



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ &

ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ



Ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα

Πτυχιακή εργασία

Ανδρονίκου Αντώνιος

Αθήνα, 2017



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ &

ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Σκορδίλη Σοφία (Επιβλέπουσα)

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Γεωγραφίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Μέλη Δ.Ε.Π.

Π.Μαρίνος Δελλαδέτσιμας

Καθηγητής, Τμήμα Γεωγραφίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Καλλιόπη Σαπουντζάκη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Γεωγραφίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Ο Ανδρονίκου Αντώνιος

δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- 1) Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.
- 2) Αποδέχομαι ότι η ΒΚΠ μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.

Ευχαριστίες

Πριν την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της παρούσας διπλωματικής εργασίας, αισθάνομαι την υποχρέωση να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Σοφία Σκορδίλη Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Γεωγραφίας του Χαροκοεπίου Πανεπιστημίου για την πολύτιμη καθοδήγηση της, την εμπιστοσύνη και εκτίμηση που μου έδειξε. Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, που με υπομονή και κουράγιο πρόσφεραν την απαραίτητη ηθική συμπαράσταση για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας.

Με εκτίμηση,

Ανδρονίκου Αντώνιος.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	4
Περίληψη	6
Abstract	7
Κεφάλαιο 1 ^ο Εισαγωγή	8
1.1. Σκοπός και Στόχοι	8
1.2. Σημαντικότητα Θέματος	9
1.3. Μεθοδολογία	10
Κεφάλαιο 2ο Ιατρικός Τουρισμός – Βασικό Θεωρητικό Πλαίσιο	13
2.1. Ιατρικός Τουρισμός- Ανασκόπηση Ορισμών	13
2.2. Ιαματικός Τουρισμός	17
2.3. Ιστορική Αναδρομή	20
Κεφάλαιο 3ο: Παγκόσμιες Τάσεις	28
3.1. Στατιστικά Στοιχεία	28
3.2. Παράγοντες Παγκόσμιας Ανάπτυξης	32
3.3. Προκλήσεις Παγκόσμιας Αγοράς	38
Κεφάλαιο 4ο: Ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα	41
4.1. Έννοια Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα	41
4.2. Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα	42
4.3. Παράγοντες & Προοπτικές Ανάπτυξης	49
Συμπεράσματα	54
Βιβλιογραφία	55
Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία	55
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	55
Διαδικτυακή Βιβλιογραφία	57
Παράρτημα	60

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τις προοπτικές ανάπτυξης του ιατρικού και ιαματικού τουρισμού στην Ελλάδα. Για την καλύτερη παρουσίαση του θέματος, η εργασία δομήθηκε συνολικά σε τέσσερα κεφάλαια.

Το πρώτο κεφάλαιο είναι στην ουσία μια εισαγωγή, η οποία περιγράφει αναλυτικά τον σκοπό εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής, παρουσιάζει κριτικά την σημαντικότητα του θέματος της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού και αναφέρει την μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί.

Το δεύτερο κεφάλαιο εισάγει τον αναγνώστη στην θεωρητική βάση του ιατρικού τουρισμού. Έτσι αρχικά παρουσιάζεται μια θεωρητική προσέγγιση στον ορισμό και τα είδη του ιατρικού τουρισμού, μέσα από την οποία επιδιώκεται να εντοπιστεί, εάν υπάρχει κοινή συναίνεση μεταξύ των διαφορετικών ορισμών του ιατρικού τουρισμού. Επιπρόσθετα, μια σύντομη ιστορική αναδρομή θα καταδείξει τα βασικά στάδια στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού ιστορικά.

Στο τρίτο κεφάλαιο καταγράφονται τα βασικά χαρακτηριστικά της αγοράς του ιατρικού τουρισμού και των υπηρεσιών τουρισμού σε παγκόσμιο επίπεδο. Σκοπός μέσα από αυτή την περιγραφή, είναι ο εντοπισμός των παγκόσμιων τάσεων του ιατρικού τουρισμού και η μελέτη της συνέπειας των δεδομένων που παρέχονται από τις διάφορες πηγές.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται εστίαση στην κατάσταση στην οποία εντοπίζεται ο ιατρικός και ιαματικός τουρισμός στην χώρα μας, αλλά επίσης συζητείται ποια είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της Ελλάδας, τα οποία θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ώστε αυτή η εναλλακτική μορφή τουρισμού να αναπτυχθεί περισσότερο στην χώρα μας.

Τα σημαντικότερα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, συγκεντρώνονται και καταγράφονται στο τέλος της παρούσας εργασίας.

Λέξεις κλειδιά: ιατρικός, τουρισμός, ιαματικός, Ελλάδα. ανάπτυξη

Abstract

The purpose of the thesis is to present the development prospects of the medical and spa tourism in Greece. For the best presentation of the topic, the work was constructed in total at four chapters.

The first chapter constitutes an introduction, which describes in detail the purpose of the thesis and critically presents the significance of medical tourism, indicating the methodology that will be followed.

The second chapter introduces the reader to the theoretical basis of medical tourism. So initially it is presented a theoretical approach to the definition and types of medical tourism, through which we seek to identify if there is consensus among the different definitions of medical tourism. Additionally, a brief historical review will highlight the key stages in the development of medical tourism historically.

The third chapter contains the basic features of the market of medical tourism and tourism services worldwide. The aim through this description is to identify the global trends of medical tourism and to study the consistency of data provided by various sources.

In the fourth chapter we focus on the situation of medical and spa tourism in our country, but also it is discussed what are the specific characteristics of Greece, which could contribute to the development of this alternative form of tourism in our country.

The major findings of the literature review were collected and recorded at the end of the thesis.

Keywords: medical, tourism, spa, Greece, development

Κεφάλαιο 1^ο Εισαγωγή

1.1. Σκοπός και Στόχοι

Η παρούσα εργασία, αφορά τη μελέτη του ιατρικού και ιαματικού τουρισμού, η οποία έγκειται στο ευρύτερο πεδίο της μελέτης των εναλλακτικών μορφών τουρισμού. Η μελέτη εστιάζει στον ιατρικό τουρισμό και γενικά στις ιατρικές υπηρεσίες και την ανάπτυξη του τουρισμού στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως. Σύμφωνα με τον Ιατρικό Σύλλογο, ο ιατρικός τουρισμός αναφέρεται σε ανθρώπους που ζουν σε μία χώρα και ταξιδεύουν σε μια άλλη, προκειμένου να λάβουν ιατρική, οδοντιατρική και χειρουργική φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνουν ίση ή μεγαλύτερη προσοχή από ό,τι θα είχαν στην δική τους χώρα. Οι άνθρωποι οι οποίοι ταξιδεύουν για την ιατρική φροντίδα το κάνουν λόγω του προσιτού κόστους, της καλύτερης πρόσβασης στην περίθαλψη ή το υψηλότερο επίπεδο της ποιότητας της περίθαλψης, αλλά και για πολλούς άλλους λόγους (Ikko, 2010), οι οποίοι θ' αναλυθούν παρακάτω.

Σ' όλο τον κόσμο το μέγεθος της αγοράς είναι περίπου 24-40 δις \$ και βασίζεται σε περίπου οκτώ εκατομμύρια διασυννοριακούς ασθενείς σ' όλο τον κόσμο, οι οποίοι δαπανούν κατά μέσο όρο 3.000-5.000 \$ ανά επίσκεψη, συμπεριλαμβανομένων όλων των ιατρικών σχετικών δαπανών, των δαπανών των μετακινήσεων και των δαπανών της ενδο νοσοκομειακής παραμονής ή της παραμονής σε καταλύματα. Ένας από τους κύριους λόγους για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι η διακύμανση των τιμών των ιατρικών υπηρεσιών μεταξύ των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και των ιδιωτικών παρόχων (Patients Beyond Borders, 2015).

Ενώ υπάρχει γενική συναίνεση ότι ο κλάδος του ιατρικού τουρισμού έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και ότι υπάρχουν καθιερωμένες ροές μεταξύ συγκεκριμένων χωρών και γεωγραφικών περιοχών, υπάρχει συνεχής συζήτηση ως προς το πραγματικό και το δυνητικό μέγεθος της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, αφού υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των εκτιμήσεων που γίνονται από διάφορες έρευνες. Πράγματι, το καθήκον της συγκέντρωσης αξιόπιστων στοιχείων σχετικά με τους ιατρικούς τουρίστες ταλανίζεται από μια σειρά προκλήσεων, συμπεριλαμβανομένων μιας σειράς από αντίπαλους και ανταγωνιστικούς ορισμούς, δυσκολίες στην πρόσβαση σε δεδομένα, προβλήματα που σχετίζονται με την

εξακρίβωση των κινήτρων των ταξιδιών των ασθενών, καθώς και τα εμπορικά συμφέροντα των παρόχων.

Στην Ελλάδα η ιατρική τουριστική αγορά εξακολουθεί να είναι περιορισμένη και βασίζεται κυρίως στους εγχώριους τουριστικούς επισκέπτες SPA ή σε έκτακτα γεγονότα (π.χ. φροντίδα των θυμάτων του πολέμου από τη Λιβύη). Εξαίρεση αποτελεί η νοσηλεία και η υγειονομική περίθαλψη των τουριστών για διακοπές στην Ελλάδα, οι οποίοι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας ή είχαν κάποιο ατύχημα (Δοξιάδης και συν., 2012).

Η Ελλάδα είναι ένας από τους πιο δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς σε παγκόσμιο επίπεδο. Τα μοναδικά χαρακτηριστικά της χώρας, όπως η ιστορία, ο πολιτισμός, η φυσική ομορφιά, τα χιλιάδες νησιά, η σπάνια βιοποικιλότητα, το ήπιο κλίμα, η μεσογειακή γαστρονομία, οι υποδομές και οι δυνατότητές της για την προσέλκυση πολλών νέων μορφών τουρισμού την κάνουν να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του ιατρικού τουρισμού (Sarantopoulos & Laloumis, 2015). Στην παρούσα εργασία θα δοθεί ιδιαίτερη βάση σ' όλους αυτούς τους παράγοντες που έχουν οδηγήσει στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού παγκοσμίως, αλλά και σ' αυτούς που η χώρα μας μπορεί να αξιοποιήσει, ώστε να γίνει ένας σημαντικός τουριστικός ιατρικός προορισμός.

1.2. Σημαντικότητα Θέματος

Ο ιατρικός τουρισμός κατέχει μια εξέχουσα θέση μεταξύ των εναλλακτικών μορφών τουρισμού που έχουν αναπτυχθεί σήμερα, επειδή σχετίζεται με την βελτίωση της ποιότητας ζωής και την προώθηση της υγείας και της ευημερίας του πληθυσμού. Πρώτα απ' όλα, καθώς το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται, η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας γίνεται μεγαλύτερη. Για τη συντριπτική πλειονότητα του πληθυσμού ο ιδιωτικός τομέας της υγείας είναι πάρα πολύ ακριβός και δυσβάσταχτος. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς καταλήγουν στο δημόσιο τομέα, όπου συναντούν μεγάλες λίστες αναμονής. Είναι λογικό για πολλούς ασθενείς να αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους για να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις της υγειονομικής περίθαλψης. Ο ιατρικός τουρισμός είναι ο πιο κατάλληλος τρόπος για να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής τους (York, 2008).

Ταυτόχρονα, φαίνεται ότι η ιατρική εμπειρία του τουρισμού είναι ένας ελκυστικός και ενδιαφέρον τρόπος για τους ασθενείς να συνδυάσουν την υγειονομική περίθαλψη μ' ένα

ταξίδι αναψυχής. Αυτός ο συνδυασμός μπορεί να έχει θετικές επιπτώσεις στην ψυχολογία των ασθενών και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι θα αποφύγουν τη συνηθισμένη και συχνά μη ελκυστική εικόνα ενός ασθενούς ο οποίος στερείται οποιασδήποτε ασφαλιστικής υγειονομικής περίθαλψης. Η απουσία οποιασδήποτε ιδιωτικής ασφάλισης μπορεί να οφείλεται είτε στο κόστος, είτε σε κακώς οργανωμένο σύστημα δημόσιας ασφάλισης της υγείας. Συνεπώς, αυτό αποτελεί μια άλλη ομάδα που θα επωφεληθεί από τον ιατρικό τουρισμό (Theofanides & Paranikolaou, 2012).

Μια ακόμα ομάδα που μπορεί να επωφεληθεί από τον ιατρικό τουρισμό είναι αυτή στην οποία ανήκουν όλες οι σχετικές βιομηχανίες των επιχειρήσεων. Ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει μια μεγάλη ποικιλία από εταιρείες από νοσοκομεία και κλινικές σε ξενοδοχεία και ταξιδιωτικούς πράκτορες. Κατά συνέπεια, ο ιατρικός τουρισμός πρέπει να βασίζεται σε μια οργανωμένη και ανεπτυγμένη υποδομή. Όσο για τον κλάδο της υγείας, η εμφάνιση του τουρισμού υγείας ανοίγει τη δυνατότητα στα νοσοκομεία να επεκτείνουν τη φήμη τους σε άλλες χώρες και μ' αυτόν τον τρόπο να επωφεληθούν από μια αγορά με υψηλότερα περιθώρια κέρδους. Έτσι, θα δημιουργήσουν παραγωγικές συμμαχίες, θα ενισχύσουν την οικονομία της χώρας τους, είτε μέσω της μείωσης των ποσοστών ανεργίας, είτε από τις επενδύσεις στον μη παραγωγικό τομέα. Δεδομένου ότι ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει επίσης μια μορφή ταξιδιού σε μια ξένη χώρα θα υπάρξει ζήτηση για καταλύματα είτε στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, είτε σ' ένα ξενοδοχείο. Η τουριστική βιομηχανία μπορεί να περιλαμβάνει τη διαμονή σε ξενοδοχείο για τους ασθενείς και τους συνοδούς τους, τους ταξιδιωτικούς πράκτορες οι οποίοι θα αναλάβουν την ξενάγηση τους, αλλά και τη γενική ψυχαγωγία των επισκεπτών, την παροχή μετακίνησης από τις αεροπορικές εταιρείες, ακόμη και τα ταξί για τοπικές μετακινήσεις. Επομένως, γίνεται δεκτό ότι η ύπαρξη του ιατρικού τουρισμού προϋποθέτει ή δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για μια ολόκληρη βιομηχανία που μπορεί να γίνει κερδοφόρα και ανταγωνιστική (Morgan, 2010).

1.3. Μεθοδολογία

Για την εκπόνηση της έρευνας πραγματοποιήθηκε εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση, κατά βάση της διεθνούς βιβλιογραφίας, με σκοπό να εντοπιστούν οι βασικές πηγές πληροφοριών για το εν λόγω θέμα. Μέσα από αυτήν την ανασκόπηση εντοπίστηκε και καταγράφηκε αρχικά ένας σημαντικός αριθμός επιστημονικών ερευνών και μελετών, οι οποίες

εστιάζουν στην οριοθέτηση του όρου του ιατρικού τουρισμού ή του τουρισμού υγείας και οι οποίες περιγράφουν τα βασικά χαρακτηριστικά του. Από την ανασκόπηση προκύπτει πως δεν έχει αναπτυχθεί κάποιος κοινά αποδεκτός ορισμός για τον τουρισμό και για τους ορισμούς που έχουν διατυπωθεί, υπάρχει μεγάλη ασυνέπεια στην ορολογία. Η αγορά του ιατρικού τουρισμού είναι πράγματι μια βιομηχανία με σημαντικά κενά τεκμηριωμένης και διαφανής γνώσης για το θέμα (Lunt & Mannion, 2014). Συνεπώς, ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας προβληματικός όρος διότι δεν ορίζεται και δεν εφαρμόζεται με συνέπεια. Σε γενικές γραμμές περιλαμβάνει τα ταξίδια πέρα από τα εθνικά σύνορα με στόχο τη βελτίωση της υγείας ενός ατόμου. Παρά το γεγονός ότι πολλοί ορισμοί συμφωνούν ότι ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει την ιατρική περίθαλψη μέσω ταξιδιών δεν υπάρχει συναίνεση επί των τύπων των θεραπειών.

Εν συνεχεία η ανασκόπηση εστιάζει στην καταγραφή των τάσεων της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού, όπου και προκύπτουν οι παράγοντες που παίζουν καθοριστικό ρόλο στα μεγέθη των αγορών ιατρικού τουρισμού έτσι όπως αυτά έχουν περιγραφεί σήμερα. Δυστυχώς το καθήκον της συγκέντρωσης αξιόπιστων στοιχείων σχετικά με τους ιατρικούς τουρίστες ταλανίζεται από μια σειρά προκλήσεων, συμπεριλαμβανομένων μιας σειράς από αντίπαλους και ανταγωνιστικούς ορισμούς, δυσκολίες στην πρόσβαση σε δεδομένα, προβλήματα που σχετίζονται με την εξακρίβωση των κινήτρων των ταξιδιών των ασθενών καθώς και τα εμπορικά συμφέροντα των παρόχων.

Καταλήγοντας, στόχος είναι η κάλυψη του θέματος και στην περίπτωση της Ελλάδας απ' όπου θα διαπιστωθεί πως παρά το γεγονός ότι στην βιβλιογραφία η Ελλάδα αναφέρεται ότι διαθέτει καλές υποδομές, νομοθετικό πλαίσιο, εξειδικευμένο προσωπικό, κλπ. στην χώρα μας ο ιατρικός τουρισμός είναι ιδιαίτερα υπανάπτυκτος. Η εργασία κλείνει με την παράθεση βασικών προτάσεων για την ενίσχυση του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Η ανασκόπηση έγινε κυρίως στη διεθνή βιβλιογραφία καθώς στην ελληνική υπάρχουν πολλά κενά. Ωστόσο κενά υπήρχαν και στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία ιδίως στους τρόπους υπολογισμού της παγκόσμιας αγοράς ιατρικού τουρισμού.

Όσο αφορά τη μεθοδολογία της έρευνας, υπάρχουν δύο βασικές προσεγγίσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε μία επιστημονική έρευνα: η *ποσοτική*, η οποία αφορά τις περιπτώσεις στις οποίες τα δεδομένα που εξάγονται είναι μετρήσιμα και μπορούν να αναλυθούν με αυστηρά ποσοτικοποιημένους και άκαμπτους τρόπους και η *ποιοτική*, η οποία

προσπαθεί να απαντήσει στα ερωτήματα της έρευνας βασιζόμενη σε μια υποκειμενική εκτίμηση των εξαγόμενων αποτελεσμάτων, τα οποία δεν μπορούν να αναλυθούν με αυστηρά μετρήσιμους όρους. Μία τρίτη περίπτωση που αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια αφορά τη μικτή προσέγγιση, η οποία συνδυάζει τα απαιτούμενα μεθοδολογικά εργαλεία και από τις δύο προαναφερθείσες προσεγγίσεις προκειμένου ν' απαντήσει στα ερευνητικά ερωτήματα (Teddlie & Tashakkori, 2009).

Στα πλαίσια της έρευνας έγινε συστηματική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας προκειμένου να μελετηθεί ο ιατρικός και ιαματικός τουρισμός στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Στόχος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να γίνει εκτενής αναφορά και ν' αναδειχθεί η εκ μέρους του ερευνητή κατανόηση της διεθνούς βιβλιογραφίας πάνω στο θέμα της επιτραπέζιας τυπογραφίας μέσα από τη μελέτη βιβλίων, άρθρων, δημοσιευμένων εκθέσεων και στοιχείων από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για την άντληση πληροφοριών ήταν στο μεγαλύτερο μέρος τους διαδικτυακές, ιδιαίτερα σ' ότι αφορούσε τις πιο πρόσφατες από αυτές, δηλαδή έρευνες και μελέτες οι οποίες έχουν γίνει μέσα στην τελευταία δεκαετία και οι οποίες δεν κατάφεραν να εντοπιστούν στους τοπικούς φορείς και στα κέντρα πληροφόρησης των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της περιοχής μας. Μελετήθηκαν επιπλέον διδακτορικές διατριβές και μεταπτυχιακές εργασίες με συναφείς θεματικές, οι οποίες επίσης ανακτήθηκαν από το διαδίκτυο. Επιπρόσθετα έγινε μελέτη σχετικών βιβλίων, περιοδικών και επιστημονικών άρθρων, ώστε να καταγραφεί η εξελικτική πορεία της έννοιας από την εμφάνισή της έως σήμερα. Σκοπός ήταν να εξαχθούν συμπεράσματα αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την παγκόσμια ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Κεφάλαιο 2ο Ιατρικός Τουρισμός – Βασικό Θεωρητικό Πλαίσιο

2.1.Ιατρικός Τουρισμός- Ανασκόπηση Ορισμών

Η ελεύθερη κυκλοφορία αγαθών και υπηρεσιών υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου και της Γενικής Συμφωνίας για το Εμπόριο Υπηρεσιών έχει τα τελευταία χρόνια επιταχύνει την ελευθέρωση του εμπορίου στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Η υγειονομική περίθαλψη είναι κυρίως μια βιομηχανία παροχής υπηρεσιών και αυτό έχει καταστήσει τις υπηρεσίες υγείας εμπορεύσιμες. Ένα σημαντικό νέο στοιχείο αυτού του εμπορίου είναι η διακίνηση των ασθενών έξω από τα σύνορα της χώρας τους, προκειμένου να λάβουν ιατρική περίθαλψη. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται «*ιατρικός τουρισμός*», ενώ στην βιβλιογραφία επίσης συναντάται και με τον όρο «*τουρισμός υγείας*» (Lunt et al, 2011).

Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), ορίζει τον ιατρικό τουρισμό ως την «*μετακίνηση των καταναλωτών στα διεθνή σύνορα με την πρόθεση να παραλάβουν κάποια μορφή ιατρικής περίθαλψης*» (Lunt et al, 2011). Ο ορισμός αυτός ήταν από τους πρώτους που αποδόθηκαν στην έννοια του ιατρικού τουρισμού και είναι ίσως ο πιο κοινός που συναντάται στην ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας. Παρά τη στενή έννοια του όρου που δόθηκε παραπάνω, η εφαρμογή και η χρήση της ορολογίας «*τουρισμός*» στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού είναι κάτι που συνεχώς αναθεωρείται (Mutalib et al, 2015).

Οι Carrera & Lunt (2010) ορίζουν τον ιατρικό τουρισμό ως την ενίσχυση ή την αποκατάσταση της υγείας του ατόμου μέσω ιατρικών επεμβάσεων που λαμβάνει χώρα στα πλαίσια ενός οργανωμένου ταξιδιού. Οι ίδιοι ερευνητές κάνουν επίσης διαχωρισμό μεταξύ των τουριστών και των επισκεπτών στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού, ορίζοντας ως τουρίστες, τα άτομα τα οποία έχουν μείνει μακριά ή έχουν ταξιδέψει για περισσότερο από 24 ώρες από την πατρίδα τους και συχνά χρησιμοποιούν οποιαδήποτε μορφή διαμονής. Τα άτομα τα οποία δεν πληρούν το κριτήριο της 24 ωρης διαμονής ή διάρκειας ταξιδιού προσδιορίζονται ως επισκέπτες. Έτσι, οι ασθενείς που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για ιατρικούς σκοπούς θεωρούνται ως ιατρικοί τουρίστες, αποτελώντας μια ειδική ομάδα τουριστικού ενδιαφέροντος, δεδομένου ότι το βασικό κίνητρο του ταξιδιού τους στο εξωτερικό είναι ένας συγκεκριμένος σκοπός, η λήψη υγειονομικής περίθαλψης (Carrera & Lunt, 2010).

Οι Lunt et al (2011) ωστόσο υιοθετούν έναν διαφορετικό τρόπο κατηγοριοποίησης των ασθενών που επιδίδονται στον ιατρικό τουρισμό ομαδοποιώντας τους σε τέσσερις διαφορετικές κατηγορίες ως εξής:

1. Προσωρινοί επισκέπτες στο εξωτερικό. Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει τα άτομα σε διακοπές στο εξωτερικό που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας ως αποτέλεσμα ενός ατυχήματος ή μιας ξαφνικής ασθένειας. Οι υπηρεσίες υγείας για τους τουρίστες αυτούς χρηματοδοτούνται από διάφορες πηγές, η πιο σημαντική εκ των οποίων είναι η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθενείας (για τους πολίτες της ΕΕ), η ιδιωτική ασφάλιση και τα έξοδα των ιδίων.
2. Επισκέπτες μακράς διαρκείας. Στην κατηγορία αυτή συναντώνται οι αυξανόμενες ροές των πολιτών της ΕΕ που επιλέγουν να συνταξιοδοτηθούν σε χώρες εκτός της χώρας καταγωγής τους, εντός των συνόρων της ΕΕ, αλλά και πέρα από αυτά. Οι υπηρεσίες που λαμβάνουν τα άτομα αυτά χρηματοδοτούνται ποικιλοτρόπως, είτε από τη χώρα καταγωγής, είτε από την χώρα προέλευσης, μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης ή μέσω ιδιωτικών συνεισφορών.
3. Επισκέπτες σε χώρες με κοινά σύνορα. Οι χώρες οι οποίες έχουν κοινά σύνορα μπορούν να συνεργάζονται για την παροχή διασυνοριακής δημόσιας χρηματοδότησης για την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από τους παρόχους σε άλλες χώρες.
4. Επισκέπτες που λειτουργούν μέσω εξωτερικών συνεργατών. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν εκείνοι οι ασθενείς που επιλέγουν να λάβουν υπηρεσίες υγείας από το εξωτερικό χρησιμοποιώντας διασυνοριακές και εθνικές συμφωνίες προμήθειας. Συνήθως, οι εν λόγω συμφωνίες οδηγούνται από μεγάλες λίστες αναμονής και έλλειψη διαθέσιμων εμπειρογνομόνων και ειδικού εξοπλισμού στη χώρα προέλευσης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιων ιατρικών τουριστών είναι αυτοί που ταξιδεύουν σε ξένες χώρες ώστε να υποβληθούν σε μεταμόσχευση επειδή δεν βρίσκουν μόσχευμα στην χώρα καταγωγής τους. Οι ασθενείς αυτοί συχνά ταξιδεύουν σε μικρές ή μεγάλες αποστάσεις και οι συμβάσεις υπηρεσιών (δημόσιων και ιδιωτικών) υγείας είναι πιο πιθανό να υπόκεινται σε αυστηρούς ελέγχους ασφαλείας και διασφάλισης ποιότητας.

Η παραπάνω κατηγοριοποίηση ωστόσο δεν είναι αποδεκτή από το σύνολο της επιστημονικής έρευνας, καθώς μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι για παράδειγμα ο τουρισμός ευεξίας δεν μπορεί να θεωρηθεί ως ιατρικός τουρισμός, αλλά αποτελεί ένα είδος εναλλακτικού τουρισμού από μόνος του (Smith et al, 2011). Επίσης, οι Lunt et al (2011) αναφέρουν ότι οι θεραπείες που μπορούν να λάβουν οι ιατρικοί τουρίστες έχουν να κάνουν με την αισθητική ιατρική (στήθος, πρόσωπο, λιποαναρρόφηση), την οδοντιατρική (κοσμητική και αποκατάσταση), καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις (by-pass, αντικατάσταση βαλβίδας), ορθοπαιδικές χειρουργικές επεμβάσεις (αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος και άλλες κοινές χειρουργικές επεμβάσεις), βαριατρικές χειρουργικές επεμβάσεις (γαστρικό by-pass, γαστρικός δακτύλιος), επεμβάσεις και θεραπείες σχετικές με την γονιμότητα και το αναπαραγωγικό σύστημα (γονιμοποίηση, αλλαγή φύλου), μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών, χειρουργικές επεμβάσεις ματιών, διαγνωστικές εξετάσεις και check-ups, δίχως να κάνουν λόγο για τις υπηρεσίες που προσφέρει ο τουρισμός ευεξίας (Lunt et al, 2011).

Επιπλέον, σε κάποιες έρευνες παρατηρείται πως ούτε η αισθητική ιατρική υπάγεται στον ιατρικό τουρισμό. Η Ομοσπονδία Ευρωπαϊκών Νοσοκομείων και Συστημάτων Υγειονομικής Περίθαλψης για παράδειγμα αναφέρει ότι, όταν οι καταναλωτές επιλέγουν να ταξιδέψουν στα διεθνή σύνορα για να λάβουν κάποια μορφή ιατρικής θεραπείας αυτή μπορεί να καλύπτει το πλήρες φάσμα των ιατρικών υπηρεσιών αν και υπάρχουν όρια στον τρόπο με τον οποίο ορίζεται η υγεία και ο ιατρικός τουρισμός. Στα όρια αυτά δεν περιλαμβάνεται για παράδειγμα η αισθητική χειρουργική η οποία διενεργείται για αισθητικούς και όχι για λόγους αποκατάστασης που θα μπορούσε να θεωρηθεί εκτός των ορίων της υγείας. Επίσης στην ίδια έρευνα η κατηγοριοποίηση των ιατρικών τουριστών σε ομάδες αφήνει εκτός τους τουρίστες έκτακτης ανάγκης και τους τουρίστες ευεξίας (HOPE, 2011).

Το Ιατρικό Λεξικό του Sengen, αναφέρει ότι, ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας όρος που επινοήθηκε από τα ταξιδιωτικά γραφεία και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για την πρακτική των ατόμων να ταξιδεύουν πέρα από τα εθνικά σύνορα για να λάβουν υγειονομική περίθαλψη. Επιπλέον, ο όρος αναφέρεται στην πρακτική των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης που ταξιδεύουν διεθνώς για την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, η οποία είναι τόσο υποτιμητική όσο και λιγότερο συχνή (HOPE, 2011).

Ο Ιατρικός Σύλλογος Τουρισμού (Medical Tourism Association) αναφέρει ότι ο ιατρικός τουρισμός είναι η πρακτική κατά την οποία οι άνθρωποι ταξιδεύουν σε μια άλλη χώρα για να

λάβουν ιατρική, οδοντιατρική και χειρουργική φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνουν ίση ή μεγαλύτερη προσοχή απ' ό, τι θα είχαν στη χώρα τους και ταξιδεύουν για να λάβουν ιατρική φροντίδα λόγω του προσιτού κόστους, της καλύτερης πρόσβασης στην περίθαλψη ή του υψηλότερου επίπεδου της ποιότητας της φροντίδας (MTA, 2016).

Οι Crooks et al (2010) αναφέρουν πως ο ιατρικός τουρισμός λαμβάνει χώρα όταν οι ασθενείς αφήνουν σκόπιμα τη χώρα διαμονής τους, εκτός των καθιερωμένων διασυνοριακών ρυθμίσεων φροντίδας με σκοπό την υποβολή σε ιατρικές επεμβάσεις μη έκτακτης ανάγκης (δηλαδή χειρουργικές επεμβάσεις) στο εξωτερικό, που συνήθως χρηματοδοτούνται με έξοδα των ιδίων.

Ο Connell (2005), επίσης ορίζει τον ιατρικό τουρισμό ως την συνειδητή δραστηριότητα των ταξιδιωτών με σκοπό την λήψη υπηρεσιών υγείας στη δική τους χώρα ή σε χώρα στο εξωτερικό για να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους ή την αισθητική τους εμφάνιση και αυτό μερικές φορές γίνεται σε συνδυασμό με τη χαλάρωση, την αναζωογόνηση της σωματικής και ψυχικής αντοχής, τα αξιοθέατα και την ψυχαγωγία.

Ο Pollard (2012) σε μια προσπάθεια απόδοσης του όρου του ιατρικού τουρίστα, αναφέρει ότι είναι ένα άτομο που ταξιδεύει εκτός της δικής του χώρας για μια χειρουργική επέμβαση ή για μια κατ' επιλογήν θεραπεία ιατρικής κατάστασης. Στο πλαίσιο αυτό στους ιατρικούς τουρίστες δεν περιλαμβάνονται άτομα που ταξιδεύουν για οδοντιατρικές επεμβάσεις, αισθητικές επεμβάσεις, σπα, οι ταξιδιώτες ευεξίας και οι τυχαίοι ιατρικοί τουρίστες (επιχειρηματίες ταξιδιώτες και παραθεριστές που αρρωσταίνουν ενώ βρίσκονται στο εξωτερικό και έχουν εισαχθεί σε νοσοκομείο).

Στην βιβλιογραφία σε κάποιες περιπτώσεις γίνεται διαχωρισμός μεταξύ του ιατρικού τουρισμού και του τουρισμού υγείας και σε άλλες οι δύο όροι χρησιμοποιούνται για τον ίδιο σκοπό και με τον ίδιο ορισμό. Το HOPE (2015) αναφέρει ότι οι δύο όροι δεν είναι συνώνυμοι, αλλά συχνά χρησιμοποιούνται σαν να είναι. Αναφέρει ότι ο τουρισμός υγείας είναι οι υπηρεσίες που σχετίζονται με την υγεία και τη συμμετοχή των ατόμων σε κάποια ταξίδια. Ως ένας συλλογικός όρος ο τουρισμός υγείας καλύπτει υπηρεσίες, οι οποίες ταξινομούνται σε οκτώ κατηγορίες: ιατρικός τουρισμός, οδοντιατρικός τουρισμός, ιαματικός τουρισμός, τουρισμός ευεξίας, αθλητικός τουρισμός, γαστρονομικός τουρισμός και προσβάσιμος τουρισμός. Με λίγα λόγια υπονοεί ότι ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μία μόνο διάσταση του τουρισμού υγείας.

Επιπρόσθετα, ο Pollard (2012) ακολουθεί ίδια προσέγγιση με το HOPE, χωρίζοντας τα ταξίδια σε ταξίδια υγείας και ιατρικά ταξίδια, με τα δεύτερα να αποτελούν υποκατηγορία των πρώτων. Ο ερευνητής χωρίζει αυτή την αγορά του τουρισμού υγείας σε πέντε τμήματα που περιλαμβάνουν: τον ιατρικό τουρισμό, τον οδοντιατρικό τουρισμό, την αισθητική χειρουργική, τον ιαματικό τουρισμό και τον τουρισμό ευεξίας. Ως εκ τούτου, ο τουρισμός υγείας είναι μια έννοια ευρύτερη από τον ιατρικό τουρισμό και δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται αδιακρίτως.

Γενικά συμπεραίνεται πως υπάρχουν ορισμοί οι οποίοι αφήνουν εκτός συγκεκριμένες μορφές ιατρικού τουρισμού, ορισμοί που εστιάζουν στα οφέλη του ιατρικού τουρισμού, ορισμοί που κάνουν διακρίσεις μεταξύ του εγχώριου και του διασυννοριακού τουρισμού. Ωστόσο μέχρι σήμερα δεν έχει αναπτυχθεί κάποιος κοινά αποδεκτός ορισμός για τον τουρισμό. Αυτό το δείγμα των ορισμών που παρουσιάστηκε αποκαλύπτει μεγάλη ασυνέπεια στην ορολογία. Η αγορά του ιατρικού τουρισμού είναι πράγματι μια βιομηχανία με σημαντικά κενά τεκμηριωμένης και διαφανής γνώσης για το θέμα. Συνεπώς ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας προβληματικός όρος, διότι δεν ορίζεται και δεν εφαρμόζεται με συνέπεια. Σε γενικές γραμμές, περιλαμβάνει τα ταξίδια πέρα από τα εθνικά σύνορα με στόχο τη βελτίωση της υγείας ενός ατόμου. Παρά το γεγονός ότι πολλοί ορισμοί συμφωνούν ότι ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει την ιατρική περίθαλψη μέσω ταξιδιών, δεν υπάρχει συναίνεση επί των τύπων των θεραπειών.

2.2. Ιαματικός Τουρισμός

Οι Azman & Chan (2010) προτείνουν ότι ο τουρισμός υγείας μπορεί να εξεταστεί από δύο διαφορετικές οπτικές γωνίες, οι οποίες είναι η ιατρική και η ευεξία. Ο ιαματικός τουρισμός είναι ένας από τους επιμέρους τομείς του τουρισμού υγείας που τοποθετείται ανάμεσα στον ιατρικό τουρισμό και τον τουρισμό ευεξίας, ανάλογα με τις ανάγκες και τα είδη των θεραπειών που λαμβάνονται κατά την επίσκεψη σε ιαματικά λουτρά. Πολλοί καταναλωτές στρέφονται σε εγκαταστάσεις σπα, όπως ιαματικούς χώρους για να βελτιώσουν την υγεία τους και την ευημερία τους συνάμα και έτσι η βιομηχανία του ιαματικού τουρισμού έχει αρχίσει να αναπτύσσεται τα τελευταία χρόνια.

Στην ξένη βιβλιογραφία ο όρος που αποδίδεται στον ιαματικό τουρισμό είναι «*spatourism*». Σύμφωνα με την Kazandzhieva (2014), ο όρος «spa» μπορεί να προέρχεται από

την Βαλλωνική¹ λέξη «espa», που σημαίνει σιντριβάνι ή πηγή. Αυτή με την σειρά της, προήλθε από το όνομα της Βέλγικης πόλης «Spa», όπου τον 14ο αιώνα, ανακαλύφθηκε μια θεραπευτική, ιαματική πηγή. Ο όρος Spa μπορεί επίσης να προέρχεται από τη λατινική λέξη «spragere» που σημαίνει σκορπίζω, πασπαλίζω, βρέχω ή μπορεί να είναι ένα αρκτικόλεξο της λατινικής φράσης «sanus per aquam» που σημαίνει υγεία μέσω του νερού. Στη Βρετανία, η λέξη spa εξακολουθεί να χρησιμοποιείται, ενώ στην υπόλοιπη Ευρώπη προτιμάται ο όρος «ιαματικά νερά». Η κολύμβηση σε ιαματικό νερό για θεραπευτικούς σκοπούς έχει αρκετές περιγραφές και συναντάται στην βιβλιογραφία με τους όρους λουτροθεραπεία, θεραπεία σπα, υδροθεραπεία, κτλ. οι οποίοι όροι είναι λιγότερο ή περισσότερο εναλλάξιμοι μεταξύ τους.

Ο Hall (2003) αναφέρει ότι ο ιαματικός τουρισμός είναι μια υποκατηγορία του τουρισμού υγείας που σχετίζεται με την παροχή ειδικών διευκολύνσεων για την υγεία και περιλαμβάνει προορισμούς που παραδοσιακά σχετίζονται με την παροχή μεταλλικών νερών και ιαματικών πηγών. Ο όρος μπορεί επίσης να αναφέρεται σε τουριστικά θέρετρα που ενσωματώνουν υπηρεσίες υγείας στην διαμονή. Παρ 'όλα αυτά, σημειώνει πως η χρήση του όρου του ιαματικού τουρισμού δεν είναι ευρέως διαδεδομένη στην τουριστική βιβλιογραφία, ούτε είναι αναγνωρισμένη ευρέως στην τουριστική βιομηχανία.

Σύμφωνα με τον Cochrane (2007), οι φυσικές ιαματικές πηγές είναι συχνά αλλά όχι κατ 'ανάγκη ένα στοιχείο του ιαματικού τουρισμού και μπορεί να είναι πιο κεντρικής σημασίας για την τουριστική ιαματική εμπειρία σε συγκεκριμένες όμως χώρες. Ο συγγραφέας αναφέρει ότι πρόκειται για έναν είδος τουρισμού που επικεντρώνεται στη χαλάρωση του σώματος χρησιμοποιώντας ως βάση τις θεραπείες νερού, όπως οι πισίνες, τα ατμόλουτρα και οι σάουνες. Δίνει έμφαση στην χαλάρωση και την περιποίηση της υγείας και της ομορφιάς.

Οι Erdeli et al (2011), επικεντρωμένοι στην περιγραφή των λειτουργιών των παρόχων ιαματικού τουρισμού και των μέσων που χρησιμοποιούν αναφέρουν ότι, η βασική λειτουργία του ιαματικού τουρισμού είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας με τη χρήση φυσικών παραγόντων για ιατρικές θεραπείες σε εξειδικευμένες δομές. Οι θέσεις των ιαματικών πηγών μπορεί να διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό και εντοπίζονται από ένα απλό ξενοδοχείο μέχρι ένα πραγματικό τουριστικό θέρετρο, η τοποθεσία στην οποία υπάρχουν ιαματικές πηγές. Στο πλαίσιο της τουριστικής αγοράς, οι ερευνητές κάνουν λόγο τη διάκριση μεταξύ του ιατρικού τουρισμού και

¹Η Βαλλωνία είναι περιοχή του Βελγίου

του ιαματικού τουρισμού, αναφέροντας ότι ο πρώτος εστιάζει κυρίως στην θεραπεία μιας ασθένειας η οποία έχει ήδη διαγνωστεί, ενώ ο δεύτερος εστιάζει τόσο στην πρόληψη όσο και στην προφύλαξη από ασθένειες και την αποκατάσταση από αυτές και περιλαμβάνει λιγότερο επεμβατικές διαδικασίες. Ο ιαματικός τουρισμός θεωρείται ότι κάνει χρήση φυσικών παραγόντων όπως είναι τα ορυκτά πετρώματα ή τα ιαματικά νερά, ως μέσα θεραπείας ή πρόληψης θεραπείας για διάφορες παθήσεις, ενώ επίσης χρησιμοποιεί και συστατικά όπως η λάσπη, τα αέρια, τα φυτά κλπ. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση Spa το βασικό πλαίσιο της βιομηχανίας του ιαματικού τουρισμού βασίζεται κυρίως στη χρήση των φυσικών πόρων (συμπεριλαμβανομένου ενός υγιούς κλίματος) με σημαντική συμβολή στην ιατρική φροντίδα και ακολουθεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την θεραπευτική διαμονή.

Μεταξύ των θεραπευτικών πόρων που χρησιμοποιούνται στον ιαματικό τουρισμό, αναφέρονται οι πηγές με ιαματικό νερό τόσο για εσωτερική όσο και για εξωτερική θεραπευτική χρήση, τα θεραπευτικά αέρια, οι εγκαταστάσεις ιαματικών λουτρών, οι εγκαταστάσεις σπα και τα κέντρα υγείας που είναι αναπόφευκτα συνδεδεμένα με την θαλασσοθεραπεία, τα πετρώματα ή τα προϊόντα του εδάφους, τα οποία χρησιμοποιούνται σε ιαματικά λουτρά, θέρετρα υγείας και εγκαταστάσεις ιαματικών πηγών που παράγονται κατά τη διάρκεια γεωλογικών ή / και βιολογικών διεργασιών και χρησιμοποιούνται σε θεραπείες. Τέλος, οι βιοκλιματικές θεραπείες καθορίζουν ένα ξεχωριστό είδος θέρετρου τουρισμού υγείας. Λόγω των σύγχρονων ιατρικών τεχνικών, των νέων κατευθύνσεων στην βιομηχανία αναψυχής και των νέων προτύπων συμπεριφοράς που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια, ο ιαματικός τουρισμός προσφέρει όλο και περισσότερα δυναμικά αναπτυσσόμενα προϊόντα και υπηρεσίες, από τα οποία οι τουρίστες, μπορούν να επιλέξουν τα κατάλληλα για αυτούς ανάλογα με τις ανάγκες τους (Erdeli et al, 2011).

Σύμφωνα με ερευνητές, ο ιαματικός τουρισμός αποτελεί μέρος του τουρισμού ευεξίας, στον οποίο η εμπειρία συνδέεται με δραστηριότητες που αφορούν τη βελτίωση της υγείας μέσω της υδροθεραπείας ή της λουτροθεραπείας. Η Διεθνής Ένωση SPA ορίζει το spa, ως ένα μέρος αφιερωμένο στη συνολική ευημερία μέσα από την προσφορά μιας ποικιλίας επαγγελματικών υπηρεσιών που ενθαρρύνουν την ανανέωση του νου, του σώματος και του πνεύματος (Ramos & Untong, 2016).

Ο ιαματικός τουρισμός, όπως προκύπτει από την παραπάνω ανασκόπηση, αν και είναι ένας οικείος όρος και μια καλά εδραιωμένη αντίληψη στο πλαίσιο της μελέτης του τουρισμού

υγείας, το νόημά του δεν είναι πάντα αυτονόητο και φυσικά δεν υπάρχει ούτε σε αυτήν την περίπτωση ένας κοινά αποδεκτός ορισμός.

2.3. Ιστορική Αναδρομή

Τόσο ο ιατρικός τουρισμός ή ο τουρισμός υγείας, όσο και ο ιαματικός τουρισμός έχουν τις ρίζες τους στα αρχαία χρόνια. Ιδιαίτερα στην περίπτωση του ιατρικού τουρισμού, η έννοια του ιατρικού ταξιδιού είναι τόσο παλιά όσο και η ίδια η ιατρική. Μελέτες των αρχαίων πολιτισμών απεικονίζουν έναν ισχυρό δεσμό ανάμεσα στη θρησκεία και την υγειονομική περίθαλψη, η οποία χρονολογείται πολλές χιλιάδες χρόνια πίσω. Οι περισσότεροι αρχαίοι πολιτισμοί αναγνώριζαν τις θεραπευτικές ιδιότητες των ορυκτών ιαματικών πηγών και την ιστορία του ιαματικού τουρισμού, όπου θα γίνει αναφορά πιο αναλυτικά παρακάτω. Οι αρχαίοι Έλληνες ήταν οι πρώτοι που έθεσαν τα θεμέλια για την δημιουργία ενός ολοκληρωμένου δικτύου ιατρικού τουρισμού. Προς τιμήν του θεού της ιατρικής, του Ασκληπιού, οι Έλληνες δημιούργησαν τους Ασκληπιειούς Ναούς, οι οποίοι έγιναν από τα πρώτα κέντρα υγείας στον κόσμο, καθώς άνθρωποι απ' όλο τον πλανήτη ταξίδεψαν εκεί για να αναζητήσουν θεραπείες για παθήσεις τους. Η Ινδία είναι επίσης μια χώρα με μακρά παράδοση στον ιατρικό τουρισμό λόγω της ανάπτυξης από νωρίς της γιόγκα, ως εναλλακτικής μεθόδου θεραπείας (Connell, 2011).

Κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα και με την πτώση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, η Ασία ήταν ένας βασικός ιατρικός τουριστικός προορισμός για τους ταξιδιώτες της υγειονομικής περίθαλψης. Οι ναοί έδωσαν τη θέση τους σε νοσοκομεία που παρείχαν κλινικές υπηρεσίες σε ταξιδιώτες που αναζητούσαν υγειονομική περίθαλψη. Στην Ιαπωνία, οι ιαματικές πηγές μεταλλικού νερού που ονομάζονταν Onsen, έγιναν δημοφιλείς σ' όλη τη χώρα λόγω των θεραπευτικών τους ιδιοτήτων. Οι πολεμιστές της εποχής πήγαιναν εκεί και χρησιμοποιούσαν το νερό για να ανακουφίσουν τον πόνο και να θεραπεύσουν τις πληγές τους. Εν τω μεταξύ, πολλοί ισλαμικοί πολιτισμοί καθιέρωσαν συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που επίσης μεριμνούσαν για τους αλλοδαπούς. Το 1248 μ.Χ., χτίστηκε το νοσοκομείο Mansuri στο Κάιρο και έγινε το μεγαλύτερο και πιο προηγμένο νοσοκομείο στον κόσμο της εποχής εκείνης. Με την ικανότητα να φιλοξενήσει 8.000 άτομα, αυτό το νοσοκομείο έγινε προορισμός υγειονομικής περίθαλψης για τους αλλοδαπούς, ανεξαρτήτως φυλής ή θρησκείας (Connell, 2011).

Την περίοδο της Αναγέννησης, (14^{ος}-17^{ος} αιώνες) ήταν επίσης μια περίοδος όπου ο ιατρικός τουρισμός άνθισε. Ένα χωριό γνωστό ως Ville d'Eaux ή η «πόλη των νερών», έγινε διάσημο σε όλη την Ευρώπη το 1326, όταν ανακαλύφθηκαν οι θερμές πηγές του που ήταν πλούσιες σε σίδηρο. Εξέχοντες επισκέπτες, όπως ο Βίκτωρ Ουγκώ επισκέφθηκαν αυτά τα θέρετρα ευεξίας και η λέξη «spa», θεωρείται ότι χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην τοποθεσία αυτή. Κατά τη διάρκεια του 16ου αιώνα, οι πλούσιοι της Ευρώπης συνέρρεαν σε τουριστικές πόλεις με ιαματικά λουτρά, τα οποία μετατράπηκαν σε κέντρο μόδας και ευεξίας. Ο πιο αξιοσημείωτος ταξιδιώτης στην ιστορία του ιατρικού τουρισμού ήταν ο Michel Eyquem de Montaigne, ο οποίος ήταν ο Γάλλος εφευρέτης που έγραψε τον πρώτο τεκμηριωμένο οδηγό ιατρικού τουρισμού. Προς το τέλος της περιόδου της Αναγέννησης, αριστοκράτες απ' όλη την Ευρώπη συνέχισαν να συρρέουν στο Bath στην Αγγλία για να θεραπευτούν. Το 1720, το Bath, έγινε η πρώτη πόλη στην Αγγλία που είχε ολοκληρωμένο σύστημα αποχέτευσης, ενώ η πόλη έλαβε επίσης τεχνολογικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη. Κατά τη διάρκεια του 18ου και 19ου αιώνα πολλοί Ευρωπαίοι και Αμερικανοί ταξίδευαν σε απομακρυσμένες περιοχές με ιαματικά λουτρά ελπίζοντας να θεραπεύσουν διάφορες ασθένειες όπως η φυματίωση (Connell, 2011).

Ερχόμενοι σε πιο πρόσφατα ιστορικά δεδομένα, κατά τη διάρκεια της περιόδου 1900-1990, οι ΗΠΑ και η Ευρώπη δεν ήταν μόνο εμπορικά και βιομηχανικά κέντρα, αλλά ήταν επίσης το κέντρο του κόσμου στην υγειονομική περίθαλψη. Τα ιατρικά ταξίδια περιορίστηκαν στους εύπορους πλούσιους που ταξίδευαν σε αυτές τις χώρες προκειμένου να λάβουν υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες. Το 1933 ιδρύθηκε η Αμερικανική Επιτροπή Ιατρικών Ειδικοτήτων (ABMS) και έγινε ο οργανισμός «ομπρέλα» για τις ειδικά ιατρικά συμβούλια στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το ABMS καθιέρωσε εκπαιδευτικές και επαγγελματικές πολιτικές, οι οποίες έγιναν το προσχέδιο των προτύπων σε όλο τον κόσμο. Το 1958, ιδρύθηκε επίσης η Ευρωπαϊκή Ένωση Ιατρικών Ειδικοτήτων (UEMS), η οποία αποτελούνταν από διαφορετικές εθνικές ιατρικές ενώσεις από κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960 η Ινδία έγινε ένας προορισμός επιλογής για προσκυνητές όταν ξεκίνησε το κίνημα της Νέας Εποχής στις ΗΠΑ. Το κίνημα των παιδιών των λουλουδιών, που ώθησε την ελίτ και τους κοσμικούς της Αμερικής και του Ηνωμένου Βασιλείου, τελικά εξελίχθηκε σε μια πλήρη ιατρική τουριστική βιομηχανία. Με το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης να αυξάνεται στη δεκαετία του 1980 και του 1990, οι αμερικανοί ασθενείς άρχισαν να σκέπτονται υπεράκτιες επιλογές, όπως οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Κεντρική Αμερική. Η Κούβα επίσης άρχισε να

εφαρμόζει ιατρικά προγράμματα για να προσελκύσει ξένους για χειρουργικές επεμβάσεις στα μάτια και την καρδιά (Hodges et al, 2012).

Το 1997 η Ταϊλάνδη έγινε το κομβικό σημείο για την πλαστική χειρουργική, ενώ τον ίδιο χρόνο δημιουργήθηκε η Joint Commission International (JCI) για να ελέγξει και να διερευνήσει τις διεθνείς εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης για τη συμμόρφωση με τα διεθνή πρότυπα λόγω της εμφάνισης παρόχων υγείας σε όλο τον κόσμο. Μετά το 2000 ο ιατρικός τουρισμός συνέχισε την μαζική ανάπτυξη του με σχεδόν 150.000 πολίτες των ΗΠΑ να ταξιδεύουν σε προορισμούς τουρισμού υγείας στην Ασία και τη Λατινική Αμερική το 2006. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι βιομηχανίες οδοντιατρικής και αισθητικής χειρουργικής γνώρισαν σημαντική ανάπτυξη σε αυτές τις χώρες. Η Ταϊλάνδη, η Σιγκαπούρη και η Ινδία έγιναν νόμιμοι ιατρικοί προορισμοί λόγω της JCI διαπίστευσης που έλαβαν. Οι χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας και της Λατινικής Αμερικής επίσης αναδύθηκαν ως προορισμοί υγειονομικής περίθαλψης, λαμβάνοντας διαπίστευση JCI. Μετά το 2006 ο αριθμός των αμερικανικών ιατρικών τουριστών αυξήθηκε σε 300.000 το 2007 και πρόσφατα το 2014 έφτασε τα 1,25 εκ., καθώς οι ασθενείς συνεχίζουν να ταξιδεύουν στο εξωτερικό για να υποβληθούν σε χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες γονιμότητας (Hall, 2013).

Όσον αφορά την ιστορία του ιαματικού τουρισμού, η σχέση μεταξύ της υγείας και αυτού, έχει σύμφωνα με τον Hall (2003) μια μακρά ιστορία. Η χρήση των υδάτων σε ιαματικά λουτρά και ιαματικές πηγές ήταν ιδιαίτερα δημοφιλής κατά τους ρωμαϊκούς χρόνους. Οι άνθρωποι έχουν χρησιμοποιήσει το μεταλλικό νερό από την αρχαιότητα για τη θεραπεία παθήσεων όπως οι ρευματισμοί, οι λοιμώξεις του δέρματος, και η κακή πέψη. Στην Αλεξάνδρεια υπήρχαν πάνω από τέσσερις χιλιάδες δημόσια λουτρά για έναν πληθυσμό κάτω των 250.000 ατόμων. Οι Αιγύπτιοι ήταν επίσης διάσημοι για τη συλλογή του νερού της βροχής και της θάλασσας για λόγους υγείας. Η κολύμβηση στη θάλασσα ή σε ποτάμια πάντα θεωρείται ότι ήταν μια διαδικασία που έκανε καλό στην υγεία.

Συχνά επίσης υπάρχει σύνδεση μεταξύ των ιαματικών λουτρών και της πνευματικότητας. Για παράδειγμα, η Lourdes στη Γαλλία είναι τόσο μια σημαντική ιαματική πηγή όσο και ένας προορισμός για προσκύνημα. Για πολλές θρησκείες η κολύμβηση έπαιξε και εξακολουθεί να παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Στο Ισραήλ, ο Ιορδάνης ποταμός θεωρήθηκε ότι είναι το θεμέλιο του Χριστιανισμού. Οι ινδουιστικές τελετές στην Ινδία κατά μήκος του ποταμού Γάγγη και οι περισσότερες κουλτούρες της Μέσης Ανατολής έχουν επίσης δώσει μεγάλη σημασία στην

κολύμβηση. Σύμφωνα με τον ευρωπαϊκό μοντέλο για την υγεία και την ευεξία, η θεωρία του Lee έχει βασιστεί γύρω από τα τέσσερα στοιχεία της φύσης: το νερό, την φωτιά, την γη και τον αέρα. Το νερό βοηθά στην θεραπεία και την καταπράυνση του πόνου, οι θερμικές θεραπείες προκαλούν εφίδρωση και επιταχύνουν την κυκλοφορία του αίματος, η γη προσφέρει πολλά φυσικά βότανα, λουλούδια, φυτά, λάσπη και φρούτα καθώς ο καθαρός αέρας και το οξυγόνο είναι η ουσία της ζωής. Έτσι, ο όρος spa έχει με την βάση του στην ισορροπία ή στην εναρμόνιση των στοιχείων αυτών από την εποχή των αρχαίων Ελλήνων φιλοσόφων. Οι Έλληνες και οι Ρωμαίοι, ήταν δύο λαοί που επικεντρώθηκαν ιδιαίτερα τόσο στην καθαριότητα, όσο και στην καλή φυσική κατάσταση του σώματος και προσπάθησαν να κατανοήσουν τα οφέλη για την υγεία από τις διάφορες θεραπείες με βάση το νερό. Η διατροφή, η άσκηση και το νερό θεωρούνταν από τους Έλληνες και τους Ρωμαίους, ως ουσιαστικής σημασίας παράγοντες για την καταπολέμηση των ασθενειών και τη διατήρηση της καλής υγείας (Smith & Puczeko, 2008).

Τα ρωμαϊκά λουτρά ήταν παραπάνω από λουτρά ήταν σχεδόν κοινωνικά κέντρα, στα οποία οι Ρωμαίοι αυτοκράτορες και ο λαός, περνούσαν πολλές ώρες, αφού έκαναν λουτρό σχεδόν έξι έως οκτώ φορές την ημέρα. Τα Ρωμαϊκά λουτρά, ονομάζονταν επίσης «θέρμες» (thermae) και το κοινόχρηστο τμήμα των λουτρών ονομάζονταν balnea. Μερικοί από αυτούς τους όρους έχουν γίνει τα ονόματα των διαφόρων θεραπειών που χρησιμοποιούνται σήμερα σε πολλά θέρετρα ιαματικού τουρισμού. Περίπου το 312 π.Χ. στη Ρώμη υπήρχαν πάνω από 750 εκατομμύρια λίτρα νερού σε 13 υδραγωγεία για 1.352 δημόσια σιντριβάνια, 11 αυτοκρατορικές θέρμες και 926 δημόσια λουτρά. Μια από τις πιο διάσημες θέρμες ήταν η Μπανιέρα του Διοκλητιανού που φιλοξενούσε πάνω από έξι χιλιάδες ανθρώπους τη μέρα. Η κολύμβηση σ' αυτά τα ιαματικά νερά και η πόση του νερού από τις θέρμες για θεραπευτικούς σκοπούς ήταν από τα πιο σημαντικά κοινωνικά γεγονότα για αιώνες. Στην πραγματικότητα, τα λουτρά ήταν μέρος της καθημερινής ζωής των Ρωμαίων, οι οποίοι θεωρείται ότι τελειοποίησαν την τέχνη της κολύμβησης καθώς είχαν δείξει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το θαλασσινό και το τρεχούμενο νερό. Ανέπτυξαν τεράστια συστήματα δεξαμενών και υδραγωγεία για τη μεταφορά πόσιμου νερού στους ανθρώπους. Τα λουτρά ήταν επίσης τα μέρη όπου οι άνθρωποι συναντιόνταν για να συζητήσουν θέματα, όπως η πολιτική και η φιλοσοφία (Smith & Puczeko, 2008).

Στην Ελλάδα ο ιαματικός τουρισμός αν και ως όρος είναι σχετικά νέος στην βιβλιογραφία, εντούτοις η χρήση ιαματικών υδάτων για θεραπευτικούς σκοπούς δεν περιορίζεται μόνο στην

σύγχρονη εποχή. Αντίθετα, ο άνθρωπος είχε πλήρη επίγνωση των ευεργετικών ιδιοτήτων των ιαματικών πηγών εδώ και αρκετές δεκαετίες και έχει κάνει χρήση τους συστηματικά ακόμη και καθημερινά για χιλιετίες. Φυσικά αυτό δεν σημαίνει ότι η φύση της δραστηριότητας ήταν πάντα η ίδια. Στην πραγματικότητα αυτή έχει αλλάξει πολλές φορές με το πέρασμα των αιώνων και έχει υπηρετήσει τις ειδικές ανάγκες και στόχους της κάθε εποχής. Οι ιαματικές πηγές και τα νερά τους αποτελούσαν ήδη από την αρχαιότητα, ένα κύριο μέσο καθαριότητας και θεραπείας πληγών για τους λαούς. Αντίθετα, κατά την Κλασική εποχή η χρήση των νερών των ιαματικών πηγών ήταν ένα σημαντικό θεραπευτικό μέσο και μέσο επανάκτησης της σωματικής υγείας. Κατά τη Ρωμαϊκή περίοδο, οι ιαματικές πηγές απέκτησαν μια πιο κοινωνική χροιά και δόθηκε έμφαση περισσότερο στην φροντίδα για την υγεία ενός ατόμου σε γενικές γραμμές (αναζωογόνηση και ευεξία), απ' ό, τι στις θεραπείες. Ο Μεσαίωνας, στη συνέχεια ήταν η πιο σκοτεινή περίοδος για τα ιαματικά λουτρά, όταν η χρήση των μεταλλικών νερών είχε δαιμονοποιηθεί και παρέμεινε σχεδόν απαγορευμένη για πολλούς αιώνες (Parageorgiou & Duquenne, 2012).

Καθώς η χρήση των ιαματικών πηγών «μετακόμισε» στο 19ο αιώνα, εξελίχθηκε σε μια ταχύτατα αναπτυσσόμενη μορφή τουρισμού, ενώ λόγω της συνεχούς προόδου στον τομέα της ιατρικής η διάσταση της υδροθεραπείας ήταν αυτή που επικράτησε στις αρχές του 20ου αιώνα. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι για τους τελευταίους δύο αιώνες τουλάχιστον, η χρήση των ιαματικών νερών είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την υδροθεραπεία και τη θεραπεία γενικότερα. Ωστόσο, οι έντονοι ρυθμοί της ζωής σ' όλο τον κόσμο στη σύγχρονη εποχή έχουν οδηγήσει σε μια εκ νέου προσαρμογή του όρου, για μια ακόμη φορά, ειδικά από τη δεκαετία του 1980, καθώς η χρήση ιαματικών νερών έχει αρχίσει να περιστρέφεται γύρω από την υγεία με την ευρύτερη έννοια και την αποκατάσταση της πνευματικής και σωματικής υγείας, ιδίως της ευεξίας (Parageorgiou & Duquenne, 2012).

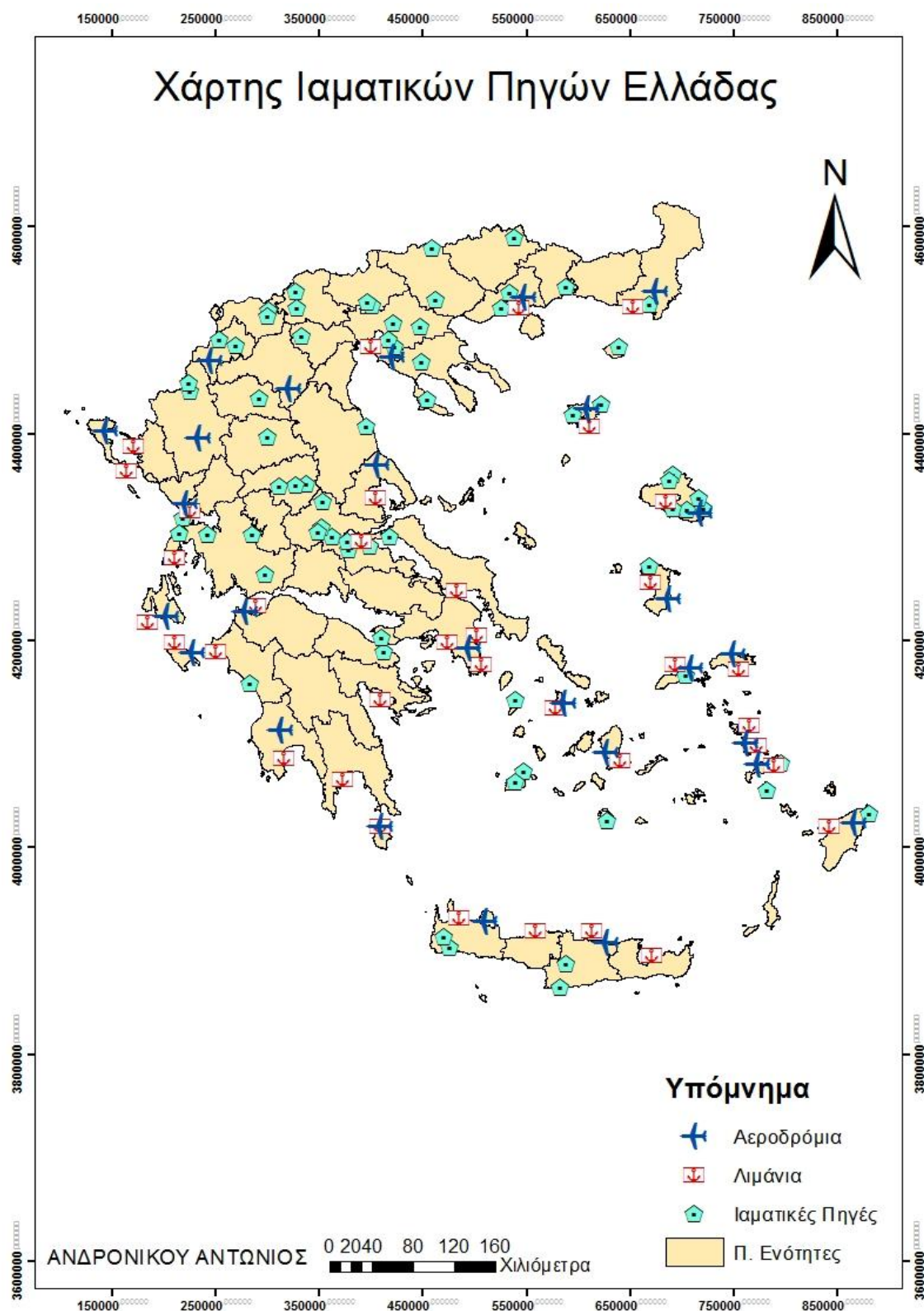
Στην Ελλάδα ο ιαματικός τουρισμός έχει αναπτυχθεί ιδιαίτερα από τις αρχές του 19ου αιώνα, χάρη στις πολλές σημαντικές ιαματικές πηγές που η χώρα μας διαθέτει και έχει εξαπλωθεί. Αφού έφτασε το χρόνο της ευημερίας του κατά τη διάρκεια των δεκαετιών του '50, του '60 και του '70, ο ιαματικός τουρισμός εισήλθε σε μια περίοδο ύφεσης και παρακμής. Τα τελευταία 20 χρόνια οι ελληνικές λουτροπόλεις και ιδιαίτερα οι υποδομές τους (θερμικές εγκαταστάσεις) έχουν υποφέρει από την εγκατάλειψη και την υποβάθμιση. Παράλληλα με αυτές τις εξελίξεις, ορισμένες νέες κατηγορίες επισκεπτών-πελατών των ιαματικών πηγών έχουν επίσης εμφανιστεί ως συνέπεια των ευρύτερων κοινωνικο-οικονομικών και

πολιτισμικών αλλαγών. Σύμφωνα με την ίδια πηγή κατά τη διάρκεια ολόκληρου του 20ου αιώνα, ο ιαματικός τουρισμός στην Ελλάδα όπως και σε πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες πιστεύεται ότι ήταν και είναι ο καλύτερος τρόπος για να επιτευχθεί η υγεία και υπηρέτησε σχεδόν αποκλειστικά θεραπευτικούς σκοπούς. Ωστόσο, δεδομένου ότι τα πρότυπα της τουριστικής αγοράς μεταβλήθηκαν και νέες εναλλακτικές μορφές τουρισμού εμφανίστηκαν, τα ιαματικά νερά έχασαν τον θεραπευτικό χαρακτήρα τους και ταυτοποιήθηκαν με τη γενική ευχαρίστηση και την ευεξία (Beriatos & Papageorgiou, 2009).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η παραδοσιακή έννοια του ιαματικού τουρισμού έχει τροποποιηθεί και αντιπροσωπεύει το ευρύτερο ενδιαφέρον για την υγεία και την καλή φυσική κατάσταση. Οι εγκαταστάσεις ιαματικού τουρισμού αποτελούν μια βιομηχανία παροχής υπηρεσιών που είναι σήμερα στην κορυφή του πρόσφατου έντονου ενδιαφέροντος για τη φυσική κατάσταση. Αυτοί που κάνουν χρήση των εγκαταστάσεων αυτών είναι συνήθως νεότερα άτομα που ανησυχούν για την εμφάνισή τους και άτομα που επιδιώκουν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής. Τα νερά από ορισμένες ξένες πηγές που εισάγονται στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε άλλες περιοχές σε παγκόσμιο επίπεδο, συμπεριλαμβανομένων των Arolinaris από τη Γερμανία, των Hunyadi-Janos από την Ουγγαρία και των Vichy από τη Γαλλία, όπως επίσης και η πώληση εμφιαλωμένου μεταλλικού νερού, συμπεριλαμβανομένης της εξαγωγής των εμπορικών σημάτων όπως το Perrier από τη Γαλλία, είναι ίσως μαρτυρία για τη συνεχιζόμενη πίστη στις θεραπευτικές ιδιότητες των νερών των ιαματικών πηγών (Hall, 2003).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο η ανάπτυξη παραθαλάσσιων ιαματικών θέρετρων έχει τις ρίζες της στην πίστη της βρετανικής αριστοκρατίας στις θεραπευτικές δυνάμεις του αέρα, της θάλασσας και του νερού. Στην ηπειρωτική Ευρώπη πολλές πόλεις έχουν αναπτυχθεί γύρω από ιαματικές πηγές και ιαματικά λουτρά. Παραδείγματα τέτοιων πόλεων περιλαμβάνουν θέρετρα στην Ελβετία, τη Γερμανία, τη Βιέννη, την Αυστρία, τη Βουδαπέστη, την Ουγγαρία και την Ελλάδα (Hall, 2003).

Συνοψίζοντας λοιπόν για τον ιαματικό τουρισμό, με πολλούς τρόπους μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια από τις πιο αρχαίες μορφές τουρισμού αν αναλογιστεί κανείς τη σχολαστική προσοχή που δινόταν στην ευημερία από τους Ρωμαίους και τους Έλληνες, ιδιαίτερα κατά τον 18ο και τον 19ο αιώνα.



Χάρτης 2.1: Απεικόνιση Ιαματικών Πηγών στην Ελλάδα, Πηγή: Ιδία Επεξεργασία ²

² Παράρτημα Πίνακας 1.5, <http://www.ypa.gr/our-airports>,
http://london.wtm.com/__novadocuments/110477?v=635796402875930000,
<https://www.elime.gr/index.php/limania>

Στο χάρτη που δόθηκε για τις ιαματικές πηγές της Ελλάδας διακρίνεται ο πλούσιος αριθμός τους στη χώρα σε συνδιασμό με τα λιμάνια και τα αεροδρόμια της Ελλάδας. Οι σημαντικότερες λουτροπόλεις της Ελλάδας είναι η Αιδηψός στην Εύβοια, τα Καμένα Βούρλα και Υπάτη στη Φθιώτιδα, το Λουτράκι στην Κορινθία, τα λουτρά Πόζαρ στην Πέλλα, το Σιδηρόκαστρο στις Σέρρες, η Κυλλήνη στην Ηλεία, η Ικαρία στο Βόρειο Αιγαίο και τα Μέθανα στην Αττική (περιοχή Τροιζηνίας). Οι λουτροπόλεις αυτές έχουν αναπτύξει μεγάλη παράδοση στον ιαματικό τουρισμό, δυστυχώς όμως οι περισσότερες από αυτές περιορίζονται μόνο στην εγχώρια αγορά.



Εικόνα 2.1: Απεικόνιση εγκαταστάσεων Θέρμαι Σύλλα Spa στην Αιδηψό, Πηγή: <http://www.thermaesylla.gr/el/>

Φυσικά, με την κατάλληλη διαφημιστική καμπάνια και ένα σχεδιαστικό πλάνο σε συνεργασία δημοσίων και ιδιωτικών φορέων μπορεί να κερδιθεί και η ευρωπαϊκή αγορά.

Κεφάλαιο 3ο: Παγκόσμιες Τάσεις

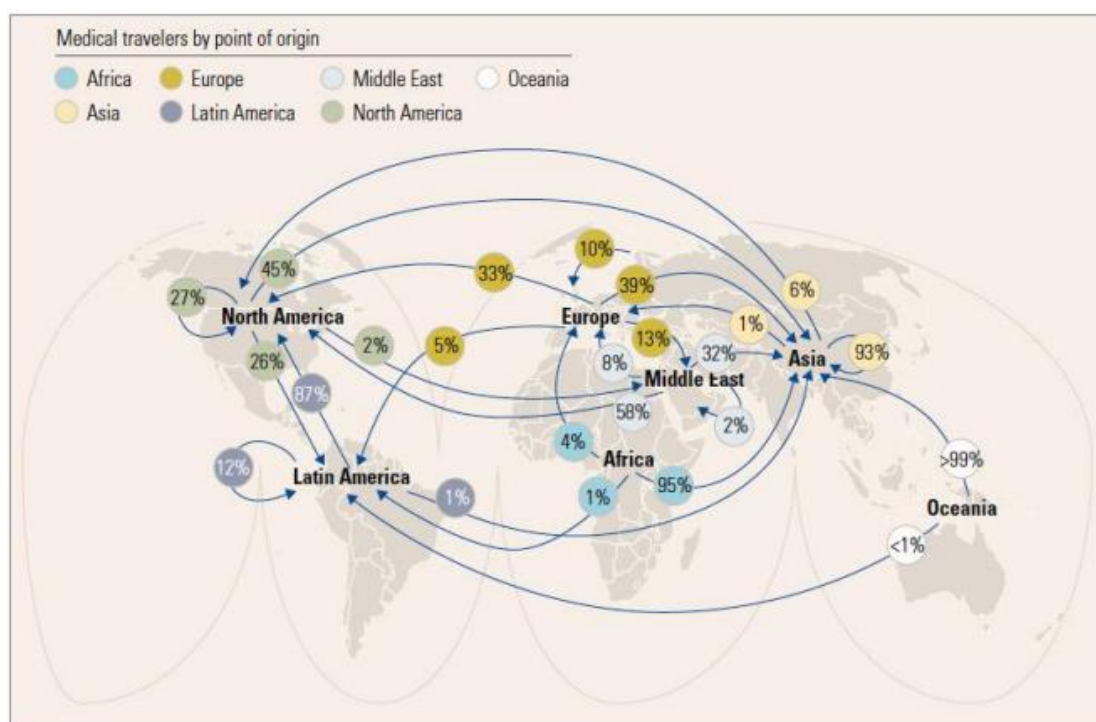
3.1. Στατιστικά Στοιχεία

Τα ισχυρά και αξιόπιστα στοιχεία σχετικά με τον αριθμό και τις ροές των ιατρικών τουριστών μεταξύ των εθνών και το υπόβαθρο των χαρακτηριστικών των ιατρικών τουριστών είναι δύσκολο να αποκτηθούν. Ενώ υπάρχει γενική συναίνεση ότι ο κλάδος του ιατρικού τουρισμού έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και ότι υπάρχουν καθιερωμένες ροές μεταξύ συγκεκριμένων χωρών και γεωγραφικών περιοχών, υπάρχει επίσης συνεχής συζήτηση ως προς το πραγματικό και το δυνητικό μέγεθος της αγοράς του ιατρικού τουρισμού. Πράγματι, το καθήκον της συγκέντρωσης αξιόπιστων στοιχείων σχετικά με τους ιατρικούς τουρίστες ταλανίζεται από μια σειρά προκλήσεων, συμπεριλαμβανομένων μιας σειράς από αντίπαλους και ανταγωνιστικούς ορισμούς, δυσκολίες στην πρόσβαση δεδομένων, προβλήματα που σχετίζονται με την εξακρίβωση των κινήτρων των ταξιδιών των ασθενών, καθώς και τα εμπορικά συμφέροντα των παρόχων (Lunt & Mannion, 2014).

Τα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τα κλινικά αποτελέσματα των θεραπειών που πραγματοποιούνται στο εξωτερικό είναι επίσης περιορισμένα. Λίγα είναι σήμερα γνωστά για τη σχετική κλινική αποτελεσματικότητα και τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων θεραπειών που παρέχονται από διαφορετικά ιδρύματα, κλινικούς ιατρούς και οργανισμούς που παρέχονται στους ιατρικούς τουρίστες. Τα στοιχεία αυτά είναι επίσης περιορισμένα και για ιατρικούς τουρίστες που λείπουν σε μακράς ή βραχείας διάρκειας ταξίδια και επιστρέφουν στις χώρες καταγωγής τους (Lunt & Mannion, 2014).

Παρ' όλα αυτά στην παρούσα ενότητα θα αναλυθούν ορισμένα στατιστικά στοιχεία που αφορούν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, τα οποία αντλήθηκαν από διάφορες πηγές, όπου θα αναφερθούν παρακάτω. Η πλειοψηφία των ερευνών που έχουν γίνει στο θέμα από οργανισμούς, αναδεικνύουν χώρες στην Ασία ως κορυφαίους ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς εδώ και πάνω από μια δεκαετία. Σύμφωνα με έρευνα από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), η Ταϊλάνδη είναι ιδιαίτερα δημοφιλής στην προσέλκυση ιατρικών τουριστών. Η Επενδυτική Επιτροπή της Ταϊλάνδης καταγράφει ότι η Ταϊλάνδη έλαβε πάνω από 1 εκ. ξένους ασθενείς το 2006, αναφέροντας ότι αυτοί ήταν μέρος του διευρυνόμενου παγκόσμιου εμπορίου ιατρικού τουρισμού, το μέγεθος του οποίου, σε όρους ιατρικών τουριστών, αποτιμάται από τις ΗΠΑ ότι ήταν 40 δις \$ όλο τον κόσμο το 2008

και με δυναμικό ανάπτυξης σε ορισμένες περιοχές 20% ανά έτος. Ωστόσο όπως προαναφέρθηκε τα δεδομένα αυτά δεν φαίνεται να είναι ιδιαίτερα συνεπή αφού για το ίδιο έτος, έκθεση της Deloitte, εκτίμησε ότι η αξία της παγκόσμιας αγοράς ιατρικού τουρισμού ήταν περίπου 60 δις \$ και αναμένονται διπλάσια ποσοστά ανάπτυξης τα επόμενα χρόνια (Morgan, 2010). Στο διάγραμμα που ακολουθεί αποτυπώνεται η παγκόσμια κινητικότητα των ιατρικών τουριστών, σύμφωνα με την εν λόγο έρευνα.



Διάγραμμα 3.1. Παγκόσμια Κίνηση Ιατρικών Τουριστών, 2008, Πηγή: (Morgan, 2010)

Επιπλέον η έρευνα της MOZ σχετικά με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη, αναφέρει πως κορυφαίοι ιατρικοί τουριστικοί προορισμοί ανά την ήπειρο είναι η Γερμανία, η Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ιταλία, η Ισπανία και η Ρωσία (MOZ, 2010).

Σύμφωνα με έρευνα της FMI (Future Market Insights), η αγορά του ιατρικού τουρισμού επικεντρώνεται περισσότερο στις αναδυόμενες οικονομίες του κόσμου. Οι ιατρικοί λόγοι για τους οποίους οι άνθρωποι ταξιδεύουν στο εξωτερικό περιλαμβάνουν τη θεραπεία του καρκίνου, των καρδιαγγειακών χειρουργικών επεμβάσεων, τις ορθοπεδικές θεραπείες, την οδοντιατρική, την αισθητική χειρουργική, τις αναπαραγωγικές θεραπείες, τις θεραπείες απώλειας βάρους και τις ιατρικές εξετάσεις. Σε σοβαρές περιπτώσεις ασθενειών που απαιτούν θεραπεία, ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού των ασθενών επιδιώκει ν' αποκτήσει μια δεύτερη γνώμη από ειδικούς γιατρούς από χώρες του εξωτερικού (FMI, 2013).

Σύμφωνα με την ίδια πηγή μερικά από τα εξέχοντα κέντρα ιατρικού τουρισμού σ' όλο τον κόσμο περιλαμβάνουν την Ταϊλάνδη, την Ινδία, τη Νότια Κορέα, την Ταϊβάν, την Κόστα Ρίκα, το Ισραήλ, τη Βραζιλία, την Τουρκία, τις Φιλιππίνες, το Ντουμπάι, τη Σιγκαπούρη, τη Μαλαισία, το Μεξικό, την Πολωνία, τον Καναδά και τις ΗΠΑ. Η παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού αυξάνεται με εντυπωσιακούς ρυθμούς μεταξύ 15% και 25% κάθε έτος και η ροή των ασθενών που αναζητούν θεραπευτικές επιλογές σε διασυνοριακό επίπεδο είναι υψηλότερη στο Μεξικό και τη Νότια και Νοτιοανατολική Ασία. Η Ινδία είναι επίσης γνωστή για τις εξειδικευμένες καρδιακές επεμβάσεις, ενώ η Σιγκαπούρη είναι ένας δημοφιλής προορισμός ιατρικού τουρισμού λόγω της εμπειρίας της σε πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις. Η Μαλαισία προσφέρει state-of-the-art ιατρικές υποδομές και θεραπείες από εξειδικευμένους επαγγελματίες του ιατρικού τομέα, καθιστώντας τα κέντρα της περιζήτητα μεταξύ των ιατρικών τουριστών. Με οικονομικά προσιτές επιλογές θεραπείας και ευνοϊκές κυβερνητικές πρωτοβουλίες, η Μαλαισία αναμένεται να αποκτήσει μια από τις κορυφαίες θέσεις στην αγορά στην παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού, μέχρι το 2019 (FMI, 2013).

Η έρευνα της Patients Beyond Borders, αναφέρει ως κορυφαίους προορισμούς την Κόστα Ρίκα, την Ινδία, το Ισραήλ, τη Μαλαισία, το Μεξικό, τη Σιγκαπούρη, τη Νότια Κορέα, τη Ταϊβάν, την Ταϊλάνδη, την Τουρκία και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Επίσης αναφέρει ότι οι παράγοντες που έχουν οδηγήσει στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στις περιοχές αυτές είναι (1) οι σημαντικές κυβερνητικές επενδύσεις και οι επενδύσεις του ιδιωτικού τομέα στις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης, (2) η αποδεδειγμένη δέσμευση για διεθνή διαπίστευση, διασφάλιση της ποιότητας και διαφάνειας των αποτελεσμάτων, (3) το δυναμικό της εξοικονόμησης κόστους σε ιατρικές διαδικασίες, (4) η πολιτική διαφάνεια και η κοινωνική σταθερότητα, (5) οι άριστες υποδομές τουρισμού, (6) το μακρύ ιστορικό της καινοτομίας υγειονομικής περίθαλψης, (7) η επιτυχής υιοθέτηση βέλτιστων πρακτικών και state-of-the-art ιατρικών τεχνολογιών και (8) η διαθεσιμότητα διεθνώς εκπαιδευμένου, έμπειρου ιατρικού προσωπικού. Τέλος, η έρευνα αναφέρει πως το μέγεθος της αγοράς είναι από 45,5 έως 72 δις δολάρια με περίπου 14 εκατ. διασυνοριακούς ασθενείς σε όλο τον κόσμο να δαπανούν κατά μέσο όρο 3,800-6,000 \$ ανά επίσκεψη, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών δαπανών, του κόστους μετακίνησης και της παραμονής σε νοσοκομεία και καταλύματα (Patients Beyond Borders, 2015).

Η Transparency Market Research εκτίμησε ότι η αγορά ιατρικού τουρισμού στις ΗΠΑ αποτιμήθηκε σε 10,5 δις \$ το 2012 και είναι πιθανό να επεκταθεί μ' ένα εντυπωσιακό μέσο

ετήσιο ρυθμό αύξησης του 17,90% κατά την περίοδο από το 2013 μέχρι και το 2019. Οι κορυφαίοι τουριστικοί ιατρικοί προορισμοί φαίνονται στο διάγραμμα που ακολουθεί, απ' όπου παρατηρείται πως η Ινδία έχει την μεγαλύτερη αγορά (TMR, 2016).



Διάγραμμα 3.2. Παγκόσμια Αγορά Ιατρικού Τουρισμού, (2012), Πηγή: TMR, 2016

Πολλές πηγές, παρέχουν επίσης εκτιμήσεις για τη μελλοντική ανάπτυξη της αγοράς του ιατρικού τουρισμού. Έτσι σύμφωνα με την έρευνα της Transparency Market Research, η παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού αναμένεται να φτάσει τα 32,5 δις \$ το 2019. Σύμφωνα μ' αυτή την έρευνα και με βάση τη γεωγραφία, η παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού κυριαρχείται από την Ινδία κατά το πρόσφατο παρελθόν και η τάση αυτή αναμένεται να συνεχιστεί και τα επόμενα χρόνια. Η ιατρική τουριστική αγορά στην Ινδία αναμένεται να φτάσει τα 14,058.1 εκ. \$ το 2019, ακολουθούμενη από τη Βραζιλία. Η Ασία έχει γίνει η πιο σημαντική αγορά στον ιατρικό τουρισμό και οι χώρες της, οι οποίες παίζουν εξέχοντα ρόλο σε αυτή είναι η Ινδία, η Μαλαισία, η Ταϊλάνδη και η Σιγκαπούρη, οι οποίες οδηγούν τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας (TMR, 2016).

Η έρευνα της FMI, αναφέρει ότι οι αναπτυσσόμενες χώρες κατευθύνονται όλο και περισσότερο προς την πρόοδο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και πως η παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού αναμένεται να βιώσει ισχυρή ανάπτυξη κατά τη διάρκεια των ετών 2014-2020, κυρίως στις ασιατικές χώρες. Επίσης, οι αναπτυσσόμενες χώρες

με διαρκώς εξελισσόμενη καινοτομία και αποδεδειγμένα επιτεύγματα στην ιατρική έρευνα εκτιμάται ότι θ' αυξήσουν την ιατρική τουριστική κίνηση (FMI, 2013).

Η έρευνα της Allied Market Research, εκτιμά ότι το μέγεθος της αγοράς θα φτάσει τα 143,8 δις \$ μέχρι το 2022 σημειώνοντας μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης 15,7% κατά τη διάρκεια της περιόδου των προβλέψεων 2015 – 2022. Και στην έρευνα αυτή ο ιατρικός τουρισμός αναφέρεται ότι είναι μια από τις μεγαλύτερες επιχειρήσεις παραγωγής εσόδων για τις αναπτυσσόμενες χώρες όπως η Ινδία, η Νότια Αφρική, η Ταϊλάνδη και το Μεξικό, ενώ οι ανεπτυγμένες χώρες, όπως οι ΗΠΑ, η Ιαπωνία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γερμανία και η Γαλλία προσφέρουν εξαιρετικά προηγμένες θεραπείες (AMR, 2016).

3.2.Παράγοντες Παγκόσμιας Ανάπτυξης

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες ένας συνδυασμός παραγόντων έχουν ενεργήσει ως καταλύτης στην προώθηση της αύξησης των διεθνών μετακινήσεων για σκοπούς ιατρικής περίθαλψης. Βασικοί παράγοντες που σχετίζονται με την αύξηση του παγκόσμιου κινήματος των ασθενών στα διεθνή σύνορα περιλαμβάνουν την αυξανόμενη παγκοσμιοποίηση και τη διασύνδεση της οικονομικής παραγωγής και του εμπορίου, τις νέες μορφές πολιτικής συνεργασίας, τις τεχνολογικές εξελίξεις, καθώς και την έκρηξη της διεθνούς αγοράς στην ιατρική περίθαλψη και τις υπηρεσίες που παρέχονται από επαγγελματίες της υγείας (Connell, 2011).

Οι πολιτικές για την υγεία και την παράδοση της υγείας, έχουν παραδοσιακά οριοθετηθεί από τα εκάστοτε έθνη-κράτη ή σε ομοσπονδιακό επίπεδο μεταξύ των κυβερνήσεων. Για παράδειγμα εντός του Ηνωμένου Βασιλείου, η δημιουργία της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας το 1948 εισήγαγε τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που χρηματοδοτούνται από τη δημόσια φορολογία και παραδίδονται στον εθνικό πληθυσμό δωρεάν στο σημείο χρήσης. Τις τελευταίες δεκαετίες σημαντικές οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές αλλαγές έχουν ενθαρρύνει έναν πιο διακρατικό και διεθνή ρόλο για την ανάπτυξη της πολιτικής για την υγεία. Αυτές οι εθνικές διασυνδέσεις (πολιτικές, οικονομικές, κοινωνικές και τεχνικές) περιλαμβάνουν τη μετακίνηση των ανθρώπων, προϊόντων, κεφαλαίων και ιδεών και αυτό έχει προσφέρει νέες ευκαιρίες και έχει δημιουργήσει νέες προκλήσεις στην παράδοση της υγειονομικής περίθαλψης και της ρύθμισης της. Μια σειρά εξελίξεων που υποστηρίζουν αυτή την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι (Lunt et al, 2011):

- (1) Τα ρυθμιστικά καθεστώτα (όπως η Γενική Συμφωνία για το Εμπόριο Υπηρεσιών και άλλες συμφωνίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου)
- (2) Η αναγνώριση των διακρατικών μοτίβων ασθενειών
- (3) Η αυξανόμενη κινητικότητα των ασθενών (αεροπορικές εταιρείες χαμηλού κόστους, εξελίξεις στην τεχνολογία των πληροφοριών-επικοινωνιών, η μετατόπιση των πολιτιστικών συμπεριφορών μεταξύ του κοινού σχετικά με υπερπόντιες περιοχές)
- (4) Η ανάπτυξη της βιομηχανίας.

Η αγορά του ιατρικού τουρισμού είναι δυναμική και ευμετάβλητη, αφού επηρεάζεται από μια σειρά παραγόντων, όπως το οικονομικό κλίμα, οι αλλαγές στην εσωτερική πολιτική, η πολιτική αστάθεια, οι ταξιδιωτικοί περιορισμοί, οι διαφημιστικές πρακτικές, οι γεωπολιτικές αλλαγές και οι καινοτόμες και πρωτοποριακές μορφές θεραπείας, οι οποίες στο σύνολο τους συμβάλουν προς την κατεύθυνση της δημιουργίας προτύπων κατανάλωσης και παραγωγής, τόσο των εγχώριων όσο και των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στο εξωτερικό. Για παράδειγμα μεταξύ των μελών του ΟΟΣΑ καταγράφονται σημαντικές διμερείς ανταλλαγές (π.χ. Ηνωμένες Πολιτείες – Μεξικό, Ηνωμένες Πολιτείες – Κορέα, Βόρεια Ευρώπη - Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη). Ορισμένες χώρες του ΟΟΣΑ επιδιώκουν ν' αξιοποιήσουν τις δικές τους δυνάμεις για να γίνουν πάροχοι στην αγορά του ιατρικού τουρισμού μ' όλες τις συνακόλουθες συνέπειες. Υπάρχουν επίσης ροές ασθενών από χώρες του ΟΟΣΑ σε Κάτω χώρες και χώρες μεσαίου εισοδήματος, ιδίως την Ινδία, την Ταϊλάνδη, τη Μαλαισία, γεγονός που θα έχει πιθανές επιπτώσεις στα συστήματα υγείας των χωρών του ΟΟΣΑ (Lunt et al, 2011).

Υπάρχουν διαφορετικά προγράμματα οδήγησης στην κινητοποίηση των ασθενών να ταξιδέψουν, καθώς επίσης και διαφορετικές πηγές χρηματοδότησης για την υποστήριξη της κινητικότητας των ασθενών, αλλά και μια ποικιλία μοντέλων παροχής φροντίδας σε ιατρικούς τουρίστες. Ο παγκόσμιος χάρτης των προορισμών όπου συχνάζουν οι ιατρικοί τουρίστες περιλαμβάνει πλέον μια σειρά από ανταγωνιστικούς ευρωπαϊκούς προορισμούς, όπως οι Σκανδιναβικές χώρες, η Κεντρική και Νότια Ευρώπη και η Μεσόγειος, καθώς και προορισμούς στην Ανατολική και Νότια Ασία, όπως η Ινδία, η Μαλαισία, η Σιγκαπούρη, η Κορέα και η Ταϊλάνδη, προορισμούς στη Νότια Αφρική, προορισμούς στη Νότια και Κεντρική Αμερική, συμπεριλαμβανομένης της Βραζιλίας, την Κόστα Ρίκα, την Κούβα και το Μεξικό και τέλος, προορισμούς στην Μέση Ανατολή, όπως το Ντουμπάι (Lunt & Mannion, 2014).

Σύμφωνα με την έρευνα της Transparency Market Research σχετικά με τις τάσεις του ιατρικού τουρισμού, η αγορά στην Ινδία οδηγείται από μερικές βασικές εταιρείες, συμπεριλαμβανομένων του Apollo Hospitals και στην Ταϊλάνδη, από το Ιατρικό Κέντρο Prince Court και το Διεθνές Νοσοκομείο της Ταϊλάνδης. Κατά τα τελευταία χρόνια ένα μέρος της ανάπτυξης της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού σε μεγάλο ποσοστό οφείλεται στην αύξηση των ιατρικών υποδομών και τη διαθεσιμότητα των ιατρικών συσκευών. Ένας ακόμα λόγος που θεωρείται από την έρευνα ότι συμβάλλει είναι η γήρανση του πληθυσμού για την προώθηση της παγκόσμιας ζήτησης για ιατρικό τουρισμό. Με το πέρασμα των ετών οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα υγείας. Η ζήτηση για ποιοτική ιατρική περίθαλψη και θεραπεία αυξάνεται σε πολλές χώρες. Μερικοί άλλοι παράγοντες που αναμένεται να τονώσουν τη ζήτηση για ιατρικό τουρισμό είναι το μειωμένο κόστος των διαδικασιών, οι μεγάλοι αριθμοί του ανασφάλιστου πληθυσμού, η αύξηση του τουρισμού και η διεύρυνση των επιλογών θεραπείας (TMR, 2012).

Σύμφωνα με την ίδια πηγή, η κυβερνητική υποστήριξη για τη δημιουργία νέων ευκαιριών είναι επίσης ένας παράγοντας που ενισχύει την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σε κάποιες περιοχές. Οι κυβερνήσεις πολλών εθνών υποστηρίζουν τον ιατρικό τουρισμό με την αύξηση της χρηματοδότησής τους για την έρευνα και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων. Μ' αυτές τις ευνοϊκές κυβερνητικές πολιτικές ο ιατρικός τουρισμός έχει απλοποιηθεί. Οι κυβερνήσεις χωρών όπως η Ινδία, η Σιγκαπούρη, η Ταϊλάνδη και η Κίνα έχουν δημιουργήσει ξεχωριστούς φορείς ιατρικού τουρισμού, ενώ άλλες κυβερνήσεις επιτρέπουν στις νέες εταιρείες να εισέλθουν στην παγκόσμια ιατρική τουριστική αγορά (TMR, 2012).

Η έρευνα της FMI, αναφέρει ότι η ιατρική αριστεία μαζί με την διεθνή διαπίστευση είναι οι βασικοί παράγοντες που πυροδοτούν την πλειοψηφία της διεθνούς ροής των ασθενών και τελικά την ενίσχυση του διεθνούς ιατρικού τουρισμού. Επί του παρόντος, πάνω από 600 ιατρικά τμήματα και νοσοκομεία σ' όλο τον κόσμο είναι διαπιστευμένα από την Joint Commission International (JCI) στις ΗΠΑ. Ο αριθμός των διαπιστευμένων εγκαταστάσεων προβλέπεται να αυξάνεται σχεδόν κατά 20% κάθε χρόνο μέχρι το 2019 και αυτό είναι ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο που συνδέεται με την ανάπτυξη της αγοράς (FMI, 2013).

Ασιάτες ερευνητές μελέτησαν τους παράγοντες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ασία, αναφέρουν ότι στην Μαλαισία η κυβερνητική υποστήριξη και οι ιδιωτικές επενδύσεις είναι ο πρωτεύων παράγοντας ανάπτυξης. Η κυβέρνηση της Μαλαισίας παρέχει ευέλικτη

ευκολία εισόδου στους ξένους ασθενείς που εισέρχονται στην χώρα για θεραπείες και οι βίζες των ιατρικών τουριστών παρατείνονται εάν χρειαστεί από 30 έως και 90 ημέρες. Η εγκατάσταση επιτρέπει επίσης τέσσερις συνοδούς να ταξιδέψουν με τον ασθενή υπό τις ίδιες προϋποθέσεις θεώρησης. Επιπλέον, η Μαλαισία προσφέρει παραδοσιακή και συμπληρωματική ιατρική (TCM) ως εναλλακτικές ιατρικές θεραπείες. Το προσιτό κόστος, ο μικρότερος χρόνος αναμονής, η σχετική πολιτική σταθερότητα, τα ελάχιστα εμπόδια στην γλώσσα και τα τουριστικά αξιοθέατα δίνουν στην Μαλαισία ένα ξεχωριστό συγκριτικό πλεονέκτημα. Επιπλέον, οι ιδιωτικές εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης στη Μαλαισία έχουν επιτύχει διεθνή διαπίστευση. Ωστόσο, αν και η Μαλαισία είναι ένας ισχυρός διεκδικητής στο περιφερειακό ιατρικό τουρισμό έχει αναφερθεί ότι η χώρα αδυνατεί να προσελκύσει ασθενείς με υψηλά ποσοστά δαπανών σε σύγκριση με την Ταϊλάνδη και τη Σιγκαπούρη (Wong et al, 2014).

Σύμφωνα με την ίδια πηγή ο ιατρικός τουρισμός στην Ταϊλάνδη οδηγείται από ανεξάρτητα ιδιωτικά νοσοκομεία υψηλού προφίλ. Επιπλέον, η Αρχή Τουρισμού της Ταϊλάνδης (TAT) προωθεί επίσης σε σημαντικό βαθμό τον ιατρικό τουρισμό ενεργά, μέσω ισχυρών στρατηγικών μάρκετινγκ. Ωστόσο, η πρόσφατη πολιτική αστάθεια αποτελεί ένα εμπόδιο στην ανάπτυξη του. Η ίδια κατάσταση εντοπίζεται και στην Σιγκαπούρη, όπου ο ιατρικός τουρισμός στηρίζεται γερά στις άριστης ποιότητας και διαπιστευμένες υποδομές της χώρας. Με 21 διαπιστευμένα νοσοκομεία με JCI, η Σιγκαπούρη παρέχει κορυφαία συστήματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης και διαθέτει από τους πιο προηγμένους εξοπλισμούς διάγνωσης στην αγορά. Τέλος στην Ινδία, το Υπουργείο Τουριστικής Ανάπτυξης προωθεί ενεργά τον ιατρικό τουρισμό στο εξωτερικό μέσα από πρακτικές μάρκετινγκ. Η κυβέρνηση έχει επιπλέον εισαγάγει ιατρική θεώρηση που διέπει τον ιατρικό τουρισμό. Για την περαιτέρω επέκταση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και την βελτίωση της ποιότητάς της, η κυβέρνηση παρέχει επίσης ενεργά κίνητρα και δίνει εγκρίσεις σε ξένες επιχειρήσεις για άμεσες επενδύσεις. Επίσης πολλά από τα μεγάλα νοσοκομεία της επεκτείνονται στο εξωτερικό, δημιουργώντας μια ισχυρή παγκόσμια εμπορική επωνυμία (Wong et al, 2014).

Επίσης στην βιβλιογραφία αναφέρεται και το «μοντέλο της ελκυστικότητας του προορισμού», το οποίο καλύπτει το περίπλοκο σύνολο παραγόντων που παίζουν ρόλο στην τελική απόφαση του ασθενούς ν' ακολουθήσει μια θεραπεία στο εξωτερικό. Το μοντέλο αυτό αποκλείει την τεχνολογία και την ποιότητα, καθώς όπως αναφέρει ο ερευνητής αυτοί οι

παράγοντες δεν συμβάλλουν απόλυτα στην λήψη μιας τέτοιας απόφασης και προτείνει τους εξής καθοριστικούς παράγοντες (Pollard, 2012):

- (1) Την γεωγραφική εγγύτητα, τον χρόνο του ταξιδιού, την ευκολία και τα εμπόδια στην επίτευξη του προορισμού. Οι ασθενείς δεν είναι πρόθυμοι να διασχίσουν μεγάλες αποστάσεις, ούτε είναι πρόθυμοι να περάσουν από πολύπλοκες διαδικασίες θεώρησης.
- (2) Την πολιτισμική εγγύτητα συμπεριλαμβανομένης της γλώσσας, της θρησκείας, της κουζίνας, των εθίμων και των πρακτικών. Ο ιατρικός τουρισμός φαίνεται να επηρεάζεται από την εξοικείωση, την πολιτιστική ομοιότητα και τους πληθυσμούς της διασποράς.
- (3) Την εικόνα του προορισμού, την φήμη της χώρας, τα στερεότυπα. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την αντίληψη του ασθενούς για την επιλογή του προορισμού.
- (4) Τις υποδομές σε επίπεδο χώρας ή θεραπείας.
- (5) Το κλίμα, το περιβάλλον, τα αξιοθέατα και οι γενικότερες εγκαταστάσεις συνθέτουν παράγοντες που καθιστούν τους προορισμούς πιο ελκυστικούς για τους ασθενείς.
- (6) Τον κίνδυνο σε σχέση με το αποτέλεσμα. Οι ιατρικοί τουρίστες αξιολογούν την ισορροπία μεταξύ του αποτελέσματος της θεραπείας και των πιθανών κινδύνων, λαμβάνοντας υπόψη την ασφάλεια, την εγγύηση της θεραπείας, κ.λπ.
- (7) Την τιμή. Οι ιατρικές τουρίστες λαμβάνουν υπόψη τους όχι μόνο το κόστος που σχετίζεται με την θεραπεία, αλλά και με τα έξοδα διαμονής και ασφάλισης (Pollard, 2012).

Ερευνητές, μελετώντας την κινητικότητα των ιατρικών τουριστών στην Ευρώπη, υποθέτουν ότι οι ασθενείς προτιμούν ν' αντιμετωπίζονται όσο πιο κοντά στο σπίτι τους, όσο το δυνατόν σε ένα σύστημα με το οποίο αισθάνονται εξοικειωμένοι, αλλά υπό ορισμένες συνθήκες θα μπορούσαν να είναι πρόθυμοι ή ακόμα και να προτιμήσουν να ταξιδέψουν στο εξωτερικό. Στο πλαίσιο αυτό ξεχωρίζουν πέντε βασικές κινητήριες δυνάμεις για την κινητικότητα των ασθενών οι οποίοι είναι (Glinos & Baeten, 2006):

- (1) Εξοικείωση / εγγύτητα, σχετικά με τον πολιτισμό, τη γλώσσα, τις συνήθειες, τη θρησκεία, την ιστορία. Οι ασθενείς αισθάνονται πιο άνετα όταν είναι εξοικειωμένοι με το σύστημα και είναι σε θέση να μιλούν μια κοινή γλώσσα.

(2) Διαθεσιμότητα με διάκριση για τις υπηρεσίες που δεν είναι διαθέσιμες λόγω των μεγάλων λιστών αναμονής (όπως π.χ. γίνεται με τις μεταμοσχεύσεις)

(3) Οικονομικό κόστος. Η πλειονότητα των ιατρικών τουριστών ακολουθεί θεραπείες που αποκλείονται από τα εθνικά ασφαλιστικά προγράμματα, δεδομένου ότι αναγκάζονται να πληρώνονται από την τσέπη τους.

(4) Αντιληπτή ποιότητα, όπου οι ασθενείς πιστεύουν ότι οι ξένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι υψηλότερης ποιότητας από αυτές στα εθνικά συστήματα.

Στο ίδιο πλαίσιο και περιοχή η έκθεση που εκπονήθηκε από τον Εκτελεστικό Οργανισμό για τους καταναλωτές, την Υγεία και τα Τρόφιμα (CHAFEA) και δημοσιεύθηκε στην Αύγουστο του 2014, μελέτησε τις επιλογές των ασθενών να ταξιδέψουν στο εσωτερικό της ΕΕ, στο πλαίσιο της οδηγίας 2011/24/ΕΕ³. Η μελέτη χωρίστηκε σε δύο φάσεις. Η 1^η φάση βασίστηκε σ' ένα ελεγχόμενο πείραμα και έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε οκτώ κράτη μέλη, η οποία διερεύνησε την επίδραση των πληροφοριών σχετικά με την επιλογή των ερωτηθέντων ν' αναζητήσουν υγειονομική περίθαλψη διασυνοριακά στην ΕΕ. Στη 2^η φάση μια συντομευμένη εκδοχή της φάσης 1 υλοποιήθηκε μαζί με μια έρευνα, στην οποία οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με την εμπειρία τους στην ιστοσελίδα National Contact Point. Η έρευνα των πολιτών και των γιατρών σε συνδυασμό με το πείραμα συμπεριφοράς, προσδιόρισε τις βασικές κινητήριες δυνάμεις της μετάβασης σ' άλλο κράτος μέλος για ιατρική θεραπεία. Τα πιο σημαντικά κίνητρα που εντοπίστηκαν ήταν τ' ακόλουθα (EC, 2014):

(1) Το κόστος της θεραπείας σε άλλο κράτος μέλος σε σχέση με το κόστος της θεραπείας στην εγχώρια αγορά. Το κόστος βρέθηκε να είναι ο ισχυρότερος καθοριστικός παράγοντας στην απόφαση επιλογής ενός διασυνοριακού παρόχου υγειονομικής περίθαλψης.

(2) Ο χρόνος αναμονής της θεραπείας στη χώρα-στόχο σε σχέση με το χρόνο αναμονής στη χώρα καταγωγής ήταν η δεύτερη πιο σημαντική κινητήρια δύναμη για την επιλογή ενός διασυνοριακού πάροχου υγειονομικής περίθαλψης.

(3) Η εμπιστοσύνη στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας-στόχου και ειδικότερα η διαφορά εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας της χώρας στόχου και του

³ Παράρτημα Πίνακας 1.1

εγγώριου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης είναι η τρίτη πιο σημαντική κινητήρια δύναμη της επιλογής προορισμού.

(4) Εντοπίστηκε ένα ακόμα σύνολο παραγόντων, οι οποίοι κατηγοριοποιήθηκαν σε παράγοντες άπωσης και έλξης. Οι πρώτοι περιλαμβάνουν το υψηλό κόστος out-of-pocket πληρωμών, την έλλειψη ασφάλισης και τη μεγάλη αναμονή. Οι παράγοντες έλξης περιλαμβάνουν την ποιότητα των υπηρεσιών, τη φροντίδα και τις εγκαταστάσεις, την αμοιβαία γλώσσα, την πτυχή των διακοπών, το πολιτικό κλίμα και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις.

3.3. Προκλήσεις Παγκόσμιας Αγοράς

Ενώ είναι αδύνατο να προβλεφθεί το μέλλον του ιατρικού τουρισμού με απόλυτη βεβαιότητα, υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι θα συνεχίσει ν' αυξάνεται τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αρχικά, ένας αυξανόμενος αριθμός νοσοκομείων σε χώρες χαμηλού εισοδήματος, όπως η Ινδία, αποκτούν διεθνή ιατρική πιστοποίηση ως μέσο για να τις βοηθήσει να καθησυχάσουν τις ανησυχίες των ιατρικών ταξιδιωτών σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που είναι διαθέσιμες στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Δεύτερον, και πιο ειδικά σε χώρες της Ευρώπης, μια οδηγία της Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει εισαχθεί για την αντιμετώπιση διασυνοριακών ιατρικών ταξιδιών με την αποσαφήνιση των δικαιωμάτων των ασθενών στη λήψη υγειονομικής περίθαλψης σ' άλλες χώρες της ΕΕ (Healy, 2009). Επιπλέον, ο αριθμός των χωρών που αναπτύσσουν τις δικές τους βιομηχανίες ιατρικού τουρισμού, έχει αυξηθεί κι έτσι η παροχή υπηρεσιών υγείας σε αλλοδαπούς με σκοπό το κέρδος γίνεται μια ιδιαίτερα ανταγωνιστική αγορά. Για παράδειγμα, πλούσιοι ιδιώτες από τις αναπτυσσόμενες χώρες έχουν την τάση ν' αναζητούν περίθαλψη στην Βόρεια Αμερική και τη Δυτική Ευρώπη, αλλά αυτό το σχέδιο στρέφεται σε άλλες αναπτυσσόμενες χώρες και ιδίως στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, την Ιορδανία, την Ταϊλάνδη, τη Σιγκαπούρη και την Τυνησία, τα οποία αποκτούν ολοένα και πιο εξελιγμένες ιατρικές υποδομές και χαμηλό συγκρίσιμο κόστος υγειονομικής περίθαλψης (Behrmann & Smith, 2010).

Όπως συμπεραίνεται από τα παραπάνω, ο τομέας του ιατρικού τουρισμού έχει πολλές δυνατότητες ν' αναπτυχθεί, αλλά είναι επίσης αντιμέτωπος με πολλές προκλήσεις που πρέπει ν' αντιμετωπιστούν. Σύμφωνα με την έρευνα της Transparency Market Research, η συνεχής

φροντίδα φαίνεται να είναι η μεγαλύτερη πρόκληση στην παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού. Παρά το γεγονός ότι η παγκόσμια ζήτηση για ιατρικό τουρισμό αυξάνεται με σημαντικό ρυθμό, η έλλειψη συνεχούς φροντίδας αναμένεται να είναι η μεγαλύτερη πρόκληση για τις βασικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού. Η διαχείριση των επιπλοκών μετά τη θεραπεία και των μετεγχειρητικών επιπλοκών εξακολουθούν ν' αποτελούν πρόβλημα για τους ασθενείς, όπως αναφέρουν οι αναλυτές, αφού σε πολλές περιπτώσεις λείπει η ποιότητα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Αυτό είναι και το πρόβλημα που αναμένεται να περιορίσει την αύξηση της παγκόσμιας αγοράς ιατρικού τουρισμού μελλοντικά (TMR, 2016).

Οι σημαντικότερες προκλήσεις, οι οποίες αντιμετωπίζονται στην βιβλιογραφία είναι οι εξής:

(1) Επακόλουθα προβλήματα. Η φροντίδα μετά τη λήψη μιας θεραπείας είναι πολύ δύσκολη στην περίπτωση του ιατρικού τουρισμού. Αν ο ασθενής παρουσιάσει οποιοσδήποτε επιπλοκές μετά από μια χειρουργική επέμβαση και έχει επιστρέψει στην πατρίδα του, η παρακολούθηση δεν είναι μόνο δύσκολη αλλά και ακριβή επίσης. Οι τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών βοηθούν πολύ σ' αυτό, αλλά μερικές φορές η προσωπική συνάντηση με το γιατρό καθίσταται αναπόφευκτη. Αυτή είναι μια πρόκληση, στην οποία οι χώρες εξακολουθούν να αγωνίζονται ενάντια στον ιατρικό τουρισμό, διότι πρόκειται για έναν παράγοντα που συντελεί στην μείωση της ζήτησης (Behrmann & Smith, 2010).

(2) Γλωσσικά εμπόδια. Τα εμπόδια γλώσσας συνιστούν σημαντική πρόκληση στο ιατρικό τουρισμό. Μια χώρα μπορεί να προσφέρει ειδικούς γιατρούς και άκρως εξελιγμένα ιατρικά συστήματα, αλλά αν το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το λοιπό προσωπικό δεν καταλαβαίνουν τη γλώσσα του ασθενούς η όλη διαδικασία γίνεται εξαιρετικά δύσκολη για τον ασθενή καθώς και για το ίδιο το προσωπικό. Έτσι, τα πολιτιστικά και γλωσσικά εμπόδια επηρεάζουν και τη ζήτηση του ιατρικού τουρισμού (Connell, 2013).

(3) Έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού ή διατήρηση του. Στις χώρες με εξειδικευμένους ιατρούς όπως η Ινδία, η διατήρηση των επαγγελματιών αυτών είναι μια μεγάλη πρόκληση. Το φαινόμενο γίνεται ακόμα πιο έντονο αν αναλογιστούμε ότι υπάρχει έλλειψη αυτών των ειδικευμένων επαγγελματιών στις περισσότερες χώρες σ' όλο τον κόσμο κι έτσι προσφέρονται οι καλύτερες αποδοχές στο εξωτερικό (York, 2008).

(4) Έλλειψη υποδομών: Πολλές αναπτυσσόμενες χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ινδίας αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγω των κακών υποδομών που υποστηρίζουν τις ιατρικές υπηρεσίες. Υπάρχουν επιπλέον προβλήματα που σχετίζονται με τη σωστή παροχή νερού και ρεύματος, τις κακές συνθήκες υγιεινής στα νοσοκομεία, συμπεριλαμβανομένων του ανθυγιεινού περιβάλλοντος, του ακατάστατου προσωπικού και της χαμηλής ποιότητας του φαγητού και της διαμονής (Connell, 2013).

(5) Η έλλειψη επαγγελματισμού: Το ιατρικό προσωπικό στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες στερείται επαγγελματισμού και πτυχών συμπεριφοράς. Οι δεξιότητες του ιατρικού εργατικού δυναμικού, όπως η ζεστασιά, η ανησυχία, η φιλικότητα, και οι επαγγελματικές δεξιότητες όπως οι διαπροσωπικές δεξιότητες, η πίστη και η εμφάνιση είναι ακόμα υπανάπτυκτες και επηρεάζουν αρνητικά την εμπειρία εξυπηρέτησης των πελατών (York, 2008).

(6) Δυσκολίες στην προώθηση: Κάποιες χώρες υποφέρουν επίσης από προβλήματα προώθησης του ιατρικού τουρισμού. Υπάρχει έλλειψη ποιότητας διαπίστευσης και ρύθμισης στα νοσοκομεία και άλλους φορείς παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Εκτός απ' αυτό δεν υπάρχει ενιαία τιμολόγηση και τυποποίηση των υπηρεσιών, γεγονός το οποίο ενεργεί ως εμπόδιο στην οικοδόμηση της εμπιστοσύνης των πελατών σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρονται (Crooks et al, 2011).

(7) Νομικά προβλήματα: Μία από τις σοβαρές ανησυχίες σχετική με τον ιατρικό τουρισμό σχετίζεται με διαφορές στη νομοθεσία σε διάφορες χώρες. Δεν υπάρχουν ομοιόμορφες νομοθεσίες και επιπλέον στις περισσότερες χώρες υπάρχουν αδύναμοι νόμοι για την αμέλεια των ιατρικών υπηρεσιών που αφήνουν τους ασθενείς με λιγότερες επιλογές για ν' αγωνιστούν για τα δικαιώματά τους σε περίπτωση που πέσουν θύματα απάτης ή αν κάτι πάει στραβά κατά τη διάρκεια ολόκληρης της ιατρικής διαδικασίας (Mirrer-Singer, 2007).

Κεφάλαιο 4ο: Ο Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα

4.1. Έννοια Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα

Στην ελληνική βιβλιογραφία, ο ιατρικός τουρισμός χωρίζεται σε δύο βασικές κατηγορίες, (1) τον τουρισμό υγείας – υγιούς διαβίωσης και (2) τον θερμικό-θεραπευτικό ή ιαματικό τουρισμό. Η πρώτη μορφή λαμβάνει χώρα στα κέντρα τουρισμού υγείας, δηλαδή τα κέντρα υγείας και δίνει έμφαση στη συνολική βελτίωση της υγείας και της φυσικής κατάστασης του ατόμου, ενώ η δεύτερη μορφή λαμβάνει χώρα σε κέντρα σπα και συνίσταται στην παροχή εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών για την αποκατάσταση υφιστάμενων προβλημάτων (Ανδριώτης, 2008).

Σ' άλλες έρευνες ακολουθείται επίσης η ίδια κατηγοριοποίηση και περιλαμβάνει προϊόντα για την υγεία με την έννοια του τουρισμού υγείας, τα οποία είναι φυσικά προϊόντα κατασκευασμένα με παραδοσιακό τρόπο με φυσικά και φυτικά συστατικά. Επίσης σύμφωνα με μελέτη που διενεργήθηκε από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο στην Ελλάδα και από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, ο όρος ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει δύο τύπους, οι οποίοι είναι οι εξής (Ανδριώτης, 2008; Σπαθή, 2000):

(1) Η παροχή ιατρικής βοήθειας σε ταξιδιώτες οι οποίοι είναι σε μια ξένη χώρα για διακοπές ή για επαγγελματικό ταξίδι, είτε για προσωρινή διαμονή. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για την υγεία ή περιπτώσεις τακτικής φροντίδας υγείας για χρόνιες ασθένειες (π.χ. αιμοκάθαρση). Οι πιο σημαντικές ομάδες ασθενών που εντοπίζονται στην κατηγορία αυτή, πάσχουν από χρόνιες ασθένειες είναι δηλαδή για παράδειγμα νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς, καρδιοπαθείς, άτομα με αιματολογικές ασθένειες, ηλικιωμένοι που χρειάζονται συστηματική ιατρική και φαρμακευτική παρακολούθηση.

(2) Ο αιρετός ιατρικός τουρισμός, όπου σ' αυτή την κατηγορία, ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει προκειμένου να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, υποκινούμενος από παράγοντες όπως (α) το κόστος των υπηρεσιών, (β) η ποιότητα των υπηρεσιών και η συνολική υγειονομική περίθαλψη, (γ) το μεγάλο χρονικό διάστημα αναμονής στη χώρα καταγωγής για να λάβει παρόμοιες ιατρικές υπηρεσίες και (δ) την ευκαιρία να συνδυάσει την ιατρική περίθαλψη με το ταξίδι και την ψυχαγωγία. Οι πιο διαδεδομένες παρεχόμενες

ιατρικές υπηρεσίες στην κατηγορία αυτή είναι η αισθητική χειρουργική, η οδοντιατρική, η οφθαλμολογική θεραπεία, η τεχνητή γονιμοποίηση, η καρδιακή χειρουργική επέμβαση, η ορθοπεδική θεραπεία και αποκατάσταση, η θεραπεία του καρκίνου και η μεταμόσχευση οργάνων.

4.2. Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα μέχρι πρόσφατα ο ιατρικός τουρισμός δεν είχε αναπτυχθεί επαρκώς. Η μόνη μορφή ιατρικού τουρισμού που δείχνει να έχει κάποια ανάπτυξη είναι ο ιαματικός τουρισμός, ενώ τον τελευταίο καιρό η θαλασσοθεραπεία παρουσιάζει τάσεις αύξησης (Velissariou et al, 2014; Ανδριώτης, 2008; Papageorgiou & Duquenne, 2012).

Έλληνες ερευνητές, μελέτησαν την τρέχουσα κατάσταση και τις προοπτικές για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε μονάδες υγείας στη γεωγραφική περιοχή της Θεσσαλονίκης και της Χαλκιδικής στη Βόρεια Ελλάδα. Η περιοχή αυτή συγκεντρώνει ένα μεγάλο αριθμό από ξενοδοχεία και άλλες τουριστικές εγκαταστάσεις, αλλά και μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες. Στο πλαίσιο της έρευνας συλλέχθηκαν στοιχεία σχετικά με τα χαρακτηριστικά του ιατρικού τουρισμού στην περιοχή, αξιολογήθηκαν οι υπάρχουσες υποδομές και εξετάστηκε το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Τα στοιχεία έδειξαν ότι για το 2013 ο ιατρικός τουρισμός αντιστοιχούσε μόλις στο 1% έως 5% του τουρισμού που αναπτύχθηκε στην ίδια περίοδο αναφοράς. Οι κύριες εθνικότητες που λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα είναι Άγγλοι, Γερμανοί, Σκανδιναβοί, Αμερικανοί, Γάλλοι, Ιταλοί, Πολωνοί, Τσέχοι, Λίβυοι και Ρώσοι. Εκτός από το μικρό μέγεθος της ιατρικής τουριστικής αγοράς, οι μονάδες υγείας της περιοχής δεν είχαν λάβει κάποια διαπίστευση. Οι ερευνητές προτείνουν ότι τα ιδιωτικά και δημόσια μέσα παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να προχωρήσουν στην απόκτηση διαπίστευσης από διεθνείς οργανισμούς. Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας διαπίστευσης και σε συνδυασμό με την επιθετική τιμολογιακή πολιτική και την τουριστική ελκυστικότητα της περιοχής, μπορούν να δημιουργηθούν ευνοϊκές συνθήκες για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην περιοχή (Velissariou et al, 2014).

Τα παραπάνω δεν είναι προβλήματα μόνο του νομού Θεσσαλονίκης, αλλά και της Ελλάδας γενικότερα. Από την άλλη η χώρα δεν έχει αναπτύξει καθόλου την εικόνα της ως ιατρικό τουριστικό προορισμό. Η δημιουργία της εικόνας αυτής μέσω του διαδικτύου και των μέσω μαζικής ενημέρωσης είναι αναγκαία, όσο και η διαπίστευση των μονάδων. Η προβολή

της χώρας μπορεί να επιτευχθεί μέσω της συμμετοχής της σε τουριστικές εκθέσεις με έμφαση στο ιατρικό τουρισμό, τη δημιουργία ιστοσελίδων με στόχο την προβολή της χώρας σε σχέση με την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, καθώς και με εξειδικευμένες πληροφορίες σχετικά με τις προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες, θεραπείες, εγκαταστάσεις και κόστος (Ανδριώτης, 2008).

Σύμφωνα με άλλη έρευνα, μία από τις πιο δημοφιλείς υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, είναι η αισθητική χειρουργική, διότι φαίνεται ευκολότερο για τους ασθενείς να την συνδέσουν με τον τουρισμό αναψυχής. Επίσης, τα κέντρα αποκατάστασης και τα κέντρα αιμοκάθαρσης έχουν την ίδια ζήτηση, πιθανότατα επειδή οι υποδομές της Ελλάδας σ' αυτόν τον τομέα είναι επαρκής. Η μικρότερη ζήτηση εντοπίζεται στον τομέα της οφθαλμολογίας και των καρδιαγγειακών υπηρεσιών. Η πιο κοινή των συμπληρωματικών υπηρεσιών είναι η συνεργασία με ξενοδοχεία για διαμονή και τη διαμονή πέρα από το χρόνο θεραπείας, ενώ οι συμπληρωματικές υπηρεσίες με μικρότερη ζήτηση είναι η συνεργασία με ταξιδιωτικά γραφεία και η φιλοξενία για τα στενά μέλη της οικογένειας (Theofanides & Papanikolaou, 2012).

Επιπρόσθετα από την μελέτη του ιατρικού τουρισμού στην Θεσσαλονίκη, ερευνητές αναφέρουν ότι ένα αξιοσημείωτο γεγονός, ήταν ότι κατά το έτος 2012, την πρώτη θέση ανάμεσα στις διανυκτερεύσεις αλλοδαπών τουριστών στα ξενοδοχεία της Θεσσαλονίκης κατείχαν επισκέπτες από τη Λιβύη με ποσοστό 12,7%. Ειδικότερα, τα θύματα πολέμου από τη Λιβύη που ήταν στην Ελλάδα για ιατρική περίθαλψη, μαζί με τους βοηθούς τους, κατέγραψαν συνολικά 146.937 διανυκτερεύσεις. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης για τους τραυματίες από την Λιβύη ήταν το αποτέλεσμα των επιτυχημένων συμφωνιών της Ελλάδας με την Λιβύη, γεγονός το οποίο δημιούργησε σημαντικά οικονομικά οφέλη για την περιοχή και έδωσε την ευκαιρία στη Θεσσαλονίκη να μετατραπεί σε ισχυρό Ιατρικό κέντρο των Βαλκανίων κι ένας ιδανικός ιατρικός τουριστικός προορισμός (Velissariou et al, 2014).

Στο ίδιο πλαίσιο, άλλοι ερευνητές μελέτησαν τις τρέχουσες ελληνικές ιδιωτικές μονάδες υγείας που προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες τουρισμού, αξιολογώντας την δυνατότητα της ανάπτυξης του τομέα του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο ιατρικός τουρισμός είναι ιδιαίτερα υποανάπτυκτος στην Ελλάδα, αφού μεταξύ των 270 ιδιωτικών κλινικών που υπάρχουν στην χώρα μόνο τα κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης και πλαστικής χειρουργικής, συγκεκριμένα 22 από αυτά, ασχολούνται με τον ιατρικό τουρισμό. Αν και υπάρχουν σποραδικές ελληνικές ιδιωτικές ιατρικές μονάδες οι οποίες έχουν κάνει βήματα για να εξασφαλίσουν παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη του

ιατρικού τουρισμού, όπως η διασφάλιση της ποιότητας, οι κατάλληλες υποδομές, οι ανταγωνιστικές τιμές, η ποικιλία ιατρικών υπηρεσιών και η διαφήμιση στο διαδίκτυο, η απόδοση της Ελλάδας στον ιατρικό τουρισμό είναι πολύ απογοητευτική (12.22 ασθενείς ανά έτος) (Theofanides & Papanikolaou, 2012).

Άλλα στατιστικά στοιχεία αναφέρουν ότι ο τουρισμός ευεξίας στην Ελλάδα σημείωσε πτώση 43% στην τρέχουσα αξία το 2013, σύμφωνα με έκθεση που κυκλοφόρησε πρόσφατα από το Euromonitor International. Σύμφωνα με την έκθεση, η μείωση προέρχεται κυρίως από τον ιατρικό τουρισμό λόγω των κακών υποδομών και των σημαντικών περικοπών στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης εν μέσω της ύφεσης που εμποδίζουν την ανάπτυξη και την ικανότητα της Ελλάδας να προσφέρει ιατρικές τουριστικές υπηρεσίες. Σ' ό, τι αφορά τις προοπτικές, η έκθεση αναφέρει ότι η κατηγορία spa στην Ελλάδα έχει και συνεχίζει να έχει θετικό ρυθμό ανάπτυξης. Ωστόσο, η έκθεση υπογράμμισε ότι με δεδομένο το γεγονός ότι η Ελλάδα παραμένει ένας πολύ ακριβός προορισμός διακοπών, τόσο από την άποψη της στέγασης, όσο και της μετακίνησης και των πτήσεων είναι δύσκολο να προβλεφθεί με ακρίβεια τι θα συμβεί τα επόμενα χρόνια και κατά πόσο ο τουρισμός θα συνεχίσει να βιώνει υγιή ανάπτυξη ή εάν οι τουρίστες θα επιλέξουν γειτονικές χώρες που προσφέρουν παρόμοιες εμπειρίες με χαμηλότερο κόστος, όπως η Τουρκία (GTP, 2014).

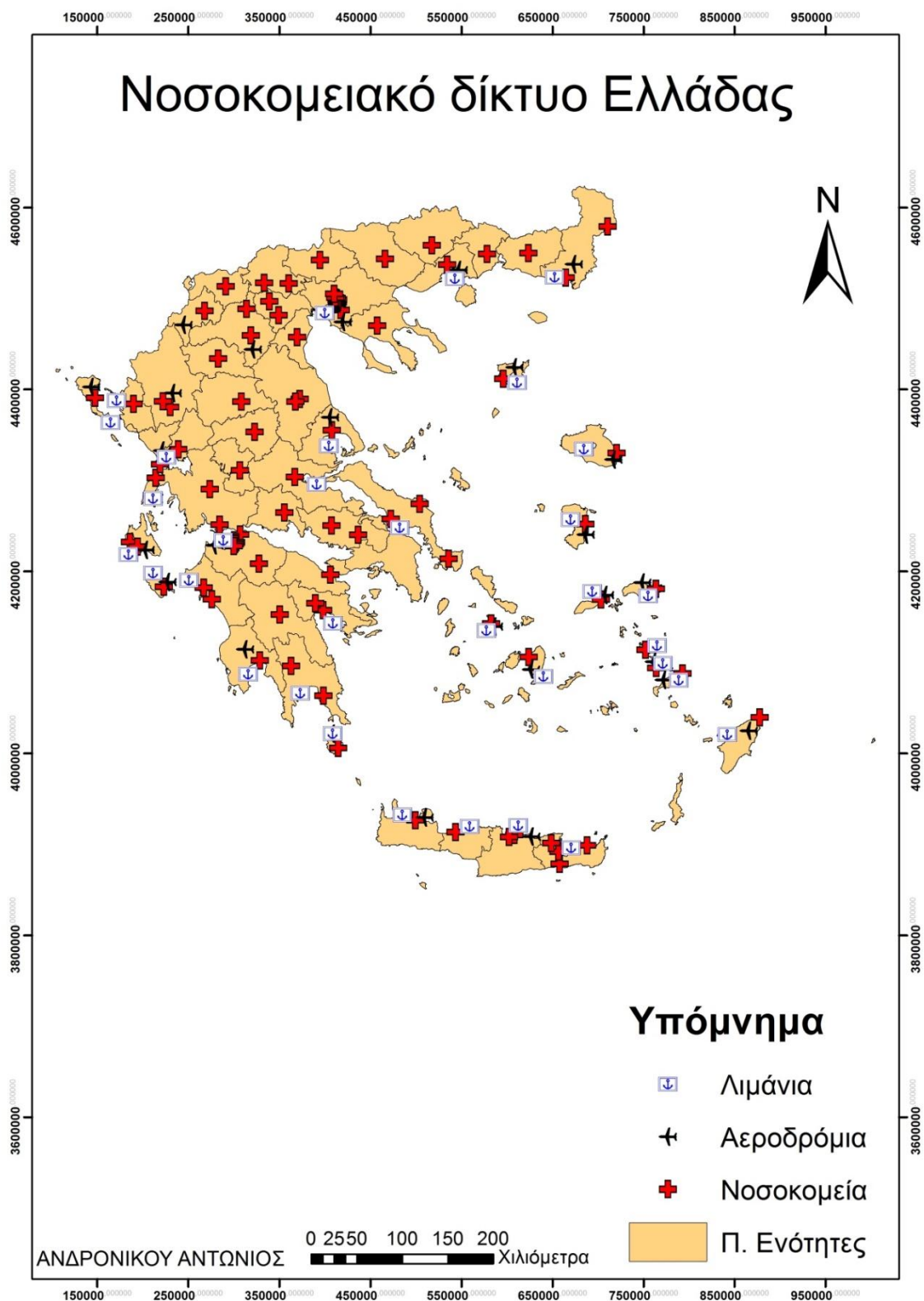
Σύμφωνα με άλλον Έλληνα ερευνητή, ο τουρισμός υγείας είναι μια σχετικά νέα έννοια στην Ελλάδα, η οποία προωθείται από τον Εθνικό Οργανισμό Ελληνικού Τουρισμού (Ε.Ο.Τ.), στο πλαίσιο της διαφοροποίησης του τουριστικού προϊόντος και της επιμήκυνσης της τουριστικής περιόδου. Η έννοια του τουρισμού υγείας είναι γνωστή, αλλά στην πραγματικότητα μόλις και μετά βίας υφίστανται στην Ελλάδα. Στη χώρα μας ο τουρισμός υγείας συνδέεται με ιαματικές πηγές και τις επισκέψεις των ηλικιωμένων σε διάφορες πηγές μεταλλικού νερού για θεραπευτικούς σκοπούς σε ετήσια βάση. Ωστόσο, η κατάσταση είναι πολύ διαφορετική στο εξωτερικό και μόλις αρχίζει ν' αλλάζει στην Ελλάδα. Κάποια ξενοδοχεία έχουν στραφεί προς την θαλασσοθεραπεία, ακολουθώντας τις ευρωπαϊκές και παγκόσμιες τάσεις. Μέσα στα τελευταία 6 χρόνια έχουν δημιουργηθεί πέντε κέντρα θαλασσοθεραπείας στην Ελλάδα (η πλειοψηφία των οποίων είναι στην Κρήτη), ενώ νέες επενδύσεις σχεδιάζονται στην Κω, τη Ρόδο, την Κέρκυρα και την Κρήτη. Μερικά από τα υπάρχοντα κέντρα είναι υψηλών προδιαγραφών και μπορούν ν' ανταγωνιστούν με τα ευρωπαϊκά κέντρα θαλασσοθεραπείας, ενώ είναι επίσης πολύ ανταγωνιστικά όσον αφορά τις τιμές. Εκτός από την θαλασσοθεραπεία, 2 ανεξάρτητα κέντρα αιμοκάθαρσης δημιουργήθηκαν στην Κρήτη, ένα από τα οποία έχει ένα

σαφές πεδίο τουρισμού. Για να στηρίξει και να προωθήσει τον τουρισμό υγείας, το Ελληνικό Δημόσιο επιδοτεί επενδύσεις σε θαλασσοθεραπεία κι άλλες μορφές τουρισμού υγείας μέσω του Αναπτυξιακού νόμου 2601/98 ⁴. Το ποσό της επιδότησης καλύπτει το 35% της επένδυσης, αλλά τα specs για επενδύσεις τουρισμού υγείας δεν είναι ακόμα διαθέσιμα. Αυτό που μένει για το μέλλον είναι κατά πόσο οι επενδυτές θ' αδράξουν την ευκαιρία και θ' αναλάβουν το επιπλέον κίνδυνο που σχετίζεται με μια τέτοια επένδυση και αν η Ελλάδα θα καταφέρει να αναδείξει ένα νέο τουριστικό προϊόν (Ikkos, 2010).

Ωστόσο εκτός απ' αυτές τις περιπτώσεις, στην Ελλάδα υπήρξαν κι άλλες ευκαιρίες επενδύσεων στον τουρισμό υγείας. Το 1998 τα Maris Hotels, σε συνεργασία με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης είχαν διερευνήσει τη δυνατότητα δημιουργίας ενός κέντρου υγείας στην Κρήτη. Το συγκρότημα θα περιλάμβανε 3 μονάδες: μια μονάδα οφθαλμολογία, μια μονάδα σπονδυλικής στήλης και μια πλαστική χειρουργική μονάδα. Ωστόσο, αυτά τα σχέδια δεν ευδοκίμησαν (Ikkos, 2010).

Καταλήγοντας, ερευνητές που μελέτησαν τον τουρισμό ευεξίας στην Ελλάδα (spa), αναφέρουν ότι η χώρα έχει αρκετές εξέχουσες λουτροπόλεις, οι οποίες όμως δεν είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένες στο διεθνές προσκήνιο. Σύμφωνα με την εν λόγω έρευνα, ο σχεδιασμός για τις περιοχές spa πρέπει να επιδιώξει ν' αντιμετωπίσει ένα ευρύτερο φάσμα προφίλ πιθανών επισκεπτών και ν' αυξήσει την ποσότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών και διευκολύνσεων που προσφέρει, καθώς και την προσφορά τους για μεγαλύτερη περίοδο που μπορεί ακόμη και να επεκταθεί και στις τέσσερις εποχές του χρόνου. Την ίδια στιγμή ο χωροταξικός σχεδιασμός θα πρέπει να βοηθήσει στη μοναδική ταυτότητα του προορισμού για να καλύψει τις απαιτήσεις των επισκεπτών και τέλος, να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα των χώρων spa διατηρώντας τους έτσι ελκυστικούς και για τις μελλοντικές γενεές προς όφελος της χώρας απ' αυτή τη μοναδική μορφή τουρισμού (Papageorgiou & Duquenne, 2012).

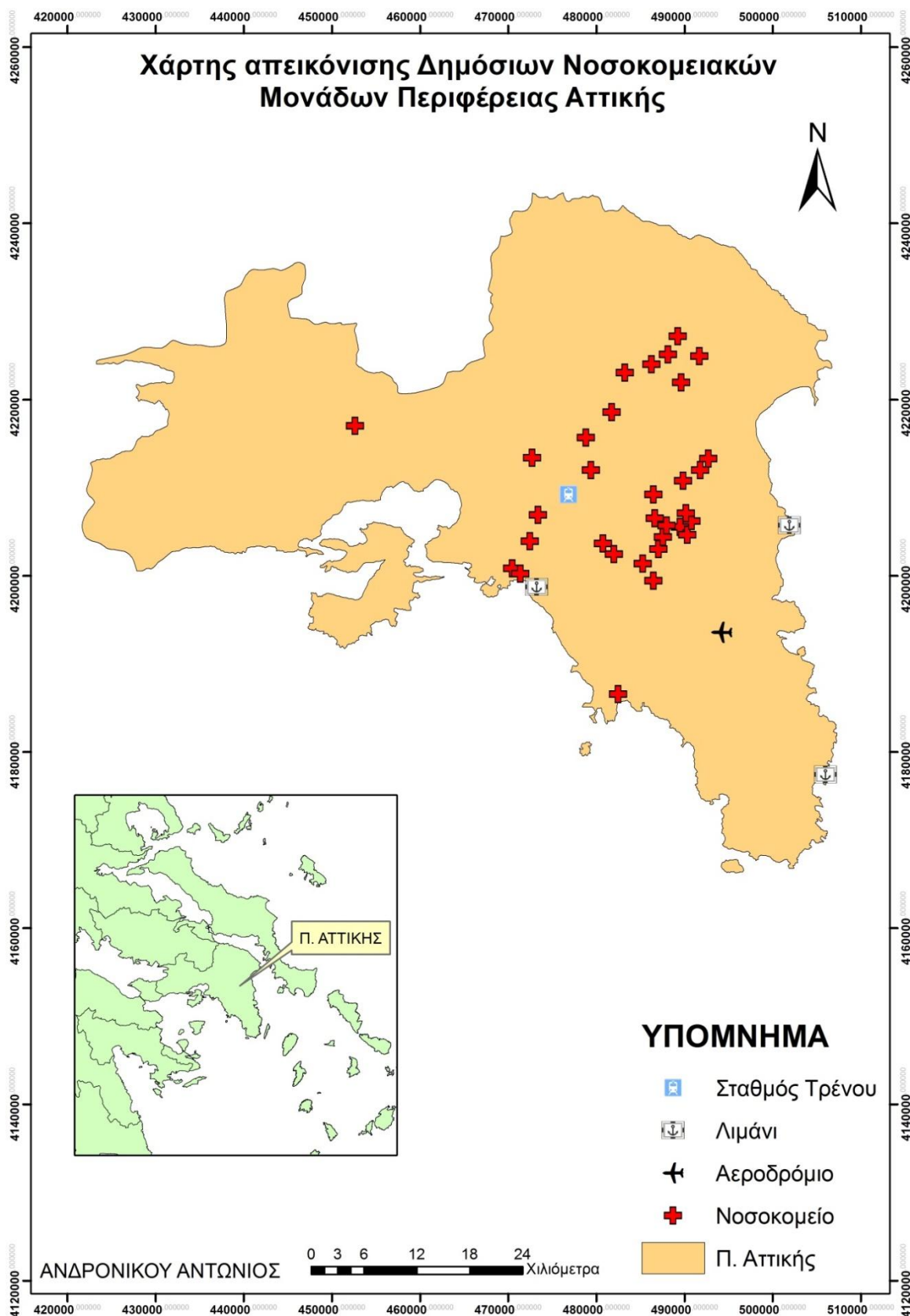
⁴ Παράρτημα Πίνακας 1.2



Χάρτης 4.1 Απεικόνιση Νοσοκομειακού Δικτύου Ελλάδας, Πηγή:Ιδία Επεξεργασία ⁵

⁵ Παράρτημα Πίνακας 1.3 <http://www.ypa.gr/our-airports>, <https://www.elime.gr/index.php/limania>, <http://www.news.gr/maps/hospital/article/38904/nosokomeia-ston-harth.html>

Παραπάνω παρουσιάζεται ο θεματικός χάρτης της Ελλάδας, εκτός της περιφέρειας της Αττικής, στον οποίο απεικονίζονται οι νοσοκομειακές μονάδες του εθνικού συστήματος υγείας σε σχέση με τα λιμάνια και τα αεροδρόμια της χώρας. Πολλές από τις νοσοκομειακές μονάδες που εμφανίζονται στο χάρτη σήμερα αποτελούν κέντρα υγείας και έχουν συγχωνευτεί με μεγαλύτερα νοσοκομεία. Όμως οι υποδομές εξακολουθούν να υπάρχουν στο βαθμό που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην μελλοντική ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Ο χάρτης απεικονίζει τις περιφερειακές ενότητες της διοικητικής διαίρεσης της Ελλάδας. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εμφανίζεται στην νησιωτική Ελλάδα κυρίως στην περιφέρεια της Κρήτης όπου ο συμβατικός τουρισμός είναι ήδη αρκετά ανεπτυγμένος. Συγκεκριμένα η πόλη του Ηρακλείου διαθέτει Πανεπιστημιακό νοσοκομείο, ενώ ταυτόχρονα έχει έναν διεθνή αερολιμένα και πολυσύχναστο λιμάνι. Αντιστοίχως η πόλη των Χανίων διαθέτει Περιφερειακό νοσοκομείο, λιμάνι και αεροδρόμιο. Πανεπιστημιακά νοσοκομεία επίσης υπάρχουν στη Θεσσαλονίκη, στη Λάρισα, στην Πάτρα, στα Ιωάννινα και την Αλεξανδρούπολη. Η Θεσσαλονίκη διαθέτοντας ένα πολύ μεγάλο λιμάνι καθώς και έναν διεθνή αερολιμένα βρίσκεται πολύ κοντά στις περιοχές της ανατολικής Χαλκιδικής και Πιερίας, όπου ο συμβατικός τουρισμός είναι ήδη αρκετά ανεπτυγμένος προσελκύοντας πλέον τουρίστες σε μεγάλο βαθμό από την ανατολική Ευρώπη. Η γεωγραφική της θέση πλεονεκτεί σε πιθανές μελλοντικές προοπτικές εξέλιξης του ιατρικού τουρισμού. Παρόμοια παραδείγματα αποτελούν και οι πόλεις της Αλεξανδρούπολης και της Καβάλας, όπου ιδιαιτέρως η δεύτερη διαθέτει και Πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Η περιφέρεια της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης δεν είναι ένας δημοφιλής τουριστικός προορισμός μέχρι σήμερα, με εξαίρεση το νησί της Θάσου. Ο ιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να ωθήσει σημαντικά την οικονομία της περιοχής. Στις περιφέρειες Θεσσαλίας και Ηπείρου τα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία Λάρισας και Ιωαννίνων γειτνιάζουν με χειμερινά ορεινά θέρετρα της Πίνδου. Σε συνδιασμό με το αεροδρόμιο των Ιωαννίνων και το αεροδρόμιο της Ν. Αγχιάλου στη Μαγνησία, θα μπορούσε να διευρυνθεί σημαντικά η τουριστική σεζόν στη χώρα. Επιπλέον, η πόλη της Πάτρας διαθέτοντας αεροδρόμιο στην Άραξο, Πανεπιστημιακό νοσοκομείο στο Ρίο, λιμάνι αλλά και νοσοκομειακές μονάδες, όπως νοσοκομείο Παίδων και Γενικό νοσοκομείο στο Αίγιο, πρώην Γενικό νοσοκομείο και νυν Κέντρο Υγείας στα Καλάβρυτα, ο ιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να ενισχύσει σημαντικά την οικονομία της περιφέρειας της Δυτικής Ελλάδας, ιδίως στην περιοχή της Πάτρας όπου ο δείκτης ανεργίας είναι αρκετά υψηλός. Ένα ακόμη παράδειγμα ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού αποτελούν και τα νησιά του Βορείου Αιγαίου. Χίος, Μυτιλήνη και Σάμος διαθέτουν υποδομές ώστε να βοηθήσουν την τοπική οικονομία. Οι πόλεις της Ρόδου της Κέρκυρας και της Καλαμάτας μπορούν επίσης να αποτελέσουν σημαντικούς προορισμούς ιατρικού τουρισμού.



Χάρτης 4.2 Απεικόνιση Δημόσιων Νοσοκομειακών Μονάδων Περιφέρειας Αττικής, Πηγή: Ιδία Επεξεργασία ⁶

⁶ Παράρτημα Πίνακας 1.4, <http://www.news.gr/maps/hospital/article/38904/nosokomeia-ston-harth.html>,
<http://www.ypa.gr/our-airports>,
<https://www.elime.gr/index.php/limania>

Ο χάρτης που δόθηκε παραπάνω απεικονίζει τις Νοσοκομειακές Μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Περιφέρειας Αττικής, το σημαντικότερο διεθνή αερολιμένα (ΕΛ. Βενιζέλος στην περιοχή των Σπάτων), το μεγαλύτερο λιμάνι της χώρας (στον Πειραιά), τα λιμάνια Ραφήνας και Λαυρίου (στην Ανατολική και Νότια Ατική) καθώς και τον σιδηροδρομικό σταθμό Λαρίσης. Η Περιφέρεια Αττικής διαθέτει πλούσιο νοσοκομειακό δίκτυο, εξειδικευμένο προσωπικό και υποδομές, έχοντας ταυτόχρονα την αρτιότερη συγκοινωνία σε εθνικό επίπεδο. Μπορεί να υποστηρίξει τον ιατρικό τουρισμό καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου και σε συνδιασμό με το ήπιο αττικό κλίμα, την πολιτιστική και νυχτερινή ζωή του αστικού συγκροτήματος, την ιστορική κληρονομιά και τη γεωγραφική θέση μπορεί να αποτελέσει ένα πολύ μεγάλο κέντρο του παγκόσμιου ιατρικού τουρισμού. Στον αντίποδα, αρνητικοί παράγοντες είναι η ατμοσφαιρική ρύπανση, η έλλειψη χώρων πρασίνου, η πυκνή αστική δόμηση, αλλά τα τελευταία χρόνια και η έλλειψη προσωπικού, η δεισλειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η μεγάλη αναμονή στην εξυπηρέτηση των ασθενών είναι προβλήματα που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν με σοβαρές μεταρρυθμίσεις. Ο ιδιωτικός παράγοντας συμβάλλει σημαντικά και πολλές φορές υπερέχει στις υποδομές, όμως ακόμη και αυτός ακόμη δεν έχει καταφέρει να προσελκύσει ένα σημαντικό κομμάτι του παγκόσμιου ιατρικού τουρισμού.

4.3. Παράγοντες & Προοπτικές Ανάπτυξης

Η Ελλάδα μπορεί να γίνει ένας αξιόλογος προορισμός τουρισμού υγείας χάρη στο σταθερό, ήπιο, εύκρατο κλίμα, το οποίο ευνοεί τον τουρισμό όσο και τη βελτίωση της υγείας. Σε συνδυασμό με τη φυσική ομορφιά και την πλούσια πολιτιστική και ιστορική παράδοση, η Ελλάδα μπορεί να γίνει ένας σημαντικός πάροχος ιατρικού τουρισμού (Ανδριώτης, 2008; Theofanides & Papanikolaou, 2012; Velissariou et al, 2014).

Η παραπάνω άποψη εκφράζεται και από άλλους ερευνητές, οι οποίοι αναφέρουν, ότι η Ελλάδα προσφέρει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες και ανταγωνιστικές τιμές για ιατρικές θεραπείες, μια μεγάλη πολιτιστική κληρονομιά, ένα ήπιο κλίμα, μεσογειακή διατροφή και μια αφθονία φυσικών πόρων, συστατικά που είναι κατάλληλα για σκοπούς θεραπείας και αναψυχής. Ωστόσο, ο ιατρικός τουρισμός βρίσκεται ακόμη σε νηπιακό στάδιο στην Ελλάδα και έχει λάβει λίγη προσοχή από τους παίκτες της βιομηχανίας και από τις τοπικές αρχές. Το πιο σημαντικό είναι ότι υπάρχει έλλειψη εμπειρικών μελετών για την αξιολόγηση του δυναμικού του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα (Sarantopoulos & Laloumis, 2015).

Στο 2ο Ελληνικό Ιατρικό & Εργαστήρι Τουρισμού Υγείας που πραγματοποιήθηκε στη Μόσχα τον Οκτώβριο του 2013 το ενδιαφέρον των Ρώσων επαγγελματιών του τουρισμού για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα ήταν έντονο. Πράγματι, όπως τόνισε η ρωσική πλευρά

ρύθμισε τα πρώτα συμβόλαια με ελληνικές ιδιωτικές κλινικές, ενώ οι Ρώσοι έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα ιαματικά κέντρα Spa και για τα κέντρα ευεξίας στην Ελλάδα. Κατά τη διάρκεια του εργαστηρίου, περισσότερα από 792 επιχειρηματικές συναντήσεις έλαβαν χώρα, ενώ τουριστικοί πράκτορες καθώς και 21 εκπρόσωποι από τις κορυφαίες ρωσικές ασφαλιστικές εταιρείες ήταν παρόντες (Velissariou et al, 2014).

Όσον αφορά τις υποδομές, οι υπάρχουσες είναι ικανοποιητικές και είναι σε θέση να προσελκύσουν ασθενείς-τουρίστες. Ωστόσο, οι υποδομές μπορούν να ενισχυθούν μέσα (1) από την ανάπτυξη των κέντρων θαλασσοθεραπείας σε ξενοδοχεία και ίσως σ' ορισμένα κέντρα αποκατάστασης, (2) από την δημιουργία πρόσθετων κέντρων φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, (3) από την δημιουργία κλινικών τμημάτων παροχής εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών, όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση, η οφθαλμολογία κ.λπ., (4) από την ανάπτυξη γηριατρικών υπηρεσιών, μέσα από την δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων που θα έχουν τη δυνατότητα να στηρίξουν τους ηλικιωμένους ξένους που επιθυμούν να περάσουν κάποιο χρόνο στην Ελλάδα και να έχουν την αντίστοιχη ιατρική και νοσηλευτική υποστήριξη και τέλος, (5) από την πιστοποίηση των υποδομών υγείας (Velissariou et al, 2014).

Άλλοι ερευνητές μελέτησαν τη συμβολή του ιατρικού τουρισμού στην οικονομική και τουριστική ανάπτυξη στην Ελλάδα. Για το σκοπό αυτό μια πανεθνική έρευνα διεξήχθη το 2012. Ο πληθυσμός αποτελείτο από στελέχη ξενοδοχείων 5 αστέρων σ' όλη τη χώρα και τα μέλη του Συνδέσμου Ελλήνων Επαγγελματιών Οργανωτών Συνεδρίων. Η πλειοψηφία των στελεχών πιστεύει επίσης ότι οι επενδύσεις στον ιατρικό τουρισμό θα είναι πολύ χρήσιμες για την προσέλκυση τουριστών και την τόνωση της οικονομικής ανάπτυξης. Η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι, οι ξενοδόχοι αντίθετα με τους επαγγελματίες υγείας, δείχνουν ότι ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα γίνεται αντιληπτός απ' αυτή την επιχειρηματική ομάδα (Sarantopoulos & Laloumis, 2015).

Η χώρα θα μπορούσε να στοχεύσει στην αγορά του ιατρικού τουρισμού στην οποία οι επισκέπτες κάνουν ένα ταξίδι συνδυάζοντας τον τουρισμό με την υγεία. Ως γνωστό η χώρα είναι ένας πολύ δημοφιλής τουριστικός προορισμός λόγω των μοναδικών φυσικών και ιστορικών χαρακτηριστικών του. Οι όμορφες παραλίες και τα υπέροχα τοπία, καθώς και τα πολυάριθμα ιστορικά και θρησκευτικά μνημεία και οι μοναδικές παραδόσεις προσελκύουν κάθε χρόνο εκατομμύρια τουρίστες απ' όλο τον κόσμο. Περισσότερα από 150.000 χιλιόμετρα ακτογραμμής, 190.000 ακτές και 6.000 μεγάλα και μικρά νησιά αποτελούν ένα ισχυρό δέλεαρ

για τους επισκέπτες (Parageorgiou & Duquenne, 2012). Σύμφωνα με το Σύνδεσμο Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (2010), η Ελλάδα κατείχε την 10η θέση το 2010, ανάμεσα στους πιο δημοφιλείς προορισμούς στην Ευρώπη και την 17η θέση παγκοσμίως προσελκύοντας σχεδόν 15 εκατομμύρια τουρίστες το ίδιο έτος. Πέρα από τις χιλιάδες των ξενοδοχειακών εγκαταστάσεων που είναι διαθέσιμες για να φιλοξενήσουν τους ξένους επισκέπτες, η Ελλάδα έχει επίσης επαρκείς υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης για να κάνουν τους επισκέπτες να αισθάνονται ασφάλεια. Το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, οι εξαιρετικά μορφωμένοι Έλληνες γιατροί καθώς και το ευχάριστο περιβάλλον στο οποίο οι ασθενείς λαμβάνουν ιατρικές υπηρεσίες είναι μεγάλα πλεονεκτήματα για την Ελλάδα. Συγκεκριμένα σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας, το 2009 λειτούργησαν 313 δημόσια νοσοκομεία με 54.704 κλίνες και 27.386 γιατρούς. Τα στοιχεία αυτά δεν περιλαμβάνουν την πληθώρα των ιδιωτικών νοσοκομείων και των γιατρών που βελτιώνουν περαιτέρω τα ελληνικά δεδομένα (ΣΕΤΕ, 2017).

Επιπρόσθετα ο τομέας της ελληνικής υγειονομικής περίθαλψης είναι εξαιρετικά ανεπτυγμένος κι αυτό είναι εμφανές στην υπερπροσφορά ιατρών στην Ελλάδα. Το 2012 η Ελλάδα είχε το μεγαλύτερο αριθμό γιατρών ανά κάτοικο μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ, με 6,2 γιατρούς ανά 1000 κατοίκους, σχεδόν το διπλάσιο από το μέσο όρο του 3,4 ης ΕΕ. Καθώς οι παγκόσμιοι καταναλωτές ολοένα και δίνουν περισσότερη σημασία στο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης, το μέλλον του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα είναι αρκετά αισιόδοξο. Παρ'όλα αυτά, η περαιτέρω ανάπτυξη και η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού θα καθοριστεί από τις συντονισμένες προσπάθειες πολλών ενδιαφερομένων μερών (Sarantopoulos & Laloumis, 2015).

Επιπλέον είναι αναγκαία η ενίσχυση των εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών στις θεραπείες της αισθητικής χειρουργικής, της φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, της αιμοκάθαρσης και της νεφρολογίας. Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού μπορεί να επιτευχθεί μέσω επιτυχημένων συνεργασιών μεταξύ των μονάδων υγείας υψηλών προδιαγραφών με εγκαταστάσεις πολυτελών ξενοδοχείων. Τα συνεργαζόμενα μέρη θα πρέπει να συμβάλουν από κοινού στη δημιουργία ενός ανταγωνιστικού προφίλ και τη διεθνή προβολή του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Οι συνέργειες και η συνεργασία μεταξύ ιατρικών και τουριστικών υπηρεσιών θα πρέπει να περιλαμβάνουν εκτός από τις βασικές ιατρικές πράξεις και την νοσηλεία του ασθενούς που είναι αποκλειστική αρμοδιότητα των μονάδων υγείας, την ακόλουθη αποκατάσταση μετά την

ιατρική περίθαλψη, τις υπηρεσίες πτήσης, τις μεταφορές κι άλλες πρόσθετες υπηρεσίες για τους επισκέπτες και τους συνοδούς τους, κ.λπ.

Όσον αφορά το νομοθετικό πλαίσιο, υπάρχει μια υποστηρικτική νομοθεσία σχετικά με την εξωσωματική γονιμοποίηση στην Ελλάδα, η οποία φαίνεται να έχει ωφελήσει πολλά κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης που ασχολούνται με τον ιατρικό τουρισμό. Παρά το γεγονός ότι στην Ελλάδα υπάρχουν πολλά κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης που είναι σε θέση να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε αλλοδαπούς ασθενείς, δεν υπάρχει οργανωμένος τρόπος προσέγγιση των ασθενών από το εξωτερικό. Ένας αποτελεσματικός τρόπος για να εισέλθουν στην αγορά μπορεί να είναι η συνεργασία με ξένα νοσοκομεία ή με γυναικολόγους από τις χώρες όπου η εξωσωματική γονιμοποίηση είναι παράνομη. Έτσι, οι ξένοι γυναικολόγοι μπορούν να δείξουν σε ζευγάρια που αντιμετωπίζουν προβλήματα γονιμότητας τη λύση, σε συγκεκριμένα κέντρα στην Ελλάδα. Ένας άλλος τρόπος είναι, να είναι πιο δραστήρια στη διοργάνωση διεθνών σεμιναρίων και διασκέψεων με σκοπό την προώθηση της επιστημονικής γνώσης και να φροντίσουν ώστε να υπάρχει ενημέρωση προς τις ξένες χώρες ότι η νομοθεσία στην Ελλάδα είναι πιο ευνοϊκή για θέματα αναπαραγωγικής υγειονομικής μεταξύ πολλών ευρωπαϊκών χωρών.

Το ελληνικό κράτος πρέπει ν' ακολουθήσει το παράδειγμα πολλών Ασιατικών χωρών που έχουν ανεπτυγμένο ιατρικό τουρισμό, στον οποίο έχει συμβάλει η υποστήριξη από τις κυβερνήσεις. Στο πλαίσιο αυτό είναι αναγκαίο στην χώρα μας το κράτος να δημιουργήσει ένα φιλικό επιχειρηματικό περιβάλλον για τους επενδυτές που είναι πρόθυμοι να επενδύσουν στον ελληνικό ιατρικό τουριστικό τομέα. Ένα δίκαιο και σταθερό φορολογικό σύστημα, η παροχή οικονομικών κινήτρων για την προσέλκυση νέων επενδυτών, η μείωση της γραφειοκρατίας, η απλούστευση του νόμου ανάπτυξης, η ανάλυση ξένων αγορών για τη στόχευση και την προσέγγιση ελκυστικών αγορών του εξωτερικού είναι μόνο κάποια παραδείγματα της φιλικής επιχειρηματικής κρατικής συμπεριφοράς. Ο ελληνικός ιατρικός τουρισμός πρέπει να ενσωματωθεί στο γενικό στρατηγικό σχέδιο για τον τουρισμό και να μην απομονωθεί. Το κράτος οφείλει να διαφημίσει και να προωθήσει διεθνώς όχι μόνο τα φυσικά και ιστορικά αξιοθέατα στην Ελλάδα, αλλά και τις ιατρικές υποδομές.

Επιπρόσθετα, τα πανεπιστήμια και τα κέντρα ακαδημαϊκής έρευνας θα πρέπει να ενθαρρύνουν τους μαθητές τους στην έρευνα γύρω από τον ιατρικό τουρισμό έτσι ώστε περισσότερο ακαδημαϊκό υλικό να παράγεται με παράλληλη προώθηση στα συνέδρια σχετικά

με τον ιατρικό τουρισμό που θα διοργανωθεί στην Ελλάδα, με σκοπό η γνώση για το θέμα να αυξηθεί και να επιτευχθεί η ευαισθητοποίηση των ξένων σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα. Επομένως, είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί μια βάση δεδομένων που θα περιλαμβάνει όλες τις εταιρείες (κλινικές, ξενοδοχεία και μεμονωμένους επαγγελματίες), που εμπλέκονται στον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα. Η ανάγκη για συνεργασία μεταξύ του υπουργείου υγείας, των τοπικών ιατρικών και επαγγελματικών ενώσεων είναι μεγάλη έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένας ολοκληρωμένος χάρτης ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Επιπλέον, μια εκστρατεία ενημέρωσης των πιθανών χρηστών του ιατρικού τουρισμού θα δημιουργούσε μια αύξηση σε εταιρείες που εμπλέκονται (Theofanides & Papanikolaou, 2012).

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα των εμπειρικών ερευνών σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα δείχνουν, ότι η χώρα έχει πολύ χαμηλή απόδοση σ' αυτό το είδος εναλλακτικού τουρισμού. Οι κύριοι λόγοι αυτής της αποτυχίας είναι πολλοί και εντοπίζονται (1) στην απουσία αποτελεσματικής δικτύωσης των ελληνικών ιδιωτικών ιατρικών μονάδων με μεσολαβητές, όπως εγχώριους και ξένους ταξιδιωτικούς πράκτορες, ξένο ιατρικό προσωπικό, ξένες κλινικές και ασφαλιστικές εταιρείες, (2) στην έλλειψη οργανωμένων πρακτικών προώθησης, όπως η διαφήμιση στις αγορές του εξωτερικού, (3) στο γεγονός ότι οι ελληνικές ιατρικές μονάδες έχουν μια γενική πιστοποίηση ISO για την ποιότητα και όχι μια διεθνή πιστοποίηση ειδικά για τις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης, (4) στην συνολική απουσία της υποστήριξης του κράτους μέσα από την χρηματοδότηση, στην υποστήριξη του ιδιωτικού τομέα υγείας, (5) στην έλλειψη στρατηγικού προσανατολισμού τόσο από τον ιδιωτικό, όσο και από τον δημόσιο τομέα σε σχέση με τον μακροπρόθεσμο προγραμματισμό και (6) στο αρνητικό επιχειρηματικό κλίμα που επικρατεί στην χώρα τα τελευταία χρόνια, ως αποτέλεσμα της πολιτικής και οικονομικής αστάθειας, των αλλαγών στην φορολογική νομοθεσία και τις γραφειοκρατικές διαδικασίες όσον αφορά τις επενδύσεις.

Αναμφίβολα, υπάρχουν πολλές και διάφορες βελτιώσεις που πρέπει να γίνουν στην Ελλάδα, αρχής γενομένης των μακροοικονομικών πολιτικών που θα σταθεροποιήσουν την ελληνική οικονομία. Επιπρόσθετα είναι αναγκαία η προώθηση, η τιμή και η διανομή των κατάλληλων ιατρικών υπηρεσιών από κάθε ιατρική μονάδα αλλά και από το κράτος. Η κύρια προσπάθεια θα πρέπει ν' αποσκοπεί σε μια οργανωμένη στρατηγική σύμπραξη, μεταξύ τόσο του δημόσιου (κράτος) όσο και του ιδιωτικού τομέα, σε συστηματική εξερεύνηση και εκμετάλλευση των ιατρικών ευκαιριών τουρισμού στην Ελλάδα.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Ανδριώτης Κ., (2008). *Αειφορία και Εναλλακτικός Τουρισμός*. Αθήνα: Σταμούλη
2. Δοξιάδης Α., Κατσάπη Α., Σουλιώτης Κ., (2012), *Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα*, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής
3. Σπαθή Σ., (2000), *Ο Ιαματικός Τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα*. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (ΚΕΠΕ)

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Azman, I., & Chan, K. L. J. (2010). Health and spa tourism business: Tourists' profiles and motivational factors. *Health, Wellness and Tourism: healthy tourists, healthy business*, 9-24
2. Behrmann, J., & Smith, E. (2010). Top 7 issues in medical tourism: challenges, knowledge gaps, and future directions for research and policy development. *Global Journal of Health Science*, 2(2), 80
3. Beriatos, E., & Papageorgiou, M. (2009). Towards sustainable spa tourism activities in Greece. *WIT Transactions on Ecology and the Environment*, 120
4. Carrera P, Lunt N. A. (2010). "European perspective on medical tourism: the need for a knowledge base". *Int J Health Serv.*40(3):469-84
5. Cochrane, J. (Ed.). (2007). *Asian tourism: Growth and change*. Routledge
6. Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27(6), 1093-1100
7. Connell, J. (2011). *Medical tourism*. Cabi
8. Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13
9. Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10(1), 1
10. Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 72(5), 726-732

11. Erdeli, G., Dinca, A. I., Gheorghilas, A., & Surugiu, C. (2011). Romanian spa tourism: A communist paradigm in a post communist era. *Human Geographies*, 5(2), 41
12. Glinos I., Baeten R., (2006). A literature Review of Cross-Border Patient Mobility in the European Union, Europe For Patients Project, pp. 6-7
13. Hall. M. (2003). *Spa & Health Tourism.*, in Hudson, S. (2003). *Sport and adventure tourism*. Routledge
14. Hall, C. M. (2013). *Medical tourism: The ethics, regulation, and marketing of health mobility* (Vol. 33). Routledge
15. Healy, C. (2009). Surgical tourism and the globalization of healthcare. *Ir J Med Sci*, 178, 125-127
16. Hodges, J. R., Turner, L., & Kimball, A. M. (2012). Risks and challenges in medical tourism: understanding the global market for health services. ABC-CLIO
17. Ikkos A., (2010), *Health Tourism, a new challenge in tourism*, JBR Hellas
18. Kazandzhieva V., (2014), *Trends in the Development of Spa and Wellness Tourism*. Conference: International Tourism Forum "Spa and Wine"
19. Lee, C., & Spisto, M. (2007, March). Medical tourism, the future of health services. In 12th international Conference on ISO (Vol. 9000, pp. 1-7)
20. Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). "Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review". Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development
21. Lunt, N., & Mannion, R. (2014). Patient mobility in the global marketplace: a multidisciplinary perspective. *Int J Health Policy Manag*, 2, 155-157
22. Mirrer-Singer, P. (2007). Medical malpractice overseas: the legal uncertainty surrounding medical tourism. *Law and Contemporary Problems*, 70(2), 211-232
23. Morgan, D. (2010). The growth of medical tourism. Organisation for Economic Cooperation and Development. *The OECD Observer*, (281), 12
24. Mutalib, N. S. A., Ming, L. C., Yee, S. M., Wong, P. L., & Soh, Y. C. (2015), "Medical Tourism: Ethics, Risks and Benefits". *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*; 50(2) :261-270
25. Papageorgiou, M., & Duquenne, M. N. (2012). Transitional developments and spatial re-organization of spa tourism in Greece. *Tourismos: An International Multidisciplinary Journal Of Tourism*, 7(2), 279-297
26. Pollard, K. (2012). "Medical tourism: Key facts". Intuition Communication Ltd

27. Ramos V., Untong A. (2016). Spa Tourism. Reference Work Entry, Encyclopedia of Tourism, pp 886-888
28. Sarantopoulos, I., & Demetris, L. The Contribution of Medical Tourism to the Economic and Regional Development in Greece. International Journal of Management and Applied Research, Vol. 2, No. 2, pp. 73-84
29. Smith, M., & Puczkó, L. (2008). Health and wellness tourism. Routledge
30. Smith, R., Álvarez, M. M., & Chanda, R. (2011). "Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade". Health Policy, 103(2), 276-282
31. Teddlie, C. & Tashakkori, A. (2009). Foundations of Mixed Methods Research: Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in the Social and Behavioral Sciences. California: SAGE
32. Theofanides, F., & Papanikolaou, V. (2012, June). Exploring and exploiting medical tourism opportunities in Greece. In 2nd Advances in Hospitality and Tourism Marketing & Management Conference, Corfu, Greece, 31st of May to the 3rd of June
33. Velissariou, E., Triantafyllos, T., Chairman, V., & Deputy, C. E. O. (2014) Tourism and Medical Services. The case of Elective Medical Tourism in Northern Greece. European Journal of Tourism, Hospitality and Recreation, Special Issue, pp. 341
34. Wong, K. M., Velasamy, P., & Arshad, T. N. T. (2014). Medical Tourism Destination SWOT Analysis: A Case Study of Malaysia, Thailand, Singapore and India. In SHS Web of Conferences (Vol. 12, p. 01037). EDP Sciences
35. York, D. (2008). Medical tourism: the trend toward outsourcing medical procedures to foreign countries. Journal of Continuing Education in the Health Professions, 28(2), 99-102

Διαδικτυακή Βιβλιογραφία

1. Sengen Medical Dictionary (2012), Medical Tourism, <http://encyclopedia.thefreedictionary.com/Medical+tourism>, [πρόσβαση 08/12/2016]
2. Medical Tourism Association (2016), <http://www.medicaltourismassociation.com/en/index.html>, [πρόσβαση 08/12/2016]
3. MOZ Research (2010), Overview of Medical Tourism Europe Industry 2021 : Technology, Applications, Growth and Status, <http://www.medgadget.com/2016/09/overview-of-medical-tourism-europe-industry-2021-technology-applications-growth-and-status.html>[πρόσβαση 10/12/2016]

4. European Commission, (2014). Impact of information on patients' choice within the context of the Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council on the application of patients' rights in cross-border healthcare Final Report, http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_information_patientschoice_en.pdf [πρόσβαση 19/12/2016]
5. European Hospital and Healthcare Federation (HOPE), (2011), Medical Tourism, http://www.hope.be/wp-content/uploads/2015/11/98_2015_HOPE-PUBLICATION_Medical-tourism.pdf, [πρόσβαση 19/12/2016]
6. Σύνδεσμος Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων, <http://sete.gr/> [πρόσβαση 07/01/2017]
7. Transparency Market Research, (2016), *Global Medical Tourism Market: Rising Tourism Industry to Benefit Medical Tourism*, says TMR, <http://www.transparencymarketresearch.com/pressrelease/medical-tourism-market-size.htm> [πρόσβαση 10/01/2017]
8. Allied Market Research, (2016), Medical Tourism Market by Treatment Type (Cardiovascular, Orthopedic, Neurological, Cancer Treatment, Fertility) - Global Opportunity Analysis and Industry Forecast, 2015 – 2022, <https://www.alliedmarketresearch.com/medical-tourism-market>, [πρόσβαση 16/01/2017]
9. FMI, (2013), Medical Tourism Market: Global Industry Analysis and Opportunity Assessment 2014 – 2020, <http://www.futuremarketinsights.com/reports/medical-tourism-market>, [πρόσβαση 16/01/2017]
10. GTP Headlines, Euromonitor International: Travel And Tourism In Greece Performs Well Despite Recession, <http://news.gtp.gr/2014/07/25/euromonitor-international-travel-and-tourism-in-greece-performs-well-despite-recession/> [πρόσβαση 16/01/2017]
11. Patients Beyond Borders (2015), Medical Tourism Statistics & Facts., <http://www.patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>, [πρόσβαση 16/01/2017]
12. Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, <http://www.ypa.gr/our-airports>, [πρόσβαση 03/02/2017]
13. Ηλεκτρονική εφημερίδα news.gr, <http://www.news.gr/maps/hospital/article/38904/nosokomeia-ston-harth.html>, [πρόσβαση 03/02/2017]

14. Ένωση Λιμένων Ελλάδας, <https://www.elime.gr/index.php/limania>, [πρόσβαση 03/02/2017]
15. Σύνδεσμος Δήμων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας, http://london.wtm.com/__novadocuments/110477?v=635796402875930000, [πρόσβαση 05/02/2017]
16. Thematic Mapping API, http://thematicmapping.org/downloads/world_borders.php, [πρόσβαση 05/02/2017]
17. Ιστοσελίδα Ξενοδοχείου Θέρμαι Σύλλα: <http://www.thermaesylla.gr/el/>, [πρόσβαση 05/02/2017]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1.1

Σχέδιο Νόμου

«Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4-4-2011).

1. Στόχος του παρόντα νόμου είναι η προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4-4-2011), όπως ειδικότερα προσδιορίζεται δυνάμει της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/52/ΕΕ της Επιτροπής της 20ης Δεκεμβρίου 2012 σχετικά με τη θέσπιση μέτρων που διευκολύνουν την αναγνώριση των ιατρικών συνταγών οι οποίες εκδίδονται σε άλλα κράτη μέλη (L 356/68/22-12-2012). Επίσης, στόχος του παρόντα νόμου είναι η θέσπιση κανόνων για την ευκολότερη πρόσβαση σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, η προώθηση της συνεργασίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ κρατών μελών, με πλήρη σεβασμό των εθνικών αρμοδιοτήτων σε θέματα οργάνωσης και παροχής υγειονομικής περίθαλψης και η θέσπιση μέτρων για την ενιαία εφαρμογή των διατάξεων περί αναγνώρισης συνταγών που έχουν εκδοθεί σε άλλο κράτος μέλος. Τέλος, ο νόμος αποσκοπεί στη διευκρίνιση της σχέσης των ζητημάτων που ρυθμίζονται με αυτόν με το υφιστάμενο πλαίσιο για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 883/2004, με στόχο την άσκηση των δικαιωμάτων των ασθενών. 2. Ο νόμος εφαρμόζεται όσον αφορά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε ασθενείς, ανεξαρτήτως του τρόπου με τον οποίο αυτή οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται. 3. Ο νόμος δεν εφαρμόζεται σε: α) υπηρεσίες στον τομέα της μακροχρόνιας περίθαλψης, σκοπός των οποίων είναι η στήριξη ατόμων που χρήζουν βοήθειας κατά την εκτέλεση των συνήθων καθημερινών εργασιών· β) πρόσβαση και κατανομή οργάνων με σκοπό να χρησιμεύσουν ως μοσχεύματα· 2 γ) με εξαίρεση το κεφάλαιο (IV), δημόσια προγράμματα εμβολιασμού κατά λοιμωδών νόσων, τα οποία αποσκοπούν αποκλειστικά στην προστασία της υγείας του πληθυσμού σε ελληνικό έδαφος, τα οποία ακολουθούν ειδικό προγραμματισμό και μέτρα εφαρμογής. 4. Ο παρών νόμος δεν θίγει τις εθνικές ρυθμίσεις και διατάξεις σχετικά με την οργάνωση και τη χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης σε περιπτώσεις που δεν σχετίζονται με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Συγκεκριμένα, καμία διάταξη του νόμου δεν υποχρεώνει τις αρμόδιες εθνικές αρχές να επιστρέψουν έξοδα υγειονομικής περίθαλψης σε πολίτες του που παρασχέθηκαν από παρόχους υγειονομικής περίθαλψης εγκατεστημένους στην Ελλάδα, εάν οι εν λόγω πάροχοι δεν παρέχουν υπηρεσίες για λογαριασμό του εθνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης ή του εθνικού συστήματος δημόσιας υγείας.

τικά έγγραφα που κατέχει στο πλαίσιο της άσκησης των αρμοδιοτήτων του και να πιστοποιεί την ταύτιση πρωτοτύπου και ακριβούς ηλεκτρονικού αντιγράφου, βεβαιώνοντας την ακεραιότητα και αυθεντικότητά του.

Άρθρο 10

Μεταβατικές Διατάξεις

Διαβίβαση εγγράφων, ψηφιακές υπογραφές και κάθε ενέργεια που έχει αναληφθεί από 1^η Ιουλ 2013 και πληρεί τις προϋποθέσεις του παρόντος, παράγει ένομα αποτελέσματα, όπως αυτά καθορίζονται στη σχετική νομοθεσία και την παρούσα απόφαση.

Άρθρο 11

Ένταξη Ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 19 Νοεμβρίου 2013

Η ΑΝΑΓΗΓΩΡΑΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΦΩΤΙΝΗ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ

Αριθμ. 27217

(2)

Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων για την άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ - ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1 του αρ. 20 του Ν. 4179/2013 «Απλούστευση διαδικασιών για την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας στον τουρισμό, αναδιάρθρωση του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ Β' 175/08-08-2013).

2. Τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο «Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 112).

3. Τις διατάξεις του Ν. 3270/2004 «Αρμοδιότητες Υπουργείου Τουριστικής Ανάπτυξης και θέματα τουρισμού» (ΦΕΚ Α' 187), όπως ισχύει.

4. Τις διατάξεις του Ν. 2160/1993 Το Ν. 2160/1993 «Ρυθμίσεις για τον τουρισμό και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 118), όπως ισχύει.

5. Τις διατάξεις του Ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 123 τ.Α').

6. Τις διατάξεις του άρθρου 28 του Ν. 3846/2010 «Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 66 τ.Α') και του άρθρου 33 του ν. 4025/2011.

7. Τις διατάξεις του Π.Δ. 84/10-4-2001 «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π. Φ. Υ)» (ΦΕΚ 70 τ.Α'), όπως ισχύει.

8. Τις διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 «Ειδικές ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό και την λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών» (ΦΕΚ 199/2000 τ.Α').

9. Τις διατάξεις του Π.Δ. 85/2012 «Ίδρυση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση υπηρεσιών» (ΦΕΚ Α' 141), όπως ισχύουν.

10. Τις διατάξεις του Π.Δ. 86/2012 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (ΦΕΚ Α' 141).

11. Τις διατάξεις του Π.Δ. 119/2013 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (ΦΕΚ Α' 153).

12. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

ΟΡΙΣΜΟΙ.

1. Πάροχος Ιατρικού Τουρισμού: Δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο οποίος λειτουργεί νομίμως και παρέχει συνολικά ή κατά τμήμα ή μονάδα υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσας.

2. Μητρώο Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού (ΜΗ.Π.Ι.Τ.): Συνιστάται και τηρείται στο ΕΟΤ μητρώο, στο οποίο εγγράφονται οι Πάροχοι Ιατρικού Τουρισμού σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας.

Άρθρο 2

Μητρώο Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού.

Στο Μητρώο Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού, το οποίο τηρείται στον ΕΟΤ ηλεκτρονικά, καταχωρίζονται τα στοιχεία των Παρόχων Ιατρικού Τουρισμού, οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες καθώς και τα δικαιολογητικά της παρ. 1 του άρθρου 3. Μετά την εγγραφή στο Μητρώο σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3, χορηγείται στους Παρόχους Ιατρικού Τουρισμού, Ειδικό Σήμα Ιατρικού Τουρισμού. Τα χαρακτηριστικά και ο τύπος του Ειδικού Σήματος καθώς και οι λεπτομέρειες τήρησης του Μητρώου καθορίζονται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα του ΕΟΤ.

Άρθρο 3

Χορήγηση Ειδικού Σήματος Ιατρικού Τουρισμού.

1. Για την εγγραφή στο οικείο Μητρώο και τη χορήγηση του Ειδικού Σήματος Ιατρικού Τουρισμού, απαιτούνται:

α. Επικυρωμένο αντίγραφο της βεβαίωσης λειτουργίας του φορέα παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή άδειας ίδρυσης και λειτουργίας όπου απαιτείται.

β. Βεβαίωση πιστοποίησης του φορέα παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ή τμήματος ή μονάδας αυτού από φορέα εξειδικευμένο στην πιστοποίηση παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού ή ιατρικών υπηρεσιών, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Η πιο πάνω βεβαίωση πρέπει να προσκομίζεται μεταφρασμένη στην ελληνική γλώσσα.

γ. Επικυρωμένο αντίγραφο ασφάλισης για ζητήματα επαγγελματικής ευθύνης του ιδιωτικού φορέα παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των ιατρών επιστημονικών υπευθύνων, και συνεργαζόμενων ιατρών οι οποίοι απασχολούνται σε αυτόν, ή συνεργάζονται/συμβάλλονται με αυτόν ως εξωτερικοί συνεργάτες. Της πιο πάνω υποχρέωσης εξαιρούνται οι δημόσιοι φορείς παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

2. Τα ανωτέρω δικαιολογητικά υποβάλλονται εις διπλούν ως εξής:

α) Στον οικείο Ιατρικό ή Οδοντιατρικό Σύλλογο, εφόσον πρόκειται για ιδιωτικό φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, και

β) Στην αρμόδια διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας σε κάθε άλλη περίπτωση.

3. Μετά τον έλεγχο των δικαιολογητικών, οι παραπάνω αποστέλλουν εντός πέντε (5) εργασίμων ημερών στην αρμόδια υπηρεσία του ΕΟΤ τον φάκελο, συνοδευόμενο από βεβαίωση περί μη ανακλήσεως της βεβαίωσης λειτουργίας ή της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας όπου απαιτείται.

4. Ο ΕΟΤ υποχρεούται εντός πέντε (5) εργασίμων ημερών να εγγράψει στο Μητρώο τον φορέα παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και να χορηγήσει το Ειδικό Σήμα Ιατρικού Τουρισμού.

5. Το Ειδικό Σήμα Ιατρικού Τουρισμού είναι αορίστου διάρκειας. Τα δικαιολογητικά των οποίων η ισχύς λήγει, αντικαθίστανται υποχρεωτικά τουλάχιστον ένα (1) μήνα πριν την λήξη τους.

Άρθρο 4

Έλεγχος και ανάκληση σήματος.

1. Ο Πάροχος Ιατρικού Τουρισμού ελέγχεται υποχρεωτικά για τη διατήρηση των προϋποθέσεων της παραγράφου 1 του άρθρου 3 της παρούσας, τουλάχιστον άπαξ ετησίως, από το κατά περίπτωση αρμόδιο όργανο της παραγράφου 2 του ίδιου ως άνω αναφερόμενου άρθρου, το οποίο και οφείλει αμελλητί να ενημερώνει τον ΕΟΤ σε κάθε περίπτωση μεταβολής.

2. Ο ΕΟΤ διαγράφει τον Πάροχο Ιατρικού Τουρισμού από το Μητρώο και ανακαλεί το Ειδικό Σήμα Ιατρικού Τουρισμού, σε περίπτωση που δεν πληρείται οποιαδήποτε προϋπόθεση της παραγράφου 1 του άρθρου 3.

Άρθρο 5

Προβολή

Οι Πάροχοι Ιατρικού Τουρισμού υπόκεινται στις ισχύουσες διατάξεις για την ιατρική διαφήμιση και την ιατρική δεοντολογία.

Άρθρο 6.

Έναρξη Ισχύος.

Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 26 Νοεμβρίου 2013

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ

ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΟΛΓΑ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗ





ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 230

24 Οκτωβρίου 2006

ΝΟΜΟΣ ΥΠΑΡΙΘ. 3498

Ανάπτυξη ιαματικού τουρισμού και λοιπές διατάξεις.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδουμε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ
ΙΑΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΙΑΜΑΤΙΚΟΙ ΦΥΣΙΚΟΙ ΠΟΡΟΙ - ΧΡΗΣΕΙΣ**

**Άρθρο 1
Ορισμοί**

Για τους σκοπούς του παρόντος νόμου ισχύουν οι ακόλουθοι ορισμοί:

Ιαματική πηγή είναι φυσική ανάβλυση ή άντληση ιαματικού φυσικού πόρου με τεχνικό έργο, όπως από γεώτρηση, φρέαρ, τάφρο ή σήραγγα (φυσική ή τεχνητή) ή φυσική δημιουργία ιαματικού πηλού. Ως ιαματικοί φυσικοί πόροι θεωρούνται φυσικά νερά (ψυχρά ή θερμά), ατμοί, φυσικά αέρια ή πηλοί που έχουν ιαματικές ιδιότητες, αναγνωρισμένες σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Ιαματικός τουρισμός είναι ειδική μορφή παροχής τουριστικών υπηρεσιών σε περιοχές των οποίων κύριο χαρακτηριστικό αποτελεί η χρήση αναγνωρισμένων ιαματικών φυσικών πόρων σε ειδικές εγκαταστάσεις.

Μονάδες ιαματικής θεραπείας είναι ειδικές εγκαταστάσεις με κατάλληλη υποδομή και εξοπλισμό στις οποίες γίνεται χρήση ιαματικών φυσικών πόρων υπό ιατρική παρακολούθηση για λόγους υγείας (προληπτικούς ή θεραπευτικούς), φυσικής αποκατάστασης ή και αναζωογόνησης ιδίως με υδροθεραπεία, ποσιθεραπεία, εισπνοθεραπεία, ρινοπλύσεις, ατμόλουτρα, πηλοθεραπεία, καταιονισμούς ή άλλες επιστημονικώς αναγνωρισμένες μεθόδους.

Κέντρα ιαματικού τουρισμού - θερμαλισμού είναι ειδικές τουριστικές εγκαταστάσεις παροχής υπηρεσιών ιαματικού τουρισμού με κατάλληλη υποδομή και εξοπλισμό, στις οποίες εντάσσονται μονάδες ιαματικής θεραπείας ή και εγκαταστάσεις θαλασσοθεραπείας, στις οποίες γίνεται οπωσδήποτε χρήση ιαματικών φυσικών πόρων.

Κέντρα θαλασσοθεραπείας είναι ειδικές εγκαταστάσεις με κατάλληλη υποδομή και εξοπλισμό, στις οποίες γίνεται χρήση θερμαινόμενου θαλασσινού νερού, άμμου,

λάσσης, φυκιών και άλλων θαλάσσιων ουσιών για λόγους υγείας, προληπτικούς ή θεραπευτικούς, υπό ιατρική παρακολούθηση και σε συνδυασμό με το θαλάσσιο περιβάλλον.

Κέντρα αναζωογόνησης (spa) είναι ειδικές εγκαταστάσεις με κατάλληλη υποδομή και εξοπλισμό στις οποίες γίνεται χρήση ή ιαματικών φυσικών πόρων ή θερμαινόμενου θαλασσινού νερού ή θερμού φυσικού νερού με προσθήκες ιαματικών φυσικών πόρων ή ζεστού φυσικού νερού με την προσθήκη πηλών, βοτάνων, φυτών, αρωμάτων, ηφαιστειακής ή χαλαζιακής άμμου, φωτός, θερμότητας, μασάζ, ατμόλουτρων διαφόρων τύπων, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών αναζωογόνησης, ευεξίας και αισθητικής του σώματος.

Τα κέντρα ιαματικού τουρισμού - θερμαλισμού και τα κέντρα θαλασσοθεραπείας δύνανται να περιλαμβάνουν εγκαταστάσεις αναζωογόνησης ή και ειδικές εγκαταστάσεις φυσικής αποκατάστασης και προετοιμασίας αθλητών.

**Άρθρο 2
Πεδίο εφαρμογής**

1. Οι διατάξεις του παρόντος νόμου έχουν εφαρμογή στις περιπτώσεις χρήσης ή άλλης αξιοποίησης ιαματικών φυσικών πόρων, καθώς και στα κέντρα θαλασσοθεραπείας και αναζωογόνησης.

2. Οι διατάξεις για την έρευνα ή εκμετάλλευση του γεωθερμικού δυναμικού δεν έχουν εφαρμογή στους ιαματικούς φυσικούς πόρους.

**Άρθρο 3
Χρήση ιαματικών φυσικών πόρων**

1. Οι ιαματικοί φυσικοί πόροι χρησιμοποιούνται ή αξιοποιούνται στην περιοχή που εμφανίζονται με φυσική ανάβλυση ή άντληση με τεχνικό έργο.

2. Οι ιαματικοί φυσικοί πόροι διατίθενται κατά προτεραιότητα για τις ανάγκες μονάδων ιαματικής θεραπείας και ακολούθως για τις ανάγκες κέντρων ιαματικού τουρισμού - θερμαλισμού και κέντρων θαλασσοθεραπείας ή αναζωογόνησης.

3. Αν υπάρχει επάρκεια ιαματικών φυσικών πόρων, αυτοί δύναται να διατίθενται σε περισσότερες μονάδες ιαματικής θεραπείας ή κέντρων ιαματικού τουρισμού - θερμαλισμού ή κέντρων θαλασσοθεραπείας ή αναζωογόνησης της ευρύτερης περιοχής.

4. Η διάθεση ιαματικών φυσικών πόρων για άλλες χρήσεις είναι δυνατή υπό την προϋπόθεση ότι καλύπτονται πλήρως οι ανάγκες ανάπτυξης του ιαματικού τουρισμού.

5. Με απόφαση του Υπουργού Τουριστικής Ανάπτυξης, η οποία εκδίδεται κατόπιν εισηγήσεως του Ε.Ο.Τ. και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καθορίζονται τα κριτήρια και ο τρόπος διανομής ιαματικών φυσικών πόρων σε περισσότερες εγκαταστάσεις ιαματικού τουρισμού ή κέντρα θαλασσοθεραπείας ή αναζωογόνησης, καθώς και η διάθεση ιαματικών φυσικών πόρων για άλλες χρήσεις, όπως η εκμετάλλευση της γεωθερμικής ενέργειας.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ - ΚΥΡΙΟΤΗΤΑ -
ΜΗΤΡΩΟ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΦΥΣΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ**

Άρθρο 4

Διαδικασία αναγνώρισης

1. Για την αναγνώριση ιαματικών φυσικών πόρων απαιτείται αίτηση προς τον Ε.Ο.Τ. με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, την οποία μπορεί να υποβάλει ο κύριος, ο επικαρπωτής ή ο μισθωτής του ακινήτου στο οποίο αναβλύζει ή αντλείται ο φυσικός πόρος.

Αίτηση για αναγνώριση προς τον Ε.Ο.Τ. μπορεί να υποβάλει και Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) πρώτου ή δεύτερου βαθμού, στην περιφέρεια του οποίου βρίσκεται το ακίνητο, στο οποίο αναβλύζει ή αντλείται ο ιαματικός φυσικός πόρος.

2. Η διαδικασία αναγνώρισης μπορεί να κινηθεί και αυτεπαγγέλτως από τον Ε.Ο.Τ.. Στην περίπτωση αυτή ο Ε.Ο.Τ. καταρτίζει φάκελο με τα σχετικά δικαιολογητικά.

3. Με απόφαση του Υπουργού Τουριστικής Ανάπτυξης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καθορίζονται ο τύπος, το περιεχόμενο της αίτησης αναγνώρισης ιαματικών φυσικών πόρων, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και η διαδικασία που ακολουθείται.

Στα απαιτούμενα δικαιολογητικά περιλαμβάνεται τοπογραφικό διάγραμμα της τοποθεσίας που βρίσκεται η ιαματική πηγή, υδρογεωλογική μελέτη, ραδιολογική έκθεση, μικροβιολογικές, φυσικές και χημικές αναλύσεις, καθώς και υγειονομική έκθεση για τις ενδείξεις και αντενδείξεις των ιδιοτήτων του ιαματικού φυσικού πόρου.

Άρθρο 5

**Αναγνώριση ιαματικών φυσικών πόρων -
Κατάργηση διακρίσεων**

1. Φυσικοί πόροι που έχουν ιαματικές ιδιότητες αναγνωρίζονται με απόφαση του Υπουργού Τουριστικής Ανάπτυξης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μετά από σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων που προβλέπεται στο άρθρο 10 του παρόντος νόμου και πρόταση του Ε.Ο.Τ..

2. Η απόφαση αναγνώρισης φυσικών πόρων ως ιαματικών αναφέρει το είδος του φυσικού πόρου, την τοποθεσία ανάβλυσης ή άντλησης, τα φυσικά, χημικά, ραδιολογικά και βιολογικά χαρακτηριστικά του, τις ιαματικές ιδιότητες και τις ενδείξεις και αντενδείξεις για την ασφαλή χρήση του και συνοδεύεται από τοπογραφικό διάγραμμα, εγκεκριμένο από τον Ε.Ο.Τ., το οποίο σε φωτομίκρυνση συνδημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και στο οποίο αποτυπώνεται η θέση ανάβλυσης ή άντλησης, καθώς και τα κτίσματα ή έργα που υπάρχουν γύρω από την ιαματική πηγή και σε απόσταση διακοσίων μέτρων από αυτή.

3. Οι διατάξεις που διακρίνουν τις ιαματικές πηγές σε τοπικής και τουριστικής σημασίας καταργούνται.

Άρθρο 6

Κυριότητα ιαματικών φυσικών πόρων

1. Οι ιαματικοί φυσικοί πόροι, που αναγνωρίζονται μετά την ισχύ του νόμου αυτού, ανήκουν κατά κυριότητα στον Ε.Ο.Τ. ανεξαρτήτως της κυριότητας του εδάφους επί του οποίου εμφανίζονται, αντλούνται ή αξιοποιούνται με οποιονδήποτε τρόπο, εκτός αν αυτοί ευρίσκονται σε κοινόχρηστους χώρους αιγιαλού και παραλίας οι οποίοι ανήκουν κατά κυριότητα στο Δημόσιο, ενώ η χρήση και η εκμετάλλευση ανήκει στον Ε.Ο.Τ..

2. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου η κυριότητα αναγνωρισμένων ιαματικών φυσικών πόρων που ανήκει στο Δημόσιο περιέρχεται αυτοδικαίως στον Ελληνικό Οργανισμό Τουρισμού (Ε.Ο.Τ.).

3. Από το νόμο αυτόν δεν θίγονται ιδιωτικά δικαιώματα κυριότητας επί αναγνωρισμένων ιαματικών πηγών που υφίσταντο κατά την 1.1.1920 σύμφωνα με το άρθρο 2 του ν. 2188/1920. Το δικαίωμα κυριότητας ιδιωτών επί ιαματικών πηγών ασκείται εντός των ορίων της κείμενης νομοθεσίας.

4. Σε περίπτωση λύσεως του Ε.Ο.Τ. ή καταργήσεως του δημόσιου χαρακτήρα του, η κυριότητα των ιαματικών φυσικών πόρων περιέρχεται στο Δημόσιο.

Άρθρο 7

Μητρώο Ιαματικών Φυσικών Πόρων

1. Στον Ελληνικό Οργανισμό Τουρισμού (Ε.Ο.Τ.) τηρείται Γενικό Μητρώο Ιαματικών Φυσικών Πόρων, στο οποίο καταχωρίζονται οι αποφάσεις αναγνώρισης με τα δικαιολογητικά που τις συνοδεύουν.

2. Στο Μητρώο καταχωρίζονται επίσης τοπογραφικά διαγράμματα του ακινήτου επί του οποίου αναβλύζει ιαματική πηγή ή αντλείται ιαματικός φυσικός πόρος, τίτλοι κυριότητας του ακινήτου, πάσης φύσεως αναλύσεις, ιατρικές εκθέσεις, υδρογεωλογικές μελέτες, αναλυτικά σχέδια υφιστάμενων ή μελλοντικών εγκαταστάσεων άντλησης ή εκμετάλλευσης, σχέδια μέτρων προστασίας, εκθέσεις ελέγχων διαφόρων αρχών, εκθέσεις ελέγχων του Ε.Ο.Τ., αντίγραφα αδειών για τις εγκαταστάσεις εκμεταλλεύσεως, αποφάσεις επιβολής μέτρων προστασίας ή ανθεωρήσεως αρχικών αδειών, αποφάσεων ή συμβάσεων παραχώρησης της εκμετάλλευσης ή άλλων συμβάσεων συνδεομένων με τη διαχείριση ή εκμετάλλευση των φυσικών πόρων, τυχόν απόφαση άρσης της αναγνώρισης και κάθε είδους στατιστικά στοιχεία σχετικά με την αξιοποίηση του ιαματικού φυσικού πόρου.

3. Με απόφαση του Υπουργού Τουριστικής Ανάπτυξης ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες της τηρήσεως του Γενικού Μητρώου Ιαματικών Φυσικών Πόρων, το οποίο δύναται να τηρείται και σε ηλεκτρονική μορφή. Με την ίδια απόφαση μπορεί να ορίζεται και η τήρηση περιφερειακών Μητρώων Ιαματικών Φυσικών Πόρων, καθώς και το περιεχόμενο των Μητρώων αυτών.

Άρθρο 8

Άρση αναγνώρισης ιαματικών φυσικών πόρων

1. Η αναγνώριση φυσικών πόρων ως ιαματικών αίρεται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) όταν μεταβληθούν τα φυσικά ή χημικά ή βιολογικά ή άλλα ποιοτικά χαρακτηριστικά του φυσικού πόρου με αποτέλεσμα να εκλείψουν οι αναγνωρισμένες ιαματικές ιδιότητές του.

β) όταν λόγω ρυπάνσεως του υδροφόρου ορίζοντα ή της περιοχής στην οποία αναβλύζει ή αντλείται ο ιαματικός φυσικός πόρος εκλείψουν οι ιαματικές ιδιότητές ή αλλοιωθούν τα χαρακτηριστικά του ιαματικού φυσικού πόρου ή δεν διασφαλίζεται πλέον η δημόσια υγεία.

2. Η άρση της αναγνώρισης ιαματικών φυσικών πόρων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Τουριστικής Ανάπτυξης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μετά από σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων και εισήγησης του Ε.Ο.Τ..

3. Με τη δημοσίευση της απόφασης για άρση της αναγνώρισης ιαματικών φυσικών πόρων θεωρείται ότι ανακαλούνται αυτοδικαίως όλες οι άδειες κέντρων ιαματικού τουρισμού - θερμολισμού και μονάδων ιαματικής θεραπείας και απαγορεύεται οποιαδήποτε χρήση του όρου «ιαματικός» από εγκαταστάσεις που έκαναν χρήση του συγκεκριμένου φυσικού πόρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΦΥΣΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ

Άρθρο 9

Προστασία ιαματικών φυσικών πόρων

1. Ο Ε.Ο.Τ. έχει την αρμοδιότητα προστασίας της ποιότητας, της ποσότητας και των φυσικών, χημικών και βιολογικών χαρακτηριστικών των ιαματικών φυσικών πόρων.

2. Με προεδρικό διάταγμα, το οποίο εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων και Τουριστικής Ανάπτυξης, καθορίζονται ζώνες προστασίας των ιαματικών φυσικών πόρων ανάλογα με τα υδρογεωλογικά δεδομένα και το περιβάλλον κάθε ιαματικής πηγής. Με το ίδιο διάταγμα καθορίζονται τα ειδικότερα μέτρα προστασίας για κάθε ζώνη, ιδίως οι περιορισμοί στις χρήσεις γης εντός της έκτασης κάθε ζώνης προστασίας.

3. Ο χωροταξικός σχεδιασμός, επεκτάσεις ή τροποποιήσεις υφιστάμενων σχεδίων πόλεων ή ο πολεοδομικός καθορισμός επιτρεπόμενων χρήσεων, όταν αφορούν ζώνες προστασίας ιαματικών πηγών, δεν πρέπει να αναιρούν ή παραβιάζουν την προστασία των ιαματικών φυσικών πόρων.

4. Η χωροθέτηση ή εγκατάσταση ή επέκταση γεωργικών, κτηνοτροφικών, λατομικών, βιομηχανικών, βιοτεχνικών ή τουριστικών μονάδων, καθώς και η εν γένει ανάπτυξη άλλων δραστηριοτήτων εντός των ζωνών προστασίας δεν πρέπει να επηρεάζει τη διατήρηση της ποιότητας ή ποσότητας των ιαματικών φυσικών πόρων και επιτρέπεται μετά από σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων.

5. Μετά από γνώμη της Επιτροπής Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων και απόφαση του αρμόδιου οργάνου του Ε.Ο.Τ., η οποία εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων και Τουριστικής Ανάπτυξης και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, είναι δυνατόν να λαμβάνονται τα κατά περίπτωση κατάλληλα μέτρα για την προστασία αναγνωρισμένων ιαματικών φυσικών πόρων και να εξειδικεύονται οι επιτρεπόμενες ή μη δραστηριότητες και οι επιβαλλόμενοι περιορισμοί ανά ζώνη προστασίας.

6. Στην απόφαση αναγνώρισης ιαματικών φυσικών πόρων είναι δυνατόν, μετά από γνώμη της Επιτροπής Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων και εισήγησης του Ε.Ο.Τ., να περιλαμβάνονται και ειδικά μέτρα προστασίας, τόσο της περιοχής στην οποία αναβλύζει ή αντλείται ο ιαματικός φυσικός πόρος όσο και του υδροφόρου ορίζοντα. Σε περίπτωση που οι φυσικοί ιαματικοί πόροι εμπίπτουν σε κοινόχρηστους χώρους αιγιαλού παραλίας, αρμόδιος για την προστασία αυτών είναι ο Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών.

Άρθρο 10

Επιτροπή Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων

1. Συνιστάται Επιτροπή Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων η οποία αποτελείται από:

1) Ένα μέλος Δ.Ε.Π. ή ομότιμο καθηγητή Ανώτατου Πανεπιστημιακού Ιδρύματος με ειδικότητα σχετική με τους ιαματικούς πόρους, ως Πρόεδρο.

2) Ένα μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους ή δικηγόρο.

3) Έναν Προϊστάμενο υπηρεσίας του Ε.Ο.Τ. που είναι αρμόδια για τους ιαματικούς φυσικούς πόρους.

4) Έναν υπάλληλο του Γενικού Χημείου του Κράτους, με βαθμό Α', με ειδικότητα χημικού ή χημικού μηχανικού Α.Ε.Ι..

5) Έναν υπάλληλο του Ινστιτούτου Γεωλογικών και Μεταλλευτικών Ερευνών (Ι.Γ.Μ.Ε.) με βαθμό Α', πτυχιούχο Α.Ε.Ι..

6) Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Ανάπτυξης με βαθμό Α', πτυχιούχο Α.Ε.Ι., από την υπηρεσία μεταλλείων, με ειδικότητα μεταλλειολόγου Α.Ε.Ι..

7) Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων με βαθμό Α', πτυχιούχο Α.Ε.Ι., από την υπηρεσία που είναι αρμόδια για τη διαχείριση και προστασία των υδάτων ή από την υπηρεσία χωροταξίας.

8) Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Τουριστικής Ανάπτυξης με βαθμό Α', πτυχιούχο Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι..

9) Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με βαθμό Α', πτυχιούχο Α.Ε.Ι. της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής ή της Διεύθυνσης Υγιεινής Μηχανικής και Υγιεινής Περιβάλλοντος.

10) Έναν ειδικό επιστήμονα ως εκπρόσωπο του Συνδέσμου Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας.

11) Έναν ειδικό επιστήμονα που ορίζεται από τον Υπουργό Τουριστικής Ανάπτυξης.

Ο Υπουργός Τουριστικής Ανάπτυξης επιλέγει τον Πρόεδρο, το νομικό μέλος της Επιτροπής και τους αναπληρωτές τους, ενώ τα λοιπά μέλη προτείνονται από τους καθ' ύλην αρμόδιους φορείς τους με τους αναπληρωματικούς τους. Η συμμετοχή των μελών Δ.Ε.Π. Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων στην Επιτροπή γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 2 και 6 του ν. 2530/1997, που αφορούν στις εξωπανεπιστημιακές δραστηριότητες και στα ασυμβίβαστα αντίστοιχα των μελών Δ.Ε.Π.

2. Η Επιτροπή Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Τουριστικής Ανάπτυξης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με την ίδια απόφαση ορίζονται και οι αναπληρωτές των μελών της, καθώς και ο γραμματέας της Επιτροπής με τον αναπληρωτή του.

3. Η Επιτροπή Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων υπάγεται στον Ε.Ο.Τ. και υποστηρίζεται στο έργο της από μόνιμη γραμματεία και προσωπικό που διαθέτει ο Ε.Ο.Τ..

4. Η Επιτροπή γνωμοδοτεί για όλα θέματα ορίζονται στο νόμο και για κάθε σχετικό θέμα που παραπέμπεται σε αυτήν από τον Υπουργό Τουριστικής Ανάπτυξης ή τον Ε.Ο.Τ..

5. Με απόφαση του Υπουργού Τουριστικής Ανάπτυξης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να ρυθμίζονται θέματα σχετικά με τη λειτουργία της Επιτροπής, να παρέχεται η δυνατότητα και να καθορίζονται οι όροι συνεργασίας της με Πανεπιστημιακά ή Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, μετά

από σύμφωνη γνώμη των αρμόδιων οργάνων αυτών, καθώς και με Ερευνητικά Κέντρα της Ελλάδας ή του εξωτερικού, υπηρεσίες του Δημοσίου ή νομικά πρόσωπα του δημοσίου ή του ιδιωτικού τομέα ή εξειδικευμένους επιστήμονες.

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Τουριστικής Ανάπτυξης καθορίζεται η αποζημίωση του Προέδρου, των λοιπών μελών και του γραμματέα της Επιτροπής Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων.

Άρθρο 11

Λήψη άμεσων μέτρων προστασίας

Για την αποτροπή επικείμενου κινδύνου για τους ιαματικούς φυσικούς πόρους δύναται ο Υπουργός Τουριστικής Ανάπτυξης με απόφασή του να επιβάλλει προσωρινώς περιορισμούς ή τη λήψη μέτρων προστασίας, πέραν των προβλεπόμενων, σε έργα ή πάσης φύσεως δραστηριότητες εντός των υφιστάμενων ζωνών προστασίας. Για την αποτροπή κινδύνου εκτός των υφιστάμενων ζωνών προστασίας, οι ως άνω προσωρινοί περιορισμοί και μέτρα προστασίας επιβάλλονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων και Τουριστικής Ανάπτυξης και τυχόν άλλου αρμόδιου Υπουργού.

Οι αποφάσεις αυτές δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και ισχύουν μέχρι έξι (6) μήνες από τη δημοσίευσή τους, δύναται δε να παραταθούν για ένα ακόμη εξάμηνο.

Άρθρο 12

Απαλλοτριώσεις - Παραχωρήσεις

1. Επιτρέπεται η αναγκαστική απαλλοτρίωση υπέρ του Ε.Ο.Τ. ακινήτων εντός των οποίων αναβλύζουν αναγνωρισμένες ιαματικές πηγές ή αντλούνται ιαματικοί φυσικοί πόροι, καθώς και των αναγκών εκτάσεων προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματική προστασία και η αειφορία των αναγνωρισμένων ιαματικών φυσικών πόρων ή να καταστεί εφικτή η τουριστική αξιοποίηση περιοχών στις οποίες αναβλύζουν ιαματικές πηγές. Οι απαλλοτριώσεις υπέρ του Ε.Ο.Τ. κηρύσσονται για λόγους δημόσιας ωφέλειας σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2882/2001, όπως ισχύουν και βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Τ..

2. Εκτάσεις της παραγράφου 1 που ανήκουν στην ιδιωτική περιουσία του Δημοσίου δύναται να παραχωρούνται κατά κυριότητα ή χρήση στον Ε.Ο.Τ. με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Τουριστικής Ανάπτυξης, η οποία μεταγράφεται στο αρμόδιο υποθηκοφυλακείο και στο Κτηματολόγιο πλην περιπτώσεων εκτάσεων αιγιαλού, που παραχωρούνται μόνο κατά χρήση.

3. Ακίνητα της παραγράφου 1 που ανήκουν στην ιδιωτική περιουσία των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης μπορούν να απαλλοτριωθούν αναγκαστικώς υπέρ του Ε.Ο.Τ. ή να ανταλλάγουν με άλλες εκτάσεις του Ε.Ο.Τ. ή του Δημοσίου, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2882/2001 ή να μεταβιβαστούν ή να παραχωρηθούν κατά χρήση στον Ε.Ο.Τ. ή να εισφερθούν σε επιχειρήσεις αξιοποίησης των ιαματικών φυσικών πόρων.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και Τουριστικής Ανάπτυξης επιτρέπεται η παραχώρηση δασών και δασικών εκτάσεων προς τον Ε.Ο.Τ. για τη δημιουργία εγκαταστάσεων αξιοποίησης ιαματικών πόρων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Δασικού Κώδικα.



ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3 ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ. Ν.- ΚΥ ΚΥΘΗΡΩΝ
ΛΕΣΒΟΥ	Γ.Ν ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»
ΛΕΣΒΟΥ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΛΗΜΝΟΥ
ΣΑΜΟΥ	Γ.Ν ΣΑΜΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
ΣΑΜΟΥ	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ
ΧΙΟΥ	Γ.Ν. ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»
ΚΥΚΛΑΔΩΝ	Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΪΟ»
ΚΥΚΛΑΔΩΝ	Γ.Ν. - Κ.Υ. ΝΑΞΟΥ
ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ - Κ.Υ. ΛΕΡΟΥ
ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ «Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»
ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΝΟΣ. ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΠΕΛΛΗΣ	Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ
ΠΕΛΛΗΣ	Γ.Ν. ΕΔΕΣΣΑΣ
ΗΜΑΘΙΑΣ	Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ
ΗΜΑΘΙΑΣ	Γ.Ν. ΝΑΟΥΣΑΣ
ΠΙΕΡΙΑΣ	Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΚΟΖΑΝΗΣ	Γ.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ»
ΚΟΖΑΝΗΣ	Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ»
ΦΛΩΡΙΝΑΣ	Γ.Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ «ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ»
ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	Γ.Ν ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ

ΓΡΕΒΕΝΩΝ	Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣ. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»	
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟ ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»	
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΝΟΣ. ΑΦΡΟΔ. & ΔΕΡΜ. ΝΟΣΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»	
ΣΕΡΡΩΝ	Γ.Ν. ΣΕΡΡΩΝ
ΚΙΛΚΙΣ	Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ
ΚΙΛΚΙΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΓΟΥΜΕΝΙΣΣΑΣ
ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
ΚΑΒΑΛΑΣ	Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ
ΕΒΡΟΥ	ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
ΕΒΡΟΥ	Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ
ΞΑΝΘΗΣ	Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ
ΡΟΔΟΠΗΣ	Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»
ΔΡΑΜΑΣ	Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ
ΛΑΡΙΣΑΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΛΑΡΙΣΑΣ
ΛΑΡΙΣΑΣ	Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»
ΤΡΙΚΑΛΩΝ	Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ
ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ	Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ
ΒΟΙΩΤΙΑΣ	Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ
ΒΟΙΩΤΙΑΣ	Γ.Ν. ΘΗΒΩΝ
ΦΩΚΙΔΑΣ	Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ
ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ
ΕΥΒΟΙΑΣ	Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ

ΕΥΒΟΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ
ΕΥΒΟΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ
ΑΧΑΪΑΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ
ΑΧΑΪΑΣ	Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»
ΑΧΑΪΑΣ	ΝΟΣΟΚ. ΝΟΣΗΜ. ΘΩΡΑΚΟΣ Ν.Δ. ΕΛΛΑΔΑΣ «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»
ΑΧΑΪΑΣ	Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ»
ΑΧΑΪΑΣ	Γ.Ν. ΑΙΓΙΟΥ
ΑΧΑΪΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΑΒΡΥΤΩΝ
ΗΛΕΙΑΣ	Γ.Ν. ΠΥΡΓΟΥ «Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»
ΗΛΕΙΑΣ	Γ.Ν. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ
ΗΛΕΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ
ΑΡΚΑΔΙΑΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣ. ΤΡΙΠΟΛΗΣ
ΑΡΚΑΔΙΑΣ	Γ. ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣ. ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ»
ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ
ΛΑΚΩΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΣΠΑΡΤΗΣ «ΙΩΑΝ. & ΑΙΚΑΤ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ»
ΛΑΚΩΝΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ-Υ- ΜΟΛΑΩΝ
ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	Γ.Ν. ΝΑΥΠΛΙΟΥ
ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	Γ.Ν. ΑΡΓΟΥΣ
ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ
ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»
ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΠΑΝΕΠΙΣΤ. Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»
ΑΡΤΑΣ	Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
ΠΡΕΒΕΖΑΣ	Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ
ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ

ΚΕΡΚΥΡΑΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣ. ΚΕΡΚΥΡΑΣ
ΚΕΡΚΥΡΑΣ	Γ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΛΗΞΟΥΡΙΟΥ «ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΑΤΕΙΟ»
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
ΖΑΚΥΝΘΟΥ	Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»
ΛΕΥΚΑΔΑΣ	Γ.Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Γ.Ν ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ«ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ»
ΧΑΝΙΩΝ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣ. ΧΑΝΙΩΝ
ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ «ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ»
ΡΕΘΥΜΝΗΣ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ
ΛΑΣΗΘΙΟΥ	Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ
ΛΑΣΗΘΙΟΥ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ
ΛΑΣΗΘΙΟΥ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ
ΛΑΣΗΘΙΟΥ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ ΚΡΗΤΗΣ «ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ»

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.4 ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.ΠΑΙΔΩΝ «ΠΑΝ. & ΑΓΛ. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΕΛΕΝΑΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΠΑΘΗΣΙΩΝ
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΝΟΣΗΜ. ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ «ΣΩΤΗΡΙΑ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.ΑΤΤΙΚΗΣ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	«ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» Γ.Ν. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ. ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ. Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΕΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ.
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ. ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ»

ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α «Η ΕΛΠΙΣ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΝΟΣΟΚ. ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜ. ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΑΘΗΝΩΝ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣ. ΑΘΗΝΩΝ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	«ΩΝΑΣΕΙΟ» Κ/Χ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ. Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ

ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ. «ΑΤΤΙΚΟΝ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΠΕΙΡΑΙΑ «ΤΖΑΝΕΙΟ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ. ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣ. ΠΕΙΡΑΙΑ «ΜΕΤΑΞΑ»
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ. Ν. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.5 ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΝΑΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

ΑΒΔΗΡΩΝ	ΓΕΝΗΣΑΙΑΣ (ΠΟΤΑΜΙΑΣ)
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΤΡΑΪΑΝΟΥΠΟΛΗΣ
ΚΑΒΑΛΑΣ	ΚΡΗΝΙΔΩΝ
ΠΑΓΓΑΙΟΥ	ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ
ΠΑΡΑΝΕΣΤΙΟΥ	ΘΕΡΜΙΩΝ
ΣΑΜΟΘΡΑΚΗΣ	ΨΑΡΟΘΕΡΜΩΝ

ΠΕΡΙΦΕ
ΡΕΙΑ
ΚΕΝΤΡΙ
ΚΗΣ
ΜΑΚΕΔ

ΟΝΙΑΣ

ΑΛΜΩΠΙΑΣ	ΛΟΥΤΡΑΚΙΟΥ ΑΡΙΔΑΙΑΣ
ΒΙΣΑΛΠΙΑΣ	ΘΕΡΜΩΝ ΝΙΓΡΙΤΑΣ
ΒΟΛΒΗΣ	ΝΕΑΣ ΑΠΟΛΛΩΝΙΑΣ
ΘΕΡΜΗΣ	ΣΟΥΡΩΤΗΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΣΕΔΕΣ
ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ	ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ
ΚΙΛΚΙΣ	ΓΙΑΝΝΕΣ-ΠΙΚΡΟΛΙΜΝΗΣ
ΛΑΓΚΑΔΑ	ΛΑΓΚΑΔΑ
ΝΑΟΥΣΑΣ	ΑΝΘΕΜΙΩΝ
ΠΟΛΥΓΥΡΟΥ	ΑΓ. ΑΠΟΣΤΟΛΩΝ (ΔΟΥΜΠΙΑ)
ΣΙΝΤΙΚΗΣ	ΑΓΚΙΣΤΡΟΥ-ΣΙΔΗΡΟΚΑΣΤΡΟΥ
ΣΚΥΔΡΑΣ	ΛΟΥΤΡΟΧΩΡΙΟΥ
ΩΡΑΙΟΚΑΣΤΡΟΥ	ΠΙΚΡΟΛΙΜΝΗΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΑΜΥΝΤΑΙΟΥ	ΑΓΡΑΠΙΔΙΩΝ ΛΙΜΝΟΧΩΡΙΟΥ
	ΞΙΝΟΥ ΝΕΡΟΥ
ΝΕΣΤΟΡΙΟΥ	ΑΚΡΙΤΩΝ
ΑΡΓΟΥΣ ΟΡΕΣΤΙΚΟΥ	ΑΜΜΟΥΔΑΡΑΣ
ΓΡΕΒΕΝΩΝ	ΚΙΒΩΤΟΥ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΚΟΝΙΤΣΑΣ	ΑΜΑΡΑΝΤΟΥ
----------	-----------

	ΚΑΒΑΣΙΛΩΝ ΠΥΞΑΡΙΑΣ
ΠΡΕΒΕΖΑΣ	ΠΡΕΒΕΖΑΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΑΓΙΑΣ	ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΝΕΡΟΥ
ΣΟΦΑΔΩΝ	ΣΜΟΚΟΒΟΥ ΣΟΥΛΑΝΤΑ ΔΡΑΝΙΣΤΑΣ ΚΑΪΤΣΑΣ
ΤΡΙΚΚΑΙΩΝ	ΠΑΡΑΛΗΘΑΙΩΝ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΑΚΤΙΟΥ-ΒΟΝΙΤΣΑΣ	ΑΓ. ΒΑΡΒΑΡΟΥ
ΖΑΧΑΡΩΣ	ΚΑΪΆΦΑ
ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ	ΚΡΕΜΑΣΤΩΝ ΒΑΛΤΟΥ
ΘΕΡΜΟΥ	ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΣΤΕΦΑΝΙΟΥ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΤΡΟΙΖΗΝΙΑΣ	ΜΕΘΑΝΩΝ
------------	---------

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΔΟΜΟΚΟΥ	ΔΡΑΝΙΤΣΑΣ ΚΑΪΤΣΑΣ ΕΚΚΑΡΑΣ
ΙΣΤΙΑΙΑΣ-ΑΙΔΗΨΟΥ	ΑΙΔΗΨΟΥ
ΛΑΜΙΕΩΝ	ΚΑΛΛΙΔΡΟΜΟΥ ΘΕΡΜΟΠΥΛΩΝ ΥΠΑΤΗΣ
ΜΑΚΡΑΚΩΜΗΣ	ΠΛΑΤΥΣΤΟΜΟΥ ΠΑΛΑΙΟΒΡΑΧΑΣ

ΜΩΛΟΥ-ΑΓ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ	ΚΑΜΜΕΝΩΝ ΒΟΥΡΛΩΝ
------------------------	------------------

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΓΟΡΤΥΝΙΑΣ	ΗΡΑΙΑΣ
ΚΟΡΙΝΘΙΩΝ	ΩΡΑΙΑΣ ΕΛΕΝΗΣ
ΛΟΥΤΡΑΚΙΟΥ-ΑΓ. ΘΕΟΔΩΡΩΝ	ΛΟΥΤΡΑΚΙΟΥ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΙΚΑΡΙΑΣ	ΑΓ. ΚΗΡΥΚΟΥ
ΛΕΣΒΟΥ	ΑΓΙΑΣΟΥ ΠΟΛΙΧΝΙΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΓΕΡΑΣ ΕΥΘΑΛΟΥΣ ΘΕΡΜΗΣ ΠΕΤΡΑΣ
ΛΗΜΝΟΥ	ΘΕΡΜΩΝ ΠΛΑΚΑΣ
ΧΙΟΥ	ΑΓΙΑΣΜΑΤΩΝ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΘΗΡΑΣ	ΠΛΑΚΑΣ ΣΑΝΤΟΡΙΝΗΣ
ΚΑΛΥΜΝΙΩΝ	ΘΕΡΜΩΝ ΚΑΛΥΜΝΟΥ
ΚΙΜΩΛΟΥ	ΚΙΜΩΛΟΥ
ΚΥΘΝΟΥ	ΚΥΘΝΟΥ
ΚΩ	ΑΓ. ΦΩΚΑ
ΜΗΛΟΥ	ΑΔΑΜΑΝΤΑ
ΝΙΣΥΡΟΥ	ΜΑΝΔΡΑΚΙΟΥ
ΡΟΔΟΥ	ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ

ΛΕΥΚΑΔΑΣ	ΘΕΡΜΟΥ
----------	--------

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΚΑΝΤΑΝΟΥ-ΣΕΛΙΝΟΥ	ΜΕΣΑ ΧΩΡΙΟΥ ΤΖΑΝΟΥΔΙΑΝΩΝ
ΓΟΡΤΥΝΑΣ	ΠΑΝΑΣΣΟΥ ΛΕΝΤΑΣ