



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΚΑΛΟΣΑΚΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

**Ο ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**



ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΚΑΛΟΣΑΚΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

**Ο ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ**

Επιβλέπων Καθηγητής : Παπαηλίας Θεόδωρος

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ (Acknowledgements)

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Θ. Παπαηλία, για τις πολύτιμες γνώσεις και συμβουλές που μου παρείχε καθόλη τη διάρκεια της εργασίας. Για την εμπιστοσύνη, το ενδιαφέρον και την προθυμία του. Καθώς και για την απρόσκοπτη υποστήριξη και καθοδήγηση που μου παρείχε καθόλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω στις συναδέλφους μου, Έλενα Τσιαμαντά, Ζαχαρένια Γουβαλάρη και Μαρία Ταγκούλη που είχα την τιμή να συνεργαστώ μαζί τους. Για τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους. Η συνεργασία μαζί τους υπήρξε μοναδική διδακτική εμπειρία σε ένα φιλικό κλίμα γεμάτο θετική ενέργεια.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για όσα έχει κάνει για μένα. Ιδιαίτερα το σύζυγό μου που είναι δίπλα μου πάντα και με στηρίζει σε ότι κι αν κάνω. Και φυσικά την κόρη μου που είναι η δική μου πηγή έμπνευσης και δύναμης.

Περίληψη

Ο τουρισμός αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες, αν όχι τη μεγαλύτερη, πηγές εισοδήματος της Ελλάδας και έχει συνεχώς αυξανόμενη σημασία. Με μικρές ή μεγάλες διακυμάνσεις, συνεισφέρει σημαντικά στην ευημερία της χώρας, αποτελώντας τη μεγαλύτερη εθνική βιομηχανία, ιδιαίτερα μετά το τέλος των εχθροπραξιών του Β' Παγκοσμίου Πολέμου.

Τα τελευταία χρόνια έχουμε την εξέλιξη διαφόρων εναλλακτικών μορφών του τουρισμού, μέσα στις οποίες βρίσκεται και ο τουρισμός υγείας, ο οποίος αποτελεί έναν από τους πιο σύγχρονους πλέον τρόπους διακοπών. Τα τελευταία χρόνια επικρατεί η τάση για βελτίωση του τρόπου ζωής και υγείας των ανθρώπων, όπου αυτό μπορεί να γίνει σε συνδυασμό με την αναψυχή τους. Ο τουρισμός υγείας, διακρίνεται σε τρεις επιμέρους τομείς, οι οποίοι είναι ο ιαματικός τουρισμός, ο τουρισμός ευεξίας και ο ιατρικός τουρισμός.

Μέχρι τώρα δεν είναι ευρέως διαδεδομένη η συγκεκριμένη μορφή τουρισμού, αλλά είναι εξίσου σημαντική για την ελληνική οικονομία, όπως και οι υπόλοιπες μορφές του τουρισμού, καθώς με τα ευεργετικά αποτελέσματά του έχει τη δυνατότητα να προσελκύσει πολλούς τουρίστες.

Με την εργασία αυτή θέλησα να αναφερθώ σε κάποιες σημαντικές παραμέτρους θέματος, της σημασίας του για τη χώρα μας και στη συνέχεια προσπάθησα να αναλύσω όσο καλύτερα γίνεται και να βοηθήσω στην κατανόηση και τη γνωστοποίηση της συγκεκριμένης εναλλακτικής μορφής του τουρισμού στην Ελλάδα, παρά την φτωχή βιβλιογραφία που υπάρχει.

Λέξεις κλειδιά

Υγεία, Εναλλακτικός τουρισμός, Τουρισμός υγείας, Ιατρικός τουρισμός, Ιαματικός τουρισμός, Θεραπευτικός τουρισμός, Τουρισμός ευεξίας.

Abstract

Tourism is one of the greater, if not the greatest, sources of income in Greece and keeps becoming more important. With small or major fluctuations, tourism contributes importantly to the prosperity of the country, being the greater national industry, especially after the end of the second World War.

During the past years, there has been an evolution of various alternative forms of tourism, within which health tourism is included and is one of the most contemporary forms of vacation. In the past years, there has been a trend to improve our way of life and our health, especially whenever that can be done in combination with recreation. Health tourism is divided in three individual sectors, which are healing, wellness and medical tourism.

Upto this day health tourism is not widely known, but is as important for the greek economy as all other forms of tourism, as with it's beneficial results there is a great capability of attracting even more tourism.

With this paper I tried to refer to some important concepts for our country and to analyse as best as I could and assist in the understanding and in the familiarising with the particular alternative form of tourism in Greece, despite the poor bibliography.

Key Words

Health, Alternative tourism, Health tourism, Medical tourism, Spa tourism, Therapeutic tourism, Wellness tourism.

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο 1^ο

1.1 Τα ελληνικό σύστημα υγείας.....	1
1.2 Σύντομη ματιά στο παρελθόν.....	1
1.3 Η οργανωτική δομή του Εθνικού Συστήματος Υγείας.....	2
1.4 Η οργάνωση και η λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.....	4

Κεφάλαιο 2^ο

2.1 Δαπάνες Υγείας.....	11
2.2 Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα.....	13

Κεφάλαιο 3^ο

3.1 Τουρισμός και εναλλακτικός τουρισμός.....	19
3.2 Οι επιπτώσεις του εναλλακτικού τουρισμού.....	20

Κεφάλαιο 4^ο

4.1 Τουρισμός υγείας.....	25
4.2 Ιαματικός τουρισμός.....	26
4.2.1 Η ιστορία της ιαματικής λουτροθεραπείας στη χώρα μας.....	26
4.2.2 Ιαματικός τουρισμός στο πλαίσιο της παγκόσμιας αγοράς ευεξίας.....	29
4.2.3 Ιαματικός τουρισμός στην Ευρώπη.....	32
4.2.4 Ιαματικός τουρισμός στην Ελλάδα.....	35
4.2.5 Ιαματικά κέντρα στην Ελλάδα.....	36
4.3 Τουρισμός ευεξίας.....	42
4.3.1 Οι υπηρεσίες spa που προσφέρονται στα ιαματικά λουτρά.....	42
4.3.2 Θεραπείες που προσφέρονται μέσω spa.....	43
4.3.3 Η πορεία του τουρισμού ευεξίας και οι τάσεις του συγκριτικά με το διεθνή χώρο..	46
4.3.4 Οικονομική προσέγγιση των spa.....	48
4.4 Ιατρικός τουρισμός.....	51
4.4.1 Τα προϊόντα του ιατρικού τουρισμού.....	52
4.4.2 Υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα.....	53

Κεφάλαιο 5^ο

5.1 Η οργάνωση και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στο διεθνή χώρο.....	58
5.2 Ο τουρισμός υγείας στις σημαντικότερες μεσογειακές χώρες.....	64
5.3 Περιπτώσεις ιατρικού τουρισμού.....	70
5.4 Μεγέθη και τάσεις της διεθνούς αγοράς.....	75

5.5 Τα ταξίδια των ευρωπαίων για θεραπευτικό τουρισμού.....	80
5.6 Τα ταξίδια των ευρωπαίων για τουρισμό υγιεινής και φυσικής διαβίωσης.....	81
Κεφάλαιο 6^ο	
6.1 Ο τουρισμός υγείας στην Ελλάδα.....	84
6.2 Σύγχρονη εικόνα του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα.....	86
6.3 Προοπτικές ανάπτυξης τουρισμού υγείας στην Ελλάδα.....	87
6.4 Οι παράγοντες που ωθούν την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας.....	91
6.5 Προτάσεις στρατηγικής.....	92
6.6 Οικονομικό όφελος.....	93
Γενικά συμπεράσματα.....	95
Επίλογος	100
Βιβλιογραφία.....	102

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΝ

Κεφάλαιο 1^ο

1.1 Το Ελληνικό σύστημα Υγείας

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) θεσπίστηκε το 1983 στη χώρα μας, με σκοπό την καθολική υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού, με υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και χαμηλή συμμετοχή στο κόστος. Είναι, εντούτοις, παράδοξο ότι, 20 χρόνια μετά, το ελληνικό σύστημα είναι σήμερα το πλέον ιδιωτικοποιημένο μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Το φαινόμενο αυτό, αποτελεί και το «ελληνικό παράδοξο».

Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μεικτό. Από την πλευρά της προσφοράς, το σύστημα είναι οργανωμένο κατά το πρότυπο Beveridge, με την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και εξωνοσοκομειακής φροντίδας μέσω ενός δικτύου κέντρων υγείας στην περιφέρεια, τα οποία καλύπτουν σχεδόν το ένα τρίτο του πληθυσμού. Από την πλευρά της ζήτησης, το σύστημα λειτουργεί κατά το πρότυπο Bismarck μέσω των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης. Αυτή, ωστόσο, αποτελεί μια σχηματική περιγραφή, η οποία δεν απεικονίζει πλήρως την πραγματική κατάσταση.

Από την πλευρά της προσφοράς, ο ιδιωτικός τομέας καλύπτει ολόένα και αυξανόμενο μέρος των αναγκών υγείας του πληθυσμού. Παρ' ότι ακριβή στοιχεία δεν είναι διαθέσιμα, σύμφωνα με πολλές εκτιμήσεις η συμμετοχή του ιδιωτικού νοσοκομειακού τομέα και της ιδιωτικής ιατρικής φροντίδας ανέρχεται σε 30% και 50%, αντίστοιχα του συνόλου. Από την πλευρά της ζήτησης, πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι στη χρηματοδότηση του τομέα της υγείας οι δημόσιες και οι ιδιωτικές πηγές συμμετέχουν με περίπου ίσα ποσοστά. Σημειώνεται ότι αυτή η εξάρτηση της χρηματοδότησης από ιδιωτικές πηγές αποτελεί μεγάλη πηγή ανισότητας και διαφθοράς στο σύστημα.

1.2 Σύντομη ματιά στο παρελθόν.

Τη δεκαετία του 1980, η αύξηση της δημόσιας δαπάνης υγείας, ως αποτέλεσμα της πολιτικής στροφής προς τα αριστερά το 1981, χρηματοδοτήθηκε κυρίως με κρατικά έσοδα. Το 1990, η δημόσια δαπάνη υγείας χρηματοδοτείτο κατά 60% από φορολογικά έσοδα και κατά 40% από εισφορές στην κοινωνική ασφάλιση. Η υψηλή αναλογία του κράτους στη χρηματοδότηση της δημόσιας δαπάνης αντανάκλα τις κρατικές επιχορηγήσεις στα δημόσια νοσοκομεία. Αυτό οφείλεται στην προσπάθεια διατήρησης των τιμών σε χαμηλά επίπεδα, ώστε να μετριαστεί η οικονομική «πίεση» στην κοινωνική

ασφάλιση, να διατηρηθεί ο πληθωρισμός χαμηλός και να αποτραπεί η ανάπτυξη του ιδιωτικού νοσοκομειακού τομέα. Όπως είναι φυσικό, η μεγάλη διαφορά μεταξύ των χρεώσεων και του πραγματικού κόστους νοσηλείας στα δημόσια νοσοκομεία οδηγεί στη δημιουργία ελλειμμάτων, τα οποία αντιμετωπίζονται με περιοδικές νομοθετικές ρυθμίσεις.

Η συνολική δαπάνη υγείας παρουσιάζει σταθερά ανοδική πορεία κατά τη διάρκεια της τελευταίας 15ετίας, από 7,4% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος (ΑΕΠ) το 1990 σε σχεδόν 10% το 2004. Ιδιαίτερα τη δεκαετία 1990–2000, στην Ελλάδα καταγράφηκε η μεγαλύτερη αύξηση συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ, όπου παρέμεινε σχεδόν αμετάβλητη. Όμως, η αύξηση της κρατικής δαπάνης την τελευταία 15ετία κατευθύνθηκε κυρίως στην (ελάχιστη αναγκαία) αύξηση της απασχόλησης και των αμοιβών και λιγότερο στην αναβάθμιση υποδομών και υπηρεσιών. Έτσι, η ικανοποίηση των πολιτών από το δημόσιο σύστημα είναι χαμηλή και η ιδιωτική δαπάνη ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης υγείας αυξάνεται συνεχώς, φθάνοντας το 2004 το 47%, ποσοστό που είναι το υψηλότερο από τον αντίστοιχο μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ. Οι δαπάνες αυτές στη συντριπτική τους πλειοψηφία αντιπροσωπεύουν πληρωμές των χρηστών, δηλαδή άμεσες (νομίμως καταβαλλόμενες) πληρωμές (κυρίως στον ιδιωτικό τομέα), άτυπες πληρωμές και θεσμοθετημένες πληρωμές συμμετοχής στο κόστος. Οι δύο πρώτες αποτελούν το υψηλότερο ποσοστό πληρωμών των χρηστών μεταξύ των χωρών της ΕΕ, καθώς οι πληρωμές της θεσμοθετημένης συμμετοχής στο κόστος κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα στη χώρα μας.

1.3 Η οργανωτική δομή του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) ιδρύθηκε το 1983 με σκοπό να παρέχει υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες της Ελληνικής επικράτειας. Η δευτεροβάθμια και η τριτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται από τα δημόσια νοσοκομεία που βρίσκονται στα μεγάλα αστικά κέντρα, ενώ η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται από τα Κέντρα Υγείας που βρίσκονται σε ημιαστικές και αγροτικές περιοχές. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας αποτελεί η απουσία οργανωμένης παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, γεγονός που επιτρέπει στους ασθενείς να απευθυνθούν σε οποιονδήποτε ιατρό, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας περίθαλψης, όταν αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα με την υγεία τους.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας έχει συγκεντρωτικό χαρακτήρα. Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζει τη γενική στρατηγική του

υγειονομικού συστήματος, θέτει τις προτεραιότητες και αποφασίζει για τη χρηματοδότησή του. Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Προστασίας είναι υπεύθυνο για τη λειτουργία των ασφαλιστικών ταμείων, που αποτελούν μια από τις κύριες πηγές χρηματοδότησης του συστήματος υγείας. Ο Υπουργός Οικονομικών είναι υπεύθυνος για την αναδρομική χρηματοδότηση των νοσοκομείων και την κατάρτιση των προϋπολογισμών που αφορούν την υγεία.

Την τελευταία δεκαετία, σε μια προσπάθεια αποκέντρωσης του ΕΣΥ, η επικράτεια της χώρας είχε διαχωριστεί σε 17 υγειονομικές περιφέρειες ΠΕ.Σ.Υ.Π (Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας), στις οποίες εκχωρήθηκαν ευθύνες και αρμοδιότητες που αφορούσαν την παροχή υγειονομικής φροντίδας στις περιοχές που κάλυπταν. Οι προσπάθειες διοικητικής αποκέντρωσης του ΕΣΥ μέσω της εκχώρησης εξουσίας στις αρμόδιες περιφέρειες περιορίστηκαν καθώς δεν επιτράπη η οικονομική ανεξαρτησία κάθε υγειονομικής περιφέρειας. Οι ΠΕ.Σ.Υ.Π δεν είχαν τη δυνατότητα κατάρτισης αυτόνομων προϋπολογισμών και η έγκριση οποιασδήποτε χρηματοδότησης ήταν αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Μεταγενέστερες μεταρρυθμίσεις που αφορούσαν το ΕΣΥ, διαίρεσαν την επικράτεια σε 7 υγειονομικές περιφέρειες Δ.Υ.ΠΕ (Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια), χωρίς ωστόσο να μεταβάλλουν σημαντικά το συγκεντρωτικό χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι τελευταίες μεταρρυθμίσεις που αφορούν την υγεία και πραγματοποιήθηκαν το 2012, ενοποίησαν πολλά ασφαλιστικά ταμεία, δημιουργώντας έτσι τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

Η υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα παρέχεται από τον δημόσιο τομέα κυρίως μέσω των περιφερειακών Κέντρων Υγείας και των Εξωτερικών Ιατρείων των νοσοκομείων που ανήκουν στο ΕΣΥ και το ΙΚΑ.

Ο ιδιωτικός τομέας συμβάλλει στην παροχή υπηρεσιών με Γενικά Νοσοκομεία και Εξειδικευμένα Νοσοκομεία, κατά κανόνα μικρές κλινικές, με ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια, οδοντιατρεία και φαρμακεία.

Η παροχή υγειονομικής φροντίδας στην Ελλάδα μπορεί να περιγραφεί ως ένα σύστημα τριών αξόνων. Το ΕΣΥ χρηματοδοτεί τα δημόσια νοσοκομεία και τα περισσότερα περιφερειακά Κέντρα Υγείας που εξυπηρετούν κατά κύριο λόγο τον πληθυσμό της επαρχίας. Τα ασφαλιστικά ταμεία, με κύριο ταμείο το ΙΚΑ που κάλυπτε το 45% του πληθυσμού (μέχρι την δημιουργία του ΕΟΠΥΥ), χρηματοδοτούν 242 Κέντρα Υγείας και ορισμένα νοσοκομεία. Τέλος, ο τρίτος άξονας είναι ο ιδιωτικός τομέας που είτε είναι συμβεβλημένος με τα ασφαλιστικά ταμεία και αποζημιώνεται εν μέρει από

αυτά, είτε παρέχει άμεσα τις υπηρεσίες του στον πληθυσμό (διαγνωστικά κέντρα, εισαγωγές σε ιδιωτικά νοσοκομεία, επισκέψεις σε ιδιωτικά ιατρεία).

1.4 Η οργάνωση και η λειτουργία των υπηρεσιών υγείας

Οι παρεχόμενες ιατρικές φροντίδες διακρίνονται σε αυτές της ανοιχτής ή πρωτοβάθμιας περίθαλψης και της κλειστής ή νοσοκομειακής (δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας) οι οποίες παρέχονται από αντίστοιχες μονάδες υγείας του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα. Είναι προφανές ότι και λόγω των οργανωτικών και λειτουργικών αδυναμιών του συστήματος, αλλά και των γεωγραφικών ιδιαιτεροτήτων της χώρας, υπάρχουν έντονες ανισότητες στο είδος, το εύρος και την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών και ανεξάρτητα από την ασφαλιστική κάλυψη του πολίτη - χρήστη. Σε αυτό το σημείο είναι χρήσιμο να γίνει μια πιο εκτενής αναφορά τόσο στον δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

Στην έννοια του ευρύτερου δημόσιου τομέα της υγείας περιλαμβάνονται οι μονάδες και υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς, τις Ιατρικές Σχολές, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, τις Ένοπλες Δυνάμεις, και τις κρατικές «προνοιακού» χαρακτήρα μονάδες.

Η πρωτοβάθμια και εξωνοσοκομειακή φροντίδα διαφοροποιείται ανάλογα με τον τρόπο, τον τόπο, το φορέα και το είδος της φροντίδας που παρέχεται.

Στις *αγροτικές και ημιαστικές* περιοχές της χώρας, η πρωτοβάθμια και η εξωνοσοκομειακή φροντίδα παρέχεται κυρίως από τις υγειονομικές μονάδες του ΕΣΥ, στις οποίες ανήκουν τα Κέντρα Υγείας μη αστικού τύπου και τα περιφερειακά (αγροτικά) ιατρεία. Από το 1985 λειτουργούν 170 Κέντρα Υγείας, κύριος στόχος των οποίων είναι να παρέχουν θεραπευτικές και προληπτικές φροντίδες καθώς επίσης και υπηρεσίες αποκατάστασης στο πληθυσμό της περιοχής ευθύνης τους, μειώνοντας έτσι τις ροές των ασθενών προς τα νοσοκομεία και προς τα μεγαλύτερα αστικά κέντρα, ιδιαίτερα της Αθήνας.

Τα Κέντρα Υγείας είναι στελεχωμένα κυρίως με γενικούς γιατρούς, ορισμένους γιατρούς ειδικοτήτων, οδοντιάτρους, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό. Όλοι είναι δημόσιοι υπάλληλοι με πλήρη απασχόληση και αμείβονται με μισθό από το κράτος. Ο αριθμός των γιατρών που απασχολούνται στο κάθε κέντρο υγείας εξαρτάται από το μέγεθος του πληθυσμού της περιοχής ευθύνης του Κέντρου Υγείας. Αν και τα Κέντρα Υγείας έχουν σημαντικά βελτιώσει την πρόσβαση του αγροτικού πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας, δεν έχουν καταφέρει να εκπληρώσουν πλήρως το

σκοπό για τον οποίο δημιουργήθηκαν, εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού αλλά και των οικονομικο-οργανωτικών προβλημάτων, τα οποία υπάρχουν. Τα περισσότερα Κέντρα Υγείας δεν είναι επαρκώς στελεχωμένα, τόσο σε ιατρικό όσο και σε άλλες κατηγορίες προσωπικού. Μόνο το 48% των οργανικών θέσεων των γιατρών έχουν πληρωθεί, γιατί όπως εκτιμάται οι γιατροί δεν εκδηλώνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον να εργασθούν σ' αυτά, και λόγω των δυσμενών συνθηκών διαβίωσης στις αγροτικές περιοχές αλλά και των μικρών ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη, ενώ αντίθετα παρά τον πληθωρισμό του ιατρικού επαγγέλματος φαίνεται ότι υπάρχουν ακόμη δυνατότητες επαγγελματικής απασχόλησης στα αστικά κέντρα. Πέρα από το γεγονός αυτό και το ότι τα οικονομικά κίνητρα που τους δόθηκαν στα μέσα της δεκαετίας του '80 δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα και δεν προσέλκυσαν γιατρούς στα κέντρα υγείας, θα πρέπει να επισημανθεί ότι το Υπουργείο Υγείας, μετά το 1990, δεν κάλυψε τις κενές θέσεις, λόγω της γενικής απαγόρευσης των προσλήψεων στο δημόσιο τομέα.

Τα Κέντρα Υγείας εκτός των μεγάλων ελλείψεων σε γιατρούς δεν έχουν επίσης την οικονομική αυτοτέλεια που χρειάζεται για να αναπτύξουν αυτόνομες πολιτικές υγείας, δεδομένου ότι δεν διαχειρίζονται δικό τους προϋπολογισμό, επειδή διοικητικά ανήκουν σε νομαρχιακά ή περιφερειακά νοσοκομεία της περιοχής ευθύνης τους (λειτουργούν ως αποκεντρωμένες υπηρεσίες των νοσοκομείων αναφοράς) και χρηματοδοτούνται μέσω των προϋπολογισμών των νοσοκομείων.

Συνδεδεμένα διοικητικά και λειτουργικά με τα Κέντρα Υγείας είναι τα περιφερειακά (αγροτικά) ιατρεία που λειτουργούν με συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης, μέχρι 5.000 περίπου κατοίκους. Είναι στελεχωμένα κατά κανόνα με ένα «αγροτικό γιατρό» (πτυχιούχοι των ιατρικών σχολών, πριν την λήψη ειδικότητας, «υπόχρεοι ετήσιας υπηρεσίας υπαίθρου») και σε ορισμένες περιπτώσεις και με μία νοσηλεύτρια ή μαία. Οι αγροτικοί γιατροί που εργάζονται σήμερα στα περιφερειακά ιατρεία, είναι δημόσιοι υπάλληλοι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και αμείβονται με μισθό από τον κρατικό προϋπολογισμό. Συχνά πραγματοποιούν εφημερίες στα τοπικά κέντρα υγείας (για κάλυψη των κενών). Παρόλο που διατυπώνονται αρκετά παράπονα από το κοινό ως προς την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, η διατήρηση του θεσμού φαίνεται ότι εξυπηρετεί πραγματικές ανάγκες με χαμηλό κόστος εργασίας και δεν έχουν εκδηλωθεί τάσεις για κατάργηση ή αντικατάστασή του.

Σημαντικές σε όγκο υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής φροντίδας παρέχονται από τα εξωτερικά ιατρεία των γειτονικών νοσοκομείων, καθώς ακόμη και από ιδιώτες ελεύθερους επαγγελματίες γιατρούς διάφορων ειδικοτήτων, οι οποίοι είναι

εγκατεστημένοι σε μικρές πόλεις ή κωμοπόλεις και έχουν συμβληθεί με το ΙΚΑ ή άλλα ασφαλιστικά ταμεία.

Στις αστικές περιοχές οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και εξωνοσοκομειακής φροντίδας παρέχονται από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, τα πολυϊατρεία των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης, τους ιδιώτες γιατρούς που έχουν σύμβαση με τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης και τους ελευθεροεπαγγελματίες ειδικευμένους γιατρούς που εξασκούν το επάγγελμα σε ιδιωτικά ιατρεία. Ορισμένοι δήμοι έχουν αναπτύξει δημοτικά ιατρεία που παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, κυρίως προληπτικής ιατρικής, αλλά αυτές αποτελούν πολύ μικρό μέρος της συνολικής προσφοράς των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παρά το γεγονός, ότι με την εγκαθίδρυση του ΕΣΥ, είχε προβλεφθεί στον ιδρυτικό Νόμο και η δημιουργία Κέντρων Υγείας αστικού τύπου, ο θεσμός αυτός δεν υλοποιήθηκε μέχρι σήμερα, και όσες προσπάθειες έγιναν για τη δημιουργία των αστικών Κέντρων Υγείας, από το 1985, δεν τελεσφόρησαν. Ο Νόμος 2519/97 για την αναδιοργάνωση του ΕΣΥ προέβλεπε την ανάπτυξη «Δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας» στις αστικές περιοχές, πλην όμως θεωρείται αβέβαια και σε όχι εγγύς χρονικό ορίζοντα η έναρξη λειτουργίας τους.

Τα εξωτερικά ιατρεία όλων των νομαρχιακών αλλά και των περιφερειακών νοσοκομείων προσφέρουν σημαντικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας τόσο στον αγροτικό πληθυσμό, όσο και στους κατοίκους των αστικών κέντρων. Στα «τακτικά εξωτερικά ιατρεία» οι ασθενείς προσέρχονται με βάση προγραμματισμένα «ραντεβού».

Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία λειτουργούν σε πρωινό ωράριο και προσφέρουν υπηρεσίες για όλο το φάσμα της εξωνοσοκομειακής και πρωτοβάθμιας φροντίδας σε όλο τον πληθυσμό ανεξάρτητα από την ασφαλιστική του κάλυψη. Δέχονται επίσης παραπομπές από Κέντρα Υγείας για παροχή υπηρεσιών στον αγροτικό πληθυσμό. Από το 1992 χρεώνεται ενιαία αμοιβή 1.000 δρχ. ανά επίσκεψη και έτσι οι ασθενείς, οι οποίοι επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων πληρώνουν «εισιτήριο», έχοντας τη δυνατότητα να εισπράττουν εκ των υστέρων από τον ασφαλιστικό τους φορέα την αμοιβή αυτή. Σήμερα η εν λόγω ενιαία αμοιβή ανέρχεται στο ποσό των (πέντε) 5€.

Κυρίως το ΙΚΑ, αλλά και ορισμένα άλλα ταμεία έχουν δημιουργήσει δικά τους πολυϊατρεία, στα μεγάλα αστικά κέντρα, και κυρίως την Αθήνα, όπου ένας σημαντικός αριθμός ειδικευμένων γιατρών (περίπου 7.500) που αμείβονται με μισθό, προσφέρει υπηρεσίες στους ασφαλισμένους τους, παρέχοντας ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών, προληπτικών και διαγνωστικών υπηρεσιών. Για την κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων τους, το ΙΚΑ και η πλειονότητα των ασφαλιστικών ταμείων, όπως ήδη

αναφέρθηκε, έχουν συμβληθεί με ιδιώτες προμηθευτές (ελεύθεροι επαγγελματίες γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, μεμονωμένα εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα, κλπ) για την παροχή υπηρεσιών στους ασφαλισμένους. Πολλοί γιατροί έχουν σύμβαση με περισσότερα από ένα ταμεία. Το ύψος των αμοιβών των γιατρών καθορίζεται με Νόμο και διαφέρει για κάθε ταμείο, γενικά όμως βρίσκεται στα πλαίσια του «κρατικού» τιμολογίου αμοιβών ιατρικών πράξεων. Ορισμένα ταμεία δεν έχουν συμβάσεις και αποζημιώνουν τους ασφαλισμένους για τις δαπάνες περίθαλψης που πραγματοποιούν σε ιδιώτες γιατρούς, κατά κανόνα με τις αμοιβές που ορίζει το κρατικό τιμολόγιο.

Ένας σημαντικός αριθμός υπηρεσιών υγείας κυρίως στις αστικές περιοχές και λιγότερο (λόγω της χαμηλής διαθεσιμότητας ιδιωτών γιατρών) στις αγροτικές περιοχές παρέχεται από ιδιώτες γιατρούς. Οι ασφαλισμένοι όλων σχεδόν των ασφαλιστικών οργανισμών έχουν τη δυνατότητα επίσκεψης με την καταβολή της αντίστοιχης αμοιβής και τη χορήγηση από τον ασφαλιστικό φορέα τους, εκ των υστέρων, μέρους της καταβληθείσας αμοιβής σύμφωνα με το «κρατικό» τιμολόγιο.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται από δημόσια νοσοκομεία, ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές κερδοσκοπικού χαρακτήρα και νοσοκομεία που ανήκουν στο ΙΚΑ, στις Ένοπλες Δυνάμεις κλπ. Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι ΝΠΔΔ (Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου), ελεγχόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το οποίο είναι υπεύθυνο για τη διοίκηση, τη χρηματοδότηση και τη λειτουργία τους. Ως προς τη λειτουργία τους διακρίνονται σε γενικά και ειδικά (αντικαρκινικά, ορθοπεδικά, κλπ) και ως προς το επίπεδο των παρεχόμενων φροντίδων σε δευτεροβάθμια (νομαρχιακά) και τριτοβάθμια (περιφερειακά). Η χωροθέτησή τους αντανακλά το γενικότερο ευκαιριακό τρόπο αντιμετώπισης των διαφόρων προβλημάτων στη χώρα μας με διάφορες αποσπασματικές αποφάσεις που κατά κανόνα καλύπτουν τρέχουσες πιεστικές ανάγκες. Με εξαίρεση ένα ελάχιστο αριθμό νέων νοσοκομείων, μεταξύ των οποίων και τα πανεπιστημιακά περιφερειακά νοσοκομεία Πατρών, Ηρακλείου και Ιωαννίνων, τα περισσότερα στεγάζονται σε παλαιά κτίρια ή σε κτίρια που προορίζονταν για άλλες χρήσεις. Το προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων, αν και έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, εξακολουθεί να μην επαρκεί για την κάλυψη των πραγματικών αναγκών, ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό κλάδο.

Οι γιατροί στα δημόσια νοσοκομεία έχουν πλήρη και αποκλειστική απασχόληση και αμείβονται με μισθό χωρίς να επιτρέπεται να διατηρούν ιδιωτικά ιατρεία. Η απαγόρευση αυτή, η οποία καθιερώθηκε το 1983 με την εγκαθίδρυση του ΕΣΥ, σχεδόν ποτέ δεν εφαρμόστηκε στην πράξη, αφού ένας σημαντικός αριθμός γιατρών του ΕΣΥ,

ιδιαίτερα στα μεγάλα αστικά κέντρα εξακολουθεί να διατηρεί «παράτυπα» ιδιωτικά ιατρεία, όπως και πριν την εφαρμογή του ΕΣΥ, όταν οι γιατροί των δημόσιων νοσοκομείων εργάζονταν στη βάση της πλήρους αλλά όχι αποκλειστικής απασχόλησης και μπορούσαν, εάν το επιθυμούσαν, να έχουν ιδιωτικά ιατρεία.

Σημαντικό πρόβλημα της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων αφορά τις «ανεπίσημες πληρωμές» των ασθενών προς τους γιατρούς («φακελάκι»). Έχει καθιερωθεί πλέον η πρακτική ότι οι γιατροί στα δημόσια νοσοκομεία «πρέπει» να πληρώνονται «ανεπίσημα» για τις υπηρεσίες τους, είτε επειδή οι ίδιοι οι γιατροί το απαιτούν από τους ασθενείς είτε επειδή οι ασθενείς πληρώνουν «από μόνοι τους» εκφράζοντας της ευγνωμοσύνη τους προς τους γιατρούς με την προσδοκία ότι η θεραπεία θα είναι η καλύτερη και ο γιατρός θα δείξει μεγαλύτερο ενδιαφέρον και θα καταβάλει μεγαλύτερη προσπάθεια νοσηλεύοντας τον ασθενή.

Ο ιδιωτικός τομέας υγείας, από την άλλη, στην Ελλάδα έχει μία σημαντική παράδοση και ασκεί και σήμερα ένα ιδιαίτερα καθοριστικό ρόλο. Η αδυναμία ανάπτυξης των δημοσίων υπηρεσιών, σε συνδυασμό με την προσπάθεια των γιατρών - ιδιαίτερα των χειρουργικών ειδικοτήτων - για εξασφάλιση επαγγελματικού χώρου άσκησης της ειδικότητάς τους, ήταν επόμενο να προκαλέσει το επιχειρηματικό ενδιαφέρον του ιδιωτικού τομέα και να οδηγήσει στη δημιουργία ενός μεγάλου αριθμού ιδιωτικών κλινικών.

Ο νόμος για το ΕΣΥ το 1983 επέβαλλε σοβαρούς περιορισμούς στην ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα. Περιελάμβανε διατάξεις οι οποίες αφορούσαν στην απαγόρευση δημιουργίας νέων ιδιωτικών κλινικών και την επέκταση και βελτίωση όσων ήδη λειτουργούσαν, καθώς επίσης την καθιέρωση του θεσμού της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των νοσοκομειακών γιατρών που υπηρετούσαν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Η αλλαγή σε κυβερνητικό επίπεδο το 1990, επέφερε την άρση και των δύο απαγορεύσεων, ενώ μετά την κυβερνητική αλλαγή του 1993, απαγορεύθηκε και πάλι στους νοσοκομειακούς γιατρούς η άσκηση ιδιωτικού επαγγέλματος.

Στη δεκαετία του '80, ο ιδιωτικός τομέας υγείας παρά τους νομοθετικούς και διοικητικούς περιορισμούς καθώς και τη σημαντική διόγκωση του δημόσιου τομέα, παρουσίασε αλματώδη ανάπτυξη. Αυτή ήταν ιδιαίτερα εμφανής στο χώρο των νέων τεχνολογιών και της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, με τη δημιουργία ενός μεγάλου αριθμού «διαγνωστικών κέντρων» υψηλής τεχνολογίας.

Η ραγδαία ανάπτυξη των διαγνωστικών κέντρων στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, κυρίως την περίοδο 1986-1995, με μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης περίπου 30%,

έγινε και λόγω της προβλεπόμενης υψηλής κερδοφορίας των συγκεκριμένων επενδύσεων. Στην πράξη αποτέλεσε την εναλλακτική λύση των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων του ιδιωτικού τομέα μετά τη νομοθετική απαγόρευση της δημιουργίας νέων ιδιωτικών κλινικών, και επειδή το ΕΣΥ, στην πορεία της ανάπτυξης του, έδωσε κυρίαρχη έμφαση στο νοσοκομειακό τομέα και όχι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ως εκ τούτου οι επενδυτικές δραστηριότητες κατευθύνθηκαν προς το χώρο της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, σε συνδυασμό με την υψηλή βιοϊατρική τεχνολογία.

Τα ιατρικά διαγνωστικά κέντρα λειτουργούν κυρίως σαν αυτόνομες μονάδες («πολυϊατρεία» ή «πολυεργαστήρια» ή συνδυασμός των δύο). Αρκετές όμως ιδιωτικές κλινικές, λόγω και της δυνατότητας που παρέχει το νομοθετικό πλαίσιο για τη συστέγαση - εγκατάσταση στο χώρο τους και άλλων ανεξάρτητων εταιρειών, αξιοποιώντας την υπάρχουσα υποδομή σε βιοϊατρική τεχνολογία, έχουν επεκτείνει τις δραστηριότητες τους και στο χώρο της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Τα άτυπα αυτά «διαγνωστικά κέντρα», στην πράξη δηλαδή ο εργαστηριακός τομέας της κλινικής, προσφέρουν υπηρεσίες διαγνωστικού χαρακτήρα τόσο στους νοσηλεύομενους όσο και σε εξωτερικούς ασθενείς, εξασφαλίζοντας ιδιαίτερα σημαντικά κέρδη.

Η πλειονότητα των μεγάλων και πλέον σύγχρονων διαγνωστικών κέντρων λειτουργεί με τη μορφή εταιρικών σχημάτων, συνήθως πολυμετοχικού χαρακτήρα. Κατά κανόνα διαθέτουν σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό, τον οποίο έχουν τη δυνατότητα να αντικαθιστούν και ανανεώνουν έγκαιρα, καθώς και υψηλού επιπέδου στελέχωση. Υπάρχουν όμως αρκετά των οποίων η τεχνολογία που χρησιμοποιείται είναι παλαιά και οι διαγνωστικές υπηρεσίες που παρέχουν είναι συχνά χαμηλής ποιότητας, δεδομένου ότι δεν υπάρχει έλεγχος για την ποσότητα, την ποιότητα και την καταλληλότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν, και το σημαντικότερο, δεν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο που θα ορίζει τις προδιαγραφές λειτουργίας τους,

Σχεδόν όλα τα διαγνωστικά κέντρα είναι συμβεβλημένα με τα διάφορα ταμεία υγείας και κλάδους υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών και αμείβονται για τις παρεχόμενες υπηρεσίες κατά πράξη και περίπτωση. Πολλά από αυτά έχουν συμβάσεις και με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες για τη διενέργεια κυρίως προασφαλιστικών ελέγχων, αλλά και γενικότερα την παροχή εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών. Είναι προφανές ότι ο έντονος ανταγωνισμός που έχει αναπτυχθεί, σε συνδυασμό με την ανυπαρξία από την πλευρά των ασφαλιστικών οργανισμών, μηχανισμών ελέγχου των παραπομπών των ασθενών, οδηγεί συχνά σε πλασματική ζήτηση και υπερκατανάλωση υπηρεσιών.

Τα ασφαλιστικά ταμεία καλούνται συχνά να καταβάλουν υπέρογκα ποσά για τις προσφερόμενες υπηρεσίες υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας, κυρίως αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες, τα οποία τις περισσότερες φορές δεν δικαιολογούνται επαρκώς επιστημονικά. Επιπρόσθετα, είναι κοινό μυστικό ότι ορισμένοι γιατροί του ΕΣΥ διατηρούν «σχέσεις» με ορισμένα διαγνωστικά κέντρα (ή είναι και «αφανείς» μέτοχοι σ' αυτά) και ότι σχεδόν όλα τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα έχουν παρόμοιες «σχέσεις» με γιατρούς των ασφαλιστικών ταμείων και των δημόσιων νοσοκομείων.

Η ιδιωτική κλινική αποτελεί παραδοσιακά θεσμό του ελληνικού συστήματος υγείας. Ήδη στη δεκαετία του '30 λειτουργούσαν στην Αθήνα περισσότερες από 70 ιδιωτικές κλινικές, όλων σχεδόν των ειδικοτήτων, και στη Θεσσαλονίκη περίπου 20. Αρχικά οι ιδιωτικές κλινικές ήταν μικρές μονάδες με 20 - 50 κλίνες μίας ή περισσότερων ειδικοτήτων (και πολλές εξακολουθούν να είναι), ενώ στη συνέχεια ομάδες γιατρών συνεργάστηκαν και ανέπτυξαν μεγαλύτερες μονάδες δυναμικότητας πάνω από 100 κρεβάτια.

Ο κλάδος των ιδιωτικών κλινικών είχε εντυπωσιακή ανάπτυξη ιδιαίτερα στη χρονική περίοδο 1960 - 1980. Η πολιτική όμως τιμών και η αλλαγή του τρόπου χρηματοδότησης του νοσοκομειακού τομέα με την καθιέρωση του κλειστού νοσηλίου, στα τέλη της δεκαετίας του '70, και κυρίως η απαγόρευση του νόμου του ΕΣΥ για την ίδρυση νέων ιδιωτικών κλινικών και επέκταση του ιδιωτικού νοσοκομειακού τομέα, επέφεραν σημαντικές αλλαγές στο χώρο των ιδιωτικών κλινικών. Το χρονικό διάστημα 1980 - 1990 χαρακτηρίζεται από σημαντική συρρίκνωση του ιδιωτικού τομέα, λόγω της διακοπής λειτουργίας πολλών ιδιωτικών κλινικών, μικρής κατά κανόνα δυναμικότητας. Τούτο δε, σε συνδυασμό με τη μετατροπή αρκετών νοσηλευτικών ιδρυμάτων ΝΠΔ (Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου) κοινωφελούς χαρακτήρα σε ΝΠΔΔ (Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου), προκάλεσε μία σημαντική μεταβολή στη σύνθεση και στο συνολικό αριθμό των νοσηλευτηρίων και των νοσηλευτικών κρεβατιών.

Κεφάλαιο 2^ο

2.1 Δαπάνες Υγείας

Οι δαπάνες υγείας αυξάνονται διεθνώς. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση κυμαίνονται κατά μέσο όρο στο 9% του ΑΕΠ, στην Αυστρία έφτασαν στο 10%, ενώ στις ΗΠΑ ξεπέρασαν το 15%. Οι κυβερνήσεις και πολλοί ιθύνοντες από τον χώρο της υγείας αντιμετωπίζουν την αύξηση αυτή ως μια αδικαιολόγητη, ανεξέλεγκτη και επιζήμια απειλή, όχι μόνο για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, αλλά και για την ίδια την οικονομία. Υπάρχει όμως και ο αντίλογος.

Η αύξηση των δαπανών υγείας, ιδίως την τελευταία δεκαετία στις αναπτυγμένες χώρες, οφείλεται κατά κύριο λόγο στη γήρανση του πληθυσμού και στη συνακόλουθη αύξηση της ζήτησης, στην επικράτηση των χρόνιων νοσημάτων που απαιτούν μακροχρόνιες θεραπείες, στη νέα ιατρική και φαρμακευτική τεχνολογία που είναι πιο ακριβή και στις αυξημένες απαιτήσεις και προσδοκίες των πολιτών για περισσότερη και καλύτερη ιατρική φροντίδα. Άρα δεν είναι αδικαιολόγητη, γι' αυτό και η αύξηση των δαπανών υγείας θα συνεχιστεί όσο συνεχίζουν να επικρατούν οι τάσεις αυτές. Πόσο θα αυξηθούν δεν είναι κάτι το δεδομένο, παρά την πρόβλεψη του ΟΟΣΑ για διπλασιασμό τους ως το 2050.

Πρώτα απ' όλα, αν και οι δαπάνες υγείας αυξάνονται με την ηλικία, αυτό δεν σημαίνει ότι οι πιο γηρασμένοι πληθυσμοί θα είναι και πιο δαπανηροί. Σχετικές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι μεγάλες δαπάνες υγείας σχετίζονται με το τελευταίο έτος ζωής και όχι με την ηλικία. Σε όσο δε μικρότερη ηλικία επέρχεται ο θάνατος τόσο μεγαλύτερες είναι οι δαπάνες αυτές, γιατί καταβάλλονται περισσότερες και πιο εντατικές προσπάθειες περίθαλψης. Επιπρόσθετα, υπάρχουν πρόσφατες ενδείξεις πως οι ηλικιωμένοι στην εποχή μας είναι πιο υγιείς απ' ό,τι στο παρελθόν και βιώνουν λιγότερη νοσηρότητα εξαιτίας της υιοθέτησης ενός πιο υγιούς τρόπου ζωής και της χρήσης προληπτικών υπηρεσιών. Αρκεί να τους παρέχεται αυτή η δυνατότητα. Κάτι που δυστυχώς δεν ισχύει προς το παρόν στη χώρα μας. Εξάλλου, ένα άτομο που υπερβαίνει τον μέσο όρο του προσδόκιμου ζωής έχει κατά κανόνα γερή κράση και καλή υγεία.

Στη βάση αυτών των διαπιστώσεων έχουν αναπτυχθεί δύο ενδιαφέρουσες θεωρίες: Η θεωρία της «συμπίεσης της νοσηρότητας», η οποία υποστηρίζει ότι όσο ο πληθυσμός θα γίνεται γηραιότερος η έναρξη της νοσηρότητας θα καθυστερεί και θα πλήττει για μικρότερο διάστημα, και η θεωρία της «δυναμικής ισορροπίας», σύμφωνα με

την οποία, καθώς αυξάνεται το προσδόκιμο ζωής, τα χρόνια που διατελεί κανείς άρρωστος θα παραμένουν σταθερά.

Στις αναπτυγμένες χώρες έχει διαπιστωθεί πως η μείωση της θνησιμότητας στη διάρκεια του 20ού αιώνα ευθυνόταν για το 30% της αύξησης του εισοδήματος. Πιο συγκεκριμένα, για τη Δυτική Ευρώπη έχει εκτιμηθεί ότι το 29%-38% της αύξησης του ΑΕΠ μεταξύ 1970 και 2003 μπορεί να αποδοθεί στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Στο δε Ηνωμένο Βασίλειο το 50% της οικονομικής ανάπτυξης από το 1780 ως το 1980 αποδίδεται στη βελτίωση της υγείας και της διατροφής. Οι δαπάνες λοιπόν που αφορούν τη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας και των άλλων τομέων που επιδρούν στην υγεία (διατροφή, οδική ασφάλεια κ.ά.) επιτυγχάνουν «κοινωνική παραγωγικότητα» πολλαπλάσια από αυτήν που σχετίζεται με άλλου είδους επενδύσεις. (Τούντας Γ., Δαπάνες Υγείας: Κόστος ή Επένδυση 2009)

Τα συστήματα υγείας όμως δεν παράγουν κοινωνική ευμάρεια μόνο βελτιώνοντας την υγεία. Επιδρούν στην παραγωγή πλούτου αποτελώντας έναν μεγάλο τομέα οικονομικής δραστηριότητας. Το 9,3% του συνολικού πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ηλικίας 15-64 ετών, απασχολείται στον ευρύτερο τομέα της υγείας και πρόνοιας.

Η υγεία έχει επίσης αξία από μόνη της αποτελώντας κεφαλαιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Η αξία αυτή μπορεί να εκφραστεί και με χρηματικούς όρους, στη βάση των επιλογών που κάνουν τα άτομα στην καθημερινή τους ζωή σε ζητήματα που επιδρούν στην υγεία τους, όπως η απόφαση για μια επικίνδυνη εργασία. Και παρά τις δυσκολίες τέτοιου είδους μετρήσεων, εύκολα διαπιστώνεται ότι τα άτομα προσδίδουν στην υγεία τους τεράστια αξία ανεξάρτητα από πολιτιστικές και οικονομικές διαφορές.

Για όλους αυτούς τους λόγους η αύξηση των δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ δεν πρέπει να μας φοβίζει. Δεν πρέπει ακόμα να ξεχνάμε πως το ΑΕΠ δεν αποτελεί τίποτα περισσότερο από το άθροισμα των συνολικών χρηματικών συναλλαγών, χωρίς να αποτιμά τη χρήση των πόρων και χωρίς να διαφοροποιεί τις δαπάνες που αυξάνουν την κοινωνική ευμάρεια, όπως αυτές της υγείας, από αυτές που τη μειώνουν. Ούτε αντανακλά το ΑΕΠ τα στοιχεία εκείνα της οικονομίας που δεν μεταφράζονται σε χρηματικούς όρους, είτε αυτά είναι αρνητικά, π.χ. ρύπανση, είτε θετικά, π.χ. ευημερία. Γι' αυτό ιδιαίτερη σημασία δεν έχει από μόνη της η αύξηση των δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ, αλλά σε βάρος ποιων άλλων τομέων οικονομικής δραστηριότητας θα πραγματοποιηθεί. Εάν θα προέλθει, δηλαδή, σε βάρος της κατανάλωσης και όχι των επενδύσεων και εάν στην περίπτωση αυτή θα πληγεί κατά προτεραιότητα η κατανάλωση

που μειώνει την κοινωνική ευμάρεια και όχι αυτή που την αυξάνει. Με άλλα λόγια, αυτό που τελικά μετράει είναι εάν η μετατόπιση αυτή θα αποδώσει μεγαλύτερο κοινωνικό όφελος.

Με βάση όλα αυτά τα δεδομένα οφείλουμε να επανεξετάσουμε τα συστήματα υγείας όχι φοβικά ως καταναλωτές περιορισμένων πόρων, αλλά θαρραλέα ως ευκαιρίες για επένδυση και για οικονομική ανάπτυξη και πάνω απ' όλα ως δυνατότητες για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Ένας πιο υγιής πληθυσμός χρειάζεται λιγότερη περίθαλψη και άρα λιγότερες δαπάνες. Άλλωστε η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού στη Γαλλία, η οποία σημειώθηκε μεταξύ 1992 και 2000, είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των δαπανών υγείας κατά 8,6%.

2.2 Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται σε παγκόσμιο επίπεδο η ραγδαία αύξηση των δαπανών που αφορούν την υγεία. Η γήρανση του πληθυσμού και οι συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας επιβαρύνουν τους προϋπολογισμούς των χωρών και δημιουργούν την ανάγκη εξοικονόμησης πόρων μέσω μιας ορθολογικής διαχείρισης των δαπανών υγείας. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας δεν αποτελεί εξαίρεση παρουσιάζοντας σημαντική αύξηση των δαπανών τις τελευταίες δεκαετίες. Οι συνολικές δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα ξεπερνούν το μέσο όρο των δαπανών των χωρών του ΟΟΣΑ. Το 2007 η Ελλάδα βρισκόταν στην δωδέκατη θέση με 9,7% με μέσο όρο 9%, ποσοστό ελαφρώς υψηλότερο. Σήμερα με ποσοστό 6,6% βρίσκεται στην τέταρτη θέση, μετά την Κορέα με 8,7%, την Τουρκία με 8,5% και την Ιρλανδία με 6,7%. Την ίδια στιγμή, μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ η ετήσια αύξηση των δαπανών υγείας, κατά μέσο όρο διαμορφώνεται στο 4,1% του ΑΕΠ. Ωστόσο, σχεδόν διπλάσια ήταν η αύξηση των δαπανών υγείας στην Ελλάδα για την περίοδο 2000-2007, διαμορφούμενη στο 6,8% έναντι 3,7% που ήταν ο μέσος όρος για τις χώρες του ΟΟΣΑ.

Ένα βασικό χαρακτηριστικό του Ελληνικού συστήματος υγείας αποτελεί η ανισοκατανομή των δημοσίων και ιδιωτικών δαπανών. Για το έτος 2007, οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα ανέρχονται σε 3,8% του ΑΕΠ, ενώ οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία σε 5,8%. (Πηγή: OECD Health Data 2010). Οι δημόσιες δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ είναι από τις χαμηλότερες μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ. Αντιθέτως, οι ιδιωτικές δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ είναι από τις υψηλότερες

παγκοσμίως. Σε καμία άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης το ποσοστό αυτό δεν ξεπερνά το 3%.

Ένα από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά των συνολικών δαπανών υγείας στην Ελλάδα είναι η μεγάλη συμμετοχή των ιδιωτικών δαπανών. Το ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών σε σχέση με τις συνολικές δαπάνες υγείας ανερχόταν σε 40% το έτος 2007, έναντι του 28,1% που αποτελεί τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ. Η Ελλάδα κατέχει την πέμπτη θέση, μια από τις υψηλότερες μεταξύ των ανεπτυγμένων χωρών. Συνεπώς μπορούμε να ισχυριστούμε πως η Ελλάδα κατέχει ένα από τα πλέον ιδιωτικοποιημένα συστήματα υγείας ακολουθώντας χώρες όπως οι ΗΠΑ και η Ελβετία.

Οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας αποτελούνται από δύο συνιστώσες. Οι δαπάνες των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών αποτελούν την μια συνιστώσα, ενώ οι άμεσες πληρωμές των πολιτών για υπηρεσίες υγείας (out of pocket payments) αποτελούν την άλλη συνιστώσα. Στην Ελλάδα το ποσοστό των δαπανών που αφορούν τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες είναι της τάξεως του 3% (2,3% το έτος 2002). Συγκριτικά στις ΗΠΑ, όπου οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία ανέρχονται στο 54,4% του συνόλου, το ποσοστό των δαπανών που αφορούν τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες ανέρχεται σε 37%.

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας στην Ελλάδα είναι υψηλές. Η απουσία ενός συστήματος gatekeeping για την παροχή της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ο τρόπος με τον οποίο είναι δομημένη η πρωτοβάθμια φροντίδα, δίνει τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής μεταξύ δημοσίων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας. Η ελλιπής διασύνδεση της πρωτοβάθμιας φροντίδας με τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη, λόγω της έλλειψης ενός συστήματος gatekeeping που θα λειτουργούσε ως φίλτρο, μειώνει την αποτελεσματικότητα του υγειονομικού συστήματος. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1996 στην Ελλάδα παρατηρήθηκε πως το 30% των ασφαλισμένων ασθενών χρησιμοποιούσαν την ίδια περίοδο τόσο τις υπηρεσίες υγείας που καλύπτονταν από τα ασφαλιστικά του ταμεία, όσο και ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας που αποζημιώνονταν από τους ασθενείς με άμεσες πληρωμές. (Karokis, 1996). Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν την ανεπάρκεια του συστήματος υγείας και την αναποτελεσματικότητα στην κάλυψη των αναγκών των χρηστών του.

Σημαντικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η εξέλιξη των φαρμακευτικών δαπανών τις τελευταίες δεκαετίες. Οι φαρμακευτικές δαπάνες ως ποσοστό των συνολικών δαπανών που αφορούν την υγεία παρουσιάζουν αυξητική τάση. Το έτος 2003 ξεπέρασαν για

πρώτη φορά το 20% και το έτος 2007 ανέρχονταν σε 24,8% του συνόλου των δαπανών για την υγεία. Συγκριτικά με τις χώρες του ΟΟΣΑ, οι φαρμακευτικές δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ παρουσιάζουν σημαντική αύξηση τις τελευταίες δεκαετίες. Το 1990 η Ελλάδα βρισκόταν κάτω από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ, με φαρμακευτικές δαπάνες της τάξεως του 0,8% του ΑΕΠ. Ωστόσο, το 2006 ξεπέρασε το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ με ποσοστό 1,7% του ΑΕΠ.

Οι δημόσιες δαπάνες υγείας στην Ελλάδα, περίπου το 60% των συνολικών δαπανών υγείας, περιλαμβάνουν ποσά που διατίθενται από τον κρατικό προϋπολογισμό και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, με σκοπό την αποζημίωση των προμηθευτών για όλα τα επίπεδα των παρεχομένων υπηρεσιών, τις λειτουργικές δαπάνες της διοίκησης, τις επενδύσεις, κλπ.

Το κράτος χρηματοδοτεί τους διάφορους παραγωγούς - προμηθευτές υπηρεσιών υγείας με ποικίλους τρόπους. Το Υπουργείο Υγείας, μέσω του κρατικού προϋπολογισμού καλύπτει τις δαπάνες των αγροτικών ιατρείων και των κέντρων υγείας, επιχορηγεί τα δημόσια νοσοκομεία, παρέχει ασφαλιστική κάλυψη στους δημόσιους υπαλλήλους και χρηματοδοτεί την ασφάλιση υγείας του ΟΓΑ.

Ο κρατικός προϋπολογισμός χωρίζεται σε δαπάνες των Υπουργείων και σε δαπάνες που κατανέμονται στις Νομαρχίες. Οι δαπάνες του Υπουργείου Υγείας περιλαμβάνουν τις πιστώσεις για τα έξοδα της κεντρικής διοίκησης, τη δημόσια υγεία, την υγειονομική περίθαλψη των δημοσίων υπαλλήλων της ευρύτερης περιοχής των Αθηνών, τις επιχορηγήσεις σε δημόσια νοσοκομεία, την έρευνα, την ψυχική υγεία, τις επιχορηγήσεις προς τον ΟΓΑ κλπ. Οι πιστώσεις που κατανέμονται στις νομαρχίες αφορούν τη μισθοδοσία των υπαλλήλων των Διευθύνσεων Υγιεινής των νομαρχιών, τις επιχορηγήσεις των νοσοκομείων του ΕΣΥ και των Κέντρων Υγείας, τη μισθοδοσία των αγροτικών γιατρών, τις δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη των δημοσίων υπαλλήλων της περιοχής ευθύνης κάθε νομαρχίας, κλπ. Οι δαπάνες για τις δημόσιες επενδύσεις στο χώρο της υγείας κατανέμονται χωριστά μέσω των νομαρχιακών προϋπολογισμών από το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας.

Γενικά παρατηρείται αύξηση των δημοσίων δαπανών υγείας ιδιαίτερα μετά το 1992, η οποία πιθανά οφείλεται στην προσπάθεια από μέρους της κυβέρνησης αποπληρωμής των ελλειμμάτων και εξαιτίας επενδύσεων στη νοσοκομειακή υποδομή. Πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι οι δημόσιες δαπάνες φαίνεται να υποεκτιμώνται, λόγω του ότι δεν περιλαμβάνουν τις επιπλέον επιχορηγήσεις προς τα δημόσια νοσοκομεία, τις οποίες το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κατανέμει στα τέλη κάθε οικονομικού έτους

για να καλύψει έκτακτες ανάγκες και τις επιχορηγήσεις για τη δημόσια υγεία και τις δαπάνες για την ιατρική εκπαίδευση.

Οι δαπάνες των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης αφορούν τη μισθοδοσία των γιατρών και του λοιπού προσωπικού που απασχολούν, την κάλυψη των εξόδων λειτουργίας των νοσοκομείων και των πολυκλινικών της ιδιοκτησίας τους και την αποζημίωση των δημόσιων νοσοκομείων και των συμβεβλημένων με αυτούς ιδιώτες προμηθευτές (ελεύθεροι επαγγελματίες γιατροί και οδοντίατροι, ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές, εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα,) για τις υπηρεσίες που οι τελευταίοι παρέχουν στους ασφαλισμένους τους.

Το μεγαλύτερο τμήμα των δαπανών υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών αφορά τις φαρμακευτικές δαπάνες, η αναλογία των οποίων, ως ποσοστό των συνολικών δαπανών, από 28,4% το 1985 φθάνει το 1990 σε 37,7%, ενώ αρχίζει να μειώνεται μετά το 1990. Το δεύτερο μεγάλο τμήμα αφορά νοσοκομειακές δαπάνες, των οποίων η αύξηση το 1998 υπερβαίνει τις 10 ποσοστιαίες μονάδες. Το τρίτο κατά σειρά τμήμα ιεράρχησης των δαπανών είναι η δαπάνη για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, της οποίας οι ρυθμοί εμφανίζουν σταθερές διακυμάνσεις.

Οι δαπάνες για την πρωτοβάθμια φροντίδα περιλαμβάνουν κυρίως πληρωμές σε ιδιώτες γιατρούς προμηθευτές, οι οποίοι είναι είτε μερικής απασχόλησης στο ΙΚΑ, είτε συμβεβλημένοι με τα άλλα ταμεία, καθώς και δαπάνες για διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις.

Οι δαπάνες για νοσοκομειακή φροντίδα περιλαμβάνουν τις δαπάνες για τις κλινικές και τα νοσοκομεία που ανήκουν στα ασφαλιστικά ταμεία και την ημερήσια αποζημίωση (νοσήλια) προς τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Το ποσόν των πληρωμών προς τα νοσοκομεία από την κοινωνική ασφάλιση αυξάνεται σημαντικά μετά το 1992 εξαιτίας της αύξησης των νοσηλίων.

Ιδιαίτερα σημαντική πηγή χρηματοδότησης του υγειονομικού τομέα και ιδιαίτερα του ιδιωτικού, είναι οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας που προέρχονται από τα οικογενειακά εισοδήματα των ελληνικών νοικοκυριών. Αυτές ανέρχονται σε ποσοστό του ΑΕΠ το 3% και το υπερβαίνουν συμπεριλαμβανομένης της παραοικονομίας. Οι ιδιωτικές δαπάνες αποτελούν το 40% περίπου των συνολικών δαπανών υγείας ενώ αντίστοιχα εκτιμάται ότι η παραοικονομία ανέρχεται περίπου στο 20%, ποσοστό το οποίο σαφέστατα θα αύξανε επίσημα την ιδιωτική κατανάλωση εάν λαμβάνονταν υπόψη. Συνοπτικά οι λόγοι, οι οποίοι κατά το πλείστον συντέμνουν καθοριστικά στη διόγκωση των ιδιωτικών δαπανών, είναι η καθυστέρηση στην ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα, η

αναποτελεσματικότητα και ο κατακερματισμός του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος, η αύξηση των οικογενειακών εισοδημάτων σε συνδυασμό με την έλλειψη πλήρους κάλυψης στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και πρωτοβάθμια φροντίδα και η μη ικανοποιητική ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και τις δημόσιες μονάδες υγείας.

Αναλυτικά στις ιδιωτικές δαπάνες υγείας περιλαμβάνονται:

- α. Οι δαπάνες για υπηρεσίες, οι οποίες δεν καλύπτονται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.
- β. Οι δαπάνες, για διαφορά (βελτίωση) θέσης στα δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία.
- γ. Οι δαπάνες για φαρμακευτική περίθαλψη (συμμετοχή ή ελεύθερη αγορά).
- δ. Οι δαπάνες για εργαστηριακές και παρακλινικές εξετάσεις (π.χ. αξονικές ή μαγνητικές τομογραφίες) ή θεραπείες (π.χ. φυσικοθεραπεία) λόγω της απαιτούμενης σε πολλές περιπτώσεις μακράς αναμονής για την πραγματοποίησή τους, από τις δημόσιες υπηρεσίες ή και τους συμβεβλημένους ιδιώτες (κυρίως μετά την καθιέρωση του *plafon*).
- ε. Οι πρόσθετες παράτυπες αμοιβές των ιατρών («φακελάκι») κυρίως των χειρουργών για την πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων, αλλά και άλλων ειδικοτήτων, για διάφορες «διευκολύνσεις».
- στ. Η διαφορά ανάμεσα στην καταβαλλόμενη αμοιβή σε μη συμβεβλημένους γιατρούς και της αποζημίωσης που καταβάλλει ο ασφαλιστικός φορέας.
- ζ. Οι δαπάνες για θεραπεία σε νοσηλευτικά ιδρύματα του εξωτερικού που γίνεται με ίδια πρωτοβουλία ή η διαφορά από την πραγματική δαπάνη και την αποζημίωση που καταβάλλει ο ασφαλιστικός φορέας.

Συνοπτικά αλλά και συγκριτικά, μπορούμε να πούμε πως η Ελλάδα αφιερώνει για την υγεία το 6.8% του ΑΕΠ, όταν ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ φθάνει περίπου το 8.2%, με υψηλότερα ποσοστά των ΗΠΑ και της Ελβετίας, των οποίων η δαπάνη για την υγεία προσεγγίζει το 14% και το 10.2% αντίστοιχα. Χαμηλότερα ποσά για την υγεία, από τις ευρωπαϊκές χώρες, δαπανούν οι χώρες της νότιας Ευρώπης και οι πρώην ανατολικές χώρες. Η κατά κεφαλή δαπάνη για την υγεία του Έλληνα είναι περίπου 900 δολάρια (OECD 1998), όταν του μέσου αμερικανού είναι περίπου στα 4.000 δολάρια ενώ του ευρωπαίου στα 2.500. Είναι εμφανές ότι η χώρα υστερεί στην κατανομή των δαπανών για την υγεία σε σχέση τουλάχιστον με τις ανεπτυγμένες χώρες του ΟΟΣΑ και τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Όμως παρά τη διαπίστωση αυτή, οι ρυθμοί μεταβολής των δαπανών υγείας (δημοσίων και ιδιωτικών) στη χώρα είναι συνεχώς αυξητικοί καθόσον ο μέσος ρυθμός

αύξησης υπερβαίνει ετησίως το 4 – 4.5%. Επιπρόσθετα έχει γίνει αποδεκτό ότι τα στοιχεία του ΟΟΣΑ σχετικά με τις δαπάνες υγείας στη χώρα είναι υποεκτιμημένα, εξαιτίας μεθοδολογικών προβλημάτων και δυσχερειών στον τρόπο εκτίμησης των δαπανών υγείας και ιδιαίτερα των ιδιωτικών. Εκτιμάται ότι ένα μέρος των ιδιωτικών δαπανών υγείας, το οποίο προσεγγίζει το 1.5% διαφεύγει της επίσημης καταγραφής και αφορά άδηλες συναλλαγές, δηλαδή παραοικονομία.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Κεφάλαιο 3^ο

3.1 Τουρισμός και εναλλακτικός τουρισμός

Ο τουρισμός αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες, αν όχι τη μεγαλύτερη, πηγές εισοδήματος της Ελλάδας και έχει συνεχώς αυξανόμενη σημασία. Με μικρές ή μεγάλες διακυμάνσεις, συνεισφέρει σημαντικά στην ευημερία της χώρας, αποτελώντας τη μεγαλύτερη εθνική βιομηχανία, ιδιαίτερα μετά το τέλος των εχθροπραξιών του Β' Παγκοσμίου Πολέμου.

Τα τελευταία χρόνια έχουμε την εξέλιξη διαφόρων εναλλακτικών μορφών του τουρισμού, μέσα στις οποίες βρίσκεται και ο τουρισμός υγείας, ο οποίος αποτελεί έναν από τους πιο σύγχρονους πλέον τρόπους διακοπών. Τα τελευταία χρόνια επικρατεί η τάση για βελτίωση του τρόπου ζωής και υγείας των ανθρώπων, όπου αυτό μπορεί να γίνει σε συνδυασμό με την αναψυχή τους. Μέχρι τώρα δεν είναι ευρέως διαδεδομένη η συγκεκριμένη μορφή τουρισμού, αλλά είναι εξίσου σημαντική για την ελληνική οικονομία, όπως και οι υπόλοιπες μορφές του τουρισμού, καθώς με τα ευεργετικά αποτελέσματα του έχει τη δυνατότητα να προσελκύσει πολλούς τουρίστες.

Σε αυτό το σημείο θα ήταν χρήσιμο να γίνει ο διαχωρισμός της ευρύτερης έννοιας τουρισμός, σε μαζικό και εναλλακτικό τουρισμό.

Μαζικός τουρισμός (mass tourism) είναι ο τουρισμός των μεγάλων αριθμών και αποτελεί την κυρίαρχη έκφραση της τουριστικής δραστηριότητας του αστικού πληθυσμού των ανεπτυγμένων χωρών.

Πολλοί μελετητές έχουν καταλήξει ότι ο μαζικός τουρισμός είναι ο κακός τουρισμός κι αυτό γιατί οι περισσότερες από τις αρνητικές συνέπειες της τουριστικής ανάπτυξης προκύπτουν από αυτόν. Η συνηθέστερη και σημαντικότερη εντοπίζεται στη συμπεριφορά και στις αντιλήψεις του τοπικού πληθυσμού, ο οποίος σταδιακά χάνει την πολιτιστική και τοπική του ιδιαιτερότητα και αλλοτριώνεται σε μια μαζική ιδιομορφία.

Επιπρόσθετα, ο μαζικός τουρισμός έχει χαρακτηριστεί κατά καιρούς ως σκληρός, απερίσκεπτος, επιθετικός, ανεξέλεγκτος και βραχυπρόθεσμος.

Ο μαζικός τουρισμός είναι ευρέως διαδεδομένος στην Ελλάδα και μέσω αυτού η Ελλάδα έχει χαρακτηριστεί ως παγκόσμιο τουριστικό θέρετρο. Σε καμία περίπτωση λοιπόν δεν είναι επιθυμητή η κατάργησή του, αλλά αντίθετα στόχος είναι αν όχι η

αύξηση του, η διατήρηση του σε ένα τέτοιο επίπεδο ώστε να καλύπτει τις ανάγκες των τουριστών οι οποίοι επιθυμούν αυτή τη συγκεκριμένη μορφή τουρισμού.

Ο Εναλλακτικός τουρισμός, τα τελευταία χρόνια, προβάλλεται και αναπτύσσεται παράλληλα με το μαζικό τουρισμό. Σε αντιπαράθεση με το μαζικό τουρισμό, ο εναλλακτικός τουρισμός δεν είναι «μεγάλης κλίμακας» αλλά τουρισμός που απευθύνεται σε μεμονωμένες ομάδες ατόμων με διάφορα ενδιαφέροντα, όπως η φύση, ο πολιτισμός, η παράδοση, η επιστήμη και η θρησκεία.

«Εναλλακτικός τουρισμός είναι μια μικρής κλίμακας και μη συμβατικής φύσεως διαδικασία ανάπτυξης τουριστικών προορισμών που προωθεί μια ενεργητική μορφή ταξιδιού προσφιλή στις φυσικές, κοινωνικές και πολιτιστικές αξίες των περιοχών υποδοχής τουριστών και που κάνει δυνατή την αλληλεπίδραση και την από κοινού συμβίωση μεταξύ των μελών διαφορετικών κοινωνιών (των τουριστών και των προορισμών υποδοχής τους) και αναπτύσσεται με τη σύμφωνη γνώμη και συμμετοχή του ντόπιου κοινωνικού συνόλου στην παραγωγική διαδικασία». (Ανδριώτης Κ., Σημειώσεις μαθήματος Αειφορία και Εναλλακτικές μορφές Τουρισμού, Ηράκλειο 2006)

Από τον ορισμό διαπιστώνονται οι διαφορές του εναλλακτικού τουρισμού από τον μαζικό οι οποίες είναι οι εξής :

Οι αλλαγές στον εναλλακτικό τουρισμό σχετίζονται ως επί το πλείστον με τη βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης του ντόπιου πληθυσμού, την προστασία της χλωρίδας και της πανίδας και την αναζωογόνηση της ντόπιας κουλτούρας, ενώ στο μαζικό τουρισμό η προστασία του περιβάλλοντος και η καλύτερευση του βιοτικού επιπέδου των ντόπιων κατοίκων δεν είναι πρωτεύουσας σημασίας.

Ενώ ο μαζικός τουρισμός θεωρείται παθητικός, ο εναλλακτικός θεωρείται ενεργητικός και σαν στόχο έχει τη γνωριμία με το περιβάλλον και τον πολιτισμό της περιοχής και τη συναναστροφή με το ντόπιο πληθυσμό.

Ο εναλλακτικός τουρισμός δεν χρησιμοποιεί τις υποδομές που κατασκευάστηκαν για την ανάπτυξη του μαζικού τουρισμού, αλλά χρησιμοποιεί επενδύσεις σε μικρού μεγέθους τουριστικές επιχειρήσεις.

3.2 Οι επιπτώσεις εναλλακτικού τουρισμού

Ο εναλλακτικός, όπως και ο μαζικός τουρισμός, επιφέρει επιπτώσεις στην κοινωνία, στο περιβάλλον, στον πολιτισμό και στην οικονομία της περιοχής που αναπτύσσεται.

Οι κοινωνικές επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει ο εναλλακτικός τουρισμός είναι ελάχιστες σε σχέση με αυτές που επιφέρει ο μαζικός, όπως ο αλκοολισμός, η βία και η εγκληματικότητα. Λόγω του ότι είναι τουρισμός «των μικρών αριθμών» δεν μπορεί να δημιουργήσει σημαντικά προβλήματα σε κοινωνικό επίπεδο, αφού η ντόπια κοινωνία επιβάλλεται σ' αυτόν και όχι εκείνος στην κοινωνία.

Ο τουρισμός έχει συνδεθεί άμεσα με το περιβάλλον. Όλες οι εναλλακτικές μορφές του τουρισμού είναι φιλικές προς το περιβάλλον. Κάθε πρόοδος λοιπόν των εναλλακτικών μορφών του τουρισμού έχει θετικό αντίκτυπο στο περιβάλλον και στην διατήρηση του πλούτου της περιοχής. Επίσης, ένα ακόμα όφελος είναι ότι σχεδόν όλοι οι φυσικοί χώροι που πραγματοποιούνται οι δραστηριότητες αυτές προστατεύονται διακριτικά με την ανάδειξη του φυσικού τοπίου, των παραδοσιακών οικισμών, την προστασία της χλωρίδας και της πανίδας της περιοχής συμβάλλοντας έτσι στη διατήρηση των περιβαλλοντικών ισορροπιών.

Στον πολιτισμό, οι επιπτώσεις ταυτίζονται με το μαζικό και περιλαμβάνουν επιρροές στις τέχνες, στην λογοτεχνία, στις εκδηλώσεις και στη μουσική. Ο σκοπός και τα αποτελέσματα είναι διαφορετικά. Στο μαζικό γίνονται όλα ανεξέλεγκτα και το αποτέλεσμα είναι η αλλοίωση των πολιτιστικών δραστηριοτήτων. Αντίθετα, στον εναλλακτικό όλα γίνονται με σκοπό τη γνώση, την ανταλλαγή ιδεών και τη διάδοση των τοπικών εθίμων.

Στην οικονομία ο μαζικός τουρισμός επιφέρει πολλά κέρδη, αλλά όχι μακροχρόνια. Σε αντιπαράθεση, στον εναλλακτικό τα κέρδη είναι μακροχρόνια και καταμερίζονται στο σύνολο της κοινωνίας.

Πιο αναλυτικά οι επιπτώσεις παρουσιάζονται παρακάτω. Κατ' αρχήν είναι κοινωνικές και οι περισσότερες από αυτές είναι οι εξής:

Οι τουρίστες έρχονται σε επαφή με τα ήθη, τα έθιμα και τον τρόπο ζωής του προορισμού που επισκέπτονται. Μαθαίνουν τη γλώσσα του συγκεκριμένου τόπου και μ' αυτόν τον τρόπο αυξάνεται ο αμοιβαίος σεβασμός μεταξύ του τουρίστα και του ντόπιου πληθυσμού.

Ο εναλλακτικός τουρισμός μπορεί να συμβάλλει στη διατήρηση παραδοσιακών επαγγελμάτων που ενδεχομένως να είχαν εκλείψει. Επιπρόσθετα, μπορεί να συμβάλλει στην αναβίωση εθίμων, παρέχοντας έτσι προοπτικές ζωής στους νέους των αγροτικών περιοχών. Με την αναβίωση πολιτιστικών εκδηλώσεων, υπάρχει έντονη συμμετοχή των ντόπιων κατοίκων και των τουριστών, δίνοντας την αίσθηση στον επισκέπτη ότι αποτελεί ενεργό μέρος της εκδήλωσης και δεν είναι απλά θεατής.

Μέσω του εναλλακτικού τουρισμού δημιουργείται η ενθάρρυνση και η οικονομική ώθηση των πολιτιστικών δραστηριοτήτων, όπως των παραδοσιακών χορών, της μουσικής, του θεάτρου, της λαογραφίας και των τοπικών πανηγυριών. Με αυτόν τον τρόπο διατηρείται η πολιτιστική κληρονομιά.

Ακόμα, συμβάλλει στην ανάπτυξη και στη διατήρηση του δευτερογενούς τομέα μέσω της προώθησης τοπικών προϊόντων χειροτεχνίας και οικοτεχνίας, δηλαδή η παραγωγή παραδοσιακών προϊόντων, όπως κεραμικά, υφαντά, κεντήματα και κοσμήματα τα οποία πωλούνται στους τουρίστες ως αναμνηστικά.

Επιπτώσεις όμως υπάρχουν και στο περιβάλλον. Ο τουρισμός και το περιβάλλον είναι αλληλένδετα. Κατ' αρχήν η φιλοσοφία του εναλλακτικού τουρισμού είναι η προστασία του περιβάλλοντος και η συναναστροφή του τουρίστα με τη φύση. Οι σύγχρονοι τουρίστες έχουν γίνει αρκετά απαιτητικοί και ζητούν υψηλής ποιότητας περιβάλλον και είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν υψηλά ποσά για να το αποκτήσουν. Παράλληλα οι απαιτήσεις του σύγχρονου τουρίστα για ενέργεια και νερό είναι σε υψηλά επίπεδα, δηλαδή αυτό σημαίνει ότι οι φυσικοί πόροι καταναλώνονται για την παροχή θερμότητας, κλιματισμού, ρεύματος και πόσιμου νερού, στην περίπτωση του εναλλακτικού τουρισμού το πρόβλημα δεν είναι τόσο έντονο. Οι τουριστικές επιχειρήσεις εναλλακτικού τύπου συνηθίζουν να κάνουν συντηρητική χρήση των πλουτοπαραγωγικών πόρων με το να καταναλώνουν χαμηλότερες ποσότητες ενέργειας ή χρησιμοποιώντας εναλλακτικές μορφές, όπως αιολική ή ηλιακή. Επίσης η βιώσιμη χρήση της γης, δηλαδή η εφαρμογή μεθόδων γεωργικής εκμετάλλευσης φιλικών προς το περιβάλλον, όπως αυτές της βιολογικής καλλιέργειας χρησιμοποιούνται από αγροτουριστικές εκμεταλλεύσεις. Μ' αυτόν τον τρόπο προστατεύεται και αναβαθμίζεται το περιβάλλον, αφού μειώνονται τα περιβαλλοντολογικά προβλήματα, όπως η καταστροφή της πανίδας και της χλωρίδας, η μόλυνση των νερών και η δημιουργία τοξικών ουσιών στις τροφές και στο νερό που δημιουργούν σοβαρές επιπτώσεις στην καρδιά. Και τέλος, ο εναλλακτικός τουρισμός μπορεί να συμβάλλει στη διατήρηση των μνημείων και των ιστορικών τοποθεσιών, αφού αποτελούν σημαντική έλξη για τους τουρίστες. Αυτό σημαίνει την προστασία, τη διατήρηση και την αναπαλαίωση τους προς όφελος του κοινωνικού συνόλου. Τα χρήματα που θα συγκεντρώνονται από τα μουσεία, τους αρχαιολογικούς χώρους και τα εθνικά πάρκα θα βοηθούν στην κάλυψη των δαπανών για τη συντήρησή τους.

Και φυσικά, σημαντική επίδραση ασκείται και στον οικονομικό τομέα. Εφόσον ο εναλλακτικός τουρισμός αναπτύσσεται σε περιοχές που οι οικονομικές δραστηριότητες

είναι περιορισμένες και η ζήτηση των τουριστών για διακοπές έχει αυξηθεί, ο εναλλακτικός τουρισμός μπορεί να οδηγήσει σε μια καλύτερη κατανομή της απασχόλησης και να αλλάξει εντελώς την αγορά εργασίας των αγροτικών περιοχών. Οι σπουδαιότερες οικονομικές επιδράσεις στις θέσεις εργασίας που προκύπτουν στον εναλλακτικό τουρισμό δημιουργούν νέες ευκαιρίες για απασχόληση όχι μόνο στον τουρισμό, αλλά και σε διάφορους άλλους κλάδους, όπως στη γεωργία και στην κτηνοτροφία. Αυτό θα έχει σαν συνέπεια ο εναλλακτικός τουρισμός να οδηγεί στη συγκράτηση του γηγενή πληθυσμού στην πατρική γη και στην αναζωογόνηση των περιοχών της ενδοχώρας. Αυτό συμβαίνει διότι οι εργαζόμενοι στον εναλλακτικό τουρισμό δε χρειάζεται να έχουν εξειδικευμένες γνώσεις και έτσι δίνεται η δυνατότητα σε ανειδίκευτα άτομα, που αρκετές φορές απαρτίζουν μέρος του αγροτικού πληθυσμού, να εργαστούν. Ακόμη, ο εναλλακτικός τουρισμός συντελεί στην ανάπτυξη της τοπικής κοινωνίας προσφέροντας οικονομική άνθιση αυξάνοντας την παραγωγή παραδοσιακών προϊόντων. Οι επιχειρήσεις που απευθύνονται στον εναλλακτικό τουρισμό είναι οικογενειακές κι έτσι υπάρχει μικρότερη διαρροή χρημάτων. Προσθέτοντας το γεγονός ότι στις επιχειρήσεις εναλλακτικού τύπου καταναλώνονται προϊόντα ντόπιας παραγωγής. Ο τουρίστας έχει τη δυνατότητα να γνωρίσει τα προϊόντα που παράγει η περιοχή που επισκέπτεται και να τα αναζητήσει όταν επιστρέψει στην πατρίδα του, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εξαγωγές. Έτσι, τα προϊόντα που παράγονται επιφέρουν υψηλότερα εισοδήματα στους ντόπιους, αφού πωλούνται απευθείας στον καταναλωτή, χωρίς τη διαμεσολάβηση τρίτων.

Οι σημαντικότερες μορφές εναλλακτικού τουρισμού είναι οι εξής :

Οικολογικός τουρισμός	Τουρισμός διακοπών
Αγροτουρισμός	Τουρισμός φιλοξενίας
Περιβαλλοντολογικός τουρισμός	Αστικός τουρισμός
Περιηγητικός τουρισμός	Φυσιολατρικός τουρισμός
Περιπατικός τουρισμός	Ορεινός τουρισμός
Πολιτιστικός τουρισμός	Πολιτιστικός τουρισμός
Εκθεσιακός τουρισμός	Αθλητικός τουρισμός
Σπουδαστικός τουρισμός	Χειμερινός τουρισμός
Επαγγελματικός τουρισμός	Θαλάσσιος τουρισμός
Τουρισμός νεόνυμφων	Εκπαιδευτικός τουρισμός
Θερινός τουρισμός	Θρησκευτικός τουρισμός
Τουρισμός σαφάρι	Συνεδριακός τουρισμός

Τουρισμός κινήτρων

Τουρισμός υγείας

Ο τουρισμός είναι υγείας είναι και αυτός που θα αναλυθεί εκτενέστερα σ' αυτήν την εργασία.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Κεφάλαιο 4^ο

4.1 Τουρισμός υγείας

Τουρισμός υγείας είναι ο τουρισμός κατά τη διάρκεια του οποίου οι τουρίστες συμμετέχουν σε προγράμματα υγείας ή σε προγράμματα που σχετίζονται με την υγεία.

Τα προγράμματα υγείας είναι προγράμματα διατήρησης, πρόληψης, θεραπείας, ανάρρωσης και αποκατάστασης της υγείας με σύγχρονες ιατρικές μεθόδους και με φυσικές μεθόδους και με προγράμματα υγιεινής διατροφής, ομορφιάς, αδυνατίσματος και ψυχικής ισορροπίας.

Ως *τουρισμό υγείας* θα μπορούσαμε να αναφέρουμε το σύνολο των σχέσεων που απορρέουν από την αλλαγή τόπου κατοικίας των ανθρώπων, με σκοπό να ενισχύσουν, σταθεροποιήσουν και ως επί το πλείστον να αποκαταστήσουν τη φυσική, πνευματική και ψυχική ευρωστία τους, μέσα από την χρήση/κατανάλωση υπηρεσιών υγείας, οι οποίες παρέχονται σε χώρους διαφορετικούς από τον κύριο ή μόνιμο τόπο διαμονής ή εργασίας τους. Καθώς επίσης και την προσφορά οικονομικά συμφέρουσας ιδιωτικής ιατρικής φροντίδας σε ασθενείς, σε αραστή συνεργασία με τον εταιρικό τομέα που σχετίζεται με την ιατρική φροντίδα και την τουριστική βιομηχανία, τόσο μέσα από τον ιδιωτικό, όσο και από τον δημόσιο τομέα, κάνοντας χρήση της τεχνογνωσίας και των υποδομών.

Η μορφή αυτή περιλαμβάνει παροχή υπηρεσιών υγείας σε κατάλληλες τουριστικές εγκαταστάσεις. Οι υπηρεσίες αυτές αφορούν ιατρικές εξετάσεις από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, υδροθεραπείες, ειδικές δίαιτες, ειδικές θεραπευτικές αγωγές για συνήθεις παθήσεις. Πολλές φορές ο τουρισμός υγείας εκμεταλλεύεται τις φυσικές πηγές μιας περιοχής με νερά που διαθέτουν θεραπευτικές ιδιότητες. Ο τουρισμός υγείας έχει αναπτυχθεί σε ευρωπαϊκό και σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η σημαντικότερη αιτία του τουρισμού αποκλειστικά για ιατρικούς λόγους, βασίζεται στα περίπλοκα συστήματα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης πολλών χωρών που χαρακτηρίζονται από υψηλό κόστος περίθαλψης αλλά και μακρές λίστες αναμονής, ενώ παράγοντες που ευνοούν την ταχύτατη ανάπτυξή του, είναι η βελτίωση της τεχνολογίας και του επιπέδου περίθαλψης, οι ταχύτερες υπηρεσίες υγείας και το εξαιρετικά χαμηλότερο κόστος περίθαλψης. Ο ιατρικός τουρισμός έχει μεγάλη άνοδο τα τελευταία χρόνια επειδή δίνει τη δυνατότητα αποκατάστασης προβλημάτων υγείας πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε άτομα που θα απολαμβάνουν συγχρόνως τουριστικές υπηρεσίες.

Ο τουρισμός υγείας διακρίνεται στις παρακάτω μορφές:

- α) *Ιαματικός τουρισμός*
- β) *Τουρισμός ευεξίας (Spa)*
- γ) *Ιατρικός τουρισμός*

4.2 Ιαματικός τουρισμός

Ο *ιαματικός τουρισμός ή θερμαλισμός (thermal spring tourism or thermalism)*, αφορά στο ταξίδι ανθρώπων σε τουριστικούς προορισμούς με ιαματικές πηγές, προκειμένου να κάνουν χρήση των ιαματικών νερών¹, που διαθέτουν θεραπευτικές ιδιότητες. Το βασικό χαρακτηριστικό του συνίσταται στη χρήση των ιαματικών πόρων, τόσο προληπτικά όσο και κατασταλτικά. Στην ελληνική επικράτεια, οι ιαματικοί φυσικοί πόροι είναι διάσπαρτοι, ενώ τα νερά των συγκεκριμένων πηγών διαφέρουν από τα συνηθισμένα, είτε λόγω της υψηλής τους θερμοκρασίας είτε λόγω της παρουσίας σπάνιων δραστικών συστατικών. Τα νερά αυτά χαρακτηρίζονται ως μεταλλικά εξαιτίας της θερμοκρασίας ή της γενικής τους χημικής σύστασης. Κυρίαρχοι στόχοι του ιαματικού τουρισμού αποτελούν η πρόληψη, η διατήρηση ή η αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας και ευεξίας του ατόμου. (Βενετσανοπούλου Μ., 2006 σε Μπακοπούλου Ρ., 2010).

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του νόμου 3498/2006, *ως ιαματικός τουρισμός* ορίζεται η «ειδική μορφή παροχής τουριστικών υπηρεσιών σε περιοχές των οποίων κύριο χαρακτηριστικό αποτελεί η χρήση αναγνωρισμένων ιαματικών φυσικών πόρων σε ειδικές εγκαταστάσεις». Σε αυτές τις ειδικές εγκαταστάσεις «που διαθέτουν την κατάλληλη υποδομή και εξοπλισμό, γίνεται χρήση ιαματικών φυσικών πόρων υπό το καθεστώς ιατρικής παρακολούθησης για λόγους υγείας (προληπτικούς ή θεραπευτικούς), φυσικής αποκατάστασης ή και αναζωογόνησης ιδίως με υδροθεραπεία (αντιμετώπιση πολλαπλών παθήσεων, όπως αρθριτικά και ρευματοπάθειες), ποσιθεραπεία, εισπνοθεραπεία, ρινοπλύσεις, ατμόλουτρα, πηλοθεραπεία, καταιονισμούς η άλλες επιστημονικώς αναγνωρισμένες μεθόδους». Επιπρόσθετα, ο νόμος καθορίζει ότι στις ειδικές εγκαταστάσεις συμπεριλαμβάνονται και οι χώροι θαλασσοθεραπείας, στους οποίους, επίσης οι επισκέπτες είθισται να χρησιμοποιούν ιαματικούς φυσικούς πόρους.

4.2.1 Η ιστορία της ιαματικής λουτροθεραπείας στη χώρα μας

¹ συνήθως θερμομεταλλικών.

Η χρήση των λουτρών ως μέσου για την καλή υγεία, την ευεξία και τη θεραπεία διαφόρων ασθενειών έχει τις ρίζες της στα βάθη της ιστορίας του τόπου μας. Οι αρχαίοι Έλληνες ήταν από τους πρώτους που χρησιμοποίησαν τα λουτρά, τα οποία θεωρούνταν και δείγμα του πολιτισμού τους, ενώ οι αρχαίοι Έλληνες γιατροί, φυσικοί, ιστορικοί και γεωγράφοι ήταν οι πρώτοι που ασχολήθηκαν με τις πηγές και τα μεταλλικά νερά.

Από το 1500 π.Χ περίπου οι Έλληνες χρησιμοποιούσαν τα λουτρά για την υγιεινή του σώματος. Τους Μυκηναϊκούς χρόνους, είχε διαδοθεί ευρύτατα η χρήση των θαλάσσιων λουτρών. Εκτός όμως των ψυχρών λουτρών στις θάλασσες και τα ποτάμια, οι Έλληνες χρησιμοποιούσαν και τα θερμά λουτρά, τόσο για την καθαριότητα όσο και για ανακούφιση από την κούραση. Αρχικά, τα λουτρά γίνονταν στα σπίτια των ευπόρων που διέθεταν ειδικά διαμορφωμένους χώρους με έναν ή περισσότερους λουτήρες. Στην ομηρική εποχή, κατά τον 9^ο π.Χ αιώνα, η περιποίηση των φιλοξενούμενων στο λουτρό από τις θερααινίδες και την κόρη ή τη σύζυγο του οικοδεσπότη αποτελούσε ένδειξη μεγάλης τιμής και σεβασμού.

Αργότερα, τον 5^ο π.Χ αιώνα, δημιουργήθηκαν και κοινά λουτρά, δημόσια και ιδιωτικά, τα λεγόμενα «βαλανεία», τα οποία ήταν υποχρεωτικό να υπάρχουν σε κάθε χώρο γυμνασίων των νέων, ενώ τον 3^ο π.Χ αιώνα τα λουτρά άρχισαν να αποτελούν μέρος της θεραπείας και της υγιεινής των ασθενών που επισκέπτονταν τα «Ασκληπιεία».

Το 2000 π.Χ οι Βαβυλώνιοι είχαν συνδέσει την έννοια του γιατρού με «αυτόν που γνώριζε πολύ καλά το νερό». Στην ελληνική μυθολογία αναφέρονται συχνά οι θαυματουργές θεραπευτικές ιδιότητες πολλών πηγών και το 5^ο π.Χ αιώνα η εμπιστοσύνη αυτή προς το ιαματικό νερό εκφράζεται με την ίδρυση των Ασκληπιείων που κτίζονται κοντά στις ιαματικές πηγές.

Η ιστορία των ιαματικών πηγών αρχίζει από την αρχαία Ελλάδα. Ο πρώτος παρατηρητής των πηγών αυτών με θεραπευτικές ιδιότητες ήταν ο ιστορικός Ηρόδοτος (484-410 π.Χ). Ο Ηρόδοτος λοιπόν παρατηρεί πρώτος τα ιαματικά νερά και συνιστά λουτροθεραπεία, η οποία να γίνεται σε ορισμένες εποχές του χρόνου και για 21 συνεχείς ημέρες.

Ο Ιπποκράτης από την Κω (460-375 π.Χ) που θεωρείται ο θεμελιωτής της ιατρικής επιστήμης και πατέρας της υδροθεραπείας, ασχολήθηκε πολύ με τα διάφορα φυσικά νερά. Με το σύγγραμμα του «Περί αέρων, τόπων, υδάτων» τα διέκρινε σε ελώδη, εννοώντας τα νερά που υπάρχουν στα έλη και στις λίμνες, σε όμβρια, που σχηματίζονται από την βροχή και σε εκείνα που αναβλύζουν από πετρώματα, δηλαδή τα μεταλλικά. Αυτά, λέει, αναβλύζουν θερμά και περιέχουν σίδηρο, χαλκό, αργυρό, χρυσό, θείο και

άλλα μεταλλικά στοιχεία. Ο Ιπποκράτης μελετά δράσεις των θερμών και ψυχρών λουτρών στον ανθρώπινο οργανισμό και καθορίζει τις παθήσεις για τις οποίες ενδείκνυται η χρήση τους, ενώ γίνεται η πρώτη κατάταξη των θερμομεταλλικών νερών ανάλογα με το χρώμα, τη γεύση και την οσμή τους.

Ο Αριστοτέλης περιγράφοντας τους σεισμούς εξηγεί τη δημιουργία των πηγών της Αιδηψού. Ο Στράβων περιγράφει την ανάβλυση μετά από σεισμούς των πηγών της Αιδηψού, των Θερμοπυλών και των Μεθάνων. Κατά την Ρωμαϊκή εποχή η χρήση των ιαματικών πηγών γνώρισε μεγάλη άνθιση και τότε χτίστηκαν και τα πρώτα ειδικά κτήρια για λουτρά, «οι Θέρμες».

Εκτός από τις διάφορες γνωστές αναφορές στην Αγία Γραφή, κατά τη ρωμαϊκή εποχή και τους βυζαντινούς χρόνους πολλοί γιατροί ασχολήθηκαν με την υδροθεραπεία και την ιαματική λουτροθεραπεία. Τέτοιοι ήταν ο Ηρόφιλος, ο Ερασίστρατος, ο Ασκληπιάδης, ο Αγαθίνος, ο Γαληνός, ο Ορειβάσιος, ο Παύλος ο Αιγινήτης και άλλοι. Από όλους αυτούς τους γιατρούς ήταν παραδεκτή η ιαματική επίδραση ορισμένων φυσικών πηγών. Ένας μαθητής μάλιστα του Αγαθίνου, έγραψε, τον 1^ο μ.Χ αιώνα, για τις θεραπευτικές ιδιότητες των ιαματικών πηγών και είπε ότι δεν είναι δυνατόν να καθοριστεί επακριβώς ο τρόπος που αναπτύσσουν τις θεραπευτικές τους ιδιότητες, κάθε μία από τις πηγές ξεχωριστά, γιατί χρειάζονται για αυτό μακροχρόνιες παρατηρήσεις και πειραματισμοί. Αυτό ισχύει και μέχρι σήμερα. Κατά τα βυζαντινά χρόνια μέχρι και τον 6^ο μ.Χ αιώνα εξακολουθεί να γίνεται χρήση των ιαματικών υδάτων. Στη διάρκεια του μεσαίωνα που το πνεύμα υποτάσσεται σε δεισιδαιμονίες και προκαταλήψεις πλήττεται και η υδροθεραπεία. Αναζωογονείται και πάλι στις αρχές του 16^{ου} αιώνα οπότε και προσεγγίζεται με επιστημονική μεθοδολογία. Στους νεότερους χρόνους η κυβέρνηση Καποδίστρια έδειξε ενδιαφέρον για τις πηγές. Έγιναν οι πρώτες χημικές αναλύσεις του νερού των πηγών από την εποχή του Καποδίστρια και του Όθωνα (1830-1833). Το 1830 ιατροί επισκέφθηκαν την Κύθνο όπου και μελέτησαν τις πηγές. Επί βασιλείας του Όθωνα επίσης δημιουργήθηκε το Υδροθεραπευτήριο στα λουτρά της Κύθνου.

Ο χημικός Περτέσης κατά το χρονικό διάστημα από 1923-1953 μελέτησε την φυσικοχημική σύσταση των μεταλλικών νερών των περισσότερων πηγών της Ελλάδος. Το έτος 1927 συστήθηκε ο κλάδος των μόνιμων υδρολόγων ιατρών και μέχρι το 1940 προσελήφθησαν δώδεκα και τοποθετήθηκαν στις κυριότερες ιαματικές πηγές της χώρας. Το 1938 συστήθηκε στο πανεπιστήμιο Αθηνών έδρα κλινικής Υδροθεραπείας και ιατρικής κλιματολογίας. Η εξέλιξη των ιαματικών πηγών είναι στενά συνδεδεμένη με τις αντιλήψεις της Ιατρικής Παθολογίας. Σε εποχές όπου η ιατρική επιστήμη εφαρμόζει

φυσικά μέσα θεραπείας των διάφορων παθήσεων παρατηρούμε και ανάπτυξη των ιαματικών πηγών. Με την έκρηξη της χημικής φαρμακολογίας και την εξέλιξη της χειρουργικής, εγκαταλείπεται και η αντίληψη περί ιαματικότητας των πηγών. Η αξιοποίηση των περισσότερων λουτροπόλεων που λειτουργούν και σήμερα έγινε τη δεκαετία του 1930.

Στη χώρα μας η υδροθεραπεία σταμάτησε ουσιαστικά από το τέλος των Βυζαντινών χρόνων αν και αναφέρονται περιπτώσεις χρησιμοποίησης των ιαματικών νερών από τους τούρκους κατακτητές. Μετά την τουρκοκρατία ξαναρχίζει το ενδιαφέρον της πολιτείας για τις ιαματικές πηγές. Οι χρονολογίες των σημαντικότερων γεγονότων που αφορούν τις πηγές είναι:

- Το 1840 αναφέρεται ο διορισμός ιατρών υδρολόγων στις ελληνικές λουτροπόλεις.
- Το 1920 δεσμεύονται οι ιαματικές πηγές από το κράτος.
- Το 1928 ιδρύεται η Υπηρεσία Ιαματικών Πηγών στο υπουργείο εθνικής οικονομίας.
- Το 1936 οι ιαματικές πηγές περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Υφυπουργείου τύπου και το 1945 στη Γενική Γραμματεία Τουρισμού.
- Το 1950 ιδρύεται ο ΕΟΤ στην αρμοδιότητα του οποίου περνούν οι Ιαματικές Πηγές.
- Το 1983 ιδρύεται ο Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας και αρχίζει η σταδιακή μεταβίβαση των Ιαματικών Πηγών στην δικαιοδοσία των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης.
- Το 1992 ο παραπάνω σύνδεσμος ιδρύει την Ελληνική Θερμαλιστική Εταιρία, με έδρα την Θεσσαλονίκη.

4.2.2 Ιαματικός τουρισμός στο πλαίσιο της παγκόσμιας αγοράς ευεξίας

Οι Ευρωπαίοι, όπως άλλωστε όλοι οι κάτοικοι του δυτικού κόσμου, σήμερα ζουν περισσότερο και είναι πιο υγιείς, επομένως στο μέτρο όμως που η διάρκεια ζωής τους θα παρατείνεται, θα έχουν όλο και περισσότερο ανάγκη από υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες. Όλα δείχνουν ότι η Ευρώπη του μέλλοντος θα είναι πολύ διαφορετική από την σημερινή. Στον 21^ο αιώνα πολύ περισσότερα άτομα θα ξεπερνούν τα 80 ή τα 90 χρόνια και επειδή θα μειωθεί ο ρυθμός γονιμότητας, ο ενεργός πληθυσμός θα είναι μικρότερος και γηραιότερος από σήμερα. Η γήρανση του πληθυσμού θα παρουσιάσει νέα προβλήματα, ιδίως ως προς τις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης, αλλά θα δημιουργήσει και νέες ευκαιρίες για ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και την προώθηση τουριστικών δραστηριοτήτων για την τρίτη ηλικία. Μάλιστα μια σειρά από ελληνικές περιοχές

προσφέρονται για την ανάπτυξη τέτοιου είδους δραστηριοτήτων όπως είναι η Αχαΐα, η Θεσσαλονίκη και η Χαλκιδική καθώς και η Κρήτη η οποία θεωρείται και παράδειγμα μακροβιοτικής κοινωνίας.

Οι διεθνείς τάσεις στον τουρισμό υγείας καταδεικνύουν ότι όλο και περισσότεροι καταναλωτές στρέφονται προς τις υπηρεσίες ευεξίας και αναζωογόνησης, καθώς και στις εναλλακτικές θεραπείες με την ευεργετική δύναμη του νερού, με αξιοσημείωτο το γεγονός ότι η συμμετοχή των νέων ανθρώπων μεταξύ 31 - 55 ετών συνεχώς αυξάνει.

Η συνεχής άνοδος της τουριστικής κίνησης που παρουσιάζει ο τουρισμός υγείας, και ειδικότερα ο ιαματικός τουρισμός, συνάδει προς τη γενικότερη προτίμηση του πληθυσμού σε φυσικές θεραπευτικές αγωγές, ενώ ταυτόχρονα συνδυάζεται άμεσα με διακοπές ξεκούρασης, που η ψυχολογικό-κοινωνική τους σημασία είναι βαρύνουσα. Με δεδομένο μάλιστα ότι καμιά εποχή του έτους δεν είναι «απαγορευτική» για το τουρισμό υγείας, ο ιαματικός τουρισμός, δύναται να συμβάλλει καθοριστικά στην επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου ενός προορισμού.

Αξίζει να τονιστεί ότι, οι μελετητές έχουν εντοπίσει μια σειρά από σημαντικές κοινωνικές, δημογραφικές και καταναλωτικές εξελίξεις σε παγκόσμιο επίπεδο που αναμένεται να επηρεάσουν σημαντικά τον τουρισμό υγείας, ενδεικτικά αναφέρονται: α) η αναζήτηση της καλής ποιότητας ζωής και της μακροζωίας, β) η αυξανόμενη καταναλωτική αφθονία στον δυτικό κόσμο, που καθιστά ευνοϊκή την αναζήτηση ποιοτικού τρόπου ζωής, γ) η αύξηση του αριθμού συνταξιούχων με ικανοποιητική σύνταξη, οι οποίοι προσανατολίζονται σε ειδικές μορφές τουρισμού, με πρώτο στόχο την αγορά του ιαματικού τουρισμού, αφού αυτός συνδυάζεται με την υγεία, ζήτημα που απασχολεί σε σημαντικό βαθμό αυτές τις ηλικίες, δ) η δυνατότητα συνδυασμού του ιαματικού και του πολιτιστικού τουρισμού, με ενδεικτικά παραδείγματα τη περιήγηση σε ιστορικούς χώρους με εγκαταστάσεις λουτρών από προηγούμενη περίοδο, στ) οι τουρίστες του σήμερα είναι πολυταξιδεμένοι και ενημερωμένοι για τις διαφορετικές μορφές τουρισμού, η) ο έντονος τρόπος ζωής της νέας γενιάς θα καταστήσει πιο επιτακτική την ανάγκη για πιο μικρές και χαλαρωτικές διακοπές, θ) στις δυτικές χώρες εμφανίζεται ανασφάλεια σε θέματα υγείας (ιός της γρίπης H1N1) και τέτοιου είδους κρίσεις παγκοσμίως ευνοούν την αγορά και τις υπηρεσίες υγείας, κ) οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν μια επικερδή επένδυση με ταυτόχρονη ανάγκη για δημιουργία νέων και διαφοροποιημένων επενδύσεων σε εγκαταστάσεις αναψυχής και υγείας.

Ομοίως, σύμφωνα με το Σύνδεσμο Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (ΣΕΤΕ), μπορούν πλέον να αποτυπωθούν και κάποια χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν

τον τουρίστα υγείας από τον απλό τουρίστα, όπως ότι, *πρώτον*, η τουριστική ζήτηση δεν είναι εποχική, δεδομένου ότι ένα ταξίδι με εφελτήριο την υγεία ή την αναζωογόνηση δε συσχετίζεται με κάποια συγκεκριμένη εποχή μέσα στο χρόνο, *δεύτερον* οι τουρίστες υγείας ανήκουν συνήθως σε ανώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, *τρίτον* οι τουρίστες υγείας δεν είναι ευαίσθητοι σε θέματα τιμής (price-sensitive). Αυτό σημαίνει ότι ένας τουρίστας υγείας θα πληρώσει μια πιο υψηλή τιμή προκειμένου να απολαύσει την υπηρεσία που αναμένει, καθώς οι επιλογές του επηρεάζονται από άλλα κριτήρια πέραν της τιμής. Τέτοια είναι κυρίως η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, οι πρόσθετες υπηρεσίες τουρισμού και αναψυχής και φυσικά η ευκολία πρόσβασης των εγκαταστάσεων και της χώρας προορισμού που επιθυμούν για την κάθε ειδικότητα που αναζητούν. *Τέταρτον* τα κριτήρια που επηρεάζουν την επιλογή τους συνδυάζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και με τη προστιθέμενη αξία τους. (π.χ. ποικιλία υπηρεσιών ευεξίας). *Πέμπτον* συνήθως συνοδεύεται από ένα ακόμα άτομο, και τέλος πρόκειται συνήθως για τουρίστα με υψηλό εισόδημα ειδικότερα όταν πρόκειται για υπηρεσίες πλαστικής χειρουργικής.

Η παγκόσμια τουριστική βιομηχανία έχει ήδη αναγνωρίσει ότι η προώθηση του τουρισμού υγείας αποτελεί το καύσιμο που θα τροφοδοτήσει ένα από τα ταχύτερα αναπτυσσόμενα δίκτυα πελατών. Ακολουθώντας τις τάσεις, πολλοί εθνικοί οργανισμοί τουρισμού σε ολόκληρο τον κόσμο ξεκίνησαν να χρησιμοποιούν τον ιαματικό τουρισμό ως μέρος του στρατηγικού μάρκετινγκ του προορισμού².

Αναλυτικότερα, στις *ΗΠΑ*, δραστηριοποιούνται μόνο 51 ιαματικά κέντρα με μερίδιο αγοράς 0,4%. Εν αντιθέσει με τη κατηγορία των day SPA που κατέχουν τη μερίδα του λέοντος (80%) και τα θέρετρα ευεξίας (resort/hotel spas) που καταλαμβάνουν μερίδιο αγοράς 9%. Παρόμοια είναι η εικόνα και στον *Καναδά*, όπου κυριαρχεί ο κλάδος ευεξίας με τη λειτουργία των day spas (74%). Ενώ, διατίθενται μόνο 5 ιαματικά κέντρα με ένα σχεδόν μηδενικό μερίδιο αγοράς της τάξης του 0,02%. Επίσης και στην *Αυστραλία*, από το σύνολο των 503 spa που δραστηριοποιούνται στη χώρα, το 55% είναι

² Τα στοιχεία της έρευνας «*The Global Spa Economy 2007*», καταδεικνύουν ότι τα έσοδα της συνολικής αγοράς ευεξίας αγγίζουν τα 250 δισεκατομμύρια δολάρια σε ετήσια βάση. Επισημαίνεται ότι στο ποσό αυτό συμπεριλαμβάνονται έσοδα από τομείς όπως ακίνητη περιουσία (real estate), επενδύσεις, εκπαίδευση, συμβουλευτικές υπηρεσίες (consulting), διαφήμιση και λιανικό εμπόριο. Τα έσοδα από τον τομέα της φιλοξενίας μαζί με τον τουρισμό ευεξίας καταλαμβάνουν ένα μερίδιο αγοράς της τάξης του 41,6%, που αντιστοιχεί σε 106 δισεκατομμύρια δολάρια.

day spas, ενώ μόλις 1% είναι το μερίδιο των ιαματικών κέντρων. Από τα παραπάνω συνάγεται ότι, στο σύνολο της αγοράς ευεξίας στις εξεταζόμενες χώρες, το μέγεθος της ζήτησης στα πλαίσιο του ιαματικού τουρισμού καθίσταται ασήμαντο. Από τις χώρες της Ασίας, η *Ταϊλάνδη* είναι εκείνη που φημίζεται διεθνώς ως ο πρώτος προορισμός του τουρισμού ευεξίας. Εν προκειμένω, ο τουρισμός ευεξίας αναπτύσσεται ταχύτατα με τα έσοδα του να ανέρχονται το 2007 σε 263 εκ. δολάρια, ενώ απασχολούνται 11.000 άτομα στον κλάδο. Το ίδιο έτος επισκεφτήκαν 1,28 εκ. τουρίστες ευεξίας τη χώρα. Το 2010 ο αριθμός αυτός άγγιξε τα 2 εκ. άτομα. Επιπροσθέτως, η χώρα τα τελευταία χρόνια προσπαθεί να αναπτύξει και τον ιαματικό τουρισμό, αξιοποιώντας τις 112 θερμές πηγές της, οι οποίες διαθέτουν την ιδιότητα ότι είναι πλούσιες σε θείο και διεθνώς αναγνωρισμένες για τα θεραπευτικά τους αποτελέσματα. Όλα τα ιαματικά κέντρα, που βρίσκονται κυρίως στο βόρειο τμήμα της χώρας, λειτουργούν με κρατική άδεια και υπόκεινται σε συνεχή έλεγχο των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Πολλά από αυτά επιπλέον έχουν αποσπάσει διεθνή αναγνώριση για την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που παρέχουν.

4.2.3 Ιαματικός τουρισμός στην Ευρώπη

Πρωτοπόρος στην τουριστική αξιοποίηση των ιαματικών πηγών είναι η *Γερμανία*. Στον κλάδο απασχολούνται περίπου 350.000 εργαζόμενοι, ενώ τα παραγόμενα ετήσια έσοδα υπολογίζονται στα 26 δις ευρώ.

Επίσης, στη *Γαλλία* λειτουργούν γύρω στα 70 κέντρα ιαματικού τουρισμού, από τα οποία τα 50 έχουν ειδίκευση στη θαλασσοθεραπεία. Η χώρα προβάλλεται ως η «μητέρα» της θαλασσοθεραπείας και προωθεί τον κλάδο χρησιμοποιώντας υπερσύγχρονο, υψηλής τεχνολογίας εξοπλισμό, άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό καλές και εξατομικευμένες θεραπείες στις εγκαταστάσεις της. Επιπροσθέτως, διακρίνεται για την ιστορική παράδοση στην ιαματική θεραπεία με τη χρήση κυρίως μεταλλικών νερών και λασπόλουτρων. Το ποσοστό του πληθυσμού που επισκέπτεται τα κέντρα αυτά δεν υπερβαίνει το 1-2%, ενώ οι ξένοι τουρίστες αποτελούν πολύ μικρό ποσοστό στο σύνολο των λουομένων. (Σπάθη 2000 σε Μπακοπούλου P., 2010).

Όσον αφορά την *Ελβετία*, αυτή λόγω της γεωγραφικής της θέσης και του οικονομικού και αναπτυξιακού επιπέδου της, αποτελεί μια από τις πιο συνήθεις επιλογές στον τομέα του ιαματικού τουρισμού στην Ευρώπη. Οι παρεχόμενες υποδομές και το ελεγχόμενο από κρατικούς φορείς οργανωτικό της πλαίσιο, την καθιστούν ιδιαίτερα ανταγωνιστική. Η χώρα ακολουθεί μια στρατηγική διαφοροποίησης και δεν παρουσιάζει

μειωμένες τιμολογιακά υπηρεσίες. Αντιθέτως, οργανωμένη σε θερινή και χειμερινή «ζώνη» λειτουργίας καθώς και σε γεωγραφικά διαμερίσματα με ισοκατανομή υπηρεσιών, εστιάζει στις σύγχρονες υποδομές και στο άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό με στόχο τη προσέγγιση υποψηφίων πελατών στους οποίους παρέχει ακριβές και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες. Οι εν λόγω υπηρεσίες δε διαφοροποιούνται ποσοτικά, αλλά ποιοτικά (Παπαδημόπουλος, Χριστοδούλου 2007 σε Μπακοπούλου Ρ., 2010).

Σχετικά με την *Αυστρία*, αυτή ιστορικά παρέχει υπηρεσίες λουτροθεραπείας από τη Ρωμαϊκή περίοδο. Διαθέτει μοναδική ποικιλία τόπων ιδιαίτερου φυσικού κάλλους και υγιούς κλίματος. Επιχειρώντας να διαφοροποιηθεί από το παραδοσιακό προϊόν, προβάλλει το χειμερινό σκι διεθνώς, ως μέσο αναζωογόνησης κατά της καθημερινής ρουτίνας. Στη χώρα δραστηριοποιούνται 28 κέντρα θερμαλισμού τα οποία προσελκύουν περίπου 6,7 εκατομμύρια επισκέπτες κάθε χρόνο. Συνολικά, το 10% των τουριστών που επισκέπτονται την Αυστρία, επιδίδονται σε διακοπές υγείας και ευεξίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι, τα κέντρα θερμαλισμού προσφέρουν εκτός από τη λουτροθεραπεία και ένα πλήθος εξωτερικών δραστηριοτήτων³. (Παπαδημόπουλος, Χριστοδούλου 2007 σε Μπακοπούλου Ρ., 2010).

Αναφορικά με την Ανατολική Ευρώπη, αρχής γενομένης από τη *Βουλγαρία*, αυτή τα τελευταία χρόνια έχει στρέψει το ενδιαφέρον της στην ανάπτυξη του ιαματικού τουρισμού. Με περισσότερες από 500 ιαματικές πηγές κατατάσσεται δεύτερη στην Ευρώπη μετά την Ισλανδία. Στη χώρα λειτουργούν γύρω στις 45 σύγχρονες εγκαταστάσεις ιαματικού τουρισμού. Γύρω από τα ιαματικά κέντρα τουρισμού διατίθενται αρκετά τουριστικά καταλύματα, 61% των οποίων εκσυγχρονίστηκε κατά την περίοδο 2005-2006. (Πετρέας 2008 σε Μπακοπούλου Ρ., 2010).

Επιπλέον, η *Ουγγαρία* είναι μια χώρα που βρίσκεται πάνω σε μια από τις πλουσιότερες γεωθερμικές και ιαματικές πηγές του κόσμου. Ήδη από τα χρόνια του Μεσαίωνα είναι γνωστά τα ιαματικά λουτρά της, τα οποία ακόμη και σήμερα έλκουν πολύ τουρισμό από το εξωτερικό. Η χώρα διαθέτει 350 ιαματικές πηγές και θεωρείται από τις πλέον αναπτυγμένες στον τομέα αυτό, αφού δραστηριοποιούνται γύρω στα 100-120 οργανωμένα κέντρα με πλήρη εξοπλισμό και υποδομή. Τα συγκεκριμένα λουτρά έχουν την πιστοποίηση του αρμόδιου ουγγρικού υπουργείου (Παπαδημόπουλος, Χριστοδούλου 2007 σε Μπακοπούλου Ρ., 2010).

³ Όπως hiking, golf, mountain biking, horse riding, cannoning, rafting, paragliding, και skiing.

Η *Τσεχία* με τις 36 λουτροπόλεις κατανεμημένες ομοιόμορφα, τις εκατοντάδες ιαματικές πηγές και τα πλούσια κοιτάσματα ιαματικής ύλης, καθίσταται παγκόσμια δύναμη στον τομέα των ιαματικών λουτρών. Οι άρτια εξοπλισμένες υποδομές και το εξειδικευμένο προσωπικό στον τομέα της υδροθεραπείας προσελκύουν γύρω στους 3,4 εκατομμύρια τουρίστες ετησίως.

Η *Ιταλία* διαθέτει μία μακρά ιστορική παράδοση στην λουτροθεραπεία. Στη χώρα ο θερμαλισμός διδάσκεται στα μεγαλύτερα Πανεπιστήμια ενώ δραστηριοποιούνται 183 ιαματικά κέντρα, από τα οποία τα μισά συγκεντρώνονται σε 4 περιφέρειες (Τοσκάνη, Λομβαρδία, Εμιλία Ρομάνια και Καμπάνια). Αρκετές από τις ιαματικές εγκαταστάσεις της Τοσκάνης χρονολογούνται από την Ρωμαϊκή εποχή. Επίσης, μεγάλο πλήθος ιαματικών κέντρων εμφανίζεται κατά μήκος του κόλπου της Νάπολης, μια περιοχή η οποία αποτελεί ενεργή ηφαιστειακή ζώνη.

Η *Ισπανία* είναι μια χώρα με παράδοση στην ιαματική θεραπεία με τη χρήση λασπόλουτρων. Ωστόσο, με προσδιορισμένες σχεδόν 2000 πηγές, η χώρα διαθέτει ένα μεγάλο ιαματικό δυναμικό, το οποίο δεν έχει αξιοποιηθεί ακόμη. Το πρόβλημα συνίσταται στο στρατηγικής σημασίας δίλημμα, κατά πόσον οι πηγές πρέπει να αξιοποιηθούν μόνο θεραπευτικά ή και τουριστικά. Παρόλο που η χώρα μετά το 1990 δίνει κίνητρα για τον εκσυγχρονισμό των ιαματικών κέντρων, ο κλάδος δεν έχει αναπτυχθεί λόγω της μειωμένης εσωτερικής ζήτησης (Bywater 1990 σε Μπακοπούλου P., 2010).

Εκτός της Ε.Ε, η *Τουρκία* ανήκει στις χώρες με παράδοση στις μεθόδους θεραπείας με τη χρήση ατμού, λόγω του χαμάμ. Οι μέθοδοι θεραπείας έχουν τις ρίζες τους στη Ρωμαϊκή περίοδο και διαθέτει μία πληθώρα ιαματικών πηγών, εκ των οποίων οι 1300 είναι θερμές. Έτσι κατατάσσεται στην 7η θέση παγκοσμίως ανάμεσα στις χώρες που διαθέτουν θερμομεταλλικό δυναμικό. Σε 46 πόλεις λειτουργούν 190 κέντρα θερμαλισμού, τα περισσότερα από τα οποία είναι παραδοσιακά. Ωστόσο η χώρα αξιοποιεί μόνο το 5% του συνολικού δυναμικού της, δεδομένου ότι διατίθενται μόνο 450.000 κλίνες γύρω από τα κέντρα θερμαλισμού. Παρόλο που η χώρα δεν έχει αξιοποιήσει το ιαματικό της δυναμικό, έχει εστιάσει στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, παρουσιάζοντας στον τομέα αυτό, ήδη θετικές τάσεις. (Παπαδημόπουλος, Χριστοδούλου 2007 σε Μπακοπούλου P., 2010).

Τέλος, σχετικά με τις οικονομικές διαστάσεις του ιατρικού τουρισμού, αναφέρεται ότι περίπου το 10% των ασθενών στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε) αναζητούν νοσηλευτικά ιδρύματα έξω από τα εθνικά τους σύνορα και τα ποσά που

συνολικώς δαπανώνται στην Ε.Ε από τις μετακινήσεις για ιατρικούς λόγους ασθενών πλησιάζουν τα 12 δις ευρώ σε ετήσια βάση.

4.2.4 Ιαματικός τουρισμός στην Ελλάδα

Νομοθετικό Πλαίσιο

Ήδη από το 1836 πραγματοποιείται η πρώτη καταγραφή των ιαματικών πηγών με το διάταγμα «περί φορολογίας προϊόντων γης και ζώων». Το 1861 με το νόμο «περί μεταλλείων και ορυκτών» δίνεται ώθηση για την αξιοποίηση των ιαματικών πηγών. Αργότερα, το 1918, δημιουργείται από το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας, το Γραφείο Ξένων και Εκθέσεων, το οποίο και αποκτά αρμοδιότητα πάνω στις ιαματικές πηγές της χώρας.

Ωστόσο, το πρώτο ουσιαστικό νομοθετικό εγχείρημα σημειώνεται με το Ν. 2188/1920, που καθορίζει τον χαρακτηρισμό, την ανακήρυξη, την κυριότητα, και τη λειτουργία των ιαματικών πηγών της χώρας (Βενετσανοπούλου 2006 σε Μπακοπούλου Ρ., 2010). Έπειτα, το 1950 με το Ν. 1565/50, δημιουργείται ο Εθνικός Οργανισμός Τουρισμού, ο οποίος διατηρεί στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του την αξιοποίηση των κυριότερων ιαματικών πηγών, ενώ εκχωρεί τα δικαιώματα των δευτερευόντων πηγών σε ΟΤΑ και σε ιδιώτες (Παπαδημόπουλος, Χριστοδούλου 2007 σε Μπακοπούλου Ρ., 2010). Το 1960, ψηφίστηκε ο Ν. 4086/1960 που προβαίνει στη κατάταξη των ιαματικών πηγών σε: α) Τουριστικής Σημασίας, οι οποίες υπάγονται στην άμεση αρμοδιότητα του ΕΟΤ και β) Τοπικής Σημασίας, που η λειτουργία τους τελεί υπό την αρμοδιότητα του Υπουργείου Εσωτερικών και κατ' επέκταση παραχωρείται η εκμετάλλευση τους υποχρεωτικά στους Δήμους και τις Κοινότητες ή τα Νομαρχιακά Ταμεία, στα διοικητικά όρια των οποίων αναβλύζουν οι πηγές. Το 1983 με την απόφαση 25732/15.12.1983 συστήνεται ο Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδος. (Σπαθή, 2000 σε Μπακοπούλου Ρ., 2010). Μερικά χρόνια αργότερα και στο πλαίσιο του αυξανόμενου ενδιαφέροντος του ιδιωτικού τομέα για την ανάπτυξη του κλάδου, δημοσιεύεται η υπ' αριθμ. 2356/1995 υπουργική απόφαση «Προδιαγραφές κέντρων θαλασσοθεραπείας για την υπαγωγή τους στο καθεστώς κινήτρων του Ν. 1892/90 «Για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε. Δύο χρόνια μετά, ακολουθώντας την τάση προς επενδυτικές κινήσεις στον τομέα, δημοσιεύεται η Υπουργική Απόφαση Τ/4/1997 «Προδιαγραφές Εγκαταστάσεων Αξιοποίησης Ιαματικών Πηγών για την υπαγωγή τους στο καθεστώς κινήτρων του Ν. 1892/90, όπως ισχύει». Με την απόφαση αυτή ορίζονται οι ελάχιστες προδιαγραφές Εγκαταστάσεων Αξιοποίησης

Ιαματικών, με σκοπό την κάλυψη των αναγκών των ακόλουθων κατηγοριών της ειδικής τουριστικής πελατείας, όπως: α) λουόμενοι με παθήσεις στις οποίες ενδείκνυται η χρήση ιαματικών υδάτων, β) λουόμενοι προληπτικής υδροθεραπείας, γ) Επισκέπτες που ενδιαφέρονται για εξωιατρικές δραστηριότητες (περιποίηση σώματος, προσώπου).

Όμως το 2006, δημοσιεύεται ο πιο σημαντικός, ίσως, νόμος των τελευταίων ετών για τον ιαματικό τουρισμό, ο Ν. 3498/2006 «Ανάπτυξη ιαματικού τουρισμού και λοιπές διατάξεις», με τον οποίο επιδιώκεται η εγκαθίδρυση σύγχρονου θεσμικού πλαισίου αξιοποίησης των ιαματικών φυσικών πόρων. Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του νόμου «ο ιαματικός τουρισμός εμφανίζει σημαντική άνθηση σε όλο τον αναπτυγμένο κόσμο και φαίνεται να αποτελεί πλέον ιδιαίτερο κλάδο τουρισμού υψηλού επιπέδου, όπου σημαντικός παράγων ανάπτυξης είναι η χρήση ιαματικών φυσικών πόρων ή θαλασσινού νερού». Επιπροσθέτως, η αιτιολογική έκθεση συμπληρώνει ότι, «αναγκαία προϋπόθεση για την ανάπτυξη του στην Ελλάδα αποτελεί η προσέλκυση επενδύσεων για τουριστικές εγκαταστάσεις υψηλού επιπέδου, οι οποίες να μπορούν να προσφέρουν όχι μόνο υπηρεσίες λουτροθεραπείας αλλά ολοκληρωμένες υπηρεσίες ιαματικού τουρισμού και αναζωογόνησης σε συνδυασμό και με ειδικευμένες υπηρεσίες φυσικής αποκατάστασης και προετοιμασίας αθλητών και κέντρα αποκατάστασης υγείας». Με την υπουργική απόφαση 18582/18.9.2008 αποσαφηνίζονται τα σχετικά με την τήρηση του Γενικού Μητρώου Ιαματικών Φυσικών Πόρων, το οποίο αποβλέπει στην «καταγραφή, συλλογή, ταξινόμηση και επεξεργασία κάθε φύσεως πληροφοριών σε σχέση με τους ιαματικούς φυσικούς πόρους». Με την πρόσφατη υπουργική απόφαση 9833/2.6.2009 καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας των μονάδων ιαματικής θεραπείας, των κέντρων ιαματικού τουρισμού, οι οικονομικές επιβαρύνσεις, οι διαδικασίες και τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την απόκτηση του ειδικού σήματος λειτουργίας τους⁴.

4.2.5 Ιαματικά κέντρα στην Ελλάδα

Τα κέντρα του ιαματικού τουρισμού στην Ελλάδα είναι τα ακόλουθα:

Αιδηψός: Τα ιαματικά λουτρά της Αιδηψού, είναι γνωστά από τα αρχαιοελληνικά χρόνια. Οι ιαματικές πηγές της Αιδηψού έχουν ιστορία μεγαλύτερη των 20.000 ετών.

⁴ Αξίζει να σημειωθεί ότι με αυτή τη κανονιστική ρύθμιση εξαιρούνται ρητά τα κέντρα αναζωογόνησης (spa). Αυτό είναι αποτέλεσμα της αντίδρασης πολλών επιχειρηματιών του κλάδου, προκειμένου να αποφύγουν την τήρηση των προδιαγραφών που τίθενται για τη χορήγηση Ειδικού Σήματος Λειτουργίας.

Αναφέρονται από τον Αριστοτέλη και τον Στράβωνα και σήμερα αποτελούν ίσως την πιο ονομαστή λουτρόπολη της Ελλάδας. Στη Βόρεια Εύβοια τα Λουτρά Αιδηψού, είναι γνωστά για τις θεραπευτικές ιδιότητες των νερών που αναβλύζουν σε μεγάλη θερμοκρασία. Στα Λουτρά λειτουργούν υδροθεραπευτήρια σε ξενοδοχεία. Ανάμεσά τους είναι και το υδροθεραπευτήριο του ΕΟΤ που θεωρείται ότι διαθέτει τις πιο σύγχρονες και πλήρεις εγκαταστάσεις υδροθεραπείας και φυσιοθεραπείας στον ελληνικό χώρο. Σημαντικό απόκτημα για τα Λουτρά είναι η λειτουργία του νέου συγκροτήματος «Θέρμαι Σύλλα».

Αιτωλοακαρνανία-Τρύφοι: Το υδροθεραπευτήριο του Τρύφου προσφέρει και ποσιθεραπεία, μαζί με τις κλασικές μεθόδους υδροθεραπείας, κυρίως για την εξάλειψη των πεπτικών και εντερικών διαταραχών.

Απολλωνία: Στο χωριό, στις όχθες της λίμνης Βόλβης, βρίσκεται υδροθεραπευτήριο με σύγχρονες εγκαταστάσεις. Τα λουτρά Απολλωνίας είναι κατάλληλα για αρθριτικά και δερματικά νοσήματα, καθώς και παθήσεις των περιφερειακών νεύρων. Από το 1970 και μετά, με ιδιαίτερη ένταση την τελευταία δεκαετία, έχει αναπτυχθεί ένας σημαντικός τομέας απασχόλησης στις εγκαταστάσεις των ιαματικών λουτρών Νέας Απολλωνίας με ξενοδοχειακές μονάδες και αξιόλογη παροχή υπηρεσιών τουρισμού (υδροθεραπευτήριο, δεξαμενές για ομαδικά λουτρά).

Ψωρονέρια: Στη περιοχή των Θερμοπυλών βρίσκονται τα Ψωρονέρια, τα νερά των οποίων είναι κατάλληλα για δερματοπάθειες, ψωριάσεις και αρθριτικά.

Έβρος - Τραϊνούπολη: Οι παθήσεις που θεραπεύει η πηγή της Τραϊανούπολης είναι ρευματισμοί, νευρίτιδες και νευραλγίες, δερματοπάθειες και γυναικολογικά προβλήματα, παθήσεις των νεφρών, του ήπατος και της χολής, αναπνευστικές δυσλειτουργίες.

Ζάκυνθος: Βόρεια της πόλης της Ζακύνθου, η θάλασσα γύρω από θειούχα πηγή που υπάρχει εκεί, έχει χρώμα λευκό, το οποίο οφείλεται στις κροκίδες κολλοειδούς θείου, που προέρχονται από την αναγωγή θειικών και θειούχων ενώσεων και απαλύνει το δέρμα, εξαλείφει τις ρυτίδες, θεραπεύει δερματικές παθήσεις.

Θέρμη: Έξω από τη Θεσσαλονίκη, υπάρχουν τα ομώνυμα λουτρά με θειούχες ιαματικές πηγές και εγκαταστάσεις διαμονής και λουτροθεραπείας,

Ικαρία: Γνωστή για τις θεραπευτικές ιδιότητες των ιαματικών πηγών της, που θεωρούνται μεταξύ των πλέον ραδιενεργών πηγών της υδρογείου. Το ραδόνιο εισπνεόμενο ή απορροφόμενο από το δέρμα φθάνει λόγω της διαλυτότητας του στα λιποειδή των νεύρων επιδρώντας ευεργετικά στις οδυνηρές νευρίτιδες και νευραλγίες. Συντελεί στην αποβολή του ουρικού οξέως δηλαδή θεραπεύει την ουρική αρθρίτιδα. Δεν

υφίσταται κίνδυνος αφενός γιατί η ραδιενέργεια οφείλεται σχεδόν αποκλειστικά στο ραδόνιο και όχι στα άλατα ραδίου, αφ' ετέρου γιατί το νερό που καταλήγει στους λουτήρες έχει μειωμένο ποσό ραδιενέργειας καθώς αναμιγνύεται με το θαλασσινό. Οι ιαματικές πηγές της Ικαρίας είναι της κατηγορίας των αλιπηγών ραδιενεργών.

Ιωάννινα - Καβάσιλα: Το ιαματικό, «θερμομεταλλικό» νερό τους, θεραπεύει ρευματισμούς, αρθροπάθειες και δερματοπάθειες. Επίσης υπάρχουν και τα ατμόλουτρα στον Αμάραντο Κόνιτσας, από τα μοναδικά του είδους στην Ελλάδα σε 1.260μ. υψόμετρο.

Καβάλα - Ελευθερές: Οι τέσσερις θερμές πηγές θεραπεύουν τους ρευματισμούς, τις αρθρίτιδες, γυναικολογικά προβλήματα, ενώ παράλληλα χαλαρώνουν το μυϊκό και νευρικό σύστημα. Από το 1924 στους ιαματικούς βούρκους Κρηνίδων Καβάλας ο άργιλος και το θείο απορροφούν τα νεκρά κύτταρα στο δέρμα, που απομακρύνονται με το θειούχο νερό στις ντουζιέρες, ώστε να αποκτήσει στιλπνότητα και μία απαστράπτουσα επιδερμίδα. Υπάρχουν επίσης, οι πηγές Ελευθερών Καβάλας.

Καμένα Βούρλα: Είναι μία από τις πιο φημισμένες λουτροπόλεις του ελληνικού χώρου και οι πηγές των ιαματικών νερών των Καμένων Βούρλων είναι ονομαστές. Λίγο βορειότερα είναι οι ιαματικές πηγές του Κονιαβίτη. Τα ιαματικά νερά αναβλύζουν από πολλές πηγές, της ίδιας περίπου χημικής σύστασης, διαφορετικής όμως ραδιενέργειας και θερμοκρασίας. Οι παθήσεις που θεραπεύονται είναι εκείνες του κυκλοφοριακού συστήματος, οι ρευματισμοί, οι δερματοπάθειες και γυναικολογικά προβλήματα.

Καρδίτσα - Σμόκοβο: Τα ευεργετικά συστατικά του νερού τους θεραπεύουν μια μεγάλη γκάμα παθήσεων, με πρώτες τις ρευματοπάθειες και τις παθήσεις των αναπνευστικών οδών.

Καϊάφας: Τα λουτρά κάνουν καλό στις αρθρικές, δερματικές και γυναικολογικές παθήσεις, στις χολολιθιάσεις και ηπατίτιδες, στις παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος, στις υποτονικές δυσπεψίες και στις ατονικές δυσκοιλιότητες από χολική ανεπάρκεια. Σε ένα μικρό σπήλαιο στη περιοχή, οι πάσχοντες πίνουν κρύο θειούχο νερό, το οποίο συστήνεται.

Καστοριά - Αμμουδάρα: Το κέντρο θεραπείας ενδείκνυται για τις παθήσεις των άκρων και για τις ρευματοπάθειες.

Κιλκίς - Πικρολίμνη: Οι θειούχες λάσπες της Πικρολίμνης περιέχουν σημαντική ποσότητα θειούχων ενώσεων και νιτρικών αλάτων που όταν θερμαίνονται παρεισφρύνουν στον οργανισμό μέσω του δέρματος επιδρώντας στις απολήξεις των νεύρων. Στις όχθες της εδρεύει το πρώτο, σύγχρονο κέντρο πηλοθεραπείας στα Βαλκάνια που φροντίζει για

την υγεία, την ομορφιά και επιδρά καταπραϋντικά σε μυοσκελετικά προβλήματα, ρευματισμούς, αρθριτικά, οσφυαλγία, ισχιαλγία, δισκοκήλη, δερματοπάθειες (ακμή κ.λπ.), σαλπγγίτιδες.

Κυλλήνη: Φημίζεται για την προσέλευση πασχόντων για να θεραπεύσουν πλήρως το αναπνευστικό τους βρογχικό άσθμα, εμφύσημα, χρόνιες βρογχίτιδες, αναπνευστική ανεπάρκεια.

Κως: Τα καυτά νερά των Θερμών έχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε θειάφι. Κάνουν καλό σε αρθρίτιδες, δερματοπάθειες, εφιδρωματικές καταστάσεις, κυκλοφορικές διαταραχές, νευρώσεις, παραλύσεις, ρευματισμοί.

Λαγκαδάς: Τα λουτρά του Λαγκαδά είναι κατάλληλα για αρθριτικά και ρευματικά νοσήματα καθώς και παθήσεις των περιφερικών νεύρων. Τα νερά είναι φθοριούχα, θειονατριούχα διτανθρακικά, αλκαλικών γαιών.

Λήμνος – Μύρινα: Θεραπεύει την ουρική αρθρίτιδα, τις λοιμώξεις των ουροφόρων οδών και τις παθήσεις των νεφρών. Στην Πλάκα, στα ιαματικά λασπόλουτρα γίνεται «πηλοθεραπεία» σε υπαίθριες εγκαταστάσεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι μέχρι τα τέλη του 19ου αιώνα, τον συγκεκριμένο πηλό τον πούλαγαν στα φαρμακεία σε σφραγισμένα δισκία και τον χρησιμοποιούσαν ως αντίδοτο στα δηλητήρια.

Λουτρά Ηραίας: Στο κέντρο του χωριού λειτουργεί σύγχρονο υδροθεραπευτήριο. Τα θειούχα και σιδηρούχα νερά των πηγών είναι τα πλέον ενδεδειγμένα ιατρικά, με αποδεδειγμένες θεραπευτικές ιδιότητες για αρθρίτιδες, αυχενικό σύνδρομο, γυναικολογικά, κυκλοφορικό και νευρικό σύστημα, οστεοπόρωση, ρευματισμούς και ίσως τα καλύτερα για τη θεραπεία ήπατος και χολής.

Λουτράκι: Οι Θέρμες, το σημερινό Λουτράκι, θεωρείται η αρχαιότερη ελληνική λουτρόπολη. Στα λουτρά λειτουργεί υδροθεραπευτήριο. Η θεραπεία στη λουτρόπολη δεν ενδείκνυται για όσους πάσχουν από έλκη, ηπατικές ανεπάρκειες, μη αντισταθμιζόμενες παθήσεις της καρδιάς, πρόσφατη εγκεφαλική συμφόρηση, μεγάλη αρτηριακή υπέρταση, προχωρημένες γενικά νεφρίτιδες και λιθιάσεις. Θεσμός έχει γίνει στο Λουτράκι το Μεσογειακό Συνέδριο Ιαματικής Ιατρικής.

Μέθανα: Οι ιαματικές πηγές τους είναι αποτέλεσμα της ηφαιστειακής δράσης, ονομαστές εδώ και χιλιάδες χρόνια για την αποτελεσματική και σωτήρια επίδρασή τους στην υγεία και την ομορφιά. Έχουν ευεργετικές θεραπευτικές ιδιότητες για πολλές παθήσεις όπως αρθροπάθεια, δισκοπάθεια, σπονδυλοαρθρίτιδα, ρευματοπάθεια, κατάγματα, γυναικολογικές παθήσεις, στειρότητα, νευρώσεις, κοπώσεις, παθήσεις αναπνευστικού συστήματος, χρόνιες βρογχίτιδες, δερματικά νοσήματα και άλλα.

Μυτιλήνη: Οι θερμές πηγές της, αναβλύζουν μέσα από ηφαιστειογενή πρωτογενή και δευτερογενή πορώδη πετρώματα, έχουν θεραπευτικές ιδιότητες (πέρα από τις χαλαρωτικές) για χρόνιους ρευματισμούς, αρθροπάθειες, χρόνιες σπονδυλαρθρίτιδες, οσφυοϊσχιαλγία, δευτεροπαθείς δερματικές παθήσεις, ουρική αρθρίτιδα, φλεγμονώδεις παθήσεις γυναικολογικής προέλευσης, δυσλειτουργία σαλπίνγων κ.ά. Υπάρχουν επίσης, οι ιαματικές πηγές Λουτρόπολης Θερμής, που συστήνονται για την θεραπεία ρευματισμών, γυναικολογικών, δερματικών παθήσεων και παθήσεων κυκλοφορικού. Επιπλέον, οι ιαματικές πηγές Εφταλούς, ενδείκνυνται για τη θεραπεία ρευματισμών, αρθριτισμού, ισχιαλγίας, νευραλγίας, ψαμμιάσεως, χολολιθιάσεως, γυναικολογικών και δερματικών παθήσεων.

Μήλος: Τα ιαματικά λουτρά του νησιού με πιο σημαντικά τα Λουτρά του Λάκκου, Λουτρά του Μακρινού, η Πικροπηγή ή Τσιλλονέρι, τα Λουτρά του Προβατά, που ενδείκνυνται για τις ρευματοειδείς αρθρίτιδες, στις παθήσεις των περιφερειακών νεύρων, στις γυναικολογικές παθήσεις και στις δερματικές. Χαρακτηριστικό είναι ότι στις περιοχές αυτές μετρούνται υψηλές θερμοκρασίες και στο έδαφος.

Νέα Απολλωνία: Εκτός από τα άνω και κάτω άκρα, το ιαματικό νερό της λουτρόπολης θεραπεύει γυναικολογικά προβλήματα, ανακουφίζει από τους ρευματισμούς και τις παθήσεις των νεύρων.

Νίσυρος: Στα λουτρά πηγαίνουν άνθρωποι που ταλαιπωρούνται από διάφορες παθήσεις, όπως ρευματισμούς, αρθρίτιδες, αυχενικά, κατάγματα.

Ξάνθη-Γεννησέα: Η ιαματική πηγή της Γεννησέας ενδείκνυται ιδιαίτερα για τις παθήσεις του δέρματος, του νευρικού συστήματος και για την ίαση ρευματοπαθειών.

Πέλλα - Λουτράκι: Οι θεραπευτικές ενδείξεις είναι απεριόριστες - ενδεικτικά αναφέρονται οι παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, οι ρευματοπάθειες, οι αρθροπάθειες, οι ισχιαλγίες, οι δερματοπάθειες, τα προβλήματα του πεπτικού και κυκλοφορικού συστήματος.

Πλατύστομο: Στις δύο πηγές γίνεται λουτροθεραπεία με νερό της αλκαλικής θειοπηγής, ποσιθεραπεία με θειούχο νερό της ψυχρής πηγής, ή και τα δύο μαζί. Είναι κατάλληλες για παχυσαρκία, αρθριτικά, χολιθίαση, μικρή ανεπάρκεια ύπατος, νεφρολιθίαση, κυστίτιδα, δυσπεψία, δυσκοιλιότητα.

Πόζαρ: Οι ιαματικές πηγές Λουτρών Λουτρακίου ή Λουτρών Πόζαρ (Εδεσσα), δημιουργούνται από το νερό της βροχής που εισχωρεί στο έδαφος και φτάνει σε μεγάλο βάθος, όπου θερμαίνεται και εμπλουτίζεται με μέταλλα και άλλα συστατικά.

Οι θεραπευτικές ιδιότητες του νερού συνιστώνται για παθήσεις του κυκλοφοριακού και του αναπνευστικού συστήματος, ρευματοπάθειες, γυναικολογικές και δερματικές παθήσεις. Επίσης, ενδείκνυται η ποσιθεραπεία για παθήσεις ήπατος, νεφρών, χολής, πεπτικού και ουροποιητικού συστήματος.

Πρέβεζα: Εκτός των κλασικών θεραπειών τα λουτρά προσφέρουν πλήρη ανάμνηση από τις ραχίτιδες.

Σέρρες - Σιδηρόκαστρο: Οι ιδιότητες του νερού είναι τέτοιες που μπορούν να θεραπεύουν πλήρως τις παθήσεις και τα προβλήματα των άκρων, χρόνια ή μη, καθώς και κάποια γυναικολογικά προβλήματα. Στο σύγχρονο υδροθεραπευτήριο Σιδηροκάστρου, υπάρχει σύγχρονος εξοπλισμός και εξοπλισμός για τα άτομα με ειδικές ανάγκες και τους τετραπληγικούς.

Σουρωτή: Κοντά στη Θεσσαλονίκη, υπάρχει πηγή με πόσιμο θεραπευτικό νερό που διευκολύνει την πέψη και έχει διουρητική δράση.

Φθιώτιδα - Υπάτη: Τα Λουτρά της Υπάτης, είναι κατάλληλα για τις ημικρανίες, τις καρδιαγγειακές παθήσεις, τα μυϊκά προβλήματα και τις παθήσεις του νευρικού συστήματος.

Όσον αφορά την αριθμητική αποτύπωση των ιαματικών πηγών ανά περιφέρεια, ανά νομό και ανά είδος θεραπευτηρίου, σύμφωνα με τον Κατάλογο Ιαματικών Πηγών Ελλάδας του ΕΟΤ, που συντάχθηκε και επικαιροποιήθηκε τον Δεκέμβριο του 2009, παρατηρείται ότι οι περιφέρειες με τη μεγαλύτερη συγκέντρωση σε ιαματικές πηγές είναι εκείνες της Δ. Ελλάδος και της Κεντρικής Μακεδονίας (16%). Ακολουθεί η Περιφέρεια Β. Αιγαίου με συγκέντρωση 13%, η Περιφέρεια Α. Μακεδονίας & Θράκης, Πελοποννήσου, Ν. Αιγαίου και Στερεάς Ελλάδος με 8%. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει να εξεταστεί ταυτόχρονα και η κατανομή των υδροθεραπευτηρίων ανά περιφέρεια που είναι αντιστρόφως ανάλογη του αντίστοιχου αριθμού ιαματικών πηγών. Συνεπώς, παρατηρείται ότι η Στερεά Ελλάδα, ενώ διαθέτει μόνο το 8% των ιαματικών πηγών, συγκεντρώνει το 30% των υδροθεραπευτηρίων της Χώρας. Αντιθέτως, στις περιφέρειες της Δ. Ελλάδος και της Κεντρικής Μακεδονίας που έχουν τη μεγαλύτερη συγκέντρωση σε ιαματικές πηγές (16%), λειτουργούν λιγότερα υδροθεραπευτήρια, 13% και 11% αντίστοιχα. Αναλυτικότερα, σχετικά με τις ιαματικές πηγές, αυτές κατανέμονται αρκετά ομοιόμορφα γεωγραφικά, δεδομένου ότι καλύπτουν 12 περιφέρειες και 34 νομούς της Χώρας. Ο Νομός Αιτωλοακαρνανίας είναι εκείνος με τις περισσότερες σε αριθμό ιαματικές πηγές (8) και ακολουθούν οι Νομοί Λέσβου με 6, οι νομοί Κορινθίας και Φθιώτιδας με 5, οι Νομοί Θεσσαλονίκης, Σάμου και Κυκλάδων με 4, και τέλος οι Νομοί

Πειραιώς, Ηλείας, Σερρών και Δωδεκανήσου με 3 πηγές έκαστος. Σε επίπεδο υδροθεραπευτηρίων ξεχωρίζει η Εύβοια που συγκεντρώνει 25 υδροθεραπευτήρια από τα οποία τα 24 βρίσκονται στην Αιδηψό.

4.3 Τουρισμός ευεξίας

Τα ιαματικά λουτρά ή αλλιώς τα γνωστά σε όλους μας πια spas αποτελούν ένα πολύτιμο καταφύγιο από τον εξουθενωτικό ρυθμό της καθημερινότητας για χαλάρωση και ηρεμία. Οι προληπτικές και θεραπευτικές ιδιότητες των κέντρων θαλασσοθεραπείας τα αναδεικνύουν ως μία ασφαλή, εναλλακτική μορφή φροντίδας της υγείας μας. Αποτελεσματικά αντιμετωπίζονται προβλήματα, όπως τραυματισμοί, ορθοπεδικά, γυναικολογικά, κυκλοφορικά προβλήματα και προβλήματα που προκαλεί ο χρόνος και η φυσική γήρανση. Τα σύγχρονα spa προσφέρουν επίσης, ποικιλία προγραμμάτων ομορφιάς και ευεξίας, όπως αρωματοθεραπείες, διάφορα είδη μασάζ, φυτοθεραπεία και άλλα. Σύμφωνα με την *Αμερικανική Ένωση Θεραπευτών Spa*, οι οάσεις χαλάρωσης: α) μειώνουν την πιθανότητα καθημερινών τραυματισμών, β) βελτιώνουν την απόδοση, γ) μειώνουν το χρόνο ανάνηψης από ασθένειες, δ) μεγιστοποιούν την προμήθεια θρεπτικών υλικών στους ιστούς και αυξάνουν την κυκλοφορία του αίματος, ε) επιταχύνουν την αποβολή των άχρηστων μεταβολικών προϊόντων, χαρίζοντας περισσότερη ομορφιά και υγεία.

Οι κατηγορίες spa είναι τα Day Spa που είναι συγκροτήματα όπου ο πελάτης μπορεί να ακολουθήσει θεραπεία ή μέθοδο χαλάρωσης για μερικές ώρες ή για ολόκληρη μέρα. Το Ιατρικό spa που συνδυάζει ορθοπεδικές και δερματολογίες θεραπείες με εναλλακτικές φροντίδες. Και οι ιαματικοί Προορισμοί στους οποίους οι επισκέπτες συμμετέχουν σε ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα και συνδυάζουν την υγιεινή διατροφή με την άσκηση, το διαλογισμό, την καλλυντική περιποίηση μέχρι και την απώλεια βάρους.

4.3.1 Οι Υπηρεσίες spa που προσφέρονται στα ιαματικά λουτρά

Club spa: Προσφέρεται ποικιλία στις υπηρεσίες spa, με βάση την καθημερινή χρήση.

Κρουαζιέρα spa πλοίου: Spa πάνω σε ένα κρουαζιερόπλοιο που παρέχουν επαγγελματικές spa υπηρεσίες, γυμναστήριο, κέντρο ευεξίας και επιλογές μενού spa κουζίνα.

Day spa: Προσφέρεται μια ποικιλία από υπηρεσίες spa στους πελάτες για ημερήσια χρήση. Οι λουτροπόλεις προσφέρουν μεταξύ άλλων καλλυντικά από ιαματικές πηγές.

Προορισμός spa: Προσφέρεται καθοδήγηση των μεμονωμένων spa-θεατών να αναπτύξουν υγιείς συνήθειες και σχεδιάζεται μια επταήμερη διαμονή, όπου μπορεί να αλλαχθεί ο τρόπος ζωής με την παροχή ολοκληρωμένου προγράμματος που περιλαμβάνει υπηρεσίες spa, γυμναστική και υγιεινή διατροφή.

Cosmetic spa: Προσφέρει κυρίως υπηρεσίες αισθητικής όπως περιποιήσεις προσώπου, αποτρίχωση και άλλες σχετικές μη επεμβατικές διαδικασίες .

Ιατρική φροντίδα spa: Παρέχεται από επαγγελματία υγείας ολοκληρωμένη ιατρική φροντίδα και ευεξία σε κατάλληλο περιβάλλον.

Ιαματικές πηγές spa: Πηγές με νερό που περιέχει φυσικά ορυκτά ή θαλασσινό νερό που χρησιμοποιείται σε θεραπείες.

Resort/hotel spa: Θέρετρα ή ξενοδοχεία που παρέχουν επαγγελματικές υπηρεσίες spa, γυμναστηρίου και διατροφής τα οποία επισκέπτονται εκτός από ταξιδιώτες αναψυχής και ταξιδιώτες επαγγελματίες.

4.3.2 Θεραπείες που προσφέρονται μέσω SPA

Αρωματοθεραπεία: Πρόκειται για θεραπεία με χρήση αρωμάτων. Αναφέρεται στα αρωματικά αιθέρια έλαια που προέρχονται από βότανα, λουλούδια και που όταν χρησιμοποιούνται κατάλληλα, συμβάλουν στη διατήρηση της ευεξίας του οργανισμού. Συγκεκριμένα χρησιμοποιούνται στο μασάζ, στο μπάνιο αλλά και σε εισπνοές ή ψεκασμούς στο σώμα ή ακόμη λαμβάνονται και από το στόμα. Μολονότι η αρωματοθεραπεία είναι μια πανάρχαια ολιστική θεραπευτική μέθοδος, σήμερα έχει αναδειχθεί σε ένα βασικό κεφάλαιο της εναλλακτικής ιατρικής και της κοσμετολογίας.

Αιμόλουτρα: Ολόκληρο το σώμα, εκτός από το κεφάλι, εκτίθεται σε υψηλή θερμοκρασία, γύρω στους 45°C (βαθμοί κελσίου). Το αποτέλεσμα είναι παρόμοιο με αυτό της σάουνας, αλλά επειδή η ζέστη σ' αυτήν την περίπτωση είναι υγρή, είναι δύσκολο να την υποφέρετε. Αυξάνει την εφίδρωση και προκαλεί απώλεια υγρών.

Βελονοθεραπεία: Πανάρχαια τεχνική που βασίζεται στη διέγερση των μεσημβρινών του σώματος.

Καντές λίθοι: Ο ασθενής περπατά πάνω σε καντές πέτρες. Κάτι που προκαλεί χαλάρωση, ενώ ταυτόχρονα βοηθά στη βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος.

Κινησιοθεραπεία: Τεχνική που βασίζεται στην παρατήρηση και βελτίωση της στάσης του σώματος. Η σωματική κατάσταση αναλύεται μέσω ειδικών τεστ για τους μυς που καθιστούν δυνατό τον εντοπισμό και την επανόρθωση τυχόν προβλημάτων.

Λασπόλουτρα: Λουτρά σε μείγμα λάσπης και ιαματικού νερού.

Λομι–Λομι: Ασιατική τεχνική. Βασίζεται σε κινήσεις, όπως κάμψεις και τεντώματα, που ανακουφίζουν και αναζωογονούν το σώμα.

Λουτρό: Τεχνική που προϋποθέτει βύθιση του σώματος σε μεταλλικό, ιαματικό νερό για συγκεκριμένο διάστημα και σε κατάλληλη θερμοκρασία.

Λεμφική αποστράγγιση: Διέγερση του λεμφικού συστήματος που επιτυγχάνεται μέσω απαλών, αργών και επαναληπτικών μαλάξεων και εμποδίζει τη συσσώρευση λεμφικού υγρού σε διάφορα σημεία του σώματος. Βοηθά στην αποβολή τοξικών ουσιών και βελτιώνει την κυκλοφορία.

Γιόγκα: Ασιατική μέθοδος άσκησης που αποσκοπεί στον έλεγχο των πέντε πηγών ενέργειας: αναπνοή, διατροφή, ύπνος, χαλάρωση, και θετικός τρόπος σκέψης. Ο πιο διαδεδομένος και ευρέως χρησιμοποιημένος τρόπος είναι η *batha yoga* (σωματική yoga). Βασίζεται σε διάφορες στάσεις (*asanas*), σε συνδυασμό με τον έλεγχο της αναπνοής και τη χαλάρωση.

Ελιξίρια από άνθη: Η αναγεννητική τους δράση ξεμπλοκάρει σωματικά προβλήματα και καταπολεμά το στρες. Καταπολεμούν επίσης τις ρυτίδες και την κυτταρίτιδα.

Ενεργητικά λουτρά: Λουτρά με ιαματικό νερό και άργιλο (πηλό – λάσπη) που ανοίγει τους πόρους της επιδερμίδας. Καταπολεμούν επίσης τις ρυτίδες και την κυτταρίτιδα.

Ηλεκτροθεραπεία: Ο όρος αναφέρεται σε θεραπείες κατά τις οποίες χρησιμοποιούνται διάφοροι τύποι εναλλασσόμενου ρεύματος που διεγείρουν συγκεκριμένα σημεία του σώματος για θεραπευτικούς σκοπούς.

Θαλασσοθεραπεία: Υδροθεραπεία που στηρίζεται στη χρήση θαλασσινού νερού και εκμεταλλεύεται τις ευεργετικές του ιδιότητες σε μια μεγάλη ποικιλία ασθενειών και λοιμώξεων.

Θερμαινόμενη πισίνα: Η σχετικά υψηλή θερμοκρασία του νερού βοηθά στο να χαλαρώσουν οι μύες καθώς και στο να αναζωογονηθούν οι αισθήσεις. Συνήθως έχει μπάρες και σκαλοπάτι κάτω από την επιφάνεια του νερού.

Ιατρική υδρολογία: Επιστήμη που μελετά τη δράση νερού στον οργανισμό και την εφαρμογή του σε θεραπευτικές μεθόδους.

Μασάζ: Ο ειδικός «δουλεύει» σ' όλο το κορμί με τα χέρια του ασκώντας πίεση ή τριβή. Αυτό βοηθά στη χαλάρωση, διεγείρει τους μυς και βελτιώνει την κυκλοφορία.

Μασαζοθεραπεία: Ειδικά μασάζ που γίνονται με τα χέρια με σωματικά και ψυχοσωματικά αποτελέσματα.

Μηχανοθεραπεία: Επανορθωτική θεραπεία που βασίζεται σε χειροπρακτικές τεχνικές και μηχανικές συσκευές (τροχαλίες, έλξεις).

Μπάνιο με υδρομασάζ: Μασάζ με τα χέρια ή με μηχανήματα μέσα στο νερό που δημιουργούν δέσμες νερού ή φυσαλίδες με πίεση. Το νερό είναι σε θερμοκρασία περίπου 36 βαθμών Κελσίου. Οι δέσμες νερού χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία προβλημάτων στις αρθρώσεις, ενώ οι φυσαλίδες βελτιώνουν την κυκλοφορία του αίματος.
Ολιστικές θεραπείες: Ο ορισμός αναφέρεται σε θεραπείες όπως αυτές με τα ανθιάματα Μπαχ, με πολύτιμους λίθους, χρωματοθεραπεία, αρωματοθεραπεία. Οι ειδικές αυτές θεραπείες κυρίως επιδρούν στην εξισορρόπηση της ενέργειας.

Παθητική γυμναστική: Ηλεκτρόδια με ειδικά pads τοποθετούνται κυρίως στην περιοχή του στομαχιού και των γλουτών και παράγουν μονάδες ρεύματος που προκαλούν συσπάσεις των μυών. Η μέθοδος αυτή επιμηκύνει τους μυς και βοηθά στην απώλεια βάρους και πόρων σε συγκεκριμένα σημεία.

Σιάτσου: Παρόλο που έχει γίνει της μόδας τελευταία, αυτή η ασιατική θεραπεία – η ιαπωνική εκδοχή του κινεζικού μασάζ που ακολουθεί τις ενεργειακές γραμμές του σώματος – είναι μια πανάρχαια πρακτική. Βοηθά στο να επαναφέρει την ισορροπία στην ενέργεια του σώματος και θέτει σε λειτουργία τους ίδιους τους αμυντικούς μηχανισμούς του οργανισμού. Αναζωογονεί τον θεραπευμένο σωματικά και ψυχικά και αποκαθιστά την εσωτερική γαλήνη και την ικανότητα συγκέντρωσης.

Τύλιγμα με φύκια: Επάλειψη του σώματος με παρασκεύασμα από θαλάσσια φύκια και ζεστό νερό και στη συνέχεια τύλιγμα με πλαστική μεμβράνη και ζεστή κουβέρτα. Αποτοξινώνει τον οργανισμό, αυξάνει την εφίδρωση και συμβάλλει στην καταπολέμηση του πρηξίματος.

Υδροδέσμες: Ο θεραπευόμενος ξαπλώνει σ' ένα κρεβάτι όπου εκτοξεύονται δέσμες νερού που κάνουν μασάζ στην πλάτη και τη μέση, προκαλώντας την απόλυτη χαλάρωση.

Υδροπινική αγωγή: Λήψη από το στόμα ιαματικού νερού σε συγκεκριμένο χρόνο και ρυθμό, με καθοδήγηση γιατρού, για θεραπευτικούς σκοπούς.

Υπέρυθρη ακτινοβολία: Όλο το σώμα εκτίθεται σε υψηλή θερμοκρασία για αναλγητικούς σκοπούς.

Πρεσοθεραπεία: Η θεραπεία αυτή γίνεται με ειδικές «μπότες» που φουσκώνουν και ξεφουσκώνουν για να αναπαράγουν τα αποτελέσματα της λεμφικής κυκλοφορίας. Συνιστάται όταν υπάρχει κατακράτηση υγρών. «Καθαρίζει» τον οργανισμό και απομακρύνει την κυτταρίτιδα.

Ρασούλ: Παραδοσιακή αραβική τεχνική που αποτοξινώνει το σώμα και αναζωογονεί το πνεύμα, χρησιμοποιώντας ειδικές μάσκες και αρωματικούς ατμούς.

Ρεϊκι: Εναλλακτική μέθοδος που βασίζεται σε παραδοσιακή ασιατική και αυξάνει τη ζωτική ενέργεια του ατόμου. Υπόσχεται ότι επαναφέρει τη συναισθηματική, σωματική και πνευματική ισορροπία.

Ρεφλεξολογία: Χειροπρακτική τεχνική που συνίσταται σε πιέσεις ειδικών σημείων στο κάτω μέρος των ποδιών ώστε να αποκατασταθεί η ισορροπία στο νευρικό σύστημα.

Σκοτσέζικο Ντουζ: Εκτόξευση με πίεση σε όλο το σώμα αρχικά ζεστού νερού (περίπου 35 βαθμού Κελσίου) που σιγά-σιγά γίνεται κρύο. Τονώνει, χαλαρώνει και βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος.

4.3.3 Η πορεία του τουρισμού ευεξίας και οι τάσεις του, συγκριτικά με το διεθνή χώρο

Η Ευρώπη έχει παράδοση στον ιαματικό τουρισμό και στην θαλασσοθεραπεία, ενώ στις ΗΠΑ ο τουρισμός ευεξίας έχει κυρίως την έννοια της ξεκούρασης της αναζωογόνησης και της ψυχαγωγίας. Μια ανάλογη τάση παρατηρείται και στην Αυστραλία αλλά και στην Μ. Βρετανία. Ωστόσο και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης, παρατηρείται προσπάθεια εμπλουτισμού της παράδοσής τους με νέα διαφοροποιημένα προϊόντα που προσεγγίζουν αυτά που προσφέρονται στις υπόλοιπες αγορές και κυρίως στην αγορά των ΗΠΑ.

Οι Ευρωπαϊκές χώρες όπου ο τουρισμός ευεξίας στην σημερινή του μορφή βρίσκεται σε πλήρη ανάπτυξη, είναι η Γερμανία, η Ιταλία, η Γαλλία, η Ελβετία και η Αυστρία. Τα περισσότερα από τα πιο επιτυχημένα κέντρα τουρισμού υγείας βρίσκονται σε περιοχές με αξιόλογο φυσικό τοπίο, όπως π.χ. οι Αυστριακές και Ελβετικές Άλπεις, ή σε περιοχές που είναι γνωστές για την ποιότητα των ιαματικών τους νερών όπως π.χ. το Evian les Bains, το Aix les Bains, το Vichy στην Γαλλία. Σε αυτά προσφέρονται εκτεταμένες δραστηριότητες υγείας και αναψυχής, σε συνδυασμό με σύγχρονα και άνετα καταλύματα και υψηλής ποιότητας διατροφή, ενώ τμήμα της ελκυστικότητας τους αποτελεί επίσης η ύπαρξη ενδιαφέροντος οικιστικού και πολιτισμικού περιβάλλοντος.

Σημαντική επίσης ανάπτυξη εμφανίζεται και στις Ανατολικές χώρες όπως, Ρωσία, Τσεχία, Ουγγαρία καθώς και στο χώρο της Βαλκανικής Χερσονήσου, όπως πρώην Γιουγκοσλαβία, Βουλγαρία, Ρουμανία, όπου ειδικότερα ο ιαματικός τουρισμός είναι αναπτυγμένος τομέας, αφού ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού των χωρών αυτών αλλά και των ξένων τουριστών επισκέπτεται τα κέντρα τουρισμού υγείας.

Στην Μεγάλη Βρετανία αντίθετα, δεν παρατηρείται αξιοσημείωτη ανάπτυξη των κέντρων ιαματικού τουρισμού (Spas), τα οποία έχουν ατονήσει. Ο τουρισμός υγείας

πραγματοποιείται κυρίως στις φάρμες υγείας (health farms) και τα κέντρα υγιεινής ζωής (health living centres), με επίκεντρο την ολιστική θεώρηση περί υγιεινού τρόπου ζωής και με έμφαση στην πρόληψη, στην χαλάρωση, στην ανακούφιση από το άγχος της καθημερινής ζωής των αστικών κέντρων και στην διαβίωση σε αρμονία με τη φύση. Τα κέντρα αυτά αποτελούν ενδεχομένως εξέλιξη των fat farms (φάρμες αδυνατίσματος) που εμφανίστηκαν στη δεκαετία του '50, των οποίων οι επισκέπτες υπόκειντο σε ιδιαίτερα αυστηρή δίαιτα για την απώλεια βάρους.

Στις ΗΠΑ που είναι άλλωστε και η χώρα που ξεκίνησε την σύγχρονη εκδοχή των spas κυριαρχούν τα “Health Resorts” ή “Spas Resorts”. Είναι ιδιωτικές επιχειρήσεις, που βρίσκονται συνήθως σε πολυτελή ξενοδοχεία με μπάνια, πισίνες και αθλητική υποδομή. Η ανάπτυξη του κλάδου σε αυτή την χώρα είναι εκπληκτική. Υπάρχουν κατ'εκτίμηση 12.100 spas στις ΗΠΑ ενώ σύμφωνα με τη Διεθνή Ένωση Spa (ISPA), το 2003, τα έσοδα από τις υπηρεσίες spa στις ΗΠΑ ήταν 11,2 δισεκατομμύρια δολάρια.

Στην Αυστραλία, φαίνεται να έχουν ευεπίμονες προοπτικές τα κέντρα υγιεινής ζωής (healthliving centres), στα πρότυπα της Μ. Βρετανίας. Τα κέντρα αυτά λειτουργούν, σε εντυπωσιακό φυσικό περιβάλλον, ιδεώδες για ανάπαυση χαλάρωση και αυτογνωσία. Υπάρχουν άφθονες δυνατότητες για περιηγήσεις και εξερεύνηση σε τροπικά δάση καθώς και για πλήθος σπορ όπως ιππασία, ορειβασία, τένις, ενώ οι υπηρεσίες κυμαίνονται από αισθητική περιποίηση προσώπου και σώματος και προγράμματα υγιεινής διατροφής έως μαθήματα αυτογνωσίας και γιόγκα, τεχνικές χαλάρωσης tai chi, διαλογισμό, αρωματοθεραπεία, σάουνα, βοτανοθεραπεία, ρεφλεξολογία και πολλά άλλα. Ιδιαίτερα δημοφιλή μεταξύ των κατοίκων της Αυστραλίας είναι τα βραχυχρόνια (πενταήμερα ή επταήμερα) προγράμματα αναζωογόνησης, χαλάρωσης και αποτοξίνωσης του οργανισμού σε παρόμοια κέντρα.

Όπως και στις άλλες χώρες, έτσι και στην Ελλάδα, ταχύτερη ανάπτυξη μεταξύ των ειδών του Τουρισμού Υγείας σημειώνεται στην περίπτωση του Τουρισμού Ευεξίας. Ο τουρισμός ευεξίας εμφανίζεται εκτός των άλλων, ως ο πλέον οργανωμένος στο τομέα της προβολής και συνεργασίας με ταξιδιωτικούς οργανισμούς του εξωτερικού. Ήδη, έχουν αναπτυχθεί σε όλη την Ελλάδα, ειδικότερα μέσα σε ξενοδοχειακές μονάδες, υπερσύγχρονα κέντρα παροχής υπηρεσιών ευεξίας και ομορφιάς μέσω των κέντρων Θαλασσοθεραπείας και Spa, με έμφαση στον προσβάσιμο τουρισμό και στις υπηρεσίες Ομορφιάς. Τα περισσότερα από αυτά, έχουν προσαρμόσει και όλους τους άλλους χώρους τους, από το μενού των εστιατορίων τους μέχρι τη διασκέδαση που παρέχουν, στη φιλοσοφία των θεραπειών και της ομορφιάς, παρέχοντας ακόμη και εξατομικευμένες

υπηρεσίες μέσα στο δωμάτιο. Ορισμένα δε από αυτά τα κέντρα είναι εξαιρετικά ανταγωνιστικά σε σχέση με τις τιμές αντίστοιχων ευρωπαϊκών. Παράλληλα, οι περιοχές και τα νησιά που διαθέτουν φυσικές πηγές, εντείνουν τις προσπάθειες εκσυγχρονισμού τους, έτσι ώστε να είναι σε θέση να δεχτούν μεγαλύτερα ποσοστά τουριστών με πακέτα εναλλακτικών διακοπών σε οικονομικούς όρους. Αυτό συνιστά ενδεχόμενα και την μεγαλύτερη πρόκληση για την περαιτέρω ανάπτυξη του τουρισμού ευεξίας στον τόπο μας, καθώς η Ελλάδα διαθέτει περί τις 750 ιαματικές πηγές, ωστόσο μόνο οι 100 παρουσιάζουν ανάπτυξη, ενώ σε αντίθεση με ότι συμβαίνει με τις άλλες περιοχές της Ευρώπης, ο ιαματικός τουρισμός παρουσιάζει έντονη εποχικότητα και εξακολουθεί να είναι περιορισμένος στις μεγαλύτερες ηλικίες.

4.3.4 Οικονομική προσέγγιση των spas

Η Ελλάδα είναι πλούσια σε ιαματικές πηγές με νερά που έχουν ποικίλη φυσικοχημική σύσταση και ενδείκνυνται για εφαρμογή στη σύγχρονη φυσική υδροθεραπεία. Σε όλες τις ιαματικές πηγές που λειτουργούν στην Ελλάδα συναντάται μόνο η μορφή της θεραπείας και όχι η προσφορά υπηρεσιών που έχουν σχέση με την αναζωογόνηση του οργανισμού. Δηλαδή τα κέντρα που λειτουργούν στην Ελλάδα είναι κέντρα ιαματικού τουρισμού και όχι κέντρα τουρισμού υγείας. Σε ορισμένες από τις ιαματικές πηγές στην Ελλάδα, που έχουν σύγχρονο εξοπλισμό εφαρμόζονται και οι νέες μέθοδοι της λουτροθεραπείας όπως καταιονήσεις, υδρομαλάξεις, υδροκινησιοθεραπεία, ασκήσεις γυμναστικής και φυσιοθεραπεία.

Η φθίνουσα πορεία του ιαματικού τουρισμού στην Ελλάδα οφείλεται στους ίδιους λόγους που παρατηρούνται και στο εξωτερικό, δηλαδή κυρίως στον ανταγωνισμό που προέρχεται από το χώρο της φαρμακοβιομηχανίας και την απροθυμία των γιατρών να αναγνωρίσουν την υδροθεραπεία ως ιατρική μέθοδο. Επίσης σημαντικό ρόλο στην φθίνουσα πορεία του ιαματικού τουρισμού στην Ελλάδα έχει παίξει και η έλλειψη της σχετικής διαφήμισης και πληροφόρησης του κοινού από τα μέσα ενημέρωσης (τηλεόραση, ραδιόφωνο, εφημερίδες, περιοδικά κλπ) τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό. Βασική είναι η σημασία της έρευνας αγοράς και διαφήμισης, που γίνεται σε χώρες της Ευρώπης, θέμα στο οποίο η Ελλάδα υστερεί πολύ, με αποτέλεσμα οι ιαματικές πηγές της Ελλάδος να μην είναι διεθνούς φήμης. Παρόλα αυτά, όμως όπως έχει αναφερθεί σε διεθνή συνέδρια ακόμα και από ξένους ειδικούς, η Ελλάδα έχει πολύ καλές ιαματικές πηγές που μπορούν να συνδυαστούν με το θαλάσσιο τουρισμό και οι

λουτροπόλεις της να αποτελέσουν " πρότυπο " για όλες τις σχετικές πόλεις της περιοχής της Μεσογείου.

Από το χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης κάθε χρόνο επιδοτούνται προγράμματα που εξασφαλίζουν τη χρηματοδότηση δαπανών για υδροθεραπεία ενός σημαντικού αριθμού ασφαλισμένων. Έτσι, από το ΙΚΑ κατά τα έτη 1995 και 1996 αποδόθηκαν οι δαπάνες για λουτροθεραπεία σε 58.660 και 59.204 ασφαλισμένους αντίστοιχα που αναλογούσαν στο 43,2% και 41,5% του συνολικού αριθμού των λουομένων. Την πλειοψηφία αυτών των ασφαλισμένων του ΙΚΑ αποτελούν οι συνταξιούχοι, κατά το 88%-90% και το υπόλοιπο 10-12% αφορά τους άμεσα ασφαλισμένους. Επιχορηγήσεις υπήρξαν, σε μικρότερο βαθμό, και από άλλα ταμεία όπως της ΔΕΗ, των Τραπεζών. Αναλυτικότερα, κατά τα ίδια έτη 1995 και 1996 επιχορηγήθηκαν από τη ΔΕΗ 4.961 και 5.355 ασφαλισμένοι αντίστοιχα για υδροθεραπεία.

Οι ελληνικές λουτροπόλεις μπορούν να αναπτυχθούν και να εξελιχθούν σε κέντρα τουρισμού υγείας δηλαδή σε κέντρα θεραπείας που να είναι και κέντρα αναψυχής και ηρεμίας για όλες τις ηλικίες για περισσότερους μήνες του έτους, αφού οι περισσότερες βρίσκονται κοντά στη θάλασσα και έχουν καλό κλίμα, βασικά στοιχεία για ποικίλες εφαρμογές στη θαλασσοθεραπεία και την κλιματοθεραπεία. Η βελτίωση των εγκαταστάσεων των λουτροπόλεων της χώρας με σύγχρονη υποδομή και εξοπλισμό είναι αναγκαία για την πλήρη αξιοποίηση των ιαματικών ιδιοτήτων των νερών των πηγών. Ταυτόχρονα, η ένταξη των πηγών σε ένα πλέγμα ποικίλων εγκαταστάσεων που να συνδυάζουν και άλλες δραστηριότητες (αθλητισμός για όλες τις ηλικίες, πολιτιστικά, εγκαταστάσεις αναψυχής για νέους και παιδιά, πάρκα πρασίνου) συμβάλλει στην ανάδειξη των πηγών σε παραθεριστικά κέντρα τουρισμού μακράς παραμονής όλων των ηλικιών.

Οι Έλληνες ξενοδοχειακοί επιχειρηματίες έχουν αντιληφθεί πλήρως τα θετικά στοιχεία που παρέχει στη μονάδα τους η παροχή και τέτοιων υπηρεσιών, με αποτέλεσμα όλο και περισσότεροι να προχωρούν στην υλοποίηση σημαντικών επενδύσεων στον τομέα αυτό. Έχει αποδειχτεί τα τελευταία χρόνια ότι η ύπαρξη κέντρου θαλασσοθεραπείας σε ένα ξενοδοχείο καταγράφεται στα υπέρ του και λειτουργεί προτρεπτικά προς τους δυνητικούς πελάτες. Αρωγός στην προσπάθεια αυτή φαίνεται να στέκεται και η πολιτεία, η οποία πριμοδοτούσε σημαντικά τέτοιες επενδύσεις σε όλη τη χώρα, με ενιαίο ποσοστό, ενώ ο νέος αναπτυξιακός νόμος 4146/2013 διευρύνει τα κίνητρα, ανάλογα με την περιοχή. Ο κύριος λόγος, σύμφωνα με τους ειδικούς, που δίνεται ιδιαίτερη έμφαση σε τέτοιου είδους επενδύσεις, είναι γιατί ανήκουν στην

κατηγορία εκείνη που εξασφαλίζει επαναλαμβανόμενη πελατεία, κάτι που αποτελεί ζητούμενο ιδιαίτερα στις μέρες μας, όπου τα πράγματα για τις ξενοδοχειακές επιχειρήσεις δεν είναι ρόδινα. Σε πολλές περιπτώσεις δημιουργούνται ιαματικά λουτρά-ξενοδοχεία που επίσης λειτουργούν ως SPA ημέρας για την τοπική πελατεία και μπορούν να προσφέρουν ειδικές τιμές για τους ανθρώπους που ζουν στην κοινότητα.

Επομένως, βασικός σκοπός των αναπτυξιακών σχεδιασμών του τομέα του τουρισμού θα πρέπει να είναι η προσέλκυση επενδύσεων, ώστε να αναπτυχθούν και στην Ελλάδα σύγχρονα κέντρα τουρισμού υγείας, όπως γίνεται με ταχείς ρυθμούς στις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης. Η πλήρης αξιοποίηση μετά από αξιολόγηση της θεραπευτικής ικανότητας αλλά και της δυναμικότητας των ιαματικών πηγών στην Ελλάδα θα αποτελέσουν τομέα αναπτυξιακών και επενδυτικών πρωτοβουλιών προς όφελος της οικονομίας σε εθνικό αλλά και σε τοπικό επίπεδο. Η αξιοποίηση των πηγών είτε από ιδιώτες είτε από την Τοπική Αυτοδιοίκηση με τη δημιουργία κοινοτικών επιχειρήσεων αποτελεί μια μορφή τοπικής και περιφερειακής ανάπτυξης της χώρας.

Τα οικονομικά οφέλη θα είναι πολλά για την τοπική κοινωνία εφόσον με την ανάπτυξη των πηγών θα υπάρξει τόνωση της οικονομίας. Ενδεικτικά αναφέρονται: α) εισροή περισσότερου συναλλάγματος, εφόσον θα έχουμε τουρισμό μακράς παραμονής, β) νέες θέσεις απασχόλησης με την τόνωση της οικονομικής δραστηριότητας, λόγω της ανάπτυξης των ιαματικών πηγών αλλά και λόγω κατασκευής αρχικής υποδομής όπως είναι η υποδομή υγείας και αθλητικών εγκαταστάσεων (νοσοκομείων, γηπέδων κλπ.), γ) ζήτηση για ανάπτυξη υπηρεσιών αγοράς (τράπεζες, καταστήματα, εστιατόρια κλπ.) και αγαθών για περισσότερους μήνες το χρόνο και εξομάλυνση των τουριστικών δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια των θερινών μηνών, δ) βελτίωση των υπηρεσιών στον τομέα μεταφορών (αεροδρόμια, οδικές συνδέσεις), ε) ζήτηση για εγκαταστάσεις και ειδική υποδομή (ιατρική) υψηλού επιπέδου για τον εξοπλισμό των υδροθεραπευτηρίων και των ιατρικών μονάδων. Επίσης, δεν θα πρέπει να διαφεύγει της προσοχής ότι πριν από κάθε είδους ανάπτυξη για την αξιοποίηση των ιαματικών πηγών χρειάζεται να ληφθούν μέτρα για την προστασία του τοπίου και την εξασφάλιση της ποιότητας του περιβάλλοντος γιατί οι περισσότερες ιαματικές πηγές ευρίσκονται σε περιοχές όπου συνδυάζεται βουνό με θάλασσα κάτω από εξαιρετικές κλιματολογικές συνθήκες. Η διατήρηση του γνήσιου φυσικού περιβάλλοντος στα κέντρα παραθερισμού - λουτροπόλεων αποτελεί κύριο μέλημα. Η προστασία των ιαματικών νερών, σημαντικών φυσικών πόρων που εντάσσονται γενικότερα στο υδάτινο δυναμικό της χώρας, αποτελεί πρωταρχικό σκοπό. Είναι γνωστό ότι η υποβάθμιση του περιβάλλοντος πέρα από τη

καταστροφή της αρχικής φυσικής ομορφιάς συντελεί και στη μείωση της ανταγωνιστικότητας του συγκεκριμένου θέρετρου στην τουριστική αγορά. Αυτό συμβαίνει διότι ο τουρισμός δεν έχει μόνο θετική διάσταση, αλλά μπορεί να λειτουργήσει επιβαρυντικά για την φυσική μορφολογία ενός τόπου αλλά και για την ίδια την κοινωνία. Στις αρνητικές επιπτώσεις του τουρισμού πρέπει να αναφερθούν: α) η *ατμοσφαιρική επιβάρυνση* λόγω της αύξησης παραγωγής και κατανάλωσης ενέργειας, των ρυπογόνων εκπομπών αερίων από αυτοκίνητα και άλλα μεταφορικά μέσα. β) η *θαλάσσια επιβάρυνση* λόγω κακής ή ελλιπούς διαχείρισης αποβλήτων και απόρριψης λυμάτων από ιδιωτικά σκάφη. γ) τη *μεταβολή του φυσικού περιβάλλοντος* από την επέκταση ξενοδοχειακών εγκαταστάσεων και άλλων υποδομών. Συνεπώς, για την ελαχιστοποίηση των αρνητικών επιπτώσεων θα πρέπει να λαμβάνονται κάθε φορά τα κατάλληλα μέτρα.

4.4 Ιατρικός τουρισμός

Ο *ιατρικός τουρισμός* ονομάζεται ιατρικό ταξίδι, τουρισμός υγείας ή παγκόσμια υγειονομική περίθαλψη και περιγράφει την ταχέως αναπτυσσόμενη πρακτική του να διασχίζει κάποιος τα διεθνή σύνορα για να λάβει υγειονομική περίθαλψη. Οι ταξιδιώτες υγείας αναζητούν μια πληθώρα υπηρεσιών που κυμαίνονται από τις πιο απλές μέχρι τις πιο πολύπλοκες και εξειδικευμένες χειρουργικές επεμβάσεις (συμπεριλαμβανομένης της ψυχιατρικής, των εναλλακτικών θεραπειών, των ειδικών κέντρων ανάρρωσης και φροντίδας.)

Παλαιότερα τα ταξίδια για λόγους υγείας περιορίζονταν κυρίως στους πλουσίους ή και στους πραγματικά απελπισμένους, στην εποχή μας όμως χάρη στην ανάπτυξη της τεχνολογίας, του διαδικτύου και των μεγάλων προόδων της ιατρικής επιστήμης, ο ιατρικός τουρισμός καθίσταται όλο και περισσότερο μια παγκόσμια τάση. Είναι λοιπόν δυνατό ακόμα και για άτομα με περιορισμένα οικονομικά μέσα να αναζητήσουν και να απολαύσουν τα οφέλη της παγκόσμιας ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης σε μερικούς από τους πιο δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς στον κόσμο. Επειδή η υγεία αποτελεί μια από τις βασικές ανάγκες και προτεραιότητες του ανθρώπου και στη σύγχρονη εποχή το ταξίδι έχει γίνει περισσότερο προσιτό στο ευρύ κοινό, η υγεία σχετίστηκε με τον παγκόσμιο τουρισμό δημιουργώντας ένα νέο κλάδο, αυτόν του Τουρισμού Υγείας και αναδεικνύοντας την ευεξία και τις προεκτάσεις της ως ανερχόμενο και με υψηλή ζήτηση προϊόν.

Ο όρος *τουρισμός υγείας* εμφανίστηκε στην αγορά από τη στιγμή που οι άνθρωποι άρχισαν να αναζητούν προορισμούς εκτός δυτικού κόσμου, προκειμένου να

εξασφαλίσουν φτηνότερες θεραπείες σύμφωνες με τα διεθνή πρότυπα ποιότητας. Ο ιατρικός κλάδος του τουρισμού προέκυψε ως απάντηση στο απίστευτα τεράστιο κόστος που έχουν οι περισσότερες χειρουργικές διαδικασίες που εκτελούνται σε χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Βρετανία και η Ιαπωνία. Χωρίς ιατρική ασφάλιση, οι περισσότεροι κάτοικοι του δυτικού κόσμου δεν έχουν καμία πιθανότητα να μπορέσουν να πληρώσουν για την κατάλληλη θεραπεία, αλλά μερικές φορές ακόμα και διαθέτοντας ασφάλιση το κόστος είναι κατά πολύ υψηλότερο από το αντίστοιχο στα ιατρικά κέντρα της Ασίας. Ταυτόχρονα ασθενείς που έχουν προβλήματα υγείας τα οποία χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης διαπιστώνουν ότι μπορούν άμεσα να λάβουν την κατάλληλη ιατρική περίθαλψη σε ξένες χώρες σε αντίθεση με τις δικές τους στις οποίες υπάρχουν μεγάλες λίστες αναμονής.

Ο ιατρικός τουρισμός, με δυο λόγια, είναι η μία από τις τρεις κατηγορίες του τουρισμού υγείας, και ορίζεται ως η παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε άτομα εντός εξειδικευμένων κέντρων, νοσοκομείων, ιδιωτικών κλινικών και ιδιωτικών ιατρείων και αφορά στην αναγεννητική ιατρική, υποβοηθούμενη γονιμοποίηση, πλαστική / κοσμητική χειρουργική, αιμοκάθαρση, διόρθωση της όρασης, φυσική αποκατάσταση και αποθεραπεία και οδοντιατρική.

4.4.1 Τα προϊόντα του ιατρικού τουρισμού

Ο όρος «ιατρικός τουρισμός» δηλώνει δύο κατηγορίες υπηρεσιών. Η *πρώτη κατηγορία*, η διαχείριση ιατρικών αναγκών, απευθύνεται σε επισκέπτες οι οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα για ταξίδι διακοπών, ή για επαγγελματικό ταξίδι, ή για προσωρινή εγκατάσταση. Περιλαμβάνει επείγοντα περιστατικά υγείας (π.χ. καρδιακό επεισόδιο) ή τακτικές υγειονομικές ανάγκες για χρόνια νοσήματα (π.χ. αιμοκάθαρση νεφροπαθών). Η *δεύτερη κατηγορία*, ο ιατρικός τουρισμός επιλογής, (elective medical tourism) αφορά ασθενείς που επιλέγουν να ταξιδέψουν για να λάβουν συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, παρακινούμενοι από παράγοντες όπως, το κόστος της υπηρεσίας, την ποιότητα της υπηρεσίας και συνολικά της υγειονομικής περίθαλψης, το χρόνο αναμονής στη χώρα προέλευσής του για την παροχή παρόμοιας υπηρεσίας και φυσικά να συνδιάσει ιατρική φροντίδα με ψυχαγωγία.

Για την πρώτη κατηγορία υπηρεσιών, τη διαχείριση ιατρικών αναγκών των τουριστών, οι σημαντικότερες ομάδες ασθενών με χρόνιες παθήσεις είναι οι νεφροπαθείς, οι καρκινοπαθείς, οι καρδιοπαθείς, άτομα με αιματολογικά νοσήματα, και άτομα τρίτης ηλικίας που χρήζουν συστηματικής ιατρικής και φαρμακευτικής παρακολούθησης.

Για τον ιατρικό τουρισμό επιλογής, σήμερα οι πιο διαδεδομένες υπηρεσίες είναι η πλαστική ή αισθητική χειρουργική, η οδοντιατρική, η οφθαλμολογία, η τεχνητή γονιμοποίηση, η καρδιολογία – καρδιοχειρουργική, η ορθοπεδική θεραπεία και αποκατάσταση, η θεραπεία καρκίνου και οι μεταμοσχεύσεις οργάνων.

Ο ιατρικός τουρισμός, εν ολίγοις, όπως γίνεται αντιληπτό από τα παραπάνω, αλλά και όπως ορίζεται από τους ειδικευμένους διεθνείς φορείς, δεν περιλαμβάνει υπηρεσίες όπως spa, ιαματικά λουτρά, κέντρα αδυνατίσματος, οι οποίες εντάσσονται στον ευρύτερο όρο τουρισμός υγείας (health tourism, wellness).

4.4.2 Υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένα σύνθετο σύνολο από υπηρεσίες. Στο σύνολο αυτό μετέχουν πάροχοι υγείας, (δηλαδή νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό), πάροχοι υπηρεσιών φιλοξενίας και μεταφοράς (ξενοδοχεία, αεροπορικές εταιρίες, επιτόπια μετακίνηση), και ασφαλιστικοί οργανισμοί υγείας, (οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης και οι ιδιωτικές εταιρίες). Επίσης οργανισμοί πιστοποίησης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, και τέλος, οι οργανισμοί μάρκετινγκ ή Medical Tourism facilitators των οποίων και ο ρόλος είναι κομβικός, διότι δεν παρέχουν μόνο υπηρεσίες μάρκετινγκ, αλλά λειτουργούν ως αξιολογητές ποιότητας, δημιουργούν πακέτα (ιατρικές και ταξιδιωτικές υπηρεσίες) και οργανώνουν την ιατρική συμβουλή και αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή πριν από το ταξίδι και την ιατρική παρακολούθηση μετά τη θεραπεία. Για το λόγο αυτό έχουν και κεντρικό ρόλο στο οικοσύστημα.

Ο δημόσιος τομέας υγείας έχει σημαντική δυναμικότητα, από πλευράς υποδομών, σε πολλά νοσοκομεία στην περιφέρεια, που δεν απασχολείται και που θεωρητικά θα μπορούσε να αξιοποιηθεί για υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Τα νοσοκομεία αυτά είναι υποστελεχωμένα, και πάσχουν από οργανωτικές και λειτουργικές αδυναμίες και από «ξενοδοχειακή» υποδομή. Το θεσμικό πλαίσιο και οι εργασιακές σχέσεις είναι δύσκαμπτα, και με τα σημερινά δεδομένα τα νοσοκομεία αυτά δεν θα μπορούσαν να πιστοποιηθούν για ιατρικό τουρισμό.

Ο ιδιωτικός τομέας έχει 4-5 συγκροτήματα νοσοκομείων και άλλων ιατρικών μονάδων με σχετικά καλή διοίκηση, ιατρούς και υποδομές. Έχουν υπερεπενδύσει για τις ανάγκες της ελληνικής αγοράς (που βρίσκεται σε κρίση) και αναζητούν νέες αγορές. Τα τελευταία δύο χρόνια, η αναταραχή στον αραβικό κόσμο έφερε αρκετούς ασθενείς από εκεί στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Η εισροή δεν είναι όμως αποτέλεσμα συστηματικής στρατηγικής, η οποία εκκρεμεί να σχεδιαστεί.

Πέρα από τους μεγάλους παίκτες, υπάρχουν πολλά ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και ιατρεία σε όλη τη χώρα που υποαπασχολούνται, καθώς η Ελλάδα έχει πολύ υψηλό αριθμό κέντρων και ιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό της.

Σε γενικές γραμμές ισχύει ότι ο κλάδος υγείας στην Ελλάδα ως πάροχος ιατρικού τουρισμού έχει καλές υποδομές σε κτίρια και εξοπλισμό, σε πολλές περιοχές της χώρας, καθώς και πολλούς και καλούς ιατρούς στις περισσότερες ειδικότητες. Ενώ από την άλλη πλευρά, πάσχει από οργάνωση και διαδικασίες, μάρκετινγκ και θεσμικό πλαίσιο.

Η Ελλάδα διαθέτει κέντρα ιατρικού τουρισμού, μερικά από αυτά αξίζει να τα αναφέρουμε. Ένα από αυτά είναι η Εμμετροπία στην Κρήτη. Η Εμμετροπία ιδρύθηκε τον Απρίλιο του 2005 στην Κρήτη ως ένα πρότυπο Οφθαλμολογικό και Διαθλαστικό Κέντρο με σκοπό να προσφέρει διάγνωση και αποκατάσταση σε προβλήματα όρασης Ελλήνων αλλά και ξένων ασθενών χρησιμοποιώντας εξοπλισμό υπερσύγχρονης τεχνολογίας. Η δυνατότητα συμβατικών επεμβάσεων, καθώς και επεμβάσεων διαθλαστικής χειρουργικής με μηχανήματα τελευταίας γενιάς, μέσω των οποίων διορθώνεται ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων όρασης επιτρέπει στους γιατρούς του Κέντρου να βελτιστοποιήσουν τα αποτελέσματα ικανοποιώντας τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε ασθενή. Πραγματοποιεί περίπου 1.000 διαθλαστικές επεμβάσεις ετησίως με το 27% των ασθενών της να προέρχονται από περιοχές εκτός Κρήτης και το 12% εκτός Ελλάδος. Η Εμμετροπία είναι η μοναδική κλινική στην Κρήτη και μια από τις ελάχιστες στην Ευρώπη που διαθέτει ταυτόχρονα δύο διαφορετικά laser τελευταίας γενιάς, με δυνατότητα δύο εξατομικευμένων επεμβάσεων ανάλογα της ιδιαιτερότητας του κάθε ματιού. Όσον αφορά το πλαίσιο λειτουργίας του Οφθαλμολογικού & Διαθλαστικού κέντρου Εμμετροπία, αυτό διέπεται από τις αρχές που αποτυπώνονται στο Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας που είναι βασισμένο στις απαιτήσεις και τις προδιαγραφές που ορίζονται από το διεθνές πρότυπο ISO 9001:2000 και από τις διατάξεις του νομοθετικού πλαισίου που καθορίζει την λειτουργία των οφθαλμολογικών ιατρείων.

Το Ελληνικό νομικό πλαίσιο είναι από τα πλέον προοδευτικά όσον αφορά την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, σε σχέση με άλλα κράτη, γεγονός που καθιστά την Ελλάδα ιδανικό προορισμό για παροχή υπηρεσιών τουρισμού υγείας. Η πρόσφατη ελληνική νομοθεσία βοηθά τα ζευγάρια να πραγματοποιήσουν το όνειρο τους, επιτρέποντας την εξωσωματική γονιμοποίηση με χρήση ωαρίων δότριας ή χρήση σπέρματος δοτών μέχρι την ηλικία των 50 ετών για τις γυναίκες και χωρίς όριο για τους άνδρες, σε αντίθεση με άλλες χώρες, όπου το νομοθετικό πλαίσιο δεν είναι τόσο ευέλικτο. Τα παραπάνω σε συνδυασμό και με το χαμηλότερο κόστος των τουριστικών

υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα την καθιστούν ιδιαίτερα ελκυστική για αρκετά ζευγάρια του εξωτερικού. Αυτή την στιγμή υπάρχουν στην χώρα μας περίπου 49 εξειδικευμένα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, με υψηλά μάλιστα ποσοστά εγκυμοσύνης, μερικά από τα οποία διαφημίζονται μέσω διαδικτύου. Ενδεικτικά αναφέρονται οι κλινικές SERUM IVF και embio Medical Centre στην Αθήνα καθώς και η κλινική Crete Fertility Centre στην Κρήτη.

Η χώρα μας διαθέτει επίσης, μέσω της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, το δίκτυο *Mesogeios*, που αναπτύχθηκε την τελευταία δεκαετία και μέχρι στιγμής λειτουργεί 6 κέντρα αιμοκάθαρσης, υψηλών προδιαγραφών σε Κρήτη, Καλλιθέα, Παλλήνη, Καλαμάτα, Χαλκίδα και Σέρρες. Στα Νεφρολογικά Κέντρα Mesogeios οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς απολαμβάνουν πολυάριθμες υπηρεσίες ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες τους. Η ασφάλεια και η ποιότητα, είναι από τα πιο βασικά χαρακτηριστικά στον τομέα της αιμοκάθαρσης και επιτυγχάνονται με νέα υπερσύγχρονα μηχανήματα, συνεχή παρακολούθηση από καρδιολόγο και άμεση λύση σε προβλήματα αγγειακών προσπελάσεων με αγγειοχειρουργούς συνεργάτες της μονάδος. Σημαντικό είναι επίσης ότι έχει συμβάσεις με όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Εν προκειμένω, στην Κρήτη, η μονάδα εγκαινιάστηκε το Νοέμβριο του 2000 και υπολογίζεται ότι έχουν φιλοξενηθεί 1.700 αλλοδαποί και 200 Έλληνες νεφροπαθείς, με μέσο όρο παραμονής 11 διανυκτερεύσεις έκαστος. Αν συμπεριληφθούν και οι συνοδοί των ασθενών, οι διανυκτερεύσεις ανέρχονταν σε 47.000 μέχρι τις αρχές του 2007. Σύμφωνα με στοιχεία του Πανελληνίου Συνδέσμου Νεφροπαθών, οι Έλληνες που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ανέρχονται σήμερα σε 7.800 και δεδομένων των συγκεκριμένων ιατρικών αναγκών τους, αποτελούν ένα τμήμα της αγοράς του τουρισμού υγείας με μεγάλες προοπτικές ανάπτυξης. Διαθέτει δυναμικότητα 180 κλινών και έχοντας άρτιο ιατρικό εξοπλισμό υποδέχεται τουλάχιστον 700 τουρίστες ετησίως (Έλληνες και αλλοδαπούς). Άλλη μια εταιρεία που προσφέρει πρωτοποριακές υπηρεσίες, που συνδυάζουν διακοπές και θεραπεία για νεφροπαθείς, είναι η T&T Executive. Προσφέρει την ασφάλεια θεραπείας σε χώρους υψηλών προδιαγραφών που εφαρμόζουν τους κανονισμούς του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, με πλήρη ιατρική παρακολούθηση και υποστήριξη, σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν ιατρική περίθαλψη, υπηρεσίες μεταφοράς, ενημέρωσης, ξενάγησης, εστίασης και διαμονής σε επιλεγμένα ξενοδοχεία.

Το Κέντρο Symmetria είναι μια κλινική στην Αθήνα που προσφέρει προηγμένες ιατρικές υπηρεσίες ομορφιάς και ευεξίας χρησιμοποιώντας σύγχρονη τεχνολογία,

προηγμένες λύσεις φροντίδας δέρματος και μια έμπειρη ιατρική ομάδα που έχει σκοπό να βοηθήσει τα άτομα στην τόνωση της εσωτερικής ομορφιάς και να τα οδηγήσει στην ισορροπία και την αρμονία. Το 2007, το Symmetria προχώρησε σε σύναψη συνεργασίας με την TUI Hellas σχετικά με την προσφορά ολοκληρωμένων προγραμμάτων τουρισμού υγείας που θα επιτρέπουν στον επισκέπτη να συνδυάσει τις υπηρεσίες υγείας και ομορφιάς, με διαμονή και ψυχαγωγία κατά την παραμονή του στη χώρα μας. Η συνεργασία περιλαμβάνει υπηρεσίες αισθητικής ιατρικής, πλαστικής χειρουργικής, αισθητικής οδοντιατρικής καθώς και μη επεμβατικές θεραπείες ανανέωσης προσώπου και σώματος. Οι ιατρικές αυτές υπηρεσίες υποστηρίζονται από ειδικά πακέτα διαμονής και μετακίνησης καθώς και ειδικά πακέτα αναψυχής που σχεδιάζει η TUI Hellas. Η συνεργασία των δύο Οργανισμών προβλέπει το σωστό στρατηγικό σχεδιασμό της νέας αυτής μορφής τουρισμού και βέβαια την κατάλληλη προβολή και προώθησή της στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Επίσης, οι δυο εταιρείες από κοινού έχουν σχεδιάσει την ειδική ιστοσελίδα www.healthtourism.com.gr με στόχο την προσέλκυση επισκεπτών από το εξωτερικό για τις υπηρεσίες τουρισμού υγείας στην Ελλάδα.

Αξίζει να σημειωθεί μία περίπτωση Σύμπραξης Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) στη Μαγνησία, όπου προωθείται το πρώτο έργο ΣΔΙΤ για τη δημιουργία ξενοδοχείου με επίκεντρο τον ιατρικό τουρισμό, συνολικού προϋπολογισμού €11,5 εκατ. Συγκεκριμένα, ο Δήμος Μουρесьου στο πλαίσιο της ενημέρωσης των ενδιαφερομένων επενδυτών για την υλοποίηση αυτού του έργου: «Κατασκευή-Χρηματοδότηση και παραχώρηση για 25 έτη: Condominium Hotel -Πολυχώρου με πολιτιστικές, εκθεσιακές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες του Δήμου Μουρесьου», διοργάνωσε ημερίδα στην οποία έγινε παρουσίαση του έργου από την εταιρεία Ειδικού Συμβούλου Υποστήριξης του Δήμου καθώς και της διαδικασίας επιλογής του αναδόχου. Το ξενοδοχείο θα ανεγερθεί στην περιοχή Τσαγκαράδα και προβλέπεται να είναι δυναμικότητας 100 κλινών.

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι πολλά ασφαλιστικά ταμεία σε συνεργασία με τον ΕΟΤ, χορηγούν στους ασφαλισμένους τους, προγράμματα θεραπευτικού τουρισμού για τη θεραπεία και τη προαγωγή της σωματικής ευεξίας τους. Συγκεκριμένα, το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ προσφέρει πρόγραμμα λουτροθεραπείας, ενώ οι συνταξιούχοι του Δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ. με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου (εφόσον δεν είναι δικαιούχοι των προγραμμάτων της Εργατικής Εστίας), ασφαλισμένοι και συνταξιούχοι του Ο.Α.Ε.Ε., του Ε.Τ.Α.Α. του ΝΑΤ, της Πρόνοιας, αυτοασφαλισμένοι του ΙΚΑ και τρίτεκνοι απολαμβάνουν το πρόγραμμα «6-ημερών διακοπών» και το πρόγραμμα «Γ' Ηλικίας». Βέβαια, από έρευνα παρατηρείται ότι το βασικό κίνητρο των δικαιούχων συνδέεται

περισσότερο με τις διακοπές και λιγότερο με τη λουτροθεραπεία. Επομένως, η συμβολή του ΕΟΤ στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι μειωμένη.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Κεφάλαιο 5^ο

5.1 Η οργάνωση και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στον διεθνή χώρο

Στα πλαίσια του διαρκώς αυξανόμενου ενδιαφέροντος των δυτικών κοινωνιών σχετικά με τα θέματα που αφορούν την υγεία και την καλή φυσική κατάσταση του οργανισμού, ο τουρισμός υγείας έχει εξελιχθεί σε ένα σχετικά μικρό αλλά ιδιαίτερα δυναμικό τμήμα της αγοράς ειδικών μορφών τουρισμού, σε αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες όπως η Αυστρία, η Γαλλία, η Γερμανία, η Ιταλία, η Ισπανία, η Σουηδία και η Φιλανδία, σε χώρες της Βόρειας Αμερικής, στις πρώην ανατολικές χώρες, όπως η Ουγγαρία, η Τσεχία, η Σλοβακία, η Ρωσία καθώς επίσης και στις χώρες της Βαλκανικής Χερσονήσου.

Υποστηρίζεται ότι με την κατάλληλη τμηματοποίηση της αγοράς και την ανάπτυξη του τουριστικού προϊόντος που σχετίζεται με ζητήματα υγείας, υπάρχουν άφθονες δυνατότητες για την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας, ενώ διαβλέπονται θετικές εξελίξεις για την ανάπτυξη του τουρισμού μέσω της ενίσχυσης του ενδιαφέροντος των ατόμων για την ψυχική και σωματική τους υγεία και ευεξία.

Στην Ευρώπη υπάρχει μακρά ιστορική παράδοση στον τουρισμό υγείας, ο οποίος γνώρισε ιδιαίτερη ανάπτυξη μετά τον 17^ο αιώνα, ενώ οι δεσμοί μεταξύ του κρατικού συστήματος υγείας υπήρξαν ιδιαίτερα στενοί από την μεταπολεμική περίοδο σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες.

Οι σύγχρονες απαιτήσεις της ζήτησης διαφοροποιημένων υπηρεσιών στον τομέα του τουρισμού υγείας οδήγησε πολλές από τις χώρες που διέθεταν παράδοση στον χώρο να διαφοροποιήσουν τα χαρακτηριστικά του τουριστικού τους προϊόντος, διευρύνοντας την πελατεία τους. Έτσι σήμερα οι υπηρεσίες που συνήθως παρέχονται στα σύγχρονα κέντρα τουρισμού υγείας συνίστανται:

- Σε εγκαταστάσεις ευρείας κλίμακας θεραπευτικών και προληπτικών μέτρων για ασθενείς αλλά και υγιή άτομα
- Σε προσφορά εκτενών διευκολύνσεων για δραστηριότητες αναψυχής που δεν συναρτώνται άμεσα με την ιατρική περίθαλψη.

Τα περισσότερα από τα επιτυχημένα κέντρα τουρισμού υγείας βρίσκονται σε περιοχές με αξιόλογο φυσικό τοπίο, όπως π.χ οι Αυστριακές και Ελβετικές Άλπεις, ή σε περιοχές που είναι γνωστές για την ποιότητα των ιαματικών τους νερών όπως π.χ το Evian les Bains, το Aix les Bains, το Vichy στην Γαλλία. Σε αυτά προσφέρονται εκτεταμένες δραστηριότητες υγείας και αναψυχής σε συνδυασμό με σύγχρονα και άνετα

καταλύματα και υψηλής ποιότητας διατροφή, ενώ τμήμα της ελκυστικότητας τους αποτελεί επίσης η ύπαρξη ενδιαφέροντος οικιστικού και πολιτισμικού περιβάλλοντος.

Στο χώρο της Μεσογείου, τουρισμό υγείας έχουν αναπτύξει επίσης η Ισπανία, το Ισραήλ, η Τουρκία, η Τυνησία, το Μαρόκο, η Κύπρος. Τα τελευταία χρόνια, τουρισμό υγείας αναπτύσσει και η Αίγυπτος, η οποία σχεδιάζει την κατασκευή ενός πρότυπου κέντρου τουρισμού υγείας (Moses Springs) βασιζόμενη στη λεπτομερή μελέτη ανάλογων επιτυχημένων παραδειγμάτων της Ευρωπαϊκής αγοράς.

Παρόμοια κέντρα λειτουργούν επίσης στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης όπου ο ιαματικός τουρισμός είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένος και αποτελεί σημαντικό κομμάτι της οικονομίας τους, όπως στην Ουγγαρία, Τσεχία, Σλοβακία, Ρουμανία, Ρωσία, Βουλγαρία. Στις χώρες αυτές η ανάπτυξη των κέντρων τουρισμού υγείας οφείλονται στο γεγονός ότι εκτός από τους ξένους επισκέπτες, τα επισκέπτεται και ένα σημαντικό τμήμα του τοπικού πληθυσμού.

Στην Ουγγαρία για παράδειγμα, η οποία θεωρείται ως μία από τις πλέον αναπτυγμένες χώρες στον τομέα αυτό, και διαθέτει 350 ιαματικές πηγές με εγκαταστάσεις και 120 οργανωμένα κέντρα με πλήρη εξοπλισμό, σύμφωνα με στοιχεία του 1988, το 10% του πληθυσμού τους επισκέπτεται τις ιαματικές λουτροπόλεις, ενώ 22% των ξένων επισκεπτών έχει ως προορισμό τα κέντρα τουρισμού υγείας. Ιδιαίτερη παράδοση και φήμη διαθέτουν ορισμένα κέντρα που θεωρούνται ιστορικά, όπως το Heniz και το Karlovy Vary στην Τσεχία.

Στην Αγγλία, αντίθετα, δεν παρατηρείται αξιοσημείωτη ανάπτυξη των κέντρων ιαματικού τουρισμού (Spas), τα οποία έχουν ατονήσει. Ο τουρισμός υγείας πραγματοποιείται κυρίως στις φάρμες υγείας (health farms) και τα κέντρα υγιεινής ζωής (health living centres), με επίκεντρο την ολιστική θεώρηση περί υγιεινού τρόπου ζωής και με έμφαση στην πρόληψη, στην χαλάρωση, στην ανακούφιση από το άγχος της καθημερινής ζωής των αστικών κέντρων και στην διαβίωση σε αρμονία με τη φύση. Τα κέντρα αυτά αποτελούν ενδεχομένως εξέλιξη των fat farms (φάρμες αδυνατίσματος) που εμφανίστηκαν στη δεκαετία του '50, των οποίων οι επισκέπτες υπόκειντο σε ιδιαίτερα αυστηρή διαίτα για την απώλεια βάρους.

Στη Βόρειο Αμερική ο τουρισμός υγείας επικεντρώνεται περισσότερο στην ξεκούραση, την ανανέωση και λιγότερο στη θεραπεία και προσφέρεται σε ειδικευμένα κέντρα (health resorts ή spa resorts), τα οποία αποτελούν κατά κανόνα ιδιωτικές επιχειρήσεις που βρίσκονται σε πολυτελή ξενοδοχεία με μπάνια, πισίνες και αθλητική υποδομή, κυρίως στην Καλιφόρνια και τη Φλόριντα. Η πελατεία αποτελείται από άτομα

νεαρών και μέσω ηλικιών που ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για την εμφάνιση τους, διαθέτουν αυτοπεποίθηση για την φυσική τους κατάσταση και συμμετέχουν ενεργά σε πλήθος δραστηριοτήτων.

Στην Αυστραλία παρατηρείται ανάπτυξη της προσφοράς υπηρεσιών τουρισμού υγείας σε τουριστικά θέρετρα και ξενοδοχεία πολυτελείας. Διαβλέπονται ευοίωνες προοπτικές όσον αφορά το μέλλον του τουρισμού υγείας στη χώρα με προτεινόμενη την ανάπτυξη κέντρων υγιεινής ζωής (health living centres), στα πρότυπα της Αγγλίας. Η πεποίθηση αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι στην Αυστραλία λειτουργούν πολλά κέντρα τουρισμού υγείας (health resorts) και φάρμες υγείας (health farms) σε εντυπωσιακό φυσικό περιβάλλον, ιδεώδες για ανάπαυση χαλάρωση και αυτογνωσία. Υπάρχουν άφθονες δυνατότητες για περιηγήσεις και εξερεύνηση σε τροπικά δάση καθώς και για πλήθος σπορ όπως ιππασία, ορειβασία, τένις, ενώ οι υπηρεσίες κυμαίνονται από αισθητική περιποίηση προσώπου σώματος και προγράμματα υγιεινής διατροφής έως μαθήματα αυτογνωσίας και γιόγκα, τεχνικές χαλάρωσης tai chi, διαλογισμό, αρωματοθεραπεία, σάουνα, βοτανοθεραπεία, ρεφλεξολογία κλπ. Ιδιαίτερα δημοφιλή μεταξύ των κατοίκων της Αυστραλίας είναι τα βραχυχρόνια (πενταήμερα ή επταήμερα) προγράμματα αναζωογόνησης, χαλάρωσης και αποτοξίνωσης του οργανισμού σε παρόμοια κέντρα.

Η Νέα Ζηλανδία διαθέτει επίσης αξιόλογα κέντρα ιαματικού τουρισμού, τα οποία προβάλλονται ως προορισμοί εξωτικού τουρισμού υγείας, ενσωματώνοντας την πολυπολιτισμική παράδοση και τις ιδιαιτερότητες της χώρας. Όπως συμβαίνει κατά ένα μέρος και στην περίπτωση της Αυστραλίας, ο τουρισμός υγείας συνδυάζεται σε αρκετές περιπτώσεις με τον φυσιολατρικό τουρισμό ή τον τουρισμό περιπέτειας.

Η Γερμανία διαθέτει 250-300 κέντρα ιαματικού τουρισμού (spas) και τουρισμού υγείας (health resorts). Το έτος 1988 επτά εκατομμύρια άτομα επισκέφθηκαν τα κέντρα αυτά, από τα οποία 2,3 εκατομ. υποβλήθηκαν σε ιαματική θεραπεία και τα υπόλοιπα άτομα σε θαλασσοθεραπεία, σε κινησιοθεραπεία και σε κλιματοθεραπεία. Το ποσοστό του γερμανικού πληθυσμού που επισκέφθηκε τα κέντρα αυτά κατά την ίδια χρονιά ήταν γύρω στο 10%, ενώ οι ξένοι επισκέπτες συνήθως αποτελούν μικρό ποσοστό του συνόλου των επισκεπτών των ιαματικών κέντρων, μόλις το 3% κατά το έτος 1988.

Στη Γαλλία λειτουργούν γύρω στα 50 κέντρα τουρισμού υγείας, εκ των οποίων τα περισσότερα εξειδικεύονται στη θαλασσοθεραπεία και περίπου τα 20 στον ιαματικό τουρισμό. Το ποσοστό του γαλλικού πληθυσμού που επισκέπτεται τα κέντρα αυτά δεν υπερβαίνει το 1%, ενώ οι ξένοι τουρίστες αποτελούν πολύ μικρό μέρος του συνόλου των

λουομένων. Οι περιοχές της Γαλλίας: Evian les Bains, Aix les Bains και Vichy είναι γνωστές παγκοσμίως για την ποιότητα των ιαματικών τους νερών.

Στην Ελβετία λειτουργούν 22 ιαματικά κέντρα που εξειδικεύονται περισσότερο στη θεραπεία παρά στην πρόληψη. Το κλίμα και το υψόμετρο της τοποθεσίας, όπου βρίσκονται ορισμένα από τα κέντρα αυτά, είναι ιδανικά για την προσφορά προϊόντων που προορίζονται για ανάρρωση και χαλάρωση.

Στην Αυστρία λειτουργούν 100 ιαματικά κέντρα, εκ των οποίων τα 20 είναι αποκλειστικά για υδροθεραπεία. Η Αυστρία έχει αναπτύξει τόσο πολύ τον τομέα της υδροθεραπείας, ώστε να παρουσιάζεται διεθνώς ως προορισμός αναζωογόνησης κατά της καθημερινής ρουτίνας. Μαζί δε με την Ελβετία αποτελούν χώρες με κέντρα τουρισμού υγείας που εξειδικεύονται στην κλιματοθεραπεία.

Στο Βέλγιο λειτουργούν λίγα κέντρα ιαματικού τουρισμού, ενώ τα κέντρα τουρισμού υγείας είναι περισσότερα. Εκ των επισκεπτών οι περισσότεροι είναι ημεδαποί τουρίστες, δεδομένου ότι επί συνόλου 240 χιλιάδων διανυκτερεύσεων το 1990 στα κέντρα τουρισμού, το 88,88% πραγματοποιήθηκε από Βέλγους και το υπόλοιπο 11,17% από αλλοδαπούς επισκέπτες.

Στη Βόρεια Ευρώπη και συγκεκριμένα στη Σουηδία και τη Φινλανδία, τα προσφερόμενα προϊόντα τουρισμού υγείας είναι πολύ υψηλών προδιαγραφών, τόσο από άποψη κοινωνική όσο και ιατρική.

Στη Βόρεια Αμερική ο τουρισμός υγείας, ο οποίος έχει την έννοια της ξεκούρασης μόνο και όχι και της θεραπείας, προσφέρεται σε ειδικευμένους σταθμούς τα “Health Resorts” ή “Spas Resorts”. Είναι ιδιωτικές επιχειρήσεις, που βρίσκονται συνήθως σε πολυτελή ξενοδοχεία με μπάνια, πισίνες και αθλητική υποδομή, κυρίως στην Καλιφόρνια και Φλόριδα.

Επίσης στις πρώην ανατολικές χώρες, Ρωσία, Τσεχία, Σλοβακία, Ουγγαρία καθώς και στο χώρο της Βαλκανικής Χερσονήσου, όπως Βουλγαρία, Ρουμανία, ο ιαματικός τουρισμός είναι αναπτυγμένος τομέας, αφού ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού των χωρών αυτών αλλά και των ξένων τουριστών επισκέπτεται τα κέντρα τουρισμού υγείας. Έτσι στην Ουγγαρία, η οποία θεωρείται ως μία από τις πλέον αναπτυγμένες χώρες στον τομέα αυτό, αφού διαθέτει 100-120 οργανωμένα κέντρα με πλήρη εξοπλισμό και υποδομή και γύρω στις 350 ιαματικές πηγές με εγκαταστάσεις, το 10% περίπου του πληθυσμού της, επισκέπτεται τις ιαματικές λουτροπόλεις, ενώ το 22% των ξένων επισκεπτών έχει ως προορισμό τα κέντρα του τουρισμού υγείας.

Στην Τσεχία και στη Σλοβακία, οι οποίες διαθέτουν επίσης οργανωμένα κέντρα τουρισμού υγείας, μόλις το 3,5% του πληθυσμού της, βρέθηκε ότι έχει υποβληθεί σε ιαματική θεραπεία. Στη Ρωσία ένας στους δεκαπέντε Ρώσους πηγαίνει σε ιαματικά κέντρα. Στην περιοχή της πρώην Γιουγκοσλαβίας υπάρχουν περισσότερες από 300 ιαματικές πηγές και πάνω από 100 λουτροπόλεις, που είναι γνωστές ως κέντρα θεραπειών και αποκατάστασης. Σε πολλές πηγές αξιοποιούνται οι κλιματικές ιδιαιτερότητες των περιοχών για εφαρμογές στην κλιματοθεραπεία. Επίσης δραστηριοποιούνται και στην εμφιάλωση μεταλλικού νερού.

Η Βουλγαρία διαθέτει πάνω από 500 ιαματικές πηγές με εξειδίκευση στη λουτροθεραπεία, κλιματοθεραπεία, θαλασσοθεραπεία. Έχει αξιόλογα κέντρα, που εκτός της υδροθεραπείας, προσφέρουν και προγράμματα τουρισμού υγείας, όπως θεραπεία κατά του άγχους, του καπνίσματος και προγράμματα μακροζωίας.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι δέκα (10) επικρατέστεροι προορισμοί ιατρικού τουρισμού είναι η Βραζιλία, η Κόστα Ρίκα, οι Ινδίες, η Μαλαισία, το Μεξικό, η Σιγκαπούρη, η Ταϊβάν, η Ταϊλάνδη, η Τουρκία και η Ουγγαρία. Και ακολουθούν ως ανερχόμενοι προορισμοί η Κίνα, το Πουέρτο Ρίκο, τα Αραβικά Εμιράτα, η Κούβα και η Ιορδανία.

Η σημαντική αύξηση που παρατηρείται τελευταία στη ζήτηση των προϊόντων που προσφέρονται από τα κέντρα ιαματικού τουρισμού και τα κέντρα τουρισμού υγιεινής και φυσικής διαβίωσης αποδίδεται στην στροφή των ατόμων προς τις παραδοσιακές μεθόδους θεραπείας αλλά και στην αυξανόμενη έμφαση που δίδεται στην κατά διαστήματα ανάγκη αναζωογόνησης του οργανισμού που επιτυγχάνεται με τη σωματική άσκηση και τις ειδικές θεραπείες που ακολουθούνται στο καθαρό και υγιεινό περιβάλλον των κέντρων αυτών.

Οι φυσικοί τρόποι θεραπείας ή όπως λέγεται της «αφαρμάκου ιατρικής» κερδίζουν συνεχώς έδαφος με τα νέα δεδομένα, δηλαδή την επιβάρυνση του περιβάλλοντος, το άγχος της καθημερινής ζωής, το κάπνισμα, τα οποία θεωρούνται υπεύθυνα για τις περισσότερες ασθένειες και το πρόωρο γήρας. Επιστημονικά έχει αποδειχθεί ότι τα προϊόντα του τουρισμού υγείας αποτελούν προάσπιση για καλή υγεία, αλλά συμβάλλουν επίσης σημαντικά και στην προληπτική ιατρική. Σημειώνεται ότι στη Γερμανία, Ιταλία, Γαλλία η προληπτική ιατρική στηρίζεται σε σημαντικό βαθμό στην υδροθεραπεία από τις μικρές ηλικίες.

Τα πακέτα διακοπών προορισμού σε αυτά τα κέντρα συνδυάζονται τις περισσότερες φορές και με προσφορά άλλων τουριστικών υπηρεσιών αναψυχής,

αναζωογόνησης, σπορ (όπως σκι, ιστιοπλοΐα, ιππασία, τένις) και πολιτιστικών δραστηριοτήτων της υψηλής κοινωνικής ζωής (όπως κινηματογράφο, θέατρο, φεστιβάλ μουσικής) γιατί απευθύνονται όχι μόνο σε ασθενείς αλλά και στους συνοδούς των ασθενών, καθώς και σε άλλους επισκέπτες συνήθως ανωτέρου εισοδηματικού επιπέδου. Εξάλλου, απαιτείται μακρά παραμονή των ατόμων σε αυτά τα θέρετρα, μεγαλύτερη από αυτή των τουριστών στα συνήθη, προκειμένου να φανούν τα αποτελέσματα μιας ορισμένης θεραπείας στην οποία υποβάλλονται τα άτομα, ιδίως αν πρόκειται για ειδικές θεραπείες (όπως αντικαπνιστική θεραπεία, θεραπεία κατά του άγχους, ψυχοθεραπεία, κινήσιοθεραπεία, χαλάρωση, διαιτητική, εκμάθηση ύπνου, έρευνα της σωστής γραμμής-στάσης του σώματος, αισθητικής). Επομένως, η αναγκαστική παραμονή των επισκεπτών για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα στα κέντρα του τουρισμού υγείας, για παράδειγμα 21 ημέρες στη Γαλλία, 21-28 ημέρες στη Γερμανία, 12-18 ημέρες στην Ιταλία, απαιτεί τη δημιουργία, όχι μόνο της κατάλληλης ατμόσφαιρας για τη χαλάρωση και την αναζωογόνηση του οργανισμού, αλλά και άλλων δραστηριοτήτων για την απασχόληση των ατόμων κατά τις ελεύθερες ώρες, ώστε να καταστούν τόποι έλξης τουριστών.

Κατά συνέπεια δημιουργούνται συγκροτήματα που διαθέτουν όλη τη γενική και ειδική υποδομή και το κατάλληλο περιβάλλον που απαιτείται για τον τουρισμό μακράς παραμονής, όπως πάρκα πρασίνου, κήποι, ποταμοί, λίμνες, κλινικές, κέντρα θεραπείας, κατάλληλος τεχνολογικός εξοπλισμός, εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, στέγαση σχετική με τη θεραπεία, ελεγχόμενη διαίτα κλπ, τα οποία βοηθούν στην αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης θεραπείας.

Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω, συμπεραίνουμε ότι ο στόχος των κέντρων τουρισμού υγείας είναι η επίτευξη της:

- Θεραπείας, αποκατάστασης ή πρόληψης βλαβών του οργανισμού.
- Ανανέωσης των βασικών βιολογικών και ψυχικών λειτουργιών.
- Βελτίωσης της ψυχικής και σωματικής υγείας, ευεξίας και ομορφιάς.

Ένα άλλο θέμα που παρατηρείται και θεωρείται πολύ σημαντικό είναι ο τομέας της έρευνας αγοράς και ανάπτυξης των πωλήσεων του τουρισμού υγείας. Ορισμένες χώρες όπως η Αυστρία, η Ελβετία, η Γαλλία έχουν προχωρήσει πολύ στο θέμα της έρευνας αγοράς και της διαφήμισης. Οι χώρες αυτές προσφέρουν, σε συνεργασία με τις εθνικές τους αεροπορικές εταιρίες, «πακέτα διακοπών» για την ομορφιά και την καλή φυσική κατάσταση του σώματος στα κέντρα υγείας, τα οποία διαθέτουν συγκροτήματα ξενοδοχείων με θερμά λουτρά αλλά και όλη την υποδομή, όπως γήπεδα τένις, χώρους

αθλητισμού κλπ, σε περιβάλλον ιδανικό για θεραπεία και ξεκούραση. Τα τουριστικά «πακέτα» διακινούνται από ειδικούς τουριστικούς πράκτορες (tour operators) σε διεθνή κλίμακα και απευθύνονται συνήθως σε πελατεία υψηλού εισοδηματικού επιπέδου.

Βέβαια υπάρχει και η εξειδίκευση των κέντρων αυτών, ανάλογα με το χαρακτηρισμό και τη θερμοκρασία των ιαματικών νερών τους, την εξειδικευμένη υποδομή που διαθέτουν και το κλίμα της περιοχής. Για παράδειγμα άλλα προσφέρονται για λουτροθεραπεία (Ουγγαρία), ποσιθεραπεία (Ενίαν Γαλλίας), άλλα για πηλοθεραπεία (ιδίως στην Ιταλία), άλλα για θαλασσοθεραπεία ιδίως αυτά που βρίσκονται κοντά στη θάλασσα (Γαλλία), άλλα για κλιματοθεραπεία (Ελβετία, Αυστρία).

Οι λόγοι που αναδεικνύουν τις χώρες αυτές σε παγκόσμιους προορισμούς τουρισμού υγείας, είναι ένα σύνθετο φαινόμενο, που προκύπτει από παράγοντες όπως οι επενδύσεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα σε υποδομές υγειονομικής περίθαλψης. Η ευρεία δέσμευση και συναίνεση για τη διεθνή πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας, τη διασφάλιση του επιπέδου ποιότητας και τη διαφάνεια αναφορικά με την κλινική αποτελεσματικότητα. Επίσης οι ροές διεθνών ασθενών, η δυνατότητα περιορισμού του κόστους, η προσβασιμότητα σε τουριστικές υποδομές. Η διεθνής προβολή και διατήρηση φήμης για την επιστημονική αρτιότητα και εξειδίκευση των ιατρικών υπηρεσιών. Η επίτευξη και καινοτομιών στην υγειονομική περίθαλψη. Η επιτυχής υιοθέτηση των καλύτερων πρακτικών και της πλέον σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας και φυσικά η ύπαρξη διεθνώς εκπαιδευμένου, εξειδικευμένου και πεπειραμένου ιατρικού προσωπικού.

5.2 Ο τουρισμός υγείας στις σημαντικότερες μεσογειακές χώρες

Όπως ήδη έχει αναφερθεί στον Ευρωπαϊκό χώρο υπάρχει μακραίωνη ιστορική παράδοση όσον αφορά στον τουρισμό υγείας. Οι εξελίξεις που σημειώθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες στον τομέα της ζήτησης, με επίκεντρο τις ανεπτυγμένες χώρες της κεντρικής Ευρώπης, οδήγησαν στην προσφορά νέων υπηρεσιών και στην διερεύνηση της παραδοσιακής αγοράς του τουρισμού υγείας. Η τελευταία αποτελείται από πελάτες μέσης και μεγάλης ηλικίας, μεσαίων και χαμηλών εισοδημάτων, οι οποίοι σε πολλές περιπτώσεις καλύπτουν το ταξίδι τους μέσω κρατικών επιχορηγήσεων στα πλαίσια του κρατικού συστήματος υγείας.

Αντίθετα, η νέα δυναμικά αναδυόμενη αγορά του τουρισμού υγείας έχει ως στόχο όχι μόνο την ίαση ιατρικών παθήσεων αλλά την γενικότερη ανάνηψη του οργανισμού, τη σωματική ανανέωση, την πρόληψη, την βελτίωση της αισθητικής και την καλλιέργεια θετικής στάσης έναντι της ζωής. Εκτός από τα παραδοσιακά ιαματικά λουτρά

περιλαμβάνει νέα προϊόντα και υπηρεσίες όπως κέντρα αισθητικής και αδυνατίσματος, άθλησης, υγιεινής διατροφής, θαλασσοθεραπείας, φυσιοθεραπείας, τεχνικές χαλάρωσης, επιμορφωτικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες υγείας και απευθύνεται σε πελάτες νεώτερων ηλικιών υψηλού εισοδηματικού επιπέδου.

Οι τάσεις αυτές εμφανίστηκαν πρόσφατα και στις χώρες της Μεσογείου, η αγορά των οποίων αποτελείτο κυρίως από την παραδοσιακή πελατεία του τουρισμού υγείας, με κύριο χαρακτηριστικό τη χρηματοδότηση μέσω του συστήματος κρατικών πληρωμών. Ο τουρισμός υγείας ήταν, μέσα από μια παράδοση αιώνων, ταυτισμένος με το κλασικό υπόδειγμα του θεραπευτικού τουρισμού, ενώ η ζήτηση περιοριζόταν κυρίως στις εσωτερικές αγορές με αποτέλεσμα την υποβάθμιση της προσφοράς. Το γεγονός αυτό συνδέεται άμεσα με το ότι η Μεσογειακή Ζώνη χαρακτηρίζεται από την διαμόρφωση σχέσεων κέντρου – περιφέρειας με τις αναπτυσσόμενες χώρες της κεντρικής Ευρώπης όπου η Μεσόγειος προβλήθηκε ως ήλιος, θάλασσα, ελευθερία, διασκέδαση.

Συνέπεια των ανωτέρω ήταν οι μεσογειακές χώρες να αναπτυχθούν με ταχείς ρυθμούς και να καθιερωθούν ως χώρες μαζικού παραθεριστικού τουρισμού. Η ταχεία ανάπτυξη του τουρισμού και τα συνεπαγόμενα οικονομικά οφέλη οδήγησαν πολλά μεσογειακά κράτη να καταβάλουν προσπάθειες για την περαιτέρω προώθηση και ανάπτυξή τους. Στα πλαίσια αυτά, κατά την δεκαετία '70 – '80 στόχος των προγραμμάτων τουριστικής ανάπτυξης ήταν ο διπλασιασμός των τουριστικών αφίξεων, προκειμένου να επιτευχθεί η αύξηση του εισοδήματος και της απασχόλησης. Όμως, ακόμη και στις περιπτώσεις όπου τα πράγματα ακολούθησαν αυτή την πορεία, οι υπεραισιόδοξες προβλέψεις διαψεύστηκαν καθώς η τελική απόδοση και ωφέλεια του τουρισμού στην περιοχή ήταν μικρότερη του αναμενόμενου. Συνέπεια του γεγονότος αυτού ήταν η διατύπωση αμφισβητήσεων σχετικά με τα οικονομικά οφέλη του τουρισμού, όχι μόνο στον μεσογειακό αλλά και στο διεθνή χώρο.

Με αφετηρία τους συγκεκριμένους διεθνείς προβληματισμούς και αμφισβητήσεις, πολλά μεσογειακά κράτη συνειδητοποίησαν ότι η αύξηση των τουριστών σε απόλυτους αριθμούς δεν πρέπει να αποτελεί αποκλειστικό στόχο και ότι σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά και όχι μόνο ο αριθμός των τουριστών. Αποτέλεσμα της συνειδητοποίησης αυτής ήταν η αναπροσαρμογή της τουριστικής τους πολιτικής και η καταβολή προσπαθειών για την προσέλκυση εισοδηματικά υψηλότερων τάξεων τουριστών.

Σήμερα, παρατηρούμε ότι στα κέντρα τουρισμού υγείας συχνάζουν άτομα όλων των ηλικιών λόγω της γενικότερης στροφής των ατόμων σε μία γενικότερη φιλοσοφία

υγιεινής διαβίωσης και στις παραδοσιακές μορφές φυσικής θεραπείας. Η ολιστική αυτή θεώρηση της υγείας, η έμφαση στην πρόληψη και η ορθή χρήση του ελεύθερου χρόνου οδήγησαν στην διαφοροποίηση της ζήτησης στην έμφαση αναγκών για νέα τουριστικά προϊόντα. Στα πλαίσια αυτά εντάσσονται οι προσπάθειες διαφοροποίησης της τουριστικής προσφοράς των χωρών της Μεσογείου. Αρκετές από αυτές δημιούργησαν τα τελευταία χρόνια σύγχρονα κέντρα τουρισμού υγείας με γνώμονα το γεγονός ότι η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας αυξάνεται με σταθερούς ρυθμούς καθώς η φυσική διατροφή, η υγιεινή διαβίωση και η σωματική υγεία αποτελούν νέα κοινωνικά πρότυπα και γίνονται καθοριστικοί παράγοντες μιας εικόνας κοινωνικής ανόδου.

Η διαφοροποίηση των χαρακτηριστικών της ζήτησης του τουρισμού υγείας οδήγησε πολλές μεσογειακές χώρες με παράδοση να διαφοροποιήσουν τα χαρακτηριστικά του τουριστικού τους προϊόντος, δημιουργώντας τουριστικά θέρετρα υψηλών προδιαγραφών προκειμένου να προσελκύσουν τμήματα της ανερχόμενης αγοράς. Με ταχείς ρυθμούς προς αυτή τη κατεύθυνση κινήθηκε κυρίως η Ιταλία ενώ την ίδια πορεία φαίνεται να ακολουθούν η Ισπανία, το Ισραήλ, η Κύπρος, η Τουρκία, η Κροατία, η Πορτογαλία, η Ελλάδα, η Τυνησία, το Μαρόκο και η Αίγυπτος.

Κοινά χαρακτηριστικά των χωρών της Μεσογείου είναι:

- Η ιστορική παράδοση στον ιαματικό - θεραπευτικό τουρισμό.
- Η ποικιλομορφία και η ποιότητα των φυσικών και πολιτισμικών πόρων.
- Οι ήπιες κλιματολογικές συνθήκες, που ευνοούν την μείωση της εποχικότητας.

Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στην περαιτέρω ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στο χώρο της Μεσογείου, εφόσον η παράδοση συμβαδίζει με την αξιοπιστία, το υψηλό επίπεδο τεχνολογικής οργάνωσης και την ιδιαίτερη ταυτότητα κάθε περιοχής.

Προκειμένου οι χώρες της Μεσογείου να επωφεληθούν από τις νέες τάσεις της ζήτησης επιβάλλεται να εξισορροπήσουν ανάμεσα στις παραδοσιακές και τις σύγχρονες αντιλήψεις όσον αφορά στον τουρισμό υγείας. Στόχος δεν είναι η εγκατάλειψη της παραδοσιακής αγοράς του ιαματικού – θεραπευτικού τουρισμού αλλά η παράλληλη διερεύνησή της μέσω της προσφοράς νέων προϊόντων και προγραμμάτων προώθησης για την προσέλκυση πελατών νεώτερων ηλικιών και υψηλότερων εισοδηματικών τάξεων. Ενδεικτική σε αυτή την κατεύθυνση είναι η ήδη παρατηρούμενη αύξηση των κέντρων θαλασσοθεραπείας, τα οποία σχεδόν διπλασιάστηκαν στη Γαλλία σε διάστημα μιας δεκαετίας.

Στην Ισπανία υπάρχουν 2.000 ιαματικές πηγές εκ των οποίων περισσότερες από 90 διαθέτουν άδεια εκμετάλλευσης ως ιαματικά κέντρα. Ορισμένες επιχειρήσεις λειτουργούν καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, ενώ άλλες μόνον εποχικά. Οι εγκαταστάσεις και οι προσφερόμενες υπηρεσίες ποικίλλουν από τις παραδοσιακές ιαματικές πηγές έως σύγχρονα πολυτελή ξενοδοχεία 4 και 5 αστέρων. Ως προς την γεωγραφική κατανομή, όπως προκύπτει από τους σχετικούς χάρτες, οι μεγαλύτερες συγκεντρώσεις εμφανίζονται κατά μήκος των ακτών της Μεσογείου. Μία γενική εκτίμηση είναι ότι ο τουρισμός υγείας στην Ισπανία επικεντρώνεται κυρίως στην εκμετάλλευση των ιδιοτήτων των θερμομεταλλικών νερών, ενώ ο τομέας της θαλασσοθεραπείας δεν εμφανίζει ιδιαίτερη ανάπτυξη. (υπάρχουν 9 κέντρα θαλασσοθεραπείας).

Η Πορτογαλία, διαθέτει μακρά παράδοση στον ιαματικό τουρισμό και αρκετές λουτροπόλεις με αξιόλογη ποιότητα θερμομεταλλικών νερών, οι οποίες όμως προσφέρουν περιορισμένες υπηρεσίες και προσελκύουν κυρίως πελάτες μεγαλύτερων ηλικιών και ασθενέστερων εισοδηματικών τάξεων. Υπάρχουν 44 κέντρα ιαματικού τουρισμού, καθένα από τα οποία ενδείκνυται για συγκεκριμένες παθήσεις και ένα υποδειγματικό κέντρο θαλασσοθεραπείας (Vilalara Thalasso) που βασίζεται στα διεθνή πρότυπα, στο Algrave της Πορτογαλίας.

Η Ιταλία διαθέτει μεγάλη πληθώρα ιαματικών πηγών που βρίσκονται σε τοποθεσίες με πλούσιο ιστορικό παρελθόν και πολιτισμικό ενδιαφέρον. Λειτουργούν γύρω στα 200 κέντρα τουρισμού υγείας. Χαρακτηριστικό είναι ότι διαθέτει μακρά ιστορική παράδοση στον ιαματισμό, την οποία έχει εκσυγχρονίσει και αναδείξει, με αποτέλεσμα να αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα κέντρα τουρισμού υγείας. Περιφέρειες οι οποίες συγκεντρώνουν μεγάλο αριθμό ιαματικών πηγών είναι η Εμιλία Ρομάννα και η Τοσκάνη. Αρκετές από τις ιαματικές εγκαταστάσεις της Τοσκάνης χρονολογούνται από την Ρωμαϊκή εποχή. Στην περιοχή της Τοσκάνης ιδιαίτερα δημοφιλείς είναι οι εγκαταστάσεις Montecatini και Chianciano. Στη νότιο Ιταλία, μεγάλη συγκέντρωση ιαματικών πηγών εμφανίζεται κατά μήκος του κόλπου της Νάπολης, μία περιοχή η οποία αποτελεί ενεργή ηφαιστειακή ζώνη. Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό της Ιταλίας είναι η γειτνίαση των ιαματικών πηγών με σημαντικές ιστορικές πόλεις που διαθέτουν σημαντικά αρχιτεκτονικά μνημεία και πολιτισμικό πλούτο. Τα γεγονός αυτό επιτρέπει την ανάπτυξη πλεγμάτων ειδικών μορφών τουρισμού, καθώς ο ιαματικός – θεραπευτικός τουρισμός μπορεί να συνδυαστεί με τον πολιτισμικό, τον συνεδριακό, τον εκπαιδευτικό ή τον αστικό τουρισμό.

Στη Μάλτα υπάρχουν τρία (3) θέρετρα τουρισμού υγείας που προσφέρουν ολοκληρωμένα προγράμματα περιποίησης, άθλησης και διατροφής και ένα κέντρο θαλασσοθεραπείας (Spa Mediterranee Thalassotherapie\ Hotel Foritina) το οποίο ολοκληρώθηκε το 1996. Τα κέντρα βρίσκονται σε ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις κατηγορίας 4 αστέρων.

Η Κροατία διαθέτει άφθονες θερμομεταλλικές πηγές με νερό πλούσιο σε μεταλλικά άλατα και εγκαταστάσεις με εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Υπάρχουν συνολικά δώδεκα (12) ιαματικά κέντρα, τα οποία προσφέρονται για θεραπείες διαφόρων παθήσεων. Σε ορισμένα από αυτά επισημαίνονται παράλληλα με την ποιότητα των ιαματικών νερών, και των ιατρικών υπηρεσιών, οι εξαιρετικές βιοκλιματικές συνθήκες και η ποικιλότητα των φυσικών πόρων. Υπάρχουν επίσης δύο (2) κέντρα θαλασσοθεραπείας σε ξενοδοχεία κατηγορίας 3 αστέρων, ενώ σημειώνεται ότι στο Sibenik, στο Ινστιτούτο Θαλασσοθεραπείας εφαρμόζονται ολιστικά προγράμματα τουρισμού υγείας .

Η Σλοβενία παρά το μικρό της μέγεθος, διαθέτει περισσότερες από 300 ιαματικές πηγές, η χρήση των οποίων σε ορισμένες περιπτώσεις χρονολογείται από την Ρωμαϊκή περίοδο. Αρκετά ξενοδοχεία κατηγορίας 3 και 4 αστέρων βρίσκονται κοντά στις ιαματικές πηγές και διαθέτουν πλήρως εξοπλισμένες ιαματικές εγκαταστάσεις προσφέροντας πλήθος θεραπειών με την επίβλεψη εξειδικευμένου προσωπικού. Στην περιοχή Portoroz στο βόρειο τμήμα των ακτών της Αδριατικής κοντά στα σύνορα με την Ιταλία υπάρχει κέντρο θαλασσοθεραπείας σε ξενοδοχείο 4 αστέρων.

Η Κύπρος εξειδικεύεται στον τουρισμό υγιεινής και φυσικής διαβίωσης σε πολυτελή ξενοδοχεία/θέρετρα κατηγορίας κυρίως 5 αστέρων (εκτός από το ξενοδοχείο των Αγίων Αναργύρων που δεν αναφέρεται η χρήση θερμομεταλλικών νερών για υδροθεραπεία εντός των εγκαταστάσεων) θα πρέπει να σημειωθεί η ύπαρξη ενός κέντρου θαλασσοθεραπείας διεθνών προδιαγραφών “Thalassa and Anassa” σε υπερπολυτελές ξενοδοχείο. Προγράμματα θαλασσοθεραπείας προσφέρονται επίσης σε ξενοδοχεία της Λεμεσού.

Στην Τουρκία υπάρχουν περίπου 100 ιαματικές πηγές, ενώ λειτουργούν 56 υδροθεραπευτήρια, τα περισσότερα από τα οποία χαρακτηρίζονται «παραδοσιακά». Ένα μικρό ποσοστό των υδροθεραπευτηρίων είναι συμβατό με τα ευρωπαϊκά πρότυπα και βρίσκεται στις εγκαταστάσεις πολυτελών ξενοδοχείων κατηγορίας 4 και 5 αστέρων. Τα πιο γνωστά βρίσκονται στις περιοχές Balçova, Cesme, Pamukkale, κατά μήκος της ακτογραμμής του Αιγαίου όπου προσφέρονται και προγράμματα θαλασσοθεραπείας.

Παράλληλα λειτουργούν, σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές, 20 κέντρα υγείας και ομορφιάς. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι λουόμενοι το 1975 ήταν 1,9 εκ., το 1982 2,9 εκ. ενώ το 1990 ανήλθαν σε 6 εκατ. άτομα. Λόγω της σημαντικής αύξησης της ζήτησης προωθείται από την κυβέρνηση η δημιουργία 34 υδροθεραπευτηρίων σε ξενοδοχειακά καταλύματα συνολικής δυναμικότητας περίπου 7.000 κλινών.

Οι ιδιότητες των ιαματικών πηγών του Ισραήλ ήταν γνώστες από την αρχαιότητα. Σήμερα, στα πλαίσια της κρατικής τουριστικής πολιτικής, η περαιτέρω ανάπτυξη και ο εκσυγχρονισμός του ιαματικού τουρισμού θεωρείται ζήτημα μείζονος σημασίας. Τα περισσότερα κέντρα τουρισμού υγείας βρίσκονται συγκεντρωμένα γύρω από την Νεκρά θάλασσα σε πολυτελείς ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις που προσφέρουν πλήθος πρόσθετων υπηρεσιών. Σχεδόν όλα διαθέτουν κλινικές και άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό ή βρίσκονται κοντά σε κλινικές και νοσοκομειακά ιδρύματα. Τα νερά της Νεκράς θάλασσας και τα υποπροϊόντα της χρησιμοποιούνται τόσο για αισθητικούς όσο και για ιαματικούς σκοπούς. Άλλα ιαματικά κέντρα βρίσκονται στη Γαλιλαία κοντά στις ιαματικές πηγές Hammath της Τιβεριάδας, καθώς επίσης και στις περιοχές Arad και Eilat. Τα περισσότερα κέντρα λειτουργούν όλο το χρόνο.

Στην Αίγυπτο υπάρχει σχετικά μικρός αριθμός θειούχων πηγών οι οποίες δεν έχουν όμως αξιοποιηθεί με τη δημιουργία αξιόλογων ιαματικών εγκαταστάσεων. Η λουτρόπολη της Helwan σε απόσταση 15 χμ από το Κάιρο δεν συγκεντρώνει διεθνείς επισκέπτες δεδομένου ότι η περιοχή είναι αρκετά βιομηχανοποιημένη. Το μόνο αξιόλογο κέντρο τουρισμού υγείας βρίσκεται στο Aswan, στις εγκαταστάσεις πολυτελούς ξενοδοχείου. Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, σχεδιάζεται η κατασκευή ενός πρότυπου κέντρου τουρισμού υγείας (Moses Springs), η οποία βασίζεται στη λεπτομερή μελέτη αναλόγων επιτυχημένων υποδειγμάτων της Ευρωπαϊκής αγοράς.

Στο Μαρόκο υπάρχουν κέντρα τουρισμού υγείας σε ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις τεσσάρων και πέντε αστέρων που προσφέρουν προγράμματα θαλασσοθεραπείας στις περιοχές Agadir, Casablanca, Essaouira και υδροθεραπείας στο Marrakech. Στην περιοχή της Fez υπάρχουν 2 ιαματικές πηγές στις οποίες λειτουργούν ιαματικά κέντρα. Η Sidi Harazem με ευεργετικές ιδιότητες για την λειτουργία των νεφρών και η Moulay Yacoub της οποίας τα νερά είναι κατάλληλα για τη θεραπεία ρευματοπαθειών. Σημειώνεται ότι αρκετά κέντρα θαλασσοθεραπείας βρίσκονται στο στάδιο της κατασκευής, καθώς εκτιμάται ότι οι τουριστικές αφίξεις σχεδόν θα διπλασιασθούν την επόμενη τριετία. Ένα από αυτά, πρόκειται να κατασκευασθεί με την συνεργασία του Ισπανικού ομίλου "Sol Melia" σε ξενοδοχείο 5 αστέρων, δυναμικότητας 500 κλινών.

Στην Τυνησία, ο τομέας του θεραπευτικού τουρισμού γνώρισε ταχεία ανάπτυξη κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας. Το 1994 κατασκευάστηκε το πρώτο κέντρο θαλασσοθεραπείας στην περιοχή Sousse. Σήμερα, η χώρα διαθέτει 10 κέντρα θαλάσσοθεραπείας κατά μήκος των ακτών της στις περιοχές Gammarth, Hammanet, Yasmine Hammamet, Jerba, Zarzis και Sousse. Στο στάδιο της κατασκευής βρίσκονται τρία (3) νέα κέντρα θαλάσσοθεραπείας ενώ μελετάται η κατασκευή δέκα (10) ακόμη κέντρων. Ο ρυθμός ανάπτυξης των κέντρων θαλάσσοθεραπείας είναι αλματώδης, αν αναλογισθεί κανείς ότι στις αρχές της δεκαετίας του '90 η ίδια η έννοια της θαλασσοθεραπείας ήταν παντελώς άγνωστη στην χώρα.

Σύμφωνα με όσα αναφέραμε συμπεραίνουμε ότι οι περισσότερες χώρες της Μεσογείου διαθέτοντας μακράιωνη ιστορική παράδοση στον τουρισμό υγείας κατόρθωσαν να ισορροπήσουν μεταξύ παράδοσης και εκσυγχρονισμού. Η δημιουργία θερέτρων τουρισμού υγείας σύγχρονων προδιαγραφών στη θέση των ιστορικών ιαματικών εγκαταστάσεων ακολουθεί τις νέες τάσεις της ζήτησης και στοχεύει στην προσέλκυση νέων τμημάτων της αγοράς όσο αφορά στην εθνικότητα, την ηλικία και το εισοδηματικό επίπεδο.

Παράλληλα, την τελευταία δεκαετία αναπτύσσεται με σταθερούς ρυθμούς ο τομέας της θαλασσοθεραπείας, ο οποίος αποτελεί ένα μικρό αλλά ιδιαίτερα δυναμικό κομμάτι της αγοράς τουρισμού υγείας. Οι μεσογειακές χώρες διαθέτουν σημαντικά συγκριτικά πλεονεκτήματα για την ανάπτυξη του τομέα, όπως ήπιο κλίμα, αξιόλογους φυσικούς πόρους και εύκολη προσπελασιμότητα από τις κύριες ευρωπαϊκές αγορές.

Η ανάπτυξη νέων προϊόντων και η διαφοροποίηση των υπηρεσιών του τουρισμού υγείας εντάσσεται σε μια γενικότερη προσπάθεια διαφοροποίησης της τουριστικής πολιτικής των Μεσογειακών χωρών που έχει ως στόχο την καλύτερη διαχείριση του μαζικού τουρισμού και την προώθηση πλέγματος νέων, ειδικών και εναλλακτικών μορφών τουρισμού.

5.3 Περιπτώσεις Ιατρικού Τουρισμού

Ο Διεθνής Οργανισμός Joint Commission International (JCI) έχει διαπιστεύσει 20 νοσοκομεία και κλινικές στην Ισπανία, τα οποία βρίσκονται στη Βαρκελώνη, Girona (ανατολική Βαρκελώνη, κοντά στα γαλλικά σύνορα), Οβηέδο (βόρεια Ισπανία), Navarra (βόρεια Ισπανία), τις Αστουρίες (βόρεια Ισπανία, κοντά στο Οβηέδο), Tarragona (δυτικά της Βαρκελώνης), Cataluña (βορειοδυτικά της Βαρκελώνης), τη Μάλαγα (νότια Ισπανία), Marbella (νότια Ισπανία), και τη Μαγιόρκα (στο νησί νότια της Βαρκελώνης). Εκτός από

το σημαντικό αριθμό των διαπιστευμένων νοσοκομείων και κλινικών, η Ισπανία είναι ταξινομημένη στην 7η θέση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Who) για την καλύτερη υγειονομική περίθαλψη στην Ευρώπη. Μελέτη η οποία εκπονήθηκε σε αντίστοιχο διεθνές επίπεδο κατάδειξε ότι οι Ισπανοί είναι οι δεύτεροι περισσότερο ικανοποιημένοι πολίτες αναφορικά με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας τους. Η Ισπανία προάγει διεθνώς τη φήμη 750 νοσοκομείων με ειδικά εκπαιδευμένους γιατρούς και state-of-the-art εγκαταστάσεις. Αυτό που είναι μοναδικό για την Ισπανία είναι ότι έχει σημαντικό χαμηλό κόστος διαβίωσης σε συνδυασμό με ένα σχετικά υψηλό βιοτικό επίπεδο, το οποίο μεταφράζεται σε μια ικανοποιητική ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης με το χαμηλότερο δυνατό κόστος. Σημαντικός αριθμός νοσοκομείων διαθέτουν εξειδικευμένες και διακριτές πτέρυγες για Διεθνείς Ασθενείς και περιστατικά Ιατρικού Τουρισμού και αρκετούς διεργηνείς μεταξύ του προσωπικού (σημειώνεται ότι οι περισσότεροι Ισπανοί γιατροί μιλούν αγγλικά και τα νοσοκομεία απαιτούν ότι τους κλινικούς γιατρούς να παρακολουθούν σεμινάρια στην αγγλική γλώσσα). Οι δημοφιλείς παρεμβάσεις στο πλαίσιο του Ιατρικού Τουρισμού που λαμβάνουν χώρα στην Ισπανία είναι: αισθητικές χειρουργικές επεμβάσεις, υπηρεσίες οδοντιατρικής, οφθαλμολογική χειρουργική, χειρουργικές επεμβάσεις για την παχυσαρκία και ορθοπεδικές χειρουργικές επεμβάσεις.

Ο Διεθνής Οργανισμός Joint Commission International (JCI) έχει διαπιστεύσει 32 νοσοκομεία στην Τουρκία περισσότερα εκ των οποίων βρίσκονται στην Κωνσταντινούπολη, εντούτοις, υπάρχουν ορισμένα στο Bursa (βορειοδυτικά, κοντά στην Κωνσταντινούπολη), την Άγκυρα (κεντρικά βορειοδυτικά), στην Αττάλεια Antalya (νοτιοδυτικό σημείο), τη Σμύρνη (δυτικά), στα Άδανα (κεντρικός νότος), και Kocaeli (ανατολικά της Κωνσταντινούπολης). Αρκετά από τα ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας υιοθετούν σταδιακά διεθνή πρότυπα αντίστοιχα με εκείνα που υιοθετούνται σε άλλες χώρες της ΕΕ. Πέραν των σημαντικών διεθνών πιστοποιήσεών τους, αρκετά Τουρκικά νοσοκομεία διατηρούν επιστημονικές συνεργασίες με κορυφαία αμερικανικά νοσοκομεία όπως το Harvard Medical Center και το Johns Hopkins, ενώ επανδρώνονται με πολλούς αγγλόφωνους, και εκπαιδευμένους στον Δυτικό Κόσμο γιατρούς. Επίσης, αρκετά νοσοκομεία παρέχουν δυνατότητες διαμονής σε υποδομές πέντε αστέρων τόσο για τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειές τους. Οι δημοφιλέστερες διαδικασίες για τους ιατρικούς τουρίστες με προορισμό την Τουρκία είναι η αισθητική χειρουργική και οδοντιατρικές υπηρεσίες, ενώ ταυτόχρονα η Τουρκία προωθείται περαιτέρω ως προορισμός για ιατρικές παρεμβάσεις σε διάφορες ειδικότητες: την καρδιολογία, την

οφθαλμολογία, την ενδοκρινολογία, τη γαστρεντερολογία, τη ρευματολογία, τη νεφρολογία, την ογκολογία, τη νευρολογία, τη δερματολογία, και τη μεταμόσχευση οργάνων. Το Υπουργείο Υγείας της Τουρκίας αναφέρει ότι περίπου 500.000 αλλοδαποί αντιμετωπίστηκαν από τα Τουρκικά Νοσοκομεία το 2010, αριθμός ο οποίος αντανακλά σε ένα ποσοστό αύξησης σε σχέση με το 2007 της τάξης του 70%. Τα έσοδα στη χώρα το 2010 από τον τουρισμό υγείας άγγιξαν τα 85 εκατομμύρια δολάρια σύμφωνα με την Anatolia News Agency. Το Συμβούλιο Οικονομικών Διεθνών Σχέσεων το οποίο περιγράφει την Τουρκία ως ένα διαρκώς αναπτυσσόμενο προορισμό Ιατρικού Τουρισμού αποδίδει τη σημαντική αυτή παρατηρούμενη άνοδο στις σχετικά χαμηλές ιατρικές δαπάνες και στον συνδυασμό αυτών με την κατάλληλη γεωγραφική της θέση και την πρόθεση εισχώρησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση και ένταξης των υγειονομικών της οργανισμών στα πρότυπα υγειονομικής περιθαλψής της ΕΕ. Τα 556 ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας, που έχουν αντιμετωπίσει σημαντική αύξηση του ανταγωνισμού κατά τη διάρκεια της προηγούμενης δεκαετίας, επιχειρούν με ζήλο και επιμονή να επιτύχουν σημαντική διεξόδου στον παγκόσμιο χάρτη του Ιατρικού Τουρισμού. Όταν η Τουρκική κυβέρνηση ξεκίνησε τον σημαντικό περιορισμό της συγχρηματοδότησης των νοσοκομείων το 2008 ο όμιλος Anadolu αντιμετώπισε απώλεια εσόδων της τάξης του 20% και στο εξής δρομολόγησε στρατηγικά την εισχώρησή του στην αγορά του Ιατρικού Τουρισμού.

Η Σερβία είναι μια χώρα ραγδαία ανερχόμενη στην πυραμίδα του ιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη λόγω της αναβάθμισης της ποιότητας στις υπηρεσίες της, των σύγχρονων εγκαταστάσεων και των εξαιρετικά χαμηλών τιμών της. Είναι γνωστή για το φυσικό θεραπευτικό περιβάλλον της διαθέτοντας 350 ιαματικές πηγές διαφορετικών χημικών συνθέσεων, γεγονός που συνδυάστηκε από τους εκεί παρόχους με τη δυνατότητα της εφαρμογής λουτροθεραπειών για την ενίσχυση ανταπόκρισης και αποθεραπείας του οργανισμού σε διάφορες αγωγές ή και ιατρικές παρεμβάσεις. Τα SPA και τα ιατρικά κέντρα με τις εξαιρετικά φθηνές, αλλά πολυτελείς υποδομές έχουν αναπτυχθεί σε περιοχές με ιαματικά λουτρά με αποτέλεσμα την ανάπτυξη μιας νέας μορφής τουρισμού, τον τουρισμό ευεξίας. Επίσης, σε αρκετά θέρετρα ιατρικές ή νοσηλευτικές υπηρεσίες στο δωμάτιο παρέχονται χωρίς κανένα επιπρόσθετο κόστος. Οι δημοφιλέστερες διαδικασίες για τους ιατρικούς τουρίστες με προορισμό την Σερβία είναι οι αισθητικές επεμβάσεις, επεμβάσεις παχυσαρκίας, εξωσωματικές, δερματολογία, οδοντιατρική, και η οφθαλμολογία.

Η Ουγγαρία παραμένει πάντα ένα δημοφιλές ταξίδι και ένας προορισμός ιατρικού τουρισμού για Γερμανούς και Αυστριακούς λόγω της εγγύτητας και των φτηνών τιμών της. Τώρα που οι πτήσεις στη Βουδαπέστη είναι πολύ φτηνότερες, οι ιατρικοί τουρίστες ακόμη και από χώρες σε μεγαλύτερη απόσταση κατέρχονται στην Ουγγαρία (πρώτιστα Βουδαπέστη) για αισθητικές χειρουργικές επεμβάσεις, επεμβάσεις γενικής χειρουργικής, και οδοντιατρικές θεραπείες επεξεργασίες σε σύγχρονες κλινικές και άλλες δομές της χώρας, η οποία καυχάται για τους αγγλόφωνους γιατρούς της και ένα υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού.

Κατά την τελευταία δεκαετία, η Ινδία έχει μετατραπεί σε έναν από τους πιο δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς στον κόσμο, κυρίως ως αποτέλεσμα της διεθνούς εκστρατείας της κυβέρνησης "Incredible India" σε συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα της χώρας, την οποία ακολούθησε η καμπάνια "Παγκόσμιος Προορισμός Υγείας" με τη διοργάνωση διεθνών εμπορικών εκθέσεων στον τομέα του ιατρικού τουρισμού (GOI 2003, GOI 2008). Η Ινδία καταλαμβάνει τη δεύτερη θέση μετά την Ταϊλάνδη στον κόσμο, σύμφωνα με μελέτη η οποία διήρκησε δύο έτη και εκπονήθηκε από την Διεθνή ερευνητική μονάδα Υγείας της Deloitte (TravelBiz 2009, IMT 2009). Η μελέτη αναφέρει ότι οι κύριοι λόγοι για τους οποίους ασθενείς προερχόμενοι από αναπτυγμένες χώρες επισκέπτονται την Ινδία είναι το χαμηλό κόστος, η απουσία λίστας αναμονής, ποιότητα θεραπειών σε συνδυασμό με υψηλού επιπέδου ιατρική τεχνολογία, νοσοκομεία με διεθνή διαπίστευση κατά Joint Commission International (Ramanna 2008, JCI 2010). Η Κυβέρνηση της Ινδίας στο πλαίσιο έγκρισης του κρατικού προϋπολογισμού για πρώτη φορά το 2003 ανακοίνωσε τη στήριξη της επιχειρηματικότητας στον ιδιωτικό τομέα του ιατρικού τουρισμού και την προώθηση της Ινδίας στις ανεπτυγμένες χώρες ως παγκόσμιας κλάσης θεραπευτικό προορισμό, με υψηλής τεχνολογίας υποδομές ιατρικής φροντίδας και χαμηλού κόστους ιατρική περίθαλψη. Συνδυάζοντας τον τουρισμό με την παγκόσμιας κλάσης ιατρική εξειδίκευση ο Υπουργός Οικονομικών σύμφωνα με την πολιτική της κυβέρνησης το 2003, στην ομιλία του για τον προϋπολογισμό κάλεσε τις δυνάμεις της Ινδίας να εργαστούν για να καταστήσουν τη χώρα «Κόμβο Ιατρικού Τουρισμού - Medical Tourism Hub" (PC 2007). Διάφοροι διεθνείς οργανισμοί διαπίστευσης ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας όπως η Διεθνής Εταιρεία Ποιότητας στη Φροντίδα Υγείας (ISQUAH) έχουν εγκρίνει τη διαδικασία διαπίστευσης των ιατρικών υπηρεσιών της χώρας καθώς και τη λειτουργία του Εθνικού Συμβουλίου Διαπίστευσης Νοσοκομείων (NABH) της Ινδίας. Επιπλέον, ο διεθνής οργανισμός Joint Commission International μέχρι σήμερα έχει διαπιστεύσει 17 νοσοκομεία στην Ινδία. Η Εθνική

Πολιτική Υγείας της Ινδίας, η οποία συντάχθηκε από την Συμβουλευτική Επιτροπή Εμπορίου και Βιομηχανίας του Πρωθυπουργού, αναφέρει ότι, «η θεραπευτική διαχείριση αλλοδαπών ασθενών και ομογενών συνιστά κατά τον νόμο "εξαγωγίμη υπηρεσία" και είναι επιλέξιμη για όλα τα φορολογικά κίνητρα επεκτεινόμενα στο σκέλος των εσόδων από εξαγωγές" (GOI 2003). Η κεντρική Κυβέρνηση της Ινδίας και οι διάφορες περιφερειακές διοικήσεις σε επίπεδο πολιτειών στην Ινδία έχουν αντιληφθεί το θετικό οικονομικό και κοινωνικό όφελος του ιατρικού τουρισμού στην χώρα. Από το ενδέκατο πενταετές σχέδιο, η κυβέρνηση έχει προωθήσει την Ινδία ως ένα «Παγκόσμιο Προορισμό Υγείας " (GOI 2008), και διάφορες πολιτικές πρωτοβουλίες έχουν ληφθεί προκειμένου για την εφαρμογή της αναπτυξιακής στρατηγικής του ιατρικού τουρισμού.

Οι πολιτικές αυτές, εφαρμοζόμενες από το 2003 περιλαμβάνουν:

- έκδοση ειδικής visa για τον ιατρικό τουρίστα (Visa-M), μαζί με visa συνοδού ιατρικού τουρίστα (MX) για τους συγγενείς που ταξιδεύουν για να συνοδεύσουν τον ασθενή στην Ινδία για την ιατρική περίθαλψη που θα λάβει εκεί
- 100% διοχέτευση ξένων επενδύσεων στις ιατρικές υποδομές, την έρευνα και την ανάπτυξη,
- φορολογικά κίνητρα και διευκολύνσεις για τις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού,
- κρατικές χορηγίες σε ετήσιες διεθνείς εκθέσεις ιατρικού τουρισμού και επιχειρήσεων,
- προώθηση φαρμακολογικής ιατρικής έρευνας στα βλαστοκύτταρα,
- ανάπτυξη διαδικτυακών τόπων ιατρικού τουρισμού ιστοσελίδες και πάνω από όλα
- έμφαση στη διαπίστευση κατά JCI για τον έλεγχο της ποιότητας (PC 2007; GOI 2008) με στόχο την διασφάλιση της αξιοπιστίας για την υιοθέτηση διεθνών προτύπων όσον αφορά στην ποιότητα των νοσοκομείων, της υγειονομικής περίθαλψης και ιατρικής δεοντολογίας έναντι των διεθνών ασθενών

Στο κρατίδιο Μαχαράστρα, το Συμβούλιο Ταξιδιών και Τουρισμού, η Ομοσπονδία Ινδικών Επιμελητηρίων Εμπορίου και Βιομηχανίας FICCI (Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry) σε συνεργασία με ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία σύστησαν την 'Συνεργασία Τουρισμού Υγείας της Μαχαράστρα', στο πλαίσιο εταιρικής σχέσης προκειμένου να παρέχουν αποδοτικές υπηρεσίες υγείας (value for money) στη Βομβάη στους διεθνείς ασθενείς (MTCM 2010). Επίσης, τα μεγαλύτερα νοσοκομεία του ιδιωτικού τομέα στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού είναι τα group Fortis και Apollo τα οποία έχουν συνάψει επιστημονική συνεργασία με το

Νοσοκομείο Johns Hopkins Medicine International, και το Wockhardt Group το οποίο συνδέεται με το Harvard Medical International. Τα δύο (2) γκρουπ διαχειρίζονται συνολικά 26 νοσοκομεία σε όλη την ήπειρο. Αυτά τα νοσοκομεία αναζητούν ενεργά ξένους εταίρους για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού και στο πλαίσιο αυτό συνεργάζονται με tour operators όπως οι Thomas Cook, τουριστικές επιχειρήσεις, τουριστικά καταλύματα και διεθνείς οργανισμούς διαπίστευσης ποιότητας υπηρεσιών (JCI 2010: Sengupta Nundy & 2005).

5.4 Μεγέθη και τάσεις της διεθνούς αγοράς

Οι χώρες προέλευσης και προορισμού των περισσότερων πελατών τουρισμού υγείας είναι οι χώρες της Κεντρικής Ευρώπης (Αυστρία, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ελβετία), καθώς επίσης οι χώρες της Β. Αμερικής. Επίσης, ο τουρισμός υγείας έχει εξελιχθεί σε ένα σχετικά μικρό αλλά ιδιαίτερα δυναμικό τμήμα της αγοράς ειδικών μορφών τουρισμού στις πρώην ανατολικές χώρες, όπως η Ουγγαρία, η Τσεχοσλοβακία, η Ρωσία, καθώς επίσης και οι χώρες της Βαλκανικής Χερσονήσου.

Οι μεσογειακές χώρες διαθέτουν αξιόλογη ζήτηση, σε αρκετές περιπτώσεις όμως υστερούν στον τομέα της υποδομής δεδομένου ότι η τουριστική τους ανάπτυξη στηρίχθηκε σχεδόν εξ ολοκλήρου στον μαζικό τουρισμό.

Στην Β. Αμερική και την Καραϊβική, η αντίληψη περί “Spa” επικεντρώνεται σε προγράμματα άθλησης, αισθητικής περιποίησης, διαιτητικής, διαλογισμού, γιόγκα, τα οποία αποτελούν συμπληρωματικά συστατικά του τουριστικού πακέτου και προσφέρονται κυρίως σε κέντρα τουρισμού υγιεινής και φυσικής διαβίωσης.

Στην Ευρώπη, υπάρχει παράδοση αιώνων στον θερμαλισμό, τον κλιματισμό και την θαλασσοθεραπεία. Στα πλαίσια της παράδοσης αυτής, επιχειρείται ο εμπλουτισμός της προσφοράς με νέα διαφοροποιημένα προϊόντα και υπηρεσίες τα οποία αναπτύσσονται και προωθούνται με επίκεντρο τους αξιόλογους φυσικούς πόρους (θερμομεταλλικές πηγές, κλιματολογικές συνθήκες, θαλασσινό νερό) και το πλούσιο πολιτισμικό παρελθόν.

Γεγονός είναι ότι ο τουρισμός υγείας λειτούργησε και εξακολουθεί να λειτουργεί ως μοχλός ανάπτυξης για πολλές ευρωπαϊκές περιφέρειες, ανεξάρτητα αν αποτελεί κύρια ή συμπληρωματική δραστηριότητα. Αν και δεν υπάρχουν μελέτες που να αφορούν το συνολικό οικονομικό και αναπτυξιακό προφίλ του τουρισμού υγείας στον Ευρωπαϊκό χώρο, οι ενέργειες πολλών Ευρωπαϊκών και Μεσογειακών χωρών είναι ενδεικτικές της οικονομικής σημασίας του. Αυτές αφορούν:

- την αναμόρφωση του νομοθετικού πλαισίου
- την ενίσχυση της επιστημονικής έρευνας
- την προσέλκυση επενδύσεων και
- την διαμόρφωση προγραμμάτων προώθησης του τουρισμού υγείας.

Είναι γεγονός ότι η ζήτηση ιαματικών υπηρεσιών στην Ευρώπη παρουσιάζει ανοδική πορεία, κυρίως προς όφελος των κέντρων τουρισμού υγείας που διαθέτουν σύγχρονες εγκαταστάσεις και προσφέρουν πολλά προϊόντα και υπηρεσίες. Οι εξελίξεις όσον αφορά στον Ευρωπαϊκό χώρο καταδεικνύουν ότι στη Γερμανία, την Ιταλία, την Γαλλία, την Ελβετία και την Αυστρία ο τουρισμός υγείας βρίσκεται σε πλήρη ανάπτυξη, ενώ στην Ισπανία και την Πορτογαλία αναπτύσσεται με βραδύτερους ρυθμούς.

Σημαντική για την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας είναι η κρατική συμβολή με την πραγματοποίηση έμμεσων ή άμεσων επενδύσεων, ενώ παράλληλα οι τοπικές και περιφερειακές αρχές σχεδιάζουν και εκτελούν έργα γενικής και ειδικής υποδομής για την προσέλκυση ιδιωτικών επενδύσεων. Σημειώνεται, επίσης, ότι στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες ο ιδιωτικός τομέας είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένος στον τομέα της δημιουργίας και της εκμετάλλευσης εγκαταστάσεων. Διάφορες πολυεθνικές αλυσίδες που διαθέτουν ισχυρούς μηχανισμούς προώθησης δημιουργούν ξενοδοχειακά συγκροτήματα που διαθέτουν πλήρεις εγκαταστάσεις κέντρων τουρισμού υγείας και λοιπές εξυπηρετήσεις σε ένα μεγάλο αριθμό ευρωπαϊκών κρατών.

Σύμφωνα με σχετική έρευνα σχετικά με τα ταξίδια υγείας που πραγματοποιούν οι Ευρωπαίοι στο εξωτερικό με βάση στοιχεία από το 1991 έως το 1997 (Johachim Scholz, Leisure and Wellneww Congress 1999) ο τουρισμός υγείας των Ευρωπαίων στο εξωτερικό διακρίνεται σε δύο κατηγορίες: Η *πρώτη* κατηγορία αφορά στον ιατρικό τουρισμό για καθαρά ιατρικούς λόγους (ιατρική θεραπεία, αποκατάσταση, νοσηλεία σε κλινικές κτλ), δηλαδή πρόκειται για τον «θεραπευτικό τουρισμό» και η *δεύτερη* στον τουρισμό με στόχο την γενικότερη υγεία και ευεξία (διακοπές για ξεκούραση, διατήρηση της σιλουέτας, ευεξία, αισθητική περιποίηση, κτλ), δηλαδή ο «τουρισμός υγιεινής και φυσικής διαβίωσης».

Το 1997 οι Ευρωπαίοι ταξιδιώτες πραγματοποίησαν συνολικά 270 εκατομμύρια ταξίδια (με τουλάχιστον μία διανυκτέρευση) στο εξωτερικό. Απ' αυτά τα ταξίδια, συνολικά 3,1 εκατομμύρια ήταν ταξίδια για λόγους υγείας. Αυτά συνίστανται σε:

- 1,2 εκατομμύρια (39%) ταξίδια για καθαρά ιατρικούς λόγους (περιλαμβάνουν παραμονή σε λουτροπόλεις\ νοσηλεία σε κλινικές)

- 1,9 εκατομμύρια (61%) ταξίδια με στόχο την βελτίωση της υγείας και της φυσικής κατάστασης (περιλαμβάνουν διακοπές ομορφιάς, ευεξίας, διακοπές σε λουτροπόλεις).

Στον τομέα του ιατρικού τουρισμού τώρα, μεμονωμένα, δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία για τα μεγέθη της αγοράς. Οι εκτιμήσεις ποικίλουν ευρέως μεταξύ κορυφαίων εταιριών παγκόσμιας εμβέλειας στον τομέα της έρευνας. Αυτή η αβεβαιότητα προκύπτει από τις ασυνέπειες στον προσδιορισμό του «ιατρικού ταξιδιού» και εξαιτίας της έλλειψης επαληθεύσιμων στοιχείων σε επίπεδο χωρών.

Συνήθως ως ιατρικός ταξιδιώτης, ορίζεται ο καθένας που ταξιδεύει έξω από τα εθνικά σύνορα με σκοπό τη λήψη ιατρικής φροντίδας. Δεν προσμετρούνται οι αλλοδαποί κάτοικοι της χώρας, οι τουρίστες που έχουν ανάγκη από ιατρική φροντίδα έκτακτης ανάγκης, τα μέλη των οικογενειών που συνοδεύουν τους ιατρικούς ταξιδιώτες, ή οι πολλαπλές ιατρικές παρεμβάσεις που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού. Λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις μεταβλητές υπολογίζεται ότι το μέγεθος της αγοράς είναι κοντά στα 15 δισεκατομμύρια δολάρια, βασισμένος σε περίπου 5 εκατομμύρια ασθενείς που ξοδεύουν παγκοσμίως ένα μέσο όρο 3.000 δολάρια ανά χειρουργική επέμβαση. Με βάση αυτόν τον αριθμό, υπολογίζεται ότι περίπου 550.000 Αμερικανοί ταξίδεψαν εκτός ΗΠΑ για να λάβουν υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας το έτος 2011. Αυτό περιλαμβάνει όλες τις δαπάνες, σχετιζόμενες με ιατρικές υπηρεσίες ενώ δεν καλύπτει τις δαπάνες ταξιδιών, μεταφοράς και διαμονής.

Αν επρόκειτο για αγώνα δρόμου, θα λέγαμε ότι η Ινδία και η Σιγκαπούρη ξεκινούν από την πρώτη σειρά εκκίνησης. Στη δεύτερη σειρά εκκίνησης, σε αυτή την κούρσα των δισεκατομμυρίων, βρίσκεται η Ταϊλάνδη. Ακολουθούν το Μεξικό, η Κόστα Ρίκα, η Κούβα, η Ουγγαρία (η οποία είναι μητρόπολη του οδοντιατρικού τουρισμού), αλλά και η Τουρκία.

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία τα ινδικά νοσοκομεία υποδέχονται ετησίως εκατοντάδες χιλιάδες ξένους υπηκόους από 55 διαφορετικές χώρες, στην πλειονότητά τους από τη Βρετανία και τις ΗΠΑ. Καθοριστικός παράγοντας στην επιλογή της Ινδίας είναι φυσικά το χαμηλό κόστος, σε συνδυασμό με το υψηλό επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών. Μια εγχείρηση ανοιχτής καρδιάς στην Ινδία κοστίζει 4.800 δολάρια έναντι 18.000 δολαρίων που κοστίζει στη Βρετανία. Μια απλή επέμβαση στη σπονδυλική στήλη τιμάται 2.300 δολάρια έναντι 6.500 δολαρίων στην Αγγλία και μία ολική αρθροπλαστική ισχίου μόλις 4.500 δολάρια έναντι 13.000 δολαρίων. Στην επίσημη ιστοσελίδα του Οργανισμού Τουρισμού της Ινδίας (www.incredibleindia.org), ανάμεσα σε παραλίες της Κεράλα, του Ποντισερέυ και της Γκόα, το Ταζ Μαχάλ και το μασωλείο του Χατζή Αλί,

υπάρχουν αναρίθμητες πληροφορίες για τις σημαντικότερες τουριστικές υπηρεσίες που παρέχει η χώρα. Απίστευτος προορισμός με εξαιρετικές υπηρεσίες υγείας.

Η μεγαλύτερη αλυσίδα ιδιωτικών κλινικών της Ινδίας φέρει το όνομα Απόλλων. Η εταιρία “Apollo Hospital Enterprises”, με 41 κλινικές και περισσότερες από 8.000 κλίνες είναι ο αδιαμφισβήτητος κυρίαρχος. Από τα διαθέσιμα στοιχεία προκύπτει ότι μόνο την περίοδο 2001 – 2004 υποδέχθηκε 60.000 ασθενείς από το εξωτερικό.

Στη Σιγκαπούρη, από το εισαγωγικό σημείωμα της ιστοσελίδας www.singaporemedicine.com, φαίνεται ότι η υγεία όλου του πλανήτη έχει αναχθεί σε εθνική υπόθεση της μικρής ασιατικής χώρας με τους υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης. Ο δικτυακός τόπος είναι πρωτοβουλία του υπουργείου Υγείας της Σιγκαπούρης, υλοποιήθηκε όμως σε συνεργασία με το υπουργείο Τουρισμού, την Επιτροπή Οικονομικής Ανάπτυξης και την Επιτροπή Διεθνούς Επιχειρηματικότητας. Υγεία, τουρισμός και επιχειρηματικότητα έγιναν όλα ένα, με απώτερο σκοπό την προσέλκυση Άγγλων και άλλων ασθενών. Μόνο το 2006, περίπου 410.000 ήταν οι ξένοι ασθενείς που ανταποκρίθηκαν στο συστηματικό κάλεσμα των αρχών της Σιγκαπούρης. Τα επόμενα χρόνια ο ετήσιος αριθμός των ασθενών ξεπερνάει το ένα εκατομμύριο.

Είναι γεγονός ότι ο παγκόσμιος πληθυσμός γηράσκει διαρκώς με αποτέλεσμα να υπερβαίνει τις δυνατότητες διαθεσιμότητας παροχής ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας προς όλους. Αυτή η εξαιρετικά σημαντική παράμετρος ωθεί εκτός των άλλων στην αναζήτηση υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε διεθνές επίπεδο. Εκτιμάται ότι ο ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης, της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού, αγγίζει το 25-35%.

Σε επίσημο άρθρο της IMTJ (International Medical Tourism Journal) στην οποία γίνεται μια κριτική παρουσίαση της έρευνας της McKinsey αναφορικά με τα παγκόσμια μεγέθη του Ιατρικού Τουρισμού, την οποία εξέδωσε το 2009, αναφέρονται τα παρακάτω ενδιαφέροντα στοιχεία:

Η πλέον συντηρητική εκτίμηση για τα μεγέθη των ασθενών που διακινήθηκαν στην αγορά του ιατρικού τουρισμού παγκοσμίως για το 2008, ανέρχεται στα 5 εκατομμύρια. Στον αριθμό αυτό δεν περιλαμβάνονται οι αριθμοί των ταξιδιωτών σε προορισμούς ευεξίας – spa ή αυτοί που ταξιδεύουν για διαγνωστικούς προληπτικούς ελέγχους. Αυτό το νούμερο προκύπτει λαμβάνοντας υπόψη τα χαμηλότερα δυνατά μεγέθη από τα επίσημα που ανακοινώνουν οι διάφορες χώρες και ταυτόχρονα αγνοώντας εντελώς τα μεγέθη από χώρες που ενώ είναι ενεργές στην αγορά του ιατρικού τουρισμού δεν έχουν επίσημα στοιχεία και στατιστικές καταγραφές. Μεταξύ αυτών, περιλαμβάνονται 600.000 με προορισμό την Αμερική, 175 εκατομμύρια την Ευρώπη και

2,25 εκατομμύρια την Ασία. Σχεδόν κάθε χώρα που συμμετέχει με μερίδιο στην αγορά εμφανίζει σημαντική άνοδο στα νούμερά της. Μόνο οι Ινδίες έχουν περίπου 1 εκατομμύριο τουρίστες ιατρικού τουρισμού, και το ετήσιο παγκόσμιο νούμερο τουριστών ξεπερνά τα 6 εκατομμύρια. Το 2007, πάνω από 750.000 Αμερικανοί ταξίδεψαν στο εξωτερικό αναζητώντας ιατρικές υπηρεσίες⁵

Στην Ευρώπη σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές, 2,6 εκατομμύρια ταξίδια πραγματοποιήθηκαν από Ευρωπαίους πολίτες το 2004 για λόγους ιατρικούς αλλά και ευεξίας, σε συνδυασμό με τις διακοπές τους. Από αυτά 1,8 εκατομμύρια ταξίδια πραγματοποιήθηκαν αποκλειστικά για ιατρικούς λόγους. Πάνω από το 10% των ασθενών σε κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναζητούν ή δηλώνουν πρόθυμοι να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας σε χώρες εκτός συνόρων. Κάθε χρόνο δαπανώνται 16 δις ευρώ στο πλαίσιο ταξιδιών με σκοπό την παροχή ιατρικών υπηρεσιών μέσα στα σύνορα της Ευρώπης από Ευρωπαίους και αλλοδαπούς ασθενείς. Η μελέτη της Treatment Abroad έτους 2007 για τον ιατρικό τουρισμό αποκαλύπτει ότι οι Ινδίες, η Ουγγαρία και η Τουρκία συνιστούν τους πλέον δημοφιλείς προορισμούς ιατρικού τουρισμού για τους ασθενείς του Ηνωμένου Βασιλείου. Η συνολική λίστα προορισμών περιλαμβάνει αρκετές ακόμα χώρες της Ευρώπης αλλά και της Ασίας. Οι Ηνωμένες Πολιτείες συμμετέχουν σε ένα μικρό ποσοστό με την Τυνησία, Νότια Αφρική και Βραζιλία όπου όμως οι αριθμοί διακινούμενων ασθενών είναι εξαιρετικά μικροί. Επίσης στην Πολωνία, (όπως αναφέρουν επίσημα κυβερνητικά στοιχεία του πρακτορείου Ενημέρωσης Ξένων Επενδύσεων) επισκέπτονται 500.000 ιατρικοί τουρίστες ετησίως, χωρίς να διευκρινίζεται το είδος των υπηρεσιών που τους παρέχονται. Στο μεγαλύτερο ποσοστό τους οι ασθενείς αυτοί προέρχονται από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και ορισμένες δεκάδες μόνο είναι οι Αμερικανοί ασθενείς.

Τα έσοδα των παρόχων από τον ιατρικό τουρισμό έως το 2012 για τις Ινδίες ανήλθαν στα 2 δις δολάρια (Healthcare in India: The Road Ahead, produced by the Confederation of Indian Industry), με ετήσια αύξηση της τάξης του 20%. Η αντίστοιχη αύξηση της αγοράς του ιατρικού τουρισμού για τις ΗΠΑ ήταν της τάξης του 9%.

5.5 Τα ταξίδια των Ευρωπαίων για θεραπευτικό τουρισμό

⁵ Τα στοιχεία προκύπτουν από μελέτη που ανατέθηκε από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας και εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής. Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, Νοέμβριος 2012.

Τα ταξίδια των Ευρωπαίων για θεραπευτικό τουρισμό πραγματοποιούνται σχεδόν αποκλειστικά σε ευρωπαϊκές χώρες το 97% ενώ μόνο το 3% των ταξιδιών γίνονται εκτός Ευρώπης. Στα ταξίδια θεραπευτικού τουρισμού οι ανατολικοευρωπαϊκοί προορισμοί κυριαρχούν με ποσοστό 54%, ενώ το 27% των ταξιδιών θεραπευτικού τουρισμού έχει ως προορισμό τη νότια Ευρώπη (Μεσόγειος). Η δυτική Ευρώπη ως προορισμός για ταξίδια θεραπευτικού τουρισμού είναι ήσσονος σημασίας 13%.

Το 1997 πιο συχνά ήταν τα ταξίδια θεραπευτικού τουρισμού προς την Ουγγαρία (224,000). Η Ιταλία ήταν ο δεύτερος σημαντικότερος προορισμός (143,000 ταξίδια) και ακολούθησαν οι χώρες της Κ.Α.Κ (Ρωσία, Ουκρανία, Λευκορωσία), η Δημοκρατία της Τσεχίας και η Σλοβακία. Οι ανατολικοευρωπαϊκές χώρες βρίσκονται συχνά πάνω απ το μέσο όρο ως προορισμός για θεραπευτικό τουρισμό. Πρόκειται για ταξίδια από Ανατολικοευρωπαίους σε άλλες χώρες της ανατολικής Ευρώπης.

Εξετάζοντας τον τόπο προέλευσης διαπιστώνουμε ότι τα δύο τρίτα των ταξιδιών θεραπευτικού τουρισμού στο εξωτερικό γίνονται από Δυτικοευρωπαίους (εξ αυτών το 50% από χώρες της Δυτικής και κεντρικής Ευρώπης και το 11% από χώρες της νότιας Ευρώπης και της Μεσογείου) και το ένα τρίτο από Ανατολικοευρωπαίους. Η χώρα που παρουσιάζει τα περισσότερα ταξίδια θεραπευτικού τουρισμού στο εξωτερικό (327,000) είναι η Γερμανία. Περίπου ένα στα τέσσερα ταξίδια για θεραπευτικό τουρισμό στην Ευρώπη γίνονται από Γερμανούς, στη δεύτερη θέση ακολουθεί η Αυστρία καθώς και οι χώρες της Κ.Α.Κ (Ρωσία, Ουκρανία, Λευκορωσία) και η Ρουμανία.

Το πιο διαδεδομένο κατάλυμα για τον θεραπευτικό τουρισμό είναι το ξενοδοχείο σε ποσοστό 50%. Από το ποσοστό αυτό το 26% των τουριστών επιλέγει ξενοδοχείο μεσαίας κατηγορίας, ενώ ποσοστό 13% ξενοδοχείο ανώτερης κατηγορίας.

Για το 30% περίπου των ταξιδιών δεν γίνονται κρατήσεις εκ των προτέρων, ενώ αντίθετα, γίνονται για το 70%. Εξ'αυτών, οι περισσότερες κρατήσεις (41%) γίνονται μέσω ταξιδιωτικού γραφείου και αφορούν ως επί το πλείστον μεμονωμένες κρατήσεις για το μέσο μεταφοράς και τη στέγαση, ενώ για το 31% των ιατρικών ταξιδιών υγείας η κράτηση γίνεται απευθείας στον παροχέα των υπηρεσιών (ξενοδοχείο, μέσο μεταφοράς).

Το 1997 οι Ευρωπαίοι πραγματοποίησαν συνολικά 15,7 εκατομμύρια διανυκτερεύσεις στο εξωτερικό για θεραπευτικό τουρισμό. Το 15% των ταξιδιών αυτών το 1997 ήταν σύντομα ταξίδια με 1 έως 3 διανυκτερεύσεις, ενώ το 85% αφορούσε περισσότερες διανυκτερεύσεις, περισσότερα από το ένα τέταρτο όλων των ταξιδιών είχαν διάρκεια μεγαλύτερη από δύο εβδομάδες. Η μέση διάρκεια παραμονής στο εξωτερικό ήταν 13 ημέρες.

Το 60% των ιατρικών ταξιδιών στο εξωτερικό γίνονται τη θερινή περίοδο (Μάιο έως Οκτώβριο), ενώ το 40% τη χειμερινή περίοδο (Νοέμβριο έως Απρίλιο). Τα ταξίδια για θεραπευτικό τουρισμό παρουσιάζουν αυξημένο ποσοστό πάνω από το μέσο όρο την περίοδο Σεπτεμβρίου- Δεκεμβρίου.

Η μέση ηλικία όσων ταξίδεψαν για ιατρικούς λόγους ήταν 52 χρόνια, εμφανώς πάνω από τη μέση ηλικία των άλλων ταξιδιών στο εξωτερικό (42 χρόνια). Οι μισοί από τους ταξιδιώτες είναι πάνω από 55 ετών ,ενώ μόνο το 16% είναι μικρότεροι από 35.

Ο μέσος ταξιδιώτης για λόγους υγείας στην Ευρώπη είναι:

- γυναίκα (ποσοστό γυναικών 70%)
- μεσαίου επιπέδου όσον αφορά τη μόρφωση και το εισόδημα
- κατά κανόνα μη εργαζόμενους σε ποσοστό 67%

5.6 Τα ταξίδια των Ευρωπαίων για τουρισμό υγιεινής και φυσικής διαβίωσης

Από τα συνολικά 3,1 εκατομμύρια ταξίδια υγείας που πραγματοποιήσαν το 1997 οι Ευρωπαίοι στο εξωτερικό, τα 1,9 εκατομμύρια, (61%), ήταν ταξίδια διακοπών με στόχο την υγιεινή και φυσική διαβίωση. Το 93% των διακοπών με στόχο την υγιεινή και φυσική διαβίωση οδηγούν σε ευρωπαϊκούς προορισμούς, ενώ το υπόλοιπο 7% των ταξιδιών γίνονται εκτός Ευρώπης, η πιο σημαντική περιοχή-στόχος είναι η Μεσόγειος σε ποσοστό 43% και ακολουθεί ως προορισμός στη δεύτερη θέση η δυτική Ευρώπη με ποσοστό 23%. Οι προορισμοί της ανατολικής και βόρειας Ευρώπης δεν εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά.

Η Ισπανία είναι με μεγάλη διαφορά ο πιο σημαντικός προορισμός (490,000 ταξίδια). Ακολουθούν η Γαλλία (176.000) και η Ουγγαρία, η Ιταλία και η Αυστρία. Σε αυτούς τους 5 προορισμούς πραγματοποιείται το 50% του συνόλου των ταξιδιών.

Διακοπές υγείας στο εξωτερικό κάνουν κατά κύριο λόγο οι Ευρωπαίοι από χώρες της δυτικής και κεντρικής Ευρώπης (ποσοστό 57%) και ακολουθούν οι Νοτιοευρωπαίοι (19%) και οι Βορειοευρωπαίοι (11%). Σε αντίθεση με τα ταξίδια θεραπευτικού τουρισμού, το ποσοστό των Ανατολικοευρωπαίων είναι σημαντικά μειωμένο, μόνο το 13% των ταξιδιών γίνονται από κατοίκους χωρών της Ανατολικής Ευρώπης.

Όπως και στα ταξίδια για θεραπευτικό τουρισμό, η Γερμανία είναι και εδώ η σημαντικότερη χώρα προέλευσης (640,000 ταξίδια). Ακολουθούν η Ιταλία, η Ελβετία, το Βέλγιο και η Αυστρία. Από αυτές τις πέντε χώρες προέρχονται σχεδόν τα τρία τέταρτα

(72%) του συνόλου των πελατών τουρισμού υγιεινής και φυσικής διαβίωσης στον Ευρωπαϊκό χώρο.

Το ξενοδοχείο συγκεντρώνει τη μεγαλύτερη προτίμηση, στην περίπτωση του καταλύματος, με τη διαφορά ότι στην περίπτωση αυτή προτιμώνται ξενοδοχεία υψηλότερης κατηγορίας σε ποσοστό 23%, το 18% προτιμά τη στέγαση σε ξενοδοχεία μεσαίας κατηγορίας, τα ξενοδοχεία που προσφέρουν μόνο τα βασικά έχουν μικρότερη ζήτηση. Εκτός από τα ξενοδοχεία, οι εξοχικές κατοικίες συγκεντρώνουν σημαντικό ποσοστό (37%)

Για περισσότερο από το 70% των ταξιδιών έγινε κράτηση εκ των προτέρων, το 52% εξ αυτών έγιναν μέσω ταξιδιωτικού γραφείου, όπου το ποσοστό των τουριστικών πακέτων ανερχόταν σε 28%. Το 21% των κρατήσεων έγινε απευθείας στον παροχέα υπηρεσιών.

Οι διακοπές υγείας αποσκοπούν με σειρά προτεραιότητας στη «χαλάρωση - κίνηση - απόλαυση». Μια σημαντική βάση για αυτό αποτελεί το τοπίο και η φύση. Οι δραστηριότητες που προτιμώνται στις διακοπές υγείας είναι κυρίως η πεζοπορία και το περπάτημα. Άλλες σημαντικές δραστηριότητες είναι οι εκδρομές, η κολύμβηση, η λουτροθεραπεία και η άθληση. Ένα στα 5 άτομα που έκαναν διακοπές υγείας προτίμησαν την κούρα. Αντίθετα ο τομέας «ομορφιά» παίζει εδώ υποδεέστερο ρόλο. Μόνο το 3% των παραθεριστών εκμεταλλεύτηκαν αυτές τις προσφορές.

Στις διακοπές υγείας οι Ευρωπαίοι πελάτες είχαν συνολικά 22,4 εκατομμύρια διανυκτερεύσεις ενώ η μέση διάρκεια παραμονής είναι 12 διανυκτερεύσεις, ενώ το 86% αφορούσε διάρκεια μεγαλύτερη των τεσσάρων ημερών, ένα τρίτο των ταξιδιών είχε διάρκεια από 4 έως 7 ημέρες, ενώ το 21% είχε διάρκεια από 12 έως 15 ημέρες.

Περίπου το 60% των ταξιδιών πραγματοποιήθηκε κατά τη θερινή περίοδο (Μάιο - Οκτώβριο), ενώ το 40% τη χειμερινή περίοδο (Ιανουάριο - Απρίλιο και Νοέμβριο - Δεκέμβριο). Σε αντίθεση με τα ταξίδια θεραπευτικού τουρισμού, οι διακοπές υγιεινής και φυσικής διαβίωσης παρουσιάζουν σημαντική άνοδο από Ιανουάριο έως Απρίλιο.

Η μέση ηλικία των Ευρωπαίων που έκαναν ταξίδια υγείας ήταν τα 48 χρόνια. Έτσι ο τυπικός παραθεριστής είναι μεν μικρότερος σε ηλικία από αυτόν που ταξιδεύει για λόγους υγείας (53 ετών), αλλά μεγαλύτερος από τον μέσο Ευρωπαίο παραθεριστή (42ετών). Την μεγαλύτερη ομάδα (23%) αποτελούσαν τα άτομα ηλικίας 35-44 ετών. Οι νεαροί (15-24 ετών) και οι γηραιότεροι (πάνω από 75 έτη) αποτελούν την μειοψηφία.

Οι Ευρωπαίοι που κάνουν διακοπές υγιεινής και φυσικής διαβίωσης παρουσιάζουν τα ακόλουθα κοινωνικά- δημογραφικά χαρακτηριστικά:

- Οι άντρες καταλαμβάνουν μεγαλύτερο ποσοστό 56%
- Κατά πλειοψηφία έχουν μεσαίο έως ανώτερο μορφωτικό επίπεδο και διαθέτουν μεσαίο έως υψηλό εισόδημα.
- Ένας στους 2 παραθεριστές υγείας είναι εργαζόμενος

Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει, ότι τα θεραπευτικά ταξίδια για λόγους υγείας και οι διακοπές υγιεινής και φυσικής διαβίωσης αποτελούν δύο διακριτές κατηγορίες που αναπτύχθηκαν με διαφορετικό ρυθμό τα τελευταία χρόνια. Ο όγκος ταξιδιών για λόγους υγείας από το 1991 έως το 1997 μειώθηκε από το 1,4 εκατομμύρια το 1991 σε 1,2 εκατ. το 1997 (-14%), ωστόσο, ο αριθμός διανυκτερεύσεων αυξήθηκε λόγω της αύξησης της διάρκειας παραμονής από το 1991 (+12%), Σε αντίθεση με τα ταξίδια για λόγους υγείας, οι διακοπές υγιεινής και φυσικής διαβίωσης στην Ευρώπη αυξήθηκαν από 1,5 εκατομ. το 1991 σε 1,9 εκατομμύρια ταξίδια το 1997. Αυτό αντιστοιχεί σε αύξηση της τάξης του +27%.

Στον ίδιο βαθμό αυξήθηκε ο αριθμός των διανυκτερεύσεων και η ταξιδιωτική δαπάνη.

Κεφάλαιο 6^ο

6.1 Ο τουρισμός υγείας στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα η αξιοποίηση και η βαθμιαία οργάνωση των ιαματικών πηγών της χώρας άρχισε από τις αρχές του 20ου αιώνα. Οι πρώτες πηγές που αναπτύχθηκαν ήταν της Υπάτης, της Αιδηψού, του Καϊάφα, της Κυλλήνης, του Λουτρακίου και ακολούθησαν οι υπόλοιπες πηγές, οι περισσότερες από τις οποίες ήταν τουριστικής σημασίας. Οι περιοχές αυτές λόγω της γειννίας τους με τη θάλασσα, εξελίχθηκαν σε μεγάλες λουτροπόλεις, οι οποίες δέχονται επιπλέον των λουομένων στις ιαματικές πηγές και μεγάλο αριθμό παραθεριστών.

Οι 44 ιαματικές εγκαταστάσεις που λειτουργούσαν το 1951 αυξάνονται σε 65 το 1960, ενώ ο αριθμός των επισκεπτών από 103.200 άτομα το 1951 φθάνει τα 119.374 το 1960. Η παρατηρούμενη αύξηση του αριθμού των επισκεπτών από το 1951 σημειώνεται κυρίως στις πηγές τουριστικής σημασίας, στις οποίες μετά το 1961 παρατηρείται αλματώδης αύξηση, ιδιαίτερα στις πηγές της Αιδηψού, των Καμμένων Βούρλων, της Υπάτης, των Μεθάνων και του Σμόκοβου.

Στο σύνολο της χώρας η μεγαλύτερη αύξηση του αριθμού των επισκεπτών στις πηγές Τουριστικής σημασίας παρατηρείται κατά τη δεκαετία 1971-1980, ενώ οι αριθμοί βαίνουν αυξανόμενοι τις επόμενες δεκαετίες. Όμως, η αύξηση που παρατηρείται σε συνολικό επίπεδο επηρεάζεται από την αύξηση που παρουσιάζεται στις πηγές της Αιδηψού, του Λουτρακίου, των Ελευθερών και της Κύθνου, η οποία επηρεάζει προς τα πάνω τα συνολικά μεγέθη, ενώ οι υπόλοιπες πηγές εμφανίζουν σημαντικές μειώσεις από 10ετία σε 10ετία.

Αντίθετα, για το σύνολο των πηγών τοπικής σημασίας παρατηρείται αύξηση των επισκεπτών κατά τις δεκαετίες του '60 του '70, του '80 και του '90, ενώ η μεγαλύτερη αύξηση σημειώνεται κατά τη δεκαετία 1981-1990.

Η ζήτηση για τον ιαματικό τουρισμό στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από έντονη εποχικότητα, ιδίως στις μεγάλες λουτροπόλεις. Το μεγαλύτερο ποσοστό των λουομένων προσέρχεται κατά πρώτον το μήνα Σεπτέμβριο και ακολουθεί ο μήνας Αύγουστος αντίθετα με ότι συμβαίνει στον υπόλοιπο τουρισμό, του οποίου ο μήνας αιχμής είναι ο Αύγουστος. Από εκτιμήσεις για το έτος 1995 προέκυψε ότι στις πηγές τουριστικής σημασίας, κατά τη διάρκεια του εξαμήνου, Μάιος - Οκτώβριος, που λειτουργούν συνήθως οι πηγές, το 40% των λούσεων κατά μέσο όρο πραγματοποιήθηκε κατά το μήνα Σεπτέμβριο, το 32% κατά το μήνα Αύγουστο, το 3% το μήνα Ιούνιο, ενώ κατά το μήνα

Μάιο το αντίστοιχο ποσοστό ήταν ελάχιστο. Αντίθετα, για τις πηγές τοπικής σημασίας τα αντίστοιχα ποσοστά φαίνονται πιο εξομαλυσμένα, δηλαδή βρέθηκε ότι το ποσοστό των λούσεων, που πραγματοποιήθηκε κατά το μήνα Σεπτέμβριο, αναλογούσε στο 30% του συνόλου, το 25% κατά το μήνα Αύγουστο, το 15% κατά το μήνα Ιούλιο, το 15% κατά το μήνα Οκτώβριο, το 10% κατά το μήνα Ιούνιο και το υπόλοιπο 5% κατά το μήνα Μάιο. Η διαφορά αυτή, που καταγράφηκε μεταξύ των πηγών τουριστικής και τοπικής σημασίας, αποδίδεται περισσότερο στον τόπο προέλευσης των λουομένων, π.χ οι μικρές πηγές προτιμούνται περισσότερο από τον τοπικό πληθυσμό και λιγότερο από τον πληθυσμό της υπόλοιπης χώρας, ενώ τις μεγάλες λουτροπόλεις επισκέπτονται συνήθως άτομα από άλλα μέρη της Ελλάδας, που συνδυάζουν την υδροθεραπεία με τις καλοκαιρινές διακοπές τους.

Ένα άλλο μειονέκτημα της δραστηριότητας του ιαματικού τουρισμού στην Ελλάδα, είναι ότι η ζήτηση προέρχεται μόνο από τον εσωτερικό τουρισμό (κατά το 98%), ενώ η ζήτηση που παρατηρείται σε ορισμένες πηγές από αλλοδαπούς είναι συνήθως πρόσκαιρη και συμπτωματική. Ο μέσος όρος παραμονής των ατόμων είναι γύρω στις 13-14 ημέρες, δηλαδή περίπου ότι συμβαίνει και στον υπόλοιπο τουρισμό.

Όσον αφορά στην ηλικία και το φύλο των λουομένων παρατηρείται ότι είναι συνήθως άτομα της τρίτης ηλικίας και οι γυναίκες αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό (περίπου το 60%-65%). Ο αριθμός των ατόμων που χρησιμοποιεί τις ιαματικές πηγές αναλογεί στο 1,36% (1996) του ελληνικού πληθυσμού, ενώ το ποσοστό αυτό ήταν μεγαλύτερο, γύρω στο 1,7%, κατά τα έτη 1961 και 1971.

Η φθίνουσα πορεία του ιαματικού τουρισμού στην Ελλάδα οφείλεται στους ίδιους λόγους που παρατηρούνται και στο εξωτερικό, δηλαδή κυρίως στον ανταγωνισμό που προέρχεται από το χώρο της φαρμακοβιομηχανίας και στην απροθυμία των γιατρών να αναγνωρίσουν την υδροθεραπεία ως ιατρική μέθοδο.

Από το χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης κάθε χρόνο επιδοτούνται προγράμματα που εξασφαλίζουν τη χρηματοδότηση δαπανών για υδροθεραπεία ενός σημαντικού αριθμού ασφαλισμένων.

Έτσι, από το ΙΚΑ κατά τα έτη 1995 και 1996 αποδόθηκαν οι δαπάνες για λουτροθεραπεία σε 58.660 και 59.204 ασφαλισμένους αντίστοιχα, που αναλογούσαν στο 43,2% και 41,5% του συνόλου των λουομένων. Την πλειοψηφία των ασφαλισμένων του ΙΚΑ αποτελούσαν οι συνταξιούχοι, κατά το 88%-90% και το υπόλοιπο 10%-12% αφορούσε τους άμεσα ασφαλισμένους.

Επιχορηγήσεις υπήρξαν σε μικρότερο βαθμό και από άλλα ταμεία όπως της ΔΕΗ και των τραπεζών. Αναλυτικότερα, κατά τα ίδια έτη 1995 και 1996, επιχορηγήθηκαν από τη ΔΕΗ 4.961 και 5.355 ασφαλισμένοι αντίστοιχα για υδροθεραπεία.

Επίσης σημαντικό ρόλο στην φθίνουσα πορεία του ιαματικού τουρισμού στην Ελλάδα έχει παίξει και η έλλειψη της σχετικής διαφήμισης και πληροφόρησης του κοινού από τα Μέσα Ενημέρωσης (τηλεόραση, ραδιόφωνο, εφημερίδες, περιοδικά), τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό.

6.2 Σύγχρονη εικόνα του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα

Σε γενικές γραμμές σήμερα, ισχύει ότι ο κλάδος της υγείας στην Ελλάδα ως πάροχος ιατρικού τουρισμού έχει αρκετά καλές υποδομές σε κτίρια και εξοπλισμό σε πολλές περιοχές τα χώρας, καθώς και πολλούς και καλούς ιατρούς στις περισσότερες ειδικότητες. Πάσχει όμως από οργάνωση και διαδικασίες, μηχανισμούς προώθησης μάρκετινγκ και το σημαντικότερο, από θεσμικό πλαίσιο.

Υπάρχουν κατηγορίες ιατρικών υπηρεσιών όπου υπάρχει ελληνικό συγκριτικό πλεονέκτημα. Σε αυτές θα μπορούσε να υπάρξει στο μέλλον εξειδίκευση. Για παράδειγμα για την αιμοκάθαρση. Υπάρχει καλή γεωγραφική κάλυψη από δημόσια νοσοκομεία, αλλά θα χρειαστεί ειδική ρύθμιση και οργάνωση για προσφερθούν σε τουρίστες οι υπηρεσίες τους. Τα ιδιωτικά κέντρα (καλύπτουν την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη αλλά από τουριστικές περιοχές μόνο την Κρήτη και την Ρόδο) προσφέρουν ήδη υπηρεσίες σε τουρίστες, το τμήμα αυτό της αγοράς όμως μπορεί να επεκταθεί σχετικά εύκολα.

Μια άλλη κατηγορία είναι της αποκατάστασης. Υπάρχει μεγάλη συγκέντρωση ιδιωτικών κέντρων στη Μακεδονία και τη Θεσσαλία, που δεν έχουν αξιοποιηθεί επαρκώς. Έχουν εξαιρετικά υψηλού επιπέδου υποδομές, ειδικό-προηγμένης τεχνολογίας και εξοπλισμού και από άρτιο επιστημονικό προσωπικό. Είναι μοναδικά στο είδος στα Βαλκάνια και σπάνια για την Ευρώπη. Από άποψη ποιότητας, υπάρχουν μερικά εφάμιλλα με αυτά της Γερμανίας και της Ελβετίας, αλλά είναι πολύ πιο ακριβά. Συνεπώς, υπάρχει δυνατότητα να δημιουργηθεί ένας σημαντικός πόλος τουρισμού αποκατάστασης, ιδίως στην κεντρική και βόρεια Ελλάδα.

Επίσης στον κλάδο της τεχνητής αναπαραγωγής, η Ελλάδα έχει ευνοϊκή νομοθεσία συγκριτικά με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, και ήδη έχει αρχίσει να αναπτύσσεται ο «αναπαραγωγικός τουρισμός». Τα ιδιωτικά κέντρα βρίσκονται στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, την Πάτρα και την Κρήτη.

Όπως και τα ιαματικά λουτρά, έχουν ευρεία γεωγραφική διασπορά. Είναι πολυάριθμα και πολλά από αυτά αναξιοποίητα. Θα πρέπει να αξιοποιηθούν με τις κατάλληλες ιατρικές και τουριστικές υποδομές και να στελεχωθούν ανάλογα.

Τέλος υπάρχουν εξειδικευμένες θεραπείες που εξυπηρετούν ασθενείς και παρέχονται σε τριτοβάθμια νοσοκομεία. Στη χώρα μας τα ιδιωτικά τριτοβάθμια νοσοκομεία είναι συγκεντρωμένα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Τα δημόσια έχουν μεγαλύτερη διασπορά από άποψη υποδομών, αλλά όχι από άποψη ειδικών ιατρών. Μόνο τα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία σε Πάτρα, Ηράκλειο, Ιωάννινα, Λάρισα και Αλεξανδρούπολη έχουν ιατρούς που θα μπορούσαν να εξυπηρετήσουν ιατρικό τουρισμό για τριτοβάθμια θεραπεία. Για τον ιδιωτικό τομέα, το ζητούμενο είναι η κατάλληλη δικτύωση και προβολή. Για τον δημόσιο τομέα, απαιτούνται σημαντικές θεσμικές και οργανωτικές αλλαγές, αλλά και επενδύσεις για την αναβάθμιση των υποδομών (κτιριακών, ξενοδοχειακών και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού) προκειμένου αυτές να καταστούν αξιόπιστες και εν συνεχεία ανταγωνιστικές σε διεθνές επίπεδο.

6.3 Προοπτικές ανάπτυξης τουρισμού υγείας στην Ελλάδα

Η γεωγραφική θέση της Ελλάδας είναι ιδανική και αποτελεί ένα από τους δημοφιλέστερους θερινούς προορισμούς παγκοσμίως. Επίσης, σημαντικό είναι το γεγονός ότι προσφέρει μια πληθώρα επιλογών ως προς τον θερινό τουρισμό συνδυάζοντας θάλασσα, ήλιο και λογικές τιμές (σε σύγκριση με αντίστοιχες του εξωτερικού). Η θέση της είναι ιδανική για να προσελκύσει τις ομάδες τουριστών που την ενδιαφέρουν και συγκεκριμένα στη Θεσσαλονίκη μπορεί να δοθεί έμφαση στον χώρο των Βαλκανίων, ενώ στην Κρήτη σε αφρικανικές χώρες ή σε αραβικά κράτη με εξειδικευμένες υψηλού επιπέδου υπηρεσίες.

Η Ελλάδα φημίζεται για τους άριστους ιατρούς και τους επαγγελματίες υγείας που σπουδάζουν και εξειδικεύονται σε μερικά από τα καλύτερα πανεπιστήμια της Ευρώπης και της Βορείου Αμερικής. Το γεγονός αυτό αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα για τη χώρα, καθώς οι ασθενείς ανακαλύπτουν τα οφέλη της ιατρικής φροντίδας σε χώρους όπου η εξειδίκευση συνδυάζεται με την εξοικονόμηση εξόδων και ένα ελκυστικό περιβάλλον ανάρρωσης.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατατάσσει το σύστημα υγείας της Ελλάδας στη 14^η θέση μεταξύ 191 χωρών παγκοσμίως. Η Ελλάδα αποτελώντας μέλος της Ε.Ε. και σύμφωνα με τα παραπάνω μπορεί να αναπτύξει μια βιομηχανία τουρισμού υγείας και για τους Ευρωπαίους και έτσι να δημιουργήσει μια αγορά υπηρεσιών υγείας, ισότιμης

ποιότητας με των άλλων χωρών της Ε.Ε. αναβαθμίζοντας με τον τρόπο αυτό και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Η κρατική μέριμνα και στήριξη, η ανάπτυξη και ο εκσυγχρονισμός των εγκαταστάσεων και η προσέλκυση αυξανόμενου αριθμού πελατών θα καθιερώσουν την Ελλάδα ως έναν από τους βασικούς (τουλάχιστον στην Ευρώπη) προορισμούς για τουρίστες υγείας.

Η Ελλάδα θα μπορούσε να επιτελέσει στον τομέα του ιατρικού τουρισμού (εφόσον όπως προαναφέρθηκε υπάρχουν ήδη ιδιωτικές υποδομές) ρόλο ηγέτη, σε σχέση με τις λοιπές ευρωπαϊκές χώρες, σε υπηρεσίες π.χ. κοσμητικής ιατρικής. Η προσφορά ιατρικών υπηρεσιών καλής ποιότητας, σε συνδυασμό με ένα πακέτο τουριστικών υπηρεσιών άριστης ποιότητας, θα μπορούσε να αποτελέσει ένα μοντέλο ικανό να πετύχει την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Η τελευταία μπορεί άνετα να αξιοποιήσει τα σχετικά χαμηλά κόστη για θεραπείες εξωσωματικής γονιμοποίησης, τις χαμηλές τιμές σε αεροπορικά εισιτήρια, την ευέλικτη νομοθεσία, τα υψηλά ποσοστά επιτυχίας και την καλή φήμη σε ότι αφορά τους ιατρούς και την πείρα που διαθέτουν. Ωστόσο, θα πρέπει να αντιμετωπίσει και τις δυσλειτουργίες, όπως οι «κρυφές χρεώσεις», ο μη τακτικός έλεγχος των μονάδων, η μη εφαρμογή ευρωπαϊκών οδηγιών, η λειτουργία μονάδων εκτός ιατρικών εγκαταστάσεων κλπ.

Επίσης η Ελλάδα μπορεί να αποτελέσει σημείο συνάντησης έρευνας και ανάπτυξης σε συγκεκριμένα είδη ιατρικού τουρισμού όπως π.χ. η αποκατάσταση νεφροπαθών προσελκύνοντας επενδυτές και το αντίστοιχο ιατρικό και ερευνητικό προσωπικό από ξένες χώρες με την παροχή κατάλληλων κινήτρων. Η αιμοκάθαρση θεωρείται ιδιαίτερα προσοδοφόρα, δεδομένου ότι ένας ασθενής αντιστοιχεί σε 2,2 άτομα κατά μέσο όρο, αφού πάντα ακολουθούν και συνοδοί, ενώ πραγματοποιεί περίπου 10 διανυκτερεύσεις και συμβάλει στην άρση της εποχικότητας και την επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου.

Ο τουρισμός υγείας μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευεργετικός και για τις τοπικές κοινωνίες. Η ανάγκη π.χ. για μονάδες τεχνητού νεφρού είναι μεγάλες, ειδικά στην περιφέρεια. Τα κατά τόπους νοσοκομεία δεν μπορούν να καλύψουν τις υπάρχουσες ανάγκες και έτσι σχηματίζονται μεγάλες λίστες αναμονής στις μονάδες τεχνητού νεφρού. Μέσω της δημιουργίας μονάδων τεχνητού νεφρού μπορούν να προσφερθούν οι κατάλληλες υπηρεσίες σε ημεδαπούς νεφροπαθείς αλλά και φιλοξενία στα συγγενικά τους πρόσωπα, ακόμα και σε «νεκρές» τουριστικές περιόδους επιτυγχάνοντας μεγάλη πληρότητα καθ' όλη την διάρκεια του έτους. Επιστημονικές μελέτες για τον σύγχρονο τρόπο ζωής και διατροφής δείχνουν ότι 1.000.000 Έλληνες κινδυνεύουν να εμφανίσουν

σοβαρή νεφρική βλάβη, εκ των οποίων το 20% ίσως χρειαστεί μελλοντικά αιμοκάθαρση. Αυτές οι προβλέψεις μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι ανάγκες για μονάδες αιμοκάθαρσης θα αυξηθούν κατακόρυφα στο μέλλον και το γεγονός αυτό θα δημιουργήσει ένα καινούργιο τμήμα αγοράς. *Ήδη έχουν γίνει θετικά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση με το Ν. 3527/2007 ο οποίος επέτρεψε τη λειτουργία μονάδων αιμοκάθαρσης στα νησιά με τακτική ακτοπλοϊκή γραμμή.* Βέβαια σε αυτό το σημείο είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονιστεί ότι ένας από τους βασικούς λόγους που οι ασθενείς επιλέγουν χώρες διαφορετικές από τον τόπο διαμονής τους για ιατρική περίθαλψη είναι η μεγάλη καθυστέρηση που παρατηρείται στη χώρα τους όσον αφορά στην εξυπηρέτησή τους, οι λίστες αναμονής και τα γραφειοκρατικά εμπόδια. Επομένως, η προώθηση των κατάλληλων ενεργειών, η κρατική μέριμνα και συνδρομή, καθώς και η θέσπιση σχετικής νομοθεσίας είναι απαραίτητα για την επίτευξη άμεσης εξυπηρέτησης και τη μείωση της γραφειοκρατίας για την διεκπεραίωση όλων των διαδικασιών.

Η Ελλάδα μπορεί και πρέπει να επενδύσει στην ποιότητα με την επίτευξη διαπίστευσης των οργανισμών παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η διαπίστευση είναι μια διαδικασία κατά την οποία μια οικονομική οντότητα, ξεχωριστή και διακριτή από την οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης, συνήθως μη κυβερνητική, αξιολογεί την οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης ώστε να διαπιστωθεί εάν πληροί ένα σύνολο απαιτήσεων που αποσκοπούν στη βελτίωση της παρεχόμενης περίθαλψης. Η διαπίστευση είναι συνήθως προαιρετική και τα πρότυπα που απαιτούνται να τηρούνται σκοπεύουν να εξασφαλίσουν ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας και να μειώσουν τους κινδύνους για τους ασθενείς και το προσωπικό.

Συμπερασματικά, οι προοπτικές ανάπτυξης του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα είναι αισιόδοξες, δεδομένου ότι υπάρχουν παράγοντες που συντελούν σε αυτή την κατεύθυνση όπως π.χ. το ήπιο κλίμα ορισμένων γεωγραφικών περιοχών της Ελλάδας αλλά και το γεγονός ότι πραγματοποιούνται επενδύσεις στους χώρους της υγείας και του τουρισμού από ημεδαπά και αλλοδαπά κεφάλαια.

Ένα ακόμη θετικό στοιχείο προς την κατεύθυνση αυτή είναι η αρχή δημιουργίας ενιαίας ευρωπαϊκής συνείδησης, με την εφαρμογή μιας κοινής πολιτικής στο πλαίσιο των κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Επίσης, πρέπει να αναφερθεί ότι τα έξοδα στα κέντρα τουρισμού υγείας καλύπτονται με βάση την ισχύουσα (κοινοτική) νομοθεσία από τα ασφαλιστικά ταμεία παρακάμπτοντας πολλά νομικά εμπόδια.

Σημαντική είναι και η διαφαινόμενη πρόθεση της ελληνικής πολιτείας να διευκολύνει τις προσπάθειες ανάπτυξης δίνοντας κίνητρα για την ίδρυση, επέκταση και εκσυγχρονισμό των υποδομών και εγκαταστάσεων ειδικής τουριστικής υποδομής. Παράλληλα τα τελευταία χρόνια διαμορφώνεται ένα θετικό κλίμα και γίνονται κινήσεις για την ψήφιση των κατάλληλων και απαραίτητων νόμων και προεδρικών διαταγμάτων από τα συναρμόδια υπουργεία για τη ρύθμιση του τομέα του τουρισμού υγείας και την ολοκλήρωση του νομικού πλαισίου ανάπτυξής του, οι βάσεις του οποίου έχουν τεθεί με τον αναπτυξιακό νόμο 3299/2004.

Τα περιθώρια, λοιπόν, για την ανάπτυξη του συγκεκριμένου κλάδου τουρισμού στην χώρα μας είναι μεγάλα, δεδομένης και της γεωγραφικής θέσης της, ενώ έκδηλο είναι και το ενδιαφέρον του ιατρικού κόσμου και των τουριστικών επιχειρηματιών για συνεργασία προς αυτή την κατεύθυνση. Τα βήματα που έχουν γίνει όμως μέχρι στιγμής είναι πολύ μικρά και αυτό οφείλεται κυρίως στην έλλειψη τόσο επαρκούς θεσμικού πλαισίου όσο και κοστολόγησης θεραπείας και νοσηλείας αλλοδαπών ασθενών από νοσοκομεία του ΕΣΥ. Οι ρυθμίσεις που υπάρχουν επικεντρώνονται μόνο στον ιδιωτικό τομέα και τις συναντάμε στο πλαίσιο του αναπτυξιακού νόμου 3299/2004 «*Κίνητρα Ιδιωτικών Επενδύσεων για την Οικονομική Ανάπτυξη και την Περιφερειακή Σύγκλιση*» όπως μεταγενέστερα τροποποιήθηκε. Ο παραπάνω νόμος καθορίζει μεταξύ άλλων τους όρους και τις προϋποθέσεις για τις επενδύσεις στον τομέα του τουρισμού στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένων των ποσοστών των ενισχύσεων (επιδοτήσεων), της ίδρυσης, επέκτασης και του εκσυγχρονισμού έργων ειδικής τουριστικής υποδομής, όπως μεταξύ άλλων των Κέντρων Τουρισμού Υγείας. Γίνονται, βέβαια, ενέργειες για επανεξέταση των ρυθμίσεων του αναπτυξιακού νόμου και ριζική αναμόρφωσή του, μετά από σχετική διαβούλευση με τους εκπροσώπους των επιχειρηματικών φορέων βασικών κλάδων της Οικονομίας, προκειμένου να αποτελέσει βασικό εργαλείο στήριξης του νέου αναπτυξιακού προτύπου.

Σημειώνεται ότι στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ 2007-2013) στο *Επιχειρησιακό Κείμενο και Εξειδίκευση Παρεμβάσεων με τίτλο ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΣΤΑ Π.Ε.Π. 2007-2013* αναφέρεται: α) η αναμόρφωση, ο μετασχηματισμός και η συμπλήρωση μεγάλων ξενοδοχειακών υποδομών του Ε.Ο.Τ για τη δημιουργία τουρισμού υγείας και αποκατάστασης, β) η δημιουργία, ενίσχυση και ανάπτυξη ιδιωτικών Κέντρων Τουρισμού Υγείας και Αποκατάστασης σε πρώην ξενοδοχειακά συγκροτήματα (ΞΕΝΙΑ).

Στο πλαίσιο του επιχειρησιακού προγράμματος «Ανταγωνιστικότητα και Επιχειρηματικότητα» που υπάγεται στην Εθνική Στρατηγική για την Υγεία και την Κοινωνική Αλληλεγγύη στην περίοδο 2007- 2013, ως ενδεικτικές δράσεις αναφέρονται παρεμβάσεις για τον εκσυγχρονισμό και την αναδιάταξη του τουριστικού τομέα που αφορούν α) ανάπτυξη ειδικών μορφών τουρισμού, β) Κέντρα θεραπείας για διαβητικούς και νεφροπαθείς, γ) τουριστικά θέρετρα για ΑΜΕΑ, δ) κέντρα φυσικής αποκατάστασης.

Γίνεται προσπάθεια εκσυγχρονισμού του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου για την παροχή τουριστικών υπηρεσιών υγείας από κέντρα τουρισμού στα οποία πλέον ο ασθενής τουρίστας θα έρχεται στην Ελλάδα και θα εντάσσεται στις ειδικές μονάδες υγείας που θα διαθέτουν εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό.

6.4 Οι παράγοντες που ωθούν την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας

Οι παράγοντες που ενθαρρύνουν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού επιλογής αφορούν δύο κατηγορίες. Αυτήν της προσφοράς και εκείνη της ζήτησης.

Ξεκινώντας από την κατηγορία της ζήτησης, οι σημαντικότεροι παράγοντες είναι οι εξής: Κατ' αρχήν οι δημογραφικές αλλαγές. Εκτιμάται ότι την επόμενη πεντηκονταετία το ποσοστό των ανθρώπων άνω των 60 στις ανεπτυγμένες χώρες θα ανέλθει από το 1/5 στο 1/3. Έτσι τα τμήματα του τουρισμού που αφορούν την υγεία, την θαλασσοθεραπεία και την φυσική κατάσταση – ευεξία, αναμένεται να επωφεληθούν. Επίσης, ως συνέπεια των δημογραφικών αλλαγών είναι η πίεση στους διαθέσιμους πόρους υγειονομικής περίθαλψης και της επάρκειάς τους στις ανεπτυγμένες χώρες. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης μεταφράζεται σε μεγαλύτερες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και τα κράτη δεν είναι πλέον σε θέση να χρηματοδοτήσουν την αύξηση αυτή. Φυσικά, πίεση στους πόρους υγειονομικής περίθαλψης στις ανεπτυγμένες χώρες προκαλεί και η απώλεια της χρηματοπιστοληπτικής ικανότητας των τραπεζικών συστημάτων ανά τον κόσμο. Και τέλος, σημαντικό παράγοντα αποτελούν οι μεγάλες ουρές αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία των ανεπτυγμένων χωρών (ΗΠΑ, Δυτική Ευρώπη).

Η άλλη κατηγορία είναι οι παράγοντες της προσφοράς. Οι παράγοντες αυτοί, είναι κατ' αρχήν οι σύγχρονες υποδομές, το εξειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και γενικά το προσωπικό υγείας. Επίσης σημαντικό είναι το προφίλ του εκάστοτε προορισμού, δηλαδή οι κλιματολογικές συνθήκες, οι υποδομές, η ποιότητα υπηρεσιών, και η ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά που έχει να επιδείξει κάθε τόπος. Φυσικά, και πρωταρχικά το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών, η ύπαρξη κατάλληλης οργάνωσης

αλλά και προβολής, καθώς και η διαρκώς βελτιούμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Ακόμα, η κινητικότητα των γιατρών, γεγονός που τους δίνει τη δυνατότητα να ασκήσουν την επιστημονική τους ιδιότητα ανά τον κόσμο και να εξασφαλίσουν σπουδαία διεθνή εμπειρία. Άλλος παράγοντας είναι η ανάπτυξη διεθνών προτύπων πιστοποίησης για τις υποδομές. Καθώς επίσης και η χρήση του διαδικτύου, η οποία αποδεικνύεται σήμερα το επικρατέστερο μέσο στο οποίο οι άνθρωποι καταφεύγουν για να αναζητήσουν πληροφορίες αναφορικά με ζητήματα υγείας και υγειονομικής περίθαλψης. Και τέλος, οι ασφαλιστικές υπηρεσίες. Τα ασφαλιστικά προϊόντα που παρέχουν πακέτα ασφάλειας χαμηλότερου κόστους κάνουν ολοένα και εντονότερη την εμφάνισή τους στις ανεπτυγμένες χώρες, κάνοντας έτσι τον προορισμό ακόμα πιο επιθυμητό.

Με δυο λόγια, θα μπορούσε κανείς να πει ότι οι κύριοι λόγοι που οδηγούν την αγορά είναι το χαμηλό κόστος και το επίπεδο της ποιότητας των υπηρεσιών.

6.5 Προτάσεις Στρατηγικής

Ιδιαίτερα υψηλοί δείκτες απόδοσης και κερδών καταγράφονται στον τουρισμό υγείας παγκοσμίως, προσελκύοντας συνεχώς μεγάλες επενδύσεις. Η αγορά αυξάνεται θεαματικά χρόνο με το χρόνο, ωστόσο, η «πίτα» δεν έχει μοιραστεί οριστικά, τα μερίδια της αγοράς είναι ακόμα σχετικά αβέβαια ως προς τη μορφή και το μέγεθός τους, ενώ οι στρατηγικοί παίκτες είτε σε επίπεδο κρατών, είτε σε επίπεδο επιχειρήσεων, είναι αυτοί που θα αποκομίσουν τα μελλοντικά κέρδη.

Το κράτος, στην παρούσα χρονική στιγμή όπου η παγκόσμια οικονομική κρίση πλήττει άμεσα και τον τουρισμό, μπορεί να κινηθεί με ταχύτητα ώστε να προλάβει τις εξελίξεις. Αυτό που προτείνουν οι ειδικοί είναι να δοθούν κίνητρα για την μεταμόρφωση ξενοδοχειακών μονάδων σε Κέντρα Τουρισμού Υγείας καθώς και για νέα έργα στο χώρο του τουριστικού real estate όπως ολοκληρωμένες μονάδες που θα διαθέτουν ξενοδοχείο υψηλής ποιότητας, εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες και τέλος προτάσεις για την μετά - ιατρική περίοδο, δηλαδή την αποκατάσταση και διαμονή των ασθενών (αθλητικός τουρισμός με διάφορα sports, ανάπτυξη της τοπικής κουζίνας κ.λπ.) Η συμμαχία για την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας έχει ήδη κινητοποιήσει πολλούς κλάδους οι οποίοι, πρέπει να κινηθούν τάχιστα. Ιατρικοί όμιλοι, κατασκευαστικές εταιρείες, επιχειρήσεις real estate, ασφαλιστικοί οργανισμοί και τουριστικοί πράκτορες που θα βρίσκουν τους πελάτες στο εξωτερικό.

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

Στα θεσμικά, θα πρέπει να επιλυθούν με σαφήνεια ζητήματα που αφορούν στην διασυννοριακή περίθαλψη και τα συναφή τους ζητήματα. Οι διαδικασίες θα πρέπει να είναι απλές και κατά το δυνατό αυτοματοποιημένες.

Στα συστήματα ποιότητας. Οι πάροχοι υγείας και τουριστικών υπηρεσιών θα πρέπει να εγκαθιδρύσουν τα σχετικά συστήματα και διαδικασίες και να επιδιώξουν την πιστοποίηση από τους μεγάλους διεθνείς οργανισμούς πιστοποίησης.

Στα πακέτα. Οι πάροχοι υγείας και τουρισμού θα πρέπει να διαμορφώσουν συνεργασίες και all-inclusive πακέτα για ασθενείς και συνοδούς, σε συνεργασία με διεθνείς Medical Tourism Facilitators.

Στην εξειδίκευση σε συγκεκριμένα είδη θεραπείας και

Σε τοπικά πιλοτικά προγράμματα σε διάφορες γεωγραφικές περιοχές.

6.6 Οικονομικό όφελος

Σε αυτή τη φάση δεν είναι δυνατόν να υπάρξουν ασφαλείς προβλέψεις για τα έσοδα που μπορεί να αποφέρει στην εθνική οικονομία ο ιατρικός τουρισμός. Τα πραγματικά αποτελέσματα θα προκύψουν από πολλές επιμέρους πρωτοβουλίες που κάθε μια θα έχει δικό της σχέδιο ανάπτυξης. Δεν θα πρόελθουν από κεντρική κρατική πρωτοβουλία, αν και το κράτος πρέπει να βοηθήσει με θεσμικές παρεμβάσεις. Επίσης, ο ιατρικός τουρισμός είναι ακόμα ένας κλάδος υπό διαμόρφωση διεθνώς. Η δε Ελλάδα δεν έχει διαμορφώσει το δικό της προφίλ προσφοράς.

Πρόσφατη μελέτη που εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής για λογαριασμό του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδας⁶, έδειξε ότι με την εφαρμογή έξι πιλοτικών προγραμμάτων (και με την εφαρμογή ΣΔΙΤ) ένας ρεαλιστικός αλλά συνάμα και αισιόδοξος στόχος, για το μεσοπρόθεσμο ορίζοντα (3-4 χρόνια) θα ήταν 100.000 ασθενείς το χρόνο, που να δαπανούν κατά μέσο όρο 4.000 ευρώ ο καθένας. Ίσως 3.000 σε ιατρικά και 1.000 ευρώ σε ξενοδοχειακά και συναφή. Σύνολο 400 εκατομμύρια το χρόνο.

Παράλληλα, υπάρχουν και πρόσθετα έσοδα από την ιατρική εξυπηρέτηση όσον θέλουν να έρθουν με κύριο στόχο τον τουρισμό (όχι τη θεραπεία), αλλά χρειάζονται ιατρική φροντίδα όσο βρίσκονται στη χώρα μας. Για παράδειγμα νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς και καρδιοπαθείς.

⁶ Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα., Δεκέμβριος 2012

Και φυσικά, αν αναπτυχθεί η διασυνοριακή φροντίδα μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, και αν χρησιμοποιηθεί σωστά η υποδομή του ΕΣΥ, αυτομάτως τα νούμερα αυξάνονται, αυξάνεται ο αριθμός των τουριστών και κατά συνέπεια και των εσόδων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το όφελος που μπορεί να εκτιμηθεί πιο άμεσα είναι κυρίως αυτό των παρόχων υγείας. Ο τουριστικός κλάδος θα ωφεληθεί περισσότερο εφόσον δημιουργήσει πακέτα που επεκτείνουν τη διαμονή των ασθενών και των συγγενών τους πέρα από το ιατρικά απαραίτητο, ή εάν παράσχει υπηρεσίες μάρκετινγκ και οργάνωσης προς τους παρόχους υγείας.

Ακόμη, πρόσθετα οφέλη των ξενοδοχειακών επιχειρήσεων αφορούν σε νέα target group ασθενών – τουριστών στα οποία μπορούν να απευθυνθούν, σε νέες ευκαιρίες για ενίσχυση λειτουργικών δεικτών για περιοχές που δεν είναι καθιερωμένες ως τουριστικές (π.χ Θεσσαλία λόγω της διαθεσιμότητας υπηρεσιών αποκατάστασης), στην ενίσχυση της αξιοπιστίας για προσέλκυση τουριστών με ειδικές υγειονομικές ανάγκες και γενικά στη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στο μέσο τουρίστα.

Ανάλυση SWOT για την Ελλάδα

Πλεονεκτήματα	Ευκαιρίες
Κλίμα ιδανικό για ετήσιο τουρισμό, Πολιτισμός – Προσέλκυση διαφορετικών target groups, Ανάπτυξη νέων ξενοδοχειακών μονάδων, Παρακαταθήκη από τους Ολυμπιακούς Αγώνες, Εμφάνιση εσωτερικού τουρισμού και δημιουργία τουριστικής συνείδησης, Ανάπτυξη επιχειρηματικότητας στον κλάδο και όχι προχειρότητ, Ανάπτυξη οδικών αξόνων – καλύτερη σύνδεση με Βαλκάνια, Εύκολη διακίνηση προϊόντων και ανθρώπων μεταξύ των κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης	Πρώιμο στάδιο, μικρός ανταγωνισμός, ανάγκη για δημιουργία μονάδων νεφροπαθών και καρδιοπαθών στην περιφέρεια, λόγω συγκέντρωσης των πόρων και υποδομών στα μεγάλα αστικά κέντρα, ενδιαφέρον και συμφέρον τοπικών φορέων, ανάγκη των κατοίκων της εκάστοτε περιοχής, μορφή στήριξης της τοπικής κοινωνίας με πολλαπλά οφέλη για την ίδια, σταδιακή απαξίωση των κρατικών φορέων και ειδικότερα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ανάγκη για προσωπική επαφή του πελάτη με το ιατρικό προσωπικό (μικρές κλινικές), στροφή στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας.
Αδυναμίες	Απειλές
Γραφειοκρατία, Προβλήματα ποικίλης φύσεως στα ασφαλιστικά ταμεία, Εκκρεμής ασφαλιστική μεταρρύθμιση, Έλλειψη τεχνογνωσίας έναντι των προηγμένων χωρών	Αστάθεια στην περιοχή της Ανατολικής Μεσογείου, «πόλεμος» από ξένα συμφέροντα κατά του ελληνικού τουρισμού, Στροφή της Ε.Ε. προς την ενίσχυση των νέων ενταγμένων μελών της που ήδη παρουσιάζουν ανάπτυξη στον ΤΥ, Αντίληψη στο εξωτερικό ότι η Ελλάδα αποτελεί εποχικό προορισμό διακοπών, Ανάπτυξη χωρών (π.χ. Κύπρος) που εκμεταλλεύονται καλύτερα το lobbying και τις δημόσιες σχέσεις και προβάλλουν καλύτερα τις υποδεέστερες φυσικές ομορφιές τους, Περιορισμένες γνώσεις και προκατάληψη των ξένων για το Εθνικό Σύστημα Υγείας

Γενικά συμπεράσματα

Οι προοπτικές του κλάδου στην Ελλάδα δείχνουν αισιόδοξες. Σε αυτή την κατεύθυνση συντελούν παράγοντες, όπως το ήπιο κλίμα ορισμένων γεωγραφικών περιοχών της χώρας. Επιπλέον, πραγματοποιούνται από ημεδαπά και αλλοδαπά κεφάλαια μεγάλες επενδύσεις στους χώρους της υγείας και του τουρισμού. Ένα ακόμα θετικό στοιχείο προς την κατεύθυνση αυτή είναι η δημιουργία ενιαίας ευρωπαϊκής συνείδησης, διά μέσου της εφαρμογής μιας κοινής πολιτικής στο πλαίσιο των κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η Ευρωπαϊκή Ένωση και η αγορά της συνεχώς διευρύνεται, κι αυτό σημαίνει ότι διευκολύνεται εντός των ορίων της η μετακίνηση κεφαλαίων και ανθρώπων. Επίσης, δεν πρέπει να παραγνωρίζουμε ότι τα έξοδα στα κέντρα Τουρισμού υγείας καλύπτονται με βάση την ισχύουσα (κοινοτική) νομοθεσία από τα ασφαλιστικά ταμεία, παρακάμπτοντας πολλά νομικά εμπόδια. Στην κατεύθυνση αυτή η ελληνική πολιτεία προτίθεται να διευκολύνει τις προσπάθειες ανάπτυξης, δίνοντας κίνητρα για την ίδρυση, επέκταση και εκσυγχρονισμό των υποδομών και εγκαταστάσεων ειδικής τουριστικής υποδομής, που ενισχύουν τις θεματικές μορφές τουρισμού. Παράλληλα διαμορφώνεται από το Υπουργείο Τουριστικής Ανάπτυξης, νέο σχέδιο νόμου για τον τουρισμό υγείας και τον Ιαματικό Τουρισμό, προκειμένου να συμπληρωθεί το νομικό πλαίσιο ανάπτυξης, οι βάσεις του οποίου τίθενται με τον Αναπτυξιακό Νόμο. Ο Τουρισμός Υγείας μπορεί να είναι ευεργετικός και για τις τοπικές κοινωνίες.

Η ανάγκη για μονάδες τεχνητού νεφρού είναι μεγάλες, ειδικά στην περιφέρεια. Τα κατά τόπους νοσοκομεία δεν μπορούν να καλύψουν τις υπάρχουσες ανάγκες και έτσι σχηματίζονται μεγάλες λίστες αναμονής στις μονάδες τεχνητού νεφρού. Η δημιουργία μονάδων τεχνητού νεφρού μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες σε ημεδαπούς νεφροπαθείς και φιλοξενία στα συγγενικά τους πρόσωπα, ακόμα και σε νεκρές τουριστικές περιόδους, επιτυγχάνοντας μεγάλη πληρότητα καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Στην Ελλάδα, όπως ανέφερε ο Γ.Γ της Νεφρολογικής Εταιρείας κ. Στέλιος Παναγούτσος και σύμφωνα με στοιχεία μελέτης, στα 30 μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας έχουμε κάθε χρόνο περίπου 2.000 περιστατικά Οξείας Νεφρικής Βλάβης σε νοσηλευόμενους ασθενείς εκτός ΜΕΘ. Το 38% από αυτούς (οι 760) εμφανίζουν νεφρική βλάβη λόγω αφυδάτωσης και από αυτούς το 34% (οι 258) χρειάστηκαν αιμοκάθαρση, ενώ το 22%. Αυτά τα στοιχεία, σε συνδυασμό με το σύγχρονο τόπο ζωής και διατροφής, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι ανάγκες για μονάδες αιμοκάθαρσης θα αυξηθούν κατακόρυφα στο μέλλον και το γεγονός αυτό θα δημιουργήσει ένα καινούργιο τμήμα αγοράς.

Η ταχύτερη ανάπτυξη μεταξύ των ειδών του Τουρισμού Υγείας σημειώνεται στην περίπτωση του Τουρισμού Ευεξίας. Ιδιαίτερη προσοχή όμως πρέπει να δοθεί στον Ιατρικό Τουρισμό, αφού υπάρχει ένα μεγάλο τμήμα της αγοράς που εκ των συνθηκών αντιλαμβάνεται ως πρωταρχική ανάγκη τη θεραπεία και ως δευτερεύουσα ανάγκη τον τουρισμό. Η διανομή του προϊόντος όμως παραμένει συντριπτικά υπέρ του Τουρισμού Ευεξίας.

Στην Ισπανία ο Ιατρικός Τουρισμός δεν προωθείται, αντίθετα με τον Ιαματικό που καταλαμβάνει γύρω στο 95% της αγοράς. Το ίδιο συμβαίνει και στην Πορτογαλία, όπου οι προοπτικές ανάπτυξης Τουρισμού υγείας είναι πρακτικά ανύπαρκτες. Αντίθετα, στο Βέλγιο, που αποτελεί βασικό προορισμό για περιπτώσεις χειρουργικών επεμβάσεων και αποκατάστασης, ο Ιατρικός Τουρισμός υπερτερεί. Διαπιστώνεται λοιπόν ότι σε χώρες όπου υπάρχουν οι κατάλληλες κλιματολογικές συνθήκες, και φυσικά οι απαιτούμενες ιαματικές πηγές, παρατηρείται μεγαλύτερη επένδυση στον Ιαματικό Τουρισμό και κατ' επέκταση στον Τουρισμό Ευεξίας. Σε ορισμένες από αυτές, μάλιστα, έχει δημιουργηθεί ήδη ισχυρή αγοραστική συνείδηση. Στη Ρωσία ετησίως το 10% των τουριστών επισκέπτεται τα κέντρα Ιαματικού Τουρισμού, ενώ ένας στους δεκαπέντε Ρώσους πηγαίνει σε ιαματικά κέντρα, αφού υπάρχει και μεγάλη εισροή αλλοδαπών, ενώ στην Ουγγαρία η οποία διαθέτει περίπου 350 ιαματικές πηγές το ποσοστό επισκεψιμότητας είναι το ίδιο. Στη Γερμανία, Ιταλία, Γαλλία, η προληπτική ιατρική στηρίζεται σε σημαντικό βαθμό στη υδροθεραπεία από τις μικρές ηλικίες. Στην Ελλάδα, ίσως και λόγω της πτώσης της κίνησης στον τομέα του Ιαματικού Τουρισμού (κυρίως λόγω του έντονου ανταγωνισμού από το εξωτερικό και της ελλιπούς διαφήμισης του προϊόντος), αλλά και του εκσυγχρονισμού του προϊόντος με επενδύσεις από ημεδαπά κεφάλαια, έχουν ωριμάσει οι συνθήκες για εμπλουτισμένα προϊόντα Τουρισμού Υγείας. Απαραίτητο συστατικό για την επιτυχία της προσπάθειας είναι η καλύτερη ανάπτυξη και διανομή του προϊόντος, η έλλειψη της οποίας είναι δυστυχώς δεδομένη, αφού η διαφημιστική προβολή της χώρας επικεντρώνεται στις φυσικές ομορφιές του τόπου. Αντίθετα, σε χώρες όπως η Ελβετία, η Αυστρία, η Ρουμανία, η Κύπρος και ο Λίβανος, χρησιμοποιούνται βασικά στοιχεία της τουριστικής αλυσίδας, ακόμα και οι αεροπορικές εταιρείες, για την προώθηση των υπηρεσιών Τουρισμού Υγείας.

Για την Ελλάδα, οι κατηγορίες Ιατρικού Τουρισμού, που μπορούν να ανθίσουν, είναι: Πλαστική χειρουργική, καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, μεταμοσχεύσεις ζωτικών οργάνων, ογκολογικές υπηρεσίες, οφθαλμολογία, οδοντιατρική, εξυπηρέτηση ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια, ασθενείς με αναπνευστικές παθήσεις (π.χ. άσθμα), ασθενείς με

χρόνιες παθήσεις, άτομα τρίτης ηλικίας μη επαρκώς εξυπηρετούμενα, άτομα με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες. Όπως υπογραμμίζεται, η Ελλάδα πληροί όλες τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού, καθώς διαθέτει ιδανικές περιβαλλοντικές και κλιματολογικές συνθήκες, πρότυπες ξενοδοχειακές υποδομές και ανεπτυγμένο τουριστικό δίκτυο, εθνικές δομές στο σύστημα υγείας, που στηρίζουν τον Ιατρικό Τουρισμό.

Στις προηγμένες χώρες το Σύστημα Υγείας είναι ιδιαίτερα περιπολικό και βασίζεται στην κρατική ή ιδιωτική ασφάλιση. Παράλληλα οι διαδικασίες που μεσολαβούν από την περίθαλψη του ασθενούς είναι ιδιαίτερα χρονοβόρες, αφού υπάρχουν τεράστιες λίστες αναμονής. Ενδεικτικά πρέπει να αναφερθεί ότι στη Μεγάλη Βρετανία το χρονικό διάστημα αυτό μπορεί να ξεπεράσει και τους 18 μήνες. Σε τέτοιες περιπτώσεις πολλοί ασθενείς επιλέγουν να μεταβούν σε χώρες όπως η Ινδία, η Σιγκαπούρη, οι Φιλιππίνες, η Κόστα Ρίκα, η Τουρκία, το Ισραήλ, η Μαλαισία, η Νότια Αφρική, η Λιθουανία και η Κούβα για να εγχειριστούν. Σε ορισμένες από αυτές τις χώρες δεν απαιτείται ασφάλιση, ενώ το κόστος φτάνει να είναι μέχρι και 70% λιγότερο. Είναι σαφές ότι το χαμηλότερο κόστος και η ελαχιστοποίηση της αναμονής αντισταθμίζουν τη χαμηλή προσφερόμενη ποιότητα στο μυαλό των υποψήφιων πελατών.

Ο τομέας αυτός, αναμένεται να αναπτυχθεί περισσότερο όσο καθυστερούν οι διαδικασίες της αμοιβαίας αναγνώρισης ασφάλισης και η επίλυση των προβλημάτων που ταλανίζουν τα ασφαλιστικά ταμεία των προηγμένων χωρών.

Τα επόμενα χρόνια, λοιπόν, ενδέχεται να παρατηρηθεί αύξηση της ημεδαπής πελατείας στα κέντρα τουρισμού υγείας τα οποία θα διαθέτουν σύγχρονες εγκαταστάσεις και θα εφαρμόζουν νέες θεραπευτικές τεχνικές και περιποιήσεις. Οι εκτιμήσεις αυτές απορρέουν από ανάλογες εξελίξεις που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια στον τομέα παροχής υπηρεσιών και ιδιαίτερα στην ανάπτυξη κέντρων αισθητικής περιποίησης, γυμναστικής, αδυνατίσματος και άλλων παρεμφερών υπηρεσιών.

Πάντως, με τα σημερινά δεδομένα του κλάδου, η προσέλκυση αλλοδαπής πελατείας στα κέντρα τουρισμού υγείας της χώρα μας, πλην των κέντρων θαλασσοθεραπείας δεν είναι εφικτή, δεδομένου ότι αυτά υστερούν σε σύγκριση με τα αντίστοιχα του Ευρωπαϊκού χώρου όσον αφορά:

- Την κατάσταση της κτιριακής υποδομής και του τεχνολογικού εξοπλισμού των ιαματικών εγκαταστάσεων.

- Την ύπαρξη ενιαίων συγκροτημάτων ανάπτυξης εγκαταστάσεων, χώρων διαμονής και υπαίθριων εκτάσεων για δραστηριότητες άθλησης-αναψυχής.
- Την παράδοση και την αξιοπιστία των παρεχόμενων υπηρεσιών, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική λόγω της συγκεκριμένης φύσης των υπηρεσιών αυτών.
- Την παρουσία εξειδικευμένου ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού.
- Τις ειδικές και γενικές υποδομές και υπηρεσίες υποστήριξης στους οικισμούς και την ευρύτερη περιφέρεια.
- Την ύπαρξη υπερεθνικών αλυσίδων επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται με επιτυχία στον χώρο και διαθέτουν ειδικούς μηχανισμούς προώθησης και προβολής.

Η προσαρμογή της Ελλάδας στις απαιτήσεις αυτές δεν είναι δυνατόν παρά να πραγματοποιηθεί σταδιακά, με σημείο εκκίνησης την ημεδαπή αγορά, προκειμένου σε δεύτερο στάδιο να διεκδικήσει τμήματα της Ευρωπαϊκής αγοράς. Εφόσον η χώρα μας επιτύχει να προσεγγίσει τα ανώτερα πρότυπα και να δημιουργήσει την πρόσθετη υποδομή και τις υπηρεσίες που απαιτεί η σύγχρονη αντίληψη περί τουρισμού υγείας, μπορεί να ενισχύσει σημαντικά τα συγκριτικά της πλεονεκτήματα τα οποία συνίστανται σε:

- Ήπιες κλιματολογικές συνθήκες και μεγάλο ποσοστό ηλιοφάνειας.
- Αξιόλογο φυσικό περιβάλλον
- Ενδιαφέροντες ιστορικούς και πολιτισμικούς πόρους
- Μακρόχρονη παράδοση στον τουρισμό υγείας
- Σημαντικούς φυσικούς ιαματικούς πόρους

Καθίσταται συνεπώς σαφές ότι η προσέλκυση ημεδαπής πελατείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ωρίμανση της ζήτησης υπηρεσιών τουρισμού υγείας, δηλαδή από την ταχύτητα εξάπλωσης στη χώρα μας των ήδη παγιωμένων σε Ευρωπαϊκό και διεθνή χώρο κοινωνικών καταναλωτικών και τουριστικών προτύπων. Οι εξελίξεις καταδεικνύουν την σταδιακή εξάπλωση των προτύπων αυτών και στην Ελλάδα με αποτέλεσμα την ύπαρξη μιας λανθάνουσας ζήτησης για τέτοιου είδους υπηρεσίες από μεγαλύτερες ομάδες του πληθυσμού με διαφορετικά δημογραφικά και εισοδηματικά χαρακτηριστικά.

Αντίθετα, η προσέλκυση αλλοδαπής πελατείας, εξαρτάται αποκλειστικά από την εξέλιξη της προσφοράς υπηρεσιών τουρισμού υγείας. Η εξέλιξη αυτή συναρτάται με μία σειρά παραμέτρων που αφορούν την αποτελεσματική δράση των δημόσιων φορέων και

της τοπικής αυτοδιοίκησης τόσο σε ζητήματα θεσμικού πλαισίου όσο και σε ζητήματα ενίσχυσης της δημιουργίας γενικής και ειδικής τουριστικής υποδομής και ανωδομής.

Πάντως κάθε προσπάθεια για την διαφοροποίηση της ζήτησης θα πρέπει να έχει ως γνώμονα δύο καθοριστικά δεδομένα:

- Την ύπαρξη μακράς παράδοσης στην ελληνική αγορά που επιτρέπει την στήριξη μιας τέτοιας προσπάθειας.
- Το γεγονός ότι οι διεθνείς εξελίξεις δείχνουν ότι σημαντικό μέρος της ζήτησης κατευθύνεται σε χώρες που διαθέτουν ήπιο κλίμα και σε περιοχές με παράδοση στον τουρισμό υγείας που εκσυγχρονίστηκαν προσθέτοντας στην υποδομή τους υπηρεσίες που διαφοροποιούν και διευρύνουν το συγκεκριμένο τουριστικό προϊόν.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Επίλογος

Για τους τουρίστες εκείνους που συνδυάζουν τις διακοπές τους με τον πολιτισμό και τις γαστριμαργικές απολαύσεις η εικόνα της Ελλάδας παραμένει σε γενικές γραμμές αμετάβλητη, παρά την οικονομική κρίση. Συγκεκριμένα, εξαιτίας της κρίσης η εικόνα της Ελλάδας υπέστη μια «μετατόπιση», προσωρινά τουλάχιστον. Πολλοί τουρίστες θέτουν το ερώτημα, «θα έχουμε τις ίδιες υπηρεσίες που είχαμε μέχρι σήμερα ή θα προκύψουν προβλήματα από ενδεχόμενες απεργίες και πολιτικές αντιπαραθέσεις στους δρόμους;» Βέβαια, αυτός ο προβληματισμός δεν είναι συνεχής. Διαρκεί όσο το θέμα είναι επίκαιρο. Όμως ο τουρίστας διαπιστώνει στο διάστημα αυτό ότι υπάρχουν κίνδυνοι, τους οποίους αργότερα κατά κανόνα ξεχνά και επιστρέφει στην Ελλάδα. Θα πρέπει, βέβαια, να προβληθεί το γεγονός ότι εξαιτίας της κρίσης οι τιμές έχουν μειωθεί σημαντικά. Όμως και η Ελλάδα θα πρέπει να δραστηριοποιηθεί προκειμένου να κερδίσει ξανά την εμπιστοσύνη των τουριστών, σύμφωνα με τον Άντριαν φον Ντέρνμπεργκ, καθηγητή της Τουριστικής οικονομίας στην Ανώτατη σχολή του Βορμς, στην Γερμανία, ο οποίος αναγνωρίζει ότι η ελληνική κυβέρνηση με τους εμπλεκόμενους φορείς καταβάλλουν προσπάθειες για την αναβάθμιση του τουριστικού προϊόντος, προωθώντας σχετικές πρωτοβουλίες και υπογραμμίζει το γεγονός ότι η Ελλάδα ως τουριστικός προορισμός είναι αντιμετώπη με σκληρό ανταγωνισμό από άλλες μεσογειακές χώρες.

Οι μεγάλοι διοργανωτές ταξιδιών μπορούν ανά πάσα στιγμή να κατευθύνουν το τουριστικό ρεύμα σε άλλες χώρες, που προσφέρουν παρόμοιο τουριστικό προϊόν όπως είναι η Τουρκία ή η Ισπανία. Θα πρέπει λοιπόν να αποδείξουμε στην πράξη ότι είμαστε καλοί οικοδεσπότες και ότι παρά την οικονομική κρίση που διέρχεται η χώρα μας, εξακολουθούμε να προσφέρουμε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες στους τουρίστες. Θα πρέπει να προβληθεί το γεγονός ότι εξαιτίας της κρίσης οι τιμές έχουν μειωθεί ή έχουν παγώσει. Σε κάθε περίπτωση δεν έχουν αυξηθεί. Αποτελεσματική είναι και η στρατηγική των προσκλήσεων προς ξένους δημοσιογράφους που επισκέπτονται διάφορες περιοχές της Ελλάδας και στη συνέχεια αρθρογραφούν ή κάνουν σχετικά τηλεοπτικά και ραδιοφωνικά ρεπορτάζ στις χώρες τους.

Έμφαση πρέπει να δοθεί στο ρόλο των γραφείων εξωτερικού του ΕΟΤ, τόσο για την προβολή του τουριστικού προϊόντος όσο και για την έγκαιρη διαχείριση κρίσεων. Πρέπει, τέλος, να προωθηθούν περισσότερο οι νέες εναλλακτικές μορφές τουρισμού στο εξωτερικό και ιδιαίτερα αυτή του ιαματικού τουρισμού και του ιατρικού τουρισμού. Η Ελλάδα διαθέτει τόσο μεγάλο φυσικό πλούτο, ο οποίος μπορεί με διάφορους τρόπους να ευεργετήσει την ανθρώπινη υγεία και είναι αδιανόητο να παραμένουμε σαν χώρα στα

κλασικά κίνητρα που μέχρι τώρα υποκινούσαν τους εισερχόμενους τουρίστες. Υπάρχει πλέον μεγάλος ανταγωνισμός στους τουριστικούς προορισμούς ανά τον κόσμο αλλά και μεγάλη οικονομική δυσχέρεια στο ελληνικό κράτος και αυτό αποτελεί έναν ακόμη παραπάνω λόγο για την προώθηση της συγκεκριμένης μορφής τουρισμού.

Δυστυχώς, όπως διαπιστώθηκε από την εκπόνηση της εργασίας όμως υπάρχει έλλειψη νομοθετικού πλαισίου, έλλειψη υποδομών και μελετών και ανυπαρξία ιδιωτικού ή δημόσιου φορέα που να ασχολείται με τον συγκεκριμένο κλάδο και ιδίως να διεκδικεί, να οργανώνει και να πραγματοποιεί μια ενιαία προσπάθεια για την ανάπτυξη του Τουρισμού υγείας στην Ελλάδα.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ανδριώτης Κ., (2006), Σημειώσεις μαθήματος «Αειφορία και Εναλλακτικές Μορφές Τουρισμού», Ηράκλειο
2. Στεργίου Α., Σακελλαρόπουλος Θ., (2010) «Η ασφαλιστική μεταρρύθμιση», Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα
3. Ρομπόλης Γ.Σ., Κοινωνική Ασφάλιση – Η διαρκής κρίση και οι Προοπτικές, Εκδόσεις Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη
4. Λαδά – Χαντζοπούλου Α., (1978). Η δημόσια υγεία – περίθαλψη στην Ελλάδα: Ιστορική εξέλιξη, σημερινά προβλήματα, Εκδόσεις Σύγχρονα Θέματα, Αθήνα
5. Νιάκας Δ., (1995). Χρηματοδότηση Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις Γνώση Αθήνα
6. «Τουρισμός Υγείας, η Ελλάδα και ο κόσμος» ετήσια μελέτη της xenia εκθέσεις/συνέδρια, Δεκέμβριος 2007
7. Εφημερίδα της Κυβέρνησης
8. Ηγουμενάκης Ν. (1991): «Τουριστική Οικονομία» Τόμος Α', Έκδοση Β', Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα
9. Καλιφιώτης Σ. (1976): «Εισαγωγή εις την θεωρία του Τουρισμού», Εκδόσεις Τυροβολά, Αθήνα
10. Λαλούμης Δ. (1998): «Διοίκηση τουριστικών επιχειρήσεων», εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα
11. Λαλούμης Δ. – Ρούπας Β. (2000): «Διοίκηση τουριστικών επιχειρήσεων», Εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα
12. Λύτρας Π. (1983): Τουριστική Ανάπτυξη, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
13. Σωτηριάδης Μ. (1994): «Τουριστική Πολιτική», Εκδόσεις ΤΥΠΟΚΡΕΤΑ – Γ. Καζανάκης, Ηράκλειο
14. Χιλιαδάκης (1948): « Η ομηρική φιλοξενία και ο τουρισμός στην αρχαία Ελλάδα», στο Καλιφιώτης Σ. (1976): « Εισαγωγή εις την θεωρία του Τουρισμού», Εκδόσεις Τυροβολά, Αθήνα
15. Τουρισμός Υγείας με αρκετό μέλλον», Εφημερίδα Φιλελεύθερος, (13/4/2007)
16. Τουρισμός 2005 – έκδοση ΕΟΤ
17. Τουρισμός 2006 – έκδοση ΕΟΤ
18. Τουρισμός 2007 – έκδοση ΕΟΤ
19. Μεταξωτός Ν. « Τουρισμός Υγείας στην Ελλάδα», (Travel Days News, 2007)
20. Μπίμπη Μ. « Ο ιατρικός Τουρισμός στην Πράξη» (27/9/2005). (Travel Days News, 2007)
21. Ειδικό Χωροταξικό Πλαίσιο για τον Τουρισμό – « Εναλλακτικός Τουρισμός δραστηριοτήτων», (Travel Days News, Μάιος 2007)
22. Κοκάλας Θ. « Θερμαλισμός και Ιαματικός Τουρισμός – Σύγχρονη Εξέλιξη στην Ελλάδα και το εξωτερικό», (Travel Days News, 2007)
23. « Ελληνική Οικονομία και Τουρισμός», Δελτίο Τύπου ΙΤΕΠ, Μάιος 2003, τεύχος 15
24. « Η μαγεία των Ελληνικών Λουτροπόλεων», Έκδοση ΣΔΚΙΠΕ

ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ

www.google.gr

www.in.gr

www.nea.gr

www.kathimerini.gr

www.world-tourism.org

www.itep.gr (Ινστιτούτο Τουριστικών Ερευνών και Προβλέψεων)

www.poet.gr (Πανελλήνια Ομοσπονδία Επιχειρήσεων Ιαματικών Πηγών)

www.thermalsprings.gr

www.ANEW.gr

www.e-natural.gr

www.env.gr

www.gbrhellas.gr (JBR Hellas LTD)

www.express.gr

www.traveldailynews.gr

www.intravelreport.gr

www.investingreece.gr

www.t-p.gr

www.gnto.gr

www.spas.about.com

www.moreinfo.gr/thalassospahotels

www.ispa.com

www.iama.gr

www.aesthetics.gr

www.typos.com.cy

www.thermalsprings.blogspot.com

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ