισμών των ιατρικών αυτών τουριστών είναι χώρες όπως η Βουλγαρία, Η Πολωνία και η Τσεχία οι οποίες σημειώνουν διαρκώς αυξανόμενα νούμερα στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού.

Και ενώ ο περιορισμός των δαπανών δείχνει να επηρεάζει σημαντικά και το NHS όλο και περισσότεροι άνθρωποι τίθενται σε διαδικασία απόφασης και επιλογής για ένα 'ιατρικό ταξίδι'.

Αξιολόγηση της εμπειρίας

Τα αποτελέσματα αναφορικά με την ικανοποίηση και την πρόθεση αξιοποίησης των δυνατοτήτων του ιατρικού τουρισμού ήταν εντυπωσιακά θετικά:

- 97% από τους ερωτηθέντες θα ταξίδευαν ξανά για ιατρικούς λόγους.
- 96% θα επέλεγαν ξανά τον ίδιο ιατρικό πάροχο
- 96% θα το συνιστούσαν σε φίλους και γνωστούς

Η οικονομική κρίση δείχνει να επηρεάζει τόσο τις χώρες προέλευσης όσο και υποδοχής ιατρικών ταξιδιωτών. Αν και υπάρχει οικονομική πίεση στους Βρετανούς ασθενείς προς την κατεύθυνση ελαχιστοποίησης των δαπανών τους για την επιλεκτική υγειονομική τους περίθαλψη (π.χ. οδοντιατρικές εργασίες και αισθητικές χειρουργικές επεμβάσεις), αυτό δεν δείχνει να έχει οδηγήσει σε μεγαλύτερους αριθμούς ασθενών προς αναζήτηση χαμηλότερου κόστους υπηρεσιών στο εξωτερικό.

Οι έρευνες δείχνουν ότι απλά οι ασθενείς καθυστερούν να υλοποιήσουν τον προγραμματισμό της ιατρικής τους φροντίδας είτε στη Μεγάλη Βρετανία είτε στο εξωτερικό. Οι πάροχοι υπηρεσιών οδοντιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη που διαχειρίζονται Βρετανούς ασθενείς αναφέρουν μια μείωση της ζήτησης των υπηρεσιών της τάξεως του 30% σε σχέση με τον περασμένο χρόνο.

Αν και στο μεγαλύτερο ποσοστό οι Βρετανοί προσανατολίζονται σε υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού προκειμένου για την ανεύρεση άμεσης διαθεσιμότητας και χαμηλότερου κόστους υπηρεσιών στο εξωτερικό, τα στοιχεία του IPS δείχνουν ότι και ως χώρα υποδοχής ιατρικών τουριστών η Μεγάλη Βρετανία παραμένει ισχυρή. (Σημείωση: αναφέρεται ότι 25% των εισοδημάτων των ιδιωτικών νοσοκομείων του Λονδίνου προέρχεται από τη θεραπεία των υπερπόντιων ασθενών.)

Οι δαπάνες ανά ασθενή που ταξιδεύει στο εξωτερικό από τη Μεγάλη Βρετανία είναι από £3.000 σε 5.000, ενώ για τους ασθενείς που επισκέπτονται τη χώρα (κυρίως το Λονδίνο) οι δαπάνες είναι πολύ υψηλότερες γεγονός που οφείλεται στην πολυπλοκότητα των θεραπειών και των νοσολογικών καταστάσεων που αντιμετωπίζονται στην περίπτωση αυτή (π.χ. καρκίνος, καρδιακές παθήσεις).

Ασθενείς από Γερμανία

Το 2004 ενσωματώθηκε στο Γερμανικό Νόμο και συγκεκριμένα στην Δράση Εκσυγχρονισμού της Δημόσιας Υγείας (Statutory Health Insurance Modernisation Act 2004) η δυνατότητα σύναψης συνεργασιών μεταξύ δημόσιων ασφαλιστικών οργανισμών της Γερμανίας με παρόχους υπηρεσιών στα όρια κρατών- μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Ο Γερμανικός Ασφαλιστικός οργανισμός TK (Techniker Krankenkasse) μέσω του ερευνητικού ινστιτούτου WINEG (Scientific Institute for TK for Benefit and Efficiency in Healthcare) διενήργησε μελέτη το έτος 2010 αναφορικά με τη διασυννοριακή φροντίδα που παρασχέθηκε σε ασφαλισμένους του. Η TK είναι από τις λίγες ασφαλιστικές εταιρείες (ίσως η μόνη από τις Δημόσιες Ασφαλιστικές στην Γερμανία) η οποία παρέχει μερικώς ασφαλιστική κάλυψη και σε περιπτώσεις διασυννοριακής προγραμματισμένης φροντίδας.

Η ζήτηση καταγράφεται περίπου στο επίπεδο των 90.000 ασφαλισμένων της TK ετησίως (υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας εκτός συνόρων Γερμανίας είτε στο πλαίσιο προγραμματισμένου είτε επείγοντος περιστατικού).

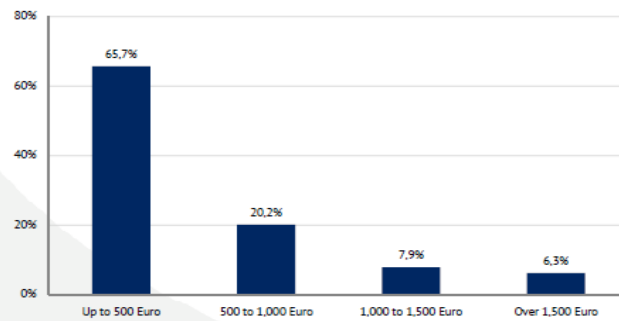
Σύμφωνα με τους υπευθύνους του WINEG τα δικαιώματα των ασθενών αναφορικά με την ποιότητα και ασφάλεια στην παρεχόμενη εκτός συνόρων φροντίδα, ενισχύονται λόγω της Κοινοτικής Οδηγίας για τη Διασυννοριακή Φροντίδα.

13.276 από το σύνολο των 40.000 ασφαλισμένων της TK, τόσο άμεσα ασφαλισμένοι όσο και εξαρτημένα μέλη οικογενειών των ασφαλισμένων παρείχαν εξαιρετικά χρήσιμη πληροφόρηση σχετικά με την περίθαλψή τους σε κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Από αυτούς περίπου 3.512 (ποσοστό περίπου 30% είχαν λάβει προγραμματισμένα ιατρικές υπηρεσίες στο πλαίσιο διασυννοριακής φροντίδας).

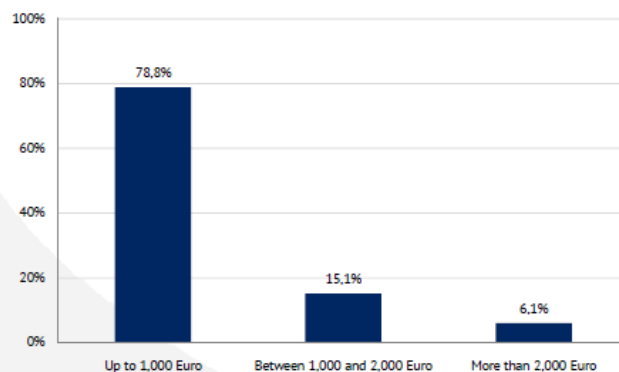
Κάλυψη κόστους

Σε ποσοστό περίπου 80% των προγραμματισμένων θεραπειών στις υπό μελέτη περιπτώσεις, ο ασφαλισμένος υποχρεώθηκε να πληρώσει μέρος της δαπάνης. Αυτή η ομάδα των ασφαλισμένων ανέφερε ότι συμμετείχαν σε ένα ποσοστό 70% στο σύνολο των δαπανών (δαπάνη ιατρικών υπηρεσιών και ταξιδιού).

Costs and Reimbursement Proportion of Out-of-Pocket Payment



Costs and Reimbursement Amount of Costs for EU Cross Border Treatment



Προορισμοί

Ασφαλισμένοι που έλαβαν τέτοιες υπηρεσίες:

- προτιμούν κράτη- μέλη της Ανατολικής Ευρώπης όπως Τσεχία, Πολωνία και Ουγγαρία
- προτιμούν να επισκέπτονται γερμανόφωνες χώρες όπως η Ελβετία και η Αυστρία καθώς και χώρες περί των συνόρων της Γερμανίας όπως Ολλανδία, Δανία, Νορβηγία και Γαλλία

Διάρκεια παραμονής και θεραπείες

Οι ασφαλισμένοι στους οποίους παρασχέθηκε υγειονομική διασυνοριακή φροντίδα εντός της ΕΕ αναζήτησαν υπηρεσίες είτε ως εξωτερικοί ασθενείς-εξωτερικά ιατρεία γενικής ιατρικής, αγορά φαρμακευτικών προϊόντων, νοσοκομειακή περίθαλψη και διάφορες θεραπείες ευεξίας (spa)

Οι ασφαλισμένοι οι οποίοι δεν είχαν την εμπειρία διασυνοριακής φροντίδας της ΕΕ ανέφεραν το ενδεχόμενο να κάνουν χρήση κυρίως της δυνατότητας εισαγωγής σε νοσοκομείο για διάφορες συμβατικές θεραπείες στο πλαίσιο κάλυψης των υπηρεσιών από την ΤΚ.

Για το 60% των ασφαλισμένων οι οποίοι έλαβαν διασυνοριακή φροντίδα η διαμονή τους κυμάνθηκε μεταξύ 8 και 14 ημερών. Περίπου το 25% διέμειναν από 15-21 ημέρες και για το υπόλοιπο 5% απαιτήθηκε διαμονή πέραν των 3 εβδομάδων.

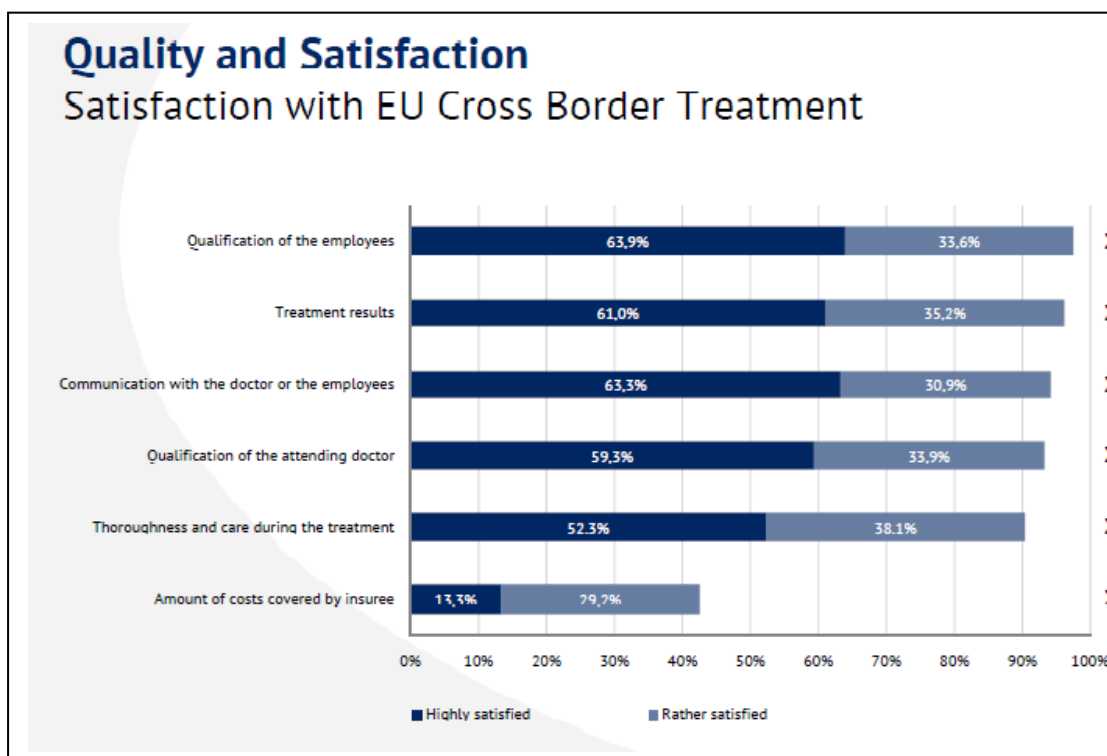
Οι μισοί από αυτούς που παρέμειναν περισσότερο από 1 εβδομάδα είχαν ως βασικό κίνητρο για τη θεραπεία, τη συνολική μείωση του κόστους ή το να συνδυάσουν τη θεραπεία με διακοπές και στην πλειοψηφία τους αναζήτησαν οδοντιατρική ή ορθοδοντική θεραπεία. Θεραπείες δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας περίθαλψης έλαβαν χώρα με μικρότερης διάρκειας παραμονή. Οι θεραπείες ευεξίας και αποθεραπείας καταγράφηκαν σε μικρότερα ποσοστά.

Βαθμός ικανοποίησης

Ένα πολύ σημαντικό συμπέρασμα της μελέτης είναι η ικανοποίηση από την παρεχόμενη διασυνοριακή φροντίδα στην οποία τα ποσοστά είναι υψηλά. Σε ποσοστό 90 % οι ασφαλισμένοι που έλαβαν διασυνοριακή φροντίδα δήλωσαν αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι ως προς τις εξής παραμέτρους:

- Εξειδίκευση- προσόντα επαγγελματιών υγείας και εν γένει του προσωπικού των παρόχων
- Εξειδίκευση ιατρικού προσωπικού
- Ενδεδλεχή επιστημονική διαχείριση περιστατικού.

Για την πλειοψηφία των θεραπειών που εφαρμόστηκαν, η αρνητική αξιολόγηση (χαμηλή ικανοποίηση) δεν ξεπερνά το ποσοστό του 10%.

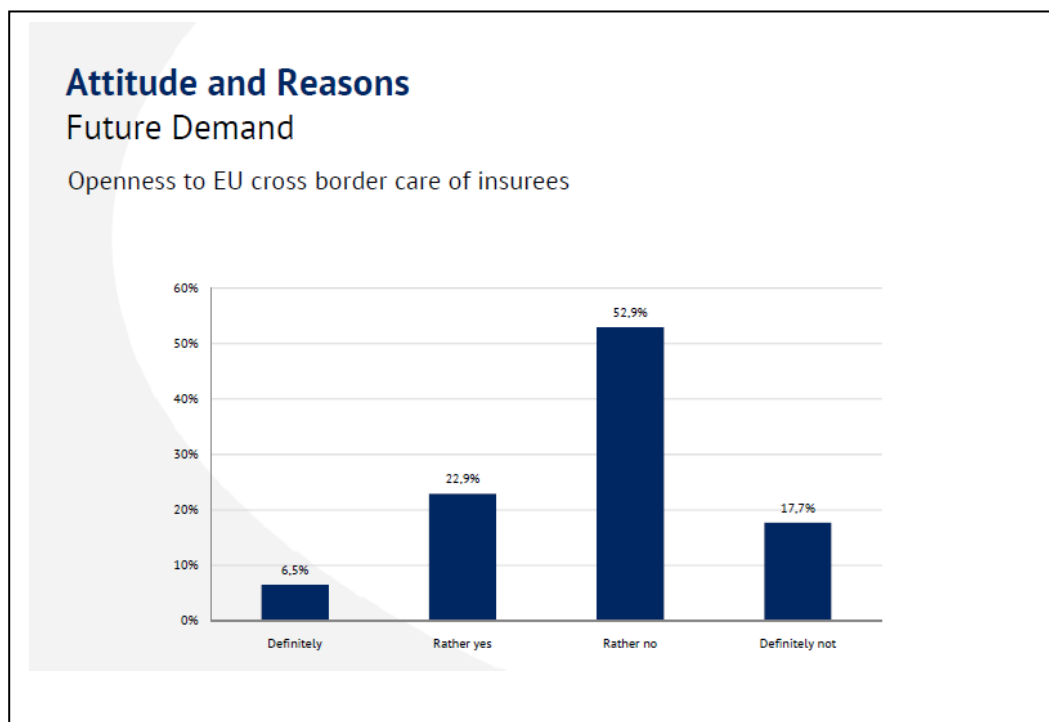


Συμπεράσματα- Τάσεις:

Ένα ποσοστό της τάξης του 30% από τους ερωτηθέντες χωρίς εμπειρία διασυνοριακής φροντίδας δηλώνουν πρόθυμοι να μπουν σε μια τέτοια διαδικασία.

Αυτής της κατηγορίας οι ασφαλισμένοι του οργανισμού χωρίς καμία προηγούμενη ανάλογη εμπειρία θα αναζητούν υγειονομικές υπηρεσίες εκτός συνόρων για πολύ διαφορετικούς λόγους από αυτούς που ερωτήθηκαν σε προηγούμενες έρευνες (2009). Το βασικό κίνητρο για τους ερωτηθέντες σχετίζεται πλέον με τις διευρυμένες δυνατότητες για επιλογή ιατρών, θεραπειών και λοιπών επαγγελματιών υγείας.

Η μελέτη δείχνει πως η ποιότητα έχει σημαντικό προβάδισμα ως κριτήριο επιλογής σε σχέση με το χαμηλό κόστος των υπηρεσιών. Αυτή η διάσταση όμως μπορεί να ισχύει αναφορικά με τον πληθυσμό της συγκεκριμένη μελέτης ο οποίος είναι πληθυσμός μεσαίων και υψηλών εισοδημάτων και συνεπώς δεν μπορεί να γενικευθεί.

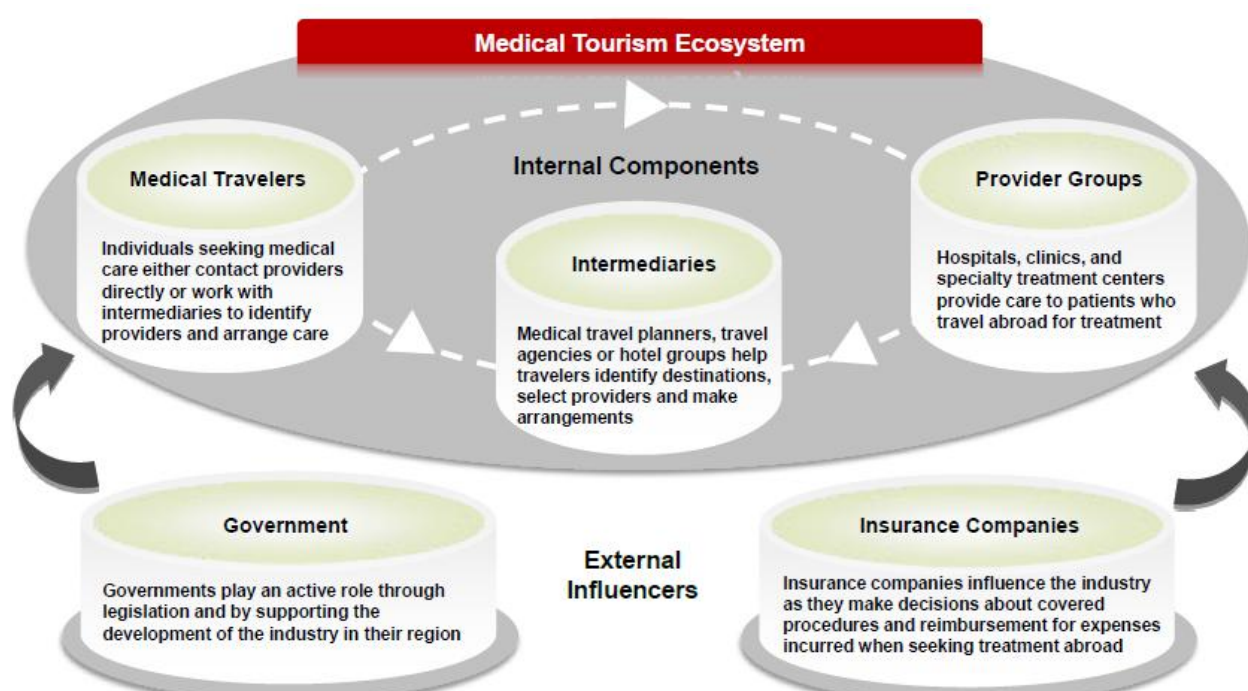


ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΑΓΟΡΑ

3.1. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

A. MEDICAL TOURISM FACILITATORS

Η αγορά του Ιατρικού Τουρισμού είναι τελικά ένα διακριτό και εξαιρετικά σύνθετο οικοσύστημα. Μέσα στο οικοσύστημα αυτό κεντρικό ρόλο, όπως προκύπτει και από το διάγραμμα, έχουν οι πράκτορες Ιατρικού Τουρισμού (medical tourism facilitators). Στον κλάδο αυτό η αξιοπιστία του πράκτορα εξαρτάται από την εμπειρία του και τη διασύνδεσή του με αντικειμενικά αξιόπιστους παρόχους υγείας (νοσοκομεία με φήμη, διαπιστεύσεις και σημαντικές διακρίσεις).



Ο ρόλος της εταιρείας έγκειται στη διαλογή των νοσοκομείων και τη διενέργεια ελέγχου της επάρκειας των υπηρεσιών τους, των πιστοποιήσεων και διαπιστεύσεων τους αλλά και των δικτύων επαγγελματιών γύρω από αυτά. Η εταιρεία θα πρέπει επίσης να προσφέρει εξοικονόμηση χρημάτων και υπηρεσίες με μέγιστο value for money για τους ιατρικούς τουρίστες. Ο facilitator θα πρέπει να προσφέρει στο πλαίσιο του δικτύου του υπηρεσίες στα καλύτερα νοσοκομεία με όσο το δυνατό προσιτές τιμές. Η εταιρεία δεν θα πρέπει να βοηθήσει μόνο τον ασθενή να επιλέξει την αποδοτικότερη λύση όσον αφορά μόνο τις ιατρικές δαπάνες, αλλά και αναφορικά με τις δαπάνες ταξιδιού, ενοικίασης αυτοκινήτου και καταλυμάτων.

Επιπλέον, η εταιρεία ιατρικού τουρισμού στις περισσότερες περιπτώσεις δεν χρεώνει τον ασθενή με οποιαδήποτε ποσόστωση επί των νοσηλίων. Εφόσον

διαπραγματευτεί την καλύτερη δυνατή τιμή με το νοσοκομείο για τον πελάτη, διαμορφώνεται αντίστοιχα η αμοιβή της συνήθως ως ένα ποσοστό επί της τελικής αμοιβής του νοσοκομείου.

Οι περισσότερες από αυτές τις εταιρείες ιατρικού τουρισμού διαθέτουν εξαιρετικά εξελιγμένα διαδικτυακά εργαλεία μέσω μιας διαδικτυακής πύλης τους όπου μπορεί κανείς να μάθει περισσότερα για τις υπηρεσίες τους ή ακόμη και να πραγματοποιήσει απευθείας προγραμματισμό online για την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Σε αρκετά από αυτά τα sites υπάρχουν επίσης συγκριτικοί πίνακες τιμών ορισμένων ιατρικών και αισθητικών επεμβατικών διαδικασιών για παράδειγμα μεταξύ των ΗΠΑ, του Ηνωμένου Βασιλείου, με την Ταϊλάνδη και την Ινδία. Άλλες εταιρείες ιατρικού τουρισμού προσφέρουν πιο ολοκληρωμένες και εξειδικευμένες υπηρεσίες, όπως την συμμετοχή ενός συντονιστή και ειδικευμένης ιατρικής ομάδας υποστήριξης που θα φροντίσουν, θα διαχειριστούν και θα παρακολουθήσουν τον ασθενή από την αρχή του ιατρικού του ταξιδιού μέχρι το τέλος.

Ο ιατρικός συντονιστής (medical coordinator όπως ονομάζεται χαρακτηριστικά) ο οποίος βοηθά τον ασθενή να διαμορφώσει το πλάνο με τις απαραίτητες γι' αυτόν ιατρικές διαδικασίες πριν την αναχώρηση από τη χώρα του, τα χρονοδιαγράμματα των συναντήσεών του με τους γιατρούς ή τα εργαστήρια για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, τον προγραμματισμό της χειρουργικής επέμβασης ή των απαιτούμενων θεραπειών καθώς επίσης και το πλάνο ανάρρωσής του.

Η υπηρεσία ιατρικού συντονιστή αποτελεί ένα μέρος των υπηρεσιών της ιατρικής ομάδας υποστήριξης που περιλαμβάνει πιστοποιημένους γιατρούς και νοσηλευτές. Μετά το πέρας της διαδικασίας και την επιστροφή του ασθενή στη χώρα του, η ιατρική ομάδα υποστήριξης θα πρέπει να παρακολουθήσει την πρόοδο του ασθενή για έξι εβδομάδες ή και περισσότερο, όπως απαιτείται προκειμένου να διασφαλιστεί η ανάρρωση και η πλέον αποτελεσματική έκβαση της παρασχεθείσας φροντίδας. Δεδομένης της κρισιμότητας της ευθύνης που αναλαμβάνουν οι επιχειρήσεις ιατρικού τουρισμού, ο ασθενής πρέπει να είναι περισσότερο προσεκτικός από οτιδήποτε άλλο στην επιλογή της εταιρείας με την οποία θα μπει στη διαδικασία να συνεργασθεί. Θα ήταν καλύτερο για τον ασθενή να μάθει περισσότερα για την εταιρεία, να ελέγξει το ιστορικό της, και, ενδεχομένως, να έρθει σε επαφή με προηγούμενους ικανοποιημένους πελάτες.

B. ΔΙΚΤΥΩΣΗ

Η δικτύωση είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία της κάθε επιχείρησης, αλλά στην περίπτωση της 'βιομηχανίας' του Ιατρικού Τουρισμού θα μπορούσε να είναι καθοριστικός παράγοντας για την επιτυχία ή την αποτυχία μιας τέτοιας εταιρείας (στην περίπτωση τόσο των παρόχων όσο και των εταιρειών προγραμμάτων ιατρικού τουρισμού). Αλλά πριν μιλήσουμε για τη σημασία της δικτύωσης πρέπει πρώτα να καταλάβουμε την έννοια της δικτύωσης.

Η έννοια της Δικτύωσης αναφέρεται στη διασύνδεση ανθρώπων και επιχειρήσεων που σχετίζονται με τον ίδιο εμπορικό ή επιχειρηματικό κλάδο προκειμένου για την αμοιβαία ανταλλαγή εμπειριών και τη σύναψη μελλοντικών συνεργασιών. Υπάρχουν και άλλα είδη επιχειρηματικής δικτύωσης,

αλλά στην προκειμένη περίπτωση του Ιατρικού Τουρισμού έχει εφαρμογή η δικτύωση B2B (Business to Business).

Γιατί λοιπόν η δικτύωση καθίσταται εξαιρετικά σημαντικά στον κλάδο του Ιατρικού Τουρισμού;

Στον ιατρικό τουρισμό οι υπηρεσίες των παρόχων (Νοσοκομεία, Ξενοδοχεία) είναι εγκατεστημένες σε μια χώρα ενώ οι πελάτες της συγκεκριμένης αγοράς (δηλαδή οι ασθενείς) διαμένουν σε άλλη χώρα. Αυτό το γεωγραφικό χάσμα έρχεται να γεφυρώσει η Επιχειρηματική Δικτύωση ως ο πιο σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία κάθε εταιρείας η οποία δραστηριοποιείται στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού. Ας πάρουμε για παράδειγμα έναν Medical Tourism Facilitator που εδρεύει στη Νέα Υόρκη, έχει καλή πρόσβαση στους ασθενείς της χώρας του αλλά ενδέχεται να μην έχει πολύ καλό δίκτυο Νοσοκομείων στις χώρες- προορισμούς όπως η Ισπανία ή να υστερεί σε αξιόπιστες συνεργασίες με ένα πολύ καλό δίκτυο ταξιδιωτικών υπηρεσιών εκτός Αμερικής. Ας πάρουμε ένα ακόμη παράδειγμα ενός Medical Tourism Facilitator ο οποίος εδρεύει για παράδειγμα στην Ισπανία και ο οποίος μπορεί να διαθέτει συνεργασία με ένα ασφαλές και αξιόπιστο δίκτυο Νοσοκομείων, με ταξιδιωτικές και άλλες υπηρεσίες αλλά η φυσική παρουσία του να περιορίζεται μόνο στην Ισπανία χωρίς διασύνδεση με outbound χώρες (χώρες προέλευσης ιατρικών τουριστών) όπως η Αμερική. Και στις δύο περιπτώσεις κανένας από τους facilitators αυτούς δεν θα επιτύχει στην επιχειρηματική του δραστηριότητα. Τώρα σκεφτείτε μια υπόθεση οι δυο αυτές επιχειρήσεις στη Νέα Υόρκη και την Ισπανία να ενώσουν τις δυνάμεις με γνώμονα το αμοιβαίο όφελος που θα προκύψει από τη συνεργασία τους, πόσο επιτυχημένη μπορεί να είναι η συνδυαστική δραστηριοποίησή τους στον χώρο.

Τα οφέλη είναι εξίσου σημαντικά και για τους ίδιους τους ασθενείς. Ο ασθενής θα επωφεληθεί μέσω της δικτύωσης αυτής εφόσον έχει τη δυνατότητα να λάβει όσο το δυνατό καλύτερες και οικονομικότερες υπηρεσίες υγείας στην Ισπανία για το προαναφερθέν παράδειγμα.

Εάν ο πελάτης – ασθενής αξιοποιήσει τη δυνατότητα αυτή και στο τέλος αποδειχθεί εξαιρετικά ικανοποιημένος από τον τρόπο που λειτούργησε ο μηχανισμός και από την ιατρική φροντίδα που έλαβε, τότε θα παραπέμψει και προτρέψει με τη σειρά του και άλλους ανθρώπους από το κοινωνικό του δίκτυο προς αυτή την κατεύθυνση και άρα στον MT Facilitator της Νέας Υόρκης. Η τελευταία αυτή διάσταση έχει να κάνει με την "ικανοποίηση του πελάτη" η οποία διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζονται και παρέχονται οι υπηρεσίες.

Γ. ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ ΣΤΗ ΒΟΣΝΙΑ-ΕΡΖΕΓΟΒΙΝΗ

Στη συνέχεια παρατίθεται ένα εγχείρημα δικτύωσης ιατρικών υπηρεσιών στην Βοσνία- Ερζεγοβίνη το οποίο μας αποδεικνύει έμπρακτα πως αρχίζουν σταδιακά να ωριμάζουν οι συνθήκες και σε άλλες χώρες για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και πώς η στρατηγική των χωρών αποτελεί τη βάση για κάθε τέτοια αναπτυξιακή προοπτική.

Ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα που χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, το Αδριατικό Δίκτυο Υγείας και Βιωσιμότητας (AHVN), επιδιώκει

ενίσχυση της προοπτικής του ιατρικού τουρισμού, όχι μόνο στη Β-Ε, αλλά σε ολόκληρη την περιοχή.

Το ΑΗVN, το οποίο χρηματοδοτείται από το Μηχανισμό Προενταξιακής Βοήθειας της ΕΕ, επιδιώκει θέσπιση συντονισμένου δικτύου ιατρικού τουρισμού που καλύπτει τα πάντα, από συμβατικά και εναλλακτικά κέντρα υγείας μέχρι ιαματικά λουτρά και ιαματικές πηγές. Στόχος του προγράμματος είναι να δημιουργήσει ολοκληρωμένο περιφερειακό δίκτυο που να μπορεί να εφαρμόσει καλύτερα πρότυπα υψηλών προδιαγραφών στις υπηρεσίες και να αναπτύξει δραστηριότητες προβολής και διαφήμισης.

Σύμφωνα με τον Δρ. Αλμίρ Πεστέκ, υποδιευθυντή του Οικονομικού Ινστιτούτου του Σεράγεβο, αν και οι δυνατότητες είναι τεράστιες, η διεθνής εικόνα της Β-Ε ως πολιτικά ασταθή χώρα δεν της επιτρέπει να ανθίσει. Η αποτυχία σχηματισμού νέας κρατικής κυβέρνησης για 15 μήνες μετά τις γενικές εκλογές του Οκτωβρίου 2010 βοήθησε να αμαυρωθεί περαιτέρω η εικόνα της.

Για να επιτύχει ο ιατρικός τουρισμός στη Β-Ε, δήλωσε στους SETimes, πρέπει να υπάρξει μεγαλύτερη προσπάθεια σε ό,τι αφορά στις δημόσιες σχέσεις. Το πρόγραμμα ΑΗVN αναμένεται να ενοποιήσει τουλάχιστον 50 παρόχους τουριστικών υπηρεσιών σε ένα Αδριατικό δίκτυο ιατρικού τουρισμού, να δημιουργήσει πρότυπα για τον κλάδο ώστε να εφαρμόζονται σε ολόκληρη την περιοχή και να συμμετάσχει σε εντατική εκστρατεία μάρκετινγκ ώστε να το διαφημίσει και να προωθήσει τη δράση αυτή.

Υπάρχει επίσης ανάγκη για περιεκτική προσέγγιση στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού στη Β-Ε και σε ολόκληρη την περιοχή, προσέγγιση η οποία αναγνωρίζει το όφελος της περιφερειακής ενοποίησης και των υποστηρικτικών υπηρεσιών που δεν περιορίζονται σε μία επίσκεψη σε γιατρό ή σε οδοντίατρο.

"Ο ιατρικός τουρισμός απαιτεί πολυκλαδική προσέγγιση. Συνεπώς, πέραν από τις υπηρεσίες παθολόγων ή οδοντιάτρων, είναι επίσης απαραίτητο να αναπτυχθεί ο υποστηρικτικός τομέας, ο οποίος, με τη σειρά του, συνεπάγεται δραστηριότητες διοικητικής μέριμνας συμπληρωματικά της ίδιας της υπηρεσίας. Απαιτεί επίσης πιο ενεργό ρόλο των τουριστικών ενώσεων στην προώθηση του συγκεκριμένου τύπου υπηρεσιών, καθώς επίσης συνδρομή του κράτους.

Η περιοχή της Αδριατικής έχει πραγματικά πολλά να προσφέρει στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού, και την προοπτική να μετατρέψει την περίθαλψη υγείας σε διακοπές: συνδυάζοντας επεμβάσεις υψηλής ποιότητας με σκηνικό τα όμορφα παράλια και τα ορεινά θέρετρα. Η πρόκληση σε αυτό θα είναι ο συνδυασμός της προσφοράς αυτής με ελκυστικά πακέτα διακοπών ιατρικής περίθαλψης τα οποία μπορούν να αναμετρηθούν με τους βασικούς παράγοντες στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού, όπως η Ινδία και η Ταϊλάνδη". δήλωσε ο Πεστέκ.

Επιπρόσθετα των δυνατοτήτων του οδοντιατρικού τουρισμού, η Β-Ε προσφέρει επίσης και άλλα είδη ιατρικού τουρισμού, ενώ φιλοξενεί στα εδάφη της μεγάλο αριθμό ιαματικών λουτρών που μπορούν να αποτελέσουν μέρος της περιφερειακής αλυσίδας ιατρικού τουρισμού που προωθείται από το πρόγραμμα ΑΗVN.

Κροατία και Μαυροβούνιο αποτελούν ήδη δημοφιλείς παραθαλάσσιους προορισμούς με σημαντικό αριθμό ιδιωτικών ιατρείων και οδοντιατρείων. Η Σερβία αποτελεί ένα ακόμα κομβικό σημείο, ιδιαιτέρως για τον οδοντιατρικό τουρισμό, ενώ η Σλοβενία αποτελεί όλο και πιο δημοφιλή προορισμό για οικονομικές και διαγνωστικές ιατρικές εξετάσεις.

3.2. ΟΡΟΙ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΑΠΟ ΤΗ ΟΥΓΓΑΡΙΑ

Η ιστοσελίδα 'Ιατρικός τουρισμός στην Ευρώπη' (www.medicaltourismreurope.com) με διαχειρίστρια εταιρεία την Medical Tourism Inc. δηλώνει ότι έχει δημιουργηθεί για να καλύψει ένα πολύ σημαντικό κενό στις ΗΠΑ και τον Καναδά ως προς τη λειτουργία των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Και συγκεκριμένα για να δώσει τη δυνατότητα πρόσβασης σε οικονομικά προσιτές και άμεσα διαθέσιμες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε ευρωπαϊκά ιδιωτικά νοσοκομεία. Η εταιρεία παρέχει ασφαλή, οικονομικά προσιτή και έγκαιρη εναλλακτική λύση για τις ΗΠΑ και το Καναδικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Πιο συγκεκριμένα, η εταιρεία παρέχει λύσεις σε ανασφάλιστους, ή μερικώς ασφαλισμένους πολίτες, ή σε εκείνους οι οποίοι έχουν περιληφθεί σε τεράστιες λίστες αναμονής για μια χειρουργική επέμβαση. Η εταιρεία υλοποιεί μια καθ' όλα οργανωμένη διαδικασία για τη διευκόλυνση των πελατών της οι οποίοι ως εκ τούτου, απολαμβάνουν όλα τα πλεονεκτήματα της γνώσης και εμπειρίας που έχει αποκτηθεί κατά τη διάρκεια της δραστηριοποίησής της στην παγκόσμια αγορά του Ιατρικού Τουρισμού.

Ο πιο σημαντικός στόχος είναι η προστασία του καταναλωτή – ασθενή της Βόρειας Αμερικής από πιθανές βλάβες σε αυτή τη διαρκώς αναπτυσσόμενη ιατρική τουριστική βιομηχανία.

Η εταιρεία προβάλλει την Ουγγαρία, στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ως έναν υψηλού επιπέδου και εξαιρετικής ποιότητας προορισμό με σημαντικούς ιδιωτικούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Η εταιρεία δηλώνει πως συνεργάζεται με έναν μικρό αριθμό ιδιωτικών παρόχων οι οποίοι είναι αξιόπιστοι και τους οποίους εκπρόσωποι της εταιρείας επισκέπτονται τακτικά προκειμένου να διασφαλίσουν διαρκή ικανοποίηση των πελατών και άψογη, υγειονομική περίθαλψη υψηλής ποιότητας.

Το παρακάτω είναι ένα τυπικό συμφωνητικό μεταξύ της εταιρίας και των πελατών της.

ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Τα πακέτα Υγειονομικής Φροντίδας που παρέχονται από την Ιατρικός Τουρισμός Α.Ε. - Medical Tourism Inc. σε συνεργασία με πρωτοπόρους οργανισμούς στον χώρο των υπηρεσιών Υγείας θα παρέχονται στο πλαίσιο των παρακάτω όρων και προϋποθέσεων.

Ιατρικός Τουρισμός Α.Ε. πακέτα Υγείας

Ιατρική Αξιολόγηση και Εκτίμηση

Η Ιατρικός Τουρισμός Α.Ε. - Medical Tourism Inc. διασφαλίζει υποστηρικτικές υπηρεσίες διάγνωσης και συμβουλευτικής υποστήριξης μέσω e-mail από επαγγελματίες υγείας με εξειδίκευση μετά τη λήψη του ιατρικού ιστορικού και των διαγνωστικών εκθέσεων από τον ασθενή. Η Ιατρικός Τουρισμός Α.Ε. σας προτείνει να θέσετε στον θεράποντα γιατρό όλες τις πιθανές απορίες που μπορεί να έχετε, κατά τη διάρκεια αυτών των συμβουλευτικών συνεδριών.

Οι αρχικές συνεδρίες είναι υποστηρικτικές και τόσο ο ασθενής όσο και ο ιατρός δεν έχουν υποχρέωση να αναλάβουν καμία περαιτέρω δέσμευση προτού αποφασισθεί η ιατρική παρέμβαση επιλογής και εκκινήσει η σχετική διαδικασία προετοιμασίας. Η Ιατρικός Τουρισμός Α.Ε. σάς υπενθυμίζει ότι όλα τα είδη των παρεμβατικών διαδικασιών, μεταμοσχεύσεις, αντικαταστάσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις ενέχουν ορισμένους κινδύνους και πιθανότητες επιπλοκών και ως εκ τούτου ο ασθενής και ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να συμφωνήσουν σχετικά με την αναμενόμενη έκβαση της διαδικασίας που πρόκειται να ακολουθήσει.

Μετά τις αρχικές συμβουλευτικές συνεδρίες και την αξιολόγηση των ιατρικών φακέλων, το αρμόδιο νοσοκομείο- κλινική υποβάλει προσφορά με το υπολογιζόμενο κόστος της διαδικασίας. Η προσφορά θα περιλαμβάνει τις υπηρεσίες που περιγράφονται ως απαιτούμενες και ενδεικνυόμενες. Εάν οποιαδήποτε δαπάνη προκύψει πέραν των μη προβλεπόμενων δαπανών μετά την επιτόπια κλινική εξέταση και την επακόλουθη ιατρική διαγνωστική έκθεση για τον ασθενή μετά την έλευσή του στην Ουγγαρία, τα πρόσθετα κόστη τίθενται αναλυτικά και τεκμηριωμένα υπόψη του ασθενή προκειμένου να τύχουν της άδειας και τη συγκατάθεσής του. Πριν από τη διαδικασία ο ασθενής καλείται να αποπληρώσει το πλήρες κόστος για τη διαδικασία / θεραπεία στο νοσοκομείο για τον προγραμματισμό των υπηρεσιών και την επιβεβαίωση του ραντεβού / της χειρουργικής επέμβασης / της νοσηλείας / της νοσηλευτικής πτέρυγας και του θαλάμου νοσηλείας του καθώς και για την εξέτάσή του από άλλες ιατρικές ειδικότητες απαιτούμενες για την αντιμετώπιση του ασθενή, γεγονός που αποτελεί βασική πολιτική του θεραπευτικού ιδρύματος.

Η παρατιθέμενη προσφορά δεν θα περιλαμβάνει:

Ασφαλιστικές και τυχόν πρόσθετες ιατρικές δαπάνες για τη φαρμακευτική αγωγή ή τις απαιτούμενες θεραπευτικές παρεμβάσεις σε περίπτωση απρόβλεπτων επιπλοκών.

Βεβαιωθείτε ότι θα συζητήσετε αναλυτικά με το θεράποντα γιατρό πριν από τη θεραπευτική διαδικασία.

Οι ασθενείς στις περισσότερες περιπτώσεις ενθαρρύνονται να λάβουν ιατρική ή/ και ταξιδιωτική ασφάλιση πριν από την άφιξή τους στην Ουγγαρία, για την ιατρική θεραπεία τους.

Ταξιδιωτικά έξοδα, αεροπορικά εισιτήρια, έκδοση Visa κλπ. δεν περιλαμβάνονται στην προσφορά.

Τρόπος και όροι πληρωμής - Στάδια Πληρωμής:

Για να ληφθεί έγκριση για τον προγραμματισμό της θεραπείας - το 25% της προσφοράς θα πρέπει να δοθεί προκαταβολικά (μη επιστρεπτέο ποσό). 30 ημέρες πριν από την άφιξη στην Ουγγαρία – καταβάλλεται το υπόλοιπο 75% της συνολικής αρχικής προσφοράς. Επίσης, σημειώνεται ότι, σε ορισμένες κρίσιμες περιπτώσεις είναι υποχρεωτική η καταβολή ολόκληρου του ποσού που υπολογίζεται για την ιατρική θεραπεία / τις υπηρεσίες με βάση τη διαδικασία προτεραιότητας / έκτακτης ανάγκης και είναι δεσμευτικό για τον ασθενή να καταβάλει στην εταιρεία ολοσχερώς τις σχετικές προκαταβολές.

Alpha

Πολιτική ακύρωσης της Ίατρικός Τουρισμός Α.Ε'

Χρόνοι ειδοποίησης Ακύρωσης Υπηρεσίας για την εταιρεία.

Μη	επιστρεφόμενο					ποσό:
Περισσότερες από 15	ημέρες	πριν	από	το	ταξίδι	-> 20%
7-14	ημέρες	πριν	από	το	ταξίδι	-> 30%
2-6	ημέρες	πριν	το	ταξίδι	->	40%
1	ημέρα	πριν	το	ταξίδι	->	50%

Μετά την άφιξη στην Ουγγαρία, αν η θεραπευτική επέμβαση ή η κράτηση δωματίου στο ξενοδοχείο ή σε υπηρεσίες του νοσοκομείου μετά τη θεραπεία, ακυρωθούν τότε ισχύει επιστρεπτέο ποσό έως και του ποσού των αρχικών εκτιμήσεων κόστους που θα ισχύσουν.

Για ιατρικούς λόγους ->25%

Λόγω απόφασης του ασθενούς -> 100%

Επιστροφή

Όσον αφορά την επιστροφή των μη χρησιμοποιηθεισών / μη υλοποιηθεισών υπηρεσιών (που έχουν πληρωθεί και ακυρωθεί εκ των προτέρων), το ποσό της επιστροφής που θα εκδοθεί με βάση την πολιτική ακύρωσης όπως αυτή περιγράφεται παραπάνω θα επιστραφεί ανάλογα στο πρόσωπο που έχει καταβάλει την πληρωμή στην εταιρεία. Παρακαλώ σημειώστε ότι η διαδικασία επιστροφής μπορεί να πάρει 3-5 εβδομάδες λόγω των διαδικασιών που ισχύουν στις ουγγρικές τράπεζες.

Ταξιδιωτικές και τουριστικές υπηρεσίες της Ίατρικός Τουρισμός Α.Ε.

Το τμήμα Αναψυχής- Διακοπών της εταιρείας δεν είναι υπεύθυνο για τυχόν καθυστερήσεις και τροποποιήσεις που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος ή των - άμεσων ή έμμεσων -εξόδων και που οφείλονται σε φυσικές καταστροφές, ατυχήματα, ακυρώσεις πτήσεων, βλάβη μηχανημάτων ή εξοπλισμού, ακυρώσεις δρομολογίων ή μεταφορών εν γένει, καιρικές συνθήκες, ασθένεια, κατολισθήσεις, πολιτικές συνέπειες ή κάθε ατυχές περιστατικό.

Η εταιρεία δεν ευθύνεται για οποιαδήποτε απώλεια, βλάβη ή ζημία σε πρόσωπο, περιουσιακό στοιχείο, ή άλλως σε σχέση με οποιοδήποτε κατάλυμα, μεταφορά ή άλλες υπηρεσίες που έχουν ως αποτέλεσμα - άμεσα ή έμμεσα - οποιαδήποτε θεομηνία, επίπτωση κινδύνου, πυρκαγιά, ατύχημα, βλάβη σε μηχανήματα ή εξοπλισμό, διακοπή μεταφορών, πόλεμο, πολιτικές αναταραχές, απεργίες, ταραχές, κλοπές, υπεξαιρέσεις, επιδημίες, ιατρική νομοθεσία ή τελωνειακές ρυθμίσεις, ή για οποιουδήποτε άλλους λόγους που δεν εμπίπτουν στον έλεγχο της εταιρείας.

Όλες οι προτεινόμενες ταξιδιωτικές διαδρομές είναι πρότυπες/ ενδεικτικές διαδρομές, που προορίζονται να δώσουν στον πελάτη μια γενική ιδέα του ταξιδιού και του προβλεπόμενου χρονοδιαγράμματος. Πολλοί παράγοντες όπως οι καιρικές συνθήκες, οι συνθήκες που επηρεάζουν την κατάσταση του οδοστρώματος- για οδικές μεταφορές, η σωματική ικανότητα των συμμετεχόντων κλπ. μπορεί να υπαγορεύσουν αλλαγές δρομολογίων, είτε πριν από την περιήγηση ή κατά τη διάρκεια της διαδρομής. Διατηρούμε το δικαίωμα να αλλάξει οποιοδήποτε πρόγραμμα προς το συμφέρον της ασφάλειας, της άνεσης, της γενικής ευημερίας και της ευκολίας των συμμετεχόντων στο ταξίδι.

Δεν υφίσταται ασφαλιστήριο συμβόλαιο για την κάλυψη εξόδων σε περίπτωση ατυχήματος, ασθένειας, απώλειας λόγω κλοπής, ή για οποιουσδήποτε άλλους λόγους. Οι επισκέπτες καλούνται να αναζητήσουν τέτοιες ασφαλιστικές ρυθμίσεις στην πατρίδα τους πριν από την πραγματοποίηση του ταξιδιού. Όλες οι αποσκευές και η ιδιοκτησία του πελάτη ανά πάσα στιγμή τίθεται σε κίνδυνο. Σε περίπτωση αλλαγών στις τιμές που εκδίδονται από το ξενοδοχείο και τις αεροπορικές εταιρείες, μπορούμε να αλλάξουμε τις τιμές σύμφωνα με τις εν λόγω τροποποιήσεις χωρίς καμία προηγούμενη ειδοποίηση. Σε όλες τις κρατήσεις διαμονής στα ξενοδοχεία ισχύει η συνήθης πολιτική check in και check out time εκτός αν αναφέρεται διαφορετικά στο ισχύον συμβόλαιο.

Αποζημίωση

Ο πελάτης- αντισυμβαλλόμενος συμφωνεί να αποζημιώσει και διαφυλάξει την Ιατρικός Τουρισμός Α.Ε., καθώς και τους ιδιοκτήτες, τις θυγατρικές, τους συνεργάτες, τα στελέχη, τους αντιπροσώπους, τους άλλους εταίρους και τους εργαζόμενους αυτής, αβλαβείς από οποιαδήποτε απώλεια, ευθύνη, αξίωση ή απαίτηση, συμπεριλαμβανομένων εύλογων δικαστικών ή άλλων αμοιβών προκύψουν από οποιονδήποτε τρίτο εξαιτίας της χρήση υπηρεσίας αυτής κατά παράβαση της παρούσας συμφωνίας και / ή λόγω οποιασδήποτε παραβίασης της εκπροσώπησης του πελάτη και εγγυήσεων που ορίζονται παραπάνω.

Επίλυση Διαφορών

Σε περίπτωση ασυμφωνίας ή σύγκρουσης για τις επιπτώσεις των αθέμιτων ή επιβλαβών πρακτικών που θα διενεργηθούν στον ασθενή, όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη συμφωνούν ότι όλες οι δικαστικές ενέργειες θα διεξάγονται από τον ασθενή προς το γιατρό / κέντρο υγείας / νοσοκομείο μόνο εντός της δικαιοδοσίας των αρχών της Βουδαπέστης- Fővárosi Bíróság της Ουγγαρίας, και ότι η δράση δεν θα επεκταθεί προς την

<http://www.medicaltourismeurope.com/>,

ή προς την εταιρεία διαχείρισής της, Ιατρικός Τουρισμός Α.Ε. ή οποιοδήποτε ιδιοκτήτη ή/ και εργαζομένων της εταιρείας, δεδομένου ότι είναι μια εταιρεία που θέτει στη διάθεση των ασθενών διαφορετικές επαγγελματικές επιλογές μέσω της καταχώρησης των υπηρεσιών των παρόχων χωρίς να ασκεί η ίδια κατ' επάγγελμα την παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Διαφορές

Εάν υπάρχει οποιαδήποτε διαφορά σχετικά με την ιστοσελίδα ή/ και τυχόν υπηρεσία η οποία παρέχεται με τη χρήση αυτής της ιστοσελίδας, ρητά συμφωνείται ότι η επίλυση της εν λόγω διαφοράς θα διέπεται από τους νόμους των ΗΠΑ χωρίς να λαμβάνεται υπόψη τυχόν σύγκρουση των διατάξεων του νόμου. Συμφωνείται επίσης ως αποκλειστική δικαιοδοσία και τόπος διεξαγωγής κάθε ένδικης διαδικασίας, τα κεντρικά δικαστήρια της Βουδαπέστης, στην Ουγγαρία.

3.3. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΧΩΡΩΝ

ΙΣΠΑΝΙΑ

Ο Διεθνής Οργανισμός Joint Commission International (JCI) έχει διαπιστεύσει 20 νοσοκομεία και κλινικές στην Ισπανία, τα οποία βρίσκονται στη Βαρκελώνη, Girona (ανατολική Βαρκελώνη, κοντά στα γαλλικά σύνορα), Οβιέδο (βόρεια Ισπανία), Navarra (βόρεια Ισπανία), τις Αστούριες (βόρεια Ισπανία, κοντά στο Οβιέδο), Tarragona (δυτικά της Βαρκελώνης), Cataluña (βορειοδυτικά της Βαρκελώνης), τη Μάλαγα (νότια Ισπανία), Marbella (νότια Ισπανία), και τη Μαγιόρκα (στο νησί νότια της Βαρκελώνης). Εκτός από το σημαντικό αριθμό των διαπιστευμένων νοσοκομείων και κλινικών, η Ισπανία είναι ταξινομημένη στην 7η θέση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Who) για την καλύτερη υγειονομική περίθαλψη στην Ευρώπη και μελέτη η οποία εκπονήθηκε σε αντίστοιχο διεθνές επίπεδο κατάδειξε ότι οι Ισπανοί είναι οι δεύτεροι περισσότερο ικανοποιημένοι πολίτες αναφορικά με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας τους.

Η Ισπανία προάγει διεθνώς τη φήμη 750 νοσοκομείων με ειδικά εκπαιδευμένους γιατρούς και and state-of-the-art εγκαταστάσεις. Αυτό που είναι μοναδικό για την Ισπανία είναι ότι έχει σημαντικό χαμηλό κόστος διαβίωσης σε συνδυασμό με ένα σχετικά υψηλό βιοτικό επίπεδο, το οποίο μεταφράζεται σε μια ικανοποιητική ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης με το χαμηλότερο δυνατό κόστος. Σημαντικός αριθμός νοσοκομείων διαθέτουν εξειδικευμένες και διακριτές πτέρυγες για Διεθνείς Ασθενείς και περιστατικά Ιατρικού Τουρισμού και αρκετούς διερμηνείς μεταξύ του προσωπικού (σημειώνεται ότι οι περισσότεροι Ισπανοί γιατροί μιλούν αγγλικά και τα νοσοκομεία απαιτούν ότι τους κλινικούς γιατρούς να παρακολουθούν σεμινάρια στην αγγλική γλώσσα).

Οι δημοφιλείς παρεμβάσεις στο πλαίσιο του Ιατρικού Τουρισμού που λαμβάνουν χώρα στην Ισπανία είναι: αισθητικές χειρουργικές επεμβάσεις, υπηρεσίες οδοντιατρικής, οφθαλμολογική χειρουργική, χειρουργικές επεμβάσεις για την παχυσαρκία και ορθοπεδικές χειρουργικές επεμβάσεις.

ΤΟΥΡΚΙΑ

Ο Διεθνής Οργανισμός Joint Commission International (JCI) έχει διαπιστεύσει 32 νοσοκομεία στην Τουρκία περισσότερα εκ των οποίων βρίσκονται στην Κωνσταντινούπολη, εντούτοις, υπάρχουν ορισμένα στο Bursa (βορειοδυτικά, κοντά στην Κωνσταντινούπολη), την Άγκυρα (κεντρικά βορειοδυτικά), στην Αττάλεια Antalya (νοτιοδυτικό σημείο), τη Σμύρνη (δυτικά), στα Άδανα (κεντρικός νότος), και Kocaeli (ανατολικά της Κωνσταντινούπολης).

Για την Τουρκία τίθεται ως βασικός στόχος να υιοθετήσει δυτικά και ευρωπαϊκά πρότυπα σε αρκετούς κλάδους αρκετά από τα ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας υιοθετούν σταδιακά διεθνή πρότυπα αντίστοιχα με εκείνα που υιοθετούνται σε άλλες χώρες της ΕΕ.

Πέραν των σημαντικών διεθνών πιστοποιήσεών τους, αρκετά Τουρκικά νοσοκομεία διατηρούν επιστημονικές συνεργασίες με κορυφαία αμερικανικά νοσοκομεία όπως το Harvard Medical Center και το Johns Hopkins, ενώ επανδρώνονται με πολλούς αγγλόφωνους, και εκπαιδευμένους στον Δυτικό Κόσμο γιατρούς. Επίσης, αρκετά νοσοκομεία παρέχουν δυνατότητες διαμονής

σε υποδομές πέντε αστέρων τόσο για τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειές τους.

Οι δημοφιλέστερες διαδικασίες για τους ιατρικούς τουρίστες με προορισμό την Τουρκία είναι η αισθητική χειρουργική και οδοντιατρικές υπηρεσίες, ενώ ταυτόχρονα η Τουρκία προωθείται περαιτέρω ως προορισμός για ιατρικές παρεμβάσεις σε διάφορες ειδικότητες: την καρδιολογία, την οφθαλμολογία, την ενδοκρινολογία, τη γαστροεντερολογία, τη ρευματολογία, τη νεφρολογία, την ογκολογία, τη νευρολογία, τη δερματολογία, και την τη μεταμόσχευση οργάνων.

Το Υπουργείο Υγείας της Τουρκίας αναφέρει ότι περίπου 500.000 αλλοδαποί αντιμετώπισθηκαν από τα Τουρκικά Νοσοκομεία το 2010 αριθμός ο οποίος αντανάκλα σε ένα ποσοστό αύξησης σε σχέση με το 2007 της τάξης του 70%. Τα έσοδα στη χώρα το 2010 από τον τουρισμό υγείας άγγιξαν τα 85 εκατομμύρια δολάρια σύμφωνα με την Anatolia News Agency

Το Συμβούλιο Οικονομικών Διεθνών Σχέσεων το οποίο περιγράφει την Τουρκία ως ένα διαρκώς αναπτυσσόμενο προορισμό Ιατρικού Τουρισμού αποδίδει την σημαντική αυτή παρατηρούμενη άνοδο στις σχετικά χαμηλές ιατρικές δαπάνες και στον συνδυασμό αυτών με την κατάλληλη γεωγραφική της θέση και μια φημισμένη πρόθεση εισχώρησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση και ένταξης των υγειονομικών της οργανισμών στα πρότυπα υγειονομικής περίθαλψης της ΕΕ.

Τα 556 ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας, που έχουν δει σημαντική αύξηση του ανταγωνισμού κατά τη διάρκεια της προηγούμενης δεκαετίας, επιχειρούν με ζήλο και επιμονή να επιτύχουν σημαντική διείσδυση στον παγκόσμιο χάρτη του Ιατρικού Τουρισμού.

Όταν η Τουρκική κυβέρνηση ξεκίνησε τον σημαντικό περιορισμό της συγχρηματοδότησης των νοσοκομείων το 2008 ο όμιλος Anadolu αντιμετώπισε απώλεια εσόδων της τάξης του 20% και στο εξής δρομολόγησε στρατηγικά την εισχώρησή του στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού.

ΣΕΡΒΙΑ

Η Σερβία είναι μια χώρα ραγδαία ανερχόμενη στην πυραμίδα του ιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη λόγω της αναβάθμισης της ποιότητας στις υπηρεσίες της, των σύγχρονων εγκαταστάσεων και των εξαιρετικά χαμηλών τιμών της. Είναι γνωστή για το φυσικό θεραπευτικό περιβάλλον της διαθέτοντας 350 ιαματικές πηγές διαφορετικών χημικών συνθέσεων γεγονός που συνδυάστηκε από τους εκεί παρόχους με τη δυνατότητα της εφαρμογής λουτροθεραπειών για την ενίσχυση ανταπόκρισης και αποθεραπείας του οργανισμού σε διάφορες αγωγές ή και ιατρικές παρεμβάσεις.

Τα SPA και τα ιατρικά κέντρα με τις εξαιρετικά φθηνές (στο επίπεδο \$24 Δολαρίων ανά διανυκτέρευση) αλλά πολυτελείς υποδομές έχουν αναπτυχθεί περιοχές με ιαματικά λουτρά με αποτέλεσμα την ανάπτυξη μιας νέας μορφής τουρισμού, τον τουρισμό ευεξίας. Επίσης, σε αρκετά θέρετρα ιατρικές ή νοσηλευτικές υπηρεσίες στο δωμάτιο παρέχονται χωρίς κανένα επιπρόσθετο κόστος.

Οι δημοφιλέστερες διαδικασίες για τους ιατρικούς τουρίστες με προορισμό την Σερβλία είναι οι αισθητικές επεμβάσεις, επεμβάσεις παχυσαρκίας, εξωσωματικές, δερματολογία, οδοντιατρική, και την οφθαλμολογία.

ΟΥΓΓΑΡΙΑ

Η Ουγγαρία είναι πάντα ένα δημοφιλές ταξίδι και ένας προορισμός ιατρικού τουρισμού για Γερμανούς και Αυστριακούς λόγω της εγγύτητας και των φτηνών τιμών της. Εντούτοις, τώρα που οι πτήσεις στη Βουδαπέστη είναι πολύ φτηνότερες, οι ιατρικοί τουρίστες ακόμη και από χώρες σε μεγαλύτερη απόσταση κατέρχονται στην Ουγγαρία (πρώτιστα Βουδαπέστη) για αισθητικές χειρουργικές επεμβάσεις, επεμβάσεις γενικής χειρουργική, και οδοντιατρικές θεραπείες επεξεργασίες σε σύγχρονες κλινικές και άλλες δομές της χώρας, η οποία καυχάται για τους αγγλόφωνους γιατρούς της και ένα υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού.

ΙΝΔΙΑ

Κατά την τελευταία δεκαετία, η Ινδία έχει μετατραπεί σε έναν από τους πιο δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς στον κόσμο, κυρίως ως αποτέλεσμα της διεθνούς εκστρατείας της κυβέρνησης "Incredible Ινδία" σε συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα της χώρας, την οποία ακολούθησε η καμπάνια "Παγκόσμιος Προορισμός Υγείας" με τη διοργάνωση διεθνών εμπορικών εκθέσεων στον τομέα του ιατρικού τουρισμού (GOI 2003, GOI 2008). Η Ινδία καταλαμβάνει τη δεύτερη θέση μετά την Ταϊλάνδη στον κόσμο, σύμφωνα με μελέτη η οποία διήρκησε δύο έτη και εκπονήθηκε από την Διεθνή ερευνητική μονάδα Υγείας της Deloitte (TravelBiz 2009, IMT 2009). Η μελέτη αναφέρει ότι οι κύριοι λόγοι για τους οποίους ασθενείς προερχόμενοι από αναπτυγμένες χώρες επισκέπτονται την Ινδία είναι το χαμηλό κόστος, η απουσία λίστας αναμονής, ποιότητα θεραπείας σε συνδυασμό με υψηλού επιπέδου ιατρική τεχνολογία, νοσοκομεία με διεθνή διαπίστευση κατά Joint Commission International (Ramanna 2008, JCI 2010).

Η Κυβέρνηση της Ινδίας στο πλαίσιο έγκρισης του κρατικού προϋπολογισμού για πρώτη φορά το 2003 ανακοίνωσε τη στήριξη της επιχειρηματικότητας στον ιδιωτικό τομέα του ιατρικού τουρισμού και την προώθηση της Ινδίας στις ανεπτυγμένες χώρες ως παγκόσμιας κλάσης θεραπευτικό προορισμό, με υψηλής τεχνολογίας υποδομές ιατρικής φροντίδας και χαμηλού κόστους ιατρική περίθαλψη. Συνδυάζοντας τον τουρισμό με την παγκόσμιας κλάσης ιατρική εξειδίκευση ο Υπουργός Οικονομικών σύμφωνα με την πολιτική της κυβέρνησης το 2003, στην ομιλία του για τον προϋπολογισμό κάλεσε τις δυνάμεις της Ινδίας να εργαστούν για να καταστήσουν τη χώρα «Κόμβο Ιατρικού Τουρισμού-Medical Tourism Hub" (PC 2007). Διάφοροι διεθνείς οργανισμοί διαπίστευσης ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας όπως η Διεθνής Εταιρεία Ποιότητας στη Φροντίδα Υγείας (ISQUAH) έχουν εγκρίνει τη διαδικασία διαπίστευσης των ιατρικών υπηρεσιών της χώρας καθώς και τη λειτουργία του Εθνικού Συμβουλίου Διαπίστευσης Νοσοκομείων (NABH) της Ινδίας. Επιπλέον, ο διεθνής οργανισμός Joint Commission International μέχρι σήμερα έχει διαπιστεύσει 17 νοσοκομεία στην Ινδία. Η Εθνική Πολιτική Υγείας της Ινδίας, η οποία συντάχθηκε από την Συμβουλευτική Επιτροπή Εμπορίου και Βιομηχανίας του Πρωθυπουργού, αναφέρει ότι, «η θεραπευτική διαχείριση αλλοδαπών ασθενών / ομογενών συνιστά κατά τον νόμο "εξαγωγή υπηρεσία" και είναι επιλέξιμη για όλα τα φορολογικά κίνητρα επεκτεινόμενα στο σκέλος των εσόδων από εξαγωγές" (GOI 2003).

Η κεντρική Κυβέρνηση της Ινδίας και οι διάφορες περιφερειακές διοικήσεις σε επίπεδο πολιτειών στην Ινδία έχουν αντιληφθεί το θετικό οικονομικό και κοινωνικό όφελος του ιατρικού τουρισμού στην χώρα. Από το ενδέκατο πενταετές σχέδιο, η κυβέρνηση έχει προωθήσει την Ινδία ως ένα «Παγκόσμιο Προορισμό Υγείας » (GOI 2008), και διάφορες πολιτικές πρωτοβουλίες έχουν ληφθεί προκειμένου για την εφαρμογή της αναπτυξιακής στρατηγικής του ιατρικού τουρισμού.

Οι πολιτικές αυτές εφαρμοζόμενες από το 2003 περιλαμβάνουν:

- έκδοση ειδικής visa για τον ιατρικό τουρίστα (Visa-M), μαζί με visa συνοδού ιατρικού τουρίστα (MX) για τους συγγενείς που ταξιδεύουν για να συνοδεύσουν τον ασθενή στην Ινδία για την ιατρική περίθαλψη που θα λάβει εκεί
- 100% διοχέτευση ξένων επενδύσεων στις ιατρικές υποδομές, την έρευνα και την ανάπτυξη,
- φορολογικά κίνητρα και διευκολύνσεις για τις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού,
- κρατικές χορηγίες σε ετήσιες διεθνείς Εκθέσεις ιατρικού τουρισμού και επιχειρήσεων,
- προώθηση φαρμακολογικής ιατρικής έρευνας στα βλαστοκύτταρα,
- ανάπτυξη διαδικτυακών τόπων ιατρικού τουρισμού ιστοσελίδες και πάνω από όλα
- έμφαση στη διαπίστευση κατά JCI για τον έλεγχο της ποιότητας (PC 2007; GOI 2008) με στόχο την διασφάλιση της αξιοπιστίας για την υιοθέτηση διεθνών προτύπων όσον αφορά την ποιότητα των νοσοκομείων, της υγειονομικής περίθαλψης και ιατρικής δεοντολογίας έναντι των διεθνών ασθενών

Στο κρατίδιο Μαχαράστρα, το Συμβούλιο Ταξιδιών και Τουρισμού, η Ομοσπονδία Ινδικών Επιμελητηρίων Εμπορίου και Βιομηχανίας FICCI (Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry) σε συνεργασία με ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία στην περιοχή της Μαχαράστρα, σύστησαν την 'Συνεργασία Τουρισμού Υγείας της Μαχαράστρα', στο πλαίσιο εταιρικής σχέσης προκειμένου να παρέχουν αποδοτικές υπηρεσίες υγείας (value for money) στους διεθνείς ασθενείς στη Βομβάη (MTCM 2010). Επίσης, τα μεγαλύτερα νοσοκομεία του ιδιωτικού τομέα στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού είναι τα group Fortis και Apollo τα οποία έχουν συνάψει επιστημονική συνεργασία με το Νοσοκομείο Johns Hopkins Medicine International, και το Wockhardt Group το οποίο συνδέεται με το Harvard Medical International. Τα 2 γκρουπ διαχειρίζονται συνολικά 26 νοσοκομεία σε όλη την ήπειρο. Αυτά τα νοσοκομεία αναζητούν ενεργά ξένους εταίρους για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού και στο πλαίσιο αυτό συνεργάζονται με tour operators όπως οι Thomas Cook, τουριστικές επιχειρήσεις, τουριστικά καταλύματα και διεθνείς οργανισμούς διαπίστευσης ποιότητας υπηρεσιών (JCI 2010: Sengupta Nundy & 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το ελληνικό σύστημα υγείας αποτελεί ένα μικτό σύστημα με συμμετοχή του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, τόσο από την πλευρά της παροχής υπηρεσιών όσο και από την πλευρά χρηματοδότησης αυτών. Ιστορικά, αναπτύχθηκε στηριζόμενο, σε μεγάλο βαθμό, στην κοινωνική ασφάλιση (μοντέλο Bismarck), δηλαδή στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών διαφόρων επαγγελματικών ομάδων μέσω Ασφαλιστικών Ταμείων. Σήμερα, το μοντέλο αυτό τείνει περισσότερο προς ένα σύστημα υγείας που τουλάχιστον από άποψη χρηματοδότησης εξαρτάται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό από τον κρατικό προϋπολογισμό (μοντέλο Beveridge).

Συγκεκριμένα, το υγειονομικό σύστημα της Ελλάδας συνίσταται σε τρία υποσυστήματα, τα οποία λειτουργούν σχεδόν ανεξάρτητα, ιδιαίτερα όσον αφορά στην κάλυψη των αναγκών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας:

- Το ΕΣΥ (κυρίως νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και ΕΚΑΒ).
- Το ΙΚΑ και τα λοιπά Ασφαλιστικά Ταμεία, τα οποία μέχρι τη σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), πρόσφεραν διαφορετικών επιπέδων κάλυψη στους δικαιούχους περίθαλψής τους.
- Ο ιδιωτικός τομέας, με πολυάριθμα διαγνωστικά κέντρα, κλινικές, μαιευτήρια, εργαστήρια, ιατρεία και οδοντιατρεία.

Η χρηματοδότηση του ΕΣΥ προέρχεται από τον κρατικό προϋπολογισμό, απ' όπου καλύπτονται οι αμοιβές του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που απασχολείται στο ΕΣΥ (τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας), οι δαπάνες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και μέσω του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων όποια δαπάνη πραγματοποιείται για επενδύσεις σε κτιριακό, ιατροφαρμακευτικό και νοσοκομειακό εξοπλισμό. Τα λειτουργικά έξοδα των δημόσιων νοσοκομείων και των κέντρων υγείας καλύπτονται από τα νοσήλια που πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία.

4.1. ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Α. Πρωτοβάθμια περίθαλψη

Η κατηγορία αυτή αφορά την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και καλύπτει υπηρεσίες διάγνωσης και πρόληψης ασθενειών, οι οποίες δεν περιλαμβάνουν την εσωτερική νοσηλεία του ασθενή (overnight stay). Την κατηγορία αυτή καλύπτουν τόσο δημόσιοι όσο και ιδιωτικοί φορείς όπως παρουσιάζεται ακολούθως:

- Διαγνωστικά κέντρα, τα οποία παρέχουν διευρυμένο φάσμα υπηρεσιών διάγνωσης, το οποίο υποστηρίζεται από τον ανάλογο τεχνολογικό εξοπλισμό.
- Εξωτερικά ιατρεία δημόσιων και ιδιωτικών θεραπευτηρίων. Ουσιαστικά, τα εν λόγω εξωτερικά ιατρεία λειτουργούν στις ίδιες εγκαταστάσεις με τα αντίστοιχα νοσοκομεία ή κλινικές και αποτελούν κατ' ουσία διαγνωστικά κέντρα.

- Μικροβιολογικά-βιοχημικά εργαστήρια τα οποία λειτουργούν σε συνοικιακό επίπεδο και παρέχουν περιορισμένο αριθμό υπηρεσιών εντός των εγκαταστάσεων τους κυρίως λόγω του περιορισμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που διαθέτουν.
- Ιδιωτικά ιατρεία ειδικευμένων ιατρών.

Β. Δευτεροβάθμια Περίθαλψη

Σε αυτή την κατηγορία περιέχονται υπηρεσίες οι οποίες απευθύνονται σε ασθενείς που χρειάζονται νοσηλεία σε κλινικές ή νοσοκομεία. Η δευτεροβάθμια περίθαλψη παρέχεται από τους παρακάτω φορείς:

- Δημόσια Νοσοκομεία που είναι και ο μεγαλύτερος φορέας της εξεταζόμενης κατηγορίας. Το κράτος τα χρηματοδοτεί για τις υπηρεσίες που παρέχουν μέσω του κρατικού προϋπολογισμού αλλά και μέσω της κοινωνικής ασφάλισης. Ως ποσοστό επί του συνόλου των κλινών, κατέχουν την πρώτη θέση με ποσοστό της τάξης του 65% περίπου.
- Ιδιωτικά Νοσοκομεία και κλινικές που ουσιαστικά αποτελούν αυτόνομες ιδιωτικές επιχειρήσεις. Οι φορείς αυτοί αποτελούν το 60% κατά προσέγγιση του συνόλου των θεραπευτηρίων της χώρας, διαθέτοντας το 30% περίπου του συνόλου των κλινών.
- Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που έχουν ίδιους πόρους και επιπλέον επιχορηγούνται και από το κράτος. Επισημαίνεται ότι ο αριθμός των φορέων αυτής της κατηγορίας είναι μικρός.

Γ. Τριτοβάθμια Περίθαλψη

Η κατηγορία αυτή απαρτίζεται από τα Περιφερειακά Γενικά και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία που διαθέτουν πληρότητα σε εξοπλισμό για την κάλυψη εξειδικευμένων περιπτώσεων.

4.2. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΜΟΝΑΔΩΝ

Α. Δημόσια Νοσοκομεία

Σήμερα τα Δημόσια Νοσοκομεία διαθέτουν περίπου το 65% του συνόλου των νοσοκομειακών κλινών. Παρόλα αυτά, ο αριθμός αυτός δεν είναι σε θέση να καλύψει την αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας οι οποίες επάγονται των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού (γήρανση, αύξηση αριθμού χρονίως πασχόντων λόγω αύξησης προσδόκιμων ηλικιακών ορίων κ.λπ.), των παραγόντων που συνδέονται με την ιδιωτική ασφάλιση υγείας, των τιμών των παρεχόμενων υπηρεσιών από ιδιωτικούς φορείς και των δεικτών πληρότητας των ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων κατά περίπτωση.

Πάραυτα εν μέσω περιόδου οικονομικής κρίσης και σύμφωνα με τις δρομολογημένες παρεμβάσεις με βάση το σχέδιο των συγχωνεύσεων-καταργήσεων υπηρεσιών, ο χάρτης των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας αναμένεται να αλλάξει δραματικά. Το σχέδιο προβλέπει ότι Νοσοκομεία συγχωνεύονται, αλλάζουν χρήση ή παραχωρούνται σε ιδιώτες, ενώ η περιουσία τους αξιολογείται και το επόμενο διάστημα αναμένεται να δρομολογηθεί η αξιοποίησή της.

Στο Νόμο 4052/2012 προβλέπεται ήδη η κατάργηση – συγχώνευση άνω των πενήντα μικρών και μεσαίων Νοσοκομείων που προσφέρουν υγειονομικές υπηρεσίες ενώ σε εφαρμογή αναμένεται να τεθούν μέσα στα έτη 2013 και 2014 τα μέτρα της κατάργησης κλινικών και κλινών (για 661 κλινικές αναμένεται να ανασταλεί η λειτουργία τους ενώ εκτιμάται μια μείωση των ενεργών κλινών της τάξης του 24% δίχως να επιβεβαιώνεται με αντικειμενικούς αριθμούς και στοιχεία).

Στο επίκεντρο των προβλεπόμενων μέτρων βρίσκονται 30 μονάδες της περιφέρειας αλλά και της Αττικής, οι οποίες εμφανίζουν εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά πληρότητας.

Χαρακτηριστικά αναφέρουμε, στην Αττική, την Πολυκλινική - Γενικό Νοσοκομείο Αττικής, με πληρότητα κλινών 43%, το Γενικό Νοσοκομείο Πατησίων, με πληρότητα 44%, το Νοσοκομείο Μελισσίων - Αμαλία Φλέμινγκ, με πληρότητα 47%, το Κωνσταντινοπούλειο Νέας Ιωνίας, με πληρότητα 41%, το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», στο κέντρο της Αθήνας, με πληρότητα 38% και το Γενικό Νοσοκομείο Παμμακάριστος, με πληρότητα κλινών 50%.

Το Νοσοκομείο Κρεστένων με πληρότητα μόλις 6%, Ληξουρίου (14%) καθώς και αρκετών άλλων τα οποία λειτουργούν με πληρότητα κοντά στο 50%.

Χαρακτηριστική είναι και η περίπτωση του Νοσοκομείου Ναυπλίου, το οποίο απέχει μόλις 10 χιλιόμετρα από το νοσοκομείο του Άργους.

Αλλαγή χρήσης αναμένεται να γίνει και στο νοσοκομείο «Αγία Βαρβάρα», το οποίο έχει πληρότητα 40%, ενώ θεωρείται ότι επικαλύπτεται από το Κρατικό της Νίκαιας (πληρότητα 81%) και το «Αττικόν» (119%). Πιθανή θεωρείται η αλλαγή χρήσης του «Σπηλιοπούλειου» και έτερων 8 νοσοκομείων - Κέντρων Υγείας ανά την Ελλάδα.

Συνοπτικά, οι αλλαγές σε αριθμούς έχουν ως εξής:

- Μείωση των οργανικών κλινών σε 35.360 (+ 1.990 Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης) από 46.783, που ήταν πλασματικές.
- Μείωση κατά περίπου 660 στα υφιστάμενα ιατρικά νοσηλευτικά τμήματα και μονάδες, που φθάνουν συνολικά τα 2.000 κλινικά και τα 1.000 εργαστηριακά.
- Ετήσιες περικοπές από τον τομέα της υγείας ύψους 300 εκατομμυρίων ευρώ.

Ο προβλεπόμενος αυτός ανασχεδιασμός για άλλους θα εντείνει την ήδη παρατηρούμενη συρρίκνωση των υπηρεσιών υγείας του Δημοσίου και συνεπώς της δυνατότητας κάλυψης των πραγματικών υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού, ενώ, για μια άλλη μερίδα μελετητών, απλώς αποτελεί συνέπεια των υφιστάμενων σοβαρών λειτουργικών ελλείψεων που παρουσιάζουν οι συγκεκριμένες υγειονομικές μονάδες, κυρίως από την πλευρά των διαθέσιμων πόρων (ανθρώπινων και υλικοτεχνικών).

Η υποχρηματοδότηση και η μειωμένη ρευστότητα του υγειονομικού συστήματος συνιστά ένα σοβαρό έλλειμμα το οποίο απειλεί σοβαρά στις μέρες μας τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας και τον ποιοτικό χαρακτήρα των υπηρεσιών αυτών, γεγονός το οποίο έναντι των σύγχρονων προκλήσεων –όπως έχουν ήδη αυτές περιγραφεί- στο πλαίσιο της Διασυνοριακής Φροντίδας και της απελευθέρωσης του κλάδου υγείας, καθιστά τη θέση της χώρας μας περαιτέρω μειονεκτική.

B. Ιδιωτικές Κλινικές

Οι ιδιωτικές κλινικές είναι στον μεγαλύτερο αριθμό τους μικρές ή μεσαίες νοσηλευτικές μονάδες με περιορισμένο αριθμό κλινών. Ο μέσος όρος κλινών ανά ιδιωτική κλινική ανέρχεται περίπου σε 80. Μικρός αριθμός ιδιωτικών νοσοκομείων λειτουργεί με σημαντικό αριθμό ανεπτυγμένων κλινών και διευρυμένο φάσμα εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών, επιδεικνύοντας σημαντικά βήματα στον ιδιωτικό τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Παρά ταύτα, οι περισσότερες κλινικές εξαρτώνται από τους δημόσιους ασφαλιστικούς οργανισμούς οι οποίοι κρατούν χαμηλές τις τιμές ενώ δύσκολα προχωρούν στην σύναψη συμβάσεων με ιδιωτικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς λόγω του ότι δεν μπορούν τις περισσότερες φορές να ανταποκριθούν στη ζήτηση υψηλής ποιότητας υπηρεσιών.

Έτσι, οι ιδιωτικές κλινικές είναι κυρίως δυο κατηγοριών.

Στην *πρώτη κατηγορία* ανήκει ένας πολύ μεγάλος αριθμός μικρών νοσηλευτικών μονάδων που η βιωσιμότητα τους είναι αμφίβολη λόγω της αδυναμίας τους να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες εξόφλησης των οφειλών των δημόσιων ασφαλιστικών οργανισμών της τελευταίας διετίας προς αυτές και ταυτόχρονα στην αυξανόμενη ζήτηση για άρτιες και ποιοτικά αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας.

Την προηγούμενη πενταετία μέχρι και πριν τη δημοσιονομική κρίση, οι μικρές και μεσαίες κλινικές προέβησαν σε μεγάλο ποσοστό σε σημαντικές επενδύσεις για τον εκσυγχρονισμό των υποδομών τους και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό

τους προσδοκώντας στην ενίσχυση του μεριδίου τους στην αγορά. Επισημαίνεται ότι οι κλινικές αυτές εξαρτώνται σημαντικά από την έκβαση των χρηματοροών εκ μέρους των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης (κυρίως του ΕΟΠΥΥ εν προκειμένω) όπου ταυτόχρονα σε πολλές περιπτώσεις η τιμολόγηση των υπηρεσιών είναι τελικά χαμηλότερη του κόστους.

Στη *δεύτερη κατηγορία* ανήκουν, αν και ελάχιστες στο αριθμό, μεγάλες πολυδύναμες κλινικές που βρίσκονται κυρίως στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη. Οι μονάδες αυτές είναι άρτια οργανωμένες με σύγχρονο εξοπλισμό εφάμιλλο με αυτών του εξωτερικού και προσφέρουν το σύνολο των υπηρεσιών τόσο σε πρωτοβάθμια όσο και σε δευτεροβάθμια περίθαλψη. Στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ 4 περιγράφονται οι ισχυρότεροι επιχειρηματικοί Όμιλοι που κατέχουν τις μεγάλες κλινικές.

Γ. Διαγνωστικά Κέντρα

Τα πρώτα μικροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια έκαναν την εμφάνιση τους επίσημα πριν από περίπου 30 χρόνια, ενώ τα διαγνωστικά κέντρα, προϊόν της μετεξέλιξης των εργαστηρίων, κάνουν την εμφάνιση τους από το 1980 και μετά, κυρίως ως αποτέλεσμα της απαγόρευσης της δημιουργίας ιδιωτικών κλινικών εκείνης της εποχής, καθώς οι επιχειρηματίες γιατροί έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ιδιαίτερα ραγδαία ήταν η ανάπτυξη των διαγνωστικών κέντρων στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια και πιο συγκεκριμένα στην περίοδο 1990-1995.

Σήμερα υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός διαγνωστικών κέντρων ανά την Ελλάδα (περί των 400) τα οποία στην συντριπτική τους πλειοψηφία διατηρούν συμβάσεις με τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (τώρα ΕΟΠΥΥ) αλλά και με ιδιωτικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς.

4.3. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Παρά το γεγονός ότι ο Δημόσιος Τομέας έχει σημαντική παρουσία από πλευράς υποδομών σε όλη την επικράτεια και, σε ό,τι αφορά στην παρούσα μελέτη, και στις τουριστικές περιοχές, εντούτοις είναι σημαντικά τα λειτουργικά προβλήματα τα οποία θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη στο πλαίσιο της στρατηγικής ανάπτυξης που προωθείται. Ειδικότερα, αναφέρονται τα κάτωθι:

- Τα σημαντικά δημοσιονομικά ελλείμματα και περικοπές στη χρηματοδότηση των νοσοκομείων από τον κρατικό προϋπολογισμό έχουν οδηγήσει σε σοβαρές ελλείψεις πόρων. Η ποιότητα και η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών έχουν πληγεί και οι στοιχειώδεις υπηρεσίες ΠΦΥ που κρίνονται ζωτικές για αρκετές περιπτώσεις δομών της περιφέρειας δεν φαίνεται να μπορούν να ανταποκριθούν στο ρόλο τους (εξαιτίας των ελλείψεων σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνικές – τεχνολογικές υποδομές).
- Η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη είναι ακόμα αδόμητη, με ελλείμματα συντονισμού και οργάνωσης. Παρατηρείται υψηλή ζήτηση για υπηρεσίες και εξαντλητικές αναμονές στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και στις ημέρες εφημερίας για το ευρύ κοινό, εξαιτίας του μη διαχωρισμού των υπηρεσιών ΠΦΥ από τις δομές της δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Οι δομές του ΙΚΑ (πλέον ΕΟΠΥΥ) από την άλλη πλευρά, χαρακτηρίζονται από σοβαρά λειτουργικά προβλήματα, μεγάλες λίστες αναμονής, έλλειψη βασικών ειδικοτήτων. Το πρόβλημα αυτό έρχεται να επιλύσει ο νέος οργανισμός (ΕΟΠΥΥ) με το δίκτυο συμβεβλημένων δομών (ιδιωτικών και δημόσιων), αλλά ακόμα υπάρχουν σημαντικές δυσλειτουργίες.
- Οι υποδομές αρκετών νοσοκομείων –ιδίως σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη– είναι πεπαλαιωμένες με μεγάλες ελλείψεις σε συντήρηση ή απαιτούμενες παρεμβάσεις αναβάθμισής τους.
- Η μειωμένη ικανοποίηση των πολιτών από τις παρεχόμενες από το ΕΣΥ υπηρεσίες υγείας συνιστά κατηγορηματικό δείκτη και αποτελεί πρόβλημα αρκετών χρόνων για τη χώρα μας. Η χαμηλή ικανοποίηση ερμηνεύεται όχι μόνο σε σχέση με τις πρόσφατες παρατηρούμενες ελλείψεις σε πόρους εξαιτίας της δημοσιονομικής κρίσης αλλά επιπλέον από την έλλειψη συστημάτων διαχείρισης ποιότητας. Οι έννοιες του ελέγχου της ποιότητας και της πιστοποίησης –απαραίτητες για να λειτουργήσει αποδοτικά ένα Σύστημα Υγείας– είναι άγνωστες και μέχρι σήμερα ανεφάρμοστες.
- Οι σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό. Οι κενές θέσεις έχουν υπολογιστεί σε αρκετές χιλιάδες και δεν είναι δυνατό να πληρωθούν εξαιτίας των περιορισμών του Μνημονίου και των απαιτήσεων για συρρίκνωση του δημόσιου τομέα. Πολλά νοσοκομεία της περιφέρειας είναι απολύτως ανεπαρκή κυρίως από πλευράς εξειδικευμένου προσωπικού και υποδομών να αντιμετωπίσουν σοβαρά περιστατικά, με αποτέλεσμα οι ασθενείς αυτοί να διακομίζονται σε μεγάλα κεντρικά νοσοκομεία. Η

Αθήνα δέχεται σήμερα ασθενείς από άλλες περιοχές σε ποσοστό πάνω από 38% και η Θεσσαλονίκη σε ποσοστό 47%.

- Το σύστημα επιμόρφωσης και μετεκπαίδευσης των γιατρών και των νοσηλευτών του ΕΣΥ παρουσιάζει στην πράξη σημαντικές ελλείψεις.

Έτσι, όλο και περισσότερο οι Έλληνες αναγκάζονται να στραφούν στον ιδιωτικό τομέα, παρά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει κι αυτός. Για τις εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες, περισσότεροι από τους μισούς Έλληνες (51%) απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα, ενώ το 20% των Ελλήνων επιλέγουν, παρά το υψηλότερο (για αυτούς) κόστος, να νοσηλευτούν σε ιδιωτικά θεραπευτήρια.

Όσον αφορά το Δημόσιο Τομέα Υγείας, σε πρόσφατη μελέτη της Διεύθυνσης Οικονομικών Μελετών της Alpha Bank (2011), προτείνονται, μεταξύ άλλων, οι κάτωθι διορθωτικές δράσεις-σενάρια:

- Παροχή στο δημόσιο τομέα υγείας της δυνατότητας να ανταγωνισθεί τον ιδιωτικό τομέα με ισοδύναμα μέσα και πολιτικές και υιοθέτηση από αυτόν μιας ορθολογικής οργανωτικής δομής και διοίκησης.
- Ενίσχυση του ανταγωνισμού στον υγειονομικό τομέα ανεξάρτητα από το αν πρόκειται για δημόσιες ή ιδιωτικές δομές ή αν αφορά πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια περίθαλψη. Επιπλέον προτείνεται η δυνατότητα λειτουργίας των υγειονομικών δομών του κράτους υπό το καθεστώς ανώνυμης εταιρείας προκειμένου να διασφαλιστεί η αυτοτελούς-ορθολογική διαχείρισή τους από τη μια και η δυνατότητα σύναψης συνεργασιών με ιδιωτικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς από την άλλη.

Σε κάθε περίπτωση, τα κρατικά νοσοκομεία θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να αναβαθμισθούν προκειμένου να ανταγωνίζονται τα ιδιωτικά για την προσέλκυση ασθενών υψηλών εισοδηματικών δυνατοτήτων, οι οποίοι με τη σειρά τους απαιτούν υψηλότερη ποιότητα κυρίως ξενοδοχειακής υποδομής και εξυπηρέτησεως στα νοσοκομεία. Αυτήν την υποδομή και τις υπηρεσίες θα πρέπει να παρέχουν και τα κρατικά νοσοκομεία προσελκύοντας ασθενείς όχι μόνο από την Ελλάδα αλλά και από το εξωτερικό. Με τα έσοδα από αυτή την πηγή θα μπορούν να χρηματοδοτούν τις επενδύσεις τους σε ιατρικό εξοπλισμό και σε υψηλού επιπέδου επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό από το οποίο θα επωφελούνται και οι χαμηλότερες εισοδηματικές τάξεις.

Η επανεξέταση των νοσηλίων και η διαμόρφωση ανταγωνιστικών τιμών σε σύγκριση με τις αντίστοιχες του εξωτερικού, αποτελεί βασική αναπτυξιακή παράμετρο για τον τομέα της Υγείας και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των ασφαλιστικών οργανισμών όσον αφορά το Δημόσιο Τομέα.

Εν ολίγοις ο Δημόσιος Τομέας μπορεί να επωφεληθεί των ευκαιριών της διασυνοριακής περίθαλψης μόνο εφόσον αποφασίσει στρατηγικά να επενδύσει στην οργάνωση, την ανασυγκρότηση και την ποιοτική αναβάθμιση των δομών του ενώ, από την άλλη, η εκχώρηση στον Ιδιωτικό Τομέα επιλεκτικά δομών που έχουν σημαντικά πλεονεκτήματα, δείχνει να αποτελεί σημαντική διέξοδο.

4.4. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ

Κοστολόγηση υπηρεσιών και Ιδιωτικός Τιμοκατάλογος

Τα νοσήλια παρέμειναν σταθερά για πολλά χρόνια στον ιδιωτικό τομέα με αποτέλεσμα τα έσοδα των νοσοκομείων να μειώνονται συνεχώς. Για το δημόσιο τομέα η μείωση των εσόδων καλύφθηκε με την αυξημένη επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Ο Ιδιωτικός τομέας από πλευράς στρατηγικής οδηγήθηκε σε δυο διακριτές επιλογές:

- Η πρώτη ήταν να αποδεχθεί τα χαμηλά νοσήλια των ασφαλιστικών οργανισμών, ιδίως δε στην περίπτωση ιδιωτικών κλινικών που δεν είχαν μεγάλη οικονομική ευρωστία και να μειώσει το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών του. Η επιλογή αυτή είχε ως αποτέλεσμα να μην είναι εφικτή η υλοποίηση επενδύσεων, ενώ ταυτόχρονα παρατηρήθηκε και περιορισμός του εύρους των παρεχόμενων υπηρεσιών με στόχο τη διασφάλιση της βιωσιμότητας.
- Η δεύτερη επιλογή του ιδιωτικού τομέα, ήταν να αγνοήσει πλήρως την αγορά της κοινωνικής ασφάλισης. Στηριζόμενος επομένως περισσότερο στην ιδιωτική ασφάλιση και σε μια ιδιωτική πελατεία η οποία είχε την οικονομική ευρωστία ώστε να κάνει χρήση των υψηλού κόστους υπηρεσιών σε ιδιωτική βάση, κατέγραψε κατά την προηγούμενη δεκαετία μια αξιοσημείωτη αναπτυξιακή πορεία. Εν συνεχεία οι μεγάλοι ιδιωτικοί σχηματισμοί επένδυσαν σημαντικά στον εκσυγχρονισμό της υλικοτεχνικής υποδομής τους και σε προηγμένες τεχνολογίες τόσο στο σκέλος του ιατρικού εξοπλισμού όσο και στις τεχνολογίες πληροφορικής.

Σήμερα, μεταξύ των συνεπειών της οικονομικής κρίσης, συγκαταλέγονται η μείωση της καταναλωτικής δύναμης των νοικοκυριών και συνεπώς των περιθωρίων για ιδιωτικές δαπάνες στην υγεία, η κρίση στην αγορά των ιδιωτικών ασφαλίσεων και η εν γένει υποχρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας. Η πραγματικότητα αυτή έστρεψε τους ιδιώτες παρόχους σε μεγάλο ποσοστό στην επιλογή της συνεργασίας με τον ΕΟΠΥΥ. Ωστόσο, το δημοσιονομικό περιβάλλον σε συνδυασμό με τα συσσωρευμένα χρέη τα οποία μεταφέρθηκαν στο νέο οργανισμό από τα ταμεία που εντάχθηκαν σε αυτόν, έχει ως αποτέλεσμα ο ιδιωτικός κλάδος της Υγείας να υφίσταται μεγάλες πιέσεις από τις καθυστερήσεις στις πληρωμές και, έτσι, να εξετάζει εναλλακτικές επιλογές εσόδων όπως πχ το άνοιγμα σε διεθνείς αγορές και η επιχειρησιακή επιλογή του Ιατρικού Τουρισμού.

Κυριότερα σημεία υπεροχής Ιδιωτικού τομέα:

- σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα
- υψηλή ποιότητα υπηρεσιών
- άριστη ξενοδοχειακή υποδομή
- άριστες συνθήκες νοσηλείας
- σύγχρονες νοσηλευτικές μονάδες με υψηλό επίπεδο υγιεινής
- συνεργασία με ξένα νοσηλευτικά ιδρύματα
- άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό
- άριστη και ταχύτατη εξυπηρέτηση των ασθενών

Βασικά σημεία ανταγωνισμού ιδιωτικών μονάδων υγείας:

- τεχνολογικός εξοπλισμός
- ταχύτητα υπηρεσιών
- τιμολογιακή πολιτική
- γεωγραφική επέκταση
- εταιρικό μέγεθος
- ποιότητα υπηρεσιών
- φάσμα ιατρικών υπηρεσιών
- κεφαλαιακή διάρθρωση
- συνεργασία με ασφαλιστικούς φορείς

Επιπτώσεις της Οικονομικής Κρίσης στον Ιδιωτικό Κλάδο Υγείας

Από το 2010, διαπιστώνεται συρρίκνωση της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, η οποία επανήλθε στα επίπεδα δραστηριότητας του 2007, παρουσιάζοντας μείωση της τάξης του 12%. Τη μεγαλύτερη μείωση εμφάνισαν οι γενικές κλινικές (15%), ακολουθούμενες από τις μαιευτικές κλινικές (13%). Ανεπαίσθητη μείωση (1%) είχαν οι ψυχιατρικές κλινικές, ενώ τα διαγνωστικά κέντρα εμφάνισαν επίσης μείωση περίπου 7%. Η πτωτική αυτή πορεία του κλάδου συνεχίστηκε και το 2011.

Οι προ διετίας λοιπόν εκτιμήσεις ότι η ιδιωτική υγεία θα συγκαταλεγόταν στους 'ανθεκτικούς' κλάδους τελικά δεν επαληθεύονται καθώς ήδη παρατηρείται πτώση τόσο στον αριθμό των ασθενών όσο και στο ύψος των τιμολογίων, ενώ τα νέα projects στο εσωτερικό και στο εξωτερικό δεν πηγαίνουν τόσο καλά όσο αναμενόταν. Παρ' όλα αυτά ο ανταγωνισμός οξύνεται με την προσθήκη νέων μονάδων, ενώ οι μεγάλες καθυστερήσεις πληρωμών από την κοινωνική ασφάλιση και ο κίνδυνος επισφαλειών από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες μεταφέρουν το πρόβλημα στις ιδιωτικές κλινικές και στα διαγνωστικά κέντρα.

Το περιβάλλον αυτό έχει διαφοροποιήσει το στρατηγικό προσανατολισμό των εταιρειών.

Έτσι, οι επιθετικές επενδυτικές κινήσεις των προηγούμενων ετών έχουν αντικατασταθεί από μία αμυντική τακτική, που σκοπό έχει την προστασία των μεριδίων αγοράς (μείωση των λειτουργικών εξόδων, χαμηλότερη τιμολόγηση, παροχή υπηρεσιών υψηλής προστιθέμενης αξίας που απευθύνονται σε εξειδικευμένες αγορές, υλοποίηση των απαραίτητων κυρίως επενδύσεων και διασφάλιση των απαιτήσεων έναντι των ασφαλιστικών ταμείων)..

Επιπλέον, οι μεγάλες δανειακές επιβαρύνσεις στις οποίες προέβησαν πολλές επιχειρήσεις εξαιτίας των αναγκαίων προσαρμογών στις σύγχρονες εξελίξεις σε ιατρικό εξοπλισμό, τις ανάγκασαν να καταφύγουν στη σύναψη νέων μακροπρόθεσμων δανείων, με στόχο την αναχρηματοδότηση των ήδη υπαρχόντων. Σε επίπεδο λειτουργικών αποτελεσμάτων, οι υψηλές αποσβέσεις εξαιτίας της υλοποίησης των επενδυτικών προγραμμάτων συμπίεσαν σημαντικά τα τελικά αποτελέσματα, ενώ η αστάθεια που κυριάρχησε στη συνεργασία με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς επηρέασε σημαντικά και την κίνηση των ασθενών στα ιδιωτικά νοσηλευτικά κέντρα.

Οι μεγάλοι όμιλοι στρέφονται και σε άλλες δραστηριότητες

Οι μεγάλοι όμιλοι του κλάδου έχουν επεκταθεί και σε άλλους τομείς τόσο οριζόντια (γεωγραφικά) όσο και κάθετα (σε συνδεδεμένες δραστηριότητες).

Συγκεκριμένα, το 15% του κύκλου εργασιών τους πραγματοποιείται μέσω των παρακάτω δραστηριοτήτων:

- (i) διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης και μονάδες βλαστοκυττάρων και
- (ii) ιδιωτικά νοσοκομεία στην Τουρκία και σε βαλκανικές χώρες.

Η δημιουργία νέων διαγνωστικών κέντρων πρωτοβάθμιας περίθαλψης με πρόγραμμα επέκτασης και στις αγορές του εξωτερικού, με έμφαση αυτές της ανατολικής Ευρώπης, εντάσσεται επιπλέον στα σχέδια ορισμένων μεγάλων κλινικών οι οποίες, έχοντας τη στήριξη ασφαλιστικών εταιρειών, επιχειρούν τη δημιουργία νέων ευκαιριών σε αγορές οι οποίες χαρακτηρίζονται ως αναπτυσσόμενες.

Ωστόσο, τα περιθώρια κέρδους ενδέχεται να δεχτούν πιέσεις υπό την επίδραση των παρακάτω παραγόντων:

- της επικείμενης εισόδου νέων «παικτών» στον κλάδο
- των υψηλών ελλειμμάτων των δημόσιων ασφαλιστικών ταμείων
- της αυξανόμενης διείσδυσης των ιδιωτικών ασφαλιστικών οργανισμών

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ 4: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΜΟΝΑΔΩΝ

A. ΙΣΧΥΡΟΙ ΟΜΙΛΟΙ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

1. Όμιλος ΥΓΕΙΑ

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ διαθέτει 6 Νοσοκομεία στην Ελλάδα, την Αλβανία και την Κύπρο, τα οποία διαθέτουν άδειες συνολικής δυναμικότητας 1.404 κλινών με 69 χειρουργικές αίθουσες, 39 αίθουσες τοκετών και 11 Μονάδες Εντατικής Θεραπείας με 69 κλίνες. Στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους περισσότεροι από 3.300 εργαζόμενοι και περίπου 4.000 συνεργάτες ιατροί.

Το Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ Α.Ε. ιδρύθηκε το 1970 από ιατρούς που ως επί το πλείστον, ήταν καθηγητές στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και έκτοτε δραστηριοποιείται στην παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Το ΥΓΕΙΑ Α.Ε. τα τελευταία τέσσερα χρόνια στο πλαίσιο συσπείρωσης στο χώρο της ιδιωτικής υγείας, προχώρησε στην στρατηγική επιλογή της εξαγοράς εταιρειών παροχής δευτεροβάθμιας παροχής υγείας. Πλέον, στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ Α.Ε., περιλαμβάνονται ο όμιλος ΜΗΤΕΡΑ-ΛΗΤΩ με άδειες λειτουργίας 501 και 100 κλινών αντιστοίχως.

Επίσης, από την αρχή του 2008 περιλαμβάνεται στον Όμιλο το Νοσοκομείο ΑΧΙΛΛΕΙΟΝ στη Λεμεσό της Κύπρου με δυναμικότητα 72 κλινών και από τον Ιούλιο του 2008 η ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ στην Πάφο, με δυναμικότητα 71 κλινών. Τέλος, εντός του 2010 ξεκίνησε να λειτουργεί το HYGEIA TIRANA Sh.A. στην Αλβανία, με άδεια λειτουργίας 220 κλινών.

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ έχει παρουσία στο χώρο της πρωτοβάθμιας παροχής υγείας μέσω του Κέντρου Μοριακής Βιολογίας & Κυτταρογενετικής ΑλφαLAB, του Διαγνωστικού Κέντρου BIO-CHECK στο κέντρο της Αθήνας και του Πολυϊατρείου Δυτικής Αθήνας στο Περιστέρι.

Επίσης, το ΥΓΕΙΑ Α.Ε. επεκτείνεται στον κλάδο τραπεζών βλαστοκυττάρων με την δημιουργία δικτύου στην Ευρώπη, την Μεσόγειο και την Μ. Ανατολή. Ήδη από τον Ιούλιο του 2008 ξεκίνησε να λειτουργεί η STEM HEALTH HELLAS Α.Ε. στην Ελλάδα. Τέλος, το ΥΓΕΙΑ Α.Ε. διαθέτει εταιρείες εμπορίας ειδικών υλικών (Υ-LOGIMED Α.Ε.), φαρμακευτικών ειδών και ειδών ιατρικής γενικής χρήσης (Υ-PHARMA Α.Ε.), οι οποίες εφοδιάζουν τις εταιρείες του Ομίλου και ιδιωτικές κλινικές με το απαραίτητο υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΥΓΕΙΑ»

Το νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ είναι το πρώτο μεγάλο ιδιωτικό νοσοκομείο που λειτούργησε στην Ελλάδα. Τα τελευταία 35 χρόνια, κατέχει ηγετική θέση στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Βρίσκεται στα βόρεια προάστια της Αθήνας, κοντά στον Διεθνή Αερολιμένα Αθηνών. Συνδυάζει την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στην αιχμή της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας με υπερσύγχρονο εξοπλισμό, σε ανταγωνιστικές τιμές. Προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες και θεραπείες που καλύπτουν όλους τους τομείς, όπως καρδιολογία, νευροχειρουργική, ογκολογία, αισθητική χειρουργική, ορθοπαιδική κ. ά.

Το ΥΓΕΙΑ διατηρεί συμβάσεις με δημόσια ασφαλιστικά ταμεία για εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς, καθώς και συμβάσεις με όλες τις μεγάλες εγχώριες και διεθνείς ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Το νοσοκομείο διαθέτει 440 κλίνες, 18 χειρουργικές αίθουσες, περισσότερους από 1.200 νοσηλευτές και διοικητικούς υπαλλήλους υψηλής κατάρτισης, καθώς και 700 συνεργάτες ιατρούς 50 διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων. Καταλαμβάνει 17 ορόφους και διαθέτει τρίκλινα, δίκλινα και μονόκλινα δωμάτια, μικρές και μεγάλες σουίτες και μία σουίτα VVIP.

ΓΕΝΙΚΗ, ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε.

Το νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ είναι ένας πολυδύναμος νοσηλευτικός οργανισμός, από τους μεγαλύτερους στην Ελλάδα. Αποτελείται από τη Γενική Κλινική, τη Μαιευτική / Γυναικολογική Κλινική και το Νοσοκομείο Παίδων. Για 30 και πλέον χρόνια, το ΜΗΤΕΡΑ παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας σε γυναίκες, παιδιά και οικογένειες. Καταλαμβάνει 7 ορόφους και διαθέτει 501 κλίνες (τρίκλινα, δίκλινα και μονόκλινα δωμάτια, δωμάτια λουξ, σουίτες και μία προεδρική σουίτα 95 τ.μ.), 20 χειρουργικές αίθουσες, 6 αίθουσες τοκετών, 17 αίθουσες ωδινών, 1.500 συνεργάτες ιατρούς και 950 νοσηλευτές και διοικητικούς υπαλλήλους.

Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ προσφέρει άριστες παιδιατρικές υπηρεσίες, με εξειδικευμένα τμήματα παιδών και εφήβων. Συνεργάζεται με το Harvard's Mass General Hospital for Children και το Yale Children's Hospital.

Εστιάζοντας στη δημιουργία και λειτουργία κέντρων αναφοράς, το ΥΓΕΙΑ και το ΜΗΤΕΡΑ προσφέρουν ευρύ φάσμα ιατρικών υπηρεσιών. Στα κέντρα αναφοράς περιλαμβάνονται:

- i. Ακτινοχειρουργική εγκεφάλου γ-Knife (το μοναδικό στην Ελλάδα που χρησιμοποιεί το καινοτόμο Elekta Leksell Gamma Knife Perfexion)
- ii. Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (με τους υπερσύγχρονους γραμμικούς επιταχυντές Elekta's Axesse – Synergy)
- iii. Το πρώτο και πιο εξελιγμένο Τμήμα PET-CT (Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων) στην Ελλάδα
- iv. Νευροχειρουργική & Επεμβατική Νευροακτινολογία (Εμβολισμός εγκεφαλικού ανευρύσματος)
- v. Διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας
- vi. Ρομποτικό σύστημα Da Vinci® S
- vii. Μονάδα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (IVF)
- viii. Κλινική μαστού του Cambridge
- ix. Βαριατρική χειρουργική
- x. Αισθητική χειρουργική
- xi. Οδοντιατρικές επεμβάσεις
- xii. Επεμβατική καρδιολογία (Καρδιακός καθετηριασμός)
- xiii. Ρομποτικά καθοδηγούμενο μικροσκόπιο: Η «τελευταία λέξη» στη σύγχρονη νευροχειρουργική για αφαίρεση όγκου στον εγκέφαλο
- xiv. Τμήματα απεικονιστικών εξετάσεων (με υπερσύγχρονο εξοπλισμό, όπως αξονικός τομογράφος διπλής πηγής και μαγνητικός τομογράφος 3 Tesla, υπέρηχοι σώματος και καρδιάς)

Διεθνείς Πιστοποιήσεις- Διαπιστεύσεις

A. Διαπίστευση κατά JCI

Το ΥΓΕΙΑ είναι το πρώτο & μοναδικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα το οποίο έχει διαπιστευθεί σύμφωνα με το πρότυπο Joint Commission International (JCI), την κορυφαία διαπίστευση στον κόσμο για την Ποιότητα & Ασφάλεια στις Υπηρεσίες Υγείας.

B. Πιστοποίηση κατά TEMOS

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ εισέρχεται στη διεθνή αγορά του Ιατρικού Τουρισμού με την πιστοποίηση των δύο μεγαλύτερων νοσοκομείων του, ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ, από τον μοναδικό παγκοσμίως Οργανισμό Πιστοποίησης Υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού TEMOS, με σκοπό τη διεύρυνση σε διεθνές επίπεδο της αγοράς των υπηρεσιών υγείας της Ελλάδας. Τα νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ είναι τα μοναδικά στην Ελλάδα, και μεταξύ των 20 διακεκριμένων υγειονομικών οργανισμών διεθνώς, που έχουν πιστοποιηθεί κατά TEMOS για τη δυνατότητα και επάρκειά τους να ανταποκρίνονται στις ανάγκες ξένων ασθενών, ενώ ταυτόχρονα με τις ιατρικές ειδικότητες και τα Τμήματα που διαθέτουν, καλύπτουν το σύνολο των υπηρεσιών υγείας.

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ διαθέτει πιστοποιήσεις ISO στα εργαστηριακά τμήματα.

ΛΗΤΩ (ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ)

Το μαιευτήριο ΛΗΤΩ με πορεία συνεχούς ανέλιξης καταφέρνει το έτος 2007 να ενσωματωθεί στο Ιδιωτικό Όμιλο «ΥΓΕΙΑ».

Σήμερα το ΛΗΤΩ λειτουργεί ταυτόχρονα ως μια υπερσύγχρονη μαιευτική-γυναικολογική μονάδα, διαγνωστικό και χειρουργικό κέντρο.

2. Όμιλος Ιατρικού Αθηνών

Ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, διαθέτει και λειτουργεί 8 υπερσύγχρονες νοσηλευτικές μονάδες που προσφέρουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, με συνολικά 1.200 νοσηλευτικές κλίνες, 3.000 εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης και ένα δίκτυο από 2.800 έγκριτους ιατρούς. Επτά από τις νοσηλευτικές μονάδες βρίσκονται στην ευρύτερη περιοχή των Αθηνών. Το όγδοο νοσοκομείο, το Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης βρίσκεται στη Βόρεια Ελλάδα και θεωρείται η «πιο σύγχρονη νοσηλευτική μονάδα στην Ευρώπη».

Σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας φροντίδας, ο «Όμιλος Ιατρικού Αθηνών» στο σύνολο των νοσηλευτικών του μονάδων καλύπτει τους κάτωθι τομείς και μονάδες:

- Παθολογικό Τομέα
- Χειρουργικό Τομέα
- Ειδικές Μονάδες (Μ.Ε.Θ, Λιθοτριψίας, Παθολογικής Ογκολογίας)
- Ημερήσια Νοσηλεία
- Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
- Διαγνωστικά Εργαστήρια
- Απεικονιστικά Εργαστήρια
- Μαιευτικό
- Νεογνολογικό

- Μονάδες Τεχνητού Νεφρού
- Προληπτική Ιατρική
- Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών

Δίκτυο Υπηρεσιών - ΑΤΤΙΚΗ

- Ιατρικό Αθηνών
- Παιδιατρικό Αθηνών
- Ιατρικό Ψυχικού
- Ιατρικό Π.Φαλήρου
- Γαία
- Ιατρικό Δάφνης
- Ιατρικό Περιστερίου

Ιατρικό Αθηνών

Ιδρύθηκε το 1983 στο Μαρούσι, με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Παρουσίασε υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης, δημιούργησε νέα δεδομένα στον χώρο της υγείας και προσέφερε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, τις οποίες μπορούμε να συναντήσουμε μόνο σε σύγχρονα νοσηλευτικά ιδρύματα της Δυτικής Ευρώπης και των Η.Π.Α. Διαθέτει 300 κλίνες, οι οποίες υποστηρίζονται από 24 Χειρουργικές Αίθουσες και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας 30 κλινών. Μαζί με τα πλήρως εξοπλισμένα και άρτια στελεχωμένα εργαστήριά του, το νοσοκομείο καλύπτει τις ανάγκες για διάγνωση και νοσηλεία οποιουδήποτε περιστατικού, εκτός των μαιευτικών και των ψυχιατρικών.

Το Ιατρικό Αθηνών έχει λάβει πιστοποίηση κατά ISO 9001:2000 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, στην υπηρεσία EMS (Ασθενοφόρα), στα Κεντρικά Εργαστήρια, στο Τμήμα Προληπτικού Ελέγχου Υγείας (Check-up) και στο Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας (Επαγγελματικό Check-up). Η πιστοποίηση των υπόλοιπων τμημάτων του βρίσκεται σε εξέλιξη.

Δίκτυο Υπηρεσιών - ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Το Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης στεγάζεται σε ένα μοναδικής αισθητικής λειτουργικό κτίριο. Είναι εργονομικά σχεδιασμένο για την καλύτερη δυνατή φροντίδα και ασφάλεια των ασθενών που φιλοξενεί.

Σε συνολική στεγασμένη επιφάνεια 50.000 τ.μ., δυναμικότητας 380 νοσηλευτικών κλινών, διαθέτει 22 χειρουργικές αίθουσες καθώς και πτέρυγες και εγκαταστάσεις που καλύπτουν όλο το φάσμα υπηρεσιών υγείας. Είναι εξοπλισμένο, στο σύνολό του, με τον πιο σύγχρονο ιατρικό, διαγνωστικό και εργαστηριακό εξοπλισμό τελευταίας γενιάς.

Το Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης εξασφαλίζει άριστες συνθήκες νοσηλείας, θέτοντας σε εφαρμογή πρωτοποριακά συστήματα ελαχιστοποίησης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και αίσθημα ασφάλειας στους κατοίκους της ευρύτερης περιοχής και όχι μόνο. Στελεχωμένο με κορυφαίους ιατρούς κάθε ειδικότητας, εξασφαλίζοντάς τους τη δυνατότητα να ασκήσουν υψηλή ιατρική σε επιστημονικά ιδανικές συνθήκες, και με τα πιο έμπειρα στελέχη υγείας στον χώρο της νοσηλείας και της διοίκησης, εφαρμόζει πιστοποιημένα συστήματα διαχείρισης ποιότητας κατά ISO 9001:2000 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

και στα Κεντρικά Εργαστήρια. Επίσης η κεντρική κουζίνα είναι πιστοποιημένη κατά HACCP.

Μεταξύ των εξειδικευμένων μονάδων που διαθέτει είναι: η υπερσύγχρονη Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, το εξειδικευμένο Παιδιατρικό Κέντρο και το πρωτοποριακό Ογκολογικό Κέντρο, το μοναδικό που διαθέτει Ογκολογικό Συμβούλιο κύρους και εξασφαλίζει την πολύπλευρη και ολοκληρωμένη θεραπεία του ασθενή.

3. Όμιλος Euromedica

Ο Όμιλος EUROMEDICA που ιδρύθηκε το 1989 από ομάδα 65 διακεκριμένων ιατρών, δραστηριοποιείται δυναμικά στο χώρο της υγείας, ενώ από το 1994 είναι εισηγμένος στο Χρηματιστήριο Αξιών Αθηνών. Με 51 μεγάλα πολυδύναμα Διαγνωστικά Κέντρα με τμήματα όλων των ιατρικών ειδικοτήτων, 18 κλινικές, 9 κλινικές αποκατάστασης και 1 Κέντρο Spa-Υγιεινής & Αποκατάστασης, συνολικής δυναμικότητας 1.621 κλινών, αποτελεί σήμερα τον ευρύτερο ανεπτυγμένο ιδιωτικό φορέα παροχής Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας περίθαλψης στη χώρα μας.

Κύρια χαρακτηριστικά του ολοκληρωμένου αυτού δικτύου υγείας είναι η ευρεία γεωγραφική διασπορά, η σωστή οργάνωση, η κοινή διαχείριση, η μεταφορά τεχνογνωσίας, η συμπληρωματικότητα των δραστηριοτήτων, η ενιαία επιστημονική κατεύθυνση, η υψηλή εξειδίκευση, το υψηλό κύρους ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ο άρτιος τεχνολογικός εξοπλισμός τελευταίας γενιάς, η ανάπτυξη, ο εκσυγχρονισμός, η συνεχής αναβάθμιση και εξέλιξη.

καλύπτει με υπερσύγχρονες και άρτια εξοπλισμένες εγκαταστάσεις 10 νομούς της χώρας μας. Τα ιατρικά της τμήματα, ανεπτυγμένα σε περίπου 76.000 τ.μ., εξυπηρετούν, φιλοξενούν και περιθάλπουν με τον καλύτερο τρόπο τους εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς που επισκέπτονται ετησίως τις μονάδες EUROMEDICA πανελλαδικά.

Δίκτυο Υπηρεσιών - ΑΤΤΙΚΗ

ΑΘΗΝΑΙΟΝ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Δίκτυο Υπηρεσιών - Θεσσαλονίκη

EUROMEDICA ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

EUROMEDICA ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΓΕΝΕΣΙΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Δίκτυο Υπηρεσιών – Περιφέρεια

ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ – ΡΟΔΟΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΡΗΤΗΣ – ΗΡΑΚΛΕΙΟ

EUROMEDICA ΙΟΝΙΟΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ- ΚΕΡΚΥΡΑ

ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «Η ΚΑΣΤΑΛΙΑ» Α.Ε. – ΚΑΡΔΙΤΣΑ

ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ- ΚΟΖΑΝΗ

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΟΜΗΤΩΡ- ΚΟΖΑΝΗ

ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ - ΛΑΡΙΣΑ

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΟΤΟΚΟΣ - ΛΑΡΙΣΑ

«ΥΓΕΙΑ» ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΛΑΡΙΣΑ

Επιπλέον ο όμιλος κατέχει μεγάλο αριθμό διαγνωστικών κέντρων ανά την Ελλάδα και δομών αιμοκάθαρσης.

4. Όμιλος ΙΑΣΩ

Το Μάιο του 1996 ξεκίνησε τη λειτουργία της η Κλινική ΙΑΣΩ σε ένα υπερσύγχρονο κτιριακό συγκρότημα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι σε διάστημα μόλις επτά μηνών (Ιούνιο - Δεκέμβριο) το ΙΑΣΩ κατέλαβε τη δεύτερη θέση σε πωλήσεις μεταξύ των ιδιωτικών μαιευτικών κλινικών, με ποσοστό 23,4%. Έκτοτε διατηρεί σταθερά την πρώτη θέση, διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο στο χώρο της υγείας.

Εν συνεχεία ο όμιλος επεκτάθηκε με την εξαγορά του πρώην Ήρα, την δημιουργία του ΙΑΣΩ Παίδων και Ιασώ Θεσσαλίας.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΣΩ

Το ΙΑΣΩ είναι το μεγαλύτερο και από τα πιο σύγχρονα μαιευτήρια της Ευρώπης. Διαθέτει μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών καθώς και μία από τις μεγαλύτερες μονάδες καρδιοτοκογραφίας στη Ευρώπη.

Στην κλινική ΙΑΣΩ Α.Ε. καλύπτονται όλα τα περιστατικά μαιευτικής και γυναικολογίας, καθώς και ένα εκτεταμένο φάσμα διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών. Η αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών της οφείλεται τόσο στην παροχή καινοτόμων υπηρεσιών με υπερσύγχρονα μηχανήματα, όσο και στην αξιοποίηση και επέκταση των εγκαταστάσεών της.

ΙΑΣΩ GENERAL (πρώην HPA)

Μετά τη ριζική αναβάθμιση και αναδιοργάνωσή της πρώην HPA Α.Ε. και τη μετατροπή της σε υπερσύγχρονη Γενική Κλινική με τη νέα ονομασία ΙΑΣΩ GENERAL ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΟΛΑΡΓΟΥ Α.Ε., κατά τη διάρκεια του 2003 ο Όμιλος συνέχισε τις επενδύσεις του στην εταιρία με σκοπό την καθιέρωσή της ως πρότυπης νοσοκομειακής μονάδας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στο ΙΑΣΩ GENERAL, που έχει δυναμικότητα 222 κλινών, αντιμετωπίζονται τα περιστατικά Γενικής Κλινικής, ενώ δίνεται έμφαση και στην αντιμετώπιση και φροντίδα καρδιολογικών περιστατικών, με την ύπαρξη εξειδικευμένης μονάδας εντατικής θεραπείας και αυξημένης φροντίδας, διαθέτοντας την πρώτη πλήρως οργανωμένη και σύγχρονη Μονάδα Μηχανικής Καρδιάς στην Ελλάδα. Επίσης λειτουργούν 10 υπερσύγχρονες χειρουργικές αίθουσες, κλινική μιας ημέρας και μονάδα στηθάγχης

ΙΑΣΩ Παιδών

Το ΙΑΣΩ Παιδών, συμπληρώνοντας το φάσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ομίλου ΙΑΣΩ στεγάζεται σε ένα υπερσύγχρονο κτίριο δίπλα στη Μαιευτική Κλινική ΙΑΣΩ. Η Παιδιατρική Κλινική είναι οργανωμένη κατά τα πρότυπα νοσοκομείου που παρέχει τριτοβάθμια περίθαλψη, λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο και είναι εξοπλισμένη με την πιο νέα τεχνολογία, περιλαμβάνοντας μια από τις πιο σύγχρονες μονάδες Εντατικής Θεραπείας στη χώρα αλλά και στην Ευρώπη. Σε συνδυασμό με την 24ωρη λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων όλων των ειδικοτήτων, το ΙΑΣΩ Παιδών διακρίνεται για την παροχή άριστης και ολοκληρωμένης ιατρικής φροντίδας και θεραπείας.

Ειδικά τμήματα:

- Παιδο-Γαστρεντερολογικό
- Παιδο-Ορθοπαιδικό
- Τμήμα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής
- Τμήμα Μελέτης Διαταραχών Ύπνου

ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

Το ΙΑΣΩ Θεσσαλίας είναι Γενική και Μαιευτική Κλινική δυναμικότητας 195 κλινών. Η κλινική σχεδιάστηκε και κατασκευάστηκε σύμφωνα με το προεδρικό διάταγμα 17 το οποίο αφορά στις πιο σύγχρονες και αυστηρές προδιαγραφές κατασκευής και λειτουργίας μονάδων υγείας.

Η κλινική αναπτύσσεται σε 23.600 τμ, σε οικόπεδο 60 στρεμμάτων στη Νίκαια της Λάρισας μια στρατηγική θέση που εξυπηρετεί τους κατοίκους και των τεσσάρων νομών της Θεσσαλίας (Καρδίτσας, Λάρισας, Μαγνησίας, Τρικάλων). Αξίζει να σημειωθεί ότι το ΙΑΣΩ Θεσσαλίας είναι μια από τις λίγες κλινικές αυτού του μεγέθους και προδιαγραφών στην ελληνική περιφέρεια.

KENTRA AΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ- ΑΤΤΙΚΗ

5. Νοσοκομείο Mediterraneo

Το **Mediterraneo Hospital** είναι ένα πρότυπο διαγνωστικό, χειρουργικό και νοσηλευτικό κέντρο δυναμικότητας 147 κλινών.

Ανεγέρθηκε το 2000 και μέσα στο 2010 ολοκληρώθηκε μεγάλη επέκταση και πλήρης ανακαίνιση της υπάρχουσας μονάδας, με τελικό αποτέλεσμα την δημιουργία ενός μοντέρνου νοσοκομειακού χώρου στα Νότια Προάστια της Αθήνας.

Σε 12.000 τ.μ. αναπτύσσονται σύγχρονοι χώροι υψηλής αισθητικής, ιατρικός εξοπλισμός αιχμής, εντυπωσιακές εγκαταστάσεις υποδομής.

Υβριδικό Χειρουργείο

Η πρώτη στην Ελλάδα χειρουργική αίθουσα με ενσωματωμένο αγγειογραφικό μηχάνημα FD10 Allura Philips είναι εγκατεστημένη στο νοσοκομείο, με δυνατότητα:

- Εγχειρήσεων καρδιάς και μεγάλων αγγείων με πλήρεις συνθήκες ασφάλειας και λειτουργικότητας μίας συμβατικής χειρουργικής αίθουσας
- Ταυτόχρονη διενέργεια επεμβατικών καρδιολογικών πράξεων (ακτινοσκόπησης, στεφανιογραφίας, αγγειογραφίας και αξονικής τομογραφίας).
- Εγχειρήσεων εγκεφάλου και αυχένα σε συνθήκες χειρουργείου με ταυτόχρονη διεγχειρητική αξονική τομογραφία και αγγειογραφία
- Αγγειοχειρουργικών παρεμβάσεων

Το eConsult είναι μια πρωτοποριακή ιατρική υπηρεσία που παρέχει το Νοσοκομείο σε συνεργασία με την Mayo Clinic, η οποία επιτρέπει στον ασθενή να λάβει μια ολοκληρωμένη ιατρική γνώμη, με την υποστήριξη της σύγχρονης τεχνολογίας.

Β. ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΕ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

Το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής αξιολόγησε την κατάσταση των κτιρίων των δημόσιων νοσοκομείων σε ορισμένες περιοχές τουριστικού ενδιαφέροντος. Κατατάσσει τα νοσοκομεία σε τέσσερις κατηγορίες, ως εξής:

- ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Α (πολύ καλή) : Κέρκυρας, Ρόδου, Ζακύνθου, Καβάλας, Αλεξανδρούπολης, Ναυπλίου, Πύργου, Χανίων
- ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Β (αρκετά καλή) : Σύρου, Μυτιλήνης, Χίου, Κεφαλονιάς, Ρεθύμνου
- ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Γ (μέτρια) : Σάμου, Αγ. Νικολάου
- ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Δ (κακή) : Χίου, Χαλκίδας, Λευκάδας, Πρέβεζας

Οι φορείς – πάροχοι υγειονομικής φροντίδας ειδικού ενδιαφέροντος για την αγορά του Ιατρικού Τουρισμού σε περιοχές- τουριστικούς προορισμούς της Περιφέρειας, είναι οι παρακάτω:

ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	
Κέντρο Υγείας: ▼	
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΔΡΟΥ	Δ/Υ Δ/Υ, Δ. ΑΝΔΡΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΘΗΡΑΣ	Φήρα Δ/Υ, Δ. ΘΗΡΑΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΟΥ	Λιμάνι Δ/Υ, Δ. ΙΗΤΩΝ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΗΛΟΥ	Πλάκα - Μήλου - Κυκλάδων Δ/Υ, Δ. ΜΗΛΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΥΚΟΝΟΥ	Αργύραινα Δ/Υ, Δ. ΜΥΚΟΝΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΡΟΥ	Παροικιά Πάρου Δ/Υ, Δ. ΠΑΡΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΝΟΥ	Μάρκου Κρίκελλη, Δ. ΤΗΝΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΜΟΡΓΟΥ	Χώρα Αμοργού Δ/Υ, Δ. ΑΜΟΡΓΟΥ
Δημόσιο Νοσοκομείο: ▼	
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΙΟ	Γεωργίου Παπανδρέου 2, Δ. ΕΡΜΟΥΠΟΛΕΩΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	Νάξου - Γλινάδου, Δ. ΝΑΞΟΥ

ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΩΝ	
<i>Ιδιωτική κλινική:</i> ▼	
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ	ΑΜΕΡΙΚΗΣ 105, Δ. ΡΟΔΟΥ
ΕΥΡΟΜΕΔΙΣΑ-ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΡΟΔΟΥ,ΛΙΝΔΟΣ, Δ. ΡΟΔΟΥ
<i>Κέντρο Υγείας:</i> ▼	
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΠΑΘΟΥ	Γ. & Μ. Ματθαίου Δ/Υ, Δ. ΚΑΡΠΑΘΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΧΑΓΓΕΛΟΥ ΡΟΔΟΥ	Αρχάγγελος Ρόδου Δ/Υ, Δ. ΑΡΧΑΓΓΕΛΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΜΠΩΝΑ ΡΟΔΟΥ	Δ/Υ, Δ. ΑΤΑΒΥΡΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΤΜΟΥ	Σκάλα - Πάτμος Δ/Υ, Δ. ΠΑΤΜΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΤΙΜΑΧΕΙΑΣ	Δ. ΗΡΑΚΛΕΙΔΩΝ
<i>Δημόσιο Νοσοκομείο:</i> ▼	
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ	Γεωργίου Σεφέρη , Δ. ΡΟΔΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΛΥΜΝΟΥ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ	Νικ. Ζερβού 22, Δ. ΚΑΛΥΜΝΙΩΝ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΩ	Ιπποκράτους 34, Δ. ΚΩ
ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΕΡΟΥ	Λακκί , Δ. ΛΕΡΟΥ
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	
<i>Κέντρο Υγείας:</i> ▼	
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΤΙΣΣΑΣ	Αντίσσα Λέσβου Δ/Υ, Δ. ΕΡΕΣΟΥ-ΑΝΤΙΣΣΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΛΛΟΝΗΣ	Δ/Υ Δ/Υ, Δ. ΚΑΛΛΟΝΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΛΩΜΑΡΙΟΥ	Πλωμάρι Λέσβου Δ/Υ, Δ. ΠΛΩΜΑΡΙΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΛΙΧΝΙΤΟΥ	ΠΟΛΙΧΝΙΤΟΥ Δ/Υ, Δ. ΠΟΛΙΧΝΙΤΟΥ
<i>Δημόσιο Νοσοκομείο:</i> ▼	
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ	Ε. Βοστάνη 48, Δ. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ	Ηφαίστου , Δ. ΜΥΡΙΝΑΣ
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	
<i>Ιδιωτική κλινική:</i> ▼	
ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ	ΑΓ. ΑΠΟΣΤΟΛΩΝ 7, Δ. ΧΙΟΥ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΛΕΥΘΩ	ΔΕΛΑΔΡΑΜΜΑΤΙΚΑ 15, Δ. ΧΙΟΥ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑΣ 10, Δ. ΧΙΟΥ
ΕΛΕΥΘΩ-ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΠΟΚΑΥΚΩΝ 8 ,ΧΙΟΣ
ΕΛΕΥΘΩ-ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ,ΒΑΡΒΑΣΙ,ΧΙΟΣ
<i>Κέντρο Υγείας:</i> ▼	
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΥΡΓΙΟΥ ΧΙΟΥ	Επαρχιακή οδός Αρμολίων-Πυργίου Δ/Υ, Δ. ΜΑΣΤΙΧΟΧΩΡΙΩΝ
<i>Δημόσιο Νοσοκομείο:</i> ▼	
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ	Έλενας Βενιζέλου 2, Δ. ΧΙΟΥ
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	
<i>Κέντρο Υγείας:</i> ▼	
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΣΣΑΝΔΡΕΙΑΣ	Δ/Υ Δ/Υ, Δ. ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	Δ/Υ Δ/Υ, Δ. ΣΙΘΩΝΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ	Παναγίας Κορυφίνης 30, Δ. ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙ Δ/Υ, Δ. ΑΡΝΑΙΑΣ
<i>Δημόσιο Νοσοκομείο:</i> ▼	
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ ΠΟΛΥΓΥΡΟΣ	Ιπποκράτους , Δ. ΠΟΛΥΓΥΡΟΥ
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	
<i>Κέντρο Υγείας:</i> ▼	
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΡΙΟΥ	Καταστάρι Δ/Υ, Δ. ΑΛΥΚΩΝ
<i>Δημόσιο Νοσοκομείο:</i> ▼	
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ ΑΓΙΟΣ	Γ.Μοθωναίου 2, Δ. ΖΑΚΥΝΘΙΩΝ

ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	
<i>Ιδιωτική κλινική:</i> ▼	
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΠΑΛΑΙΟΚΑΣΤΡΙΤΣΑΣ , Δ. ΚΕΡΚΥΡΑΙΩΝ
ΕΥΡΟΜΕΔΙΚΑ ΚΕΡΚΥΡΑ,ΙΟΝΙΟΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	ΠΟΛΥΧΡΟΝΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑ 18,ΚΕΡΚΥΡΑ
<i>Κέντρο Υγείας:</i> ▼	
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΙΟΥ ΜΑΡΚΟΥ	Δ/Υ Δ/Υ, Δ. ΦΑΙΑΚΩΝ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ - ΑΓΡΟΥ	ΑΓΙΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Δ/Υ, Δ. ΑΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΩ ΛΕΥΚΙΜΜΗΣ	Δημητρίου Γκούση 4, Δ. ΛΕΥΚΙΜΜΑΙΩΝ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΞΩΝ	Γαίος Δ/Υ, Δ. ΠΑΞΩΝ
<i>Δημόσιο Νοσοκομείο:</i> ▼	
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	Πλατεία Χρ. Τσιριγώτη , Δ. ΚΕΡΚΥΡΑΙΩΝ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	Κοντοκάλι 1, Δ. ΚΕΡΚΥΡΑΙΩΝ
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	
<i>Κέντρο Υγείας:</i> ▼	
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΘΑΚΗΣ	Βαθύ Ιθάκης Δ/Υ, Δ. ΙΘΑΚΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΑΜΗΣ	Ασκληπιού 10, Δ. ΣΑΜΗΣ
<i>Δημόσιο Νοσοκομείο:</i> ▼	
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	Σουηδίας , Δ. ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΗΞΟΥΡΙΟΥ ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΑΤΕΙΟ	Στυλιανού Τυπάλδου 91, Δ. ΠΑΛΙΚΗΣ
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΑΣ	
<i>Κέντρο Υγείας:</i> ▼	
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ	Βασιλική Δ/Υ, Δ. ΑΠΟΛΛΩΝΙΩΝ
<i>Δημόσιο Νοσοκομείο:</i> ▼	
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΑΔΑΣ	Αριστοτέλη Βαλαωρίτη 24, Δ. ΛΕΥΚΑΔΟΣ
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	
<i>Ιδιωτική κλινική:</i> ▼	
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΙΩΣΗΦ ΧΑΤΖΙΔΑΚΗ 7, Δ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ	Μ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ 82, Δ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΓΑΛΗΝΟΣ	ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ 4, Δ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΕΥΡΟΜΕΔΙΚΑ ΜΗΤΕΡΑ ΚΡΗΤΗΣ - ΕΙΔΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	ΑΡΧ.ΜΑΚΑΡΙΟΥ & ΣΟΦ.ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ , Δ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΚΗ	ΑΠ.ΡΟΔΙΟΥ 21, Δ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ 8 ,ΗΡΑΚΛΕΙΟ
CRETA INTERCLINIC A.E., ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	ΜΙΝΩΟΣ 63 ΚΑΙ ΑΝΩΓΕΙΩΝ,ΗΡΑΚΛΕΙΟ
<i>Κέντρο Υγείας:</i> ▼	
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓ.ΒΑΡΒΑΡΑΣ	Δ/Υ Δ/Υ, Δ. ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΩ ΒΙΑΝΝΟΥ	Άνω Βιαννός Δ/Υ, Δ. ΒΙΑΝΝΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ	Ελ. Βενιζέλου , Δ. ΑΡΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΣΤΕΛΙΟΥ ΠΕΔΙΑΔΟΣ	Καστέλλι Πεδιάδος Δ/Υ, Δ. ΚΑΣΤΕΛΛΙΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΙΡΩΝ	Καμαραϊκού Σπηλαίου και Γεννηματά Γωνία Δ/Υ, Δ. ΜΟΙΡΩΝ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΧΑΡΑΚΑ	Χάρακας Ηρακλείου Δ/Υ, Δ. ΑΣΤΕΡΟΥΣΙΩΝ
<i>Δημόσιο Νοσοκομείο:</i> ▼	
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Διασταύρωση Βούτων - Σταυρακίων, Βούτες Ηράκλειο Κρήτης , Δ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Λεωφόρος Κνωσσού , Δ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	
<i>Κέντρο Υγείας:</i> ▼	
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΖΕΡΜΙΑΔΟΥ	Τζερμιάδων Δ/Υ, Δ. ΟΡΟΠΕΔΙΟΥ ΛΑΣΙΘΙΟΥ
<i>Δημόσιο Νοσοκομείο:</i> ▼	
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	Κων/νου Παλαιολόγου & Κνωσσού , Δ. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΗΣ ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ	Γεωργίου Διαλυνά 20, Δ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	Καλημεράκη 6, Δ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΗΤΕΙΑΣ	ΠΕΡΙΟΧΗ ΞΕΡΟΚΑΜΑΡΕΣ , Δ. ΣΗΤΕΙΑΣ
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	

Κέντρο Υγείας: ▼	
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΩΓΕΙΩΝ	Ανώγεια Ρεθύμνου Δ/Υ, Δ. ΑΝΩΓΕΙΩΝ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓ.ΦΩΤΕΙΝΗΣ	Αγία Φωτεινή Δ/Υ, Δ. ΣΙΒΡΙΤΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ	Πέραμα Δ/Υ, Δ. ΓΕΡΟΠΟΤΑΜΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΠΗΛΙΟΥ	Ιπποκράτους, Δ. ΛΑΜΠΗΣ
Νοσοκομείο: Βρέθηκε 1 εγγραφή ▼	
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Τρανταλλίδου 17, Δ. ΡΕΘΥΜΝΗΣ
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	
Ιδιωτική κλινική: ▼	
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΑ ΤΡΙΑΣ	ΑΝΤΡΕΑ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 63, Δ. ΧΑΝΙΩΝ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΧΑΝΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ	ΝΙΚΗΦΟΡΟΥ ΦΩΚΑ 3, Δ. ΧΑΝΙΩΝ
ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΑΝΙΩΝ ΓΑΒΡΗΛΑΚΗ	Μ.ΜΠΟΤΣΑΡΗ 76, Δ. ΧΑΝΙΩΝ
ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΣΕΠΕΤΗ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ 9, Δ. ΧΑΝΙΩΝ
Κέντρο Υγείας: ▼	
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΑΜΟΥ	Βάμμος Δ/Υ, Δ. ΒΑΜΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΝΔΑΝΟΥ	Χανίων Δ/Υ, Δ. ΚΑΝΤΑΝΟΥ (ΚΑΝΔΑΝΟΥ)
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΙΣΣΑΜΟΥ	Αμερικής, Δ. ΚΙΣΣΑΜΟΥ
Δημόσιο Νοσοκομείο: ▼	
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ	Αγίου Ελευθερίου, Δ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΨΥΧΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΧΑΝΙΩΝ	Θεραπευτηρίου 27, Δ. ΧΑΝΙΩΝ
ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ	ΣΟΥΔΑ ΧΑΝΙΩΝ, Δ. ΣΟΥΔΑΣ

Σε όλες τις παραπάνω περιφέρειες και περιοχές υπάρχουν σημαντικές υποδομές διαγνωστικών κέντρων και δομών ΠΦΥ που ανήκουν στην ιδιωτική πρωτοβουλία και εξυπηρετούν σημαντικό μέρος των υγειονομικών αναγκών όχι μόνο των μονίμων κατοίκων αλλά και του τουριστικού πληθυσμού.

ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΕ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

2η ΥΠΕ	Μ.Ο. 2011 (Νοσηλευθέντες)	Μ.Ο. 2011 (Ημέρες Νοσηλείας)	Μ.Ο. 2011 (ΜΑΝ)	Μ.Ο. 2011 (% Κάλυψης)	Μ.Ο. 2011 (Ρυθμός Εισροής Ασθενών)	Μ.Ο. 2011 (Διάστημα Εναλλαγής)	Κλινικές	Εργαστήρια	Γιατροί *	Νοσηλευτές *
Γ.Ν. "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ" ΒΟΥΛΑΣ	1.772	6.676	3,77	61	60	2,31	21	7	248 +50	207+ 11
Γ.Ν - Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ	100	384	3,84	31	30	8,32	7	2	11+4	21
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ "ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ"	167	638	3,81	24	23	12,06	6	2	20+3	37
Γ.Ν - Κ.Υ. ΚΥΘΗΡΩΝ "ΤΡΙΦΥΛΛΕΙΟ"	53	164	3,10	26	31	8,67	4	2	5+2	21
Γ.Ν - Κ.Υ. ΚΩ	329	873	2,65	48	66	2,88	10	3	22+4	46+3
Γ.Ν - Κ.Υ. ΛΗΜΝΟΥ	354	1.060	2,99	37	45	5,12	11	2	30+7	51
Γ.Ν - Κ.Υ. ΝΑΞΟΥ	96	256	2,66	41	57	3,74	2	3	12+4	19

* **Σημείωση:** Ο πρώτος αριθμός είναι οι γιατροί και οι νοσηλευτές στις κλινικές και ο δεύτερος στα εργαστήρια.

2η ΥΠΕ	Μ.Ο. 2011 (Νοσηλευθέντες)	Μ.Ο. 2011 (Ημέρες Νοσηλείας)	Μ.Ο. 2011 (ΜΔΝ)	Μ.Ο. 2011 (% Κάλυψης)	Μ.Ο. 2011 (Ρυθμός Εισροής Ασθενών)	Μ.Ο. 2011 (Διάστημα Εναλλαγής)	Κλινικές	Εργαστήρια	Γιατροί *	Νοσηλευτές *
Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ"	1.425	4.393	3,08	60	71	2,06	15	4	94+14	210+11
Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ "Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ"	2.053	6.034	2,94	58	80	1,62	22	5	113+19	143+3
Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ "Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ"	410	2.037	4,96	56	41	3,94	12	3	38+9	71+1
Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ "ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΙΟ"	332	2.603	7,84	87	41	1,06	9	4	34+23	56+4
Γ.Ν. ΧΙΟΥ "ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ"	752	2.566	3,41	78	83	0,98	13	3	51+14	70+5

* **Σημείωση:** Ο πρώτος αριθμός είναι οι γιατροί και οι νοσηλευτές στις κλινικές και ο δεύτερος στα εργαστήρια.

4η ΥΠΕ	Μ.Ο. 2011 (Νοσηλευθέντες)	Μ.Ο. 2011 (Ημέρες Νοσηλείας)	Μ.Ο. 2011 (ΜΔΝ)	Μ.Ο. 2011 (% Κάλυψης)	Μ.Ο 2011 (Ρυθμός Εισροής Ασθενών)	Μ.Ο. 2011 (Διάστημα Εναλλαγής)	Κλινικές	Εργαστήρια	Γιατροί *	Νοσηλευτές *
Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ	2.880	7.406	2,57	61	86	1,67	22	7	152+41	278+1
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	802	2.497	3,11	55	65	2,5	10	4	61+12	94+12
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	3.819	11.877	3,11	77	90	0,94	45	14	324+64	292+25

* Σημείωση: Ο πρώτος αριθμός είναι οι γιατροί και οι νοσηλευτές στις κλινικές και ο δεύτερος στα εργαστήρια.

5η ΥΠΕ	Μ.Ο. 2011 (Νοσηλευθέντες)	Μ.Ο. 2011 (Ημέρες Νοσηλείας)	Μ.Ο. 2011 (ΜΔΝ)	Μ.Ο. 2011 (% Κάλυψης)	Μ.Ο 2011 (Ρυθμός Εισροής Ασθενών)	Μ.Ο. 2011 (Διάστημα Εναλλαγής)	Κλινικές	Εργαστήρια	Γιατροί *	Νοσηλευτές *
Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ	107	374	3,49	45	47	4,27	6	2	9+2	1
Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ	82	265	3,21	30	35	7,21	6	2	15+2	15
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	1.158	3.803	3,28	70	78	1,39	11	6	84+19	103+17

* Σημείωση: Ο πρώτος αριθμός είναι οι γιατροί και οι νοσηλευτές στις κλινικές και ο δεύτερος στα εργαστήρια.

6η ΥΠΕ	Μ.Ο. 2011 (Νοσηλευθέντες)	Μ.Ο. 2011 (Ημέρες Νοσηλείας)	Μ.Ο. 2011 (ΜΔΝ)	Μ.Ο. 2011 (% Κάλυψης)	Μ.Ο. 2011 (Ρυθμός Εισροής Ασθενών)	Μ.Ο. 2011 (Διάστημα Εναλλαγής)	Κλινικές	Εργαστήρια	Γιατροί *	Νοσηλευτές *
Γ.Ν. ΑΙΓΙΟΥ	495	1.571	3,17	54	63	2,62	6	3	41+7	41
Γ.Ν ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	441	1.999	4,53	78	63	1,26	5	3	28+6	53+6
Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ "ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ"	471	1.558	3,31	56	62	2,57	6	4	40+4	63+5
Γ.Ν - Κ.Υ. ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	28	83	2,98	6	8	42,64	5	2	14+2	41
Γ.Ν - Κ.Υ. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	257	1.038	4,04	49	44	4,25	9	2	23+3	41+3
Γ.Ν - Κ.Υ. ΜΟΛΑΩΝ	378	1.437	3,80	74	71	1,33	10	3	21+4	23

* **Σημείωση:** Ο πρώτος αριθμός είναι οι γιατροί και οι νοσηλευτές στις κλινικές και ο δεύτερος στα εργαστήρια.

6η ΥΠΕ	Μ.Ο. 2011 (Νοσηλευθέντες)	Μ.Ο. 2011 (Ημέρες Νοσηλείας)	Μ.Ο. 2011 (ΜΔΝ)	Μ.Ο. 2011 (% Κάλυψης)	Μ.Ο 2011 (Ρυθμός Εισροής Ασθενών)	Μ.Ο. 2011 (Διάστημα Εναλλαγής)	Κλινικές	Εργαστήρια	Γιατροί *	Νοσηλευτές *
Γ.Ν - Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ	463	1.493	3,23	56	63	2,56	10	4	39+8	58+4
Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	2.173	6.101	2,81	65	85	1,48	15	6	85+19	175+13
Γ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ	1.705	7.056	4,14	109	97	-0,37	10	7	76+25	101+7
Γ.Ν. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	406	1.793	4,42	55	46	3,51	4	3	33+8	36+4
Γ.Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ	300	1.073	3,57	43	44	4,72	9	4	35+8	47+6
Γ.Ν. ΛΗΞΟΥΡΙΟΥ "ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΑΤΕΙΟ"	64	305	4,74	14	11	28,44	1	2	8+4	19

* **Σημείωση:** Ο πρώτος αριθμός είναι οι γιατροί και οι νοσηλευτές στις κλινικές και ο δεύτερος στα εργαστήρια.

6η ΥΠΕ	Μ.Ο. 2011 (Νοσηλευθέντες)	Μ.Ο. 2011 (Ημέρες Νοσηλείας)	Μ.Ο. 2011 (ΜΔΝ)	Μ.Ο. 2011 (% Κάλυψης)	Μ.Ο 2011 (Ρυθμός Εισροής Ασθενών)	Μ.Ο. 2011 (Διάστημα Εναλλαγής)	Κλινικές	Εργαστήρια	Γιατροί *	Νοσηλευτές *
Γ.Ν. ΝΑΥΠΛΙΟΥ	450	1.808	4,01	50	46	3,92	8	2	29+5	18
Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	486	1.921	3,95	53	49	3,49	5	4	60+12	83+9
Γ.Ν. ΠΥΡΓΟΥ “Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ”	915	3.060	3,34	78	85	0,94	8	3	52+9	110+12

* **Σημείωση:** Ο πρώτος αριθμός είναι οι γιατροί και οι νοσηλευτές στις κλινικές και ο δεύτερος στα εργαστήρια.

7η ΥΠΕ	Μ.Ο. 2011 (Νοσηλευθέντες)	Μ.Ο. 2011 (Ημέρες Νοσηλείας)	Μ.Ο. 2011 (ΜΔΝ)	Μ.Ο. 2011 (% Κάλυψης)	Μ.Ο 2011 (Ρυθμός Εισροής Ασθενών)	Μ.Ο. 2011 (Διάστημα Εναλλαγής)	Κλινικές	Εργαστήρια	Γιατροί *	Νοσηλευτές *
Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	627	2.642	4,22	64	55	2,42	11	5	66+19	105+7
Γ.Ν ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ “ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ”	2.705	8.563	3,17	59	68	2,2	24	10	235+77	227+22
Γ.Ν.-Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	290	963	3,32	42	46	4,61	9	2	32+7	41
Γ.Ν - Κ.Υ.ΝΕΑΠΟΛΗΣ “ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ”	75	359	4,81	58	44	3,48	1	2	8+2	23

* **Σημείωση:** Ο πρώτος αριθμός είναι οι γιατροί και οι νοσηλευτές στις κλινικές και ο δεύτερος στα εργαστήρια.

7η ΥΠΕ	Μ.Ο. 2011 (Νοσηλευθέντες)	Μ.Ο. 2011 (Ημέρες Νοσηλείας)	Μ.Ο. 2011 (ΜΑΝ)	Μ.Ο. 2011 (% Κάλυψης)	Μ.Ο 2011 (Ρυθμός Εισροής Ασθενών)	Μ.Ο. 2011 (Διάστημα Εναλλαγής)	Κλινικές	Εργαστήρια	Γιατροί *	Νοσηλευτές *
Γ.Ν - Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ	292	976	3,35	42	46	4,58	7	2	28+8	30+3
Γ.Ν ΡΕΘΥΜΝΟΥ	980	4.012	4,09	68	60	1,98	13	5	88+18	119+8
Γ.Ν ΧΑΝΙΩΝ “ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ”	2.426	9.659	3,98	68	63	1,81	22	7	176+33	259+15
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	4.931	16.883	3,42	72	77	1,31	32	11	374+99	425+15

* **Σημείωση:** Ο πρώτος αριθμός είναι οι γιατροί και οι νοσηλευτές στις κλινικές και ο δεύτερος στα εργαστήρια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Όπως χαρακτηριστικά προκύπτει από τις αναφορές του κεφαλαίου 1 και την ανασκόπηση των υπηρεσιών που παρέχονται στο πλαίσιο του Ιατρικού Τουρισμού είναι πολύ σημαντικό να αναδειχθούν στοχευμένες ιατρικές υπηρεσίες οι οποίες μπορούν πολύ συγκεκριμένα να συνδυαστούν με τον παραδοσιακό τουρισμό ενδεχομένως διευρύνοντας τις ομάδες- στόχους στις οποίες αυτός απευθύνεται. Στο παρόν τμήμα καταγράφονται οι μονάδες, δημόσιες και ιδιωτικές, που παρέχουν υπηρεσίες σχετικές με τα πιο δημοφιλή είδη ιατρικού τουρισμού, και αυτά που κρίνεται ότι μπορούν να προσφερθούν στην Ελλάδα.

5.1. ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

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

Στην Ελλάδα καλύπτονται ακόμη και τα έξοδα μετακίνησης των νεφροπαθών, από το χώρο διακοπών τους στο πλησιέστερο κέντρο αιμοκάθαρσης, όπως ανακοινώθηκε από τον ΕΟΠΥΥ για τους δύο από τους τρεις καλοκαιρινούς μήνες.

ΜΟΝΑΔΕΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ		
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		
ΟΝΟΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΠΕΡΙΟΧΗ/ ΝΟΜΟΣ
Ν.Γ.Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ	Τέρμα Κόκκαλη -	ΑΓΡΙΝΙΟ
Ν.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	Τοποθεσία Δραγάνα - 68100 - Αλεξ/λη	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ
Ν.Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ	Ταχ.Κ. 33100 - Άμφισσα	ΑΜΦΙΣΣΑ
Ν.Γ.Ν. ΑΡΓΟΥΣ	Τέρμα Κορίνθου - 21200 - Άργος	ΑΡΓΟΣ
Ν.Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ	Λόφος Περάνθη - 47100 - Άρτα	ΑΡΤΑ
Ν.Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ	Περιοχή Ασωμάτων - 59100 - Βέροια	ΒΕΡΟΙΑ
Ν.Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ	Πολυμέρη 134 - 38222 - Βόλος	ΒΟΛΟΣ
Ν.Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ	Μ. Αλεξάνδρου 69 - 51100 - Γρεβενά	ΓΡΕΒΕΝΑ
Ν.Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ	Τέρμα Ιπποκράτους - 66100 - Δράμα	ΔΡΑΜΑ
Ν.Γ.Ν. ΕΔΕΣΣΑΣ	Τέρμα Εγνατίας - 58200 - Έδεσσα	ΕΔΕΣΣΑ
Ν.Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ	Ταχ.Κ. 29100 - Ζάκυνθος	ΖΑΚΥΝΘΟΣ

Π.Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ "ΑΧΕΠΑ"	Σ. Κυριακίδη 1 - 54636 - Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΙΚΑ Β' ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ "ΠΑΝΑΓΙΑ"	Ν. Πλαστήρα 22 - 55132 - Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Π.Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"	Κων/πολεως 49 - 54642 - Θεσ/λη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Π.Γ.Ν. ΘΕΣ/ΚΗΣ "ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"	Εξοχή - 57010 - Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Γ.Π.Ν. ΘΕΣ/ΚΗΣ "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"	Περιφ.Οδός Θεσ/κης-Ν.Ευκαρπία-56403	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
424 Γ.Σ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Περιφ.Οδός Θεσ/κης-Ν. Ευκαρπία-56403	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ν.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"	Λεωφ. Μακρυγιάννη- 45001 - Ιωάννινα	ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Π.Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Λεωφ. Στ. Νιάρχου - 45500 - Ιωάννινα	ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ	Αμερ.Ερ.Σταυρού - 65000 - Καβάλα	ΚΑΒΑΛΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	Αντικάλαμος - 24100 - Καλαμάτα	ΚΑΛΑΜΑΤΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	Τέρμα Ταυρωπού - 43100 - Καρδίτσα	ΚΑΡΔΙΤΣΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ	Π.Μπακογιάννη 2 - Καρπενήσι	ΚΑΡΠΕΝΗΣΙ
Ν.Γ.Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	Μαυριωτίσσης - 52100 - Καστοριά	ΚΑΣΤΟΡΙΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	7ης Μεραρχίας 26 - 60100 - Κατερίνη	ΚΑΤΕΡΙΝΗ
Ν.Γ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ	Ιουλίας Ανδρεάδη 1 - 49100 - Κέρκυρα	ΚΕΡΚΥΡΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	Αργοστόλι - 28100 - Κεφαλλονιά	ΚΕΦΑΛΛΟΝΙΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ	Ταχ. Κ. 61100 - Κιλκίς	ΚΙΛΚΙΣ
Ν.Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ"	Μαματσίου 1 - 50100 - Κοζάνη	ΚΟΖΑΝΗ
Ν.Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"	Σισμανόγλου 45 - 69100 - Κομοτηνή	ΚΟΜΟΤΗΝΗ
Ν.Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ	Λ. Αθηνών - 20100 - Κόρινθος	ΚΟΡΙΝΘΟΣ
Ν.Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	Αγ. Νικόλαος - 72100 - Κρήτη	ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛ.-ΚΡΗΤΗ
Ν.Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ"	Ταχ. Κ. 71000 - Ηράκλειο Κρήτης	ΗΡΑΚΛΕΙΟ-ΚΡΗΤΗ
Ν.Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Ταχ. Κ. 74100 - Ρέθυμνο Κρήτης	ΡΕΘΥΜΝΟ-ΚΡΗΤΗ
Ν.Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ	Μουρνιές - 73100 - Χανιά Κρήτη	ΧΑΝΙΑ-ΚΡΗΤΗ
Π.Π.Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Διαστ./ση Σταυρακίων-Βούτων-71409- Κρ.	ΗΡΑΚΛΕΙΟ-ΚΡΗΤΗ
Ν.Γ.Ν. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	Καλατζάκου 13 - 24500 - Κυπαρισσία	ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑ
Ν.Γ.Ν. ΚΩ	Ιπποκράτους 34 - 85300 - Κως	ΚΩΣ
Ν.Γ.Ν. ΜΟΛΑΩΝ	Μολάοι Λακωνίας	ΛΑΚΩΝΙΑ
Ν.Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	Τέρμα Παπατσιοπούλου-Α'Κτίριο-35100	ΛΑΜΙΑ
Ν.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	Τσακάλωφ 1 - 41221 - Λάρισα	ΛΑΡΙΣΑ
Π.Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	Περιοχή Μεσούρλο - 41100 - Λάρισα	ΛΑΡΙΣΑ
Ν.Γ.Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ	Αριστ. Βαλαωρίτη 24 - 31100 - Λευκάδα	ΛΕΥΚΑΔΑ
Ν.Γ.Ν. ΛΗΜΝΟΥ	Μύρινα-Ηφαίστου 1 - 81400 - Λήμνος	ΛΗΜΝΟΣ
Ν.Γ.Ν. ΛΕΙΒΑΔΙΑΣ	Τέρμα Αγ. Βλάσιου - 32100 - Λιβαδειά	ΛΙΒΑΔΕΙΑ
Ν.Γ.Ν. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ	Οδός Ναυπάκτου - 30200 - Μεσολόγγι	ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ
Ν.Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ"	Βοστάνη 2 - 81100 - Μυτιλήνη	ΜΥΤΙΛΗΝΗ
Ν.Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ	Λυκούργου Θρακός & Νέστου-67100-Ξάνθ.	ΞΑΝΘΗ
Ν.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ "ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"	Τσερτίδου 1 - 26110 - Πάτρα	ΠΑΤΡΑ
Ν.Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	Σελευκίας 1 - 48100 - Πρέβεζα	ΠΡΕΒΕΖΑ
Ν.Γ.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑΣ "ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ"	Θέση Κουρί - 50200 - Πτολεμαίδα	ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑ
Ν.Γ.Ν. ΠΥΡΓΟΥ "ΑΝΔΡ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ"	Ταχ. Κ. 27100 - Πύργος	ΠΥΡΓΟΣ
Π.Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ	Ταχ. Κ. 26500 - Ρίο Πατρών	ΠΑΤΡΑ
Ν.Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ	Άγιοι Απόστολοι - 85100 - Ρόδος	ΡΟΔΟΣ
Ν.Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ	Ταχ. Κ. 83100 - Σάμος	ΣΑΜΟΣ
Ν.Γ.Ν. ΣΕΡΡΩΝ	Αγίας Σοφίας 3 - 62122 - Σέρρες	ΣΕΡΡΕΣ
Ν.Γ.Ν. ΣΠΑΡΤΗΣ	Ταχ. Κ. 23100 - Σπάρτη	ΣΠΑΡΤΗ
Ν.Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ	Γ. Παπανδρέου 2 - 84100 - Ερμούπολη	ΕΡΜΟΥΠΟΛΗ
Ν.Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	Καρδίτσης 56 - 42100 - Τρίκαλα	ΤΡΙΚΑΛΑ
Ν.Γ.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ	Τέρμα Ερυθρού Σταυρού - 22100 - Τρίπολη	ΤΡΙΠΟΛΗ
Ν.Γ.Ν. ΦΙΛΙΑΤΩΝ	Ταχ. Κ. 46300 - Φιλιατές	ΦΙΛΙΑΤΕΣ
Ν.Γ.Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ	Εγνατίας 2 -53100 - Φλώρινα	ΦΛΩΡΙΝΑ
Ν.Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	Γαζέπη 48 - 34100 - Χαλκίδα	ΧΑΛΚΙΔΑ
Ν.Γ.Ν. ΧΙΟΥ "ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ"	Ελ. Βενιζέλου 2 - 82100 - Χίος	ΧΙΟΣ
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		
ΟΝΟΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
MESOGEOIOS	ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ 18, ΠΑΛΑΙΟ ΦΑΛΗΡΟ	ΑΘΗΝΑ

MESOGEIOS	ΣΥΛΛΕΚΤΗΡΙΑ ΟΔΟΣ 54 & Ι. ΚΑΡΑΜΠΙΝΗ ΠΑΛΛΗΝΗ	ΑΘΗΝΑ
ΙΑΤΟΣ Α.Ε. ΠΡΟΤΥΠΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	Λεωφ. Αλίμου 46 Τ.Κ. 17455	ΑΘΗΝΑ
Κέντρο Νεφρολογίας του Ιατρικού Αθηνών - Κλινική Δάφνης	Δάφνη	ΑΘΗΝΑ
Κέντρο Αιμοκάθαρσης SPECIMED	Παλιά Γέφυρα, 20300 - Λουτράκι	ΛΟΥΤΡΑΚΙ
MESOGEIOS	3ο χλμ. Ε.Ο. ΧΑΛΚΙΔΑΣ - ΘΗΒΩΝ, ΘΕΣΣΗ ΦΟΥΣΑΖΑΝΙ, ΔΗΜΟΣ ΑΝΘΗΔΩΝΟΣ	ΧΑΛΚΙΔΑ
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.	Μητροπόλεως 86 - 546 22 - Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γραβιάς 2 & Παραλιακή - 544 43- Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣ/ΚΗΣ	Ασκληπείου 10 - 570 01 - Πυλαία Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ "Α. ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΣ"	Ιουστινιανού 30 - 546 31 - Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ EUROMEDICA Α.Ε.	Νικ. Μάνου 16 - 546 93 - Θεσ/κη	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ "ΠΑΤΣΙΔΗ"	Θεοφράστου 75 - 41223 - Λάρισα	ΛΑΡΙΣΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ	Τ. Οικονομάκη 40 & Τοπάλη-38221-Βόλος	ΒΟΛΟΣ
ΜΟΝ. ΑΙΜ/ΣΗΣ ΠΙΕΡΙΑΣ ΤΟΛΙΟΠΟΥΛΟΥ & ΣΙΑ	Τέρμα Ανδρέα Μιαούλη - 60100 - Κατερίνη	ΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΩΝΙΑΔΗ-ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	Βενιζέλου 11 - 59100 - Βέροια	ΒΕΡΟΙΑ
MESOGEIOS	ΕΠΑΡΧΙΑΚΗ ΟΔΟΣ ΟΙΝΟΥΣΑ - ΝΕΟ ΣΟΥΛΙ	ΣΕΡΡΕΣ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΟΛΥΜΠΙΩΝ	Βόλου & Μηλίου - 26443 - Πάτρα	ΠΑΤΡΑ
ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΤΡΩΝ	Π. Γερμανού 115 - 26225 - Πάτρα	ΠΑΤΡΑ
ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ	172ο χλμ. ΠΕΟ Κορίνθου-Πατρών- Αίγιο	ΑΙΓΙΟ
ΙΑΤΟΣ Α.Ε. ΠΡΟΤΥΠΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	Πάροδος Αντωνίου Πετραλία, Αμαλιάδα	ΑΧΑΪΑ
Μ.Τ.Ν. ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΛΑΜΙΑΣ	3ο χλμ.ΕΟ Λαμίας-Λυγαριάς-35100-Λαμία	ΛΑΜΙΑ
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΑΕ -MESOGEIOS	24200, ΦΥΤΙΕΣ ΜΕΣΣΗΝΗΣ, ΚΑΛΑΜΑΤΑ	ΚΑΛΑΜΑΤΑ
ΚΛΙΝΙΚΗ "ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ"	Χ. Δασκαλάκη 11 - 74100 - Ρέθυμνο Κρήτης	ΚΡΗΤΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΣΕΠΕΤΗ	Παπαναστασίου 9 - 73100 - Χανιά Κρήτης	ΚΡΗΤΗ
MESOGEIOS CRETE	Καλέσσα Γαζίου - 71500 - Ηράκλειο Κρήτης	ΚΡΗΤΗ
ΙΑΤΟΣ Α.Ε. ΠΡΟΤΥΠΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	Περιβολίων 106, Χανιά	ΚΡΗΤΗ
HELIONEPHRO	ΡΟΔΟΣ	ΡΟΔΟΣ

Πολλοί από τους παρόχους αυτούς έχουν ήδη προσανατολιστεί επιχειρηματικά στην προσέλκυση τουριστών οι οποίοι χρήζουν υπηρεσιών χρόνιας αιμοκάθαρσης. Μέσα από τις ιστοσελίδες τους –οι οποίες περιλαμβάνουν περιεχόμενο και στην αγγλική γλώσσα- αναδεικνύεται η δυνατότητα του ασθενή να συνδυάσει τις διακοπές του με μια ασφαλή λύση για τις τακτικές υγειονομικές του ανάγκες.

Αυτό που φαίνεται να λείπει εξολοκλήρου είναι οι συνδυασμένες παροχές τουριστικών πακέτων φιλοξενίας και υπηρεσιών αιμοκάθαρσης καθώς και οι υποστηρικτικές υπηρεσίες προς τον τουρίστα αναφορικά με την μετακίνηση και την ψυχαγωγία του. Οι μονάδες στη μεγάλη πλειοψηφία τους δεν έχουν πιστοποιημένα συστήματα διασφάλισης ποιότητας.

5.2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ- ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

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

Έτσι έγινε μεν ένα σημαντικό βήμα προκειμένου να αντιμετωπισθούν αντικειμενικές υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού από την άλλη όμως δεν υπήρξε κεντρικός σχεδιασμός και συντονισμός με αποτέλεσμα η γεωγραφική κατανομή και χωροθέτησή τους να μην μπορεί να διασφαλίσει σε όλες τις περιπτώσεις την βιωσιμότητά τους.

Τα κέντρα που δημιουργήθηκαν χαρακτηρίζονται από εξαιρετικά υψηλού επιπέδου υποδομές, ειδικό- προηγμένης τεχνολογίας- εξοπλισμό και από άρτιο επιστημονικό προσωπικό αποτελώντας μοναδικές στο είδος τους δομές στα Βαλκάνια και την Ευρώπη εν γένει.

Τα φερόμενα ως ‘Κέντρα Αποθεραπείας’ χωρών όπως η Σερβία και η Κροατία (οι οποίες κατέχουν υψηλά ποσοστά και θέση στην κλίμακα του ιατρικού τουρισμού για τις υπηρεσίες αποκατάστασης που παρέχουν οι οποίες όμως εμπίπτουν μάλλον στο πλαίσιο υπηρεσιών ευεξίας και όχι μόνον Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης) έχουν ένα σημαντικά περιορισμένο εύρος υπηρεσιών συγκρινόμενα με των αντίστοιχων Κέντρων της Ελλάδας ενώ υστερούν σημαντικά από πλευράς κτιριακών υποδομών και σύγχρονων εγκαταστάσεων. Εντούτοις προβάλλονται ως κέντρα φυσικής αποκατάστασης και αθλητιατρικής σε πολλές περιπτώσεις.

Από την άλλη πλευρά υπάρχει μια καθιερωμένου κύρους αγορά υπηρεσιών φυσικής αποκατάστασης (Γερμανία, Ελβετία) με υψηλή εξειδίκευση αλλά ταυτόχρονα και υψηλό κόστος.

Οι μεγαλύτερες μονάδες αυτή την στιγμή στην Ελλάδα είναι οι εξής:

ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ		
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΠΕΡΙΟΧΗ- ΝΟΜΟΣ
EUROMEDICA - ΑΡΩΓΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Τέρμα 17 Νοέμβρη (ΤΘ 16505) ΕΛΛΙΩΝΕΣ ΠΥΛΑΙΑΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΑΡΩΓΗ ΛΑΡΙΣΑΣ	ΝΙΚΑΙΑ ΛΑΡΙΣΑΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ	Βενιζέλου Ελευθερίου 141	ΛΑΡΙΣΑ
ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ	Πεύκων & Πεισιστράτου - Καρελλάς	ΑΘΗΝΑ
ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ	ΟΙΚΙΣΜΟΣ ΦΙΛΟΘΕΗΣ, 570 01 ΘΕΡΜΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ (ΛΑΡΙΣΑ)	Τέρμα οδού Βόλου ,	ΛΑΡΙΣΑ
ΟΛΥΜΠΙΟΝ Αχαΐας	Βόλου & Μιλειχού , Κάτω Συχαϊνά	ΠΑΤΡΑ
ΟΛΥΜΠΙΟΝ Θεσσαλίας	Αγναντερό	ΚΑΡΔΙΤΣΑ
ΟΛΥΜΠΙΟΝ Χανίων	Πιθάρι-Ακρωτηρίου	ΧΑΝΙΑ
ΕΥΞΕΙΑ	Λάκκωμα Χαλκιδικής	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ

	Ιπποκράτους 42	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΑΠΟΛΛΩΝΕΙΟ	6ο χλμ Λαρίσης – Τυρνάβου	ΛΑΡΙΣΑ
ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ	Απόλλωνος 94	ΒΟΛΟΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΛΑΜΙΑΣ ΑΕ	3ο χλμ. ΛΑΜΙΑΣ-ΛΥΓΑΡΙΑΣ	ΛΑΜΙΑ
ΓΕΝΙΚΗ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΤΡΙΠΟΛΕΩΣ ΑΕ	ΒΑΛΛΩΡΙΤΟΥ & ΗΒΗΣ	ΤΡΙΠΟΛΗ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	6ο Χιλ. Εθνικής οδού Τρικάλων-Καρδίτσας	ΤΡΙΚΑΛΑ
ΑΝΑΒΙΩΣΗ	Σιταγροί Δραμας	ΔΡΑΜΑ
ANIMUS	8ο χλμ Λαρίσης – Τρικάλων	ΛΑΡΙΣΑ
ΔΙΑΠΛΑΣΗ	Β΄ Πάροδος Αρτέμιδος	ΚΑΛΑΜΑΤΑ
ΑΡΜΟΝΙΑ	Κάτω Σχολάρι	ΘΕΡΜΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΑΝΑΠΛΑΣΗ	Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως 15 & Μυριοφύτου	ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ, ΑΘΗΝΑ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ	Λεωφ. Μεσογείων 402	ΑΘΗΝΑ
ΜΟΝΑΣ Ε.Π.Ε.	ΕΓΝΑΤΙΑ 95, 546 35 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

5.3. ΚΕΝΤΡΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Τα τελευταία χρόνια εκατοντάδες ζευγάρια από χώρες όπως η Αυστραλία, η Ιταλία, η Γερμανία, η Γαλλία, η Αγγλία ή οι ΗΠΑ επισκέπτονται την Ελλάδα για να κάνουν εξωσωματική γονιμοποίηση και να αποκτήσουν παιδί.

Ένας από τους λόγους για τους οποίους καταφεύγουν στη χώρα μας -εκτός από τα αντικειμενικά υψηλά ποσοστά επιτυχίας των ελληνικών μονάδων και το προοδευτικό ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο- είναι οι αυξημένες πιθανότητες που έχουν στην Ελλάδα να βρουν ξένα ωάρια.

Όπως επισημαίνουν οι ειδικοί, τα ποσοστά των γυναικών που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση και ψάχνουν δότριες ωαρίων για να κάνουν παιδί αυξάνονται τα τελευταία χρόνια, αν και οι κύκλοι (προσπάθειες) με ξένα ωάρια αποτελούν ακόμη μικρό ποσοστό στην πίτα της τεχνητής γονιμοποίησης. Η νομοθεσία στην Ελλάδα που επιτρέπει τη δωρεά ωαρίων επιβάλλει την ανωνυμία της δότριας και προβλέπει χρηματική αποζημίωση για τις υπηρεσίες της.

Ευνοεί έτσι τη διαδικασία, σε σύγκριση με τα ισχύοντα σε άλλες χώρες. Στην Ιταλία και στη Γερμανία, για παράδειγμα, η δωρεά ωαρίων απαγορεύεται. Στην Αυστραλία επιτρέπεται, αλλά ο νόμος απαγορεύει την ανωνυμία της δότριας (το παιδί μπορεί να την εντοπίσει), κάτι που έχει υποδιπλασιάσει τις δωρεές στη μακρινή ήπειρο τα τελευταία χρόνια.

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

Στην Ελλάδα υπολογίζεται πως γίνονται περίπου 15.000 εξωσωματικές τον χρόνο. Από αυτές εκτιμάται πως περίπου το 10% γίνεται με ξένα ωάρια (γυναικολόγος, δρ Κώστας Πάντος).

Οι ειδικοί δείχνουν διχασμένοι απέναντι στο ζήτημα. «Από τη μια η δωρεά ωαρίων μπορεί να λύσει πολλά προβλήματα, από την άλλη όμως μπορεί και να δημιουργήσει», λέει ο καθηγητής μαιευτικής και γυναικολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Δημήτρης Λουτράδης, και συνεχίζει: «δεν είναι μια απλή διαδικασία, καθώς μπορεί να μεταφέρει γενετικά νοσήματα, π.χ. ψυχιατρικά, τα οποία είχαν σιγήσει για δυο - τρεις γενιές και μετά επανεμφανίζονται».

Ορισμένοι εγείρουν και ηθικές ενστάσεις καθώς δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις εκμετάλλευσης γυναικών από κυκλώματα εμπορίας ωαρίων. Όλοι πάντως συμφωνούν πως η εύρεση ξένων ωαρίων δεν είναι καθόλου εύκολη υπόθεση διεθνώς.

Τα γενετικά κύτταρα προέρχονται από γυναίκες που κάνουν εξωσωματική και επιθυμούν να μοιραστούν τα ωάρια τους με γυναίκες που δεν έχουν ή από άλλες δότριες οι οποίες πρέπει σε κάθε περίπτωση να είναι κάτω των 35 ετών. «Στην

Ελλάδα, το 20% από τις δότριες είναι Ελληνίδες και το 80% ξένες, και είναι κοινό μυστικό ότι αμείβονται με το ποσό που έχει προσδιοριστεί από τον νόμο», δηλώνει ο μαιευτήρας - γυναικολόγος Αλέξανδρος, Τζεφεράκος.

Για τα σύνθετα αυτά θέματα και την εποπτεία από πλευράς επιστημονικής αξιοπιστίας και δεοντολογίας ιδρύθηκε με σχετικό νόμο του 2005 η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, η οποία παραμένει ανενεργή τα τελευταία χρόνια λόγω παντελούς έλλειψης πόρων και προσωπικού.

Αυτό σημαίνει πως η Αρχή αδυνατεί παντελώς να επιτελέσει το ελεγκτικό της έργο στις 50 μονάδες εξωσωματικής που λειτουργούν στην Ελλάδα και τις τράπεζες κρυοσυντήρησης. Επιπλέον δεν έχει δημιουργήσει το ηλεκτρονικό αρχείο των μονάδων και των κύκλων (προσπαθειών) που γίνονται στη χώρα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία για το τι συμβαίνει στον χώρο.

«Οι διαδοχικές ηγεσίες του υπουργείου Υγείας δεν στήριξαν το έργο της Αρχής στον τόσο ευαίσθητο τομέα της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΥΑ) κι αυτό είναι απογοητευτικό και λυπηρό», δηλώνει ο καθηγητής μαιευτικής, γυναικολογίας και ανθρώπινης αναπαραγωγής του ΑΠΘ και τ. αναπληρωτής πρόεδρος της Αρχής, Βασίλης Ταρλατζής.

Παρά ταύτα οι επιχειρηματικές ευκαιρίες στον κλάδο εξακολουθούν να παραμένουν σημαντικές, επεκτεινόμενες και εκτός της εγχώριας αγοράς.

ΚΕΝΤΡΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ	
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	
ΟΝΟΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	ΠΕΡΙΟΧΗ- ΝΟΜΟΣ
MEDITERRANEAN FERTILITY CENTER AND GENETIC SERVICES (Γιακουμάκης Ιωάννης Π.)	ΧΑΝΙΑ
COSMOGENESIS	ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΜΑΓΑΡΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Γ.	ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
NEW LIFE	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΙΑΤΡΕΙΟ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	ΑΘΗΝΑ
ΚΕΝΤΡΟ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΡΗΤΗΣ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	ΔΡΑΜΑ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΙΑΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΙΩΑΝΝΙΝΑ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΛΗΤΩ ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΑΘΗΝΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΙΩΑΝΝΙΝΑ
ΕΜΒΡΥΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ	ΠΑΤΡΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΤΡΑΣ	ΠΑΤΡΑ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΧΑΝΙΩΝ	ΧΑΝΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΑΘΗΝΩΝ (ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ)	ΑΘΗΝΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΡΙΟ	ΠΑΤΡΑ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
IVF GENETICS	ΑΘΗΝΑ
ΙΑΚΕΝΤΡΟ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ	ΑΘΗΝΑ
ΚΕΝΤΡΟ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΑΘΗΝΑ
ΝΕΟΓΕΝΕΣΙΣ	ΑΘΗΝΑ

ΒΙΟΓΕΝΕΣΙΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ (ΕΛΕΝΑ)	ΑΘΗΝΑ
ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΑΘΗΝΑ
emBIO	ΑΘΗΝΑ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΛΗΤΩ	ΑΘΗΝΑ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΙΑΣΩ	ΑΘΗΝΑ
ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ	ΑΘΗΝΑ
ΕΥΓΕΝΙΔΙΟ	ΑΘΗΝΑ
ΙΣΤΙΤΟΥΤΟ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΑΘΗΝΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	ΑΘΗΝΑ
SERUM	ΑΘΗΝΑ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΜΗΤΕΡΑ	ΑΘΗΝΑ
ΜΙΤΩΣΙΣ	ΠΕΙΡΑΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	ΑΘΗΝΑ
Embryoland, Κέντρο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής	ΑΘΗΝΑ
ΒΙΟΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ	ΑΘΗΝΑ
ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	ΑΘΗΝΑ
ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΘΗΝΑ
ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ	ΑΘΗΝΑ
ΤΙΤΑΝΗ	ΑΘΗΝΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ	ΑΘΗΝΑ
ΑΚΕΣΩ	ΑΘΗΝΑ

Όπως και στην περίπτωση των κέντρων αιμοκάθαρσης το πλαίσιο προβολής των κέντρων εξωσωματικής δεν διαφοροποιείται για την περίπτωση των αλλοδαπών πελατών τους. Οι κανόνες του διεθνούς marketing για τις συγκεκριμένες υπηρεσίες είναι σαφείς και θα πρέπει να περιλαμβάνουν την έννοια του πακέτου και τον συνδυασμό της θεραπείας με τις δυνατότητες που παρέχει η περιοχή αναφορικά με τον τουρισμό και τη φιλοξενία.

5.4. ΙΑΜΑΤΙΚΑ ΛΟΥΤΡΑ

ΙΑΜΑΤΙΚΑ ΛΟΥΤΡΑ

Στη χώρα μας η αναζήτηση νερών με θεραπευτικές ιδιότητες δεν είναι καθόλου δύσκολη. Ολόκληρη η Ελλάδα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί «πηγή», αφού το έδαφός της απαριθμεί περί τις 80 ιαματικές πηγές, οι οποίες αναβλύζουν διάσπαρτες σε όλη της την έκταση.

Αιδηψός: Στη *Βόρεια Εύβοια* τα Λουτρά Αιδηψού, είναι γνωστά για τις θεραπευτικές ιδιότητες των νερών που αναβλύζουν σε μεγάλη θερμοκρασία. Στα Λουτρά λειτουργούν υδροθεραπευτήρια σε ξενοδοχειακές μονάδες. Νερό θερμοκρασίας 37°C μπορούν να εκμεταλλευτούν όσοι πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα, χρόνια ρευματική αρθροπάθεια, και γενικά αρθροπάθειες, χολολιθιάσεις, νεφρολιθιάσεις, λοιμώξεις αιμοφόρων οδών, εκζέματα και δερματοπάθειες, τόσο στους ατομικούς λουτήρες όσο και στη μεγάλη πισίνα και στις άκρες του θερμοποτάμου σε φυσικά ανοίγματα (γούρνες).

Αιτωλοακαρνανία – Τρύφοι: Το υδροθεραπευτήριο του Τρύφου προσφέρει και ποσιθεραπεία, μαζί με τις κλασικές μεθόδους υδροθεραπείας, κυρίως για την εξάλειψη των πεπτικών και εντερικών διαταραχών.

Απολλωνία: Στο χωριό (απόσταση 55 χλμ. από τη Θεσσαλονίκη), στις όχθες της Βόλβης βρίσκεται υδροθεραπευτήριο με σύγχρονες εγκαταστάσεις. Τα λουτρά Απολλωνίας είναι κατάλληλα για αρθριτικά και δερματικά νοσήματα, καθώς και παθήσεις των περιφερειακών νεύρων.

Ψωρονέρια: Περιοχή της Αμφισσας στην πηγή Καλλιδρόμου ή Ψωρονέρια. Με θεραπευτικές ιδιότητες για δερματοπάθειες, ψωριάσεις και αρθριτικά.

Έβρος – Τραϊνούπολη: Οι παθήσεις θεραπείας επιλογής για την πηγή της Τραϊνούπολης είναι: ρευματισμοί, νευρίτιδες και νευραλγίες, δερματοπάθειες και γυναικολογικά προβλήματα, παθήσεις των νεφρών, του ήπατος και της χολής, αναπνευστικές δυσλειτουργίες,

Ζάκυνθος: Στην περιοχή Καρώνης, στο δημοτικό διαμέρισμα των Ορθονίων, βρίσκεται μία πανέμορφη μικρή παραλία με βότσαλο, τα Ξύγγια, 20 χλμ. βόρεια της πόλης της Ζακύνθου. Η θάλασσα γύρω από τη θειούχα πηγή έχει χρώμα λευκό, το οποίο οφείλεται στις κροκίδες κολλοειδούς θείου, που προέρχονται από την αναγωγή θειικών και θειούχων ενώσεων. Θεωρείται θεραπευτικό για δερματικές παθήσεις.

Θέρμη: Λίγα χλμ. έξω από τη Θεσσαλονίκη, υπάρχουν τα ομώνυμα λουτρά με θειούχες ιαματικές πηγές και εγκαταστάσεις διαμονής και λουτροθεραπείας, ανοιχτές από τον Ιούλιο έως τον Οκτώβριο

Θερμοπύλες: Έχει προβληθεί ως θεραπευτική πηγή επιλογής για γυναικολογικά προβλήματα-σαλπινγίτιδες, περιπτώσεις στενώσεων ή υπερτροφικών ωθηκών, κ.λπ..

Ικαρία: Γνωστή περισσότερο για τις θεραπευτικές ιδιότητες των ιαματικών λουτρών και λιγότερο για την άγρια φυσική της ομορφιά, η Ικαρία τα τελευταία χρόνια αναδεικνύεται ως ένας ανερχόμενος τουριστικός προορισμός. Οι πηγές στην Ικαρία, θεωρούνται μεταξύ των πλέον ραδιενεργών πηγών της υδρογείου. Το ραδόνιο εισπνεόμενο ή προσροφόμενο από το δέρμα φθάνει λόγω της διαλυτότητας του στα λιποειδή των νεύρων επιδρώντας ευεργετικά στις οδυνηρές νευρίτιδες και νευραλγίες. Συντελεί στην αποβολή του ουρικού οξέως δηλαδή θεραπεύει την ουρική αρθρίτιδα.

Ιωάννινα – Καβάσιλα: Το ιαματικό, «θερμομεταλλικό» νερό θεωρείται πως θεραπεύει τους ρευματισμούς, αρθροπάθειες και δερματοπάθειες.

Καβάλα – Ελευθερές: Οι τέσσερις θερμές πηγές θεωρείται πως θεραπεύουν τους ρευματισμούς, τις αρθρίτιδες, γυναικολογικά προβλήματα, ενώ παράλληλα χαλαρώνουν το μυϊκό και νευρικό σύστημα. Οι πηγές Ελευθερών Καβάλας βρίσκονται 42 χλμ από την Καβάλα, στην εθνική οδό προς Θεσσαλονίκη, μέσα σε μια κατάφυτη κοιλάδα που διασχίζεται από τον ποταμό Μαρμαρά. Απέχουν 1,5 χλμ από τη θάλασσα

Καρδίτσα – Σμόκοβο: Τα ευεργετικά συστατικά του νερού τους θεραπεύουν μια μεγάλη γκάμα παθήσεων, με πρώτες τις ρευματοπάθειες και τις παθήσεις των αναπνευστικών οδών. Η πιο θερμή πηγή ανέρχεται στους 41,6 °C., ενώ η μέση θερμοκρασία του νερού από το 1662 είναι 40,2 βαθμοί.

Καϊάφας: Ευεργετική επίδραση στις αρθριτικές, δερματικές και γυναικολογικές παθήσεις, στις χολολιθιάσεις και ηπατίτιδες, στις παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος, στις υποτονικές δυσπεψίες και στις ατονικές δυσκοιλιότητες από χολική ανεπάρκεια.

Καμένα Βούρλα: Οι παθήσεις που ευεργετούνται είναι εκείνες του κυκλοφοριακού συστήματος, οι ρευματισμοί, οι δερματοπάθειες και τα γυναικολογικά προβλήματα.

Κυλλήνη: Παλιά αρχιτεκτονική οικημάτων, ερειπωμένη μέσα σε δάσος ευκαλύπτων, από τα αρχαία χρόνια λέγεται ότι ασθενείς έσπευδαν να θεραπεύσουν πλήρως το αναπνευστικό τους βρογχικό άσθμα, εμφύσημα, χρόνιες βρογχίτιδες, αναπνευστική ανεπάρκεια. Κιλκίς - Πικρολίμνη: Η Πικρολίμνη βρίσκεται στην Ξυλοκερατιά του Κιλκίς, 23 χλμ. από την Θεσσαλονίκη. Στη λίμνη έκτασης 4.500 στρεμμάτων, οι θειούχες λάσπες περιέχουν σημαντική ποσότητα θειούχων ενώσεων και νιτρικών αλάτων που όταν θερμαίνονται διέρχονται στον οργανισμό μέσω του δέρματος επιδρώντας στις απολήξεις των νεύρων. Στις όχθες της εδρεύει το πρώτο, σύγχρονο κέντρο πηλοθεραπείας στα Βαλκάνια που επιδρά καταπραϋντικά σε μυοσκελετικά προβλήματα, ρευματισμούς, αρθριτικά, οσφυαλγία, ισχιαλγία, δυσκοκλήλη, δερματοπάθειες (ακμή κ.λπ.), σαλπινγίτιδες.
Καστοριά - Αμμουνδάρα: Το κέντρο θεραπείας ενδείκνυται για τις παθήσεις των άκρων και για τις ρευματοπάθειες.
Κως: Λίγο μετά το Ψαλίδι βρίσκονται τα Θερμά. Τα καυτά νερά καταλήγουν στη θάλασσα κι έχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε θειάφι και για τον λόγο αυτό κρίνονται θεραπευτικά για αρθρίτιδες, δερματοπάθειες, εφιδρωματικές καταστάσεις, κυκλοφορικές διαταραχές, νευρώσεις, παραλύσεις, ρευματισμούς.
Λαγκαδάς: 18 χλμ. από τη Θεσσαλονίκη. Τα λουτρά του Λαγκαδά είναι κατάλληλα για αρθριτικά και ρευματικά νοσήματα καθώς και παθήσεις των περιφερικών νεύρων.
Λήμνος - Μύρινα: Θεραπεύουν την ουρική αρθρίτιδα, τις λοιμώξεις των ουροφόρων οδών και τις παθήσεις των νεφρών. Στην Πλάκα προς την παραλία του Αγίου Χαραλάμπους βρίσκονται τα ιαματικά λασπόλουτρα, όπου γίνεται «πηλοθεραπεία» σε υπαίθριες εγκαταστάσεις.
Λουτρά Ηραίας: Στο κέντρο του χωριού λειτουργεί σύγχρονο υδροθεραπευτήριο με αυτεπιστασία του Δήμου, από τις 15 Ιουνίου έως και τις 15 Οκτωβρίου. Το υδροθεραπευτήριο διαθέτει είκοσι (20) υπερπολυτελείς καμπίνες με αντίστοιχες μπανιέρες από τις οποίες οι τρεις είναι για υδρομασάζ. Τα θειούχα και σιδηρούχα νερά των πηγών είναι τα πλέον ενδεδειγμένα ιατρικά, με αποδεδειγμένες θεραπευτικές ιδιότητες για: αρθρίτιδες, αυχενικό σύνδρομο, γυναικολογικά, κυκλοφορικό και νευρικό σύστημα, οστεοπόρωση, ρευματισμούς και ίσως τα καλύτερα για τη θεραπεία ήπατος και χολής.
Λουτράκι: Οι Θέρμες, το σημερινό Λουτράκι, θεωρείται η αρχαιότερη ελληνική λουτρόπολη. Το πρώτο δημοτικό «λουτρικό κατάστημα» έγινε το 1874. Τα λουτρά που είναι το σημερινό υδροθεραπευτήριο Θερμά κτίστηκαν το 1934. Θεσμός έχει γίνει στο Λουτράκι και το Μεσογειακό Συνέδριο Ιαματικής Ιατρικής. Στα Λουτρά Λουτρακίου λειτουργούν ένα υδροθεραπευτήριο με 4 ομαδικές πισίνες 12 ατόμων και 12 ατομικούς λουτήρες, με διαχωρισμό ανδρών-γυναικών.
Μέθανα: Οι Ιαματικές πηγές των Μεθάνων είναι αποτέλεσμα της ηφαιστειακής δράσης. Έχουν ευεργετικές θεραπευτικές ιδιότητες για πολλές παθήσεις όπως αρθροπάθεια, δυσκοπάθεια, σπονδυλοαρθρίτιδα, ρευματοπάθεια, κατάγματα, γυναικολογικές παθήσεις, στειρότητα, νευρώσεις, κοπώσεις, παθήσεις αναπνευστικού συστήματος, χρόνιες βρογχίτιδες, δερματικά νοσήματα κλπ.
Μυτιλήνη: Η φύση χάρισε στον Πολιχνίτο τις πιο θερμές πηγές στην Ευρώπη, που αναβλύζουν μέσα από ηφαιστειογενή πρωτογενή και δευτερογενή πορώδη πετρώματα. Η θερμοκρασία του νερού είναι μεταξύ 67 και 92 βαθμών Κελσίου και στους λουτήρες μεταξύ 42 και 44 βαθμών Κελσίου. Θεωρούνται εφάμιλλες του Βισμπάντεν της Γερμανίας και έχουν θεραπευτικές ιδιότητες (πέρα από τις χαλαρωτικές) για χρόνιους ρευματισμούς, αρθροπάθειες, χρόνιες σπονδυλαρθρίτιδες, οσφυοισχιαλγία, δευτεροπαθείς δερματικές παθήσεις, ουρική αρθρίτιδα, φλεγμονώδεις παθήσεις γυναικολογικής προέλευσης, δυσλειτουργία σαλπίγγων κ.ά. Ιαματικές Πηγές Λουτρόπολης Θερμής: Η Θερμή (Δήμος Λουτροπόλεως Θερμής) απέχει 11 χλμ. από την πόλη της Μυτιλήνης, αποτελεί το κέντρο της γύρω περιοχής και χωρίζεται σε δύο μέρη στην Κάτω και Άνω Θερμή. Ιαματικές πηγές Εφταλούς: Με θερμοκρασίες 43,6-46,5. C, ενδείκνυται για τη θεραπεία ρευματισμών, αρθριτισμού, ισχιαλγίας, νευραλγίας, ψαμμιάσεως, χολολιθιάσεως, γυναικολογικών και δερματικών παθήσεων. Περιοχή: Μόλυβος (Μήθυμνα).
Μήλος: Τα ιαματικά λουτρά του νησιού ήταν γνωστά από την αρχαιότητα. Σήμερα λίγες πηγές χρησιμοποιούνται και αυτές είναι ελάχιστα αξιοποιημένες. Οι πιο σημαντικές από αυτές είναι οι παρακάτω: Λουτρά του Λάκκου, Λουτρά του Μακρινού, η Πικροπηγή ή Τσιλλονέρι, τα Λουτρά του Προβατά. Ενδείκνυνται: Στις ρευματοειδείς αρθρίτιδες, στις παθήσεις των περιφερειακών νεύρων, στις γυναικολογικές παθήσεις και στις δερματικές. Όλες αυτές οι πηγές θεωρούνται κατάλληλες για ρευματοειδείς αρθρίτιδες, παθήσεις των περιφερειακών νεύρων, γυναικολογικές, δερματικές και άλλες
Νέα Απολλωνία: Εκτός από τα άνω και κάτω άκρα, το ιαματικό νερό της λουτρόπολης θεραπεύει γυναικολογικά προβλήματα, ανακουφίζει από τους ρευματισμούς και τις παθήσεις των νεύρων.
Πέλλα - Λουτράκι: Οι θεραπευτικές ενδείξεις είναι απεριόριστες- ενδεικτικά αναφέρονται οι

παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, οι ρευματοπάθειες, οι αρθροπάθειες, οι ισχιαλγίες, οι δερματοπάθειες, τα προβλήματα του πεπτικού και κυκλοφορικού συστήματος κ.ά.
Ξάνθη – Γεννησέα: Η ιαματική πηγή της Γεννησέας ενδείκνυται ιδιαίτερα για τις παθήσεις του δέρματος, του νευρικού συστήματος και για την ίαση ρευματοπαθειών.
Νίσυρος: Τα λουτρά λειτουργούν από το 1870 και πηγαίνουν άνθρωποι που ταλαιπωρούνται από διάφορες παθήσεις, όπως ρευματισμούς, αρθρίτιδες, αυχενικά, κατάγματα κ.ά. Η θερμοκρασία του νερού φθάνει τους 50 βαθμούς Κελσίου,
Πλατύστομο: Οι δύο πηγές βρίσκονται 1,5 χλμ. δυτικά από το χωριό, σε υψόμετρο 420 μέτρα του βουνού Όθρη. Νερό της αλκαλικής θειοπηγής (32,1°C), ποσιθεραπεία με θειούχο νερό της ψυχρής πηγής (25 °C), - 0,14 macle radienέργειας. Θεραπεύουν: Παχυσαρκία, αρθριτικά, χολιθίαση, μικρή ανεπάρκεια ύπατος, νεφρολιθίαση, κυστίτιδα, δυσπεψία, δυσκοιλιότητα.
Πόζαρ: Λουτρόπολη της Αριδαίας πριν την Έδεσσα. Κάποιοι πίνουν νερό για τις νεφρολιθιάσεις
Πρέβεζα: Εκτός των κλασικών θεραπειών τα λουτρά προσφέρουν πλήρη ανάνηψη από τις ραχίτιδες.
Ροδόπη: Έξω από το παρθένο δάσος Φρακτού, στην οροσειρά της Δυτικής Ροδόπης, πίσω από μια βουνοπλαγιά και 10 χλμ από το Παρανέστι Δράμας. Η προσέλευση πολλών επισκεπτών τα καλοκαίρια στα λουτρά, δημιούργησε τον οικισμό Θέρμια στα Πομακοχώρια. Η θερμοκρασία του είναι 47 °C, θεραπεύει τις δερματοπάθειες.
Σέρρες – Σιδηρόκαστρο: Οι ιδιότητες του νερού είναι τέτοιες που μπορούν να θεραπεύουν τις παθήσεις και τα προβλήματα των άκρων, χρόνια ή μη, καθώς και κάποια γυναικολογικά προβλήματα. Πολλοί νέοι, αθλητικοί σύλλογοι και επαγγελματίες χορευτές παραθερίζουν χειμώνα και καλοκαίρι στα ιαματικά υδρόλουτρα Σιδηροκάστρου όπου η πληρότητα ανέρχεται στο 90% κατά τη λουτρική περίοδο. Στο σύγχρονο υδροθεραπευτήριο Σιδηροκάστρου, για τα άτομα με ειδικές ανάγκες υπάρχουν ανυψωτικά μηχανήματα και τραχήλατα προκειμένου να οδηγούνται στο κρεβάτι, στον λουτήρα, στο ντους, καθώς και ειδικές ράμπες για τους τετραπληγικούς. Όργανα διαθερμίας, υπερήχων, μηχανήματα έλξης, παραφिनοθεραπείας, λουτρά πεταλούδας με υδρομασάζ, σάουνα, πισίνα ανοιχτή και κλειστή.
Σουρωτή: Κοντά στη Θεσσαλονίκη, υπάρχει πηγή με πόσιμο θεραπευτικό νερό που διευκολύνει την πέψη και έχει διουρητική δράση.
Φθιώτιδα – Υπάτη: Σε απόσταση 18χλμ. από τη Λαμία βρίσκονται τα Λουτρά της Υπάτης, κοντά στην ομώνυμη κωμόπολη στους πρόποδες της Οίτης. Το νερό της θεραπεύει το δύσκολο πρόβλημα των ημικρανιών. Επίσης ενδείκνυται για καρδιαγγειακές παθήσεις, μυϊκά προβλήματα και παθήσεις του νευρικού συστήματος

Οι παραπάνω φυσικές πηγές αποτελούν φυσικό πλούτο που μπορεί κάλλιστα να αξιοποιηθεί. Κλινικές μελέτες εκκρεμούν για την αντικειμενική απόδειξη των θεραπευτικών ιδιοτήτων του νερού οι οποίες θα δώσουν ισχυρό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα (σε συνδυασμό με τις προηγμένες υποδομές φιλοξενίας) στην χώρα μας συγκριτικά με άλλες Βαλκανικές χώρες που δραστηριοποιούνται στον Ιαματικό τουρισμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

6.1. ΘΕΣΜΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Νομικά και θεσμικά ζητήματα που θεωρούνται κρίσιμα για την διασφαλισμένη παροχή διασυννοριακής φροντίδας ή υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού είναι τα παρακάτω:

Α. Συναίνεση και έγγραφη συγκατάθεση του Ασθενή

Βασικό ζήτημα της διαδικασίας διαχείρισης του Διεθνή Ασθενή είναι η απαίτηση λήψης έγγραφης 'πληροφορημένης' –όπως καλείται- συγκατάθεσής του για την περίθαλψη και την οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση και υπηρεσία του παρασχεθεί.

Η πληροφορημένη συγκατάθεση είναι η διεργασία στο πλαίσιο της οποίας ο ασθενής πληροφορείται σχετικά με τους ενδεχόμενους κινδύνους, τα οφέλη, τις θεραπευτικές δυνατότητες (ή εναλλακτικές θεραπείες που μπορεί να λάβει) που του παρέχονται προκειμένου ο ίδιος να διαμορφώσει μια τεκμηριωμένη απόφαση και επιλογή της υγειονομικής φροντίδας και θεραπείας που πρόκειται να του παρασχεθεί. Αποτελεί βασικό καθήκον των επαγγελματιών υγείας και των υγειονομικών παρόχων το να ζητήσουν και λάβουν έγγραφη συναίνεση πριν από την εφαρμογή και εκτέλεση οποιασδήποτε θεραπευτικής αγωγής ή παρέμβαση. Για την έγγραφη συναίνεση και συγκατάθεση οι επιμέρους όροι προκύπτουν σύμφωνα με το κείμενο εθνικό νομοθετικό πλαίσιο (ή περιφερειακό κανονιστικό πλαίσιο σε κάποιες περιπτώσεις) του παρόχου, ενώ οι όροι δικαιοδοσίας του παρόχου θα πρέπει να προσδιορίζονται ρητά αναφορικά με τις υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού. Αξίζει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι τα θέματα της δικαιοδοσίας και επιλογής της νομικής βάσης θα μπορούσε να προκύψει σε σχέση με οποιοδήποτε από τα επιμέρους νομικά ζητήματα και θέματα που εξετάζονται στο παρόν κεφάλαιο.

Αναφορικά με την ενημερωμένη συγκατάθεση θα πρέπει να είναι απόλυτα ξεκάθαρο το γεγονός ότι προκειμένου για την εγκυρότητα και ισχύ της θα πρέπει αυτή να λαμβάνεται πάντοτε μέσω ενός εντύπου εγγράφως. Θα πρέπει να τίθεται διακριτά και με σαφήνεια το ερώτημα: έχει κατανοήσει ο ασθενής τους πραγματικούς κινδύνους και τα οφέλη από την αγωγή ή τη θεραπευτική πράξη και τις εναλλακτικές δυνατότητες που υφίστανται δεδομένης της κατάστασής του;

Ο πάροχος θα πρέπει να διαθέτει έντυπη φόρμα 'πληροφορημένης' συγκατάθεσης σε γλώσσα που κατανοεί και μιλά ο ασθενής (σε διεθνή γλώσσα ή ακόμη και στην μητρική του). Υπάρχει περίπτωση να απαιτηθεί ο πάροχος να έχει διαθέσιμους μεταφραστές προκειμένου να εξηγήσουν στον ασθενή τις διαστάσεις της επακόλουθης θεραπευτικής εμπειρίας του προκειμένου να διασφαλισθεί απολύτως η κατανόηση όλων των παραμέτρων αυτής. Τέλος, με δεδομένη τη σημαντική επένδυση σε χρόνο και χρήμα που συνδέεται με τη συγκεκριμένες υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού τόσο για τον πάροχο όσο και για τον Διεθνή Ασθενή θα πρέπει επί της ουσίας το πλαίσιο της απαιτούμενης ενημερωμένης συγκατάθεσης να παρουσιάζεται στο ασθενή πριν από την

πραγματοποίηση οποιασδήποτε δαπάνης (είτε κατάθεση προκαταβολής για ιατρικές δαπάνες, είτε ταξιδιωτικά έξοδα- κλείσιμο εισιτηρίων κ.λπ.). Σε κάθε περίπτωση η τελική γραπτή συγκατάθεση μπορεί να δίδεται ενυπόγραφα από τον ασθενή με την πρώτη συνάντησή του με τους θεράποντες γιατρούς.

Β. Νομικά ταξιδιωτικά ζητήματα και απαιτούμενες διαδικασίες

Για τον Ιατρικό Τουρίστα, είναι επίσης σημαντικό να γνωρίζει το ισχύον πλαίσιο αναφορικά με ταξιδιωτικά έγγραφα και σχετικές προϋποθέσεις:

- Το είδος διαβατηρίου ή visa που απαιτείται για τον ασθενή και τους συνοδούς του.
- Το εάν υπάρχουν περιορισμοί στην διάρκεια παραμονής του ασθενή στη χώρα όπου η ιατρική διαδικασία θα εκτελεσθεί.
- Όπου τίθενται περιορισμοί στην διάρκεια παραμονής, τις επιπτώσεις που μπορεί να έχουν αυτοί στην περίπτωση που ιατρικές επιπλοκές οδηγήσουν στην ανάγκη παράτασης της διάρκειας παραμονής του ασθενούς στη χώρα.
- Την απαίτηση ή μη έκδοσης ειδικής άδειας για παράταση της διάρκειας παραμονής.
- Ενέργειες στις οποίες ο ασθενής θα πρέπει να προβεί, εάν ανακύψει οποιοδήποτε ζήτημα σχετικό με το ταξίδι ή τη visa του κατά τη διάρκεια της διαμονής, εάν θα πρέπει ο ασθενής ή εντεταλμένος εκπρόσωπός του να επικοινωνήσει με την πρεσβεία στην πατρίδα του, ή τις υπηρεσίες της πρεσβείας της χώρας του στη χώρα υποδοχής ή και τα δύο.
- Ποιες είναι οι επιλογές, αν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να ταξιδέψει με ιατρική άδεια για το ταξίδι πριν από την αρχική λήξη ισχύος της θεώρησης της visa.

Γ. Νόμιμη εκπροσώπηση της θέσης του ασθενή στη χώρα υποδοχής

Όταν κάποιος ταξιδεύει με σκοπό τη λήψη ιατρικής φροντίδας θα πρέπει να διερευνήσει προκειμένου να μάθει εάν οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα και με ποιον τρόπο μπορούν να ορίσουν έναν εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό τους στη λήψη αποφάσεων, εάν οι ίδιοι αδυνατούν να εκφράσουν τις επιλογές και αποφάσεις τους για την υγειονομική τους φροντίδα σε κάποιο σημείο της διαδικασίας.

Αν υφίσταται ένα τέτοιο πλαίσιο δικαιωμάτων, ο Διεθνής Ασθενής και ο συνοδός του θα πρέπει να καταλάβουν υπό ποιες συνθήκες αυτή η ανάγκη μπορεί να προκύψει, καθώς και ποιοι είναι οι περιορισμοί αναφορικά με την έκταση της εξουσίας που δίδεται στο εξουσιοδοτημένο πρόσωπο σχετικά με τη λήψη αποφάσεων. Θα πρέπει να διευκρινίζεται επίσης ποια είναι τα νόμιμα έγγραφα που πρέπει να συμπληρωθούν, ποιες είναι οι προϋποθέσεις και οι διαδικασίες που απαιτούνται σε μια τέτοια περίπτωση. Υπάρχει σοβαρό ενδεχόμενο η χώρα προορισμού να διέπεται από διαφορετικούς κανόνες από αυτούς που ισχύουν στην πατρίδα του ασθενούς οπότε στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να διευκρινισθεί ποιο νομικό πλαίσιο είναι εφαρμοστέο, εκείνο της πατρίδας του ασθενή ή του κράτους παροχής της υπηρεσίας φροντίδας.

Αν δεν υφίσταται σχετικό νομικό πλαίσιο στην χώρα υποδοχής θα πρέπει να διερευνάται εάν η υπάρχουσα τεκμηρίωση για εκπροσώπηση της γνώμης του ασθενούς θα έχει ισχύ, ή εάν υπάρχει η δυνατότητα ο ασθενής και ο πάροχος να συμφωνήσουν συμβατικά στην ισχύ τέτοιων όρων οι οποίοι να επιτρέπουν την

παρένθετη λήψη απόφασης εξ' ονόματος του ασθενή προκειμένου το εξουσιοδοτημένο πρόσωπο να παρέμβει σε περίπτωση που οι συνθήκες το απαιτήσουν, όπως κατά τη διάρκεια της απώλειας συνείδησης του ασθενή ή απώλειας του ασθενούς της ικανότητας λήψης απόφασης (που οφείλεται σε βαριά νάρκωση, κατάσταση απώλειας των αισθήσεων για την υποστήριξη ζωτικών του λειτουργιών, ή άλλη κατάσταση).

Δ. Πληρωμές, απαιτήσεις (claims) και ασφαλιστικά ζητήματα για την κάλυψη των υπηρεσιών προς τον Διεθνή Ασθενή and Insurance Benefits

Όταν πρόκειται για δαπανηρές διαδικασίες υγειονομικής περίθαλψης και θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι εξαιρετικά σημαντικό τα συμβαλλόμενα μέρη να γνωρίζουν τις δυνατότητες ασφαλιστικής κάλυψης που μπορεί να είναι διαθέσιμες.

Βασικό είναι το γεγονός της πληροφόρησης του ασθενή σχετικά με τις δυνατότητες ασφαλιστικής κάλυψής του εκτός των συνόρων της χώρας καταγωγής του όπως ισχύει για παράδειγμα στα κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης σήμερα για την κάλυψη του επείγοντος ή των αναγκών χρόνιων πασχόντων (ακόμη και πριν την εφαρμογή της Οδηγίας για τη Διασυνοριακή Φροντίδα η οποία εισάγει εκτός των άλλων την έννοια της επιλεκτικής διασυνοριακής φροντίδας).

Ο Διεθνής Ασθενής, όσο και οι υγειονομικοί πάροχοι και οι ασφαλιστικές εταιρείες θα πρέπει να γνωρίζουν το ισχύον πλαίσιο, τα δικαιώματα του ασθενή αλλά και τις δικαιοδοσίες του παρόχου και το νομικό πλαίσιο που τον διέπει, ζητήματα που επηρεάζουν τον τρόπο, τους όρους πληρωμής και τη διαχείριση των απαιτήσεων (claims).

Θα πρέπει να διερευνηθεί η δυνατότητα προώθησης και άμεσης πληρωμής των δαπανών από το νομικό πρόσωπο – πάροχο (απευθείας στην ασφαλιστική ή εάν υπάρχει τρίτο νομικό πρόσωπο το οποίο να συμβάλλεται και τιμολογεί την παρεχόμενη υπηρεσία) ή το κατά πόσο ο ασθενής φέρει το βάρος της άμεσης καταβολής και πληρωμής όλων των δαπανών ιδιωτικά (out of pocket) και εν συνεχεία υποβάλει σχετικό αίτημα για την επιστροφή των χρημάτων του.

Οι υγειονομικοί πάροχοι και οι ασθενείς επιβάλλεται να γνωρίζουν τις διαδικασίες ελέγχου μετά την πληρωμή ("post-payment review ") – ή διαδικασίες προέγκρισης για την κάλυψη της δαπάνης από την ασφαλιστική, τις απαιτήσεις για έγκαιρη και άμεση ανταπόκριση, την εντός προθεσμιών υποβολή δικαιολογητικών, καθώς και ποιες παράμετροι μπορεί να θέτουν τις πληρωμές και απαιτήσεις για επιστροφή κόστους, δυνητικά σε κίνδυνο.

Στην Ελλάδα οι πάροχοι του ιδιωτικού τομέα έχουν σημαντική εμπειρία συνεργασίας με διεθνείς ασφαλιστικούς οργανισμούς. Ο δημόσιος τομέας, αντίθετα, έχει ελάχιστη εμπειρία σε τέτοιου είδους μηχανισμούς και συνεργασίες, εκτός από την διαδικασία χρήσης της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης και τη διαδικασία απαιτήσεων του ΙΚΑ η οποία όμως εμφανίζει σημαντικά κενά και πολύ μικρή απόδοση μέχρι σήμερα.

Ε. Διακίνηση και διαχείριση της ιατρικής πληροφορίας του Διεθνή Ασθενή

Σημαντικά πρακτικά και νομικά ζητήματα αφορούν στην διακίνηση και την παροχή πληροφοριών των ιατρικών φακέλων προς τον υγειονομικό πάροχο της

χώρας – υποδοχής πριν από τη θεραπεία. Συγκεκριμένα, μέρη του ιατρικού ιστορικού και ιατρικού φακέλου του ασθενούς είναι απαραίτητα για τη θεραπευτική ομάδα του παρόχου προκειμένου αυτή να διαμορφώσει άποψη για την απαιτούμενη για τον συγκεκριμένο ασθενή φροντίδα και τις απαιτούμενες θεραπευτικές παρεμβάσεις καθώς και για τους ενδεχόμενους κινδύνους. Τέτοια στοιχεία περιλαμβάνουν συνήθως τα αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων, ιατρικών απεικονίσεων, ιατρικές γνωματεύσεις ή το κλινικό ιατρικό ιστορικό και τις κλινικές διαγνώσεις διατυπωμένες από ειδικευμένους θεράποντες ιατρούς με τη χρήση κωδικών διαγνωστικών πορισμάτων σύμφωνα με διεθνή συστήματα ταξινόμησης και κατηγοριοποίησης των ιατρικών διαγνώσεων.

Γνωστά θα πρέπει απαραίτητως επίσης να είναι, ενδεχόμενες άδειες που απαιτούνται από τους παρόχους και το νομικό πλαίσιο που διέπει τα δικαιώματα του ασθενή αναφορικά με τις προϋποθέσεις για την αποδέσμευση ιατρικών αρχείων και την προώθησή τους σε άλλους παρόχους και επαγγελματίες υγείας.

Οι δυνατότητες και προβλέψεις θα πρέπει να καλύπτουν και τις περιπτώσεις διάθεσης των ιατρικών δεδομένων στους ασφαλιστικούς οργανισμούς προκειμένου για την πληρωμή ή την επιστροφή των εξόδων του ασθενούς, καθώς και τη διάθεση των ιατρικών φακέλων τόσο στους ίδιους του ασθενείς ή σε εξουσιοδοτημένα από αυτούς πρόσωπα.

Σημαντικοί παράγοντες προς εξέταση, είναι τα διαθέσιμα τεχνολογικά μέσα προκειμένου για την ανταλλαγή ιατρικών πληροφοριών και τη διακίνηση των αρχείων που αναφέρονται στη θεραπευτική φροντίδα του ασθενή, συμπεριλαμβανομένης της αποστολής αντίστοιχων ιατρικών δεδομένων για τη διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα και την ολοκληρωμένη και αποτελεσματική παρακολούθηση του ασθενή πίσω στην πατρίδα του. Θα πρέπει να υπάρχει μέριμνα ούτως ώστε τα ιατρικά αρχεία που παράγονται στη χώρα περίθαλψης του ασθενή να μπορούν να ενσωματωθούν ως αναπόσπαστο μέρος του ιατρικού φακέλου του ασθενή ώστε να είναι διαθέσιμα και προσβάσιμα από επαγγελματίες υγείας στην πατρίδα του ασθενή.

ΣΤ. Ιδιωτικότητα – Ατομικότητα του Ασθενή και άλλα Δικαιώματα

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής υφίσταται ο όρος ο οποίος αναφέρεται στις ‘ατομικές αναγνωρίσιμες πληροφορίες υγείας’ (όπως αντίστοιχα στην Ελλάδα ο όρος ‘προσωπικά δεδομένα’) που διέπονται από τις ρυθμιστικές αρχές της υγειονομικής περίθαλψης και τους κανονισμούς HIPAA και περιλαμβάνουν ουσιαστικά όλα τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών. Αυτά τα δεδομένα μπορεί να συνίστανται σε οικονομικά και άλλα πολύ προσωπικά στοιχεία και ιδιωτικές πληροφορίες πάνω και πέρα από την ιατρική περίθαλψη του ασθενή. Θα πρέπει συνεπώς να διερευνηθεί το πλαίσιο εκείνο που προστατεύει το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή καθώς και τα προβλεπόμενα μέσα και τρόποι για την προστασία του ατόμου αναφορικά με την εμπιστευτική χρήση και μη δυνατότητα αποκάλυψης των πληροφοριών του ατόμου στη χώρα υποδοχής.

Ο πάροχος θα πρέπει να έχει ευδιάκριτα αποδεχθεί και να δηλώνει σεβασμό έναντι της Παγκόσμιας Διακήρυξης των Δικαιωμάτων των ασθενών. Θα πρέπει να καθίσταται σαφές ποια είναι τα δικαιώματα των ασθενών σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο δικαιοδοσίας του παρόχου. Ορισμένα από τα δικαιώματα του ασθενή που θα πρέπει να αποσαφηνίζονται και να δηλώνονται είναι:

- το δικαίωμα του ασθενή να ενημερώνεται και να συμμετέχει στις αποφάσεις για τη φροντίδα του,
- το δικαίωμα να γνωρίζει εκ των προτέρων τις οικονομικές του υποχρεώσεις και το ποσό που υποχρεούται να καταβάλει,
- το δικαίωμα να έχει συνοδούς και επισκέπτες,
- το δικαίωμα να έχει πρόσβαση και πλήρη αντίγραφα του ιατρικού του φακέλου.

Ζ. Ιατρική αμέλεια- κάλυψη αστικής ευθύνης για την ιατρική πράξη

Μια πολύ συχνή ερώτηση που τίθεται και στο πλαίσιο παροχής των υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού είναι: Τι θα συμβεί αν κάτι δεν πάει καλά; Το ζήτημα της ιατρικής αμέλειας, των επιπλοκών και του ενδεχόμενου ακατάλληλης θεραπευτικής αγωγής θεωρείται μείζον νομικό ζήτημα για τα οποία γίνεται συχνά συζήτηση διεθνώς στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού. Οι δυνατότητες που συνηθέστερα πρέπει να διερευνώνται είναι:

- η δυνατότητα υποβολής αγωγής από τον ασθενή στην πατρίδα του έναντι του παρόχου
- οι προαιρετικές και υποχρεωτικές διαδικασίες επίλυσης τέτοιου είδους νομικών διαφορών οι οποίες είναι προσβάσιμες από τον ασθενή
- η ύπαρξη συστήματος εκδίκασης αποζημιώσεων για σωματική βλάβη στο κράτος υποδοχής
- οι διαδικασίες και οι κανόνες που διέπουν την επίλυση διαφορών μεταξύ του ασθενούς και του εκάστοτε παρόχου υγειονομικής φροντίδας και με ποιό τρόπο αυτές διαφοροποιούνται ανάλογα με το είδος της δικαστικής διένεξης, όπως διένεξη έναντι απαίτησης αποζημίωσης ευθύνης για ένα ιατρικό αποτέλεσμα που προκλήθηκε από αμέλεια
- οι δυνατότητες για αποκατάσταση καταστάσεων που προκλήθηκαν από αμέλεια μπορεί να είναι περιορισμένες και να διέπονται από προσυμφωνημένο πλαίσιο και εκ των προτέρων συμφωνηθέντες όρους
- οι δυνατότητες για περαιτέρω απαίτηση και επιστροφή καταβληθέντων χρημάτων, ή δυνατότητες απαίτησης- διεκδίκησης χρημάτων για αποθετικές ζημίες, όπως διαφυγόντα κέρδη
- οι δυνατότητες έγερσης απαιτήσεων για οικονομική αποζημίωση μετά από μόνιμες βλάβες ή/ και σωματικές παραμορφώσεις καθώς και τα όρια αυτών ή επικαλύψεις (εναλλακτικός τρόπος αποζημίωσης) για αυτού του είδους τις απαιτήσεις
- η ύπαρξη αντίστοιχου πλαισίου σε περίπτωση διένεξης με μια δημόσια δομή υγειονομική περίθαλψης (επιλεκτικός ιατρικός τουρισμός, ή διαχείρισης επείγοντος περιστατικού)
- τέλος, η ύπαρξη/ σύναψη συνθηκών και διεθνών συμβάσεων μεταξύ των χωρών (προέλευσης και υποδοχής) αναφορικά με τους όρους χρήσης ένδικων μέσων, τα διαθέσιμα ένδικα μέσα, την άμεση επίλυση διαφορών σε φόρα και οργανισμούς, ή άλλοι τρόποι διαχείρισης των δικαστικών διαφορών και διενέξεων.

Αμφιλεγόμενα ζητήματα

Μπορεί να ανακύψουν ορισμένα ακόμη πιο πολύπλοκα θέματα (αν και όχι κατ' ανάγκη νομικής φύσης, αλλά ηθικής και δεοντολογίας σε πολλές περιπτώσεις) για αμφιλεγόμενα ζητήματα, όπως η χρήση των θεραπειών βλαστοκυττάρων, η μεταμόσχευση οργάνων, (δωρεά οργάνων, η λήψη οργάνου και εν συνεχεία η μεταμόσχευση), θέματα σχετιζόμενα με την ανθρώπινη γονιμότητα και τη

σύλληψη- τον γενετικό έλεγχο, τη γονιδιακή θεραπεία / γενετική ωρίμανση και καλλιέργεια, και τη χρήση ορισμένων φαρμάκων, βιολογικών παραγόντων, ή ιατροτεχνολογικών προϊόντων τα οποία δεν είναι εγκεκριμένα για χρήση στην πατρίδα του Διεθνή Ασθενή.

Παρά το γεγονός ότι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί συχνά αρνούνται να καταβάλουν αποζημίωση για εφαρμογή στον ασθενή καινοτόμων ή αμφιλεγόμενων θεραπειών και «πειραματικών» θεραπειών αυτό δεν σημαίνει ότι ο ασθενής δεν έχει την επιλογή (με την προϋπόθεση ότι διαθέτει τα οικονομικά μέσα) να λάβει τέτοιες προηγμένες θεραπείες.

Όσο μια θεραπευτική διαδικασία ή ιατρική πράξη τείνει να γίνει "evidence-based" (τεκμηριωμένης κλινικής σκοπιμότητας και αποτελεσματικότητας), τόσο περισσότερο ευρύτερα αποδεκτή γίνεται με αποτέλεσμα να καλύπτεται η πληρωμή της στο πλαίσιο ασφαλιστικών παροχών και να ενσωματώνεται στο διαρκώς μεταβαλλόμενο τοπίο της ιατρικής περίθαλψης.

Ο ιατρικός τουρισμός έχει μια θέση στην πρώτη γραμμή, δεδομένου ότι με την πληθώρα των διαφορετικών προορισμών και κρατών που λαμβάνουν μέρος σε συνδυασμό με την πολιτιστική και θρησκευτική πολυμορφία ανά τον κόσμο πάντα θα υπάρχουν μέρη όπου μια καινοτόμος θεραπεία ή διαδικασία μπορεί να είναι διαθέσιμη στους ιατρικούς τουρίστες που βρίσκονται σε αναζήτηση 'κέντρων αριστείας' και υψηλών εξειδικεύσεων στο πεδίο των ιατρικών υπηρεσιών.

6.2. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Όπως αναλύθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια το θεσμικό πλαίσιο διασφάλισης των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού διαδραματίζει σημαντικό ρόλο κυρίως στον προσδιορισμό της ευθύνης στην παροχή και διαχείριση της υπηρεσίας.

Μέχρι στιγμής δεν υφίσταται νομοθετική πρόβλεψη για την ρύθμιση του κλάδου του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα τόσο σε επίπεδο Δημόσιου Τομέα όσο και Ιδιωτικού.

A. Δημόσιο Σύστημα Υγείας

Η δυνατότητα παροχής υγειονομικής περίθαλψης από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ με την μορφή Ιατρικού Τουρισμού προϋποθέτει την εφαρμογή κοστολόγησης για την περίθαλψη και νοσηλεία των αλλοδαπών ασθενών καθώς και την εφαρμογή μηχανισμού και ειδικής διαδικασίας είσπραξης ή απαίτησης της δαπάνης από τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενή.

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο της αξιοποίησης των παροχών του Ελληνικού Κράτους για την περίθαλψη των μεταναστών – ανασφάλιστων αλλοδαπών (είτε αυτοί προέρχονται από γειτονικές βαλκανικές χώρες, είτε ανήκει σε κατώτερα εισοδηματικά στρώματα είτε στο μεταναστευτικό κύμα προς τη χώρα μας) χωρίς κανένα οικονομικό αντίκρισμα. Σε μεγάλο ποσοστό των περιπτώσεων το ίδιο συμβαίνει και με τα επείγοντα / έκτακτα ιατρικά περιστατικά των τουριστών που επισκέπτονται τη χώρα μας για τις διακοπές τους.

B. Ιδιωτικός Τομέας: Επενδυτικοί Νόμοι και άλλα σχέδια

Οι ελάχιστες σχετικές ρυθμίσεις που υπάρχουν επικεντρώνονται στον ιδιωτικό τομέα με αναφορά στο πλαίσιο του νέου Επενδυτικού Νόμου Ν. 3908/2011 ο οποίος αποτελεί τη συνέχεια του ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΥ ΝΟΜΟΥ 3299/2004 (ΦΕΚ261/Α/23-12-2004: 'Κίνητρα Ιδιωτικών Επενδύσεων για την Οικονομική Ανάπτυξη και την Περιφερειακή Σύγκλιση', όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 3470/2006 άρθρο 25 (ΦΕΚ132/τ.Α/28-06-2006), Ν. 3522/2006 άρθρο 37 (ΦΕΚ 276/τ. Α/ 22-12-2006), Ν. 3631/2008 άρθρο 7 (ΦΕΚ 6/τ.Α/29-01-2008) και Ν. 3572/2009 άρθρα 3 και 4 (ΦΕΚ 40/τ.Α/04-03-2009).

Ο βασικός αυτός Νόμος αποτελεί τον Επενδυτικό Νόμο της χώρας ο οποίος καθορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις για τις επενδύσεις στην Ελλάδα παρέχοντας επενδυτικά κίνητρα για τη διατομεακή/ διακλαδική σύνδεση και συμπληρωματικότητα των παραγωγικών κλάδων της χώρας.

Χρηματοδότηση πρωτοβουλιών μέσα από τον ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟ ΝΟΜΟ 3908/2011.

Επιδίωξη του προγράμματος είναι ενδεικτικά οι συνδέσεις/ δικτυώσεις που μπορούν να αφορούν:

- τομείς μεταποίησης και πρωτογενή τομέα
- σύνδεση του πρωτογενή τομέα με τη μεταποίηση και τον τουρισμό
- σύνδεση του τουριστικού κλάδου με δίκτυα μεταφορών
- σύνδεση της μεταποίησης και του εμπορίου

Τα ενισχυόμενα επενδυτικά σχέδια, ενδεικτικά περιλαμβάνουν:

- κοινές εγκαταστάσεις και εξοπλισμό παραγωγής, προμήθεια ή παροχή κοινών υπηρεσιών
- δράσεις ελέγχου ποιότητας,
- δράσεις αποθήκευσης, δικτύων διανομής, δικτύων προμηθειών, διακίνησης, έκθεσης και πώλησης εμπορευμάτων ή παροχής υπηρεσιών,
- κοινό εμπορικό σήμα και σύστημα διαδικτυακού εμπορίου,
- κοινή πιστοποίηση και σήμα ποιότητας,
- συνδυαστικές δράσεις στους επιλέξιμους τομείς και κλάδους της οικονομίας.

Τα σχήματα συνέργειας – δικτύωσης λειτουργούν υπό μορφή Κοινοπραξίας και απαρτίζονται από:

- Δέκα (10) τουλάχιστον επιχειρήσεις για επενδυτικά σχέδια που πρόκειται να υλοποιηθούν στην Περιφέρεια Αττικής ή στο Νομό Θεσσαλονίκης ή
- Πέντε (5) τουλάχιστον επιχειρήσεις για επενδυτικά σχέδια που πρόκειται να υλοποιηθούν στους λοιπούς νομούς της Επικράτειας.
- Δυνατότητα συμμετοχής στην Κοινοπραξία, με ποσοστό έως είκοσι τοις εκατό (20%), έχουν και ημεδαπά ή αλλοδαπά Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, Ερευνητικοί Φορείς και Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου. Στην Κοινοπραξία δύναται να συμμετέχουν με ποσοστό έως 10% και Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, όπως Επιμελητήρια, ο Οργανισμός Προώθησης Εξαγωγών, κ.ά.

Οι επιχειρήσεις που συμμετέχουν στα σχήματα συνέργειας – δικτύωσης οφείλουν να έχουν ως κύριο αντικείμενο δραστηριότητας τομείς ή κλάδους της Οικονομίας που ενισχύονται σύμφωνα με το άρθρο 2 του ν. 3908/2011 ή περιλαμβάνονται στο Παράρτημα Ι της Υπουργικής Απόφασης (επιλέξιμοι ΚΑΔ που για τα γενικά καθεστώτα δεν είναι, όπως: χονδρικό και λιανικό εμπόριο, ξενοδοχειακές μονάδες πάσης φύσεως κάτω των 3 αστέρων, εκπαίδευση, παραγωγή φ/β κ.α.).

Σύμφωνα με ανακοίνωση της Γενικής Γραμματείας Επενδύσεων και Ανάπτυξης την 05/06/2012 στο πλαίσιο της προκήρυξης του πρώτου κύκλου του έτους 2012 για τα Γενικά Καθεστώτα του Νόμου (3ος κύκλος εφαρμογής αυτού) και της προκήρυξης των Μεγάλων Επενδυτικών Σχεδίων του έτους αυτού, υποβλήθηκαν συνολικά 270 επενδυτικά σχέδια, προϋπολογισμού 1.090,6 εκατ. Ευρώ με τα οποία προβλέπεται να δημιουργηθούν 1.139 νέες θέσεις εργασίας.

Η αιτούμενη ενίσχυση για τα υποβληθέντα επενδυτικά σχέδια ανέρχεται σε 363,0 εκατ. ευρώ και αφορά επιχορήγηση, επιδότηση χρηματοδοτικής μίσθωσης και φορολογική απαλλαγή.

Τα υποβληθέντα επενδυτικά θα εξετασθούν σύμφωνα με τις διαδικασίες που προβλέπονται στο Νόμο και το σχετικό κανονιστικό πλαίσιο και αυτό που μένει να δούμε είναι κατά πόσο σχετικές πρωτοβουλίες με αναφορά στη νέα αγορά του Ιατρικού Τουρισμού με την ευρύτερη έννοια πρόκειται να ενταχθούν στο εν λόγω χρηματοδοτικό πλαίσιο.

Γ. Χρηματοδότηση συναφών δράσεων μέσω ΕΣΠΑ

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διαμόρφωσε τον Ιανουάριο του 2007 το κείμενο προγραμματισμού στο οποίο αποτυπώθηκε η Εθνική Στρατηγική για την Υγεία και την Κοινωνική Αλληλεγγύη στην περίοδο 2007-2013. Η Εθνική Στρατηγική περιλαμβάνει 4 Στρατηγικούς Στόχους και εξειδικεύεται σε 14 Γενικούς Στόχους με πρόβλεψη χρηματοδότησης από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και το Ταμείο Συνοχής.

Ειδικότερα, στο πλαίσιο του επιχειρησιακού προγράμματος «Ανταγωνιστικότητα και Επιχειρηματικότητα» ως ενδεικτικές δράσεις αναφέρονται:

- Ολοκληρωμένες και καινοτόμες παρεμβάσεις για τον εκσυγχρονισμό-αναδιάρθρωση του τουριστικού τομέα που αφορούν σε
- Ανάπτυξη ειδικών μορφών τουρισμού (ενίσχυση επενδυτικών σχεδίων για την ανάπτυξη θεραπευτικού τουρισμού)
- Κέντρα Θεραπείας εντός ή πλησίον ξενοδοχειακών μονάδων για διαβητικούς, νεφροπαθείς κ.λπ.
- Τουριστικά θέρετρα με ιδιαίτερη μέριμνα για την κάλυψη αναγκών συγκεκριμένων ομάδων ατόμων (ΑμεΑ)
- Δημιουργία κέντρων φυσικής αποκατάστασης με σκοπό την κάλυψη του ελληνικού πληθυσμού και την προσέλκυση αλλοδαπών, αξιοποιώντας το ευνοϊκό κλίμα της Ελλάδας
- Προώθηση της εξειδίκευσης σε επιμέρους τομείς που αναδεικνύουν τη χώρα σε πόλο της Ν.Α Ευρώπης αλλά και διεθνώς
- Δημιουργία παιδικών κατασκηνώσεων για ΑμεΑ.

Δ. Ένα παλαιότερο σχέδιο για Κέντρα Τουρισμού Υγείας

Εδώ και αρκετά χρόνια επιχειρείται η σύνταξη Προεδρικού Διατάγματος που θα αφορά σε τουριστικές ζώνες και θα εντάσσεται στο ειδικό χωροταξικό σχέδιο για τον τουρισμό από το αρμόδιο Υπουργείο για τον Τουρισμό. Από την πλευρά του, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εκκρεμούσε έτερο νομοσχέδιο.

Το σχέδιο αυτό με στόχο την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας προέβλεπε την δημιουργία Κέντρων Τουρισμού Υγείας (ΚΤΥ) τα οποία θα υποστηρίζονται από ξενοδοχειακές μονάδες πέντε αστέρων και άλλες τουριστικές υποδομές όπως spa, ιαματικά λουτρά, κέντρα αποκατάστασης, ειδικές κλινικές, κέντρα ομορφιάς και ευεξίας κ.λπ. Σε αυτά τα κέντρα θα παρέχονταν πρωτοβάθμιες ή και δευτεροβάθμιες υπηρεσίες από αναγνωρισμένους από το κράτος δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς που καλύπτουν το χώρο της υγείας και της ψυχικής υγείας σε Έλληνες ή αλλοδαπούς ασθενείς ενώ μέρος των υπηρεσιών θα επιτρέπεται να παρέχεται από υποδομές τουριστικών φορέων.

Σύμφωνα με το προτεινόμενο αυτό θεσμικό πλαίσιο, τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας θα διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

- Κέντρα για την παροχή ψυχικών υποστηρικτικών υπηρεσιών και βοήθεια επανένταξη ατόμων
- Κέντρα για την αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων όπως π.χ. νεφροπαθών

- Κέντρα για εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες π.χ. χειρουργικές επεμβάσεις βασισμένα σε ένα εξαιρετικά υψηλού επιπέδου και εξειδικευμένο ιατρικό δυναμικό
- Κέντρα για την παροχή αποκατάστασης πολυτραυματιών και ατόμων με κινητικά προβλήματα
- Κέντρα κοσμητικής ιατρικής. Στην περίπτωση αυτή βασικός στόχος είναι η παροχή υπηρεσιών αισθητικής σε συνδυασμό με αισθητική ιατρική και αξιοποίηση των ιαματικών υποδομών και υποδομών ευεξίας – spa.
- Κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής
- Ειδικές μονάδες για οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Οι μονάδες αυτές θα διαθέτουν εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό αλλά και προσωπικό για την ξενοδοχειακή υποστήριξη και θα εποπτεύονται και ελέγχονται τόσο από τον ΕΟΤ όσο και από το Υπουργείο Υγείας. Το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που βρίσκεται σήμερα υπό εκπόνηση με αντικείμενο τον Ιατρικό Τουρισμό εκπονείται συνεργικά με τα συναρμόδια Υπουργεία (τα οποία οφείλουν να είναι εκτός από τα Υπουργεία Υγείας και Τουρισμού, το Υπουργείο Οικονομικών, το Υπουργείο Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας, το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης).

Στο πλαίσιο της διαμόρφωσης του νομοσχεδίου θα έπρεπε να προσδιορίζονται περαιτέρω κρίσιμα ζητήματα όπως το πλαίσιο των επιδοτήσεων και χρηματοδοτήσεων σε νέες επιχειρηματικές πρωτοβουλίες, οι δράσεις που θα χρηματοδοτηθούν, το πλαίσιο παροχής των υπηρεσιών –σύμφωνα με ζητήματα που αναλύθηκαν παραπάνω-, η χρέωση των υπηρεσιών αυτών από τον Δημόσιο Τομέα κ.λπ.

Αν το παραπάνω σχέδιο για τα ΚΤΥ είχε κάποια σκοπιμότητα σε εποχές άνετης χρηματοδότησης των επενδύσεων, σήμερα είναι πολύ αμφίβολο ότι θα έφερνε αποτέλεσμα. Η ελληνική στρατηγική για τον Ιατρικό Τουρισμό πρέπει να στηριχτεί σε μεγάλο βαθμό στις υποδομές που ήδη υπάρχουν, στην αναβάθμιση ποιότητας και στις συνεργασίες των παρόχων υγείας και τουρισμού εκεί όπου βρίσκονται. Σε περίπτωση όμως που θα ψηφιζόταν ένα τέτοιο νομοσχέδιο, θα ήταν μεγάλο λάθος να έθετε περιορισμούς στην παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού έξω από τα ΚΤΥ που θα χωροθετήσει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

7.1. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Ο όρος Διασφάλιση Ποιότητας (Quality Assurance, QA) αναφέρεται στις προγραμματισμένες και συστηματικές δραστηριότητες που εφαρμόζονται σε ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας, προκειμένου να τηρούνται οι προδιαγραφές που έχουν τεθεί για ένα παραγόμενο προϊόν ή για μια παρεχόμενη υπηρεσία. Στην πράξη συνίσταται στη συστηματική μέτρηση - σύγκριση αναφορικά με ένα πρότυπο (προϊόντος, διεργασίας, υπηρεσίας), στον έλεγχο των διαδικασιών κατά την εξέλιξή τους και την ανατροφοδότηση των διεργασιών, μέτρα τα οποία παρέχουν τη δυνατότητα πρόληψης σφαλμάτων στη διεργασία παροχής της υπηρεσίας ή παραγωγής του προϊόντος. Ο έλεγχος ποιότητας, επικεντρώνεται στην αξιολόγηση- εκτίμηση του αποτελέσματος της παραγωγικής διαδικασίας ή της διαδικασίας παροχής μιας υπηρεσίας.

Δύο αρχές που περιλαμβάνονται στην έννοια της διασφάλισης ποιότητας είναι: "προσαρμογή στον σκοπό" δηλαδή το προϊόν θα πρέπει να είναι κατάλληλο για το σκοπό για τον οποίο προορίζεται. Η δεύτερη αρχή είναι «η διαρκής προσπάθεια εξάλειψης των σφαλμάτων».

Η καταλληλότητα και αποδεκτή ποιότητα καθορίζεται από τους χρήστες του προϊόντος ή της υπηρεσίας δηλαδή τους πελάτες και όχι από την κοινωνία εν γένει. Δεν έχει σχέση με το κόστος και τα επίθετα ή χαρακτηρισμοί όπως "υψηλή" και "κακή" δεν ισχύουν. Για παράδειγμα, ένα χαμηλής τιμής προϊόν μπορεί να θεωρηθεί ότι έχει υψηλή ποιότητα επειδή είναι μιας χρήσεως ενώ ένα άλλο προϊόν αντίστοιχης τιμής και πανομοιότυπων χαρακτηριστικών μπορεί να θεωρείται ως κακής ποιότητας, διότι δεν είναι αναλώσιμο.

Η διεργασία της Διασφάλισης ποιότητας περιλαμβάνει επίσης τη διαχείριση της αποτελεσματική μετατροπής των εισροών και χρήση των διαθέσιμων πόρων - όπως η εργασία των εργαζομένων, τα δεδομένα αναφορικά με τις απαιτήσεις και προσδοκίες της αγοράς, η χρηματοδότηση, οι πρώτες ύλες και προμήθειες - σε παραγωγικό αποτέλεσμα η ποιότητα του οποίου τελικά αξιολογείται από τους πελάτες.

Ειδικότερα στο πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης η διασφάλιση ποιότητας κρίνεται ως ένα ιδιαίτερο, πολυδιάστατο και ευαίσθητο πεδίο το οποίο δεν σχετίζεται αποκλειστικά και μόνο με τις προσδοκίες και το αίσθημα ικανοποίησης του ασθενή αλλά ως επί τω πλείστον με την ασφάλεια και υγεία του.

Σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου και ανεξάρτητα από το αν παρέχεται από το δημόσιο τομέα ή από τον ιδιωτικό τομέα υπηρεσιών υγείας η υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να διέπεται από αρχές αντικειμενικού ελέγχου και διασφάλισης της ποιότητας.

Αυτό ισχύει πλέον στα περισσότερα κράτη ειδικότερα του ανεπτυγμένου κόσμου, σε ένα περιβάλλον στο οποίο οι άνθρωποι εκφράζουν ολοένα και

μεγαλύτερες προσδοκίες έναντι των συστημάτων και δομών υπηρεσιών υγείας. Η τάση αυτή είναι ιδιαίτερα ισχυρή, όπου υπάρχουν δομημένα κοινωνικά συστήματα ιατρικών υπηρεσιών.

Λόγω της καθολικής αρχής για την αναγκαιότητα διασφάλισης ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη, υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τα διεθνή συστήματα πιστοποίησης και διαπίστευσης των υπηρεσιών υγείας.

7.2. ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΙΕΘΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Προκειμένου να αντιληφθούμε τη σπουδαιότητα του ρόλου που διαδραματίζουν τα διεθνή συστήματα πιστοποίησης ιατρικών υπηρεσιών και τους παράγοντες που καθορίζουν τις προδιαγραφές τους, θα πρέπει να αναλύσουμε τα κριτήρια που λαμβάνει υπόψη του ο Διεθνής Ασθενής προκειμένου να διαμορφώσει άποψη και να λάβει την τελική απόφαση για την επιλογή παρόχου στο πλαίσιο του Ιατρικού Τουρισμού.

Βασικό ερώτημα που τίθεται για αυτόν είναι η διασφάλιση αναφορικά με την ασφάλειά του και την ποιότητα της υπηρεσίας η οποία δεν είναι δυνατό να συνάγεται από τις φωτογραφίες των υποδομών του νοσοκομείου και δεν εξαρτάται από τον τρόπο και το ύψος στο οποίος χρεώνονται οι υπηρεσίες του. Ενώ από τη μια πλευρά ένα αρχιτεκτονικά εντυπωσιακό και ευχάριστο δωμάτιο νοσοκομείου με πρόσβαση σε δορυφορική τηλεόραση και το διαδίκτυο, μπορούν να βελτιώσουν το αίσθημα προσωπικής άνεσης, και μια χαμηλή τιμή μπορεί να βοηθήσει αρκετά στη λήψη της απόφασης, μείζονα θέματα όμως και διαστάσεις της τελικής επιλογής περιλαμβάνουν θέματα όπως:

- τα πρότυπα της διαχείρισης και κλινικής διακυβέρνησης στο νοσοκομείο ή την κλινική
- τη δέσμευση του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης στη διαρκή βελτίωση, και η ανατροφοδότηση από τις διορθωτικές και βελτιωτικές ενέργειες
- τα πρότυπα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας που λειτουργούν εντός του οργανισμού
- τα ηθικά πρότυπα και δεοντολογικά πλαίσια λειτουργίας του επιστημονικά προσωπικού και την προσωπική και συλλογική τους δέσμευση για τη φροντίδα των ασθενών και την ευρύτερη κοινότητα
- την ποιότητα του επιστημονικού προσωπικού, συμπεριλαμβανομένου του επιπέδου εκπαίδευσης και κατάρτισής τους, και τεκμηρίωση των δράσεων διαρκούς επαγγελματικής εκπαίδευσης και ανάπτυξης του προσωπικού
- την ποιότητα και τα πρότυπα δεοντολογίας του διοικητικού προσωπικού για τη διαχείριση καθώς και την προσωπική και συλλογική τους δέσμευση για τη φροντίδα των ασθενών και την ευρύτερη κοινότητα
- την πορεία και το ιστορικό κλινικής αποτελεσματικότητας στο νοσοκομείο ή την κλινική
- η πορεία και το ιστορικό εποπτείας και ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων για το νοσοκομείο ή την κλινική
- το νοσοκομείο μπορεί να βρίσκεται σε χώρα όπου το περιβάλλον και το κλίμα μπορεί να φέρουν έναν ασθενή σε επαφή με μολυσματικές και / ή τροπικές ασθένειες με τις οποίες δεν είναι εξοικειωμένοι
- την απόδειξη ύπαρξης ενός ισχυρού, οργανωμένου και αδιάβλητου συστήματος για την αντιμετώπιση των καταγγελιών που ενδέχεται να απαιτηθεί να υποβάλλει ο ασθενής όταν αντιμετωπίσει μια κατάσταση αστοχίας αναφορικά με τη θεραπευτική του αντιμετώπιση ή ιατρικής αμέλειας στο πλαίσιο της οποίας να είναι σε θέση να απαιτήσει με τον ένα ή τον άλλο τρόπο την δικαίωση και αποζημίωσή του.

Ο παραπάνω κατάλογος δεν είναι πλήρης, αλλά συνιστά μια καλή αρχή ώστε να ληφθούν υπόψη όλα τα κρίσιμα εκείνα ζητήματα που θα πρέπει να έχει υπόψη του ο πάροχος προκειμένου για την περίθαλψη των Ιατρικών Τουριστών.

Τα επικρατέστερα σήμερα διεθνή συστήματα Διαπίστευσης και Πιστοποίησης Ιατρικών Υπηρεσιών λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους τα ζητήματα αυτά στην αξιολόγηση των ιατρικών παρόχων προκειμένου να εξετασθεί και να τεκμηριωθεί η εν γένει μέριμνά τους επί αυτών.

7.3. ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η υγειονομική και νοσοκομειακή διαπίστευση και πιστοποίηση είναι επί της ουσίας ο κλάδος εκείνος που ασχολείται με τη βελτίωση της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς και με την αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας που αυτοί εν τέλει λαμβάνουν. Ο όρος Πιστοποίηση έχει οριστεί ως «μια διαδικασία τεκμηριωμένης αυτό-ανάλυσης και εξωτερικής αξιολόγησης που χρησιμοποιείται από τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να εκτιμηθεί με ακρίβεια το επίπεδο της απόδοσης ποιότητας σε σχέση με καθιερωμένα πρότυπα προκειμένου εν συνεχεία αυτοί να εφαρμόσουν μεθόδους διαρκούς βελτίωσης»

Τα συστήματα διαπίστευσης και πιστοποίησης είναι δομημένα με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να παρέχουν αντικειμενικές μετρήσεις και εκτιμήσεις στο πλαίσιο εξωτερικής αξιολόγησης της ποιότητας και των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας (επιθεώρηση τρίτου ανεξάρτητου μέρους). Τα Συστήματα διαπίστευσης οφείλουν να έχουν ως επίκεντρο της αξιολόγησής τους κατά κύριο λόγο τον ασθενή και την διεργασία διαχείρισης του ασθενή μέσα από το σύστημα υγείας – η διεργασία αυτή περιλαμβάνει τον τρόπο πρόσβασης στη φροντίδα, την κλινική αντιμετώπισή του και τη μέριμνα για τη μετανοσοκομειακή του φροντίδα, καθώς και την ποιότητα των υποστηρικτικών υπηρεσιών που παρέχονται σε αυτόν.

Μέσα στο πλαίσιο των εργαλείων αξιολόγησης που τα συστήματα αυτά χρησιμοποιούν, αξιολογείται συνολικά η επαγγελματική απόδοση και η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών όχι μόνο αναφορικά με την περίθαλψη των ασθενών, αλλά και σχετικά με την κατάρτιση και εκπαίδευση του προσωπικού, την τήρηση κριτηρίων ασφάλειας στην δομή, ζητήματα κλινική διακυβέρνησης, θέματα διοικητικής και οικονομικής διαχείρισης, την ερευνητική δραστηριότητα, τα εφαρμοζόμενα πρότυπα ηθικής και δεοντολογίας κλπ

Τα σχετικά διεθνή πρότυπα που έχουν αναπτυχθεί μπορούν επίσης να χρησιμοποιούνται εσωτερικά από το νοσοκομείο προκειμένου για την ανάπτυξη και βελτίωση των εφαρμοζόμενων διαδικασιών έλεγχου και διαχείρισης της ποιότητας. Στην περίπτωση των διεθνών συστημάτων πιστοποίησης *ορισμένα είναι περισσότερο ανελαστικά* αναφορικά με τη συμμόρφωση των υπηρεσιών και τον τρόπο εφαρμογής έκαστου κριτηρίου και προδιαγραφής ποιότητας (JCI) ενώ *άλλα λειτουργούν στο πλαίσιο προσαρμογής του οργανισμού στη διαδικασία υιοθέτησης του προτύπου* με την προϋπόθεση ότι η μεθοδολογία εκπλήρωσης έκαστου ποιοτικού στόχου και έκαστης προδιαγραφής είναι αντικειμενικά και επαρκώς τεκμηριωμένη και εφαρμοσμένη (Temos).

Καθώς τόσο τα πολιτικά συστήματα, οι κυβερνήσεις και οι πολίτες ανά τον κόσμο τείνουν να επιζητούν όλο και περισσότερη διαφάνεια σχετικά με τη φροντίδα υγείας και τις παροχές αυτής, και κυρίως την ποιότητα και την ασφάλεια σε επίπεδο νοσοκομείων και κλινικής απόδοσης των γιατρών, τα συστήματα πιστοποίησης έχουν προσαρμοστεί προκειμένου να εκπληρώσουν και αυτόν το ρόλο. Τα περισσότερα σύγχρονα συστήματα διαπίστευσης αξιολογούν επίσης ακαδημαϊκή (όπως η επιστημονική διδασκαλία) και ερευνητική δραστηριότητα μέσα στα νοσοκομεία, και επιδεικνύουν εντονότερο ενδιαφέρον για την ιατρική δεοντολογία.

Σε κάθε περίπτωση, η διαπίστευση και πιστοποίηση της υπηρεσίας θα πρέπει ιδανικά να είναι ανεξάρτητη από κυβερνητικό έλεγχο, και οι ομάδες διαπίστευσης θα πρέπει να αξιολογούν τις νοσοκομειακές υπηρεσίες «ολιστικά», και όχι μόνο μερικές μεμονωμένες πτυχές των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου ή τμήματα όπως τα εργαστήρια, τις φαρμακευτικές υπηρεσίες, τον έλεγχο των λοιμώξεων, την οικονομική διαχείριση ή τις υπηρεσίες πληροφορικής (η μερική πιστοποίηση τμημάτων των δομών αυτού του τύπου θα πρέπει να είναι αναγνωρίσιμη δημοσίως ως τέτοια τόσο από το σύστημα διαπίστευσης όσο και από το νοσοκομείο- πχ είναι άλλο να αναφέρεται το Νοσοκομείο ως ISO 9001 certified και διαφορετικό ζήτημα το να έχουν πιστοποιηθεί τα Βιοπαθολογικά ή Απεικονιστικά του εργαστήρια κατά ISO 9001- δήλωση του πεδίου πιστοποίησης).

Μια άλλη σημαντική διάσταση της υγειονομικής φροντίδας που επιβάλλει την εφαρμογή όρων διασφάλισης ποιότητας, είναι η οικονομική (value for money). Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί προκειμένου να μειώσουν τον κίνδυνο των συνεργασιών τους με νοσοκομεία ανά τον κόσμο ζητούν –προκειμένου για τη σύναψη συμβάσεων και σταθερού πλαισίου συνεργασίας μαζί τους- πιστοποιήσεις και διαπιστεύσεις ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών.

Μια σειρά από χώρες διαμόρφωσαν τα δικά τους εθνικά συστήματα διαπίστευσης των εγχώριων ιατρικών υπηρεσιών τους. Λαμβάνοντας τις ΗΠΑ ως παράδειγμα, αρκετοί οργανισμοί παρέχουν πιστοποίηση για εγχώριους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, μεταξύ αυτών το Πρόγραμμα Διαπίστευσης Υγείας στην Κοινότητα (CHAP), ο Οργανισμός Joint Commission, το Πρόγραμμα DNV, η Επιτροπή Διαπίστευσης για την Υγεία, Inc (ACHC), ο Οργανισμός Healthcare Quality Association on Accreditation (HQAA).

Κάποιες χώρες βασίζονται για την διαπίστευση των ιατρικών υπηρεσιών τους σε συστήματα που προέρχονται από άλλες χώρες αλλά έχουν διεθνή εμβέλεια στο χώρο της αξιολόγησης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για αυτό, συμπεριλαμβανομένου του κόστους, της πρόθεσης για μέγιστη και αποτελεσματική βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης για τους πολίτες με αξιοποίηση πραγματικών εμπειριών και 'καλών πρακτικών' από άλλες χώρες, ή τον στόχο για την ανάδειξη του διεθνούς προφίλ των υπηρεσιών σε νέες αγορές της υγειονομικής περίθαλψης όπως αυτή του Ιατρικού Τουρισμού.

Αρκετοί πάροχοι οδηγούνται σε διεθνή διαπίστευση της υγειονομικής περίθαλψης κάνοντας χρήση αυτής ως εργαλείο διαφήμισης και προβολής τους σε διεθνές επίπεδο.

Σε απάντηση σε αυτήν την επιχειρηματική ευκαιρία, αρκετοί εθνικοί οργανισμοί διαπίστευσης τα τελευταία δέκα χρόνια επέκτειναν τη δράση τους σε διεθνές επίπεδο και πιστοποιούν νοσοκομεία έξω από τα εθνικά τους σύνορα.

7.4. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Τα διάφορα διεθνή συστήματα πιστοποίησης ιατρικών υπηρεσιών ποικίλουν από πλευράς δομής, εύρους, πολυπλοκότητας, μεθοδολογίας, ενεργειών μαρκετινγκ καθώς επίσης στις διαστάσεις της αναγνωρισιμότητας και εμβέλειας. Βασική παράμετρος που τα διακρίνει επίσης είναι το κόστος για τον πάροχο προκειμένου για την υιοθέτησή τους και την απόκτηση της Πιστοποίησης. Επίσης σημαντική διάσταση διαφοροποίησής τους συνιστά ο βαθμός δέσμευσης σε κλινικά πρότυπα και πρότυπα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

Σχετικό απόσπασμα, από την ιστοσελίδα Partners Harvard Medical International, αποκρυσταλλώνει την ολοένα αυξανόμενη εμπορική σημασία της διεθνούς διαπίστευσης και των πιστοποιήσεων της υγειονομικής περίθαλψης ιδιαίτερα σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό και την διεθνοποίηση των υπηρεσιών υγείας. "Σε ανταγωνιστικές αγορές της υγειονομικής περίθαλψης, όπου οι ασθενείς έχουν μια μεγάλη ποικιλία επιλογών, η ποιότητα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης τόσο για τους οργανισμούς που πασχίζουν για τη βιωσιμότητά τους όσο και για αυτούς που ανταγωνίζονται για μια ηγετική θέση τόσο σε εθνικό όσο και παγκόσμιο επίπεδο. Η απόκτηση μιας διεθνούς πιστοποίησης έχει γίνει μια ισχυρή ένδειξη της δέσμευσης ενός οργανισμού υγείας σε υψηλής ποιότητας φροντίδα και ασφάλεια των ασθενών".

Διεθνή Συστήματα Πιστοποίησης και Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών 1. JCI (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL)



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

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

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

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

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

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

Ο οργανισμός JCI δημοσιεύει στην ιστοσελίδα του μια μέση αμοιβή των ΗΠΑ ύψους 46.000 δολάρια για μια πλήρη επιθεώρηση και αξιολόγηση του νοσοκομείου. Οι δαπάνες ταξιδίων και τα έξοδα διαμονής των επιθεωρητών χρεώνονται πλέον του ανωτέρου ποσού. Οι δαπάνες των συμβουλευτικών υπηρεσιών για την επιτυχή προετοιμασία του νοσοκομείου και εγκατάσταση των προτύπων από ειδικούς διαπιστευμένους από τον JCI συμβούλους μπορεί να επισείει επιπλέον κόστος ύψους από 20.000- 30.000 δολάρια για το νοσοκομείο.

www.jointcommissioninternational.org/

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



Το 2010 το Διεθνές Σύστημα Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών του Καναδά (Accreditation Canada International) εγκαινιάζει το πρώτο διεθνές πρόγραμμα του για την πιστοποίηση μονάδων οξείας και επείγουσας φροντίδας, πρωτοβάθμιας φροντίδας, υπηρεσιών μεταφοράς ασθενών, και κλινικών εργαστηρίων.

Το ολοκληρωμένο σύστημα πιστοποίησης Qmentum International είναι το διεθνές πρόγραμμα του Οργανισμού που αφορά σε νοσηλευτικά ιδρύματα και παρέχει μια βήμα προς βήμα προσέγγιση για την επίτευξη υψηλότερου επιπέδου φροντίδας στους ασθενείς.

Η διαδικασία διαπίστευσης του Διεθνούς Καναδικού Συστήματος Διαπίστευσης ξεκινά με μια αξιολόγηση ετοιμότητας όπως χαρακτηριστικά καλείται. Οι επιθεωρητές διεξάγουν την αξιολόγηση 1 έως 2 μήνες μετά την έναρξη της διαδικασίας προετοιμασίας από τον πάροχο. Μετά την αξιολόγηση, οι πελάτες λαμβάνουν μια περιεκτική έκθεση η οποία περιλαμβάνει εκτίμηση των κινδύνων, ένα σχέδιο βελτίωσης της ποιότητας, καθώς και ένα σχέδιο δράσης με απαιτούμενες παρεμβάσεις και μέτρα προκειμένου να καθοδηγηθούν στη διαδικασία διαπίστευσης.

Στη συνέχεια και μετά από 4 – 6 μήνες συνολικά ο οργανισμός διενεργεί πρόγραμμα εκπαίδευσης για τη διαπίστευση, με έμφαση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ασφάλεια των ασθενών.

Ο υγειονομικός πάροχος συμπληρώνει τα ερωτηματολόγια αυτό-αξιολόγησης, αποστέλλοντας σε όλο το προσωπικό ερωτηματολόγιο της εκτίμησης ασφάλειας του ασθενή, συλλέγει και χρησιμοποιεί τα δεδομένα για την μέτρηση των δεικτών απόδοσης και ποιότητας και βάσει αυτών λαμβάνει τον 'οδικό χάρτη ενίσχυσης της απόδοσης. Οι δραστηριότητες αυτές λαμβάνουν συνήθως χώρα μεταξύ των μηνών 7 έως 17.

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

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

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

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

www.accreditation.ca/

3. Temos, International Certification for Medical Tourism



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

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

- Υπηρεσίες Επιθεώρησης και Πιστοποίησης Ποιότητας (TEMOS Certification) σε Νοσοκομεία, Κλινικές, Ιατρικά/Διαγνωστικά Κέντρα, Κέντρα Αποκατάστασης, Δίκτυα και Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Οδοντιατρικές Υπηρεσίες που εστιάζουν στις ανάγκες του «Διεθνή Ασθενή» σύμφωνα με «καλές πρακτικές» και ευρωπαϊκά κριτήρια
- Ευκαιρίες Δικτύωσης με ασφαλιστικές εταιρείες και οργανισμούς με κρίσιμο ρόλο στη Διεθνή Αγορά του Ιατρικού Τουρισμού και ειδική Τεχνογνωσία για τους φορείς Υγείας που θέλουν να επεκτείνουν την εμβέλεια των δραστηριοτήτων τους πέρα από τα εθνικά σύνορα
- Συμβουλευτικές Υπηρεσίες για την ενσωμάτωση καλών πρακτικών και διεθνών προτύπων σύμφωνα με τις επιταγές για τη διασυννοριακή φροντίδα στις υπηρεσίες Υγείας και Ενέργειες Κατάρτισης.

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

Ο Οργανισμός Temos και η σημαντική στον κλάδο των assistance companies, Marmassistance της Τουρκίας (η οποία διατηρεί συνεργασίες με τις μεγαλύτερες διεθνείς ασφαλιστικές που δραστηριοποιούνται στην Τουρκία) πρόσφατα ανακοίνωσαν στρατηγική συνεργασία για την αξιολόγηση και πιστοποίηση των

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

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

4. QHA- Trent Accreditation (Μεγάλη Βρετανία)



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

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

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

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

Κλινικά Τμήματα

- Χειρουργική Ελέγχου Βάρους- αντιμετώπισης παχυσαρκίας
- Ορθοπαιδική- ορθοπαιδική χειρουργική
- Αισθητική- κοσμητική χειρουργική και ιατρική
- Μεταμοσχεύσεις
- Μικρής παρεμβατικότητας χειρουργικές επεμβάσεις
- Καρδιολογικές υπηρεσίες (περιλαμβανομένης της καρδιοχειρουργικής και μεταμόσχευσης καρδιάς)
- Υπηρεσίες αιμοκάθαρσης
- Τεχνητή γονιμοποίηση και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή
- Ογκολογία περιλαμβανομένων των υπηρεσιών ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας
- Παρηγορητική φροντίδα
- Οδοντιατρικές υπηρεσίες
- Φυσιοθεραπεία
- Ιατρική Εργασίας
- Λογοθεραπεία
- Ημερήσια Νοσηλεία

Πρωτοβάθμια Φροντίδα

- Δομές Γενικής Ιατρικής
- Διαγνωστικό Ιατρικό Κέντρο - Πολυϊατρείο
- Κέντρο αντιμετώπισης επείγοντος και ατυχημάτων

Διαγνωστικές Υπηρεσίες

- Βιοπαθολογικά/ Αιματολογικά/ Βιοχημικά εργαστήρια
- Υπηρεσίες Ιατρικής Απεικόνισης
- Ενδοσκοπήσεις

Άλλες

- Τηλεϊατρική
- Συμβουλευτική
- Παραδοσιακή, εναλλακτική ιατρική και συμπληρωματικές θεραπείες.

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

www.qha-international.co.uk/home

5. CHKS



Ο Οργανισμός πιστοποίησης CHKS είναι διαπιστευμένος από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης της Μεγάλης Βρετανίας UKAS (UK Accreditation Service) για την απονομή πιστοποιητικών ISO9001:2008 και παρουσιάζει σημαντική

δραστηριοποίηση κυρίως στην διαπίστευση νοσοκομείων της εγχώριας αγοράς. Ο οργανισμός εκδίδει κατά καιρούς διαφορετικά πρότυπα για συγκεκριμένους τομείς και εξειδικεύσεις της υγειονομικής περίθαλψης. Τέτοιου είδους ειδικά προγράμματα που παρέχει ο Οργανισμός εμπίπτουν στους παρακάτω τομείς:

- Κέντρα αντιμετώπισης εξαρτήσεων και απεξάρτησης
- Κέντρα Φροντίδας Ηλικιωμένων
- Ξενώνες φροντίδας- Γηροκομεία
- Νοσοκομεία
- Πρωτοβάθμιες δομές φροντίδας υγείας
- Δομές Ψυχικής Υγείας
- Χειρουργικές επεμβάσεις και Βραχεία Νοσηλεία
- Ογκολογία
- Σύστημα Διαχείρισης Ιατρικών Φακέλων και Δεδομένων Ασθενών (Patient Records & Information Management (PRIMAP))

www.chks.co.uk/

6. DNV Healthcare. (ΗΠΑ- Νορβηγία)



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

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

στη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των ασθενών. Νοσοκομεία που δεν πληρούν τους όρους του συστήματος δεν αποζημιώνονται για την περίθαλψη που παρέχεται στους ασθενείς – ασφαλισμένους της Medicare, η οποία ανέρχεται σε ποσοστό που καταλαμβάνει σχεδόν το ήμισυ του συνόλου των υπηρεσιών που παρέχονται από τα νοσοκομεία στις Ηνωμένες Πολιτείες.

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

dnvaccreditation.com/pr/dnv

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



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

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

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

- Υπηρεσίες Πιστοποίησης και Διαπίστευσης
- Εφαρμογή προγράμματος κλινικών δεικτών
- Συμβουλευτικές Υπηρεσίες

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

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

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

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

7.5. ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΡΟΧΟ

Εάν ένα νοσοκομείο ή κλινική επιθυμεί απλά να βελτιώσει τις υπηρεσίες της προς τους ασθενείς, ανεξαρτήτως προέλευσης των ασθενών που περιθάλπει (εντός ή εκτός χώρας), ή ακόμη κι όταν επιθυμεί να προσελκύσει ιατρικούς τουρίστες προσφεύγει στην υιοθέτηση ενός συστήματος διεθνούς πιστοποίησης και το ερώτημα που τίθεται είναι με ποια κριτήρια προβαίνει στην επιλογή εξωτερικού συστήματος πιστοποίησης και αξιολόγησης από τους αντίστοιχους οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στο πεδίο αυτό όπως είναι όλοι όσοι αναφέρθηκαν στην προηγούμενη ενότητα.

Κανείς δεν μπορεί σαφέστατα να ισχυριστεί ότι ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης κατέχει το μονοπώλιο της αριστείας και κανένας υγειονομικός πάροχος δεν μπορεί να τεκμηριώσει μέσω οιαδήποτε συστήματος πιστοποίησης ότι έχει συνολικό και απόλυτο έλεγχο της ποιότητας.

Σε ορισμένες χώρες για παράδειγμα όπως αναφέρθηκε (όπως οι ΗΠΑ) τα συστήματα αποδίδουν πολύ φτωχά στο επίπεδο της παροχής με αναφορά στην δυνατότητα καθολικής πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη κατάλληλης ποιότητας για τον πληθυσμό που ζει εντός των συνόρων τους, ενώ άλλες (όπως το Ηνωμένο Βασίλειο) έχουν δημιουργήσει συστήματα κρατικά χρηματοδοτούμενα που παρέχουν τα πάντα χωρίς τη βοήθεια του ιδιωτικού τομέα.

Άλλες διαφορές - για παράδειγμα, είναι: το πλαίσιο λειτουργίας της γενικής ιατρικής ή ιατρικής πρακτικής όπως σε κάποιες περιπτώσεις ονομάζεται ("General Practitioner", "Medical Practice" ή άλλες φορές καλούμενη ως Οικογενειακή Ιατρική) το οποίο είναι ισχυρό και συστηματικά οργανωμένο στο Ηνωμένο Βασίλειο και όχι στις ΗΠΑ ενώ την ίδια στιγμή τα νοσοκομεία των ΗΠΑ έχουν γενικά μεγαλύτερη εμπειρία στο μάρκετινγκ και την τιμολόγηση.

Τα διαφορετικά συστήματα πιστοποίησης που προέρχονται από διαφορετικά μέρη του κόσμου όπως προέκυψε από την παραπάνω ανάλυση, διέπονται από σημαντικές διαφορές. Με δεδομένο ότι κανένα διεθνές σύστημα πιστοποίησης δεν έχει αποκλειστικά δικαιώματα ώστε να θεωρείται ως μια συνολική παγκόσμια σφραγίδα πιστοποίησης, τα νοσοκομεία πολλές φορές αναζητούν πολλαπλές διαπιστεύσεις για να επιτευχθεί η αξιοπιστία των επιδόσεών τους αναφορικά με την ποιότητα με ισχύ σε διάφορα μέρη του κόσμου.

Σημαντικός παράγοντας επιλογής του συστήματος είναι η αγορά που κυρίως αυτό εκπροσωπεί και οι επιχειρησιακές και στρατηγικές διασυνδέσεις του οργανισμού στην αγορά- στόχο του παρόχου. Τέλος, κρίσιμη παράμετρος είναι φυσικά το οικονομικό κόστος τόσο για την προετοιμασία του νοσοκομείου και την υιοθέτηση των προτύπων όσο και για την διαδικασία πιστοποίησης και διατήρησης του πιστοποιητικού.

8.1. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΓΙΑ 'MEDICAL TOURISM FRIENDLY HOTELS'

Μέχρι τώρα δεν υπάρχουν ειδικές προδιαγραφές για τα ξενοδοχεία (και τους λοιπούς παρόχους τουριστικών υπηρεσιών) που φιλοξενούν ιατρικούς τουρίστες. Επειδή όμως έχει αναδειχθεί η ανάγκη για κάτι τέτοιο, δύο γερμανικοί οργανισμοί, η TÜV Rheinland και η Temos, έχουν από καιρό αρχίσει να επεξεργάζονται από κοινού ένα σχετικό σύστημα πιστοποίησης. Αντλούν δεδομένα από τις 'καλές πρακτικές' που ήδη εφαρμόζουν μερικά ξενοδοχεία που ειδικεύονται στην υποστήριξη ιατρικού τουρισμού. Αναμένεται να εκδοθούν τα σχετικά πρότυπα μέχρι το τέλος του 2012.

Τα βασικότερα ζητήματα που θα καλύπτει η πιστοποίηση των 'medical tourism friendly hotels' είναι:

- Πλαίσιο συνεργασίας με παρόχους του κλάδου υγείας με σαφή και αντικειμενικό προσδιορισμό των υποχρεώσεων και θέσεων αμφοτέρων των μερών
- Προσαρμογή υποδομών για υποδοχή ατόμων με ειδικές ανάγκες και αναπηρία
- Αρχές διαχείρισης διαδικασίας εισαγωγής (check in)
- Αρχές πρόληψης λοιμώξεων- Έλεγχος λοιμώξεων
- Αρχές διασφάλισης υγιεινής και καθαριότητας
- Αρχές διασφάλισης ατομικότητας, εμπιστευτικότητας δεδομένων και ιδιωτικότητας του Διεθνή Ασθενή
- Αρχές εξατομικευμένων προγραμμάτων βοηθητικών υπηρεσιών διαμονής
- Διασφάλιση Υπηρεσιών μεταφοράς (με τη δυνατότητα ενδεχόμενης μεταφοράς και αναπηρικών αμαξιδίων)
- Απασχόληση ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού ειδικοτήτων υποστήριξης και παροχής συμπληρωματικών υπηρεσιών στον Διεθνή Ασθενή
- Απασχόληση προσωπικού εντεταλμένου στην διαχείριση των Διεθνών Ασθενών
- Ειδική εκπαίδευση του υφιστάμενου προσωπικού στις παραπάνω αρχές κατά περίπτωση
- Επιπλέον παρεμβάσεις περισσότερο απλές και εύκολες στην εφαρμογή τους προκειμένου για την διευκόλυνση και ενίσχυση του αισθήματος άνεσης του ασθενή και των συνοδών του.

Για να πιστοποιηθούν τα ξενοδοχεία, θα πρέπει επίσης να είναι ήδη πιστοποιημένα για ISO 9001, καθώς και να τηρούν όλες τις επιταγές της εθνικής νομοθεσίας σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας, και να έχουν τις σχετικές πιστοποιήσεις.

8.2. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΓΕΝΙΚΑ

Τα κύρια διεθνή πρότυπα της σειράς ISO 9000 καταγράφονται εδώ, για λόγους πληρότητας. Μερικά, αλλά όχι όλα, είναι απαιτητά από τη νομοθεσία ορισμένων χωρών.

ISO 9001

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

ISO 14001: Σύστημα περιβαλλοντικής διαχείρισης

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

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

Οικονομικά οφέλη του ISO 14001:

- Εξάλειψη του κόστους που μπορεί να προκύψει από την μη τήρηση της νομοθεσίας και την ενδεχόμενη επιβολή προστίμων που μπορεί να επηρεάσει και την φήμη της επιχείρησης.
- Εφαρμογή προγραμμάτων περιβαλλοντικής διαχείρισης πέραν των απαιτήσεων της νομοθεσίας και εξοικονόμηση κόστους από την εφαρμογή αυτών.
- Μείωση του κόστους διαχείρισης αποβλήτων και της κατανάλωσης φυσικών πόρων μέσω προγραμμάτων διαχείρισης και ορθολογικής χρήσης α' υλών και φυσικών πόρων

ISO 16001: Σύστημα ενεργειακής διαχείρισης

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

OHSAS 18001: Σύστημα υγείας και ασφάλειας προσωπικού

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

SA 8000: Σύστημα διαχείρισης της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης:

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

ISO 22000: Συστήματα διαχείρισης και ασφάλειας τροφίμων:

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

9.1. ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΟΔΗΓΙΑ 24/2011- ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΟΡΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Η πρόσφατα εκδοθείσα Κοινοτική Οδηγία της ΕΕ αναφορικά με τη Διασυνοριακή Φροντίδα θέτει ένα νέο ασφαλές πλαίσιο για τα δικαιώματα των ασθενών για πρόσβαση σε ασφαλή και καλής ποιότητας θεραπεία ανά τα σύνορα της ΕΕ και για επιστροφή των σχετικών δαπανών. Ασθενείς που ταξιδεύουν σε άλλη χώρα της ΕΕ για ιατρική περίθαλψη θα απολαμβάνουν ισότιμη μεταχείριση με τους πολίτες της χώρας στην οποία αναζητούν θεραπεία. Αυτός ο νέος νόμος θα ωφελήσει τους ασθενείς στην ΕΕ κατά διάφορους τρόπους. Θα διευκολύνει τη στενότερη συνεργασία μεταξύ εθνικών υγειονομικών αρχών και την ανταλλαγή πληροφοριών αναφορικά με πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης. Θα βοηθήσει τους ασθενείς που χρειάζονται εξειδικευμένη θεραπεία, όπως για παράδειγμα εκείνους που χρειάζονται διάγνωση ή θεραπεία για σπάνιες ασθένειες. Αυτός ο νόμος υποστηρίζει την ανάπτυξη των «ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς» που συγκεντρώνουν σε εθελοντική βάση, εξειδικευμένα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης που είναι ήδη αναγνωρισμένα στην Ευρώπη. Οι εμπειρογνώμονες της υγείας ανά την Ευρώπη θα είναι σε θέση να μοιραστούν τις βέλτιστες πρακτικές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και να ανταλλάξουν πρότυπα αριστείας.

Οι θεμελιώδεις αξίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που οδήγησαν ουσιαστικά στην ψήφιση της Οδηγίας είναι οι αρχές:

- ☐ της καθολικότητας, σύμφωνα με την οποία ουδείς αποκλείεται από την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη,
 - ☐ της πρόσβασης σε ποιοτική περίθαλψη, κατά την οποία τα συστήματα επιδιώκουν να λειτουργούν με γνώμονα τον ασθενή και να ανταποκρίνονται σε εξατομικευμένες ανάγκες,
 - ☐ της ισοτιμίας, η οποία σχετίζεται με την ίση πρόσβαση ανάλογα με την ανάγκη, ανεξάρτητα από εθνική καταγωγή, φύλο, ηλικία, κοινωνική κατηγορία ή ικανότητα πληρωμής, και
 - ☐ της αλληλεγγύης, η οποία συνδέεται στενά με την οικονομική ρύθμιση των εθνικών συστημάτων υγείας και την ανάγκη εξασφάλισης πρόσβασης σε όλους,
- τυγχάνουν γενικής στήριξης από το σύνολο της Ευρώπης και έχουν γίνει πλέον ευρέως αποδεκτές στις εργασίες των διαφόρων θεσμικών οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ωστόσο, παρουσιάζουν ακόμη σημαντικές αποκλίσεις στην πράξη, αφού τα κράτη μέλη προσεγγίζουν διαφορετικά την πρακτική υλοποίηση των αξιών αυτών.

Ως φυσικό επακόλουθο ή, τουλάχιστον, σε πλήρη αρμονία με τα Συμπεράσματα του Συμβουλίου για τις κοινές αξίες και αρχές στα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και με την συνημμένη σε αυτά “Δήλωση Κοινών Αξιών και Αρχών”², με την Οδηγία η αρμόδια Ευρωπαϊκή Επιτροπή φαίνεται να ανταποκρίθηκε στην αναληφθείσα δέσμευσή της “να αναπτύξει ένα κοινοτικό

πλαίσιο για ασφαλείς, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας, ενισχύοντας τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και παρέχοντας σαφήνεια και ασφάλεια, σε σχέση με την εφαρμογή του κοινοτικού δικαίου στις υπηρεσίες υγείας και υγειονομικής περίθαλψης”.

Πράγματι, η σημαντική και επίκαιρη εκείνη Δήλωση 25 Υπουργών Υγείας της Ένωσης για τις κοινές αρχές και αξίες, οι οποίες στηρίζουν τα συστήματα υγείας στην Ευρώπη, η οποία συνέπιπτε χρονικά με την πολιτική απόφαση για αφαίρεση της υγειονομικής περίθαλψης (υπηρεσιών υγείας) από το πεδίο της Οδηγίας για τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά, τόνιζε παρόλ’ αυτά την κοινή πεποίθηση, ότι οι εξελίξεις στον τομέα της υγείας θα πρέπει να προκύπτουν κατόπιν πολιτικής συναίνεσης και όχι απλώς από την νομολογία του Δικαστηρίου.

Παρατηρώντας το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τον ρόλο των μηχανισμών της αγοράς στην διαχείριση των συστημάτων υγείας και σημειώνοντας τις σχετικές εξελίξεις στην πολιτική για τα συστήματα υγείας, οι οποίες αποσκοπούν στην ενθάρρυνση του πλουραλισμού, της δυνατότητας επιλογών καθώς και την βέλτιστη αξιοποίηση των πόρων, οι Υπουργοί Υγείας κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι μπορεί να διδαχθεί ο ένας από τις εξελίξεις στην πολιτική του άλλου, χωρίς έτσι να θίγεται η διακριτική ευχέρεια της αρμόδιας αρχής κάθε κράτους μέλους να προβαίνει σε ειδικές παρεμβάσεις ανάλογα με την ιδιαιτερότητα του οικείου συστήματος υγείας.

Έτσι, λοιπόν, ενώ δεν θεωρήθηκε ενδεδειγμένη οποιαδήποτε απόπειρα πλήρους εναρμόνισης – τυποποίησης των συστημάτων υγείας σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, αντίθετα, οι Υπουργοί Υγείας έκριναν ως τεράστιας αξίας εγχείρημα την συστηματική, σε κοινοτικό επίπεδο, συνεργασία ως προς την υγειονομική περίθαλψη.

Στα πλαίσια της Οδηγίας, οι θεμελιώδεις αξίες εντάσσονται ρητά στο πεδίο του άρθρου 5, παράγραφος 1, και ειδικότερα στο πλαίσιο των υποχρεώσεων του κράτους μέλους υγειονομικής περίθαλψης να οργανώνει και να χορηγεί την υγειονομική περίθαλψη, καθορίζοντας σαφή – διαφανή επίπεδα ποιότητας και ασφάλειας. Κατά μίαν έννοια, στο ίδιο ζήτημα αφορά ουσιαστικά και η παράγραφος 3, του ίδιου άρθρου, σύμφωνα με την οποία η Επιτροπή, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, μεριμνά για την ενιαία πρακτική εφαρμογή των νομικών αυτών ρυθμίσεων βάσει αναλυτικών κατευθυντηρίων γραμμών. Επίσης, μέρος των αξιών αυτών διέπει τους κανόνες του άρθρου 10, παράγραφοι 1, 2 και 3, από την σκοπιά του κράτους μέλους ασφάλισης.

Η παρούσα Οδηγία δεν αφορά ούτε στην απόδοση δαπανών για υγειονομική περίθαλψη, η οποία καθίσταται αναγκαία κατά την διάρκεια (προσωρινής) διαμονής του ασφαλισμένου προσώπου σε άλλο κράτος μέλος, ούτε θίγει τα δικαιώματα του ασθενούς να τύχει έγκρισης για θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος, οσάκις συντρέχουν οι προβλεπόμενες από τις διατάξεις του κοινοτικού συντονισμού προϋποθέσεις, (άρθρο 22, του Κανονισμού 1408/71, αντίστοιχα άρθρο 20, του Κανονισμού 883/2004).

Η Οδηγία δεν στοχεύει στην δημιουργία δικαιώματος απόδοσης δαπανών για υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος, εφόσον αυτή δεν περιλαμβάνεται στις παροχές σε είδος, τις οποίες προβλέπει – καλύπτει η νομοθεσία του

κράτους ασφάλισης του ασθενούς. Εξίσου, όμως, η εν λόγω Οδηγία δεν εμποδίζει τα κράτη μέλη να επεκτείνουν τις παροχές σε είδος, τις οποίες χορηγούν, καλύπτοντας έτσι την υγειονομική περίθαλψη, η οποία παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος. Επίσης, δεν προβλέπει ούτε μεταφορά κοινωνικο-ασφαλιστικών δικαιωμάτων μεταξύ κρατών μελών ούτε άλλης μορφής συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας.

Η Οδηγία δεν απαγορεύει στα κράτη μέλη να διατηρούν γενικούς όρους και κριτήρια επιλεξιμότητας καθώς επίσης κανονιστικές και διοικητικές διατυπώσεις για την λήψη υγειονομικής περίθαλψης και για την απόδοση των σχετικών δαπανών, υπό την προϋπόθεση, ότι οι ανωτέρω όροι είναι αναγκαίοι, ανάλογοι προς τον επιδιωκόμενο σκοπό και δεν συνιστούν διακριτική μεταχείριση, δηλαδή εφαρμόζονται ισότιμα σε όλες τις περιπτώσεις υγειονομικής περίθαλψης, είτε εντός είτε εκτός αρμόδιου κράτους μέλους (ασφάλισης). Επιπλέον, οι εν λόγω προϋποθέσεις πρέπει να είναι εκ των προτέρων γνωστές, να βασίζονται κυρίως σε ιατρικά κριτήρια, να μην επιβάλλουν πρόσθετες επιβαρύνσεις σε εκείνους, οι οποίοι λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη εκτός κράτους ασφάλισης και οι αποφάσεις να λαμβάνονται το ταχύτερο δυνατόν.

Η παρούσα Οδηγία:

1. διαμορφώνει ένα ελάχιστο πλαίσιο εναρμόνισης σε επίπεδο γενικών αρχών για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε κράτος μέλος άλλο από το κράτος ασφάλισης,
2. προδιαγράφει ένα ελάχιστο εναρμονιστικό πλαίσιο, βάσει ενιαίων κοινοτικών κανόνων και κριτηρίων για την απρόσκοπτη άσκηση, εκ μέρους ασθενών και παρόχων, του δικαιώματος πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη εκτός του κράτους ασφάλισης,
3. προβλέπει ελάχιστη εναρμόνιση στον τομέα των φαρμακευτικών σκευασμάτων, για τους σκοπούς απόκτησης αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος, και
4. προβλέπει, σε μεταγενέστερο στάδιο, την υιοθέτηση από την Επιτροπή των ακόλουθων γενικού χαρακτήρα μέτρων:
 - ο κατάλογο (επικαιροποιήσιμο κατά τακτά χρονικά διαστήματα) θεραπειών, οι οποίες θα προσομοιάζουν (θα υπόκεινται στο ίδιο καθεστώς) με την νοσοκομειακή περίθαλψη, (χωρίς να απαιτούν διανυκτέρευση),
 - ο συνοδευτικά μέτρα για την εξαίρεση ειδικών κατηγοριών φαρμάκων και ουσιών από την υποχρέωση αναγνώρισης συνταγογραφήσεων, οι οποίες εκδίδονται σε άλλο κράτος μέλος,
 - ο κατάλογο ειδικών κριτηρίων (προϋποθέσεων), τα οποία θα πληρούνται από τα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς, και
 - ο την διαδικασία για την ίδρυση τέτοιων Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς.

Ειδικότερα, η παρούσα Οδηγία καλύπτει τον υπολειπόμενο από τον κοινοτικό συντονισμό χώρο, δηλαδή συνεχίζοντας από το σημείο, όπου σταματάει ο κοινοτικός συντονισμός, εξασφαλίζει το νομικό εκείνο πλαίσιο, το οποίο κατοχυρώνει, σε όσους ασθενείς μετακινούνται, για να λάβουν υγειονομική

περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος υπό “περιστάσεις διαφορετικές” από εκείνες, τις οποίες προβλέπουν οι λοιποί κοινοτικοί Κανονισμοί, την δυνατότητα να επωφεληθούν του πλεονεκτήματος της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών δυνάμει των διατάξεων της Συνθήκης και της συγκεκριμένης Οδηγίας.

Επίσης ορίζει το ελάχιστο επίπεδο απόδοσης των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης, δηλαδή τουλάχιστον μέχρι το επίπεδο κάλυψης, το οποίο ορίζεται για ίδια ή παρόμοια (ισότιμη – ισοδυνάμου αποτελέσματος) υγειονομική περίθαλψη, βάσει της νομοθεσίας του αρμόδιου κράτους μέλους – κράτους ασφάλισης (του φορέα στα πλαίσια του εθνικού συστήματος).

Πέραν τούτων, η Οδηγία παρέχει στα κράτη μέλη την ευχέρεια, να προβλέψουν, στα πλαίσια της κατ’ αρχήν απόλυτης δικαιοδοσίας τους (τομέας υγείας, άρθρο 152 ΕΚ), βάσει διατάξεων της εθνικής τους νομοθεσίας απόδοση δαπανών στο επίπεδο του τιμολογίου, το οποίο ισχύει στο κράτος μέλος χορήγησης της υγειονομικής περίθαλψης, εφόσον τούτο κρίνεται συμφερότερο – ευνοϊκότερο για τους ασθενείς. Ενδεικτικά, μία τέτοια ρύθμιση θα καταλαμβάνει ιδίως ή ειδικότερα την υγειονομική περίθαλψη, η οποία παρέχεται μέσω των Ευρωπαϊκών Κέντρων ή/και Δικτύων Αναφοράς. Ο μόνος αληθής – ουσιαστικός στόχος των διατάξεων περί προηγούμενης έγκρισης, και απόδοσης των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης εντός άλλου κράτους μέλους, είναι να διευκολύνει – να ενισχύσει την ελεύθερη παροχή υγειονομικής περίθαλψης τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους παρόχους και να εξαλείψει τα αδικαιολόγητα κωλύματα στην θεμελιώδη αυτή ελευθερία εντός του κράτους ασφάλισης του ασθενούς. Άλλωστε, τούτο επιβεβαιώνεται και από το γεγονός, ότι ο ασθενής ουσιαστικά επιλέγει τον μηχανισμό, τον οποίο θεωρεί ευνοϊκότερο για την κατάστασή του, με την επισημάνση – απαγόρευση να στερηθεί, καθ’ οιονδήποτε τρόπο, των δικαιωμάτων, τα οποία εγγυάται ο Κανονισμός – ο μηχανισμός του κοινοτικού συντονισμού, εφόσον το καθεστώς αυτό αποδεικνύεται περισσότερο πλεονεκτικό για το ενδιαφερόμενο πρόσωπο.

Στα πλαίσια μιας ελάχιστης εναρμόνισης, η Οδηγία προβλέπει, επιπλέον, το δικαίωμα του ασθενούς, να λαμβάνει οποιοδήποτε φαρμακευτικό προϊόν – σκεύασμα, το οποίο έχει άδεια κυκλοφορίας στο κράτος μέλος, στο οποίο παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη, ακόμη και αν το συγκεκριμένο φάρμακο στερείται τέτοιας άδειας στο κράτος ασφάλισης, δεδομένου ότι τούτο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος για την απόκτηση αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος.

Ωστόσο τίθεται το ερώτημα, κατά πόσον η ειδική αναφορά της Οδηγίας σε ιδιωτική περίθαλψη θα πρέπει πάντοτε να αναγιγνώσκεται σε συνάρτηση με το άρθρο 7, καταληκτικό μέρος της τελευταίας πρότασης, ή με το άρθρο 8, παράγραφος 3, στοιχείο α). Σε αμφότερες τις περιπτώσεις, αν και για αντίθετους λόγους, ουσιώδες κριτήριο είναι τα έξοδα συγκεκριμένης θεραπείας να καλύπτονται από το σύστημα κοινωνικής ασφάλειας του κράτους μέλους υπαγωγής (ασφάλισης), οπότε:

- ☐ στην μεν πρώτη περίπτωση (της μη νοσοκομειακής – πρωτοβάθμιας) περίθαλψης, το δικαίωμα (αναζήτησης και λήψης) διασυνοριακής περίθαλψης ασκείται ανεξάρτητα από οποιαδήποτε διαδικασία έγκρισης,
- ☐ στην δε δεύτερη (της νοσοκομειακής περίθαλψης), τούτο λειτουργεί, ως θεμιτός όρος, ο οποίος πρέπει να πληρούται, προκειμένου το κράτος μέλος

ασφάλισης να έχει την δυνατότητα να θεσπίζει (ή να διατηρεί) σύστημα διοικητικής (προ)έγκρισης.

Με άλλα λόγια, η Οδηγία καλύπτει την ιδιωτική περίθαλψη, η οποία (στο μέτρο που αυτή) εμπίπτει στο εκ του νόμου σύστημα κοινωνικής ασφάλειας – ασφάλισης ασθένειας (τον ιδιώτη πάροχο υγειονομικής περίθαλψης, με τον οποίο είναι συμβεβλημένο το δημόσιο – κρατικό σύστημα ασφάλισης ασθένειας. Εφόσον η απάντηση είναι καταφατική, τούτο θα μπορούσε κατ' επέκταση να σημαίνει, ότι δεν είναι δυνατόν να επιβάλλεται σε διαδικασία (προ)έγκρισης ασθενής, ο οποίος μεταβαίνει σε άλλο κράτος μέλος, για να λάβει περίθαλψη, η οποία στο κράτος μέλος ασφάλισης παρέχεται στα πλαίσια του ιδιωτικού και μόνον τομέα. Εάν, μάλιστα, τούτο συμβαίνει, οπότε η προβλεπόμενη απόδοση δαπανών πραγματοποιείται βάσει κατ' αποκοπή ποσού, το οποίο καταβάλλει στον πάροχο ο αρμόδιος φορέας (ασφάλισης), τίθεται το ερώτημα, κατά πόσον είναι δυνατόν να θεωρηθεί θεμιτή η προτεραιότητα, η οποία εμμέσως πλην σαφώς αποδίδεται στην πράξη στον ημεδαπό σε σύγκριση με τον αλλοδαπό φορέα, ή, άλλως, υπό ποιές προϋποθέσεις είναι εφικτή η λειτουργία ποιών διατάξεων στην εκτός εθνικού συστήματος υγείας – κοινωνικής ασφάλειας καθαρά ιδιωτική περίθαλψη. Η ιδιωτική περίθαλψη έχει σχέση πάντα με την πρώτη φάση κάλυψης της δαπάνης, δηλαδή από τον ίδιο τον ασθενή. Τότε, η διαδικασία έγκρισης κατ' ουσίαν συνιστά έμμεσα δημόσια κάλυψη.

Διαφορετικά είδη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης

Η κινητικότητα των ασθενών είναι ένα μόνον από τα ακόλουθα τέσσερα πιθανά είδη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, τα οποία καλύπτονται στο σύνολό τους από την παρούσα κοινοτική οδηγία:

- η διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών (παροχή της υπηρεσίας από το έδαφος ενός κράτους μέλους στο έδαφος ενός άλλου), όπως π.χ. οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής, η τηλεδιάγνωση και συνταγογράφηση και οι υπηρεσίες εργαστηριακών εξετάσεων,
- η χρήση υπηρεσιών στο εξωτερικό (πρόσβαση του ασθενή σε πάροχο υγειονομικών υπηρεσιών σε άλλο κράτος μέλος (“κινητικότητα των ασθενών”), π.χ. βάσει της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας (κάλυψη περίθαλψης, η οποία καθίσταται αναγκαία κατά την διάρκεια διαμονής του ενδιαφερόμενου σε άλλο κράτος μέλος),
- η μόνιμη παρουσία ενός παρόχου υπηρεσίας (δηλαδή η εγκατάσταση ενός παρόχου υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος), όπως π.χ. τοπικές κλινικές μεγαλύτερων παρόχων, και
- η προσωρινή παρουσία προσώπων (δηλαδή η κινητικότητα των επαγγελματιών υγείας), όπως π.χ. η προσωρινή μετάβαση στο κράτος μέλος του ασθενή για παροχή υπηρεσιών.

**ΟΔΗΓΙΑ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των
ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη
(24/EU/2011)**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι
ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

Άρθρο 1

Στόχος

Η παρούσα οδηγία ορίζει ένα γενικό πλαίσιο για την παροχή ασφαλούς, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

Άρθρο 2

Πεδίο εφαρμογής

Η παρούσα οδηγία εφαρμόζεται όσον αφορά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, ανεξαρτήτως του τρόπου με τον οποίο αυτή οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται και ανεξαρτήτως του αν είναι δημόσια ή ιδιωτική.

Άρθρο 3

Σχέση με άλλες κοινοτικές διατάξεις

1. Η παρούσα οδηγία εφαρμόζεται με την επιφύλαξη των εξής:

α) οδηγία 95/46/EK για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και οδηγία 2002/58/EK σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και την προστασία της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών

β) κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 726/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 31ης Μαρτίου 2004, για τη θέσπιση κοινοτικών διαδικασιών χορήγησης άδειας και εποπτείας όσον αφορά τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη και για κτηνιατρική χρήση και για τη σύσταση Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων⁵² και οδηγία 2001/83/EK περί κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση

γ) Οδηγία 2001/20/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 4ης Απριλίου 2001, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών όσον αφορά την εφαρμογή ορθής κλινικής πρακτικής κατά τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων προοριζομένων για τον άνθρωπο

δ) Οδηγία 96/71/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Δεκεμβρίου 2006, σχετικά με την απόσπαση εργαζομένων στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών

ε) Οδηγία 2000/43/EK του Συμβουλίου, της 29ης Ιουνίου 2000, περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής

στ) Κανονισμοί για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και συγκεκριμένα το άρθρο 22 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας⁵⁵ και ο κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας

ζ) Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 1082/2006, της 5ης Ιουλίου 2006, για τον ευρωπαϊκό

2. Όταν συντρέχουν οι περιστάσεις βάσει των οποίων πρέπει να χορηγηθεί έγκριση για μετάβαση σε άλλο κράτος μέλος με σκοπό τη λήψη της ενδεδειγμένης θεραπείας βάσει του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71, εφαρμόζονται οι διατάξεις του εν λόγω κανονισμού και τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 της παρούσας οδηγίας δεν εφαρμόζονται. Αντίθετα, όταν ένας ασφαλισμένος επιθυμεί να λάβει υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος υπό διαφορετικές περιστάσεις, εφαρμόζονται τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 της παρούσας οδηγίας και δεν εφαρμόζεται το άρθρο 22 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71 του Συμβουλίου. Εν τούτοις, όταν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση της έγκρισης που αναφέρεται στο άρθρο 22 παράγραφος 2 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71, η έγκριση χορηγείται και οι παροχές καταβάλλονται σύμφωνα με τον εν λόγω κανονισμό. Στην περίπτωση αυτή τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 της παρούσας οδηγίας δεν εφαρμόζονται.

3. Αν οι διατάξεις της παρούσας οδηγίας αντιβαίνουν σε διάταξη άλλης κοινοτικής πράξης που ρυθμίζει ειδικά θέματα υγειονομικής περίθαλψης, η διάταξη της άλλης κοινοτικής πράξης υπερισχύει και εφαρμόζεται στις σχετικές ειδικές περιπτώσεις. Σε αυτές περιλαμβάνονται και οι εξής:

- α) οδηγία 2005/36/ΕΚ σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων·
- β) οδηγία 2000/31/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 8ης Ιουνίου 2000, για ορισμένες νομικές πτυχές των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας, ιδίως του ηλεκτρονικού εμπορίου, στην εσωτερική αγορά

4. Τα κράτη μέλη εφαρμόζουν τις διατάξεις της παρούσας οδηγίας σύμφωνα με τους κανόνες της συνθήκης ΕΚ.

Άρθρο 4

Ορισμοί

Για τους σκοπούς της παρούσας οδηγίας ισχύουν οι εξής ορισμοί:

- α) «υγειονομική περίθαλψη» είναι μια υπηρεσία υγείας που παρέχεται από ένα επαγγελματία υγείας ή υπό την επίβλεψη ενός επαγγελματία υγείας που ασκεί το επάγγελμά του, ανεξαρτήτως του τρόπου με τον οποίο η υπηρεσία αυτή οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται και ανεξαρτήτως του αν είναι δημόσια ή ιδιωτική·
- β) «διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη» είναι η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο είναι ασφαλισμένος ο ασθενής ή η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο κατοικεί, είναι εγγεγραμμένος ή έχει την έδρα του ο πάροχος της υγειονομικής περίθαλψης·
- γ) «χρήση υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος» είναι η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε κράτος μέλος διαφορετικό εκείνου στο οποίο είναι ασφαλισμένος ο ασθενής·
- δ) «επαγγελματίας υγείας» είναι ο ιατρός ή ο νοσοκόμος που είναι υπεύθυνος για τη γενική περίθαλψη ή ο οδοντίατρος ή η μαία ή ο φαρμακοποιός κατά την έννοια της οδηγίας 2005/36/ΕΚ ή άλλος επαγγελματίας που ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης η

οποία περιορίζεται σε ένα νομοθετικά κατοχυρωμένο επάγγελμα, όπως ορίζεται στο άρθρο 3 παράγραφος 1 στοιχείο α) της οδηγίας 2005/36/EK.

ε) «πάροχος υγειονομικής περίθαλψης» είναι κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο που παρέχει νόμιμα υγειονομική περίθαλψη στο έδαφος ενός κράτους μέλους.

στ) «ασθενής» είναι κάθε φυσικό πρόσωπο που λαμβάνει, ή επιθυμεί να λάβει, υγειονομική περίθαλψη σε ένα κράτος μέλος.

ζ) «ασφαλισμένος» είναι:

i) έως την ημερομηνία έναρξης εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004: ένα πρόσωπο ασφαλισμένο σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 1, 2 και 4 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71,

ii) από την ημερομηνία έναρξης εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004: ένα πρόσωπο ασφαλισμένο κατά την έννοια του άρθρου 1 στοιχείο γ) του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004.

η) «κράτος μέλος ασφάλισης» είναι το κράτος μέλος στο οποίο είναι ασφαλισμένος ο ασθενής.

ι) «κράτος μέλος όπου πραγματοποιείται η θεραπεία» είναι το κράτος μέλος στο έδαφος του οποίου παρέχεται η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.

ι) «φάρμακο» είναι ένα φάρμακο όπως ορίζεται από την οδηγία 2001/83/EK.

ια) «συνταγή» είναι μια ιατρική συνταγή όπως ορίζεται στην οδηγία 2001/83/EK, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών συνταγών που εκδίδονται και διαβιβάζονται με ηλεκτρονικά μέσα (ηλεκτρονική συνταγή - ePrescription).

ιβ) «βλάβη» είναι οι αρνητικές επιπτώσεις ή οι τραυματισμοί που προκαλούνται από πρακτικές της υγειονομικής περίθαλψης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΩΝ ΚΡΑΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΚΟΙΝΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Άρθρο 5

Αρμοδιότητες των αρχών του κράτους μέλους στο οποίο πραγματοποιείται η θεραπεία

1. Τα κράτη μέλη στα οποία πραγματοποιείται η θεραπεία είναι αρμόδια για την οργάνωση και την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης. Στο πλαίσιο αυτό και συνεκτιμώντας τις αρχές της καθολικότητας, της πρόσβασης σε φροντίδα υψηλής ποιότητας, της ισότητας και της αλληλεγγύης, τα κράτη μέλη καθορίζουν σαφή κριτήρια ποιότητας και ασφάλειας για την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται στο έδαφός τους και εξασφαλίζουν:

α) ότι λειτουργούν μηχανισμοί που εξασφαλίζουν ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να τηρούν αυτά τα πρότυπα, συνεκτιμώντας τη διεθνή ιατρική επιστήμη και τις γενικά αναγνωρισμένες ορθές ιατρικές πρακτικές.

β) ότι η πρακτική εφαρμογή των προτύπων ποιότητας και ασφάλειας από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης παρακολουθείται τακτικά και ότι λαμβάνονται μέτρα αποκατάστασης όταν δεν τηρούνται τα κατάλληλα πρότυπα, συνεκτιμώντας την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας στον τομέα της υγείας.

γ) ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης παρέχουν κάθε σχετική πληροφορία στους ασθενείς ώστε οι τελευταίοι να μπορούν να προβούν σε συνειδητή επιλογή, ιδίως ως προς τη διαθεσιμότητα, τις τιμές και τα αποτελέσματα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης και τις λεπτομέρειες κάθε ασφαλιστικής κάλυψης ή άλλου τρόπου ατομικής ή συλλογικής προστασίας όσον αφορά την επαγγελματική ευθύνη.

δ) ότι οι ασθενείς διαθέτουν ένα μέσο υποβολής παραπόνων και ότι εξασφαλίζεται η αποκατάσταση και η αποζημίωση σε περίπτωση που υποστούν βλάβη από την υγειονομική περίθαλψη που έλαβαν·

ε) ότι, για τη θεραπεία που παρέχεται στο έδαφος της χώρας τους, υπάρχουν συστήματα ασφάλισης επαγγελματικής ευθύνης ή εγγύηση ή παρόμοια ρύθμιση, που είναι ισοδύναμα ή ουσιαστικά συγκρίσιμα ως προς το σκοπό τους και κατάλληλα για τη φύση και το βαθμό του κινδύνου·

στ) ότι το θεμελιώδες δικαίωμα προστασίας της ιδιωτικής ζωής αναφορικά προς την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προστατεύεται σύμφωνα με τα εθνικά μέτρα εφαρμογής των διατάξεων του κοινοτικού δικαίου για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ιδίως δε τις οδηγίες 95/46/EK και 2002/58/EK·

ζ) οι ασθενείς που προέρχονται από άλλα κράτη μέλη έχουν την ίδια μεταχείριση με τους υπηκόους του κράτους μέλους στο οποίο πραγματοποιείται η θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της προστασίας από διακρίσεις που προβλέπεται από το κοινοτικό δίκαιο και την ισχύουσα εθνική νομοθεσία στο κράτος μέλος στο οποίο πραγματοποιείται η θεραπεία.

2. Κάθε μέτρο που λαμβάνουν τα κράτη μέλη κατ' εφαρμογή του παρόντος άρθρου πληροί τις διατάξεις της οδηγίας 2005/36/EK σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων και τις διατάξεις της οδηγίας 2000/31/EK για ορισμένες νομικές πτυχές των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας, ιδίως του ηλεκτρονικού εμπορίου, στην εσωτερική αγορά.

3. Στο βαθμό που είναι αναγκαίο να διευκολύνεται η παροχή διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και με γνώμονα το υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας, η Επιτροπή, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, θα αναπτύξει ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για να διευκολύνει την εφαρμογή της παραγράφου 1.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΕ ΑΛΛΟ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ

Άρθρο 6

Παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος

1. Βάσει των διατάξεων της παρούσας οδηγίας και ιδίως των άρθρων 7, 8 και 9, το κράτος μέλος ασφάλισης εξασφαλίζει ότι οι ασφαλισμένοι που μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος με σκοπό τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης στο έδαφός του ή την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος, δεν συναντούν εμπόδια για τη λήψη της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος εφόσον η εν λόγω θεραπεία συγκαταλέγεται στις παροχές που προβλέπει η νομοθεσία του κράτους μέλους ασφάλισης και τις οποίες δικαιούται ο ασφαλισμένος. Το κράτος μέλος ασφάλισης επιστρέφει στον ασφαλισμένο τα έξοδα τα οποία θα είχαν καλυφθεί από το επίσημο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του κράτους αυτού αν η ίδια ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του. Σε κάθε περίπτωση, το κράτος μέλος ασφάλισης είναι αρμόδιο να καθορίζει την καλυπτόμενη υγειονομική περίθαλψη, ανεξαρτήτως του τρόπου στον οποίο αυτή παρέχεται.

2. Τα έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος επιστρέφονται από το κράτος μέλος ασφάλισης σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας οδηγίας έως το επίπεδο εξόδων που θα είχαν καλυφθεί αν η ίδια ή

παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο κράτος μέλος ασφάλισης, χωρίς να υπερβαίνουν τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής.

3. Το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να επιβάλει στους ασθενείς που επιθυμούν να λάβουν υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος τις ίδιες προϋποθέσεις, κριτήρια επιλεξιμότητας καθώς και κανονιστικές και διοικητικές διατυπώσεις που ισχύουν για τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης και την επιστροφή των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης τις οποίες θα είχε επιβάλει αν η ίδια ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφος του, υπό την προϋπόθεση ότι οι προϋποθέσεις αυτές δεν συνιστούν διακριτική μεταχείριση ούτε αποτελούν εμπόδιο για την ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων.

4. Τα κράτη μέλη διαθέτουν ένα μηχανισμό υπολογισμού των εξόδων που επιστρέφονται στον ασφαλισμένο από το επίσημο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης για την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος. Ο μηχανισμός αυτός θεμελιώνεται σε αμερόληπτα και χωρίς διακρίσεις κριτήρια, που είναι γνωστά εκ των προτέρων, ενώ το ποσό των εξόδων που επιστρέφεται σύμφωνα με αυτό το μηχανισμό δεν είναι χαμηλότερο από εκείνο που θα είχε επιστραφεί αν η ίδια ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφος του κράτους μέλους ασφάλισης.

5. Οι ασθενείς που μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος με σκοπό τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης στο έδαφός του ή την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος, έχουν πρόσβαση στα ιατρικά τους μητρώα, σύμφωνα με τα εθνικά μέτρα που εφαρμόζουν τις κοινοτικές διατάξεις για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ιδίως τις οδηγίες 95/46/EK και 2002/58/EK.

Άρθρο 7

Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη

Το κράτος μέλος ασφάλισης δεν πρέπει να εξαρτά από προηγούμενη έγκριση την επιστροφή των εξόδων της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος όταν τα έξοδα της εν λόγω περίθαλψης, εάν είχε παρασχεθεί στο έδαφός του, θα είχαν καλυφθεί από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του εν λόγω κράτους.

Άρθρο 8

Νοσοκομειακή και ειδική περίθαλψη

1. Για τους σκοπούς της επιστροφής των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος σύμφωνα με την παρούσα οδηγία, ως νοσοκομειακή περίθαλψη νοείται:

α) η υγειονομική περίθαλψη για την οποία απαιτείται τουλάχιστον μία διανυκτέρευση του ασθενούς·

β) η υγειονομική περίθαλψη που περιλαμβάνεται σε ειδικό κατάλογο και για την οποία δεν απαιτείται τουλάχιστον μία διανυκτέρευση του ασθενούς. Ο κατάλογος αυτός περιορίζεται:

- στην υγειονομική περίθαλψη για την οποία απαιτείται χρήση πολύ εξειδικευμένης και δαπανηρής ιατρικής υποδομής ή ιατρικού εξοπλισμού ή
- στην υγειονομική περίθαλψη με θεραπείες που παρουσιάζουν ιδιαίτερο κίνδυνο για τον ασθενή ή τον πληθυσμό.

2. Ο κατάλογος αυτός καταρτίζεται και μπορεί να επικαιροποιείται τακτικά από την Επιτροπή. Τα μέτρα αυτά, που έχουν σχεδιαστεί για την τροποποίηση μη ουσιαστικών στοιχείων της παρούσας οδηγίας μέσω της συμπλήρωσής της, θα εγκριθούν σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 3.

3. Το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να προβλέπει ένα σύστημα προηγούμενης έγκρισης για την επιστροφή, από το σύστημά του κοινωνικής ασφάλισης, των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος, όταν πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) αν η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του, τα έξοδα θα είχαν καλυφθεί από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του εν λόγω κράτους μέλους· και

β) ο σκοπός του συστήματος είναι να αντιμετωπίσει την παρεπόμενη εκροή ασθενών λόγω της εφαρμογής του παρόντος άρθρου και να την εμποδίσει να υπονομεύσει σοβαρά ή να υπάρξει ενδεχόμενο να υπονομεύσει σοβαρά:

i) την οικονομική ισορροπία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης του εν λόγω κράτους μέλους· και/ή

ii) το σχεδιασμό και τον εξορθολογισμό που εφαρμόζονται στο νοσοκομειακό τομέα για να αποφεύγεται η πλεονάζουσα προσφορά στα νοσοκομεία, η έλλειψη ισορροπίας της προσφοράς νοσοκομειακής περίθαλψης και η σπατάλη λογιστικών και οικονομικών πόρων, ή τη διατήρηση ισόρροπων και ανοικτών για όλους ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, ή τη διατήρηση της ικανότητας θεραπείας ή της ιατρικής ικανότητας στο έδαφός του οικείου κράτους μέλους.

4. Το σύστημα προηγούμενης έγκρισης πρέπει να περιορίζεται στα απολύτως αναγκαία και αναλογικά ώστε να αποφεύγονται αυτές οι επιπτώσεις, ενώ δεν πρέπει να αποτελεί μέσο αυθαίρετων διακρίσεων.

5. Το οικείο κράτος μέλος δημοσιοποιεί κάθε πληροφορία σχετικά για τα συστήματα προηγούμενης έγκρισης που εγκρίνονται βάσει των διατάξεων της παραγράφου 3.

Άρθρο 9

Διαδικαστικές εγγυήσεις για τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος

1. Το κράτος μέλος ασφάλισης εξασφαλίζει ότι οι διοικητικές διαδικασίες όσον αφορά τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος οι οποίες συνδέονται με τυχόν προηγούμενη έγκριση που αναφέρεται στο άρθρο 8 παράγραφος 3, η επιστροφή των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης που πραγματοποιήθηκε σε άλλο κράτος μέλος και άλλες προϋποθέσεις και διατυπώσεις που αναφέρονται στο άρθρο 6 παράγραφος 3, βασίζονται σε αμερόληπτα και χωρίς διακρίσεις κριτήρια, που είναι γνωστά εκ των προτέρων, και που είναι αναγκαία και ανάλογα προς τον επιδιωκόμενο στόχο. Σε κάθε περίπτωση, ο ασφαλισμένος λαμβάνει πάντα έγκριση βάσει των κανονισμών για το συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης που αναφέρονται στο άρθρο 3 παράγραφος 1 στοιχείο στ) εάν πληρούνται οι όροι του άρθρου 22 παράγραφος 1 στοιχείο γ) και οι όροι του άρθρου 22 παράγραφος 2 του κανονισμού 1408/71.

2. Κάθε διοικητικό σύστημα τέτοιου είδους πρέπει να είναι εύκολα προσπελάσιμο και να εξασφαλίζει ότι τα αιτήματα αντιμετωπίζονται με αντικειμενικότητα και αμεροληψία εντός των καθοριζόμενων προθεσμιών και δημοσιοποιούνται εκ των προτέρων από τα κράτη μέλη.

3. Τα κράτη μέλη προσδιορίζουν εκ των προτέρων με διαφάνεια τα κριτήρια άρνησης της προηγούμενης έγκρισης που αναφέρεται στο άρθρο 8 παράγραφος 3.

4. Όταν ορίζουν προθεσμίες για τη διεκπεραίωση των αιτήσεων που έχουν υποβληθεί για χρήση υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος, τα κράτη μέλη λαμβάνουν υπόψη:

- α) τη συγκεκριμένη ιατρική κατάσταση,
- β) το βαθμό πόνου του ασθενούς,
- γ) τη φύση της αναπηρίας του ασθενούς, και
- δ) την ικανότητα του ασθενούς να ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα.

5. Τα κράτη μέλη εξασφαλίζουν ότι κάθε διοικητική απόφαση σχετικά με τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος υπόκειται σε διοικητική επανεξέταση και είναι δυνατό να αμφισβητηθεί ενώπιον των δικαστηρίων. Στις αποφάσεις αυτές περιλαμβάνεται η διάταξη περί προσωρινών/ασφαλιστικών μέτρων.

Άρθρο 10

Πληροφορίες για τους ασθενείς όσον αφορά τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος

1. Τα κράτη μέλη ασφάλισης εξασφαλίζουν ότι λειτουργούν μηχανισμοί μέσω των οποίων οι ασθενείς μπορούν να λάβουν πληροφορίες σχετικά με τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος, καθώς και ποιοι όροι και προϋποθέσεις συντρέχουν, μεταξύ άλλων, όταν προκαλείται βλάβη από υγειονομική περίθαλψη που έλαβε ο ασθενής σε άλλο κράτος μέλος.
2. Η πρόσβαση στις πληροφορίες που αναφέρονται στην παράγραφο 1 πρέπει να καταστεί εύκολη, μεταξύ άλλων με ηλεκτρονικά μέσα, πρέπει δε να περιλαμβάνονται πληροφορίες για τα δικαιώματα των ασθενών, τις διαδικασίες απόκτησης των εν λόγω δικαιωμάτων και τα συστήματα άσκησης προσφυγής και διεκδίκησης αποζημίωσης αν ο ασθενής στερηθεί τα δικαιώματα αυτά.
3. Η Επιτροπή δύναται, σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 19 παράγραφος 2, να αναπτύξει πρότυπο κοινοτικό μορφότυπο για τις προαπαιτούμενες έγγραφες πληροφορίες που αναφέρονται στην παράγραφο 1.

Άρθρο 11

Κανόνες που διέπουν την υγειονομική περίθαλψη η οποία παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος

1. Όταν η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο είναι ασφαλισμένος ο ασθενής ή σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο κατοικεί, είναι εγγεγραμμένος ή έχει την έδρα του ο πάροχος της υγειονομικής περίθαλψης, η συγκεκριμένη υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης παρέχεται σύμφωνα με την νομοθεσία του κράτους μέλους στο οποίο πραγματοποιείται η θεραπεία, σύμφωνα με το άρθρο 5.

2. Το άρθρο αυτό δεν εφαρμόζεται όσον αφορά την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων.

Άρθρο 12

Εθνικά σημεία επαφής για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

1. Τα κράτη μέλη ορίζουν εθνικά σημεία επαφής για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και κοινοποιούν τα λεπτομερή στοιχεία τους στην Επιτροπή.

2. Το εθνικό σημείο επαφής στο κράτος μέλος ασφάλισης, σε στενή συνεργασία με άλλες αρμόδιες εθνικές αρχές και με εθνικά σημεία επαφής σε άλλα κράτη μέλη, ιδίως στο κράτος μέλος όπου πραγματοποιείται η θεραπεία, καθώς και με την Επιτροπή:

α) παρέχει και διανέμει στους ασθενείς πληροφορίες, ιδίως σχετικά για τα δικαιώματά τους όσον αφορά τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και τις εγγυήσεις ποιότητας και ασφάλειας, την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τις διαδικασίες προσφυγής και διεκδίκησης αποζημίωσης που είναι διαθέσιμες για την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος και σχετικά με τους ισχύοντες όρους και προϋποθέσεις·

β) βοηθά τους ασθενείς να προασπίζουν τα δικαιώματά τους και να διεκδικούν την κατάλληλη αποζημίωση σε περίπτωση πρόκλησης βλάβης από τη χρήση υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος· το εθνικό σημείο επαφής ενημερώνει, ιδίως, τους ασθενείς για τις διαθέσιμες εναλλακτικές λύσεις ως προς την επίλυση των διαφορών, τους καθοδηγεί στον προσδιορισμό της κατάλληλης διαδικασίας εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών για τη συγκεκριμένη περίπτωση και τους βοηθά να παρακολουθούν τη διαφορά τους, αν χρειαστεί·

γ) συλλέγει αναλυτικές πληροφορίες για τους εθνικούς φορείς που ασχολούνται με διαδικασίες εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών και διευκολύνει τη συνεργασία με αυτούς τους φορείς·

δ) διευκολύνει την ανάπτυξη διεθνών διαδικασιών εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών για διαφορές που προέρχονται από τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη·

3. Η Επιτροπή, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 2, εγκρίνει:

α) τα αναγκαία μέτρα για τη διαχείριση του δικτύου των εθνικών σημείων επαφής που προβλέπεται στο παρόν άρθρο·

β) τη φύση και το είδος των δεδομένων που συλλέγονται και ανταλλάσσονται στο εσωτερικό του δικτύου·

γ) κατευθυντήριες γραμμές για την ενημέρωση των ασθενών που προβλέπεται στην παράγραφο 2 στοιχείο α) του παρόντος άρθρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Άρθρο 13

Καθήκον συνεργασίας

1. Τα κράτη μέλη εφαρμόζουν την αμοιβαία συνεργασία που είναι αναγκαία για την εφαρμογή της παρούσας οδηγίας.

2. Τα κράτη μέλη διευκολύνουν τη συνεργασία για την παροχή διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο καθώς και μέσω τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας, παροχής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης σε προσωρινή ή *ad hoc* βάση και άλλων μορφών διασυνοριακής συνεργασίας.

Άρθρο 14

Αναγνώριση συνταγών που έχουν εκδοθεί σε άλλο κράτος μέλος

1. Αν ένα φάρμακο έχει άδεια κυκλοφορίας στην αγορά σύμφωνα με το άρθρο 6 παράγραφος 1 της οδηγίας 2001/83/EK, τα κράτη μέλη εξασφαλίζουν ότι οι συνταγές που χορηγούνται από εξουσιοδοτημένο πρόσωπο σε άλλο κράτος μέλος για ένα κατονομαζόμενο ασθενή μπορούν να χρησιμοποιούνται στο έδαφός τους και ότι απαγορεύονται οι περιορισμοί της αναγνώρισης μεμονωμένων συνταγών, εκτός εάν:

- α) αυτοί περιορίζονται στα απολύτως απαραίτητα και είναι ανάλογοι προς τη διαφύλαξη της ανθρώπινης υγείας, δεν συνιστούν διακρίσεις ή
- β) βασίζονται σε θεμιτές και αιτιολογημένες αμφιβολίες ως προς την αυθεντικότητα ή το περιεχόμενο μιας συγκεκριμένης συνταγής.

2. Για να διευκολύνεται η εφαρμογή της παραγράφου 1, η Επιτροπή εγκρίνει:

- α) μέτρα που καθιστούν δυνατό στο φαρμακοποιό ή άλλον επαγγελματία της υγείας να επαληθεύει την αυθεντικότητα της συνταγής και την έκδοση της συνταγής σε άλλο κράτος μέλος από εξουσιοδοτημένο πρόσωπο, μέσω της ανάπτυξης ενός κοινοτικού υποδείγματος ιατρικής συνταγής και της υποστήριξης της διαλειτουργικότητας του συστήματος ηλεκτρονικών συνταγών (ePrescriptions)·
- β) μέτρα για να εξασφαλίζεται ότι τα φάρμακα που συνταγογραφούνται σε ένα κράτος μέλος και αγοράζονται σε ένα άλλο αναγνωρίζονται σωστά και ότι οι πληροφορίες στους ασθενείς σχετικά με το προϊόν είναι κατανοητές·
- γ) μέτρα προκειμένου συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων να εξαιρούνται από την αναγνώριση των συνταγών που προβλέπεται στο παρόν άρθρο, όταν αυτό επιβάλλεται για λόγους διαφύλαξης της δημόσιας υγείας.

3. Τα μέτρα που αναφέρονται στα στοιχεία α) και β) της παραγράφου 2 εγκρίνονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος

2. Τα μέτρα που αναφέρονται στο στοιχείο γ) της παραγράφου 2 και έχουν σχεδιαστεί για την τροποποίηση μη ουσιαστικών στοιχείων της παρούσας οδηγίας μέσω της συμπλήρωσής της, θα εγκριθούν σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 3.

4. Η παράγραφος 1 δεν εφαρμόζεται για τα φάρμακα που υπόκεινται σε ειδική ιατρική συνταγή όπως προβλέπεται στο άρθρο 71 παράγραφος 2 της οδηγίας 2001/83/EK.

Άρθρο 15

Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς

1. Τα κράτη μέλη διευκολύνουν την ανάπτυξη ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Τα δίκτυα αυτά είναι πάντα ανοικτά σε κάθε νέο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης που επιθυμεί να συμμετέχει, εφόσον ο εν λόγω πάροχος πληροί όλες τις απαιτούμενες προϋποθέσεις και κριτήρια.

2. Στόχος των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς είναι:

- α) να βοηθήσουν ώστε να γίνει πραγματικότητα το δυναμικό της ευρωπαϊκής συνεργασίας για την πολύ εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη των ασθενών και για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης· το δυναμικό αυτό απορρέει από τις καινοτομίες της ιατρικής επιστήμης και των τεχνολογιών υγείας·
- β) να βοηθήσουν στην προώθηση της πρόσβασης σε περίθαλψη υψηλής ποιότητας με καλή σχέση κόστους-οφέλους για όλους τους ασθενείς που πάσχουν από ασθένεια για την οποία απαιτείται ιδιαίτερη συγκέντρωση πόρων ή ειδικών γνώσεων·
- γ) να μεγιστοποιήσουν την καλή σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας κατά τη χρήση των πόρων, με τη συγκέντρωσή τους όπου είναι σκόπιμο·
- δ) να βοηθήσουν στην ανταλλαγή γνώσεων και στην παροχή κατάρτισης για τους επαγγελματίες της υγείας·
- ε) να παρέχουν σημεία συγκριτικής αξιολόγησης της ποιότητας και της ασφάλειας και να βοηθήσουν στην ανάπτυξη και στην εξάπλωση κορυφαίων πρακτικών εντός και εκτός του δικτύου·
- στ) να βοηθήσουν τα κράτη μέλη με ανεπαρκή αριθμό ασθενών που πάσχουν από συγκεκριμένες ασθένειες ή έλλειψη τεχνολογίας ή ειδικών γνώσεων να παρέχουν το πλήρες φάσμα των υπηρεσιών υψηλής εξειδίκευσης ή τη βέλτιστη ποιότητα.

3. Η Επιτροπή εγκρίνει:

- α) κατάλογο ειδικών κριτηρίων και προϋποθέσεων που πρέπει να πληρούν τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς, συμπεριλαμβανομένων των προϋποθέσεων και των κριτηρίων που πρέπει να πληρούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που επιθυμούν να προσχωρήσουν στα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς, ώστε να εξασφαλίζεται ιδίως ότι τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς:
 - i) διαθέτουν τις κατάλληλες ικανότητες για διάγνωση, παρακολούθηση και διαχείριση των ασθενών με αποδεικτικά στοιχεία καλών αποτελεσμάτων, εάν ισχύουν·
 - ii) διαθέτουν επαρκή ικανότητα και δραστηριότητα για την παροχή των σχετικών υπηρεσιών και διατηρούν σταθερή την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών·
 - iii) έχουν ικανότητα παροχής συμβουλών από ειδικούς, διάγνωσης ή επιβεβαίωσης διάγνωσης, παραγωγής και τήρησης κατευθυντήριων γραμμών για ορθές πρακτικές και εφαρμογής μέτρων και ελέγχων της ποιότητας·
 - iv) μπορούν να επιδείξουν μια πολυεπιστημονική προσέγγιση·
 - v) παρέχουν υψηλό επίπεδο ειδικών γνώσεων και εμπειρίας που τεκμηριώνεται από εκδόσεις, υποτροφίες ή τιμητικές διακρίσεις, δραστηριότητες διδασκαλίας και κατάρτισης·
 - vi) πραγματοποιούν ισχυρή συμβολή στην έρευνα·
 - vii) συμμετέχουν στην επιδημιολογική επιτήρηση, π.χ. σε μητρώα·

viii) διατηρούν στενούς δεσμούς και συνεργάζονται με άλλα κέντρα και δίκτυα ειδικών σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και διαθέτουν ικανότητα δικτύωσης·

ix) έχουν στενούς δεσμούς και συνεργάζονται με ενώσεις ασθενών, όπου υπάρχουν.

β) τη διαδικασία για την ίδρυση ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς.

4. Τα μέτρα που αναφέρονται στην παράγραφο 3 και έχουν σχεδιαστεί για την τροποποίηση μη ουσιαστικών στοιχείων της παρούσας οδηγίας μέσω της συμπλήρωσής της, θα εγκριθούν σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 3.

Άρθρο 16

Ηλεκτρονική υγεία (E-health)

Η Επιτροπή, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 2, εγκρίνει ειδικά μέτρα που είναι αναγκαία για να επιτευχθεί η διαλειτουργικότητα των συστημάτων τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οποτεδήποτε τα κράτη μέλη αποφασίσουν να τα καθιερώσουν. Τα μέτρα αυτά αντικατοπτρίζουν τις εξελίξεις των τεχνολογιών υγείας και της ιατρικής επιστήμης και σέβονται το θεμελιώδες δικαίωμα προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Στα μέτρα αυτά καθορίζονται ιδίως τα αναγκαία πρότυπα και η ορολογία για τη διαλειτουργικότητα των σχετικών συστημάτων τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας ώστε να εξασφαλίζεται η ασφαλής, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματική παροχή διασυννοριακών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης

Άρθρο 17

Συνεργασία για τη διαχείριση των νέων τεχνολογιών στον τομέα της υγείας

1. Τα κράτη μέλη διευκολύνουν την ανάπτυξη και τη λειτουργία ενός δικτύου το οποίο συνδέει τις εθνικές αρχές ή φορείς που είναι αρμόδιοι για την αξιολόγηση των τεχνολογιών στον τομέα της υγείας.

2. Ο στόχος του δικτύου αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας είναι:

α) η στήριξη της συνεργασίας μεταξύ εθνικών αρχών ή φορέων·

β) η στήριξη της παροχής αντικειμενικών, αξιόπιστων, επίκαιρων, διαφανών και μεταβιβάσιμων πληροφοριών για τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα των τεχνολογιών υγείας και η διευκόλυνση της αποτελεσματικής ανταλλαγής των πληροφοριών αυτών μεταξύ εθνικών αρχών ή φορέων.

3. Τα κράτη μέλη ορίζουν τις αρχές ή τους φορείς που συμμετέχουν στο δίκτυο το οποίο αναφέρεται στην παράγραφο 1 και κοινοποιούν στην Επιτροπή τα ονόματα και τα στοιχεία επικοινωνίας των εν λόγω αρχών ή φορέων.

4. Η Επιτροπή, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 2, εγκρίνει τα αναγκαία μέτρα για την ίδρυση και τη διαχείριση αυτού του δικτύου και προσδιορίζει τη φύση και το είδος των πληροφοριών που ανταλλάσσονται.

Άρθρο 18

Συλλογή δεδομένων για στατιστικούς σκοπούς και για σκοπούς παρακολούθησης

1. Τα κράτη μέλη συλλέγουν τα στατιστικά και άλλα συμπληρωματικά δεδομένα που απαιτούνται για την παρακολούθηση της παροχής διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης, της παρεχόμενης περίθαλψης, των παρόχων της περίθαλψης αυτής και των ασθενών, του κόστους και των αποτελεσμάτων. Τα κράτη μέλη συλλέγουν τα δεδομένα αυτά στο πλαίσιο των γενικών τους συστημάτων συλλογής δεδομένων για την υγειονομική περίθαλψη, σύμφωνα με την εθνική και την κοινοτική νομοθεσία για την παραγωγή στατιστικών και για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

2. Τα κράτη μέλη διαβιβάζουν στην Επιτροπή τα δεδομένα που αναφέρονται στην παράγραφο 1 τουλάχιστον μία φορά το χρόνο, εξαιρουμένων των δεδομένων που συλλέγονται ήδη σύμφωνα με την οδηγία 2005/36/EK.

3. Με την επιφύλαξη των μέτρων που έχουν εγκριθεί για την εφαρμογή του κοινοτικού στατιστικού προγράμματος και εκείνων που έχουν εγκριθεί για την εφαρμογή του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. .../... του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με κοινοτικές στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία [COM(2007) 46], η Επιτροπή, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 2, εγκρίνει μέτρα για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 19

Επιτροπή

1. Η Επιτροπή επικουρείται από επιτροπή, αποτελούμενη από αντιπροσώπους των κρατών μελών, με πρόεδρο τον αντιπρόσωπο της Επιτροπής.

2. Στις περιπτώσεις που γίνεται μνεία της παρούσας παραγράφου εφαρμόζονται τα άρθρα 5 και 7 της απόφασης 1999/468/EK, τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου 8 της εν λόγω απόφασης. Η περίοδος που προβλέπεται στο άρθρο 5 παράγραφος 6 της απόφασης 1999/468/EK ορίζεται σε τρεις μήνες.

3. Στις περιπτώσεις που γίνεται μνεία της παρούσας παραγράφου εφαρμόζονται τα άρθρα 5α παράγραφοι 1 έως 4 και το άρθρο 7 της απόφασης 1999/468/EK, τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου 8 της εν λόγω απόφασης.

Άρθρο 20

Εκθέσεις

Πέντε έτη μετά την ημερομηνία που ορίζεται στο άρθρο 22 παράγραφος 1 η Επιτροπή καταρτίζει έκθεση σχετικά με τη λειτουργία της παρούσας οδηγίας και την υποβάλλει στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο.

Για το σκοπό αυτό και με την επιφύλαξη του άρθρου 22, τα κράτη μέλη ανακοινώνουν στην Επιτροπή κάθε μέτρο το οποίο έχουν λάβει, τροποποιήσει ή

διατηρήσει με στόχο την εφαρμογή των διαδικασιών που ορίζονται στα άρθρα 8 και 9.

Άρθρο 21

Παραπομπές σε άλλες νομοθετικές πράξεις

Από την ημερομηνία θέσης σε εφαρμογή του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας:

- οι παραπομπές της παρούσας οδηγίας στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1408/71/ΕΟΚ του Συμβουλίου νοούνται ως παραπομπές στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 883/2004·
- οι παραπομπές της παρούσας οδηγίας στο άρθρο 22 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71/ΕΟΚ του Συμβουλίου νοούνται ως παραπομπές στο άρθρο 20 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004.

Άρθρο 22

Μεταφορά

Τα κράτη μέλη θέτουν σε ισχύ τις αναγκαίες νομοθετικές, κανονιστικές και διοικητικές διατάξεις για να συμμορφωθούν με την παρούσα οδηγία έως τις ... [ένα έτος μετά την έναρξη ισχύος της].

Ανακοινώνουν αμέσως στην Επιτροπή το κείμενο των εν λόγω διατάξεων καθώς και πίνακα αντιστοιχίας μεταξύ αυτών των διατάξεων και των διατάξεων της παρούσας οδηγίας. Όταν τα κράτη μέλη θεσπίζουν τις εν λόγω διατάξεις, αυτές, περιέχουν αναφορά στην παρούσα οδηγία ή συνοδεύονται από την αναφορά αυτή κατά την επίσημη δημοσίευσή τους. Ο τρόπος πραγματοποίησης αυτής της αναφοράς καθορίζεται από τα κράτη μέλη.

Άρθρο 23

Έναρξη ισχύος

Η παρούσα οδηγία αρχίζει να ισχύει την εικοστή ημέρα από τη δημοσίευσή της στην Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Άρθρο 24

Αποδέκτες

Η παρούσα οδηγία απευθύνεται στα κράτη μέλη.

Βρυξέλλες,

[...]

9.2. ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Ένας ηλικιωμένος Γερμανός με διαβήτη έχει μαζί του πρόσθετες ιατρικές συνταγές σε ένα ταξίδι του στην Ιταλία, αλλά θα δεχτεί ο φαρμακοποιός τη συνταγή; Μια Πολωνή θα ήθελε να υποβληθεί σε επέμβαση στο ισχίο στην χώρα όπου ζουν και εργάζονται τα εγγόνια της, αλλά πώς θα το οργανώσει αυτό από την Πολωνία; Ένας Πορτογάλος επιθυμεί να υποβληθεί σε εγχείρηση καταρράκτη από έναν ειδικό γιατρό στην Ισπανία, αλλά θα του επιστραφεί η δαπάνη;

Αυτές είναι μερικές μόνο περιπτώσεις κατά τις οποίες ένας ασθενής χρειάζεται σαφήνεια όσον αφορά τα δικαιώματα και τους κανόνες που ισχύουν για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.

Η ζήτηση για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αντιπροσωπεύει **το 1% περίπου των δημοσίων δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη**, που αντιστοιχεί περίπου σε 10 δισεκατομμύρια ευρώ. Η εκτίμηση αυτή περιλαμβάνει και τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη που οι ασθενείς δεν είχαν εκ των προτέρων προγραμματίσει (όπως η περίθαλψη έκτακτης ανάγκης). Αυτό σημαίνει λιγότερο από 1% της δαπάνης η μετακίνηση των ασθενών που αφορά σε **προγραμματισμένη** διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, όπως οι επεμβάσεις ισχίων και άρθρωσης γόνατος ή καταρράκτη.

Οι πολίτες που χρειάζονται φροντίδα (συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας έκτακτης ανάγκης), όταν βρίσκονται προσωρινά στο εξωτερικό, θα εξακολουθήσουν να επωφελούνται από το υφιστάμενο σύστημα κανονισμών τουλάχιστο σε επίπεδο ευρωπαϊκής ένωσης και να δέχονται τη φροντίδα που χρειάζονται.

Για προγραμματισμένη φροντίδα, ένας ασθενής δύναται ήδη να ζητήσει προέγκριση. Αυτή την προέγκριση, δεν είναι δυνατόν να του/της την αρνηθούν, αν δεν μπορεί να υποβληθεί στην εν λόγω θεραπεία εντός προθεσμίας που είναι ιατρικά δικαιολογημένη στη χώρα προέλευσής του.

Η οδηγία αυτή δεν επηρεάζει τα ευεργετήματα που ήδη παρέχονται στους πολίτες μέσω των υφιστάμενων κανονισμών κοινωνικής ασφάλισης. Παρά το γεγονός ότι οι υφιστάμενοι κανόνες – που επικεντρώνονται στις συμφωνίες κοινωνικής ασφάλισης, όχι στα δικαιώματα των ασθενών – ήταν σε ισχύ από το 1971, απαιτούνταν ακόμη διευκρινίσεις αναφορικά με τα δικαιώματα των πολιτών της ΕΕ σχετικά με τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος, με πάροχο της επιλογής τους.

Στην περίπτωση της νοσοκομειακής περίθαλψης, ένα από τα κύρια επιτεύγματα αυτής της νέας οδηγίας είναι ότι οι ασθενείς θα είναι σε θέση να επιλέγουν τον πάροχο της υγειονομικής περίθαλψης.

Για μη νοσοκομειακή φροντίδα, οι ασθενείς θα είναι σε θέση να αναζητούν υγειονομική περίθαλψη στο εξωτερικό χωρίς προέγκριση ή και να απαιτούν επιστροφή των δαπανών μετά την επιστροφή στη χώρα τους. Η οδηγία αυτή καλύπτει όχι μόνο τους παρόχους του δημόσιου τομέα αλλά και του ιδιωτικού.

Τόσο για νοσοκομειακή όσο και για μη νοσοκομειακή φροντίδα, οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας που δέχονται.

Η οδηγία επιδιώκει επίσης την αντιμετώπιση άλλων πρακτικών θεμάτων: που μπορώ να βρω πληροφορίες αναφορικά με τα πρότυπα ποιότητας που εφαρμόζονται από το νοσοκομείο; Τι ποσό θα μου επιστραφεί; Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο έχει επιβεβαιώσει ότι το δικαίωμα αναζήτησης διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης υφίσταται ήδη στη Συνθήκη. Εντούτοις, αυτή η πρόσφατα εκδοθείσα οδηγία το θέτει σαφώς στην νομοθεσία της ΕΕ και παρέχει ενιαίο και συνεκτικό πλαίσιο για όλους τους πολίτες της Ευρώπης.

Εγκρίσεις

Οι εθνικές αρχές δύνανται να θεσπίσουν ένα σύστημα «προέγκρισης» σε τρεις περιπτώσεις:

- 1) για υγειονομική περίθαλψη η οποία συνεπάγεται διανυκτέρευση τουλάχιστον μιας νύχτας σε νοσοκομείο ·
- 2) για υγειονομική περίθαλψη υψηλής εξειδίκευσης και μεγάλου κόστους και
- 3) για σοβαρές και συγκεκριμένες καταστάσεις που σχετίζονται με την ποιότητα ή την ασφάλεια της φροντίδας που παρέχεται στο εξωτερικό. Στις 3 αυτές περιπτώσεις, οι ασθενείς ενδέχεται να χρειάζεται να ζητούν εκ των προτέρων άδεια από την εθνική τους υγειονομική αρχή που είναι αρμόδια για την επιστροφή των δαπανών.

Οι εθνικές υγειονομικές αρχές δύνανται να αρνηθούν την έγκριση αν η υπόψη θεραπεία ή ο υπόψη πάροχος υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούσε να παρουσιάζει κίνδυνο για τον ασθενή. Επίσης, αν η κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη δύναται να παρασχεθεί έγκαιρα εντός της χώρας, μπορεί να μη δοθεί η έγκριση, αλλά τα κράτη μέλη θα χρειάζεται να εξηγούν για ποιο λόγο ήταν απαραίτητη η εν λόγω απόφαση.

Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν επανεξέταση κάθε διοικητικής απόφασης σχετικά με τη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη που τους αφορά ατομικά.

Στους ασθενείς επιστρέφεται το ίδιο ποσό που θα τους επιστρεφόταν αν ελάμβαναν εντός της χώρας τους τον ίδιο τύπο υγειονομικής περίθαλψης. Τα κράτη μέλη όπου η υγειονομική φροντίδα είναι δωρεάν θα χρειαστεί να ενημερώσουν τους ασθενείς σχετικά με τα ισχύοντα τιμολόγια επιστροφής δαπανών.

Αν μια θεραπεία δεν είναι διαθέσιμη σε ένα κράτος μέλος, οι εθνικές υγειονομικές αρχές δεν δύνανται να αρνηθούν την έγκριση σε έναν ασθενή που αναζητά θεραπεία σε άλλη χώρα της ΕΕ. Εντούτοις, στους ασθενείς θα επιστραφούν οι δαπάνες της εν λόγω θεραπείας, εφόσον αυτή περιλαμβάνεται στο εθνικό «πακέτο ωφελημάτων υγείας».

Κατά γενικό κανόνα, τα πακέτα ωφελημάτων του δημοσίου προσδιορίζονται μάλλον γενικά, αλλά αν υπάρχουν ακριβέστεροι πίνακες (όπως αναλυτικοί κωδικοί τιμολόγησης ιατρικών πράξεων), αυτοί θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για το σκοπό της διασυννοριακής επιστροφής δαπανών.

Πληρωμή και Αποζημίωση ασθενών

Γενικά ο ασθενής πληρώνει προκαταβολικά και, στη συνέχεια, του επιστρέφονται οι δαπάνες από την εθνική αρχή το συντομότερο δυνατόν. Ο νόμος επίσης προβλέπει ότι τα κράτη μέλη δύνανται να επιλέξουν να επιβεβαιώσουν το ποσό που θα επιστραφεί έναντι των δαπανών γραπτώς εκ των προτέρων, με βάση εκτίμηση που υποβάλλει ο ασθενής.

Πληροφόρηση

Αυτός ο νέος νόμος προβλέπει την **θέσπιση ενός σημείου επαφής σε κάθε κράτος μέλος για την παροχή πληροφοριών σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών** σε γενική περίθαλψη ανά την Ευρώπη. Τα εν λόγω κέντρα θα ανταλλάσσουν πληροφορίες μεταξύ τους και θα είναι σε θέση να παρέχουν στους ασθενείς πρακτικές πληροφορίες ως προς τις προϋποθέσεις και τα επίπεδα επιστροφής δαπανών, τις πιθανές θεραπείες, τους παρόχους, τις διαδικασίες επίλυσης διαφορών κ.λπ. Οι ασθενείς θα έχουν, κατόπιν τούτου, σαφέστερη εικόνα ως προς την ποιότητα και την ασφάλεια της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται στο εξωτερικό, πράγμα που θα οδηγήσει σε περισσότερο τεκμηριωμένες αποφάσεις αναφορικά με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.

Το επίπεδο των πληροφοριών που παρέχονται και ο τρόπος με τον οποίο τα σημεία επαφής θα λειτουργούν στα διάφορα κράτη μέλη είναι πιθανό να αντανακλούν τις πολιτιστικές και οργανωτικές διαφορές ανάλογα με την καταναλωτική συνείδηση κάθε λαού ή ακόμη και σύμφωνα με την κουλτούρα ελευθερίας της επιλογής που διέπουν το πλαίσιο των συστημάτων υγείας στα διάφορα κράτη μέλη. Με αυτόν τον τρόπο θα είναι δύσκολο για τους ασθενείς που θα επιθυμούν να λάβουν διασυνοριακή φροντίδα, το να προωθήσουν τις προσδοκίες πληροφόρησής τους στο κράτος μέλος- προορισμό-. Ενώ η Οδηγία καθορίζει μόνο τι είδους πληροφορίες πρέπει να παρέχονται, δεν φαίνεται να υποδεικνύει σε καμία περίπτωση το ενδεχόμενο οι πληροφορίες αυτές να οφείλουν να παρουσιάζονται σε μορφή συγκριτικής αξιολόγησης των επιδόσεων των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών αναφορικά με το επίπεδο ποιότητας και ασφάλειας των υπηρεσιών τους.

Συνεπώς, η διάθεση των πληροφοριών αυτών δεν θα επαφίεται στους ίδιους τους παρόχους υγείας. Όσο για τις φαρμακευτικές εταιρείες που παρέχουν πληροφορίες για τα προϊόντα τους οι ίδιες, ανακύπτει η ίδια ανησυχία σχετικά με το ότι οι πληροφορίες που θα παρέχουν στους ασθενείς δεν θα είναι αντικειμενική και θα προκύψει ουσιαστικά σύγκρουση συμφερόντων. Από την άλλη πλευρά, η υποχρέωση παροχής πληροφόρησης από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης στο άρθρο 4,2 (β) μπορεί πράγματι να βοηθήσει προς την κατεύθυνση ενίσχυσης της διαφάνειας, καθώς και τους εγχώριους ασθενείς. Είναι σημαντικό να υπενθυμίσουμε σε αυτό το πλαίσιο ότι η οδηγία αποσκοπεί στη διευκόλυνση της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση, όχι στην προαγωγή της. Ως εκ τούτου, τα κράτη μέλη κατά τα επόμενα χρόνια θα πρέπει να προχωρήσουν σε αυτήν την λεπτή γραμμή προώθησης της ενημέρωσης και των συνειδητών επιλογών για τους διασυνοριακούς ασθενείς και τη βελτίωση της πληροφόρησης σχετικά με την ποιότητα και την ασφάλεια εντός των συνόρων του εκάστοτε κράτους- μέλους, για όλους τους ασθενείς.

Ο νέος νόμος ορίζει τις ευθύνες τόσο της χώρας όπου παρέχεται η θεραπεία όσο και της χώρας που θα επιστρέψει τη δαπάνη όσον αφορά τις καταγγελίες και την επίλυση διαφορών. Τα εθνικά σημεία επαφής θα παρέχουν στους ασθενείς τις πληροφορίες που χρειάζονται ως προς το θέμα αυτό.

Διακίνηση Ιατρικής Πληροφορίας

Η χώρα καταγωγής εξασφαλίζει ότι ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα θεραπείας δύναται να έχει πρόσβαση στον γραπτό ή ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο του ασθενούς, σύμφωνα με τις οδηγίες περί προστασίας δεδομένων. Η βελτιωμένη συνεργασία όσον αφορά τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας (eHealth) μεταξύ κρατών μελών θα εξασφαλίζει ότι τα εν λόγω στοιχεία είναι πλήρως ευανάγνωστα και κατανοητά. Με άλλα λόγια, τα συστήματα ΤΠ Υγείας θα είναι σε θέση να «συνομιλούν μεταξύ τους». Αυτό δύναται να είναι ιδιαίτερα επωφελές όχι μόνο για την ασφάλεια των ασθενών αλλά επίσης και για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας.

Διασφάλιση συνέχειας στη φροντίδα

Προβλέπονται διάφορα μέτρα για τη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας. Η χώρα όπου παρασχέθηκε η θεραπεία εξασφαλίζει ότι οι ασθενείς έχουν πρόσβαση στον γραπτό ή ηλεκτρονικό τους ιατρικό φάκελο αναφορικά με τη θεραπεία που τους παρασχέθηκε. Η πατρίδα τους θα εξασφαλίζει ότι η ιατρική παρακολούθηση στη συνέχεια είναι της ίδιας ποιότητας ανεξάρτητα του τόπου στην ΕΕ όπου παρασχέθηκε η θεραπεία.

Αναγνώριση συνταγών στην ΕΕ

Μια συνταγή που εκδίδεται σε άλλο κράτος μέλος της ΕΕ θα αναγνωρίζεται στην χώρα κατοικίας ενός ασθενούς και αντιστρόφως. Η αναγνώριση αυτή εξασφαλίζει ότι η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε άλλη χώρα της ΕΕ συνεχίζεται κατά τον ενδεδειγμένο τρόπο μετά την επιστροφή του ασθενούς στην πατρίδα του.

Ο ασθενής δικαιούται να λάβει το συνταγογραφημένο φάρμακο εφόσον το υπόψη φάρμακο έχει λάβει έγκριση για πώληση και διατίθεται στη χώρα όπου επιθυμεί να προμηθευτεί το συγκεκριμένο προϊόν.

Κατ' αρχήν, οι συνταγές θα έπρεπε ήδη να αναγνωρίζονται ανά την ΕΕ. Πάντως, στην πράξη αυτό δεν ισχύει πάντα. Η νέα οδηγία θα παράσχει στους φαρμακοποιούς τα αναγκαία εργαλεία για να κατανοούν τις διασυνοριακές συνταγές (όπως για την καλύτερη ταυτοποίηση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και των αντίστοιχων γιατρών και ασθενών)

Ποιότητα Υπηρεσιών και Ασφάλεια Ασθενών

Τα νέα δικαιώματα των ασθενών όπως παρουσιάζονται μέσα από την Κοινοτική Οδηγία έλαβαν περισσότερο τη διάσταση της προστασίας του καταναλωτή, γεγονός το οποίο δεν αποτελεί κάτι πρωτόγνωρο για την ΕΕ, τονίζοντας την ανάγκη να διασφαλιστεί η ποιότητα και η ασφάλεια του Ευρωπαϊού Πολίτη και καθιστώντας δυνατή την ενημερωμένη επιλογή του 'καταναλωτή' – ασθενή. Αυτό έχει μεταφραστεί στην υποχρέωση και αρμοδιότητα των κρατών μελών της μέριμνας για την διασφάλιση των κοινών αρχών λειτουργίας των συστημάτων υγείας, αρχή η οποία έχει ήδη τεθεί από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο τον Ιούνιο του 2006 στα συμπεράσματα για τις κοινές αξίες και αρχές ειδικότερα για τα Συστήματα Υγείας εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Μεταξύ των αρχών εκείνων που οι πολίτες της ΕΕ προσδοκούν να βρουν -και φυσικά δομές υποστήριξης αυτών - σε κάθε σύστημα υγείας στην ΕΕ , περιλαμβάνουν εκτός από μέτρα για τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας της παρεχόμενης περίθαλψης και διαφανείς διαδικασίες - μηχανισμούς υποβολής ενστάσεων και προσφυγών των [άρθρο 4,2 (γ)], συστήματα ασφάλισης επαγγελματικής ευθύνης ή παρόμοιες ρυθμίσεις για την ιατρική ευθύνη και αμέλεια [άρθρο 4,2 (δ)], την προστασία της ιδιωτικής ζωής όσον αφορά την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα [άρθρο 4,2 (ε)], καθώς και το δικαίωμα να έχουν πρόσβαση στο ιατρικό προσωπικό τους αρχείο [άρθρο 4,2 (στ)]. Παρά το γεγονός ότι οι αρμοδιότητες που περιλαμβάνονται στο άρθρο 4 της Οδηγίας κατ 'αρχήν αφορούν μόνο στην διασυννοριακή υγειονομική φροντίδα, πρέπει να εφαρμόζονται σε όλους τους ασθενείς. Δεδομένου ότι ένας ασθενής ο οποίος ορίζεται ως «κάθε φυσικό πρόσωπο που επιδιώκει να λάβει ή λαμβάνει υγειονομική περίθαλψη σε ένα κράτος μέλος [άρθρο 3 (η)]», και οι εγχώριοι ασθενείς θα πρέπει να είναι σε θέση να επωφεληθούν από τις υποχρεώσεις που επιβάλλονται στα κράτη μέλη στο άρθρο 4.2. της Οδηγίας.

Όσον αφορά το ζήτημα της ποιότητας και της ασφάλειας, η Επιτροπή στην αρχική της πρόταση είχε προχωρήσει ακόμη περισσότερο σε σχέση με το πλαίσιο το οποίο εγκρίθηκε τελικά από το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Η ιδέα ότι η οδηγία θα επιβάλει στα κράτη μέλη να καθορίσουν σαφή πρότυπα ποιότητας και προδιαγραφές ασφάλειας και να θεσπίσουν μηχανισμούς που θα διασφαλίζουν ότι οι πάροχοι θα πρέπει να πληρούν αυτές τις προδιαγραφές και θα μπορούσαν να επιβληθούν κυρώσεις στην περίπτωση που αυτό δεν συνέβαινε, θεωρήθηκε από τα κράτη μέλη μια ιστορία που θα οδηγούσε πάρα πολύ μακριά, καθ' όσον έφθανε ενδεχομένως το σημείο της ελευθερίας και της ικανότητάς τους να οργανώνουν και να παρέχουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σύμφωνα με τις εθνικές αρχές και προτεραιότητές τους.

Για τους λόγους αυτούς, η απαίτηση αυτή έχει αναμορφωθεί και εκφέρεται ως μια υποχρέωση των κρατών - μελών να ενημερώνουν τους ασθενείς σχετικά με τα ισχύοντα πρότυπα, τις προδιαγραφές και τις κατευθυντήριες γραμμές για την ποιότητα και την ασφάλεια [άρθρο 4,1 και το άρθρο 4.2 (α) και (β)].

Η δυνατότητα για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να αναπτύξει κατευθυντήριες οδηγίες ώστε να διευκολύνει την αρχικής εφαρμογή προδιαγραφών ποιότητας και ασφαλείας έδωσε τη θέση της σε ένα περισσότερο ευέλικτο πλαίσιο δικαίου και διακυβέρνησης, στο οποίο τα κράτη μέλη οφείλουν να παρέχουν αμοιβαία συνδρομή, συμπεριλαμβανομένης της συνεργασίας τους ως προς τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές για την ποιότητα και την ασφάλεια (άρθρο 10,1) και ενθαρρύνοντάς τους να κάνουν συστηματικές και συνεχείς προσπάθειες για τη βελτίωση της ποιότητας και ασφαλείας σύμφωνα με τα συμπεράσματα του Συμβουλίου και αφού λάβουν υπόψη τις προόδους της διεθνούς ιατρικής επιστήμης, τις γενικά αναγνωρισμένες διεθνείς καλές ιατρικές πρακτικές και τις νέες τεχνολογίες υγείας (αιτιολογική σκέψη 22).

Οφέλη του δικτύου αξιολόγησης της τεχνολογίας υγείας (ΑΤΥ)

Το δίκτυο των εθνικών αρχών ή φορέων που είναι αρμόδιοι για την αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας θα οδηγήσει σε μόνιμη δομή συνεργασίας της ΕΕ στον τομέα αυτό. Η προστιθέμενη αξία της ΑΤΥ είναι η παροχή συνδρομής προς τους

υπευθύνους λήψης αποφάσεων ώστε να λαμβάνουν ορθές αποφάσεις αναφορικά με τις επενδύσεις και τις δαπάνες στον τομέα της υγείας. Ο σκοπός της συνεργασίας τον τομέα της ΑΤΥ είναι η παροχή αντικειμενικών και αξιόπιστων πληροφοριών ως προς την επάρκεια και αποτελεσματικότητα των τεχνολογιών υγείας. Η προσέγγιση αυτή αντιπροσωπεύει μια συγκεκριμένη ενέργεια που ενισχύει περαιτέρω την τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων από τις αρμόδιες για την υγεία αρχές.

Σε εθνικό επίπεδο, τα κράτη μέλη θα δημιουργήσουν **τουλάχιστον ένα εθνικό σημείο επαφής** που θα παρέχει στους ασθενείς όλες τις σχετικές πληροφορίες. Θα εξασφαλίσουν επίσης ότι τα κέντρα αναφοράς τους συμμετέχουν στο ευρωπαϊκό δίκτυο αναφοράς.

Τα κράτη μέλη πρέπει να εξασφαλίσουν ότι υπάρχουν οι διοικητικές διαδικασίες αναφορικά με τη χρησιμοποίηση της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και την επιστροφή των δαπανών, συμπεριλαμβανομένων των διαδικασιών υποβολής καταγγελιών, καθώς και μηχανισμών υπολογισμού δαπανών.

Η Επιτροπή θα εγκαταστήσει δίκτυα για την ενδυνάμωση της συνεργασίας της ΕΕ όσον αφορά την αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας και των ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας (eHealth). Θα βοηθήσει επίσης στη διευκόλυνση της αναγνώρισης των διασυνοριακών συνταγών.

Οι εθνικές κυβερνήσεις διαθέτουν 30 μήνες για να ενσωματώσουν τα εν λόγω μέτρα στην εθνική τους νομοθεσία.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη διατίθενται στη διεύθυνση [http://ec.europa.eu/health/cross border care/policy/index el.htm](http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_el.htm).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ 24/2011

10.1. ΣΥΝΟΨΗ- ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η οδηγία της ΕΕ για τα δικαιώματα των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη επιδιώκει την εξάλειψη των σημείων εκείνων που εμποδίζουν τους ασθενείς από το να νοσηλεύονται σε άλλο κράτος μέλος. Κανόνες για τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης καθώς και την επιστροφή των δαπανών που απορρέουν από αυτή δεν είναι πάντα σαφείς από την άλλη πλευρά, όμως, η οδηγία παρέχει μεγαλύτερη διαφάνεια και διευκρινίσεις αναφορικά με τον προσδιορισμό της ευθύνης αναφορικά με τη διασφάλιση της ποιότητας και την ασφάλεια της περίθαλψης σε διακρατικό πλαίσιο. Τα εθνικά σημεία επαφής προβλέπεται να δημιουργηθούν στα κράτη μέλη ώστε να παρέχουν πληροφορίες και στοιχεία για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τις διαφορετικές κατηγορίες και είδη θεραπειών και τα επίπεδα απόδοσης δαπανών σε όλη την ΕΕ, ενώ μέσω των Κέντρων Αριστείας η Κοινότητα επιχειρεί να συγκεντρώσει επιστημονική εξειδίκευση και εμπειρία μεταξύ των συστημάτων υγείας και των επαγγελματιών υγείας μεταξύ των διαφόρων κρατών-μελών. Επιπλέον, η οδηγία περιλαμβάνει διατάξεις οι οποίες είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τα άτομα που πάσχουν από σπάνιες και περίπλοκες ασθένειες με την ανάπτυξη των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και κέντρων εμπειρογνωμοσύνης των κρατών μελών. Η οδηγία θα μειώσει την αβεβαιότητα αναφορικά με τα δικαιώματα των ασθενών για την αναζήτηση και λήψη θεραπειών στο εξωτερικό καθώς και για τον τρόπο διαχείρισης των αιτήσεων των ασθενών για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.

Η βιομηχανία ιατρικού τουρισμού διατυπώνει αισιόδοξες προβλέψεις για το ότι μέχρι το 2020 η νέα οδηγία για την διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη στην ΕΕ θα ενθαρρύνει περισσότερο τη ζήτηση για ιατρικό τουρισμό, ωστόσο σε μια συνέντευξη με στον Ιρλανδικό τύπο και συγκεκριμένα στο Irish Medical Times, ο Επίτροπος της ΕΕ για την Υγεία κ. John Dalli, δήλωσε: «Κανείς δεν θέλει να ταξιδέψει περισσότερο από ό, τι χρειάζεται όταν είναι άρρωστος. Ωστόσο, μερικές φορές η ανάγκη για την εξειδικευμένη θεραπεία ορισμένων οδηγεί τους ασθενείς να μεταβούν στο εξωτερικό. Ένας άλλος λόγος θα μπορούσε απλά να είναι ότι το ιδανικότερο νοσοκομείο μπορεί να βρίσκεται πλησίον των συνόρων μεταξύ δυο κρατών- μελών. Η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη δεν έχει σκοπό να προκαλέσει τον τουρισμό απλά να δώσει εναλλακτικές λύσεις. Σκοπός της οδηγίας είναι να δώσει δυνατότητες για ποιοτική και εξειδικευμένη φροντίδα στους ανθρώπους που τη χρειάζονται.

Εάν οι ασθενείς δεν εξυπηρετούνται επαρκώς στη χώρα τους, έχουν το δικαίωμα ως πολίτες να ζητήσουν βοήθεια και υγειονομική περίθαλψη κάπου αλλού. Στη συνέχεια, η χώρα τους είναι υποχρεωμένη να τους αποζημιώσει. Το πλαίσιο αυτό θα αναγκάσει τις χώρες να επενδύσουν στην παροχή υψηλότερου επιπέδου υγειονομικής περίθαλψης στους δικούς τους πολίτες. Αυτό θα γίνει επειδή θα ξέρουν εκ των προτέρων ότι μη επενδύοντας στην υγεία, δεν εξοικονομούν πόρους. Οι ασθενείς έχουν τη δυνατότητα να πάνε κάπου αλλού και η πατρίδα τους θα πρέπει να πληρώσει για τη φροντίδα τους."

Με τη νέα οδηγία της ΕΕ για την Υγεία Διασυνοριακή, η ΕΕ έχει αναλάβει τώρα την ευθύνη να συντονίσει τη διαλειτουργικότητα των συστημάτων υγείας στην Ευρώπη. Η ΕΕ πιστεύει ότι τα κράτη μέλη έχουν πολλά να κερδίσουν από τη διευρυμένη συνεργασία τους στον τομέα της υγείας, καθώς και την αυξανόμενη χρήση της τηλεϊατρικής και τηλε-παρακολούθησης ειδικότερα για τη μείωση της νοσηλείας ασθενών με χρόνια καρδιακή νόσο και την ορθολογικότερη χρήση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης.

Σημαντικές προκλήσεις για τα συστήματα υγείας στην Ευρώπη αποτελούν η βιωσιμότητά τους καθώς και η γήρανση του πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Μια σειρά από παράγοντες καθιστούν τις πολιτικές για την υγεία και τα συστήματα υγείας σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση όλο και περισσότερο αλληλεπιδρώμενα και διασυνδεδεμένα:

- Οι ασθενείς λαμβάνουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε όλη την ΕΕ.
- Οι επαγγελματίες υγείας πλέον μπορούν να εργάζονται σε διάφορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Η ενίσχυση της πληροφόρησης των ασθενών επιφέρει και υψηλότερες προσδοκίες για την υγειονομική τους περίθαλψη.
- Οι διαρκείς εξελίξεις στον τομέα των τεχνολογιών της υγείας.

Ως εκ τούτου οι κοινές προκλήσεις μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

- Η παροχή σαφών κανόνων και αξιόπιστων πληροφοριών στους ασθενείς σχετικά με την πρόσβαση και την επιστροφή των δαπανών για υγειονομική περίθαλψη σε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα νέα εθνικά σημεία επαφής και πληροφόρησης θα έχουν αυτή ως βασική τους αποστολή.
- Εκπλήρωση των προσδοκιών των ασθενών οι οποίες είναι ακόμη υψηλότερες, όταν ζητούν θεραπεία μακριά από την πατρίδα τους, με την παροχή υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης. Οι πληροφορίες που θα παρέχονται από τα εθνικά σημεία επαφής για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών θα συνεισφέρουν στη διαμόρφωση ενημερωμένων επιλογών πριν μεταβούν στο εξωτερικό για να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες.
- Διασφάλιση της στενής συνεργασία μεταξύ των χωρών της ΕΕ με κοινή συνισταμένη το συμφέρον των ασθενών.
- Εκκαθάριση των συνθηκών νομικής ασάφειας οι οποίες για χρόνια επικρατούν στο εθνικό πλαίσιο των κρατών – μελών αναφορικά με αυτά τα ζητήματα.

Οι νέοι κανόνες επίσης θα πρέπει επιτυγχάνουν τη διαμόρφωση συνθηκών εξισορρόπησης της διατήρησης της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας με την προστασία του δικαιώματος επιλογής των ασθενών να αναζητούν και λάβουν τελικά υγειονομική περίθαλψη εκτός της χώρας τους.

Οι χώρες της ΕΕ έχουν την υποχρέωση συμμόρφωσης της Εθνικής τους Νομοθεσίας με την Κοινοτική Οδηγία μέχρι τις 25 Οκτωβρίου 2013 καθώς και την εφαρμογή των σχετικών διατάξεων για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη η οποία αποσαφηνίζει την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη σε άλλη χώρα της ΕΕ.

(Medical tourism news 28 September 2011, Related link [WHO](#), Related link [EU Cross-Border Health Directive](#))

10.2. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ

Ας εξετάσουμε επιπλέον το ενδεχόμενο των ευκαιριών για τις ασφαλιστικές εταιρείες στην Ευρώπη εξαιτίας της εφαρμογής της Κοινοτικής Οδηγίας.

Στην Ευρώπη, για όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ καθώς για αυτά που πρόκειται να ενταχθούν αλλά και όσους ακολουθήσουν το παράδειγμα της ΕΕ για την απελευθέρωση του τομέα των ιατρικών υπηρεσιών, για την αγορά του ιατρικού τουρισμού έχει δοθεί το εναρκτήριο λάκτισμα με την ψήφιση της οδηγίας της ΕΕ ειδικά σε διασυνοριακό επίπεδο. Για όσους βρίσκονται εκτός της Ευρώπης, είναι συχνά δύσκολο να κατανοήσουν ότι κάθε χώρα της ΕΕ διαφέρει σημαντικά ως προς το μείγμα των κρατικών, ιδιωτικών, ημι-κρατικών ασφαλίσεων - και με ποιο τρόπο ή και σε ποιο επίπεδο ελέγχονται οι δαπάνες και η κάλυψη αυτών.

Μπορεί να αποτελέσει για πολλούς έκπληξη το γεγονός ότι η οδηγία της ΕΕ δεν ισχύει μόνο για τους κρατικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς αλλά επηρεάζει εξίσου σημαντικά την ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη και ασφάλιση και όλα τα ενδιάμεσα ανεπτυγμένα μοντέλα. Αυτό καθιστά την κατανόηση των δυνατοτήτων για τους ασφαλισμένους της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης πολύ περισσότερο σύνθετο πρόβλημα συγκριτικά με τα αντίστοιχα ζητήματα που ανακύπτουν στο πλαίσιο της παροχής υγειονομικής φροντίδας εντός συνόρων.

Αρκετές ασφαλιστικές εταιρείες κυρίως στο Ηνωμένο Βασίλειο και τη Γαλλία ήδη καλύπτουν την παροχή ιατρικών υπηρεσιών εκτός της χώρας όπως έχει ήδη αναφερθεί στο προηγούμενο κεφάλαιο, αλλά μόνο σε συγκεκριμένες κατηγορίες ιατρικών υπηρεσιών. Πολλά νοσοκομεία και εν γένει πάροχοι υγείας στην Ασία χρησιμοποιούνται από ασφαλιστικές της ΕΕ για την κάλυψη των ιατρικών αναγκών των απόδημων (expatriates) και των ταξιδιωτών ασφαλισμένων τους στο πλαίσιο του επείγοντος, αλλά οι περιπτώσεις των ασφαλιστών της ΕΕ που αποστέλλουν προγραμματισμένα ομάδες των ασφαλισμένων τους ως ιατρικούς τουρίστες στην Ασία είναι σχεδόν μηδενική.

Εκείνοι που προσπαθούν να 'πουλήσουν' πακέτα ιατρικού τουρισμού στις ασφαλιστικές έχουν συχνά εντυπωσιακούς τρόπους προβολής και προώθησης των επιβλητικών, υπερσύγχρονων νοσοκομείων, με τον πλέον υψηλής τεχνολογίας ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, με εξειδικευμένο κέντρα διαχείρισης διεθνή ασθενών, ειδικούς γιατρούς, και χαμηλές τιμές. Αναμένουν συχνά ότι οι ασφαλιστικές θα σπεύσουν να αγοράσουν προκειμένου να εξοικονομήσουν χρήματα παρόλ' αυτά συχνά έρχονται σε κατάσταση αμηχανίας γιατί οι ασφαλιστικές εταιρείες θα ανταποκριθούν ευγενικά, αλλά σπάνια θα προχωρήσουν σε σύναψη συνεργασιών μαζί τους.

Υπάρχουν δύο βασικοί λόγοι γι' αυτό:

1. Οι ασφαλιστές πληρώνουν μόνο ένα ποσοστό των νοσηλευτικών δαπανών - έτσι κάνοντας σύγκριση του πραγματικού κόστους τους με τις τρέχουσες τιμές νοσηλίων- ιατρικών πράξεων στις ΗΠΑ ή την Ευρώπη δεν έχει κανένα νόημα
2. Οι ασφαλιστές είναι απρόθυμοι να κάνουν συμφωνίες με κάποιον που δεν κατανοεί τα πακέτα ασφάλισης, πώς λειτουργεί το πλαίσιο ασφάλισης, τα

προβλήματα νομικής ευθύνης που προκύπτουν από ιατρική αμέλεια, και εκτός αυτού οι μεγάλες ασφαλιστικές εταιρείες πωλούν εταιρικά πακέτα ασφάλισης μέσω ενδιάμεσων - μεσαζόντων οι οποίοι πείθουν κατά κάποιο τρόπο τον πελάτη- εργοδότη. Η διαπραγμάτευση επομένως με έναν τέτοιο παίκτη της ταξιδιωτικής ασφάλισης ή των ασφαλίσεων υγείας απαιτεί χρόνο και προσπάθεια.

Οι ασφαλιστικές εταιρείες συνεπώς μέχρι πρότινος δεν αποτελούσαν πρόθυμους αγοραστές υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, αλλά εντός του πλαισίου της ΕΕ έχουν ήδη δρομολογήσει σχετικές διαδικασίες προκειμένου να συμμορφωθούν με τις ευρύτερες απαιτήσεις που εκπορεύονται από την οδηγία αλλά κυρίως με σκοπό να παραμείνουν ανταγωνιστικοί στην αγορά τους.

Οι ασφαλιστικές εταιρείες της ΕΕ συνεπώς έχουν έντεκα εναλλακτικές αναφορικά με την κάλυψη περιστατικών και υπηρεσιών στο πλαίσιο της διασυνοριακής φροντίδας

1. Να μην προχωρήσουν σε καμία ενέργεια και ανάμιξη
2. Να αναμένουν έως ότου τοποθετηθούν οι ανταγωνιστές και μεγαλύτεροι παίκτες της αγοράς
3. Να συναινέσουν με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις
4. Να παραχωρήσουν με μικρά ποσοστά κάλυψης της διασυνοριακής περίθαλψης
5. Να διαθέσουν διαφορετικές/ παράλληλες επιλογές στους ασφαλισμένους τους
6. Να αφήσουν τους ασφαλισμένους τους να οργανώσουν μόνοι τους τη διασυνοριακή τους φροντίδα
7. Να διαμορφώσουν οι ίδιες τις συνθήκες για την κάλυψη της διασυνοριακής περίθαλψης των ασφαλισμένων τους και να την οργανώσουν εξολοκλήρου
8. Να συνεργαστούν με επιλεγμένα νοσοκομεία / κλινικές και εν γένει παρόχους υγειονομικής φροντίδας
9. Να βοηθήσουν τους πελάτες τους να οργανώσουν την περίθαλψή τους στο εξωτερικό ακόμη και στην περίπτωση που αυτή δεν καλύπτεται
10. Να ενώσουν τις δυνάμεις τους με άλλες ασφαλιστικές
11. Να αναπτύξουν εν γένει συνεργασίες

ή να προχωρήσουν σε ένα συνδυασμό των παραπάνω επιλογών.

10.3. ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Γενικά

Στην οδηγία αναφέρεται ρητά ότι οι ασθενείς θα είναι σε θέση να αναζητήσουν ιατρική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος χωρίς προηγούμενη άδεια, παρόλαυτα είναι ευδιάκριτο ότι για ένα ειδικό νοσοκομείο καθώς και για ορισμένες μορφές ιδιαίτερα εξειδικευμένης περίθαλψης οι χώρες της ΕΕ θα έχουν τη δυνατότητα (και σε πολλές περιπτώσεις θα επιλέξουν) να εισάγουν ένα σύστημα σύμφωνα με το οποίο θα απαιτείται προηγούμενη έγκριση. Υπάρχουν άλλοι περιορισμοί ενσωματωμένοι στο κείμενο της οδηγίας προκειμένου να αποφευχθεί η επιβάρυνση της κάλυψης για ορισμένες χώρες οι οποίοι όμως είναι εξαιρετικά ασαφείς και επιδέχονται διαφορετικές ερμηνείες. Σύμφωνα με την οδηγία, όλα τα κράτη μέλη έχουν τη δυνατότητα να επωφεληθούν σημαντικά από τα πλεονεκτήματα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, ωστόσο η κινητικότητα των ασθενών είναι δυνατό να διαφοροποιηθεί εξαρτώμενη όχι μόνο από τα διαφορετικά εθνικά συστήματα υγείας αλλά και από το γεγονός ότι πολίτες από ανεπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες δεν εμπιστεύονται την ιατρική περίθαλψη των λιγότερο ανεπτυγμένων χωρών, παρότι αυτές μπορεί να διαθέτουν υψηλού επιπέδου και εξειδικευμένο επιστημονικό (ιατρικό και λοιπό υγειονομικό) προσωπικό.

Παρά το γεγονός ότι η οδηγία έχει εδώ και ενάμιση χρόνο κυρωθεί, η οικονομική κρίση ακόμη και σε αρκετές χώρες της ΕΕ οι οποίες χαιρετίζουν την εφαρμογή και ισχύ της, κατ' αρχήν, έχει ως συνέπεια το να επιχειρούν να βρίσκουν λύσεις για τους ήδη πιεσμένους προϋπολογισμούς τους για το σύστημα υγείας τους και άρα δεν έχουν πόρους να δεσμεύσουν ως μια ανοιχτή επιταγή για τη διασυνοριακή περίθαλψη είτε για εξερχόμενους είτε για εισερχόμενους ασθενείς. Μερικοί βρίσκονται ήδη σε διαδικασία διερεύνησης για το πώς θα αντιμετωπισθούν τα κενά, όπως οι λίστες αναμονής και η ανταπόκρισή τους σε αιτήματα των ασθενών- ασφαλισμένων τους για περίθαλψη στο εξωτερικό.

Προβλέποντας το τι μπορεί να συμβεί μετά το 2011, ο επικεφαλής οικονομολόγος της Swiss Re, Kurt Karl λέει, "Οι ανεπτυγμένες και οι αναδυόμενες αγορές διακρίνονται αναφορικά με τον ρυθμό ανάπτυξης, στις αναδυόμενες αγορές οι οποίες βρίσκονται σε άνθηση ενώ οι ανεπτυγμένες οικονομίες αναπτύσσονται με πιο συγκρατημένο ρυθμό. Αρκετές οικονομίες της ΕΕ αντιμετωπίζουν δημοσιονομική κρίση. Ο κίνδυνος παραμένει αναφορικά με το ότι η οικονομική ανάκαμψη θα εκτροχιαστεί από την πορεία της εξαιτίας της αναταραχής στις χρηματοπιστωτικές αγορές, ως αποτέλεσμα της διεύρυνσης της κρίσης του χρέους στην ευρωζώνη. Αν και τα σχέδια ανάκαμψης έχουν τεθεί ήδη σε τροχιά η εμπιστοσύνη των επενδυτών στην συνέχιση των επενδυτικών και αναπτυξιακών πλάνων εξακολουθεί να είναι αδύναμη. Η αστάθεια εξακολουθεί να υφίσταται σε αρκετές σημαντικές αγορές όπως οι ΗΠΑ, η Ιρλανδία και η Ισπανία. Παρά την υποστήριξη που έλαβαν από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο και την Ευρωπαϊκή Ένωση, εξακολουθούν να υπάρχουν ανησυχίες ως προς το αν η Ελλάδα και η Ιρλανδία μπορούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

"Ακόμη και με την έγκριση της οδηγίας από το Ευρωκοινοβούλιο, οι κυβερνήσεις που περικόπτουν δραστικά τις δημόσιες δαπάνες θα είναι απρόθυμες να δαπανήσουν χρήματα για τη δημιουργία των απαιτούμενων συστημάτων και τις προβλεπόμενης οργανωτικής υποδομής για την εφαρμογή των διατάξεων και

την εναρμόνιση με την οδηγία. Επίσης, αν και θεωρητικά οι κυβερνήσεις οφείλουν να τροποποιήσουν την εθνική νομοθεσία και τα συστήματά τους μέχρι το 2013, ορισμένες χώρες συστηματικά αθετούν τις προθεσμίες -από ένα έτος ως τρία έτη μετά την υποτιθέμενη τελική προθεσμία-. Ένας από τους μείζονες παραβάτες κατ' επανάληψη στις καθυστερήσεις είναι η Ισπανία και εν συνεχεία και η Ελλάδα. Ειδικότερα η Ισπανία υπήρξε σκληρός διαπραγματευτής ενάντια στην ψήφιση της οδηγίας έχοντας επανειλημμένα προσπαθήσει να καθυστερήσει, εκτροχιάσει ή να ακυρώσει το αρχικό κοινοτικό πλαίσιο. Από την Ισπανία αναμένεται συνεπώς τουλάχιστο καθυστέρηση στην εφαρμογή ίσως και επιδίωξη περιορισμού της εφαρμογής του πλαισίου. Ένας τομέας όπου ήδη ερευνάται ένα σημαντικό κενό, είναι στην περίπτωση όπου μια χώρα μπορεί να αποδείξει ότι η οδηγία θα επηρεάσει την επάρκεια και ικανότητά της να παρέχει υγειονομική περίθαλψη στους πολίτες της κατά πόσον υφίσταται η δυνατότητα να ζητήσει ορισμένες εξαιρέσεις. Ποικίλες ιστορίες αναδύονται συχνά από τον ισπανικό Τύπο αναφορικά με το πως οι αλλοδαποί και ομογενείς συνταξιούχοι κάνουν κατάχρηση του ισπανικού συστήματος υγείας σε παραθεριστικές περιοχές, και απειλείται ως εκ τούτου η οικονομική κατάρρευσή του. Το σύστημα της ΕΕ για την αντιμετώπιση των καθυστερήσεων εφαρμογής των κοινοτικών διατάξεων από τις χώρες είναι εξαιρετικά δυσκίνητο, δεδομένου ότι περιλαμβάνει διάφορα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα, και αν ένα κράτος μέλος της ΕΕ παρότι καθυστερήσει υποσχεθεί ένα χρονοδιάγραμμα εφαρμογής, τότε το μόνο που μπορεί να γίνει είναι να αναμένεται η τήρηση της υπόσχεσής του. Συνεπώς, ορισμένες χώρες- μέλη θα τηρήσουν την προθεσμία του 2013 και το πνεύμα της οδηγίας, ενώ αναμένεται οι υπόλοιπες να ανακαλύψουν δημιουργικούς τρόπους ώστε να εξαλείψουν τις επιπτώσεις.

(Ian JOUNGMAN, IMTJ)

Ελλάδα

Σημαντικά προβλήματα φυσικά ανακύπτουν στο πλαίσιο εφαρμογής της Οδηγίας στην Ελλάδα εξαιτίας της ύφεσης τόσο στον δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Ως μέρος της πολιτικής λιτότητας, τμήματα των δημόσιων νοσοκομείων καταργούνται και παύουν τη λειτουργία τους ενώ άλλα «συγχωνεύονται». Τα οφέλη για το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι σε ορισμένες περιπτώσεις αξιοσημείωτα ενώ σε άλλες στην πραγματικότητα ανύπαρκτα. Οι μισθοί των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και του ιατρικού προσωπικού περικόπτονται.

Βλέπουμε ήδη τις κυβερνήσεις να εργάζονται προς μια νέα κατεύθυνση μεταβίβασης της ευθύνης για την υγεία στον ίδιο τον πολίτη. Ο ιδιωτικός τομέας το γνωρίζει αυτό καλά και για τον λόγο αυτό ευελπιστεί σε μια εκ νέου ανάκαμψή του.

Από την άλλη πλευρά, σε ορισμένες από τις χώρες της ΕΕ συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, οι ιδιωτικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, κυρίως τα νοσηλευτικά ιδρύματα λειτουργούν κυριολεκτικά σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης κυρίως εξαιτίας των προβλημάτων ρευστότητας που αντιμετωπίζουν (μειωμένη ζήτηση λόγω μειωμένης καταναλωτικής δυναμικής, μείωση της ιδιωτικής ασφάλισης ή / και καθυστερήσεις στις πληρωμές από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς). Ωθούνται στο δανεισμό προκειμένου να

ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους συμπεριλαμβανομένων και των λειτουργικών ανελαστικών δαπανών μισθοδοσίας του προσωπικού τους. Δεν ελλείπουν τα περιστατικά όπου εφαρμόζουν μέτρα περικοπών θέτοντας το προσωπικό σε καθεστώς «μερικής απασχόλησης» ή σε «υποχρεωτική άδεια άνευ αποδοχών».

Ο «Λίβυος Ασθενής» παρείχε μόνο μια βραχύβια και προσωρινή οικονομική βοήθεια για ορισμένους παρόχους στην Ελλάδα. Κάποιοι επενδύουν σήμερα τις ελπίδες τους στον «Σύριο Ασθενή». (IMTJ, Constantine Constantinides)

Τα βασικά συμπεράσματα αναφορικά με τις επιπτώσεις της απελευθέρωσης του καθεστώτος της υγειονομικής φροντίδας για την Ελλάδα ως εκ τούτου είναι τα εξής:

1. Η εφαρμογή της Κοινοτικής Οδηγίας θέτει μια σειρά από προϋποθέσεις για την υλοποίηση των οποίων σημαντικό βήμα συνιστά η οργάνωση δομών που θα υποστηρίξουν την εφαρμογή της και φυσικά η διαμόρφωση και χρήση των κατάλληλων εργαλείων προς την κατεύθυνση αυτή (διαχείριση και σωστή κατανομή της πληροφορίας, τεχνολογίες πληροφορικής για την παροχή της δυνατότητας ενιαίας διαχείρισης των δεδομένων του ασθενή σε κοινοτικό επίπεδο μεταξύ παρόχων και ασφαλιστικών οργανισμών, εφαρμογή κριτηρίων ποιότητας και εγκαθίδρυση τρόπων διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας κ.λπ.). Για την Ελλάδα στην εποχή της κρίσης και της ανικανότητας του δημοσιονομικού συστήματος να αποδεικνύεται γόνιμο και αποτελεσματικό προς κάθε αναπτυξιακή κατεύθυνση είναι κρίσιμη η στρατηγική επιλογή μιας τέτοιας προσπάθειας και η εναρμόνισή της με τις αντίστοιχες επιχειρησιακές επιλογές του ιδιωτικού κλάδου υγείας αλλά και του τουρισμού προκειμένου συνειδητοποιημένα και συνεργικά να υλοποιηθεί κάθε αναδυόμενη δυνατότητα.
2. Αναφορικά με το Δημόσιο Σύστημα παροχής υπηρεσιών Υγείας αυτό κρίνεται καταρχάς αδύναμο να αντεπεξέλθει των υφιστάμενων πιέσεων εξαιτίας της εξαιρετικά σημαντικής συμπίεσης των προϋπολογισμών και των πόρων του. Ο περιορισμός των πόρων οδηγεί αναπόφευκτα σε περιορισμό της διαθεσιμότητας της υπηρεσίας ή ακόμη και στην έκπτωση της ποιότητάς της κάτι το οποίο θα επιβαρύνει ακόμη περισσότερο την ήδη επιβαρυσμένη αξιοπιστία των ελληνικών δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων στο εξωτερικό.

Από την άλλη πλευρά η αξιοποίηση υποδομών του Δημοσίου σε περιοχές που έχει νόημα η ενίσχυση και ανάπτυξη των ιατρικών υπηρεσιών σε ένα πλαίσιο παροχής διασυνοριακής φροντίδας σε αλλοδαπούς ιατρικούς τουρίστες/ επισκέπτες/ επαγγελματίες θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο και καταλυτικό για την διασφάλιση της βιωσιμότητάς τους (στην περίπτωση που διασφαλιζόταν ταυτόχρονα η αυτονομία και ευέλικτη διαχείριση και αποτελεσματική λειτουργία των συγκεκριμένων δομών). Συνεπώς αυτού του είδους η αξιοποίηση μπορεί να γίνει μόνο στοχευμένα και σύμφωνα με συγκεκριμένη στρατηγική της χώρας η οποία θα επιστρατεύσει συγκεκριμένες δυνάμεις προς την κατεύθυνση αυτή εγκαθιδρύοντας τους απαραίτητους μηχανισμούς ώστε να μπορούν οι δομές αυτές να λειτουργούν ανταγωνιστικά και αποτελεσματικά.

3. Αναφορικά με τον ιδιωτικό κλάδο υγείας το μείζον πρόβλημα όπως προαναφέρθηκε είναι η ρευστότητα η οποία δείχνει να επιτείνεται εάν διατηρηθεί η εσωστρέφεια και δεν υπάρξει στροφή σε εναλλακτικές αγορές μέσα από έναν επαναπροσδιορισμό της κοστολόγησης των υπηρεσιών και των διαστάσεων της ποιότητας στη φροντίδα.

Αυτού του είδους όμως η στροφή προϋποθέτει μια ουσιαστική αναμόρφωση των προτεραιοτήτων των ιδιωτικών παρόχων με σκοπό τη διεθνοποίηση του προφίλ των υπηρεσιών τους και ταυτόχρονα την ανάπτυξη ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων τα οποία θα έχουν σημαντική βαρύτητα σε επίπεδο διακρατικό και όχι μόνο τοπικό.

Ορισμένα από αυτά τα ιδιαίτερα σημαντικά χαρακτηριστικά για τους παρόχους υγείας είναι η αντικειμενική απόδειξη της ασφάλειας στη φροντίδα, της ποιότητας των βασικών αλλά και υποστηρικτικών υπηρεσιών τους και τέλος της κλινικής αποτελεσματικότητας και εξειδίκευσής τους. Τα πλεονεκτήματα αυτά θα πρέπει παράλληλα να αξιοποιούνται σε ένα πλαίσιο συστηματικής ευρύτερης προβολής μέσω συνεργαζόμενων επιχειρηματικών δικτύων.

10.4. ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ- ΕΝΙΣΧΥΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ Η ΤΡΟΧΟΠΕΔΗ;

Το κόστος των ιατρικών υπηρεσιών αποδεικνύεται πως διαφέρει σημαντικά μεταξύ των συστημάτων υγείας αλλά και των ιδιωτικών παρόχων.

Τα συστήματα κωδικοποίησης και ομαδοποίησης νοσολογικών καταστάσεων και θεραπευτικών πράξεων έχουν καθιερωθεί διεθνώς για τον έλεγχο του κόστους στις υπηρεσίες υγείας.

Τα DRGs και η ελληνική έκφασή τους, τα «KEN» (ΚΛΕΙΣΤΑ ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΙΑ) είναι εντελώς νέα στο ελληνικό σύστημα υγείας και αποτελούνται από 700 ομάδες. Οι ομάδες αυτές προέκυψαν από το συνδυασμό DRGs και ICD-10 (το Διεθνές Σύστημα Ταξινόμησης και Κωδικοποίησης Νόσων). Το Ελληνικό Υπουργείο Υγείας προτίθεται να χρησιμοποιήσει τα DRGs για λόγους κοστολόγησης, και αναμένεται επίσης να μειωθεί η γραφειοκρατία και μεταξύ δημόσιων ή ιδιωτικών οργανισμών υγείας και των ασφαλιστικών οργανισμών. Το έργο της Εγγραφής DRGs στην Ελλάδα έχει αρχίσει τον Οκτώβριο του 2011 για τα δημόσια νοσοκομεία, ενώ για τα ιδιωτικά νοσοκομεία θα πρέπει να ενταχθεί το έργο στο ξεκίνημα του 2012. Η διοικητική διαχείριση των αλλαγών που έπονται δεν είναι εύκολη σε αυτή την περίπτωση. Συνεχίζονται πάντως οι προσπάθειες για αναμόρφωση του ΕΣΥ ενώ πρόσθετες παρεμβάσεις θα πρέπει να έχουν ως στόχο την ενσωμάτωση των συστημάτων πληροφοριών, καθώς και μια εκτεταμένη διαρκή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Η προβληματική των διαφοροποιήσεων στην κοστολόγηση των υπηρεσιών σε διεθνές επίπεδο αποτελεί συχνά αντικείμενο διερεύνησης και ειδικά στο πλαίσιο της εφαρμογής της Κοινοτικής Οδηγίας για τη διασυνοριακή περίθαλψη θα αποτελέσει βασικό συντελεστή των τάσεων που θα διαμορφωθούν και θα καθιερώσουν ενδεχομένως κάποιες συγκεκριμένες αγορές σε συγκεκριμένα περιβάλλοντα.

Ο Reinhard Busse (Καθ. Δρ. FFPH MPH) κάνει μια σύγκριση των τιμών στην παρουσίασή του στο τελευταίο συνέδριο του Euro DRG που πραγματοποιήθηκε στο Βερολίνο, Γερμανία (17/11/2011). Στη συνέχεια διερωτάται «Αν οι δαπάνες διαφέρουν τόσο πολύ μεταξύ των διαφορετικών χωρών, τι γίνεται με την ποιότητα της περίθαλψης;». Τα DRGs δεν είναι μόνο ένα εργαλείο για την ομογενοποίηση του κόστους, αλλά και για τον προσδιορισμό της ελάχιστα αποδεκτής ποιότητας των υπηρεσιών. Οι περισσότεροι άνθρωποι λένε "Αυτό που πληρώνετε είναι αυτό που παίρνετε". Άλλοι λένε, "Θα πρέπει να επιδιώκεται- Value for money- η μέγιστη αξία και ποιότητα για το δεδομένο κόστος". Αυτό είναι απόλυτα σωστό. Αξία για τα χρήματα που δαπανώνται, και όχι χρήματα για την αξία. Η τιμή δεν θα πρέπει να επηρεάζει την τελικώς παρεχόμενη υπηρεσία ενώ μπορεί να επηρεάζει μόνο την αντιλαμβανόμενη ως ποιότητα. Το καλύτερο παράδειγμα είναι τα διαπιστευμένα κατά JCI νοσοκομεία στην Ινδία, που προσφέρουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, και είναι 5-10 φορές φθηνότερα από ό, τι ένα ευρωπαϊκό νοσοκομείο.

Έτσι τα DRGs είναι το μυστικό για την επίτευξη υψηλής ποιότητας των υπηρεσιών και ταυτόχρονα ανταγωνιστικών τιμών; Όχι. Τα DRGs προσφέρουν κάτι πολύ σημαντικό για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης: συμβάλλουν στην τυποποίηση των υπηρεσιών. Κάθε επαγγελματίας υγείας μπορεί να χρησιμοποιήσει τα DRGs για το δικό του λειτουργικό σκοπό, οι γιατροί μπορεί να καθορίζουν τις διαδικασίες, τα οικονομικά στελέχη μπορούν να προσδιορίσουν το κόστος, οι επιχειρήσεις με τις διοικήσεις τους, τέλος, μπορούν να εφαρμόζουν συστήματα μέτρησης αποτελέσματος με σημείο αναφοράς άλλους οργανισμούς (benchmarking). Έτσι τα DRGs συνδράμουν σημαντικά στην ομοιογένεια των παρεχόμενων υπηρεσιών και των χρεώσεων τόσο σε επίπεδο χώρας όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η EuroDRGproject μπορεί να οδηγήσει σε πανευρωπαϊκό DRG, με προσανατολισμό την κοινή ευρωπαϊκή πολιτική για την υγεία.

11.1. ΓΕΝΙΚΑ

Η έρευνα της McKinsey του 2011 τοποθετεί τον Ιατρικό Τουρισμό μεταξύ των 8 αναπτυξιακών μοχλών της ελληνικής οικονομίας για την επερχόμενη δεκαετία επιβεβαιώνοντας ουσιαστικά την άποψη σημαντικών δυνάμεων της ιδιωτικής υγείας και του κλάδου του τουρισμού που επιχειρούν με μικρά αλλά ουσιαστικά βήματα να τοποθετήσουν την Ελλάδα στο χάρτη της νέας αυτής αγοράς.

Τα βασικά συμπεράσματα της McKinsey είναι:

Joint Committee International

●

(π.χ., καρδια

JCI

*Johns Hopkins Hospital,
Cleveland Clinic, Sloan Kettering και Harvard Medical School*

Tokuda

Hospital

πρωτη

1

$$). H \delta$$

brand

•

-

δυνα

(π.χ.,

•

World Eye Hospital

•

-

tour operators).

•

-

, online

(π.χ., *tourism wellness*

(*health*

resorts

wellness."

Βασικοί παράγοντες για την ενίσχυση του Ιατρικού Τουρισμού για τη χώρα είναι:

- Η φυσική και πολιτιστική κληρονομιά της
- Το κλίμα της
- Η έντονη διαφοροποίηση του φυσικού περιβάλλοντός ικανοποιεί και τον πιο απαιτητικό επισκέπτη
- Η υψηλή επισκεψιμότητα της χώρας ως τουριστικού προορισμού
- Ο τρόπος ζωής και διατροφής των κατοίκων της
- Ο εκσυγχρονισμός των υποδομών τόσο του τουριστικού όσο και του ιδιωτικού ιατρικού κλάδου
- Η θέση της χώρας
- Η διαθεσιμότητα εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού
- Οι αμοιβές του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

11.2. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΕΙΩΝ

Η παροχή ολοκληρωμένων και προηγμένου επιπέδου υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού υλοποιείται μόνο μέσω επιτυχημένων συνεργασιών μεταξύ των υψηλών προδιαγραφών και αποδεδειγμένης ποιότητας υγειονομικών δομών, των αξιόπιστων και κατάλληλα προσαρμοσμένων ξενοδοχειακών παρόχων και ταξιδιωτικών παρόχων.

Η ουσιαστική και αντικειμενική δέσμευση από την πλευρά των συνεργαζόμενων μερών επιτρέπει κάθε μία από αυτές να συνεισφέρει στο ανταγωνιστικό προφίλ και τη διεθνή προβολή των πακέτων ιατρικών υπηρεσιών τουρισμού.

Οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού θα πρέπει να διαμορφωθούν σε πακέτα υπηρεσιών μέσα σε ένα πλήρες και ολοκληρωμένο πλαίσιο για το οποίο θα πρέπει να παρέχεται άμεσα η δυνατότητα πληροφόρησης στους ασθενείς αναφορικά με τη διαδικασία και τις επιμέρους προαπαιτούμενες διεργασίες.

Για τη διαμόρφωση δυνατοτήτων συμμετοχής στη διεθνή αγορά κρίσιμος είναι ο ρόλος των πρακτόρων Ιατρικού Τουρισμού- Medical Tourism Facilitators. Τα οργανωμένα πακέτα Ιατρικού Τουρισμού θα πρέπει να προωθηθούν μέσω των συγκεκριμένων δικτύων και θα πρέπει να εναρμονίσουν τη λειτουργία τους με τους δοκιμασμένους στη διεθνή αγορά όρους των συμβολαίων παροχής υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού τα οποία χρησιμοποιούν οι έμπειροι και αξιόπιστοι επαγγελματίες Facilitators.

Ο πάροχος της υπηρεσίας (υγειονομικός πάροχος, medical tourism facilitator) θα πρέπει να είναι σε θέση να προτείνει το καταλληλότερο πακέτο ιατρικού τουρισμού με βάση το συνολικό ιατρικό ιστορικό και την τρέχουσα κατάσταση της υγείας του Διεθνή Ασθενή. Θα πρέπει επίσης να προσφέρεται πλήρης σχεδιασμός για τις υπηρεσίες ταξιδιωτικών κρατήσεων και διαμονής με τη διαθεσιμότητα των καταλληλότερων ξενοδοχειακών καταλυμάτων.

Ταυτόχρονα, όπως έχει αποδειχθεί από την εμπειρία χωρών που έχουν προωθήσει σημαντικά τον εν λόγω τομέα, ο Ιατρικός Τουρισμός συνιστά θέμα μείζονος ενδιαφέροντος για τις κυβερνήσεις τους οι οποίες αναλαμβάνουν τις απαιτούμενες εκείνες νομοθετικές ρυθμίσεις και έχοντας συνολικά συντονιστικό ρόλο υποστηρίζουν τελικά τόσο τη δημόσια όσο και ιδιωτική πρωτοβουλία προκειμένου για την ανάπτυξη και προβολή των υπηρεσιών αυτών σε διεθνές επίπεδο.

Βασικά ζητήματα που πρέπει άμεσα να αντιμετωπισθούν κατάλληλα στην χώρα μας με κυβερνητική πρωτοβουλία προκειμένου να ενισχυθούν οι δυνατότητες ανάπτυξης της νέας αυτής αγοράς είναι:

- Η γραφειοκρατία
- Έλλειψη εμπειριών και απουσία συντονισμού των διαφορετικών εμπλεκόμενων κλάδων προκειμένου για τη διαμόρφωση στρατηγικής αλλά κυρίως για τη συνένωση δυνάμεων προς τον κοινό σκοπό
- Ελλείψεις σε τεχνολογικές υποδομές και μηχανισμούς που με τη σειρά τους οδηγούν σε αδιαφανείς χρεώσεις και μη ιχνηλάσιμα συστήματα τιμολόγησης (κυρίως στα δημόσια νοσοκομεία)

- Απουσία ελέγχων από ειδικά, εποπτικά όργανα αξιολόγησης στις υπηρεσίες υγείας (με την έννοια της εθνικής ή διεθνούς πιστοποίησης υπηρεσιών όπως παρουσιάζεται στο Μέρος Γ)
- Κάλυψη νομοθετικών ζητημάτων και κενών

11.3. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΛΑΔΟ

Για την διαμόρφωση ικανών συνθηκών ανάπτυξης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού από πλευράς υγειονομικού παρόχου, σημαντικά είναι τα ακόλουθα σημεία:

- Διασφάλιση Ποιότητας, Πιστοποίηση και απόδειξη των υψηλών προδιαγραφών παρεχόμενων υπηρεσιών με αντικειμενικό τρόπο. Η πιστοποίηση των ιατρικών υπηρεσιών αποτελεί μείζονα παράγοντα στη διαμόρφωση διεθνούς και υψηλού προφίλ για το νοσοκομείο. (περισσότερα στοιχεία παρατίθενται στο μέρος Γ Πιστοποιήσεις Υπηρεσιών).
- Ο πάροχος θα πρέπει να έχει εγκατεστημένη πολιτική ποιότητας και με κάθε τρόπο να προβάλλει τη δέσμευσή του στην τήρηση αυτής. Οι υπηρεσίες θα πρέπει να ελέγχονται συνολικά, συστηματικά με τρόπο ιχνηλάσιμο κα αντικειμενικά τεκμηριωμένο ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να εφαρμόζονται οργανωμένα, επιμέρους έλεγχοι ποιότητας τους οποίους το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό του παρόχου θα διενεργεί και θα παρακολουθεί.
- Αξιόπιστο πλαίσιο συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης του επιστημονικού και λοιπού προσωπικού του παρόχου. Η επιστημονική εγκυρότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας θα πρέπει να υποστηρίζεται από ανάλογα τεκμήρια αναφορικά με την καταλληλότητα και επιστημονική εξειδίκευση του προσωπικού, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ακολούθως την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων.
- Απόδειξη κλινικής αποτελεσματικότητας των τομέων εξειδίκευσης και αριστείας του Νοσοκομείου. Επέκταση του εφαρμοζόμενου συστήματος ποιότητας στις Ιατρικές και Νοσηλευτικές Υπηρεσίες του οργανισμού.
- Προσαρμογή των υπηρεσιών και των υποδομών για την υποστήριξη της επικοινωνίας, του προσανατολισμού και της ασφάλειας του Διεθνή Ασθενή.
- Διαμόρφωση ειδικής υπηρεσίας και διαδικασιών διαχείρισης του Διεθνή Ασθενή.
- Θεσμική και ασφαλιστική κατοχύρωση στο επίπεδο της κάλυψης αστικής ευθύνης για την παρεχόμενη ιατρική υπηρεσία και την εν γένει ασφάλιση του ασθενή κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο.
- Δράσεις προβολής και οργανωμένης προώθησης του 'νέου προϊόντος'- διασύνδεση με εξειδικευμένους ιστότοπους.
- Διαμόρφωση δικτύου αξιόπιστων συνεργατών από τον τουριστικό και ξενοδοχειακό κλάδο. Οι συνέργειες θα πρέπει να διέπονται από σαφείς όρους συνεργασίας έναντι των οποίων τα εμπλεκόμενα μέρη θα πρέπει να δεσμεύονται ρητά.
- Σύναψη συνεργασιών σε διεθνές επίπεδο για την διακίνηση ασθενών.

11.4. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟ ΚΛΑΔΟ

Ο Διεθνής Ασθενής που αναζητά εκτός της πατρίδας του μια υψηλής σοβαρότητας ιατρική υπηρεσία και φροντίδα, έχει αντίστοιχο ενδιαφέρον για την επιλογή του ξενοδοχείου το οποίο θα αποτελέσει την δομή που θα τον φιλοξενήσει τόσο κατά το διάστημα της προεγχειρητικής διεργασίας και προετοιμασίας του (ή λίγο πριν την ιατρική παρέμβαση και θεραπεία), και πολύ περισσότερο κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ανάρρωσης και αποθεραπείας του πριν από την επάνοδό του στο σπίτι.

Στην ουσία, το ξενοδοχείο αποτελεί τη δομή μετανοσοκομειακής φροντίδας και παρακολούθησης του ασθενή στο οποίο θα μεταβεί από το νοσηλευτικό ίδρυμα προκειμένου να διανύσει την περίοδο της ανάρρωσης και της αποκατάστασής του σε επίπεδο τέτοιο που θα του επιτρέψουν να επιστρέψει στην πατρίδα του αποθεραπευμένος ενώ κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αυτής τόσο ο ίδιος όσο και τα μέλη της οικογένειάς του που τον συνοδεύουν θα απολαύσουν την ταξιδιωτική εμπειρία συνδυάζοντάς τη με τον τουρισμό και την ξεκούραση.

Αυτή η περίοδος αποκατάστασης μπορεί να κυμαίνεται από μερικές ημέρες για μικρές και μεσαίες χειρουργικές επεμβάσεις (όπως πχ οι επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής) ή για μερικές εβδομάδες ή ακόμη και περισσότερο στην περίπτωση της μιας μείζονος χειρουργικής επέμβασης (ορθοπαιδική επέμβαση, καρδιοχειρουργική επέμβαση κ.λπ.).

Η εξυπηρέτηση αυτής της κατηγορίας επισκεπτών/ ασθενών- ιατρικών τουριστών αποτελεί ένα σχετικά νέο πεδίο με πολλές διαστάσεις, το οποίο ταυτόχρονα διαμορφώνει νέες απαιτήσεις για την κάλυψη αυτών των νέων ιδιαίτερων αναγκών.

Το πρώτο και σημαντικότερο ζήτημα είναι εκείνο της ειδικής εκπαίδευσης και προετοιμασίας του προσωπικού της ξενοδοχειακής επιχείρησης ώστε να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ιατρικού τουρίστα- διεθνή ασθενή.

Η εκπαίδευση του προσωπικού θα πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον τρεις συνιστώσες:

- Την ευαισθητοποίηση του προσωπικού για τις ιδιαίτερες ανάγκες του διεθνή ασθενή μέσω της διαπροσωπικής επικοινωνιακής εκπαίδευσης
- Την εκπαίδευση του προσωπικού σχετικά με τις νομικές, ιατρικές και προσωπικές παραμέτρους ασφάλειας του ασθενή, τα επιβαλλόμενα αλλά και τα ακατάλληλα μέτρα προς εφαρμογή στην περίπτωση εξυπηρέτησης ή υποστήριξης του διεθνή ασθενή (συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδεύσεων για συντονισμένη και άμεση αντιμετώπιση ιατρικών περιστατικών και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης)
- Προετοιμασία του προσωπικού για την αναγκαιότητα αναμόρφωσης ή προσθήκης διαφόρων στοιχείων στην πρότυπη παρεχόμενη υπηρεσία (τόσο για χρησιμοποιούμενα τεχνικά μέσα όσο και για νέες λειτουργικές διεργασίες προς ενσωμάτωση στις πρότυπες διαδικασίες της ξενοδοχειακής επιχείρησης) προκειμένου για τη βελτίωση της διαμονής των διεθνών ασθενών και των συνοδών τους.

Κάθε ξενοδοχειακή επιχείρηση θα πρέπει να αξιολογήσει τα είδη των υπηρεσιών που θα μπορούσαν να παρασχεθούν σε ιατρικούς τουρίστες βασιζόμενη στη διαθεσιμότητα των υγειονομικών υπηρεσιών που είναι εγκατεστημένες στην ευρύτερη γεωγραφική περιοχή.

Για παράδειγμα, για όσους αναρρώνουν από επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής, μπορεί να υπάρξει μεγαλύτερη αναγκαιότητα διασφάλισης ησυχίας και απομόνωσης καθώς και ανάγκη για σκίαση σε ορισμένους από τους υπαίθριους χώρους, καθώς η έκθεση στον ήλιο μπορεί να προκαλέσει μόνιμη βλάβη και υστέρηση στην επούλωση των ιστών.

Για τους επισκέπτες που έχουν υποβληθεί σε μείζονα χειρουργική επέμβαση οι ανάγκες τους μπορεί να είναι σημαντικά διαφορετικές από εκείνες των τυπικών ταξιδιωτών. Σε αυτές τις περιπτώσεις η μετεγχειρητική διεργασία έχει μεγαλύτερες δυσκολίες και είναι πιθανό οι ασθενείς αυτοί να δαπανούν περισσότερο χρόνο στα δωμάτιά τους από τον μέσο ταξιδιώτη, με ακατάστατες ώρες ύπνου και μπορεί να απαιτούν διαφορετικά και υψηλότερα επίπεδα υποστηρικτικών υπηρεσιών.

Είναι στην διακριτική ευχέρεια των ξενοδόχων να αποφασίσουν σε τι βαθμό μπορούν να διαμορφώσουν τις υπηρεσίες υποστήριξης των δομών τους υιοθετώντας επιπλέον ιδιότητες που θα τους καθιστούν "medical tourism friendly hotels". Οι ιδιότητες αυτές αφορούν τόσο τις υποδομές, τον τρόπο λειτουργίας των υπηρεσιών όσο και των χαρακτηριστικών - δεξιοτήτων του προσωπικού και σύντομα θα συνιστούν διεθνείς προδιαγραφές λειτουργίας (βλ. ΜΕΡΟΣ Γ, Κεφάλαιο 8.1). Η αξιολόγηση των ξενοδοχείων αναφορικά με την εφαρμογή των συγκεκριμένων προδιαγραφών και την ενσωμάτωση ειδικών χαρακτηριστικών στη λειτουργία τους για την ενίσχυση της άνεσης και ασφάλειας του διεθνή ασθενή αποτελεί ένα ακόμη σημαντικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για την συγκεκριμένη αγορά.

11.5. ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ALL-INCLUSIVE ΠΑΚΕΤΩΝ

Ο συνδυασμός των παροχών μεταξύ νοσοκομείου και ξενοδοχείου θα πρέπει να είναι τέτοιος ούτως ώστε να διασφαλίζει την όσο το δυνατό αποδοτικότερη υπηρεσία (για τη μεγαλύτερη δυνατή μείωση του κόστους και τη διαμόρφωση ανταγωνιστικών τιμών πακέτων).

Ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο θα πρέπει να είναι ο αποδεκτός και στα προβλεπόμενα από τον ασφαλιστικό οργανισμό του ασθενή όρια (για την περίπτωση που καλύπτεται ασφαλιστικά η υπηρεσία) ενώ από την άλλη η διαμονή του ασθενή στο ξενοδοχείο κατά τη φάση της ανάρρωσης-αποθεραπείας θα πρέπει να διασφαλίζει την άνεση και την φυσική ασφάλεια του ασθενή.

Οι υπηρεσίες μεταφοράς θα πρέπει να είναι διασφαλισμένες καθώς επίσης και η ιδιωτικότητα, η ατομικότητα του ασθενή και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων που αφορούν την ιατρική του κατάσταση.

Πολλά νοσοκομεία στο εξωτερικό ανταποκρίθηκαν στο αίτημα του εξορθολογισμού του κόστους των υπηρεσιών καθώς και του τρόπου τιμολόγησης αυτών, παρέχοντας μια ολοκληρωμένη- ενιαία τιμή για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες τους, συμπεριλαμβανομένων και των αμοιβών του ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού τους ή ακόμη και των συνεργαζόμενων ειδικών ιατρών.

Τα ξενοδοχεία θα πρέπει πρωτίστως να ενδιαφέρονται να αποφύγουν την μεταβίβαση της αβεβαιότητας του κόστους της υπηρεσίας και της αποπληρωμής αυτής, από το νοσοκομείο στη μετέπειτα διαδικασία φροντίδας και συνεπώς στην ξενοδοχειακή επιχείρηση.

Ακολουθώντας συνεπώς το παράδειγμα των διεθνώς δραστηριοποιούμενων παρόχων στον τομέα του Ιατρικού Τουρισμού, τα ξενοδοχεία όχι μόνο οφείλουν να διαμορφώσουν μια ελκυστική all-inclusive τιμή στους υποψήφιους πελάτες της κατηγορίας των ιατρικών τουριστών, αλλά επωφελούνται σημαντικά για τους ίδιους λόγους χρησιμοποιώντας αυτόν τον ειδικό τρόπο τιμολόγησης στο πλαίσιο του μάρκετινγκ και της ευρύτερης προβολής τους.

Από την επιχειρηματική πλευρά, η προσέγγιση αυτή επιτρέπει στο ξενοδοχείο να κατοχυρώσει στο μέρος των εσόδων του το ποσό που αντιστοιχεί στα τρία γεύματα την ημέρα τόσο για τον επισκέπτη- διεθνή ασθενή όσο και για όλα τα μέλη της οικογένειάς του που τον συνοδεύουν. Παρέχει επίσης για το ξενοδοχείο τη δυνατότητα για πρόσθετα έσοδα από ένα σύνολο υπηρεσιών υποστήριξης που ο ασθενής εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιήσει. Για παράδειγμα, οι υπηρεσίες αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν ένα άτομο εσωτερικό για την υποστήριξη και ατομική φροντίδα του ασθενή, ένα καθορισμένο αριθμό επισκέψεων σε υπηρεσίες ευεξίας -spa, υπηρεσίες μεταφοράς, πιθανώς ένα συγκεκριμένο αριθμό καθημερινών επισκέψεων από ένα νοσηλευτή για προκαθορισμένη διάρκεια κατά τη φάση της αποθεραπείας καθώς και ορισμένες δραστηριότητες ψυχαγωγίας και τουρισμού (μικρές εκδρομές κ.λπ.).

Για τον ιατρικό ταξιδιώτη αυτού του είδους η συνόψιση των τιμών απομακρύνει κάθε αβεβαιότητα αναφορικά με τον τελικό 'λογαριασμό' και το συνολικό ύψος στο οποίο διαμορφώνεται τελικά το κόστος και άρα διασφαλίζεται η δυνατότητά του για πρόσβαση στις υπηρεσίες στην περίπτωση που τις επιλέξει.

Υπάρχει και ένα άλλο δυνητικό όφελος από τα all-inclusive πακέτα τιμών. Στην περίπτωση που οι ασφαλιστικές εταιρείες υγειονομικής περίθαλψης κινούνται προς την κατεύθυνσης κάλυψης των εξόδων ταξιδιού για τον διεθνή ασθενή, είναι πιθανό ότι στο μέλλον τα ξενοδοχεία θα μπορούν να λαμβάνουν άμεσα αποζημιώσεις από αυτούς τους ασφαλιστικούς φορείς. Οι συμβάσεις που θα περιλαμβάνουν All-inclusive πακέτα τιμών θα είναι δυνατό να αποσαφηνίζουν τη δυνατότητα των επιμέρους υπηρεσιών προς κάλυψη, εξασφαλίζοντας τόσο για το ξενοδοχείο όσο και για τον ασθενή ότι έχει εκδοθεί η προέγκριση για το συνολικό κόστος της διαμονής, ενώ ταυτόχρονα ελαχιστοποιούνται ζητήματα που προκύπτουν αναφορικά με τα επιμέρους προνόμια του επισκέπτη- ασθενή για τη χρήση και αξιοποίηση συγκεκριμένων επιμέρους υπηρεσιών. Ορισμένα από τα περιστατικά που περιορίζονται με την εφαρμογή τέτοιων πολιτικών είναι διαφωνίες για το αν η απασχόληση μιας νοσοκόμας ήταν απαραίτητη ή αν προβλέπεται επίδομα για γεύμα *ala carte* κ.λπ., και άρα το ξενοδοχείο προστατεύεται από εκτεταμένες διαπραγματεύσεις μετά την έλευση του ασθενή στο ξενοδοχείο στην περίπτωση που γίνουν έξοδα εκτός των ασφαλιστικά προβλεπόμενων γεγονόσ που διασφαλίζει σε κάθε περίπτωση η αποσαφήνιση των δαπανών και των όρων παροχής υπηρεσιών πριν το κλείσιμο της συμφωνίας.

Τελικά, η επιλογή της κοστολόγησης σε all-inclusive πακέτα, μπορεί να αποτελέσει και για τις ασφαλιστικές εταιρείες ένα επιπλέον μέτρο "προστιθέμενης αξίας" στην περίπτωση που διαθέτουν πολιτική κάλυψης ιατρικού ταξιδιού ως λύση εξοικονόμησης κόστους για την περίθαλψη των πελατών τους.

11.6. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΕ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Στη συνέχεια παρουσιάζονται έξι τμήματα της αγοράς ιατρικού τουρισμού όπου εκτιμάται ότι η Ελλάδα μπορεί σχετικά γρήγορα, και χωρίς σημαντικές νέες επενδύσεις σε πάγια, να προσφέρει διεθνώς ανταγωνιστικές υπηρεσίες:

1. **Επιλεκτικός Ιατρικός Τουρισμός** για εξειδικευμένες ιατρικές παρεμβάσεις από τα Τριτοβάθμια Νοσοκομεία του Ιδιωτικού Τομέα.
2. **Αποκαταστατικός και Γηριατρικός Τουρισμός** (συνεργασία Κέντρων Αποκατάστασης με ξενώνες και ξενοδοχεία για προώθηση πακέτων Αποκαταστατικού Τουρισμού)
3. **Ιατρικός Τουρισμός Εξωσωματικής και Υποβοηθούμενης Γονιμοποίησης** (συνεργασία Κέντρων με Ξενοδοχειακές Μονάδες σε όλη την Ελλάδα- διεθνής προβολή)
4. **Ξενοδοχεία και Ξενώνες συνεργαζόμενα με Κέντρα Αιμοκάθαρσης** (προβολή των συνεργασιών προκειμένου τα ξενοδοχεία να απευθύνονται σε ένα επιπλέον target group και να διαφημίζονται σε διευρυμένες κατηγορίες πελατών)
5. **Λουτροπόλεις- Κέντρα Αποκατάστασης- Προσκείμενες υποδομές φιλοξενίας για Τουρισμό ομάδων ειδικών κατηγοριών** (άτομα με μυοσκελετικές παθήσεις, άτομα με νευρολογικές παθήσεις, άτομα Τρίτης Ηλικίας κ.λ.π.)
6. **Οφθαλμολογία - Αισθητική Δερματολογία και Πλαστική Χειρουργική** (σε επίπεδο One- Day/ Secondary Care Clinic)

11.6.1. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα τριτοβάθμιας φροντίδας του ιδιωτικού κλάδου στην Ελλάδα έχουν επενδύσει σημαντικά τα τελευταία χρόνια σε προηγμένης τεχνολογίας διαγνωστικό και θεραπευτικό εξοπλισμό ενώ το ιατρικό προσωπικό τους είναι υψηλής εξειδίκευσης και σε αρκετές περιπτώσεις εκπαιδευμένο (ή μετεκπαιδευμένο) σε πανεπιστημιακές κλινικές της Ευρώπης ή και της Αμερικής.

Οι ξενοδοχειακές και λοιπές υποδομές κυριότερα των μεγάλων ομίλων κρίνονται ως εφάμιλλες αρκετών Ευρωπαϊκών και τα συστήματα οργάνωσης και διαχείρισης που εφαρμόζονται τείνουν τα τελευταία χρόνια να εκσυγχρονιστούν και να αναβαθμιστούν δεδομένης και της πολυμετοχικής σύνθεσης των περισσότερων εξ' αυτών. (Στο Παράρτημα περιγράφονται οι υποδομές και υπηρεσίες των μεγάλων ομίλων.)

Οι διαγνωστικοί και θεραπευτικοί τομείς που θα μπορούσαν να αναδειχθούν σε διεθνές επίπεδο είναι σε γενικές γραμμές:

- Καρδιολογία- Καρδιοχειρουργικός τομέας
- Νευρολογία- Νευροχειρουργικός τομέας
- Ορθοπαιδική- Τομέας Ορθοπαιδικής χειρουργικής
- Αισθητική Χειρουργική- Αποκαταστατική Χειρουργική

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα θα πρέπει να αναδείξουν τους τομείς εξειδίκευσής τους και τα κέντρα αριστείας τους αντί να προάγουν την εικόνα των πολυτελών και προηγμένων δομών τους συνολικά ως 'super markets υγείας'.

Οι προδιαγραφές υποδομών και λειτουργίας καλύπτουν μεν τις προϋποθέσεις ανταγωνισμού με αξιώσεις δραστηριοποίησης αυτών σε διεθνές επίπεδο, σε επίπεδο λειτουργικών προδιαγραφών δε, είναι σημαντικά τα βήματα που θα πρέπει να διανύσουν ούτως ώστε να μπορούν να συγκαταλέγονται στη λίστα των πλέον αναγνωρισμένων και αξιόπιστων παρόχων υγείας ανά τον κόσμο.

11.6.2. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

(συνεργασία Κέντρων Αποκατάστασης με ξενώνες και ξενοδοχεία για προώθηση πακέτων Αποκαταστατικού Τουρισμού - βλ. Κεφάλαιο 5.1.2 για περιγραφή των υφιστάμενων Κέντρων Αποκατάστασης)

Ως Αποκατάσταση ορίζεται το σύνολο των Υπηρεσιών υγείας και φροντίδας, με χρήση σύγχρονων μέσων και μεθόδων της ιατρικής και τεχνικών μέσων παρέμβασης και αγωγής αποκατάστασης (φυσιοθεραπείας, εργοθεραπείας, υδροθεραπείας, λογοθεραπείας, ψυχολογικής υποστήριξης), με σκοπό την προαγωγή και βελτίωση της υγείας ατόμων, τα οποία υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις, όπως νευρολογικά και ορθοπεδικά προβλήματα, καρδιοπάθειες και αναπνευστικές παθήσεις, και εν γένει παθήσεις του μυϊκού, κυκλοφορικού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος κ.α., αλλά και εν γένει ατόμων που χρειάζονται ψυχολογική κινητοποίηση και υποστήριξη.

Αρκετές από τις υπηρεσίες των δομών Αποκατάστασης του Ιδιωτικού Κλάδου στη χώρα μας θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως συμπληρωματικές – επικουρικές υπηρεσίες εντασσόμενες σε ένα πλαίσιο Ειδικής Φροντίδας Ιατρικών Τουριστών- ατόμων που βρίσκονται σε φάση ανάρρωσης μετά από ατυχήματα και εγχειρήσεις και επιδιώκουν την ανάρρωση σε ένα περιβάλλον ευχάριστο και εξωνοσοκομειακό, με συνέχιση των θεραπειών τους ή ατόμων με χρόνια προβλήματα υγείας, που θα κάνουν διακοπές/τουρισμό χωρίς να διακόπτουν την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών κοκ.

Διακριτή ομάδα- στόχος είναι τα άτομα Τρίτης Ηλικίας τα οποία είναι λειτουργικά, αυτοεξυπηρετούμενα αλλά με ορισμένα ελλείμματα λειτουργικά και δυσλειτουργίες εξαιτίας οξέων ή χρόνιων προβλημάτων υγείας (μυοσκελετικού, καρδιαγγειακού, νευρικού ή αναπνευστικού συστήματος). Τα άτομα της ειδικής αυτής ομάδας αναζητούν συμπληρωματικές θεραπείες – υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των διακοπών τους ή ενδιαφέρονται για την απρόσκοπτη συνέχιση του μεσο- ή μακροπρόθεσμου αποκαταστατικού προγράμματος στο οποίο ήδη βρίσκονται και ακολουθούν συστηματικά στη χώρα τους.

Στις περιπτώσεις αυτές είναι απαραίτητη και η δυνατότητα συστηματικής διενέργειας παρακλινικών εργαστηριακών εξετάσεων για την ολοκληρωμένη παρακολούθηση και απρόσκοπτη αποθεραπευτική αγωγή (ή αγωγή συντήρησης των ασθενών των συγκεκριμένων κατηγοριών) με κατάλληλες διαδικασίες διάγνωσης και πρόληψης (check – up), όπως ιατρικές απεικονίσεις, παρακλινικές- εργαστηριακές εξετάσεις και ιατρικά διαφόρων ειδικοτήτων.

11.6.3. ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΙΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

(συνεργασία Κέντρων με Ξενοδοχειακές Μονάδες σε όλη την Ελλάδα- διεθνής προβολή -- βλ. Κεφάλαιο 5.1.3 για περιγραφή των υφιστάμενων Κέντρων Εξωσωματικής και Υποβοηθούμενης Γονιμοποίησης)

Χιλιάδες άνθρωποι ταξιδεύουν μεταξύ των κρατών μελών της Ευρώπης κάθε χρόνο αναζητώντας περισσότερο φιλελεύθερα νομικά πλαίσια σχετικά με την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας, την κλινική αποτελεσματικότητα και αυξημένα ποσοστά επιτυχούς έκβασης των τεχνικών υποβοήθησης αναπαραγωγής ή υπηρεσίες συνολικά χαμηλότερου κόστους.

Οι αριθμοί αυτών των ατόμων έχουν αυξηθεί σημαντικά μιας και οι Ευρωπαίοι ταξιδεύουν πλέον περισσότερο, είναι πολύ καλύτερα ενημερωμένοι σχετικά με τους ισχύοντες κανονισμούς σε κάθε χώρα και κλινική με τη βοήθεια σύγχρονων μέσων (internet) ενώ ταυτόχρονα πολλές κλινικές διευκολύνουν την πρόσβαση σε αυτές με παροχές ξενοδοχείων, διακοπών, διερμηνέων και καρτών visa.

“Οι κύριοι λόγοι που ωθούν τον αναπαραγωγικό τουρισμό είναι η νομοθετική απαγόρευση κάποιων μεθόδων θεραπείας για ηθικούς λόγους, η ακαταλληλότητα συγκεκριμένων ασθενών για συγκεκριμένες μεθόδους και οι τεράστιες λίστες αναμονής.”

Κανονισμοί και θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Οι νόμοι και οι κανονισμοί που απευθύνονται στις θεραπείες της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ποικίλλουν από χώρα σε χώρα. Σε κάποιες χώρες όπως οι ΗΠΑ και η Αυστραλία, ακόμα και κάθε πολιτεία μπορεί να έχει τη δική της νομοθεσία.

Είδη Θεραπείας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Μερικές χώρες απαγορεύουν όλα τα είδη θεραπείας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συμπεριλαμβανομένων αυτών που χρησιμοποιούνται σπέρμα, ωάρια και έμβρυα δωρητών ή παρένθετη μήτρα όπως η Αίγυπτος, η Σαουδική Αραβία και η Ιταλία, ενώ άλλες επιτρέπουν τη χρήση σπέρματος από δωρεά αλλά όχι ωαρίων και εμβρύων ή παρένθετης μήτρας, όπως η Νορβηγία και η Ιαπωνία.

Ο αριθμός μεταφερόμενων εμβρύων

Η νομοθεσία κάποιων χωρών έχει ορίσει έναν ανώτατο αριθμό εμβρύων που μπορούν να μεταφερθούν στη μήτρα μιας γυναίκας όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γαλλία, η Αυστραλία, η Γερμανία και η Ελλάδα.

Κάποιες άλλες χώρες έχουν οδηγίες που συγκεκριμενοποιούν τα όρια αυτά αλλά δεν διαθέτουν τους εκτελεστικούς μηχανισμούς για την εφαρμογή τους όπως η Αίγυπτος, οι ΗΠΑ και η Ιαπωνία, ενώ σε κάποιες άλλες δεν υπάρχει ούτε σχετική νομοθεσία ούτε και σχετικές οδηγίες.

Η νέα νομοθεσία στο Βέλγιο επιβάλλει ως ανώτατο όριο μεταφερόμενων εμβρύων το ένα έμβρυο (Single Embryo Transfer – SET) για γυναίκες έως 36 ετών που υποβάλλονται στον πρώτο κύκλο θεραπείας.

Κατάψυξη διαθέσιμων εμβρύων

Η κατάψυξη διαθέσιμων εμβρύων επιτρέπεται σε κάποιες χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο ενώ απαγορεύεται σε άλλες όπως η Ιταλία. Ο χρόνος φύλαξης των κατεψυγμένων εμβρύων ποικίλλει από το κατώτατο όριο των 2 ετών στην Δανία έως 5 χρόνια στην Ελλάδα και για απεριόριστο χρόνο στη Φινλανδία.

Ανωνυμία δωρητών

Χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Σουηδία, η Δανία και η Νορβηγία έχουν θεσπίσει νέες νομοθεσίες καταργώντας την ανωνυμία των δωρητών σπέρματος, ωαρίων και εμβρύων.

Ανύπαντρες γυναίκες

Η θεραπεία της γονιμότητας ανύπαντρων γυναικών επιτρέπεται σε ορισμένες μόνο χώρες. Ακόμα και σε κάποιες χώρες όπως η Αυστραλία, ορισμένες πολιτείες μπορεί να επιτρέψουν την εφαρμογή θεραπειών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ενώ άλλες όχι.

Τουρισμός και Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Πολλά ζευγάρια από την Αγγλία κυρίως αναζητώντας λύσεις για να αποκτήσουν ένα παιδί μετατρέπονται σε “τουρίστες γονιμότητας” έτσι ώστε να επωφεληθούν από τις χαμηλές τιμές και τα υψηλά ποσοστά επιτυχίας των κλινικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κυρίως στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης.

Η θεραπεία σε χώρες όπως η Σλοβενία και η Ουγγαρία έχει έως και το μισό κόστος από την θεραπεία στην Αγγλία και επιπλέον οι προσπάθειες έχουν αυξημένες πιθανότητες να καταλήξουν σε εγκυμοσύνη. Το γεγονός αυτό έχει μετατρέψει πολλούς από τους προορισμούς αυτούς σε συνήθειες για τους Βρετανούς, τα τρία τέταρτα των οποίων πληρώνουν για τέτοιες θεραπείες στη χώρα τους.

Αν και δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για τους αριθμούς των ατόμων που ταξιδεύουν για τέτοιες θεραπείες, πιστεύεται πως ανέρχονται σε εκατοντάδες κάθε χρόνο. Τουλάχιστον δύο Βρετανικές κλινικές οργανώνουν τέτοια ταξίδια σε Ισπανία, Ελλάδα και Ρουμανία και οι γιατροί προβλέπουν πως όλο και περισσότεροι ασθενείς θα ακολουθήσουν αυτό τον τρόπο θεραπείας με την συνεχή επέκταση της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η Σλοβενία και η Ουγγαρία αποτελούν προς το παρόν τους πιο ελκυστικούς προορισμούς καθώς και οι δύο χώρες έχουν σημαντικά αυξημένα τα ποσοστά επιτυχίας στην εξωσωματική γονιμοποίηση σε σχέση με την Αγγλία ενώ το κόστος μιας τέτοιας θεραπείας είναι σαφώς λιγότερο. Ενδεικτικά ένας κύκλος υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κοστίζει περίπου 1600 λίρες στις χώρες αυτές ενώ στην Αγγλία το κόστος αγγίζει έως και τις 4000 λίρες.

Επίσης, προς το παρόν μεγάλο μέρος του τουρισμού αυτού αποδίδεται και στην έλλειψη ωαρίων προς δωρεά στην Αγγλία, που σημαίνει ότι γυναίκες με μη βιώσιμα ωάρια ταξιδεύουν σε χώρες όπως η Ελλάδα και η Ισπανία όπου μπορούν να βρεθούν δωρητές.

Ο αριθμός των ατόμων που αποφασίζουν να ακολουθήσουν αυτό τον τρόπο θεραπείας αυξήθηκε σημαντικά μετά και την αφαίρεση του δικαιώματος στην ανωνυμία όσον αφορά τους δωρητές στην Βρετανία το 2006.

Ο Ιταλικός νόμος για την Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή: ο πιο περιοριστικός στην Ευρώπη.

Ο νόμος περιορίζει την παροχή υπηρεσιών για υπογονιμότητα σε “αυστηρώς ετεροφυλοφιλικά” ζευγάρια που ζουν μαζί, είναι σε ηλικία τεκνοποίησης και τα οποία αποδεικνύονται κλινικώς υπογόνιμα.

Οι έρευνες στις οποίες χρησιμοποιούνται ανθρώπινα έμβρυα απαγορεύονται καθώς επίσης και η κατάψυξη εμβρύων, η δωρεά γαμετών και η παρένθετες εγκυμοσύνες ενώ κάθε θεραπεία απευθυνόμενη σε ομοφυλοφιλικά ζευγάρια ή ανύπαντρες γυναίκες δεν είναι επιτρεπτή. Ο νόμος επίσης ορίζει ότι δεν μπορούν να γονιμοποιηθούν πάνω από 3 ωάρια σε κάθε κύκλο θεραπείας και πως όσα ωάρια γονιμοποιηθούν πρέπει να μεταφερθούν στη μήτρα της γυναίκας ταυτόχρονα. Προεμφυτευτική διάγνωση καθώς και εξετάσεις για γενετικές ανωμαλίες έχουν επίσης απαγορευτεί.

Οι κλινικές γονιμότητας στην Ευρώπη έχουν παρατηρήσει σημαντική αύξηση σε Ιταλούς ασθενείς, οι οποίοι αναζητούν πλέον στο εξωτερικό θεραπεία λόγω της νομοθεσίας που τέθηκε σε ισχύ στη χώρα τους.

Άνθρωποι που αναζητούν θεραπείες γονιμότητας ταξιδεύουν παντού ανά την Ευρώπη πλέον. “Υπάρχει ένα γενικότερο κίνημα προς τα κέντρα της Ανατολικής Ευρώπης λόγω χαμηλού κόστους και προς την Ισπανία όπου είναι ευκολότερη η εύρεση δοτριών ωοκυττάρων (στην Ισπανία επιτρέπεται η αμοιβή για τέτοιου είδους δωρεά). Στην πραγματικότητα όμως υπάρχει μια τάση προς όλες τις χώρες και αντίστροφα.”

Η Ιταλία είναι ένα παράδειγμα χώρας όπου ο κόσμος ψήφισε το νέο νόμο που απαγορεύει τη δωρεά γαμετών, την κατάψυξη ωαρίων και εμβρύων ενώ επιτρέπει τη γονιμοποίηση έως τριών ωαρίων και την εμφύτευσή τους άπαξ στην μήτρα της γυναίκας, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η ποιότητα των εμβρύων ή η ηλικία της γυναίκας.

Η Αρχή Ανθρώπινης Γονιμοποίησης και Εμβρυολογίας του Ηνωμένου Βασιλείου (Human Fertilisation and Embryology Authority – HFEA) παροτρύνει τον κόσμο να διαμορφώνει τεκμηριώνει άποψη και να διερευνά επαρκώς το συνδυασμό διακοπών και θεραπείας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε μια ξένη χώρα.

Η European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) θέτει τα πρώτα πρότυπα στην διασυνοριακή περίθαλψη της αναπαραγωγής. Η ασφάλεια των ασθενών, των παρένθετων μητέρων, των δοτών και των μελλοντικών παιδιών παίρνουν τον κεντρικό ρόλο στην ESHRE’s Good Practice Guide στην διασυνοριακή περίθαλψη της αναπαραγωγής.

Ο ρόλος της HFEA είναι να διασφαλίζει την θεραπεία και τις μεθόδους σε ισχύ σε κλινικές με άδεια από το Ηνωμένο Βασίλειο με τακτικούς ελέγχους και επιθεωρήσεις, γεγονός που δεν είναι εφικτό για κλινικές του εξωτερικού.

Ακόμα και αν κλινικές της Αγγλίας συστήνουν ασθενείς σε κλινικές του εξωτερικού, κανείς δεν είναι σε θέση να πιστοποιήσει την ασφάλεια και την ποιότητα της θεραπείας.

Στην Ελλάδα όπως αναφέρεται στο κεφάλαιο 5.1.3 υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός τέτοιων κέντρων τα οποία αξιοποιούνται στο πλαίσιο που περιγράφεται ανωτέρω όπου προφανώς και υπάρχει περιθώριο περαιτέρω ανάπτυξης και αξιοποίησης.

Η γυναίκα η οποία υποβάλλεται σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι 'υγιής' επισκέπτης και συνεπώς πολλοί από τους περιορισμούς αναφορικά με τις ανάγκες κατά τη διαμονή αίρονται, μείζον ζήτημα όμως παραμένει και σε αυτή την περίπτωση η αξιοπιστία της κλινικής ή του κέντρου εξωσωματικής.

11.6.4. ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ ΚΑΙ ΞΕΝΩΝΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΚΕΝΤΡΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

(προβολή των συνεργασιών προκειμένου τα ξενοδοχεία να απευθύνονται σε ένα επιπλέον target group και να διαφημίζονται σε διευρυμένες κατηγορίες πελατών - βλ. Κεφάλαιο 5.1.1 για περιγραφή των υφιστάμενων Κέντρων Αιμοκάθαρσης)

Η φροντίδα για των ασθενών με χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια σε μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης δίνει τη δυνατότητα απρόσκοπτων, μικρού ή μεγαλύτερου χρόνου, διακοπών με ή χωρίς την οικογένεια για τους ασθενείς.

Τα δεδομένα πακέτα Ιατρικού Τουρισμού συνίστανται στην παροχή υψηλής ποιότητας και ανταγωνιστικού κόστους υπηρεσιών αιμοκάθαρσης από Κέντρα αιμοκάθαρσης εξοπλισμένα με σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα και στελεχωμένα με εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, σε συνδυασμό με υπηρεσίες διαμονής σε ξενοδοχεία 4* και 5*, υπηρεσίες μεταφοράς (για τις μετακινήσεις από και προς το κέντρο αιμοκάθαρσης), οργάνωση περιηγήσεων και φυσικά παροχή υπηρεσιών οργάνωσης όπως κρατήσεις δωματίων, έκδοση εισιτηρίων, καθορισμό του προγράμματος αιμοκάθαρσης και καθορισμό της διαδικασίας πληρωμών.

Οι προϋποθέσεις ανάπτυξης κινούνται στο πλαίσιο των προδιαγραφών που περιγράφηκαν ανωτέρω. Σε πολλές περιπτώσεις στην Ευρώπη συναντάμε Κέντρα Αιμοκάθαρσης με διαμονή, τα οποία υποστηρίζουν συνολικά τις παραπάνω υπηρεσίες.

Για παράδειγμα ο Οργανισμός Fresenius Medical Care αποτελεί ένα καθετοποιημένο Κέντρο Αιμοκάθαρσης με φυσική παρουσία σε πολλά σημεία των 5 ηπείρων. Αποτελεί τον ηγέτη της συγκεκριμένης αγοράς. Διαθέτει πάνω από 2.700 Κέντρα αιμοκάθαρσης σε όλο τον κόσμο, απασχολεί περισσότερους από 45.000 υπαλλήλους και παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες αιμοκάθαρσης προς τους νεφροπαθείς όλου του κόσμου. Ετησίως εξυπηρετεί περίπου 215.000 νεφροπαθείς σε όλο τον κόσμο, σε περιοχές της Ευρώπης, της Μέσης Ανατολής και της Αφρικής, της Ασίας, τη Λατινική Αμερική και τη Βόρεια Αμερική.

Γενικότερα, στις εξειδικευμένες και αποκλειστικού τύπου δομές (κέντρα αποκατάστασης και κέντρα αιμοκάθαρσης- κλινικές) προσανατολίζονται άτομα, που λόγω χρόνιων ή ιδιαίτερων προβλημάτων υγείας ή αναπηρίας (όπως π.χ.

προβλήματα κίνησης, νεφρική ανεπάρκεια, μεταμόσχευση οργάνων κλπ.), στην πράξη αδυνατούν να πραγματοποιήσουν διακοπές ή να ασκήσουν άλλες μορφές τουρισμού κι έτσι αποκλείονται από τις κλασσικές τουριστικές επιχειρήσεις.

11.6.5. ΛΟΥΤΡΟΠΟΛΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ

(Λουτροπόλεις- Κέντρα Αποκατάστασης- Προσκεείμενες υποδομές φιλοξενίας για Τουρισμό ομάδων ειδικών κατηγοριών όπως άτομα με μυοσκελετικές παθήσεις, άτομα με νευρολογικές παθήσεις, άτομα Τρίτης Ηλικίας κ.λ.π. -- βλ. Κεφάλαιο 5.1.4 για περιγραφή των υφιστάμενων Ιαματικών Λουτρών)

Η εν λόγω κατηγορία αφορά σε ειδικές υπηρεσίες οι οποίες συνδυάζουν αυτές των Κέντρων Αποκατάστασης με τη λειτουργία Κέντρων Θαλασσοθεραπείας, Υδροθεραπείας Ιαματικού Ύδατος (υδροθεραπευτήρια) εφόσον αντίστοιχα βρίσκονται σε επαφή με θάλασσα ή κοντά σε ιαματική πηγή ή ανάλογα με την χωροθέτηση των υποδομών αυτών.

Οι υπηρεσίες στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να συνδυάζουν τη δυνατότητα παραθερισμού ή πραγματοποίησης εναλλακτικών μορφών τουρισμού με τη δυνατότητα άσκησης δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου, με αγωγές αποκατάστασης και προληπτικές αγωγές.

Στην χώρα μας έχει διαμορφωθεί ειδικό πλαίσιο για την λειτουργία των Ιαματικών Κέντρων και Κέντρων Θαλασσοθεραπείας (ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΩΝ ΘΑΛΑΣΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (Υ.Α. 9833)).

Η ανάπτυξη ιαματικού τουρισμού είναι η περίπτωση που περισσότερο από τις υπόλοιπες χρήζει της συμμετοχής του κράτους σε συνδυασμό με την ιδιωτική πρωτοβουλία. Η στρατηγική προβολής και προώθησης του προϊόντος αυτού, η αντικειμενική απόδειξη της θεραπευτικής αξίας των ιαματικών φυσικών πόρων και η ανάδειξη της αποτελούν βασικές προϋποθέσεις της προοπτικής ανάπτυξης του κλάδου αυτού.

Επομένως, ένας από τους στόχους των αναπτυξιακών σχεδιασμών του τομέα του τουρισμού θα μπορούσε να είναι η προσέλκυση επενδύσεων, ώστε να αναπτυχθούν και στην Ελλάδα σύγχρονα κέντρα ιαματικού και αποκαταστατικού τουρισμού, ή κέντρων τουρισμού ευεξίας όπως γίνεται τα τελευταία χρόνια στις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης. Τα κέντρα που έχουν δημιουργηθεί μέχρι σήμερα στην Ευρώπη προσφέρονται για την ανάπτυξη των εναλλακτικών μορφών του τουριστικού προϊόντος και παρουσιάζουν τελευταία αυξημένη ζήτηση.

Τα απαιτούμενα έργα υποδομής για τις λουτροπόλεις και γενικά τους τόπους έλξης επισκεπτών καθ όλη σχεδόν τη διάρκεια του έτους θα πρέπει να είναι μεγάλης κλίμακας γιατί οι χώροι που θα προσφέρονται προορίζονται εκτός της θεραπείας ιατρικών παθήσεων και τη γενικότερη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και υγείας των επισκεπτών τους.

Η βελτίωση των εγκαταστάσεων των λουτροπόλεων της χώρας με σύγχρονη υποδομή και εξοπλισμό είναι αναγκαία για την πλήρη αξιοποίηση των ιαματικών ιδιοτήτων των νερών των πηγών. Ταυτόχρονα, η ένταξη των πηγών

σε ένα πλέγμα ποικίλων εγκαταστάσεων που να συνδυάζουν και άλλες δραστηριότητες (αθλητισμός για όλες τις ηλικίες, πολιτιστικά, εγκαταστάσεις αναψυχής για νέους και παιδιά, πάρκα πρασίνου) μπορεί να οδηγήσει στην ανάδειξη των πηγών σε παραθεριστικά κέντρα τουρισμού μακράς παραμονής και όλων των ηλικιών.

Κύριο αίτημα είναι επίσης η ευχέρεια προσπέλασης δηλαδή οι περιοχές που προορίζονται για κέντρα τουρισμού μακράς παραμονής πρέπει να βρίσκονται κοντά σε αερολιμένα και να εξυπηρετούνται από καλό οδικό δίκτυο. Γενικότερα, η σωστά οργανωμένη υποδομή μεταφορών εκτός των άλλων συμβάλλει και στην αξιοποίηση του φυσικού δυναμικού των πηγών λόγω της μεγαλύτερης έκτασης και προβολής που θα αποκτήσουν.

Η πλήρης αξιοποίηση μετά από αξιολόγηση της θεραπευτικής ικανότητας αλλά και της δυναμικότητας των ιαματικών πηγών στην Ελλάδα να αποτελέσουν τομέα αναπτυξιακών και επενδυτικών πρωτοβουλιών προς όφελος της οικονομίας σε εθνικό αλλά και σε τοπικό επίπεδο.

Η αξιοποίηση των πηγών από ιδιώτες είτε από την Τοπική Αυτοδιοίκηση με τη δημιουργία κοινοτικών επιχειρήσεων αποτελεί και μια μορφή τοπικής και περιφερειακής ανάπτυξης της χώρας.

11.6.6. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ - ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

(σε επίπεδο one-day or secondary care clinic)

Οι προηγμένες τεχνολογίες έχουν οδηγήσει στη σημαντική διαφοροποίηση της επεμβατικότητας τόσο στον τομέα της Οφθαλμολογίας όσο και σε αυτόν της Πλαστικής Χειρουργικής.

Η ιδιωτική πρωτοβουλία έχει κάνει σημαντικά βήματα με αποτέλεσμα ειδικότερα στον χώρο της Οφθαλμολογίας να έχουν αναπτυχθεί ολοκληρωμένες δομές για προηγμένες θεραπείες (eye lasic, laser κ.λπ) με τη δυνατότητα εσωτερικής νοσηλείας είτε σε μονάδες μιας ημέρας είτε σε τμήμα της κλινικής για 2- 3 το πολύ ημέρες. Πολλές από αυτές τις ιδιωτικές μονάδες έχουν ήδη εισαχθεί στη διεθνή αγορά με σημαντικό ποσοστό της πελατείας τους να προέρχεται είτε από τη Βόρεια και Κεντρική Ευρώπη είτε από τη Ρωσία και χώρες των Βαλκανίων (Εμμετρωπία, Athens Eye Clinic κ.λπ).

Οι δυνατότητες είναι σημαντικές και με περαιτέρω προοπτικές ιδίως με τη δρομολόγηση συγκεκριμένων εκστρατειών προβολής των συνεργασιών των κλινικών αυτών με συγκεκριμένα ξενοδοχεία σύγχρονων υποδομών και αισθητικής (boutique hotels) ακόμη και σε αστικά κέντρα προκειμένου να παρέχεται ένα ολοκληρωμένο πακέτο υπηρεσιών θεραπευτικής περίθαλψης αλλά και φιλοξενίας στη συνέχεια.

11.7. ΠΙΛΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΩΝ ΤΟΠΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Οι προτάσεις του παραπάνω Κεφαλαίου 11.6 εστιάζονται σε συγκεκριμένα είδη θεραπειάς, και που είναι επιλεκτικά ή πάντως προσχεδιασμένα (νεφροπαθείς).

Η Ελλάδα όμως, ως γενικός τουριστικός προορισμός, έχει ανάγκη να αναδειχθεί ως ιδιαίτερα ασφαλής από άποψη ιατρικών υπηρεσιών και αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών για όλους τους επισκέπτες. Αν το επιτύχει αυτό, στη συνέχεια μπορεί να προσελκύει τουρίστες που έρχονται μεν πρώτιστα για διακοπές, αλλά επωφελούνται για να κάνουν και ορισμένες θεραπείες.

Για να επιτύχει αυτό το στόχο, πρέπει να παρέχει εξαιρετικού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες στα σημεία που συγκεντρώνονται οι περισσότεροι τουρίστες. Υπάρχουν πολλά θεσμικά, οργανωτικά και λειτουργικά εμπόδια για να συμβεί αυτό. Υπάρχουν όμως και οι υποδομές, και το ανθρώπινο δυναμικό.

Προτείνουμε να ανατεθούν έξι πιλοτικά προγράμματα για την ανάπτυξη και προώθηση ολοκληρωμένων δικτύων ιατρικών υπηρεσιών για ξένους επισκέπτες σε τοπικό επίπεδο.

Τα προγράμματα θα δομηθούν γύρω από τοπικές νοσοκομειακές μονάδες, αλλά θα εντάξουν πρωτοβάθμια ιατρεία, ξενοδόχους, ταξιδιωτικούς πράκτορες, υπηρεσίες προβολής, μεταφοράς, διασφάλισης ποιότητας, και την τοπική αυτοδιοίκηση.

Η έννοια των πιλοτικών προγραμμάτων είναι να βοηθήσουν στο σχεδιασμό, το συντονισμό και την αξιολόγηση. Θα ξεκινήσουν με μελέτη βιωσιμότητας, στηριγμένη στις δυνατότητες των τοπικών παρόχων και φορέων, θα προτείνουν πακέτα, τιμολόγηση και στρατηγική μάρκετινγκ, και θα εγκαταστήσουν μηχανισμούς παρακολούθησης και εφαρμογής.

Στη συνέχεια, η εμπειρία των έξι προγραμμάτων μπορεί να αξιοποιηθεί από φορείς σε όλη την Ελλάδα.

Τονίζεται ότι κάθε φορέας σε όλη την Ελλάδα, ιδιωτικός ή δημόσιος, θα πρέπει να μπορεί να δραστηριοποιηθεί στον ιατρικό τουρισμό, και να έχει βοήθεια από το κράτος, ανεξάρτητα από τα προτεινόμενα πιλοτικά προγράμματα. Τα προγράμματα θα προσθέσουν έναν τοπικό μηχανισμό μελέτης, συντονισμού και αξιολόγησης στις όποιες ενισχύσεις επενδύσεων και θεσμικές ρυθμίσεις θα έχουν ισχύ σε όλη τη χώρα.

Προτείνεται να επιλεγούν τρεις τουριστικές περιοχές, οι δύο μεγάλες πόλεις, και η Θεσσαλία, με ειδικό σκεπτικό για την κάθε μία:

Νομός Λασηθίου:

Έχει δύο δημόσια γενικά νοσοκομεία (Αγ. Νικόλαος και Σητεία), που υπολειτουργούν. Μπορεί να λειτουργήσει ως πιλοτική Σύμπραξη Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα ανάμεσα σε ενεργό Δημόσιο Νοσοκομείο και ιδιώτες παρόχους ιατρικών και ταξιδιωτικών υπηρεσιών.

Σαντορίνη:

Έχει ένα πολύ καλό νέο κτήριο νοσοκομείου που ανήκει στο δημόσιο και δεν έχει λειτουργήσει ποτέ. Το Υπ. Υγείας έχει ανακοινώσει ότι θα προχωρήσει σε διαγωνισμό για την αποπεράτωση και εκμετάλλευση του από ιδιώτη πάροχο. Ο ανάδοχος, εκτός υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, θα πρέπει να αναλάβει και την υποχρέωση να καλύπτει με προνομιακούς όρους τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού.

Ρόδος:

Έχει την ιδιωτική Γενική Κλινική Δωδεκανήσου του Ομίλου Euromedica. Μπορεί να είναι πιλότος για ολοκληρωμένο τοπικό δίκτυο γύρω από ιδιωτική κλινική.

Με τον τρόπο αυτό θα δοκιμαστούν τρία διαφορετικά μοντέλα συνεργασίας δημόσιων και ιδιωτικών φορέων σε τουριστικούς προορισμούς. Αν πετύχουν, θα είναι η βάση 'καλής πρακτικής' και θεσμικών ρυθμίσεων για ολόκληρη τη χώρα.

Αθήνα:

Γύρω από ένα ή δύο μεγάλα ειδικά νοσοκομεία, μπορούν να αναπτυχθούν πακέτα εξειδικευμένης τριτοβάθμιας φροντίδας, σε συνεργασία με κοντινά ξενοδοχεία και λοιπούς παρόχους. Ενδεικτικά αναφέρουμε το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό και το Ασκληπιείο Βούλας.

Θεσσαλονίκη:

Παρόμοιο σκεπτικό με την Αθήνα, με τη διαφορά ότι τα νοσοκομεία μπορεί να είναι πολλαπλών ειδικοτήτων (όπως το Παπαγεωργίου και το Διαβαλκανικό).

Θεσσαλία:

Στη Θεσσαλία υπάρχουν ορισμένα εξαιρετικής ποιότητας κέντρα αποκατάστασης (βλ. Κεφ. 5.2) που υπολειτουργούν. Το τοπικό πιλοτικό πρόγραμμα θα επιδιώξει την δημιουργία πακέτων υπηρεσιών Αποκαταστατικού και Γηριατρικού Τουρισμού (όπως περιγράφονται στο κεφ. 11.6.2) και την προβολή/προώθηση στην διεθνή αγορά.

11.8. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ

Σε αυτή τη φάση δεν είναι δυνατό να υπάρξουν ασφαλείς προβλέψεις για τα έσοδα που μπορεί να αποφέρει στην εθνική οικονομία ο ιατρικός τουρισμός. Τα πραγματικά αποτελέσματα θα προκύψουν από πολλές επιμέρους πρωτοβουλίες που κάθε μια θα έχει δικό της σχέδιο ανάπτυξης. Δεν θα πρόελθουν από κεντρική κρατική πρωτοβουλία, αν και το κράτος πρέπει να βοηθήσει με θεσμικές παρεμβάσεις. Επίσης, ο ιατρικός τουρισμός είναι ακόμα ένας κλάδος υπό διαμόρφωση διεθνώς. Η δε Ελλάδα δεν έχει διαμορφώσει το δικό της προφίλ προσφοράς.

Με όλες αυτές τις αβεβαιότητες, εκτιμούμε ότι ένας ρεαλιστικά αισιόδοξος στόχος σε μεσοπρόθεσμο ορίζοντα (τρία με τέσσερα χρόνια) είναι να έρχονται 100.000 ασθενείς το χρόνο, που να δαπανούν κατά μέσο όρο 4.000 ευρώ ο καθένας. Ίσως 3.000 σε ιατρικά και 1.000 σε ξενοδοχειακά και συναφή. Σύνολο 400 εκατ. το χρόνο.

Παράλληλα μπορούν να υπάρχουν πρόσθετα έσοδα από την ιατρική εξυπηρέτηση όσων θέλουν να έρθουν με κύριο στόχο τον τουρισμό (όχι τη θεραπεία), αλλά χρειάζονται ιατρική φροντίδα όσο βρίσκονται εδώ: νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς, αιματολογικά νοσήματα, καρδιοπαθείς.

Σε δέκα χρόνια, αν αναπτυχθεί η διασυννοριακή φροντίδα μέσα στην ΕΕ, και αν χρησιμοποιηθεί σωστά η υποδομή του ΕΣΥ μέσω ΣΔΙΤ, μπορεί να τεθεί στόχος πενταπλάσιος, δηλαδή 2 δισεκ. ευρώ το χρόνο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το όφελος που μπορεί να εκτιμηθεί πιο άμεσα είναι κυρίως αυτό των παρόχων υγείας. Ο τουριστικός κλάδος θα ωφεληθεί περισσότερο εφόσον δημιουργήσει πακέτα που επεκτείνουν τη διαμονή των ασθενών και των συγγενών τους πέρα από ιατρικά απαραίτητο, ή εάν παράσχει υπηρεσίες μάρκετινγκ και οργάνωσης προς τους παρόχους υγείας.

Άλλα οφέλη των ξενοδοχειακών επιχειρήσεων ενδεχομένως αφορούν σε: νέα target group τουριστών στα οποία μπορούν να απευθυνθούν, παροχή ευκαιριών για ενίσχυση λειτουργικών δεικτών σε περιοχές που δεν είναι καθιερωμένες ως τουριστικές (πχ Θεσσαλία λόγω της εκεί διαθεσιμότητας υπηρεσιών Αποκατάστασης), ενίσχυση αξιοπιστίας για προσέλκυση τουριστών με ειδικές υγειονομικές ανάγκες, και γενικά αίσθημα ασφάλειας στον μέσο τουρίστα.