
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ,
ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΟΝ ΙΑΜΑΤΙΚΟ
ΤΟΥΡΙΣΜΟ- ΕΥΞΕΙΑΣ**

ΦΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2016

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ,
ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΟΝ ΙΑΜΑΤΙΚΟ
ΤΟΥΡΙΣΜΟ- ΕΥΕΞΙΑΣ**

ΦΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ, Α.Μ.: ΔΥ/1451

Επιβλέπων: Πολλάλης Ιωάννης / Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2016

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**THE DEVELOPMENT OF HEALTH TOURISM IN GREECE,
WITH SPECIAL APPROACH IN THERMAL- WELLNESS
TOURISM**

FILOPOULOU SOFIA

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2016

Αφιερώνεται στη μητέρα μου, Αστέρω

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή Κο Πολλάλη Ιωάννη , για την πολύτιμη βοήθεια του κατά τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας. Οι συμβουλές και η καθοδήγηση του ήταν σημαντικές για την ολοκλήρωση της εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους ήταν δίπλα μου σε αυτή τη προσπάθεια και ιδιαίτερα τους γονείς μου που μου παρείχαν όλα όσα χρειάζομαι για να πραγματοποιήσω ό,τι επιθυμώ.

Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΟΝ ΙΑΜΑΤΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ- ΕΥΕΞΙΑΣ

Σημαντικοί Όροι: τουρισμός, εναλλακτικός τουρισμός, ιατρικός τουρισμός, θερμαλισμός, ιαματικές πηγές, υδροθεραπεία ,τουρισμός ευεξίας, κέντρα αναζωογόνησης

Περίληψη

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την πορεία του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα, μιας μορφής τουρισμού ιδιαίτερα γνωστής στη χώρα. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις μορφές εναλλακτικού τουρισμού, που μπορούν να αναπτυχθούν στη χώρα. Η ιστορία του τουρισμού στη χώρα μας έχει αφετηρία την αρχαιότητα και από τότε και στο εξής αναπτύσσεται διαρκώς.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αναλυθεί η ανάπτυξη αυτής της μορφής τουρισμού αλλά και αυτών που υπόκεινται σε αυτόν. Πιο συγκεκριμένα, αναλύεται η δυνατότητα ανάπτυξης του ιαματικού τουρισμού στη χώρα και του τουρισμού ευεξίας, τομείς οι οποίοι μπορούν να βοηθήσουν τη χώρα να ανακάμψει από τη δύσκολη καμπή που βρίσκεται σήμερα. Χρησιμοποιούνται στατιστικά στοιχεία και δεδομένα ώστε να παρουσιαστεί η πραγματικότητα της οικονομίας του τομέα και ποιες είναι οι προοπτικές ανάπτυξης τους. Αναλύονται , επίσης, οι προϋποθέσεις και τα πλαίσια που πρέπει να δημιουργηθούν για να είναι δυνατή η εξέλιξη των τομέων αυτών.

THE DEVELOPMENT OF HEALTH TOURISM IN GREECE, WITH SPECIAL APPROACH IN THERMAL- WELLNESS TOURISM

Keywords: tourism, alternative tourism, medical tourism, thermal tourism, spas, hydrotherapy, wellness tourism, health centers, thermal springs.

Abstract

This paper discusses the progress of health tourism in Greece, a form of tourism particularly known in the country. There is particular emphasis on alternative forms of tourism that can be developed in Greece. The history of health tourism in our country is starting from antiquity and has been grown constantly, since.

The purpose of this study is to analyze the development of this form of tourism but also those subject to it. Specifically, it analyzes the potential development of spa tourism in the country and wellness tourism, areas that can help the country recover from the difficult point ,in which Greece is today. There are used statistics and data to show the real numbers of the sector's economy and which their prospects are. It also analyzes the conditions and framework that must be created to allow the development of these sectors in the future.

Περιεχόμενα

Περίληψη	xi
Abstract	xiii
Κατάλογος Πινάκων	xviii
Κατάλογος Διαγραμμάτων	xx

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ: ΑΥΤΟ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ

1.1 Τουρισμός σε γενικές έννοιες	1
1.2 Ιστορία του τουρισμού	3
1.3 Τουρισμός και το μέλλον αυτού στην Ελλάδα	8
1.4 Διαδεδομένες εναλλακτικές μορφές τουρισμού στην Ελλάδα	13
1.4.1 Συνεδριακός τουρισμός	13
1.4.2. Θρησκευτικός τουρισμός	14
1.4.3. Τουρισμός κινήτρων	14
1.4.4. Αγροτικός τουρισμός	15
1.4.5. Αθλητικός τουρισμός	15
1.4.6. Τουρισμός τρίτης ηλικίας	16
1.4.7. Τουρισμός Υγείας- Ιατρικός τουρισμός	16
1.5 Επιπτώσεις του εναλλακτικού τουρισμού και η εφαρμογή του στην Ελλάδα	16
1.6 Στοιχεία τουρισμού	18
1.6.1 Ισοζύγιο ταξιδιωτικών υπηρεσιών	18
1.6.2 Μερίδια αγοράς εναλλακτικών μορφών τουρισμού	29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΛΥΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΑΙ ΕΓΧΩΡΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑ

2.1 Έννοιες ιατρικού τουρισμού	33
2.2 Μεγέθη και τάσεις	37
2.3 Υποδομές και Οργάνωση υπηρεσιών τουρισμού Υγείας	38

2.4 Θεσμικό πλαίσιο	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΙΑΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	
3.1 Ιστορική αναδρομή ιαματικού τουρισμού	45
3.2 Χαρακτηριστικά Υδροθεραπείας	46
3.3 Κατανομή και χαρακτηριστικά ιαματικών πηγών	47
3.4 Επισκεψιμότητα ιαματικών πηγών και φορείς που την επηρεάζουν	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΕΥΕΞΙΑΣ	
4.1 Εισαγωγή στον Τουρισμό Ευεξίας	51
4.2 Ο κόσμος των Κέντρων Αναζωογόνησης SPA	51
4.3 Παγκόσμιος Χάρτης Τουρισμού Ευεξίας	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ SPA	
5.1 Κοινοί στόχοι Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα για τη δημιουργία Ιαματικών Κέντρων και κέντρων Αναζωογόνησης.	59
5.2 Προϋποθέσεις για τη δημιουργία Ιαματικών κέντρων.	60
5.3 Η συμβολή του τουρισμού στην οικονομία	63
5.3.1 Η επίδραση του ΑΕΠ στην οικονομία του τουρισμού	64
5.3.2 Η συμβολή του τουρισμού στην απασχόληση	67
5.3.3 Εκτιμήσεις και προβλέψεις για την πορεία του τουρισμού στη Χώρα	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	
Παράρτημα Α	75
Παράρτημα Β	95
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	113

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1.3.1 Κατάταξη Ελληνικού Τουρισμού βάσει διεθνών τουριστικών εισπράξεων 2007-2013	10
Πίνακας 1.6.1 Ισοζύγιο ταξιδιωτικών υπηρεσιών Ιανουάριος- Αύγουστος	18
Πίνακας 1.6.2 Ισοζύγιο ταξιδιωτικών υπηρεσιών Αύγουστος	19
Πίνακας 1.6.3 Ταξιδιωτικές εισπράξεις ανά χώρα προέλευσης ταξιδιωτών (σε εκατ. Ευρώ) Ιανουάριος- Αύγουστος	20
Πίνακας 1.6.4 Ταξιδιωτικές εισπράξεις ανά χώρα προέλευσης ταξιδιωτών (σε εκατ. Ευρώ) Αύγουστος	21
Πίνακας 1.6.5 Αριθμός Ξενοδοχειακών Κλινών	24
Πίνακας 1.6.6 Οι 10 Κυριότερες Χώρες Προορισμού Βάσει των Ταξιδιωτικών Πληρωμών (σε εκατ. €)	26
Πίνακας 1.6.7 Οι 10 Κυριότερες Χώρες Προορισμού, Διανυκτερεύσεις και Μέση Διάρκεια Παραμονής Ελλήνων στο Εξωτερικό	28
Πίνακας 1.6.8 Μερίδια αγοράς της Ελλάδας- Συνολικά ταξίδια και δαπάνες στην Ευρώπη ανά κατηγορία Τουρισμού	30
Πίνακας 4.3.1 Έσοδα σε παγκόσμια κλίμακα για τις βιομηχανίες Wellness Lifestyle	57
Πίνακας 5.3.1 Άμεση και Έμμεση Συμβολή του Τουρισμού στο ΑΕΠ της χώρας	
Πίνακας 5.3.2 Επίπτωση Τουρισμού στη μεταβολή του ΑΕΠ	64
Πίνακας 5.3.3 Συμβολή του τουρισμού στην απασχόληση	66
Πίνακας 5.3.4 Απασχόληση στους βασικούς τομείς τουρισμού στον Ιδιωτικό τομέα με βάση την απογραφή συστήματος «ΕΡΓΑΝΗ» την περίοδο Ιανουαρίου- Οκτωβρίου 2015	68
Πίνακας 5.3.5 Προβλέψεις για την πορεία του τουρισμού στη χώρα	70

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1.6.1 Διεθνείς τουριστικές εισπράξεις	22
Διάγραμμα 1.6.2 Οι 10 Κυριότερες Χώρες Προέλευσης Βάσει της Μέσης Διάρκειας Παραμονής ανά Ταξίδι Μη Κατοίκων στην Ελλάδα	23
Διάγραμμα 1.6.3 Ποσοστιαία κατανομή ξενοδοχειακών κλινών ανά κατηγορία	24
Διάγραμμα 1.6.4 Ποσοστιαία Κατανομή Ξενοδοχειακών Κλινών ανά Περιφέρεια	26
Διάγραμμα 1.6.5 Ποσοστιαία κατανομή χωρών εξωτερικού τουρισμού Ελλάδος	27
Διάγραμμα 1.6.6 Ποσοστιαία κατανομή μέσης διάρκειας παραμονής ανά χώρα Προορισμού	29
Διάγραμμα 3.4.1 Επισκεψιμότητα σε εισιτήρια για την περίοδο 2005-2015	50
Διάγραμμα 4.3.2 Έσοδα εγκαταστάσεων Θερμαλιστικών/ Ιαματικών πηγών σε παγκόσμια κλίμακα	53
Διάγραμμα 4.3.1 Ποσοστιαία κατανομή Τουρισμού ευεξίας	55
Διάγραμμα 5.3.1 Ποσοστιαία συμβολή ΑΕΠ στην οικονομία της χώρας	65

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

«ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ :ΑΥΤΟ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ»

1.1 Τουρισμός σε Γενικές Έννοιες

«Tornus» είναι η λατινική ρίζα από την οποία προέρχονται τόσο η αγγλική λέξη «tourism» όσο και η γαλλική «tour» και κατά συνέπεια η λέξη κλειδί «ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ». Όλες αυτές οι ομόριζες λέξεις προσδιορίζουν την περιήγηση. Δεν αρκεί όμως μια απλή λέξη για να μπορέσει κανείς να προσδιορίσει το φαινόμενο αυτό. Για τον λόγο αυτό χρειάστηκαν αρκετά χρόνια και αρκετοί φορείς για να δημιουργηθεί εν τέλει ένα πλαίσιο ορισμού.

Ενδεικτικά, ξεκινώντας από το 1929 και τον J. Gouet , «Τουρισμός είναι ο τρόπος του να ταξιδεύεις, συνδυάζοντας σε διαφορετικές αναλογίες, σύμφωνα με τα άτομα, την περιέργεια του πνεύματος μαζί με τον πόθο του να προσαρμοστεί κανείς στα ξένα ήθη και έθιμα». Συμπληρώνοντας, το 1933 ο J. Medecin ότι «Τουρισμός είναι μια δραστηριότητα ευκαιρίας, η οποία συνίσταται στο να παραμένει κανείς μακριά από τον τόπο της μόνιμης διαμονής του, για λόγους διασκέδασης, ανάπαυσης, εμπλουτισμού της εμπειρίας του, ανύψωσης του μορφωτικού επιπέδου του, από την παρουσία νέων μορφών της ανθρώπινης δράσης και από τις εικόνες μιας άγνωστης φύσης».

Το 1941, διατυπώθηκε μια πιο επιστημονική προσέγγιση όσον αφορά τον τουρισμό προερχόμενη από τους Hunziker και Krapf, οι οποίοι όρισαν τον τουρισμό ως τις δραστηριότητες σε συνολική βάση, οι οποίες προκύπτουν από τις επισκέψεις των ατόμων σε περιοχές , πέραν της κατοικίας του , με απαραίτητες προϋποθέσεις την μη παραμονή τους σε αυτές σε μόνιμη βάση ή την ύπαρξη οποιασδήποτε κερδοσκοπικής ωφέλειας. Το 1981, παίρνει θέση η Διεθνής Οργάνωση Ειδικών Επιστημών Τουρισμού (International Association Of Scientific Experts in Tourism) ορίζοντας ως τουρισμό το σύνολο των επιλογών που πραγματοποιούνται με βάση τις επιθυμίες και προτιμήσεις των επισκεπτών σε περιβάλλοντα διαφορετικά απ αυτά που διαμένουν. Με μια πιο ανθρωποκεντρική προσέγγιση, η Διεθνής Ακαδημία Τουρισμού (A.I.T –Monte Carlo), προσδιόρισε τον

τουρισμό ως αποτέλεσμα της επιθυμίας των ατόμων να διαφοροποιήσουν την καθημερινότητα τους και να ξεφύγουν από αυτήν μέσω ταξιδιών και ποικίλων ενεργειών.

Όπως είναι εμφανές, παρά τις προσεγγίσεις από διαφορετικές επιστημονικές οπτικές γωνίες, ο τελικός ορισμός του φαινομένου, ο οποίος θα ήταν ευρέως αποδεκτός, παρουσίασε ιδιαίτερη δυσκολία στην ολοκλήρωση του. Η προαναφερθείσα δυσκολία υπόκειται στο γεγονός ότι ο τουρισμός είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο (Doswell, 2002) και αυτό γιατί δεν αποτελεί έναν αυτόνομο τομέα αλλά γιατί ο ίδιος αποτελείται από πολλούς διαφορετικούς τομείς, καθένας από τους οποίους έχει ποικίλους τρόπους στο να θέτει στόχους, όρια και κατηγορίες σε κάθε μια τουριστική δραστηριότητα.

Δια του λόγου το αληθές, ερχόμενοι στο 2000, ο Βαρβαρέσος όρισε ως τουρισμό « ένα αυτοδύναμο φαινόμενο, συνώνυμο της κατανάλωσης και του ελεύθερου χρόνου» ενώ οι Mill και Morrison εμπλουτίζουν τον ορισμό εντάσσοντας σε αυτόν τόσο την προετοιμασία του ταξιδιού όσο και τις αναμνήσεις που δημιουργούνται από αυτό. Προσεγγίζοντας το θέμα του τουρισμού από την οικονομική του πλευρά, υπάρχει δυσκολία στο να βρεθεί ακριβής ορισμός, καθώς είναι πολλοί οι αστάθμητοι παράγοντες που καθορίζουν την προσφορά και τη ζήτηση και οι περισσότεροι εξαρτώνται από τις επιθυμίες και προτιμήσεις των επισκεπτών.

Για να αποφθεχθούν τα κενά μεταξύ των προσεγγίσεων από όλες αυτές τις διαφορετικές οπτικές, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού έδωσε έναν ορισμό, ο οποίος είναι ευρέως αποδεκτός έως σήμερα. Έθεσε ως τουρισμό «**το φαινόμενο που προκύπτει από τις προσωρινές επισκέψεις ή παραμονές ατόμων εκτός του μόνιμου τόπου κατοικίας τους, για οποιοδήποτε λόγο πέρα από την απασχόληση τους με αμοιβή από τον τόπο επίσκεψης**». Επιπλέον, έθεσε ότι ταξιδιώτες είναι τα άτομα που λαμβάνουν μέρος σε ένα ταξίδι με σκοπό την αναψυχή, χωρίς να εμπλέκεται καμία οικονομική ωφέλεια στη διαδικασία. Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται και οι **επισκέπτες**, με μοναδική διαφορά ότι οι δεύτεροι δεν μπορούν να παραμείνουν στον τόπο επίσκεψης για μεγαλύτερο διάστημα από αυτό των 12 μηνών. Εν συνεχεία σε αυτούς περιλαμβάνονται οι **τουρίστες** και οι **εκδρομείς**. Για να ανήκει κανείς στη κατηγορία του τουρίστα, θα πρέπει να παραμείνει στον τόπο του ταξιδιού, το οποίο πραγματοποιεί για αναψυχή, διασκέδαση αλλά και για ορισμένη επαγγελματική δραστηριότητα (συνέδρια), το ελάχιστο 24 ώρες. Στους τουρίστες περιλαμβάνονται οι αλλοδαποί τουρίστες, οι υπήκοοι κάτοικοι εξωτερικού

ή και μέλη πληρωμάτων. Αν η παραμονή τους διαρκέσει λιγότερο από 24 ώρες, τότε θεωρούνται εκδρομείς, κατηγορία που περιλαμβάνει επιβάτες κρουαζιερόπλοιων, μέλη πληρωμάτων και διασυνοριακοί αγοραστές. Ούτε στους τουρίστες ούτε στους εκδρομείς δεν βρίσκονται οι πρόσφυγες, οι διπλωμάτες, οι μετανάστες, τα μέλη ενόπλων δυνάμεων, οι επιβάτες transit, οι νομάδες και οι διασυνοριακοί εργαζόμενοι.

Στα πλαίσια της προσπάθειας να προσδιοριστούν τα όρια του τουρισμού, τα Ηνωμένα Έθνη (1994) τον διαχώρισαν στις παρακάτω τρεις κατηγορίες. Στον **Εγχώριο Τουρισμό** (Domestic Tourism), ο οποίος περιλαμβάνει άτομα που πραγματοποιούν ταξίδια και επισκέψεις εντός της χώρας τους. Στην συνέχεια, στον **Εισερχόμενο Τουρισμό** (Inbound Tourism) μίας χώρας, η οποία δέχεται τουρίστες που δεν κατοικούν σε αυτήν και τέλος, στον **Εξερχόμενο Τουρισμό** (Outbound Tourism), δηλαδή στα ταξίδια που πραγματοποιούν οι κάτοικοι μιας χώρας σε χώρες του εξωτερικού. Ο παραπάνω διαχωρισμός βοήθησε τα Ηνωμένα Έθνη να προχωρήσουν σε μια νέα κατηγοριοποίηση του τουρισμού, στον **Εθνικό Τουρισμό** (National Tourism), που περιλαμβάνει τον εγχώριο και τον εξερχόμενο τουρισμό. Τον **Διεθνή Τουρισμό** (National Tourism), δηλαδή τον εισερχόμενο αλλά και τον εξερχόμενο τουρισμό και τέλος, τον **Εσωτερικό Τουρισμό** (Internal Tourism), που περιλαμβάνει τον εγχώριο και τον εισερχόμενο τουρισμό. (Γούναρης Σ 2003).

1.2 Ιστορία Τουρισμού

Κάνοντας ιστορική αναδρομή στο παρελθόν, δεν υπάρχει η έννοια του τουρισμού στην κλασική της μορφή, παρά μόνο ο όρος ταξιδιώτης (traveler) ή περιηγητής, και αυτό γιατί οι διαφοροποιήσεις και οι κατηγορίες στον τομέα του τουρισμού ήρθαν πολύ αργότερα. Για παράδειγμα, κατά τους αρχαίους χρόνους, την Ελληνική αρχαιότητα και Ρωμαϊκή εποχή, το Μεσαίωνα (5^{ος}-15^{ος} αιώνας μ.Χ), την Αναγέννηση (15^{ος}-17^{ος} αιώνας μ.Χ) και μέχρι την σχετικά πρόσφατη Βιομηχανική Επανάσταση (18^{ος}-19^{ος} αιώνας), το προνόμιο να λέγονται ταξιδιώτες είχαν μόνοι οι πλούσιοι και εύποροι άνθρωποι.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει, από πλευράς τουριστικής δραστηριότητας, κάθε μία από τις παραπάνω ιστορικές περιόδους. Πιο συγκεκριμένα, κατά την αρχαιότητα ο τουρισμός είχε έντονη ταξική έννοια και αυτό γιατί ήταν συνώνυμος των ευγενών και του ελεύθερου χρόνου. Ο συνδυασμός των δυο προηγούμενων ήταν προνόμιο που κατείχαν

μόνο οι επιφανείς άνθρωποι της εποχής. Από τους πρώτους ταξιδιώτες- περιηγητές της ιστορίας ήταν οι ιστορικοί – γεωγράφοι όπως ο Πausανίας και ο Ηρόδοτος, οι οποίοι ταξίδευαν για να καταγράψουν ιστορικά γεγονότα αλλά και τόπους . Ο Πausανίας, λόγω χάρη, συγγράφοντας τις «Ελληνικές Αποδημίες», δημιούργησε ίσως τον πρώτο άτυπο τουριστικό οδηγό της χώρας μας, ενώ ο Ηρόδοτος κατέγραψε τις περιηγήσεις του σε Σικελία, Περσία και Αίγυπτο.

Πέρα όμως από τα πρόσωπα που άρχισαν να δημιουργούν τον τουρισμό, η ιστορία της χώρας μας είναι άμεσα συνδεδεμένη με την έννοια της φιλοξενίας μέσω του Ξένιου Δία, ο οποίος λατρευόταν ως ο προστάτης των φιλοξενούμενων και των οικοδεσποτών, προστάζοντας τη φιλοκερδή φιλοξενία των επισκεπτών. Εξαιτίας αυτού, δημιουργήθηκαν στην χώρα οι πρώτοι ξενώνες, κυρίως κατά μήκος των οδικών αρτηριών, σε σημεία μεγάλης αθλητικής ή θρησκευτικής σημασίας. Σύμφωνα με το Θουκυδίδη, το πρώτο ελληνικό ξενοδοχείο χτίστηκε κοντά στο ναό της Ήρας στη Βοιωτία, μετά την μάχη των Πλαταιών.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, δεν ήταν ένας ο λόγος μετακίνησης κατά την αρχαιότητα, αλλά πολλοί παραπάνω. Οι άνθρωποι στην Αρχαία Ελλάδα μετακινούνταν σε διάφορες περιοχές ανάλογα με το τι πρόσφερε η κάθε μια από αυτές. Εμφανίστηκαν έτσι, διαφορετικές μορφές τουρισμού, που σήμερα αποτελούν τον εναλλακτικό τουρισμό ,ο οποίος με την ανάπτυξη του δίνει και θα δώσει στο μέλλον, μια διαφορετική διάσταση στον κλασσικό τουρισμό που έχει αναπτυχθεί ως σήμερα. Συγκεκριμένα, εμφανίζονται οι παρακάτω μορφές τουρισμού :ο αθλητικός τουρισμός, ο θρησκευτικός τουρισμός, τα εκπαιδευτικά ταξίδια και ο θεραπευτικός- ιαματικός- ιατρικός τουρισμός.

Ζώντας στη χώρα που γεννήθηκε η μεγαλύτερη διοργάνωση του αθλητισμού, οι Ολυμπιακοί Αγώνες, δεν θα μπορούσε να μην δημιουργηθεί ο αθλητικός τουρισμός. Οι άνθρωποι μετακινούνταν από όλη την Ελλάδα στην αρχαία Ολυμπία για να παρακολουθήσουν τόσο τις θρησκευτικές τελετές όσο και τους αγώνες. Οι πρώτοι Ολυμπιακοί Αγώνες πραγματοποιήθηκαν το 776π.Χ και διεξάγονταν στη συνέχεια κάθε τέσσερα χρόνια. Με τον τρόπο αυτό, οι πολίτες τηρούσαν τα ήθη και έθιμα που πρόσταζε η εποχή και η θρησκεία τους, ταυτόχρονα όμως ικανοποιούσαν την ανάγκη τους να γνωρίσουν νέους τόπους και νέους ανθρώπους.

Επιπρόσθετα, οι ταξιδιώτες μετακινούνταν με αφορμή τις θρησκευτικές εορτές και τα προσκυνήματα, αλλά δεν άργησαν να συνδυάζουν τα παραπάνω με την περιπέτεια, την αναψυχή και την γνωριμία νέων τόπων και ατόμων. Με τον τρόπο αυτό αναπτύχθηκε άλλη μια μορφή αρχαίου ‘εναλλακτικού’ τουρισμού, ο θρησκευτικός τουρισμός. Δημοφιλείς θρησκευτικοί προορισμοί αποτέλεσαν οι Δελφοί, τόπος όπου πραγματοποιούνταν τα Πύθια, αφιερωμένα στο θεό Απόλλωνα, καθώς και η Ελευσίνα, τόπος τιμής της θεάς Δήμητρας μέσω των Ελευσίνιων.

Όσο οι άνθρωποι μετακινούνταν τόσο ανακάλυπταν νέα ήθη και έθιμα, νέους πολιτισμούς και διαφορετικούς τρόπους ζωής, με αποτέλεσμα να τους αυξάνεται συνεχώς η περιέργεια και η ανάγκη να γνωρίσουν τους πολιτισμούς αυτούς. Κατ’ αυτόν τον τρόπο παρουσιάστηκε μια ακόμη μορφή τουρισμού, τα εκπαιδευτικά ταξίδια. Οι μετακινήσεις αυτές γίνονταν εξαιτίας διαφόρων κινήτρων, όπως συγγραφικά, γνωστικά, πολιτισμικά, κλιματολογικά, ανακάλυψης, που συχνά συνδυάζονταν με την αναψυχή. Δημοφιλέστεροι προορισμοί ήταν τόσο για τους Έλληνες όσο και για τους Ρωμαίους η Αίγυπτος και για τους Ρωμαίους η αρχαία Ελλάδα.

Κλείνοντας τις ιδιαίτερες μορφές τουρισμού που αναπτύχθηκαν στην Αρχαία Ελλάδα, θα πρέπει να αναφέρουμε και τον θεραπευτικό-ιαματικό ή ιατρικό τουρισμό, που στις μέρες μας αποτελεί τη βάση του εναλλακτικού τουρισμού. Η μορφή αυτή του τουρισμού είναι συνδυασμός ριζών Ιταλίας και Ελλάδος. Οι ταξιδιώτες μετακινούνταν με σκοπό τη λουτροθεραπεία σε διάφορες γνωστές κι κοσμοπολίτικες πόλεις λουτρών, όπου πέρα από την αποκατάσταση της υγείας και ευεξίας τους, λάμβαναν και υπηρεσίες αναψυχής και κοινωνικής συναναστροφής. Τα κέντρα λουτροθεραπείας εκείνης της περιόδου στεγάζονταν σε μεγάλα οικιστικά συγκροτήματα, στα οποία πέραν των θεραπειών, αναπτύσσονται διάφορες δραστηριότητες αναψυχής που συχνά συμπληρώνονταν ακόμη και από αίθουσες βιβλιοθηκών και μουσείων (Jerome Carcopino). Δημοφιλέστεροι προορισμοί θεραπείας και αναψυχής αποτελούσαν η Ρώμη με τις Ρωμαϊκές Thermae, η Κασταλία με τις ιαματικές πηγές και η Αιδηψό με τις αντίστοιχες ιαματικές πηγές.

Προχωρώντας σε μια εποχή σκοταδισμού και άγνοιας, μεταφερόμαστε στον Μεσαίωνα (5^{ος} -15^{ος} αιώνας π.χ), όπου όπως είναι φυσικό οι μετακινήσεις και ο τουρισμός πλήττονται. Οι μετακινήσεις είναι λιγότερες και πιο περιορισμένες, όσον αφορά τα κίνητρα τους. Η εκκλησία ασκούσε ιδιαίτερη εξουσία κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, έτσι οι

συχνότερες πλέον μετακινήσεις πραγματοποιούνταν για θρησκευτικούς λόγους, θρησκευτικές εορτές και μεγάλα θρησκευτικά γεγονότα. Παρά τον σκοταδισμό της εποχής, αρχίζουν οι μετακινήσεις για επαγγελματικούς σκοπούς. Έμποροι και όχι μόνο, ταξίδευαν σε Ευρώπη, Μεσόγειο και Βαλτική καλύπτοντας τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις και ταυτόχρονα τις πνευματικές και πολιτιστικές τους ανησυχίες. Παραδόξως, κατά τη σκοτεινή αυτή περίοδο, αναπτύχθηκε και ο εκπαιδευτικός τουρισμός. Έχει παρατηρηθεί σεβαστός αριθμός μετακινήσεων σε διάφορα πανεπιστημιακά κέντρα της Ευρώπης, όπως η Οξφόρδη, το Παρίσι, το Cartridge και το Montpellier.

Από την εποχή του σκοταδισμού σε μια πιο φωτεινή περίοδο, αυτή της Αναγέννησης, άρχισαν να αναπτύσσονται και πάλι οι μετακινήσεις και να αυξάνονται τα κίνητρα για τον τουρισμό. Σε αυτό βοήθησε η ανάπτυξη της τυπογραφίας, μέσω της οποίας εμφανίστηκαν περισσότεροι ταξιδιωτικοί οδηγοί καθώς και βιβλία που εξιστορούσαν ταξίδια σε άλλες ηπείρους πέραν της Ευρώπης. Εκείνη τη χρονική περίοδο εμφανίζεται στη Γαλλία μια μορφή περιήγησης με τον όρο 'tour' που πρεσβεύει τις μετακινήσεις για πολιτιστικούς κυρίως λόγους. Δυο ήταν οι εναλλακτικές διαδρομές: Η μεγάλη περιήγηση (grand tour), όπου κάλυπτε προορισμούς τόσο εντός Γαλλίας όσο και τη Βουργουνδία και η μικρή περιήγηση (petit tour), η οποία περιείχε το Παρίσι και το νοτιοδυτικό τμήμα της Γαλλίας.

Στη μεταγενέστερη περίοδο της Βιομηχανικής Επανάστασης, η ανάπτυξη των μεταφορών και των μέσων μετακίνησης οδήγησαν στην ραγδαία ανάπτυξη των μετακινήσεων (Lickorish&Jenkins ,1997). Αρχικά, περί το 1830, δημιουργείται ο σιδηρόδρομος(the rail way age) και μαζί με αυτόν η γραμμή Liverpool-Manchester, όπου είναι η πρώτη που τίθεται σε λειτουργία. Ακολουθεί η κατασκευή του πρώτου ατμόπλοιου χωρίς ιστία, του 'Great Western', το 1838, και σηματοδοτεί τη ραγδαία ανάπτυξη της ναυσιπλοΐας πραγματοποιώντας την ίδια χρονιά υπερατλαντικό ταξίδι, για να ακολουθήσουν στη συνέχεια το Atlantic και ο Τιτανικός. Παρότι ο τουρισμός και οι μετακινήσεις αποτελούσαν προνόμιο για τους λίγους και τους πλούσιους, στο προσκήνιο εμφανίζεται ο Thomas Cook, ο οποίος οργάνωσε το πρώτο οργανωμένο πακέτο ταξιδιού (package tour), με ημερομηνία αναχώρησης την 5^η Ιουλίου του 1841. Με την οργάνωση αυτού του είδους τουρισμού, ο Cook μαζικοποίησε τα ταξίδια αφήνοντας τη δυνατότητα επιλογής σε όλες τις κοινωνικές ομάδες. Ταυτόχρονα με αυτό το νέο 'πακέτο' άρχισε και η

ανάπτυξη ξενοδοχείων και χώρων διαμονής για όλα τα βαλάντια και τις απαιτήσεις των ταξιδιωτών.

Οι αρχές του 20^{ου} αιώνα αποτέλεσαν μια έντονη περίοδο, καθώς, από τη μια πλευρά υπήρχαν πολλές διαταραχές λόγω του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου και οι μετακινήσεις φόβιζαν τους ταξιδιώτες, από την άλλη πλευρά όμως κατασκευάζεται το αυτοκίνητο, το διαδέχεται το αεροπλάνο και τέλος οι αεροπορικές εταιρίες. Κατά τον Μεσοπόλεμο (1918-1939), οι αεροπορικές εταιρίες αρχίζουν να εκτελούν δρομολόγια για επιβάτες μέχρι που το 1927 πραγματοποιείται το πρώτο οργανωμένο ταξίδι με αεροπλάνο από Νέα Υόρκη προς Σικάγο. Ο κόσμος εξελίσσεται, οι ταξικές διαφορές, τουλάχιστον φαινομενικά, απαλείφονται και τη θέση τους παίρνουν τα εργασιακά δικαιώματα και πιο συγκεκριμένα οι άδειες μετ' αποδοχών, που συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη της τουριστικής κίνησης. Έτσι, το 1936, η μαζικοποίηση του τουριστικού φαινομένου σφραγίζεται με τη ψήφιση νόμου, που υποχρέωνε τις επιχειρήσεις να αναγνωρίζουν στους εργαζομένους τους 'διακοπές μετ' αποδοχών'. Στη συνέχεια, το Διεθνές Γραφείο Εργασίας πίεσε τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας να υιοθετήσει μια αρχική σύμβαση προς όφελος των διακοπών μετ' αποδοχών, η οποία θα συνέβαλε σημαντικά στις μετακινήσεις. Υπήρξε καινοτόμος η συγκεκριμένη σύμβαση καθώς προέβλεπε μια γενικευμένη άδεια διάρκειας έξι τουλάχιστον εργάσιμων ημερών.

Με το πέρας του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου ξεκινά ένα νέο κεφάλαιο και αυτό είναι ο σύγχρονος μαζικός τουρισμός. Σύμφωνα με το Βαρβαρέσο (2000) είναι πολλοί οι παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του τομέα. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι εξής :

- Η βελτίωση του εισοδήματος των κατοίκων των βιομηχανικών περιοχών και ταυτόχρονα η ενσωμάτωση των δαπανών των ταξιδιών στα έξοδα των νοικοκυριών.
- Η αύξηση του ελεύθερου χρόνου (leisirs).
- Η ανάπτυξη και άνοδος της αυτοκινητοβιομηχανίας που συνέβαλλε στην μείωση της τιμής των ταξιδιών και κατ' επέκταση στην μαζική έξοδο των Δυτικοευρωπαίων προς τη Μεσόγειο (Γερμανοί, Γάλλοι, Βέλγοι, Ολλανδοί).
- Οι πτήσεις charters που μείωσαν το κόστος των αεροπορικών ταξιδιών και έδωσαν τη δυνατότητα πρόσβασης σε περισσότερους προορισμούς σε Άγγλους, Δανούς και Σουηδούς.

- Η κρατική τουριστική πολιτική και η βελτίωση της πληροφόρησης και επικοινωνίας.
- Η αύξηση των τουριστικών προϊόντων, η αύξηση του αριθμού των καταλυμάτων και η προσαρμογή των τελευταίων στις απαιτήσεις αλλά και στις οικονομικές δυνατότητες όλων των κοινωνικών τάξεων. Τα καταλύματα σύμφωνα με τον W. Hunziker αποτελούν «την γκιλοτίνα του κοινωνικού τουρισμού».
- Η δημιουργία μεγάλων ταξιδιωτικών οργανισμών, οι γνωστοί ‘Tour Operators’, και τέλος
- Η κατάσταση συνεχούς ειρήνης, την οποία η Διακήρυξη της Μανίλα για το τουρισμό (1980) τη θεώρησε άκρως απαραίτητη.

O A. Siegfried υπογραμμίζει αναφερόμενος στην ηλικία του τουρισμού: "Συνήθως ακούω να συζητούν για τον οργανωμένο τουρισμό, αυτό τον τουρισμό της μάζας, που εξελίχθηκε σε μία από τις τυπικότερες εκφράσεις του αιώνα μας. Είναι γιος της ταχύτητας και της δημοκρατίας, που είναι αναπόσπαστα μέλη της βιομηχανικής εξέλιξης, της οποίας εξ ολοκλήρου ακολούθησε τα βήματα. Διακρίνουμε σ' αυτόν μία βιοτεχνική περίοδο, μία μηχανική και μία διοικητική, στην οποία τελικά καθ' ολοκληρία βρίσκεται σήμερα". (Βαρβαρέσος 2000).

Συνοψίζοντας, πέρα από τα προβλήματα που εξακολουθούν να υπάρχουν στο τομέα του τουρισμού και έχοντας περάσει από πολλά και διαφορετικά στάδια, έχει καταφέρει σίγουρα να ενηλικιωθεί και να συνεχίζει να ολοκληρώνεται σε οικονομικό, πολιτικό, κοινωνικό και περιβαλλοντικό χάσμα. (Βαρβαρέσος 2000), (Τσακλάγκανος Α. 2012),(KotlerP., etal. (2009)).

1.3Τουρισμός και το Μέλλον αυτού στην Ελλάδα

Η ανάπτυξη του μαζικού τουρισμού αποτελεί παγκοσμίως ένα κοινωνικοπολιτικό φαινόμενο, το οποίο ασκεί τεράστια δυναμική στις χώρες ανάπτυξης του και η βελτίωση και εξέλιξη του αποτελούν πρόκληση για κάθε μια χώρα ξεχωριστά. Δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι προορισμοί που να αναπτύσσονται ραγδαία. Πλέον, με την ανάπτυξη του διαδικτύου και της τεχνολογίας, κάθε ιδιαίτερη γωνιά της Γης αποτελεί τουριστικό προορισμό. Από την άλλη πλευρά, δεν υπάρχει καμία κοινότητα, χωριό, πόλη, περιοχή ή χώρα που να μην αποζητά να γίνει μέλος αυτής της παγκόσμιας κερδοφόρας αγοράς. Το

επιτακτικό αυτό ενδιαφέρον για την ανάπτυξη του φαινομένου του τουρισμού έχει τις ρίζες του στη δυνατότητα ανάπτυξης της εκάστοτε περιοχής μέσω αυτού. Η ανάπτυξη της τεχνολογίας και η συνεχώς αυξανόμενη ταχύτητα της διάχυσης των πληροφοριών, μπορούν να κάνουν έναν τόπο ευρέως γνωστό για τα τουριστικά του θέλητρα. Μπαίνοντας στον παγκόσμιο τουριστικό χάρτη, η ανάπτυξη είναι ραγδαία και μεταφράζεται τόσο σε οικονομικούς όσο και σε κοινωνικούς όρους. Ο τουρισμός είναι πολύπλευρος, επομένως βοηθά στην εξέλιξη και άλλων κλάδων (γεωργία, εμπόριο, αλιεία, κατασκευές) και κατά συνέπεια στην οικονομική άνθιση του τόπου. Έχοντας μια περιοχή τις κατάλληλες υποδομές, εξελίσσει και αναβαθμίζει τις υπηρεσίες της και ως προς τους μόνιμους κατοίκους της, γεγονός που συμβάλλει σημαντικά στην κοινωνική ανάπτυξη της περιοχής.

Πιο συγκεκριμένα, η Ελλάδα αποτελεί παράδειγμα τουριστικού προορισμού που συνδυάζει το παρελθόν με το μέλλον του φαινομένου. Όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενη ενότητα, η Ελλάδα αποτελούσε από την αρχαιότητα κέντρο μετακινήσεων και αναψυχής, δημιουργώντας την πρωτογενή μορφή σε διάφορες κατηγορίες τουρισμού. Ο πολιτισμός της, η γεωγραφική της θέση και ιδιομορφία και η κοινωνική συμπεριφορά των κατοίκων της, που πηγάζει από τα ήθη και έθιμα που διατηρούνται ανά τους αιώνες, την κατατάσσουν στους δημοφιλέστερους καλοκαιρινούς προορισμούς. Ο συνδυασμός των παραπάνω χαρακτηριστικών καθιστούν την Ελλάδα ένα τόπο άξιο επενδύσεων, ακόμα και την περίοδο της κρίσης.

Η συνεχής και συντονισμένη προσπάθεια της Ελληνικής Κυβέρνησης και των επιχειρήσεων του κλάδου, που αφορούσε την ανάπτυξη και εξέλιξη των ήδη υπαρχόντων προϊόντων αλλά και την δημιουργία νέων υποδομών και εγκαταστάσεων, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη νέων αγορών για τη χώρα όπως Κίνα, Τουρκία, Ισραήλ και Ρωσία, οδήγησαν σε σημαντική αύξηση των εσόδων της χώρας αλλά και του αριθμού των επισκεπτών. Βασικό μέλημα για την μεγαλύτερη ανάπτυξη του κλάδου αποτελεί η προσπάθεια διεύρυνσης του χρόνου παραμονής των τουριστών αλλά και η προσέλκυση επισκεπτών με μεγαλύτερο εισόδημα (επισκέπτες high-net-worth), με σκοπό την αύξηση των εσόδων που προέρχονται από τον εκάστοτε επισκέπτη.

Σε μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού παρουσιάστηκε η θέση της Ελλάδας με βάση τις τουριστικές εισπράξεις, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3.1

Κατάταξη Ελληνικού Τουρισμού βάσει διεθνών τουριστικών εισπράξεων 2007-2013

ΕΤΟΣ (YEAR)	ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ ΔΙΕΘΝΩΝ (INTERNATIONAL TOURISM RECEIPTS)	ΣΕΙΡΑΚΑΤΑΤΑΞΗ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ (COUNTRY RANKING- WORLD)	ΣΕΙΡΑΚΑΤΑΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ (COUNTRY RANKING – EUROPE)
2013	16.1	19	9
2012	13.4	22	11
2011	14.6	19	9
2010	12.7	21	10
2009	14.5	15	8
2008	17.1	12	8
2007	15.5	12	8

Πηγή : (sete.gr/el/statistika-vivliothiki/statistika)

Όπως αναφέρει ο πίνακας 1.1 , οι τουριστικές εισπράξεις της χώρας διατηρούνται σε πολύ καλό επίπεδο, παρουσιάζοντας αύξηση 3,4 μονάδων κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης της χώρας (2010-2013), διατηρώντας έτσι τη χώρα σε ανταγωνιστική θέση τόσο στη παγκόσμια όσο και στην ευρωπαϊκή κατάταξη.

Για να μπορέσει να διατηρηθεί αυτή η καλή θέση της Ελλάδας στη Παγκόσμια κατάταξη αλλά και να αυξηθούν τα έσοδα από τον τουρισμό, εξακολουθούν και γίνονται συντονισμένες προσπάθειες και επενδύσεις τόσο από την Ελληνική Κυβέρνηση όσο και από τον Ελληνικό Οργανισμό Τουρισμού , καθώς κι από τις Περιφερειακές Αρχές και τους Δήμους.

Σκοπός όλων είναι η αναβάθμιση του τοπικού και βασικού τουριστικού προϊόντος «**Ηλιος και Θάλασσα**» με νέα, εξελιγμένα και μεγαλύτερης αξίας τουριστικά προϊόντα, όπως η πολυτέλεια και η ευεξία. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, γίνονται συνεχώς ενέργειες για την αναβάθμιση των ξενοδοχειακών μονάδων, με την εισαγωγή νέων προτύπων διοίκησης στις υπάρχουσες μονάδες, καθώς επίσης και με την εισαγωγή διεθνών ξενοδοχειακών brands που προσελκύουν περισσότερους πελάτες. Σύμφωνα μάλιστα με μια πρόσφατη μελέτη για τα Ελληνικά επώνυμα ξενοδοχεία από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο, «Η Ελλάδα έχει σημαντικά χαμηλότερη παρουσία διεθνών brands, τόσο από την πλευρά των ξενοδοχείων (6% έναντι άνω του 15% σε άλλες χώρες της ΕΕ), όσο και από την πλευρά των δωματίων (24% του συνόλου των δωματίων στην Ελλάδα σε σχέση με περισσότερο από 37% σε άλλες χώρες της ΕΕ)».

Επιπλέον, γίνονται προσπάθειες να αναπτυχθεί ο **θαλάσσιος τουρισμός**, δηλαδή ο τουρισμός που έχει ως βάση του τα κρουαζιερόπλοια. Για να πραγματοποιηθεί κάτι τέτοιο, θα πρέπει να δημιουργηθούν προσιτά πακέτα προσφορών αλλά και να υπάρξουν καλύτερες υποδομές που τα στηρίζουν (κρουαζιερόπλοια, ιστιοπλοϊκά). Η μεγάλη ακτογραμμή, ο επιβλητικός αριθμός λιμανιών και οι μικρές αποστάσεις μεταξύ των νησιωτικών προορισμών, δίνουν στη χώρα το βασικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για να μπορέσει να αναπτύξει αυτή τη κερδοφόρα και πολλά υποσχόμενη μορφή τουρισμού. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται επίσης σε άλλα είδη τουρισμού, όπως στον **τουρισμό πόλεων**, ο οποίος εστιάζει περισσότερο σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, αλλά και στον **Πολιτιστικό και Θρησκευτικό Τουρισμό**, ο οποίος με τη σειρά του στοχεύει στην αναβάθμιση και καλύτερη εκμετάλλευση των θρησκευτικών και πολιτισμικών μνημείων της χώρας. Σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι της αναβάθμισης του τουρισμού της χώρας αποτελεί και η προσπάθεια καθιέρωσης του **Συνεδριακού Τουρισμού (MICE)**. Από τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004 ως σήμερα έχουν δημιουργηθεί πολλές εγκαταστάσεις, οι οποίες μπορούν να υποστηρίξουν τέτοιου είδους εκδηλώσεις, μικρού ή μεγάλου βεληνεκούς. Με τον τρόπο αυτό, η χώρα θα καταφέρει να εδραιωθεί ως το κέντρο του συνεδριακού τουρισμού για τις εταιρίες και τους παγκόσμιους οργανισμούς. Ταυτόχρονα, αναπτύσσονται και τα τουριστικά καταλύματα, εισάγονται νέα συστήματα ελέγχου ποιότητας και οργάνωσης και σε πολλές περιπτώσεις οι εξοχικές κατοικίες μετατρέπονται

σε παραδοσιακά καταλύματα, με τη βοήθεια του νόμου περί «άδειας διαμονής σε κατοίκους τρίτων χωρών που επενδύουν σε ακίνητα» (Μάλλιαρης Π. 2012).

Τελευταίο αλλά πολύ σημαντικό βήμα προς την ανάπτυξη του τουρισμού της χώρας αποτελεί ο **Ιατρικός Τουρισμός** , φαινόμενο που αναπτύσσεται ραγδαία λόγω και του μεγάλου ποσοστού ιατρικού προσωπικού που πλεονάζει στη χώρα. Για τη σωστή ανάπτυξη του όμως χρειάζεται ο σωστός συνδυασμός του εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού με τις αντίστοιχες αξιόλογες επενδύσεις σε κατάλληλες εγκαταστάσεις, υποδομές και εξοπλισμό. Πιο συγκεκριμένα, η δημιουργία εξειδικευμένων κλινικών αποκατάστασης, ευεξίας και η ανάπτυξη κέντρων φροντίδας για ηλικιωμένους, μπορούν να εξασφαλίσουν τις υψηλές αποδόσεις που χρειάζεται η χώρα για να αποτελέσει μέρος του παγκόσμιου τουριστικού χάρτη.

Οι παραπάνω μορφές τουρισμού που αναπτύσσονται και θα συνεχίσουν την ανοδική τους πορεία προς την επίτευξη των στόχων τους, αποτελούν το μέλλον του τουρισμού στην Ελλάδα , όπως επίσης και αρκετά σημαντικούς λόγους για νέες επενδύσεις στη χώρα. Επιπρόσθετοι λόγοι για επενδύσεις στην Ελλάδα είναι οι εξής:

- Γεωγραφική θέση της χώρας: Η Ελλάδα αποτελεί ένα τόπο που διαθέτει σαγηνευτικούς καλοκαιρινούς αλλά και χειμερινούς προορισμούς, φυσικά τοπία που διατίθενται για διακοπές και εξορμήσεις καθ όλη τη διάρκεια του χρόνου.
- Πολιτιστική και Ιστορική Κληρονομιά : Η χώρα διαθέτει τεράστιο ιστορικό πλούτο, με μνημεία, ναούς, μουσεία και αρχαιολογικούς χώρους που εξιστορούν την πορεία της Ελλάδος ανά τους αιώνες.
- Brand Value: Ως τουριστικός προορισμός διαθέτει ένα ισχυρό brand value, το οποίο θέτει τη χώρα στις δημοφιλέστερες τουριστικές επιλογές, σε παγκόσμιο επίπεδο, όσον αφορά τα πακέτα πολυτελών διακοπών.
- Εγκαταστάσεις και υποδομές: Υπάρχουν στη χώρα πάνω από 500 συνεδριακές Εγκαταστάσεις, περισσότερες από 700,000 κλίνες και περισσότερες από 6,000 θέσεις ελλιμενισμού για σκάφη αναψυχής, όπως επίσης και αεροπορικές συνδέσεις μεταξύ 20 ελληνικών προορισμών με σημαντικά Ευρωπαϊκά αεροδρόμια. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι το Ταμείο Αξιοποίησης Ιδιωτικής Περιουσίας του Δημοσίου προβαίνει

σε ιδιωτικοποιήσεις τουριστικών και μεταφορικών κρατικών περιουσιακών στοιχείων, όπως μαρίνες, αεροδρόμια και τουριστικά ακίνητα (ΣΕΤΕ, ΤΡΑΠΕΖΑΕΛΛΑΔΟΣ (2014)), <http://whc.unesco.org/en/statesparties/GR/>, Ελληνικό Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο(www.grhotels.gr), Σύνδεσμος των εν Ελλάδι Τουριστικών και Ταξιδιωτικών Γραφείων (www.hatta.gr), Σύνδεσμος Ελλήνων Επαγγελματιών Οργανωτών Συνεδρίων (www.hapco.gr), Πανελλήνια Ομοσπονδία Ξενοδόχων (www.hhf.gr).

1.4 Διαδεδομένες Εναλλακτικές Μορφές Τουρισμού στην Ελλάδα

Η παγκόσμια οικονομία έχει αναγνωρίσει σαν μεγαλύτερο και ταχέως αναπτυσσόμενο Κλάδο της παγκόσμιας οικονομίας αυτόν του τουρισμού. Μάλιστα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού (WTO), αναμένεται ως το 2020 οι διασυνοριακές μετακινήσεις των τουριστών να ξεπεράσουν το 1,5 δισεκατομμύρια, κάτι που σημαίνει πως το τουριστικό προϊόν θα πρέπει να προσαρμοστεί άμεσα στις νέες καταναλωτικές ανάγκες και απαιτήσεις, σε μικρό χρονικό διάστημα. Όπως είναι κατανοητό, ο τουρισμός είναι μια κερδοφόρα οπτική για τη χώρα, στην οποία εντάσσεται και ο εναλλακτικός τουρισμός, ο οποίος ξεφεύγει από τα συνηθισμένα όρια του τουρισμού. Απευθύνεται σε άτομα που ενδιαφέρονται να συνδυάσουν την ψυχαγωγία και την ξεκούραση τους με δραστηριότητες που τους φέρνουν πιο κοντά στη φύση και το περιβάλλον. Ενδιαφέρονται για εγκαταστάσεις, φιλικές προς το περιβάλλον, χωρίς ακραίες επεμβάσεις σε αυτό. Επίσης ενδιαφέρονται για δραστηριότητες πέραν των συνηθισμένων, όπως για παράδειγμα αθλητικές δραστηριότητες, πεζοπορία στη φύση, εναλλακτικές θεραπείες για αναζωογόνηση, ακόμη και εθελοντική εργασία. Η ανάπτυξη αυτής της μορφής τουρισμού οφείλεται στην αλλαγή του τρόπου ζωής των ανθρώπων, οι οποίοι αναζητούν νέα ενδιαφέροντα και παρεχόμενες υπηρεσίες. Με τον τρόπο αυτό έχουν αναπτυχθεί αρκετές μορφές εναλλακτικού τουρισμού, μεταξύ των οποίων βρίσκεται και αυτή του Ιατρικού Τουρισμού.

Η κατηγοριοποίηση των μορφών αυτών γίνεται με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που διακρίνουν την καθεμία απ' αυτές. Οι κυριότερες μορφές είναι οι παρακάτω:

1.4.1. Συνεδριακός Τουρισμός

Είναι η μορφή τουρισμού , στην οποία εντάσσονται κάθε είδους οργανωμένων, κυρίως επαγγελματικών εκδηλώσεων, όπως επαγγελματικές συναντήσεις και συνέδρια, σε τοπικό ή μη επίπεδο με μικρό ή μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων. Η χώρα μας συναγωνίζεται επάξια την Ευρώπη, καθώς υπάρχει ήδη ιδιαίτερα ικανοποιητικός αριθμός ξενοδοχείων και συνεδριακών κέντρων στα δημοφιλέστερα νησιά και πόλεις (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Κρήτη, Κέρκυρα, Ρόδος), τα οποία διακρίνονται από υψηλό επίπεδο εγκαταστάσεων και παροχής υπηρεσιών (Σύνδεσμος Ελλήνων Επαγγελματιών Οργανωτών Συνεδρίων, 2014).

Η χώρα μας είναι πολύ ‘δელιαστική’ επιλογή για το συγκεκριμένο κομμάτι τουρισμού και αυτό γιατί λόγω κλίματος, η χώρα μας προσφέρει τις κατάλληλες συνθήκες για έναν επιτυχημένο συνδυασμό εργασίας και διακοπών (business and pleasure). Αυτό γίνεται ακόμη πιο εύκολο, καθώς οι αποστάσεις είναι μικρές και δίνεται η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να θαυμάσουν όλα τα αξιοθέατα, ακόμη και αυτά που είναι διάσπαρτα στην περιφέρεια. Επιπλέον, η χώρα μας διαθέτει πλούσια πολιτιστική και ιστορική κληρονομιά, με πολλά ήθη, έθιμα και γαστρονομική παράδοση , στοιχεία που την καθιστούν ιδιαίτερη σε σχέση με άλλες χώρες. Όλα τα παραπάνω έχουν ως κοινό γνώμονα το ανθρώπινο δυναμικό της, το οποίο συνεχώς εξειδικεύεται και αναδεικνύει τις δυνατότητες οργάνωσης και διεκπεραίωσης τέτοιων εκδηλώσεων. Τέλος, η Ελλάδα είναι μια ασφαλής χώρα, χωρίς εσωτερικές ή εξωτερικές εντάσεις και κατατάσσεται στις φθηνότερες χώρες της Ευρώπης.

1.4.2. Θρησκευτικός Τουρισμός

Αποτελεί μια από τις πιο παλιές μορφές εναλλακτικού τουρισμού και αφορά την μετακίνηση επισκεπτών για θρησκευτικούς λόγους. Η διάρκεια των επισκέψεων είναι μικρότερη από αυτή των υπόλοιπων μορφών και συνηθέστερα κυμαίνεται από δυο μέχρι τρεις μέρες. Οι θρησκευτικοί προορισμοί μπορεί να βρίσκονται είτε στην ίδια είτε σε κάποια άλλη χώρα και οι επισκέψεις πραγματοποιούνται για θρησκευτικούς λόγους, πίστης και λατρείας (τάμα, προσκύνημα).Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι για τη συγκεκριμένη μορφή τουρισμού δεν χρειάζονται ειδικές υποδομές (Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού, 2004).

1.4.3. Τουρισμός Κινήτρων

Μια αρκετά αναπτυσσόμενη μορφή τουρισμού αποτελεί αυτή του τουρισμού κινήτρων, η οποία έχει εμφανιστεί τα τελευταία χρόνια και η αρχή της πραγματοποιήθηκε από μεγάλες βιομηχανικές μονάδες. Σκοπός είναι η δημιουργία κινήτρων στους εργαζομένους ώστε να αυξηθεί η παραγωγικότητά τους, προσφέροντας τους ομαδικά πακέτα διακοπών (group inclusive tours) διάρκειας τριών- τεσσάρων ημερών, κυρίως στο εξωτερικό. Υπεύθυνοι για αυτά τα πακέτα διακοπών είναι οι tour operators, οι οποίοι δημιουργούν τα πακέτα και τα προσαρμόζουν αναλόγως. Οι προορισμοί που επιλέγονται είναι διαφορετικοί και δεν προαπαιτείται να είναι δημοφιλείς.

1.4.4. Αγροτικός Τουρισμός

Ο αγροτικός τουρισμός αποτελεί μια μορφή εναλλακτικού τουρισμού που αντιπροσωπεύει τη πολυσύνθετη μορφή του αγροτικού κλάδου. Είναι μια μορφή συνεχώς αναπτυσσόμενη και στηρίζεται στο αγροτικό περιβάλλον και στα πλαίσια της αγροτικής ζωής. Περιέχει δραστηριότητες υπαίθριας αναψυχής και τουρισμού, οι οποίες ενσωματώνονται αρμονικά στον αγροτικό τομέα και ταυτόχρονα δεν διαταράσσουν με την ύπαρξή τους άλλες κοινωνικές ή οικονομικές δραστηριότητες που εμπεριέχει ο αγροτικός τουρισμός.

Σύμφωνα με τα διεθνή πρακτικά, ο αγροτικός τουρισμός είναι ευρύτερα γνωστός ως 'διακοπές αγροικιών' και περιλαμβάνει την φιλοξενία των τουριστών σε αγροτικές εγκαταστάσεις και αγροκτήματα, στα οποία οι φιλοξενούμενοι μπορούν να λάβουν μέρος στις αγροτικές εργασίες και γενικότερα να ενταχθούν στον αγροτικό τρόπο ζωής. Υπάρχει όμως και μια δεύτερη μορφή, κατά την οποία δημιουργούνται καταλύματα και εγκαταστάσεις σε μικρούς συνοικισμούς, έξω αστικών και όχι απαραίτητα αγροτικών με σκοπό τη φιλοξενία τουριστών.

Ο αγροτικός τουρισμός όμως, για να μπορέσει να αναπτυχθεί περαιτέρω, θα πρέπει να δημιουργηθούν κατάλληλες υποδομές, δηλαδή νέα καταλύματα και να εξοπλιστούν και διαμορφωθούν τα ήδη υπάρχοντα, νέα οδικά δίκτυα που θα κάνουν τις αγροτικές περιοχές περισσότερο προσβάσιμες και να αξιοποιηθούν περισσότερο και πιο ουσιαστικά οι φυσικοί πόροι κάθε περιοχής.

1.4.5. Αθλητικός Τουρισμός

Παλιότερα, ο αθλητικός τουρισμός είχε εμφανιστεί ως η μετακίνηση επισκεπτών με σκοπό τη παρακολούθηση σημαντικών αθλητικών γεγονότων, όπως οι Ολυμπιακοί Αγώνες στην αρχαία Ελλάδα. Πλέον έχει αλλάξει μορφή και αφορά τους επισκέπτες που έχουν ως κίνητρο τον αθλητισμό και την άσκηση ενός αθλήματος, σε συνδυασμό πάντα με άλλες δραστηριότητες του τουρισμού. Για να υπάρχει αυτή η μορφή τουρισμού χρειάζονται οι απαραίτητες αθλητικές εγκαταστάσεις αλλά και το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, έτσι ώστε να μπορεί η άθληση να αποτελεί απασχόληση για τους επισκέπτες.

1.4.6. Τουρισμός Τρίτης Ηλικίας

Μια σταθερή μορφή εναλλακτικού τουρισμού αποτελεί ο τουρισμός της τρίτης ηλικίας. Επιλέγεται από ανθρώπους, κυρίως συνταξιοδοτημένους που διαθέτουν σταθερές αποδοχές και ελεύθερο χρόνο. Δεν χρειάζονται συγκεκριμένα πρότυπα εγκαταστάσεων για την φιλοξενία τους εκτός από την περίπτωση που η επίσκεψη συνδυάζεται με ιατρικούς σκοπούς, δηλαδή με τη σημαντική μορφή εναλλακτικού τουρισμού, του τουρισμού υγείας. (Ελληνικό Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο, 2014).

1.4.7. Τουρισμός Υγείας- Ιατρικός Τουρισμός

Μια άκρως ανερχόμενη μορφή τουρισμού αποτελεί αυτή του τουρισμού υγείας. Πρόκειται για τον τουρισμό, κατά τη διάρκεια του οποίου οι τουρίστες επισκέπτονται ένα τουριστικό προορισμό με σκοπό τη συμμετοχή τους σε προγράμματα που σχετίζονται με την υγεία και την αποκατάσταση αυτής. Στα πλαίσια του ιατρικού τουρισμού υπόκειται και ο ιαματικός τουρισμός που σκοπό έχει τη χαλάρωση, την απόκτηση ευεξίας και τη θεραπεία χρόνιων παθήσεων με τον τρόπο αυτό. Η μορφή αυτή αποτελεί και το κίνητρο για την διεκπεραίωση της συγκεκριμένης εργασίας. (Τουριστική Πολιτική ,Συγγραφέας: Μάριος Σωτηριάδης).

1.5 Επιπτώσεις του Εναλλακτικού Τουρισμού και η Εφαρμογή του στην Ελλάδα

Οι επιπτώσεις του εναλλακτικού τουρισμού είναι κοινωνικές, περιβαλλοντικές και οικονομικές. Η βάση του εναλλακτικού τουρισμού βρίσκεται στην εκμετάλλευση των χαρακτηριστικών κάθε περιοχής χωρίς παρεμβάσεις. Εξετάζοντας τις κοινωνικές

επιπτώσεις που έχει η ανάπτυξη του, είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι συμβάλλει στη διατήρηση της παράδοσης. Πλέον, η παράδοση τείνει να εκλείψει. Δίνοντας την απαραίτητη προσοχή σε έθιμα και παραδόσεις, που θα βοηθήσουν τους επισκέπτες να κατανοήσουν την πολιτιστική κληρονομιά της χώρας, διατηρείται η παράδοση. Στα πλαίσια αυτά, πραγματοποιούνται εκδηλώσεις, εκθέσεις και αναπαραστάσεις εθίμων, με αποτέλεσμα όλα αυτά να ταξιδεύουν και να διατηρούνται στο χρόνο. Σημαντική επίπτωση αποτελεί και η διατήρηση επαγγελμάτων που έτειναν να εκλείψουν, καθώς αναπτύσσεται ο δευτερογενής τομέας της οικονομίας. Δίνεται έμφαση στην παρασκευή παραδοσιακών προϊόντων (παραδοσιακά γλυκά, σουβενίρ). Τέλος, οι επισκέπτες καταφθάνουν από χώρες με διαφορετικό τρόπο ζωής, ιστορία και συνήθειες. Μέσω του εναλλακτικού τουρισμού, έρχονται σε επαφή με διαφορετική κουλτούρα και τρόπο ζωής, γεγονός που δημιουργεί σεβασμό ανάμεσα στους επισκέπτες και τους ντόπιους.

Άμεσες είναι οι επιπτώσεις του εναλλακτικού τουρισμού στο περιβάλλον. Η φιλοσοφία του στηρίζεται στην ανάδειξη των φυσικών πόρων των περιοχών που αναπτύσσεται αλλά και στη δημιουργία επαφής μεταξύ του περιβάλλοντος και του επισκέπτη. Με την ανάπτυξη του εναλλακτικού τουρισμού, έχει δοθεί μεγάλη προσοχή στη διατήρηση του φυσικού περιβάλλοντος και οι παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται σε αυτό, γίνονται με ιδιαίτερη προσοχή, έχοντας γνώμονα τη διατήρηση του φυσικού πλούτου. Επιπλέον, οι επιχειρηματίες που έχουν στραφεί σε αυτή τη μορφή τουρισμού χρησιμοποιούν εναλλακτικές μορφές ενέργειας (αιολική , ηλιακή) , φιλικές προς το περιβάλλον.

Αξίζει να σημειωθεί πως η ανάπτυξη αυτής της μορφής τουρισμού βοηθά στην βελτίωση της οικονομίας της χώρας. Έχοντας ως δεδομένο ότι αναπτύσσεται σε περιοχές που δεν είναι ανεπτυγμένες, δημιουργούνται νέες θέσεις εργασίας τόσο για άτομα με εξειδίκευση στον τουρισμό όσο και για άτομα που δεν έχουν κάποια συγκεκριμένη γνώση. Βοηθά στη διατήρηση και βελτίωση επαγγελμάτων πρωτογενούς και δευτερογενούς τομέα, καθώς δημιουργείται εμπορική δραστηριότητα μέσω της πώλησης παραδοσιακών προϊόντων. Ταυτόχρονα ενισχύονται οι οικογενειακές επιχειρήσεις και οι τοπικές αγορές. Οι πωλήσεις πραγματοποιούνται απευθείας από τους εμπόρους, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν μεσάζοντες και το κέρδος να μεταφέρεται απευθείας στις επιχειρήσεις. Επιπλέον, μέσω κρατικών επιδοτήσεων, μειώνεται η ανεργία καθώς δίνεται η ευκαιρία σε νέους ανθρώπους να δημιουργήσουν τη δική τους επιχείρηση. (Σφακιανάκης, 2000).

Όλες οι παραπάνω θετικές επιπτώσεις που αναφέρθηκαν είναι πολύ σημαντικές για το σύνολο των ομάδων της χώρας. Απαραίτητο όμως είναι να αξιοποιηθούν οι φυσικοί πόροι, η γεωγραφική θέση της χώρας, το εργατικό και ανθρώπινο δυναμικό, η παράδοση και η ιστορία της με τρόπο ορθό και συνειδητό. Ο εναλλακτικός τουρισμός είναι μια αξιοσέβαστη πηγή εσόδων και ανάπτυξης για τη χώρα και μόνο η σωστή οργάνωση μπορεί να αποφέρει τα θεμιτά αποτελέσματα.

1.6 Στοιχεία Τουρισμού

1.6.1 Ισοζύγιο Ταξιδιωτικών Υπηρεσιών

Ανά τακτά χρονικά διαστήματα η Τράπεζα της Ελλάδος παραθέτει στατιστικά στοιχεία, τα οποία αφορούν τη τουριστική δραστηριότητα με στόχο την ολοκληρωμένη απεικόνιση των μεγεθών του κλάδου. Για τον λόγο αυτό εκθέτει το ισοζύγιο ταξιδιωτικών υπηρεσιών, που περιλαμβάνει τις ταξιδιωτικές εισπράξεις και πληρωμές των τελευταίων χρόνων. Στον παρακάτω πίνακα 1.6.1 παραθέτονται τα ακόλουθα στοιχεία για την τριετία 2014- 2016:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.6.1

Ισοζύγιο ταξιδιωτικών υπηρεσιών Ιανουάριος- Αύγουστος

	2014	2015	% Μεταβολή	2016	% Μεταβολή
Εισπράξεις	9749,2	10605,7	8,8	9853,0	-7,1
Πληρωμές	1360,2	1354,9	-0,4	1419,1	4,7
Ισοζύγιο ταξιδιωτικών υπηρεσιών	8388,9	9250,8	10,3	8433,9	-8,8
% συμμετοχής					
ισοζύγιο αγαθών	-58,4	-81,2		-78,6	
%συμμετοχής					
ισοζύγιο υπηρεσιών	64,8	72,2		77,7	
Δαπάνη ανά ταξίδι μη κατοίκων στην	618,4	606,9	-1,9	552,2	-9,0

Πίνακας 1.6.2

Ισοζύγιο ταξιδιωτικών υπηρεσιών Αύγουστος

	2014	2015	%μεταβολή	2016	%μεταβολή
Εισπράξεις	3164,0	3477,7	9,9	3158,9	-9,2
Πληρωμές	194,5	206,7	6,3	235,6	14,0
Ισοζύγιο ταξιδιωτικών υπηρεσιών	2969,5	3271,0	10,2	2923,3	-10,6
% συμμετοχής ως προς το ισοζύγιο αγαθών	-204,6	-276,3		-249,0	
% συμμετοχής ως προς το ισοζύγιο υπηρεσιών	81,8	91,5		87,8	
Δαπάνες	638,5	674,3	5,6	595,8	-11,6

Πηγή: Τράπεζα της Ελλάδος, ΕΛΣΤΑΤ

Σύμφωνα με τον πίνακα 1.6.1 το ταξιδιωτικό ισοζύγιο παρουσίασε πλεόνασμα κατά την περίοδο Ιανουαρίου- Αυγούστου της τάξεως των 8.434 εκατομμυρίων ευρώ, μειωμένο κατά 8,8% έναντι των 9.251 εκ. ευρώ των προηγούμενων ετών. Οι ταξιδιωτικές πληρωμές αυξήθηκαν κατά 64 εκ. ευρώ ή 4,7 % ενώ οι καθαρές εισπράξεις από τις ταξιδιωτικές υπηρεσίες συνέβαλλαν στο 77,7% του συνόλου των εισπράξεων. Τέλος, οι ταξιδιωτικές εισπράξεις μειώθηκαν κατά 753 εκ ευρώ (7,1%) εξαιτίας της μείωσης της μέσης δαπάνης κατά 9,0% και της αύξησης των αφίξεων κατά 1,3% . Για τον μήνα Αύγουστο, το ταξιδιωτικό ισοζύγιο εμφάνισε πλεόνασμα 10,6% μειωμένο (2923 εκ ευρώ έναντι 3271 εκ κατά τον Αύγουστο του 2015) ενώ αύξηση παρουσίασαν οι ταξιδιωτικές πληρωμές κατά

14%. Οι καθαρές εισπράξεις είχαν πτώση κατά 9,2% λόγω πτώσης της μέσης δαπάνης κατά 11,6% παρότι οι αφίξεις αυξήθηκαν κατά 1,8% (3159 εκ από 3478 εκ ευρώ). Τέλος, οι ταξιδιωτικές υπηρεσίες αποτέλεσαν το 87,8% του συνόλου των καθαρών εισπράξεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.6.3

Ταξιδιωτικές εισπράξεις ανά χώρα προέλευσης ταξιδιωτών (σε εκατ. Ευρώ)

Ιανουάριος- Αύγουστος

	2014	2015	%μεταβολή	2016	% μεταβολή
Χώρες ΕΕ	5949,3	7096,6	19,3	6786,2	-4,4
Χώρες ζώνης ευρώ	3949,3	4475,7	13,5	4190,9	-6,4
Γαλλία	863,5	932,3	8,0	706,0	-24,3
Γερμανία	1303,1	1573,1	20,7	1441,5	-8,4
Χώρες ΕΕ εκτός ζώνης Ευρώ	2006,0	2620,9	30,7	2595,3	-1,0
Ηνωμένο Βασίλειο	1110,5	1597,6	43,9	1386,0	-13,2
Υπόλοιπες χώρες	3539,6	3200,8	-9,6	2709,1	-15,4
ΗΠΑ	463,4	678,4	46,4	515,7	-24
Ρωσία	881,3	319,4	-63,8	312,7	-2,1
Σύνολο έρευνας συνόρων	9488,9	10297,4	8,5	9495,4	-7,8
Κρουαζιέρες	260,3	308,4	18,5	357,7	16,0
Σύνολο	9749,2	10605,8	8,8	9853,0	-7,1

Πίνακας 1.6.4

Ταξιδιωτικές εισπράξεις ανά χώρα προέλευσης ταξιδιωτών (σε εκατ. Ευρώ)

Αύγουστος

	2014	2015	%μεταβολή	2016	%μεταβολή
Χώρες ΕΕ	2100,8	2456,2	16,9	2401,3	-2,2
Χώρες ΕΕ εντός ζώνης ευρώ	1469,5	1700,3	15,7	1572,3	-7,5
Γαλλία	363,7	397,5	9,3	270,6	-31,9
Γερμανία	443,8	504,0	13,6	525,6	4,3
Χώρες ΕΕ εκτός ζώνης ευρώ	631,3	755,9	19,7	829,0	9,7
Ηνωμένο Βασίλειο	363,8	451,1	24,0	453,5	0,5
Λοιπές χώρες	1000,0	911,0	-8,9	627,7	-31,1
ΗΠΑ	120,5	201,8	67,5	101,7	-49,6
Ρωσία	231,2	99,3	-57,0	95	-4,3
Σύνολο έρευνας συνόρων	3100,8	3367,2	8,6	3029,0	-10,0
Κρουαζιέρες	63,2	110,5	74,7	129,9	17,6
Σύνολο	3164,1	3477,7	9,9	3158,9	-9,2

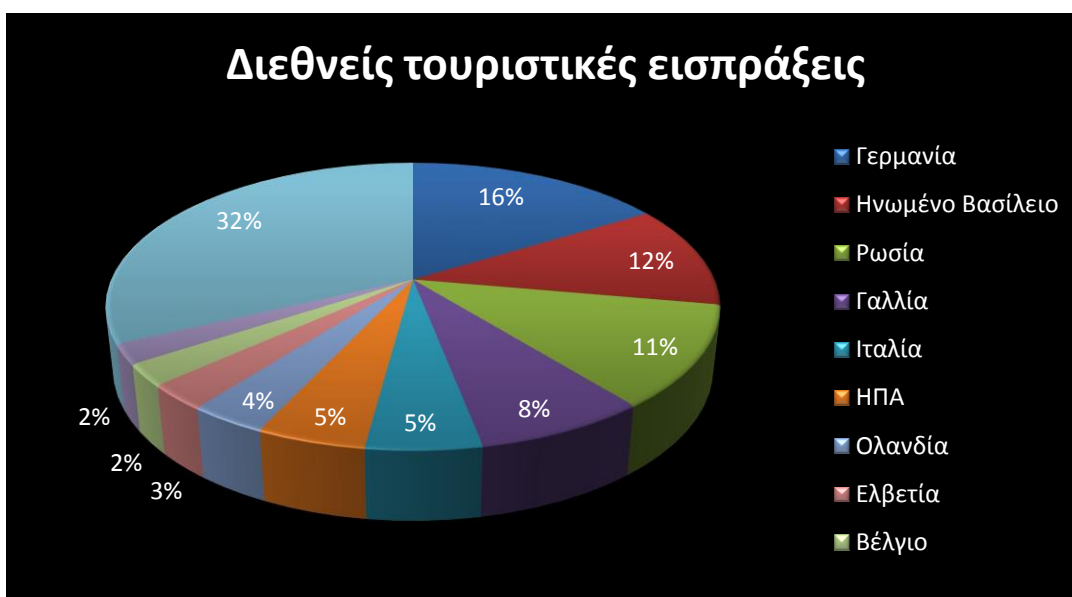
Πηγή: Τράπεζα της Ελλάδος, ΕΛΣΤΑΤ

Παραπάνω βρίσκεται ο πίνακας 1.6.2, στον οποίο παρουσιάζονται τα στοιχεία που αφορούν στις ταξιδιωτικές εισπράξεις ανά χώρα προέλευσης των ταξιδιωτών. Όπως θα εμφανιστεί στον πίνακα, κατά την περίοδο Ιανουαρίου- Αυγούστου 2016, οι ταξιδιωτικές εισπράξεις κυμαίνονται στα 9.853 εκ ευρώ (πτώση 7,1%) ενώ παρουσιάζουν μείωση τόσο οι εισπράξεις από τους κατοίκους των χωρών της Ε.Ε (4,4%) όσο και οι εισπράξεις από τους κατοίκους που βρίσκονται εκτός ΕΕ (15,4%) . Οι εισπράξεις από όσους κατοικούν σε χώρες της ζώνης του Ευρώ κυμάνθηκαν στα 4.191 εκατ. Ευρώ (πτώση κατά 6,4%) ενώ όσοι κινούνται εκτός ζώνης Ευρώ παρείχαν εισπράξεις 2.595 εκατ. Ευρώ (πτώση 1,0%). Γερμανία, Γαλλία παρουσίασαν πτώση κατά 8,4% και 24,3 % αντίστοιχα (1.442 εκατ. Και 706 εκατ.), ενώ το Ηνωμένο Βασίλειο διαμόρφωσε τις εισπράξεις στα 1.386 εκατ. Ευρώ,

μειώνοντας τες κατά 13,2%. Οι χώρες που βρίσκονται εκτός ΕΕ, όπως η Ρωσία και οι ΗΠΑ, δεν παρουσιάζουν διαφορετική εικόνα. Η μείωση είναι αισθητή, με ποσοστό 2,1% και 24% αντίστοιχα, σταθεροποιώντας τις εισπράξεις στο ύψος των 313 και 516 εκατ. Ευρώ αντίστοιχα.

Τον Αύγουστο του 2016, η μείωση είναι μεγαλύτερη, κατ'αντιστοιχία, από ότι τον υπόλοιπο χρόνο και αγγίζει το 9,2%. Πιο συγκεκριμένα, οι εισπράξεις από τις χώρες της ΕΕ μειώνονται κατά 2,2% αλλά και οι χώρες εκτός ευρώ παρουσιάζουν πτώση 31,1%, γεγονός που οφείλεται κυρίως στην πτώση των εισπράξεων από κατοίκους εντός ζώνης του Ευρώ κατά 128 εκατ. Ευρώ (7,5%) αντίθετα με αυτές που προέρχονται από κατοίκους εκτός ευρώ, που παρουσιάζουν αύξηση 9,7%. Όσον αφορά τη Γερμανία, οι εισπράξεις αυξήθηκαν κατά 4,3% ενώ οι προερχόμενες από τη Γαλλία μειώθηκαν κατά 31,9%. Μεγάλη πτώση παρατηρείται από τις εισπράξεις των ΗΠΑ, οι οποίες μειώθηκαν κατά 49,6%, σε αντίθεση με αυτές του Ηνωμένου Βασιλείου που παρουσίασαν αύξηση 0,5%. Τέλος, η Ρωσία διαμόρφωσε εισπράξεις στα 95 εκατ. Ευρώ σημειώνοντας πτώση 4,3%.

Στο γράφημα 1.6.1 που ακολουθεί, παρουσιάζεται η κατανομή των ταξιδιωτικών εισπράξεων ανά χώρα προέλευσης :

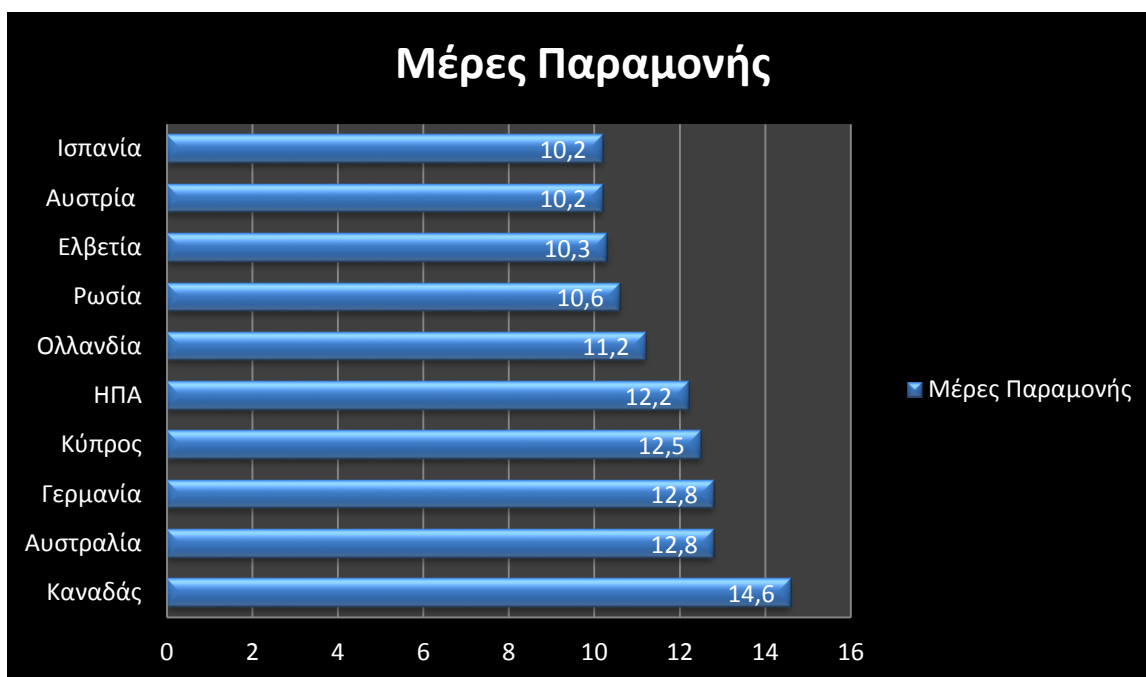


Πηγή: ΣΕΤΕ, επεξεργασία στοιχείων Τράπεζας της Ελλάδος

Διάγραμμα 1.6.1

Διεθνείς τουριστικές εισπράξεις

Σύμφωνα με την έκθεση της ΣΕΤΕ «Ελληνικός τουρισμός: στοιχεία και αριθμοί» , τη πρώτη θέση στις εισπράξεις από το εξωτερικό λαμβάνει η Γερμανία με ποσοστό 16,2% ενώ ακολουθούν Ηνωμένο Βασίλειο, Ρωσία και Γαλλία με ποσοστά 11,57% 11,43% και 7,73% αντίστοιχα. Χαμηλό ποσοστό καταλαμβάνουν ο Καναδάς, το Βέλγιο και η Ελβετία , οι οποίες χώρες δεν ξεπερνούν 3,0%.



Πηγή: ΣΕΤΕ, Τράπεζα της Ελλάδος

Διάγραμμα 1.6.2

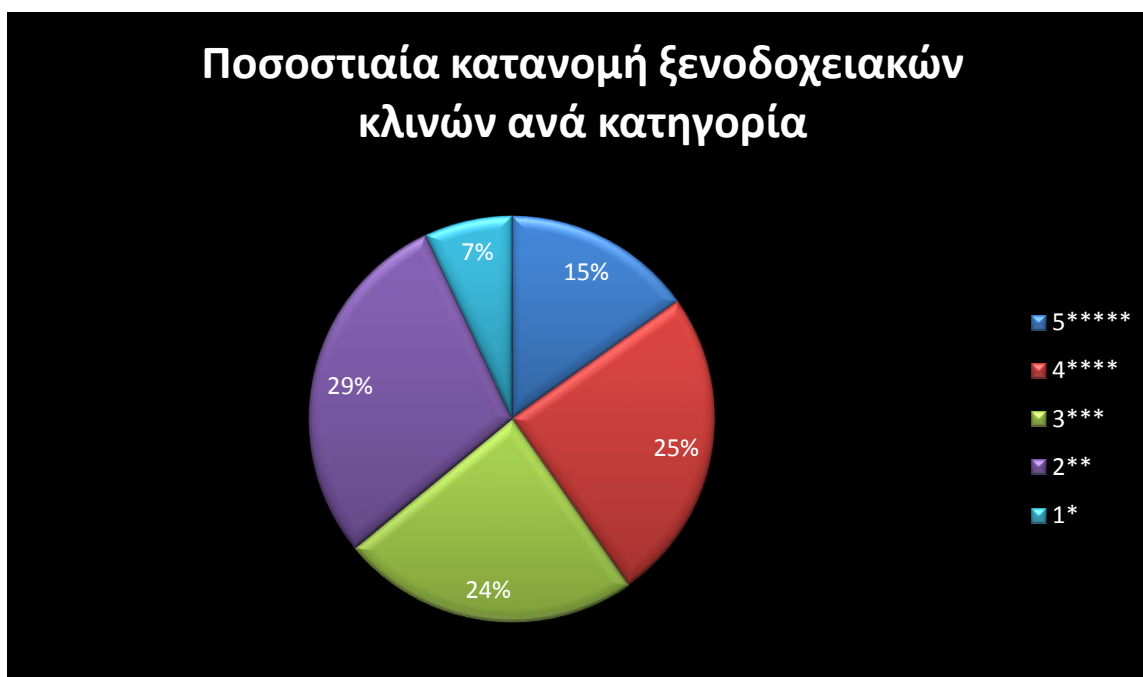
Οι 10 Κυριότερες Χώρες Προέλευσης Βάσει της Μέσης Διάρκειας Παραμονής ανά Ταξίδι Μη Κατοίκων στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τη ΣΕΤΕ και την Τράπεζα της Ελλάδος, ο μέσος όρος παραμονής των επισκεπτών στην χώρα είναι 8,1 μέρες. Στο παραπάνω γράφημα παρουσιάζονται οι δέκα δημοφιλέστερες χώρες προέλευσης των επισκεπτών της χώρας μας, οι οποίες ξεπερνούν σε διάρκεια παραμονής το μέσο όρο. Πιο συγκεκριμένα, οι Καναδοί παραμένουν στη χώρα περίπου 14,6 μέρες ενώ ακολουθούν οι Αυστραλοί και Γερμανοί με μέσο όρο παραμονής 12,8 μέρες. Οι κάτοικοι των Κύπρου και ΗΠΑ διαμένουν στη χώρα για 12,5 και 12,2 μέρες αντίστοιχα ενώ οι Ολλανδοί για 11,2 μέρες. Στον αριθμό των δέκα ημερών παραμονής κυμαίνονται, τέλος, Ρώσοι (10,6), Ελβετοί (10,3), Αυστριακοί (10,2) και Ισπανοί (10,2).

Πίνακας 1.6.5
Αριθμός Ξενοδοχειακών Κλινών

Κατηγορία ξενοδοχειακών κλινών	Αριθμός κλινών
5*****	117.555
4****	194.010
3***	183.722
2**	223.932
1*	54.226
ΣΥΝΟΛΟ	773.445

Πηγή: Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο, SETE



Πηγή: Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο, SETE

Διάγραμμα 1.6.3

Ποσοστιαία κατανομή ξενοδοχειακών κλινών ανά κατηγορία

Όπως καταγράφεται στον πίνακα 1.6.3 αλλά και στο γράφημα 1.6.3, οι κατηγορίες ξενοδοχείων που υπερισχύουν είναι αυτή των τεσσάρων αστέρων και αυτή των δύο με ποσοστά 25% και 29% αντίστοιχα. Πιο συγκεκριμένα, μιλώντας με αριθμούς, οι κλίνες που υπάγονται στην κατηγορία των τεσσάρων αστέρων είναι 194.010 ενώ στην κατηγορία των δυο αστέρων αντιστοιχούν 223.932. Μεγάλο ποσοστό λαμβάνει ωστόσο και η κατηγορία των τριών αστέρων, 24%. Με ποσοστό μόλις 7%, είναι εύλογο το συμπέρασμα ότι τα ξενοδοχεία ενός αστεριού αποτελούν μειονότητα στην κατηγορία των ξενοδοχείων της χώρας και πως η ποιότητα των ξενοδοχειακών μονάδων της χώρας συνεχώς βελτιώνεται και αναπτύσσεται.

Παρακάτω απεικονίζεται η ποσοστιαία κατανομή των ξενοδοχειακών κλινών ανά περιφέρεια, όπως δόθηκε σε έκθεση του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδος. Με 21% υπερισχύει η Στερεά Ελλάδα, γεγονός αναμενόμενο καθώς περιλαμβάνει και το μεγαλύτερο αστικό κέντρο της χώρας. Ιδιαίτερη ανάπτυξη στα ξενοδοχειακά καταλύματα παρουσιάζουν τα Δωδεκάνησα αγγίζοντας το 18%, αποτελώντας με αυτό τον τρόπο μεγάλη πηγή εσόδων για τη χώρα.



Πηγή: Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο

Διάγραμμα 1.6.4

Ποσοστιαία Κατανομή Ξενοδοχειακών Κλινών ανά Περιφέρεια

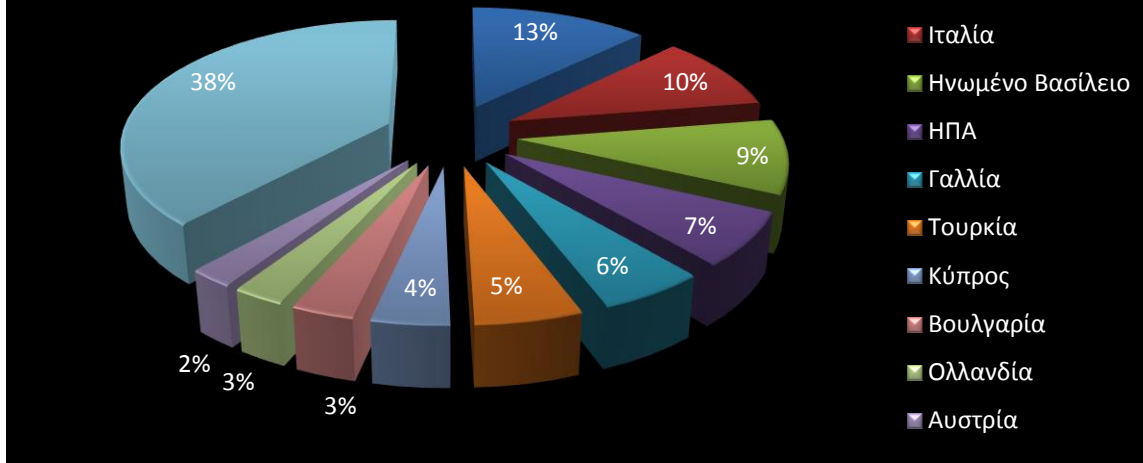
Εκτός από τον εσωτερικό τουρισμό της χώρας υπάρχει και ο εξωτερικός (Outbound), δηλαδή το που και για πόσο διάστημα επιλέγουν οι Έλληνες να ταξιδέψουν. Με βάση μελέτη της SETE Intelligence, οι Έλληνες επιλέγουν να ταξιδέψουν περισσότερο στη Γερμανία, Ιταλία και Ηνωμένο Βασίλειο με ποσοστά 12,08% 9,82% και 9,54% αντίστοιχα. Οι περισσότερες ταξιδιωτικές δαπάνες των Ελλήνων γίνονται σε χώρες της ΕΕ , με την Αυστρία τελευταία στις προτιμήσεις του με ποσοστό 2,63%.

Πίνακας 1.6.6

Οι 10 Κυριότερες Χώρες Προορισμού Βάσει των Ταξιδιωτικών Πληρωμών (σε εκατ. €)

ΧΩΡΑ	ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΣΕ ΕΚΑΤ €	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ
Γερμανία	221,7	12,08%
Ιταλία	180,2	9,82%
Ηνωμένο Βασίλειο	175,1	9,54%
ΗΠΑ	125,3	6,83%
Γαλλία	101,5	5,53%
Τουρκία	99,9	5,44%
Κύπρος	72,5	3,95%
Βουλγαρία	58,3	3,18%
Ολλανδία	48,5	2,64%
Αυστρία	42,8	2,33%
Λοιπές χώρες	709,3	38,65%

Ποσοστιαία κατανομή χωρών εξωτερικού τουρισμού Ελλάδος



Πηγή: SETE Intelligence

Διάγραμμα 1.6.5

Ποσοστιαία κατανομή χωρών εξωτερικού τουρισμού Ελλάδος

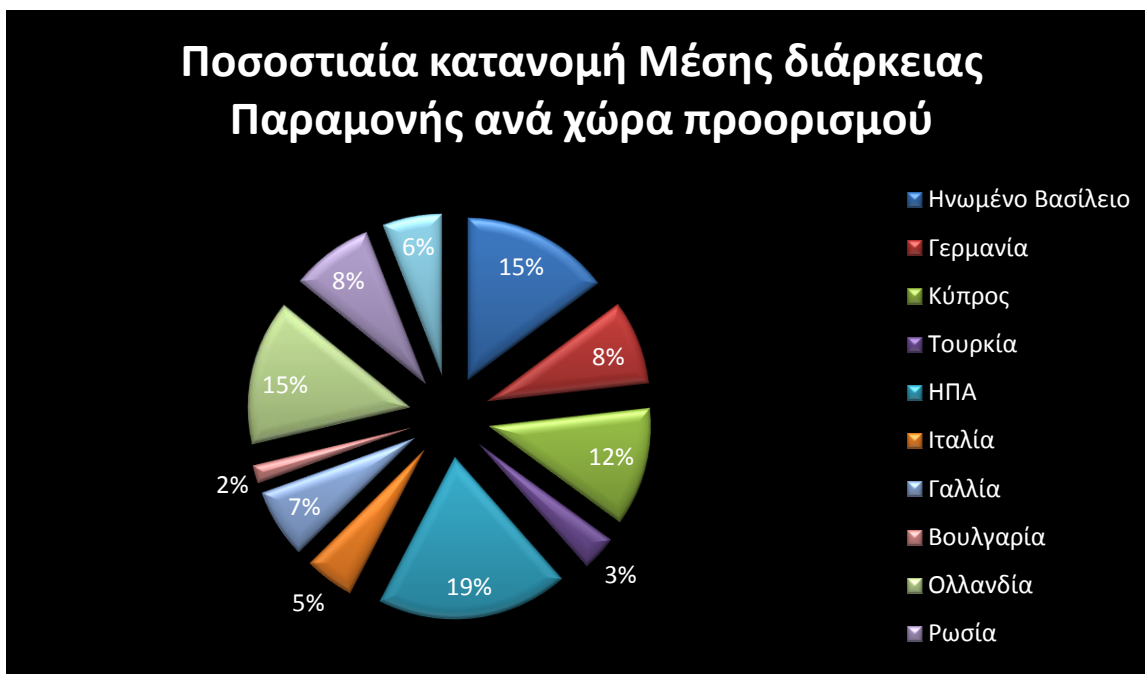
Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι δέκα κυριότερες χώρες προορισμού, ο αριθμός των διανυκτερεύσεων και η μέση διάρκεια παραμονής των Ελλήνων στο Εξωτερικό. Το Ηνωμένο Βασίλειο κατέχει την πρώτη θέση σε αριθμό διανυκτερεύσεων αλλά και σε μέρες παραμονής (19,1), όσον αφορά τις χώρες της Ευρώπης. Εύλογα οι ΗΠΑ κατέχουν τη μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής, η οποία αντιστοιχεί σε 24,7 ημέρες. Εκτός Ευρώπης, η γειτονική Τουρκία ενώ προτιμάται και βρίσκεται στη τέταρτη θέση της κατάταξης, έχει μικρή διάρκεια παραμονής που δεν ξεπερνάει τις 5 ημέρες.

Πίνακας 1.6.7
Οι 10 Κυριότερες Χώρες Προορισμού, Διανυκτερεύσεις και Μέση Διάρκεια
Παραμονής Ελλήνων στο Εξωτερικό

Χώρα προορισμού	Διανυκτερεύσεις στο εξωτερικό	Μέση διάρκεια παραμονής (μέρες)
Ηνωμένο Βασίλειο	4.075.038	19,1
Γερμανία	3.883.527	10,9
Κύπρος	2.431.786	15,2
Τουρκία	2.398.847	4,6
ΗΠΑ	2.281.422	24,7
Ιταλία	2.011.592	6,5
Γαλλία	1.326.618	8,9
Βουλγαρία	1.213.355	2,3
Ολλανδία	1.009.832	18,7
Ρωσία	871.499	10,6
ΣΥΝΟΛΟ	35.508.697	7,7

Λαμβάνοντας υπ όψιν ότι η μέση διάρκεια παραμονής των Ελλήνων επισκεπτών στις χώρες προορισμού είναι 12,9 μέρες και σύμφωνα με τον πίνακα 1.6.5 προκύπτει η ποσοστιαία κατανομή της μέσης διάρκειας παραμονής όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 1.6.6 που ακολουθεί:

Ποσοστιαία κατανομή Μέσης διάρκειας Παραμονής ανά χώρα προορισμού



Πηγή: Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο

Διάγραμμα 1.6.6

Ποσοστιαία κατανομή μέσης διάρκειας παραμονής ανά χώρα προορισμού

1.6.2 Μερίδια Αγοράς Εναλλακτικών Μορφών Τουρισμού

Όπως αναφέρεται παραπάνω, υπάρχουν διαφορετικές μορφές τουρισμού, το σύνολο των οποίων αποτελεί τον κλάδο του τουρισμού. Κάθε μια κατηγορία διαθέτει διαφορετικό μερίδιο στην οικονομία της χώρας, καθιστώντας τον τουρισμό κύριο παράγοντα της ανάπτυξης της. Ο τουρισμός συμβάλλει σε ποσοστό 25 % περίπου στο ΑΕΠ της χώρας, γεγονός που μεταφράζεται σε κέρδη 45,3 δις ευρώ. Παρότι η χώρα μας ενδείκνυται για τουρισμό, τα ποσοστά που έχει κατακτήσει στην παγκόσμια αγορά για κάθε μία από τις μορφές εναλλακτικού τουρισμού είναι ιδιαίτερα χαμηλά και δεν ξεπερνούν το **8,5%**.

Στον πίνακα 1.6.6 που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα μερίδια καθενός από τις μορφές τουρισμού που αναπτύσσονται στη χώρα συγκριτικά με την Ευρώπη:

Πίνακας 1.6.8

Μερίδια αγοράς της Ελλάδας- Συνολικά ταξίδια και δαπάνες στην Ευρώπη ανά κατηγορία Τουρισμού

Είδος τουρισμού	Σύνολο ταξιδιών στην Ευρώπη, εκατ.	Συνολική τουριστική δαπάνη, δις	Μερίδιο αγοράς της Ελλάδος, σε ταξίδια	Σύνολο ταξιδιών στην Ελλάδα, εκατ.
ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΠΑΡΑΛΙΑΣ	105,3	102,2	8,5%	9,0
ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΠΟΛΕΩΝ	63,6	46,4	1,1%	0,7
ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ	61,1	59,0	2,4%	1,5
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ	34,2	25,9	1,4%	0,5
ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ/ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΕΥΞΕΙΑΣ	10,7	9,1	1,6%	0,2
ΘΑΛΑΣΣΙΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ	6,5	7,0	8,3%	0,5
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ	2,72	2,6	0,6	0,1

Πηγή: SETE Intelligence

Όπως παρατηρείται στο πίνακα 1.6.6, το μεγαλύτερο μερίδιο στον τουρισμό καταλαμβάνει ο τουρισμός παραλίας αγγίζοντας το ποσοστό του 8,5%. Ιδιαίτερα ανεπτυγμένος για τα δεδομένα της χώρας είναι ο θαλάσσιος τουρισμός, στον οποίο ανήκει το 8,3% που αντιστοιχεί σε 8,5 δις ευρώ. Στην περίπτωση που η τουριστική περίοδος της χώρας διευρυνθεί και γίνει έξι με επτά μήνες, τότε η χώρα θα μπορέσει να διεκδικήσει μεγαλύτερο μερίδιο στην αγορά. Ακολουθεί ο θρησκευτικός- πολιτιστικός τουρισμός με ποσοστό 2,4% και ο αθλητικός- τουρισμός ευεξίας με ποσοστό 1,6% , το οποίο αντιστοιχεί

σε περίπου 200.000 ταξίδια ετησίως. Στο συνεδριακό τουρισμό αντιστοιχεί το 1,4% της παγκόσμιας αγοράς και στον τουρισμό πόλεων μόλις το 1,1% , ποσοστό μικρό παρότι αντιστοιχεί σε 700.000 ταξίδια. Τέλος, το ποσοστό του 0,6% του παγκόσμιου μεριδίου της αγοράς κατέχει ο ιατρικός τουρισμός της χώρας, ο οποίος όπως θα αναλυθεί και σε επόμενο κεφάλαιο διαθέτει όλες τις προδιαγραφές για να κατακτήσει μεγαλύτερο μερίδιο, όμως υστερεί σε θεσμικό πλαίσιο και οργάνωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

«ΑΝΑΛΥΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΑΙ ΕΓΧΩΡΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑ»

2.1. Έννοιες Ιατρικού Τουρισμού

Από την αρχαιότητα η υγεία αποτελούσε και εξακολουθεί να αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό για τον άνθρωπο. Με το πέρασμα των χρόνων, την ανάπτυξη της τεχνολογίας και των ιατρικών μεθόδων, η διασφάλιση και διατήρηση της υγείας επιτυγχάνεται πλέον ευκολότερα και σε ικανοποιητικότερο βαθμό. Βέβαια, τα τελευταία χρόνια, η θεραπεία έχει στραφεί περισσότερο σε φυσικές μεθόδους. Οι καταναλωτές πλέον αναζητούν τόσο τη σωματική όσο και τη ψυχική τους υγεία και προσπαθούν να μοιράσουν τον περιορισμένο χρόνο των διακοπών τους ανάμεσα σε ξεκούραση και σωματική και ψυχική ανάταση. Όλος αυτός ο συνδυασμός που αναφέρεται παραπάνω αποτελεί μια συγκεκριμένη μορφή τουρισμού, τον τουρισμό υγείας, ο οποίος αναπτύσσεται ραγδαία και σε διεθνές επίπεδο.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Goodrich(1991), τουρισμός υγείας είναι ο συνδυασμός των τουριστικών υπηρεσιών με υπηρεσίες που προάγουν τη βελτίωση, αποκατάσταση και διατήρηση της υγείας, λαμβάνοντας χώρα σε δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς. Μια πιο ευρεία έννοια του τουρισμού υγείας είναι η μετακίνηση των ατόμων από τη μόνιμη κατοικία τους προς διάφορους προορισμούς για λόγους υγείας ή για την επίτευξη της βελτίωσης αυτής (Γ. Κολτσιδόπουλος, 2000).

Σύμφωνα με τον ορισμό που δόθηκε από τη Διεθνή Ένωση Τουριστικών Οργανισμών το 1980, τουρισμός υγείας αποτελεί *«η παροχή εγκαταστάσεων με την αξιοποίηση των φυσικών πόρων μιας χώρας, κυρίως των μεταλλικών νερών και του κλίματος, έχοντας ως κύρια χαρακτηριστικά τη διαμονή εκτός μόνιμης κατοικίας, πρωταρχικό κίνητρο την επιδίωξη της υγείας και την ολοκλήρωση των παραπάνω σε περιβάλλον διακοπών»*. Αποτέλεσμα αυτής της αντιμετώπισης του φαινομένου του τουρισμού υγείας προέκυψε ότι ο τουρισμός υγείας αποτελεί συνέχεια του ιαματικού τουρισμού. Η έννοια της χρήσης ιαματικών πηγών και μετάλλων για την ίαση ή τη πρόληψη της υγείας συνδέθηκε άμεσα με το τουρισμό υγείας. Με το πέρασμα των χρόνων όμως οι παρεχόμενες υπηρεσίες του κλάδου μεταβάλλονται, εξελίσσονται και διαμορφώνονται ανάλογα με τις ανάγκες των τουριστών. Υπάρχει μεγαλύτερη εξειδίκευση σε σύγχρονες φροντίδες και τεχνικές

περιποίησης οι οποίες συνολικά επικεντρώνονται, όχι όπως παλιότερα στην ίαση αλλά, στην πρόληψη ασθενειών.

Οι άνθρωποι έχουν πλέον ανάγκη να βελτιώσουν τη ποιότητα ζωής του καθολικά. Το άγχος της καθημερινότητας, οι ευθύνες και οι συνεχείς, όχι πάντα ευχάριστες, αλλαγές στην κοινωνία και τη καθημερινότητα τους, τους οδηγούν να διαμορφώσουν τον ελεύθερο τους χρόνο έτσι ώστε να επιτύχουν μέσω δραστηριοτήτων τόσο σωματική όσο και συναισθηματική και ψυχολογική ευεξία. Για το λόγο αυτό, οι περισσότεροι τείνουν να προτιμούν τον τουρισμό υγείας και ευεξίας, τον τουρισμό ομορφιάς, τα κέντρα θαλασσοθεραπείας και spa, κλάδους που τα τελευταία χρόνια αποκτούν σύγχρονες εγκαταστάσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, ομορφιάς, αθλητισμού και ευεξίας.

Μια από τις χώρες που ανθίζει αυτή η μορφή τουρισμού και αναμένεται περαιτέρω ανάπτυξη είναι η Ελλάδα, στην οποία οι ρίζες του ιαματικού τουρισμού βρίσκονται στην αρχαιότητα. Η γεωγραφική της θέση, η ποικιλομορφία της, οι 850 περίπου φυσικές καταγεγραμμένες ιαματικές πηγές, το ήπιο κλίμα, η πλούσια ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά, η διεθνώς αναγνωρισμένη μεσογειακή διατροφή και τα επίπεδα ασφάλειας που παρέχει, την έχουν κατατάξει σε έναν από τους δημοφιλέστερους τουριστικούς προορισμούς παγκοσμίως. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τον τουρισμό υγείας, η Ελλάδα διαθέτει σύγχρονες τουριστικές εγκαταστάσεις, κυρίως μετά τους Ολυμπιακούς αγώνες του 2004, βελτιωμένο οδικό και σιδηροδρομικό δίκτυο, απευθείας αεροπορικά δρομολόγια από διεθνείς σταθμούς προς αρκετά ελληνικά νησιά και κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Όλα τα παραπάνω σε συνδυασμό με το χαμηλότερο κόστος παροχής σε σχέση με άλλες χώρες αλλά και με το νομικό πλαίσιο που διαθέτει, την κατατάσσουν στις υπερδυνάμεις του ιατρικού- ιαματικού τουρισμού.

Στην πράξη, ο ιατρικός τουρισμός καλύπτει πολλούς τομείς και είναι οι εξής : πλαστική χειρουργική, μεταμοσχεύσεις οργάνων, οδοντιατρική, ακτινολογία, οφθαλμολογία, ογκολογία, καρδιολογία, γυναικολογία, ορθοπαιδική, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, τραυματιολογία, αθλητιατρική, γηριατρική, ουρολογία, δερματολογία και τέλος ψυχική υγεία. Όλοι αυτοί οι τομείς ακολουθούνται από υπηρεσίες μεταφοράς, εστίασης, διαμονής σε ξενοδοχεία τεσσάρων ή πέντε αστέρων, ενημέρωσης και ξενάγησης. Ουσιαστικά περιλαμβάνει δύο τμήματα:

- Το **τμήμα θεραπείας**, όπου εφαρμόζονται θεραπευτικοί μέθοδοι, οι οποίες βασίζονται σε ιατρικές μεθόδους και στη χρήση ουσιών, ατόφιων, χωρίς καμία επιπλέον επεξεργασία πέραν αυτής που πραγματοποιεί η ίδια η φύση. Σε αυτό το τμήμα ανήκει ο **θερμαλισμός** και η **κλιματοθεραπεία**.
- Το **τμήμα αποκατάστασης και επανάκτησης** της καλής φυσικής κατάστασης του οργανισμού. Εδώ χρησιμοποιούνται μέθοδοι ιατρικές ή παράλληλες των ιατρικών με στόχο την αναζωογόνηση, συντήρηση και επίτευξη της ευεξίας του οργανισμού. Στο τμήμα αυτό ανήκουν οι **θαλασσοθεραπεία, φυτοθεραπεία, αισθητική και διαιτητική**.

Ο **ιαματικός τουρισμός** αποτελεί μια μορφή τουρισμού, ο οποίος πραγματοποιείται για θεραπευτικούς λόγους μέσω της χρήσης ιαματικών πηγών και προϊόντων παράγωγων αυτών. Στη χώρα μας έχει παρατηρηθεί ότι κυρίως τον προτιμούν άτομα τρίτης ηλικίας, οι οποίοι κατόπιν παρότρυνσης του θεράποντα ιατρού τους, επισκέπτονται τις ιαματικές πηγές με σκοπό να υποβοηθήσουν και να ενισχύσουν τη θεραπευτική αγωγή με στόχο την αποθεραπεία. Ισχυρό κίνητρο πάντοτε αποτελούσαν τα ταξίδια με τα οποία μπορούσε κανείς να συνδυάσει την αναψυχή και εξερεύνηση με τη βελτίωση της υγείας του, σωματικής ή ψυχικής. Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Τουρισμό Υγείας αποτελεί τεράστια πρόκληση η επίτευξη της καλύτερης ψυχικής υγείας μέσω των ταξιδιών και δραστηριοτήτων αναψυχής.

Όσον αφορά στη βιομηχανία του τουρισμού, οι έννοιες τουρισμός υγείας και ιαματικός τουρισμός δεν θα πρέπει να συγχέονται. Αποτελούν δυο τελείως διαφορετικούς τομείς παρότι έχουν έναν κοινό σκοπό, την αποκατάσταση και βελτίωση της υγείας των επισκεπτών. Για να αποσαφηνιστούν οι δυο αυτές έννοιες υπάρχει κατηγοριοποίηση όσον αφορά τα τουριστικά κέντρα που λαμβάνουν χώρα οι δραστηριότητες των δυο τομέων. Τα **κέντρα ιαματικού τουρισμού (spa)** και τα **κέντρα ιατρικού τουρισμού υγείας ή αλλιώς health resorts**. Τα πρώτα προσφέρουν προϊόντα με σκοπό τη θεραπεία, παρεχόμενα σε ένα ποιοτικό περιβάλλον αναψυχής και ξεκούρασης (λουτροπόλεις), σε αντίθεση με τα δεύτερα, των οποίων τα προϊόντα στοχεύουν στην αναψυχή και ξεκούραση.

Συνοψίζοντας, οι κατηγορίες αυτές του τουρισμού δεν είναι ίδιες. Ο τουρισμός υγείας είναι η εξέλιξη του ιαματικού τουρισμού και με τη σειρά του ο ιαματικός τουρισμός είναι η εξέλιξη του θερμαλισμού.

Ο **θερμαλισμός** περιλαμβάνει τη χρήση γεωθερμικής ενέργειας και μεταλλικών νερών, αξιοποιώντας τα τελευταία σε ενεργειακή βάση. Μεταλλικά νερά θεωρούνται τα νερά των φυσικών- ιαματικών πηγών που πηγάζουν από πετρώματα, βράχους ακόμα και από την ίδια τη γη και περιέχουν μεταλλικά στοιχεία, όπως νάτριο, κάλιο, ασβέστιο και μαγνήσιο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η θερμοκρασία των νερών στις ιαματικές πηγές φτάνει τους εβδομήντα βαθμούς Κελσίου και ενίοτε τους ξεπερνά. Πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί για να αποσαφηνιστεί το που οφείλονται οι θεραπευτικές ιδιότητες των νερών αυτών. Άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι οφείλονται στα μεταλλικά άλατα που εμπεριέχονται στα νερά και στη διάσπαση των αερίων που πραγματοποιείται στις πηγές αυτές και άλλες υποστηρίζουν ότι οφείλονται στην ακτινοβολία (ραδιενέργεια), η οποία λειτουργεί ερεθιστικά σε ορισμένα όργανα του σώματος, όπως για παράδειγμα το ιώδιο στον θυρεοειδή αδένα.

Οπουδήποτε και αν οφείλονται οι εν λόγω ιδιότητες, ο θερμαλισμός εμπεριέχει όλα τα στοιχεία του ιαματικού τουρισμού σε συνδυασμό με δραστηριότητες αναψυχής και αναζωογόνησης, το σύνολο των οποίων απευθύνονται και σε τουρίστες που δεν είναι ασθενείς (<http://www.healthpages.gr/>).

Ο **Τουρισμός Ευεξίας (Wellness Tourism)** βρίσκεται ανάμεσα στα κέντρα ιαματικού τουρισμού (spa) και στις διακοπές αναψυχής. Αποτελεί ανερχόμενο και σύγχρονο τομέα του τουρισμού υγείας και συνδυάζει διαφορετικές κουλτούρες και απόψεις. Επικεντρώνεται στη διαχείριση του άγχους και το διαλογισμό όσον αφορά τη ψυχή του ατόμου και στην επιμόρφωση του ατόμου σε θέματα υγείας όσον αφορά το πνεύμα του. Η διατήρηση της φυσικής κατάστασης, η μύηση στην σωστή και υγιεινή διατροφή αλλά και σε ένα υγιή τρόπο ζωής αποτελούν πρωταρχικό στόχο.

Παλιότερα, ο τουρισμός ευεξίας απευθυνόταν μόνο σε επιφανείς ανθρώπους με υψηλή οικονομική επιφάνεια. Πλέον δεν ισχύει αυτό, καθώς συνεχώς δημιουργούνται νέα κέντρα που απευθύνονται σε ανθρώπους με χαμηλότερες οικονομικές δυνατότητες. Το χαμηλό κόστος των αισθητικών επεμβάσεων αποτελεί κίνητρο για τους τουρίστες ώστε να πραγματοποιήσουν ένα ταξίδι σε κάποια άλλη χώρα. Φωτεινό παράδειγμα αποτελεί η

Ουγγαρία, η οποία έχει ξεπεράσει στον τομέα αυτό τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, προσφέροντας υπηρεσίες(θεραπείες laser, λίφτινγκ, εγχύσεις κολλαγόνου, λιποαναρροφήσεις, πλαστικές στήθους κι μύτης) από σαράντα (40%) ως εβδομήντα(70 %) τις εκατό φθηνότερα στην ίδια ποιότητα. Εξαιρετικά δημοφιλείς προορισμοί είναι το Βέλγιο και στη συνέχεια η Ρουμανία, η οποία έχει αποσπάσει μεγάλο αριθμό επισκεπτών που ενδιαφέρονται για επεμβάσεις δοντιών και αισθητικής, από την Ιταλία, Γερμανία. Ανερχόμενες αγορές αποτελούν οι Τουρκία και Κροατία όσον αφορά στις εγχειρήσεις botox και στις μεταμοσχεύσεις μαλλιών. Η Ινδία είναι διάσημη σε αυτό τον τομέα για επεμβάσεις ανόρθωσης γλουτών. Τέλος, η χώρα μας αποτελεί μια ανερχόμενη δύναμη στο χώρο των αισθητικών επεμβάσεων, η οποία χρειάζεται ακόμη προσπάθεια. Υπάρχουν μεγάλοι οργανισμοί, οι οποίοι έχουν δείξει ενδιαφέρον γι αυτόν τον κλάδο, αλλά είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο. Κύριες υπηρεσίες που παρέχονται είναι οι πλαστική και αισθητική χειρουργική, η αισθητική οδοντιατρική και διάφορες άλλες θεραπείες ανανέωσης σώματος και προσώπου (Tilman Ehrbeck, Ceani Guevara, Paul D. Mango (2008), Mapping the market for medical travel, The Mc Kinsey Quarterly).

2.2 Μεγέθη και Τάσεις

Δεκαπέντε(15) ως είκοσι(20) δισεκατομμύρια δολάρια είναι περίπου το μέγεθος της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, δηλαδή περίπου πέντε (5) εκατομμύρια ασθενείς με μέσο όρο δαπάνης τρεις (3000) ως τέσσερις (4000) χιλιάδες δολάρια.

Έχει παρατηρηθεί ότι ταξιδεύουν για ιατρικό σκοπό περισσότεροι πολίτες που στη χώρα τους επικρατεί το ιδιωτικό σύστημα ασφάλισης, όπως στην Ασία και την Αμερική. Για το λόγο αυτό έχουν αναπτυχθεί αρκετοί προορισμοί στην Ασία αλλά και στη Νότια Αμερική. Αντίθετα σε χώρες με δημόσια συστήματα υγείας και ασφάλισης, έχει παρατηρηθεί ότι οι πολίτες δε λαμβάνουν μέρος σε τέτοια ταξίδια και αυτό γιατί οι ανάγκες τους καλύπτονται στην ίδια τους τη χώρα. Παράδειγμα αποτελούν οι περισσότερες χώρες της Ευρώπης. Τα περισσότερα έσοδα από τον ιατρικό τουρισμό καταγράφονται σε Ινδία, Σιγκαπούρη, Βραζιλία, Μεξικό, Ταϊλάνδη, Κόστα Ρίκα, Κούβα, Ουγγαρία και Τουρκία.

Παρά τη παγκόσμια οικονομική κρίση, οι προβλέψεις δίνουν σημαντικά ποσοστά ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού. Το γεγονός ότι υπάρχει μείωση στα εισοδήματα των ασθενών δεν ρίχνει τον πήχη ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού, ανεβάζει όμως την

απαίτηση των τουριστών για χαμηλότερο κόστος του τόπου θεραπείας. Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο, θα πρέπει να υπάρχει φθηνότερο εργατικό δυναμικό και απλούστερα νομικά και θεσμικά πλαίσια. Σημαντικό παράγοντα αποτελεί και η μείωση του κόστους για την ασφαλιστική κάλυψη ιατρικής ευθύνης. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί παγκοσμίως αναζητούν τρόπους για να εισάγουν χαμηλότερα κόστη σε όλες τις υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού, ώστε να μπορούν να αναπτυχθούν όλοι ίσα (<http://www.travelpassion.gr/useful/healthtips/3017-medical-tourism-in-greece-the-study-case.html>).

2.3. Υποδομές και Οργάνωση Υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί έναν κλάδο, ο οποίος για να είναι ολοκληρωμένος θα πρέπει να αναπτύσσονται ταυτόχρονα πολλοί τομείς. Αποτελείται από τον θεραπευτικό και Ιαματικό τουρισμό, τον τουρισμό ευεξίας και τον κλάδο της φυσικοθεραπείας. Για να είναι οργανωμένες οι εγκαταστάσεις, θα πρέπει να υπάρχουν αντίστοιχες υποδομές για όλους τους κλάδους ιατρικού τουρισμού που υπάρχουν στη χώρα, όπως τουριστικά κέντρα, ξενοδοχειακές μονάδες, spa, ιαματικά λουτρά, κέντρα αποκατάστασης, κέντρα ομορφιάς και ευεξίας.

Το θεσμικό πλαίσιο που διέπει αυτές τις ενέργειες διακρίνει τα κέντρα ιατρικού τουρισμού στις παρακάτω κατηγορίες :

- Κέντρα ψυχικής υποστήριξης και βοήθειας
- Κέντρα αποκατάστασης τραυματιών και ατόμων με κινητικά προβλήματα
- Κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής
- Κέντρα αντιμετώπισης χρόνιων παθήσεων (νεφροπαθείς)
- Κέντρα κοσμητικής ιατρικής
- Εξειδικευμένα κέντρα σε οδοντιατρικές υπηρεσίες
- Κέντρα για εξειδικευμένες χειρουργικές επεμβάσεις

Όλα τα παραπάνω κέντρα δεν πρέπει να συγχέονται με τις νοσοκομειακές μονάδες, καθώς οι επισκέπτες αυτών των κέντρων θα λαμβάνουν ταυτόχρονα και τις τουριστικές υπηρεσίες που θα λάμβαναν σε ένα απλό ταξίδι αναψυχής. Πέραν της εισαγωγής του σε μια τέτοια μονάδα υγείας, ο επισκέπτης θα έχει τη δυνατότητα να διαμένει σε ξενοδοχείο πέντε αστέρων και ταυτόχρονα να λαμβάνει τις τουριστικές

υπηρεσίες της αρεσκείας του από το εξειδικευμένο ξενοδοχειακό προσωπικό , το οποίο θα πράττει με βάση τα πλαίσια που ορίζει ο ΕΟΤ και το Υπουργείο Υγείας.

Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι τα τουριστικά αυτά κέντρα θα μπορούσαν να δημιουργηθούν σε περιοχές κοντά σε ιαματικές πηγές ή σε περιοχές με πλούσιο φυσικό κάλλος, ώστε να προσελκύσουν περισσότερους επισκέπτες, οι οποίοι θα μπορούν να συνδυάσουν τη θεραπεία τους με τη ψυχαγωγία και την αναψυχή, αναπτύσσοντας έτσι κ άλλες μορφές εναλλακτικού τουρισμού.

Μέχρι τώρα η Ελλάδα δε διαθέτει τέτοια ολοκληρωμένα τουριστικά κέντρα αλλά ούτε και αντίστοιχο θεσμικό πλαίσιο και αυτό αποτελεί τροχοπέδη στην οποιαδήποτε ανάπτυξη του κλάδου. Παρόλα αυτά Βρετανοί, Αμερικάνοι και Σκανδιναβοί δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη χώρα μας.

Λόγω της έλλειψης εγκαταστάσεων και χρηματοδότησης δεν υπάρχουν πολλά ολοκληρωμένα κέντρα τουρισμού υγείας. Όσα έχουν δημιουργηθεί είναι ιδιωτικά, όπως το κέντρο «ΜΕΣΟΓΕΙΟΣ» και το οφθαλμολογικό κέντρο «ΕΜΜΕΤΡΟΠΙΑ».

Όσον αφορά το κέντρο «ΜΕΣΟΓΕΙΟΣ», αποτελεί πρότυπη μονάδα τεχνητού νεφρού και η πρώτη εγκατάσταση δημιουργήθηκε στην Κρήτη, για να ακολουθήσουν οι υπόλοιπες σε Μεσσήνη, Αττική, Χαλκίδα και Σέρρες. Η πρωτοβουλία αυτή πραγματοποιήθηκε με ιδιωτικά κεφάλαια, καθώς δεν υπάρχουν ακόμη κρατικές επιχορηγήσεις. Το τμήμα της Κρήτης λειτούργησε το 2000 κ έχει φιλοξενήσει μέχρι τώρα 47.000 ασθενείς, αλλοδαπούς και Έλληνες. Στη χώρα μας ο αριθμός των ασθενών ανέρχεται στους 7800. Ο μέσος όρος παραμονής των ασθενών είναι 11 διανυκτερεύσεις και στον αριθμό των ασθενών προστίθενται και οι συνοδοί τους. Η κατηγορία των νεφροπαθών αποτελεί ένα κομμάτι της αγοράς του τουρισμού υγείας που μπορεί να αποφέρει μεγάλο κέρδος και ανάπτυξη στη χώρα που θα ανθίσει. Από τα κέντρα που υπάγονται σε αυτό της «ΜΕΣΟΓΕΙΟΥ» γίνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα προσπάθειες και καμπάνιες ώστε να προσελκύσουν περισσότερους τουρίστες από ξένα κράτη, καθώς οι περισσότεροι προτιμούν χώρες όπως η Ισπανία, η Τουρκία και το Μαρόκο(<http://www.mesogeios.gr/>).

Ενδιαφέρουσα περίπτωση αποτελεί και το οφθαλμολογικό κέντρο «ΕΜΜΕΤΡΩΠΙΑ». Μιλώντας με αριθμούς, στο κέντρο αυτό πραγματοποιούνται περίπου 1000 επεμβάσεις το χρόνο με ποσοστό 12 % να ανήκει σε ασθενείς του εξωτερικού και το 27% εκτός Κρήτης. Είναι ένα πρότυπο κέντρο, το οποίο διαθέτει υψηλή τεχνολογία και αφορά την

Οφθαλμολογία, η οποία εντάσσεται στην κατηγορία των υπηρεσιών που ολοκληρώνονται σε μια μέρα, όπως η οδοντιατρική και η πλαστική χειρουργική. Στη συγκεκριμένη περίπτωση χρειάζεται ένας αυστηρός προ εγχειρητικός έλεγχος και ένας μετεγχειρητικός, ο οποίος πραγματοποιείται ακριβώς μια μέρα μετά την επέμβαση. Κατά συνέπεια οι επεμβάσεις αυτές είναι σύντομες , όπως και η ανάρρωση, επομένως μπορούν να συνδυαστούν με ολιγοήμερες διακοπές σε διάφορες υπάρχουσες εγκαταστάσεις (<http://www.emmetropia.gr/>) .

2.4 Θεσμικό Πλαίσιο

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, στη χώρα μας δεν υπάρχει το κατάλληλο νομικό πλαίσιο, το οποίο να μπορεί να καλύψει τα ζητήματα που προκύπτουν κατά τη διασυνοριακή περίθαλψη των τουριστών. Επιβραδύνεται έτσι η ανάπτυξη του συγκεκριμένου κλάδου στη χώρα. Είναι απαραίτητο να υπάρξει νομοθετική πρόβλεψη για τη νομική εξασφάλιση του κλάδου τόσο σε επίπεδο δημόσιου όσο και ιδιωτικού τομέα.

Αρχικά, για να μπορέσουν τα νοσοκομεία του ΕΣΥ να παράσχουν την υγειονομική περίθαλψη που απαιτείται, θα πρέπει να θεσπίσουν ένα νομικό πλαίσιο, το οποίο να καλύπτει δυο βασικά ζητήματα διασυνοριακής περίθαλψης. Πρώτον, θα πρέπει να υπάρχει πλαίσιο για την κοστολόγηση της περίθαλψης και νοσηλείας των διεθνών ασθενών και δεύτερον, θα πρέπει να χτιστεί ένας μηχανισμός ώστε να μπορούν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί να παρέχουν στη χώρα περίθαλψης τα έξοδα νοσηλείας και κάθε άλλο ασφαλιστικό προϊόν που χρειάζεται ο ασθενής χωρίς χρονοβόρες διαδικασίες. Αξιοσημείωτο παράδειγμα αποτελεί το πώς το Ελληνικό κράτος διαχειρίζεται τα τελευταία χρόνια τη περίθαλψη των μεταναστών ασθενών και των ανασφάλιστων αλλοδαπών. Χωρίς νομικό πλαίσιο, η περίθαλψη των ευπαθών αυτών ομάδων πραγματοποιείται χωρίς κανένα οικονομικό αντίκρισμα.

Στον ιδιωτικό τομέα, από την άλλη μεριά, επίσης δεν υπάρχει συγκεκριμένο νομικό πλαίσιο που να αφορά στον ιατρικό τουρισμό. Οι μόνες ρυθμίσεις που υπάρχουν αναφέρονται στους όρους και τις προϋποθέσεις που είναι απαραίτητες για να μπορέσει να υλοποιηθεί η οποιαδήποτε επένδυση στη χώρα, και βρίσκονται στο νέο Επενδυτικό Νόμο Ν. 3908/2011, συνέχεια του «ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΥ ΝΟΜΟΥ 3299/2004 ‘Κίνητρα Ιδιωτικών Επενδύσεων για την Οικονομική Ανάπτυξη και την Περιφερειακή Σύγκλιση’,

όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 3470/2006 άρθρο 25(ΦΕΚ132/τ.Α/28-06-2006), Ν. 3522/2006 άρθρο 37 (ΦΕΚ 276/τ.Α/22-12-2006), Ν.3631/2008 άρθρο 7 (ΦΕΚ 6/29-01-2008) και Ν. 3572/2009 άρθρα 3 και 4 (ΦΕΚ40/τ.Α/04-03-2009)». Μέσω του νέου Επενδυτικού νόμου Ν. 3908/2011 επιδιώκεται η χρηματοδότηση πρωτοβουλιών που αφορούν τον πρωτογενή τομέα και τους τομείς μεταποίησης, τη σύνδεση του πρωτογενούς τομέα με τον τουρισμό και τη μεταποίηση, τη σύνδεση του τουρισμού με τα δίκτυα μεταφορών και τέλος τη σύνδεση μεταξύ μεταποίησης και εμπορίου.

Όπως γίνεται αντιληπτό, δεν αρκεί μόνο ένας νόμος για να μπορέσει να στηριχτεί ολόκληρη η βιομηχανία του τουρισμού της χώρας. Τα ζητήματα που πρέπει να καλυφθούν νομικά είναι αρκετά και κρίσιμα και παραθέτονται στη συνέχεια:

- **Συγκατάθεση και πληροφόρηση ασθενή:** ο ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει επακριβώς τα οφέλη, τους κινδύνους, τον τύπο θεραπείας που θα λάβει ή οποιαδήποτε εναλλακτική θεραπεία, τα ταξιδιωτικά έξοδα, τις δαπάνες, τη διαδικασία κατάθεσης της προκαταβολής, το νομικό πλαίσιο και ότι άλλο χρειάζεται για να μπορέσει να λάβει τη θεραπεία που ο ίδιος έχει επιλέξει. Ο πάροχος των υπηρεσιών θα πρέπει να ενημερώσει το διεθνή ασθενή για όλα τα παραπάνω σε γλώσσα κατανοητή για το δεύτερο, προκειμένου να είναι απολύτως κατανοητή όλη η διαδικασία. Για να είναι εξασφαλισμένος ο ασθενής θα πρέπει να λάβει όλες τις πληροφορίες σε έντυπη μορφή και με τον ίδιο τρόπο θα πρέπει να υπάρξει και η έντυπη συγκατάθεση του ίδιου, η οποία θα μπορεί να δοθεί στους θεράποντες ιατρούς του κατά την πρώτη τους συνάντηση.
- **Ενημέρωση για το ισχύον νομικό πλαίσιο και τις προϋποθέσεις που απαιτούνται :** Ο ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει ποιο είναι το απαιτούμενο είδος διαβατηρίου ή visa που χρειάζεται ο ίδιος και οι συνοδοί του, το αν υπάρχει χρονικός περιορισμός παραμονής στη χώρα και τις επιπτώσεις που θα προκύψουν σε περίπτωση ιατρικής επιπλοκής, που θα δημιουργήσουν την ανάγκη παράτασης της παραμονής του, ή ακόμα και αν χρειάζεται ειδική άδεια για αυτό. Επιπλέον, θα πρέπει να γνωρίζει τι διαδικασίες χρειάζονται στην περίπτωση προβλήματος του διαβατηρίου, του ίδιου ή του συνοδού του και πως θα μπορούσε να έρθει σε επικοινωνία με τη πρεσβεία της χώρας του στη χώρα.

- **Δυνατότητα νομικής εκπροσώπησης του ασθενή στη χώρα θεραπείας :** όταν ο ασθενής ταξιδεύει σε κάποια άλλη χώρα για ιατρικούς λόγους θα πρέπει να γνωρίζει αν υπάρχει η δυνατότητα να εκπροσωπηθεί από κάποιο εξουσιοδοτημένο πρόσωπο, στην περίπτωση που ο ίδιος δεν είναι σε θέση. Επιπλέον, θα πρέπει να γνωρίζει ποια είναι η διαδικασία και τα έγγραφα που θα χρειαστούν, καθώς κάθε χώρα έχει διαφορετικά πλαίσια και νομικές διαδικασίες. Θα πρέπει επίσης να είναι ενήμερος υπό ποιές συνθήκες θα μπορούσε να εκπροσωπηθεί και ποιοι είναι οι πιθανοί περιορισμοί(ανικανότητα ασθενή που οφείλεται σε νάρκωση, απώλεια αισθήσεων ή άλλη κατάσταση) σε αυτή τη διαδικασία.
- **Ασφαλιστική κάλυψη:** Λόγω του κόστους των θεραπειών και των επεμβάσεων, ο ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει αν η ασφαλιστική κάλυψη που έχει στη πατρίδα του καλύπτει τα έξοδα της θεραπείας- επέμβασης. Κατά πόσο δηλαδή θα καλυφθούν τα έξοδα και με ποιόν τρόπο. Αν θα καλυφθούν κατευθείαν από την ασφαλιστική εταιρία ή αν ο ίδιος ο ασθενής θα πρέπει άμεσα να καταβάλλει τις δαπάνες ιδιωτικά (out of pocket payment). Επιπλέον, ο ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει τους όρους που διέπουν τη πληρωμή, τα δικαιώματα του και τη διαχείριση των απαιτήσεων (claims).
- **Ιατρική πληροφορία ασθενή :** Για να μπορέσει να είναι αποτελεσματική η οποιαδήποτε θεραπεία λάβει ο ασθενής, θα πρέπει οι θεράποντες ιατροί του στη χώρα επίσκεψης, αλλά και οι ιατροί που τον παρακολουθούν στην πατρίδα του να είναι ενήμεροι για το ιατρικό του ιστορικό. Για να γίνει αυτό, θα πρέπει να υπάρχει ο ιατρικός του φάκελος και να είναι διαθέσιμος. Παλαιότερες ιατρικές γνωματεύσεις, αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων, το κλινικό ιατρικό ιστορικό του είναι απαραίτητα για την ενημέρωση των ιατρών. Τα δεδομένα αυτά θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και από ασφαλιστικούς οργανισμούς για την πληρωμή εξόδων ή επιστροφή χρημάτων. Επομένως θα πρέπει να υπάρχουν τα διαθέσιμα τεχνολογικά μέσα ώστε τα ιατρικά δεδομένα του ασθενή να είναι διαθέσιμα τόσο στους θεράποντες ιατρούς όσο και στον προσωπικό ιατρό του ασθενή, ώστε μετά τη θεραπεία να ακολουθηθεί η ανάλογη διαδικασία.
- **‘Προσωπικά δεδομένα’ και Ιδιωτικότητα ασθενή :** Ο ιατρικός φάκελος που αναφέρθηκε προηγουμένως αποτελείται από πληροφορίες και προσωπικά δεδομένα

του ασθενή,. Μπορεί να περιέχει οικονομικά δεδομένα και ιδιωτικές πληροφορίες, τα οποία ο πάροχος των υπηρεσιών θα πρέπει να διαφυλάσσει και να ακολουθεί τις διατάξεις που ορίζει η Παγκόσμια Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των ασθενών.

- **Ιατρική αμέλεια- κάλυψη αστικής ευθύνης** : Σε περιπτώσεις υγείας και επεμβάσεων, όπου πάντα υπάρχουν αστάθμητοι παράγοντες που δύσκολα μπορούν να προβλεφθούν, θα πρέπει να υπάρχει νομικό πλαίσιο για την περίπτωση που υπάρξουν επιπλοκές ή δυσάρεστα αποτελέσματα. Ο ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει αν υπάρχει δυνατότητα υποβολής αγωγής για σωματική βλάβη και αν αυτό μπορεί να γίνει από τη χώρα του στη χώρα του παρόχου. Επιπλέον, αν υπάρχει δυνατότητα αποκατάστασης ή επιστροφής χρημάτων , αποζημίωσης ή διεκδίκησης των καταβληθέντων. Τέλος, αν το πλαίσιο διαφέρει στη περίπτωση διένεξης με κάποιο δημόσιο τομέα (ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΕΛΛΑΔΟΣ).

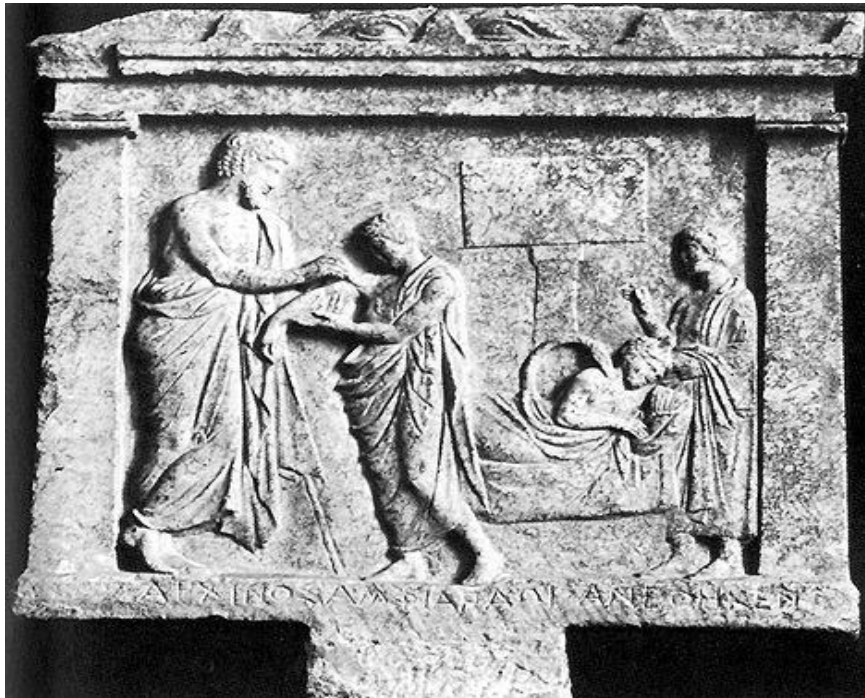
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ο ΙΑΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1 Ιστορική Αναδρομή Ιαματικού Τουρισμού στην Ελλάδα

Ο ιαματικός τουρισμός αποτελεί μια μορφή εναλλακτικού τουρισμού ταχέως αναπτυσσόμενη, η οποία έχει τις ρίζες τις στην αρχαιότητα. Ουσιαστικά αποτελεί τη μορφή τουρισμού, η οποία συνδυάζει τις θεραπευτικές ιδιότητες των ιαματικών πηγών με την αναψυχή και την ξεκούραση των τουριστών. Είναι κατάλληλος τόσο για ανθρώπους ασθενείς όσο και για υγιείς ανθρώπους που ενδιαφέρονται για τη διατήρηση της καλής τους υγείας και ευεξίας μέσω δραστηριοτήτων που προέρχονται από το περιβάλλον.

Οι πρώτες αναφορές για αυτή τη μορφή απόκτησης ευεξίας και διατήρησης της υγείας έρχονται από τον ιστορικό Ηρόδοτο (484-410 π.Χ), ο οποίος κατέγραψε πληθώρα ιαματικών πηγών της εποχής αλλά και τις ευεργετικές ιδιότητες αυτών. Παρατήρησε τα θεραπευτικά αποτελέσματα των πηγών και ενέπνευσε και άλλους μελετητές της εποχής να πράξουν το ίδιο. Τον Ηρόδοτο ακολούθησε ο Ιπποκράτης (460-375 π.Χ), ο οποίος μελέτησε τόσο την Ιατρική όσο και την Υδροθεραπεία δίνοντας στους μεταγενέστερους τη θεραπευτική αγωγή της Ιαματικής Υδροθεραπείας που εξελίχθηκε τους επόμενους αιώνες.



Ο Ασκληπιός, κόρη του Υγεία και το Ιερό φίδι θεραπεύουν ασθενείς.

Σημαντικό κομμάτι αποτελούν και τα Ασκληπιεία , τα οποία λάμβαναν χώρα σε διάφορες περιοχές της Ελλάδος με ιαματικές πηγές. Πήραν το όνομα τους από τον Ασκληπιό, όχι τόσο σημαντικού θεού της αρχαιότητας αλλά προτομή των ηρώων – θεραπευτών της εποχής. Στα σημεία αυτά, οι ασθενείς μετά από ολόημερη νηστεία, εισέρχονταν στις πηγές με τις ιαματικές ιδιότητες και πραγματοποιούνταν η εγκοίμηση και στη συνέχεια ο θεραπευτής με τους βοηθούς τους θέραπευαν τους ασθενείς, πάντα συνοδευόμενοι από έναν σκύλο ή ένα φίδι, σύμφωνα πάντα με το μύθο(<http://www.noesis.edu.gr>).

Πολλά είναι τα ιστορικά μνημεία αλλά και οι μαρτυρίες για τη συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή. Στην σύγχρονη Ελλάδα τώρα, ενδιαφέρον για τις ιαματικές πηγές και την ανάπτυξη τους εκδήλωσε ο Καποδίστριας ενώ χρόνια αργότερα ο βασιλιάς Όθωνας ίδρυσε το πρώτο υδροθεραπευτήριο στη Κύθνο, πυλώνα των μεταγενέστερων λουτροπόλεων (<http://www.healthpages.gr/portal/page/portal/1535/Fullstory?ArticleID=864>) .

3.2 Χαρακτηριστικά Υδροθεραπείας

Η φιλοσοφία της υδροθεραπείας στηρίζεται στις θεραπευτικές ιδιότητες των υδάτων των ιαματικών πηγών αλλά και του νερού γενικότερα. Ο τρόπος που το νερό επιδρά στα σώματα το καθιστά εξαιρετικά κατάλληλο ως εργαλείο αποκατάστασης. Κατά την αρχαιότητα, οι θεραπευτές χρησιμοποιούσαν την εμβύθιση με σκοπό τη χαλάρωση των μυών του ασθενή, τη απαλλαγή από τους πόνους και την αποκατάσταση του προβλήματος. Με το πέρασμα των χρόνων και την εξέλιξη της επιστήμης, η υδροθεραπεία δεν περιορίστηκε στη χρήση της θερμοκρασίας του νερού. Η υδροθεραπεία πλέον χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση πολλών παθήσεων όπως παράλυση, ρευματισμοί, αρθροπάθειες και μυϊκοί σπασμοί.

Εκτός από τα ευεργετικά φυσικά στοιχεία που περιέχει το νερό των ιαματικών πηγών, η υδροθεραπεία είναι αποτελεσματική καθώς στηρίζεται και στις ιδιότητες του νερού ως φυσικό στοιχείο. Η **άνωση** που υπάρχει στο νερό βοηθά ώστε ο ασθενής να καταβάλλει λιγότερη προσπάθεια στην κίνηση του. Παραδείγματος χάριν, αν ο ασθενής είναι βυθισμένος μέχρι τη μέση στο νερό, ουσιαστικά επωμίζεται μόνο το 50 % του κορμιού του, κάνοντας τον να κινείται ευκολότερα και χωρίς να προκαλεί βλάβη σε κλειδώσεις και

αρθρώσεις. Επιπλέον, η **αντίσταση** που υπάρχει κάτω από την επιφάνεια του νερού είναι αυτή που βοηθά τον ασθενή να ενδυναμώσει ακόμη και τους πιο αδύναμους μύες του. Η αντίσταση του νερού σε συνδυασμό με την άνωση βοηθούν στην γρηγορότερη αποκατάσταση του ασθενούς. Σημαντικό ρόλο παίζει η **υδροστατική πίεση**, η οποία είναι ανάλογη του βάρους του σώματος που βρίσκεται στην επιφάνεια του νερού. Με την πίεση που ασκείται στο σώμα, υπάρχει καλύτερη κυκλοφορία του αίματος, με αποτέλεσμα να μειώνονται τυχόν αιματώματα, και καλύτερη αναπνευστική λειτουργία λόγω της πίεσης που ασκείται στους πνεύμονες.

Ο τρόπος, η μορφή και η διάρκεια της υδροθεραπείας είναι αυτά που την διαχωρίζουν σε διάφορες κατηγορίες και είναι οι παρακάτω :

- **Εσωτερική υδροθεραπεία**, στην οποία κατατάσσονται η ποσιμοθεραπεία και η εισπνοθεραπεία. Κατά τη διάρκεια της πρώτης ο ασθενής πίνει ποσότητα νερού, πρακτική που βοηθά σε παθήσεις όπως παχυσαρκία, διαβήτη, δυσλειτουργίες του ήπατος και του πεπτικού συστήματος. Κατόπιν, μέσω συγκεκριμένης διαδικασίας, το νερό μετατρέπεται σε αέριο και εισπνέεται από τους ασθενείς, οι οποίοι πάσχουν από αναπνευστικά προβλήματα ή αναπνευστικές δυσλειτουργίες, γι αυτό και λαμβάνουν μέρος στην εισπνοθεραπεία.
- **Εξωτερική υδροθεραπεία**, η οποία περιλαμβάνει τα ιαματικά λουτρά, την πηλοθεραπεία και τις υδρομαλάξεις. Στα ιαματικά λουτρά χρησιμοποιείται η πρακτική της εμβύθισης του ατόμου σε νερό από τις ιαματικές πηγές και συμβάλλει στην αντιμετώπιση ρευματοειδών παθήσεων, γυναικολογικών και δερματολογικών. Κατά την πηλοθεραπεία, χρησιμοποιείται πηλός στο σώμα του ατόμου και ενδείκνυται για παθήσεις του δέρματος κυρίως. Τέλος, οι υδρομαλάξεις στηρίζονται στην άσκηση πίεσης στο σημείο του πόνου και είναι ιδανικές για αποκατάσταση τραυμάτων ή οσφυαλγίες.

3.3 Κατανομή και Χαρακτηριστικά Ιαματικών Πηγών

Το Ινστιτούτο Γεωλογικών και Μεταλλευτικών Ερευνών έχει αναγνωρίσει 822 πηγές θερμομεταλλικών υδάτων, από τις οποίες χρησιμοποιούνται οι 348, δηλαδή κάτι παραπάνω από το 40% του συνολικού αριθμού των πηγών της χώρας. Αυτός ο φυσικός ορυκτός πλούτος είναι διάσπαρτος σε όλη τη χώρα, αλλά όχι τυχαία. Η ύπαρξη των πηγών σε κάθε

σημείο εξαρτάται από τη μορφολογία της περιοχής και των στοιχείων που κατέχει ο κάθε ένας.

Όσον αφορά την κατανομή των πηγών της χώρας, οι 156 βρίσκονται στη Στερεά Ελλάδα, 115 στην Μακεδονία, 114 στην Πελοπόννησο, 57 στη Θεσσαλία, 56 στην Ήπειρο, 25 στη Θράκη και συνολικά 229 στα νησιά της χώρας. Οι πιο γνωστές ιαματικές πηγές με τουριστικό ενδιαφέρον είναι οι παρακάτω :

- Στερεά Ελλάδα: ιαματικά λουτρά Κρεμαστού, Τρύφου, Μυρτιάς, Μεθάνων, Αιδηψού, ιαματικά λουτρά Καμένων Βούρλων, Θερμοπυλών, Υπάτης, Καλλίδρομου(Ψωρονέρια), Πλατύστομου, Παλαιοβράχας.
- Μακεδονία : Ιαματικά λουτρά Σιδηροκάστρου, Θερμών Νιγρίτας, λουτρά Λουτρακίου Πέλλας (Πόζαρ) , ιαματική πηγή αγραπιδιάς, Πηλοθεραπευτήριο Κρινήδων, ιαματικές πηγές Λαγκαδά, ιαματικά λουτρά Θέρμης.
- Πελοπόννησος: ιαματικά λουτρά Ηραίας, ιαματικά λουτρά Καϊάφα, ιαματικά λουτρά Κυλλήνης, ιαματικά λουτρά Λουτρακίου.
- Θεσσαλία: ιαματική πηγή Κόκκινου Νερού, ιαματικές πηγές Σμοκόβου.
- Ήπειρος: ιαματικά λουτρά Αμάραντου, ιαματική πηγή Πρεβέζης, ιαματική πηγή Καβασίλων.
- Θράκη: ιαματικά λουτρά Ποταμιάς, Τραϊανούπολης και Σαμοθράκης.
- Νησιά: ιαματικές πηγές Θερμών Λήμνου, ιαματικά λουτρά Ικαρίας, ιαματικές πηγές Κύθνου.

Υπάρχουν χαρακτηριστικά γνωρίσματα, τα οποία χωρίζουν τις ιαματικές πηγές σε διαφορετικές κατηγορίες. Τα γνωρίσματα αυτά είναι **τα στοιχεία που περιέχει το νερό** των ιαματικών πηγών, **η θερμοκρασία** των ιαματικών πηγών και υδάτων και **το μέγεθος** και η διάταξη των πηγών στο χώρο. Πιο αναλυτικά, οι ιαματικές πηγές περιέχουν νερό, το οποίο είναι είτε ολιγομεταλλικό, δηλαδή η περιεκτικότητά του σε μεταλλικά στοιχεία είναι μικρότερη από 1 gr /kg, είτε πολυμεταλλικό, του οποίου η περιεκτικότητά σε στοιχεία είναι μεγαλύτερη από 1gr / kg. Με τον τρόπο αυτό οι πηγές διακρίνονται σε ακρατόθερμες/ ακρατοπηγές και οξυπηγές /γυψοπηγές/ σιδηρούχες πηγές αντίστοιχα. Η θερμοκρασία των νερών διαχωρίζει τις ιαματικές πηγές στις **ψυχρές ιαματικές πηγές**, τα νερά των οποίων είναι πόσιμα και φτάνουν ως τους 20 βαθμούς Κελσίου, στις **υπόθερμες ιαματικές πηγές**, οι οποίες κυμαίνονται από 20 ως 40 βαθμούς και στις **μεσόθερμες και υπέρθερμες πηγές**,

των οποίων τα νερά αναβλύζουν από 35 ως 50 και άνω των 50 βαθμών Κελσίου αντίστοιχα. Σημαντική διάκριση, τέλος, αποτελεί και αυτή που γίνεται με βάση το μέγεθος των ιαματικών πηγών. Το μεγαλύτερο μέγεθος έχουν οι **λουτροπόλεις**, οι οποίες βρίσκονται σε μεγάλα αστικά κέντρα και είναι οργανωμένοι χώροι λουτροθεραπείας και όχι μόνο. Ακολουθούν **τα Λουτρικά Πολυλειτουργικά Κέντρα**, οι εγκαταστάσεις των οποίων μπορούν να εξυπηρετήσουν μικρότερο πληθυσμό και συνήθως σε κοντινούς οικισμούς. Στη συνέχεια υπάρχουν **τα πολυλειτουργικά κέντρα θεραπευτικού τουρισμού**, στα οποία επικρατεί η εφαρμογή θεραπευτικού τουρισμού αλλά ταυτόχρονα υπάρχουν και εγκαταστάσεις για λουτροθεραπείες, και τέλος οι **λουτρικοί σταθμοί**, που δραστηριοποιούνται σε μικρότερους τοπικούς κύκλους.

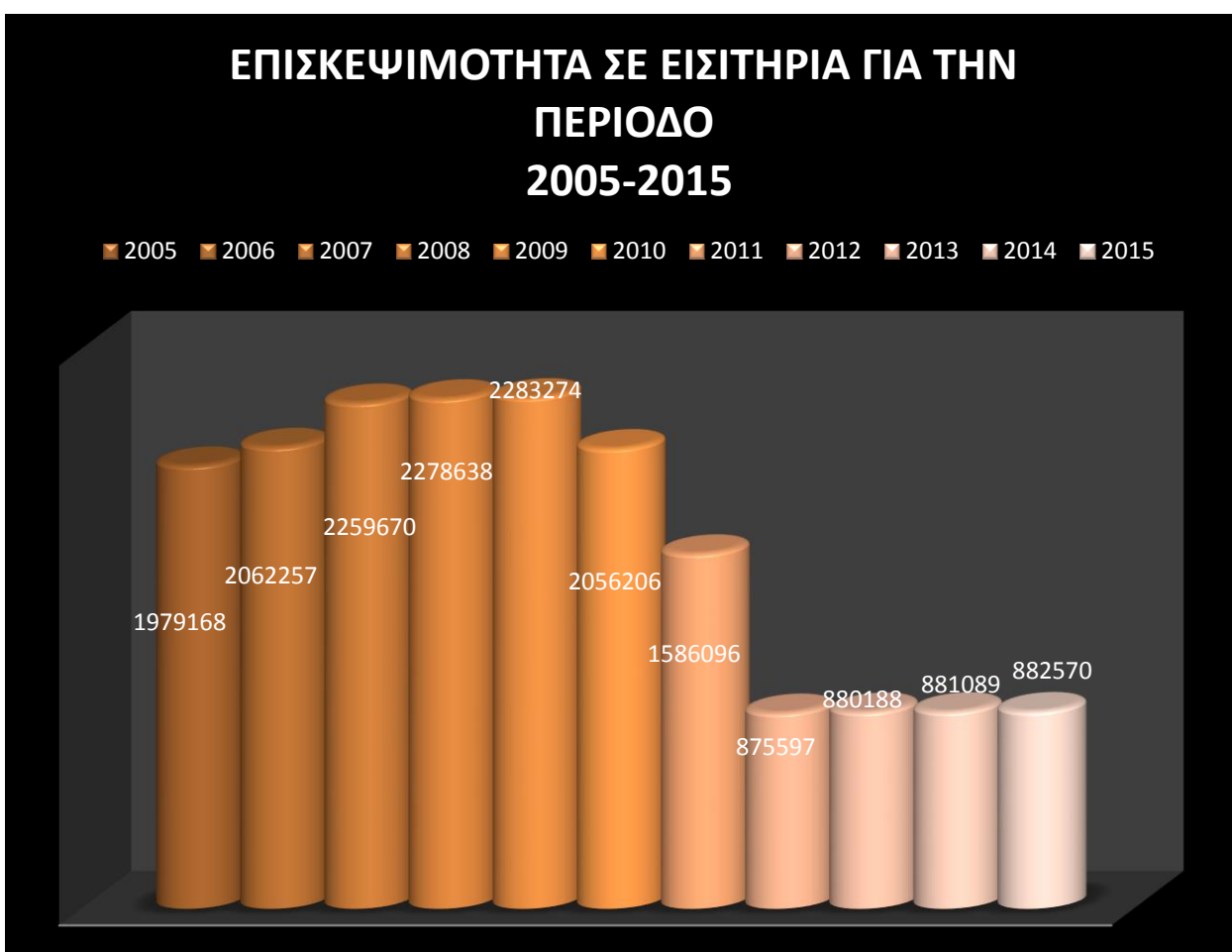
3.4 Επισκεψιμότητα Ιαματικών Πηγών και Φορείς που την Επηρεάζουν

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), τα επίπεδα επισκεψιμότητας των ιαματικών πηγών και λουτροπόλεων της χώρας δεν είναι σταθερά και επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες. Βασικό παράγοντα αποτελεί η οικονομική κατάσταση της χώρας, η οποία δεν επιτρέπει στους γηγενείς επισκέπτες να διατηρήσουν το ρυθμό επισκέψεων τους στις λουτροπόλεις ή ακόμα και το χρόνο παραμονής τους σε αυτές. Ταυτόχρονα, η οικονομική αστάθεια δημιουργεί προβλήματα και αβεβαιότητα και στους τουρίστες που σκόπευαν να επισκεφθούν τη χώρα για τέτοιο σκοπό. Σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε η απόφαση της Κυβέρνησης να εφαρμόσει τα capital controls, κατά τη θερινή περίοδο του 2015, γεγονός που μείωσε σημαντικά τα επίπεδα επισκεψιμότητας και αύξησε κατά πολύ τις ακυρώσεις τόσο από Έλληνες όσο και από ξένους επισκέπτες. Επιπλέον, τα ασφαλιστικά ταμεία έχουν μειώσει τις δαπάνες ως προς τους ασθενείς. Με τις κινήσεις αυτές, ουσιαστικά, γίνεται δυσκολότερη η επίσκεψη σε κάποια λουτρόπολη εκτός περιφέρειας του ασθενή.

Παρακάτω παρουσιάζεται το γράφημα 3.4.1, στο οποίο απεικονίζεται η πορεία του επιπέδου επισκεψιμότητας των λουτροπόλεων κατά την περίοδο 2005-2015. Τα 1.979.168 εισιτήρια, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν το 2005, αυξήθηκαν σε 2.283.274 μέχρι το 2009, σημειώνοντας έτσι μια άνοδο στις πωλήσεις κατά 17,3%. Αντίθετα, το 2010 τα εισιτήρια μειώνονται σε 2.056.206, φθάνοντας στο 2012 όπου και η μείωση είναι δραματικότερη και αγγίζει σχεδόν το 50% του συνολικού αριθμού εισιτηρίων του 2005. Τα επόμενα έτη 2013

και 2014 σημειώνουν μια σταθερή πορεία, η οποία είναι αντίστοιχη με αυτή του 2012, δηλαδή τα εισιτήρια κυμαίνονται στις 880.188 και 881.090 αντίστοιχα. Κομβικά σημεία αποτελούν τα έτη 2009 και 2015, έχοντας ακραίες τιμές. Παρατηρείται μεγάλη απόκλιση στον αριθμό εισιτηρίων, με πτώση περίπου 62% το 2015.

Είναι φανερό ότι η ασταθής κατάσταση της χώρας έχει μεγάλο αντίκτυπο στην ανάπτυξη και αύξηση των επισκεπτών, γεγονός που επηρεάζει τόσο τις λουτροπόλεις όσο και την γενικότερη εικόνα του εναλλακτικού τουρισμού της χώρας.



Διάγραμμα 3.4.1

Επισκεψιμότητα σε εισιτήρια για την περίοδο 2005-2015

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΕΥΕΞΙΑΣ

4.1 Εισαγωγή στον Τουρισμό Ευεξίας

Υπάρχει μια κατηγορία στον τουρισμό Υγείας, η οποία αναπτύσσεται και διαμορφώνεται ραγδαία τις τελευταίες δεκαετίες και δεν είναι άλλη από τον τουρισμό Ευεξίας. Ο τουρισμός ευεξίας συχνά συγχέεται με τον τουρισμό υγείας, όμως οι δραστηριότητες που περιλαμβάνει είναι διαφορετικές από αυτές του δεύτερου. Απευθύνεται σε άτομα, τα οποία επιδιώκουν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους, να πλησιάσουν και να υιοθετήσουν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, που θα τους αποφέρει ευεξία. Αποτελεί έναν ευρέως διαδεδομένο τρόπο καταπολέμησης του άγχους που, στις μέρες μας, είναι η συνήθης αιτία πολλών σωματικών ή ψυχολογικών προβλημάτων. Πολλές επιχειρήσεις στρέφονται σε αυτό το είδος τουρισμού για να μπορέσουν να βελτιώσουν την απόδοση των εργαζομένων τους.

Ουσιαστικά, ο τουρισμός Ευεξίας περιλαμβάνει δραστηριότητες, οι οποίες αφορούν στην χαλάρωση των τουριστών, σε ένα περιβάλλον κατάλληλο όπως αυτό των spas. Παλαιότερα τα spas ήταν ιαματικές πηγές, τις οποίες επισκέπτονταν οι τουρίστες για θεραπεία ή πρόληψη. Πλέον είναι πιο οργανωμένα και διαθέτουν εγκαταστάσεις με ιαματικές πηγές και πιο εξειδικευμένα προγράμματα. Έχουν δημιουργηθεί ολόκληρες επιχειρήσεις, με σκοπό τη χαλάρωση και την ευεξία των τουριστών. Επιπλέον, οι επισκέψεις στα spas είναι πλέον προσιτές από όλα τα βαλάντια, ενώ στο παρελθόν απευθύνονταν σε άτομα υψηλής οικονομικής επιφάνειας. Οι άνθρωποι έχουν ανάγκη την αναζωογόνηση και τη χαλάρωση, γι αυτό και όλο και περισσότερες επιχειρήσεις έχουν στραφεί στον κλάδο αυτό.

4.2 Ο Κόσμος των Κέντρων Αναζωογόνησης Spa

Τα κέντρα αναζωογόνησης (spas) είναι ευρέως γνωστά από την αρχαιότητα και αποτελούσαν εγκαταστάσεις που βρίσκονταν κυρίως σε ιαματικές πηγές και προσέφεραν υπηρεσίες θεραπείας και αναζωογόνησης. Στις μέρες μας έχουν υπάρξει πολλές αλλαγές και βελτιώσεις και πλέον τα spas αποτελούνται από πολλά περισσότερα στοιχεία, τα οποία όμως καθιστούν το αντικείμενο τους λιγότερο σαφές. Σύμφωνα με το νόμο 3498/2006 , το

Ελληνικό κράτος ορίζει ως κέντρα αναζωογόνησης « τις ειδικές εγκαταστάσεις με κατάλληλη υποδομή και εξοπλισμό στις οποίες γίνεται χρήση 'η ιαματικών φυσικών πόρων ή θερμαινόμενου θαλασσινού νερού ή θερμού φυσικού νερού με προσθήκες ιαματικών φυσικών πόρων ή ζεστού φυσικού νερού με την προσθήκη πηλών, βοτάνων, φυτών, αρωμάτων, ηφαιστειακής ή χαλαζιακής άμμου, φωτός, θερμότητας, μασάζ, ατμόλουτρων διαφόρων τύπων, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών αναζωογόνησης, ευεξίας και αισθητικής σώματος». Παράλληλα, η Διεθνής Ομοσπονδία Σπα ISPA(International Spa Association) έχει κατηγοριοποιήσει τα κέντρα αναζωογόνησης σε έξι βασικές μορφές, οι οποίες παραθέτονται παρακάτω:

Day/Club / Saloon Spas : Τα day/ saloon spas αποτελούν τα κέντρα, στα οποία ο πελάτης μπορεί να λάβει υπηρεσίες καλλωπισμού και αναζωογόνησης, χωρίς όμως τη δυνατότητα διανυκτέρευσης. Αποτελούν την εξέλιξη των ινστιτούτων ομορφιάς προσφέροντας υπηρεσίες σε ημερήσια βάση. Τα club spas κινούνται στην ίδια βάση εστιάζοντας περισσότερο σε αθλητικές δραστηριότητες, συνδυάζοντας προγράμματα άθλησης με τις παραπάνω υπηρεσίες των spas.

Destination spas and health resorts : Αποτελούν κέντρα που προσφέρουν στον επισκέπτη τη δυνατότητα να γνωρίσει έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής μέσω δραστηριοτήτων και διατροφής. Η κάθε επίσκεψη συνήθως διαρκεί μια εβδομάδα και παρέχονται τόσο υπηρεσίες καλλωπισμού και χαλάρωσης όσο και αθλητικά, διατροφικά/ διαιτητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα.

Hotel/ resort spas : Είναι κέντρα τοποθετημένα κυρίως στην έκταση ξενοδοχείων και αποτελούν μέρος της all-exclusive περιποίησης που προσφέρουν. Οι θεραπείες συμπεριλαμβάνονται συνήθως στο πακέτο διαμονής και παρέχονται υπηρεσίες όπως σε κάθε day spa. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου μπορούν να λάβουν τις υπηρεσίες αυτές και επισκέπτες που δεν διαμένουν στη ξενοδοχειακή μονάδα.

Thermal/ mineral spring spas : Λειτουργούν σε ημερήσια βάση και βρίσκονται σε περιοχές με ιαματικές πηγές. Προσφέρουν τις υπηρεσίες ενόςspa χρησιμοποιώντας τα νερά των πηγών ή τα φυσικά προϊόντα που αναβλύζουν απ' αυτές, προσφέροντας θεραπείες για όλο το σώμα, υδροθεραπείες, μασάζ.

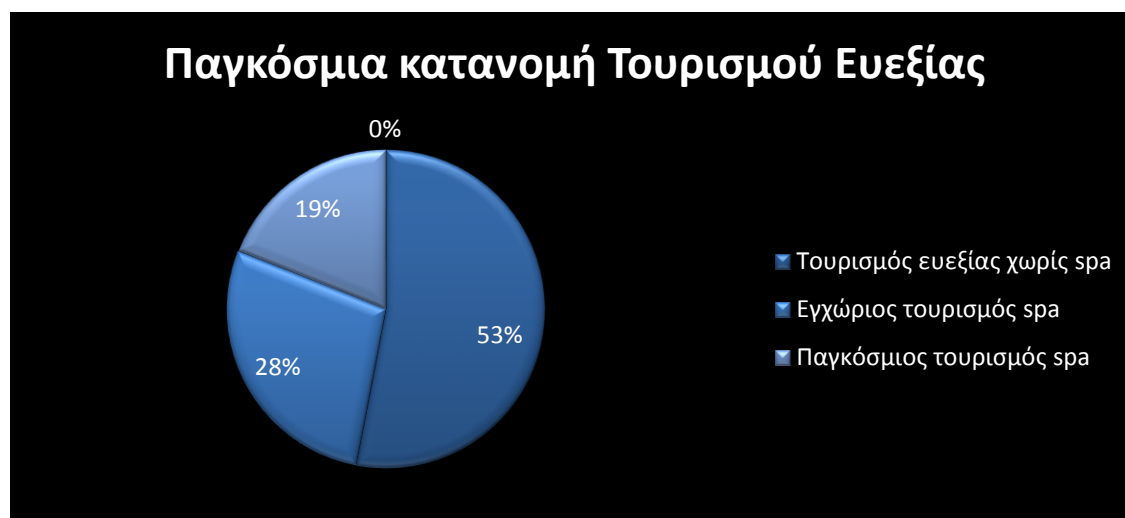
Medical spas : Κέντρα, τα οποία στοχεύουν σε ολοκληρωμένη ιατρική και θεραπευτική φροντίδα σε ένα περιβάλλον χαλάρωσης. Υπάρχουν ειδικοί ιατρικοί επαγγελματίες, οι

οποίοι επιτηρούν τις διαδικασίες και τη βελτίωση του επισκέπτη ενώ ταυτόχρονα μπορεί να λάβει ο επισκέπτης τις παραδοσιακές υπηρεσίες των spas.

Other spas: Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν όλα τα υπόλοιπα κέντρα αναζωογόνησης που δεν περιλαμβάνονται παραπάνω, όπως τα spas που βρίσκονται σε κρουαζιερόπλοια ή αεροδρόμια, τα οποία προσφέρουν παρόμοιες υπηρεσίες αλλά δεν ανήκουν ουσιαστικά σε καμία από τις παραπάνω κατηγορίες (<http://www.globalwellnesssummit.com>).

4.3 Παγκόσμιος Χάρτης Τουρισμού Ευεξίας

Ο τουρισμός ευεξίας είναι ένας τομέας της οικονομίας που εξελίσσεται συνεχώς και εκτείνεται σε παγκόσμιο επίπεδο. Κύριο εκπρόσωπο του κλάδου αποτελούν τα κέντρα αναζωογόνησης (spa), τα οποία έχουν δικό τους μερίδιο στην παγκόσμια αγορά και κατέχουν το 47% της παγκόσμιας αγοράς του τουρισμού ευεξίας. Βέβαια, ο τουρισμός ευεξίας διαθέτει και άλλες δραστηριότητες και υπηρεσίες πέραν των Spa. Σύμφωνα με τη πρόσφατη μελέτη του Παγκόσμιου Ινστιτούτου Ευεξίας (Global Wellness Institute and SRI International Tourism), τα έσοδα από τα κέντρα αναζωογόνησης για το 2013 ανήλθαν σε 234,7 δισεκατομμύρια δολάρια, με σύνολο επισκέψεων που έφτασαν τα 306,7 εκατομμύρια, παρουσιάζοντας μια αύξηση της τάξεως του 30% συγκριτικά με τα αποτελέσματα του 2012.



Πηγή: (<https://www.globalwellnessinstitute.org>)

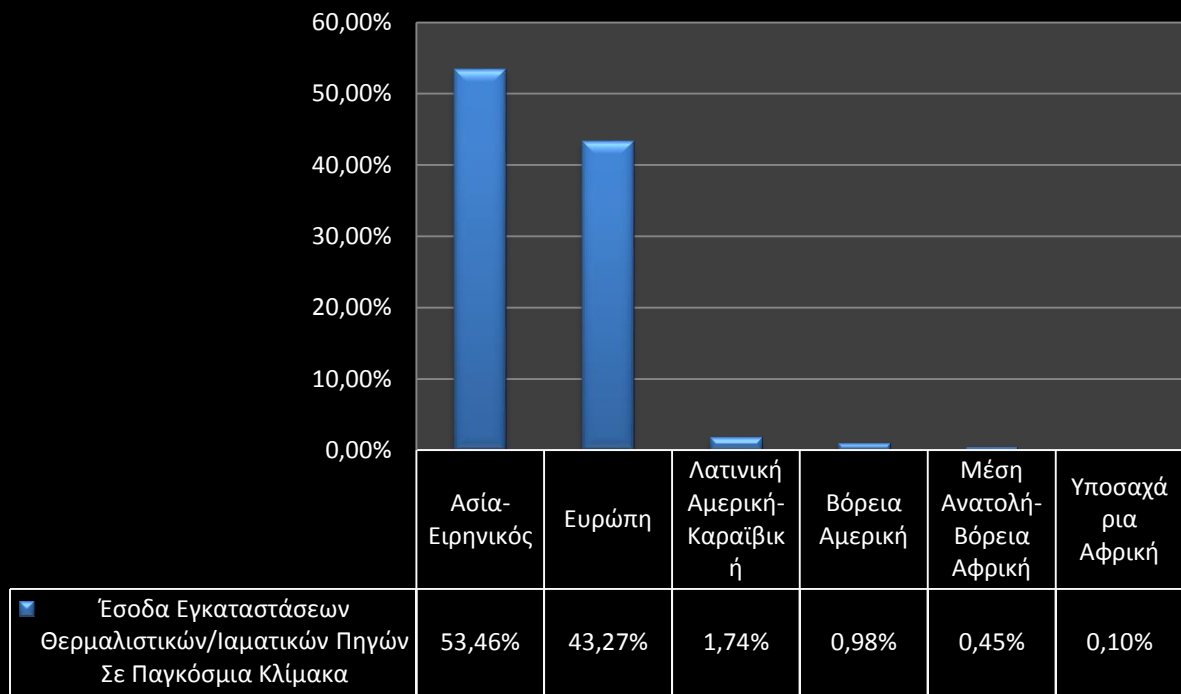
Διάγραμμα 4.3.1

Ποσοστιαία κατανομή Τουρισμού ευεξίας

Όπως φαίνεται στο παραπάνω γράφημα, το 53% (259 δισεκατομμύρια δολάρια) της παγκόσμιας αγοράς ανήκει τουρισμό ευεξίας χωρίς τη χρήση spa, ενώ το υπόλοιπο 47 % ανήκει στο τουρισμό των κέντρων αναζωογόνησης. Ο εσωτερικός/ εγχώριος τουρισμός ευεξίας κατέχει το 28% , το οποίο μεταφράζεται σε 141 δις δολάρια και το υπόλοιπο 19% μεταφράζεται σε 94 δις δολάρια και ανήκει στο διεθνή τουρισμό spa.

Πέραν του τουρισμού των κέντρων αναζωογόνησης υπάρχουν και άλλοι τομείς, οι οποίοι υπόκεινται σε αυτόν του τουρισμού ευεξίας. Σημαντικό κλάδο αποτελούν οι επιχειρήσεις που εκμεταλλεύονται τις ιαματικές και θερμαλιστικές πηγές σε όλο τον κόσμο. Απευθύνονται σε επισκέπτες που ενδιαφέρονται να ζήσουν την παρθένα φυσική εμπειρία και αυτός είναι ο λόγος, για τον οποίο πολλές χώρες επενδύουν στο φυσικό τους πλούτο διαμορφώνοντας και δημιουργώντας μια νέα σφαίρα marketing και προώθησης. Κάθε χώρα στηρίζεται στην ιστορία των πηγών της και συμπεριφέρεται διαφορετικά ως προς την δημιουργία νέων κέντρων, τα οποία συνδυάζουν τις σύγχρονες εγκαταστάσεις με τις ιστορικές ιαματικές τους πηγές. Υπολογίζεται ότι οι εγκαταστάσεις που έχουν δημιουργηθεί για να υποστηρίξουν τις θερμαλιστικές πηγές είναι 26.846, βρίσκονται διάσπαρτες σε 103 χώρες και τα συνολικά τους έσοδα άγγιξαν τα 50 δις δολάρια το 2013. Από αυτές, μόνο οι 6.504 συνδυάζουν τις φυσικές πηγές με υπηρεσίες spa, γεγονός που οφείλεται στο ύψος της φορολογίας. Στις περισσότερες χώρες, η φορολογία για την εκμετάλλευση φυσικών πηγών είναι πολύ χαμηλότερη σε σχέση με αυτή που επωμίζονται οι επιχειρήσεις εάν διαθέτουν και άλλες εγκαταστάσεις. Εξαιτίας αυτού, υπάρχει διαφορά και στα έσοδα των επιχειρήσεων. Υψηλότερα έσοδα έχουν οι επιχειρήσεις που προσφέρουν υπηρεσίες spa και καταλαμβάνουν το 64% των εσόδων της παγκόσμιας βιομηχανίας, το οποίο μεταφράζεται σε 32,0 δις δολάρια.

Έσοδα Εγκαταστάσεων Θερμαλιστικών/Ιαματικών Πηγών Σε Παγκόσμια Κλίμακα



Πηγή: (<https://www.globalwellnessinstitute.org>)

Διάγραμμα 4.3.2

Έσοδα εγκαταστάσεων Θερμαλιστικών/ Ιαματικών πηγών σε παγκόσμια κλίμακα

Είναι ξεκάθαρο ότι η Ασία και η Ευρώπη είναι οι κυρίαρχες δυνάμεις στη παγκόσμια αγορά του τουρισμού ευεξίας, με κύριο κορμό εκμετάλλευσης τις ιαματικές πηγές. Η Ασία κατέχει το 53,46% της παγκόσμιας αγοράς με έσοδα που ανέρχονται σε 26,75 δις δολάρια, με 560 ήδη υπάρχοντα θέρετρα θερμών πηγών και άλλα 200, τα οποία αναμένονται να δημιουργηθούν τα επόμενα χρόνια. Στην Ευρώπη ανήκει το 43,27% με έσοδα 21,65 δις και στην Λατινική Αμερική τα κέρδη φτάνουν τα 0,87 δις. Η Βόρεια Αμερική κερδίζει 0,49 δις δολάρια ενώ η Μέση Ανατολή σχεδόν τα μισά, περί τα 0,23. Τέλος, η Υποσαχάρια Αφρική κατέχει μόνο το 0,1% του παγκόσμιου μεριδίου της αγοράς με έσοδα 0,05 δις δολάρια. Συμπεραίνουμε πως η επιτυχία και η προσέλκυση επενδύσεων είναι συνδυασμός φυσικού πλούτου και ενδιαφέροντος αξιοποίησης.

Στο φάσμα του τουρισμού Ευεξίας ανήκουν και οι βιομηχανίες που στηρίζονται στην προετοιμασία και στη μύηση των επισκεπτών σε ένα νέο, γι αυτούς, υγιεινό τρόπο ζωής. Οι εν λόγω βιομηχανίες στηρίζουν την προσπάθεια των τουριστών ευεξίας να εντάξουν δραστηριότητες, συνήθειες και τρόπο σκέψης ανάλογα με αυτά που απολαμβάνουν στα κέντρα ευεξίας. Σύμφωνα με τη μελέτη του Παγκόσμιου Ινστιτούτου Ευεξίας (Global Wellness Institute), τα κέρδη των βιομηχανιών αυτών ανέρχονται στα 2,8 τρις δολάρια. Οι βιομηχανίες αυτές (**Wellness Lifestyle Industries**) ασχολούνται κυρίως με επτά τομείς. Αρχικά, με την υγιεινή διατροφή και το χάσιμο βάρους (**Healthy eating, nutrition and weight loss**), περιλαμβάνοντας υγιεινές τροφές, συμπληρώματα διατροφής, οργανικές τροφές, προγράμματα και υπηρεσίες απώλειας βάρους. **Fitness and mind-body**, βιομηχανία με προϊόντα εκγύμνασης. **Beauty and anti-aging** (ομορφιά και αντί-γήρανση) είναι ο τομέας που ασχολείται με τη παροχή προϊόντων και θεραπειών που έχουν στόχο την ομορφιά και τη διατήρηση της νεότητας. Περιλαμβάνει τις κρέμες, τα καλλυντικά, τα προϊόντα ομορφιάς και προσωπικής υγιεινής. Άλλος ένας τομέας είναι αυτός της προληπτικής υγείας ή αλλιώς **Preventive and Personalized Health**, δηλαδή οι προληπτικές εξετάσεις για την αποφυγή προβλημάτων, η δημιουργία και διατήρηση προσωπικού φακέλου με το ιατρικό ιστορικό και τα ετήσια checkups. Ακολουθεί η Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική (**Complementary and Alternative Medicine**), η οποία περιλαμβάνει προϊόντα και πρακτικές που δεν στηρίζονται στην κλασική ιατρική αλλά στην ομοιοπαθητική και πνευματική θεραπεία του ασθενούς. Στη συνέχεια υπάρχει ο κλάδος της Εργασιακής Ευεξίας (**Workplace Wellness**), στον οποίο εντάσσονται οι υπηρεσίες που προσφέρουν οι επιχειρήσεις στους εργαζομένους τους με σκοπό τη βελτίωση της απόδοσης τους και την υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής. Τέλος, στον τουρισμό ευεξίας εισέρχεται και η βιομηχανία real estate δημιουργώντας ακίνητα με προδιαγραφές κατάλληλες και προσιτές στον υγιεινό τρόπο ζωής, περιλαμβάνοντας γυμναστήρια, spa και άλλες ανάλογες παροχές (**Wellness Lifestyle Real Estate**).

Πίνακας 4.3.1

Έσοδα σε παγκόσμια κλίμακα για τις βιομηχανίες Wellness Lifestyle

Healthy Eating , Nutrition and Weight Loss	\$ 574.2b
Fitness and Mind-Body	\$ 446.4 b
Beauty and anti-aging	\$1025.6 b
Preventive and Personalized Health	\$432.7 b
Complementary and Alternative Medicine	\$ 186.7 b
Workplace Wellness	\$40.7 b
Wellness Lifestyle Real Estate	\$100.0 b

Πηγή: Global Wellness Industry

Στον πίνακα 4.3.1 παραθέτονται τα έσοδα του κάθε τομέα που υπόκειται στο κλάδο Wellness Lifestyle Industries εκφρασμένα σε δις δολάρια. Μεγαλύτερα κέρδη αποκομίζει η βιομηχανία της ομορφιάς και αντί- γήρανσης (Beauty and anti-aging), τα οποία ανέρχονται σε 1,02 τρις δολάρια, ενώ ακολουθεί η βιομηχανία διατροφής με 574,2 δις δολάρια. Η προληπτική Ιατρική κυμαίνεται σε περίπου ίσα επίπεδα με τη βιομηχανία Fitness, με κέρδη 432,7 και 446,4 δις δολάρια αντίστοιχα. Ακολουθούν οι βιομηχανίες Εναλλακτικής Ιατρικής, Εργασιακής Ευεξίας και real Estate, οι οποίες κατέχουν σε ετήσια βάση 186,7 δις, 100,0 και 40,7 δις δολάρια αντίστοιχα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ SPA

5.1 Κοινοί Στόχοι Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα για τη Δημιουργία Ιαματικών Κέντρων και Αναζωογόνησης

Για να καταστεί δυνατή η δημιουργία ιαματικών κέντρων, λουτροπόλεων και κέντρων αναζωογόνησης spa είναι απαραίτητη η συνεργασία του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα. Ο ιαματικός τουρισμός και ο τουρισμός ευεξίας χρειάζονται τη συνεργασία και των δυο προαναφερθέντων ώστε να αποφέρουν καρπούς. Θα πρέπει να υπάρχει κοινή στρατηγική όσον αφορά τη προβολή και τη προώθηση των υπηρεσιών που προσφέρουν τα εν λόγω κέντρα. Θα πρέπει να υπάρχει κοινή προσπάθεια ανάδειξης των θεραπευτικών ιδιοτήτων τόσο των ιαματικών πηγών όσο και των υπηρεσιών που προσφέρονται στα spas.

Κοινός στόχος και για τους δυο τομείς αποτελεί η προσέλκυση επενδύσεων είτε από εγχώριους είτε από ξένους επενδυτές, οι οποίοι θα δώσουν την ευκαιρία ανάπτυξης των κέντρων αυτών. Οι εναλλακτικές μορφές τουρισμού έχουν κερδίσει τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον των επενδυτών και η ανάπτυξη τους είναι ραγδαία, κυρίως σε χώρες της Κεντρικής Ευρώπης. Επενδύσεις θα πρέπει να υπάρξουν και στις ξενοδοχειακές μονάδες που θα συνεργάζονται με τα κέντρα αυτά. Χρειάζεται να υπάρχουν εγκαταστάσεις κατάλληλες για τη παραμονή των ιατρικών επισκεπτών, οι οποίες θα παρέχουν πέραν της άνετης διαμονής και δραστηριότητες που υπόκεινται στην έννοια του εναλλακτικού τουρισμού, όπως προληπτικές αγωγές, δραστηριότητες για τον ελεύθερο χρόνο των επισκεπτών, αθλητικές εγκαταστάσεις και προγράμματα περιήγησης στο φυσικό περιβάλλον της εκάστοτε περιοχής.

Για να μπορέσει να δημιουργηθεί ένα τέτοιο κέντρο, οι δημόσιου φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης θα πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν στους επενδυτές περιοχές με τη κατάλληλη χωροταξική διάταξη. Χρειάζονται μεγάλες εκτάσεις για να μπορέσουν να δημιουργηθούν οι κατάλληλες εγκαταστάσεις, καθώς δεν αρκούν μόνο οι χώροι παροχής των εν λόγω υπηρεσιών. Απαραίτητοι είναι και οι χώροι αποκατάστασης και θεραπείας σε συνδυασμό με τους χώρους που προορίζονται για τη χαλάρωση και βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας των επισκεπτών. Επιπλέον, σημαντική είναι και η διατήρηση και

συντήρηση των εγκαταστάσεων που ήδη υπάρχουν. Για να μπορούν να αξιοποιηθούν οι ιαματικές πηγές, θα πρέπει οι εγκαταστάσεις που τις περιβάλλουν να συντηρούνται, να εκσυγχρονίζονται και να υπόκεινται σε τακτικό έλεγχο από τους δημόσιους φορείς.

Σημαντικό, επίσης, είναι να υπάρχει κατάλληλο οδικό δίκτυο από και προς τα κέντρα αυτά. Πιο συγκεκριμένα, οι περιοχές που επιλέγονται για αυτό το σκοπό θα πρέπει να είναι προσπελάσιμες και όσο το δυνατόν πιο κοντά σε κάποιο αερολιμένα. Συνοψίζοντας, η τοπική αυτοδιοίκηση θα πρέπει να παρέχει στους επενδυτές ένα κατάλληλο οδικό δίκτυο και να μπορέσει να προσαρμόσει τις υπηρεσίες μεταφορών ώστε να αποτελούν πλεονέκτημα και όχι τροχοπέδη για την ανάπτυξη αυτών των κέντρων.

Πέραν των ιδιωτών επενδυτών, η ίδια η τοπική αυτοδιοίκηση θα μπορούσε να εκμεταλλευτεί τη δυναμικότητα των ιαματικών πηγών δημιουργώντας κοινοτικές εγκαταστάσεις, στα πλαίσια της περιφερειακής ανάπτυξης.

Σαφώς, για να μπορέσει να υπάρξει σωστή και καρποφόρα συνεργασία μεταξύ των δυο αυτών τομέων, θα πρέπει να υπάρξει και το κατάλληλο νομικό πλαίσιο που θα κατοχυρώνει και τις δυο πλευρές. Η Υπουργική Απόφαση 9833 (παράρτημα) έχει διαμορφώσει το απαιτούμενο αυτό πλαίσιο για τη δημιουργία και λειτουργία των λουτροπόλεων (ΙΚΠΠ, ΜΕΛΕΤΗ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ «ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»,2012).

5.2 Προϋποθέσεις για τη Δημιουργία Ιαματικών Κέντρων και Κέντρων Αναζωογόνησης Spa

Σύμφωνα με την υπουργική απόφαση 9833 που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης, υπάρχουν ορισμένες προϋποθέσεις και περιορισμοί για τη δημιουργία και λειτουργία των ιαματικών κέντρων και των κέντρων αναζωογόνησης. Βασικά σημεία στα οποία εστιάζει η Υπουργική Απόφαση είναι: **ο χρόνος λειτουργίας των ιαματικών κέντρων, το πιστοποιητικό καλής λειτουργίας του Κέντρου, το δελτίο άδειας Υδροθεραπείας (ΔΑΥ), ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, το προσωπικό και τα προσόντα που απαιτούνται, οι γενικοί όροι υγιεινής τόσο για τους επισκέπτες όσο και για τους εργαζομένους και τέλος το γραφείο υποδοχής και κίνησης.**

Πιο αναλυτικά, ο **χρόνος λειτουργίας** ενός ιαματικού κέντρου ορίζεται από το Διευθυντή του Ιαματικού κέντρου σε συνεργασία με το θεράποντα ιατρό και

ανακοινώνεται από τον πρώτο στο αρμόδιο τμήμα του ΕΟΤ. Ο χρόνος λειτουργίας μπορεί να είναι ίσος με το ημερολογιακό έτος, αν οριστεί με αυτό τον τρόπο, και τα ωράρια λειτουργίας είναι συγκεκριμένα και αναρτημένα στην υποδοχή της εκάστοτε εγκατάστασης. Στην περίπτωση παραβίασης του ωραρίου, θα πρέπει να ενημερωθεί η αρμόδια υπηρεσία του ΕΟΤ, καθώς και οι επισκέπτες με ανάλογη ανακοίνωση (άρθρο 2).

Όπως σε κάθε επιχείρηση έτσι και σε ένα κέντρο Ιαματικού Τουρισμού είναι απαραίτητη η δημιουργία του **Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας**, ο οποίος διαφυλάσσει την ομαλή λειτουργία του κέντρου, προστατεύοντας τους εργαζομένους αλλά και τους επισκέπτες. Είναι απαραίτητο να περιλαμβάνει την ιεραρχία, τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες του προσωπικού, τα ωράρια εργασίας, τις υποχρεώσεις αλλά και τα δικαιώματά τους, να περιγράφει το απαιτούμενο ένδυμα και το χρόνο αντικατάστασης του σε περίπτωση φθοράς. Επιπλέον, θα πρέπει να εμπεριέχει όλα τα απαραίτητα στοιχεία για τις κατάλληλες θερμοκρασίες των ιαματικών πηγών και την ακριβή περιγραφή της διαδικασίας σε περίπτωση βλάβης, αλλά και τη διαδικασία συντήρησης των εγκαταστάσεων. Ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας θα πρέπει να είναι επίσης τοποθετημένος σε εμφανές σημείο και εγκεκριμένος από την αρμόδια υπηρεσία του ΕΟΤ (άρθρο 5).

Στα πλαίσια της ομαλής λειτουργίας ενός Ιαματικού Κέντρου υπόκεινται και ο προσδιορισμός και διαχωρισμός των απαιτούμενων προσόντων και δικαιωμάτων των εργαζομένων. Το προσωπικό, κύριο διοικητικό τεχνικό, θα πρέπει να διαθέτει το κατάλληλο πτυχίο, το οποίο και θα πρέπει να έχει προσκομίσει στο γραφείο προσωπικού. Οι αρμοδιότητες διαφέρουν από κατηγορία σε κατηγορία. Το κύριο προσωπικό ασχολείται με τη παροχή των υπηρεσιών του Κέντρου και αποτελείται από αισθητικούς, ιατρούς, φυσιοθεραπευτές, γυμναστές, διαιτολόγους και άλλες αντίστοιχες ειδικότητες ανάλογες με τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Στο διοικητικό κομμάτι αντιστοιχούν αρμοδιότητες όπως γραμματειακή υποστήριξη, διοίκηση, λειτουργία ταμείου και λογιστηρίου ενώ το τεχνικό προσωπικό ασχολείται με τη συντήρηση των εγκαταστάσεων, τη διόρθωση βλαβών και οποιαδήποτε χειρονακτική εργασία απαιτείται. Σε όποια κατηγορία και αν ανήκει ο εργαζόμενος, οι ώρες εργασίας του δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν το νόμιμο ωράριο και η ασφάλιση και η αμοιβή του θα πρέπει να βρίσκεται στα ορισμένα από το κράτος νομικά πλαίσια. Επιπλέον, ο Ιατρός του κέντρου είναι υπεύθυνος για τη διατήρηση και φροντίδα

της υγείας των εργαζομένων, ενώ ταυτόχρονα οι εργαζόμενοι θα πρέπει να διαθέτουν βιβλιάρια υγείας. Τέλος, ο αριθμός των εργαζομένων διαμορφώνεται με βάση τον αριθμό των παρεχόμενων υπηρεσιών και των λουτήρων και δεξαμενών (άρθρο 9).

Επιπροσθέτως, απαραίτητη είναι και η ύπαρξη του πιστοποιητικού καλής λειτουργίας του Κέντρου, το οποίο χορηγείται κατόπιν κατάθεσης των απαραίτητων δικαιολογητικών και μετά από έγκριση των δικαιολογητικών αυτών από την αρμόδια υπηρεσία του ΕΟΤ. Το πιστοποιητικό χορηγείται μια φορά το χρόνο και διαρκεί ολόκληρο το ημερολογιακό έτος και περιλαμβάνει όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται ώστε να πληροί τους όρους λειτουργίας που έχουν διαμορφωθεί από τον ΕΟΤ. Επιπλέον, για τη παροχή του πιστοποιητικού θα πρέπει να υπάρχουν στις άδειες λειτουργίας του Κέντρου όλες οι αλλαγές, τροποποιήσεις και διαδικασίες συντήρησης των φυσικών πηγών και των εγκαταστάσεων, οι οποίες πριν την πραγματοποίησή τους θα πρέπει να έχουν εγκριθεί από τον ΕΟΤ.

Το Δελτίο Άδειας Υδροθεραπείας είναι απαραίτητο για τη λήψη των υπηρεσιών από τον επισκέπτη και εμπεριέχει όλα τα προσωπικά στοιχεία του επισκέπτη και τις θεραπείες τις οποίες λαμβάνει. Επιπλέον, διαθέτει όλα τα απαραίτητα στοιχεία των θεραπειών που του έχουν συσταθεί από τον Ιατρό του κέντρου, όπως η θερμοκρασία των υδάτων, η διάρκεια και η συχνότητα των επισκέψεων, η ποσότητα του πόσιμου νερού , ο αριθμός των εισπνοών και η φύση των συνεδριών. Περιέχει επίσης τη διάγνωση του Ιατρού, υπογεγραμμένη από τον ίδιο, για τη κατάσταση της υγείας του επισκέπτη και τις πιθανές αλλαγές ή επιπλοκές στην υγεία του δεύτερου μετά τη λήψη της θεραπείας. Ο επισκέπτης είναι υποχρεωμένος να έχει στη κατοχή του το ΔΑΥ για την πραγματοποίηση οποιασδήποτε θεραπείας, το οποίο αποτελεί προσωπικό δεδομένο και τα στοιχεία του δεν μπορεί να τα επεξεργαστεί κανένας άλλος πέραν του κατόχου και του Ιατρού (άρθρο 8).

Οι κανόνες υγιεινής αποτελούν κρίσιμο παράγοντα για τη νόμιμη και ομαλή λειτουργία του Κέντρου και είναι απαραίτητο να τηρούνται και από τους επισκέπτες τόσο όσο και από τους εργαζομένους. Μετά το πέρας της θεραπείας, ο χώρος θα πρέπει να είναι κενός και άμεσα διαθέσιμος στο προσωπικό για καθαριότητα. Τα συστατικά που χρησιμοποιούνται για το καθαρισμό των χώρων κι των εξοπλισμό , θα πρέπει να είναι κατάλληλα, ώστε να μην αλλοιώνουν τα στοιχεία και τα φυσικά συστατικά των φυσικών πόρων των πηγών. Επίσης, οι επισκέπτες είναι υποχρεωμένοι να κυκλοφορούν στους χώρους του κέντρου

ευπρεπείς και με όσο το δυνατόν λιγότερο θόρυβο. Επιπλέον, θα πρέπει το κέντρο να διαθέτει κατάλληλο αριθμό αποδυτηρίων ώστε να μην υπάρχει καθυστέρηση και οχήματα κατάλληλα να εξυπηρετήσουν σε περίπτωση έκτακτης μεταφοράς κάποιου επισκέπτη (Άρθρο 6).

Κλείνοντας, σε πρακτική βάση, πυλώνα λειτουργίας ενός κέντρου αποτελεί το γραφείο υποδοχής και κίνησης. Στην περίπτωση που το Ιαματικό κέντρο ανήκει σε ξενοδοχειακή μονάδα, το γραφείο εξυπηρέτησης μπορεί να λειτουργήσει και ως γραφείο κίνησης της Ιαματικής Μονάδας. Το γραφείο κίνησης είναι αρμόδιο για την εξυπηρέτηση των επισκεπτών, για την οργάνωση των ραντεβού, για τον ομαλό προγραμματισμό των χρόνων των συνεδριών και για την έκδοση βεβαιώσεων. Επιπλέον, στα καθήκοντα τους συμπεριλαμβάνεται και η ενημέρωση των επισκεπτών. Σε κάθε επισκέπτη παρέχουν ενημερωτικά φυλλάδια, τα οποία περιέχουν όλα τα στοιχεία, τις θερμοκρασίες, τα φυσικά συστατικά των υδάτων, τις μορφές λουτροθεραπείας, τις παρενέργειες και τα πρότυπα κατάλληλης συμπεριφοράς. Τα φυλλάδια αυτά είναι απαραίτητα ώστε να αποφευχθούν παρανοήσεις ή τυχόν ατυχήματα. Βασική αρμοδιότητα του γραφείου κίνησης είναι και η συμπλήρωση του ΑΔΥ, το οποίο είναι απαραίτητο για την διεκπεραίωση των απαραίτητων εξετάσεων, τα αποτελέσματα των οποίων καταγράφονται στο ίδιο δελτίο. Με το ΑΔΥ ο επισκέπτης μεταβαίνει στο ταμείο για πληρωμή της κούρας του, ποσό το οποίο κυμαίνεται στα πλαίσια του τιμοκαταλόγου που δίνεται μαζί με τα ενημερωτικά φυλλάδια (άρθρο 7) (www.proslipsis.gr).

5.3 Η Συμβολή του Τουρισμού στην Οικονομία

5.3.1 Η Επίδραση του ΑΕΠ στην Οικονομία του Τουρισμού

Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα 5.3.1, η συμβολή του ΑΕΠ για το 2015 κυμαίνεται στο 9,8% ενώ τα προηγούμενα έτη 2014 και 2013 στο 9,3% και 8,36% αντίστοιχα. Ο πολλαπλασιαστής του ΑΕΠ, ο οποίος διαμορφώνει την επίπτωση του τουρισμού στο ΑΕΠ κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα, από 2,2 έως 2,6 και αυτό γιατί η οικονομική αβεβαιότητα της χώρας μειώνει τη ζήτηση για εσωτερικό τουρισμό και το κενό καλύπτεται από την αύξηση της ζήτησης για εξωτερικό τουρισμό. Κινούμενοι σε αυτή τη βάση, το 2015 η συμβολή του ΑΕΠ στον τομέα του τουρισμού κυμαίνεται στο 21% ενώ αναμένεται να αγγίξει το 23% ως το 2021, με συντελεστή περίπου 2,0. Αυτό εκτιμάται ότι θα συμβεί,

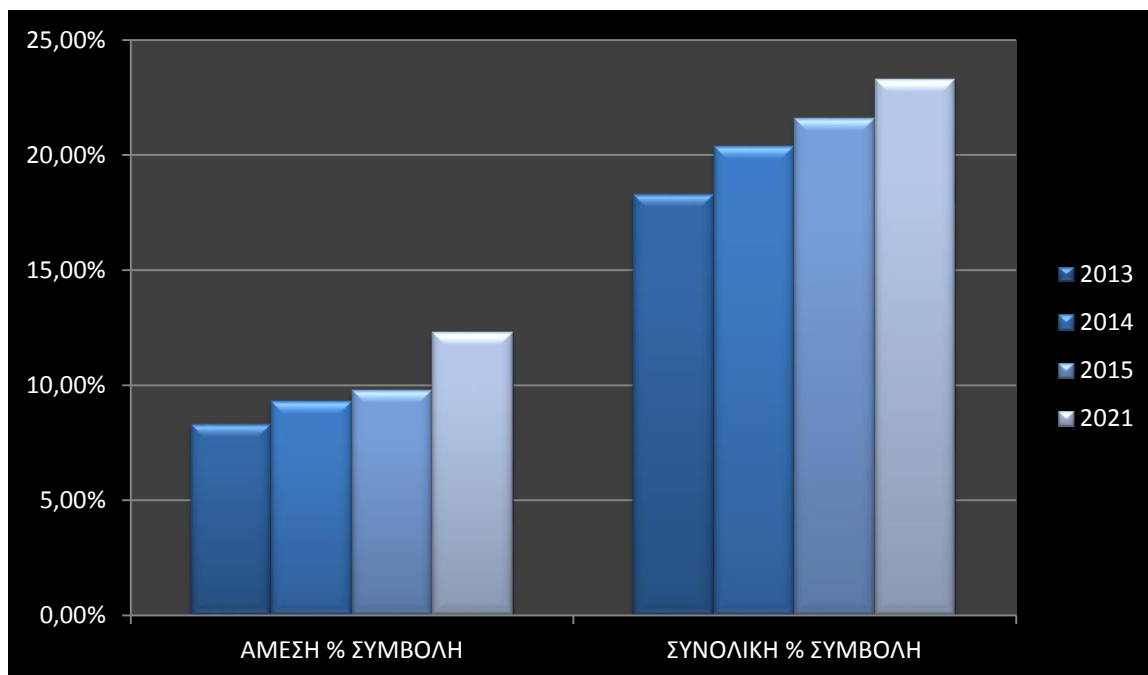
καθώς σε έξι έτη, από την τελευταία εκτίμηση, θα έχει μειωθεί το κενό μεταξύ τρέχοντος και δυνητικού ΑΕΠ.

Πίνακας 5.3.1
Άμεση και Έμμεση Συμβολή του Τουρισμού στο ΑΕΠ της χώρας

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	2013	2014	2015	2021
ΔΑΠΑΝΗΣ	€ ΕΚΑΤ	€ ΕΚΑΤ	€ ΕΚΑΤ	€ ΕΚΑΤ
Δαπάνη	11.707,0	13.005,1	136.792	18.500,0
Εισερχόμενων				
Τουριστών				
Δαπάνη	445,2	388,0	446,6	650,0
Τουριστών				
Κρουαζιέρας				
Δαπάνη Εταιριών	216,0	191	210,0	350,0
Κρουαζιέρας				
Αερομεταφορές	1077,0	1.177,0	1250,0	2100,0
Θαλάσσιες	148,0	151,0	145,0	350,0
Μεταφορές				
Εγχώριος	1195,0	1315,0	1312,0	2500,0
Τουρισμός:				
Καταλύματα-				
Εστίαση				
Επενδύσεις	200,0	200,0	200,0	1000,0
Συνολική Εγχώρια	14.988,2	16.427,1	17.242,8	25.450,0
Δαπάνη				
ΑΕΠ σε	180.389,0	177.559,4	176.022,7	207.490,0
Τρέχουσες τιμές				
Άμεση %	8,3%	9,3%	9,8%	12,3%
Συμβολή				
Πολλαπλασιαστής	2,2	2,2	2,2	1,9
2,2				

Πολλαπλασιαστής 2,65	2,7	2,7	2,7	2,0
Συνολική Επίπτωση(με πολλαπλασιαστή 2,2)	32.974	36.140	37.934	48.355
Συνολική Επίπτωση(με πολλαπλασιαστή 2,65)	39.719	43.532	45.693	50.900
Συνολική % Συμβολή ΑΕΠ (πολλαπλασιαστής 2,2)	18,3%	20,4%	21,6%	23,3%
Συνολική % Συμβολή ΑΕΠ (πολλαπλασιαστής 2,65)	22,0%	24,5%	26,0%	24,5%

ΠΗΓΗ : (<https://sete.gr/media/5444/periodiki-meleti-ellinikos-tourismos-teyhos-1.pdf>)



Διάγραμμα 5.3.1

Ποσοστιαία συμβολή ΑΕΠ στην οικονομία της χώρας

Αντίστοιχα, όσον αφορά την επίπτωση του τουρισμού στη μεταβολή του ΑΕΠ, στον πίνακα 5.2 που ακολουθεί μπορούμε να παρατηρήσουμε πώς κατά την τριετία 2013-2015 η συμβολή του τουρισμού στη μεταβολή του ΑΕΠ ανήλθε στις 0,41 ποσοτικές μονάδες κατά το 2015, ενώ το 2014 βρισκόταν στις 0,69 και 0,8 ποσοτικές μονάδες το 2013. Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη την αύξηση της προστιθέμενης αξίας χονδρικού και λιανικού εμπορίου, μεταφορών, καταλυμάτων και εστίασης, ο τουρισμός συμβάλλει στην αύξηση του ΑΕΠ κατά 0,31 ποσοτικές μονάδες το 2015, 1,45 το 2014 και 0,03 το 2013. Όπως παρατηρείται στον πίνακα 2.2, ο τουρισμός είναι αυτός που ευθύνεται για τις θετικές τιμές της προστιθέμενης αξίας του κλάδου ενώ στον κλάδο του εμπορίου και μεταφορών, η μεταβολή της προστιθέμενης αξίας είναι αρνητική την ίδια περίοδο. Συμπεραίνουμε επομένως πως ο τουρισμός είναι αυτός που επιδρά περισσότερο στη μεταβολή του ΑΕΠ παρά η μεταβολή της Ακαθάριστης Προστιθέμενης Αξίας.

Πίνακας 5.3.2

Επίπτωση Τουρισμού στη μεταβολή του ΑΕΠ

	2013	2014	2015
Συνολική Άμεση και Έμμεση Δαπάνη από τον τουρισμό	32.974,0	36.140	37.934
%Δ		9,6%	5,0%
ΑΕΠ τρέχουσες τιμές	191.204	180.389,0	177.559,4
176.022,7			
Επίπτωση στην αύξηση του ΑΕΠ (π.μ)		1,75	1,01

Εισπράξεις από τον εξωτερικό τουρισμό	10.442,5	12.152,2	13.393,1	14.125,8
% Δ		16,4%	10,2%	5,5%
ΑΕΠ τρέχουσες τιμές	191.20	180.389,0	177.559,4	176.022,7
		-5,7%	-1,6%	-0,9%
Επίπτωση στην αύξηση του ΑΕΠ		0,89	0,69	0,41
Προστιθέμενη Αξία Χ/Λ εμπορίου Καταλυμάτων-Εστίασης	36.994,8	37.049,0	39.725,0	40.297,1
% Δ		0,1%	7,2%	1,4%
ΑΕΠ σταθερές τιμές 2010	190.394,7	184.305,4	185.510,8	185.081,2
% Δ		-3,2%	0,7%	-,02%
Επίπτωση στην αύξηση του ΑΕΠ (π.μ)		0,03	1,45	0,31

Πηγή : (ΕΛΣΤΑΤ, ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΙΝΣΕΤΕ)

5.3.2 Η Συμβολή του Τουρισμού στην Απασχόληση

Σημαντική είναι η συμβολή του τουρισμού στην απασχόληση, καθώς σύμφωνα με έρευνα, ένας στους πέντε εργάζεται σε επαγγέλματα συναφή στον τουρισμό. Πιο συγκεκριμένα, με βάση τα δεδομένα που παραθέτονται στον παρακάτω πίνακα 5.3.3, η αύξηση που παρατηρήθηκε στη συνολική απασχόληση μέχρι το 2015 είναι μικρότερη από αυτή που εμφανίστηκε στην απασχόληση που αφορά στους τομείς υπηρεσιών εστίασης και καταλύματος. Η εν λόγω αύξηση συνέβαλλε στην αύξηση της συνολικής απασχόλησης κατά 8,4% το 2014, 9,0% το 2015, ενώ πηγαίνοντας ακόμη πιο πίσω 7,4% για το 2012 και 7,0% το 2010. Όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενα κεφάλαια, ο τουρισμός βοηθά στην ανάπτυξη και άλλων τομέων της οικονομίας, όπως το λιανικό και χονδρικό εμπόριο,

οι μεταφορές, οι επικοινωνίες, οι τέχνες, η υγεία, η εκπαίδευση κλπ. Έχοντας ως δεδομένα τα παραπάνω, εκτιμάται ότι ο τουρισμός συνέβαλλε στην αύξηση της συνολικής απασχόλησης σε ποσοστό 18,9 % για το έτος 2015 έναντι του 14,9% που παρουσιάστηκε το 2010.

Πίνακας 5.3.3

Συμβολή του τουρισμού στην απασχόληση

	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΣΤΙΑΣΗ	ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ ΚΛΑΔΟΥΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ (ΑΜΕΣΗ ΚΑΙ ΕΜΜΕΣΗ)
	ΧΙΛΙΑΔΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ %	ΣΥΝΟΛΟ %	ΣΥΝΟΛΟ %
2008	4610,5	322,2 7,0%	357,2 7,7%	679,4 14,7%
2009	4556,0	321,0 7,0%	355,1 7,8%	676,1 14,8%
2010	4389,8	308,5 7,0%	344,0 7,8%	652,5 14,9%
2011	4054,4	295,7 7,3%	334,6 8,3%	630,3 15,5%
2012	3695,0	272,1 7,4%	320,1 8,7%	592,3 16,0%
2013	3513,2	259,2 7,4%	317,4 9,0%	576,6 16,4%
2014	3536,3	297,1 8,4%	335,7 9,5%	632,9 17,9%
2015	3610,7	325,6 9,0%	357,2 9,9%	682,8 18,9%

ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ και εκτιμήσεις ΙΝΣΕΤΕ

Στον Πίνακα 5.3.4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της απογραφής για την απασχόληση στους βασικούς κλάδους που προσφέρουν υπηρεσίες σε εγχώριους και σε εισερχόμενους τουρίστες. Στον ιδιωτικό τομέα η αύξηση της μισθωτής απασχόλησης κυμάνθηκε για το 2015 στο 18,9% ως προς το σύνολο της απασχόλησης.

Πίνακας 5.3.4

Απασχόληση στους βασικούς τομείς τουρισμού στον Ιδιωτικό τομέα με βάση την απογραφή συστήματος «ΕΡΓΑΝΗ» την περίοδο Ιανουαρίου- Οκτωβρίου 2015

	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ
Εστίαση	29.486	171.402
Καταλύματα	6401	66.667
Ταξιδιωτικά πρακτορεία	1672	10.479
Χερσαίες Μεταφορές	9342	38.701
Πλωτές μεταφορές	747	8.338
Αεροπορικές Μεταφορές	65	3.777
Σύνολο κλάδων τουρισμού	47.713	299.364
% συμβολή	21,5%	18,9%
ΣΥΝΟΛΟ	222.281	1.651.176

Πηγή: ΕΡΓΑΝΗ Πληροφοριακό Σύστημα (2016), “Αποτελέσματα Ηλεκτρονικής Καταγραφής του συνόλου των επιχειρήσεων και των εργαζομένων - μισθωτών με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου”. ΣΕΠΕ-ΟΑΕΔ-ΙΚΑ ΕΤΑΜ.

Όσον αφορά τους υπόλοιπους τομείς της οικονομίας, το μεγαλύτερο αριθμό εργαζομένων κατέχει η εστίαση, ενώ στο Δελτίο του συστήματος ΕΡΓΑΝΗ αναφέρεται πως κατά τον Απρίλιο του 2015 υπήρξε αύξηση της απασχόλησης σε άτομα στα καταλύματα κατά 46,1 χιλιάδες, 18,9 χιλ. στην εστίαση, 8,5 χιλ. στο λιανικό εμπόριο και 2,5 χιλ. στο χονδρικό και 2,28 χιλ. στα πρακτορεία τουρισμού, ενώ παράλληλα η συνολική αύξηση της απασχόλησης τον Απρίλιο 2016 διαμορφώθηκε στο υψηλό των 90,6 χιλ. ατόμων.

Επιπλέον, σημαντική είναι και η αύξηση που παρουσιάστηκε στον αριθμό των ασφαλισμένων του τομέα του τουρισμού. Σύμφωνα με την μηνιαία έκθεση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (μηνιαία Στοιχεία Απασχόλησης) αλλά και τα στοιχεία του SETE Intelligence, το 2015 παρουσίασε ποσοστό 67% έναντι του 37% που εμφανίστηκε το 2012, αναλογικά με τους μήνες ασφάλισης. Όταν στην συνολική οικονομία οι ασφαλιζόμενοι είναι 93.000 και οι ασφαλιζόμενοι στο τομέα του τουρισμού αυξάνονται και φτάνουν τους 80.000, τότε η αύξηση ισούται με το 90% των υπολοίπων κλάδων. Τέλος, η αύξηση της συνολικής απασχόλησης στον τουρισμό μεταξύ των ετών 2012- 2015 άγγιξε το 59% από 20%, ποσοστό αρκετά υψηλό σε σχέση με τα ποσοστά αύξησης των υπολοίπων τομέων, τα οποία κυμαίνονται από 2%- 9%

(Άρης Ίκκος και Σεραφείμ Κουτσός (Μάιος 2016) «Μισθωτή απασχόληση στον τουρισμό και την υπόλοιπη οικονομία 2012-2015: Βάσει Δελτίων ΙΚΑ με Μηνιαία Στοιχεία Απασχόλησης». SETE Intelligence).

5.3.3 Εκτιμήσεις και Προβλέψεις για τη πορεία του Τουρισμού στη χώρα

Πίνακας 5.3.5

Προβλέψεις για την πορεία του τουρισμού στη χώρα

	2008		2018	
	€ δις	% του συνόλου	€ δις	% του συνόλου
Προσωπικά ταξίδια & τουρισμός	16,8	11,7	30,4	11,8
Επαγγελματικά ταξίδια	1,8	0,8	3,4	0,9
Κυβερνητικές δαπάνες	2,6	8,1	3,5	8,2
Επενδύσεις	7,5	14,4	14,7	14,9
Εξαγωγές επισκεπτών	13,9	27,4	26,7	25,9
Άλλες εξαγωγές	1,2	2,4	3,1	3,0
Ζήτηση ταξιδιών & τουρισμού	43,8	15,9	81,8	16,5
ΑΕΠ Βιομηχανίας τουρισμού	16,8	7,8	31,3	8,1
ΑΕΠ Οικονομίας τουρισμού	37,3	17,2	69,6	18,0
Απασχόληση Βιομηχανίας τουρισμού	496,4	10,8	668,0	10,8
Απασχόληση οικονομίας τουρισμού	963,4	20,9	1348,6	21,9

Πηγή: WTTC (World Travel & Tourism Council)

Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Συμβούλιο Τουρισμού, η πορεία του τουρισμού στη χώρα ως το 2018 έχει θετικό πρόσημο. Προβλέπεται αύξηση στον αριθμό των επαγγελματικών και προσωπικών ταξιδιών , η οποία αποφέρει μακροπρόθεσμα έσοδα που συμβάλλουν σημαντικά στην οικονομία της χώρας. Πιο συγκεκριμένα, προβλέπεται πως ως το 2018 τα έσοδα που θα προκύψουν από τον τουρισμό θα αγγίξουν τα 34 δις ευρώ. Οι επενδύσεις θα διπλασιαστούν, όπως και η ζήτηση των ταξιδιών και του τουρισμού. Η ζήτηση που προκύπτει είναι μακροπρόθεσμη και εξαρτάται από οικονομικούς παράγοντες όπως το εισόδημα και η απασχόληση. 18% είναι το ποσοστό που καταλαμβάνει ο τουρισμός στο ΑΕΠ της οικονομίας του τουρισμού ενώ αναμένεται να υπάρξει αύξηση κατά 171 δις ευρώ από την απασχόληση στη βιομηχανία του τουρισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η οικονομική σπουδαιότητα του τουρισμού στην παγκόσμια οικονομία είναι αδιαμφισβήτητα πολύ μεγάλη. Πολλές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί με σκοπό την ανάδειξη της σπουδαιότητας αυτού του κλάδου στην οικονομία της εκάστοτε χώρας. Μέσω της τουριστικής δραστηριότητας ωφελείται σημαντικά η αύξηση του εθνικού εισοδήματος, η αύξηση της απασχόλησης και η εισροή κεφαλαίων από ξένες αλλά και εγχώριες επενδύσεις.

Όσον αφορά την Ελλάδα, ο τουρισμός αποτελεί βασική πηγή εσόδων σε όλες τις μορφές του. Ιδιαίτερη ανάπτυξη παρουσιάζουν και οι τομείς του εναλλακτικού τουρισμού με κυρίαρχες μορφές τον ιατρικό και τον τουρισμό ευεξίας. Ο τουρισμός συμβάλλει σημαντικά στην ολοκλήρωση του ΑΕΠ της χώρας και της εγχώριας ανάπτυξης της. Αυτό οφείλεται κυρίως στις διατάξεις που ισχύουν στη ελληνική οικονομία και στο γεγονός ότι δεν υπάρχουν ιδιαίτεροι περιορισμοί στις μετακινήσεις των επισκεπτών από και προς την Ελλάδα.

Κύριοι παράγοντες που καθορίζουν τη ζήτηση του τουριστικού προϊόντος σε όλες τις αγορές είναι το κόστος ζωής στη χώρα προέλευσης, το ατομικό εισόδημα, η ισοτιμία και η κοινωνική κατάσταση της χώρας επίσκεψης. Τα τελευταία χρόνια οι αποφάσεις της Ελληνικής Κυβέρνησης που αφορούν στον έλεγχο των καταθέσεων των πολιτών έχουν αποτελέσει τροχοπέδη στην ανάπτυξη του τουρισμού, καθώς πολλοί είναι αυτοί που ακύρωσαν την επίσκεψη τους εξαιτίας των συνεπειών των αποφάσεων αυτών αλλά και των πιθανών διαταραχών. Ωστόσο, στη συνέχεια η κατάσταση αυτή άλλαξε και τα επίπεδα επισκεψιμότητας επανήλθαν στα φυσιολογικά πλαίσια.

Στη παρούσα εργασία αναλύθηκαν οι συνθήκες που επικρατούν στις δέκα κυριότερες χώρες προέλευσης επισκεπτών και τα αποτελέσματα έδειξαν πως παρά τις διάφορες διακυμάνσεις στο εισόδημα των επισκεπτών, η ζήτηση του ελληνικού τουριστικού προϊόντος είναι ελαστική και μακροπρόθεσμη. Οι επισκέπτες της χώρας δεν επηρεάζονται από τις οικονομικές διακυμάνσεις ούτε μειώνουν τις μέρες παραμονής τους στη χώρα. Κύριες χώρες προέλευσης επισκεπτών είναι οι ΗΠΑ και οι χώρες που βρίσκονται στην ΕΕ, ακόμη και αυτές που βρίσκονται εκτός ζώνης ευρώ.

Επιπλέον, σύμφωνα με την παρούσα εργασία, η ανάπτυξη που παρατηρείται στον τουρισμό της χώρας έχει αυξήσει τα ποσοστά απασχόλησης σε όλους τους τομείς που συνδέονται με αυτόν. Με ποσοστό 1: 5 εκπροσωπείται η απασχόληση σε επαγγέλματα συναφή με τον τουρισμό, σε όλες τις μορφές του ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζονται νέες επενδύσεις στον ξενοδοχειακό τομέα, με σκοπό τη κατασκευή ξενοδοχειακών μονάδων με προδιαγραφές ανώτατων κατηγοριών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εργασίας, υπάρχει ραγδαία ανάπτυξη σε μονάδες τεσσάρων και πέντε αστέρων, οι οποίες προσφέρουν υπηρεσίες ανάλογες της κατηγορίας τους, γεγονός αντικρουόμενο της γενικότερης κρίσης της χώρας.

Για να μπορέσει να υπάρξει περαιτέρω και σωστή ανάπτυξη, κυρίως στις μορφές τουρισμού που γίνονται ευρέως γνωστές στην εποχή μας, θα πρέπει να γίνουν οι κατάλληλες κινήσεις από την πλευρά του Ελληνικού κράτους. Θα πρέπει να δημιουργηθεί το κατάλληλο θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο, ώστε να απλοποιηθούν διαδικασίες που τη στιγμή αυτή αποτελούν τροχοπέδη. Θα πρέπει να υπάρξει νομοθετικό πλαίσιο όσον αφορά τον ιατρικό φάκελο των διεθνών ασθενών, ώστε να μπορέσει να αναπτυχθεί ο ιατρικός και ιαματικός τουρισμός. Σε αυτά τα πλαίσια θα πρέπει να υπάρξει κατάλληλη νομοθεσία ώστε να δημιουργηθεί κατάλληλο πλαίσιο λειτουργίας για τα κέντρα αναζωογόνησης.

Επιπρόσθετα, θα πρέπει ο ΕΟΤ να εντείνει τις προσπάθειες προώθησης του ελληνικού τουριστικού προϊόντος με περισσότερες καμπάνιες, οι οποίες και θα εστιάζουν στον φυσικό πλούτο της χώρας, στις ιαματικές πηγές και στις εναλλακτικές δράσεις που μπορούν να λάβουν χώρα στην Ελλάδα.

Η χώρα μας δεν είναι ένας προορισμός που προσφέρει μονοδιάστατη τουριστική ψυχαγωγία. Διαθέτει στοιχεία, πολιτισμό, εργατικό δυναμικό και φυσικό πλούτο, τα οποία μπορούν να απογειώσουν μορφές τουρισμού όπως ο ιαματικός και θερμαλιστικός και ο τουρισμός ευεξίας. Αυτά στα οποία υστερεί είναι η οργάνωση, το νομοθετικό πλαίσιο και οι κατάλληλες εξελιγμένες εγκαταστάσεις.

Κλείνοντας, χρειάζεται σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, η προσέλκυση επενδύσεων, εγχώριων και μη, για να μπορέσει η χώρα να λάβει την θέση της στον παγκόσμιο χάρτη του τουρισμού.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Υπουργική Απόφαση 9833/2009 - ΦΕΚ Β 1055/ 02-6-2009

Καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Ιαματικής Θεραπείας, των Κέντρων Ιαματικού Τουρισμού και των Κέντρων Θαλασσοθεραπείας, καθώς και των οικονομικών επιβαρύνσεων, της διαδικασίας και των απαραίτητων Δικαιολογητικών για την από ΑΠΟΦΑΣΗ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Του άρθρου 17, παρ. 2 του ν. 3498/2006 «Ανάπτυξη του Ιαματικού Τουρισμού και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 230).

β) Του ν. 3270/2004 «Αρμοδιότητες Υπουργείου Τουριστικής Ανάπτυξης και θέματα τουρισμού» (ΦΕΚ Α' 187).

γ) Του π.δ. 122/2004 «Ανασύσταση του Υπουργείου Τουρισμού» (ΦΕΚ Α'85).

δ) Του π.δ. 4/2009 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτή Υπουργού και Υφυπουργών (ΦΕΚ Α'2).

ε) Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα που κυρώθηκε με το π.δ 63/2005 (ΦΕΚ Α'98).

2. Το υπ' αριθμ. 15/15.1.2008 έγγραφο του Γραφείου του Νομικού Συμβούλου ΥΠ.Τ.ΑΝ.

3. Το υπ' αριθμ. 504019/10.11.2008 έγγραφο του Γενικού Γραμματέα Ε.Ο.Τ. και την υπ' αριθμ. 431/43/21.10.2008 απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Τ.

4. Το γεγονός ότι από τις κανονιστικές διατάξεις της παρούσας απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε: Καθορίζουμε τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας των Μονάδων Ιαματικής Θεραπείας, των Κέντρων Ιαματικού Τουρισμού και των Κέντρων Θαλασσοθεραπείας, οι οποίες αποτελούν τον Γενικό Κανονισμό Λειτουργίας τους, καθώς και τις οικονομικές επιβαρύνσεις, τη διαδικασία, τα απαραίτητα δικαιολογητικά και τις αναγκαίες λεπτομέρειες για την απόκτηση του ειδικού σήματος λειτουργίας τους, ως εξής:

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Ι. ΓΕΝΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΙΑΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΘΑΛΑΣΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

Άρθρο 1

Σκοπός και Ορισμοί

1. Σκοπός του παρόντος Κανονισμού είναι ο καθορισμός των όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Ιαματικής Θεραπείας (Μ.Ι.Θ.), των Κέντρων Ιαματικού Τουρισμού, (Κ.Ι.Τ.) και των Κέντρων Θαλασσοθεραπείας (ΚΕ.Θ.), προκειμένου να εξασφαλιστεί η παροχή υπηρεσιών ιαματικού τουρισμού υψηλού επιπέδου, κατά τρόπο που να διασφαλίζονται οι ευεργετικές ιδιότητες των ιαματικών φυσικών πόρων και λοιπών υλικών του άρθρου 1 του ν. 3498/2006 και η βιώσιμη διαχείρισή τους αφενός και η ανταγωνιστικότητα των προσφερομένων υπηρεσιών αφετέρου, καθώς και η προστασία της δημόσιας υγείας και του περιβάλλοντος.

2. Συνεδρία είναι η διαδικασία εφαρμογής κάθε φορά ιαματικού φυσικού ή άλλου πόρου στις ειδικές προς τούτο εγκαταστάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΜΟΝΑΔΕΣ ΙΑΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Άρθρο 2

Χρόνος Λειτουργίας

1. Η διάρκεια λειτουργίας των Μονάδων Ιαματικής Θεραπείας και των Κέντρων Ιαματικού Τουρισμού είναι δυνατό, να καλύπτει ολόκληρο ή μέρος του ημερολογιακού έτους. Η περίοδος της κατ' έτος λειτουργίας τους δηλώνεται, το αργότερο 30 ημέρες πριν την έναρξη λειτουργίας τους, από το Διευθυντή της Μονάδας Ιαματικής Θεραπείας ή του Κέντρου Ιαματικού Τουρισμού στην αρμόδια Υπηρεσία του Ε.Ο.Τ.

2. Η λειτουργία των Μονάδων Ιαματικής Θεραπείας και των Κέντρων Ιαματικού Τουρισμού είναι συνεχής στη διάρκεια της περιόδου λειτουργίας τους, σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου αυτού, χωρίς καμία αργία.

3. Οι ώρες λειτουργίας κάθε Μονάδας Ιαματικής Θεραπείας και Κέντρου Ιαματικού Τουρισμού υποδεικνύονται από τον γιατρό, που υπηρετεί σε αυτά και καθορίζονται

με απόφαση του Διευθυντή τους. Εάν κατά τη διάρκεια της λειτουργίας της Μονάδας ή του Κέντρου προκύψει λόγος αλλαγής του ωραρίου, η μεταβολή γίνεται με απόφαση του Διευθυντή μετά από σύμφωνη γνώμη του γιατρού. Οι αποφάσεις αυτές ανακοινώνονται στην αρμόδια Υπηρεσία του Ε.Ο.Τ. και αναρτώνται στην είσοδο της Μονάδας ή του Κέντρου.

4. Απαγορεύεται η παραβίαση του ωραρίου λειτουργίας των Μονάδων ή των

Κέντρων.

Άρθρο 3

Πιστοποιητικό Καλής Λειτουργίας

1.Κάθε Μονάδα Ιαματικής Θεραπείας ή Κέντρο Ιαματικού Τουρισμού απαιτείται να πληροί, καθ' όλη τη διάρκεια της λειτουργίας του, τους όρους και τις προϋποθέσεις με τις οποίες χορηγήθηκε το ειδικό σήμα λειτουργίας.

2.Οποιαδήποτε αλλαγή, προσθήκη ή συμπλήρωση των κτιριακών, μηχανολογικών ή άλλων εγκαταστάσεων, καθώς και οποιαδήποτε αλλαγή, συμπλήρωση, βελτίωση, εκβάθυνση ή καθαρισμός των έργων απόληξης του ιαματικού φυσικού πόρου συνιστά έργο για την εκτέλεση του οποίου απαιτείται προηγούμενη έγκριση του Ε.Ο.Τ. και συνεπάγεται τροποποίηση ή συμπλήρωση των αδειών, που έχουν χορηγηθεί και λήψη των αναγκαίων μέτρων ασφαλείας.

3.Κάθε έτος ο επιχειρηματίας ή ο Διευθυντής Μονάδας Ιαματικής Θεραπείας ή Κέντρου Ιαματικού Τουρισμού υποχρεούται να ζητεί την πιστοποίηση της συνδρομής της προϋποθέσεως της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, με την έκδοση πιστοποιητικού καλής λειτουργίας κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 4.

Προκειμένου για Μονάδες Ιαματικής Θεραπείας ή Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού, που λειτουργούν καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, το ως άνω πιστοποιητικό πρέπει να έχει εκδοθεί το αργότερο μέχρι το τέλος Απριλίου κάθε έτους και θα ισχύει για ένα έτος από την ημερομηνία εκδόσεώς του, για δε τις λοιπές Μονάδες ή Κέντρα ένα μήνα τουλάχιστον πριν την έναρξη της εποχικής περιόδου λειτουργίας τους. Το πιστοποιητικό αναρτάται σε εμφανές σημείο στο χώρο υποδοχής της Μονάδας Ιαματικής Θεραπείας ή του Κέντρου Ιαματικού Τουρισμού. Για την πρώτη λουτρική περίοδο μετά τη χορήγηση του ειδικού σήματος λειτουργίας, δεν απαιτείται η έκδοση πιστοποιητικού καλής λειτουργίας.

Άρθρο 4

Χορήγηση Πιστοποιητικού Καλής Λειτουργίας

1.Για τη χορήγηση του πιστοποιητικού καλής λειτουργίας ο επιχειρηματίας ή ο Διευθυντής της Μονάδας Ιαματικής Θεραπείας ή του Κέντρου Ιαματικού Τουρισμού υποβάλλει στην αρμόδια Διεύθυνση του Ε.Ο.Τ. δύο τουλάχιστον μήνες πριν από την έναρξη της επόμενης περιόδου λειτουργίας και προκειμένου για τις Μονάδες Ιαματικής Θεραπείας και τα Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού που λειτουργούν ολόκληρο το ημερολογιακό έτος, μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου, τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

α. Αίτηση στην οποία αναφέρεται το ονοματεπώνυμο του επιχειρηματία ή η επωνυμία και η έδρα της επιχείρησης, ο Α.Φ.Μ. τους, τα πλήρη στοιχεία του Διευθυντή, η τοποθεσία και η ακριβής διεύθυνση της Μονάδας Ιαματικής

Θεραπείας ή του Κέντρου Ιαματικού Τουρισμού, καθώς και τα λοιπά προσδιοριστικά στοιχεία τους, δηλαδή ο αριθμός της απόφασης αναγνώρισης του ιαματικού φυσικού πόρου που θα χρησιμοποιηθεί και ο αριθμός του ειδικού σήματος λειτουργίας.

β. Πιστοποιητικό καλής λειτουργίας των μηχανολογικών εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού και πιστοποιητικό καλής λειτουργίας των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού, που χορηγούνται από αρμόδιους μηχανικούς μέλη του Τ.Ε.Ε. μετά από πλήρη έλεγχο της λειτουργίας τους.

γ. Βεβαίωση της Υγειονομικής Υπηρεσίας της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης 1) για την καλή λειτουργία του αποχετευτικού συστήματος, για την υγιεινή διάθεση των λυμάτων των χώρων υγιεινής ή βεβαίωση του οικείου Ο.Τ.Α. ότι η Μονάδα ή το Κέντρο είναι συνδεδεμένο με το αποχετευτικό δίκτυο του Δήμου και 2) για την καλή λειτουργία του συστήματος επεξεργασίας των χρησιμοποιηθέντων ιαματικών φυσικών πόρων ή θαλασσινού νερού προ της διάθεσης των λυμάτων.

δ. Πιστοποιητικό ή βεβαίωση μικροβιολογικού ελέγχου του ιαματικού φυσικού πόρου ή του θαλασσινού νερού, του οποίου γίνεται χρήση, που εκδίδεται από τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της οικείας Νομαρχίας ή διαπιστευμένα εργαστήρια μετά τη διενέργεια ελέγχων και δειγματοληψιών, σύμφωνα με τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις για τις κολυμβητικές δεξαμενές και περιλαμβάνει έκθεση μικροβιολογικού ελέγχου στην πηγή και στους χώρους χρήσης, με ειδική αναφορά για διαπίστωση ή όχι των μικροβίων *Legionellaspp.*, *Escherichiacoli* & *Pseudomonasaeruginosa*.

Ο μικροβιολογικός έλεγχος πρέπει να έχει διενεργηθεί το αργότερο ένα μήνα πριν από την έκδοση του πιστοποιητικού.

Σε περίπτωση πραγματοποίησης οποιωνδήποτε τεχνικών έργων στους χώρους λουτροθεραπείας και στις υδραυλικές και μηχανολογικές εγκαταστάσεις καθώς και στις εν γένει ηλεκτρολογικές εγκαταστάσεις, ο μικροβιολογικός έλεγχος επαναλαμβάνεται μετά την ολοκλήρωση των εργασιών.

ε. Πιστοποιητικό πυρασφάλειας σε ισχύ τουλάχιστον κατά τη διάρκεια λειτουργίας της Μονάδας ή του Κέντρου.

στ. Υπεύθυνη δήλωση του Διευθυντή της Μονάδας ή του Κέντρου, στην οποία θα αναφέρεται το ονοματεπώνυμο, η ειδικότητα του υπεύθυνου γιατρού, καθώς και ο αριθμός μητρώου του στον οικείο ιατρικό σύλλογο.

2. Η αρμόδια Υπηρεσία του Ε.Ο.Τ., αφού ελέγξει την πληρότητα των υποβληθέντων δικαιολογητικών και επιθεωρήσει σε περίπτωση που το κρίνει απαραίτητο τις εγκαταστάσεις της Μονάδας ή του Κέντρου προκειμένου να διαπιστώσει την τήρηση της τουριστικής νομοθεσίας, εκδίδει το πιστοποιητικό καλής λειτουργίας εντός των προθεσμιών της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του παρόντος Κανονισμού και επιμελείται για την καταχώρηση αυτού στο οικείο Μητρώο.

3. Σε περίπτωση διαπίστωσης αλλαγών στις κτιριακές, μηχανολογικές, ηλεκτρολογικές, υδραυλικές εγκαταστάσεις ή στα έργα απόληξης του ιαματικού φυσικού πόρου ή εκτέλεσης οποιουδήποτε έργου χωρίς την έκδοση της απαιτούμενης κατά το νόμο άδειας, δεν χορηγείται το ανωτέρω πιστοποιητικό και εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 18 του ν. 3498/2006.
4. Το πιστοποιητικό μικροβιολογικού ελέγχου του άρθρου 4 παρ. 1δ', εκδίδεται και υποβάλλεται στον Ε.Ο.Τ. ανά τρίμηνο. Ειδικά για τα μικροβιακά στελέχη *Legionellaspp.*, *Escherichiacoli* & *Pseudomonasaeruginosa*, ο μικροβιολογικός έλεγχος πρέπει να γίνεται κάθε μήνα.
5. Σε περίπτωση που διαπιστωθεί μικροβιακή μόλυνση ή εκδηλωθεί ασθένεια μικροβιακής αιτιολογίας εντός του χώρου του Υδροθεραπευτηρίου, ειδοποιείται άμεσα η Δ/νση Υγείας της οικείας Νομαρχίας, επαναλαμβάνεται ο μικροβιολογικός έλεγχος σύμφωνα με τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις και αντίγραφο του αποστέλλεται στον Ε.Ο.Τ.
6. Σε περίπτωση πραγματοποίησης οποιωνδήποτε τεχνικών έργων στους χώρους λουτροθεραπείας και στις υδραυλικές και μηχανολογικές εγκαταστάσεις καθώς και στις εν γένει ηλεκτρολογικές εγκαταστάσεις, ο μικροβιολογικός έλεγχος επαναλαμβάνεται μετά την ολοκλήρωση των εργασιών.

Άρθρο 5

Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας

1. Κάθε Μονάδα Ιαματικής Θεραπείας και Κέντρο Ιαματικού Τουρισμού οφείλει να έχει Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας, ο οποίος περιλαμβάνει τον αριθμό, τις αρμοδιότητες και την οργάνωση του προσωπικού, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα αυτού, τον προσδιορισμό του ειδικού ενδύματος, που φέρει κάθε κατηγορία προσωπικού ανάλογα με την ειδικότητά του, τον χρόνο αντικατάστασής του ειδικού αυτού ενδύματος, οδηγίες σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τη λειτουργία των θεραπευτικών εγκαταστάσεων, το σύστημα τήρησης της σειράς προτεραιότητας κατά την ιατρική εξέταση και την πραγματοποίηση των συνεδριών ανάλογα με το χρόνο προσέλευσης, τις ειδικές ανάγκες και το είδος της συνεδρίας με στόχο την ομαλή διεξαγωγή της συνεδρίας, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που είναι απαραίτητη για την εύρυθμη λειτουργία της Μονάδας ή του Κέντρου και την προστασία του καταναλωτή.
2. Ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας έχει σκοπό την προστασία των χρηστών και του προσωπικού της Μονάδας ή του Κέντρου και υποβάλλεται προς έγκριση στην αρμόδια Υπηρεσία του Ε.Ο.Τ. πριν την έναρξη λειτουργίας της Μονάδας ή του Κέντρου. Αντίγραφο του εγκεκριμένου Κανονισμού αναρτάται σε εμφανές σημείο του χώρου υποδοχής της Μονάδας ή του Κέντρου.

Άρθρο 6

Γενικοί όροι λειτουργίας και υγιεινής

- 1.Στις Μονάδες Ιαματικής Θεραπείας και τα Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού οι υπηρεσίες παρέχονται κατά τρόπο ευπρεπή, χωρίς θορύβους και με αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής.
- 2.Απαγορεύεται η άσκοπη παραμονή ατόμων στις εγκαταστάσεις που γίνεται χρήση του ιαματικού φυσικού πόρου, καθώς και μελών του προσωπικού που δεν εκτελούν υπηρεσία.
Μετά το πέρας της καθημερινής λειτουργίας δεν επιτρέπεται η παραμονή άλλων ατόμων στους χώρους αυτούς, πλην των εργαζομένων για την καθαριότητα, τακτοποίηση ή συντήρηση αυτών.
- 3.Οι Μονάδες Ιαματικής Θεραπείας και τα Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού πρέπει να διαθέτουν ικανοποιητικό αριθμό αποδυτηρίων, ώστε να περιορίζεται στο ελάχιστο η αναμονή των καταναλωτών. Πρέπει, επίσης, να είναι διαρκώς εφοδιασμένα με τα απαραίτητα σκεύη, εργαλεία και υλικά, που απαιτούνται για το είδος χρήσης του ιαματικού φυσικού πόρου, που προβλέπεται στις άδειες που έχουν χορηγηθεί, καθώς και με μηχανικά μέσα μεταφοράς ατόμων με κινητικά προβλήματα.
- 4.Οι Μονάδες Ιαματικής Θεραπείας και τα Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού είναι δυνατόν να έχουν στη διάθεσή τους σε όλη τη διάρκεια λειτουργίας τους ένα μεταφορικό μέσο κατάλληλο για την αντιμετώπιση έκτακτης μεταφοράς ασθενών στο πλησιέστερο νοσηλευτικό κέντρο. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει μεταφορικό μέσο, η Μονάδα ή το Κέντρο υποχρεούνται να μεριμνήσουν για την άμεση μεταφορά του ασθενούς.
- 5.Η τάξη και η καθαριότητα σε όλους ανεξαιρέτως τους χώρους πρέπει να είναι άψογη. Όλοι οι χώροι πρέπει να πληρούν τους όρους υγιεινής (φυσικός φωτισμός, αερισμός, κλιματισμός κ.λπ.) και ασφάλειας, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.
- 6.Οι λουτήρες και ο εξοπλισμός πολλαπλών χρήσεων πρέπει να απολυμαίνονται μετά από κάθε χρήση. Η απολύμανση θα γίνεται με υλικά, που θα υποδεικνύονται από το γιατρό και δεν αλλοιώνουν τις ιδιότητες του ιαματικού φυσικού πόρου και θα βεβαιώνεται ενυπόγραφα από εκείνο που τη διενήργησε σε ειδική προς τούτο καλαίσθητη καρτέλα, που αναρτάται σε εμφανές σημείο. Ειδικότερα, οι Μονάδες Ιαματικής Θεραπείας και τα Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού, στα οποία παρέχονται υπηρεσίες εισπνοθεραπείας, ποσιθεραπείας και ρινοπλύσεων, πρέπει να διαθέτουν σε επαρκή αριθμό και σε ειδικούς χώρους πτυελοδοχεία με σύστημα συνεχούς απολύμανσης, τα οποία πρέπει να διατηρούνται αυστηρώς καθαρά.
- 7.Κάθε Μ.Ι.Θ. ή Κ.Ι.Τ. δύναται να προμηθεύει τον καταναλωτή με τον απαραίτητο αποστειρωμένο ή μιας χρήσης εξοπλισμό (μαγιώ,σκουφάκι, παντόφλες,

μπουρνούζι, πετσέτα) για την πραγματοποίηση της συνεδρίας. Οι επισκέπτες στους χώρους λουτροθεραπείας καλύπτουν τα υποδήματά τους με αποστειρωμένα ειδικά καλύμματα.

8. Η θερμοκρασία του ιαματικού φυσικού πόρου για κάθε χρήση καθορίζεται από τον γιατρό της Μονάδας ή του Κέντρου. Οι Μονάδες Ιαματικής Θεραπείας και τα Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού στα οποία, σύμφωνα με την άδεια χρήσης του ιαματικού φυσικού πόρου, το ιαματικό νερό θερμαίνεται ή ψύχεται τεχνητά λόγω χαμηλής ή υψηλής πηγαίας θερμοκρασίας, υποχρεούνται να δημοσιοποιούν τη διεργασία αυτή στους καταναλωτές, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 2 του άρθρου 7. Στους ατομικούς ή ομαδικούς λουτήρες τοποθετούνται επιπλέον θερμομέτρα (όχι υδραργύρου). Το μέλος του προσωπικού, που ευθύνεται για την πραγματοποίηση των συνεδριών σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού, αμέσως μόλις διαπιστώσει απόκλιση από τις ανωτέρω θερμοκρασίες ειδοποιεί αμελλητί τον γιατρό και τον Διευθυντή και διακόπτει τη λειτουργία των αντίστοιχων εγκαταστάσεων, μέχρις ότου επιτευχθούν τα άνω όρια θερμοκρασίας.

9. Στις Μονάδες Ιαματικής Θεραπείας και τα Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού, στα οποία πραγματοποιούνται λούσεις, απαιτείται να υπάρχει στην είσοδο κάθε καμπίνας λούσης ειδική τερματική συσκευή, ηχητική και φωτιζόμενη, για την ένδειξη της έναρξης και της λήξης της συνεδρίας και εύχρηστο κουδούνι κινδύνου, τα οποία συνδέονται με τον κεντρικό ηλεκτρονικό πίνακα που βρίσκεται στο Γραφείο του Προϊσταμένου ή στο χώρο υποδοχής για τον έλεγχο της διάρκειας κάθε λούσης και την άμεση επέμβαση σε περίπτωση ανάγκης.

10. Το νερό των δεξαμενών ιαματικής θεραπείας (πισίνων) ανανεώνεται ολοκληρωτικά με νέο, ανά 24ωρο, μετά την πλήρη εκκένωση και υγειονομική απολύμανσή τους.

11. Στις Μονάδες Ιαματικής Θεραπείας και τα Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού απαγορεύεται το κάπνισμα, η χρήση εύθραυστων σκευών και η είσοδος ζώων.

12. Τα χρησιμοποιούμενα στα Μ.Ι.Θ και Κ.Ι.Τ. προϊόντα πρέπει να έχουν εγκριθεί αρμοδίως.

13. Σε κάθε περίπτωση διαπίστωσης ζωικού οργανικού υλικού σε ιαματικό φυσικό πόρο, ακολουθεί άμεση εκκένωση των εγκαταστάσεων (δεξαμενών, λουτήρων, σωλήνων κ.λ.π.) του Μ. Ι. Θ. ή Κ. Ι. Τ., απολύμανσή τους σε «δόση σοκ», πλύση και απολύμανση των φίλτρων νερού και προς την ανάστροφη φορά (backwash) και μικροβιολογικός έλεγχος μετά το πέρας της απολύμανσης, υπό την εποπτεία του γιατρού.

Άρθρο 7

Υποδοχή Γραφείο Κίνησης

1. Στο χώρο υποδοχής κάθε Μονάδας Ιαματικής Θεραπείας ή Κέντρου Ιαματικού

Τουρισμού λειτουργεί Γ ραφείο Κίνησης, το οποίο μεριμνά ιδίως για τις κρατήσεις θέσεων, τον προγραμματισμό των αφίξεων και των αναχωρήσεων των καταναλωτών, τον καθορισμό της προτεραιότητας και την τήρησή της, καθώς και την έκδοση βεβαιώσεων λουτροθεραπείας, ενημερώνοντας έγκαιρα τους αρμόδιους υπαλλήλους και τους ενδιαφερόμενους καταναλωτές.

Σε περίπτωση όπου Μονάδα Ιαματικής Θεραπείας λειτουργεί εντός ξενοδοχειακής εγκατάστασης, το γραφείο υποδοχής του ξενοδοχείου μπορεί να λειτουργεί και ως γραφείο κίνησης της Μονάδας.

2. Η υποδοχή των καταναλωτών στις εγκαταστάσεις των Μονάδων Ιαματικής Θεραπείας και των Κέντρων Ιαματικού Τουρισμού γίνεται από επαρκές σε αριθμό εξειδικευμένο προς τούτο προσωπικό. Το προσωπικό αυτό χορηγεί στον καταναλωτή ειδικό ενημερωτικό φυλλάδιο με τη χημική ανάλυση, τις ιδιότητες του ιαματικού φυσικού πόρου, τις ενδείξεις και τις αντενδείξεις του, μνεία περί της τυχόν τεχνητής θέρμανσης ή ψύξης αυτού, τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των καταναλωτών και οδηγίες για τη συμπεριφορά του καταναλωτή κατά τις συνεδρίες προς αποφυγή ατυχημάτων. Η αναγραφή στο φυλλάδιο στοιχείων που δεν ανταποκρίνονται στα τηρούμενα στον Ε.Ο.Τ. αρχεία, έχει τις συνέπειες ψευδούς δηλώσεως. Στο ειδικό ενημερωτικό φυλλάδιο επισυνάπτεται υποχρεωτικά πρόσθετο έντυπο, το οποίο περιλαμβάνει τον τιμοκατάλογο και τις ώρες λειτουργίας της Μονάδας ή του Κέντρου.

3. Το Γ ραφείο Κίνησης συμπληρώνει στο Δελτίο Άδειας Υδροθεραπείας (Δ.Α.Υ.) τα στοιχεία του καταναλωτή και τον κατευθύνει για την αναγκαία ιατρική εξέταση.

4. Μετά την ιατρική εξέταση, χορηγείται από το γιατρό η άδεια πραγματοποίησης των συνεδριών και καθορίζεται στο Δ.Α.Υ. το πρόγραμμα, ο χρόνος και η διάρκεια τους. Ο καταναλωτής επιδεικνύει το Δ.Α.Υ. στο ταμείο για την καταβολή του αντιτίμου της συνεδρίας και στο λουτρονόμο για την πραγματοποίησή της.

Άρθρο 8

Δελτίο Άδειας Υδροθεραπείας

1. Στο Δελτίο Άδειας Υδροθεραπείας (Δ.Α.Υ.) αναγράφονται:

- Τα στοιχεία του λουομένου (ονοματεπώνυμο, ηλικία, διεύθυνση κατοικίας, επάγγελμα και ασφαλιστικός φορέας).
- Ο αριθμός και το είδος των συνεδριών που συνιστά ο γιατρός.
- Η διάρκεια της κάθε συνεδρίας.
- Η θερμοκρασία του ιαματικού φυσικού πόρου, που θα καθορίσει ο γιατρός.
- Η ποσότητα, η συχνότητα, η θερμοκρασία και ο τρόπος χρήσης, εάν πρόκειται για πόσιμο ιαματικό νερό, που θα καθορίσει ο γιατρός.
- Ο αριθμός των εισπνοών, ρινοπλύσεων και η θερμοκρασία του ιαματικού φυσικού πόρου.

• Διάγνωση μετά από γενική ιατρική εξέταση κατά την κρίση του γιατρού, η οποία γίνεται μετά την υπογραφή υπεύθυνης δήλωσης σύντομου ιστορικού του λουόμενου.

• Γενικές οδηγίες για την πραγματοποίηση των συνεδριών χρήσεως ιαματικών φυσικών πόρων.

• Παρατηρήσεις του ιατρού για εμφανή προβλήματα υγείας του λουόμενου, μετά την έναρξη των συνεδριών.

2. Το Δ.Α.Υ. είναι αυστηρώς προσωπικό, υπογράφεται και σφραγίζεται από τον γιατρό, με την επίδειξη της αστυνομικής ταυτότητας ή άλλου αποδεικτικού της ταυτότητας του λουόμενου δημόσιου εγγράφου.

Ο γιατρός σε περίπτωση που το κρίνει αναγκαίο, μπορεί να απαγορεύσει προσωρινά ή μόνιμα την πραγματοποίηση των συνεδριών, αναγράφοντας τη γνωμάτευσή του στο ειδικό βιβλίο κίνησης των λουομένων και στο Δ.Α.Υ.

Η ιατρική εξέταση για τη χορήγηση του Δ.Α.Υ. παρέχεται δωρεάν.

3. Ο λουόμενος οφείλει να φέρει μαζί του το Δ.Α.Υ. για την πραγματοποίηση της κάθε συνεδρίας. Σε κάθε συνεδρία το Δ.Α.Υ. ενημερώνεται από τον υπεύθυνο λουτρονόμο, ο οποίος και το υπογράφει.

Μετά το τέλος των συνεδριών ο καταναλωτής παραδίδει το Δ.Α.Υ. στο γραφείο κίνησης, το οποίο φυλάσσεται στο αρχείο της επιχείρησης και του χορηγείται βεβαίωση για την πραγματοποίηση των συνεδριών.

4. Το Δ.Α.Υ. είναι ενιαίο έντυπο για όλες τις Μονάδες ή Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού σύμφωνα με το υπόδειγμα του παραρτήματος Ι και μπορεί να τηρείται παράλληλα και σε ηλεκτρονική μορφή.

5. Τα στοιχεία των Δ.Α.Υ. των καταναλωτών τηρούνται χειρόγραφα ή σε ηλεκτρονική μορφή και φυλάσσονται στο αρχείο κάθε Μονάδας ή Κέντρου με στόχο την προώθηση της ιατρικής έρευνας και τεκμηρίωσης, καθώς και για λόγους στατιστικής, επιφυλασσομένων των διατάξεων περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων και του ιατρικού απορρήτου.

Άρθρο 9

Προσωπικό Δικαιώματα και Υποχρεώσεις

1. Στις Μονάδες Ιαματικής Θεραπείας και τα Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού απασχολείται κύριο, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό. Στο κύριο προσωπικό ανατίθεται η παροχή των υπηρεσιών, που προσφέρονται στη Μονάδα ή στο Κέντρο, σύμφωνα με τις άδειες που έχουν χορηγηθεί για την ίδρυση και τη λειτουργία του και τα τμήματα που λειτουργούν και αποτελείται από τους γιατρούς, τους αισθητικούς, τους λουτρονόμους, τους γυμναστές, τους φυσιοθεραπευτές, τους διαιτολόγους κ.λ.π., οι οποίοι πρέπει να κατέχουν αντίστοιχη επαγγελματική άδεια και εφόσον δεν προβλέπεται άδεια,

αναγνωρισμένο πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με την επιφύλαξη του άρθρου 12 παρ. 1 και τους βοηθούς τους, οι οποίοι πρέπει να κατέχουν πτυχίο ή βεβαίωση μεταδευτεροβάθμιας κατάρτισης ή πιστοποίηση από αρμόδιο φορέα. Στο διοικητικό και τεχνικό προσωπικό ανατίθενται, ανάλογα με τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα του καθενός, όλες οι υποστηρικτικές υπηρεσίες και ιδίως η γραμματειακή υποστήριξη, η μηχανοργάνωση των υπηρεσιών, η λειτουργία του ταμείου και του λογιστηρίου, η συντήρηση του μηχανολογικού εξοπλισμού και των ηλεκτρικών και λοιπών εγκαταστάσεων, καθώς και η καθαριότητα σύμφωνα με τους ισχύοντες κανόνες υγιεινής, όπως ειδικότερα καθορίζονται με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας.

2.Ο αριθμός του προσωπικού κάθε Μονάδας ή Κέντρου είναι ανάλογος με τη δυναμικότητά του, όπως αυτή προκύπτει από το ειδικό σήμα λειτουργίας του. Ειδικότερα, ο αριθμός του λουτρονομικού προσωπικού κάθε Μονάδας ή Κέντρου δεν μπορεί να είναι μικρότερος από τον αριθμό, που προκύπτει από τη σχέση ένας λουτρονόμος προς οκτώ ατομικούς ή δύο οικογενειακούς εν λειτουργία λουτήρες, ένας λουτρονόμος προς επτά εν λειτουργία συσκευές τοπικής-μερικής λούσεως ή ένας λουτρονόμος προς δέκα εν λειτουργία συσκευές ρινοπλύσεων ή ατομικών εισπνοών ή ένας λουτρονόμος για κάθε ποσιθεραπευτήριο. Στον αριθμό αυτό προστίθενται ένας λουτρονόμος ανά δεξαμενή ή άλλης μορφής ομαδική αγωγή σε ιδιαίτερο χώρο ή συγκρότημα, έτσι ώστε η Μονάδα ή το Κέντρο να μπορεί να ανταποκριθεί στον ανώτατο αριθμό ατόμων που μπορεί να εξυπηρετήσει κατά τη διάρκεια μιας μέρας. Στις Μονάδες ή τα Κέντρα που απασχολούνται περισσότεροι από οκτώ λουτρονόμοι ορίζεται ένας Προϊστάμενος λουτρονόμων.

3.Τα μέλη του προσωπικού ασκούν όλες τις πράξεις που τους έχουν ανατεθεί, με την επιφύλαξη της παραγράφου 1. Η εργασία του προσωπικού δεν πρέπει να υπερβαίνει το νόμιμο ωράριο, όπως αυτό καθορίζεται κάθε φορά από την εργατική νομοθεσία.

4.Όσοι πρόκειται να απασχοληθούν ή απασχολούνται με οποιαδήποτε σχέση σε Μονάδες Ιαματικής Θεραπείας ή Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού, πρέπει να εφοδιάζονται με το βιβλιάριο υγείας, το προβλεπόμενο κατά τις οικείες διατάξεις περί υγειονομικού ελέγχου των επιχειρήσεων υγειονομικού ενδιαφέροντος, στο οποίο θα βεβαιώνεται, ότι ο κάτοχός του πέρασε από ιατρική εξέταση και δεν βρέθηκε ότι πάσχει από μεταδοτικό ή άλλο νόσημα μη συμβατό με την απασχόλησή του, ως και ότι δεν είναι φορέας εντερικών παθογόνων μικροβίων, ιών και παρασίτων.

5.Ο γιατρός της Μονάδας Ιαματικής Θεραπείας ή του Κέντρου Ιαματικού Τουρισμού παρακολουθεί υπεύθυνα την υγιεινή κατάσταση όλων των εργαζομένων.

6.Το προσωπικό πρέπει να εκτελεί την υπηρεσία που του ανατίθεται, σύμφωνα με

τον παρόντα Κανονισμό και τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της Μονάδας ή του Κέντρου και να είναι πλήρως κατατοπισμένο από το Διευθυντή και το γιατρό στον τομέα της εργασίας του, ώστε να είναι σε θέση να δίνει ακριβείς πληροφορίες στους καταναλωτές, τους προϊσταμένους του και στον γιατρό. Εάν διαπιστώσει έλλειψη ή ανωμαλία, που ανάγεται στον τομέα των καθηκόντων του, οφείλει να το αναφέρει αμέσως αρμοδίως, άλλως βαρύνεται με την ευθύνη της αμέλειας και της άγνοιας ζητημάτων του τομέα του. Η παράλειψη αυτή αποτελεί πειθαρχικό αδίκημα.

7. Το προσωπικό φέρει, κατά τη διάρκεια της εργασίας του, ειδικό ομοιόχρωμο κατά κατηγορία ένδυμα, που ορίζεται με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας, ειδικά υποδήματα και περικάλυμμα της κεφαλής, καθώς και ένδειξη με το όνομα και την ειδικότητά του.

Άρθρο 10

Διευθυντής

1. Σε κάθε Μονάδα Ιαματικής Θεραπείας ή Κέντρο Ιαματικού Τουρισμού ορίζεται από τον επιχειρηματία υπεύθυνος Διευθυντής, ο οποίος θα πρέπει να κατέχει:

αα) πτυχίο Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος ή Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος της ημεδαπής ή αντίστοιχο τίτλο σπουδών της αλλοδαπής ή

αβ) πτυχίο Γενικού ή Τεχνικού Λυκείου με αποδεδειγμένη σχετική επαγγελματική εμπειρία τριών λουτρικών περιόδων σε Μ.Ι.Θ. ή Κ.Ι.Τ. ή Κέντρα Θαλασσοθεραπείας

β) καλή γνώση μιας από τις γλώσσες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατά προτίμηση της αγγλικής. Το ονοματεπώνυμο και τα λοιπά στοιχεία του Διευθυντή αναφέρονται στην αίτηση του επιχειρηματία για τη χορήγηση πιστοποιητικού καλής λειτουργίας και γνωστοποιούνται στην αρμόδια Διεύθυνση του Ε.Ο.Τ. όπως και σε κάθε περίπτωση μεταβολής, ιδίως παραίτησης, αντικατάστασης ή απόλυσης.

2. Σε περίπτωση όπου Μονάδα Ιαματικής Θεραπείας λειτουργεί εντός ξενοδοχειακής εγκατάστασης, ο Διευθυντής του ξενοδοχείου μπορεί να οριστεί και ως Διευθυντής της Μονάδας, εφόσον έχει τα προσόντα της παρ. 1 του άρθρου αυτού.

3. Μέχρι την τοποθέτηση Διευθυντή και τη γνωστοποίησή της κατά τα ανωτέρω, ο επιχειρηματίας ασκεί τις αρμοδιότητες του Διευθυντή και υπέχει κάθε ποινική και αστική ευθύνη.

4. Ο Διευθυντής είναι υπηρεσιακός και πειθαρχικός προϊστάμενος του κύριου, του διοικητικού και του τεχνικού προσωπικού και υπέχει κάθε ποινική και αστική ευθύνη που απορρέει από τη νομοθεσία που διέπει τη λειτουργία και την αρτιότητα της Μονάδας ή του Κέντρου, καθώς και την προστασία των πηγών, των δεξαμενών,

των πέριξ αυτών χώρων και του φυσικού πόρου του οποίου έχει επιτραπεί η χρήση. Μεριμνά και ευθύνεται για την πρόσληψη του αναγκαίου αριθμού κύριου, διοικητικού και τεχνικού προσωπικού, για την τήρηση του παρόντος Κανονισμού και του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας της Μονάδας ή του Κέντρου και για την εν γένει κανονική λειτουργία τους κατά τον προορισμό τους, εφαρμόζοντας τις υποδείξεις του υπεύθυνου γιατρού σε θέματα αρμοδιότητας του τελευταίου. Δηλώνει την ημερομηνία έναρξης λειτουργίας της Μονάδας ή του Κέντρου, αποφασίζει, μετά από υπόδειξη του γιατρού, το ωράριο λειτουργίας αυτών και μεριμνά για την ενημέρωση της αρμόδιας Υπηρεσίας κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 2.

Μεριμνά για την έγκαιρη έκδοση του πιστοποιητικού καλής λειτουργίας της Μονάδας ή του Κέντρου, τη γνωστοποίηση του τιμοκαταλόγου των παρεχόμενων σε αυτά υπηρεσιών πριν την έναρξη της λειτουργίας τους και την ανάρτηση θεωρημένου από τον Ε.Ο.Τ. τιμοκαταλόγου σε εμφανές σημείο του χώρου υποδοχής.

5.Ο Διευθυντής της Μονάδας Ιαματικής Θεραπείας ή του Κέντρου Ιαματικού Τουρισμού οφείλει να βρίσκεται στις εγκαταστάσεις τους κατά το χρόνο λειτουργίας τους. Κατευθύνει, παρακολουθεί, κατανέμει και ελέγχει τις εργασίες του κύριου, του διοικητικού και του τεχνικού προσωπικού, ορίζει τα καθήκοντά του, ρυθμίζει θέματα οργάνωσης και μεριμνά για την εύρυθμη λειτουργία της Μονάδας ή του Κέντρου, αποφασίζει άμεσα για κάθε ζήτημα που ανακύπτει και ρυθμίζει την εναλλαγή του προσωπικού με βάση τα νόμιμα ωράρια εργασίας και τις πραγματικές ανάγκες. Σε περίπτωση απουσίας του ορίζεται αναπληρωτής του, ο οποίος αποφασίζει για τα ζητήματα που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης.

6.Στο τέλος κάθε λουτρικής περιόδου ή κάθε εξαμήνου επί ετήσιας λειτουργίας, ο Διευθυντής υποβάλλει στον Ε.Ο.Τ. έκθεση με στατιστικά στοιχεία και συμπεράσματα από τη γενικότερη κίνηση της Μονάδας ή του Κέντρου και προτάσεις.

Άρθρο 11

Γιατρός

1.α.Κατά τη διάρκεια του ωραρίου λειτουργίας της Μονάδας Ιαματικής Θεραπείας ή του Κέντρου Ιαματικού Τουρισμού πρέπει να βρίσκεται στις εγκαταστάσεις αυτών τουλάχιστον ένας γιατρός. Σε περίπτωση που υπηρετούν περισσότεροι του ενός γιατροί, οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντά τους καθορίζονται με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας.

β. Ο γιατρός δύναται να συνεπικουρείται από πτυχιούχους νοσηλευτές.

γ. Οι μικρής δυναμικότητας (έως και 15 λουτήρες χωρίς πισίνα αμιγούς ιαματικού ή ανάμικτου ιαματικού και θαλάσσιου ύδατος) και γειτνιαζουσες Μ.Ι.Θ., μπορούν να

- εξυπηρετούνται από τον ίδιο γιατρό. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να υπάρχει σε κάθε Μονάδα ένας τουλάχιστον νοσηλεύτης καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας της.
- δ. Ο γιατρός δεν εξετάζει στο χώρο του υδροθεραπευτηρίου εξωτερικούς ασθενείς.
- 2.Ο γιατρός υποδεικνύει τις ώρες λειτουργίας της Μονάδας ή του Κέντρου.
- 3.Η παροχή ιατρικών υπηρεσιών από το γιατρό στις Μονάδες Ιαματικής Θεραπείας και στα Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού προϋποθέτει την εγγραφή του στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο. Η ιατρική εγκατάσταση και ο απαραίτητος ιατρικός και φαρμακευτικός εξοπλισμός πρέπει να διατηρείται σε άριστη κατάσταση, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- 4.Εξετάζει κάθε καταναλωτή και αφού διαπιστώσει ότι η κατάσταση της υγείας του επιτρέπει τη χρήση του ιαματικού φυσικού πόρου, καθορίζει το ατομικό του πρόγραμμα συνεδριών, την επιθυμητή θερμοκρασία και τη διάρκεια της συνεδρίας, η οποία για τις λούσεις δεν μπορεί να υπερβαίνει τα είκοσι λεπτά. Ενημερώνει σχετικά το Δ.Α.Υ., σύμφωνα με το Παράρτημα Ι.
- 5.Ο γιατρός οφείλει να επιθεωρεί από πλευράς υγιεινής τις εγκαταστάσεις υδροθεραπείας της Μονάδας ή του Κέντρου τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, αλλά και όποτε του ζητηθεί από τον Διευθυντή και παρέχει τις συμβουλές του στους λουόμενους.
- 6.Παρακολουθεί υπεύθυνα την υγιεινή κατάσταση όλων των εργαζομένων και αναφέρει τις περιπτώσεις ασθενείας στο Διευθυντή. Σε περίπτωση ασθενείας και διαπίστωσης, μετά από κλινικό έλεγχο, προσωρινής ακαταλληλότητας για εργασία, εισηγείται την προσωρινή απομάκρυνση του νοσούντος και τη χορήγηση της προβλεπόμενης κατά νόμο αναρρωτικής άδειας.
- 7.Μεριμνά για την ενημέρωση του προσωπικού σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στον τομέα εργασίας του καθενός.
- 8.Ασκεί κάθε άλλη αρμοδιότητα, που του ανατίθεται με τον παρόντα Κανονισμό, τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας και τις λοιπές ισχύουσες διατάξεις.

Άρθρο 12

Λουτρονόμοι

- 1.Οι Λουτρονόμοι πρέπει να έχουν, τουλάχιστον α) δίπλωμα επαγγελματικής κατάρτισης Ο.Ε.Ε.Κ. επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής κατάρτισης των ειδικοτήτων «Ειδικός Λουτροθεραπείας SPA» ή «Βοηθός φυσικοθεραπευτή σε Ιαματικές πηγές και λουτρά» ή άλλης παρεμφερούς ειδικότητας ή αναγνωρισμένων ισότιμων αντιστοίχων σχολών του εξωτερικού, β) πιστοποιητικό επιπέδου Β2 μιας από τις γλώσσες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και κατά προτίμηση της Αγγλικής, γ) βεβαίωση της σχολής τους ότι έχουν διδαχτεί μάθημα Α' Βοηθειών ή βεβαίωση οποιουδήποτε δημοσίου ή ιδιωτικού φορέα ότι παρακολούθησαν πρόγραμμα Α'

Βοηθειών.

Σε περίπτωση που σε σχετική πρόσκληση δεν προσέλθουν άτομα με τα ανωτέρω προσόντα, μπορούν να προσληφθούν ως λουτρονόμοι άτομα με προϋπηρεσία τριών, τουλάχιστον, λουτρικών περιόδων σε Μονάδες Ιαματικής Θεραπείας ή σε Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού ή σε υδροθεραπευτήρια που είχαν ιδρυθεί και λειτουργούσαν κατά το προΐσχύσαν δίκαιο και γνώσεις παροχής Α' Βοηθειών, οι οποίες πιστοποιούνται με βεβαίωση οποιουδήποτε δημοσίου ή ιδιωτικού φορέα ότι παρακολούθησαν σχετικό πρόγραμμα.

2. Οι λουτρονόμοι έχουν την ευθύνη καθοδήγησης των καταναλωτών για τη σωστή χρήση των εγκαταστάσεων της Μονάδας ή του Κέντρου, τον συντονισμό των συνεδριών, την ασφαλή και λειτουργική πραγματοποίησή τους, σύμφωνα με τις υποδείξεις του γιατρού, για την τήρηση των όρων υγιεινής και καθαριότητας στους χώρους που γίνονται οι συνεδρίες και για την παροχή πρώτων βοηθειών. Οι καταναλωτές καλούνται από τον λουτρονόμο να εισέλθουν στους ειδικούς κατά περίπτωση χώρους για την πραγματοποίηση της συνεδρίας, με βάση τη σειρά προτεραιότητας που έχει καθοριστεί από το Γραφείο Κίνησης.

3. Στα καθήκοντα των λουτρονόμων περιλαμβάνονται ιδίως:

α. Ο έλεγχος τήρησης της καθαριότητας και της απολύμανσης των εν γένει εγκαταστάσεων και μέσων που προορίζονται για ατομική ή ομαδική χρήση από τους καταναλωτές.

β. Η προετοιμασία και η παρακολούθηση της πραγματοποίησης του λουτρού ή άλλης συνεδρίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του Εσωτερικού Κανονισμού και τις οδηγίες του γιατρού στο ατομικό δελτίο του καταναλωτή (ποσότητα, διάρκεια, θερμοκρασία κ.λπ.)

γ. Η παρακολούθηση και η εξυπηρέτηση των καταναλωτών κατά τη διάρκεια πραγματοποίησης της συνεδρίας, η παροχή υποστήριξης σε αυτούς και η άμεση επέμβαση σε περίπτωση ανάγκης.

δ. Η πιστή εφαρμογή των διατάξεων του Εσωτερικού Κανονισμού και των εντολών του Διευθυντή και του γιατρού.

ε. Η αναφορά αρμοδίως κάθε γεγονότος που αντιβαίνει στον Κανονισμό.

Άρθρο 13

Προϊστάμενος Λουτρονόμων

1. Στις Μονάδες Ιαματικής Θεραπείας και στα Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού, που απασχολούνται περισσότεροι από οκτώ λουτρονόμοι, ορίζεται Προϊστάμενος λουτρονόμων, ο οποίος πρέπει, τουλάχιστον, να έχει τα εξής προσόντα:

α. Δίπλωμα επαγγελματικής κατάρτισης Ο.Ε.Ε.Κ. επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής κατάρτισης των ειδικοτήτων «Ειδικός Λουτροθεραπείας SPA» ή «Βοηθός φυσικοθεραπευτή σε Ιαματικές πηγές και λουτρά» ή άλλης

παρεμφερούς ειδικότητας ή αναγνωρισμένων ισότιμων αντιστοίχων σχολών του εξωτερικού. β. Τριετή προϋπηρεσία ως λουτρονόμου. γ. Καλή γνώση μιας από τις γλώσσες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και κατά προτίμηση της Αγγλικής.

2.Ο Προϊστάμενος λουτρονόμων:

α. Κατευθύνει, συντονίζει και επιβλέπει την εργασία των λουτρονόμων και ρυθμίζει τη σειρά αυτών στις ειδικές εργασίες.

β. Ευθύνεται για την τήρηση της τάξης και της καθαριότητας της Μονάδας Ιαματικής Θεραπείας ή του Κέντρου Ιαματικού Τουρισμού, για την εμφάνιση και συμπεριφορά των λουτρονόμων, για τον έλεγχο της κανονικής προετοιμασίας, διενέργειας και παρακολούθησης των συνεδριών.

γ. Επιβλέπει την τήρηση της σειράς προτεραιότητας και βοηθά τον Διευθυντή στην ομαλή λειτουργία της Μονάδας ή του Κέντρου.

δ. Εξυπηρετεί τους καταναλωτές και τους παρέχει συμπληρωματικές οδηγίες για τη χρήση των εγκαταστάσεων.

3.Ο Προϊστάμενος λουτρονόμων αναπληρώνεται από έναν από τους λουτρονόμους, που ορίζεται με απόφαση του Διευθυντή.

Άρθρο 14

Κοινωνική Ασφάλιση

1.Κάθε Μονάδα Ιαματικής Θεραπείας ή Κέντρο Ιαματικού Τουρισμού οφείλει να παρέχει τη συνδρομή, που ζητούν οι Ασφαλιστικοί Οργανισμοί, οι οποίοι χορηγούν στους ασφαλισμένους τους επιδόματα Υδροθεραπείας ή άλλων παροχών.

2.Οι Μ.Ι.Θ. ή τα Κ.Ι.Τ. οφείλουν να διευκολύνουν τον έλεγχο και να δίνουν πληροφορίες στα Ταμεία ή στους Ασφαλιστικούς φορείς, για την πραγματοποίηση ή μη των εγκεκριμένων συνεδριών των ασφαλισμένων τους.

3.Μετά από αίτημα ενδιαφερομένου κάθε Μ.Ι.Θ. και Κ.Ι.Τ. εκδίδει βεβαίωση πραγματοποίησης συνεδριών υδροθεραπείας ή άλλων παροχών, κατά τη διαδικασία του άρθρου 8.

Άρθρο 15

Μέτρα ασφαλείας και υγιεινής

1.Τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για την ασφάλεια των καταναλωτών είναι ανάλογα με τη σύσταση και χρήση του ιαματικού φυσικού πόρου και της υγειονομικής έκθεσης που συνοδεύει την αίτηση αναγνώρισής του. Επίσης πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ισχύοντες κανονισμοί ακτινοπροστασίας της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας στις ιαματικές πηγές που γίνεται χρήση ιαματικών φυσικών πόρων που περιέχουν ραδόνιο και πιθανά άλλα ραδιενεργά στοιχεία και τα ευρωπαϊκά διεθνή πρότυπα που αφορούν στις μέγιστες επιτρεπτές περιεκτικότητες τοξικών στοιχείων στον ιαματικό φυσικό πόρο, ανάλογα με τη χρήση (εσωτερική

εξωτερική).

2. Στα Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού και Μονάδες Ιαματικής Θεραπείας εφαρμόζονται ως προς το απασχολούμενο προσωπικό οι εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις και Κανονισμοί Υγιεινής (βιβλιάριο υγείας κ.λ.π.) και Ασφάλειας, ως και Ακτινοπροστασίας της Ε.Ε.Α.Ε. και οι σχετικές εγκυκλιοί της.

3. Κάθε Μονάδα Ιαματικής Θεραπείας ή Κέντρο Ιαματικού Τουρισμού οφείλει να λαμβάνει τα ενδεικνυόμενα, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις και τα προβλεπόμενα στις τεχνικές προδιαγραφές του Ε.Ο.Τ., μέτρα για την προστασία της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων και των καταναλωτών. Η Γενική Γραμματεία της οικείας Περιφέρειας ή η οικεία Νομαρχία αυτοδίκαια ή κατόπιν αιτήματος του Ε.Ο.Τ., διενεργεί δειγματοληπτικούς ελέγχους προς διαπίστωση της συμμόρφωσης των Μονάδων Ιαματικής Θεραπείας ή των Κέντρων Ιαματικού Τουρισμού προς τις διατάξεις αυτές, σε συνεργασία με τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και ενημερώνει την αρμόδια Υπηρεσία Ιαματικού Τουρισμού του Ε.Ο.Τ.

4. Η αίθουσα στην οποία βρίσκεται πισίνα ασφαρίζεται μετά τη λήξη του ωραρίου. Εάν η πισίνα βρίσκεται σε ανοιχτό χώρο, ασφαρίζεται με ειδικό κάλυμμα ή ειδική περίφραξη.

Άρθρο 16

Οι καταναλωτές δεν επιτρέπεται να κάνουν χρήση ιαματικού φυσικού πόρου, χωρίς την τήρηση του παρόντος κανονισμού.

Άρθρο 17

Καταργούμενες διατάξεις

Από την έναρξη της ισχύος του παρόντος Κανονισμού καταργείται η υπ' αριθμ. 1177/Τ/1960 υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 318/Β/11.7.1960).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΚΕΝΤΡΑ ΘΑΛΑΣΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Άρθρο 18

1. Οι διατάξεις των άρθρων 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 (παρ. 1,3,4, 5, 6, 7), 10, 12, 14, 15 και 16, έχουν ανάλογη εφαρμογή επί των Κέντρων Θαλασσοθεραπείας.

Ειδικότερα για τη χορήγηση του πιστοποιητικού καλής λειτουργίας, εκτός των δικαιολογητικών που προβλέπονται στην παρ. 1 του άρθρου 4 της απόφασης αυτής, απαιτείται και :

Έγγραφο κρατικού ή διαπιστευμένου εργαστηρίου με το οποίο θα πιστοποιείται, ότι η περιεκτικότητα του θαλασσινού νερού, που θα χρησιμοποιηθεί, σε αλάτι δεν

διαφέρει σε ποσοστό μεγαλύτερο του 5% της αντίστοιχης του νερού της ανοικτής θάλασσας (σημείο αναφοράς), δηλαδή η περιεκτικότητά του σε χλωριόντα είναι μεταξύ 17‰ και 23‰, ότι το νερό αυτό δεν περιέχει υδρογονάνθρακες (πετρελαϊκής προέλευσης) σε συγκέντρωση μεγαλύτερη από 0,5 mg/l (εκπεφρασμένους ως χρυσένιο) και ότι η περιεκτικότητά του σε ραδιενέργεια είναι εντός φυσιολογικών ορίων. Ο προσδιορισμός των υδρογονανθράκων θα γίνεται με φθορισμομετρική μέθοδο. Το σημείο λήψης πρέπει να είναι περίπου 5 μέτρα κάτω από την επιφάνεια της θάλασσας και πάνω από τα θαλάσσια ρεύματα. Οι αναλύσεις θα πρέπει να συμπληρώνονται ανά πενταετία με ποσοτική και ποιοτική ανάλυση του πλαγκτού σε ζώνη 100 μέτρων από το προβλεπόμενο σημείο λήψης. Για τα Κέντρα Θαλασσοθεραπείας όπου προβλέπεται λουτρονόμος με ειδικότητα «Ειδικός Λουτροθεραπείας Spa», νοείται «Ειδικός Θαλασσοθεραπείας Spa».

2.Ο αριθμός του προσωπικού κάθε Κέντρου είναι ανάλογος με τη δυναμικότητά του, όπως αυτή προκύπτει από το ειδικό σήμα λειτουργίας του. Ειδικότερα, ο αριθμός του προσωπικού κάθε Κέντρου Θαλασσοθεραπείας δεν μπορεί να είναι μικρότερος από τον αριθμό, που προκύπτει από τη σχέση ένας ειδικός Θαλασσοθεραπείας προς οκτώ ατομικούς ή δύο οικογενειακούς λουτήρες ή ένας ναυαγοςώστης για κάθε πισίνα Θαλασσοθεραπείας, η οποία δεν μπορεί να έχει βάθος μεγαλύτερο του 1,20 εκ. και διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό ασφαλείας.

3.Στα Κέντρα Θαλασσοθεραπείας, στα οποία γίνεται χρήση αναγνωρισμένου φυσικού πόρου για παροχή υπηρεσιών θερμαλισμού, πρέπει να υπάρχει σε κάθε ξεχωριστή εγκατάσταση ειδική σήμανση του είδους του φυσικού πόρου του οποίου γίνεται χρήση, ώστε να μην δημιουργείται αμφιβολία, αν πρόκειται για φυσικό ιαματικό πόρο ή για προϊόν που προέρχεται από επεξεργασία φυσικού ιαματικού πόρου ή για κοινό ή θαλασσινό νερό.

Άρθρο 19

Γιατρός

- 1.Στα Κέντρα Θαλασσοθεραπείας ο γιατρός εποπτεύει και καθοδηγεί την ομαλή λειτουργία τους στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του. Ο γιατρός δύναται να συνεπικουρείται από πτυχιούχους νοσηλευτές.
- 2.Ο γιατρός υποδεικνύει τις ώρες λειτουργίας του Κέντρου.
- 3.Η παροχή ιατρικών υπηρεσιών από το γιατρό στα Κέντρα Θαλασσοθεραπείας προϋποθέτει την εγγραφή του στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο. Η ιατρική εγκατάσταση και ο απαραίτητος ιατρικός και φαρμακευτικός εξοπλισμός πρέπει να διατηρούνται σε άριστη κατάσταση, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- 4.Εξετάζει κάθε καταναλωτή μετά την υποβολή Υπεύθυνης Δήλωσης για την κατάσταση της υγείας του και προσκόμιση πρόσφατης ιατρικής βεβαίωσης

δερματολόγου και επιτρέπει ή όχι τη χρήση της Θαλασσοθεραπείας, αναγράφει σε καρτέλα προγραμματισμού (παράρτημα ΙΙ) τα ατομικά του στοιχεία, όπως αναγράφονται στην αστυνομική του ταυτότητα ή άλλο αποδεικτικό της ταυτότητάς του δημοσίου εγγράφου, το ατομικό του πρόγραμμα και το είδος των συνεδριών, την επιθυμητή θερμοκρασία και τη διάρκεια της συνεδρίας, η οποία για τις λούσεις σε λουτήρες δεν μπορεί να υπερβαίνει τα είκοσι λεπτά και για τις λούσεις σε πισίνες τα τριάντα λεπτά.

5.Ο γιατρός οφείλει να επιθεωρεί από πλευράς υγιεινής τις εγκαταστάσεις Θαλασσοθεραπείας του Κέντρου τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, αλλά και όποτε του ζητηθεί από το Διευθυντή και παρέχει τις συμβουλές του στους λούόμενους.

6.Παρακολουθεί υπεύθυνα την υγιεινή κατάσταση όλων των εργαζομένων και αναφέρει τις περιπτώσεις ασθενείας στο Διευθυντή. Σε περίπτωση ασθενείας και διαπίστωσης, μετά από κλινικό έλεγχο, προσωρινής ακαταλληλότητας για εργασία, εισηγείται την προσωρινή απομάκρυνση του νοσούντος και τη χορήγηση της προβλεπόμενης κατά το νόμο αναρρωτικής άδειας.

7.Μεριμνά για την ενημέρωση του προσωπικού σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στον τομέα εργασίας του καθενός.

8.Ασκεί κάθε άλλη αρμοδιότητα που του ανατίθεται με τον παρόντα Κανονισμό, τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας και τις λοιπές ισχύουσες διατάξεις.

Άρθρο 20

Τα συνημμένα παραρτήματα Ι και ΙΙ αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του παρόντος Κανονισμού.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΣΗΜΑΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΙΑΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΚΕΝΤΡΑ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ ΘΑΛΑΣΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Άρθρο 21

Όροι

Το Ειδικό Σήμα Λειτουργίας (Ε.Σ.Λ.) του άρθρου 17 παρ.1 του ν. 3498/2006 χορηγείται εφάπαξ με τους όρους, ότι: α) καθ' όλη τη διάρκεια της λειτουργίας της επιχείρησης εφαρμόζεται ο Γενικός Κανονισμός Λειτουργίας του πρώτου μέρους της απόφασης αυτής, β) τα δικαιολογητικά που έχουν συγκεκριμένη χρονική ισχύ, θα ανανεώνονται και θα υποβάλλονται στη λήξη τους, γ) τα πιστοποιητικά των στοιχείων δ' και ι' του άρθρου 23 θα υποβάλλονται ανά πενταετία δ) για κάθε

μεταβολή των δικαιολογητικών του άρθρου 23, θα υποβάλλονται αμελλητί τα νέα στοιχεία. Σε αντίθετη περίπτωση, αν δεν ορίζεται διαφορετικά, το Ε.Σ.Λ. ανακαλείται.

Άρθρο 22

Προϋποθέσεις

Για τη χορήγηση του Ειδικού Σήματος Λειτουργίας του άρθρου 17 παρ.1 του ν. 3498/2006 απαιτείται, να συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις: α) Να έχει εκδοθεί απόφαση αναγνώρισης του ιαματικού φυσικού πόρου, του οποίου θα γίνει χρήση, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3498/2006 και τις, σε εκτέλεση αυτού, προβλεπόμενες Υπουργικές αποφάσεις.

β) Να έχουν εγκριθεί από τον Ε.Ο.Τ. οι αρχιτεκτονικές μελέτες των εγκαταστάσεων.

γ) Να έχει διενεργηθεί από τον Ε.Ο.Τ. αυτοψία στις εγκαταστάσεις της επιχείρησης και να έχει διαπιστωθεί, ότι εφαρμόστηκαν οι εγκεκριμένες μελέτες και τηρήθηκαν οι προβλεπόμενες προδιαγραφές.

Άρθρο 23

Δικαιολογητικά

Για τη χορήγηση του Ειδικού Σήματος Λειτουργίας (Ε.Σ.Λ.) του άρθρου 17 παρ.1 του ν.3498/2006 υποβάλλεται στην αρμόδια Διεύθυνση του Ε.Ο.Τ. αίτηση του επιχειρηματία ή του νόμιμου εκπροσώπου σε περίπτωση νομικού προσώπου. Στην αίτηση περιέχεται και αίτημα για έγκριση του επιθυμητού τίτλου, κατ' ανάλογη εφαρμογή όσων ισχύουν για τίτλους ξενοδοχείων.

Την αίτηση συνοδεύουν τα ακόλουθα δικαιολογητικά: α) Εάν πρόκειται για νομικό πρόσωπο, Φ.Ε.Κ. σύστασης, οργανισμός ή καταστατικό και απόφαση του νόμιμου οργάνου ή πρακτικό του Δ.Σ., με το οποίο θα προτείνεται το φυσικό πρόσωπο, στο όνομα του οποίου θα εκδίδεται το Ε.Σ.Λ. και ο επιθυμητός τίτλος.

β) Βεβαίωση της Υγειονομικής Υπηρεσίας της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης 1) για την καλή λειτουργία του αποχετευτικού συστήματος, για την υγιεινή διάθεση των λυμάτων των χώρων υγιεινής ή βεβαίωση του οικείου Ο.Τ.Α. ότι η Μονάδα ή το Κέντρο είναι συνδεδεμένο με το αποχετευτικό δίκτυο του Δήμου και 2) για την καλή λειτουργία του συστήματος επεξεργασίας των χρησιμοποιηθέντων ιαματικών φυσικών πόρων ή θαλασσινού νερού προ της διάθεσης των λυμάτων.

γ) Πιστοποιητικό ή βεβαίωση μικροβιολογικού ελέγχου του ιαματικού φυσικού πόρου ή του θαλασσινού νερού του οποίου γίνεται χρήση, που εκδίδεται από τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της οικείας Νομαρχίας ή διαπιστευμένα εργαστήρια μετά τη διενέργεια ελέγχων και δειγματοληψιών, σύμφωνα με τις ισχύουσες

υγειονομικές διατάξεις για τις κολυμβητικές δεξαμενές και περιλαμβάνει έκθεση μικροβιολογικού ελέγχου στην πηγή και στους χώρους χρήσης, με ειδική αναφορά για διαπίστωση ή όχι των μικροβίων *Legionellaspp.*,

Escherichiacoli & *Pseudomonasaeruginosa*. Ο μικροβιολογικός έλεγχος πρέπει να έχει διενεργηθεί το αργότερο ένα μήνα πριν από την έκδοση του πιστοποιητικού ή της βεβαίωσης.

δ) Έγγραφο κρατικού ή διαπιστευμένου εργαστηρίου, με το οποίο πιστοποιείται ότι η φυσικοχημική σύσταση του ιαματικού φυσικού πόρου του οποίου γίνεται χρήση, βρίσκεται στα όρια φυσιολογικής διακύμανσης συγκριτικά με τις φυσικές και χημικές αναλύσεις που συνοδεύουν την απόφαση αναγνώρισης του ιαματικού φυσικού πόρου.

ε) Έγγραφο κρατικού ή διαπιστευμένου εργαστηρίου (απαιτείται μόνο για τη λειτουργία των Κέντρων Θαλασσοθεραπείας), με το οποίο θα πιστοποιείται, ότι η περιεκτικότητα του θαλασσινού νερού, που θα χρησιμοποιηθεί, σε αλάτι δεν διαφέρει σε ποσοστό μεγαλύτερο του 5% της αντίστοιχης του νερού της ανοικτής θάλασσας (σημείο αναφοράς), δηλαδή η περιεκτικότητά του σε χλωριόντα είναι μεταξύ 17‰ και 23‰, ότι το νερό αυτό δεν περιέχει υδρογονάνθρακες (πετρελαϊκής προέλευσης) σε συγκέντρωση μεγαλύτερη από 0,5 mg/l (εκπεφρασμένους ως χρυσένιο) και ότι η περιεκτικότητά του σε ραδιενέργεια είναι εντός φυσιολογικών ορίων.

Ο προσδιορισμός των υδρογονανθράκων θα γίνεται με φθορισμομετρική μέθοδο. Το σημείο λήψης πρέπει να είναι περίπου 5 μέτρα κάτω από την επιφάνεια της θάλασσας και πάνω από τα θαλάσσια ρεύματα.

Οι αναλύσεις θα πρέπει να συμπληρώνονται ανά πενταετία με ποσοτική και ποιοτική ανάλυση του πλαγκτού σε ζώνη 100 μέτρων από το προβλεπόμενο σημείο λήψης.

στ) Πιστοποιητικό καταλληλότητας από την άποψη της Ακτινοπροστασίας. Το πιστοποιητικό αυτό εκδίδεται από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.) με βάση ραδιολογική μελέτη, η οποία θα εκπονείται είτε από την Ε.Ε.Α.Ε. ή από εξουσιοδοτημένο από αυτήν φορέα.

ζ) Οικοδομική άδεια για όλες τις εγκαταστάσεις της επιχείρησης με την πλέον πρόσφατη αναθεώρηση ή επέκτασή της και με τα σχέδια που τη συνοδεύουν (αρχιτεκτονικά ηλεκτρο μηχανολογικά).

η) Έγκριση Μελέτης Περιβαλλοντικών επιπτώσεων από την αρμόδια υπηρεσία.

θ) Συμφωνητικό μίσθωσης εφόσον πρόκειται για μη ιδιόκτητη εγκατάσταση.

ι) Αντίγραφο ποινικού μητρώου Γενικής Χρήσεως του επιχειρηματία ή σε περίπτωση νομικού προσώπου, του νομίμου εκπροσώπου του, από το οποίο να προκύπτει, ότι δεν έχει καταδικασθεί αμετάκλητα για οποιοδήποτε κακούργημα ή για πλημμέλημα λόγω κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, εκβίασης, πλαστογράφησης,

παραχάραξης, βαριάς σωματικής βλάβης, παράβασης των διατάξεων περί ναρκωτικών ή των διατάξεων που αναφέρονται στα ήθη (αναζητείται υπηρεσιακά).

ια) Πιστοποιητικό πυρασφάλειας από την αρμόδια Πυροσβεστική Υπηρεσία.

ιβ) Υπεύθυνη δήλωση του Διευθυντή της επιχείρησης, στην οποία θα αναφέρεται το ονοματεπώνυμο και η ειδικότητα του υπεύθυνου γιατρού και του αναπληρωτή του και ο αριθμός μητρώου τους στον οικείο ιατρικό σύλλογο.

ιγ) Εγκεκριμένος Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας της Επιχείρησης. ιδ)

Παράβολα ως ακολούθως:

Παράβολα ανά κατηγορία ΑΑ' Α' Β' Γ'

1. Υπέρ Ε.Ο.Τ. (στο ταμείο 400 € 300 € 200 € 100 € του Ε.Ο.Τ. ή στο λογαριασμό 0024261800 στην Τράπεζα Ελλάδος)

2. Υπέρ ΤΑΥΤΕΚΩ (πρώην 120 € 90 € 60 € 30 € ΤΕΑΠΠΕΡΤΤ)

Εθνική Τράπεζα λογ.546025/54

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΟΔΗΓΙΑ

ΟΔΗΓΙΑ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ για

την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη (24/EU/2011)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1

Στόχος

Η παρούσα οδηγία ορίζει ένα γενικό πλαίσιο για την παροχή ασφαλούς, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

Άρθρο 2

Πεδίο εφαρμογής

Η παρούσα οδηγία εφαρμόζεται όσον αφορά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, ανεξαρτήτως του τρόπου με τον οποίο αυτή οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται και ανεξαρτήτως του αν είναι δημόσια ή ιδιωτική.

Άρθρο 3

Σχέση με άλλες κοινοτικές διατάξεις

1. Η παρούσα οδηγία εφαρμόζεται με την επιφύλαξη των εξής: α) οδηγία 95/46/ΕΚ για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και οδηγία

2002/58/EK σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και την προστασία της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών β) κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 726/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 31ης Μαρτίου 2004, για τη θέσπιση κοινοτικών διαδικασιών χορήγησης άδειας και εποπτείας όσον αφορά τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη και για κτηνιατρική χρήση και για τη σύσταση Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων⁵² και οδηγία 2001/83/EK περί κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση γ) Οδηγία 2001/20/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 4ης Απριλίου 2001, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών όσον αφορά την εφαρμογή ορθής κλινικής πρακτικής κατά τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων προοριζομένων για τον άνθρωπο δ) Οδηγία 96/71/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Δεκεμβρίου 2006, σχετικά με την απόσπαση εργαζομένων στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών 77 ε) Οδηγία 2000/43/EK του Συμβουλίου, της 29ης Ιουνίου 2000, περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής στ) Κανονισμοί για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και συγκεκριμένα το άρθρο 22 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας⁵⁵ και ο κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας ζ) Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 1082/2006, της 5ης Ιουλίου 2006, για τον ευρωπαϊκό 140 όμιλο εδαφικής συνεργασίας (ΕΟΕΣ) 2. Όταν συντρέχουν οι περιστάσεις βάσει των οποίων πρέπει να χορηγηθεί έγκριση για μετάβαση σε άλλο κράτος μέλος με σκοπό τη λήψη της ενδεδειγμένης θεραπείας βάσει του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71, εφαρμόζονται οι διατάξεις του εν λόγω κανονισμού και τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 της παρούσας οδηγίας δεν εφαρμόζονται. Αντίθετα, όταν ένας ασφαλισμένος επιθυμεί να λάβει υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος υπό διαφορετικές περιστάσεις, εφαρμόζονται τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 της παρούσας οδηγίας και δεν εφαρμόζεται το άρθρο 22 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71 του Συμβουλίου. Εν τούτοις, όταν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση της έγκρισης που αναφέρεται στο άρθρο 22 παράγραφος 2 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71, η έγκριση χορηγείται και οι παροχές καταβάλλονται

σύμφωνα με τον εν λόγω κανονισμό. Στην περίπτωση αυτή τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 της παρούσας οδηγίας δεν εφαρμόζονται. 3. Αν οι διατάξεις της παρούσας οδηγίας αντιβαίνουν σε διάταξη άλλης κοινοτικής πράξης που ρυθμίζει ειδικά θέματα υγειονομικής περίθαλψης, η διάταξη της άλλης κοινοτικής πράξης υπερισχύει και εφαρμόζεται στις σχετικές ειδικές περιπτώσεις. Σε αυτές περιλαμβάνονται και οι εξής: α) οδηγία 2005/36/EK σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων• β) οδηγία 2000/31/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 8ης Ιουνίου 2000, για ορισμένες νομικές πτυχές των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας, ιδίως του ηλεκτρονικού εμπορίου, στην εσωτερική αγορά 4. Τα κράτη μέλη εφαρμόζουν τις διατάξεις της παρούσας οδηγίας σύμφωνα με τους κανόνες της συνθήκης ΕΚ.

Άρθρο 4

Ορισμοί

Για τους σκοπούς της παρούσας οδηγίας ισχύουν οι εξής ορισμοί: α) «υγειονομική περίθαλψη» είναι μια υπηρεσία υγείας που παρέχεται από ένα επαγγελματία υγείας ή υπό την επίβλεψη ενός επαγγελματία υγείας που ασκεί το επάγγελμά του, ανεξαρτήτως του τρόπου με τον οποίο η υπηρεσία αυτή οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται και ανεξαρτήτως του αν είναι δημόσια ή ιδιωτική• β) «διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη» είναι η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο είναι ασφαλισμένος ο ασθενής ή η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο κατοικεί, είναι εγγεγραμμένος ή έχει την έδρα του ο πάροχος της υγειονομικής περίθαλψης• γ) «χρήση υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος» είναι η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε κράτος μέλος διαφορετικό εκείνου στο οποίο είναι ασφαλισμένος ο ασθενής• δ) «επαγγελματίας υγείας» είναι ο ιατρός ή ο νοσοκόμος που είναι υπεύθυνος για τη γενική περίθαλψη ή ο οδοντίατρος ή η μαία ή ο φαρμακοποιός κατά την έννοια της οδηγίας 2005/36/EK ή άλλος επαγγελματίας που ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης η οποία περιορίζεται σε ένα νομοθετικά κατοχυρωμένο επάγγελμα, όπως ορίζεται στο άρθρο 3 παράγραφος 1 στοιχείο α) της οδηγίας 2005/36/EK• ε) «πάροχος υγειονομικής περίθαλψης» είναι κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο που παρέχει νόμιμα υγειονομική περίθαλψη στο έδαφος ενός κράτους μέλους στ) «ασθενής» είναι κάθε φυσικό πρόσωπο που λαμβάνει, ή επιθυμεί να λάβει, υγειονομική περίθαλψη σε ένα κράτος μέλος• ζ)

«ασφαλισμένος» είναι: i) έως την ημερομηνία έναρξης εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004: ένα πρόσωπο ασφαλισμένο σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 1, 2 και 4 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71, ii) από την ημερομηνία έναρξης εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004: ένα πρόσωπο ασφαλισμένο κατά την έννοια του άρθρου 1 στοιχείο γ) του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004• η) «κράτος μέλος ασφάλισης» είναι το κράτος μέλος στο οποίο είναι ασφαλισμένος ο ασθενής• i) «κράτος μέλος όπου πραγματοποιείται η θεραπεία» είναι το κράτος μέλος στο έδαφος του οποίου παρέχεται η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη• ι) «φάρμακο» είναι ένα φάρμακο όπως ορίζεται από την οδηγία 2001/83/ΕΚ• ια) «συνταγή» είναι μια ιατρική συνταγή όπως ορίζεται στην οδηγία 2001/83/ΕΚ, 79 συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών συνταγών που εκδίδονται και διαβιβάζονται με ηλεκτρονικά μέσα (ηλεκτρονική συνταγή - ePrescription)• ιβ) «βλάβη» είναι οι αρνητικές επιπτώσεις ή οι τραυματισμοί που προκαλούνται από πρακτικές της υγειονομικής περίθαλψης. **ΚΕΦΑΛΑΙΟ II**

ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΩΝ ΚΡΑΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΚΟΙΝΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Άρθρο 5

Αρμοδιότητες των αρχών του κράτους μέλους στο οποίο πραγματοποιείται η θεραπεία

1. Τα κράτη μέλη στα οποία πραγματοποιείται η θεραπεία είναι αρμόδια για την οργάνωση και την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης. Στο πλαίσιο αυτό και συνεκτιμώντας τις αρχές της καθολικότητας, της πρόσβασης σε φροντίδα υψηλής ποιότητας, της ισότητας και της αλληλεγγύης, τα κράτη μέλη καθορίζουν σαφή κριτήρια ποιότητας και ασφάλειας για την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται στο έδαφός τους και εξασφαλίζουν: α) ότι λειτουργούν μηχανισμοί που εξασφαλίζουν ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να τηρούν αυτά τα πρότυπα, συνεκτιμώντας τη διεθνή ιατρική επιστήμη και τις γενικά αναγνωρισμένες ορθές ιατρικές πρακτικές,• β) ότι η πρακτική εφαρμογή των προτύπων ποιότητας και ασφάλειας από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης παρακολουθείται τακτικά και ότι λαμβάνονται μέτρα αποκατάστασης όταν δεν τηρούνται τα κατάλληλα πρότυπα, συνεκτιμώντας την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας στον τομέα της υγείας. γ) ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης παρέχουν κάθε σχετική πληροφορία στους ασθενείς ώστε οι τελευταίοι να μπορούν να προβούν σε

συνειδητή επιλογή, ιδίως ως προς τη διαθεσιμότητα, τις τιμές και τα αποτελέσματα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης και τις λεπτομέρειες κάθε ασφαλιστικής κάλυψης ή άλλου τρόπου ατομικής ή συλλογικής προστασίας όσον αφορά την επαγγελματική ευθύνη• 142 δ) ότι οι ασθενείς διαθέτουν ένα μέσο υποβολής παραπόνων και ότι εξασφαλίζεται η αποκατάσταση και η αποζημίωση σε περίπτωση που υποστούν βλάβη από την υγειονομική περίθαλψη που έλαβαν• ε) ότι, για τη θεραπεία που παρέχεται στο έδαφος της χώρας τους, υπάρχουν συστήματα ασφάλισης επαγγελματικής ευθύνης η εγγύηση ή παρόμοια ρύθμιση, που είναι ισοδύναμα ή ουσιαστικά συγκρίσιμα ως προς το σκοπό τους και κατάλληλα για τη φύση και το βαθμό του κινδύνου στ) ότι το θεμελιώδες δικαίωμα προστασίας της ιδιωτικής ζωής αναφορικά προς την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προστατεύεται σύμφωνα με τα εθνικά μέτρα εφαρμογής των διατάξεων του κοινοτικού δικαίου για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ιδίως δε τις οδηγίες 95/46/EK και 2002/58/EK• ζ) οι ασθενείς που προέρχονται από άλλα κράτη μέλη έχουν την ίδια μεταχείριση με τους υπηκόους του κράτους μέλους στο οποίο πραγματοποιείται η θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της προστασίας από διακρίσεις που προβλέπεται από το κοινοτικό δίκαιο και την ισχύουσα εθνική νομοθεσία στο κράτος μέλος στο οποίο πραγματοποιείται η θεραπεία. 2. Κάθε μέτρο που λαμβάνουν τα κράτη μέλη κατ' εφαρμογή του παρόντος άρθρου πληροί τις διατάξεις της οδηγίας 2005/36/EK σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων και τις διατάξεις της οδηγίας 2000/31/EK για ορισμένες νομικές πτυχές των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας, ιδίως του ηλεκτρονικού εμπορίου, στην εσωτερική αγορά. 3. Στο βαθμό που είναι αναγκαίο να διευκολύνεται η παροχή διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και με γνώμονα το υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας, η Επιτροπή, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, θα αναπτύξει ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για να διευκολύνει την εφαρμογή της παραγράφου 1.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΕ ΑΛΛΟ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ

Άρθρο 6

Παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος

1. Βάσει των διατάξεων της παρούσας οδηγίας και ιδίως των άρθρων 7, 8 και 9, το κράτος μέλος ασφάλισης εξασφαλίζει ότι οι ασφαλισμένοι που μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος

με σκοπό τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης στο έδαφός του ή την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος, δεν συναντούν εμπόδια για τη λήψη της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος εφόσον η εν λόγω θεραπεία συγκαταλέγεται στις παροχές που προβλέπει η νομοθεσία του κράτους μέλους ασφάλισης και τις οποίες δικαιούται ο ασφαλισμένος. Το κράτος μέλος ασφάλισης επιστρέφει στον ασφαλισμένο τα έξοδα τα οποία θα είχαν καλυφθεί από το επίσημο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του κράτους αυτού αν η ίδια ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του. Σε κάθε περίπτωση, το κράτος μέλος ασφάλισης είναι αρμόδιο να καθορίζει την καλυπτόμενη υγειονομική περίθαλψη, ανεξαρτήτως του τόπου στον οποίο αυτή παρέχεται. 2. Τα έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος 81 επιστρέφονται από το κράτος μέλος ασφάλισης σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας οδηγίας έως το επίπεδο εξόδων που θα είχαν καλυφθεί αν η ίδια ή 143 παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο κράτος μέλος ασφάλισης,___ χωρίς να υπερβαίνουν τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής. 3. Το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να επιβάλει στους ασθενείς που επιθυμούν να λάβουν υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος τις ίδιες προϋποθέσεις, κριτήρια επιλεξιμότητας καθώς και κανονιστικές και διοικητικές διατυπώσεις που ισχύουν για τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης και την επιστροφή των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης τις οποίες θα είχε επιβάλει αν η ίδια ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφος του, υπό την προϋπόθεση ότι οι προϋποθέσεις αυτές δεν συνιστούν διακριτική μεταχείριση ούτε αποτελούν εμπόδιο για την ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων. 4. Τα κράτη μέλη διαθέτουν ένα μηχανισμό υπολογισμού των εξόδων που επιστρέφονται στον ασφαλισμένο από το επίσημο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης για την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος. Ο μηχανισμός αυτός θεμελιώνεται σε αμερόληπτα και χωρίς διακρίσεις κριτήρια, που είναι γνωστά εκ των προτέρων, ενώ το ποσό των εξόδων που επιστρέφεται σύμφωνα με αυτό το μηχανισμό δεν είναι χαμηλότερο από εκείνο που θα είχε επιστραφεί αν η ίδια ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφος του κράτους μέλους ασφάλισης. 5. Οι ασθενείς που μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος με σκοπό τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης στο έδαφός του ή την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος, έχουν πρόσβαση στα ιατρικά τους μητρώα, σύμφωνα με

τα εθνικά μέτρα που εφαρμόζουν τις κοινοτικές διατάξεις για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ιδίως τις οδηγίες 95/46/EK και 2002/58/EK.

Άρθρο 7

Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη

Το κράτος μέλος ασφάλισης δεν πρέπει να εξαρτά από προηγούμενη έγκριση την επιστροφή των εξόδων της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος όταν τα έξοδα της εν λόγω περίθαλψης, εάν είχε παρασχεθεί στο έδαφός του, θα είχαν καλυφθεί από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του εν λόγω κράτους.

Άρθρο 8

Νοσοκομειακή και ειδική περίθαλψη

1. Για τους σκοπούς της επιστροφής των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος σύμφωνα με την παρούσα οδηγία, ως νοσοκομειακή περίθαλψη νοείται: α) η υγειονομική περίθαλψη για την οποία απαιτείται τουλάχιστον μία διανυκτέρευση του ασθενούς• 82 β) η υγειονομική περίθαλψη που περιλαμβάνεται σε ειδικό κατάλογο και για την οποία δεν απαιτείται τουλάχιστον μία διανυκτέρευση του ασθενούς. Ο κατάλογος αυτός περιορίζεται: - στην υγειονομική περίθαλψη για την οποία απαιτείται χρήση πολύ εξειδικευμένης και δαπανηρής ιατρικής υποδομής ή ιατρικού εξοπλισμού ή - στην υγειονομική περίθαλψη με θεραπείες που παρουσιάζουν ιδιαίτερο κίνδυνο για τον ασθενή ή τον πληθυσμό. 144 2. Ο κατάλογος αυτός καταρτίζεται και μπορεί να επικαιροποιείται τακτικά από την Επιτροπή. Τα μέτρα αυτά, που έχουν σχεδιαστεί για την τροποποίηση μη ουσιαστικών στοιχείων της παρούσας οδηγίας μέσω της συμπλήρωσής της, θα εγκριθούν σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 3. 3. Το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να προβλέπει ένα σύστημα προηγούμενης έγκρισης για την επιστροφή, από το σύστημά του κοινωνικής ασφάλισης, των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος, όταν πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις: α) αν η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του, τα έξοδα θα είχαν καλυφθεί από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του εν λόγω κράτους μέλους και β) ο σκοπός του συστήματος είναι να αντιμετωπίσει την παρεπόμενη εκροή ασθενών λόγω της εφαρμογής του παρόντος άρθρου και να την εμποδίσει να υπονομεύσει σοβαρά ή να υπάρξει ενδεχόμενο να υπονομεύσει σοβαρά: i) την οικονομική ισορροπία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης

του εν λόγω κράτους μέλους• και/ή ii) το σχεδιασμό και τον εξορθολογισμό που εφαρμόζονται στο νοσοκομειακό τομέα για να αποφεύγεται η πλεονάζουσα προσφορά στα νοσοκομεία, η έλλειψη ισορροπίας της προσφοράς νοσοκομειακής περίθαλψης και η σπατάλη λογιστικών και οικονομικών πόρων, ή τη διατήρηση ισόρροπων και ανοικτών για όλους ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, ή τη διατήρηση της ικανότητας θεραπείας ή της ιατρικής ικανότητας στο έδαφός του οικείου κράτους μέλους. 4. Το σύστημα προηγούμενης έγκρισης πρέπει να περιορίζεται στα απολύτως αναγκαία και αναλογικά ώστε να αποφεύγονται αυτές οι επιπτώσεις, ενώ δεν πρέπει να αποτελεί μέσο αυθαίρετων διακρίσεων. 5. Το οικείο κράτος μέλος δημοσιοποιεί κάθε πληροφορία σχετικά για τα συστήματα προηγούμενης έγκρισης που εγκρίνονται βάσει των διατάξεων της παραγράφου 3.

Άρθρο 9

Διαδικαστικές εγγυήσεις για τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος

1. Το κράτος μέλος ασφάλισης εξασφαλίζει ότι οι διοικητικές διαδικασίες όσον αφορά τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος οι οποίες συνδέονται με τυχόν προηγούμενη έγκριση που αναφέρεται στο άρθρο 8 παράγραφος 3, η επιστροφή των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης που πραγματοποιήθηκε σε άλλο κράτος μέλος και άλλες προϋποθέσεις και διατυπώσεις που αναφέρονται στο άρθρο 6 παράγραφος 3, βασίζονται σε αμερόληπτα και χωρίς διακρίσεις κριτήρια, που είναι γνωστά εκ των προτέρων, και που είναι αναγκαία και ανάλογα προς τον επιδιωκόμενο στόχο. Σε κάθε περίπτωση, ο ασφαλισμένος λαμβάνει πάντα έγκριση βάσει των κανονισμών για το συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης που αναφέρονται στο άρθρο 3 παράγραφος 1 στοιχείο στ) εάν πληρούνται οι όροι του άρθρου 22 παράγραφος 1 στοιχείο γ) και οι όροι του άρθρου 22 παράγραφος 2 του κανονισμού 1408/71. 145 2. Κάθε διοικητικό σύστημα τέτοιου είδους πρέπει να είναι εύκολα προσπελάσιμο και να εξασφαλίζει ότι τα αιτήματα αντιμετωπίζονται με αντικειμενικότητα και αμεροληψία εντός των καθοριζόμενων προθεσμιών και δημοσιοποιούνται εκ των προτέρων από τα κράτη μέλη. 3. Τα κράτη μέλη προσδιορίζουν εκ των προτέρων με διαφάνεια τα κριτήρια άρνησης της προηγούμενης έγκρισης που αναφέρεται στο άρθρο 8 παράγραφος 3. 4. Όταν ορίζουν προθεσμίες για τη διεκπεραίωση των αιτήσεων που έχουν υποβληθεί για χρήση υγειονομικής περίθαλψης σε

άλλο κράτος μέλος, τα κράτη μέλη λαμβάνουν υπόψη: α) τη συγκεκριμένη ιατρική κατάσταση, β) το βαθμό πόνου του ασθενούς, γ) τη φύση της αναπηρίας του ασθενούς, και δ) την ικανότητα του ασθενούς να ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα. 5. Τα κράτη μέλη εξασφαλίζουν ότι κάθε διοικητική απόφαση σχετικά με τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος υπόκειται σε διοικητική επανεξέταση και είναι δυνατό να αμφισβητηθεί ενώπιον των δικαστηρίων. Στις αποφάσεις αυτές περιλαμβάνεται η διάταξη περί προσωρινών/ασφαλιστικών μέτρων.

Άρθρο 10

Πληροφορίες για τους ασθενείς όσον αφορά τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος

1. Τα κράτη μέλη ασφάλισης εξασφαλίζουν ότι λειτουργούν μηχανισμοί μέσω των οποίων οι ασθενείς μπορούν να λάβουν πληροφορίες σχετικά με τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος, καθώς και ποιοι όροι και προϋποθέσεις συντρέχουν, 84 μεταξύ άλλων, όταν προκαλείται βλάβη από υγειονομική περίθαλψη που έλαβε ο ασθενής σε άλλο κράτος μέλος. 2. Η πρόσβαση στις πληροφορίες που αναφέρονται στην παράγραφο 1 πρέπει να καταστεί εύκολη, μεταξύ άλλων με ηλεκτρονικά μέσα, πρέπει δε να περιλαμβάνονται πληροφορίες για τα δικαιώματα των ασθενών, τις διαδικασίες απόκτησης των εν λόγω δικαιωμάτων και τα συστήματα άσκησης προσφυγής και διεκδίκησης αποζημίωσης αν ο ασθενής στερηθεί τα δικαιώματα αυτά. 3. Η Επιτροπή δύναται, σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 19 παράγραφος 2, να αναπτύξει πρότυπο κοινοτικό μορφότυπο για τις προαπαιτούμενες έγγραφες πληροφορίες που αναφέρονται στην παράγραφο 1.

Άρθρο 11

Κανόνες που διέπουν την υγειονομική περίθαλψη η οποία παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος 1. Όταν η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο είναι ασφαλισμένος ο ασθενής ή σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο κατοικεί, είναι εγγεγραμμένος ή έχει την έδρα του ο πάροχος της υγειονομικής περίθαλψης, η συγκεκριμένη υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης παρέχεται σύμφωνα με την νομοθεσία του κράτους μέλους στο οποίο πραγματοποιείται η θεραπεία, σύμφωνα με το άρθρο 5. 146 2. Το άρθρο αυτό δεν εφαρμόζεται όσον αφορά την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων. **Άρθρο 12**

Εθνικά σημεία επαφής για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

1. Τα κράτη μέλη ορίζουν εθνικά σημεία επαφής για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και κοινοποιούν τα λεπτομερή στοιχεία τους στην Επιτροπή. 2. Το εθνικό σημείο επαφής στο κράτος μέλος ασφάλισης, σε στενή συνεργασία με άλλες αρμόδιες εθνικές αρχές και με εθνικά σημεία επαφής σε άλλα κράτη μέλη, ιδίως στο κράτος μέλος όπου πραγματοποιείται η θεραπεία, καθώς και με την Επιτροπή: α) παρέχει και διανέμει στους ασθενείς πληροφορίες, ιδίως σχετικά για τα δικαιώματά τους όσον αφορά τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και τις εγγυήσεις ποιότητας και ασφάλειας, την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τις διαδικασίες προσφυγής και διεκδίκησης αποζημίωσης που είναι διαθέσιμες για την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος και σχετικά με τους ισχύοντες όρους και προϋποθέσεις• β) βοηθά τους ασθενείς να προασπίζουν τα δικαιώματά τους και να διεκδικούν την κατάλληλη αποζημίωση σε περίπτωση πρόκλησης βλάβης από τη χρήση υγειονομικής 85 περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος• το εθνικό σημείο επαφής ενημερώνει, ιδίως, τους ασθενείς για τις διαθέσιμες εναλλακτικές λύσεις ως προς την επίλυση των διαφορών, τους καθοδηγεί στον προσδιορισμό της κατάλληλης διαδικασίας εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών για τη συγκεκριμένη περίπτωση και τους βοηθά να παρακολουθούν τη διαφορά τους, αν χρειαστεί γ) συλλέγει αναλυτικές πληροφορίες για τους εθνικούς φορείς που ασχολούνται με διαδικασίες εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών και διευκολύνει τη συνεργασία με αυτούς τους φορείς δ) διευκολύνει την ανάπτυξη διεθνών διαδικασιών εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών για διαφορές που προέρχονται από τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη 3. Η Επιτροπή, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 2, εγκρίνει: α) τα αναγκαία μέτρα για τη διαχείριση του δικτύου των εθνικών σημείων επαφής που προβλέπεται στο παρόν άρθρο β) τη φύση και το είδος των δεδομένων που συλλέγονται και ανταλλάσσονται στο εσωτερικό του δικτύου γ) κατευθυντήριες γραμμές για την ενημέρωση των ασθενών που προβλέπεται στην παράγραφο 2 στοιχείο α) του παρόντος άρθρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Άρθρο 13

Καθήκον συνεργασίας

1. Τα κράτη μέλη εφαρμόζουν την αμοιβαία συνεργασία που είναι αναγκαία για την εφαρμογή της παρούσας οδηγίας. 147 2. Τα κράτη μέλη διευκολύνουν τη συνεργασία για την παροχή διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο καθώς και μέσω τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας, παροχής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης σε προσωρινή ή adhoc βάση και άλλων μορφών διασυνοριακής συνεργασίας.

Άρθρο 14

Αναγνώριση συνταγών που έχουν εκδοθεί σε άλλο κράτος μέλος

1. Αν ένα φάρμακο έχει άδεια κυκλοφορίας στην αγορά σύμφωνα με το άρθρο 6 παράγραφος 1 της οδηγίας 2001/83/EK, τα κράτη μέλη εξασφαλίζουν ότι οι συνταγές που χορηγούνται από εξουσιοδοτημένο πρόσωπο σε άλλο κράτος μέλος για ένα κατονομαζόμενο ασθενή μπορούν να χρησιμοποιούνται στο έδαφός τους και ότι απαγορεύονται οι περιορισμοί της αναγνώρισης μεμονωμένων συνταγών, εκτός εάν: 86 α) αυτοί περιορίζονται στα απολύτως απαραίτητα και είναι ανάλογοι προς τη διαφύλαξη της ανθρώπινης υγείας, δεν συνιστούν διακρίσεις ή β) βασίζονται σε θεμιτές και αιτιολογημένες αμφιβολίες ως προς την αυθεντικότητα ή το περιεχόμενο μιας συγκεκριμένης συνταγής. 2. Για να διευκολύνεται η εφαρμογή της παραγράφου 1, η Επιτροπή εγκρίνει: α) μέτρα που καθιστούν δυνατό στο φαρμακοποιό ή άλλον επαγγελματία της υγείας να επαληθεύει την αυθεντικότητα της συνταγής και την έκδοση της συνταγής σε άλλο κράτος μέλος από εξουσιοδοτημένο πρόσωπο, μέσω της ανάπτυξης ενός κοινοτικού υποδείγματος ιατρικής συνταγής και της υποστήριξης της διαλειτουργικότητας του συστήματος ηλεκτρονικών συνταγών (ePrescriptions)• β) μέτρα για να εξασφαλίζεται ότι τα φάρμακα που συνταγογραφούνται σε ένα κράτος μέλος και αγοράζονται σε ένα άλλο αναγνωρίζονται σωστά και ότι οι πληροφορίες στους ασθενείς σχετικά με το προϊόν είναι κατανοητές• γ) μέτρα προκειμένου συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων να εξαιρούνται από την αναγνώριση των συνταγών που προβλέπεται στο παρόν άρθρο, όταν αυτό επιβάλλεται για λόγους διαφύλαξης της δημόσιας υγείας. 3. Τα μέτρα που αναφέρονται στα στοιχεία α) και β) της παραγράφου 2 εγκρίνονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 2. Τα μέτρα που αναφέρονται στο στοιχείο γ) της παραγράφου 2

και έχουν σχεδιαστεί για την τροποποίηση μη ουσιαστικών στοιχείων της παρούσας οδηγίας μέσω της συμπλήρωσής της, θα εγκριθούν σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 3. 4. Η παράγραφος 1 δεν εφαρμόζεται για τα φάρμακα που υπόκεινται σε ειδική ιατρική συνταγή όπως προβλέπεται στο άρθρο 71 παράγραφος 2 της οδηγίας 2001/83/EK. 148

Άρθρο 15

Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς

1. Τα κράτη μέλη διευκολύνουν την ανάπτυξη ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Τα δίκτυα αυτά είναι πάντα ανοικτά σε κάθε νέο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης που επιθυμεί να συμμετέχει, εφόσον ο εν λόγω πάροχος πληροί όλες τις απαιτούμενες προϋποθέσεις και κριτήρια. 2. Στόχος των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς είναι: α) να βοηθήσουν ώστε να γίνει πραγματικότητα το δυναμικό της ευρωπαϊκής συνεργασίας για την πολύ εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη των ασθενών και για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης• το δυναμικό αυτό απορρέει από τις καινοτομίες της ιατρικής επιστήμης και των τεχνολογιών υγείας• 87 β) να βοηθήσουν στην προώθηση της πρόσβασης σε περίθαλψη υψηλής ποιότητας με καλή σχέση κόστους-οφέλους για όλους τους ασθενείς που πάσχουν από ασθένεια για την οποία απαιτείται ιδιαίτερη συγκέντρωση πόρων ή ειδικών γνώσεων• γ) να μεγιστοποιήσουν την καλή σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας κατά τη χρήση των πόρων, με τη συγκέντρωσή τους όπου είναι σκόπιμο• δ) να βοηθήσουν στην ανταλλαγή γνώσεων και στην παροχή κατάρτισης για τους επαγγελματίες της υγείας• ε) να παρέχουν σημεία συγκριτικής αξιολόγησης της ποιότητας και της ασφάλειας και να βοηθήσουν στην ανάπτυξη και στην εξάπλωση κορυφαίων πρακτικών εντός και εκτός του δικτύου• στ) να βοηθήσουν τα κράτη μέλη με ανεπαρκή αριθμό ασθενών που πάσχουν από συγκεκριμένες ασθένειες ή έλλειψη τεχνολογίας ή ειδικών γνώσεων να παρέχουν το πλήρες φάσμα των υπηρεσιών υψηλής εξειδίκευσης ή τη βέλτιστη ποιότητα. 3. Η Επιτροπή εγκρίνει: α) κατάλογο ειδικών κριτηρίων και προϋποθέσεων που πρέπει να πληρούν τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς,

συμπεριλαμβανομένων των προϋποθέσεων και των κριτηρίων που πρέπει να πληρούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που επιθυμούν να προσχωρήσουν στα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς, ώστε να εξασφαλίζεται ιδίως ότι τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς: i) διαθέτουν τις κατάλληλες ικανότητες για διάγνωση, παρακολούθηση και διαχείριση των ασθενών με αποδεικτικά στοιχεία καλών αποτελεσμάτων, εάν ισχύουν ii) διαθέτουν επαρκή ικανότητα και δραστηριότητα για την παροχή των σχετικών υπηρεσιών και διατηρούν σταθερή την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών iii) έχουν ικανότητα παροχής συμβουλών από ειδικούς, διάγνωσης ή επιβεβαίωσης διάγνωσης, παραγωγής και τήρησης κατευθυντήριων γραμμών για ορθές πρακτικές και εφαρμογής μέτρων και ελέγχων της ποιότητας iv) μπορούν να επιδείξουν μια πολυεπιστημονική προσέγγιση v) παρέχουν υψηλό επίπεδο ειδικών γνώσεων και εμπειρίας που τεκμηριώνεται από εκδόσεις, υποτροφίες ή τιμητικές διακρίσεις, δραστηριότητες διδασκαλίας και κατάρτισης vi) πραγματοποιούν ισχυρή συμβολή στην έρευνα vii) συμμετέχουν στην επιδημιολογική επιτήρηση, π.χ. σε μητρώα viii) διατηρούν στενούς δεσμούς και συνεργάζονται με άλλα κέντρα και δίκτυα ειδικών σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και διαθέτουν ικανότητα δικτύωσης ix) έχουν στενούς δεσμούς και συνεργάζονται με ενώσεις ασθενών, όπου υπάρχουν. 88 β) τη διαδικασία για την ίδρυση ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς. 4. Τα μέτρα που αναφέρονται στην παράγραφο 3 και έχουν σχεδιαστεί για την τροποποίηση μη ουσιαστικών στοιχείων της παρούσας οδηγίας μέσω της συμπλήρωσής της, θα εγκριθούν σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 3.

Άρθρο 16

Ηλεκτρονική υγεία (E-health)

Η Επιτροπή, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 2, εγκρίνει ειδικά μέτρα που είναι αναγκαία για να επιτευχθεί η διαλειτουργικότητα των συστημάτων τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οποτεδήποτε τα κράτη μέλη αποφασίσουν να τα καθιερώσουν. Τα μέτρα αυτά αντικατοπτρίζουν τις

εξελίξεις των τεχνολογιών υγείας και της ιατρικής επιστήμης και σέβονται το θεμελιώδες δικαίωμα προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Στα μέτρα αυτά καθορίζονται ιδίως τα αναγκαία πρότυπα και η ορολογία για τη διαλειτουργικότητα των σχετικών συστημάτων τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας ώστε να εξασφαλίζεται η ασφαλής, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματική παροχή διασυνοριακών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης

Άρθρο 17

Συνεργασία για τη διαχείριση των νέων τεχνολογιών στον τομέα της υγείας

1. Τα κράτη μέλη διευκολύνουν την ανάπτυξη και τη λειτουργία ενός δικτύου το οποίο συνδέει τις εθνικές αρχές ή φορείς που είναι αρμόδιοι για την αξιολόγηση των τεχνολογιών στον τομέα της υγείας. 2. Ο στόχος του δικτύου αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας είναι: α) η στήριξη της συνεργασίας μεταξύ εθνικών αρχών ή φορέων β) η στήριξη της παροχής αντικειμενικών, αξιόπιστων, επίκαιρων, διαφανών και μεταβιβάσιμων πληροφοριών για τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα των τεχνολογιών υγείας και η διευκόλυνση της αποτελεσματικής ανταλλαγής των πληροφοριών αυτών μεταξύ εθνικών αρχών ή φορέων. 3. Τα κράτη μέλη ορίζουν τις αρχές ή τους φορείς που συμμετέχουν στο δίκτυο το οποίο αναφέρεται στην παράγραφο 1 και κοινοποιούν στην Επιτροπή τα ονόματα και τα στοιχεία επικοινωνίας των εν λόγω αρχών ή φορέων. 4. Η Επιτροπή, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 2, εγκρίνει τα αναγκαία μέτρα για την ίδρυση και τη διαχείριση αυτού του δικτύου και προσδιορίζει τη φύση και το είδος των πληροφοριών που ανταλλάσσονται. 89

Άρθρο 18

Συλλογή δεδομένων για στατιστικούς σκοπούς και για σκοπούς παρακολούθησης

1. Τα κράτη μέλη συλλέγουν τα στατιστικά και άλλα συμπληρωματικά δεδομένα που απαιτούνται για την παρακολούθηση της παροχής

διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, της παρεχόμενης περίθαλψης, των παρόχων της περίθαλψης αυτής και των ασθενών, του κόστους και των αποτελεσμάτων. Τα κράτη μέλη συλλέγουν τα δεδομένα αυτά στο πλαίσιο των γενικών τους συστημάτων συλλογής δεδομένων για την υγειονομική περίθαλψη, σύμφωνα με την εθνική και την κοινοτική νομοθεσία για την παραγωγή στατιστικών και για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. 2. Τα κράτη μέλη διαβιβάζουν στην Επιτροπή τα δεδομένα που αναφέρονται στην παράγραφο 1 τουλάχιστον μία φορά το χρόνο, εξαιρουμένων των δεδομένων που συλλέγονται ήδη σύμφωνα με την οδηγία 2005/36/EK. 3. Με την επιφύλαξη των μέτρων που έχουν εγκριθεί για την εφαρμογή του κοινοτικού στατιστικού προγράμματος και εκείνων που έχουν εγκριθεί για την εφαρμογή του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. .../... του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με κοινοτικές στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία [COM(2007) 46], η Επιτροπή, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 19 παράγραφος 2, εγκρίνει μέτρα για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 19

Επιτροπή

1. Η Επιτροπή επικουρείται από επιτροπή, αποτελούμενη από αντιπροσώπους των κρατών μελών, με πρόεδρο τον αντιπρόσωπο της Επιτροπής. 2. Στις περιπτώσεις που γίνεται μνεία της παρούσας παραγράφου εφαρμόζονται τα άρθρα 5 και 7 της απόφασης 1999/468/EK, τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου 8 της εν λόγω απόφασης. Η περίοδος που προβλέπεται στο άρθρο 5 παράγραφος 6 της απόφασης 1999/468/EK ορίζεται σε τρεις μήνες. 3. Στις περιπτώσεις που γίνεται μνεία της παρούσας παραγράφου εφαρμόζονται τα άρθρα 5α παράγραφοι 1 έως 4 και το άρθρο 7 της

απόφασης 1999/468/EK, τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου 8 της εν λόγω απόφασης.

Άρθρο 20

Εκθέσεις

Πέντε έτη μετά την ημερομηνία που ορίζεται στο άρθρο 22 παράγραφος 1 η Επιτροπή καταρτίζει έκθεση σχετικά με τη λειτουργία της παρούσας οδηγίας και την υποβάλλει στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο. Για το σκοπό αυτό και με την επιφύλαξη του άρθρου 22, τα κράτη μέλη ανακοινώνουν στην Επιτροπή κάθε μέτρο το οποίο έχουν λάβει, τροποποιήσει ή διατηρήσει με στόχο την εφαρμογή των διαδικασιών που ορίζονται στα άρθρα 8 και 9.

Άρθρο 21

Παραπομπές σε άλλες νομοθετικές πράξεις

Από την ημερομηνία θέσης σε εφαρμογή του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας: – οι παραπομπές της παρούσας οδηγίας στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1408/71/ΕΟΚ του Συμβουλίου νοούνται ως παραπομπές στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 883/2004 – οι παραπομπές της παρούσας οδηγίας στο άρθρο 22 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71/ΕΟΚ του Συμβουλίου νοούνται ως παραπομπές στο άρθρο 20 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004.

Άρθρο 22

Μεταφορά

Τα κράτη μέλη θέτουν σε ισχύ τις αναγκαίες νομοθετικές, κανονιστικές και διοικητικές διατάξεις για να συμμορφωθούν με την παρούσα οδηγία έως τις ... [ένα έτος μετά την έναρξη ισχύος της]. Ανακοινώνουν αμέσως στην Επιτροπή το κείμενο των εν λόγω διατάξεων καθώς και πίνακα αντιστοιχίας μεταξύ αυτών των διατάξεων και των διατάξεων της παρούσας οδηγίας. Όταν τα

κράτη μέλη θεσπίζουν τις εν λόγω διατάξεις, αυτές, περιέχουν αναφορά στην παρούσα οδηγία ή συνοδεύονται από την αναφορά αυτή κατά την επίσημη δημοσίευσή τους. Ο τρόπος πραγματοποίησης αυτής της αναφοράς καθορίζεται από τα κράτη μέλη. **Άρθρο 23**

Έναρξη ισχύος

Η παρούσα οδηγία αρχίζει να ισχύει την εικοστή ημέρα από τη δημοσίευσή της στην Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. **Άρθρο 24**

Αποδέκτες

Η παρούσα οδηγία απευθύνεται στα κράτη μέλη. Βρυξέλλες, [...]152 Σύνοψη οδηγίας: Η παρούσα οδηγία προβλέπει τη θέσπιση ενός γενικού πλαισίου κατά το οποίο αποσαφηνίζει τα δικαιώματα των ασθενών όσον αφορά την πρόσβασή τους σε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και την επιστροφή των εξόδων τους. Εξασφαλίζει την ποιότητα και την ασφάλεια της υγειονομικής περίθαλψης που αυτοί θα λάβουν σε άλλο κράτος μέλος της ΕΕ, προωθεί τη συνεργασία σε θέματα υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των κρατών μελών. Εξαιρούνται όμως οι υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας για στήριξη ατόμων στην καθημερινότητά τους, τα μοσχεύματα οργάνων και οι εθνικές εκστρατείες εμβολιασμών. Κύριοι Στόχοι της Οδηγίας: Η Οδηγία διευκρινίζει τα δικαιώματα των ασθενών για πρόσβαση σε ασφαλή και καλής ποιότητας περίθαλψη σε διασυνοριακή βάση εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης και να τύχουν αποζημίωσης για αυτήν. Οι κύριοι στόχοι της είναι οι εξής: Η παροχή σαφέστατων κανόνων και αξιόπιστων πληροφοριών στους ασθενείς για άσκηση των δικαιωμάτων τους για πρόσβαση και αποζημίωση για υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν σε άλλο Κράτος Μέλος (ΚΜ). Η παροχή πληροφοριών αναφορικά με την ασφάλεια και την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών σε διασυνοριακή βάση, ώστε να βοηθηθεί ο ασθενής για

ενημερωμένες επιλογές πριν την αναχώρησή του για σκοπούς υγειονομικής περίθαλψης στο εξωτερικό. Η καθιέρωση και διασφάλιση επίσημης συνεργασίας μεταξύ των συστημάτων υγείας. Η επίτευξη της σωστής ισορροπίας μεταξύ της διατήρησης και της αειφορίας των συστημάτων υγείας, με παράλληλη προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών να αναζητήσουν θεραπεία εκτός της χώρας τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία:

Βενετσανοπούλου Μ. (2006), Η κρατική συμβολή στον τουρισμό. Εναλλακτικές μορφές τουρισμού, Εκδοτικός οίκος “Interbooks”, Αθήνα.

Γούναρης Σ. (2003), Μάρκετινγκ Υπηρεσιών, Εκδοτικός οίκος Rosili, Αθήνα

Κωσταγιόλας Π., κ.ά. (2008), Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Εκδόσεις Παπασωτηρίου, Αθήνα.

Μαλλιάρης Π. (2012), Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ, Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, Αθήνα.

Τσακλάγκανος Α. (2012), Βασικές αρχές του Μάρκετινγκ, Εκδοτικός οίκος Αφοί Κυριακίδη Α.Ε., Αθήνα.

Βαρβαρέσος Σ. (2000), Τουρισμος – έννοιες, μεγέθη, δομές, Β’ έκδοση Προπομπός.

Σωτηριάδης Μ. (1999), Τουριστική Πολιτική ,Εκδόσεις Προπομπός.

Σφακιανάκης Μ.(2000), Εναλλακτικές μορφές τουρισμού.

ΙΚΠΙ (2012), Μελέτη Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου, Ανάπτυξη του Ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

Σπάθη Σ.Κ(2000), Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του στην Ελλάδα, εκδόσεις ΚΕΠΕ, Κέντρο προγραμματισμού οικονομικών ερευνών.

Εφημερίδα της Κυβέρνησης

Άρης Ίκκος και Σεραφείμ Κουτσός (Μάιος 2016) ,Μισθωτή απασχόληση στον τουρισμό και την υπόλοιπη οικονομία 2012-2015.

ΕΡΓΑΝΗ Πληροφοριακό Σύστημα (2016), “Αποτελέσματα Ηλεκτρονικής Καταγραφής του συνόλου των επιχειρήσεων και των εργαζομένων - μισθωτών με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου”. ΣΕΠΕ-ΟΑΕΔ-ΙΚΑ ΕΤΑΜ.

Ξένη Βιβλιογραφία:

KotlerP (2012), StrategicmarketingManagement, ΕκδόσειςΚλειδάριθμος, Αθήνα.

KotlerP., (2009), Αρχές του Μάρκετινγκ, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα.

Blankenburg Ben/Corbis (2010), “OECD Tourism Trends & Policies 2010”, OECD.

Reisman David(2010) , Health Tourism- Great Britain, MPG Books Group.

Jarviluoma Jari (1992), Alternative Tourism & the Evolution of Tourist Areas, Tourism Management.

Tilman Ehrbeck, Ceani Guevara, Paul D. Mango (2008), Mapping the market for medical travel, The Mc Kinsey Quarterly.

Doswell Roger (1996), Tourism: How effective management makes the difference , Reed International & Professional Publishing Ltd.

Goodrich, J. 1994. Health Tourism :A New Positioning Strategy for Tourist Destinations. Global Tourist Behavior, edited by Uysal, M. (New York: Haworth Press).

World Tourism Organization (2013), Analysis of preliminary results for international tourism for the period January – August 2013.

Διαδικτυακές Πηγές:

www.gnto.gov.gr

www.visitgreece.gr

www.hyba.gr

http://www.accessibletourism.org/resources/enat_athens_workshop_patsoules.pdf

<http://whc.unesco.org/en/statesparties/GR/>

www.grhotels.gr

www.hatta.gr

www.hapco.gr

www.hhf.gr

<http://sete.gr>

<http://www.healthpages.gr/>

<http://www.travelpassion.gr/useful/healthtips/3017-medical-tourism-in-greece-the-study-case.html>

<http://www.mesogeios.gr/>

<http://www.emmetropia.gr/>

<http://www.noesis.edu.gr>

<http://www.globalwellnesssummit.com>

www.proslipsis.gr

https://sete.gr/media/5444/periodiki-meleti-ellinikos-tourismos_teyhos-1.pdf