



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

CROSS NATIONAL BORDER CARE ΚΑΙ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΤΕΡΓΙΟΣ ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΌΛΓΑ ΧΡ. ΣΙΣΚΟΥ MSc, PhD

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ, 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	19
ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	19
1.1. Εισαγωγικές Παρατηρήσεις	19
1.2. Ορισμός Τουρισμού Υγείας	19
1.3. Κατηγοριοποίηση Τουρισμού Υγείας	23
1.4. Κατηγορίες και Χαρακτηριστικά Τουριστών Υγείας	25
1.5. Ιστορική Αναδρομή Τουρισμού Υγείας	26
1.6. Παράγοντες που Ωθούν την Ανάπτυξη του Τουρισμού Υγείας	28
1.7. Δικαιώματα των Ασθενών	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	31
ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ	31
2.1. Γενικά	31
2.2. Νομικό πλαίσιο για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή στην Ελλάδα	34
2.3. Οδηγία 2011/24/ΕΕ	37
2.4. Θεσμικά Ζητήματα για τη Διασυνοριακή Περίθαλψη	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	42
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΔΙΕΘΝΩΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	42
3.1. Ιατρικός Τουρισμός Διεθνώς	42
3.1.1. Πλεονεκτήματα και Οφέλη Ιατρικού Τουρισμού	56
3.1.2. Μειονεκτήματα και Κίνδυνοι Ιατρικού Τουρισμού	57
3.1.3. Μοντέλα Μελέτης Ιατρικού Τουρισμού	58

3.2. Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα.....	59
3.2.2. Διαθέσιμα Δεδομένα Ιατρικού Τουρισμού	62
3.2.3. Πρόσφατες Εξελίξεις	63
3.2.4. Αγορές - Στόχοι Προσέλκυσης Τουριστών Υγείας.....	65
3.2.5. Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας.....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	71
ΙΑΜΑΤΙΚΟΣ – ΘΕΡΜΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ.....	71
4.1. Εισαγωγή	71
4.2. Ιστορική Εξέλιξη Ιαματικού Τουρισμού	72
4.3. Έννοιες και Ορισμοί.....	74
4.4. Κατηγοριοποίηση Θερμαλιστικών Θεραπειών	77
4.5. Θεραπευτικές Ιδιότητες του Ιαματικού Νερού και Μηχανισμοί Δράσης....	81
4.6. Ανάπτυξη του Ιαματικού Τουρισμού στην Ελλάδα	83
4.7. Προσφορά και Ζήτηση Ιαματικού Τουρισμού στην Ευρώπη.....	87
4.8. Διεθνή Παραδείγματα Ιαματικού/Θερμαλιστικού Τουρισμού	88
ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΕΥΞΕΙΑΣ-ΟΜΟΡΦΙΑΣ-SPA.....	95
5.1.Εισαγωγικές Έννοιες.....	95
5.2. Ιστορική Εξέλιξη των SPA's	97
5.3. Κατηγοριοποίηση των SPA's.....	98
5.4. Προσδιοριστικοί Παράγοντες που Επηρεάζουν την Επιλογή ενός SPA.....	100
5.5. Τάσεις στην Αγορά των Spa	102
5.6. Η Ανάδειξη της Κύπρου σε Δημοφιλή Spa Προορισμό	104
5.7. Spa Resorts στην Ελλάδα	106
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο	108
ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ	108
7.1. ΛΟΥΤΡΑ ΛΑΓΚΑΔΑ.....	108
7.1.1. Γενικά στοιχεία.....	108

7.1.3. Σχέδιο Δράσης	117
8.2. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΟΛΛΟ ΣΤΗΝ ΙΝΔΙΑ	118
8.2.1. Γενικά.....	118
7.2.2 Η ταχύτατη ανάπτυξη του Αρολλο τα τελευταία χρόνια.....	120
7.2.3. Οικονομικά στοιχεία	122
7.2.4. Η ανάλυση του ανταγωνισμού.....	123
7.2.5. Η SWOT ανάλυση του νοσοκομείου Αρολλο.....	124
Ισχυρό brand name	125
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ^ο	129
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	129
8.1. Γενικά	129
8.2. Μελλοντικές Προοπτικές	130
8.3. Προβλήματα Ανάπτυξης Ιατρικού Τουρισμού.....	131
8.4. Βελτιωτικές Προτάσεις.....	132
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	135
Ελληνόγλωσση	135
Ξενόγλωσση	136

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ένα πολύ χρήσιμο «εργαλείο» για την βελτίωση της ποιότητας και συγχρόνως την αύξηση του κέρδους των επιχειρήσεων που ασχολούνται με τον τουρισμό υγείας είναι το Στρατηγικό Μάνατζμεντ.

Η Κοινοτική Οδηγία 24/2011 θέτει το θεσμικό πλαίσιο για τη διασυνοριακή περίθαλψη, με το οποίο οι ασφαλισμένοι θα έχουν δικαίωμα να καλύπτονται για ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε άλλο κράτος-μέλος.

Δυο χαρακτηριστικά παραδείγματα τουρισμού υγείας είναι τα Λουτρά Λαγκαδά στην Ελλάδα και το νοσοκομείο Apollo στην Ινδία. Τα Λουτρά Λαγκαδά είναι μια δημοτική επιχείρηση, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, παροχής υπηρεσιών ιαματικού τουρισμού. Παρ' ότι το ιαματικό νερό της περιοχής είναι άριστο με πολύ καλές θεραπευτικές ιδιότητες, τα τελευταία χρόνια λόγω έλλειψης επενδυτικού κεφαλαίου η επιχείρηση αντιμετωπίζει αρκετά προβλήματα. Αντιθέτως το νοσοκομείο Apollo είναι μια εξαιρετικά επικερδής επιχείρηση, με τεράστια και συνεχή ανάπτυξη, που αποτελεί παγκόσμιο πρότυπο και παράδειγμα επένδυσης για τον τουρισμό υγείας.

Ο τουρισμός υγείας είναι μια νέα εναλλακτική μορφή τουρισμού που προσφέρει ψυχική και σωματική υγεία σε άτομα που πάσχουν από κάποια ασθένεια και σε άτομα τρίτης ηλικίας. Η αύξηση της ευαισθησίας για την υγεία και οι νέες τάσεις στην καταναλωτική συμπεριφορά αποτελούν τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ζήτηση του συγκεκριμένου τουριστικού προϊόντος. Η Ελλάδα πληροί όλες τις βασικές προϋποθέσεις για να αναπτύξει τον ιατρικό τουρισμό. Όμως στην ελληνική πραγματικότητα, μεγάλο πρόβλημα στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, αποτελεί η αδυναμία συντονισμού όλων των Υπουργείων και φορέων που εμπλέκονται σε συνδυασμό με γραφειοκρατία και έλλειψη ευελιξίας από πλευράς του Δημοσίου, με αποτέλεσμα τις αργές διαδικασίες, σε ένα κλάδο ταχύτατα αναπτυσσόμενο και συνεχώς εναλλασσόμενο.

Λέξεις κλειδιά: τουρισμός υγείας, διασυνοριακή περίθαλψη, ιατρικός τουρισμός, θερμαλισμός, ιαματικός τουρισμός, τουρίστας υγείας, θεσμικό πλαίσιο τουρισμού υγείας.

ABSTRACT

Health Tourism is a special form of tourism in which "tourists" are visiting areas inside or outside (cross-border health tourism) of their country of residence in order to receive some kind of health care services. These services may be hospitalization, treatment and rehabilitation or alternative forms of therapy, wellness and rejuvenation.

Throughout the course of our research, confusion between the terms of "health tourism" and "medical tourism" is observed. Medical tourism is a category of health tourism.

So the categories of health tourism are:

Medical tourism, which includes hospitalization with all medical acts performed in a hospital or clinic and rehabilitation. It is a growing economic activity with great potential even for Greece.

Traditional thermal springs tourism which refers to trips made by tourists with various health problems to visit destinations where there are thermal springs with therapeutic properties or by tourists who are healthy but just interested in their mental and physical rejuvenation (Koumelas, 2006 Laloumis, 2008). In thermal spring tourism we have the use of hot water, from sources with warm water and natural chemical elements, aimed mainly to treat or even cure some chronic diseases. Theoretically complements traditional medicine.

Wellness-beauty-SPA tourism, which appeals to guests wishing to combine their holiday with prevention services, maintain or improve their health through total relaxation and rejuvenation programs in physical, intellectual and emotional level.

The phenomenon of health tourism began to spread throughout the world. Characteristic of dynamics and industry perspective is the fact that the year 2005, 19

million trips for the purpose of health tourism were made, with a total expenditure of \$ 20 million.

A very useful "tool" for improving quality and at the same time improving the profitability of enterprises engaged in health tourism is Strategic Management.

The EU Directive 24/2011 sets the legal framework for cross-border care, in which the insured will be entitled to cover for medical services provided in another Member State.

Two examples of health tourism are the Lagada Baths in Greece and the Apollo Hospital in India. The Lagada Baths is a municipal enterprise, non-profit, spa tourism services. Despite the fact that the thermal waters of the area are excellent with very good healing properties, in recent years because of the lack of investment capital, the company faces several problems. Instead the Apollo hospital is an extremely lucrative business, with huge and continuous development, which is a global model and instance investment for health tourism.

Health tourism is a new alternative form of tourism that offers mental and physical health in people who are sick and elderly. Increasing health sensitivity and new trends in consumer behavior are the main factors that influence and shape demand for the tourism product. Greece fulfills all the essential conditions to develop medical tourism. But in Greek reality, big problem in the development of medical tourism is the inability to coordinate all ministries and agencies involved in conjunction with bureaucracy and a lack of flexibility on the part of government, resulting in slow processes in an industry that is rapidly growing and constantly changing.

Keywords: *health tourism, cross-border care, medical tourism, thermalism, spa tourism, health tourist, institutional framework of health tourism.*

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία ασχολείται με την μελέτη του Τουρισμού Υγείας, μιας νέας ειδικής μορφής τουρισμού, στην Ελλάδα σε σύγκριση με το τι συμβαίνει στις χώρες του εξωτερικού και σε συνάρτηση με τις αρχές του Στρατηγικού Μάνατζμεντ και το πώς αυτές μπορούν να εφαρμοστούν στις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό και να τις βοηθήσουν να διαγράψουν μία επιτυχημένη πορεία. Επίσης, πραγματεύεται την εφαρμογή της οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9^{ης} Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (cross border health-care directive). Επίσης,

Πιο συγκεκριμένα, με την προαναφερόμενη οδηγία αποσαφηνίζονται τα δικαιώματα των ασθενών όσον αφορά την πρόσβασή τους σε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη καθώς και τα δικαιώματά τους ως προς το επίπεδο των δαπανών που αποζημιώνονται. Ταυτόχρονα, θεσπίζονται κανόνες για την ευκολότερη πρόσβαση σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, προωθείται η συνεργασία μεταξύ των Κρατών-Μελών, με πλήρη σεβασμό των εθνικών αρμοδιοτήτων σε θέματα οργάνωσης και παροχής υγειονομικής περίθαλψης, διευκρινίζεται η σχέση τους με το υφιστάμενο πλαίσιο για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 883/2004, με στόχο την άσκηση των δικαιωμάτων των ασθενών και ορίζονται Εθνικά Σημεία Επαφής σε κάθε χώρα Κράτος - Μέλος.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με την κοινοτική οδηγία 24/2011 (αρθ. 6,7,8,9) , θα είναι δυνατόν οι ασφαλισμένοι μίας χώρας της Ε.Ε. να μεταβαίνουν σε άλλο κράτος – μέλος για τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης εφόσον η εν λόγω θεραπεία περιλαμβάνεται στις παροχές που προβλέπει η νομοθεσία ασφάλισης του κράτους – μέλους του ασφαλισμένου. Το κράτος-μέλος ασφάλισης θα επιστρέφει στον ασφαλισμένο τα έξοδα τα οποία θα είχαν καλυφθεί από το ίδιο το κράτος αν η ίδια

ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφος του. Η πλήρης εφαρμογή της οδηγίας μπορεί να προσφέρει μεγάλη ευκαιρία για τους παρόχους υπηρεσιών Τουρισμού Υγείας.

Οι πάροχοι πρέπει να έχουν οργάνωση και διαδικασίες που να μπορούν να πιστοποιηθούν από τα Ευρωπαϊκά συστήματα που θα δημιουργηθούν για το σκοπό αυτό. Τα κράτη υποδοχής πρέπει να διασφαλίσουν ότι οι εισερχόμενοι ασθενείς δεν θα εκτοπίσουν τους γηγενείς ασθενείς στα νοσοκομεία.

Επίσης, προσδιορίζεται ο όρος «Τουρισμός Υγείας». Ο Τουρισμός Υγείας αφορά στην πρόληψη, διατήρηση, θεραπεία, ανάρρωση και αποκατάσταση της υγείας με σύγχρονες ιατρικές μεθόδους ή με φυσικές μεθόδους συνδυάζοντας την ξεκούραση, τη χαλάρωση και τη διασκέδαση. Βασική ιδέα είναι η ψυχική, συναισθηματική και πνευματική αναζωογόνηση του ατόμου σε ένα χαλαρωτικό περιβάλλον. Πρόκειται για δυναμικά αναπτυσσόμενο οικονομικό κλάδο παγκοσμίως.

Κύριο αναπτυξιακό βραχίονα του τουρισμού υγείας αποτελούν:

- Ο παραδοσιακός Ιαματικός Τουρισμός ή Θερμαλισμός
- Ο Τουρισμός ευεξίας-ομορφιάς-SPA
- Ο Ιατρικός Τουρισμός

Πιο συγκεκριμένα, ο Θερμαλιστικός - Ιαματικός Τουρισμός αποτελεί ειδική μορφή τουρισμού, η οποία περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες και σχέσεις προσωρινής διακίνησης και διαμονής ανθρώπων οι οποίοι έχουν στόχο την πρόληψη, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας καθώς και ευεξίας τους, με τη χρήση φυσικών ιαματικών πόρων. Περιλαμβάνει πέραν των δραστηριοτήτων του Ιαματικού Τουρισμού και τις δραστηριότητες αναψυχής και αναζωογόνησης που μπορούν να έχουν και μη ασθενείς τουρίστες που επισκέπτονται τις ιαματικές πηγές

Ο Θερμαλισμός αποτελεί ένα ευρύ πεδίο προληπτικών και θεραπευτικών εφαρμογών με τη χρήση φυσικών ιαματικών πόρων σε χώρους με ιδιαίτερα περιβαλλοντικά και πολιτιστικά χαρακτηριστικά και σε εξειδικευμένες εγκαταστάσεις για τη σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία του ανθρώπου. Δεν

αφορά μόνο τα ηλικιωμένα άτομα (babyboomers), αλλά αναμένεται να καθιερωθεί και ως τάση συμπεριφοράς των νέων σε ότι αφορά την πρόληψη (new lifestyle).

Ο Τουρισμός Ομορφιάς-Ευεξίας-Spa αποτελεί συνδυασμό διακοπών με υπηρεσίες πρόληψης, διατήρησης ή βελτίωση της υγείας μέσω προγραμμάτων ολικής αναζωογόνησης και χαλάρωσης σε σωματικό, πνευματικό και συναισθηματικό επίπεδο. Περιλαμβάνει τομείς, όπως:

- Αισθητική δερματολογία (Botox, Laser αποτρίχωση)
- Αντιγήρανση με αυτόλογους αυξητικούς παράγοντες
- Αδυνάτισμα (Μεσοθεραπεία,Υπέρηχοι)
- Αποτοξίνωση
- Υγιεινή μεσογειακή διατροφή
- Βελτίωση φυσικής κατάστασης
- Φυσικοθεραπεία
- Φυτοθεραπεία, αρωματοθεραπεία

Ο Ιατρικός Τουρισμός περιλαμβάνει τη διαχείριση ιατρικών αναγκών επισκεπτών σε μία ξένη χώρα και τον ιατρικό τουρισμό επιλογής. Η διαχείριση ιατρικών αναγκών επισκεπτών σε μία ξένη χώρα είτε για διακοπές είτε για επαγγελματικούς λόγους ή για προσωρινή εγκατάσταση περιλαμβάνει επείγοντα περιστατικά υγείας ή τακτικές υγειονομικές ανάγκες για χρόνια νοσήματα. Στον Ιατρικό Τουρισμό Επιλογής οι ασθενείς επιλέγουν να ταξιδέψουν προκειμένου να λάβουν μία συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία ωθούμενοι από:

- Το κόστος των υπηρεσιών
 - Την ποιότητα των υπηρεσιών
 - Το χρόνο αναμονής για αντίστοιχες υπηρεσίες στη χώρα προέλευσης τους
 - Τη δυνατότητα συνδυασμού ιατρικής φροντίδας με ψυχαγωγία και ταξίδι
- Οι πιο διαδεδομένες υπηρεσίες αυτού του είδους τουρισμού είναι:

- Εξωσωματική Γονιμοποίηση (IVF)
- Δερματολογία- Μεταμόσχευση τριχών - A-PRP
- Πλαστική-Επανορθωτική-Αισθητική Χειρουργική
- Οδοντιατρική(Εμφυτεύματα-Ορθοδοντική-Αισθητική)
- Κέντρα αποκατάστασης

- Κέντρα αιμοκάθαρσης
- Οφθαλμολογία (Επεμβάσεις με Laser)
- Καρδιοχειρουργική
- Μεταμοσχεύσεις οργάνων
- Θεραπεία χρόνιων παθήσεων και ιατρική φροντίδα ΑΜΕΑ

Τα οφέλη του Τουρισμού Υγείας είναι ότι πρόκειται για μορφή τουρισμού καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου καθώς και ότι ορισμένες θεραπείες απαιτούν συστηματική ή επαναλαμβανόμενη εφαρμογή. Επιπλέον, οι υπηρεσίες wellness and spa μπορούν να συμβάλουν στην αύξηση των εσόδων της ξενοδοχειακής μονάδας ενώ δημιουργούνται και θέσεις εργασίας σε εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό και προσωπικό ξενοδοχείων.

Οι χώρες με τα περισσότερα έσοδα από Ιατρικό Τουρισμό είναι: η Ινδία, η Σιγκαπούρη, η Ταϊλάνδη, η Βραζιλία, το Μεξικό, η Κόστα Ρίκα, η Κούβα, η Ουγγαρία και η Τουρκία.

Ευοίωνες προοπτικές ανάπτυξης του Τουρισμού Υγείας για την Ελλάδα αποτελούν το νέο θεσμικό πλαίσιο (Ν.4179/2013/αρθ. 20 περί ιατρικού και ιαματικού τουρισμού), η εφαρμογή της ευρωπαϊκής οδηγίας 24/2011 από τον Οκτώβριο του 2013, η νομοθετική επεξεργασία του ιατρικού τουρισμού για εναρμόνιση με την Ευρωπαϊκή οδηγία, η πρωτοβουλία για ένταξη της υδροθεραπείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η ένταξη δράσεων του ιαματικού τουρισμού στον αναπτυξιακό νόμο και κυρίως η αναγνώριση των ιαματικών πηγών.

Τα βασικά ερωτήματα που τίθενται με την παρούσα μεταπτυχιακή εργασία είναι τα ακόλουθα:

- Ποιες είναι οι προϋποθέσεις της επιτυχούς ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού
- Ποια πλεονεκτήματα (οφέλη) δημιουργούνται από τον Τουρισμό υγείας
- Ποια μειονεκτήματα και προβλήματα δημιουργούνται
- Ποιες είναι οι ιδιαιτερότητες του Στρατηγικού Μάνατζμεντ στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών.

- Ποια είναι η ελληνική πραγματικότητα στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Ο όρος «τουρισμός υγείας» ήταν πριν από μερικά χρόνια άγνωστος. Εμφανίζεται ως όρος τον 20^ο αιώνα, με την αύξηση των ατόμων που μετακινούνται εκτός εθνικών συνόρων σε αναζήτηση θεραπείας που δεν είναι δυνατόν να τους παρασχεθεί, για διάφορους λόγους, στον τόπο κατοικίας τους. Παράλληλα καταγράφεται αύξηση του αριθμού των χωρών που προβάλλονται στην διεθνή αγορά ως προορισμοί ιατρικού τουρισμού. Επίσης, έχει δημιουργηθεί πληθώρα επιχειρήσεων που λειτουργούν ως πράκτορες ιατρικού τουρισμού, ενώ παρουσιάζονται αριθμητικά στοιχεία που εμφανίζουν μεγάλη ανοδική τάση της κίνησης, τα οποία προέρχονται ιδιαίτερα από τους επαγγελματικούς φορείς και τις χώρες προορισμού (Connell, 2011). Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία που να καταγράφουν τις μετακινήσεις με σκοπό την υγεία, ενώ υπάρχει μια τάση υπερδιόγκωσης και συχνά δημοσιογραφικής υπερβολής (Connell, 2012:2).

Στην παρούσα διατριβή θα αποσαφηνιστούν βασικά ερωτήματα όπως για παράδειγμα ποια είναι τα χαρακτηριστικά στοιχεία του τουρισμού υγείας που τον διαχωρίζουν από τις άλλες μορφές τουρισμού και που δεν έρχονται σε αντίθεση με αυτή καθ' αυτή την έννοια του τουρισμού, ποιοι μπορούν να χαρακτηριστούν ως ιατρικοί τουρίστες, με ποια κριτήρια οι τουρίστες διαφοροποιούνται από τους ασθενείς, πως ορίζεται η βιώσιμη ή αειφορική ανάπτυξη θερμαλισμού και ποιες είναι οι δυνατότητες που μπορεί να παρέχει ένα θερμαλιστικό - τουριστικό σύστημα πέρα από την χρήση των ιαματικών πηγών.

Από τη μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας παρατηρείται μια σύγχυση όσον αφορά τη χρήση διάφορων όρων όπως «τουρισμός υγείας», «ιατρικός τουρισμός», «τουρισμός spa», «θερμαλισμός», «ιαματικός τουρισμός», «τουρισμός ευεξίας». Επίσης, καταγράφεται μεγάλη σύγχυση όσον αφορά τον τρόπο χρήσης των όρων τουρισμός spa, ιαματικός τουρισμός (Gonza'lez και Brea, 2005; Mak et al, 2009), οι ορισμοί των οποίων αλληλεπικαλύπτονται συχνά με τις έννοιες του τουρισμού ευεξίας, και του τουρισμού υγείας (Ivanisevic, 1999; Kusen, 2002; Mair,

2005; Chen et al, 2008; Erfurt-Cooper και Cooper, 2009; Vasileiou & Tsartas, 2009:136; Smith και Puczko L, 2009; Konu et al, 2010; Rodrigues et al., 2010).

Η χρήση των όρων αποκτά διαφορετικό εννοιολογικό περιεχόμενο ανάλογα με το επιστημονικό πεδίο του χρήστη του όρου δηλαδή αν προέρχεται από τον ακαδημαϊκό χώρο (χώρο ιατρικής, μάρκετινγκ, κοινωνιολογίας, νομικής κ.λπ.) ή τον επαγγελματικό χώρο (τουριστικός τομέας, τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας)

Ο όρος «τουρισμός υγείας» αρχικά χρησιμοποιήθηκε το 1973 από την Ένωση Τουριστικών Οργανισμών (National Union of Tourist Organizations (IUTO), τον πρόδρομο του ΠΟΤ (United Nations World Tourism Organization) και αναφέρεται ως «η παροχή των υπηρεσιών υγείας που χρησιμοποιεί τους φυσικούς πόρους μιας χώρας, ιδίως το μεταλλικό νερό και το κλίμα» (IUTO, 1973:7).

Κατά τη δεκαετία του 1980, ο Van Sliepen (Hall, 1992:151) θεώρησε ότι ο «τουρισμός υγείας» (health tourism) χαρακτηρίζεται από τη διαμονή σε τόπο εκτός της μόνιμης κατοικίας, με πρωταρχικό κίνητρο την υγεία και την πραγματοποίηση σε περιβάλλον διακοπών. Ο Sliepen διέκρινε πέντε στοιχεία που χαρακτηρίζουν την αγορά του τουρισμού υγείας, τα οποία αντιπροσωπεύουν αντίστοιχα εξειδικευμένα τμήματα αγοραστών (Hall, 1992:151):

- Δραστηριότητες που σχετίζονται με τον ήλιο και την αναψυχή.
- Ενασχόληση με υγιεινές δραστηριότητες χωρίς όμως η υγεία να αποτελεί το πρωταρχικό κίνητρο (τουρισμός περιπέτειας, ή δραστηριότητες αθλητικού τουρισμού, όπως π.χ. ποδηλασία, πεζοπορία, γκολφ).
- Πρωταρχικό κίνητρο του ταξιδιού αποτελούν λόγοι υγείας (π.χ. κρουαζιέρα ή ταξίδι σε μέρος με διαφορετικές κλιματολογικές συνθήκες).
- Δραστηριότητες που σχετίζονται με θέματα υγείας, όπως σάουνα, μασάζ κ.α., σε κέντρα τουρισμού υγείας.
- Παροχή ιατρικής φροντίδας

Οι Goodrich και Goodrich (1987:217) και Goodrich (1993, 1994) προσδιόρισαν τον τουρισμό υγείας χρησιμοποιώντας στενότερο ορισμό, ως:

«...η προσπάθεια μιας τουριστικής μονάδας (π.χ. ενός ξενοδοχείου) ή ενός προορισμού (π.χ. Baden-Baden, Ελβετία) να προσελκύσουν τουρίστες, με την

σκόπιμη προώθηση, εκτός από τις συνήθεις τουριστικές εγκαταστάσεις, των υπηρεσιών και των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης».

Το 1989 ο Goeldner σε μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας του τουρισμού υγείας, ορίζει ως τουρισμό υγείας την παραμονή μακριά από τον τόπο μόνιμης κατοικίας, που πραγματοποιείται σε ένα τουριστικό θέρετρο, με σημαντικότερο κίνητρο την υγεία. (Goeldner, 1989:7). Ο Goeldner αναγνώρισε πέντε συστατικά στοιχεία της τουριστικής αγοράς υγείας, κάθε ένα από τα οποία προσδιορίζει συγκεκριμένο τμήμα της αγοράς, ανάλογα με τις κατηγορίες τουρισμού και υγείας που συνδέονται με αυτό:

- ήλιος και δραστηριότητες αναψυχής (τουρισμός αναψυχής).
- συμμετοχή σε δραστηριότητες υγείας, αλλά η υγεία δεν είναι το κεντρικό / και κυρίαρχο κίνητρο (υπαίθρια αναψυχή, τουρισμός περιπέτειας, αθλητικός τουρισμός, τουρισμός ευεξίας).
- κυρίαρχο κίνητρο για το ταξίδι είναι η υγεία (π.χ. κρουαζιέρα στη θάλασσα ή ταξίδια σε περιοχή με διαφορετικό κλίμα) (τουρισμός υγείας και τουρισμός ευεξίας).
- ταξίδι για σάουνα, μασάζ και άλλες δραστηριότητες υγείας (τουρισμός για spa και τουρισμός ευεξίας).
- ιατρική περίθαλψη (ιατρικός τουρισμός και οδοντιατρικός τουρισμός).

Ο Theobolt (1998) προσέθεσε στον ορισμό ένα χρονικό όριο και θεώρησε ως τουρισμό υγείας το ταξίδι κάθε ατόμου που αναζητά υπηρεσίες υγείας μακριά από τον τόπο μόνιμης κατοικίας του για μια χρονική περίοδο μεγαλύτερη των 24 ωρών. Επίσης, η Ross (2001) προσδιόρισε τον τουρισμό υγείας ως ταξίδι ανθρώπων που ταξιδεύουν από το μέρος μόνιμης κατοικίας τους σε άλλο τόπο με σκοπό την υγειονομική περίθαλψη.

Δεν λείπουν βέβαια και οι ευρύτεροι ορισμοί όπως ότι «ο τουρισμός υγείας είναι κάθε μορφής ταξίδι που κάνει το άτομο ή ένα μέλος της οικογενείας του περισσότερο υγιές» (Tabacchi, In Ross, 2001). Ασφαλώς η αποδοχή αυτού του ορισμού σημαίνει ότι κάθε μορφή τουρισμού, εφόσον κίνητρο είναι η ανάπαυση, η αναψυχή, η ευεξία, εντάσσεται στην έννοια του τουρισμού υγείας.

Ο Hall (2003), στην προσπάθειά του να δώσει έναν ορισμό, σύμφωνα με τους επίσημους ορισμούς του τουρισμού, πρότεινε ότι ο τουρισμός για την υγεία ορίζεται ως εξής: «...ένα εμπορικό φαινόμενο της βιομηχανικής κοινωνίας η οποία περιλαμβάνει ένα άτομο που ταξιδεύει και διανυκτερεύει μακριά από το κανονικό περιβάλλον του με σκοπό τη διατήρηση ή τη βελτίωση της υγείας, καθώς και την προμήθεια και την προώθηση των εγκαταστάσεων και των προορισμών που παρέχουν τέτοιες παροχές (Hall, 2003:274)».

Ο Cohen (2006:25), προέβη σε μια ταξινόμηση όσον αφορά τη ζήτηση στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με αυτή, όσον αφορά την τουριστική αγορά της υγείας, οι τουρίστες ή οι επισκέπτες/ταξιδιώτες μπορούν να χωριστούν σε πέντε βασικές κατηγορίες, δηλαδή:

- Κανονικοί τουρίστες. Θεωρούνται αυτοί που δεν επωφελούνται από τυχόν ιατρικές υπηρεσίες ή θεραπείες κατά τη διάρκεια των διακοπών τους στον προορισμό. Αντίθετα περνούν τις διακοπές τους στη θάλασσα, στον ήλιο και στην παραλία .
- Οι τουρίστες που λαμβάνουν ιατρική περίθαλψη κατά τη διάρκεια των διακοπών. Οι τουρίστες που λαμβάνουν ιατρική περίθαλψη ή θεραπεία κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους λόγω ξαφνικής ασθένειας ή ατυχήματος. Αυτοί οι τουρίστες περιλαμβάνονται στην κατηγορία των ασθενών έκτακτης ανάγκης.
- Οι τουρίστες με σκοπό τόσο το ταξίδι όσο και τη θεραπεία. Οι τουρίστες αυτοί δεν πηγαίνουν στο χώρα ή την περιοχή που ταξιδεύουν μόνο για ιατρικούς λόγους. Ωστόσο, οι δυνατότητες θεραπείας είναι ένας λόγος της προτίμησης για την περιοχή που ταξιδεύουν. Δηλαδή πρόκειται για τουρίστες που συνδυάζουν τις υπηρεσίες υγείας με τις διακοπές.
- Τουρίστες-ασθενείς. Οι τουρίστες πηγαίνουν συγκεκριμένα, σε μια περιοχή για θεραπευτικούς σκοπούς αλλά κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία (την περίοδο της ανάρρωσης), ταξιδεύουν στην περιοχή.
- Κανονικοί ασθενείς. Αυτή η ομάδα είναι κυρίως ιατρικοί τουρίστες και ο μόνος λόγος που ταξιδεύουν σε μια περιοχή είναι να κάνουν θεραπεία ή μια χειρουργική επέμβαση και δεν έχουν ως σκοπό το ταξίδι αναψυχής.

Οι Carrera και Bridges (2006:447), προσδιορίζουν τον τουρισμό υγείας, ως το οργανωμένο ταξίδι έξω από το τοπικό περιβάλλον ενός ατόμου με σκοπό τη διατήρηση, τη βελτίωση ή την αποκατάσταση της ευημερίας του ατόμου τόσο στο μυαλό όσο και στο σώμα. Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει τον ιατρικό τουρισμό που οριοθετείται στο οργανωμένο ταξίδι εκτός φυσικά δικαιοδοσίας του εθνικού συστήματος υγείας ενός ατόμου για τη βελτίωση ή την αποκατάσταση της υγείας του ατόμου μέσω της ιατρικής παρέμβασης.

Ο Κωνσταντινίδης (χ.χ.) θεωρεί ότι ο τουρισμός υγείας είναι μια «ανεστραμμένη ομπρέλα» που περιλαμβάνει 8 διαφορετικές κατηγορίες:

- α) ιατρικό τουρισμό,
- β) οδοντιατρικό τουρισμό,
- γ) spa και θαλασσοθεραπεία),
- δ) τουρισμό ευεξίας και φυσικής κατάστασης,
- ε) αθλητικό τουρισμό (μέσα στο πλαίσιο της υγείας – και όχι για θεατές),
- στ) γευσιγνωστικό τουρισμό (Τουρισμός Μαγειρικής Τέχνης και Επιστήμης στο πλαίσιο της Υγείας),
- ζ) Προσβάσιμο Τουρισμό και Τουρισμό Υποβοηθούμενης Διαβίωσης

Σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ (Lunt, et al. 2011) ως «ιατρικός τουρισμός» χαρακτηρίζεται η μετακίνηση/το ταξίδι των καταναλωτών μέσω διεθνών συνόρων με την πρόθεση να λάβουν κάποια μορφή ιατρικής θεραπείας. Αυτή η θεραπεία μπορεί να καλύπτει το πλήρες φάσμα των ιατρικών υπηρεσιών, αλλά συνήθως περιλαμβάνει οδοντιατρική περίθαλψη, πλαστική χειρουργική, χειρουργική επέμβαση, και θεραπεία γονιμότητας. Ο προσδιορισμός του ορίου του τι είναι η υγεία και τι θεωρείται ως ιατρικός τουρισμός για τους σκοπούς των εμπορικών λογαριασμών δεν είναι απλή. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, μέσα σε αυτό το φάσμα των θεραπειών, δεν θα πρέπει να συμπεριληφθούν όλες οι επεμβάσεις και θεραπείες που αφορούν στο εμπόριο της υγείας (OECD, 2010:30-31, In Lunt, et. Al 2011:7) π.χ. η αισθητική χειρουργική επέμβαση για αισθητικούς και όχι για επανορθωτικούς λόγους θα μπορούσε να θεωρηθεί έξω από τα όρια της υγείας

Επίσης, σύμφωνα με την Εγκυκλοπαίδεια Παγκόσμιας Υγείας (Pakes, 2008), ο ιατρικός τουρισμός αναφέρεται σε δύο παραμέτρους. Η πρώτη αναφέρεται σε

ιατρούς, ή εκπαιδευόμενους ιατρούς που ταξιδεύουν από περισσότερο σε λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες με σκοπό να παράσχουν ιατρική βοήθεια σε ασθενείς. Η δεύτερη παράμετρος αναφέρεται σε ασθενείς, κατά κανόνα από αναπτυγμένες χώρες, που ταξιδεύουν σε λιγότερο αναπτυγμένες χώρες αναζητώντας ιατρική βοήθεια ή για την πραγματοποίηση ιατρικών επεμβάσεων (στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και οι μεταμοσχεύσεις νεφρού) οι οποίες δεν είναι διαθέσιμες ή είναι παράνομες στο τόπο προέλευσης/κατοικίας τους. Μάλιστα, επεξηγείται ότι συχνά οι εκπαιδευόμενοι συνδυάζουν την παροχή υπηρεσιών με πολιτιστικές δραστηριότητες ή δραστηριότητες αναψυχής.

Σύμφωνα με μελέτη του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (2012:2), ο όρος «ιατρικός τουρισμός» δηλώνει δύο κατηγορίες επισκεπτών. Η πρώτη κατηγορία αφορά «...στη διαχείριση ιατρικών αναγκών για επισκέπτες, οι οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα για διακοπές ή για επαγγελματικούς λόγους ή για προσωρινή εγκατάσταση». Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται υγειονομικά περιστατικά (π.χ. ένα καρδιακό επεισόδιο) ή τακτικές υγειονομικές ανάγκες όσον αφορά χρόνια νοσήματα (π.χ. νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς, καρδιοπαθείς, άτομα με αιματολογικά προβλήματα, άτομα τρίτης ηλικίας με ανάγκες για ιατρική ή φαρμακευτική παρακολούθηση). Η δεύτερη κατηγορία αφορά στον «ιατρικό τουρισμό επιλογής», περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής ταξιδεύει με σκοπό να λάβει συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία (π.χ. πλαστική χειρουργική, οδοντιατρική, οφθαλμολογία, τεχνητή γονιμοποίηση, καρδιολογία/καρδιοχειρουργική, ορθοπαιδική θεραπεία, θεραπεία καρκίνου, μεταμοσχεύσεις οργάνων). Στην περίπτωση αυτή, ο ασθενής παρακινείται τόσο από το κόστος, το χρόνο και την ποιότητα της προσφερόμενης υπηρεσίας, όσο και από την δυνατότητα να συνδυάσει ιατρική φροντίδα με ψυχαγωγία. Στις κατηγορίες αυτές δεν περιλαμβάνονται οι υπηρεσίες spa, τα ιαματικά λουτρά, τα κέντρα αδυνατίσματος, που σύμφωνα με το ΙΚΠΙ εντάσσονται στον «τουρισμό υγείας» ή «ευεξίας».

Επίσης, στην ακαδημαϊκή κοινότητα υπάρχει διαρκής διάλογος σχετικά με την πλέον κατάλληλη ορολογία που να περιγράφει την μετακίνηση ατόμων στο εξωτερικό με σκοπό τη θεραπεία. Οι χρησιμοποιούμενοι όροι είναι ποικίλοι και συχνά προκαλούν ερωτηματικά, ή έντονες επιστημονικές διαμάχες π.χ. οι όροι

«τουρισμός αναπαραγωγής» /reproductive tourism (ή «τουρισμός τεχνητής γονιμοποίησης) (Pennings, 2002; Matorras & Pennings, 2005; Storrow, 2005; Cohen, 2006; Inhorn & Patrizio 2009; McKelvey et al, 2009; Voigt και Laing, 2010; Bergmann, 2011); «τουρισμός άμβλωσης» (Nowicka, 1996; Gilmartin and White, 2011, In Hall:2011:7) ή «τουρισμός βλαστικών κυττάρων» που αναφέρεται σε θεραπείες με χρήση φαρμάκων από βλαστοκύτταρα, οι διαδικασίες των οποίων ρυθμίζονται αυστηρά με νόμους, καθώς θεωρούνται άκρως πειραματικές στη χώρα προέλευσης, (MacReady, 2009).

Από πολλούς ερευνητές αποφεύγεται η χρήση του όρου ιατρικός τουρισμός και των θεωρούμενων ως υποκατηγοριών όπως «τουρισμός τεχνητής γονιμοποίησης», «οδοντιατρικός τουρισμός», «πλαστικής χειρουργικής» κ.λπ. Αντίθετα καταγράφεται μια σειρά από ονοματολογίες που χρησιμοποιούνται στη βιβλιογραφία κυρίως των ιατρών και γενικά των φορέων και των υπηρεσιών υγείας, όπως «διεθνή ιατρικά ταξίδια (Huata, 2006; Fedorov et al., 2009; Cormany και Baloglu, 2010; Crozier και Baylis, 2010), αναζήτηση ιατρικής φροντίδας εκτός συνόρων (Jones και ο Keith, 2006), ιατρικοί πρόσφυγες (Milstein και Smith, 2006; Song, 2010), και ακόμη και προσκυνητές της βιοτεχνολογίας (Song, 2010), ή διακρατική υγειονομική περίθαλψη (Mainil, et al, 2010:37; Thomas, 2010. Αρκετοί σχολιαστές μάλιστα έχουν έντονα αντιταχθεί στη χρήση του όρου «ιατρικός τουρισμός» (Whittaker, 2008; Glynos et al., 2010; Kangas, 2010). Η Γλυνού μάλιστα, αναφέρει ότι είναι περισσότερο δόκιμος ο όρος «κινητικότητα ασθενών» παρά ο όρος «ιατρικός τουρισμός» καθώς ο όρος αυτός υπονοεί ταξίδι αναψυχής και δεν αναφέρεται στην σοβαρότητα της κινητικότητας των περισσότερων ασθενών (Glinos, et. al. 2010:1146). Μάλιστα η Song (2010:386) θεωρεί ότι ο όρος υποκρύπτει μια ελαφρότητα και συχνά συνιστά ένα προβληματικό όρο για τους ασθενείς που συχνά αναγκάζονται να ταξιδέψουν σε άλλη χώρα αναζητώντας την ιατρική φροντίδα που χρειάζονται. Υπάρχει ελάχιστο κίνητρο (πρόθεση) για τουρισμό στην μετακίνηση για θεραπεία από κάποια ασθένεια και στην απόγνωση που συχνά συνεπάγεται, παρά το πιθανόν, όποιο θετικό αποτέλεσμα.

Επίσης, από ερευνητές γίνεται η χρήση του όρου «διασυνοριακά ταξίδια αναπαραγωγής/τεχνητής γονιμοποίησης» και όχι «τουρισμός

αναπαραγωγής/τεχνητής γονιμοποίησης» ή «τουρισμός υπογονιμότητας», για να περιγράψει την κίνηση των ασθενών για την πραγματοποίηση θεραπειών αναπαραγωγής/τεχνητής γονιμοποίησης (Pennings, 2005). Και τούτο διότι υπάρχουν πολλές δυσκολίες προκειμένου να υπάρξει μια ουδέτερη ορολογία, καθώς παρατηρείται μεγάλη διαφοροποίηση στο είδος των ανθρώπων που πραγματοποιούν αυτό το είδος ταξιδιού. Ωστόσο, αναγνωρίζεται ότι σε αντίθεση με κάποια άλλα ταξίδια για ιατρικούς λόγους, η θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης μπορεί να προσφέρεται ως ένας συνδυασμός της θεραπείας και του τουρισμού ανάμεσα στις ιατρικές επισκέψεις για θεραπεία. Και τούτο γιατί οι ταξιδεύοντες για αυτού του είδους τη θεραπεία είναι σε καλή κατάσταση υγείας, επομένως πριν από την επέμβαση είναι δυνατόν να είναι τουρίστες, σε καμία όμως περίπτωση μετά την επέμβαση (Whittaker, 2010:370).

Παρά τις αμφισβητήσεις στην πραγματικότητα παρατηρείται η ευρύτατη χρήση του όρου «ιατρικός τουρισμός». Στις μέρες μας ο ονομαζόμενος «ιατρικός τουρισμός» καθώς και ο «τουρισμός υγείας» θεωρούνται από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους τομείς που συγκεντρώνουν το ενδιαφέρον τόσο των εκπροσώπων του ιατρικού κόσμου, όσο και των φορέων του τουρισμού. Οι αποσαφηνίσεις των εννοιών, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα θα εξεταστούν από την παρούσα διατριβή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1. Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

Ο τουρισμός υγείας (health tourism) αναφέρεται σε μια ειδική μορφή τουρισμού, κατά την οποία οι «τουρίστες» επισκέπτονται περιοχές εντός ή εκτός της χώρας μόνιμης διαμονής τους με σκοπό να λάβουν εξειδικευμένες - συνήθως - υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Σύμφωνα με τους Κοκκώση και Τσάρτα (2005, pp. 88), *«οι ειδικές μορφές τουρισμού χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη ενός κυρίαρχου κινήτρου στη ζήτηση και από την ανάπτυξη μιας αντίστοιχης ειδικής υποδομής στις τουριστικές περιοχές, που αποσκοπεί στην εξυπηρέτηση των τουριστών της κάθε ειδικής μορφής»*. Συνεπώς, οι ειδικές μορφές τουρισμού υπάρχουν όταν το κίνητρο και η απόφαση του ταξιδιώτη βασίζεται πρωταρχικά σε ένα ειδικό ενδιαφέρον. Αποτελεί μια νέα τάση στην τουριστική ανάπτυξη και υποστηρίζεται τόσο από την τουριστική βιομηχανία όσο και από την τουριστική πολιτική κάθε κράτους, λόγω των συγκριτικών πλεονεκτημάτων τα οποία παρέχει στην ισόρροπη και ολοκληρωμένη τουριστική ανάπτυξη κάθε προορισμού.

1.2. Ορισμός Τουρισμού Υγείας

Από την μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας παρατηρείται μια σύγχυση στον τρόπο χρήσης διάφορων όρων όπως του «τουρισμού υγείας», του «ιατρικού τουρισμού», του «ιαματικού τουρισμού», του «θερμαλισμού», κ.λπ και αυτό οφείλεται στο γεγονός πως η χρήση των όρων αποκτά διαφορετικό εννοιολογικό περιεχόμενο ανάλογα με το επιστημονικό πεδίο του χρήστη του όρου. Αν προέρχεται από τον ακαδημαϊκό χώρο δηλαδή από τον χώρο της ιατρικής, του μάρκετινγκ, της κοινωνιολογίας κ.λπ. μπορεί να δώσει διαφορετική ερμηνεία στους όρους αυτούς σε σχέση με εκείνον που προέρχεται από τον επαγγελματικό χώρο δηλαδή από τον τουριστικό τομέα ή τον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας (Μοίρα και Μυλωνόπουλος, 2014).

Βιβλιογραφικά αναφέρονται δύο όροι, που σχετίζονται με την προσφορά υπηρεσιών υγείας εκτός από το σύστημα υγείας του ενδιαφερόμενου. Οι όροι αυτοί

είναι ο τουρισμός υγείας (health tourism) και ο ιατρικός τουρισμός (medical tourism). Πολλοί ερευνητές θεωρούν αυτούς τους όρους συμπληρωματικούς με μικρές διαφορές.

Η πρώτη προσπάθεια που έγινε για να οριστεί ο «τουρισμός υγείας» ήταν το 1973 από την Ένωση Τουριστικών Οργανισμών (National Union of Tourist Organizations IUTO), τον πρόδρομο του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού (ΠΟΤ) και αναφέρεται ως «η παροχή των υπηρεσιών υγείας που χρησιμοποιεί τους φυσικούς πόρους μιας χώρας, ιδίως το μεταλλικό νερό και το κλίμα» (IUTO, 1973).

Οι Goodrich και Goodrich το 1987 προσπάθησαν να δώσουν έναν στενότερο ορισμό στον τουρισμό υγείας ως «[...] την προσπάθεια μιας τουριστικής μονάδας (π.χ. ενός ξενοδοχείου) ή ενός προορισμού (π.χ. Baden-Baden, Ελβετία) να προσελκύσουν τουρίστες, με την σκόπιμη προώθηση, εκτός από τις συνήθεις τουριστικές εγκαταστάσεις, των υπηρεσιών και των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης». Το 1989 ο Goeldner ορίζει ως τουρισμό υγείας «την παραμονή μακριά από τον τόπο μόνιμης κατοικίας, που πραγματοποιείται σε ένα τουριστικό θέρετρο, με σημαντικότερο κίνητρο την υγεία» ενώ αναγνωρίζει πέντε συστατικά στοιχεία της τουριστικής αγοράς υγείας, κάθε ένα από τα οποία προσδιορίζει συγκεκριμένο τμήμα της αγοράς, ανάλογα με τις κατηγορίες τουρισμού και υγείας που συνδέονται με αυτό:

- ήλιος και δραστηριότητες αναψυχής (τουρισμός αναψυχής).
- συμμετοχή σε δραστηριότητες υγείας, αλλά η υγεία δεν είναι το κεντρικό και κυρίαρχο κίνητρο (υπαίθρια αναψυχή, τουρισμός περιπέτειας, αθλητικός τουρισμός, τουρισμός ευεξίας).
- κυρίαρχο κίνητρο για το ταξίδι είναι η υγεία (π.χ. κρουαζιέρα στη θάλασσα ή ταξίδια σε περιοχή με διαφορετικό κλίμα) (τουρισμός υγείας και τουρισμός ευεξίας).
- ταξίδι για σάουνα, μασάζ και άλλες δραστηριότητες υγείας (τουρισμός για spa και τουρισμός ευεξίας).
- ιατρική περίθαλψη (ιατρικός τουρισμός και οδοντιατρικός τουρισμός).

Ο Hall (2003), στην προσπάθειά του να δώσει έναν ορισμό, σύμφωνα με τους επίσημους ορισμούς του τουρισμού, πρότεινε ότι ο τουρισμός για την υγεία

ορίζεται ως εξής: «ένα εμπορικό φαινόμενο της βιομηχανικής κοινωνίας η οποία περιλαμβάνει ένα άτομο που ταξιδεύει και διανυκτερεύει μακριά από το κανονικό περιβάλλον του με σκοπό τη διατήρηση ή τη βελτίωση της υγείας, καθώς και την προμήθεια και την προώθηση των εγκαταστάσεων και των προορισμών που παρέχουν τέτοιες παροχές».

Ο Ν. Κουμάνης (2007) αναφέρει ότι ο «τουρισμός υγείας», εμφανίστηκε στην αγορά από τη στιγμή που οι άνθρωποι άρχισαν να αναζητούν προορισμούς εκτός δυτικού κόσμου, προκειμένου να εξασφαλίσουν φτηνότερες θεραπείες, σύμφωνα ωστόσο με τα διεθνή πρότυπα ποιότητας.

Σύμφωνα πάλι με τη Σπάθη (2010) ως «Τουρισμός υγείας», ορίζεται η μετακίνηση των τουριστών που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο όχι αμιγώς του τουρισμού, αλλά και της αποκατάστασης προβλημάτων υγείας περιλαμβάνοντας όλες τις υπηρεσίες που έχουν σχέση με την υγεία. Αυτές είναι ο ιατρικός έλεγχος, η θεραπεία με βιταμίνες, οι βοτανοθεραπείες, η γυμναστική, ειδικές θεραπείες, όπως η αντικαπνιστική, ψυχοθεραπεία, θεραπεία κατά του άγχους κ.α.

Οι Carrera and Bridges θεωρούν τον τουρισμό υγείας ότι είναι ένα οργανωτικό πλαίσιο στο οποίο ένα άτομο ταξιδεύει μακριά από το τοπικό του περιβάλλον με σκοπό τη διατήρηση, τη βελτίωση ή την αποκατάσταση της ψυχικής και της σωματικής υγείας του (Lunt N., Carrera P., 2010, pp. 27).

Σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ ιατρικός τουρισμός είναι η μετακίνηση των καταναλωτών μέσω διεθνών συνόρων με την πρόθεση να λάβουν κάποια μορφή ιατρικής θεραπείας. Αυτή η θεραπεία μπορεί να καλύπτει το πλήρες φάσμα των ιατρικών υπηρεσιών, αλλά συνήθως περιλαμβάνει οδοντιατρική περίθαλψη, πλαστική χειρουργική, χειρουργική επέμβαση, και θεραπεία γονιμότητας. Ο προσδιορισμός του ορίου του τι είναι η υγεία και τι θεωρείται ως ιατρικός τουρισμός για τους σκοπούς των εμπορικών λογαριασμών δεν είναι απλή (OECD 2010). Παρόμοια προσέγγιση δίνει και η ένωση ιατρικού τουρισμού (Medical Tourism Association, 2013) η οποία αναφέρει πως ιατρικός τουρισμός είναι η μετακίνηση ενός τουρίστα εντός ή εκτός μιας χώρας έτσι ώστε, να του παρασχεθούν ιατρικές, οδοντιατρικές και χειρουργικές υπηρεσίες οι οποίες είναι είτε ίδιας είτε καλύτερης ποιότητας από αυτές που προσφέρονται στο μέρος που διαμένει. Η

μετακίνηση αυτή προϋποθέτει την καλή οικονομική κατάσταση του τουρίστα όπως και την ευκολότερη πρόσβαση και καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών υγείας της χώρας που θα μετακινηθεί (Smith και Puczko, 2014).

Άλλοι συγγραφείς θεωρούν τον ιατρικό τουρισμό ως ένα οργανωμένο ταξίδι ενός ατόμου, το οποίο φεύγει από το εγχώριο σύστημα υγείας του και αναζητά υγειονομική περίθαλψη για τη βελτίωση ή αποκατάσταση της υγείας του μέσω συγκεκριμένης ιατρικής παρέμβασης. Επίσης, εξαιρούν από τον τουρισμό αναψυχής όπως τα κέντρα θαλασσοθεραπείας ή ομοιοπαθητικής ή εναλλακτικής ιατρικής (Smith et al., 2011).

Ο τουρισμός υγείας λοιπόν αποτελεί μια νέα μορφή εναλλακτικού τουρισμού, που έχει στόχο την προσέλκυση τουριστών που ενδιαφέρονται για την αποκατάσταση της υγείας τους ή για τη διατήρηση της καλής φυσικής τους κατάστασης. Στις μέρες μας δεν είναι λίγοι αυτοί οι ασθενείς που είτε αναγκάζονται, είτε επιλέγουν να μεταβούν σε κάποια κλινική ή κέντρο αποκατάστασης σε άλλη χώρα λόγω των εξειδικευμένων υπηρεσιών που προσφέρουν, είτε για θεραπεία είτε για πρόληψη. Γενικότερα στους χώρους αυτούς μπορούν να ακολουθήσουν την ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή σε ένα συνήθως όμορφο περιβάλλον, που δεν θυμίζει το χώρο ενός απρόσωπου νοσοκομείου. Εξάλλου η ίαση πολλές φορές των ασθενών αποτελεί συνδυασμό όχι μόνο της καλής ανταπόκρισης του σώματος, αλλά και της ψυχής. Μέσα από την τελευταία φιλοσοφία, «αναδύθηκε» και ο όρος Τουρισμός Υγείας όπου συνυπάρχει η ιατρική φροντίδα με τον τουρισμό ή τουλάχιστον αναπτύσσεται παράλληλα όπου αυτό είναι δυνατό.

Οι άνθρωποι που συμμετέχουν σε αυτά τα προγράμματα επιθυμούν τις περισσότερες φορές, να τους δίνεται δυνατότητα να λειτουργήσουν και ως τουρίστες δηλαδή, να μπορούν να επισκεφτούν τα αξιοθέατα της περιοχής ή να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που προσφέρουν τα ίδια τα κέντρα με στόχο την αναψυχή. Με τον τρόπο, ο ασθενής απαλλάσσεται έστω και προσωρινά από το άγχος της πορείας της υγείας του και επιτυγχάνεται ψυχική ηρεμία και χαλάρωση που ουσιαστικά υποβοηθάει, εν μέρει στην γρήγορη αποκατάσταση της υγείας του.

Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι στον τουρισμό υγείας διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο το οργανωτικό πλαίσιο, που μπορεί να είναι και μεταξύ κρατών.

Επί της ουσίας, ο ιατρικός τουρισμός αναφέρεται κυρίως στην διαδικασία μετακίνησης του ατόμου προς αναζήτησης συγκεκριμένων και προγραμματισμένων υπηρεσιών υγείας.

1.3. Κατηγοριοποίηση Τουρισμού Υγείας

Ο καθηγητής δερματολογίας και αντιπρύτανης Δ.Π.Θ Κουσκούκης (2014) αναφέρει ότι ο Τουρισμός Υγείας αφορά στην πρόληψη, διατήρηση, θεραπεία, ανάρρωση και αποκατάσταση της υγείας με σύγχρονες ιατρικές μεθόδους ή με φυσικές μεθόδους συνδυάζοντας την ξεκούραση, τη χαλάρωση και τη διασκέδαση. Βασική ιδέα είναι η ψυχική, συναισθηματική και πνευματική αναζωογόνηση του ατόμου σε ένα χαλαρωτικό περιβάλλον. Πρόκειται για δυναμικά αναπτυσσόμενο οικονομικό κλάδο παγκοσμίως. Κύριο αναπτυξιακό βραχίονα του τουρισμού υγείας αποτελούν:

- **ο Ιατρικός Τουρισμός:** Ο ιατρικός τουρισμός, είναι μια εναλλακτική μορφή τουρισμού, και μια αναπτυσσόμενη οικονομική δραστηριότητα με μεγάλες προσδοκίες, χωρίς να απαιτούνται ιδιαίτερα μεγάλες επενδύσεις (Παπαδόπουλος, 2006).

Ο ιατρικός τουρισμός, σύμφωνα με τους (Goodrich & Goodrich, 1997:217), ορίζεται «ως προσπάθεια από την πλευρά μιας τουριστικής μονάδας ή ενός τουριστικού προορισμού για την προώθηση της υγειονομικής μέριμνας, πέραν των υπόλοιπων τουριστικών υπηρεσιών». Επ' αυτού σημειώνεται ότι, συνήθως, η ιατρική ανάγκη που ικανοποιείται μέσω διασυνοριακών ταξιδιών δεν ορίζεται ως επείγουσα (Johnston, et al., 2010). Ως ιατρικός τουρισμό, μπορούμε λοιπόν να ορίσουμε τον συνδυασμό παραθερισμού ή άσκησης δραστηριοτήτων σχετικών με τον τουρισμό, με την πρόληψη, θεραπεία ή και άλλες αγωγές, χρόνιων ή μη, προβλημάτων υγείας. Ο τουρισμός ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής, αναπτύσσεται είτε το χειμώνα, είτε το καλοκαίρι. Αντίθετα ο ιατρικός τουρισμός δεν έχει εποχή, και δεν επηρεάζεται από τις καιρικές συνθήκες που επικρατούν στην περιοχή. Ο μέσος όρος ζωής είναι υψηλός με καλή ποιότητα σε όλο τον αναπτυσσόμενο κόσμο. Υπολογίζετε ότι ο προσδόκιμος μέσος όρος ζωής στην Ευρώπη, θα φτάσει τον 21^οαίωνα, τα 80 με 90 έτη. Οι άνθρωποι αυτοί, όσο

περνούν τα χρόνια, θα χρειάζονται ιατρική φροντίδα υψηλού επιπέδου. Σήμερα στην Ευρώπη, μεγάλο μέρος του πληθυσμού, επιλέγει να δεχθεί ιατρικές φροντίδες σε έναν άνετο χώρο και να έχει την δυνατότητα να χαρεί κάποιες τουριστικές απολαύσεις ταυτόχρονα (Παπαδόπουλος, 2006)

Κατά τον Σπάθη (2010) ως «ιατρικός τουρισμός νοείται ο τομέας της παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας υγείας από αναγνωρισμένους δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε Έλληνες ή αλλοδαπούς πολίτες, όπου μέρος των παρεχόμενων υπηρεσιών στηρίζεται σε υποδομές ή μέσα που παρέχονται από φορείς της τουριστικής βιομηχανίας».

- **ο παραδοσιακός Ιαματικός Τουρισμός ή Θερμαλισμός:** Ο Ιαματικός Τουρισμός αναφέρεται σε ταξίδια που πραγματοποιούν τουρίστες με διάφορα προβλήματα υγείας με σκοπό την επίσκεψη προορισμών στους οποίους υπάρχουν ιαματικές πηγές με θεραπευτικές ιδιότητες, ή και τουρίστες που είναι καθ' όλα υγιείς και ενδιαφέρονται απλά για την ψυχική και σωματική τους αναζωογόνηση (Κουμέλης, 2006, Λαλούμης, 2008). Ως Ιαματικό τουρισμό μπορούμε να ορίσουμε ουσιαστικά, τη χρήση των ιαματικών νερών, που προέρχονται από πηγές με ζεστό νερό και με φυσικά χημικά στοιχεία, με στόχο κατά βάση την θεραπεία ή και την ίαση, κάποιων χρόνιων παθήσεων. Θεωρητικά λειτουργεί συμπληρωματικά με την παραδοσιακή ιατρική και προσφέρει, ανάλογα με τις ιδιότητες των ιαματικών νερών, ίαση μέσω λουτροθεραπείας, πηλοθεραπείας, εισπνοθεραπείας και ποσιθεραπείας. Κάθε χώρα εκμεταλλευόμενη το φυσικό της πλούτο μπορεί να αναδείξει τις ιαματικές της πηγές και σε χώρους τουρισμού παράλληλα με την ίαση.

- **ο Τουρισμός Ευεξίας-Ομορφιάς-SPA:** Ο Τουρισμός Ευεξίας απευθύνεται σε επισκέπτες που επιθυμούν να συνδυάσουν τις διακοπές τους με υπηρεσίες πρόληψης, διατήρησης ή βελτίωσης της υγείας τους μέσω προγραμμάτων ολικής αναζωογόνησης και χαλάρωσης σε σωματικό, πνευματικό και συναισθηματικό επίπεδο. Τα τελευταία χρόνια, ο σύγχρονος άνθρωπος έχει πλέον συνειδητοποιήσει ότι η επιβάρυνση του φυσικού περιβάλλοντος, το άγχος που προκαλεί ο σύγχρονος τρόπος ζωής, το κάπνισμα κ.λπ., αποτελούν ενοχοποιητικούς παράγοντες για τις περισσότερες ασθένειες και το πρόωρο γήρας, επιλέγοντας, σταδιακά, νέες φυσικές

μεθόδους θεραπείας, περιορίζοντας παράλληλα και τη χρήση φαρμάκων. Έχει πλέον αποδειχθεί επιστημονικά, ότι τα προϊόντα Τουρισμού Ευεξίας συντελούν στη διατήρηση της καλής υγείας με σημαντική συμβολή ιδιαιτέρως στην προληπτική ιατρική. Παρά την ευρέως επικρατούσα αντίληψη, σήμερα ο Τουρισμός Ευεξίας απευθύνεται όχι μόνο σε πελάτες υψηλής οικονομικής επιφάνειας αλλά και στο μέσο καταναλωτή, καθώς οι υπηρεσίες διαμονής και ευεξίας παρέχονται σε πολύ λογικό κόστος¹.

1.4. Κατηγορίες και Χαρακτηριστικά Τουριστών Υγείας

Οι ασθενείς, που μετακινούνται προκειμένου να έχουν πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες εκτός της χώρας του μπορούν να διακριθούν σε πέντε κύριες κατηγορίες (Lunt, Carrera, 2010, pp. 30):

- **προσωρινοί επισκέπτες του εξωτερικού:** πρόκειται για οποιοδήποτε ταξιδιώτη, ο οποίος βρίσκεται στο εξωτερικό και για ένα μη προγραμματισμένο λόγο μπορεί να κάνει χρήση των υπηρεσιών υγείας στη χώρα, που βρίσκεται. Ο πιο συνήθης λόγος είναι ένα επείγων περιστατικό ή κάποιο ατύχημα κατά την διάρκεια του ταξιδιού του.
- **μακράς διάρκειας επισκέπτες εξωτερικού:** συνήθως πρόκειται για άτομα, όπου μετά την σύνταξη τους μετακινούνται σε κράτη για να παραθερίσουν επί μακρόν και πιθανόν λόγω ηλικίας τους να κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας του κράτους υποδοχής.
- **διασυνοριακοί ταξιδιώτες:** κάτοικοι μιας χώρας συχνά αναζητούν φθηνότερες ή ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας σε κράτη, που συνορεύουν με το δικό τους και η μετακίνηση και η πρόσβαση είναι ευκολότερη, χωρίς, όμως, να έχουν οργανώσει κάποια συγκεκριμένη χρήση των υπηρεσιών υγείας.
- **οργανωμένοι από ταξιδιωτικά γραφεία ταξιδιώτες:** πρόκειται για ταξιδιώτες που έχουν απευθυνθεί σε ειδικά ταξιδιωτικά γραφεία, τα οποία τους έχουν εξασφαλίσει διασυνοριακή προσφορά υπηρεσιών υγείας ή αναψυχής, όπως θαλασσοθεραπείας, εναλλακτικής ιατρικής κ.α

¹ <http://www.healthpages.gr/portal/page/portal/1535/Fullstory?ArticleID=865>

- **ταξιδιώτες ιατρικού τουρισμού:** οι ταξιδιώτες που έχουν ως κύριο σκοπό την μετακίνησή τους σε χώρες υποδοχής προκειμένου να κάνουν χρήση προσυμφωνημένων ιατρικών υπηρεσιών.

Ταξιδιώτες ιατρικού τουρισμού, οι σημαντικότερες ομάδες ασθενών με χρόνιες παθήσεις:

Νεφροπαθείς
Καρκινοπαθείς
Καρδιοπαθείς
Άτομα με αιματολογικά νοσήματα
Άτομα τρίτης ηλικίας που χρήζουν συστηματικής
ιατρικής και φαρμακευτικής παρακολούθησης

Πηγή: Ινστιτούτο Κοινωνικής Προληπτικής Ιατρικής, 2012, pp.5

Για τον ιατρικό τουρισμό, σήμερα οι πιο διαδεδομένες υπηρεσίες είναι (Lunt, et al. 2011, pp. 11):

- πλαστική/ αισθητική χειρουργική
- οδοντιατρική
- οφθαλμολογία
- τεχνητή γονιμοποίηση
- καρδιολογία/ καρδιοχειρουργική
- ορθοπαιδική θεραπεία και αποκατάσταση
- μεταμοσχεύσεις οργάνων
- διαγνωστικές εξετάσεις και τσεκ-απ
- βariatρική χειρουργική

1.5. Ιστορική Αναδρομή Τουρισμού Υγείας

Ο τουρισμός υγείας δεν αποτελεί μια ιδέα της νέας εποχής. Οι άνθρωποι εδώ και πολλούς αιώνες ταξίδευαν με αποκλειστικό σκοπό να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Ιστορικά, άνθρωποι από φτωχότερες χώρες πήγαιναν σε πιο

αναπτυγμένες χώρες για την εύρεση εξειδικευμένων και ποιοτικά καλύτερων υπηρεσιών υγείας (Smith et al., 2011).

Τον τελευταίο μισό αιώνα οι ιατρικές ανακαλύψεις αύξησαν το προσδόκιμο επιβίωσης και αναπτύχθηκαν πρωτοποριακές θεραπείες και χειρουργικές μέθοδοι, που προτού διαδοθούν σε όλο τον κόσμο, οι άνθρωποι έπρεπε να τις αναζητήσουν στις αναπτυγμένες χώρες του δυτικού κόσμου. Σήμερα φαίνεται ότι αυτή η τάση έχει αλλάξει (Leahy, 2008).

Επί της ουσίας ο τουρισμός υγείας πρακτικά έχει τις ρίζες του βαθιά στον χρόνο από τη στιγμή που οι άνθρωποι πολλούς αιώνες πριν αναζητούσαν προορισμούς με σκοπό την εξεύρεση φθηνότερων θεραπειών. Μέσα από την ιστορία μαθαίνουμε πως ότι οι άνθρωποι συνήθιζαν να ταξιδεύουν μεγάλες αποστάσεις για να θεραπευτούν από τις εκάστοτε ασθένειες της εποχής τους υπό την καθοδήγηση γνωστών θεραπευτών.

Σαν πρώτη καταγεγραμμένη παρουσία ιατρικού τουρισμού, χιλιάδες έτη πριν οι Έλληνες προσκυνητές ταξίδευαν από όλη την Μεσόγειο στη ευρύτερη περιοχή του Σαρωνικού κόλπου που ονομαζόταν «Επιδαύρια». Αυτό το έδαφος ήταν στο Ιερό του Θεού Ασκληπιού. Οι ναοί του Ασκληπιού, αφιερωμένοι προς τιμή του Έλληνα Θεού της ιατρικής, υπήρξαν από τα πρώτα κέντρα υγείας στον κόσμο. Τότε, βέβαια, χιλιάδες χρόνια πριν οι ασθενείς αναζητούσαν θεραπευτικά ύδατα ή τη γενναιοδωρία των Θεών προκειμένου να θεραπευτούν από κάποιες κοινές ασθένειες της εποχής εκείνης. Άλλα ευρήματα μας αποκαλύπτουν πως στην Αγγλία του 18ου αιώνα, οι ασθενείς συνήθιζαν να επισκέπτονται ιαματικές πηγές επειδή θεωρούνταν τόπος με θεραπευτικά μεταλλικά νερά που απάλλασαν τους ασθενείς από ουρική αρθρίτιδα συκώτι και βρογχίτιδα.

Όσον αφορά τον ιαματικό τουρισμό, και αυτός αναπτύχθηκε στην Αρχαία Ελλάδα καθώς η ύπαρξη και η χρήση των ιαματικών πηγών για θεραπευτικούς σκοπούς αναφέρεται από πολλούς ιστορικούς, γεωγράφους και φιλοσόφους της εποχής (Αριστοτέλης, Στράβων, Πλούταρχος, Ηρόδοτος, Ιπποκράτης κ.λπ.). Είναι γνωστά τα Ασκληπιεία, τα πρώτα κέντρα υγείας, που δημιουργήθηκαν γύρω από τις θερμομεταλλικές πηγές. Η λουτροθεραπεία παίρνει μεγάλες διαστάσεις κατά τους

ρωμαϊκούς χρόνους και ιδρύονται οι πρώτες λουτροπόλεις (Μαντζουράνη & Τζιφάκη, 2006).

Επιπλέον, διάφορα αρχαιολογικά ευρήματα, ήδη από την τρίτη χιλιετία π.Χ. δείχνουν ότι οι αρχαίοι Μεσοποτάμιοι ταξίδευαν στο ναό ενός θεράποντος θεού στο Τελ Μπράκ, της Συρίας, σε αναζήτηση μιας θεραπείας για διαταραχές της όρασης. Μερικές χιλιάδες χρόνια αργότερα οι Έλληνες και οι Ρωμαίοι θα ταξιδέψουν με τα πόδια ή με πλοίο σε ιαματικά λουτρά και κέντρα λατρείας σε όλη τη Μεσόγειο (Τσόκα, 2008).

1.6. Παράγοντες που Ωθούν την Ανάπτυξη του Τουρισμού Υγείας

Από την στιγμή που έγινε η αρχή, σταδιακά το φαινόμενο του τουρισμού υγείας άρχισε να εξαπλώνεται σε ολόκληρο τον κόσμο. Χαρακτηριστικό της δυναμικότητας και των προοπτικών του κλάδου είναι το γεγονός ότι το έτος 2005 πραγματοποιήθηκαν 19 εκατομμύρια ταξίδια στο πλαίσιο του τουρισμού υγείας με συνολικές δαπάνες 20 εκατομμυρίων δολαρίων. Επιπλέον ο ρυθμός ανάπτυξης είναι τόσο μεγάλος όπου σύμφωνα με μελέτες του περιοδικού «Tourism Research and Marketing» τα ιατρικά ταξίδια το 2010 αναμένεται να φτάσουν τα 40 εκατομμύρια ετησίως και το μερίδιο αγοράς του ιατρικού τουρισμού το 4%. (Χενία Εκθέσεις - Συνέδρια Α.Ε 2007).

Οι λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν ένα ασθενή να αναζητήσει ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό είναι πολλοί και διαφορετικοί ανάλογα με την προσφορά και την ζήτηση για τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού.

➤ Από την Πλευρά της Προσφοράς:

- Το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Πιο συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που κάνει χρήση των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού κινητοποιείται κυρίως από το γεγονός ότι σε κάποια άλλη χώρα του προσφέρεται η ίδια υπηρεσία υγείας σε πολύ χαμηλότερη τιμή. Για παράδειγμα, μια εγχείρηση καρδιάς στην Ινδία κοστίζει το 1/10 απ' ότι θα άξιζε στις Η.Π.Α.

- Η δημιουργία σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων σε όλο και περισσότερους προορισμούς με εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό προσφέροντας ιατρικές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας.
- Το προφίλ του εκάστοτε προορισμού (κλιματολογικές συνθήκες, υποδομές, ποιότητα υπηρεσιών, ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά).
- Η κινητικότητα των γιατρών οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα άσκησης της επιστημονικής τους ιδιότητας ανά τον κόσμο.
- Τα ασφαλιστικά προϊόντα που παρέχουν πακέτα ασφάλειας χαμηλότερου κόστους κάνουν ολοένα και εντονότερη την εμφάνισή τους στις ανεπτυγμένες χώρες. Σε αυτά, ο ασφαλιζόμενος πληρώνει μειωμένα ασφάλιστρα αν δεχθεί να θεραπευθεί σε άλλες χώρες που προτείνει ο ασφαλιστής
- Η χρήση του διαδικτύου αποδεικνύεται σήμερα το επικρατέστερο μέσο στο οποίο οι άνθρωποι αναζητούν πληροφορίες αναφορικά με ζητήματα υγείας και υγειονομικής περίθαλψης.

➤ **Από την πλευρά της ζήτησης:**

- Οι δημογραφικές αλλαγές. Εκτιμάται ότι την επόμενη πενήκονταετία το ποσοστό των ανθρώπων άνω των 60 στις ανεπτυγμένες χώρες θα ανέλθει από το 1/5 στο 1/3.
- Οι υψηλές ουρές αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία των ανεπτυγμένων χωρών (ΗΠΑ, Δυτική Ευρώπη).
- Η ζήτηση για επεμβάσεις και ιατρικές υπηρεσίες που το νομικό πλαίσιο της χώρας τις απαγορεύει όπως εκτρώσεις, παράνομες μεταμοσχεύσεις, ευθανασία, κ.λπ.
- Η πίεση στους πόρους δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης από την απώλεια πιστοληπτικής ικανότητας των κρατών ανά τον κόσμο.

1.7. Δικαιώματα των Ασθενών

Σημαντικό στοιχείο στην ανάπτυξη του εξειδικευμένου τουριστικού προϊόντος του ιατρικού τουρισμού αποτελεί η διασφάλιση των δικαιωμάτων των

ασθενών για αυτό και παραθέτουμε το σχετικό θεσμικό πλαίσιο που ισχύει στην χώρα μας. Τα κυριότερα κείμενα και συμβάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης που αφορούν στα δικαιώματα των ασθενών είναι:

- η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1950),
- ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης που εγγυάται 23 θεμελιώδη δικαιώματα,
- ο Ευρωπαϊκός Κώδικας Κοινωνικής Ασφάλισης,
- η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλισης,
- η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Ιατρική και την Κοινωνική Αντίληψη και
- η Επιτροπή Υγείας του Συμβουλίου της Ευρώπης η οποία εμπλέκεται στα Δικαιώματα των Ασθενών σε τρεις περιοχές:
 - ✓ σε σχέση με το προσωπικό της φροντίδας υγείας
 - ✓ σε σχέση με την προληπτική ιατρική τεχνολογία
 - ✓ σε σχέση με την προαγωγή της ισότητας στη φροντίδα και τη θεραπεία διαφορετικών ομάδων ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. Γενικά

Όσον αφορά το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο για τον ιαματικό τουρισμό υπάρχει ήδη πληθώρα νομοθετικών διατάξεων από το 1920, αντίθετα σχετικές διατάξεις περί ιατρικού τουρισμού αποτυπώνονται κυρίως σε πρόσφατα νομοθετήματα.

Ο Νόμος 2160/93 (άρθρο 2 εδ. 1Γ και εδ. 3) αφορά τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας τα οποία είναι εγκαταστάσεις ειδικής τουριστικής υποδομής και συνδυάζουν τη δυνατότητα παραθερισμού ή άσκησης δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου ή και πραγματοποίησης άλλων μορφών τουρισμού με προληπτικές, θεραπευτικές και άλλες αγωγές, που συνδέονται με χρόνια προβλήματα υγείας, μετεγχειρητική φροντίδα και αναρρώσεις γενικά, καθώς και αποκατάσταση και ευεξία του τουρίστα. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες θα μπορούν να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα ιατρικών και παραϊατρικών πράξεων από την υγιεινή διατροφή, τη φροντίδα του σώματος, την αισθητική και την αναζωογόνηση του οργανισμού γενικά, μέχρι την εφαρμογή συγκεκριμένων θεραπευτικών αγωγών, ενώ ο ρόλος τους θα είναι συμπληρωματικός και επικουρικός των μονάδων νοσοκομειακού τύπου.

Ο Νόμος 3527/2007, που επέτρεψε τη λειτουργία μονάδων αιμοκάθαρσης στα νησιά με τακτική ακτοπλοϊκή γραμμή που αφορά τον προσβάσιμο τουρισμό. Ο Επενδυτικός Νόμος 3908/2011 συνέχεια του Αναπτυξιακού Νόμου 3299/94 περί Κινήτρων Ιδιωτικών Επενδύσεων για την Οικονομική Ανάπτυξη και την Περιφερειακή Σύγκλιση, όπως τροποποιήθηκε με τους Νόμους 3470/2006, 3522/2006, 3631/2008 και 3752/2009, καθορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις για τις επενδύσεις στην Ελλάδα παρέχοντας τα απαραίτητα επενδυτικά κίνητρα για επενδυτές από την Ελλάδα και το εξωτερικό ανάλογα με τον κλάδο και την περιοχή στην οποία αφορά η επένδυση. Πιο συγκεκριμένα, προσδιορίζει τους επιλέξιμους φορείς, το μέγιστο ύψος των επιδοτήσεων και καθορίζει τα είδη των παρεχόμενων ενισχύσεων, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας (υπό

συζήτηση μεταξύ των συναρμόδιων υπουργείων), οι Εγκαταστάσεις Αξιοποίησης Ιαματικών Πηγών και τα Κέντρα Θαλασσοθεραπείας.

Η οδηγία 24/2011 «περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης» της Ευρωπαϊκής Ένωσης προβλέπει ότι οι Ευρωπαίοι μπορούν να επιλέγουν την ιαματική πηγή της επιλογής τους σε οποιαδήποτε ευρωπαϊκή χώρα και τα έξοδα θα καλύπτει ο ασφαλιστικός φορέας στον οποίο υπάγονται. Έτσι, λοιπόν ανοίγεται δρόμος συνεργασίας μεταξύ αλλοδαπών και ημεδαπών ασφαλιστικών φορέων, γεγονός που βοηθά στην προσέλκυση περισσότερων επισκεπτών που επιθυμούν να έλθουν για θεραπευτικούς σκοπούς στη χώρα μας με αποτέλεσμα την υψηλή οικονομική απόδοση.

Άλλωστε και η βούληση της Πολιτείας περί συσχέτισης του Θεραπευτικού-Ιαματικού Τουρισμού με τον Ιατρικό, διατυπώνεται ρητά στο Νόμο 4179/13, άρθρο 20 που φέρει τίτλο «Ιαματικός και Ιατρικός Τουρισμός» όπου στην παρ. 1 γίνεται ρητή αναφορά σε θέματα που αφορούν στην άσκηση της δραστηριότητας του ιατρικού τουρισμού, ενώ στις λοιπές παραγράφους του ίδιου άρθρου ρυθμίζονται θέματα περί των Ιαματικών Φυσικών Πόρων. Ήδη στο άρθρο 1 της υπ' αριθμ. 27217/26.11.2013 Κ.Υ.Α. «Περί καθορισμού των όρων και προϋποθέσεων για την άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού» ορίζεται ότι Πάροχος Ιατρικού Τουρισμού είναι Δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας ενώ ειδικότερα στο Νόμο 4238/2014 «περί Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγής σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπών διατάξεων» και ειδικότερα στο άρθρο 31 στην παρ. 1 ορίζεται ρητά ότι: *«Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια βάση των οποίων οι μονάδες ιαματικής θεραπείας, τα κέντρα ιαματικού τουρισμού - θερμαλισμού και τα κέντρα θαλασσοθεραπείας, όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 1 του Ν.3498/2006., δύνανται να αναγνωρίζονται ως μονάδες Π.Φ.Υ.»*

Επομένως, προκύπτει σαφώς η συσχέτιση του Θεραπευτικού - Ιαματικού με τον Ιατρικό Τουρισμό, εφόσον υφίσταται η δυνατότητα, στις μονάδες ιαματικής θεραπείας, τα κέντρα ιαματικού τουρισμού - θερμαλισμού και τα κέντρα

θαλασσοθεραπείας, όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 1 του Ν.3498/2006, να αναγνωρίζονται, υπό όρους και προϋποθέσεις, ως μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και άρα ως δημόσιοι ή ιδιωτικοί φορείς παροχής πρωτοβάθμιας, φροντίδας υγείας και να μπορούν να αποτελούν Παρόχους Ιατρικού Τουρισμού κατά την υπ' αριθμ. 27217/26.11.2013 Κ.Υ.Α. με τελικό σκοπό την αξιοποίηση της οδηγίας 24/2011 στην οποία προσαρμόστηκε η χώρα μας με το Νόμο 4213/13 και προβλέπει τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.

Συμπερασματικά, καθίσταται σαφές ότι ενώ το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο για τον ιαματικό τουρισμό μετράει δεκαετίες, το αντίστοιχο περί ιατρικού τουρισμού αποτυπώνεται κυρίως σε πρόσφατες νομοθετικές διατάξεις. Με δεδομένο, λοιπόν, ότι για πολλά έτη δεν υφίστατο επαρκές νομοθετικό πλαίσιο ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού, με τους ως άνω αναπτυξιακούς και επενδυτικούς νόμους, τον ν.4213/13 με τον οποίο προσαρμόστηκε η εθνική νομοθεσία στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 «περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L88/45/4.4.2011) και άλλες διατάξεις», την εκδοθείσα προς την κατεύθυνση αυτή, ήδη από τις 26.11.13, υπ' αριθμ. 27217 Κ.Υ.Α. «περί καθορισμού των όρων και προϋποθέσεων για την άσκηση της δραστηριότητας του Ιατρικού Τουρισμού» αλλά και συναφείς νόμους και διατάξεις, τίθενται αδιαμφισβήτητα οι βάσεις για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού. Η προοπτική που δημιουργείται από την εφαρμογή του ν.4146/2013 περί διαμόρφωσης Φιλικού Αναπτυξιακού Περιβάλλοντος για τις Στρατηγικές και Ιδιωτικές επενδύσεις σε συνδυασμό με τις 67657/12/12/2013 και 67659/12/12/2013 Υ.Α. είναι ευοίωνες για την αειφόρο ανάπτυξη της ειδικής μορφής τουρισμού, του Τουρισμού Υγείας. Επιπλέον, το Κράτος εξέδωσε το ν. 3894/2010 περί επιτάχυνσης και διαφάνειας υλοποίησης Στρατηγικών Επενδύσεων και τις σχετικές ρυθμίσεις του ν.4072/2012 καθώς και του ν.4242/2014 για αποδοτικότερη λειτουργία του συστήματος.

2.2. Νομικό πλαίσιο για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή στην Ελλάδα

Σε ότι αφορά την εξωσωματική και υποβοηθούμενη γονιμοποίηση χιλιάδες άνθρωποι ταξιδεύουν όλο τον χρόνο αναζητώντας περισσότερο φιλελεύθερα νομικά πλαίσια αντιμετώπισης της υπογονιμότητας σε συνδυασμό με την κλινική αποτελεσματικότητα ,τις υπηρεσίες χαμηλού κόστους και τα ποσοστά επιτυχίας. Επιπλέον βασικός παράγοντας είναι η αξιοπιστία της κλινικής ή του κέντρου εξωσωματικής, οι οποίες διευκολύνουν την πρόσβαση σε αυτές με παροχές ξενοδοχείων, διακοπών, διερχόμενων και καρτών visa. Έτσι οι κυριότεροι λόγοι που ωθούν τα άτομα στον αναπαραγωγικό τουρισμό είναι η νομοθετική απαγόρευση κάποιων μεθόδων θεραπείας για ηθικούς λόγους και οι τεράστιες λίστες αναμονής. Οι νόμοι που πλαισιώνουν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή όπως και τα είδη θεραπείας ποικίλουν από χώρα σε χώρα.

Είναι γεγονός πως η Ελλάδα βρίσκεται στις πρώτες προτιμήσεις των ζευγαριών που επιλέγουν την χώρα μας, για μεθόδους εξωσωματικής γονιμοποίησης. Ο βασικότερος λόγος που τους ωθεί σε αυτήν την απόφαση είναι το νομικό πλαίσιο της Ελλάδας που σε αυτή την περίπτωση λειτουργεί ευεργετικά, καθώς σε πολλές χώρες δεν επιτρέπονται κάποιες τεχνικές εξωσωματικής γονιμοποίησης. Ένας ακόμη σημαντικός λόγος που η Ελλάδα αποτελεί προορισμό για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι το μεγάλο ποσοστό επιτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης 32,1 % ,όταν υπολογίζεται πως γίνονται 15.000 εξωσωματικές το χρόνο από τις οποίες το 10% γίνεται με ξένα ωάρια. Η Ελλάδα διαθέτει 53 εξειδικευμένα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Στις πρώτες θέσεις των επισκεπτών είναι ζευγάρια από την Ιταλία , τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Αυστραλία, την Βουλγαρία , την Δανία και την Αγγλία.

Η νομοθεσία στην Ελλάδα επιτρέπει την δωρεά ωαρίων και επιβάλλει την ανωνυμία της δότριας καθώς και την αποζημίωση της , σε αντίθεση με την Ιταλία και την Γερμανία όπου η δωρεά ωαρίων απαγορεύεται. Όσον αφορά την Αυστραλία ενώ επιτρέπεται η δωρεά των ωαρίων δεν διασφαλίζεται η ανωνυμία της δότριας. Στην Γαλλία επιτρέπεται η δωρεά ωαρίων αλλά υπάρχουν περιορισμοί και η διαδικασία είναι αρκετά χρονοβόρα.

Όσον αφορά την Παρένθετη Μητρότητα υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης. Στην Γαλλία, την Ισπανία την Γερμανία την Ιταλία και την Ελβετία η Παρένθετη Μητρότητα απαγορεύεται. Σε αντίθεση με χώρες όπως η Ελλάδα, η Αγγλία η Παρένθετη Μητρότητα επιτρέπεται και κατοχυρώνεται νομικά το δικαίωμα Παρένθετης Μητρότητας.

Η συνταγματική θεμελίωση του δικαιώματος αναπαραγωγής στον Ελλαδικό χώρο κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος. Σύμφωνα με το προαναφερόμενο άρθρο *«Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη»*. Δηλαδή η απόφαση για την απόκτηση τέκνων συνδέεται με την ανάπτυξη ελεύθερα της προσωπικότητας του καθενός όπως ορίζεται στο σύνταγμα, καθώς δεν υπάρχει στο Ελληνικό Σύνταγμα θεμελίωση δικαιώματος για την αναπαραγωγή. Κατά συνέπεια η προσφυγή σε ιατρικές μεθόδους για την απόκτηση τέκνων προστατεύεται από το σύνταγμα καθώς καθένας έχει δικαίωμα με βάση την ανάπτυξη της προσωπικότητας του να αποκτήσει τέκνα.

Οι περιορισμοί του δικαιώματος της αναπαραγωγής είναι όπως ο νόμος ορίζει το γενικό συμφέρον όπως προβλέπει το Σύνταγμα, τα χρηστά ήθη δηλαδή οι γενικά αποδεκτοί ηθικοί κανόνες και τα δικαιώματα των άλλων δηλαδή τα δικαιώματα που κατοχυρώνονται στο Σύνταγμα και αφορούν είτε νομικά πρόσωπα Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου.

Έπειτα από την αναθεώρηση του Συντάγματος προστέθηκε στο άρθρο 5 η παράγρ 5 *«Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοιατρικών παρεμβάσεων»*.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφέρουμε την Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής, η οποία κυρώθηκε με νόμο 2619/1998 και έχει υπέρτατη ισχύ έναντι του κοινού νόμου σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος. Με την ανωτέρω

σύμβαση υφίσταται νομικό πλαίσιο προστασίας του ατόμου από τις εφαρμογές της βιοιατρικής.

Στο νόμο 3418/2005 για τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας υπάρχουν άρθρα τα οποία επίσης άπτονται των δικαιωμάτων των ασθενών (Λασακρίδης Ε., 2013)

Η διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης έχει ρυθμιστεί με το νόμο 3089/2002, η οποία αποτελεί την πρώτη νομοθετική προσέγγιση για ζητήματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Οι διατάξεις του νόμου 3089/2002 ενσωματώθηκαν και στον αστικό κώδικα. Με την νομοθετική αυτή ρύθμιση οριοθετούνται οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για την πραγματοποίηση της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Στο νόμο αυτό έγινε μια πρώτη προσέγγιση να καθοριστεί ανώτατο όριο ηλικίας στην γυναίκα πέρα του οποίου δεν θα επιτρεπόταν η προσπάθεια υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χωρίς βέβαια και αυτό να προσδιορίζεται με σαφήνεια. Ρύθμισε επίσης θέματα αναπαραγωγής που αφορούν την συγγένεια και την διαδοχή. Ενώ κατοχυρώθηκε και το δικαίωμα Παρένθετης Μητρότητας.

Σύμφωνα με τον νόμο 4272/2014 το άρθρο 1458 του Αστικού Κώδικα εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο έχει την κατοικία της ή την προσωρινή διαμονή της στην Ελλάδα.

Στην συνέχεια ο νόμος 3305/ 2005 έρχεται να συμπληρώσει τον νόμο 3089/2002. Στον νόμο 3305/ 2005 ορίζονται οι διατάξεις για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Στο άρθρο 1 του ίδιου νόμου ορίζεται ότι «Οι μέθοδοι της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Ι.Υ.Α.) εφαρμόζονται με τρόπο που εξασφαλίζει το σεβασμό της ελευθερίας του ατόμου και του δικαιώματος της προσωπικότητας και την ικανοποίηση της επιθυμίας για απόκτηση απογόνων, με βάση τα δεδομένα της ιατρικής και της βιολογίας, καθώς και τις αρχές της βιοηθικής.» Όλα τα ανωτέρω αποβλέπουν στην προστασία και στο συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί. Επίσης στον εν λόγω νόμο ορίζονται οι περιορισμοί για την διάθεση γενετικού υλικού οι προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων για υποβοηθητική αναπαραγωγή στην περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα δεν θα πρέπει να ξεπερνά το πεντηκοστό έτος το οποίο θεωρείται ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής. Θέτει όριο ηλικίας για δότες

σπέρματος έως 40 ετών και στις δότριες ωαρίων έως 35 ετών. Ανύπαντρες γυναίκες μπορούν να αποκτήσουν παιδί με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Απαγορεύεται η κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς σκοπούς και η επιλογή φύλου εκτός εάν πρόκειται να αποφευχθεί κάποια σοβαρή κληρονομική νόσος. Ενώ το άρθρο 13 αναφέρεται στην Παρένθετη Μητρότητα. Η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται μετά από έγγραφη συμφωνία των εμπλεκόμενων μερών και έκδοση δικαστικής απόφασης, χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα εκτός από τα έξοδα εφαρμογής της μεθόδου. Τέλος ρυθμίστηκαν ζητήματα που αφορούν την ίδρυση και λειτουργία των (Μ.ΙΥΑ) και τραπεζών κρυοσυντήρησης. Ο νόμος προβλέπει και την δημιουργία μιας Ανεξάρτητης Διοικητικής Εθνικής Αρχής για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με αρμοδιότητα την επιβολή ποινικών και διοικητικών κυρώσεων σε περίπτωση παράβασης των διατάξεων της βιονομοθεσίας.

Τέλος ο νόμος 4272/2014 συμπεριλαμβάνει ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και αποτελεί προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ. Ο προαναφερόμενος νόμος συμπληρώνει κάποια άρθρα του νόμου 3305/ 2005 και αντικαθιστά κάποια άλλα. Σημαντικές κατοχυρώσεις του ανωτέρου νόμου είναι οι εξής:

- νομιμοποιούνται οι αποζημιώσεις των δοτών γενετικού υλικού και περιγράφεται ο τρόπος της καταβολής τους.
- επίσης διευκολύνεται η ετερόλογη αναπαραγωγή καθώς η γυναίκα που δίνει την εντολή και η γυναίκα που κυοφορεί το παιδί της μπορούν να μην έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα, αλλά να μπορούν να έχουν έστω και προσωρινή διαμονή στη χώρα μας.

2.3. Οδηγία 2011/24/ΕΕ

Η Κοινοτική Οδηγία 24/2011 θέτει ένα πλαίσιο για τη διασυνοριακή περίθαλψη, με το οποίο οι ασφαλισμένοι θα έχουν δικαίωμα να καλύπτονται για ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε άλλο κράτος-μέλος. Το βασικό εδάφιο ορίζει (Άρθρο 6):

"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."

Επί της ουσίας, η Οδηγία 2011/24/ΕΕ αφορά την υγειονομική περίθαλψη των ασθενών στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ήταν αποτέλεσμα της ύπαρξης αρκετών υποθέσεων στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο που σχετιζόνταν με αιτήματα ασθενών για κάλυψη του κόστους υγειονομικών υπηρεσιών που έλαβαν σε άλλο Κράτος Μέλος από αυτό της χώρας ασφάλισής τους, τα οποία οδήγησαν στην ανάγκη ενός νομικού πλαισίου για την διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Οι κατευθυντήριες γραμμές της Οδηγίας είναι οι εξής²:

- η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών που αναζητήσουν θεραπεία εκτός της χώρας τους
- η παροχή αξιόπιστων πληροφοριών στους ασθενείς τόσο για την άσκηση των δικαιωμάτων τους για πρόσβαση και αποζημίωση για υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν σε άλλο Κράτος Μέλος, όσο και για την ασφάλεια και την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών. Οι ασθενείς έχουν δικαίωμα πληροφόρησης αναφορικά με το είδος της υπηρεσίας που υπόκειται σε αποζημίωση και σε ποιο βαθμό.
- η καθιέρωση και διασφάλιση συνεργασίας μεταξύ των συστημάτων υγείας, συνέχεια στην περίθαλψη.
- η Οδηγία καθορίζει κανόνες για διοικητικές διαδικασίες που σχετίζονται με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Η ενημέρωση για τις διαδικασίες αυτές θα πρέπει να είναι διαθέσιμες για το κοινό.

² www.moh.gov.gr

- η Οδηγία περιλαμβάνει πρόνοιες για αντιμετώπιση των σπάνιων παθήσεων και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα υποστηρίξει τα ΚΜ στη μεταξύ τους συνεργασία και στην ανάπτυξη καλύτερων ικανοτήτων για διάγνωση και θεραπεία των σπάνιων παθήσεων μέσω Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς.

- η Οδηγία ευνοεί τη συνεργασία μεταξύ των Εθνικών Συστημάτων Υγείας μέσω των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς, της Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας και της Ηλεκτρονικής Υγείας. Διευκολύνοντας τους επαγγελματίες υγείας στη διάδοση πληροφοριών.

Η πλήρης εφαρμογή της Οδηγίας μπορεί να προσφέρει μεγάλη ευκαιρία για τους παρόχους υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Για να είναι επιλέξιμοι ως πάροχοι σε ασφαλισμένους άλλων χωρών, θα πρέπει αφενός οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και τα κράτη, και αφετέρου οι ίδιοι οι πάροχοι να αντιμετωπίσουν μια σειρά ζητήματα.

Οι πάροχοι θα πρέπει να έχουν οργάνωση και διαδικασίες που να μπορούν να πιστοποιηθούν από τα Ευρωπαϊκά συστήματα που θα δημιουργηθούν για τον σκοπό αυτό. Επίσης, θα πρέπει να έχουν τιμολόγιο αρκετά χαμηλό ώστε να καλύπτεται από την κοινωνική ασφάλιση των μεγάλων χωρών προέλευσης.

Τα κράτη προέλευσης και τα ασφαλιστικά ταμεία θα πρέπει να πεισθούν ότι η δυνατότητα των ασφαλισμένων να θεραπευθούν αλλού δεν θα αυξήσει το κόστος της ασφάλισης υγείας των πληθυσμών τους.

Τα κράτη υποδοχής θα πρέπει να διασφαλίσουν ότι οι εισερχόμενοι ασθενείς δεν θα εκτοπίσουν τους δικούς τους πολίτες στα νοσοκομεία τους. (Η Ισπανία, π.χ., φοβάται ότι οι συνταξιούχοι της βόρειας Ευρώπης μπορεί να κατακλύσουν το δικό της σύστημα υγείας).

Στην Ελλάδα, ο μεν ιδιωτικός τομέας έχει μεγάλη αναξιοποίητη δυναμικότητα, ο δε δημόσιος έχει πολύ ανορθολογική κατανομή δυναμικού, με αποτέλεσμα ενώ στην Αττική υπάρχουν ουρές, σε πολλές μονάδες της περιφέρειας υπάρχουν μεγάλα κενά.

Η Ελλάδα συνεπώς φαίνεται ότι στρατηγικά έχει τη δυνατότητα να ωφεληθεί πολύ ως πάροχος υπηρεσιών από την εφαρμογή της Οδηγίας. Ο νόμος 4213 ΦΕΚ Α

261/09.12.2013 αποτελεί την συμμόρφωση του εθνικού δικαίου στην Οδηγία 2011/24/ΕΕ.

2.4. Θεσμικά Ζητήματα για τη Διασυνοριακή Περίθαλψη

Για να τοποθετηθούν σωστά οι έλληνες πάροχοι, το ελληνικό κράτος ή/και ορισμένοι συλλογικοί φορείς των παρόχων θα πρέπει να μεριμνήσουν ώστε μια σειρά θεσμικά ζητήματα να έχουν μια ικανοποιητική απάντηση στην Ελλάδα. Αλλιώς θα υπάρξουν εμπόδια στη διασυνοριακή φροντίδα που περιορίσουν πολύ τις δυνατότητες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής:

- Προ-εγκρίσεις από τους φορείς ασφάλισης στη χώρα προέλευσης
- Πληρωμή στη χώρα θεραπείας και διαδικασίες αποζημίωσης των ασθενών
- Πληροφόρηση για τις δυνατότητες του ασθενή να επιδιώξει διασυνοριακή φροντίδα
- Διακίνηση Ιατρικής Πληροφορίας Διασφάλιση συνέχειας στη φροντίδα πριν και μετά την θεραπεία
- Αναγνώριση συνταγών στην ΕΕ
- Ποιότητα Υπηρεσιών και Ασφάλεια Ασθενών (όπως αναφέρεται στο κεφάλαιο της πιστοποίησης)

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για να γίνει αυτήν η εργασία, πραγματοποιήθηκε μια εκτενής βιβλιογραφική έρευνα η οποία διήρκησε σχεδόν 4 μήνες. Η έρευνα αυτήν έγινε φυσικά, κατά κύριο λόγο, το διαδίκτυο, όπως αρμόζει στην σύγχρονη ηλεκτρονική εποχή στη οποία ζούμε και το οποίο αποτελεί μια αστείρευτη πηγή επιστημονικών πληροφοριών.

Για την άντληση αυτών των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκαν ηλεκτρονικές πηγές όπως το www.scopus.com, η εφαρμογή webofknowledge.com, μηχανές αναζήτησης scholar.google.gr και www.openarchives.gr καθώς και το www.sciencedirect.com. Για να μελετηθεί αυτός ο τεράστιος όγκος υλικού, αρχειοθετήθηκε και ταξινομήθηκε με την βοήθεια το λογισμικού Mendeley.

Κατά την αναζήτηση εντοπίστηκαν και μελετήθηκαν 210 επιστημονικά συγγράμματα και άρθρα. Από αυτά τελικά χρησιμοποιήθηκαν 90.

Ο βασικός περιορισμός στην έρευνα για την παρούσα εργασία ήταν ο παρά πολύ μικρός αριθμός ερευνητικών άρθρων και τα λίγα και ελλιπή στοιχεία για τον τουρισμό υγείας, κυρίως για το κομμάτι του ιατρικού τουρισμού, στην Ελλάδα.

Λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: *τουρισμός υγείας, διασυνοριακή περίθαλψη, ιατρικός τουρισμός, θερμαλισμός, ιαματικός τουρισμός, τουρίστας υγείας, θεσμικό πλαίσιο τουρισμού υγείας.*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΔΙΕΘΝΩΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1. Ιατρικός Τουρισμός Διεθνώς

Σύμφωνα με μελέτη του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου της Ελλάδας (Νοέμβριος 2012), δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία για το μέγεθος της αγοράς ιατρικού τουρισμού παγκοσμίως. Πιστεύεται όμως ότι το μέγεθος της αγοράς είναι κοντά σε \$15 δισεκατομμύρια, βασισμένο σε περίπου 5 εκατομμύριο ασθενείς που ξοδεύουν παγκοσμίως με έναν μέσο όρο \$3.000 ανά χειρουργική επέμβαση. Από τους δημοφιλέστερους προορισμούς για τουρισμό υγείας παγκοσμίως είναι σύμφωνα με μελέτη του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου της Ελλάδας οι εξής χώρες: Βραζιλία, Κόστα Ρίκα, Ινδίες, Μαλαισία, Μεξικό, Σιγκαπούρη, Ταϊβάν, Ταϊλάνδη, Τουρκία, Ουγγαρία. Στις ανερχόμενες συγκαταλέγονται οι Κίνα, Πουέρτο Ρίκο, Αραβικά Εμιράτα, Κούβα, Ιορδανία.

Ταξιδιώτες από προηγμένες χώρες αναζητούν υπηρεσίες υγείας σε χώρες ακόμα και του Τρίτου κόσμου, λόγω μειωμένων νοσηλίων χωρίς την ανάλογη μείωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η αναζήτηση εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας με χαμηλό σχετικό κόστος και η άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες αυτές χωρίς λίστες αναμονής, είναι μόνο κάποιες από τις αιτίες του φαινομένου, που ονομάστηκε ιατρικός τουρισμός. Οι κύριες χώρες προέλευσης των ιατρικών ταξιδιωτών είναι η ΗΠΑ και η Δυτική Ευρώπη. Η κύρια αγορά προσφοράς ιατρικού τουρισμού είναι η Ασία (Connell J., 2006). Στις αρχές του 1970, η Ταϊλάνδη ήταν ένας συνήθης προορισμός για εγχειρήσεις αλλαγής φύλλου. Σήμερα έχει αναπτύξει την πλαστική χειρουργική σε όλο το φάσμα των εγχειρίσεων. Η Μαλαισία αποτελεί σημαντικό παράγοντα του ιατρικού τουρισμού και άρχισε να δραστηριοποιείται στην αρχή της ασιατικής οικονομικής κρίσης το 1998. Η Σιγκαπούρη είναι μια επίσης χώρα με επιτυχία στον ιατρικό τουρισμό, που ανταγωνίζεται την τιμολογιακή πολιτική της Ταϊλάνδης και διαφημίζει το προϊόν της μέσω και των αεροπορικών εταιριών. Επίσης, χώρες που προσφέρουν ιατρικό τουρισμό είναι μεταξύ άλλων

είναι η Λατινική Αμερική, η Ανατολική Ευρώπη, και η Αφρική. Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται τα είδη των ιατρικών υπηρεσιών, που συνήθως κάνουν χρήση οι ιατρικοί ταξιδιώτες:

Πίνακας 3: Υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού

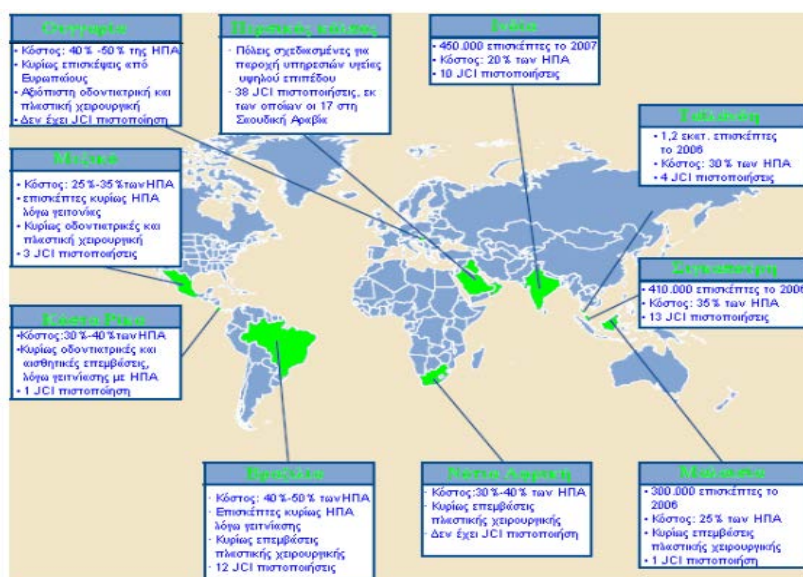
Αισθητική χειρουργική επέμβαση (του μαστού, προσώπου, λιποαναρρόφηση)
Οδοντιατρική (καλλυντικά, ανακατασκευή)
Καρδιολογίας / καρδιοχειρουργική επέμβαση (by-pass, η αντικατάσταση της βαλβίδας)
Ορθοπαιδική χειρουργική επέμβαση (αρθροπλαστική ισχίου, αρθροπλαστική, ολική αρθροπλαστική γόνατος, κοινή χειρουργική επέμβαση)
Βαριατρική χειρουργική (γαστρικό by-pass, Γαστρικού Δακτυλίου)
IVF / αναπαραγωγικό σύστημα (εξωσωματική γονιμοποίηση, αλλαγή φύλου)
Μεταμόσχευση οργάνων και ιστών (μεταμόσχευση οργάνων, Βλαστικών κυττάρων)
Χειρουργική επέμβαση ματιών
Διαγνωστικές εξετάσεις

Πηγή: Lunt 2010



Εικόνα 1: Χώρες που προωθούν τον Ιατρικό Τουρισμό

Πηγή: Μαζαράκης Α., 1^ο Forum Υγείας



Εικόνα 2: Χώρες προσφοράς υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Πηγή: www.deloitte.com

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τους ιατρικούς τουρίστες με βάση την πηγή τους αλλά και τον προορισμό τους. Παρατηρείται ότι σημαντικό ρόλο παίζει η γεωγραφική εγγύτητα καθώς ενδεικτικά ότι 95% των τουριστών υγείας από την Αφρική κατευθύνεται στην Ασία που είναι πρωτοπόρος στον Ιατρικό τουρισμό, το 87% της Λατινικής Αμερικής στη Βόρεια Αμερική και το 99% της Ωκεανίας στην Ασία. Η Ευρώπη μοιράζει τα ποσοστά της ανάμεσα στην Ασία και τη Βόρεια Αμερική, ενώ η Μέση Ανατολή προτιμά τη Βόρεια Αμερική και η Νότια Αμερική την Ασία.

Πίνακας 5: Ποσοστό ιατρικών τουριστών βάσει της χώρας καταγωγής τους και της χώρας προορισμού τους

Medical Travelers by Source and Destination^a

From \ To	Asia	Europe	Latin America	Middle East	North America
Africa	95%	4%	1%		
Asia	93%	1%			6%
Europe	39%	10%	5%	13%	33%
Latin America	1%		12%		87%
Middle East	32%	8%		2%	58%
North America	45%		26%	2%	27%
Oceania	99%		1%		

Πηγή: Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Νοέμβριος 2012

Παρακάτω, εξετάζονται ενδεικτικά ορισμένες χώρες αξιοσημείωτες στον χώρο του ιατρικού τουρισμού. Η ανάλυση αφορά περιπτώσεις τόσο σε Ευρωπαϊκό επίπεδο όσο και σε παγκόσμιο, με ανάλυση για την αγορά της Αμερικής και της Ασίας. Οι λόγοι που συνεισφέρουν στην υψηλή κατάταξη των χωρών αυτών είναι οι εξής:

- Επενδύσεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα σε υποδομές υγειονομικής περίθαλψης
- Ευρεία δέσμευση και συναίνεση για τη διεθνή πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας, τη διασφάλιση του επιπέδου ποιότητας, και τη διαφάνεια αναφορικά με την κλινική αποτελεσματικότητα
- Ροές διεθνών ασθενών
- Δυνατότητα περιορισμού κόστους
- Πολιτική διαφάνεια και σταθερότητα
- Προσβασιμότητα σε τουριστικές υποδομές
- Διεθνής προβολή και διατήρηση φήμης για την επιστημονική αρτιότητα και εξειδίκευση των ιατρικών υπηρεσιών
- Ιστορία καινοτομίας και επιτευγμάτων υγειονομικής περίθαλψης
- Επιτυχής υιοθέτηση των καλύτερων πρακτικών και της πλέον σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας

➤ **Ευρώπη**

α) Ισπανία

Τα τελευταία χρόνια το Εθνικό σύστημα υγείας της Ισπανίας έχει γνωρίσει μια αλματώδη ανάπτυξη. Ο Διεθνής Οργανισμός Joint Commission International (JCI) έχει διαπιστεύσει 20 νοσοκομεία και κλινικές στην Ισπανία. Αυτά βρίσκονται στη Βαρκελώνη συγκεκριμένα στη Girona που βρίσκεται στην ανατολική Βαρκελώνη, στο Οβιέδο, στη Navarra, τις Αστουρίες, την Tarragona, την Cataluña, στη Μάλαγα, στη Marbella και στη Μαγιόρκα (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012). Επιπρόσθετα, η Ισπανία ταξινομείται σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), στην 7η θέση για την καλύτερη υγειονομική περίθαλψη. Παράλληλα, η ίδια μελέτη διατείνεται ότι οι Ισπανοί βρίσκονται στην δεύτερη θέση όσον αφορά τον βαθμό ικανοποίησης των πολιτών όσον αφορά το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην χώρα τους

Υπάρχουν περισσότερα από 750 νοσοκομεία, 1,21 εκατομμύρια κλίνες και 450.000 γιατροί και νοσοκόμες που προσφέρουν 2,4 εκ εγχειρίσεις το χρόνο. Η φήμη της Ισπανικής ιατρικής βιομηχανίας είναι επίσης καλή και σε ότι αφορά τη μετεγχειρητική φροντίδα γεγονός που βοηθά στη συσσώρευση τουριστών υγείας. Ο λόγος που η Ισπανία έχει γίνει τόσο δημοφιλής είναι το χαμηλό κόστος διαβίωσης σε συνδυασμό με ένα υψηλό βιοτικό επίπεδο που οδηγούν σε μια ικανοποιητική ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης με το χαμηλότερο δυνατό κόστος. Αρκετά νοσοκομεία διαθέτουν εξειδικευμένες πτέρυγες για διεθνείς ασθενείς και περιστατικά ιατρικού τουρισμού αλλά και διερμηνείς του προσωπικού.

Δημοφιλείς παρεμβάσεις στην Ισπανία είναι αισθητικές χειρουργικές παρεμβάσεις, οδοντιατρικές υπηρεσίες, οφθαλμολογική χειρουργική, επεμβάσεις χειρουργικές για την παχυσαρκία αλλά και ορθοπεδικές χειρουργικές επεμβάσεις.

β) Πορτογαλία

Λειτουργούν 44 κέντρα ιαματικού τουρισμού καθένα από το οποίο ενδείκνυται για συγκεκριμένες παθήσεις και ένα υποδειγματικό κέντρο θαλασσοθεραπείας (Vilalara Thalasso).

γ) Ουγγαρία

Ιατρικούς τουρίστες Γερμανικής και Αυστριακής προέλευσης προσελκύει συνήθως η Ουγγαρία λόγω εγγύτητας και χαμηλών τιμών. Διαθέτει Αγγλόφωνους γιατρούς και φημίζεται για τον επαγγελματισμό του ιατρικού προσωπικού. Δημοφιλείς παρεμβάσεις στην Ουγγαρία είναι οι αισθητικές χειρουργικές επεμβάσεις, οι επεμβάσεις γενικής χειρουργικής και οι οδοντιατρικές θεραπείες. Χαρακτηριστικό είναι και το γεγονός ότι θεραπείες με laser, εγχύσεις κολλαγόνου, λιποαναρροφήσεις, πλαστικές στήθους, μύτης κλπ προσφέρονται από 40% έως και 70% φθηνότερα χωρίς αυτό να συνεπάγεται χαμηλότερη ποιότητα. Στην Ουγγαρία επίσης ανθεί και ο ιαματικός τουρισμός καθώς η χώρα διαθέτει 150 κέντρα θερμαλισμού με 25 εκ διανυκτερεύσεις το χρόνο.

δ) Γαλλία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατέταξε το 2005 τη Γαλλία στην πρώτη θέση για την παροχή «των καλύτερων συνολικά υπηρεσιών υγείας» στον κόσμο. Το κόστος στη Γαλλία συγκρινόμενο με το κόστος άλλων Δυτικών Ευρωπαϊκών κρατών ή με το κόστος στις ΗΠΑ μπορεί να είναι έως και 30- 50% χαμηλότερο. Διακρίνεται για τα υψηλά πρότυπα των διαπιστευμένων νοσοκομείων της, και είναι δημοφιλής στους ιατρικούς τουρίστες για τις αισθητικές επεμβάσεις, την πλαστική χειρουργική αλλά και για τις ορθοπεδικές επεμβάσεις. Στη Γαλλία επίσης λειτουργούν 50 κέντρα τουρισμού υγείας.

ε) Ιταλία

Η Ιταλία προσελκύει τουρίστες για επεμβάσεις αισθητικής και πλαστικής χειρουργικής αλλά προσφέρεται και για τουρισμό ευεξίας καθώς διαθέτει και ιαματικές πηγές οι οποίες έχουν το πλεονέκτημα να βρίσκονται σε κοντινή απόσταση με ιστορικές πόλεις με μνημεία και ιστορικό πλούτο.

στ) Κύπρος

Η Κύπρος είναι μια ανερχόμενη χώρα στον τουρισμό υγείας. Πλεονέκτημα της Κύπρου είναι το γεγονός ότι μπορεί να συνδυάσει την ιατρική περίθαλψη αλλά και την αναψυχή, καθώς το νησί διαθέτει φυσικό κάλλος αλλά και καλές κλιματικές συνθήκες. Η γεωγραφική της θέση είναι επίσης πολύ σημαντική καθώς αποτελεί

σταυροδρόμι μεταξύ 3 ηπείρων. Στα θετικά είναι επίσης οι άρτια εξοπλισμένες της κλινικές, οι πολυτελείς εγκαταστάσεις και το άρτια καταρτισμένο προσωπικό.

Η Κύπρος προσφέρει τουρισμό ευεξίας αλλά και αθλητικό τουρισμό για βελτίωση της υγείας και της φυσικής κατάστασης έχοντας στη διάθεση της εξελιγμένα spa που επίσης προσφέρουν αμέτρητες υπηρεσίες αλλά και θεραπείες. Παρόλα αυτά προσφέρει και παραδοσιακές επεμβάσεις όπως, οδοντιατρικές θεραπείες, ορθοπεδικές θεραπείες, προληπτικές εξετάσεις και διαγνωστικούς ελέγχους, γενικές χειρουργικές επεμβάσεις, αισθητική χειρουργική, οφθαλμολογικές θεραπείες, θεραπείες γονιμότητας και αιμοδιάλυση. Η Κύπρος κάνει προσπάθειες να προσελκύσει τουρίστες από το Ηνωμένο Βασίλειο, καθώς είναι ένας προορισμός πολύ φιλικός για τους Άγγλους αλλά και λόγω του πλεονεκτήματος του μεγάλου μέρους του αγγλόφωνου προσωπικού.

➤ **Ασία**

Η Ασία κατέχει τα πρωτεία στον ιατρικό τουρισμό από το 1970. Συγκεκριμένα χώρες όπως η Ταϊλάνδη, η Σιγκαπούρη, η Ινδία, η Μαλαισία, η Τουρκία, Ταϊβάν βρίσκονται στην κορυφή της λίστας μαζί με χώρες της Αμερικής όπως η Βραζιλία, η Κόστα-Ρίκα και το Μεξικό.





α) Ταϊλάνδη

Η Ταϊλάνδη προσφέρει ευρεία γκάμα υπηρεσιών και ο επισκέπτης, μπορεί να συνδυάσει τον ιατρικό τουρισμό με τις διακοπές του απολαμβάνοντας ιατρικές υπηρεσίες αισθητικού χαρακτήρα με προγράμματα αναζωογόνησης και ευεξίας, με υπηρεσίες ψυχικής υγείας αλλά και σοβαρές εγχειρήσεις σε ιδιαίτερα χαμηλές τιμές. Η Ασία αποτελεί την κυρίαρχη χώρα στον ιατρικό τουρισμό που έγινε γνωστή στις αρχές της δεκαετίας του 1970, γιατί ειδικευόταν στις εγχειρήσεις αλλαγής φύλου. Αργότερα προχώρησε στην κοσμητική ιατρική και στην συνέχεια επεκτάθηκε και στην οδοντιατρική. Καθοριστικό στην επιτυχία της χώρας είναι και το ακολουθούμενο marketing για την προβολή της χώρας στο εξωτερικό.

Το 2007 η Ταϊλάνδη παρείχε ιατρικές υπηρεσίες σε πάνω από 1,4 εκ. ξένους ασθενείς συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών τουριστών, γενικών τουριστών και αλλοδαπών που ζουν ή εργάζονται στην Ταϊλάνδη ή σε γειτονικές χώρες. Αν

υποθέσουμε ότι το 30% ήταν ιατρικοί τουρίστες, τότε ο αριθμός των τουριστών υγείας στην Ταϊλάνδη είναι μεγαλύτερος από αυτόν της Σιγκαπούρης. Το 2008 περισσότεροι από 1,5 εκ. ιατρικοί ταξιδιώτες επισκέφτηκαν την Ταϊλάνδη. Το 23% των ιατρικών ταξιδιωτών ήταν από την Ιαπωνία, 19% από την Ευρώπη, το 10% από την Ασία και 11% από τις ΗΠΑ. Από τα 470 περίπου νοσοκομεία της Ταϊλάνδης τα 33, που ανήκουν όλα στον ιδιωτικό τομέα, παρέχουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού στην παγκόσμια αγορά. Σήμερα οι ιατρικοί ταξιδιώτες προτιμούν την Ταϊλάνδη για όλο το φάσμα επεμβάσεων πλαστικής χειρουργικής καθώς και οδοντιατρικών πράξεων. Τα περισσότερα νοσοκομεία σε ποσοστό 43%, που προσφέρουν ιατρικό τουρισμό βρίσκονται συγκεντρωμένα στην Μπανγκόκ.

Από το παρακάτω σχήμα παρατηρούμε ότι πρωτοπόρος ανάμεσα στις χώρες της Ασίας στον ιατρικό τουρισμό είναι η Ταϊλάνδη, ενώ ακολουθούν η Ινδία, η Σιγκαπούρη και η Μαλαισία.

Major Destinations	# of Medical Tourists	JCI Accredited Hospitals ^{2,4}	Range of Costs (% of US cost) ^{3,5}
Thailand 	1.54 MM (in 2007) ⁶	5	6%-28%
India 	0.45 MM (in 2007) ³	11	6%-21%
Singapore 	0.41 MM (in 2006) ⁵	15	6%-33%
Malaysia 	0.29 MM (in 2008) ⁴	2	6%-23%

Σχήμα 4: Σύγκριση Κύριων Προορισμών Ιατρικού Τουρισμού

Πηγή: Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Νοέμβριος 2012

Η Ταϊλάνδη διαθέτει μεγάλο αριθμό ιδιωτικών κλινικών που προσφέρουν ολοκληρωμένα πακέτα υπηρεσιών εξατομικευμένα για τις ανάγκες του εκάστοτε πελάτη. Είναι πλήρως εξοπλισμένες με εκσυγχρονισμένες εγκαταστάσεις, που σε συνδυασμό με το φιλικό και εξειδικευμένο προσωπικό προσφέρουν μια άνετη διαμονή. Ενδεικτικό της έντονης δραστηριότητας της χώρας το γεγονός ότι ο εθνικός

της αερομεταφορέας (Thai Airways), στο πρόγραμμα ταξιδιών του περιλαμβάνει και πακέτα ιατρικών εξετάσεων.

Σημαντικό σημείο αναφοράς στην Ταϊλάνδη είναι το νοσοκομείο Bumrungrad, το οποίο είναι το μεγαλύτερο ιδιωτικό νοσοκομείο στην Νοτιοανατολική Ασία και είναι ένας παγκοσμίως δημοφιλής προορισμός για τον τουρισμό υγείας. Διαθέτει πολυτελείς εγκαταστάσεις, υπερσύγχρονη τεχνολογία και τεράστια ποικιλία ιατρικών υπηρεσιών. Η φήμη του είναι αρκετά διαδεδομένη για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, για θεραπείες ενάντια στον καρκίνο αλλά και για θεραπείες κοσμητικής ιατρικής.

Ιδρύθηκε το 1980 με σκοπό να εξυπηρετήσει την μεσαία τάξη της Ταϊλάνδης. Μετά την ασιατική κρίση του 1997 η διοίκηση του αναγκάστηκε να αναζητήσει τη δημιουργία μιας νέας βάσης πελατών και αυτό είχε ως συνέπεια την ενασχόληση με τον ιατρικό τουρισμό σε διεθνή κλίμακα (Reisman D., 2010). Ήταν το πρώτο ασιατικό νοσοκομείο που το 2001 πιστοποιήθηκε από την ανεξάρτητη διεθνή επιτροπή JCI. Διαθέτει 554 κλίνες σε ένα εκατομμύριο τετραγωνικά μέτρα. Διαθέτει περίπου 1.000 ιατρούς, που έχουν οι περισσότεροι εκπαιδευτεί στην Ιαπωνία και την Αγγλία καθώς και από αυτούς 200 χειρουργοί, έχουν πιστοποιηθεί στις ΗΠΑ (Connell J., 2006). Στον τομέα της επικοινωνίας με τον ασθενή διαθέτει 70 διερμηνείς και όλο του το προσωπικό μιλάει την Αγγλική γλώσσα άπταιστα (Connell J., 2006). Επίσης έχει υποδομή ασύρματου δικτύου για το προσωπικό και τους ασθενείς, τόσο για την ανάπτυξη υπηρεσιών τηλεϊατρικής, όσο και για την επικοινωνία των επισκεπτών του με το φιλικό τους περιβάλλον στην πατρίδα τους (Reisman D., 2010).

Το 2007 –το προαναφερθέν νοσοκομείο- εξυπηρέτησε 1,2 εκατομμύρια ιατρικούς ταξιδιώτες από 190 χώρες. Τα κέρδη του ανήλθαν στα 110 εκατομμύρια δολάρια. Οι ιατρικοί ταξιδιώτες, που το επισκέπτονται, σε ποσοστό 75% καλύπτουν τα έξοδα μόνοι τους και μόνο το 25% καλύπτεται από ασφαλιστικούς φορείς. Αυτό έχει ως συνέπεια να μην υπάρχει πρόβλημα ρευστότητας του νοσοκομείου. Το 50% των ιατρικών ταξιδιωτών που το επισκέπτονται δεν έχουν προηγουμένως κανονίσει κάποιο ιατρική επίσκεψη, κρατώντας, όμως, την πληρότητά του σε ποσοστό 70% περίπου, δεν παρατηρείται κανενός είδους λίστας αναμονής (Reisman D., 2010).

β) Ινδία

Η Ινδία κατέχει τη δεύτερη θέση μετά την Ταϊλάνδη στον κόσμο, σύμφωνα με μελέτη η οποία διήρκεσε 2 έτη και εκπονήθηκε από τη Διεθνή ερευνητική μονάδα υγείας Deloitte. Τα τελευταία χρόνια έχει μετατραπεί σε έναν από τους δημοφιλέστερους τουριστικούς προορισμούς στον κόσμο. Η χώρα διεξήγαγε μια διεθνή εκστρατεία με τίτλο “Incredible India” σε συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα της χώρας. Την διεθνή εκστρατεία ακολούθησε η καμπάνια “Παγκόσμιος Προορισμός Υγείας” με την διοργάνωση διεθνών εμπορικών εκθέσεων στον τομέα του ιατρικού τουρισμού.

Η παραπάνω μελέτη διατείνεται ότι οι κύριοι λόγοι που ένας ασθενής επισκέπτεται την Ινδία είναι το χαμηλό κόστος, η απουσία λίστας αναμονής, η ποιότητα θεραπείας σε συνδυασμό με υψηλού επιπέδου ιατρική τεχνολογία και ένας μεγάλος αριθμός διαπιστευμένων νοσοκομείων σύμφωνα με την Joint Commission International (JCI). Τα ινδικά νοσοκομεία υποδέχονται ετησίως εκατοντάδες χιλιάδες ξένους υπηκόους από 55 διαφορετικές χώρες, με την πλειοψηφία να προέρχεται από την Βρετανία και τις ΗΠΑ. Χαρακτηριστικό είναι ότι μια εγχείριση ανοιχτής καρδιάς στην Ινδία κοστίζει 4.800 δολάρια, ενώ στην Βρετανία 18.000 δολάρια. Επίσης, μια επέμβαση στην σπονδυλική στήλη κοστίζει 2.300 δολάρια έναντι 6.500 στην Βρετανία.

Ο ιατρικός τουρισμός υποβοηθάται και από το γεγονός ότι η Ινδία συγκαταλέγεται σε έναν από τους πιο δημοφιλείς προορισμούς τουρισμού κάθε είδους παγκοσμίως. Ο ασθενής μπορεί να συνδυάσει μια σοβαρή χειρουργική ή αισθητική παρέμβαση ή μια οδοντιατρική ή οφθαλμολογική θεραπεία με μια ποικιλία τοπίων αλλά και με το να γνωρίσει τον Ινδικό πολιτισμό και να επισκεφτεί μοναδικά μνημεία.

Η κυβέρνηση της Ινδίας αναγνωρίζοντας τα οικονομικά οφέλη του τουρισμού υγείας προωθεί τη χώρα σαν ένα παγκόσμιο προορισμό υγείας με διάφορες πολιτικές πρωτοβουλίες. Ιδιαίτερη ώθηση στον τουρισμό υγείας δόθηκε από την διαφημιστική εκστρατεία του Υπουργείου Τουρισμού “Incredible Asia”, που προέβαλλε την ποικιλία των δραστηριοτήτων που μπορεί κανείς να απολαύσει στην Ινδία παγκοσμίως (Τσόκα, 2008).

Τέλος, η μεγαλύτερη αλυσίδα ιδιωτικών κλινικών της Ινδίας φέρει το όνομα του Απόλλωνα. Η εταιρεία «Apollo Hospital Enterprises», με 41 κλινικές και περισσότερες από 8.000 κλίνες, είναι ο αδιαμφισβήτητος κυρίαρχος. Από τα διαθέσιμα στοιχεία προκύπτει ότι μόνο την περίοδο 2001-2004 υποδέχθηκε 60.000 ασθενείς από το εξωτερικό.

γ) Σιγκαπούρη

Η Σιγκαπούρη αποτελεί επίσης έναν δημοφιλή προορισμό για τουρισμό υγείας. Από τα εννέα ιατρικά κέντρα τα δυο έχουν λάβει διεθνή πιστοποίηση από την JCI. Τα στοιχεία του 2011 δείχνουν μια αύξηση στον αριθμό των τουριστών υγείας μετά τη μείωση του 2010. Αυτή η αύξηση συνεχίζεται και το 2012 ενώ αναμένεται να συνεχιστεί και το 2013. Οι λόγοι που οφείλονται στην αύξηση των τουριστών είναι η προώθηση ποιοτικών υπηρεσιών σε σχετικά χαμηλή τιμή. Τα ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν μια αύξηση στον αριθμό των ιατρικών τουριστών, η οποία οφείλεται στην αυξημένη τεχνογνωσία και εξειδίκευση των χειρουργών. Το Parkway Pantai προσελκύει τουρίστες από την ανατολική Ευρώπη και την Βόρεια Ασία, ενώ το Raffles Medical Group έχει μια αύξηση της τάξης του 26% το 2012 με την πλειοψηφία των τουριστών να είναι Ινδονήσιοι. Ασθενείς από τις γειτονικές Ασιατικές χώρες αποτελούν την πρώτη πεντάδα των τουριστών υγείας, καθώς η τοπική ζήτηση υπερβαίνει την προσφορά σε αυτές τις χώρες. Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας της Σιγκαπούρης, το 2011 οι Ινδονήσιοι αποτελούσαν το 42,2% του συνόλου, η Μαλαισιανοί το 11,5%, οι τουρίστες από το Μπαγκλαντές 5%, οι Βιετναμέζοι το 4,1% και οι κάτοικοι της Μιανμάρ το 2,7% .

Οι ιατρικές υπηρεσίες είναι ευρείας κλίμακας, περιλαμβάνοντας πλαστική χειρουργική και άλλες κοσμητικές θεραπείες, θεραπείες για τον καρκίνο και ειδικές χειρουργικές επεμβάσεις, οδοντιατρικές υπηρεσίες και θεραπείες βλαστοκυττάρων.

δ) Μαλαισία

Η Μαλαισία άρχισε να ασχολείται με τον ιατρικό τουρισμό μετά το 1998, με το ξέσπασμα την Ασιατικής οικονομικής κρίσης και την ανάγκη για οικονομική διαφοροποίηση. Θεωρείται από τους νέους παρόχους υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στην Ασία. Οι ιατρικοί ταξιδιώτες σε ποσοστό 70% προέρχονται κυρίως από γειτονικά κράτη, όπως η Ινδονησία. Επίσης το 10% των ιατρικών ταξιδιωτών

προέρχονται από την Σιγκαπούρη και επιπλέον 5% από την Ιαπωνία. Γίνονται προσπάθειες μέσω προωθητικής διαφημιστικής πολιτικής να απευθυνθούν και σε άλλες χώρες, όπως η Αυστραλία, η Αγγλία και η ΗΠΑ (Reisman D., 2010).

Σήμερα βρίσκεται στους 5 πιο δημοφιλέστερους προορισμούς παγκοσμίως, με περισσότερες από 17 εκ αφίξεις τουριστών το χρόνο και αναπτύσσεται ραγδαία ως ένα μεγάλο ιατρικό κέντρο. Σύμφωνα με έρευνα της Deloitte ο αριθμός των ιατρικών τουριστών τριπλασιάστηκε από το 2001 έως το 2006, φθάνοντας σχεδόν στους 300.000, προσφέροντας έσοδα 59 εκ δολαρίων το 2006. Το ποσοστό αυτό αυξήθηκε κατά 30% μέχρι το 2010. Εκτιμάται ότι υπάρχουν πάνω από 1 εκατομμύριο ινδονήσιοι, που θα μπορούσαν να κάνουν χρήση των υπηρεσιών του ιατρικού τουρισμού και να απέφεραν μια αύξηση στο ΑΕΠ της χώρας περί του 1 δις. δολαρίων.

Η Μαλαισία έχει επενδύσει σε τελευταίας τεχνολογίας ιατρικό εξοπλισμό μαζί με την Ταϊλάνδη και τη Σιγκαπούρη για να προσφέρει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες στους ασθενείς-τουρίστες που μπορούν να διαθέσουν το ανάλογο κόστος. Διαθέτει 35 διεθνώς αναγνωρισμένα κέντρα τουρισμού υγείας, προσφέρει πακέτα σε συμφέρουσες τιμές, εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας αλλά και διεθνή πιστοποίηση ISO σε όλα της τα νοσοκομεία. Το Υπουργείο Υγείας προωθεί μαζί με το Διοικητικό Συμβούλιο Τουριστικής προβολής σε συνεργασία με την Ένωση των Ιδιωτικών νοσοκομείων τη χώρα ως ένα προορισμό για τουρισμό υγείας και το 1998 ιδρύθηκε η Εθνική Επιτροπή του Τουρισμού Υγείας (National Committee for the Promotion of Health Tourism).

➤ **Αμερική**

α) Η.Π.Α

Μια έρευνα της McKinsey το 2009 αναφέρει ότι το 2008, οι ΗΠΑ προσέλκυσαν ένα αριθμό ιατρικών τουριστών που ήταν από 60.000 έως και 80.000, με σκοπό την εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα. Η ίδια έρευνα διατείνεται ότι το 2007, 750.000 Αμερικανοί ιατρικοί τουρίστες ταξίδεψαν από τις ΗΠΑ σε άλλες χώρες. Ο συνδυασμός της υψηλής τεχνολογίας και της υψηλής εξειδίκευσης των ιατρών είναι οι παράγοντες που υποκινούν τον τουρισμό υγείας στην χώρα αυτή,

ενώ η χαμηλή σε κόστος διαμονή σε σοβαρές εγχειρίσεις που απαιτούν μεγαλύτερο διάστημα ανάρρωσης στο εξωτερικό είναι τα κύρια κίνητρα των Αμερικανών τουριστών για τον εξωτερικό.

Στον παρακάτω πίνακα διαφόρων τύπων εγχειρήσεων στις ΗΠΑ συγκριτικά με τις χώρες της Ασίας. Βλέπουμε ότι οι ΗΠΑ χρεώνουν αρκετά υψηλές τιμές σε σχέση με τις χώρες της Ασίας. Χαμηλότερη σε τιμές είναι η Ινδία και ακολουθεί η Ταϊλάνδη και η Σιγκαπούρη.

Πίνακας 6: Κόστος διαφόρων εγχειρήσεων στις Η.Π.Α, στην Ινδία, στην Ταυλάνδη και στη Σιγκαπούρη

(All in USD)	USA	India	Thailand	Singapore
Heart bypass	80K-130K	6.7K-9.3K	11K	16.5K
Heart valve replacement	160K	9K	10K	12.5K
Angioplasty	57K	5K-7K	13K	11.2K
Hip replacement	43K	5.8K-7.1K	12K	9.2K
Hysterectomy	20K	2.3K-6K	4.5K	6K
Knee replacement	40K	6.2K-8.5K	10K	11.1K

Πηγή: www.deloitte.com

β) Λατινική Αμερική

Στη Λατινική Αμερική υπάρχουν αρκετές χώρες που ειδικεύονται κυρίως στην πλαστική χειρουργική, με σημαντικότερες τη Βραζιλία και την Κόστα- Ρίκα αλλά και την Αργεντινή. Υπάρχουν πολλά Ιατρικά κέντρα που είναι διαπιστευμένα από τον JCI και διαθέτουν γιατρούς που είναι δίγλωσσοι μιλώντας τόσο Αγγλικά όσο και Ισπανικά. Πολλά ιατρικά κέντρα για να διασφαλίσουν περαιτέρω την ποιότητα των υπηρεσιών τους συνεργάζονται με το ινστιτούτο του John Hopkins.

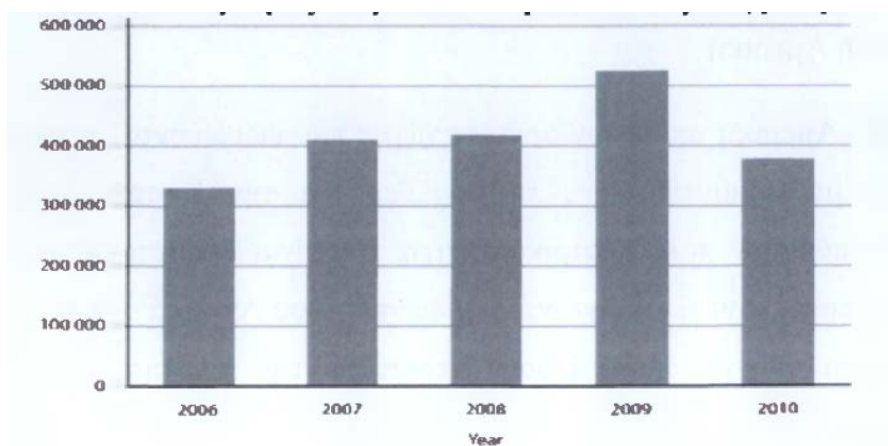
Οι ιατρικοί τουρίστες που επισκέπτονται τη Λατινική Αμερική μπορούν να απολαύσουν τις διακοπές τους απολαμβάνοντας το τοπία της περιοχής αλλά μπορούν επίσης να επωφεληθούν από τις χαμηλές τιμές στις χειρουργικές επεμβάσεις. Ο χειρουργικός τουρισμός ανθεί κυρίως σε χώρες όπως το Μεξικό, η Κόστα Ρίκα, ο Παναμάς η Βραζιλία και η Αργεντινή. Η Βραζιλία αποτελεί την πρωτεύουσα της πλαστικής χειρουργικής και από το 2004 ο τουρισμός υγείας αυξήθηκε κατά 65% το 2006. Από αυτούς εκτιμάται ότι το 50% υποβλήθηκαν σε επέμβαση πλαστικής χειρουργικής.

➤ **Αφρική**

Η Νότιος Αφρική είναι αυτή που αποτελεί πόλο έλξης για τους ιατρικούς τουρίστες, οι οποίοι συνδυάζουν την αναψυχή με χειρουργικές επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής, επανορθωτικές κυρίως μετά από ατυχήματα, εγχειρίσεις καρδιάς και θεραπείες για τον καρκίνο. Παρόλα αυτά οι ιατρικοί τουρίστες που επισκέπτονται την Νότια Αφρική προέρχονται από γειτονικές χώρες των οποίων το ιατρικό σύστημα είναι σε κρίση.

Ο αριθμός των ιατρικών μεταναστών αυξήθηκε από 327.000 το 2006 σε 500.000 το 2009 αλλά έπεσε ξανά σε κάτω από 400.000 το 2010, πιθανώς ως αποτέλεσμα της παγκόσμιας ύφεσης. Η αναλογία των τουριστών υγείας την περίοδο 2006- 2010 είναι πολύ χαμηλότερη από εκείνη των τουριστών που επισκέφθηκαν τη χώρα για να κάνουν τα ψώνια τους. Η Ασία και η Αυστραλία ήταν οι λιγότερο σημαντικές χώρες για την Νότια Αφρική, ενώ η Αφρική η πιο σημαντική.

Παρακάτω μπορούμε να δούμε πως διαμορφώθηκε ο αριθμός των επισκεπτών ιατρικού τουρισμού στην Αφρικανική ήπειρο για τα έτη 2005-2010.



Εικόνα 3: Αριθμός Ιατρικών Τουριστών στην Αφρική

Πηγή: South Africa Annual Tourism Reports, 2008-2011

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα παροχής υπηρεσιών τουρισμού υγείας αποτελεί η εταιρεία Surgeon and Safari, που προσφέρει ολοκληρωμένα πακέτα τουρισμού, που περιλαμβάνουν διαμονή σε πολυτελές ξενοδοχείο στο Cape Town, πλαστική εγχείρηση, περίοδο ανάπαυσης δίπλα στην πισίνα και σαφάρι.

3.1.1. Πλεονεκτήματα και Οφέλη Ιατρικού Τουρισμού

Πλεονεκτήματα για τις Χώρες - Προορισμούς

- Υπάρχει δυνατότητα επιμήκυνσης της τουριστικής περιόδου καθώς οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού δεν είναι εποχιακές.
- Το τουριστικό προϊόν που προσφέρεται από τις χώρες που ασχολούνται με τον ιατρικό τουρισμό είναι καινοτόμο και ιδιαίτερα ελκυστικό, γεγονός που βελτιώνει την εικόνα τους παγκοσμίως και τις επιδόσεις τους στον τουριστικό τομέα. Το νέο αυτό προϊόν δίνει την δυνατότητα στόχευσης σε μια νέα αγορά, όπου ένα μεγάλο μέρος της στο παρελθόν δεν είχε την δυνατότητα να μετακινηθεί και να το απολαύσει (π.χ άτομα με αναπηρία)
- Πρόκειται για την πιο κερδοφόρα μορφή τουρισμού επειδή προσελκύει τουρίστες υψηλού εισοδηματικού επιπέδου από αναπτυγμένες χώρες οι οποίοι ταξιδεύουν σχεδόν πάντα με τουλάχιστον ένα συνοδό με αποτέλεσμα τα χρήματα που ξοδεύουν να είναι διπλάσια.
- Η ανάπτυξη των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού αποτελεί κίνητρο για την αναβάθμιση των τοπικών νοσοκομείων και κλινικών, τόσο στις εγκαταστάσεις και στις τεχνολογίες που χρησιμοποιούν όσο και στο προσωπικό που απασχολούν.
- Μειώνεται η ανεργία, αυξάνεται η απασχόληση και δίνεται η δυνατότητα πλήρους αξιοποίησης του επιστημονικού προσωπικού καθώς δημιουργούνται νέες θέσεις εργασίας.

Πλεονεκτήματα για τον Ασθενή - Τουρίστα

- Ο ιατρικός τουρίστας μπορεί να λαμβάνει την ίδια ιατρική υπηρεσία σε τιμή πολύ χαμηλότερη από εκείνη που του προσφέρεται στο μέρος που διαμένει. Αυτό είναι ιδιαίτερα εξυπηρετικό για ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων που δεν διαθέτουν ασφάλεια υγείας και το κόστος θεραπείας στην χώρα τους είναι απαγορευτικό.
- Οι ασθενείς τουρίστες απαλλάσσονται από τις ουρές αναμονής των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας τους.

- Με τον ιατρικό τουρισμό η θεραπεία γίνεται πιο ευχάριστη αφού η ανάρρωση συνδυάζεται με το χαλαρό και όμορφο κλίμα των διακοπών. Επιπλέον σε κάποιες περιπτώσεις, οι ασθενείς επιθυμούν να αναρρώσουν μακριά από τους γνωστούς τους και τον τόπο κατοικίας τους λόγω εχεμύθειας.
Ο ιατρικός τουρίστας λαμβάνει ιατρικές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε εγκαταστάσεις που διαθέτουν την πιο πρόσφατη τεχνολογία.

3.1.2. Μειονεκτήματα και Κίνδυνοι Ιατρικού Τουρισμού

Μειονεκτήματα – Κίνδυνοι Ιατρικού Τουρισμού

- Το κόστος της επένδυσης είναι ιδιαίτερα υψηλό όπως και οι απαιτήσεις του κλάδου σε υποδομές, σύγχρονη ιατρική τεχνολογία και στην προώθηση των υπηρεσιών. Επιπλέον πρέπει να βρεθούν ιδιώτες που είναι διατεθειμένοι να κάνουν μεγάλες επενδύσεις και να δημιουργήσουν αξιόλογα κέντρα τουρισμού υγείας άρτια σε εξοπλισμό, εγκαταστάσεις και προσωπικό.
- Η έλλειψη κάποιου αρμόδιου οργανισμού αναγκάζει τον τουρίστα - ασθενή να καταβάλει μεγάλη προσωπική προσπάθεια έτσι ώστε να βρει τον κατάλληλο προορισμό και το κατάλληλο ιατρικό κέντρο που να διαθέτει τις απαραίτητες για αυτόν διαπιστεύσεις και πιστοποιήσεις ποιότητας.
- Η ασφάλεια υγείας που έχει κάθε ασθενής στην χώρα του συχνά δεν καλύπτει τις ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό.
- Υπάρχει κίνδυνος για επιπλοκές μετά από την επέμβαση όταν ο τουρίστας πρέπει να ταξιδέψει μεγάλες αποστάσεις για να επιστρέψει σπίτι του. Ο συνδυασμός του μεγάλου υψόμετρου και των πολλών ωρών ακινησίας στο κάθισμα μπορεί να προκαλέσει σημαντικά προβλήματα.
- Ο μετεγχειρητικός έλεγχος και η συνέχιση της ιατρικής παρακολούθησης είναι πολύ δύσκολο να γίνει για μεγάλο χρονικό διάστημα από τον αρχικό ιατρό. Εάν, προκύψει κάποιο πρόβλημα μελλοντικά θα πρέπει να

αντιμετωπιστεί από κάποιον άλλο ιατρό ο οποίος δεν θα ξέρει τόσο καλά την περίπτωση του συγκεκριμένου ασθενούς.

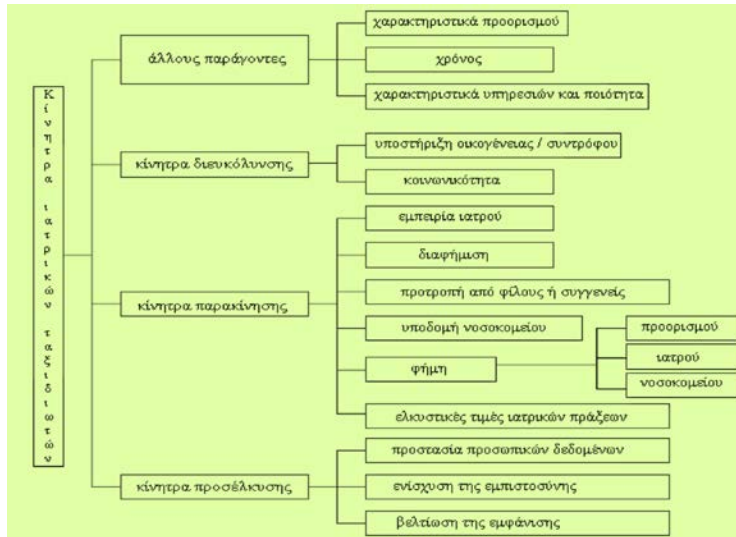
3.1.3. Μοντέλα Μελέτης Ιατρικού Τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια ταχέως αναπτυσσόμενη αγορά και αρκετοί ερευνητές αναζητούν τους παράγοντες εκείνους, που παίζουν σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη του. Για παράδειγμα, ο Glinos et al αναγνωρίζει πέντε παράγοντες που ενισχύουν τη ζήτηση για τη διασυνοριακό ιατρικό τουρισμό³:

- a. οικειότητα,
- b. διαθεσιμότητα,
- c. κόστος,
- d. ποιότητας και
- e. βιοηθικής νομοθεσία (τουρισμός άμβλωση, γονιμότητα του τουρισμού, και την ευθανασία).

Οι Ye et al, προτείνουν ένα μοντέλο έρευνας, που αφορά τα κίνητρα των ιατρικών ταξιδιωτών και διακρίνουν τέσσερις κύριες κατηγορίες: κίνητρα προσέλκυσης, κίνητρα παρακίνησης, κίνητρα διευκόλυνσης και άλλους παράγοντες. Αυτό το μοντέλο αναπαριστάται διαγραμματικά στο παρακάτω σχήμα:

³ Lunt N., Carrera P., (2010), Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad., *Maturitas*, 66: 27–32



Σχήμα 2: Μοντέλο κινήτρων ιατρικών ταξιδιωτών

Πηγή: Heung, 2010

Το παραπάνω πλαίσιο λαμβάνοντας υπόψη του τα πέντε στάδια της ιεράρχησης των αναγκών κατά Maslow που ονομαστικά οι ανάγκες είναι: οι φυσιολογικές, η ασφάλεια, οι κοινωνικές, η (αυτό)εκτίμησης και η αυτοπραγμάτωση, διακρίνει δύο κύριες κατηγορίες κινήτρων: κίνητρα προσέλκυσης, κίνητρα παρακίνησης. Ως κίνητρα προσέλκυσης θεωρούνται τα εσωτερικά κίνητρα που διαθέτει το κάθε άτομο που θέλει να ταξιδέψει, ενώ ως κίνητρα παρακίνησης είναι τα εξωτερικοί παράγοντες που προδιαθέτουν το άτομο να ταξιδέψει (Heung V. Et al., 2010).

3.2. Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα

3.2.1. Εισαγωγή

Αρχικά, ο τουρισμός υγείας συνδέθηκε με τη χρήση των ιαματικών πηγών, προκειμένου να ιαθούν διάφορες παθήσεις. Στις υπηρεσίες του περιλαμβάνονται ο ιατρικός έλεγχος, η ειδική διαιτητική, η γυμναστική, η ψυχοθεραπεία, η αισθητική. Το τμήμα της θεραπείας, έχει βάση ιατρικές μεθόδους, οι οποίες βασίζονται στη χρήση των ουσιών όπως εξέρχονται από τη γη, τη θάλασσα και τον αέρα, στα πλαίσια μιας θεραπευτικής και προληπτικής διάστασης της υγείας, όπως ο

θερμαλισμός με τον νερό και η κλιματοθεραπεία με τον αέρα (Βενετσανοπούλου, 2006).

Η αγορά του τουρισμού υγείας επεκτείνεται σε δύο διακριτά πλην όμως συνδεδεμένα τμήματα:

- στα κέντρα τουρισμού υγείας (health resorts) στα οποία δίνεται έμφαση στη συνολική βελτίωση της υγείας και της φυσικής κατάστασης. Οι πελάτες είναι μεμονωμένοι, μέσης ηλικίας, ανήκουν στις μεσαίες και υψηλές εισοδηματικές τάξεις, όντας δε επαγγελματικά και οικονομικά επιτυχημένοι και στρέφουν την προσοχή τους σε θέματα υγείας και καλής φυσικής κατάστασης και

- στα κέντρα ιαματικού ή θερμαλιστικού τουρισμού (spa resorts), στα οποία στόχος είναι κυρίως η παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε άτομα για την αποκατάσταση διαφόρων παθήσεων. Οι πελάτες είναι μεγαλύτερων ηλικιών, ασθενέστερων εισοδηματικών τάξεων, οι οποίοι έχουν αποκτήσει την συνήθεια των προσφερόμενων θεραπειών, τις οποίες επαναλαμβάνουν τακτικά (Κουδουμά, 2004).

Οι κύριες εκφάνσεις του τουρισμού υγείας μπορούν να διακριθούν σε δύο βασικούς τομείς:

- τον ιαματικό τουρισμό - θερμαλισμό, ο οποίος περιλαμβάνει τον παραδοσιακό ιαματικό τουρισμό, τον ιαματικό τουρισμό ή θερμαλισμό, τη θαλασσοθεραπεία και τα Spa (τουρισμός ομορφιάς και ευεξίας) (Caballero - Danell & Chiro Mugomba, 2006). Ο ιαματικός τουρισμός - θερμαλισμός περιλαμβάνει ακόμη την ενεργειακή αξιοποίηση των θερμομεταλλικών νερών, τη γενικότερη χρήση της γεωθερμικής ενέργειας και τη χρήση των μεταλλικών νερών (Νόμος 3498/2006).

- τον ιατρικό τουρισμό, ο οποίος ορίζεται ευρέως ως η παροχή οικονομικά ανταγωνιστικής ιδιωτικής ιατρικής φροντίδας σε συνεργασία με την τουριστική βιομηχανία σε ασθενείς που έχουν ανάγκη χειρουργικών επεμβάσεων καθώς και άλλων εξειδικευμένων μορφών θεραπείας εκτός της χώρας προέλευσής τους. Ο ιατρικός τουρισμός εμπεριέχει πέραν της ιατρικής περίθαλψης, νοσοκομεία, υπηρεσίες μεταφοράς, ενημέρωσης, ξενάγησης, εστίασης και διαμονής σε ξενοδοχεία περιωπής. Το βασικό του χαρακτηριστικό είναι η παροχή υπηρεσιών

ιατρικής φροντίδας σε αντίθεση με τον ιαματικό τουρισμό - θερμαλισμό, ο οποίος εμπρικλείει και τη διάσταση της ευεξίας και άρα διαφορετικές μορφές τουρισμού όπως ο τουρισμός ομορφιάς και ευεξίας (spa) και τα κέντρα αδυνατίσματος κ.λπ. (Caballero - Danell & Chipo Mugomba, 2006).

Δύο είναι οι βασικές κατηγορίες του ιατρικού τουρισμού:

α) η διαχείριση ιατρικών αναγκών που απευθύνεται σε επισκέπτες ο οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα για ταξίδι διακοπών, ή για επαγγελματικό ταξίδι, ή για προσωρινή εγκατάσταση. Περιλαμβάνει επείγοντα περιστατικά υγείας (π.χ. καρδιακό επεισόδιο) ή τακτικές υγειονομικές ανάγκες για χρόνια νοσήματα (π.χ. αιμοκάθαρση νεφροπαθών),

β) ο ιατρικός τουρισμός επιλογής που απευθύνεται στους ασθενείς εκείνους που επιλέγουν να μεταβούν εκτός των συνόρων της χώρας τους για να λάβουν μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία, λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως : το κόστος της υπηρεσίας, την ποιότητα της ιατρικής υπηρεσίας και συνολικά της υγειονομικής περίθαλψης, το χρόνο αναμονής στη χώρα προέλευσής τους για την παροχή παρόμοιας υπηρεσίας και από την ανάγκη να συνδυάσουν την ιατρική φροντίδα με την εμπειρία της ψυχαγωγίας και το ταξίδι. Για τον ιατρικό τουρισμό επιλογής, σήμερα οι πιο διαδεδομένες υπηρεσίες είναι: πλαστική / αισθητική χειρουργική, οδοντιατρική, οφθαλμολογία, τεχνητή γονιμοποίηση, καρδιολογία / καρδιοχειρουργική, ορθοπεδική θεραπεία και αποκατάσταση, θεραπεία καρκίνου και μεταμοσχεύσεις οργάνων. Στις χώρες με παράδοση στον ιατρικό τουρισμό έχουν για χρόνια διαμορφωθεί και παρέχονται διάφορα «πακέτα» για οφθαλμολογικές επεμβάσεις, ορθοπεδικές επεμβάσεις, αντιμετώπιση καρδιοπαθειών, όπως καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις και μετεγχειρητική αποκατάσταση, εξωσωματική γονιμοποίηση, μεταμοσχεύσεις οργάνων κ.λπ. (Κουσκούκης, 2014).

Σήμερα, οι σύγχρονες τάσεις περιλαμβάνουν και τη στροφή του τουρισμού σε ειδικούς πληθυσμούς όπως είναι οι χρόνια πάσχοντες π.χ. ασθενείς με διαβήτη, αιματολογικά νοσήματα, διατροφικά νοσήματα κ.λπ. και η τρίτη ηλικία, με τη διαμόρφωση κατάλληλων και επαρκών συνθηκών ώστε η χώρα να υποδέχεται συγκεκριμένους τουριστικούς πληθυσμούς με συγκεκριμένες ανάγκες έναντι των

οποίων καλείται να ανταποκριθεί μέσω σύμπραξης των τουριστικών δομών με τις αντίστοιχες υγειονομικές (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012).

Σε γενικές γραμμές, υπάρχουν τρεις τρόποι κατά τους οποίους το διεθνές εμπόριο υπηρεσιών υγείας πραγματοποιείται:

α) «διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών», η οποία αφορά την παροχή υπηρεσιών πέρα των εθνικών συνόρων (π.χ. τηλεϊατρική)

β) «κατανάλωση υπηρεσιών στο εξωτερικό», όπου ο χρήστης πρέπει να περάσει τα σύνορα ώστε να λάβει περίθαλψη σε ένα διαφορετικό σύστημα περίθαλψης (τουρισμός υγείας),

γ) «εμπορική παρουσία» όπου επιχειρήσεις επενδύουν σε έργα που αφορούν τον τομέα υγείας στο εξωτερικό (π.χ. μια ελληνική εταιρεία επενδύει στην κατασκευή ενός νοσοκομείου σε μια ξένη χώρα (Πάλλης, 2013).

3.2.2. Διαθέσιμα Δεδομένα Ιατρικού Τουρισμού

Δεδομένου ότι η αγορά του ιατρικού τουρισμού, παρά τις αδιαμφισβήτητες αναπτυξιακές δυνατότητες, δεν έχει εξελιχθεί στην Ελλάδα σε ικανοποιητικό βαθμό, τα διαθέσιμα δεδομένα για τον αριθμό και τις αντίστοιχες δαπάνες των ιατρικών τουριστών είναι ελάχιστα. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδος που εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (2012), ο μεσοπρόθεσμος στόχος για τα επόμενα 3 με 4 χρόνια είναι ένας αριθμός ιατρικών επισκεπτών της τάξης των 100.000 ασθενών ετησίως. Αναφορικά με τη μέση δαπάνη, ο εκτιμώμενος στόχος είναι τα 4.000 ευρώ ανά ασθενή, εκ των οποίων τα 3.000 ευρώ αφορούν ιατρικές δαπάνες και τα 1.000 ευρώ αντιστοιχούν σε ξενοδοχειακές δαπάνες και συναφή κόστη διαμονής.

Συνεπώς, το αναμενόμενο σύνολο σε όρους ετήσιων δαπανών είναι τα 400 εκατομμύρια ευρώ, ενώ πρόσθετα έσοδα μπορούν να προέλθουν από την ιατρική εξυπηρέτηση όσων επισκέπτονται τη χώρα στο πλαίσιο του μαζικού τουρισμού, αλλά χρειάζονται ιατρική φροντίδα κατά τη διάρκεια της διαμονής τους, ιδιαίτερα σε ότι αφορά νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς, καρδιοπαθείς και ασθενείς που πάσχουν από διάφορα αιματολογικά νοσήματα. Σύμφωνα με στοιχεία της ίδιας έρευνας, ο στόχος αυτός των εσόδων που προέρχονται από τον ιατρικό τουρισμό

μπορούν να ανέλθουν στα 2 δις ευρώ ετησίως σε μακροπρόθεσμο επίπεδο, κυρίως μέσω της εκμετάλλευσης των ευκαιριών και δυνατοτήτων που προέρχονται από την ανάπτυξη της διασυνοριακής φροντίδας εντός της ΕΕ, σύμφωνα και με το αντίστοιχο κανονιστικό πλαίσιο (Τσορώνη Β., 2013).

Σε μία άλλη έρευνα των Theofanidis & Paranikolaou (2011) σχετικά με τις δυνατότητες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στο πεδίο του ιδιωτικού τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, με τη χρήση ενός δείγματος 270 ιδιωτικών μονάδων υγείας, καταγράφηκε πως αν και υπάρχουν σποραδικές προσπάθειες ανάπτυξης του εν λόγω εναλλακτικού τύπου τουρισμού, οι σχετικές επιδόσεις είναι σχετικά απογοητευτικές, καθώς διαπιστώθηκε πως οι εξεταζόμενες ιδιωτικές μονάδες εξυπηρετούν μόνο 12,22 σε μέσο όρο αλλοδαπούς ασθενείς ετησίως. Επιπλέον, σε έρευνα της McKinsey (2010) αναφορικά με τους τομείς ανάπτυξης της Ελλάδας για τα επόμενα χρόνια, καταγράφηκε πως η συνολική αγορά ιατρικού τουρισμού στη χώρα έχει κρίσιμες αναπτυξιακές δυνατότητες, δεδομένου ότι αναμένεται αύξηση κατά 13% στις συνολικές δαπάνες (12-15 εκατομμύρια ευρώ στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα και 2-3 εκατομμύρια ευρώ στην ενδονοσοκομειακή).

3.2.3. Πρόσφατες Εξελίξεις

Η Ελλάδα, αποτελεί έναν παραδοσιακό τουριστικό προορισμό και ο τουρισμός αποτελεί για αυτήν σημαντική οικονομική δραστηριότητα. Στα πλαίσια της πτώσης της ζήτησης για παραδοσιακές τουριστικές υπηρεσίες, τον οξύτατο ανταγωνισμό από παρόμοιους Μεσογειακούς προορισμούς (π.χ. Ισπανία, Πορτογαλία, Τυνησία, κ.τ.λ.) και τη στροφή προς νέες ειδικές μορφές τουρισμού υψηλής ποιότητας που διαφοροποιούν το προσφερόμενο τουριστικό προϊόν, η Ελλάδα ανέπτυξε με τη σειρά της μια ποικιλία εναλλακτικών μορφών τουρισμού. Μία από αυτές είναι και ο ιατρικός τουρισμός, όπου έχουν γίνει τα πρώτα σποραδικά βήματα για την ανάπτυξη του.

Η Ελλάδα αποτελεί ήδη ένα διεθνώς καταξιωμένο τουριστικό προορισμό που κατατάσσεται πολύ ψηλά στις προτιμήσεις των τουριστών και έτσι διαθέτει το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της ήδη χτισμένης φήμης. Συνυπολογίζοντας το εξαιρετικό φυσικό περιβάλλον της χώρας και τις άριστες κλιματολογικές συνθήκες,

μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι η Ελλάδα έχει τις δυνατότητες να αναπτυχθεί περαιτέρω στο χώρο του ιατρικού τουρισμού και πως οι προοπτικές της στον τομέα αυτό είναι εξαιρετικά ευνοϊκές. Δυστυχώς μέχρι στιγμής στην Ελλάδα οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού προσφέρονται σποραδικά από έναν μικρό αριθμό ιδιωτών - παρόχων, οι οποίοι προσπαθούν μόνοι τους να προβάλουν το προσφερόμενο τουριστικό προϊόν τους και τη χώρα προορισμού χωρίς καμία κρατική βοήθεια.

Υπάρχουν κατηγορίες ιατρικών υπηρεσιών όπου υπάρχει ελληνικό συγκριτικό πλεονέκτημα. Σύμφωνα με την έκθεση του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδος (2012), οι τομείς αυτοί είναι οι παρακάτω:

<p>Αιμοκάθαρση, όπου παρατηρείται ικανοποιητική γεωγραφική κάλυψη από τα δημόσια νοσοκομεία, ενώ οι ιδιωτικές μονάδες υγείας καλύπτουν μεν τα μεγάλα αστικά κέντρα και ένα μέρος των τουριστικών περιοχών (κυρίως Κρήτη & Ρόδο) αλλά όχι την περιφέρεια.</p>
<p>Αποκατάσταση και αποθεραπεία, όπου καταγράφεται υπερσυγκέντρωση ιδιωτικών κέντρων στη Μακεδονία και τη Θεσσαλία, τα οποία έχουν καλού επιπέδου υποδομές, άρτιο επιστημονικό προσωπικό και προηγμένο εξοπλισμό και ιατρική τεχνολογία, ενώ παράλληλα θεωρούνται εφάμιλλα με προηγμένα κέντρα αποκατάστασης της Γερμανίας και της Ελβετίας αλλά σχετικά ακριβά.</p>
<p>Τεχνητή αναπαραγωγή, ιδιαίτερα σε μεγάλα αστικά κέντρα, κυρίως την Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, την Πάτρα και την Κρήτη, τομέας στον οποίο συμβάλλει θετικά και το ευνοϊκό νομοθετικό πλαίσιο σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρώπης.</p>
<p>Ιαματικά λουτρά, των οποίων ωστόσο δεν έχει αποδειχθεί η θεραπευτική τους αξία αν και στην Ελλάδα παρουσιάζουν ευρεία γεωγραφική διασπορά.</p>
<p>Εξειδικευμένες θεραπείες στη νοσοκομειακή περίθαλψη, κυρίως λόγω του εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού.</p>

3.2.4. Αγορές - Στόχοι Προσέλκυσης Τουριστών Υγείας

Οι κυριότερες αγορές στις οποίες στοχεύει να αναπτυχθεί η Ελλάδα είναι:

- οι χώρες της ΕΕ όπως Αγγλία, Γαλλία, Ιταλία, Γερμανία και Σκανδιναβία.
- οι Αραβικές χώρες, όπως Κατάρ, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Σαουδική Αραβία
- η αγορά της Ρωσίας (Μινογιάννης, 2012).

Στα παρακάτω σχήματα απεικονίζεται η θέση της Ελλάδας και των ανταγωνιστών της στην παγκόσμια κατάταξη του Ιατρικού Τουρισμού καθώς και οι διεθνείς τουριστικές αφίξεις στην Ελλάδα.

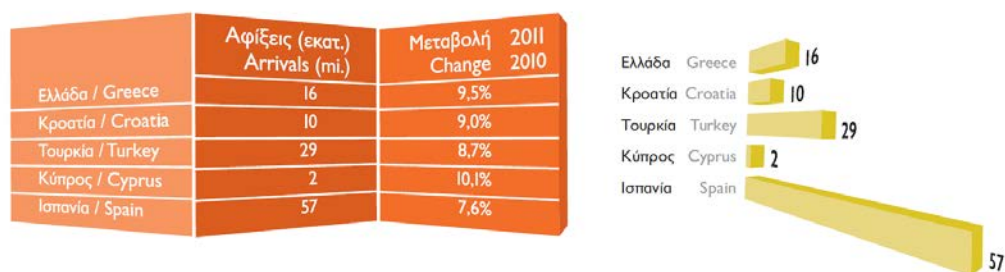
Ελλάδα & Ανταγωνιστές - Θέση στην Παγκόσμια Κατάταξη, 2011
Greece & Competitors - Position in the World Ranking, 2011



Σχήμα 5: Παγκόσμια κατάταξη της Ελλάδας και των ανταγωνιστών της

Πηγή: ΣΕΤΕ, 2011 επεξεργασία στοιχείων Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού και Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ

Διεθνείς Τουριστικές Αφίξεις σε Ελλάδα και Ανταγωνιστές, 2011
International Tourist Arrivals in Greece and Competitors, 2011



Σχήμα 6: Διεθνείς Τουριστικές Αφίξεις σε Ελλάδα και οι Ανταγωνιστές της

Πηγή: ΣΕΤΕ, 2011, επεξεργασία στοιχείων Τράπεζας της Ελλάδος και Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού

Έτος Year	Διεθνείς αφίξεις* (εκατ.) International arrivals* (mi.)	Σειρά κατάταξης - Κόσμος World Ranking	Σειρά κατάταξης - Ευρώπη Rank in Europe
2000	12,4	12	8
2001	13,0	12	8
2002	12,6	15	10
2003	12,5	14	9
2004	11,7	18	12
2005	14,4	17	11
2006	15,2	17	11
2007	16,2	16	10
2008	15,9	16	10
2009	14,9	16	10
2010	15,0	17	10
2011	16,4	17	10

Σχήμα 7: Σειρά κατάταξης της Ελλάδας –Παγκόσμια και Ευρωπαϊκά- τα έτη 2000-2011

Πηγή: ΣΕΤΕ, 2011, Επεξεργασία στοιχείων Ελληνικής Στατιστικής Αρχής και Τράπεζας της Ελλάδος

3.2.5. Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας

Εκτός των προαναφερθέντων τομέων ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στη χώρα, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το πεδίο της αποκατάστασης, δηλαδή των υπηρεσιών υγείας που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας με σκοπό την προαγωγή και βελτίωση της υγείας των ατόμων που υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις, όπως είναι νευρολογικά και ορθοπεδικά προβλήματα, καρδιαγγειακές νόσους και άλλες παθήσεις του μυϊκού, κυκλοφορικού και αναπνευστικού συστήματος. Αντιπροσωπευτικά παραδείγματα των εν λόγω υπηρεσιών είναι η φυσιοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η υδροθεραπεία, η λογοθεραπεία και η ψυχολογική υποστήριξη και κινητοποίηση.

Οι μονάδες αποκατάστασης στην Ελλάδα άρχισαν να αναπτύσσονται μετά τον Αναπτυξιακό Νόμο 3299/2004, όταν και άρχισαν να κατασκευάζονται εξειδικευμένα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Υπουργείου Υγείας. Παρά το γεγονός ότι τα υφιστάμενα κέντρα δεν έχουν επαρκή γεωγραφική κάλυψη, λόγω της έλλειψης κεντρικού σχεδιασμού και συντονισμού, χαρακτηρίζονται από εξαιρετικά υψηλού επιπέδου υποδομές, τόσο σε σύγκριση με τα αντίστοιχα στα Βαλκάνια όσο και σε σχέση με τα προηγμένα

κέντρα που δραστηριοποιούνται σε άλλες ανταγωνίστριες χώρες της Ευρώπης, όπως είναι η Γερμανία.

Ο Διεθνής Οργανισμός Πιστοποίησης Υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού TEMOS προχώρησε στην ανάπτυξη ειδικού Συστήματος Αξιολόγησης και Πιστοποίησης για Υπηρεσίες Αποκατάστασης. Το ANIMUS, στην περιοχή της Λάρισας, είναι το πρώτο Κέντρο Αποκατάστασης- Αποθεραπείας παγκοσμίως που πιστοποιείται από αυτόν για τις παρεχόμενες υπηρεσίες αποκατάστασης.

Αξίζει να σημειωθεί πως στο βαλκανικό χώρο, ιδιαίτερα στη Σερβία και την Κροατία, οι παρεχόμενες υπηρεσίες αποκατάστασης εμπίπτουν κυρίως στο πεδίο των υπηρεσιών ευεξίας όχι τόσο της φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, γεγονός που συμβάλλει θετικά στην παρουσία συγκριτικών πλεονεκτημάτων για την Ελλάδα. Συγκριτικό πλεονέκτημα προέρχεται και από τις προηγμένες ευρωπαϊκές ανταγωνίστριες χώρες (Γερμανία, Ελβετία), όπου το κόστος φροντίδας στα κέντρα αποκατάστασης είναι εξαιρετικά υψηλό. Τα σημαντικότερα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας σήμερα στην Ελλάδα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 7: Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας στην Ελλάδα

Κέντρα αποκατάστασης-αποθεραπείας	Περιοχή-Νομός
Euromedica – Αρωγή Θεσσαλονίκης	Θεσσαλονίκη
Αρωγή Λάρισας	Λάρισα
Ασκληρτείο	Λάρισα
Φιλοκτήτης	Αθήνα
Αναγέννηση	Θεσσαλονίκη
Ολύμπιον Αχαΐας	Πάτρα
Ολύμπιον Θεσσαλίας	Καρδίτσα
Ολύμπιον Χανίων	Χανιά
Ευεξία	Χαλκιδική
Απολλώνιο	Λάρισα
Κένταυρος	Βόλος
Γενική Ιδιωτική Πολυκλινική Λαμίας ΑΕ	Λαμία
Γενική Ιδιωτική Πολυκλινική Τριπόλεως ΑΕ	Τρίπολη
Αποκατάσταση	Τρίκαλα
Αναβίωση	Δράμα
Animus	Λάρισα
Διάπλωση	Καλαμάτα
Αρμονία	Θεσσαλονίκη
Ανάπλωση	Αθήνα
Ιατρική Άσκηση	Αθήνα
Μονός ΕΠΕ	Θεσσαλονίκη
Αναγέννηση Λάρισας	Λάρισα

Πηγή: Τσορώνη, 2013, pp. 52

Εκτός των παραπάνω κέντρων αποκατάστασης και αποθεραπείας, ένας σημαντικός αριθμός δομών αποκατάστασης των ιδιωτικού τομέα υγείας μπορεί να λειτουργήσει για την παροχή συμπληρωματικών υπηρεσιών στο πλαίσιο της ειδικής φροντίδας των ιατρικών τουριστών που βρίσκονται σε στάδιο ανάρρωσης ή αυτών που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας και ταξιδεύουν για άλλους λόγους στην Ελλάδα, αλλά δεν είναι σε θέση να διακόψουν τη θεραπεία τους.

Ιδιαίτερη μνεία αξίζει να γίνει για τον τομέα παροχής υπηρεσιών αποκατάστασης σε άτομα τρίτης ηλικίας, τα οποία είναι μεν αυτοεξυπηρετούμενα αλλά παρουσιάζουν λειτουργικά ελλείμματα λόγω χρόνιων παθήσεων. Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat (2010) η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έχει ως αποτέλεσμα τη γήρανση του πληθυσμού της Ευρώπης, γεγονός που για την Ελλάδα θα μπορούσε να είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την αύξηση του ιατρικού-αποκαταστατικού τουρισμού. Το 66% του πληθυσμού που κινείται στην Ευρώπη είναι άνω των 50 ετών. Ο αποκαταστατικός - ιατρικός τουρισμός σύμφωνα με τα παραπάνω απευθύνεται κατά ένα μεγάλο ποσοστό σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, ως εκ τούτου με την κατάλληλη στρατηγική, τις απαραίτητες ενέργειες αλλά και την αρωγή του κρατικού μηχανισμού, τα κέντρα αποκατάστασης στην Ελλάδα θα μπορούσαν να πρωταγωνιστούν στην Ευρωπαϊκή αγορά.

Σύμφωνα με τη γενική δομή του ιατρικού τουρισμού τα Κέντρα Αποκατάστασης μπορούν να ακολουθήσουν τις επτά παρακάτω κατευθυντήριες γραμμές για να αναπτύξουν αυτό το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα με σύμμαχο τη γεωγραφική τοποθεσία αλλά και το κλίμα της Ελλάδας.

- Αξιολόγηση των δομών με ποσοτικά, οικονομικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά
- Διαμόρφωση ειδικών πακέτων για Αποκαταστατικό Ιατρικό Τουρισμό.
- Δραστηριότητες Μάρκετινγκ
- Ανάπτυξη ποιοτικών ελέγχων και παρακολούθηση ποιοτικών δεικτών
- Διεθνής συνεργασίες
- Επιστημονικές διαλέξεις και εξειδίκευση σε θέματα αποκατάστασης
- Τοποθέτηση δικλίδων ασφαλείας για τη βιωσιμότητά του

Τέλος, σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη χώρα, ιδιαίτερα στο πεδίο των μονάδων αποκατάστασης και αποθεραπείας, είναι αυτός του κόστους παροχής των αντίστοιχων υπηρεσιών υγείας, δεδομένου ότι η επιλογή μίας χώρας για την παρακολούθηση μίας συγκεκριμένης θεραπευτικής παρέμβασης από τους ασθενείς εξαρτάται σημαντικά και από την αντίστοιχη δαπάνη. Από την άλλη πλευρά, για να διασφαλίζεται η οικονομική βιωσιμότητα των παροχών υπηρεσιών υγείας, το κόστος αυτό δεν μπορεί να περιοριστεί σημαντικά, λαμβάνοντας υπόψη και το γενικότερο οικονομικό περιβάλλον.

Για τη διατήρηση των κερδών των κέντρων αποκατάστασης και αποθεραπείας, χωρίς ωστόσο να αυξάνεται δραματικά το κόστος για τον ιατρικό τουρίστα, μία λύση είναι οι συμφωνίες των εν λόγω κέντρων με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες χωρών του εξωτερικού, οι οποίες δίνουν τη δυνατότητα σε αλλοδαπούς ασφαλισμένους ασθενείς να έρθουν στην Ελλάδα για περίθαλψη. Με τον τρόπο αυτό, καλύπτεται η δαπάνη από τον ξένο ασφαλιστικό φορέα, ενώ παράλληλα δημιουργείται ένα εξασφαλισμένο τμήμα αγοράς-στόχου, χωρίς να διακυβεύεται την ίδια στιγμή η πληρωμή του παρόχου για τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο για τη διατήρηση των κερδών των παροχών υπηρεσιών αποκατάστασης διαδραματίζει και η ύπαρξη οικονομικών κλίμακας, καθώς η αδιαμφισβήτητη εμπειρία του εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού και η χρήση της ήδη υπάρχουσας προηγμένης ιατρικής τεχνολογίας και εξοπλισμού μπορεί να οδηγήσει σε οικονομίες κλίμακας, μέσω των οποίων εξασφαλίζεται το χαμηλό κόστος παραγωγής των ιατρικών υπηρεσιών, χωρίς να επιδεινώνεται η αντίστοιχη ποιότητα.

Βέβαια, υπό αυτό το πρίσμα ιδιαίτερα σημαντικό είναι και το ισχύον θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο, καθώς στην παρούσα οικονομική συγκυρία οι καθυστερήσεις πληρωμών από τα ασφαλιστικά ταμεία διακυβεύουν την οικονομική βιωσιμότητα των παροχών υπηρεσιών υγείας στο πεδίο του ιατρικού τουρισμού. Ιδιαίτερα αποτελεσματικές μπορεί να αποδειχθούν στο μέλλον οι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ), οι οποίες έχουν αποδειχθεί πως σε ορισμένες περιπτώσεις είναι εξαιρετικά επωφελείς σε όρους οικονομικής αποδοτικότητας.

Ωστόσο, ο τομέας της αποκατάστασης σε σχέση με το δημόσιο τομέα σαφώς και αντιμετωπίζει ιδιαίτερα προβλήματα. Οι υπηρεσίες πολλών δομών υπολειτουργούν εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού αλλά και δευτερευόντων υποδομών. Η ελληνική πραγματικότητα έρχεται σε σύγκρουση με τη δομή του ιατρικού τουρισμού σχετικά με τη λειτουργία των κέντρων αποκατάστασης, καθώς στην Ελλάδα οι ασθενείς που χρήζουν αποθεραπείας και αποκατάστασης δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς, οπότε δεν υπάρχει και η δυνατότητα να καλύψει τις ανάγκες ενός ιατρικού τουρίστα. Το Υπουργείο Υγείας και οι αντίστοιχοι φορείς δε διατηρούν στοιχεία ή δείκτες για τα κέντρα αποκατάστασης με αποτέλεσμα να μη δύναται η ευκαιρία συγκρίσεων με άλλα κέντρα του εξωτερικού, ώστε να επιτευχθεί η απαιτούμενη ανάπτυξη που ενδεχομένως να χρειάζεται για να προσελκύσει ιατρικούς τουρίστες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΙΑΜΑΤΙΚΟΣ – ΘΕΡΜΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

4.1. Εισαγωγή

Ο Θερμαλιστικός – Ιαματικός Τουρισμός αποτελεί ειδική μορφή τουρισμού, η οποία περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες και σχέσεις προσωρινής διακίνησης και διαμονής ανθρώπων οι οποίοι έχουν στόχο την πρόληψη, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας καθώς και ευεξίας τους, με τη χρήση φυσικών ιαματικών πόρων. Περιλαμβάνει πέραν των δραστηριοτήτων του Ιαματικού Τουρισμού και τις δραστηριότητες αναψυχής και αναζωογόνησης που μπορούν να έχουν και μη ασθενείς τουρίστες που επισκέπτονται τις ιαματικές πηγές. Επίσης, ο ρόλος των ιαματικών νερών κρίνεται σημαντικός και στην κοσμετολογία και για την παρασκευή καλλυντικών και προϊόντων spa (Κουσκούκης, 2014).

Ο θερμαλισμός αποτελεί ένα ευρύ πεδίο προληπτικών και θεραπευτικών εφαρμογών με τη χρήση φυσικών ιαματικών πόρων σε χώρους με ιδιαίτερα περιβαλλοντικά και πολιτιστικά χαρακτηριστικά και σε εξειδικευμένες εγκαταστάσεις για την σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία του ανθρώπου. Δεν αφορά μόνο τα ηλικιωμένα άτομα, αλλά πρέπει να καθιερωθεί και ως τάση συμπεριφοράς των νέων σε ότι αφορά την πρόληψη (new lifestyle) (Κουσκούκης, 2014).

Ουσιαστικά, ο Ιαματικός Τουρισμός αναφέρεται σε ταξίδια που πραγματοποιούν τουρίστες με διάφορα προβλήματα υγείας με σκοπό την επίσκεψη προορισμών στους οποίους υπάρχουν ιαματικές πηγές με θεραπευτικές ιδιότητες, ή και τουρίστες που είναι καθόλα υγιείς και ενδιαφέρονται απλά για την ψυχική και σωματική τους αναζωογόνηση (Κουμέλης, 2006, Λαλούμης, 2008).

Το κέντρο θερμαλιστικού – ιαματικού τουρισμού είναι ένα εξειδικευμένο και ειδικά εξοπλισμένο κέντρο όπου η πρόληψη, η αποκατάσταση της υγείας και η αναζωογόνηση του χρήστη γίνεται με την λουτροθεραπεία, την ποσιθεραπεία, τα ατμόλουτρα, την εισπνοθεραπεία, τις ρινοπλύσεις, τους κατιονισμούς, την

πηλοθεραπεία, την σπηλαιοθεραπεία, την αλατοθεραπεία και άλλες μεθόδους υπό ιατρική παρακολούθηση (Κουσκούκης, 2014).

4.2. Ιστορική Εξέλιξη Ιαματικού Τουρισμού

Η χρήση του νερού για την σωματική και ψυχική υγεία του ανθρώπου αποτελεί γεγονός αναμφισβήτητο και πανάρχαιο. Οι θεραπευτικές ιδιότητες του νερού ήταν γνωστές από πολύ παλιά. Εξαιτίας, του μεγάλου αριθμού αναβλύσεων θερμών και ψυχρών μεταλλικών πηγών στον ελληνικό γεωγραφικό χώρο οι αρχαίοι Έλληνες ήταν οι πρώτοι που ασχολήθηκαν με τις ιαματικές πηγές και τα μεταλλικά νερά (Boletis, 2006). Επιπλέον, η γεωγραφική θέση, η γεωλογική διαμόρφωση, οι τεκτονικές ασυνέχειες στάθηκαν ευνοϊκές για το σχηματισμό πηγών πλούσιων σε παροχή και σε ποικιλία φυσικών και χημικών χαρακτηριστικών του νερού. πολλές από τις πηγές αυτές συνδέθηκαν με την «ίαση», την τέχνη, την παράδοση, τους μύθους και τις δοξασίες (Αγγελίδης, 2008).

Σύμφωνα με την Ελληνική μυθολογία το νερό αποτελεί πρωταρχικό ζωτικό στοιχείο, το οποίο συνδέεται με τη βλάστηση, τη γονιμότητα της γης, την ανθρώπινη υγεία και ευεξία (Σουέρεφ, 2000).

Το 2.000 π.χ. οι Βαβυλώνιοι είχαν συνδέσει την έννοια του γιατρού με “αυτόν που γνώριζε πολύ καλά το νερό.” Στην Ελληνική μυθολογία αναφέρονται συχνά οι θαυματουργές θεραπευτικές ιδιότητες πολλών πηγών και το 5ο π.χ. Αιώνα η εμπιστοσύνη αυτή προς το Ιαματικό νερό εκφράζεται με την ίδρυση των Ασκληπιείων που κτίζονται κοντά στις Ιαματικές Πηγές.

Ο Ηρόδοτος είναι ο πρώτος παρατηρητής των Ιαματικών νερών που αναφέρει και συνιστά την λουτροθεραπεία και ο Ιπποκράτης καθορίζει τις παθήσεις για τις οποίες ενδείκνυται η χρήση των Ιαματικών νερών.

Κατά τη Ρωμαϊκή εποχή Έλληνες γιατροί, οπαδοί της Ιατρικής του Ιπποκράτη, ασχολούνται με την Υδροθεραπεία. Ο Στράβων, ο Πλούταρχος, ο Παισανίας περιγράφουν πολλές Ιαματικές Πηγές και την εμφάνιση αυτών.

Κατά τα Βυζαντινά χρόνια μέχρι και τον 6ο μ.χ. αιώνα εξακολουθεί να γίνεται χρήση των Ιαματικών Υδάτων. Το Μεσαίωνα ο Θερμαλισμός παρακμάζει και αναβιώνει πάλι στις αρχές του 16ου αιώνα.

Στους νεότερους χρόνους η Κυβέρνηση Καποδίστρια επέδειξε ενδιαφέρον για τις πηγές, το δε έτος 1830 Ιατροί της επισκέφθηκαν την Κύθνο όπου και μελέτησαν τις πηγές.

Επί βασιλείας του Όθωνα δημιουργήθηκε το Υδροθεραπευτήριο στα Λουτρά της Κύθνου. Η αξιοποίηση των περισσότερων Λουτροπόλεων που λειτουργούν και σήμερα έγινε την δεκαετία του 1930. Ο Χημικός Περτέσης κατά το χρονικό διάστημα από 1923-1953 μελέτησε την φυσικοχημική σύσταση των μεταλλικών νερών των περισσότερων Πηγών της Ελλάδος. Το έτος 1927 συστήθηκε ο κλάδος των μονίμων υδρολόγων ιατρών και το 1938 συστήθηκε στο Πανεπιστήμιο Αθηνών έδρα κλινικής Υδροθεραπείας και Ιατρικής κλιματολογίας. Η εξέλιξη των Ιαματικών Πηγών είναι στενά συνδεδεμένη με τις αντιλήψεις της Ιατρικής Παθολογίας.

Σε εποχές όπου η Ιατρική επιστήμη εφαρμόζει φυσικά μέσα θεραπείας των διαφόρων παθήσεων παρατηρούμε και ανάπτυξη των Ιαματικών Πηγών. Με την έκρηξη της Χημικής Φαρμακολογίας και την εξέλιξη της χειρουργικής, εγκαταλείπεται και η αντίληψη μερί Ιαματικότητας των πηγών.

Αποτέλεσμα αυτών των ισορροπιών είναι η παρακμή των λουτροπόλεων μας, οι οποίες άνθισαν μετά το 1930 και η μετατροπή τους σε "γερουντοπόλεις παραδοσιακής πελατείας".

Στην σημερινή εποχή η "Λουτροθεραπεία" εξελίσσεται και λαμβάνει τη μορφή του "Ιαματικού Τουρισμού" ο δε ασθενής γίνεται σταδιακά και Τουρίστας. Η επαναληπτική μορφή που έχει η Υδροθεραπεία (ορισμένος αριθμός λούσεων σε ορισμένο χρονικό διάστημα), για να ολοκληρωθεί η θεραπεία, θέτει στη διάθεση του ασθενούς πολύ χρόνο και για άλλες δραστηριότητες.

Συνολικά οι πηγές με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά σύμφωνα με την απογραφή του 1938 ήταν 750 (Λέκκας Ν., 1938). Από αυτές τα τελευταία 93 χρόνια, δηλαδή με την θέσπιση για πρώτη φορά νομοθετικού πλαισίου οι 112 αναγνωρίστηκαν από την πολιτεία ως ιαματικές. Πιο συγκεκριμένα: Οι ανακυρήξεις υδροπηγών από την ελληνική πολιτεία, με προσδιορισμό «ιαματικές» πραγματοποιήθηκε με το πρώτο νομοθετικό έργο που έγινε το 1920. Το 1920 είχαμε την απόφαση του Υπουργείου Εσωτερικών για την ανακήρυξη της Ηραίας πηγής Αρκαδίας ως ιαματικής. Η

διαδικασία αυτή άνοιξε και το δρόμο για τις ανακηρύξεις πηγών με τους νόμους 2188/1920 και 4844/1930 που είναι:

1η ομάδα: ανακηρύχθηκαν οι πρώτες 23 πηγές

2η ομάδα: ανακηρύχθηκαν από το 1923 μέχρι το 1940 5 πηγές

3η ομάδα: ανακηρύχθηκαν από το 1951 μέχρι το 1957 22 πηγές.

4η ομάδα: ανακηρύχθηκαν από το 1977 μέχρι το 1980 2 πηγές.

5η ομάδα: ανακηρύχθηκαν από το 1995 μέχρι 2000 9 πηγές.

Στις ανακηρύξεις έχουμε και αυτές που είχαν σημαντικές εγκαταστάσεις για την εποχή. Το 1962 αυτές χαρακτηρίστηκαν με το 190 διάταγμα ως «τουριστικής σημασίας» και όλες οι άλλες ως «τοπικής σημασίας».

4.3. Έννοιες και Ορισμοί

Στη χώρα μας, οι έννοιες που χρησιμοποιούνται για τη θεματική ενότητα του Ιαματικού Τουρισμού αναφέρονται στο νόμο 3498/2006 (ανάπτυξη ιαματικού τουρισμού και λοιπές διατάξεις) στην υπουργική απόφαση 16655/22.12.2006 (ΦΕΚ 1932/Β') για τη διαδικασία αναγνώρισης ιαματικών φυσικών πόρων καθώς και στις τροποποιήσεις τους με τις ΚΥΑ 17414/2009 και 1721/2013. Συνεπώς:

- **Ιαματικοί φυσικοί πόροι** είναι φυσικά θεραπευτικά μέσα του εδάφους, της θάλασσας και του κλίματος που συνδέονται με συγκεκριμένο γεωγραφικό χώρο και που στην πρωτογενή αυθεντική τους κατάσταση εμφανίζουν ή και αποδεικνύουν με βάση την πρακτική εμπειρία του παρελθόντος ή τη σύγχρονη επιστημονική τεκμηρίωση την ιδιότητα να ασκούν ιδιαίτερες βιολογικές δράσεις οι οποίες και αξιοποιούνται στη φροντίδα της ανθρώπινης υγείας (θεραπεία, πρόληψη, αποκατάσταση) (Αγγελίδης, 2008). Ως ιαματικοί φυσικοί πόροι θεωρούνται φυσικά νερά (θερμά ή ψυχρά), ατμοί, φυσικά αέρια ή πηλοί, που έχουν ιαματικές ιδιότητες, αναγνωρισμένες σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου” (Ν. 3498/2006).

- **Ιαματική Πηγή** θεωρούμε τη φυσική ανάβλυση ή και την άντληση ιαματικού φυσικού πόρου με τα τυχόν έργα υδροληψίας ή φυσική δημιουργία ιαματικού πηλού (Ν. 3498/2006).

- **Ιαματικά Νερά και Ιαματικά Αέρια** ορίζουμε ως τα νερά ή τα αέρια εκείνα που αναβλύζουν με φυσικό τρόπο ή λαμβάνονται με τεχνικό έργο, τα οποία λόγω

των φυσικών ή χημικών ή φυσικοχημικών τους χαρακτηριστικών εμφανίζουν ή και αποδεικνύουν την ικανότητά τους να ασκούν ιδιαίτερες βιολογικές δράσεις οι οποίες αξιοποιούνται στη θεραπεία (Αγγελίδης, 2008).

- **Θερμαλισμό** εννοούμε το ευρύ πεδίο των θεραπευτικών και προληπτικών για την υγεία εφαρμογών, ενεργειών και δράσεων που πραγματοποιούνται σε περιοχές οι οποίες διαθέτουν αναγνωρισμένους από την πολιτεία ιαματικούς φυσικούς πόρους, ιδιαίτερα περιβαλλοντικά – πολιτισμικά χαρακτηριστικά, και ανάλογες προς τούτο θερμαλιστικές εγκαταστάσεις (Αγγελίδης Ζ., 2008).

- **Θερμαλιστική Θεραπεία** ορίζουμε ως το σύνολο των ενεργειών και σχέσεων με το ιαματικό νερό, τα αέρια, τον πηλό και το περιβάλλον που πραγματοποιούνται σε ένα θερμαλιστικό κέντρο με στόχο την φροντίδα της ανθρώπινης σωματικής, ψυχικής και πνευματικής υγείας και ευεξίας (Αγγελίδης, 2008).

- **Θερμαλιστικό κέντρο ή (μονάδα θερμαλιστικής θεραπείας) ή (μονάδα ιαματικής θεραπείας)** είναι ένας χώρος με ειδικές εγκαταστάσεις, κατάλληλη υποδομή και εξοπλισμό στον οποίο γίνεται χρήση ιαματικών φυσικών πόρων υπό ιατρική παρακολούθηση για λόγους υγείας (προληπτικούς ή θεραπευτικούς) φυσικής αποκατάστασης ή αναζωογόνησης με την εφαρμογή μορφών εξωτερικής ή εσωτερικής υδροθεραπείας ή πηλοθεραπείας ή άλλων επιστημονικώς αναγνωρισμένων μεθόδων (Αγγελίδης, 2008).

- **Θερμαλιστικός τόπος:** “Θερμαλιστικοί τόποι (περιβαλλοντικά θερμαλιστικά τοπικά συστήματα) είναι περιοχές (τόποι, τοποθεσίες), οι οποίες χαρακτηρίζονται για τα ιδιαίτερα οικολογικά, ιστορικά, πολιτισμικά τους δεδομένα και διαθέτουν αναγνωρισμένο, έναν ή περισσότερους ιαματικούς φυσικούς πόρους ή ακόμη και τις προϋποθέσεις για θεραπείες ίασης, πρόληψης, ευεξίας και αποκατάστασης παθήσεων του ανθρώπου” (Αγγελίδης, 2008).

- **Θερμαλιστικοί τόποι ανάρρωσης:** “Είναι περιοχές (τοπικά περιβαλλοντικά θερμαλιστικά συστήματα ή τόποι ή τοποθεσίες) που ευνοούνται από τις τοπικές φυσικές συνθήκες, ιδιαίτερα το κλίμα, και διαθέτουν έναν ή περισσότερους ιαματικούς φυσικούς πόρους” (Fricke, 2005).

- **Κέντρα θαλασσοθεραπείας:** “Είναι ειδικές εγκαταστάσεις στις οποίες παρέχονται με αναγνωρισμένες μεθόδους υπηρεσίες φροντίδας της ανθρώπινης

υγείας, φυσικής κατάστασης, ευεξίας με τη χρήση ιαματικών φυσικών πόρων, θαλασσινού νερού και αυτή του παραθαλάσσιου κλίματος υπό ιατρική παρακολούθηση” (Αγγελίδης, 2008).

- **Ιαματικός τουρισμός:** “Είναι ειδική μορφή παροχής τουριστικών υπηρεσιών σε περιοχές, τόπους, τοποθεσίες των οποίων κύριο χαρακτηριστικό αποτελεί η χρήση ενός τουλάχιστον αναγνωρισμένου ιαματικού φυσικού πόρου σε ειδικές εγκαταστάσεις” (Ν. 3498/2006).

- **Επιχειρήσεις ιαματικών φυσικών πόρων:** Επιχείρηση ιαματικού νερού-επιχείρηση ιαματικού σπηλαίου- επιχείρηση θεραπείας με πηλό: “Είναι επιχειρήσεις ή ιδρύματα ή... τα οποία διαθέτουν ένα τουλάχιστον φυσικό ιαματικό πόρο τον οποίο εμφιαλώνουν εφόσον πρόκειται για νερό ή τυποποιούν εφόσον πρόκειται για πηλό και τον οποίο θέτουν στην κυκλοφορία ως φάρμακο μετά από την εφαρμογή των κανόνων που ορίζει η πολιτεία” (Αγγελίδης, 2008). Παρόμοιου τύπου επιχειρήσεις είναι αυτές που διαθέτουν ιαματικό φυσικό πόρο και μετά από αξιολόγηση της αρμόδιας επιτροπής μπορούν να έχουν και προσδιοριστικό χαρακτήρα π.χ. ιαματικά λουτρά πλούσια σε φθόριο ή ιαματικά λασπόλουτρα κ.α.

- **Λουτρόπολη:** “Θεωρείται όταν α) έχει επιστημονικά αναγνωρισμένο και εμπειρικά αποδεδειγμένο ιαματικό φυσικό πόρο στο περιβάλλον της β) η τοποθεσία και το κλίμα της δεν επηρεάζουν της δυνατότητες θεραπείας, ανάρρωσης και ανάπαυσης γ) διαθέτει αντίστοιχα του σκοπού επαρκείς εγκαταστάσεις και δυνατότητες εφαρμογών του θεραπευτικού μέσου δ) οι κύριες ενδείξεις θεραπείας και αντενδείξεις έχουν αναγνωρισθεί και ανακοινωθεί επιστημονικά” (Αγγελίδης, 2009).

- **Ιαματικά λουτρά (επιχείρηση ιαματικών λουτρών, ή επιχείρηση θερμαλισμού):** “Είναι αυτά που διαθέτουν α) ιαματικό φυσικό μέσο επιστημονικά αναγνωρισμένο και εμπειρικά αποδεδειγμένο β) η τοποθεσία και το κλίμα δεν επηρεάζουν τις δυνατότητες ανάρρωσης και ανάπαυσης και ελέγχονται σε χρονικά διαστήματα γ) διαθέτει διάφορες δυνατότητες παροχής υπηρεσιών για την εφαρμογή του ιαματικού μέσου δ) οι κύριες ενδείξεις θεραπείας και αντενδείξεις έχουν αναγνωρισθεί και ανακοινωθεί επιστημονικά” (Fricke, 2005).


- **Τοπικό θερμαλιστικό-τουριστικό σύστημα π.χ. Αιδηψού, Κ. Βούρλων, Λουτρακίου κ.α. λουτροτόπων:** “Είναι το ευρύ πεδίο των θεραπευτικών και προληπτικών για την υγεία εφαρμογών, καθώς και άλλων ενεργειών και δράσεων για την ανθρώπινη ευεξία, αποκατάσταση, φυσική κατάσταση που πραγματοποιούνται στο όμορφο, εναλλασσόμενο και υγιές θερμαλιστικό περιβάλλον της ...των..του.. το οποίο διαθέτει αναγνωρισμένους ιαματικούς φυσικούς πόρους, οικολογικά- πολιτισμικά χαρακτηριστικά, και ανάλογες προς τούτο θερμαλιστικές εγκαταστάσεις” (Fricke, 2005).


4.4. Κατηγοριοποίηση Θερμαλιστικών Θεραπειών


Οι θερμαλιστικές θεραπείες, με χρήση ιαματικού φυσικού πόρου, διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

1. Θερμαλιστικές θεραπείες- Υδροθεραπίες σε ατομικούς λουτήρες, σε λουτήρες ειδικών θεραπειών και σε κοινόχρηστες πισίνες.


Οι μορφές των θερμαλιστικών θεραπειών είναι:

 **Λουτροθεραπεία (balneotherapie):** Γενικός όρος για θεραπεία χρησιμοποιώντας φυσικό θερμό νερό, από πηγή, μεταλλικό ή θαλάσσης, ως κομμάτι μιας ρυθμιστικής θεραπείας που προκαλεί χαλάρωση, βελτίωση της κυκλοφορίας, ελέγχου της θερμοκρασίας, τόνωση του ανοσοποιητικού συστήματος, μείωση του πόνου, αύξηση της διούρησης και επιφέρει αποτοξίνωση ενώ αναζωογονεί το σώμα. Η λουτροθεραπεία συνήθως χρησιμοποιείται για δερματικά προβλήματα και συμπεριλαμβάνει θεραπείες με πυλό, φυσικά θεραπευτικά αέρια και θεραπευτικές κλιματικές συνθήκες” (Von Storch, 2012).

 **Ποσιθεραπεία (υδροπινοθεραπεία):** “Βασίζεται στη λήψη μεταλλικού νερού για θεραπευτικό σκοπό σύμφωνα με τον τρόπο και την ποιότητα που προσδιορίζεται από έναν ειδικό. Έχει αποτελέσματα “καθαρτικού” και ιδιαίτερα στο πεπτικό και ουροποιητικό σύστημα”. Βιομηχανική χρήση: “Εμφιάλωση ιαματικού νερού για χρήση εκτός του τόπου εμφάνισης ή παραγωγής του” (Αγγελίδης Ζ., 2008).

 **Εισπνοθεραπεία:** “Εξάσκηση της κινητικότητας και της τακτικής για τη βελτίωση της αναπνοής (βελτιώνοντας τον αερισμό, την αναπνοή, κρατώντας την

αναπνευστική οδό ελεύθερη, εξοικονομώντας την διαδικασία της αναπνοής, κτλ.). Η εισπνοθεραπεία έχει διάφορους στόχους, συμπεριλαμβανομένης της επανάληψης εκμάθησης του φυσιολογικού ρυθμού της αναπνοής, της αναπνευστικής κατεύθυνσης, της κινητικότητας του θώρακος και της χαλάρωσης. Τα μέτρα που ισχύουν αφορούν τις τακτικές αναπνοής, τα βήματα έκκρισης- διάλυσης, τον εξοπλισμό (π.χ. μέτρηση της έντασης της αναπνοής) και υποστηρικτικά μέσα (ειδικό μασάζ, φυσιοθεραπεία)” (Von Storch, 2012). Εναλλακτικά, Εισπνοθεραπεία είναι: “Η αγωγή με εισπνοή ή διοχέτευση στην αναπνευστική κοιλότητα ιαματικού νερού σε κατάσταση ατμού” (Schenone, 2010).

 **Ρυνοπλήσεις (irrigazioni):** “Ειδική αγωγή σε ένα όργανο δια μέσου πλύσεων με μεταλλικό νερό (πλύσεις ρινικές, κολπικές, κυστικές)” (Schenone, 2010).

2. Πηλοθεραπεία: α) “Αγωγή με επικάλυψη (επιθέματα) ή άμεση ολική επαφή του σώματος ή μερική επαφή με θερμό ιαματικό πηλό σε θεραπευτήρια ή φυσικούς χώρους- ταμιευτήρες” (Αγγελίδης, 2008). β) “Αγωγή σε ένα μέρος του σώματος στο οποίο εφαρμόζεται θερμός θεραπευτικός πηλός μίγματος με νερό ή λάδι” (Schenone, 2010).

3. Σπηλαιοθεραπεία: “Αγωγή μέσω εφίδρωσης λόγω ειδικών κλιματολογικών συνθηκών που επικρατούν μέσα σε φυσικό ή τεχνητό σπήλαιο”.

4. Κλιματοθεραπεία: “Κλιματοθεραπεία είναι η θεραπεία των ασθενών με την αλλαγή της έκθεσής τους στα φυσικά και χημικά αποτελέσματα της ατμόσφαιρας, προσαρμοσμένα στους φυσικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες που επιτυγχάνονται παράλληλα με τη μείωση των επιβλαβών περιβαλλοντικών καταστάσεων. Η κλιματοθεραπεία πραγματοποιείται στη θάλασσα, σε ορεινές περιοχές με χαμηλό και υψηλό υψόμετρο. Το τοπικό κλίμα (υψηλή σχετικά υγρασία και χαμηλή θερμοκρασία αέρα σε συνδυασμό με ένα εξαιρετικά χαμηλό επίπεδο από αλλεργιογόνα και σκόνη στον αέρα) παρέχει ανακούφιση για τους ασθενείς με αναπνευστικές ασθένειες” (Von Storch, 2012).

5. Θαλασσοθεραπεία: α) “Με τον όρο αυτό εννοούμε τη φροντίδα της ανθρώπινης σωματικής, ψυχικής υγείας και ευεξίας με τη χρήση θαλάσσιου νερού, πηλοειδών, άμμου, φυκιών και αυτή του παραθαλάσσιου κλίματος” (Αγγελίδης Ζ., 2008). β) “Θεραπεία που πραγματοποιείται με τη χρήση θαλάσσιων προϊόντων:

αλατούχο νερό (πλούσιο σε ιώδιο και ιχνοστοιχεία), άλγες και πηλούς. Είναι ιδανική για πόνους αρθρώσεων και με άριστα αποτελέσματα σε εφαρμογές για την ομορφιά του δέρματος” (Schenone, 2010).

6. Κρυοθεραπεία: “Στην κρυοθεραπεία, ένα κρύο ερέθισμα χρησιμοποιείται θεραπευτικά. Η τοπική κρυοθεραπεία (η διάρκεια της οποίας εξαρτάται από τον τύπο της εφαρμογής) οδηγεί σε μία σημαντική μείωση της θερμοκρασίας του ιστού, που συμπεριλαμβάνεται βαθιά κάτω από το δέρμα. Οι απαιτήσεις για χαμηλές θερμοκρασίες μπορούν να παραχθούν με τη χρήση πακέτων νερού, τοπικού κρύου αέρα ή εξάτμιση του υγρού αζώτου (προς τα κάτω μείον 160°C στην έξοδο της μονάδας” (Von Storch, 2012).

7. Αρωματοθεραπεία: “Η εφαρμογή αιθέριων ελαίων σώματος π.χ. για εισπνοή, για θεραπείες μασάζ προσώπου και/ ή τριχωτού κεφαλής ή αναδιπλώσεις που προκαλούν χαλάρωση και βελτίωση της κυκλοφορίας μέσω της χρήσης αρωματικών απαραίτητων ελαίων που προέρχονται από τα φυτά. Ο σύνθετος χημικός συνδυασμός αυτών των αρωματικών μορίων εμφανίζει θετικές επιδράσεις σε σχέση με το κεντρικό νευρικό σύστημα και μία αρμονία του φυτικού συστήματος. Επιπλέον, προωθούν την κυκλοφορία του αίματος, έχουν ενδοκρινικά αποτελέσματα, τονώνουν, βελτιστοποιούν και εναρμονίζουν τις αυτό-θεραπευτικές δυνάμεις” (Von Storch, 2012).

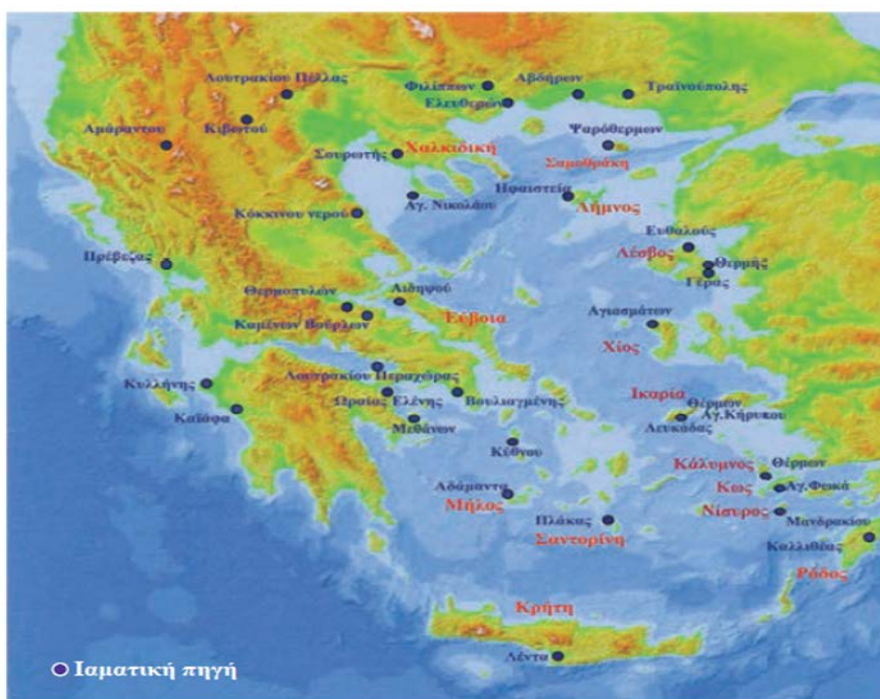
8. Αντροθεραπεία (Antrotherapie): “Η έκθεση σε υδρατμούς θερμών πηγών που πραγματοποιείται σε θερμά σπήλαια με υδρατμούς που φθάνουν τους 98% και σε ξηρά υπέρθερμα σπήλαια με χαμηλή υγρασία. Η δεύτερη περίπτωση (ξηρό σπήλαιο) αναφέρεται ως σπήλαιο εφίδρωσης (ιδρωτήριο) και εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στην αρχαία Σπάρτη από την οποία το πήραν οι Ρωμαίοι, το χρησιμοποίησαν σε μεγάλο βαθμό (χώρος εφίδρωσης δια ξηρού αέρα- ατμόλουτρο) και το ονόμασαν *Laconicum*” (Εμμανουήλ, 1936).

Ιαματικές Πηγές και Ταξινόμησή τους

Ιαματικές πηγές ονομάζονται οι πηγές εκ των οποίων τα νερά έχουν θεραπευτικές ιδιότητες. Τα ιαματικά νερά πηγάζουν μέσα από πετρώματα και καθ’ όλη την διαδρομή τους μέχρι την επιφάνεια της Γης, εμπλουτίζονται με μεταλλικά συστατικά στα οποία οφείλεται η θεραπευτική τους ιδιότητα και δράση (Αγγελίδης

Z., 2008). Τα διαλυμένα μεταλλικά συστατικά που περιέχονται στις ιαματικές πηγές μπορεί να είναι: νάτριο, κάλιο, ασβέστιο, μαγνήσιο, ράδιο, σίδηρο, ιώδιο, φωσφόρο και θείο - ή αέρια- όπως διοξείδιο του άνθρακα, υδροθείο, άζωτο, οξυγόνο και υδρογόνο.

Στην Ελλάδα υπάρχουν πάνω από 200 ιαματικές πηγές. Βάσει στοιχείων που προκύπτουν από το Ινστιτούτο Γεωλογικών και Μεταλλευτικών Ερευνών (ΙΓΜΕ), στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί 822 πηγές θερμομεταλλικών νερών, από τις οποίες οι 752 είναι αξιοποιήσιμες σε σχέση πάντα με τις ιαματικές τους ιδιότητες, για την γεωθερμία ή την καταλληλότητα πόσης του ύδατος. Αυτή την στιγμή, είναι σε χρήση 348 θερμομεταλλικές πηγές, εκ των οποίων οι 200 είναι για χρήση λουτροθεραπείας, οι 148 για πόση ύδατος, ενώ οι 20 προσφέρονται και για τους δυο σκοπούς (Αγγελίδης, 2008).



Εικόνα 4: Χάρτης με τις Ιαματικές Πηγές της Ελλάδας

Πηγή: Αγγελίδης, 2008

Η ταξινόμηση των ιαματικών νερών μπορεί να γίνει με διάφορα κριτήρια. Αναφορικά με τους φυσικοχημικούς χαρακτήρες τους, τα ιαματικά νερά μπορούν να ταξινομηθούν με βάση την χημική σύστασή τους και την θερμοκρασία τους. Υπάρχει προφανής σχέση μεταξύ της θερμοκρασίας και της συγκέντρωσης των διαλυμένων αλάτων των ιαματικών νερών, εφόσον η αύξηση της θερμοκρασίας

αυξάνει την διαλυτική ικανότητα του νερού. Έτσι με την κυκλοφορία του νερού μέσα από τα πετρώματα του υπεδάφους, συντελείται μεγαλύτερος εμπλουτισμός αυτού στα διάφορα συστατικά.

4.5. Θεραπευτικές Ιδιότητες του Ιαματικού Νερού και Μηχανισμοί Δράσης

Η θεραπευτική δράση των ιαματικών λουτρών αν και είναι γνωστή από τους προ Χριστού χρόνους ακόμη και σήμερα δεν έχει διευκρινιστεί τελείως. Οι αρχαίοι Έλληνες γνώριζαν καλά μερικές ιδιότητες των ιαματικών νερών και λουτρών τα οποία χρησιμοποιούσαν όχι μόνο για θεραπευτικούς λόγους αλλά και για να διατηρούνται σε καλή φυσική κατάσταση. Θεωρούσαν τις ιαματικές πηγές σαν μυστηριώδεις θεότητες που περιέκλειαν μέσα τους ευεργετικούς και θεραπευτικούς “χυμούς” κατάλληλους για την θεραπεία των λουομένων ασθενών. Με την πρόοδο της επιστήμης και με τη χημική ανάλυση οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι θεραπευτικές ιδιότητες των λουτρών είναι δυνατόν να αποδοθούν:

- α) Στην παρουσία μεταλλικών αλάτων και στη διάσπασή τους.
- β) Σε ειδικές κολλοειδείς ουσίες και σε σπάνια αέρια.

Άλλες έρευνες απέδωσαν την θεραπευτική ιδιότητα των ιαματικών νερών στην ακτινοβολία την οποία αντλούν από τα βάθη της γης. Έτσι μπήκαν και οι βάσεις ακτινενεργείας ή ραδιενέργειας. Η ραδιενέργεια είναι η ιδιότητα των σωμάτων εκείνων τα οποία εκπέμπουν αυτομάτως και συνεχώς ακτινοβολία δηλαδή ακτίνες α, β και γ. Πιο συγκεκριμένα η θεραπευτική αυτή δράση των ιαματικών νερών εξαιτίας της ραδιενέργειας οφείλεται αφενός στην μεταστοιχείωση του ραδίου και κυρίως στο ραδόνιο και αφετέρου στα ραδιενεργά στοιχεία τα όποια περιλαμβάνει το νερό από τα πετρώματα που περνάει.

Μια πιο σύγχρονη αντίληψη όμως είναι ότι η λουτροθεραπεία περιέχει την έννοια μιας ερεθιστικής θεραπείας σε ορισμένα όργανα όπως το ιώδιο στον θυροειδή αδένα, το υδρόθειο στους αρθρικούς χόνδρους και το διοξείδιο του άνθρακα στην κυκλοφορία του αίματος και στην αρτηριακή πίεση.

Το 2009 οι ιαματικές πηγές της χώρας υπήρξαν αντικείμενο οργανωμένης επιστημονικής ερευνάς για πρώτη φορά. Η ομάδα ιατρικής μελέτης των

θερμομεταλλικών νερών του ΑΠΘ μελέτησε τις βιολογικές και ιαματικές παραμέτρους των νερών τους με στόχο την τεκμηρίωση των ενδείξεων και αντενδείξεων υδροθεραπείας για καθεμιά από αυτές. Το ερευνητικό έργο, της ομάδας αυτής με τίτλο «Υδριάδες» που γίνεται με αρωγούς τον Σύνδεσμο Δήμων και κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδος και την Θερμαλιστική Εταιρεία έχει σκοπό να καταλήξει στην έκδοση υγειονομικών εκθέσεων για τις θεραπευτικές ιδιότητες της κάθε πηγής με στόχο την τελική αναγνώριση και αδειοδότηση του ως κέντρα θεραπευτικού τουρισμού, σύμφωνα με τον νομό 3498/2006 (Αρμενάκας, 2014, pp.75).

Σύμφωνα με τα πρώτα αποτελέσματα, η λουτροθεραπεία έχει θετικές επιδράσεις σε μια σειρά από παθήσεις που αφορούν δερματοπάθειες, το καρδιαγγειακό και γαστρεντερικό σύστημα, ρευματικά και αυτοάνοσα νοσήματα καθώς και παθήσεις ΩΡΛ. Συγκεκριμένα η λουτροθεραπεία με φυσικούς πόρους που περιέχουν θείο ή θεικές ενώσεις αναφέρεται ως συμπληρωματική θεραπεία στην ψωρίαση, την ατοπική δερματίτιδα και την ακμή. Τα ίδια θετικά αποτελέσματα έχει η ιλυοθεραπεία με θειούχους πηλούς (λασπόλουτρα). Επιπλέον ένας μήνας ποσιθεραπείας με μεταλλικό νερό πλούσιο σε διτανθρακικά, ασβέστιο και μαγνήσιο, έχει θετική επίδραση στη συμπτωματολογία της λειτουργικής δυσπεψίας. Η υδροθεραπεία έχει ευεργετική επίδραση σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος και ισχίου, ινομυαλγία, ρευματοειδή αρθρίτιδα και αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα. Τέλος, η χρήση θερμομεταλλικών νερών έχει θετική επίδραση σε περιορισμένο αριθμό παθήσεων της περιοχής κεφαλής τραχήλου, κυρίως σε οξείες και χρονικές φλεγμονές του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Σε παιδιά που πάσχουν από υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού, η εισπνοή ατμού θειώδους νερού μειώνει τον αριθμό των προσβολών και των ημερών απουσίας από το σχολείο για διάστημα ενός τριμήνου μετά τη θεραπεία ενώ επισημάνθηκε πως η αυθυποβολή υπάρχει έως έναν βαθμό στους ασθενείς αλλά σίγουρα οι θεραπευτικές ιδιότητες των ιαματικών φυσικών πόρων δεν είναι κάτι που υπάρχει στη φαντασία του κόσμου.

Όπως σε πολλές άλλες χώρες η λουτροθεραπεία μπορεί να αντιπροσωπεύει την πρώτη εναλλακτική εφαρμογή σε φάρμακα για χρόνιες μη ανταποκρίσιμες

φλεγμονώδεις ασθένειες καθώς επίσης μπορεί να θεωρηθεί συμπληρωματική προς την ιατρική αγωγή σε παθήσεις αναπνευστικές, γαστρεντερολογικές, γυναικολογικές, δερματολογικές και ορθοπεδικές⁴. Παρά την εφαρμογή νέων ισχυρών φαρμακευτικών ουσιών και τις προόδους της χειρουργικής, η Ιαματική Λουτροθεραπεία διατηρεί την αξία της. Για να αποβεί όμως επωφελής η Ιαματική Λουτροθεραπεία επιβάλλεται να αξιοποιηθούν οι παράγοντες δράσης του μεταλλικού νερού, που είναι το χημικό, το μηχανικό, και το θερμικό στοιχείο.

4.6. Ανάπτυξη του Ιαματικού Τουρισμού στην Ελλάδα

Η Ελλάδα λόγω της γεωλογικής συστάσεως του υπεδάφους της είναι χώρα πλούσια σε ιαματικούς φυσικούς πόρους (ιαματικές πηγές, ιαματικά αέρια, ιαματικοί πηλοί). Μάλιστα η Ελλάδα θεωρείται πρώτη χώρα στην Ευρώπη από πλευράς σημαντικότητας, αριθμού, ποσότητας και ποιότητα ιαματικών πηγών. Οι ιαματικοί φυσικοί πόροι είναι διάσπαρτοι στην ελληνική επικράτεια, ενώ τα νερά των συγκεκριμένων πηγών διαφέρουν από τα συνηθισμένα είτε λόγω της υψηλής τους θερμοκρασίας, είτε λόγω της παρουσίας σπάνιων δραστικών συστατικών.

Η ανάπτυξη του Ιαματικού, Θεραπευτικού Τουρισμού έχει αποτελέσει κατά καιρούς θέμα της τουριστικής πολιτικής σε επίπεδο εξαγγελιών, στα πλαίσια του εμπλουτισμού και της διαφοροποίησης του ελληνικού τουριστικού προϊόντος με σκοπό την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας του ελληνικού τουρισμού. Παρόλα αυτά η Ελλάδα δεν έχει μέχρι σήμερα αξιόλογη θέση στις χώρες που είναι διεθνώς γνωστές για την προσφορά υπηρεσιών ιαματικού τουρισμού. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με το γεγονός ότι τα περιθώρια ανάπτυξης του ελληνικού ιαματικού τουρισμού καθ' όλη τη διάρκεια του έτους είναι σημαντικά, στοιχείο που υποτίθεται πρέπει να είναι ακρογωνιαίος λίθος της τουριστικής μας πολιτικής. Η χώρα, δείχνει να μην έχει καταφέρει ακόμα να αναδείξει τον Τουρισμό Υγείας και Αναζωογόνησης σε ανταγωνιστικό τουριστικό πλεονέκτημα, σε αντίθεση με άλλες χώρες και προορισμούς που δεν έχουν αντίστοιχης ποιότητας φυσικό πλούτο. Το γεγονός αυτό οφείλεται στις ακόλουθες αιτίες:

⁴ <http://www.iama.gr/ethno/Therm/vlasopul.html>

- Στην Ελλάδα, προς το παρόν, η χρήση των ιαματικών πηγών γίνεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς, καθώς δεν περιλαμβάνει προσφορά υπηρεσιών που αφορούν στην αναζωογόνηση του οργανισμού. Η χώρα μας διαθέτει σημαντικές προοπτικές να γίνει η πρωτεύουσα του Θερμαλισμού στη Μεσόγειο επειδή διαθέτει πάνω από 720 πηγές από τις οποίες έχουν ενεργοποιηθεί μόνο οι 77 και μόνο 20 από αυτές έλαβαν θετική γνωμοδότηση για θεραπευτικές ενδείξεις.

- Η ζήτηση για τον ιαματικό τουρισμό στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από έντονη εποχικότητα, ιδίως στις μεγάλες λουτροπόλεις. Οι μικρές ιαματικές πηγές προτιμούνται περισσότερο από τον τοπικό πληθυσμό ενώ τις μεγάλες λουτροπόλεις τις επισκέπτονται συνήθως άτομα από άλλα μέρη της Ελλάδας. Ο μέσος όρος παραμονής των ατόμων είναι γύρω στις 13-14 ημέρες δηλαδή περίπου ότι συμβαίνει στον υπόλοιπο τουρισμό.

- Όσον αφορά στην ηλικία και στο φύλο των λουομένων παρατηρείται συνήθως ότι είναι άτομα τρίτης ηλικίας και ότι οι γυναίκες αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό (60-65%). Ο αριθμός ατόμων που χρησιμοποιεί τις ιαματικές πηγές αναλογεί στο 1,4% του ελληνικού πληθυσμού, ενώ το ποσοστό αυτό ήταν μεγαλύτερο στο 1,7% σε σχέση με παλιότερα.

Η φθίνουσα πορεία του ιαματικού τουρισμού στην Ελλάδα οφείλεται:

- ✚ στον ανταγωνισμό που προέρχεται από το χώρο της φαρμακοβιομηχανίας
- ✚ στην απροθυμία των γιατρών να αναγνωρίσουν την υδροθεραπεία ως ιατρική μέθοδο
- ✚ στην έλλειψη της σχετικής διαφήμισης και πληροφόρησης του κοινού από τα μέσα ενημέρωσης (τηλεόραση, ραδιόφωνο, εφημερίδες, περιοδικά κλπ.) τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό
- ✚ κρατική αδιαφορία και έλλειψη στρατηγικής

Τα πλεονεκτήματα της Ελλάδας για την ανάπτυξη του ιαματικού τουρισμού είναι:

- ✚ εξαιρετο βιοκλίμα για λουτροθεραπεία, αεροθεραπεία, θαλασσοθεραπεία, σπηλαιοθεραπεία,
- ✚ πλούσια πολιτιστική και ιστορική κληρονομιά,

- ✚ όμορφο φυσικό περιβάλλον και
- ✚ φημισμένη μεσογειακή διατροφή.

Τα οφέλη του Ιαματικού Τουρισμού είναι ότι:

- ✚ πρόκειται για μορφή τουρισμού καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου
- ✚ ορισμένες θεραπείες απαιτούν συστηματική ή επαναλαμβανόμενη εφαρμογή
- ✚ δημιουργούνται θέσεις εργασίας σε εξειδικευμένο προσωπικό
- ✚ λειτουργεί ως κοινωνικό-οικονομική επιχειρηματική δραστηριότητα όλο το χρόνο
- ✚ εφαρμόζεται σε όλες τις ηλικίες με συγκεκριμένους στόχους
- ✚ αποτελεί ιδιαίτερο περιβάλλον αναψυχής και κοινωνικής συνύπαρξης ανθρώπων
- ✚ είναι προορισμός πρόληψης και αποκατάστασης της ψυχικής και πνευματικής υγείας.
- ✚ αναδεικνύει νέες δυνατότητες άσκησης καλής φυσικής κατάστασης.
- ✚ είναι τόπος όπου με την εφαρμογή ανάλογων κριτηρίων είναι αναγκαίο να αξιολογηθούν τα υδροθεραπευτήρια που ενσωματώνονται στο περιβάλλον του και να ενταχθούν στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας της υγείας.

Συνεπώς με την ανάπτυξη του Θερμαλιστικού Τουρισμού:

- ✚ θα εξομαλυνθεί η εποχικότητα της τουριστικής περιόδου, με όλα τα συνεπακόλουθα αποτελέσματα που μπορεί αυτό να έχει για την τουριστική κατανάλωση, την απασχόληση, κ.λ.π.
- ✚ λόγω της αυξημένης ζήτησης, θα αναπτυχθούν υπηρεσίες στην αγορά όπως (τράπεζες, καταστήματα, εστιατόρια κ.λ.π)
- ✚ η τοπική αυτοδιοίκηση θα αυξήσει τα έσοδα της από την ενδυνάμωση της επιχειρηματικής δραστηριότητας (έσοδα από φόρους, από ενοικίαση κοινόχρηστων χώρων κ.λ.π.)
- ✚ θα βελτιωθούν οι υπηρεσίες του δικτύου μεταφορών (λιμάνια, αεροδρόμια, οδικές αρτηρίες, κ.λ.π)

- ✚ με δεδομένη την παρουσία τουριστών μακράς παραμονής, θα έχουμε εισροή περισσότερου συναλλάγματος
- ✚ η αυξημένη ζήτηση για σύγχρονες εγκαταστάσεις και μεθόδους θεραπείας θα ωθήσει στην εισαγωγή μοντέρνων τεχνολογιών και εξειδικευμένης τεχνογνωσίας. Έτσι θα αναπτυχθούν σε επιστημονικό επίπεδο οι διάφορες εφαρμογές του Θερμαλισμού
- ✚ νέες περιοχές θα αναπτυχθούν, ενώ οι της που είναι ήδη κορεσμένες θα τονωθούν. Γενικά θα υπάρξει μια ισόρροπη τουριστική ανάπτυξη στη περιφέρεια της Χώρας
- ✚ θα υπάρξει μια γενική δραστηριοποίηση για την ανάδειξη και προστασία του φυσικού περιβάλλοντος

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη και την ανάδειξη του ιαματικού τουρισμού είναι να συμπεριλάβει στο αντικείμενό του και να τυποποιηθούν οι θεραπευτικές ενδείξεις, η μορφή θεραπείας, ο ιαματικός θεραπευτικός φυσικός πόρος και να ταξινομηθούν τα θεραπευτικά κέντρα με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους.

Βέβαια, αξίζει να αναφέρουμε ότι τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα δημιουργήθηκαν Ιαματικά Κέντρα και Κέντρα Θαλασσοθεραπείας βασισμένα στο σύγχρονο πνεύμα του Τουρισμού Υγείας. Τα τελευταία χρόνια με τις ιδιωτικές επενδύσεις να ακολουθούν τις σύγχρονες διεθνείς τάσεις και να μην περιορίζονται στην προσφορά κλασικών υπηρεσιών λουτροθεραπείας, αλλά να συνδυάζουν την αξιοποίηση ιαματικών φυσικών πόρων και του θαλάσσιου νερού με υψηλού επιπέδου υπηρεσίες αναζωογόνησης, γίνεται μια στροφή στον λεγόμενο τουρισμό Υγείας. Οι υπηρεσίες αυτές αναπτύσσονται μέσα σε ξενοδοχειακές μονάδες, υπερσύγχρονα κέντρα παροχής υπηρεσιών ευεξίας και ομορφιάς με έμφαση στον Προσβάσιμο Τουρισμό και στις υπηρεσίες Ομορφιάς. Τα περισσότερα από αυτά, έχουν προσαρμόσει και όλους τους άλλους χώρους τους, από το μενού των εστιατορίων τους μέχρι τη διασκέδαση που παρέχουν, στη φιλοσοφία των θεραπειών και της ομορφιάς, παρέχοντας ακόμη και εξατομικευμένες υπηρεσίες μέσα στο δωμάτιο. Ορισμένα δε από αυτά τα κέντρα είναι εξαιρετικά ανταγωνιστικά σε σχέση με τις τιμές αντίστοιχων ευρωπαϊκών. Παράλληλα, οι

περιοχές και τα νησιά που διαθέτουν φυσικές πηγές, εντείνουν τις προσπάθειες εκσυγχρονισμού τους, έτσι ώστε να είναι σε θέση να δεχτούν μεγαλύτερα ποσοστά τουριστών με πακέτα εναλλακτικών διακοπών σε οικονομικούς όρους.

4.7. Προσφορά και Ζήτηση Ιαματικού Τουρισμού στην Ευρώπη

Τα τελευταία χρόνια, οι ευρωπαϊκές λουτροπόλεις προσελκύουν νέους και άτομα όλων των ηλικιών, κυρίως λόγω της στροφής προς τις παραδοσιακές μορφές φυσικής θεραπείας που προωθούνται γενικότερα, σε συνάρτηση με την παραδοσιακή θεραπεία που προσφέρεται στα αντίστοιχα κέντρα. Οι φυσικοί τρόποι θεραπείας, ή της εναλλακτικής ιατρικής (που βασίζονται στη θεραπεία με περιορισμένη ή, και χωρίς τη χρήση φαρμάκων) κερδίζουν συνεχώς έδαφος και σε συνάρτηση και με τα νέα δεδομένα της καθημερινής ζωής (επιβάρυνση του περιβάλλοντος, άγχος κλπ), θα μπορούσαν να βασιστούν σε ανάλογες μεθόδους αντιμετώπισης, όπως αυτές των ιαματικών κέντρων. Από αρκετούς είναι αποδεκτό ότι τα προϊόντα του τουρισμού υγείας αποτελούν το θεμέλιο λίθο για μια καλή υγεία και έχουν επίσης σημαντική συμβολή στην προληπτική ιατρική, ενώ θα πρέπει να αναφερθεί ότι σε αρκετές χώρες (Γερμανία, Ιταλία, Γαλλία), η προληπτική ιατρική στηρίζεται σε σημαντικό βαθμό στη υδροθεραπεία από τις μικρές ηλικίες.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με εμπειριστατωμένη αναζήτηση στην υπάρχουσα νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μέσω των βάσεων δεδομένων και ηλεκτρονικών διασυνδεδεμένων με την Ευρωπαϊκή Ένωση αρχείων του Κέντρου Διεθνούς Ευρωπαϊκού Οικονομικού Δικαίου, δεν υφίστανται ειδικότερες διατάξεις και οδηγίες, τόσο όσο αφορά την λειτουργία, όσο και την εκμετάλλευση των ιαματικών πηγών, παρά μόνο νομοθετικές διατάξεις που θεσπίζει το κάθε κράτος μέλος για την επικράτεια του.

Τα τουριστικά πακέτα διακοπών που προσφέρονται από τα κέντρα, συνδυάζονται, τις περισσότερες φορές, με προσφορά συμπληρωματικών τουριστικών υπηρεσιών αναψυχής, αναζωογόνησης, άθλησης και πολιτιστικών δραστηριοτήτων (κινηματογράφος, θέατρο, φεστιβάλ, σκι, ιστιοπλοΐα, ιππασία, τένις κλπ.). Αυτό ενισχύεται από το γεγονός, ότι τα κέντρα απευθύνονται όχι μόνο σε ασθενείς, αλλά και στους συνοδούς των ασθενών, καθώς και σε άλλους

επισκέπτες, αξιόλογο τμήμα των οποίων ανήκει σε κατηγορίες ανώτερου εισοδηματικού επιπέδου.

Μια σημαντική παράμετρος που έχει ληφθεί υπ' όψη για την ανάπτυξη των συμπληρωματικών υπηρεσιών, είναι το γεγονός ότι προκειμένου να διαφανούν τα αποτελέσματα μιας ορισμένης θεραπείας στην οποία υποβάλλονται οι επισκέπτες, απαιτείται μακρά παραμονή των ατόμων στα κέντρα. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η μέση διάρκεια παραμονής των επισκεπτών στη Γαλλία είναι 21 ημέρες, στη Γερμανία 21-28 ημέρες και στην Ιταλία 12-18 ημέρες. Επομένως, η παραμονή των επισκεπτών για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα στα κέντρα του τουρισμού υγείας, απαιτεί να δημιουργηθεί όχι μόνο η κατάλληλη ατμόσφαιρα για την χαλάρωση και την αναζωογόνηση του οργανισμού, αλλά και η παροχή και άλλων δραστηριοτήτων και τρόπων έλξης των επισκεπτών, και των συνοδών τους, που θα τους απασχολούν κατά τις ελεύθερες ώρες.

Τα κυριότερα κέντρα είναι καταχωρημένα σε καταλόγους ανάλογα με την εξειδίκευση τους, το χαρακτηρισμό, την θερμοκρασία των ιαματικών νερών, την εξειδικευμένη υποδομή που διαθέτουν, το κλίμα, τις θεραπευτικές ιδιότητες κλπ. Ένα θέμα ιδιαίτερης σημασίας για την ανάπτυξη των ιαματικών τουριστικών υπηρεσιών, είναι η έρευνα αγοράς και η ολοκληρωμένη και οργανωμένη ανάπτυξη των υπηρεσιών του τουρισμού υγείας. Έτσι, για παράδειγμα, χώρες όπως η Αυστρία, η Ελβετία και η Γαλλία, έχουν προχωρήσει στο θέμα της έρευνας αγοράς και της διαφήμισης, και προσφέρουν σε συνεργασία με τουριστικά γραφεία και αεροπορικές εταιρείες "πακέτα διακοπών" για την ομορφιά και καλή φυσική κατάσταση. Τα τουριστικά αυτά πακέτα προωθούνται από ειδικούς τουριστικούς πράκτορες σε διεθνή κλίμακα και απευθύνονται συνήθως σε κοινό υψηλού εισοδηματικού επιπέδου. Το γεγονός αυτό ενδυναμώνει την οικονομική σημασία του κλάδου.

4.8. Διεθνή Παραδείγματα Ιαματικού/Θερμαλιστικού Τουρισμού

Η γεωγραφική ενότητα της Βορειοδυτικής Ευρώπης αποτελεί μια περιοχή που διαχρονικά ανέπτυξε σε σημαντικό βαθμό το θερμαλιστικό τουρισμό και ανέδειξε ονομαστές λουτροπόλεις με διεθνή φήμη και εμβέλεια. Ωστόσο η εικόνα

που εμφανίζει σήμερα ο θερμαλιστικός τουρισμός στις χώρες της συγκεκριμένης χωρικής ενότητας δεν είναι πάντοτε η ιδανική. Πολλές από τις ξακουστές λουτροπόλεις του παρελθόντος βρίσκονται σε παρακμή ή έχουν αλλάξει ακόμη και "χρήση". Παρ' όλα αυτά υπάρχουν και περιπτώσεις χωρών που ακόμη και στις μέρες μας έχουν να επιδείξουν ιδιαίτερα ικανοποιητική εικόνα.

- **Μεγάλη Βρετανία:** Πρόκειται για μία χώρα με μεγάλη παράδοση στον θερμαλισμό, η οποία ανέδειξε μία από τις σπουδαιότερες λουτροπόλεις της Ηπείρου, το Bath. Παρ' όλα αυτά ο θερμαλιστικός τουρισμός της χώρας από το 1940 και μετά βρίσκεται σε διαρκή πτώση και μόνο το Bath κατάφερε να διατηρήσει σε ικανοποιητικό βαθμό την αίγλη του, αλλά και πάλι δεν καταφέρνει να προσελκύσει τον αριθμό θερμαλιστών του παρελθόντος, παρ' όλο που από το 2002 επαναλειτούργησε πλήρως ανακαινισμένο. Τέλος, στις μέρες μας οι βασικές λουτροπόλεις της Μεγάλης Βρετανίας ανέρχονται σε δώδεκα ενώ αξιοσημείωτο είναι ότι ένα σημαντικό μέρος των Βρετανών προτιμά να επισκέπτεται θερμαλιστικά κέντρα του εξωτερικού και όχι της χώρας του (Παπαγεωργίου, 2009).

- **Αυστρία:** Υπάρχουν περίπου 80 περιοχές με θερμομεταλλικές πηγές. Πολλές από αυτές αποτελούν και παραθεριστικά κέντρα ή γεινιάζουν με τέτοια κέντρα. Έτσι, προσφέρουν εκτός από τη λουτροθεραπεία πλήθος αθλητικών δραστηριοτήτων καθώς και πολιτιστικές και κοινωνικές εκδηλώσεις. Οι επισκέπτες τους δεν είναι αποκλειστικά άτομα με προβλήματα υγείας αλλά και όσοι επιθυμούν να βρεθούν σε ένα περιβάλλον κατάλληλο για αναζωογόνηση του σώματος και της ψυχής. Αυτό συμβαίνει γιατί κεντρικός άξονας της διαφημιστικής καμπάνιας του κλάδου είναι ο συνδυασμός φυσικής ομορφιάς, κλίματος, ατμόσφαιρας, θερμών νερού και ιαματικού πηλού παρέχοντας ξεκούραση, χαλάρωση και ίαση από διάφορες ενοχλήσεις. Τέτοιες γνωστές περιοχές είναι: Baden Bai Wien, Bad Gastein και Bad Ischi.

- **Γαλλία:** Κατέχει την πρώτη θέση ανάμεσα στο σύνολο των ευρωπαϊκών τουριστικών προορισμών. Ένας βασικός λόγος που συμβαίνει αυτό είναι τόσο η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών της, όσο και η ποικιλία των μορφών που προσφέρει σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Διαθέτει πάνω από 105 θερμαλιστικά κέντρα που έχουν αναγνωριστεί από το Γαλλικό κράτος, με

μεγάλη ποικιλία στο μέγεθος και στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και στα οποία όλες οι εγκαταστάσεις λειτουργούν υπό την επίβλεψη ιατρικού προσωπικού και ρυθμίζονται από το Υπουργείο Υγείας. Επιπλέον, οι περισσότερες λουτροπόλεις προσφέρουν ένα μεγάλο εύρος ξενοδοχειακής υποδομής, όπως επίσης πολλά εστιατόρια, πολιτιστικές εκδηλώσεις και ευκαιρίες αναψυχής. Μεγάλη επιτυχία γνωρίζουν επίσης τα γαλλικά κέντρα θαλασσοθεραπείας, σε ορισμένα από τα οποία υπάρχει δεκάμηνη αναμονή (Dubois, 2013). Ενδεικτικά μερικά μεγάλα ιαματικά θερμαλιστικά κέντρα είναι:

- ✚ το Aix-les-Bains (Savoie) το οποίο προσφέρει θεραπεία σε άτομα με βλάβες στις φωνητικές χορδές,
- ✚ το Les Celestins Vichy Spa γνωστό για τα ιαματικά του λουτρά,
- ✚ το Evian που προσφέρει θεραπείες από όλο τον κόσμο,
- ✚ το Divonne-les-Bains το οποίο διαθέτει διεθνούς φήμης ιαματικά νερά και
- ✚ το La Roche-Posay γνωστό για τα νερά του και τις πρωτοποριακές θεραπείες που εφαρμόζει για την ελαστικότητα του δέρματος και σταθερότητα γύρω από τα μάτια και το στόμα (www.france-thermale.org, IGAS, 2000).

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία το 1992 οι θερμαλιστές ήταν 643.256, το 1998 έπεσαν στους 555.000, το 2002 στους 547.870, το 2007 στους 490.493 και το 2010 οι θερμαλιστές ήταν 504.470 (Freire N., 2013).

- **Βέλγιο:** Εδώ και αρκετά χρόνια ο θερμαλιστικός τουρισμός περνάει στάδιο ύφεσης. Στη λουτρόπολη Spa (που η ονομασία της αποτέλεσε το διεθνώς διαδεδομένο όρο για τη λέξη "λουτρόπολη"), από σπουδαίο και ξακουστό θερμαλιστικό κέντρο που υπήρξε από τον 18^ο αιώνα που δημιουργήθηκε, σήμερα οι θερμαλιστές- επισκέπτες δεν ξεπερνούν τους 5.000 ετησίως. Παρ' όλα αυτά, στο Chaudfontaine, η κατάσταση φαίνεται να ξεκινά να αλλάζει, αφού μετά από μια περίοδο έντονης παρακμής, οι θερμαλιστικές εγκαταστάσεις βρίσκονται πλέον σε καθεστώς ανακαίνισης, με στόχο κατά την επαναλειτουργία τους να προσφέρουν σύγχρονες υπηρεσίες θερμαλισμού, αναζωογόνησης και ευεξίας (Παπαγεωργίου, 2009).

- **Ελβετία:** Ο θερμαλιστικός τουρισμός καθ' όλα τα τελευταία χρόνια βρίσκεται σε διαρκή άνοδο. Συγκεκριμένα, στις 20 λουτροπόλεις της χώρας, από 225.000

περίπου που ήταν οι θερμαλιστές το 1991, το 1998 ανήλθαν σε 535.000 περίπου. Η αλματώδης αυτή αύξηση του αριθμού των θερμαλιστών οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην πρόσφατη αλλαγή πολιτικής της χώρας, που μετέτρεψε το θερμαλιστικό τουρισμό ταυτόχρονα και σε κοινωνικό τουρισμό (Ασφαλιστικά ταμεία). Ακόμη, θα πρέπει να τονίσουμε ότι η Ελβετία φημίζεται για την προσφορά υψηλού επιπέδου θερμαλιστικών υπηρεσιών και εγκαταστάσεων και μάλιστα σε ένα ιδιαίτερα ανεπτυγμένο (από άποψη σχεδιασμού) ευρύτερο περιβάλλον, το οποίο στις περισσότερες περιπτώσεις περιλαμβάνει εγκαταστάσεις χειμερινών σπορ και πλήθος άλλων υποδομών. Τέλος, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στην Ελβετία ο θερμαλιστικός τουρισμός υποστηρίζεται και προβάλλεται βάσει στρατηγικού σχεδίου μάρκετινγκ, το οποίο εκπονείται με την ταυτόχρονη συνεργασία του Οργανισμού Τουρισμού, του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου, του συλλόγου λουτροπόλεων και της Υπηρεσίας Ιαματικών Θεραπειών της χώρας (Παπαγεωργίου,2009).

Η γεωγραφική ενότητα της Νοτιανατολικής Ευρώπης αποτελεί μια περιοχή με σημαντική παράδοση στο θερμαλιστικό τουρισμό που μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις ξεκινά είτε από την αρχαιότητα είτε τουλάχιστον από την περίοδο του Μεσαίωνα. Παρ' όλα αυτά και σε αυτήν την περιοχή η εικόνα του θερμαλιστικού τουρισμού ποικίλει από χώρα σε χώρα.

- **Ιταλία:** Η Ιταλία όσον αφορά στο θερμαλιστικό τουρισμό της, έχει τη μεγαλύτερη παράδοση στο θερμαλισμό, την υδροθεραπεία και τις μορφές της από κάθε άλλη στην Ευρώπη. Κατά τη ρωμαϊκή περίοδο τα λουτρά και η χρήση των θερμών νερών κατείχαν δεσπόζουσα θέση στη ζωή των Ρωμαίων. Πολλές από τις υπηρεσίες που προσφέρονταν στους χώρους των μεγάλων ρωμαϊκών λουτρών τις συναντά κανείς και σήμερα σε πολυτελείς θερμαλιστικές εγκαταστάσεις. Ειδικά από τη δεκαετία του '90 και μετά, ο θερμαλιστικός τουρισμός της Ιταλίας άρχισε να αποκτά νέα χαρακτηριστικά και από θεραπευτικός που σχεδόν αποκλειστικά ήταν ο στόχος του, σιγά-σιγά προσανατολίζεται προς την χρήση των ιαματικών νερών με στόχο την προσφορά υπηρεσιών αναζωογόνησης, ευεξίας και γενικότερης σωματικής και ψυχικής υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, οι εγκαταστάσεις εκτός του ότι εκσυγχρονίστηκαν σε μεγάλο βαθμό, απέκτησαν και νέο διαχειριστικό καθεστώς:

Μετατράπηκαν σταδιακά από επιχειρήσεις υπό τη διαχείριση της τοπικής αυτοδιοίκησης σε ιδιωτικές επιχειρηματικές εταιρίες στο πλαίσιο της ανταγωνιστικότητας και της προσπάθειας για υιοθέτηση/εφαρμογή κατά το δυνατόν περισσότερο των νέων τάσεων και απαιτήσεων για σύγχρονο θερμαλιστικό τουρισμό.

Ο ιαματικός τουρισμός της Ιταλίας προσελκύει κάθε χρόνο πάνω από 20 εκατ. επισκέπτες, σε λουτροπόλεις-«μαμούθ», ορισμένες από τις οποίες συγκεντρώνουν μέχρι και 2000 καταλύματα στην περιφέρειά τους έκαστη. Οι περισσότεροι Ιταλοί πιστεύουν στις θεραπευτικές ιδιότητες των θερμών νερών. Σήμερα οι σημαντικότερες από τις περίπου 350 θερμαλιστικές εγκαταστάσεις της χώρας είναι: το Montecatini, το Aqvi terme, το Sirmione, η Poretta terme, το Abano, οι Tabiano, Salsomaggiore και Castrocara, τα Bagni di Tivoli, το Fiuggi, οι θερμαλιστικές εγκαταστάσεις σε διάφορα σημεία του νησιού Ischia, οι Saturnia, Chianciano, Chiusi, κ.α. Τέλος, η δραστηριότητα του θερμαλισμού αποτελεί τομέα της οικονομίας των περιφερειών της Ιταλίας και ασκείται δια μέσου συγκεκριμένου νομοθετικού πλαισίου που αφορά ξέχωρα κάθε διοικητική περιφέρεια.

- **Ισπανία:** Ο θερμαλιστικός τουρισμός ποτέ δεν αποτέλεσε μέρος της κοινωνικής πολιτικής του κράτους και δεν προωθείται⁵. Παρ' όλα αυτά, τα τελευταία χρόνια η εν λόγω μορφή τουρισμού σημειώνει σημαντική ανάπτυξη, με τον αριθμό των θερμαλιστών να ανέρχονται σε 1,1 εκατ. το 2006, σημειώνοντας αύξηση της τάξης του 8% από το έτος 2000.

- **Πορτογαλία:** Τη δεκαετία του 1980 ο αριθμός των θερμαλιστών ανερχόταν σε 90.000 περίπου, εκ των οποίων το 90% επισκεπτόταν τις λουτροπόλεις μέσω κοινωνικού προγράμματος. Γενικότερα, εκείνη την εποχή οι ιαματικές-θερμαλιστικές εγκαταστάσεις δεν χαρακτηρίζονταν από την προσφορά ικανοποιητικού επιπέδου υπηρεσιών θερμαλιστικού τουρισμού. Παρ' όλα αυτά, τα τελευταία χρόνια μια σειρά μεγάλων επενδύσεων ξεκίνησε με στόχο την αναβάθμιση τόσο των εγκαταστάσεων όσο και των προσφερόμενων υπηρεσιών της χώρας (Παπαγεωργίου Μ., 2009).

⁵ <http://www.iama.gr/ethno/Therm/kokalas.html>

- **Τσεχία:** Πρόκειται για μια χώρα με ιδιαίτερη παράδοση και με τη σπουδαιότερη λουτρόπολή της, αυτή του Karlsbad (Carlovy Vary), να δημιουργείται ήδη από τον 16^ο αιώνα (George L. D., 1994). Όμως, παρά την άνθηση που γνώρισε ο θερμαλιστικός τουρισμός στην περιοχή από την πρώτη κιόλας στιγμή, το 1920 οι λουτροπόλεις- περιοχές θερμαλισμού της Τσεχίας πέρασαν σε στάδιο ύφεσης το οποίο εντάθηκε ακόμα περισσότερο μετά το 1948, με αποτέλεσμα η διαχείριση των θερμαλιστικών εγκαταστάσεων να περάσει τελικά στο κράτος. Την περίοδο εκείνη ο αριθμός των θερμαλιστών στη χώρα ανερχόταν σε 250.000 περίπου. Σήμερα όμως, και ειδικά κατά τα τελευταία 20 χρόνια, η κατάσταση έχει αλλάξει σημαντικά. Συγκεκριμένα από το 1990 που η Τσεχία έγινε ανεξάρτητη, υιοθετήθηκε μια πολιτική που είχε σαν αποτέλεσμα οι τσέχικες λουτροπόλεις να ανακτήσουν και πάλι την ιστορική τους διεθνή φήμη και πελατεία. Ειδικότερα, όσον αφορά το Karlsbad στις αρχές του 21^{ου} αιώνα διαθέτει casinos, γκαλερί, συμφωνική ορχήστρα ενώ παράλληλα διαθέτει και σχεδιασμό για αρκετές άλλες ψυχαγωγικές και αθλητικές δραστηριότητες. Στην ίδια λογική, ανάλογες υποδομές και σχεδιασμό διαθέτουν και οι περισσότερες από τις συνολικά 40 λουτροπόλεις- περιοχές θερμαλισμού της Τσεχίας (Παπαγεωργίου Μ., 2009).

- **Ουγγαρία:** Βρίσκεται σε μία από τις πλουσιότερες γεωθερμικές περιοχές σε όλο τον κόσμο. Διαθέτει σχεδόν το 30% του συνόλου του φυσικού πόρου των ιαματικών πηγών της Ευρώπης (περίπου 1 εκατ. ιαματικές πηγές). Έχει περίπου 1300 spa και περίπου 130 ιαματικά λουτρά σε εθνικό επίπεδο⁶. Η λίμνη Heviz είναι η μεγαλύτερη ιαματική λίμνη της Ευρώπης, φημισμένη για τις θεραπευτικές της ιδιότητες. Τα ιαματικά νερά της λίμνης και η θεραπευτική της λάσπη έχουν προσελκύσει πολλούς τουρίστες υγείας. Η πρωτεύουσα Βουδαπέστη φιλοξενεί περίπου 40 ιαματικά λουτρά πολλά από αυτά με θεραπευτικές ιδιότητες. Έχουν μια σύνθεση από μεταλλικά στοιχεία που συνίσταται για βλάβη των αρθρώσεων, για εκφυλιστικές ασθένειες, την εξάρθρωση του σπονδυλικού δίσκου, νευραλγία, αλλά και για πόνους στην πλάτη ή οσφουαλγία. Είναι επίσης αποτελεσματικά μετά από ατυχήματα, ως μετατραυματική θεραπεία⁷.

⁶ <http://www.bathsbudapest.com/>

⁷ <http://baths.topbudapest.org>

- **Βουλγαρία:** Η ανάπτυξη του θερμαλιστικού τουρισμού ξεκίνησε για πρώτη φορά τον 19^ο αιώνα. Σήμερα η χώρα διαθέτει 60 περίπου περιοχές θερμαλισμού-θερμαλιστικού τουρισμού, σχετικά σύγχρονα εξοπλισμένες, εκ των οποίων οι δώδεκα είναι διεθνούς φήμης. Λόγω του ότι ο θερμαλιστικός τουρισμός της χώρας υποστηρίζεται σημαντικά από την κοινωνική της πολιτική, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση του αριθμού των θερμαλιστών (Παπαγεωργίου Μ., 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΕΥΕΞΙΑΣ-ΟΜΟΡΦΙΑΣ-SPA

5.1. Εισαγωγικές Έννοιες

Ο Τουρισμός Ευεξίας θεωρείται ο πλέον ταχύτατα αναπτυσσόμενος τομέας του τουρισμού υγείας, αν και στην σημερινή του μορφή ο ακριβής προσδιορισμός του είναι μάλλον ασαφής και συγκεχυμένος. Ιστορικά, ο τουρισμός αυτής της μορφής ήταν αναπτυσσόμενος για αιώνες στην Ευρώπη και αναφερόταν κυρίως στην επίσκεψη τουριστών σε ιαματικές πηγές (spas), για θεραπευτικούς ή και προληπτικούς λόγους. Στις μέρες μας, ο όρος spa και κατ' επέκταση και ο τουρισμός ευεξίας, τείνει να συμπεριλάβει μια ευρεία μορφή τουριστικών επιχειρήσεων αλλά και εξαιρετικά διευρυμένων υπηρεσιών. Παράλληλα, στους κλασσικούς προορισμούς των τουριστών αυτού του είδους, (τα ιαματικά κέντρα και τις ιαματικές τους πηγές), έχει διαφοροποιηθεί το προσφερόμενο τουριστικό προϊόν, ανταποκρινόμενα και αυτά με την σειρά τους στις σύγχρονες απαιτήσεις της τουριστικής ζήτησης. Η αλματώδης ανάπτυξη του τουρισμού ευεξίας, βασίζεται στην σύγχρονη τάση του καταναλωτή για αναζήτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής, καθώς και στην επιθυμία του να «δραπετεύσει» έστω και για λίγο από την καθημερινότητα και το στρες των πόλεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αναδείξει τις διακοπές που συνδυάζονται με υπηρεσίες spa, σαν μια από τις πλέον δημοφιλείς επιλογές του ταξιδιώτη του 21^{ου} αιώνα.

Πλέον, ο Τουρισμός Ομορφιάς-Ευεξίας-Spa αποτελεί συνδυασμό διακοπών με υπηρεσίες πρόληψης, διατήρησης ή βελτίωσης της υγείας μέσω προγραμμάτων ολικής αναζωογόνησης και χαλάρωσης σε σωματικό, πνευματικό και συναισθηματικό επίπεδο. Περιλαμβάνει τομείς, όπως:

- Αισθητική δερματολογία (Botox, Laser, αποτρίχωση)
- Αντιγήρανση με αυτόλογους αυξητικούς παράγοντες
- Αδυνάτισμα (Μεσοθεραπεία, Υπέρηχοι)
- Αποτοξίνωση
- Υγιεινή μεσογειακή διατροφή

- Βελτίωση φυσικής κατάστασης
- Φυσικοθεραπεία
- Φυτοθεραπεία,αρωματοθεραπεία
(Κουσκούκης, 2014)

Καθώς ο τουρισμός υγείας συνεχώς εξελίσσεται σε ευρωπαϊκό αλλά και σε διεθνές επίπεδο, νέες υπηρεσίες που σχετίζονται με την υγεία περιλαμβάνονται στις παρεχόμενες υπηρεσίες όπως η ειδική διαιτητική, η άσκηση, και οι ειδικές θεραπείες όπως είναι η θεραπεία κατά του άγχους, κατά του καπνίσματος, η ψυχοθεραπεία, η κινησιοθεραπεία, η χαλάρωση, fitness, κλπ. Με βάση τις νέες αυτές προσφερόμενες υπηρεσίες τα τουριστικά κέντρα κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες ανάλογα με το προσφερόμενο προϊόν (ΚΕΔΚΕ, 2008, pp.37:

- **σε κέντρα ιαματικού - θεραπευτικού τουρισμού (spa resorts)**, εάν το προϊόν στοχεύει κυρίως στη θεραπεία με τη χρήση ιαματικών νερών, και όχι μόνο, σε περιβάλλον ποιότητας και αναψυχής, τα οποία αναλύθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο και

- **σε κέντρα τουρισμού - υγιεινής και φυσικής διαβίωσης (health resorts)**, εάν το προσφερόμενο προϊόν εκτός της θεραπείας στοχεύει περισσότερο στην ξεκούραση και την αναψυχή, τα οποία μπορούν να δημιουργηθούν και σε χώρους που δεν υπάρχουν ιαματικές πηγές.

Ένα κέντρο τουρισμού υγείας μπορεί να δημιουργηθεί σε χώρο όπου δεν υπάρχουν ιαματικές πηγές. Τα κέντρα αυτά διαφέρουν μόνο στη μορφή του προσφερόμενου τελικού προϊόντος, δηλαδή θεραπεία ή ξεκούραση, ενώ όλα προσφέρουν προϊόντα των οποίων τα βασικά τους συστατικά προέρχονται από φυσικές πηγές και οι φροντίδες που δέχονται οι επισκέπτες γίνονται σε συνδυασμό με την απόλαυση και την ψυχαγωγία ποιότητας (διατροφή, μουσική, κ.α.) σε ατμόσφαιρα ενός καλού ξενοδοχείου και όχι νοσοκομείου (Σπάθη, 2000, pp.22-23)

5.2. Ιστορική Εξέλιξη των SPA's

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει ότι, πριν τη μεγάλη οικονομική κρίση, τα spa της Αμερικής γνώρισαν ταχύτερη ανάπτυξη. Παρόλα αυτά, όταν έγινε το χρηματιστηριακό κραχ (1929), τα spa δεν επηρεάστηκαν αμέσως. Στην πραγματικότητα, τα δημόσια spa, όπως π.χ. το Saratoga Springs στη Νέα Υόρκη και το Hot Springs στο Αρκάνσας επωφελήθηκαν από την κρίση. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, όλο και περισσότεροι άνθρωποι να επισκέπτονται τα spa για θεραπευτικούς λόγους και οι εύποροι, που δεν είχαν πλέον την οικονομική δυνατότητα να ταξιδέψουν στην Ευρώπη, να επιλέγουν τις πισίνες στην Αμερική. Στο «Homestead», ο Dr. Frank Hopkins και ο Dr. Melitus Jarman περιέγραψαν το εξελιγμένο Hot Springs Spa ως ένα μέρος στην Αμερική όπου το προσωπικό των επαγγελματιών γιατρών διαχειρίζεται την αρχαία «τέχνη του Ασκληπιού».

Στα χρόνια της Οικονομικής Ύφεσης, ερευνητές μελέτησαν τις φυσικές, ψυχιατρικές, θερμικές, μηχανικές, χημικές, μεταλλικές, ηλεκτρικές και ραδιενεργές ιδιότητες των αμερικανικών ιαματικών υδάτων και ιατρικές οργανώσεις διοργάνωσαν ειδικές συσκέψεις και διεξήγαγαν περιοδείες στα spa. Πληθώρα πληροφοριών, ερευνών και άρθρων σχετικά με την ιατρική πρακτική των κέντρων θεραπείας, τη λουτροθεραπεία και τις θεραπείες σε πισίνα, εμφανίστηκε στα επαγγελματικά περιοδικά της εποχής.

Στη Βοστώνη, η Dr. Rebekah Wright, μία ψυχίατρος που εργαζόταν για το Department of Mental Diseases της Μασαχουσέτης, μελέτησε τις ψυχοθεραπευτικές επιδράσεις της χρήσης του νερού. Στο βιβλίο της «Hydrotherapy in Psychiatric Hospitals», η Wright περιέγραψε 32 διαδικασίες που βασίζονται στο νερό, οι οποίες χρησιμοποιούνταν ώστε να επιτευχθούν καταπραϋντικές, διεγερτικές, παυσίπονες, υπνωτικές, κατασταλτικές και αντιπυρετικές επιδράσεις στο σώμα.

Το 1933, τα ιαματικά νερά της Αμερικής αναγνωρίστηκαν επισήμως με την ίδρυση του Ερευνητικού Ινστιτούτου Υδροθεραπευτικής «Simon Baruch» στο Saratoga Springs Spa και την έκδοση μιας σειράς επιστημονικών περιοδικών. Επίσης, στο Εθνικό Πάρκο Hot Springs στο Αρκάνσας, μια άλλη ομάδα γιατρών spa,

μελέτησε και εφάρμοσε θεραπεία σε πισίνα και υποβρύχια φυσιοθεραπεία. Λίγο αργότερα, το 1936, ο Roosevelt ταξίδεψε με ειδικό προεδρικό τρένο στο Hot Springs, όπου επισκέφθηκε το Στρατιωτικό και Ναυτικό Νοσοκομείο και το Bath House Row. Την ίδια χρονιά, ο Dr. Albert W. Wallace περιέγραψε τα κέντρα θεραπείας spa της Αμερικής και την πλήρη ιατρική τους δυναμική στην «Εφημερίδα της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης» (Journal of the American Medical Association - JAMA). Έτσι, απαρίθμησε 10 γενικά χαρακτηριστικά των spa τα οποία αναφέρονται παρακάτω:

- Ορθή χρήση των μεταλλικών πηγών και των κλιμάτων
- Κατάλληλη ιατρική παρακολούθηση
- Σωστή υγιεινή διατροφή
- Συστηματική ξεκούραση
- Μεθοδική άσκηση
- Ορθή γνώση των αποθεμάτων και των ορίων του ασθενούς
- Θεραπείες spa, συμπεριλαμβανομένων και φυσικών, ηλεκτρικών, ηλιοθεραπευτικών και υδροθεραπευτικών διαδικασιών, που να παρέχονται από ικανούς θεράποντες γιατρούς
- Προγραμματισμός και συντονισμός της μέρας του ασθενούς
- Αναπτέρωση του ηθικού
- Ανάπτυξη κατάλληλης προοπτικής (του ασθενούς και του γιατρού) ενάντια στην ασθένεια από την οποία πάσχει ο ασθενής

5.3. Κατηγοριοποίηση των SPA's

Η διεθνής Ομοσπονδία SPA (International Spa Association), θέλοντας να συμβάλει ως προς το να μπει μια τάξη στο χάος που επικρατεί στο τομέα αυτό, έχει προτείνει έξι κύριες κατηγορίες επιχειρήσεων spa, προσδιορίζοντας παράλληλα και το είδος των υπηρεσιών που αυτές οι επιχειρήσεις προσφέρουν. Με βάση την πρόταση αυτή, ένα σύγχρονο κέντρο spa μπορεί να συνδυάζει τις υπηρεσίες spa με προγράμματα άθλησης (γυμναστήρια), με φροντίδες καλλωπισμού και χαλάρωσης (κέντρα αισθητικής- κομμωτήρια), με προγράμματα υγιεινής διαβίωσης (spa προορισμού), με προγράμματα κοσμητικής αισθητικής και εναλλακτικών /

συμπληρωματικών θεραπειών (ιατρικό spa), με προγράμματα που έχουν σαν βάση τα νερά ιαματικής πηγής (ιαματικά κέντρα), και με προγράμματα βελτίωσης της εμφάνισης και εξειδικευμένης διατροφής (ξενοδοχειακό spa).

Σε εθνικό επίπεδο, η ελληνική Πολιτεία με το νόμο 3498/2006 δίνει το ακόλουθο ορισμό: *“Κέντρα αναζωογόνησης (spa), είναι ειδικές εγκαταστάσεις με κατάλληλη υποδομή και εξοπλισμό στις οποίες γίνεται χρήση: ή 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 του σώματος”*.

Ο όρος “spa” προέρχεται από την λέξη “espa” που σημαίνει πηγή και καθιερώθηκε διεθνώς από το όνομα της παραθεριστικής πόλης Spa, η οποία βρίσκεται στο Βέλγιο. Η πόλη Spa έγινε γνωστή για τις θαυματουργές ιαματικές πηγές της, τις οποίες μετά τον 15ο αιώνα επισκεπτόντουσαν βασιλείς και κυβερνητικοί αξιωματούχοι.

Τα spas, όπως προαναφέραμε ξεκίνησαν να αναπτύσσονται σε περιοχές με θερμές πηγές, χιλιάδες χρόνια πριν. Από τότε όμως έχουν αλλάξει πολλά δεδομένα. Σήμερα, ο όρος “Spa” χρησιμοποιείται για να περιγραφεί ένα ευρύτερο και λιγότερο σαφές προϊόν. Σύμφωνα με την διεθνή ομοσπονδία Spa, (International Spa Association), (ISPA) θέλοντας να συμβάλλει στην κατηγοριοποίηση των πελατών στο τομέα αυτό, έχει προτείνει έξι κύριες κατηγορίες επιχειρήσεων spa, προσδιορίζοντας παράλληλα και το είδος των υπηρεσιών που αυτές οι επιχειρήσεις προσφέρουν. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται οι:

- **Club Spa** που αποτελούν την σύγχρονη εξέλιξη των κέντρων άθλησης, με πρωταρχικό σκοπό τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης σε ημερήσια βάση.
- **Day Spa** που αποτελούν τη σύγχρονη εξέλιξη των ισοτιούτων αισθητικής.
- **Destination Spa** που παρέχουν υψηλής ποιότητας διαμονή και εξατομικευμένα προγράμματα για την βελτίωση του υγείας και τη διαμόρφωση υγιεινού τρόπου ζωής.

- **Medical Spa** που παρέχουν ιατρική περιποίηση και διαθέτουν εξειδικευμένο προσωπικό και ιατρικό εξοπλισμό για την αποκατάσταση ή τη θεραπεία διαφόρων παθήσεων.
- **Mineral Springs Spa**, οι οποίες συνίστανται σε εγκαταστάσεις που διαθέτουν θερμομεταλλικά νερά ή θαλάσσιο νερό το οποίο χρησιμοποιείται ως βάση για διάφορες θεραπείες (υδροθεραπεία, λουτροθεραπεία, πηλοθεραπεία).
- **Resort/Hotel Spa**, τα οποία προσφέρουν πλήθος υπηρεσιών για την αισθητική περιποίηση και τη διατήρηση καλής φυσικής κατάστασης. Οι υπηρεσίες αυτές αποτελούν συμπληρωματικό τμήμα του τουριστικού πακέτου.

5.4. Προσδιοριστικοί Παράγοντες που Επηρεάζουν την Επιλογή ενός SPA

Διεθνώς η τουριστική βιομηχανία έχει ενισχυθεί από τη βιομηχανία Spa η οποία τα τελευταία 20 χρόνια αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σπουδαιότητα. Το 2009 ο Peter Ellis, Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος της Spa Finder Inc. κατά την διάρκεια της 1^{ης} ετήσιας παγκόσμιας συνόδου Spa στη Νέα Υόρκη, παρουσίασε την πρώτη Παγκόσμια Οικονομική έκθεση για τον τουρισμό Υγείας. Σύμφωνα με την έκθεση αυτή, η παγκόσμια βιομηχανία Spa παρουσίαζε τζίρο 545 δις.(2007) έναντι 332,8 δις. το 2004 -ποσοστό αύξησης περίπου 37% σε τρία χρόνια. Επιπλέον, σύμφωνα με την έκθεση υπάρχουν περίπου περισσότερες από 55.000 εγκαταστάσεις spa (2007) παγκοσμίως, με τον αριθμό τους να αυξάνεται παγκοσμίως κατά 35% στην τριετία 2003 – 2006 (Αρμενάκας Ε., 2012, pp.45).

Σημαντικός λόγος για τον οποίο συμβαίνει αυτό είναι γιατί η κατηγορία spa έχει αλλάξει ριζικά από υπηρεσίες που συνδέονται στενά με την προσωπική φροντίδα (και περιορίζονται μόνο στην κατηγορία πολυτελείας), σε μια ευρύτερη πελατειακή βάση που συνδέεται με θέματα υγείας, ευεξίας και αντιγήρανσης. Για παράδειγμα η γενιά των babyboomer στη Δύση (41 -60 ετών) δηλαδή οι άνθρωποι που σήμερα διαθέτουν αναλογικά την μεγαλύτερη αγοραστική δύναμη και αρκετό ελεύθερο χρόνο λόγω της σταδιακής αποχώρησης από την εργασία, είναι μια κρίσιμη πηγή τροφοδότησης του φαινομένου αυτού, μια γενιά που ασχολείται έντονα με την υγεία, την ευεξία και την αντιγήρανση, και αντιπροσωπεύει την

μεγαλύτερη και ταχύτερα αναπτυσσόμενη δημογραφικά, μερίδα του πληθυσμού με σημαντικά διαθέσιμα εισοδήματα. Οι άνθρωποι αυτοί, αναζητούν περισσότερες ευκαιρίες διακοπών ενώ ταυτόχρονα έχουν έντονη τη συνείδηση της ηλικίας τους, των συνεπειών της γήρανσης και της ανάγκης, η οποία προκύπτει να διατηρηθούν ακόμη νέοι, όμορφοι και κυρίως υγιείς. Είναι μια αγορά που αυξάνεται σε σημασία και δύναμη, αλλά παράλληλα γίνεται ωριμότερη ενώ ο ανταγωνισμός γίνεται εντονότερος.

Σύμφωνα με τον Peter Ellis: «Καθώς η βιομηχανία spa είναι πλέον παγκόσμια, και ο τουρίστας των υπηρεσιών spa γίνεται παγκόσμιος ταξιδιώτης θα πρέπει τα ιαματικά λουτρά σε όλο τον κόσμο να λειτουργήσουν παγκόσμια για να είναι ανταγωνιστικά». Όσον αφορά τον παγκόσμιο ταξιδιώτη η Mindy Terry Πρόεδρος και Ιδρύτρια της Creative Concepts Spa λέει "Οι ταξιδιώτες επιζητούν ιαματικές πηγές που τους δίνουν τη δυνατότητα να γνωρίσουν διαφορετικούς πολιτισμούς και τοπικές θεραπευτικές μεθόδους. Οι 'spa goers' στον τομέα της πολυτελούς παροχής υπηρεσιών είναι πολύ εκλεπτυσμένοι. Έχουν τα μέσα για να ταξιδέψουν στον κόσμο. Είναι μορφωμένοι, και έχουν υψηλές προσδοκίες. Σε πολλές περιπτώσεις, ο ταξιδιώτης αυτός είναι καλύτερος γνώστης για τον κόσμο του Spa από ότι είναι οι περισσότεροι από τους εργαζομένους της βιομηχανίας αυτής είναι. Οι 'spa goers' γνωρίζουν για τα Banyas στην Ρωσία, Onsen στην Ιαπωνία ή τα Τούρκικα Χαμάμ. Στο μέλλον μπορεί να γίνει ολοένα και πιο σημαντικό να γνωρίζει το ξενοδοχείο περισσότερα στοιχεία για τους υποψήφιους πελάτες όπως το κοινωνικό τους υπόβαθρο ή την πολιτισμική τους διαφορετικότητα. Καθώς η βιομηχανία του τουρισμού υγείας θα ωριμάζει θα απαιτείται αυξανόμενη εξειδίκευση και στόχευση σε εξειδικευμένες αγορές. Ως εκ τούτου, ο καθορισμός των αναγκών συγκεκριμένων τμημάτων της αγοράς και προσαρμόζοντας τα προϊόντα και τις υπηρεσίες κατάλληλα θα δημιουργήσει νέες ευκαιρίες¹ Τα κέντρα τουρισμού υγείας είναι ακριβά στην κατασκευή τους, και είναι ζωτικής σημασίας πριν την κατασκευή τους να έχουν επισημανθεί οι υποψήφιοι πελάτες τους, τα δημογραφικά στοιχεία του πελατειακού κοινού και ο ανταγωνισμός. Αυτό απαιτεί μια πολύπλοκη ανάλυση της αγοράς το οποίο με την σειρά του καθορίζει το πόσο μεγάλη πρέπει να είναι η επιχείρηση αυτή, τι είδη θεραπειών θα πρέπει να

προσφέρει, την οικονομική σκοπιμότητα του έργου και την αναμενόμενη απόδοση της επένδυσης. Υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον σε αυτόχθονες πολιτισμούς, θεραπείες και θεραπευτικές πρακτικές από περιοχές σε όλο τον κόσμο. Μια επιχείρηση τουρισμού υγείας θα πρέπει να γνωρίζει πώς οι εγκαταστάσεις θα λειτουργούν με διαφορετικούς πολιτισμικά πελάτες και εφόσον θα απευθύνεται σε ταξιδιώτες από διαφορετικές περιοχές του πλανήτη θα πρέπει να προσαρμόζει τις προσφερόμενες υπηρεσίες και την κουλτούρα που θέλει να επικοινωνήσει ανάλογα. Οι πελάτες όλο και περισσότερο ζητούν ατομικά προγράμματα και ιδιωτικότητα κατά την διάρκεια των θεραπειών. Ενώ όλο και περισσότερα θέρετρα προσφέρουν σουίτες σπα, αυτοί που θα κερδίσουν το μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς είναι αυτοί που θα παρέχουν εξειδικευμένα και εξατομικευμένα προγράμματα και υπηρεσίες φιλοξενίας των επισκεπτών αλλά πάντα θα υπάρχουν αυτοί που θα προτιμούν να μοιραστούν την εμπειρία του σπα.

5.5. Τάσεις στην Αγορά των Spa

Ο βασικός σκοπός των spa είναι η ευεξία και η χαλάρωση. Σε πολλές περιπτώσεις οι υπηρεσίες που προσφέρονται έχουν και θεραπευτικές ιδιότητες σε χρόνια προβλήματα (κινητικά – μυοσκελετικά προβλήματα, προβλήματα σπονδυλικής στήλης, δερματολογικά κ.λπ.). Η αγορά των spa στο εξωτερικό είναι ιδιαίτερα μεγάλη, δημιουργώντας ένα ρεύμα τουριστών προς τα λεγόμενα spa resorts, δηλαδή θέρετρα που περιλαμβάνουν σχετικές εγκαταστάσεις και έχουν βασίσει ολόκληρη τη λειτουργία τους στη λογική των θεραπειών. Προσαρμόζουν δηλαδή τους χώρους τους, το μενού των εστιατορίων τους ακόμα και τη διασκέδαση που παρέχουν στις ανάγκες του τουρίστα που τα επισκέπτεται αποκλειστικά για Τουρισμό Υγείας.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν στην επιλογή ενός spa είναι η τοποθεσία του, οι καλές κριτικές σε ένα περιοδικό και τα είδη των προσφερόμενων θεραπειών. Μεταξύ των θεραπειών που ζητούνται περισσότερο, αναφέρεται κυρίως το σουηδικό μασάζ, μετά οι θεραπείες προσώπου, οι θεραπείες με τοπικό χρώμα κατά τη διάρκεια μιας παραμονής στο εξωτερικό, το πεντικιούρ, οι υδροθεραπείες, το μασάζ Shiatsu, η ρεφλεξολογία και η μέθοδος Ayurveda.

Στο ευρύτερο αυτό κλίμα αποσκοπούν και οι made to measure θεραπείες με spa ξενοδοχειακά προϊόντα πλήρως εξατομικευμένες βάσει των προσωπικών αναγκών και επιθυμιών του πελάτη. Σε μια ολοένα και πιο συνωστισμένη παγκόσμια αγορά τουρισμού υγείας οι μοναδικές, ξεχωριστές και εξειδικευμένες υπηρεσίες θα αποκτούν όλο και μεγαλύτερη σημασία για την διαφοροποίηση του τελικού προϊόντος σε μια ανταγωνιστική αγορά. Όταν οι καταναλωτές έρχονται στο spa που αναζητούν αποτελέσματα από μια περιποίηση προσώπου ή σώματος θέλουν να είναι βέβαιοι ότι τα προϊόντα και οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί το spa πρόκειται να δώσουν τα αποτελέσματα που επιζητούν. Για να γίνει αυτό αποτελεσματικά, το προσωπικό σε αυτά τα κέντρα θα πρέπει να θέτει τις σωστές ερωτήσεις ώστε να διευκρινίζονται οι ανάγκες των επισκεπτών τους. Θα πρέπει επίσης να έχουν μια καλύτερη κατανόηση για τα προγράμματα και τις υπηρεσίες που προσφέρονται στις εγκαταστάσεις τους, καθώς και γνώσεις σχετικά με παρόμοιες μεθοδολογίες, προϊόντα και προγράμματα που προσφέρονται από τον ανταγωνισμό. Ευκαιρίες υπάρχουν ακόμη στην διατήρηση επαφής με τους επισκέπτες και εξασφάλιση στη συνέχεια της περίθαλψης μέσω της διανομής των προϊόντων, υπηρεσιών και συμβουλών μέσω του διαδικτύου. Οι ιαματικές εγκαταστάσεις που θα έχουν μεγαλύτερη απήχηση στο πελατειακό κοινό δεν θα είναι αυτές που απλώς προσφέρουν πολλές θεραπείες αλλά αυτές που παράλληλα θα παρέχουν συμβουλές εμπειρογνομώνων ευεξίας παρόμοια με τα καλά εξοπλισμένο SPA. Δεν θα αρκεί τα μέλη του προσωπικού των εγκαταστάσεων, να εξυπηρετούν σωστά τους πελάτες, αλλά θα πρέπει να γνωρίζουν ιατρική, μεθόδους ευεξίας, εναλλακτικές θεραπείες κ.α. θεραπεία που θα βοηθήσει που θα βοηθήσει τους πελάτες (Αρμενάκας, 2012, pp.52).

Τα περισσότερα ξενοδοχεία ακολουθούν τη μέθοδο της δημιουργίας ενός συγκεκριμένου -μικρότερου ή μεγαλύτερου- χώρου όπου πραγματοποιούνται όλες οι θεραπείες, χωρισμένου σε ειδικές καμπίνες. Ο χώρος περιλαμβάνει τις καμπίνες των ατομικών θεραπειών, καθώς και τους χώρους των ομαδικών θεραπειών (ατμόλουτρα, σάουνες, υδρομασάζ, πισίνες, κ.λπ.), γυμναστήριο και βοηθητικούς χώρους, όπως μπάνια, τουαλέτες και αποδυτήρια.

Ωστόσο μια σχετικά καινούργια τάση είναι η πιο εξατομικευμένη παροχή υπηρεσιών, ακόμα και εντός του δωματίου του κάθε πελάτη. Τα οικονομικά στοιχεία βάσει στοιχείων της PKF Hospitality Research's, που επεξεργάστηκε η International SPA Association (ISPA) και αφορούν σε παραθεριστικά ξενοδοχεία ανά τον κόσμο που προσφέρουν πλήρες πρόγραμμα spa και όχι απλά περιορισμένες υπηρεσίες massage, τα spa μπορούν να αναδειχτούν -εφόσον πληρούνται φυσικά οι προϋποθέσεις ύπαρξης σχετικής ζήτησης- όχι απλά σε υπηρεσίες εμπλουτισμού του συνολικού προσφερόμενου τουριστικού προϊόντος αλλά σε επικερδείς επενδύσεις. Το έσοδο ανά δωμάτιο ανά ημέρα, που είναι ένας συνηθισμένος δείκτης απόδοσης για τα ξενοδοχεία, για τα spa ανέρχεται στα 367 δολάρια. Τα spa με μεγάλο αριθμό αιθουσών περιποίησης αποφέρουν μεγαλύτερα έσοδα και έχουν υψηλότερη ποσοστιαία απόδοση για κάθε ευρώ που εισπράττεται. Τα spa που βρίσκονται σε ξενοδοχεία έχουν μεγαλύτερες δυνατότητες απόδοσης από τα μεμονωμένα spa. Τα spa «ταιριάζουν» στα παραθεριστικά ξενοδοχεία. Στοιχεία διεθνούς έρευνας, που αφορούν στο 2004, αναφέρουν ότι σε παραθεριστικά ξενοδοχεία τα έσοδα από το spa ανά διαθέσιμο δωμάτιο ήταν 3.117 δολάρια ή 3,4% των εσόδων, ενώ στα αστικά ξενοδοχεία τα αντίστοιχα μεγέθη ήταν 1.187 δολάρια και 1,3% (Εκθεση Xenia, 2007).

5.6. Η Ανάδειξη της Κύπρου σε Δημοφιλή Spa Προορισμό

Η Κύπρος αναδεικνύεται σήμερα ένας δημοφιλής προορισμός spa, με πρωτοποριακές ξενοδοχειακές μονάδες οι οποίες αναδεικνύονται από τα κέντρα τους. Η κατάσταση αυτή διαφέρει από αυτή που παρουσιάζονταν μια δεκαετία πίσω με το νησί να προσφέρει μόνο διακοπές μαζικού τουρισμού. Όμως σύμφωνα με τον κο Πάρη Κουνούδη Spa Manager, Le meridian Limassol Spa & Resort η πραγματική λόγοι αλλαγής είναι διαφορετικοί. Συγκεκριμένα η μετατροπή της Κύπρου σε Spa προορισμό στηρίχθηκε στους παρακάτω λόγους⁸:

- στην αλλαγή νοοτροπίας και τη συνειδητοποίηση από πλευράς επενδυτών και ιδιοκτητών ξενοδοχείων όσον αφορά τα κέντρα Spa. Υπάρχει πλέον πραγματικό

⁸ Περιοδικό *Fitness & Spa*, 12/2009, τεύχος 15, pp.32-34

και έμπρακτο ενδιαφέρον για τον σωστό τρόπο λειτουργίας, τα standards και τις λεπτομέρειες, την πραγματική επένδυση στο προσωπικό και στην εκπαίδευση. Τα Spa πλέον δεν αντιμετωπίζονται σαν ένα ακόμα τμήμα ξενοδοχείου, αλλά εκτιμάται η πραγματική αξία που προσφέρουν τόσο στον πελάτη και στην ευχαρίστηση του, όσο και στην βοήθεια που δίνουν στο ίδιο το ξενοδοχείο σε τζίρο, αύξηση των πελατών και μάλιστα των επαναλαμβανομένων, αύξηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και αύξηση της αναγνώρισης σε τοπικό και διεθνές επίπεδο.

- στη δημιουργία στα Spa ομάδων προσωπικού υψηλών αποδόσεων και προδιαγραφών. Η συνεχής απασχόληση όλο τον χρόνο, η προσήλωση στην ποιότητα των θεραπειών και στην εκπαίδευση, η απασχόληση ακόμα και εκπαιδευτών σε μόνιμη βάση μέσα στα Spa, συμβάλλουν στην αύξηση και διατήρηση της ποιότητας των υπηρεσιών που είναι ο πρωταρχικός στόχος κάθε κέντρου που θέλει να έχει διάρκεια.

- στη δημιουργία προγραμμάτων (menu θεραπειών) που ανταποκρίνονται σε κάθε ανάγκη κάθε πελάτη. Έχουν δημιουργηθεί προγράμματα τα οποία είναι εξειδικευμένα για αντιστρες, αποτοξίνωση, απώλεια βάρους, υγιεινό τρόπο ζωής. Συνδυάζονται με εξειδικευμένη άσκηση και διατροφικά μενού, που όχι μόνο βοηθούν τον πελάτη κατά την διάρκεια παραμονής του στο Spa, αλλά τον βοηθούν να καταλάβει την αξία και τα οφέλη αυτών και να συνεχίσει έναν διαφορετικό και πιο υγιεινό τρόπο ζωής, που στη συνέχεια θα εφαρμόσει στην καθημερινότητα του.

- στη συνεργασία που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια μεταξύ των Διευθυντών Spa στην Κύπρο σε θέματα ποιότητας, καθημερινής λειτουργίας, μάρκετινγκ κλπ, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την βελτίωση του "Spa προϊόντος". Η Κύπρος και τα σημαντικότερα Spa εκπροσωπούνται σε κάθε μεγάλη διεθνή έκθεση, σεμινάρια και ημερίδες και όλο και πιο συχνά οι διευθυντές των κέντρων ταξιδεύουν στο εξωτερικό για τους πιο πάνω σκοπούς. Αποτέλεσμα αυτού, είναι η δημιουργία πολύ καλών σχέσεων με όλη την ευρωπαϊκή βιομηχανία Spa και κατά συνέπεια, η προβολή της Κύπρου ως Spa-προορισμός.

- σημαντικότερη εξέλιξη είναι η προσπάθεια που καταβάλλεται για να συσταθεί το Cyprus Spa Association που ο στόχος του είναι να προωθήσει την

Κύπρο ως προορισμό Spa και σε συνεργασία με τον Κυπριακό Οργανισμό Τουρισμού και όλους τους αρμόδιους φορείς. Επίσης, να εφαρμόσει ένα σχέδιο standards (Spa Standards Accreditation Scheme) που θα βοηθήσει στην βελτίωση και τον έλεγχο της ποιότητας των υπηρεσιών, της υγιεινής και ασφάλειας και θα ορίζει τους όρους λειτουργίας του κάθε είδους Spa.

- στη συντονισμένη προσπάθεια να προωθηθούν τα Spa της Κύπρου από τον Κυπριακό Οργανισμό Τουρισμού και η συνεχής προβολή τους.

5.7. Spa Resorts στην Ελλάδα

Τα τελευταία χρόνια πολλά σημαντικά ξενοδοχειακά συγκροτήματα έχουν αναπτυχθεί στην Ελλάδα παρέχοντας υπηρεσίες τουρισμού υγείας, ευεξίας και εξατομικευμένων υπηρεσιών περιποίησης πελατών. Μερικά από τα σημαντικότερα είναι:

- **Ξενοδοχείο Porto Elounda De Luxe Resort-Six Senses Spa**⁹. Βραβευμένο από το Cond Nast Traveller το έτος 2010 ως ένα από τα καλύτερα ξενοδοχεία spa στην Ευρώπη.
- **Thermae Sylla Spa**¹⁰. Βραβευμένο με βραβείο κοινού 2010 από το Cond Nast Traveller μεταξύ πολλών βραβείων, ξενοδοχείο στολίδι για τον ιαματικό τουρισμό στην Ελλάδα.
- **Elatos Resort & Health Club**¹¹. Στην τουριστική περιοχή του Παρνασσού συνδυάζει τον χειμερινό τουρισμό με τον τουρισμό ευεξίας και υγιεινής διαβίωσης
- **Hotel Du Lac Congress Center & Spa**¹². Στα Ιωάννινα από τα πλέον πολυτελή ξενοδοχεία του Ελληνικού τουρισμού σε μια περιοχή που αναπτύσσεται συνεχώς τουριστικά τα τελευταία χρόνια.
- **Blue Palace Resort & Spa**¹³. Πολυβραβευμένο ξενοδοχείο από τουριστικούς φορείς διεθνώς στην Ελούντα της Κρήτης, ξεχωρίζει για τις εξατομικευμένες υπηρεσίες ευεξίας που προσφέρει και για τις υπηρεσίες θαλασσοθεραπείας

⁹ www.iama.gr

¹⁰ <http://www.thermaesylla.gr/el/>

¹¹ <http://www.elatosresort.gr/>

¹² <http://www.hoteldulac.gr/>

- **Galini Wellness Spa & Resort**¹⁴. Στο κέντρο της πόλης των Καμένων Βούρλων ακριβώς δίπλα στη θάλασσα, διαθέτει πρότυπο κέντρο Wellness Spa, 3.000τ.μ., η φιλοσοφία του οποίου ακολουθεί τα ιδεώδη της Ανατολής και συνδυάζοντας τις θεραπευτικές ιδιότητες των ιαματικών νερών της περιοχής
- **Santorini Princess** ¹⁵ . Στην Σαντορίνη με καταπληκτική θέα και εξατομικευμένες θεραπείες ευεξίας

¹³ <http://www.bluepalace.gr/>

¹⁴ <http://galini.mitsishotels.com/el>

¹⁵ <http://www.santoriniprincess.com/>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

7.1. ΛΟΥΤΡΑ ΛΑΓΚΑΔΑ

7.1.1. Γενικά στοιχεία

Οι ιαματικές πηγές Λαγκαδά είναι πηγές τουριστικής σημασίας όπως εξάλλου αναφέρεται στον νόμο Ν. 4086/60. Οι εγκαταστάσεις βρίσκονται στην πόλη του Λαγκαδά, 21 χιλιόμετρα βορειανατολικά της πόλης της Θεσσαλονίκης. Το κύριο αντικείμενο της επιχείρησης είναι η παροχή υπηρεσιών θερμαλισμού και λουτροθεραπείας. Πρόκειται για μια αμιγώς δημοτική επιχείρηση, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και λειτουργεί με την ονομασία «Δημοτική Επιχείρηση Εκμετάλλευσης Ιαματικών πηγών Λαγκαδά».

Τα λουτρά Λαγκαδά στεγάζονται στην πόλη Λαγκαδά, η οποία βρίσκεται στο βορειανατολικό τμήμα του Νομού Θεσσαλονίκης, στον κάμπο της αρχαίας Μυγδονίας (2.120.000 στρεμμάτων), στην ιστορία γνωστή με το όνομα Αλίνδοια, και δίπλα στη λίμνη Κορώνεια, η οποία πήρε το όνομά της από τη μητέρα του Ασκληπιού, θεού της ιατρικής και της υγείας.

Βασική δραστηριότητα της επιχείρησης είναι η παροχή υπηρεσιών τουρισμού υγείας. Η επιχείρηση χωρίζεται σε 6 κέντρα κόστους, το καθένα από τα οποία έχει ειδικές παραμέτρους λειτουργίας, συνεισφέροντας τόσο όσον αφορά στις εκροές όσο και στις εισροές στην τελική θέση της επιχείρησης. Ο διαχωρισμός ως εκ τούτου, αναφέρεται στο υδροθεραπευτήριο, το ξενοδοχείο, το εστιατόριο, την αίθουσα εκδηλώσεων, το αναψυκτήριο και την πισίνα.

Το λουτροθεραπευτήριο διαθέτει 2 δεξαμενές - χαβούζες, η μία εκ των οποίων είναι βυζαντινού στυλ, αμμόλουτρο, 23 σύγχρονους αυτόματους λουτήρες με υδρομασάζ, 25 ατομικούς και ομαδικούς λουτήρες, φυσιοθεραπευτήριο και ιατρείο. Το υδρομασάζ, το φυσικό ή θερμό λουτρό που προσφέρεται σε ατομικές καμπίνες, αναζωογονεί τους μύς και συσφίγγει το δέρμα, ενώ παράλληλα τροφοδοτεί τον οργανισμό με πολύτιμα ιχνοστοιχεία που περιέχονται στο ιαματικό νερό, παρέχοντας θεαματικά αποτελέσματα στην θεραπεία και την αναζωογόνηση του οργανισμού. Το υδροθεραπευτήριο λειτουργεί από τις 7 π.μ. μέχρι τις 10μ.μ.

και εισέρχονται στις δεξαμενές εναλλάξ κάθε 2 ώρες, χωριστά οι άνδρες και οι γυναίκες. Το εισιτήριο για τις λούσεις στοιχίζει 4,5 ευρώ για τη δεξαμενή και 6 ευρώ για το υδρομασάζ.

Περαιτέρω, παρέχεται η δυνατότητα διαμονής σε ξενοδοχείο 2 αστέρων καθώς και η δυνατότητα εστίασης στο εστιατόριο του ξενοδοχείου, το οποίο όμως λειτουργεί αυτόνομα. Το ξενοδοχείο “Μέγας Αλέξανδρος”, που βρίσκεται δίπλα από το υδροθεραπευτήριο των Λουτρών, είναι ξενοδοχείο Γ’ κατηγορίας με 82 δωμάτια και δυνατότητα φιλοξενίας 180 ατόμων. Η κατασκευή του έγινε το 1936-1940 οπότε και λειτούργησε για πρώτη φορά. Η ιδιομορφία της τεκτονικής έκτασης, καθιστά περίπλοκη την κατασκευή κτιρίων άνω των δύο ορόφων στην περιοχή και για τον λόγο αυτό, το ξενοδοχείο λέγεται ότι στηρίζεται σε κορμούς καστανιάς. Το ξενοδοχείο ανακαινίστηκε πλήρως το 2003. Παράλληλα, έχει κατασκευαστεί μια αίθουσα πολλαπλών εκδηλώσεων 800 τμ και δυναμικότητας 500 καθήμενων, που δύναται να φιλοξενεί κοινωνικές εκδηλώσεις με τη μορφή catering, καθώς επίσης και να λειτουργεί ως συνεδριακός χώρος. Επιπρόσθετα, παρέχεται η δυνατότητα αθλητικών δραστηριοτήτων (πισίνα ολυμπιακών διαστάσεων, αθλήματα καλαθοσφαίρισης, πετοσφαίρισης και γήπεδα ποδοσφαίρου αλλά και 5X5 ποδοσφαίρου) ενώ περιμετρικά ο χώρος ενδείκνυται για τζόκινγκ. Όσον αφορά τις πισίνες, αυτές λειτουργούν 3 μήνες το χρόνο, ενώ προσφέρεται πρόγραμμα για μικρά παιδιά της περιοχής που ονομάζεται “παιδί και πισίνα” και αποσκοπεί στην εκμάθηση κολύμβησης. Σε όλα αυτά, προστίθεται το ξεχωριστό περιβάλλον το οποίο περιβάλλει τις εγκαταστάσεις, καθώς χάρει ιδιαίτερης φυσικής ομορφιάς. Οι εγκαταστάσεις είναι τοποθετημένες σε εκτάσεις 1000 κατάφυτων στρεμμάτων, ιδιαίτερα προσεγμένων όσον αφορά το περιβάλλον πρασίνου προσφέροντας τη δυνατότητα χαλάρωσης και αναζωογόνησης. Ο χώρος, είναι μερικά διαμορφωμένος με πλακόστρωτους διαδρόμους, ασφαλτόστρωτες ζώνες και νησίδες με δένδρα και χαμηλή βλάστηση, χωρίς σαφή σχεδιαστική άποψη. Σημειώνεται ότι έχει εξακριβωθεί ότι οι ανθρώπινες παρεμβάσεις όσον αφορά στην άντληση του νερού από τη γη όπως και για τις άλλες παράλληλες δραστηριότητες είναι αμελητέες και δεν δημιουργούν κανένα πρόβλημα.

Ωστόσο το ανταγωνιστικό της πλεονέκτημα στηρίζεται στο νερό. Συγκεκριμένα, οι ιδιότητες του νερού στις πηγές του Λαγκαδά εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους προσδίδουν προστιθέμενη αξία στο προϊόν αλλά και στον πελάτη. Δεδομένου του χημισμού τους, κατατάσσονται στην κατηγορία των μεσόθερμων, νατριούχων, ασβεστούχων, καλιούχων, θειικών, διανθρακικών, φθοριούχων, ολιγομεταλλικών, υποτονικών νερών, όπως επιβεβαιώνεται από προσεγγμένες χημικές αναλύσεις.

Τα ιαματικά νερά, με θερμοκρασία 38C , αναβλύζουν στη θέση όπου το υπόβαθρο της λεκάνης φαίνεται αναθολωμένο με τη μορφή τεκτονικού κέρατος, πιστοποιώντας ότι η αιτία των θερμικών ιδιοτήτων οφείλεται στην ύπαρξη ρηγμάτων που εξασφαλίζουν την κυκλοφορία των γεωθερμικών ρευστών (με θερμοκρασία 32ο -39ο) από το βάθος (210μέτρα) έως την επιφάνεια. Ισοτοπικές αναλύσεις των νερών έδειξαν ότι η προέλευσή τους είναι μετεωρική, με την ζώνη τροφοδοσίας στα περιθώρια της λεκάνης και κατά την πορεία τους προς το βάθος είναι δυνατόν να αναμιγνύονται με μαγματικό ή νεαρό νερό. Η μεταλλικότητά τους εξαρτάται από τα πετρώματα που διαπερνούν κατά την πορεία ανόδου τους. Εν προκειμένω, η ανάδυση των νερών πραγματοποιείται μέσω 2 γεωτρήσεων (με παροχές της τάξης 30 κυβικά μέτρα/ ώρα) και διοχετεύονται στο Υδροθεραπευτήριο όπου τροφοδοτούν τους ομαδικούς και ατομικούς λουτήρες του τουριστικού συγκροτήματος. Οι γεωτρήσεις αυτές, βάθους περί των 36 μέτρων, λειτουργούν σε εικοσιτετράωρη βάση. Η θερμοκρασία και η αγωγιμότητα του νερού εκ των δύο γεωτρήσεων μετρήθηκε αντίστοιχα σε T=34,6ο και E=830μS/sec και T=34,8ο και E=657μS/sec.

Ενδεικτικά αναφέρονται τα χαρακτηριστικά των ιαματικών νερών στη Λουτρόπολη Λαγκαδά. Πρόκειται για νερό με pH 7,50, αγωγιμότητας 720, ολικής και παροδικής σκληρότητας 18,5 και αλκαλικότητας 5,20.

Ως εκ τούτου, τα λουτρά Λαγκαδά ενδείκνυνται για παθήσεις όπως αυτές των αρθρώσεων και οστών, κυκλοφορικού και νευρικού συστήματος, ήπατος και χολής, γυναικολογικές, ρευματικές, του πεπτικού, ουροποιητικού και κινητικού συστήματος.

Όσον αφορά στην ζήτηση για τις θερμαλιστικές υπηρεσίες της λουτρόπολης Λαγκαδά, το υψηλότερο σημείο στην καμπύλη της παρατηρείται το διάστημα Ιουνίου έως Οκτωβρίου, με μήνα κορυφή τον Αύγουστο, όπου την τιμητική τους κατά τη λεγόμενη "λουτρική περίοδο" (Ιούνιο-Οκτώβριο) έχουν τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας τα οποία επισκέπτονται τις λουτροπόλεις, κυρίως για θεραπευτικούς λόγους και τα οποία καλύπτονται από τα ασφαλιστικά τους ταμεία. Το τρίμηνο Ιανουάριος- Μάρτιος, το ξενοδοχείο κυρίως, φιλοξενεί εκπαιδευτές σκύλων από όλη την Ευρώπη, στα πλαίσια του πρωταθλήματος κυνηγιού καμπίσιας πέρδικας, το οποίο διεξάγεται στην περιοχή, όπως αυτό καθορίζεται από το Υπουργείο Γεωργίας. Κατά τους μήνες Απρίλιο- Μάιο, υποδέχεται αθλητικά σωματεία και ομάδες. Τα λίγα μεμονωμένα άτομα νεαρής ηλικίας προτιμούν τα Σαββατοκύριακα για εξόρμηση στη λουτρόπολη.

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, το τμήμα της αγοράς στο οποίο στόχευε μέχρι πρόσφατα η επιχείρηση, χαρακτηρίζεται από εκείνους που δίνουν προτεραιότητα στις χαμηλές τιμές και δεν τους ενοχλεί η χαμηλή ποιότητα. Τα τελευταία χρόνια, αναλύοντας τη δυναμικότητα της αγοράς, η επιχείρηση προσανατολίζεται σε ένα νέο είδος πελατών που θέλουν καλή ποιότητα και είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν ώστε να απολαύσουν υπηρεσίες που θα τους προσφέρουν ικανοποίηση και ευεξία. Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει ξεκινήσει ένα διαφοροποιημένο τουριστικό ρεύμα, με την έννοια, ότι η σύνθεση των τουριστών έχει διαφοροποιηθεί και δεν αποτελείται μόνο από άτομα δεύτερης και τρίτης, που ανήκουν σε μέσα και χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα, και τα οποία κυρίως αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας. Σαφώς, η νέα αντίληψη της επιχείρησης προσανατολίζεται στην προσέλκυση τουριστών νεότερης ηλικίας, που ανήκουν στην μεσοανώτερη κοινωνικοοικονομική τάξη, προέρχονται από μεγάλα αστικά κέντρα, αποβλέπουν σε εγκαταστάσεις σύγχρονες και σε καταλύματα αξιώσεων με συμπληρωματικές εγκαταστάσεις και επιλογές για επιπλέον δραστηριότητες (εστιατόρια, χώροι άθλησης, τουρισμός πεζοπορία).

Στην περίπτωση της συγκεκριμένης επιχείρησης, δυνητικοί ανταγωνιστές είναι όλες οι ιαματικές πηγές της Ελλάδος και του εξωτερικού, δεδομένου ότι ο κάθε εν δυνάμει επισκέπτης μπορεί να ταξιδέψει και να επιλέξει μια από τις

υπάρχουσες πηγές. Εντούτοις, η ανάλυση benchmarking όλων των πηγών θερμαλισμού ανά τον κόσμο θα ήταν άστοχη, καθώς οι πιθανότητες επιλογής μεταξύ αυτών είναι ελάχιστες. Ως εκ τούτου, θα περιοριστούμε στην ανάλυση των ιαματικών πηγών της ημεδαπής, και συγκεκριμένα, της περιφέρειας της Μακεδονίας, καθώς σύμφωνα με τις στατιστικές, η πλειοψηφία των ιαματικών τουριστών επιλέγουν πηγές στον ίδιο νομό κατοικίας τους ή έστω σε γειτονικό. Παράλληλα, δεδομένου του νομοθετικού πλαισίου- κατάργηση του διαχωρισμού των ιαματικών πηγών σε πηγές τουριστικής και τοπικής σημασίας- που πρόκειται να ψηφιστεί, η σύγκριση θα γίνει ανεξάρτητα της υπάρχουσας κατάταξης.

Κατά την ανάλυση των ανταγωνιστών λοιπόν, εξετάζονται οι παρακάτω ιαματικές πηγές: α) τουριστικής σημασίας: Ελευθέρες Ν. Καβάλας, Νιγρίτα Θερμά Ν. Σερρών, β)τοπικής σημασίας: Αριδαίας (Πόζαρ) Ν. Πέλλης, Σιδηροκάστρου Ν. Σερρών, Άγκιστρο Ν. Σερρών, Θέρμη Σεδών Ν. Θεσσαλονίκης, Ν. Απολλωνία Ν. Θεσσαλονίκης, Α. Παρασκευή Ν. Χαλκιδικής. Κοντολογίς, εξετάζεται αρχικά τα συστατικά και η θερμοκρασία του νερού, τα χημικά του στοιχεία, οι θεραπευτικές του ιδιότητες, οι εγκαταστάσεις, οι παροχές- παράλληλες δραστηριότητες ενώ σε όσες πηγές υπήρχε η δυνατότητα εξετάζεται η επισκεψιμότητα όπως αυτή αποτυπώνεται στην κοπή εισιτηρίων.

Όσον αφορά στις εγκαταστάσεις που υπάρχουν στις λουτροπόλεις και τις συμπληρωματικές παροχές, η δημοτική επιχείρηση εκμετάλλευσης Λουτρών Λαγκαδά είναι πίσω, τουλάχιστον από τους πρωτοπόρους. Αν και το κτίσμα του υδροθεραπευτηρίου είναι σε καλή κατάσταση, οι ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις είναι πεπαλαιωμένες ενώ υπάρχει έλλειψη της ξενοδοχειακής οικοδόμησης στη περιοχή, με αποτέλεσμα να χάνει από το μερίδιο αγοράς. Κυρίως αυτό είναι έντονο στο τμήμα αγοράς των νεαρών ατόμων, τα οποία είναι περισσότερο απαιτητικά όσον αφορά το value for money σε σχέση με τα άτομα τρίτης ηλικίας και χαμηλού εισοδήματος.

Ταυτόχρονα, υστερεί έναντι των ανταγωνιστών στις συμπληρωματικές λειτουργίες. Επομένως, πέρα από την κύρια δραστηριότητα της λουτροθεραπείας και τη φυσιοθεραπεία, δεν υπάρχουν οργανωμένες υποδομές για άλλες δραστηριότητες υποβοηθητικές στη λουτροθεραπεία, όπως είναι η χειρομάλαξη

(μασαζοθεραπεία, αρωματοθεραπεία, σοκολατοθεραπεία όπως στο Σιδηρόκαστρο), σάουνα (όπως στη Ν. Απολλωνία) και κέντρα ομορφιάς και χαλάρωσης (βλ. Πικρολίμνη). Παράλληλα, η αναγκαστική συμμετοχή των λουομένων στις δεξαμενές με άλλα άτομα, χωρίς να παρέχεται η δυνατότητα απόλαυσης του θερμαλισμού μεμονωμένα και κατά επιλογή, αποτελεί τροχοπέδη στην ανάπτυξη της επιχείρησης. Οι κυριότεροι ανταγωνιστές της (Σιδηρόκαστρο, Ποζάρ, Άγγιστρο) δίνουν την δυνατότητα κράτησης των δεξαμενών για 30 λεπτά και λειτουργούν όλο το 24ώρο. Επομένως, κάτω από αυτές τις συνθήκες χάνει η λουτρόπολη του Λαγκαδά ένα μεγάλο μερίδιο της αγοράς, το οποίο δεν επιθυμεί να μοιράζεται τις ιδιωτικές στιγμές χαλάρωσης με άλλους επισκέπτες, και ως εκ τούτου επιλέγει τον ανταγωνισμό.

Όσον αφορά στο νερό, πέρα από την υπέθερμη πηγή της Νιγρίτας (56ο C), η θερμοκρασία του βρίσκεται στα ίδια επίπεδα με τον ανταγωνισμό, τα χαμηλά επίπεδα εντούτοις επισκεψιμότητας, παρά το πλεονέκτημα έναντι των άλλων της κοντινής απόστασης με το μεγάλο αστικό κέντρο, οφείλονται σε παράπλευρες παροχές. Εξάλλου, είναι γεγονός, ότι ο τουρισμός υγείας δεν μπορεί να αναπτυχθεί μόνο με την κλασική δραστηριότητα της λουτροθεραπείας, αλλά και με άλλες συμπληρωματικές σε αυτή, που να ανταποκρίνονται στα νέα lifestyles, και τις οποίες ο ανταγωνισμός έχει ήδη αναπτύξει.

7.1.2. Στρατηγική- Πολιτική

Μετά την αναλυτική απεικόνιση της υπάρχουσας κατάστασης και των δεδομένων που πρέπει να ληφθούν υπόψη, ακολουθεί επιλογή και η ανάπτυξη στρατηγικής. Ο ρόλος που έπαιξαν οι δύο προηγούμενες ενότητες είναι πολλαπλός και συμβάλλει στην κατανόηση της συνολικής κατάστασης προκειμένου για την δημιουργία εναλλακτικών στρατηγικών και την κατάδειξη των κριτηρίων επιλογής των τελικών προτάσεων. Η υλοποίηση της στρατηγικής πρέπει να γίνει δεδομένων υποθέσεων, οι οποίες ενδέχεται να αφορούν στην πορεία εξέλιξης της αγοράς, τις ανακατατάξεις σε νομικά και ρυθμιστικά πλαίσια, τις μελλοντικές τάσεις και τη συμπεριφορά των πιθανών αγοραστών.

Στα πλαίσια οργάνωσης και διοίκησης θα πρέπει να αποσαφηνιστούν οι επιχειρηματικοί στόχοι καθώς και ο τρόπος (μέσα, πόροι και μέθοδοι) που αυτοί θα υλοποιηθούν. Ο καθορισμός στόχων είναι το σημείο αφετηρίας για τη διατύπωση της πολιτικής. Η δήλωση αποστολής είναι ο προσδιορισμός της τρέχουσας και μελλοντικής δραστηριότητας ενός οργανισμού. Θεωρείται ως ο πρωτεύων σκοπός του οργανισμού. Επομένως, ο στρατηγικός σχεδιασμός μπορεί να θεωρηθεί το μακροπρόθεσμο πλάνο που καλύτερα χρησιμοποιεί τις εισροές του οργανισμού προς την κατεύθυνση της υλοποίησης της αποστολής του. Η συγκρότηση επιλεκτικής πολιτικής και στρατηγικής καθώς και ο προγραμματισμός της τουριστικής ανάπτυξης που θα ενισχύσει τα ανταγωνιστικά της πλεονεκτήματα, θα αποτελέσει το εισιτήριο για την επιτυχία και την υλοποίηση των στόχων της. Εξάλλου, στη βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές εμπειριστατωμένες απόψεις και επιχειρηματολογίες για την σπουδαιότητα του στρατηγικού σχεδιασμού, καθώς εξασφαλίζει την εμπιστοσύνη σε όλες τις ενδιαφερόμενες μεριές, ήτοι μέτοχοι, εν δυνάμει επενδυτές, πιστωτές, προμηθευτές, πελάτες, αλλά και στο προσωπικό.

Δύο είναι οι κύριες σχολές του στρατηγικού σχεδιασμού, ήτοι αυτή του Henry Mintzberg και αυτή του Michael Porter. Σύμφωνα με τον πρώτο, η στρατηγική είναι μια εξελίσιμη διαδικασία, κατά την οποία οι στρατηγικές δημιουργούνται ως αποτέλεσμα της πορείας της επιχείρησης, ήτοι διαχωρίζει τις στρατηγικές σε *deliberate*, δηλαδή αυτές που πρώτα διαμορφώνονται και μετά υλοποιούνται και σε *emergent*, δηλαδή αυτές που υιοθετούνται χωρίς πρόθεση. Από την άλλη ο Porter υποστηρίζει ότι η στρατηγική πρέπει να διαμορφωθεί έπειτα από σχεδιασμό και σε μακροπρόθεσμο πλάνο.

Η ιδέα του στρατηγικού σχεδιασμού αποτελείται από πέντε έννοιες- κλειδιά: την στρατηγική ανάλυση, επιλογή, υλοποίηση, παρακολούθηση και έλεγχο. Η στρατηγική της επιχείρησης εκμετάλλευσης των ιαματικών πηγών Λαγκαδά είναι ξεκάθαρη και προσανατολίζεται στη στρατηγική μακροχρόνιας και σταθερής ανάπτυξης. Η όλη φιλοσοφία της έγκειται στην ανάπτυξη της εταιρείας σταδιακά και σε στερεά βάση. Το όραμα της επιχείρησης είναι η βελτίωση της ελκυστικότητας του τουριστικού προϊόντος με κεντρικό άξονα την αναβάθμιση της περιφέρειας. Εξαιτίας της μετοχικής σύνθεσης της επιχείρησης και της μη κερδοσκοπικής της

φύσης, είναι πασιφανές το γεγονός ότι πέρα από τη μεγιστοποίηση των εσόδων της, προσανατολίζεται επίσης και στη μεγιστοποίηση της τοπικής προστιθέμενης αξίας, η οποία υλοποιείται μέσω της ανάπτυξης της τοπικής αγοράς, η οποία θα κληθεί να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες του κύματος τουριστών. Γενικά, η βασική αποστολή της επιχείρησης είναι η ικανοποίηση του πελάτη και η δημιουργία πιστών πελατών, οι οποίοι θα συνεισφέρουν στην αύξηση των εσόδων της.

Πιο συγκεκριμένα, η στρατηγική που η επιχείρηση έχει υιοθετήσει προσανατολίζεται σε 3 παραμέτρους: στρατηγική ως προς την πελατεία, ως προς το προσωπικό και ως προς την κερδοφορία, η οποία λόγω της φύσης της ως οργανισμός κοινής ωφέλειας, αυτή ταυτίζεται με την διόγκωση του κύκλου εργασιών (εσόδων).

Όσον αφορά στην πρώτη και τρίτη παράμετρο, η επιχείρηση ακολουθεί στρατηγική διαφοροποίησης (product-differentiation focus) και επέκτασης μέσω της προσπάθειας για εμβάθυνση στην υφιστάμενη τουριστική αγορά και της διαφοροποίησης της τουριστικής αγοράς. Εν προκειμένω, η επιχείρηση υιοθετεί στρατηγική διεξόδου τόσο στις υπάρχουσες αγορές όσο και σε νέες, αυξάνοντας τον αριθμό των νέων αγορών, των επαναλαμβανομένων πελατών και της συχνότητας των επισκέψεων. Στοχεύει σε μια νέα ομάδα επισκεπτών ωστόσο επιθυμεί να διατηρήσει την ήδη υπάρχουσα πελατεία, ήτοι τα άτομα τρίτης ηλικίας που χρηματοδοτούνται τα κύριο λόγο από τα συνταξιοδοτικά ταμεία. Η νέα αυτή στρατηγική ωστόσο περιορίζεται στα πλαίσια της φέρουσας ικανότητας εκτιμώντας ότι εφόσον τα όρια παρουσίας τουριστών ή δημιουργίας τουριστικών υποδομών ξεπεραστούν επέρχεται μια συνολικότερη υποβάθμιση της τουριστικής περιοχής ή τουριστικής ζώνης.

Δεδομένης της έντονης εποχικότητας, όλος ο στρατηγικός σχεδιασμός θα πρέπει να αναδιατυπωθεί και να επαναπροσδιοριστεί ώστε να επιμηκυνθεί η περίοδος της τουριστικής κίνησης. Με τον τρόπο αυτό θα προσανατολιστεί σε όλες εκείνες τις ενέργειες για επιμήκυνση της τουριστικής είτε με το ίδιο προϊόν και ίδιες αγορές (πχ τιμολογιακή πολιτική) είτε εισέρχοντας σε νέες αγορές (spa) με το ίδιο προϊόν. Θα πρέπει δηλαδή να κάνει επανατοποθέτηση (positioning), όπου ο ίδιος τουρισμός (ιαματικός) σε συνέργεια με άλλες μορφές τουρισμού (νέα προϊόντα) θα

προσφέρονται στις υφιστάμενες αγορές. Συνεπώς, επιδιώκεται η αύξηση της μέσης ετήσιας πληρότητας.

Στα πλαίσια αυτής της νέας επανατοποθέτησης η επιχείρηση προσπαθεί να αναπτύξει νέες δραστηριότητες και υπηρεσίες που να ανταποκρίνονται στα νέα πρότυπα ζωής (lifestyles), πέρα από τις κλασικές μέχρι σήμερα υπηρεσίες (χρήση ιαματικών πηγών). Η επιχείρηση εκμεταλλευόμενη την αναγνωρισιμότητα του ονόματός της αναπτύσσει στρατηγική ανάπτυξης των υπηρεσιών, είτε με ποιοτικές βελτιώσεις στις ήδη υπάρχουσες προσφερόμενες υπηρεσίες είτε με την προσθήκη νέων, ώστε να προσελκύσει και άλλες κατηγορίες χρηστών. Εστιάζεται στον εκσυγχρονισμό των τουριστικών καταλυμάτων και την αναβάθμισή τους, στην δημιουργία και βελτίωση των υποδομών, στην οργάνωση τους με την εισαγωγή καινοτόμων παροχών για την υποστήριξη ενός νέου υψηλής ποιότητας προϊόντος. Είναι απαιτούμενη η κατάλληλη υποδομή για την εύρυθμη και αποδοτική λειτουργία της τουριστικής μονάδας. Ενδεικτικά, θα πρέπει να υπάρχουν κίνητρα για τον εκσυγχρονισμό και την επέκταση και δημιουργία νέων μονάδων ενώ προς αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει να προσανατολιστεί η δημιουργία ενός κατάλληλου μηχανισμού υποστήριξης του εκσυγχρονισμού και της διεύρυνσης της επιχείρησης, η οποία μέχρι σήμερα λειτουργεί στα πλαίσια της συντηρητικής τοπικής αυτοδιοίκησης, και η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλή ανταγωνιστικότητα και φθίνουσα οικονομική εξέλιξη. Τα οικονομικά οφέλη εξαιτίας της τουριστικής ανάπτυξης των ιαματικών πηγών, είναι άμεσα και έμμεσα και στο βάθος αφορά σε όλη την περιοχή. Τα άμεσα κέρδη θα είναι αυτά της επιχείρησης των λουτρών καθώς και όλων των επιχειρηματιών που δραστηριοποιούνται (με μισθώσεις) στο χώρο αλλά και όλων εκείνων που σχετίζονται με τον τουρισμό, ήτοι των εργαζομένων. Τα έμμεσα οφέλη συνίσταται σε εμπορικές επιχειρήσεις της περιοχής, στους προμηθευτές της επιχείρησης, στα ενοίκια ιδιωτών από την μίσθωση καταλυμάτων, κυρίως σε ηλικιωμένους. Και όλα αυτά με την καλύτερη αξιοποίηση της υπάρχουσας παραγωγικής δυναμικότητας και της αποκατάστασης της ποιότητας σε όλες τις συνιστώσες.

7.1.3. Σχέδιο Δράσης

Δύο είναι οι βασικές παράμετροι που η επιχείρηση θα πρέπει να επενδύσει:

Όπως ήδη προαναφέρθηκε, το νερό είναι το βασικό προϊόν της και ως εκ τούτου είναι πρώτιστης σημασίας η διασφάλιση της ποιότητάς του. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μείωση της θερμοκρασίας του νερού, δεδομένου ότι αυτή ελαττώνεται καθώς ανεβαίνει το νερό προς την επιφάνεια, διότι αναμιγνύονται με νερά υδροφόρων χαμηλής θερμοκρασίας. Συγκεκριμένα, εξαιτίας των ασβεστολιθινών στρωμάτων, το νερό διαμέσου της γεώτρησης κρύνει με αποτέλεσμα να πέφτει η θερμοκρασία του και να φθάνει στους 35 βαθμούς από 38 βαθμούς. Εξάλλου, οι υφιστάμενες γεωτρήσεις δεν έχουν το απαιτούμενο βάθος ώστε να διασφαλίζουν υψηλή θερμοκρασία. Από την άλλη, εν όψει της επαναγνώρισης όλων των ιαματικών «νερών» από τον ΕΟΤ επανακατάταξης των λουτροπόλεων τον Σεπτέμβριο του 2008, σύμφωνα με το νέο νομοσχέδιο, θα πρέπει να αποκατασταθεί η θερμοκρασία του νερού, διότι σε αντίθετη περίπτωση, διακυβεύεται η θέση της λουτρόπολης στο πίνακα κατάταξης, με δυσάρεστες συνέπειες για την μελλοντική της εξέλιξη.

Η δεύτερη παράμετρος αφορά στην διαφοροποίηση του προϊόντος. Η στρατηγική διαφοροποίησης και διείσδυσης που έχει επιλέξει επιβάλλουν την αναβάθμιση του προϊόντος. Έτσι πέρα από την αποκατάσταση των εγκαταστάσεων του υδροθεραπευτηρίου, σχεδιάζει την αναδιαμόρφωση του έως σήμερα κανονισμού λειτουργίας των δεξαμενών ώστε να ικανοποιήσει ένα τμήμα στόχο, το οποίο στοιχειώνεται από άτομα νεαρής ηλικίας, τα οποία ενδιαφέρονται για την ιδιωτικότητά τους (privacy). Επομένως, η ικανοποίηση των αναγκών των πελατών του νέου τμήματος στόχου αποτελεί στοίχημα για την επιχείρηση, και ως εκ τούτου, η λειτουργία μιας εκ των δύο δεξαμενών υπό καθεστώς συστήματος κρατήσεων σε 24ωρη βάση, θα αποτελέσει μέσο προσέγγισης και διείσδυσης στη νέα αγορά.

Συνοψίζοντας, μέσα στα άμεσα σχέδια της επιχείρησης εκμετάλλευσης των Λουτρών Λαγκαδά, είναι η αναδιαμόρφωση των κανονισμών λειτουργίας των πηγών, ώστε να προσελκύσει νέες ομάδες λουομένων, οι οποίοι θα αποτελέσουν τη νέα πελατειακή βάση που θα δώσει νέα ώθηση στις πωλήσεις, θα αυξήσει την πληρότητα κατά τους νεκρούς μήνες και θα επιμηκύνει την τουριστική περίοδο.

Στόχος δεν είναι η εγκατάλειψη της παραδοσιακής αγοράς του ιαματικού - θεραπευτικού τουρισμού αλλά η παράλληλη διερεύνησή της, μέσω της προσφοράς νέων προϊόντων και προγραμμάτων προώθησης για την προσέλκυση πελατών νεότερων ηλικιών και υψηλότερων εισοδηματικών τάξεων.

8.2. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ APOLLO ΣΤΗΝ ΙΝΔΙΑ

8.2.1. Γενικά

Ο ιδρυτής του νοσοκομείου Apollo, Dr. Prathap Reddy, γεννήθηκε στην πόλη Τσεννάι της Ινδίας, σπούδασε στις Η.Π.Α. και εργάστηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Μασαχουσέτης στην Βοστώνη. Το 1970 επέστρεψε στην Ινδία και εκμεταλλευόμενος την ακμάζουσα κατάσταση που επικρατούσε στην πρωτοβάθμια φροντίδα, ίδρυσε κλινική που εστιαζόταν σε ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα. Όταν ο αριθμός των περιστατικών που δεν μπορούσαν να θεραπευτούν στην κλινική και έπρεπε να ταξιδέψουν εκτός συνόρων για να θεραπευτούν αυξήθηκε σε σημαντικό βαθμό, ο Reddy σκέφτηκε να λειτουργήσει ένα νέο ιδιωτικό πιο εξελιγμένο νοσοκομείο πολλαπλών ειδικοτήτων. Ξεπερνώντας πολλές οικονομικές, νομικές και γραφειοκρατικές δυσκολίες, ο Reddy ίδρυσε το πρώτο νοσοκομείο από την αλυσίδα των νοσοκομείων του ομίλου Apollo που θα ακλουθούσε το 1983 με δύναμη 150 κλινών στην πόλη Τσεννάι.

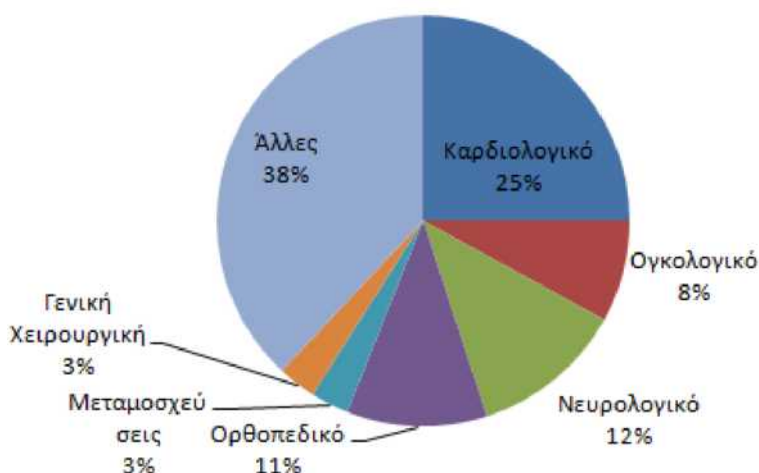
Την δεκαετία του 1990, το νοσοκομείο Apollo ανέπτυξε ραγδαία τις δραστηριότητες του και σε αυτό βοήθησε η απόφαση της ινδικής κυβέρνησης στην φιλελευθεροποίηση της ινδικής οικονομίας. Τα γραφειοκρατικά προβλήματα που αποτελούσαν τροχοπέδη στην επέκταση του νοσοκομείου μειώθηκαν ενώ έγινε ευκολότερη η εισαγωγή σύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού. Οι πρώτοι ιατρικοί τουρίστες που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο ήταν Ινδοί ομογενείς. Τα επόμενα χρόνια νοσηλεύτηκαν τουρίστες από την Ευρώπη, τον Καναδά και τις χώρες της Μέσης Ανατολής (George και Swamy 2007).

Ο όμιλος των νοσοκομείων Apollo αποτελούν την μεγαλύτερη αλυσίδα ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ινδία και μια από τις μεγαλύτερες σε ολόκληρη την Ασία ενώ χαρακτηρίζεται ως «ο αρχιτέκτονας της υγειονομικής περίθαλψης» της Ινδίας.

Το όνομα της εταιρίας είναι το Apollo Hospital Enterprise Limited (AHEL), είναι εισηγμένη στο χρηματιστήριο και περιλαμβάνει:

α) Τον όμιλο νοσοκομείων Apollo (Apollo Hospitals Group)

Ο όμιλος αποτελείται από 51 νοσοκομεία σε ολόκληρη την επικράτεια της Ινδίας και σε χώρες του εξωτερικού όπως στην Σρι Λάνκα, στο Μπαγκλαντές και στον Μαυρίκιο και αναπτύσσουν δύναμη μεγαλύτερη των 8.000 κλινών. Απασχολεί 5.900 γιατρούς 55 διαφορετικών ειδικοτήτων και μετρά ετησίως 255.000 εισαγωγές και 2,2 εκατομ. περιστατικά που εξετάζονται στα εξωτερικά ιατρεία. Ο όμιλος περιλαμβάνει 8 νοσοκομεία που είναι διαπιστευμένα με το διεθνές πρότυπο JCI (Joint Commission International). Τα 6 βρίσκονται εντός της χώρας στις πόλεις Νέο Δελχί, Τσεννάι, Μπανγκαλόρ, Καλκούτα, Λουντιάνα και Χαϊντεραμπάντ και τα άλλα 2 είναι στο εξωτερικό, στο Μπαγκλαντές και στον Μαυρίκιο. Τα νοσοκομεία Apollo επισκέπτονται περισσότεροι από 70.000 ασθενείς από 55 χώρες ετησίως.



Διάγραμμα 1: Ποσοστά γιατρών ανά ειδικότητα

Πηγή: Apollo Hospitals, Investor Presentation, August 2013

Η συμβουλευτική εταιρία Apollo Global Projects Consultancy διατυπώνει αξιόπιστες στρατηγικές σε όλο το φάσμα της υγειονομικής περίθαλψης μέσω έμπειρων συμβούλων πάνω στα θέματα της υγείας. Οι υπηρεσίες που προσφέρει περιλαμβάνει τις στρατηγικές της αρχικής εγκατάστασης του νοσοκομείου δηλαδή το αρχικό business plan, την αγορά των ιατρικών μηχανημάτων, τον σχεδιασμό του ανθρώπινου δυναμικού, τα πληροφοριακά συστήματα που θα χρησιμοποιηθούν

κ.α., τον τρόπο διοίκησης του νοσοκομείου, την εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και συμβουλές για θέματα ποιότητας. Η Global Projects Consultancy είναι υπεύθυνη για το 10% των συνολικών κερδών του ομίλου.

Η Apollo Health and Lifestyle Limited ιδρύθηκε το 2002 με σκοπό να δημιουργήσει ένα δίκτυο κλινικών με την μορφή franchise. Αυτή τη στιγμή το δίκτυο αποτελείται από 100 και παραπάνω κλινικές σε ολόκληρη την Ινδία και σε χώρες της Μέσης Ανατολής προσφέροντας διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρικά checkup και 24ωρη υπηρεσία φαρμακείου.

Ο όμιλος Apollo διαθέτει ένα μεγάλο δίκτυο φαρμακείων με καταστήματα σε όλη την Ινδική επικράτεια με τον αριθμό τους να ξεπερνάει τα 1.500 σε 20 πόλεις. Το πρώτο φαρμακείο άνοιξε το 1983 στην πόλη Τσεννάι. Τα κέρδη που αποκομίζει ο όμιλος από το δίκτυο των φαρμακείων αγγίζει το 29% των συνολικών κερδών του ομίλου.

β) Κέντρο ευεξίας Apollo (Apollo Wellness Plus)

Ο όμιλος Apollo εγκαινίασε το πρώτο κέντρο ευεξίας στο Τσεννάι το Φεβρουάριο του 2005. Το Wellness Plus αποτελεί το τέλειο μίγμα της σύγχρονης και συμπληρωματικής ιατρικής όπως η αρωματοθεραπεία, η γιόγκα, ο διαλογισμός όπως επίσης και το παραδοσιακό ινδικό θεραπευτικό σύστημα αγιουρβέδα (ayurveda)

7.2.2 Η ταχύτατη ανάπτυξη του Apollo τα τελευταία χρόνια

Το νοσοκομείο έχει σημειώσει αξιοσημείωτη ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια και αυτό φαίνεται στην ετήσια αύξηση των ασθενών που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, στο ποσοστό πληρότητας των κλινών, στον μέσο όρο νοσηλείας ανά ασθενή, στα ποσοστά επιτυχίας των επεμβάσεων, στα ετήσια έσοδα και σε άλλους δείκτες. Στην ετήσια αναφορά του νοσοκομείου Apollo για το έτος 2012-2013 αναφέρονται τα εξής στοιχεία για το νοσοκομείο:

- ✓ Έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από 130.000 εγχειρήσεις καρδιάς όλα τα χρόνια με ποσοστό επιτυχίας 99,6%. Χαρακτηριστικά αναφέρονται οι επιτυχημένες εγχειρήσεις καρδιάς ενός 2χρονου κοριτσιού και η εμφύτευση

βηματοδότη ενός 97χρονου. Έγιναν περισσότερες από 1.200 μεταμοσχεύσεις με τις 360 να αφορούν μεταμόσχευση ήπατος και τις 840 νεφρού, 1.000 αρθροπλαστικές ισχίος με 99% ποσοστό επιτυχίας, 3.100 εγχειρήσεις σπονδυλικής στήλης και 10.000 νευροχειρουργικές επεμβάσεις για το οικονομικό έτος 2012-2013.

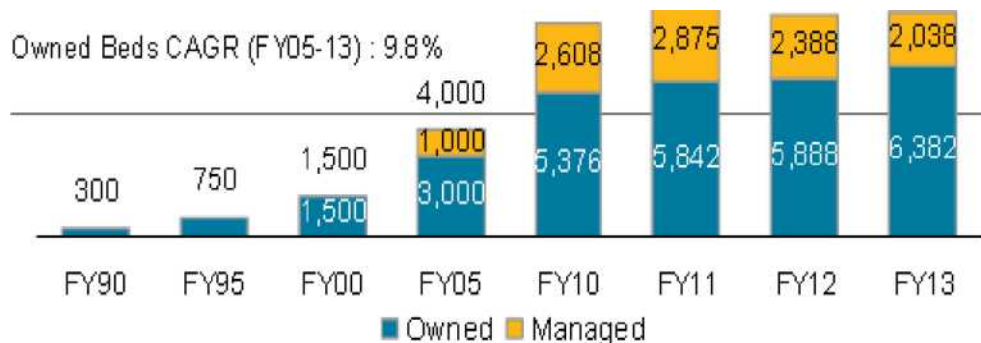
- ✓ Ο αριθμός των κλινών που ανήκουν στο νοσοκομείο αυξάνεται συνεχώς με τον ρυθμό αύξησης τα τελευταία χρόνια να είναι μικρότερος σε σχέση με τα πρώτα χρόνια λειτουργίας.

Πίνακας 8: Αριθμός κλινών και νοσοκομείων ομίλου Apollo ανά πόλη

Κατηγορία	Συνολική δύναμη	Αριθμός
Ανήκουν στον	6.382	38
Διαχειριζόμεν	2.038	13
ΣΥΝΟΛΟ	8.420	51
Πόλεις		
Τσεννάι	1.465	10
Χαϊντεραμπά	967	7
Καλκούτα	510	2
Νέο Δελχί	875	2
Μπανγκαλόρ	297	1
Αχμανταμπάν	320	2
Υπόλοιπες	1.748	13
Εξωτερικό	200	1
ΣΥΝΟΛΟ	6.382	38

Πηγή: Apollo Hospitals, Investor Presentation, August 2013

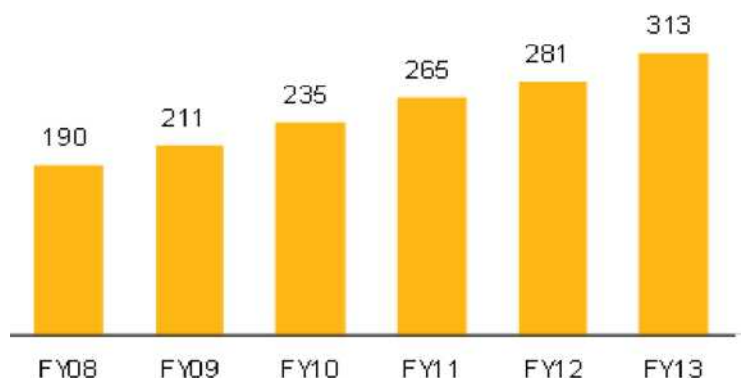
Διάγραμμα 2 : Ρυθμός αύξησης των κλινών που ανήκουν στον όμιλο και στον αριθμό των διαχειριζόμενων.



Πηγή: Apollo Hospitals, Investor Presentation, August 2013

- ✓ Ο αριθμός των εισαγωγών αυξήθηκε από τις 190.000 που έγιναν το 2008 στις 313.000 το 2013 με την αύξηση να φτάνει το 39% ενώ μέσος όρος ημερών νοσηλείας μειώθηκε από τις 5,18 ημέρες στις 4,65 μια μείωση της τάξης του 10%.

Διάγραμμα 3: Αριθμός εισαγωγών στο νοσοκομείο για τα έτη 2008-2013 (σε χιλιάδες)

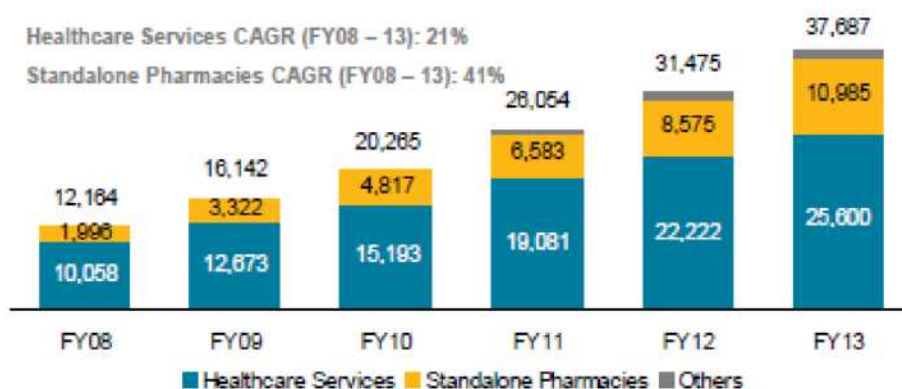


Πηγή: Apollo Hospitals, Investor Presentation, August 2013

7.2.3. Οικονομικά στοιχεία

Η σημαντική ανάπτυξη που σημειώνει ο όμιλος Apollo, διακρίνεται ξεκάθαρα στις ετήσιες ενοποιημένες οικονομικές καταστάσεις που δημοσιεύει. Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση που δημοσιεύτηκε τον Αύγουστο του 2013 ο όμιλος εμφανίζει κερδοφορία με τα έσοδα του να είναι αυξανόμενα ετησίως. Τα ακαθάριστα έσοδα για το έτος 2009 ανήλθαν στα 16.142 Rs, το 2010 στα 20.265Rs, το 2011 στα 26.054Rs, το 2012 στα 31.475Rs και το έτος 2013 στα 37.687Rs

Τα έσοδα του ομίλου προέρχονται κατά πολύ μεγάλο ποσοστό από τις υγειονομικές υπηρεσίες. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται σημαντική αύξηση των εσόδων που προέρχονται από τα φαρμακεία Apollo. Όπως φαίνεται από το διάγραμμα 10 τα έσοδα από τα φαρμακεία του ομίλου έχουν πενταπλασιαστεί τα τελευταία 5 χρόνια αφού το 2009 ανέρχονταν σε 1.996 Rs και το 2013 έφτασαν τα 10.985 Rs.

Διάγραμμα 4 : Ακαθάριστα έσοδα ομίλου (σε ρούπια)

Πηγή: Apollo Hospitals, Investor Presentation, August 2013

Επιτυχία σημειώνει και η μετοχή της εταιρίας Apollo Hospital Enterprise Limited (AHEL) στο χρηματιστήριο με της αξία της μετοχής να διπλασιάζεται τα τελευταία 2 χρόνια και την τιμή της να σταθεροποιείται πάνω από τις 1.000 μονάδες.

7.2.4. Η ανάλυση του ανταγωνισμού

Καθοριστικό ρόλο για οποιαδήποτε απόφαση στο μάρκετινγκ παίζει ο ανταγωνισμός. Η κατάσταση του ανταγωνισμού επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα αποφάσεις που αφορούν στα προϊόντα της επιχείρησης, την τιμολόγηση τους, τη διανομή και την προβολή τους. Η ανάλυση του ανταγωνισμού βοηθά την επιχείρηση να αντιμετωπίσει τους ανταγωνιστές της αποτελεσματικά. Επίσης η μελέτη του ανταγωνισμού συμβάλλει στην εξεύρεση αποτελεσματικότερων τρόπων ικανοποίησης των αναγκών των δικών της πελατών. Ο ανταγωνισμός αποτελεί για την επιχείρηση πηγή γνώσης και ορισμού σημείων αναφοράς μέσω των συγκρίσεων στις οποίες προβαίνει (benchmarking) και που οδηγούν σε βελτίωση πολλές από τις λειτουργίες και τις δραστηριότητες της (Σιώμκος 2004).

Τα νοσοκομεία Apollo έχουν 5 βασικούς ανταγωνιστές στον χώρο της τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ινδία οι οποίοι είναι οι εξής:

- ✓ Νοσοκομεία Fortis με 51 νοσοκομεία και 6.881 δύναμη κλινών
- ✓ Νοσοκομεία Manipal με 15 νοσοκομεία και 4.900 δύναμη κλινών
- ✓ Νοσοκομεία Sterling με 6 νοσοκομεία και 1.027 δύναμη κλινών

- ✓ Νοσοκομεία CARE με 12 νοσοκομεία και 1.600 δύναμη κλινών
- ✓ MAX Healthcare με 8 νοσοκομεία και 1.100 δύναμη κλινών

Στην ετήσια παρουσίαση του ομίλου Apollo παρουσιάζεται μια χαρτογράφηση της θέσης που βρίσκονται τα νοσοκομεία Apollo σε σχέση με τους ανταγωνιστές στους πάνω σε δύο άξονες, την γεωγραφική έκταση των νοσοκομείων στην Ινδική επικράτεια και στην ποικιλία των υπηρεσιών που προσφέρονται.

Ο χάρτης αυτός δείχνει πως κύριος ανταγωνιστής των νοσοκομείων Apollo είναι τα νοσοκομεία Fortis τα οποία προσφέρουν ποικίλες ιατρικές υπηρεσίες και έχουν πολλά νοσοκομεία σε όλη την Ινδία. Οι υπόλοιποι ανταγωνιστές μειονεκτούν και στην ποικιλία των ιατρικών υπηρεσιών που προσφέρουν, στην μικρή περιοχή ευθύνης που καλύπτουν αφού τα νοσοκομεία τους περιορίζονται σε μια πόλη ή περιοχή αλλά και στο συνολικό αριθμό νοσοκομείων και κλινών που διαθέτουν.

7.2.5. Η SWOT ανάλυση του νοσοκομείου Apollo

ΑΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ (Strengths)

Κορυφαίο ιατρικό προσωπικό.

Πολύ μεγάλο ποσοστό των γιατρών στο νοσοκομείο Apollo έχουν σπουδάσει, έχουν εκπαιδευτεί και έχουν δουλέψει σε νοσοκομεία δυτικών χωρών. Η εμπειρία τους σε σχέση με τους γιατρούς των νοσοκομείων της Δύσης είναι μεγαλύτερη αφού λόγω του τεράστιου πληθυσμού της Ινδίας, ο αριθμός των ασθενών τους είναι διπλάσιος. Τέλος, σημαντική διαφήμιση για το νοσοκομείο Apollo αποτελεί το μεγαλύτερο δίκτυο ιατρικού προσωπικού με 5.900 γιατρούς, 8.800 νοσηλευτές και 2.900 παραϊατρικό προσωπικό και τα υψηλά επίπεδα επιτυχίας επεμβάσεων όπου σε κάποιες περιπτώσεις αγγίζει το 99%.

Ιατρικός εξοπλισμός τελευταίας τεχνολογίας

Το νοσοκομείο Apollo έχει επενδύσει σε μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας δίνοντας έμφαση στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Είναι το πρώτο νοσοκομείο που υιοθέτησε τις εξής τεχνολογίες στην Ινδία:

- Ρομποτικό σύστημα ακτινοχειρουργικής G₄CyberKnife.
- Αξονική τομογραφία PET-CT.
- Αξονική τομογραφία 320 CT.
- Σύστημα ακτινοθεραπείας και ακτινοχειρουργικής Novalis Tx στα

νοσοκομεία που βρίσκονται στο Χαϊντεραμπάντ, στην Καλκούτα και στο Νέο Δελχί.

- Ψηφιακή μαστογραφία με το σύστημα 3D τομοσύνθεσης.
- DaVinci Si, την πιο προηγμένη μορφή ρομποτικής χειρουργικής που εξασφαλίζει μεγαλύτερη ακρίβεια και οδηγεί σε ταχύτερη ανάρρωση.

Ισχυρό brand name

Το νοσοκομείο Apollo είναι ο πρόδρομος στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και έχει θεραπεύσει χιλιάδες ιατρικούς τουρίστες απ' όλο τον κόσμο. Το γεγονός πως αποτέλεσε το πρώτο ιδιωτικό νοσοκομείο της Ινδίας συνέβαλε στην δημιουργία ενός ισχυρού και αναγνωρίσιμου εμπορικού σήματος (brandname). Η πρώτη εγκατάσταση σε διάφορες πόλεις της Ινδίας, έδωσε τη δυνατότητα προνομιακής γεωγραφικής θέσης που προϋποθέτει το χαμηλότερο δυνατό κόστος. Με το δυνατό brandname, το νοσοκομείο έχει την ικανότητα να προσελκύσει τους καλύτερους γιατρούς της χώρας και άλλους επαγγελματίες υγείας μπροστά από τον ανταγωνισμό. Επίσης, μπορεί να κάνει ευνοϊκότερες συμφωνίες με προμηθευτές και να επιτύχει οικονομίες κλίμακας. Το Ανεξάρτητο Συμβούλιο Superbrands (Independent Superbrands Council) χαρακτήρισε το νοσοκομείο Apollo ως «Super brand of India» στον τομέα της υγείας.

Δίκτυο ολοκληρωμένων ιατρικών υπηρεσιών

Έχει αναπτύξει ένα κατανομημένο μοντέλο πρόσβασης στην συνολική εξυπηρέτηση της υγειονομικής περίθαλψης, μέσω του δικτύου των νοσοκομείων και κλινικών σε όλη την Ινδική επικράτεια, των φαρμακείων και της θυγατρικής ασφαλιστικής εταιρίας Apollo Munich Health Insurance Company Limited. Η αλυσίδα αυτή παροχής υγειονομικής περίθαλψης μεταφράζεται σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών - πελατών και περισσότερων εσόδων. Επίσης, η αλυσίδα αυτή διευκολύνει τον ιατρικό τουρίστα, ο οποίος θα απευθυνθεί στον ίδιο πάροχο για διαφορετικές υγειονομικές υπηρεσίες πετυχαίνοντας οικονομίες κλίμακας.

Υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες

Το νοσοκομείο Apollo έχει σχεδιάσει εσωτερικά συστήματα για να ελέγχει και να διασφαλίζει πως όλες οι εγκαταστάσεις είναι εναρμονισμένες με τα καλύτερα διεθνή πρότυπα υγειονομικής περίθαλψης. Είναι το πρώτο νοσοκομείο

στην Ινδία που έφτασε τα 8 συνολικά διαπιστευμένα νοσοκομεία με το διεθνώς αναγνωρισμένο πρότυπο JCI, ενώ όλα τα προγράμματα ποιότητας προέρχονται από το Ινδικό Συμβούλιο Ιατρικής Έρευνας, ISO 9002.

ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ (Weaknesses)

Έλλειψη εμπιστοσύνης.

Παρόλο που το νοσοκομείο Αρρολοχωρίς καμία αμφισβήτηση έχει ένα πολύ δυνατό brand name στην αγορά ανάμεσα στους ανταγωνιστές του, αντιμετωπίζει το πρόβλημα της έλλειψης εμπιστοσύνης των ιατρικών τουριστών στην Ινδία και στις ιατρικές υπηρεσίες που προσφέρει. Η έλλειψη εμπιστοσύνης προέρχεται κυρίως από την ελλιπή γνώση και ενημέρωση των ιατρικών τουριστών.

Περιορισμένη διαθεσιμότητα νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού

Τα νοσοκομεία είναι επιχειρήσεις εντάσεως εργασίας και δεν υπάρχει σημαντική ανθρώπινη παρέμβαση στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Ως αποτέλεσμα, υπάρχει εξάρτηση από τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας για τη συνέχιση της αποτελεσματικότητας και της σταθερότητας στις υπηρεσίες που προσφέρονται. Επειδή οι κορυφαίοι γιατροί και νοσηλευτές δεν είναι πολλοί σε αριθμό απολαμβάνουν το προνόμιο να έχουν πλειάδα εργασιακών επιλογών είτε στα νοσοκομεία της Ινδίας και του εξωτερικού είτε σαν ιδιώτες. Άρα η συνέχιση των επιδόσεων και της ανάπτυξης του νοσοκομείου Αρρολο εξαρτάται ουσιαστικά από την ικανότητα προσέλκυσης και διατήρησης του ιατρικού προσωπικού.

Συνεχείς αλλαγές στον ιατρικό εξοπλισμό

Ο κλάδος των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται από συνεχείς εξελίξεις και βελτιώσεις στον τομέα της τεχνολογίας με αποτέλεσμα την συνεχή αλλαγή μηχανημάτων και ιατρικού εξοπλισμού. Η επιλογή του νοσοκομείου Αρρολο να προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες με εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση του κόστους.

ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ (Opportunities)

Αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας ανά τον κόσμο

Ο αριθμός των ανθρώπων ανά τον κόσμο που επιζητούν ιατρικές υπηρεσίες αυξάνεται διαρκώς και ειδικά στις Η.Π.Α. και το Ηνωμένο Βασίλειο λόγω της

αύξησης του προσδόκιμου ζωής αλλά και των κακών διατροφικών συνηθειών που οδηγούν σε καρδιακά και όχι μόνο προβλήματα.

Στρατηγική συμφωνία με την εταιρία SITA

Η SITACARE αποτελεί ένα τμήμα της εταιρίας SITA, ασχολείται με τον ιατρικό τουρισμό και λειτουργεί περισσότερα από 200 γραφεία σε όλη την Ινδία και 7 σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μέσα από την ιστοσελίδα της μπορεί κάποιος να βρει αρκετές πληροφορίες για τα νοσοκομεία Apollo, τις υπηρεσίες που προσφέρει, τους γιατρούς που εργάζονται και το κόστος των υπηρεσιών. Το νοσοκομείο Apollo και η SITACARE κάνουν συγχρηματοδοτούμενες διαφημιστικές εκστρατείες με κοινά διαφημιστικά φυλλάδια και επαφές με μεσίτες οι οποίοι δίνουν προσφορές για «ιατρικά πακέτα». Η προμήθεια της SITACARE είναι περίπου 10% με 15% ανά ασθενή όπου το 2% με 5% καταβάλλεται στους γιατρούς.

Ινδοί της «διασποράς»

Μια ακόμα ευκαιρία που θα πρέπει να εκμεταλλευτεί το νοσοκομείο Apollo πάνω στον ιατρικό τουρισμό είναι οι Ινδοί της διασποράς οι οποίοι επισκέπτονται συχνά την χώρα που γεννήθηκαν. Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης τους μπορούν να δεχτούν ιατρικές υπηρεσίες όπως οδοντιατρικές εξετάσεις, checkups, οφθαλμολογικές εξετάσεις κ.α.

Ισχυρή ανάπτυξη του κλάδου

Το νοσοκομείο Apollo προσπαθεί με κάθε τρόπο να εκμεταλλευτεί την μεγάλη άνθηση που γνωρίζει ο ιατρικός τουρισμός στην Ινδία. Στην προσπάθεια του να αυξήσει το μερίδιο του στην αγορά, παίρνει στρατηγικές πρωτοβουλίες όπως την ίδρυση νοσηλευτικής μονάδας στο τουριστικό θέρετρο Goa. Σημαντική ευκαιρία θα αποτελέσει και η αύξηση του αριθμού των τηλεϊατρικών κέντρων, γεγονός που θα διαφοροποιήσει αρκετά από τους ανταγωνιστές του.

Πακέτα ασφαλιστικών εταιριών

Διάφορες ασφαλιστικές εταιρίες στις Δυτικές Χώρες προσφέρουν φθηνότερα ασφαλιστικά πακέτα αν ο πελάτης του διαλέξει να νοσηλευτεί σε νοσοκομεία εκτός χώρας με ιατρικές υπηρεσίες χαμηλού κόστους όπως για παράδειγμα στο νοσοκομείο Apollo.

ΑΠΕΙΛΕΣ (threats)

Υψηλά επίπεδα ανταγωνισμού

Η άνθηση στον τομέα των υπηρεσιών υγείας οδηγεί στην αύξηση του αριθμού των ανταγωνιστών για το νοσοκομείο Apollo. Τα τελευταία χρόνια σημειώθηκε αύξηση του αριθμού των ομίλων που εισχώρησαν στον χώρο της υγείας με την βοήθεια συγχωνεύσεων και εξαγορών, δημιουργώντας ως ένα σημείο πλεονάζουσα παραγωγική ικανότητα. Έχοντας επενδυθεί σημαντικά κεφάλαια σε αυτές τις επιχειρήσεις υπάρχει κίνδυνος για ορισμένες από αυτές να καταφύγουν σε μη βιώσιμες τιμές προκειμένου να κερδίσουν μερίδιο στην αγορά. Κίνδυνος ανταγωνισμού υπάρχει και τα δημόσια νοσοκομεία όπου τα τελευταία χρόνια κάνουν προσπάθειες να γεφυρώσουν το χάσμα από τα ιδιωτικά.

Υψηλά επίπεδα πληθωρισμού

Οι ρυθμοί πληθωρισμού στην Ινδία είναι υψηλοί τα τελευταία χρόνια. Ο υψηλός πληθωρισμός μειώνει την αγοραστική δύναμη των ασθενών και αυξάνει το κόστος διαβίωσης των εργαζομένων. Υπάρχει επίσης, ανοδική πίεση σε άλλες δαπάνες όπως οι μεταφορές, οι προμήθειες, κ.τ.λ. με πιθανό αποτέλεσμα όλο αυτό το αυξανόμενο κόστος να μετακυλήσει στις τιμές των υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο.

Ιατρικός και ταξιδιωτικός κίνδυνος

Σημαντικό κίνδυνο για τον ασθενή αποτελούν οι πιθανές επιπλοκές μετά από την επέμβαση όταν ο τουρίστας θα πρέπει να ταξιδέψει αρκετές ώρες όπως επίσης και ο μετεγχειρητικός έλεγχος και η συνέχιση της ιατρικής παρακολούθησης που θα πρέπει να γίνει από άλλο γιατρό.

Αύξηση του κόστους των πόρων

Η εμφάνιση πολλών εγχώριων αλυσίδων νοσοκομείων σε συνδυασμό με την είσοδο νέων από το εξωτερικό θα οδηγήσει σε αύξηση του αριθμού των ανταγωνιστών που επιζητούν πόρους όπως η γη, το ιατρικό προσωπικό κ.α. Η αύξηση της ζήτησης είναι πιθανό να είναι ταχεία με αποτέλεσμα την αύξηση του κόστους των πόρων αυτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

8.1. Γενικά

Ο τουρισμός αποτελεί σημαντικό πυλώνα ανάπτυξης και επιδρά στο περιβάλλον, την κοινωνία, την οικονομία και τον πολιτισμό. Αποτελεί δικαίωμα και αγαθό.

Ο τουρισμός υγείας είναι μια νέα εναλλακτική μορφή τουρισμού που προσφέρει ψυχική και σωματική υγεία σε άτομα που πάσχουν από κάποια ασθένεια και σε άτομα τρίτης ηλικίας. Η αύξηση της ευαισθησίας για την υγεία και οι νέες τάσεις στην καταναλωτική συμπεριφορά αποτελούν τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ζήτηση του συγκεκριμένου τουριστικού προϊόντος.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο τουρισμός υγείας συγκαταλέγεται στους σύγχρονους παράγοντες οικονομικής ανάπτυξης. Κατέχει πλέον μια κυρίαρχη θέση, δεδομένου ότι με την πληθώρα των διαφορετικών προορισμών και κρατών που λαμβάνουν μέρος σε συνδυασμό με την πολιτιστική και θρησκευτική πολυμορφία ανά τον κόσμο πάντα θα υπάρχουν μέρη όπου μια καινοτόμος θεραπεία ή διαδικασία μπορεί να είναι διαθέσιμη στους ιατρικούς τουρίστες που βρίσκονται σε αναζήτηση 'κέντρων αριστείας' και υψηλών εξειδικεύσεων στο πεδίο των ιατρικών υπηρεσιών. Θεωρείται μάλιστα εξίσου με τον τουρισμό, ένας πολύ σημαντικός παράγοντας ώστε ένα άτομο να μετακινηθεί σε μια ξένη χώρα ως τουρίστας.

Γεγονός αποτελεί το πως ο εναλλακτικός αυτός τουρισμός δημιουργεί νέες ευκαιρίες για πληθώρα αναπτυσσόμενων χωρών να βελτιώσουν τη θέση τους οικονομικά συγκριτικά με τις υπόλοιπες. Μεταξύ άλλων πλεονεκτημάτων, ο τουρισμός υγείας έχει την ικανότητα να τονώσει τόσο τις εγχώριες όσο και τις ξένες επενδύσεις σε υποδομές περίθαλψης. Στο σημείο αυτό ας προσθέσουμε πως ο κλάδος αυτός είναι πολλά υποσχόμενος καθώς αποτελεί μια ενδιαφέρουσα μορφή τουριστικής επένδυσης καθώς προσελκύει άτομα που διακρίνονται για το υψηλό εισοδηματικό επίπεδό τους που συνοδεύονται μάλιστα από επιπλέον άτομα κάθε φορά. Συγκεκριμένα, τα έσοδα που προκύπτουν ετησίως από 5 εκατομμύρια

περίπου ασθενείς του ιατρικού τουρισμού προσεγγίζουν τα 20 δισεκατομμύρια δολάρια με μέσο όρο ιατρικής δαπάνης 3.000 ως 4.000 δολάρια. Το μέγεθος αναφέρεται μόνο στον ιατρικό τουρισμό επιλογής, και μόνο στις δαπάνες ιατρικών υπηρεσιών όπως το ταξίδι και η διαμονή εκτός νοσοκομείων.

Η Ελλάδα βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο ανάπτυξης του Ιατρικού Τουρισμού, παρόλο το γεγονός ότι πληροί όλες τις βασικές προϋποθέσεις για την ανάπτυξη του. Καταρχάς, κατέχει συγκριτικό πλεονέκτημα αναφορικά με τη γεωγραφική της θέση, βρίσκεται στο μέσον τριών ηπείρων, είναι γνωστή ως το λίκνο του δυτικού πολιτισμού και, παράλληλα, αποτελεί έναν από τους δημοφιλέστερους θερινούς προορισμούς παγκοσμίως. Η Ελλάδα ως προορισμός συνδυάζει θάλασσα, ήλιο, λογικές τιμές (συγκριτικά με κέντρα του εξωτερικού), πληθώρα επιλογών ως προς τον θερινό τουρισμό κ.τ.λ. Επίσης, διαθέτει εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό σε συγκεκριμένες ειδικότητες ικανό να προσελκύσει τουρίστες ασθενείς από όλο τον κόσμο.

Παρόλα αυτά, η χώρα μας στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, δεν διαθέτει ξεκάθαρο positioning, δεν είναι βέβαιο δηλαδή αν αποτελεί ηγέτη κόστους ή ηγέτη διαφοροποίησης στον τομέα. Πιο συγκεκριμένα, δεν εστιάζει σε συγκεκριμένα είδη ιατρικού τουρισμού με χαμηλό κόστος όπως η Ινδία, αλλά ούτε προσφέρει υψηλού επιπέδου διαφοροποιημένες υπηρεσίες.

8.2. Μελλοντικές Προοπτικές

Η Ελλάδα πληροί όλες τις βασικές προϋποθέσεις για να αναπτύξει τον ιατρικό τουρισμό. Πέρα από τις ιδανικές περιβαλλοντικές και κλιματολογικές συνθήκες αλλά και τις υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες, διαθέτει και πολύ καλό επίπεδο τουριστικών υποδομών, πολλά πολυτελή ξενοδοχειακά συγκροτήματα και ανεπτυγμένο τουριστικό δίκτυο.

Ένα επιπλέον στοιχείο που δείχνει τις μεγάλες προοπτικές της βιομηχανίας για την Ελλάδα, είναι το φαινόμενο της αύξησης του μέσου όρου ζωής των ανθρώπων και ταυτόχρονα το φαινόμενο της υπογεννητικότητας στον Ευρωπαϊκό χώρο. Άρα όσο παίρνουν τα χρόνια η Ευρώπη θα αποτελείται σε όλο και μεγαλύτερο ποσοστό από πολίτες τρίτης ηλικίας, οικονομικά ανενεργούς, οι οποίοι

μάλιστα θα ζουν όλο και περισσότερα χρόνια. Η συγκεκριμένη κατηγορία περιλαμβάνει άτομα με σχετικά υψηλά εισοδήματα, μεγάλο μέρος των οποίων επιθυμούν να διαθέσουν για την απολαβή ποιοτικών τουριστικών υπηρεσιών και με μόνο ίσως περιορισμό τα διάφορα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν και δυσχεραίνουν τις τουριστικές μετακινήσεις τους. Η τάση αυτή είναι ιδιαίτερα θετική για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, διότι ένα μεγάλο μέρος των ατόμων στα οποία απευθύνεται διαθέτουν αυτά ακριβώς τα χαρακτηριστικά.

Ένα ακόμα θετικό στοιχείο είναι η δημιουργία ενιαίας ευρωπαϊκής συνείδησης, διά μέσου της εφαρμογής μιας κοινής πολιτικής στο πλαίσιο των κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η Ευρωπαϊκή Ένωση και η αγορά της συνεχώς διευρύνεται, κι αυτό σημαίνει ότι διευκολύνεται εντός των ορίων της η μετακίνηση κεφαλαίων και ανθρώπων.

8.3. Προβλήματα Ανάπτυξης Ιατρικού Τουρισμού

Σημαντικό πρόβλημα στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα αποτελεί η αδυναμία συντονισμού όλων των Υπουργείων και φορέων που εμπλέκονται σε συνδυασμό με γραφειοκρατία και έλλειψη ευελιξίας από πλευράς του Δημοσίου, με αποτέλεσμα τις αργές διαδικασίες, σε ένα κλάδο ταχύτατα αναπτυσσόμενο και συνεχώς εναλλασσόμενο.

Από πλευράς στρατηγικής, είναι ιδιαίτερα σοβαρό ότι δεν υπάρχει μια κοινή εθνική στρατηγική και ένα όραμα για τον ιατρικό τουρισμό. Από οικονομικής πλευράς, οι διαθέσιμοι εθνικοί και κοινοτικοί πόροι αξιοποιούνται ελλειμματικά και πολλές φορές με λανθασμένο τρόπο. Προβληματική είναι η κατάσταση και στον τομέα της προβολής και προώθησης. Συγκεκριμένα, δεν χρησιμοποιούνται τα ποικίλα διαθέσιμα εργαλεία μάρκετινγκ για την προβολή, στην Ελλάδα και κυρίως το εξωτερικό, των υφιστάμενων δομών ιατρικού τουρισμού. Επιπλέον, η χώρα δε διαθέτει κάποια ισχυρή συνεργασία με κάποιον μεγάλο tour operator του εξωτερικού που να εξειδικεύεται στον ιατρικό τουρισμό, ώστε να ενισχύσει την προβολή των υπηρεσιών της και να προσελκύσει περισσότερους τουρίστες.

Τέλος, η Ελλάδα θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη βαρύτητα στο θέμα του οξύτατου διεθνή ανταγωνισμού, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Ιδιαίτερη

προσοχή είναι αναγκαίο να δοθεί σε δύο κυρίως κατηγορίες ανταγωνιστών. Η πρώτη κατηγορία είναι οι χώρες που είναι ήδη καταξιωμένοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού και διαθέτουν πολύ πιο αναπτυγμένα δίκτυα τουρισμού υγείας, προσφέροντας εξειδικευμένες υπηρεσίες σε συμφέρον κόστος, όπως η Ινδία, η Μαλαισία, η Ταϊλανδή κ.τ.λ. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τις βαλκανικές χώρες, οι οποίες τα τελευταία χρόνια αναπτύσσουν με εξαιρετικά γρήγορους ρυθμούς τον ιατρικό τουρισμό και μάλιστα έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε εξαιρετικά χαμηλό κόστος.

Εάν η Ελλάδα συνεχίσει να κινείται με αργούς και αναποτελεσματικούς ρυθμούς θα χάσει για πάντα την ευκαιρία να συγκαταλέγεται στους δημοφιλής προορισμούς τουρισμού υγείας.

8.4. Βελτιωτικές Προτάσεις

Μετά από τη διαπίστωση των προβλημάτων αυτό που μένει είναι να βρεθούν λύσεις ώστε αυτά να αντιμετωπιστούν και να ανοιχτεί ο δρόμος για την εκμετάλλευση όλων των δυνατοτήτων που η Ελλάδα διαθέτει στον τομέα αυτό. Για να γίνει αυτό πράξη χρειάζεται πολύ προσπάθεια και η αναγκαιότητα για τρεις βασικές συνθήκες που θα ανοίξουν το δρόμο για τη μελλοντική ανάπτυξη. Οι συνθήκες αυτές είναι οι εξής:

- Για να μπορέσει μια χώρα να μπει δυναμικά στον τομέα αυτό οφείλει να θεωρήσει τον κλάδο αυτό ως ένα σύστημα το οποίο αποτελείται από πολλές επιμέρους ομάδες ενδιαφέροντος. Οι ομάδες αυτές θα πρέπει να συνεργαστούν στενά μεταξύ τους για την επίτευξη της μέγιστης αποτελεσματικότητας και παραγωγικότητας και να αναπτύξουν ένα ενιαίο στρατηγικό σχέδιο που θα καθοδηγεί την αναπτυξιακή τους πορεία. Οι ομάδες αποτελούνται από ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς και είναι παροχείς ιατρικών υπηρεσιών, εκπρόσωποι της ξενοδοχειακής βιομηχανίας, κρατικές οργανώσεις που ασχολούνται με τον τουρισμό, όπως ο ΕΟΤ, εταιρείες συμβούλων επιχειρήσεων, εταιρείες προμηθειών ιατρικού εξοπλισμού, μεταφορικές και λοιπές υποδομές που κατασκευάζονται και παρέχονται από πλήθος εξειδικευμένων επιχειρήσεων, ταξιδιωτικούς πράκτορες, εταιρείες προώθησης και διαφήμισης κ.α.

- Η δεύτερη αναγκαία συνθήκη για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι η εξειδικευμένη εκπαίδευση πάνω στον τομέα. Συγκεκριμένα, ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας κλάδος με ευρύτητα, ποικιλία και διαφορετικότητα και μάλιστα ταχύτατα αναπτυσσόμενος. Επομένως, οι αποφάσεις και οι δράσεις των επιχειρηματιών του δεν αρκεί να στηρίζονται στην εμπειρία αλλά πρέπει οπωσδήποτε να συμπληρώνονται από εξειδικευμένες γνώσεις. Οι γνώσεις αυτές, που θα προκύψουν από επιστημονικές έρευνες και μελέτες, θα συνδέουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του τουρισμού υγείας με την οικονομία, τις νέες τεχνολογίες, την επιχειρηματικότητα, τη διοίκηση, το μάρκετινγκ, τη χρηματοοικονομική, τη στατιστική, τη στρατηγική και άλλους συναφείς και χρήσιμους επιστημονικούς κλάδους.

- Τέλος, η τρίτη αναγκαία συνθήκη για την εξέλιξη του τομέα είναι η παροχή επενδυτικών κινήτρων στους ενδιαφερόμενους, Έλληνες και ξένους επιχειρηματίες. Τα κίνητρα αυτά πρέπει να δοθούν από το κράτος και οφείλουν να έχουν κυρίως οικονομικό χαρακτήρα. (Κούσκουρας Ι., 2014)

Στην συνέχεια παρουσιάζουμε μια SWOT ανάλυση ως χρήσιμο εργαλείο για την βελτίωση του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Με την SWOT ανάλυση για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα θα μπορέσουμε να δούμε συγκεντρωτικά τις δυνάμεις, τις αδυναμίες του ελλαδικού χώρου και ταυτόχρονα τις ευκαιρίες και τις απειλές που παρουσιάζονται (Xenia, Εκθέσεις - Συνέδρια Α.Ε 2007).

STRENGTHS (ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ)

- 1) Η φυσική και πολιτιστική κληρονομιά της χώρας
- 2) Οι ιδανικές κλιματολογικές και περιβαλλοντικές συνθήκες
- 3) Η υψηλή επισκεψιμότητα της χώρας ως τουριστικού προορισμού
- 4) Το πολύ καλό επίπεδο υποδομών, μεγάλος αριθμός πολυτελών ξενοδοχειακών συγκροτημάτων και ανεπτυγμένο τουριστικό δίκτυο
- 5) Η διαθεσιμότητα εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού
- 6) Η εύκολη διακίνηση προϊόντων και ανθρώπων μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- 7) Ανάπτυξη οδικών αξόνων και καλύτερη σύνδεση με τα Βαλκάνια
- 8) Η παρακαταθήκη από τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004
- 9) Εμφάνιση εσωτερικού τουρισμού και δημιουργία τουριστικής συνείδησης

WEAKNESS (ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ)

- 1) Η γραφειοκρατία
- 2) Η έλλειψη εμπειριών και η απουσία συντονισμού των διαφορετικών εμπλεκόμενων κλάδων προκειμένου για τη διαμόρφωση στρατηγικής αλλά κυρίως για τη συνένωση δυνάμεων προς το κοινό σκοπό
- 3) Οι ελλείψεις σε τεχνολογικές υποδομές και μηχανισμούς που με τη σειρά τους οδηγούν σε αδιαφανείς χρεώσεις και μη ιχνηλάσιμα συστήματα τιμολόγησης (κυρίως στα δημόσια νοσοκομεία)
- 4) Η απουσία ελέγχων από ειδικά εποπτικά όργανα αξιολόγησης στις υπηρεσίες υγείας
- 5) Η κάλυψη νομοθετικών ζητημάτων και κενών και η εκκερεμής ασφαλιστική μεταρρύθμιση
- 6) Η έλλειψη τεχνογνωσίας έναντι των προηγμένων χωρών
- 7) Η ασαφής στρατηγική, η αδυναμία στον τομέα του μαρκετινγκ και σε θέματα έρευνας και ανάπτυξης

OPPORTUNITIES (ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ)

- 1) Ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα βρίσκεται ακόμη σε πρώιμο στάδιο και ο εσωτερικός ανταγωνισμός είναι χαμηλός.
- 2) Η επέκταση σε νέες γεωγραφικές περιοχές
- 3) Η ανάγκη για δημιουργία μονάδων νεφροπαθών και καρδιοπαθών στην περιφέρεια λόγω συγκέντρωσης των πόρων και υποδομών στα μεγάλα αστικά κέντρα
- 4) Η στροφή στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας
- 5) Η σταδιακή απαξίωση των κρατικών φορέων και ειδικότερα και ειδικότερα του Εθνικού Συστήματος Υγείας
- 6) Μορφή στήριξης της τοπικής κοινωνίας με πολλά οφέλη για την ίδια

THREATS (ΑΠΕΙΛΕΣ)

- 1) Η είσοδος στην αγορά νέων και ισχυρών ανταγωνιστών
- 2) Η αστάθεια στην περιοχή της Ανατολικής Μεσογείου
- 3) Η αντίληψη στο εξωτερικό ότι η Ελλάδα αποτελεί εποχικό προορισμό διακοπών
- 4) Η επιβραδυνόμενη ανάπτυξη της αγοράς
- 5) Οι δυσμενείς αλλαγές σε συναλλαγματικές ισοτιμίες
- 6) Η αυξανόμενη ισχυροποίηση πελατών ή και προμηθευτών
- 7) Η οικονομική κρίση
- 8) Η στροφή της Ευρωπαϊκής Ένωσης προς την ενίσχυση των νέων ενταγμένων μελών της που ήδη παρουσιάζουν ανάπτυξη στον ιατρικό τουρισμό.
- 9) Η ανάπτυξη χωρών (π.χ Κύπρος) που εκμεταλλεύονται καλύτερα το lobbying και τις δημόσιες σχέσεις και προβάλλουν καλύτερα τις υποδεέστερες φυσικές ομορφίες τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- **Βενετσανοπούλου, Μ. (2006).** «Η Κρατική Συμβολή στον Τουρισμό, Εναλλακτικές Μορφές Τουρισμού, Ιστορική Εξέλιξη - Θεσμικό Πλαίσιο». Αθήνα: Εκδόσεις Interbooks.
- **Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (2012).** «Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα», Μελέτη που ανατέθηκε από το ΞΕΕ και εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής.
- **Κοκκώσης Χ., Τσάρτας Π., (2005),** «Βιώσιμη τουριστική ανάπτυξη και περιβάλλον», Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- **Κομίλης Π., Βαγιονής Ν., (1999),** «Τουριστικός σχεδιασμός: μέθοδοι και πρακτικές αξιολόγησης», Αθήνα: Εκδόσεις Προπομπός.
- **Κουδουμά, Μ. (2004).** «Τουρισμός Υγείας». Σημειώσεις ΣΔΟ, Τμήμα Τουριστικών Επιχειρήσεων, Ηράκλειο Κρήτης.
- **Κούρκουλου, Ε. (2011).** «Ο Τουρισμός Υγείας και η ανάπτυξή του στην Ελλάδα, με ιδιαίτερη προσέγγιση στον Ιαματικό Τουρισμό-Ευεξία». Πτυχιακή Εργασία, Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Τουριστικών Επιχειρήσεων.
- **Κουσκούκης, Κ. (σε διαδικασία Έκδοσης, 2014).** «Τουρισμός Υγείας, Ιαματικός Τουρισμός Ευεξίας, Προκλήσεις και Προοπτικές του Θερμαλισμού στην Ελλάδα». Αθήνα: Εκδόσεις Καυκάς.
- **Κούτουλας, Δ. και Σταυρινούδης, Θ., (2006),** «Διαχρονική εξέλιξη και στρατηγικές κατευθύνσεις ανάπτυξης του ελληνικού τουρισμού σε συνθήκες διεθνούς επέκτασης και γιγάντωσης των Ευρωπαίων tour operators». Στο Αγγελής, Β. και Μαρούδας, Λ. (επιμ.), Οικονομικά συστήματα, αναπτυξιακές πολιτικές και στρατηγικές των επιχειρήσεων στην εποχή της πλανητικής αγοράς. Μελέτη προς τιμήν του Καθηγητή Στέργιου Μπαμπανάση, Αθήνα: Παπαζήση.
- **Κωνσταντινίδης, Κ.** «Ελλάδα και τουρισμός υγείας», στο <http://www.healthingreece.gr/Informational> Documents/Documents/Greece-and- Health-Tourism-Greek.pdf, πρόσβαση την 10/08/2016.
- **Λαγός Δ., (2005),** «Τουριστική Οικονομική», Αθήνα: εκδόσεις Κριτική.
- **Μοίρα Π., Μυλωνόπουλος Δ., (2014),** «Τουρισμός υγείας και ταξίδι υγείας. Κοινωνιολογική προσέγγιση και εννοιολογική διασαφήνιση», e-Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας e-JST.
- **Ξενία εκθέσεις - συνέδρια Α.Ε, (2007),** Ετήσια μελέτη «Τουρισμός υγείας, Η Ελλάδα και ο κόσμος».

- **Πάλλης, Χ. (2013).** «Ο Θερμαλισμός, έρευνα και αξιοποίηση των ιαματικών πηγών». Διεθνές Συνέδριο, Θεσσαλονίκη.
- **Σιώμκος, Γ., (2004),** «Στρατηγικό Μάρκετινγκ, 2η έκδοση», Αθήνα: Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης.
- **Κουσκούκης Κ. (2013),** Αναπτυξιακό Μοντέλο Τουρισμού Υγείας - Το μέλλον των ιαματικών πηγών στην Ελλάδα, Καμμένα Βούρλα 10 Ιουνίου 2013
- **Σπάθη Κ. Σ., (2000),** Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα, Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Αθήνα, σελ. 22-24
- **Τούντας, Γ. (2014),** Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα. Κέντρο Μελετών υπηρεσιών Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ξενόγλωσση

- **Annual Report 2012-2013,** Apollo Hospitals.
- **Chakravarthy, K., Kumar, R. and Deepthi K., (2008)** «Swot Analysis On: Medical Tourism», Conference on Tourism in India - Challenges Ahead, 15-17 May 2008, IIMK.
- **Caballero-Danell, S. and Mugomba, C. (2006).** Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities- A conceptual framework for entry into the industry. Tourism and Hospitality Management Master Thesis No. 2006:91.
- **Cohen, J. (2006).** «Procreative tourism as a last resort», Gynecologie Obstetrique Fertilité, Vol. 34, No. 10, pp. 881-882.
- **Dawn, S. and Pal, S., (2011).** «Medical Tourism in India: Issues, opportunities and designing strategies for growth and development», International Journal of Multidisciplinary Research Vol.1 Issue 3, July 2011.
- **Doswell, R., (2002),** «Τουρισμός: Ο ρόλος του αποτελεσματικού management», Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- **Dhodi, K., Uniyal, M., and Sharma, S., (2014).** «Trends and Scope of Medical Tourism: Case Study of Delhi NCR, India», International Research Journal of Business and Management - IRJBM, Volume No-II.
- **Dogra, S., (2003):** «Can Delhi Be a Successful Model for Medical Tourism?»Express Healthcare Management, 1-15 September. Also at: <http://www.expresshealthcaremgmt.com/20030915/focus01.shtml>.
- **Eadington, W.R. and Smith, V.L. (1992).** Introduction: The emergence of alternative forms of tourism. In: Smith, V.L. and Eadington, W.R. (Eds). Tourism Alternatives: Potentials and Problems in the Development of Tourism. Chichester: Wiley.
- **Fennell, D.A, (1999),** Ecotourism, An introduction. London: Routledge.
- **Gan, L., and Song, H., (2012),** «A SWOT Analysis of Medical Tourism: India and South Korea», Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=2194856>.

- **George, B. and Swamy, A.,** (2007), «Medical Tourism: An Analysis with Special Reference to India», Journal of Hospitality Application and Research (JOHAR).
- **Goeldner, C.** (1989). «39th congress AIEST: English workshop summary», Revue de Tourisme, Vol. 44 No. 4, pp. 6-7.
- **Government of India** (2011), «India Tourism Statistics 2010: Incredible India, Ministry of Tourism, November 2011».
- **Government of India** (2012), Economic Survey 2010-11, Ministry of Finance.
- **Gupta, A.,** (2008), «Medical tourism in India: winners and losers», Indian Journal of Medical Ethics Vol V No 1.
- **Hall, C.M.** (2003). «Health and spa tourism», In Hudson, S. (Ed.), International Sports & Adventure Tourism, Haworth Press, New York, pp. 273-292.
- Investor Presentation (2013), Apollo Hospitals.
- **Jha, R.,** (2010), «Reducing Poverty and Inequality in India: Has Liberalization Helped?», Project: Rising Income Inequality and Poverty Reduction: Are they Compatible?.
- **Kang, H.,** (2003): «Indian Doctors to Promote Medical Tourism in UK», Times of India, 19 September, Accessed 27 August 2014: www1.timesofindia.Indiatimes.com/cms.dll/articleshow?msid=190727.
- **Kaur, M.,** (2014), «Medical Tourism in India», Paripex - Indian journal of research, Volume: 3 Issue: 1, pp. 64-66.
- **Kohli, S.,** (2002): «Medical Tourism Growing at 30% a Year: Study», Rediff.com Money, 12 November. Accessed 27 August 2016: <http://www.rediff.com/money/2002/nov/12med.htm>.
- **Lunt, N. - Smith, R. - Exworthy, M. - Green, S.T. - Horsfall, D. and Mannion, R.** (2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications, A Scoping Review, OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Paris.
- **McKennis, A.,**(1999): «Caring for the Islamic Patient», AORN Journal.
- **Middleton, V.,** (1988), Marketing in Travel and Tourism, Oxford: Heinemann Professional Publishing.
- **Paul, H.,** (1977), Marketing fur Fremdenverkehr: Leitlinien fur die Dienstleistungs- und Absatzpolitik im Herstellerbereich der Fremdenverkehrswirtschaft, Frankfurt: RKW Rationalisierungs-Kuratorium der Deutschen Wirtschaft.
- **Peacock, L.,** (2009), «Medical Tourism in Asia», Smart Travel Asia. Accessed 5 August 2009: <http://www.smarttravelasia.com/MedicalTourism>.
- **Qadeer, I. and John, M.,** (2009), «The Business and Ethics of Surrogacy», Economic & Political Weekly, 44(2), pp. 10-12.
- **Reddy, S. and Qadeer, I.,** (2010), «Medical Tourism in India: Progress or Predicament?», Economic & Political Weekly, 45(20), pp. 69-75.

- **Sama, S. K.** (2004): «To Boost Medical Tourism, We Need to Improve Hospitality Service», *Express Healthcare Management*, 16-31 July. Accessed 15 August 2014: <http://www.expresshealthcaregmt.com/20040731/hospitalk01.shtml>.
- **Shanmugam, R.**, (2013), «Medical Tourism in India: Progress, Opportunities and Challenges», Monograph 26/2013, Madras School of Economics.
- **Smith, M. and Puczko, L.**, (2014). *Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel*, London: Routledge.
- **Swain, D., and Sahu, S.**, (2008). «Opportunities and Challenges of Health Tourism in India», Part XI - Health, Spiritual and Heritage Tourism, Conference on Tourism in India - Challenges Ahead, 15 - 17 May 2008, IIMK.
- **Uniyal, M., Dhodi, K., Dhodi, R. and Sharma, S.**, (2014). «SWOT Analysis of Indian Medical Tourism Industry», *Paripex - Indian journal of research*, 3(2), pp. 299-300.
- **Alleman, B., Luger, T., Reisinger, H., Martin, R., Horowitz, M. & Cram, P.** (2010), Medical Tourism Services Available to Residents of the United States. *Journal of General Internal Medicine*, 1-6.
- **Balaban, V. & Marano, C.** (2010), Medical tourism research: A systematic review. *International Journal of Infectious Diseases*, 14, e135-e135.
- **Burkett, L.** (2007), Medical Tourism: Concerns, Benefits, And The American Legal Perspective. *Journal of Legal Medicine*, 28, 223-245.
- **Connell, J.** (2006), Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27, 1093-1100.
- **Crooks, V., Kingsbury, P., Snyder, J. & Johnston, R.** (2010), What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10, 266.
- **Goodrich, J.N.** (1994). "Health tourism: a new positioning strategy for tourist destinations", *Journal of International Consumer Marketing*, Vol. 6 No 3-4, pp. 227-237.
- **Goodrich, J.N. and Goodrich, G.E.** (1987). "Health-care tourism – an exploratory study", *Tourism Management*, Vol. 8, pp. 217-22.
- **Green, S. T.** (2008), Medical tourism – a potential growth factor in infection medicine and public health. *The Journal of infection*, 57, 429.
- **Heung, V.C.S. - Kucukusta, D. & Song, H.Y.** (2010). A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), pp. 236-251.
- **Higginbotham, Gr.** (2011). "Assisted-Suicide Tourism: Is it Tourism?", *Tourismos*, Vol. 6, No 2, pp. 177-185.
- **Hopkins, L., Labonte´ , R., Runnels, V. and Packer, C.** (2010). "Medical tourism today: what is the state of existing knowledge", *Journal of Public Health Policy*, Vol. 31 No. 2, pp. 185-198.

- **Huat, J. Y. C.** (2006a), Medical Tourism / Medical Travel (part one). SMA News, 38, 17-21.
- **Huat, J. Y. C.** (2006b), Medical Tourism / Medical Travel (part two). SMA News, 38, 14-16.
- **Ivanisevic, G.** (1999). "Marine remedies of the island of Losinj – the basis for the development of health and spa tourism", Turizam, Vol. 47 No. 2, pp. 132-149.
- **Johnson, T. J. & Garman, A. N.** (2010), Impact of medical travel on imports and exports of medical services. Health Policy, 98, 171-177.
- **Jenner, P. and Smith, C.** (2000). Health Tourism in Europe, Travel and Tourism Analyst, No.1, pp. 41-59.
- **Jones, C.A. & Keith, L.G.** (2006). "Medical tourism and reproductive outsourcing: The dawning of a new paradigm for healthcare". International Journal of Fertility and Women's Medicine, 51, 6, pp. 251-255.
- **Kangas, B.** (2010). "Traveling for medical care in a global world", Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness, Vol. 29, No. 4, pp. 344-362.
- **Karuppan, C.M. and Karuppan, M.** (2010). "Changing trends in health care tourism", Health Care Manager, Oct-Dec; 29(4), pp. 349-358.
- **Konu, H., Tuohino, A. and Komppula, R.** (2010). "Lake wellness – a practical example of a new service development (NSD) concept in tourism industries", Journal of Vacation Marketing, Vol. 16 No. 2, pp. 125-139.
- **Leahy, A.L.** (2008). "Medical tourism: the impact of travel to foreign countries for healthcare", Surgeon, Vol. 6 No. 5, pp. 260-261.
- **Lunt, N. - Smith, R. - Exworthy, M. - Green, S.T. - Horsfall, D. & Mannion, R.** (2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications, A Scoping Review, OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Paris.
- **Mainil, T. – Van Loon, F. - Dinnie, K. – Botterill, D. - Platenkamp, V. & Meulemans, H.** (2012). "Transnational health care: From a global terminology towards transnational health region development", Health Policy, 108 , pp 37– 44
- **Mair, H.** (2005). "Tourism, health and the pharmacy: towards a critical understanding of health and wellness tourism", Tourism, Vol. 53 No. 4, pp. 335-146.
- **Mak, A.H.N., Wong, K.K.F. and Chang, R.C.Y.** (2009). "Health or self-indulgence? The motivations and characteristics of spa-goers", International Journal of Tourism Research, Vol. 11 No. 2, pp. 185-199.
- **McKelvey, A., David, A.L., Shenfield, F. and Jauniaux, E.R.** (2009). "The impact of cross-border reproductive care or 'fertility tourism' on NHS

- maternity services”, BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, Vol. 116, No. 11, pp. 1520-1523.
- **Messerli, H.R. and Oyama, Y.** (2004). “Health and wellness tourism – global”, Travel and Tourism Analyst, August, pp. 1-54.
 - **Morgan, D.** (2010). “The growth of medical tourism”, OECD Observer, Vol. 281, pp. 12-13.
 - **Nahai, F.** (2009). It’s procedure, not tourism. Medical Tourism, 1, pp. 106.
 - **Papandropoulos A. Ch.,** (2001), Medical Tourism and its great importance for Greece”, Trade with Greece
 - **Pakes, B.** (2008). "Medical Tourism." Encyclopedia of Global Health. Ed. Thousand Oaks, CA: SAGE, pp. 1089-1091. SAGE Reference Online. Web. 4 Apr. 2012.
 - **Pennings, G.** (2002). “Reproductive tourism as moral pluralism in motion”, Journal of Medical Ethics, Vol. 28 No. 6, pp. 337-41.
 - **Pennings, G.** (2005). Reply to reproductive exile versus reproductive tourism. Human Reproduction 20(12):3571–3572.
 - **Reisman, D.** (2010). Health Tourism: Social Welfare Through International Trade, Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham.
 - **Rodrigues, A., Kastenholz, E. and Rodrigues, A.** (2010). “Hiking as a relevant wellness activity – an exploratory study of hiking tourists in Portugal”, Journal of Vacation Marketing, Vol. 16 No. 4, pp. 331-343.
 - **Sethna, Christabelle** (2012). Travel to Access Abortion Services in Canada, University of Ottawa
 - **Smith, M. and Puczko´, L. (Eds)** (2009). Health and Wellness Tourism, Elsevier, Oxford.
 - **Smith, R.D. - Rupa, C. & Viroj, T.** (2009). Trade in health-related services. The Lancet, 373, pp. 593-601.
 - **Smith, R.D.** (2004). Foreign direct investment and trade in health services: A review of the literature. Social Science & Medicine, 59, pp. 2313-2323.
 - **Song, Priscilla** (2010). Biotech Pilgrims and the Transnational Quest for Stem Cell Cures, Medical Anthropology Cross-Cultural Studies in Health and Illness, Taylor and Francis, Volume 29, Issue 4, pp 384-402.
 - **Toyota, M.** (2011), Medical Tourism Asia 2.0: Japan, South Korea and Taiwan. In: Patients on the Move: Medical Tourism in Asia and the UK, 2011, Workshop, NUS: Singapore, 23/03/2011.
 - **TRAM** (2006), Medical Tourism: A Global Analysis. Bruxelles: Tourism Research and Marketing.
 - **Vick, L.** (2010), Medical Tourism: Legal Issues. Presented at Destination Health Medical Tourism Conference. Olympia, London: Michelmores Solicitors.

- **Vijaya, R.** (2010), Medical Tourism: Revenue Generation or International Transfer of Healthcare Problems? *Journal of Economic Issues*, 44, 53-70.
- **Whittaker, A.** (2010), Challenges of medical travel to global regulation: A case study of reproductive travel in Asia. *Global Social Policy*, 10, 396-415.
- **Therapeutic Tourism** <http://therapeutictourism.tripod.com>
(Τελευταία πρόσβαση 29/11/2014)

- **European Congress Health Tourism** www.congress-echt.com
(Τελευταία πρόσβαση 12/10/2016)

Νομοθεσία

- Νόμος 1397/1983
- Νόμος 2071/1992
- Νόμος 2194/1994