

ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΩΝ

(Η μελέτη ανατέθηκε από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος και εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής)

ΜΕΡΟΣ Α: ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΓΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

1. ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

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 ΤΟΥ 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 ασφάλιστρα 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 αναπτυσσόμενες 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 Διασυνοριακή 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, νοσηλεύτές)
- 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.

ΜΕΡΟΣ Β: ΕΓΧΩΡΙΑ ΑΓΟΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

5. ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

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 τις 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 παροχής 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. ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ 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 λουτρό 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.

ΜΕΡΟΣ Γ: ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

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 ζητημάτων.

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 διασυνοριακή 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)

ΜΕΡΟΣ Δ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

10. ΣΥΝΟΨΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

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 (όπως αναφέρονται στο κεφ. 11)
- **Τοπικά πιλοτικά προγράμματα** σε τρεις γεωγραφικές περιοχές, όπως αναφέρονται στο κεφ. 12)

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- Προσκείμενες υποδομές φιλοξενίας για Τουρισμό ομάδων ειδικών κατηγοριών:** άτομα με μυοσκελετικές παθήσεις, άτομα με νευρολογικές παθήσεις, άτομα Τρίτης Ηλικίας κ.λ.π. (ευρεία γεωγραφική διασπορά)
- **Οφθαλμολογία - Αισθητική Δερματολογία και Πλαστική Χειρουργική,** σε επίπεδο One- Day/ Secondary Care Clinic (στις μεγάλες πόλεις και σε τουριστικές περιοχές).

12. ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΑ ΤΟΠΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ (ΠΙΛΟΤΙΚΑ)

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.

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.

Νομός Λασιθίου: Έχει δύο δημόσια γενικά νοσοκομεία (Αγ. Νικόλαος και Σητεία), που υπολειπουργούν. 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. Μπορεί να εκμισθωθεί σε ιδιώτη πάροχο, ο οποίος εκτός από ενοίκιο προς το δημόσιο, θα αναλάβει και την υποχρέωση να καλύπτει με χαμηλό κόστος 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. Αν πετύχουν, θα είναι η βάση 'καλής πρακτικής' και θεσμικών ρυθμίσεων για ολόκληρη τη χώρα.

13. 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 προσέλθουν 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.