



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ
ΝΗΣΟ ΡΟΔΟ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ
ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΦΡΟΥΜΗ ANNA
ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΒΛΑΜΗ ΑΙΜΙΛΙΑ

ΠΑΤΡΑ, 2012

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες σε όλους αυτούς τους ανθρώπους που συνέβαλαν στο να φέρω σε πέρας την παρούσα Πτυχιακή Εργασία. Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Επιβλέποντα της εργασίας αυτής, κα Βλάμη Αιμιλία για την πολύτιμη βοήθειά της και τη διαρκή υποστήριξή της, τόσο κατά τη διεξαγωγή του πειράματος, όσο και κατά τη συγγραφή της παρούσας εργασίας, καθώς και τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής μου.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράσταση, βοήθεια και προ πάντων κατανόηση και ανοχή καθ' όλο το χρονικό διάστημα των σπουδών μου.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην παρούσα εργασία θα επιχειρήσουμε να αναπτύξουμε το ζήτημα του ιατρικού τουρισμού στη νήσο Ρόδο ως περίπτωση μελέτης, προκειμένου να διαφανούν οι δυνατότητες και οι υπάρχουσες αδυναμίες σε ζητήματα σχεδιασμού και διαχείρισης ειδικών μορφών τουρισμού.

Λαμβάνοντας υπόψη το εννοιολογικό υπόβαθρο των υπηρεσιών υγείας στο γενικότερο πλαίσιο της τουριστικής ανάπτυξης, θα επιχειρήσουμε να αναλύσουμε θεμελιώδεις έννοιες που σχετίζονται με την ιστορία και την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας ως διαχρονικό φαινόμενο. Κατόπιν, θα τον διερευνήσουμε ως ειδική και εναλλακτική μορφή τουρισμού, προκειμένου να κατανοήσουμε τη σχέση του με την αγορά τουριστικών υπηρεσιών, καταγράφοντας παράλληλα τη θέση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Εξετάζοντας τη δυναμική του φαινομένου στην Ελλάδα και τις πιθανές δυνατότητές του θα επικεντρωθούμε στην περίπτωση της Ρόδου, ενός μεγάλου τουριστικού προορισμού σε παγκόσμιο επίπεδο, όπου με τη βοήθεια της ποσοτικής και ποιοτικής ανάλυσης συγκεκριμένων ερωτηματολογίων θα αναζητήσουμε την εικόνα της παροχής υπηρεσιών υγείας στα πλαίσια της τουριστικής ανάπτυξης του νησιού και να επισημάνουμε τυχούσες ανεπάρκειες των εμπλεκόμενων φορέων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία παρουσιάζει τον Τουρισμό Υγείας που είναι μια από τις εναλλακτικές μορφές Τουρισμού στην περιοχή της Ρόδου. Κυρίως στόχος της εργασίας είναι να γίνει μια προσπάθεια να συγκεντρωθούν όλα εκείνα τα απαραίτητα στοιχεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη για την καλύτερη τουριστική ανάπτυξη και προσέλκυση κάθε είδους τουρίστα στον συγκεκριμένο τομέα στο νησί της Ρόδου.

Αρχικά παρουσιάζεται θεωρητική ανάλυση του προσδιορισμού του Τουρισμού Υγείας και των παραγόντων του, ιστορική ανασκόπηση με αναλυτική περιγραφή της επικρατούσας κατάστασης παγκοσμίως, στην Ελλάδα και τη Ρόδο ειδικότερα.

Στην συνέχεια περιγράφονται μέσα παροχής εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται στο νησί της Ρόδου και ειδική αναφορά στη μονάδα αιμοκάθαρσης Helionephro. Ακολουθούν καινούργιες τάσεις που επικρατούν στον συγκεκριμένο τομέα και μια ερευνητική μεθοδολογία με ερωτηματολόγια τα οποία απευθύνονταν σε εργαζόμενους στο νοσοκομείο της Ρόδου για τη διερεύνηση του κατά πόσο ικανοποιητικός είναι ο Τουρισμός Υγείας που παρέχεται στο νησί. Ολοκληρώνεται η εργασία με συμπεράσματα και προτάσεις όσον αφορά τη υπάρχουσα κατάσταση στην Ρόδο όσον αφορά τον Τουρισμό Υγείας αλλά και της προοπτικές ανάπτυξής του.

Λέξεις κλειδιά: Εναλλακτικός τουρισμός, ειδικός τουρισμός, τουρισμός υγείας, ιατρικός τουρισμός, τουριστικές αγορές

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	3
ΛΙΣΤΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	7
ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	7
ΛΙΣΤΑ ΕΙΚΟΝΩΝ	7
ΛΙΣΤΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^{ΟΝ}	
ΓΕΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^{ΟΝ}	
ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	13
2.1. Εισαγωγή	13
2.2. Μορφές Εναλλακτικού Τουρισμού	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{ΟΝ}	
ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ	19
3.1. Εισαγωγή	19
3.2. Ιαματικός Τουρισμός – Θερμαλισμός	20
3.2.1. Ο Ιαματισμός στη σύγχρονη Ελλάδα	23
3.3. Θεραπευτικός Τουρισμός	23
3.4. Τουρισμός Φυσικοθεραπείας	24
3.5. Τουρισμός Υγιεινής Διαβίωσης	24
3.6. Τουρισμός Ομορφιάς	24
3.7. Οι παράγοντες προσδιορισμού του Τουρισμού Υγείας	24
3.8. Ιστορική ανασκόπηση Τουρισμού Υγείας	25
3.9. Ο Τουρισμός Υγείας σε διεθνές επίπεδο	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^{ΟΝ}	
ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗ ΝΗΣΟ ΡΟΔΟ	30
4.1. Ο Τουρισμός Υγείας στην Ελλάδα	30
4.2. Παρεχόμενες υπηρεσίες του Τουρισμού Υγείας	31
4.3. Προδιαγραφές Κέντρων Τουρισμού Υγείας	31
4.4. Συνεργασία μονάδων υγείας με τουριστικές μονάδες	32
4.5. Τουρισμός στο νησί της Ρόδου	32
4.5.1. Τουριστική Προσφορά	33
4.5.2. Τουριστική Ζήτηση	35
4.6. Τουριστική Ζήτηση στη Ρόδο	36
4.7. Ιαματικός Τουρισμός και Τουρισμός Υγείας στη Νήσο Ρόδο	39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^{ΟΝ}

ΜΟΝΑΔΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ HELIONEPHRO ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	40
5.1. Εισαγωγή	40
5.2. Δομές παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού σε νεφροπαθείς	40
5.3. Οι απαιτήσεις των νεφροπαθών τουριστών	41
5.4. Κέντρο αιμοκάθαρσης HELIONEPHRO	41
5.5. Διάθρωση του Χώρου	41
5.6. Διαθέσιμα Μέσα	42
5.7. Διαθέσιμες Υποδομές	43
5.8. Τρόπος λειτουργίας της μονάδας Αιμοκάθαρσης	43
5.8.1. Εξοπλισμός και βασικές Αρχές Αιμοκάθαρσης	44
5.8.2. Νοσηλευτική φροντίδα πριν την έναρξη της Αιμοκάθαρσης	44
5.8.3. Νοσηλευτική φροντίδα κατά την Αιμοκάθαρση	44
5.8.4. Νοσηλευτική φροντίδα μετά την Αιμοκάθαρση	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^{ΟΝ}

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	46
6.1. Εισαγωγή	46
6.2. Ποσοτική Έρευνα	46
6.2.1. Δειγματοληπτική μέθοδος της ποσοτικής έρευνας	46
6.2.2. Το ερωτηματολόγιο της ποσοτικής έρευνας	47
6.2.3. Στατιστική ανάλυση των δεδομένων της ποσοτικής έρευνας	47
6.3. Έρευνα για την διερεύνηση των δυνατοτήτων ανάπτυξης του τουρισμού υγείας στο νησί της Ρόδου	47
6.4. Αξιολόγηση της Έρευνας	57

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^{ΟΝ}

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	58
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^{ΟΝ}

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ	60
-----------------------------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	62
---------------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	63
-----------------------	----

ΛΙΣΤΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Δείκτης Επιχειρηματικών Προσδοκιών στις Υπηρεσίες Καταλύματος στο σύνολο των Υπηρεσιών (Έτος βάσης 2003=100)

Διάγραμμα 2: Ποσότητα ή Ποιότητα;

Διάγραμμα 3: Τιμές και όγκος Τουριστικών Προϊόντων

ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Αριθμός Ξενοδοχείων – Δωματίων –Κλινών ανά κατηγορία ξενοδοχείων για το έτος 2011

Πίνακας 2: Αεροπορική Κίνηση

Πίνακας 3: Πληρότητα Τουριστικών Καταλυμάτων⁷

ΛΙΣΤΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Εγκαταστάσεις Μονάδας Αιμοκάθαρσης

Εικόνα 2: Εσωτερικοί Χώροι και εξοπλισμός Μονάδας Αιμοκάθαρσης

ΛΙΣΤΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Χαρακτηρισμός γενικού επιπέδου δημόσιων υπηρεσιών υγείας

Γράφημα 2: Χαρακτηρισμός γενικού επιπέδου ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

Γράφημα 3: Χαρακτηρισμός δημόσιων εγκαταστάσεων υγείας

Γράφημα 4: Χαρακτηρισμός ιδιωτικών εγκαταστάσεων υγείας

Γράφημα 5: Εκτίμηση δυνατότητας αξιοποίησης δημόσιων υποδομών υγείας για παροχή τουρισμού υγείας

Γράφημα 6: Εκτίμηση δυνατότητας αξιοποίησης ιδιωτικών υποδομών υγείας για την παροχή τουρισμού υγείας

Γράφημα 7: Ύπαρξη εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών που θα μπορούσαν να αποτελέσουν πόλο έλξης επισκεπτών

Γράφημα 8: Υποδομές που μπορούν να στηρίξουν την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στο νομό Ηρακλείου

Γράφημα 9: Αξιολόγηση κόστους ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

Γράφημα 10: Αναγκαίες υποδομές για την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στη Ρόδο

Γράφημα 11: Παράγοντες που θα μπορούσαν να αποτελέσουν πόλο έλξης επισκεπτών, πέρα από τις υπηρεσίες υγείας

Γράφημα 12: προτάσεις σας για την ανάπτυξη της Ρόδου ως προορισμός τουρισμού υγείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τουρισμός αποτελεί μια από τις κυρίαρχες και δυναμικές οικονομικές δραστηριότητες παγκόσμια. Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται στροφή στο τρίπτυχο, το οποίο έχει να κάνει με την πολυμορφία του τουριστικού προϊόντος, τη βιωσιμότητα και την ποιότητα ενώ γίνεται εντονότερη η τάση απαγκίστρωσης του από δίπτυχο ήλιος-θάλασσα. Στις νέες αυτές συνθήκες διαμορφώνονται οι προϋποθέσεις για την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας, σύμφωνα με τα πρότυπα των επιχειρήσεων που αναπτύσσονται διεθνώς.

Ο εναλλακτικός τουρισμός περιλαμβάνει το σύνολο των τουριστικών υπηρεσιών, οι οποίες διακρίνονται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες, τις προτιμήσεις και τα κίνητρα των τουριστών, απευθύνονται σε ένα εξειδικευμένο κοινό, τηρούν τις αρχές της βιώσιμης ανάπτυξης και συμβάλλουν στην άμβλυνση της εποχικότητας της τουριστικής ζήτησης. Οι ιατρικές υπηρεσίες μπορούν να αποτελέσουν μια μεγάλη πηγή ζήτησης τουριστικών υπηρεσιών. Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, με τον όρο ιατρικές υπηρεσίες εννοούμε υπηρεσίες που παρέχονται από γιατρούς μέσα σε μια ολοκληρωμένη μονάδα περίθαλψης. Πρώτον, προς άτομα που χρειάζονται κάποια συγκεκριμένη επέμβαση ή άλλη εξειδικευμένη θεραπεία, όπως π.χ. επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής, οδοντιατρικές υπηρεσίες, υποβοηθούμενη γονιμοποίηση κ.ο.κ. και δεύτερον, προς άτομα που χρειάζονται διαχρονική θεραπεία, όπως π.χ. οι νεφροπαθείς.

Σήμερα, υπάρχει λοιπόν, μια ευκαιρία την οποία ιδιαίτερα οι ξενοδόχοι, δεδομένης της υπερπροσφοράς κλινών, πρέπει να εξετάσουν με προσοχή. Πιο συγκεκριμένα, θα μπορούσαν είτε να διαμορφώσουν κάποια πτέρυγα του ξενοδοχείου ώστε να υποδέχονται τουρίστες-ασθενείς, είτε να μετατρέψουν μια ολόκληρη μονάδα σε εξειδικευμένη μονάδα παροχής ιατρικών υπηρεσιών και διαμονής (καθετοποίηση).

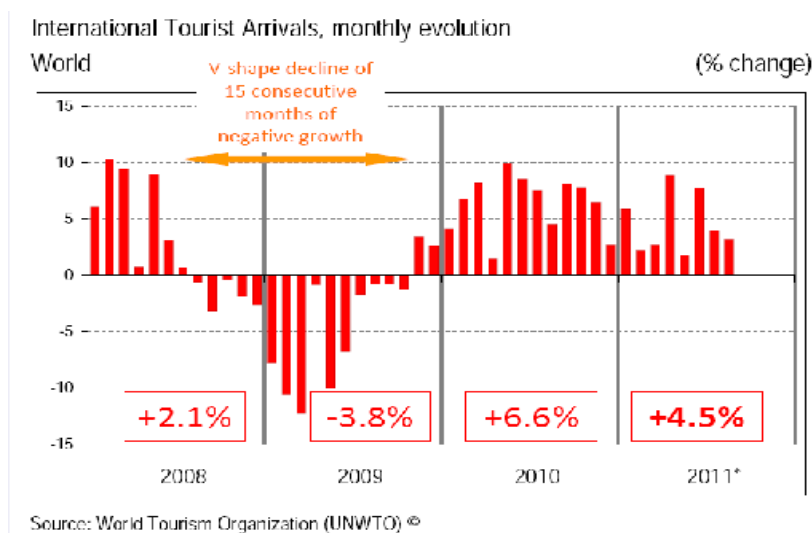
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^{ΟΝ}

ΓΕΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Είναι κοινή παραδοχή ότι ο τουρισμός είναι μια αναπτυσσόμενη οικονομική δραστηριότητα σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο, γύρω από την οποία διαμορφώνονται ποικίλα κοινωνικά φαινόμενα με σχέσεις αλληλεξάρτησης. Συνεπώς, είναι λογικό να παρατηρούνται μεταβολές κοινωνικού και οικονομικού χαρακτήρα τόσο σε ζητήματα γενικότερης οικονομικής ανάπτυξης όσο και κοινωνικής δομής, οι οποίες αναδεικνύουν τον τουρισμό ως χαρακτηριστικό παράδειγμα, στο οποίο η οικονομική ανάπτυξη και ο κοινωνικός ιστός αλληλοεπηρεάζονται.

Οι συνειδητοποιήσεις για την οικονομική και την κοινωνική σημασία του τουρισμού, ακολουθούμενες από πιέσεις που διαμορφώνονται από τις γενικότερες τάσεις των τουριστικών αγορών, στρέφουν το ενδιαφέρον, σε πολιτικό και σε επιστημονικό επίπεδο, σε ειδικότερες μορφές τουρισμού, καθώς επίσης σε ζητήματα σχέσης του τουρισμού με τις κοινωνικές επιστήμες. Τα ζητήματα παροχής εναλλακτικών μορφών τουρισμού είναι αναπόσπαστα συνδεδεμένα ενίοτε με τα επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης, άλλοτε με την περιβαλλοντική έρευνα και ανάπτυξη, τις περισσότερες φορές με τον πολιτισμό και πολλά άλλα κοινωνικού προσανατολισμού πεδία. Ο άνθρωπος, όντας κλειδί για πολλά από τα περιβαλλοντικά προβλήματα που σχετίζονται με τη δράση του, διαμορφώνει το απαιτούμενο εννοιολογικό πλαίσιο της απαιτούμενης έρευνας σε επίπεδο κοινωνικών επιστημών για την κατανόηση της συμπεριφοράς του προς το περιβάλλον και τις διαφορετικές κοινωνικές ομάδες (Holden, Andrew, 2006, 160)

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών ο τομέας του τουρισμού αναπτύχθηκε με διάφορους τρόπους και παρά την παγκόσμια κρίση οι τάσεις παραμένουν ανοδικές. Το 2010, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού (UNWTO, 2011), οι αφίξεις αυξήθηκαν +6,6%, ενώ το 2011 προβλέπεται να κλείσει στο +4,5%, υποδεικνύοντας ότι ο τουρισμός παρουσιάζει τουλάχιστον σε στατιστικό επίπεδο- αναπτυξιακές τάσεις.



Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Τουρισμού (ETC, 2007), αναφέρει σχετικά ότι κατά την περίοδο 2004 και 2007 ο τουρισμός γνώρισε σημαντική ανάπτυξη παρά την πετρελαϊκή κρίση και τα αναδυόμενα προβλήματα της πετρελαϊκής οικονομίας. Όσον αφορά στον παρόντα χρόνο, οι πρόσφατοι δείκτες του ETC υπήρξαν ενθαρρυντικοί. Παρόλο που ο ρυθμός ανάπτυξης εν τω

μέσω της ευρωπαϊκής κρίσης έχει επιβραδυνθεί οι αφίξεις στον ευρωπαϊκό χώρο αναμένεται να φτάσουν το 5.6% (ETC, 2011/3, 1).

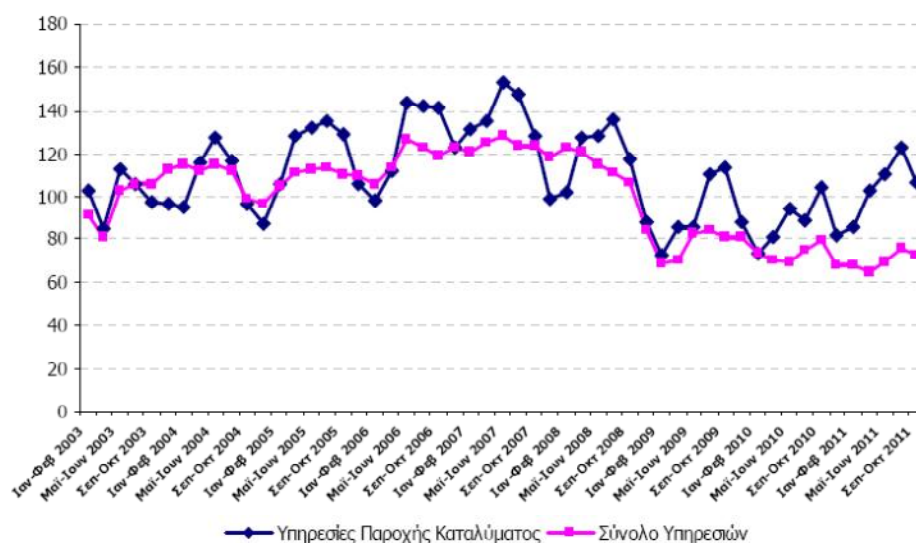
Όντας τμήμα μόνον των παγκόσμιων αγορών, ο τουρισμός σε παγκόσμιο επίπεδο αντιμετωπίζει ζητήματα σχετικά με τη βιώσιμη και ισορροπημένη ανάπτυξή του, την καθιέρωση νέων μορφών τουρισμού και την ορθολογική διαχείριση των ήδη υφιστάμενων πόρων του, καθώς αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό ποσοστό εσόδων σε πολλαπλά οικονομικά επίπεδα είτε εθνικά είτε διεθνή και αποτελεί παράγοντα κοινωνικής ευημερίας.

Ο σύγχρονος τουρισμός, αν και ιδιαίτερα σημαντικός, είναι ακόμη αρκετά παρανοημένο φαινόμενο, ωστόσο είναι βασικός μηχανισμός για την οικονομική ανάπτυξη όχι μόνο στις βιομηχανικές, αλλά και σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες. Η έκταση των δραστηριοτήτων του τουρισμού και ο υψηλός αριθμός εκείνων που ταξιδεύουν, διαμορφώνουν την αντίληψη ότι είναι μία από τις μεγαλύτερες βιομηχανίες του κόσμου. Επιπλέον, είναι φορέας πολιτισμικών αλλαγών και περιβαλλοντικών αλλαγών που εκτιμάται ιδιαίτερα στις ανθρώπινες κοινωνίες, δεδομένου ότι συνδέεται με τη διασκέδαση και την ευημερία, καθορίζοντας έτσι ένα σοβαρό πεδίο μελέτης (Cooper, Ch. and C. M. Hall, 2008, 4).

Σε διεθνές επίπεδο, ο τουρισμός εμφανίζεται ανθεκτικός στην κρίση και να διαμορφώνει προοπτικές ανάπτυξης. Αυτές οι προοπτικές ανάπτυξης δεν είναι πάντα ορατές σε ευρωπαϊκό ή εθνικό επίπεδο, όπου απαιτείται στόχευση σε νέες αγορές, προκειμένου να διατηρηθεί η αποδοτικότητα και η ανταγωνιστικότητα των εθνικών αγορών. (Parathanassis, A., 2009, 1).

Ο ελληνικός τουρισμός στα πλαίσια της παγκόσμιας κρίσης, ειδικότερα για το έτος 2011 που αποτελεί σημείο κορύφωσης της οικονομικής ύφεσης έχει να επιδείξει δείκτες τόσο για τις Υπηρεσίες Παροχής Καταλύματος, όσο και για τις Τουριστικές υπηρεσίες που κινούνται υψηλότερα συγκριτικά με το σύνολο των Υπηρεσιών της εγχώριας οικονομίας, ανακάμπτοντας εν μέρει από τις μεγάλες απώλειες του 2009, τουλάχιστον στο επίπεδο της παροχής καταλύματος. Το γεγονός υποδεικνύει πως σε δύσκολες χρονικές συγκυρίες, οι προσδοκίες από την τουριστική βιομηχανία παραμένουν, παρά τα συνεχή εμπόδια και τα αρνητικά σήματα στις αντίστοιχες αγορές λόγω της κοινωνικής αναστάτωσης (ΣΕΤΕ-IOBE, Σεπτ-Οκτ 2011, 3).

Διάγραμμα 1. Δείκτης Επιχειρηματικών Προσδοκιών στις Υπηρεσίες Καταλύματος και στο σύνολο των Υπηρεσιών (Έτος βάσης 2003=100)



Πηγή: IOBE-ΣΕΤΕ, Επεξεργασία στοιχείων IOBE

Σε κάθε περίπτωση και υπό τις παρούσες συνθήκες καθίσταται εμφανές πως η ελληνική τουριστική βιομηχανία οφείλει αφενός να διαμορφώσει τόσο τη βιομηχανική όσο και την πελατοκεντρική, προσωποκεντρική της ανταγωνιστικότητα (ΣΕΤΕ, 2009, 7), αφετέρου να απευθυνθεί και σε μη παραδοσιακές μορφές τουρισμού, προκειμένου να διευρύνει τις δυνατότητές της σε επίπεδο αφίξεων και ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών, αλλά και να ανταγωνιστεί τουριστικές βιομηχανίες σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο που κατέχουν ήδη την εμπειρία της ανάπτυξης εναλλακτικών μορφών τουρισμού.

Τούτο σημαίνει πρακτικά πως τα ζητήματα ανάπτυξης και ανταγωνιστικότητας βάσει της ζήτησης του πελάτη στην αγορά του τουρισμού και των ιδιαίτερων του απαιτήσεων, ακόμα και η κλασική βιομηχανική ανταγωνιστικότητα, περνούν από τη στενωπό της επανατοποθέτησης του ελληνικού τουρισμού. Εξορισμού η ανταγωνιστικότητα είναι ένα σχετικό μέγεθος, που προκύπτει από συγκριτικές διαδικασίες ή από τη δυνατότητά μας να επιχειρούμε αποτελεσματικότερα και ποιοτικότερα στον τομέα και το σχετικό περιβάλλον μας (ΣΕΤΕ, 2009, 7).

Το ζήτημα της αναπροσαρμογής σε σχέση με την ανάπτυξη εμφανίζεται σχετικά πολύπλοκο. Ως τουριστικός προορισμός η χώρα μας προσφέρει εν γένει το προϊόν ήλιος, θάλασσα, που αποτελεί συγκεκριμένη αγορά με μικρή ή μεγάλη επιτυχία, χωρίς ιδιαίτερο σχεδιασμό και προγραμματισμό για την αξιοποίηση νέων αγορών, όπως είναι πιθανώς ο καταδυτικός τουρισμός, ο θρησκευτικός τουρισμός, τα αρχαιολογικά πάρκα (Στεφανάκης, Μ., 2008, 1-2), που διευρύνουν πρακτικά την αγορά του πολιτισμικού προϊόντος, ο ιατρικός τουρισμός ή ευρύτερα ο τουρισμός υγείας και άλλες αναπτυσσόμενες μορφές που συνθέτουν το εννοιολογικό πλαίσιο του σύγχρονου τουρισμού (ΣΕΤΕ, 2009, 41-42).

Είναι σαφές ότι στα πλαίσια αλλαγής των κοινωνικών αξιών έχουν αλλάξει τόσο οι προτεραιότητες όσο και οι προτιμήσεις στη διαδικασία επιλογής ενός τουριστικού προορισμού. Επομένως, αν μη τι άλλο, χρειάζεται μια αναπροσαρμογή στην ανάπτυξη της τουριστικής αγοράς, δεδομένου ότι η ζήτηση της τουριστικής αγοράς στρέφεται κυρίως στην ποιοτική υπηρεσία και την ανάπτυξη ειδικών μορφών τουρισμού (Κοκκώσης, Χ., κ.ά. 2011, 37)

Η αναπροσαρμογή, ωστόσο, δεν είναι δυνατόν να γίνει σε επίπεδο ιδιωτικής πρωτοβουλίας ή με εξατομικευμένες δράσεις. Για παράδειγμα, δεν μπορεί ο ιδιώτης να στρέφει μονοσήμαντα την προσπάθειά του στον τομέα των σκαφών αναψυχής, όταν δεν υπάρχουν οι κατάλληλες υποδομές, (λιμάνια, μαρίνες κ.ά.) που είναι ευθύνη σχεδιασμού και εφαρμογής του δημόσιου τομέα. Εκτός αυτού, δηλαδή της συνδυασμένης δράσης δημόσιας και ιδιωτικής πρωτοβουλίας, υφίσταται η ανάγκη αποτύπωσης του επαναπροσδιορισμού σε έναν μακροπρόθεσμο προγραμματισμό για τις στρατηγικές κινήσεις του ελληνικού τουρισμού, που δε θα λαμβάνει υπόψη του μόνο τα γενικά χαρακτηριστικά των παραδοσιακών ελληνικών προϊόντων στην αγορά τουρισμού, αλλά θα περιλαμβάνει και τη δυναμική που αναπτύσσει η τοπικότητα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της.

Στα πλαίσια της ανάπτυξης του ελληνικού τουρισμού, οι λόγοι που επιβάλλουν μακροπρόθεσμο σχεδιασμό είναι πολλοί και συχνά αλληλοσυνδεόμενοι. Οι κυρίαρχοι και σημαντικότεροι καταγράφονται πιο κάτω:

1. τα καταγραμμένα αποτελέσματα της απρογραμμάτιστης τουριστικής ανάπτυξης.
2. η μελέτη και έρευνα των επιπτώσεων -κοινωνικών και οικονομικών- της τουριστικής ανάπτυξης.
3. η αυξανόμενη οικονομική σημασία του τουριστικού τομέα σε μια περίοδο ύφεσης της παγκόσμιας οικονομίας.
4. τα νέα δεδομένα στα χαρακτηριστικά αλλά και την τουριστική ζήτηση, που αποκτούν, έναν περιβαλλοντικό προσανατολισμό.
5. το ενδιαφέρον για τον επιστημονικό σχεδιασμό και ανάλυση της πορείας ανάπτυξης του τουρισμού (Κοκκώσης, Χ., κ.ά. 2011, 49-54).

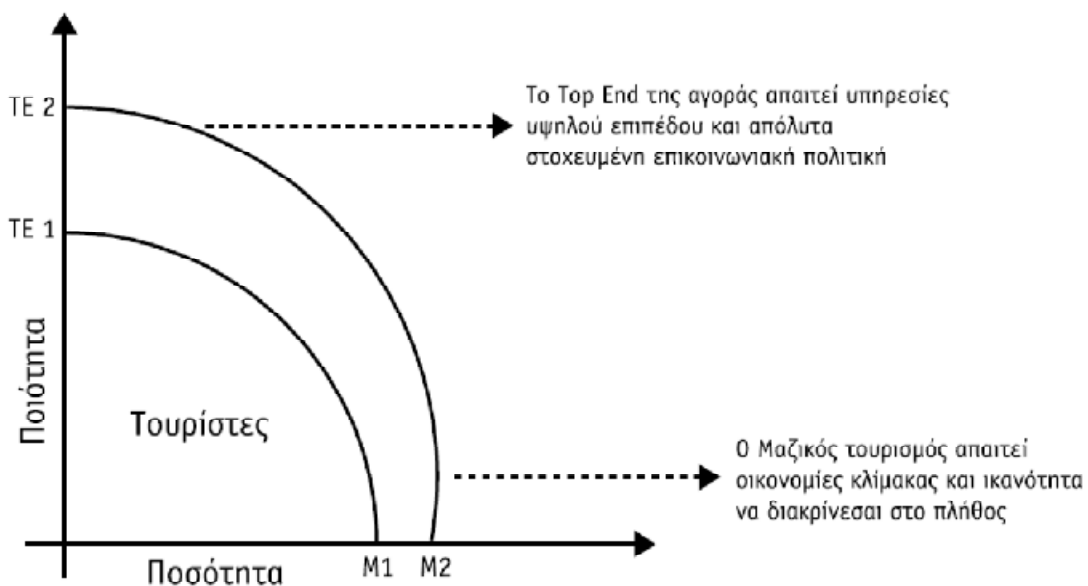
Είναι γενικά αποδεκτή η ανάγκη και η σημασία ανάπτυξης του τουρισμού ελεγχόμενα, ώστε να παράγονται οικονομικά οφέλη για την περιοχή, χωρίς να αναπτύσσονται περιβαλλοντικά ή κοινωνικά προβλήματα. Τούτο απαιτεί προσεκτικό σχεδιασμό, στον οποίο όμως εκείνος που σχεδιάζει έχει συχνά μικρό ρόλο, όταν υφίστανται ζητήματα πολιτικών και οικονομικών αποφάσεων σε ζητήματα οικονομικής πολιτικής ή εργασιακής απασχόλησης (Cooper, Ch. and C. M. Hall, 2008, 192).

Λαμβάνοντας υπόψη ότι ο τουρισμός διαδραματίζει σημαντικό αναπτυξιακό ρόλο, θα περίμενε κανείς ότι είναι εξίσου σημαντική και η ύπαρξη σχεδιασμού και στρατηγικής σε εθνικό επίπεδο, όσον αφορά στο διαχειριστικό κομμάτι του τουρισμού. Ο σχεδιασμός και η διαχείριση είναι έννοιες που συνδέονται, αν και είναι διακριτές ως διαδικασίες, καθώς η εισαγωγή των εννοιών της διαχείρισης στην τουριστική βιομηχανία έγινε σχετικά αργά (Pender L. & R. Sharpley, 2005, 10-11).

Ωστόσο, ο σχεδιασμός και η διαχείριση των προϊόντων του τουρισμού σε εθνικό επίπεδο σύμφωνα με τη μελέτη ανταγωνισμού του ΣΕΤΕ απαιτούν νέα εργαλεία σχεδιασμού και μάρκετινγκ, προσαρμογή της κυβερνητικής δράσης με το ενδεχόμενο ρίσκο του πολιτικού κόστους και ξεχωριστό σχεδιασμό για κάθε διαφορετικό προϊόν.

Ένα άλλο σημαντικό σημείο που αφορά στην περίπτωση μελέτης μας είναι η προσφορά εμπλουτισμένων τουριστικών εμπειριών, που φυσικά απαιτούν εξειδικευμένο προσωπικό και αλλάζουν τις σχέσεις απασχόλησης στον τομέα του τουρισμού, επιτυγχάνοντας παράλληλα σταδιακή εξύψωση της ποιότητας του κέντρου βάρους της προσφοράς μας, όπως υποδηλώνεται στο παρακάτω διάγραμμα (ΣΕΤΕ, 2009, 41)

Διάγραμμα 8: Ποσότητα ή Ποιότητα ;



Σε κάθε περίπτωση, βάσει των παραπάνω, διαφαίνεται ότι η διεύρυνση του σχεδιασμού και της διαχείρισης της τουριστικής βιομηχανίας σε εθνικό επίπεδο, έτσι ώστε να περιλαμβάνει ειδικές μορφές τουρισμού, είναι δυνατόν να αποτελέσει παράγοντα ποιοτικής και ποσοτικής ανάπτυξης, αλλά και ενίσχυσης του ρόλου της τοπικότητας που ανταποκρίνεται στην εξειδικευμένη ζήτηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^{ΟΝ}

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

2.1. Εισαγωγή

Η φιλοσοφία του Εναλλακτικού Τουρισμού, συνοψίζεται στην αναζήτηση ποιότητας με την παράλληλη διαφύλαξη του περιβάλλοντος, της τοπικής κουλτούρας και ανάπτυξη της τοπικής οικονομίας, με αποτέλεσμα τη διασφάλιση θετικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των τουριστών και των ντόπιων κατοίκων (Τσάρτας 1996, Andriotis, 2001).

Οι πολέμιοι του μαζικού τουρισμού τον κατηγορούν ότι δεν έχει κανένα αντισταθμιστικό όφελος στην τοπική ανάπτυξη και μάλιστα εμπορευματοποιεί τους φυσικούς πόρους χωρίς να λαμβάνονται μέτρα προστασίας. Η εμπορευματοποίηση και η λαϊκοποίηση του τουρισμού ήταν συνέπεια της έκφρασης από πλευράς των εργαζομένων της ανάγκης για ξεκούραση με το χαμηλό κόστος του τουριστικού πακέτου, χωρίς ιδιαίτερο κόπο, εφόσον όλα είναι εκ των προτέρων οργανωμένα. Στον αντίποδα όλων αυτών, αναδύεται ένα μοντέλο που διασφαλίζει την φυσική ομορφιά, την πολιτιστική κληρονομιά, τα παραδοσιακά επαγγέλματα και αστοχίες, συνδυάζει τις διακοπές με την προσφορά της εθελοντικής εργασίας ενώ προσφέρει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες στον φιλοξενούμενο. Ο εναλλακτικός τουρισμός δίνει έμφαση σε παράλληλες δραστηριότητες που αναδεικνύουν το περιβάλλον, και δεν απαιτούν την σπατάλη πόρων.

Από την σκοπιά της ζήτησης υπήρξαν αλλαγές στις επιθυμίες ενός ολοένα και μεγαλύτερου αριθμού τουριστών που δεν ήταν ικανοποιημένοι με το συμβατικό μαζικό πρότυπο του τουρισμού και επιζητούσαν κάτι νέο από τις διακοπές τους. Από την σκοπιά της προσφοράς η στροφή προς τις εναλλακτικές μορφές τουρισμού οφείλεται στο γεγονός ότι οι τουρίστες που επισκέπτονται εναλλακτικούς τουριστικούς προορισμούς έχουν λιγότερες επιβλαβείς επιπτώσεις, χωρίς όμως να περιορίζουν σε σημαντικό βαθμό τα θετικά οικονομικά αποτελέσματα. Ενδεικτικά ο Fennel (2001) σημειώνει: «Οι εναλλακτικές μορφές τουρισμού δίνουν την ευκαιρία στις χώρες να εκμηδενίσουν τις εξωγενείς επιδράσεις, να αναπτύξουν την δική τους υποδομή και ανωδομή, συμμετέχοντας οι ίδιες στην ορθολογική τους ανάπτυξη. Ουσιαστικά παρέχουν την δυνατότητα να κερδίσουν την μάχη σε σημαντικά θέματα αντί να τα παραχωρούν όλα σε ξένους επιχειρηματίες και ξένους θεσμικούς παράγοντες του τουριστικού χώρου».

Γενικά, ο εναλλακτικός τουρισμός θεωρείται εναλλαγή της τουριστικής μαζικοποίησης και γι' αυτό τον λόγο έχει διαφορετικές πρακτικές ανάπτυξης. Σε αντίθεση με τον μαζικό ο οποίος απαιτεί επενδύσεις μεγάλης κλίμακας, ο εναλλακτικός προωθεί την συμμετοχή της ντόπιας κοινωνίας, εφόσον λειτουργεί κάτω από το σκέπαστρο μιας εντελώς διαφορετικής αναπτυξιακής στρατηγικής. Σύμφωνα με τον Wheelfer (1991) οι επενδύσεις στον εναλλακτικό τουρισμό είναι μικρής κλίμακας, ήτοι τα κεφάλαια που διατίθενται είναι περιορισμένα, και παρότι αυξάνουν το κέρδος για την τοπική κοινωνία, έχουν μικρά οφέλη για τη δημιουργία εσόδων και θέσεων εργασίας, εφόσον απευθύνονται σε μικρό αριθμό τουριστών. Εξάλλου, τα διαφοροποιητικά στοιχεία είναι τόσο έντονα και σαφή, ξεκινώντας από τα κίνητρα του μεμονωμένου τουρίστα (Gazes, 1989) (εξερευνητικός χαρακτήρας, αναζήτηση αυθεντικότητας, ενδιαφέρον για τον τόπο και τους πολίτες, αποστροφή προς τις τουριστικά κορεσμένες περιοχές και τα εμπορευματοποιημένα πακέτα διακοπών) έως και τις επιπτώσεις στο κοινωνικό, οικονομικό και φυσικό περιβάλλον. Στην περίπτωση του εναλλακτικού τουρισμού, οι τουρίστες διαλέγουν μικρές μονάδες διαμονής και την ντόπια αγορά, περιορίζοντας την διαρροή χρημάτων από την τοπική κοινωνία.

Ο εναλλακτικός τουρισμός μπορεί να θεωρηθεί τουρισμός μειωμένων αρνητικών επιπτώσεων διότι προσελκύει τουρίστες σε υποανάπτυκτες, αγροτικές περιοχές,

αποκεντρώνει τον τουρισμό κύκλωμα ενώ στην ιδανική περίπτωση ισοκατανέμει τους τουρίστες κατά τη διάρκεια του έτους. Δημιουργεί χαρτοφυλάκιο τουριστικών προϊόντων που αναδεικνύει και προωθεί αυτά τα οποία είναι ελκυστικά και ανταγωνιστικά εκτός υψηλής περιόδου. Σε καμιά περίπτωση ωστόσο ο εναλλακτικός τουρισμός δεν μπορεί να αντικαταστήσει τον μαζικό τουρισμό εξαιτίας της μεγάλης τουριστικής ζήτησης και των επενδύσεων μεγάλης κλίμακας που είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη μιας χώρας.

2.2. Μορφές Εναλλακτικού Τουρισμού

Τα τελευταία χρόνια στα πλαίσια διαφοροποίησης του τουριστικού προϊόντος της επιμήκυνσης της τουριστικής περιόδου, όπως εξάλλου προβάλλουν και οι διεθνείς απαιτήσεις, αρχίζουν δειλά να αναπτύσσονται και άλλες μορφές τουρισμού, με τον εναλλακτικό τουρισμό να αποκτά όλο και περισσότερο τα σκήπτρα. Εδώ, συγκαταλέγονται τα city breaks, ήτοι ο αστικός τουρισμός όπως αυτός αναπτύσσεται μέσω διεθνών εκθέσεων, forum και συνεδρίων, ο αγροτουρισμός και ο πολιτιστικός τουρισμός. Πολλές φορές οι εναλλακτικές μορφές αυτές του τουρισμού δρουν συμπληρωματικά του μαζικού τουρισμού. Ο S.W. Boyd προσδιόρισε 90 περίπου μορφές τουρισμού, κύριες και εναλλακτικές. Οι βασικές Εναλλακτικές Μορφές Τουρισμού, που μπορούν να προσαρμοστούν στις ιδιαιτερότητες της χώρας μας, είναι:

1. **Ιαματικός τουρισμός ή Τουρισμός υγείας:** Ο τουρισμός υγείας ή ιαματικός τουρισμός, όπως ονομαζόταν παλιότερα, εξελίσσεται σε μια από τις βασικότερες μορφές τουρισμού, τα δε άτομα που μετέχουν σε αυτόν έχουν σαν κύριο κίνητρο την αποκατάσταση και διατήρηση της υγείας τους, τη θεραπεία τους, την ανάρρωση τους από διάφορες ασθένειες κλπ. Ας σημειωθεί ότι τα άτομα αυτά, που κυρίως κατοικούν σε μεγαλουπόλεις και είναι κατά το πλείστο εύπορα, επενδύουν χρόνο και χρήματα στην υγεία τους και κατ' επέκταση στη μακροζωία τους. Τα βασικά χαρακτηριστικά αυτής της μορφής τουρισμού αναφέρονται από τη μια πλευρά στη σύνθεση της πελατείας του, που αποτελείται αποκλειστικά από άτομα της δεύτερης και τρίτης ηλικίας και από την άλλη πλευρά στον τόπο που προσφέρονται οι τουριστικές υπηρεσίες και που προσδιορίζεται από τους φυσικούς του πόρους. Η μορφή αυτή τουρισμού, εκτός από ειδικές εγκαταστάσεις υδρο-λουτρο-θαλασσο-αεροθεραπείας και καταλύματα αξιώσεων με συμπληρωματικές εγκαταστάσεις, όπως για παράδειγμα εστιατόρια, χώρους ψυχαγωγίας, χώρους άθλησης κλπ., απαιτεί και ειδικές ιατρικές και φυσιοθεραπευτικές υπηρεσίες. (Ανδριώτης, 2003).
2. **Θαλάσσιος τουρισμός:** Ο θαλάσσιος τουρισμός αναφέρεται στο σύνολο των τουριστικών δραστηριοτήτων, που διεξάγονται στο θαλάσσιο χώρο μιας χώρας υποδοχής και φιλοξενίας τουριστών. Αναμφίβολα ο θαλάσσιος τουρισμός αποτελεί μία από τις δυναμικότερες μορφές του σύγχρονου τουρισμού, αφού η σημασία του στις τουριστικές οικονομίες των χωρών που έχουν τόσο τις φυσικές προϋποθέσεις όσο και τις οικονομικές δυνατότητες να τον αναπτύξουν είναι κυριολεκτικά μεγάλη. Η πιο παραγωγική και συναλλαγματοφόρα δραστηριότητα του θαλάσσιου τουρισμού είναι εκείνη της ναύλωσης σκαφών αναψυχής κάθε είδους, όπως για παράδειγμα πολυτελών θαλαμηγών, ιστιοφόρων, ταχύπλων σκαφών κλπ. Η πελατεία στην οποία απευθύνεται και οι ανάγκες ή επιθυμίες της οποίας ικανοποιεί, είναι κατά το πλείστο τουρίστες υψηλής εισοδηματικής στάθμης. Άλλη αξιόλογη συναλλαγματοφόρα δραστηριότητα του θαλάσσιου τουρισμού είναι η δημιουργία της κατάλληλης υποδομής και ανωδομής, το κόστος της οποίας κάθε άλλο παρά χαμηλό είναι, ιδιαίτερα δε σε ότι αφορά στην κατασκευή σύγχρονων και άρτια εξοπλισμένων

μαρίνων για τον ελλιμενισμό, τον ανεφοδιασμό και γενικά για την εξυπηρέτηση των ανασκαφών αναψυχής και των κρουαζιερόπλοιων (Ανδριώτης, 2003)

3. **Συνεδριακός τουρισμός- Τουρισμός Εκθέσεων:** Στο συνεδριακό τουρισμό υπάγονται κάθε είδους οργανωμένες εκδηλώσεις, όπως για παράδειγμα συνέδρια ή συναντήσεις με μεγάλο ή μικρό αριθμό συμμετοχών και σε οποιοδήποτε επίπεδο, δηλαδή τοπικό, περιφερειακό, εθνικό ή διεθνές. Επειδή ο συνεδριακός τουρισμός είναι περιορισμένης χρονικής διάρκειας, δυο ως τέσσερις ημέρες συνήθως, συνδυάζεται με κάποια άλλη μορφή τουρισμού, όπως για παράδειγμα τουρισμό πόλης, μορφωτικό τουρισμό κλπ. Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη του συνεδριακού τουρισμού είναι η δημιουργία κατάλληλης υποδομής και ανωδομής και συγκεκριμένα η κατασκευή σύγχρονων συνεδριακών κέντρων άρτια τεχνολογικά εξοπλισμένων και με βοηθητικούς χώρους κάθε είδους, όπως για παράδειγμα εστιατόρια, αναψυκτήρια, χώρους στάθμευσης αυτοκινήτων, ιατρεία, ταχυδρομεία, γραφεία εξυπηρέτησης συνέδρων κλπ, καθώς επίσης η κατασκευή αιθουσών συνεδρίων μεγάλης χωρητικότητας εκ μέρους των μεγάλων ξενοδοχειακών μονάδων του κέντρου και της περιφέρειας. Ας σημειωθεί ότι η έγκαιρη πληροφόρηση των ενδιαφερόμενων κύκλων για τα συνέδρια και τις διάφορες συναφείς εκδηλώσεις, που θα πραγματοποιηθούν σε μια χώρα που επιδιώκει να αναπτύξει το συνεδριακό τουρισμό, πέρα από το ότι θα βοηθήσει σημαντικά στην προσέλκυσή τους, θα προβάλλει παράλληλα και την ίδια στο εξωτερικό σαν χώρα συνεδριακού τουρισμού (Ηγουμενάκης, Κραβαρίτης, Λύτρας, 1998). Ο συνεδριακός τουρισμός παρουσιάζει γενικότερα μικρότερο βαθμό εποχικότητας από τον τουρισμό συνολικά καθώς και εποχική συμπληρωματικότητα με το μαζικό τουρισμό (Getz, D (2004).
4. **Πολιτιστικός Τουρισμός.** Αποτελεί ένα από τα πιο παλιά και δημοφιλή είδη τουρισμού και εκφράζεται με τη συμμετοχή σε πολιτιστικές εκδηλώσεις, περιλαμβανομένων αρχαιολογικά χώρων, οικοσυστημάτων, συναυλιών, θεατρικών παραστάσεων, συμμετοχής σε σεμινάρια κ.λ.π. Βέβαια πολλές φορές υπάρχει αλληλεπίδραση και με τον μαζικό τουρισμό, όταν υφίσταται ο κίνδυνος της ανεξέλεγκτης χρήσης τους. Τα άτομα που επιλέγουν αυτή τη μορφή τουρισμού ενδιαφέρονται να κατανοήσουν και έρθουν σε επαφή με την ιστορία και την αρχαιολογία, το λαό και τον τρόπο ζωής του προορισμού, τις τέχνες, την πολιτιστική εξέλιξη, την κοινωνική και οικονομική δομή. Αυτό το είδος τουρισμού εμφανίζει ιδιαίτερα ανοδικές τάσεις και κυρίως αφορά στις εκπαιδευτικές εκδρομές των σχολείων. Το προφίλ αυτής της κατηγορίας τουριστών συνοψίζεται στα εξής χαρακτηριστικά: άτομα 45-65 ετών, περισσότερο γυναίκες, μέσο-υψηλού μορφωτικού επιπέδου με υψηλό εισόδημα (Goodall B., 1990). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού εκτιμά ότι ο πολιτιστικός τουρισμός γνωρίζει ανάπτυξη της τάξης του 15% το χρόνο ενώ ο μαζικός τουρισμός αναπτύσσεται με ρυθμό 8% τον χρόνο. Για την ανάπτυξη τους απαιτείται ένας οργανωμένος σχεδιασμός και συνεργασία ιδιωτικού με δημόσιου φορέα σε τοπική βάση, βασιζόμενη στη νέα τεχνολογία.
5. **Αγροτικός τουρισμός:** Ο αγροτικός τουρισμός ή αγροτουρισμός, όπως χαρακτηρίζεται και αλλιώς, αναφέρεται στις δραστηριότητες υπαίθριας αναψυχής και τουρισμού που αναπτύσσονται στον αγροτικό χώρο και εντάσσονται στο πλαίσιο του αγροτικού περιβάλλοντος και της αγροτικής ζωής. Συγκεκριμένα αναφέρεται σε μορφές τουριστικών δραστηριοτήτων που εντάσσονται οργανικά και αρμονικά στον αγροτικό χώρο και περιλαμβάνει διάφορες τουριστικές δραστηριότητες που είναι συμπληρωματικές ή έρχονται σε σύγκρουση με άλλες δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα οικονομικές και κοινωνικές, που χαρακτηρίζουν τον αγροτικό χώρο.

Σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική και εμπειρία, ο αγροτικός τουρισμός διακρίνεται σε δύο βασικές μορφές και συγκεκριμένα:

- Σε εκείνη που καλύπτει υποδοχή και φιλοξενία τουριστών σε αγροκτήματα, όπου οι φιλοξενούμενοι συμμετέχουν στη ζωή των αγροτών και στις αγροτικές δραστηριότητες γενικότερα. Η μορφή αυτή αγροτικού τουρισμού είναι ευρύτερα γνωστή σαν διακοπές αγροικιών.
- Σε εκείνη που αφορά στη δημιουργία τουριστικών καταλυμάτων και ενοικιαζόμενων δωματίων σε εξω - αστικούς μικροσυννοικισμούς, όχι απαραίτητα αγροτικού χαρακτήρα, και τη φιλοξενία τουριστών σε αυτά συνήθως με το σύστημα “κλίνη και πρόγραμμα” (Ηγουμενάκης, Κραβαρίτης, Λύτρας, 1998).

6. Οικολογικός τουρισμός: Για την ανάπτυξη του οικολογικού τουρισμού δεν χρησιμοποιούνται βαριές κατασκευές, ενώ τόσο ο τουρίστας όσο και το τουριστικό κύκλωμα υποδοχής και εξυπηρέτησής του σέβονται τη φύση, μέχρι του σημείου να αποφεύγονται τα μαζικά μέσα ενημέρωσης παντού όπου αυτό είναι εφικτό. Στο πλαίσιο της ανάπτυξης του οικολογικού τουρισμού εντάσσεται η τουριστική ανάπτυξη των παραδοσιακών οικισμών, των βιοτόπων, των εθνικών δρυμών κλπ. Ο οικολογικός τουρισμός αποτελεί αναμφίβολα την εξισορρόπηση μιας χώρας στο μαζικό τουρισμό και τα προβλήματα του, γι’ αυτό και η ανάπτυξή του κρίνεται επιτακτική παντού όπου αυτή είναι εφικτή (Ανδριώτης ,2003)

7. Αθλητικός Τουρισμός. Αφορά στις μετακινήσεις με σκοπό την παρακολούθηση ή την συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες και αγώνες ήτοι περιλαμβάνει όλες τις μορφές ενεργητικής και παθητικής ανάμιξης σε αθλητικές δραστηριότητες όπου η συμμετοχή είναι τυχαία ή οργανωμένη και γίνεται για επαγγελματικούς ή μη λόγους με προϋπόθεση τη μετακίνηση μακριά από τον τόπο διαμονής και εργασίας (Ηγουμενάκης, Κραβαρίτης, Λύτρας, 1998). Έχει τις ρίζες του στην αρχαία Ελλάδα, καθώς συνηθίζονταν να μετακινούνται για να λάβουν μέρος σε διάφορους αγώνες προς τιμή των θεών (Ολύμπια, Πύθια, Ίσθμια, Νέμεα). Αν και στην Ελλάδα ο αθλητικός τουρισμός δεν υφίσταται ως θεσμοθετημένο γνωστικό αντικείμενο, κατάφερε να προσελκύσει σημαντικό αριθμό ενδιαφερομένων αποκτώντας την αντίστοιχη οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική σημασία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η στρατηγική των χωρών στην προσέλκυση αθλητικών γεγονότων όπως οι Ολυμπιακοί Αγώνες ή το Παγκόσμιο Κύπελλο Ποδοσφαίρου, διαθέτοντας μεγάλα ποσά για την διοργάνωση των αγώνων και τη βελτίωση των υποδομών αφού αποβλέπουν σε υψηλές εισροές ξένων τουριστών (Ignatis Ch., 2003). Έχει συνεπώς άμεσο όφελος για τον τόπο που διοργανώνει αγώνες, εφόσον αυξάνει το προστιθέμενο εισόδημα αλλά και έμμεσο όφελος, που είναι και μεγαλύτερο, αφού όλο και περισσότεροι τουρίστες επισκέπτονται την περιοχή (Hall, C.M., 1992). Η ανάπτυξη του θα καθιερωθεί με τη δημιουργία αθλητικών εγκαταστάσεων αλλά και διοργάνωση αθλητικών γεγονότων, γεγονός που θα συνεισφέρει στην πολιτιστική κουλτούρα του συνόλου. Μπορεί να συνδυαστεί με άλλες μορφές τουρισμού (τουρισμός υγείας, τουρισμός πόλης, χειμερινών σπορ).

8. Θρησκευτικός τουρισμός: Ο θρησκευτικός τουρισμός είναι μια μορφή τουρισμού, που αφορά σε μια κατηγορία ατόμων τα οποία επισκέπτονται θρησκευτικούς τόπους, που βρίσκονται στη χώρα της μόνιμης διαμονής τους ή σε κάποια άλλη είτε για λόγους λατρείας είτε για να πάρουν μέρος σε κάποιες θρησκευτικές εκδηλώσεις ή

τελετές είτε για να εκπληρώσουν κάποιο τάμα που είχαν κάνει κ.λπ. Η μορφή αυτή τουρισμού είναι περιορισμένης διάρκειας, συνήθως μια ως τρεις ημέρες. Επίσης τα τουριστικά πακέτα για θρησκευτικό τουρισμό είναι σχετικά φτηνότερα από εκείνα άλλων μορφών τουρισμού, επειδή είναι οπωσδήποτε λιγότερα, ενώ τα οικονομικά ωφελήματα για τους θρησκευτικούς τόπους και κατ' επέκταση για τις οικονομίες των χωρών στις οποίες βρίσκονται αυτοί σημαντικά. Για την ανάπτυξη αυτής της μορφής τουρισμού δεν χρειάζεται ειδική υποδομή και ανωδομή, αλλά μόνο βασική (Ανδριώτης ,2003)

9. **Τουρισμός πόλης:** Ο τουρισμός πόλης πρόκειται για μια μορφή τουρισμού, που έχει σαν κύριο χαρακτηριστικό ότι τα άτομα που μετέχουν σε αυτόν ταξιδεύουν σε μια πόλη και την περιηγούνται για μερικές ημέρες, συνήθως δε τρεις ως τέσσερις. Οι περιηγήσεις αυτές συνδέονται άμεσα με το μορφωτικό τουρισμό και ιδιαίτερα με διάφορες πολιτιστικές εκδηλώσεις που λαμβάνουν χώρα, ενώ τα επαγγελματικά ταξίδια παίζουν και αυτά με τη σειρά τους σημαντικό ρόλο. Ο τουρισμός πόλης πραγματοποιείται κατά κύριο λόγο από άτομα ανώτερης μορφωτικής και εισοδηματικής στάθμης, που κατοικούν κατά το πλείστο σε μεγάλα αστικά κέντρα και που ταξιδεύουν τις περισσότερες φορές χωρίς να συνοδεύονται από τις οικογένειες τους. Τα ταξίδια αυτά οργανώνονται σε μεγάλο ποσοστό από tour operator, ταξιδιωτικά/τουριστικά γραφεία, και αεροπορικές εταιρείες. Επίσης θα πρέπει να ειπωθεί ότι ένας ακόμα πόλος έλξης για πολλά άτομα που κάνουν αυτής της μορφής τουρισμό, είναι η νυκτερινή ζωή, η διασκέδαση, τα ψώνια, οι ενδιαφέρουσες εκδρομές και τέλος το ωραίο περιβάλλον (Ανδριώτης ,2003).
10. **Τουρισμός περιπέτειας:** Ο τουρισμός περιπέτειας πρόκειται για μια μορφή τουρισμού με έντονο το στοιχείο του απροσδόκητου, του άγνωστου και της έκπληξης. Φωτογραφικά σαφάρι, περιπλανήσεις σε άγνωστες περιοχές, κωπηλασία σε ορμητικούς ποταμούς κλπ. Αποτελούν μερικά από τα χαρακτηριστικά του γνωρίσματα. Τα άτομα που κάνουν αυτής της μορφής τουρισμό είναι συνήθως νέοι άνθρωποι, κατά κύριο δε λόγο ελεύθεροι επαγγελματίες και στελέχη επιχειρήσεων. Επίσης θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ζήτηση για τουρισμό περιπέτειας προβλέπεται μελλοντικά να σημειώσει διεθνώς αύξηση, έρχεται δε να καλύψει μια ανάγκη του σύγχρονου ανθρώπου των μεγαλουπόλεων για εκτόνωση από το στρες που του προκαλεί ο σύγχρονος τρόπος ζωής και η ανία της ρουτίνας (Ανδριώτης ,2003)
11. **Ορεινός τουρισμός:** Ο ορεινός τουρισμός, αν και παρουσιάζει ορισμένες ομοιότητες με τον τουρισμό χειμερινών σπορ, σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να ταυτιστεί με αυτόν. Συγκεκριμένα δεν έχει χρονικούς περιορισμούς εκδήλωσης και αναφέρεται στο σύνολο των δραστηριοτήτων υπαίθριας αναψυχής και τουρισμού, που εκδηλώνεται αποκλειστικά και μόνο στις ορεινές περιοχές των χωρών υποδοχής και φιλοξενίας τουριστών που επιθυμούν να αναπτύξουν αυτής της μορφής τουρισμό. Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη του ορεινού τουρισμού είναι η δημιουργία τουριστικών καταλυμάτων που δένουν με το φυσικό περιβάλλον και διαθέτουν όσο το δυνατό περισσότερους συμπληρωματικούς χώρους, όπως εστιατόρια, μπαρ, καφετέριες, αίθουσα αναψυχής κλπ. Επίσης θα πρέπει οι ορεινές αυτές περιοχές, στις οποίες αναπτύσσονται κάθε είδους δραστηριότητες υπαίθριας αναψυχής και τουρισμού, να εξυπηρετούνται συγκοινωνιακά όσο το δυνατό πληρέστερα και καλύτερα γίνεται (Ηγουμενάκης, Κραβαρίτης, Λύτρας, 1998).
12. **Τουρισμός χειμερινών σπορ:** Ο τουρισμός χειμερινών σπορ είναι μια δυναμική μορφή τουρισμού, που προσπαθούν να αναπτύξουν οι χώρες υποδοχής και φιλοξενίας

τουριστών στο πλαίσιο της προσπάθειάς τους να διαφοροποιήσουν το τουριστικό τους προϊόν και με αυτόν τον τρόπο να αξιοποιήσουν και να εκμεταλλευτούν τους αδρανείς μήνες και να προσελκύσουν διάφορες κατηγορίες τουριστών, κυρίως δε τουριστών υψηλής εισοδηματικής στάθμης. Ο τουρισμός χειμερινών σπορ καλύπτει το σύνολο των τουριστικών δραστηριοτήτων που διεξάγονται στη διάρκεια του χειμώνα. Συγκεκριμένα καλύπτει τις δραστηριότητες εκείνες που εκδηλώνονται σε ορισμένο γεωγραφικό χώρο και για την ακρίβεια συνήθως σε ορεινές περιοχές σε συνδυασμό πάντα με ορισμένες κλιματολογικές συνθήκες, όπως για παράδειγμα χαμηλές θερμοκρασίες που πλησιάζουν τους 0 Κελσίου ή και κάτω από αυτούς ή πολύ χιόνι κλπ. Τα άτομα που κάνουν αυτής της μορφής τον τουρισμό, συνδέονται αποκλειστικά με χειμερινά σπορ και με συναφείς προς αυτά δραστηριότητες. Η ανάπτυξη του τουρισμού χειμερινών σπορ προϋποθέτει εκτός άλλων τη δημιουργία μιας κατάλληλης υποδομής και ανωδομής, όπως για παράδειγμα άρτια οργανωμένα χιονοδρομικά κέντρα, πίστες πάγου για παγοδρομίες και καλλιτεχνικό πατινάζ, πίστες πάγου για αγωνιστικά έλκηθρα, αγωνιστικές πίστες σκι, πίστες σκι για παιδιά, αρχάριους και ερασιτέχνες σκιέρ, τουριστικά καταλύματα όλων των κατηγοριών και κυρίως πέντε και τεσσάρων αστέρων, συγκοινωνιακή σύνδεση των τόπων χειμερινών σπορ με τα μεγάλα αστικά κέντρα και τους χώρους άφιξης-αναχώρησης τουριστών, όπως για παράδειγμα αεροδρόμια, σιδηροδρομικοί σταθμοί, λιμάνια κλπ (Ηγουμενάκης, Κραβαρίτης, Λύτρας, 1998).

- 13. Τουρισμός Πολυτελείας.** Ο τουρισμός πολυτελείας αντιπροσωπεύει ένα μικρό ποσοστό των τουριστών παγκοσμίως, ωστόσο συνεισφέρει με το μεγαλύτερο ποσοστό εσόδων στον τουριστικό κλάδο. Απευθύνεται σε μεγιστάνες πλούτου και στον κόσμο της αριστοκρατία και γι' αυτό οι απαιτήσεις τους είναι αρκετά υψηλές. Διαμένουν σε ξενοδοχεία πολυτελείας ή σε νοικιασμένες πολυτελείς επαύλεις είτε σε ιδιόκτητες θαλαμηγούς και συνήθως μετακινούνται μεμονωμένοι με ιδιόκτητα μεταφορικά μέσα. Αναζητούν ποιότητα και προσωπική και εχέμυθη εξυπηρέτηση. Δεν αναζητούν την καλύτερη τιμή αλλά το καλύτερο προϊόν (Ικκος Α. – Σκλαβόλια Τ., 2003). Κατηγοριοποιούνται ανάλογα με το εισόδημά τους, το ψυχογραφικό τους προφίλ, ήτοι την αναζήτηση αποκλειστικών εμπειριών που είναι δυσπρόσιτες σε όλους. Σαφώς, οι υποδομές για να υποστηριχθεί ο τουρισμός πολυτελείας είναι ιδιαίτερος υψηλού επιπέδου, ωστόσο και η προσφερόμενη υπηρεσία θα πρέπει να είναι σημαντικά εξειδικευμένη, με την έννοια ολόκληρου του φάσματος των τουριστικών υπηρεσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{ΟΝ}

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

3.1. Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού, "μια από τις σημαντικότερες προκλήσεις για τον τουρισμό είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων". Ο τουρισμός και τα ταξίδια συνδέονται στενά με τη βελτίωση της ανθρώπινης υγείας, η οποία αποτελεί μια από τις βασικές συνιστώσες της ποιότητας της ανθρώπινης ζωής. Ως τουρισμό υγείας μπορούν να χαρακτηριστούν οι προσπάθειες τουριστικών επιχειρήσεων ή προορισμών για την προσέλκυση τουριστών, με την εντατική προώθηση των υπηρεσιών υγείας και των ειδικών εγκαταστάσεων που διαθέτει, παράλληλα με τις συνήθειες τουριστικές ανέσεις.

Στις αρχές της εφαρμογής του, ο τουρισμός υγείας απευθυνόταν κυρίως σε άτομα που είχαν την ανάγκη να κάνουν χρήση των υδάτων ιαματικών πηγών προκειμένου να θεραπεύσουν διάφορες παθήσεις. Με την πάροδο του χρόνου, εξελίσσεται με μεγαλύτερη εξειδίκευση και επέκταση δραστηριοτήτων και με τη χρήση νέων τεχνολογιών που προστέθηκαν στα παραδοσιακά ιαματικά λουτρά. Χαρακτηρίζεται από (Κουδουμά Μ., 2004):

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

Οι υπηρεσίες του προσφέρονται σε σύγχρονες, πολυτελείς εγκαταστάσεις όπως τα κέντρα υγείας, αδυνατίσματος και διατήρησης της φυσικής κατάστασης, φυσιοθεραπείες, αισθητική περιποίηση, μασάζ, ατμόλουτρα, θεραπείες αποτοξίνωσης του οργανισμού, γυμναστική, σπορ, εκπαίδευση σε θέματα υγείας και διατροφής, τεχνικές χαλάρωσης κ.α.

Ο στόχος των κέντρων τουρισμού υγείας είναι η (Κουδουμά Μ., 2004):

1. Θεραπεία, αποκατάσταση ή πρόληψη βλαβών του οργανισμού
2. Ανανέωση των βασικών βιολογικών και ψυχικών λειτουργιών
3. Βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας, ευεξία και ομορφιά.

Η αγορά του τουρισμού υγείας επεκτείνεται σε 2 διακριτά πλην όμως συνδεδεμένα τμήματα (Κουδουμά Μ., 2004):

1. Στα κέντρα τουρισμού υγείας (health resorts) στα οποία δίδεται 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
2. 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 έξη των προσφερόμενων θεραπειών, τις οποίες επαναλαμβάνουν κατά έτος.

Πιθανές υπηρεσίες σε θέρετρα Τουρισμού Υγείας

- Ιατρικές εξετάσεις
- Αγωγές υδροθεραπείας, εισπνοθεραπείας, πηλοθεραπείας
- Φυσικοθεραπεία
- Ατμόλουτρα και Σάουνα
- Υδρομασάζ και χειρομασάζ
- Αθλητικές εγκαταστάσεις
- Αθλητικές δραστηριότητες π.χ. τένις, ποδηλασία, ψάρεμα, θαλάσσια σπορ
- Δεξαμενές κολύμβησης εσωτερικές και εξωτερικές
- Γυμναστήριο
- Ειδικά προγράμματα, όπως: καταπολέμηση καπνίσματος, τεχνικές χαλάρωσης
- Πάρκα και δρομάκια για περιπάτους με πράσινο και πάγκους ανάπαυσης
- Επιθέματα και ροφήματα βοτάνων
- Υγιεινή και ειδική διατροφή (χορτοφαγία ή ειδική δίαιτα)
- Αίθουσες ψυχαγωγίας
- Πολιτιστικές δραστηριότητες, π.χ. βραδιές μουσικής
- Κέντρα καλλωπισμού και αισθητικής
- Προγράμματα γενικότερης αναζωογόνησης του οργανισμού όπως:
 1. καταπολέμηση άγχους
 2. απώλεια βάρους
 3. καταπολέμηση κυτταρίτιδας
 4. ανάπτυξη μυών
 5. περιποίηση δέρματος

Στο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Ιατρικού Τουρισμού που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στη Βαρκελώνη (European Medical Travel Conference 2011, <http://www.emtc2011.com>), η Ευρωπαϊκή διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη ήταν ένα από τα κύρια θέματα του Συνεδρίου, στο οποίο έλαβαν μέρος φορείς, εκπρόσωποι οργανισμών και εταιρειών απ' όλο τον κόσμο που έχουν σχέση με τον Ιατρικό Τουρισμό. Κατά τη διάρκεια των διαλέξεων, έγιναν αναλύσεις και τοποθετήσεις των διεθνών τάσεων που επικρατούν σήμερα στην παγκόσμια αγορά, από τους 400 συμμετέχοντες, σε ότι αφορά στον τομέα της υγείας σε συνδυασμό με τα ενδιαφέροντα για διακοπές. Η εταιρεία T&T Executive με τη συμμετοχή της στο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Ιατρικού Τουρισμού ανέπτυξε νέες πρωτοβουλίες, ενώ οι εκπρόσωποί της πραγματοποίησαν σημαντικές επαφές ενημερώνοντας για τις πρωτοποριακές υπηρεσίες αλλά και για τα πλεονεκτήματα της χώρας μας σαν προορισμού που προσφέρει τη δυνατότητα για διακοπές σε συνδυασμό με υπηρεσίες υγείας και ευεξίας.

Αξίζει να αναφερθεί ότι τον Ιανουάριο του 2011 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ψήφισε σχετική Οδηγία για την Κινητικότητα των Ασθενών «EU Directive on Patient Mobility», η οποία θα τεθεί σε ισχύ στην ΕΕ στα επόμενα δύο χρόνια και θα εφαρμοσθεί προς όφελος των ασθενών, σύμφωνα με επίσημη ανακοίνωση του Συνεδρίου.

3.2. Ιαματικός Τουρισμός – Θερμαλισμός

Η χρήση των θερμομεταλλικών νερών για θεραπευτικούς λόγους είναι γνωστή από την αρχαιότητα. Ο Ηρόδοτος παρατήρησε πρώτος τις ευεργετικές ιδιότητες των ιαματικών νερών, ενώ ο Ιπποκράτης μελέτησε τις παθήσεις για τις οποίες ενδείκνυνται η χρήση τους.

Κατά τους Ρωμαϊκούς χρόνους τα νερά χρησιμοποιούνταν για θεραπεία, καλή φυσική κατάσταση και διασκέδαση. Η έννοια του γιατρού είχε συνδεθεί με αυτόν που γνώριζε πολύ καλά το νερό. Με την παρακμή, όμως, της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, τα περισσότερα υδροθεραπευτήρια σταμάτησαν να λειτουργούν. Η εξέλιξη των ιαματικών πηγών της Ευρώπης, αρχίζει από τον 19ο αιώνα και μετά. Οι επισκέπτες των ιαματικών θερέτρων εκτός από τη χρήση των "νερών", χρησιμοποιούσαν υπηρεσίες οι οποίες δεν είχαν καμία σχέση με το ιατρικό στοιχείο όπως θέατρο, όπερα, βιβλιοθήκες και καζίνο. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα στις αρχές του 20ου αιώνα οι θεραπευτικές περιοχές να εξελιχθούν σε κοσμοπολίτικα κέντρα.

Πολλοί από τους επισκέπτες των λουτροπόλεων, προβάλλοντας ως πρόσχημα, συμμετείχαν ενεργά σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες από ανάγκη για φυγή από το αστικό περιβάλλον, για περιπέτεια αλλά και σύναψη επαφών και για κοινωνική προβολή. Η μετέπειτα αποδοχή της ιαματικής θεραπευτικής αγωγής από επιστήμονες ιατρικής οδήγησε στη δημιουργία πιο μικρών και πιο εξειδικευμένων ιαματικών κέντρων υδροθεραπείας. Ως αποτέλεσμα, ήταν η προσέλκυση κυρίως ατόμων μεγάλης ηλικίας που αντιμετώπιζαν διάφορα προβλήματα υγείας. Οι θεραπευτικές ενδείξεις των πηγών είναι οι χρόνιοι ρευματισμοί, παραμορφωτική αρθρίτιδα, ουρική αρθρίτιδα, σπονδυλαρθρίτιδα κ.α.

Τα τελευταία χρόνια, έχουμε μια αυξανόμενη τάση για διακοπές σε συνδυασμό με την παροχή φροντίδας, τόσο για το σώμα, όσο και για τον ψυχικό κόσμο του ανθρώπου. Αυτό οδήγησε στην περαιτέρω ανάπτυξη του. Έτσι, σήμερα η αγορά του τουρισμού υγείας απευθύνεται σε δυο κατηγορίες ανθρώπων, σε εκείνους που επισκέπτονται τις ιαματικές πηγές και τα θέρετρα υγείας για λόγους ιατρικούς και σε εκείνους που τις επισκέπτονται για λόγους τουρισμού. Οι πρώτες πηγές που αναπτύχθηκαν ήταν της Υπάτης, της Αιδηψού, της Κύθνου, της Κυλλήνης, του Λουτρακίου και του Καϊάφα. Αναπτύσσονται κυρίως σε περιοχές που είναι προικισμένες από τη φύση με φυσικούς πόρους (θερμές πηγές) και τεχνητούς (κέντρα υγείας, θαλασσοθεραπείας). Από τον Ε.Ο.Τ. έχουν αναγνωρισθεί 74 ιαματικές πηγές. Οι φυσικοί ιαματικοί πόροι της Ελλάδας περιλαμβάνουν πηγές πόσιμου νερού, θεραπευτικές πηγές, γεωθερμικά πεδία, υδροθεραπευτικές πηγές. (www.iama.gr)

Στις μέρες μας, επικρατεί ενθουσιασμός στην αναζήτηση δραστηριοτήτων που στοχεύουν στη διατήρηση της καλής υγείας και της φυσικής κατάστασης (Cockerell 1996). Έτσι, παρόλο που η προηγούμενη γενιά επισκεπτών των κέντρων αυτών είχαν συνηθίσει σ' ένα περιβάλλον λιτό, τώρα απαιτείται ένα προϊόν που να καλύπτει περισσότερες ανάγκες για άτομα που (Διδασκάλου Α. Ε., 2002):

- αναζητούν αθλητικές δραστηριότητες
- επιθυμούν να χαλαρώσουν και να ξεκουραστούν
- επιθυμούν να παρατείνουν την νεότητα τους
- θέλουν να πραγματοποιήσουν ολιγοήμερες διακοπές
- προληπτικά ακολουθούν μια μορφή θεραπευτικής αγωγής.

Η έννοια μιας ιδανικής "λουτρόπολης" απαιτεί ορισμένες προϋποθέσεις:

1. ήσυχη τοποθεσία
2. καλές κλιματολογικές συνθήκες
3. μακριά από αυτοκινητόδρομους
4. καθαριότητα
5. άνεση
6. ασφάλεια
7. ευγενικό και ευχάριστο ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό.

Ο εξοπλισμός πρέπει να προϋποθέτει την πραγματοποίηση ευχάριστων διακοπών και για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, χωρίς να υπάρχει το ενδεχόμενο πλήξης και μονοτονίας. Οι εγκαταστάσεις είναι δυνατόν να λειτουργήσουν και τους δώδεκα μήνες του έτους. Με αυτόν

τον τρόπο συμβάλει στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη κάθε περιοχής και στην άμβλυνση της εποχικότητας. Όμως αυτή η μορφή τουρισμού χαρακτηρίζεται από ένταση εργασίας και υψηλό κόστος κατασκευής, εξοπλισμού και λειτουργίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μη προσέλκυση και συμμετοχή ασθενέστερων οικονομικά τάξεων, αφού, δεν υπάρχει κρατική παρέμβαση και οικονομική ενίσχυση αυτής.

Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή ενός επισκέπτη να μεταβεί σ' ένα ιαματικό κέντρο είναι (Διδασκάλου Α. Ε., 2002):

1. το γενικότερο περιβάλλον του τουρισμού (φύση/ κλίμα) σε συνδυασμό με τη φυσιογνωμία του προορισμού
2. η τοποθεσία και η πρόσβαση
3. τα παρεχόμενα προγράμματα και οι υπηρεσίες
4. τα χαρακτηριστικά των επισκεπτών (μέσος όρος ηλικίας κ.α.).

Ο Ε.Ο.Τ. στην προσπάθειά του να αναπτύξει τον ιαματικό τουρισμό, καθιέρωσε πρόγραμμα ιαματικού τουρισμού. Στο πειραματικό στάδιο συμμετείχαν 10.000 άτομα που επιδοτήθηκαν ανα ημέρα, για 10 ημέρες. Το πρόγραμμα περιλάμβανε παραμονή σε λουτροπόλεις σε 1η φάση, κατά την εκτός αιχμής περίοδο λειτουργίας τους. Με τον τρόπο αυτό θα βοηθούσε συγχρόνως στη ανάπτυξη του χειμερινού τουρισμού και στη επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου.

Το πρώτο κέντρο θαλασσοθεραπείας λειτούργησε το 1997 στην Κρήτη με ευρωπαϊκές προδιαγραφές στην αρχιτεκτονική και τον εξοπλισμό του και το έχουν μιμηθεί και άλλες μεγάλες ξενοδοχειακές και μη ιδιωτικές επιχειρήσεις σε μικρότερη κλίμακα. Το μοντέλο αυτό αποτελεί ελκυστική προσφορά για τους τουριστικούς επιχειρηματίες αλλά και για το ίδιο το κράτος παρά τις ελλείψεις υποδομές του και την αντίστοιχη επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού. Ο ιαματικός τουρισμός δείχνει πλέον να σβήνει ως όρος και τη θέση του να παίρνει ο θερμαλισμός. Η εικόνα αυτού εγκαταστάσεις κοντά στη θάλασσα και το βουνό, πολυτελείς ξενοδοχεία, καζίνα, γήπεδα γκολφ, τένις κ.α.

Σε διεθνές σεμινάριο που είχε πραγματοποιηθεί στην Πορτογαλία, διαπιστώθηκε ότι αλλάζει μορφή ο ιαματικός τουρισμός και απευθύνεται στο σύνολο πλέον των πολιτών που θέλουν να διατηρήσουν σε υψηλά επίπεδα τη φυσική τους κατάσταση (θερμαλισμός), αντί ατόμων με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (ασθενείς).

Ο όρος θερμαλισμός (thermalism), επικράτησε στο σχετικό διεθνές σεμινάριο της Πορτογαλίας το 1992 ,περιλαμβάνει το σύνολο των ενεργειών για τη θεραπεία του ανθρώπινου οργανισμού με τη χρήση των θερμομεταλλικών νερών των ιαματικών πηγών. Εισάγει ένα νέο πνεύμα στη μέχρι τώρα γνωστή πρακτική, και δεν απευθύνεται πλέον μόνο στους ασθενείς και στην Τρίτη ηλικία , αλλά σε όλο τον κόσμο που ενδιαφέρεται για την διατήρηση της καλής του υγείας και της φυσικής κατάστασης. Από την άποψη του τουρισμού, ο θερμαλισμός ταυτίζεται με τον ιαματικό τουρισμό και οι δύο έννοιες συχνά χρησιμοποιούνται αδιακρίτως. (Σπαθή Σ.Κ., 2000).

Εδώ θα ήταν καλό να αναφέρουμε και τον ισοδύναμο όρο υδροθεραπεία. Η υδροθεραπεία αναφέρεται συχνά στην ελληνική βιβλιογραφία, αναγνωρίζεται ως ιατρική θεραπευτική μέθοδος και μπορεί να είναι εσωτερική ή εξωτερική. Η επαναληπτική μορφή της υδροθεραπείας, δεδομένου ότι απαιτείται ένας ορισμένος αριθμός λούσεων, οι οποίες πρέπει να πραγματοποιηθούν σε ορισμένο χρονικό διάστημα ,για να ολοκληρωθεί η θεραπεία, και οι πολλές ελεύθερες ώρες ,που παρεμβάλλονται μεταξύ των λουτρών, διέθεσαν στον ασθενή πολύ χρόνο και για άλλες δραστηριότητες. Έτσι δημιουργήθηκαν τα θέρετρα του ιαματικού τουρισμού (spa), που συνδυάζουν τη θεραπεία με την ψυχαγωγία, καθιστώντας σταδιακά τον ασθενή και τουρίστα. Κατά συνέπεια εξέλιξη του θερμαλισμού αποτελεί ο ιαματικός τουρισμός. (<http://www.healthtourism.com.gr/medical-services/index.html>)

3.2.1. Ο Ιαματισμός στη σύγχρονη Ελλάδα

Στη μορφή του ιαματικού τουρισμού έχει δοθεί τα τελευταία χρόνια ιδιαίτερη έμφαση από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα, όχι όμως και τόσο ιδιαίτερη από τη χώρα μας. Έγινε όμως συνείδηση το ενδιαφέρον το οποίο παρουσιάζει ο ιαματικός τουρισμός, λόγω του μεγάλου αριθμού ιαματικών πηγών που βρίσκονται στη χώρα μας. Παρ' όλες τις προσπάθειες που έχουν γίνει από διάφορους φορείς, είτε δημόσιοι είτε ιδιωτικοί, παραμένουν κάποια σημαντικά προβλήματα όπως:

1. Έντονη εποχικότητα
2. Ελλιπής εξοπλισμός και τεχνολογικά ξεπερασμένος
3. Ανεπαρκής συντήρηση εγκαταστάσεων
4. Έλλειψη υγειονομικών ελέγχων των ιαματικών νερών έναντι μολύνσεων ή στους κανονισμούς των λουτήρων μετά από κάθε χρήση με αποτέλεσμα κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών
5. Ανεπαρκής προστασία
6. Πεπαλαιωμένη υποδομή
7. Μη εξειδικευμένο προσωπικό
8. Ανταγωνισμός από το εσωτερικό και το εξωτερικό

Βασικό πλεονέκτημα, που υπάρχει στον ελληνικό χώρο, είναι το «φυσικό» των αναβλύσεων των ιαματικών πηγών, σε αντίθεση μ' άλλες Ευρωπαϊκές χώρες όπου οι πηγές είναι «τεχνητές». Οι περισσότερες ιαματικές πηγές βρίσκονται σε περιοχές που συνδυάζεται το βουνό με τη θάλασσα, κάτω από εξαιρετικά καλές κλιματολογικές συνθήκες, σε περιβάλλον με ιδιαίτερα φυσικό κάλλος.

Τα μεγάλα κέντρα λουτροθεραπείας της χώρας μας βρίσκονται σε παραθαλάσσιους οικισμούς, οι οποίοι τα προηγούμενα χρόνια παρουσίαζαν μεγάλη τουριστική κίνηση και είχαν αναπτυχθεί σε παραθεριστικά κέντρα (Λουτράκι, Καμένα Βούρλα, Αιδηψός). Επιπλέον, οι περιοχές αυτές έχουν τη δυνατότητα να εξελιχθούν σε κέντρα υποδομής τουριστών όλων των ηλικιών και καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Η Ελλάδα έχει το πλεονέκτημα με τις φυσικές ιαματικές πηγές, με τις οποίες ο ιαματισμός να μπορεί να αποτελέσει μορφή τουρισμού που θα συμβάλει γενικότερα στην ανάπτυξη του τουρισμού και ειδικότερα στην επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου. (Γρηγοριάδου Ε., 2005)

3.3. Θεραπευτικός Τουρισμός

Θεραπευτικός είναι ο τουρισμός που περιλαμβάνει προγράμματα θεραπείας και μόνο, με σύγχρονες ιατρικές μεθόδους της ορθόδοξης ιατρικής και με φυσικές μεθόδους θεραπείας της εναλλακτικής ιατρικής. Απευθύνεται κυρίως σε άτομα που δεν ενδιαφέρονται για πολυκοσμία, για νύχτες διασκέδασης και για τόπους με μαζικότητα στην εξυπηρέτηση. Απαιτούν πιο εξατομικευμένες υπηρεσίες και επιζητούν τόπους οι οποίοι παρέχουν καλές καιρικές συνθήκες ακόμα και στη διάρκεια του χειμώνα. Η μορφή αυτή του τουρισμού είναι συνυφασμένη με την ιστορία των λουτρών, τα ιαματικά νερά και τις πηγές.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αυξανόμενη τάση επιστροφής στα φυσικά θεραπευτικά μέσα σε συνδυασμό με τη φροντίδα της σωματικής και ψυχικής υγείας. Η τάση αυτή αποτελεί ζώη στις βιομηχανικές μεγαλουπόλεις, οδηγεί σε μια στροφή προς τον θεραπευτικό τουρισμό όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό, όπου εκσυγχρονίζονται και αναπτύσσονται σημαντικές λουτροπόλεις και όπου κατευθύνονται ειδικευμένα τουριστικά προγράμματα. (Ρίγγας Χ., 2005)

3.4. Τουρισμός Φυσικοθεραπείας

Είναι ο τουρισμός κατά τη διάρκεια του οποίου γίνεται χρήση των φυσικών μεθόδων θεραπείας της εναλλακτικής Ιατρικής για διατήρηση, πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας.

Η χρήση των Ιαματικών νερών και των άλλων γεωθερμικών ρευστών γίνεται με διάφορους μεθόδους, που ανήκουν στις λεγόμενες φυσικές μεθόδους θεραπείας που είναι μέθοδοι αντιμετώπισης, θεραπείας και αποκατάστασης ορισμένων παθήσεων με την χρήση φυσικών μέσων. Όλες οι μέθοδοι αυτές αποτελούν τη φυσιοθεραπεία που υπάγεται στις θεραπείες της Εναλλακτικής Ιατρικής που περιλαμβάνει εξήντα περίπου τρόπους θεραπείας από τους οποίους όπως ήδη αναφέρθηκε, μερικοί έχουν αποδεδειγμένη αξία, αλλά οι πιο πολλοί ανήκουν στη σφαίρα του τσαρλατανισμού, σύμφωνα τουλάχιστον με τη γνώμη της ορθόδοξης Ιατρικής. (Ρίγγας Χ., 2005)

Στην Ελλάδα η νέα άνθηση του θεραπευτικού τουρισμού διεθνώς δεν έχει ακόμα οδηγήσει στην δημιουργία της αναγκαίας ειδικευμένης τουριστικής προσφοράς, αν και η χώρα διαθέτει σημαντικά συγκριτικά πλεονεκτήματα (πλήθος ιαματικών πηγών με εξαιρετικές φυσικοχημικές ιδιότητες, ευνοϊκότατες κλιματολογικές συνθήκες που συνδυάζονται άνετα με διακοπές). Ωστόσο υπάρχουν πολλά μέρη που συνδυάζουν σύγχρονες εγκαταστάσεις, λουτρά, λασποθεραπεία κ.ο.κ. και είναι προσπελάσιμες για τους ανθρώπους με αναπηρίες. Πρέπει όμως να διευκρινιστεί ότι πολλές φυσικές μέθοδοι δεν υπάγονται στην Εναλλακτική Ιατρική αφού είναι επιστημονικές ιατρικές μέθοδοι και μερικές από αυτές αποτελούν ήδη ιδιαίτερους κλάδους σύγχρονης ιατρικής. (Ρίγγας Χ., 2005)

3.5. Τουρισμός Υγιεινής Διαβίωσης

Είναι ο τουρισμός κατά τη διάρκεια του οποίου οι τουρίστες, ανεξάρτητα από την κατάσταση της υγείας τους, ακολουθούν ένα πρόγραμμα υγιεινής και φυσικής ζωής, που περιλαμβάνει υγιεινή διατροφή, ενεργητική άθληση, διαίτα, ωράριο παράλληλο με τους φυσικούς βιορυθμούς, δραστηριότητες διαφόρων μορφών του υπαίθριου τουρισμού (περιπατητικού, αγροτικού, αθλητικού, φυσιογνωστικού κτλ) και προγράμματα ψυχικής ισορροπίας και καταστολής του άγχους. (Ρίγγας Χ., 2005)

3.6. Τουρισμός Ομορφιάς

Είναι ο τουρισμός κατά τη διάρκεια του οποίου ακολουθούνται διάφορα προγράμματα ομορφιάς όπως αισθητικής, κομμωτικής, τοπικού ή ολικού αδυνατίσματος, σύσφιξης μυών, περιποίησης προσώπου, αποτρίχωσης, ενδυματολογίας, πλαστικής χειρουργικής (στα σύγχρονα τουριστικά κέντρα υγείας) και ακόμη μαθημάτων κοινωνικής παρουσίας (που συμπληρώνει την εικόνα της ομορφιάς). (Ρίγγας Χ., 2005)

3.7. Οι παράγοντες προσδιορισμού του Τουρισμού Υγείας

Οι κυριότεροι προσδιοριστικοί παράγοντες οι οποίοι οριοθετούν το πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσονται οι παραπάνω μορφές τουρισμού, είναι:

Η φύση, η οποία διαθέτει τις φυσικές πηγές των θερμομεταλλικών νερών, τα οποία χαρακτηρίζονται ως θεραπευτικά. Οι πηγές αυτές συνήθως βρίσκονται μέσα σε ένα αυθεντικό φυσικό περιβάλλον ιδιαίτερου φυσικού κάλλους.

- Οι άνθρωποι – ασθενείς, οι οποίοι πιστεύουν στη χρησιμότητα των Ιαματικών νερών κι επιζητούν τη χρήση τους για θεραπευτικούς σκοπούς.
- Ο Τουρισμός, ο οποίος παρέχει υπηρεσίες διαμονής και διατροφής και λοιπές ειδικές υπηρεσίες στους τουρίστες οι οποίοι επιλέγουν τις παραπάνω μορφές τουρισμού.

- Η υγεία κι η υγιεινή, οι οποίες αποτελούν τα κυριότερα κίνητρα του τουρισμού υγείας και των άλλων συναφών μορφών τουρισμού.
- Η επιστήμη, η οποία εκφράζεται από γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, χημικούς, φυσιοθεραπευτές αλλά κι από ειδικούς επιστήμονες της Εναλλακτικής Ιατρικής που αντιμετωπίζει πολλές περιπτώσεις υγείας πολλών τουριστών.
- Η τεχνολογία, η οποία είναι απαραίτητη για την εφαρμογή των διαφόρων μεθόδων και για την παραγωγή των αντίστοιχων προϊόντων κι υπηρεσιών.(Μ. Σφακιανάκης, 2000)

3.8. Ιστορική ανασκόπηση Τουρισμού Υγείας

Η ύπαρξη Ιαματικών πηγών κι η χρήση των νερών τους για θεραπευτικούς σκοπούς χρονολογείται από αρχαιότατων χρόνων σε όλους σχεδόν τους αρχαίους πολιτισμούς.

Το 2000 π.Χ. οι Βαβυλώνιοι είχαν συνδέσει την έννοια του γιατρού με «αυτόν που γνωρίζει πολύ καλά το νερό».

Οι αρχαίοι Έλληνες ήταν από τους πρώτους λαούς που χρησιμοποίησαν το κοινό νερό για την υγιεινή και καθαριότητα του σώματος και το ζεστό νερό των πηγών για τη θεραπεία διαφόρων νοσημάτων. Η τέχνη του «θεραπεύειν δια των υδάτων» είναι αναμφίβολα τέχνη Ελληνική. Από τους Ομηρικούς χρόνους οι άνθρωποι λούζονται με νερό, όχι μόνο για να καθαριστούν, αλλά και για να ξεκουραστούν και να πετύχουν χαλάρωση των μυών. Οι ιαματικές πηγές, δηλαδή οι φυσικές πηγές θερμών νερών, στις οποίες απέδιδαν θεραπευτικές ιδιότητες, ήταν ευρύτατα γνωστές και τις αναφέρουν πολλοί ιστορικοί, γεωγράφοι, ιατροί και φιλόσοφοι της εποχής εκείνης (Αριστοτέλης, Στράβων, Πλούταρχος, Ξενοφών, Ιπποκράτης, Ηρόδοτος κ.λπ.).

Τότε η Ιατρική συμπορευόταν με τη φυσική θεραπεία και τότε ιδρύθηκαν τα Ασκληπιεία, τα πρώτα Κέντρα Υγείας, γύρω από τις θερμές πηγές.

Κατά τους Ρωμαϊκούς και Βυζαντινούς χρόνους δημιουργούνται γύρω από τις ιαματικές πηγές οι πρώτες λουτροπόλεις, όταν η λουτροθεραπεία με τα ιαματικά νερά ήταν η κυριότερη θεραπευτική μέθοδος πολλών νοσημάτων. Πολλά από τα κέντρα ιαματικού τουρισμού (spas), τα οποία βρίσκονται στην Κεντρική Ευρώπη και χρησιμοποιούνται ακόμα και σήμερα, χρονολογούνται από την Ρωμαϊκή εποχή.

Είναι γνωστή η λουτρομανία των Ρωμαίων ενώ τα περί «αλουσίας των Βυζαντινών» δεν ανταποκρίνονται στην αλήθεια αφού οι Βυζαντινοί συνήθιζαν να κτίζουν ναούς δίπλα στις ιαματικές πηγές.

Έλληνες γιατροί, οπαδοί της ιατρικής του Ιπποκράτη, ασχολούνται με την υδροθεραπεία κατά την Ρωμαϊκή εποχή καθώς και κατά τα Βυζαντινά χρόνια μέχρι τον 6ο μ.Χ. αιώνα. Το Μεσαίωνα ο θερμαλισμός παρακμάζει κι αναβιώνει πάλι στις αρχές του 16ου αιώνα.

Μετά το Μεσαίωνα και μέχρι τον 15ο αιώνα οι λουτροπόλεις γίνονται τουριστικοί προορισμοί οι οποίοι προσφέρουν αναψυχή και διασκέδαση μάλλον, παρά λουτροθεραπεία.

Το 1480 εκδίδεται η πρώτη νομοθετική πράξη για τα Λουτρά στη Γερμανία, ενώ τον 16ο αιώνα τοποθετούνται γιατροί υδρολόγοι στις ιαματικές πηγές της Γαλλίας και της Ιταλίας. Τότε άρχισε κι η επιστημονική έρευνα για τα συστατικά και τις θεραπευτικές ιδιότητες των θερμομεταλλικών νερών, έρευνα η οποία συνεχίζεται μέχρι σήμερα από Ιατρούς, Υδρογεωλόγους, Χημικούς κ.λπ.

Στην Ευρώπη, η ανάπτυξη των λουτροπόλεων στο τέλος του 19ου και στις αρχές του 20ου αιώνα, ήταν εκπληκτική και πολλές σημερινές μεγάλες πόλεις δημιουργήθηκαν από την εξέλιξη αυτών των λουτροπόλεων.

Μετά το 1950 αρχίζουν να εμφανίζονται στις ΗΠΑ και στις χώρες της 4υτικής Ευρώπης τα λεγόμενα Sanatoriums, τα οποία ορίζονται σαν εγκαταστάσεις που προσφέρουν θεραπεία σε συνδυασμό με προγράμματα υγιεινής διατροφής κι άσκησης και σαν ινστιτούτα ανάπαυσης

κι ανάρρωσης. Αυτά τα πρώτα Σανατόρια ήταν οι πρόδρομοι των σημερινών Κέντρων Υγείας τα οποία όταν, παράλληλα με τα θεραπευτικά προγράμματα, προσφέρουν και τουριστικές υπηρεσίες, ονομάζονται Τουριστικά Κέντρα Υγείας, κι αποτελούν τα σύγχρονα θέρετρα Τουρισμού Υγείας. Φυσικά τα κέντρα αυτά είναι διαφορετικά από τα αστικά Κέντρα Υγείας, που είναι Νοσοκομεία, χωρίς καμία σχέση με τον τουρισμό.

Στην Ελλάδα η υδροθεραπεία σταμάτησε ουσιαστικά από το τέλος των Βυζαντινών χρόνων, αν και αναφέρονται περιπτώσεις χρησιμοποίησης των ιαματικών νερών από τους Τούρκους κατακτητές.

Μετά την Τουρκοκρατία ξαναρχίζει το ενδιαφέρον της Πολιτείας για τις ιαματικές πηγές.

Οι σημαντικότερες χρονολογίες που αφορούν είναι:

- Το 1840 αναφέρεται ο διορισμός ιατρών υδρολόγων στις ελληνικές λουτροπόλεις.
- Το 1920 δεσμεύονται οι ιαματικές πηγές από το κράτος.
- Το 1928 ιδρύεται η Υπηρεσία Ιαματικών Πηγών στο Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας.
- Το 1936 οι ιαματικές πηγές περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Υφυπουργείου τύπου και το 1945 στη Γενική Γραμματεία Τουρισμού.
- Το 1950 ιδρύεται ο Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού (ΕΟΤ) στην αρμοδιότητα του οποίου περνούν οι ιαματικές πηγές.
- Το 1983 ιδρύεται ο Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας και αρχίζει η σταδιακή μεταβίβαση των ιαματικών πηγών στην διαδικασία των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ).
- Το 1992 ο παραπάνω σύνδεσμος ιδρύει την Ελληνική Θερμαλιστική Εταιρία, με έδρα τη Θεσσαλονίκη. (Μ. Σφακιανάκης, 2000)

3.9. Ο Τουρισμός Υγείας σε διεθνές επίπεδο

Πολλά κέντρα Τουρισμού Υγείας λειτουργούν σήμερα στην Κεντρική Ευρώπη και συγκεκριμένα στην Γερμανία, Ιταλία, Γαλλία, Ελβετία, Αυστρία και λιγότερα στο Βέλγιο, Ισπανία, Πορτογαλία, Ελλάδα, Ολλανδία, Φιλανδία, Σουηδία. Επίσης λειτουργούν παρόμοια κέντρα στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης όπου ο Ιαματικός Τουρισμός αποτελεί σημαντικό κομμάτι της οικονομίας π.χ. Ουγγαρία, Τσεχία, Σλοβακία, Ρουμανία, Ρωσία, Γιουγκοσλαβία, Βουλγαρία. Στο χώρο της Μεσογείου εκτός της Ιταλίας, Ισπανίας, Ελλάδας και Πορτογαλίας Ιαματικό Τουρισμό και Τουρισμό Υγείας έχουν επίσης αναπτύξει το Ισραήλ, η Τουρκία, η Τυνησία, το Μαρόκο και η Κύπρος.

Παρακάτω γίνεται σύντομη περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης στον τομέα του ιαματικού τουρισμού και του τουρισμού υγείας στις Ευρωπαϊκές χώρες και αναφέρονται ενδεικτικά ορισμένα στατιστικά στοιχεία για την κίνηση των κέντρων του τουρισμού υγείας στις χώρες αυτές.

- Στη Γερμανία, η οποία διαθέτει 250-300 κέντρα Ιαματικού Τουρισμού και Τουρισμού Υγείας το έτος 1988 7 εκ. ατόμων επισκέφθηκαν τα κέντρα αυτά. Εκ των ατόμων αυτών τα 2,3 εκατ. υποβλήθηκαν σε ιαματική θεραπεία (θερμαλισμό) και τα υπόλοιπα άτομα σε θαλασσοθεραπεία, σε κινησιοθεραπεία και σε κλιματοθεραπεία. Το ποσοστό του γερμανικού πληθυσμού που επισκέφτηκε τα κέντρα αυτά κατά την ίδια χρονιά ήταν γύρω στο 10% ενώ οι ξένοι επισκέπτες συνήθως αποτελούν μικρό ποσοστό του συνόλου των επισκεπτών των ιαματικών κέντρων (ήταν μόλις το 3% το έτος 1988).

- Στην Ιταλία, όπου λειτουργούν γύρω στα 200 κέντρα Τουρισμού Υγείας, κατά το ίδιο έτος, 1988 βρέθηκε ότι επισκέφθηκαν τα κέντρα αυτά 2,3 εκ. άτομα. Επίσης υπολογίστηκε ότι το 10% (1988) των εισπράξεων από τον αλλοδαπό τουρισμό προερχόταν από τους επισκέπτες των 12 μεγαλύτερων κέντρων τουρισμού υγείας.
- Στην Γαλλία λειτουργούν γύρω στα 50 κέντρα τουρισμού υγείας, εκ των οποίων τα περισσότερα εξειδικεύονται στη θαλασσοθεραπεία και περίπου τα 20 τον Ιαματικό Τουρισμό. Το ποσοστό του πληθυσμού που επισκέπτεται τα κέντρα αυτά δεν υπερβαίνει το 1%, ενώ οι ξένοι τουρίστες αποτελούν πολύ μικρό ποσοστό στο σύνολο των λουόμενων.
- Στην Ελβετία, λειτουργούν 22 ιαματικά, τα περισσότερα από τα οποία εξειδικεύονται στην θεραπεία για πρόληψη. Το κλίμα, καθώς και το υψόμετρο της τοποθεσίας όπου βρίσκονται ορισμένα από τα κέντρα αυτά, ιδανικά για την προσφορά προϊόντων τα οποία προορίζονται για ανάρρωση και χαλάρωση.
- Στην Αυστρία, λειτουργούν 100 Ιαματικά κέντρα, εκ των οποίων τα 20 είναι αποκλειστικά για υδροθεραπεία. Η Αυστρία έχει αναπτύξει πολύ τον τομέα αυτό, ώστε να παρουσιάζεται διεθνώς ως προορισμός αναζωογόνησης κατά της καθημερινής ρουτίνας. Μαζί με την Ελβετία αποτελούν μοναδικές χώρες όπου τα κέντρα Τουρισμού Υγείας τους εξειδικεύονται στην κλιματοθεραπεία.
- Στην Ισπανία, λειτουργούν 40 κέντρα Ιαματικού Τουρισμού και ένα κέντρο Τουρισμού Υγείας. Γενικά ο κλάδος του Τουρισμού Υγείας δεν είναι αναπτυγμένος και δεν προωθείται.
- Στην Πορτογαλία, λειτουργούν 92 κέντρα Ιαματικού Τουρισμού και για τον κλάδο του Τουρισμού Υγείας συμβαίνει το ίδιο με την Ισπανία, δηλαδή δεν υπάρχουν προοπτικές.
- Στο Βέλγιο λειτουργούν λίγα κέντρα Ιαματικού Τουρισμού ενώ τα κέντρα Τουρισμού Υγείας είναι περισσότερα. Εκ των επισκεπτών οι περισσότεροι είναι ημεδαποί τουρίστες αφού βρέθηκε ότι επί συνόλου 240.222 διανυκτερεύσεων (1990) στα κέντρα τουρισμού, το 88,88% πραγματοποιήθηκε από Βέλγους και το υπόλοιπο 11,17% από αλλοδαπούς επισκέπτες.
- Στην Βόρεια Ευρώπη και συγκεκριμένα στη Σουηδία και τη Φιλανδία τα προϊόντα του Τουρισμού Υγείας που προσφέρονται είναι πολύ υψηλών προδιαγραφών, τόσο από άποψη κοινωνική όσο κι ιατρική.
- Στην Αγγλία, οι φάρμες υγείας είναι γνωστές ως τόποι Τουρισμού Υγείας ενώ τα κέντρα Ιαματικού Τουρισμού έχουν ατονήσει. Μόνο δύο από τα κέντρα αυτά επαναλειτούργησαν το 1985. Στην Βόρεια Αμερική ο Τουρισμός Υγείας ο οποίος έχει την έννοια της ξεκούρασης μόνο και όχι της θεραπείας, προσφέροντας σε ειδικευμένους σταθμούς τα “Health Resorts” ή “Spa Resorts”. Είναι ιδιωτικές επιχειρήσεις οι οποίες βρίσκονται συνήθως σε πολυτελή ξενοδοχεία με μπάνια, πισίνες και αθλητική υποδομή, κυρίως στην Καλιφόρνια και Φλώριδα.
- Επίσης στην πρώην Ανατολικές χώρες Ρωσία, Τσεχοσλοβακία, Ουγγαρία κ.λ.π. ο Ιαματικός Τουρισμός θεωρείται αναπτυγμένος τομέας, αφού ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού των χωρών αυτών, αλλά και των ξένων τουριστών επισκέπτεται τα κέντρα Τουρισμού Υγείας. Έτσι, στην Ουγγαρία η οποία θεωρείται από τις πλέον

αναπτυγμένες στον τομέα αυτό, αφού διαθέτει 100-120 τέτοια οργανωμένα κέντρα με πλήρη εξοπλισμό και υποδομή και γύρω στις 350 ιαματικές πηγές με εγκαταστάσεις, το 10% (1988) περίπου του πληθυσμού της επισκέπτεται τις ιαματικές λουτροπόλεις, ενώ το 22% των ξένων επισκεπτών έχει ως προορισμό τα κέντρα του Τουρισμού Υγείας.

- Στην Τσεχοσλοβακία, η οποία διαθέτει κι αυτή οργανωμένα κέντρα Τουρισμού Υγείας, το 3,5% (1988) του πληθυσμού της βρέθηκε ότι υποβλήθηκε σε ιαματική θεραπεία.
- Στην Ρωσία ένας στους δεκαπέντε Ρώσους πηγαίνει σε ιαματικά κέντρα. Σήμερα οι λουτροπόλεις αυτές προσελκύουν νέους κι άτομα όλων των ηλικιών εκτός των άλλων και λόγω της στροφής προς τις παραδοσιακές μορφές φυσικής θεραπείας που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια. Οι φυσικοί τρόποι θεραπείας ή, όπως λέγεται, της αφαρμάκου ιατρικής κερδίζουν συνεχώς έδαφος με τα νέα δεδομένα δηλαδή την επιβάρυνση του περιβάλλοντος, το άγχος της καθημερινής ζωής, το κάπνισμα, κ.λπ. που θεωρούνται υπεύθυνα για τις περισσότερες ασθένειες και το πρόωρο γήρας.
- Η Βουλγαρία διαθέτει πάνω από 500 ιαματικές πηγές με εξεδίκευση στη λουτροθεραπεία, κλιματοθεραπεία, θαλασσοθεραπεία. Έχει αξιόλογα κέντρα, τα οποία εκτός της υδροθεραπείας, προσφέρουν και προγράμματα τουρισμού υγείας, όπως θεραπεία κατά του άγχους, του καπνίσματος, προγράμματα μακροζωίας κ.λ.π.

Επιστημονικά έχει αποδεχθεί ότι τα προϊόντα του Τουρισμού Υγείας αποτελούν προάσπιση για καλή υγεία κι έχουν επίσης σημαντική συμβολή στην προληπτική ιατρική. Σημειώνεται εδώ ότι στη Γερμανία, Ιταλία και Γαλλία η προληπτική ιατρική στηρίζεται σε σημαντικό βαθμό στη υδροθεραπεία από τις μικρές ηλικίες.

Τα πακέτα διακοπών προορισμού σε αυτά τα κέντρα συνδυάζονται τις περισσότερες φορές και με προσφορά άλλων τουριστικών υπηρεσιών αναψυχής, αναζωογόνησης, σπορ (όπως σκι, ιστιοπλοΐα, ιππασία, τένις, κ.λπ.) και πολιτιστικών δραστηριοτήτων της υψηλής κοινωνικής ζωής (όπως κινηματογράφο, θέατρο, φεστιβάλ μουσικής, κ.λπ.) γιατί απευθύνονται όχι μόνο σε ασθενείς αλλά και στους συνοδούς των ασθενών, καθώς και σε άλλους επισκέπτες συνήθως ανωτέρου εισοδηματικού επιπέδου. Εξάλλου, απαιτείται η μακρά παραμονή των ατόμων σε αυτά τα θέρετρα, μεγαλύτερη από τα συνήθη τουριστικά θέρετρα, προκειμένου να φανούν τα αποτελέσματα μιας ορισμένης θεραπείας στην οποία υποβάλλονται, ιδίως αν πρόκειται για ειδικές θεραπείες (όπως αντικαπνιστική θεραπεία, θεραπεία του άγχους, σώματος, αισθητικής κ.λπ.). Επομένως, η αναγκαστική παραμονή των επισκεπτών για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα στα κέντρα του Τουρισμού Υγείας (π.χ. 21 ημέρες στη Γαλλία, 21-28 ημέρες στη Γερμανία, 12-18 ημέρες στην Ιταλία) απαιτεί να δημιουργηθεί όχι μόνο η κατάλληλη ατμόσφαιρα για τη χαλάρωση και την αναζωογόνηση του οργανισμού, αλλά κι η δημιουργία κι άλλων δραστηριοτήτων και τόπων έλξης των τουριστικών, όπου θα μπορούν να απασχολούνται κατά τις ελεύθερες ώρες.

Έτσι δημιουργούνται συγκροτήματα, τα οποία διαθέτουν όλη τη γενική κι ειδική υποδομή και το κατάλληλο περιβάλλον το οποίο απαιτείται για τον τουρισμό μακράς παραμονής, όπως πάρκα πρασίνου, κήποι, ποταμοί, λίμνες, κέντρα θεραπείας, κατάλληλος εξοπλισμός, ειδικευμένοι γιατροί, στέγαση σχετική με τη θεραπεία, ελεγχόμενη διαίτα κ.λπ. και το οποίο βοηθά στην αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης θεραπείας.

Ένα άλλο θέμα το οποίο θεωρείται πολύ σημαντικό είναι ο τομέας έρευνας αγοράς κι ανάπτυξης των πωλήσεων του Τουρισμού Υγείας. Ορισμένες χώρες όπως η Αυστρία, η Ελβετία, η Γαλλία έχουν προχωρήσει στο θέμα της έρευνας αγοράς και της διαφήμισης και προσφέρουν σε συνεργασία με τις εθνικές τους αεροπορικές εταιρίες «πακέτα διακοπών» για

την ομορφιά και καλή φυσική κατάσταση στα κέντρα υγείας, τα οποία αποτελούνται από συγκροτήματα ξενοδοχείων με θερμά λουτρά και διαθέτουν την κατάλληλη υποδομή (γήπεδα τένις, χώρους αθλητισμού κ.λπ.) μέσα σε ένα ιδανικό περιβάλλον (με πάρκα πρασίνου) για θεραπεία και ξεκούραση. Τα τουριστικά αυτά πακέτα διακινούνται από ειδικούς τουριστικούς πράκτορες σε διεθνή κλίμακα κι απευθύνονται συνήθως σε πελατεία υψηλού εισοδηματικού επιπέδου. (Σπαθή Σ., 2000)

Ως τουρίστας υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί είτε κάποιος ο οποίος ταξιδεύει με προορισμό ένα Spa για χαλάρωση και ξεκούραση, είτε κάποιος ο οποίος ταξιδεύει προς αναζήτηση νέων εναλλακτικών θεραπειών, πλαστική χειρουργική η διαγνωστικό έλεγχο.

Τα θετικά νέα για την τουριστική βιομηχανία είναι ότι διαφαίνεται η ανάπτυξη μιας αγοράς οικονομικά εύρωστων ανθρώπων που επιθυμούν να διατηρήσουν μια καλή υγεία και φυσική κατάσταση και χαμηλά επίπεδα άγχους σε συνδυασμό με τις διακοπές τους.

Στην Κροατία, γίνεται μια συστηματική προσπάθεια προώθησης του τουρισμού υγείας σε Ευρωπαίους, οι οποίοι θέλουν να συνδυάσουν το τερπνόν μετά του ωφελίμου. Διακοπές για διαβητικούς, για άτομα που υποφέρουν από παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, με χρόνιες ρευματικές παθήσεις, με παθήσεις του κινητικού συστήματος, νεφροπαθείς, μετατραυματικά και μετεγχειρητικά προβλήματα, αλλεργίες και άλλα, σε ξενοδοχεία Α και Β κατηγορίας κατά μήκος της Δαλματικής Ακτής. Η περιοχή αυτή προσπαθεί να καθιερώσει μια ιατρική φήμη σε συγκεκριμένους τομείς και να εκμεταλλευτεί τα γεωγραφικά χαρακτηριστικά της για να προσελκύσει έναν αξιοσημείωτο αριθμό τουριστών υγείας.

Στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ παρατηρείται έντονα μια αλλαγή στο καθιερωμένο τουριστικό προϊόν, η οποία πηγάζει από την αλλαγή των καταναλωτικών προτύπων των τουριστών.

Η γενιά των baby boomers, η γενιά του '50, δηλαδή οι άνθρωποι που σήμερα διαθέτουν αναλογικά την μεγαλύτερη αγοραστική δύναμη και αρκετό ελεύθερο χρόνο λόγω της σταδιακής αποχώρησης από την εργασία, αναζητούν περισσότερες ευκαιρίες διακοπών. Ταυτόχρονα όμως, 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.

Τα σύγχρονα καταναλωτικά πρότυπα προωθούν θέματα fitness, ομορφιάς και well being. Οι εναλλακτικές μορφές θεραπείας (ομοιοπαθητική, βελονισμός, ρεφλεξολογία, ρέικι, αγιουρβέδα, κ.λπ.) γνωρίζουν μεγάλη άνθηση, καθώς τείνουν να επικρατήσουν νέοι τρόποι αντιμετώπισης και διαχείρισης του άγχους και των επιπτώσεων του.

Ο μαζικός τουρισμός αρχίζει και φθίνει, καθώς ο κόσμος απομακρύνεται από τα μαζικά προϊόντα διακοπών. Ο σημερινός καταναλωτής έχει ταξιδέψει αρκετά και αναζητά κάτι νέο και διαφορετικό για τις διακοπές του.

Το σύστημα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε πολλές χώρες ευνοεί την αναζήτηση θεραπείας σε άλλες χώρες. Στον Καναδά και τη Μ. Βρετανία παραδείγματος χάριν, οι λίστες αναμονής είναι τόσο μεγάλες ώστε οι ασθενείς ωθούν τους να ταξιδέψουν σε άλλη χώρα προκειμένου να βρουν θεραπεία.

Ένας άλλος παράγοντας είναι και το κόστος. Στην Μ. Βρετανία μια εγχείρηση καταρράκτη μπορεί να στοιχίζει \$4500 έναντι \$2250 στη Γαλλία ή \$345 στην Ινδία. Υπολογίζεται ότι 10% των Ευρωπαίων ασθενών αναζητά θεραπεία εκτός της χώρας τους.

Έτσι στο εξωτερικό παρατηρείται η ανάπτυξη υπερπολυτελών κέντρων θαλασσοθεραπείας και θέρετρων υγείας, τα οποία συνδυάζουν έντεχνα ιατρικές υπηρεσίες ήπιας μορφής με αναψυχή, προσφέροντας ένα συνολικό «πακέτο» υπηρεσιών υγείας- χαλάρωσης- διακοπών. (Α. Ικκος – Τ. Σκλαβόλια, 2003)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^{ΟΝ}

ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗ ΝΗΣΟ ΡΟΔΟ

4.1. Ο Τουρισμός Υγείας στην Ελλάδα

Η Ελλάδα είναι πλούσια σε ιαματικές πηγές με νερά που έχουν ποικίλη φυσικοχημική σύσταση και ενδείκνυνται για εφαρμογή στη σύγχρονη φυσική υδροθεραπεία. Το σύνολο των ιαματικών πηγών που βρίσκονται στην Ελλάδα δεν είναι ακριβώς γνωστό. Πολλοί συγγραφείς αναφέρουν ότι υπάρχουν 2500, άλλοι ότι υπάρχουν 850, άλλοι ότι 750 και άλλοι αναφέρουν αόριστα ότι ο αριθμός τους είναι πολύ μεγάλος. Το βέβαιο είναι ότι το νερό 142 πηγών έχει αναλυθεί χημικά και ότι 76 από τις πηγές είναι ανακηρυγμένες σαν ιαματικές πηγές (νόμος 4086/60). Από τις επίσημα χαρακτηρισμένες σαν ιαματικές πηγές, οι 23 χαρακτηρίζονται σαν Ιαματικές πηγές Τουριστικής σημασίας και οι 53 σαν Ιαματικές πηγές Τοπικής σημασίας. Από τις 23 Ιαματικές πηγές Τουριστικής σημασίας, οι 11 λειτουργούν για λουτροθεραπεία με επιστασία του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού (ΕΟΤ) (ιαματικές πηγές Αιδηψού, Ελευθερών, Θερμοπυλών, Καϊάφα, Κύθνου, Κυλλήνης, Λουτρακίου, Μεθάνων, Νιγρίτας, Πλατύστομου και Υπάτης). Λειτουργούν δηλαδή με ευθύνη του ΕΟΤ ο οποίος εκδίδει τις άδειες λειτουργίας τους, ασκεί τον έλεγχο λειτουργίας τους και καθορίζει τις τιμές. Από τις υπόλοιπες Ιαματικές πηγές Τουριστικής σημασίας, οι 3 ανήκουν στους τοπικούς 4ήμους (Λαγκαδά, Σμόκοβου, Ικαρίας), 1 ανήκει στην Α.Ξ.Ε.- Αστήρ (Καμένων Βούρλων), 1 είναι ενοικιασμένη σε ιδιώτη (Βουλιαγμένης), 4 υπολειτουργούν και 3 χρησιμοποιούνται σαν εμφιαλωτήρια μεταλλικών νερών (Σουρωτή, Ξινό Νερό, Νιγρίτα). Οι 53 Ιαματικές πηγές Τοπικής σημασίας ανήκουν στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) και στον Σύνδεσμο 4ήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας (ΣΥ4ΚΙΠΕ), ο οποίος περιλαμβάνει ήδη 48 4ήμους και Κοινότητες στις περιοχές των οποίων υπάρχουν ιαματικές πηγές. Από τις πηγές αυτές λειτουργούν συστηματικά μόνο οι 36 κι υπάγονται στην 4ιοικητική Εξουσία των οικείων Νομαρχών που έχουν ανάλογες με αυτές του ΕΟΤ διοικητικές αρμοδιότητες. (Σφακιανάκης Μ., 2000)

Σε όλες τις ιαματικές πηγές που λειτουργούν στην Ελλάδα συναντάται μόνο η μορφή της θεραπείας και όχι η προσφορά υπηρεσιών που έχουν σχέση με την αναζωογόνηση του οργανισμού, δηλαδή τα κέντρα που λειτουργούν στην Ελλάδα είναι κέντρα ιαματικού τουρισμού και όχι κέντρα τουρισμού υγείας.

Η ζήτηση για τον ιαματικό τουρισμό στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από έντονη εποχικότητα, ιδίως στις μεγάλες λουτροπόλεις. Το μεγαλύτερο ποσοστό των λουομένων προσέρχεται κατά πρώτον το μήνα Σεπτέμβριο και ακολουθεί ο μηνάς Αύγουστος αντίθετα με ότι συμβαίνει στον υπόλοιπο τουρισμό του οποίου ο μήνας αιχμής είναι ο μήνας Αύγουστος. Από εκτιμήσεις προέκυψε ότι κατά την διάρκεια όλου του εξαμήνου, Μάιος – Οκτώβριος, που λειτουργούν συνήθως οι πηγές, το 40% των λούσεων κατά μέσο όρο πραγματοποιήθηκε κατά τον μήνα Σεπτέμβριο του έτος 1995 στις μεγάλες πηγές, το άλλο 32% κατά τον μήνα Αύγουστο, το 20% περίπου κατά τον μήνα Ιούλιο, το 5% τον μήνα Οκτώβριο και μόλις το 3% τον μήνα Ιούνιο, ενώ κατά τον μήνα Μάιο το αντίστοιχο ποσοστό ήταν ελάχιστο. Αντίθετα, για τις πηγές Τοπικής Σημασίας τα αντίστοιχα ποσοστά φαίνονται πιο εξομαλυσμένα, δηλαδή βρέθηκε ότι το ποσοστό των λούσεων που πραγματοποιήθηκε κατά τον μήνα Σεπτέμβριο του 1995 αναλογούσε στο 30% του συνόλου των λούσεων όλου του έτους, το 25% κατά τον μήνα Αύγουστο και το 15% κατά τον μήνα Ιούλιο, το 15% κατά τον μήνα Οκτώβριο, το 10% κατά τον μήνα Ιούνιο και το υπόλοιπο 5% κατά τον μήνα Μάιο. Η διαφορά αυτή που παρατηρήθηκε μεταξύ των πηγών Τουριστικής και Τοπικής Σημασίας περισσότερο αποδίδεται στον τόπο προέλευσης των λουομένων. Οι μικρές πηγές

προτιμούνται περισσότερο από τον τοπικό πληθυσμό και λιγότερο από τον πληθυσμό της υπόλοιπης χώρας γιατί απαιτούν μικρότερη μετακίνηση των ατόμων ενώ τις μεγάλες λουτροπόλεις τις επισκέπτονται συνήθως άτομα από άλλα μέρη της Ελλάδας που συνδυάζουν την υδροθεραπεία με τις καλοκαιρινές διακοπές τους.

Ο μέσος όρος παραμονής των ατόμων είναι γύρω στις 13-14 μέρες, δηλαδή περίπου ότι συμβαίνει και στον υπόλοιπο τουρισμό. Όσον αφορά την ηλικία και το φύλο των λουομένων παρατηρείται ότι συνήθως είναι άτομα της τρίτης ηλικίας και οι γυναίκες αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό (περίπου το 60-65%). Ο αριθμός ατόμων που χρησιμοποιεί τις ιαματικές πηγές αναλογεί στο 1,4% (1993) του ελληνικού πληθυσμού, ενώ το ποσοστό αυτό ήταν μεγαλύτερο, γύρω στο 1,7% κατά τα έτη 1961 και 1971.

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

Επίσης σημαντικό ρόλο στην φθίνουσα πορεία του ιαματικού τουρισμού στην Ελλάδα έχει διαδραματίσει κι η έλλειψη της σχετικής διαφήμισης και πληροφόρησης του κοινού από τα μέσα ενημέρωσης (τηλεόραση, ραδιόφωνο, εφημερίδες, περιοδικά κ.λπ.) τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό. (Σπαθή Σ., 2000)

Στα πλαίσια διαφοροποίησης του τουριστικού προϊόντος και της επιμήκυνσης της τουριστικής περιόδου, ο ΕΟΤ προσπαθεί να προωθήσει ένα σχετικά νέο τομέα στην Ελλάδα, τον Τουρισμό Υγείας, μα έννοια φαινομενικά γνωστή, αλλά ουσιαστικά σχεδόν ανύπαρκτη στην Ελλάδα.

Στην χώρα μας, ο Τουρισμός Υγείας είναι συνυφασμένος με τον ιαματικό τουρισμό και τις επισκέψεις ηλικιωμένων ως επί το πλείστον σε ιαματικά λουτρά. Η κατάσταση όμως παρουσιάζεται πολύ διαφορετική στο εξωτερικό και μόλις πρόσφατα έχει αρχίσει να διαφοροποιείται και στην Ελλάδα.

4.2. Παρεχόμενες υπηρεσίες του Τουρισμού Υγείας

- Ø Διαμονή σε ξενοδοχεία 4* και 5*
- Ø Μεταφορά
- Ø Διατροφή
- Ø Οργάνωση περιηγήσεων
- Ø Παροχή υψηλής ποιότητας και ανταγωνιστικού κόστους υπηρεσιών αιμοκάθαρσης από κέντρα αιμοκάθαρσης εξοπλισμένα με σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα και στελεχωμένα με εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
- Ø Πληροφόρηση των τουριστών (νεφροπαθών)
- Ø Παροχή υπηρεσιών οργάνωσης όπως κρατήσεις δωματίων, έκδοση εισιτηρίων, καθορισμό του προγράμματος αιμοκάθαρσης και καθορισμό της διαδικασίας πληρωμών
- Ø Δυνατότητα αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Ø Εύκολη αναζήτηση ιατρικών κέντρων μέσω του διαδικτύου (Πατσουλές Θ. ENAT)

4.3. Προδιαγραφές Κέντρων Τουρισμού Υγείας

Σύμφωνα με το σχέδιο της Κοινής Υπουργικής Απόφασης, τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας κατατάσσονται στην κατηγορία των «εγκαταστάσεων ειδικής τουριστικής υποδομής», όπως αυτές καθορίζονται στον Νόμο 2160/93 περί τουρισμού, έχοντας έτσι τη δυνατότητα επιχορηγήσεων από τον Αναπτυξιακό Νόμο σε ποσοστό από 30% - 40%, ανάλογα με την

περιοχή, όπου θα γίνει η επένδυση ή εναλλακτικά να τύχουν φορολογικών απαλλαγών και επιδότησης της δημιουργούμενης απασχόλησης.

Τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας θα συνδυάζουν τη δυνατότητα παραθερισμού με προληπτικές, θεραπευτικές και άλλες αγωγές, που συνδέονται με χρόνια προβλήματα υγείας. Οι γενικές προδιαγραφές ενός τέτοιου Κέντρου συμπεριλαμβάνουν:

1. Για το ξενοδοχειακό τμήμα τις ελάχιστες απαιτήσεις μονάδων 4 ή 5 αστέρων με ελάχιστη δυναμικότητα 150 κλινών και με αυξημένες απαιτήσεις εγκαταστάσεων για ΑμΕΑ (που θα εξυπηρετούνται από το 40% τουλάχιστον του συνόλου των δωματίων).
2. Για το τμήμα υγείας, την εφαρμογή ειδικών διατάξεων σε επί μέρους τμήματα: Μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των ΚΤΥ, μονάδες αδυνατίσματος και διαιτολογίας, μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης, κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης, κλινικές.
3. Σημαντικός θα είναι και ο τομέας της άθλησης, καθώς απαιτούνται αθλητικές εγκαταστάσεις, που θα συμπληρώνουν το τμήμα υγείας και θα εμπλουτίζουν το «προσφερόμενο προϊόν».

4.4. Συνεργασία μονάδων υγείας με τουριστικές μονάδες

Οι μεγαλύτερες -και όχι μόνο- ξενοδοχειακές μονάδες προσφέρουν υπηρεσίες (θαλασσοθεραπείας, ευεξίας και περιποίησης) σε πολύ υψηλό επίπεδο. Ήδη ορισμένες εταιρείες που ειδικεύονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ομορφιάς, συνάπτουν συνεργασίες με μεγάλους ταξιδιωτικούς οργανισμούς για την προσέλκυση τουριστών, προσφέροντας συμπληρωματικά υπηρεσίες υγείας. Ορισμένες από αυτές τις υπηρεσίες είναι η πλαστική και αισθητική χειρουργική, η αισθητική οδοντιατρική και διαφόρων ειδών θεραπείες ανανέωσης προσώπου, σώματος, αλλά και θεραπείες αποκατάστασης. Το πιο πρόσφατο παράδειγμα τέτοιας επένδυσης είναι η ανακοίνωση της συνεργασίας του κέντρου παροχής υπηρεσιών υγείας και ομορφιάς ΣΥΜΜΕΤΡΙΑ με τον ταξιδιωτικό οργανισμό TUI.

Πλην αυτής της μορφής Τουρισμού Υγείας αναπτύσσονται και οι υπηρεσίες υποστήριξης ατόμων με χρόνιες παθήσεις, κατά κύριο λόγο καρδιοπαθών και νεφροπαθών. Μεγάλα κέντρα αιμοκάθαρσης (ιδιωτικές μονάδες τεχνητού νεφρού) λειτουργούν στο Ηράκλειο, το Ρέθυμνο, το Αίγιο, το Λουτράκι και τον Βόλο. Η προσφορά των συγκεκριμένων κέντρων στις κοινότητες των νεφροπαθών (Ελλήνων και αλλοδαπών) είναι τεράστια, αφού τους προσφέρει ένα ανεκτίμητο για αυτούς αγαθό, να κάνουν τις διακοπές τους, χωρίς να κινδυνεύει η ζωή τους.

4.5. Τουρισμός στο νησί της Ρόδου

Το νησί της Ρόδου παρουσιάζει ορισμένα μοναδικά χαρακτηριστικά. Η ευνοϊκή γεωγραφική θέση, σε συνδυασμό με την πλούσια ιστορία, τις σπάνιες περιοχές φυσικού κάλλους, καθώς και τις οργανωμένες υποδομές αναψυχής, καθιστούν τον τόπο ως ένα σημαντικό τουριστικό και πολιτιστικό κόμβο. Η συντριπτική πλειοψηφία των επισκεπτών που κατακλύζουν κάθε καλοκαίρι το νησί, ανήκουν στον οργανωμένο μαζικό τουρισμό, μετατρέποντας την περιοχή σε ένα από τα μεγαλύτερα τουριστικά θέρετρα της χώρας. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχει αποκτήσει μια ιδιαίτερη δυναμική, έστω σε περιορισμένο ποσοστό, η ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών τουρισμού, ώστε να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά τα προβλήματα και οι αδυναμίες που παρουσιάζονται από τη μαζικοποίηση του τουρισμού.

Από τις εναλλακτικές μορφές τουρισμού, η Ρόδος ήδη αναπτύσσει το θαλάσσιο τουρισμό των κρουαζιέρων και θαλαμηγών, τον αθλητικό τουρισμό της ιστιοσανίδας και των άλλων

χερσαίων αθλημάτων που διεξάγονται στις εγκαταστάσεις που φιλοξένησαν τους διεθνείς αγώνες των Island Games και το συνεδριακό τουρισμό, για τον οποίο η Ρόδος διαθέτει σύγχρονα συνεδριακά κέντρα και μακρά παράδοση στην οργάνωση συνεδρίων. (<http://www.touristiki-agera.gr/article.asp?ID=249>)

Το νησί ασκεί τη γοητεία του στον επισκέπτη, αφού συνδυάζει τη μακραίωνη ιστορία με τις πλούσιες φυσικές ομορφιές. Οι επιλογές που προσφέρονται είναι άφθονες. Από τη βόλτα στους δρόμους της μεσαιωνικής πόλης της Ρόδου στη βραδινή διασκέδαση. Από τις ακτές του νησιού στις καταπράσινες πλαγιές της ενδοχώρας. Από τα πολυσύχναστα τουριστικά παράλια στα ήσυχα παραδοσιακά ορεινά χωριά. Η τουριστική υποδομή είναι αρκετά καλή για τα Ελληνικά δεδομένα και προσφέρει στον επισκέπτη όλες τις ανέσεις και τις επιλογές, ώστε η διαμονή στο νησί να είναι όσο το δυνατό πιο ευχάριστη.

4.5.1. Τουριστική Προσφορά

Ο τουρισμός αφορά στη σημαντικότερη οικονομική δραστηριότητα της Ρόδου, η οποία κυριαρχεί στην τοπική οικονομία και αποτελεί το επίκεντρο του τομέα των υπηρεσιών, επισκιάζοντας όλες τις άλλες δραστηριότητες. Ο τουρισμός (υπό την έννοια του τομέας περιλαμβάνει, σύμφωνα με την Ε.Σ.Υ.Ε., Ξενοδοχεία και Εστιατόρια) παράγει το 34% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος και αποτελεί τη βάση, πάνω στην οποία θα στηριχθεί και στο μέλλον η οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη του νησιού. Ο μεγαλύτερος όγκος της τουριστικής κίνησης συγκεντρώνεται στο νησί της Ρόδου, που αποτελεί το μεγαλύτερο και πολυπληθέστερο νησί του νομού. Ωστόσο, αυτή η συγκέντρωση έχει ευνοήσει και κάποια νησιά δορυφόρους της περιοχής, που λόγω της μικρής τους απόστασης από το νησί της Ρόδου, λειτουργούν ως προορισμοί ημερήσιων ή ολιγοήμερων εκδρομών.

Παρ' όλες τις αντίξοες οικονομικές συνθήκες, στο Αεροδρόμιο της Ρόδου το 2011 αφίχθησαν 2.069.920 επιβάτες εκ των οποίων 1.735.164 με πτήσεις εξωτερικού, έναντι 1.803.322 του 2010 εκ των οποίων 1.433.533 με πτήσεις εξωτερικού αύξηση 21,04% στις αφίξεις εξωτερικού και 14,78% συνολικά, ο μικρότερος δείκτης επί του συνόλου των αφίξεων οφείλεται στην μειωμένη κίνηση επιβατών εσωτερικού.

Στο Λιμάνι αφίχθησαν περίπου 1.040.000 επιβάτες Κρουαζιεροπλοίων, ημερόπλοιων, θαλαμηγών και επιβατικών πλοίων, έναντι 949.009 του 2010. Εξ αυτών οι 588.171 με 532 κρουαζιερόπλοια έναντι 565.786 με 539 κρουαζιερόπλοια το 2010, αύξηση 3,95% σε επιβάτες και μείωση 1,3% σε προσεγγίσεις.

Οι λόγοι μείωσης των προσεγγίσεων πολλοί, όπως αύξηση μεγέθους πλοίων, έλλειψη υποδομών, ακριβό κόστος παροχής λιμενικών και λοιπών υπηρεσιών, απουσία Οργανωτικού Σχεδίου προώθησης, απουσία εντύπων προβολής για το λιμάνι, απουσία συμμετοχής σε προωθητικές εκδηλώσεις και ειδικές εκθέσεις, όπως η Seatrade Med, απουσία ολοκληρωμένης εικόνας του λιμανιού της Ρόδου για τις υπηρεσίες που προσφέρει, σε συνδυασμό και με την ανάδειξη του πολιτιστικού και τουριστικού ιστού της περιοχής.

Οι τουριστικοί πράκτορες, ως πρωτεργάτες της τουριστικής βιομηχανίας, είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ των tour operator και της τοπικής οικονομικής κοινωνίας, και αποδέκτες των κρίσεων των τουριστών. Διαφημίζουν τον τόπο και φροντίζουν να διατηρούν υψηλό το επίπεδο υπηρεσιών. Είναι υπεύθυνοι για την διακίνηση των τουριστών, για την επίλυση προβλημάτων, και έναντι του Νόμου. Γενικά είναι οι πρώτοι δέκτες και δημιουργοί της ντόπιας τουριστικής βιομηχανίας. Δεν ζητάμε πολλά από την πολιτεία, μόνο την βοήθεια της, ώστε να μην οδηγηθούμε σε χρεοκοπία.

Βήματα προς την σωστή κατεύθυνση έχουν γίνει τελευταία, αλλά με αργούς ρυθμούς, ώστε να προλάβουν τις εξελίξεις. Γι αυτό είναι απαραίτητη, όχι μόνο του κλάδου των τουριστικών επιχειρήσεων, αλλά και όλων των Ροδίων, η πολιτική ηγεσία, η οποία αποτελεί τροχοπέδη στην ανάπτυξη, να συνεργασθεί με ιδιωτικούς φορείς, για γρήγορες λύσεις, ώστε

να υλοποιηθούν τα αναγκαία έργα υποδομών, και να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα προστασίας της ντόπιας και εθνικής τουριστικής βιομηχανίας, ώστε να μην βιώσει η Ρόδος στο μέλλον μαρασμό με τις όποιες αρνητικές κοινωνικές προεκτάσεις.

Ξενοδοχειακά καταλύματα

Η Ρόδος διαθέτει οργανωμένες ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις και τουριστικές υποδομές. Διαφορετικοί τύποι ξενοδοχειακών εγκαταστάσεων μπορούν να ικανοποιήσουν αρκετές από τις απαιτήσεις των επισκεπτών. Από τις υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις που προσφέρουν όλες τις ανέσεις, έως τα κλασσικά κτήρια του μεσοπολέμου, που έχουν πλήρως εκσυγχρονιστεί και προσφέρουν μια ιδιαίτερη γοητεία στον τόπο. Τέλος, το πλήθος και οι κατηγορίες των κλινών καλύπτει όλες τις οικονομικές δυνατότητες των παραθεριστών. Για το έτος 2011, το πλήθος των ξενοδοχειακών μονάδων στο νησί έφτασε τις 495, ενώ ο αριθμός των κλινών ήταν 85646.

Πίνακας: Αριθμός Ξενοδοχείων – Δωματίων –Κλινών ανά κατηγορία ξενοδοχείων για το έτος 2011

Κατηγορία		Ρόδος
5*****	Μονάδες	33
	Δωμάτια	8.419
	Κλίνες	17.071
4****	Μονάδες	106
	Δωμάτια	19.232
	Κλίνες	36.916
3***	Μονάδες	129
	Δωμάτια	8.479
	Κλίνες	116.263
2**	Μονάδες	173
	Δωμάτια	7.119
	Κλίνες	13.403
1*	Μονάδες	54
	Δωμάτια	1.033
	Κλίνες	1.993
ΣΥΝΟΛΟ	Μονάδες	495
	Δωμάτια	44.282
	Κλίνες	85.646

Πηγή: Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας, 2011

Ενοικιαζόμενα δωμάτια και camping

Εκτός από τις ξενοδοχειακές κλίνες, υπάρχουν τα ενοικιαζόμενα δωμάτια, που υπολογίζονται από τον Ε.Ο.Τ. σε 13.000-14.000, αλλά πιθανότατα είναι περισσότερα. Αυτή η ετερογενής κατηγορία τουριστικών καταλυμάτων, αντιπροσωπεύει ένα ποσοστό μόλις κάτω του ενός τετάρτου του συνόλου των κλινών και εξυπηρετεί κυρίως την αγορά των Βρετανικών πακέτων διακοπών.

Το ελεύθερο camping απαγορεύεται στην Ελλάδα, εκτός από συγκεκριμένες περιοχές που διαθέτουν τη σχετική άδεια από τον Ελληνικό Οργανισμό. Στην παρούσα φάση δεν υπάρχει κάποια περιοχή στη Ρόδο που να δέχεται οργανωμένο camping. Το μόνο οργανωμένο camping που υπήρχε βρισκόταν στην περιοχή του Φαληρακίου, ωστόσο έχει κλείσει από το 2003.

4.5.2. Τουριστική Ζήτηση

Ουσιαστικά, η ζήτηση τουριστικών αγαθών και υπηρεσιών, δηλαδή τουριστικών προϊόντων είναι η προσπάθεια των ανθρώπων να ικανοποιήσουν τις τουριστικές τους ανάγκες. Η τουριστική οικονομία παράγει τουριστικά αγαθά και υπηρεσίες για να ικανοποιήσει τις ανάγκες αυτές. Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω η ζήτηση τουριστικών αγαθών και υπηρεσιών σχετίζεται ή είναι αποτέλεσμα της συμπεριφοράς των καταναλωτών στην προσπάθεια τους να ικανοποιήσουν τις τουριστικές τους ανάγκες. Είναι δύσκολο να πούμε πιο είναι ακριβώς το προϊόν του κλάδου του τουρισμού γιατί συχνά οι τουρίστες θέλουν πράγματα τα οποία δεν είναι εμπορεύσιμα για παράδειγμα ένας λάτρης της κουλτούρας μπορεί να θέσει να «καταναλώσει» τη θέα ιστορικών κτιρίων ή την εμπειρία της καθημερινής ζωής σε μια διαφορετική κοινωνία. Παρόλα αυτά όμως οι περισσότεροι αγοραστές δέχονται ότι τα περισσότερα προϊόντα είναι εμπορεύσιμα. Οι ταξιδιωτικές υπηρεσίες, η εξασφάλιση καταλύματος για την όσο το δυνατόν καλύτερη διαμονή των τουριστών και η μετακίνηση είναι τα στοιχεία όπου φτιάχνουν το πακέτο διακοπών το οποίο είναι 100% εμπορεύσιμο.

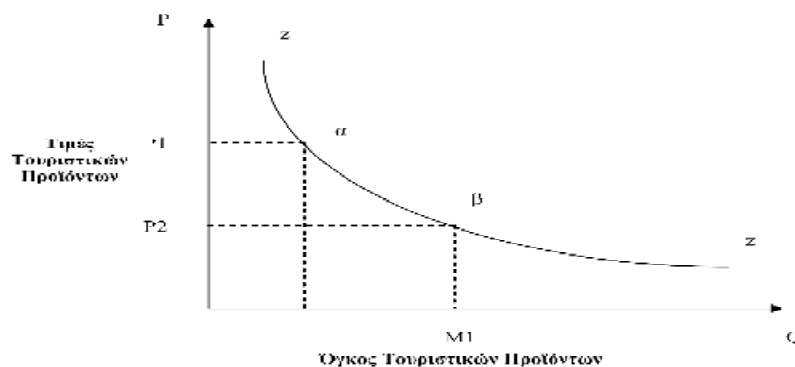
Έτσι λοιπόν μπορούμε να δούμε τα τουριστικά προϊόντα με δυο τρόπους:

1. Ως ένα συνολικό πακέτο ή ένα σύνολο συμπληρωματικών προϊόντων που ο αγοραστής βλέπει ως μια απλή αγορά για τις ονειρεμένες του διακοπές, στο οποίο θα σκέφτεται με βάση την καθολική τιμή για ολόκληρο το ταξίδι του και σε περίπτωση αλλαγής της τιμής ενός στοιχείου θα εξαρτηθεί το πόσο σπουδαίο είναι αυτό το στοιχείο στο συνολικό κόστος του πακέτου.
2. Ως ξεχωριστά προϊόντα, που ασφαλώς είναι συμπληρωματικά, αλλά εξετάζονται ξεχωριστά από τους τουρίστες όταν παίρνουν τις αγοραστικές αποφάσεις τους.

Έτσι, η πρώτη προσέγγιση αντικατοπτρίζει με μεγαλύτερη ακρίβεια την αγοραστική συμπεριφορά των τουριστών πριν την αγορά στο πλαίσιο της γενικότερης επίλυσης του προβλήματος, ενώ η δεύτερη δείχνει μια συνήθη αγορά π.χ. υπηρεσιών ενοικίασης αυτοκινήτου από έναν επιχειρηματία κατά την διάρκεια κάποιου ταξιδιού.

Επίσης, οι τιμές του τουριστικού πακέτου αποτελούν τον πλέον σπουδαίο παράγοντα της τουριστικής ζήτησης. Εάν αυξηθούν οι τιμές του πακέτου φυσιολογικά μειώνεται η τουριστική ζήτηση της αγοράς στόχου και βέβαια όταν μειώνονται οι τιμές των τουριστικών πακέτων τότε αυξάνεται η τουριστική ζήτηση. Μια τέτοια συμπεριφορά της Τουριστικής ζήτησης σε συνάρτηση με την τιμή του Πακέτου αντλείται από το παρακάτω σχήμα, με το συμπέρασμα της μεγάλης ελαστικότητας, που παρουσιάζει η Τουριστική ζήτηση (Καραγιάννη, 2004:17).

Διάγραμμα 2: Τιμές και όγκος Τουριστικών Προϊόντων



4.6. Τουριστική Ζήτηση στη Ρόδο

Ο υψηλός ρυθμός αύξησης του τουρισμού της περιόδου 1970-80 σημείωσε μείωση προς το τέλος της δεκαετίας του '80. Στις αρχές της δεκαετίας του 1990, ο τουρισμός πέρασε μια παρατεταμένη κρίση, με την ανάκαμψη να σημειώνεται μετά τα μέσα της δεκαετίας. Τα τελευταία χρόνια, η τουριστική κίνηση στο νησί της Ρόδου κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα, παρουσιάζοντας μικρές αυξομειώσεις από έτος σε έτος.

«Η επώνυμη ζήτηση είναι ο όρος κλειδί για την αύξηση των αφίξεων στη Ρόδο αλλά και των εσόδων των τουριστικών επιχειρήσεων. Μόνο αν επιτευχθεί ο στόχος αυτός, το νησί μας θα γίνει και πάλι πρώτης επιλογής προορισμός.»

Την επισήμανση αυτή έκαναν ήδη οι Γερμανοί τουριστικοί πράκτορες στο συνέδριο του περιοδικού FVW που προσφάτως διεξήχθη στο νησί. «Η επώνυμη ζήτηση είναι ο πιο ορθόδοξος τρόπος για την αύξηση των αφίξεων και των εσόδων, γιατί θωρακίζει τις τιμές οι οποίες γίνονται αποδεκτές από την αγορά. Η επωνυμία και η διαφοροποίηση που βασίζεται σε δύο - τρία ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα τοποθετούν τη Ρόδο στην αντίληψη των καταναλωτών και στις διεθνείς αγορές. Ένα από τα πρώτα συμπεράσματα που προέκυψαν είναι το θέμα του χειμερινού τουρισμού με πιλοτικό προορισμό τη Ρόδο».

Κάθε νέο προϊόν που διαμορφώνεται πρέπει να είναι ολοκληρωμένο με άρτιες υποδομές, όπως συμβαίνει τα τελευταία χρόνια με τον τουρισμό υγείας. Αθλητικές εγκαταστάσεις, πολιτιστικές διοργανώσεις, παράδοση και άλλα αυθεντικά στοιχεία συνθέτουν εν δυνάμει εναλλακτικές μορφές τουρισμού. Δεν είναι αρκετό όμως μόνο το προϊόν, το πιο σημαντικό είναι η προβολή και διανομή του στην αγορά για να αποδώσει η επένδυση το ταχύτερο και να συντηρούνται στη συνέχεια. Όλα είναι θέμα πόρων, στρατηγικής, ανθρώπων που τα στηρίζουν και έχουν πίστη και σταθερότητα στο στόχο. Επειδή δε οι πόροι είναι πολύ περιορισμένοι, η χορηγία και ο εθελοντισμός συνδέονται τώρα περισσότερο από κάθε άλλη φορά και στηρίζουν τον τουρισμό. Η συμμετοχή στα κοινά συνοδεύεται από πράξεις και ενέργειες που προάγουν, προβάλλουν και ενισχύουν την εικόνα της Ρόδου και την τουριστική της ανάπτυξη. Δεν αρκεί όμως μόνο ο εμπλουτισμός γιατί αυτό δείχνει την εμμονή στο προϊόν και δεν είναι πάντα κοντά στις αγορές. Το σημαντικότερο είναι να έχουμε στο κέντρο τον πελάτη (πελατοκεντρικότητα) και να «τοποθετούμε» το προϊόν στην αντίληψη του τι πραγματικά χρειάζεται ο πελάτης για να γίνει το σωστό (positioning).

Η Ένωση Ξενοδόχων Ρόδου ιδρύθηκε τον Σεπτέμβριο του 1949 από μια μικρή ομάδα ξενοδόχων και μικρών ιδιοκτητών ακινήτων, που κατασκεύασαν και λειτουργούσαν μικρές μονάδες στην περιοχή της Μεσαιωνικής Πόλης. Στην αρχή της δεκαετίας του 50, η Ρόδος αριθμούσε 12 ξενοδοχεία και 16 μικρότερα καταλύματα συνολικής χωρητικότητας περίπου 1000 κλινών. Σήμερα το νησί έχει πάνω από 500 ξενοδοχεία χωρητικότητας πάνω από 70.000 κλίνες, εκ' των οποίων το 90% είναι μέλη της ΕΞΡ. Τα μέλη της προσφέρουν υπηρεσίες υψηλού επιπέδου και έχουν καθιερώσει τη Ρόδο ως ένα από τα πιο σεβαστά τουριστικά κέντρα του διεθνούς τουρισμού. Ξενοδοχεία με υψηλές προδιαγραφές, άριστες συνεδριακές εγκαταστάσεις, πλήρως εξοπλισμένα για κάθε είδους δραστηριότητες, συνθέτουν μία ξενοδοχειακή δομή που ανταποκρίνεται σε όλες τις σύγχρονες μορφές τουρισμού, ικανοποιώντας και τα πιο απαιτητικά γούστα (www.rodosisland.gr/el/rha.html).

Από την ίδρυση της μέχρι σήμερα η Ένωση Ξενοδόχων Ρόδου δεν περιορίστηκε μόνο στην επίλυση επαγγελματικών προβλημάτων των μελών της, αν και αυτός είναι ο κύριος ρόλος της, αλλά προχώρησε ένα βήμα πιο πέρα παίζοντας έναν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του τουρισμού στην Ρόδο, ειδικά την δεκαετία του 60' όταν η ξενοδοχειακή και τουριστική ανάπτυξη του νησιού άρχισε να ανθεί (www.rodosisland.gr/el/rha.html).

Η Ένωση Ξενοδόχων Ρόδου, σε συνεργασία με τον Δήμο της Ρόδου, έκανε το πρώτο βήμα στην προώθηση της Ρόδου ως τουριστικού προορισμού. Συμμετέχει σε όλες τις διεθνείς τουριστικές εκθέσεις και είναι υπεύθυνη για την προώθηση της οργάνωσης συναντήσεων και

προσέλκυσης μεγάλων διεθνών τουριστικών οργανισμών. Επιπλέον έχει βοηθήσει στην δημιουργία διαφόρων διαφημιστικών εκστρατειών στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, στα γυρίσματα ταινιών στο νησί, στην προώθηση και διαφήμιση του νησιού ως τον ιδανικό τόπο διεξαγωγής συνεδρίων και στην παραγωγή διαφημιστικών εντύπων. Η Ένωση Ξενοδόχων Ρόδου έπαιξε πάντα πρωταγωνιστικό ρόλο στην ανάπτυξη και προώθηση του τουρισμού στην Ρόδο. Στα χρόνια από την ίδρυση της Ένωσης Ξενοδόχων Ρόδου μέχρι σήμερα, ο τουρισμός στο νησί έχει γνωρίσει τρομακτική ανάπτυξη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να θεωρείται η Ρόδος ένα από τα κορυφαία τουριστικά νησιά του διεθνούς τουρισμού και ένας από τους πιο δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς της Μεσογείου.

Αφίξεις –Διανυκτερεύσεις- Πληρότητα

Για το έτος 2011, οι συνολικές αφίξεις έφθασαν τις 2.069.920 (Πτήσεις εσωτερικού, Πτήσεις εξωτερικού, Αφίξεις με αεροσκάφη μη δημοσίων μεταφορών -Γενική αεροπορία Mil) και οι διανυκτερεύσεις για το έτος 2007 τις 8.482.997. Η μέση διάρκεια παραμονής στα ξενοδοχεία είναι 8,8 ημέρες (1,6 ημέρες περισσότερο από το μέσο όρο της χώρας). Η πληρότητα των τουριστικών καταλυμάτων είναι πολύ υψηλή (71,23%). Ειδικότερα τους καλοκαιρινούς μήνες, από Μάιο μέχρι και Οκτώβριο, η πληρότητα πλησιάζει το 100%.

Η αύξηση του αριθμού κλινών υποδηλώνει την ώθηση του τομέα, που προκάλεσε η αύξηση της ζήτησης. Κατά την περίοδο 1990-1996, ο αριθμός των κλινών στα ξενοδοχεία παρουσίασε μεγάλη αύξηση από 45.059 σε 64.581, ήτοι κατά 7,4% περίπου ετησίως. Οι αφίξεις, αναχωρήσεις διακίνηση επιβατών, οι διερχόμενοι επιβάτες στον κρατικό αερολιμένα της Ρόδου, καθώς και ο αριθμός πτήσεων ανά έτος για την περίοδο 2009 έως 2011 παρουσιάζονται στους παρακάτω Πίνακες. Παρατηρούμε ότι υπάρχει σημαντική μείωση τόσο στις αφίξεις εσωτερικού όσο και στις αναχωρήσεις εσωτερικού μεταξύ των ετών 09/10 και 10/11.

ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ

Έτος: 2011

A. ΑΦΙΞΕΙΣ ΕΠΙΒΑΤΩΝ

Αφίξεις με α/φη δημοσίων μεταφορών

1. Πτήσεις εσωτερικού

2. Πτήσεις εξωτερικού

2009	2010	2011	% 11/10	% 11/09
406.611	365.383	330.577	-9,53	-18,70
1.326.220	1.433.533	1.735.164	21,04	30,84

Αφίξεις με α/φη μη δημοσίων μεταφορών

3. Γενική αεροπορία -Mil

Συνολικές αφίξεις

3.571	4.406	4.179	-5,15	17,03
1.736.402	1.803.322	2.069.920	14,78	19,21

B. ΑΝΑΧΩΡΗΣΕΙΣ ΕΠΙΒΑΤΩΝ

Αναχωρήσεις με α/φη δημοσίων μεταφορών

1. Πτήσεις εσωτερικού

2. Πτήσεις εξωτερικού

2009	2010	2011	% 11/10	% 11/09
418.208	373.141	342.639	-8,17	-18,07
1.336.619	1.436.352	1.738.136	21,01	30,04

Αναχωρήσεις με α/φη μη δημοσίων μεταφορών

3. Γενική αεροπορία -Mil

Συνολικές αναχωρήσεις

4.256	5.199	4.519	-13,08	6,18
1.759.083	1.814.692	2.085.294	14,91	18,54

Γ. ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΕΠΙΒΑΤΩΝ

Αφίξεις και αναχωρήσεις με α/φη δημοσίων μεταφορών

	2009	2010	2011	% 11/10	% 11/09
1. Πτήσεις εσωτερικού	824.819	738.524	673.216	-8,84	-18,38
2. Πτήσεις εξωτερικού	2.662.839	2.869.885	3.473.300	21,03	30,44

Αφίξεις και αναχωρήσεις με α/φη μη δημοσίων μεταφορών

3. Γενική αεροπορία -Mil	7.827	9.605	8.698	-9,44	11,13
Συνολική διακίνηση	3.495.485	3.618.014	4.155.214	14,85	18,87

Δ. ΔΙΕΡΧΟΜΕΝΟΙ ΕΠΙΒΑΤΕΣ

Διερχόμενοι με α/φη δημοσίων μεταφορών

	2009	2010	2011	% 11/10	% 11/09
1. Πτήσεις εσωτερικού	1.618	1.610	800	-50,31	-50,56
2. Πτήσεις εξωτερικού	35.861	33.428	41.442	23,97	15,56

Διερχόμενοι με α/φη μη δημοσίων μεταφορών

3. Γενική αεροπορία -Mil	165	227	87	-61,67	-47,27
Σύνολο Διερχομένων	37.644	35.265	42.329	20,03	12,45

ΠΗΓΗ: Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού

(<http://www.ando.gr/eot/greek/stats/stat2011.htm>)

Παρατηρούμε ότι το έτος 2009 καταγράφεται ο μεγαλύτερος αριθμός αφίξεων αεροσκαφών από το εξωτερικό, καθώς και η μεγαλύτερη διακίνηση επιβατών από το εξωτερικό, όπου στη συντριπτική τους πλειοψηφία είναι επισκέπτες που επισκέπτονται το νησί για διακοπές. Στα επόμενα έτη, η κίνηση παρουσιάζει μία σταθερή πτώση, που αιτιολογείται από τη μακροχρόνια οικονομική ύφεση.

Πίνακας: Πληρότητα Τουριστικών Καταλυμάτων

ΡΟΔΟΣ		
ΜΗΝΑΣ	ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΕΙΣ	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΚΛΙΝΩΝ (%)
1	19889	14,38
2	21362	16,03
3	71404	22,36
4	196209	21,86
5	935860	57,93
6	1398396	80,70
7	1779972	91,09
8	1903479	93,45
9	1411673	86,50
10	695477	53,04
11	30237	12,52
12	22039	16,43

Πηγή: Στοιχεία Ε.Σ.Υ.Ε. για το έτος 2007

4.7. Ιαματικός Τουρισμός και Τουρισμός Υγείας στη Νήσο Ρόδο

Ο θεραπευτικός τουρισμός στο νησί της Ρόδου αποτελεί δυναμικό κλάδο, που σήμερα βρίσκεται σε αδράνεια, καθώς δεν αξιοποιούνται τα υδροθεραπευτήρια που διαθέτει. Το υδροθεραπευτήριο της Καλλιθέας, βρίσκεται σε έναν παραδεισένιο τόπο, σε ένα κόλπο στενό και μακρύ με πεντακάθαρα κρυστάλλινα νερά. Η κύρια είσοδος περιέχει μια μεγάλη ανοιχτή πλατεία με ένα εκπληκτικό κυκλικό σιντριβάνι και μια όμορφη σκάλα στολισμένη με μια σειρά εκπληκτικών κολονών. Ο πρόσφατα ανακαινισμένος θόλος παλαιότερα είχε νερό πηγής που έρεε μέσα από τα σιντριβάνια δημιουργώντας ένα λουτρό. Κατασκευάστηκε κατά την περίοδο της ιταλικής κατοχής από τον αρχιτέκτονα Πιέτρο Λομπάρντι τη δεκαετία του 30, ο οποίος σχεδίασε και το κτήριο του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στο Στρασβούργο. Έχει θερμοκρασία 19,1 °C και χαρακτηρίζεται ως Χλωριονατριούχο – υποτονικό και ενδείκνυται για ποσιθεραπεία για εντεροπάθειες, χρόνιες δυσκοιλιότητες, νοσήματα ήπατος και χολής, δυσπεπτικές διαταραχές.

Έχει σταματήσει την λειτουργία του και είχε εγκαταλειφθεί για αρκετά χρόνια. Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, τα κτήρια και οι υποδομές έχουν σε μεγάλο βαθμό ανακαινιστεί και συντηρηθεί. Παρόλα αυτά, η ανακαίνιση είχε ως στόχο να αξιοποιηθεί η περιοχή ως παραθεριστικό και όχι ως θεραπευτικό κέντρο, με αποτέλεσμα οι ιαματικές πηγές να παραμένουν αναξιοποίητες.

Τα τελευταία δέκα χρόνια, σε διεθνή και ευρωπαϊκό χώρο, η αγορά του τουρισμού υγείας επεκτείνεται σε δύο τμήματα. Το πρώτο τμήμα αναφέρεται στα κέντρα ιαματικού τουρισμού (spa resorts), των οποίων ο στόχος είναι η παροχή ιαματικών υπηρεσιών για την αποκατάσταση διαφόρων παθήσεων. Το δεύτερο τμήμα περιλαμβάνει τα κέντρα τουρισμού υγείας (health resorts), στα οποία δίνεται έμφαση στη συνολική βελτίωση της υγείας και της φυσικής κατάστασης του οργανισμού.

Μπορεί για τους Έλληνες ο ιατρικός τουρισμός να μην παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον, οι εν δυνάμει τουρίστες δίνουν όμως μεγάλη βαρύτητα στις δομές υγείας του προορισμού των διακοπών τους. Μία τάση που κερδίζει ολοένα έδαφος, είναι λ.χ. ο συνδυασμός των καλοκαιρινών διακοπών με αισθητικές επεμβάσεις. Πολλοί Ευρωπαίοι οι οποίοι θέλουν να υποβληθούν σε αισθητική επέμβαση, προτιμούν να το συνδυάσουν με τις διακοπές τους, για να έχουν ένα πιο ...ευχάριστο στάδιο ανάρρωσης. Υπάρχουν άλλοι τουρίστες οι οποίοι πρέπει να υποβάλλονται τακτικά σε αιμοκαθάρσεις και επιλέγουν πάντα τον τόπο των διακοπών τους ανάλογα με τις δυνατότητες που προσφέρονται να κάνουν τις ιατρικές εξετάσεις τους. Επίσης, οι ηλικιωμένοι επιλέγουν σχεδόν πάντα τον τόπο των διακοπών τους με βασικό κριτήριο τις δομές υγείας.

Η ανάδειξη των δυνατοτήτων της Ρόδου ως προορισμού (και) τουρισμού υγείας αποτελεί το νέο στοίχημα για τον Οργανισμό Προώθησης του Ροδιακού Τουρισμού (ΠΡΟΤΟΥΡ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^{ΟΝ}

ΜΟΝΑΔΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ HELIONEPHRO ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

5.1. Εισαγωγή

Η ανάπτυξη ενός σύγχρονου δικτύου κέντρων αιμοκάθαρσης στην περιφέρεια δίνει τη δυνατότητα της τουριστικής μετακίνησης σε πάσχοντες, ενισχύοντας παράλληλα και τον ιατρικό τουρισμό ξένων επισκεπτών. Τουρίστες που χρειάζονται να κάνουν αιμοκάθαρση στη διάρκεια των διακοπών τους απέκλειαν μέχρι πρόσφατα τους ελληνικούς προορισμούς, επειδή δεν μπορούσαν να βρουν μονάδα τεχνητού νεφρού. Το ίδιο πρόβλημα αντιμετώπιζαν και οι Έλληνες νεφροπαθείς, αδυνατώντας να κάνουν εσωτερικό τουρισμό. Ήδη η χώρα μας διαθέτει, μέσω της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, το δίκτυο «Μεσόγειος», που αναπτύχθηκε την τελευταία δεκαετία και μέχρι στιγμής λειτουργεί 4 κέντρα αιμοκάθαρσης, υψηλών προδιαγραφών, σε Κρήτη, Καλλιθέα, Παλλήνη και Σέρρες .

Η ανάγκη για μονάδες τεχνητού νεφρού είναι μεγάλες, ειδικά στην περιφέρεια. Τα κατά τόπους νοσοκομεία δεν μπορούν να καλύψουν τις υπάρχουσες ανάγκες και έτσι σχηματίζονται μεγάλες λίστες αναμονής στις μονάδες τεχνητού νεφρού.

Η δημιουργία μονάδων τεχνητού νεφρού μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες σε ημεδαπούς νεφροπαθείς και φιλοξενία στα συγγενικά τους πρόσωπα, ακόμα και σε νεκρές τουριστικές περιόδους, επιτυγχάνοντας μεγάλη πληρότητα καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Επιστημονικές μελέτες για τον σύγχρονο τρόπο ζωής και διατροφής δείχνουν ότι 1.000.000 Έλληνες κινδυνεύουν να εμφανίσουν σοβαρή νεφρική βλάβη, εκ των οποίων το 20% ίσως χρειαστεί μελλοντικά αιμοκάθαρση. Αυτές οι προβλέψεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι ανάγκες για μονάδες αιμοκάθαρσης θα αυξηθούν κατακόρυφα στο μέλλον και το γεγονός αυτό θα δημιουργήσει ένα καινούργιο τμήμα αγοράς.

Η αιμοκάθαρση μπορεί να γίνει σε ένα κέντρο αιμοκάθαρσης που μπορεί να βρίσκεται σε νοσοκομείο, κλινική σχετιζόμενη με νοσοκομείο ή ανεξάρτητη κλινική. Το κέντρο αιμοκάθαρσης στελεχώνεται από ειδικούς γιατρούς, νοσηλευτές και τεχνικούς. Η αιμοκάθαρση διαρκεί 3-5 ώρες (συνήθως 3,5-4 ώρες) και στη διάρκειά της ο ασθενής μπορεί να διαβάζει να βλέπει τηλεόραση ή να κοιμάται. Ανάλογα με τους κανόνες κάθε κέντρου, ο ασθενής μπορεί να τρώει να πίνει ή να δέχεται επισκέψεις κατά την αιμοκάθαρση. Κέντρα αιμοκάθαρσης υπάρχουν σε πολλές περιοχές της Ελλάδας και του εξωτερικού. Σε πολλά από αυτά μπορεί να απευθυνθεί ο ασθενής ώστε να φιλοξενηθεί για το χρονικό διάστημα που πρόκειται να μείνει στη συγκεκριμένη περιοχή. Η έγκαιρη επιλογή του τόπου και η επικοινωνία με το κέντρο είναι ιδιαίτερα σημαντική ώστε να βρεθεί διαθέσιμη θέση για τη φιλοξενία του ασθενούς. Σε περιοχές με αυξημένη ζήτηση (π.χ. τουριστικά νησιά τους καλοκαιρινούς μήνες) απαιτείται η επικοινωνία αρκετούς μήνες πριν το προγραμματισμένο ταξίδι. Το κέντρο αιμοκάθαρσης του ασθενούς συνήθως πληροφορεί μέσω ενός ιατρικού σημειώματος το κέντρο φιλοξενίας, για τα στοιχεία αιμοκάθαρσης, τα φάρμακα και το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς καθώς και για συγκεκριμένα προβλήματα που τυχόν παρουσιάζονται κατά την αιμοκάθαρση του.

5.2. Δομές παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού σε νεφροπαθείς

Ένα σύγχρονο κέντρο αιμοκάθαρσης μπορεί να αποτελεί:

- Κέντρο αιμοκάθαρσης χωρίς διαμονή (Κλινική Αιμοκάθαρσης HELIONEPHRO στη Ρόδο)
- Κέντρο αιμοκάθαρσης με διαμονή

- Κέντρο αιμοκάθαρσης με διαμονή και ολοκληρωμένες υπηρεσίες προβολής
- Κέντρο αιμοκάθαρσης που υποστηρίζονται από ερευνητικό κέντρο με διαμονή και ολοκληρωμένες υπηρεσίες προβολής (Καθετοποιημένες επιχειρηματικές μονάδες) (Πατσουλές, Θ. ENAT)

5.3. Οι απαιτήσεις των νεφροπαθών τουριστών

Οι απαιτήσεις των τουριστών νεφροπαθών που χρειάζονται ιατρική υποστήριξη σε όλο τον κόσμο, είναι να μπορούν να επισκέπτονται τον οποιονδήποτε τουριστικό προορισμό που επιθυμούν χωρίς το παραμικρό πρόβλημα. Την ανάπτυξη δράσεων προς την κατεύθυνση της άρσης των περιορισμών που θέτει η ασθένεια τους (νεφρική ανεπάρκεια). Επίσης τη συνεργασία όλων των φορέων της υγείας και του τουρισμού, προς την κατεύθυνση της ικανοποίησης της συγκεκριμένης απαίτησης. Πιο συγκεκριμένα τη συνεργασία όλων των ιδιωτικών κλινικών, των εκπροσώπων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, των ιδιόκτητων ταξιδιωτικών γραφείων και των ξενοδόχων. (Πατσουλές, Θ. ENAT)

5.4. Κέντρο αιμοκάθαρσης HELIONEPHRO

Η αιμοκάθαρση ΑΚ είναι ένας τομέας της νεφρολογικής νοσηλευτικής που έχει αναπτυχθεί και θα συνεχίσει να αναπτύσσεται με γοργούς ρυθμούς. Οι εξειδικευμένοι εργαζόμενοι σε αυτόν τον τομέα προσπαθούν συνεχώς να τελειοποιήσουν την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα και να εφαρμόσουν πρακτικές βασισμένες στα επιστημονικά δεδομένα.

Ένα σημαντικό παράδειγμα εφαρμογής του ιατρικού τουρισμού στη νήσο Ρόδο είναι το κέντρο Αιμοκάθαρσης Helionephro. Το κέντρο βρίσκεται στην Καλλιθέα της Ρόδου. Διαμέσου της κύριας αρτηρίας του νησιού, απέχει 5km από την πόλη της Ρόδου και 20km από το Διεθνές Αεροδρόμιο Διαγόρας. Το κέντρο βρίσκεται στην καρδιά μιας τουριστικής ζώνης εξαιρετικά ανεπτυγμένης με πολυάριθμα ξενοδοχεία υψηλού επιπέδου, εστιατόρια ποιότητας, μπαρ, όλων των ειδών εμπορικά καταστήματα, κινηματογράφους, ένα λούνα-πάρκ, ένα εξαιρετικό υδρόβιο πάρκο διασκέδασης, μαγευτικές παραλίες, ιστορικούς, αρχαιολογικούς και μεσαιωνικούς χώρους, τοπία εκπληκτικής ομορφιάς.

Οι αντικειμενικοί στόχοι του κέντρου είναι να κάνει τα πάντα για να αισθάνεται ο ασθενής απολύτως ασφαλής, να δημιουργήσει τις συνθήκες ώστε να νιώθουν οι ασθενείς σαν στο σπίτι τους και να προτείνει μια ποιότητα φροντίδας ισοδύναμη ή ανώτερη από αυτή που γνωρίζει στα συνηθισμένα κέντρα αιμοκάθαρσης.

5.5. Διάθρωση του Χώρου

Το κέντρο αιμοκάθαρσης Helionephro καταλαμβάνει χώρο 900 τ.μ. αποκλειστικά για την φροντίδα των ασθενών. Έχει την δυνατότητα υποδοχής 28 ασθενών ανά βάρδια. Είναι επανδρωμένο με έμπειρο και πολύγλωσσο προσωπικό (Γαλλικά, Ελληνικά, Αγγλικά, Ιταλικά, Γερμανικά, Ισπανικά, Ρώσικα). Συγκεκριμένα είναι επανδρωμένο με: 1 νεφρολόγο καθ' όλο το 24ωρο, 1 επιβλέπουσα προϊσταμένη και 1 νοσοκόμα για κάθε 4 ασθενείς και 1 υπεύθυνη για την φιλοξενία των ασθενών. Προσφέρει φροντίδες απολύτως προσαρμοσμένες στις ανάγκες των αιμοκαθαρόμενων ασθενών. Οι νεότευκτες και εξαιρετικά σύγχρονες υποδομές του κέντρου προσφέρουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας!

Το κέντρο απλώνεται σε τρία επίπεδα εξ' ολοκλήρου κλιματισμένα και η κυκλοφορία εξασφαλίζεται με ασανσέρ. Ο πρώτος και ο δεύτερος όροφος έχουν ικανότητα υποδοχής 28 θέσεων που επιτρέπει την υποδοχή και φιλοξενία γκρουπ. Κάθε δωμάτιο διαθέτει ιματιοθήκη, τηλέφωνο, τηλεόραση, πρόσβαση στο διαδίκτυο και μπορεί να διαθέτει ανάλογα με την

επιθυμία του ασθενούς μία πολυθρόνα ή ένα κρεβάτι. Σε κάθε όροφο υπάρχει επίσης ένας ξεχωριστός χώρος που μπορεί να υποδεχτεί τους φέροντες Ηπατίτιδα Β ή Γ, καθώς και τους ασθενείς HIV θετικοί. Το ισόγειο διαθέτει επίσης ένα απομονωμένο χώρο αποκλειστικά για όσους έχουν οξεία και επείγοντα προβλήματα οξυγονοθεραπείας καθώς και όχημα μεταφοράς. Στο ισόγειο στεγάζεται επίσης η διοίκηση του κέντρου όπως επίσης και ο χώρος υποδοχής με μία ευρύχωρη αίθουσα αναμονής όπου προσφέρονται αναψυκτικό, σάντουιτς κλπ. Εκεί βρίσκεται επίσης και το γραφείο ιατρών.



5.6. Διαθέσιμα Μέσα

1. Πληθώρα φροντίδων όλους όσους έχουν νεφρική ανεπάρκεια,
2. Υλικοτεχνική υποδομή σύγχρονη και υψηλής τεχνολογίας,
3. Εξοπλισμό άψογης επίδοσης,
4. Ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό διαθέσιμο, γεμάτο φροντίδα, έμπειρο και με σύγχρονη επιμόρφωση υψηλού επιπέδου πολλές φορές το χρόνο,
5. Ιατρικά εργαλεία αποστειρωμένα μετά από κάθε επέμβαση,
6. Ένας γιατρός νεφρολόγος παρών σε κάθε επέμβαση αιμοδιύλισης,
7. Ένας ιατρός νεφρολόγος διαθέσιμος 24 ώρες το 24ωρο, για κάθε πρόβλημα, από μία απλή συμβουλή μέχρι την κάθε περίπτωση ανάγκης (για το σκοπό αυτό, υπάρχει μία ειδικά διαμορφωμένη αίθουσα για την αντιμετώπιση μιας τέτοιας κατάστασης),
8. Το κέντρο Helionephro θέσπισε μία συμφωνία με το Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου για την περίπτωση ενός επείγοντος προβλήματος που απαιτεί μία εισαγωγή. Η μεταφορά στο νοσοκομείο γίνεται ταχύτατα χάρη του ασθενοφόρου οχήματος που διαθέτει το κέντρο.

9. Νοσοκόμες πολύγλωσσες, έμπειρες και με πολλά χρόνια εξάσκηση στην αιμοδιύλιση.
10. Παραϊατρικές ομάδες αποτελούμενες από μία επιβλέπων προϊσταμένη και μία νοσοκόμα για κάθε τέσσερις ασθενείς.
11. Ξεχωριστοί χώροι με μηχανήματα, νιπτήρες και ιματιοθήκες ιδιωτικές για ασθενείς που φέρουν ηπατίτιδα Β ή Γ.

5.7. Διαθέσιμες Υποδομές

1. Το κέντρο Helionephro διαθέτει συσκευές τελευταίας τεχνολογίας
2. Προτείνονται φίλτρα αιμοκάθαρσης πολυσουλφόνης low και high flux καθώς και κάθε τύπο φίλτρα αιμοκάθαρσης εφόσον ζητηθούν.
3. Η επεξεργασία του νερού βασίζεται στην αρχή της διπλής αντίστροφης όσμωσης.



Τέλος το κέντρο Helionephro μπορεί να οργανώσει τη μεταφορά των ασθενών καθώς και των συνοδών τους από το Διεθνές Αερολιμένα Διαγόρας μέχρι το χώρο διαμονής τους. Το κέντρο θέσπισε επίσης σύμβαση με ένα τουριστικό πράκτορα ούτως ώστε να βοηθήσει τους ασθενείς να οργανώσουν καλύτερα τις εξόδους τους, τις εκδρομές και τις προγραμματισμένες επισκέψεις τους.

5.8. Τρόπος λειτουργίας της μονάδας Αιμοκάθαρσης

Η μονάδα χρόνιας αιμοκάθαρσης HELIONEPHRO, αλλά και όλα τα κέντρα αιμοκάθαρσης όσα μεγάλα και εάν είναι από άποψη δυναμικότητας, λειτουργούν κάτω από τις ίδιες αρχές, πιο συγκεκριμένα:

5.8.1 Εξοπλισμός και βασικές αρχές Αιμοκάθαρσης.

Η αιμοκάθαρση πετυχαίνεται με την κυκλοφορία του αίματος στον τεχνητό νεφρό που αποτελείται από τρία κύρια μέρη:

- το φίλτρο αιμοκάθαρσης
- το μηχάνημα αιμοκάθαρσης
- το σύστημα παρασκευής και τροφοδοσίας του υγρού αιμοκάθαρσης

Ειδικές σωληνώσεις χρησιμοποιούνται για την μεταφορά του αίματος από τον ασθενή στο φίλτρο και αντίστροφα, ενώ με άλλες σωληνώσεις μεταφέρεται το υγρό αιμοκάθαρσης προς το φίλτρο και μετά σε αποχέτευση.

Οι νοσηλευτές είναι αυτοί που φέρουν εξολοκλήρου την ευθύνη εκτέλεσης των θεραπευτικών δεδομένων, του προγραμματισμού του μηχανήματος όσον αφορά το είδος της θεραπείας, τη διάρκεια, το ποσό των υγρών που θα αφαιρεθούν από τον ασθενή, τον χρόνο κάθαρσης την αντιπηκτική αγωγή αλλά και την χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής κ.ά. Ακόμα ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την αγγειακή προσπέλαση είτε αυτή γίνεται με βελόνες είτε από φλεβικό (σφαγιτιδικό, υποκλείδιο, μηριαίο) καθετήρα διπλού αυλού (αιμοκάθαρσης). Στην αγγειακή προσπέλαση ο νοσηλευτής θα διαλέξει το είδος των βελόνων (το κατάλληλο μέγεθος αυλού) αλλά και θα εργαστεί κατά την σύνδεση και αποσύνδεση του ασθενή από το μηχάνημα με βάση τις αρχές της άσηπτης τεχνικής. Ο συχνός εργαστηριακός και κλινικός έλεγχος των ασθενών που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση είναι απαραίτητη για την παρακολούθηση της πορείας των ασθενών και την μεταβολή στη στρατηγική της θεραπείας, όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο. (Κώστας Σόμπολος, 1985)

5.8.2 Νοσηλευτική φροντίδα πριν την έναρξη της Αιμοκάθαρσης.

Ο νοσηλευτής ελέγχει το βάρος του ασθενή, τα ζωτικά σημεία (αρτηριακή πίεση, θερμοκρασία, σφίξεις και αναπνοή) αλλά αξιολογεί και την φυσική κατάσταση του ασθενή σε σχέση με την τελευταία του αιμοκάθαρση. Ο ασθενής λοιπόν ελέγχεται και ερωτάται αν είχε συμπτώματα όπως: κεφαλαλγία, αϋπνία, υπόταση, πόνο, οίδημα, αιμορραγία, δύσπνοια, διάρροια και δυσκολία στην βάδιση. Ο νοσηλευτής εκτός από την εκτίμηση της φυσικής κατάστασης θα πρέπει να αξιολογήσει την νοητική και ψυχολογική κατάσταση του ασθενή, την ομιλία, την διεργασία της σκέψης, την έκφραση του προσώπου, τον τόνο της φωνής κ.τ.λ. Όλες οι παραπάνω παρατηρήσεις και μετρήσεις καταγράφονται στον ιατρικό φάκελο του ασθενή.

5.8.3 Νοσηλευτική φροντίδα κατά την Αιμοκάθαρση.

Η παρακολούθηση του ασθενή κατά την ΑΚ γίνεται με την συνεχή αξιολόγηση του ασθενή αλλά και του μηχανικού εξοπλισμού. Αξιολογούνται από τους νοσηλευτές τα ζωτικά σημεία του ασθενή αλλά και οι παράμετροι λειτουργίας του μηχανήματος. Στον ασθενή αξιολογούνται εκτός από τα ζωτικά σημεία και η ύπαρξη υπότασης, οι μυϊκές κράμπες, το σύνδρομο διαταραχής οσμωτικής ισορροπίας, οι αρρυθμίες ή η στηθάγχη, η υποξία, η υπογλυκαιμία, η αιμορραγία, η εμβολή από αέρα, η αιμόλυση, αλλά και οι επιπλοκές από ακατάλληλο διάλυμα.

Στο μηχάνημα αξιολογούνται οι παράμετροι της αρτηριακής και φλεβικής πίεσης, η ποσότητα υγρών που θα απομακρυνθεί, ο υπολειπόμενος χρόνος μέχρι το τέλος της θεραπείας, η παροχή διαλύματος και η παροχή αίματος. Ακόμα γίνεται οπτικός έλεγχος του φίλτρου, των γραμμών του αίματος, των συνδέσεων, των ρυθμίσεων της οθόνης, της αντλίας ηπαρίνης, αλλά και έλεγχος για την ύπαρξη συναγερμού από την παρουσία αέρα ή αφρού αίματος στις σωληνώσεις.

5.8.4 Νοσηλευτική φροντίδα μετά την Αιμοκάθαρση.

Άσηπτη αιμόσταση των σημείων φλεβοκέντησης ή άσηπτη περιποίηση και υπαρινισμός καθετήρα. Μέτρηση ζωτικών σημείων, ζύγισμα ασθενή, μέτρηση προσλαμβανόμενων αποβαλλόμενων υγρών. Παρατήρηση για σημεία εγκεφαλικού οιδήματος, αιμορραγικής διάθεσης, δυσκολίας στην βάδιση κ.α. Ακόμα μετά από τον έλεγχο όλων των παραπάνω

ακολουθεί η συνολική εκτίμηση του ασθενή και της θεραπείας καθώς και η συσχέτιση με τους στόχους που είχαν τεθεί πριν την συνεδρία Όλες οι παρατηρήσεις καταγράφονται στον ιατρικό φάκελο του ασθενή. Σε περίπτωση επιπλοκών ενημερώνεται ο ιατρός ο οποίος δίνει οδηγίες.(Σαχίνη Άννα-Καρδάση Πάνου Μαρία 1983-Caine M.R., McKay B.P. 1987)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^{ΟΝ}

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1. Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό αναφέρεται η ποσοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε. Περιγράφεται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα και οι στατιστικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν. Επίσης, γίνεται συνοπτική παρουσίαση του ερωτηματολογίου.

6.2. Ποσοτική Έρευνα

Η ποσοτική έρευνα στηρίχθηκε σε πρωτογενή στοιχεία και έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου κατόπιν προσωπικών συνεντεύξεων. Η ποσοτική έρευνα έλαβε χώρα τον Μάρτιο του 2012 και ως τόπος διεξαγωγής της ορίστηκε το νοσοκομείο της Ρόδου, που φιλοξενεί τόσο τουρίστες όσο και ντόπιους που έχουν διάφορα προβλήματα υγείας. Εφαρμόστηκε σε δείγμα που προέρχεται από αντίστοιχο πληθυσμό, με σκοπό στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό, να βγουν συμπεράσματα που αφορούν τον τουρισμό υγείας στη Ρόδο.

6.2.1. Δειγματοληπτική μέθοδος της ποσοτικής έρευνας

Ο Δημητριάδης (2002: 3-4) αναφέρει ότι «Δειγματοληψία είναι η συλλογή παρατηρήσεων από ένα δείγμα, δηλαδή ένα μέρος των ατόμων του πληθυσμού. Η δειγματοληπτική μέθοδος που ακολουθείται σε μία έρευνα αποτελεί τη βάση της αξιοπιστίας που θα παρουσιάσουν τα τελικά αποτελέσματα. Επίσης, αναφέρει ότι η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, δηλαδή από το πόσο καλά ένα δείγμα αντιπροσωπεύει τον πληθυσμό, εξαρτάται από το δειγματοληπτικό πλαίσιο, το μέγεθος του δείγματος και το σχεδιασμό της διαδικασίας συλλογής».

1. Πληθυσμός

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο εργάζεται στο Γενικό Νοσοκομείο της Ρόδου, σε διαφορετικά τμήματα.

2. Δειγματοληπτικό πλαίσιο

Δειγματοληπτικό πλαίσιο είναι ένας κατάλογος ατόμων τα οποία ανήκουν στον πληθυσμό από τον οποίο θα σχεδιάσουμε το δείγμα (Δημητριάδης, 2002). Στην παρούσα έρευνα σαν πλαίσιο καθορίστηκε το νοσοκομείο, διότι εκεί βρίσκονται οι ερωτηθέντες για την έρευνα αυτή.

3. Μέγεθος Δείγματος

Το πλήθος των μονάδων του δείγματος λέγεται μέγεθος δείγματος. Όσο πιο μεγάλο είναι το μέγεθος του δείγματος, τόσο λιγότερο η εκτίμηση θα διαφέρει της πραγματικής τιμής (Δημητριάδης, 2002). Στην παρούσα έρευνα, συγκεντρώθηκαν 30 έγκυρα ερωτηματολόγια. Το δείγμα των 30 ερωτηματολογίων που συγκεντρώθηκε θεωρήθηκε ικανό για το σκοπό και τους επιμέρους στόχους της έρευνας καθώς και για τις στατιστικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν. Αφού ολοκληρώθηκε η συγκέντρωσή τους, εξετάστηκαν με σκοπό την

απόρριψη αυτών που θεωρούνταν ακατάλληλα για την έρευνα. Τα 30 κατάλληλα ερωτηματολόγια που τελικά συγκεντρώθηκαν, καταχωρήθηκαν στο πρόγραμμα Excel για να αναλυθούν και να εξαχθούν τα απαραίτητα στατιστικά στοιχεία.

6.2.2. Το ερωτηματολόγιο της ποσοτικής έρευνας

Για τις ανάγκες της ποσοτικής έρευνας συντάχθηκε ερωτηματολόγιο του οποίου η σύνταξη του ξεκίνησε το Μάρτιο του 2012 και έλαβε την τελική του μορφή τον Απρίλιο του 2012. Το πεδίο της έρευνας οριοθετήθηκε στο νοσοκομείο της Ρόδου. Ο τρόπος επιλογής του δείγματος έγινε βάση συμβατικού δείγματος σε συνδυασμό δειγματοληψίας κριτηρίων (Malhotra, 1996). Το μέγεθος του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε για αυτή την έρευνα ήταν 30 ερωτηθέντες. Επίσης, πριν από την έναρξη διεξαγωγής της έρευνας, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της εγκυρότητας του περιεχομένου του ερωτηματολογίου, ο οποίος περιελάμβανε τον έλεγχο του ερωτηματολογίου από την υπεύθυνη καθηγήτρια μου, ειδικά στο αντικείμενο και συζήτηση με αυτά για τυχόν αλλαγές, σε περίπτωση που οι ερωτήσεις δεν κάλυπταν το αντικείμενο της έρευνας.

Το ερωτηματολόγιο της ποσοτικής έρευνας (παράρτημα), αποτελείται από 12 ερωτήσεις και η ανάπτυξη του πραγματοποιήθηκε με τη συμβολή της καθηγήτριας κυρ. Βλάμης Αιμιλίας. Οι ερωτήσεις προήλθαν από ανασκόπηση βιβλιογραφίας και όχι από αναπαραγωγή άλλης έρευνας. (Ασσαριώτη, 2006 και Nemeč Rudež and Bojnec, 2008).

6.2.3. Στατιστική ανάλυση των δεδομένων της ποσοτικής έρευνας

Μετά από ειδική κωδικοποίηση οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, εισήχθησαν στο πρόγραμμα Excel που χρησιμοποιήθηκε για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

6.3. Έρευνα για την διερεύνηση των δυνατοτήτων ανάπτυξης του τουρισμού υγείας στο νησί της Ρόδου

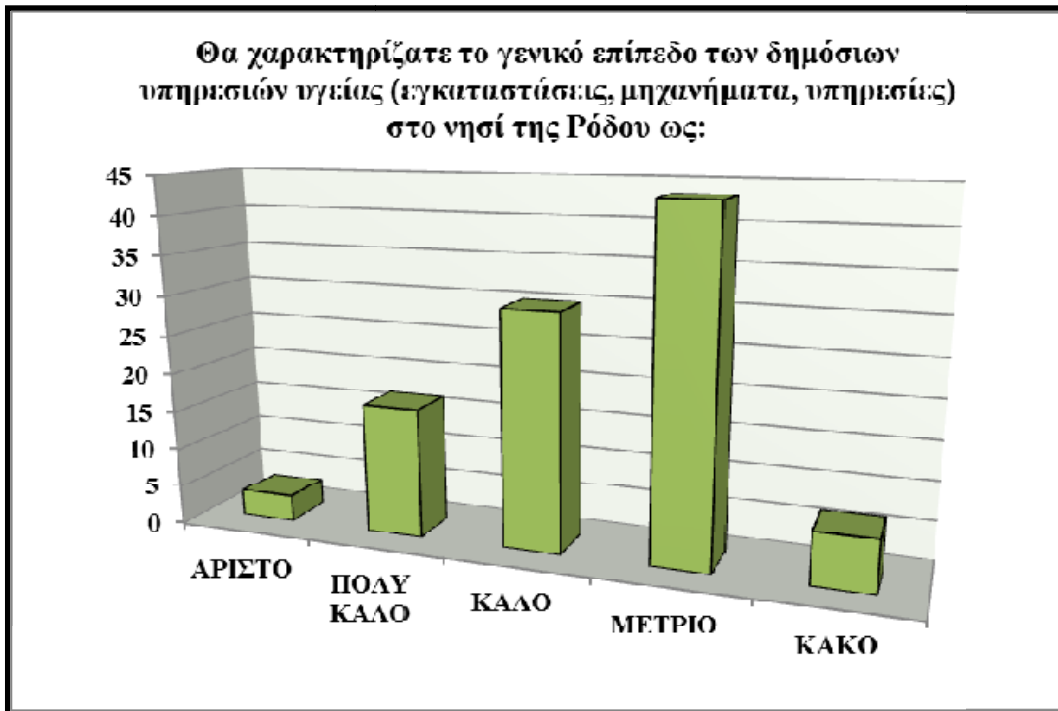
Στα πλαίσια της γενικότερης διερεύνησης των δυνατοτήτων ανάπτυξης του τουρισμού υγείας στο νησί της Ρόδου και προκειμένου να εκτιμηθεί η άποψη τόσο των ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, όσο και των νοσηλευτών που εργάζονται στο νοσοκομείο του νησιού, διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 12 ερωτήσεις (Παράρτημα 1).

Στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος των πολλαπλών απαντήσεων (multiple choice), χάριν ευκολίας των ερωτούμενων. Συνολικά συγκεντρώθηκε δείγμα 30 συμπληρωμένων ερωτηματολογίων. Στην συνέχεια της παραγράφου παρουσιάζονται θεωρητικά και σχηματικά τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής.

Ερώτηση 1η

Πώς θα χαρακτηρίζατε το γενικό επίπεδο των δημόσιων υπηρεσιών υγείας (εγκαταστάσεις, μηχανήματα, υπηρεσίες) στο νησί της Ρόδου;

Το 43,33% των ερωτούμενων χαρακτήρισε το επίπεδο των δημόσιων παροχών υγείας ως «μέτριο», ενώ το 30% το εκτίμησε ως «καλό», το 16,66% «πολύ καλό», 6,66% «κακό» και μόλις 3,33% «άριστο» (Γράφημα 1). Συνεπώς, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος πιστεύει ότι το γενικό επίπεδο των δημόσιων υπηρεσιών υγείας επιδέχεται σημαντικές βελτιώσεις.



Γράφημα 1: Χαρακτηρισμός γενικού επιπέδου δημόσιων υπηρεσιών υγείας

Ερώτηση 2

Πώς θα χαρακτηρίζατε το γενικό επίπεδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (εγκαταστάσεις,

μηχανήματα, υπηρεσίες) στο νησί της Ρόδου;

Το 46,66% των ερωτούμενων χαρακτήρισε την κατάσταση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας «μέτριο», 23,33% «καλό», 16,66% «πολύ καλό», 3,33% «άριστο». (Γράφημα 2). Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος που ερωτήθηκε δεν είναι και τόσο ευχαριστημένο από το γενικό επίπεδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας με το 10% του ποσοστού των ερωτηθέντων να απαντάει ότι είναι «κακό». Γραφικά παριστάνονται οι απαντήσεις στο γράφημα που ακολουθεί:



Γράφημα 2: Χαρακτηρισμός γενικού επιπέδου ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

Ερώτηση 3

Πώς θα χαρακτηρίζατε τις δημόσιες εγκαταστάσεις υγείας στο νησί της Ρόδου;

Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτούμενων (37%) χαρακτηρίζει τις δημόσιες εγκαταστάσεις υγείας (νοσοκομεία, κέντρα υγείας κ.τ.λ) «πολύ καλές» και «καλές». Ακολούθως, 20% τις βρίσκει «μέτριες», 3% «κακές» και 3% «άριστες» (Γράφημα 3). Οι απαντήσεις αυτές συνδυασμένες με τις αντίστοιχες, της πρώτης ερώτησης, φανερώνουν μια διαφορετική εν μέρει άποψη των ερωτηθέντων. Αυτοί θεωρούν σε ένα μεγάλο βαθμό τις δημόσιες εγκαταστάσεις (νοσοκομεία, κλινικές) πολύ καλές, δείχνοντας σημαντική εμπιστοσύνη. Αντιθέτως από τις απαντήσεις στην ερώτηση 1 οι ερωτηθέντες δεν δείχνουν την ίδια εμπιστοσύνη όσον αφορά στην ποιότητα των εγκαταστάσεων, των μηχανημάτων και των υπηρεσιών που προσφέρει η πολιτεία.

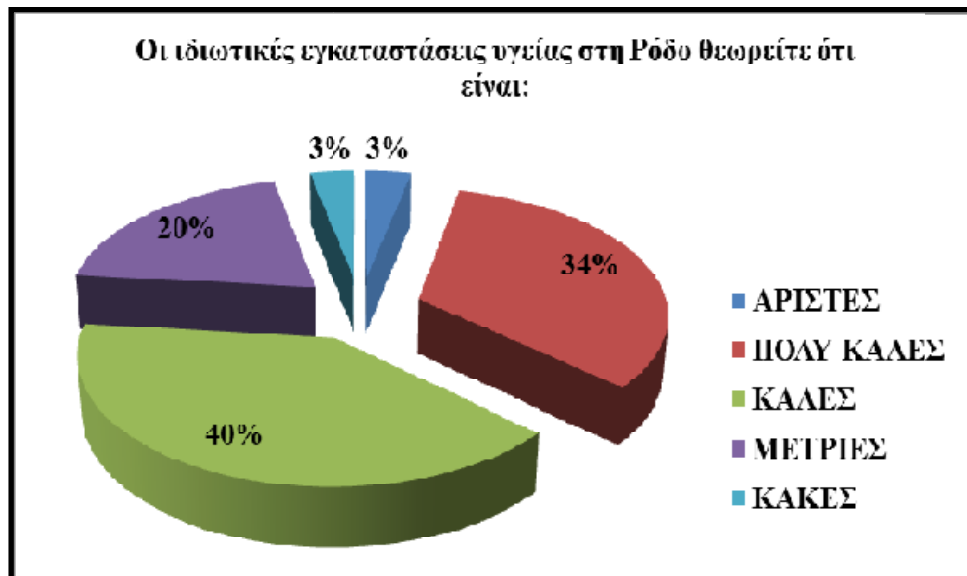


Γράφημα 3: Χαρακτηρισμός δημόσιων εγκαταστάσεων υγείας

Ερώτηση 4

Πώς θα χαρακτηρίζατε τις ιδιωτικές εγκαταστάσεις υγείας στο νησί της Ρόδου;

Το 40% των ερωτούμενων δίνει στις ιδιωτικές εγκαταστάσεις υγείας του νομού τον χαρακτηρισμό «καλές», ενώ ένα επίσης αξιόλογο 34% τις χαρακτηρίζει «πολύ καλές». Ακολούθως, 20% τις βρίσκει «μέτριες», 3% «άριστες» και 3% «κακές» (Γράφημα 4) . Τα ποσοστά αυτά συμφωνούν απόλυτα με τα αντίστοιχα της δεύτερης ερώτησης και οδηγούν στον χαρακτηρισμό της ιδιωτικής παροχής υγείας ως ικανοποιητικής.



Γράφημα 4: Χαρακτηρισμός ιδιωτικών εγκαταστάσεων υγείας

Ερώτηση 5

Οι υπάρχουσες δημόσιες υποδομές υγείας (κλινικές, νοσοκομεία) μπορούν να αξιοποιηθούν για την παροχή εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών, οι οποίες θα αποτελούν πόλο έλξης επισκεπτών (τουρισμός υγείας);

Το 80% των ερωτούμενων απάντησε θετικά σε σχέση με την δυνατότητα αξιοποίησης των δημόσιων εγκαταστάσεων υγείας για την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών, που θα αποτελούσαν πόλο έλξης επισκεπτών, εκφράζοντας έτσι την πίστη του στην ικανότητα του Ε.Σ.Υ. να καλύψει επισκέπτες, πιθανόν με τις κατάλληλες νομοθετικές και πρακτικές ρυθμίσεις. Από την άλλη, ένα ικανό 20% εκφράζει την αντίρρηση του σχετικά με τις δυνατότητες του υπάρχοντος συστήματος δημόσιας υγείας να καλύψει περαιτέρω ανάγκες (Γράφημα 5).

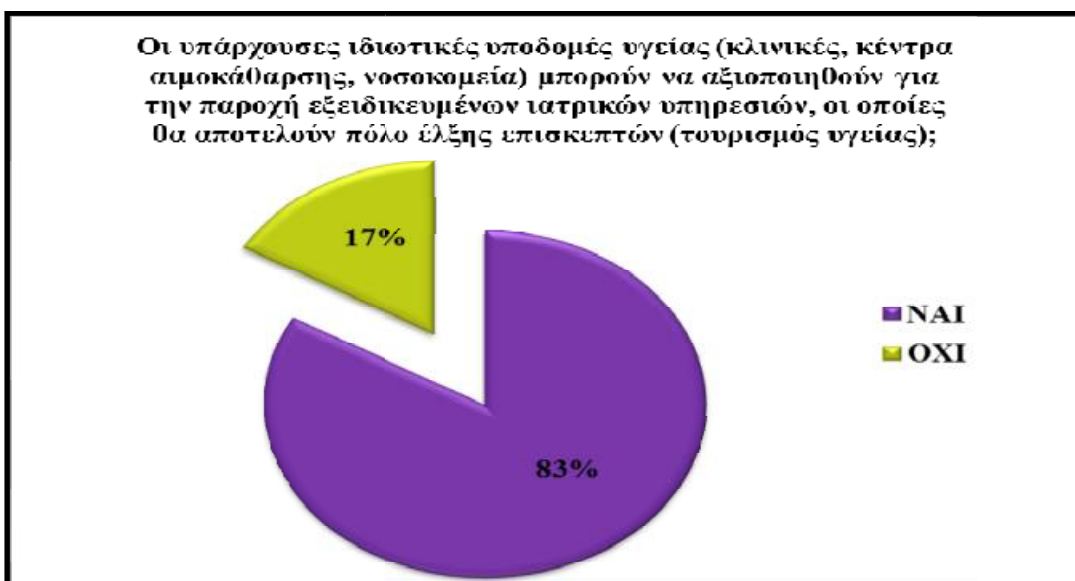


Γράφημα 5: Εκτίμηση δυνατότητας αξιοποίησης δημόσιων υποδομών υγείας για παροχή τουρισμού υγείας

Ερώτηση 6

Οι υπάρχουσες ιδιωτικές υποδομές υγείας (κλινικές, νοσοκομεία) μπορούν να αξιοποιηθούν για την παροχή εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών, οι οποίες θα αποτελούν πόλο έλξης επισκεπτών (τουρισμός υγείας);

Όσον αφορά τις ιδιωτικές εγκαταστάσεις, ένα 83% του δείγματος απαντά θετικά σε σχέση με τις δυνατότητες αξιοποίησης τους για την ανάπτυξη εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών, οι οποίες θα αποτελέσουν βάση ανάπτυξης του τουρισμού υγείας. το γεγονός αυτό συμβαδίζει με την άποψη των ερωτούμενων για την καλή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχει ο ιδιωτικός τομέας, που εκφράστηκε στις ερωτήσεις 2 και 4. αντίθετα, το 17% του δείγματος απαντά αρνητικά σε σχέση με τις δυνατότητες αυτές (Γράφημα 6)

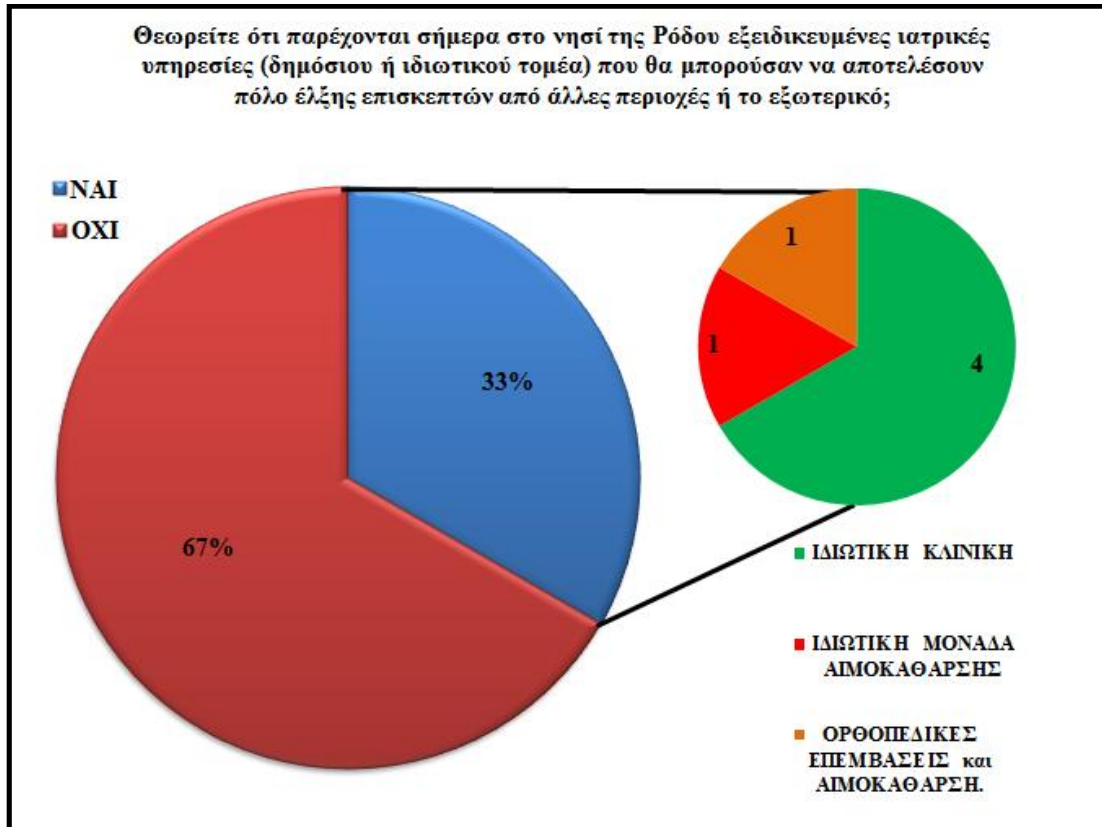


Γράφημα 6: Εκτίμηση δυνατότητας αξιοποίησης ιδιωτικών υποδομών υγείας για την παροχή τουρισμού υγείας

Ερώτηση 7

Θεωρείτε ότι παρέχονται σήμερα στο νησί της Ρόδου εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες (δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα) που θα μπορούσαν να αποτελέσουν πόλο έλξης επισκεπτών από άλλες περιοχές ή το εξωτερικό; Αν ναι, μπορείτε να αναφέρετε κάποια παραδείγματα;

Στην παραπάνω ερώτηση, το 67% του δείγματος απάντησε θετικά, ενώ το 33 % αρνητικά (Γράφημα 7). Από το τμήμα του δείγματος που απάντησε θετικά (10 ερωτηθέντες) σε σχέση με την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στο νησί της Ρόδου που θα μπορούσαν να αποτελέσουν πόλο έλξης επισκεπτών, ένας ανέφερε την ιδιωτική μονάδα αιμοκάθαρσης, άλλος ένας τις ορθοπαιδικές επεμβάσεις και την αιμοκάθαρση και άλλοι τέσσερις την ιδιωτική κλινική.



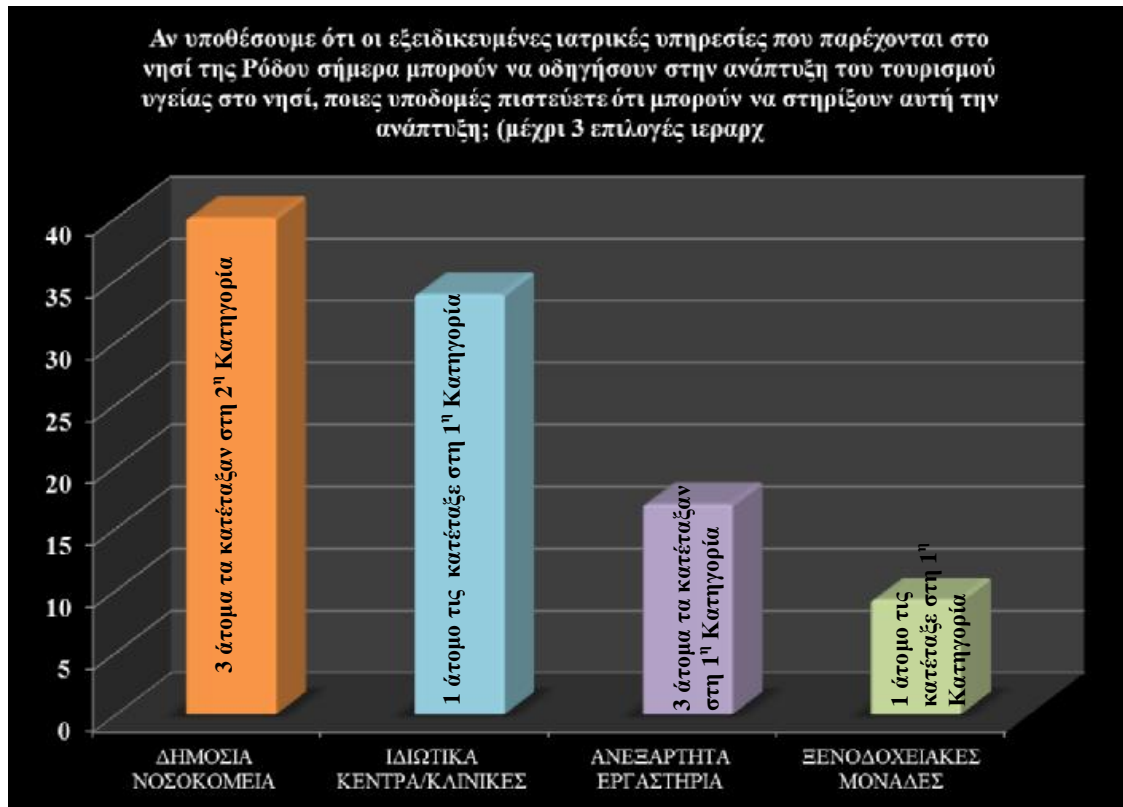
Γράφημα 7: Ύπαρξη εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών που θα μπορούσαν να αποτελέσουν πόλο έλξης επισκεπτών

Ερώτηση 8

Αν υποθέσουμε ότι οι εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στο νησί της Ρόδου σήμερα μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στο νησί, ποιες υποδομές πιστεύετε ότι μπορούν να στηρίξουν αυτή την ανάπτυξη;

Στην ερώτηση αυτή ζητήθηκε να ιεραρχηθούν οι προτεινόμενες επιλογές, με μέγιστο αριθμό επιλογών τις τρεις. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν μετά από επεξεργασία των απαντήσεων φέρνουν πρώτη επιλογή κατά σειρά αξιολόγησης με ποσοστό 40% τα δημόσια νοσοκομεία, ενώ ακολουθούν κατά πόδας με 34% οι ιδιωτικές κλινικές/κέντρα και κατόπιν με 17% τα ανεξάρτητα εργαστήρια και με 9% οι ξενοδοχειακές μονάδες (Γράφημα 8). Τα δημόσια νοσοκομεία κατατάχθηκαν από 3 άτομα στη 2^η κατηγορία, τα ιδιωτικά

κέντρα/κλινικές από 1 άτομο στη 1^η κατηγορία, τα ανεξάρτητα εργαστήρια από 3 άτομα στη 1^η κατηγορία και οι ξενοδοχειακές μονάδες από 1 άτομο στη 1^η κατηγορία.

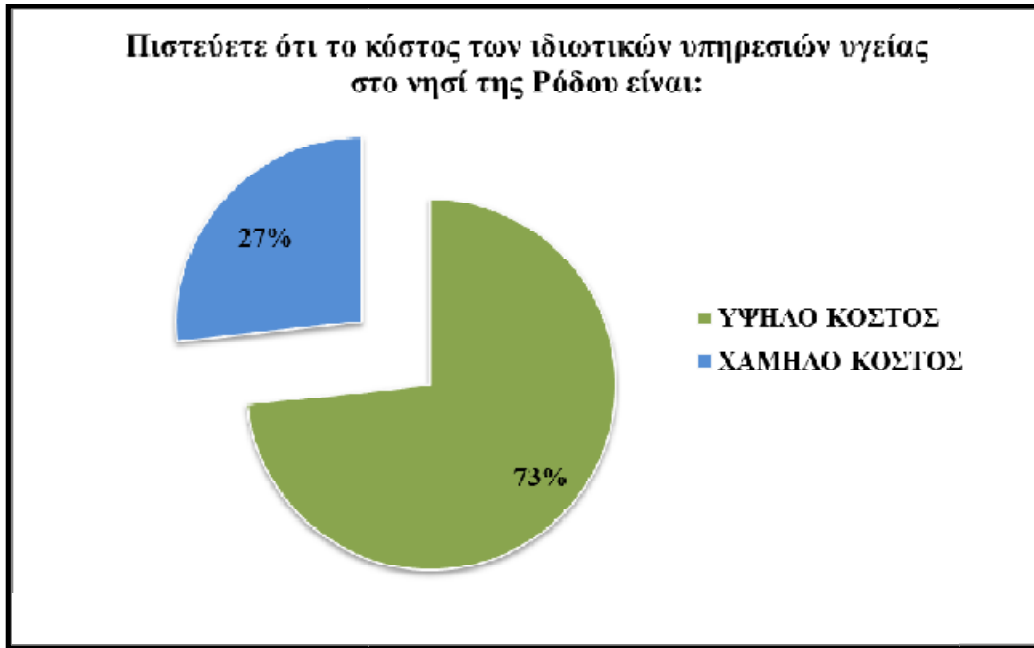


Γράφημα 8: Υποδομές που μπορούν να στηρίξουν την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στο νομό Ηρακλείου

Ερώτηση 9

Πιστεύετε ότι το κόστος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στο νησί της Ρόδου είναι υψηλό για να αποτελέσει κίνητρο επιλογής του ως προορισμού τουρισμού υγείας ή χαμηλό και μπορεί να αποτελέσει κίνητρο για τους επισκέπτες;

Όσον αφορά το κόστος των υπηρεσιών, που αποτελεί ιδιαίτερα ενδιαφέρον στοιχείο για την αξιολόγηση του προορισμού σε σχέση με ανταγωνιστικούς προορισμούς, το 73% των ερωτούμενων θεωρεί ότι οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας είναι ακριβές και συνεπώς δεν δημιουργούν συγκριτικό πλεονέκτημα για τον προορισμό. Από την άλλη, το 27% θεωρεί αρκετά χαμηλό το κόστος των ιδιωτικών υπηρεσιών, δεδομένου ότι η παροχή υπηρεσιών στα δημόσια ιδρύματα καλύπτεται ως επί το πλείστον από τα ασφαλιστικά ταμεία και οργανισμούς.

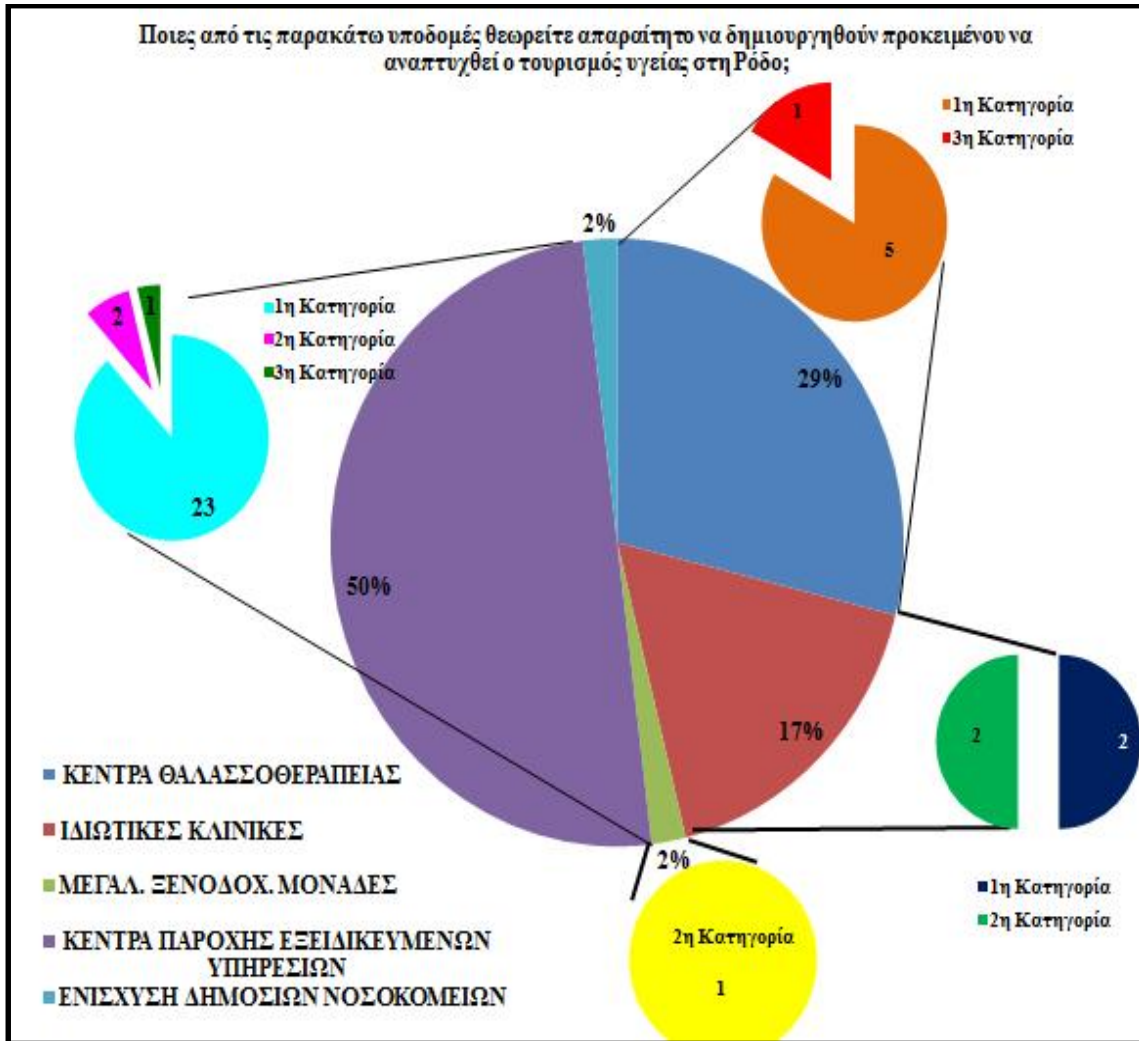


Γράφημα 9: Αξιολόγηση κόστους ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

Ερώτηση 10

Ποιες από τις παρακάτω υποδομές θεωρείτε απαραίτητο να δημιουργηθούν προκειμένου να αναπτυχθεί ο τουρισμός υγείας στη Ρόδο; (μέχρι 3 επιλογές ιεραρχημένες από το 1-3);

Στην ερώτηση αυτή ζητήθηκε να γίνουν τρεις το πολύ επιλογές ανάμεσα σε διάφορες προτεινόμενες υποδομές, οι οποίες και να ιεραρχηθούν. Τα αποτελέσματα έφεραν πρώτη επιλεγόμενη υποδομή με ποσοστό 50% τα κέντρα παροχής εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών. Ακολούθως, το 29% πιστεύει ότι είναι απαραίτητη η δημιουργία περισσότερων κέντρων θαλασσοθεραπείας, ενώ το 17% επέλεξε τις ιδιωτικές κλινικές και 2% τις μεγάλες ξενοδοχειακές μονάδες. Τέλος, το άλλο 2% επέλεξε την επιλογή «άλλο», δίνοντας τα παραδείγματα την ενίσχυση των δημόσιων νοσοκομείων. Από τους ερωτηθέντες που απάντησαν κέντρα θαλασσοθεραπείας, ένας τα κατέταξε στη 1^η κατηγορία και άλλοι 5 στη 3^η κατηγορία. Από τους ερωτηθέντες που απάντησαν ιδιωτικές κλινικές, 2 τις κατέταξαν στην 1^η κατηγορία και άλλοι 2 στη 2^η κατηγορία. Ο ερωτηθέντας που απάντησε μεγάλες ξενοδοχειακές μονάδες την κατέταξε στη 2^η κατηγορία. Τέλος από τους ερωτηθέντες που απάντησαν κέντρα παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών, 23 την κατέταξαν στη 1^η κατηγορία, 2 στη 2^η κατηγορία και 1 στη 3^η κατηγορία.

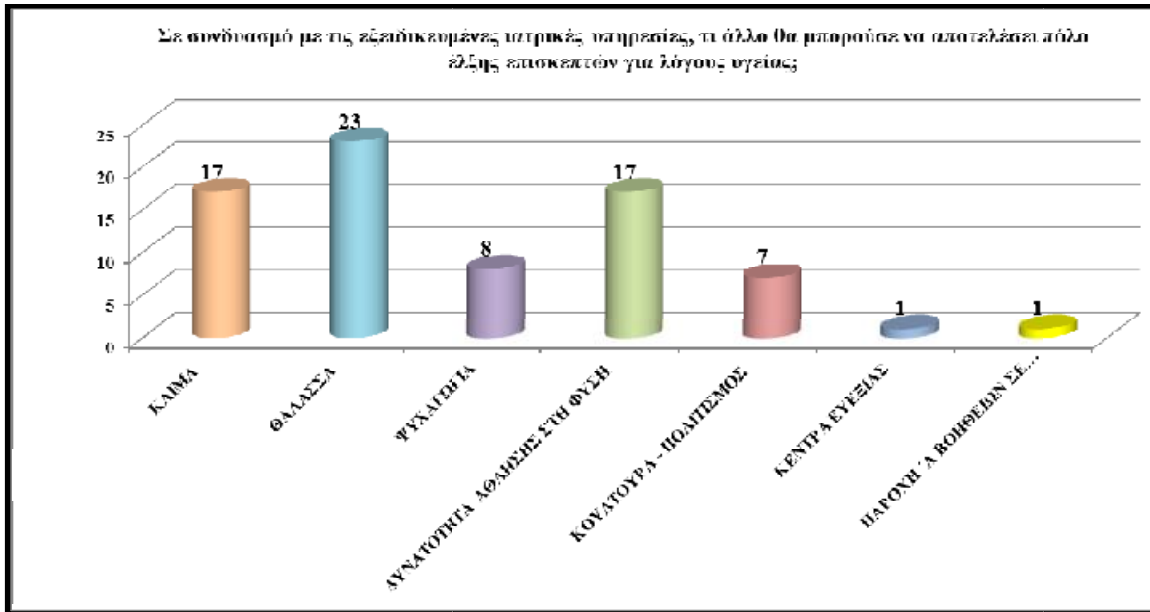


Γράφημα 10: Αναγκαίες υποδομές για την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στη Ρόδο

Ερώτηση 11

Σε συνδυασμό με τις εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες, τι άλλο θα μπορούσε να αποτελέσει πόλο έλξης επισκεπτών για λόγους υγείας;

Οι 23 ερωτηθέντες θεωρούν ότι πόλο έλξης επισκεπτών, πέρα από τις υπηρεσίες υγείας, θα μπορούσε να αποτελέσει η θάλασσα, 17 ερωτηθέντες το εύκρατο, ήπιο κλίμα του νησιού καθώς και η δυνατότητα άθλησης στη φύση. Ακολουθεί η κατηγορία ψυχαγωγία με 8 από τους ερωτηθέντες να απαντούν ότι πόλο έλξης αποτελεί η δυνατότητα ψυχαγωγίας στο νησί και άλλοι 7 ερωτηθέντες να απαντούν κουλτούρα και πολιτισμός. Δύο από τους ερωτηθέντες επέλεξαν την επιλογή «άλλο», στην οποία αναφέρουν ο ένας κέντρα ευεξίας και ο άλλος παροχή Α' βοηθειών σε απομακρυσμένες περιοχές.



Γράφημα 11: Παράγοντες που θα μπορούσαν να αποτελέσουν πόλο έλξης επισκεπτών, πέρα από τις υπηρεσίες υγείας

Ερώτηση 12

Ποιες οι προτάσεις σας για την ανάπτυξη της Ρόδου ως προορισμός τουρισμού υγείας.

Στην ερώτηση αυτή είχαμε απώλειες στις απαντήσεις με τους 14 από τους 30 ερωτηθέντες να απαντούν. Από τους 14 λοιπόν οι 10 απάντησαν ότι η Ρόδος χρειάζεται βελτίωση υποδομών – εγκαταστάσεων και στελέχωσή τους με περισσότερο προσωπικό ούτως ώστε να γίνει το νησί βιώσιμος προορισμός τουρισμού υγείας. Οι τρεις από τους υπόλοιπους 4 που απάντησαν είπαν ότι χρειάζεται καλύτερη λειτουργία των κέντρων υγείας και ο ένας είπε ότι χρειάζεται δημιουργία ιαματικών λουτρών.



Γράφημα 12: προτάσεις σας για την ανάπτυξη της Ρόδου ως προορισμός τουρισμού υγείας.

6.4. Αξιολόγηση της Έρευνας

Σε γενικές γραμμές σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το παραπάνω ερωτηματολόγιο, σημειώθηκαν και αναλύθηκαν τα ποσοστά των ερωτηθέντων.

Το 43,33% και 46,66% των ερωτούμενων χαρακτήρισε το επίπεδο των δημόσιων και ιδιωτικών παροχών υγείας αντίστοιχα ως «μέτριο» ενώ το 30% και 23,33 % αντίστοιχα το εκτίμησε ως «καλό». Συνεπώς, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος πιστεύει ότι το γενικό επίπεδο των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας επιδέχεται σημαντικές βελτιώσεις.

Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτούμενων 37% και 40% χαρακτηρίζει τις δημόσιες και ιδιωτικές εγκαταστάσεις υγείας αντίστοιχα (νοσοκομεία, κέντρα υγείας κ.τ.λ) «πολύ καλές» και το 37% και 34% αντίστοιχα ως «καλές». Οι απαντήσεις αυτές συνδυασμένες με τις αντίστοιχες, της πρώτης ερώτησης, φανερώνουν μια διαφορετική εν μέρει άποψη των ερωτηθέντων. Οι ερωτηθέντες θεωρούν σε ένα μεγάλο βαθμό τις δημόσιες εγκαταστάσεις (νοσοκομεία, κλινικές) πολύ καλές, δείχνοντας σημαντική εμπιστοσύνη. Αντιθέτως από τις απαντήσεις στην ερώτηση 1 οι ερωτηθέντες δεν δείχνουν την ίδια εμπιστοσύνη όσον αφορά στην ποιότητα των εγκαταστάσεων, των μηχανημάτων και των υπηρεσιών που προσφέρει η πολιτεία.

Το 4/5 των ερωτούμενων απάντησε θετικά σε σχέση με την δυνατότητα αξιοποίησης των δημόσιων και ιδιωτικών εγκαταστάσεων υγείας για την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών, που θα αποτελούσαν πόλο έλξης επισκεπτών, εκφράζοντας έτσι την πίστη του στην ικανότητα του Ε.Σ.Υ. να καλύψει επισκέπτες, πιθανόν με τις κατάλληλες νομοθετικές και πρακτικές ρυθμίσεις.

Στην ερώτηση εάν θεωρούν ότι παρέχονται σήμερα στο νησί της Ρόδου εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες (δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα) που θα μπορούσαν να αποτελέσουν πόλο έλξης επισκεπτών από άλλες περιοχές ή το εξωτερικό, το 67% του δείγματος απάντησε θετικά, ενώ το 33 % αρνητικά. Από το τμήμα του δείγματος που απάντησε θετικά, ένας ανέφερε την ιδιωτική μονάδα αιμοκάθαρσης, άλλος ένας τις ορθοπεδικές επεμβάσεις και την αιμοκάθαρση και άλλοι τέσσερις την ιδιωτική κλινική.

Στην ερώτηση που αφορά τις εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στο νησί της Ρόδου και εάν αυτές μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στον νομό, το 40% απάντησε τα δημόσια νοσοκομεία, ενώ ακολουθούν κατά πόδας με 34% οι ιδιωτικές κλινικές/κέντρα και κατόπιν με 17% τα ανεξάρτητα εργαστήρια και με 9% οι ξενοδοχειακές μονάδες.

Όσον αφορά στο κόστος των υπηρεσιών, που αποτελεί ιδιαίτερα ενδιαφέρον στοιχείο για την αξιολόγηση του προορισμού σε σχέση με ανταγωνιστικούς προορισμούς, το 73% των ερωτούμενων θεωρεί ότι οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας είναι ακριβές και συνεπώς δεν δημιουργούν συγκριτικό πλεονέκτημα για τον προορισμό. Από την άλλη, το 27% θεωρεί αρκετά χαμηλό το κόστος των ιδιωτικών υπηρεσιών, δεδομένου ότι η παροχή υπηρεσιών στα δημόσια ιδρύματα καλύπτεται ως επί το πλείστον από τα ασφαλιστικά ταμεία και οργανισμούς.

Ως πρώτη επιλεγόμενη υποδομή η οποία είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί προκειμένου να αναπτυχθεί ο τουρισμός υγείας στη Ρόδο με ποσοστό 50% είναι τα κέντρα παροχής εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών. Ακολούθως, το 29% πιστεύει ότι είναι απαραίτητη η δημιουργία περισσότερων κέντρων θαλασσοθεραπείας, ενώ το 17% επέλεξε τις ιδιωτικές κλινικές και 2% τις μεγάλες ξενοδοχειακές μονάδες.

Ως πόλο έλξης επισκεπτών, πέρα από τις υπηρεσίες υγείας, 23 άτομα απάντησαν ότι θα μπορούσε να αποτελέσει η θάλασσα, 17 ερωτηθέντες το εύκρατο, ήπιο κλίμα του νησιού καθώς και η δυνατότητα άθλησης στη φύση. Ακολουθεί η κατηγορία ψυχαγωγία με 8 από τους ερωτηθέντες να απαντούν ότι πόλο έλξης αποτελεί η δυνατότητα ψυχαγωγίας στο νησί και άλλοι 7 ερωτηθέντες να απαντούν κουλτούρα και πολιτισμός. Δύο από τους ερωτηθέντες

επέλεξαν την επιλογή «άλλο», στην οποία αναφέρουν ο ένας κέντρα ευεξίας και ο άλλος παροχή Α' βοηθειών σε απομακρυσμένες περιοχές.

Τέλος όσον αφορά στις επιπλέον προτάσεις που ζητήθηκαν να κάνουν οι ερωτηθέντες όσον αφορά στην ανάπτυξη της Ρόδου ως τουρισμού υγείας, 10 από αυτούς απάντησαν ότι η Ρόδος χρειάζεται βελτίωση υποδομών – εγκαταστάσεων και στελέχωσή τους με περισσότερο προσωπικό ούτως ώστε να γίνει το νησί βιώσιμος προορισμός τουρισμού υγείας, άλλοι τρεις είπαν ότι χρειάζεται καλύτερη λειτουργία των κέντρων υγείας και ο ένας ότι χρειάζεται δημιουργία ιαματικών λουτρών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^{ΟΝ}

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την παραπάνω ανάλυση, μπορούμε να εξάγουμε σημαντικά συμπεράσματα για την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας, ως εναλλακτικής μορφής τουρισμού, στο νησί της Ρόδου.

Καταρχήν, ο τουρισμός υγείας είναι ιδιαίτερα απαιτητικός ως μορφή τουρισμού, όσον αφορά τις προϋποθέσεις ανάπτυξης του. Προαπαιτούμενο, λοιπόν, είναι η ύπαρξη φυσικών πόρων, είτε αυτά είναι ιαματικά νερά, είτε θαλασσινό νερό ή ακόμα καθαρός αέρας και φυσική ομορφιά, προκειμένου να ευεργετείται το σώμα και το πνεύμα των επισκεπτών. Στο σημείο αυτό, το νησί της Ρόδου είναι αναμφισβήτητα προικισμένο, στοιχείο θετικό αλλά όχι απαραίτητο για την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην περιοχή.

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

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

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

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

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

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

Αντίθετα, η προσέλκυση αλλοδαπής πελατείας, εξαρτάται αποκλειστικά από την εξέλιξη της προσφοράς υπηρεσιών τουρισμού υγείας. Η εξέλιξη αυτή συναρτάται με μία σειρά παραμέτρων που αφορούν την αποτελεσματική δράση των δημόσιων φορέων και της τοπικής αυτοδιοίκησης τόσο σε ζητήματα θεσμικού πλαισίου όσο και σε ζητήματα ενίσχυσης της δημιουργίας γενικής και ειδικής τουριστικής υποδομής και ανωδομής.

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

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

Στη Ρόδο, οι δημόσιες δομές υγείας δεν είναι ακόμα επαρκείς για την ικανοποιητική εξυπηρέτηση των ασθενών, παρόλα αυτά πραγματοποιούνται σημαντικά βήματα, τόσο από άποψης επιτευγμάτων, όσο και από πλευράς εξυπηρέτησης των πολιτών. Από την άλλη, το νησί διαθέτει αξιόλογες ιδιωτικές δομές, π.χ. κλινικές, εργαστήρια, που μπορούν με τον καλύτερο τρόπο να εξυπηρετήσουν τον εισερχόμενο πληθυσμό.

Σύμφωνα με σχέδιο που επεξεργάζεται ο Οργανισμός Προώθησης Ροδιακού Τουρισμού (ΠΡΟΤΟΥΡ), θα επιχειρηθεί η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στο νησί με τη συναίνεση του ιατρικού συλλόγου. Πολλοί προορισμοί στο εξωτερικό εφαρμόζουν προγράμματα τουρισμού υγείας και ιατρικού τουρισμού αποκομίζοντας τεράστια κέρδη. Στην Ελλάδα η σχετική συζήτηση κρατά περίπου 15 χρόνια χωρίς να υπάρχει συγκεκριμένο νομοθετικό σχέδιο για την ανάπτυξή του. Ο ΠΡΟΤΟΥΡ σκοπεύει να εφαρμόσει ένα πιλοτικό πρόγραμμα που ξεπερνά τα υφιστάμενα νομοθετικά εμπόδια για την προώθηση του τουρισμού υγείας στη χώρα μας. Το αρχικό σχέδιο αφορά στην παροχή τεσσάρων ιατρικών υπηρεσιών όπως αιμοκάθαρση, αισθητική οδοντιατρική, πλαστική χειρουργική και εμφύτευση μαλλιών σε συνεργασία με εξειδικευμένες κλινικές ή ιατρεία. Οι δέκτες των ιατρικών υπηρεσιών θα έχουν τη δυνατότητα να μείνουν σε τέσσερα ξενοδοχεία του νησιού, το καθένα από τα οποία θα φιλοξενεί τους επισκέπτες ανάλογα με την επέμβαση που θα έχει προηγηθεί στις κλινικές ή τα ιατρεία. Παράλληλα, οι ξενοδόχοι θα υποχρεωθούν να διαμορφώσουν ειδικό χώρο μέσα στις μονάδες τους στον οποίο θα παρακολουθούνται οι δέκτες των ιατρικών υπηρεσιών από τους θεράποντες ιατρούς τους μετά τις επεμβάσεις. Βάσει έρευνας που έχει κάνει ο οργανισμός, ορισμένες από τις παραπάνω ιατρικές υπηρεσίες προσφέρονται στη χώρα μας έως και στο 1/4 των τιμών που παρέχονται οι αντίστοιχες υπηρεσίες σε χώρες της βορειοδυτικής Ευρώπης. Με την ανάλογη προβολή, εκτιμάται ότι ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να αποτελέσει μια νέα προσοδοφόρα πηγή ταξιδιωτικών εισπράξεων για το νησί της Ρόδου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^{ΟΝ}

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

Όλες οι ενδείξεις συνάδουν στο ότι υπάρχουν αξιόλογες δυνατότητες για την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στη Ρόδο, αλλά και στην Ελλάδα γενικότερα. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η ανάπτυξη αυτή, είναι απαραίτητο – πέρα από τις μεμονωμένες ιδιωτικές πρωτοβουλίες- να υπάρξει ολοκληρωμένο πλαίσιο δραστηριοποίησης και ενεργειών από το Κράτος. Για τον σκοπό αυτό, κρίνονται σκόπιμες οι παρακάτω ενέργειες :

- Η αναβάθμιση και ο εκσυγχρονισμός των υπαρχουσών τουριστικών υποδομών, ώστε να μπορούν να εξυπηρετήσουν αποτελεσματικά τις ανάγκες, τόσο των μαζικών παραθεριστών, όσο και των τουριστών υγείας.
- Στελέχωση των υπαρχόντων κέντρων τουρισμού υγείας, μονάδων θαλασσοθεραπείας κλπ. με εξειδικευμένο ιατρικό, παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να εξασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των επισκεπτών.
- Εντατικοποίηση της έρευνας που πραγματοποιείται σε σχέση με τον τουρισμό υγείας, ώστε να τονιστούν τα οφέλη του και να γνωστοποιηθεί η δυνατότητα ταυτόχρονης θεραπείας και αναψυχής στο κοινό.
- Υποστήριξη της δημιουργίας κέντρων θαλασσοθεραπείας, που μπορεί να αποτελέσει το πρώτο βήμα για την δημιουργία κέντρων τουρισμού υγείας και συνδυάζονται εύκολα με τον μαζικό τουρισμό, εμπλουτίζοντας το προσφερόμενο πακέτο.
- Δημιουργία εικόνας του ελληνικού/ κρητικού τουρισμού υγείας, με προβολή των τοπικών κέντρων υγείας στο εξωτερικό, μέσω διαδικτύου, ΜΜΕ, τουριστικών εκθέσεων.
- Συνδυασμός της ανάπτυξης του τουρισμού υγείας με άλλες μορφές εναλλακτικού και ειδικού τουρισμού (π.χ. θαλάσσιο, αγροτουρισμό)
- Χρήση των υποδομών του μαζικού παραθεριστικού τουρισμού για την εξοικονόμηση πόρων και χρημάτων, καθώς και συνδυασμός παραθεριστικού τουρισμού- τουρισμού υγείας για εξομάλυνση της έντονης εποχικότητας.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Andriotis, K. (2001).** Tourism Planning and Development in Crete. Recent Tourism Policies and their Efficacy. *Journal of Sustainable Tourism*. 9(4), pp. 298-316.
2. **Cazes, G. (1989).** Alternative tourism: reflections on an ambiguous concept', *Towards Appropriate Tourism: The Case of Developing Countries*, London: Peter Lang, 117-26
3. **Cockerell N.,(1996).** "Spas and Health resorts in Europe", *Travel and Tourism Analyst*, No1, pp. 53-77
4. **Fennel ., D (2001).** Οικοτουρισμός, Αθήνα: Έλλην
5. **Gannon, A. (1993).** Rural tourism as a factor in rural community economic development for economies in transition. In: Bramwell, B. and Lane, B. (eds). *Rural Tourism and Sustainable Tourism development*. Channel View: Clevedon, pp.51-60.
6. **Getz, D (2004).** Geographic Perspective on Event Tourism. in A, Lew, C.M., Hall, and A.M., Williams (Eds) *A Companion to Tourism*. Malden: Blackwell Publishing, pp. 410-422
7. **Hall, C.M. (1992).** *Hallmark Tourist Events: Impacts, Management, and Planning*, Belhaven Press, London. 215pp ISBN 1 85293 147 7 (Hbk) (co-published in the Americas by Halsted Press, an imprint of John Wiley & Sons, Inc., New York. ISBN 0 470 21929 7)
8. **Goodall, B. (1990)** Opportunity sets as analytical marketing instruments: a destination area view. In: Ashworth, G. and Goodall, B. (eds) *Marketing Tourism Places*, Routledge, London, pp. 63-84.
9. **Barquero A., (1991).** Τοπική Ανάπτυξη, Μια Στρατηγική για τη Δημιουργία Απασχόλησης, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
10. **Cockerell N.,(1996).** "Spas and Health resorts in Europe", *Travel and Tourism Analyst*, No1, pp. 53-77
11. **Fennel ., D (2001).** Οικοτουρισμός, Αθήνα: Έλλην
12. **Järviuoma, J. (1992).** Alternative tourism and the evolution of tourist areas. *Tourism Management*, 13(1), 118 - 120.
13. **Romeril, M. (1985).** Tourism and the environment: towards a symbiotic relationship. *International Journal of Environmental Studies*. 25 (4), pp.215-218.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Ανδριώτης Κ., (2003).** Τουριστική Ανάπτυξη Και Σχεδιασμός, Σημειώσεις, ΤΕΙ Ηρακλείου, Ηράκλειο 2003
2. **Γρηγοριάδου Ε., (2005).** Ιαματισμός στη Σύγχρονη Ελλάδα, Σύγχρονη Εποχή, Τουρισμός και Οικονομία, Ιανουάριος, Τεύχος 303, σελ.277)
3. **Διδασκάλου Α. Ε., (2002).** Τουρισμός Υγείας, Μια προσέγγιση στην τουριστική ανάπτυξη των νησιωτικών περιοχών, Τουριστική Αγορά, Μάιος, Τεύχος 148, σελ. 146
4. **Ηγουμενάκης Ν., Κραβαρίτης Κ., Λύτρας Π., (1998).** Εισαγωγή στον Τουρισμό, Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα 1998
5. **Ικκος Α. – Σκλαβόλια Τ. (2003).** Μελέτη «Τουρισμός Υγείας: Νέα πρόκληση στον τουρισμό», JBR HELLAS LTD.
6. **Κουδουμά Μ., (2004).** Τουρισμός Υγείας, Σημειώσεις ΤΕΙ Ηρακλείου
7. **Πατσουλές Θ.,** Ερευνητής Σύμβουλος, Προοπτικές του Τουρισμού με Ιατρική Υποστήριξη, European Network for Accessible Tourism

8. **Ρίγγας Χρήστος (2005)**, Συμπληρωματικές Σημειώσεις Τουρισμού Υγείας, Εξάμηνο Ε΄,ΤΕΙ Ηρακλείου, Ηράκλειο 2005,
9. **Σαχίνη Άννα-Καρδάση Πάνου Μαρία (1983)-Caine M.R., McKay B.P. (1987)**
10. **Τσάρτας (1996)**. Τουρίστες, Ταξίδια, Τόποι: Κοινωνιολογικές Προσεγγίσεις στον Τουρισμό. Εξάντας, Αθήνα
11. **Σόμπολος Κώστας. (1985)**. Περιοδική Αιμοκάθαρση, Βασικές αρχές αιμοκάθαρσης. Χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση .Εκδόσεις Λίτσας. σελ.29-30
12. **Σπαθή Σ.Κ. (2000)**. Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (ΚΕΠΕ)
13. **Σφακιανάκης Μ. (2000)**: Εναλλακτικές μορφές τουρισμού, εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, Αθήνα

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

1. www.iama.gr, 28/10/2011
2. <http://www.ando.gr/eot/greek/stats/stat2011.htm>
3. <http://www.healthtourism.com.gr/medical-services/index.html>, 13/01/2012
4. http://www.helionephro.com/helionephro_rhodes_el.php, 18/02/2012
5. www.hospitalathom.gr, 20/02/2012
6. <http://www.euromedica-rhodes.gr/>, 20/02/2012
7. www.rodosisland.gr/el/rha.html, 27/02/2012
8. <http://www.emtc2011.com>, 11/03/2012

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Θα χαρακτηρίζατε το γενικό επίπεδο των δημόσιων υπηρεσιών υγείας (εγκαταστάσεις, μηχανήματα, υπηρεσίες) στο νησί της Ρόδου ως:

Άριστο Πολύ Καλό Καλό Μέτριο Κακό

2. Θα χαρακτηρίζατε το γενικό επίπεδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (εγκαταστάσεις, μηχανήματα, υπηρεσίες) στο νησί της Ρόδου ως:

Άριστο Πολύ Καλό Καλό Μέτριο Κακό

3. Οι δημόσιες εγκαταστάσεις υγείας στο νησί της Ρόδου θεωρείτε ότι είναι:

Άριστες Πολύ Καλές Καλές Μέτριες Κακές

4. Οι ιδιωτικές εγκαταστάσεις υγείας στη Ρόδο θεωρείτε ότι είναι:

Άριστες Πολύ Καλές Καλές Μέτριες Κακές

5. Οι υπάρχουσες δημόσιες υποδομές υγείας (κλινικές, νοσοκομεία) μπορούν να αξιοποιηθούν για την παροχή εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών, οι οποίες θα αποτελούν πόλο έλξης επισκεπτών (τουρισμός υγείας):

Ναι Όχι

6. Οι υπάρχουσες ιδιωτικές υποδομές υγείας (κλινικές, κέντρα αιμοκάθαρσης, νοσοκομεία) μπορούν να αξιοποιηθούν για την παροχή εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών, οι οποίες θα αποτελούν πόλο έλξης επισκεπτών (τουρισμός υγείας):

Ναι Όχι

7. Θεωρείτε ότι παρέχονται σήμερα στο νησί της Ρόδου εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες (δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα) που θα μπορούσαν να αποτελέσουν πόλο έλξης επισκεπτών από άλλες περιοχές ή το εξωτερικό:

Ναι Όχι

Αν ναι, μπορείτε να αναφέρετε κάποια παραδείγματα;

.....

8. Αν υποθέσουμε ότι οι εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στο νησί της Ρόδου σήμερα μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στο νησί, ποιες υποδομές πιστεύετε ότι μπορούν να στηρίξουν αυτή την ανάπτυξη; (μέχρι 3 επιλογές ιεραρχημένες από το 1-3)

- Δημόσια Νοσοκομεία
- Ιδιωτικά Κέντρα/Κλινικές
- Ανεξάρτητα Εργαστήρια
- Ξενοδοχειακές Μονάδες

Άλλο (ποιο;).....

9. Πιστεύετε ότι το κόστος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στο νησί της Ρόδου είναι:

- Υψηλό για να αποτελέσει κίνητρο επιλογής του ως προορισμού τουρισμού υγείας
- Χαμηλό και μπορεί να αποτελέσει κίνητρο για τους επισκέπτες

10. Ποιες από τις παρακάτω υποδομές θεωρείτε απαραίτητο να δημιουργηθούν προκειμένου να αναπτυχθεί ο τουρισμός υγείας στη Ρόδο; (μέχρι 3 επιλογές ιεραρχημένες από το 1-3)

- Κέντρα θαλασσοθεραπείας
- Ιδιωτικές κλινικές/ κέντρα
- Μεγαλύτερες ξενοδοχειακές μονάδες
- Κέντρα παροχής εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών
- Άλλο (ποιο;).....

11. Σε συνδυασμό με τις εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες, τι άλλο θα μπορούσε να αποτελέσει πόλο έλξης επισκεπτών για λόγους υγείας;

- Κλίμα
- Θάλασσα
- Ψυχαγωγία
- Δυνατότητα άθλησης στην φύση (π.χ. πεζοπορία, ποδηλασία)
- Κουλτούρα-Πολιτισμός
- Άλλο (ποιο;)

12. Ποιες οι προτάσεις σας για την ανάπτυξη της Ρόδου ως προορισμός τουρισμού υγείας;

.....