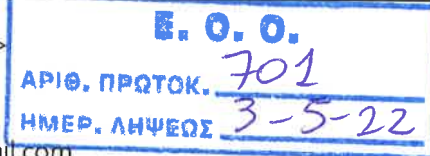


ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

Από: ΝΙΚΟΣ ΔΙΑΚΟΓΕΩΡΓΙΟΥ <nikosdent@yahoo.gr>
Αποστολή: Δευτέρα, 2 Μαΐου 2022 8:18 μμ
Προς: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
Κοινοποίηση: devliotisath@gmail.com; drmmenenakou@gmail.com
Θέμα: Εισήγηση για τον Οδοντιατρικό Τουρισμό
Συνημμένα: ΠΡΟΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΔΣ ΓΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ.pdf; Συνημμένο χωρίς τίτλο 00025.htm; ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ Μ.Α.Ο.Σ. ΓΙΑ ΤΟΝ Ο.Τ..docx; Συνημμένο χωρίς τίτλο 00028.htm



Παρακαλώ να πρωτοκολληθεί και να σταλεί στον πρόεδρο προς συζήτηση στο ΔΣ.

Κύριε Πρόεδρε

Με απόφαση του ΔΣ της ΕΟΟ συστήθηκε η ομάδα εργασίας για τον Οδοντιατρικό Τουρισμό με την ακόλουθη σύνθεση :

Διακογεωργίου Νίκος (συντονιστής), Μωραΐτης Πάνος, Βαλαβάνης Κων/νος, Γαρμπής Διονύσης, Δαμουλής Πέτρος, Κοντόπουλος Βάιος, Λούσκος Παναγιώτης, Τζήκα Σοφία και Χαρίτος Σταμάτης.

Μετά από 13 τηλεδιασκέψεις της επιτροπής, διαμορφώθηκε και κατατίθεται η παρούσα εισήγηση ως απόφασή της.

Η εισήγηση αποτελείται από τα εξής μέρη:

1. **Την Εισαγωγή**, που περιλαμβάνει ορισμούς και τις επιρροές που δύναται να επιφέρει ο Οδοντιατρικός τουρισμός στην εθνική οικονομία και στον οδοντιατρικό κλάδο.
2. **Το Μέρος Πρώτο**, στο οποίο περιλαμβάνονται γενικά θέματα όπως ο διεθνής ανταγωνισμός στον οδοντιατρικό τουρισμό και τα κράτη που έχουν επενδύσει σε αυτόν, τους παράγοντες που επηρεάζουν τον Οδ. Τουρισμό και την ανάλυση SWOT για την Ελλάδα.
3. **Το Μέρος Δεύτερο**, το οποίο περιλαμβάνει τις εισηγητικές προτάσεις της επιτροπής προς το ΔΣ της ΕΟΟ ανά τομέα που εκτιμά ότι επηρεάζει τον ιατρικό και οδοντιατρικό τουρισμό. Σε κάθε ενότητα του κεφαλαίου αυτού προηγείται μια σύντομη εισήγηση για να δοθούν οι απαραίτητες πληροφορίες και ακολουθούν οι αποφάσεις - εισηγήσεις της επιτροπής.
4. **Το Μέρος Τρίτο**, στο οποίο η επιτροπή αφενός μεν σταχυολογεί μερικούς προβληματισμούς για περεταίρω κάλυψη - εξασφάλιση των μικρών και μικρομεσαίων οδοντιατρείων που θα ήθελαν να ασχοληθούν με τον οδοντιατρικό τουρισμό, αφετέρου δε σημειώνονται και οι προτεραιότητες που θεωρεί αναγκαίες, στις δράσεις της ΕΟΟ.
5. **Τη Βιβλιογραφία.**

Επιπλέον, ο συνάδελφος Πάνος Μωραΐτης, μη δυνάμενος να συμμετέχει στις τελευταίες τρεις συνεδριάσεις της επιτροπής λόγω προσωπικού του προβλήματος, υπέβαλε στην επιτροπή τις θέσεις της παράταξής του δηλώνοντας τη διαφοροποίησή του, την οποία σας υποβάλλω συνημμένα.

Στην τελευταία συνεδρίαση της επιτροπής, την Παρασκευή 29 Απριλίου 2022, αποφασίστηκε να μην τεθεί σε συζήτηση και ψηφοφορία η πρόταση, αλλά να προωθηθεί στο ΔΣ της ΕΟΟ.

Κύριε Πρόεδρε

Παρακαλώ να εισάγετε τη εισήγηση μας προς συζήτηση στο ΔΣ.

Με εκτίμηση

Ο εισηγητής

Νίκος Κ Διακογεωργίου

ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο.Σ.Δ

Μέλος ΔΣ της ΕΟΟ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

Επιτροπή Οδοντιατρικού Τουρισμού

Συντονιστής **Διακογεωργίου Νίκος** Μέλος Δ.Σ. Ε.Ο.Ο. & Πρόεδρος Ο.Σ. Δωδεκανήσου

Μέλη:	Βαλαβάνης Κων/νος	Μέλος Γ.Σ. Ε.Ο.Ο.
	Γαρμπής Διονύσης	Μέλος Γ.Σ. Ε.Ο.Ο. & Πρόεδρος Ο.Σ. Κεφαλληνίας
	Δαμουλής Πέτρος	Μέλος Γ.Σ. Ε.Ο.Ο.
	Κοντόπουλος Βάιος	Μέλος Γ.Σ. Ε.Ο.Ο. & Γεν.Γραμ. Ο.Σ. Θεσσαλονίκης
	Λούσκος Παναγιώτης	Οδοντίατρος
	Τζήκα Σοφία	Μέλος Γ.Σ. Ε.Ο.Ο.
	Μωραΐτης Πάνος	Μέλος Δ.Σ. Ε.Ο.Ο.
	Χαρίτος Σταμάτης	Μέλος Γ.Σ. Ε.Ο.Ο. & Πρόεδρος Ο.Σ. Ηρακλείου

ΑΘΗΝΑ 2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
2.	ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ	7
2.1	ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	7
2.2	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ	8
2.3	ΑΝΑΛΥΣΗ SWOT ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	9
2.3.1	<i>Δυνατά σημεία της Ελλάδας</i>	10
2.3.2	<i>Αδύνατα σημεία της Ελλάδας</i>	11
2.3.3	<i>Ευκαιρίες</i>	11
2.3.4	<i>Απειλές</i>	12
3.	ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	12
3.1	ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	12
3.2	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	14
3.3	ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ BRAND NAME ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΩΣ ΧΩΡΑ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ	17
3.4	ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΑΓΟΡΑΣΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ- TARGET GROUP	20
3.5	ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	21
3.6	ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΞΕΝΩΝ ΑΓΟΡΩΝ	22
3.7	ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΝΟΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ	23
3.7.1	<i>Νομικό Πλαίσιο</i>	23
3.7.2	<i>Θεσμικό Πλαίσιο</i>	25
3.8	ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	29
3.9	ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ	30
3.10	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ	31
3.10.1	<i>Οργάνωση</i>	31
3.10.1.1	<i>Υλοποίηση του Σχέδιου της Εθνικής Στρατηγική Τουρισμού Υγείας (ΣΕΣΤΥ)</i>	31
3.10.1.2	<i>Το Εθνικό Συμβούλιο Τουρισμού Υγείας (ΕΣΤΥ)</i>	32
3.10.1.3	<i>Διοίκηση του Εθνικού Συμβούλιου Τουρισμού Υγείας</i>	32
3.10.2	<i>Μείωση κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών για το πάροχο</i>	33

3.11	ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΕΧΝΟΓΝΩΣΙΑΣ ΑΠΟ ΚΡΑΤΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ	36
3.12	ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΕΣ	37
3.13	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	41
3.14	ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΩΝ (CLUSTERS)	43
4	ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟΝ	43
4.1	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ	43
4.2	ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ	44
5	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	45

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο με διακρατικές και διηπειρωτικές ροές ασθενών, που καλύπτουν τους περισσότερους τομείς της ιατρικής περίθαλψης.

Ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει 2 κατηγορίες υπηρεσιών:

1) Τη παροχή επείγουσών ιατρικών υπηρεσιών για επισκέπτες οι οποίοι βρίσκονται σε μία ξένη χώρα για διακοπές ή για επαγγελματικό ταξίδι:

- Ατυχήματα, επείγοντα, έκτακτα περιστατικά
- Νεφροπαθείς
- Καρδιοπαθείς
- Άτομα με αιματολογικά νοσήματα
- Άτομα τρίτης ηλικίας που χρίζουν ιδιαίτερης φαρμακευτικής και ιατρικής βοήθειας

2) Τον ιατρικό τουρισμό επιλογής όπου ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει για να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία όπως

- Οδοντιατρική
 - Πλαστική /Αισθητική χειρουργική
 - Οφθαλμολογία
 - Τεχνητή γονιμοποίηση
- κλπ.

Οι "ιατρικοί τουρίστες" ή καλλίτερα οι διεθνείς ασθενείς, επικεντρώνονται κυρίως στις θεραπείες που δεν απαιτούν νοσοκομειακή περίθαλψη. Περίπου το 98% ταξιδιών των διεθνών ασθενών απευθύνονται σε εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και οι συνολικές δαπάνες ανέρχονται στο 85% των συνολικών δαπανών του ιατρικού τουρισμού. Το υπόλοιπο 2% των ταξιδιών γίνεται για

νοσοκομειακή περίθαλψη που η δαπάνη της αντιστοιχεί στο 15% περίπου των συνολικών δαπανών του ιατρικού τουρισμού.

Ο ιατρικός τουρισμός έχει όλα εκείνα τα στοιχεία για να συνεισφέρει στην αύξηση των οικονομικών μεγεθών που προκύπτουν για την χώρα μας από το γενικό τουριστικό προϊόν.

Είναι διαπιστωμένο ότι, ο διεθνής ασθενής σε σύγκριση με τον γενικό τουρίστα:

- πραγματοποιεί μεγαλύτερη ημερήσια δαπάνη
- πραγματοποιεί μεγαλύτερη συνολική δαπάνη
- διαμένει μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στη χώρα
- πραγματοποιεί το ταξίδι του ανεξάρτητα από την εποχή του χρόνου.

Έτσι προκύπτει :

- αύξηση αριθμού αφίξεων τουριστών
- αύξηση μέσης κατά κεφαλή δαπάνης
- αύξηση μέσης διάρκειας παραμονής
- επέκταση τουριστικής περιόδου

Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι, ο ιατρικός τουρισμός έχει θετική επίδραση στην οικονομία λόγω της δημιουργίας νέων θέσεων εργασίας, της επικουρικής δράσης και σε άλλες μορφές θεματικού τουρισμού (αθλητικός, ευεξίας, 3^{ης} ηλικίας), της αύξησης βιωσιμότητας των επιχειρήσεων, της διατήρησης, ανανέωσης και ενσωμάτωσης των νέων τεχνολογιών στο τομέα της υγείας, που έχει άμεση επίδραση και στο ντόπιο πληθυσμό της χώρας. Ακόμα περιορίζει το braindrain και σε αρκετές περιπτώσεις ευνοεί το brainregain και μάλιστα εξειδικευμένου προσωπικού.

Η νέα παγκόσμια τάση στη τουριστική αγορά είναι το εξειδικευμένο, εξατομικευμένο πακέτο διακοπών, που ο τουρίστας διαμορφώνει με τις δικές του επιθυμίες και ανάγκες, σε αντιδιαστολή με αυτό του μαζικού τουρισμού. Οι μορφές αυτές του ειδικού τουρισμού και η κάθε μια ξεχωριστά, συμβάλλουν

αφενός στην υπεραπόδοση του τουριστικού τομέα αφετέρου στην εμπέδωση της άποψης ότι η Ελλάδα είναι ένας ολοκληρωμένος τουριστικός προορισμός με ποικιλία και πληρότητα τουριστικών επιλογών.

Ο οδοντιατρικός τουρισμός μπορεί και πρέπει να αναπτυχθεί αυτόνομα μέσα στη γενική προσπάθεια της χώρας για το τουρισμό υγείας. Οι οδοντιατρικές υπηρεσίες είναι από τις πιο σημαντικές στον ιατρικό τουρισμό εφ' όσον όπως προκύπτει από μελέτες, περίπου το 40% του παγκόσμιου τζίρου από τον ιατρικό τουρισμό, εισπράττεται από τις οδοντιατρικές θεραπείες.

Είναι φανερό λοιπόν ότι οι Έλληνες οδοντίατροι, που στη συντριπτική τους πλειοψηφία είναι ελευθεροεπαγγελματίες και λειτουργούν εξωνοσοκομειακά, μπορεί να ωφεληθούν σημαντικά, αν η χώρα μας πετύχει να γίνει προορισμός ιατρικού και οδοντιατρικού τουρισμού.

Η Ελλάδα πρέπει να διεκδικήσει το μερίδιο της από τη πίτα των κερδών του παγκόσμιου ιατρικού τουρισμού. Είναι ήδη πολύ αργά γιατί ο χάρτης με τους διεθνείς ιατρικούς προορισμούς έχει αρχίσει να παγιώνεται. Η προσέγγιση ιατρικών τουριστών είναι αποτέλεσμα οργανωμένης προσπάθειας και για να επιτύχει το εγχείρημα αυτό θα πρέπει να στηριχθεί σε ένα ολοκληρωμένο και συντονισμένο σχέδιο. Ταυτόχρονα θα πρέπει να προσφέρονται στους ασθενείς ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Τέλος, ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να αποτελέσει πυλώνα ανάπτυξης εφ' όσον διασφαλιστεί η συνεργασία της χώρας μας με εκείνα τα κέντρα που επηρεάζουν και σε κάποιο βαθμό χαράσσουν, τις διαδρομές του ιατρικού τουρισμού.

2. ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

2.1 ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ

Αν και η έκθεση της Mc Kinsey του 2011 για την Ελλάδα παρουσίαζε τον ιατρικό τουρισμό ως ένα εκ των έξι " αναδυόμενων αστερών" της ελληνικής οικονομία, πέρασε άπραγη μια δεκαετία με ελάχιστες έως ανούσιες παρεμβάσεις, οι οποίες δεν είχαν συνέπεια και συνέχεια, έτσι ώστε να φέρουν το προσδοκώμενο αποτέλεσμα.

Είναι προφανές ότι χρειάζεται από πλευράς πολιτείας μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική ανάπτυξης και ένα σχέδιο συντονισμού μεταξύ των συναρμόδιων υπουργείων (Τουρισμού, Υγείας, Ανάπτυξης, Οικονομίας, Εξωτερικών), ώστε να συμμετέχουμε στην παγκόσμια αγορά του ιατρικού τουρισμού που αφορά σε άνω των 100 δις δολαρίων ετησίως (πηγή: Medical Tourism Association) .

Η πραγματικότητα στη χώρα μας είναι απελπιστική καθώς εκτιμάται ότι οι "ιατρικοί τουρίστες" δηλαδή οι "λήπτες υπηρεσιών υγείας" από άλλες χώρες δεν ξεπερνούν λίγες χιλιάδες ετησίως. Όσο δε περνάει ο καιρός, τόσο η Ελλάδα μένει πίσω από άλλες χώρες που εφαρμόζουν συντονισμένο και συγκροτημένο σχέδιο προώθησης των συμφερόντων τους. Η Τουρκία, η Ουγγαρία, η Ισπανία, η Γερμανία, η Κόστα Ρίκα, το Μεξικό, η Μαλαισία, τα Η.Α.Ε., είναι μερικά από τα κράτη που εδραιώθηκαν ως ιατρικοί προορισμοί τη περασμένη δεκαετία. Στη δεκαετία που διανύουμε και άλλα κράτη όπως η Ινδία, η Κροατία, οι Φιλιππίνες, η Κούβα, κ.α. μετά από οργανωμένα εθνικά σχέδια αγωνίζονται να λάβουν το δικό τους μερίδιο από την οικονομική πίτα του ιατρικού τουρισμού.

Η απροθυμία των Κυβερνήσεων μας και η παντελής έλλειψη σχεδιασμού έχει ως αποτέλεσμα η χρυσή δεκαετία ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού παγκόσμια να παρέλθει χωρίς η Ελλάδα να μπορέσει να εκμεταλευθεί τα αναμφισβήτητα πλεονεκτήματά της, όπως το υψηλό επίπεδο ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, το άρτιο επίπεδο των κτηριακών και τεχνολογικών

υποδομών των παρόχων υγείας αλλά και του εξαιρετικού κλίματος της, όπως και της σύγχρονης ξενοδοχειακής υποδομής που διαθέτει.

Εκτιμούμε λοιπόν ότι η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα δυναμικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού (όχι για πολύ ακόμα), αρκεί να στηριχθεί στα πλεονεκτήματα που αναφέρθηκαν αλλά και να ξεπεράσει τις αδυναμίες που υπάρχουν δουλεύοντας συστηματικά και με σχέδιο.

2.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

Από διάφορες μελέτες (Glinos, Beaten R) και άρθρα , έχουν περιγραφεί αφενός μεν οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν την αύξηση της ζήτησης και την επιλογή προορισμού για ιατρικές υπηρεσίες σε άλλη χώρα, αφετέρου δε οι παράγοντες που επηρεάζουν τον ιατρικό τουρισμό μιας χώρας.

Οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση των ασθενών για τον προορισμό του ιατρικού τουρισμού είναι:

- **Το Κόστος:**
Το χαμηλό κόστος που συνολικά (ιατρική υπηρεσία + διαμονή + μεταφορά) θα καταβάλει ο ασθενής στη χώρα υποδοχής σε σχέση με το υψηλό κόστος της ιατρικής υπηρεσίας που καλείτε να πληρώσει στο τόπο διαμονής του.
- **Η Ποιότητα:**
Η υψηλότερη ποιότητα της υπηρεσίας που θα λάβει στη χώρα υποδοχής σε σχέση με τη χώρα προέλευσης
- **Η Οικειότητα:**
Η εξοικείωση που μπορεί να έχει ένας ασθενής με μια άλλη χώρα, είτε επειδή την έχει επισκεφθεί ως απλός τουρίστας, ή διότι είναι απόδημος της χώρας αυτής.

- Η Διαθεσιμότητα:
Ο απαιτούμενος χρόνος αναμονής για την συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία στη χώρα του.

Επίσης συνυπολογίζονται και τα έξης:

- Η ανάγκη συνδυασμού ιατρικής περίθαλψης και ταξιδιού αναψυχής.
- Η ασφαλιστική κάλυψη .
- Το απόρρητο των διαδικασιών .
- Το γενικό προφίλ και η φήμη της χώρας προορισμού
- Επιστημονικό ιατρικό προφίλ και η φήμη της χώρας προορισμού.
- Εισόδημα και χαρακτήρας του ασθενή.
- Εμπειρία από το περιβάλλον του ασθενή.
- Απόσταση της χώρας προορισμού από τη χώρα μόνιμης διαμονής.
- Διαχείριση πιθανών επιπλοκών
- Εχέγγυα ποιότητας υπηρεσιών.

Απεναντίας για μια χώρα ο ιατρικός τουρισμός είναι ένα προϊόν που παρουσιάζει πολυποίκιλους παράγοντες επιρροής όπως:

- Οικονομικές συνθήκες της χώρας προέλευσης.
- Οικονομικές συνθήκες της χώρας προορισμού .
- Πολιτική αστάθεια ή γεωπολιτικές συνθήκες στη χώρα προορισμού.
- Περιορισμοί ταξιδιού (visa, προαπαιτούμενος εμβολιασμός, κ.α.)
- Ενδημικές λοιμώξεις τοπικής ή παγκόσμιας εξάπλωσης.
- Προωθητικές διαφημιστικές πρακτικές.
- Καινοτόμες ιατρικές θεραπείες υψηλής εξειδίκευσης .
- Πολιτισμός της χώρας προέλευσης και της χώρας υποδοχής (πολιτιστική προσέγγιση, γλώσσα, θρησκεία).
- Συνθήκες μετακίνησης (αεροπορικές συνδέσεις χαμηλού κόστους)
- Διαδίκτυο . Δυνατότητα εύκολης επικοινωνίας ασθενούς – ιατρού.
- Εξελίξεις στην ιατρική και οδοντιατρική επιστήμη στη χώρα προορισμού.

2.3 ΑΝΑΛΥΣΗ SWOT ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Ανάλυση SWOT χωρίζεται σε δύο βασικά μέρη. Στην ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος της Ελλάδας που είναι τα Δυνατά (Strengths) και τα Αδύναμα (Weaknesses) σημεία, και στην ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος της, που είναι οι Ευκαιρίες (Opportunities) και οι απειλές από τον ανταγωνισμό (Threats) για τον οδοντιατρικό τουρισμό.

Για κάθε μία από τις 4 ενότητες (δυνατά σημεία, αδύνατα σημεία, ευκαιρίες και απειλές) της ανάλυσης, αναφέρουμε για τη χώρα μας:

2.3.1 Δυνατά σημεία της Ελλάδας

- Ποιότητα ιατρών (εκπαίδευση, εξειδίκευση, μεταπτυχιακές σπουδές στην Ελλάδα και στο εξωτερικό).
- Σύγχρονη υποδομή υγειονομικών δομών (κτήρια, τεχνολογικές υποδομές).
- Οι τιμές των οδοντιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα είναι χαμηλότερες σε σχέση με τις τιμές των προηγμένων ευρωπαϊκών κρατών.
- Εύρωστος τομέας ελευθεροεπαγγελματιών οδοντιάτρων.
- Αυστηρά υγειονομικά πρωτόκολλα.
- Τήρηση ιατρικού απόρρητου.
- Προσωπικά δεδομένα.
- Αναγνωρισμένος τουριστικός προορισμός.
- Μικρή απόσταση από τα Ευρωπαϊκά κράτη και από τις χώρες του κόλπου.
- Απόδημος Ελληνισμός ισχυρός.
- Μεσογειακό κλίμα.
- Πολιτική σταθερότητα και ασφάλεια.
- Ευρώ
- Ιστορία, Ιπποκράτης.
- Διασυννοριακή περίθαλψη εντός ΕΕ

2.3.2 Αδύνατα σημεία της Ελλάδας

- Απουσία σχεδίου Εθνικής Στρατηγικής Τουρισμού Υγείας από το κράτος.
- Έλλειψη marketing για προώθηση του brand name της Ελλάδας ως χώρα προορισμού.
- Απουσία Μητρώου παρόχων Ιατρικού Τουρισμού .
- Δεν υπάρχουν αξιόπιστα δεδομένα για τον αριθμό των διεθνών ασθενών στην Ελλάδα.
- Αυθαίρετη τιμολόγηση υπηρεσιών υγείας.
- Μη πιστοποιημένο βοηθητικό προσωπικό.
- Δεν υπάρχουν ηλεκτρονικά αρχεία ασθενών.
- Πολύ μικρή πιστοποίηση παρόχων.
- Δυσκολία ελέγχου της πορείας της θεραπείας του ασθενούς μετά τη θεραπεία.
- Αναγκαία Visa για ασθενείς από Ρωσία, Κατάρ, Σαουδική Αραβία, Κίνα.
- Έλλειψη Ελλήνων medical tourism facilitator.
- Νομοθετικό και θεσμικό πλαίσιο ελλιπές .
- Απειρία, απουσία εξειδικευμένων στελεχών.

2.3.3 Ευκαιρίες

- Διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη εντός ΕΕ
- Οι Ευρωπαίοι πολίτες είναι πρόθυμοι να ταξιδέψουν για λόγους υγείας
- Μεγάλες λίστες αναμονής σε συστήματα υγείας ανεπτυγμένων ευρωπαϊκών χωρών.
- Γήρανση του πληθυσμού των ανεπτυγμένων χωρών.
- Οι οδοντιατρικές θεραπείες δεν καλύπτονται από τις ασφαλιστικές εταιρείες.
- Τάση για εξατομικευμένα πακέτα τουρισμού (όχι μαζικού τουρισμού)
- Αυξημένη ζήτηση για αισθητική από ασθενείς.
- Κλιματολογικές συνθήκες της Ελλάδας (ηλιοφάνεια, ήπιος χειμώνας).

- Σχετικά μικρή απόσταση της Ελλάδας από τις εύρωστες οικονομικά χώρες της ΕΕ και της Ανατολής.
- Καλές αεροπορικές συνδέσεις με όλο τον κόσμο.
- Αξιόπιστες τουριστικές εγκαταστάσεις.
- Υψηλού επιπέδου Οδοντιατρική. (καλή σειρά Οδοντιατρικών Σχολών στη παγκόσμια κατάταξη).
- Επιστροφή επιστημονικού δυναμικού από το εξωτερικό (BrainRegain)

2.3.4 Απειλές

- Μεγάλος ανταγωνισμός παγκοσμίως στην αγορά υπηρεσιών υγείας και παροχών από άλλες υποψήφιες χώρες προορισμού.
- Εντάσεις με τη γειτονική Τουρκία.
- Συναλλαγματικές διακυμάνσεις του ευρώ.
- Προσαρμογή των χωρών προέλευσης των ασθενών σε νέα ασφαλιστικά συστήματα στις χώρες τους για να αποτρέψουν τη φυγή των πολιτών τους σε άλλες χώρες.

3. ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

3.1 ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η ομάδα εργασίας της ΕΟΟ για τον οδοντιατρικό τουρισμό πιστεύει ότι, οι Έλληνες οδοντίατροι που επιθυμούν να ασχοληθούν με τον οδοντιατρικό τουρισμό πρέπει να στηριχτούν και να ενθαρρυνθούν. Δεν πρέπει να υπάρχουν αποκλεισμοί, ούτε να επιβάλλονται απαιτητικές γραφειοκρατικές διαδικασίες. Να σημειωθεί όμως ότι, η ενασχόληση με τον οδοντιατρικό τουρισμό δεν αφορά απαραίτητα, το σύνολο των οδοντιάτρων της χώρας. Είναι ένας απαιτητικός τομέας με υποχρεώσεις και κανόνες, που πρέπει να τηρούνται, για να εδραιωθεί η Χώρα μας ως ένας ελκυστικός προορισμός ιατρικού τουρισμού και για να επιτευχθούν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

Η ΕΟΟ είναι ανάγκη να συνεργαστεί με τα συναρμόδια Υπουργεία για τη θέσπιση του αναγκαίου θεσμικού και νομικού πλαισίου και για να καθοριστεί ένα Εθνικό σχέδιο για το τουρισμό υγείας, ώστε να προωθηθεί η Ελλάδα ως προορισμός των διεθνών ασθενών. Επιπλέον είναι αναγκαίο να συμβάλλει ώστε να δρομολογηθούν όλες οι νόμιμες διαδικασίες για να χορηγούνται στους οδοντιάτρους χαμηλότοκα δάνεια κεφαλαίου κίνησης μέσω του Εθνικού Ταμείου Επιχειρηματικότητας και Ανάπτυξης. Επίσης πρέπει να επιδιωχθεί η δημιουργία μιας δυναμικής εθνικής επικοινωνιακής πολιτικής, προτάσσοντας τα πλεονεκτήματα της χώρας όχι μόνο στο γενικό τουριστικό τομέα αλλά και στον επιστημονικό τομέα και ιδιαίτερα στην ιατρική.

Πρέπει να διαφυλάξουμε την αξιοπιστία των Ελλήνων οδοντιάτρων και τις υψηλού επιπέδου οδοντιατρικές θεραπείες που προσφέρουν όπως και να υποστηρίξουμε τη καθιέρωση αξιοπρεπών τιμών στις εργασίες τους.

Να αποφύγουμε συνθήκες μαζικής παραγωγής οδοντιατρικών θεραπειών και κατ' επέκταση την υπαλληλοποίηση των νέων οδοντιάτρων

Η επιτροπή μετά από εκτενή συζήτηση για την ανάλυση SWOT, που περιγράφεται στο πρώτο μέρος, ασχολήθηκε με τα σημαντικά θέματα που άπτονται του ιατρικού τουρισμού για τη χώρα μας επικεντρώνοντας στους παρακάτω τομείς.

- Πιστοποίηση παρόχων υπηρεσιών υγείας.
- Δημιουργία brand name της Ελλάδας ως χώρα προσπορισμού.
- Εστίαση σε χώρες υψηλού αγοραστικού δυναμικού - target group
- Βελτίωση της ανταγωνιστικότητας.
- Ευαισθητοποίηση των ξένων αγορών.
- Καθορισμός θεσμικού και νομικού πλαισίου για τον τουρισμό υγείας.
- Ασφάλεια ασθενών πριν και μετά τη θεραπεία.
- Ηλεκτρονικό αρχείο ασθενών.
- Ο ρόλος του κράτους. Προτεινόμενος σχεδιασμός για τη χώρα μας.

- Ανάλυση τεχνογνωσίας ιατρικού τουρισμού στα ανταγωνιστικά κράτη.
- Διαμεσολαβητές - Medical Facilitators
- Οδοντιατρικός τουρισμός και διαδίκτυο
- Ενθάρρυνση δημιουργίας συνεργατικών σχηματισμών - CLUSTERS

3.2 ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η πιστοποίηση των υγειονομικών δομών ΠΦΥ είναι βασικός παράγοντας προώθησης του Ιατρικού τουρισμού. Αποτελεί δε τον τρίτο πιο σημαντικό παράγοντα σε σειρά, μετά το ιατρικό κόστος και την τήρηση του ιδιωτικού απορρήτου, όπως προκύπτει από μεγάλη μελέτη μεταξύ Αμερικανών ιατρικών τουριστών. Διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη σηματοδότηση των ιατρικών υπηρεσιών και χρησιμοποιείται συχνά ως εγγύηση ποιότητας στην αγορά του ιατρικού τουρισμού. Έχει βαρύτητα στην αξιολόγηση και στην τελική απόφαση του διεθνή ασθενή για την επιλογή του ιατρικού παρόχου, στον οποίο θα εμπιστευτεί την υγεία του.

Ως πιστοποίηση αναφέρεται η διαδικασία με την οποία ένας οργανισμός αξιολογεί και αναγνωρίζει ότι **ο πάροχος της ιατρικής περίθαλψης πληροί ορισμένα επαγγελματικά πρότυπα**. Στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, αναβαθμίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στον ασθενή (εθνικό και διεθνή), αναδεικνύει τους παρόχους και τους καθιστά αξιόπιστους και ικανούς να ανταπεξέλθουν στον παγκόσμιο ανταγωνισμό. Συμπερασματικά λοιπόν την πιστοποίηση επιζητούν τόσο οι ασθενείς όσο και οι ιατρικοί πάροχοι.

Τα πλέον γνωστά διεθνή συστήματα πιστοποίησης είναι η JCI, Accreditation Canada, η TEMOS International και άλλες από τη Μ. Βρετανία και Αυστραλία. Αυτά που ο πάροχος υγείας πρέπει να λάβει υπόψη του για να επιλέξει ένα σύστημα είναι η αγορά που κυρίως αυτό εκπροσωπεί και το οικονομικό κόστος, το οποίο ποικίλει σημαντικά από εταιρεία σε εταιρεία.

Τα βασικά στάδια πιστοποίησης για παρόχους υγείας είναι:

- Διασφάλιση της ποιότητας και απόδειξη των υψηλών προδιαγραφών των παρεχόμενων υπηρεσιών με αντικειμενικό τρόπο.
- Φυσική ασφάλεια και διαχείριση υποδομών σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα ISO.
- Ασφαλής διαχείριση και διακίνηση της Ιατρικής πληροφορίας.
- Υποστήριξη της επικοινωνίας και της ασφάλειας του διεθνή ασθενή.
- Ασφαλιστική κατοχύρωση αστικής ευθύνης για την παρεχόμενη θεραπεία.
- Πλαίσιο τιμολόγησης - τεκμηρίωση.
- Φροντίδα ασθενών πριν το ταξίδι.
- Φροντίδα κατά τη διάρκεια της θεραπείας στο οδοντιατρείο.
- Παρακολούθηση μετά την θεραπεία.
- Διαχείριση προσωπικών δεδομένων με ασφαλή τρόπο.

Η πιστοποίηση είναι ένα στοιχείο του παγκόσμιου ανταγωνισμού, είναι ένα κριτήριο με το οποίο επιλέγονται χώρες προορισμού, επιλέγονται μονάδες υγείας, επιλέγονται ιατροί. Η απόκτηση της πιστοποίησης είναι μια δύσκολη διαδικασία, είναι κοστοβόρα, δεν τη παίρνεις μια φορά, αλλά είναι ανανεούμενη και ο ιατρικός πάροχος βρίσκεται συνεχώς στη παρακολούθηση και στο μικροσκόπιο της εταιρείας που επέλεξε .

Γενικά η πιστοποίηση επιβάλλει την διαρκή προσπάθεια εξάλειψης των σφαλμάτων.

Στην επιτροπή συζητήθηκε η άποψη ότι ένα νόμιμο οδοντιατρείο δεν έχει νόημα να πιστοποιηθεί από έναν εξωτερικό φορέα, και μάλιστα με σημαντικό κόστος για τον οδοντίατρο.

Όμως, πέρα των άλλων υπάρχει το θέμα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων που είναι μία παράμετρος σχετικά άγνωστη στους περισσότερους οδοντιάτρους και η διαδικασία αδειοδότησης του οδοντιατρείου δεν περιλαμβάνει το τομέα αυτό. Οι κανονισμοί για τη τήρηση των προσωπικών

δεδομένων είναι αυστηροί, και όταν εμπλέκονται λήπτες υπηρεσιών υγείας από άλλες χώρες, ασφαλιστικές εταιρείες και πιθανόν facilitators, γίνονται ακόμη πιο αυστηροί.

Θα μπορούσε λοιπόν η διαδικασία της πιστοποίησης να εξασφαλίσει τη σωστή καθοδήγηση σε θέματα που έχουν να κάνουν με τα προσωπικά δεδομένα και τον ιατρικό τουρισμό, θέματα που ξεφεύγουν από τη καθημερινή λειτουργία ενός οδοντιατρείου.

Η επιτροπή αν και πιστεύει ότι, η ύπαρξη της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος και της βεβαίωσης λειτουργίας οδοντιατρείου εξασφαλίζουν σε σημαντικό βαθμό τη ποιοτική παροχή των υπηρεσιών υγείας, προτείνει στο ΔΣ:

- 1. Το ΔΣ να αποφασίσει για την αναγκαιότητα της πιστοποίησης ή όχι.***
- 2. Αν ναι, η ΕΟΟ μπορεί να παρέμβει και να ζητήσει πιστοποίηση για πολλά οδοντιατρεία ως πακέτο για καλύτερη κοστολόγηση.***
- 3. Αναγνωρίζοντας τη σημασία της λειτουργίας των οδοντιατρείων μας σε υψηλό επίπεδο, σύμφωνα με τις σύγχρονες απαιτήσεις, προτείνουμε τη δημιουργία φορέα πιστοποίησης από την ΕΟΟ και ΙΕΘΕ με ενδεχόμενη συμμετοχή των εμπλεκόμενων Υπουργείων.***
- 4. Το Κράτος να σταθεί αρωγός στον πάροχο υπηρεσιών τουρισμού υγείας μέσω προγραμμάτων πχ του ΕΣΠΑ κ.α., ενθαρρύνοντάς τον να πιστοποιηθεί, βοηθώντας τον να αναβαθμίσει τις υπηρεσίες του και την αξιοπιστία του.***
- 5. Μετά τη ψήφιση του νόμου 4715/2020, ΦΕΚ 149/Α/1-8-2020 .
" Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ.Α.Ε.) , άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας Υπ. Υγείας και άλλες διατάξεις"***

Να διερευνήσει η ΕΟΟ αφ' ενός το ενδεχόμενο της πιστοποίησης των ιδιωτικών οδοντιατρείων με χαμηλό κόστος όπως προβλέπει ο νόμος και αφ' ετέρου τη δυνατότητα συμμετοχής εκπροσώπου της στην υπό σύσταση Α.Ε.

3.3 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ BRAND NAME ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΩΣ ΧΩΡΑ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ

Το brand (εμπορικό σήμα) είναι σημαντικό για κάθε εταιρεία, ανεξάρτητα από το κλάδο δραστηριοποίησης, καθότι αντανakλά την εικόνα της στο ευρύ κοινό με βάση τη φήμη της, τη μοναδικότητα των προϊόντων και υπηρεσιών της, τις αξιολογήσεις των πελατών, τις αξίες της, τις τιμές της, το εξειδικευμένο προσωπικό της, την εξυπηρέτηση των πελατών της και τα αποτελέσματα των υπηρεσιών της.

Η δημιουργία και η ανάπτυξη του brand είναι μια από τις βασικές στρατηγικές διαχείρισης του ιατρικού τουριστικού προορισμού. Ενισχύει την ανταγωνιστικότητα αλλά και την καθιέρωση ενός προορισμού.

Η ενασχόληση και εμβάθυνση με ένα συγκεκριμένο τομέα του ιατρικού τουρισμού, από ένα προορισμό, τον καταστούν περισσότερο ανταγωνιστικό.

Στο τομέα του ιατρικού τουρισμού το brand μπορεί να αναφέρεται είτε σε ένα προορισμό, είτε σε μια υγειονομική μονάδα,.

Πρεσβευτές του brand προορισμού είναι όλοι οι εμπλεκόμενοι:

- κυβερνήσεις (χαλάρωμα νόμων περί θεωρήσεων, διευκόλυνση ιατρικών ταξιδιών)
- υγειονομικές δομές και ιατροί.
- ευχαριστημένοι ασθενείς.

Το brand name μιας υγειονομικής μονάδας (ιδιωτικά ιατρεία, δημόσιες δομές) αποκτάται από :

- τα κλινικά αποτελέσματα
- τη τεχνογνωσία του ιατρικού προσωπικού
- τη σύγχρονη τεχνολογία
- τη τιμή υπηρεσιών υγείας
- την εξειδίκευση του προσωπικού

Το κτίσιμο και η καθιέρωση του brand προορισμού αποτελεί μια συλλογική προσπάθεια για την αποκόμιση μιας καλύτερης εμπειρίας του ασθενή όπως:

- η εξασφάλιση καλής αεροπορικής διασύνδεσης της χώρας προορισμού.
- το αίσθημα σεβασμού των πολιτισμικών διαφορών.
- οι υπηρεσίες διαμονής.
- οι εξαιρετικές κλινικές υπηρεσίες.
- η αποτελεσματική παρακολούθηση των ασθενών μετά την θεραπεία.
- η γεωγραφική θέση του προορισμού (απόσταση από τη χώρα διαμονής).

Τόσο οι πάροχοι όσο και οι προορισμοί, στο τομέα του ιατρικού τουρισμού, θα πρέπει να προβαίνουν στις απαραίτητες ενέργειες για να ρυθμίζουν τους παράγοντες εκείνους οι οποίοι επηρεάζουν το brand τους στην αγορά υπηρεσιών υγείας.

Δυστυχώς στη χώρα μας διαπιστώνουμε ένα τεράστιο κενό στο brand στον ιατρικό και οδοντιατρικό τουρισμό. Ενώ η χώρα μας βρίσκεται στις πρώτες θέσεις στον τουρισμό γενικά, στον ιατρικό τουρισμό η θέση της είναι ιδιαίτερα χαμηλή έως ανύπαρκτη.

Για να ανατραπεί αυτή η κατάσταση πρέπει πρώτιστα να τονωθεί η αξιοπιστία του κράτους. Δευτερευόντως το brand της χώρας μας, προκειμένου να γίνει μοχλός για τον ιατρικό τουρισμό, πρέπει να είναι διαφορετικό από αυτό που έχουμε συνηθίσει έως τώρα, να προτάσσεται δηλαδή αποκλειστικά ο ήλιος και η θάλασσα. Αν μείνουμε σε αυτό δεν θα έρθει κανένας να θεραπευθεί στην Ελλάδα. Πρέπει να δοθεί έμφαση στις επιστήμες, στην ιατρική και ειδικότερα στην οδοντιατρική.

Οι προτάσεις της επιτροπής για το Brand της Ελλάδας στον οδοντιατρικό τουρισμό είναι:

1. Να προβληθεί η οδοντιατρική στην Ελλάδα.
2. Τα οδοντιατρεία να έχουν τη δυνατότητα επικοινωνίας και προώθησης των υπηρεσιών τους στο εξωτερικό. (Μπορεί η ΕΟΟ να συντάξει τύπους εγγράφων προς διευκόλυνση των οδοντιάτρων).
3. Η ΕΟΟ να προβεί σε όλες τις αναγκαίες ενέργειες για προβολή της Ελληνικής οδοντιατρικής. Να τονισθεί η επιμόρφωση των οδοντιάτρων.
4. Ανταγωνιστική τιμολόγηση πάντα σε σχέση με τη ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται. (Όχι μόνο για τις υπηρεσίες υγείας αλλά και για τις τιμές διαμονής που θα πρέπει να προσφέρονται πακέτα all-inclusive)
5. Συνεργασία μεταξύ ΕΟΟ και των ενδιαφερομένων μερών :
Υπ. Υγείας, Υπ. τουρισμού, Υπ. Οικονομικών, Υπ. Ανάπτυξης, τουριστικοί πράκτορες, ιατρικοί διαμεσολαβητές, ξενοδοχεία, αεροπορικές εταιρείες κ.α.
6. Η κυβέρνηση πρέπει να αναλάβει ενεργό ρολό στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού: κίνητρα για επενδύσεις , μειωμένη φορολογία, μειωμένοι φορολογικοί δασμοί στην εισαγωγή ιατρικού εξοπλισμού .
- 7 Ασφάλεια των ασθενών.
8. Η υιοθέτηση ψηφιακού marketing για την προώθηση του brand των οδοντιατρείων σε συνάρτηση με τον δεοντολογικό κανονισμό των οδοντιάτρων.
9. Εύκολη προσβασιμότητα της χώρας (υποχρέωση έκδοσης visa , εύκολη διαδικασία).
10. Προγράμματα ΕΣΠΑ για:
 - α) αναβάθμιση οδοντιατρείων για όλους τους οδοντιάτρους
 - β) πιστοποίηση οδοντιατρείων.
11. Περιορισμός της γραφειοκρατίας που είναι τροχοπέδη σε κάθε οικονομική δραστηριότητα.

12. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού που θα παρέχει τις υπηρεσίες σε διεθνείς ασθενείς.
13. Συνεργασία της ΕΟΟ και των Ο.Σ. με τη τοπική αυτοδιοίκηση, Περιφέρειες ή Δήμους (εκτύπωση φυλλαδίων, συμμετοχή σε τουριστικές εκθέσεις κ.α.)
14. Συνεργασία ΕΟΟ με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.
15. Καταγραφή από τις εθνικές στατιστικές αρχές αριθμητικών δεδομένων ως προς τον αριθμό αφίξεων ιατρικών τουριστών, των εσόδων που προκύπτουν, με απώτερο στόχο την εκπόνηση ποσοτικών μελετών που θα αναδεικνύουν τις αδυναμίες και τα πλεονεκτήματα της χώρας.

3.4 ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΑΓΟΡΑΣΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ- TARGET GROUP

Αξιοποιώντας, αφ' ενός τη τουριστική θέση της Ελλάδας στους άξονες «κόστους - ποιότητας» και αφ' ετέρου την επιστημονική επάρκεια των οδοντιάτρων της (σύμφωνα με τη παγκόσμια κατάταξη Πανεπιστημίων του οργανισμού QS , η Οδοντιατρική Αθηνών κατατάσσεται στην 44η θέση μεταξύ των 500 καλύτερων του κόσμου για το 2020) , ο ελληνικός οδοντιατρικός τουρισμός θα πρέπει να στοχεύσει σε αγορές προέλευσης ασθενών από κράτη με εύρωστες οικονομίες και σε όμορα κράτη όπως:

- χώρες της ΕΕ υψηλού κόστους (Γερμανία, Ιταλία, Γαλλία)
- Ηνωμένο Βασίλειο,
- Ρωσία,
- Βαλκάνια,
- Μέση Ανατολή,
- Αμερική,
- Αυστραλία

Η Αμερική και η Αυστραλία είναι χώρες που ενδιαφέρουν λόγω του μεγάλου αριθμού ομογενών που διαμένουν σε αυτές. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχει ξεκάθαρη στόχευση χωρών και ομάδων ασθενών για την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των.

Δεν πρέπει να προβάλλουμε μόνο τις ομορφιές της χώρας μας και τον ήλιο. Πρέπει να εστιαστεί η διαφήμιση της χώρας και σε άλλους τομείς όπως στις υπηρεσίες υγείας, προβάλλοντας πχ την επιτυχή αντιμετώπιση της πανδημίας κ.α..

Επισημαίνουμε ακόμα τον τουρισμό με τα κρουαζιερόπλοια. Χρειάζονται υποστήριξη για τα οδοντιατρικά επείγοντα περιστατικά των επιβατών και των πληρωμάτων τους. Να βρεθεί κάποιος τρόπος συνεργασίας με τα οδοντιατρεία.

3.5 ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Είναι αναγκαία η δημιουργία ολοκληρωμένων δικτύων ιατρικού τουρισμού σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο ανάλογα με τα πλεονεκτήματα κάθε νομού της χώρας.

Για να διευκολυνθεί η προώθηση της Ελλάδας ως χώρα προορισμού, στις χώρες-στόχους (στις χώρες του target group), το κράτος θα πρέπει να υποστηρίξει τη συμμετοχή του Ελληνικού οδοντιατρικού τουρισμού σε διεθνείς εκθέσεις γενικού τουρισμού ή στις προσανατολισμένες στον ιατρικό τομέα. Ακόμα πρέπει να προβάλλονται οι επιτυχίες των Ελλήνων ιατρών και οδοντιάτρων διεθνώς μέσω ιατρικών συνεδρίων ή ανακοινώσεων.

Η επιτροπή εκτιμά ότι, προκειμένου να δημιουργηθεί ροή διεθνών ασθενών ιατρικού τουρισμού προς την Ελλάδα θα πρέπει:

1. Οι τοπικοί ιατρικοί πάροχοι να δημιουργήσουν προτάσεις ελκυστικών θεραπευτικών πακέτων για διεθνείς ιατρικούς ασθενείς στόχους, διαφορετικού κοστολογίου έκαστο.

2. Συνεργασία με δομές γενικού τουρισμού για συνδυασμένα τουριστικά πακέτα στα οποία θα συμπεριλαμβάνονται και προγράμματα παράλληλων δραστηριοτήτων. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να αυξηθεί η ροή ασθενών μειώνοντας παράλληλα το συνολικό κόστος του ταξιδιού.
3. Δημιουργία κέντρων Ημερήσιας Νοσηλείας για χειρουργικές οδοντιατρικές επεμβάσεις.
4. Δυνατότητα χρήσης του πρωτοξειδίου του Αζώτου στο οδοντιατρείο.
5. Δυνατότητα χρήσης δημοσίων δομών υγείας από ιδιώτες οδοντιάτρους.
6. Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, μέσω βελτίωσης της υλοτεχνικής υποδομής και της επέκτασης της πιστοποίησης των υγειονομικών δομών.
7. Οι παρεχόμενες οδοντοτεχνικές εργασίες να γίνονται από πιστοποιημένους οδοντοτεχνίτες και να συνοδεύονται από σχετικά πιστοποιητικά ιατροτεχνολογικών προϊόντων του ΕΟΦ.

3.6 ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΞΕΝΩΝ ΑΓΟΡΩΝ

Ακόμη και στην περίπτωση που κάποια χώρα έχει την υψηλότερη ποιότητα, την πιο αποδοτική υποδομή και την πιο ακριβή πρόταση αξίας, θα πρέπει να υπάρξει σημαντική αύξηση της ευαισθητοποίησης για αυτή ως χώρα προορισμού ιατρικού τουρισμού μεταξύ των ξένων ασθενών.

Για τον λόγο αυτό προτείνεται για τη χώρα μας:

1. Συντονισμένη προσπάθεια δημιουργίας επίσημων δικτύων για την προσέλκυση εισερχόμενης κίνησης διεθνών ασθενών.
2. Συνεργασία με ξένους ασφαλιστικούς οργανισμούς ώστε να εντάξουν την Ελλάδα ως αναγνωρισμένο προορισμό για παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών.
3. Εκστρατεία ευαισθητοποίησης σε χώρες στόχους.
4. Συνεργασία με Έλληνες και ξένους οδοντιάτρους του εξωτερικού.

5. Συμμετοχή σε διεθνείς τουριστικές εκθέσεις.
6. Αξιοποίηση των Ελλήνων ομογενών και των ενώσεων τους προς προώθηση του ελληνικού ιατρικού-οδοντιατρικού τουρισμού.

3.7 ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΝΟΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

3.7.1 Νομικό Πλαίσιο

Το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο στη χώρα μας για τον ιατρικό τουρισμό είναι:

- Ο νόμος 4179/ 2013, ΦΕΚ 175B/8-8-2013 : Πρώτη νομοθετική ρύθμιση για τον ιατρικό τουρισμό.
- Ο νόμος 4276/ 30-7-2014 ΦΕΚ 155 . Προβλέπει νέα ΚΥΑ για το ΜΗ.Π.Ι.Τ. με τη συνεργασία πολλών υπουργείων. Δεν εκδόθηκε ποτέ .
- Ο νόμος 4582/2018 , ΦΕΚ Α 208 11-12-2018:: Θεματικός Τουρισμός – Ειδικές μορφές τουρισμού - Ρυθμίσεις". Στο νόμο αυτό αναφέρεται για πρώτη φορά ο οδοντιατρικός τουρισμός ως μορφή του τουρισμού υγείας. Ακόμα προβλέπει το ΜΗ.Π.Ι.Τ. να τηρείται στον ΕΟΠΥΥ και να είναι μια μορφή δημόσιας βάσης δεδομένων που θα διασυνδέεται με τα υπουργεία Υγείας και Τουρισμού.

Η επιτροπή προτείνει περαιτέρω νομοθέτηση για τα εξής:

1. Νομική προστασία των ασθενών

Νόμοι περί ασφάλειας των ασθενών που προστατεύουν τα συμφέροντα τους, προσδίδουν εμπιστοσύνη στους διεθνείς ασθενείς. Το νομικό πλαίσιο πρέπει να ρυθμίζει τρόπο διαχείρισης των ιατρικών φακέλων των ασθενών, τρόπο επίλυσης διαφορών σε περίπτωση μη επιτυχών θεραπειών, την ενθάρρυνση πιστοποίησης των δομών κ.α.

Γενικά πρέπει να υπάρχει θέσπιση νομοθεσίας για κάθε βήμα της διαδικασίας των ιατρικών ταξιδιών.

2. Ταξιδιωτική ασφάλεια

Στο πλαίσιο της προσφοράς υπηρεσιών υγείας, οι διάφορες μορφές ασφαλιστικής κάλυψης των διεθνών ασθενών να περιλαμβάνουν και την ταξιδιωτική ασφάλιση. Η ασφάλεια αυτή καλό είναι να περιλαμβάνει όχι μόνο τη ταξιδιωτική-μεταφορική ασφάλεια των ασθενών, αλλά και δαπάνες από πιθανή χρονική παράταση της διαμονής των στη χώρα προορισμού, καθώς και να επεκτείνεται και στη κάλυψη δαπανών που θα υπερβούν το προσυμφωνημένο και προγραμματισμένο κόστος μιας θεραπείας, σε περίπτωση που ο ασθενής έχει ανάγκη επιπρόσθετης ιατρικής περίθαλψης, λόγω επιπλοκών που πιθανώς να προκύψουν, μετά την ολοκλήρωση των ιατρικών υπηρεσιών που του παρασχέθηκαν.

3. Medical Visa

Η επιτάχυνση των διαδικασιών έγκρισης της ιατρικής visa (όπου είναι αναγκαία) θα ήταν μια διευκόλυνση προς τον ιατρικό τουρίστα και θα εξομοίωνε τις διαδικασίες με τα άλλα ανταγωνιστικά κράτη. Για το θέμα αυτό χρειάζεται συνεργασία των Υπουργείων Τουρισμού, Υγείας, Προστασίας του πολίτη.

4. Δυνατότητα χρήσης πρωτοξειδίου του αζώτου στα οδοντιατρεία

Η διαχείριση του πόνου και του άγχους είναι υψίστης σπουδαιότητας στην οδοντιατρική. Ένα ποσοστό της τάξης του 10 έως 30% ενηλίκων και παιδιών μπορεί να έχουν κάποια μορφή φόβου ή άγχους που σχετίζεται με την οδοντιατρική θεραπεία. Υπάρχουν ουσιαστικές ενδείξεις ότι αυτοί οι ασθενείς θα ωφεληθούν από τη χαλάρωση με πρωτοξείδιο του αζώτου (N₂O) και ότι αυτή η μορφή χαλάρωσης είναι εξαιρετικά ασφαλής και αποτελεσματική στα “χέρια του εκπαιδευμένου οδοντιάτρου”.

Θα χρειαστεί λοιπόν νομοθετική τροποποίηση το ΠΔ 84/2001 στο άρθρο 14, παρ. ι

5. Αδειοδότηση MHN για οδοντιατρική χρήση

Για τη λειτουργία των MHN έχουμε τα εξής :

1. Το άρθρο 33 του νόμου 4025/2011, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 30 του Ν. 4486/2017 (ΦΕΚ Α' [115/07.08.2017](#)) < Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις>, **προβλέπει τη λειτουργία ΜΗΝ**

2. Η Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Γ1β/Γ.Π./οικ.46632/2018 ΦΕΚ 2283/Β/15-6-2018 << Όροι, προϋποθέσεις και προδιαγραφές λειτουργίας των αυτοτελών ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) ειδικότητας α) οφθαλμολογίας, β) πλαστικής/επανορθωτικής χειρουργικής, γ) ωτορινολαρυγγολογίας και δ) δερματολογίας/αφροδισιολογίας.

3. Υπουργική απόφαση 26856/ ΦΕΚ 1556/2018: Κατάρτιση λεπτομερούς καταλόγου ιατρικών πράξεων που επιτρέπεται να εκτελούνται στην ΜΗΝ.

Εκ των ανωτέρω γίνεται εμφανές ότι στις ΜΗΝ που λειτουργούν δεν προβλέπονται οδοντιατρικές χειρουργικές πράξεις.

Πρόταση:

Να γίνει η αναγκαία νομοθετική τροποποίηση, ώστε να προβλέπονται και οδοντιατρικές ΜΗΝ.

3.7.2 Θεσμικό Πλαίσιο

Για το θεσμικό πλαίσιο είναι επιτακτική ανάγκη η διαμόρφωση ενός κανονιστικού πλαισίου που θα θέτει όρια και κανόνες για τη συμμετοχή των εμπλεκόμενων φορέων, με τρόπο που θα προάγει τον ιατρικό τουρισμό.

Το πλαίσιο αυτό μεταξύ των άλλων πρέπει να περιλαμβάνει:

1. Συναίνεση και έγγραφη συγκατάθεση ασθενή

Αποτελεί βασικό καθήκον των πάροχων υγείας να ζητήσουν και να λάβουν έγγραφη συναίνεση πριν από οποιαδήποτε θεραπευτική διαδικασία και παρέμβαση. Οι επί μέρους όροι προκύπτουν σύμφωνα με το κείμενο εθνικό νομοθετικό πλαίσιο του παρόχου.

Η έντυπη φόρμα "πληροφορημένης συγκατάθεσης" να είναι σε γλώσσα που να κατανοεί ο ασθενής (ακόμα και στη μητρική του). Μπορεί ακόμα να χρειαστεί παρουσία μεταφραστή για καλύτερη κατανόηση.

Σε αυτή θα καταγράφεται το είδος της προτεινόμενης θεραπείας, οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι, άλλες εναλλακτικές θεραπείες, το κόστος του προτεινόμενου σχεδίου θεραπείας και ο τρόπος πληρωμής, η πολιτική ακύρωσης της συμφωνίας και το ποσό που θα επιστραφεί.

(θα πρέπει να διατίθενται τύποι συμφωνητικών από ΕΟΟ προς διευκόλυνση των οδοντιάτρων)

2. Νομικά ταξιδιωτικά ζητήματα

Ο διεθνής ασθενής πρέπει να ενημερωθεί υπεύθυνα και να γνωρίζει:

- Το ισχύον πλαίσιο αναφορικά με τα ταξιδιωτικά έγγραφα και τις σχετικές προϋποθέσεις που απαιτούνται για να επισκεφθεί τη χώρα μας.
- Το είδος του διαβατηρίου και η visa που απαιτείται για τον ασθενή και τους συνοδούς του.
- Εάν υπάρχουν περιορισμοί στη διάρκεια παραμονής του ασθενή στη χώρα μας.
- Τι θα ισχύσει αν χρειαστεί παράταση διαμονής λόγω επιπλοκής της θεραπείας.

Γενικά πρέπει να διευκολύνεται η έκδοση βίζας για τους διεθνείς ασθενείς, στα πρότυπα άλλων χωρών, αφού για ιατρικούς λόγους εκδίδεται άμεσα και διαρκεί για διάστημα 90 ημερών. Ταυτόχρονα να προβλέπεται διαδικασία επέκτασης της αν είναι αναγκαίο για θεραπευτικούς λόγους.

3. Νομική εκπροσώπηση του ασθενή στη χώρα προορισμού

Όταν κάποιος ταξιδεύει με σκοπό τη λήψη υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει να διερευνήσει εάν οι ασθενείς έχουν δικαίωμα και με ποιο τρόπο μπορούν, να ορίσουν έναν εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπο τους στη λήψη αποφάσεων, εάν οι ίδιοι αδυνατούν να εκφράσουν τις επιλογές τους και τις αποφάσεις τους, για την υγειονομική τους φροντίδα σε κάποιο σημείο της διαδικασίας.

4. Πληρωμές, απαιτήσεις και ασφαλιστικά ζητήματα του ασθενή

Για τις ασφαλιστικές αποζημιώσεις των ιατρικών θεραπειών υπάρχει νομοθετικό κενό σχετικά με την συνεργασία σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ εντός της Ε.Ε. το θέμα ρυθμίζεται με την Ευρωπαϊκή οδηγία 24/2011 υπό το γενικό τίτλο "Διασυνοριακή περίθαλψη".

Η συγκεκριμένη οδηγία παρόλο που θίγει θέματα που άπτονται της απόδοσης δαπανών και προέγκρισης τους για υγειονομική θεραπεία ενός ασθενή σε ένα άλλο κράτος μέλος, η υιοθέτηση της ανάμεσα στα κράτη μέλη καθυστερεί, διότι σε κάθε κράτος μέλος ισχύουν διαφορετικά συστήματα προέγκρισης.

Ενδεικτικά αναφέρουμε μερικά θεσμικά ζητήματα για τα οποία θα πρέπει να υπάρχει διερεύνηση, διευκρίνιση και ενημέρωση στα πλαίσια της ΕΕ για κάθε κράτος μέλος.

- Προ-εγκρίσεις από τους φορείς ασφάλισης στη χώρα προέλευσης,
- Διαδικασία αποζημίωσης των ασθενών στη χώρα προέλευσης,
- Γενικό σχέδιο πληροφόρησης των ασθενών για τη δυνατότητα λήψης ιατρικής υπηρεσίας σε άλλο κράτος μέλος,
- Διακίνηση ιατρικής πληροφορίας,
- Διασφάλιση συνέχειας στη φροντίδα πριν και μετά την θεραπεία
- Αναγνώριση συνταγών στην ΕΕ,
- Διασφάλιση πραγματικής και αναγκαίας παροχής ιατρικής υπηρεσίας.

Είναι, λοιπόν, σημαντικό τα συμβαλλόμενα μέρη να γνωρίζουν τις δυνατότητες ασφαλιστικής κάλυψης που μπορεί να είναι διαθέσιμες.

1. Θα πρέπει να διερευνηθεί κατά πόσο ο ασθενής φέρει την υποχρέωση της άμεσης καταβολής και πληρωμής όλων των δαπανών ιδιωτικά (out of pocket) και εν συνέχεια να υποβάλει σχετικό αίτημα για την επιστροφή των χρημάτων του.
2. Τις διαδικασίες προέγκρισης για κάλυψη της δαπάνης από ασφαλιστική εταιρεία.
3. Τα χρονικά περιθώρια που υπάρχουν από την ολοκλήρωση της θεραπείας και την εντός προθεσμιών υποβολή δικαιολογητικών.

4. Ποιες παράμετροι μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τις απαιτήσεις για επιστροφή κόστους.

5. Διακίνηση και διαχείριση της ιατρικής πληροφορίας

Νομικό κενό υπάρχει στη διακίνηση του ιατρικού φακέλου του ασθενή, η οποία έρχεται σε αντίθεση με τα δικαιώματα των ασθενών και τις αρχές προστασίας των προσωπικών δεδομένων που ισχύουν σε κάθε κράτος.

Ο ιατρικός φάκελος του ασθενούς είναι απαραίτητος για την θεραπευτική ομάδα του παρόχου υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να διαμορφωθεί ασφαλής άποψη για τον καταρτισμό του ενδεικνυόμενου σχεδίου θεραπείας του ασθενή. (διαγνωστικές και απεικονιστικές εξετάσεις, γνωματεύσεις κ.α)

Επίσης θα πρέπει να είναι γνωστό το νομικό πλαίσιο που διέπει τα δικαιώματα του ασθενή, αναφορικά με τις προϋποθέσεις αποδέσμευσης ιατρικών αρχείων προς άλλους επαγγελματίες υγείας, προκειμένου να υπάρξει συνεργασία μεταξύ τους, όπως η παρακολούθηση του ασθενή μετά τη θεραπεία .

Θα πρέπει να υπάρχει ακόμα μέριμνα, ώστε τα ιατρικά αρχεία που παράγονται στη χώρα περίθαλψης του ασθενή, να μπορούν να ενσωματωθούν ως αναπόσπαστο μέρος του ιατρικού φακέλου του ασθενή, ώστε να είναι διαθέσιμα και προσβάσιμα από ιατρούς στη χώρα του.

6. Ιδιωτικότητα - ατομικότητα του ασθενή

Ο πάροχος θα πρέπει να έχει αποδεχθεί και να δηλώσει σεβασμό έναντι της παγκόσμιας προκήρυξης των δικαιωμάτων των ασθενών όπως:

- Το δικαίωμα του ασθενή να ενημερώνεται και να συμμετέχει στις αποφάσεις για τη φροντίδα του.
- Το δικαίωμα να γνωρίζει εκ των προτέρων τις οικονομικές υποχρεώσεις και το ποσό που θα καταβάλει.

- Το δικαίωμα να έχει συνοδούς και επισκέψεις.
- Το δικαίωμα να έχει πρόσβαση και πλήρη αντίγραφα του ιατρικού του φακέλου.

7. Ιατρική αμέλεια , κάλυψη αστικής ευθύνης για την ιατρική πράξη

Το ζήτημα της ιατρικής αμέλειας, των επιπλοκών και του ενδεχόμενου ακατάλληλης θεραπευτικής αγωγής θεωρούνται μείζονα νομικά ζητήματα.

Θα πρέπει ο ιατρικός πάροχος να έχει ασφάλεια αστικής ευθύνης που να προβλέπει όλα τα ενδεχόμενα.

8. Ο ρόλος της ΕΟΟ

Η επιτροπή συστήνει να βοηθήσει η ΕΟΟ με τη νομική υπηρεσία της, στη κατάρτιση των αναγκαίων εντύπων και να συμβάλλει ώστε να παρακαμφθεί η γραφειοκρατία του κράτους.

3.8 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Προτείνεται :

1. Επικοινωνία με τον ασθενή πριν το ταξίδι του για ανταλλαγή πληροφοριών.
2. Ενημέρωση του οδοντιάτρου για το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς.
Αρχικά σε συμβουλευτικές συνεδρίες, ο πάροχος υγείας μέσω e-mail ή με διαδικτυακές συνομιλίες, θα λάβει το ιατρικό ιστορικό και τις διαγνωστικές εκθέσεις από τον ασθενή και θα απαντήσει σε πιθανές απορίες του. Οι αρχικές συνεδρίες είναι υποστηρικτικές, δεν είναι δεσμευτικές έως ότου υπογραφούν τα σχετικά συμφωνητικά που θα περιγράφουν πλήρως το είδος του σχεδίου της θεραπείας, το κόστος και την αποδοχή του.
3. Ασφάλεια του ασθενή κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Τηρώντας όλους τους υγειονομικούς κανόνες του Ελληνικού κράτους και της ΕΕ και τα ασφαλή ιατρικά πρωτόκολλα θεραπείας.

4. Παρακολούθηση μετά την επιστροφή του ασθενή (συνεργασίες με οδοντιάτρους, , ηλεκτρονικό αρχείο, ενδιάμεσοι κ.α.)

Η παρακολούθηση του ασθενή μετά τη θεραπεία είναι απαραίτητη, κυρίως μετά από τις χειρουργικές θεραπείες όπως η τοποθέτηση εμφυτευμάτων, χειρουργικές περιοδοντικές θεραπείες, εξαγωγές εγκλείστων δοντιών και λιγότερο αναγκαία μετά από άλλες οδοντιατρικές θεραπείες όπως αισθητικές αποκαταστάσεις, εμφράξεις, λευκάνσεις κ.α. Η ασφαλέστερη παρακολούθηση επιτυγχάνεται με τη παραμονή του ασθενή πλησίον του ιατρικού παρόχου χρονικό διάστημα λίγων ημερών. Σε διαφορετική περίπτωση η παρακολούθηση επιτυγχάνεται μέσα από συνεργασίες με οδοντιατρεία στις χώρες διαμονής, τη χρήση του ηλεκτρονικού αρχείου και γενικά μέσα από συνεχή και στενή επικοινωνία με τον ασθενή μετά τη θεραπεία. Την επικοινωνία αυτή μπορεί να υποστηρίξουν και οι τοπικοί medical facilitators ύστερα από επικοινωνία τους με τους ιατρικούς πάροχους.

3.9 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

(εισήγηση Βαλαβάνη)

Είναι ανάγκη να δημιουργηθεί ένα ηλεκτρονικό αρχείο ασθενών. Είναι κάτι που δεν υπάρχει στη παγκόσμια αγορά υπηρεσιών υγείας. Με αυτό ως εργαλείο μπορούμε να συνεργαζόμαστε με άλλες χώρες. Είναι σαν μια διεθνής κάρτα ασθενούς, είναι ένα διεθνές αρχείο ασθενών.

Στο αρχείο αυτό θα περιλαμβάνονται όλες οι εργασίες που γίνονται στον ασθενή και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας θα δίνεται αντίγραφο στον ασθενή.

3.10 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

3.10.1 Οργάνωση

Για να καταστεί η χώρα μας προορισμός ιατρικού τουρισμού (Health Tourism Destination) και να αποκτήσει ισχυρό Brand Name (Greece Top medical health tourism destination) πρέπει το κράτος να αποκτήσει "Σχέδιο Εθνικής Στρατηγικής Τουρισμού Υγείας (ΣΕΣΤΥ) " και ένα μόνιμο παρατηρητήριο δηλαδή ένα " Εθνικό Συμβούλιο Τουρισμού Υγείας".

Στο Υπουργείο Τουρισμού έχει συσταθεί ομάδα εργασίας ιατρικού τουρισμού και προς ενημέρωση των μελών του ΔΣ της ΕΟΟ, ακολουθούν οι εισηγητικές προτάσεις της προς τον Υπουργό:

3.10.1.1 Υλοποίηση του Σχεδίου της Εθνικής Στρατηγικής Τουρισμού Υγείας (ΣΕΣΤΥ)

Η υλοποίηση του σχεδίου πρέπει να στηρίζεται στα ακόλουθα:

- Καταγραφή των δυνατοτήτων της χώρας για παροχή υπηρεσιών υγείας που ζητούνται από τον διεθνή ασθενή.
- Να προταχθούν οι ιατρικές εκείνες θεραπείες, στις οποίες η Ελλάδα έχει προβάδισμα και συμφέρει να στοχεύσει (Smart specialization)
- Έλεγχος του ανταγωνισμού με τα άλλα κράτη που εμπλέκονται στον ιατρικό και οδοντιατρικό τουρισμό.
- Καθορισμός χωρών στους πολίτες των οποίων πρέπει να υπάρχει προτεραιότητα στόχευσης (target-group).
- Καθορισμός των Standards ποιότητας των εμπλεκόμενων φορέων που θα παρέχουν υπηρεσίες τουρισμού υγείας .(Σήμα, μητρώο, πιστοποίηση)
- Πλαίσιο εκπαίδευσης των εμπλεκόμενων φορέων.
- Καθορισμός χρονικών στόχων.(time- plan) έτους- 3ετίας- 7ετίας)
- Καθορισμός μέσων που θα χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη των στόχων.
- Εύρεση χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων ΕΕ για στήριξη επενδύσεων.
- Αλληλεπίδραση του ιατρικού τουρισμού με άλλους τομείς της οικονομίας.

3.10.1.2 Το Εθνικό Συμβούλιο Τουρισμού Υγείας (ΕΣΤΥ)

Το Εθνικό Συμβούλιο Τουρισμού Υγείας (ΕΣΤΥ) πρέπει να:

- είναι ΝΠΙΔ υπό την εποπτεία του Υπ. Τουρισμού
- έχει θεσμικό ρόλο
- έχει αρμοδιότητα στην εκπόνηση του ΣΕΣΤΥ
- έχει την ευθύνη υλοποίηση του ΣΕΣΤΥ
- τηρεί ηλεκτρονικό Μητρώο Παρόχων Τουρισμού Υγείας (ΜΗ.Π.Τ.Υ.)
- έχει την αρμοδιότητα χορήγησης ειδικού σήματος τουρισμού υγείας και ελέγχου των παρόχων.

Τα έσοδα προ κάλυψης των εξόδων λειτουργίας της δράσης του Ε.Σ.Τ.Υ μπορούν να καλύπτονται από.

- Την ετήσια επιχορήγηση του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων.
- Έκτακτη επιχορήγηση εκ του κρατικού προϋπολογισμού.
- Παράβολο για την ένταξη στο ΜΗ.Π.Τ.Υ
- Προγράμματα της Ε.Ε.
- Εισφορά των οργανισμών πιστοποίησης για κάθε πάροχο τουρισμού υγείας που πιστοποιούν,
- Άλλες εισφορές και δωρεές.

3.10.1.3 Διοίκηση του Εθνικού Συμβούλιου Τουρισμού Υγείας (ΕΣΤΥ)

Η διοικητική οργάνωση του ΕΣΤΥ περιγράφεται ως εξής:

α) Διοικείται από ΔΣ με πρόεδρο , Διευθύνοντα Σύμβουλο , με εκτελεστικά και μη εκτελεστικά μέλη, με ex officio συμμετοχή του υπουργείου τουρισμού ή του νόμιμου εκπροσώπου του.

β) Υπάρχει Συμβουλευτική Επιτροπή (Advisory Board) με προεδρεύοντα το πρόεδρο του ΔΣ και με ex officio συμμετοχή των φορέων της αγοράς Τουρισμού Υγείας όπως:

- Ε.Ο.Τ.
- Π.Ι.Σ.
- Ε.Ο.Ο (δεν προβλεπόταν και το πρότεινα)
- Σ.Ε.Τ.Ε
- Επίσημη Εκπροσώπηση των ιδιωτικών κλινικών.
- Εκπροσώπηση των Ξενοδόχων.
- Σύνδεσμος Δήμων Ιαματικών Πηγών Ελλάδος (Σ.Δ.Ι.Π.Ε)
- Ιατρική Σχολή των Πανεπιστημίων.
- **Οδοντιατρική Σχολή** (κατ' αντιστοιχία)
- Επίσημη εκπροσώπηση των ταξιδιωτικών πρακτόρων.
- Εκπρόσωποι του Υπουργείου Τουρισμού και Υγείας. (επίπεδο ΓΓ)

Η Συμβουλευτική Επιτροπή (Advisory Board) θα έχει ως αρμοδιότητα τη συμβουλευτική πάνω σε θέματα τουρισμού υγείας, το καθορισμό του γενικού πλαισίου του ΣΕΣΤΥ, υποβολή προτάσεων προς το ΔΣ, την ενημέρωση των τάσεων της Αγοράς Τουρισμού Υγείας κ.α.

3.10.2 Μείωση κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών για τον πάροχο

Στο πλαίσιο της προώθησης του ιατρικού τουρισμού το κράτος θα μπορούσε να διευκολύνει τους ιατρικούς πάροχους με μέτρα που βοηθούν στη μείωση του κόστους της αμιγώς ιατρικής υπηρεσίας τους και στη μείωση του πρόσθετου κόστους της μετακίνησης και διαμονής του διεθνή ασθενή.

Οι διευκολύνσεις αυτές να προβλέπονται μόνο στη περίπτωση που ο ιατρικός τουρίστας προσέλθει στην Ελλάδα για ιατρικούς λόγους και όχι για τουρίστα που βρίσκεται ήδη στην Ελλάδα και χρειαστεί εκτάκτως ιατρικές υπηρεσίες. Η τεκμηρίωση ότι ο ιατρικός τουρίστας θα προσέλθει για προγραμματισμένη παροχή ιατρικής υπηρεσίας μπορεί να γίνει με ποικίλους τρόπους όπως η συμπλήρωση ειδικής φόρμας online από τον ιατρικό πάροχο, την οποία θα επιβεβαιώνει ο ασθενής πριν την αναχώρηση του από το τόπο διαμονής. Επίσης η απόδειξη τραπεζικής κατάθεσης από τον ασθενή προς τον ιατρικό πάροχο ως προκαταβολή και η έκδοση ιατρικής visa όπου είναι αναγκαία,

επιβεβαιώνουν το ζητούμενο. Ανάλογες διευκολύνσεις προβλέπονται σε άλλα ανταγωνιστικά κράτη.

Τέτοια μέτρα μπορεί να είναι :

- 1. Επιστροφή ΦΠΑ (ή μειωμένο) με υποχρέωση του ιατρικού παρόχου να επενδύσει το συγκεκριμένο ποσό σε εγκαταστάσεις, ιατρικό εξοπλισμό ή να αυξήσει τις θέσεις εργασίας κατ' ανάλογο ποσό, κ.α.**
- 2. Φορολογικά κίνητρα όπως μειωμένος συντελεστής φορολόγησης του ποσού που εισπράχθηκε από τον ιατρικό τουρίστα με υποχρέωση του ιατρικού παρόχου να επενδύσει το ποσό αυτό στο οδοντιατρείο του.**
- 3. Επιδότηση ανά ιατρικό τουρίστα, όπως voucher για αεροπορικό εισιτήριο ή διαμονή.**

Τα μέλη της επιτροπής ομόφωνα κατέληξαν στις παρακάτω προτάσεις:

- 1. Είμαστε υποχρεωμένοι να κρατήσουμε μια επιφύλαξη του τι θέλει και τι μπορεί να κάνει το κράτος, παρά τις “δηλούμενες” καλές προθέσεις των επιτροπών του.**
- 2. Το Κράτος να προσφέρει οικονομική στήριξη στο κλάδο και να έχει συνεχή συνεργασία με την ΕΟΟ και τους Ο.Σ. για την υλοποίηση του οδοντιατρικού τουρισμού.**
- 3. Ο οδοντιατρικός κλάδος της Ελλάδας κατάφερε μόνος του να καταξιωθεί πανευρωπαϊκά και παγκόσμια και πρέπει το κράτος να σταθεί αρωγός, ώστε να μπορέσει να εξάγει τις πολύτιμες υπηρεσίες υγείας που δύναται να παράξει.**

4.Είναι θετικό που προβλέπεται η παρουσία των οδοντιάτρων στη συμβουλευτική επιτροπή του ΕΣΤΥ, αλλά πρέπει να είμαστε πάντα σε εγρήγορση ως κλάδος ώστε να μην γίνουμε δέσμιοι αποφάσεων άλλων.

5.Τέλος, όσο αφορά τις δαπάνες λειτουργίας του ΕΣΤΥ επισημαίνουμε το προβληματισμό μας και τις έντονες επιφυλάξεις μας στην αναφορά πιθανής χρηματοδότησης του από " άλλες εισφορές και δωρεές". Φοβούμαστε πως αυτές οι δωρεές θα λειτουργήσουν ως <<συγκοινωνούντα δοχεία >> άλλων συμφερόντων.

Τονίζουμε ότι είναι λάθος η μονόπλευρη ανάπτυξη της οικονομίας της Χώρας, στηριγμένη μόνο στο τουρισμό. Η πανδημία και όσα αυτή έφερε απέδειξε πως πρέπει να γίνει επαναπροσδιορισμός της παραγωγικής ανάπτυξης της χώρας, στηρίζοντας πρώτιστα τον πρωτογενή τομέα. Παράλληλα και επικουρικά να δώσουμε έμφαση στο τουρισμό - που πραγματικά κατά τη γνώμη μας κακώς χρησιμοποιήθηκε σαν η βαριά βιομηχανία της Ελλάδας- και μέσα από τη στήριξη και εξέλιξη του τουρισμού να έχουμε και την ανάδειξη του Ιατρικού και Οδοντιατρικού τουρισμού, συμβάλλοντας και αυτός τόσο στην τόνωση της Ελληνικής οικονομίας, όσο και στη στήριξη των Ελλήνων οδοντιάτρων που τα τελευταία χρόνια αντιμετωπίζουν τεράστιες δυσκολίες, κυρίως δε τα μικρά και μεσαία Οδοντιατρεία.

3.11 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΕΧΝΟΓΝΩΣΙΑΣ ΑΠΟ ΚΡΑΤΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

Είναι αναγκαία η προσεκτική μελέτη των ανταγωνιστικών ιατρικών προορισμών της Ελλάδας με στόχο την αποτελεσματικότερη διαφοροποίηση και βελτίωση των υπηρεσιών μας.

Η επιτροπή μετά την ανάλυση της σχετικής εισήγησης, στην οποία παρουσιάστηκαν προγράμματα που υλοποίησαν κράτη με αναπτυγμένο ιατρικό τουρισμό, προτείνει:

Η ΕΟΟ σε συνεργασία με τους Ο.Σ. να μεριμνά για τη ποιοτική παροχή υπηρεσιών Υγείας, ώστε αυτές να προσφέρονται πάντα στα πλαίσια της νομιμότητας και της τήρησης του οδοντιατρικού δεοντολογικού κανονισμού.

Η ΕΟΟ να διευκολύνει, να βοηθά και να αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα σε όλα τα συμβαλλόμενα μέρη και κυρίως να είναι η ασπίδα προστασίας του κάθε ενδιαφερόμενου οδοντιάτρου.

Η ΕΟΟ να έχει συνεργασία με :

1. Παρόχους υπηρεσιών φιλοξενίας και μεταφοράς (ξενοδοχεία, αεροπορικές εταιρείες, επιτόπια μετακίνηση κλπ.)
2. Ασφαλιστικούς οργανισμούς Υγείας (ιδιωτικές και δημόσιες εταιρείες Κοινωνικής ασφάλισης)
3. Διαμεσολαβητές (Medical Tourism Facilitators)
4. Υπουργεία Υγείας , Τουρισμού , Οικονομικών, Ανάπτυξης..)
5. Με φορείς εκπροσώπησης των ενδιαφερόμενων μερών (ΣΕΤΕ , ΠΟΞ, κλπ.)

Η ΕΟΟ να μετέχει σε φορέα πιστοποίησης. Σύσταση οργάνου αντίστοιχου φορέων πιστοποίησης εξωτερικού σε σύμπραξη με δημόσιους φορείς στον οποίο η ΕΟΟ θα έχει πρωτεύοντα και εποπτικό ρόλο με σκοπό την διασφάλιση της ποιότητας και την προστασία των παρόχων οδοντιάτρων.

Η ΕΟΟ να συνδράμει στη :

- 1) Συμμετοχή σε παγκόσμιες εκθέσεις τουρισμού, είτε ψηφιακά είτε δια ζώσης, αναλόγως των συνθηκών και υποστήριξη από αρμόδιους κρατικούς φορείς. Διεκδίκηση κάλυψης εξόδων ταξιδιών, περιπτέρων, υλικού έντυπου και ηλεκτρονικού κλπ

- 2) Χρηματοδότηση συνεδρίων και κάλυψη εξόδων προβολής συμμετοχής, φορέων από το εξωτερικό, διερμηνέων, έντυπου υλικού κλπ.
- 3) Επιδότηση για κάλυψη εισιτηρίων μεταφοράς (αεροπορικών, ακτοπλοϊκών κλπ.)
- 4) Χρηματοδότηση δημιουργίας ιστοσελίδας πολύγλωσσας της ΕΟΟ με αντικείμενο τον οδοντιατρικό τουρισμό και φιλοξενία αυτής με τα απαραίτητα Link στις επίσημες ιστοσελίδες των συναφών Υπουργείων και οργανισμών πχ ΕΟΤ .
- 5) Ένταξη του κλάδου σε προγράμματα αναπτυξιακά ΕΣΠΑ, επιδοτήσεων για αγορά σύγχρονου ανταγωνιστικού εξοπλισμού προσαρμοσμένο στα σύγχρονα δεδομένα πχ. αποστειρωτές, ιονιστές αέρα κλπ.
- 6) Χρηματοδότηση του ηλεκτρονικού οδοντιατρικού μητρώου ως πρωτοποριακή πανευρωπαϊκή εφαρμογή
- 7) Χρηματοδότηση των συναδέλφων για επιμόρφωση σε θέματα οικονομικά, επικαιροποίηση των νέων συνθηκών στον ιατρικό τουρισμό, συμμετοχής τους σε σεμινάρια κλπ.

3.12 ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΕΣ

Το marketing στον ιατρικό τουρισμό αναφέρεται σε όλες εκείνες τις δραστηριότητες που πρέπει να γίνουν για να μεταβιβαστούν οι "υγειονομικές θεραπείες" από τον πάροχο-ιατρό στο λήπτη-ασθενή, με τους μεσάζοντες-διαμεσολαβητές να κατέχουν ιδιαίτερη κομβική θέση σε όλη αυτή τη διαδικασία.

Οι διαμεσολαβητές είναι επιφορτισμένοι για τη παροχή βοήθειας στο διεθνή ασθενή στην αναζήτηση και επίτευξη ποιοτικών και ποσοτικών υπηρεσιών υγείας στη χώρα προορισμού. Οι διαμεσολαβητές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη πρακτική του ιατρικού τουρισμού. Επίσης, η ποιότητα της διαμεσολάβησης μπορεί να επηρεάσει το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Για

το λόγο αυτό, οι διαμεσολαβητές θα πρέπει να είναι πιστοποιημένοι, να γνωρίζουν καλά τη χώρα προορισμού και να έχουν άριστη συνεργασία με τους ιατρικούς παρόχους.

Μετά από διερεύνηση του τρόπου που λειτουργούν οι διαμεσολαβητές στη διεθνή "αγορά" του ιατρικού τουρισμού διαπιστώνεται:

A: Η ύπαρξη των διαμεσολαβητών έχει πολλαπλά οφέλη για τον ασθενή όπως:

1. ευκολία αναζήτησης πληροφοριών.
2. εξοικονόμηση κόστους και χρόνου.
3. διευκόλυνση στη λήψη αποφάσεων.
4. παρέχουν διαβεβαίωση για τη ποιότητα των θεραπειών, τα προσόντα και τις ικανότητες των ξένων παρόχων και των υγειονομικών δομών.
5. παρέχουν πληροφορίες σχετικά με κρατήσεις ξενοδοχείων, οργάνωσης της μεταφοράς.
6. επιλύουν διάφορα γραφειοκρατικά θέματα

B: Ηλεκτρονικοί διαμεσολαβητές :

Το διαδίκτυο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διανομή του ιατρικού τουριστικού προϊόντος διότι είναι το μέσω επαφής με δυνητικούς πελάτες σε απομακρυσμένες γεωγραφικά περιοχές.

Η ενημέρωση γίνεται μέσω:

1. ιστοσελίδων επιχειρήσεων
2. άλλοι ιστότοποι.

Η άνοδος του Διαδικτύου και η χρήση του από όλο και μεγαλύτερο αριθμό ιατρικών τουριστών, διευκόλυνε την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού αλλά και την εμφάνιση των ηλεκτρονικών μεσαζόντων, δηλαδή εταιρειών που παρεμβάλλονται μεταξύ των ιατρικών τουριστών και δικτύων παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Οι εταιρείες αυτές :

- παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες μέσω διαδικτύου
- βοηθούν τους ιατρικούς τουρίστες να αποφασίσουν τη χώρα προορισμού.

Γ: Επικοινωνία με τους ασθενείς μετά τη θεραπεία:

Μετά την επιστροφή των ασθενών στη χώρα τους, οι διαμεσολαβητές επικοινωνούν μαζί τους για άλλοτε άλλο χρονικό διάστημα και ενημερώνονται για την έκβαση της θεραπείας τους.

Συμπερασματικά ο ρόλος τους είναι κομβικός. Αποτελούν τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στους ασθενείς και τους ιατρικούς πάροχους στις χώρες προορισμού. Δεν είναι μόνο οργανισμοί marketing αλλά λειτουργούν ως αξιολογητές ποιότητας, δημιουργούν τουριστικά πακέτα και οργανώνουν την ιατρική συμβουλή και αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή πριν από το ταξίδι και την ιατρική παρακολούθηση.

Από ότι φαίνεται η συνεργασία των ιατρικών παρόχων με τους μεσάζοντες, είναι αναγκαία και μάλιστα πολλές φορές η παρουσία τους είναι επωφελής και για τις δύο πλευρές.

Η επιτροπή προτείνει:

1. Η ΕΟΟ και όσοι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι ενδιαφέρονται να μετέχει στις διεθνείς τουριστικές εκθέσεις ιατρικού και οδοντιατρικού τουρισμού με χρηματοδότηση από τη Πολιτεία, τις Περιφέρειες, άλλων φορέων και εξ ιδίων πόρων.

2. Η παρουσία της ΕΟΟ στις εκθέσεις έχει σκοπό :

- Την απόκτηση τεχνογνωσίας και εμπειρίας περί του οδοντιατρικού τουρισμού.
- Να ενημερώσει τους ενδιαφερόμενους φορείς (διαμεσολαβητές, tour operators, κ.α.) για το επίπεδο και την ποιότητα της Οδοντιατρικής στη χώρα μας.
- Να καθορίσει τους όρους και τις προϋποθέσεις συνεργασίας των φορέων αυτών με τους Έλληνες οδοντιάτρους.

- Να γνωστοποιήσει στους αρμόδιους φορείς ότι οφείλουν να τηρούν τον Δεοντολογικό Κανονισμό των οδοντιάτρων (ΠΔ 39/2009) που ισχύει στη χώρα μας, ο οποίος προβλέπει την απαγόρευση της διαφήμισης των οδοντιάτρων ή των οδοντιατρικών εταιρειών.

3. Πρόθεση της ΕΟΟ είναι η τίμια και ειλικρινής συνεργασία της με τους αρμόδιους φορείς και η οποία θα βασίζεται σε αντικειμενικά στοιχεία και δεδομένα.

4. Η ΕΟΟ σε συνεργασία με τους Ο.Σ. να εξασφαλίζει-ελέγχει

- Τη τήρηση του Δεοντολογικού Κανονισμού από τους εμπλεκόμενους οδοντιάτρους.
- Τη λειτουργία των διαμεσολαβητών ώστε να αποφεύγεται η άναρχη συμπεριφορά τους έναντι των νόμων και του Δεοντολογικού Κανονισμού.

5. Έλληνες Medical Facilitators

6. Πιστοποιημένοι διαμεσολαβητές

3.13 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Ο ιατρικός τουρισμός απευθύνεται στους πολίτες όλου του κόσμου με κύριο μέσο αναζήτησης το διαδίκτυο. Το διαδίκτυο αποδεικνύεται σήμερα το επικρατέστερο μέσο στο οποίο καταφεύγουν οι άνθρωποι προκειμένου να αναζητήσουν πληροφορίες αναφορικά με ζητήματα υγείας και περίθαλψης.

Είναι λοιπόν αναγκαίο ο οδοντίατρος, ιδιαίτερα όταν ασχολείται με τον οδοντιατρικό τουρισμό, να κάνει χρήση του διαδικτύου.

Σύμφωνα με το άρθρο 23 του Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας ο οδοντίατρος επιτρέπεται να τηρεί ιστοσελίδα στο διαδίκτυο αλλά και στο facebook ή σε άλλο μέσο κοινωνικής δικτύωσης. Πρέπει να γίνεται όμως διάκριση μεταξύ της διαφήμισης, η οποία απαγορεύεται, και της εμφάνισης του οδοντιάτρου στο διαδίκτυο για ενημέρωση του κοινού σε οδοντιατρικά θέματα.

Από το δεοντολογικό κανονισμό απορρέουν τα παρακάτω

1: Η επωνυμία της ιστοσελίδας και η ηλεκτρονική της διεύθυνση πρέπει να συνάδουν με την επαγγελματική ευπρέπεια και αξιοπρέπεια του κλάδου και να ανταποκρίνεται στις πραγματικά παρεχόμενες υπηρεσίες.

2: Η παρουσία του οδοντιάτρου στο διαδίκτυο πρέπει να είναι αντίστοιχη του επιτασσόμενου ήθους , σύμφωνα με τον όρκο του Ιπποκράτη , τους αποδεκτούς διεθνείς κώδικες ηθικής και δεοντολογίας και της εκάστοτε νομοθεσίας.

3: Η ιστοσελίδα ή τα άλλα μέσα, μπορεί να περιλαμβάνουν:
το ονοματεπώνυμο , τη διεύθυνση , τον αριθμό τηλεφώνου , τις μέρες και ώρες εργασίας , την αναγνωρισμένη ειδικότητα του οδοντιάτρου ή την εξειδίκευση του , τους ακαδημαϊκούς τίτλους του (εφόσον έχουν κατατεθεί στον οικείο Οδοντιατρικό Σύλλογο) - πληροφορίες ακριβείς, αντικειμενικές, κατανοητές , επιστημονικά κατοχυρωμένες - κοστολογημένες οδοντιατρικές πράξεις .

4: Κάθε άμεση ή έμμεση διαφήμιση απαγορεύεται.

5: Ειδικότερα τα αναγραφόμενα δεν πρέπει:

α) Να οδηγούν σε παραπλάνηση του κοινού.

- β) Να υποκρύπτουν διαφήμιση ή συγκριτική εκτίμηση προσόντων.
- γ) Να αναγγέλλουν υποτίμηση της αξίας της προσφερόμενης οδοντιατρικής υπηρεσίας ή δωρεάν προσφορά υπηρεσιών (άρθ. 39).
- δ) Να παραπέμπουν σε νυκτερινές ώρες εργασίας (άρθ. 27).
- ε) Να διαφημίζουν εκπτώσεις επί του τιμολογίου ή να προσφέρουν δωρεάν οδοντιατρικές πράξεις .

Η απαγόρευση προβολής των ιατρικών υπηρεσιών μέσω διαδικτύου αποτελεί μεγάλο μειονέκτημα έναντι του παγκόσμιου ανταγωνισμού.

Η άποψη της επιτροπής είναι ότι οδοντιατρικός τουρισμός με τον παρόντα δεοντολογικό κανονισμό στο ζήτημα της διαδικτυακής παρουσίας των οδοντιάτρων, είναι μια ουτοπική προσπάθεια. Οι «ανταγωνιστές» μας από άλλες χώρες δεν έχουν τους περιορισμούς αυτούς.

Προτείνεται η άρση της απαγόρευσης παρουσίασης των ιατρικών υπηρεσιών μέσω του διαδικτύου που γίνονται με κριτήριο την ενημέρωση για την ιατρική πράξη και με τεκμηριωμένη παρουσίαση των δυνατοτήτων του ιατρικού παρόχου, χωρίς χαρακτηριστικά διαφήμισης (τιμοκατάλογος, προσφορές κλπ)

Για τον οδοντιατρικό τουρισμό είναι αναγκαία η τροποποίηση του δεοντολογικού κανονισμού. Η τροποποίηση πρέπει να γίνει με πρόταση του ΔΣ της ΕΟΟ και ψήφιση από τη ΓΣ της Ομοσπονδίας .

3.14 ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΩΝ (CLUSTERS)

Τα οδοντιατρικά συνεργατικά σχήματα (cluster) είναι μια συμμαχία-συνεργασία μέσα σε ανταγωνιστικές αγορές, όπου τα μέλη τους μπορούν ευκολότερα να προσελκύουν ασθενείς από άλλα κράτη.

Τα σχήματα αυτά μπορεί να συνεργάζονται με οδοντοτεχνίτες, εμπόρους, ξενοδοχεία, εταιρείες μεταφορών, κ.α. στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

Σκοπός των cluster να είναι μεταξύ άλλων:

1. Συνεργασία μεταξύ των οδοντιάτρων που βοηθά στη παρακολούθηση των ασθενών μετά τη θεραπεία.
2. Εξασφάλιση οικονομικών προσφορών στη προμήθεια υλικών.
3. Ομαδικές πιστοποιήσεις με οικονομικό όφελος.
4. Συμμετοχή σε τουριστικές εκθέσεις .
5. Ευκολότερη προώθηση των υπηρεσιών υγείας και των οδοντιατρικών μέσω διαδικτύου.
6. Προώθηση της συνεργατικότητας.

4. ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

4.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Μεταξύ των μελών της επιτροπής συζητήθηκαν οι παρακάτω προβληματισμοί και το ΔΣ σε συνεργασία με τη νομική σύμβουλο να αποφασίσει σχετικά.

- Να μη χορηγούνται άδειες λειτουργίας οδοντιατρικών σε χώρους εντός ξενοδοχείων.
- Οι οδοντίατροι που εργάζονται σε οδοντιατρεία που ασχολούνται με τον οδοντιατρικό τουρισμό να είναι τακτικά μέλη των Ο.Σ. της χώρας.
- Τα οδοντιατρεία που ασχολούνται με τον οδοντιατρικό τουρισμό να απευθύνονται οπωσδήποτε και σε εθνικούς ασθενείς.

- Τα οδοντιατρεία που απευθύνονται στον οδοντιατρικό τουρισμό να έχουν κύκλο εργασιών όλο το χρόνο.
- Συντονισμένα η Ελλάδα να εντάξει τον ιατρικό τουρισμό στα προγράμματα τουριστικής προβολής της χώρας σε εκθέσεις του εξωτερικού.
- Να προβλεφθεί σύστημα παρακολούθησης της ικανοποίησης του διεθνή ασθενή, να καταγράφονται τα αποτελέσματα που προκύπτουν και να προτείνονται διορθωτικά μέτρα. Η διαδικασία αυτή να είναι υπό την αιγίδα της ΕΟΟ (πχ ύπαρξη πλατφόρμας αξιολόγησης οδοντιατρικών υπηρεσιών μέσω ανώνυμου ερωτηματολογίου).
- Να υποστηρίζεται η διασπορά των οδοντιατρείων που ασχολούνται με τον οδοντιατρικό τουρισμό σε όλη τη χώρα και ιδιαίτερα στις τουριστικές περιοχές .

4.2 ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ

Προκειμένου να δρομολογηθούν οι αναγκαίες άμεσες ενέργειες για τον οδοντιατρικό τουρισμό επιγραμματικά προτείνουμε τα εξής.

1.Ενέργειες της ΕΟΟ.

- Απόφαση σχετικά με τη πιστοποίηση των οδοντιατρείων.
- Ενέργειες για το Brand name της χώρας μας.
- Συμμετοχή σε εκθέσεις για τον ιατρικό τουρισμό
- Συνεργασία με το Υπουργείο Τουρισμού (ΣΕΣΤΥ, ΕΣΤΥ)
- Συνεργασία με Περιφέρειες και Δήμους

2.Αιτήματα για νομοθετική ρύθμιση.

- Αναγνώριση του τιμολογίου οδοντιατρικών πράξεων της ΕΟΟ
- Νομοθετική ρύθμιση για ΜΗΝ οδοντιατρικών πράξεων
- Νομοθετική ρύθμιση για χρήση πρωτοξειδίου του αζώτου
- Τροποποίηση Δεοντολογικού Κανονισμού.
- Για διευκόλυνση των ιατρικών παρόχων

5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Connell: Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery Medical tourism.
2. Γιονίντα Τσακέρη: Ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα. 2019. Πτυχιακή εργασία Πανεπιστημίου Πατρών
3. Καρούλας Α. Νικόλαος: ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ, ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ : Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ.
4. McKinsey & Company, Η Ελλάδα 10 Years Ahead. 2012
5. Τούντας Γιάννης . Ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα . 2014
6. Νίτσας Νικόλαος. Μπορεί η Οφθαλμολογία να αποτελέσει πόλο ανάπτυξης στην Θεσσαλονίκη; 2015 *
7. ΓΚΑΛΒΟΥ ΑΦΡΟΔΙΤΗ. .ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. 2015
8. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΜΑΡΙΑ . Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΩΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ . 2020

9. Μαζαράκης Ανδρέας. Ιατρικός τουρισμός .
10. Μαρκάκης Ελευθέριος. Η ΕΛΛΑΔΑ ΩΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ. 2017
11. www.travelpassion.gr
12. latrikovima.gr
13. <http://www.dent-artistry.com>
14. ΙΚΠΙ. Ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. 2012, Ι. Τούντας.
15. ΙΚΠΙ. διαΝΕΟσις. Η ανάπτυξη του τουρισμού τρίτης ηλικίας και η συμβολή του τουρισμού υγείας. Ι. Τούντας, 2019
9. ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΥΡΩΠΑΙΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ . Κώδικας Δεοντολογίας Οδοντιάτρων στην ΕΕ. 2007
10. Irene A Glinos¹, Rita Beaten, Matthias Helble, Hans Maarse.
A typology of cross-border patient mobility, 2012