ΙΑΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ & ΖΗΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ & ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Σπουδάστριες: Κοινάκη Αικατερίνη
Πλουμή Μαρία

Εισηγητής: Κριτσωτάκης Ευάγγελος

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κατάλογος Πινάκων……...3
Κατάλογος Σχημάτων 4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 6
1. ΙΑΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....8
1.1 Ιαματικός Τουρισμός & Τουρισμός Υγείας.....8
1.2 Ιστορική Ανασκόπηση 12
2. Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΟΥ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 14
2.1 Οι Θερμομεταλλικές και Ιαματικές Πηγές στην Ελλάδα 15
2.2 Χαρακτηριστικά των Ιαματικών Πηγών, με έμφαση στις Πηγές Τουριστικής Σημασίας (Στοιχεία Προσφοράς).....18
2.2.1 Γεωγραφική Κατανομή των Θερμομεταλλικών - Ιαματικών Πηγών.....18
2.2.2 Διάκριση Ιαματικών Πηγών σε σχέση με τη Χωροταξική Διάταξη και το Αναπτυξιακό Μέγεθός τους. 21
2.2.3 Χαρακτηριστικά Ιαματικών Πηγών Τουριστικής Σημασίας ως προς το Είδος Θεραπείας και Άλλες Παρεχόμενες Υπηρεσίες.....23
2.2.4 Χαρακτηριστικά Υποδομής των Ιαματικών Πηγών Τουριστικής Σημασίας (Εγκαταστάσεις και Λοιπό Δυναμικό).....32
2.3 Στοιχεία Ζήτησης για τις Ιαματικές Πηγές, με έμφαση στις Πηγές Τουριστικής Σημασίας 37
2.3.1 Κίνηση των Ιαματικών Πηγών κατά τις τελευταίες 5 δεκαετίες 37
2.3.2 Εποχικότητα στη Ζήτηση Υπηρεσιών Ιαματικού Τουρισμού 44
2.3.3 Προέλευση και Δημογραφικά Στοιχεία Λουόμενων 45
2.4 Ο Ιαματικός Τουρισμός και η Συμβολή του στον Τουρισμό.....47
2.4.1 Συμβολή στις Αφίξεις - Διανυκτερεύσεις Ημεδαπών Τουριστών 47
2.4.2 Συμβολή του Ιαματικού Τουρισμού στον Ξενοδοχειακό Κλάδο και στην Πληρότητα των Τουριστικών Πηγών. 50
2.4.3 Συμβολή του Ιαματικού Τουρισμού στην Απασχόληση του Τουρισμού 52
3. ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΟΥ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ 53
3.1 παρούσα κατάσταση ……..……54
3.2 Οι κυριότερες χώρες……...54

3.3 Η προσφορά και ζήτηση για τα ιαματικά θέρετρα στην Ευρώπη……..61
3.4 Ο Ιαματικός Τουρισμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση.....71
3.4.1 Γερμανία…… 71
3.4.2 Ιταλία……...79
3.4.3 Γαλλία…….84
3.4.4 Άλλες υπηρεσίες τουρισμού υγείας στην Γαλλία……...91
4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ…….……...95
4.1 Οι κατευθύνσεις πολιτικής ανάπτυξης του τομέα…….95
4.2 Γενικότερα συμπεράσματα-Κατευθύνσεις πολιτικής……98

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 99

Κατάλογος Πινάκων

α/α Πίνακα	**Τίτλος**	**Σελίδα**
1	Ιδιοκτησία / Εκμετάλλευση Ιαματικών Πηγών Τουριστικής Σημασίας	17
2	Γεωγραφική Κατανομή Ιαματικών Πηγών, Τουριστικής και Τοπικής Σημασίας	19
3	Διάκριση Ιαματικών Πηγών Τουριστικής Σημασίας σε σχέση με τη χωροταξική διάταξη και το αναπτυξιακό μέγεθός τους.	22
4	Ιαματικές Πηγές Τουριστικής Σημασίας σε Σχέση με το Είδος Θεραπείας που παρέχουν	26
5	Χαρακτηριστικά ιαματικών πηγών τουριστικής σημασίας ως προς τις εγκαταστάσεις και το λοιπό δυναμικό.	35-36
6	Κίνηση ιαματικών πηγών τουριστικής σημασίας τις τελευταίες 5 δεκαετίες .	39
7	Δυναμικό σε θερμομεταλλικές πηγές, σε σχέση με το ποσοστό των λουομένων ανά περιφέρεια ή νομό.	40
8	Εκτιμήσεις ΚΕΠΕ για την απασχόληση στον ιαματικό τουρισμό ανά είδος καταλύματος και φορέα.	52
9	Αριθμός επισκεπτών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία στα θέρετρα υγείας της Γερμανίας, Ιταλίας, Γαλλίας (1995)	62
10	Η Γερμανική αγορά των ιαματικών θέρετρων (1994)	63

11	Η ιαματική αγωγή και θαλασσοθεραπεία, συγκριτική ανάλυση του προφίλ των χαρακτηριστικών στα ιαματικά θεραπευτικά κέντρα της Γαλλίας (1992)	66
12	Κατανομή των ιαματικών θέρετρων της Γερμανίας με βάση τη μορφή θεραπείας (1993)	69
13	Επισκέπτες των ιαματικών θέρετρων της Γερμανίας (1985-1994)	73

Κατάλογος Σχημάτων

α/α Σχήματος	**Τίτλος**	**Σελίδα**
1	Καταγεγραμμένες, Αξιοποιήσιμες και Χρησιμοποιούμενες Θερμομεταλλικές Πηγές στην Ελλάδα	15
2	Γεωγραφική Κατανομή Θερμών – Θερμομεταλλικών Πηγών στην Ελλάδα	18
3	Γεωγραφική Κατανομή των 822 Θερμομεταλλικών Πηγών σε Επίπεδο Περιφέρειας ή Νομού	19
4	Γεωγραφική Κατανομή Ιαματικών Πηγών, Τουριστικής και Τοπικής Σημασίας	20
5	Χρονική Εξέλιξη του Αριθμού Λουόμενων σε Ιαματικές Πηγές Τουριστικής Σημασίας, 1995-1999.	42
6	Ποσοστό Λούσεων σε Ιαματικές Πηγές Τουριστικής και Τοπικής Σημασίας, Μάιος – Οκτώβριος 1995.	44
7	Ποσοστιαία Σύνθεση για την Προέλευση των Λουόμενων στις Ιαματικές Πηγές Τουριστικής και Τοπικής Σημασίας, 1993-1996.	46
8	Συμβολή ιαματικού τουρισμού στις αφίξεις ημεδαπών	48

τουριστών, για τους νομούς με ιαματικές πηγές
9 Ποσοστά αφίξεων ημεδαπών τουριστών, που αντιστοιχούν σε ιαματικό τουρισμό, ανά νομό, Ιούνιος-Οκτώβρης 1995. 50

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το σύγχρονο τουριστικό προϊόν αντιμετωπίζει έντονο διεθνή ανταγωνισμό με αποτέλεσμα την ανάγκη συνεχούς ανανέωσης και διαφοροποίησης. Προς την κατεύθυνση αυτή η παρούσα εργασία παρουσιάζει τον κλάδο του Ιαματικού Τουρισμού ως εναλλακτική μορφή τουρισμού.

Οι θερμομεταλλικές και ιαματικές πηγές αποτελούν έναν φυσικό πόρο που απαντάται σχεδόν σε όλη την Ελλάδα, και κυρίως στην περιφέρεια, σε περιοχές με εξαίρετο φυσικό περιβάλλον και κλίμα. Εν γένει οι περιοχές αυτές έχουν τις δυνατότητες ώστε, με την αξιοποίηση τους, να εξελιχθούν σε κέντρα υποδοχής λουόμενων όλων των ηλικιών για θεραπεία, πρόληψη, αναζωογόνηση και αναψυχή, κατά το πρότυπο των μεγάλων Ευρωπαϊκών Κέντρων Τουρισμού Υγείας.

Ωστόσο, ο κλάδος του Ιαματικού Τουρισμού έχει ελάχιστα αξιοποιηθεί για την ανάπτυξη ειδικών μορφών τουρισμού, γεγονός που προσδίδει και την ανάγκη μελέτης του κλάδου.

Η ανάπτυξη σύγχρονων ιαματικών κέντρων άρχισε να γίνεται επίκαιρο θέμα μόλις τα τελευταία χρόνια, καθώς αναγνωρίζεται πλέον η αναγκαιότητα για την παροχή ενός ιαματικού προϊόντος, το οποίο θα καλύπτει τις ανάγκες νέων τμημάτων της αγοράς και θα συμβάλλει στη συνολική ανταγωνιστικότητα της τουριστικής οικονομίας. Αυτή η μορφή τουρισμού μπορεί να συνδυαστεί με άλλες εναλλακτικές μορφές, όπως ο συνεδριακός, ο αθλητικός και ο χειμερινός τουρισμός, ώστε να προσελκύσει επισκέπτες όλων των ηλικιών και επισκέπτες υψηλών εισοδημάτων, καθώς και να βοηθήσει στην επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου πέρα των θερινών μηνών.

Ειδικότερα, οι στόχοι της παρούσας εργασίας είναι:

- Η εκτίμηση και αξιολόγηση της παρούσας κατάστασης στο χώρο του Ιαματικού Τουρισμού στην Ελλάδα.

- Η παρουσίαση της διεθνούς (Ευρωπαϊκής) εμπειρίας και πρακτικής, και η σύγκριση του ιαματικού τουριστικού προϊόντος της Ελλάδας με το παρεχόμενο προϊόν άλλων χωρών.
- Η διαπίστωση της αναγκαιότητας ή όχι λήψης μέτρων για την αναβάθμιση του συγκεκριμένου ειδικού τουριστικού προϊόντος.

Η βιβλιογραφία στον τομέα του Ιαματικού Τουρισμού είναι εξαιρετικά περιορισμένη, όπως περιορισμένες είναι και οι πηγές δεδομένων για τον κλάδο, αλλά και τα ίδια τα διαθέσιμα στοιχεία. Η παρούσα εργασία στηρίχθηκε, κυρίως, στην εργασία της Διδασκάλου το 1999 [1] και τη μελέτη της Σπάθη το 2000 [2]. Καταβλήθηκε προσπάθεια ενημέρωσης των στοιχείων μέσω επικοινωνίας ή/και επίσκεψης στα αρμόδια γραφεία του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού, της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας και του Συνδέσμου Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας.

[1] Διδασκάλου Ε. (1999). Θεραπευτικός τουρισμός: Προς ένα μοντέλο ανάπτυξης κέντρων θεραπευτικού τουρισμού και εκτίμηση των επιπτώσεων αυτών στους τομείς του τουρισμού και της υγείας. Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πειραιώς

[2] Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού. (1996). Λουτροπόλεις και Ιαματικές Πηγές. Επιστημονική Επιμέλεια Ν. Λεούση, Αθήνα.

1. ΙΑΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Ιαματικός Τουρισμός & Τουρισμός Υγείας

Το τουριστικό προϊόν, όπως προσφέρεται σήμερα, αντιμετωπίζει έντονο διεθνή ανταγωνισμό και χρειάζεται ανανέωση και διαφοροποίηση. Για το λόγο αυτό αναπτύχθηκαν ειδικές μορφές τουρισμού που συνέβαλαν στην διαφοροποίηση της τουριστικής αγοράς. Έτσι μια εναλλακτική μορφή τουρισμού αποτελεί ο Τουρισμός Υγείας.

Ως Τουρισμός Υγείας μπορούν να χαρακτηρισθούν «οι προσπάθειες τουριστικών επιχειρήσεων (π.χ. ξενοδοχείων) ή προορισμών (π.χ. του Baden στην Ελβετία) για την προσέλκυση τουριστών με την εντατική προώθηση των υπηρεσιών υγείας και των ειδικών εγκαταστάσεων που διαθέτει, παράλληλα με τις συνήθεις τουριστικές ανέσεις» [3].

Αρχικά, ο Τουρισμός Υγείας απευθυνόταν κυρίως σε άτομα που είχαν ανάγκη να κάνουν χρήση των υδάτων των ιαματικών πηγών, προκειμένου να ευεργετηθούν από τις ιαματικές τους ιδιότητες και να θεραπεύσουν διάφορες παθήσεις. Συνεπώς, πρώτιστος σκοπός, του ταξιδιού ήταν η θεραπεία και για το λόγο αυτό οι ηλικίες στις οποίες απευθυνόταν αυτή η μορφή τουρισμού ήταν η μέση και η τρίτη ηλικία.

Με την πάροδο του χρόνου, όμως, ο τουρισμός υγείας εξελίχθηκε σε σύγχρονο τύπο τουρισμού με μεγαλύτερη εξειδίκευση και επέκταση δραστηριοτήτων και με τη χρήση νέων τεχνολογιών, που προστέθηκαν στα παραδοσιακά ιαματικά λουτρά.

[3] Κουδουμά Μ. (2004). Τουρισμός Υγείας. Σημειώσεις, Τμήμα Τουριστικών Επιχειρήσεων, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τ.Ε.Ι. Κρήτης.

Η ύπαρξη πολύ σημαντικών ιαματικών πηγών, σε τόπους με εξαιρετικό φυσικό περιβάλλον και κλίμα, παρέχει μεγάλες δυνατότητες, ώστε, με την αξιοποίησή τους να εξελιχθούν από θεραπευτικά κέντρα που είναι σήμερα, σε παραθεριστικά κέντρα υγείας κατά το πρότυπο των μεγάλων Κέντρων Τουρισμού Υγείας της Κεντρικής Ευρώπης.

Έτσι ο τουρισμός υγείας χαρακτηρίζεται από: - διαμονή σε τόπο εκτός μόνιμης κατοικίας, - επιδίωξη της υγείας ως πρωταρχικού κινήτρου και – πραγματοποίηση σε περιβάλλον διακοπών.

Γενικά, 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.

Ο ιαματικός τουρισμός αποτελεί μορφή κοινωνικού τουρισμού που έχει ως σκοπό τη χρησιμοποίηση των ιαματικών πηγών κυρίως για θεραπευτικούς σκοπούς. Ο όρος θερμαλισμός (*thermalism*), που έχει καθιερωθεί στη διεθνή ορολογία και πρακτική, περιλαμβάνει το σύνολο των ενεργειών για τη θεραπεία του ανθρώπινου οργανισμού με τη χρήση θερμομεταλλικών νερών και ιαματικών πηγών. Ως ισοδύναμος όρος χρησιμοποιείται και η υδροθεραπεία (*hydrotherapy*), η οποία αναγνωρίζεται ως ιατρική θεραπευτική μέθοδος και μπορεί να είναι εσωτερική ή εξωτερική.Η εσωτερική υδροθεραπεία, περιλαμβάνει την ποσιθεραπεία, την εισπνοθεραπεία και τις ρινικές, στοματικές και γυναικολογικές πλύσεις. Η εξωτερική υδροθεραπεία, περιλαμβάνει τη λουτροθεραπεία, την πηλοθεραπεία [4].

[4] Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας (2000). Οδηγός Ιαματικών Πηγών και Λουτροπόλεων Ελλάδας, Θεσσαλονίκη. (http://www.thermalsprings.gr/index2.php).

Η επαναληπτική μορφή της υδροθεραπείας, δεδομένου ότι απαιτείται ένας ορισμένος αριθμός λούσεων, οι οποίες πραγματοποιούνται 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 (spas) που συνδυάζουν τη θεραπεία με την ψυχαγωγία καθιστώντας σταδιακά τον ασθενή και τουρίστα. Δηλαδή, εξέλιξη του θερμαλισμού αποτελεί ο ιαματικός τουρισμός.

Τα τελευταία χρόνια έχουμε και την εξέλιξη του ιαματικού τουρισμού προς τον τουρισμό υγείας, ο οποίος αποτελεί το σύγχρονο τύπο του θεραπευτικού τουρισμού με εξειδίκευση και επέκταση των δραστηριοτήτων, αφού νέες τεχνολογίες προστέθηκαν στα ιαματικά μπάνια. Ο ιαματικός τουρισμός και ο τουρισμός υγείας αποτελούν δύο εντελώς διαφορετικά πράγματα, έστω και αν έχουν κοινό σκοπό την πρόληψη, την επανάκτηση και τη διατήρηση υγείας.

Ο Τουρισμός Υγείας, ο οποίος συνεχώς εξελίσσεται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες περιλαμβάνει όλες τις υπηρεσίες που έχουν σχέση με την υγεία, όπως τον ιατρικό έλεγχο, την ειδική διαιτητική, τη θεραπεία με βιταμίνες, τις βοτανοθεραπείες, τη γυμναστική, τις ειδικές θεραπείες, όπως αντικαπνιστική, θεραπεία κατά του άγχους, ψυχοθεραπεία, κινησιοθεραπεία, χαλάρωση, εκμάθηση ύπνου, έρευνα της σωστής γραμμής του σώματος, αισθητική κλπ.

Επίσης, ο τουρισμός υγείας περιλαμβάνει τα εξής δύο βασικά τμήματα:

α) Το τμήμα της θεραπείας, που έχει ως βάση ιατρικές μεθόδους στα πλαίσια μιας θεραπευτικής προληπτικής διάστασης της υγείας, όπως ο θερμαλισμός, και η κλιματοθεραπεία. Οι θεραπευτικές μέθοδοι βασίζονται στη χρήση των ουσιών όπως εξέρχονται από τη γη, τη θάλασσα και τον αέρα.

β) Το τμήμα που αποσκοπεί στην επανάκτηση της καλής φυσικής κατάστασης του οργανισμού και γενικά στην αναζωογόνηση και συντήρηση της σωματικής και ψυχικής κατάστασης του ατόμου. Στην περίπτωση αυτή υπάρχει περισσότερο η έννοια διακοπές και υγεία παρά η έννοια θεραπεία του σώματος. Η παρακολούθηση γίνεται είτε με ιατρικές μεθόδους, είτε με μεθόδους παράλληλες του ιατρικού επαγγέλματος όπως στην περίπτωση της

θαλασσοθεραπείας, της φυτοθεραπείας, της αισθητικής, του αδυνατίσματος, της διαιτητικής.

Σημαντικό τμήμα της βιομηχανίας του τουρισμού υγείας αποτελεί και η εμφιάλωση και εμπορία του μεταλλικού νερού. Υπάρχου ακόμη πολλές βιομηχανίες καλλυντικών, που έχουν ως πρώτη ύλη το μεταλλικό νερό και τον άργιλο (προέρχεται από τον πηλό) για την παρασκευή καλλυντικών.

Τέλος, στη βιομηχανία τουρισμού υγείας υπάγονται και τα διάφορα προϊόντα υγείας, δηλαδή είτε φυσικά προϊόντα είτε σχετικά παράγωγα αυτών, των οποίων η παρασκευή βασίζεται σε παραδοσιακές συνταγές με στοιχεία που προέρχονται από φυσικές ή φυτικές ύλες – βότανα, φυσικά θεραπευτικά, αρωματικά φυτά, άνθη, φυτικά εκχυλίσματα, φυτικά έλαια, φύκια, σφουγγάρια, ιχθυέλαια, φυτικά καλλυντικά, σαπούνια, βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία – τα οποία παρουσιάζουν αυξημένη ζήτηση τα τελευταία χρόνια.

1.2 Ιστορική Ανασκόπηση

Η ύπαρξη Ιαματικών πηγών και η χρήση των νερών τους για θεραπευτικούς σκοπούς χρονολογείται από αρχαιοτάτων χρόνων σε όλους σχεδόν τους αρχαίους πολιτισμούς. Μάλιστα, πολλές ιαματικές πηγές είναι συνδεδεμένες με την ιστορία του τόπου όπου βρίσκονται (όπως της Αιδηψού, των Θερμοπυλών, της Ικαρίας, της Τραϊανούπολης κλπ) [5]

Από τους πρώτους που χρησιμοποίησαν το κοινό νερό για την υγιεινή και την καθαριότητα του σώματος και το θερμό νερό των πηγών για τη θεραπεία διαφόρων νοσημάτων, ήταν οι αρχαίοι Έλληνες. Η τέχνη του «θεραπεύειν δια των υδάτων» είναι αναμφίβολα τέχνη Ελληνική. Από τους Ομηρικούς χρόνους οι άνθρωποι λούζονταν 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 κτλ). Τότε, η ιατρική συμπορευόταν με την φυσική θεραπεία και, τότε, ιδρύθηκαν τα ασκληπιεία, τα πρώτα κέντρα υγείας γύρω από τις θερμές πηγές .

Κατά τους ρωμαϊκούς και βυζαντινούς χρόνους δημιουργήθηκαν, περικεντρικά των ιαματικών, οι πρώτες λουτροπόλεις. Η λουτροθεραπεία με τα ιαματικά νερά ήταν η κυριότερη θεραπευτική μέθοδος πολλών νοσημάτων. Πολλές από αυτές τις λουτροπόλεις αποτελούν σήμερα σημαντικά Ευρωπαϊκά ιστορικά μνημεία.

[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.

Ο θεραπευτικός τουρισμός διαδόθηκε και διευρύνθηκε αρκετά τους τελευταίους δύο αιώνες. Σε πολλές χώρες της Ευρώπης (Γερμάνια, Γαλλία, Ιταλία, Ουγγαρία, Τσεχία, Σλοβακία) έχουν δημιουργηθεί θεραπευτικά κέντρα τα οποία έχουν κατασκευαστεί με πρότυπο την αρχιτεκτονική των ρωμαϊκών λουτρών. Μετά τον 2^{ο} παγκόσμιο πόλεμο έγιναν σημαντικές βελτιώσεις στον ιαματικό τουρισμό και, σε συνδυασμό με καινούριες ιατρικές προσεγγίσεις, συντέλεσαν στην ανάπτυξη του.

Η χημική ανάλυση των πηγών άρχισε να επιχειρείται στην απελευθερωμένη Ελλάδα από την εποχή του Καποδίστρια. Η εμφάνιση των θεραπευτικών κέντρων ξεκίνησε από την αρχή του αιώνα. Το 1918, και για πρώτη φορά, ένα ειδικό τμήμα για τις θεραπευτικές πηγές, συμπεριλήφθηκε στο τότε Υπουργείο Οικονομίας. Το 1936, οι ιαματικές πηγές της χώρας μας, βρέθηκαν κάτω από τον έλεγχο και την ευθύνη του υφυπουργείου Τύπου και Τουρισμού. Το 1945, οι οργανισμοί αυτοί, μετακινήθηκαν στη γενική Γραμματεία Τουρισμού και από το 1950, μέχρι σήμερα, ανατέθηκαν στον Ελληνικό Οργανισμό Τουρισμού (ΕΟΤ), που εκείνη την εποχή λειτουργούσε ως τμήμα του Υπουργείου Προεδρίας της Δημοκρατίας.

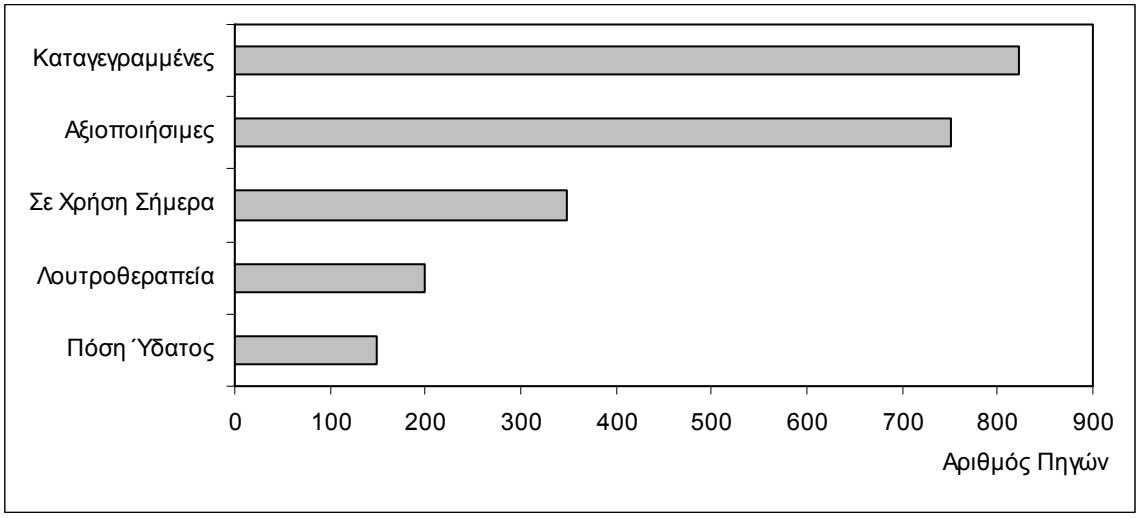
2. Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΟΥ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται στοιχεία προσφοράς και ζήτησης στον τομέα του Ιαματικού Τουρισμού στην Ελλάδα. Ειδικότερα, αναδεικνύεται το ισχυρό δυναμικό προσφοράς που διαθέτει η χώρα, με 822 θερμομεταλλικές πηγές να συναντώνται στο σύνολο σχεδόν του Ελλαδικού χώρου, και κυρίως στην περιφέρεια, σε περιοχές με εξαίρετο φυσικό περιβάλλον και κλίμα. Αναδεικνύεται ακόμη, η συμβολή του τομέα στον γενικότερο τουρισμό, μέσω σημαντικών δεικτών που αφορούν τη συμβολή στις αφίξεις ημεδαπών τουριστών, στην πληρότητα των ξενοδοχείων και στην άμεση απασχόληση στον τουρισμό. Παράλληλα, σημειώνεται η μείωση της ζήτησης στον τομέα, που αντανακλάται στη συνεχή μείωση δεικτών από τα διαθέσιμα στοιχεία, και η οποία αποδίδεται στην έλλειψη της διαφήμισης των πηγών και της σχετικής πληροφόρησης του κοινού, ώστε να γίνουν γνωστές οι θεραπευτικές τους ιδιότητες και, κυρίως, στην ύπαρξη σημαντικών μειονεκτημάτων από άποψη εγκαταστάσεων, εξειδικευμένου προσωπικού και λοιπής υποδομής.

2.1 Οι Θερμομεταλλικές και Ιαματικές Πηγές στην Ελλάδα

Σύμφωνα με στοιχεία του Ινστιτούτου Γεωλογικών και Μεταλλευτικών Ερευνών (ΙΓΜΕ) [6], οι καταγεγραμμένες πηγές θερμομεταλλικών νερών[1] στην Ελλάδα ανέρχονται συνολικά σε 822, από τις οποίες οι 752 (91,5%) είναι αξιοποιήσιμες σε σχέση με τις ιαματικές ιδιότητές τους, για το ενεργειακό δυναμικό τους (γεωθερμία) ή την καταλληλότητά τους για πόση ύδατος. Σήμερα, χρησιμοποιούνται 348 (42%) θερμομεταλλικές πηγές. Από αυτές, οι 200 (57.5%) χρησιμοποιούνται για λουτροθεραπεία και 148 (42.5%) για πόση ύδατος, ενώ 20 χρησιμοποιούνται και για τους δύο σκοπούς (*Σχήμα 1*).

Σχήμα 1: Καταγεγραμμένες, Αξιοποιήσιμες και Χρησιμοποιούμενες Θερμομεταλλικές Πηγές στην Ελλάδα



[6] Σφέτσος Κ. (1988). Απογραφή θερμομεταλλικών Πηγών Ελλάδας ΙΙΙ Ηπειρωτική Ελλάς, Αρ. 39, ΙΓΜΕ, Αθήνα.

[1] Θερμομεταλλικές θεωρούνται οι πηγές που το νερό τους χαρακτηρίζεται ή από υψηλή θερμοκρασία ή από διαλυμένα άλατα ή από αέρια , ή τέλος γιατί περιέχουν έστω και σε μικρά ποσά ενώσεις ή στοιχεία που δεν απαντώνται στα νερά των συνήθων πηγών , όπως θείο, υδρόθειο, ιώδιο, αρσενικό, ραδιενεργές ουσίες κλπ (Υπουργείο Ενέργειας και Φυσικών Πόρων 1984) (Σπάθη, σελ. 37).

Οι πηγές που εξετάζουμε στα πλαίσια αυτής της εργασίας είναι λουτροπόλεις ή απλώς λουτρικοί σταθμοί που είναι δυνατόν να περιλαμβάνουν περισσότερες της μίας των παραπάνω αναφερθέντων θερμομεταλλικών πηγών, και χαρακτηρίζονται ως «Ιαματικές Πηγές Τουριστικής Σημασίας» ή «Ιαματικές Πηγές Τοπικής Σημασίας». Οι χαρακτηρισμοί αυτοί εισήχθησαν με το Νόμο 4086/1960, σύμφωνα με τον οποίο οι ιαματικές πηγές Τουριστικής Σημασίας υπάγονται στην άμεση αρμοδιότητα του ΕΟΤ, ενώ η λειτουργία των πηγών Τοπικής Σημασίας τελεί υπό την αρμοδιότητα των Δήμων και Νομαρχιών, στα διοικητικά όρια των οποίων αναβλύζουν οι πηγές. Η παρούσα εργασία επικεντρώνονται στη μελέτη των Ιαματικών Πηγών «Τουριστικής Σημασίας».

Από τον ΕΟΤ, ο οποίος έχει ορισθεί ως ο επίσημος φορέας εποπτείας και ελέγχου των ιαματικών πηγών, έχουν ανακηρυχθεί[2] συνολικά 87 πηγές ως ιαματικές. Από αυτές, οι 24 (28%) έχουν χαρακτηριστεί ως πηγές Τουριστικής Σημασίας και οι 63 (72%) ως πηγές Τοπικής Σημασίας [2 & 5].

Από τις 24 Ιαματικές Πηγές Τουριστικής Σημασίας οι 13 (54%) λειτουργούν με ευθύνη του ΕΟΤ, ο οποίος εκδίδει τις άδειες λειτουργίας τους, ασκεί τον έλεγχο λειτουργίας τους και καθορίζει τις τιμές, 6 (25%) ανήκουν σε τοπικούς Δήμους ή Κοινότητες, 1 ανήκει στην Α.Ξ.Ε. - Αστήρ (Καμμένων Βούρλων), 1 αποτελεί Εκκλησιαστική περιουσία, ενώ 3 (13%) δεν λειτουργούν (*Πίνακας 1*).

[2] Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού. (1996). Λουτροπόλεις και Ιαματικές Πηγές. Επιστημονική Επιμέλεια Ν. Λεούση, Αθήνα.

[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.

[2] Η διαπίστωση των ιαματικών ιδιοτήτων μιας θερμομεταλλικής πηγής και η ανακήρυξη της ως «ιαματική πηγή», γίνεται μέσω χημικής ανάλυσης των νερών της. Το νερό 142 πηγών έχει αναλυθεί χημικά και έχουν επίσημα χαρακτηρισθεί ως ιαματικές πηγές 87 από αυτές [7]

Οι 63 Ιαματικές Πηγές Τοπικής Σημασίας ανήκουν στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) και στο Σύνδεσμο Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας, ο οποίος περιλαμβάνει ήδη 48 Δήμους και Κοινότητες στις περιοχές των οποίων υπάρχουν ιαματικές πηγές. Από τις πηγές αυτές λειτουργούν συστηματικά οι 36 (57%) και υπάγονται στη διοικητική εξουσία των οικείων Νομαρχιών, οι οποίες έχουν ανάλογες με αυτές του ΕΟΤ διοικητικές αρμοδιότητες.

Πίνακας 1: Ιδιοκτησία / Εκμετάλλευση Ιαματικών Πηγών Τουριστικής Σημασίας

Ιδιοκτησία	*Εκμετάλλευση*	*Ονομασίες Πηγών (Νομός)*
ΕΟΤ	ΕΟΤ	1. Αιδηψός (Ν.Εύβοιας) 2.Θερμοπύλαι(Ν. Φθιώτιδος) 3.Πλατύστομο (Ν.Φθιώτιδας) 4. Υπάτη (Ν.Φθιώτιδας) 5. Μέθανα (Ν.Αττικής) 6. Λουτράκι (Ν.Κορινθίας) 7. Κυλλήνη (Ν.Ηλείας) 8. Καϊάφας (Ν.Ηλείας) 9.Ελευθεραί (Ν.Καβάλας) 10.ΝιγρίταΘέρμα (Ν.Σερρών) 11.Νιγρίτα (Ν.Σερρών) 12.Κύθνος (Ν.Κυκλάδων) 13.Ξυνό νερό (Ν.Φλώρινας)
ΕΟΤ	ΑΞΕ ΑΣΤΗΡ	1. Καμμένα Βούρλα (Ν. Φθιώτιδος)
Εκκλησιαστική Περιουσία		2. Βουλιαγμένη (Ν. Αττικής)
ΕΟΤ	Κοινότητα Μανωλάδας Δήμος Λαγκαδά Κοινοτική επιχείρηση Σμοκόβου Δήμος Αγ.Κήρυκου Κοιν. Επιχείρηση Σουρωτής Κοινότητα Κοσκινού	1. Κουνουπέλι (Ν. Ηλείας) 2.Λαγκαδάς(Ν.Θεσσαλονίκης) 3. Σμόκοβος(Ν.Καρδίτσας) 4. Ικαρία(Ν.Σαμου) 5. Σουρωτή(Ν.Θεσσαλονίκης) 6.Καλλιθέα Ρόδου (Ν.Δωδεκανήσου)
Δεν λειτουργούν		1.Ποτάμιο (Ν.Σάμου) 2.Κίρρας (Ν.Φωκίδας) 3.Σάριζα (Άνδρου Ν.Κυκλάδων)

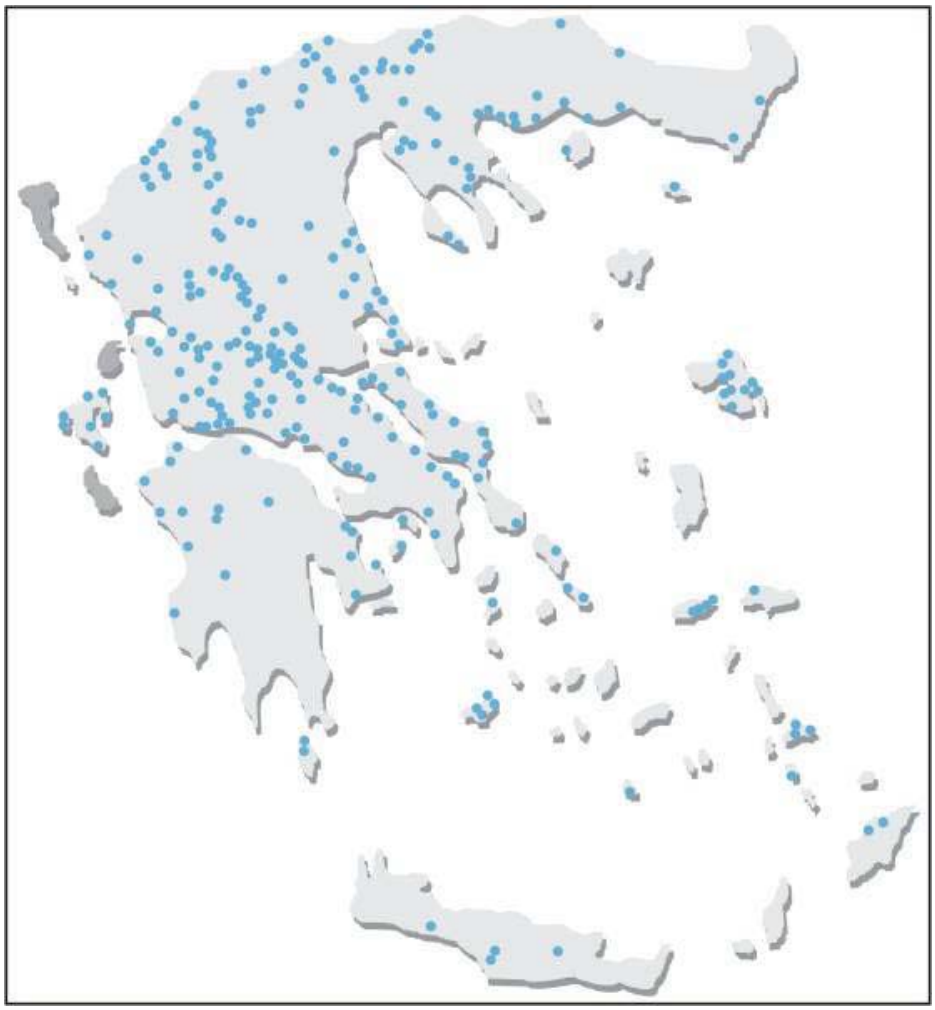
Πηγή: [Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29]

2.2 Χαρακτηριστικά των Ιαματικών Πηγών, με έμφαση στις Πηγές Τουριστικής Σημασίας (Στοιχεία Προσφοράς)

2.2.1 Γεωγραφική Κατανομή των Θερμομεταλλικών - Ιαματικών Πηγών

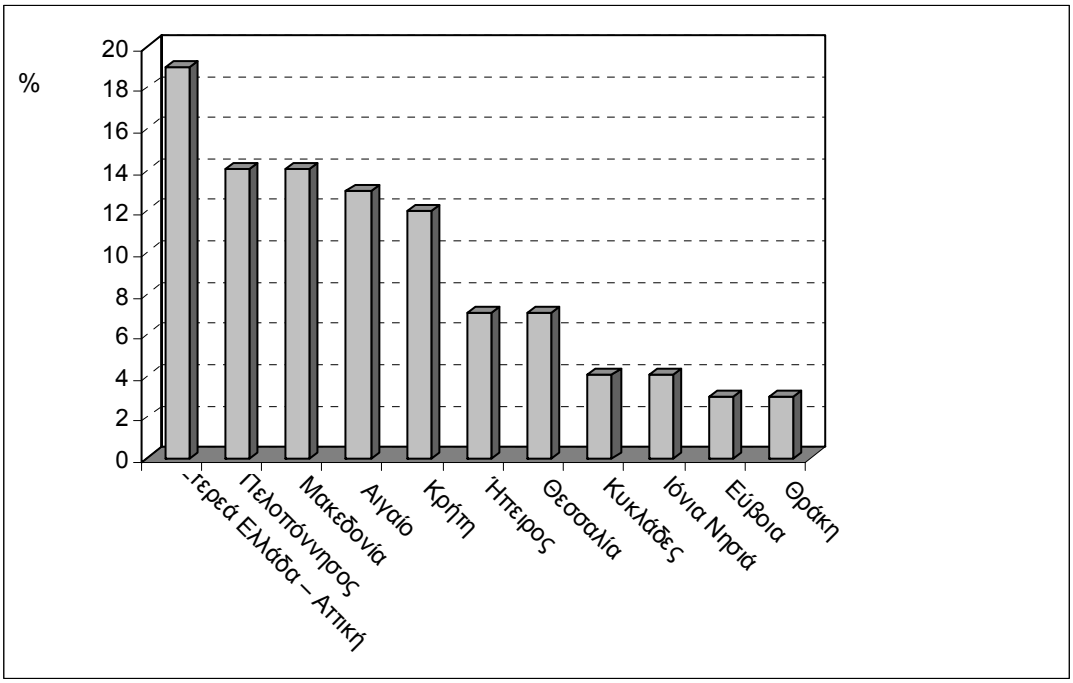
Γεωγραφικά, οι 822 θερμομεταλλικές πηγές συναντώνται στο σύνολο σχεδόν του Ελλαδικού χώρου, και κυρίως στην περιφέρεια, σε περιοχές με εξαίρετο φυσικό περιβάλλον και κλίμα (*Σχήμα 2* και *Σχήμα3*).

Σχήμα 2: *Γεωγραφική Κατανομή Θερμών – Θερμομεταλλικών Πηγών στην Ελλάδα*



Πηγή: [Σούλιος Γ. Εκμετάλλευση και Διαχείριση Υπόγειου Νερού. Σημειώσεις, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Γεωλογίας, http://www.geo.auth.gr/763/ (τελευταία πρόσβαση 23/1/2006)]

Σχήμα 3: *Γεωγραφική Κατανομή των 822 Θερμομεταλλικών Πηγών σε Επίπεδο Περιφέρειας ή Νομού*



Πηγή: [Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού. (1996). Λουτροπόλεις και Ιαματικές Πηγές. Επιστημονική Επιμέλεια Ν. Λεούση, Αθήνα.]

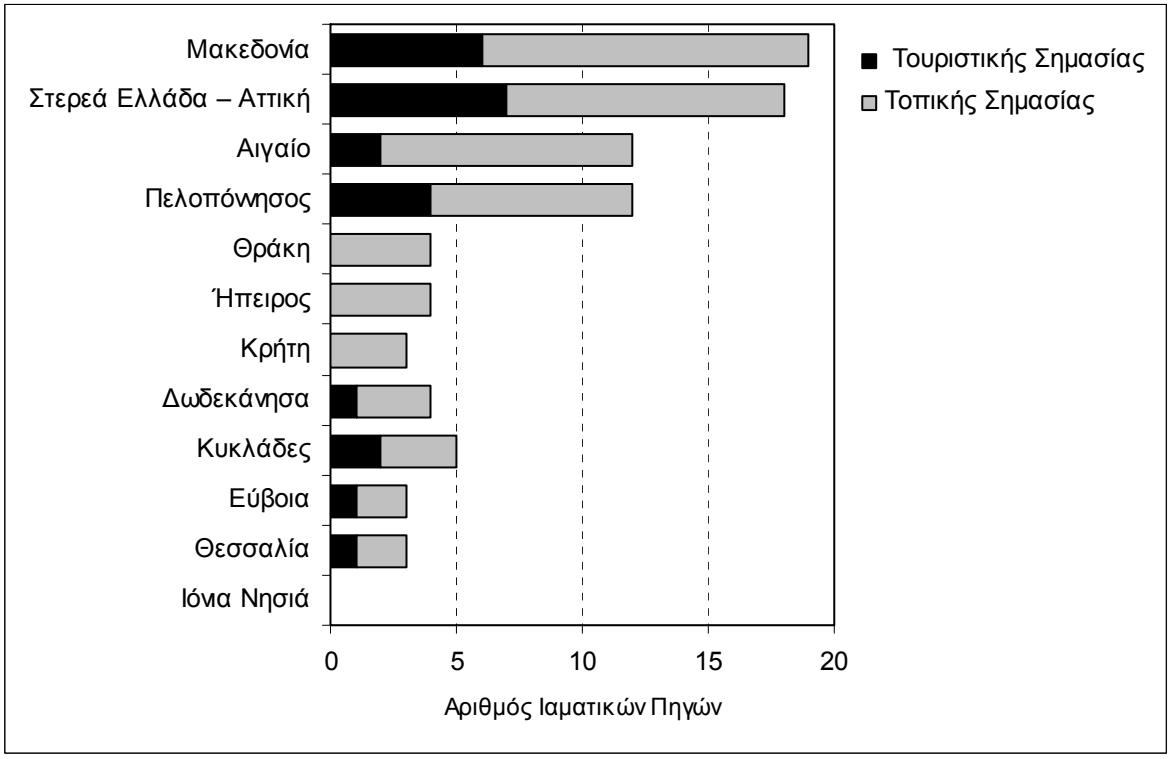
Από το παραπάνω διάγραμμα παρατηρείται ότι οι περιφέρειες Στερεάς Ελλάδας – Εύβοιας και Αττικής συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο μέρος (22%) των θερμομεταλλικών πηγών. Σημαντικό ποσοστό πηγών συγκεντρώνουν η Μακεδονία (14%) και η Πελοπόννησος (14%), το Αιγαίο (13%) και η Κρήτη (12%). Ακολουθούν η Θεσσαλία (7%) και η Ήπειρος (7%), οι Κυκλάδες (4%) και τα Ιόνια Νησιά (4%), και η Θράκη (3%).

Ειδικότερα, η γεωγραφική κατανομή των Ιαματικών Πηγών Τουριστικής και Τοπικής Σημασίας δίνεται στον *Πίνακα 2* και το *Σχήμα 4*:

Πίνακας 2: *Γεωγραφική Κατανομή Ιαματικών Πηγών, Τουριστικής και Τοπικής Σημασίας*

Περιφέρεια ή Νομός	*Αριθμός Ιαματικών Πηγών Τουριστικής Σημασίας*	*Αριθμός Ιαματικών Πηγών Τοπικής Σημασίας*	*Συνολικός Αριθμός Ιαματικών Πηγών*
Στερεά Ελλάδα – Αττική	7	11	18
Πελοπόννησος	4	8	12
Μακεδονία	6	13	19
Αιγαίο	2	10	12
Κρήτη	-	3	3
Ήπειρος	-	4	4
Θεσσαλία	1	2	3
Κυκλάδες	2	3	5
Ιόνια Νησιά	-	-	-
Εύβοια	1	2	3
Θράκη	-	4	4
Δωδεκάνησα	1	3	4
Σύνολο Ελλάδας	24	63	87

Σχήμα 4: *Γεωγραφική Κατανομή Ιαματικών Πηγών, Τουριστικής και Τοπικής Σημασίας*



2.2.2 Διάκριση Ιαματικών Πηγών σε σχέση με τη Χωροταξική Διάταξη και το Αναπτυξιακό Μέγεθός τους.

Σε σχέση με τη χωροταξική τους διάταξη και το αναπτυξιακό τους μέγεθος [6], οι Ιαματικές Πηγές διακρίνονται σε:

- *Λουτροπόλεις*: Πρόκειται για χώρους οργανωμένης λουτροθεραπείας που είναι ενταγμένοι στον ιστό μεγάλων ή μικρών αστικών κέντρων

- *Λουτρικά Πολύ-λειτουργικά Κέντρα*: Πρόκειται για χώρους με εγκαταστάσεις οργανωμένης λουτροθεραπείας και αναψυχής που λειτουργούν αυτόνομα και δορυφορικά προς τους κοντινούς οικισμούς.

- *Πολύ-λειτουργικά Συγκροτήματα Θεραπευτικού Τουρισμού*: Πρόκειται για χώρους με οργανωμένες εγκαταστάσεις λουτροθεραπείας και αναψυχής που έχουν χαλαρή σχέση με το οικιστικό δίκτυο της περιοχής και λειτουργούν αυτόνομα και ανεξάρτητα από αυτό. Μέσα στους χώρους αυτούς αναπτύσσεται αποκλειστικά ο ειδικός θεραπευτικός τουρισμός.

- *Λουτρικοί Σταθμοί*: Είναι οι χώροι με οργανωμένες εγκαταστάσεις λουτροθεραπείας σε μικρούς περιφερειακούς οικισμούς και καθαρά τοπικής εμβέλειας με δραστηριότητες ειδικού θεραπευτικού τουρισμού.

[6] Σφέτσος Κ. (1988). Απογραφή θερμομεταλλικών Πηγών Ελλάδας ΙΙΙ Ηπειρωτική Ελλάς, Αρ. 39, ΙΓΜΕ, Αθήνα.

Πίνακας 3: *Διάκριση Ιαματικών Πηγών Τουριστικής Σημασίας σε σχέση με τη χωροταξική διάταξη και το αναπτυξιακό μέγεθός τους.*

Λουτροπόλεις:	*Λουτρικά Πολύ-λειτουργικά Κέντρα*:	*Πολύ-λειτουργικά Συγκροτήματα Θεραπευτικού Τουρισμού*:	*Λουτρικοί Σταθμοί*:
1.Λουτρακίου 2.Κορινθίας 3.Καμμένων Βούρλων 4.Αιδηψού 5.Μεθάνων 6.Πρέβεζας 7.Ικαρίας 8.Νέας Απολλωνίας Θεσσαλονίκης	1.Ελευθέρων 2.Καβάλας 3.Λουτρακίου Αριδαίας 4.Λαγκαδά Θεσσαλονίκης 5.Θέρμης Λέσβου 6.Καιάφα Ηλείας 7.Λουτρών Γέρας Λέσβου	1.Υπάτης Φθιώτιδας 2.Νέας Κεσάνης Ξάνθης 3.Θεμοπηλών Φθιώτιδας 4.Σμοκόβου Καρδίτσας	1.Πικρολίμνης 2.Σερρών 3.Κρηνίδων Καβάλας 4.Ευταλούς και Λυσβορίου Λέσβου 5.Αμαράντου Ιωανίνων 6.Νυρτιάς και Τύρφης Αιτωλοακαρνανίας 7.Αηδονοχωρίου Καρδίτσας 8.Καρίτσας Λάρισας

2.2.3 Χαρακτηριστικά Ιαματικών Πηγών Τουριστικής Σημασίας ως προς το Είδος Θεραπείας και Άλλες Παρεχόμενες Υπηρεσίες

Σχεδόν 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 [5]. Δηλαδή, στην Ελλάδα λειτουργούν περισσότερο Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού (*spas*), παρά ως Κέντρα Τουρισμού Υγείας (*health resorts*).

Μορφές υδροθεραπείας που εφαρμόζονται στην Ελλάδα είναι:

- *Λουτροθεραπεία:* Πρόκειται για «εξωτερική» υδροθεραπεία, η οποία περιλαμβάνει: (α) τα *λουτρά*, δηλαδή την βύθιση ολόκληρου του σώματος ή μέρος του μέσα στο νερό, τις λούσεις με νερό, τις περιτυλίξεις και τα υγρά επιθέματα, (β) τις *καταιονήσεις*, όπου για ορισμένο χρόνο το σώμα δέχεται το θερμομεταλλικό νερό, που έρχεται με υψηλή ή χαμηλή πίεση, (γ) τις *υδρομαλάξεις,* όπου το σώμα δέχεται την πίεση του νερού, και (δ) την *υδροκινησιοθεραπεία,* η οποία αποτελεί συνδυασμό λουτροθεραπείας και κινησιοθεραπείας, όσο το σώμα βρίσκεται στο νερό. Η λουτροθεραπεία ενδείκνυται για τη θεραπεία πολλών παθήσεων, όπως ρευματικές, αρθριτικές, γυναικολογικές, καρδιαγγειακές και νευρικές.
- *Πηλοθεραπεία:* Πρόκειται επίσης για «εξωτερική» μορφή υδροθεραπείας, η οποία βασίζεται στη χρήση «ώριμου» πηλού, ο οποίος εφαρμόζεται είτε ολικά εμβαπτίσει του σώματος σ' αυτόν είτε μερικά με επάλειψη. Η θεραπευτική δράση του πηλού είναι διπλή διότι εξασκεί δράση τοπική (στην επιφάνεια του δέρματος) και γενική (σε διάφορες λειτουργίες, χάρη σε ουσίες που διεισδύουν μέσα στον οργανισμό).
-

[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29

- *Ποσιθεραπεία*: Πρόκειται για «εσωτερική» μορφή υδροθεραπείας, που επιτυγχάνεται με την πόση ιαματικού νερού. Ενδείκνυται για τη θεραπεία κυρίως των παθήσεων του γαστρεντερικού, του πεπτικού, και του ουροποιητικού συστήματος. Η ποσιθεραπεία διακρίνεται στην επιτόπιο ποσιθεραπεία, που γίνεται με την επίσκεψη των ατόμων στις ιαματικές πηγές και στην μη επιτόπιο ποσιθεραπεία, που γίνεται με τη λήψη μεταλλικού νερού από εμφιαλωμένες συσκευασίες οι οποίες κυκλοφορούν στο εμπόριο για λόγους θεραπείας ή υγιεινής διατροφής.
- *Εισπνοθεραπεία*: Πρόκειται για «εσωτερική» μορφή υδροθεραπείας, κατά την οποία ο ασθενείς εισπνέει υδρομεταλλικούς ατμούς για θεραπευτικούς σκοπούς**.** Επιτυγχάνεται και με ρινοπλύσεις. Ενδείκνυται για θεραπεία κυρίως αναπνευστικών παθήσεων όπως βρογχικό άσθμα, αλλεργίες και χρόνια βρογχίτιδα.

Όπως είναι φυσιολογικό, σχεδόν όλες οι Ιαματικές Πηγές Τουριστικές Σημασίας προσφέρουν λουτροθεραπεία. Όμως, όπως προκύπτει από τον *Πίνακα 4*, καμία πηγή δεν συνδυάζει τη λουτροθεραπεία και με τις τρεις άλλες μορφές θεραπείας μαζί. Ειδικότερα, 11 (45,8%) πηγές προσφέρουν αποκλειστικά λουτροθεραπεία,4(16,6%) συνδυάζουν τη λουτροθεραπεία με την ποσιθεραπεία, 3(12,5%) προσφέρουν λουτροθεραπεία και εισπνοθεραπεία, μία πηγή (4,1%) προσφέρει λουτροθεραπεία, ποσιθεραπεία και εισπνοθεραπεία, ενώ καμία πηγή τουριστικής σημασίας δεν προσφέρει πηλοθεραπεία.

Επιτόπια ποσιθεραπεία γίνεται στις πηγές Λουτρακίου, Κορίνθου, Πλατυστόμου Φθιώτιδας και Τραϊανούπολης Έβρου, οι οποίες διαθέτουν ειδικά διαμορφωμένα περίπτερα με εισιτήριο εισόδου .Στις πηγές Νιγρίτας Σερρών, Ξυνού Νερού Φλώρινας, Καϊάφα, Λουτρακίου Πέλλας, Καρίτσας του νομού Καρδίτσας, Τρύφου Αιτωλοακαρνανίας κλπ, η ποσιθεραπεία γίνεται ελεύθερα [5].

[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29

Στον τομέα της εισπνοθεραπείας εξειδικεύονται, κυρίως, οι πηγές της Κυλλήνης, του Σμοκόβου , των Θερμοπυλών παλαιότερα, διότι σήμερα υπολειτουργούν, καθώς και άλλες πηγές στην Ικαρία, στην Πέλλα και στη Μυτιλήνη [5].

Σε ορισμένες από τις ιαματικές πηγές στην Ελλάδα, οι οποίες έχουν σύγχρονο εξοπλισμό (όπως π.χ. στην Αιδηψό), εφαρμόζονται και οι νέες μέθοδοι της λουτροθεραπείας, όπως καταιωνίσεις, υδρομαλάξεις, υδροκινησιοθεραπεία, ασκήσεις γυμναστικής, φυσιοθεραπεία κλπ.

[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29

Πίνακας 4: *Ιαματικές Πηγές Τουριστικής Σημασίας σε Σχέση με το Είδος Θεραπείας που παρέχουν*

Ονομασία Ιαματικής Πηγής & Νομός	Είδος Θεραπείας				
	Λουτρο-θεραπεία	*Εισπνο-θεραπεία*	*Ποσι-θεραπεία*	*Πηλο-θεραπεία*	*Αριθμός Θεραπειών*
1. Αιδηψός (Ν. Εύβοιας)	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	2
2. Θερμοπύλες (Ν. Φθιώτιδας)	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	1
3.ΚαμμέναΒούρλα (Ν. Φθιώτιδας)	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	1
4. Πλατύστομο (Ν. Φθιώτιδας)	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	2
5. Υπάτη (Ν. Φθιώτιδας)	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	1
6. Βουλιαγμένη (Ν. Αττικής)	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	1
7. Μέθανα (Ν. Αττικής)	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	1
8. Λουτράκι (Ν. Αττικής)	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	2
9. Κουνουπέλι (Ν. Ηλείας)	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	1
10. Κυλλήνη (Ν. Ηλείας)	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	2
11. Καϊάφας (Ν. Ηλείας)	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	2
12. Ελευθεραί (Ν. Καβάλας)	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	1
13. Νιγρίτα Θέρμα (Ν. Σερρών)	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	1
14. Νιγρίτα (Ν. Σερρών)	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι	1
15. Λαγκαδάς (Ν. θεσσαλονίκης)	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	1
16. Σμόκοβος (Ν. Καρδίτσας)	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι	3
17. Ικαρία (Ν. Σάμου)	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	1
18. Κύθνος (Ν. Κυκλάδων)	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	1
19. Σουρωτή* (Ν. Θεσσαλονίκης)	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	1
20. Ξυνό Νερό (Ν. Φλώρινας)	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι	2
21.Καλλιθέα Ρόδου (Ν. Δωδεκανήσου)	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	2
22. Ποτάμιο ** (Ν. Σάμου)	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	0
23. Κίρρας **(Ν. Φώκιδας)	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	0
24.ΣάριζάΆνδρου (Ν. Κυκλάδων)	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι	1

Πηγές Στοιχείων: Σπάθη 2000, με ενημέρωση από των στοιχείων από το Σύνδεσμο Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας.

* Λειτουργεί ως εμφιαλωτήριο μεταλλικού νερού

** Δεν λειτουργούν

Ο όρος που χρησιμοποιείται έως σήμερα στην Ελλάδα για να περιγράψει τις παρεχόμενες υπηρεσίες τις σχετικές με τα θερμομεταλλικά νερά είναι «λουτρά». Πρόκειται πλέον για παραχωρημένο όρο, καθώς σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να περιγράψει τη φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο όρος που έχει πλέον αρχίσει να καθιερώνεται είναι «Κέντρο Υδροθεραπείας Ιαματικού Ύδατος».

Σύμφωνα με Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Περιβάλλοντος, Χωροταξίας & Δημόσιων Έργων [7]

Οι εγκαταστάσεις αξιοποίησης ιαματικών πηγών (Κ.Υ.Ι.Υ) είναι εγκαταστάσεις ειδικής τουριστικής υποδομής, οι οποίες :

1. *Διαθέτουν δυνατότητα χρήσης ιδιόκτητου ή όχι Φυσικού Ιαματικού Πόρου, δηλ Ιαματικης πηγής, Ιαματικού Τόπου, Ιαματικών Πηλοειδών, Ιαματικών Συντελεστών, όπως οι τελευταίοι ορίζονται στο Β.Δ.23/4-3/5/1923.*
2. *Προσφέρουν υπηρεσίες ειδικής θεραπευτικής και προληπτικής αγωγής, και συναφών ευεργετημάτων, τα οποία προκύπτουν από τη χρήση του Ιαματικού Ρευστού.*
3. *Αξιοποιούν προϊόντα Ιαματικών Πόρων και Συντελεστών, όπως το Ιαματικό Ρευστό και τα υποπροϊόντα του, το κλίμα, την τοποθεσία, το ύψος και τη θάλασσα.*
4. *Εξασφαλίζουν την ικανοποιητική (με την έννοια της αειφορίας) εκμετάλλευση του φυσικού ιαματικού πόρου και την εναρμονισμένη συνύπαρξη των κτιριακών εγκαταστάσεων με το φυσικό περιβάλλον των περιοχών όπου δημιουργούνται.*

[7] ΦΕΚ (1067 / Β / 3.12.97), Κοινή Υπουργική Απόφαση με αρ. Τ/4400-24.11.97: Προδιαγραφές Εγκαταστάσεων Αξιοποίησης Ιαματικών Πηγών για την υπαγωγή τους στο Καθεστώς Κίνητρων του Ν. 1892/90, όπως ισχύει.

Σύμφωνα με την ίδια υπουργική απόφαση οι εγκαταστάσεις αυτές πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες των ακόλουθων κατηγοριών της ειδικής τουριστικής πελατείας τους :

1. *Λουόμενοι με παθήσεις στις οποίες ενδείκνυται η χρησιμοποίηση των Ιαματικών Υδάτων (Λουτροθεραπεία, Ποσιθεραπεία και Εισπνο-θεραπεία)*
2. *Λουόμενοι Προληπτικής Υδροθεραπείας.*
3. *Επισκέπτες (χρήστες) , που ενδιαφέρονται για εξωιατρικές δραστηριότητες (περιποίηση σώματος , προσώπου, κλπ), η προσφορά των οποίων βασίζεται στο συγκριτικό πλεονέκτημα της παράλληλης ύπαρξης του ιαματικού ρευστού σε χώρους ειδικά διαμορφωμένους και προσαρμοσμένους στις απαιτήσεις της σύγχρονης αρχιτεκτονικής αντίληψης για την τουριστική υποδομή και ανωδομή.*

Δυνατές υπηρεσίες υγείας σε ξενοδοχεία ή θέρετρα είναι οι εξής [8]:

- Ιατρικές εξετάσεις στο ξενοδοχείο ή στο θέρετρο (επίπεδο χοληστερίνης, σακχάρου, πίεση, κλπ)
- Χορτοφαγία ή ειδική δίαιτα
- Σκευάσματα βιταμινών
- Καθημερινά προγράμματα άσκησης
- Γιόγκα
- Βελονισμός
- Πισίνες κολύμβησης με θερμά νερά (εσωτερικές ή εξωτερικές)
- Υδρομασάζ
- Χειρομασάζ
- Καταπολέμηση κυτταρίτιδας
- Σάουνα
- Αγωγές Υδροθεραπείας
- Επιθέματα πηλού
- Προγράμματα καταπολέμησης καπνίσματος

[8] Goodrich J, Goodrich G. , ''Health-care Tourism'' in Medlik S. (ed) , Managing Tourism, Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford, 1991, pp 107-114.

- Διάφορα λουτρά (π.χ. ευκαλύπτου, χαμάμ)
- Επιθέματα και ροφήματα βοτάνων
- Χρήση ακτινοβολίας
- Συνεδρίες ανάπτυξης μυών και τεχνικών χαλάρωσης
- Αγωγές αισθητικής, όπως προσώπου, κλπ.

Άλλες δραστηριότητες (επιγραμματικά) που είναι δυνατόν να συμπεριλαμβάνονται σε ένα σύγχρονο τουριστικό θέρετρο, σύμφωνα με την άποψη 'ξένων' μελετητών πάνω στο αντικείμενο [1], περιλαμβάνουν:

- Πολιτιστικές δραστηριότητες (κινηματογράφοι, βιβλιοθήκες και αναγνωστήρια, κέντρα νεότητας, νυχτερινά κέντρα, καζίνο, κλπ)
- Αθλητικές εγκαταστάσεις (πισίνες, ιστιοπλοΐα, κωπηλασία, ιστιοσανίδα, ψάρεμα, γήπεδα αντισφαίρισης, καλαθοσφαίρισης, πετοσφαίρισης και γκολφ).
- Υπηρεσίες Αισθητικής & Χαλάρωσης
- Οργανωμένο Φυσιοθεραπευτήριο (κινησιοθεραπεία, μάλαξη-υδρομάλαξη, θεραπευτική γυμναστική, ηλεκτροθεραπεία, θερμοκρυοθεραπεία κλπ)
- Εμπόριο, Εξυπηρετήσεις, Τεχνική Υποδομή (υποδομή δικτύων ενέργειας και υποδομή τεχνικών έργων)
- Διοίκηση, Τεχνικές Υπηρεσίες, Βοηθητικό Προσωπικό
- Ειδικές Μονάδες Περίθαλψης και Επανένταξης

[1] Διδασκάλου Ε. (1999). Θεραπευτικός τουρισμός: Προς ένα μοντέλο ανάπτυξης κέντρων θεραπευτικού τουρισμού και εκτίμηση των επιπτώσεων αυτών στους τομείς του τουρισμού και της υγείας. Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Σήμερα, στην Ελλάδα, οι περισσότερες δραστηριότητες ιαματικού τουρισμού παραμένουν ανοργάνωτες, ενώ αυτές που τις πλαισιώνουν, δηλαδή οι δραστηριότητες αναψυχής, είναι σχεδόν ανύπαρκτες και οι λιγοστές υπάρχουσες είναι διασπαρμένες, ενώ η ίδια η συμμετοχή των ατόμων εκφράζεται με ασαφείς όρους. Γίνεται ωστόσο σαφές ότι στα μελλοντικά σχήματα ανάπτυξης του τουρισμού υγείας σημαντικό ρόλο θα παίξουν οι δραστηριότητες αναψυχής γιατί αυτές δεν είναι απλώς το αποτέλεσμα της ικανοποίησης των αναγκών των ατόμων που συμμετέχουν, αλλά αποτελούν και την αναγκαία συνθήκη βιωσιμότητας των νέων εγκαταστάσεων ιαματικού τουρισμού. Ο σωστός προγραμματισμός των δραστηριοτήτων αυτών βοηθά στην ομαλή εξέλιξη της θεραπευτικής αγωγής των συμμετεχόντων, ενώ ταυτόχρονα καλλιεργεί αυξημένο ενδιαφέρον και σε νεότερες ηλικίες [9 & 10]

Είναι λοιπόν χαρακτηριστικό ότι καμία πηγή δεν καλύπτει τις ελάχιστες απαιτήσεις του νέου αναπτυξιακού νόμου βάση του οποίου μπορεί μια σύγχρονη μονάδα να αποτελεί Κέντρο Υδροθεραπείας Ιαματικού Ύδατος.
Ενδεικτικά για τη κατάσταση που επικρατεί σήμερα σημειώνονται τα εξής: μόνο σε 4 (12,5%) πηγές λειτουργούν ταυτόχρονα Υδροθεραπευτήριο, Φυσιοθεραπευτήριο και ιατρείο, ενώ οι περισσότερες παρέχουν μόνο απλούς λουτήρες (το 59,3% στις εν λειτουργία πηγές) [1].

[9] Σκαρπιά – Χόιπελ Ξ. Συννεφάκης Γ., Ερευνητικό Πρόγραμμα ανάπτυξης Ιαματικών Πηγών Ελλάδας, Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας, Θεσσαλονίκη, 1988

[10] Λώλας Γ. Ομιλία Προέδρου Σύνδεσμου Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας, Θεσσαλονίκη, 1990, σελ. 23-26

[1] Διδασκάλου Ε. (1999). Θεραπευτικός τουρισμός: Προς ένα μοντέλο ανάπτυξης κέντρων θεραπευτικού τουρισμού και εκτίμηση των επιπτώσεων αυτών στους τομείς του τουρισμού και της υγείας. Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Αναλυτικά, οι παρεχόμενες υπηρεσίες στις ελληνικές λουτροπόλεις (σύμφωνα με τον ΕΟΤ, από έντυπα του Συνδέσμου Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών πηγών Ελλάδας, καθώς και από δειγματοληπτική έρευνα το 2000, [1] είναι οι εξής:

- Ατομικοί λουτήρες – ατομικοί λουτήρες με υδρομασάζ
- Πισίνες – πισίνες με υδρομασάζ
- Δεξαμενή κινησιοθεραπείας
- Καταιονήσεις
- Σάουνα
- Ατμόλουτρα
- Θάλαμος ομαδικής εισπνοθεραπείας
- Θέσεις ατομικής εισπνοθεραπείας
- Θέσεις πηλοθεραπείας
- Θέσεις ποσιθεραπείας
- Γαλβανικά-φαραδικά-διαδυναμικά ρεύματα
- Υπεριώδεις-υπέρυθρες ακτίνες
- Υπέροχοι
- Δινόλουτρο
- Παραφινόλουτρο
- Θερμά- ψυχρά επιθέματα
- Θέσεις χειρομασάζ
- Θέσεις ηλεκτρικού μασαζ
- Αίθουσα ατομικής γυμναστικής
- Αίθουσα ομαδικής γυμναστικής με όργανα

2.2.4 Χαρακτηριστικά Υποδομής των Ιαματικών Πηγών Τουριστικής Σημασίας (Εγκαταστάσεις και Λοιπό Δυναμικό)

Παρόλο που κατά καιρούς έχουν γίνει αξιόλογες προσπάθειες ενίσχυσης της υποδομής των ιαματικών πηγών τουριστικής σημασίας, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά μειονεκτήματα από άποψη εγκαταστάσεων και λοιπής υποδομής.

Το δυναμικό κάθε πηγής τουριστικής σημασίας, σε σχέση με τον συνολικό αριθμό των υδροθεραπευτηρίων, των ξενοδοχείων και ενοικιαζόμενων δωματίων και των αντίστοιχων κλινών, καθώς και ως προς την απασχόληση ατόμων, παρουσιάζεται στον *Πίνακα 5*.

Όπως παρατηρείται από τον *Πίνακα 5*, το ξενοδοχειακό δυναμικό πολλών πηγών Τουριστικής Σημασίας είναι υψηλό, ώστε να μπορούν να χαρακτηριστούν ως σύγχρονες λουτροπόλεις, εξυπηρετώντας εκτός από τους χρήστες των ιαματικών πηγών και μεγάλο αριθμό τουριστών (π.χ. Αιδηψός, Καμμένα Βούρλα, Λουτράκι, Υπάτη, Ικαρία, Καϊάφας). Πολλά ξενοδοχεία διαθέτουν ιδιωτικά λουτρά, στα οποία γίνεται συνήθως η λουτροθεραπεία.

Πολλές από τις Πηγές Τουριστικής Σημασίας διαθέτουν ένα βασικό επίπεδο υποδομής εγκαταστάσεων, ικανό να τις χαρακτηρίσει ως αξιοποιημένες ιαματικές πηγές. Ειδικότερα, η Αιδηψός αποτελεί το πληρέστερο λουτροθεραπευτικό κέντρο της χώρας Πρόκειται για μια μεγάλη μονάδα υδροθεραπείας, η οποία διαθέτει, ετκός των άλλων, και ένα σύγχρονο υδροθεραπευτήριο και φυσικοθεραπευτήριο του ΕΟΤ, καθώς και πολλούς χώρους συνεδριάσεων, εκθέσεων, ιατρείου, γυμναστηρίων, περιπάτου και γενικότερα όλο τον απαιτούμενο σύγχρονο εξοπλισμό ώστε να προβάλλεται και σε διεθνή κλίμακα.

Ωστόσο, ακόμη και ανάμεσα στις λουτροπόλεις που διαθέτουν ένα βασικό ή/και υψηλό επίπεδο υποδομής ως προς τις εγκαταστάσεις ή ως προς το ξενοδοχειακό δυναμικό, υπάρχουν πηγές οι οποίες, με διάφορα

συμπληρωματικά / ενισχυτικά μέτρα, θα μπορούσαν να εξελιχθούν. Για παράδειγμα,

1) Η Αιδηψός (Ν. Εύβοιας), η οποία διαθέτει υδροθεραπευτήρια με όλες τις απαραίτητες σύγχρονες εγκαταστάσεις και ένα μεγάλο αριθμό ξενοδοχείων, όμως τα περισσότερα ξενοδοχεία κρίνονται μετρίων προδιαγραφών (Σπάθη, 2000)
2) Η Υπάτη (Ν. Φθιώτιδος), η οποία διαθέτει ισχυρό ξενοδοχειακό δυναμικό, αλλά μόνο ένα παλαιό υδροθεραπευτήριο.
3) Οι Θερμοπύλες (Ν. Φθιώτιδος), όπου οι εγκαταστάσεις του υδροθεραπευτηρίου χρειάζονται ανακαίνιση προκειμένου να αξιοποιηθούν πλήρως.
4) Η Καλλιθέα της Ρόδου (Ν. Δωδεκανήσου), στην οποία προσφέρεται μόνο ποσιθεραπεία, αλλά εκτελούνται έργα για την ανάπτυξή της ως λουτρόπολης.

Πολλές πηγές διαθέτουν εγκαταστάσεις και εξοπλισμό που θεωρείται ελλιπής ή πεπαλαιωμένος [5]. Σε ορισμένες πηγές είναι εμφανής η ανάγκη εκσυγχρονισμού και συμπλήρωσης με νέα τμήματα , ώστε οι πηγές να αξιοποιηθούν στο μέγιστο, όπως συμβαίνει π.χ. με την περίπτωση της Υπάτης. Άλλες πηγές, ενώ διαθέτουν αξιόλογο δυναμικό σε σχέση με τη γεωγραφική τους θέση, τη σύσταση και την ποσότητα των ιαματικών νερών τους, είτε έχουν πεπαλαιωμένες εγκαταστάσεις που καθιστούν προβληματική τη λειτουργία τους (όπως π.χ. στο Κουνουπέλι του Ν. Ηλείας και στις Ελευθερές του Ν. Καβάλας) ή δεν έχουν καθόλου εγκαταστάσεις με αποτέλεσμα να μην λειτουργούν καθόλου ορισμένες δραστηριότητές τους (όπως π.χ. . ο Καϊάφας στο Ν. Ηλείας, το Ποτάμιο στο Ν. Σάμου και ο Κίρρας στο Ν. Φώκιδας)

[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.

Όσο αφορά την απασχόληση στις πηγές, ο *Πίνακας 5* καθιστά φανερή την αναλογία ανάμεσα στο μέγεθος της πηγής και τον αριθμό των απασχολούμενων. Ωστόσο, δεν υπάρχουν στοιχεία σχετικά με την ειδίκευση του απασχολούμενου προσωπικού.

Πίνακας 5: *Χαρακτηριστικά Ιαματικών Πηγών Τουριστικής Σημασίας ως προς τις Εγκαταστάσεις και το Λοιπό Δυναμικό*

Ονομασία Ιαματικής Πηγής (Νομός)	*Αριθμός Υδροθεραπευτηρίων*	*Αριθμός Ξενοδοχείων (1994-97)*	*Αριθμός Ξενοδοχειακών Κλινών*	*Αριθμός Ενοικιαζόμενων Δωματίων*	*Αριθμός Κλινών Ενοικιαζόμενων Δωματίων*	*Θερινή Απασχόληση 1994-1996*
1. Αιδηψός (Ν. Εύβοιας)	22	96	4.642	5.500	12.000	143
2. Θερμοπύλες (Ν. Φθιώτιδας)	1	2	174	-	-	26
3. Καμμένα Βούρλα (Ν. Φθιώτιδας)	2	85	3.162	-	-	-
4. Πλατύστομο (Ν. Φθιώτιδας)	1 (δεν λειτουργεί)	3	163	-	100	27
5. Υπάτη (Ν. Φθιώτιδας)	1	39	1.696	-	1000	79
6. Βουλιαγμένη (Ν. Αττικής)	1	-	-	-	-	11
7. Μέθανα (Ν. Αττικής)	3	7	420	850	1700	40
8. Λουτράκι (Ν. Αττικής)	1	51	3.214	-	-	4
9. Κουνουπέλι (Ν. Ηλείας)	Έχει εγκαταλειφθεί	-	-	-	-	-
10. Κυλλήνη (Ν. Ηλείας)	1	3	355	-	400	18
11. Καϊάφας (Ν. Ηλείας)	1	10	426	-	200	42
12. Ελευθεραί (Ν. Καβάλας)	1	5	170	-	300	20
13. Νιγρίτα Θέρμα (Ν. Σερρών)	1	1(ΕΟΤ)	48	-	250	8
14. Νιγρίτα (Ν. Σερρών)	-	-	-	-	-	-
15. Λαγκαδάς (Ν. θεσσαλονίκης)	1	3	111	-	300	40
16. Σμόκοβος (Ν. Καρδίτσας)	1	6	536	-	300	15
17. Ικαρία (Ν. Σάμου)	4	18	534	-	-	11
18. Κύθνος (Ν. Κυκλάδων)	1	3	242	-	-	23
19. Σουρωτή (Ν. Θεσσαλονίκης)	-	-	-	-	-	-
20. Ξυνό Νερό (Ν. Φλώρινας)	-	-	-	-	-	-

21. Καλλιθέα Ρόδου (Ν. Δωδ/νήσου)	Εκτελούνται έργα	-	-	-	-	-
22. Ποτάμιο (Ν. Σάμου)	1 (δεν λειτουργεί)	-	-	-	-	-
23. Κίρρας (Ν. Φώκιδας)	1 (δεν λειτουργεί)	-	-	-	-	-
24. Σάριζα Άνδρου (Ν. Κυκλάδων)	-	-	-	-	-	-

Για τα κελιά με παύλα (-) δεν υπάρχουν πληροφορίες

Πηγές: [Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.], με ενημέρωση από [Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας (2000). Οδηγός Ιαματικών Πηγών και Λουτροπόλεων Ελλάδας, Θεσσαλονίκη. (http://www.thermalsprings.gr/index2.php).

2.3 Στοιχεία Ζήτησης για τις Ιαματικές Πηγές, με έμφαση στις Πηγές Τουριστικής Σημασίας

2.3.1 Κίνηση των Ιαματικών Πηγών κατά τις τελευταίες 5 δεκαετίες

Τα στοιχεία κίνησης των ιαματικών πηγών (αριθμός ατόμων και λούσεων) συγκεντρώνονται από τον Ελληνικό Οργανισμό Τουρισμού και την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, σε ετήσια βάση από τη δεκαετία του 1950. Λόγω όμως σημαντικών ελλείψεων για πολλά έτη, η μελέτη της κίνησης των ιαματικών πηγών είναι εφικτή μόνο ανά δεκαετία, εκτός της τελευταίας δεκαετίας όπου η μελέτη μπορεί να γίνει σε ετήσια βάση [5].

Ειδικότερα, το Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών [5] μελέτησε την μέση κίνηση των πηγών ανά δεκαετία, για τις τελευταίες πέντε δεκαετίες, και κατέληξε στα ακόλουθα συμπεράσματα για τις πηγές τουριστικής σημασίας:

- *Λουτροθεραπεία:* οι μέσοι όροι ατόμων και λούσεων αυξήθηκαν ανά δεκαετία με αποκορύφωμα την τελευταία επταετία 1991-97, όμως η τάση αυτή δεν είναι αντιπροσωπευτική για το σύνολο των πηγών, λόγω της παρατηρούμενης συγκέντρωσης της κίνησης σε ορισμένες μόνο πηγές. Πλην των πηγών της Αιδηψού, του Λουτρακίου Κορίνθου, των Ελευθερών Καβάλας και της Κύθνου, οι υπόλοιπες πηγές παρουσίασαν σημαντικές μειώσεις στην προσέλευση ατόμων και λούσεων από δεκαετία σε δεκαετία. Η παρατήρηση αυτή αποδόθηκε σε λόγους παράδοσης και συνήθειας, αλλά κυρίως στις σημαντικές επενδύσεις του ΕΟΤ στις μεγαλύτερες πηγές, με επίκεντρο την Αιδηψό. Τα πλήρη στοιχεία δίνονται στον *Πίνακα 6*.

[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.

- *Ποσιθεραπεία:* Ειδικά διαμορφωμένα περίπτερα με εισιτήριο εισόδου για επιτόπια ποσιθεραπεία διαθέτουν οι πηγές του Λουτρακίου Κορίνθου, του Πλατυστόμου Φθιώτιδας, της Τραϊανούπολης Έβρου και του Καϊάφα Ηλείας. Κατά συνέπεια, στοιχεία ζήτησης για ποσιθεραπεία (η οποία μετράται με δείκτη τον αριθμό των ποτηριών που πουλήθηκαν) τηρούνται μόνο για τις 4 προαναφερθείσες πηγές. Γενικά, σημειώθηκε σημαντική μείωση στην προσέλευση των ατόμων για επιτόπια ποσιθεραπεία τις τελευταίες πέντε δεκαετίες, η οποία αποδόθηκε, εν μέρει, στην ανάπτυξη της παραγωγής και του δικτύου διακίνησης των εμφιαλωμένων νερών, που υποκαθιστούν κατά ένα μέρος την επιτόπια ποσιθεραπεία.

- *Εισπνοθεραπεία:* Στατιστικά στοιχεία για την κίνηση των πηγών που εξειδικεύονται στην εισπνοθεραπεία συγκεντρώνονται μόνο για την Κυλλήνη και το Σμόκοβο (στις οποίες γίνεται και λουτροθεραπεία). Οι δύο πηγές παρουσίασαν συνεχή μείωση σε αριθμό ατόμων και σε αριθμό λούσεων τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες. Η μείωση αυτή αποδόθηκε, κυρίως, στην έλλειψη της διαφήμισης των πηγών και της σχετικής πληροφόρησης του κοινού, ώστε να γίνουν γνωστές οι θεραπευτικές τους ιδιότητες.

Πίνακας 6: *Κίνηση Ιαματικών Πηγών Τουριστικής Σημασίας τις τελευταίες 5 Δεκαετίες*

Ιαματική Πηγή (Νομός)	***Μέσος Αριθμός Ατόμων***					***Μέσος Αριθμός Λούσεων***				
	1951-60	***1961-70***	***1971-80***	***1981-90***	***1991-97***	***1951-60***	***1961-70***	***1971-80***	***1981-90***	***1991-97***
Αιδηψός (Ν. Εύβοιας)	15.264	22.054	26.302	34.150	39.114	232.248	302.138	348.951	464.041	503.740
Θερμοπύλαι(Ν.Φθιώτιδας)	3.048	3.137	3.526	2.488	1.749	22.782	28.619	37.571	30.832	22.226
Καμμένα Βούρλα (Ν.Φθιώτιδας)	6.777	14.265	15.084	12.226	10.209	95.089	207.945	206.310	172.522	138.911
Πλατύστομο(Ν.Φθιώτιδας)	1.895	2.227	1.880	1.370	709	21.011	20.478	18.6.36	14.209	7.848
Υπάτη (Ν.Φθιώτιδας)	4. 012	8.523	12.629	12.261	8.860	56.330	123.559	192.482	186.167	128.998
Βουλιαγμένη (Ν.Αττικης)	4.411	3.847	3.330	2.828	2.171	88.148	110.364	170.862	156.596	132.152
Μέθανα (Ν.Αττικής)	9.476	13.308	13.508	11.387	8.540	149.636	204.755	209.776	161.163	104.699
Λουτράκι (Ν.Κορινθίας)	8.888	6.692	4.754	3.642	5.678	102.438	73.217	55.890	39.256	54.360
Κουνουπέλι (Ν.Ηλείας)	389	639	434	-	-	3.841	6.786	4.007	-	-
Κυλλήνη (Ν.Ηλείας)	2.145	4.956	4.802	4.174	3.433	30.377	77.942	70.827	62.967	55.874
Καϊαφας (Ηλείας)	4.645	5.850	6.080	5.656	3.939	60.139	71.132	78.515	77.407	54.047
Ελευθεραί (Ν.Καβάλας)	1.980	2.701	2.702	3.250	3.523	22.204	28.846	28.174	35.994	41.817
Νιγρίτα (Ν.Σερρών)	2.663	3.217	2.541	1.975	1.290	26.761	26.527	22.973	18.667	13.294
Λαγκαδάς(Ν.Θεσσαλονίκης)	5.945	6.330	5.745	4.942	3.962	78.327	78.656	68.911	60.489	57.474
Σμόκοβος (Ν.Καρδίτσας)	6.800	10.151	9.863	9.126	7.231	78.073	127.541	127.174	102.709	71.918
Ικάρια (Ν.Σάμου)	4.330	6.564	6.461	6.867	4.943	76.025	108.766	103.328	93.500	66.014
Κύθνος (Ν.Κυκλάδων)	605	427	391	438	523	8.946	6.841	6.037	6.942	7.576
Σύνολο Ελλάδας	**7.639**	**11.400**	**13.176**	**15.866**	**18.514**	**1.152.375**	**1.604.112**	**1.731.788**	**1.683.461**	**1.460.948**

Πηγή: [Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.]

Η πιο πρόσφατη χρονική περίοδος για την οποία υπάρχουν στοιχεία κίνησης των πηγών είναι η οκταετία 1991-1998. Τα δεδομένα για αυτή την περίοδο είναι πλήρη και επομένως είναι εφικτή η μελέτη της κίνησης σε ετήσια βάση. Πιο πρόσφατα δεδομένα δεν υπάρχουν (προσωπική επικοινωνία με ΕΟΤ και ΕΣΥΕ).

Από τα στοιχεία της κίνησης των λουόμενων σε επίπεδο περιφέρειας, διαπιστώνεται, καταρχήν, ότι ο αριθμός ατόμων και λούσεων δεν είναι ανάλογος ως προς το δυναμικό σε πηγές, όπως φαίνεται στον *Πίνακα 7*. Για παράδειγμα, τα Νησιά του Αιγαίου συγκεντρώνουν το 13% των Ελληνικών θερμομεταλλικών πηγών αλλά μόλις το 4,3% του συνόλου των λουομένων στις Ελληνικές Ιαματικές Πηγές. Αντίθετα, στην Εύβοια απαντάται μόλις το 3% των θερμομεταλλικών πηγών, αλλά η περιοχή συγκεντρώνει σχεδόν το 1/3 του αριθμού των λουόμενων σε ολόκληρη την επικράτεια.

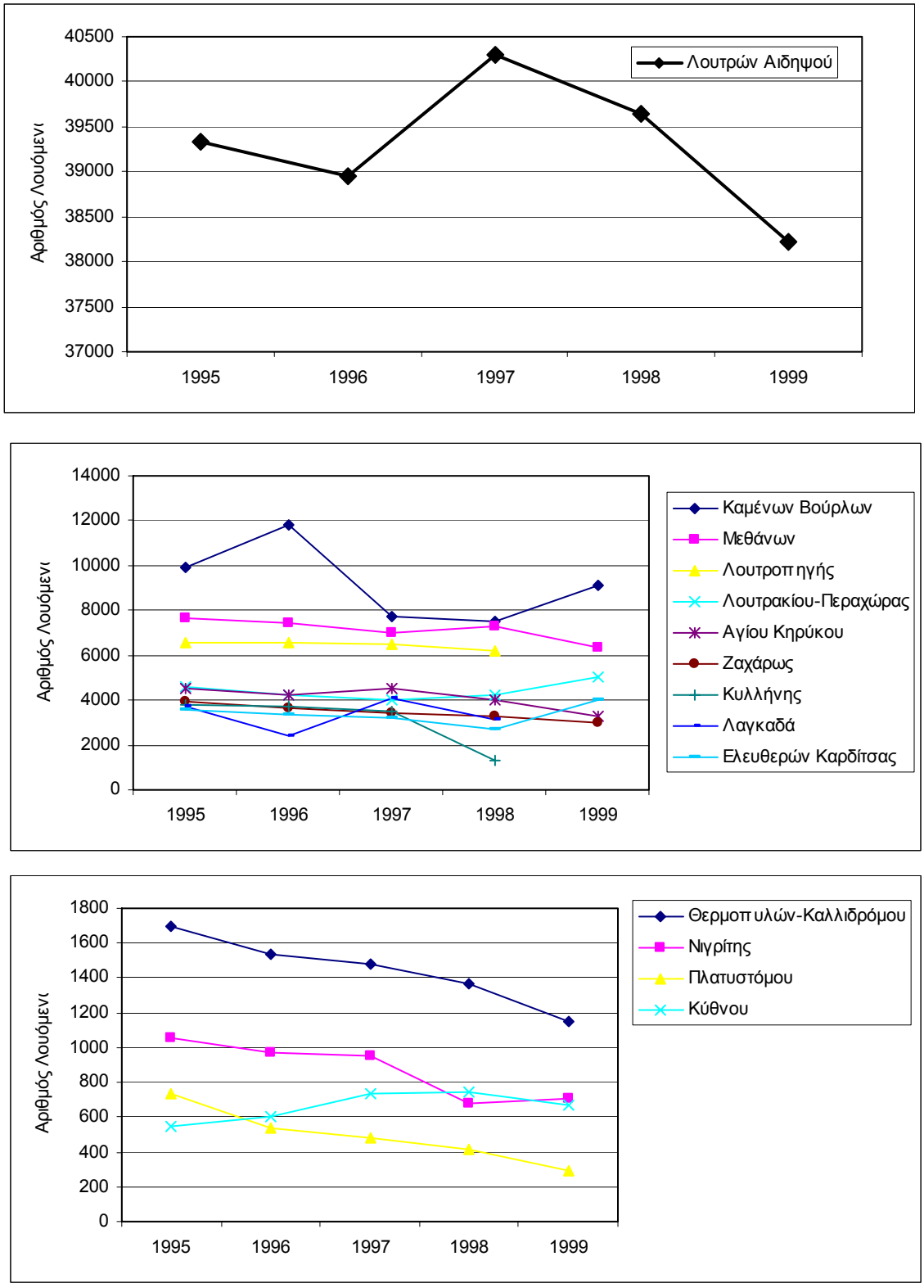
Πίνακας 7: *Δυναμικό σε Θερμομεταλλικές Πηγές σε σχέση με το Ποσοστό των Λουόμενων, ανά Περιφέρεια ή Νομό*

Περιφέρεια ή Νομός	*Δυναμικό σε Θερμ. Πηγές (% επί του συνόλου)*	*Ποσοστό Λουόμενων επί του συνόλου των Λουόμενων 1991-1997*
Στερεά Ελλάδα – Αττική	19	25
Πελοπόννησος	14	10,7
Μακεδονία	14	20
Αιγαίο	13	4,3
Κρήτη	12	0,1
Ήπειρος	7	1,7
Θεσσαλία	7	6,4
Κυκλάδες	4	0,4
Ιόνια Νησιά	4	0,1
Εύβοια	3	28,5
Θράκη	3	2,8

Πηγή: [Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.]

Στο *Σχήμα 5*, παρουσιάζεται η χρονική εξέλιξη του ετήσιου αριθμού των ατόμων που χρησιμοποίησαν κάθε πηγή, την πενταετία 1995-1999. Η γενική τάση μείωσης που παρατηρήθηκε μελετώντας τους μέσους όρους ανά δεκαετία, υφίσταται για τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία.

Σχήμα 5: *Χρονική Εξέλιξη του Αριθμού Λουόμενων σε Ιαματικές Πηγές Τουριστικής Σημασίας, 1995-1999.*



Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος

Παρά το γεγονός ότι ο χώρος της Κοινωνικής Ασφάλισης επιδοτεί, σε ετήσια βάση, προγράμματα που εξασφαλίζουν την χρηματοδότηση δαπανών για υδροθεραπεία για ένα σημαντικό αριθμό ασφαλισμένων (ΙΚΑ, ΔΕΗ, Τράπεζες), η πορεία του ιαματικού τουρισμού στην Ελλάδα, από πλευράς ζήτησης των σχετικών υπηρεσιών, είναι φθίνουσα.

Αυτό μπορεί να αποδοθεί στον ανταγωνισμό που προέρχεται από τον χώρο της φαρμακοβιομηχανίας και στην απροθυμία των γιατρών να αναγνωρίσουν την υδροθεραπεία ως ιατρική μέθοδο, κάτι που παρατηρείται και στο εξωτερικό [5]. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο στη φθίνουσα πορεία του ιαματικού τουρισμού στην Ελλάδα έχει παίξει η έλλειψη της σχετικής διαφήμισης και πληροφόρησης του κοινού [5].

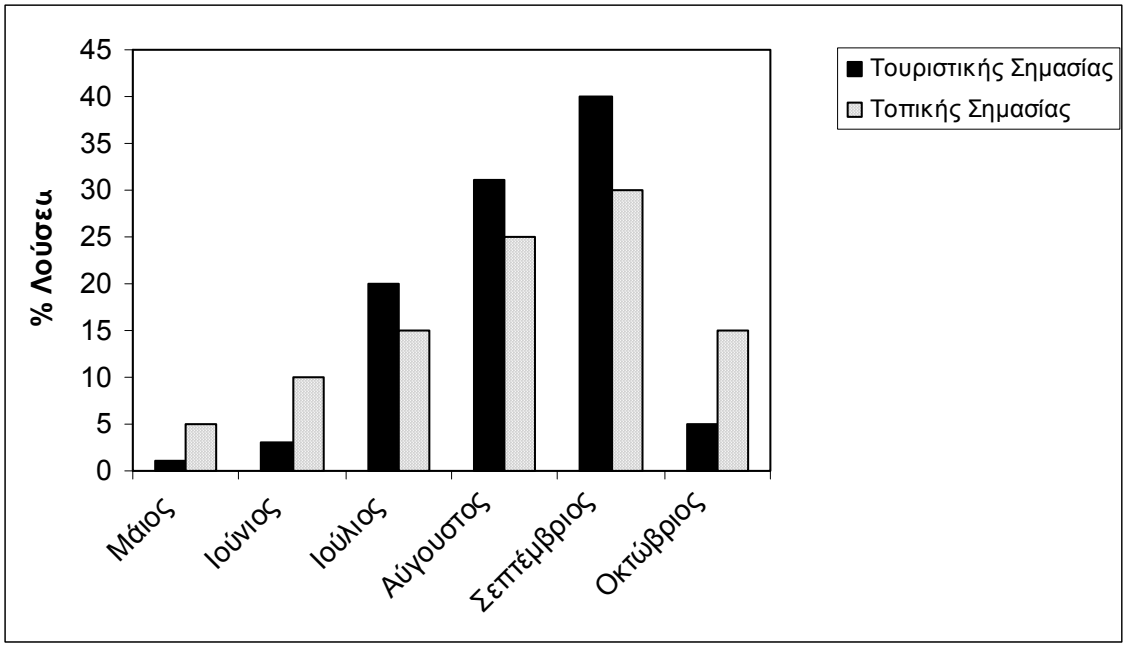
[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.

2.3.2 Εποχικότητα στη Ζήτηση Υπηρεσιών Ιαματικού Τουρισμού

Η ζήτηση για τον ιαματικό τουρισμό στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από έντονη εποχικότητα, ιδίως στις μεγάλες λουτροπόλεις [5]. Το μεγαλύτερο ποσοστό λουομένων προσέρχεται κυρίως το Σεπτέμβριο και ακολουθεί ο Αύγουστος, αντίθετα με ότι συμβαίνει στον υπόλοιπο τουρισμό, του οποίου ο μήνας αιχμής είναι ο Αύγουστος.

Οι εκτιμήσεις για τα ποσοστά των λούσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του εξαμήνου Μάιος – Οκτώβριος 1995 φαίνονται στο *Σχήμα 6* [5].

Σχήμα 6: *Ποσοστό Λούσεων σε Ιαματικές Πηγές Τουριστικής και Τοπικής Σημασίας, Μάιος – Οκτώβριος 1995.*



[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.

Από το *Σχήμα 6* παρατηρείται, επίσης, ότι η εποχικότητα είναι εντονότερη στις Ιαματικές Πηγές Τουριστικής Σημασίας. Αντίθετα, τα ποσοστά λούσεων για τις Πηγές Τοπικής Σημασίας εμφανίζονται πιο εξομαλυσμένα. Η διαφορά αυτή, αποδίδεται περισσότερο στον τόπο προέλευσης των λουομένων, δηλαδή στο ότι οι μικρές πηγές προτιμώνται περισσότερο από τον τοπικό πληθυσμό και λιγότερο από τον πληθυσμό της υπόλοιπης χώρας, ενώ στις μεγάλες λουτροπόλεις γίνονται επισκέψεις από άτομα που έρχονται από άλλα μέρη της Ελλάδας, συνδυάζοντας την υδροθεραπεία με τις καλοκαιρινές διακοπές τους.

2.3.3 Προέλευση και Δημογραφικά Στοιχεία Λουόμενων

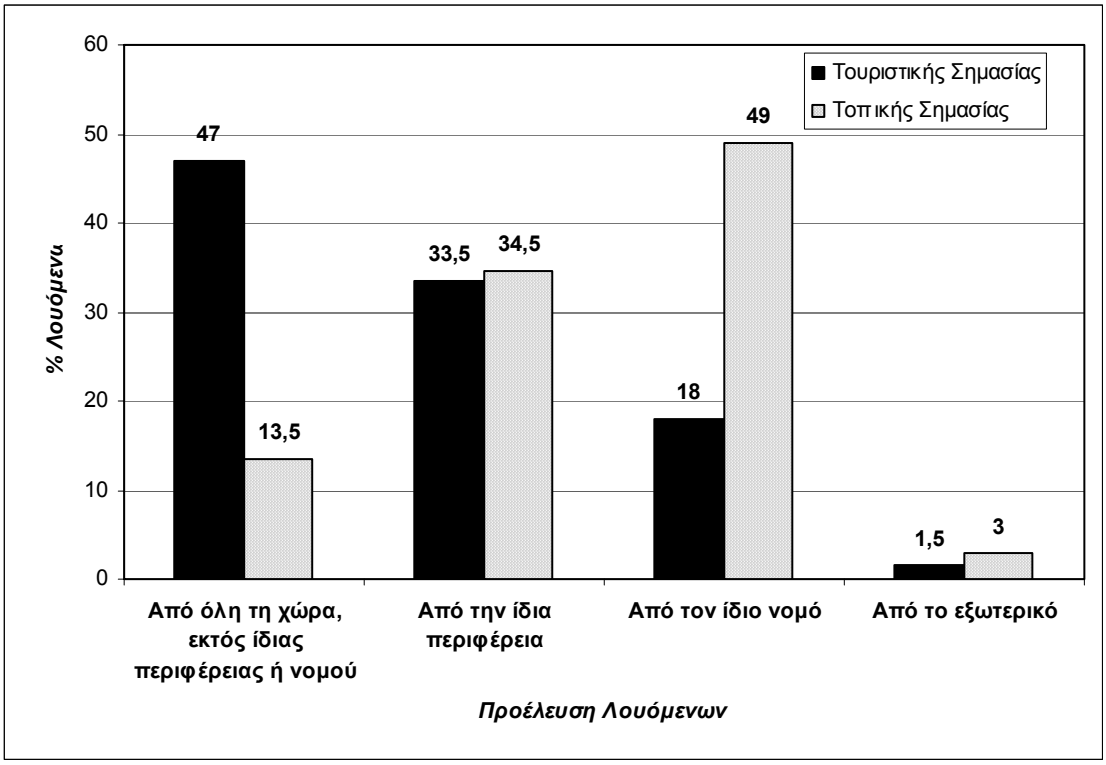
Ένα άλλο μειονέκτημα της δραστηριότητας του ιαματικού τουρισμού στην Ελλάδα, είναι ότι η ζήτηση προέρχεται από τον εσωτερικό τουρισμό, ενώ η ζήτηση που παρατηρείται σε ορισμένες πηγές από αλλοδαπούς είναι συνήθως πρόσκαιρη και συμπτωματική.

Η ποσοστιαία σύνθεση του τόπου προέλευσης των ατόμων, που χρησιμοποιούν τις ιαματικές πηγές, εκτιμήθηκε δειγματοληπτικά για 29 ιαματικές πηγές από το Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, για την περίοδο 1993 - 1996 [5]. Εκτιμήθηκε ότι, κατά μέσο ορό για το σύνολο της χώρας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων προέρχεται από τους άλλους νομούς της χώρας (41%) και ακολουθούν τα άτομα από την περιφέρεια της ιαματικής πηγής (33,8%), τα άτομα από τον ίδιο νομό της πηγής (23,3%), ενώ ελάχιστα είναι τα άτομα από το εξωτερικό (1,8%).

Το *Σχήμα 7*, δείχνει τη διαφοροποίηση αυτής της ποσοστιαίας σύνθεσης ανάμεσα σε πηγές Τουριστικής και Τοπικής Σημασίας. Αξιοσημείωτο, είναι ότι τα ποσοστά προέλευσης από το εξωτερικό είναι ιδιαίτερα χαμηλά και για τους δύο τύπους πηγών, αλλά αντίθετα με ότι θα περίμενε κανείς, το ποσοστό για τις μικρότερες πηγές τοπικής σημασίας (3%) είναι διπλάσιο από το αντίστοιχο για τις μεγαλύτερες πηγές τουριστικής σημασίας (1,5%).

[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.

Σχήμα 7: *Ποσοστιαία Σύνθεση για την Προέλευση των Λουόμενων στις Ιαματικές Πηγές Τουριστικής και Τοπικής Σημασίας, 1993-1996.*



Ο μέσος όρος παραμονής των ατόμων στην Ελλάδα είναι γύρω στις 13-14 ημέρες ,στη Γαλλία 21 ημέρες, στη Γερμανία 21-28 ημέρες και στην Ιταλία 12-18 ημέρες [11]

Όσο αφορά την ηλικία και το φύλο των λουομένων, παρατηρείται ότι είναι συνήθως άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών στην συντριπτική πλειοψηφία γυναίκες (60% - 65%) [5].

[11] *http://www.iama.gr*

[5] *Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.*

Ο αριθμός των ατόμων που χρησιμοποιεί τις ιαματικές πηγές αναλογεί στο 1,4% (1996) του Ελληνικού πληθυσμού, ποσοστό που ήταν το ίδιο και κατά το έτος 1981, ενώ ήταν μεγαλύτερο, γύρω στο 1,7%, κατά τα έτη 1961 και 1971.

2.4 Ο Ιαματικός Τουρισμός και η Συμβολή του στον Τουρισμό

Στην έρευνα του Κέντρου Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (ΚΕΠΕ) το 2000 [5], η συμβολή του ιαματικού τουρισμού στον τομέα του τουρισμού μετρήθηκε βάσει της εκτίμησης ορισμένων δεικτών, για τους οποίες συγκεντρώθηκαν στοιχεία. Αναλυτικότερα παρουσιάζεται παρακάτω η συμβολή του ιαματικού τουρισμού σε επιμέρους χαρακτηριστικά μεγέθη του γενικότερου τομέα.

2.4.1 Συμβολή στις Αφίξεις - Διανυκτερεύσεις Ημεδαπών Τουριστών

Για να εκτιμηθεί η συμβολή των αφίξεων για ιαματικό τουρισμό στο σύνολο των αφίξεων των *ημεδαπών* τουριστών το 1996, έγιναν οι ακόλουθες παραδοχές [5]:

α) Στις αφίξεις ημεδαπών τουριστών δεν συμπεριλαμβάνονται οι λουόμενοι που προέρχονται από τον ίδιο νομό όπου βρίσκεται η ιαματική πηγή, ή από το εξωτερικό, και για αυτό αφαιρούνται από το συνολικό αριθμό των λουομένων σε μια πηγή.

β) Περίπου Το 80% των ατόμων που χρησιμοποιούν τις μεγάλες πηγές, τουριστικής σημασίας, προέρχονται από άλλους νομούς. Ενώ για τις μικρές, τοπικής σημασίας πηγές, το αντίστοιχο ποσοστό, ανέρχεται σε 48% περίπου (όπως φαίνεται στο *Σχήμα 7*).

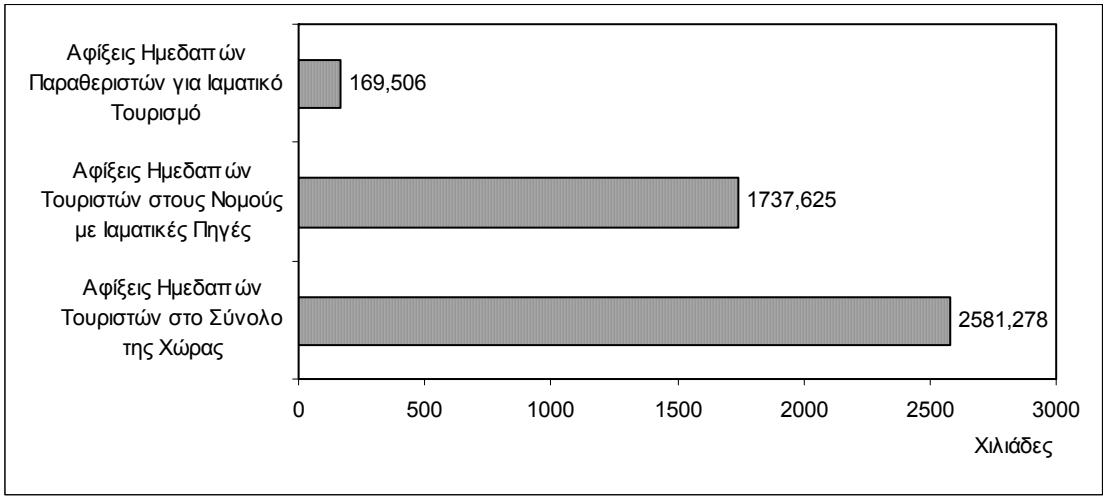
[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.

γ) Πρέπει επίσης να συμπεριληφθεί ένας σημαντικός αριθμός παραθεριστών εκτός των ίδιων των λουομένων στις ιαματικές πηγές, οι οποίοι παραμένουν, ως συνοδοί, στην λουτρόπολη όλο το χρονικό διάστημα μαζί με τους λουόμενους. Εκτιμήθηκε ότι για κάθε λουόμενο αντιστοιχούν 0,65 άτομα ως συνοδοί.

Με βάση τα παραπάνω, έγιναν οι ακόλουθες εκτιμήσεις για το 1996 (Ιούνιος – Οκτώβριος):
α) το 9,8% των αφίξεων ημεδαπών τουριστών στους νομούς με ιαματικές πηγές αντιστοιχεί σε αφίξεις για ιαματικό τουρισμό
β) το 6,6% των αφίξεων ημεδαπών τουριστών στο σύνολο χώρας αντιστοιχεί σε αφίξεις για ιαματικό τουρισμό.

Τα αντίστοιχα, απόλυτα, νούμερα δίνονται στο *Σχήμα 8*:

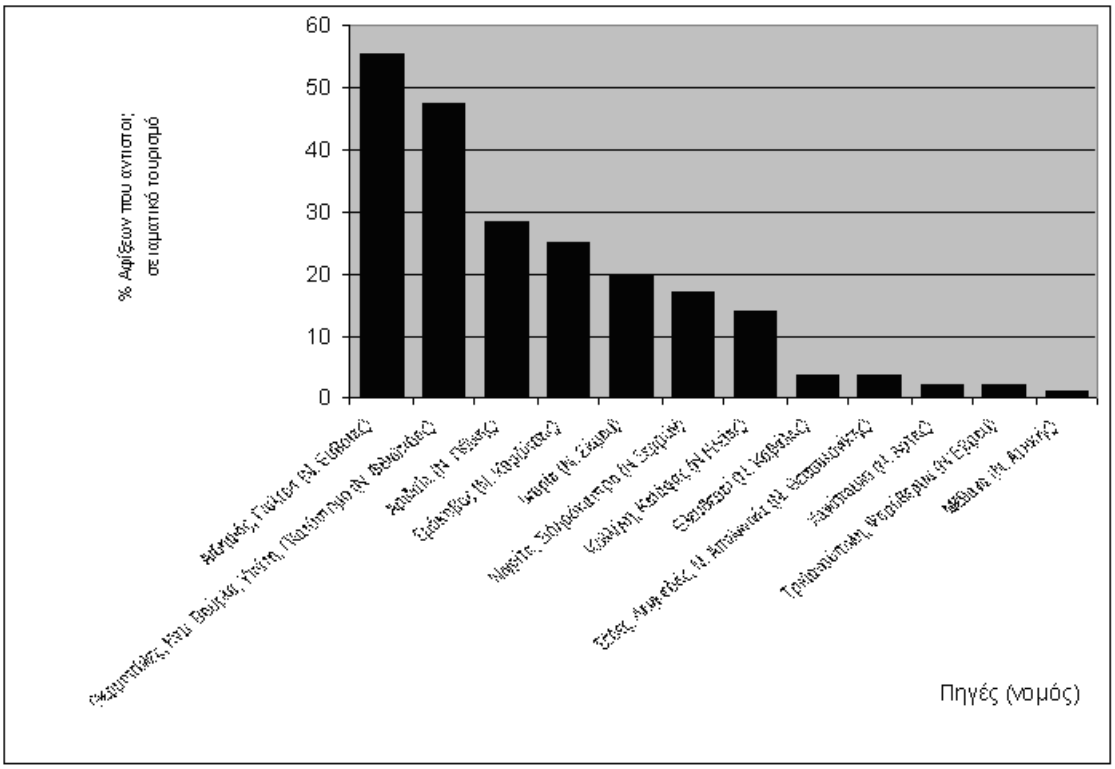
Σχήμα 8: *Συμβολή Ιαματικού Τουρισμού στις Αφίξεις Ημεδαπών Τουριστών, για τους Νομούς με Ιαματικές Πηγές και για το Σύνολο της Χώρας, Ιούνιος – Οκτώβριος 1996.*



Η συμβολή του ιαματικού τουρισμού στις αφίξεις *των ημεδαπών* τουριστών είναι σε μερικούς νομούς σημαντική. Στο Ν. Εύβοιας το 55,4% (η Αιδηψός με 52,6%) των αφίξεων ημεδαπών τουριστών αντιστοιχεί σε αφίξεις για ιαματικό τουρισμό. Ακολουθούν οι νομοί Φθιώτιδας με 47,3%, ο νομός Πέλλας (Αριδαία) με 28,5%, ο νομός Καρδίτσας (Σμόκοβος) με 25%, ο νομός Σάμου (Ικαρία) με 19,9%, ο

νομός Σερρών με 16,97%, ο νομός Ηλείας με 14%, νομός Θεσσαλονίκης με 3,6% κλπ. (*Σχήμα 9*).

Σχήμα 9: *Ποσοστά αφίξεων ημεδαπών τουριστών που αντιστοιχούν σε ιαματικό τουρισμό, ανά νομό, Ιούνιος – Οκτώβριος 1996*



Για την εκτίμηση της συμβολής του Ιαματικού Τουρισμού στον αριθμό των διανυκτερεύσεων των ημεδαπών τουριστών, το ΚΕΠΕ χρησιμοποίησε ως δείκτη τον αριθμό των λούσεων των χρηστών που προέρχονται από τους άλλους νομούς της χώρας, εκτός των νομών στους οποίους υπάρχουν ιαματικές πηγές. Σε αυτό τον αριθμό προστέθηκαν και οι διανυκτερεύσεις των ατόμων που συνόδευαν τους λουόμενους και θεωρούνται και αυτοί παραθεριστές στην περιοχή της πηγής (η αναλογία λουομένων προς συνοδούς εκτιμάται σε 1 προς 0,65 άτομα). Το ΚΕΠΕ εκτίμησε ότι το 1997, οι διανυκτερεύσεις σε ξενοδοχεία και ενοικιαζόμενα δωμάτια για σκοπούς ιαματικού τουρισμού ανήλθαν συνολικά σε 2.345.293 στις περιοχές των ιαματικών πηγών. Από αυτές, οι 1.823.924 διανυκτερεύσεις (77,7%) αντιστοιχούσαν σε πηγές Τουριστικής Σημασίας, ενώ οι 521.370 (22,3%) σε πηγές Τοπικής Σημασίας. Τα νούμερα αυτά, θεωρούνται υποεκτιμημένα λόγω της παραξενοδοχίας.

2.4.2 Συμβολή του Ιαματικού Τουρισμού στον Ξενοδοχειακό Κλάδο και στην Πληρότητα των Τουριστικών Πηγών.

Η συμβολή του ιαματικού τουρισμού στον ξενοδοχειακό κλάδο εκτιμήθηκε από το ΚΕΠΕ κατά λουτρόπολη στους νομούς που έχουν ιαματικές πηγές αλλά και στο σύνολο της χώρας [5].

Από τα στοιχεία του ΚΕΠΕ, παρατηρείται ότι σε ορισμένους νομούς η συμμετοχή των κλινών, που εξυπηρετούν τους παραθεριστές των ιαματικών πηγών, αποτελεί ένα σημαντικό ποσοστό επί του συνολικού αριθμού των κλινών που διαθέτει ο αντίστοιχος νομός.

Για παράδειγμα οι διαθέσιμες κλίνες στην περιοχή,

- της Αιδηψού αποτελούν το 37,6% των αντιστοίχων κλινών του νομού Εύβοιας,
- των Καμένων Βούρλων, Θερμοπυλών, Υπάτης και Πλατυστόμου, από κοινού, αποτελούν το 37,9% των κλινών του νομού Φθιώτιδας,
- του Σμοκόβου το 36,3% του νομού Καρδίτσας,
- της Αριδαίας το 72,1% του νομού Πέλλης ,
- του Σιδηροκάστρου και της Νιγρίτα, από κοινού, το 51,2% του Ν. Σερρών κλπ.

[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.

Κατά κατηγορία ιαματικών πηγών Τουριστικής και Τοπικής Σημασίας παρατηρείται ότι τη μεγαλύτερη συμμετοχή στο ξενοδοχειακό και λοιπό δυναμικό των νομών και όλης της χώρας έχουν οι μεγάλες πηγές, όπως εξάλλου θα αναμενόταν:

- Τα ποσοστά συμβολής για τις πηγές Τουριστικής Σημασίας διαμορφώνονται σε 4,2%, για τους νομούς που έχουν ιαματικές πηγές και σε 3% για το σύνολο χώρας.
- Για τις πηγές Τοπικής Σημασίας τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 1,4% για τους νομούς που έχουν πηγές και 0,8% για το σύνολο χώρας.

Σχετικά με την πληρότητα των ξενοδοχειακών και λοιπών τουριστικών καταλυμάτων, που εξυπηρετούν τον ιαματικό τουρισμό, η έρευνα του ΚΕΠΕ αναφέρει ότι

- οι μεγάλες λουτροπόλεις έχουν μεγαλύτερη πληρότητα (71,10 %) κατά το μήνα Σεπτέμβριο, που αποδίδεται στη μεγαλύτερη συγκέντρωση των λουομένων και των συνοδών τους κατά το μήνα αυτό.
- στις μικρές πηγές οι λουόμενοι συνοδεύονται από μικρότερο αριθμό ατόμων και γενικότερά συγκεντρώνουν μικρό αριθμό παραθεριστών, και συνεπώς, η πληρότητα στα ξενοδοχεία και στα καταλύματα στις μικρές πηγές είναι μικρότερη (39,92%) από αυτή των μεγάλων λουτροπόλεων.
- Η διαφορά αυτή οφείλεται, κυρίως, στη μικρότερη συγκέντρωση λουομένων και παραθεριστών κατά τους μήνες αιχμής, εφόσον η πελατεία των μικρών πηγών προέρχεται κυρίως από τον τοπικό πληθυσμό της περιοχής της πηγής, και τα στοιχεία δεν παρουσιάζουν τόσο έντονη εποχικότητα όσο στις πηγές Τουριστικής Σημασίας.

2.4.3 Συμβολή του Ιαματικού Τουρισμού στην Απασχόληση του Τουρισμού

Ο *Πίνακας 8* παρέχει αναλυτικά τις εκτιμήσεις του ΚΕΠΕ ανά κατάλυμα και φορέα[5].

Πίνακας 8: *Εκτιμήσεις ΚΕΠΕ για την απασχόληση στον Ιαματικό Τουρισμό, ανά Είδος Καταλύματος και Φορέα*

Καταλύματα, φορείς	Κλίνες	Απασχόληση	Κλίνες ανά απασχολούμενο
Ξενοδοχεία	23.296	5.958	3,91
Δωμάτια ενοικιαζόμενα (δηλωμένα-αδήλωτα)	23.693	2.154	10,98
Απασχόληση στα υδροθεραπευτήρια		700	
Λοιπές τουριστικές υπηρεσίες		5000	
Σύνολο		13.812	

Δεδομένου ότι ο συνολικός αριθμός των άμεσα απασχολούμενων στον τουρισμό εκτιμάται σε 280.000 άτομα, η απασχόληση από τη λειτουργία των ιαματικών πηγών αποτελεί περίπου το 5% της άμεσης απασχόλησης στον τουρισμό.

[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.

3. ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΟΥ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

3.1. Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ο Ιαματικός τουρισμός έχει αρχίσει να γίνεται όλο και πιο γνωστός όλο και πιο εφικτός διεθνώς.

Στην Ευρώπη υπάρχουν πολλά κράτη όπου ο Ιαματικός τουρισμός αναπτύσσεται και διαμορφώνεται λόγω των συνθηκών και της ανάγκης για την αναζήτηση της συγκεκριμένης μορφής τουρισμού.

Η Ελλάδα, με τις τουριστικής σημασίας Ιαματικές πηγές της, και τη συνεχή προσπάθεια για την εξέλιξη τους είναι μια από τις χώρες που συμμετέχει ενεργά και βρίσκεται στο ανταγωνιστικό περιβάλλον που επικρατεί στην Ευρώπη.

3.2. ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΧΩΡΕΣ

- ***Στην Ελβετία,*** λειτουργούν 22 ιαματικά κέντρα και εξειδικεύονται περισσότερο στην θεραπεία για πρόληψη. Το κλίμα το υψόμετρο της τοποθεσίας όπου βρίσκονται ορισμένα από τα κέντρα αυτά είναι ιδανικά για την προσφορά προϊόντων που προορίζονται για ανάρρωση και χαλάρωση. [5]

[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.

- ***Στην Πορτογαλία***, λειτουργούν 40 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. [5]

- ***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 και ιατρική.

- Επίσης ***στις πρώην Ανατολικές χώρες Ρωσία, Τσεχοσλοβακία, Ουγγαρία*** κλπ. 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. [5]

[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.

- ***Στην Τσεχοσλοβακία,*** η οποία διαθέτει και αυτή οργανωμένα κέντρα τουρισμού υγείας, το 3,5% (1988) του πληθυσμού της βρέθηκε ότι υποβλήθηκε σε ιαματική θεραπεία. [5]

- ***Στη Ρωσία*** ένας στους δεκαπέντε Ρώσους πηγαίνει σε ιαματικά κέντρα. Σήμερα οι λουτροπόλεις αυτές προσελκύουν νέους και 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, κλπ. που θεωρούνται υπεύθυνα για τις περισσότερες ασθένειες και το πρόωρο γήρας. Επιστημονικά έχει αποδειχθεί ότι τα προϊόντα του τουρισμού υγείας αποτελούν προάσπιση για καλή υγεία και έχουν επίσης σημαντική συμβολή στην προληπτική ιατρική. Σημειώνεται εδώ ότι στη ***Γερμανία, Ιταλία, Γαλλία,*** η προληπτική ιατρική στηρίζεται σε σημαντικό βαθμό στη υδροθεραπεία από τις μικρές ηλικίες. [5]

- ***Η Βουλγαρία*** διαθέτει πάνω από 500 ιαματικές πηγές με εξειδίκευση στη λουτροθεραπεία , κλιματοθεραπεία, θαλασσοθεραπεία .Έχει αξιόλογα κέντρα, που εκτός της υδροθεραπείας , προσφέρουν και προγράμματα τουρισμού υγείας όπως θεραπεία κατά του άγχους, του καπνίσματος, προγράμματα μακροζωίας κλπ. [5]

[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.

- ***Ισπανία*** Το πρόβλημα που αντιμετωπίζει σήμερα η Ισπανία ξεπερνά τη διαμάχη σχετικά με το θεραπευτικό ή τουριστικό χαρακτήρα των πηγών. Προτεραιότητα έχει η αναζωογόνηση και η ανασύνταξη του κλάδου. Οι προοπτικές γενικά είναι καλές. καθώς και δυναμική υπάρχει, αλλά και νομοθετική καθώς και φυσική υποδομή. Στη χώρα υπάρχουν διασπαρμένες περίπου 2.000 πηγές και 100 εγκαταστάσεις σε κατάσταση λειτουργίας (στις αρχές του αιώνα ήταν 186), ενώ η σχετική νομοθεσία για αναγνώριση των θερμομεταλλικών πηγών και τον τρόπο λειτουργίας των ιαματικών θεραπευτικών κέντρων υφίσταται από το 1928. επίσης τα τελευταία χρόνια δίνονται αρκετές κρατικές επιχορηγήσεις για πραγματοποίηση *έργων* συντήρησης, πολλές όμως πηγές παραμένουν ακόμη κλειστές, καθώς δεν υπάρχει ζήτηση από την εσωτερική αγορά .Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Ισπανίας δε δίνει αποζημίωση για ιαματική θεραπευτική αγωγή[12], εκτός από ορισμένες περιπτώσεις επιχειρήσεων δημόσιου χαρακτήρα. .Ο κλάδος αντιπροσωπεύεται από την Asociation Natinal de Estaciones (με τοπικές ενώσεις στην Catalonia στην La Toja, στην Barcelona και στην Valencia). Υπολογίζεται ότι στην Ισπανία περίπου 100 .000 άνθρωποι κάθε χρόνο λαμβάνουν ιαματική θεραπευτική αγωγή.Οι περισσότερες πηγές διαθέτουν μικρό αριθμό εγκαταστάσεων και σε ορισμένες δεν υπάρχει ούτε ξενοδοχειακή υποδομή ενώ, υπάρχουν ελάχιστες πηγές που διαθέτουν ξενοδοχεία τεσσάρων και πέντε αστέρων .[12]

[12] Bywater M.m ''Spas and Health Resorts in the EC'', Travel and Tourism Analyst, No 6, 1990, pp. 52-67.

- ***Αυστρία***

Στην Αυστρία υπάρχουν περίπου 80 περιοχές με θερμό μεταλλικές πηγές. Αρκετές από αυτές, και κυρίως εκείνες που αναπτύχθηκαν τουριστικά σχετικά πρόσφατα, αποτελούν και παραθεριστικά κέντρα, τόσο θερινά όσο και χειμερινά ή γειτνιάζουν με τέτοια κέντρα. Έτσι προφέρουν εκτός από τη λουτροθεραπεία πλήθος αθλητικών δραστηριοτήτων καθώς και πολιτιστικές και κοινωνικές εκδηλώσεις. Κεντρικός άξονας της διαφημιστικής καμπάνιας του κλάδου είναι ότι ο συνδυασμός φυσικής ομορφιάς, κλίματος, ατμόσφαιρας, θερμών νερών και ιαματικού πηλού παρέχουν ξεκούραση, χαλάρωση και ίαση από διάφορες ενοχλήσεις. Επομένως, δεν είναι απαραίτητο να τις επισκέπτονται μόνο άτομα με προβλήματα υγείας, αλλά και όσοι επιθυμούν να βρεθούν σε ένα περιβάλλον κατάλληλο για αναζωογόνηση του σώματος και της ψυχής. Τα κέντρα είναι επανδρωμένα με εξειδικευμένο προσωπικό το οποίο δημιουργεί ένα πρόγραμμα θεραπείας και δραστηριοτήτων προσαρμοσμένο στις ανάγκες του κάθε χρήστη. Γνωστές περιοχές στην Αυστρία με θερμομεταλλικές πηγές είναι: Baden Bai Wien, Bad Gastein καιBad ischi.[13]

[13] Austrian National Tourism Office, Nature The Healer, (Brochure), 1997

- ***Βρετανία***

Η Βρετανία είναι από τις χώρες που στο παρελθόν ήταν πολύ γνωστή για τις υπηρεσίες τουρισμού υγείας που προσέφερε Σήμερα μετά από αρκετές δεκαετίες παραγκωνισμού, το ενδιαφέρον των αρχών της Βρετανίας στρέφεται και πάλι στο κομμάτι αυτό του τουρισμού, ώστε οι πόλεις με ιαματικούς πόρους να αποκτήσουν και πάλι την παλιά τους αίγλη [14],[15].Γνωστές πόλεις της Βρετανίας με ιαματικές πηγές είναι αρκετές αλλά στο Bath ,στην πιο γνωστή ίσως πόλη για λουτροθεραπεία, μπορεί κάποιος να επισκεφθεί τα μουσεία της πόλης, το θέατρο Georgian Theatre Royal, παραστάσεις θεατρικών έργων, συναυλιών και όπερας, τα εμπορικά καταστήματα και τα καταστήματα ειδών τέχνης και αντικών. Επίσης μπορεί να πραγματοποιήσει πτήσεις με αερόστατο, να παίξει γκολφ σε ένα από τα τρία γήπεδα που υπάρχουν ή να κάνει μία βόλτα με πλοίο στο River Avon και στο The Kennet Canal.

[14] Sargent P. ''Taking the Waters – British Spas'', Leisure Management, Vol.7, No 3, 1987, pp.35-38

[15] http://www.Visitbritain.com, Official British Tourism Authority website

- ***Ρουμανία***

Μέχρι τα τέλη του 1980 στη Ρουμανία επικρατούσε ένα σύστημα «κοινωνικού τουρισμού» όπου η Κυβέρνηση έδινε τη δυνατότητα στους Ρουμάνους να επισκέπτονται τα ιαματικά κέντρα υδροθεραπείας. Η παροχή συμπεριλάμβανε και τη διαμονή .Ταυτόχρονα τους προμήθευε με κουπόνια τα οποία εξαργύρωναν στους παραπάνω χώρους. Οι πολιτικές αλλαγές όμως που ακολούθησαν, οδήγησαν σε μία σημαντική μείωση όλων των παροχών. Οι συνθήκες πλέον είναι τέτοιες, που από τη μια η χώρα δε διαθέτει τα απαιτούμενα κεφάλαια γιο επενδύσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν τις παρεχόμενες τουριστικές υπηρεσίες σε αποδεκτά διεθνή πρότυπα, και από την άλλη η αγοραστική δύναμη του κόσμου δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις νέες τιμές, οι οποίες πλέον διαμορφώνονται από τους κανόνες της αγοράς.[16]

Σχεδόν σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπάρχουν ιαματικά θέρετρα τα επιτυχημένα όμως αποτελούν την εξαίρεση του κανόνα, με κύρια αιτία τους παράγοντες που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Ορισμένοι τέτοιοι παράγοντες είναι:

1. παρέκκλιση από τις παραδοσιακές συνήθειες,
2. σκεπτικισμός των ιατρικών επαγγελμάτων,
3. μη αναγνώριση της ιαματικής θεραπείας από τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης (π χ. Ολλανδία), ή αναγνώριση αυτής σε ελάχιστες περιπτώσεις ή για ένα ελάχιστο ποσό.

[16] Cooper C.P., Fletcher G.N., "Changing Tourism demand in Central Europe: The Case of Romanian Tourism Spas", the jurnal of Tourism Studies, Vol 6, No2, Dec 1995. pp 30-44

3.3 ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΚΑΙ ΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΙΑΜΑΤΙΚΑ ΘΕΡΕΤΡΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Η Γερμανία, η Ιταλία και η Γαλλία είναι οι κυριότεροι σταθμοί προορισμού για την αγορά του τουρισμού υγείας στην Ευρώπη, παρόλο που και κάποιες άλλες χώρες προσελκύουν επισκέπτες για τη χρήση των ιαματικών τους νερών τις χώρες αυτές συμπεριλαμβάνονται η Σουηδία, η Αυστρία, η Τσεχοσλοβακία, η Ουγγαρία, η Ρουμανία. Η Σουηδία για παράδειγμα, έχει πολλές γνωστές λουτροπόλεις σε βουνά ή σε περιοχές με λίμνες, π.χ Loeche-les-Bains, Sailon,Yverdon-les-Bains, ενώ χειμερινά θέρετρα προσφέρουν και κάποια μορφή υδροθεραπείας, π.χ. Crans-Montana,Gstaad. Στο παρελθόν γνωστά ιαματικά θέρετρα υπήρχαν στην Αγγλία, στο Βέλγιο και στο Λουξεμβούργο, τα οποία σήμερα γενικά φθίνουν. Αντίστροφη όμως είναι η τάση στην ανατολική Ευρώπη όπου ένας σημαντικός αριθμός θέρετρων εκσυγχρονίζονται και ανακαινίζονται. Η πόλη Karlov Vary (ή Carlsbad) της Τσεχοσλοβακίας, για παράδειγμα η οποία είναι γνωστή για τις ιαματικές της πηγές από τις αρχές του 18^{ου} αιώνα -τότε σύχναζαν γνωστές προσωπικότητες όπως Mozart ,Goethe και Hapsburgs - το 1994 προσέλκυσε 198.000 επισκέπτες, εκ των οποίων οι 40.000 «την επισκέφθηκαν λόγω των ιαματικών της πηγών. Βέβαια ο αριθμός αυτός είναι αρκετά κάτω από τα επίπεδα που καταγράφονταν στη δεκαετία του 1980. Την ίδια χρονιά (1994), η Ισλανδία προσέλκυσε 180.000 επισκέπτες σε ένα ιαματικό θεραπευτικό κέντρο -το νερό αρχικά χρησιμοποιείται για παραγωγή γεωθερμικής ηλεκτρικής ενέργειας- και από αυτούς περίπου 34.000 ήταν Γερμανοί. Η Τουρκία είναι ένας άλλος προορισμός με αυξανόμενη ζήτηση για τουρισμό υγείας. Σύμφωνα με τον εθνικό οργανισμό τουρισμού της Τουρκίας, 7 εκατομμύρια επισκέπτες ημεδαποί και αλλοδαποί, επισκέφθηκαν το 1994 τα 187 κέντρα Θεραπευτικού τουρισμού σε 45πόλεις.[17],[18],[19]

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

[18] Roger Rolls, The Hospital of the Nation: The Story of Spa Medicine and the Mineral water hospital at Bath, Birth Publications, Bath, 1988

[19] Soane G., Fashionable Resort Regions: The Evolution and Transformation with Particular Reference to Bournemouth Nice, Los Angeles, Wisbaden, GAB Int, 1994

Σύμφωνα με την Deutsher Baderverband (ομοσπονδία των 5 ενώσεων των ιαματικών θέρετρων της Γερμανίας), οι γερμανικές Λουτροπόλεις -προσελκύουν περισσότερο από το 40-46% του συνόλου των τουριστών της Γερμανίας, ημεδαποί και αλλοδαποί. Βέβαια δε σημαίνει πως όλος αυτός ο όγκος των τουριστών κάνει χρήση των ιαματικών νερών, καθώς στη Γερμανία η διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής στις ιαματικές πηγές είναι 3 εβδομάδες, γεγονός που πολλές φορές οδηγεί να συνοδεύονται οι χρήστες και από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας τους. Ανεξάρτητα όμως από την παραπάνω διαπίστωση, τα συγκεκριμένα ποσοστά, αποτελούν μία απόδειξη της επιτυχίας των πόλεων αυτών στην προσπάθεια μετατροπής τους σε τουριστικούς προορισμούς *.[17],[20]*

Στο σύνολο της τουριστικής αγοράς της Ευρώπης ο τουρισμός υγείας είναι πολύ φτωχός και εκπροσωπεί 15-17 εκατομμύρια πελάτες το χρόνο συνολικά (από χώρες εντός και εκτός Ευρώπης). Η συμμετοχή των εκτός Ευρώπης επισκεπτών των εγκαταστάσεων τουρισμού υγείας, στο σύνολο των διανυκτερεύσεων είναι κάτω από 1,5 εκατομμύρια. Στον αριθμό αυτό συμπεριλαμβάνονται και οι πελάτες των κέντρων που είναι προσανατολισμένα κυρίως σε θέματα αισθητικής (αναζωογόνηση και καταπολέμηση κυτταρίτιδας}

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

[20] Nahrsted W., "German Spas nd Health resorts Confronted with new challenges", Tourism and Hospitality managment, Vol 2, No2, 1996 pp 279-292

Πίνακας9: *Αριθμός επισκεπτών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία στα θέρετρα υγείας της Γερμανίας, της Ιταλίας και της Γαλλίας, 1995*

Χώρα	*Ημεδαποί Επισκέπτες*	Αλλοδαποί *Επισκέπτες*	Σύνολο
Γερμανία	8.800.000	200.000	9.0000.000
Ιταλία	1.430.000	520.000	1.950.000
Γαλλία	984.000	160.000	1.000.000

*Περιλαμβάνει όλες τις *μορφές των* «ιαματικών θέρετρων και όλες τις μορφές υδροθεραπείας. π.χ. με χρήση φυσικού θερμομεταλλικού νερού, με χρήση θαλασσινού νερού ή εγκαταστάσεις υδροθεραπείας που χρησιμοποιούν κοινό νερό

Πηγή: Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

Το ποσοστό των αλλοδαπών επισκεπτών στα διάφορα Θέρετρα υγείας της Γαλλίας (Πίνακας β) είναι πολύ μικρό, περίπου 1% για τα ιαματικά θεραπευτικά κέντρα και περίπου 5% για τα κέντρα θαλασσοθεραπείας .Στη Γερμανία επίσης το αντίστοιχο ποσοστό είναι σχεδόν 2%. Η Ιταλία προσελκύει ένα μεγαλύτερο ποσοστό, όμως και σε αυτή την περίπτωση, οι αλλοδαποί επισκέπτες είναι άτομα που έχουν λάβει έγκριση από ασφαλιστικούς φορείς για την παραμονή τους σε κάποιο ιαματικό θέρετρο [17].

Στη Γερμανία πραγματοποιείται το μεγαλύτερο ποσοστό (πάνω από 50%) *του συνόλου* των διανυκτερεύσεων στην Ευρώπη, στα ιαματικά *θέρετρα.* Σύμφωνα με έρευνα που διενεργήθηκε το 1994 (Πίνακας 9) το 2.3% των 62,8 εκατομμυρίων ενηλίκων Γερμανών άνω των 14 ετών ή περίπου 1,4 εκατομμύρια Γερμανοί, είναι τακτικοί επισκέπτες των ιαματικών θέρετρων.

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

Πίνακας 10: *Η Γερμανική αγορά των ιαματικών θέρετρων, 1994*

	Ενήλικες άνω των 14 ετών	*Ποσοστό επισκέψεων στα ιαματικά Θέρετρα (%)*	
	(σε εκατομμύρια)	*Τακτικά*	*Σποραδικά*
Συνολικός πληθυσμός	**62,8**	**2,3**	**20,7**
Γένος			
Άνδρες	29,6	2,1	19,7
Γυναίκες	33,2	2,5	21,5
Ηλικία			
14-19	4,4	0,1	3,5
20-29	11,1	0,3	4,2
30-39	10.9	0,8	9,9
40-49	9.2	1.6	19,9
50-59	11.0	3,5	32,6
60-69	8.3	3,6	38.3
70 και άνω	7.8	5,9	34.9
Οικογενειακό εισόδημα(DM*/μήνα)			
Κάτω των 2000	10,5	2,1	22,1
2.000-2.999	14,8	2,3	2,7
3.000-3.999	14,5	2,4	20,6
4.000-4.999	9,4	2,3	18,9
5.000 και άνω	13,6	2,2	18,6

* DM=Γερμανικά Μάρκα
Πηγή :Cockerell [4]

Ένα επιπλέον ποσοστό της τάξης του 20,7%. ή 13 εκατομμύρια, τα επισκέπτεται σποραδικά. Από την έρευνα προκύπτει επίσης ότι ο αριθμός των γυναικών επισκεπτών είναι λίγο μεγαλύτερος από αυτό των ανδρών, Επίσης ο αριθμός των συμμετεχόντων αυξάνει σημαντικά καθώς αυξάνει και η ηλικία. Το εισόδημα δεν είναι ένας καθοριστικός παράγοντας καθώς το σύστημα υγείας καλύπτει τα έξοδα της θεραπείας, και σε μερικές περιπτώσεις και τα έξοδα διαμονής και μεταφοράς .[17]

Οι Ιταλοί και οι Γάλλοι αποτελούν, μετά τους Γερμανούς τη δεύτερη και την τρίτη μεγαλύτερη αγορά αντίστοιχα, με τη διαφορά ότι ενώ οι Γερμανοί επισκέπτονται και προορισμούς εκτός της χώρας τους, πολύ λίγοι Ιταλοί ταξιδεύουν στο εξωτερικό για το συγκεκριμένο λόγο, εκτός ίσως για να επισκεφθούν κέντρα θαλασσοθεραπείας και οι Γάλλοι γενικότερα παραμένουν στη χώρα τους.[17]

Το ποσοστό των ταξιδιών που πραγματοποιούνται εκτός συνόρων των διάφορων χωρών, για τουρισμό υγείας, είναι μικρό όχι όμως και αμελητέο. Οι κυριότεροι προορισμοί είναι: Ιταλία Αυστρία, Ουγγαρία, Τσεχοσλοβακία. Τουρκία, Τυνησία και Μαρόκο .Άλλοι σημαντικοί προορισμοί είναι το Ισραήλ {περιοχή *Dead* Sea) και η Ταϊλάνδη (Hua Hin) Αυτούς τους δύο προορισμούς τους επισκέπτονται κυρίως Γερμανοί. Ένα ποσοστό 5% (περίπου 10 000) της συνολικής αγοράς επισκέπτεται τα 30 πιο σημαντικά κέντρα θαλασσοθεραπείας της Γαλλίας. Τα άτομα αυτά προέρχονται από την Ελβετία (40%), το Βέλγιο (30%) την Ιταλία και την Γερμανία *{14%}* την Βρετανία (1%) και τις χώρες της Ανατολικής Ασίας (1%) [17].

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

Η διεθνής επιχειρηματική δραστηριότητα στον τομέα του τουρισμού υγείας εμπλέκεται κυρίως με την προληπτική ιατρική και όχι με τη θεραπεία. Επίσης, με εξαίρεση τη Γερμανία το κόστος της ιαματικής αγωγής εκτός των συνόρων δεν καλύπτεται από ασφαλιστικούς φορείς .[17]

Σύμφωνα με μία έρευνα που διενέργησε το Bureau d'Informations et de Previsions Econoniques (BIPE) στην αγορά της Γαλλίας προκύπτει πως τα χαρακτηριστικά των επισκεπτών των ιαματικών κέντρων υδροθεραπείας διαφέρουν ως ένα βαθμό από τα χαρακτηριστικά των επισκεπτών στα κέντρα Θαλασσοθεραπείας Δυστυχώς αυτή η έρευνα αφορούσε το 1992 και κάλυπτε μόνο μία *χώρα,* τα αποτελέσματα της όμως παρουσιάζουν αρκετό ενδιαφέρον για τον τομέα που εξετάζεται Το 90% του συνόλου των ιαματικών θεραπευτικών αγωγών στη Γαλλία πραγματοποιούνται για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας (Πίνακας 10). Το αντίστοιχο ποσοστό για θαλασσοθεραπεία είναι 45%, με ένα επιπλέον ποσοστό 15% να πηγαίνει στα

κέντρα θαλασσαθεραπείας για συγκεκριμένους λόγους όπως προβλήματα διατροφής ή προβλήματα καπνίσματος. Το ποσοστό αυτό για τα ιαματικά κέντρα υδροθεραπείας είναι 0%. Αντίστοιχα το ποσοστό παρακολούθησης ιαματικής αγωγής για λόγους φυσικής κατάστασης και καλής υγείας -ή ότι άλλο μπορεί να ορίσει κάποιος *ως* προληπτική ιατρική- είναι 10%, ενώ για τον ίδιο *[*λόγο στα κέντρα θαλασσοθεραπείας η συμμετοχή φθάνει στο 40%. [17]

17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

Πίνακας 11: *Ιαματική αγωγή και θαλασσοθεραπεία συγκριτική ανάλυση του προφίλ των χαρακτηριστικών στα ιαματικά θεραπευτικά κέντρα της Γαλλίας, 1992*

Κίνητρο συμμετοχής(%)	Ιαματική *Αγωγή*	*Θαλασσο-θεραπεία*
Ιατρική υπόδειξη	90	45
Φυσική κατάσταση/καταπολέμηση άγχους	10	40
Ειδικές αγωγές, π.χ δίαιτα τσιγάρο	0	15
Γένος(*%)*		
Γυναίκες	60	65
Άνδρες	40	35
Ηλικία (%)		
60+	45	28
50+	70	57
30-.50	-	27
Αναλογία συνοδών :πελατών	1:2	1:3
Τρόπος πληρωμής		
Ασφαλιστικοί φορείς κόστος θεραπείας	70	10
Ασφαλιστικοί φορείς το σύνολο του κόστους	50	0
Ιδιωτικά	30	90
Μέσο Κόστος(FFr[1])		
21 ημέρες (60% διαμονή /διατροφή)	9.000	-
6 ημέρες (με ημιδιατροφή)	-	7000
Το σύμβολο (-) σημαίνει ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία [1] FFr= Γαλλικά Φράγκα		

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

Όσον αφορά τις ηλικίες στα κέντρα θαλασσοθεραπείας μόνο το 28% είναι πάνω από 60 ετών, ενώ η αναλογία συνοδών και ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία είναι 1:3. Όσον αφορά τα ιαματικά κέντρα υδροθεραπείας τα νούμερα έχουν ως εξής: 45% άνω των 60 ετών και αναλογία 1:2. Τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων (90%) που λαμβάνουν αγωγή θαλασσοθεραπείας πληρώνουν με δικά τους οικονομικά μέσα. ενώ το 70% των επισκεπτών στα ιαματικά κέντρα υδροθεραπείας επιχορηγούνται από κρατικούς ασφαλιστικούς φορείς, τουλάχιστον όσο αφορά το κόστος θεραπείας και διαμονής/διατροφής. Από αυτούς περίπου ένας στους δύο αποζημιώνεται και για το κόστος μεταφοράς .[17]

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

3.4 Ο ΙΑΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

3.4.1 Γερμανία

Η πιο σημαντική αγορά στην Ε.Ε. για τον ιαματικό τουρισμό και γενικότερα τον τουρισμό υγείας είναι η αγορά της Γερμανίας, ακόμη και χωρίς να συμπεριλαμβάνονται τα κρατίδια της πρώην Ανατολικής Γερμανίας. Τα στοιχεία που δίνονται ότι συνέχεια αναφέρονται στη Γερμανία πριν την ενοποίηση. Στη Γερμανία το 1993 λειτουργούσαν 269 θέρετρα, τα οποία λειτουργούσαν είτε υπό ιδιωτικό καθεστώς, είτε ανήκαν στους δήμους ή στην κεντρική διοίκηση, και πρόσφεραν διάφορες μορφές θεραπείας .Υπάρχουν τέσσερις βασικές κατηγορίες θέρετρων στην Γερμανία: ιαματικά, όπου τα μεταλλικά νερά ή ο πηλός είναι η βάση της θεραπείας, παραθαλάσσια θέρετρα, ορισμένα εκ των οποίων ισχυρίζονται πως είναι κέντρα θαλασσοθεραπείας, τα θέρετρα Kneipp τα οποία εφαρμόζουν ειδικές μορφές υδροθεραπείας βασισμένες στη χρήση όλων των μορφών του κρύου νερού, και τα θέρετρα όπου το κλίμα είναι ο βασικός παράγοντας θεραπείας. Ο κλάδος κεντρικά αντιπροσωπεύεται από την Deutsher Baderverband ,που εδρεύει στην Βόννη, και αποτελείται από πέντε ενώσεις. Οι ενώσεις αυτές συμπεριλαμβάνουν τις διοικήσεις των θέρετρων (συμμετέχουν ως μέλη οι τοπικές ενώσεις), εξειδικευμένους *ια*τρούς, σε θέματα ιαματικής θεραπείας, τους παραγωγούς εμφιαλωμένων μεταλλικών νερών, τις επιχειρήσεις πώλησης εμφιαλωμένων μεταλλικών νερών και μία ένωση που ασχολείται με την έρευνα [17] [12].

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

[12] Bywater M.m ''Spas and Health Resorts in the EC'', Travel and Tourism Analyst, No 6, 1990, pp. 52-67.

Η περιοχή με το μεγαλύτερο αριθμό θέρετρων είναι το Baden-Wurttemberg, κυρίως στην περιοχή του Μέλανος Δρυμού (Black Forest) και ακολουθούν Bavaria και Lower Saxony. Στις τρεις αυτές περιοχές υπάρχουν πάνω από 50 θέρετρα. Στις περιοχές της πρώην Ανατολικής Γερμανίας υπάρχουν επιπλέον άλλα 75 Θέρετρα, δεν είναι όμως γνωστό πόσα είναι σε λειτουργία. Τα περισσότερα θέρετρα (141 τον αριθμό, στοιχεία του 1993) στη Γερμανία προσφέρουν θεραπεία με ιαματικά νερά ή πηλό σε ποσοστό 52,4% (Πίνακας 11). ενώ εκείνα που χρήσιμο-ποιούν ως βάση το θαλασσινό νερό μόνο το 13,7%. Τα κέντρα όμως αυτά προσελκύουν ένα μεγάλο ποσοστά πελατών (34.1%). σε σχέση με τα ιαματικά θέρετρα *(29,7%) και* με αυτά που στηρίζουν τη θεραπεία τους στο κλίμα της περιοχής (27.6%) [4].

Πίνακας12 *: Κατανομή των ιαματικών θέρετρων της Γερμανίας με βάση τη μορφή θεραπείας 1993*

Μορφή θεραπείας	*Αριθμός θερέτρων*	*Πελάτες * ('000)*	*Ιδιωτικά (%)*	*Ασφαλιστικό φορέα** (%)*
Θαλασσινό νερό	37	3.191	95,4	4,6
Ιαματικές πηγές	141	2.784	61,2	38,8
Κλίμα	45	2.581	95,0	5,0
Kneipp	46	808	83,3	16,7
Σύνολο	289	9.364	84,1	15,9

(*): Πελάτες με 4+ ημέρες διανυκτέρευσης

(**): Το συνολικό κόστος ή μέρος αυτού καλύπτεται από ασφαλιστικό φορέα.

Πηγή:Cockerell ,[17]

.

Η Γερμανία επίσης είναι η χώρα όπου ο ιαματικόs τουρισμός είναι πολύ σημαντικός για την εγχώρια βιομηχανία τουρισμού. Ο οργανισμός Deutsher Baderverband ισχυρίζεται πως οι επίσημα αναγνωρισμένες ιαματικές εγκαταστάσεις προσελκύουν το 50% του Γερμανικού τουρισμού, χωρίς αυτό βέβαια να σημαίνει ότι τις επισκέπτονται μόνο για ιαματική θεραπεία ή ότι είναι η κύρια πηγή εσόδων για τα αντίστοιχα τουριστικά θέρετρα, Η Deutsher Baderverband κάνει μία σημαντική προσπάθεια νια ανάπτυξη της αγοράς του ιαματικού τουρισμού, χωρίς οπωσδήποτε να επιδοκιμάζεται από όλα τα μέλη της. Στόχος της είναι ο εκσυχρονισμός της εικόνας του κλάδου και η καθιέρωση του τουριστικού παρόντα ως τμήμα ταυ παρεχόμενου προϊόντος .Προωθεί νέα προϊόντα σύμφωνα με τις σύγχρονες συνθήκες της αγοράς (παραμονή μικρής διάρκειας στα διάφορα θέρετρα), χρησιμοποιώντας την υπάρχουσα ιατρική υποδομή (συμπεριλαμβανομένου και του ιατρικού προσωπικού), χωρίς να παραβιάζει τις βασικές αρχές του κλάδου. Στα τρέχοντα ενδιαφέροντας της είναι η αύξηση του αριθμού των επισκεπτών, η αναμόρφωση του νόμου στο χώρο της υγείας καθώς και ο ανταγωνισμός στα πλαίσιο της Ενιαίας Ευρωπαϊκής Αγοράς .[12],

Σημαντικός παράγοντας για την καθιέρωση του κλάδου στην Γερμανία αποτέλεσε η αναγνώριση της ιαματικής θεραπείας από τους ασφαλιστικούς φορείς. Με εξαίρεση τους δημόσιους υπαλλήλους (καλύπτονται από διαφορετική νομοθεσία) και από τις παροχές στις μητέρες και στους συνταξιούχους, τα σχήματα επιχορήγησης για Θεραπεία σε ένα ιαματικά θέρετρο είναι δύο :εκείνοι που διαμένουν εντός του θέρετρου και εκείνοι που διαμένουν σε κάποιο ξενοδοχείο της περιοχής αλλά λαμβάνουν καθημερινή θεραπευτική αγωγή σε κάποιο θέρετρο (με μεγαλύτερη ελευθερία επιλογής σχετικά με το ιαματικό θέρετρο αλλά και με το χρονικό διάστημα παραμονής). Στην πρώτη περίπτωση σχεδόν όλο το κόστος καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία εκτός από μία μικρή συμμετοχή, η οποία σε ειδικές περιπτώσεις μπορεί και να μην υπάρχει. Στην δεύτερη περίπτωση τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν το 90% του ιατρικού κόστους και ένα μικρό μέρος των εξόδων διαμονής, ενώ η διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής λαμβάνεται ως μέρος της ετήσιας άδειας των εργαζομένων, ενώ επανάληψη

της ίδιας θεραπευτικής αγωγής (για την ίδια ασθένεια) λαμβάνεται μία φορά σε διάστημα τριών χρόνων.[12&15]

[12] Bywater M.m ''Spas and Health Resorts in the EC'', Travel and Tourism Analyst, No 6, 1990, pp. 52-67.

[15] Gilber DC Van De Weerdt M., ''The Health Care Tourism Product in Western Europe'', Revue de Tourisme, 2/1991, pp 5-10

Ο αριθμός των επισκεπτών στα ιαματικά θέρετρα της Γερμανίας διπλασιάστηκε την τελευταία εικοσαετία, εάν και η ανάπτυξη δεν ήταν πάντοτε σταθερή. Ορισμένες χρονιές παρατηρείται κάποια ύφεση κυρίως ως αποτέλεσμα των αλλαγών στις δαπάνες στον τομέα της υγείας Το 1993 ο αριθμός των επισκεπτών ήταν 3 364 000, ενώ το 1969 σχεδόν οι μισοί, 4.015.000 (Πίνακας 12). Στα στοιχειά αυτά συμπεριλαμβάνονται μόνο όσοι διανυκτέρευσαν για τουλάχιστον 4 νύκτες στα θέρετρα. Ο αριθμός των διανυκτερεύσεων αντίστοιχα ήταν 113.067.000 για το 1993 και 73.884.000 για το 1969 ένδειξη της μείωσης της μέσης διάρκειας πάραμονής που από 18,4 ημέρες το 1969 έπεσε στις 12,1 ημέρες το 1993. Τα άτομα που απλά χρησιμοποίησαν τις ιατρικές εγκαταστάσεις χωρίς να πραγματοποιήσουν κάποια διανυκτέρευση το 1963 ήταν 243.000 ενώ το 1989 έφθασε τις 455 .000 .[9]

Ο αριθμός των επισκεπτών με κρατική επιχορήγηση το 1993 ήταν 1,52 εκατομμύρια (931.000 το 1969), ενώ ο αριθμός των συμμετεχόντων με ιδιωτικούς πόρους ήταν 7,84 εκατομμύρια (3,1 εκατομμύρια το 1969). Ο διαχωρισμός σε ιδιώτες και σε επιδοτούμενος θεωρείται αναγκαίος, καθώς είναι μία σημαντική ένδειξη για την επίδραση του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης στην αγορά του ιαματού τουρισμού. Επίσης δεν είναι αμελητέα και η παρατηρούμενη αύξηση της ιδιωτικής συμμετοχής, ακόμη και εξαιρουμένων όσων διαμένουν λιγότερο ίων 4 διανυκτερεύσεων. Το ποσοστό των επιχορηγούμενων επισκεπτών σε σχέση με το σύνολο των επισκεπτών έπεσε από 23,2% το 1969 σε 16.25% το 1993. Τα ποσοστά αυτά βεβαία διαφέρουν από θέρετρο σε Θέρετρο, παρόλο που η Deutsher Baderverband ανακοινώνει μόνο συγκεντρωτικά στοιχεία .[9]

[9] Σκαρπιά – Χόιπελ Ξ. Συννεφάκης Γ., Ερευνητικό Πρόγραμμα ανάπτυξης Ιαματικών Πηγών Ελλάδας, Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας, Θεσσαλονίκη, 1988

Πίνακας 13: *Επισκέπτες* των ιαματικών θερέτρων της Γερμανίας ,1985-1994*

Επισκέπτες* των ιαματικών θερέτρων της Γερμανίας ,1985-1994

Έτος	Αριθμός Θερέτρων	Αλλοδαποί επισκέπτες	Ημεδαποί επισκέπτες	Σύνολο επισκεπτών	Διαμονή (ημέρες)	Σύνολο Εξόδων (‘000)
1985	258	-	-	6.985	13,5	94.392
1986	261	-	-	7.469	13,4	99.887
1987	264	-	-	7.689	13,6	104.317
1988	263	-	-	8.015	13,5	108.337
1989	264	247	8.264	8.511	11,9	101.522
1990	266	265	8.648	8.913	11,8	105.397
1991	268	328	9.069	9.397	12,2	114.338
1992	267	311	8.998	9.309	12,0	112.115
1993	269	241	9.123	9.364	12,1	113.607
1994 #	269	-	-	8.900	12,1	107.930

*Πελάτες με 4+ ημέρες διανυκτέρευσης
Εκτιμήσεις

Πηγή : Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

Μεταξύ των θέρετρων που έχουν διατηρήσει έντονα το ιατρικό στοιχείο, με αποτέλεσμα να δέχονται μεγάλο ποσοστό επιδοτούμενων επισκεπτών είναι:Bad Salzuflen, Bad Fussing, Bad Pyrmont , Bad Meergentheim, Bad Kissingen ,Bad Reinhenhall και Bad Driburg.

Οι εκτιμήσεις της Deutsher Baderverband για το 1994 έδειχναν μία πτώση για τον αριθμό των επισκεπτών στα διάφορα θέρετρα υγείας της Γερμανίας (περίπου 5%). με μία ανάλογη πτώση και στο αριθμό των ημερών θεραπείας. Η μέση διάρκεια παραμονής από 17,4 ημέρες το 1973 έπεσε στις 13,8 ημέρες

το 1983, ενώ το 1993 ήταν περίπου 12 ημέρες. Το αντίστοιχο χρονικό διάστημα για τους αλλοδαπούς επισκέπτες είναι 6,4 ημέρες .[17]

Το 1993, οι αλλοδαποί επισκέπτες αποτελούσαν μόνο το 2,6% του συνόλου των 9.4 εκατομμυρίων επισκεπτών, ή αριθμητικά 241.000 άτομα. Παρόλο που παρουσιάστηκε μία ξαφνική αύξηση το 1991 ,ο αριθμός των αλλοδαπών επισκεπτών ακολουθεί μία σταθερή πτωτική τάση, και με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία είναι κάτω από τα επίπεδα του 1989. Αυτή η πτωτική τάση δεν είναι ανεξάρτητη από την τάση που παρουσιάζει ο διεθνής τουρισμός της Γερμανίας τα τελευταία χρόνια. Οι αλλοδαποί επισκέπτες των θέρετρων υγείας προέρχονται κυρίως από την Ολλανδία, την Αυστρία και το Βέλγιο .Τα πιο δημοφιλή είναι τα θέρετρα που δικαιολογούν την παρουσία τους λόγω του κλίματος της περιοχής και είναι κυρίως σε ορεινές περιοχές (π.χ. Black Forest). Η καθιέρωση αυστηρότερων κανονισμών αποζημίωσης από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς για την αγωγή στα ιαματικά θέρετρα είχε ως αποτέλεσμα να μειωθεί η ζήτηση και από την εσωτερική αγορά. Οι επισκέπτες με επιδοτούμενη συμμετοχή το 1993 αποτελούσαν το 18% της συνολικής αγοράς (στατέλη του 1960 ήταν 23%) και το 35% των πραγματοποιούμενων διανυκτερεύσεων.[17]

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

Από τον Οκτώβριο του 1990 προσαρτήθηκαν στην Deutsher Baderverband και οι τοπικές ενώσεις της π, Ανατολικής Γερμανίας, σε προσωρινή όμως βάση,έως ότου ο τομέας του ιαματικού τουρισμού αναδιοργανωθεί και τα θέρετρα αποκτήσουν κρατική άδεια λειτουργίας Στην περιοχή αυτή υπάρχουν 22.000 κλίνες σε 138 εγκατασταθείς, ο αριθμός αυτός αναμένεται όμως να πέσει στις 12.000 κλίνες (ορισμένες μονάδες πιθανά να κλείσουν, καθώς είναι πολύ δύσκολο να φθάσουν τα πρότυπα της Γερμανίας, ενώ άλλες κλίνες θα εξαφανισθούν καθώς οι Γερμανικοί κανονισμοί επιτρέπουν μόνο μονόκλινα ή δίκλινα δωμάτια). Το επίπεδο όμως παροχής ιατρικών υπηρεσιών είναι πολύ υψηλό, γεγονός που ίσως οδηγήσει στην αύξηση της ζήτησης για ιαματική Θεραπεία και εκτός των συνόρων της π Ανατολικής Γερμανίας. Πιθανότητες όμως αύξησης έχει και η ζήτηση από τον εσωτερικό πληθυσμό της π. Ανατολικής Γερμανίας, οι οποίοι λόγω της προηγούμενης κατάστασης δεν μπορούσαν να επισκεφθούν *τα* διάφορα θέρετρα ακόμη και εάν είχαν την οικονομική δυνατότητα. Ο πληθυσμός αυτός μπορεί να είναι και δυνητικοί πελάτες των θέρετρων της π. Δυτικής Γερμανίας. Μέχρι στιγμής όμως δεν είναι εύκολο να προσδιορισθούν τα χαρακτηριστικά και το μέγεθος του ιαματικού τουρισμού που αναμένεται να προκύψει .[12],[21]

[12] Bywater M.m ''Spas and Health Resorts in the EC'', Travel and Tourism Analyst, No 6, 1990, pp. 52-67.

[21] Hall DR, "Estern Europe and the Soviet States: Overcoming Tourism Constarints" in Hall DR(ed), Tourism and Economic Development in Estern Europe and the Soviet Union, Belhaven Press, london, 1991, pp 49-78

3.4.2 Ιταλία

Ιαματικά θέρετρα υφίστανται στην Ιταλία από την εποχή των Ρωμαϊκών χρόνων και αποτελούν ακόμη και τώρα ένα σημαντικό στοιχείο της Ιταλικής ζωής. Οι περισσότεροι Ιταλοί πιστεύουν στις θεραπευτικές ιδιότητες των θερμών νερών και συμφωνά με έρευνα που διεξάχθηκε το 1989 το 86% των Ιταλών, ηλικίας 14 και άνω. θεωρεί την ιαματική αγωγή είτε «πολύ» είτε «αρκετά» χρήσιμη, ενώ ένα ποσοστό 22% (ενήλικες 14 και άνω), έχουν παραμείνει για ορισμένο χρονικό διάστημα σε κάποιο ιαματικό θέρετρο Από αυτούς το 46% τα επισκέφθηκε για να ακολουθήσει κάποια θεραπευτική αγωγή, το 44% για διακοπές, το 9% ως συνοδοί φίλων ή συγγενών, το 7% για παρακολούθηση συνεδρίου και ένα ποσοστό 4% δεν έδωσε κάποια αιτιολόγηση (το σύνολο ξεπερνά το 100% καθώς υπήρχε η δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων) Τα τελευταία χρόνια όμως οι περικοπές του προ-ϋπολογισμού σε θέματα υγείας και οι διάφορες αναθεωρήσεις των κανονισμών έχουν περιορίσει αισθητά την δυνατότητα αποζημίωσης για το κόστος παρακολούθησης ιαματικής Θεραπευτικής αγωγής. Μέχρι πριν από μερικά χρόνια, σχεδόν κάθε δημόσιος υπάλληλος δικαιούνταν 12 ημέρες ιαματικής θεραπείας, εκτός της κανονικής άδειας [17]

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

Οι πρώτοι περιορισμοί όσον αφορά τη δυνατότητα αποζημίωσης εφαρμόσθηκαν το 1990 και συνεχώς διευρύνονται . Σύμφωνα με τις διοικήσεις των θέρετρων. το κλίμα αβεβαιότητας που δημιουργείται, με την εφαρμογή συνεχώς νέων κανονισμών δε δίνει τη δυνατότητα στον κλάδο να απελευθερώσει όλο το δυναμικό του. Οι κανονισμοί αποζημίωσης το 1990 όριζαν πως η επιλογή του θέρετρου ήταν στην κρίση του ασθενή, η αγωγή όμως θα έπρεπε να καθοριστεί από γιατρό και να εγκριθεί από τοπική επιτροπή υγείας. Από το κόστος της θεραπευτικής αγωγής το 30% το καλύπτει ο ασθενής, όπως επίσης και τα κόστη διαμονής και ταξιδιού. Το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα που μπορεί να ορίσει ο γιατρός για θεραπεία, για να ληφθεί ως αναρρωτική άδεια και όχι ως κανονική, είναι 12 ημέρες (και 3 ημέρες επιπλέον για ταξίδι). Το διάστημα αυτό θα πρέπει να απέχει από την κανονική περίοδο αδείας τουλάχιστον 15 ημέρες. Η πρόβλεψη αυτή υπάρχει για να περιορίζονται οι αδικαιολόγητες απουσίες. Όμως τα τελευταία χρόνια, η παραπάνω τακτική δέχεται μεγάλη κριτική, καθώς δε δίνει τη δυνατότητα σε όσους έχουν ανάγκη Θεραπείας μεγαλύτερης διάρκειας, να παρατείνουν την διαμονής τους, κάνοντας χρήση της αδείας τους, εάν φυσικά το επιθυμούν .[12]

Σύμφωνα με τον κύριο ασφαλιστικό φορέα των εργαζομένων στην Ιταλία, τα άτομα τα οποία έλαβαν αποζημίωση για ιαματική θεραπεία, από το δικό τους ταμείο το 1988 ήταν 102. 742 άτομα (79.775 το 1983 και 114.861 το 1981). Για να εγκριθεί η αποζημίωση της ιαματικής θεραπείας, το θέρετρο θα πρέπει να έχει προχωρήσει σε επιστημονική ανάλυση των θερμομεταλλικών του νερών και να έχει πάρει άδεια λειτουργίας από το σύστημα υγείας. Οι κυριότερες λουτροπόλεις της Ιταλίας είναι: Montecatini, Abano ,Chianciano , Salsomagiore, Iscia, Fiuggi και Sirmione .[12]

[12] Bywater M.m ''Spas and Health Resorts in the EC'', Travel and Tourism Analyst, No 6, 1990, pp. 52-67.

Στην Ιταλία υπάρχουν συνολικά 430 (στοιχεία 1994) ιαματικά κέντρα υδροθεραπείας. Άλλες μορφές θέρετρων υγείας δεν αναπτύχθηκαν, εκτός από 5 κέντρα θαλασσοθεραπείας, και τα οποία σύμφωνα με τη Γαλλία δεν καλύπτουν τα πρότυπα που εφαρμόζονται στη δική τους χώρα. Από τα 5 κέντρα θαλασσοθεραπείας τα 4 βρίσκονται στη Αδριατική και το ένα στην Puglia. Μία μικρή μειοψηφία των ιαματικών θέρετρων της Ιταλίας, είναι κρατικά και εκπροσωπούνται ως τομέας από την Assoterme. Τα υπόλοιπα ανήκουν είτε σε ιδιώτες είτε στις τοπικές αρχές, και εκπροσωπούνται από την Fetherterme. Υπάρχει και μία τρίτη ένωση η Unionterme. Ένας καινούργιος οργανισμός ιδρύθηκε το 1989 και ονομάζεται Associazione Nazionale Communi Termali (Ankot), στην οποία εκπροσωπούνται οι δήμοι που έχουν ιαματικές εγκαταστάσεις στην περιοχή τους. Η ένωση αυτή ξεκίνησε ως πρωτοβουλία των πέντε πιο σημαντικών λουτροπόλεων της Ιταλίας (Montecatini, Abano ,Chianciano ,Salsomagiore και Iscia), οι οποίες θεωρούσαν ότι ο ανταγωνισμός μεταξύ των προηγούμενων οργανισμών δε βοηθούσε στη προώθηση του κλάδου, καθώς δε λάβαιναν υπόψη το τουριστικό δυναμικό των πηγών. Η λουτρόπολη Salsomagiore, υπήρξε πρωτοπόρος στην προσπάθεια διατήρησης τόσο της παραδοσιακής της πελατείας αλλά και προσέλκυσης νέων αγορών

Ο τζίρος των ιαματικών θέρετρων εκτιμάται σε L(ΛΙΡΕΤΕΣ) 1.500 δισ. ετησίως (1994) και εάν ληφθούν υπόψη τα έσοδα των ξενοδοχείων και άλλες σχετικές εισροές το ποσό αυτά φθάνει στις L 6.000 δισ. Υπάρχουν πάνω από 2 200 ξενοδοχεία στις διάφορες λουτροπόλεις τα οποία απασχολούν 70.000 εργαζόμενους. Παρόλα αυτά ο κλάδος του τουρισμού υγείας στην Ιταλία αποτελεί μόνο το 4% των αφίξεων στην Ιταλία και το 5% των αντίστοιχων πραγματοποιηθέντων διανυκτερεύσεων

0 μέσος όρος ηλικίας των επισκεπτών στα Ιταλικά ιαματικά κέντρα είναι 58 ετών, στα ίδια επίπεδα περίπου με αυτά της Γερμανίας και της Γαλλίας, ενώ για το σύνολο του τουρισμού είναι στα 42 χρόνια .Οι ημερήσιες όμως δαπάνες ξεπερνούν αρκετά το μέσο όρο του συνόλου (15-20% υψηλότερες} Οι δαπάνες στα ιαματικά θέρετρα L 150.000 ανά άτομο, ενώ αντίστοιχα στο

σύνολο είναι L 127.000. Όσον αφορά τη διάρκεια παραμονής είναι 9.7 ημέρες για τα ιαματικά θέρετρα και 11 ημέρες για το σύνολο. Πρέπει να σημειωθεί ότι τα στοιχεία αυτά {ηλικία, δαπάνες, διάρκεια παραμονής) είναι αποτέλεσμα έρευνας και όχι βάση στοιχείων του Εθνικού Οργανισμού Τουρισμού της Ιταλίας (ΕΝΙΤ) .[12]

Οι αρχικές εκτιμήσεις για το 1995 έδιναν μία μικρή αύξηση στον αριθμό των επισκεπτών στις Ιταλικές λουτροπόλεις κάτι που οφείλεται κυρίως στους αλλοδαπούς επισκέπτες οι οποίοι αποτελούν το 27% του συνόλου των επισκεπτών και το 26% των συνόλου των διανυκτερεύσεων και οι οποίοι προέρχονται κυρίως από την Γερμανία και την Αυστρία, λόγω της κάλυψης των εξόδων από τους ασφαλιστικούς φορείς των χωρών τους .

Στην Ιταλία γίνονται σημαντικές προσπάθειες για την προσέλκυση και άλλων επισκεπτών, εκτός εκείνων που προσέρχονται μόνο για θεραπεία (π.χ. συνο-δών, για Σάββατο-Κυριακή, για θεραπεία μικρής διάρκειας). Η προσπάθεια όμως αυτή αγγίζει ελάχιστες Λουτροπόλεις, καθώς τα περισσότερα ιαματικά κέντρα υδροθεραπείας δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτηθείς μιας τέτοιας αγοράς Κατά κύριο λόγο οι ενέργειες επικεντρώνονται στην αύξηση του αριθμού των επισκεπτών και στην παροχή μεγάλης ποικιλίας επικουρικών εγκαταστάσεων δραστηριοτήτων στις Λουτροπόλεις, με πολλά έργα να χρηματοδοτούνται από Ευρωπαϊκά προγράμματα .

[12] Bywater M.m ‘’Spas and Health Resorts in the EC’’, Travel and Tourism Analyst, No 6, 1990, pp. 52-67.

Η πιο γνωστή και η πιο οργανωμένη πόλη της Ιταλίας όσον αφορά τον ιαματικό τουρισμό είναι το Montecatini όπου παρέχονται εκτός της θεραπευτικής αγωγής όλες οι υπηρεσίες μιας πόλης, με επιλογές στα καταλύματα (πολυτελείας ή πιο απλά) και στις παρεχόμενες υπηρεσίες (οργανωμένα πάρκα για περιπάτους. γήπεδα αθλοπαιδιών, πολιτιστικά γεγονότα, εκθέσεις, συναυλίες, εμπορικά καταστήματα, διασκέδαση).

Σε μεγάλο βαθμό τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ιαματικά θέρετρα της Ιταλίας, είναι παρόμοια με αυτά που αντιμετωπίζει ο κλάδος του ιαματικού τουρισμού σε όλη την Ευρώπη. Τα πρώτα στοιχεία του 1990 έδωσαν το συμπέρασμα πως ο κλάδος του ιαματικού τουρισμού αντιστεκόταν ακόμη στην ύφεση από πλευράς *Γερμανών* τουριστών. Η περίοδος όμως αυτή θεωρείται *ότι* είναι μεταβατική, έως ότου τα ιαματικά θέρετρα της π. Ανατολικής Ευρώπης -κυρίως της π.Ανατολικής Γερμανίας, της Ουγγαρίας και της Τσεχοσλοβακίας- να αναδιοργανωθούν και κατορθώσουν να είναι ανταγωνιστικά. Ο Εθνικός Οργανισμός Τουρισμού της Ιταλίας στην προσπάθεια του να καταπολεμήσει τις ανησυχίες των ιταλικών λουτροπόλεων, τα 1990 πραγματοποίησε διαφημιστικές καμπάνιες τόσο στην Βόρεια Ευρώπη όσο και στις Ηνωμένες Πολιτείες, η οποία είναι μία τελείως νέα αγορά για τον Ιταλικό ιαματικό τουρισμό.[12]

[12] Bywater M.m ''Spas and Health Resorts in the EC'', Travel and Tourism Analyst, No 6, 1990, pp. 52-67.

3.4.3 Γαλλία

Ο θεραπευτικός τουρισμός στη Γαλλία, όπως στη Γερμανία και στην Ιταλία, αποτελεί παράδοση για τη χώρα με τη μόνη διαφορά ότι ποτέ δεν έγιναν συγκεκριμένες ενέργειες προσέλκυσης αλλοδαπών επισκεπτών. Παρόλο που έχουν γίνει αρκετές βελτιώσεις στον τομέα του τουρισμού υγείας, για την περαιτέρω ανάπτυξη του κλάδου, ακόμη και στην εγχώρια αγορά, απαιτείται να ληφθούν πρόσθετες ενέργειες. Τα έως τώρα μέτρα αφορούσαν κυρίως τις πόλεις Vichi, Vittel και Conntrexeville, πολύ γνωστές για τα μεταλλικά τους νερά, με κύριο στόχο, αφενός την δημιουργία προγραμμάτων που να ανταποκρίνονται στις νέες τάσεις της αγοράς, αφετέρου την προώθηση της άποψης ότι η προληπτική ιατρική είναι εναλλακτική θεραπεία. Εάν η τάση των Γάλλων να επισκεφθούν ιαματικά θέρετρα ήταν στα ίδια επίπεδα με τους Ιταλούς και τους Γερμανούς, η αγορά θα ήταν τουλάχιστον τρεις φορές μεγαλύτερη. Σήμερα οι επισκέπτες των θέρετρων υγείας εκτιμάται ότι ξεπερνούν το 1.000 000 το χρόνο (600.000 για ιαματικά κέντρα υδρο-θεραπείας, 200 000 για κέντρο θαλασσοθεραπείας και 200.000 για θέρετρα που παρέχουν διάφορες μορφές υδροθεραπείας με τη χρήση νερού δικτύου). Στοιχεία για τους αλλοδαπούς επισκέπτες των κέντρων αυτών δεν υπάρχουν, δεν θεωρείται όμως ότι αποτελούν σημαντικό ποσοστό.

Οι 1.200 εγκαταστάσεις ιαματικής θεραπευτικής αγωγής, που εκτιμάται ότι λειτουργούν έχουν αναπτυχθεί σε περίπου 100 συμπλέγματα πηγών, διασκορπισμένες σε 40 διοικητικά διαμερίσματα. Ο κλάδος αντιπροσωπεύεται από δύο ενώσεις την Union Nationale des Etablissements (UNET) Syndicat Nationale des Etablissements (SNET). Οι διοικήσεις των ιαματικών θέρετρων αντιπροσωπεύονται στην Federation Thermale et Climatique de France. Τα πρότυπα λειτουργίας των θέρετρων καθορίζονται από το Υπουργείο Υγείας. Η πολιτική σχετικά με τον ιαματικό τουρισμό καθορίζεται από την *Hault Comite du Thermalisme et du Climatisme*, μία επιτροπή αποτελούμενη από εκπροσώπους της κυβέρνησης και του κλάδου. Επίσης σε συνεργασία με το υπουργείο τουρισμού γίνεται σημαντική προσπάθεια σύνδεσης ιαματικών

πηγών και τουρισμού. Επιπλέον *υπάρχουν 43* κέντρα θαλασσσθεραπείας, ενώ δεν είναι δυνατός ο ακριβής προσδιορισμός του αριθμού των κέντρων υδροθεραπείας που χρησιμοποιούν νερό δικτύου.

Παρόλο που στη Γαλλία, όπως αναφέραμε προηγουμένως, δεν επικρατεί η τάση να επισκέπτονται τα ιαματικά θέρετρα, εν τούτοις τα οφέλη από τη χρήση των ιαματικών νερών είναι γενικώς αποδεκτά. Η αναγνώριση βέβαια των θετικών επιδράσεων δεν οδηγεί οπωσδήποτε σε άνοδο της αγοράς του τουρισμού υγείας. Αντιθέτως τα τελευταία χρόνια παρατηρείται πτωτική τάση, η οποία κατά ένα μεγάλο ποσοστό οφείλεται στην επιβολή αυστηρότερων κανονισμών για αποζημίωση του κόστους θεραπείας. Από το σύνολο των επισκεπτών ένα ποσοστό περίπου 70% λαμβάνει αποζημίωση για τα έξοδα της διαμονής και της θεραπευτικής αγωγής (διάρκειας συνήθως 21 ημερών), ενώ ένα ποσοστό 50% του συνόλου μπορεί να διεκδικήσει αποζημίωση και για το κόστος μεταφοράς Το 1987, το 89% όσων παρακολούθησαν κάποια ιαματική θεραπευτική αγωγή, έλαβαν αποζημίωση από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Με τις αλλαγές όμως που πραγματοποιούνται τα τελευταία χρόνια στα σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης, το σίγουρο είναι πως οι κανονισμοί θα γίνουν ακόμη πιο αυστηροί, παρόλο που οι εκπρόσωποι του κλάδου υποστηρίζουν πως η συμμετοχή τους στη δημιουργία θέσεων εργασίας και στον περιορισμό των δαπανών στον τομέα της υγείας, υποεκτιμάται. Επίσης θεωρούν πως η γραφειοκρατική διαδικασία έγκρισης παρακολούθησης ιαματικής θεραπείας είναι μεροληπτική, καθώς κατατάσσουν τη συγκεκριμένη μορφή θεραπείας στις βοηθητικές θεραπευτικές αγωγές .*[12]*

[12] Bywater M.m ''Spas and Health Resorts in the EC'', Travel and Tourism Analyst, No 6, 1990, pp. 52-67.

Η μεγάλη διάρκεια παραμονής στα ιαματικά θέρετρα της Γαλλίας υποδηλώνει πως εκτός των περιπτώσεων ατόμων που είναι σοβαρά ασθενείς ή πάσχουν από χρόνια προβλήματα υγείας, ένας πολύ μικρός αριθμός εργαζομένων μπορεί να διαθέσει το χρόνο για μία ολοκληρωμένη αγωγή 21 ημερών, για αυτό άλλωστε και ο μέσος όρος ηλικίας των επισκεπτών είναι σχετικά μεγάλος. Η μικρή διάρκεια αγωγής στα κέντρα θαλασσαθεραπείας (περίπου 6 ημέρες), έχει σαν αποτέλεσμα, χωρίς να είναι και η μοναδική αιτία, ο μέσος όρος ηλικίας των επισκεπτών να είναι μικρότερος. Αποζημίωση για το κόστος της αγωγής στα κέντρα θαλασσοθεραπείας, λαμβάνει μόνο το 10% των επισκεπτών, γεγονός που σε μεγάλο ποσοστό οφείλεται στο ότι η θαλασσοθεραπεία δεν είναι ακόμη αποδεκτή από τα ιατρικά επαγγέλματα. Για τη στάση αυτή του ιατρικού κλάδου δεν υπάρχει κάποια τεκμηριωμένη άποψη, εκτός από το επιχείρημα ότι τα περισσότερα κέντρα θαλασσοθεραπείας συνδέονται άμεσα με πολυτελείς εγκαταστάσεις διαμονής .[17]

Τα 12 σημαντικότερα θέρετρα της Γαλλίας προσελκύουν πάνω από το 50% του συνόλου των επισκεπτών στα ιαματικά θέρετρα. Την πρώτη θέση καταλαμβάνει το θέρετρο Dax ,στην ΝΔ Γαλλία με 54.000 επισκέπτες. Στη I2^{η} θέση είναι το Greux με 13.700 επισκέπτες, Με εξαίρεση τα θέρετρα Balaruc και Dax, όλα τα υπόλοιπα, κατά την πενταετία 1989-1994 παρουσίασαν πτώση, ενώ άλλα 40 Θέρετρα δεν μπόρεσαν να προσελκύσουν πάνω από 2.000 επισκέπτες το χρόνο .

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

Έντονος προβληματισμός επικρατεί στη Γαλλία σχετικά με το μέλλον του κλάδου. Από τη μια αναγνωρίζεται η ανάγκη προστασίας της παραδοσιακής εικόνας της ιαματικής θεραπευτικής αγωγής, από την άλλη όμως θα πρέπει να βρεθεί τρόπος ικανοποίησης των αναγκών εκείνων των ατόμων που επιθυμούν να παραμείνουν στα διάφορα ιαματικά θέρετρα για μικρό χρονικό διάστημα (λιγότερο των 21 ημερών), αλλά και εκείνων που δελεάζονται άπω την ιδέα διατήρησης της καλής τους υγείας, χωρίς να ενδιαφέρονται για την καταπολέμηση κάποιας ασθένειας .[12].[17]

Η παραπάνω κατάσταση έχει ως αποτέλεσμα ορισμένα θέρετρα να διαφοροποιούν το παρεχόμενο προϊόν και να αμβλύνουν τον καθαρά ιαματικό τους χαρακτήρα, ενώ άλλα απλώς προσαρμόζουν τις παραδοσιακές τεχνικές στην νέα αγορά που δημιουργείται. Για παράδειγμα, το θέρετρο Digne-les-Bains, το οποίο είχε σταματήσει τη λειτουργία του στα μέσα της δεκαετίας του 1970, το 1989 προσέλκυσε 10203 επισκέπτες. Την όλη διαδικασία της αναδιοργάνωσης ανέλαβε ο δήμος, αγοράζοντας τις διάφορες ιαματικές εγκαταστάσεις καθώς και το δικαίωμα χρήσης των νερών. Επίσης ανέλαβε τη δημιουργία ενός σύγχρονου θεραπευτικού κέντρου. Οι ενέργειες του δήμου δημιούργησαν ένα ευνοϊκό κλίμα επένδυσης σε σύγχρονες ξενοδοχειακές μονάδες .*[17]*

[12] Bywater M.m ''Spas and Health Resorts in the EC'', Travel and Tourism Analyst, No 6, 1990, pp. 52-67.

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

Οι πιο σημαντικές περιοχές της Γαλλίας, αναφορικά με τον αριθμό των εγκαταστάσεων που είναι σε λειτουργία, είναι η περιοχή Rhone-Alpes, με 17 θέρετρα, τα οποία εκφράζουν το 18% της συνολικής δυναμικότητας της Γαλλίας, και ακο λουθούν οί περιοχές Auvergne και Languadoc-Roussilon. Ο αριθμός των επισκεπτών στις πηγές της Rhone-Alpes για το χρονικό διάστημα μεταξύ 1990 και 1994 αντικατοπτρίζει τη γενική τάση στασιμότητας ή και πτώσης που παρουσιάζουν πολλές περιοχές με αντίστοιχες εγκαταστάσεις, Από τους 600.000 επισκέπτες των ιαματικών θεραπευτικών κέντρων το 1995 (στα μέσα της δεκαετίας του 1980 ο αριθμός των επισκεπτών ήταν 630.000), μόνο το 1% προέρχεται από άτομα εκτός Γαλλίας. Οι διανυκτερεύσεις το αντίστοιχο διάστημα ήταν περίπου 13,3 εκατομμύρια ενώ η μέση *διάρκεια* παραμονής ήταν 20 ημέρες (1995) .[17]

Στις διάφορες λουτροπόλεις της Γαλλίας λειτουργούν περίπου 1 300 ξενοδοχεία, με πολλά από αυτά να βρίσκονται εντός των ιαματικών θεραπευτικών κέντρων, μόνο όμως το 1.4% είναι 4 ή 5 αστέρων. Ο κύριος λόγος για αυτό είναι πως οι ασφαλιστικοί φορείς, από τους οποίους αποζημιώνονται οι περισσότεροι επισκέπτες δεν εγκρίνουν έξοδα διαμονής σε πολυτελείς εγκατασταθείς. Στο χρονικά διάστημα μεταξύ 1990 και 1994 υπήρξε μία σημαντική αύξηση των ξενοδοχειακών εγκαταστάσεων 2 και 3 αστέρων, ενώ αντίστοιχα μειώθηκαν οι υπόλοιπες κατηγορίες.[17] .

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

Η κυριότητα των θέρετρων ανήκει είτε στην κεντρική διοίκηση είτε στην τοπική αυτοδιοίκηση .Μόνο ένα ποσοστό 20% ανήκει σε ιδιώτες, με πιο σημαντικές αλυσίδες συγκροτημάτων τις :La Chaine Thermale du Soleil (έτος ίδρυσης 1947), Eurothermes (1975), Promothermes (1983), Thermafrance (1989) και Compagnie Europeene des Bains Villegia Therm (1989). Τα περισσότερα ι-διωτικά θέρετρα παρουσιάζουν πτωτική τάση από το 1989 και μετά, με αποτέλεσμα είτε κάποια να κλείσουν ή κάποια άλλα να εκχωρήσουν ορισμένα δικαιώματα τους π.χ Perrier. Η μοναδική αλυσίδα που προσπάθησε να προσελκύσει επισκέπτες εκτός Γαλλίας ήταν η La Chaine Thermale du Soleil χωρίς όμως ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα[17] .

Στην περιοχή Rhone-Alpes επενδύθηκαν το διάστημα 1985-1992 FFr1 1,5 δισ. (FFr200.000.000 το χρόνο). Από αυτά FFr 777.000.000 για επέκταση και αναβάθμιση και FFr 721.000 000 για νέο εξοπλισμό .Τα έσοδα από τη λειτουργία των θέρετρων στην περιοχή ανέρχονται σε FFr 1, 2 δισ. ετησίως (20% του συνόλου του τομέα), ενώ οι θέσεις εργασίας αγγίζουν τις 12.000. Το πιο σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο κλάδος είναι το ύφος των απαιτούμενων επενδύσεων. Ενώ απαιτούνται μεγάλες επενδύσεις, και ταυτόχρονα, το κόστος λειτουργίας των μονάδων είναι αρκετά υψηλό, οι αποδόσεις των επενδύσεων και αργούν να προκύψουν και είναι και αβέβαιες. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα μόνο οι ήδη υπάρχουσες δημόσιες μονάδες να μπορούν να επενδύσουν τα κεφάλαια που απαιτούνται για εκσυγχρονισμό και αναβάθμιση Για παράδειγμα το Θέρετρο Aix-les-Bains έθεσε σε εφαρμογή ένα πρόγραμμα ύψους FFr 450 εκατ. για τα έτη 1994-1998. Τα FFr 80 εκατ.για 17.8%) προέρχονται από κρατική επιχορήγηση, τα PPr 30 εκατ (6,7%) από τις περιφερειακές διοικήσεις, *τα* FFr 40 εκατ. (8.8%) από τις δημοτικές αρχές και το υπόλοιπο ποσό είναι προϊόν δανεισμού[17] .

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

3.4.4 Άλλες υπηρεσίες τουρισμού υγείας στη Γαλλία

Στην Γαλλία υπάρχουν 43 κέντρα θαλασσοθεραπείας {κάποια στιγμή ήταν 45). Στον αριθμό αυτό δε συμπεριλαμβάνονται τα κέντρα αποκατάστασης και επαγγελματικής επανένταξης. Το πρώτο κέντρο λειτούργησε το 1964 στο Quiberon.

Οι λόγοι ανάπτυξης των κέντρων αυτών στην Γαλλία ήταν κυρίως δύο. Ο πρώτος σχετίζεται με την οικονομική διαφοροποίηση που έπρεπε να υπάρξει στα πρώην κέντρα αλιείας, λόγω της φθίνουσας πορείας που παρουσίαζε ο κλάδος της αλιείας και ο δεύτερος με την προσπάθεια ανάπτυξης στις βόρειες ακτές της χώρας (όπου ήδη υπήρχαν πολύ γνωστά τουριστικά θέρετρα, π.χ. La Baule, St Malo), εγκαταστάσεων που θα μπορούσαν να προσελκύσουν επισκέπτες και τους *12* μήνες του χρόνου. Αυτό σε μεγάλο βαθμό εξηγεί και την ανάπτυξη των κέντρων θαλασσοθεραπείας περιμετρικά των ήδη υπαρχόντων πολυτελών ξενοδοχείων της περιοχής δίνοντας έτσι στο προϊόν μία εικόνα πολυτελή [17]}.

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

Ο συνολικός αριθμός των κέντρων στη δεκαετία του 1960 διπλασιάστηκε από πέντε σε δέκα, ενώ στη δεκαετία του 1970 έφθασε τα 15. Η σημαντική όμως ανάπτυξη πραγματοποιήθηκε την δεκαετία του 1980, φθάνοντας τελικά το 1993 στα 45 κέντρα. Στη δεκαετία του 1980 υπήρξε και αντίστοιχη αύξηση της ζήτησης για θαλασσοθεραπεία. περίπου 150 000 επισκέπτες το χρόνο. Τα τελευταία όμως χρόνια ο ρυθμός ανάπτυξης είναί πολύ πιο μικρός, 200 000 επισκέπτες με πραγματοποιούμενες διανυκτερεύσεις περίπου 1.000.000. Ο μικρός ρυθμός αύξησης της ζήτησης συγκριτικά με το ρυθμό ανάπτυξης της δυναμικότητας το χρονικό διάστημα 1990-1393 είχε σαν αποτέλεσμα να αναβληθούν ή να ματαιωθούν περίπου 22 προγράμματα ανάπτυξης. Η κρίση που παρατηρήθηκε στον τομέα της θαλασσοθεραπείας μερικές φορές συγκρίνεται με την κρίση στην οποία περιήλθε ο κλάδος τόσο του γκολφ όσο και του χειμερινού σκι, οποί; και εκεί έγιναν πάρα πολλές επενδύσεις που ξεπερνούσαν κατά πολύ τις ανάγκες της αγοράς. Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι διοικήσεις των κέντρων είναι πως τα σταθερά κόστη των μονάδων είναι πολύ αυξημένα και δύσκολο να περιοριστούν ακόμη και όταν η ζήτηση δεν είναι η αναμενόμενη. [17]

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

Η κρίση όμως που παρατηρήθηκε οδήγησε στην πραγματοποίηση συντονισμένων ενεργειών για την προβολή των κέντρων τόσο στο εξωτερικό όσο και εσωτερικό καθώς προηγουμένως αδιαφορούσαν για τη διεθνή αγορά, ενώ την εγχώρια τη θεωρούσαν δεδομένη. Ο ενέργειες αυτές ως ένα βαθμό είχαν θετικό αποτέλεσμα, αυξάνοντας τη ζήτηση κατά 10% για το 1994, και ένα επιπλέον 5% για τα 1995 Η συνολική ημερήσια δυναμικότητα των κέντρων είναι 8000 επισκέπτες, ενώ τα 2/3 αυτών βρίσκονται *στις* ακτές του Ατλαντικού, καθώς οι ακτές της Μεσογείου δε θεωρούνται ελκυστικές. Αρκετοί υποστηρίζουν πως οι Μεσογειακές ακτές της Γαλλίας δεν είναι τόσο καθαρές με αποτέλεσμα να επηρεάζονται τα συστατικά του θαλασσινού νερού που είναι αναγκαία για τη θαλασσοθεραπεία. Το 77% των κέντρων συνδυάζεται και με εγκαταστάσεις διαμονής. Συνήθως υπάρχουν δύο ή τρία ξενοδοχεία εντός ή πολύ κοντά στο κέντρο θαλασσοθεραπείας, διαφορετικών όμως κατηγοριών το καθένα. Τα τρία μεγαλύτερα κέντρα βρίσκονται στην περιοχή Brittany [17].

Ο όμιλος Accor διατηρεί στην Γαλλία 7 κέντρα θαλασσοθεραπείας με την επωνυμία Thalassa International, των οποίων ο κύκλος εργασιών το 1994 έφθασε στα FFr[1] 395.000 000 για περιττού 310.000 πραγματοποιούμενες ήμερες θεραπείας (25-30% της συνολικής αγοράς). Ένας άλλος σημαντικός όμιλος που δραστηριοποιείται στο χώρο είναι ο Royal Moneceu, με δύο κέντρα στη Γαλλία και ένα στην Ισπανία. Επίσης οι όμιλοι Phytomer, Thalacap, Sergio Blacno και Thalgo.

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

[1]FFr=Γαλλικά Φράγκα

Ορισμένοι βέβαια από τους παραπάνω ομίλους απλώς έχουν αναλάβει την λειτουργία κάποιων κέντρων. Μία εγγύηση για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελεί κατά πόσο η μονάδα αποτελεί μέλος της Federation Mer et Sante (αριθμεί 24 μέλη), η οποία έχει καθορίσει διάφορα πρότυπα, με πιο σημαντικό την χρησιμοποίηση θαλασσινού νερού που έχει αντληθεί εντός *24* ωρών [17].[22]

Το κόστος επένδυσης σε κέντρα θαλασσαθεραπείας, είναι πολύ μεγάλο με αποτέλεσμα τα σχέδια για μελλοντικές επενδύσεις να συνδυάζονται με την ύπαρξη ξενοδοχείων 2 και 3 αστέρων παρά με πολυτελείς χώρους διαμονής Το κόστος κατασκευής του κέντρου θαλασσοθεραπείας Monte Carlo, που ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1995, έφθασε τα FFr 130.000.000, χωρίς την κατασκευή ξενοδοχείου. Έχει εκτιμηθεί πως το κόστος κατασκευής μίας μονάδας δυναμικότητας 150-200 ατόμων με ένα ξενοδοχείο 3 αστέρων αγγίζει τα FFr 100 000.000. Λαμβάνοντας υπόψη και το υψηλό κόστος λειτουργίας, για την απόσβεση των κεφαλαίων απαιτείται τουλάχιστον 5 χρόνια λειτουργίας και σε μερικές περιπτώσεις έως και 10 χρόνια[4] .

Όπως ήδη έχει επισημανθεί οι αλλοδαποί επισκέπτες αποτελούν το 5% του συνόδου των επισκεπτών των κέντρων θαλασσοθεραπείας (σε μερικά κέντρα φθάνει στο 10%), με βασική αιτία την έλλειψη προώθησης και προβολής του προϊόντος στις χώρες εκτός Γαλλίας .Ήδη όμως έχουν ξεκινήσει προσπάθειες για αλλαγή του σκηνικού, δημιουργώντας επαφές με μεγάλους τουριστικούς οργανισμούς του εξωτερικού. Σύμφωνα με έρευνα που διενεργήθηκε υποδείχθηκαν τέσσερις αγορές πρωταρχικής σημασίας για τα κέντρα θαλασσοθεραπείας της Γαλλίας; Βέλγιο και Ιταλία και ακολουθούν Γερμανία και Βρετανία.

[17] Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77

[22] http://www.mer-et-sante.asso.fr, mer and sante: federation internationale de thalassotherapie

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

4.1 **Κατευθύνσεις πολιτικής για την ανάπτυξη του Τομέα** [5]

Ο ιαματικός τουρισμός δεν αποτελεί μονάχα μέσο θεραπείας, αλλά και μέσο ξεκούρασης, αναζωογόνησης και ανανέωσης. Συνεπώς, ο θερμαλισμός, η κλιματοθεραπεία και η θαλασσοθεραπεία που έχουν μεγάλη σχέση στην Ελλάδα, μπορούν να αποτελέσουν νέες μορφές τουρισμού που θα συμβάλουν στην πρόληψη, αποκατάσταση της υγείας, ξεκούραση, δηλαδή ταυτόχρονη ανάγκη για διακοπές και θεραπεία μαζί σε ένα πρότυπο περιβάλλον. Οι ελληνικές λουτροπόλεις μπορούν να αναπτυχθούν και να εξελιχθούν σε Κέντρα Τουρισμού Υγείας, δηλ. σε Κέντρα Θεραπείας που να λειτουργούν και ως Κέντρα αναψυχής και ηρεμίας για όλες τις ηλικίες κατά τους περισσότερους μήνες του έτους, αφού οι πιο πολλές από τις πηγές βρίσκονται κοντά στη θάλασσα, με ιδανικό κλίμα, που αποτελούν βασικά στοιχεία για ποικίλες εφαρμογές στη θαλασσοθεραπεία και την κλιματοθεραπεία.

Η βελτίωση των εγκαταστάσεων των λουτροπόλεων της χώρας με σύγχρονη υποδομή και εξοπλισμό είναι αναγκαία για την πλήρη αξιοποίηση των ιαματικών ιδιοτήτων των νερών τους. Ταυτόχρονα με την έναρξη και άλλων δραστηριοτήτων στο χώρο των πηγών, επιτυγχάνεται και η ανάδειξη τους σε παραθεριστικά κέντρα τουρισμού μακράς παραμονής και όλων των ηλικιών.

[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.

Έτσι, βασικός σκοπός των αναπτυξιακών σχεδιασμών του τουριστικού τομέα θα πρέπει να είναι η προσέλκυση επενδύσεων, ώστε να αναπτυχθούν και στην Ελλάδα σύγχρονα Κέντρα Τουρισμού Υγείας κατά το πρότυπο των χωρών της Κεντρικής Ευρώπης.

Επίσης βασική επιδίωξη πρέπει να είναι και η ευχέρεια προσπέλασης, γιατί οι περιοχές που προορίζονται για Κέντρα Τουρισμού μακράς διάρκειας όσον αφορά την παραμονή πρέπει να βρίσκονται κοντά σε αερολιμένα και να εξυπηρετούνται από καλό δίκτυο. Γενικότερα η σωστά οργανωμένη υποδομή μεταφορών, εκτός των άλλων, συμβάλλει και στην αξιοποίηση του φυσικού δυναμικού των πηγών λόγω της μεγαλύτερης έκτασης και προβολής που θα αποκτήσουν.

Η πλήρης αξιοποίηση, μετά από αξιολόγηση, της θεραπευτικής ικανότητας αλλά και της δυναμικότητας των ιαματικών πηγών στην Ελλάδα μπορούν να αποτελέσουν τομέα αναπτυξιακών και επενδυτικών πρωτοβουλιών προς όφελος της οικονομίας σε εθνικό και τοπικό επίπεδο. Η αξιοποίηση των πηγών από ιδιώτες ή από την Τοπική Αυτοδιοίκηση με τη δημιουργία κοινοτικών Επιχειρήσεων αποτελεί επί πλέον μια μορφή τοπικής και περιφερειακής ανάπτυξης της χώρας.

Τα οικονομικά οφέλη θα είναι πολλά για την Τοπική Αυτοδιοίκηση, εφόσον με την ανάπτυξη των πηγών θα υπάρξει τόνωση της τοπικής οικονομίας.

Ενδεικτικά αναφέρονται:

- εισροή περισσότερου συναλλάγματος, αφού θα έχουν τουρισμό μακράς παραμονής,
- νέες θέσεις απασχόλησης με την τόνωση της οικονομικής δραστηριότητας λόγω της ανάπτυξης των ιαματικών πηγών, αλλά και λόγω κατασκευής αρχικής υποδομής όπως είναι η υποδομή υγείας και αθλητικών εγκαταστάσεων,

- ζήτηση για ανάπτυξη υπηρεσιών αγοράς (τράπεζες, καταστήματα, εστιατόρια κλπ),
- ζήτηση αγαθών για περισσότερους μήνες το χρόνο και εξομάλυνση της εποχικότητας των τουριστικών δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια των θερινών μηνών,
- φορολογικά και άλλα έσοδα για τις τοπικές αρχές,
- βελτίωση των υπηρεσιών στον τομέα μεταφορών,
- ζήτηση για εγκαταστάσεις και ειδική υποδομή (ιατρική) υψηλού επιπέδου με τον εξοπλισμό των υδροθεραπευτικών και των ιατρικών μονάδων.

Επίσης θα πρέπει να δοθεί προσοχή στο ότι πριν από κάθε είδους ανάπτυξη για την αξιοποίηση των ιαματικών πηγών, χρειάζεται να ληφθούν μέτρα για την προστασία του τοπίου και την εξασφάλιση της ποιότητας του περιβάλλοντος, γιατί οι περισσότερες ιαματικές πηγές βρίσκονται σε περιοχές όπου συνδυάζεται βουνό με θάλασσα κάτω από εξαιρετικές κλιματολογικές συνθήκες. Η διατήρηση του γνήσιου φυσικού περιβάλλοντος στα κέντρα παραθερισμού – λουτροπόλεις αποτελεί κύριο μέλημα. Η προστασία ιαματικών πηγών – νερών, σημαντικών φυσικών πόρων που εντάσσονται γενικότερο στο υδάτινο δυναμικό της χώρας, αποτελεί πρωταρχικό σκοπό. Είναι γνωστό ότι η υποβάθμιση του περιβάλλοντος, πέρα από την καταστροφή της αρχικής φυσικής ομορφιάς, συντελεί και στη μείωση της ανταγωνιστικότητας του συγκεκριμένου θερέτρου στην τουριστική αγορά.

Βασική είναι η σημασία της έρευνας αγοράς και διαφήμισης, η οποία γίνεται ήδη σε άλλες χώρες της Ευρώπης, ενώ στην Ελλάδα υστερεί κατά πολύ, με αποτέλεσμα οι ιαματικές πηγές της χώρας να μην είναι διεθνώς γνωστές. Παρ' όλα αυτά, όπως έχει αναφερθεί σε διεθνή συνέδρια, ακόμα και από ξένους ειδικούς, η Ελλάδα έχει πολύ καλές ιαματικές πηγές, που μπορούν να συνδυαστούν με το θαλάσσιο τουρισμό και οι λουτροπόλεις της να αποτελέσουν «πρότυπο» για όλες τις σχετικές πόλεις στην περιοχή της Μεσογείου.

Συνεπάγεται λοιπόν, ότι ο προορισμός των Ελληνικών λουτροπόλεων σήμερα, περιορίζεται κυρίως για θεραπευτικούς σκοπούς. Επομένως η αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προσφέρουν οι ιαματικές πηγές θα πρέπει να γίνει πρωταρχικός σκοπός, ώστε να αποτελέσουν κέντρα έλξης τουριστών, όλων των ηλικιών για τους περισσότερους μήνες του χρόνου.

4.2 **Γενικότερα συμπεράσματα – Κατευθύνσεις Πολιτικής** [5]

Γενικότερα, η Ελλάδα διαθέτει αξιόλογες ιαματικές πηγές και συγκριτικό πλεονέκτημα στο χώρο του ιαματικού τουρισμού και τουρισμού υγείας. Οι κατευθύνσεις της πολιτικής για παραπέρα βελτίωση και ανάπτυξη του τουρισμού θα πρέπει να επικεντρωθούν κυρίως:

1) Στην ανάπτυξη της υποδομής, γενικής (δρόμοι προσπέλασης, λιμάνια, αεροδρόμια) και ειδικής (υδροθεραπευτήρια, εξειδικευμένες ιατρικές μονάδες, ξενοδοχεία υψηλών προδιαγραφών, πισίνες, γήπεδα γκολφ, πάρκα πρασίνου, αθλητικές εγκαταστάσεις κλπ) των γύρω περιοχών από τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας, ώστε να καταστούν ανταγωνιστικά με τα ήδη καθιερωμένα κέντρα του εξωτερικού.

   Έμφαση να δοθεί στην εκπόνηση μελετών για τη διατήρηση του φυσικού περιβάλλοντος των περιοχών γύρω από τα κέντρα – πηγές, το οποίο είναι μοναδικό από άποψη φυσικού κάλλους και τοπίου.
2) Στην επέκταση του παραδοσιακού τουρισμού υγείας προς τις νέες εξελίξεις του κλάδου για την απάλειψη της εποχικότητας και την προσέλκυση ατόμων νεότερης ηλικίας. Συγκεκριμένα προτείνεται η ανάπτυξη εκείνων των μορφών τουρισμού υγείας όπου η Ελλάδα έχει συγκριτικό πλεονέκτημα, δηλαδή ίδρυση Κέντρων Τουρισμού Υγείας που θα εξειδικεύονται στην θαλασσοθεραπεία και την κλιματοθεραπεία.
3) Στην επιχειρηματική οργάνωση, διαχείριση, έρευνα αγοράς και διαφήμιση των υπηρεσιών του τομέα, ώστε να γίνουν τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας γνωστά σε εσωτερικό και εξωτερικό. Η εν γένει ενίσχυση της ταυτότητας και της εικόνας της χώρας μπορεί να πραγματοποιηθεί, ειδικότερα στον τομέα αυτό και με τη σύνδεση του ονόματος του Κέντρου Υγείας με τα διάφορα προϊόντα υγείας που είναι δυνατό να προσφέρει το κάθε κέντρο ή ιαματική πηγή.

[5] Σπαθή Σ.Κ. (2000). Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.

4) Στο συνδυασμό της προσφοράς του ιαματικού τουρισμού και Τουρισμού Υγείας με άλλες μορφές εναλλακτικού τουρισμού, όπως συνεδριακού, εκπαιδευτικού, αθλητικού, χειμερινού τουρισμού. Οι μορφές αυτές μπορούν να συνδυαστούν με την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας, εφόσον θα έχει δημιουργηθεί η κατάλληλη υποδομή που θα μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις τους. Επιπλέον οι μορφές εναλλακτικού τουρισμού γιατί με τον τουρισμό υγείας έχουν το πλεονέκτημα ότι μπορούν να κατευθυνθούν πέρα από τους μήνες αιχμής και επομένως μπορεί να επιτευχθεί εκτός των άλλων ωφελειών, η επάλειψη της εποχικότητας.
5) Στην επάλειψη της εποχικότητας με την προώθηση χειμερινών προγραμμάτων τουρισμού υγείας σε κέντρα που βρίσκονται κοντά σε αστικά κέντρα. Η λειτουργία πλήρως εξοπλισμένων ξενοδοχειακών μονάδων και απευθείας αεροπορική σύνδεση με τις χώρες προσέλευσης τουριστών, με σημαντικά μειωμένες τιμές, είναι βασική προϋπόθεση για την επιτυχία αυτών των προγραμμάτων.
6) Στην προώθηση των προϊόντων υγείας που έχουν σχέση με τη γεωργία (βότανα, αρωματικά φυτά, άνθη, μελισσοκομεία κλπ) και την αλιεία (φύκια, σφουγγάρια κλπ) για την ενίσχυση του κλάδου των προϊόντων, που είναι κυρίως του πρωτογενούς τομέα, σε εθνικό και τοπικό επίπεδο. Επίσης προτείνεται και η ενίσχυση του κλάδου των μεταλλικών νερών, δεδομένου ότι το μεταλλικό νερό χρησιμοποιείται, όχι μόνο ως θεραπευτικό μέσο και επιτραπέζιο νερό, αλλά και ως πρώτη ύλη στην κοσμετολογία.
7) Στη δημιουργία τμήματος της Υδρολογίας στις ιατρικές σχολές για την επαναφορά της διδασκαλίας της υδροθεραπείας σε αυτές. Αυτό θεωρείται αναγκαίο με την αυξημένη ζήτηση που παρουσιάζεται τελευταία στον ιαματικό τουρισμό υγείας και κατ' επέκταση και στις εναλλακτικές μορφές ιατρικής.
8) Στις ερευνητικές εργασίες ιατρικού, κοινωνικού και οικονομικού περιεχομένου με θέμα τις θετικές επιπτώσεις του τουρισμού υγείας στην πρωτογενή πρόληψη της υγείας των ατόμων, οι οποίες θα έχουν θετικές

επιπτώσεις σε κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο, όπως μείωση των δαπανών του δημοσίου στον Τομέα Υγείας.

Συμπερασματικά, [22] η ολοένα αυξανόμενη ζήτηση από την Ελλάδα αλλά και-κυρίως από το εξωτερικό για λουτροθεραπείες ,τόσο για θεραπευτικούς σκοπούς όσο και σε συνδυασμό με τουριστική δραστηριότητα, δημιουργεί αυξημένες ευθύνες στους εμπλεκόμενους φορείς. Ειδικά ,μάλιστα, στην περίπτωση της Ελλάδας , που διαθέτει τόσον φυσικό πλούτο και σε αυτό τον τομέα .

Τόσο σε επίπεδο δυνητικών πελατών ,όσο και σε επίπεδο υποψήφιων επενδυτών, ο Τουρισμός Υγείας και οι ιαματικές πηγές της χωράς μας αρχίζουν να μπαίνουν στα προγράμματα της Ευρώπης ,αλλά και της Ιαπωνίας. Παράδειγμα αποτελεί ακόμα, εκτός από τα προαναφερθέντα, και η πρόβλεψη και ένταξη του Τουρισμού Υγείας στα διάφορα προγράμματα της ΕΟΚ, για χρηματοδοτήσεις επιστημονικών μελετών αλλά και κατασκευής Ιαματικών –Θεραπευτικών Κέντρων, καθώς επίσης και του αναπτυξιακού νόμου που θεωρεί αυτού του είδους τις επενδύσεις ως παραγωγικές και τις επιδοτεί κατά περίπτωση.

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να παρουσιάσουμε μερικά από τα οφέλη από την ανάπτυξη του Ιαματικού Τουρισμού σε μια χώρα όπως η Ελλάδα.

- Πρόκειται για μορφή τουρισμού η όποια αναπτύσσεται σε όλη τη διάρκεια του χρόνου, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα για επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου .

-Υφίσταται τις λιγότερες αρνητικές επιδράσεις από τυχόν δυσμενείς διεθνείς οικονομικές συγκυρίες .

[22]Κουμέλης Θεόδωρος (1996). Η συμβολή του ιαματικού θεραπευτικού τουρισμού στην τουριστική ανάπτυξη. ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ Μύθοι & Πραγματικότητα, Εκδόσεις Anubis

-Με δεδομένο ότι οι περισσότερες ιαματικές πηγές της Ελλάδας βρίσκονται έξω από τα μεγάλα αστικά κέντρα και ότι, επιπλέον, πολλές από αυτές δεν είναι σε ιδιαίτερα τουριστικές περιοχές, η ανάπτυξη τους θα τονώσει και τη γενικότερη τουριστική κίνηση της περιοχής.

-Θα συμβάλει επίσης και στην αύξηση των θέσεων εργασίας τόσο σε ιατρικό προσωπικό ,όσο και σε ξενοδοχειακό.

-Αποτέλεσμα της ανάπτυξης θα είναι η συγκράτηση του τοπικού πληθυσμού, αλλά και η συγκράτηση του τουριστικού γεύματος των Ελλήνων οι οποίοι όσο δεν βρίσκουν την κατάλληλη υποδομή, αναγκάζονται να στρέφονται σε γειτονικές χώρες πιο οργανωμένες .

-Σε πολλές περιπτώσεις, λόγω των απαιτήσεων της θεραπευτικής αγωγής, είναι αναγκαία η συστηματική επίσκεψη σε τέτοια κέντρα και πηγές, γεγονός που συμβάλει στη δημιουργία μόνιμης – επαναλαμβανόμενης πελατείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Διδασκάλου Ε. (1999). *Θεραπευτικός τουρισμός: Προς ένα μοντέλο ανάπτυξης κέντρων θεραπευτικού τουρισμού και εκτίμηση των επιπτώσεων αυτών στους τομείς του τουρισμού και της υγείας.* Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
2. Καρβούνης Σ. *Συστήματα τεχνολογίας*, Εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα-Πειραιάς, 1996
3. Κουδουμά Μ. (2004). *Τουρισμός Υγείας.* Σημειώσεις, Τμήμα Τουριστικών Επιχειρήσεων, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τ.Ε.Ι. Κρήτης.
4. Κουμέλης Θεόδωρος (1996). *Η συμβολή του ιαματικού θεραπευτικού τουρισμού στην τουριστική ανάπτυξη*. ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ Μύθοι & Πραγματικότητα, Εκδόσεις Anubis.
5. Μυλωνάς Α. (1997)
6. Περάκη Σ. (2005). *Ο Τουρισμός Υγείας στην Ελλάδα και η Ανάπτυξή του*. Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Τουριστικών Επιχειρήσεων, Σχολή Διοίκησης & Οικονομίας, Τ.Ε.Ι. Κρήτης.
7. Σούλιος Γ. *Εκμετάλλευση και Διαχείριση Υπόγειου Νερού*. Σημειώσεις, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Γεωλογίας, http://www.geo.auth.gr/763/ (τελευταία πρόσβαση 23/1/2006)
8. Σπαθή Σ.Κ. (2000). *Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα.* Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Έκθεση 29.
9. Συννεφάκης Γ., *Ερευνητικό πρόγραμμα Μεθοδολογία και παράμετροι για μια συστηματική ανάπτυξη των ιαματικών πηγών στον ελληνικό χώρο.*
10. Σφέτσος Κ. (1988). *Απογραφή θερμομεταλλικών Πηγών Ελλάδας ΙΙΙ Ηπειρωτική Ελλάς*, Αρ. 39, ΙΓΜΕ, Αθήνα.

11. Austrian National Tourism Office, Nature The Healer, (Brochure), 1997
12. Bywater M. ‘’Spas and Health Resorts in the EC’’, Travel and Tourism Analyst, No 6, 1990, pp. 52-67.
13. Cockerell N., "Spas and Health resorts in Europe", Travel and Tourism Analyst, No1, 1996, pp. 53-77
14. Cooper C.P., Fletcher G.N., "Changing Tourism demand in Central Europe: The Case of Romanian Tourism Spas", the jurnal of Tourism Studies, Vol 6, No2, Dec 1995. pp 30-44
15. Gilber DC Van De Weerdt M., ‘’The Health Care Tourism Product in Western Europe’’, Revue de Tourisme, 2/1991, pp 5-10
16. Goodrich J, Goodrich G. , *‘’Health-care Tourism’’ in Medlik S. (ed)* , Managing Tourism, Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford, 1991, pp 107-114.
17. Hall DR, "Estern Europe and the Soviet States: Overcoming Tourism Constarints" in Hall DR(ed), Tourism and Economic Development in Estern Europe and the Soviet Union, Belhaven Press, london, 1991, pp 49-78
18. Nahrsted W., "German Spas nd Health resorts Confronted with new challenges", Tourism and Hospitality managment, Vol 2, No2, 1996 pp 279-292
19. Roger Rolls, The Hospital of the Nation: The Story of Spa Medicine and the Mineral water hospital at Bath, Birth Publications, Bath, 1988
20. Sargent P. ‘’Taking the Waters – British Spas’’, Leisure Management, Vol.7, No 3, 1987, pp.35-38
21. Soane G., Fashionable Resort Regions: The Evolution and Transformation with Particular Reference to Bournemouth Nice, Los Angeles, Wisbaden, GAB Int, 1994

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

1. http://www.iama.gr
2. http://www.mer-et-sante.asso.fr, mer and sante: federation internationale de thalassotherapie
3. http://www.Visitbritain.com, Official British Tourism Authority website

ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού. (1996). Λουτροπόλεις και Ιαματικές Πηγές. Επιστημονική Επιμέλεια Ν. Λεούση, Αθήνα.
2. Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας (2000). Οδηγός Ιαματικών Πηγών και Λουτροπόλεων Ελλάδας, Θεσσαλονίκη. (http://www.thermalsprings.gr/index2.php).
3. Υπουργείο Ενέργειας και Φυσικών Πόρων (1984). Θερμομεταλλικές Πηγές της Χώρας, Διεύθυνση Υδατικού Δυναμικού, Αθήνα, Οκτώβριος 1984.
4. ΦΕΚ (1067 / Β / 3.12.97), Κοινή Υπουργική Απόφαση με αρ. Τ/4400-24.11.97: Προδιαγραφές Εγκαταστάσεων Αξιοποίησης Ιαματικών Πηγών για την υπαγωγή τους στο Καθεστώς Κίνητρων του Ν. 1892/90, όπως ισχύει.