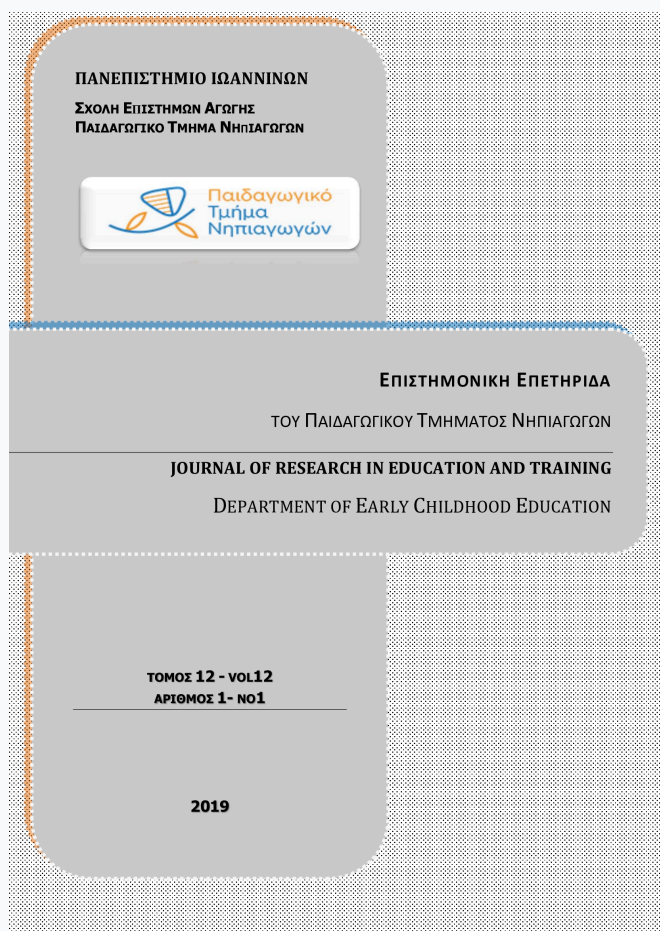


Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τόμ. 12, Αρ. 1 (2019)



Ιατρικός τουρισμός σε φιλικά περιβάλλοντα για ασθενείς με άνοια

Κωνσταντίνα Βασιλική Ιακώβου, Ελένη Αντωνιάδου,
Μάγδα Τσολάκη

doi: [10.12681/jret.17723](https://doi.org/10.12681/jret.17723)

Copyright © 2019, Ελένη Αντωνιάδου, Κωνσταντίνα Βασιλική
Ιακώβου, Μάγδα Τσολάκη



Άδεια χρήσης [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Βιβλιογραφική αναφορά:

Ιακώβου Κ. Β., Αντωνιάδου Ε., & Τσολάκη Μ. (2019). Ιατρικός τουρισμός σε φιλικά περιβάλλοντα για ασθενείς με άνοια. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 12(1), 41–66. <https://doi.org/10.12681/jret.17723>

Ιατρικός τουρισμός σε περιβάλλοντα φιλικά προς ασθενείς με άνοια

Κωνσταντίνα Βασιλική Ιακώβου¹, Ελένη Αντωνιάδου¹, Μάγδα Τσολάκη¹⁻²

¹Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών, ²Αριστοτέλειο

Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Περίληψη

Η παρούσα σύντομη επισκόπηση αναφέρεται σε ένα σχετικά πρόσφατο πεδίο που αφορά την ανάπτυξη ενός νέου είδους τουρισμού στο ελληνικό χώρο. Οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στην Ελλάδα είναι υψηλού επιπέδου, ενώ η ίδια η χώρα διαθέτει ένα αξιόλογο τουριστικό προϊόν, ικανοποιώντας κάθε ηλικιακή ομάδα. Επιπλέον, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής έχει δημιουργήσει νέες προοπτικές για τον τουρισμό που αφορά στους ηλικιωμένους, όπως ο Ιατρικός Τουρισμός, ο οποίος επιδρά θετικά στην υγεία τους. Το φαινόμενο της γήρανσης έχει άμεση σχέση με τη νοητική έκπτωση των νοητικών λειτουργιών των ηλικιωμένων και άρα με τις άμεσα σχετιζόμενες με αυτήν ασθένειες. Λαμβάνοντας ως αφορμή, αφενός τον τουριστικό πλούτο της χώρας μας και, αφετέρου, τις ανάγκες των ασθενών με άνοια, επιχειρήσαμε να διερευνήσουμε στη συγκεκριμένη εργασία τη δυνατότητα δημιουργία τουριστικών προϊόντων φιλικών προς τους ασθενείς με άνοια. Λόγω των εξειδικευμένων αναγκών των συγκεκριμένων ασθενών, προτείνεται η ένταξη όλων αυτών των δραστηριοτήτων σε κοινότητες φιλικές προς την άνοια με την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών και υποδομών. Καθώς στη διεθνή βιβλιογραφία γίνεται εκτενής αναφορά σε φιλικές υπηρεσίες προς ασθενείς με άνοια, διερευνήθηκαν, ως επί το πλείστον, οι προδιαγραφές φιλικότητας των κτιριακών υποδομών, με γνώμονα τον εύκολο προσανατολισμό σε νέα περιβάλλοντα (ξενοδοχεία και ιατρικές υποδομές). Τέλος, και με στόχο να μπορεί ο ασθενής να μετακινείται αυτόνομα και εκτός των συγκεκριμένων χώρων, παρατίθεται και η έννοια της φιλικότητας των πόλεων.

Λέξεις-κλειδιά: Άνοια, πόλεις, τρίτη ηλικία, φιλικός σχεδιασμός, υποδομές

Medical tourism in friendly environments for patients with dementia

Ελένη Αντωνιάδου¹, Κωνσταντίνα Βασιλική Ιακώβου¹, Μάγδα Τσολάκη¹⁻²

*¹Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών, ²Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Abstract

This overview paper investigates a recent field for the development of a new kind of tourism in Greek area. Medical services provided in Greece are of high quality. It is also well known that a remarkable tourist product, satisfying all age groups, is available in Greece. Furthermore, the increase of life expectancy has created a new perspective for tourism aimed at older adults, including medical tourism. The process of aging has a direct relationship with the cognitive decline of older adults and therefore with all the diseases directly related with it. Combining the high quality tourist product offered by our country with the needs of patients with dementia, in this paper, we investigate the creation of tourist products, friendly for people with dementia. Because of their specialized needs, the inclusion of all these activities in dementia friendly communities providing appropriate services and infrastructure is suggested. Since in the international literature there is an extensive reference services that are friendly to patients with dementia, the requirements for building dementia-friendly infrastructure were mostly investigated, with a focus easy orientation and navigation in new and unfamiliar environments (hotels and medical infrastructures). Since the issue of autonomous navigation is crucial both inside and outside of specialized structures (hotels/hospitals) the concept of dementia-friendly cities is also discussed.

Key-words: Dementia, cities, third-age, friendly-age, infrastructure.

Εισαγωγή - Έννοιες Τουρισμού

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού Ηνωμένων Εθνών (United Nations World Tourism Organization / UNWTO), ο τουρισμός αποτελεί ένα κοινωνικο-οικονομικό φαινόμενο και αφορά στο σύνολο των δραστηριοτήτων “των επισκεπτών που ταξιδεύουν σε έναν προορισμό εκτός του συνήθους περιβάλλοντός τους, για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα με οποιονδήποτε σκοπό όπως επαγγελματικές υποχρεώσεις η/και αναψυχή” (Glossary of tourism terms, World Tourism Organization, n.d.).

Η Ελλάδα είναι αδιαμφισβήτητα ένας πολυδιαφημιζόμενος τουριστικός προορισμός, καθώς βρίσκεται στην 14η θέση παγκοσμίως αναφορικά με τις ετήσιες αφίξεις διεθνών τουριστών (United Nations World Tourism Organization - UNWTO, 2016). Σύμφωνα με τη μελέτη του Ινστιτούτου Τουριστικών Ερευνών και Προβλέψεων, ο ελληνικός τουρισμός παρουσιάζει εποχικότητα, κυρίως κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, με αξιοσημείωτη αύξηση διανυκτερεύσεων από τον Μάιο έως και τον Οκτώβριο (Ινστιτούτο Τουριστικών Ερευνών και Προβλέψεων - ΙΤΕΠ, 2017). Για αυτόν το λόγο, η οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη που επιφέρει ο στρατηγικός σχεδιασμός στον άξονα του τουρισμού, αποτελεί αναμφίβολα κύριο πυλώνα βιώσιμης προοπτικής και στη χώρα μας.

Το μεγάλο ενδιαφέρον γενικά των τουριστών για την πατρίδα μας, επιτάσσει την ανάγκη σχεδιασμού εναλλακτικών μορφών τουρισμού, όπως π.χ. ο Τουρισμός Υγείας. Ο όρος «τουρισμός υγείας» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1973 από την Διεθνή Ένωση Τουριστικών Οργανισμών (International Union of Tourist Organization / IUTO), δηλαδή από την πρόδρομο του UNWTO. Σύμφωνα με τους ορισμούς του 2017 της Επιτροπής Τουρισμού και Ανταγωνιστικότητας (Committee on Tourism and Competitiveness, CTC) του UNWTO, ο Τουρισμός Υγείας καλύπτει τουριστικά προϊόντα και υπηρεσίες τα οποία έχουν ως “πρωταρχικό κίνητρο τη συνεισφορά στη σωματική, νοητική και πνευματική υγεία μέσω ιατρικών δραστηριοτήτων που ενισχύουν την ικανότητα των ατόμων να ικανοποιούν ίδιες ανάγκες τους και να λειτουργούν καλύτερα ως άτομα στο περιβάλλον και την κοινωνία τους.” Ο Τουρισμός Υγείας διακρίνεται σε δύο υποκατηγορίες: (α) τον Τουρισμό Ευεξίας, και (β) τον Ιατρικό Τουρισμό (Kelley, 2013).

Η Ελλάδα διαθέτει υψηλό συγκριτικό πλεονέκτημα, έναντι των άλλων χωρών: Απομένει να ακολουθήσουμε τα χιλιάδες χιλιόμετρα ακτογραμμής και να αγκαλιάσουμε προτάσεις και σχεδιασμούς, προβάλλοντας και εφαρμόζοντας επιστημονικά δεδομένα για να ενισχύσουμε το ενδιαφέρον παγκοσμίως. Πιο συγκεκριμένα, παράλληλα με τις ιατρικές υπηρεσίες, ο ασθενής μπορεί να απολαύσει πολυποίκιλες δραστηριότητες από επισκέψεις σε αρχαιολογικούς χώρους, πολιτιστικά μνημεία, εκκλησίες, μουσεία, νυχτερινή ζωή, μεσογειακή κουζίνα και αγορά, συνδυάζοντας «το τερπνόν μετά του ωφελίμου».

Λαμβάνοντας υπόψη όλα αυτά, θα εξετάσουμε στην παρούσα εργασία τους παράγοντες που διαμορφώνουν τη δημιουργία ενός νέου τουριστικού ιατρικού προϊόντος που προορίζεται για ηλικιωμένους και, πιο συγκεκριμένα, για τους ασθενείς με άνοια και τους περιθάλποντές τους. Πιο συγκεκριμένα, μέσω βιβλιογραφικής έρευνας, θα εξεταστούν οι ιδιαίτεροι παράγοντες που επηρεάζουν τον ιατρικό τουρισμό, όπως οι δυνατότητες και οι προοπτικές ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, οι ιδιαιτερότητες των ασθενών με άνοια και η ανάπτυξη υπηρεσιών και υποδομών φιλικών προς αυτούς. Για τη συλλογή στοιχείων έγινε αναζήτηση μέσω του Google Scholar σε ελληνική και αγγλική βιβλιογραφία με ημερομηνία δημοσίευσης μετά το 2011 με σχετικές λέξεις-κλειδιά (keywords) για κάθε υποενότητα.

Το ενδιαφέρον για το ζήτημα της ανάπτυξης προϊόντων και υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού στον ελλαδικό χώρο

Σύμφωνα με τους ορισμούς του 2017, της Επιτροπής Τουρισμού και Ανταγωνιστικότητας του UNWTO, τα τουριστικά προϊόντα αποτελούν έναν “συνδυασμό απτών και άυλων στοιχείων, όπως φυσικοί, πολιτιστικοί και κατασκευασμένοι από τον άνθρωπο πόροι, αξιοθέατα, υποδομές, υπηρεσίες και δραστηριότητες”. Περικλείουν ένα συγκεκριμένο κέντρο ενδιαφέροντος, το οποίο αντιπροσωπεύει τον πυρήνα του προορισμού, διαμορφώνοντας ένα προωθητικό μίγμα της περιοχής και δημιουργώντας μια συνολική εμπειρία για τον επισκέπτη - δυνητικό πελάτη, επηρεάζοντας τον ακόμα και στο συναισθηματικό επίπεδο. Κάθε προϊόν προωθείται μέσω συγκεκριμένων καναλιών διανομής και διαθέτει έναν κύκλο ζωής.

Σύμφωνα με τους Ulrich και Eppinger (2012) η διαδικασία ανάπτυξης του προϊόντος χωρίζεται σε έξι διακριτά στάδια, στα οποία οργανώνεται η “ιδέα” του προϊόντος, σχεδιάζεται λεπτομερώς, δοκιμάζεται και, τέλος, δημιουργείται η λειτουργική και τελική εκδοχή του προϊόντος.

Πιο συγκεκριμένα τα στάδια αυτά είναι τα ακόλουθα (Ulrich & Eppinger, 2012):

- Σχεδιασμός/Προγραμματισμός (Planning): Αποτελεί τη φάση 0 του προϊόντος, καθώς συνήθως προηγείται της έναρξης της διαδικασίας δημιουργίας του προϊόντος. Αρχικά σχετίζεται με την αναγνώριση αναδυόμενων ευκαιριών και σε αυτό το στάδιο αποσαφηνίζονται το προϊόν, οι στόχοι των επιχειρήσεων και οι κύριες προϋποθέσεις και περιορισμοί που επηρεάζουν την ανάπτυξή του.
- Σύλληψη/Ανάπτυξη Ιδέας (Concept development): Αφορά στην περιγραφή των χαρακτηριστικών και του τρόπου που λειτουργεί ένα προϊόν (η υπηρεσία) και, συνήθως, συντάσσεται ένα σετ προδιαγραφών, μία ανάλυση ανταγωνιστικών προϊόντων και μία οικονομική αξιολόγηση.
- Σχεδιασμός σε Επίπεδο Συστημάτων (System level design): Σε αυτό το στάδιο προσδιορίζεται η αρχιτεκτονική του προϊόντος με την αποδόμησή του σε υποσυστήματα και συστατικά στοιχεία.
- Σχεδιασμός Λεπτομερειών (Detail design): Σε αυτό το στάδιο αποσαφηνίζονται πλήρως τα συστατικά στοιχεία του προϊόντος. Εξαγόμενο αυτής της φάσης αποτελούν τα έγγραφα ελέγχου για το προϊόν, όλα τα απαραίτητα στοιχεία που αποκρυσταλλώνουν την ιδέα του προϊόντος (λ.χ. στην περίπτωση σχεδιασμού υπηρεσιών, προδιαγραφές, πιστοποιήσεις κτλ.).
- Εξέταση και Βελτίωση (Testing and Refinement): Σε αυτό το στάδιο δημιουργούνται διάφορες εκδοχές του προϊόντος με τη χρησιμοποίηση πρωτοτύπων, γίνεται εσωτερική και εξωτερική αξιολόγηση σχετικά με την απόδοση και την αξιοπιστία του και τέλος, προσδιορίζονται οι απαραίτητες αλλαγές για το τελικό προϊόν.

- Προετοιμασία για Παραγωγή (Production Ramp up): Αποτελεί τη φάση της γενικής δοκιμής του προϊόντος, ώστε να εκπαιδευτεί κατάλληλα το προσωπικό και να επιλυθούν κάποια προβλήματα που προκύπτουν κατά τη διαδικασία της παραγωγής του. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα προϊόντα που παράγονται δίνονται σε επιλεγμένους δυνητικούς πελάτες, ώστε να εντοπιστούν τυχόν ελαττώματα. Κάποιες φορές, το προϊόν διατίθεται προς αξιολόγηση και στη γενική αγορά.

Όπως προκύπτει, η διαδικασία ανάπτυξης προϊόντων και υπηρεσιών είναι πολυδιάστατη και περιέχει πολλά ενδιάμεσα στάδια. Καθώς η φύση της παρούσας εργασίας είναι διερευνητική ως προς τη δημιουργία ενός νέου προϊόντος τουρισμού υγείας, θεωρούμε ότι πρέπει να εστιάσουμε στο πρώτο και δεύτερο στάδιο, δηλαδή στον σχεδιασμό της ιδέας και την αποκρυστάλλωση των βασικών αρχών που πρέπει να την διέπουν.

Για να συναρμολογήσουμε το παζλ του τουρισμού και να φιλοτεχνήσουμε το έργο της ελληνικής φιλοξενίας απαιτείται να εντάξουμε στις σταθερές μας -που είναι το περιβάλλον, η πολιτιστική και θρησκευτική κληρονομιά, ο ήλιος, η θάλασσα, οι φυσικοί πόροι, η μεσογειακή διατροφή, και η φιλοξενία- ένα θεσμικό σχεδιασμό αναβάθμισης των τεχνικών υποδομών και υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις απαιτήσεις και τις ανάγκες της παγκόσμιας αγοράς. Η Ελλάδα θα μπορούσε να αναπτύξει το πεδίο του Ιατρικού Τουρισμού, καθώς το κόστος των ιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα παραμένει αρκετά χαμηλό, συγκρινόμενο με αυτό άλλων ευρωπαϊκών χωρών, καθώς και των Η.Π.Α.

Η κομβική θέση της Ελλάδας στα Βαλκάνια και τη Μεσόγειο, καθώς και η πλεονεκτική θέση της, έναντι άλλων προορισμών, αφού συνδέει Ανατολή και Δύση, Βορρά και Νότο, υπό το φως της μακρόχρονης ιστορίας της σε συνδυασμό με το ξεχωριστό πνευματικό, φυσικό και πολιτιστικό περιβάλλον, αποτελεί τον ιδανικό προορισμό. Την κατεύθυνση αυτή τα τελευταία χρόνια, ευνοούν οι συνθήκες μετακίνησης στη χώρα μας, έναντι άλλων προορισμών, για τους οποίους χρειάζεται βίζα, καθώς εκμηδενίζονται οι αποστάσεις και συντελούνται υψηλών προδιαγραφών έργα βελτίωσης των μεταφορικών δικτύων, με την επέκταση του οδικού και σιδηροδρομικού δικτύου και την επαρκή αεροπορική σύνδεση της Ελλάδας με όλα

σχεδόν τα κράτη του κόσμου. Επίσης, επαγγελματίες υγείας και ασθενείς δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα επικοινωνίας, καθώς η χρήση της αγγλικής γλώσσας είναι ευρέως διαδεδομένη.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ο Τουρισμός Υγείας διακρίνεται σε δύο υποομάδες: (α) τον Ιατρικό Τουρισμό, και (β) τον Τουρισμό Ευεξίας. Σύμφωνα με τους ορισμούς του 2017 της CTC, ο Ιατρικός Τουρισμός ορίζεται ως “ένας τύπος τουρισμού που περιλαμβάνει τη χρήση ευρέως διαδεδομένων θεραπευτικών πρακτικών, πόρων και υπηρεσιών (επεμβατικών και μη). Σε αυτές μπορεί να περιλαμβάνεται η διάγνωση, η αντιμετώπιση, η θεραπεία, η πρόληψη και η αποκατάσταση προβλημάτων υγείας”. Με άλλα λόγια, αφορά στη διεθνή μετακίνηση ασθενών με το σκοπό λήψης, επί πληρωμή, ιατρικών υπηρεσιών (Snyder, Crooks, & Turner, 2010). Το ενδιαφέρον των ιατρικών “ταξιδιωτών” εντοπίζεται στο χαμηλότερο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και στον ενδεχόμενο μεγάλο χρόνο αναμονής στην χώρα προέλευσής τους (Snyder et al., 2010).

Για τη δημιουργία ενός προϊόντος Ιατρικού Τουρισμού, προσαρμοσμένου στις ανάγκες της Ελλάδας, θα πρέπει να αξιοποιηθούν και να ενσωματωθούν σε αυτό οι ιδιαίτερης σημασίας φυσικοί, ιατρικοί και πολιτιστικοί μας πόρους. Με αυτόν τον τρόπο θα εξασφαλιστεί και μακροπρόθεσμα η βιωσιμότητά του. Εφόσον ερευνήσουμε τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και τους τομείς που πρέπει προτάξουμε, θα μπορέσουμε να διαχειριστούμε αποτελεσματικά τη δυναμική και να την προβάλλουμε σε προτάσεις τουριστικών προϊόντων για συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων, οι οποίοι και θα επιλέξουν να ταξιδέψουν στην πατρίδα μας για να μετέχουν σε συγκεκριμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

«Η ανάδειξη μιας χώρας σε προορισμό για Ιατρικό Τουρισμό είναι ένα εξαιρετικά σύνθετο φαινόμενο. Κάποιοι από τους παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξή του είναι οι εξής:

- Επενδύσεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα σε υποδομές υγειονομικής περίθαλψης
- Έμπειρο και άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό

Ευρεία δέσμευση και συναίνεση για τη διεθνή πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας, τη διασφάλιση του επιπέδου ποιότητας, και τη διαφάνεια αναφορικά με την κλινική αποτελεσματικότητα

- Ροές διεθνών ασθενών
- Δυνατότητα περιορισμού κόστους των υπηρεσιών
- Πολιτική διαφάνεια και σταθερότητα στην χώρα προσέλευσης
- Προσβασιμότητα σε τουριστικές υποδομές
- Διεθνής Προβολή/ διαφήμιση για την επιστημονική αρτιότητα και εξειδίκευση των ιατρικών υπηρεσιών και του ιατρικού δυναμικού
- Κατάλληλες ξενοδοχειακές υποδομές κοντά σε νοσοκομεία και κλινικές και συνεργασία μεταξύ των δυο διαφορετικών παρόχων προσφοράς υπηρεσιών
- Επιτυχής υιοθέτηση των καλύτερων πρακτικών και της πλέον σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας» (Γκάλβου, 2015)

Ανεξάρτητα από τη συγκυρία της οικονομικής κρίσης, η Ελλάδα διαθέτει ένα από τα καλύτερα Εθνικά Συστήματα Υγείας, καθώς σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Lancet, κατατάσσεται στην 20η θέση παγκοσμίως (Murray, Lim, Vos, Lozano, & Naghavi, 2018). Η υψηλή ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται θα μπορούσε να πυροδοτήσει την περαιτέρω ανάπτυξη τουριστικών προϊόντων υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η προοπτική του Ιατρικού Τουρισμού αποτελεί πυλώνα στρατηγικού σχεδιασμού και πεδίου αναπροσαρμογών. Όσον αφορά το σχετικό νομοθετικό πλαίσιο, το ΦΕΚ Α 261/09.12.2013 αποτελεί την συμμόρφωση στην Οδηγία 2011/24/ΕΕ και σχετίζεται με την κάλυψη του κόστους υγειονομικών υπηρεσιών που λαμβάνουν οι ασθενείς σε άλλο Κράτος-Μέλος από τη χώρα ασφάλισής τους, στα πλαίσια της διασυνοριακής περίθαλψης. Επίσης με το νόμο 4179/2013 ορίζονται προϋποθέσεις για νέες μορφές τουρισμού (Ιατρικός Τουρισμός) και απλούστερες διαδικασίες λειτουργικής αδειοδότησης τουριστικών επιχειρήσεων τουριστική κατοικία, ξενώνες φιλοξενίας νέων κ.α.

Στις βιβλιογραφικές πηγές γίνεται λόγος για τις εναλλακτικές μορφές τουρισμού καθώς και για τη συμβολή τους στη ψυχική και σωματική υγεία ατόμων που πάσχουν και των περιθαλπόντων τους, καθώς και ατόμων τρίτης ηλικίας. Η αύξηση της ευαισθησίας για την υγεία και οι νέες τάσεις στην καταναλωτική συμπεριφορά, αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν και διαμορφώνουν ζήτηση ιατρικών τουριστικών προϊόντων. Επισημαίνουμε ότι η αναζήτηση ασφάλειας από ιατρικές υπηρεσίες που θα λάβουν κάποιες κατηγορίες συνανθρώπων μας, όπως άτομα τρίτης ηλικίας -έχοντας υπόψη την αύξηση προσδόκιμου ζωής- είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Οι δημογραφικές αλλαγές αποτελούν μια από τις πηγές καινοτομίας τα τελευταία 30 χρόνια (Kohlbacher, Herstatt, & Levsen, 2015). Με ενέργειες προώθησης ελκυστικών και οικονομικών ιατρικών προϊόντων, ενισχύεται η προοπτική επιλογής της χώρας μας από επισκέπτες εκτός των συνόρων μας, εφόσον αναδειχθεί ως η οικονομικότερη επιλογή, σε σχέση με ανταγωνιστικούς προορισμούς.

Γήρανση και άνοια: ορισμοί, συμπτώματα, υποκατηγορίες

Ο ηλικισμός -δηλαδή οι αρνητικές διακρίσεις σε βάρος των ηλικιωμένων- αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στις σύγχρονες κοινωνίες καθώς «οι ηλικιωμένοι συνεχίζουν ακόμη να αντιμετωπίζουν διακρίσεις και αποκλεισμό. Οι ηλικιωμένοι συχνά έρχονται αντιμέτωποι με τον ηλικισμό στις υπηρεσίες υγείας. Εκεί ο ηλικισμός εμφανίζεται με διάφορες μορφές, όπως η αρνητική στάση απέναντι στο γήρας και τους ηλικιωμένους και η μειωτική συμπεριφορά. Παράλληλα, συχνά δεν δίνεται η δυνατότητα στους ηλικιωμένους να συμμετέχουν στη λήψη σημαντικών αποφάσεων που αφορούν την υγεία και τη θεραπεία τους» (Αντωνιάδου, Ζυγούρης, & Τσολάκη, 2017, σ. 119). Μία άλλη όψη του ηλικισμού είναι η προτεραιότητα που δίνεται στους νέους ως προς την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας και φροντίδας, καθώς συχνά θεωρείται ότι οι ηλικιωμένοι ωφελούνται λιγότερο από αντίστοιχες υπηρεσίες. (Αντωνιάδου et al., 2017)

Παράλληλα, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής σε συνδυασμό με την υπογεννητικότητα οδηγούν στη γήρανση του πληθυσμού των αναπτυγμένων χωρών και στην αύξηση της ποσόστωσής τους στο γενικό πληθυσμό, τάση που

επιβεβαιώνεται με βάση τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ, 2017). Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη απογραφή, το 2010 στην Ελλάδα τα άτομα άνω των 65 ετών (και των δύο φύλων) αποτελούσαν το 18.9% του πληθυσμού, το 2011 το 19.5% του πληθυσμού. Το έτος 2020 αναμένεται να αποτελούν το 20.9 του πληθυσμού (Lanzieri, 2011). Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που οδήγησαν σε αυτήν την αύξηση, θεωρούνται και τα προγράμματα δημόσιας υγείας και κοινωνικής προστασίας (Lanzieri, 2011), τα οποία οδήγησαν στη βελτίωση των συνθηκών ζωής του πληθυσμού.

Η γήρανση χαρακτηρίζεται από μία σταθερή έκπτωση των σωματικών και των νοητικών λειτουργιών ενός ατόμου που, ενώ συμβαίνει σταδιακά καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου, στην τρίτη ηλικία οι αλλαγές είναι πιο έκδηλες. Επίσης, είναι μια διαδικασία η οποία είναι τελείως διαφορετική, από άτομο σε άτομο, καθώς διάφορες ασθένειες ή αναπηρίες στη διάρκεια της ζωής του, αλλά και το διαφορετικό βιολογικό υπόβαθρο του κάθε ατόμου μπορούν να επηρεάσουν την εξέλιξή της ως φαινόμενο. Για αυτό το λόγο, η δημιουργία υπηρεσιών ή προϊόντων εστιασμένων σε άτομα τρίτης ηλικίας οφείλει να λαμβάνει υπόψη όλο το φάσμα των ικανοτήτων τους και τις εγγενείς διαφορές μεταξύ των ατόμων.

Η νοητική έκπτωση που συνήθως αποτελεί απόρροια της γήρανσης αποτυπώνεται στις εξής λειτουργίες/ικανότητες:

- αποδυνάμωση της μνήμης
- αδυναμία προσανατολισμού
- αδυναμία της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων κ.α. (Τσολάκη & Κάζης, 2005).

Αυτές μπορεί να είναι συνέπειες του γήρατος, ή να είναι πρόδρομα στάδια νόσων, όπως η Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ) ή η άνοια. Έρευνες έχουν δείξει ότι περίπου τα μισά άτομα με ΗΝΔ θα εμφανίσουν μελλοντικά κάποια μορφή άνοιας. Η πιο συχνή μορφή άνοιας είναι η Νόσος Alzheimer (ΝΑ).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2015) εκτιμά ότι ο πληθυσμός ατόμων με άνοια είναι 47.5 εκατομμύρια παγκοσμίως. Κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται 9

εκατομμύρια νέοι ασθενείς (WHO, 2015) Ο αριθμός των κρουσμάτων εκτιμάται να φτάσει τα 75.6 εκατομμύρια το 2030 και να ξεπεράσει τα 130 εκατομμύρια ως το 2050 (WHO, 2015). Η αύξηση αυτή αναδεικνύει ως ευκαιρία τον επανασχεδιασμό προϊόντων και υπηρεσιών που να απευθύνονται σε ασθενείς με άνοια, τα οποία παράλληλα θα είναι φιλικά και προσβάσιμα σε ηλικιωμένους με άλλες ασθένειες ή αναπηρίες, αλλά και σε υγιείς ηλικιωμένους.

Ο συνολικός αριθμός των ασθενών με άνοια στην Ελλάδα είναι 201.766 άτομα, δηλαδή το 1.77% του συνολικού πληθυσμού της χώρας (Alzheimer Europe, 2014). Το ποσοστό αυτό υπερβαίνει λίγο τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, που αντιστοιχεί στο 1.55% του πληθυσμού.

Ο όρος «άνοια» περιγράφει “διαφορετικές διαταραχές του εγκεφάλου που έχουν κοινή την απώλεια της λειτουργίας του” (“Συχνές ερωτήσεις - FAQs”, 2018). Επηρεάζονται ταυτόχρονα νοητικές λειτουργίες του ασθενούς, όπως η μνήμη, η λογική σκέψη, καθώς και τα συναισθήματα και η συμπεριφορά του. Με άλλα λόγια, συμπτώματα της νόσου αποτελούν η απώλεια μνήμης, τα προβλήματα στην επικοινωνία και στη γλώσσα, τα προβλήματα προσοχής, τα προβλήματα στην επίλυση προβλημάτων και στην κριτική σκέψη, καθώς και στην οπτική αντίληψη (“What Is Dementia?”, n.d.) Αρχικά, τα συμπτώματα εκδηλώνονται σε ήπια μορφή και για αυτό η νόσος συχνά περνά απαρατήρητη. Η εξέλιξη της, όμως, είναι προοδευτική και στη συνέχεια γίνεται σοβαρή. Πιο συγκεκριμένα, επηρεάζεται η καθημερινότητα του ασθενούς και η ανεξάρτητη διαβίωσή του καθώς αδυνατεί να διαχειριστεί τα οικονομικά του και να εκτελέσει απλές οικιακές εργασίες (μαγείρεμα, πλύσιμο ρούχων, καθαριότητα σπιτιού) και, σε πιο εξελιγμένα στάδια την νόσου, αδυνατεί να διαχειριστεί την προσωπική του φροντίδα (προσωπική υγιεινή, διατροφή). Επίσης, λόγω της απώλειας του προσανατολισμού, αδυνατεί να οδηγήσει ή να χρησιμοποιήσει τα μέσα μαζικής μεταφοράς (MMM), ακόμα και σε αρχικά στάδια της νόσου. Όπως διαφαίνεται, οι ασθενείς με άνοια μπορούν να διαβιούν ανεξάρτητα, όσο τα συμπτώματα της νόσου είναι ήπια και το επιτρέπουν. Με την πάροδο του χρόνου όμως, όλο και πιο συχνά έχουν ανάγκη από μη εξειδικευμένους περιθάλποντες (αρχικά οικογένεια και φίλους) και αργότερα ίσως από επαγγελματίες.

Υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού που απευθύνονται σε ασθενείς με άνοια

Στην παρούσα ενότητα έγινε βιβλιογραφική αναζήτηση εργασιών σχετικά με τουρισμό φιλικό προς ασθενείς με άνοια (keywords: dementia-friendly tourism) με ημερομηνία δημοσίευσης από το 2014 και έπειτα. Καθώς στόχος των συγγραφέων είναι να σκιαγραφηθεί το υπάρχον πλαίσιο παροχής τέτοιων υπηρεσιών, στη συγκεκριμένη ενότητα παρουσιάζονται οι γενικές αρχές που πρέπει να τις διέπουν.

Ο αυξανόμενος αριθμός των ασθενών με άνοια, καθώς και η σταθερή αγοραστική δυνατότητα των ηλικιωμένων, αποτελεί ένα κίνητρο προς τις υφιστάμενες τουριστικές επιχειρήσεις ή υπηρεσίες παροχών υγείας να αναβαθμιστούν. Προτείνεται η δημιουργία ενός περιβάλλοντος στο οποίο οι ασθενείς θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε τοπικές υπηρεσίες όπως π.χ. καταστήματα, υπηρεσίες, μνημεία, μουσεία, ξενοδοχεία και καταλύματα (Page, Innes, & Cutler, 2014). Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα της επιλογής να κάνουν διακοπές, να απολαύσουν τον ελεύθερό τους χρόνο, μέσα στα πλαίσια που θέτει η νόσος κυρίως στο αρχικό της στάδιο (Connell, Page, Sheriff, & Hibbert, 2017), αλλά και σε πιο προχωρημένα στάδια, με την κατάλληλη υποστήριξη και υποδομή.

Για την επιτυχή ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού, φιλικού προς ασθενείς με άνοια, στην Ελλάδα απαιτείται σωστή συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων με την τουριστική βιομηχανία. Άμεσος στόχος θα πρέπει να είναι η εκπόνηση ενός στρατηγικού σχεδίου που θα καθορίζει σαφώς τα ποιοτικά κριτήρια αυτών των υπηρεσιών.

Για την εφαρμογή του στρατηγικού πλαισίου και των διαδικασιών παροχής ιατρικών υπηρεσιών, είναι απαραίτητες οι συνέργειες μεταξύ διαφόρων δυνητικά ενδιαφερομένων. Πιο συγκεκριμένα, στη δημιουργία προϊόντων/υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού προτείνεται το εξής σχήμα (Γκάλβου, 2015):

- Πάροχοι υγείας (νοσοκομεία-επαγγελματίες υγείας). Αποτελούν τα βασικά δομικά στοιχεία του συστήματος περίθαλψης. Για την προσέλκυση ιατρικών τουριστών, σημαντικό είναι να δημιουργηθούν ελκυστικά οικονομικά πακέτα σχετικών υπηρεσιών που χαρακτηρίζονται ήδη από υψηλή ποιότητα.

- **Πάροχοι υπηρεσιών φιλοξενίας.** Αφορούν τόσο σε χώρους νοσηλείας, όσο και σε ξενοδοχεία όταν δεν είναι υποχρεωτική η εισαγωγή του ασθενούς. Υφιστάμενες μονάδες θα πρέπει να ανασχεδιαστούν μερικώς, ώστε να συμβαδίζουν με τις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών (θα αναπτυχθούν σε επόμενη ενότητα οι προδιαγραφές που ήδη εφαρμόζονται).
- **Πάροχοι νομικής κάλυψης.** Αφορούν σε παροχή υπηρεσιών νομικού χαρακτήρα σε περίπτωση που ο ασθενής χρειάζεται νομική εκπροσώπηση στη χώρα θεραπείας. Ακόμη, καθώς οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες διαχειρίζονται ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, θα πρέπει να εξασφαλίζονται όλες οι απαραίτητες διαδικασίες για την προστασία τους, ώστε αυτή να είναι εναρμονισμένη και με το νέο ευρωπαϊκό πλαίσιο (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων; EU General Data Protection Regulation, GDPR).
- **Πάροχοι μεταφορών.** Θεωρείται απαραίτητος ο συντονισμός με εταιρείες μέσων συγκοινωνίας, καθώς και με ταξί, ώστε να διευκολύνεται η μετακίνηση των ωφελουμένων, από και προς σταθμούς τρένων, αεροδρόμια, καθώς και ξενοδοχεία και κέντρα περίθαλψης.
- **Ασφαλιστικοί Οργανισμοί.** Θα πρέπει να ενημερώνονται οι ασθενείς για το ισχύον νομικό πλαίσιο και για τις προϋποθέσεις που απαιτούνται, ώστε οι ασθενείς να απολαμβάνουν τις ιατρικές υπηρεσίες και τη μεταφορά του ιατρικού τους αρχείου. Θα χρειαστεί στενή συνεργασία και με τους παρόχους νομικής κάλυψης
- **Οργανισμοί Πιστοποίησης Ποιότητας.** Δράση τους θα αποτελεί η πιστοποίηση διατήρησης της ιδιωτικότητας των προσωπικών δεδομένων του ασθενούς. Βασική παράμετρος είναι η απόκτηση της πιστοποίησης ποιότητας, καθώς και ο βαθμός δέσμευσης σε κλινικά πρότυπα και πρότυπα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας. Οι κυριότεροι σχετικοί οργανισμοί είναι η JCI και η TEMOS. Σχετικό απόσπασμα, από την ιστοσελίδα Partners Harvard Medical International, αποκρυσταλλώνει την ολοένα αυξανόμενη εμπορική σημασία της διεθνούς διαπίστευσης και των πιστοποιήσεων της υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό και την διεθνοποίηση των υπηρεσιών υγείας. Η απόκτηση μιας διεθνούς πιστοποίησης αποτελεί ένδειξη

της δέσμευσης ενός οργανισμού υγείας, τόσο σε υψηλής ποιότητας φροντίδα, όσο και σε διαφύλαξη της ασφάλειας των ασθενών (Γκάλβου, 2015).

Οι διακοπές είναι κάτι που ο ασθενής με άνοια επιθυμεί, αλλά αντιμετωπίζει κάποιους περιορισμούς στην υλοποίησή τους (Chrysikou, Kylandri, & Blanas, 2016. Chrysikou, Tziraki, & Buhalis, 2017). Για αυτό το λόγο προτείνεται η διαμόρφωση ενός εξειδικευμένου τουριστικού προϊόντος, φιλικού σε ασθενείς με άνοια. Για τη βιώσιμη ανάπτυξη αυτού του προϊόντος, μια βασική προϋπόθεση είναι η μετατροπή των κοινοτήτων που φιλοξενούν τουριστικές δραστηριότητες σε κοινότητες φιλικές για ασθενείς με άνοια.

Κοινότητες φιλικές προς ασθενείς με άνοια

Για το παρόν κεφάλαιο έγινε βιβλιογραφική αναζήτηση στο Google Scholar, στο Researchgate και στο Academia.edu με λέξεις κλειδιά “dementia-friendly communities” σε άρθρα με έτος δημοσίευσης από το 2014 και μετά. Αναζητήθηκε, επίσης, σχετικό υλικό από διεθνώς αναγνωρισμένους οργανισμούς με αντικείμενο την υγεία και την καταπολέμηση της άνοιας.

Υπάρχουν πολλοί όροι και προσεγγίσεις για το ζήτημα της αναπροσαρμογής των τοπικών κοινωνιών στις ανάγκες των ασθενών με άνοια. Μερικοί από τους όρους που χρησιμοποιούνται είναι οι: «φιλικός προς την άνοια» (“dementia friendly”), «θετικά διακείμενος προς την άνοια» (“dementia positive”), “dementia capable”, “dementia supportive”, “memory friendly” (Lin & Lewis, 2015). Κάθε ένας έχει διαφορετικές αφετηρίες π.χ. νομοθετικά πλαίσια για αναπροσαρμογή εθνικών συστημάτων υγείας σε ευρωπαϊκά, αλλά και υπερπόντια κράτη. Για την παρούσα εργασία θα χρησιμοποιηθεί και θα αναλυθεί διεξοδικότερα ο όρος “dementia friendly”.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Alzheimer Disease International (Lin 2017), η ύπαρξη φιλικών προς την άνοια κοινοτήτων, είναι ένας τρόπος να απαλειφθεί το στίγμα της άνοιας στις κατά τόπους κοινωνίες. Οι κοινότητες αυτές μπορούν να αποτελέσουν ένα ενιαίο σύστημα υποστήριξης (Fleming, Kelly, & Stillfried, 2015), το οποίο να βοηθάει τους ασθενείς να παραμείνουν ενεργοί στην καθημερινότητα τους, συμμετέχοντας σε σημαντικές

δραστηριότητες. Παράλληλα, οι ιδιαιτερότητες των ασθενών, λόγω της κατάστασης της υγείας τους, θα πρέπει να είναι σεβαστές και να υποστηρίζονται οι πολύπλοκες ανάγκες φροντίδας τους (Eastham & Cox, 2017).

Η Alzheimer's Society ("What is a dementia-friendly community?", n.d.) ορίζει την φιλική, προς την άνοια ΝΑ, κοινότητα ως «μια πόλη/χωριό όπου γίνονται κατανοητές και σεβαστές οι ανάγκες των ασθενών, οι ασθενείς δέχονται υποστήριξη και, με αυτοπεποίθηση, μπορούν να συμμετέχουν στη ζωή της κοινότητας και οι υπόλοιποι κάτοικοι είναι ευαισθητοποιημένοι ως προς τη νόσο. Οι ασθενείς, επίσης, θα νιώθουν ότι μετέχουν στην καθημερινότητα, έχοντας επιλογή και έλεγχο αποφάσεων».

Η ανάγκη για τη διαμόρφωση φιλικών κοινοτήτων προκύπτει μέσα από πολιτικούς, κοινωνικούς, πολιτισμικούς, ιστορικούς, ηθικούς και οικονομικούς παράγοντες που έχουν ιδιαίτερα ειδοποιά χαρακτηριστικά σε διαφορετικά πεδία δράσης. Η Alzheimer's Disease International (ADI) καλεί όλα τα κράτη να δημιουργήσουν εθνικά πλαίσια και νομοθεσίες για άτομα με άνοια. Στην Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας συγκρότησε Εθνική Επιτροπή-Ομάδα Εργασίας για την εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Άνοια - Νόσο Alzheimer 2015-2020, με στόχο να καταγραφούν τομείς παρέμβασης, όπου εμφανίζονται ελλείμματα και προβλήματα, καθώς και οι υφιστάμενες δράσεις και πρακτικές. Με αυτόν τον τρόπο θα διαμορφωθεί η βάση για την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου σχεδίου δράσης για την άνοια και τη Νόσο Alzheimer στη χώρα μας (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια - Νόσο Alzheimer, 2016).

Σχεδιασμός κτιρίων φιλικών προς ασθενείς με άνοια

Σε αυτή την ενότητα θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα βιβλιογραφικής έρευνας ώστε να σκιαγραφηθούν οι προδιαγραφές κτιρίων και υπαίθριων χώρων που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν και στον Ελλαδικό χώρο σε καταλύματα αλλά και σε μονάδες περίθαλψης ασθενών με άνοια. Η βιβλιογραφική έρευνα επικεντρώνεται στον κατάλληλο σχεδιασμό των χώρων για τη διαχείριση των ερεθισμάτων που οι ασθενείς δέχονται από το περιβάλλον και του τρόπου με τον οποίο αντιδρούν προς

αυτά (προσανατολισμός, προσοχή, εκτέλεση εντολών, χωρική νοητική ικανότητα, προτιμήσεις κ.α.).

Ένα από τα πιο σημαντικά συμπτώματα της άνοιας, είναι η απώλεια του προσανατολισμού του ασθενούς στο χώρο (O'Malley, Innes, & Wiener, 2016). Επίσης, δεν μπορεί να προσαρμοστεί (εύκολα ή και καθόλου) σε καινούργια περιβάλλοντα ή σε νέες διαδρομές διαμέσου αγνώστων περιβαλλόντων (Allison, Fagan, Morris, & Head, 2016). Για τους λόγους αυτούς, οι χώροι που φιλοξενούν την περιθαλψη ασθενών (ανακαινισμένοι ή ριζικά νέες κατασκευές) οφείλουν να είναι εύκολα προσπελάσιμοι και “αναγνώσιμοι” με φιλικά, προς αυτούς, σχεδιασμένα περιβάλλοντα.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια-Νόσο Alzheimer (2016), υπάρχουν ελλείψεις όσον αφορά τις δομές χώρων για παροχή εξειδικευμένης φροντίδας, όπως:

- Σε δομές για βραχύχρονη παραμονή των ατόμων με άνοια που θα παρέχουν στους περιθαλπντες τη δυνατότητα ανάπαυσης και ανακούφισης από το φορτίο τους
- Σε ειδικά ιδρύματα για την παρηγορητική φροντίδα των ασθενών τελικού σταδίου (hospices)
- Σε υπάρχουσες δομές φροντίδας ηλικιωμένων, υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένης φροντίδας για ασθενείς με άνοια, παρά μόνο σε ελάχιστα ιδιωτικά γηροκομεία.

Λόγω της μεθόδου της καταγραφής στο σχέδιο δράσης, γίνεται αναφορά κυρίως σε υφιστάμενες κτιριακές δομές, χωρίς όμως να διατυπώνεται κάποια πρόταση για την αναβάθμισή τους και για το πως αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί. Επιπροσθέτως, δεν γίνεται καμία αναφορά σε δημιουργία πόλεων φιλικών για την άνοια. Τέλος, δεν περιλαμβάνεται καθόλου η έννοια του φιλικού τουρισμού προς τους ασθενείς με άνοια.

Αναφορικά με σχετική νομοθεσία, ως προς το σχεδιασμό χώρων για ασθενείς με άνοια, το ΦΕΚ 661/2000 Β' καθώς και οι μετέπειτα τροποποιήσεις του (ΦΕΚ

1157/2018 Β κα), αναφέρονται ακροθιγώς στο σχεδιασμό οικοτροφείων - μονάδων περίθαλψης ασθενών με άνοια. Επιπλέον, σε ήδη υπάρχουσες δομές, οι ασθενείς περιθάλπονται σε ένα μεγάλο βαθμό σε μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες φιλοξενίας ηλικιωμένων, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαιτερότητες των ατόμων με άνοια.

Για τη κατάρτιση ενός αρχικού “χάρτη” με τις απαραίτητες προδιαγραφές, έγινε αναζήτηση εργασιών που αφορούν στο σχεδιασμό φιλικών κτιριακών υποδομών στο Google Scholar, με έτος δημοσίευσης από το 2002 και μετά, με έμφαση σε αυτές που δημοσιεύτηκαν μετά το 2012. Επίσης, έγινε αναζήτηση πρακτικών και από κοινά αποδεκτούς διεθνείς οργανισμούς για εργαλεία αξιολόγησης και πιστοποίησης χώρων ως “dementia friendly”. Τα keywords που χρησιμοποιήθηκαν είναι: “dementia friendly architecture”, “design”, “wards”, “orientation”, και “audit tools”.

Ενδεικτικά, κάποια από τα μοντέλα που χρησιμοποιούνται είναι τα ακόλουθα (Cassarino, & Setti, 2016. Chaudhury & Cooke, 2014. Connell et al., 2016. Eastham & Cox, 2017. O’Malley et al., 2016):

- Dementia Audit Tool (DAT): Περιέχει ένα σύνολο πηγών για να γίνονται αξιολογήσεις χώρων που χρησιμοποιούνται από άτομα με ΝΑ και άνοια. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο για ανακαινίσεις, όσο και για νέα κτίσματα.
- EVOLVE Design Toolkit: Χρησιμοποιήθηκε για το σχεδιασμό μονάδων ενισχυμένης φροντίδας.
- Environmental Audit Tool – High Care: Αφορά σε μονάδες περίθαλψης.
- ABLE Model: Ξεκίνησε το 2011 στα πλαίσια ενός project ανακαίνισης σε μια μονάδα φροντίδας 15 κλινών για ασθενείς με άνοια στην πόλη Victoria, της Αυστραλίας. Εστιάζει τόσο στο σχεδιασμό του κτιρίου, όσο και των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πιο συγκεκριμένα, για το σχεδιασμό χώρων που ανήκουν σε υφιστάμενα ξενοδοχεία ή σε θεραπευτικά κέντρα που φιλοξενούν ασθενείς με άνοια, δίνονται ειδικότερες προδιαγραφές για ορισμένους χώρους, καθώς και για τον εξοπλισμό/διακόσμηση/οικοσκευή που θα ενσωματωθεί (Eastham & Cox, 2017):

- Τραπεζαρίες (O'Malley et al., 2016): Τραπεζαρίες που προσομοιάζουν σε κλίμακα και διακόσμηση/εξοπλισμός σε οικιακές τραπεζαρίες δημιουργούν αισθήματα οικειότητας στους ασθενείς. Επιπροσθέτως, η χρήση οπτικών αντιθέσεων, για αισθητηριακή διέγερση, ενθαρρύνει τη διαδικασία του γεύματος. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι εντείνοντας το φυσικό φωτισμό και την οπτική αντίθεση, μεταξύ τραπέζιου και σερβίτσιου, κατά τη διάρκεια των γευμάτων, οι ασθενείς καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες τροφής, είναι πιο ήρεμοι και επιδεικνύουν μεγαλύτερη λειτουργική ανεξαρτησία.
- Τουαλέτες και μπάνιο (Chaudhury & Cooke, 2014): Κατά το σχεδιασμό αυτών των χώρων, αρχή κύριας σημασίας είναι η πρόβλεψη ιδιωτικότητας. Η σήμανση για αυτούς τους χώρους προτείνεται να είναι στο πάτωμα και να διευκρινίζεται η, κατά φύλο, χρήση. Καλό θα ήταν να υπάρχει έλεγχος του ζεστού νερού χρήσης και συναγερμός στα μπάνια, ώστε να εξυπηρετούνται οι ασθενείς με τον ασφαλέστερο τρόπο. Τέλος, η επιλογή μη ολισθηρών δαπέδων θα μπορούσε να μειώσει τον κίνδυνο πτώσης που, ως ηλικιωμένοι, αντιμετωπίζουν οι ασθενείς. Οι προδιαγραφές αυτές ισχύουν και για κοινόχρηστα και για ιδιωτικά μπάνια. Εφόσον οι ασθενείς αντιμετωπίζουν και κινητικά προβλήματα, προτείνεται ο σχεδιασμός μπάνιου για Άτομα Με Αναπηρία (AMEA).
- Δωμάτια: Τα δωμάτια θα πρέπει να είναι αρκετά μεγάλα, με μεγάλους διαδρόμους και φαρδιές πόρτες στα μπάνια. Καλό θα ήταν να υπάρχουν κάποιες ηλεκτρικές συσκευές (καφετιέρα, κουζινάκι), ώστε να εξυπηρετούνται καλύτερα οι ασθενείς οποιαδήποτε ώρα.
- Εξωτερικοί χώροι (Chaudhury & Cooke, 2014): Οι εξωτερικοί χώροι είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο σχεδιασμού, ιδιαίτερα σε μονάδες περίθαλψης, καθώς παρέχουν οπτικά και απτικά ερεθίσματα, καθώς και έκθεση στον ήλιο. Μπορεί ακόμα να αποτελούν και πεδία δράσης κοινών δραστηριοτήτων και κοινωνικοποίησης.
- Είσοδοι και έξοδοι (Bowes, Dawson, Greasley-Adams, & McCabe, 2016): Συνήθως η βιβλιογραφία αναφέρεται σε τρόπους ελέγχου αυτών των σημείων. Η απόκρυψη αυτών των σημείων μπορεί να γίνει με οπτικά εμπόδια. Η σήμανση

αυτών των χώρων μπορεί να γίνει με αντίθεση χρωμάτων μεταξύ πόρτας και πλαισίου. Παρόλα αυτά, η δυνατότητα εξόδου/πρόσβασης σε κοινόχρηστους χώρους, όταν γίνεται ανεμπόδιστα, συμβάλλει στην καλύτερη καθημερινή τους χρήση.

Σχεδιασμός πόλεων φιλικών προς ασθενείς με άνοια

Όταν αναφερόμαστε σε πόλεις φιλικές προς ασθενείς με άνοια, θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη μας την ανάγκη ενός ατόμου να μπορεί να κυκλοφορεί με τη μέγιστη δυνατή αυτονομία, σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, όντας ικανό να χρησιμοποιήσει μέσα μαζικής μεταφοράς ώστε να φτάσει στον προορισμό του.

Κάθε ασθενής θα πρέπει να ενθαρρύνεται να είναι ανεξάρτητος για όσο περισσότερο χρόνο γίνεται. Καθώς όμως η έλλειψη προσανατολισμού μπορεί να τον φοβίζει και να τον αναγκάζει να μένει όλο και περισσότερο κλεισμένος στο σπίτι, θα πρέπει να δημιουργηθούν γειτονιές και κατ' επέκταση πόλεις, φιλικές προς ασθενείς με άνοια. Πώς όμως θα πρέπει να είναι μια γειτονιά ώστε να είναι φιλική;

Η προσβασιμότητα για ασθενείς με άνοια συνίσταται στα ακόλουθα επίπεδα:

- Το επίπεδο της φυσικής προσβασιμότητας (καλά συντηρημένα και επίπεδα πεζοδρόμια).
- Το επίπεδο των μετακινήσεων (αξιόπιστες, προσιτές οικονομικά και προσβάσιμες δημόσιες συγκοινωνίες).

Εύκολη προσβασιμότητα (Steels, 2015) σημαίνει και διατήρηση της ανεξαρτησίας των ασθενών για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, καθώς ενθαρρύνει και διευκολύνει τους ασθενείς να συμμετέχουν σε οικογενειακές και κοινωνικές δραστηριότητες.

Μια πολύ ενδιαφέρουσα πρακτική για τον μετασχηματισμό των πόλεων σε φιλικές γειτονιές, προκύπτει από την αρχιτεκτονική πρακτική. Πιο συγκεκριμένα, μια από τις πιο δημοφιλείς πρακτικές, για ιδρύματα περίθαλψης, αποτελούν τα χωριά άνοιας (“dementia villages”). Το πρώτο χωριό άνοιας (de Hogeweuk) χτίστηκε στην Ολλανδία. Εξωτερικά μοιάζει με χωριό, αλλά στην ουσία είναι μονάδα φροντίδας για

ασθενείς με προχωρημένη άνοια. Σε κάθε σπίτι διαμένουν 6-7 ασθενείς και ένας περιθάλπωντας που τους βοηθά στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Το χωριό άνοιας (de Hogeweuk) ξεκίνησε τη λειτουργία του ως αμιγώς θεραπευτικό κέντρο και, στη συνέχεια, άρχισε η ενσωμάτωση στοιχείων του αστικού ιστού. Οι όψεις των κτιρίων έχουν διαφορετικά στυλ, ώστε οι ασθενείς να επιλέγουν αυτό που τους αρέσει. Διαθέτει πλήρως λειτουργικά καταστήματα (σούπερ μάρκετ, καφέ, κτλ.) με διαμορφωμένους χώρους για κανονικές και όχι ιδρυματοποιημένες καθημερινές δραστηριότητες.

Η πρακτική αυτή ήταν επιτυχημένη και έχει, πλέον, διαδοθεί. Τα παραδείγματα των χωριών άνοιας μπορούν να αποτελέσουν παράδειγμα προς μίμηση υπό την εξής έννοια: σχεδιάστηκαν με βάση τις ικανότητες των ασθενών. Με άλλα λόγια, ενσωματώνουν επαρκώς την ιδέα της φιλικότητας, τόσο σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών (κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό), όσο και σε επίπεδο σχεδιασμού.

Συμπεράσματα

Η εξέταση του ζητήματος του Ιατρικού Τουρισμού σε φιλικό, προς τους ηλικιωμένους και τους ασθενείς με άνοια, περιβάλλον αποτελεί αδιαμφισβήτητα σημαντικό ζήτημα επιστημονικής συζήτησης και έρευνας, καθώς και πρωτοβουλία βαρύνουσας σημασίας. Με βάση όσα αναφέρθηκαν, στο πλαίσιο της παρούσας σύντομης επισκόπησης, για την ανάπτυξη και την προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού θεωρείται σημαντική η πλήρωση των παρακάτω προϋποθέσεων:

- Σύμπραξη των φορέων και ανάληψη πρωτοβουλιών ώστε να γίνουν οι απαραίτητες διεργασίες προώθησης του Ιατρικού Τουρισμού, γενικότερα, σε ευπαθείς ομάδες συνανθρώπων μας -όπως σε ηλικιωμένους ανθρώπους και ασθενείς με Άνοια- και να ευαισθητοποιηθεί η κοινωνία.
- Νομοθετικό πλαίσιο, το οποίο να αφορά στην κατάλληλη διαμόρφωση της νομοθεσίας, ώστε να είναι διασφαλισμένο το προσωπικό ιατρικό απόρρητο των ασθενών.
- Δίκτυο μεταφορών που να ενισχύεται από την ενημέρωση των παρόχων μεταφορών και να έχει ως αποτέλεσμα τη διευκόλυνση ασθενών με άνοια σε θέματα προσανατολισμού.
- Ελεγχόμενος και σωστά σχεδιασμένος τουριστικός άξονας, ο οποίος να αποτελεί αναμφίβολα κύριο πυλώνα βιώσιμης προοπτικής και στη χώρα μας.
- Οργάνωση και διαχείριση προτύπων-εργαλείων υψηλών προδιαγραφών, καθώς και απόκτηση διεθνούς πιστοποίησης που να αποτελεί ένδειξη της δέσμευσης των οργανισμών.
- Εκπαίδευση των υπαλλήλων δημοσίων υπηρεσιών (εργαζόμενων στα μέσα μαζικής μεταφοράς, παρόχων υπηρεσιών φιλοξενίας, επαγγελματιών υγείας κ.α.) ώστε να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ηλικιωμένων ασθενών τουριστών.
- Μετατροπή της πόλης σε μια φιλική κοινότητα. Η δυνατότητα αυτή αφορά τόσο σε επίπεδο σχεδιασμού και παροχής υπηρεσιών, όσο και στον φιλικό σχεδιασμό των πόλεων και των χώρων που υποδέχονται τους τουρίστες και τους ασθενείς.

Βιβλιογραφία

- Allison, S., Fagan, A., Morris, J., & Head, D. (2016). Spatial Navigation in Preclinical Alzheimer's Disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 52(1), 77-90. doi: 10.3233/jad-150855
- Alzheimer Europe - Policy in Practice - Country comparisons - 2013: The prevalence of dementia in Europe – Greece. (2014). Retrieved from <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/2013-The-prevalence-of-dementia-in-Europe/Greece>
- Αντωνιάδου, Ε., Ζυγούρης, Σ., & Τσολάκη, Μ. (2017). Αύξηση της προσδόκιμης διάρκειας ζωής: Πηγή προβλημάτων ή βιολογικό προνόμιο. *Journal of Research in Education and Training*, 10(1). doi: <http://dx.doi.org/10.12681/jret.10895>
- Bowes, A., Dawson, A., Greasley-Adams, C., & McCabe, L. (2016). Design of residential environments for people with dementia and sight loss: A structured literature review. *British Journal of Visual Impairment*, 34(3), 225-237. doi: 10.1177/0264619616653991
- Cassarino, M., & Setti, A. (2016). Complexity as key to designing cognitive-friendly environments for older people. *Frontiers in Psychology*, 7. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01329
- Chaudhury, H., & Cooke, H. (2014). Design matters in dementia care: The role of the physical environment in dementia care settings. *Excellence in Dementia Care*, 2, 144-158.
- Chrysikou, E., Kylindri, S., & Blanas, G. (2016). Challenges for hospitality management: The case of dementia patients and caregivers as customers. In 4th International Conference on Contemporary Marketing Issues (pp. 1-100). Ηράκλειο Κρήτης. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/305032283_Challenges_for_hospitality_management_The_case_of_dementia_patients_and_caregivers_as_customers

- Chryssikou, E., Tziraki, C., & Buhalis, D. (2017). Architectural hybrids for living across the lifespan: lessons from dementia. *The Service Industries Journal*, 38(1-2), 4-26. doi: 10.1080/02642069.2017.1365138
- Connell, J., Page, S., Sheriff, I., & Hibbert, J. (2017). Business engagement in a civil society: Transitioning towards a dementia-friendly visitor economy. *Tourism Management*, 61, 110-128. doi: 10.1016/j.tourman.2016.12.018
- Eastham, A., & Cox, D. (2017). Dementia-friendly wards. *International Journal of Health Governance*, 22(1), 25-36. doi: 10.1108/ijhg-05-2016-0027
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια - Νόσο Alzheimer. (2016). [ebook] Ομάδα Εργασίας που συστάθηκε με απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΔΥ1δ/Γ.Π.οικ.108620). Available at: http://www.alzheimer-drasi.gr/images/doc/ethniko_sxedio_drasis.pdf
- Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ). (2017). Υπολογιζόμενος πληθυσμός και μεταναστευτικές ροές της χώρας έτους 2016. Πειραιάς: Ελληνική Στατιστική Αρχή. Retrieved from <http://www.statistics.gr/documents/20181/a0e3a66c-80a9-46ac-a6e5-ec57e748935b>
- Fleming, R., Kelly, F., & Stillfried, G. (2015). 'I want to feel at home': establishing what aspects of environmental design are important to people with dementia nearing the end of life. *BMC Palliative Care*, 14(1). doi: 10.1186/s12904-015-0026-y
- Γκάλβου, Α. (2015). Το νομικό πλαίσιο του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Retrieved from: <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/8707>
- Glossary of tourism terms World Tourism Organization [E-book] (n.d.). World Tourism Organization (UNWTO) - A Specialized Agency of the United Nations. Retrieved from <https://statistics.unwto.org/sites/all/files/docpdf/glossaryterms.pdf>
- Ινστιτούτο Τουριστικών Ερευνών και Προβλέψεων. (2017). Διάρθρωση και Χαρακτηριστικά του Ξενοδοχειακού Κλάδου στην Ελλάδα, 2016. Αθήνα:

- Ινστιτούτο Τουριστικών Ερευνών και Προβλέψεων. Retrieved from:
http://www.grhotels.gr/gb/ITEP_Hotel-Structure_2016_TELIKO.pdf
- Kelley, E. (2013). [Ebook]. Medical Tourism. WHO Patient Safety Programme. Retrieved from:
http://www.who.int/global_health_histories/seminars/kelley_presentation_medical_tourism.pdf
- Kohlbacher, F., Herstatt, C., & Levsen, N. (2015). Golden opportunities for silver innovation: How demographic changes give rise to entrepreneurial opportunities to meet the needs of older people. *Technovation*, 39/40, 73-82. doi: 10.1016/j.technovation.2014.05.002
- Lanzieri, G. (2011). Fewer, older and multicultural? Projections of the EU populations by foreign/national background. Eurostat: Methodologies and Working Papers.
- Lin, S. (2017). 'Dementia-friendly communities' and being dementia friendly in healthcare settings. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(2), 145-150. doi: 10.1097/yco.0000000000000304
- Lin, S., & Lewis, F. (2015). Dementia Friendly, Dementia Capable, and Dementia Positive: Concepts to prepare for the future. *The Gerontologist*, 55(2), 237-244. doi: 10.1093/geront/gnu122
- Murray, C., Lim, S., Vos, T., Lozano, R., & Naghavi, M. (2018). Challenges of measuring the Healthcare Access and Quality Index – Authors' reply. *Lancet*, 391(10119), 429-430. doi: 10.1016/s0140-6736(18)30147-8
- O'Malley, M., Innes, A., & Wiener, J. (2016). Decreasing spatial disorientation in care-home settings: How psychology can guide the development of dementia friendly design guidelines. *Dementia*, 16(3), 315-328. doi: 10.1177/1471301215591334

- Page, S., Innes, A., & Cutler, C. (2014). Developing dementia-friendly tourism destinations. *Journal of Travel Research*, 54(4), 467-481. doi: 10.1177/0047287514522881
- Snyder, J., Crooks, V., & Turner, L. (2010). Issues and challenges in research on the ethics of medical tourism: Reflections from a Conference. *Journal of Bioethical Inquiry*, 8(1), 3-6. doi: 10.1007/s11673-010-9272-0
- Steels, S. (2015). Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review. *Cities*, 47, 45-52. doi: 10.1016/j.cities.2015.02.004
- Συχνές ερωτήσεις - FAQs. (2018). Retrieved from <http://www.alzheimer-hellas.gr/index.php/el/widgetkit/faqs>
- Τσολάκη, Μ., & Κάζης, Α. (2005). Άνοια: Ιατρική και Κοινωνική Πρόκληση. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Ulrich, K., & Eppinger, S. (2012). *Product design and development* (5th ed.). New York: McGraw-Hill/Irwin.
- United Nations World Tourism Organization (UNWTO). (2016). Top 30 most visited countries by International Tourist Arrivals [Image]. Retrieved from: <https://i2.wp.com/factsmaps.com/wp-content/uploads/2017/12/top-30-most-visited-countries-by-international-tourist-arrivals.png>
- What is a dementia-friendly community? (n.d.). Retrieved from: <https://www.alzheimers.org.uk/get-involved/dementia-friendly-communities/what-dementia-friendly-community>
- What is dementia? (n.d.). Retrieved from: <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia>
- World Health Organization (WHO). (2015). *Dementia: A public health priority*. Retrieved from: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_executivesummary.pdf

