



Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Τμήμα Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων

ΜΠΣ Διοίκησης Επιχειρήσεων – Μάνατζμεντ Τουρισμού



«Στρατηγικό Management για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού Ολιστικής Ιατρικής.  
Μελέτη περίπτωσης: «Εν Όλω», Κέντρο Ολιστικής Υγείας στην Κρήτη»

Ελένη Απειρανθίτου

Επιβλέπων καθηγητής: κος Νικόλαος Γεωργόπουλος

Αθήνα 2023

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων –Μάνατζμεντ Τουρισμού: MBA-Tourism Management» με τίτλο:

**«Στρατηγικό Management για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού Ολιστικής Ιατρικής. Μελέτη περίπτωσης: «Εν Όλω», Κέντρο Ολιστικής Υγείας στην Κρήτη»**

έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα. Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Υπογραφή Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας:



Όνοματεπώνυμο: Ελένη Απειρανθίτου

Ημερομηνία: 15/01/2023

*Αφιερώνεται σε όλους εκείνους  
οι οποίοι με συνδιαμόρφωσαν*

## Περιεχόμενα

Συνοπτική Παρουσίαση.....	7
Executive Summary .....	8
A' Μέρος .....	9
Κεφάλαιο 1 .....	10
Ιατρικός Τουρισμός σε διεθνές επίπεδο και στην Ελλάδα. ....	10
1.1 Τουρισμός, Υγεία & Ιατρικός Τουρισμός: Ορισμοί & Υποκατηγορίες .....	10
1.2 Σύντομη ιστορική αναδρομή στον τουρισμό υγείας .....	14
1.3 Παράγοντες ζήτησης και το μέγεθος της αγοράς του Τουρισμού Υγείας .....	15
1.4 Προορισμοί Ιατρικού Τουρισμού και η Ελλάδα ως προορισμός σε παγκόσμιο και Ευρωπαϊκό επίπεδο. ....	18
1.5 Παρούσα κατάσταση Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα-Τα πλεονεκτήματα & τα μειονεκτήματα της. ....	26
1.6 Παρουσίαση δεδομένων σε πραγματικό χρόνο από την Google trends.....	31
Βιβλιογραφία 1 <sup>ου</sup> κεφαλαίου:.....	39
Κεφάλαιο 2 .....	42
Ολιστικές Ιατρικές Θεραπείες .....	42
2.1 Η έννοια της Ολιστικής Ιατρικής .....	42
2.2 Ιστορική αναδρομή: Από την αρχαιότητα έως την επανεμφάνιση .....	43
2.3 Ολιστικές Θεραπείες .....	51
2.4 Το μέγεθος της αγοράς της Ολιστικής Ιατρικής.....	53
2.5 Εφαρμογή Ολιστικών Θεραπειών στην Ευρώπη και την Ελλάδα σήμερα .....	54
Βιβλιογραφία 2 <sup>ου</sup> κεφαλαίου:.....	59
Κεφάλαιο 3 .....	61
Δυνατότητα ανάπτυξης Ολιστικού Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα. ....	61
3.1 Νομοθετικό πλαίσιο για τον Ιατρικό Τουρισμό και Ολιστικές Θεραπείες .....	61
3.2 Ιατρικός τουρισμός Ολιστικής Ιατρικής ή Τουρισμός Ευεξίας Ολιστικής Ιατρικής; .....	65
3.3 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της Ελλάδας ως προορισμού για τον Τουρισμό Ολιστικής Ιατρικής.....	69
Βιβλιογραφία 3 <sup>ου</sup> κεφαλαίου:.....	72
B' Μέρος.....	74
Κεφάλαιο 4 .....	75
Μελέτη Περίπτωσης: «Έν Όλω», Κέντρο Ολιστικής Υγείας στο Ηράκλειο Κρήτης.....	75

4.1 Τουρισμός στην Κρήτη .....	75
4.2 Παρουσίαση επιχείρησης «Εν Όλω».....	78
4.3 Όραμα και Αποστολή του «Εν Όλω».....	80
4.4 Στρατηγικές που έχει ακολουθήσει το κέντρο «Εν Όλω» έως τώρα .....	81
Βιβλιογραφία 4 <sup>ου</sup> κεφαλαίου:.....	82
Κεφάλαιο 5.....	83
Ανάλυση Εξωτερικού και Εσωτερικού Περιβάλλοντος.....	83
5.1 Ανάλυση Μακρο-περιβάλλοντος (Societal Environment-PEST Analysis) .....	83
5.2 Ανάλυση Μικρο-περιβάλλοντος (Task Environment).....	87
5.3 Ανάλυση εσωτερικού περιβάλλοντος.....	95
5.4 Καθορισμός Στρατηγικών Παραγόντων .....	99
5.5 Εναλλακτικές Προτάσεις Στρατηγικών για την επιχείρηση «Εν Όλω» .....	101
5.6 Προτεινόμενη Στρατηγική .....	103
5.7 Περιορισμοί.....	104
5.8 Συζήτηση.....	104
Βιβλιογραφία 5 <sup>ου</sup> κεφαλαίου:.....	105
Παράρτημα.....	106

## Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά όλους τους ανθρώπους που με στήριξαν στη διάρκεια των Μεταπτυχιακών αυτών σπουδών, κυρίως τη μητέρα μου, Ευγενία, την αδελφή μου, Αναστασία, και τον αδελφό μου, Θοδωρή, για την τόσο σημαντική βοήθειά τους.

Επιπλέον, ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στον επιβλέποντα Καθηγητή για την εκπόνηση της παρούσας Διπλωματικής εργασίας κύριο Νικόλαο Γεωργόπουλο, για την πάντοτε άμεση ανταπόκριση, την πολύτιμη βοήθεια και υποστήριξη, αλλά και την υπομονή του.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω και όλους τους Διδάσκοντες του Μεταπτυχιακού Προγράμματος MBA-Tourism Management για όσα μας δίδαξαν σε γνώσεις και εμπειρίες στην ιδιαίτερη αυτή συγκυρία και τις δύσκολες/πρωτόγνωρες συνθήκες διδασκαλίας εν μέσω της πανδημίας του 2019.

## Συνοπτική Παρουσίαση

Ο Τουρισμός Υγείας αποτελεί έναν γοργά αναπτυσσόμενο κλάδο του τουρισμού και της οικονομίας γενικότερα. Από τις υποκατηγορίες του ο Τουρισμός Ευεξίας κατέχει το μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς (66-75%) ενώ ο Ιατρικός Τουρισμός το μικρότερο. Ο Ολιστικός Ιατρικός Τουρισμός κατατάσσεται στον τομέα της ευεξίας. Η όλο και αυξανόμενη ζήτηση του Ιατρικού Τουρισμού οφείλεται στην παγκοσμιοποίηση των μεταφορών και των υπηρεσιών, τη γήρανση του πληθυσμού, την υψηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας ανά τόπους και πιστοποιήσεις πάνω σε αυτό, το αυξημένο υγειονομικό κόστος ορισμένων χωρών, την προηγμένη τεχνολογία και τον πολύ μικρό χρόνο αναμονής για ορισμένες θεραπείες. Για το 2014 στις 28 χώρες της ΕΕ στον Τουρισμό Υγείας καταγράφηκαν 61,1 εκατομ. αφίξεις που αποτελούν το 4,3% του συνόλου των αφίξεων τουρισμού. Τα έσοδα άγγιξαν τα 49,6 εκατομ. €, που αποτελούν το 4,6% των συνολικών εσόδων του τουρισμού και ευθύνονται για το 0,33% του ΑΕΠ των χωρών που δέχθηκαν Τουρισμό Υγείας. Σημαντικές χώρες της βιομηχανίας του Τουρισμού Υγείας είναι η Γερμανία, η Γαλλία, η Σουηδία, η Πολωνία και η Ιταλία.

Η αγορά της Ολιστικής Ιατρικής το 2017 ανήλθε στα 376,3 δισ. δολάρια και το 2019 στα 431,9 δισ. δολάρια. Οι λόγοι που οδήγησαν στην επανεμφάνιση των Ολιστικών θεραπειών στα μέσα του 20 αι. είναι η μη ικανοποιητική αντιμετώπιση των «νόσων του πολιτισμού» από την σύγχρονη Ιατρική, η οποία περιορίζεται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων με φαρμακευτικές αγωγές, η συντήρηση μιας παθητικής στάσης από την πλευρά του ασθενούς, η συνειδητοποίηση ότι η εκφύλιση του φυσικού περιβάλλοντος και οι κακές εργασιακές συνθήκες προκαλούν ασθένειες, στα οποία η συμβατική ιατρική αδυνατεί να προσφέρει πρόληψη. Η πρόσφατη πανδημία και οι επιπτώσεις της συνέβαλαν στη στρόφη προς ένα πιο Ολιστικό τρόπο σκέψης γεγονός που αναμένεται να ωθήσει περισσότερο την αγορά. Στην Ελλάδα είναι θεσμοθετημένες ο βελονισμός και η ομοιοπαθητική. Η χώρα μας μετράει σειρά πλεονεκτημάτων που μπορεί να αξιοποιήσει ώστε να στοχεύσει και στην αγορά του Ολιστικού Ιατρικού Τουρισμού. Ταυτόχρονα υπάρχουν και μειονεκτήματα τα οποία με κατάλληλες κινήσεις μπορούν να υπερκεραστούν.

Η Μελέτη Περίπτωσης αφορά την επιχείρηση «Εν Όλω», ένα Ολιστικό Ιατρικό κέντρο στο Ηράκλειο Κρήτης. Η Κρήτη αποτελεί ένα πολύ σημαντικό τουριστικό προορισμό της Ελλάδας και συμβάλει κατά ένα μεγάλο ποσοστό στο ΑΕΠ της χώρας τουριστικά (το 20% για το 2019). Αυτό το γεγονός αποτελεί μια σημαντική ευκαιρία για ανάπτυξη του Ολιστικού Ιατρικού Τουρισμού ως επιπλέον τουριστικό προϊόν της. Αφού μελετήσαμε το εξωτερικό περιβάλλον (το γενικευμένο και τον κλάδο) και το εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης ανιχνεύσαμε στους Στρατηγικούς παράγοντες οι οποίοι παίζουν καθοριστικό ρόλο στο προς τα πού θα κινηθεί η επιχείρηση μελλοντικά και πώς μπορεί να διευρύνει τη στόχευση της και σε διεθνείς ασθενείς-τουρίστες. Μετά από μία σειρά από εναλλακτικές στρατηγικές προτάσεις καταλήξαμε στην προτεινόμενη Στρατηγική, αυτήν που εξυπηρετεί καλύτερη την Αποστολή έχοντας παράλληλα ελεγχόμενο κίνδυνο.

## Executive Summary

Health Tourism is one of the fastest growing industries of the tourism sector and of the global economy. Among its subcategories, Wellness Tourism holds a bigger market share (66-75%) than Medical Tourism. Holistic Medical Tourism is listed under the wellness sector. The rise of Health tourism and its subcategories emerged due to the globalization of travel and services, the aging population, the high quality of health services in particular countries and the certifications proving this quality, the increasing health cost in some countries, the high-end technology used and the short waiting time for specific treatments. In 2014 the 28 EU countries counted 61,1 million arrivals that is 4,3% of the total tourism arrivals. The revenues reached 49,6 mil € which make up the 4,6% of the total tourism revenues and contribute the 0,33% to the GDP of the countries that received health tourists. Important countries of the Health Tourism industry are Germany, France, Sweden, Poland and Italy.

The market of the Holistic Medicine was found 367,3 billion dollars in 2017 and escalated into 431,9 billion dollars in 2019. The factors that led to the reemergence of the Holistic therapies in the mid of 20<sup>th</sup> cent. have been the inefficient treatment of the “diseases of the civilization” by the conventional Medicine, which is limited in relieving the symptoms, the conservation of a passive attitude on the patients end towards their illness, the realization that the degradation of the natural environment and the poor working conditions can cause illness and the biomedicine can do very little when it comes to prevention. The recent pandemic of 2019 and its consequences played an important role towards the trend of a more Holistic lifestyle, and it is expected that it will drive the market further. In Greece there are only two regulated Holistic practices, the acupuncture and the homeopathy. However, Greece demonstrates plenty of advantages that could exploit to gain a share in the Holistic Medical Tourism market. There are downsides too but could be surpassed with the adequate planning.

Our Case Study presents a Holistic Medical center, “En Olo”, located in Heraklio, Crete. Crete is one of the most popular touristic destinations in Greece and subscribes for a quite big percentage of Greece’s GDP tourism-wise (20% of GDP in 2019), offering a great potential to leverage the growth of Holistic Medical Tourism as an additional touristic product of Crete. After having scanned both the external (societal and task) and internal environment of the business, we sought out the Strategic factors that play the dominant role to the business future on how it could target to international patients-tourists. According to this analysis we have proceeded with some alternative Strategic options, and we have resulted to the proposed Strategy, the one that serves better the Mission and, at the same time, offers a manageable risk to the business.



# Α' Μέρος

## Κεφάλαιο 1

### Ιατρικός Τουρισμός σε διεθνές επίπεδο και στην Ελλάδα.

#### 1.1 Τουρισμός, Υγεία & Ιατρικός Τουρισμός: Ορισμοί & Υποκατηγορίες

Αν και ο «Τουρισμός» και η «Υγεία» αποτελούν πολύ κοινές και οικείες σε όλους μας λέξεις, είναι χρήσιμο για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας, να γνωρίσουμε σε βάθος τις εκφάνσεις των εννοιών αυτών για να γίνει περισσότερο κατανοητή η έννοια του Ιατρικού τουρισμού, και πιο συγκεκριμένα της Ολιστικής Ιατρικής, που θα μας απασχολήσει στη συνέχεια. Ξεκινώντας, λοιπόν, δίνουμε τον ορισμό αυτών και των υποκατηγοριών τους καταλήγοντας στον συνδυασμό τους τον «Ιατρικό Τουρισμό».

Ο **Τουρισμός**, σύμφωνα με τον UNWTO (2021a), αποτελεί ένα: *“Κοινωνικό, πολιτισμικό και οικονομικό φαινόμενο, το οποίο συνεπάγεται την μετακίνηση ανθρώπων σε χώρες ή μέρη εκτός του συνήθους περιβάλλοντος τους, για προσωπικούς ή επαγγελματικούς σκοπούς.”*

Αντικείμενο του τουρισμού αποτελούν οι επισκέπτες και οι δραστηριότητές τους, με βασικές αυτές της αναψυχής, της διασκέδασης και της αναδημιουργίας, με πολλές εξ αυτών να εμπεριέχουν τουριστικές δαπάνες, ενώ η χρονική διάρκεια δε θα πρέπει να ξεπερνά το ένα συνεχές έτος. Επίσης, από τον ορισμό αυτόν του τουρισμού, εξαιρούνται οι περιπτώσεις αμειβόμενης εργασίας στον τόπο επίσκεψης (Netto, 2009). Ανάλογα με τον τόπο προέλευσης των επισκεπτών ο τουρισμός ταξινομείται σε τρεις **βασικές κατηγορίες**: τον **εγχώριο**, τον **εισερχόμενο** και τον **εξερχόμενο**. Οι συνδυασμοί τους είναι επίσης χρήσιμοι ως έννοιες, καθώς λέγοντας **«διεθνής τουρισμός»** εννοείται το άθροισμα του εισερχόμενου και εξερχόμενου τουρισμού, **«εσωτερικός τουρισμός»** το σύνολο του εγχώριου και του εισερχόμενου, και **«εθνικός τουρισμός»** το σύνολο του εγχώριου και του εξερχόμενου. Ανάλογα δε με τις προτιμήσεις, τις στάσεις, τη συμπεριφορά, τα γεωδημογραφικά χαρακτηριστικά των τουριστών υπάρχουν και οι **ποικίλες μορφές ειδικού τουρισμού**, όπως για παράδειγμα, ο εκπαιδευτικός τουρισμός, ο γαστρονομικός, ο θαλάσσιος, ο πολιτιστικός, ο αθλητικός, ο οικοτουρισμός, μεταξύ των οποίων και ο **ιατρικός τουρισμός** που μελετάμε εδώ (UNWTO, 2021a).

Από την άλλη, ο ορισμός της **Υγείας** σύμφωνα με τον WHO (2021) είναι ο εξής: *“Υγεία ορίζεται η κατάσταση της πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, όχι απλά η απουσία ασθένειας ή πάθησης”.*

Υπό ένα ευρύτερο πρίσμα η υγεία αποτελεί πηγή ζωής για τους ανθρώπους στην καθημερινότητά τους. Δίνει το πλαίσιο μέσα στο οποίο οι άνθρωποι μπορούν να εκπληρώνουν τις προσδοκίες τους, να ικανοποιούν τις ανάγκες τους, να αναπτύσσονται σε μία κοινωνία με διάφορους ρόλους, να αντιμετωπίζουν το περιβάλλον με τις αλλαγές του, και να έρχονται σε ισορροπία με αυτό (Smith & Puczkó, 2014, WHO, 2021).

Συνεχίζοντας με τον Ιατρικό Τουρισμό, αν και σε κάποιες χώρες ο όρος θεωρείται ταυτόσημος με τον όρο «Τουρισμός Υγείας», ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού (UNWTO, 2021b),

περιγράφει τον **Τουρισμό Υγείας** ως μία ειδική μορφή τουρισμού και μάλιστα έναν “**όρο-ομπρέλα**” για δύο υποκατηγορίες, τον *Ιατρικό Τουρισμό* και τον *Τουρισμό Ευεξίας*. Αξίζει σε αυτό το σημείο, για την καλύτερη κατανόηση των διαφορών, να δούμε καθένα από αυτούς τους τύπους ξεχωριστά.

Ο γενικός όρος, λοιπόν, **Τουρισμός Υγείας**, αναφέρεται στη μορφή τουρισμού που έχει ως κύριο κίνητρο τη συνεισφορά στην φυσική, ψυχική ή/και πνευματική υγεία του επισκέπτη. Αυτό το επιτυγχάνει μέσα από ιατρικές διαδικασίες ή δραστηριότητες ευεξίας, οι οποίες αυξάνουν τη δυνατότητα του επισκέπτη να ικανοποιήσει τις ανάγκες του και να βελτιώσει το πώς λειτουργεί ως άνθρωπος στο περιβάλλον και στην κοινωνία.

Ειδικότερα, στον **Ιατρικό Τουρισμό** μπορεί να περιλαμβάνονται όλα ή μερικά από τα στάδια της ιατρικής διαδικασίας, από τη διάγνωση ασθενειών, δημιουργία σχεδίου θεραπείας, πρόληψη και αποκατάσταση. Στο πλαίσιο της θεραπείας ή ίασης του τουρίστα-ασθενούς χρησιμοποιούνται τεκμηριωμένα ιατρικά θεραπευτικά μέσα και υπηρεσίες (επεμβατικές ή μη) (UNTWO, 2021b).

Επιπρόσθετα, στον ορισμό που δίνει ο **ΠΟΥ** για τον Ιατρικό Τουρισμό αναφέρεται ότι οι ιατρικοί τουρίστες είναι αυτοί οι οποίοι “ταξιδεύουν πέρα από εθνικά σύνορα της χώρας τους για να λάβουν κάποια μορφή ιατρικής θεραπείας”, η οποία μπορεί να καλύπτει όλο το εύρος των ιατρικών υπηρεσιών με συνηθέστερες (Kelley, 2013· Καραφύλλης, 2019):

- ❖ οδοντιατρικές υπηρεσίες,
- ❖ αισθητική χειρουργική,
- ❖ άλλες προγραμματισμένες επεμβάσεις (πχ καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις) ,
- ❖ θεραπείες γονιμότητας(τεχνητή γονιμοποίηση, παρένθετη μητρότητα),
- ❖ μεταμοσχεύσεις,
- ❖ οφθαλμολογικές επεμβάσεις,
- ❖ θεραπείες νεφρικής ανεπάρκειας
- ❖ αποκαταστάσεις (ιατρική και ορθοπεδική),
- ❖ υπηρεσίες για άτομα με ειδικές ικανότητες,
- ❖ υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Κατά τους Smith & Puczko (2014), ωστόσο, ιατρικοί τουρίστες δεν είναι απαραίτητο να ταξιδέψουν σε άλλη χώρα για να ονομαστούν έτσι, μπορεί να ταξιδέψουν και εντός της χώρας τους αλλά σε διαφορετική περιοχή από αυτή που διαμένουν.

Με βάση τα παραπάνω εξάγεται το συμπέρασμα ότι οι κατά βάση ιατρικοί τουρίστες είναι ασθενείς οι οποίοι ταξιδεύουν σε μία τοποθεσία για να λάβουν τις ιατρικές υπηρεσίες που προσφέρει ο τόπος, ίσου ή υψηλότερου επιπέδου φροντίδας από ότι στη χώρα τους, είτε για οικονομικούς λόγους είτε λόγω καλύτερης πρόσβασης στις υπηρεσίες αυτές, ή ακόμα και λόγω παροχής καλύτερων υπηρεσιών περίθαλψης. Αποτελεί, όμως, γεγονός ότι το ταξίδι για την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών μπορεί να συνδυάζεται και με προγραμματισμένες διακοπές σε αυτό τον τόπο ή και με μη προγραμματισμένες επ’ ευκαιρία επισκέψεων στα

αξιοθέατα του τόπου. Έτσι, μια πιο λεπτομερής κατάταξη που περιλαμβάνει όλες τις πιθανές περιπτώσεις των ιατρικών τουριστών είναι η παρακάτω (Smith & Puczko, 2014):

- Τουρίστες που περιθάλπονται λόγω ατυχήματος ενώ βρίσκονταν σε διακοπές.
- Οι καθαυτοί ιατρικοί τουρίστες, οι οποίοι μπορεί να έχουν αποφασίσει από πριν ή κατά τη διάρκεια των διακοπών να λάβουν κάποια παροχή ιατρικών υπηρεσιών.
- Ασθενείς που μπορεί ταυτόχρονα να αξιοποιήσουν και άλλες τουριστικές παροχές του τόπου.
- Αυστηρά ασθενείς, οι οποίοι ταξιδεύουν αποκλειστικά και μόνο για λάβουν ιατρική περίθαλψη.

Βέβαια, όσον αφορά τη χρήση των περαιτέρω τουριστικών παροχών του τόπου, εξαρτάται από την περίπτωση ασθένειας ή και της βαρύτητάς της, του εκάστοτε ασθενούς αλλά και από άλλους παράγοντες όπως τα ενδιαφέροντα, ο χρόνος, η οικονομική, ακόμα, ευχέρεια των ιατρικών τουριστών.

Όσον αφορά τον **Τουρισμό Ευεξίας**, το βασικό κίνητρο για να στραφεί ένας τουρίστας σε αυτό είναι να “μυηθεί” στον προληπτικό και προενεργητικό τρόπο ζωής μέσω συγκεκριμένων ενεργειών όπως η υγιεινή διατροφή, η άσκηση, η χαλάρωση, και διάφορες θεραπείες περιποίησης ή θεραπείες ίασης. Με αυτόν τον τρόπο αυτή η μορφή τουρισμού στοχεύει στο να βελτιώσει και να εξισορροπήσει τις κύριες πτυχές της ζωής των τουριστών, δηλαδή σε φυσικό επίπεδο, ψυχικό, συναισθηματικό, επαγγελματικό, διανοητικό και πνευματικό (UNWTO, 2021b). Εδώ, οι βασικοί τουρίστες ευεξίας είναι υγιείς άνθρωποι (δεν ταλαιπωρούνται από κάποια φυσική, τουλάχιστον, ασθένεια) (Smith & Puczko, 2014).

Σύμφωνα με το Global Wellness Institute (GWI) (2013) ένα μη κερδοσκοπικό οργανισμό, αναγνωρισμένο ως κορυφαίο και επίσημο φορέα έρευνας για την **ευεξία**, η τελευταία αποτελεί ένα πρότυπο ζωής («wellness paradigm») -το οποίο εμφανίστηκε τη δεκαετία του 1970, αλλά με ρίζες στην αρχαιότητα (αναλυτικότερα βλ. κεφ. 2)- που ολοένα κερδίζει έδαφος στις ανεπτυγμένες σύγχρονες δυτικές κοινωνίες αλλά και τις αναπτυσσόμενες. Αφού πρόκειται για μια νέα πρόταση για τρόπο ζωής, αφορά όλες τις πτυχές της και τις καθημερινές δραστηριότητες από την υγεία μέχρι τον καλλωπισμό, όπως βλέπουμε παρακάτω (GWI, 2013):

- **Σώμα & Ψυχή** (πχ yoga, διαλογισμός),
- **Πνευματικότητα** (πχ εθελοντισμός, προσευχή),
- **Προσωπική ανάπτυξη** (πχ προσωπική καθοδήγηση (life coaching), διάβασμα),
- **Δραστηριότητες στη Φύση** (πχ πεζοπορία, ποδηλασία στη φύση),
- **Εκγύμναση** (πχ σωματική άσκηση, πιλάτες),
- **Σπα & καλλωπισμός** (πχ μασάζ, καλλωπιστικές θεραπείες προσώπου σώματος),
- **Υγιεινή διατροφή** (πχ θρεπτική διατροφολογία, διατροφική αποτοξίνωση),

- **Υγεία** (πχ Εναλλακτική/Συμπληρωματική/Ολοκληρωμένη/Ολιστική Ιατρική, διαγνωστική, έλεγχοι υγείας (check-ups), διαχείριση χρόνιων νοσημάτων).

Στο πλαίσιο αυτό, λοιπόν, του νέου τρόπου ζωής οι άνθρωποι που τον ακολουθούν θα αναζητήσουν αυτές τις πτυχές και τις δραστηριότητες και στα ταξίδια τους. Μάλιστα, μπορεί είτε να ταξιδεύουν με πρωταρχικό και κύριο σκοπό την λήψη υπηρεσιών που σχετίζονται με όλους τους παραπάνω τομείς είτε δευτερογενώς και ευκαιριακά να κάνουν χρήση υπηρεσιών ευεξίας κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους σε άλλον τόπο. Με αυτόν το τρόπο προκύπτει και ο **Τουρισμός Ευεξίας** ως μία **προέκταση** δηλαδή μίας **φιλοσοφίας ζωής**.

Είναι σημαντικό να σχολιάσουμε, σε αυτό το σημείο, τη συμπερίληψη της **Εναλλακτικής ή Ολιστικής Ιατρικής** στον τομέα της Ευεξίας και όχι στον καθ' αυτό Ιατρικό Τουρισμό. Για το πώς προκύπτει το γεγονός αυτό αλλά και γενικότερη ανάλυση αυτής της πλευράς της Ιατρικής θα κάνουμε στο επόμενο κεφάλαιο (κεφ. 2).

Κατ' επέκτασιν των κατηγοριών που περιλαμβάνει ο όρος «Ευεξία», ο **Τουρισμός Ευεξίας**, έχει πολλές υποκατηγορίες όπως τον **Ιαματικό-Θερμαλιστικό Τουρισμό** ή/και τον **Τουρισμό Σπα**, που από ορισμένους, ωστόσο, θεωρείται ως μία υποκατηγορία του Τουρισμού Υγείας (και όχι του Τουρισμού Ευεξίας). Κατά περιοχές μπορεί οι όροι να είναι ταυτόσημοι, πχ στην Ευρώπη που διαθέτει παράδοση σε πηγές με θερμά ή/και ιαματικά νερά (άλλωστε η λέξη «spa» στα ελληνικά σημαίνει «λουτρό»), και αφορά «την πρόληψη, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας, καθώς και της ευεξίας των τουριστών με τη χρήση φυσικών ιαματικών πόρων» (Διανέοσις, 2019). Από την άλλη, στον Καναδά και τις ΗΠΑ ο Τουρισμός Σπα είναι συνδεδεμένος με κάποιο καλλωπιστικό σαλόνι (είτε μεμονωμένο είτε εντός κάποιου καταλύματος) που αποσκοπεί στη χαλάρωση και τον καλλωπισμό του σώματος χρησιμοποιώντας προληπτικά μέσα ευεξίας ή/και θεραπείες, ενώ μπορεί να διαθέτει και θεραπείες με νερό (Smith & Puczko, 2014). Η Ελλάδα είναι μια χώρα με αξιοσημείωτο φυσικό πλούτο σε πηγές με μεταλλικό και θερμό νερό, μετρώντας 822 καταγεγραμμένες σε όλη την επικράτεια εκ των οποίων οι 750 είναι αξιοποιήσιμες για τις ιαματικές τους ιδιότητες (Διανέοσις, 2019). Γι' αυτήν την έντονη παρουσία τους στην ελληνική νομοθεσία ορίζεται και ρυθμίζεται ως ξεχωριστή μορφή τουρισμού (βλ, κεφ. 3).

Επίσης, άλλες μορφές Τουρισμού Ευεξίας αποτελούν: ο **«spiritual retreat» τουρισμός** (σε ελεύθερη μετάφραση **Πνευματικός Τουρισμός** σε ησυχαστήρια, μπορεί να περιλαμβάνονται και θρησκευτικοί χώροι) όπου οι τουρίστες μπορούν να εξασκήσουν διαλογισμό, yoga και άλλες πνευματικές μεθόδους αυτο-ίασης, και ο **εναλλακτικός ή ολιστικός ή αλλιώς «new age» τουρισμός** με απαρχές την δεκαετία το '60 που έγινε δημοφιλής στην υφήλιο τη δεκαετία του '70 με το κίνημα των hippies. Τα ολιστικά κέντρα συγκεντρώνουν πολλές από τις δραστηριότητες των υπολοίπων υποκατηγοριών από φυσικές δραστηριότητες, θεραπευτικές δραστηριότητες (π.χ. αρωματοθεραπεία, μασάζ), ψυχικές όπως ψυχόδραμα, έως δημιουργικές δραστηριότητες όπως ζωγραφική, φωτογραφία κα (Smith & Puczko, 2014). Εδώ, θα πρέπει να διαχωρίσουμε αυτήν την τελευταία υποκατηγορία τουρισμού με το αντικείμενο της παρούσας εργασίας. Μιλώντας για **Ολιστικό Ιατρικό Τουρισμό** μελετάμε τις Ολιστικές Ιατρικές Θεραπείες σε καθαρά **Ιατρική βάση** (Κεφ. 2) και πώς η ένταξή τους και η

εφαρμογή τους σε συνδυασμό με τη Συμβατική Δυτική Ιατρική μπορεί να προσφέρει οφέλη στον Ιατρικό Τουρισμό της χώρας μας (Κεφ. 3).

## 1.2 Σύντομη ιστορική αναδρομή στον τουρισμό υγείας

Ο τουρισμός που αποσκοπεί στην καλή υγεία δεν αποτελεί μια νέα, “εναλλακτική” μορφή τουρισμού. Αντιθέτως, μάλιστα, έχει τις ρίζες του στην αρχαιότητα, με χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτό του Ασκληπιείου της Επιδαύρου, όπου οι άνθρωποι από όλο τον τότε ελλαδικό χώρο προσέτρεχαν για την αναζήτηση ίασης στο ναό του θεραπευτικού θεού Ασκληπιού μέσω μιας ολιστικής διαδικασίας που κατέληγε στην “Εγκοίμηση” (Αργολική Βιβλιοθήκη, 2011). Η τοποθεσία του Ασκληπιείου της Επιδαύρου μέσα στο ιερό άλσος που το περιβάλλει συνέβαλε στην ψυχική ανάταση των επισκεπτών, ενώ με την πάροδο του χρόνου σηματοδότησε και τη μετάβαση από τη φιλοσοφία της θεϊκής προέλευσης της ασθένειας στις βάσεις της παρατήρησης και της διάγνωσης (πρωτοπόρος και θεμελιωτής της ο Ιπποκράτης), αποτελώντας ένα πρότυπο θεραπευτικό κέντρο. Εκείνη την εποχή η φήμη του εξαπλώθηκε τόσο με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν ακόμα πάνω από 170 Ασκληπειά-θυγατρικά ιατρικά κέντρα στον ελλαδικό χώρο, όπως στην Αττική, την Κρήτη, τα νησιά του Αιγαίου, την Πελοπόννησο και τη Δυτική Ελλάδα, αλλά και τη Μεσόγειο όπως στην Κιλικία, τη Ρώμη, Κυρήνη της Αφρικής (Υπουργείο Πολιτισμού, 2015).

Επίσης κατά την αρχαιότητα, περί το 3000 π.Χ., γεννήθηκε ο θερμαλισμός στην περιοχή της Αιγύπτου και της Βαβυλώνας (Kazakov & Oyner, 2020), ενώ σύμφωνα με αναφορές του ιστορικού Ηροδότου πριν από 2500 χρόνια αλλά και αργότερα του Ιπποκράτη εμφανίστηκε και σε νησιά του Αιγαίου (Διανέοσις, 2019). Αυτή η συνήθεια στη συνέχεια μεταδόθηκε και στους Ρωμαίους, οι οποίοι κατασκεύασαν θέρετρα με θερμά ιαματικά λουτρά σε πολλές ρωμαϊκές επαρχίες (Cook, 2008). Πολύ αργότερα, στην περίοδο του 15-17ο αι. μ.Χ., επανεμφανίστηκε ενδιαφέρον για ιαματικές πηγές, θεραπευτικά λουτρά και παραθαλάσσιες περιοχές για λόγους υγείας από εύπορους Ευρωπαίους που αναζητούσαν θεραπεία. Σε συνέχεια αυτής τη τάσης δημιουργήθηκαν τους επόμενους αιώνες λουτροπόλεις σε μέρη με ήλιο και ζεστό κλίμα, κυρίως στη Νότια Γαλλία. Η δημοφιλία των λουτροπόλεων υποστηρίχθηκε και από την αστικοποίηση, που έλαβε χώρα αρχικά στη Μεγάλη Βρετανία, ως αποτέλεσμα της βιομηχανοποίησης του 18ου αι.. Τότε, ο συνδυασμός των ακόμα πιο ανθυγιεινών συνθηκών ζωής και η ανάγκη για ήλιο από τη μία και η δημιουργία των σιδηροδρόμων από την άλλη, έδωσαν την ευκαιρία σε όλο και περισσότερους ανθρώπους να ταξιδεύουν σε πιο μακρινά παραθαλάσσια θέρετρα. Σιγά-σιγά αυτή η ανάγκη μετατράπηκε και σε δημοφιλή συνήθεια καθώς και ευκαιρία για κοινωνικές συναναστροφές (Cook, 2008).

Ο ιαματικός τουρισμός συνεχίστηκε και τον 20 αι. με την εμφάνιση μεγάλου αριθμού «resorts» σε παραλίες και ιαματικές πηγές σε όλο τον κόσμο παρέχοντας το τρίπτυχο ήλιος, νερό και καθαρός αέρας (Cook, 2008), κάτι το οποίο φυσικά συνεχίζεται μέχρι και τις μέρες μας με τεράστια ποικιλία σε παροχές, θεραπείες και δραστηριότητες ευεξίας. Όσον αφορά

τον ιατρικό τουρισμό, όπως ορίστηκε από τον UNWTO πιο πάνω, είναι ένας νεότερος όρος που έχει τις απαρχές του στις δεκαετίες του 1980-1990, όταν στις ΗΠΑ αυξήθηκε το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης με αποτέλεσμα οι άνθρωποι να αναζητήσουν ιατρικές θεραπείες, κυρίως οδοντιατρικές, σε κοντινές χώρες της Κεντρικής Αμερικής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η Κούβα, η οποία διακρίνοντας μία ευκαιρία σε αυτό το κύμα ασθενών, προσέλκυσε το 1990 τουρίστες για οφθαλμιατρικές επεμβάσεις, καρδιακές και αισθητικές θεραπείες (Health-tourism, 2021· Time, 2008). Προς το τέλος της δεκαετίας του '90 και χώρες της Ασίας αρχίζουν να γίνονται προορισμοί για ιατρικό τουρισμό, κυρίως για οδοντιατρικές πράξεις και αισθητική χειρουργική, χαρακτηριστική δε είναι η περίπτωση της Ταϊλάνδης, που έγινε κέντρο για την πλαστική χειρουργική (Cook, 2008).

### 1.3 Παράγοντες ζήτησης και το μέγεθος της αγοράς του Τουρισμού Υγείας

#### (α) Ιατρικός Τουρισμός

Είναι γεγονός ότι ο ιατρικός τουρισμός έχει γνωρίσει μεγάλη ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια κερδίζοντας ένα μεγάλο μερίδιο αγοράς παγκοσμίως (Halkiopoulos et al, 2021). Η επανεκκίνηση και η ζήτηση του Ιατρικού Τουρισμού οφείλεται σε πολλούς παράγοντες. Η **παγκοσμιοποίηση** αποτελεί έναν από τους κυριότερους λόγους της ανάπτυξής του στο σύγχρονο κόσμο. Πέραν του γεγονότος ότι έχει συντελέσει στην εύκολη μετακίνηση από χώρα σε χώρα, ταυτόχρονα έχει διευκολύνει τη δυνατότητα νοσηλείας ασθενών από χώρα σε χώρα μετά από συμφωνία μεταξύ τους (Tontus & Nebioglu, 2018· Singh, 2019). Η **γήρανση** του πληθυσμού και η αύξηση των χρόνιων νοσημάτων έχουν συντελέσει επίσης σε αυτήν την κατεύθυνση. Μιλώντας με νούμερα, το ποσοστό των ανθρώπων άνω των 65 ετών στις ανεπτυγμένες χώρες το 2018 ήταν 17%, ενώ υπολογίζεται να ανέλθει στο 24% το 2035 (Tontus & Nebioglu, 2018). Έτσι, αυτή η γενιά των baby-boomers, που βρίσκονται σε συνταξιοδότηση και διαθέτουν υψηλότερο διαθέσιμο εισόδημα και την τάση για ταξίδια, και παράλληλα επιζητούν και πιο εκλεπτυσμένες ιατρικές παροχές. Άλλοι παράγοντες που έχουν συντελέσει στην ραγδαία αυτή αύξηση του Ιατρικού Τουρισμού, όπως φαίνονται συγκεντρωτικά και στο Σχήμα 1.1, είναι το **υγειονομικό κόστος των ανεπτυγμένων χωρών** το οποίο είναι πολύ μεγαλύτερο σε σχέση με αυτό των υπό ανάπτυξη χωρών, η **προηγμένη τεχνολογία** στις ιατρικές υπηρεσίες που μπορεί να διαθέτει μια χώρα, ακόμα και η καλύτερη **επιστημονική ανάπτυξη** της. Μια εξέχουσα σημασίας παράμετρος είναι ο **πολύ μικρός χρόνος αναμονής** για την λήψη της ιατρικής υπηρεσίας, που σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι και θεμελιώδους σημασίας για τους ασθενείς όπως, για παράδειγμα, καρδιακές επεμβάσεις, αντικαρκινικές θεραπείες, περίθαλψη για νεφροπαθείς, ορθοπεδικές θεραπείες κ.α. (Garcia-Altes, 2005· Tontus & Nebioglu, 2018· Singh, 2019). Η **αναγνώριση προτύπων ασφάλειας** σε υγειονομικά κέντρα συνετέλεσε στην αίσθηση ασφάλειας από πλευράς ασθενών για την υπηρεσία που περιμένουν να λάβουν, αλλά και από πλευράς διοίκησης των κέντρων αυτών (Singh, 2019).



Πηγή: Singh L., 2019

**Σχήμα 1.1:** Συγκεντρωτικά οι κύριοι παράγοντες στους οποίους οφείλεται η ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού.

Το μέγεθος της παγκόσμιας αγοράς διαφέρει ανάμεσα στις έρευνες για εκτιμήσεις ή/και προβλέψεις, τόσο λόγω ανακολουθιών από χώρα σε χώρα για τον ορισμό του Ιατρικού Τουρισμού, όσο και από έλλειψη επαληθεύσιμων στοιχείων σε επίπεδο χωρών (Patients Beyond Borders, 2021). Φαίνεται πως υπάρχει μεγάλη αλληλεπικάλυψη μεταξύ των όρων «τουρισμός υγείας - ιατρικός τουρισμός - ιαματικός τουρισμός - τουρισμός ευεξίας», και επιπλέον σε κάποιες χώρες, ανάλογα με τις ανάγκες, την κουλτούρα και το σύστημα υγείας υπάρχουν και άλλοι συνδυαστικοί όροι, πράγμα που δυσχεραίνει τη διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Παραδείγματος χάριν, στη Γερμανία τα ιαματικά λουτρά, λόγω κάποιων μεταρρυθμίσεων του συστήματος υγείας προάγουν την «ιατρική ευεξία», δηλαδή προάγουν τις ιατρικές δυνατότητες των ιαματικών πηγών (όχι μόνο της ευεξίας), μπαίνοντας έτσι στο πεδίο του ιατρικού τουρισμού. Ιαματικές πηγές στην Ανατολική Ευρώπη, επίσης, στοχεύουν σε αυτό το τμήμα της ζήτησης για ιατρικές περιπτώσεις αποκατάστασης (European Parliament, 2017). Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω έχει γίνει μια προσεγγιστική εκτίμηση του μεγέθους της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού από το Patients Beyond Borders. Για το 2019, εκτιμάται ότι τα **έσοδα** κυμάνθηκαν μεταξύ **74-92 δισ. δολάρια**, μετρώντας **21-26**



**εκατομ. τουρίστες**, οι οποίοι κατά μέσο όρο ξόδεψαν περίπου **\$3500** σε κάθε επίσκεψη, συμπεριλαμβανομένων του κόστους περίθαλψης, μετακίνησης και διαμονής.

## **(β) Τουρισμός Ευεξίας**

Ο τουρισμός ευεξίας έχει γνωρίσει και αυτός μεγάλη ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια ξεκινώντας από τη γενιά των baby-boomers, που έδωσαν έμφαση σε προενεργητικό και υγιεινό τρόπο ζωής. Έρευνες αναφορικά με τη ζήτηση αυτού του είδους τουρισμού δείχνουν ότι τα κίνητρα με τα οποία οι άνθρωποι τον επιλέγουν είναι η **αναζήτηση χαλάρωσης και η ανάκτησης ενέργειας**, κυρίως όμως η **μείωση του στρες** που αποτελεί τη μάλιστα, θα λέγαμε, των δυτικών κοινωνιών. Σε αυτήν την κατεύθυνση αναζήτησης ευεξίας μέσα από τον τουρισμό συνέβαλαν και η έλλειψη ισορροπίας μεταξύ εργασίας-προσωπικής ζωής καθώς και η μετάβαση των σύγχρονων κοινωνιών σε έναν ανθυγιεινό τρόπο ζωής. Ένα ακόμη κίνητρο αποτελεί και η συμμετοχή σε δραστηριότητες στη διάρκεια των διακοπών από όπου οι άνθρωποι μπορούν να αντλήσουν ευχαρίστηση, να εκφράσουν και να επιβεβαιώσουν την ταυτότητα τους. Επιπλέον, η ανάπτυξή του αντικατοπτρίζει τη μεταβολή της αντίληψης για την υγεία, από τη συμπτωματική αντιμετώπιση με ιατρικές συνταγές στην προσωπική ευθύνη του κάθε ενός για την υγεία του, και σε εναλλακτικές και ολιστικές αντιλήψεις για την υγεία και την ευεξία γενικότερα (Hudson et al, 2017). Αυτή η τάση προβλέπεται να ενισχυθεί ακόμα περισσότερο τα επόμενα χρόνια, ενώ γεννάται ένας νέος όρος της **υγειογενούς προσέγγισης (salutogenic approach)** η οποία έχει ως βάση ένα φυσικό περιβάλλον που δημιουργεί μία θετική ατμόσφαιρα για την υγεία (Kazakov & Oyner, 2020). Αυτή η ανοδική πορεία αποτυπώνεται και στο μέγεθος του συνόλου της αγοράς ευεξίας στις ΗΠΑ, που καταγράφηκε στα 2 τρισ. δολάρια από αγαθά και υπηρεσίες ευεξίας, όπως yoga, οργανικές τροφές και διατροφές, φάρμακα εναλλακτικής ιατρικής, πρακτικές οι οποίες έχουν να κάνουν με το πνεύμα και την ενσυνείδηση (Hudson et al, 2017). Σε παγκόσμιο επίπεδο η αγορά αυτή αποτιμάται στα 4,2 τρισ. και συνεχίζει να αναπτύσσεται γρηγορότερα από την παγκόσμια οικονομία (GWI, 2018).

Όσον αφορά τον Τουρισμό Ευεξίας θεωρείται ένας από τους τομείς με καλπάζουσα ανάπτυξη, αφού αποτελεί κέραμα δύο μεγάλων και αναπτυσσόμενων βιομηχανιών, αυτή του τουρισμού και την ανερχόμενη της ευεξίας (GWI, 2018). Πιο συγκεκριμένα, το μέγεθος του τουρισμού ευεξίας, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία για το 2017, άγγιξε τα **639,5 εκατομ. δολάρια**, όταν το 2015 ήταν 563,2 εκατομ. δολάρια, εμφανίζοντας ένα **ρυθμό αύξησης 6,5% διπλάσιο** σε σχέση με αυτόν του γενικού τουρισμού την ίδια περίοδο. Τα **ταξίδια** που πραγματοποιήθηκαν για ευεξία, τον ίδιο χρόνο (2017), έφτασαν τα **830 εκατομ.**, εγχώρια και διεθνή, με πρωταρχικό σκοπό την ευεξία ή ως δευτερεύον. Ο αριθμός αυτός αποτελεί μόλις το **6,6%** του συνόλου των τουριστικών **ταξιδιών** εκείνου του έτους αλλά το **16,8%** της τουριστικής **δαπάνης**, αφού οι συγκεκριμένοι τουρίστες ξοδεύουν περισσότερα σε αυτά τα ταξίδια τους από ότι οι άλλοι τουρίστες. Μάλιστα, οι τουρίστες με δευτερογενή σκοπό ταξιδιού την ευεξία, πραγματοποιούν το 89% των ταξιδιών ευεξίας και το 86% της δαπάνης του τουρισμού ευεξίας (GWI, 2018).

## 1.4 Προορισμοί Ιατρικού Τουρισμού και η Ελλάδα ως προορισμός σε παγκόσμιο και Ευρωπαϊκό επίπεδο.

### (α) Κορυφαίοι Παγκόσμιοι προορισμοί Ιατρικού Τουρισμού & η κατάταξη της Ελλάδας.

Ο MTA (Medical Tourism Association), ένας παγκόσμιος μη-κερδοσκοπικός οργανισμός για τον Ιατρικό Τουρισμό, διαθέτει 66 εγγεγραμμένες χώρες-προορισμούς, μεταξύ των οποίων και την Ελλάδα. Για το 2019, η αγορά των ιατρικών τουριστών ανήλθε σε αξία στα 37 δισ. δολάρια. Το Medical Tourism Index διεξήγαγε μια έρευνα σε κατοίκους των ΗΠΑ, σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη για 46 κορυφαίους προορισμούς, με βάση την ελκυστικότητα των χωρών για αυτό το είδος τουρισμού, την οικονομία της χώρας και τη δημόσια εικόνα της, τα υγειονομικά έξοδα και την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, τους σημαντικότερους δηλαδή παράγοντες για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού σε μία χώρα. Έτσι, οι δέκα καλύτεροι προορισμοί όσον αφορά το 2020-2021 φαίνονται στο Σχήμα 1.2:

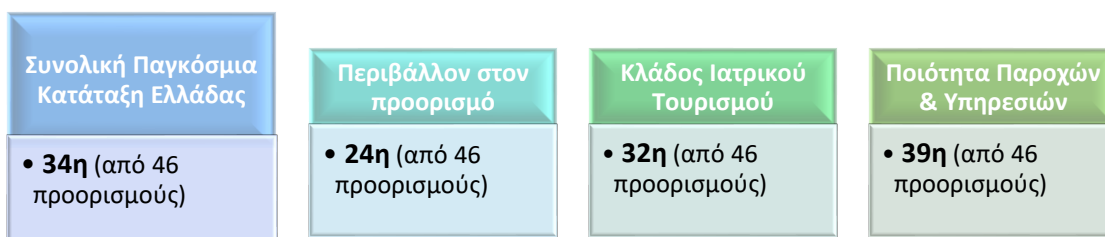


Πηγή: Medical Tourism Index, 2021

**Σχήμα 1.2:** Οι 10 κορυφαίοι προορισμοί παγκοσμίως για Ιατρικό Τουρισμό το 2019.

Όσον αφορά την **Ελλάδα**, στη γενική παγκόσμια κατάταξη καταλαμβάνει την **34<sup>η</sup> θέση**, ενώ ειδικότερα, ως περιβάλλον προορισμού βρίσκεται στην 24<sup>η</sup> θέση, στην ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην 32<sup>η</sup>, και σχετικά με την ποιότητα υπηρεσιών και εγκαταστάσεων στην 39<sup>η</sup> θέση από το σύνολο των 46 χωρών/προορισμών που αξιολογήθηκαν (Medical Tourism Index, 2021), όπως φαίνεται και στον Πίνακα 1.6. Στις δε προτεινόμενες θεραπείες, που συνοδεύουν την καταχώρηση της Ελλάδας στον εν λόγω οργανισμό, η συντριπτική πλειοψηφία έχει να κάνει με θεραπείες γονιμότητας και τεχνητής γονιμοποίησης που αποτελεί όντως την κορωνίδα των ιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας (βλ. παρακάτω περισσότερες πληροφορίες), ενώ αναφέρεται και η μεταμόσχευση μαλλιών.

**Πίνακας 1.6:** Η παγκόσμια κατάταξη της Ελλάδας ως προορισμού, τόσο σε γενικό πλαίσιο όσο και σε επιμέρους χαρακτηριστικά, σε σχέση με τον Ιατρικό Τουρισμό.



Πηγή: *Medical Tourism Index, 2021*

(β) Ο Τουρισμός Υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση – Η θέση της Ελλάδας στον Ευρωπαϊκό χάρτη.

Περνώντας στο πιο κοντινό μας περιβάλλον, την Ευρωπαϊκή Ένωση, σύμφωνα με έρευνα της **Επιτροπή Ταξιδιού και Τουρισμού (TRAN-Transport and Tourism Committee)** του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (2017), υπολογίστηκε ότι το 2014 οι συνολικές αφίξεις για τουρισμό υγείας στις EU28 άγγιξαν τα 61,1 εκατομ., έχοντας μερίδιο αγοράς από τις συνολικές τουριστικές αφίξεις το 4,3%. Τα 56 εκατομ. εξ αυτών προέρχεται από εγχώριες αφίξεις και αποτελούν το 5,8% του συνόλου των εγχώριων αφίξεων, ενώ τα 6,1 εκατομ. από διεθνείς αφίξεις από όλο τον κόσμο (συμπεριλαμβανομένης και της ΕΕ) που αντιπροσωπεύουν το 1,1% των διεθνών αφίξεων (European Parliament, 2017), όπως φαίνεται συγκεντρωτικά τον Πίνακα 1.7.

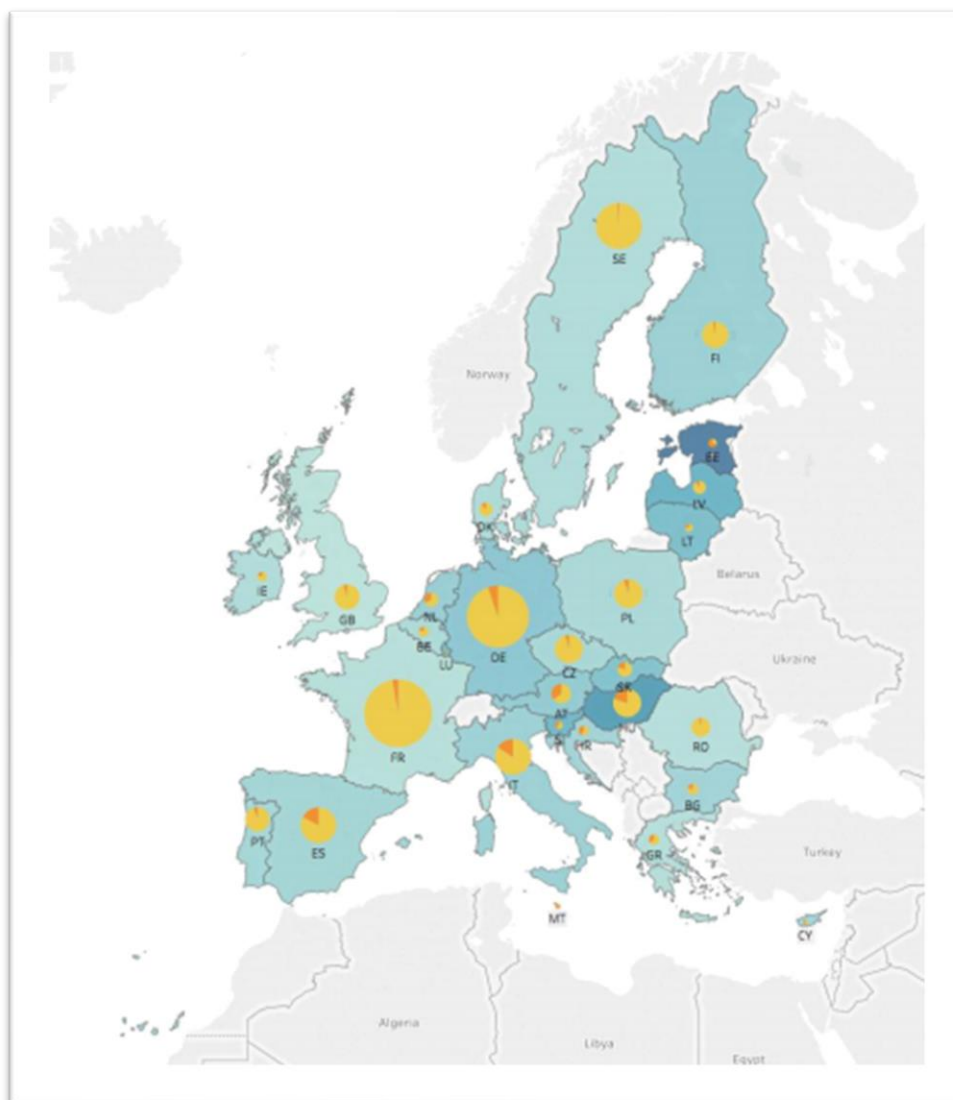
**Πίνακας 1.7:** Ένταση και μερίδιο αγοράς των αφίξεων Τουρισμού Υγείας στις EU28 για το 2014.

	Σύνολο ταξιδιών	Εσωτερικού	Διεθνή
Σύνολο ταξιδιών (εκατομ.)	1.361	900	461
Ταξίδια Τουρισμού Υγείας (εκατομ.)	61,1	56	5,1
Μερίδιο αγοράς Τουρισμού Υγείας στα ταξίδια (%)	4,3	5,8	1,1

Πηγή: *European Parliament, 2017*

Σε αντιπαραβολή, η εκτίμηση του τουρισμού ευεξίας και spa από το **GWI**, υπολογίστηκε για τον επόμενο χρόνο (2015), **27,5 εκατομ** ταξίδια (11%) με **πρωταρχικό** σκοπό την **ευεξία** σε ένα **σύνολο 249.9 εκατομ.** ταξιδιών στις χώρες της Ευρωπαϊκής ηπείρου (όχι μόνο της ΕΕ), χωρίς όμως να συμπεριλαμβάνονται τα ταξίδια για τον καθαυτό ιατρικό τουρισμό. Επίσης, το 17% ή 42,4 εκατομ. ταξίδια του συνόλου αυτού αφορούσαν διεθνή τουρισμό ευεξίας ενώ η μεγαλύτερη μερίδα (83%) ή 207,4 εκατομ. ήταν εγχώρια ταξίδια για ευεξία (GWI, 2017).

Σε γενικές γραμμές διαπιστώνουμε ότι ο τουρισμός ευεξίας έχει το μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς του συνολικού τουρισμού υγείας, ακολουθεί ο ιαματικός τουρισμός (σπα) και τέλος το μικρότερο μερίδιο αγοράς το κατέχει ο καθαυτός ιατρικός τουρισμός. Σε ορισμένες χώρες π.χ. Γερμανία όπου, όπως αναφέραμε νωρίτερα, υπάρχει και ο περαιτέρω διαχωρισμός του τουρισμού αυτού σε “medical wellness”, κατέχει μεγαλύτερο μερίδιο από τον ιατρικό τουρισμό. Στο **Χάρτη 1.6** παρακάτω απεικονίζονται σε χάρτη οι **αφίξεις**, τόσο εγχώριες όσο και οι διεθνείς τον τουρισμό υγείας στις 28 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η χρωματική διαβάθμιση από το ανοιχτό μπλε προς το σκούρο υποδηλώνει το μερίδιο του τουρισμού υγείας στο σύνολο των αφίξεων της κάθε χώρας, με ακραίες τιμές 0.3% του Ηνωμένου Βασιλείου έως 5.3% της Εσθονίας. Τα κομμάτια κάθε πίτας αντιπροσωπεύουν τις εγχώριες (κίτρινο) και διεθνείς (πορτοκαλί) αφίξεις με την Σουηδία, Φιλανδία και Γαλλία να έχουν πολύ μικρό ποσοστό διεθνών αφίξεων με αυτό το σκοπό, ενώ το μέγεθος κάθε πίτας δείχνει το συνολικό αριθμό ταξιδιών και πάλι εγχώρια και διεθνή, με τη Γαλλία Σουηδία και Γερμανία να πρωτοστατούν ως προορισμοί για τις εγχώριες κυρίως αφίξεις.



### Υπόμνημα

- Εγχώριες αφίξεις Τουρ. Υγείας
- Διεθνείς αφίξεις Τουρ. Υγείας

% αφίξεις Τουρ. Υγείας  
στο σύνολο αφίξεων



Πηγή: European Parliament, 2017

**Χάρτης 1.6:** Αφίξεις τουρισμού υγείας στις EU28 για το 2014.

Όσον αφορά τη **χώρα μας** το **2014** μέτρησε 220.000 εγχώριες και 120.000 διεθνείς αφίξεις για Τουρισμό Υγείας (European Parliament, 2017) οι οποίες αντιπροσωπεύουν το 0,55% των συνολικών Ευρωπαϊκών ταξιδιών για Τουρισμό Υγείας (σύμφωνα με παραπάνω Πιν. 1.7). Έχοντας ένα μέτρο σύγκρισης οι εγχώριες και διεθνείς αφίξεις του συνολικού τουρισμού της Ελλάδας εκείνη τη χρονιά έφτασαν τα 29,44 εκατομ. (υπολογισμός βάσει στοιχείων INSETE και Statista, 2021), που αντιπροσωπεύουν το 2,16% των συνολικών αφίξεων στις Ευρωπαϊκές χώρες των 28.

Οι 120.000 αυτές διεθνείς αφίξεις για τον Τουρισμό Υγείας, με τη σειρά τους αντιστοιχούν στο 0,55% των συνολικών αφίξεων της χώρας μας, και συνέβαλαν με έσοδα 130.000.000 (European Parliament, 2017) ή 1,00% των συνολικών εσόδων από τον τουρισμό (υπολογισμός βάσει στοιχείων INSETE). Παρακάτω στον **Πίνακα 1.8** βλέπουμε το μερίδιο αγοράς του τουρισμού Υγείας στον γενικό τουρισμό της χώρας για το 2014. Πάντως, για την τριετία 2013-2015, η Ελλάδα στον Τουρισμό Ευεξίας πρόσθεσε 1,5 εκατομ. αφίξεις με μέσο ρυθμό ετήσιας αύξησης 15% (GWI, 2017), παίρνοντας μια θέση στις αγορές με το μεγαλύτερο ρυθμό ανάπτυξης πράγμα, όμως, που δεν συνέβη κατά την επόμενη τριετία 2015-2017 (GWI, 2018).

**Πίνακας 1.8:** Ένταση και μερίδιο αγοράς των αφίξεων Τουρισμού Υγείας στην Ελλάδα για το 2014.

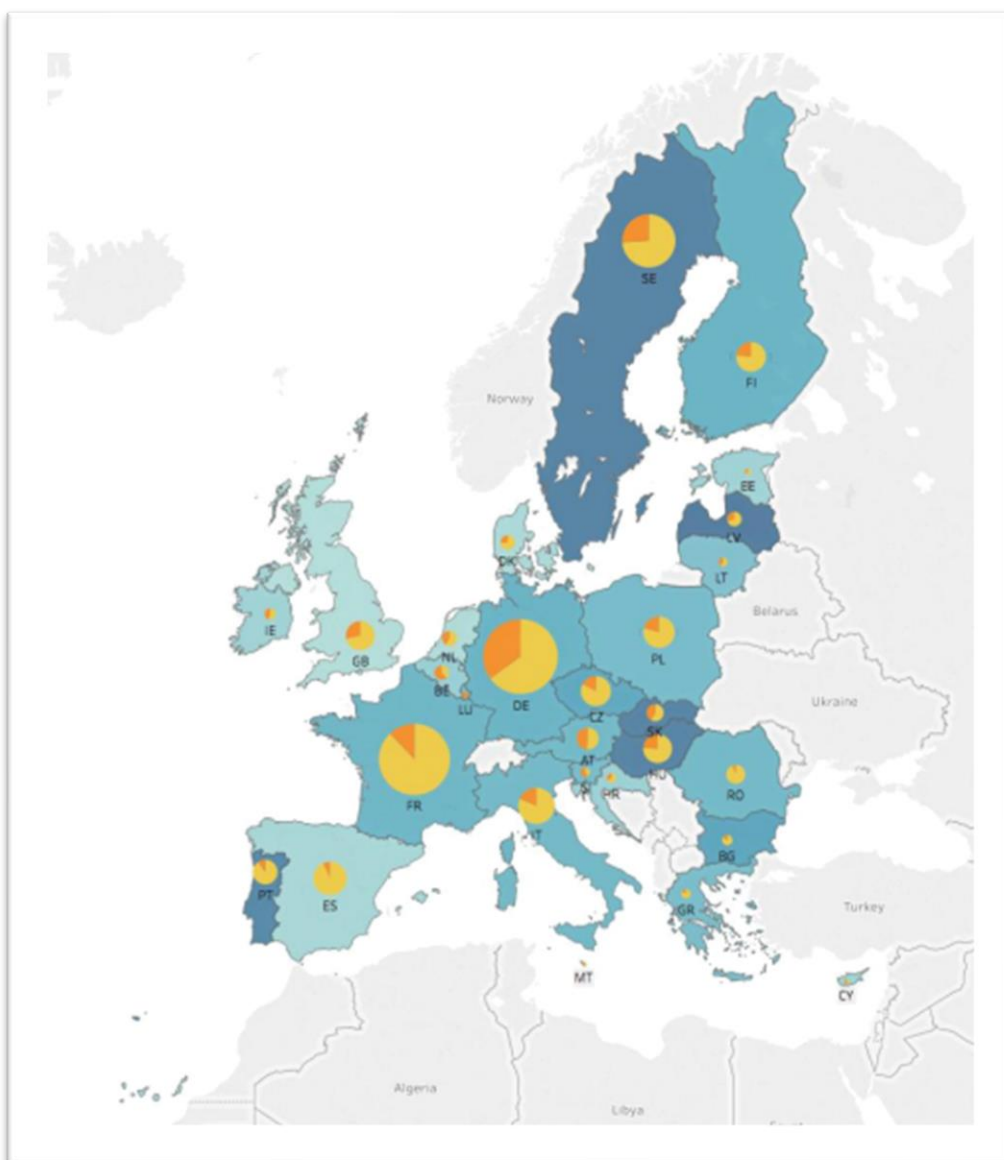
	Σύνολο ταξιδιών	Εσωτερικού	Διεθνή
Σύνολο ταξιδιών (χιλ.)	29.448,27	7.414,81	22.033,46
Ταξίδια Τουρισμού Υγείας (χιλ.)	340	220	120
Μερίδιο αγοράς Τουρισμού Υγείας στα ταξίδια (%)	1,15	2,97	0,55

Πηγή: Υπολογισμός βάσει στοιχείων INSETE και Statista (επεξεργασία συγγραφέα).

Σχετικά, τώρα, το κατά πόσον οι Ευρωπαίοι **ταξιδεύουν** για **λόγους υγείας και ευεξίας** βλέπουμε στον παρακάτω **Χάρτη 1.7**. Ακολουθώντας την ίδια λογική όπως και πριν, οι διαβαθμίσεις του μπλε δείχνουν το μερίδιο των ταξιδιών, σε εγχώριο και διεθνές επίπεδο, των κατοίκων της κάθε χώρας για Τουρισμό Υγείας με ακραίες τιμές το 1.3% του Ηνωμένου Βασιλείου και 14.3% της Λετονίας. Οι μικρές πίτες δείχνουν την αναλογία των εγχώριων

αναχωρήσεων (εκφρασμένες σε αφίξεις) και διεθνών αναχωρήσεων των κατοίκων τους. Μικρή κινητικότητα σε διεθνή ταξίδια για αυτόν το σκοπό επιδεικνύουν οι κάτοικοι της Ισπανία, της Πορτογαλία, της Ελλάδα και της Ρουμανία, ενώ μεγάλο ποσοστό άνω του 60% εμφανίζουν οι κάτοικοι του Βελγίου, του Λουξεμβούργου και της Μάλτας. Το ίδιο το μέγεθος της πίτας απεικονίζει το συνολικό αριθμό ταξιδιών ανά χώρα, όπου και πάλι πρωτοστατούν η Γερμανία, η Γαλλία και η Σουηδία. Οι Έλληνες πραγματοποίησαν 40.000 διεθνή ταξίδια για τουρισμό υγείας, ενώ το σύνολο των εγχώριων και διεθνών αναχωρήσεων για αυτό το σκοπό αντιπροσωπεύει το 6% των συνολικών ταξιδιών των Ελλήνων (European Parliament, 2017).

Ως προς την κατανομή εγκαταστάσεων για Τουρισμό Υγείας, μεγαλύτερη πυκνότητα παρατηρείται σε χώρες της κεντρικής Ευρώπης, τις ισπανικές ακτές και νότιες ακτές της Βαλτικής θάλασσας. Η Ιταλία και η Ελλάδα επίσης εμφανίζουν αξιοσημείωτη πυκνότητα στην προσφορά τέτοιων εγκαταστάσεων (European Parliament, 2017).



### Υπόμνημα

- Εγχώριες αφίξεις Τουρ. Υγείας
- Διεθνείς αναχωρήσεις Τουρ. Υγείας



Πηγή: European Parliament, 2017

#### Χάρτης 1.7: Αναχωρήσεις από τις EU28 για τουρισμό υγείας το 2014.

Αναφορικά με τα έσοδα από τον Τουρισμό Υγείας στην **Ευρωπαϊκή Ένωση των 28**, το **2014** άγγιξαν τα **46,9 εκατομ. €** που αντιπροσωπεύουν το **4,6%** των **συνολικών εσόδων** του τουρισμού και το **0,33%** του **ΑΕΠ** των χωρών αυτών (European Parliament, 2017). Το **GW** για το **2015**, υπολογίζει τις δαπάνες των τουριστών για τουρισμό ευεξίας ως **κύριο σκοπό** του ταξιδιού περίπου στα **24 εκατομ. €**, σε ένα σύνολο 170 εκατομ. € με σημερινό συνάλλαγμα (αντιστοιχεί σε \$193,4 εκατομ.) για τουρισμό ευεξίας, που αντιπροσωπεύει το 14% του συνόλου εσόδων ευεξίας, με τη μερίδα του λέοντος το υπόλοιπο 86% (ή 146,4 εκατομ. ευρώ) να αφορούν τον τουρισμό ευεξίας ως δευτερογενή ή ευκαιριακό σκοπό ταξιδιού, και πάλι χωρίς να υπολογίζονται τα ταξίδια για ιατρικό τουρισμό (GW, 2017).

Αν και ακόμα ο Τουρισμός Υγείας αποτελεί ένα συγκεκριμένο τμήμα της τουριστικής ζήτησης, φαίνεται, από τα πρώτα καταγεγραμμένα δεδομένα έως τώρα, ότι οι τουρίστες ευεξίας τόσο οι διεθνείς όσο και οι εγχώριοι ξοδεύουν περισσότερα (ανά άτομο) σε σχέση με τους συμβατικούς τουρίστες. Και περαιτέρω, παρότι είδαμε πιο πάνω ότι τα ταξίδια με πρωτογενή σκοπό την ευεξία αποτελούν τη μειοψηφία (11%) των ταξιδιών ευεξίας, αυτοί οι ταξιδιώτες ξοδεύουν περισσότερα από την πλειοψηφία που ταξιδεύει με δευτερογενή σκοπό την ευεξία. Ειδικότερα, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δεδομένα, το 2017 οι συμβατικοί διεθνείς τουρίστες ξόδεψαν κατά μέσο όρο \$1000. Οι διεθνείς τουρίστες ευεξίας με πρωταρχικό σκοπό την ευεξία ξόδεψαν πάνω από \$1800 κατ' άτομο, και οι διεθνείς με δευτερογενή σκοπό την ευεξία περίπου \$1500. Αντίστοιχα, οι εγχώριοι τουρίστες ξόδεψαν κατά μέσο όρο λίγο παραπάνω από \$200 ανά άτομο, οι εγχώριοι και με πρωταρχικό σκοπό την ευεξία τουρίστες, ξόδεψαν περίπου \$800 και οι εγχώριοι με δευτερογενή σκοπό την ευεξία, περί τα \$600 (GW, 2018).

Στο **Γράφημα 1.1** παρακάτω φαίνονται τα μερίδια αγοράς εσόδων των χωρών της ΕΕ με πέντε χώρες, τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Πολωνία, την Ιταλία και τη Σουηδία να κατέχουν τα  $\frac{3}{4}$  των συνολικών εσόδων Τουρισμού Υγείας. Η Ελλάδα όπως βλέπουμε καταλαμβάνει μόλις το 2,3% των συνολικών εσόδων της ΕΕ (European Parliament, 2017).

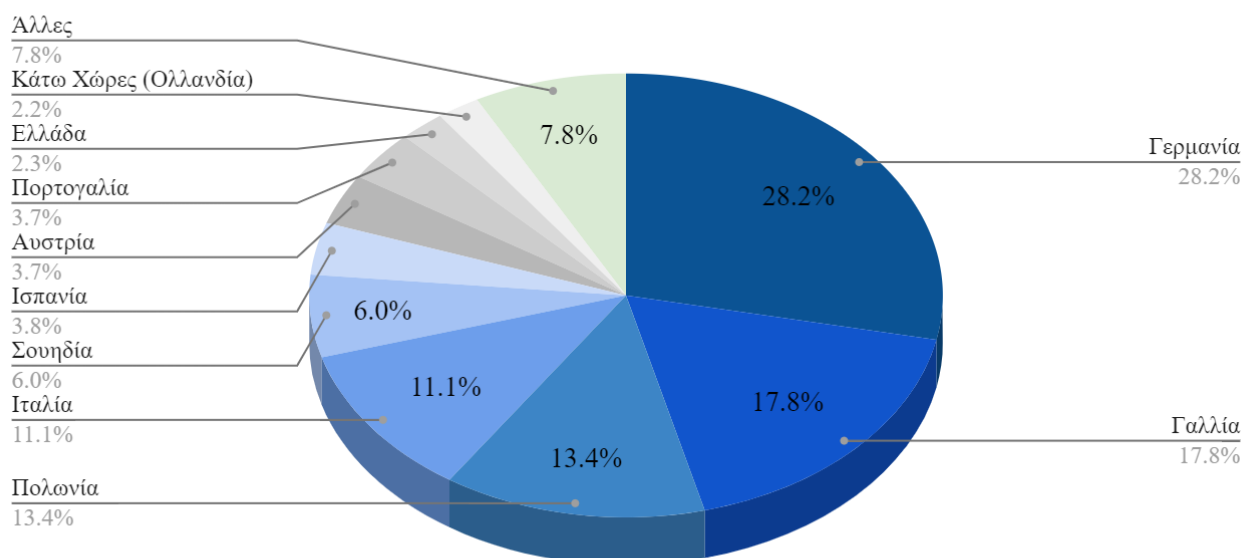
Σε παγκόσμιο επίπεδο και καθαρά για τον Ιατρικό Τουρισμό υπολογίζεται ότι η Ελλάδα κατέχει μερίδιο αγοράς μόλις 3% του Ιατρικού Τουρισμού, όταν η Τουρκία, η Πολωνία και η Τσεχία κατέχουν το 13% και το Βέλγιο 8%. Μάλιστα, η γείτονα χώρα ενισχύει πολύ την ανάπτυξη του Τουρισμού Υγείας με εθνικές πολιτικές (Καραφύλλης, 2019), οι οποίες φαίνεται να αποδίδουν, καθώς το 2015 προσέλκυσε πάνω από 600.000 διεθνείς ασθενείς, όταν η Ελλάδα τον επόμενο χρόνο (2016) υπολογίστηκε ότι δέχθηκε περίπου 85.000 αντίστοιχους τουρίστες (Διανέοσις, 2019). Η δε αξία του τουρισμού υγείας στην Τουρκία για



το 2020, και παρά την πτώση λόγω της πανδημίας, έφθασε τα 2,5 δισ. δολάρια από 3 δισ. το 2019 (Daily Sabah, 2021).

Όσον αφορά τη γενικότερη επίδραση του Τουρισμού Υγείας στον τουρισμό, πέρα από την ποσοτική ανάλυση, μπορεί να δημιουργήσει τη δυνατότητα για τη μείωση της έντονης εποχικότητας του τουρισμού όπως απέδειξε ο νότος της Ισπανίας, η Σκανδιναβία αλλά και οι Άλπεις, κυρίως μέσω του Τουρισμού Ευεξίας και λιγότερο με του Ιατρικού Τουρισμού, ή έστω κάποιων κατηγοριών του. Επί παραδείγματι, η εποχικότητα για την τεχνητή γονιμοποίηση είναι μικρότερη σε σχέση με τις οδοντιατρικές θεραπείες ή τις θεραπείες αισθητικής. Επίσης, διαφαίνεται ότι οι τουρίστες τρίτης ηλικίας (senior ή silver tourism), που όπως αναφέραμε νωρίτερα αυξάνονται ως τμήμα της τουριστικής αγοράς, επιλέγουν να ταξιδεύουν περισσότερο την άνοιξη ή/και το φθινόπωρο απ' ό,τι το καλοκαίρι (European Parliament, 2017).

Σύνολο εσόδων από τον Τουρισμό Υγείας σε Χώρες τις ΕΕ (46.9€ εκατομ.) για το έτος 2014.



Πηγή: European Parliament, 2017

**Γράφημα 1.1:** Μερίδια αγοράς εσόδων τουρισμού υγείας των χωρών της ΕΕ για το 2014.



Μια άλλη σημαντική συσχέτιση υπάρχει και με την εργασία. Ο Τουρισμός Υγείας έχει, όπως και ο τουρισμός, υψηλή ένταση εργασίας, που επεκτείνεται σε πολλά διαφορετικά πεδία με τις απαιτούμενες δεξιότητες, όπως στον τουρισμό, στη φιλοξενία, στην υγεία, στη θεραπευτική, στην άσκηση έως και στην πνευματικότητα, και γι' αυτό απαιτεί υψηλό κόστος. Ο Ιαματικός Τουρισμός (και ο Τουρισμός Σπα) δημιουργεί πολλές θέσεις εργασίας, τόσο άμεσες όσο και έμμεσες. Ο Ιατρικός Τουρισμός επίσης προσφέρει χιλιάδες θέσεις εργασίας σε γιατρούς και οδοντιάτρους αλλά και στα συνεργαζόμενα καταλύματα ευεξίας. Επίσης, πολλές ιατρικές κλινικές που εξυπηρετούν τοπικούς ασθενείς, αξιοποιούν την ευκαιρία του Ιατρικού Τουρισμού προσφέροντας τη δυνατότητα εργασίας και σε ιδιωτικό επίπεδο από το ιατρικό τους προσωπικό (European Parliament, 2017).

Τέλος, μία πολύ σημαντική επίδραση του Τουρισμού Υγείας σχετίζεται με το περιβάλλον και εμφανίζει αντιφατικά στοιχεία. Από τη μία πλευρά αυτό το είδος τουρισμού βασίζεται έως εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το καθαρό φυσικό περιβάλλον. Παραδείγματος χάριν μία εγκατάσταση σπα ή ιαματικά λουτρά είναι συνδεδεμένα με το πράσινο ή γενικότερα με το όμορφο και υγιές φυσικό περιβάλλον, γεγονός που αποτελεί το δεύτερο λόγο επιλογής ενός προορισμού για Τουρισμό Ευεξίας (δεν ισχύει τόσο για τον Ιατρικό Τουρισμό). Από την άλλη το επιβαρύνει λόγω της μετακίνησης που απαιτείται (εξ ορισμού) κυρίως με αεροπορικές πτήσεις που αφήνουν ένα σημαντικό αρνητικό αποτύπωμα στη φύση, αλλά και λόγω του ότι κάποιες εγκαταστάσεις βρίσκονται σε ευάλωτα μέρη ως προς το υπάρχον φυσικό περιβάλλον. Παρά το γεγονός ότι ο Τουρισμός Υγείας θεωρείται μια βιομηχανία που προάγει τη βιωσιμότητα, δεν είναι τόσο ξεκάθαρο το αν και κατά πόσο είναι συστηματικά οργανωμένη γύρω από αυτό και το πώς επηρεάζει τα προϊόντα και τις υπηρεσίες στον εκάστοτε προορισμό (European Parliament, 2017).

Το θέμα αυτό της βιωσιμότητας έχει λάβει ακόμα μεγαλύτερες διαστάσεις με την πρόσφατη κρίση της πανδημίας του κορονοϊού, για το σύνολο του τουριστικού τομέα και των μεταφορών, και φαίνεται ότι η τελευταία μπορεί να αποτελέσει και το εφιαλτήριο για έναν πιο βιώσιμο τουρισμό. Η ανερχόμενη τάση για ενσυνείδηση ως στάσης ζωής και κατ' επέκτασιν ενσυνείδητα ταξίδια κερδίζει συνεχώς έδαφος, ενώ υποστηρίζεται ότι ο τουρισμός (πόσο μάλλον ο Τουρισμός Υγείας) μπορεί να αποτελέσει ένα μέσο εκπαίδευσης, μέσω πρακτικών και πολιτικών οι οποίες, αν ακολουθηθούν, μπορούν να μεταμορφώσουν σε περισσότερο ενσυνείδητους και υπεύθυνους τους τουρίστες γενικότερα (Stankov et al, 2020).

Επιπρόσθετα, η κρίση που επέφερε η πανδημία δεν επηρέασε μόνο τον τουρισμό, αντιθέτως άγγιξε και επηρέασε καθ' ολοκληρία όλα τα επίπεδα της ανθρώπινης δραστηριότητας και της ανθρώπινης ύπαρξης, με αποτέλεσμα να πυροδοτήσει μεταβολές στη νοοτροπία των ανθρώπων. Μία τέτοια μεταβολή αφορά και την ψυχосύνθεση των ανθρώπων που βιώσαμε αυτήν την κατάσταση. Η ίδια η συμπεριφορά και η φύση της νόσησης από Covid-19 αλλά και η εκτεταμένη προβολή και για μεγάλο χρονικό διάστημα η καθημερινή ενημέρωση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για τα κρούσματα, τους διασωληνωμένους σε ΜΕΘ και τους θανάτους από Covid-19 σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, λειτούργησε ως ένα συνεχές ερέθισμα άγχους, έφερε στην επιφάνεια το αίσθημα της ευαλωτότητας του ανθρώπου, το

φόβο του θανάτου και γενικότερα τη συνειδητότητα του θανάτου (Miao et al, 2021). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι άνθρωποι να στρέψουν την προσοχή τους, περισσότερο από κάθε άλλη φορά, στην υγεία και την ευζωία, δίνοντας ακόμα μεγαλύτερη ώθηση στην ήδη ταχέως αναπτυσσόμενη βιομηχανία, τόσο για θεραπείες όσο και για πρόληψη, με προέκταση φυσικά, και στο επίπεδο του τουρισμού (Hogwath HTL, 2020).

Συνοψίζοντας τα σημαντικότερα σημεία από όλα τα παραπάνω, μπορούμε να εστιάσουμε στα εξής:

- Ο Τουρισμός Υγείας αποτελεί έναν γοργά αναπτυσσόμενο κλάδο του τουρισμού. Από τις υποκατηγορίες του ο Τουρισμός Ευεξίας κατέχει το μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς (66-75%) ενώ ο Ιατρικός Τουρισμός το μικρότερο. Ο Ολιστικός Ιατρικός Τουρισμός κατατάσσεται στον τομέα της ευεξίας.
- Λόγω των διαφορετικών ορισμών των όρων από χώρα σε χώρα και της αλληλεπικάλυψης μεταξύ τους καθίσταται δύσκολο να μετρηθούν αντικειμενικά τα μεγέθη. Έτσι οι μετρήσεις, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα είναι προσεγγιστικά.
- Για το 2014 στις EU28 στον Τουρισμό Υγείας καταγράφηκαν 61,1 εκατομ. αφίξεις, 56 εκατομ. ήταν εγχώριες και 5,1 εκατομ. ήταν διεθνείς. Αποτελούν το 4,3% του συνόλου των αφίξεων τουρισμού.
- Τα έσοδα άγγιξαν τα 49,6 εκατομ. €, που αποτελούν το 4,6% των συνολικών εσόδων του τουρισμού και ευθύνονται για το 0,33% του ΑΕΠ των χωρών που δέχθηκαν Τουρισμό Υγείας. Ωστόσο, λόγω του εγχώριου Τουρισμού Υγείας τα έσοδα αυτά αφορούν τις ίδιες τις χώρες προέλευσης.
- Σημαντικές χώρες της βιομηχανίας του Τουρισμού Υγείας είναι η Γερμανία, η Γαλλία, η Σουηδία, η Πολωνία και η Ιταλία.
- Οι αφίξεις για Τουρισμό Υγείας στην Ελλάδα για το 2014 αντιπροσώπευαν το 0,55% των αφίξεων των 28 χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον Τουρισμό Υγείας και το 2,3% των αντίστοιχων εσόδων.

## 1.5 Παρούσα κατάσταση Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα-Τα πλεονεκτήματα & τα μειονεκτήματα της.

Αφού είδαμε τη θέση της Ελλάδας σε παγκόσμιο και Ευρωπαϊκό επίπεδο, τώρα θα ρίξουμε μια πιο κοντινή ματιά στην ελληνική πραγματικότητα όσον αφορά τον Ιατρικό Τουρισμό. Αρχικά, οι κύριοι τομείς Ιατρικού Τουρισμού που προσφέρει η Ελλάδα (Elitour, 2022):

- |                                 |                |
|---------------------------------|----------------|
| ✓ Διαγνωστικό έλεγχο (check-up) | ✓ Οδοντιατρική |
| ✓ Καρδιολογία                   | ✓ Οφθαλμολογία |

- |                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| ✓ Ορθοπαιδική          | ✓ Ψυχιατρική      |
| ✓ Γενική χειρουργική   | ✓ Γηριατρική      |
| ✓ Νευροχειρουργική     | ✓ Ογκολογία       |
| ✓ Πλαστική χειρουργική | ✓ Παιδιατρική     |
| ✓ Γυναικολογία         | ✓ Αιμοκάθαρση     |
| ✓ Τεχνητή γονιμοποίηση | ✓ Σπα & Ευεξία    |
| ✓ Αποκατάσταση         | ✓ Ιαματικές πηγές |

Αξίζει να σημειώσουμε ότι η Ελλάδα αποτελεί κορυφαίο προορισμό για τεχνητή γονιμοποίηση παγκοσμίως, καθώς συγκεντρώνει πολλά πλεονεκτήματα σε αυτόν τον τομέα της Ιατρικής όπως το γεγονός ότι διαθέτει κάποια από τα καλύτερα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στον κόσμο, υψηλής τεχνολογίας τεχνικές και καινοτόμες θεραπείες, παράλληλα με μία ευέλικτη νομοθεσία περί τεχνητής γονιμοποίησης, υψηλού επιπέδου και εξαιρετικά εξειδικευμένο ιατρικό δυναμικό, πολύ προσιτό κόστος θεραπειών και τέλος από τα πιο σημαντικά πλεονεκτήματα είναι ότι οι θεραπείες έχουν υψηλό βαθμό επιτυχίας (Elitour, 2022). Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το κόστος για μια τέτοια ιατρική πράξη ανέρχεται στα 3.000-5.000€ ενώ στις ΗΠΑ και τον Καναδά κοστίζει περίπου 20.000 και στην Αγγλία 8.000€ (Ζοπουνίδης & Μπατάκης, 2017). Μάλιστα η χώρα μας αναφέρεται η πρώτη στις πέντε κορυφαίες χώρες για ιατρικό Τουρισμό τεχνητής γονιμοποίησης προβάλλοντας όλα τα πλεονεκτήματα που θα έχει ένας διεθνής ασθενής αν την επιλέξει (Forin, 2021: Brit med, 2021).

Η Ελλάδα, σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, λαμβάνει μέρος στο έργο «Innovative Medical Tourism Strategy» ή εν συντομία «In-MedTour» με κύριο δικαιούχο το Υπουργείο Τουρισμού. Ειδικότερα, η χώρα μας συμμετέχει στο Πρόγραμμα Διασυνοριακής Συνεργασίας Interreg V-A Greece-Italy 2014-2020 μαζί με άλλους εταίρους (εκτός του Υπουργείου Τουρισμού), και πιο συγκεκριμένα τον ΕΟΠΥΥ και το Πανεπιστήμιο Πατρών από την Ελλάδα, και τους Municipality of Santa Cesarea Terme και Chamber of Commerce of Brindisi, από την Ιταλία. Στόχος αυτής της συνεργασίας είναι να ενισχυθεί η έρευνα, η τεχνολογική ανάπτυξη και η καινοτομία στη διασυνοριακή περιοχή που περιλαμβάνει τις περιφέρειες της Ηπείρου, της Δυτικής Ελλάδας, τα νησιά του Ιονίου και τις περιφέρειες του Νότιο-ανατολικού τμήματος της Ιταλίας των παραλίων της Αδριατικής θάλασσας, όπως φαίνεται στο Χάρτη 1.8. Μια κοινή ηλεκτρονική πλατφόρμα συνεργασίας (e-cluster) επιτρέπει στους διαπεριφερειακούς παρόχους ιατρικών και τουριστικών υπηρεσιών τη δικτύωση και ενισχύει στην Έρευνα και την Ανάπτυξη, ενώ το Πληροφοριακό Σύστημα “e-tour facilitator” επεξεργάζεται πληροφορίες των παρόχων και των ενδιαφερόμενων ιατρικών τουριστών, προσφέροντάς τους εξατομικευμένες προτάσεις. Παράλληλα, διοργανώθηκαν διαδικτυακά σεμινάρια σε 5 ελληνικές πόλεις των συμμετεχουσών περιφερειών όπου συμμετείχαν φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, μέλη Ιατρικών Συλλόγων, εκπρόσωποι Επιμελητηρίων, μέλη της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ξενοδόχων και Πανεπιστημιακά Ιδρύματα (Υπουργείο Τουρισμού, 2022). Το έργο διεξήχθη με επιτυχία στις διαπεριφέρειες ως προς την αύξηση της ανταγωνιστικότητας στον Ιατρικό Τουρισμό, τη διεξαγωγή ενημερωτικών εκστρατειών στους εντόπιους επιχειρηματίες για τις ευκαιρίες αυτής της μορφής τουρισμού, τη δικτύωση τόσο των ήδη

υπαρχόντων επιχειρήσεων μεταξύ τους, όσο και με τους φορείς έρευνας και ανάπτυξης και τέλος τη βελτίωση της εμπειρίας των πελατών (Halkiopoulos et al, 2021).



Πηγή: [www.innovmedicaltourism.gr](http://www.innovmedicaltourism.gr)

**Χάρτης 1.8:** Οι περιφέρειες της Ελλάδας και της Ιταλίας που συμμετείχαν από κοινού στο Πρόγραμμα Διασυνοριακής Συνεργασίας Interreg V-A Greece-Italy 2014-2020.

Σε εθνικό επίπεδο, αυτή τη στιγμή, ο σημαντικότερος φορέας για τον Ιατρικό Τουρισμό είναι το **Συμβούλιο Ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού** ή εν συντομία **“Elitour”**. Πρόκειται για ένα Μη Κυβερνητικό Οργανισμό που έχει ως κύριο σκοπό την ανάπτυξη και προώθηση της Ελλάδας ως ιδανικού προορισμού για Ιατρικό Τουρισμό, που συνδυάζει υψηλού επιπέδου ιατρικές παροχές και παροχές ευεξίας, με υψηλού επιπέδου τουριστικές υπηρεσίες. Συνεργάζεται με διεθνείς οργανισμούς για θέματα που σχετίζονται με τον Ιατρικό Τουρισμό, συντονίζει τα μέλη για την εύρεση κοινής γραμμής πλεύσης σε θεσμικά ζητήματα και συμμετέχει στη διαμόρφωση της στρατηγικής στον τομέα αυτό στη χώρα μας, σε συνάρτηση με τους εκάστοτε αρμόδιους Υπουργούς Υγείας και Τουρισμού. Είναι υπεύθυνος φορέας για αρκετές ακόμα δραστηριότητες όπως τη διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τη θεωρητική και πρακτική κατάρτιση του προσωπικού των μελών της Elitour που συμμετέχουν στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού και την πιστοποίηση των παροχών του Τουρισμού Υγείας στο σύνολό του. Όσο για την υλοποίηση όλων αυτών των αρμοδιοτήτων-στόχων αναζητά και αξιοποιεί Ευρωπαϊκά κονδύλια (Elitour, 2021). Τα μέλη του Elitour, 83 στο σύνολό τους μέχρι τώρα, καλύπτουν όλο το φάσμα των εμπλεκόμενων τομέων σε επίπεδο

επιχειρήσεων ξεκινώντας φυσικά από τους παρόχους υγείας για όλο το εύρος υγειονομικών παροχών που είναι ενταγμένοι και προσφέρονται για Ιατρικό Τουρισμό στην Ελλάδα, όπως είδαμε παραπάνω. Στη συνέχεια υπάρχουν μέλη από τον τομέα των μεταφορών, τον ξενοδοχειακό κλάδο, εταιρεία για νομικά θέματα, εκπαιδευτικό ίδρυμα, μεσιτικό γραφείο, εταιρεία πιστοποίησης ποιότητας για τον Ιατρικό Τουρισμό, μέσο ενημέρωσης (οικονομική εφημερίδα), συμβουλευτική εταιρεία (consulting), εταιρείες-διαμεσολαβητές (facilitators) μέσω των οποίων οι διεθνείς ασθενείς μπορούν να κλείσουν τη διασυνοριακή τους περίθαλψη, οίκο ευγηρίας και τέλος επιστημονικές κοινότητες με διαφορετικές καταβολές (Συμβατικής και Εναλλακτικής Ιατρικής, θα αναφέρουμε περισσότερα στο Κεφ. 3)

Πρόσφατα, τον Ιανουάριο του 2021, υπογράφηκε Μνημόνιο Συνεργασίας μεταξύ του Elitour και της Enterprise Greece (Ελληνική Εταιρεία Επενδύσεων και Εξωτερικού Εμπορίου Α.Ε.), που είναι ο εθνικός αρμόδιος φορέας υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εξωτερικών για την προσέλκυση επενδύσεων και την προώθηση ανταγωνιστικών εξαγωγικών προϊόντων και υπηρεσιών της Ελλάδας. Στόχος αυτής της σύμπραξης είναι να προωθηθεί ακόμη πιο δυναμικά η Ελλάδα ως ελκυστικός προορισμός στον Ιατρικό Τουρισμό, όπου η Elitour θα αποτελεί τον διαμεσολαβητικό εταίρο της Ελλάδας για τη δικτύωση εγχώριων και ξένων φορέων που επιθυμούν να συνάψουν κοινές επιχειρηματικές δράσεις στο χώρο του Τουρισμού Υγείας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί λόγω των πλεονεκτημάτων της χώρας μας τόσο σε τουριστικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο υπηρεσιών υγείας, που θα έχουν θετικό αντίκτυπο στην οικονομία της χώρας, ενώ θα αποτελέσει και κίνητρο για την αναστροφή του φαινομένου “brain-drain” των επιστημόνων υγείας, όπως δήλωσε και ο Πρόεδρος της Enterprise Greece, ενώ η ανάπτυξη σε αυτήν την κατεύθυνση μπορεί να αποτελέσει τον «πρώτο πυλώνα ανάκαμψης του ελληνικού τουρισμού» μετά την πανδημία του Covid-19, σύμφωνα με τον Πρόεδρο της Elitour (Business Daily, 2021).

Μία άλλη πολύ σημαντική κίνηση για την προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού είναι αυτή από το *MedTourism* και τον όμιλο επικοινωνίας *Med-Professionals*, που αποτελούν ένα δίκτυο υγείας, στοχεύοντας στην παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών ενημέρωσης σε ασθενείς που επιθυμούν εξειδικευμένη κι εξατομικευμένη θεραπεία. Το δίκτυο αυτό καλύπτει 45 πόλεις και δήμους της ελληνικής επικράτειας με τη δυνατότητα παροχής ιατρικών υπηρεσιών σε 70 ειδικότητες με πάνω από 1500 εξειδικευμένους γιατρούς (Med-professionals, 2022). Μάλιστα, το Med-professionals στηρίζει την προσπάθεια “Great Greece Forever”, για την πληθυσμιακή ανάκαμψη της Ελλάδας και την επαναπροσέγγιση των Ελλήνων της Διασποράς 2<sup>ης</sup>, 3<sup>ης</sup> και 4<sup>ης</sup> γενιάς μέσω εναλλακτικών μορφών τουρισμού στην Ελλάδα (μεταξύ των οποίων και ο Ιατρικός) αλλά και άλλων δράσεων, όπως την εκμάθηση της ελληνικής γλώσσας (MedTourism, 2022). Επίσης, αξιόλογη είναι και η ιδιωτική πρωτοβουλία για την άνθηση του Ιατρικού Τουρισμού τόσο με τη δημιουργία «clusters» δηλαδή διαδικτυακών διαμεσολαβητών μεταξύ παρόχων και διεθνών ασθενών, όσο και με ολοκληρωμένη στρατηγική για προσέλκυση τέτοιων ασθενών με αντιπροσωπευτικό παράδειγμα το ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών. Είχε σημειώσει θετικά αποτελέσματα προ κορονοϊού, όπου έφτασε τις 7500 χιλιάδες ασθενών από 50 χώρες να προσέρχονται για τις υπηρεσίες του ομίλου, συμβάλλοντας μάλιστα και στον επαναπατρισμό έως και 40 Ελλήνων επιστημόνων από το εξωτερικό, όπως ανέφερε ο

CEO του ομίλου στο Οικονομικό Φόρουμ Δελφών την περασμένη άνοιξη και συνεχίζοντας το έργο του και μετά την κρίση της πανδημίας (Forin, 2021).

Πράγματι, υπάρχει μεγάλο περιθώριο περαιτέρω ανάπτυξης αυτής της ειδικής μορφής τουρισμού και η ελκυστικότητα του κλάδου στην Ελλάδα καταδεικνύεται και από την έρευνα του οργανισμού έρευνας και ανάλυσης “ΔιαΝΕΟσις” το 2019, όπου υπολογίστηκε ότι σε μία πενταετία (χωρίς φυσικά να είναι γνωστή η επέλαση της πανδημίας του Covid-19) ο Ιατρικός Τουρισμός μπορεί να επιφέρει 1,5 δισ. ευρώ στο ΑΕΠ της χώρας (0,8% του συνολικού ΑΕΠ του έτους 2017) και 20 χιλιάδες θέσεις εργασίας. Και τα δύο αυτά μεγέθη επιδρούν τόσο άμεσα σε επίπεδο τουριστικών και ιατρικών δραστηριοτήτων όσο και έμμεσα σε επίπεδο προμηθευτών. Ο Τουρισμός Ευεξίας, αντίστοιχα, στον οποίο συγκαταλέγεται και ο Ιατρικός Τουρισμός Ολιστικής Ιατρικής, σύμφωνα με την ίδια πενταετή πρόβλεψη μπορεί να έχει επίδραση στο ΑΕΠ έως 13,5 δισ. ευρώ, και να απασχολήσει 171 χιλιάδες εργαζομένους στη χώρα μας (Διανέοσις, 2019).

Τα **πλεονεκτήματα** της χώρας μας στον Ιατρικό Τουρισμό (και τον Τουρισμό Ευεξίας) είναι πολλά (Τούντας, 2014· Διανέοσις, 2019):

- Πρότυπες μονάδες υγείας που είναι εξοπλισμένες με τις πλέον σύγχρονες τεχνολογίες,
- Υψηλό επίπεδο επιστημονικού ιατρικού προσωπικού (και υγειονομικού γενικότερα),
- Χαμηλό συγκριτικά κόστος ιατρικών υπηρεσιών,
- Πολύ καλά ανεπτυγμένες υποδομές φιλοξενίας και κουλτούρα φιλοξενίας,
- Αποτελεί ήδη μια μεγάλη τουριστική αγορά,
- Οι Έλληνες είναι αγγλομαθείς και γλωσσομαθείς γενικότερα,
- Εξαίρετο κλίμα και μοναδική φυσική ποικιλομορφία (ο ήλιος, η θάλασσα και η επαφή με τη φύση ενισχύουν από μόνα τους το ανοσοποιητικό σύστημα και έχουν θετική επίδραση σε θεραπευτικό επίπεδο),
- Εγγύτητα ως προορισμός σε πληθυσμούς σχετικά εύπορων ηλικιωμένων (της Βόρειας και Δυτικής Ευρώπης),
- Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, γεγονός που διευκολύνει τη μετακίνηση εντός της ΕΕ και προσδίδει αίσθημα ασφάλειας σε όλα τα επίπεδα.

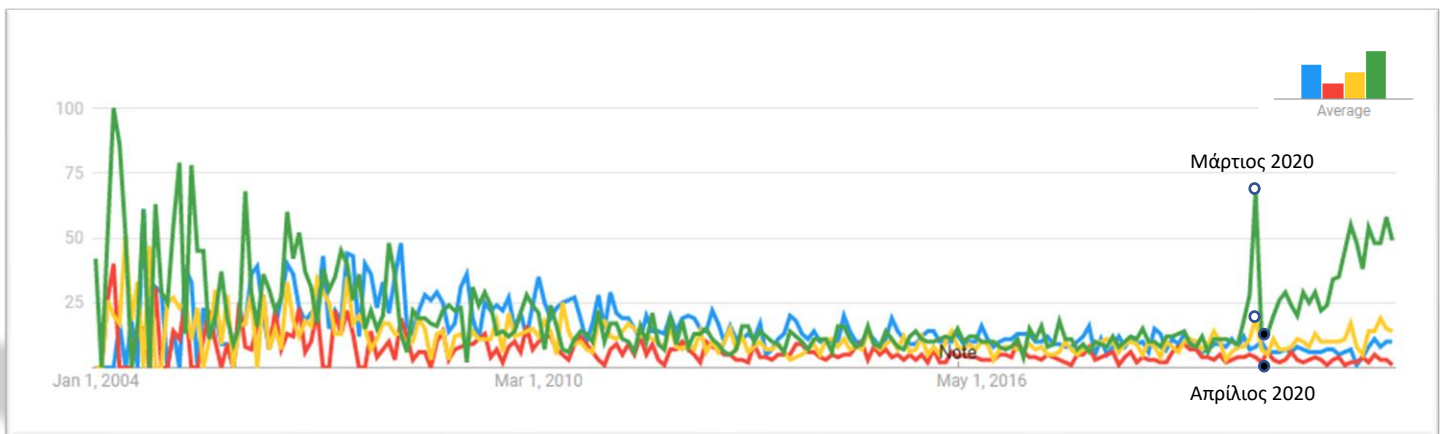
Από την άλλη, η Ελλάδα **μειονεκτεί** στο θέμα του Ιατρικού τουρισμού στα εξής σημεία (Διανέοσις, 2019):

- Οι κατάλληλες υποδομές για Άτομα Με Ειδικές Ικανότητες είναι περιορισμένες,
- Υπάρχουν ελλείψεις προσωπικού από το δημόσιο σύστημα υγείας (οι οποίες στην παρούσα φάση έχουν κλιμακωθεί ως αποτέλεσμα της υγειονομικής κρίσης λόγω πανδημίας αλλά και λόγω κυβερνητικών μέτρων),
- Οι υπηρεσίες των μέσων μαζικής μεταφοράς δεν είναι ιδιαίτερα καλές,
- Απουσιάζουν οι επενδύσεις για μεγάλες εγκαταστάσεις με δυνατότητα παροχής σύνθετων υπηρεσιών εξαιτίας γραφειοκρατικών και χωροταξικών κανονισμών που αποτελούν τροχοπέδη σε αυτήν την κατεύθυνση,
- Υψηλή φορολογία που συνοδεύει τέτοιες επιχειρήσεις.

## 1.6 Παρουσίαση δεδομένων σε πραγματικό χρόνο από την Google trends

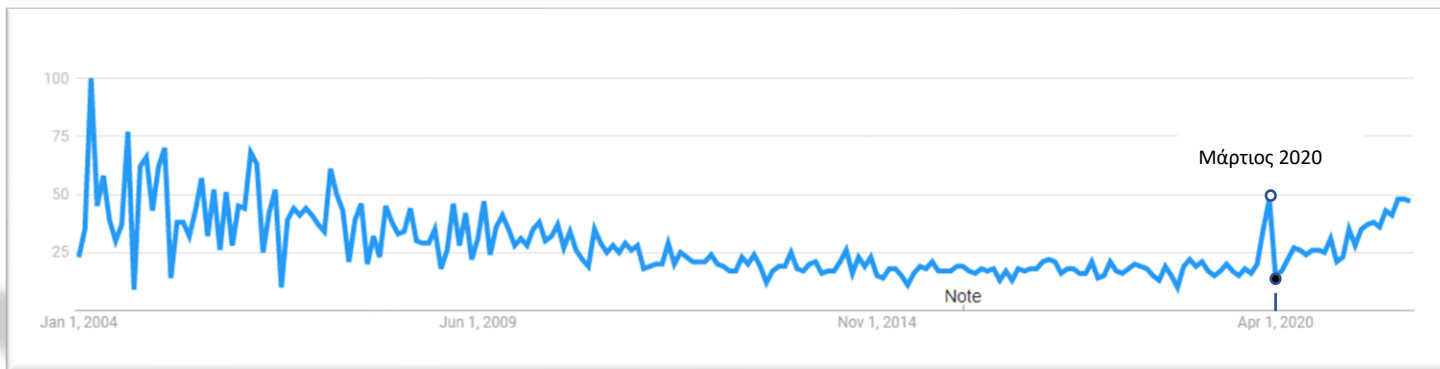
Αναζητώντας την τρέχουσα εικόνα σχετικά με το θέμα στο παγκόσμιο διαδικτυακό ιστό βρήκαμε κάποια ενδιαφέροντα στοιχεία για το θέμα που μελετάμε. Αρχικά, αναζητήσαμε τα διαχρονικά διαγράμματα από την πλατφόρμα Google Trends (2022) από τα πρώτα διαθέσιμα στοιχεία, το 2004 έως σήμερα για όλους τους παρεμφερείς όρους του Ιατρικού τουρισμού σε αντιπαραβολή, δηλαδή τον «**Ιατρικό Τουρισμό**», τον «**Τουρισμό υγείας**», το «**Ιατρικό ταξίδι**» και το «**Ταξίδι υγείας**» στην κατηγορία «Ταξίδι», που φαίνονται στο Διάγραμμα 1.1. Στη συνέχεια συνδυάσαμε όλους του προαναφερθέντες όρους μαζί σε μία αναζήτηση και το διαχρονικό αποτέλεσμα φαίνεται στο Διάγραμμα 1.2. Από τα διαγράμματα μπορούμε να εξάγουμε τις εξής παρατηρήσεις:

- ✓ Οι όροι αυτοί, τόσο μεμονωμένα όσο και στο σύνολο τους, κατά βάση ακολουθούν το ίδιο μοτίβο. Αναζητούνταν σε μεγάλο βαθμό κατά τα πρώτα δεδομένα του συγκεκριμένου εργαλείου της Google, και στη συνέχεια εμφάνισαν μια ύφεση στις αναζητήσεις των χρηστών.
- ✓ Αυτή η μειούμενη τάση σταθεροποιήθηκε τη δεκαετία 2010-2020. Ωστόσο, το Μάρτιο του 2020 «χτύπησαν κόκκινο» στις αναζητήσεις, με τον όρο «**Ταξίδι υγείας**» να εμφανίζει τη μεγαλύτερη ένταση και συχνότητα αναζήτησης με άμεση και κατακόρυφη πτώση τον επόμενο μόλις μήνα, τον Απρίλιο 2020.



Πηγή: Google Trends, 2022

**Διάγραμμα 1.1:** Αναζήτηση Παγκοσμίως (Worldwide) στην κατηγορία «Ταξίδι», από το 2004 (πρώτα διαθέσιμα δεδομένα) έως σήμερα, για τους όρους («Search terms»): **μπλε:** *Medical tourism* (Ιατρικός Τουρισμός), **κόκκινο:** *Health tourism* (Τουρισμός Υγείας), **κίτρινο:** *Medical travel* (Ιατρικό ταξίδι), **πράσινο:** *Health travel* (Ταξίδι υγείας). Οι δύο κορυφές με λευκή επισήμανση αντιστοιχούν στο Μάρτιο του 2020, ενώ οι δύο κορυφές με μαύρη επισήμανση αντιστοιχούν στον Απρίλιο του 2020.



Πηγή: Google Trends, 2022

**Διάγραμμα 1.2:** Αναζήτηση Παγκοσμίως (Worldwide) στην κατηγορία «Ταξίδι», από το 2004 (πρώτα διαθέσιμα δεδομένα) έως σήμερα, για τους όρους («Search terms»): **Medical tourism + Health tourism + Medical travel + Health travel** (Ιατρικός Τουρισμός, Τουρισμός Υγείας, Ιατρικό ταξίδι, Ταξίδι υγείας, αντίστοιχα). Η κορυφή με λευκή επισήμανση αντιστοιχεί στο Μάρτιο του 2020, ενώ η κορυφή με μαύρη επισήμανση αντιστοιχεί στον Απρίλιο του 2020.

Η επεξήγηση που θα μπορούσαμε να δώσουμε για την πρώτη παρατήρησή μας είναι ότι μετά την πρώτη φάση της έντονης αναζήτησης των όρων αυτών και την οικειοποίηση με τον Τουρισμό Υγείας εν γένει, οι χρήστες έκαναν πιο συγκεκριμένες αναζητήσεις για θέματα που σχετίζονται με αυτόν ή ακόμα και συγκεκριμένους προορισμούς για την εύρεση τέτοιων υπηρεσιών. Αυτό υποστηρίζεται και από τις «Σχετικές αναζητήσεις» του ίδιου εργαλείου που μας δείχνει τι άλλο αναζητήσαν οι χρήστες οι οποίοι θέλησαν να ενημερωθούν για το θέμα αυτό. Στις παράπλευρες αυτές αναζητήσεις επικρατούν αυτές («Top») για Ιατρικό Τουρισμό ή Τουρισμό Υγείας στην Ινδία, ακόμα και σε συγκεκριμένες περιοχές της όπως την Kerala, στον Καναδά, ενώ ανερχόμενοι όροι («Rising») που είχαν έκρηξη αναζητήσεων περιλαμβάνουν τον Τουρισμό Υγείας στην Ισπανία. Επίσης, οι αναζητήσεις συχνά αφορούν την ασφάλιση ταξιδιού («Travel insurance»), όπως φαίνεται στους παρακάτω Πίνακες 1.1α & β, 1.2α & β, 1.3α & β, 1.4α & β. Στους παρακείμενους Χάρτες 1.1, 1.2, 1.3 και 1.4 φαίνονται οι περιοχές με τη μεγαλύτερη ένταση των αντίστοιχων αναζητήσεων.

**Πίνακας 1.1α:** Οι κορυφαίες σχετικές αναζητήσεις για τον όρο *Medical tourism* (Ιατρικός τουρισμός).

Σχετικές αναζητήσεις - Κορυφαίες	Επίδοση
1 Ινδία ιατρικός τουρισμός	100
2 Ιατρικός τουρισμός στην Ινδία	68
3 Τουρισμός υγείας	54
4 Σύλλογος Ιατρικού Τουρισμού (medical tourism association)	41
5 Ιατρικό ταξίδι	36

Πηγή: Google Trends, 2022





Πηγή: Google Trends, 2022

**Χάρτης 1.1:** Οι περιοχές με τις περισσότερες αναζητήσεις για τον όρο *Medical tourism* (Ιατρικός τουρισμός).

**Πίνακας 1.1β:** Οι ανερχόμενες σχετικές αναζητήσεις για τον όρο *Medical tourism* (Ιατρικός τουρισμός).

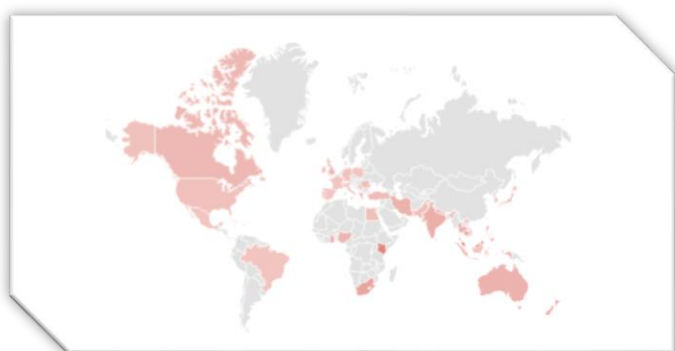
Σχετικές αναζητήσεις - Ανερχόμενες	
1	Ιατρικός τουρισμός στην Ινδία
2	Σύλλογος Ιατρικού Τουρισμού (medical tourism association)
3	Στατιστικά ιατρικού τουρισμού
4	Ιατρικός τουρισμός Ταϊλάνδη
5	Ιατρικός τουρισμός Μαλαισία

Πηγή: Google Trends, 2022

**Πίνακας 1.2α:** Οι κορυφαίες σχετικές αναζητήσεις για τον όρο *Health tourism* (Τουρισμός υγείας).

Σχετικές αναζητήσεις - Κορυφαίες		Επίδοση
1	Ιατρικός τουρισμός	100
2	Τουρισμός υγείας στην Ινδία	22
3	Τουρισμός υγείας στην Κεράλα	14
4	Ιράν τουρισμός υγείας	12
5	Τουρισμός υγείας ευλογία ή κατάρα	5

Πηγή: Google Trends, 2022



Πηγή: Google Trends, 2022

**Χάρτης 1.2:** Οι περιοχές με τις περισσότερες αναζητήσεις για τον όρο *Health tourism* (Τουρισμός υγείας).

**Πίνακας 1.2β:** Οι ανερχόμενες σχετικές αναζητήσεις για τον όρο *Health tourism* (Τουρισμός υγείας).

Σχετικές αναζητήσεις - Ανερχόμενες	
1	Ιατρικός τουρισμός
2	Τουρισμός υγείας στην Ινδία
3	Τουρισμός υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο
4	Ιράν τουρισμός υγείας
5	Ιατρικός τουρισμός στην Ινδία

Πηγή: Google Trends, 2022

**Πίνακας 1.3α:** Οι κορυφαίες σχετικές αναζητήσεις για τον όρο *Medical Travel* (Ιατρικό ταξίδι).

Σχετικές αναζητήσεις - Κορυφαίες		Επίδοση
1	Ιατρική ασφάλιση ταξιδιού	100
2	Ασφάλιση ταξιδιού	99
3	Ιατρικός τουρισμός	53
4	Τουριστικό γραφείο ιατρικού τουρισμού	26
5	Ιατρική ασφάλιση ταξιδιού στο εξωτερικό	11

Πηγή: Google Trends, 2022

**Πίνακας 1.3β:** Οι ανερχόμενες σχετικές αναζητήσεις για τον όρο *Medical Travel* (Ιατρικό ταξίδι).

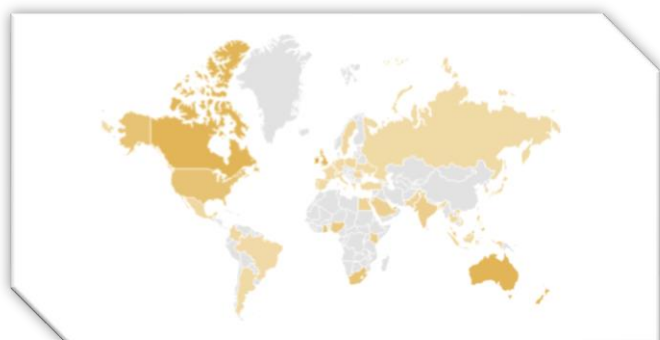
Σχετικές αναζητήσεις - Ανερχόμενες	
1	Ιατρικός τουρισμός
2	Τουρισμός υγείας στην Ινδία
3	Τουρισμός υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο
4	Ιράν τουρισμός υγείας
5	Ιατρικός τουρισμός στην Ινδία

Πηγή: Google Trends, 2022

**Πίνακας 1.4α:** Οι κορυφαίες σχετικές αναζητήσεις για τον όρο *Health Travel* (Ταξίδι υγείας).

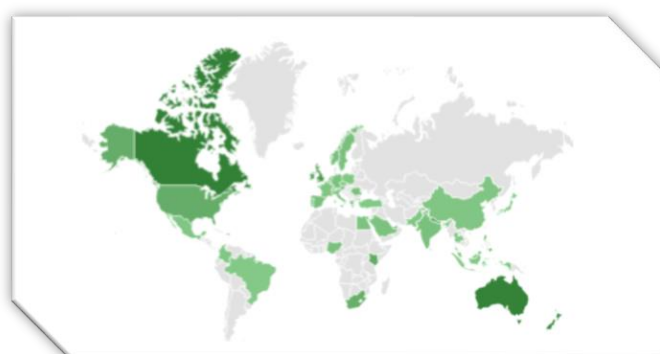
Σχετικές αναζητήσεις - Κορυφαίες		Επίδοση
1	Ασφάλιση υγείας ταξιδιού	100
2	Ασφάλιση ταξιδιού	93
3	Τουρισμός υγείας Καναδάς	54
4	Υγεία Καναδάς	53
5	Ισπανία ιατρικό ταξίδι	52

Πηγή: Google Trends, 2022



Πηγή: Google Trends, 2022

**Χάρτης 1.3:** Οι περιοχές με τις περισσότερες αναζητήσεις για τον όρο *Medical travel* (Ιατρικός ταξίδι).



Πηγή: Google Trends, 2022

**Χάρτης 1.4:** Οι περιοχές με τις περισσότερες αναζητήσεις για τον όρο *Health travel* (Ταξίδι υγείας).

**Πίνακας 1.4β:** Οι ανερχόμενες σχετικές αναζητήσεις για τον όρο *Health Travel* (Ταξίδι υγείας).

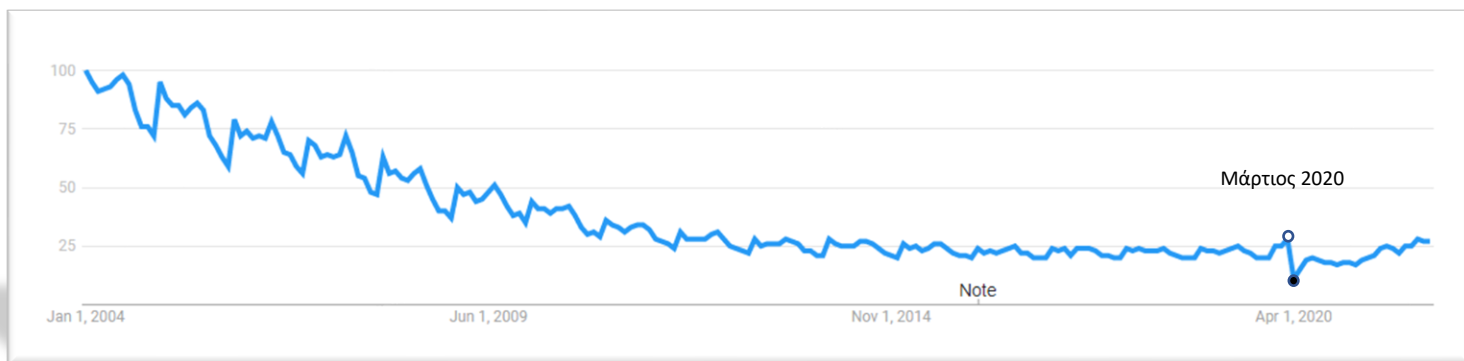
Σχετικές αναζητήσεις - Ανερχόμενες	
1	Ισπανία ταξίδι υγείας (spain health travel)
2	Ισπανία ταξίδι υγεία (spain travel health)
3	Τουρισμός υγείας
4	cdc
5	nsw υγεία (New South Wales Ministry of Health)

Πηγή: Google Trends, 2022

Με βάση την παρουσίαση των περισσότερο αναζητούμενων όρων και των ανερχόμενων, παρατηρούμε ότι τα δεδομένα που έχουν καταγραφεί από την πλέον χρησιμοποιούμενη πλατφόρμα αναζήτησης στον παγκόσμιο ιστό, συνάδουν με τα στοιχεία που παραθέσαμε νωρίτερα για τον Ιατρικό Τουρισμό και τον Τουρισμό Υγείας. Επί παραδείγματι, πράγματι αναζητείται κατ' εξοχήν η Ινδία ή ακόμα και συγκεκριμένες δημοφιλείς περιοχές της για Τουρισμό Υγείας, η Ισπανία, ο Καναδάς, που είναι επίσημα στις κορυφαίες χώρες επιλογής για αυτό το είδος τουρισμού.

Όσον αφορά τη δεύτερη παρατήρηση για την κατακόρυφη αύξηση και μείωση των αναζητήσεων για Ιατρικό Τουρισμό το Μάρτιο και Απρίλιο του 2020 αντίστοιχα, εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς ότι σχετίζονται με την πανδημία του Covid-19 η οποία είχε ξεσπάσει προ μερικών μηνών (Νοέμβριος 2019). Αυτή η απότομη αύξηση του ενδιαφέροντος για Τουρισμό Υγείας ήταν αποτέλεσμα που πυροδοτήθηκε από την πανδημία του κορονοϊού, όπως αναφέραμε λίγο παραπάνω, όπου οι άνθρωποι ήρθαν αντιμέτωποι με πρωτογενείς ανθρώπινους φόβους και έστρεψαν την προσοχή τους στην υγεία, την πρόληψη και το ευ ζην γενικότερα, και έτσι θεώρησαν ως μία διέξοδο το ταξίδι υγείας-ευεξίας, γεγονός που διασταυρώνεται και μέσω των τάσεων του συγκεκριμένου εργαλείου της Google. Αυτός ο ισχυρισμός ενισχύεται από το γεγονός ότι κατά τον ίδιο μήνα (Απρίλιος του 2020), ενώ οι αναζητήσεις για τους όρους «Τουρισμός» και «Ταξίδι» στο σύνολό τους (*Tourism + Travel*), παρουσίασαν κατακόρυφη πτώση ακολουθώντας την ίδια τάση με τα προηγούμενα διαγράμματα (1.1 & 1.2), δεν προηγήθηκε η κορύφωση αναζητήσεων το Μάρτιο του 2020 η οποία συνέβη με τα ταξίδια υγείας. Αύτη η διαφοροποιημένη πορεία των αναζητήσεων «Τουρισμός» και «Ταξίδι» απεικονίζεται στο Διάγραμμα 1.3.

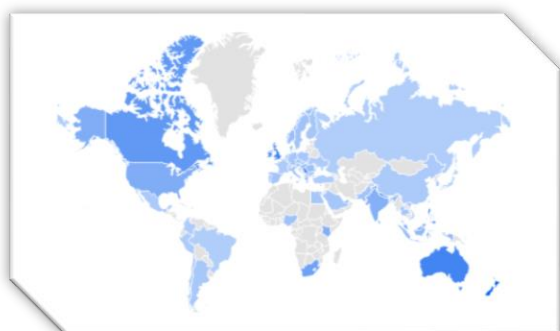
Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί οι τάξεις μεγέθους των αναζητήσεων μεταξύ των παραπάνω όρων περί Ιατρικού τουρισμού και των δύο τελευταίων (τουρισμός + ταξίδι) είναι σαφώς διαφορετικές, παρόλα αυτά όμως δεν αναιρείται το γεγονός ότι το ενδιαφέρον για το Ταξίδι Υγείας έδειξε αξιοσημείωτη αύξηση τη συγκεκριμένη περίοδο.



Πηγή: Google Trends, 2022

**Διάγραμμα 1.3:** Αναζήτηση Παγκοσμίως (Worldwide) στην κατηγορία «Ταξίδι» για τους όρους («Search terms»): Τουρισμός + Ταξίδι. Η κορυφή με λευκή επισήμανση αντιστοιχεί στο Μάρτιο του 2020, ενώ η κορυφή με μαύρη επισήμανση αντιστοιχεί στον Απρίλιο του 2020.

Μία άλλη πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να είναι οι ταξιδιώτες που είχαν ήδη προγραμματίσει ένα ιατρικής βάσης ταξίδι, λόγω των περιορισμών που είχαν επιβληθεί από τις κυβερνήσεις στους πολίτες όλων των χωρών, αναζήτησαν τους παρεμφερείς όρους για το ταξίδι τους έτσι ώστε να ενημερωθούν σχετικά με τα μέτρα που θα ίσχυαν. Αυτή η εικασία θα μπορούσε να έχει βάση, αν δούμε ότι οι ανερχόμενοι όροι αναζήτησης που σημειώθηκαν είχαν καθ' ολοκληρία να κάνουν με τα μέτρα για τον κορονοϊό και τα περιοριστικά μέτρα σε διάφορες χώρες, όπως δείχνει ο Πίνακας 1.5. Ο παρακείμενος Χάρτης 1.5 δείχνει τις χώρες που αναζήτησαν περισσότερο τους όρους διαχρονικά από το 2004 έως σήμερα.



Πηγή: Google Trends, 2022

**Χάρτης 1.5:** Οι περιοχές με τη μεγαλύτερη ένταση αναζητήσεων για τους όρους *Tourism + Travel* (Τουρισμός + Ταξίδι) από το 2004 έως σήμερα.

**Πίνακας 1.5:** Οι ανερχόμενες σχετικές αναζητήσεις για τους όρους *Tourism + Travel* (Τουρισμός + Ταξίδι).

Σχετικές αναζητήσεις - Ανερχόμενες	
1	Ταξιδιωτικοί περιορισμοί covid
2	Ταξιδιωτικοί περιορισμοί ηνωμένο Βασίλειο
3	Καναδάς ταξιδιωτικοί περιορισμοί
4	ΗΠΑ ταξιδιωτικοί περιορισμοί
5	Ciraganti travel (Ταξιδιωτικό γραφείο Ινδονησία)

Πηγή: Google Trends, 2022

Πράγματι, η εμφάνιση πανδημίας του COVID-19 αδιαμφισβήτητα αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα γεγονότα που βίωσε η ανθρωπότητα τον 21 αι. (και ορισμένες περιοχές εξακολουθούν να βιώνουν, πχ Κίνα). Δεν έχει καταγραφεί στη νεότερη ιστορία άλλο γεγονός το οποίο να επηρέασε τη ζωή των ανθρώπων του πλανήτη σε τέτοιο βαθμό, όπως ο COVID-19 (Galvani et al, 2020). Οι τομείς της οικονομίας που επλήγησαν σε αυτήν την κρίση ήταν κατ' εξοχήν το ταξίδι και ο τουρισμός καταγράφοντας τη μεγαλύτερη ύφεση στην ιστορία του (Stankov et al, 2020).

Η κατάσταση της πανδημίας ήδη μετά από δύο και πλέον έτη από την εμφάνιση της όμως (αρχές του 2022), εξακολουθούσε να συντηρεί την αβεβαιότητα. Παρακολουθήσαμε συνεχώς να προκύπτουν διάφορες μεταλλάξεις που καθυστερούσαν την πλήρη αποδρομή της, η διανομή εμβολίων δημιούργησε ανισότητες ανάμεσα σε χώρες, ακόμα είδαμε να δημιουργούνται κοινωνικές επιπλοκές με την επιβολή εμβολιασμών καθώς διατηρούνταν επιφυλάξεις απέναντι στα εμβόλια για τον Covid-19, ενώ υπήρχε μια συνεχής παλινδρόμηση σε μετρά προστασίας όπως lockdown και περιορισμούς (Stankov & Filimonau, 2021).

Παρόλα αυτά, τα πρώτα σημεία για την έναρξη της αποδρομής της πανδημίας είχαν αρχίσει να προβάλλουν και να συζητούνται από τους ειδικούς ήδη από τις αρχές του 2022, οι οποίοι εκτιμούσαν ότι έως το φθινόπωρο του 2022 θα ακολουθείται πορεία ύφεσής της (Πρώτο Θέμα, 2022), εκτίμηση που τελικά επιβεβαιώθηκε. Σε ευθυγράμμιση με την εξέλιξη των επιδημιολογικών δεδομένων το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, πολλές χώρες είχαν ήδη αρχίσει να άρουν πολλά υγειονομικά μέτρα που είχαν επιβληθεί τα τελευταία δύο χρόνια. Για παράδειγμα, το Ηνωμένο Βασίλειο ήδη από το τέλος Ιανουαρίου του 2022 κατήργησε την υποχρεωτικότητα της χρήσης μάσκας στους κλειστούς χώρους αλλά και τα πιστοποιητικά εμβολιασμού ή αρνητικού τεστ για τον κορονοϊό σε χώρους υψηλής συνάθροισης (DW, 2022). Το Ισραήλ επίσης κινείτο προς στην κατάργηση των πιστοποιητικών εμβολιασμού, ακολουθώντας στο εξής άλλη πολιτική για τα υπάρχοντα κρούσματα (Nafteboriki, 2022), ενώ και άλλες χώρες άρχισαν να ευθυγραμμίζονται με αντίστοιχες πολιτικές.

Αν και η καθολική κατάργηση των υγειονομικών μέτρων και η πλήρης επαναφορά στην αβίαστη μετακίνηση των ανθρώπων χρειάστηκε χρόνο και προσοχή, δημιουργήθηκε ένα κλίμα αισιοδοξίας για τον τουριστικό τομέα, και πράγματι με την πρώτη χαλάρωση των υγειονομικών μέτρων και την επανεκκίνηση των μεταφορών άρχισε να αυξάνεται ξανά και η τουριστική ζήτηση. Η συσσωρευμένη ανάγκη για ταξίδια σε συνδυασμό με την επαναφορά των ταξιδιών τουριστών διεθνώς είχαν ως αποτέλεσμα να επανεκκινηθεί και η τουριστική βιομηχανία στο σύνολο της, φτάνοντας σε επίπεδα προ-κορονοϊού.

Σε έναν πρώτο απολογισμό της τουριστικής περιόδου του 2022 στην Ελλάδα, όπως αναφέρθηκε στην 10<sup>η</sup> Γενική Συνέλευση του ΞΕΕ το φθινόπωρο 2022, σε όρους τουριστικών εισπράξεων υπολογίζεται ότι τα έσοδα του 2022 ανέρχονται περίπου στα 18 δισ. ευρώ, και παρότι υπολείπονται ελαφρώς από αυτά του 2019, έχουν ξεπεράσει κατά 3 έως 4 δισ. τον στόχο του προϋπολογισμού (The Capital, 2022b· Οικονομικός Ταχυδρόμος, 2022b).

Οι ειδικοί συμφωνούν ότι η πανδημία είναι ναι μεν ακόμα ορατή, αλλά με πρόδηλα σημεία αποδρομής (UN, 2022), ενώ πλέον και η ζωή των κοινωνιών επιστρέφει σταθερά σε κανονικές

συνθήκες με άρση σταδιακά των μέτρων που είχαν επιβληθεί. Ταυτόχρονα, δεδομένης της πολύ καλής έκβασης της φετινής σεζόν, υπάρχει ένα σαφές κλίμα αισιοδοξίας σχετικά με την πλήρη επαναφορά της τουριστικής ζήτησης για το 2023.

## Βιβλιογραφία 1<sup>ου</sup> κεφαλαίου:

### Άρθρα:

- Cook, P. (2008). What is health and medical tourism?. *Reimagining Sociology*, 1-13.
- Galvani, A., Lew, A. A., & Perez, M. S. (2020). COVID-19 is expanding global consciousness and the sustainability of travel and tourism. *Tourism Geographies*, 1-10.
- Garcia-Altes, A. (2005). The development of health tourism services. *Annals of tourism research*, 32(1), 262-266.
- Halkiopoulos, C., Dimou, E., Kompothrekas, A., Telonis, G., & Boutsinas, B. (2021). The E-Tour Facilitator Platform Supporting an Innovative Health Tourism Marketing Strategy. In *Culture and Tourism in a Smart, Globalized, and Sustainable World* (pp. 609-623). Springer, Cham.
- Hudson S., Thal K., Cárdenas D., Meng F., (2017) "Wellness tourism: stress alleviation or indulging healthful habits?", *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research*, Vol. 11 Issue: 1, pp.35-52, doi: 10.1108
- Kazakov, S., & Oyner, O. (2020). Wellness tourism: a perspective article. *Tourism Review*.
- Miao, L., Im, J., Fu, X., Kim, H., & Zhang, Y. E. (2021). Proximal and distal post-COVID travel behavior. *Annals of Tourism Research*, 88, 103159.
- Netto, A. P. (2009). What is tourism? Definitions, theoretical phases and principles. *Philosophical issues in tourism*, 37, 43-62.
- Singh, L. (2019). Medical Tourism Motivations: The Driving Force. *Journal of multidisciplinary academic tourism*, 4(2), 77-86.
- Smith, M., & Puczko, L. (2014). *Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel*. Routledge.
- Stankov, U., & Filimonau, V. (2021). Here and now—the role of mindfulness in post-pandemic tourism. *Tourism Geographies*, 1-16.
- Stankov, U., Filimonau, V., & Vujičić, M. D. (2020). A mindful shift: an opportunity for mindfulness-driven tourism in a post-pandemic world. *Tourism Geographies*, 1-10.
- Tontus, H. O., & Nebioglu, S. (2018). Drivers of Healthcare Globalisation and Their Effects on Medical Tourism. *e-Review of Tourism Research*, 15(2/3).

### Διαδικτυακές πηγές:

- Αργολική Αρχαιική Βιβλιοθήκη Ιστορίας και Πολιτισμού (2011). Ασκληπιείο Της Επιδαύρου. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.argolikivivliothiki.gr](http://www.argolikivivliothiki.gr).
- Διανέοσις, (2019). Η Ανάπτυξη Του Τουρισμού Τρίτης Ηλικίας Στην Ελλάδα Και Η Συμβολή Του Τουρισμού Υγείας. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.dianeosis.org](http://www.dianeosis.org).
- Ζοπουνίδης, Κ., Μπατάκης, Δ., (2018). Ο ιατρικός τουρισμός και οι προοπτικές του στην Ελλάδα. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [m.naftemporiki.gr](http://m.naftemporiki.gr).
- Καραφύλλης, Ι., (2019). Ο ανταγωνισμός της Ελλάδος στον Ιατρικό Τουρισμό. Η θέση της στην Ευρώπη. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.innovmedicaltourism.gr](http://www.innovmedicaltourism.gr).

Οικονομικός Ταχυδρόμος, (2022b). Τουρισμός: Ικανοποίηση από τους εκπροσώπους του κλάδου για τη σεζόν – Αισιοδοξία για το 2023. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.ot.gr](http://www.ot.gr).

Πρώτο θέμα, (2022). Άρση μέτρων: Βήμα – βήμα η επιστροφή στην κανονικότητα – Τι συμβαίνει σε άλλες χώρες. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.protothema.gr](http://www.protothema.gr).

Τούντας, Ι., (2014). Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα. *Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας*. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [geomed.gr](http://geomed.gr).

Υπουργείο Πολιτισμού-Επιτροπή Συντήρησης Μνημείων Επιδάουρου, Σωματείο «Διάζωμα», (2015). Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Περιβαλλοντικής Ανάδειξης του Ευρύτερου Χώρου του Ασκληπιείου της Επιδαύρου στο Πλαίσιο των Παρεμβάσεων σε Θέματα Φύσης και Πολιτισμού. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [diazoma.gr](http://diazoma.gr).

Υπουργείο Τουρισμού, (2022). In-MedTour. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.mintour.gov.gr](http://www.mintour.gov.gr).

Brit Med, (2021). Top 5 Countries To Get IVF Treatment. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.brit-med.com](http://www.brit-med.com).

Business Daily, (2021). Ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να προσθέσει 27 δισ. ευρώ στο ελληνικό ΑΕΠ. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.businessdaily.gr](http://www.businessdaily.gr).

Daily Sabah, (2021). Industry reps optimistic about Turkey's health tourism in 2021. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.dailysabah.com](http://www.dailysabah.com).

DW, (2022). Αγγλία: Τέλος στις μάσκες και τους περιορισμούς. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.dw.com](http://www.dw.com).

Elitour, Greek Health Tourism Council, (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.elitour.org](http://www.elitour.org).

European Parliament, (2017). Research for TRAN-Committee: Health tourism in EU: a general investigation. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu).

Forin, (2021). Η Ελλάδα ανοίγει φτερά και στον ιατρικό τουρισμό. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.forin.gr](http://www.forin.gr).

Global Wellness Institute (GWI), (2018). Global Wellness Tourism Economy. Διαθέσιμο Διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.globalwellnessinstitute.org](http://www.globalwellnessinstitute.org).

Global Wellness Institute (GWI), (2017). Global Wellness Economy Monitor. Διαθέσιμο Διαδικτυακά στη διεύθυνση [globalwellnessinstitute.org](http://globalwellnessinstitute.org).

Global Wellness Institute (GWI), (2014). The Global Wellness Tourism Economy 2013 & 2014. Διαθέσιμο Διαδικτυακά στη διεύθυνση [globalwellnessinstitute.org](http://globalwellnessinstitute.org).

Google Trends, (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.trends.google.com](http://www.trends.google.com).

Health Tourism (2021). The History of Medical Tourism. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.health-tourism.com](http://www.health-tourism.com).

Horwath HTL (Hotel, Tourism, Leisure), (2020). Merging Medical and Wellness Tourism in Integrative Wellness Destinations. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [cdn.horwathhtl.com](http://cdn.horwathhtl.com).

INSETE, (2021). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.insete.gr](http://www.insete.gr).

Kelley, E., (2013). Medical Tourism, *WHO Patient Safety Programme*. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.who.int](http://www.who.int).



Med-professionals, (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.med-professionals.gr](http://www.med-professionals.gr).

MedTourism, (2022). Great Greece Forever. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.medtourism.gr](http://www.medtourism.gr).

Medical Tourism Association, (2021). Medical Tourism Index 2020-2021. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.medicaltourism.com](http://www.medicaltourism.com).

Naftemporiki, (2022). Προς κατάργηση το πιστοποιητικό εμβολιασμού από το Ισραήλ - «Έχει αρχίσει να φαίνεται όλο και πιο ανώφελο». Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.naftemporiki.gr](http://www.naftemporiki.gr).

Patients Beyond Borders, (2021). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.patientsbeyondborders.com](http://www.patientsbeyondborders.com).

Statista, (2022). Number of domestic arrivals in tourist accommodation in Greece from 2008 to 2019. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.statista.com](http://www.statista.com).

Time (Pickert K.) (2008). A BRIEF HISTORY OF Medical Tourism. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [content.time.com](http://content.time.com).

The Capital, (2022b). Α. Βασιλικός στην 10η Γ.Σ. του ΞΕΕ: "Ο τουρισμός, είναι υπόθεση όλων". Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.capital.gr](http://www.capital.gr).

UNTWO (United Nations World Tourism Organization) (2021a). Glossary of Tourism Terms. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.unwto.org](http://www.unwto.org).

UNTWO (United Nations World Tourism Organization) (2021b). UNWTO Tourism Definitions. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.unwto.org](http://www.unwto.org).

United Nations World Tourism Organization (UNWTO), (2022). Impact of the Russian offensive in Ukraine on International Tourism. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.unwto.org](http://www.unwto.org).

World Health Organisation (WHO) (2021). Constitution. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.who.int/about/governance/constitution](http://www.who.int/about/governance/constitution).

## Κεφάλαιο 2

### Ολιστικές Ιατρικές Θεραπείες

#### 2.1 Η έννοια της Ολιστικής Ιατρικής

Η «Ολιστική Ιατρική» διαπνέεται από την «Ολιστική Σκέψη». Σύμφωνα με αυτήν, ο κάθε άνθρωπος αντιμετωπίζεται ως ένα σύνολο της φυσικής, ψυχικής και πνευματικής του υπόστασης. Έτσι, και η προσέγγιση της Υγείας συμπεριλαμβάνει τη φιλοσοφία ζωής, την αναζήτηση σκοπού και το «γνώθι σαυτόν» του καθενός. Άμεση επιρροή σε αυτά τα στοιχεία ασκούν η κοινωνία με τα δικά της ήθη και νόρμες, το οικογενειακό περιβάλλον και ο στενότερος περίγυρος, μέσα στα οποία ζει και δραστηριοποιείται ο καθένας μας. Η σύνθεση όλων αυτών των διαστάσεων του κάθε ανθρώπου δημιουργεί ένα «όλον» το οποίο, φυσικά, είναι μοναδικό για τον κάθε έναν προβαλλόμενο και στο επίπεδο της Υγείας-Ασθένειας του. Με άλλα λόγια η Υγεία στην Ολιστική Ιατρική αποτελεί ένα δυναμικό σύστημα ισορροπίας όλων των παραπάνω αποσκοπώντας σε έναν εξισορροπημένο, εν τέλει, τρόπο ζωής και πώς ο τελευταίος μπορεί επιτευχθεί και να διατηρηθεί. Αντίθετα, οποιαδήποτε ανισορροπία σε αυτό το σύστημα έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση ασθένειας. Όσον αφορά τη θεραπεία στην Ολιστική Ιατρική, κατ' επέκτασιν της προσέγγισής της, αφορά σε εξατομικευμένο επίπεδο τον κάθε ασθενή, με τα δικά του ιδιαίτερα και μοναδικά χαρακτηριστικά, έχοντας ως στόχο τη θεραπεία του ως όλον και όχι της επιμέρους νόσου που μπορεί να φέρει (Patel, 1987; Hastings, 2019; Stempsey, 2001). Η Ολιστική Ιατρική εναλλάσσεται και με τους όρους «Εναλλακτική Ιατρική», «Συμπληρωματική Ιατρική» ή «Ολοκληρωμένη Ιατρική». Χαρακτηριστικά παραδείγματά της αποτελούν η Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική, η Ομοιοπαθητική, η Βοτανοθεραπεία, ο Βιοσυντονισμός, η Αγιουρβέδα, Ρεφλεξολογία, η Χειροπρακτική και άλλες (ενδεικτικά θα αναφερθούμε αναλυτικότερα σε κάποιες από αυτές παρακάτω).

Στην Ολιστική Ιατρική κάνει αναφορά ο ΠΟΥ (WHO, 2018) ως: *«Οι όροι «συμπληρωματική ιατρική» ή «εναλλακτική ιατρική» αναφέρονται σε ένα ευρύ φάσμα πρακτικών φροντίδας της υγείας που δεν αποτελούν μέρος της παραδοσιακής ιατρικής αυτού του τόπου ή της συμβατικής ιατρικής και δεν είναι πλήρως ενσωματωμένες στο επικρατές σύστημα υγείας. Χρησιμοποιούνται εναλλασσόμενοι με την παραδοσιακή ιατρική σε ορισμένες χώρες». Μάλιστα, κάνει ιδιαίτερη μνεία στις Παραδοσιακές Ιατρικές και στη Βοτανοθεραπεία ("Herbal Medicine"). Για τις πρώτες χαρακτηριστικά αναφέρει ότι αποτελούν: «τη συσσωρευμένη γνώση, τις δεξιότητες και πρακτικές που βασίζονται στις θεωρίες, τις δοξασίες και την εμπειρία γηγενών από διάφορες κουλτούρες, οι οποίες είτε μπορούν εξηγηθούν είτε όχι, και χρησιμοποιούνται για τη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη, τη διάγνωση, τη βελτίωση ή και τη θεραπεία φυσικής και ψυχικής ασθένειας».*

Βλέπουμε ότι αυτές οι μορφές Ιατρικής γίνονται αποδεκτές από αυτόν τον παγκόσμιο θεσμό και, παρά την έλλειψη επιστημονικότητας, αναγνωρίζεται η συσσωρευμένη σοφία των διαφόρων πολιτισμών που έχουν διατηρήσει αυτές τις Ιατρικές πρακτικές τους μέσα στους αιώνες, οι οποίες είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τη φιλοσοφία και τη γενικότερη κουλτούρα

που τους διέπει. Μάλιστα, υπήρξε προτροπή του ΠΟΥ να ενσωματωθεί η ομοιοπαθητική στα Εθνικά Συστήματα Υγείας ήδη από το 1999 (Poitevin, 1999), ενώ βρίσκεται σε εξέλιξη η Στρατηγική της Παραδοσιακής και Εναλλακτικής Ιατρικής (2014-2023) του Οργανισμού. Αυτή έχει σκοπό να τεθούν οι ενδεδειγμένες πολιτικές, μέσα από την απόκτηση της κατάλληλης και επαρκούς γνώσης για τη διαχείριση των ειδών αυτών Ιατρικής από τα διάφορα κράτη, η διαμόρφωση πλαισίου κανονισμών που να αφορούν στις πρακτικές και στους θεραπευτές σχετικά με την ενίσχυση της ασφάλειας, η ορθή πρακτική και η αποτελεσματικότητα τους. Τέλος, στοχεύει στην εδραίωση, παγκοσμίως, υγειονομικής κάλυψης για αυτές από τα διάφορα κράτη ενσωματώνοντάς τις στα επίσημα Συστήματα Υγείας τους. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι 170 χώρες-μέλη του ΠΟΥ έχουν αναγνωρίσει την Παραδοσιακή τους Ιατρική από το 2018 (WHO, 2019).

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να κάνουμε μια σημαντική επισήμανση. Για την άσκηση της οιασδήποτε Ιατρικής πράξης και θεραπείας θεμελιώδους σημασίας είναι ο θεραπευτής να έχει σπουδάσει την Ιατρική. Εκτός του γεγονότος ότι από νομικής πλευράς, ούτως ή άλλως, δεν επιτρέπεται η άσκηση του Ιατρικών πράξεων από μη Ιατρούς (ν. 3418/2005), αλλά πολύ περισσότερο από πλευράς δεοντολογίας, ευσυνειδησίας και ηθικής δεν είναι ορθό να συμβαίνει κάτι τέτοιο. Ο σύγχρονος θεραπευτής όντας πρωτίστως Ιατρός είναι εις θέσιν να έχει ολοκληρωμένη Ιατρική γνώση και να μπορεί να διακρίνει περιπτώσεις που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης με τη συμβατική Ιατρική. Σε αντίθετη περίπτωση υπάρχει σοβαρό ενδεχόμενο λανθασμένης άσκησης της εκάστοτε θεραπευτικής έως και πρόκλησης βλάβης, είτε από άγνοια είτε, δυστυχώς, εκ προθέσεως, για σκοπούς εκμετάλλευσης από καιροσκοπούς πράγμα που αντιτίθεται εντελώς στο λειτούργημα της Ιατρικής. Στην παρούσα εργασία για την Ολιστική Ιατρική, αναφερόμαστε αποκλειστικά και μόνο στις περιπτώσεις που αυτή εξασκείται από Ιατρούς εκπαιδευμένους επιπροσθέτως στην εκάστοτε Ολιστική μέθοδο.

## 2.2 Ιστορική αναδρομή: Από την αρχαιότητα έως την επανεμφάνιση

Κάνοντας μια ιστορική ανασκόπηση για την Ολιστική Ιατρική, βλέπουμε ότι έχει τις ρίζες της στην αρχαία εποχή. Η Ιπποκρατική Ιατρική που ξεκίνησε από τον Ιπποκράτη τον Κώο, τον 5<sup>ο</sup>-4<sup>ο</sup> αι. π.Χ., αποτελεί ένα τέτοιο πρότυπο. Αν και ο Ιπποκράτης θεωρείται ο «πατέρας» της σύγχρονης Ιατρικής, καθώς αποδέσμευσε την Ιατρική από δεισιδαιμονίες και δοξασίες που επικρατούσαν έως τότε, ταυτόχρονα διέθετε μια Ολιστική προσέγγιση για την έννοια της Υγείας. Η Ιπποκρατική Ιατρική ήταν κατ'εξοχήν μια Ιατρική που είχε να κάνει με το χαρακτήρα των ανθρώπων, τις συνήθειές τους και τον τρόπο ζωής τους, στοιχεία που συμπεριλαμβάνονταν στην «κλινική εξέταση» (Κατσακιώρης, 2021). Ως εκ τούτου, μέρος της θεραπείας ήταν να συνεννοηθούν το χαρακτήρα τους, να βρουν το νόημα της ζωής τους και να χαράξουν κατεύθυνση προς αυτό, να απαλλαχτούν από πάθη, να έχουν μία καλή διατροφή, να γυμνάζουν το σώμα, αλλά και τη ψυχή με τη φιλοσοφία (Ventegodt et al, 2007; Stempsey, 2001). Η Υγεία θεωρούνταν ως μια κατάσταση εναρμόνισης με το περιβάλλον και μια συνεχής καθημερινή διαδικασία συνυφασμένη με την ίδια τη ζωή παρά κάποιος εξωγενής

επιδιωκόμενος στόχος (Ventegodt et al, 2007; Berliner & Salmon, 1980, Stempsey, 2001). Χαρακτηριστικό παράδειγμα της Ιπποκρατικής αυτής φιλοσοφίας που είχε διαδοθεί και επικρατήσει την εποχή εκείνη αποτυπώνεται και στα έργα του Πλάτωνα, όπως στο «Χαρμίδης» που αναφέρει (Κατσακιώρης, 2021): «...και αύ το την κεφαλήν οίεσθαι αν ποτέ θεραπεύσαι αυτήν εφ' εαυτής άνευ όλου του σώματος πολλήν άνοϊαν είναι». Σε ελεύθερη μετάφραση, το να νομίζει κανείς ότι το κεφάλι μπορεί να θεραπευτεί από μόνο του χωρίς να θεραπευτεί όλο το σώμα αυτό αποτελεί ανοησία.

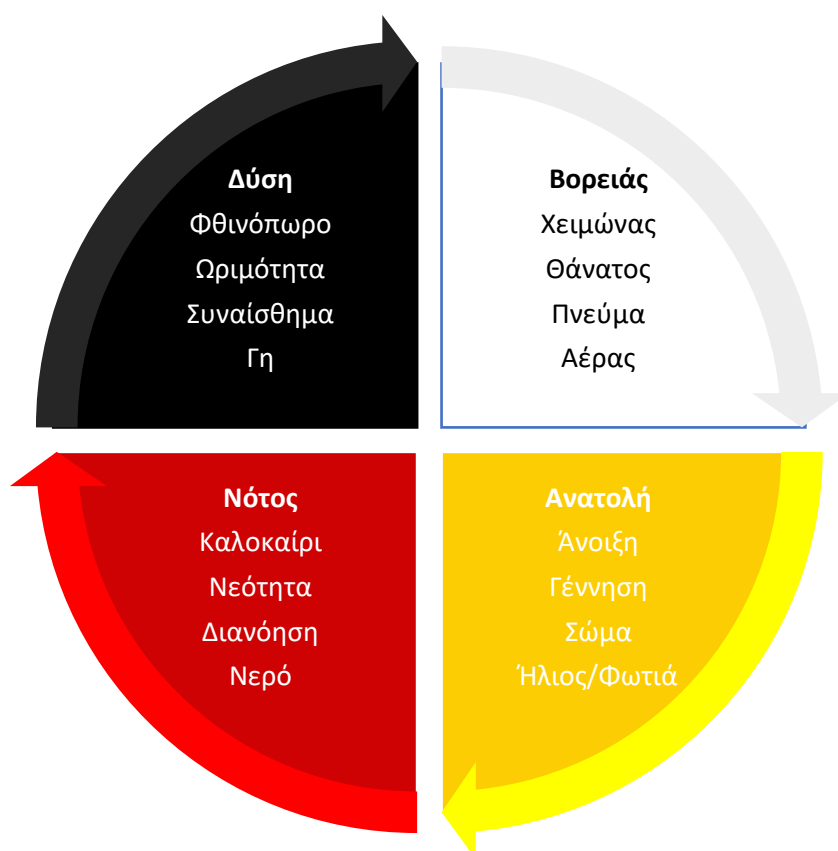
Ο Πλάτωνας δίνει πολύ μεγάλη έμφαση στην ισορροπία μεταξύ ψυχής και σώματος, και ειδικότερα στη συμβολή της ψυχής στην Υγεία. Θεωρεί πως όση σημασία έχει η σωματική υγεία για το σώμα, την ίδια έχει και η σοφία για τη ψυχή. Προτρέπει μάλιστα να εξασκούμε και τα δύο παράλληλα χωρίς να παραμελούμε κάποιο. Υποστηρίζει την άμεση σύνδεση σώματος-ψυχής, λέγοντας πως οι διαταραχές της ψυχής εξαρτώνται από το σώμα, ενώ τα πιο σοβαρά ψυχικά προβλήματα προκύπτουν από τα πάθη που μπορεί κάποιος να έχει. Ακόμα μία σημαντική παράμετρος στην Πλατωνική φιλοσοφία της εποχής είναι η ισορροπία και η Υγεία των ίδιων των Ιατρών. Στο έργο του «Πολιτεία» αναφέρεται ότι οι Ιατροί δεν θεραπεύουν τους ασθενείς τους με το σώμα αλλά με τη ψυχή τους και ως εκ τούτου, ένας Ιατρός με κακοήθη ψυχή δεν δύναται να θεραπεύσει κανέναν. Από την άλλη, αναγνωρίζει την ευθύνη που έχει ο κάθε άνθρωπος για την αποκατάσταση και τη διατήρηση της υγείας του απαλλάσσοντας τον εαυτό τους από έναν μη υγιεινό τρόπο ζωής (Stempsey, 2001).

Όσον αφορά το φυσικό σώμα εξέχουσας σημασίας για τον Ιπποκράτη και εδώ, είναι η έννοια της ισορροπίας στα τέσσερα στοιχεία που ενυπάρχουν σε αυτό, η μέλαινα ουσία, η ξανθή χολή, το αίμα και το φλέγμα (Mantri, 2008), ή η γη, το νερό, ο αέρας και η φωτιά κατά τον Πλάτωνα, αντίστοιχα (Stempsey, 2001). Κάποια ανισορροπία μεταξύ των τεσσάρων υγρών-στοιχείων που κυκλοφορούν στον ανθρώπινο οργανισμό οδηγούν στην εκδήλωση ασθένειας. Ο Ιπποκράτης και αργότερα και ο Γαληνός τον 2<sup>ο</sup> αι μ.Χ., που περιγράφει και αυτός αυτούς τους τέσσερις χυμούς, καταλήγουν στις τέσσερις ιδιοσυγκρασίες-παθολογικές οντότητες με βάση το επικρατέστερο στοιχείο σε κάθε άνθρωπο, οι οποίες επηρεάζουν το χαρακτήρα και την προσωπικότητα του ανθρώπου. Αυτές είναι ο μελαγχολικός τύπος, ο χολερικός, ο αιματώδης και ο φλεγματώδης (Κατσακιώρης, 2021, Μπαλογιάννης, 2016).

Παράλληλα, στην Ιπποκρατική σκέψη υπήρχε και η θεωρία της θεραπείας μέσω των «ομοίων», θεωρώντας ότι ένα πράγμα μπορεί να αποτελεί αίτιο για μια ασθένεια αλλά, ταυτόχρονα, και το θεραπευτικό της μέσο, όταν αυτή έχει ήδη εκδηλωθεί. Σε έργο του Ιπποκράτη αναφέρεται (Κατσακιώρης, 2021): «...Δια τα όμοια νόσος γίνεται, και διά τα όμοια προσφερόμενα εκ νοσεύντων υγιαίνονται...». Αυτή η θεωρία, μάλιστα, αποτέλεσε πολύ αργότερα, τον 18<sup>ο</sup> αι μ.Χ., τον πυρήνα της γέννησης της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής από τον Γερμανό γιατρό και χημικό Hahnemann (Κατσακιώρης, 2021).

Η πολυπλοκότητα και η πολυπαραγοντικότητα του διπόλου Υγεία-Ασθένεια αποτυπώνεται και σε άλλες αρχαίες/παραδοσιακές Ιατρικές, όπως αυτήν των Ιθαγενών της Αμερικής, με τον χαρακτηριστικό «Τροχό της Ιατρικής» ή «Ιερή Στεφάνη», που χρησιμοποιήθηκε για τη θεραπεία ασθενειών, όπως φαίνεται στο σχήμα 2.1. Σε αυτόν ενσωματώνονται τα τέσσερα

σημεία του ορίζοντα καθώς και άλλες οντότητες (πχ η μητέρα-γη, ο ουρανός-πατέρας) που έχουν συμβολικό χαρακτήρα για την υγεία και την κύκλο της ζωής (NLM, 2021). Άλλες Παραδοσιακές Ολιστικές Ιατρικές είναι η Αγιουρβέδα της Ινδικής παράδοσης, η Βοτανοθεραπεία του Θιβέτ, αλλά και άλλες προερχόμενες από φυλές της Αφρικής, της βόρειας Ευρώπης και των αυτοχθόνων της Αυστραλίας. Το κέντρο βάρους των θεραπευτικών αυτών, όπως και στην Ιπποκρατική που αναλύσαμε πιο πάνω, αποτελεί ο «χαρακτήρας» των ασθενών και η φιλοσοφία ζωής τους, και άρα το να συνειστούν και να βρουν νόημα στη ζωή τους, αποτελούν θεμελιώδη στοιχεία βελτίωσης της Υγείας τους σε συνδυασμό από εκεί και πέρα με πρακτικές από θεραπευτικά φυτά της περιβάλλουσας φύσης (Ventegodt et al, 2007).



Πηγή: Σχηματοποίηση βάσει του περιεχομένου της ιστοσελίδας NLM (National Library of Medicine, USA).

**Σχήμα 2.1:** «Τροχός της Ιατρικής» (“The Wheel of Medicine”) των Ιθαγενών της Αμερικής. Ο κύκλος αποδίδεται συνήθως με αυτά τα χρώματα και κινείται προς τα δεξιά, όπως ο ήλιος. Σκοπός του ήταν να εναρμονιστούν οι άνθρωποι με τις δυνάμεις της φύσης (την βαρύτητα και τη κίνηση του ήλιου). Από τις διάφορες φυλές Ινδιάνων μπορεί να έχει διαφορετικές ερμηνείες.

Η Ιατρική στον Ευρωπαϊκό χώρο, για τους επόμενους αιώνες μέχρι το 1500 μΧ, κινείτο σε αυτό το μήκος κύματος της Ιπποκρατικής και Γαληνικής Ιατρικής, δηλαδή μιας ολοκληρωμένης Ιατρικής (Mantri, 2008; Ventegodt et al, 2007). Τότε, το 16<sup>ο</sup> αι μΧ, έλαβε

χώρα ένα γεγονός που άλλαξε το επικρατούν πρότυπο της. Αυτό ήταν ότι δόθηκε άδεια για διάνοιξη και ανατομική μελέτη ανθρωπίνων πτωμάτων (αποθανόντων καταδικασθέντων) για πρώτη φορά στην ιστορία, κάτι που μέχρι τότε δεν επιτρεπόταν για θρησκευτικούς λόγους (έως τότε γίνονταν ανατομικές μελέτες μόνο σε ζώα). Η μελέτη και η αναπαράσταση των λειτουργιών των ανθρωπίνων οργάνων άλλαξε τη θεώρηση που επικρατούσε για τον οργανισμό, ο οποίος πλέον παραλληλίστηκε με μία μηχανή, και η μηχανιστική αλληλεπίδραση των επιμέρους οργάνων συνέθεσε τη φυσιολογία του (Mantri, 2008; McKee, 1988).

Παράλληλα, η ανάπτυξη της τεχνολογίας, ξεκινώντας με την πρωτοποριακή ανακάλυψη του μικροσκοπίου και έτσι και της παθολογοανατομίας, σηματοδότησε την έναρξη της εποχής της επιστημονικότητας με τους νέους όρους της πειραματικής τεκμηρίωσης και της σύνδεσης ασθενειών με συγκεκριμένη παθολογοανατομική αιτιολογία. Το μοντέλο της Ιπποκρατικής-Γαληνικής Ιατρικής εγκαταλείφθηκε και μαζί με αυτό και ο ενεργός ρόλος που είχε ο ίδιος ο ασθενής στο διάλογο για την ασθένειά του με τον θεράποντα παίρνοντας πλέον μια παθητική θέση στο νέο αυτό μηχανιστικό πρότυπο, μη έχοντας πια τη δυνατότητα να ελέγξει από τη πλευρά του αυτό που του συμβαίνει (Mantri, 2008; McKee, 1988).

Το νέο πρότυπο της Επιστημονικής ή Σύγχρονης Δυτικής Ιατρικής ή αλλιώς Βιοιατρικής, επεκράτησε πλήρως προς το τέλος του 19<sup>ου</sup> αι.. Οι επιστημονικές και οι τεχνολογικές εξελίξεις που είχαν ήδη αρχίσει να συμβαίνουν συνεχίστηκαν με αποτέλεσμα να καθορίσουν και τη νοοτροπία σχετικά με την Υγεία και την Ασθένεια. Η θεωρία που δεσπόζει πίσω από την Επιστημονική Ιατρική είναι ο βιολογικός αναγωγισμός (*bioreductionism*), ο οποίος απορρέει από τον ορθολογισμό και το διαχωρισμό ψυχής-σώματος του Καρτέσιου. Σύμφωνα με το βιολογικό αναγωγισμό η ασθένεια περιορίζεται και εστιάζεται στο σώμα του ανθρώπου που πάσχει, καθώς αυτό είναι το μόνο που έχει υλική υπόσταση και μπορεί να παρατηρηθεί. Η θεωρία της εξέλιξης, της προσαρμοστικότητας και της επιβίωσης των ειδών που υποστήριξε ο Δαρβίνος αντικατοπτρίζεται επίσης σε αυτή τη μηχανιστική θεώρηση της Ιατρικής.

Έτσι, λοιπόν, διαμορφώνονται δύο κεντρικοί άξονες θεώρησης γύρω από το ανθρώπινο σώμα. Πρώτον, το ανθρώπινο σώμα παραλληλίζεται και αντιμετωπίζεται ως μία μηχανή, όπως αναφέραμε πιο πάνω, η οποία υποδιαιρείται σε όλο και μικρότερα υποτμήματα-κομμάτια: τα επιμέρους οργανικά συστήματα που έχουν συγκεκριμένες, διακριτές και ανεξάρτητες λειτουργίες μεταξύ τους. Στη συνέχεια, η εκ νέου σύνθεση όλων αυτών των τμημάτων που συγκροτούν τον οργανισμό υποβιβάζεται σε μια απλή αθροιστική διαδικασία. Σε αυτή την βάση, όπως είναι αναμενόμενο, ξεκίνησε και ο διαχωρισμός της Ιατρικής σε επιμέρους εξειδικεύσεις (Ευαγγελάτος & Βαϊόπουλος, 2008; Mantri, 2008). Δεύτερον, αυτή η αναλυτική διαδικασία στο ήσσον στοιχείο συνεχιζόταν έως ότου βρεθεί αυτός ο βιοχημικός παράγοντας που προκαλεί τη δυσλειτουργία. Άρα, εισάγεται η ιδέα ότι κάθε νόσος έχει μία μοναδική αιτιολογία που αφορά σε συγκεκριμένο τμήμα του σώματος (McKee, 1988; Berliner & Salmon, 1980; Mantri, 2008). Έτσι, η Ιατρική πλέον υιοθετεί ένα πιο απρόσωπο, ορθολογικό σχήμα, που μιλά με όρους αντικειμενικούς και επαληθεύσιμους, χωρίς συνάφεια με την ατομικότητα του ανθρώπου (Ευαγγελάτος & Βαϊόπουλος, 2008).

Παράλληλα, η ανακάλυψη των μικροοργανισμών και η ανάπτυξη της μικροβιολογίας ενδυνάμωσε τη θεωρία του μοναδικού προκλητικού παράγοντα των νόσων, καθώς τα μικρόβια επιτίθεντο στον οργανισμό προκαλώντας ασθένεια, σύμφωνα με τη *θεωρία των μικροβίων*. Αυτή η ανακάλυψη υπήρξε αναμφίβολα ορόσημο για την κατανόηση και εν συνεχεία για την αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων που μάστιζαν την ανθρωπότητα από καταβολής της (McKee, 1988· Berliner & Salmon, 1980· Ventegodt et al, 2004). Ωστόσο, ακόμα και σε αυτές τις περιπτώσεις, εξακολουθεί να έχει μείζονα σημασία το περιβάλλον των ασθενών, οι συνθήκες διαβίωσής τους και η γενικότερη δημόσια υγειονομική κατάσταση. Χαρακτηριστικά, στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι την περίοδο του 1840 οι συνθήκες διαβίωσης των ανθρώπων στις πόλεις χαρακτηρίζονταν από ακαθαρσίες, έλλειψη πόσιμου νερού, ανύπαρκτο σύστημα διάθεσης αποβλήτων, υποσιτισμό, φτώχεια και καταπίεση. Τότε σημαντικά πρόσωπα της εποχής (ο E. Chadwick και λίγο αργότερα ο F. Engels), εισηγήθηκαν και πέτυχαν την *υγειονομική μεταρρύθμιση*, που είχε ως αποτέλεσμα η θνησιμότητα να πέσει κατακόρυφα. Παρότι αυτό το γεγονός προηγήθηκε κατά τι από την ανακάλυψη της θεωρίας των μικροβίων (1870) και την εφαρμογή των πρώτων εμβολίων κατά των μικροοργανισμών (όπως της χολέρας, της διφθερίτιδας κα), η μείωση της θνησιμότητας αποδόθηκε σε αυτές τις ιατρικές ανακαλύψεις και όχι στην υγειονομική επανάσταση και στη βελτίωση που αυτή επέφερε στο περιβάλλον που ζούσαν τότε οι άνθρωποι και στις συνθήκες διαβίωσής τους (McKee, 1988· Berliner & Salmon, 1980).

Και πράγματι ενώ η βιολογική αυτή θεώρηση μπόρεσε να εξηγήσει πολλές νοσολογικές καταστάσεις που οφείλονταν σε μικροοργανισμούς, δεν ήταν φυσικά σε θέση να εξηγήσει το σύνολο των παθογενειών και των ασθενειών των ανθρώπων. Παρόλα αυτά υιοθετήθηκε καθολικά από την Επιστημονική Ιατρική με αποτέλεσμα η πολυπαραγοντικότητα της κατάστασης της Υγείας-Ασθένειας (περιβαλλοντικοί, κοινωνικοί παράγοντες, φυσική και ψυχολογική κατάσταση ασθενούς), να μειωθεί σε ένα και μόνο εξωγενή παθογόνο παράγοντα υποβαθμίζοντας τις ασθένειες σε «νοσολογικές οντότητες».

Προχωρώντας οι Δυτικές κοινωνίες στον 20<sup>ο</sup> αι. αναπτύχθηκαν οι χρόνιες νόσοι ή «ασθένειες του πολιτισμού», όπως αποκαλούνται, για παράδειγμα η καρδιακή νόσος, η ψυχική νόσος ή ο καρκίνος, όπου δεν δύναται να απομονωθεί ένας συγκεκριμένος βιολογικός παράγοντας που τις προκαλεί, εάν πάντοτε υπάρχει, καθώς είναι πολυπαραγοντικές νόσοι. Έτσι η Σύγχρονη Δυτική Ιατρική δεν φαίνεται αποτελεσματική στον έλεγχο και τη θεραπεία τους αλλά περιορίζεται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων με κάποια φαρμακευτική αγωγή, η οποία πολλές φορές προκαλεί άλλες παρενέργειες και επιπλοκές στον οργανισμό (Ευαγγελάτος & Βαϊόπουλος, 2008), και δεν εκριζώνει την ασθένεια, όπου αυτή μπορεί να έχει ρίζες, σε κοινωνικό ή/και προσωπικό επίπεδο (Salmon & Berliner, 1980· Ventegodt et al, 2004).

Περί τη δεκαετία του 1960, λόγω της απογοήτευσης από τη μη ικανοποιητική αντιμετώπιση τέτοιων νοσημάτων, άρχισε να εκδηλώνεται μια δυσαρέσκεια για τη Σύγχρονη Ιατρική που επιπλέον εντοπιζόταν στην αντίφαση ότι, ενώ είχε καταφέρει να αυξήσει το προσδόκιμο ζωής, η ποιότητα ζωής των ασθενών που ζούσαν περισσότερα χρόνια δεν ήταν πάντα καλή. Ακόμη, στο γεγονός ότι είχε αρχίσει να γίνεται συνειδητό από την κοινή γνώμη ότι ο

εκφυλισμός του φυσικού περιβάλλοντος, οι κακές συνθήκες του εργασιακού χώρου προκαλούν ασθένειες, ενώ δεν υπήρχε προληπτική Ιατρική για να ελαττώσει αυτό το φαινόμενο. Τέλος, η δυσφορία είχε και σχέση με ηθικά ζητήματα σχετικά με τη διάθεση σπάνιων ιατρικών πόρων και με θέματα υψηλού κόστους της υγειονομικής περιθάλψης (Salmon & Berliner, 1980; Patel, 1987). Άρα από μια πιο ευρύτερη σκοπιά, η δυσaréσκεια κατευθυνόταν στο γενικότερο προσανατολισμό της Σύγχρονης Ιατρικής προς τη συμπτωματική αντιμετώπιση των νόσων με τη «διόρθωση» απλώς της παθολογίας, την αποτυχία της στο να προσδιορίσει το σκοπό της Ιατρικής, να αποδώσει την έννοια της Υγείας και το πώς μπορεί αυτή να διατηρηθεί (McKee, 1988· Stempsey, 2001· Ευαγγελάτος & Βαϊόπουλος, 2008).

Όλα τα παραπάνω είχαν ως συνέπεια την επανεμφάνιση των Ολιστικών Θεραπειών τη δεκαετία του 1970 (McKee, 1988· Berliner & Salmon, 1980). Η απήχηση της Ολιστικής Ιατρικής έγκειται ακριβώς στο ότι φέρει στο προσκήνιο την έννοια της *Ευεξίας*, δηλαδή την έννοια της Υγείας ως κατάστασης -όχι απλά ως την απουσία ασθενείας- και ως «πράξη» στην οποία ο άνθρωπος μπορεί να έχει ενεργητικό ρόλο, μετατοπίζοντας ξανά το κέντρο βάρους της ευθύνης της Υγείας, εν μέρει και στον κάθε άνθρωπο και τις επιλογές του. Επίσης, με την ενότητα της πνεύματο-ψυχο-σωματικής υπόστασης του ανθρώπου, θέτει υπό αμφισβήτηση το διαχωρισμό ψυχής-σώματος και φέρει υπό συζήτηση εκ νέου την προέλευση της ασθενείας (Berliner & Salmon, 1980). Επιπλέον, η επαναφορά της Ολιστικής Ιατρικής είχε και πρακτικά, πέρα από ιατρικά, οφέλη καθώς μειώνει το κόστος σε ένα σύστημα υγείας, τόσο βραχυπρόθεσμα καθώς χρησιμοποιεί φάρμακα και άλλα μέσα θεραπείας με χαμηλότερο κόστος, αλλά και μακροπρόθεσμα, καθώς η αύξηση της ευθύνης στο κάθε άνθρωπο για την υγεία του τον κάνει ενεργό και στο επίπεδο της πρόληψης (Berliner & Salmon, 1980).

Η επαναφορά της Ολιστικής Σκέψης και των Θεραπειών που βασίζονται σε αυτήν, όμως, συμπλέει και με ένα πιο γενικευμένο φαινόμενο της επιστήμης, το οποίο ορίζει και την ίδια τη μετα-νεωτεριστική εποχή μας. Όπως οι ιδέες του Διαφωτισμού τον 17<sup>ου</sup> επηρέασαν όλες τις εκφάνσεις της ανθρώπινης δραστηριότητας, άρα και την Ιατρική, έτσι και τώρα βλέπουμε ότι η μετάβαση της κλασικής Φυσικής επιστήμης στη κβαντική Φυσική αναπόδραστα συντελεί σε μια αλλαγή. Ενώ στην κλασική Φυσική ο κόσμος περιγράφεται με δυναμικούς νόμους της ύλης, στη νέα κβαντική Φυσική ο κόσμος περιγράφεται με όρους πιθανών σχέσεων των στοιχείων του (Ευαγγελάτος και Βαϊόπουλος, 2008), και σύμφωνα με την *ολογραφική αρχή* του σύμπαντος κάθε ένα τμήμα αυτού εμπεριέχει πληροφόρηση για τον όλον (McKee, 1988).

Η «ένσταση» αναφορικά με την Ολιστική Ιατρική που κάνει τον ευρύτερο ιατρικό κόσμο να είναι επικριτικός απέναντι σ' αυτήν είναι η, με δυτικούς όρους, έλλειψη επιστημονικής τεκμηρίωσης για την αποτελεσματικότητα και την εγκυρότητά της, καθώς και ο ισχυρισμός ότι πρόκειται για placebo δράση, παρά για πραγματική θεραπεία. Από την άλλη, οι Ολιστικοί Ιατροί υποστηρίζουν ότι εφόσον η ασθένεια έχει πολυεπίπεδη επίδραση στον άνθρωπο και η φύση της θεραπεία είναι εντελώς εξατομικευμένη, αφού θεραπεύει τον κάθε ασθενή ξεχωριστά και όχι τη νόσο, δεν είναι εφικτό τα αποτελέσματα μιας ολιστικής θεραπείας να είναι επαναλήψιμα και συγκρίσιμα, όπως συμβαίνει στις έρευνες της συμβατικής Ιατρικής. Η



κοινότητα των Ομοιοπαθητικών γιατρών ανταπαντά στο επιχείρημα περί placebo ότι η θεραπευτική ικανότητα της αποδεικνύεται από την επιτυχή εφαρμογή της σε παιδιά, ζώα ή ακόμα και σε ασθενείς που δεν έχουν τις αισθήσεις τους (McKee, 1988). Πηγαίνοντας ακόμα ένα βήμα πιο πέρα, η ίδια η Επιστημονική Ιατρική έχει δεχθεί κριτική από κυβερνητικές έρευνες ότι πολλές ιατρικές πράξεις που χρησιμοποιούνται δεν έχουν κάποια τεκμηρίωση αλλά αποτελούν προϊόν της διαίσθησης των γιατρών (Berliner & Salmon, 1980), και ότι μόνο το 10-20% αυτών είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι έχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα (Ευαγγελάτος & Βαϊόπουλος, 2008).

Αντίθετα, η προσωπική μαρτυρία του κάθε ασθενούς, η ανταπόκριση του θεράποντα και της θεραπείας στις ανάγκες του ασθενούς (Berliner & Salmon, 1980), η εμπιστοσύνη ασθενή-θεράποντα και η θέληση του ασθενούς να θεραπευτεί είναι αξίες στις οποίες βασίζεται η Ολιστική Ιατρική (Ventegodt et al, 2005). Δυστυχώς, αυτό είναι και το σημείο όπου ορισμένοι, εκμεταλλεύοντάς το με κακόβουλο σκοπό, προκαλούν φαινόμενα εξαπάτησης των ασθενών ή τους δημιουργούν περαιτέρω προβλήματα. Γι' αυτό και τονίσαμε στην αρχή του παρόντος κεφαλαίου τη σημασία εξάσκησης της Ολιστικής Ιατρικής από Ιατρούς επιπλέον εκπαιδευμένους σε αυτήν, και γι' αυτό, επίσης, είναι πολύ σημαντική η θεσμική ρύθμιση των θεραπειών αυτών ώστε να ελέγχονται καλύτερα και να εξασφαλίζεται μια ενιαία ποιότητα για τους ασθενείς με πρώτο βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση να αποτελεί η δημιουργία συλλόγων και ο ορισμός από αυτές σχετικών εκπαιδευτικών προτύπων (Ευαγγελάτος & Βαϊόπουλος, 2008).

Σήμερα, στις αρχές του 21<sup>ου</sup> αι. που διανύουμε, παρατηρούμε ότι σε επίπεδο ανθρώπων που αναζητούν Ολιστικές/Εναλλακτικές θεραπείες έχει δημιουργηθεί ένα κύμα ασθενών - συγκεκριμένο τμήμα ακόμα, με συνεχή ανοδική πορεία- που εμπιστεύονται τη θεραπεία τους και την υγεία τους στις Ολιστικές/Εναλλακτικές θεραπείες. Παραδείγματος χάριν, σε μελέτες αναφέρεται ότι σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Γερμανία, η Ελβετία, η Κούβα και η Χιλή πάνω από το 40% του πληθυσμού τους προστρέχει σε αυτού του είδους θεραπευτικές μεθόδους μία φορά το χρόνο (Tosun et al, 2020). Γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι μεταξύ αυτών των ανθρώπων σίγουρα θα υπάρχουν κάποιοι που ταξιδεύουν σε άλλες χώρες, ως απλοί τουρίστες (ιδιαίτερα από τις πιο ανεπτυγμένες), και θα ήταν αρκετά ασφαλές να συμπεράνουμε ότι έχοντας τη συγκεκριμένη νοοτροπία, δυνητικά θα μπορούσαν να αναζητήσουν κάποια ανάλογη θεραπεία και στον τόπο που θα επιλέξουν να ταξιδέψουν για διακοπές. Σύμφωνα με τους Nolan & Schneider (2011) οι άνθρωποι που προστρέχουν σε αυτές τις θεραπείες προέρχονται από ένα μεγάλο εύρος οικονομικού υπόβαθρου, που μπορεί να έχουν ασφάλεια ή και όχι. Με άλλα λόγια απηχούν σε ένα ευρύτατο κομμάτι της κοινωνίας ανεξαρτήτως κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου.

Ταυτόχρονα, από ιατρικής σκοπιάς, η Ολιστική Ιατρική σήμερα έχει ξεπεράσει τα εμπόδια και την προσπάθεια απαξίωσης της, έχει γίνει αποδεκτή τόσο στην συνείδηση του κόσμου αλλά και από την Ιατρική Κοινότητα κατά ένα σημαντικό μέρος. Πλέον, έχει ενσωματωθεί επίσημα στο Σύστημα Υγείας πολλών χωρών αλλά και σε Ακαδημαϊκό επίπεδο, αφού διακεκριμένα Πανεπιστήμια χωρών που ηγούνται στον τομέα της Ιατρικής παρέχουν τόσο προπτυχιακές αλλά και μεταπτυχιακές σπουδές σε μορφές Ολιστικής Ιατρικής (Ventegodt et

al, 2007· Mantri 2008· Yin & Ko, 2014· Keystone Healthcare studies, 2022). Πολύ περισσότερο όμως φαίνεται ότι δημιουργείται μία νέα τροχιά για την Ιατρική, η Υποστηρικτική/Συνδυαστική Ιατρική, που επίσης παρέχεται δειλά-δειλά ως ιατρική ειδικότητα και συγκεράζει αυτές τις ετερόκλητες προοπτικές της Ιατρικής, μεταλαμπαδεύοντας στους νέους Ιατρούς γνώση, πολύπλευρη και πολυεπίπεδη, αιώνων αλλά και την πιο πρόσφατη της Βΐοιατρικής, για να επιστρατευτεί πέρα και πάνω από χρονικό-ιστορικό-κοινωνικές συγκυρίες και ρεύματα, στον ένα και μοναδικό σκοπό της Ιατρικής, που δεν είναι άλλος από την υπηρεσία της στον άνθρωπο.

Έτσι, στην πιο πρόσφατη βιβλιογραφία από ολιστικά προσανατολισμένους ιατρούς, τους Ventegodt et al (2007), γίνεται αναφορά στη σημασία της επαφής με την συνείδηση και τη φιλοσοφία ζωής των ανθρώπων για την υγεία τους, ενώ από έρευνες έχει δειχθεί ότι η ποιότητα ζωής και η υγεία έχουν σημαντική συσχέτιση, ακόμα και στις χρόνιες ασθένειες. Οι άνθρωποι-ασθενείς με καλή ποιότητας ζωής ζουν περισσότερο, εμφανίζουν λιγότερα συμπτώματα και είναι πιο ικανοί να συσχετισθούν με το περιβάλλον και τους άλλους με καλύτερο τρόπο (Ventegodt et al, 2003). Η εύρεση νοήματος ζωής για τον κάθε άνθρωπο που πάσχει έχει ευεργετικές ιδιότητες για την ευεξία του, ενώ μέσα στις επιλογές της ιατρικής συνταγογράφηση μπορεί να είναι και ασκήσεις προσωπικής ανάπτυξης (Ventegodt et al, 2005).

Ο συνδυασμός των δύο προσεγγίσεων, όντως, μοιάζει ιδανικός, καθώς ένα ενιαίο σύστημα θα μπορούσε να επωφεληθεί και από τις δύο στα σημεία επιτυχίας τους (Patel, 1987· Stempsey, 2001). Η χώρα με την πιο ευρέως διαδομένη Παραδοσιακή της Ιατρική, η Κίνα, έχει πλήρως καθιερώσει και θεσμοθετήσει αυτήν την παράδοση στην υγειονομική περίθαλψη και χρησιμοποιείται ευρέως σε συνδυασμό με τη Δυτική Ιατρική, ενώ η πλήρης ενσωμάτωση των δύο συστημάτων αποτελεί αντικείμενο μελέτης και σκοπό της εν λόγω χώρας, όπου ήδη στις Ακαδημαϊκές Σχολές όπου διδάσκεται το καθένα σύστημα υγείας (ΠΚΙ/Δυτική Ιατρική) μέρος των σπουδών αφορά το άλλο και αντίστροφα (Tang et al, 2008).

Υπάρχει, ωστόσο, ένα έμπρακτο παράδειγμα συνδυασμού των δύο συστημάτων υγείας, το οποίο κλείνοντας αυτήν την υποενότητα αξίζει να αναφέρουμε, και αφορά τη Ν. Κορέα. Η Κορεάτικη Παραδοσιακή Ιατρική ξεκινάει από την προϊστορική περίοδο και έχει κοινές ρίζες με την Παραδοσιακή Κινέζικη και Ιαπωνική Ιατρική. Στη Ν. Κορέα για να ασκήσει κάποιος την Ιατρική, μπορεί είτε να σπουδάσει τη Σύγχρονη/συμβατική Ιατρική είτε Κορεάτικη Ιατρική, μια «ειδικότητα» που έχει διαμορφωθεί από το συνδυασμό της Συμβατικής Ιατρικής με την παράδοσή τους, δημιουργώντας έτσι μια Σύγχρονη Ολιστική προσέγγιση. Με ένα πλήρως ανεπτυγμένο και κωδικοποιημένο σύστημα λειτουργίας επίσημα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ν. Κορέας ήδη από το 1951, το ιατρικό προσωπικό είναι σε θέση να αξιολογήσει την κατάσταση των ασθενών ώστε να παραπεμφθούν για θεραπευτική αντιμετώπιση από τους συμβατικούς ή ολιστικούς γιατρούς αντίστοιχα, σε απόλυτη συνεργασία μεταξύ τους, δίνοντας έτσι ένα παράδειγμα συνέργειας των δύο προσεγγίσεων και πώς αυτές μπορούν και οφείλουν να δρουν υπέρ των ανθρώπων (Yin & Ko, 2014).

## 2.3 Ολιστικές Θεραπείες

### 2.3.1 Ομοιοπαθητική

Η Ομοιοπαθητική αποτελεί μια Ιατρική προσέγγιση που βασίζεται στην Ολιστική Σκέψη. Ενσαρκώθηκε από το Γερμανό ιατρό και χημικό S. Hahnemann το 18<sup>ο</sup> αι μΧ. Ο Hahnemann, ως σπουδαίος γνώστης της αρχαίας ελληνικής γλώσσας, ασχολήθηκε με τη μετάφραση κειμένων της αρχαίας ελληνικής γραμματείας στα γερμανικά. Έτσι, ήρθε σε επαφή με την Ιπποκρατική Ιατρική και τη θεωρία του περί θεραπείας με τα «όμοια» και, αξιοποιώντας την ιατρική και χημική του γνώση, ξεκίνησε να πειραματίζεται, στον εαυτό του αρχικά, δημιουργώντας “Proving Pictures” (ή “Proving”), όπως ονομάζονται, δηλαδή τις «Εικόνες Αποδείξεων» ή απλά «Αποδείξεις» (Κατσακιώρης, 2021· McKee, 1980). Αυτές αποτελούν το σύνολο συμπτωμάτων που προκαλούσε τεχνητά μετά από ελεγχόμενη χορήγηση («δηλητηρίαση») στον εαυτό του, όντας υγιής, φυτικών ή ορυκτών ουσιών που χρησιμοποιούνταν για θεραπεία ασθενειών εκείνη την εποχή (Οθωνος, 2019). Τα συμπτώματα αυτά τα κατέγραφε δημιουργώντας την πρώτη Ομοιοπαθητική Φαρμακολογία, τη *Materia Medica* - η οποία σήμερα μετράει πάνω από 3500 Εικόνες Αποδείξεων. Διαπίστωσε ότι, όταν χορηγούσε σε ασθενή την ουσία από τις Αποδείξεις της *Materia Medica* που προκαλούσε όμοια συμπτώματα με τα δικά του, σε υπεραραιωμένη και δυναμοποιημένη δόση (μέσω διαδοχικών αραιώσεων με νερό και κρούσεων), τότε αυτοί θεραπεύονταν. Έτσι, κατέληξε στο Νόμο της Ομοιότητας, ότι «τα όμοια θεραπεύονται με τα όμοια», που αποτελεί ένα φυσικό νόμο και τεκμηριωμένο μέσω των Αποδείξεων (Κατσακιώρης, 2021).

Στην Ομοιοπαθητική, όπως και στην Ολιστική Θεώρηση, τα συμπτώματα μιας ασθένειας αποτελούν εκδήλωση ανισορροπίας του οργανισμού και όχι τη νόσο αυτή καθ’ αυτή. Πιο συγκεκριμένα, αποτελούν την προσπάθεια του οργανισμού να αμυνθεί (ψυχικά, αιθερικά και σωματικά) και να επαναφέρει την κατάσταση Υγείας του (Οθωνος, 2019). Με άλλα λόγια αποτελεί μια δραστηριότητα της «ζωτικής δύναμης» του ανθρώπου για την ίασή του (McKee, 1988), άρα τα συμπτώματα (πχ πυρετός, καταρροή, διάρροια) δεν πρέπει να καταστέλλονται (όπως συμβαίνει στην Σύγχρονη Ιατρική) αφού αποτελούν προσπάθεια αποτοξίνωσης του ατόμου. Σε αντίθετη περίπτωση, η καταπίεση των συμπτωμάτων οδηγεί σε βαθύτερες και χρόνιες νόσους (Οθωνος, 2019· McKee, 1988). Ακόμη, τα συμπτώματα δεν είναι πάντα κοινά από άνθρωπο σε άνθρωπο ακόμα και αν έχουν προκληθεί από τον ίδιο παράγοντα αλλά διαφοροποιούνται βάσει των Μιασματικών και Ιδιοσυγκρασιακών επιδράσεων του κάθε ατόμου. Τα «μιάσματα», ένας όρος που δόθηκε από τον Hahnemann, περιγράφει τους τρεις πρωταρχικούς τύπους ανισορροπιών, κατά πολύ μεγάλη αντιστοιχία με τους τέσσερις τύπους του Ιπποκράτη. Οι «ιδιοσυγκρασίες» από την άλλη χαρακτηρίζονται ως εξωτερικές από το άτομο «αρνητικές ψυχικές επιδράσεις, που έλκονται από τα «θέλω» και τη στάση του κάθε ατόμου και προκαλούν συγκεκριμένου τύπου ψυχική ανισορροπία» (Οθωνος, 2019). Με απλά λόγια οι Μιασματικές και Ιδιοσυγκρασιακές επιδράσεις αποτελούν τις πλάνες που υποπίπτει ο άνθρωπος μέσω των λανθασμένων επιλογών και δράσεων του και που δημιουργούν και τις ασθένειες του (Οθωνος, 2019).

Πρακτικά, στην κλινική καθημερινότητα, αυτές οι επιδράσεις αναγνωρίζονται και ταυτοποιούνται μέσα από την αναζήτηση των ψυχο-διανοητικών και σωματικών χαρακτηριστικών (πχ διατροφή, διαπροσωπικές σχέσεις, φάρμακα, συγκινησιακή καταπόνηση κ) του ατόμου αλλά και άλλων παραγόντων όπως περιβαλλοντική μόλυνση, κληρονομικότητα κ, τόσο σε περιπτώσεις οξείων ασθενειών όσο και χρόνιων (Κατσακιώρης, 2021). Έτσι, ενσωματώνεται έμπρακτα η αντιμετώπιση του ανθρώπου ως όλον και όχι μεμονωμένα η νόσος του. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, τα οποία είναι φυσικά, ασφαλή και χωρίς παρενέργειες (Κατσακιώρης, 2021), έχουν ως στόχο να ενισχύσουν την άμυνα του ανθρώπου σε ψυχικό-αιθερικό-σωματικό επίπεδο και να ανακτήσει την Υγεία και την Ισορροπία του (Όθωνος, 2019).

### 2.3.2 Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική

Η Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική (ΠΚΙ) αποτελεί μία από τις αρχαιότερες θεραπευτικές στον κόσμο, η οποία αναπτύχθηκε στην Κίνα από τις φιλοσοφικές επιρροές του Ταοϊσμού και του Κομφουκιανισμού (Tang et al, 2008). Στην Ευρώπη έκανε την εμφάνιση της στα τέλη του 17<sup>ου</sup> αι., από όπου και μεταδόθηκε στη συνέχεια στον ευρύτερο Δυτικό κόσμο (Υπουργείο Υγείας, 2020). Βάση της αποτέλεσαν δύο πρωταρχικές παρατηρήσεις/θεωρίες που εφαρμόστηκαν για την κατανόηση, την πρόληψη και τη θεραπεία των ασθενειών. Η πρώτη είναι η ταξινόμηση των φυσικών φαινομένων σε δύο αντίθετες αλλά και αλληλοεξαρτώμενες και εναλλασσόμενες πλευρές της φύσης, το Yin και το Yang, και η δεύτερη, η παρατήρηση ότι τα στοιχεία από τα οποία προέρχονται όλα στο σύμπαν είναι τα εξής πέντε: η γη, η φωτιά, το νερό, ξύλο και το μέταλλο. Μεταξύ των οργάνων του σώματος υπάρχει ροή, εκτός από αίματος, και ενέργειας (Qi), διαμέσου καναλιών και μεσημβρινών του σώματος (Tang et al, 2008). Οποιαδήποτε ανισορροπία του Yin-Yang, η παρεμπόδιση της κυκλοφορίας της ενέργειας ή του αίματος, διαταραχή των οργάνων από κάποιο νοσογόνο παράγοντα (πχ θλίψη, τρόπος ζωής) προκαλούν ανισορροπία και εκδήλωση ασθένειας (Tang et al, 2008· McKee, 1988).

Η διάγνωση στην ΚΠΙ συμπεριλαμβάνει την κλινική εξέταση και στη συνέχεια βασίζεται στις οκτώ διαγνωστικές αρχές μεταξύ Yin-Yang, την έλλειψη-περίσσεια, εσωτερικό-εξωτερικό και ζέστη-κρύο, στη θεωρία των πέντε στοιχείων, και στα σωματικά συμπτώματα που υποδεικνύουν τη θέση της ασθένειας. Στις θεραπευτικές εκφάνσεις η ΚΠΙ περιλαμβάνει το βελονισμό, τη μοξοθεραπεία (θεραπεία με καύση συγκεκριμένου βοτάνου), τη διατροφή, τη μάλαξη και τη φυσική άσκηση (Tang et al, 2008). Επί παραδείγματι, ο βελονισμός χρησιμοποιείται όταν παρεμποδίζεται η ελεύθερη ροή της ενέργειας, οπότε με την ένθεση βελονών σε συγκεκριμένα σημεία του συστήματος των μεσημβρινών στοχεύει στην απεμπλοκή της ενέργειας από σημεία που έχει συσσωρευτεί περίσσεια προς περιοχές που υπάρχει έλλειψη της (McKee, 1988).

## 2.4 Το μέγεθος της αγοράς της Ολιστικής Ιατρικής

Η Ολιστική Ιατρική και οι διάφορες θεραπευτικές που περιλαμβάνονται σε αυτήν, βρίσκονται στο μεταίχμιο της Ιατρικής και της Ευεξίας. Καθότι δεν ανήκουν, ακόμα, καθολικά και επίσημα στον τομέα της Ιατρικής, το μέγεθος της αγοράς τους προσαρτάται και προσμετράται στην ευρύτερη οικονομία του τομέα της Ευεξίας. Το Global Wellness Institute (GWI, 2021) αναφέρει ότι το 2017 η αγορά της Ολιστικής Ιατρικής, στο σύνολο των υπηρεσιών, των επαγγελματιών, των προϊόντων και φαρμάκων του τομέα αυτού ανήλθε στα 376,3 δισ. δολάρια και το 2019 στα 431,9 δισ. δολάρια, σημειώνοντας ρυθμό ανάπτυξης 7,1% ανά έτος. Η παρεμβολή της πανδημίας του Covid-19, επέφερε μείωση της τάξης του 4,5% το 2020, δηλαδή την αγορά να έχει συρρικνωθεί ελαφρώς στα 412,66 δισ. δολάρια, όπως φαίνεται και παρακάτω στον **Πίνακα 2.1** ανά ήπειρο για την τετραετία 2017-2020.

Αν και η ζήτηση για ορισμένα προϊόντα Ολιστικής Ιατρικής για την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος και την αντιμετώπιση του κορονοϊού αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας, σε γενικές γραμμές υπήρχε πτώση της δαπάνης λόγω της μείωσης των επισκέψεων των ασθενών, της παρακώλυσης της διανομής προϊόντων/φαρμάκων από τους προμηθευτές, και λόγω των γενικότερων περιοριστικών μέτρων (lockdowns) που επιβλήθηκαν σε παγκόσμιο σχεδόν επίπεδο. Παρά το γεγονός ότι «χτυπήθηκε» σημαντικά από την πανδημία του κορονοϊού ο τομέας της Ολιστικής Ιατρικής προβλέπεται στη μετά-Covid εποχή να συνεχίσει την ανοδική πορεία που είχε προ κορονοϊού αγγίζοντας μέχρι το 2025 τα 583 δισεκατομ. δολάρια.

Από τον Πίνακα 2.1 προκύπτει ότι η Ασία & οι χώρες του Ειρηνικού και ακολούθως η Ευρώπη κατέχουν το μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς της Παραδοσιακής και Συμπληρωματικής Ιατρικής. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι χώρες της Ασίας διαθέτουν ως επί το πλείστον τη δική τους Παραδοσιακή θεραπευτική που εξασκείται ευρέως μέχρι και σήμερα, ενώ στις Ευρωπαϊκές χώρες αρκετές μέθοδοι έχουν ρυθμιστεί νομοθετικά, εξασκούνται παράλληλα με τη συμβατική Ιατρική ή/και καλύπτονται από την ασφάλιση υγείας (όπως θα δούμε αναλυτικότερα στην επόμενη ενότητα 2.5). Θα πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι λόγω της απόκλισης που μπορεί να υπάρχει στον ορισμό και την εφαρμογή των Ολιστικών μεθόδων, και λόγω του ότι πολλές φορές εξασκούνται ανεπίσημα σε κάποιες χώρες, τα παραπάνω δεδομένα είναι περισσότερο προσεγγιστικά παρά τα πραγματικά.

**Πίνακας 2.1:** Το μέγεθος της αγοράς και ο ρυθμός ανάπτυξης της Παραδοσιακής και Συμπληρωματικής Ιατρικής για την τετραετία 2017-2020.

Μέγεθος αγοράς Παραδοσιακής & Συμπληρωματικής Ιατρικής (δισ. δολάρια)						
Ήπειροι Έτη	2017	2019	2020	Κατά κεφαλήν 2020	Μέσος ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης 2017-2019	Μέσος ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης 2020
<b>Ασία - Ειρηνικός</b>	265,82	308.94	295.32	70.82	7.8%	-4.4%
<b>Ευρώπη</b>	68.79	75.66	69.37	75.10	4.9%	-8.3%
<b>Βόρεια Αμερική</b>	37.36	42.92	43.81	119.21	7.2%	2.1%
<b>Νότια Αμερική - Καραϊβική</b>	2.88	2.78	2.59	3.97	-1.8%	-6.7%
<b>Υποσαχάρια Αφρική</b>	0.75	0.86	0.82	0.72	7.2%	-4.4%
<b>Μέση Ανατολή - Βόρεια Αφρική</b>	0.65	0.73	0.75	1.49	5.8%	2.9%
<b>Παγκόσμια</b>	376.25	431.89	412.66	53.21	7.1%	-4.5%

Πηγή: Global Wellness Institute, 2021

## 2.5 Εφαρμογή Ολιστικών Θεραπειών στην Ευρώπη και την Ελλάδα σήμερα

Οι Ολιστικές Θεραπείες από την επάνοδό τους τη δεκαετία του 1970 στο Δυτικό κόσμο, όπως αναφέραμε στην Ιστορική αναδρομή (υποενότητα 2.2), έως σήμερα συνεχώς κερδίζουν έδαφος στις επιλογές των ασθενών που θέλουν να πληροφορηθούν για αυτές μορφές Ιατρικής και να αναζητήσουν θεραπεία σε αυτές. Στην προσπάθεια της η Ευρωπαϊκή Επιτροπή να δημιουργήσει ένα ενιαίο πλαίσιο και κώδικα σχετικά με τις Ολιστικές Θεραπείες, δημιούργησε το 2010 ένα πρόγραμμα, το “CAMbrella”, ένα Πανευρωπαϊκό δίκτυο έρευνας για την Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική (ΣΕΙ) (Complementary & Alternative Medicine ή CAM), στο οποίο συμμετείχαν στο σύνολο 39 χώρες (χώρες της ΕΕ, της Ευρώπης, η Τουρκία και το Ισραήλ). Πιο συγκεκριμένα, σκοπός του προγράμματος ήταν να δημιουργήσει ένα «χάρτη πορείας» στον οποίο θα μπορεί να βασιστεί μελλοντική έρευνα πάνω στη ΣΕΙ, θα ικανοποιεί τις ανάγκες των πολιτών της ΕΕ, τους εκάστοτε εθνικούς χρηματοδοτικούς φορείς όπως και τους ιατρικούς παρόχους αυτών των υπηρεσιών (European Commission, 2013). Στο πέρας του προγράμματος μετά από τρία χρόνια το 2012 τα πρώτα αποτελέσματα του εγχειρήματος ήταν τα εξής:

- ✓ Οι Ευρωπαίοι αποδέχονται τη ΣΕΙ και όλο και περισσότεροι πολίτες της ΕΕ αναζητούν θεραπεία σε αυτήν. Παράλληλα, όμως, θέλουν να έχουν αξιόπιστη πληροφόρηση για

αυτήν, όπως επίσημη θεσμοθέτηση τόσο για τις θεραπείες όσο και την εκπαίδευση που έχουν λάβει οι θεράποντες.

- ✓ Οι ορισμοί όπως και ο κανονισμός γύρω από τη ΣΕΙ ποικίλουν από χώρα σε χώρα.
- ✓ Κάποια κράτη δε διέθεταν αξιόπιστα δεδομένα σχετικά με τον επιπολασμό της ΣΕΙ, μη καταλήγοντας πάντα σε ασφαλή συμπεράσματα.
- ✓ Διαπιστώθηκε μεγάλη ανακολουθία στην παροχή υπηρεσιών από τη ΣΕΙ, καθώς μπορεί να παρέχονται τόσο από ιατρούς όσο και μη ιατρούς στις διάφορες χώρες. Ταυτόχρονα η θεσμοθέτηση και οι εκπαιδευτικές προϋποθέσεις για την άσκηση της διαφέρει πολύ ανάμεσα στις χώρες που ερευνηθήκαν.

Έτσι, ενώ έγινε μια πρώτη καταγραφή για το τι επικρατεί για το θέμα της ΣΕΙ και σε κάποιες χώρες πράγματι δημιουργήθηκε το δίκτυο έρευνας, πολλά δεδομένα χρειάζονταν έρευνα εκ νέου για να καταλήξουν σε ασφαλή συμπεράσματα ενώ απαιτείτο ακόμα χρόνος και προσπάθεια για να εδραιωθεί ένα κοινό πλαίσιο συνεννόησης και ενιαίων κανονισμών (European Commission, 2013).

Σε αυτό το πλαίσιο της επανεκτίμησης των δεδομένων, το 2018, οι Wiesener et al δημοσίευσαν μία έρευνα από μία εκ νέου ανάλυση των δεδομένων του CAMbrella. Δώδεκα πρακτικές ΣΕΙ που είχαν συμπεριληφθεί στο πρόγραμμα ταξινομήθηκαν βάσει της αντίληψης του κινδύνου από κάθε χώρα, ανάλογα με το πόσες από αυτές περιόριζαν την άσκηση των πρακτικών από νομικά κατοχυρωμένα επαγγέλματα. Τα αποτελέσματα φαίνονται συγκεντρωτικά στον **Πίνακα 2.2** και παρουσιάζουν ενδιαφέρον. Από τις 39 μελετηθείσες χώρες, οι 12 αντιλαμβάνονται την άσκηση των πρακτικών ΣΕΙ «υψηλού κινδύνου», οι 20 από αυτές «χαμηλού κινδύνου» και οι υπόλοιπες 7 «πολύ χαμηλού ή μηδενικού κινδύνου». Μεταξύ των 12 χωρών που θεωρούν ότι ενέχεται υψηλός κίνδυνος (κυρίως της Ανατολικής Ευρώπης, με εξαίρεση την Πορτογαλία και το Βέλγιο), οι πρακτικές που θεωρούν ότι είναι ιδιαίτερες τέτοιες περιπτώσεις είναι η ομοιοπαθητική, ο βελονισμός, η μάλαξη, η χειροπρακτική και η οστεοπαθητική, και για να υπάρχει εγγύηση της ασφάλειας τους τα έχουν περιορίσει σε θεσμοθετημένα επαγγέλματα.

**Πίνακας 2.2:** Κατάταξη χωρών της Ευρώπης και άλλων, βάσει της θεσμοθέτησης 12 Ολιστικών πρακτικών σε αυτές, και τον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο τους.


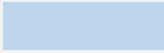



Χώρες Θεραπείες	Χειρο	Βελον	Μασάζ	Ομοιο	Οστεο	ΠΚΙ	Ανθρω	Βοτανο	Φυσικο	Αγιουρ	Νευρο	Ναπρα
Ουγγαρία												
Ρουμανία												
Πορτογαλία												
Αυστρία												
Λιχτενστάιν												
Ελβετία												
Βουλγαρία												

Χώρες Θεραπείες	Χειρο	Βελον	Μασάζ	Ομοιο	Οστέο	ΠΚΙ	Ανθρω	Βοτανο	Φυσικο	Αγιουρ	Νευρο	Ναπρα
Σερβία	■	■		■		■		■		■		
Σλοβενία	■	■	■	■	■	■				■		
Τουρκία	■	■	■	■	■			■				
Βέλγιο	■	■	■	■	■							
Ιταλία	■	■	■	■	■							
Γαλλία	■	■		■	■				■			
Λετονία		■		■	■		■			■		
Τσεχία	■	■	■	■								
Φινλανδία	■		■		■							■
Ισλανδία	■		■		■							
Λιθουανία		■	■	■								
Μάλτα	■	■			■							
Ισπανία		■		■				■				
Σουηδία	■						■					■
Γερμανία	■	■	■				■	■	■			
Ην. Βασίλειο	■	■		■	■	■		■				
Εσθονία	■		■	■		■						
Σλοβακία	■	■	■									
Λουξεμ/ργο		■	■									
Κύπρος	■	■							■			
Δανία	■	■		■								
Ελλάδα		■		■								
Πολωνία			■	■								
Ισραήλ	■											
Νορβηγία	■											
Αλβανία	■			■				■	■			
Κροατία				■								
πΓΔΜ		■										
Βοσνία-Ερζ.												
Ιρλανδία												
Μαυροβ/νιο												
Κάτω Χώρες												

Πηγή: Wiesener et al, 2018



#### Επεξήγηση χρωματισμών πίνακα:

	Ολιστική θεραπεία θεσμοθετημένη που εφαρμόζεται μόνο από επαγγελματίες υγείας
	Ολιστική θεραπεία θεσμοθετημένη που εφαρμόζεται και από μη επαγγελματίες υγείας
	Χώρες με 5 ή περισσότερες θεσμοθετημένες Ολιστικές θεραπείες
	Χώρες με 1 έως 4 θεσμοθετημένες Ολιστικές θεραπείες
	Χώρες με καμία θεσμοθετημένη Ολιστική θεραπεία

Πηγή: Wiesener et al, 2018

#### Επεξήγηση συντομογραφιών των 12 Ολιστικών θεραπειών:

<b>Χειρο</b>	Χειροπρακτική	<b>Ανθρω</b>	Ανθρωποσοφική ιατρική
<b>Βελον</b>	Βελονισμός	<b>Βοτανο</b>	Βοτανοθεραπεία
<b>Μασάζ</b>	Μασάζ	<b>Φυσικο</b>	Φυσικοπαθητική
<b>Ομοιο</b>	Ομοιοπαθητική	<b>Αγιουρ</b>	Αγιουρβέδα
<b>Οστεο</b>	Οστεοπαθητική	<b>Νευρο</b>	Νευροπαθητική
<b>ΠΚΙ</b>	Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική	<b>Ναπρα</b>	Ναπραπαθητική

Πηγή: Wiesener et al, 2018

Η Ελλάδα, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, βρίσκεται ανάμεσα στις 20 χώρες που, απ' ό,τι φαίνεται, αντιλαμβάνεται ότι υπάρχει χαμηλός κίνδυνος στην άσκηση πρακτικών ΣΕΙ. Στη χώρα μας υπάρχουν μόνο δύο θεσμοθετημένες Ολιστικές θεραπευτικές μέθοδοι, ο Βελονισμός που είναι επιπλέον νομικά κατοχυρωμένο να ασκείται αποκλειστικά από Ιατρούς (όπως πράγματι αναφέρεται στον Κώδικα Εφαρμογής Βελονισμού του Υπουργείου Υγείας), και η Ομοιοπαθητική η οποία είναι θεσμοθετημένη μεν, αλλά η άσκησή της επιτρέπεται και από μη ιατρούς που έχουν εκπαιδευτεί σε αυτήν (Wiesener et al, 2018). Περισσότερες λεπτομέρειες για αυτό το θέμα της θεσμοθέτησης θα αναφερθούν στο Κεφάλαιο 3.

Το 2007 το Πανεπιστήμιο Αιγαίου ίδρυσε και λειτούργησε, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών για τα Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα και ειδικότερα για την Κλασική Ομοιοπαθητική. Το μεταπτυχιακό αυτό πρόγραμμα απευθυνόταν σε πτυχιούχους Ιατρικών και Οδοντιατρικών Σχολών ημεδαπής ή αλλοδαπής και ήταν σε ευθυγράμμιση με τις προδιαγραφές και τις οδηγίες του ΠΟΥ και της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τις εν λόγω θεραπευτικές μεθόδους. Ο κύριος σκοπός του ήταν να δημιουργηθεί ένα θεσμοθετημένο πρόγραμμα σπουδών για την καλύτερη μετεκπαίδευση επιστημόνων και ερευνητών σε αυτό το θεραπευτικό σύστημα σε διεθνές επίπεδο και σε συνεργασία με Ανώτατα Ιδρύματα τόσο της Ελλάδας όσο και του εξωτερικού (Ελληνική Εταιρία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, 2007). Το πρόγραμμα αυτό λειτούργησε μόνο για τα επόμενα πέντε έτη, οπότε και, δυστυχώς, καταργήθηκε (Πανεπιστήμιο Αιγαίου, 2012).

Αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα, πέρα από τα προγράμματα εκπαίδευσης των διάφορων Εταιριών και Συλλόγων για το Βελονισμό, την Ομοιοπαθητική και άλλων Ολιστικών μεθόδων, δεν υπάρχει κάποιο επίσημο πρόγραμμα σε προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό επίπεδο από Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, τη στιγμή που η Ισπανία, μία χώρα με όμοιο τουριστικό προϊόν με αυτό της Ελλάδας και ανταγωνιστής της, διαθέτει τουλάχιστον 11 μεταπτυχιακά προγράμματα για διάφορες θεραπευτικές της Εναλλακτικής Ιατρικής (πχ χειροπρακτική, βελονισμός) σύμφωνα με την παγκόσμια πλατφόρμα αναζήτησης σπουδών στον τομέα της υγείας *Keystone Healthcare studies* (2022). Η δε γείτονα χώρα Τουρκία, άλλος ένας ανταγωνιστής της Ελλάδας στον τουριστικό τομέα, διαθέτει συνολικά 23 κέντρα εκπαίδευσης για τις διάφορες Εναλλακτικές & Συμπληρωματικές Θεραπείες με τα 17 να ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας, 7 σε κρατικά και 3 σε ιδιωτικά Πανεπιστημιακά Ιδρύματα (Tosun et al, 2010).

Συμπερασματικά, γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι για να αυξηθεί η ανταγωνιστικότητα της χώρας μας σε αυτό τον τομέα, ως προς την προσέλκυση διεθνών ασθενών για λήψη Ολιστικών θεραπειών στην Ελλάδα, είναι απαραίτητο να δημιουργηθούν προγράμματα σπουδών από Ακαδημαϊκά Ιδρύματα της χώρας, πέρα από τα ήδη υπάρχοντα προγράμματα των Εταιρειών Ολιστικής Ιατρικής αναγνωρισμένων από αντίστοιχες Διεθνείς Εταιρείες, ώστε να συνεισφέρει στην αναγνώριση και δόμηση της γνώσης για τις Ολιστικές Θεραπείες, τη θεσμοθέτησή τους και τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων αυτών ιατρικών υπηρεσιών. Με αυτόν τον τρόπο η χώρα μας θα προσθέσει ακόμα ένα πλεονέκτημα στη φαρέτρα της, ώστε να διεκδικήσει μερίδιο αγοράς από τον ανερχόμενο αυτό τομέα της Υγείας σε τουριστικό επίπεδο.

## Βιβλιογραφία 2<sup>ου</sup> κεφαλαίου:

### Ελληνική:

Ευαγγελάτος, Ν. Γ., & Βαϊόπουλος, Α. Γ. (2008). Ολιστική Ιατρική: Ολική Επαναφορά. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(6), 790-798.

Μπαλογιάννης Σ., (2016). Ο Γαληνός ως νευροεπιστήμων και νευροφιλόσοφος. *Εγκέφαλος*, 53(1), 1-14.

Όθωνος Α., (2019). Ομοιοπαθητική, Οξείες Ασθένειες, *Repertory*. Ολότης.

### Ξενόγλωσση:

Berliner, H. S., & Salmon, J. W. (1980). The holistic alternative to scientific medicine: history and analysis. *International journal of health services: planning, administration, evaluation*, 10(1), 133–147.

Hastings, A. C. (Ed.). (2019). *Health for the whole person: The complete guide to holistic medicine*. Routledge.

Mantri, S. (2008). Holistic medicine and the western medical tradition. *AMA Journal of Ethics*, 10(3), 177-180.

McKee, J. (1988). Holistic health and the critique of Western medicine. *Social science & medicine*, 26(8), 775-784.

Nolan, J. M., & Schneider, M. J. (2011). Medical tourism in the backcountry: Alternative health and healing in the Arkansas Ozarks. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 36(2), 319-326.

Patel, M. S. (1987). Evaluation of holistic medicine. *Social Science & Medicine*, 24(2), 169-175.

Stempsey, W. E. (2001). Plato and holistic medicine. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 4(2), 201-209.

Tang, J. L., Liu, B. Y., & Ma, K. W. (2008). Traditional chinese medicine. *The Lancet*, 372(9654), 1938-1940.

Tosun, N., Demir, Y., & Saglik, E. (2020). Traditional and complementary medicine from health tourism perspective. *International Journal of Health Management and Tourism*, 5(1), 32-43.

Ventegodt, S., Andersen, N. J., & Merrick, J. (2003). Holistic medicine: scientific challenges. *TheScientificWorldJOURNAL*, 3, 1108-1116.

Ventegodt, S., Morad, M., Hyam, E., & Merrick, J. (2004). Clinical holistic medicine: when biomedicine is inadequate. *TheScientificWorldJOURNAL*, 4, 333-346.

Ventegodt, S., Gringols, M., & Merrick, J. (2005). Clinical holistic medicine: holistic rehabilitation. *TheScientificWorldJOURNAL*, 5, 280-287.

Ventegodt, S., Kandel, I., & Merrick, J. (2007). A short history of clinical holistic medicine. *TheScientificWorldJOURNAL*, 7, 1622-1630.

Wiesener, S., Salomonsen, A., & Fønnebo, V. (2018). Which risk understandings can be derived from the current disharmonized regulation of complementary and alternative medicine in Europe?. *BMC complementary and alternative medicine*, 18(1), 1-7.

Yin, C. S., & Ko, S. G. (2014). Introduction to the history and current status of evidence-based Korean medicine: a unique integrated system of allopathic and holistic medicine. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014.

### Διαδικτυακές πηγές:

Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, (2007). Μεταπτυχιακό στην Κλασική Ομοιοπαθητική - Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.homeopathy.gr](http://www.homeopathy.gr).

Κατσακιώρης Π., (2021). Ομοιοπαθητική: Η αναγέννηση του Ιπποκρατισμού στην Ιατρική, *Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής*. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.homeopathy.gr](http://www.homeopathy.gr).

Πανεπιστήμιο Αιγαίου, (2012). ΠΜΣ: Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα - Κλασική Ομοιοπαθητική. Ιστότοπος Εξωτερικής Αξιολόγησης Τμήματος Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [extev.syros.aegean.gr](http://extev.syros.aegean.gr).

European Commission, Cordis, (2013). CAMbrella – A pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine (CAM). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.cordis.europa.eu](http://www.cordis.europa.eu).

Global Wellness Institute, (2021). The Global Wellness Economy: Looking Beyond COVID. Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στη διεύθυνση <https://globalwellnessinstitute.org>.

Keystone Healthcare studies, (2022). Search term: “Masters in Traditional, Complementary and Integrative medicine”, “Masters in Alternative Medicine”. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.healthcarestudies.com](http://www.healthcarestudies.com).

NLM (National Library of Medicines of the USA), (2021). Medicine Ways: Traditional Healers and Healing, The Medicine Wheel and the Four Directions. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov).

Poitevin B., (1999). Bulletin of World Health Organisation: Integrating homoeopathy in health systems. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [apps.who.int](http://apps.who.int).

WHO (World Health Organization), (2018). Traditional And Complementary Medicine in Primary Health Care. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [apps.who.int](http://apps.who.int).

WHO (World Health Organization), (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [apps.who.int](http://apps.who.int).

## Κεφάλαιο 3

### Δυνατότητα ανάπτυξης Ολιστικού Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα.

#### 3.1 Νομοθετικό πλαίσιο για τον Ιατρικό Τουρισμό και Ολιστικές Θεραπείες

Ξεκινώντας το παρόν κεφάλαιο είναι σημαντικό, πρώτα απ' όλα, να εξετάσουμε το νομοθετικό πλαίσιο μέσα στο οποίο κινείται η εφαρμογή του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα και τους κανονισμούς που τον διέπουν. Πρωτού αναφέρουμε την ισχύουσα νομοθεσία (ν. 4582/2018) (Ελληνική Νομοθεσία, 2018) για την ειδική αυτή μορφή τουρισμού, αξίζει να αναφερθούμε στο νόμο 4213/2013, ο οποίος τροποποίησε την ελληνική νομοθεσία σύμφωνα με την Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη (Ελληνική Νομοθεσία, 2013) και αποτελεί τον πρώτο πυλώνα όπου βασίζεται ο Ιατρικός Τουρισμός, αφού θεσμοθετεί τα δικαιωμάτων των ασθενών-ιατρικών τουριστών.

##### (α) Ο Νόμος 4213/2013 για τη Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη

Ο συγκεκριμένος νόμος αρχικά ορίζει ότι η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη παρέχεται από τα κράτη-μέλη της ΕΕ σύμφωνα με την ισχύουσα εθνική νομοθεσία (Άρθρο 1, ν. 4213/2013) και διασφαλίζει ότι συμμορφώνεται με τα εθνικά και τα ευρωπαϊκά πρότυπα ασφάλειας (Άρθρο 4, ν. 4213/2013). Καλύπτει όλο το φάσμα περίθαλψης με τρεις εξαιρέσεις περιπτώσεων (μακροχρόνιας περίθαλψης ατόμων που χρήζουν βοήθειας για την εκτέλεση καθημερινών εργασιών, πρόσβασης και κατανομής οργάνων ως μοσχεύματα, προγραμμάτων εμβολιασμού κατά λοιμωδών νόσων) (Άρθρο 2, ν. 4213/2013).

Στις υποχρεώσεις των κρατών-μελών προσδιορίζεται ότι οι αρμόδιες εθνικές αρχές είναι υπεύθυνες για τη διασφάλιση της λειτουργίας των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σε ηθικό πλαίσιο έναντι των ασθενών, ότι είναι συνεπείς στις υποχρεώσεις τους όσον αφορά την έκδοση παραστατικών/τιμολογίων στους ενδιαφερόμενους. Ωστόσο, αξιοσημείωτο είναι ότι ο νόμος ορίζει ότι η χρήση ξένων γλωσσών δεν είναι υποχρεωτική για τους παρόχους (όμως οι διασυνοριακοί ασθενείς είναι πολύ πιθανό να μην ομιλούν την ελληνική). Υποχρεωτική, όμως, είναι η παροχή ασφάλισης επαγγελματικής ευθύνης ή κάποιας μορφής εγγύησης από τους παρόχους στους ασθενείς. Επίσης, καθορίζεται ότι η εφαρμογή αμοιβών υγειονομικής περίθαλψης σε ασθενείς από άλλα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι στο ίδιο επίπεδο με αυτή που εφαρμόζεται σε ασθενείς με αντίστοιχη ιατρική κατάσταση που υπάγονται στο εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (Άρθρο 4, ν. 4213/2013).

Όσον αφορά σε περιπτώσεις πρόκλησης βλάβης, από την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, οι ασθενείς διατηρούν το δικαίωμά τους για δικαστική προστασία και μπορούν να απευθυνθούν στην Αυτοτελή Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών του Υπουργείου Υγείας. Επιπλέον οι αρμόδιες εθνικές αρχές διασφαλίζουν το θεμελιώδες δικαίωμα προστασίας της ιδιωτικής ζωής, και την εξασφάλιση τής συνέχειας της θεραπείας

διατηρώντας ένα τουλάχιστον αντίγραφο του ιατρικού τους φακέλου. Τέλος, απαγορεύεται ρητά οιαδήποτε διάκριση λόγω εθνικότητας ασθενών από άλλο κράτος μέλος της ΕΕ. Ωστόσο η Ελλάδα διατηρεί το δικαίωμα σε επιτακτικές περιπτώσεις δημοσίου συμφέροντος να θεσπίζει μέτρα ως προς τη θεμελιώδη ευθύνη της εξασφαλίζει ικανοποιητική και μόνιμη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη στο έδαφος της (Άρθρο 4, ν. 4213/2013).

Ως προς στα καθήκοντα του κράτους-μέλους ασφάλισης (Άρθρο 5, ν. 4213/2013), ο νόμος διασφαλίζει ότι τα έξοδα διασυνοριακής περίθαλψης επιστρέφονται (σύμφωνα με το άρθρο 7 του ίδιου νόμου), ενώ τα δικαιώματα των ασθενών και λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, για τα πρότυπα που εφαρμόζονται, για τις δαπάνες και τις προϋποθέσεις επιστροφής τους, για νομικές και διοικητικές επιλογές σε περιπτώσεις παραπόνων των ασθενών, δίδονται από το Εθνικό Σημείο Επαφής (ΕΣΕ), τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΠΥ) για την Ελλάδα, και πιο συγκεκριμένα τη Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων του δημόσιου αυτού οργανισμού (Άρθρο 6, ν. 4213/2013). Το έργο υποβοηθείται και από τις Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας. Διασφαλίζεται, ακόμη, στους ασθενείς που έλαβαν διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη ότι η ιατρική τους παρακολούθηση (εάν απαιτείται) σε ελληνικό έδαφος είναι η ίδια, όπως αν θα είχε γίνει και η περίθαλψη εντός συνόρων. Οι ασθενείς διασυνοριακής περίθαλψης έχουν πρόσβαση (ηλεκτρονική) ή αντίγραφο του ιατρικού τους φακέλου (Άρθρο 5, ν. 4213/2013).

Πολύ σημαντική είναι, εκτός από την πληροφοριακή βάση, και η συντονιστική δράση του ΕΣΕ καθώς είναι αρμόδιος για τη συνεργασία με άλλα κράτη-μέλη και της ίδιας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τον ορισμό των γλωσσών στις οποίες θα είναι διαθέσιμες οι πληροφορίες σε ασθενείς άλλων κρατών-μελών και η επικοινωνία με παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, οργανώσεις ασθενών και ασφαλιστικούς φορείς. Στην περίπτωση σπάνιων νόσων, χρησιμοποιείται ως επίσημη βάση δεδομένων το ORPHANET. Όλες οι παραπάνω πληροφορίες είναι προσβάσιμες ηλεκτρονικά και για άτομα με αναπηρία (Άρθρο 6, ν. 4213/2013).

Σχετικά με τις γενικές αρχές επιστροφής των εξόδων των ασθενών που έλαβαν διασυνοριακή περίθαλψη δίδονται λεπτομερείς πληροφορίες για τις προϋποθέσεις της κάλυψη της καθ' αυτής υγειονομικής φροντίδας, αλλά και για την πιθανή κάλυψη εξόδων μετακίνησης και διαμονής, κατά περίπτωση. Οι οικείοι φορείς παροχών ασθένειας σε είδος μπορούν να επιβάλλουν του ίδιους όρους και κριτήρια επιλεξιμότητας σε ασθενείς που έλαβαν διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη (και τηλεϊατρικής), όπως αν είχαν λάβει την παροχή αυτή στην Ελλάδα. Η διαδικασία υπολογισμού των δαπανών γίνεται πάντοτε με διαφανή και αμερόληπτο τρόπο, γι' αυτό και η οποιαδήποτε διοικητική απόφαση αποδοχής ή απόρριψης συνοδεύεται από πλήρη αιτιολόγηση που δίδεται γραπτώς στον ενδιαφερόμενο, ενώ οι ασθενείς διατηρούν ο δικαίωμα προσβολής της απόφασης ενώπιον δευτεροβάθμιας επιτροπής και στη συνέχεια προσβολής πιθανής απόρριψης της τελευταίας ενώπιον των διοικητικών δικαστηρίων (Άρθρο 7 & Άρθρο 9, ν. 4213/2013).

Ακόμη, παρατίθενται οι διατάξεις για την αναγνώριση ιατρικών συνταγών που έχουν εκδοθεί σε άλλο κράτος-μέλος, αλλά και τη διαπίστωση της γνησιότητας τους, σε ένα πλαίσιο αντιστοιχίας των νομίμως κυκλοφορούντων φαρμάκων από χώρα σε χώρα (εκτός από ναρκωτικά και ψυχότροπα φάρμακα), με επιφύλαξη, ωστόσο, της προστασίας της ανθρώπινης υγείας και του δικαιώματος άρνησης του φαρμακοποιού για τη χορήγηση βάσει εθνικών διατάξεων, όπως θα έπραττε αν η ιατρική συνταγή είχε εκδοθεί από εγχώριο ιατρικό φορέα (Άρθρο 10, ν. 4213/2013).

Τέλος, η Ελλάδα συμμετέχει στα **Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς**, μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και κέντρων εμπειρογνωμοσύνης των κρατών μελών, με αρωγό την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη χορήγηση έγκρισης συμμετοχής ενδιαφερομένων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης ως υποψηφίων μελών στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς ή των συνδεδεμένων με αυτά εθνικών κέντρων (μπορεί να είναι και Διοικητική αρχή), καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας (Άρθρο 11, ν. 4213/2013).

## (β) Ο Νόμος 4582/2018 για τον Τουρισμό Υγείας

Προχωρώντας στην καθ' αυτή νομοθεσία για τον Ιατρικό Τουρισμό προσδιορίζεται από το νόμο 4582/2018 για τις ειδικές μορφές τουρισμού. Τα άρθρα που μας ενδιαφέρουν είναι τα άρθρα 20, 21 και 22. Εδώ η νομοθεσία ξεκινά με το να ορίσει τι είναι ο Τουρισμός Υγείας, ο Ιατρικός Τουρισμός, ο Ιαματικός Τουρισμός και ο Τουρισμός Ευεξίας. Ειδικότερα για τον Ιατρικό Τουρισμό που μελετάμε, πέρα από την αναφορά στους ασθενείς και το σκοπό του ταξιδιού που είναι η λήψη υγειονομικής φροντίδας -σε συμφωνία με τον ορισμό του UNWTO που παραθέσαμε στο κεφ. 1- προστίθεται και η παράμετρος των συνοδών των ασθενών καθώς και του συνδυασμού τού κατ' εξοχήν σκοπού του ταξιδιού με την χρήση και άλλων τουριστικών υπηρεσιών που προσφέρει ο εκάστοτε τόπος (Άρθρο 20, ν. 4582/2018).

Στη συνέχεια, ο νόμος κάνει αναφορά στη σύσταση του **Ηλεκτρονικού Μητρώου Τουρισμού Υγείας** από τον ΕΟΠΥΥ, μιας ηλεκτρονικής πλατφόρμας η οποία «λειτουργεί ως δημόσια ηλεκτρονική βάση δεδομένων» και παρέχει ενιαία πληροφόρηση για το σύνολο των παρόχων ιατρικών υπηρεσιών, είτε αυτοί είναι συμβεβλημένοι με αυτόν το δημόσιο φορέα είτε όχι, ενώ ταυτόχρονα, είναι συνδεδεμένη με τις ιστοσελίδες του Υπουργείου Τουρισμού και του Υπουργείου Υγείας. Ωστόσο, για τους πιο συγκεκριμένους όρους σχετικά με την όλη διαδικασία και τα κριτήρια εγγραφής των παρόχων στο εν λόγω μητρώο αναφέρεται ότι θα αποφανθούν από κοινού οι Υπουργοί Υγείας και Τουρισμού, λαμβάνοντας υπ' όψιν τη γνώμη του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ (Άρθρο 21, ν. 4582/2018). Αυτή η ετεροχρονισμένη προσέγγιση που προκαλεί καθυστερήσεις, διήγειρε προβληματισμό στους ιατρικούς κόλπους, σε σχέση με το γεγονός ότι οι σημαντικές Υπουργικές Αποφάσεις οι οποίες θα καθορίσουν τις προϋποθέσεις εγγραφής των ιατρικών παρόχων, παραπέμπονται στο μέλλον και δεν γίνονται σαφείς εξ αρχής ώστε να υλοποιηθεί με λογική σειρά το έργο (Καραφύλλης, 2019). Η διακήρυξη του δημόσιου διαγωνισμού για την ανάληψη του έργου από κάποιον ανάδοχο πραγματοποιήθηκε το Μάιο του 2019 (ΕΟΠΥΥ, 2019), όμως μέχρι και σήμερα τα

αποτελέσματα δεν έχουν ανακοινωθεί ούτε είναι γνωστό σε ποιο στάδιο βρίσκεται το έργο. Από την άλλη, πιο πρόσφατα δημοσιεύματα κάνουν λόγο για μία διάθεση επανεξέτασης του νόμου 4582/2018, χωρίς να γνωστοποιούνται τα σημεία και οι λόγοι που χρήζουν μιας τέτοιας διαδικασίας, ενώ διαφαίνεται ότι ο εθνικός φορέας που είχε οριστεί για τη διαχείριση της πλατφόρμας μένει εκτός των νέων διαβουλεύσεων (Σοφοκλέους1η, 2020).

Η κατακλείδα της παραπάνω υπόθεσης είναι ότι ο νόμος, επί της ουσίας, παραμένει ανενεργός αλλά και γενικότερα η όλη στρατηγική για τον Ιατρικό Τουρισμό στη χώρα μας αδυνατεί να περάσει στη φάση υλοποίησης χωρίς, δυστυχώς, να φαίνεται άμεσα κάποια επίλυση του θέματος, γεγονός που σίγουρα δεν συμβάλλει στην αύξηση της ανταγωνιστικότητας της χώρας μας στο διεθνή στίβο του Ιατρικού Τουρισμού.

Στο τελευταίο άρθρο του ν. 4582/2018 που σχετίζεται με τον τουρισμό υγείας η νομοθεσία ορίζει ότι και στις μονάδες ιαματικού και θερμαλιστικού τουρισμού είναι υποχρεωτική η ύπαρξη ιατρείου για πρωτοβάθμια περίθαλψη. Τα ιατρεία αυτά μπορούν να λειτουργούν και με εκσυγχρονισμένη μορφή αξιοποιώντας την τεχνολογία για τηλεϊατρική και τηλεδιασύνδεση. Η συγκεκριμένη προσθήκη είναι πολύ σημαντική στη σημερινή εποχή, όπου είναι καταφανές ότι η τεχνολογία γίνεται αρωγός στην άσκηση της ιατρικής πράξης, ειδικότερα μάλιστα σε περιόδους όπως της πανδημίας, που ακόμα κάνει ισχυρή την παρουσία της σε πολλές χώρες του κόσμου. Και σε αυτήν την περίπτωση ορίζονται με κοινές υπουργικές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Τουρισμού όλοι οι όροι και προϋποθέσεις λειτουργίας των ιατρείων, από το πώς θα είναι εξοπλισμένο το κάθε ιατρείο, το ωράριο λειτουργίας, το υγειονομικό προσωπικό και άλλες σχετικές λεπτομέρειες (Άρθρο 22, ν. 4582/2018).

#### **(γ) Ρυθμιστικό πλαίσιο για Ολιστικές Θεραπείες**

Ο «Κώδικας Εφαρμογής Ιατρικού Βελονισμού» έχει συνταχθεί από το Υπουργείο Υγείας σύμφωνα με τον οποίο ο Ιατρικός Βελονισμός είναι ιατρική πράξη που ασκείται αποκλειστικά από Ιατρούς, ο Οδοντιατρικός βελονισμός από Οδοντιάτρους και ο Κτηνιατρικός βελονισμός από Κτηνιάτρους, ο καθένας στο αντικείμενο τους μετά από εξειδίκευσή τους σε αυτή τη μέθοδο. Παράλληλα αναφέρεται ότι «η εφαρμογή του υπάγεται στην ιατρική δεοντολογία και στις σύγχρονες αρχές της ιατρικής επιστήμης και της νευροφυσιολογίας» (Υπουργείο Υγείας, 2020). Με αυτόν τον κώδικα οριοθετείται η εξάσκηση του Βελονισμού στη χώρα μας, γίνονται σαφείς οι απαιτούμενες προϋποθέσεις εκπαίδευσης για την εξάσκησή του και επισφραγίζεται η ασφάλεια της εφαρμογής του πράγμα πολύ σημαντικό για τους ασθενείς που θα τον επιλέξουν ως θεραπευτική μέθοδο. Στην Ελλάδα υπάρχουν περίπου 1.500 ιατροί ειδικευμένοι στον Βελονισμό, και ταυτόχρονα, είναι ενταγμένος σε πάνω από 20 νοσοκομεία της επικράτειας, στα λεγόμενα «κέντρα πόνου» των νοσοκομείων. Τέλος, η θεραπεία με Βελονισμό, υπό τις προϋποθέσεις του κώδικα, καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία των Δημοσιογράφων, της Τράπεζας της Ελλάδος αλλά και από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες (Υπουργείο Υγείας, 2020). Ενδεικτικά, στον εν λόγω κώδικα παρατίθεται η περίπτωση της Γερμανίας, όπου ο Ιατρικός Βελονισμός έχει κατοχυρωθεί από το 1951 και μετρά πάνω από



10.000 εξειδικευμένους ιατρούς από διάφορες ειδικότητες. Ο Ιατρικός Βελονισμός αποτελεί μία σημαντική κοινότητα με Εταιρείες Ιατρικού Βελονισμού τόσο σε εθνικό όσο και Διεθνές επίπεδο.

Από την άλλη πλευρά, μετά από σχετική Εισήγηση και Απόφαση του ΚεΣΥ (Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας) (ΙΣΤ, 2018) η ομοιοπαθητική χαρακτηρίστηκε ως μη ιατρική πράξη και δεν θα πρέπει να αναφέρεται ούτε ως «εναλλακτική ιατρική» αλλά ως «ομοιοπαθητική πρακτική». Με βάση αυτήν την τοποθέτηση μπορεί να εξασκείται από μη ιατρούς με άδεια άσκησης επαγγέλματος από το Υπουργείο Εμπορίου και από ιατρούς που όμως έχει ανασταλεί η άδεια εργασίας τους ως ιατροί. Αυτό το γεγονός πυροδότησε έντονες αντιπαραθέσεις το 2018 μεταξύ των μελών Ιατρικών Συλλόγων και των μελών του Συλλόγου Ομοιοπαθητικών Ελλάδος, με το ΔΣ του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών να φέρεται κατά της απόφασης του ΚεΣΥ ότι αυτή αντιβαίνει τόσο στο νομικό κώδικα δεοντολογίας περί άσκησης Ιατρικής πράξης από Ιατρούς (Ελληνική Νομοθεσία, 2005), όσο και στην τοποθέτηση του ΠΟΥ για τους κινδύνους που εγκυμονεί μια τέτοια παράβαση (ΙΣΑ, 2018). Άλλωστε μια τέτοια απόφαση βρίσκεται σε πλήρη αντίφαση με το γεγονός ότι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα έχουν κατοχυρωθεί από την Ελληνική νομοθεσία από το 2013 (Υπ. Απόφαση Δ.ΥΓ3α/Γ.Π. 32221/2013) με στόχο την εναρμόνιση με την αντίστοιχη Ευρωπαϊκή Οδηγία (ΙΣΑ, 2018).

Συμπερασματικά, για να μπορέσουν τα κράτη να επωφεληθούν πλήρως από τα θετικά της Ολιστικής Ιατρικής είναι εξαιρετικής σημασίας αρχικά να θεσμοθετηθούν και άλλες Εναλλακτικές θεραπευτικές για την εγγύηση της ασφάλειας και περαιτέρω περιορισμό στην αποκλειστική άσκηση από Ιατρούς, όπου αυτή κρίνεται Ιατρική πράξη βάσει νόμου, και στη συνέχεια να υπάρξει ενιαίο πλαίσιο αναφοράς στο ευρύτερο «σπίτι» μας την Ευρωπαϊκή Ένωση, κάτι που οπωσδήποτε θα διευκολύνει τη μετακίνηση και τον Ιατρικό Τουρισμό για την παροχή αυτών των Ολιστικών Ιατρικών Υπηρεσιών.

### 3.2 Ιατρικός τουρισμός Ολιστικής Ιατρικής ή Τουρισμός Ευεξίας Ολιστικής Ιατρικής;

Όπως αναφέραμε νωρίτερα στο Κεφάλαιο 1, η Ολιστική Ιατρική εντάσσεται ως βιομηχανία, από τον επίσημο παγκόσμιο οργανισμό Global Wellness Institute (2014), στη σφαίρα του κλάδου της Ευεξίας και όχι άδिका. Μέσα από τις Ολιστικές Θεραπείες στοχεύεται η συνολική εγκαθίδρυση της Υγείας και η αποζήτηση ενός βέλτιστου τρόπου ζωής, αξίες που πρεσβεύει η φιλοσοφία της Ευεξίας, ενώ το γεγονός ότι οι θεραπευτικές αυτές μέθοδοι δεν είναι εκτενώς τεκμηριωμένες βάσει επιστημονικών κριτηρίων, ότι δεν είναι πλήρως ενταγμένες στην καθημερινή ιατρική πράξη και ότι δεν έχει εγκαθιδρυθεί, ακόμη, καθολικά η διδασκαλία τους από τις Ιατρικές Σχολές, αυτομάτως συνεπάγεται ότι δεν είναι δυνατόν να εγκολπωθούν και εξ ολοκλήρου στον τομέα της Ιατρικής.

Παρατηρώντας τις Ολιστικές/Παραδοσιακές/Συμπληρωματικές Θεραπείες **μέσα από το τουριστικό πρίσμα** ο ίδιος φορέας (GWI, 2014) τις κατατάσσει στη σφαίρα του Ιατρικού

Τουρισμού και όχι της ευεξίας. Αν και, όπως έχουμε ήδη εξηγήσει στο προηγούμενο κεφάλαιο, η διαχωριστική γραμμή μεταξύ των όρων Ιατρικός Τουρισμός, Τουρισμός Ευεξίας και Τουρισμός Υγείας είναι δυσδιάκριτη και σε πολλές χώρες οι όροι χρησιμοποιούνται καταχρηστικά ο ένας με τον άλλο, ως επί το πλείστον θα λέγαμε ότι οι Ολιστικές & Συμπληρωματικές Θεραπείες παρουσιάζονται ως μέρος του Τουρισμού Υγείας γενικότερα (αφήνοντας το περιθώριο να εννοηθεί ότι μπορούν να άπτονται και του Ιατρικού και του Τουρισμού Ευεξίας). Από πολλές χώρες (κυρίως Δυτικές) με τουριστική ευρωστία, όπου είναι ανεπτυγμένος ο κλάδος των Ολιστικών/Εναλλακτικών Θεραπειών, υιοθετείται αυτή η κατάταξη και προωθείται ως υποπροϊόν της βιομηχανίας του Τουρισμού Υγείας. Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα, όμως, έδειξαν ότι οι «κλασικοί» ιατρικοί τουρίστες, μεταβάλλοντας και αυτοί τις συνήθειές τους προς την κατεύθυνση ενός περισσότερο υγιεινού τρόπου ζωής, αναζητούν πλέον και στην Εναλλακτική Ιατρική τη θεραπεία τους (Tosun et al, 2020) και μάλιστα σε μέρη με παρθένο φυσικό περιβάλλον (Nolan & Schneider, 2011). Από την άλλη, τουριστικές χώρες της Ασίας που μπορεί να διαθέτουν κάποια Παραδοσιακή Θεραπευτική μέθοδο (ή/και να έχουν γενικώς αναπτύξει τον κλάδο των Εναλλακτικών Θεραπειών) και είναι ενσωματωμένη στο σύστημα υγείας τους (τόσο δημόσια όσο και ιδιωτικά), εκεί οι Εναλλακτικές Θεραπείες εντάσσονται στον Ιατρικό Τουρισμό και προωθούνται σε αυτό το πλαίσιο (Murthy et Priyadarsini, 2011).

Τέτοια παραδείγματα αποτελούν η Ταϊλάνδη όπου οι Εναλλακτικές Θεραπείες (μαζί με άλλες ιατρικές πράξεις όπως αισθητική χειρουργική, οδοντιατρικές θεραπείες κα) βρίσκονται στις κορυφαίες θεραπείες για τις οποίες επιλέγουν οι ιατρικοί τουρίστες τη χώρα και αποτελούν τα δυνατά της σημεία στον τομέα του Ιατρικού τουρισμού. Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση της Ινδίας όπου και εκεί οι διάφορες Παραδοσιακές και Εναλλακτικές Θεραπείες που διαθέτει σε μεγάλο βαθμό η χώρα (παράλληλα με την περίθαλψη καρδιακών προβλημάτων, την αποκατάσταση κα), αποτελούν το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της χώρας στον Ιατρικό Τουρισμό. Ειδικότερα, αξιοσημείωτη είναι η ευρύτατης φήμης περιοχή της Kerala στο Νοτιοδυτικό τμήμα της Ινδίας, η οποία κατέχει τη μερίδα του λέοντος στην αγορά της Εναλλακτικής Ιατρικής, χάρη στην παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών με Αγιουρβέδα (Παραδοσιακή Ινδική Ιατρική). Στη συγκεκριμένη περιοχή ανθούν ξενοδοχειακές μονάδες (resorts) αποκλειστικά για θεραπεία με Αγιουρβέδα και άλλα παρόμοια θεραπευτικά κέντρα και εγκαταστάσεις (Murthy et Priyadarsini, 2011). Η δημοφιλία της Ινδίας και της περιοχής Kerala, ειδικότερα, διασταυρώνεται με τα ευρήματα των αναζητήσεων που παραθέτουμε στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας από τη Google Trends (2022), όπου αυτό διαφαίνεται σχεδόν στο σύνολο των πινάκων με τις κορυφαίες και ανερχόμενες αναζητήσεις που έγιναν (ενδεικτικά βλ. Πίν. 1.2α).

Μια ενδιαφέρουσα άποψη για το ποια θα ήταν η βέλτιστη θέση να τοποθετηθεί ο τουρισμός Ολιστικής Ιατρικής, και άρα, ποιο θα ήταν το ελκυστικότερο τμήμα της αγοράς τουριστών που μπορεί να στοχεύσει, δίνουν οι Tosun et al (2020), αναφερόμενοι στην Τουρκία, μία χώρα με έντονη τουριστική δραστηριότητα και ανταγωνιστής της Ελλάδας. Σε ένα πρώτο πλάνο συμπλέουν με την άποψη που αναφέραμε νωρίτερα περί ένταξης των Ολιστικών/Εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων στη σφαίρα του Τουρισμού Ευεξίας. Όμως, παίρνοντας υπ' όψιν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της γείτονος χώρας, όπως τη φύση

και τις θερμές της πηγές, υποστηρίζουν ότι μπορεί να τοποθετηθεί και ως υποπροϊόν στο Θερμαλιστικό Τουρισμό. Επίσης, το γεγονός ότι υπάρχουν πολλοί πιστοποιημένοι θεραπευτές για κάποιες από τις αρκετές νομοθετικά ρυθμισμένες Εναλλακτικές Θεραπείες στην Τουρκία -6 από τις 12 που ερευνήθηκαν από τους Wiesener et al (2018), όπως φαίνεται στον Πίνακα 2.2 που παραθέσαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο (η Ελλάδα έχει ρυθμίσει μόνο δύο εκ των δώδεκα)- θεωρούν ότι αυτό ανοίγει το δρόμο για την προώθησή τους και ως υποπροϊόν του Ιατρικού Τουρισμού. Δράττοντας την ευκαιρία των «κλασικών» ιατρικών τουριστών που, όπως αναφέραμε, τελευταία αναζητούν και Εναλλακτικές Θεραπείες, προτείνουν την ένταξη των εν λόγω θεραπειών σε κλινικές και νοσοκομεία που ήδη δραστηριοποιούνται στον Ιατρικό Τουρισμό. Τέλος, θεωρούν μεγάλης σημασίας την προώθηση της Εναλλακτικής Ιατρικής σε περιοχές που ανθεί ο Τουρισμός Τρίτης Ηλικίας, κίνηση που μπορεί να συνεισφέρει στην περαιτέρω οικονομική ανάπτυξη των περιοχών αυτών (Tosun et al, 2020).

Σε πρακτικό επίπεδο, στον τομέα της φιλοξενίας παρατηρείται ότι οι δύο έννοιες, του Τουρισμού Ευεξίας και του Ιατρικού Τουρισμού, έχουν την τάση να γίνουν συνυφασμένες και η μία να συμπεριλαμβάνει την άλλη. Ειδικότερα, όπως αναλύσαμε στο πρώτο κεφάλαιο περί πανδημίας του κορονοϊού και αύξησης του ενδιαφέροντος για την υγεία, την πρόληψη και την ευζωία, δημιουργήθηκε η ανάγκη για την ύπαρξη χώρων που να παρέχονται και αυτών των ειδών οι υπηρεσίες. Μονάδες φιλοξενίας με κεντρικό άξονα την Ευεξία (Wellness resorts) που προσφέρουν Ολιστικές Θεραπείες, έχουν αρχίσει να ενσωματώνουν διαγνωστικές υπηρεσίες καθώς και ορισμένες Ιατρικές Θεραπείες και ταυτόχρονα προορισμοί που είναι προσανατολισμένοι στον Ιατρικό Τουρισμό κάνουν άνοιγμα, ώστε να προσφέρουν και υπηρεσίες Ευεξίας (Horwath HTL, 2020). Αυτό το πλαίσιο που δημιουργείται αποτελεί μια εξαιρετική ευκαιρία συγκερασμού της Ολιστικής Ιατρικής με τη Βιοϊατρική και μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό μίγμα συνδυασμένων προσφερομένων τουριστικών υπηρεσιών Υγείας και Ευεξίας συνολικά. Παράλληλα, στον απόηχο της πανδημίας και των μεταβολών που επέφερε θεωρείται ότι αυτές οι ενοποιημένες μονάδες φιλοξενίας θα διευρύνουν τα τμήματα της αγοράς στα οποία απευθύνονταν μέχρι τώρα (στους περισσότερο εύπορους τουρίστες) και θα στοχεύσουν και σε μεσαίου εισοδήματος διεθνείς ασθενείς αποκτώντας ένα δημοκρατικότερο χαρακτήρα ως προς την πρόσβαση στις προσφερόμενες θεραπείες.

Ήδη υπάρχουν τέτοιες ενοποιημένες μονάδες φιλοξενίας, όπου συμβαίνει αυτός ο συνδυασμός των δύο φιλοσοφιών και τομέων, και αξιοποιούμενη η αλληλεπικάλυψη των όρων Τουρισμός Ευεξίας και Ιατρικός Τουρισμός, δημιουργήθηκαν «Health Resorts» και «Medical Spas», που παρέχουν μεγαλύτερο εύρος υπηρεσιών από τα κλασικά Wellness Resorts (μασάζ, θεραπείες προσώπου & σώματος, υδροθεραπείες, υγιεινή διατροφή, σωματική άσκηση και διαλογισμό). Έτσι αυτά τα νέα κέντρα φιλοξενίας συμπεριλαμβάνουν έκτος από τις προαναφερθείσες παραδοσιακές επιλογές της ευεξίας, διαγνωστικούς ελέγχους, Ιατρικές συνεδρίες, αποκατάσταση, αισθητική και δερματολογία, και διάφορες Ολιστικές/Εναλλακτικές Ιατρικές Θεραπείες (Horwath HTL, 2020).

Ο αριθμός τέτοιων μονάδων βαίνει αυξανόμενος, καθώς όλο και περισσότερες επιχειρήσεις με δραστηριότητα στους τομείς αυτούς επενδύουν στην αυξανόμενη ζήτηση για

εξατομικευμένα προγράμματα διάγνωσης και θεραπείας βασισμένη σε όλο το εύρος των ιατρικών επιλογών (συμβατικών και εναλλακτικών), με το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι των κλινικών ότι προσφέρονται σε ένα πιο άνετο, μη ιατρικό περιβάλλον. Τέτοιο παράδειγμα αποτελούν τα Lanserhof resorts όπου, παράλληλα με την κύρια δραστηριότητά τους στα προγράμματα αποτοξίνωσης (detox), διαθέτουν θεραπευτικά σχήματα που συνδυάζουν τη Φυσικοπαθητική με τη Συμβατική Ιατρική προσφέροντας υπηρεσίες Ευεξίας και Υγείας κάτω από την ίδια στέγη. Τέτοια εγχειρήματα, λόγω του ότι απευθύνονται σε διαφορετικά τμήματα της αγοράς των τουριστών, με διαφορετικές ανάγκες και προτιμήσεις το καθένα, χρήζουν προσεκτικής και λεπτομερούς διαμόρφωσης στρατηγικής, στο σχεδιασμό και την υλοποίηση της, ώστε να υπάρχει συνέχεια και συνέργεια στη λειτουργικότητα μεταξύ των ετερόκλητων τμημάτων της επιχείρησης (Hogwath HTL, 2020).

Στην Ελλάδα ο τουρισμός για Ολιστικές & Συμπληρωματικές Ιατρικές Θεραπείες βρίσκεται ακόμα στα σπάργανα. Στον επίσημο φορέα για τον ιατρικό Τουρισμό, τον Elitour που αναφέρθηκε στο Κεφάλαιο 1, η παροχή υπηρεσιών Ολιστικής Ιατρικής δεν βρίσκεται μέσα στη λίστα των παρεχόμενων υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα, ούτε υπάρχουν αντίστοιχα κέντρα στα καταγεγραμμένα κέντρα-μέλη. Ωστόσο, στις συνεργαζόμενες επιστημονικές κοινότητες, υπάρχει η επιστημονική ομάδα **ΔΙ.Ε.Π.Ο** ή AD.HO.C (Διεθνής Εταιρεία Προηγμένης Ομοιοπαθητικής ή Advanced Homeopathic Concert), η οποία δίνει το στίγμα για την Ολιστική & Συμπληρωματική Ιατρική και αξίζει αναφοράς. Πρόκειται για ένα σύλλογο που δημιουργήθηκε από γιατρούς και οδοντιάτρους διαφόρων ειδικοτήτων με σκοπό την επίκληση προς την Ιατρική κοινότητα για την ενοποίηση της Συμβατικής Ιατρικής με την Προηγμένη Ομοιοπαθητική, δεδομένου ότι η Ιατρική είναι μία και ενιαία, και σύμφωνα με την αρχή ότι «όλοι οι ιατροί είναι υποχρεωμένοι, δεοντολογικά και ηθικά, να συνεργάζονται αρμονικά και χωρίς αντιπαλότητα, χρησιμοποιώντας όλα τα επιστημονικά όπλα που υπάρχουν τόσο στην ακαδημαϊκή ιατρική όσο και στην προηγμένη ομοιοπαθητική για την εκπλήρωση του καθήκοντος τους, δηλαδή την θεραπεία των πασχόντων». Η **ΔΙ.Ε.Π.Ο** έχει στόχο να εξαλειφθούν πλήρως τα εμπόδια και οι αντιπαλότητες μεταξύ των δύο Ιατρικών προσεγγίσεων εξηγώντας πώς οι συμβατικές θεραπείες μπορούν να δρουν συμπληρωματικά με την Ομοιοπαθητική με απόλυτη συμβατότητα. Η τελευταία μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά της συμβατικής, όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο, ανάλογα τον ασθενή και διευκρινίζει ότι το ομοιοπαθητικό φάρμακο δεν εμφανίζει καμία δυναμική ή άλλη συνέργεια με οποιοδήποτε άλλο φάρμακο. Η ΔΙ.Ε.Π.Ο είναι η διεθνής πρέσβειρα της Προηγμένης Ομοιοπαθητικής και επιλέχθηκε λόγω του ότι η Ελλάδα αποτέλεσε το λίκνο της Ιατρικής Σκέψης (ΔΙΕΠΟ, 2022).

Ακόμη, στην αναζήτησή μας σε διάφορους «facilitators» συναντήσαμε ένα κέντρο που συγκαταλέγεται στη μη-συμβατική Ιατρική και πρόκειται για το κέντρο Λειτουργικής Ιατρικής «Ιάτορ». Εκεί μπορούν να πραγματοποιούνται ενδεδειγμένες εξετάσεις για την ακριβή καταγραφή του επιπέδου υγείας του ασθενή και ερευνά πιθανές ελλείψεις ή συσσώρευση τοξινών που μπορεί να ευθύνονται για χρόνια, αυτοάνοσα και μεταβολικά νοσήματα. Το εν λόγω κέντρο είναι και το μοναδικό πιστοποιημένο κέντρο Λειτουργικής Ιατρικής στην Ελλάδα (Medical Tourism Hub, 2022).

Πέρα από τα παραπάνω υπάρχουν και κάποια ελάχιστα κέντρα Εναλλακτικών Θεραπειών, τα οποία εμφανίζονται σε αντίστοιχες επίσημες ιστοσελίδες σχετικές με τον Ιατρικό Τουρισμό, αλλά που δεν υπάγονται σε κάποιον ιατρικό φορέα ή πρόσωπο, όπως και αρκετά κέντρα Ευεξίας ή Σπα. Όμως παρότι στην Ελλάδα, όπως είπαμε, είναι ρυθμισμένες μόνο ο Βελονισμός και η Ομοιοπαθητική, μια αναζήτηση στον παγκόσμιο διαδικτυακό ιστό (Google, 2022) για ολιστικά κέντρα ή ολιστικές θεραπείες εμφανίζει αρκετά σχετικά αποτελέσματα, για κέντρα ή μεμονωμένους θεραπευτικούς χώρους και για άλλες Εναλλακτικές Θεραπείες - όπως χειροπρακτική, ρεφλεξολογία, διατροφή, βιοσυντονισμό, οστεοπαθητική κα- κατά φθίνουσα σειρά στο λεκανοπέδιο της Αττικής, στη Θεσσαλονίκη, στη συνέχεια στην Κρήτη και σποραδικά σε διάφορα άλλα νησιά και περιοχές της ηπειρωτικής Ελλάδας. Από αυτά τα περισσότερα δεν ανήκουν σε ιατρικό φορέα ή πρόσωπο και δεν διαθέτουν αγγλική εκδοχή της ιστοσελίδας τους. Είναι πρόδηλο, λοιπόν, ότι υπάρχει ζήτηση στην Ελλάδα για τις εν λόγω θεραπείες και το γεγονός ότι δεν είναι κατοχυρωμένες με νομοθεσία δεν εμποδίζει την εφαρμογή τους για την ανακούφιση και θεραπεία αυτών που τις ζητούν σε αυτές τις μορφές.

### 3.3 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της Ελλάδας ως προορισμού για τον Τουρισμό Ολιστικής Ιατρικής.

Ο Ιατρικός Τουρισμός για Ολιστικές Θεραπείες στην Ελλάδα είναι σε πολύ αρχικό στάδιο, από κάθε άποψη. Η χώρα μας όμως διαθέτει πολύ σημαντικά **πλεονεκτήματα** που μπορεί αξιοποιήσει και να αναγάγει σε ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα για να προσελκύσει Τουρισμό Ολιστικής & Συμπληρωματικής Ιατρικής. Οποσδήποτε ορισμένα έχουν κοινό παρονομαστή με αυτά του Τουρισμού Υγείας στη Χώρα μας (Τούντας, 2014· Διανέσις, 2019):

- Ανεκτίμητης αξίας παρακαταθήκη ως η χώρα που γέννησε την Ιατρική Σκέψη και το μεγάλο αυτό ιατρό τον Ιπποκράτη-πατέρα και της Ολιστικής Ιατρικής προσέγγισης,
- Υψηλό επίπεδο επιστημονικού ιατρικού προσωπικού (και υγειονομικού γενικότερα),
- Πολύ καλά ανεπτυγμένες υποδομές φιλοξενίας και κουλτούρα φιλοξενίας,
- Αποτελεί ήδη μια μεγάλη τουριστική αγορά,
- Οι Έλληνες είναι αγγλομαθείς και γλωσσομαθείς,
- Εξαιρετο κλίμα και μοναδική φυσική ποικιλομορφία (ο ήλιος, η θάλασσα και η επαφή με τη φύση ενισχύουν από μόνα τους το ανοσοποιητικό σύστημα και έχουν θετική επίδραση σε θεραπευτικό επίπεδο),
- Ελληνική γαστρονομία και διατροφή,
- Εγγύτητα ως προορισμός σε πληθυσμούς σχετικά εύπορων ηλικιωμένων (της Βόρειας και Δυτικής Ευρώπης),
- Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, γεγονός που διευκολύνει τη μετακίνηση εντός της ΕΕ και προσδίδει αίσθημα ασφάλειας σε όλα τα επίπεδα.

Τα μειονεκτήματα της Ελλάδας στην ειδική αυτή μορφή τουρισμού που εξετάζουμε, δυστυχώς είναι αρκετά και εφιστούν την προσοχή (Tosun et al, 2020· Yalman, 2021):

- Το νομοθετικό πλαίσιο για τον Ιατρικό Τουρισμό, αρχικά, παραμένει σε εκκρεμότητα εδώ και τέσσερα πλέον έτη. Χωρίς αυτό η βιομηχανία δεν διαθέτει τη βάση και την κατάλληλη οργάνωση ώστε όλοι οι φορείς τουρισμού υγείας να είναι καταγεγραμμένοι, να υπάρχει έλεγχος και μια ενιαία βάση συνομιλίας μεταξύ τους αλλά και με φορείς άλλων χωρών.
- Οι Εναλλακτικές Θεραπείες που έχουν θεσμοθετηθεί δεν είναι παρά μόνο δύο, τη στιγμή που ανταγωνιστές μας στον τουριστικό τομέα έχουν πολλαπλάσιες ρυθμισμένες σε ιατρικά, ως επί το πλείστον, επαγγέλματα (βλ. κεφ. 2).
- Δεν υπάρχουν επίσημα εκπαιδευτικά ιδρύματα όπου να διδάσκονται Ολιστικές και Παραδοσιακές Θεραπείες, κάτι που συμβαίνει σε πολλές ανεπτυγμένες Δυτικές χώρες (βλ. κεφ. 2). Η Ελλάδα έχει μείνει πίσω στο ένα τόσο ανερχόμενο κλάδο της Ευεξίας που περιλαμβάνει και τις Ολιστικές & Συμπληρωματικές Θεραπείες, όταν η Τουρκία επενδύει σε ερευνητικές μελέτες πάνω σε αυτό το θέμα με σκοπό να εντάξει την ανερχόμενη αυτή μορφή τουρισμού στο εθνικό στρατηγικό της πλαίσιο.

Τα υπόλοιπα μειονεκτήματα είναι γενικά και μοιράζονται από κοινού και με τον Ιατρικό Τουρισμό αλλά είναι δευτερευούσης σημασίας καθώς θα πρέπει πρώτα να επιλυθούν τα παραπάνω σημαντικά ζητήματα, η Ελλάδα να πιάσει το σφυγμό μιας εποχής που αλλάζει και που διαθέτει πολλά φυσικά προνόμια για να είναι οδηγός στο νέο πρότυπο που έρχεται, αυτό της Υγείας, της Ευεξίας, της Βιωσιμότητας και της Ενσυνείδησης. Παρόλα αυτά τα παραθέτουμε (Διανέοσις, 2019):

- Οι κατάλληλες υποδομές για Άτομα Με Ειδικές Ικανότητες είναι περιορισμένες,
- Οι υπηρεσίες των μέσων μαζικής μεταφοράς δεν είναι ιδιαίτερα καλές,
- Απουσιάζουν οι επενδύσεις για μεγάλες εγκαταστάσεις με δυνατότητα παροχής σύνθετων υπηρεσιών εξαιτίας γραφειοκρατικών και χωροταξικών κανονισμών που αποτελούν τροχοπέδη σε αυτήν την κατεύθυνση,
- Υψηλή φορολογία που συνοδεύει τέτοιες επιχειρήσεις.

Συμπερασματικά θε λέγαμε ότι ο Τουρισμός Υγείας με όλες του τις εκφάνσεις αποτελεί μία μορφή τουρισμού με αρχαίες ρίζες που έχει επανέλθει στο προσκήνιο τα τελευταία χρόνια, ενώ στο άμεσο μέλλον προβλέπεται να έχει ακόμα μεγαλύτερη ζήτηση εξαιτίας του σύγχρονου τρόπου ζωής των δυτικών κοινωνιών και λόγω της γενικότερης στροφής σε έναν πιο υγιεινό, υπεύθυνο και ενσυνείδητο τρόπο ζωής. Αναμφίβολα, τα τελευταία γεγονότα που έζησε η υφήλιος με την πανδημία ενισχύουν την ανάγκη για να ξανασκεφτούμε, οι άνθρωποι, πώς θέλουμε να είναι η ζωή μας και τον κόσμο στον οποίο θέλουμε να ζούμε.

Η Ελλάδα μια χώρα με παράδοση στον Τουρισμό Υγείας, με φυσικό πλούτο και ανθρώπινους πόρους μπορούν να αξιοποιηθούν για τη διεκδίκηση μεγαλύτερου μεριδίου αγοράς σε αυτήν την ειδική μορφή τουρισμού. Σε αυτήν την κατεύθυνση βασικός αρωγός θα πρέπει να είναι

το κράτος μέσω της άμεσης εφαρμογής του νομοθετικού πλαισίου και της συνεργασίας με τους αρμόδιους φορείς, ώστε να γίνουν πράξη όλα όσα προβλέπονται για την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος υγείας, αναφορικά με τον Ιατρικό Τουρισμό, και να αναδείξουν τη χώρα μας σε ένα αξιόπιστο, οργανωμένο και δημοφιλή προορισμό για τη θεραπεία τους και την επίτευξη της ευεξίας στη ζωή τους.

## Βιβλιογραφία 3<sup>ου</sup> κεφαλαίου:

### Ξένη αρθρογραφία:

Kazemi, Z. (2008). Study of the effective factors for attracting medical tourism in Iran.

Murthy, P., & Priyadarsini K, J. (2011). A voyage of medical tourism through alternative medicine (with reference to Bathini Fish Medicine in Hyderabad). Available at SSRN 1738802.

Nolan, J. M., & Schneider, M. J. (2011). Medical tourism in the backcountry: Alternative health and healing in the Arkansas Ozarks. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 36(2), 319-326.

TOSUN, N., DEMİR, Y., & SAĞLIK, E. (2020). Traditional and complementary medicine from health tourism perspective. *International Journal of Health Management and Tourism*, 5(1), 32-43.

Wiesener, S., Salamonson, A., & Fønnebo, V. (2018). Which risk understandings can be derived from the current disharmonized regulation of complementary and alternative medicine in Europe?. *BMC complementary and alternative medicine*, 18(1), 1-7.

Yalman, F. (2021). An Alternative to Regional Development and Sustainable Health Tourism: Traditional and Complementary Medicine Practices. *The Third Mission of Universities: An International Journal*, 1(01), 8-18.

### Διαδικτυακές πηγές:

Διανέοσις, (2019). Η Ανάπτυξη Του Τουρισμού Τρίτης Ηλικίας Στην Ελλάδα Και Η Συμβολή Του Τουρισμού Υγείας. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.dianeosis.org](http://www.dianeosis.org).

Ελληνική Νομοθεσία (2013). Νόμος 4213/2013, Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4.4.2011) και άλλες διατάξεις. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.kodiko.gr](http://www.kodiko.gr).

Ελληνική Νομοθεσία (2018). Νόμος 4582/2018, Θεματικός τουρισμός – Ειδικές μορφές τουρισμού – Ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου στον τομέα του τουρισμού και της τουριστικής εκπαίδευσης – Στήριξη τουριστικής επιχειρηματικότητας και άλλες διατάξεις. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.kodiko.gr](http://www.kodiko.gr).

Ελληνική Νομοθεσία, (2005). Νόμος 3418/2005, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη Διεύθυνση [www.kodiko.gr](http://www.kodiko.gr).

Ελληνική Νομοθεσία, (2013). Υπουργική Απόφαση Δ.ΥΓ3α/Γ.Π. 32221/2013, Κεφάλαιο 2: Ειδικές διατάξεις για τα ομοιοπαθητικά φάρμακα. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.kodiko.gr](http://www.kodiko.gr).

ΕΟΠΥΥ, (2019). Ηλεκτρονικός διεθνείς ανοιχτός διαγωνισμός σχετικά με την επιλογή αναδόχου για την υλοποίηση του Έργου «Δημιουργία Πλατφόρμας Ιατρικού Τουρισμού και Μητρώου Παρόχων Υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού». Διαθέσιμο διαδικτυακά στην ιστοσελίδα [www.eopyy.gov.gr](http://www.eopyy.gov.gr).

Σοφοκλέουσιn, (2020). Ποιος θέλει να αποκλείσει τον ΕΟΠΥΥ από τον Ιατρικό Τουρισμό;. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.sofokleousin.gr](http://www.sofokleousin.gr).

ΙΣΑ (Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών), (2018). Ο ΙΣΑ καταγγέλλει ως επικίνδυνη για τη Δημόσια υγεία την γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ, για την άσκηση της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.isathens.gr](http://www.isathens.gr).



Καραφύλλης, Ι., (2019). Ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα: Όταν όλα γίνονται ανάποδα!, *ΙΣΤ (Ιατρικός Σύλλογος Τρικάλων)*. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.istrikala.gr](http://www.istrikala.gr).

Τούντας, Ι., (2014). Ιατρικός Τουρισμός στην Ελλάδα. *Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας*. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [geomed.gr](http://geomed.gr).

Υπουργείο Υγείας Ελληνικής Δημοκρατίας, (2020). Κώδικας Εφαρμογής Ιατρικού Βελονισμού. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr).

Elitour, Greek Health Tourism Council, (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.elitour.org](http://www.elitour.org).

Google, (2022). Αναζήτηση για τον όρο «Κέντρα Ολιστικής Ιατρικής», «Κέντρα Εναλλακτικής & Συμπληρωματικής Ιατρικής», «Κέντρα Παραδοσιακής & Συμπληρωματικής Ιατρικής». Διαθέσιμο διαδικτυακά στην ιστοσελίδα [www.google.com](http://www.google.com).

Global Wellness Institute (GWI), (2014). The Global Wellness Tourism Economy 2013 & 2014. Διαθέσιμο Διαδικτυακά στη διεύθυνση [globalwellnessinstitute.org](http://globalwellnessinstitute.org).

Horwath HTL (Hotel, Tourism, Leisure), (2020). Merging Medical and Wellness Tourism in Integrative Wellness Destinations. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [cdn.horwathhtl.com](http://cdn.horwathhtl.com).

Med-professionals, (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.med-professionals.gr](http://www.med-professionals.gr).

# Β' Μέρος

## Κεφάλαιο 4

### Μελέτη Περίπτωσης: «Εν Όλω», Κέντρο Ολιστικής Υγείας στο Ηράκλειο Κρήτης

Η επιχείρηση την οποία επιλέξαμε ως μελέτη περίπτωσης σε αυτήν την εργασία, είναι το Κέντρο Ολιστικής Υγείας «Εν Όλω» και βρίσκεται στο Ηράκλειο της Κρήτης. Τα κριτήρια με βάση τα οποία επιλέχθηκε το συγκεκριμένο κέντρο είναι το γεγονός ότι έχει ιδρυθεί και αποτελείται από θεραπευτές με ιατρικό ή το αντίστοιχο επιστημονικό υπόβαθρο με την εκάστοτε θεραπευτική, παρέχει μια ποικιλία Εναλλακτικών Ιατρικών μεθόδων και με τον κατάλληλο συνδυασμό μια Ολιστική προσέγγιση στους ασθενείς, και τέλος το γεγονός ότι βρίσκεται σε ένα πολύ δημοφιλή τουριστικό προορισμό, την Κρήτη, και πιο συγκεκριμένα στο Ηράκλειο.

#### 4.1 Τουρισμός στην Κρήτη

##### (α) Μέγεθος τουρισμού στην Κρήτη για το 2019

Πριν ξεκινήσουμε τη μελέτη της επιχείρησης, είναι σκόπιμο να παρουσιάσουμε την τρέχουσα εικόνα από πλευράς τουρισμού στην Κρήτη και ειδικότερα το νομό Ηρακλείου. Επιλέξαμε να παρουσιάσουμε δεδομένα του INSETE (2020) από την προ-κορονοϊού τουριστική κατάσταση, της τριετίας 2017-2019, καθώς τα δύο επόμενα χρόνια οι συνθήκες ήταν ειδικές, λόγω της έλευσης της πανδημίας και των περιορισμών που επέφερε.

Αρχικά, ο τουρισμός στην Ελλάδα έχει σημαντική συμβολή στο ΑΕΠ της χώρας. Το 2019 συνέβαλε με 12,5% στο ΑΕΠ φέρνοντας έσοδα της τάξης των 23,4 δισ. ευρώ. Η **Κρήτη** αποτελεί έναν από τους κομβικούς προορισμούς και μεγάλη τουριστική δύναμη της Ελλάδας, αφού τα **τουριστικά της έσοδα** (το 2019) αντιπροσώπευαν το 20% (4,8 δισ. ευρώ) των συνολικών εσόδων της χώρας, καταλαμβάνοντας τη δεύτερη θέση μετά την περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου. Η άμεση συμβολή των εσόδων αυτών στο ΑΕΠ της Κρήτης είναι εντυπωσιακή αφού αντιστοιχούν στο 50% του ΑΕΠ της Περιφέρειας. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του INSETE (2020) το ΑΕΠ της Περιφέρειας αυξήθηκε κατά 4% την τριετία 2017-2019.

Εστιάζοντας παραπάνω σε διάφορες παραμέτρους της τουριστικής κίνησης, την τριετία 2017-2019 οι **επισκέψεις τουριστών** στην Ελλάδα αυξήθηκαν κατά 18% (από 31.021 χιλ. το 2017 σε 36.643 χιλ. το 2019). Η Περιφέρεια Κρήτης ήταν ανάμεσα στους ελληνικούς προορισμούς, μετά την περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου και την περιφέρεια Αττικής, με το μεγαλύτερο απόλυτο αριθμό τουριστικών επισκέψεων, από 5,1 εκατ. το 2017 σε 5,9 εκατ. το 2019 (σημειώνοντας αύξηση 10%). Αναφορικά με την ποσοστιαία κατανομή των επισκέψεων στις επιμέρους Περιφέρειες η Κρήτη αντιπροσωπεύει το 14% του συνόλου των επισκέψεων στη χώρα μας για το 2019 μετά το Νότιο Αιγαίο (19%), την Κεντρική Μακεδονία (18%) και την Αττική (16%), ενώ μαζί όλες οι παραπάνω μαζί με την Ανατολική Μακεδονία & Θράκη (10%) δέχονται το μεγαλύτερο ποσοστό επισκεπτών, αντιπροσωπεύοντας σχεδόν το 80% του συνόλου των τουριστικών επισκέψεων στην Ελλάδα.

Όσον αφορά τις **χώρες προέλευσης** του τουριστών που επισκέπτονται την Κρήτη υπάρχει ένα μωσαϊκό χωρών, ενώ και η μεταβολή στην εξεταζόμενη διαιτησία έχει ενδιαφέρον. Η αγορά της Ιταλίας παρουσίασε τη μεγαλύτερη αύξηση 34% (179 χιλ. το 2017 σε 241 χιλ. το 2019), και ακολουθούν της Ρωσίας (+25%, από 104 χιλ. το 2017 σε 130 χιλ. το 2019) και της Γαλλίας (+23%, από 473 χιλ. το 2017 σε 584 χιλ. το 2019). Οι κύριες αγορές της, όπως αυτή του Ην. Βασιλείου σημείωσε μείωση κατά 14% (από 692 χιλ. το 2017 σε 596 χιλ. το 2019), ενώ η αγορά της Γερμανίας σημείωσε μικρή αύξηση (+2%, από 1,3 εκατ. το 2017 σε 1,3 εκατ. το 2019). Άλλες αγορές όπως αυτή της Ολλανδίας σημείωσε μείωση (-11%, από 331 χιλ. το 2017 σε 295 χιλ. το 2019), του Βελγίου αυξήθηκε (+9%, από 194 χιλ. το 2017 σε 211 χιλ. το 2019), όπως και οριακά της Ελβετίας (+1%, από 182 χιλ. το 2017 σε 184 χιλ. το 2019), και τέλος των Λοιπών χωρών επίσης αυξήθηκε αισθητά κατά 27% (από 1,4 εκατ. το 2017 σε 1,7 εκατ. το 2019).

Όσον αφορά τις αφίξεις σε ξενοδοχειακά καταλύματα με την ποσοστιαία κατανομή, η Περιφέρεια Κρήτης αντιπροσώπευε το 2019 το 19% των συνολικών αφίξεων της χώρας, αμέσως μετά και με μικρή διαφορά από την Περιφέρεια του Νοτίου Αιγαίου (21%), και ακολουθούν οι Περιφέρειες της Αττικής (18%), της Κεντρικής Μακεδονίας (11%) και των Ιονίων Νήσων (8%). Αυτές οι Περιφέρειες αντιπροσωπεύουν για το 2019 το 78% των συνολικών αφίξεων σε ξενοδοχειακά καταλύματα.

Πιο συγκεκριμένα, η **Περιφέρεια Κρήτης** σημείωσε αύξηση στις **αφίξεις σε ξενοδοχειακά καταλύματα** κατά +55% σε σύγκριση με το 2014 (από 3,3 εκατ. το 2014 σε 5,0 εκατ. το 2019). Τόσο οι αφίξεις αλλοδαπών σε ξενοδοχεία της Περιφέρειας όσο και των ημεδαπών αυξήθηκαν σε αυτήν την περίοδο κατά 56% (από 2,9 εκατ. το 2014 σε 4,6 εκατ. το 2019) και 44% (από 320 χιλ. το 2014 σε 460 χιλ. το 2019), αντίστοιχα. Είναι προφανές ότι οι αλλοδαποί κατέχουν το μεγαλύτερο μερίδιο στην Περιφέρεια Κρήτης με αυξητική τάση (από 90% το 2014 σε 91% το 2019). Η **Μέση Δαπάνη ανά Επίσκεψη** της Περιφέρειας Κρήτης για τα έτη 2017, 2018 και 2019 έχει υπερκεράσει αυτής του συνόλου της χώρας κατά 48%, 33% και 41% αντίστοιχα.

Η Περιφερειακή Ενότητα που μας ενδιαφέρει, το **Ηράκλειο**, κατέχει την πρώτη θέση σε απόλυτους αριθμούς αφίξεων σε ξενοδοχειακά καταλύματα για το 2019 φτάνοντας τα 2,2 εκατ., που αντιπροσωπεύει το 44% του συνόλου αυτών των αφίξεων στη Μεγαλόνησο, και σημειώνοντας έτσι αύξηση κατά 51% από το 2014 (1,5 εκατ.). Ακολουθούν οι Ενότητες των Χανίων 1,2 εκατ. αφίξεις σε ξενοδοχειακά καταλύματα (25% του συνόλου) και με 52% ποσοστιαία αύξηση από το 2014 (820 χιλ.), του Ρεθύμνου με 835 χιλ. αφίξεις (17% του συνόλου) και 85% ποσοστιαία μεταβολή από το 2014 (451 χιλ.) και του Λασιθίου με 748 χιλ. καταγεγραμμένες αφίξεις (15% του συνόλου) και 45% ανοδική ποσοστιαία μεταβολή από το 2014 (517 χιλ.).

Τέλος, σχετικά με τις **διανυκτερεύσεις** σε ξενοδοχειακά καταλύματα, η Περιφέρεια Κρήτης αντιπροσώπευε το 2019 το 28% των συνολικών διανυκτερεύσεων σε ξενοδοχειακά καταλύματα (αλλοδαποί και ημεδαποί) σημειώνοντας αύξηση κατά 36% σε σύγκριση με το 2014 (από 20,6 εκατ. το 2014 σε 28,0 εκατ. το 2019). Οι διανυκτερεύσεις αλλοδαπών σε

ξενοδοχεία της Περιφέρειας σημείωσαν αύξηση κατά +36% από 19,7 εκατ. το 2014 σε 26,8 εκατ. το 2019, οι οποίες αντιπροσωπεύουν τη συντριπτική σχεδόν πλειοψηφία, το 96% των διανυκτερεύσεων, ενώ των ημεδαπών αύξηση κατά +33% (από 907 χιλ. το 2014 σε 1,2 εκατ. το 2019). Το Ηράκλειο και εδώ κατέχει τα πρωτεία με απόλυτο αριθμό διανυκτερεύσεων 12,4 εκατ. το 2019, που αντιστοιχούν στο 44% του συνόλου των διανυκτερεύσεων σε ξενοδοχεία στην Κρήτη και αποδίδουν μια θετική ποσοστιαία μεταβολή κατά 37% από το 2014 (9,1 εκατ.). Έπονται οι Ενόμητες Χανίων με 7,1 εκατομ. διανυκτερεύσεις (το 25% του συνόλου στην Κρήτη) και αύξηση 32% από το 2014 (4,9 εκατ.), του Ρεθύμνου με 4,8 εκατ. (17% του συνόλου) και αύξηση κατά 32% από το 2014 (3,6 εκατ.) και τέλος του Λασιθίου με 3,7 εκατ. διανυκτερεύσεις (13% του συνόλου) και αύξηση κατά 22% από το 2014 (3,0 εκατ.).

### **(β) Ιατρικός Τουρισμός στην Κρήτη**

Σε μία έρευνα που διεξήγαγε το Εργαστήριο Financial Engineering του Πολυτεχνείου Κρήτης το 2019 (Ζοπουνίδης & Μπατάκης, 2019) σχετικά με τον Ιατρικό Τουρισμό αποτυπώνει τις αντιλήψεις των ιατρών, των στελεχών ξενοδοχείων και των τουριστών για τον Ιατρικό Τουρισμό στην Κρήτη. Συγκεκριμένα, στην έρευνα συμμετείχαν 97 ξενοδοχειακά στελέχη καταλυμάτων 4 και 5 αστέρων της Κρήτης, 515 ιατροί και 890 τουρίστες, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο με σκοπό να διαπιστωθούν οι πεποιθήσεις, να καταγραφούν οι γνώσεις και οι αντιλήψεις γύρω από τον Ιατρικό Τουρισμό και κατ' επέκτασιν να διεξαχθούν συμπεράσματα για την προοπτική του στο νησί.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι, τόσο από πλευράς φιλοξενίας όσο και από ιατρικής πλευράς, αναγνωρίζεται η σημασία του Ιατρικού Τουρισμού και η θετική συνεισφορά που μπορεί να έχει στον τουρισμό και την τοπική οικονομία και επικροτούν τις προσπάθειες ενίσχυσης του από τοπικούς και κρατικούς φορείς. Υπάρχει, με άλλα λόγια, σύμπλευση από πλευράς προσφοράς ότι πρόκειται για μια επικερδή συνεργασία μεταξύ των δύο τομέων. Διάσταση απόψεων μεταξύ των δύο ομάδων υπήρξε μόνο στο θέμα που αφορά τη στήριξη του Ιατρικού τουρισμού με τις κατάλληλες υποδομές από την τοπική αγορά. Σε αυτό οι επαγγελματίες υγείας εκφράζουν θετικότερη γνώμη σε σχέση με τους επαγγελματίες της φιλοξενίας.

Από την πλευρά των ερωτηθέντων τουριστών, οι 7 στους 10 δήλωσαν ότι θα επισκέπτονταν την Κρήτη για Ιατρικό Τουρισμό, το οποίο αποτελεί ένα ποσοστό ζήτησης καθόλου ευκαταφρόνητο. Οι τουρίστες που έδειξαν μεγαλύτερο ενδιαφέρον προέρχονταν από χώρες της Βόρειας, της Δυτικής Ευρώπης και της Μεσογείου, με υψηλότερο εισόδημα και μεγαλύτερης ηλικίας.

## 4.2 Παρουσίαση επιχείρησης «Εν Όλω»

Το «Εν Όλω» αποτελεί ένα Ολιστικό Ιατρικό Κέντρο που βρίσκεται στο κέντρο της πόλης του Ηρακλείου της Κρήτης. Το Ολιστικό κέντρο απέχει μόλις 1,7 χμ από το λιμάνι του Ηρακλείου και περίπου 4 χμ από το αεροδρόμιο του νομού. Ιδρύθηκε το 2012 από την κα Δήμητρα Τυλλιανάκη, η οποία είναι μέχρι σήμερα η Διευθύντρια και κύρια Σύμβουλος Υγείας/Θεραπεύτρια του Κέντρου.

Υπότροφος της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, η κα Τυλλιανάκη, ολοκλήρωσε τις σπουδές της ως Χειρουργός Οδοντίατρος και στη συνέχεια είχε ενεργή δραστηριότητα σε πολλά οδοντιατρικά συνέδρια και σεμινάρια, εντός και εκτός Ελλάδας, σχετικά με την γενική επιστήμη της αλλά και την οδοντιατρική αισθητική στόματος, τη στοματογναθοπροσωπική ανάλυση και τα εμφυτεύματα. Ωστόσο, η τριβή της στην καθημερινή πράξη την έκανε να διαπιστώσει ότι οι σοβαρές χρόνιες ασθένειες (πχ καρκίνος, αυτοάνοσα νοσήματα, σύνδρομο χρόνιας κόπωσης κα) προσέβαλαν διαρκώς όλο και περισσότερους ανθρώπους, ενώ η φαρμακευτική αντιμετώπιση της συμβατικής Ιατρικής δεν επέφερε τη θεραπεία. Έτσι, ξεκίνησε να μελετά διεξοδικά την Ιπποκρατική Ιατρική, η οποία έχει Ολιστική προσέγγιση για την Υγεία. Με αυτό το έναυσμα προχώρησε σε σπουδές απόκτησης Διπλώματος στην Ιπποκρατική-Πυθαγόρειο Διατροφή, την Ομοιοπαθητική στην οποία κατέχει Πτυχία και Διπλώματα από διάφορες σχολές Ομοιοπαθητικής, διαθέτει Πιστοποιητικό Βιοσυντονιστικής Διάγνωσης και Θεραπείας από διεθνή φορέα, καθώς και Δίπλωμα Υδροθεραπείας εντέρου.

Παράλληλα, ασχολείται και με ποικιλία άλλων δραστηριοτήτων (Μαραθωνίους, ορειβασία), εθελοντική προσφορά, αφού είναι μέλος των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, της Action Aid, του Ομίλου Εθελοντών κατά του Καρκίνου “Αγκαλιάζω”, της ΠΡΟΤΕΚΤΑ ως διασώστρια σε περιπτώσεις εκτάκτων καταστροφών, της Ελληνικής Ομάδας Διάσωσης καθώς και άλλων φιλανθρωπικών και ανθρωπιστικών οργανώσεων. Επιπλέον, συμμετέχει σε τηλεοπτικές εκπομπές για θέματα υγείας, και μοιράζεται τη γνώση της για την Ιπποκράτεια Διατροφή διδάσκοντας στο Ηράκλειο και την Αθήνα, αποτελώντας η ίδια παράδειγμα εφαρμογής αυτής της φιλοσοφίας.

Στη βασική Ιατρική/Επιστημονική ομάδα του «Εν Όλω» ανήκουν η κα Ανδρουλάκη Κλειώ, Κοινωνική επιστήμων-Παιδαγωγός και Μουσικός-Μουσικοθεραπεύτρια με ειδίκευση στη Ηχοθεραπευτική μέθοδο Tomatis® και την Ηχοθεραπεία κατά Peter Hess®, και ο κος Ζηδιανάκης Μιχαήλ, Ιατρός και Βελονιστής. Επίσης, το «Εν Όλω» διαθέτει και μία ομάδα συνεργατών που με τις ειδικότητες τους ολοκληρώνουν την Ολιστική προσέγγιση των ασθενών: την Ψυχολόγο-Ψυχοθεραπεύτρια κα Ανδρουλάκη Κλεάνθη, τον πρακτικό Σιάτσου με σπουδές στο NHS (Natural Health Science Institute, UK), στην Κοινωνιολογία και τα Παιδαγωγικά αλλά και πολλές άλλες Ολιστικές σπουδές κο Ταμιωλάκη Μάνο, τον Ιατρό-χειρουργό κο Σεβρισεριανό Νίκο, καθώς και τη ρεφλεξολόγο κα Καμπουρίδου Αναστασία με αντίστοιχες σπουδές στη ρεφλεξολογία (Εν Όλω, 2022).

Οι Ιατρικές υπηρεσίες που παρέχει το «Εν Όλω» (2022) συνοπτικά είναι οι εξής:

- ❖ Υδροθεραπεία
- ❖ Ομοιοπαθητική
- ❖ Βιοσυντονισμός
- ❖ Μέθοδος Tomatis®
- ❖ Ηχοθεραπεία κατά Peter Hess®
- ❖ Αποτοξίνωση
- ❖ Αντιμετώπιση Οξειδωτικού στρες
- ❖ Θεραπεία Su-Jok
- ❖ Μασάζ με hot stones (με θερμούς λίθους).

Το Κέντρο διαθέτει δεκατέσσερις (14) στο σύνολο Πιστοποιήσεις/Συνεργασίες για τις παρεχόμενες Ολιστικές Θεραπείες, από καταξιωμένους εγχώριους και διεθνείς φορείς όπως αναλύονται παρακάτω:

- ✓ **IAOMT** (International Academy of Oral Medicine & Toxicology) ένα Μη Κερδοσκοπικό Οργανισμό που ιδρύθηκε το 1984 και αποτελείται από ένα παγκόσμιο δίκτυο Οδοντιάτρων και επαγγελματιών υγείας. Αποστολή τους είναι να μελετούν τη βιοσυμβατότητα των οδοντιατρικών υλικών, να ερευνούν και να προτείνουν μη επεμβατικές επιστημονικές μεθόδους οδοντιατρικών θεραπειών, αλλά και να εκπαιδεύουν προς αυτήν την κατεύθυνση τους ιατρούς και οδοντιάτρους, τους ανθρώπους που διαμορφώνουν πολιτικές για την υγεία και το γενικό πληθυσμό (IAOMT, 2022).
- ✓ **Prime Pacific Health Innovations** εταιρεία που ηγείται παγκοσμίως στην Υδροθεραπεία εντέρου παρέχοντας την καλύτερη ποιότητα εξοπλισμού, την προμήθεια σχετικών προϊόντων (Prime Pacific World-Class Health Innovations, 2022).
- ✓ **DYNA Dental Engearing** η οποία αποτελεί κορυφαία Ολλανδική εταιρεία σε οδοντιατρικά εμφυτεύματα και άλλα σχετικά εμφυτευματικά προϊόντα (DYNA, 2022).
- ✓ **TOMATIS®** για την ηχοθεραπεία με την ομώνυμη μέθοδο φυσικής αισθητηριακής διέγερσης νευρώνων, που βασίζεται σε προηγμένη τεχνολογία και πιστοποιεί την αριστεία των εκπαιδευμένων επαγγελματιών που τη χρησιμοποιούν (TOMATIS®, 2022).
- ✓ **International Academy of Classical Homeopathy (IACH)** που ιδρύθηκε το 1995 στην Αλόνησο από τον παγκοσμίως αναγνωρισμένο Έλληνα Ομοιοπαθητικό κο Βυθούλκα. Η Διεθνής Ακαδημία λειτουργεί τους καλοκαιρινούς μήνες κάθε χρόνο όπου γιατροί, επαγγελματίες υγείας και άλλοι ακαδημαϊκοί από όλο τον κόσμο παρακολουθούν τα εκπαιδευτικά προγράμματα. Μέχρι στιγμής έχουν εκπαιδευτεί πάνω από 15.000 επαγγελματίες υγείας από 62 χώρες με αυτόν αριθμό συνεχώς να αυξάνεται (IACH, 2022).

- ✓ **Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής** η οποία ιδρύθηκε το 1971 και αποτελείται αποκλειστικά από Ιατρούς – Ομοιοπαθητικούς και μετρά 327 μέλη σε όλη την ελληνική επικράτεια, ενώ διαθέτει και εκπαιδευτικό πρόγραμμα σπουδών στην Ομοιοπαθητική (ΕΕΟΙ, 2022).
- ✓ **Εθνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής Συνεργασίας** εξειδικευμένη και πιστοποιημένη στην παροχή Ομοιοπαθητικής ιατρικής εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας και λειτουργεί μία από τις μεγαλύτερες σε αριθμό σπουδαστών σχολές Ομοιοπαθητικής σε όλη την Ευρώπη (ΕΕΟΙΣ, 2022).
- ✓ **Alter Similia**, Πολυχώρος Ομοιοπαθητικής Αθηνών (Alter Similia, 2022).
- ✓ **aUK Clinic** που παρέχει εκπαίδευση στην Υδροθεραπεία εντέρου από την Κλινική Ευεξίας και Σπα με Ολιστική Προσέγγιση στο Ηνωμένο Βασίλειο (aUK, 2022).
- ✓ **Dianel** ένα κέντρο Τεχνολογιών Πληροφορικής που αναπτύσσει, κατασκευάζει και προμηθεύει διαγνωστικό ιατρικό εξοπλισμό όπως διαγνωστικά μηχανήματα βιοσυντονισμού και βιοανάδρασης (Nelian, 2022).
- ✓ **Reiki** για την ομώνυμη Ιαπωνική ενεργειακή θεραπευτική μέθοδο.
- ✓ **NHS (National Health Service, UK)**
- ✓ **Πανεπιστήμιο Κρήτης**
- ✓ **Πανεπιστήμιο Αιγαίου**

#### 4.3 Όραμα και Αποστολή του «Εν Όλω»

**Όραμα** του Ολιστικού Κέντρου Υγείας «Εν Όλω» αποτελεί το να σταθεί αρωγός, ώστε ο άνθρωπος να αποκτήσει όσο γίνεται καλύτερη πνευματική και σωματική υγεία. Το Όραμα αυτό διαπνέεται από τις αρχές τις οποίες πρεσβεύει η ιδρύτρια του κέντρου, κα Τυλλιανάκη, οι οποίες είναι οι εξής δύο: η ρήση διαφόρων Ελλήνων αρχαίων φιλοσόφων «Νους υγιής εν σώματι υγιεί» και την Ιπποκράτειο ρήση «Το φάρμακό σου είναι η τροφή σου» που συγκεράζοντάς και εφαρμόζοντάς τες μπορούν να αποτελέσουν τρόπο πρόληψης και θεραπείας ψυχικών και σωματικών νόσων.

Η **Αποστολή** του «Εν Όλω» δεν αποτυπώνεται ρητώς, όμως υπονοείται και εκμαιεύεται από τα γνωρίσματα και τα στοιχεία που διαθέτει και αναλύεται στα παρακάτω τρία βασικά χαρακτηριστικά:

**Βασική αγορά:** ασθενείς με ή χωρίς παράλληλη θεραπεία Συμβατικής Ιατρικής, αλλά και υγιείς (κλινικά) άνθρωποι που επιθυμούν να εφαρμόσουν την πρόληψη στην υγεία τους.

**Συνεισφορά:** Παροχή συμβουλών και υπηρεσιών υγείας μέσω Εναλλακτικών Θεραπευτικών μεθόδων και προσεγγίσεων για ένα ευρύ φάσμα παθήσεων και δυσλειτουργιών, από εξειδικευμένο Ιατρικό ή αντίστοιχο επιστημονικό προσωπικό.

**Διάκριση:** Συνδυάζει τις Εναλλακτικές Θεραπευτικές μεθόδους με την Ιπποκρατική Διατροφή και έτσι προσφέρει Ολιστική αντιμετώπιση των ασθενών.



Έτσι η **Αποστολή** μπορεί να συνοψισθεί ως εξής:

*Παροχή Ολιστικής Προσέγγισης της Υγείας βασιζόμενη σε Εναλλακτικές Θεραπείες για ένα ευρύ φάσμα παθήσεων και δυσλειτουργιών, αλλά και για πρόληψη, σε συνδυασμό με την παράλληλη εφαρμογή της Ιπποκρατικής Διατροφής από εξειδικευμένο Ιατρικό και Επιστημονικό προσωπικό.*

#### 4.4 Στρατηγικές που έχει ακολουθήσει το κέντρο «Εν Όλω» έως τώρα

Το Ολιστικό Κέντρο «Εν Όλω» διαθέτει δύο θυγατρικές εταιρείες, την «Ιπποκράτεια Προσέγγιση Υγείας» και τις Εκδόσεις βιβλίων «Εν Όλω». Το κέντρο «Ιπποκράτεια Προσέγγιση Υγείας» αποτελεί μια Στρατηγική Επιχειρηματική Μονάδα η οποία βρίσκεται πολύ κοντά στο κέντρο «Εν Όλω» και η οποία εξειδικεύεται στη διατροφή, την αποτοξίνωση μέσα από αυτήν και στο πώς μπορεί να αποτελέσει θεραπευτικό μέσο για πολλές παθήσεις. Μάλιστα, εστιάζει σε διάφορες διατροφικές κατευθύνσεις όπως αυτήν κατά τον Ιπποκράτη, κατά τον Πυθαγόρα, αλλά και άλλες. Πρόκειται για μια Επιχειρησιακή Στρατηγική ανάπτυξης με **συσχετισμένη διαποίκιση (related diversification)**, καθώς η δραστηριοποίηση της συγκεκριμένης επιχείρησης αφορά έναν κλάδο παρεμφερή, που σχετίζεται με την Υγεία μεν, αλλά δεν ανήκει στις καθ' αυτές Ολιστικές Θεραπείες, όμως δρα συνεργαστικά και συμπληρωματικά με αυτές.

Η κα Τυλλιανάκη δραστηριοποιείται και στη συγγραφή βιβλίων σχετικών με την Ολιστική Ιατρική και Διατροφή. Κάνοντας ανάπτυξη με **συσχετισμένη διαποίκιση** σε Επιχειρησιακό επίπεδο και πάλι έχει δημιουργήσει τις Εκδόσεις Εν Όλω, όπου εκδίδονται τα σχετικά συγγράμματα της.

Σε επιχειρηματικό στρατηγικό επίπεδο και οι τρεις επιχειρήσεις εστιάζουν σε συγκεκριμένο τμήμα της αγοράς με βάση τη διαφοροποίηση. (Η αγορά των Ολιστικών Θεραπειών είναι ανερχόμενη και άρα μικρή σε μέγεθος ακόμα).

## Βιβλιογραφία 4<sup>ου</sup> κεφαλαίου:

### Διαδικτυακές πηγές:

Εθνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής Συνεργασίας (ΕΕΟΙΣ), (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.homeopathygreece.gr](http://www.homeopathygreece.gr).

Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΕΕΟΙ), (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.homeopathy.gr](http://www.homeopathy.gr).

Εν Όλω, (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.enolo.gr](http://www.enolo.gr).

Ζοπουνίδης, Κ. & Μπατάκης, Δ., (2019). Η Επίδραση του Ιατρικού Τουρισμού στην Ανάπτυξη: Μια Στατιστική Ανάλυση. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.ot.gr](http://www.ot.gr).

Ιπποκράτεια Προσέγγιση Υγείας, (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.ippokratiaygeia.gr](http://www.ippokratiaygeia.gr).

Alter Similia, (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.altersimilia.gr](http://www.altersimilia.gr).

aUK, (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.aukclinic.co.uk](http://www.aukclinic.co.uk).

DYNA Dental Engineering, (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.dynadental.com](http://www.dynadental.com).

INSETE Intelligence, (2020). Περιφέρεια Κρήτης, Ετήσια έκθεση ανταγωνιστικότητας και διαρθρωτικής προσαρμογής στον τομέα του τουρισμού για το 2019. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση <https://insete.gr>.

International Academy of Classical Homeopathy (IACH) (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.vithoukas.com](http://www.vithoukas.com).

IAOMT (International Academy of Oral Medicine & Toxicology), (2002). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.iaomt.org](http://www.iaomt.org).

Nelian, (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.nelian.ru](http://www.nelian.ru).

Prime Pacific World-Class Health Innovations (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.primepacifichealth.com](http://www.primepacifichealth.com).

TOMATIS®, (2022). Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.tomatis.com](http://www.tomatis.com).

## Κεφάλαιο 5

### Ανάλυση Εξωτερικού και Εσωτερικού Περιβάλλοντος

#### 5.1 Ανάλυση Μακρο-περιβάλλοντος (Societal Environment-PEST Analysis)

Στην ανάλυση του γενικευμένου περιβάλλοντος ανιχνεύουμε, εξετάζουμε και αναλύουμε τους παράγοντες εκείνους του εξωτερικού περιβάλλοντος, οι οποίοι έχουν επίδραση στον τουριστικό τομέα ή/και τον τομέα των Ολιστικών Θεραπευτικών, και οι οποίοι κατηγοριοποιούνται σε τέσσερις κύριες κατηγορίες σύμφωνα με την Ανάλυση PEST (Πολιτικό, Οικονομικό, Κοινωνικό και Τεχνολογικό περιβάλλον).

##### 5.1.1 Πολιτικό περιβάλλον (Political environment)

Το πολιτικό περιβάλλον τους τελευταίους μήνες επηρεάζεται σε διεθνές επίπεδο από τη σύρραξη μεταξύ των χωρών Ρωσίας-Ουκρανίας. Αυτό το θλιβερό γεγονός έχει τις επιπτώσεις του και στον τουριστικό τομέα, ιδιαίτερα αφού ήρθε να προστεθεί ως ακόμα μία συνιστώσα υψηλού κινδύνου σε μία ευάλωτη και αμφίρροπη περίοδο τουριστικής ανάκαμψης (τουλάχιστον σύμφωνα με τις εκτιμήσεις προ της έναρξης της τουριστικής περιόδου) από την πανδημία που ξέσπασε στα τέλη του 2019.

Αν και στον παγκόσμιο τουριστικό χάρτη ο εξερχόμενος τουρισμός από τις συγκεκριμένες χώρες έφτασε το 5% του συνόλου και η τουριστική δαπάνη το 8% της συνολικής δαπάνης για το 2019 (The Economist Intelligence Unit, 2022), η Ελλάδα δεν επηρεάστηκε σημαντικά από την απώλεια της αγοράς μετά το ξέσπασμα της σύγκρουσης. Η χώρα μας κατέχει ένα μικρό μέρος μεριδίου των αγορών αυτών επομένως και η επίδραση στη βιωσιμότητα των τουριστικών επιχειρήσεων που δέχονται τουρίστες από τις δύο εμπόλεμες χώρες είναι αντίστοιχα πολύ περιορισμένη, σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη εκ μέρους της Κεντρική Ένωσης Επιμελητηρίων Ελλάδος τον Ιούλιο 2022. Οι επιχειρήσεις αυτές στην προσπάθεια να καλύψουν αυτό το κενό έχουν στοχεύσει στον εγχώριο τουρισμό, αλλά και σε άλλες αγορές εκτός Ελλάδας. Οι εκτιμήσεις σχετικά με την επαναφορά των Ρώσων και Ουκρανών τουριστών είναι αισιόδοξη καθώς θεωρείται ότι θα επιστρέψουν στα ταξίδια στην Ελλάδα σύντομα μετά τη λήξη των συγκρούσεων. Σημαντικό είναι να αναφερθεί σε αυτό το σημείο ότι σύμφωνα με την ίδια έρευνα εκτιμάται ότι στο μέσο και μακροπρόθεσμο μέλλον δεν θα επηρεαστεί η ροή των Ρώσων τουριστών στη χώρα μας ως πιθανό αποτέλεσμα της επιδείνωσης των σχέσεων Ρωσίας-Ελλάδας, εξαιτίας των τεκταινομένων (ΚΕΕΕ, 2022).

Πέρα από την απώλεια της τουριστικής αγοράς των δύο χωρών η εμπόλεμη κατάσταση μειώνει την βεβαιότητα και την εμπιστοσύνη των τουριστών για την πραγματοποίηση ταξιδιών στην ευρύτερη περιοχή της σύρραξης, αλλά και στην υπόλοιπη Ευρώπη όταν πρόκειται για τις τουριστικές αγορές των ΗΠΑ και Ασιατικές, δεδομένου ότι οι συγκεκριμένες παραδοσιακά αποφεύγουν τους κινδύνους όσον αφορά τα ταξίδια τους (UNWTO, 2022· The Economist Intelligence Unit, 2022). Καθώς η σύγκρουση μεταξύ των δύο χωρών, δυστυχώς, συνεχίζεται χωρίς σημεία αποκλιμάκωσης στο άμεσο μέλλον, θα πρέπει να παρακολουθείται

και να αξιολογείται διαρκώς η επίπτωση που έχει στον τουρισμό και ιδιαίτερα στη χώρα μας και στην Κρήτη, που όπως προαναφέρθηκε στο Κεφ. 4, το 2019 υπήρξε αγορά με αξιοσημείωτη άνοδο αφίξεων στη μεγαλύτερη χώρα.

### **5.1.2 Οικονομικό περιβάλλον (Economic environment)**

Τον πρωταγωνιστικό ρόλο του παγκόσμιου οικονομικού προσκηνίου αυτή τη στιγμή έχει η ενεργειακή κρίση η οποία εμφανίστηκε πριν από περίπου ένα έτος, πριν ακόμα ανακάμψουν οι οικονομίες των χωρών από τις επιπτώσεις των μέτρων που υιοθετήθηκαν, αλλού λιγότερο αλλού περισσότερο, για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19. Η ενεργειακή κρίση αυτή είναι η μεγαλύτερη που έχει συμβεί στη νεότερη τουλάχιστον ιστορία της ανθρωπότητας, τόσο σε εμβέλεια και πολυπλοκότητα όσο και στο είδος της αφού αφορά σε πολλούς ενεργειακούς πόρους -το πετρέλαιο, το φυσικό αέριο, τον άνθρακα, τον ηλεκτρισμό- (Οικονομικός Ταχυδρόμος, 2022). Καθοριστικό παράγοντα προς την επιδείνωση του φαινομένου αυτού αποτελούν τα επακόλουθα της επίθεσης της Ρωσίας στην Ουκρανία και η τεταμένη ατμόσφαιρα (με κυρώσεις και απαντήσεις-αντίμετρα) μεταξύ Δύσης και Ρωσίας, δεδομένου ότι η Ρωσία αποτελεί το μεγαλύτερο εξαγωγέα ενέργειας στον κόσμο και του μεγαλύτερου προμηθευτή φυσικού αερίου στην Ευρώπη (Οικονομικός Ταχυδρόμος, 2022a· Καραγιώργη, 2021).

Επακόλουθο της ενεργειακής κρίσης είναι η κατακόρυφη αύξηση των τιμών όλων των καυσίμων και άλλων πρώτων υλών δημιουργώντας ένα ντόμινο στην άνοδο των τιμών σχεδόν όλων των αγαθών, εκτινάσσοντας τον πληθωρισμό που πλήττει την οικονομία διεθνώς και υποθάλλει την επισιτιστική κρίση (The Capital, 2022a). Ενδεικτικά, ο εγχώριος πληθωρισμός τον Οκτώβριο 2022 καταγράφηκε στο 9,1% (ΕΛΣΤΑΤ, 2022), με αντίστοιχο τιμάρημο στην Ευρωζώνη στο 10,6%, έχοντας σημεία επιβράδυνσης σε σχέση με το προηγούμενο διάστημα (Αλεξοπούλου, 2022). Αυτή η κατάσταση έχει αρνητικό αντίκτυπο τόσο στα νοικοκυριά, που καλούνται να ανταπεξέλθουν πρωτίστως στις αυξήσεις των τιμών των τροφίμων και βασικών αγαθών και τις ενεργειακές ανάγκες του νοικοκυριού, όσο και στις επιχειρήσεις οι οποίες έρχονται αντιμέτωπες αντίστοιχα με αυξημένο κόστος λειτουργίας, κάτι που ασκεί μεγαλύτερη πίεση στις μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις, συμπεριλαμβανομένων φυσικά και των τουριστικών επιχειρήσεων (UNWTO, 2022).

Πιο συγκεκριμένα, η αρνητική επίδραση της ενεργειακής κρίσης αρχικά αφορά την αύξηση της τιμής των ναύλων ως αποτέλεσμα της ανόδου της τιμής των καυσίμων, αλλά και της Ταξιδιωτικής Ασφάλειας κάνοντας τις μεταφορές πιο αποτρεπτικές για τους ταξιδιώτες, οι οποίοι είναι ήδη επιβαρυνμένοι από τον πληθωρισμό στο νοικοκυριό τους, ενώ στο ευρύτερο πλαίσιο της ανόδου των τιμών καλούνται να ξοδέψουν περισσότερο στον τουριστικό προορισμό. Από την άλλη πλευρά για τις τουριστικές επιχειρήσεις καταγράφεται αυξημένο κόστος λειτουργίας (ενδεικτικά αύξηση 100% στην τιμή του ρεύματος), αυξημένα επιτόκια, και ειδικότερα αυτές που έχουν επισιτιστικό χαρακτήρα (ξενοδοχεία και εστιατόρια), λόγω της αυξημένης τιμής των πρώτων υλών-τροφίμων (έως και 40% στις προμήθειες φαγητού και

ποτού) προσθέτουν το επιπλέον κόστος στις τελικές τιμές που θα απευθύνουν στους πελάτες τους (The Economist Intelligence Unit, 2022· The Capital, 2022b). Στην Ελλάδα για την τουριστική περίοδο 2022 οι τουριστικές επιχειρήσεις (ξενοδοχεία, τουριστικά γραφεία) που στοχεύουν στη ρωσική και στην ουκρανική αγορά, δεν σημείωσαν ιδιαίτερη αυξητική τάση των τιμών λόγω προσυμφωνηθέντων συμβολαίων/συμφωνιών. Επιπλέον, η ελληνική κυβέρνηση μέσω επιδότησης για την ενέργεια στήριξε τόσο τις επιχειρήσεις -και τις τουριστικές μεταξύ όλων- όσο και τα νοικοκυριά (Κεντρική Ένωση Επιμελητηρίων Ελλάδος, 2022· Greek Travel Pages, 2022).

Στην αποδρομή, όπως όλα δείχνουν (βλ. επόμενη ενότητα), της πανδημίας του Covid-19 και με τους ανθρώπους να επιθυμούν διακαώς να επανέλθουν στα ταξίδια και τις διακοπές τους, μετά από δύο χρόνια συνεχών περιορισμών, οι παραπάνω παράγοντες βάζουν εκ νέου φραγμούς προς αυτήν την κατεύθυνση. Οι εκτιμήσεις όσον αφορά την ενεργειακή κρίση μάλλον δεν είναι και τόσο ευοίωνες για το επόμενο έτος, καθώς η προμήθεια φυσικού αερίου από τη Ρωσία θα σταματήσει, αναμένεται οικονομική ανάκαμψη της Κίνας και αυστηρότερες συνθήκες για το υδροποιημένο φυσικό αέριο, σύμφωνα με τον επικεφαλής του Διεθνούς Οργανισμού Ενέργειας κο Μπιρόλ (Οικονομικός Ταχυδρόμος, 2022a).

### **5.1.3 Κοινωνικό περιβάλλον (Social environment)**

Ο κοινωνικός αποκλεισμός υπήρξε ένα από τα κύρια και βασικά μετρά που εφαρμόστηκαν άμα τη εμφανίσει του πρόσφατου κορονοϊού στην προσπάθεια των κυβερνήσεων των χωρών να ελέγξουν τη μετάδοση και την εξάπλωσή του. Οι επικεφαλείς υγειονομικοί για τη διαχείριση της πανδημίας ήταν σαφείς στο ότι θα έπρεπε να μειωθούν στο ελάχιστο ή και να αποφεύγονται εντελώς, ει δυνατόν, οι κοινωνικές συναναστροφές σε όλους τους χώρους και τις συνθήκες. Επιβάλλοντας τα γνωστά “lockdowns” τα οποία βιώσαμε οι άνθρωποι στις περισσότερες χώρες του κόσμου ως απόρροια έγινε απαγορευτικό και το ταξίδι, είτε άμεσα είτε έμμεσα εξαιτίας της πολυπλοκότητας της διαδικασίας που χρειαζόταν για να ταξιδέψει κανείς.

Αυτό το μέτρο της κοινωνικής απομόνωσης είχε σοβαρότατο αντίκτυπο στην ψυχολογία και την κοινωνική ζωή των ανθρώπων (Muehlschlegel et al, 2021) και εξαιτίας της ματαίωσης της δυνατότητας να πραγματοποιηθούν ταξίδια και διακοπές για την πλειοψηφία των ανθρώπων για δύο έτη. Ως εκ τούτου, υπήρξε μία συσσώρευση της ανάγκης για ταξίδια και με την πρώτη χαλάρωση των υγειονομικών μέτρων και την επανεκκίνηση των μεταφορών άρχισε να αυξάνεται ξανά και η τουριστική ζήτηση. Παρά την ταραχή και την αβεβαιότητα που επέφερε η ρωσική εισβολή στην Ουκρανία, οι οποίες πάγωσαν τις τουριστικές κρατήσεις τον Φεβρουάριο και τον Μάρτιο 2022, εκ του αποτελέσματος η τουριστική περίοδος που μας πέρασε (2022) στην Ελλάδα έφτασε τα επίπεδα προ-κορονοϊού. Όπως αναφέρθηκε στην 10<sup>η</sup> Γενική Συνέλευση του ΞΕΕ πρόσφατα, σε όρους εισπράξεων, υπολογίζεται ότι τα έσοδα του 2022 ανέρχονται περίπου στα 18 δισ. ευρώ και παρότι υπολείπονται ελαφρώς από αυτά του

2019, έχουν ξεπεράσει κατά 3 έως 4 δισ. τον στόχο του προϋπολογισμού (The Capital, 2022b· Οικονομικός Ταχυδρόμος, 2022b).

Οι ειδικοί συμφωνούν ότι η πανδημία είναι ναί μεν ακόμα ορατή, αλλά με πρόδηλα σημεία αποδρομής (UN, 2022), ενώ πλέον και η ζωή των κοινωνιών επιστρέφει σταθερά σε κανονικές συνθήκες με άρση σταδιακά των μέτρων που είχαν επιβληθεί. Ταυτόχρονα, δεδομένης της πολύ καλής έκβασης της φετινής σεζόν, υπάρχει ένα σαφές κλίμα αισιοδοξίας σχετικά με την πλήρη επαναφορά της τουριστικής ζήτησης για το 2023.

Όπως είδαμε και σε προηγούμενο κεφάλαιο (κεφ. 1) η πανδημία και οι αρνητικές επιδράσεις της οδήγησε πολλούς ανθρώπους προς την αναζήτηση Ολιστικών μεθόδων για θεραπεία ή και ευεξία, αυξάνοντας έτσι τη ζήτηση σε αυτήν την ήδη ανερχόμενη αγορά αφού η τάση για στροφή σε περισσότερο Ολιστικές θεωρήσεις-στάση ζωής είναι ήδη αρκετά δημοφιλής στις Δυτικές χώρες.

#### **5.1.4 Τεχνολογικό περιβάλλον (Social environment)**

Στην εποχή του Διαδικτύου και του “Internet of Things” (IoT) στην οποία βρισκόμαστε, οι συνεχώς βελτιούμενες τεχνολογίες που αφορούν το Διαδίκτυο (Internet), τη συνδεσιμότητα και τη δικτύωση (networking) έχουν αλλάξει πρακτικά τα πάντα και στον τομέα των επιχειρήσεων. Η τεχνολογία μπορεί να αποτελέσει ένα πολύ σημαντικό παράγοντα ανταγωνιστικότητας στις επιχειρήσεις και οι δυνατότητες για τεχνολογική αναβάθμιση, που συνεχώς αναφύονται, είναι ποικίλες.

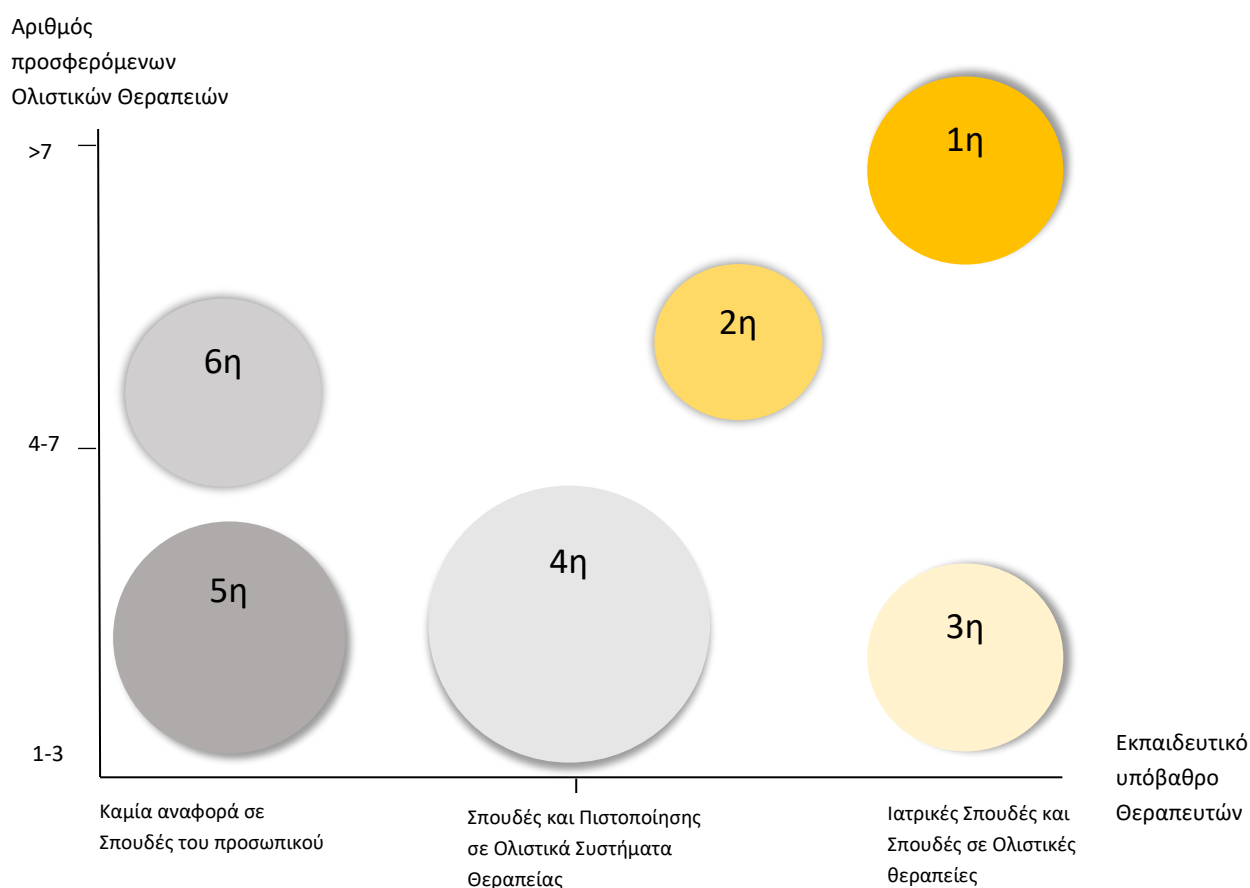
Ο ψηφιακός μετασχηματισμός των μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων είναι το νέο στοίχημα της Πολιτείας, ώστε να αναβαθμιστούν, να εξοπλιστούν με σύγχρονα τεχνολογικά εργαλεία και να αυξήσουν έτσι και την ανταγωνιστικότητά τους. Μετατράπηκε σε επιτακτική ανάγκη η επιτάχυνση αυτής της ενέργειας κατά τη διάρκεια της πανδημίας όπου τα εργαλεία της τεχνολογίας και του Διαδικτύου ήταν στην πρώτη γραμμή για πολλαπλές χρήσεις, όπως επί παραδείγματι η τηλεργασία, η τηλεεκπαίδευση αλλά και κάθε είδους αγορές on-line. Στη συγκεκριμένη συνθήκη οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις υστερούσαν ανοίγοντας ακόμα περισσότερο την ψαλίδα με τις μεγάλες εκσυγχρονισμένες επιχειρήσεις και κάνοντας ασφυκτικό για τις πρώτες τον ανταγωνισμό.

Με αυτό το γνώμονα τα Υπουργεία Οικονομικών και Ψηφιακής Διακυβέρνησης έχουν ξεκινήσει την υλοποίηση του έργου «Ψηφιακός Μετασχηματισμός Μικρομεσαίων Επιχειρήσεων» ως μέρος του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0», με συνολικό προϋπολογισμό 445 εκατ. ευρώ κατανέμοντας τα σε τρεις δράσεις: «Ψηφιακά Εργαλεία ΜμΕ», «Ανάπτυξη Ψηφιακών Προϊόντων και Υπηρεσιών» και «Ψηφιακές Συναλλαγές». Το έργο έχει στόχο οι εν λόγω κατηγορίες επιχειρήσεων να ψηφιοποιήσουν τις διαδικασίες τους, να εντάξουν ή να διευρύνουν τις δυνατότητες επικοινωνίας, συνεργασίας και τηλεργασίας, να βελτιώσουν την παραγωγικότητά τους και να υιοθετήσουν ψηφιακά

εργαλεία για ηλεκτρονικές πληρωμές, συμπορευόμενες με το διεθνές αντίστοιχο σύγχρονο περιβάλλον (ERT NEWS, 2022).

## 5.2 Ανάλυση Μικρο-περιβάλλοντος (Task Environment)

Στην ανάλυση του μικροπεριβάλλοντος του κλάδου των Ολιστικών Θεραπειών στο Ηράκλειο της Κρήτης έχουμε επιλέξει να διαχωρίσουμε τις υφιστάμενες επιχειρήσεις σε στρατηγικές ομάδες. Στην απόφαση αυτή οδηγηθήκαμε αφού διαπιστώσαμε ότι, παρά το μικρό τους αριθμό επί του παρόντος, υπάρχει ανομοιογένεια στον κλάδο και για μια ευκρινέστερη εικόνα του ανταγωνισμού των επιχειρήσεων είναι απαραίτητο να τις ομαδοποιήσουμε με βάση δύο χαρακτηριστικά, που δε συσχετίζονται ιδιαίτερα μεταξύ τους. Εδώ επιλέξαμε: το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των θεραπευτών και το εύρος των προσφερομένων Ολιστικών Θεραπειών σε κάθε επιχείρηση, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 5.1.



**Διάγραμμα 5.1:** Αποτύπωση Στρατηγικών ομάδων στις Ολιστικές Θεραπείες στο Ηράκλειο Κρήτης. (Σημείωση: Το μέγεθος των κύκλων είναι ανάλογο του αριθμού των επιχειρήσεων της κάθε ομάδας και όχι του μεριδίου αγοράς που κατέχουν).

**Η Στρατηγική ομάδα** στην οποία **βρίσκεται η επιχείρηση μας «Εν Όλω» είναι η 1<sup>η</sup>** η οποία αποτελείται από δύο επιχειρήσεις στο σύνολο (τη δική μας και την «Ευρυθμία»). Σε αυτήν την ομάδα οι Θεραπευτές διαθέτουν Ιατρικό υπόβαθρο και μετεκπαίδευση στην εκάστοτε θεραπευτική ενώ παράλληλα παρέχουν το μεγαλύτερο εύρος Ολιστικών Θεραπειών στο Ηράκλειο Κρήτης. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις επιχειρήσεις που αποτελούν την κάθε Στρατηγική ομάδα παρατίθενται στο Παράρτημα στο τέλος της εργασίας.

Σε αυτό το σημείο για την ορθότερη κατανόηση και ανάλυση του μικροπεριβάλλοντος στο οποίο δραστηριοποιείται η επιχείρηση μας είναι χρήσιμο να ορίσουμε τους παρακάτω παράγοντες οι οποίοι επιδρούν στον κλάδο, με απώτερο σκοπό να καταλήξουμε στο μέγεθος της δυνητικής δύναμης που ασκούν στην ομάδα-κλάδο:

#### **Προμηθευτές:**

- Κατασκευαστές ειδικού εξοπλισμού και μηχανημάτων, εργαλείων, υλικών που αφορούν σε ορισμένες Ολιστικές θεραπευτικές μεθόδους (πχ μηχανήματα βιοσυντονισμού, ειδικές βελόνες για τον βελονισμό).
- Πάροχοι τεχνολογικών συστημάτων λειτουργίας ιατρείων-θεραπευτηρίων (πχ λογισμικό καταγραφής ασθενών, ιατρικού ιστορικού, συνεδριών, ημερολογίου κλπ)

#### **Αγοραστές:**

- Ασθενείς.
- Ιατροί που συστήνουν/συνεργάζονται με τις επιχειρήσεις Ολιστικών υπηρεσιών Υγείας.
- Οι facilitators-παράγοντες διευκόλυνσης με δυνατότητα άμεσης πώλησης των υπηρεσιών μέσω της πλατφόρμας τους (online booking).
- Ταξιδιωτικά Πρακτορεία που παρέχουν ταξιδιωτικές υπηρεσίες για Ιατρικό Τουρισμό.

#### **Υποκατάστατα:**

Οι συμβατικές θεραπείες της Ιατρικής.

#### **Άλλοι ενδιαφερόμενοι- Other Stakeholders:**

Συμπληρωματικά προϊόντα (πχ ομοιοπαθητικά φάρμακα, βότανα) και οι παρασκευαστές/πωλητές των συμπληρωματικών προϊόντων.



Στο σχήμα 5.1 που ακολουθεί παρουσιάζουμε το σχήμα των 5 Δυνάμεων κατά Porter, όπου έχουμε καταγράψει τα στοιχεία που αφορούν τον κάθε παράγοντα του μικροπεριβάλλοντος και στη συνέχεια τα σχολιάζουμε, ώστε να καταλήξουμε στο αν η δύναμη που ασκούν είναι μικρή, μέτρια ή μεγάλη, κάτι που πρέπει να λάβουμε υπόψιν μας στην επιλογή των στρατηγικών παραγόντων που θα καθορίσουν τις μελλοντικές αποφάσεις για την επιχείρησή μας.



**Σχήμα 5.1:** Οι 5 Δυνάμεις του Porter (Porter's 5 Forces) που κατευθύνουν τον ανταγωνισμό του κλάδου. Έχοντας χωρίσει τις επιχειρήσεις σε Στρατηγικές Ομάδες η ανάλυση μας γίνεται με επίκεντρο την ομάδα που ανήκει η επιχείρηση που μελετάμε (θεωρούμε αυτήν την ομάδα ως «κλάδο»).

### **Ένταση ανταγωνισμού μεταξύ Υφιστάμενων Επιχειρήσεων: Χαμηλή με τάση αύξησης**

Έχοντας υπόψιν τον κύκλο ζωής ενός κλάδου (industry life cycle), ο κλάδος των Ολιστικών Θεραπειών βρίσκεται σε πρώιμη φάση ανάπτυξης (fragmented industry) γεγονός που εξηγεί το μικρό αριθμό των υφισταμένων επιχειρήσεων και στη Στρατηγική μας ομάδα, επομένως και τη μικρή ένταση ανταγωνισμού. Όπως συζητήθηκε σε προηγούμενα κεφάλαια (2 & 3), η αγορά της Ολιστικής Υγείας είναι ταχέως αναπτυσσόμενη κάτι που αναμένεται να αυξήσει την ένταση του ανταγωνισμού. Το σταθερό κόστος λειτουργίας των επιχειρήσεων της ομάδας μας είναι χαμηλό. Η υψηλού βαθμού διαφοροποίηση του προϊόντος επίσης αυξάνει την ένταση μεταξύ ανταγωνιζόμενων επιχειρήσεων. Τα εμπόδια εξόδου θεωρούμε ότι είναι σχετικά χαμηλά καθώς, σε ό,τι αφορά στις Ολιστικές μεθόδους όπου δεν χρησιμοποιείται ειδικός εξοπλισμός τα εμπόδια εξόδου είναι μηδαμινά, ενώ μόνο στις περιπτώσεις χρήσης εξειδικευμένων μηχανημάτων με αποκλειστική κατασκευή και χρήση την εφαρμογή τους σε συγκεκριμένες θεραπείες, θα υπήρχαν υψηλότερα εμπόδια εξόδου. Για να μπορέσει ένας ανταγωνιστής να δραστηριοποιηθεί επιτυχώς στον κλάδο, θα πρέπει η παραγωγική δυναμικότητα να προστεθεί σε μεγάλο μέγεθος, κάτι που μειώνει την ένταση του ανταγωνισμού. Στο σύνολο η ένταση του ανταγωνισμού των υφισταμένων επιχειρήσεων είναι χαμηλή με τάση αύξησης.

### **Απειλή εισόδου από Νέο-εισερχόμενους: Μέτρια προς υψηλή**

Οι επιχειρήσεις της Στρατηγική μας ομάδας δεν διαθέτουν οικονομίες κλίμακος, ωστόσο, για να εισέλθει μια επιχείρηση εκτός κλάδου, υπάρχουν απαιτήσεις σε κεφάλαιο για τον κατάλληλο εξοπλισμό και την επένδυση σε εξειδικευμένο Ιατρικό προσωπικό για την έναρξη λειτουργίας μιας ανταγωνίστριας επιχείρησης. Επίσης, η υψηλή διαφοροποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών δημιουργεί ένα εμπόδιο εισόδου. Η σχετικά εύκολη πρόσβαση σε κανάλια διανομής (διαδίκτυο, διάφοροι facilitators), το γεγονός ότι δεν υπάρχει μειονέκτημα κόστους ανεξάρτητο από το μέγεθος της οποιαδήποτε επιχείρησης που θα θελήσει να εισέλθει στον κλάδο (λόγω του ότι όπως αναφέραμε νωρίτερα η αγορά βρίσκεται στην αρχή της καμπύλης ζωής της και δεν υπάρχουν εδραιωμένες επιχειρήσεις ως «στάνταρτ» για κάποια υπηρεσία) και τέλος η κυβερνητική πολιτική, η οποία όπως αναλύθηκε στο κεφ. 4, δεν έχει θέσει όρους και προϋποθέσεις για την εξάσκηση των Ολιστικών Θεραπειών, δημιουργούν μία σχετική ευκολία για την είσοδο νέων επιχειρήσεων. Για τους παραπάνω λόγους η απειλή από Νέο-εισερχόμενους είναι μέτριου προς υψηλού βαθμού.

### **Διαπραγματευτική δύναμη Αγοραστών: Χαμηλή**

Αρχικά, στον κλάδο/ομάδα που εξετάζουμε δεν υπάρχει συγκέντρωση αγοραστών. Οι Ιατροί, τα Ταξιδιωτικά γραφεία και οι online-facilitators που μπορεί να συνεργάζονται ή να συστήνουν τις επιχειρήσεις της Στρατηγικής μας Ομάδας ενδέχεται, κάνοντας συγκέντρωση με ολοκλήρωση προς τα πίσω, να εισέλθουν στον κλάδο ως πιθανοί ανταγωνιστές. Ωστόσο,

καθώς η ομάδα μας προσφέρει πολλές διαφορετικές Ολιστικές μεθόδους χρειάζεται αντίστοιχα οι συγκεκριμένοι αγοραστές να επενδύσουν περισσότερο σε κεφάλαιο και πόρους, ώστε να είναι σε θέση να την ανταγωνιστούν άμεσα. Επίσης, το προϊόν του κλάδου/ομάδας μας είναι διαφοροποιημένο (δεν πρόκειται για ένα βασικό/στάνταρτ προϊόν) και επιπλέον δεν υπάρχουν πολλές επιχειρήσεις να παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες δυσκολεύοντας τη μετακίνηση σε άλλους προμηθευτές, γεγονότα που μειώνουν τη δύναμη των αγοραστών. Όσον αφορά την πληροφόρηση αυτή γενικά αυξάνει τη διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών, καθότι ο καλά πληροφορημένος αγοραστής έχει τη δυνατότητα ανεύρεσης της καλύτερης δυνατής εξυπηρέτησης από τις επιχειρήσεις του κλάδου, αν και τις περισσότερες φορές οι ιατροί είναι εκείνοι που κατευθύνουν τον τελικό χρήστη των υπηρεσιών του κλάδου ή της στρατηγικής ομάδας, με αποτέλεσμα να μειώνεται αρκετά η διαπραγματευτική τους δύναμη. Εν συνόλω η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών είναι χαμηλή.

#### **Διαπραγματευτική δύναμη Προμηθευτών: Μέτρια προς Υψηλή**

Οι προμηθευτές του κλάδου σε ειδικό εξοπλισμό μηχανημάτων δεν είναι πολυάριθμοι με αποτέλεσμα να υπάρχει συγκέντρωσή τους, το προϊόν τους είναι διαφοροποιημένο με τα υποκατάστατά τους δυσεύρετα ή ανύπαρκτα και το κόστος αλλαγής προμηθευτή, ιδιαίτερα στα πλέον διαφοροποιημένα προϊόντα εξοπλισμού, θα ήταν μεγάλο. Οι πελάτες αυτών των προμηθευτών είναι σημαντικοί. Όσον αφορά τους προμηθευτές λογισμικού λειτουργίας ιατρείων, είναι περισσότεροι αριθμητικά με διαφοροποιημένο προϊόν και αυτοί, ωστόσο τα υποκατάστατά τους είναι άμεσα διαθέσιμα (πχ ένα οποιοδήποτε application ημερολογίου/οργάνωσης) και το κόστος αλλαγής προμηθευτή είναι σχετικά χαμηλό. Για αυτούς τους προμηθευτές οι πελάτες δεν είναι σημαντικοί. Παρόλα αυτά όλοι οι προμηθευτές έχουν τη δυνατότητα συγκέντρωσης με ολοκλήρωση προς τα εμπρός κάνοντας είσοδο στον κλάδο με σημαντικά πλεονεκτήματα. Η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών συνολικά θεωρείται μέτρια προς υψηλή.

#### **Απειλή από Υποκατάστατα: Υψηλή**

Οι συμβατικές θεραπείες της σύγχρονης Ιατρικής μπορούν να αντικαταστήσουν πλήρως τις Ολιστικές, ενώ αυτές που παρέχονται από τις μονάδες Δημόσιας Υγείας (οι οποίες καλύπτονται ως επί το πλείστον από τον ΕΟΠΠΥ) μπορούν να καθορίσουν και την ανώτατη τιμή των Ολιστικών υπηρεσιών Υγείας (ή αλλιώς να τη διατηρήσουν σε σχετικά χαμηλά επίπεδα). Για αυτό η απειλή από τα υποκατάστατα είναι υψηλού βαθμού.

### **Σχετική δύναμη άλλων παραγόντων: Χαμηλή**

Τα συμπληρωματικά προϊόντα ορισμένων Ολιστικών μεθόδων, όπως τα ομοιοπαθητικά φάρμακα ή βότανα, έχουν τη δυνατότητα να έχουν είτε θετικό είτε αρνητικό πρόσημο στη δύναμη που ασκούν, καθώς στην περίπτωση που οι τιμές τους διατηρούνται σε σχετικά χαμηλά επίπεδα μπορεί να αυξήσουν ή έστω να διατηρούν ισορροπία στη ζήτηση των αντίστοιχων Ολιστικών θεραπειών. Αντίθετα, εάν οι τιμές τους αυξηθούν, τότε όντας περισσότερο αποτρεπτικές επηρεάζουν αρνητικά και τη ζήτηση των θεραπειών που συμπληρώνουν.

Οι δε παρασκευαστές των συμπληρωματικών προϊόντων έχουν τη δυνατότητα αναπτυσσόμενοι με συσχετισμένη διαποίκιση να εισέλθουν στον κλάδο και να έλθουν άμεσα σε επαφή με τους ασθενείς που ζητούν τις εν λόγω θεραπείες. Παρόλα αυτά για τη δική μας ομάδα η απειλή είναι μικρή καθώς ο αριθμός των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι πολύ μεγαλύτερος και διαφοροποιημένος.

Συνολικά, η δύναμη των παραπάνω δύο παραγόντων είναι υπαρκτή αλλά χαμηλή κυρίως λόγω του περιορισμένου εύρους των δυνητικών παροχών τους.

### **Εμπόδια κινητικότητας (Mobility barriers) για κοντινή Στρατηγική ομάδα:**

Η κοντινότερη Στρατηγική ομάδα σε αυτήν που μελετάμε είναι η δεύτερη (2) ομάδα, στην οποία ανήκει η επιχείρηση με την επωνυμία «Φύσις», όπως φαίνεται και στο Παράρτημα. Στην συγκεκριμένη επιχείρηση προσφέρονται έξι (6) Ολιστικές θεραπευτικές μέθοδοι (φυσιοπαθητική, ομοιοπαθητική, αρωματοθεραπεία, βοτανοθεραπεία, θεραπεία αποτοξίνωσης, αντιφλεγμονώδης διατροφή σύμφωνα με την ομάδα αίματος). Η θεραπεύτρια του «Φύσις» έχει μεταξύ των άλλων ακαδημαϊκές σπουδές στην ψυχολογία και πλούσιες μετεκπαιδευτικές σπουδές σε Ολιστικές θεραπείες στο εξωτερικό και πιστοποιήσεις σε όλες τις Θεραπευτικές μεθόδους που ασκούνται.

Καθώς βρίσκεται εγγύτερα στην δική μας ομάδα μάς ενδιαφέρει να εξετάσουμε τα εμπόδια κινητικότητας της επιχείρησης «Φύσις» προς τη Στρατηγική ομάδα 1, ώστε να διαπιστώσουμε κατά πόσο θα ήταν εύκολη ή όχι μια τέτοια πιθανή κίνηση, η οποία θα άλλαζε τα δεδομένα και θα διεκδικούσε μερίδιο αγοράς της ομάδας 1. Παρακάτω συζητάμε τους παράγοντες που μας ενδιαφέρουν:

**Οικονομίες Κλίμακος:** Δεν υπάρχουν οικονομίες κλίμακος στην Στρατηγική ομάδα 1, πράγμα που δεν αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα στη μετακίνηση της επιχείρησης της Ομάδας 2 στην Ομάδα 1 και να ανταγωνιστεί τις επιχειρήσεις αυτές.

**Διαφοροποίηση προϊόντος:** Το γεγονός ότι οι παρεχόμενες Ολιστικές υπηρεσίες Υγείας εντός της Στρατηγικής ομάδας 1 είναι διαφοροποιημένες, αυτό αποτελεί δυσκολία/εμπόδιο για μια πιθανή μετακίνηση της εν λόγω επιχείρησης.

**Απαιτήσεις σε κεφάλαιο:** Οι απαιτήσεις σε κεφάλαιο είναι υπαρκτές καθώς για αρκετές Ολιστικές θεραπείες απαιτείται ειδικός εξοπλισμός και μηχανήματα.

**Πρόσβαση σε κανάλια διανομής:** Η πρόσβαση στα κανάλια διανομής ήδη υπάρχει εφόσον η επιχείρηση βρίσκεται εντός του κλάδου των Ολιστικών Θεραπειών, ένα σημαντικό πλεονέκτημα που μπορεί να αξιοποιήσει για την περαιτέρω επέκταση της δραστηριότητάς της.

**Μειονέκτημα κόστους ανεξάρτητα από μέγεθος:** Στην παρούσα φάση του κύκλου ζωής του κλάδου μας (φάση ανάπτυξης), δεν υφίσταται τέτοιο μειονέκτημα.

**Κυβερνητική Πολιτική:** Η μη ύπαρξη νομοθετήσεων σχετικά με τις Ολιστικές θεραπείες και την άσκηση τους στη χώρα μας διευκολύνει την πιθανή απόφαση για κίνηση προς τη Στρατηγική ομάδα 1.

Με βάση τα παραπάνω τα εμπόδια κινητικότητας είναι χαμηλά και υπερβάσιμα για τη μετακίνηση από τη Στρατηγική ομάδα 2 στην ομάδα 1. Επιπρόσθετα από όλη την προηγούμενη ανάλυση καταλήγουμε στο ότι η ελκυστικότητα του κλάδου των Ολιστικών Θεραπειών είναι υψηλή.

Στον Πίνακα 5.1 που ακολουθεί έχουμε συγκεντρώσει τους σημαντικότερους παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος χωρίζοντας τους σε Ευκαιρίες και Απειλές και ταυτόχρονα τους ταξινομούμε περαιτέρω βάσει της βαρύτητας και της σημαντικότητάς τους στη στρατηγική θέση της επιχείρησής μας.

**Πίνακας 5.1: Συγκεντρωτικός πίνακας ανάλυσης Εξωτερικών παραγόντων (External Factor Analysis Summary).**

Εξωτερικοί Παράγοντες	Βαρύτητα	Αξιολόγηση	Σταθμισμένη Βαθμολογία	Σχολιασμός
<b>Ευκαιρίες</b>				
Αποδρομή πανδημίας	0.10	4.0	0.40	Ανάκαμψη τουρισμού σε επίπεδα προ κορονοϊού
Τεχνολογικές αναβαθμίσεις	0.05	2.5	0.13	Σημαντικές, υπάρχει αρωγή από την Πολιτεία
Ανερχόμενη τάση Ολιστικών Θεραπειών παγκόσμια	0.20	5.0	1.00	Σε παγκόσμιο επίπεδο κερδίζουν όλο και

Εξωτερικοί Παράγοντες	Βαρύτητα	Αξιολόγηση	Σταθμισμένη Βαθμολογία	Σχολιασμός
				περισσότερο ενδιαφέρον και αυξάνεται η ζήτηση
Η Κρήτη σπουδαίος τουριστικός προορισμός	0.15	1.5	0.23	Μπορεί να αυξηθεί το μερίδιο αγοράς στοχεύοντας σε ασθενείς-τουρίστες
Μικρός ανταγωνισμός στην ομάδα 1	0.10	2.0	0.20	Μεγάλο μερίδιο αγοράς διαθέσιμο
<b>Απειλές</b>				
Πολεμική σύρραξη Ρωσίας-Ουκρανίας	0.05	5.0	0.25	Δεν ασκεί επιρροή στον τουρισμό της Κρήτης
Ενεργειακή κρίση & πληθωρισμός	0.10	3.5	0.35	Δημιουργεί περιορισμούς/κινδύνους στις επιχειρήσεις
Ομάδα 1 σχετικά εύκολα προσπελάσιμη από εκτός και εντός κλάδου επιχειρήσεις	0.10	3.0	0.30	Η απειλή εισόδου είναι υπολογίσιμη δύναμη και η μετακίνηση εύκολη.
Θεραπείες-Υποκατάστατα	0.15	4.0	0.60	Πλήρης υποκατάσταση από συμβατική Ιατρική
<b>Συνολική Βαθμολογία</b>	<b>1.00</b>		<b>3.46</b>	

**Σημείωση για Πίνακα 5.1:** Στην πρώτη στήλη από αριστερά έχουμε συγκεντρώσει τις Ευκαιρίες και τις Απειλές του εξωτερικού περιβάλλοντος που θεωρούμε σημαντικότερες βάσει της προηγούμενης ανάλυσης μας και δεδομένων που αναδείξαμε σε προηγούμενα κεφάλαια της εργασίας μας. Στη δεύτερη στήλη (Βαρύτητα) έχουμε αξιολογήσει ακριβέστερα το βαθμό της βαρύτητας που ασκούν στον κλάδο που εξετάζουμε από 0.00 έως 1.00 (με συνολική βαθμολογία το 1.00) και στην τρίτη στήλη (Αξιολόγηση) έχουμε αποδώσει κατά προσέγγιση την απόκριση της επιχείρησής μας σε αυτούς τους παράγοντες, από 1.0 (πτωχή) έως 5.0 (εξαιρετική). Στη συνέχεια πολλαπλασιάζοντας τις βαθμολογίες της δεύτερης με αυτές της τρίτης στήλης παίρνουμε τη Σταθμισμένη Βαθμολογία (weighted score). Η τελευταία για μία μέση επιχείρηση του κλάδου είναι πάντοτε 3.00. Η επιχείρηση που μελετάμε, Εν Όλω, συγκεντρώνει 3.46 λίγο πάνω από το μέσο όρο στον κλάδο των Ολιστικών/Εναλλακτικών θεραπειών.

### 5.3 Ανάλυση εσωτερικού περιβάλλοντος

Για την ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος της επιχείρησης «Εν Όλω» θα συζητήσουμε τους παρακάτω παράγοντες βάσει των διαθέσιμων δεδομένων [από την ιστοσελίδα της επιχείρησης (Εν Όλω, 2022)]:

#### Δομή της επιχείρησης

Η δομή της επιχείρησης χαρακτηρίζεται από απλή μορφή, δηλαδή Διεύθυνση και Εργαζομένους-Συνεργάτες. Η ιδρύτρια, ιδιοκτήτρια και Διευθύντρια του «Εν Όλω» είναι η κα Τυλλιανάκη Δήμητρα, που είναι και η βασική Σύμβουλος Υγείας/Θεραπεύτρια της επιχείρησης, όπως έχουμε προαναφέρει (κεφ. 3). Η ομάδα των εργαζομένων/ συνεργατών αποτελείται από έξι (6) επαγγελματίες του χώρου της Υγείας, εκ των οποίων δύο (2) είναι οι βασικοί και στενοί συνεργάτες (η κα Ανδρουλάκη και ο κος Ζηδιανάκης). Σχηματικά το οργανόγραμμα απεικονίζεται στο σχήμα 5.2.



**Σχήμα 5.2:** Το οργανόγραμμα της επιχείρησης «Εν Όλω». Εκτός από την Διευθύντρια, η οποία είναι ενεργό μέλος ως προς την ανάληψη ασθενών, η ομάδα αποτελείται από άλλους έξι Ιατρούς ή Επιστημονικά καταρτισμένους συνεργάτες.

#### Κουλτούρα της επιχείρησης

Η κουλτούρα του «Εν Όλω» είναι σαφής και ευδιάκριτη. Δίδεται ξεκάθαρα προτεραιότητα στην Ιατρική, Ακαδημαϊκή, εμπειριστατωμένη και πιστοποιημένη γνώση των μελών της ομάδας, συμπέρασμα που προκύπτει από την ανάλογη επιλογή των συνεργατών. Διαμορφώνει με αυτό τον τρόπο ένα προφίλ κύρους και υπόληψης. Μέσα από τις αναλυτικές περιγραφές των παρεχόμενων θεραπειών με παράλληλη αναφορά και επεξήγηση σε αντίστοιχα Ιατρικά ζητήματα και αρκετά ακόμα σχετικά θέματα ενδιαφέροντος, διακρίνονται η γνώση και η υπευθυνότητα για την παροχή των υπηρεσιών, ως αξίες που πρεσβεύει η επιχείρηση. Επίσης, στις αξίες της είναι και η ομαδικότητα, το μοίρασμα των γνώσεων και

της εμπειρίας από τα διαφορετικά μέλη της ομάδας. Τέλος, δίδεται η αξία της ισορροπία ψυχής, πνεύματος και σώματος, και η ενσυνείδητη απόφαση για επιλογές στη ζωή που προάγουν την υγεία. Τις παραπάνω θέσεις και πεποιθήσεις μοιράζονται όλα τα μέλη της ομάδας και μέσα από τη δική του θεραπευτική μέθοδο ο καθένας προάγει και ενισχύει την κουλτούρα αυτή. Ωστόσο, η φιλοσοφία αυτή περισσότερο διαφαίνεται παρά αποτυπώνεται μέσα στην ιστοσελίδα της επιχείρησης, η οποία αποτελεί το κύριο μέσο που θα αναζητήσει κανείς πληροφορίες.

### **Πόροι της επιχείρησης**

Η επιχείρηση που μελετάμε εστιάζει σε συγκεκριμένο τμήμα της αγοράς, η οποία αποτελείται από ανθρώπους οποιασδήποτε ηλικίας και οποιουδήποτε κοινωνικο-οικονομικού υποβάθρου, οι οποίοι αναζητούν μια εναλλακτική θεραπεία από αυτές τις συμβατικής Ιατρικής ή αναζητούν προληπτικές μεθόδους για την προαγωγή της υγείας τους (niche market).

Μέσα από την ιστοσελίδα του «Εν Όλω» διαπιστώνουμε ότι το προϊόν είναι καλά ανεπτυγμένο ως προς το «brand name», τις επιλογές των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ποιότητά τους, τα χαρακτηριστικά τους, τη συνεχή ανανέωση του περιεχομένου (Blog) για διάφορα θέματα ενδιαφέροντος για την υγεία, που σχετίζονται και με τρέχοντα ζητήματα (πχ «Αποκατάσταση από Long Covid»), και τις πιστοποιήσεις που διαθέτει το κέντρο. Ωστόσο, υπολείπεται σε κάποια σημεία, επί παραδείγματι, δεν διατυπώνεται ρητώς το όραμα και η αποστολή της επιχείρησης, που αποτελούν την ταυτότητα της, διαφορετικά τμήματα που αφορούν πληροφορίες για το κέντρο και τις υπηρεσίες του είναι στο ίδιο σημείο συλλήβδην. Δεν διαθέτει πολλά μέσα προβολής σε social media και η αγγλική έκδοση της ιστοσελίδας είναι εξαιρετικά περιορισμένη μειώνοντας έτσι τη διάθεση του προϊόντος και την κάλυψη, ενώ δεν υπάρχει η δυνατότητα ελέγχου των τιμών και άμεσης πραγματοποίησης κράτησης για την επιθυμητή υπηρεσία (δεν υπάρχει δυνατότητα online booking).

Μέσα από τις μέχρι τώρα Στρατηγικές που έχουν ακολουθηθεί, δηλαδή ανάπτυξη με συσχετισμένη διαποίκιση (βλ. ενότητα 4.4), αποδεικνύεται η οικονομική ευρωστία της επιχείρησης και η στρατηγική που έχει ακολουθήσει στα χρηματοοικονομικά της, που είναι σύμφωνη με το Όραμα και την Αποστολή της επιχείρησης (βλ. ενότητα 4.3). Ωστόσο, η πρόσφατη κρίση λόγω πανδημίας και η κατακόρυφη πτώση της κίνησης ασθενών, υποθέτουμε πως επηρέασε και το κέντρο που μελετάμε, και αν και θεωρούμε ότι είναι σε φάση ανάκαμψης με την αποκατάσταση της καθημερινότητας και των δραστηριοτήτων, ο πληθωρισμός που πλήττει την οικονομία τους τελευταίους μήνες είναι ακόμα μία πρόκληση στην ανθεκτικότητα και την επιβίωση της επιχείρησης.

Στον Πίνακα 5.2 παρακάτω έχουμε συγκεντρώσει τους σημαντικότερους παράγοντες του εσωτερικού περιβάλλοντος που θεωρούμε στρατηγικής σημασίας για την επιχείρηση μας, χωρίζοντας τους σε Δυνατά και Αδύναμα σημεία, τα οποία ταξινομούμε και πάλι βάσει της βαρύτητας και της σημαντικότητάς τους στη στρατηγική θέση της επιχείρησης μας.



**Πίνακας 5.2: Συγκεντρωτικός πίνακας ανάλυσης Εσωτερικών παραγόντων (Internal Factor Analysis Summary).**

Εσωτερικοί Παράγοντες	Βαρύτητα	Αξιολόγηση	Σταθμισμένη Βαθμολογία	Σχολιασμός
<b><u>Δυνατά Σημεία</u></b>				
Η Δ/ντρια του «Εν Όλω» & η Ομάδα της	0.15	5.0	0.75	Θεμελιώδης παράγοντας για επιτυχία
Κουλτούρα επιχείρησης	0.15	3.5	0.53	Αποπνέει κύρος με την υψηλού επιπέδου εκπαίδευση, αλλά δεν είναι αποτυπώνεται ξεκάθαρα
Μεγάλο εύρος παρεχόμενων Ολιστικών υπηρεσιών	0.10	5.0	0.50	Προσφέρονται από διαφορετικούς Θεραπευτές όπου ο καθένας προσδίδει και τη δική του σωρευμένη γνώση και εμπειρία.
Πολλές Πιστοποιήσεις από διακεκριμένους φορείς	0.15	2.5	0.38	Ενισχύουν το brand, δεν είναι σε περίοπτη θέση στην ιστοσελίδα. Πολύ σημαντικές για διασυννοριακούς ασθενείς.
<b><u>Αδύναμα Σημεία</u></b>				
Ελλείψεις στο βασικό Marketing Mix (product, place, promotion, price)	0.20	1.5	0.30	Υποδηλώνει ίσως μη συστηματικό Segmentation και Positioning, και σίγουρα αδύναμο Targeting.
Πολύ περιορισμένη προώθηση για διασυννοριακούς ασθενείς/τουρίστες	0.20	1.5	0.30	Έλλειψη καναλιών διανομής σε διεθνές επίπεδο. Ακόμα και η ιστοσελίδα στα αγγλικά είναι ελλιπέστατη.
Λίγες συνεργασίες με άλλες επιχειρήσεις	0.05	1.5	0.08	Οι συνέργειες αποτελούν win-win πολιτική με πολλαπλά οφέλη

<b>Συνολική Βαθμολογία</b>	<b>1.00</b>		<b>2.84</b>	
----------------------------	-------------	--	-------------	--

**Σημείωση για Πίνακα 5.2:** Στην πρώτη στήλη από αριστερά έχουμε συγκεντρώσει τα Δυνατά και Αδύναμα σημεία του εσωτερικού περιβάλλοντος που θεωρούμε σημαντικότερα βάσει της προηγούμενης παρουσίασης και ανάλυσης της επιχείρησης «Εν Όλω». Στη δεύτερη στήλη (Βαρύτητα) έχουμε προσδιορίσει ακριβέστερα το βαθμό της βαρύτητας που έχουν στην επιχείρηση από 0.00 έως 1.00 (με συνολική βαθμολογία το 1.00) και στην τρίτη στήλη (Αξιολόγηση) έχουμε αποδώσει κατά προσέγγιση την απόκριση της Διοίκησης της επιχείρησης σε αυτούς τους παράγοντες από 1.0 (πτωχή) έως 5.0 (εξαιρετική). Στη συνέχεια πολλαπλασιάζοντας τις βαθμολογίες της δεύτερης με αυτές της τρίτης στήλης παίρνουμε τη Σταθμισμένη Βαθμολογία (weighted score). Η τελευταία για μία μέση επιχείρηση του κλάδου είναι πάντοτε 3.00. Η επιχείρησή μας συγκεντρώνει 2.84 ελαφρώς χαμηλότερο από το μέσο όρο μιας επιχείρησης του κλάδου των Ολιστικών/Εναλλακτικών Θεραπειών.

### **Αναζήτηση Ανταγωνιστικού Πλεονεκτήματος**

Ανάμεσα στα Δυνατά σημεία της επιχείρησης βρίσκεται και το σημείο/α που η επιχείρηση έχει εξέχουσα υπεροχή σε σχέση με τον ανταγωνισμό. Εάν κάποιο από αυτά διαθέτει και τα τέσσερα χαρακτηριστικά του λεγόμενου “VRIO Framework” δηλαδή, προσδίδει αξία (Value), είναι σπάνιο (Rare), δεν είναι εύκολα ή καθόλου αντιγράψιμο (Imitability) και τέλος η επιχείρηση είναι κατάλληλα οργανωμένη (Organization) για την αξιοποίηση της εξέχουσας υπεροχής, τότε υπάρχει ένα πραγματικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Σημεία εξέχουσας υπεροχής για το «Εν Όλω» αποτελούν: πρώτον, η ίδια η κα Τυλλιανάκη και η Ιατρική της ομάδα, καθώς αποτελούν μοναδικούς πόρους και δεύτερον, η κουλτούρα κύρους του «Εν Όλω», η οποία είναι βασική υπεροχή και μέρος του άρρητου κεφαλαίου που διαθέτει η επιχείρηση. Και τα δύο αυτά σημεία εξέχουσας υπεροχής προσδίδουν αξία στο προϊόν και είναι σπάνια, όμως μία αντίστοιχη κουλτούρα με όμοια χαρακτηριστικά θα μπορούσε να καλλιεργηθεί από τον ανταγωνισμό. Αντίθετα, η προσωπικότητα της ιδρύτριας και βασικού προσώπου της επιχείρησης, κα Τυλλιανάκη, και η περιβάλλουσα ομάδα που εναρμονίζεται πλήρως με τις αξίες και τη φιλοσοφία της Ιδρύτριας, δεν αποτελούν αντιγράψιμα στοιχεία από άλλες επιχειρήσεις, ακριβώς λόγω της μοναδικότητας των ανθρώπων με τον ιδιαίτερο συνδυασμό της προσωπικότητας, των γνώσεων και των εμπειριών τους. Επίσης, η επιχείρηση είναι κατάλληλα οργανωμένη για να αξιοποιήσει το ανθρώπινο κεφάλαιο μέσα από την κουλτούρα της, τις πολιτικές της (πχ τα μέλη της ομάδας συμμετέχουν ενεργά στο Blog υγείας της επιχείρησης με διάφορα θέματα που αναλαμβάνουν να παρουσιάσουν).

Επομένως, ο **ανθρώπινος παράγοντας** από τη Διεύθυνση έως τους συνεργάτες, αποτελεί το **διαρκές ανταγωνιστικό πλεονέκτημα** του «Εν Όλω».

## 5.4 Καθορισμός Στρατηγικών Παραγόντων

Μετά την ολοκλήρωση της ανίχνευσης του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος και την ανεύρεση των παραγόντων που έχουν σημαντικό ρόλο στην πορεία της επιχείρησης που μελετάμε, θα προχωρήσουμε στη συγκέντρωση των καθοριστικότερων εξ αυτών, δηλαδή των Στρατηγικών παραγόντων, οι οποίοι θα οδηγήσουν στη λήψη των αποφάσεων για το μέλλον της επιχείρησης ως προς την διαμόρφωση της Στρατηγικής της. Στον παρακάτω Πίνακα 5.3 παρουσιάζονται οι Στρατηγικοί παράγοντες, όπου εκ νέου καθορίζεται η βαρύτητά τους, ενώ προστίθεται ακόμα μία παράμετρος σε σχέση με τους δύο προηγούμενους Πίνακες (5.1 & 5.2) της εκτιμώμενης διάρκειας των παραγόντων αυτών ανάλογα με το αν είναι βραχυπρόθεσμη, μεσοπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη.

**Πίνακας 5.3: Συγκεντρωτικός πίνακας Στρατηγικών Παραγόντων (Strategic Factors Analysis Summary)**

Στρατηγικοί Παράγοντες	Βαρύτητα	Αξιολόγηση	Σταθμ. Βαθμ.	Βράχυπρ.	Μέσοπρ.	Μάκροπρ.	Σχόλια
<b>(Δ1) Η Δ/ντρια του «Εν Όλω» &amp; η Ομάδα της</b>	0.15	5.0	0.75			X	Θεμελιώδης παράγοντας για επιτυχία
<b>(Δ2) Κουλτούρα επιχείρησης</b>	0.10	3.5	0.35			X	Αποπνέει κύρος με την υψηλού επιπέδου εκπαίδευση, αλλά δεν είναι αποτυπώνεται ξεκάθαρα
<b>(ΑΔ1) Ελλείψεις στο βασικό Marketing Mix (product, place, promotion, price)</b>	0.15	1.5	0.23	X			Υποδηλώνει ίσως μη συστηματικό Segmentation και Positioning, και σίγουρα αδύναμο Targeting.
<b>(ΑΔ2) Πολύ περιορισμένη προώθηση για διασυννοριακούς ασθενείς/τουρίστες</b>	0.15	1.5	0.23	X			Έλλειψη καναλιών διανομής σε διεθνές επίπεδο. Ακόμα και η ιστοσελίδα στα Αγγλικά είναι ελλιπέστατη.

Στρατηγικοί Παράγοντες	Βαρύτητα	Αξιολόγηση	Σταθμ. Βαθμ.	Βράχυπρ.	Μέσοπρ.	Μάκροπρ.	Σχόλια
<b>(Ε3) Ανερχόμενη τάση Ολιστικών Θεραπειών παγκόσμια</b>	0.15	5.0	0.75		X		Σε παγκόσμιο επίπεδο κερδίζουν όλο και περισσότερο ενδιαφέρουν και αυξάνεται η ζήτηση
<b>(Ε4) Η Κρήτη σπουδαίος τουριστικός προορισμός</b>	0.10	1.5	0.15		X		Μπορεί να αυξήσει το μερίδιο αγοράς στοχεύοντας σε ασθενείς-τουρίστες
<b>(ΑΠ2) Ενεργειακή κρίση &amp; πληθωρισμός</b>	0.10	3.5	0.35		X		Δημιουργεί περιορισμούς στις επιχειρήσεις
<b>(ΑΠ4) Θεραπείες-Υποκατάστατα</b>	0.10	4.0	0.40			X	Πλήρης υποκατάσταση από συμβατική Ιατρική
<b>Συνολική Βαθμολογία</b>	<b>1.00</b>		<b>3.21</b>				

**Σημείωση για Πίνακα 5.2:** Στην πρώτη στήλη από αριστερά έχουμε συγκεντρώσει τους σημαντικότερα Δυνατά και Αδύναμα σημεία καθώς και τις σημαντικότερες Εύκαιρες και Απειλές, όπως παρουσιάστηκαν νωρίτερα. Αυτοί οι παράγοντες είναι Στρατηγικής σημασίας για την επιχείρηση «Εν Όλω». Στη δεύτερη στήλη (Βαρύτητα) έχουμε προσδιορίσει εκ νέου σε αυτή τη σύνθεση παραγόντων το βαθμό της βαρύτητας που έχουν στην επιχείρηση από 0.00 έως 1.00 (με συνολική βαθμολογία το 1.00) και στην τρίτη στήλη (Αξιολόγηση) έχουμε αποδώσει κατά προσέγγιση την απόκριση της Διοίκησης της επιχείρησης σε αυτούς τους παράγοντες από 1.0 (πτωχή) έως 5.0 (εξαιρετική), όπως είχε εκτιμηθεί και στους επιμέρους πίνακες. Στη συνέχεια πολλαπλασιάζοντας τις βαθμολογίες της δεύτερης με αυτές της τρίτης στήλης παίρνουμε τη Σταθμισμένη Βαθμολογία (weighted score). Η τελευταία για μία μέση επιχείρηση του κλάδου είναι πάντοτε 3.00. Τέλος, έχουμε προσδιορίσει την εκτιμώμενη διάρκεια του καθενός παράγοντα, για καλύτερη εικόνα της επίδρασης που μπορεί να έχουν χρονικά. Η επιχείρησή μας συγκεντρώνει 3.21 βαθμούς ελαφρώς υψηλότερο από το μέσο όρο μιας επιχείρησης του κλάδου των Ολιστικών/Εναλλακτικών θεραπειών.

Η τρέχουσα Αποστολή της επιχείρησης ανταποκρίνεται στους Στρατηγικούς παράγοντες τους οποίους αναφέρουμε πιο πάνω, πλην σε ό,τι αφορά το άνοιγμα στην τουριστική αγορά. Για να αναδιαμορφώσουμε την ήδη υπάρχουσα Αποστολή ώστε να περιλαμβάνει και αυτή τη

Στρατηγική παράμετρο μπορούμε να προσθέσουμε τα υπογραμμισμένα. Οι σκοποί της επιχειρήσεις θα αναθεωρηθούν με βάση τη στόχευση και σε διασυννοριακούς ασθενείς.

*Παροχή Ολιστικής Προσέγγισης της Υγείας βασιζόμενη σε Εναλλακτικές Θεραπείες για ένα ευρύ φάσμα παθήσεων και δυσλειτουργιών, αλλά και για πρόληψη, σε συνδυασμό με την παράλληλη εφαρμογή της Ιπποκρατικής Διατροφής από εξειδικευμένο Ιατρικό και Επιστημονικό προσωπικό, τόσο σε εγχώριους όσο και διεθνείς ασθενείς-τουρίστες.*

Η συγκεκριμένη προσθήκη δεν αλλοιώνει την αρχική ταυτότητα που έχει διαμορφώσει όλα αυτά τα χρόνια η επιχείρηση, απλώς διευρύνει το κοινό στο οποίο απευθύνεται, γεγονός το οποίο δεν εκτιμάται να έχει αρνητικές επιπτώσεις στο όνομα και την κουλτούρα της. Αντιθέτως, μπορεί να ισχυροποίηση το “brand” και τη φήμη της.

## 5.5 Εναλλακτικές Προτάσεις Στρατηγικών για την επιχείρηση «Εν Όλω»

Με δεδομένα ότι ο κλάδος των Ολιστικών θεραπειών έχει υψηλή ελκυστικότητα, όπως δείξαμε στην ανάλυση κλάδου νωρίτερα (βλ. ενότητα 5.2), και ότι η τρέχουσα ανταγωνιστική θέση της επιχείρησής μας είναι αρκετά ισχυρή, οι εναλλακτικές Στρατηγικές που προτείνουμε είναι πρωτίστως Στρατηγικές Ανάπτυξης ή, σε ένα πιο απαισιόδοξο σενάριο, Σταθεροποίησης:

1. **Ανάπτυξη μέσω κάθετης ολοκλήρωσης προς τα εμπρός.** Με καθετοποίηση προς τα εμπρός στις δραστηριότητες των αγοραστών της η επιχείρηση Εν Όλω μπορεί να διευρύνει τα κανάλια διανομής της μέσα από τη δραστηριοποίηση σε Ταξιδιωτικό Πρακτορείο, που δραστηριοποιείται ήδη στον Ιατρικό Τουρισμό. Αυτό μπορεί να γίνει είτε με εσωτερική ανάπτυξη, δηλαδή επεκτείνοντας τις ήδη υπάρχουσες λειτουργίες είτε με εξωτερική ανάπτυξη μέσω αγοράς μιας τέτοιας επιχείρησης ή ακόμα και με μια Στρατηγική Συμμαχία.

Αυτή η εναλλακτική πρόταση προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα στην επιχείρηση, καθώς το να διευρυνθεί προσθέτοντας ένα Ταξιδιωτικό Πρακτορείο στις Στρατηγικές Επιχειρηματικές μονάδες της, μακροπρόθεσμα μειώνει το κόστος διάθεσης του προϊόντος στην αγορά σε όλο το εύρος (place-κανάλια διανομής, κάλυψη, μέσα κλπ) και ταυτόχρονα βοηθάει και στην προώθηση και διαφήμιση του προϊόντος.

Γενικά, η εσωτερική ανάπτυξη είναι πιο αποδοτικός τρόπος ανάπτυξης απ’ ό,τι οι αγορές για τις περισσότερες επιχειρήσεις, καθώς με τον πρώτο τρόπο χρησιμοποιώντας και διευρύνοντας τους ίδιους πόρους και λειτουργίες τους μεταφέρουν γνώση και δεξιότητες μεταξύ των επιχειρήσεων (Hunger et al, 2018).

2. **Ανάπτυξη μέσω κάθετης ολοκλήρωσης προς τα πίσω.** Με καθετοποίηση προς τα πίσω μπαίνοντας στις δραστηριότητες των προμηθευτών της η επιχείρηση μπορεί να προβεί σε αγορά κάποιου από τους προμηθευτές της. Σε αυτήν την περίπτωση η

εσωτερική ανάπτυξη είναι αρκετά περίπλοκη ως προς το να αναζητήσει τους πόρους για να επεκταθεί μόνη της σε αυτές τις δραστηριότητες.

Πέρα από το πλεονέκτημα μείωσης του κόστους των προμηθειών, στην παρούσα φάση τουλάχιστον, δεν προσφέρει κάποιο άλλο σημαντικό όφελος. Επίσης, λόγω της φύσης της επιχείρησης που μελετάμε (εντάσεως εργασίας) οι προμήθειες σε εξοπλισμό και υπηρεσίες λογισμικού είναι περιορισμένες (δεν υπάρχει απαίτηση σε προμήθειες τακτικά και σε έντονο βαθμό).

3. **Ανάπτυξη μέσω οριζόντιας ολοκλήρωσης.** Σε αυτήν την περίπτωση οριζόντιας ολοκλήρωσης η επιχείρηση θα μπορούσε να αποκτήσει μέσω εξαγοράς κάποιο άλλο Ολιστικό κέντρο σε άλλη περιοχή επεκτείνοντας τη δραστηριότητά της σε άλλη τοποθεσία και αυξάνοντας τις προσφερόμενες υπηρεσίες.  
Η συγκεκριμένη στρατηγική μπορεί να προσφέρει τα οφέλη από την επέκταση των υπηρεσιών σε άλλη τοποθεσία, όμως δεν προσφέρει στην κατεύθυνση της νέας Αποστολής της επιχείρησης, στο να ανοιχθεί και στην διεθνή αγορά.
4. **Ανάπτυξη με συσχετισμένη διαποίκιση.** Έχοντας στο δυναμικό της ήδη θυγατρικές εταιρείες τις οποίες απέκτησε με αυτόν τον τρόπο ανάπτυξης, το Εν Όλω θα μπορούσε να αποκτήσει στο δυναμικό της μία τουριστική ξενοδοχειακή μονάδα τύπου Retreat ή Wellness (που σχετίζονται με το χώρο της ευεξίας) κάνοντας ακόμα μία τέτοια στρατηγική κίνηση. Και σε αυτήν την εναλλακτική η ανάπτυξη θα μπορούσε να γίνει εσωτερικά κατασκευάζοντας ένα τέτοιο κατάλυμα ή εξωτερικά με την αγορά ενός καταλύματος.  
Αυτή η εναλλακτική αν και έχει άμεση συσχέτιση με τον τουρισμό θα ήταν περισσότερο ελκυστική, εάν ο κλάδος των Ολιστικών Θεραπειών ήταν σε ώριμη φάση και οι ευκαιρίες για άλλου είδους ανάπτυξη (καθετοποίηση και οριζόντια ολοκλήρωση) στην αρχική επιχείρηση είχαν εξαντληθεί, κάτι το οποίο δεν συμβαίνει στην περίπτωση μας.
5. **Σταθεροποίηση με παύση ή συνέχιση με προσοχή.** Στην εναλλακτική πρόταση της παύσης ή συνέχισης με προσοχή, η επιχείρηση δεν θα προβεί σε κανένα βήμα ανάπτυξης προς το παρόν, και θα συνεχίσει ως έχει. Αυτή η στρατηγική χρησιμοποιείται ως παροδική έως ότου το περιβάλλον γίνει πιο ευνοϊκό για ανάπτυξη. Η ενεργειακή κρίση και ο πληθωρισμός στην οικονομία με μεσοπρόθεσμη διάρκεια θα μπορούσαν να αιτιολογήσουν μια τέτοια επιλογή στρατηγικής προσωρινά.
6. **Σταθεροποίηση – Καμία αλλαγή.** Σε αυτό το είδος σταθεροποίησης χωρίς αλλαγή η επιχείρηση Εν Όλω μπορεί να συνεχίσει τη λειτουργία της όπως έχει κάνει έως τώρα χωρίς κάποια παρέκκλιση έχοντας αυτή τη σχετική σταθερότητα μέσα στον κλάδο. Ωστόσο, αυτή η στασιμότητα εκτός του ότι δεν εναρμονίζεται με το εξωτερικό περιβάλλον, άρα εξ ορισμού είναι προβληματική, αφήνει και περιθώρια σε νέους

επιθετικούς ανταγωνιστές να εισέλθουν στον κλάδο διακυβεύοντας έτσι και την όποια σταθερότητα και την ανταγωνιστική της θέση.

## 5.6 Προτεινόμενη Στρατηγική

Η Στρατηγική που εναρμονίζεται καλύτερα στις ευκαιρίες και τις απειλές του καθοριστικότερου παράγοντα όλων, του εξωτερικού περιβάλλοντος, και ταυτόχρονα αξιοποιεί τα δυνατά σημεία της επιχείρησης Εν Όλω αλλά και βελτιώνει τα αδύναμα σημεία της, είναι η **Ανάπτυξη συγκέντρωσης με κάθετη ολοκλήρωση προς τα εμπρός**, η οποία αποτελεί την προτεινόμενη Στρατηγική μας. Πιο συγκεκριμένα η επιχείρηση μπορεί:

- με εσωτερική ανάπτυξη να δημιουργήσει Ταξιδιωτικό Πρακτορείο προσφέροντας ταξιδιωτικές προτάσεις για Ολιστικές Θεραπείες σε τουρίστες και ασθενείς που επισκέπτονται στην Κρήτη. Σε αυτό το σενάριο, εκτός από το κεφάλαιο, θα πρέπει να αναζητήσει τους κατάλληλους έμπειρους ανθρώπους στον Τουριστικό κλάδο για να υλοποιήσει την στρατηγική της.
- με εξωτερική ανάπτυξη να αγοράσει ένα Ταξιδιωτικό Γραφείο που προσφέρει ταξιδιωτικές λύσεις στον Ιατρικό Τουρισμό και να επεκτείνει τις υπηρεσίες και στις Ολιστικές Θεραπείες. Οι βραχυπρόθεσμες απαιτήσεις σε κεφάλαιο για αυτήν την κίνηση είναι μεγαλύτερες και ενέχει μεγαλύτερο κίνδυνο.
- με Στρατηγικές συμμαχίες με Ταξιδιωτικά Πρακτορεία σε Ηράκλειο και Αθήνα που δραστηριοποιούνται στο Ιατρικό Τουρισμό, δημιουργώντας συμφωνίες που θα έχουν κοινό οικονομικό συμφέρον με τους συμβαλλόμενους. Με αυτόν τον τρόπο θα αποκτήσει πρόσβαση στη διεθνή αγορά τουριστών αλλά και θα προσθέσει νέες ικανότητες στην επιχείρηση μαθαίνοντας τον Τουριστικό κλάδο, ενώ και ο κίνδυνος αυτής της κίνησης είναι μειωμένος σε σχέση με τις άλλες δύο επιλογές καθετοποίησης.

Λόγω της παρούσας κατάστασης στο οικονομικό περιβάλλον εξαιτίας της ενεργειακής κρίσης και του πληθωρισμού που δεν αναμένεται να έχει αποκλιμάκωση στο μεσοπρόθεσμο μέλλον, η κίνηση που εξυπηρετεί την προσαρμοσμένη αποστολή της επιχείρησης με περισσότερο ελέγξιμο κίνδυνο, είναι να προβεί σε Στρατηγικές Συμμαχίες με Ταξιδιωτικά Πρακτορεία. Έτσι, θα έχει το χρόνο να μάθει και να αναπτύξει νέες ικανότητες που θα μπορέσει μακροπρόθεσμα, και ελπίζοντας σε ένα πιο ευνοϊκό οικονομικά περιβάλλον, να τις αξιοποιήσει για περαιτέρω ανάπτυξη με άλλους τρόπους.

Δεν προτείνουμε την Στρατηγική Σταθεροποίησης με παύση ή συνέχιση με προσοχή, η οποία θα μπορούσε να προσφέρει την ασφάλεια στο δύσκολο οικονομικά περιβάλλον που επικρατεί, καθώς ο γοργά αναπτυσσόμενος κλάδος των Ολιστικών Θεραπειών μπορεί να οδηγήσει νέους δυναμικούς ανταγωνιστές να εισέλθουν στον κλάδο μειώνοντας το μερίδιο αγοράς. Έτσι, για να μην υπάρξει αυτό περιθώριο προτείνουμε τις Στρατηγικές Συμμαχίες στο πλαίσιο της καθετοποίησης προς τα εμπρός ως την καταλληλότερη Στρατηγική για το Εν Όλω σε αυτή τη φάση.

Η Επιχειρηματική Στρατηγική που θα ακολουθήσει η επιχείρηση είναι εστίαση με βάση τη διαφοροποίηση προϊόντος, όπως και στις υπόλοιπες στρατηγικές επιχειρηματικές μονάδες της.

## 5.7 Περιορισμοί

Η ανάλυση της επιχείρησης Εν Όλω έγινε με βάση τις διαθέσιμες πληροφορίες που υπάρχουν στην ιστοσελίδα της επιχείρησης και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που διαθέτει. Αυτό αποτελεί ένα σημαντικό περιορισμό στην ανάλυσή μας, καθώς δεδομένα για τη χρηματοοικονομική θέση της επιχείρησης και την ακριβή ανταγωνιστική της θέση (ποσοστό της αγοράς που κατέχει) δεν ήταν γνωστά. Όπως επίσης δεν κατέστη εφικτή η απόκτηση περισσότερων λεπτομερειών σχετικά με τη λειτουργία και τις πολιτικές που ακολουθεί. Η στρατηγική ανάπτυξης που προτείναμε στηρίζεται στην υπόθεση ότι η επιχείρηση έχει μια ισχυρή ανταγωνιστική θέση στην αγορά και οικονομική ευρωστία.

## 5.8 Συζήτηση

Οι Ολιστικές Θεραπείες είναι η νέα τάση στον τομέα της Υγείας/Ευεξίας που συνεχώς κεντρίζει το ενδιαφέρον και κερδίζει μερίδιο αγοράς σε παγκόσμιο επίπεδο. Ο τουρισμός αποτελεί ένα πολύ πρόσφορο έδαφος για να δώσει περισσότερη ώθηση στον αναπτυσσόμενο κλάδο επωφελούμενος και αυτός από μία τέτοια συνέργεια. Η Ελλάδα, ανάμεσα στους κορυφαίους τουριστικούς προορισμούς παγκοσμίως, διαθέτει όλα τα εργαλεία για την ανάπτυξη και αυτού του είδους Ιατρικού τουρισμού διαφοροποιώντας περαιτέρω το τουριστικό προϊόν της, το οποίο συνδυάζεται άψογα με την Ολιστική φιλοσοφία. Με αφορμή την παρούσα ανάλυση και μελέτη περίπτωσης θα ήταν χρήσιμο να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες στην χώρα σχετικά με το θέμα του Ολιστικού Ιατρικού Τουρισμού, ώστε να βοηθήσουν στην αποτελεσματικότερη στόχευση σε αγορές και στην καλύτερη ανάπτυξη του προϊόντος ανάλογα με τις ανάγκες των επισκεπτών.



## Βιβλιογραφία 5<sup>ου</sup> κεφαλαίου:

### Άρθρο:

Muehlschlegel, P. A., Parkinson, E. A., Chan, R. Y., Arden, M. A., & Armitage, C. J. (2021). Learning from previous lockdown measures and minimising harmful biopsychosocial consequences as they end: A systematic review. *Journal of Global Health*, 11.

### Διαδικτυακές πηγές:

Αλεξοπούλου Ρ., (2022). Eurostat: Νέα επιβράδυνση του πληθωρισμού στην Ελλάδα στο 9% τον Νοέμβριο - Στο 10% στην Ευρωζώνη. *Η Ναυτεμπορική*. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.naftemporiki.gr](http://www.naftemporiki.gr).

ΕΛΣΤΑΤ, (2022). Δελτίο Τύπου, Δείκτης Τιμών Καταναλωτή: Οκτώβριος 2022, ετήσιος πληθωρισμός 9,1%. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.statistics.gr](http://www.statistics.gr).

Καραγιώργη Ε., (2021). Πώς η Ρωσία εκμεταλλεύεται την κρίση στην ενέργεια για να πιέσει την ΕΕ. *Η Ναυτεμπορική*. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.naftemporiki.gr](http://www.naftemporiki.gr).

Κεντρική Ένωσης Επιμελητηρίων Ελλάδος (Κ.Ε.Ε.Ε.), (2022). Έρευνα Κ.Ε.Ε.Ε με Palms Analysis “Επιπτώσεις του πολέμου Ρωσίας-Ουκρανίας στις ελληνικές επιχειρήσεις και στον τουρισμό”. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [uhc.gr](http://uhc.gr).

Οικονομικός Ταχυδρόμος, (2022a). Διεθνής Οργανισμός Ενέργειας: Η Ρωσία έχασε «για πάντα» την Ευρώπη ως το μεγαλύτερο πελάτη της. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.ot.gr](http://www.ot.gr).

Οικονομικός Ταχυδρόμος, (2022b). Τουρισμός: Ικανοποίηση από τους εκπροσώπους του κλάδου για τη σεζόν – Αισιοδοξία για το 2023. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.ot.gr](http://www.ot.gr).

ERT NEWS, (2022). Άνοιξε η πλατφόρμα για τον «Ψηφιακό Μετασχηματισμό Μικρομεσαίων Επιχειρήσεων». Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.ertnews.gr](http://www.ertnews.gr).

Greek Travel Pages (GTP), (2022). Greece Raises July Energy Subsidies for Homes and Businesses. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [news.gtp.gr](http://news.gtp.gr).

Hunger, J. D., Hoffman, A. N., Bamford, C. E., & Wheelen, T. L. (2018). Strategic management and business policy: Globalization, Innovation and Sustainability.

The Capital, (2022a). Το κόστος του πολέμου της Ρωσίας στην Ουκρανία. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.capital.gr](http://www.capital.gr).

The Capital, (2022b). Α. Βασιλικός στην 10η Γ.Σ. του ΞΕΕ: "Ο τουρισμός, είναι υπόθεση όλων". Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.capital.gr](http://www.capital.gr).

The Economist Intelligence Unit, (2022). How the war in Ukraine will affect tourism. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [pages.eiu.com](http://pages.eiu.com).

United Nations, (2022). The end of the COVID-19 pandemic is in sight: WHO. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [news.un.org](http://news.un.org).

United Nations World Tourism Organization (UNWTO), (2022). Impact of the Russian offensive in Ukraine on International Tourism. Διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση [www.unwto.org](http://www.unwto.org).

## Παράρτημα

### Καταγραφή κλάδου Ολιστικών/Εναλλακτικών Θεραπειών στο Ηράκλειο Κρήτης

Η εύρεση των επιχειρήσεων του κλάδου έγινε στην μηχανή αναζήτησης της Google Maps στο νομό Ηρακλείου Κρήτης, με τους όρους «Ολιστικά κέντρα» και «Εναλλακτικά κέντρα υγείας».

#### **Στρατηγική ομάδα 1:**

(Επιχειρήσεις όπου οι θεραπευτές έχουν ιατρικό υπόβαθρο και προσφέρουν πάνω από 7 Ολιστικές Θεραπείες).

1. **Εν Όλω:** 9 θεραπευτικές μεθόδους, ιατρική ομάδα από 7 άτομα (<https://enolo.gr/>),
2. **Ευρυθμία:** 8 ολιστικές θεραπείες, ιατρός (<https://eurythmia.gr/>).

#### **Στρατηγική ομάδα 2:**

(Επιχειρήσεις όπου οι θεραπευτές έχουν ακαδημαϊκό υπόβαθρο, πιστοποιήσεις και προσφέρουν από 4-7 Ολιστικές Θεραπείες).

3. **Φύσις:** 7 θεραπευτικές μέθοδοι, η θεραπεύτρια έχει πλούσιες ακαδημαϊκές σπουδές και μετεκπαιδεύσεις σε Ολιστικές θεραπείες στο εξωτερικό (<https://physis-holistic.webnode.gr/>).

#### **Στρατηγική ομάδα 3:**

(Επιχειρήσεις όπου οι θεραπευτές έχουν ιατρικό υπόβαθρο και προσφέρουν από 1-3 Ολιστικές Θεραπείες).

4. **Ιπποκράτεια Προσέγγιση Υγείας:** (Θυγατρική του Εν Όλω), 1 μέθοδος (<https://www.facebook.com/ippokratiaygeia1>),
5. **Ιβανόβας Γιώργος:** 2 θεραπευτικές μέθοδοι, ιατρός (<https://www.ivanovas.gr/>).

#### **Στρατηγική ομάδα 4:**

(Επιχειρήσεις όπου οι θεραπευτές έχουν σπουδές και πιστοποιήσεις σε Ολιστικές Θεραπείες και προσφέρουν από 1-3 Ολιστικές Θεραπείες).

6. **Physis online:** 3 θεραπευτικές μεθόδους, πλούσιες σπουδές στην φυσικοθεραπεία κ χειροπρακτική, διδάσκει σε Παν/μια & σχολές της Γερμανίας (<http://www.physis-online.gr/gr>),

7. **Κέντρο ποδολογίας και Ρεφλεξοθεραπείας Άκρου Πόδα Μεθόδου Hanne Marquardt®:** 1 θεραπευτική μέθοδος. Θεραπεύτρια με σπουδές και εμπειρία στη Γερμανία (<http://www.podotherapist.gr/>),
8. **Ermis Therapy:** 2 θεραπευτικές μεθόδους. Ο θεραπευτής έχει κάνει σπουδές και σεμινάρια (<https://ermistherapy.gr/>),
9. **Amrita:** 2 μέθοδοι, πολλαπλώς πιστοποιημένοι από διάφορους φορείς του εξωτερικού (<https://www.amrita.gr/>),
10. **Κτησίας Αποκατάσταση:** 3 θεραπευτικές μέθοδοι, ομάδα πτυχιούχων στη φυσικοθεραπεία και εξειδικεύσεις (<https://ktisias.net/>),
11. **Pranic healing light:** 2 μέθοδοι, πιστοποιημένοι σε αυτό που κάνουν (<https://www.pranichealinglight.gr/>),
12. **Παπαηλιάκη Μαρία :** 1 θεραπευτική μέθοδος, αναφέρει σπουδές στην ομοιοπαθητική (<https://omoiopathitikipapailiaki.business.site/>),
13. **Relax 4 life:** 1 μέθοδος, αναφέρει σπουδές στη μάλαξη (<https://www.relax4life.gr/>).

#### **Στρατηγική ομάδα 5:**

(Επιχειρήσεις όπου δεν γίνεται αναφορά στους θεραπευτές, σε σπουδές/πιστοποιήσεις στις Ολιστικές Θεραπείες και προσφέρουν από 1-3 Ολιστικές Θεραπείες).

14. **Physical Therapy Clinic:** 1 θεραπευτική μέθοδος, καμία αναφορά σε θεραπευτή ή σε σπουδές/ πιστοποιήσεις (<https://physical-therapy-clinic-physiotherapist.business.site/>),
15. **Physioverse:** 1 μέθοδος, καμία αναφορά σε θεραπευτή ή σε σπουδές/ πιστοποιήσεις (<https://www.facebook.com/KPhysioverse>),
16. **Little Bhudda:** 1 μέθοδος, καμία αναφορά σε θεραπευτή ή σε σπουδές/ πιστοποιήσεις (<https://little-buddha-reiki-therapist.business.site/>),
17. **Reiki in Crete:** 3 μέθοδοι, καμία αναφορά σε θεραπευτή ή σε σπουδές/ πιστοποιήσεις (<https://www.facebook.com/myreikicrete>),
18. **Γκέκας Ιωάννης:** 2 θεραπευτικές μέθοδοι, δεν υπάρχει ιστοσελίδα (ούτε κάποιο μέσο κοινωνικής δικτύωσης).

#### **Στρατηγική ομάδα 6:**

(Επιχειρήσεις όπου δεν γίνεται αναφορά στους θεραπευτές, σε σπουδές/πιστοποιήσεις στις Ολιστικές Θεραπείες και προσφέρουν από 4-7 Ολιστικές Θεραπείες).

19. **Arogya:** 4 θεραπευτικές μέθοδοι, απλή αναφορά σε προσφερόμενες υπηρεσίες χωρίς αναφορά στην ομάδα ή σπουδές/πιστοποιήσεις (<https://arogya.gr/>),
20. **5 elements:** 7 μέθοδοι, καμία αναφορά σε θεραπευτική ομάδα, σπουδές/πιστοποιήσεις (<https://www.5-elements.gr/>).

*«Ο βίος βραχύς, η δε τέχνη μακρή, ο δε καιρός οξύς,  
η δε πείρα σφαλερή, η δε κρίσις χαλεπή.»*

Ιπποκράτης, 5<sup>ος</sup> αι. π.Χ.