



# ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

## ΕΚΘΕΣΗ

### Ιατρικός τουρισμός

*Εισηγητές: Τάκης Βιδάλης, Βασιλική Μολλάκη*



**ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ**

Νεοφύτου Βάμβα 6, Τ.Κ. 10674, Αθήνα, τηλ. 210- 88.47.700, φαξ 210- 88.47.701

E-mail: [secretariat@bioethics.gr](mailto:secretariat@bioethics.gr), url: [www.bioethics.gr](http://www.bioethics.gr)



## Περιεχόμενα

<b>1. Εισαγωγή.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Τα δεδομένα.....</b>	<b>5</b>
2.1. Αναπαραγωγικός τουρισμός ή τουρισμός για υπηρεσίες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΥΑ) .....	7
2.1.1. Στατιστικά στοιχεία για τον αναπαραγωγικό τουρισμό στην Ευρώπη.....	8
2.1.2. Στατιστικά στοιχεία για τον αναπαραγωγικό τουρισμό στη Βόρεια Αμερική .....	9
2.1.3. Στατιστικά στοιχεία για τον αναπαραγωγικό τουρισμό στην Ελλάδα.....	9
2.2. Ιατρικός τουρισμός για υποβολή σε καινοτόμες θεραπείες .....	13
2.3. Ιατρικός τουρισμός για υποβολή σε αισθητικές επεμβάσεις.....	14
2.4. Ιατρικός τουρισμός για υποβολή σε «συμβατικές» επεμβάσεις .....	15
<b>3. Τα ηθικά ζητήματα.....</b>	<b>15</b>
3.1 Τα όρια του δικαιώματος στην υγεία .....	16
3.2 Η σχέση με την τουριστική βιομηχανία .....	20
<b>4. Η σχετική νομοθεσία.....</b>	<b>21</b>
<b>5. Προτάσεις.....</b>	<b>22</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>24</b>

## 1. Εισαγωγή

Η ανάπτυξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας σε συνδυασμό με την παραγωγή νέας γνώσης από την έρευνα και την αυξανόμενη κατάρτιση του επιστημονικού προσωπικού προσφέρει, πλέον, περισσότερες ευκαιρίες στους ασθενείς να αναζητούν διασυνοριακά ιατρική περίθαλψη και θεραπεία. Ο όρος «ιατρικός τουρισμός» (medical tourism) αναφέρεται στη διασυνοριακή δραστηριότητα ασθενών οι οποίοι ταξιδεύουν σε άλλες χώρες προκειμένου να λάβουν συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας, όπως π.χ. υπηρεσίες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή καινοτόμες κυτταρικές θεραπείες. Οι ασθενείς οδηγούνται στον ιατρικό τουρισμό, κυρίως, για να λάβουν υπηρεσίες υγείας που δεν είναι διαθέσιμες, ή δεν επιτρέπονται, ή στοιχίζουν οικονομικά περισσότερο, ή υπάρχουν μακρές λίστες αναμονής στη χώρα διαμονής τους, ή για να συνδυάσουν υπηρεσίες υγείας με αναψυχή.

Υπάρχει συνεχής συζήτηση για το ποιος είναι ο καταλληλότερος όρος για να περιγράψει τη μετακίνηση ασθενών ή πολιτών σε άλλες χώρες για να λάβουν υπηρεσίες υγείας. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι ο όρος «ιατρικός τουρισμός» προσδίδει την έννοια της μετακίνησης για αναψυχή, αγνοώντας την υπαρκτή ανάγκη για αποκατάσταση της υγείας, και προτείνουν τον όρο «διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας» (cross-border health services).<sup>1</sup> Στην παρούσα Έκθεση γίνεται χρήση του όρου «ιατρικός τουρισμός», ο οποίος έχει επικρατήσει.

Αφενός μεν ο ιατρικός τουρισμός προσφέρει περισσότερες δυνατότητες για την υγεία των πολιτών, αφετέρου δε ενέχει πιθανούς κινδύνους τόσο για τους παρόχους ιατρικών υπηρεσιών και των επαγγελματιών υγείας όσο και για τους ίδιους τους ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα έχει αντίκτυπο στην οικονομία των εμπλεκόμενων χωρών. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ιατρικός τουρισμός επηρεάζει τόσο τη χώρα υποδοχής που προσφέρει τις ιατρικές υπηρεσίες όσο και τη χώρα προέλευσης των ασθενών, στην οποία τελικά θα επιστρέψουν.

Η παρούσα Έκθεση έχει ως στόχο να παρουσιάσει στατιστικά και επιστημονικά στοιχεία για τον ιατρικό τουρισμό, να εντοπίσει και να αναλύσει τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από τη λήψη υπηρεσιών υγείας σε ξένες χώρες για

όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, και τέλος, να προβεί σε συγκεκριμένες προτάσεις προκειμένου να αποφευχθούν οι κίνδυνοι που απορρέουν από το φαινόμενο αυτό. Για τον σκοπό αυτό, κι επειδή η έννοια του ιατρικού τουρισμού περιλαμβάνει διάφορες υπηρεσίες υγείας, η Έκθεση διαιρείται σε:

- **Αναπαραγωγικό τουρισμό**, δηλαδή τον ιατρικό τουρισμό για υπηρεσίες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΥΑ), όπως π.χ. εξωσωματική γονιμοποίηση, παρένθητη μητρότητα και δωρεά γαμετών.
- Ιατρικό τουρισμό για υποβολή σε **καινοτόμες θεραπείες**, όπως π.χ. σε κυτταρικές θεραπείες βλαστοκυττάρων - ο λεγόμενος *τουρισμός βλαστοκυττάρων*.
- Ιατρικό τουρισμό για υποβολή σε **πλαστικές/αισθητικές επεμβάσεις**. Για ορισμένους, οι κοσμητικές ή αισθητικές επεμβάσεις δεν αποτελούν αντικείμενο του ιατρικού τουρισμού επειδή στοχεύουν στη βελτίωση φυσικών χαρακτηριστικών και όχι στην επανόρθωση βλαβών, και άρα, δεν εμπίπτουν στο πλαίσιο της υγείας. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό της διασυννοριακής αναζήτησης υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει τις αισθητικές επεμβάσεις και για το λόγο αυτό οι πλαστικές/αισθητικές επεμβάσεις αποτελούν αντικείμενο της παρούσας Έκθεσης.
- Ιατρικό τουρισμό για υποβολή σε **«συμβατικές» θεραπείες**, δηλαδή την κάλυψη εκτάκτων ιατρικών αναγκών για επισκέπτες που βρίσκονται σε μια ξένη χώρα για λόγους αναψυχής ή για επαγγελματικούς λόγους ή την κάλυψη τακτικών θεραπειών για χρόνια νοσήματα, όπως π.χ. αιμοκάθαρση.

## 2. Τα δεδομένα

Η διασυννοριακή αναζήτηση υπηρεσιών υγείας δεν αποτελεί νέο φαινόμενο, καθώς από τον 19<sup>ο</sup> αιώνα υπήρχαν ασθενείς που ταξίδευαν σε άλλες χώρες για να επωφεληθούν από τις θεραπευτικές ιδιότητες των ιαματικών λουτρών. Κατά τον 20<sup>ο</sup> αιώνα, ασθενείς, κυρίως εύποροι οικονομικά, ταξίδευαν σε περισσότερο αναπτυγμένες χώρες για να λάβουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Αντίθετα, στο 21<sup>ο</sup> αιώνα παρατηρείται το αντίστροφο φαινόμενο, δηλαδή ασθενείς από

αναπτυγμένες χώρες να αναζητούν φθηνότερες υπηρεσίες υγείας σε λιγότερο αναπτυγμένες χώρες. Ο αριθμός των ασθενών που αναζητούν χώρες υποδοχής με χαμηλό κόστος ιατρικών υπηρεσιών αυξάνεται, γεγονός που οφείλεται -τουλάχιστον εν μέρει- στα οικονομικώς προσιτά ταξίδια αλλά και στις ανεξάντλητες πληροφορίες που είναι πλέον διαθέσιμες στο διαδίκτυο.<sup>1</sup>

Στις μέρες μας, ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ένα αυξανόμενο φαινόμενο που έχει όμως και σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις. Αν και δεν υπάρχουν ακριβή δεδομένα για το μέγεθος της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, η «βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού» υπολογίζεται από ορισμένους σε \$100 δισεκατομμύρια,<sup>2</sup> ενώ κατά άλλες εκτιμήσεις το ποσό αυτό είναι πολύ μικρότερο, δηλαδή \$15-20 δισεκατομμύρια.<sup>3</sup> Ωστόσο, το οικονομικό σκέλος του ιατρικού τουρισμού δεν αποτελεί αντικείμενο της παρούσας Έκθεσης.

Ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει, και άρα, έχει επιπτώσεις σε πολλά εμπλεκόμενα μέρη:

- Τους ίδιους τους ασθενείς ή τους υγιείς συνεργάτες τους (όταν πρόκειται για παράδειγμα για δότες γαμετών ή για παρένθετη μητρότητα).
- Τους πάροχους υγείας (νοσοκομεία, κλινικές, μονάδες ΙΥΑ, διαγνωστικά κέντρα) και το προσωπικό τους (ιατρικό, νοσηλευτικό, εργαστηριακό και διοικητικό), τόσο στη χώρα υποδοχής όσο και στη χώρα προέλευσης των ασθενών.
- Τους οργανισμούς ασφάλισης (δημόσιους και ιδιωτικούς).
- Τα αρμόδια Υπουργεία (Υγείας και Τουρισμού).
- Τους οργανισμούς πιστοποίησης ιατρικών υπηρεσιών.
- Τους πάροχους καταλυμάτων (π.χ. ξενοδοχεία) για τους ασθενείς και τους συνοδούς τους, και μετακίνησης (π.χ. αεροπορικές εταιρείες, τοπικές μετακινήσεις).
- Τα γραφεία/πρακτορεία ιατρικού τουρισμού.

Τα στοιχεία για τον ακριβή αριθμό των ασθενών ή πολιτών και τις χώρες προτίμησης είναι συγκεχυμένα, κυρίως λόγω της δυσκολίας πρόσβασης σε δεδομένα, των προβλημάτων στην εξακρίβωση των κινήτρων μετακίνησης των



ασθενών αλλά και των συμφερόντων των παρόχων υπηρεσιών υγείας.<sup>4</sup> Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι η Ασία είναι ο πιο δημοφιλής προορισμός για ιατρικό τουρισμό, με την Ταϊλάνδη να βρίσκεται στην κορυφή της προτίμησης των ασθενών παγκοσμίως, ενώ ως συχνοί προορισμοί αναφέρονται επίσης η Κόστα Ρίκα, η Ινδία, το Ισραήλ, η Μαλαισία, το Μεξικό, η Σιγκαπούρη, η Νότια Κορέα, η Ταϊβάν, η Τουρκία και οι Ηνωμένες Πολιτείες.<sup>5,6</sup> Έλλειψη δεδομένων υπάρχει και ως προς τα κλινικά αποτελέσματα των θεραπειών αλλά και την μεσοπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη παρακολούθηση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε θεραπείες σε μια ξένη χώρα.

### **2.1. Αναπαραγωγικός τουρισμός ή τουρισμός για υπηρεσίες Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΥΑ)**

Οι ισχύουσες νομοθεσίες, που μπορεί να είναι εξ ολοκλήρου απαγορευτικές ή απαγορευτικές για συγκεκριμένες ομάδες ασθενών (π.χ. άγαμες γυναίκες), το οικονομικό κόστος των υπηρεσιών ΙΥΑ που διαφέρουν από χώρα σε χώρα αλλά και οι μακρές λίστες αναμονής, έχουν ως αποτέλεσμα να μην έχουν όλοι οι πολίτες ίσες ευκαιρίες πρόσβασης στην ΙΥΑ. Συνεπώς, μία μερίδα πολιτών αποφασίζει να προσφύγει στον αναπαραγωγικό τουρισμό, δηλαδή να ταξιδέψει και να υποβληθεί σε θεραπείες ΙΥΑ σε μια άλλη χώρα.

Η Ομάδα Εργασίας για τη Διασυνοριακή Αναπαραγωγική Φροντίδα της Ευρωπαϊκής Εταιρείας για την Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Εμβρυολογία [Cross-Border Reproductive Care (CBRC) Task Force of the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)] χρησιμοποιεί τον όρο «*διασυνοριακή αναπαραγωγική φροντίδα*» που ορίζεται ως «ένα ευρέως διαδεδομένο φαινόμενο, όπου οι υπογόνιμοι ασθενείς ή οι υγιείς συνεργάτες τους (όπως οι δωρήτριες ωαρίων ή οι παρένθετες μητέρες) διασχίζουν διεθνή σύνορα προκειμένου να αποκτήσουν ή να παράσχουν αναπαραγωγική θεραπεία εκτός των συνόρων της πατρίδας τους».<sup>7</sup>

Ο αναπαραγωγικός τουρισμός περιλαμβάνει διάφορες υπηρεσίες υγείας, όπως: ενδομήτρια σπερματέγχυση, εξωσωματική γονιμοποίηση, εξωσωματική

γονιμοποίηση με χρήση γαμετών από άλλο/η δότη/δότρια, εξωσωματική γονιμοποίηση με χρήση εμβρύων από άλλους δότες, προγεννητικό ή προεμφυτευτικό έλεγχο εμβρύου, κρυοσυντήρηση γαμετών, παρένθετη μητρότητα, ή συνδυασμούς των παραπάνω επιλογών. Οι ασθενείς που αναζητούν υπηρεσίες ΙΥΑ σε μια ξένη χώρα είναι δυνατόν να είναι είτε ετερόφυλα ζευγάρια, είτε ομόφυλα ζευγάρια, είτε μεμονωμένα άτομα.

### **2.1.1. Στατιστικά στοιχεία για τον αναπαραγωγικό τουρισμό στην Ευρώπη**

Σε έρευνες για τη διασυνοριακή αναπαραγωγική φροντίδα (Cross-border Reproductive Care, CBRC) στην Ευρώπη, υπολογίζεται ότι 24.000-30.000 κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης αφορούν σε αναπαραγωγικό τουρισμό για 11.000-14.000 ασθενείς.<sup>8,9</sup> Λαμβάνοντας υπόψη το συνολικό αριθμό κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης, ο αναπαραγωγικός τουρισμός αντιστοιχεί σε ποσοστό 5% επί του συνόλου των κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.<sup>10</sup>

Συγκεκριμένα, μελέτη του 2010 που πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγια που απευθύνθηκαν σε ασθενείς από 46 κλινικές ΙΥΑ στο Βέλγιο, στην Τσεχία, στη Δανία, στην Ελβετία, στη Σλοβενία και στην Ισπανία, έδειξε ότι οι χώρες υποδοχής κατέγραψαν ασθενείς που ταξίδεψαν από 49 χώρες: Ιταλία (31,8%), Γερμανία (14,8%), Ολλανδία (12,1%), Γαλλία (8,7%), Νορβηγία (5,5%), Ηνωμένο Βασίλειο (4,3%) και Σουηδία (4,3%). Οι Ιταλοί ασθενείς ήταν πιο πιθανό να αναζητήσουν υπηρεσίες ΙΥΑ στην Ισπανία και την Ελβετία, οι Γερμανοί στην Τσεχία, οι Ολλανδοί και οι Γάλλοι στο Βέλγιο, οι Βρετανοί στην Τσεχία και την Ισπανία, ενώ οι Σουηδοί και οι Νορβηγοί στη Δανία. Οι υπηρεσίες που ζήτησαν οι ασθενείς ήταν ενδομήτρια σπερματέγχυση σε ποσοστό 22,2%, ΙΥΑ σε ποσοστό 73%, και τα δύο (σπερματέγχυση και ΙΥΑ) σε ποσοστό 4,9%, ενώ 22,8% έκαναν χρήση ωαρίου δότριας, 18,3% έκαναν χρήση σπέρματος δότη και 3,4% χρησιμοποίησαν έμβρυα δοτών.<sup>8</sup>

Παρόμοιες μελέτες με ερωτηματολόγια που απευθύνθηκαν στο προσωπικό 16 κλινικών ΙΥΑ στο Βέλγιο, έδειξαν ότι η Γαλλία (38%), η Ολλανδία (29%), η Ιταλία (12%) και η Γερμανία, ήταν οι χώρες από τις οποίες προέρχονταν οι περισσότεροι



ασθενείς (για το χρονικό διάστημα 2005-2007), σημειώνοντας σταθερή αύξηση του συνολικού αριθμού ασθενών που προσέφυγαν σε ιατρικό τουρισμό στο Βέλγιο (για το χρονικό διάστημα 2003-2007). Οι υπηρεσίες που ζήτησαν οι ασθενείς ήταν ενδομήτρια σπερματέγχυση με σπέρμα δότη (34%), ενδομήτρια σπερματέγχυση (29%), εξωσωματική γονιμοποίηση (11%), και εξωσωματική γονιμοποίηση με χρήση ωαρίου δότριας (8%).<sup>11,12</sup>

### **2.1.2. Στατιστικά στοιχεία για τον αναπαραγωγικό τουρισμό στη Βόρεια Αμερική**

Αντίστοιχες μελέτες για τη Βόρεια Αμερική δείχνουν ότι για τους Καναδούς, ο πιο συχνός λόγος μετακίνησης για λόγους υγείας σε άλλη χώρα, ήταν η εξωσωματική γονιμοποίηση με χρήση ωαρίου από ανώνυμη δότρια (80%), ενώ για τους Αμερικάνους πολίτες ήταν η εξωσωματική γονιμοποίηση (χωρίς την εμπλοκή δότη γαμετών) κατά 41% και η εξωσωματική γονιμοποίηση με χρήση ωαρίου από ανώνυμη δότρια κατά 52%.

Για τους ασθενείς που ταξίδεψαν στον Καναδά, ο κύριος λόγος ήταν η εξωσωματική γονιμοποίηση (73%). Στις ΗΠΑ, το 4% των θεραπειών υπογονιμότητας (περίπου 6.000 κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης) προσφέρθηκε σε ασθενείς από άλλες χώρες, κυρίως, της Λατινικής Αμερικής και της Ευρώπης, οι οποίοι ταξίδεψαν στις ΗΠΑ για εξωσωματική γονιμοποίηση σε ποσοστό 51%.<sup>9,13</sup>

### **2.1.3. Στατιστικά στοιχεία για τον αναπαραγωγικό τουρισμό στην Ελλάδα**

Εκτιμάται ότι περίπου 1.000 ασθενείς ταξιδεύουν ετησίως στην Ελλάδα για να λάβουν θεραπείες ΙΥΑ.<sup>14</sup> Σύμφωνα με τη Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, σήμερα υπάρχουν 45 αδειοδοτημένες Μονάδες ΙΥΑ.<sup>15</sup> Τα δεδομένα που αφορούν συγκεκριμένα τον αναπαραγωγικό τουρισμό στην Ελλάδα είναι περιορισμένα σε σχέση με άλλες χώρες.

Η μελέτη των Paraskou & George (2013) κατέγραψε στοιχεία για ασθενείς που έρχονται στην Ελλάδα προκειμένου να υποβληθούν σε θεραπείες υπογονιμότητας. Η μελέτη βασίστηκε σε ερωτηματολόγια που απευθύνθηκαν προς

το προσωπικό των κέντρων ΙΥΑ, κυρίως στη Βόρεια Ελλάδα, και προς 130 ασθενείς που ταξίδεψαν στην Ελλάδα για να λάβουν υπηρεσίες ΙΥΑ (υπολογίζεται ότι αντιπροσώπευε το 13% του συνόλου του αναπαραγωγικού τουρισμού στην Ελλάδα). Οι χώρες προέλευσης των ασθενών ήταν η Ιταλία, η Γερμανία, Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ιρλανδία, η Ολλανδία, οι ΗΠΑ και άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Ο κυριότερος λόγος που οι ασθενείς αναζήτησαν υπηρεσίες ΙΥΑ στην Ελλάδα ήταν το γεγονός ότι υπήρχαν περιοριστικές νομικές διατάξεις στη χώρα τους -ιδίως για τους Ιταλούς και τους Γερμανούς- και τα αυστηρά κριτήρια καταλληλότητας που συνεπάγονται μακρές λίστες αναμονής -ιδίως για τους Βρετανούς και τους Γάλλους.<sup>16</sup>

Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν ηλικίας 41-45 ετών (29,7%) και 46-50 ετών (18,8%) και παντρεμένοι (45,3%) ή συζούσαν με τον/την σύντροφο (18,8%). Η πλειοψηφία των ασθενών επέλεξε κέντρο ΙΥΑ στη Θεσσαλονίκη (37,5%), στην Αθήνα (36,7%), και στην Κρήτη, κυρίως στο Ηράκλειο (11,7%). Οι κυριότερες θεραπείες που αναζήτησαν οι ασθενείς στην Ελλάδα ήταν η δωρεά ωαρίων (38,2%), δωρεά εμβρύων (20,9%) και σε μικρότερο ποσοστό η εξωσωματική γονιμοποίηση (5,5%) και η εξωσωματική γονιμοποίηση με δωρεά σπέρματος (4,5%). Οι παράγοντες που επηρέασαν θετικά την απόφαση των ασθενών να επισκεφθούν την Ελλάδα για αναπαραγωγικό τουρισμό ήταν πρωτίστως το οικονομικό κόστος, καθώς η Ελλάδα είναι άκρως ανταγωνιστική στο κόστος για διάφορες υπηρεσίες ΙΥΑ (Εικ. 1), η πρόσβαση, πνευματικοί και θρησκευτικοί λόγοι, η επικοινωνία, η ποιότητα των υπηρεσιών, η φήμη του ιατρικού προσωπικού/των κλινικών και ο συνδυασμός της θεραπείας με διακοπές (Εικ. 2). Τέλος, οι αποθαρρυντικοί παράγοντες για να επιλεγεί η Ελλάδα για αναπαραγωγικό τουρισμό ήταν η έλλειψη διαπιστευτηρίων και δημοσιευμένων δεδομένων, η γλώσσα και η προσβασιμότητα (Εικ. 3).<sup>16</sup>

Country	Indicatory average treatment costs in Europe & the USA (in EUR)			
	IVF (1)	Oocyte donation (2)	Embryo donation (3)	Preimplantation Genetic Screening (4)
UK	5800	14000	7000	4000
Germany	3000	not allowed	not allowed	(partially allowed): 3500
Italy	6000	not allowed (5)	not allowed (5)	(partially allowed): 3500
Denmark (6)	2500	5000	not allowed	3500
Spain	5000	9000	6000	4500
Czech Republic	1900	5000	2000	3000
Russia	2000	8000	5000	4000
Ukraine	1800	6000	3000	2000
Greece	3500	6000	3000	3000
Cyprus	3000	6000	3000	3000
USA	2000	15000	8000	6000

Notes: Rates in local currency, converted in EUR on xe.com in August 2013.

(1) Intended is IVF with intracytoplasmic sperm injection (ICSI).

(2) Costs refer to oocyte donation using an exclusive female donor; in some countries, e.g. UK, there are shared programs (i.e., one female donor donates to more recipients, or a woman undergoing treatment herself, donates a part of her oocytes to another woman). Such programs cost less.

(3) There is a difference between embryo donation (which implies using embryos resulting from a female and a male donor) and embryo adoption (which implies the use of embryos left over from couples who do not need them any longer). Legislation in this regard varies among the countries. The costs in this table concern embryo donation.

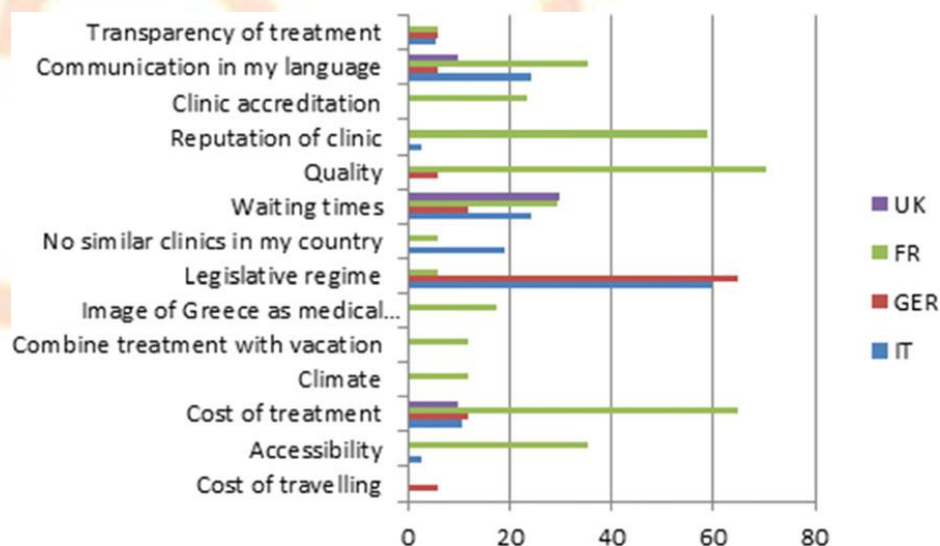
(4) There are two methods for aneuploidy screening: The FISH method (fluorescence in situ hybridization) and CGH array (comparative genomic hybridization). This table refers to CGH array and the fees are based on an assumption of eight embryos.

(5) Legislation has meanwhile changed.

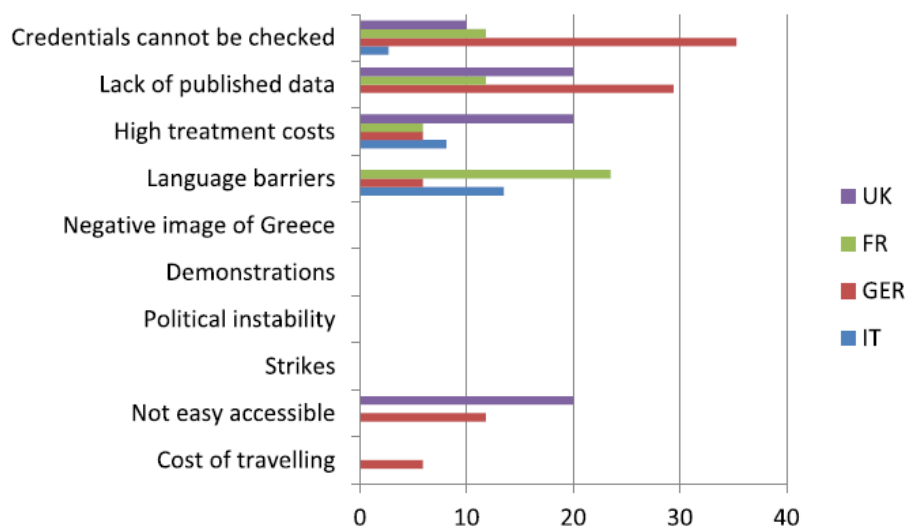
(6) Denmark does not allow donation of an embryo, only oocytes and sperm can be donated but one of the intended parents always have to be genetically related to the child.

Source(s): Compiled based on data from World Tourism Organization, *ESHRE* European Society of Human Reproduction and Embryology, *HFEA* Human Fertilization and Embryology Authority; & Connolly et al. [12]

**Εικόνα 1.** Σύγκριση του κόστους υπηρεσιών ΙΥΑ σε διάφορες χώρες. Η μέση τιμή αντιστοιχεί σε δαπάνες που αναφέρθηκαν μετά από ερωτήματα σε 3-5 κλινικές σε κάθε χώρα μεταξύ 2011 και 2013. Πηγή: Paraskou & George, 2017.<sup>16</sup>



**Εικόνα 2.** Ενθαρρυντικοί παράγοντες για να επιλεγεί η Ελλάδα ως προορισμός για θεραπείες ΙΥΑ. Πηγή: Paraskou & George, 2017.<sup>16</sup>



**Εικόνα 3.** Αποθαρρυντικοί παράγοντες για να επιλεγεί η Ελλάδα ως προορισμός για θεραπείες ΙΥΑ. Πηγή: Paraskou & George, 2017.<sup>16</sup>

Μια δεύτερη μελέτη, των Rozée Gomez και de La Rochebrochard (2013), κατέγραψε τα κίνητρα και την εμπειρία 128 Γάλλων ασθενών που μετακινήθηκαν στην Ελλάδα (17%), το Βέλγιο (15%) και την Ισπανία (68%) για αναπαραγωγικό τουρισμό.<sup>17</sup> Σημειώνεται, ωστόσο, ότι τα στοιχεία της μελέτης αυτής αφορούν σε ένα μόνο κέντρο ΙΥΑ για κάθε χώρα, για το χρονικό διάστημα 2010-2012.

Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, 89% των Γάλλων που μετακινήθηκαν στο Βέλγιο αναζήτησαν δότη σπέρματος, ενώ το 100% των Γάλλων που ταξίδεψαν στην Ελλάδα ήταν για να κάνουν χρήση δωρεάς ωαρίου, με το αντίστοιχο ποσοστό για την Ισπανία στο 74% (Εικ. 4). Στην πλειοψηφία τους οι Γάλλοι ασθενείς που προσέφυγαν στην Ελλάδα και την Ισπανία για δωρεά ωαρίου ήταν ετερόφυλα ζευγάρια (99%) και <43 ετών (65%), και επομένως, πληρούσαν τα κριτήρια για ΙΥΑ με χρήση ωαρίου δότριας στη χώρα τους. Ωστόσο, με κίνητρο την περιορισμένη διαθεσιμότητα ωαρίων στη Γαλλία και τις μακρές λίστες αναμονής, οι ασθενείς αυτοί ταξίδεψαν στην Ελλάδα ή την Ισπανία.<sup>17</sup>

Η πλειοψηφία των ασθενών (83%) που ταξίδεψαν στην Ισπανία για χρήση δωρεάς ωαρίου επέλεξαν το κέντρο ΙΥΑ μετά από σύσταση κάποιου ιατρού, ενώ η

Ελλάδα επιλέχθηκε μετά από σύσταση κάποιας Ένωσης Ασθενών (77%) ή εξαιτίας του χαμηλού κόστους (91%). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι 41% των Γάλλων που ταξίδεψαν σε άλλη χώρα για αναπαραγωγικό τουρισμό, ζήτησαν αποζημίωση από το γαλλικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας.<sup>17</sup>

	All patients (n = 128), 100%		Greece (n = 22), 17%		Spain (n = 87), 68%		Belgium (n = 19), 15%	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oocyte donation	87	68	22	100	65	74	0	0
Sperm donation	22	17	0	0	5	6	17	89
Oocyte and sperm donation	5	4	0	0	5	6	0	0
Embryo donation	1	1	0	0	1	1	0	0
IVF	6	5	0	0	6	7	0	0
Oocyte cryopreservation	5	4	0	0	5	6	0	0
Surrogacy	2	1	0	0	0	0	2	11

**Εικόνα 4.** Θεραπείες ΙΥΑ που ζήτησαν 128 Γάλλοι ασθενείς ανάλογα με τον προορισμό. Πηγή: Rozée Gomez και de La Rochebrochard (2013).<sup>17</sup>

Συμπερασματικά, από τις δύο μελέτες που προαναφέρθηκαν και αφορούν στην Ελλάδα, φαίνεται ότι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο οι ασθενείς επισκέπτονται την Ελλάδα είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση με δωρεά ωαρίου, και στην απόφαση αυτή συμβάλλει θετικά το σχετικά χαμηλό κόστος της θεραπείας σε σύγκριση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες.

## 2.2. Ιατρικός τουρισμός για υποβολή σε καινοτόμες θεραπείες

Ο ιατρικός τουρισμός για υποβολή σε καινοτόμες θεραπείες, περιλαμβάνει κυρίως την αναζήτηση κυτταρικών θεραπειών, ιδίως με βλαστικά κύτταρα (βλαστοκύτταρα). Οι κυτταρικές θεραπείες με βλαστικά κύτταρα διαφημίζονται εκτενώς μέσω του διαδικτύου, κυρίως σε χώρες χωρίς ειδικό νομοθετικό πλαίσιο ή επιτρεπτικό νομοθετικό πλαίσιο, όπως η Κίνα, η Σιγκαπούρη, η Μαλαισία, η Ιαπωνία, η Ταϊλάνδη, η Ινδία, χώρες της Νότιας Αμερικής όπως το Μεξικό και η Βραζιλία αλλά και χώρες της Αφρικής.<sup>18,19,20</sup> Η «βιομηχανία των κυτταρικών θεραπειών» υπολογίζεται σε \$120 δισεκατομμύρια για το 2018.<sup>18</sup>



Οι κυτταρικές θεραπείες παραμένουν ως επί το πλείστον «αναπόδεικτες», δηλαδή δεν υπάρχουν ακόμα επιστημονικά δεδομένα που να αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά τους, με μόνο ελάχιστες εξαιρέσεις θεραπειών με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα για συγκεκριμένες αιματολογικές ασθένειες ή ασθένειες του ανοσοποιητικού συστήματος. Ο σημαντικότερος κίνδυνος των θεραπειών με βλαστοκύτταρα απορρέει από το γεγονός ότι οι θεραπείες αυτές συνήθως δεν έχουν περάσει από τα στάδια της κλινικής δοκιμής και έγκρισης για την εφαρμογή σε ασθενείς. Έτσι προσφέρονται στους ασθενείς είτε ως «πειραματικές θεραπείες» χωρίς αυτό να είναι απολύτως ξεκάθαρο στους ίδιους, είτε παράνομα χωρίς την απαραίτητη τεκμηρίωση για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά τους.

Στη σχετική βιβλιογραφία για τον ιατρικό τουρισμό βλαστοκυττάρων, υπάρχει πληθώρα περιπτώσεων ασθενών που ταξίδεψαν σε ξένη χώρα και υποβλήθηκαν σε αναπόδεικτες κυτταρικές θεραπείες, με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση αμερικανού ασθενούς ο οποίος υπέστη εγκεφαλικό επεισόδιο και υποβλήθηκε σε θεραπεία με βλαστικά κύτταρα σε κλινικές βλαστικές κυττάρων στην Κίνα, στην Αργεντινή και στο Μεξικό. Ο ασθενής ανέπτυξε, μεταξύ άλλων, όγκο στο νωτιαίο μυελό που προήλθε από τα αλλογενή βλαστικά κύτταρα που του είχαν χορηγηθεί.<sup>21</sup> Αξιοσημείωτη είναι και η περίπτωση ασθενών από τη Νέα Υόρκη και τον Καναδά που ανέπτυξαν πυρετό Q, καθώς όλοι είχαν προηγουμένως ταξιδέψει στη Γερμανία για να υποβληθούν σε κυτταρική θεραπεία με μη-ανθρώπινα κύτταρα (εμβρυικά βλαστικά κύτταρα προβάτου).<sup>22</sup>

### **2.3. Ιατρικός τουρισμός για υποβολή σε αισθητικές επεμβάσεις**

Ένα ποσοστό των ατόμων που αναζητούν διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας, ταξιδεύουν προκειμένου να υποβληθούν σε θεραπείες ή επεμβάσεις για αισθητικούς-κοσμητικούς λόγους. Αν και το ποσοστό αυτό δεν είναι δυνατό ακόμα να εκτιμηθεί, ωστόσο παρατηρούνται τάσεις μετακίνησης σε συγκεκριμένες χώρες. Για παράδειγμα, αμερικανοί πολίτες ταξιδεύουν συχνά στο Μεξικό για αισθητικούς



λόγους, στην Ταϊλάνδη και στην Ινδία για αισθητικούς λόγους και για αλλαγή φύλου.<sup>23</sup> Στις περιπτώσεις ιατρικού τουρισμού για αισθητικούς λόγους, οι ίδιοι οι ενδιαφερόμενοι επωμίζονται το κόστος των επεμβάσεων (παρεμβατικών ή μη παρεμβατικών).<sup>24</sup>

Σύμφωνα με την Αμερικανική Εταιρεία Πλαστικών Χειρουργών (American Society of Plastic Surgeons, ASPS), υπάρχει αυξημένη πιθανότητα οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αισθητικές επεμβάσεις σε άλλες χώρες να αντιμετωπίσουν λοιμώξεις και σοβαρές επιπλοκές, οι οποίες απαιτούν δαπανηρές θεραπείες στη χώρα προέλευσης. Π.χ. το κόστος θεραπείας λοιμώξεων και άλλων επιπλοκών για όσους έχουν υποβληθεί σε αισθητικές επεμβάσεις σε ξένες χώρες και επιστρέφουν στις ΗΠΑ ανέρχεται σε \$1.3 δισεκατομμύρια ανά έτος.<sup>25</sup> Μάλιστα, η Διεθνής Εταιρεία Αισθητικής Πλαστικής Χειρουργικής (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, ISAPS) έχει εκδώσει «οδηγίες για τους τουρίστες αισθητικών επεμβάσεων», με σκοπό την ενημέρωσή τους για την ασφάλεια και την ποιότητα παροχής υπηρεσιών.<sup>26</sup>

#### **2.4. Ιατρικός τουρισμός για υποβολή σε «συμβατικές» επεμβάσεις**

Αυτή η κατηγορία ιατρικού τουρισμού περιλαμβάνει, κυρίως, την παροχή υπηρεσιών υγείας σε χρόνια πάσχοντες, όπως π.χ. νεφροπαθείς που έχουν ανάγκη τακτικής αιμοκάθαρσης και συνεχούς παρακολούθησης. Σύμφωνα με τη Μη Κυβερνητική Οργάνωση «Ελληνικό Συμβούλιο Ιατρικού Τουρισμού» (Greek Medical Tourism Council, ELITOUR), στην Ελλάδα υπάρχουν πολλές μονάδες που προσφέρουν συμβατικές υπηρεσίες υγείας που περιλαμβάνουν αιμοκάθαρση, οφθαλμολογικές υπηρεσίες, οδοντιατρικές υπηρεσίες κ.ά.<sup>27</sup>

### **3. Τα ηθικά ζητήματα**

Η προβληματική της βιοηθικής για τον ιατρικό τουρισμό έχει ως αφετηρία ένα ερώτημα για τα όρια του ατομικού δικαιώματος στην υγεία. Είναι κάποιος ελεύθερος να αναζητήσει ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό, όταν αυτές είτε δεν

παρέχονται καθόλου είτε παρέχονται υπό συνθήκες που δεν τον ικανοποιούν είτε - ακόμη- μπορεί να απαγορεύονται στη δική του χώρα; Και, κατ' επέκταση: από τη σκοπιά του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία, πρέπει το κράτος να εξασφαλίζει ιδίως οικονομικά -σε κάποιο βαθμό- την πρόσβαση των πολιτών του σε υπηρεσίες υγείας που παρέχονται αλλού;

Ένα επόμενο ερώτημα αφορά την ίδια τη σχέση της παροχής υπηρεσιών υγείας με την τουριστική βιομηχανία, πιο συγκεκριμένα το πώς εξασφαλίζουμε ότι οι ιατρικές υπηρεσίες ικανοποιούν πράγματι το σκοπό της προστασίας της υγείας και δεν εκπίπτουν σε απλές δραστηριότητες οικονομικού ενδιαφέροντος. Στο πλαίσιο αυτού του ερωτήματος, τίθεται π.χ. το ζήτημα της διαφήμισης ιατρικών υπηρεσιών για την προσέλκυση ασθενών από το εξωτερικό.<sup>28</sup>

### **3.1 Τα όρια του δικαιώματος στην υγεία**

Η ελευθερία του προσώπου να αυτοκαθορίζεται σε θέματα υγείας, κατ' αρχήν δεν επιδέχεται περιορισμούς. Καθώς η υγεία αποτελεί τη βάση για την απόλαυση των θεμελιωδών μας δικαιωμάτων -της συνολικής μας αυτονομίας- η φροντίδα του προσώπου για την προστασία της με κάθε τρόπο δεν μπορεί να αμφισβητηθεί με όρους ηθικής. Ωστόσο, η οριοθέτηση του δικαιώματος ενός προσώπου στην υγεία από τα θεμελιώδη δικαιώματα άλλων προσώπων είναι αυτονόητη. Η οριοθέτηση αυτή γίνεται αντιληπτή στο πεδίο της κατανομής πόρων υγείας: με βάση τους κατ' ανάγκη πεπερασμένους πόρους που διαθέτει μια κοινωνία για την υγεία των πολιτών της, το ατομικό δικαίωμα στην υγεία σχετικοποιείται από την έννοια της δικαιοσύνης, της ισότιμης δηλαδή πρόσβασης όλων στους πόρους αυτούς.

Πέρα από αυτή την αυτονόητη παραδοχή, δεν θα μπορούσε εύκολα να θεμελιωθεί ηθικά άλλου είδους περιορισμός στη φροντίδα της υγείας. Έτσι, υπηρεσίες υγείας που -για ορισμένους- θεωρούνται αντίθετες στην «κοινωνική ηθική», όπως π.χ. η άμβλωση, ορισμένες μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η αλλαγή φύλου κ.λπ.- σε μια δημοκρατική κοινωνία είναι θεμιτές, ακριβώς κατά το

μέτρο που συνδέονται με τον ευρύτερο αυτοκαθορισμό του προσώπου, εξασφαλίζοντας το υπόβαθρο για την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Η παρατήρηση αυτή μάλιστα ισχύει τόσο για ιατρικές υπηρεσίες που αποσκοπούν στην πρόληψη ή την αντιμετώπιση βλαβών στον οργανισμό, όσο και για τις ιατρικές πράξεις «βελτίωσης» εξωτερικών χαρακτηριστικών ή ικανοτήτων, αφού και οι τελευταίες εντάσσονται στο πλαίσιο του προσωπικού αυτοκαθορισμού σε θέματα υγείας.

Η ηθική προσέγγιση του «ιατρικού τουρισμού» (ή της «διασυνοριακής παροχής υπηρεσιών υγείας») έχει ως αφετηρία ακριβώς αυτή την ευρύτατη ελευθερία του προσώπου να φροντίζει για την υγεία του. Πράγματι, η ελευθερία αυτή δικαιολογεί τη μετάβαση σε άλλες χώρες για τη λήψη ιατρικών υπηρεσιών, ανεξάρτητα από τον λόγο που μπορεί να επικαλεσθεί ο ενδιαφερόμενος. Κατ' επέκταση, η πρακτική απόλαυση αυτού του δικαιώματος δικαιολογεί -και απαιτεί- την οργάνωση της διασυνοριακής παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Η οργάνωση αυτή ανήκει κατ' εξοχήν στην ευθύνη του κράτους, είτε πρόκειται για το κράτος αποστολής ενδιαφερόμενων προσώπων είτε για το κράτος υποδοχής τους, και περιλαμβάνει ιδίως: α) την εξασφάλιση πόρων (πιστοποιήσεων μονάδων υγείας, κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού, αλλά και διάθεσης δημόσιων ασφαλιστικών πόρων για τη μετάβαση ασθενών στο εξωτερικό), και β) την προστασία των δικαιωμάτων των μετακινούμενων προσώπων.

Ως έννοια, ο «ιατρικός τουρισμός» συναρτάται οπωσδήποτε με ένα περιθώριο ελευθερίας επιλογών του προσώπου.<sup>i</sup> Δεν ανήκει λοιπόν στο περιεχόμενο της έννοιας αυτής, η περίπτωση της επείγουσας παροχής υπηρεσιών υγείας, που απαιτεί τη μετάβαση ασθενούς σε άλλη χώρα, επειδή η αντιμετώπιση του συγκεκριμένου περιστατικού δεν εξασφαλίζεται στον τόπο του. Εν προκειμένω, το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία δεσμεύει εντονότερα το κράτος προέλευσης του

---

<sup>ii</sup> Η ελευθερία αυτή δεν είναι πάντοτε απόλυτη. Αναφέρεται π.χ. η περίπτωση πίεσης εργαζομένων από τους εργοδότες για την διενέργεια συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων σε άλλη χώρα (συνήθως του Τρίτου Κόσμου), προκειμένου οι τελευταίοι να δεχθούν να καλύψουν τα (φθηνότερα απ' ό,τι στη χώρα προέλευσης) έξοδα. Βλ. π.χ. I. Glenn Cohen, *Patients with Passports: Medical Tourism, Law, and Ethics*, Oxford, N. York, Oxford U.P., 2014, στον Πρόλογο.

ασθενούς, να διαθέσει επαρκή μέσα διασφάλισης της επείγουσας μετάβασης και ιατρικής φροντίδας του στο κράτος υποδοχής, κυρίως μέσω του συστήματος δημόσιας ασφάλισης. Το μέτρο αυτής της δέσμευσης του κράτους -που συνδέεται με κριτήρια δικαιοσύνης- δεν εμπίπτει, επομένως, στο ειδικό αντικείμενο της παρούσας έκθεσης.

Ακριβώς επειδή ο ιατρικός τουρισμός έχει αυτή τη διάσταση της ελευθερίας επιλογής του προσώπου, ανακύπτει το πρόβλημα της ενδεχόμενης σύγκρουσης με τη νομοθεσία του κράτους προέλευσης, όταν σε αυτό η έννομη τάξη απαγορεύει τις ιατρικές υπηρεσίες που επιθυμεί ο ενδιαφερόμενος.<sup>ii</sup> Το πρόβλημα γίνεται αντιληπτό, από την πλευρά του τελευταίου, ως «παράκαμψη των νομικών εμποδίων της χώρας του», για την ικανοποίηση του σκοπού του σε χώρα όπου οι ίδιες υπηρεσίες είναι νόμιμες. Γνωστά παραδείγματα εδώ, είναι το παράδειγμα γυναικών από την Ιρλανδία που επιθυμούσαν τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης τους και λόγω της σχετικής απαγόρευσης από τη νομοθεσία της χώρας τους μετέβαιναν στο εξωτερικό (π.χ. στη Βρετανία), καθώς και το πρόσφατο παράδειγμα ζευγαριών από τη Γαλλία που επιθυμούσαν να αποκτήσουν παιδί με την μέθοδο της παρένθετης μητρότητας και για τον σκοπό αυτόν μετέβαιναν στις ΗΠΑ, καθώς για τη γαλλική δικαιοσύνη, η μέθοδος αυτή αντιβαίνει στη ρήτρα της «δημόσιας τάξης». Στην δεύτερη αυτή περίπτωση, η εξέλιξη των υποθέσεων οδήγησε σε νομικά προβλήματα, όταν οι γονείς ζήτησαν να αναγνωρισθεί στα παιδιά η γαλλική ιθαγένεια. Η λύση δόθηκε με δύο αποφάσεις του ΕΔΔΑ, που δικαίωσαν τους γονείς καταδικάζοντας την άρνηση της Γαλλίας, κάτι που πλέον θέτει σε αμφισβήτηση την απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας από τις περισσότερες εθνικές νομοθεσίες σε όλη την Ευρώπη.<sup>iii</sup>

Από ηθική άποψη, το ζήτημα που τίθεται είναι αν η αυτονομία του προσώπου σε θέματα υγείας μπορεί να υπερτερεί επιλογών του νομοθέτη, που κατά τεκμήριο εκφράζουν την κρατούσα «κοινωνική ηθική». Στο δίλημμα αυτό, η απάντηση είναι μάλλον καταφατική, τουλάχιστον κατά το μέτρο που οι επεμβάσεις

---

<sup>ii</sup> Glenn - Cohen, ό.π., Part Two.

<sup>iii</sup> ΕΔΔΑ, *Mennesson, Labassee v. France* (2014).

στον οργανισμό του προσώπου δεν επηρεάζουν τα θεμελιώδη δικαιώματα τρίτων. Αυτό, π.χ., συμβαίνει στην περίπτωση της άμβλωσης, όπου -επί πλέον- η εξακολούθηση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης μπορεί να θεωρηθεί αντίθετη με την ανθρώπινη αξία της γυναίκας. Το ίδιο θα μπορούσε να υποτεθεί και για επεμβάσεις αλλαγής φύλου ή άλλες αισθητικές επεμβάσεις, που ενδεχομένως συναντούν αντιδράσεις «ηθικής» σε ορισμένες κοινωνίες.

Σε κάθε περίπτωση, ο «ιατρικός τουρισμός», καταργώντας τα σύνορα στη διενέργεια ιατρικών πράξεων, θέτει ένα ευρύτερο θέμα παραδοχής ορισμένων «παγκόσμιων» αξιών, ανεξάρτητα από ιδιαιτερότητες και διαφοροποιήσεις της κρατούσας ηθικής μεταξύ εθνικών (ή και τοπικών) κοινωνιών. Η υπεροχή αυτή της προσωπικής αυτονομίας -ως θέση αρχής- δεν συνεπάγεται οπωσδήποτε την υποστήριξη των επιλογών του προσώπου από την πλευρά του κοινωνικού κράτους. Αν εξαιρέσει κανείς την υποστήριξη που παρέχεται μέσω της δημόσιας ασφάλισης σε επείγουσες υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται μόνο στο εξωτερικό, η ελευθερία επιλογής τέτοιων υπηρεσιών από το ίδιο το πρόσωπο, στο πλαίσιο του αυτοκαθορισμού του, κατ' αρχήν, σημαίνει την ατομική του επιβάρυνση με το σχετικό κόστος. Απόκλιση από τον κανόνα αυτόν πρέπει να δεχθεί κανείς -πάλι με βάση την ίδια θέση αρχής-, όταν από τη συγκεκριμένη ιατρική πράξη είναι πιθανόν να εξαρτάται ο συνολικός τρόπος ζωής ή ακόμη και η ισορροπία της υγείας κάποιου. Στα παραδείγματα που προαναφέρθηκαν, θα ήταν εύλογο να υποτεθεί ότι, αν δεν διενεργηθούν οι συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις της άμβλωσης, της αλλαγής φύλου ή της υποβοήθησης στην αναπαραγωγή, είναι πιθανός ένας επηρεασμός της κοινωνικής ζωής, ακόμη και της ψυχικής υγείας των ενδιαφερομένων. Το πρόβλημα πάντως του πώς μπορεί να εξακριβωθεί ένας τέτοιος κίνδυνος (ώστε να δικαιολογείται η ανάληψη του κόστους από το κοινωνικό κράτος, ακόμη και όταν η νομοθεσία του θεωρεί την ιατρική πράξη παράνομη για λόγους ηθικής) είναι δυσεπίλυτο.



### 3.2 Η σχέση με την τουριστική βιομηχανία

Μια άλλη πλευρά που ενδιαφέρει τη βιοηθική, είναι η σχέση των υπηρεσιών υγείας με την τουριστική βιομηχανία. Ο ιατρικός τουρισμός βασίζεται στη σχέση αυτή, καθώς έτσι μόνο μπορεί να εξασφαλισθεί η προώθηση των υπηρεσιών υγείας σε δυνάμει ενδιαφερόμενους ασθενείς από άλλες χώρες. Το πρόβλημα που τίθεται, ωστόσο, αφορά τα όρια των μεθόδων προώθησης -της διαφήμισης ουσιαστικά- εν όψει της ιδιαιτερότητας αυτών των υπηρεσιών, οι οποίες κατ' αρχήν απευθύνονται σε ένα κοινό ευάλωτων και πάντως μη ειδικών «καταναλωτών».

Ακριβώς το στοιχείο αυτό διαφοροποιεί τον ιατρικό τουρισμό από άλλες μορφές τουρισμού και επιβάλλει έναν προβληματισμό σε σχέση με την πληροφόρηση των ασθενών. Η «προώθηση» των ιατρικών υπηρεσιών έχει περισσότερο τον χαρακτήρα της « ενημέρωσης » τόσο του ίδιου του ασθενούς όσο και του θεράποντα ιατρού του στη χώρα του. Χωρίς να υποκαθιστά την προσωπική ενημέρωση του ασθενούς από τον θεράποντα (δεδομένου ότι το μήνυμα απευθύνεται σε ευρύτερο «κοινό» ασθενών, δυνάμει ενδιαφερομένων), η ενημέρωση αυτή πρέπει πάντως να είναι ακριβής και κατανοητή από μη ειδικούς. Ιδιαίτερη σημασία -πέρα από πληροφορίες για τις εγκαταστάσεις , το προσωπικό και τις παρεχόμενες υπηρεσίες- έχει ειδικότερα το σκέλος της που αφορά την κατοχύρωση των δικαιωμάτων του ασθενούς στη χώρα υποδοχής, τόσο των ουσιαστικών (συναίνεση, προστασία απορρήτου, ευαίσθητων δεδομένων κ.λπ.), όσο και των διαδικαστικών (θεσμοί προστασίας -όπως τα γραφεία ασθενών των νοσοκομείων, αρμόδιες ανεξάρτητες αρχές κ.λπ., τυχόν ασφαλιστικές καλύψεις). Αναγκαίο στοιχείο της ενημέρωσης, εξ άλλου, πρέπει να θεωρούνται πληροφορίες για την πιστοποίηση της ποιότητας των προσφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών στη χώρα υποδοχής, με βάση διεθνώς αναγνωρισμένα πρότυπα που επιτρέπουν συγκρίσεις με την ποιότητα των ίδιων υπηρεσιών στη χώρα προέλευσης. Το στοιχείο αυτό είναι σημαντικό, ιδίως όταν υπάρχουν εμφανείς αποκλίσεις σε εθνικά συστήματα υγείας (π.χ. όταν η χώρα υποδοχής είναι αναπτυσσόμενη).

Η πληροφόρηση με αυτό το περιεχόμενο πρέπει, επί πλέον, να παρέχεται εγκαίρως στους ενδιαφερομένους, πριν δηλαδή αποφασίσουν τη μετάβαση στη



χώρα υποδοχής, ώστε να έχουν τη δυνατότητα να ζητήσουν τη γνώμη του θεράποντα ιατρού στη χώρα τους. Ο τελευταίος έχει καθήκον ενημέρωσης του ασθενούς για πιθανή παροχή υπηρεσιών υγείας σε άλλη χώρα, στο πλαίσιο της σχέσης εμπιστοσύνης, όπως και καθήκον συνεργασίας και ανταλλαγής πληροφοριών για τον ασθενή με τους θεράποντες του τελευταίου στη χώρα υποδοχής. Ο ασθενής, πάλι, που ακολουθεί θεραπευτική αγωγή στο εξωτερικό, δεσμεύεται ηθικά να κρατά ενήμερο τον θεράποντα ιατρό του στη χώρα προέλευσης για την πορεία της θεραπείας, εφ' όσον βέβαια δεν επιθυμεί να διακόψει τη μεταξύ τους ιατρική σχέση.

#### **4. Η σχετική νομοθεσία**

Η μετακίνηση από και προς κράτος μέλος της ΕΕ για τη λήψη υπηρεσιών υγείας διέπεται από την Οδηγία 2011/24, την οποία μετέφερε στο εθνικό μας δίκαιο ο ν. 4213/2013. Η Οδηγία δεν αφορά μόνο τον ιατρικό τουρισμό, αλλά κάθε μετάβαση σε άλλη χώρα για ιατρικούς σκοπούς και περιλαμβάνει την αναγνώριση και προστασία των βασικών δικαιωμάτων των ασθενών.<sup>iv</sup>

Για τις χώρες υποδοχής που έχουν κυρώσει τη Σύμβαση του Οβιέδο (όπως η Ελλάδα), ισχύουν παράλληλα οι προβλέψεις της, σε ό,τι αφορά τα δικαιώματα των ασθενών (συναίνεση, εμπιστευτικότητα, δικαίωμα άγνοιας, νόμιμη εκπροσώπηση, προγενέστερες οδηγίες, πλαίσιο γενετικών εξετάσεων και γονιδιακών θεραπειών, απαγόρευση εμπορευματοποίησης του σώματος).

Η εθνική νομοθεσία που έχει ενσωματώσει δίκαιο της ΕΕ (προστασία δεδομένων υγείας, κλινικές μελέτες) εφαρμόζεται επίσης σε όλους πολίτες από την ΕΕ ζητούν υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας.

Ένα ερώτημα τίθεται, αντίθετα, για την εφαρμογή της λοιπής εθνικής νομοθεσίας ιατρικού δικαίου σε αλλοδαπούς, συμπεριλαμβανομένων των πολιτών της ΕΕ (π.χ. του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, της νομοθεσίας για την

---

<sup>iv</sup> Βλ. σχετ. T. Vidalis, and I. Kyriakaki, Cross-border Healthcare: Directive 2011/24 and the Greek Law, *European Journal of Health Law* 21, 2014, σ. 33 - 45.

υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, της νομοθεσίας για τις μεταμοσχεύσεις, την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης κ.λπ.). Εν προκειμένω, πρέπει να κριθεί το εφαρμοστέο δίκαιο, με βάση τους ελληνικούς κανόνες του Ιδιωτικού Διεθνούς Δικαίου. Για τις ιατρικές πράξεις σε αλλοδαπούς, ορθότερο είναι να ακολουθείται η σχετική πρόβλεψη της ικανότητας για δικαιοπραξία, που κατά το ελληνικό δίκαιο ρυθμίζεται από το δίκαιο της ιθαγένειας του αλλοδαπού (άρθ. 7 ΑΚ), εφ' όσον όμως αυτό παρέχει το ίδιο επίπεδο ικανότητας με το ελληνικό δίκαιο (άρθ. 9 ΑΚ).

## 5. Προτάσεις

Ο ιατρικός τουρισμός, αν και προσφέρει δυνατότητες στους ασθενείς/πολίτες που ταξιδεύουν σε άλλη χώρα, ωστόσο ενέχει σοβαρούς, πιθανούς κινδύνους. Για τον λόγο αυτό, όλα τα εμπλεκόμενα μέρη έχουν ηθικές -και σε πολλές περιπτώσεις και νομικές- υποχρεώσεις με στόχο την προστασία του άμεσα ενδιαφερομένου. Παρακάτω προτείνεται μια σειρά από μέτρα που πρέπει να ληφθούν από τα εμπλεκόμενα μέρη, για την προστασία της υγείας αλλά και των δικαιωμάτων των ασθενών.

- **Ασθενείς/πολίτες.** Πριν τη λήψη απόφασης για μετάβαση σε άλλη χώρα, οι άμεσα ενδιαφερόμενοι ασθενείς/πολίτες θα πρέπει να λαμβάνουν νομικές συμβουλές από ειδικούς που θα τους καθοδηγήσουν για τις νομικές προεκτάσεις μιας υπηρεσίας υγείας. Αυτό είναι ιδιαίτερα κρίσιμο π.χ.:

α) στην περίπτωση της ΙΥΑ μέσω παρένθετης μητέρας, όταν η παρένθετη μητρότητα απαγορεύεται στην χώρα προέλευσης όπου θα επιστρέψουν οι ασθενείς, με συνέπεια να υπάρχουν προβλήματα στην αναγνώριση της ιθαγένειας των παιδιών, και

β) στην περίπτωση που τα έξοδα της θεραπείας ή η αντιμετώπιση επιπλοκών δεν καλύπτονται από το εθνικό σύστημα υγείας μετά την επιστροφή του ασθενούς στη χώρα του.

- **Ιατροί στη χώρα προέλευσης.** Ο θεράπων ιατρός που παρακολουθεί τον/την ασθενή στη χώρα προέλευσης, εφ’ όσον του ζητηθεί από τον/την τελευταίο/α, έχει ηθικό καθήκον να τον/την ενημερώσει αφενός για τη δυνατότητα αναζήτησης υπηρεσιών υγείας σε μια άλλη χώρα, αφετέρου για τους πιθανούς κινδύνους και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη χώρα υποδοχής.
- **Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας (και ιατροί) στη χώρα προορισμού.** Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας στην χώρα προορισμού οφείλουν να ενημερώνουν πλήρως τους ενδιαφερόμενους για την ασφάλεια και τους πιθανούς κινδύνους μιας θεραπείας, καθώς και για το ποια διεθνή πρότυπα ή κατευθυντήριες γραμμές ακολουθούνται σε κάθε περίπτωση. Ιδιαίτερα για τις κυτταρικές θεραπείες, είναι απολύτως κρίσιμο οι ασθενείς να ενημερώνονται αν πρόκειται για αποδεδειγμένη, επιστημονικά τεκμηριωμένη μέσω κλινικής δοκιμής θεραπεία ή για πειραματική διαδικασία. Ασφαλώς, η ενημέρωση και όλα τα σχετικά έγγραφα για τους ασθενείς θα πρέπει να διατίθεται σε γλώσσα κατανοητή από τους ασθενείς, όπως η αγγλική.
- **Ιατρικές/επιστημονικές εταιρείες.** Οι ιατρικές/επιστημονικές εταιρείες κάθε χώρας θα πρέπει να εκδίδουν σχετικές οδηγίες για την προστασία της ασφάλειας των ασθενών της και την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας σε άλλες χώρες.
- **Ελληνική Πολιτεία.** Η ελληνική Πολιτεία θα πρέπει να συστήσει μητρώο διαπιστευμένων μονάδων παροχής υγείας για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα, αφού πρώτα εξασφαλιστεί η πιστοποίηση των μονάδων παροχής τέτοιων υπηρεσιών σύμφωνα με διεθνή πρότυπα.  
Ειδικότερα για τον αναπαραγωγικό τουρισμό, η ελληνική Πολιτεία με τη μέριμνα της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, θα πρέπει να δημιουργήσει και να ενεργοποιήσει το μητρώο δοτών/δοτριών γαμετών που θα διασφαλίζει τη διαφάνεια στη δωρεά γαμετών και θα εμποδίζει την εκμετάλλευση ευάλωτων και οικονομικά ασθενέστερων ομάδων. Αυτό είναι ιδιαίτερος κρίσιμο για την χώρα μας, καθώς τα μέχρι

τώρα στοιχεία (βλ. 2.1.3) δείχνουν ότι ένας από τους βασικούς λόγους που αλλοδαποί ασθενείς προτιμούν την Ελλάδα είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση με χρήση ωαρίων δότης.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green ST, Horsfall D, Mannion R (2011). Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review. OECD. (Διαθέσιμο στο <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>).
2. Medical Tourism index 2016. (Διαθέσιμο στο <https://www.medicaltourismindex.com>).
3. Δοξιάδης Α, Κατσάπη Α, Σουλιώτης Κ (2012). Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής.
4. Lunt N, Hanefeld J, Smith RD, Exworthy M, Horsfall D, Mannion R (2014). Market size, market share and market strategy: three myths of medical tourism. Policy & Politics 42: 597-614.
5. Morgan D (2010). The growth of medical tourism. Organisation for Economic Cooperation and Development. The OECD Observer 281: 12.
6. Patients Beyond Borders (2015). Medical Tourism Statistics & Facts. (Διαθέσιμο στο <http://www.patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>).
7. Shenfield F, Pennings G, De Mouzon J, Ferraretti AP, Goossens V (2011). ESHRE's good practice guide for cross-border reproductive care for centers and practitioners, Human Reproduction 26: 1625-1627.
8. Shenfield F, de Mouson J, Pennings G, Ferraretti AP, Andersen AN, de Wert G, *et al* (2010). Cross border reproductive care in six European countries. Hum Reprod 25:1361-8.
9. Hudson N, Culley L, Blyth E, Norton W, Rapport F, Pacey A (2011). Cross-border reproductive care: a review of the literature. Reprod Biomed Online 22:673-85.

10. De Mouzon J, Nygren K. For the first time, the European IVF Monitoring Group reports on cycles using frozen eggs. ESHRE website. (Διαθέσιμο στο [http://www.eshre.eu/annual\\_meeting/page.aspx/1361](http://www.eshre.eu/annual_meeting/page.aspx/1361)).
11. Pennings G (2009). The green grass on the other side: looking at cross-border reproductive care. Facts, Views Vision Obstet. Gynaecol 1: 1-6.
12. Pennings G, Mertes H (2010). The state and the infertile patient looking for treatment abroad: a difficult relationship. In: Tupasela, A. (Ed.), Consumer Medicine. Nordic Council of Ministers, Copenhagen, pp. 93-110.
13. Hughes E, DeJean D (2010). Cross-border fertility services in North America: a survey of Canadian and American providers. Fertil Steril 94:e16-9.
14. Milstein A, Smith M (2006). America's new refugees - seeking affordable surgery offshore. N Engl J Med 355:1637-40.
15. Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Αδειοδοτημένες Μ.Ι.Υ.Α & Τ.Κ. (Διαθέσιμο στο <http://eaiya.gov.gr/enimerosi/adeiodotisi/>).
16. Paraskou A, George BP (2017). The market for reproductive tourism: an analysis with special reference to Greece. Glob Health Res Policy 2:16.
17. Rozée Gomez V, de La Rochebrochard E (2013). Cross-border reproductive care among French patients: experiences in Greece, Spain and Belgium. Hum Reprod 28:3103-10.
18. Edelstein SA, Holmes LP (2014). Seeking Novel Treatments Abroad. Stem Cell Tourism: Risks, Legal Issues and Mitigation - Proceeding of the STEMSO Conference. CellR4; 2: e700.
19. Meissner-Roloff M, Pepper MS (2013). Curbing stem cell tourism in South Africa. Applied & Translational Genomics 2: 22-27.
20. Viswanathan S, Rao M, Keating A, Srivastava A (2013). Overcoming challenges to initiating cell therapy clinical trials in rapidly developing countries: India as a model. Stem Cells Transl Med 2:607-13.
21. Berkowitz AL, Miller MB, Mir SA, Cagney D, Chavakula V, Guleria I, Aizer A, Ligon KL, Chi JH (2016). Glioproliferative Lesion of the Spinal Cord as a Complication of "Stem-Cell Tourism". N Engl J Med 375:196-8.



22. Robyn MP, Newman AP, Amato M, Walawander M, Kothe C, Nerone JD, Pomerantz C, Behraves CB, *et al* (2014). Q Fever Outbreak Among Travelers to Germany Who Received Live Cell Therapy--United States and Canada. 64:1071-1073. (Διαθέσιμο στο <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6438a3.htm>).
23. Burkett L (2007). Medical tourism. Concerns, benefits, and the American legal perspective. J Leg Med 28:223-45.
24. Franzblau LE, Chung KC (2013). Impact of medical tourism on cosmetic surgery in the United States. Plast Reconstr Surg Glob Open 1:e63.
25. American Society of Plastic Surgeons (ASPS). Press Release Medical Tourism for Cosmetic Surgery High Risk of Complications, High Costs for Treatment.
26. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). Guidelines for Plastic Surgery Tourists. (Διαθέσιμο στο <https://www.isaps.org/medical-travel-guide/plastic-surgery-tourists/>).
27. Greek Medical Tourism Council - ELITOUR. (Διαθέσιμο στο <https://www.elitour.org/medical-treatments/haemodialysis>).
28. Melanie S, Laszlo P (2014). Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel, London, N. York, Routledge 2014: 161 επ.