

ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΙΡΑΙΑ Τ.Τ.

ΣΧΟΛΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΟΜΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΤΟΥ  
ΚΛΑΔΟΥ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ**

ΝΙΚΗΦΟΡΑΚΗΣ ΝΙΚΟΣ

ΣΤΡΑΤΟΥΔΑΚΗΣ ΝΙΚΟΣ

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ**

**ΘΕΟΦΙΛΗ ΕΛΕΝΗ , ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**

**ΡΟΥΣΙΑΣ ΜΑΡΙΝΟΣ, ΕΡΓ.ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ**

**ΑΘΗΝΑ 2016**

**Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΤΟΥ  
ΚΛΑΔΟΥ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.**

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στον ιατρικό – θεραπευτικό τουρισμό ως παράγοντα ανάκαμψης του κλάδου των κατασκευών στην Ελλάδα. Από τους πιο δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς βρίσκεται η Ελλάδα σε παγκόσμιο επίπεδο, λόγω των ξεχωριστών χαρακτηριστικών της όπως το μαγευτικό φυσικό περιβάλλον, τον πολιτισμό και την ιστορία της, την παράδοση της, τα αμέτρητα εξωτικά νησιά, την μεσογειακή διατροφή και το κλίμα της, της σύγχρονες υποδομές οι οποίες μπορούν να προσελκύσουν νέες μορφές τουρισμού και έχουν τις δυνατότητες να ανταπεξέλθει στις ανάγκες και στις υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού.

Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται εισαγωγικά στον τουρισμό και στα διαφορετικά είδη τουρισμό που υπάρχουν. Έπειτα συγκεκριμενοποιούμε στον ιατρικό-θεραπευτικό

τουρισμό ο οποίος είναι και κομμάτι που μας ενδιαφέρει. Κάνουμε παρουσίαση και αναφερόμαστε σε πληροφορίες και αλλά χρήσιμα στοιχεία για τον θεραπευτικό-ιατρικό τουρισμό. Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην υγεία που απασχολεί τον ιατρικό – θεραπευτικό τουρισμό . Αλλά εμείς επικεντρώνουμε την προσοχή μας στα άτομα με νεφρική νόσο. Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στην ερευνά που υλοποιήθηκε για την τεκμηρίωση των συμπερασμάτων της εργασίας. Το τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο αναφέρεται αποκλειστικά στην κατασκευή και στην πρόταση μας.

## **ABSTRACT**

This study refers to the medical - therapeutic tourism as a recovery agent of the construction industry in Greece. One of the most popular tourist destinations is the Greece at the global level because of individual characteristics such as the magnificent natural environment, culture and history, the tradition, the countless exotic islands, the Mediterranean diet and climate, the modern infrastructure that can attract new types of tourism and have the potential to meet the needs and services of medical tourism.

The first chapter deals quotes in tourism and different types of tourism that exist. Then

specifies the medical-therapeutic tourism which is part of interest. We present and refer to information and usable information on the therapeutic-medical tourism. The second chapter refers to health which employs medical - therapeutic tourism. But we focus our attention to people with kidney disease. The third chapter refers to investigating implemented for the documentation of the work conclusions. The fourth and final chapter deals exclusively in making and our proposal.

## Ευρετήριο Εικόνων

<a href="#">Εικόνα 1 Οι ανερχόμενοι προορισμοί του Ιατρικού Τουρισμού</a> .....	23
<a href="#">Εικόνα 2 Σχεδιαστική απεικόνιση της καρδιάς</a> .....	29
<a href="#">Εικόνα 3 Σχεδιαστική απεικόνιση διαδικασίας της αιμοκάθαρσης</a> .....	37
<a href="#">Εικόνα 4 Ροή διαδικασιών αιμοκάθαρσης</a> .....	38
<a href="#">Εικόνα 5 Η Βουλγαρία είναι μεταξύ των κορυφαίων χωρών από τον αριθμό των νοσοκομείων ανά 100 000 κατοίκους.</a> ....	66
<a href="#">Εικόνα 6 Οι γιατροί ανά 100 000 κατοίκους Eurostat , 2011</a> .....	67
<a href="#">Εικόνα 7 Οδοντιατρική ιατρούς ανά 100 000 κατοίκους Eurostat , 2011</a> .....	68
<a href="#">Εικόνα 8 Μέσες ακαθάριστες ετήσιες αποδοχές από χώρες , ( € )</a> .....	69
<a href="#">Εικόνα 9 Η αίθουσα νοσηλείας του Νεφρολογικού Τμήματος και της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού στη Γενική Κλινική Ιπποκράτειο Ίδρυμα Αγρινίου</a> .....	79
<a href="#">Εικόνα 10 Η νεφρολογική μονάδα του νοσοκομείου Π. &amp; Α. Κυριακού, Αθήνα.</a> ..	80
<a href="#">Εικόνα 11 Η αίθουσα αιμοκάθαρσης του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης</a>	81
<a href="#">Εικόνα 12 Αρχιτεκτονικό σχέδιο μονάδας εντατικής θεραπείας με ξεχωριστό δωμάτιο νοσηλείας</a> .....	83

## Ευρετήριο Πινάκων

<a href="#"><u>Πίνακας 1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά</u></a> .....	46
<a href="#"><u>Πίνακας 2 Επίπεδο τουριστικές πληροφορίες σχετικά με τα θέματα του ιατρικού τουρισμού</u></a> .....	48
<a href="#"><u>Πίνακας 3 Η εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα του ιατρικού τουρισμού</u></a> .....	49
<a href="#"><u>Πίνακας 4 Προθυμία να επενδύσουν σε ιατρικό τουρισμό</u></a> .....	50
<a href="#"><u>Πίνακας 5 Κατάταξη του Ελληνικού Τουρισμού Βάσει των Διεθνών Αφίξεων 2000-2013</u></a> .....	71

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας αναφέρεται στον ιατρικό – θεραπευτικό τουρισμό ως παράγοντα ανάκαμψης του κλάδου των κατασκευών στην Ελλάδα. Από τους πιο δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς βρίσκεται η Ελλάδα σε παγκόσμιο επίπεδο, λόγω των ξεχωριστών χαρακτηριστικών της όπως το μαγευτικό φυσικό περιβάλλον, τον πολιτισμό και την ιστορία της, την παράδοση της, τα αμέτρητα εξωτικά νησιά, την μεσογειακή διατροφή και το κλίμα της, της σύγχρονες υποδομές οι οποίες μπορούν να προσελκύσουν νέες μορφές τουρισμού και έχουν τις δυνατότητες να ανταπεξέλθει στις ανάγκες και στις υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού. Ο ιατρικός-θεραπευτικός τουρισμός έχει μια συνεχώς αυξητική τάση στην οικονομία παγκοσμίως. Αναφέρεται στην μετακίνηση εντός-εκτός συνόρων για άτομα με διαφόρων ειδών προβλημάτων υγείας και στην παροχή ιατρικής παρακολούθησης που έχει σκοπό την πρόληψη, την διάγνωση και την διατήρηση της προσωπικής τους υγείας.

Αυτό απαιτεί την άριστη επικοινωνία και συνεργασία του επιχειρηματία που επενδύει στον τουρισμό και στον ιατρό. Επιπροσθέτως περιλαμβάνει τις υπηρεσίες εστίασης, μεταφοράς, ξενάγησης, ενημέρωσης και διαμονής στα κατάλληλα ξενοδοχεία.

Ο τουρισμός αποτελεί έναν από τους τομείς της παγκόσμιας οικονομίας, που εξελίσσεται δυναμικότερα τόσο απόλυτα όσο και σχετικά. Αποτελεί κυρίαρχη δραστηριότητα σε πολλά κράτη, επιδρά πολλαπλασιαστικά στους υπόλοιπους τομείς της οικονομίας σε αξιόλογο βαθμό και συνεισφέρει στη συνολική οικονομική



ανάπτυξη των χωρών.

Εν όψει του 21<sup>ου</sup> αιώνα ο παγκόσμιος τουρισμός ήρθε αντιμέτωπος με σημαντικές προκλήσεις, οι οποίες αφορούν στη βιώσιμη και ισόρροπη ανάπτυξη, στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων σε θέματα πλούτου και ευκαιριών, καθώς και στη σωστή κατανομή και διαχείριση των υπαρχόντων φυσικών πόρων, όπως ακριβώς συμβαίνει με κάθε ζωντανό τμήμα της παγκόσμιας οικονομίας που έχει να αντιμετωπίσει το συνεχώς εξελισσόμενο διεθνές γίνεσθαι.

Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται εισαγωγικά στον τουρισμό και στα διαφορετικά είδη τουρισμό που υπάρχουν . Έπειτα συγκεκριμενοποιούμε στον ιατρικό-θεραπευτικό τουρισμό ο οποίος είναι και κομμάτι που μας ενδιαφέρει. Κάνουμε παρουσίαση και αναφερόμαστε σε πληροφορίες και αλλά χρήσιμα στοιχεία για τον θεραπευτικό-ιατρικό τουρισμό. Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην υγεία που απασχολεί τον ιατρικό – θεραπευτικό τουρισμό . Αλλά εμείς επικεντρώνουμε την προσοχή μας στα άτομα με νεφρική νόσο. Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στην ερευνά που πραγματοποιήσαμε. Το τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο αναφέρεται αποκλειστικά στην κατασκευή και στην πρόταση μας.

# **1.ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ - ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ**

## **1.1 Ορισμός Τουρισμού**

Πολλές είναι οι προσπάθειες που έχουν γίνει για να δοθεί ένας επακριβής ορισμός του Τουρισμού. Από τα κύρια χαρακτηριστικά του, πέντε μπορούν να εξακριβωθούν εννοιολογικά και συγκεκριμένα τα εξής:

- Ο τουρισμός είναι αποτέλεσμα μεμονωμένης ή ομαδικής μετακίνησης ανθρώπων σε διάφορους τουριστικούς προορισμούς και η διαμονή τους σε αυτούς επί τουλάχιστον ένα 24ωρο με σκοπό την ικανοποίηση των ψυχαγωγικών τους αναγκών.
- Οι διάφορες μορφές του τουρισμού περιλαμβάνουν απαραίτητα δύο βασικά στοιχεία: Το ταξίδι στον τουριστικό προορισμό και τη διαμονή σε αυτόν,

συμπεριλαμβανομένου της διατροφής.

- Το [ταξίδι](#) και η διαμονή λαμβάνουν χώρα εκτός του τόπου της μόνιμης διαμονής των ανθρώπων που αποφασίζουν να μετακινηθούν για τουριστικούς λόγους.
- Η μετακίνηση ανθρώπων σε διάφορους τουριστικούς προορισμούς είναι προσωρινού και βραχυχρόνιου χαρακτήρα, που σημαίνει ότι πρόθεσή τους είναι να επιστρέψουν στον τόπο της μόνιμης κατοικίας τους μέσα σε λίγες, μέρες βδομάδες ή μήνες.
- Οι άνθρωποι επισκέπτονται τουριστικούς προορισμούς για τουριστικούς λόγους, δηλαδή για λόγους άλλους από εκείνους της μόνιμης διαμονής τους ή της επαγγελματικής απασχόλησής τους.
- Το 1941 οι καθηγητές Hunziker και Krapf του Πανεπιστημίου της [Βέρνης](#) υποστήριξαν την άποψη πως ο τουρισμός πρέπει να οριστεί σαν το σύνολο των φαινομένων και σχέσεων που προκύπτουν από την πραγματοποίηση ενός ταξιδιού σε έναν προορισμό και τη διαμονή σε αυτόν μη μόνιμων κατοίκων του.
- Το 1937 η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων της [Κοινωνίας των Εθνών](#) σύστησε στις χώρες-μέλη της να υιοθετήσουν έναν ορισμό που χαρακτήριζε τον τουρίστα σαν ένα άτομο που ταξιδεύει για ένα χρονικό διάστημα 24 ωρών ή περισσότερο σε μια χώρα διαφορετική από εκείνη που διαμένει μόνιμα.
- Δυόμιση δεκαετίες αργότερα, το [1963](#) η Διάσκεψη των [Ηνωμένων Εθνών](#) για Διεθνή Ταξίδια και Τουρισμό, που πραγματοποιήθηκε στη [Ρώμη](#) συμφώνησε ο όρος επισκέπτης να περιγράφει κάθε άτομο που επισκέπτεται μία χώρα διαφορετική από εκείνη που διαμένει μόνιμα, για οποιοδήποτε λόγο εκτός από εκείνο της άσκησης ενός επαγγέλματος για το οποίο να αμείβεται με χρηματικούς πόρους της χώρας την οποία επισκέπτεται. Ο ορισμός αυτό

καλύπτει δύο κατηγορίες επισκεπτών:

- Τους *τουρίστες*: άτομα που επισκέπτονται μια χώρα και διαμένουν σε αυτήν τουλάχιστον επί ένα 24ωρο, και των οποίων οι λόγοι επίσκεψης είναι τις περισσότερες φορές διακοπές, επαγγελματικοί, υγείας, σπουδές, συμμετοχή σε αποστολή ή σύσκεψη ή συνέδριο, επίσκεψη φίλων ή συγγενών, θρησκευτικοί και άθληση.
- Τους *εκδρομείς*: άτομα που επισκέπτονται μια χώρα και διαμένουν σε αυτή λιγότερο από ένα 24ωρο. Σε αυτούς περιλαμβάνονται οι επιβάτες [κρουαζιεροπλοίων](#), οι επισκέπτες που έρχονται και φεύγουν την ίδια μέρα χωρίς να διανυκτερεύσουν, καθώς επίσης και τα πληρώματα πλοίων, αεροπλάνων κλπ.

## 1.2 Ιστορική Εξέλιξη Τουρισμού

Μέχρι τις αρχές του 21ου αιώνα , ο διεθνής τουρισμός έχει γίνει μία από τις πιο σημαντικές οικονομικές δραστηριότητες στον κόσμο , και το αντίκτυπο της ήταν όλο και πιο εμφανής από την Αρκτική μέχρι την Ανταρκτική .

Η ιστορία του τουρισμού επομένως έχει μεγάλο ενδιαφέρον και σημασία . Αυτή η ιστορία αρχίζει πολύ πριν δοθεί η έννοια της λέξεις τουρισμός στο τέλος του 18ου αιώνα . Στη δυτική παράδοση , οργανωμένα ταξίδια με την παροχή σωστών υποδομών , τα αξιοθέατα , και μια έμφαση στους βασικούς προορισμούς και εμπειρίες μπορούν να βρεθούν στην αρχαία Ελλάδα και τη Ρώμη , οι οποίες μπορούν να διεκδικήσουν τις ρίζες τους με την τήση " τουριστική κληρονομιά » ( με σκοπό τη διοργάνωση και την εκτίμησή ιστορικών τόπων αναγνωρισμένων με πολιτιστική σημασία ) και τα παραλιακά θέρετρα . Τα Επτά Θαύματα του Κόσμου έγιναν τουριστικοί χώροι για τους Έλληνες και τους Ρωμαίους .

Το προσκύνημα προσφέρει παρόμοια τουριστική δραστηριότητα , βάζοντας τους Ανατολικούς πολιτισμούς στο παιχνίδι . Οι Θρησκευτική τόποι συνυπάρχουν στις

τουριστικές δραστηριότητες με καθορισμένες διαδρομές , εμπορική φιλοξενία , ένα μείγμα από περιέργεια , την περιπέτεια και την απόλαυση ανάμεσα στα κίνητρα των συμμετεχόντων .Το προσκύνημα στους πρώτους βουδιστικούς τόπους άρχισε περισσότερο από 2.000 χρόνια πριν.

Αν μιλήσουμε για την εμφάνιση του τουριστικού φαινομένου στην Ελλάδα θα πρέπει να ανατρέξουμε στις αρχές του 19ου αιώνα και όχι στη σύγχρονη μεταπολεμική περίοδο που ακολούθησε τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, όπου στρέφεται αυτόματα η σκέψη, καθότι υπήρξε όντως ραγδαία άνοδος των τουριστών στη χώρα μας.

Ο όρος «tourist» χρησιμοποιήθηκε στο 1800 στην Αγγλία. Ενώ το 1963 η συνδιάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών για τον Τουρισμό και τα διεθνή ταξίδια, που πραγματοποιήθηκε στη Ρώμη 21 Αυγούστου έως 5 Σεπτεμβρίου, ορίζει ως «επισκέπτη», «κάθε άτομο το οποίο μετακινείται σε μια άλλη χώρα, διαφορετική από εκείνη της μόνιμης κατοικίας του, για οποιονδήποτε λόγο εκτός από εκείνον της άσκησης αμειβομένου επαγγέλματος». Γίνεται επίσης διαχωρισμός του όρου σε τουρίστες και εκδρομείς.

Ως έτος γέννησης του Τουρισμού θα θεωρήσουμε το 1855 όταν ο Thomas Cook οργάνωσε το «Circular Club», ενώ το 1890 ιδρύεται το Touring Club στη Γαλλία και το 1895 ιδρύεται η δική μας «Ποδηλατική Εταιρία» η οποία μετονομάζεται το 1909, με τροποποίηση του καταστατικού της, σε «Ελληνική Εταιρεία Περιηγήσεων - Touring Club». Ο περιηγητισμός αποτελεί πλέον την κύρια δραστηριότητα του σωματείου που απλώς διατηρεί και ποδηλατικό τμήμα.

Πριν όμως από το 1890 εντοπίζεται η ίδρυση και άλλων σωματείων στη χώρα μας, τα οποία και αυτά αναφέρονται στον εσωτερικό τουρισμό:

Ο «Περιπατητικός Σύλλογος» που ίδρυσε το 1887 ο καθηγητής Γιάννης Σαρρής με μέλη κυρίως μαθητές του Γυμνασίου της Πλάκας και ο «Ανευ ρεκλάμας Πεζοπορικός Σύλλογος» με μέλη δημοσιογράφους και λογίους της εποχής τον Κρυστάλλη, τον Καρκαβίτσα, τον Βλαχογιάννη κ.ά. που ιδρύθηκε το 1889 (Β. Κωνσταντινόπουλος, Στοιχεία από την Ιστορία, του ελληνικού εκδρομισμού, Αθήνα 1959). Χαρακτηριστική είναι η ονομασία του εκδρομικού συλλόγου που ο Καμπούρογλου με φιλική συντροφιά είχε δημιουργήσει, και είχαν αυτονομαστεί

«Εξερευνηταί των Αγνώστων χωρών της Αττικής», και όπου μετείχαν ο Αλ. Πάλλης, ο Περ. Γιαννόπουλος, ο Γιάννης Ζυγομαλάς, ο Γρ. Ξενόπουλος κ.ά.

Το 1914 ακολουθεί η σύσταση της «Εταιρίας των Φιλοξένων», εκ παραλλήλου δε και η πρώτη κρατική υπηρεσία με θέμα την τουριστική οργάνωση της Ελλάδας, με την ονομασία «Γραφείον Ξένων και Εκθέσεων», στο υπουργείο Εθνικής Οικονομίας.

Ακολουθεί το 1929 η ίδρυση του ΕΟΤ «Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού» επί Ελ. Βενιζέλου με τον νόμο 4377/1929, στον οποίο οφείλονται και τα πρώτα τεχνικά έργα υποδομής, όπως τα τουριστικά περίπτερα σε διάφορους αρχαιολογικούς χώρους.

Όλες αυτές οι αξιέπαινες προσπάθειες και άλλες μεταγενέστερες, μέχρι τη λήξη του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, δεν πέτυχαν να δημιουργήσουν το απαραίτητο κλίμα για την προσέλκυση ικανοποιητικού αριθμού ξένων επισκεπτών. Και τούτο, διότι η χώρα μας ακρωτηριασμένη μέχρι το 1913 κατά τα 2/3 και με πολυτάραχο βίο 80 ετών περίπου, δεν διέθετε ούτε την κατάλληλη υποδομή ούτε τα αναγκαία στελέχη για τη λειτουργία τουριστικής κίνησης.

Με την ανακάλυψη της ατμομηχανής στις αρχές του 19ου αιώνα και την επέκταση του σιδηροδρομικού δικτύου καθώς και την κατασκευή πολυτελών κρουαζιερόπλοιων άρχισαν οι αφίξεις στη χώρα να πληθαίνουν, αλλά για τον 19ο αιώνα και αρχές 20ού που αναφερόμαστε, αυτές είναι σποραδικές, μεμονωμένων προσώπων ή ομάδων υψηλής οικονομικής και κοινωνικής στάθμης τους οποίους μάλιστα ο λαός αποκαλούσε «λόρδους» ή «μιλόρδους».

Είναι ενδιαφέρουσα και εντυπωσιακή η περιγραφή στον ημερήσιο Τύπο της εποχής πριν από 120 χρόνια ακριβώς, της άφιξης στις 5 Μαρτίου 1893 του πολυτελούς κρουαζιερόπλοιου «Πρίγκηψ Βίσμαρκ» το οποίο με πλήρωμα 250 αντρών μετέφερε 300 περιηγητές οικονομικά και κοινωνικά εύρωστους, από την Κωνσταντινούπολη στον Πειραιά, στον όρμο της «Κρεμμυδαρούς» (η περιοχή της Δραπετσώνας, όπου βρίσκονταν μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1990 οι δεξαμενές του ΟΛΠ, ήταν παλιότερα όρμος που ονομαζόταν «Κρεμμυδαρού» από τις πολλές μεγάλες κρεμμύδες -μποτσίκια- που φύτεωναν εκεί). Η τιμή του εισιτηρίου, για αυτό το ταξίδι που διήρκησε ένα μήνα, έφθανε τις 2 (δύο) λίρες στερλίνες ημερησίως (όλα πληρωμένα) όταν η αγοραστική αξία της δεκάρας ήταν σημαντική. Το πλοίο

ερχόμενο από Κωνσταντινούπολη, είχε επιτύχει και μερικές επίσημες τιμητικές διακρίσεις. Ο Σουλτάνος είχε απονεμίσει στον νεαρό πλοίαρχο το ανώτερο τουριστικό παράσημο «οσμανιέ» και είχε διαβιβάσει μέσω του υπασπιστού του, τους προσωπικούς του χαιρετισμούς προς τους ταξιδεύοντες τουρίστες προσφέροντας παράλληλα σε αυτούς μεγάλες ποσότητες ζαχαρωτών και καπνού.

### **1.3 Βασικές μορφές τουρισμού**

Οι κύριες μορφές τουρισμού είναι οι επιμέρους :

- Συνεδριακός τουρισμός
- Τουρισμός ελεύθερου χρόνου (leisure tourism)
- Ορειβατικός και περιπατητικός τουρισμός
- Ιατρικός – θεραπευτικός τουρισμός η τουρισμός υγείας
- Αθλητικός τουρισμός
- Χειμερινός τουρισμός
- Θαλάσσιος τουρισμός
- Οικολογικός τουρισμός
- Πολιτιστικός – Ιστορικός πολιτισμός

## **1.4 Εισαγωγή στον Ιατρικό – Θεραπευτικό Τουρισμό**

Ως ιατρικός τουρισμός ορίζεται ευρέως η παροχή οικολογικά ανταγωνιστικής ιδιωτικής ιατρικής φροντίδας σε συνεργασία με την τουριστική βιομηχανία σε ασθενείς που έχουν ανάγκη χειρουργικών επεμβάσεων, καθώς και άλλων εξειδικευμένων μορφών θεραπείας.

Ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει, όπως και τα άλλα τουριστικά προϊόντα, πέραν της ιατρικής περίθαλψης στα καλύτερα νοσοκομεία, υπηρεσίες μεταφοράς, ενημέρωσης, ξενάγησης, εστίασης και διαμονής σε ξενοδοχεία 4\* και 5\*.

Τους βασικούς τομείς του ιατρικού τουρισμού αποτελούν η πλαστική χειρουργική, η οδοντιατρική, η οφθαλμολογία, η καρδιολογία, η ορθοπεδική, η θεραπεία καρκίνου, η παροχή υπηρεσιών προς νεφροπαθείς, καθώς και οι μεταμοσχεύσεις οργάνων. Στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού δίνεται η δυνατότητα σε συνανθρώπους μας που έχουν ανάγκη διαχρονικής ιατρικής φροντίδας, όπως είναι οι άνθρωποι που πάσχουν από νεφρική και καρδιακή ανεπάρκεια, καθώς και καρκίνο, να κάνουν απρόσκοπτα τα ταξίδια τους σε τουριστικούς προορισμούς που επιθυμούν.

## **1.5 Ιστορία και Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού**

Σε όλη την ιστορία οι άνθρωποι έχουν ταξιδέψει μεγάλες αποστάσεις για την υγειονομική περίθαλψη. Στην αρχαία Ελλάδα, για παράδειγμα, οι πιστοί του Ασκληπιού, του ελληνο-ρωμαϊκού θεού της ιατρικής, πήγαιναν για προσκύνημα στο ναό του στην Επίδαυρο, για να υποβληθούν σε θεραπεία μέσω της "τελετουργικά επώασης», που είχαν τις ρίζες τους στην προσευχή, τη νηστεία και την τελετή. Ομοίως, τα ιαματικά λουτρά και τα δημόσια λουτρά ήταν από καιρό δημοφιλείς προορισμούς για όσους αναζητούν ιατρικές θεραπείες. Τον 17ο αιώνα, η εμφάνιση των λουτροπόλεων σε ελκυστικά περιβάλλοντα, όπως τα Πυρηναία προσελκύσει πλούσιους ανθρώπους από όλη την Ευρώπη. Στους αιώνες που ακολούθησαν, η αύξηση του τουρισμού στα ιαματικά λουτρά και στα κέντρα υγείας σε χώρες σε όλο τον κόσμο συχνά προσέλκυε πελάτες από το εξωτερικό. Επιπλέον, η δημιουργία



εγκαταστάσεων, όπως το μη κερδοσκοπικό Mayo Clinic στο Ρότσεστερ της Μινεσότα., Προσέφερε νέες ευκαιρίες για τους ασθενείς που έχουν ανάγκη από θεραπείες και χειρουργικές επεμβάσεις που δεν είναι διαθέσιμες αλλού.

Η πρακτική του να ταξιδεύουν διεθνώς για τη χειρουργική επέμβαση ωστόσο, είναι ένα σχετικά πρόσφατο φαινόμενο. Για παράδειγμα η Κόστα Ρίκα έχει βιώσει μια εισροή αλλοδαπών που αναζητούν αισθητικές και οδοντιατρικές επεμβάσεις στη δεκαετία του 1980. Από τη δεκαετία του 1990 οι γιατροί εργάστηκαν δραστήρια για την προσέλκυση ξένων ασθενών, προσφέροντας διάφορα είδη της πλαστικής χειρουργικής, από λιφτινγκ μέχρι λιποαναρρόφηση με χαμηλό κόστος. Κοντά στο τέλος της πρώτης δεκαετίας του 21ου αιώνα, υπολογίζεται ότι 20.000-25.000 τουρίστες επισκέφθηκαν την Κόστα Ρίκα, που αντιπροσωπεύουν μια σημαντική αύξηση σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Αυτή η αύξηση φαίνεται παράλληλα στην παγκόσμια έκρηξη στον ιατρικό τουρισμό, που πραγματοποιήθηκε στις αρχές του 21ου αιώνα. Το 2010, για παράδειγμα, περίπου 1,5 εκατομμύρια Αμερικανοί ταξίδεψαν εκτός της χώρας τους για την ιατρική περίθαλψη, σχεδόν το διπλάσιο αριθμό από μόλις τρία χρόνια νωρίτερα.

## **1.6 Κοινωνικά και Ηθικά Ζητήματα στον Ιατρικό Τουρισμό**

Η ασυνέπεια στην ποιότητα της περίθαλψης είναι μια σημαντική πηγή της κριτικής για την ιατρική τουριστική βιομηχανία. Ένας από τους κύριους μηχανισμούς που εφαρμόζονται για την τυποποίηση της διεθνούς υγειονομικής περίθαλψης είναι η διαπίστευση. Η διαπίστευση προσπαθεί να διασφαλίσει ότι οι τουριστικές εγκαταστάσεις πληρούν τις βασικές προδιαγραφές ασφαλείας, είναι στελεχωμένα με εκπαιδευμένο προσωπικό, και να έχουν τον κατάλληλο ιατρικό εξοπλισμό για την εκτέλεση των διαδικασιών που προσφέρονται. Μεταξύ των σημαντικότερων οργανισμών διαπίστευσης για τα διεθνείς νοσοκομεία είναι το Joint Commission International (JCI), είναι ένας κλάδος των ΗΠΑ, όπως Καναδάς International και το Αυστραλιανό Συμβούλιο για Healthcare Διεθνών Προτύπων. Οι οργανώσεις χρεώνουν τους πελάτες που θέλουν να έχουν στις εγκαταστάσεις τους τη διαπίστευση, και κάθε οργανισμός διαθέτει έναν κατάλογο των διαπιστευμένων

νοσοκομείων για να βοηθήσουν τα άτομα που επιθυμούν να ταξιδέψουν στο εξωτερικό για την υγειονομική περίθαλψη, επιλέγοντας μια εγκατάσταση που θα καλύψει τις ανάγκες του.

Ένα άλλο ζήτημα στο ιατρικό τουρισμό αφορά την παράνομη διακίνηση οργάνων. Χώρες με άπορους ή ευάλωτοι πληθυσμοί έχουν συχνά μεγαλύτερη διαθεσιμότητα οργάνων για ιατρική χρήση, δεδομένου ότι τα μέλη αυτών των πληθυσμών είναι συχνά στον πειρασμό να διακινδυνεύσουν την υγεία τους και να εγκαταλείψουν ένα όργανο με την υπόσχεση της χρηματικής αποζημίωσης. Σε συνδυασμό με την έλλειψη επαρκών πόρων για τη φροντίδα του δότη, οι πρακτικές γύρω από την απόκτηση οργάνων έχει τεθεί ως μια πτυχή του ιατρικού τουρισμού στην ανάγκη για μεγαλύτερη ρύθμιση και εποπτεία. Ομοίως, η εκμετάλλευση των ιατρικών διαδικασιών για τις οποίες η αποτελεσματικότητα δεν έχει αποδειχθεί ή για τις οποίες η ασφάλεια είναι άγνωστο είναι ένα σημείο της συζήτησης για την τυποποίηση και τη ρύθμιση.

Επιπλέον, σε όλες τις χώρες, ο ιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να πολώσει την εθνική πολιτική για την υγειονομική περίθαλψη, τη δημιουργία ή την προώθηση των ανισοτήτων στον τομέα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που διατίθενται στους πολίτες σε σχέση με τους αλλοδαπούς. Επειδή η τελευταία φέρει χρήματα σε χώρες και ως εκ τούτου, την ενίσχυση των εθνικών οικονομιών, που συχνά απολαμβάνουν μεγαλύτερη πρόσβαση στους γιατρούς και ιατρικούς πόρους από ό, τι τα πραγματικά τους πολίτες της χώρας.<sup>4</sup>

## **1.7 Τα Προϊόντα του Ιατρικού Τουρισμού**

Ο όρος "ιατρικός τουρισμός" δηλώνει δύο κατηγορίες υπηρεσιών: Τη διαχείριση ιατρικών αναγκών για επισκέπτες ο οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα για ταξίδι διακοπών, ή για επαγγελματικό ταξίδι, ή για προσωρινή εγκατάσταση. Περιλαμβάνει επείγοντα περιστατικά υγείας (π.χ. καρδιακό επεισόδιο) ή τακτικές υγειονομικές ανάγκες για χρόνια νοσήματα (π.χ. αιμοκάθαρση νεφροπαθών).

Τον "Ιατρικό Τουρισμό Επιλογής" (elective medical tourism), όπου ο ασθενής

επιλέγει να ταξιδέψει για να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, παρακινημένος από παράγοντες όπως:

- το κόστος της υπηρεσίας
- την ποιότητα της υπηρεσίας και συνολικά της υγειονομικής περίθαλψης
- τον χρόνο αναμονής στη χώρα προέλευσης του για την παροχή παρόμοιας υπηρεσίας
- την ευκαιρία να συνδυάσει ιατρική φροντίδα με ψυχαγωγία/ταξίδι

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

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

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

- πλαστική/ αισθητική χειρουργική

- οδοντιατρική
- οφθαλμολογία
- τεχνητή γονιμοποίηση
- καρδιολογία/ καρδιοχειρουργική
- ορθοπαιδική θεραπεία και αποκατάσταση
- θεραπεία καρκίνου
- μεταμοσχεύσεις οργάνων

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

## **1.8 Προϋποθέσεις Προσβασιμότητας Συγκεκριμένων Τουριστικών Προορισμών**

Η πρόσβαση των συγκεκριμένων τουριστικών προορισμών απαιτεί :

- Ύπαρξη κατάλληλα εξοπλισμένων ιατρικών υποδομών (Νοσοκομεία, εργαστήρια κλπ)
- Ύπαρξη εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού

- Ύπαρξη εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού
- Ύπαρξη της κατάλληλης οργάνωσης για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών τουρισμού και ιατρικής περίθαλψης
- Ύπαρξη της κατάλληλης προβολής

### **1.9 Παράγοντες που ωθούν στην Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού**

Οι παράγοντες που συμβάλουν στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι οι ακόλουθοι :

- Οι δημογραφικές αλλαγές. Εκτιμάται ότι την επόμενη πενήκονταετία το ποσοστό των ανθρώπων άνω των 60 στις ανεπτυγμένες χώρες θα ανέλθει από το 1/5 στο 1/3.
- Η πίεση στους διαθέσιμους πόρους υγειονομικής περίθαλψης και της επάρκειάς τους στις αναπτυγμένες χώρες ως συνέπεια δημογραφικών αλλαγών
- Υψηλές ουρές αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία των ανεπτυγμένων χωρών (ΗΠΑ, Δυτική Ευρώπη)
- Η πίεση στους πόρους δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης από την απώλεια πιστοληπτικής ικανότητας των κρατών ανά τον κόσμο

## **1.10 Παράμετροι που ευνοούν την Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού**

Οι παράμετροι που ευνοούν την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού καταγράφονται οι εξής :

- Σύγχρονες ιδιωτικές νοσοκομειακές υποδομές
- Εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
- Υψηλές ουρές αναμονής στα δημόσια νοκομεία των ανεπτυγμένων χωρών
- Προφίλ του εκάστοτε προορισμού
- Ποιότητα και κόστος των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών. Το κόστος μιάς εγχείρισης στην Ινδία, στην Ταϊλάνδη και στη Νότιο Αφρική αντιπροσωπεύει το 1/10 του αντίστοιχου κόστους στις ΗΠΑ και στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης
- Ύπαρξη κατάλληλης οργάνωσης και προβολής

- Οι δημογραφικές αλλαγές. Εκτιμάται ότι την επόμενη πενήκονταετία το ποσοστό των ανθρώπων άνω των 60 στις ανεπτυγμένες χώρες θα ανέλθει από το 1/5 στο 1/3. Τα τμήματα του τουρισμού που αφορούν την «υγεία», την «θαλασσοθεραπεία» και την «φυσική κατάσταση» αναμένεται να επωφεληθούν

Οι δέκα επικρατέστεροι και δημοφιλέστεροι προορισμοί είναι η Βραζιλία, Costa Rica, Ινδίες, Μαλαισία, Μεξικό, Σιγκαπούρη, Ταϊβάν, Ταϊλάνδη, Τουρκία και Ουγγαρία.



**Εικόνα 1** Οι ανερχόμενοι προορισμοί του Ιατρικού Τουρισμού

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

- Επενδύσεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα σε υποδομές υγειονομικής περίθαλψης
- Ευρεία δέσμευση και συναίνεση για τη διεθνή πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας, την διασφάλιση του επιπέδου ποιότητας, και τη διαφάνεια αναφορικά με την κλινική αποτελεσματικότητα



- Ροές διεθνών ασθενών
- Δυνατότητα περιορισμού κόστους
- Πολιτική διαφάνεια και σταθερότητα
- Προσβασιμότητα σε τουριστικές υποδομές
- Διεθνής Προβολή και Διατήρηση φήμης για την επιστημονική αρτιότητα και εξειδίκευση των ιατρικών υπηρεσιών
- Ιστορία καινοτομίας και επιτευγμάτων υγειονομικής περίθαλψης
- Επιτυχής υιοθέτηση των καλύτερων πρακτικών και της πλέον σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας
- Ύπαρξη διεθνώς εκπαιδευμένου, εξειδικευμένου και πεπειραμένου ιατρικού προσωπικού

Σύμφωνα με μια έκθεση της μελέτης που παρασκευάζεται από την έρευνα και Αγορών (Ανάλυση Ασίας Ιατρικός Τουρισμός 2008-2012), η ασιατική ιατρική τουριστική βιομηχανία αναπτύσσεται με διψήφιο ρυθμό ανάπτυξης. Εκτιμάται ότι, την Ταϊλάνδη, την Ινδία και τη Σιγκαπούρη ελέγχεται περισσότερο από το 90% του μεριδίου της ιατρικής τουριστική βιομηχανία της Ασίας το 2009, η Ινδία έχει προβλεφθεί να αναδυθεί ως η μπροστινή ηγέτης στην ιατρική τουριστική βιομηχανία, που αντιπροσωπεύουν περίπου το 26% της βιομηχανίας της περιοχής από το 2012 Αξιοποιώντας σε ανταγωνιστικό πλεονέκτημα όσον αφορά τη διαθεσιμότητα των εκπαιδευμένων γιατρών και των γιατρών. Με την οικονομική ανάπτυξη, η ιατρική υποδομή και η τεχνολογία βελτιώνεται επίσης με ταχείς ρυθμούς. Κυβέρνηση της Ινδίας έχει επίσης ενίσχυσε τις ιδιωτικές επενδύσεις σε ιατρική μονάδα με την κοινωνική και οικονομική ζώνη (EOZ) στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης,

όπως Biopure Integrated Health ΕΟΖ, REALTECH MEDICITY και Mediville Ιατρικό Κέντρο.

## • ΤΟΥΡΙΣΤΕΣ ΜΕ ΑΜΕΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

### Εισαγωγή

Η Υγεία είναι ο παράγοντας που μετράει την φυσική, ψυχολογική ή ακόμα και την πνευματική κατάσταση ενός ζώντος οργανισμού. Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο καταστατικό του [Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας](#) (1946), η υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία [ασθένειας](#) ή [αναπηρίας](#)». Συνεπώς, η έννοια της υγείας δεν αποδίδεται μόνο από την ιατρική, αλλά και από άλλους παράγοντες, όπως είναι – μεταξύ άλλων - το [περιβάλλον](#), η [οικονομία](#) και η εργασία.

Ο τρόπος που ορίζεται η υγεία και η ασθένεια ως κοινωνική αναπαράσταση ίσως να

διαφέρει ανάλογα με τις πολιτιστικές διαφορές, τις ιδέες και πεποιθήσεις, την [εκπαίδευση](#) και την παιδεία αλλά και τις [θρησκευτικές αντιλήψεις](#) (για τη ζωή, το θάνατο, την [αμαρτία](#), την τιμωρία, το μίasma), καθώς και τις αντιλήψεις για το σώμα (για τα όρια του, την καθαριότητα, την εικόνα του, το φύλο του) που υπάρχουν σε κάθε [κοινωνία](#). Είναι γνωστό ακόμα ότι ο τεράστιος αριθμός παραγόντων που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας ενός πληθυσμού βρίσκονται σε άμεση συσχέτιση με την κοινωνική αναπαράσταση που έχει ο πληθυσμός για την υγεία του. Παράγοντες γενετικοί, περιβαλλοντικοί (τρόπος διαβίωσης, κατοικία, εργασία, συνθήκες εργασίας ρύπανση περιβάλλοντος) παράγοντες συνθηκών ζωής (διατροφή, κάπνισμα, άσκηση, χρήση εθιστικών ουσιών, συμπεριφορά), παράγοντες σχετιζόμενοι με το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας και παράγοντες εκπαίδευσης υγείας επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και την κοινωνική αναπαράσταση του διπόλου υγείας-ασθένειας.

Οι κατηγορίες των τουριστών που χρειάζονται άμεση ιατρική υποστήριξη περιλαμβάνουν τους καρκινοπαθείς, τους νεφροπαθείς και τους καρδιοπαθείς.

## • Καρκινοπαθείς

Ο Καρκίνος είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα [υγείας](#) που παρατηρούνται σήμερα στις αναπτυγμένες χώρες. Οι στατιστικές δείχνουν ότι αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου μετά τις καρδιοπάθειες. Συνήθως προσβάλλει ανθρώπους μεγάλης ηλικίας, υπάρχουν όμως και μορφές καρκίνου που εμφανίζονται σε νεαρής ηλικίας άτομα, ακόμη και σε [παιδιά](#).

Ο όρος «καρκίνος» δεν αποδίδεται σε μία και μόνη [ασθένεια](#), αλλά σε μια ομάδα ασθενειών που χαρακτηρίζονται από τον ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό των [κυττάρων](#). Σε αντίθεση με τα φυσιολογικά κύτταρα στο σώμα μας, τα οποία αυξάνονται, διαιρούνται και πεθαίνουν με έναν αυστηρά ελεγχόμενο τρόπο, τα καρκινικά κύτταρα διαφέρουν διότι συνεχίζουν να διαιρούνται ανεξέλεγκτα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη μιας μάζας κυττάρων, που ονομάζεται όγκος. Οι όγκοι μπορεί να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις.

Γενικά, τα χαρακτηριστικά των καρκινικών κυττάρων είναι ότι:

- ανθίστανται στην [απόπτωση](#)
  - πολλαπλασιάζονται παρουσία ή μη [αυξητικών παραγόντων](#)
  - ανθίστανται σε σήματα που σταματούν τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό
  - ανθίστανται στο μηχανισμό γήρανσης
  - κάνουν μεταστάσεις
  - δημιουργούν αγγεία για την αιμάτωσή τους
- 
- **Αντίσταση στο Μηχανισμό Γήρανσης**

Στα πρώτα χρόνια της ζωής, και μέχρι την ενηλικίωση του ατόμου, ο ρυθμός διαίρεσης των κυττάρων του ανθρώπινου οργανισμού είναι έντονος. Στη συνέχεια τα κύτταρα διαιρούνται μόνο για να αντικαταστήσουν άλλα που έχουν φθαρεί ή πεθάνει. Τα καρκινικά κύτταρα διαφέρουν από τα φυσιολογικά κύτταρα, διότι συνεχίζουν να διαιρούνται ανεξέλεγκτα, εξαιτίας μεταλλάξεων του γονιδιώματος και χάρη σε ένα ένζυμο, την [τελομεράση](#) που βρίσκεται μόνο στα γαμετικά κύτταρα και στα καρκινικά. Τα κύτταρα στα οποία εκφράζεται η τελομεράση ορίζονται ως αθανатоποιημένα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη μιας μάζας κυττάρων, που ονομάζεται όγκος.

- **Μετάσταση**

Συχνά, στους κακοήθεις όγκους τα κύτταρα εμφανίζουν διαφορετική μορφολογία σε σχέση με τα φυσιολογικά, εισβάλλουν στους γειτονικούς ιστούς, ενώ μέσω της κυκλοφορίας του [αίματος](#) ή της λέμφου είναι δυνατόν να μεταφερθούν σε άλλα σημεία του σώματος και να σχηματίσουν δευτερογενείς όγκους, φαινόμενο που ονομάζεται [μετάσταση](#).

- **Καρκινογέννηση**

Ο καρκίνος είναι πρακτικά η αποτυχία ρύθμισης της ανάπτυξης ενός ιστού. Για να μετατραπεί ένα φυσιολογικό κύτταρο σε καρκινικό πρέπει να λάβουν χώρα μία ή περισσότερες [μεταλλάξεις](#) σε [γονίδια](#).

Τα γονίδια αυτά χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, τα [ογκογονίδια](#), που προωθούν την ανάπτυξη του ιστού, και τα [ογκοκατασταλτικά γονίδια](#), που είναι υπεύθυνα για τη διακοπή του κυτταρικού πολλαπλασιασμού. Συνήθως για την εμφάνιση ενός καρκίνου απαιτούνται μεταλλάξεις σε πολλά γονίδια.

Οι μεταλλάξεις αυτές μπορεί να οφείλονται σε λάθη που συμβαίνουν κατά τη [μίτωση](#), όπως η απώλεια ή ο διπλασιασμός της περιοχής ενός χρωμοσώματος. Επίσης, μια άλλη πιθανή [χρωμοσωμική μετάλλαξη](#) είναι η μετάθεση, όταν δυο χρωμοσώματα συντήκονται ανώμαλα. Χαρακτηριστική πάθηση της τελευταίας περίπτωσης είναι η [ηχρόνια μυελογενής λευχαιμία](#), στην οποία μέρος του ένατου χρωμοσώματος μετατοπίζεται στο 22ο, με αποτέλεσμα τη δημιουργία μίας πρωτεΐνης υβρίδιο, γνωστή ως Bcr-Abl, η οποία δρα ως μία ιδιοσυστατά (συνεχώς) ενεργή [κινάση](#) της [τυροσίνης](#). Τέτοιοι καρκίνοι που οφείλονται σε μια μόνο μετάλλαξη δεν παρατηρούνται στους συμπαγείς όγκους.

- **Τύποι Καρκινικών Όγκων**

Οι όγκοι, μία μάζα κυττάρων, είναι καλοήθεις ή κακοήθεις. Οι καλοήθεις όγκοι, των οποίων τα κύτταρα περιβάλλονται από [συνδετικό ιστό](#), δεν είναι επεκτατικοί, δηλαδή δεν εισβάλλουν στους γύρω ιστούς και δεν εξαπλώνονται σε άλλα σημεία του σώματος. Γενικά, δεν προκαλούν σοβαρή βλάβη στο σώμα, εκτός εάν λόγω του μεγέθους τους ασκούν πίεση σε ζωτικά όργανα.

Αντίθετα, στους κακοήθεις όγκους τα κύτταρα εμφανίζουν διαφορετική μορφολογία σε σχέση με τα φυσιολογικά, εισβάλλουν στους γειτονικούς ιστούς, ενώ μέσω της κυκλοφορίας του [αίματος](#) ή της λέμφου είναι δυνατόν να μεταφερθούν σε άλλα σημεία του σώματος και να σχηματίσουν δευτερογενείς όγκους, φαινόμενο που ονομάζεται [μετάσταση](#).

Κάθε καρκίνος (π.χ. καρκίνος του πνεύμονα, της μήτρας, του προστάτη κτλ.) έχει διαφορετικά συμπτώματα, διαφορετική εξέλιξη και επομένως αποτελεί διαφορετική ασθένεια. Οι καρκίνοι του αίματος ονομάζονται λευχαιμίες και λεμφώματα. Τα προβλήματα υγείας που προκαλούνται στο άτομο εξαρτώνται από το μέγεθος του όγκου, από τη θέση του στο σώμα, από το στάδιο ανάπτυξής του, από το αν έχει εισβάλει στους γειτονικούς ιστούς και σε ποια έκταση και από το αν έχει υπάρξει μετάσταση.

### • Ενδείξεις για την Πιθανότητα Εμφάνισης Καρκίνου

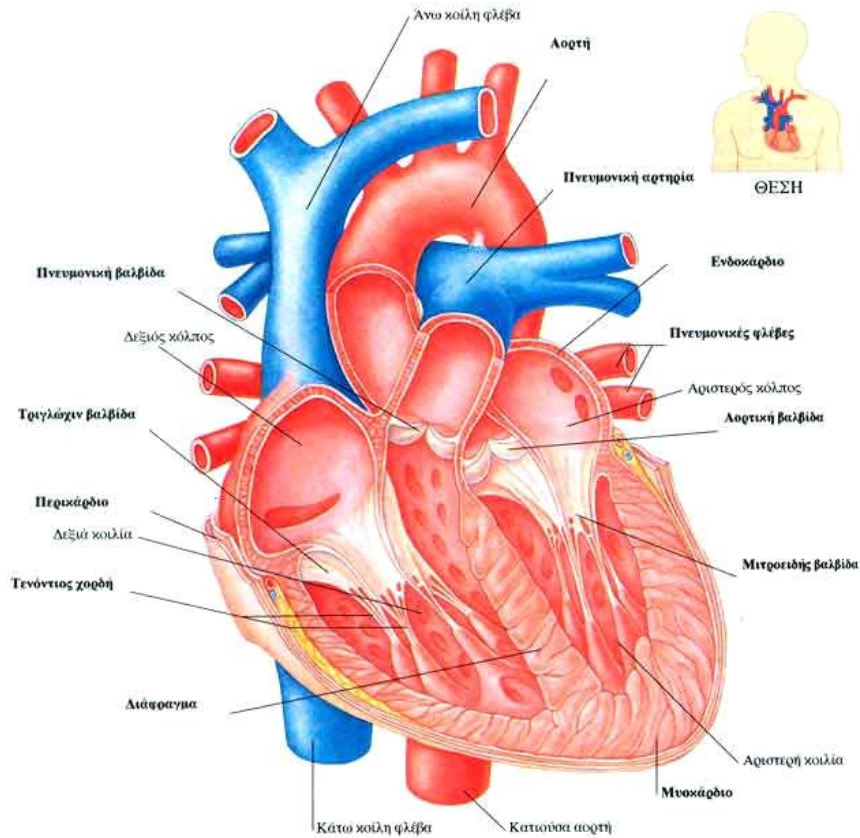
Τα πιθανά συμπτώματα στην εμφάνιση καρκίνου είναι τα εξής :

- Ασυνήθιστες αιμορραγίες ή εκκρίσεις
- Διόγκωση του μαστού ή εμφάνιση εξογκώματος
- Πληγή που δε θεραπεύεται

- Αλλαγές στην αφόδευση ή στην ούρηση
  - Επίμονη βραχνάδα ή βήχας
  - Επίμονη δυσπεψία ή δυσκολία στην κατάποση
  - Αλλαγή σε μια ελιά
  - Ασταμάτητη ζαλάδα
- 
- **Καρδιοπαθείς**

Η καρδιοπάθεια αποτελεί μια από τις πιο σοβαρές νόσους, η οποία κατά καιρούς προσβάλλει εντονότερα τους ανθρώπους λόγω του κακού τρόπου ζωής.

Ο ορός καρδιοπάθεια περιλαμβάνει κάθε πιθανή αίτια που έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει βλάβη στην κάρδια, όπως π.χ. : η στεφανιαία νόσος, αρτηριακή υπέρταση και το έμφραγμα καρδιάς



Εικόνα 2 Σχεδιαστική απεικόνιση της καρδιάς

- **Καρδιακή Ανεπάρκεια**

Καρδιακή ανεπάρκεια δεν σημαίνει ότι η καρδιά σταμάτησε να δουλεύει. Σημαίνει ότι η δύναμη της καρδιάς ως αντλία αίματος είναι ασθενέστερη από το φυσιολογικό ή ότι η καρδιά έχει γίνει λιγότερο ελαστική.



Στην καρδιακή ανεπάρκεια το αίμα κινείται μέσα στους χώρους της καρδιάς λιγότερο αποτελεσματικά και η πίεση μέσα στην καρδιά αυξάνει με αποτέλεσμα λιγότερο οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά να φτάνουν τελικά στο σώμα.

Για να αντιρροπήσει την μειωμένη δύναμη της καρδιάς να αντλήσει το αίμα, τα τοιχώματα της καρδιάς διατείνονται για να χωρέσουν περισσότερο αίμα. Αυτό βοηθάει να διακινείται το αίμα, όμως με την πάροδο του χρόνου τα τοιχώματα του καρδιακού μυός αδυνατίζουν και δεν μπορούν να αντλήσουν δυνατά το αίμα. Ως αποτέλεσμα, οι νεφροί απαντούν προκαλώντας στο σώμα να κατακρατήσει υγρά (νερό) και νάτριο. Αυτή η αύξηση του υγρού στα χέρια, τα πόδια, τους αστραγάλους, τους πνεύμονες και άλλα όργανα ονομάζεται *συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια*.

Η υψηλή αρτηριακή πίεση προκαλεί καρδιακή ανεπάρκεια γιατί οδηγεί σε υπερτροφία της αριστεράς κοιλίας δηλαδή σε πάχυνση του καρδιακού μυός που έχει σαν αποτέλεσμα την μη αποτελεσματική χάλαση της καρδιάς μεταξύ των κτύπων. Έτσι η καρδιά δυσκολεύεται να γεμίσει με αίμα για να αρδεύσει τα όργανα του σώματος ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της άσκησης, με αποτέλεσμα κατακράτηση υγρών και αύξηση του καρδιακού ρυθμού. Τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας περιλαμβάνουν:

- Δύσπνοια
- Πρήξιμο (οίδημα) στα πόδια, στους αστραγάλους ή στην κοιλιά
- Ανάγκη για 2 ή 3 μαξιλάρια κατά την κατάκλιση
- Φούσκωμα στην κοιλιά
- Ναυτία
- Κούραση

- Νυκτουρία (ανάγκη για ούρηση κατά τη διάρκεια της νύκτας)

- **Νεφροπαθείς**

Οι βιολογικές παράμετροι του οργανισμού φυσιολογικά διατηρούνται σε μια σταθερή κατάσταση. Η διαδικασία αυτή λέγεται ομοιόσταση. Οι νεφροί βοηθούν στη διατήρηση της ομοιόστασης, ρυθμίζοντας τη σύσταση και τον όγκο του εξωτερικού υγρού. Απεκκρίνουν την περίσσεια του ύδατος και των διαλυμένων σε αυτό ηλεκτρολυτών και άλλων ουσιών, ενώ έχουν και τη δυνατότητα να εξοικονομήσουν νερό και ηλεκτρολύτες όταν υπάρχει έλλειψη. Επιπλέον οι νεφροί βοηθούν στην ρύθμιση της οξεοβασικής ισορροπίας και απεκκρίνουν άχρηστα μεταβολικά προϊόντα. Η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης αποτελεί και αυτή σημαντική λειτουργία των νεφρών. Οι πρωτογενείς διαταραχές του νεφρού (όπως η σπειραματονεφριτιδα), αλλά και συστηματικές νόσοι (όπως ο σακχαρώδης διαβήτης) είναι αδύνατον να επηρεάσουν τη νεφρική λειτουργία. Στη Βόρειο Αμερική, περισσότερα από 20 εκατομμύρια άτομα πάσχουν από νοσήματα των νεφρών και της ουροφόρου οδού. Κάθε έτος περίπου 1 στα 1000 άτομα στις ΗΠΑ παρουσιάζει τελικού σταδίου νεφρική νόσο, την τελική φάση της νεφρικής ανεπάρκειας κατά την οποία απομένει ελάχιστη η καθόλου νεφρική λειτουργία. Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια προκαλεί 80.000 θανάτους ετησίως και αποτελεί την κυρία αιτία απώλειας εργατοωρών και εισοδήματος. Αποτελεί δε ειρωνεία το γεγονός ότι η αυξημένη επίπτωση της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας που καταγράφεται τα τελευταία έτη, συνδυάζεται μερικώς με την επιτυχία της αιμοκάθαρσης και των μεταμοσχεύσεων.

- **Μεταβολές της Νεφρικής Λειτουργιάς Σχετιζόμενης με την Ηλικία**

Με την πάροδο της ηλικίας σημειώνεται απώλεια σπειραμάτων από το νεφρικό φλοιό και η μάζα του νεφρού μειώνεται. Όμως, λόγω των μεγάλων λειτουργικών εφεδρειών που έχει ο νεφρός, η νεφρική λειτουργία παραμένει επαρκής εκτός εάν δράσουν στο

νεφρικό σύστημα και άλλοι επιβαρυντικοί παράγοντες. Ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης, δηλαδή η ποσότητα διηθήματος που παράγουν οι νεφροί κάθε λεπτό, ελαττώνεται εξαιτίας παραγόντων που σχετίζονται με την ηλικία και επηρεάζουν το αγγειακό σύστημα των νεφρών ( όπως η αρτηριοσκλήρυνση, η ελάττωση της νεφρικής αγγείωσης και η μείωση της καρδιακής παροχής ). Σε ένα 80 χρόνο, ο CFR μπορεί να είναι <50% σε σύγκριση με τον CFR που εμφανίζει το ίδιο άτομο στην ηλικία των 30 ετών.

Οι ηλικιοεξαρτώμενες μεταβολές της νεφρικής λειτουργίας παρουσιάζουν σημαντικές επιπτώσεις. Οι νεφροί διαθέτουν μικρότερη συμπτκνωτική ικανότητα και αντιρροπών δυσκολότερα την αυξημένη η ελαττωμένη πρόσληψη άλατος. Σε συνδυασμό με την ελαττωμένη δραστηριότητα της αντιδιουρητικής ορμόνης (ADH) και το μειωμένο αντανακλαστικό της δίψας( πρόβλημα που παρουσιάζεται συχνά στους ηλικιωμένους), αυτή η ελαττωμένη ικανότητα συμπύκνωσης των ούρων αυξάνει τον κίνδυνο αφυδάτωσης. Η απέκκριση του καλίου μπορεί να μειωθεί εξαιτίας των χαμηλότερων επιπέδων αλδοστερόνης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να παρουσιάζονται συχνότερα διαταραχές στην ισορροπία υγρών και ηλεκτρολυτών στους ηλικιωμένους, που πολλές φορές μπορεί να είναι σοβαρές

Ο ελαττωμένος CFR στους ηλικιωμένους μειώνει και την κάθαρση των φαρμάκων που αποβάλλονται μέσω των νεφρών. Αυτή η μειωμένη κάθαρση παρατείνει τον χρόνο ημιζωής των φαρμάκων, και μπορεί να απαιτηθεί χορήγηση μικρότερων δόσεων σε μεγαλύτερα μεσοδιαστήματα. Τα φάρμακα που επηρεάζονται συνήθως από τον μειωμένο CFR είναι τα εξής:

- Καρδιολογικά φάρμακα : διγοξίνη , προκαϊναμίδη
- Αντιβιοτικά : αμινογλυκοσίδες, τετρακυκλίνες, κεφαλοσπορίνες
- Η ανταγωνιστές της ισταμίνης : σιμετιδίνη
- Αντιδιαβητικοί παράγοντες : χλωροπροπαμίδη

Κατά τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων, είναι πολύ σημαντικό να καταγράφονται τα φάρμακα που είναι τοξικά για τα νεφρικά σωληνάκια. Τα ακτινοσκιαστικά και οι αμινογλυκοσίδες, οι τετρακυκλίνες και οι κεφαλοσπορίνες είναι μέλη αυτής της ομάδας.

- **Νεφρική Ανεπάρκεια**

Η νεφρική ανεπάρκεια είναι μια κατάσταση κατά την οποία οι νεφροί δεν έχουν τη δυνατότητα να απομακρύνουν τους συγκεντρωμένους μεταβολίτες από το αίμα, με αποτέλεσμα να προκαλείται διαταραχή στο ισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών και στην οξεοβασική ισορροπία. Η αιτία μπορεί να είναι μια πρωτογενής διαταραχή του νεφρού, ή η νεφρική ανεπάρκεια μπορεί να προκληθεί δευτερογενώς από μια συστηματική νόσο ή από άλλες ουρολογικές διαταραχές.

Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια έχει αιφνίδια έναρξη, και με κατάλληλη παρέμβαση πολλές φορές είναι αναστρέψιμη.

Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια είναι σιωπηρή νόσος που αναπτύσσεται αργά και ύπουλα, παρουσιάζοντας λίγα συμπτώματα, μέχρι να καταστραφούν εντελώς οι νεφροί και να μην είναι σε θέση να ικανοποιήσουν τις απεκκριτικές ανάγκες του σώματος.

Και οι δυο μορφές της νεφρικής ανεπάρκειας χαρακτηρίζονται από αζωθαιμία, δηλαδή από αυξημένες συγκεντρώσεις αζωτούχων αποβλήτων στο αίμα.

Η νεφρική ανεπάρκεια είναι συνήθης και έχει μεγάλο κόστος. Το 1999, περίπου 89.000 νέοι ασθενείς στις ΗΠΑ άρχισαν να θεραπεύονται για νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Κάθε χρόνο, περισσότεροι από 243.000 ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, περίπου 13.500 πραγματοποιούν μεταμόσχευση νεφρού και άλλοι 53.000 εισάγονται σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση. Το ετήσιο κόστος για θεραπεία της νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου ήταν 17,87 δισεκατομμύρια δολάρια (1999). Το κόστος εκτιμάται επίσης και σε ζωές, αλλά και στις περιπτώσεις που έχει στην καθημερινή ζωή των ασθενών. Η 5ετής επιβίωση ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

είναι 31.3% ( NKUDIS,2001). Αν και πολλοί ασθενείς παρουσιάζουν ικανοποιημένη από την ποιότητα ζωής τους, συνήθως οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, δεν μπορούν να εργαστούν και οι οικογενειακή δομή αποσυντονίζεται κάτω από την πίεση της θεραπείας.

### • Ασθενείς με Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια

Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια (ONA) είναι η ταχεία έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας με αζωθαιμία και διαταραχές στην ισορροπία υγρών και ηλεκτρολυτών. Περίπου το 5% των νοσηλευόμενων ασθενών αναπτύσσει ONA και το ποσοστό αυτό εκτινάσσεται στο 30% για τους νοσηλευόμενους στην εντατική (Braunwald et al.2001). Η θνησιμότητα από ONA για τους βαρέως πάσχοντες φτάνει το 88%. Αυτό το υψηλό ποσοστό θανάτων πιθανών να οφείλεται περισσότερο στον πληθυσμό που προσβάλλεται από το ONA-ηλικιωμένοι και βαρέως πάσχοντες-παρά στην ίδια την διαταραχή(Porth 2002).

Ένα σοβαρό τραύμα ή μια μεγάλη χειρουργική επέμβαση, η λοίμωξη, η αιμορραγία, η σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια, η σοβαρή ηπατική νόσος και η απόφραξη του κατώτερου ουροποιητικού, είναι παράγοντες κίνδυνου για ONA. Τα νεφροτοξικά φάρμακα και τα ακτινοσκοπικά αυξάνουν επίσης το κίνδυνο για ONA. Οι ηλικιωμένοι αναπτύσσουν ONA συχνότερα, λόγω της συχνότερης προσβολής τους από σοβαρές ασθένειες, λόγω υπότασης, σοβαρών εγχειρήσεων, διαγνωστικών εξετάσεων και λόγω χρήσης νεφροτοξικών φαρμάκων. Οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν συνήθως και κάποιο βαθμό προϋπάρχουσας νεφρικής ανεπάρκειας λόγω ηλικίας.

Οι συχνότερες αιτίες οξείας νεφρικής ανεπάρκειας είναι η ισχαιμία και οι νεφροτοξίνες. Ο νεφρός είναι ιδιαίτερα ευπαθής και στα δυο, λόγω της ποσότητας αίματος που δέχεται συνεχώς. Η μείωση της αρτηριακής πίεσης ή του όγκου αίματος είναι δυνατόν να προκαλέσει ισχαιμία στους νεφρικούς ιστούς. Οι νεφροτοξίνες που υπάρχουν στο αίμα, καταστρέφουν άμεσα τον νεφρικό ιστό.

- **Ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια**

Αν και συνήθως οι νεφροί ανανήπτουν μετά από μια οξεία βλάβη, εντούτοις αρκετές καταστάσεις είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε απώλεια της λειτουργικότητας του. Καθώς νεφρώνες χάνονται και η νεφρική μάζα ελαττώνεται, περιορίζονται προοδευτικά η σπειραματική διήθηση, η σωληναριακή απέκκριση και επαναρρόφηση. Αυτή η διαδικασία της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (ΧΝΑ) μπορεί να εξελίσσεται αργά, επί πολλά έτη, χωρίς να γίνει αντιληπτή. Τελικά, οι νεφροί δεν έχουν την ικανότητα να αποβάλουν τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού και να ρυθμίζουν επαρκώς το ισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών. Η κατάσταση αυτή είναι γνωστή ως νεφρική νόσος τελικού σταδίου, το τελικό στάδιο της ΧΝΑ.

Η συχνότητα αυτής της κατάστασης συνεχώς αυξάνεται, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς. Το 1999, περισσότερα από 89.000 άτομα άρχισαν θεραπεία για νεφρική νόσο τελικού σταδίου, ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό στα 424.000 άτομα (NKUDIC,2001). Οι αυτόχθονες Αμερικανοί παρουσιάζουν την υψηλότερη συχνότητα νεφρικής νόσου τελικού σταδίου, ακολουθούμενοι από τους Αφροαμερικανούς, τους Ασιάτες και τους Αμερικανούς ευρωπαϊκής καταγωγής (United States Renal Data System –USRDS, 2001).

Οι συνθήκες που προκαλούν ΧΝΑ συνήθως δημιουργούν διάχυτη, αμφοτερόπλευρη βλάβη των νεφρών με προοδευτική καταστροφή και ουλοποίηση των νεφρών. Όπως φαίνεται στην Εικόνα 27-9, ο σακχαρώδης διαβήτης είναι η κυριότερη αιτία ΧΝΑ για όλες τις πληθυσμιακές ομάδες στις ΗΠΑ. Η υπέρταση ακολουθεί με μικρή διαφορά τον σακχαρώδη διαβήτη (USRDS, 2001).

- **Αιμοκάθαρση**

Η αιμοκάθαρση χρησιμοποιεί τις αρχές της διάχυσης και της υπερδιήθησης, προκειμένου να απομακρύνει ηλεκτρολύτες, άχρηστα προϊόντα και περίσσεια νερού από τον οργανισμό. Το αίμα λαμβάνεται από τον ασθενή με αγγειακή προσπέλαση και με τη βοήθεια αντλίας οδηγείται στη μηχανή κάθαρσης, όπως διαπιστώνεται στην

εικόνα που ακολουθεί. Οι πορώδεις μεμβράνες του φίλτρου επιτρέπουν σε μικρά μόρια , όπως το νερό , η γλυκόζη και οι ηλεκτρολύτες , να περάσουν , αλλά εμποδίζουν τα μεγαλύτερα μόρια όπως οι πρωτεΐνες και τα αιμοκύτταρα. Το διάλυμα αιμοκάθαρσης , ένα υγρό με σύσταση και θερμοκρασία περίπου ίδια με το φυσιολογικό εξωκυττάριο υγρό, περνά ελεύθερα μέσω της μεμβράνης . Τα μικρά διαλυμένα μόρια περνούν ελεύθερα , με διάχυση , μέσω της μεμβράνης . Η κατεύθυνση μετακίνησης κάθε ουσίας καθορίζεται από τη συγκέντρωση της στο αίμα και στο διάλυμα . Οι ηλεκτρολύτες και τα άχρηστα προϊόντα , όπως η ουρία και η κρεατινίνη , διαχέονται από το αίμα προς το διάλυμα.

Αν χρειάζεται να προστεθεί κάτι στο αίμα , όπως ασβέστιο , προκειμένου να αντικαταστήσει τα ελλειμματικά αποθέματα , μπορεί να προστεθεί στο διάλυμα αιμοκάθαρσης για να διαχυθεί στο αίμα . Είναι δυνατόν να απομακρύνουμε την περίσσεια νερού αν δημιουργήσουμε μεγαλύτερη (υδροστατική) πίεση στο αίμα από ότι στο διάλυμα, το οποίο κινείται στην άλλη πλευρά της μεμβράνης , κατ αντίθετη φορά . Η μέθοδος αυτή είναι γνωστή ως υπερδιήθηση.

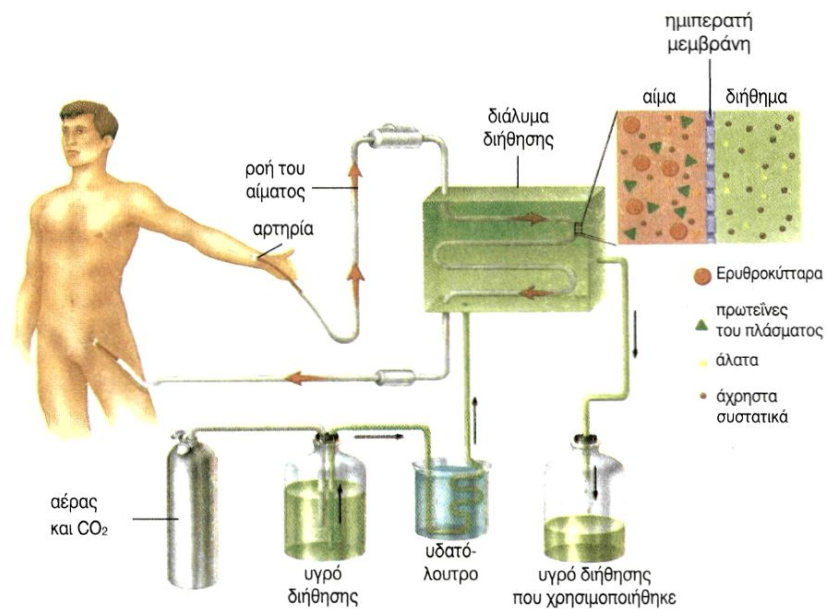
Αρχικά, οι ασθενείς με οξεία νεφρική ανεπάρκεια υποβάλλονται καθημερινά σε αιμοκάθαρση και στη συνέχεια , 3-4 φορές την εβδομάδα , ανάλογα με τις ενδείξεις . Η αιμοκάθαρση δεν γίνεται όταν ο ασθενής είναι ασταθής αιμοδυναμικά ( π.χ. έχει υπόταση ή χαμηλή καρδιακή παροχή).

Οι επιπλοκές που προκαλούνται από την αιμοκάθαρση είναι οι παρακάτω :

- Η υπόταση , η συχνότερη επιπλοκή κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης , σχετίζεται με τις αλλαγές στην ωσμωτικότητα του πλάσματος , με την ταχεία απομάκρυνση όγκου από τον ενδραγγειακό χώρο με την αγγειοδιαστολή και με άλλους παράγοντες .
- Αιμορραγία που οφείλεται σε δυσλειτουργία των αιμοπεταλίων , λόγω της

ουραιμίας και της χρήσης ηπαρίνης κατά την εξωνεφρική κάθαρση.

- Λοίμωξη ( τοπική ή συστηματική ) , λόγω της καταστροφής των λευκών αιμοσφαιρίων και της καταστολής του ανοσοποιητικού συστήματος . Η σηψαιμία με σταφυλόκοκκο aureus συνήθως σχετίζεται με λοίμωξη του σημείου της αγγειακής προσπέλασης. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια αιμοκάθαρση , παρουσιάζουν σε υψηλότερη συχνότητα ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, κυτταρομεγαλοϊό και λοίμωξη HIV σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.



**Εικόνα 3** Σχεδιαστική απεικόνιση διαδικασίας της αιμοκάθαρσης

Περίπου το 80% των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια νόσο τελικού σταδίου στις ΗΠΑ, αντιμετωπίζονται με αιμοκάθαρση, κοστίζοντας κατά μέσο ορό 35.000 \$

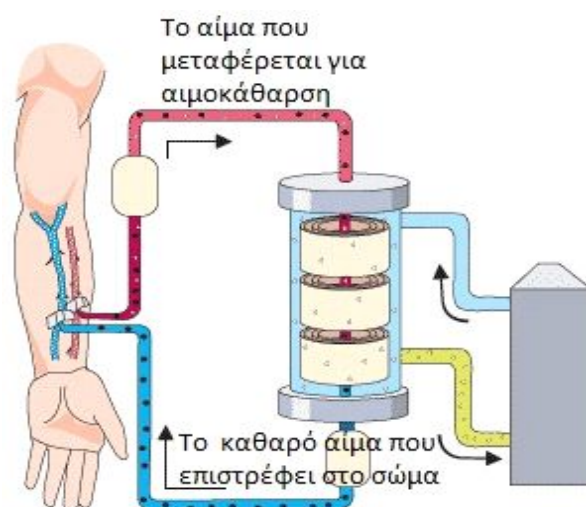


ετησίως (USED,2001).Στον ασθενή που δεν είναι υποψήφιος για μεταμόσχευση νεφρού ή σε αυτόν που υποβλήθηκε σε μεταμόσχευση νεφρού ή σε αυτόν που υποβλήθηκε σε μεταμόσχευση που απέτυχε, η αιμοκάθαρση γίνεται εφ' όρου ζωής.

Ο συχνότερος τρόπος αντιμετώπισης της νεφρικής νόσου τελικού σταδίου στις ΗΠΑ είναι η αιμοκάθαρση που γίνεται σε κατάλληλο κέντρο (Μονάδα Τεχνητού Νεφρού-MTN), ακολουθούμενη από την περιτοναϊκή κάθαρση και τη μεταμόσχευση νεφρού (NKYD,2001). Τόσο η αιμοκάθαρση όσο και η περιτοναϊκή κάθαρση είναι δυνατόν να γίνουν και στο σπίτι, αλλά η περιτοναϊκή κάθαρση είναι η τεχνική που συνήθως επιλέγεται για θεραπεία στο σπίτι. Δεδομένου ότι η νοσηρότητα και η θνητότητα είναι παρόμοιες και για τις δύο μεθόδους, άλλοι είναι οι παράγοντες που θα επηρεάσουν την απόφαση για την εκλογή της αιμοκάθαρσης ή της περιτοναϊκής κάθαρσης, όπως η επιθυμία και η ικανότητα να εφαρμοσθεί η θεραπεία στο σπίτι, η επαγγελματική απασχόληση και η ευκολία πρόσβασης σε MTN.

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε μακροχρόνια αιμοκάθαρση, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο επιπλοκών και θανάτου από τον γενικό πληθυσμό. Αρκετοί έχουν και άλλοι σοβαρή νόσο, παράλληλα με τη νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Λοίμωξη και καρδιαγγειακή νόσος είναι συνηθισμένα αίτια νοσηρότητας και θανάτου. Η μονοετής επιβίωση των ασθενών που αιμοκαθαρονται, υπερβαίνει το 78%, αλλά η μακροχρόνια επιβίωση πέφτει στο 31% στα 5ετη και <9% στα 10ετη (NKUD,2001).Η απόφαση για την έναρξη της κάθαρσης δεν είναι εύκολη. Όπως και η ινσουλινοθεραπεία για τον σακχαρώδη διαβήτη, έτσι και η αιμοκάθαρση αντιμετωπίζει τα συμπτώματα της νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου, αλλά δεν τη θεραπεύει. Η αιμοδιήθηση γίνεται μέρος της καθημερινής ζωής και χρειάζεται να λαμβάνεται υπόψη και να προγραμματίζεται για κάθε δραστηριότητα στο μέλλον. Οι ασθενείς σε αιμοδιήθηση ενδέχεται να μην είναι σε θέση να συνεχίσουν τη δουλειά τους. Πολλές οικογένειες διαλύονται λόγω της καθημερινής έντασης. Ακόμη και υπό αιμοκάθαρση, οι ασθενείς μπορεί να έχουν συμπτώματα αδιαθεσίας και τότε να μην νιώθουν πραγματικά καλά. Ασθενείς υπό αιμοκάθαρση έχουν την αίσθηση της αδυναμίας, λόγω της εξάρτησης τους από άλλους για τη θεραπεία. Από την άλλη πλευρά, η περιτοναϊκή κάθαρση στο σπίτι επιφορτίζει συνεχώς τον ασθενή με τόσο βάρος της εφαρμογής της θεραπείας του. Στο τέλος, ο ασθενής ενδέχεται να επιλέξει να διακόψει την αιμοκάθαρση, προτιμώντας τον θάνατο από τη συνέχιση της

αιμοκάθαρσης.



**Εικόνα 4** Ροή διαδικασιών αιμοκάθαρσης

Η αιμοκάθαρση για την αντιμετώπιση νεφρικής νόσου τελικού σταδίου, συνήθως γίνεται τρεις φορές την εβδομάδα και διαρκεί 9-12 ώρες συνολικά. Η διάρκεια της κάθαρσης που απαιτείται (δόση αιμοκάθαρσης) εξαρτάται, καθοριζόμενη από παράγοντες όπως το σωματικό βάρος και την υπάρχουσα νεφρική λειτουργία, τη διαίτα και συνυπάρχουσες παθήσεις. Η υπόταση και οι μυϊκές κράμπες είναι συνήθεις επιπλοκές κατά τη διάρκεια των συνεδρίων αιμοκάθαρσης. Η καρδιαγγειακή νόσος είναι η κύρια αιτία θανάτου στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Γι' αγνώστους λόγους, η θνητότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα είναι υψηλότερη σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση από αυτούς που κάνουν περιτοναϊκή κάθαρση ή που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού (Braynwald et al., 2001).

Η περιτοναϊκή κάθαρση προς το παρόν χρησιμοποιείται από λιγότερους από το 10% των ασθενών που χρειάζονται μακροχρόνια κάθαρση στις ΗΠΑ. Στον Καναδά και στην Ευρώπη, 35%-45% των ασθενών με νεφρική νόσο τελικού σταδίου

αντιμετωπίζονται από περιτοναϊκή κάθαρση. Στις χώρες του Τρίτου κόσμου, η περιτοναϊκή κάθαρση χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της πλειονότητας αυτών των ασθενών.

Η συνεχής φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (CAPD) είναι η πλέον συχνά χρησιμοποιούμενη τεχνική περιτοναϊκής κάθαρσης. Το διάλυμα (2 λίτρα) ενσταλασσεται μέσα στην περιτοναϊκή κοιλότητα και ο καθετήρας κλείνεται. Ο ασθενής συνεχίζει τις φυσιολογικές του δραστηριότητες, αδειάζοντας το υγρό και αντικαθιστώντας το διάλυμα κάθε 4 με 6 ώρες. Δεν απαιτείται ιδιαίτερος εξοπλισμός. Μια παραλλαγή της CAPD είναι η συνεχείς κυκλική περιτοναϊκή κάθαρση (CCPD), η όποια χρησιμοποιεί μια συσκευή έγχυσης κατά τη νύχτα και συνεχή παραμονή του διαλύματος κατά την μέρα. Η CAPD μπορεί να εφαρμόζεται οπουδήποτε, ενώ η CCPD επιτρέπει την ολονύχτια θεραπεία στο σπίτι, ενώ ο ασθενής είναι ελεύθερος την ημέρα.

Η περιτοναϊκή κάθαρση έχει αρκετά πλεονεκτήματα, συγκριτική με την αιμοκάθαρση. Αποφεύγονται οι επιπλοκές που σχετίζονται με τον ηπαρινισμό και την αγγειακή προσπέλαση. Η κάθαρση των μεταβολικών αποβλήτων είναι βραδύτερη, αλλά πιο συνεχείς, ώστε να αποφεύγονται οι ταχείς μεταβολές στη σύνθεση του εξωκυτταρίου υγρού και τα σχετικά συμπτώματα. Σε αυτούς τους ασθενείς πολλές φορές επιβάλλονται μικρότεροι περιορισμοί στην πρόσληψη νερού και τροφής. Αν και η γλυκόζη που υπάρχει στο διάλυμα μπορεί να απορροφηθεί και να αυξήσει τα επίπεδα γλυκόζης στους διαβητικούς, η προσθήκη κρυσταλλικής ινσουλίνης σε αυτό μπορεί να αντιμετωπίσει την υπεργλυκαιμία. Ο ασθενής που είναι σε περιτοναϊκή κάθαρση μπορεί να ρυθμίζει μόνος του τις συνεδρίες, γεγονός που του δίνει μια αίσθηση έλεγχου της κατάστασης του.

Τα κυριότερα μειονεκτήματα της περιτοναϊκής κάθαρσης περιλαμβάνουν τη λιγότερη αποτελεσματική απομάκρυνση των μεταβολιτών και τον κίνδυνο λοίμωξης (περιτονίτιδα). Η περιτοναϊκή κάθαρση μπορεί να μην είναι αποτελεσματική σε εύσωμους ασθενείς χωρίς καθόλου υπολειμματική νεφρική λειτουργία. Τα επίπεδα τριγλυκεριδίων στο πλάσμα αυξάνονται με την περιτοναϊκή κάθαρση. Τέλος, η παρουσία ενός μόνιμου περιτοναϊκού καθετήρα μπορεί να προκαλέσει αλλοίωση της εικόνας του σώματος του ασθενούς.

- **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

### **Εισαγωγή**

Η Ελλάδα βιώνει μια βαθιά οικονομική κρίση και αναζητούνται νέες πηγές εσόδων. Σήμερα ο ιατρικός τουρισμός φαίνεται να είναι ένα αποτελεσματικό μέσο για την οικονομική ανάπτυξη, η οποία θα μπορούσε να διευκολύνει τη διέξοδο από την κρίση. Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνήσει την ετοιμότητα για τις

τουριστικές επιχειρήσεις να επενδύσουν στον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα και τις υποδομές που διέπουν από το ICT (Τεχνολογία Πληροφοριών και Επικοινωνίας) .

Ο ιατρικός τουρισμός έχει σημαντικό αντίκτυπο στην εθνική οικονομία των χωρών, καθώς και για τους προϋπολογισμούς του νοσοκομείου, καθώς παράγει έως 10% των συνολικών εσόδων από τις διεθνείς ασθενείς (Ουγγρική Κεντρική Στατιστική Υπηρεσία 2010).

Πρόσφατα στοιχεία από τις ΗΠΑ δείχνουν ένα μέσος ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης για τις αφίξεις ιατρικών τουριστών κατά 4% από το 1996 έως το 2008, ενώ μειώνονται κατά -4,2% το 2009, λόγω της ύφεσης, καθώς και σε σοβαρά επιδημιολογικά θέματα ενώ μια αύξηση κατά 6,9% το 2010 σχετίζεται κυρίως με την οικονομική ανάκαμψη των ΗΠΑ (CBO 2010), (Caballero-Danell, S. & Mugomba, C. 2006), (Ντήαρντορφ, A.V. 2005).

Σε οικονομικούς όρους σε όλο τον κόσμο των επιχειρήσεων ο ιατρικός τουρισμός απέφερε περίπου \$ 60 δις το 2006 και αναμένεται να ανέλθει σε 100 δισεκατομμυρία δολαρία το 2012 (Deloitte, 2008). Καθώς η τεχνολογία και ιατρική τεχνογνωσία έχει διαδοθεί στις αναδυόμενες χώρες της αγοράς, το νέο μοντέλο του ιατρικού τουρισμού - από τις πλούσιες στις φτωχές χώρες - εξελίχθηκε κατά της τελευταίες δύο δεκαετίες. Τουρίστες από πλούσιες χώρες άρχισαν να εκμεταλλεύονται τη δυνατότητα του συνδυασμού των τουριστικών πτυχές με τον ιατρικό τουρισμό (Horowitz, MD, Rosensweig, JA & Jones, CA 2007).

Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα οι αναδυόμενες αγορές στην Ασία, όπως η Ινδία, τη Μαλαισία, τη Σιγκαπούρη, την Ταϊλάνδη, στην Ευρώπη και τη Λατινική Αμερική είναι μερικά από τα πιο ελκυστικά και χαμηλού κόστους ιατρικούς τουριστικούς προορισμούς. Ταυτόχρονα στην ΗΠΑ και σε ευρωπαϊκά νοσοκομεία - ειδικά στο Ηνωμένο Βασίλειο καθώς και στη Γερμανία - είναι σε θέση να προσελκύσουν αλλοδαπούς ασθενείς για την υψηλή ποιότητα και εξειδικευμένη περίθαλψη (Ουγγρική Κεντρική Στατιστική Υπηρεσία 2010). Είναι σημαντικό όμως να σημειώσουμε ότι οι ιατρικοί τουριστικοί προορισμοί-χώρες διαφέρουν σημαντικά από την άποψη του πόσο αυστηρή ρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης, της πιστοποίησης, της κυκλοφορίας του και διαδικασίες πιστοποίησης έχουν (Lunt, N, Mannion, E, & Exworthy, M. 2012).

Στην Ελλάδα τα δεδομένα σχετικά με τις ιατρικές τουριστικές ροές είναι φτωχές και κατά συνέπεια οι επιπτώσεις της στον τομέα της υγείας και η συνολική οικονομία είναι δύσκολο να εκτιμηθεί. Επιπλέον η έλλειψη τυποποιημένων και ολοκληρωμένων συστημάτων πληροφοριών στην δημόσια διοίκηση σε όλη τη χώρα απαγορεύει τη συλλογή και την επεξεργασία των σχετικών δεδομένων (Κάβουρα, Α. 2008), (Κάβουρα, Α. 2012).

Η Ελλάδα είναι μεταξύ των χωρών με την υψηλότερη ζήτηση για προορισμούς της Μεσογείου και προσφέρει επίσης φυσικά πλεονεκτήματα καθώς και τουριστικές υποδομές και τεχνογνωσία σε υψηλό επίπεδο. Ωστόσο, ο ιατρικός τουρισμός έχει πολύ πρόσφατα προστεθεί στην πολιτική ατζέντα, κυρίως λόγω της οικονομικής ύφεσης και τα συνεχόμενα μέτρα λιτότητας που έχουν ληφθεί στη χώρα. Στο πλαίσιο αυτό ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι γνώμες, οι απόψεις και πεποιθήσεις τουριστικών στελεχών για τον ιατρικό τουρισμό και να εξετάσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την δυναμικότητα για επενδύσεις στην Ελλάδα.

Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε μια εθνική έρευνα κατά το έτος 2012 με στόχο των πληθυσμό που αποτελείται από όλα τα 337 ξενοδοχεία 5 αστέρων σε όλη την η χώρα και τις 28 εταιρείες-μέλη του Συνδέσμου Ελλήνων Επαγγελματιών Οργανωτών Συνεδρίων (HAPCO). Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω email από ένα δομημένο ερωτηματολόγιο για τα στελέχη των παραπάνω εταιρειών, στην οποία διερευνάται η γνώμη και η εμπειρία των στελεχών όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των τουριστικών εγκαταστάσεων της εταιρείας τους, την αξιολόγησή τους από την υπάρχουσα ιατρική τουριστική υποδομή στην Ελλάδα και τις προοπτικές για μελλοντικές επενδύσεις στον τομέα. Οι Περιγραφικές και οικονομετρικές αναλύσεις έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με την μέθοδο της λογιστικής παλινδρόμησης. Σύμφωνα με τα ευρήματά μας τα υψηλής κατηγορίας ξενοδοχεία φαίνεται να είναι πρόθυμα να επενδύσουν στον ιατρικό τουρισμό, δεδομένου ότι έχουν την ικανότητα και τη σχετική υποδομή για την ανάπτυξη.

Προφανώς, ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα θα μπορούσε να αποτελέσει μια σημαντική πηγή εθνικού εισοδήματος και κατά συνέπεια η εναλλακτική λύση για τη χώρα στην έξοδο από την οικονομική κρίση, με την προϋπόθεση να δίνεται προσοχή στις υποδομές σύμφωνα με τον ICT (ΤΠΕ) και τις διαδικασίες της νομοθεσίας.

- **ICT (ΤΠΕ ) Χρήση σε Ιατρικό Τουρισμό**

Το διαδίκτυο έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τον τομέα της τουριστικής βιομηχανίας, καθώς από ιστοσελίδες μπορεί να είναι η πρώτη και μοναδική επαφή με τους δυνητικούς πελάτες (Κατσώνη, Β, & Κάβουρα, Α. 2013).

Η ξενοδοχειακή βιομηχανία έχει συνειδητοποιήσει τη σημασία του διαδικτύου ως ένα πρωτοποριακό κανάλι διανομής για τη διάδοση των πληροφοριών σχετικά με τα προϊόντα και τις υπηρεσίες, για την απευθείας σύνδεση με την αγορά και για την ευκαιρία να επικοινωνούν άμεσα με καταναλωτές (Κατσώνη Β, & Venetsanopoulou, Μ. 2012).

Η χρήση του μάρκετινγκ στον ιατρικό τουρισμό έχει ως αποτέλεσμα την παγκοσμιοποίηση των υπηρεσιών υγείας [15], και οι διαφημίσεις για τον ιατρικό τουρισμό τονίζουν πάντα την τεχνολογία, την αξιοπιστία της ποιότητας, και την κατάρτιση στο εξωτερικό (Connell J. 2006).

Η ενσωμάτωση των τεχνολογιών της πληροφορίας και της επικοινωνίας (ICT) στην οργάνωση των επιχειρήσεων του ιατρικού τουρισμού, είναι ένα σημαντικό κλειδί για την επιτυχία. Η χρήση ICT στον ιατρικό τουρισμό επηρεάζει το σύνολο της δομής της ιατρικής τουριστικής βιομηχανίας, όχι μόνο της προσφοράς και της ζήτησης, αλλά και τον διαμεσολαβητή του ιατρικού τουρισμού (Lunt, N, Mannion, E, & Exworthy, M. 2012).

Η ταχεία βελτίωση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης σε ορισμένες βασικές χώρες, όπου έχουν υιοθετηθεί νέες τεχνολογίες, (όπως για παράδειγμα την Ινδία, την Ταϊλάνδη και το Μεξικό), προκειμένου να γίνει σημαντικός παγκόσμιος προορισμός, έχουν αναβαθμιστεί και έχουν εισάγει τεχνολογία, η οποία καλύπτει τα δυτικά ιατρικά πρωτόκολλα και επικεντρώθηκαν στο χαμηλό κόστος και στην άμεση προσοχή, αλλά και διαφημίζουν ως σημαντικό τον συνδυασμό με την IT βιομηχανία (Connell J. 2006).

Η άνοδος του Διαδικτύου και η πρόσβαση στις πληροφορίες τιμών διευκόλυνε την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, αλλά και βοήθησε στη δημιουργία ενός διαμεσολαβητή (αντί να είναι άμεσα αναφέρεται ή λαμβάνουν άτυπη συστάσεις από έναν τοπικό σύμβουλο) και αυτή η εμφάνιση νέων επιχειρήσεων », που δεν είναι ειδικοί για την υγεία αλλά μεσίτες μεταξύ των διεθνών ασθενών και των δικτύων νοσοκομείων "(Connell J. 2006), ενεργούν ως σύμβουλοι για να βοηθήσουν τον καταναλωτή / ασθενή να επιλέξει, να διαπραγματεύονται και να έχουν πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στο εξωτερικό (Cormany, D. & Baloglu, S. 2010), (Crooks, VA, Kingsbury, P., Snyder, J. & Johnston, R. 2010).

Η ανάγκη για τη δημιουργία αυτών των μεσαζόντων προέρχεται κυρίως από την έλλειψη ιατρικών τουριστών με τεχνικές γνώσεις για να αξιολογήσουν την ποιότητα και την καταλληλότητα φροντίδα και να μπορεί να αγωνιστεί με μια ξένη γλώσσα ή την πλοήγηση σε ένα διαφορετικό σύστημα υγείας (Legido-Quigley, H., McKee, M, Nolte, E & Γληνός, I. 2008).

Έτσι πολλές ιατρικές τουριστικές επιχειρήσεις έχουν διαφοροποιηθεί από τους ανταγωνιστές τους, με συνέπεια να κατορθώσει να προσελκύσει την ειδησεογραφική κάλυψη και την ανάπτυξη της κοινωνικής στρατηγικής των μέσων ενημέρωσης, που να επωφεληθούν από δωρεάν ευκαιρίες μάρκετινγκ που παρέχεται από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπως το YouTube, Facebook και Twitter (Turner, L. 2012) και σε πολλές περιπτώσεις, η κύρια πηγή των πληροφοριών σχετικά με την ποιότητα παρέχεται από μια φιλική προς τον καταναλωτή ιστοσελίδα η οποία δημιουργήθηκε από ενδιάμεσους οργανισμούς (Lunt, N, Hardey, M & Mannion, R. 2010), το οποίο παρέχει τη διαβεβαίωση για την ποιότητα των θεραπειών και των επαγγελματικών προσόντων και ικανοτήτων των ξένων παροχών και των ειδικών κλινικών. Ωστόσο είναι δύσκολο για τις περισσότερες ιατρικές τουριστικές εταιρείες, να συμβαδίζουν με την εξέλιξη των νέων τεχνολογιών, την ανάδειξη των καινοτόμων στρατηγικών διαφήμισης, οι αλλαγές στην αγορά των καταναλωτών, περιορισμένων οικονομικών και ανθρώπινων πόρων και ο αυξανόμενος ανταγωνισμός που οφείλεται στην αύξηση της παγκοσμιοποίησης, και όλες αυτές οι πτυχές επηρεάζουν τον τρόπο που οι ιατρικοί τουριστικοί προορισμοί προωθηθούν και να αναπτύσσονται.



Ένα παράδειγμα αυτού του έντονου ανταγωνισμού είναι η περίπτωση του ιατρικού τουρισμού σε εταιρείες του Καναδά, οι οποίες λειτουργούν με την χρήση διαφόρων επιχειρηματικών μοντέλων, να παρουσιάζουν διαφορετικές επιχειρηματικές ιδέες και την εκλέπτυνση μάρκετινγκ, αλλά παρόλα αυτά δεν κατάφεραν παρά τους διαδεδομένους ισχυρισμούς σχετικά με την ταχεία ανάπτυξη των ιατρικών ταξιδιών και την εμφάνιση της στην παγκόσμια αγορά παρά τις υπηρεσίες υγείας. Περίπου το ήμισυ του συνόλου των ιατρικών τουριστικών εταιρειών που είναι εγκατεστημένες στον Καναδά από το 2004, δεν είναι πλέον στην επιχείρηση (Turner, L. 2012), (Turner, L. 2011). Ο έντονος ανταγωνισμός και οι άναρχες πληροφορίες που παρέχονται μέσω των ιατρικών τουριστικών μεσαζόντων είναι ίσως οι πιο δυνατές απειλές στην ύπαρξη και τη λειτουργία των εν λόγω χωρών.

- **Υλικό και Μέθοδοι**

Αυτή η πανεθνική έρευνα διεξήχθη με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου που δόθηκε σε 337 ξενοδοχεία πέντε αστέρων σε Ελλάδα, καθώς και σε 28 εταιρείες-μέλη του Συνδέσμου Ελλήνων Επαγγελματιών Οργανωτών Συνεδρίων Ιωάννης Σαραντόπουλος et al. / Procedia - Κοινωνικές επιστήμες 148 (2014) 370 - 377 373 (HAPCO).

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρία μέρη, ήταν το βασικό εργαλείο της έρευνας, η οποία διερεύνησε την γνώμη των στελεχών και εμπειρία σχετικά με τα χαρακτηριστικά των τουριστικών εγκαταστάσεων των εταιρειών τους, την αξιολόγησή τους για την υπάρχουσα ιατρική τουριστική υποδομή στην Ελλάδα και τις προοπτικές για τις μελλοντικές επενδύσεις στον τομέα. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις για δημογραφικά στοιχεία, το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τον ιαματικό τουρισμό και την οικονομία, ενώ το τρίτο περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τη χρηματοδότηση του ιαματικού τουρισμού. Σκοπός της πιλοτικής έρευνας ήταν να διεξάγεται έτσι ώστε το αρχικό ερωτηματολόγιο που θα πρέπει να διορθωθεί και να καταστεί απολύτως κατανοητό. Η πιλοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 3 ξενοδοχεία και 2 εταιρείες-μέλη του

Συνδέσμου Ελλήνων Επαγγελματιών Συνέδριο Διοργανωτές (HAPCO).

Η εστίασή μας ήταν μη-αισθητική χειρουργική και ιατρική θεραπεία. Σε αυτή την περίπτωση, οι τουρίστες αναζητούσαν κάτι εκλεπτυσμένο, συχνά τεχνολογικά προηγμένες υπηρεσίες, οι οποίες κατά κανόνα δεν ήταν διαθέσιμα στις χώρες καταγωγής τους.

Το ερωτηματολόγιο είχε αποσταλεί στους ερωτηθέντες και στάλθηκε πίσω με τον ίδιο τρόπο. Περιγραφική και οικονομετρικές αναλύσεις έχουν διεξαχθεί. Η προθυμία να επενδύσουν σε ιατρικό τουρισμό (1: Ναι, 0: Οχι) έχει χρησιμοποιηθεί ως η εξαρτημένη μεταβλητή. Χαρακτηριστικά των επιχειρήσεων (ο βαθμός στον οποίο τα μέτρα που έχουν ληφθεί σχετικά με τουριστικές ευαισθητοποίηση για ιατρικό τουρισμό είναι αποτελεσματικές στην προσέλκυση τουριστών, η εκπαίδευση του προσωπικού για ιατρικό τουρισμό κλπ) καθώς και την ικανότητα της τοπικής αγοράς για να υποστηρίξει τον ιατρικό τουρισμό χρησιμοποιήθηκαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές.

Ανεξάρτητες μεταβλητές που αξιολογήθηκαν σε τέσσερις κατηγορίες Κλίμακα Likert (1: πολύ χαμηλό - 4: πολύ υψηλή). Για την οικονομετρική ανάλυση της προθυμίας να επενδύσει σε ιατρικό τουρισμό και δεδομένου ότι η μεταβλητή απόκρισης ήταν διχοτομική, εφαρμόστηκε λογιστική παλινδρόμηση.

## • Αποτελέσματα

Σύμφωνα με τα ευρήματά μας, 177 ξενοδοχείο και 15 μέλη των στελεχών HAPCO απάντησαν και ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, που αντιστοιχεί σε ποσοστό ανταπόκρισης 53% και 54% αντίστοιχα. Με βάση την περιγραφική ανάλυση τα χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

**Πίνακας 1** Δημογραφικά χαρακτηριστικά

	Συχνότητα	Ποσοστό
--	-----------	---------

Φύλο		
Γυναίκα	40	20,8%
Αντρας	152	79,2%
Ηλικία		
20-35	38	19,8%
36-45	72	37,5%
46-55	76	39,6%
56+	6	3,1%
Εκπαίδευση		
Γυμνάσιο –Λύκειο	12	6,3%
Πανεπιστημίου	105	54,7%
Μάστερ	75	39,1%
Οικογενειακή κατάσταση		
Ελεύθερος	41	21,4%
Έγγαμος	140	72,9%
Χήρα	2	1,0%
Διαζευγμένος	9	4,7%
Θέση		
Ιδιοκτήτης	67	35,3%
Τουριστικός πράκτορας	4	2,1%
Υπάλληλος	113	59,5%

Άλλο	6	3,2%
------	---	------

Σύμφωνα με τον Πίνακα 1, η αναλογία των γυναικών και των ανδρών που απάντησαν είναι 20,8% και 79,2% αντίστοιχα. 39,6% έχει ένα ηλικία μεταξύ 46 και 55 ετών, 37,5% είναι μεταξύ της ηλικίας των 36 και 45 ετών, 19,8% είναι μεταξύ της ηλικίας των 20 -35 χρόνων παλιά και το υπόλοιπο 3,1% είναι πάνω από την ηλικία των 56 ετών. Όσον αφορά το θέμα της εκπαίδευσης 54,7% του ερωτηθέντες έχουν πτυχίο πανεπιστημίου, 39,1% έχουν μεταπτυχιακό και το υπόλοιπο 6,3% είναι απόφοιτος του είτε ένα υψηλό το σχολείο ή το κολέγιο. Σχετικά με το θέμα της οικογενειακής κατάστασης 72,9% των ερωτηθέντων είναι παντρεμένοι, το 21,4% είναι ενιαία, 4,7% είναι διαζευγμένοι και το υπόλοιπο 1% είναι χήρα. Τέλος, το 59,5% των ερωτηθέντων είναι εργαζόμενοι, 35,3% των ερωτηθέντων ιδιοκτήτες του ξενοδοχείου, το 2,1% είναι tour operators και το υπόλοιπο 3,2% έδωσε μια διαφορετική απάντηση.

**Πίνακας 2** Επίπεδο τουριστικές πληροφορίες σχετικά με τα θέματα του ιατρικού τουρισμού

	Συχνότητα	Ποσοστό
Λίγο	81	45.0
Μέτρια	18	10,0
A Lot	49	27.2
Πάρα πολύ	11	6.1
Δεν ξέρω / απαντώ	21	11.7
Σύνολο	180	100,0

Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει σχεδόν το ήμισυ των ερωτηθέντων (43,3% = 10% + 27,2% + 6,1%), θεωρείται ότι είναι τουλάχιστον μέτριες οι πληροφορίες που παρέχονται στους τουρίστες για θέματα του ιατρικού τουρισμού, ενώ το 45% θεωρεί ότι η ποσότητα των πληροφοριών που δεν είναι αρκετό. Επίσης, το 11,7% των ερωτηθέντων αρνήθηκε να απαντήσει ή δεν είχε άποψη για το συγκεκριμένο θέμα. Είναι προφανές ότι τα στελέχη διαφέρουν σε αυτό το θέμα, το οποίο θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως ένδειξη ότι το επίπεδο των τουριστικών πληροφοριών σε θέματα του ιατρικού τουρισμού πρέπει και μπορεί να βελτιωθεί όχι μόνο με την αύξηση της ποσότητας των πληροφοριών που παρέχονται, αλλά και τη βελτίωση της ποιότητας των πληροφοριών.

**Πίνακας 3** Η εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα του ιατρικού τουρισμού

	Συχνότητα	Ποσοστό
Λίγο	86	46,0
Μέτρια	20	10.7
A Lot	52	27.8
Πάρα πολύ	13	7.0
Δεν ξέρω / απαντώ	16	8.6
Σύνολο	187	100,0

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζεται το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού σε θέματα του ιατρικού τουρισμού. Σχεδόν τα μισά από αυτά που ανταποκρίθηκαν (46%), αξιολογήθηκε σε χαμηλό επίπεδο στην εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα του ιατρικού τουρισμού, ενώ το 45,4% αξιολόγησε την εκπαίδευση ως τουλάχιστον επαρκής. Επίσης, το 8,6% των ερωτηθέντων αρνήθηκε να απαντήσει ή δεν είχαν μια γνώμη για το συγκεκριμένο θέμα.

Είναι προφανές ότι τα στελέχη διαφέρουν σε αυτό το θέμα, το οποίο θα μπορούσε να

ερμηνεύεται ως ένδειξη ότι πρέπει και μπορεί να βελτιωθεί το επίπεδο της εκπαίδευσης του προσωπικού σε θέματα του ιατρικού τουρισμού αυξάνοντας όχι μόνο το χρόνο της κατάρτισης αλλά και βελτίωση της ποιότητας της εκπαίδευσης.

**Πίνακας 4** Προθυμία να επενδύσουν σε ιατρικό τουρισμό

	Συχνότητα	Ποσοστό
Όχι	14	7.4
Ναι	153	81
Δεν ξέρω / απαντώ	22	11.6
Σύνολο	189	100,0

Στον Πίνακα 4 είναι εμφανής η προθυμία επένδυσης σε ιατρικό τουρισμό. Όπως διαπιστώνεται, η πλειονότητα των στελεχών (81%) έχει αξιολογηθεί θετικά, ενώ το 7,4% των στελεχών εκφράζονται αρνητικά για την προθυμία να επενδύσουν. Επίσης, 11,6% των ερωτηθέντων αρνήθηκε να απαντήσει ή δεν είχε άποψη για το συγκεκριμένο θέμα. Μπορεί να παρατηρήσει κάποιος από πάνω ότι υπάρχει ισχυρή βούληση και ρεαλιστική βάση των στελεχών για τις επενδύσεις στον ιατρικό τομέα του τουρισμού.

#### • **Ελληνικό Σύστημα Υγείας**

Το αποτέλεσμα από το σύνολο της ανάλυσης ήταν ότι τα υψηλής ποιότητας ξενοδοχεία φαίνεται να είναι πρόθυμα να επενδύσουν στον ιατρικό τουρισμό, δεδομένου ότι έχουν την ικανότητα και τη σχετική υποδομή για την ανάπτυξη, υπό

την προϋπόθεση ότι το σύνολο των ICT υποδομών ενσωματώνει επιτυχώς το οργανωτικό ιστό των ιατρικών τουριστικών επιχειρήσεων. Προφανώς ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα μπορεί να αποτελέσει μια σημαντική πηγή εθνικού εισοδήματος και κατά συνέπεια να αποτελέσει την εναλλακτική λύση της χώρα για έξοδο από την οικονομική κρίση. Δεδομένου ότι ο ιατρικός τουρισμός έχει πολύ πρόσφατα προστεθεί στην πολιτική ατζέντα και δεδομένης της θετικής προθυμίας να επενδύσουν σε αυτόν τον τομέα, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τις πιθανές επιπτώσεις στην εθνική οικονομία.

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

- **Δημόσιο Σύστημα Υγείας**

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

- **Ιδιωτικός Τομέας: Επενδυτικοί Νόμοι και άλλα σχέδια**

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

(ΦΕΚ 40/τ.Α/04-03-2009).

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

### • Χρηματοδότηση Συναφών Δράσεων μέσω ΕΣΠΑ

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

### • Πιστοποίηση και Προδιαγραφές

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

Η πιστοποίηση για παρόχους υγείας καλύπτει κυρίως τα εξής:

- Διασφάλιση Ποιότητας,
- Πιστοποίηση
- απόδειξη των υψηλών προδιαγραφών παρεχόμενων υπηρεσιών με



αντικειμενικό τρόπο 10

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

- Δράσεις προβολής και οργανωμένης προώθησης του ‘νέου προϊόντος’ διασύνδεση με εξειδικευμένους ιστότοπους

Για τα ξενοδοχεία, τα πρότυπα πιστοποίησης αναπτύσσονται τώρα. Καλύπτουν

κυρίως τα εξής:

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

## Ένωσης

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

"1. Βάσει των διατάξεων της παρούσας οδηγίας και ιδίως των άρθρων 7, 8 και 9, το κράτος μέλος ασφάλισης εξασφαλίζει ότι οι ασφαλισμένοι που 11 μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος με σκοπό τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης στο έδαφός του ή την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος, δεν συναντούν εμπόδια για τη λήψη της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος εφόσον η εν λόγω θεραπεία συγκαταλέγεται στις παροχές που προβλέπει η νομοθεσία του κράτους μέλους ασφάλισης και τις οποίες δικαιούται ο ασφαλισμένος. Το κράτος μέλος ασφάλισης επιστρέφει στον ασφαλισμένο τα έξοδα τα οποία θα είχαν καλυφθεί από το επίσημο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του κράτους αυτού αν η ίδια ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του. Σε κάθε περίπτωση, το κράτος μέλος ασφάλισης είναι αρμόδιο να καθορίζει την καλυπτόμενη υγειονομική περίθαλψη, ανεξαρτήτως του τόπου στον οποίο αυτή παρέχεται."

Παράλληλα θέτει προϋποθέσεις για να ισχύσουν αυτά, και ζητά από τα κράτη- μέλη να θεσπίσουν τις εφαρμοστικές διατάξεις εντός του 2013. Η πλήρης εφαρμογή της Οδηγίας μπορεί να προσφέρει μεγάλη ευκαιρία για τους παρόχους υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Για να είναι επιλέξιμοι ως πάροχοι σε ασφαλισμένους άλλων χωρών, θα πρέπει αφενός οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και τα κράτη, και αφετέρου οι ίδιοι οι πάροχοι να αντιμετωπίσουν μια σειρά ζητήματα.

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

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

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

Στην Ελλάδα, ο μεν ιδιωτικός τομέας έχει μεγάλη αναξιοποίητη δυναμικότητα, ο δε δημόσιος έχει πολύ ανορθολογική κατανομή δυναμικού, με αποτέλεσμα ενώ στην Αττική υπάρχουν ουρές, σε πολλές μονάδες της περιφέρειας υπάρχουν μεγάλα κενά. Συνεπώς, η Ελλάδα φαίνεται ότι στρατηγικά έχει τη δυνατότητα να ωφεληθεί πολύ ως πάροχος υπηρεσιών από την εφαρμογή της Οδηγίας.

### ΘΕΣΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Για να τοποθετηθούν σωστά οι έλληνες πάροχοι, το ελληνικό κράτος ή/και ορισμένοι συλλογικοί φορείς των παρόχων θα πρέπει να μεριμνήσουν ώστε μια σειρά θεσμικά ζητήματα να έχουν μια ικανοποιητική απάντηση στην Ελλάδα. Αλλιώς θα υπάρξουν εμπόδια στη διασυνοριακή φροντίδα που περιορίσουν 12πολύ τις δυνατότητες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής:

- Προ-εγκρίσεις από τους φορείς ασφάλισης στη χώρα προέλευσης
- Πληρωμή στη χώρα θεραπείας και διαδικασίες αποζημίωσης των ασθενών
- Πληροφόρηση για τις δυνατότητες του ασθενή να επιδιώξει διασυνοριακή φροντίδα
- Διακίνηση Ιατρικής Πληροφορίας
- Διασφάλιση συνέχειας στη φροντίδα πριν και μετά την θεραπεία
- Αναγνώριση συνταγών στην ΕΕ

- Ποιότητα Υπηρεσιών και Ασφάλεια Ασθενών (όπως αναφέρεται στο κεφάλαιο της πιστοποίησης)

- **Σύνοψη Στρατηγικής για την Ελλάδα**

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

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

- **Παραδείγματα Πακέτων Ιατρικού Τουρισμού**

Μέσα από τους δημοφιλέστερους δικτυακούς τόπους των medical tourism facilitators (όπως παρατίθενται παρακάτω) παρέχονται σημαντικές πληροφορίες- προτάσεις για παροχή ιατρικών υπηρεσιών στο πλαίσιο συγκεκριμένων πακέτων ιατρικού

τουρισμού ενώ γίνεται παρουσίαση προορισμών και νοσοκομείων ή ακόμη και εναλλακτικών θεραπειών ανά τον κόσμο.

*Ειδικά πακέτα φροντίδας νεφροπαθών*

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

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

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

- **Πιστοποίηση για «Medical Tourism Friendly Hotels»**

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

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

- Πλαίσιο συνεργασίας με παρόχους του κλάδου υγείας με σαφή και αντικειμενικό προσδιορισμό των υποχρεώσεων και θέσεων αμφοτέρων των μερών
- Προσαρμογή υποδομών για υποδοχή ατόμων με ειδικές ανάγκες και αναπηρία
- Αρχές διαχείρισης διαδικασίας εισαγωγής (check in)
- Αρχές πρόληψης λοιμώξεων- Έλεγχος λοιμώξεων
- Αρχές διασφάλισης υγιεινής και καθαριότητας
- Αρχές διασφάλισης ατομικότητας, εμπιστευτικότητας δεδομένων και ιδιωτικότητας του Διεθνή Ασθενή

- Αρχές εξατομικευμένων προγραμμάτων βοηθητικών υπηρεσιών διαμονής
- Διασφάλιση Υπηρεσιών μεταφοράς (με τη δυνατότητα ενδεχόμενης μεταφοράς και αναπηρικών αμαξιδίων)
- Απασχόληση ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού ειδικοτήτων υποστήριξης και παροχής συμπληρωματικών υπηρεσιών στον Διεθνή Ασθενή
- Απασχόληση προσωπικού εντεταλμένου στην διαχείριση των Διεθνών Ασθενών
- Ειδική εκπαίδευση του υφιστάμενου προσωπικού στις παραπάνω αρχές κατά περίπτωση/
- Επιπλέον παρεμβάσεις περισσότερο απλές και εύκολες στην εφαρμογή τους προκειμένου για την διευκόλυνση και ενίσχυση του αισθήματος άνεσης του ασθενή και των συνοδών του.

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

- **Πιστοποίηση Επιχειρήσεων και Οργανισμών**

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

ISO 9001



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

ISO 14001: Σύστημα περιβαλλοντικής διαχείρισης

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

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

Οικονομικά οφέλη του ISO 14001:

- Εξάλειψη του κόστους που μπορεί να προκύψει από την μη τήρηση της νομοθεσίας και την ενδεχόμενη επιβολή προστίμων που μπορεί να επηρεάσει και την φήμη της επιχείρησης.
- Εφαρμογή προγραμμάτων περιβαλλοντικής διαχείρισης πέραν των απαιτήσεων της νομοθεσίας και εξοικονόμηση κόστους από την εφαρμογή

αυτών.

- Μείωση του κόστους διαχείρισης αποβλήτων και της κατανάλωσης φυσικών πόρων μέσω προγραμμάτων διαχείρισης και ορθολογικής χρήσης α' υλών και φυσικών πόρων
- 

#### ISO 16001: Σύστημα ενεργειακής διαχείρισης

Το Διεθνές Πρότυπο EN 16001:2009 είναι ένα Ευρωπαϊκό Πρότυπο που καθορίζει τις απαιτήσεις ενώ παράλληλα καθοδηγεί για την ανάπτυξη ενός συστήματος ενεργειακής διαχείρισης για επιχειρήσεις που επιδιώκουν τον έλεγχο και τη μείωση της κατανάλωσης της ενέργειας. Βασίζεται στη συμμόρφωση με τις νομοθετικές απαιτήσεις και αναμένεται να βοηθήσει τις επιχειρήσεις να συμμορφωθούν με ισχύοντες και μελλοντικές νομοθετικές ρυθμίσεις σχετικά με την κατανάλωση ενέργειας και την εκπομπή διοξειδίου του άνθρακα.133

#### OHSAS 18001: Σύστημα υγείας και ασφάλειας προσωπικού

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

#### SA 8000: Σύστημα διαχείρισης της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης:

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

βελτίωση των εργασιακών συνθηκών στην επιχείρηση.

ISO 22000: Συστήματα διαχείρισης και ασφάλειας τροφίμων:

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

& Επιστημονικός Συνεργάτης Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ. Γιάννης Τούντας, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών. Νοέμβριος 2012.

### • **Μελέτη Περίπτωσης για Σύγκριση ( Βουλγαρία )**

Η Βουλγαρία είναι ένας προορισμός με ελκυστικές τιμές, κατάλληλο για οικογενειακό τουρισμό, ατομικά ταξίδια και ξεκουραστεί για τους ανώτερους ανθρώπους, κυρίως για παραθαλάσσια και ορεινά διακοπές. Διεθνές τουρισμού στην

Η Βουλγαρία έχει χαρακτηριστεί από την αύξηση του αριθμού των ξένων τουριστών τα τελευταία χρόνια.

Το 2007 η Βουλγαρία έχει επισκεφθεί από 5.151.238 τουρίστες, με 11.802.017 τουρίστες το 2008, και από 8.966.020 τουρίστες το 2009.

Οι χώρες της ΕΕ εξακολουθούν να είναι οι κύριοι πάροχοι για τον διεθνή τουρισμό στη Βουλγαρία, με ένα το σχετικό μερίδιο του 72,5%. Το ενδιαφέρον των χωρών που παραδοσιακά επιλέγουν τη Βουλγαρία ως τουριστικό προορισμού (Πολωνία, τη Σλοβακία, την Εσθονία, τη Λετονία και την Ουγγαρία) έχει αυξηθεί. Ρουμανία και την Πορτογαλία τείνουν επίσης να αυξήσει το ενδιαφέρον τους στη Βουλγαρία. Ενδιαφέρον φαίνεται επίσης από την Ισπανία, τη Γαλλία, την Ιταλία, Κύπρος και

Ελλάδα. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Τουρισμού, καταλήφθηκε από την Βουλγαρία η 20η θέση μεταξύ των ευρωπαϊκών τουριστικών προορισμών για το 2007.

Τα τελευταία χρόνια στην χώρα άνοιξαν πολλά ιδιωτικά κέντρα, που προσφέρουν ολοκληρωμένα πακέτα ιατρικών υπηρεσιών- από διάφορα ειδή εξετάσεων έως επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής.

Αποδείχθηκε ότι λόγω των χαμηλότερων τιμών στη Βουλγαρία , πολλοί ξένοι αποφασίζουν να συνδυάσουν το χρήσιμο με το ευχάριστο και να επισκεφτούν κάποιο βουλγαρικό θέρετρο, θεραπεύοντας τα προβλήματα υγείας τους.

Συμφώνα με τα στοιχεία του περιοδικού <The Economist> , το 2007 150 χιλιάδες Αμερικανοί έχουν περάσει τα σύνορα της χώρας, αναζητώντας ποιοτικές και φθηνές ιατρικές υπηρεσίες. Το 7% των επισκέψεων ξένων πολιτών στη Βουλγαρία το ίδιο έτος έγινε με σκοπό των ιατρικό τουρισμό.

" Η Βουλγαρία είναι ανάμεσα στις χώρες που συνδυάζουν χαμηλές τιμές για ιατρικές υπηρεσίες με έμπειρο ιατρικό προσωπικό και έχει τη δυνατότητα να γίνει ένας προορισμός επιλογής για τους λεγόμενες τουρίστες υγείας "

Reuters , από την έκθεση του Economist Intelligence Unit , Σεπτέμβριος 2011

Ένας αυξανόμενος αριθμός των Ευρωπαίων ( και άτομα από χώρες μη μέλη ) ταξιδεύουν εκτός συνόρων για να λάβουν θεραπεία για την υγεία , για να αποφύγετε τις λίστες αναμονής ή να αναζητήσουν εξειδικευμένη θεραπεία που μπορεί να είναι διαθέσιμη μόνο στο εξωτερικό .

" Η σχέση κόστους - προς - ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στη Βουλγαρία είναι πολύ ελκυστικό για τους ανθρώπους από τη Δυτική Ευρώπη .

Τα πιο περιζήτητα υπηρεσίες περιλαμβάνουν : τη θεραπεία της υπογονιμότητας , πλαστική χειρουργική , οδοντιατρική περίθαλψη , χειρουργική επέμβαση αντικατάστασης ισχίου και χειρουργική επέμβαση ματιών λέιζερ . Είναι όλα σε λογικές τιμές και διενεργείται από υψηλού επιπέδου εμπειρογνώμονες στη Βουλγαρία"

" Η Βουλγαρία θα πρέπει να χρησιμοποιούν τους φυσικούς πόρους της και πνευματικών πόρων , καθώς και τις εκατοντάδες πηγές μεταλλικού νερού , θεραπευτικό κλίμα , ιαματικές καταθέσεις λάσπη , τη βιολογική γεωργία και τις υπηρεσίες προώθησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής , πολιτιστική , κρασί , παραθαλάσσια και ορεινά τουρισμού . "

### • Υγειονομική Περίθαλψη

Η Βουλγαρία βασίζεται σε καλές παραδόσεις στον τομέα της υγείας :

Ο τομέας της υγείας στη Βουλγαρία στηρίζεται σε έμπειρους επαγγελματίες ( γιατροί, οδοντοτεχνίτες , νοσηλευτές , θεραπευτές , φαρμακοποιοί , ερευνητές). Διεθνώς αναγνωρισμένους γιατρούς σε διάφορες ειδικότητες , όπως η καρδιακή νόσος , ορθοπαιδική , την ογκολογία , την οδοντιατρική και άλλοι. Οι χαμηλές τιμές των ιατρικών διαδικασιών Ιδρύθηκε ασφαλιστικά ταμεία ιδιωτικό τομέα υγείας. Ευκαιρία για να χτίσει ιδιωτικά ιατρικά κέντρα για να κάνουν χρήση του υπάρχοντος εργατικού δυναμικού , της κατάλληλης νομοθεσίας , την κατασκευή των ιατρικών προμηθειών , οι συσκευές και τα φαρμακευτικά προϊόντα

Μερικές από τις πιο δημοφιλείς διαδικασίες που προσφέρονται στη Βουλγαρία είναι οι επιμέρους :

- Οφθαλμική Χειρουργική
- Laser θεραπεία του καταρράκτη και γλαύκωμα
- Διόρθωση με λέιζερ από μυωπία, υπερμετροπία, αστιγματισμός
- Κερατοπλαστική (μεταμόσχευση κερατοειδούς)
- Στραβισμός (cross-eyed)

- Laser θεραπεία για παθήσεις του αμφιβληστροειδούς/περύγιο (εξωτερικό καταρράκτης) χαλάζιο, entropium, ectropium, βλεφαρόπτωση

- Ασκορινοστομία

- **Πλαστική Χειρουργική, Δερματολογία και Κοσμητολογίας**

- Στήθος: τη διεύρυνση, τη διαμόρφωση, την ανύψωση, τη μείωση κ.λπ.
- BOTOX, FILLERE Μεσοθεραπεία
- Κοιλιακή, πρόσωπο, μύτη, βλέφαρα, τα χέρια, τα αυτιά πλαστική χειρουργική, λιποαναρρόφηση
- Πλαστικό διόρθωση των μηρών, των γλουτών
- Γυναικομαστία / Ανδρολογία
- Το γαστρικό δακτύλιο, κ.λπ.
- μεσοθεραπεία προσώπου
- Χημική απολέπιση? Δερμοαπόξεση και μικροαποτριβή
- Αρχαιοθέτηση - προσώπου Πλήρωση Γραμμής? Botox? Vaposone
- Το κολλαγόνο αναζωογόνηση

- Η θεραπεία της ακμής, διεσταλμένες τριχοειδή αγγεία, ροδόχρου ακμή, ευρυαγγείες

- **Χειρουργικής Σπονδυλικής Στήλης**

- Θεραπεία των παθήσεων της σπονδυλικής στήλης και του νωτιαίου μυελού
- Ο δίσκος εκφυλιστική ασθένεια
- Κήλη δίσκοι
- Η σπονδυλική στένωση
- Η οστεοαρθρίτιδα των ιερολαγόνιων και μεσοσπονδύλιων αρθρώσεων
- Τραύμα, όγκων και σε fl ammatory παθήσεις της σπονδυλικής στήλης και του νωτιαίου μυελού

- **Η ορθοπεδική χειρουργική - οστών και των αρθρώσεων ασθένειες**

- Η πιο προηγμένη πλοήγηση υπολογιστή με υπέρυθρες κάμερες και 3-D απεικόνιση χρησιμοποιείται για εργασίες αντικατάστασης άρθρωσης
- γόνατος και ισχίου
- αρθροσκόπηση γόνατος
- αρθροσκόπηση ώμου
- Η λειτουργία των μυών του ώμου? ώμου αγγειοπλαστική
- Χειρουργική ένταξη των σπονδύλων

- Χειρουργική επέμβαση στην σπονδυλική στένωση
- αποκατάσταση των τενόντων - Αχίλλειο τένοντα, πτυσσόμενα μυών

## **Αισθητική Οδοντιατρική και την Εμφυτευματολογία**

- Θεραπεία - σε τερηδόνα, πολφίτιδα, γάγγραινα
- Αισθητικές Επεμβάσεις - λεύκανση, κορώνες, τα καλλυντικά οδοντιατρική χειρουργική επέμβαση
- Η ορθοδοντική θεραπεία - στηρίγματα κ.λπ.
- Οδοντιατρικές υπηρεσίες τεχνικού - οδοντοστοιχίες

### **• Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή**

- Η ενδομήτρια σπερματέγχυση με τον σύντροφο ή δότη σπέρματος
- παρακέντηση στο ωοθυλάκιο
- Η δωρεά εμβρύων
- Η μεταφορά εμβρύου
- In vitro γονιμοποίηση των ωαρίων
- ορχικού σπέρματος αναρρόφησης



- Μικροχειρουργική επιδιδυμίδα σπέρματος αναρρόφησης, κ.λπ.

- **Φυσικοθεραπεία και Αποκατάσταση**

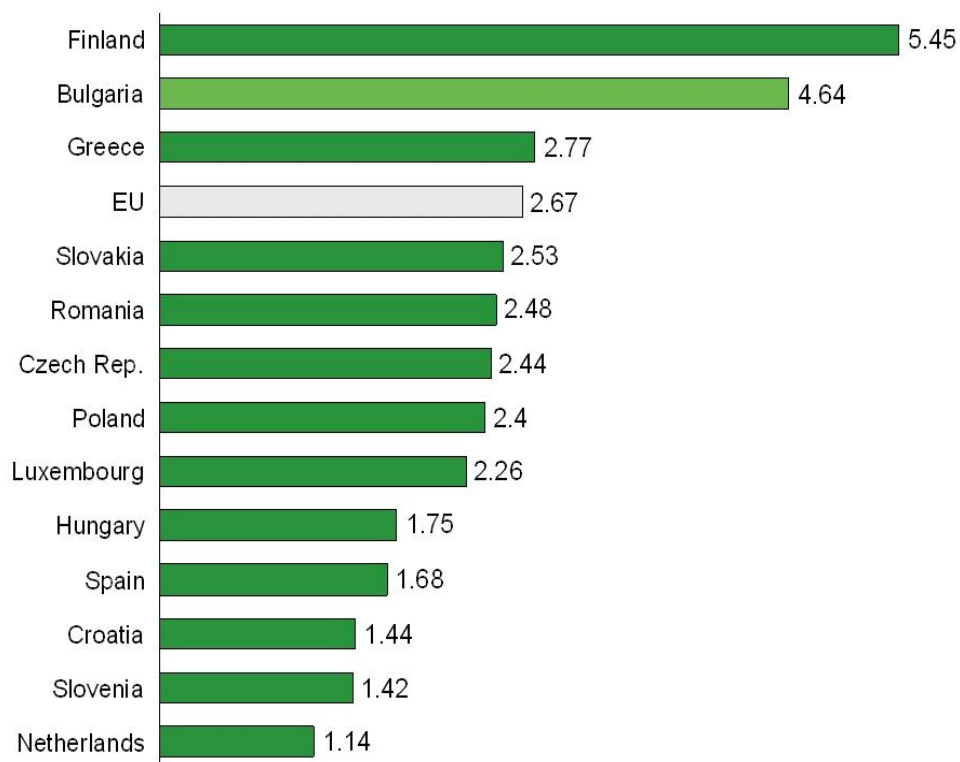
- Αποκατάσταση και χαλάρωση με λάσπη και κατεργασία σόδας
- Εγκατάλειψη του καπνίσματος μέσω βελονισμού
- Η θεραπεία με υπερβαρικό θάλαμο με 100% οξυγόνο υπό υψηλή πίεση για να διατηρηθεί ένα νεαρό και υγιές σώμα και να βελτιώσουν τους φυσικούς μηχανισμούς άμυνας
- πακέτα spa Θεραπεία, κ.λπ.
- Ο συνδυασμός των νοσοκομείων (διαγνωστικά κέντρα) στις κλιματικές και θέρετρα spa στη Βουλγαρία παρέχει ένα εξαιρετικά κατάλληλο συνδυασμό των χειρουργικών διαδικασιών και την επακόλουθη φυσικοθεραπείας και αποκατάστασης

- **Διάγνωση και Πρόληψη**

Ένα από τα προφυλακτικά προγραμμάτων σε συνδυασμό με τις διακοπές σε ένα βουλγαρικό θέρετρο μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Πλήρης κλινική εξέταση

- Το υπερηχογράφημα του προστάτη (για τους άνδρες)
- Το υπερηχογράφημα της κοιλιάς
- ΗΚΓ
- Το υπερηχογράφημα του μαστού (γυναίκες)
- Εργαστηριακές εξετάσεις - γενική εξέταση αίματος
- Οφθαλμική εξέταση, βυθοσκόπηση και άλλοι.
- Η Βουλγαρία παρέχει όλες τις απαραίτητες διαδικασίες - την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία στα εξωτερικά ιατρεία των γυναικολογικών παθήσεων σε γυναίκες όλων των ηλικιών



**Εικόνα 5** Η Βουλγαρία είναι μεταξύ των κορυφαίων χωρών από τον αριθμό των νοσοκομείων ανά 100 000 κατοίκους.

Τύποι των νοσοκομείων και ιατρικών κέντρων , σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία:

52,4 % των νοσοκομείων στη Βουλγαρία είναι πολυ - προφίλ ( γενικά ) νοσοκομεία

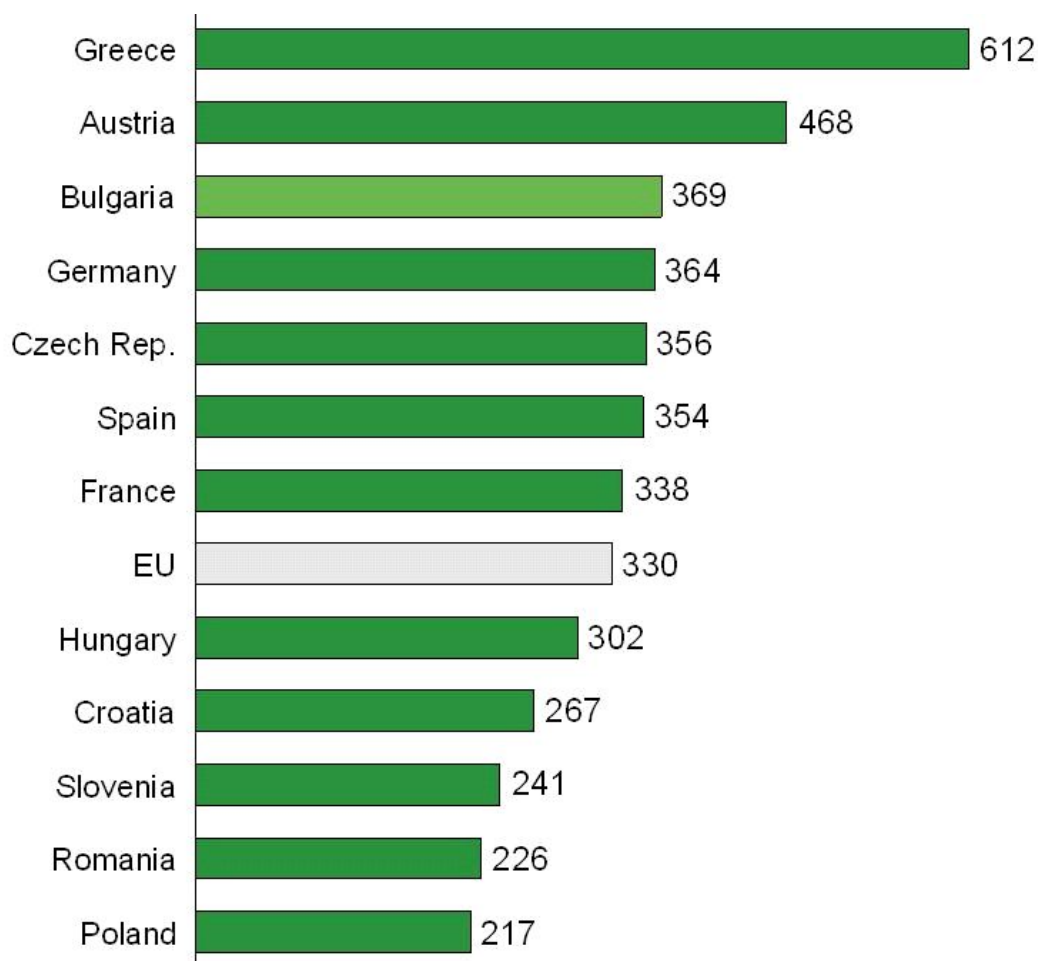
Ο μεγαλύτερος αριθμός των κλινών είναι σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία

14 ειδικευμένα νοσοκομεία για συνεχή θεραπεία , η παρατεταμένη θεραπεία και

αποκατάσταση λειτουργούν στη χώρα

22 ειδικευμένα νοσοκομεία για την αποκατάσταση

Η Βουλγαρία είναι μεταξύ των κορυφαίων χωρών της ΕΕ , σύμφωνα με τον αριθμό των ιατρών και οδοντιάτρων ανά 100 000 κατοίκους σύμφωνα με την Eurostat.

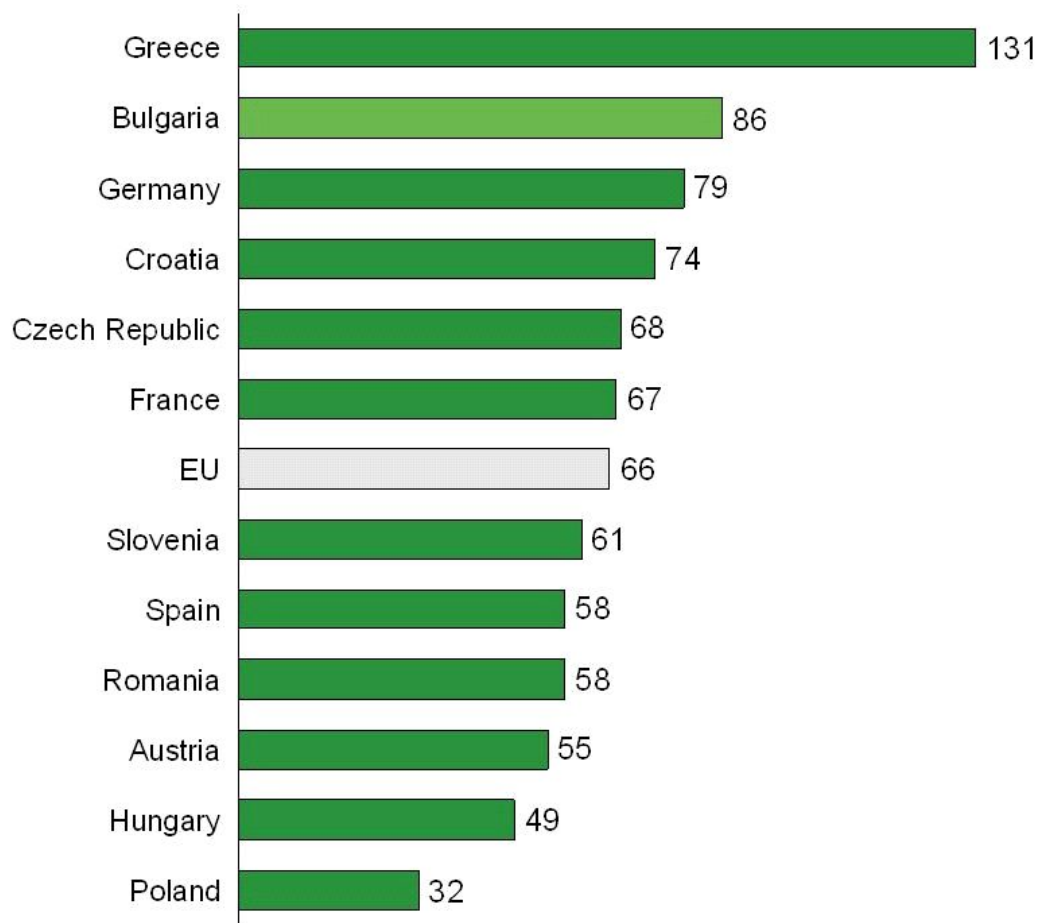


**Εικόνα 6** Οι γιατροί ανά 100 000 κατοίκους Eurostat , 2011

Η Βουλγαρία εμπίπτει στη μέση κλίμακα ανάλογα με το ποσοστό των νοσηλευτών που απασχολούνται στον τομέα του νοσοκομείου . Υπάρχουν 421 νοσηλευτές ανά 100 000 κατοίκους ενώ ο μέσος όρος της ΕΕ είναι 330 ανά 100 000 κατοίκους.

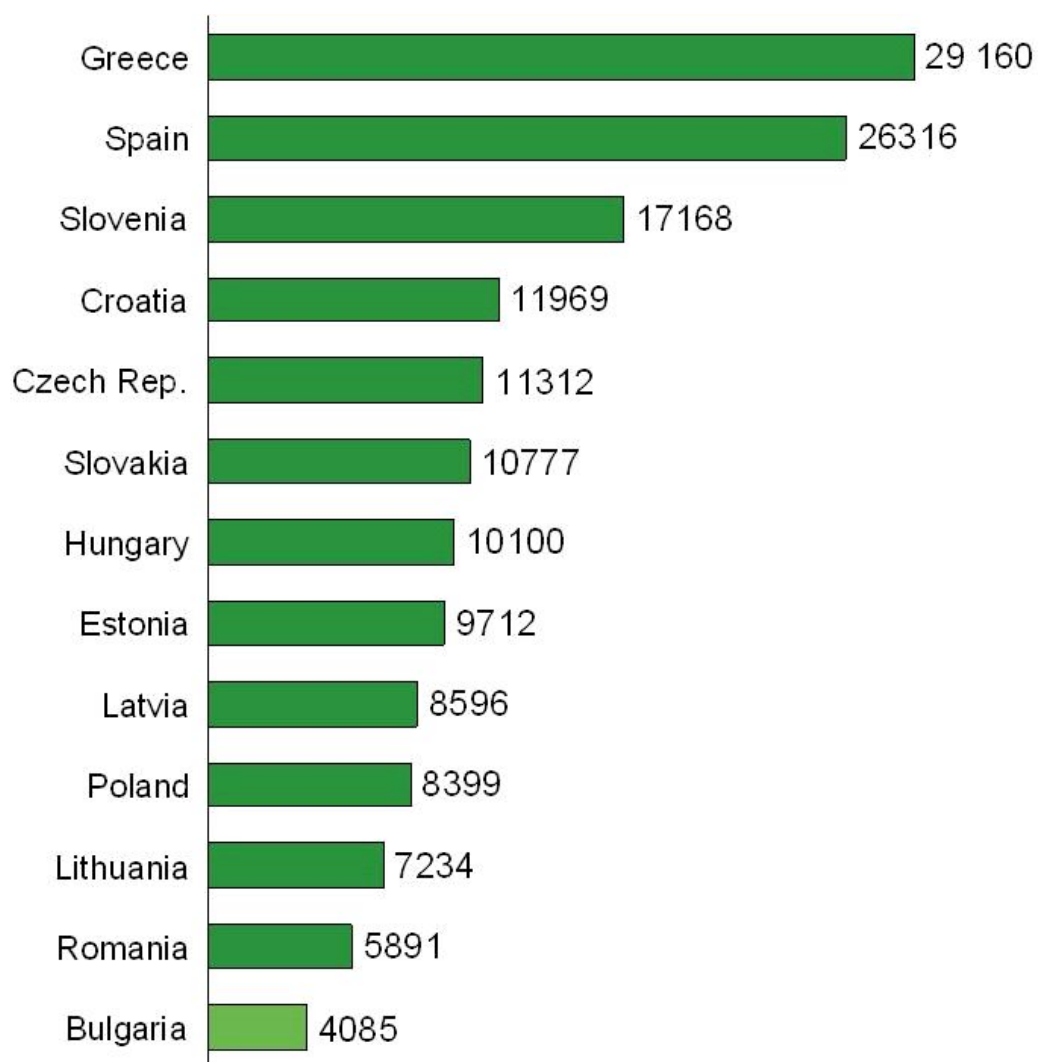
Ένας γιατρός στην Βουλγαρία επικουρείται από ένα μέσο όρο 1,5 νοσηλευτές. Οι μαίες είναι 36 ανά 100 000 κατοίκους , η οποία είναι ελαφρώς πάνω από το μέσο όρο

της ΕΕ



**Εικόνα 7** Οδοντιατρική ιατρούς ανά 100 000 κατοίκους Eurostat , 2011

Περίπου 7 000 οδοντίατροι εργάζονται σε σύγχρονα οδοντιατρεία στη Βουλγαρία. Η οδοντιατρική στη Βουλγαρία πληροί όλα τα κριτήρια παγκόσμιας κλάσης. Ο λόγος οδοντίατρος / πληθυσμός στη Βουλγαρία είναι σχεδόν διπλάσιο από το μέσο όρο της ΕΕ . Στη Βουλγαρία , ένας οδοντίατρος επεξεργάζεται περίπου 1 000 άτομα , και στην ΕΕ, ο αριθμός είναι 1 800



**Εικόνα 8** Μέσες ακαθάριστες ετήσιες αποδοχές από χώρες , ( € )



Το ΑΕΠ της Βουλγαρίας είναι 51 δισεκατομμύρια δολάρια και 7,9 δισεκατομμύρια δολάρια από αυτό προέρχεται από τον τουρισμό. Πάνω από 5 εκατομμύρια τουρίστες επισκέφθηκαν τη Βουλγαρία το 2013. Ο ρυθμός ανάπτυξης του τομέα του τουρισμού στη Βουλγαρία ξεπερνά το ρυθμό ανάπτυξης της οικονομίας.

Η Ελλάδα έχει ένα ΑΕΠ 266 δισεκατομμύρια δολάρια και 16% αυτό οφείλεται στον τομέα του τουρισμού. 16,7% του ελληνικού πληθυσμού απασχολείται στον τουριστικό τομέα (γύρω στο 659 χιλιάδες θέσεις εργασίας). Κατά μέσο όρο 19,5 εκατομμύρια τουρίστες επισκέπτονται την Ελλάδα ετησίως.

**Πίνακας 5** Κατάταξη του Ελληνικού Τουρισμού Βάσει των Διεθνών Αφίξεων 2000-2013

Έτος Year	Διεθνείς αφίξεις* (εκατ.) International arrivals* (mi.)	Σειρά κατάταξης - Κόσμος World Ranking	Σειρά κατάταξης - Ευρώπη Rank in Europe
2000	12,4	12	8
2001	13,0	12	8
2002	12,6	15	10
2003	12,5	14	9
2004	11,7	18	12
2005	14,4	17	11
2006	15,2	17	11
2007	16,2	16	10
2008	15,9	16	10

2009	14,9	16	10
2010	15,0	17	10
2011	16,4	17	10
2012	15,5	17	10
2013	17,9	16	9

Πηγή: ΣΕΤΕ, επεξεργασία στοιχείων από Ελληνική Στατιστική Αρχή και Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού (Παγκόσμιο Τουριστικό Βαρόμετρο Ιούνιος 2014)



- **ΟΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΩΝ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

### **Εισαγωγή**

Τα περισσότερα κέντρα αιμοκάθαρσης απαιτούν τις ακόλουθες πληροφορίες, προκειμένου να αξιολογήσουν την υγεία και τον σχέδιό για τις θεραπείες των ατόμων με τα εξής :

- οι ημερομηνίες που χρειάζονται θεραπεία αιμοκάθαρσης
- το όνομά σας, διεύθυνση, κ.λπ.
- ιατρικό ιστορικό και τις πρόσφατες εκθέσεις φυσική εξέταση
- πρόσφατα αποτελέσματα του εργαστηρίου
- πρόσφατη ΗΚΓ

- πρόσφατη ακτινογραφία θώρακος
- συνταγή αιμοκάθαρση και 3 σε 5 πρόσφατα αρχεία θεραπεία
- αιμοκάθαρση τύπο πρόσβασης
- ειδικές ανάγκες ή απαιτήσεις αιμοκάθαρσης
- πληροφορίες για τη γενική υγεία σας
- πληροφορίες για τις ασφαλιστικές
- όπου θα διαμένουν στην περιοχή
- μια λίστα με τα φάρμακα που παίρνετε κατά τη διάρκεια της θεραπείας και στο σπίτι.

Αυτή η πληροφορία θα πρέπει να σταλεί στο κέντρο του προορισμού σας για επανεξέταση. Είναι σημαντικό για το γιατρό και παροδικές κέντρο να γνωρίζουν τόσο πολύ για σας όσο το δυνατόν, προκειμένου να φροντίσει για τις ανάγκες σας, ενώ επισκέπτονται το κέντρο τους. Εκτός από την ταχυδρομική τα αρχεία σας στο κέντρο, θα πρέπει να παραδώσετε φέρουν ένα αντίγραφο μαζί σας.

- **Κέντρο Διακοπών και Αιμοκάθαρσης Μεσόγειος**

Πολλά άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας αρκετές φορές αδυνατούν να μετακινηθούν από τον τόπο κατοικίας τους προς άλλες περιοχές για λόγους αναψυχής. Η συνεχή παρακολούθηση που χρειάζονται από τον θεράποντα γιατρό

τους, η ιδιαιτερότητα των ασθενειών τους αλλά και η φύση της θεραπείας τους πολλές φορές αποτελούν εμπόδιο στην επιθυμία τους να πραγματοποιήσουν κάποιο ταξίδι. Δυστυχώς τα άτομα αυτά είναι αναγκασμένα να παραιτηθούν από το δικαίωμα που έχει ο κάθε άνθρωπος στην αναψυχή και στην διασκέδαση.

Εδώ έρχεται το κέντρο διακοπών και αιμοκάθαρσης Μεσόγειος να δώσει την ευκαιρία σε νευροπαθείς ασθενείς να συνδυάσουν την θεραπεία τους με τις διακοπές τους στην Κρήτη.

Το Μεσόγειος βρίσκεται στην περιοχή Καλέσα στα περίχωρα του Ηρακλείου σε μια τοποθεσία φυσικής ομορφιάς, με θεά στον Ψηλορείτη. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι το Μεσόγειος βρίσκεται πολύ κοντά στην παράλια της Αμμουδάρας, είναι μόλις λίγα λεπτά από το κέντρο του Ηρακλείου και βρίσκεται δίπλα στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ηρακλείου οπότε οι ασθενείς έχουν την σιγουριά ότι οτιδήποτε συμβεί η πρόσβαση τους στο νοσοκομείο είναι άμεση.

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του Μεσόγειος διέπονται από καλαισθησία και πρωτοποριακή αρχιτεκτονική. Μέσα στα 2000 τ.μ του συγκροτήματος υπάρχει εκτός από το χώρο που γίνεται η αιμοκάθαρση, εστιατόριο, μπαρ και πισίνα ώστε να ψυχαγωγούνται τόσο οι ασθενείς όσο και οι συνοδοί τους. Οι εγκαταστάσεις του κέντρου διέπονται από μια αίσθηση πολυτελείας όμοιας με αυτή κάποιο πεντάστερου ξενοδοχείου. Ο χώρος της υποδοχής είναι διακοσμημένος με αντίγραφα των τοιχογραφιών της Κνωσού ενώ η καθαριότητα αφήνει τον επισκέπτη εντυπωσιασμένο. Όλες οι εγκαταστάσεις θυμίζουν μια μικρογραφία των ανακτόρων της Κνωσού.

Το Μεσόγειος μπορούν να το επισκεφτούν μόνιμοι κάτοικοι της Ελλάδας αλλά και του εξωτερικού καθώς είναι συμβεβλημένο με όλα τα ασφαλιστικά ταμεία. Αρκετοί Κρητικοί επιλέγουν το Μεσόγειος να πραγματοποιήσουν την θεραπεία τους λόγω της οργάνωσης, της καθαριότητας και το υψηλό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι Έλληνες προτιμάνε να κάνουν κράτηση μέσω τηλεφώνου ενώ οι ξένοι προτιμούν να κάνουν την κράτηση τους μέσω e-mail και να επιβεβαιώσουν την κράτηση

τηλεφωνικά.

Εντός του χώρου του Μεσόγειος υπάρχει τουριστικό γραφείο το οποίο συνεργάζεται με τουριστικά γραφεία του εξωτερικού που ασχολούνται αποκλειστικά με νευροπαθείς τουρίστες, όπως π.χ. το Vakantie en Dialyse στην Ολλανδία.

Το Μεσόγειος αναλαμβάνει την οργάνωση της μεταφοράς των ασθενών και των συνοδών τους προς και από το κέντρο τις ημέρες της αιμοκάθαρσης τους. Είναι δυνατόν επίσης να οργανώσει και την μεταφορά των ασθενών από το αεροδρόμιο ή το λιμάνι προς το 61 ξενοδοχείο διαμονής τους. Το προσωπικό του Μεσόγειος επικοινωνεί με τους ασθενείς και τους ενημερώνει όλους με ακρίβεια για την μεταφορά τους και για όλες τις διαδικασίες που θα ακολουθήσουν για την αιμοκάθαρση. Κατά την άφιξη τους στο δωμάτιο του ξενοδοχείου οι ασθενείς παίρνουν στα χέρια τους έναν φάκελο από το κέντρο όπου περιέχει μια αίτηση για τα στοιχεία του ασθενή, μια αίτηση για διευκρινίσεις σχετικά με την αιμοκάθαρση του ασθενή και μια τρίτη η οποία συμπληρώνεται στο κέντρο και αφορά τις εργαστηριακές εξετάσεις του ασθενή. Ο φάκελος περιέχει ακόμα ένα φυλλάδιο για το κέντρο Μεσόγειος και έναν τουριστικό οδηγό για την Κρήτη.

Οι ασθενείς επισκέπτονται το κέντρο για αιμοκάθαρση τρεις φορές την εβδομάδα, εκτός από ορισμένες περιπτώσεις, από τέσσερις ώρες την φορά. Οι θέσεις αιμοκάθαρσης είναι εξαιρετικά άνετες και είναι εξοπλισμένες με τηλέφωνο, ραδιόφωνο και τηλεόραση, ώστε οι ασθενείς να απολαμβάνουν ακόμη και τον χρόνο της αιμοκάθαρσης. Υπάρχουν τριάντα μηχανήματα αιμοκάθαρσης κάτι το οποίο δείχνει ότι είναι ένας επαρκής αριθμός ώστε να έχουν την δυνατότητα να εξυπηρετήσουν ακόμη και ένα μεγάλο αριθμό οργανωμένων ασθενών. Στους επισκέπτες το Μεσόγειος δίνει την δυνατότητα να χρησιμοποιούν FAX και ηλεκτρονικούς υπολογιστές για την αποστολή και λήψη μηνυμάτων. Στον πρώτο και στον δεύτερο όροφο όπου φιλοξενούνται τα μηχανήματα αιμοκάθαρσης υπάρχουν αποδυτήρια των ασθενών, εργαστήρια και το δωμάτιο ανάνηψης.

- **Ιατρική Φροντίδα**

Ο στόχος του Μεσόγειος είναι να έχει την δυνατότητα να προσφέρει την καλύτερη ιατρική φροντίδα στους επισκέπτες. Για αυτό το λόγο όλος ο τεχνολογικός εξοπλισμός είναι τελευταίας γενιάς και εγγυάται την απόλυτη ασφάλεια των ασθενών. Οι κανόνες υγιεινής που εφαρμόζονται εξασφαλίζουν την ασφάλεια τόσο των ασθενών όσο και του προσωπικού. Οι γιατροί του Μεσόγειος είναι στη διάθεση των ασθενών όλο το εικοσιτετράωρο για οτιδήποτε χρειαστούν από μια συμβουλή μέχρι και την αντιμετώπιση κάποιου έκτακτου περιστατικού. Το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό έχει επιλεγεί με βάση το υψηλό μορφωτικό του επίπεδο, την εμπειρία του στο χώρο και επιπλέον έχει λάβει πρόσθετη εκπαίδευση στο κέντρο. Το ανθρώπινο δυναμικό συμβάλλοντας στην ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών είναι ιδιαίτερα πρόθυμοι και ευγενικοί ώστε να πετύχουν την καλύτερη μεταχείριση των ασθενών.

#### • Ασθενείς με Ιδιαιτερότητες

Οι ασθενείς με ηπατίτιδα Β χρησιμοποιούν χωριστές εγκαταστάσεις του κέντρου, απομονωμένο δωμάτιο αιμοκάθαρσης, διαφορετικά μηχανήματα, αποδυτήρια και τουαλέτες ώστε να διασφαλιστεί η ασφάλεια όλων.

Οι ασθενείς με ηπατίτιδα C υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση σε χώρο μέσα στην κύρια αίθουσα αιμοκάθαρσης, σε διαφορετικά μηχανήματα και χρησιμοποιούν τις υπόλοιπες κεντρικές εγκαταστάσεις .

Το Μεσόγειος δεν φιλοξενεί νεφροπαθείς ασθενείς με AIDS διότι στην αντίθετη περίπτωση δε θα μπορούσε να εγγυηθεί την απόλυτη ασφάλεια των υπολοίπων ασθενών και των συνοδών τους.

Κατά την διάρκεια της αιμοκάθαρσης οι συνοδοί των ασθενών μπορούν να ξεναγηθούν στους χώρους του κέντρου από τους υπαλλήλους της υποδοχής. Ακόμη μπορούν να επισκεφτούν την βιβλιοθήκη του κέντρου ή να περιπλανηθούν στον μεγάλο κήπο που περιβάλλει το κέντρο. Κατά τους καλοκαιρινούς μήνες μπορούν να χρησιμοποιήσουν την πισίνα και να σημειωθεί ότι υπάρχουν ξεχωριστά αποδυτήρια για τους συγγενείς ή συνοδούς των ασθενών. Το κέντρο επιπλέον διοργανώνει

πολλές ειδικές εκδηλώσεις για τους επισκέπτες όπως Κρητικές βραδιές, αποχαιρετιστήρια πάρτι κ.α. Στο εστιατόριο Εστία του Μεσόγειος οι επισκέπτες μπορούν να απολαύσουν παραδοσιακές Κρητικές συνταγές και διαλεγμένα προϊόντα της Κρητικής γης.

### • **Λειτουργία του Μεσόγειος**

Το Μεσόγειος λειτουργεί σε δωδεκάμηνη βάση. Οι ασθενείς που προέρχονται από ξένες χώρες αρχίζουν να επισκέπτονται το κέντρο με την έναρξη της τουριστικής σεζόν. Σε αντίθεση με τις αφίξεις των υπόλοιπων τουριστών στην Κρήτη, το διάστημα μεταξύ Απρίλιο-Ιούνιο υπάρχει μεγάλος αριθμός επισκεπτών στο κέντρο, τον Ιούλιο και τον Αύγουστο πολύ λιγότεροι ενώ οι περισσότερες επισκέψεις σημειώνονται τον Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο. Αυτό συμβαίνει διότι η φύση της ασθένειας των νεφροπαθών δεν τους επιτρέπει την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων υγρών γιατί ο οργανισμός τους αδυνατεί να παράγει ουράζ και μέσω αυτών να αποβάλλονται τοξίνες κ.τ.λ. Με αποτέλεσμα όλες οι ουσίες που δεν αποβάλλουν να αποθηκεύονται κάτω από το δέρμα τους. Επιλέγουν λοιπόν να πραγματοποιήσουν τις διακοπές τους στην Κρήτη τους μήνες όπου δεν σημειώνονται τόσο υψηλές θερμοκρασίες ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν σωστά στην αιμοκάθαρση.

### • **Τμήμα Ψυχολογικής Στήριξης Ασθενών**

Το τελευταίο χρόνο λειτουργεί στους κόλπους του Μεσόγειος κοινωνική λειτουργός η οποία στηρίζει ψυχολογικά τους ασθενείς. Πραγματοποιούνται ατομικές συνεδρίες ακόμη και κατά την διάρκεια της αιμοκάθαρσης ενώ παρέχεται υποστήριξη και στους συγγενείς ή συνοδούς των ασθενών. Ορισμένοι ασθενείς οι οποίοι είναι στο στάδιο της μεταμόσχευσης νεφρών βρίσκονται σε μια ιδιαίτερη ευαίσθητη ψυχολογική κατάσταση και χρειάζονται υποστήριξη τόσο αυτοί όσο και το οικογενειακό περιβάλλον. Είναι απαραίτητη η υποστήριξη ώστε να κατανοήσουν την διαδικασία της μεταμόσχευσης, τους κινδύνους που ενδεχομένως υπάρχουν, να μπορούν να



εκφράσουν τα συναισθήματα που νιώθουν και να αντλήσουν δύναμη για την συνεχεία μέχρι την πλήρη αποκατάστασή τους.

Στα πλαίσια του Πανεπιστημίου Κρήτης στο τμήμα Ψυχολογίας γίνεται μια ερευνά για το κατά πόσο φταίει η αιμοκάθαρση σε απλά προβλήματα. Δηλαδή κατά πόσο επηρεάζει τις καθημερινές συναναστροφές των ασθενών, τι αισθήματα προκαλεί η διαδικασία υποβολής σε αιμοκάθαρση και γενικά κατά πόσο και με ποιο τρόπο επηρεάζεται η ζωή των ασθενών λόγω της αιμοκάθαρσης. Θα ερευνηθούν ξεχωριστά οι διάφορες ηλικιακές ομάδες διότι επηρεάζονται με διαφορετικό τρόπο.

Κατόπιν επικοινωνίας με την υπεύθυνη δημοσίων σχέσεων Μεσόγειος Νεφρολογικό Κέντρο

## • **Αρχιτεκτονική – Χωροταξικές Κατασκευαστικές Αρχές – Λειτουργικοί Χώροι**

Μια νεφρολογική μονάδα θα πρέπει να υπάρχει ένας καθορισμένος χώρος μέσα στο νοσοκομείο, που παρέχει φροντίδα σε σοβαρά πάσχοντες ασθενείς με εξειδικευμένο προσωπικό και ειδικό εξοπλισμό. Συνήθως οι νεφρολογικές μονάδες διαθέτουν πλήθος κρεβατιών 4-10% του συνολικού αριθμού του νοσοκομείου. Ο σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι να διατυπώσει αρχιτεκτονικά πρότυπα για τη βέλτιστη λειτουργία μιας μονάδας της εν λόγω κατηγορίας. Η αρχιτεκτονική διαμόρφωση είναι αυτή, που προβλέπεται από το αρχιτεκτονικό σχέδιο (κάτοψη). Ο σχεδιασμός μιας νέας νεφρολογικής μονάδας πρέπει να πραγματοποιείται από μια επιστημονική ομάδα που αποτελείται από τον αρχιτέκτονα μηχανικό, τον πολιτικό μηχανικό, έναν εκπρόσωπο της διοίκησης του νοσοκομείου, το μελλοντικό διευθυντή της, έναν εκπρόσωπο του ιατρικού προσωπικού, τη μελλοντική προϊσταμένη νοσηλεύτρια. Αυτή η ομάδα θα πρέπει να συμβουλευέται από τον υπεύθυνο ασφάλειας, από τον υπεύθυνο πρόληψης λοιμώξεων καθώς και από εκπροσώπους άλλων ιατρικών και χειρουργικών ειδικοτήτων του νοσοκομείου.

Η μονάδα πρέπει να βρίσκεται σε γεωγραφικά διακριτή θέση στο νοσοκομείο με ελεγχόμενη πρόσβαση. Κατά το σχεδιασμό της Μονάδας, είναι σημαντικό να

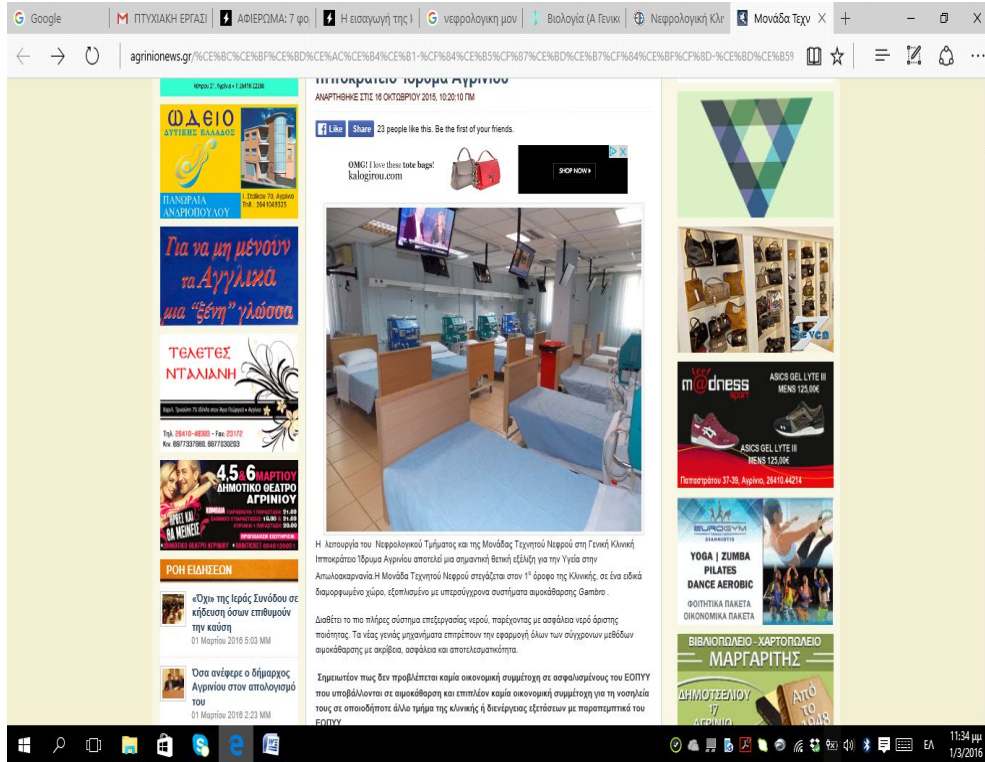
λαμβάνονται υπόψη αφενός οι οδοί διακίνησης υλικού καθαρού ή ακάθαρτου, και αφετέρου η ελαχιστοποίηση των μετακινήσεων του προσωπικού κατά τη διάρκεια της εργασίας του. Αυτό που πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη είναι η εξασφάλιση απομόνωσης και ησυχίας. Η άσκοπη κυκλοφορία ασθενών και συνοδών που δεν προορίζονται για την Μονάδα πρέπει να αποφεύγεται. Οι διάδρομοι κυκλοφορίας των επισκεπτών θα πρέπει να διαχωρίζονται από αυτούς των ιατρών, νοσηλευτών και άλλου προσωπικού που έχει σχέση με την λειτουργία της. Ιδανικά οι διάδρομοι μεταφοράς των ασθενών από και προς τη Μονάδα θα πρέπει να διαχωρίζονται από τους διαδρόμους και αναμονής των επισκεπτών. Η διάταξη και η θέση της Μονάδας θα πρέπει να επιτρέπουν την άμεση και εύκολη πρόσβαση από και προς διάφορα άλλα τμήματα του νοσοκομείου, όπως είναι:

- το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)
- οι χειρουργικές και μετεγχειρητικές αίθουσες
- τα τμήματα ιατρικής απεικόνισης
- τα διαγνωστικά εργαστήρια ελέγχου ζωτικών οργάνων (π.χ. Ενδοσκοπικό)
- το Φυσιοθεραπευτήριο
- το Φαρμακείο, και
- οι υπηρεσίες τεχνικής υποστήριξης

Θα πρέπει να υπάρχουν μονόκλινα δωμάτια ασθενών με προτεινόμενο εμβαδόν τα 25 m<sup>2</sup>, ενώ τα κρεβάτια, που βρίσκονται στην ενιαία αίθουσα, θα πρέπει να έχουν χώρο περίπου 20 m<sup>2</sup>. Το βασικό σχέδιο μιας νεφρολογικής μονάδας θα πρέπει να είναι ορθογώνιο και οι διάδρομοι κυκλοφορίας να βρίσκονται σε απόσταση τουλάχιστον 2 μέτρων από τα κρεβάτια των ασθενών. Οι πόρτες να είναι αρκετά μεγάλες και σε κατάλληλη θέση για να επιτρέπουν την εύκολη διέλευση του ασθενή στο κρεβάτι του με τα διάφορα μηχανήματα υποστήριξης στα οποία είναι συνδεδεμένος. Στις προδιαγραφές κατασκευής θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η χρήση βαρέως ιατρικού εξοπλισμού, όπως κινητό μηχάνημα ακτίνων Χ, κινητή κάμερα

ισοτόπων κλπ. Η διάταξη των κρεβατιών πρέπει να προσαρμοστεί με τέτοιο τρόπο ώστε τα προβλήματα, που παρουσιάζονται σε κάποιον ασθενή (πχ. συναγερμοί μηχανημάτων, αρρυθμίες, ανάνηψη ) να μην επιβαρύνουν τους άλλους, αλλά και να εξασφαλίζεται ο σεβασμός της ιδιωτικής ζωής του κάθε ασθενή, .

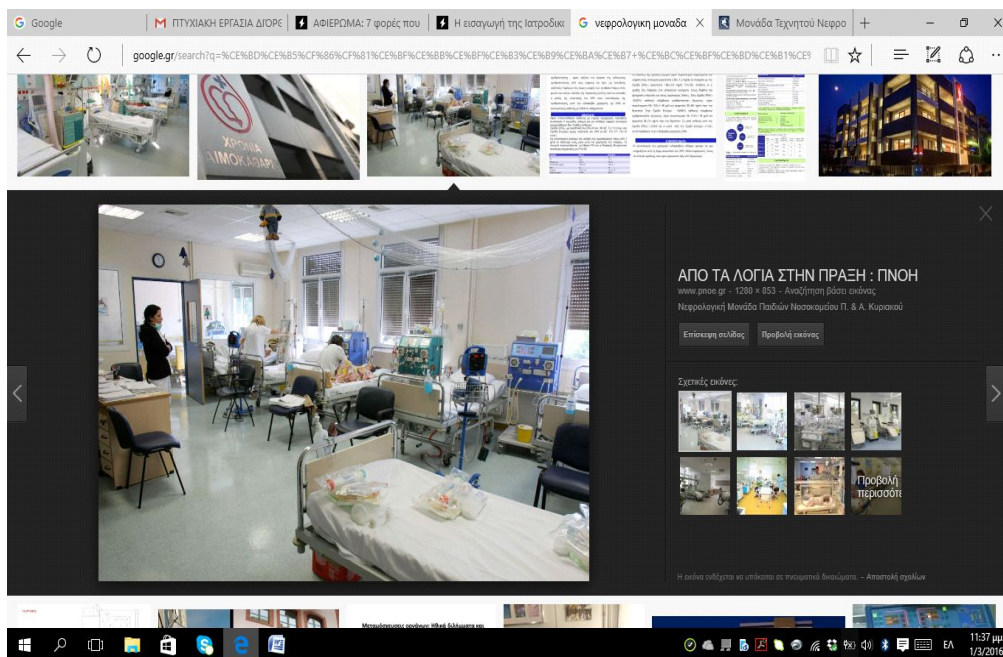
Τα μονόκλινα δωμάτια είναι ιδανικά για την ελαχιστοποίηση των πιθανοτήτων μετάδοσης μικροβίων αλλά και την απομόνωση από θορύβους και της νοσηλείας των υπόλοιπων ασθενών. Στα κρεβάτια, που βρίσκονται σε ενιαία αίθουσα, πρέπει να λαμβάνονται ισχυρά προληπτικά μέτρα για την αποφυγή μετάδοσης μικροβίων μεταξύ των ασθενών. Ορισμένα μονόκλινα δωμάτια πρέπει να χρησιμοποιούνται ως χώροι απομόνωσης, με πρόσθετα τεχνικά χαρακτηριστικά, όπως δωμάτια αρνητικής πίεσης. . Στην είσοδο θα πρέπει να υπάρχουν ευδιάκριτες οδηγίες σχετικές με αυτά. Τέλος θα πρέπει να υπάρχει ξεχωριστό κύκλωμα για την εκκένωση του μολυσματικού υλικού.



**Εικόνα** Η αίθουσα νοσηλείας του Νεφρολογικού Τμήματος και της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού στη Γενική Κλινική Ιπποκράτειο Ίδρυμα Αγρινίου

Στις μονάδες είναι πιο σημαντικό από οπουδήποτε αλλού να υπάρχει διαρκής οπτική επαφή του νοσηλευτή με τον ασθενή και τα απεικονιστικά μηχανήματα, με τα οποία είναι συνδεδεμένος. Αυτό επιτυγχάνεται με τη σωστή θέση του κεντρικού σταθμού νοσηλευτών μέσα στο χώρο αλλά καλύτερα από τον νοσηλευτή, που είναι υπεύθυνος για τον κάθε ασθενή. Τα κρεβάτια πρέπει να είναι προσανατολισμένα στο χώρο με τέτοιο τρόπο ώστε οι ασθενείς να έχουν οπτική επαφή μόνο με το νοσηλευτή και όχι με τους άλλους ασθενείς της μονάδας. Αυτή η συνεχής οπτική εξασφαλίζεται με τη δημιουργία μεγάλων παραθύρων, γυάλινων πορτών κλπ. Είναι σημαντικό τα δωμάτια

των ασθενών να φωτίζονται επαρκώς από το φως της ημέρας. Ιδανικά θα πρέπει ο ασθενής να έχει άμεση θέα από το εξωτερικό παράθυρο, .



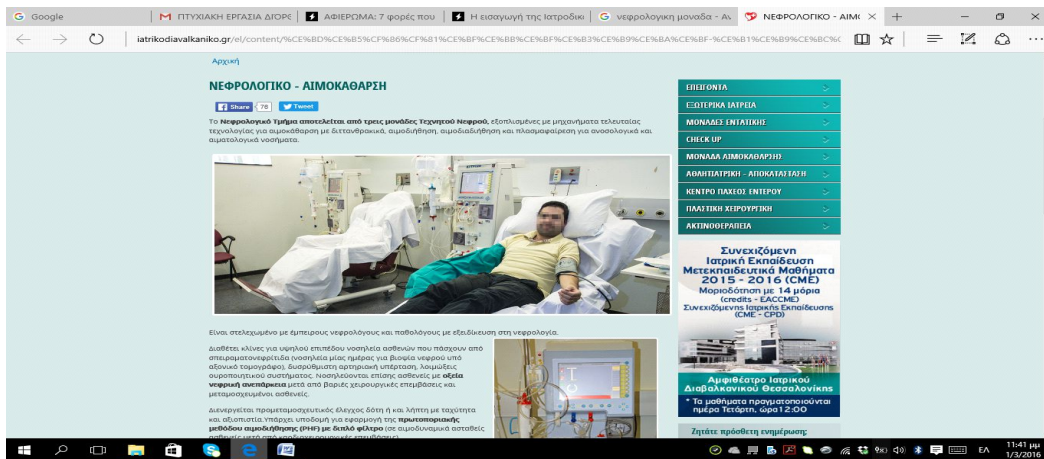
**Εικόνα** Η νεφρολογική μονάδα του νοσοκομείου Π. & Α. Κυριακού, Αθήνα.

Η εύκολη και άμεση πρόσβαση στον ασθενή αποτελεί κορυφαία προτεραιότητα για την εντατική φροντίδα. Οι ηλεκτρικές πρίζες και άλλες παροχές πρέπει να κατανέμονται και στις δύο πλευρές του κρεβατιού, τα καλώδια, βύσματα και τα υπόλοιπα περιφερειακά των μηχανημάτων υποστήριξης να είναι τοποθετημένα και τακτοποιημένα με τέτοιο τρόπο, ώστε να υπάρχει η ελάχιστη δυνατή παρεμβολή κατά τη διάρκεια της παροχής της νοσηλευτικής φροντίδας. Μέγιστης σημασίας είναι η εύκολη και επαρκής πρόσβαση στο κεφάλι του κρεβατιού (για διασωλήνωση, ανάνηψη, κεντρικού φλεβικού καθετηριασμού). Οι παροχές κάθε κρεβατιού θα

πρέπει να περιλαμβάνουν κατάλληλο εφοδιασμό με ηλεκτρική ενέργεια, κενό, οξυγόνο, πεπιεσμένο αέρα και νερό. Ακόμα κάθε κρεβάτι θα πρέπει να διαθέτει κατάλληλο ηλεκτρονικό εξοπλισμό (συστήματα παρακολούθησης ζωτικών λειτουργιών, ηλεκτρονικών υπολογιστών), .

Το υλικό του δαπέδου της μονάδας θα πρέπει να είναι χωρίς ραφές, χημικά αδρανές , ανθεκτικό στα αντισηπτικά και ηχοαπορροφητικό. Ακόμα θα πρέπει να επιτρέπει την εύκολη μετακίνηση των τροχήλατων με βαρέως τύπου εξοπλισμό. Η ένταση του ήχου σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας θα πρέπει να είναι μικρότερη από 40 dB κατά τη διάρκεια της ημέρας και 30 dB κατά τη διάρκεια της νύχτας. Πρέπει να λαμβάνεται ειδική μέριμνα για την τήρηση αυτών των ορίων, καθώς τιμές εκτός αυτών των ορίων επηρεάζουν την ανάρρωση των ασθενών, .

Η διακόσμηση τοίχων και οροφών θα πρέπει να γίνεται με υλικά εύκολα στον καθαρισμό αλλά και όσο το δυνατόν ηχοαπορροφητικά. Τα χρώματα, που θα χρησιμοποιηθούν, θα πρέπει να είναι ουδέτερα, ξεκούραστα.



**Εικόνα.** Η αίθουσα αιμοκάθαρσης του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης

- **Πυρασφάλεια**

Παρόλο που σπάνια ξεσπούν πυρκαγιές σε μια νεφρολογική μονάδα, είναι απαραίτητο να υπάρχουν σχέδια για την πρόληψη και την αντιμετώπισή της. Κάθε μέλος του προσωπικού πρέπει να είναι εξοικειωμένο με το σχέδιο έκτακτης ανάγκης, ενώ καλό είναι να πραγματοποιούνται ασκήσεις πυρασφάλειας σε ετήσια βάση. Οι ασθενείς των Μονάδων είναι εξαιρετικά ευάλωτα όχι μόνο στην φωτιά, αλλά επίσης και σε διακοπή των συσκευών, που τους υποστηρίζουν τη ζωή. Οι βασικές αρχές της πυρασφάλειας είναι η αποφυγή της φωτιάς, ο περιορισμός της, η διασφάλιση της ζωής και η μείωση των υλικών ζημιών. Μια κάτοψη του χώρου της μονάδας θα πρέπει να βρίσκεται σε μια ιδιαίτερα ορατή θέση, .

- **Καπνός και Τοξικά Αέρια**

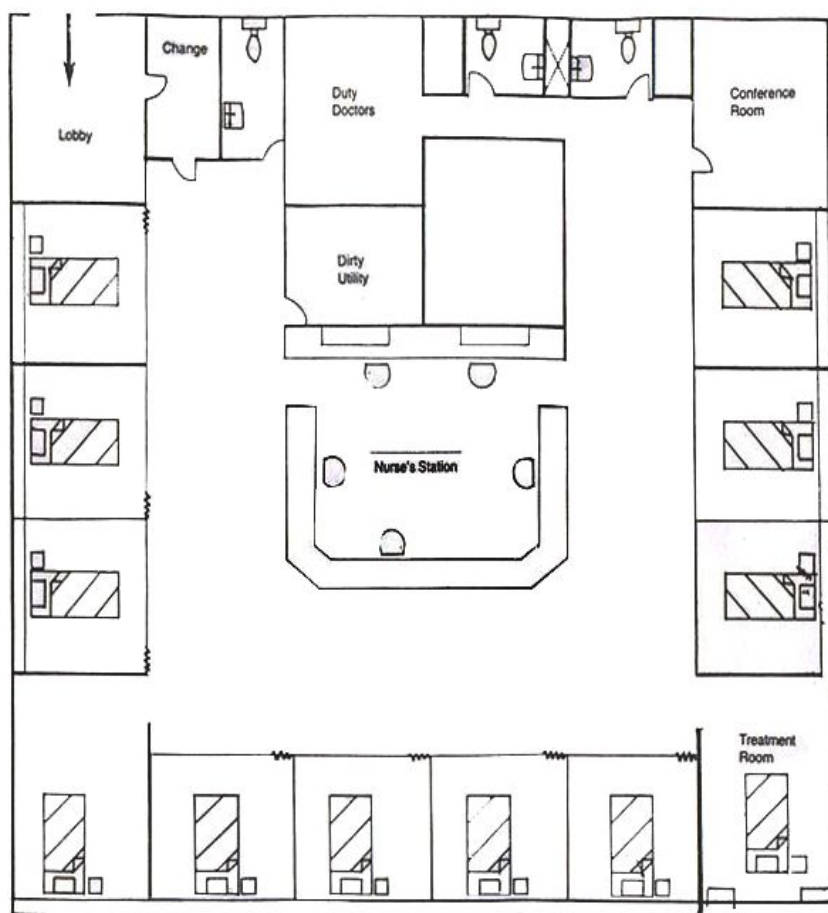
Ο έλεγχος της ανάπτυξης του καπνού και των τοξικών αερίων μπορεί να επιτευχθεί με τα σωστά υλικά κατασκευής (πυρίμαχοι τοίχοι, οροφές, πατώματα, πόρτες). Επιπλέον με τη βοήθεια φυσικών ή μηχανικών εξαερισμών επιτυγχάνεται η διασπορά των αερίων ή του καπνού. Τέλος με τη συμπίεση του αέρα στο χώρο των ασθενών εμποδίζεται η είσοδος του καπνού). Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να υπάρχει μια εναλλακτική οδός διαφυγής σε ένα γειτονικό χώρο για να μεταφερθούν οι ασθενείς, ,

- **Κεντρικός Πίνακας Ελέγχου**

Οι διακόπτες ελέγχου, οι βαλβίδες διακοπής καθώς και οι οθόνες παρακολούθησης της πίεσης στους σωλήνες αερίων πρέπει να βρίσκονται δίπλα στη μονάδα, όπου μπορεί να τους χειριστεί το προσωπικό σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Θα πρέπει να έχουν σαφή σήμανση, ώστε να υποδεικνύεται το είδος της υπηρεσίας ή το τμήμα

του νοσοκομείου, που εξυπηρετούν. Η διακοπή της παροχής σε ενδιάμεσα σημεία μεταξύ της πηγής και της μονάδας θα πρέπει να είναι αδύνατη. Όλα τα συμπιεσμένα ιατρικά αέρια πρέπει ανά πάσα στιγμή να παρέχονται στην ίδια πίεση, ώστε να αποφεύγονται διαρροές. Ο κεντρικός πίνακας ελέγχου περιλαμβάνει την ηλεκτρική ενέργεια, το κενό, το οξυγόνο, πεπιεσμένο αέρα, άλλα ιατρικά αέρια, εξαιρισμό, παροχή νερού, υδραυλικά, και θέρμανση, .

Τέλος στο ακριβές σημείο εισόδου μελετητές αναφέρουν ότι εξυπηρετεί την αναχίτιση της ανάπτυξης μικροβίων, ο κολλητικός τάπητας.



**Εικόνα 12** Αρχιτεκτονικό σχέδιο μονάδας εντατικής θεραπείας με ξεχωριστό δωμάτιο νοσηλείας



Στην εικόνα βλέπουμε ένα ακόμη αρχιτεκτονικό σχέδιο μιας νεφρολογικής Μονάδας. Σε αυτό βλέπουμε πάνω αριστερά την είσοδο και το χώρο υποδοχής. Στη συνέχεια βρίσκονται τα αποδυτήρια, τα δωμάτια και τα γραφεία των ιατρών. Στην επάνω δεξιά γωνία υπάρχει η αίθουσα συνεδριάσεων. Στο κέντρο βρίσκεται ο κεντρικός σταθμός νοσηλείας και δίπλα του οι χώροι για τα καθαρά και ακάθαρτα υλικά. Στην κάτω δεξιά γωνία βλέπουμε ένα δωμάτιο για ετοιμασίας της νοσηλείας.

Οι λειτουργικοί χώροι που θα πρέπει να υπάρχουν σε μία νεφρολογική μονάδα είναι οι παρακάτω:

1. Κεντρικός σταθμός νοσηλευτών.
2. Ενιαία αίθουσα με κρεβάτια ασθενών
3. Ξεχωριστά διαμπερή δωμάτια-ντουλάπια για καθαρά και ακάθαρτα υλικά .
4. Γραφείο Προϊσταμένης
5. Γραφεία Ιατρών
6. Χώρος προσωπικού.
7. Δωμάτιο εφημερεύοντα ιατρού
8. Μικροβιολογικό εργαστήριο
9. Χώρος εργασιών συντήρησης και αποκατάστασης μικρών βλαβών.
10. Κουζίνα
11. Χώρος υποδοχής
12. Δωμάτια συγγενών
13. Γραφείο υποδοχής
14. Δωμάτιο καθαριστικών

- Χώρος συνεδριάσεων, σεμιναρίων
- Γραφείο συνεντεύξεων, .

- **Προδιαγραφές Λειτουργίας - Νομοθεσία**

Η συνολική επιφάνεια της νεφρολογικής μονάδας πρέπει να είναι μεγαλύτερη κατά 2,5-3 φορές της έκτασης του χώρου ο οποίος αφιερώνεται στην νοσηλεία των ασθενών. Ο χώρος νοσηλείας των ασθενών πρέπει να είναι τουλάχιστον 25 m<sup>2</sup> για τα μονόκλινα δωμάτια και 20 m<sup>2</sup> ανά κρεβάτι για τα κοινά δωμάτια. Το βασικό σχήμα των δωματίων πρέπει να είναι ορθογώνιο και να υπάρχει διάδρομος με πλάτος τουλάχιστον 2.5 m για την διευκόλυνση της κυκλοφορίας αλλά και της νοσηλείας. Οι πόρτες να είναι αρκετά πλατιές, ώστε να επιτρέπουν την εύκολη διέλευση ενός κρεβατιού με τα εξαρτήματά του. Κρίσιμος παράγοντας είναι η εξασφάλιση της ανάγκης του ασθενούς για απομόνωση. Η ανάπτυξη των κρεβατιών θα πρέπει να σχεδιάζεται έτσι ώστε οι ασθενείς να μην ενοχλούνται από τα προβλήματα (συναγερμούς αρρυθμιών, ηλεκτρικές ανατάξεις, καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση) των άλλων ασθενών. Ο λόγος των απομονωμένων προς τα κοινά κρεβάτια θα πρέπει να είναι 2 προς 10. Σε κάποιες ειδικές περιπτώσεις, όπως μονάδες εγκαυμάτων, τμήματα μεταμοσχεύσεων κτλ, αυτός ο λόγος μπορεί και να είναι μεγαλύτερος (5-6 προς 10). Τα δωμάτια απομόνωσης θα πρέπει να διαθέτουν προθάλαμο τουλάχιστον 3 m<sup>2</sup>, με νιπτήρα για πλύσιμο των χεριών και χώρο για αλλαγή ρούχων και αποθήκευση. Κατάλληλες οδηγίες θα πρέπει να αναγράφονται έξω από κάθε μόνωση. (World Health Organization, 2000)

- **Οργάνωση Χώρων - Εξοπλισμός**

Η σωστή οργάνωση των χώρων μιας νεφρολογικής μονάδας αλλά και η πλήρης κάλυψη με ξενοδοχειακό, τεχνολογικό και ιατρικό εξοπλισμό είναι κρίσιμη για την σωστή της λειτουργία.

### 1. Κεντρικός σταθμός νοσηλευτών.

Η κύρια λειτουργία του κεντρικού σταθμού νοσηλευτικής (Εικόνα 3) είναι εποπτική και διοικητική και σε καμία περίπτωση δεν αντικαθιστά την παρακλίνια δραστηριότητα του νοσηλευτή.

Ο κεντρικός σταθμός θα πρέπει να είναι εξοπλισμένος με κλιματισμό, επαρκή φωτισμό οροφής, μεγάλο επιτοίχιο ρολόι, ημερολόγιο, νιπτήρα πλύσης χεριών, και γραφεία για την προετοιμασία και συμπλήρωση των εντύπων. Επιπλέον θα πρέπει να περιέχει:

- Βιβλιοθήκη, ντουλάπια, και ράφια για έντυπα
- Κεντρικό φαρμακείο με κλειδαριά
- Τερματικό υπολογιστών
- Τηλεφωνικά συστήματα, ενδοεπικοινωνία.
- Αποθήκη καθαρού υλικού αποστειρωμένου και μη.
- Μόνιτορ οπτικής απεικόνισης κάθε ασθενή με δυνατότητα προβολής της καταγραφής των ζωτικών του λειτουργιών.
- Χώρο προετοιμασίας φαρμάκων

2. Διοικητικός εξοπλισμός Θα πρέπει να υπάρχουν μεμονωμένες θέσεις εργασίας ανά κλίνη για τα αρχεία των ασθενών, τα διαγράμματα, τις εργαστηριακές εξετάσεις αλλά και τα μόνιτορ παρακολούθησης των ζωτικών λειτουργιών.

- Να υπάρχει διαφανοσκόπιο για τη θέαση των ακτινογραφιών
- Να προβλέπεται εφεδρική λύση σε χαρτί για την περίπτωση βλάβης κάποιου μηχανήματος.
- Σε κάθε κλίνη θα πρέπει να υπάρχει χώρος αποθήκευσης των αρχείων, εξετάσεων του ασθενή.

### 3. Τηλεπικοινωνία.

Θα πρέπει να υπάρχει:

- Τηλεφωνική συσκευή (συσκευές) για ενδονοσοκομειακές και εξωτερικές κλήσεις.
- Συσκευή ενδοεπικοινωνίας μεταξύ των δωματίων των ασθενών και του νοσηλευτικού σταθμού .
- Συσκευή σήμανσης συναγερμού, που θα ειδοποιεί άμεσα το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

#### 4 . Αποθήκευση

Θα πρέπει να υπάρχει ένα σταθερό ή τροχήλατο ντουλάπι με συρτάρια, ράφια και κεντρική κλειδαριά για την αποθήκευση μικρών ποσοτήτων του διαθέσιμου υλικού.

- φάρμακα
- επιδέσμους τραυμάτων
- εξοπλισμός δειγματοληψίας
- υλικό για τη διασωλήνωση

Η ομοιομορφία στη διάταξη των υλικών αυτών είναι υποχρεωτική για την εύκολη αναγνώριση και τροφοδότηση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης .

#### 5. Ξεχωριστά διαμπερή δωμάτια-ντουλάπια για καθαρά και ακάθαρτα υλικά .

Είναι απαραίτητη η δημιουργία δύο εντελώς ξεχωριστών χώρων για καθαρά και ακάθαρτα υλικά με ξεχωριστή πρόσβαση. Στο καθαρό δωμάτιο αποθηκεύονται τα σεντόνια, συναρμολογείται, προετοιμάζεται και αποθηκεύεται το αποστειρωμένο υλικό. Το δωμάτιο ακάθαρτων χρησιμοποιείται για την απομάκρυνση των λερωμένων σεντονιών, απορριμμάτων κλπ. Θα πρέπει να περιλαμβάνει νεροχύτη αλλά και συσκευή πλύσης και απολύμανσης σκωραμίδων ή και άλλων αντικειμένων. Το δωμάτιο ακάθαρτων θα πρέπει απαραίτητα να είναι εξοπλισμένο με συσκευή απορρόφησης και εξαγωγής του αέρα. Όλοι οι βοηθητικοί χώροι θα πρέπει να

κλιματίζονται. (Arah, 2003)

#### 6. Γραφείο Προϊσταμένου Νοσηλευτή

Ο προϊστάμενος νοσηλευτής της Μονάδας πρέπει να διαθέτει δικό του γραφείο με ξεχωριστή τηλεφωνική συσκευή, ενδοεπικοινωνία, πίνακα ανακοινώσεων και σύστημα συναγερμού.

#### 7. Γραφεία Ιατρών

Κάθε ιατρός, που απασχολείται πλήρως στη Μονάδα θα πρέπει να διαθέτει το δικό του χώρο, εξοπλισμένο με τηλέφωνο, ενδοεπικοινωνία και σύστημα καταγραφής συναγερμού. Απαραίτητη είναι και η ύπαρξη τερματικού υπολογιστή με πρόσβαση στα συστήματα παρακολούθησης των ζωτικών λειτουργιών των ασθενών. (Arah)

#### 8. Χώρος προσωπικού

Ένα σαλόνι για τη χαλάρωση και ξεκούραση του προσωπικού της Μονάδας θα πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα :

- Συσκευή ειδοποίησης συναγερμού
- Τηλεφωνική συσκευή
- Συσκευή ενδοεπικοινωνίας
- Μπαρ με αναψυκτικά και ροφήματα
- Αποδυτήρια με ασφαλιζόμενα ντουλάπια, ντουζιέρες και τουαλέτες.
- Δωμάτιο εφημερεύοντα ιατρού, το οποίο θα πρέπει να είναι ηχομονωμένο με επαρκή φωτισμό ημέρας και να περιλαμβάνει κρεβάτι, γραφείο, τουαλέτα με ντουζιέρα, τηλέφωνο, συσκευή ενδοεπικοινωνίας, σύστημα συναγερμού και τηλεόραση.
- Μικροβιολογικό εργαστήριο. Είναι θεμιτό να υπάρχει ένα μικρό εργαστήριο μέσα στην μονάδα εντατικής θεραπείας για τις αιματολογικές αναλύσεις

έκτακτης ανάγκης (αέρια αίματος, αιμοσφαιρίνη, αιματοκρίτης, γλυκόζη κλπ.). Αυτό το εργαστήριο καλό είναι να περιλαμβάνει ένα ικανοποιητικού μεγέθους πάγκο, μια φυγόκεντρο, ένα ψυγείο για τα δείγματα, τηλεφωνική συσκευή και ενδοσυνεννόηση. Σε περίπτωση, που δεν είναι δυνατή η ύπαρξη τέτοιου εργαστηρίου μέσα στη μονάδα, είναι απαραίτητη η τάχιστη μεταφορά των εξετάσεων στο κεντρικό εργαστήριο του νοσοκομείου.

#### 11. Χώρος εργασιών συντήρησης και αποκατάστασης μικρών βλαβών

Ένα μικρό τεχνικό εργαστήριο θα πρέπει να υπάρχει μέσα στη μονάδα. Αυτό θα περιλαμβάνει έναν πάγκο εργασίας, ράφια, νεροχύτη, ηλεκτρικές εξόδους, παροχή οξυγόνου, κενό και πεπιεσμένου αέρα. Σε αυτόν το χώρο εκτελούνται μικροεπισκευές, προσαρμογή, συναρμολόγηση αλλά και δοκιμή της σωστής λειτουργίας του εξοπλισμού.

#### 12. Κουζίνα

Στην κουζίνα γίνεται η προετοιμασία των ειδικών τροφίμων των ασθενών. Περιλαμβάνει φούρνο μικροκυμάτων, φούρνο, ψυγείο, νεροχύτη, πλυντήριο πιάτων. Για το προσωπικό της μονάδας είναι επιθυμητή μια ξεχωριστή κουζίνα σε πιο χαλαρωτικό περιβάλλον.

#### 13. Χώρος υποδοχής και τα δωμάτια των συγγενών

Στην Μονάδα θα πρέπει να υπάρχει χώρος φιλοξενίας για τους συγγενείς. Ο χώρος αυτός διαθέτει κρεβάτια, τουαλέτες, ντουζιέρες, τηλέφωνο, ραδιόφωνο, τηλεόραση καθώς και συσκευή ενδοεπικοινωνίας. Είναι επιθυμητό να έχει ξεχωριστή είσοδο στη μονάδα από αυτήν του προσωπικού της Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.

#### 14. Γραφείο υποδοχής

Σε μεγάλες μονάδες (με πάνω από 12 κρεβάτια) στο χώρο υποδοχής πρέπει να υπάρχει ένας γραμματέας με τηλέφωνο, συσκευή ενδοεπικοινωνίας και ηλεκτρονικό υπολογιστή. Αυτό το γραφείο θα πρέπει να είναι τοποθετημένο σε τέτοιο σημείο, έτσι ώστε οι επισκέπτες να πρέπει να περάσουν από αυτό, να γίνει η εξακρίβωση των στοιχείων τους και στη συνέχεια να ενημερωθεί το νοσηλευτικό προσωπικό πριν εισέλθουν στην μονάδα.

#### 15. Δωμάτιο καθαριστικών

Πρόκειται για χώρο που προορίζεται για την αποθήκευση του εξοπλισμού και των υλικών καθαρισμού. Τα υλικά καθαριότητας δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται εναλλακτικά με τους κοινόχρηστους χώρους γιατί υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης μόλυνσης .

#### 16. Χώρος συνεδριάσεων, σεμιναρίων

Ένας χώρος για διδασκαλία, συνεχή εκπαίδευση αλλά και συζήτηση μεταξύ των επιστημόνων, εξοπλισμένος με κλιματισμό, καθίσματα, συσκευή βιντεοπροβολής, πίνακα.

#### 17. Γραφείο συνεντεύξεων

Ένα μικρό γραφείο όπου το ιατρικό προσωπικό θα μπορεί να συνομιλήσει με τους συγγενείς των ασθενών.

Όσον αφορά στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό θα πρέπει να υπάρχουν :

- Σε κάθε κρεβάτι παρακλίνια monitors, πολλών καναλιών για την απεικόνιση: ΗΚΓ, αρρυθμιών, αρτηριακής πίεσης, φλεβική, ενδοκρανιακή πίεση, παλμικής οξυμετρίας.

- Κεντρική μονάδα monitor, που βρίσκεται στον κεντρικό σταθμό νοσηλείας και από όπου παρακολουθούνται οι ενδείξεις όλων των παρακλίνων monitor
- Συστήματα μηχανοργάνωσης και καταγραφής
- Ηλεκτροκαρδιογράφοι
- Ηλεκτροεγκεφαλογράφοι
- Συσκευές παρακολούθησης αναπνευστικής λειτουργίας
- Αναλυτές εκπνεόμενου μονοξειδίου του άνθρακα και του αζώτου (CO & NO)
- Ζυγοί παρακολούθησης του βάρους
- Εξαρτήματα ή συσκευές παρακολούθησης θερμοκρασίας σώματος
- Συσκευές παρακολούθησης κορεσμού οξυγόνου
- Συσκευές παρακολούθησης σακχάρου αίματος
- Παρακλίνιοι αναπνευστήρες (ένας σε κάθε κρεβάτι)
- Φορητοί αναπνευστήρες προσωρινής υποστήριξης
- Υγραντήρες
- Συσκευές ambu (μία ανά κλίνη)
- Αναρροφήσεις
- Συσκευές οξυγονοθεραπείας
- Τροχήλατο καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης
- Απινιδωτές
- Προσωρινοί διαφλεβικοί βηματοδότες
- Αντλίες για χορήγηση υγρών και φαρμάκων ανά κλίνη
- Αντλία ενδοαορτικού μπαλονιού
- Μηχάνημα αιμοδιύλισης
- Αντλίες και εξαρτήματα αιμοδιήθησης
- Υλικό περιτοναϊκής κάθαρσης



- Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα
- Διαφανοσκόπια
- Εύκαμπτα βρογχοσκόπια
- Γαστροσκόπιο, άλλα ενδοσκόπια
- Εξοπλισμός επεμβάσεων: τραχειοστομίας, γαστροστομίας, αλλαγών
- Αναλυτές αερίων αίματος και ηλεκτρολυτών
- Οσμόμετρο
- Φυγόκεντρος
- Μικροσκόπιο
- Αναλυτές πηκτικολογικού ελέγχου και βιοχημικών παραμέτρων
- Στρώματα κατακλίσεων
- Συσκευές θέρμανσης- υποθερμίας σώματος
- Εξοπλισμός απολύμανσης και αποστείρωσης
- Τροχήλατο με πλήρες σετ διασωλήνωσης
- Μία τσάντα με φάρμακα και υλικό διασωλήνωσης για κάθε έξι κρεβάτια
- Φορητά monitors
- Αναπνευστήρες μεταφοράς
- Αναρροφήσεις, βηματοδότες και απινιδωτές σε τροχήλατα (ένα σετ για κάθε οκτώ κρεβάτια)

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα πτυχιακή μελέτη εξετάστηκε το ζήτημα του ιατρικού τουρισμού, ως παράγοντας ανάπτυξης στην Ελλάδα για τον κατασκευαστικό τομέα και ειδικότερα οι νεφρολογικές μονάδες. Από τα όσα αναλύθηκαν προκύπτει το συμπέρασμα πως η Ελλάδα βρίσκεται πολλά βήματα μακριά ώστε να υπάρξει ουσιαστική συμβολή του κλάδου στην οικονομία.

Αν και ο ιαματικός τουρισμός έχει εξελιχθεί κατά τα τελευταία 15 έτη σε μια από τις σημαντικότερες μορφές τουρισμού, ο θεραπευτικός τουρισμός δεν έχει παρουσιάσει ιδιαίτερη ανάπτυξη.

Στην Ευρώπη βρίσκονται σε λειτουργία περισσότερα από 1.200 spa και Health resorts, τα οποία έχουν αναγνωρισθεί από τον ιατρικό κλάδο και έχουν κύκλο εργασιών εκτιμώμενο σε 20 δισ. ευρώ. Ο τουρισμός υγείας στην Ευρώπη προσελκύει από 15 έως 17 εκατ. πελάτες ετησίως. Δημοφιλέστερες χώρες ιαματικού τουρισμού είναι οι Γερμανία, Ιταλία, Γαλλία, Ελβετία, Αυστρία.

Στα πλαίσια της έρευνας εξετάστηκε το μοντέλο της Βουλγαρίας. Το ενδιαφέρον των χωρών που παραδοσιακά επιλέγουν τη Βουλγαρία ως τουριστικό προορισμού (Πολωνία, τη Σλοβακία, την Εσθονία, τη Λετονία και την Ουγγαρία) έχει αυξηθεί. Ρουμανία και την Πορτογαλία τείνουν επίσης να αυξήσει το ενδιαφέρον τους στη Βουλγαρία. Ενδιαφέρον φαίνεται επίσης από την Ισπανία, τη Γαλλία, την Ιταλία, Κύπρος και Ελλάδα.

Τα τελευταία χρόνια στην χώρα άνοιξαν πολλά ιδιωτικά κέντρα, που προσφέρουν ολοκληρωμένα πακέτα ιατρικών υπηρεσιών- από διάφορα ειδή εξετάσεων έως επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής.

Αποδείχθηκε ότι λόγω των χαμηλότερων τιμών στη Βουλγαρία , πολλοί ξένοι αποφασίζουν να συνδυάσουν το χρήσιμο με το ευχάριστο και να επισκεφτούν κάποιο βουλγαρικό θέρετρο, θεραπεύοντας τα προβλήματα υγείας τους.

" Η Βουλγαρία είναι ανάμεσα στις χώρες που συνδυάζουν χαμηλές τιμές για ιατρικές υπηρεσίες με έμπειρο ιατρικό προσωπικό και έχει τη δυνατότητα να γίνει ένας προορισμός επιλογής για τους λεγόμενες τουρίστες υγείας "

Reuters , από την έκθεση του Economist Intelligence Unit , Σεπτέμβριος 2011

Αντίθετα η Ελλάδα δεν έχει καταφέρει να δημιουργήσει μια σχέση με άλλες χώρες στο τομέα του θεραπευτικού τουρισμού, ώστε να προσεγγίσει ξένους τουρίστες. Το Μεσόγειος αποτελεί μια φωτεινή εξαίρεση. Οι ασθενείς που προέρχονται από ξένες χώρες αρχίζουν να επισκέπτονται το κέντρο με την έναρξη της τουριστικής σεζόν. Σε αντίθεση με τις αφίξεις των υπόλοιπων τουριστών στην Κρήτη, το διάστημα μεταξύ Απρίλιο-Ιούνιο υπάρχει μεγάλος αριθμός επισκεπτών στο κέντρο, τον Ιούλιο και τον Αύγουστο πολύ λιγότεροι ενώ οι περισσότερες επισκέψεις σημειώνονται τον Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο. Αυτό συμβαίνει διότι η φύση της ασθένειας των νεφροπαθών δεν τους επιτρέπει την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων υγρών γιατί ο οργανισμός τους αδυνατεί να παράγει ουρά63 και μέσω αυτών να αποβάλλονται τοξίνες κ.τ.λ. Με αποτέλεσμα όλες οι ουσίες που δεν αποβάλουν να αποθηκεύονται κάτω από το δέρμα τους. Επιλέγουν λοιπόν να πραγματοποιήσουν τις διακοπές τους στην Κρήτη τους μήνες όπου δεν σημειώνονται τόσο υψηλές θερμοκρασίες ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν σωστά στην αιμοκάθαρση.

Συνοψίζοντας η στρατηγική που πρέπει να ακολουθηθεί στον Ελλαδικό χώρο για την ανάπτυξη του θεραπευτικού τουρισμού είναι :

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

Ø Θεσμικά: Να επιλυθούν με σαφήνεια και τα συναφή τους ζητήματα. Οι διαδικασίες πρέπει να είναι απλές και κατά το δυνατό αυτοματοποιημένες.

Ø Συστήματα ποιότητας: Οι πάροχοι υγείας και οι τουριστικών υπηρεσιών να εγκαθιδρύσουν τα σχετικά συστήματα και διαδικασίες και να επιδιώξουν την πιστοποίηση από τους μεγάλους διεθνείς οργανισμούς πιστοποίησης.

Ø Πακέτα: Οι πάροχοι υγείας και τουρισμού θα πρέπει να διαμορφώσουν συνεργασίες και all-inclusive πακέτα για ασθενείς και συνοδούς, σε συνεργασία με διεθνείς Medical Tourism Facilitators Εξειδίκευση σε συγκεκριμένα είδη θεραπείας

- Ø Τοπικά πιλοτικά προγράμματα σε έξι γεωγραφικές περιοχές

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- <http://data.worldbank.org/country/bulgaria>
- <http://data.worldbank.org/country/greece>
- <http://www.investbg.government.bg/en/sectors/news-30.html>
- <http://data.worldbank.org/indicator/ST.INT.ARVL>
- <http://mesogeios.gr>
- Αρχείο ντοκιμαντέρ της [Δημόσιας Τηλεόρασης](#) - πρώην [Ε.Ρ.Τ.](#), **Τίτλος** ΑΙΩΝΑΣ ΠΟΥ ΦΕΥΓΕΙ, Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ , Δημοσιογράφος ΣΟΦΙΑ ΚΑΛΑΝΤΖΗ, Παρασκευή, 1 Ιανουαρίου 1999
- <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%82>  
<http://www.genenutrition.gr/index.php/kardiologia/hypertensiveheartdisease.html>

- [Ποικιλίδου Μαρία, Ειδική Παθολόγος, MD, MSc, PhD.](#) Posted in [Καρδιολογία](#)
- Priscilla Lemone , Karen Burke . Παθολογική-Χειρουργική-Νοσηλεύτική . Αθήνα
- Chris E. Kaufman , Patrick A. McKee. Αθήνα
- Braunwald , E., Fauci , A. S., Kasper, D. L ., Hauser, S. L. , Longo, D. L., & Jameson , J. L . (2001) . Harrison’s principles of internal medicine ( 15 th ed.). New York : McGraw-Hill .
- National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse . (2001) . Kidney and uro-logic disease statistics for the United States. NIH Publication No. 02-3895. Available [www.niddk.nih.gov/health/kidney/pubs/kustats](http://www.niddk.nih.gov/health/kidney/pubs/kustats)
- U.S. Renal Data System (2001) .USRDS 2001 annual data report : Atlas of end – stage renal disease in the United States . Bethesda , MD : National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK)
- [http://www.accessibletourism.org/resources/enat\\_athens\\_workshop\\_patsoules.pdf](http://www.accessibletourism.org/resources/enat_athens_workshop_patsoules.pdf)
- <http://sete.gr/GR/TOYRISMOS/Statistika/>

- Caballero-Danell, S. & Mugomba, C. (2006). Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities. A Conceptual Framework for Entry into the Industry, Goteborg University Master Thesis.
- CBO (2010). Cost estimate for the amendment in the nature of a substitute for H.R. 4875, incorporating a proposed manager's amendment made public on March 20. Washington D.C. Retrieved from: [www.cbo.gov](http://www.cbo.gov) [accessed 20 March 2013]
- Connell J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery, *Tourism Management*, 27,1093–1100.
- Cormany, D. & Baloglu, S. (2010). Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist, *Tourism Management*, 32, 709–16.
- 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, 266-277.
- Deardorff, A.V. (2005). How Robust is Comparative Advantage? *RSIE*

- Deloitte , (2008). Medical Tourism: The Asian Chapter, Deloitte Washington,USA
- Garg, S.R., & Bhardwaj, A. (2012). Indian Medical Tourism Industry: Growth Opportunities and Challenges. Multi Disciplinary Edu Global
- Quest (Quarterly), 1, 1, 115-135.
- Horowitz, M.D., Rosensweig, J.A. & Jones, C.A. (2007). Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. MedGenMed., 9, 4,
- 33-39.
- Hungarian Central Statistical Office (2010).The main indicators of Hungarians travelling abroad, by main motivation of travel. Retrieved
- from: [www.ksh.hu](http://www.ksh.hu) [accessed 20 March 2013].
- Katsoni V., & Venetsanopoulou, M. (2012). Use of Tourism Distribution Channels and Marketing Segmentation Strategies, Studia UBB
- Negotia Journal, 57, 4, 3-26.