

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ»

«ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΙΑΣ: Νικοκάβουρα Στεφάνια»

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΟΛΥΖΟΣ
Αναπληρωτής Καθηγητής Χρηματοοικονομικής - Διοίκησης Μονάδων Υγείας

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2008

Στην Μητέρα μου.... που μας λείπει ...

Και στην οικογένειά μου.

«Η πληρότητα της ψυχής μπορεί μερικές φορές να υπερχειλίσει σε μια απόλυτη κενότητα της γλώσσας, γιατί κανένας μας δεν μπορεί ποτέ να εκφράσει ακριβώς το μέτρο των αναγκών ή των σκέψεων ή των θλίψεων του. Και η ανθρώπινη ομιλία είναι σαν στραβωμένος τέντζερης, που πάνω του χτυπάμε πρωτόγονους ρυθμούς κατάλληλους μόνο για να χορεύουν αρκούδες, ενώ λαχταράμε να παίξουμε μια μουσική που να λιώσει τα αστέρια» Paulo Coelho.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΕΝΟΤΗΤΑ 1η: Τουρισμός Υγείας. Έννοιες-Διεθνές και Ελληνικό Περιβάλλον..7	
1.1 Έννοιες-Ορισμοί.....	7
1.1.1 Τουρισμός Υγείας	7
1.1.2 Τουρισμός Ευεξίας.....	8
1.1.3 Τι Είναι ο Ιατρικός Τουρισμός.....	9
1.2 Οικονομικά Οφέλη.....	11
1.3 Διεθνές Περιβάλλον	11
1.3.1 Ιατρικός Τουρισμός Και Διεθνές Περιβάλλον.....	12
1.3.2 Τουρισμός Ευεξίας Και Διεθνές Περιβάλλον.....	13
1.4 Ελλάδα - Ιατρικός Τουρισμός Και Τουρισμός Ευεξίας.....	17
1.4.1 Τουρισμός ευεξίας Στην Ελλάδα	17
1.4.2 Ο Ιατρικός Τουρισμός Στην Ελλάδα.....	18
1.5 Επενδυτικές Προσπάθειες , Σχέδιο Νόμου, Υπουργεία.....	20
1.5.1 Ιατρικός τουρισμός.....	20
1.5.3 Φορολογικά ή Άλλα Κίνητρα.....	21
I Τα Προβλήματα	22
II Ο Ανταγωνισμός.....	22
III Τα Οφέλη	23
1.6 Αρχαία Ελλάδα.....	23
1.7 Τουρισμός Υγείας Στο Νομό Της Κέρκυρας	25
1.8 Επίλογος	27
ΕΝΟΤΗΤΑ 2η: Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος Υπηρεσιών Υγείας Στο Νομό Κέρκυρας.....	28
2.1 Λιμάνια και θαλάσσιες μεταφορές.....	29
2.2 Αεροδρόμια και αεροπορικές συνδέσεις.....	31
2.3 Οδικό δίκτυο	33
2.4 Γενικά Δημογραφικά Στοιχεία	34
➤ Πληθυσμιακή Διάρθρωση.....	37
➤ Τριτογενής τομέας- Υπηρεσίες - Εμπόριο.....	48
2.6 Επίλογος	50
ΕΝΟΤΗΤΑ 3η:Ανάλυση Υπηρεσιών Υγείας στο Νομό Κερκύρας	52
3.1 Επιδημιολογικά Στοιχεία Νομού.....	52
3.1.1 Γεννήσεις – Θάνατοι	52
3.2 Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «η Αγία Ειρήνη»	59
3.3 Κέντρα Υγείας.....	61
I. Κέντρο Υγείας Αγίου Αθανασίου.....	61
II. Κέντρο Υγείας Αγίου Μάρκου.....	62
III. Κέντρο Υγείας Λευκίμης	63
IV. Κέντρο Υγείας Παξών	63
3.3.1 Περιφερειακά Ιατρεία Νομού Κέρκυρας	64

3.4 Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας	66
3.5 Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας στο Νομό Κέρκυρας.....	66
Γενική Κλινική Κέρκυρας	66
3.6 Αριθμός Ιατρών για την κάλυψη αναγκών υγείας	68
3.7 Γεωγραφική Κατανομή Υπηρεσιών Υγείας-Πρόσβαση.....	71
Προσπελασιμότητα	72
Επίλογος	76
ΕΝΟΤΗΤΑ 4η: Τουρισμός Υγείας Και Υπηρεσίες Υγείας Του Νομού Κερκύρας 78	
4.1 Τουριστική Κίνηση Νομού Κερκύρας.....	78
4.2 Ανάλυση S.W.O.T (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats).	85
➤ Ισχυρά σημεία (STRENGTHS).....	86
➤ Απειλές (THREATS).....	87
➤ Αδύνατα Σημεία.....	88
➤ Ευκαιρίες (OPPORTUNITIES).....	89
4.3 Υπηρεσίες Υγείας και Τουρισμός.....	89
4.4 Διατύπωση Προτάσεων Για Την Αναδιάρθρωση Του Συστήματος Υγείας Στο Νομό Κερκύρας.....	91
4.5 Προτάσεις Αναδιάρθρωσης Υπηρεσιών	92
4.6 Υποδομές Ανάπτυξης Τουρισμού Υγείας.....	93
4.6.1 Υποδομές Νήσου Για Ιατρικό Τουρισμό	94
4.6.2 Υποδομές Νήσου Για τουρισμό Ευεξίας	96
4.7 Οι γενικές προδιαγραφές ενός Κ.Τ.Υ.....	99
ΕΠΙΛΟΓΟΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	99
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	103
SUMMARY	103
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	104

ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της συνδυαστικής μελέτης υπηρεσιών υγείας και τουρισμού. Στα πλαίσια αυτά η εργασία περιλαμβάνει ενότητες σχετικές με τον τουρισμό υγείας, ως μία πρώτη προσέγγιση, αλλά και στοιχεία σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας του Νομού Κερκύρας. Επίσης, παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία του Νομού, και στη συνέχεια επιχειρείται μία σύνδεση της παροχής υπηρεσιών υγείας με τον τουρισμό, εγχώριο και ξένο.

Πιο αναλυτικά, στην πρώτη ενότητα της εργασίας έχουμε μία πρώτη εισαγωγή στην έννοια του τουρισμού υγείας, αλλά και μια πρώτη προσέγγιση στην ύπαρξη, ή όχι, της μορφής αυτής τουρισμού στη χώρα μας συγκριτικά με το διεθνές περιβάλλον. Στη συγκεκριμένη ενότητα, επίσης, γίνεται αναφορά και στις προοπτικές στο χώρο αυτό, αλλά ενδεχομένως και σε ένα μελλοντικό πρόγραμμα δράσης προκειμένου η εν λόγω μορφή εναλλακτικού τουρισμού να αναπτυχθεί και να αποκτήσει την απαραίτητη ωρίμανση.

Στην δεύτερη ενότητα αναφέρονται με λεπτομέρεια τα διάφορα δημογραφικά στοιχεία του Νομού Κερκύρας αλλά και οι διάφορες μεταξύ τους συσχετίσεις. Έτσι, έχουμε πίνακες με στοιχεία πληθυσμιακά, για την απασχόληση, για το επίπεδο πληθυσμού, κλπ.

Στη τρίτη ενότητα παρουσιάζονται με λεπτομέρεια όλες οι υπηρεσίες υγείας του Νομού Κερκύρας. Γίνεται αναφορά στο Γενικό Νοσοκομείο του Νομού, το οποίο βρίσκεται στην πόλη της Κέρκυρας, αλλά και στα τέσσερα Κέντρα Υγείας του Νομού, το κάθε ένα από τα οποία με τη σειρά του διαθέτει τα Περιφερειακά του Ιατρεία κατά μήκος όλης της Περιφέρειας του Νομού. Στην ενότητα αυτή, επίσης, γίνεται αναφορά και στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας του νομού, αλλά και στον τρόπο που οι υπηρεσίες υγείας του Νομού, στο σύνολό τους, κατανέμονται γεωγραφικά καθώς και ο τρόπος πρόσβασης σε αυτές. Τέλος αναφέρονται και τα επιδημιολογικά στοιχεία του πληθυσμού όπως η νοσηρότητα, θνησιμότητα κ.λ.π. .

Στην τελευταία ενότητα, στην τέταρτη, παρατίθενται στοιχεία τα οποία συσχετίζουν τουριστικούς παράγοντες με τις υπηρεσίες υγείας και την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Παρουσιάζονται στοιχεία και πίνακες που αφορούν στον αριθμό επισκεπτών ανά εθνικότητα, με τον τρόπο αυτό γίνεται αναφορά στην τουριστική κίνηση του νομού κατά τους θερινούς μήνες, ανάλυση των ξενοδοχειακών υπηρεσιών με πίνακες και χάρτες. ενώ καταγράφονται και χαρακτηριστικά ή προβλήματα τα οποία εμφανίζονται, κυρίως τους θερινούς μήνες λόγω τουρισμού, κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας. Τέλος διατυπώνονται προτάσεις για την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας στο νομό με γνώμονα τις πληθυσμιακές μεταβολές κατά τη θερινή περίοδο καθώς επίσης και προβλέψεις για τον τουρισμό υγείας με τις υπάρχουσες υποδομές.

ΕΝΟΤΗΤΑ 1η: Τουρισμός Υγείας. Έννοιες-Διεθνές και Ελληνικό Περιβάλλον

Ο εναλλακτικός τουρισμός εκτός από τη συμβολική έννοια που έχει αποκτήσει ως μορφή τουρισμού, της οποίας τα κύρια χαρακτηριστικά είναι η αναζήτηση της αυθεντικότητας και της επαφής με τη φύση, η άρνηση των απρόσωπων τουριστικών πακέτων, η αποφυγή των κοσμικών παραλιών ή ο συνδυασμός των διακοπών με την προσφορά εθελοντικής εργασίας, αναφέρεται σε κάθε ειδική μορφή τουρισμού, η οποία προσελκύει τουρίστες με ειδικά ενδιαφέροντα, συμβάλλει στην προστασία του περιβάλλοντος και την ανάδειξη της πολιτιστικής κληρονομιάς και τέλος προσφέρει λύσεις σε προβλήματα της τουριστικής εποχικότητας .

Οι υπηρεσίες Τουρισμού Υγείας αποτελεί μία νέα φιλοσοφία, μια καινούρια ιδέα στον ελληνικό χώρο, η οποία για πρώτη φορά εισάχθηκε από τον Ελληνικό Οργανισμό Τουρισμού (ΕΟΤ). Η ιδέα αυτή, ως φιλοσοφία, παρόλο που είναι γνωστή, σε καμία περίπτωση δεν μπορεί ακόμη να θεωρηθεί διαδεδομένη στη χώρα μας. Παρακάτω θα αναπτύξουμε τις έννοιες και τους ορισμούς του εναλλακτικού αυτού τουρισμού καθώς και τις παγκόσμιες διαστάσεις του, λόγω των πλεονεκτημάτων που ανακτώνται από τη χρησιμοποίησή του.

1.1 Έννοιες-Ορισμοί

Παρακάτω θα αναλυθούν κάποιες έννοιες οι οποίες θεωρούνται απαραίτητες για την κατανόηση και ανάλυση του εναλλακτικού τουρισμού για την παρούσα εργασία όπως αυτές του Τουρισμού Υγείας και του Εναλλακτικού Τουρισμού.

1.1.1 Τουρισμός Υγείας

Τουρισμός Υγείας είναι ο τουρισμός κατά τη διάρκεια του οποίου οι τουρίστες συμμετέχουν σε προγράμματα υγείας ή σε προγράμματα που σχετίζονται με την υγεία. Τα προγράμματα υγείας είναι προγράμματα διατήρησης, πρόληψης, θεραπείας, ανάρρωσης και

αποκατάστασης της υγείας με σύγχρονες ιατρικές μεθόδους και με φυσικές μεθόδους και προγράμματα που σχετίζονται και επηρεάζουν την υγεία όπως προγράμματα υγιεινής διαβίωσης, υγιεινής διατροφής, ενεργητικής άθλησης, ψυχικής ισορροπίας, ομορφιάς, αδυνατίσματος, κοινωνικής επανένταξης, κλπ.

Οι υπηρεσίες αυτές αφορούν ασθενείς – ή καλύτερα επισκέπτες, οι οποίοι δεν αντιμετωπίζουν κατ' ουσίαν προβλήματα υγείας. Πρόκειται για ανθρώπους υγιείς, οι οποίοι είναι ικανοί να ταξιδέψουν και μάλιστα έχουν τη διάθεση να συνδυάσουν τις ιατρικές υπηρεσίες που τους προσφέρουμε με τη δυνατότητα ανάρρωσης και διακοπών μακριά από το περιβάλλον τους. Έρχονται στην Ελλάδα για να ξεκουραστούν, να χαλαρώσουν, να περάσουν όμορφα και να επιστρέψουν στη ζωή τους όμορφοι, ανανεωμένοι, ξεκούραστοι.

Ο τουρισμός υγείας αφορά επίσης την προσέλκυση επισκεπτών οι οποίοι, παράλληλα και συμπληρωματικά με τις τουριστικές υπηρεσίες, επιλέγουν να κάνουν χρήση υπηρεσιών υγείας στις χώρες του ταξιδιωτικού τους προορισμού.

Ο Τουρισμός Υγείας (Health Tourism) διαχωρίζεται αρχικά σε ιατρικό (θεραπευτικό) τουρισμό (Medical Tourism) και στο λεγόμενο τουρισμό ευεξίας (Wellbeing Tourism). Παρακάτω θα γίνει αναφορά για στις υπηρεσίες τουρισμού που περιλαμβάνονται στις προαναφερόμενες μορφές του.

1.1.2 Τουρισμός Ευεξίας

Ο τουρισμός ευεξίας, (Wellbeing Tourism), περιλαμβάνει συνοπτικά τις ακόλουθες μορφές τουρισμού¹

1. **Θερμαλισμός.** Περιλαμβάνει την ενεργειακή αξιοποίηση των θερμομεταλλικών νερών και τη γενικότερη χρήση της γεωθερμικής ενέργειας και τη χρήση των μεταλλικών νερών. Περιλαμβάνει ταξίδια σε τουριστικούς προορισμούς με ιαματικές πηγές. Είναι σημαντικό, ότι ο θερμαλισμός δεν είναι ανταγωνιστικός στις θεραπείες με φάρμακα αλλά συμπληρωματικός στην κλινική και χειρουργική, αφού μπορεί να προσφέρει στον ασθενή π.χ. ενός ατυχήματος την ανακούφιση και φροντίδα που χρειάζεται για να επανέλθει στην κανονική ζωή.

¹ www.health&medicaltourism.com

Η αναγνώριση της υδροθεραπείας ως ιατρικής θεραπευτικής μεθόδου από τον τομέα της Κοινωνικής Ασφάλισης σε πολλές χώρες, ιδίως τη Ευρώπη, οδήγησε σε μία σχετικά αυξημένη ζήτηση των κέντρων του ιαματικού τουρισμού

2. Τουρισμός Φυσιοθεραπείας. Περιλαμβάνει διάφορες μεθόδους θεραπείας όπως υδροθεραπεία, κινησιοθεραπεία, θαλασσοθεραπεία, κλπ.

3. Τουρισμός Υγιεινής Διαβίωσης. Είναι ο τουρισμός κατά τη διάρκεια του οποίου οι τουρίστες ακολουθούν ένα πρόγραμμα υγιεινής και φυσικής ζωής, το οποίο περιλαμβάνει υγιεινή διατροφή, ενεργητική άθληση, δίαιτα, ωράριο παράλληλο με τους φυσικούς βιορυθμούς καθώς και προγράμματα ψυχικής ισορροπίας και καταστολής του άγχους.

4. Τουρισμός Ομορφιάς. Περιλαμβάνει προγράμματα ομορφιάς όπως αισθητική, κομμωτική, αδυνατίσματος, σύσφιξης μυών, περιποίησης προσώπου, ενδυματολογίας και πλαστικής χειρουργικής (σε σύγχρονα τουριστικά Κέντρα Υγείας).

Όταν αναφερόμαστε σε τουρισμό υγείας, βασισμένοι σε ότι ισχύει μέχρι στιγμής στη χώρα μας, περισσότερο εννοούμε τα ιαματικά νερά και πηγές που χρησιμοποιούνται από άτομα μεγάλης ηλικίας προκειμένου να ενισχύσουν κάποια θεραπεία σε προβλήματα που τυχόν έχουν, καθώς και υπηρεσίες spa και μασάζ, όχι για να θεραπευτεί, η να βοηθηθεί σε κάποια θεραπεία, αλλά επειδή του αρέσει, τον ξεκουράζει και ενδεχομένως να τον ψυχαγωγεί. Η νέα φιλοσοφία και νέα μορφή τουρισμού με τη μορφή που χρησιμοποιείται σε άλλες χώρες είναι εντελώς διαφορετική γεγονός το οποίο θα υποστηριχθεί παρακάτω. Στα πλαίσια αυτά, είναι σκόπιμο να αναφέρουμε ότι η «αγορά» του τουρισμού υγείας ενισχύεται και από την ολοένα αυξανόμενη τάση των εύπορων η μη ομάδων πληθυσμού που επιθυμούν να συνδυάσουν τις διακοπές και τις ημέρες ξεκούρασής τους, με τη διατήρηση της φυσικής τους κατάστασης και ενός υγιεινού τρόπου ζωής ακόμη και με διάφορες αισθητικές παρεμβάσεις.

1.1.3 Τι Είναι ο Ιατρικός Τουρισμός

Ο Θεραπευτικός -Ιατρικός Τουρισμός περιλαμβάνει προγράμματα θεραπείας με σύγχρονες μεθόδους της ιατρικής και με φυσικές μεθόδους θεραπείας της εναλλακτικής ιατρικής. Είναι μία επιλεκτική μορφή Τουρισμού με σημαντικά οικονομικά πλεονεκτήματα.

Είναι η μορφή Τουρισμού που υφίσταται τις λιγότερες αρνητικές επιδράσεις από τυχόν δυσμενείς συγκυρίες και μπορεί να δώσει δωδεκάμηνη Τουριστική περίοδο.

Ο ιατρικός τουρισμός ορίζεται ως η παροχή ιατρικής περίθαλψης, σε συνεργασία με τη βιομηχανία του τουρισμού, σε ημεδαπούς ή αλλοδαπούς ασθενείς, οι οποίοι χρειάζονται εξειδικευμένη αγωγή. Στοχευμένες κατηγορίες ιατρικού τουρισμού είναι: • Πλαστική Χειρουργική. • Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. • Μεταμοσχεύσεις ζωτικών οργάνων. • Ογκολογικές υπηρεσίες. • Οφθαλμολογία. • Οδοντιατρική. • Εξυπηρέτηση ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια. • Ασθενείς με αναπνευστικές παθήσεις (π.χ. άσθμα). • Ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. • Άτομα τρίτης ηλικίας μη επαρκώς εξυπηρετούμενα. • Άτομα με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες².

Ο ιατρικός τουρισμός είναι η πρακτική του ταξιδιού σε μια άλλη χώρα προκειμένου να παραληφθεί η ιατρική προσοχή, είτε πρόκειται για χειρουργική επέμβαση καρδιών, μοσχεύματα στήθων, μια αντικατάσταση ισχίων, ή οδοντική εργασία. Ανάλογα με τη θέση και τη διαδικασία, ιατρικές διακοπές μπορούν να κοστίσουν 50%, 30%, ή ακόμα και 10% φθηνότερα από ότι θα στοίχιζαν στον ασθενή στη χώρα του. Ακόμα και όταν παράγοντες όπως το αεροπορικό εισιτήριο, ξενοδοχεία, ασφάλεια ταξιδιού, ενοίκια αυτοκινήτων, που ψωνίζει, και που δειπνεί, πολλές ιατρικές διακοπές είναι ουσιαστικά πιο προσιτές σε σχέση με την εσωτερική υγειονομική-περίθαλψη .

Η αυξανόμενη δημοτικότητα του ιατρικού τουρισμού οφείλεται επίσης χάρις στην τεχνολογία Διαδικτύου, στο προσιτό διεθνές ταξίδι, και σε σημαντικές προόδους στην ιατρική επιστήμη. Ο όρος του ιατρικού τουρισμού γίνεται λιγότερο μέρος μιας καινοτομίας και περισσότερο μιας σφαιρικής τάσης .

Ταυτόχρονα με την πραγματικότητα αυτή, είναι γεγονός ότι σε πολλές χώρες της Δυτικής Ευρώπης και της Αμερικής, οι ιατρικές υπηρεσίες είναι μάλλον υπερτιμημένες. Επίσης, σε ορισμένα εθνικά συστήματα υγείας, το να φθάσει κανείς να λάβει τις ιατρικές υπηρεσίες που επιθυμεί απαιτεί αναμονή πολλών εβδομάδων ή και μηνών. Η εναλλακτική επιλογή των ανθρώπων αυτών είναι να αναζητήσουν τις ίδιες υπηρεσίες ιδιωτικά, οπότε η σχέση τιμής και ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών θα διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην επιλογή τους.

² www.youthfarm.mht

1.2 Οικονομικά Οφέλη

Τα οικονομικά οφέλη θα είναι σημαντικά για την Τοπική Κοινωνία με την δημιουργία Κέντρων Θεραπευτικού Τουρισμού ή Τουρισμού Ευεξίας αφού θα υπάρξει τόνωση της οικονομίας. Ενδεικτικά αναφέρονται ως πλεονεκτήματα τα εξής³:

- εισροή περισσότερου συναλλάγματος εφόσον θα έχουμε τουρισμό μακράς παραμονής.
- νέες θέσεις απασχόλησης και τόνωση της οικονομικής δραστηριότητας (γυμναστές, φυσιοθεραπευτές, ξενοδοχειακοί υπάλληλοι κ.λ.π.)
- ζήτηση για ανάπτυξη υπηρεσιών αγοράς (τράπεζες, καταστήματα, εστιατόρια κλπ.).
- ζήτηση αγαθών για περισσότερους μήνες το χρόνο και εξομάλυνση της εποχικότητας των τουριστικών δραστηριοτήτων.
- βελτίωση των υπηρεσιών στον τομέα μεταφορών (αεροδρόμια, οδικές συνδέσεις κλπ.)
- ζήτηση για εγκαταστάσεις και ειδική υποδομή (ιατρική) υψηλού επιπέδου για τον εξοπλισμό των θεραπευτηρίων και των ιατρικών μονάδων.

1.3 Διεθνές Περιβάλλον

Στις προηγούμενες χώρες το Σύστημα Υγείας είναι ιδιαίτερα περίπλοκο και βασίζεται στην κρατική ή ιδιωτική ασφάλιση. Παράλληλα οι διαδικασίες που μεσολαβούν από την περίθαλψη του ασθενούς είναι ιδιαίτερα χρονοβόρες , αφού υπάρχουν τεράστιες λίστες αναμονής .Ενδεικτικά πρέπει να αναφερθεί ότι στη Μεγάλη Βρετανία το χρονικό διάστημα αυτό μπορεί να ξεπεράσει και τους 18 μήνες .Σε τέτοιες περιπτώσεις πολλοί ασθενείς επιλέγουν να μεταβούν σε χώρες όπως η Ινδία , η Σιγκαπούρη , οι Φιλιππίνες , η Κόστα Ρίκα , η Τουρκία , το Ισραήλ , η Μαλαισία, η Νότια Αφρική , η Λιθουανία και η Κούβα για να εγχειριστούν ή να χρησιμοποιήσουν κάποια άλλη μορφή τουρισμού από τις προαναφερθείσες .Σε όλες τις περιπτώσεις το κόστος φτάνει να είναι μέχρι και 70% λιγότερο.

³ Πανταζόπουλος Α., Θεραπευτικός Τουρισμός: μία νέα πρόκληση στο νομό Μεσσηνίας, διαθέσιμο στον δικτυακό χώρο: http://www.praxi.net.gr/ARTICLE_3.doc

Ο τουρισμός αυτός σημειώνει διεθνώς μια εξαιρετική δυναμική, και υπάρχουν πολλοί λόγοι γι αυτό. Καταρχήν, τα ταξίδια και γενικότερα οι μετακινήσεις έχουν γίνει πολύ εύκολες. Σήμερα μπορεί κανείς να ταξιδέψει προς όλους σχεδόν τους προορισμούς της γης από μεγάλες μητροπόλεις που συνδέονται μεταξύ τους με συχνές πτήσεις. Μάλιστα, χάρη στη γενικευμένη χρήση του Internet μπορεί κανείς να αντλήσει όποια πληροφορία θέλει, να κλείσει τα αεροπορικά του εισιτήρια και τις μετακινήσεις του πολύ εύκολα και φθηνά, μόνο με τη χρήση του υπολογιστή του.

Σύμφωνα με στοιχεία της έκθεσης xenia , πραγματοποιήθηκαν παγκοσμίως 19.000.000 ταξίδια στο πλαίσιο του Τουρισμού Υγείας , ενώ σύμφωνα με μελέτες του "Tourism Research and Marketing" αναμένεται το 2010 να φτάσουν τα 40.000.000 ετησίως και το μερίδιο αγοράς του Τουρισμού Υγείας να φτάσει στο 4% των διεθνών μετακινήσεων.

1.3.1 Ιατρικός Τουρισμός Και Διεθνές Περιβάλλον

Ασθενείς από την Κεντρική και Βόρεια Ευρώπη δεν διστάζουν να μετακινηθούν οποιαδήποτε εποχή του χρόνου σε χώρες που προσφέρουν υψηλές ιατρικές υπηρεσίες σε λογικό κόστος. Για παράδειγμα ένα by-pass στη Μεγάλη Βρετανία κοστίζει 21.500 ευρώ, ενώ η ίδια επέμβαση στην Ινδία κοστίζει 6.100 ευρώ. Από 600.000 έως και 1.000.000 άτομα είναι αυτοί που επιλέγουν την Ταϊλάνδη, χώρα η οποία πέρσι εισέπραξε 561 εκατ. ευρώ από επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής που πραγματοποιήθηκαν εκεί.

Το 10% ,εξάλλου των ασθενών στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναζητούν νοσηλευτικά ιδρύματα έξω από τα εθνικά τους σύνορα και τα ποσά που συνολικώς δαπανώνται στην Ε.Ε. από τις μετακινήσεις , για ιατρικούς λόγους , Ευρωπαίων και αλλοδαπών ασθενών πλησιάζουν τα 12 δις ευρώ σε ετήσια βάση. Ασθενείς από την κεντρική και βόρεια Ευρώπη, όπως επισημαίνεται , δεν διστάζουν να μετακινηθούν οποιαδήποτε εποχή του χρόνου σε χώρες που προσφέρουν υψηλές ιατρικές υπηρεσίες με λογικό κόστος. Άλλωστε, ένα μεγάλο μέρος της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού ξεκίνησε από τους Γερμανούς πράκτορες, οι οποίοι πρότειναν στους Γερμανούς ασθενείς ιατρικές εκδρομές στις χώρες της κεντρικής Ευρώπης και κυρίως στην Ουγγαρία .Στη χώρα

αυτή οι περιποιήσεις των δοντιών κοστίζουν 30% φθηνότερα από ότι στη Γερμανία , όπου η ασφάλεια ασθενείας καλύπτει το 10% των οδοντιατρικών δαπανών⁴.

Στο Βέλγιο πολύ φθηνή είναι η περιποίηση των ματιών και η Βρετανία είναι ο παράδεισος των μεταμοσχεύσεων .Ακόμη , χώρες όπως η Σουηδία προσφέρουν υψηλής ποιότητας χειρουργικές υπηρεσίες σε πολύ χαμηλές τιμές.

Πολλοί ασθενείς πηγαίνουν στη Γαλλία για αφαιρέσεις κισμών και άλλες χειρουργικές επεμβάσεις , οι οποίες αφορούν το κυκλοφορικό σύστημα. Μεγάλη επιτυχία γνωρίζουν επίσης τα γαλλικά κέντρα θαλασσοθεραπείας , σε ορισμένα από τα οποία υπάρχει δεκάμηνη αναμονή.

Σε χώρες όπως η Ουγγαρία η Τσεχία και η Τουρκία , με χαμηλότερο ιατρικό επίπεδο , ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ένα από τα πιο επιτυχημένους λόγους τουρισμού με συνεχή ανοδική τάση.

Σε χώρες της Ασίας , της Άπω Ανατολής (Μαλαισία. Ινδία) έχει αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός για βαρύτερα περιστατικά, όπως καρδιοχειρουργικής, μεταμοσχεύσεων κλπ.

Από 600.000 έως 1.000.000 είναι αυτοί που επιλέγουν την Ταϊλάνδη, η οποία εισέπραξε πέρυσι από τον τομέα αυτό(της αισθητικής χειρουργικής περιλαμβανομένης) 561 εκατομμύρια ευρώ.

1.3.2 Τουρισμός Ευεξίας Και Διεθνές Περιβάλλον

Όσον αφορά τις υπόλοιπους κλάδους του τουρισμού υγείας ακολουθούν οι παρακάτω διαπιστώσεις:

Στο χώρο της Μεσογείου εκτός της Ιταλίας, Ισπανίας, Ελλάδας και Πορτογαλίας ιαματικό τουρισμό και τουρισμό υγείας έχουν επίσης αναπτύξει το Ισραήλ, η Τουρκία , η Τυνησία, το Μαρόκο και η Κύπρος.

Στην Ιταλία, που λειτουργούν γύρω στα 200 κέντρα τουρισμού υγείας., κατά το ίδιο έτος 1988 βρέθηκε ότι επισκέφθηκαν τα κέντρα αυτά 2,3 εκατ. άτομα.. Επίσης υπολογίσθηκε

⁴ <http://www.xenianews.gr/179/index.aspx>

ότι το 10% (1988) των εισπράξεων από τον αλλοδαπό τουρισμό προερχόταν από τους επισκέπτες των 12 μεγαλύτερων κέντρων τουρισμού υγείας.

Στη Γαλλία λειτουργούν γύρω στα 50 κέντρα τουρισμού υγείας, εκ των οποίων τα περισσότερα εξειδικεύονται στη θαλασσοθεραπεία και περίπου τα 20 τον Ιαματικό Τουρισμό. Το ποσοστό του πληθυσμού που επισκέπτεται τα κέντρα αυτά δεν υπερβαίνει το 1%, ενώ οι ξένοι τουρίστες αποτελούν πολύ μικρό ποσοστό στο σύνολο των λουομένων.

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

Στην Αυστρία, λειτουργούν 100 ιαματικά κέντρα, εκ των οποίων τα 20 είναι αποκλειστικά για υδροθεραπεία. Η Αυστρία έχει αναπτύξει πολύ τον τομέα αυτό ώστε να παρουσιάζεται διεθνώς ως προορισμός αναζωογόνησης κατά της καθημερινής ρουτίνας. Μαζί με την Ελβετία αποτελούν μοναδικές χώρες όπου τα κέντρα τουρισμού υγείας τους εξειδικεύονται στην κλιματοθεραπεία.

Στην Ισπανία, λειτουργούν 92 κέντρα ιαματικού τουρισμού και ένα κέντρο τουρισμού υγείας. Γενικά ο κλάδος του τουρισμού υγείας δεν είναι αναπτυγμένος και δεν προωθείται.

Στην Πορτογαλία, λειτουργούν 40 κέντρα ιαματικού τουρισμού και για τον κλάδο του τουρισμού υγείας συμβαίνει το ίδιο με την Ισπανία, δηλαδή δεν υπάρχουν προοπτικές.

Στο Βέλγιο λειτουργούν λίγα κέντρα ιαματικού τουρισμού ενώ τα κέντρα τουρισμού υγείας είναι περισσότερα. Εκ των επισκεπτών οι περισσότεροι είναι ημεδαποί τουρίστες αφού βρέθηκε ότι επί συνόλου 240.222 διανυκτερεύσεων (1990) στα κέντρα τουρισμού, το 88,88% πραγματοποιήθηκε από Βέλγους και το υπόλοιπο 11,17% από αλλοδαπούς επισκέπτες.

Στην Βόρεια Ευρώπη και συγκεκριμένα στη Σουηδία και τη Φιλανδία τα προϊόντα του τουρισμού υγείας που προσφέρονται είναι πολύ υψηλών προδιαγραφών, τόσο από άποψη κοινωνική όσο και ιατρική.

Στην Αγγλία, οι φάρμες υγείας είναι γνωστές ως τόποι τουρισμού υγείας ενώ τα κέντρα ιαματικού τουρισμού έχουν ατονήσει. Μόνο δύο από τα κέντρα αυτά επαναλειτούργησαν το 1985.

Στην Βόρεια Αμερική ο τουρισμός υγείας ο οποίος έχει την έννοια της ξεκούρασης μόνο και όχι και της θεραπείας, προσφέρεται σε ειδικευμένους σταθμούς τα "Health Resorts" ή "Spa Resorts". Είναι ιδιωτικές επιχειρήσεις που βρίσκονται συνήθως σε πολυτελή ξενοδοχεία με μπάνια, πισίνες και αθλητική υποδομή, κυρίως στην Καλιφόρνια και Φλώριδα.

Επίσης στις πρώην Ανατολικές χώρες Ρωσία, Τσεχοσλοβακία, Ουγγαρία κλπ. Ο ιαματικός τουρισμός θεωρείται αναπτυγμένος τομέας, αφού ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού των χωρών αυτών αλλά και των ξένων τουριστών επισκέπτεται τα κέντρα τουρισμού υγείας. Έτσι, στην Ουγγαρία η οποία θεωρείται από τις πλέον αναπτυγμένες στον τομέα αυτό, αφού διαθέτει 100 - 120 τέτοια οργανωμένα κέντρα με πλήρη εξοπλισμό και υποδομή και γύρω στις 350 ιαματικές πηγές με εγκαταστάσεις, το 10% (1988) περίπου του πληθυσμού της επισκέπτεται τις ιαματικές λουτροπόλεις, ενώ το 22% των ξένων επισκεπτών έχει ως προορισμό τα κέντρα του τουρισμού υγείας⁵.

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

Στη Ρωσία ένας στους δεκαπέντε Ρώσους πηγαίνει σε ιαματικά κέντρα. Σήμερα οι λουτροπόλεις αυτές προσελκύουν νέους και άτομα όλων των ηλικιών εκτός των άλλων και λόγω της στροφής προς τις παραδοσιακές μορφές φυσικής θεραπείας που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια. Οι φυσικοί τρόποι θεραπείας ή όπως λέγεται της αφαρμάκου ιατρικής κερδίζουν συνεχώς έδαφος με τα νέα δεδομένα δηλαδή την επιβάρυνση του περιβάλλοντος, το άγχος της καθημερινής ζωής, το κάπνισμα, κλπ. που θεωρούνται υπεύθυνα για τις περισσότερες ασθένειες και το πρόωρο γήρας.

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

Τα πακέτα διακοπών προορισμού σε αυτά τα κέντρα συνδυάζονται τις περισσότερες φορές και με προσφορά άλλων τουριστικών υπηρεσιών αναψυχής, αναζωογόνησης, σπορ (όπως σκι, ιστιοπλοΐα, ιππασία, τένις, κλπ.) και πολιτιστικών δραστηριοτήτων της υψηλής κοινωνικής ζωής (όπως κινηματογράφο, θέατρο, φεστιβάλ μουσικής κλπ.) γιατί απευθύνονται όχι μόνο σε ασθενείς αλλά και στους συνοδούς των ασθενών, καθώς και σε

⁵ www.traveldailynews.mht

άλλους επισκέπτες συνήθως ανώτερου εισοδηματικού επιπέδου. Εξάλλου, απαιτείται η μακρά παραμονή των ατόμων σε αυτά τα θέρετρα, μεγαλύτερη από τα συνήθη τουριστικά θέρετρα, προκειμένου να φανούν τα αποτελέσματα μιας ορισμένης θεραπείας στην οποία υποβάλλονται, ιδίως αν πρόκειται για ειδικές θεραπείες (όπως αντικαπνική θεραπεία, θεραπεία του άγχους, ψυχοθεραπεία, κνησιοθεραπεία, χαλάρωση, διαιτητική, εκμάθηση ύπνου, έρευνα της σωστής γραμμής-στάσης του σώματος, αισθητικής κλπ.). Επομένως η αναγκαστική παραμονή των επισκεπτών για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα στα κέντρα του τουρισμού υγείας (π.χ. 21 ημέρες στη Γαλλία, 21-28 ημέρες στη Γερμανία, 12-18 ημέρες στην Ιταλία) απαιτεί να δημιουργηθεί όχι μόνο η κατάλληλη ατμόσφαιρα για την χαλάρωση και την αναζωογόνηση του οργανισμού αλλά και η δημιουργία και άλλων δραστηριοτήτων και τόπων έλξης των τουριστών που θα τους απασχολούν κατά τις ελεύθερες ώρες.

Έτσι δημιουργούνται συγκροτήματα που διαθέτουν όλη τη γενική και ειδική υποδομή και το κατάλληλο περιβάλλον που απαιτείται για τον τουρισμό μακράς παραμονής όπως πάρκα πρασίνου, κήποι, ποταμοί, λίμνες, κλινικές, κέντρα θεραπείας, κατάλληλος εξοπλισμός, ειδικευμένοι γιατροί, στέγαση σχετική με τη θεραπεία, ελεγχόμενη δίαιτα κλπ. που βοηθά στην αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης θεραπείας.

Οι χώρες που αναπτύσσουν διεθνώς υπηρεσίες τουρισμού υγείας προσφέρουν υψηλού επιπέδου εξαστομικευμένες υπηρεσίες με μεταχείριση των ασθενών επιπέδου VIP σε εξαιρετικά ανταγωνιστικές τιμές. Αυτό δεν σημαίνει υποχρεωτικά εκπτώσεις στην ποιότητα, απλώς πολύ χαμηλότερα νοσήλια, και γενικότερα κόστος ζωής.

Τα οφέλη για τη χώρα που υποδέχεται επισκέπτες που λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας είναι πολλαπλά. Το πρώτο είναι ότι οι υπηρεσίες αυτές δεν είναι εποχιακές, με αποτέλεσμα να υπάρχει η δυνατότητα επιμήκυνσης της τουριστικής περιόδου. Και αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για μια χώρα σαν την Ελλάδα, που δυστυχώς έχει καθιερωθεί μόνο ως καλοκαιρινός προορισμός. Το δεύτερο είναι ότι οι επισκέπτες που ζητούν υπηρεσίες υγείας αυξάνουν σημαντικά τα έσοδα για τη χώρα υποδοχής. Υπολογίζεται πως αυτοί οι επισκέπτες ξοδεύουν τα διπλάσια χρήματα από ότι ένας απλός τουρίστας, στις χώρες που επισκέπτονται. Το τρίτο όφελος για τη χώρα υποδοχής είναι ότι γίνεται γνωστή και τοποθετείται στον παγκόσμιο χάρτη ως ιδιαίτερος προορισμός, χάρη στις υπηρεσίες αυτές.

Στο πρόσφατο Πανασιατικό συνέδριο Ιατρικού Τουρισμού, το οποίο πραγματοποιήθηκε

το Φεβρουάριο του 2007 στη Σιγκαπούρη, δόθηκε έμφαση στο γεγονός ότι οι ασιατικές χώρες είναι έτοιμες να εργαστούν για την καθιέρωσή τους συνολικά ως μιας ομάδας χωρών που θα εγκαθιδρύσει ένα διεθνές όνομα στο χώρο του ιατρικού τουρισμού – δηλαδή να γίνουν γνωστές διεθνώς για το γεγονός ότι ειδικεύονται και αριστεύουν σε αυτές τις υπηρεσίες.

1.4 Ελλάδα - Ιατρικός Τουρισμός Και Τουρισμός Ευεξίας

Οι τελευταίες έρευνες για την εικόνα της Ελλάδας δείχνουν πως η χώρα μας εξακολουθεί να "πουλά" ήλιο και θάλασσα, την ώρα που σε άλλες, λιγότερο ευνοημένες περιοχές του πλανήτη, αναπτύσσονται οι εναλλακτικές μορφές τουρισμού. Επίκαιρο γίνεται λοιπόν, το ερώτημα, αν και κάτω από ποιες προϋποθέσεις μπορεί να αναπτυχθεί στην Ελλάδα ο τουρισμός υγείας.

1.4.1 Τουρισμός ευεξίας Στην Ελλάδα

Η Ελλάδα εμφανίζεται να έχει τη βασική υποδομή, προκειμένου να αναπτυχθεί ανταγωνιστικά ο τουρισμός ευεξίας. Υπάρχουν παραδοσιακές εγκαταστάσεις, έχουν προχωρήσει σε μεγάλο βαθμό οι ιδιωτικές πρωτοβουλίες, αλλά τουλάχιστον προς το παρόν η συγκεκριμένη μορφή τουρισμού παραμένει μια σχετικά αναξιοποίητη τουριστική πηγή εισοδήματος.

Αυτά προκύπτουν από μελέτη για τον Τουρισμό Υγείας -μικρογραφία του οποίου αποτελούν τα spa resorts- της Xenia Εκθέσεις - Συνέδρια Α.Ε., σύμφωνα με την οποία με τη δημιουργία σαφούς θεσμικού πλαισίου, καθορισμού ενός ξεκάθਾਰου positioning (θέσης) και προβολής αυτής της μορφής τουρισμού τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό θα υπάρξει αφενός επενδυτικό ενδιαφέρον, αφετέρου προσέλκυση τουριστών.

Στη χώρα μας, που έχει τεράστια παράδοση στη θαλασσοθεραπεία από τις 822 καταγεγραμμένες πηγές μεταλλικών νερών αξιοποιούνται τουριστικά μόνο 23. Οι υπόλοιπες είτε είναι εγκαταλελειμμένες, είτε διέπονται από μπερδεμένο καθεστώς που «μπλοκάρει» την αξιοποίησή τους και αποτρέπει υποψήφιους επενδυτές. Τα spa resorts τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας, με πρωταγωνιστές κυρίως τους ομίλους

Ν. Δασκαλαντωνάκη (Grecotel) και Ν. Αγγελόπουλου (Aldemar), διαγράφουν πολύ καλή πορεία. Ωστόσο, σύμφωνα με εκτιμήσεις ανθρώπων ξενοδοχειακών μονάδων, οι υπηρεσίες spa που διαθέτουν συνεισφέρουν προς το παρόν περίπου 5% στα συνολικά έσοδα από τον τουρισμό ετησίως και κατά περίπου 10% στα συνολικά ετήσια έσοδα του ξενοδοχειακού κλάδου.

Ταυτόχρονα, παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες και προσελκύουν «ποιοτικούς» και «ακριβούς» τουρίστες. Με ετήσιους ρυθμούς ανάπτυξης της τάξης του 8% με 10% κινούνται οι υπηρεσίες υγείας και ευεξίας στα ξενοδοχεία παγκοσμίως, σύμφωνα με στοιχεία της Καναδικής Τουριστικής Επιτροπής.

Μάλιστα σε παραθεριστικά ξενοδοχεία τα έσοδα από το spa ανά διαθέσιμο δωμάτιο ήταν 3.117 δολάρια ή το 3,4% των εσόδων, ενώ στα αστικά ξενοδοχεία τα αντίστοιχα μεγέθη ήταν 1.187 δολάρια, 1,3%. Η Γερμανική Ένωση Ευεξίας (German Wellness Association) αναφέρει ετήσια αύξηση 6% στη Γερμανία, με τους Γερμανούς να ξοδεύουν πάνω από 65 εκατ. ευρώ για υπηρεσίες ευεξίας τον χρόνο⁶.

1.4.2 Ο Ιατρικός Τουρισμός Στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα ο Ιατρικός τουρισμός ακούγεται σαν ξένη λέξη. Πράγμα που εκ πρώτης μοιάζει λογικό, μιας και σαν χώρα μόνο για το σύστημα υγείας μας δεν μπορούμε να είμαστε υπερήφανοι. Κι όμως στην Κρήτη ένα πρωτοποριακό ιατρικό κέντρο σε συνεργασία με μια από τις μεγαλύτερες αλυσίδες ξενοδοχείων της χώρας μας, κηρύσσουν την έναρξη στο «παιχνίδι» του Ιατρικού τουρισμού.

Πραγματοποιήσιμες **δυνατότητες ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού διαθέτει η Κρήτη**, η οποία με τις καλές κλιματολογικές συνθήκες και τον πολιτισμό της, μπορεί να αναπτύξει και αυτό το κομμάτι του τουρισμού, καθώς ο επισκέπτης μπορεί να συνδυάσει στο νησί τις διακοπές του με κάποιες ιατρικές πράξεις, κυρίως αισθητικού χαρακτήρα.

Στην Κρήτη επίσης έχουν δημιουργηθεί και άλλα κέντρα παροχής τουρισμού υγείας καθώς λειτουργούν δύο κέντρα διάλυσης, το ένα από τα οποία είναι αποκλειστικά για τουριστικό σκοπό.

⁶ www.worldpress.com

Την έναρξη της συνεργασίας τους, με στόχο την προώθηση του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα, ανακοίνωσαν το 2007 ο ταξιδιωτικός οργανισμός TUI Hellas και το κέντρο παροχής υπηρεσιών υγείας και ομορφιάς Symmetria. Η συνεργασία των δυο εταιριών αποσκοπεί στην προσέλκυση τουριστών οι οποίοι, παράλληλα και συμπληρωματικά με το κύριο τουριστικό προϊόν, επιθυμούν να κάνουν χρήση υπηρεσιών υγείας⁷.

Ειδικότερα, η Symmetria προσφέρει υπηρεσίες υγείας που αφορούν πλαστική και αισθητική χειρουργική, αισθητική οδοντιατρική, όπως και μη επεμβατικές θεραπείες ανανέωσης προσώπου και σώματος. Η TUI Hellas σχεδιάζει και προτείνει πακέτα διαμονής και μετακίνησης, καθώς και ειδικά πακέτα αναψυχής που πλαισιώνουν τις υπηρεσίες υγείας. Σημειώνεται πως η TUI Hellas υποστηρίζει τα πακέτα αποκλειστικά σε ότι αφορά τις σχετικές τουριστικές υπηρεσίες και μεριμνά για την άριστη αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, που θα έχει ο επισκέπτης στην Ελλάδα.

Τέλος η Euromedica δραστηριοποιείται στο χώρο των κέντρων αποκατάστασης στη Λάρισα καθώς και στη μετοχική συμμετοχή ιατρικών κέντρων που αφορούν κατά ένα μέρος τον Ιατρικό Τουρισμό στην Ελλάδα.

Η παραπάνω εταιρία λειτουργεί τον πρότυπο ξενώνα La Moara, σε ιδιότητα ακίνητά της στον παραδοσιακό οικισμό του Νυμφαίου Φλώρινας και εκμεταλλεύεται τον ξενώνα La Soare . Η συνολική δυναμικότητα των δύο ξενώνων ανέρχεται σήμερα σε 40 κλίνες⁸. Μέσω αυτής της εξαγοράς, η Euromedica θέλει να επεκτείνει τη δραστηριότητά της στον τομέα του τουρισμού υγείας και του θεραπευτικού τουρισμού και σκοπεύει να δημιουργήσει κέντρο υγιεινής, ευεξίας, spa center , κέντρο αποκατάστασης και εναλλακτικών θεραπειών σε μια περιοχή ιδιαίτερου φυσικού κάλλους και υψηλού τουριστικού ενδιαφέροντος.

Η παραπάνω εξαγορά αποτελεί σύζευξη των τομέων της υγείας και του τουρισμού και θα λειτουργήσει ως πιλοτικό πρόγραμμα για τη Euromedica, που σκοπεύει να το επεκτείνει και σε άλλες τουριστικές περιοχές, ιδίως στη Ρόδο και την Κρήτη, όπου ήδη λειτουργούν κλινικές του Ομίλου, αλλά και στην Κέρκυρα, καθώς και στη Χαλκιδική. Επίσης, η Τουριστικές Επιχειρήσεις Δυτικής Μακεδονίας εκπονεί με κατασκευαστική εταιρία project κατασκευής ορεινών παραθεριστικών κατοικιών σε άλλη ιδιότητα έκτασή της, περίπου 4,5 στρεμμάτων, στον οικισμό του Νυμφαίου.

⁷ www.kalimera.gr

⁸ www.imerisia.gr

1.5 Επενδυτικές Προσπάθειες , Σχέδιο Νόμου, Υπουργεία

Σε τελικό στάδιο επεξεργασίας βρίσκεται το σχέδιο νόμου για τις ελάχιστες προδιαγραφές ίδρυσης Κέντρων Τουρισμού Υγείας , προκειμένου οι σχετικές επενδύσεις να μπορούν να υπαχθούν στο καθεστώς κινήτρων του Αναπτυξιακού Νόμου.

Στην Ελλάδα παρ' ότι η συγκεκριμένη μορφή τουρισμού είχε ενταχθεί στις προτεραιότητες της τουριστικής πολιτικής που ακολουθούσαν οι προηγούμενες κυβερνήσεις και υπήρχε δυνατότητα ένταξης τέτοιου είδους επενδύσεων σε δύο Αναπτυξιακούς –λόγω μη κατάρτισης των ελάχιστων προδιαγραφών– το οποίο επενδυτικό ενδιαφέρον εκφράσθηκε, δεν μπορούσε με ευθύνη της πολιτείας να πάρει σάρκα και οστά. Το σχέδιο προωθείται με εντολή του υφυπουργού Τουριστικής Ανάπτυξης και σε συνεργασία με τις υπηρεσίες των υπουργείων Τουριστικής Ανάπτυξης και Υγείας .

1.5.1 Ιατρικός τουρισμός

Σύμφωνα με το Σχέδιο που επεξεργάζονται τα στελέχη των δύο υπουργείων, υπηρεσίες ιατρικού ή θεραπευτικού τουρισμού μπορούν να παρέχουν αναγνωρισμένοι από το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης φορείς υγείας του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα που καλύπτουν τον χώρο της γενικής υγείας ή της ψυχικής υγείας. Επίσης , θα εξετασθεί αν η ίδρυση Κέντρων Τουρισμού Υγείας μπορεί να συνδυασθεί με το μέτρο απόσυρσης γερασμένων ξενοδοχειακών μονάδων που προωθεί το υπουργείο Τουριστικής Ανάπτυξης . Εφόσον υιοθετηθεί η σύνδεση, θα δοθεί η δυνατότητα σε ξενοδοχειακά συγκροτήματα που αποσύρονται και πληρούν τα σχετικά κριτήρια να μπορούν να αξιοποιηθούν για την ίδρυση Κέντρων. Τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας θα πρέπει να λειτουργούν υποχρεωτικά καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Στο ίδιο πλαίσιο αναμένεται να δοθεί η δυνατότητα συλλειτουργίας τους ή συστέγασής τους με Κέντρα Θαλασσοθεραπείας, Υδροθεραπείας , Ιαματικού Υδάτος ⁹.

⁹ http://www.bekiris.gr/min_tourismoy.htm

1.5.3 Φορολογικά ή Άλλα Κίνητρα

Φορολογικές απαλλαγές και επιχορήγηση

Σύμφωνα με την κοινή απόφαση των υπουργών Τουρισμού, τα Κέντρα Τουρισμού Υγείας κατατάσσονται στην κατηγορία των «εγκαταστάσεων ειδικής τουριστικής υποδομής», όπως αυτές καθορίζονται στο νόμο 2160/93 περί τουρισμού. Έτσι, έχουν τη δυνατότητα επιχορηγήσεων από τον αναπτυξιακό νόμο σε ποσοστό 30%- 40%, ανάλογα την περιοχή όπου θα γίνει η επένδυση ή εναλλακτικά να τύχουν φορολογικών απαλλαγών και επιδότησης της δημιουργούμενης απασχόλησης¹⁰.

Η ίδρυση των Κέντρων Τουρισμού Υγείας (ΚΤΥ) στην Ελλάδα συζητείται από το 1997, ενώ από το 2003 έχουν ενταχθεί στον Αναπτυξιακό Νόμο, χωρίς ωστόσο μέχρι τώρα να έχουν τεθεί οι βάσεις, για την ανάπτυξή τους. Πηγές από τα δύο υπουργεία αναφέρουν ότι η συγκεκριμένη απόφαση θα κεντρίσει το ενδιαφέρον επιχειρηματιών που δραστηριοποιούνται τόσο στον κλάδο του τουρισμού όσο και στον τομέα της υγείας αλλά και του αθλητισμού.

Τα ΚΤΥ θα συνδυάζουν τη δυνατότητα παραθερισμού με προληπτικές, θεραπευτικές και άλλες αγωγές, που συνδέονται με χρόνια προβλήματα υγείας και περιοχές που προσφέρονται για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων τους είναι η Αχαΐα, η Θεσσαλονίκη και η Χαλκιδική, καθώς και η Κρήτη.

Μεταξύ των θεραπειών που ζητούνται περισσότερο αναφέρονται κυρίως το σουηδικό μασάζ (14%), οι θεραπείες προσώπου (13%), οι θεραπείες με τοπικό χρώμα κατά τη διάρκεια παραμονής στο εξωτερικό (11%), το πεντικιούρ (9%), οι υδροθεραπείες (7%), το μασάζ σιάτσου (7%), η ρεφλεξολογία και η μέθοδος Αγιουρβέδα (6%)¹¹.

Όπως επισημαίνεται στην ΚΥΑ, ο ιατρικός τουρισμός είναι μια αναπτυσσόμενη οικονομική δραστηριότητα μεγάλης προστιθέμενης αξίας χωρίς να απαιτούνται μεγάλες επενδύσεις για την αναβάθμισή του, την οποία θα μπορούσε να αξιοποιήσει με τις κατάλληλες επενδύσεις στην Ελλάδα, προσελκύοντας ασθενείς από ολόκληρη την Ευρώπη. Αρκεί να εξειδικευτεί σε μορφές ιατρικού τουρισμού συμβατές με το φυσικό της περιβάλλον.

¹⁰ http://www.enachios.gr/legal_2601_gr.htm

¹¹ http://www.enachios.gr/legal_2601_gr.htm

Ο τομέας αυτός αναμένεται να αναπτυχθεί περισσότερο όσο καθυστερούν οι διαδικασίες της Αμοιβαίας Αναγνώρισης Ασφάλισης και η επίλυση των προβλημάτων που ταλανίζουν τα ασφαλιστικά ταμεία των προηγμένων χωρών.

Είτε αφορά σε ιατρικούς λόγους είτε σε λόγους ευεξίας, η ζήτηση που εκδηλώνεται παρουσιάζει κάθε χρόνο αλματώδη αύξηση για τη χώρα μας, γεγονός που από την άλλη πλευρά της προσφοράς, οδηγεί σε σειρά στρατηγικών κινήσεων μεταξύ του υφιστάμενου ανταγωνισμού και θα μπορούσε να προσελκύει και σημαντικά επενδυτικά κεφάλαια.

Η χώρα μας βεβαίως, για μία ακόμη φορά, υστερεί σε αυτόν τον τομέα, καθώς η κοινή υπουργική απόφαση με τις προδιαγραφές για την δημιουργία των Κέντρων Τουρισμού Υγείας και την ένταξη των σχετικών επενδύσεων στον αναπτυξιακό νόμο ακόμα εκκρεμεί, δεδομένων των υψηλών ποσοστών επιδότησης που παρέχονται μέσω του Αναπτυξιακού Νόμου, σε επιχειρηματικά σχέδια που αφορούν στις δύο παραπάνω μορφές Τουρισμού (Υγεία - Ευεξία) σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια.

I Τα Προβλήματα

Όπως επισημαίνεται, ωστόσο, στο σχέδιο της ΚΥΑ, υπάρχουν και τα ακόλουθα προβλήματα, που πρέπει να επιλυθούν: 1. Αδυναμία συντονισμού των αρμόδιων υπουργείων Υγείας, Τουρισμού, Ανάπτυξης και των Τοπικών Αρχών. 2. Έλλειψη κοινής εθνικής στρατηγικής. 3. Ελλιπές νομοθετικό πλαίσιο. 4. Έλλειψη άμεσης ανταπόκρισης και ευελιξίας από το Δημόσιο. 5. Μη προώθηση και προβολή των υφιστάμενων δομών ιατρικού τουρισμού, στην Ελλάδα αλλά κυρίως στο εξωτερικό. 6. Ισχυρή συνεργασία με Tour Operators του εξωτερικού εξειδικευμένους στον ιατρικό τουρισμό. 7. Επικέντρωση μόνο στον Ιαματικό Τουρισμό. 8. Ελλειμματική αξιοποίηση των εθνικών και κοινοτικών πόρων¹².

II Ο Ανταγωνισμός

Πέραν αυτών των προβλημάτων, η χώρα μας έχει να αντιμετωπίσει τον διεθνή ανταγωνισμό, ο οποίος είναι ιδιαίτερα οξύς και σε αυτόν τον τομέα του τουρισμού, καθώς

¹² http://www.xenianews.gr/179/article_1086.aspx

καταγράφεται: 1. Ισχυρός ανταγωνισμός από χώρες που έχουν ήδη ανεπτυγμένα δίκτυα τουρισμού υγείας και προσφέρουν εξειδικευμένες και χαμηλού κόστους υπηρεσίες, όπως είναι η Ινδία, Ταϊλάνδη, Βραζιλία, Τουρκία, Ουγγαρία. 2. Ισχυρός ανταγωνισμός από βαλκανικές χώρες της Ε.Ε., οι οποίες αναπτύσσουν με γοργούς ρυθμούς τον ιατρικό τουρισμό και προσφέρουν υπηρεσίες σε χαμηλό κόστος¹³.

III Τα Οφέλη

Όπως επισημαίνεται στο σχέδιο της ΚΥΑ, είναι:

- Χάραξη ενιαίας στρατηγικής και άσκηση κοινής πολιτικής για τον Ιατρικό Τουρισμό στην Ελλάδα.
- Συντονισμός όλων των εμπλεκομένων Φορέων.
- Αξιοποίηση του επιστημονικού δυναμικού.
- Αξιοποίηση των σύγχρονων τεχνολογικών υποδομών.
- Εδραίωση της Ελλάδας σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο ως Κέντρου Ιατρικού Τουρισμού για συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών.
- Χρηματοδότηση του συστήματος για τη διαρκή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.
- Ενίσχυση της επιχειρηματικότητας (τουριστικών επενδύσεων).
- Αναβάθμιση και διεύρυνση του τουριστικού προϊόντος.
- Αύξηση της ανταγωνιστικότητας των ελληνικών τουριστικών επιχειρήσεων.
- Αναβάθμιση υποβαθμισμένων περιοχών της περιφέρειας με νέες επενδύσεις, τόνωση των τοπικών οικονομιών.
- Άμβλυση της εποχικότητας, επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου.
- Στοχευμένη αγορά, με άτομα υψηλού εισοδηματικού επιπέδου.
- Δημιουργία νέων θέσεων εργασίας.
- Μείωση της «διαρροής» ασθενών σε χώρες του εξωτερικού για διάγνωση και θεραπεία.
- Προσέλκυση ξένων πολυεθνικών εταιρειών να επενδύσουν στην Ελλάδα.

1.6 Αρχαία Ελλάδα

Η **ιατρική** των Ασκληπιείων είχε μεγάλη διάδοση κατά την αρχαιότητα. Οι ναοί Asclepia (που χτίζονται στην τιμή του ελληνικού Θεού, Asclepius) ήταν μερικά από τα πιο πρώτα θεραπευτικά κέντρα όπου οι ασθενείς από γύρω από την περιοχή συναθροίστηκαν για θεραπευτικούς λόγους

Τα Ασκληπιεία ήταν χτισμένα σε τόπους υγιεινούς, ευάερους, ευήλιους και προστατευμένους από ανέμους μακριά από κατοικημένες περιοχές, μέσα σε δάση κοντά σε ιαματικές πηγές. Αφορμή της ίδρυσης τους ήταν οι διάφορες επιδημίες και η ανάγκη να απομακρυνθούν οι ασθενείς από τους υγείς. Πώς γινόταν η θεραπεία: (τα εγκοιμητήρια). Προτού εισέλθει κανείς στο Ασκληπιείο, έπρεπε να υποβληθεί σε κάθαρση, με λουτρό, εντριβές, επαλείψεις, ή θυμιάσεις.

Η θεραπευτική αγωγή ήταν βασισμένη στη δίαιτα, στη μάλαξη των πασχόντων μελών του σώματος, στη χρήση θερμών λουτρών, σε γυμναστική και σε χειρουργικές επεμβάσεις. Σ' αυτούς που έπασχαν από ψυχικά νοσήματα συνιστούσαν διασκέδαση γι' αυτό και το Ασκληπιείο της Επιδαύρου διέθετε και θέατρο. Επίσης χρησιμοποιούσαν τη θεραπεία μέσω **υποβολής**.

Τον 4ο αιώνα π.χ. στο Ασκληπιείο δημιουργήθηκε και ιαματική πηγή και οι ασθενείς έκαναν τα ευεργετικά για την υγεία τους ιαματικά λουτρά όπως κάνουν και σήμερα στις λουτροπόλεις. Την ίδια εποχή στο μονόροφο κτίριο του Ασκληπιείου στην Επίδαυρο χτίσθηκαν άλλοι δυο όροφοι, για να εξυπηρετηθούν οι δεκάδες ασθενών που συνέρρεαν από όλη τη χώρα.

Ο Ιπποκράτης (460 - 377 π.χ.) είναι ο πατέρας της ιατρικής. Έζησε στο νησί Κω. Ο πατέρας του ήταν ιερέας στο Ασκληπιείο της Κω όπου συνέρρεαν ασθενείς από όλες τις περιοχές της χώρας. Ο Ιπποκράτης θεμελίωσε την κλινική εξέταση του ασθενή (επισκόπηση, επίκρουση, ψηλάφηση, ακρόαση – με το αυτί τότε) και προχώρησε σε καινοτόμες μεθόδους θεραπείας με βότανα, αφεψήματα κτλ.

Παράλληλα ασχολήθηκε και με την ανατομία. Επίσης, επινόησε ειδικά χειρουργικά εργαλεία και προχώρησε σε δύσκολες χειρουργικές επεμβάσεις. Τέτοιες ήταν η διάνοιξη του θώρακα (θωρακοτομή), ο τρυπανισμός του κρανίου (για εγκεφαλικό οίδημα ή όγκο) κ. α. Τα χειρουργικά εργαλεία που χρησιμοποιούσε ήταν νυστέρια, λαβίδες, ενδοσκοπία, κρανιακά εργαλεία για τις επεμβάσεις στο κρανίο, εμβρυουλκοί για τον τοκετό και πολλά άλλα εργαλεία. Τα χειρουργικά εργαλεία που χρησιμοποιούσε τα απολύμαινε, πριν την εγχείρηση, σε φωτιά ή σε παλιό κρασί (πλούσιο σε οινόπνευμα)¹⁴.

Η Ιπποκρατική συλλογή περιλαμβάνει 60 περίπου έργα που αντιστοιχούν σε πολλά από αυτά που ονομάζουμε σήμερα κλάδους της ιατρικής ή επιστήμες που σχετίζονται με την

¹⁴ www.imerisia.gr

ιατρική. Βρίσκουμε σ' αυτήν έργα που αναφέρονται στη δομή και λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού, στην πρόκληση των ασθενειών και την περιγραφή της πορείας τους, σε θεραπευτικές μεθόδους, στη χειρουργική, στη γυναικολογία και τη μαιευτική κλπ.

Η συγκεκριμένη αντίληψη που υπάρχει σχετικά με τις γνώσεις των αρχαίων Ελλήνων στον τομέα της υγείας μετατρέπεται σε θαυμασμό με την πάροδο του χρόνου, αφού συνειδητοποιούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος των βασικών θεωρητικών γνώσεων και της παραδοσιακής πρακτικής διαμορφώθηκε εκείνη την εποχή. Με τόσες γνώσεις πάνω σε διάφορους τομείς της υγείας, επομένως, κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει τη συμβολή των αρχαίων ιατρών στο ιατρικό λειτούργημα και την ιατρική ιδεολογία όπως την εννοούμε στις μέρες μας..

1.7 Τουρισμός Υγείας Στο Νομό Της Κέρκυρας

Όπως ήδη προαναφέραμε στην Ελλάδα ο τουρισμός υγείας έχει ακόμα πολύ δρόμο μπροστά του προκειμένου να αξιοποιήσει όλα τα περιθώρια ανάπτυξής του. Κάποια ξενοδοχεία ανάμεσα στις υπηρεσίες του δίνουν τη δυνατότητα στους πελάτες τους να κάνουν θαλασσοθεραπεία, ακολουθώντας με αυτόν τον τρόπο την τάση που υπάρχει στην παγκόσμια αγορά. Τα τελευταία έξι χρόνια έχουν δημιουργηθεί αρκετές μονάδες θαλασσοθεραπείας, στην Κέρκυρα. Τα περισσότερα από αυτά τα κέντρα θαλασσοθεραπείας μπορούν να ανταγωνιστούν τα αντίστοιχα άλλων ευρωπαϊκών χώρων, ενώ και αναφορικά με τις τιμές τους στις περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις είναι προσιτές¹⁵.

Όσον αφορά τον Ιατρικό Τουρισμό η Euromedica A.E. σύνηψε συμφωνία συμμετοχής της στην εταιρία "ΙΟΝΙΟΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.", η οποία έχει λάβει άδεια ίδρυσης Γενικής Κλινικής στην Κέρκυρα και έχει ήδη προχωρήσει στην ανέγερση του κτιρίου της κλινικής, στην περιοχή Τρίκλινου Κέρκυρας. Η κλινική είναι δυναμικότητας 75 κλινών και έχει επιφάνεια περίπου 9.000 τ.μ. σε ιδιόκτητο ακίνητο

¹⁵ Ikkos A., Health tourism: a new challenge in tourism, November 2002, Διαθέσιμο στον δικτυακό χώρο: www.gbrconsulting.gr/articles/Health%20Tourism%20-%20a%20new%20challenge.pdf

³<http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=12722&subid=2&pubid=385100&tag=3651>

της (εκτάσεως 11.360 τ.μ.). Το κτίριο βρίσκεται σήμερα στη φάση της αποπεράτωσης της τοιχοποιίας¹⁶.

Η συμμετοχή της Euromedica A.E. ανέρχεται, σε πρώτη φάση, σε ποσοστό 50% και πραγματοποιήθηκε με εξαγορά μετοχών και με συμμετοχή σε αύξηση μετοχικού κεφαλαίου, συνολικού ποσού 2.251.100 ευρώ.

Η ανέγερση της κλινικής θα ολοκληρωθεί εντός του 2008 και θα λειτουργήσει το 2009. Στο μετοχικό κεφάλαιο θα συμμετάσχουν γιατροί της Κέρκυρας όλων των ειδικοτήτων (με ομάδες των οποίων έχουν ήδη ξεκινήσει επαφές) στα πρότυπα είτε της Κλινικής ΓΕΝΕΣΙΣ της Θεσσαλονίκης (ισότιμη συμμετοχή Euromedica - ιατρών) είτε της ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ στη Ρόδο (συμμετοχή Euromedica 57% - ιατρών 43%). Η κλινική αυτή θα συμπληρώσει το δίκτυο των κλινικών της Euromedica σε Ρόδο, Κρήτη και Κέρκυρα, που καλύπτουν τις ανάγκες νοσηλείας των κατοίκων των νησιών, αλλά **ταυτόχρονα απευθύνονται και στην προσέλκυση τουρισμού υγείας.**

Στην Κέρκυρα επίσης θα εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα που θα περιλαμβάνει γενική ιατρική αλλά και ψυχική θεραπεία.

Πρόκειται για ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα το οποίο απαιτεί – και υπάρχει – τη συνεργασία του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Τουριστικής Ανάπτυξης.

Σύμφωνα με αυτό το πρόγραμμα έχει έντονα αποκεντρωτικό χαρακτήρα και αναμένεται να εφαρμοσθεί πιλοτικά στην Νήσο. Θα αφορά και στην ψυχική υγεία, ενώ μπορεί να επεκταθεί σε ειδικές θεραπείες για άτομα προερχόμενα από τις Σκανδιναβικές χώρες, όπου λόγω κλιματολογικών συνθηκών αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα ύπνου, αλλά και στη φωτοθεραπεία¹⁷. Το υπουργείο Υγείας θα πιστοποιεί την ιατρική πληρότητα και το υπουργείο Τουριστικής Ανάπτυξης την ξενοδοχειακή υποστήριξη (υποδομές, εστίαση κλπ), αφού πρόκειται για ασθενείς που στην πλειονότητά τους διαθέτουν υψηλές οικονομικές δυνατότητες.

¹⁶ <http://www.emea.gr/default.asp?ElementId=9858&pPage=3>

¹⁷ <http://portal.parliament.gr/Default.aspx?tabid=171&ctl=Details&mid=534&ItemID=622>

1.8 Επίλογος

Σε ένα μεγάλο μέρος της καταγραμμένης ιστορίας, το ταξίδι υγείας ήταν περιορισμένο είτε σε πλούσιους είτε αληθινά απελπισμένους. Αλλά στη σημερινή σφαιρική οικονομία εξομάλυνσης, τα φυσικά, οικονομικά, και πολιτιστικά εμπόδια ότι μόλις διαλύσουν τα χωρισμένα έθνη μεταξύ τους ως διεθνές ταξίδι, η μαζική επικοινωνία, και οι πιό επιεικείς εμπορικές πολιτικές το καθιστούν πιθανό για εκείνους με τα μέτρια μέσα να τα αφέλη της παγκόσμιας ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης υπό μορφή ιατρικού τουρισμού. Αυτές οι πρόοδοι μεταφράζονται για τους ασθενείς που το βρίσκουν δύσκολο ή αδύνατο να έχουν πρόσβαση στην προσιτή υγειονομική περίθαλψη στις εγχώριες χώρες τους. Σήμερα, Αμερικανοί που πάσχουν από το συνολικά διαγκωμένο κοπάδι δαπανών υγειονομικής περίθαλψης συχνά στα νοσοκομεία στους ιατρικούς προορισμούς τουρισμού όπως την Ταϊλάνδη για τις περίπλοκες διαδικασίες σε ένα μέρος της τιμής. Στις χώρες όπως την Αγγλία, όπου η κοινωνικοποιημένη ιατρική είναι ο κανόνας, οι μακροχρόνιοι χρόνοι αναμονής και το ανεπαρκές προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης έχουν βοηθήσει τα προϊόντα ένα σταθερό ρεύμα των ιατρικών τουριστών στις χώρες όπως την Ινδία, όπου ένα ιδιαίτερα εξελιγμένο εκπαιδευτικό σύστημα παράγει χιλιάδες καταρτισμένοι γιατροί και νοσοκόμες (πολλές των οποίων μελετήστε επίσης στη δύση). Οι χαμηλές δαπάνες εργασίας, τα ποιοτικά ιατρικά σχολεία, και η βαριά επένδυση βοηθούν να μετασχηματίσουν πολλά μέρη του αναπτυσσόμενου κόσμου στις ιατρικές δυναμικές ζώνες τουρισμού που δεν παρουσιάζουν κανένα σημάδι της παύσης. Ενώ η δυνατότητα προσέγγισης και ο χρόνος είναι ακόμα οι κύριοι λόγοι για τους οποίους οι ασθενείς trudge στα σύνορα για τη χειρουργική επέμβαση, την ποιότητα της προσοχής και τις πέντε αστέρων θεραπείες είναι σημαντικοί παράγοντες επίσης. Στην πραγματικότητα, οι ιατρικές διαδικασίες είναι στο εξωτερικό συχνά καλύτερες από τι θα αναμένατε από τα αρχικά κέντρα υγειονομικής περίθαλψης πίσω στο σπίτι. Οι περισσότερες χώρες για μια φέτα της πίτας τουρισμού δολαρίων ιατρικής έχουν επεκτείνει τις προσφορές τους, που επενδύονται βαριά στην ιατρική υποδομή, και την αρχαϊσμένη διαφήμιση επιθετικά. Ο ανταγωνισμός έχει οδηγήσει στις ειδικότητες θέσεων με το Ισραήλ που προσφέρουν τις αρσενικές επεξεργασίες στειρότητας και τη Νότια Αφρική που προωθεί τα ιατρικά σαφάρι. Με μια αύξηση στον αριθμό συμμετεχουσών χωρών και διαθέσιμων διαδικασιών, ο ιατρικός τουρισμός είναι σαφώς ένα σφαιρικό φαινόμενο που είναι εδώ για να μείνει.

Η ανάπτυξη τέτοιου είδους υπηρεσιών αποτελεί ευκαιρία ανάπτυξης για την Ελλάδα. Η Ελλάδα γέννησε την ιατρική επιστήμη και ανήγαγε σε φιλοσοφία ζωής τον άνθρωπο. Η χώρα μας είναι παρούσα στο χώρο της υγείας διεθνώς με τους άξιους επιστήμονες και ερευνητές της, οι οποίοι διαπρέπουν με το έργο και τη συνεισφορά τους στην πρόοδο της ιατρικής επιστήμης. Και βέβαια, η Ελλάδα διαθέτει το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μιας χώρας που δεν χρειάζεται να βελτιώσει το δική της φήμη, αφού είναι ήδη διεθνώς καταξιωμένος τουριστικός προορισμός και μάλιστα κατατάσσεται συχνά στις πρώτες θέσεις των προτιμήσεων των ξένων τουριστών.

Η Ελλάδα εκπληρώνει όλες τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, διαθέτοντας:

- Ιδανικές περιβαλλοντικές και κλιματολογικές συνθήκες.
- Πρότυπες ξενοδοχειακές υποδομές και ανεπτυγμένο τουριστικό δίκτυο.
- Εθνικό σύστημα υγείας με δομές που προσφέρουν υψηλό επίπεδο υπηρεσιών για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού.
- Χαμηλό κόστος ιατρικής περίθαλψης σε σχέση με άλλες χώρες της Ε.Ε. (Γερμανία, Γαλλία κ.ά.).

Γιατί λοιπόν, να μην επωφεληθούμε από όλα αυτά και να μην προτείνουμε κάτι νέο, πρωτοποριακό, ανταγωνιστικό και -γιατί όχι- επικερδές για την χώρα μας;

ΕΝΟΤΗΤΑ 2η: Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος Υπηρεσιών Υγείας Στο Νομό Κέρκυρας

Η βαθύτερη κατανόηση και αξιολόγηση του εξωτερικού περιβάλλοντος του Νομού, αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη συνολικότερη προσπάθεια για την αναβάθμιση της λειτουργίας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που προσφέρει. Με τον τρόπο αυτό αναμένεται να επιτευχθεί η μέγιστη πληρότητα της σχεδιαζόμενης στρατηγικής και η βέλτιστη ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η προσέγγιση και αποτύπωση της πληθυσμιακής διάστασης της νήσου Κέρκυρας, αποτελεί σημαντική μεταβλητή που επηρεάζει δυναμικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Μια αύξηση ή μείωση του πληθυσμού, επηρεάζει πολλούς από τους δείκτες, κυρίως το ποσοστό πληρότητας των κλινών. Συνδυαστικά, έχουν τελικό αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, και για το λόγο αυτό οι σχετικές πληθυσμιακές τάσεις θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό. Με τον τρόπο αυτό αναμένεται να γίνει κατανοητή και η δυνατότητα του νομού να εξυπηρετήσει και υπηρεσίες τουρισμού υγείας.

2.1 Λιμάνια και θαλάσσιες μεταφορές

Βασικό λιμάνι του νομού είναι το λιμάνι της Κέρκυρας που χωρίζεται στο παλιό και στο νέο. Το παλιό λιμάνι δε χρησιμοποιείται πλέον και προορίζεται για μαρίνα. Όλες οι δραστηριότητες έχουν μεταφερθεί στο νέο λιμάνι. Τα τελευταία χρόνια έχουν ολοκληρωθεί σημαντικά έργα εκσυγχρονισμού (από το 1994 και έπειτα με νέο σταθμό, νέο μόλο, διαμόρφωση χερσαίας ζώνης κλπ) με στόχο να δοθεί η δυνατότητα στο λιμάνι να καλύπτει τις αυξημένες ανάγκες του.

Από το λιμάνι της Κέρκυρας συνδέεται το νησί με τακτική συγκοινωνία με Ηγουμενίτσα (πορθμεία ανοικτού και κλειστού τύπου σχεδόν κάθε μια ώρα από τις 06.00 μέχρι τις 22.00), με την Πάτρα και πολλούς προορισμούς της Ιταλίας (Πρίντεζι, Μπάρι, Αγκώνα, Βενετία). Υπάρχει καθημερινή σύνδεση με Αγίους Σαράντα και Αυλώνα Αλβανίας καθώς επίσης και προς άλλους ελληνικούς προορισμούς (Σαγιάδα,

Αμφιλοχία, Κεφαλονιά). Τακτικά δρομολόγια υπάρχουν επίσης για τα Διαπόντια Νησιά και τους Παξούς.

Ως δεύτερο λιμάνι του νησιού μπορεί να χαρακτηριστεί το λιμάνι της Λευκίμμης για το οποίο όμως δεν έχουν ακόμη ολοκληρωθεί τα έργα χερσαίας ζώνης. Καλύπτει τακτική συγκοινωνία με Ηγουμενίτσα και εξυπηρετεί σημαντικά τη Νότια Κέρκυρα.

Δευτερεύουσας σημασίας λιμάνια μπορούν να χαρακτηριστούν τα λιμάνια Αγίου Στεφάνου και Σιδαρίου που καλύπτουν όμως συγκοινωνιακές ανάγκες των Διαποντίων.

Αναφορά πρέπει να γίνει στην μαρίνα Γουβιών, με μεγάλες δυνατότητες, όπως επίσης και στην προσπάθεια κατασκευής εμπορικού λιμανιού στον όρμο Ημερολιάς Κασσιόπης που έχει ενταχθεί για χρηματοδότηση στο πρόγραμμα INTERREG II και ολοκληρώνεται.

Ο τομέας του θαλάσσιου τουρισμού, παρουσιάζει σημαντικότερα περιθώρια και θετικότερες προοπτικές ανάπτυξης στην Κέρκυρα. Η Μαρίνα των Γουβιών έχει δυναμικότητα 1.200 θέσεων. Είναι πλήρως οργανωμένη ενώ διαθέτει TRAVEL LIFT, ανυψωτικής ικανότητας 150 τόνων. Ολοκληρώθηκε και η χωροθέτηση του Τουριστικού Λιμένα στο Κεφαλομάντουκο με 98 θέσεις ελλιμενισμού mega-yachts. Όσον αφορά στα Καταφύγια/Αγκυροβόλια, ο Αλύπας Παλαιοκαστρίτσας με 103 θέσεις ελλιμενισμού είναι υπό κατασκευή με ορίζοντα ολοκλήρωσης τον καλοκαίρι. Η Κορακοφωλιά με 80 θέσεις ελλιμενισμού είναι υπό κατασκευή με ορίζοντα ολοκλήρωσης τον Δεκέμβριο του 2008. Στις Μπενίτσες με 96 θέσεις ελλιμενισμού έχει ολοκληρωθεί το λιμενικό κομμάτι από το 2005 ενώ το χερσαίο κομμάτι κόστους 1,2 εκ. ευρώ, δημοπρατήθηκε το 2007. Για το Πεντάτι (90 θέσεις ελλιμενισμού) έχει εκδοθεί απόφαση χωροθέτησης-παραχώρησης χρήσης. Το ίδιο ισχύει για την Λάκκα Παξών με 35 θέσεις ελλιμενισμού. Το εν λόγω έργο έχει προενταχθεί στο πρόγραμμα ΘΗΣΕΑΣ και στο πρόγραμμα «Μικρά Νησιά»¹⁸.

Κρίνεται απαραίτητη μια περαιτέρω επισήμανση για την όμορο με το Νομό της Κέρκυρας, Αλβανία, καθώς η γειτνίαση με την Κέρκυρα, θεωρείται ικανή και κρίσιμη για τη διεύρυνση του κύκλου των εν δυνάμει χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Ακόμη και αν το κράτος της Αλβανίας βρίσκεται στην παρούσα φάση, σε θεσμική και οικονομική κρίση, θεωρείται μια αγορά προς την οποία μπορεί να γίνει άνοιγμα, καθώς

¹⁸ http://www.visitgreece.gr/entry_news.php?entryid=328&pageID=889&langID=3&tablepageid=76

οι μετανάστες έχουν ήδη μετεγκατασταθεί στη χώρα μας αλλά και στην Κέρκυρα, λόγω και της γειτνίασης, και θεωρείται επακόλουθη η συνέχιση της ροής τους, ακόμη και για λόγους οικογενειακής συνένωσης. Συνεπώς, εκτός από μια πρόσφορη αγορά εργασίας, η χώρα μας και στην περίπτωση που μας αφορά εδώ, το νησί της Κέρκυρας, μπορεί να προβληθεί στη γείτονα Αλβανία και ως πρόσφορη αγορά παροχής υπηρεσιών υγείας.

Κινούμενος και ο τουρισμός της χώρας μας και της Κέρκυρας, κάτω από το ίδιο πρίσμα των διεθνών εξελίξεων, μπόρεσε να αντέξει στην πίεση και να αποτελέσει τη βασική πηγή εσόδων για τις κερκυραϊκές επιχειρήσεις και τους εργαζόμενους. οι αφίξεις στο λιμάνι κυμάνθηκαν στα ίδια περίπου περυσινά επίπεδα (155.000 έναντι 145.000 του 2006), ενώ μεγάλη υπήρξε η αύξηση σε αφίξεις πελατών από κρουαζιερόπλοια, φθάνοντας περίπου τον αριθμό ρεκόρ των 180.000 επιβατών (έναντι 110.000 του περασμένου χρόνου), οι οποίοι όμως προερχόμενοι κυρίως από ευρωπαϊκές χώρες, είχαν χαμηλότερες οικονομικές δυνατότητες¹⁹.

Πάρα πολλοί από τους επισκέπτες καθώς και η συντριπτική πλειοψηφία των Ελλήνων για τις ανάγκες του εσωτερικού τουρισμού, χρησιμοποιούν σε κάποιο βαθμό θαλάσσιες μεταφορές. Η απουσία στατιστικής υποστήριξης της τουριστικής οικονομίας δεν μας επιτρέπει να εκτιμήσουμε ούτε κατά προσέγγιση τις μεταβλητές που θα μας έδιναν την ακριβή εικόνα της συμμετοχής των θαλάσσιων μεταφορών στις συνολικές τουριστικές μετακινήσεις. Δεν υπάρχει όμως καμία αμφιβολία ότι είναι σημαντικές. Χωρίς να υπολογίσουμε τα ποσοστά εξυπηρέτησης του εισερχόμενου και του εσωτερικού τουρισμού, βαρύνουσα σημασία έχουν ή πρέπει να έχουν οι εσωτερικές μετακινήσεις. Για τον απλούστατο λόγο ότι ένα καλά οργανωμένο σύστημα μετακινήσεων που θα εξυπηρετεί τόσο τους μόνιμους κατοίκους, όσο και τον εσωτερικό τουρισμό θα μπορέσει να εξυπηρετήσει και τον εισερχόμενο. Το αντίστροφο, δεν θα ήταν αποτελεσματικό κυρίως λόγω της εποχικότητας που χαρακτηρίζει τη ζήτηση του ελληνικού τουρισμού.

2.2 Αεροδρόμια και αεροπορικές συνδέσεις.

Η αεροπορική σύνδεση του νομού καλύπτεται από το αεροδρόμιο «Ιωάννης Καποδίστριας» της πόλης της Κέρκυρας. Μόλις 2 χιλ. από το κέντρο της πόλης, τα

¹⁹ www.xenianews.gr/179/article_1085.aspx

τελευταία χρόνια (από το 1993) εκσυγχρονίζεται για να καλύψει τις ανάγκες του νομού, χωρίς βέβαια προς το παρόν να τα καταφέρνει, παρά τη παρέλευση δεκαετίας.

Λόγω του σχετικά μικρού διαδρόμου και επειδή δεν υπάρχει δυνατότητα για εξάπλωση, είχε αποφασιστεί η μεταφορά του στην περιοχή της Λευκίμμης, είχε μάλιστα δεσμευθεί και η περιοχή μεταφοράς. Το εγχείρημα δεν ξεκίνησε ποτέ και οριστικά απορρίφθηκε, μετά και τα έργα εκσυγχρονισμού, κυρίως του αεροσταθμού.

Με την ολοκλήρωση εγκατάστασης των αναγκαίων ραδιοβοηθημάτων, των έργων του αεροσταθμού και των προγραμματιζόμενων έργων επέκτασης του διαδρόμου, εκτιμάται ότι το αεροδρόμιο της Κέρκυρας, θα μπορεί να καλύπτει τις ανάγκες του νομού.

Τακτικά δρομολόγια γίνονται προς Αθήνα (2 έως 4 καθημερινά) και Θεσσαλονίκη (2 εβδομαδιαία) πλέον. Παλαιότερα υπήρχαν και προς πόλεις του εξωτερικού από την Ο.Α.. Ο μεγάλος όμως αριθμός επιβατών διακινείται με πτήσεις CHARTERS. Συγκριτικά σε επίπεδο ΠΙΝ, διακινείται το 68% των συνολικών επιβατών από το αεροδρόμιο Ι. Καποδίστριας.

Θα πρέπει να αναφερθούν ως υποδομή αεροπορικής σύνδεσης και τα ελικοδρόμια Παξών, Ερείκουσας και Οθωνών, που ως βασικό στόχο έχουν την ανάγκη επείγουσας διασύνδεσης με την Κέρκυρα.

Κρίσιμη για την υποστήριξη των διοικητικών δομών της Περιφέρειας, μεταξύ των οποίων και του Πε.Σ.Υ.Π., θα είναι η πορεία της λειτουργίας του αεροπορικού δρομολογίου που συνδέει τα Ιόνια Νησιά μεταξύ τους (Κέρκυρα, Άκτιο, Κεφαλονιά, Ζάκυνθο), το οποίο ξεκίνησε το 2003 με 3 δρομολόγια εβδομαδιαίως και με αρκετά χαμηλό ναύλο καθώς επιδοτείται.

Η Κέρκυρα εξακολουθεί να αποτελεί δημοφιλή προορισμό που προσελκύει Έλληνες κι αλλοδαπούς τουρίστες καθ' όλη τη διάρκεια τον χρόνου αλλά και πολλούς μαθητές σχολείων. Αναμένεται, μάλιστα αύξηση του ρεύματος προς την Κέρκυρα καθώς έχει βελτιωθεί σημαντικά η αεροπορική σύνδεση του νησιού. Ειδικότερα, το 2007 οι αφίξεις στο αεροδρόμιο αυξήθηκαν σε ποσοστό περίπου 2% (960.000 τουρίστες)²⁰

²⁰ www.xenianews.gr/179/article_1085.aspx

2.3 Οδικό δίκτυο

Το οδικό δίκτυο του Νομού δε θα μπορούσε να χαρακτηριστεί αξιοπρεπές για να καλύψει και τις εποχιακές ανάγκες του. Βασικά προβλήματα που δημιουργήθηκαν από την έντονη γραμμική ανάπτυξη των οικισμών και την παράδια δόμηση, είναι η διέλευση επαρχιακών αξόνων μέσα από πολυπληθείς οικισμούς (χαρακτηριστικές περιπτώσεις Πέραμα –



Μπενίτσες, Περιβόλι, Αργυράδες, Σκριπερό, Αγρός – Άγιος Αθανάσιος, Αρκαδάδες, Άγιοι Δούλοι, Γιμάρι κλπ), η κακή κατασκευή και κακή συντήρηση, δρόμοι μικρού πλάτους, με ελλιπή σήμανση και φωτισμό κλπ. Κατά συνέπεια, η ανάπτυξη μεγάλων ταχυτήτων από τα οχήματα, δεν είναι εφικτή, γεγονός που επηρεάζει την προσβασιμότητα προς το νοσοκομείο, από περιοχές που βρίσκονται μακριά από το Δήμο Κερκυραίων, αλλά και από τους οικισμούς του νησιού προς τις λοιπές δομές πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας υγείας.

Το οδικό δίκτυο του Νομού της Κέρκυρας, χαρακτηρίζεται ως δευτερεύον, με μικρό μήκος εθνικών οδών, ενώ όλο το υπόλοιπο είναι επαρχιακό. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την κατάταξη που έγινε από τη Γενική Γραμματεία Δημοσίων Έργων του ΥΠΕΧΩΔΕ, ως εθνικές οδοί χαρακτηρίζονται η «Ε.Ο. Κέρκυρα - Παλαιοκαστρίτσα», που σε κάποιο τμήμα της αποτελείται από δύο λωρίδες ανά κατεύθυνση και η «Ε.Ο. Κέρκυρα - Γύρος Αχιλλείου».

Ο κύριος οδικός άξονας η Εθνική Οδός Κέρκυρας – Παλαιοκαστρίτσας που συνδέει την πόλη της Κέρκυρας με το βορρά, ανακατασκευάζεται τουλάχιστον για μια δεκαετία, χωρίς να έχει ολοκληρωθεί και χωρίς να έχει μειωθεί η επικινδυνότητα του. Ο άλλος οδικός άξονας προς το νότο (παράκαμψη Περάματος – Μπενιτσών) παρά το

γεγονός ότι ήταν ένα από τα μεγάλα έργα του Β' ΚΠΣ, ουδέποτε ξεκίνησε. Ο άξονας Βορρά – Νότου δεν έχει αρχίσει καν να μελετάται.

Η κακή κατάσταση του οδικού δικτύου, είναι το κυριότερο πρόβλημα που εντοπίζουν οι επισκέπτες του νησιού, σύμφωνα με έρευνα αγοράς που πραγματοποίησε η Κερκυραϊκή Πρωτοβουλία, και είναι ένας από τους κρίσιμους παράγοντες, όσον αφορά στην ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος του Νοσοκομείου της Κέρκυρας. Η κατάσταση του οδικού δικτύου του Νομού, όχι μόνο επηρεάζει –θετικά ή αρνητικά- την ασφαλή πρόσβαση των χρηστών των δομών υγείας σε αυτές, αλλά επιπλέον εξασφαλίζει και την ίση πρόσβασή τους σε αυτές.

2.4 Γενικά Δημογραφικά Στοιχεία

Ο Νομός Κέρκυρας είναι ένας από τους 53 νομούς της Ελλάδας, ο πρώτος σε πληθυσμό νομός των Επτανήσων. Έχει έκταση 641 τετρ. χλμ. και πληθυσμό 1111.975 κατοίκους. Αποτελείται από το δεύτερο, μετά την Κεφαλονιά, σ' έκταση νησί του Ιόνιου πελάγους κι απ' τα γειτονικά μικρά νησιά Οθωνοί, Μαθράκι, Ερίκουσα και το συγκρότημα των νησιών των Παξών. Ο νομός είναι ο κοντινότερος (από τους νησιωτικούς) νομός της Ελλάδας με την Αλβανία και την Ιταλία.

Για τη μελέτη των δημογραφικών στοιχείων του Νομού Κέρκυρας θα βασιστούμε, μεταξύ άλλων, και σε στοιχεία που προέκυψαν από την τελευταία απογραφή που πραγματοποιήθηκε στη χώρα μας, την απογραφή, δηλαδή του 2001.

Σύμφωνα, λοιπόν, με την απογραφή του 2001, ο πληθυσμός της Κέρκυρας ανέρχεται σε 111.975 κατοίκους, από τους οποίους 9.910 είναι αλλοδαποί. Από αυτούς 46.042 (41%) εργάζονται ή ψάχνουν για δουλειά, ενώ 65.933 (59%) είναι μαθητές, νοικοκυρές, συνταξιούχοι, ή για κάποιο λόγο δεν ενδιαφέρονται να εργαστούν. Είναι σκόπιμο να αναφέρουμε ότι σύμφωνα με την απογραφή ο Νομός Κέρκυρας παρουσιάζεται να συγκεντρώνει το 1,1% του πληθυσμού της χώρας²¹.

Ο πληθυσμός της Περιφέρειας ανέρχεται σε 202.000 κατοίκους και αντιστοιχεί στο 1,9% του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Ο αστικός πληθυσμός ανέρχεται στο 26%

²¹ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

του συνολικού πληθυσμού (1991) και παρουσιάζει αυξητικές τάσεις σε σχέση με το 1981, ο αγροτικός πληθυσμός στο 63% του συνολικού πληθυσμού και παρουσιάζει μικρή άνοδο, ενώ ο ημιαστικός πληθυσμός σταδιακά μειώνεται και φτάνει στο 11% του συνόλου.

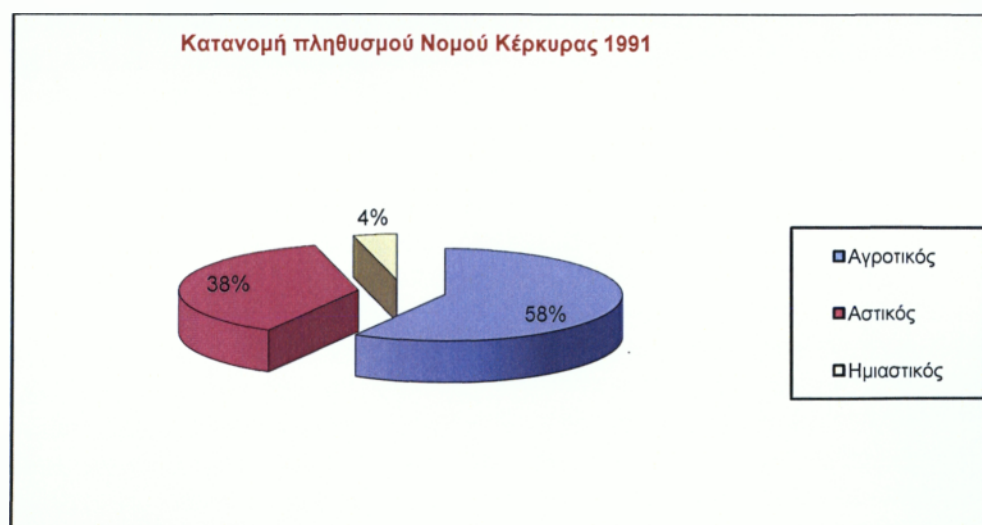
Ενδοπεριφερειακά η πληθυσμιακή πυκνότητα του νομού Κερκύρας είναι περίπου διπλάσια από αυτήν της Περιφέρειας (165 κάτοικοι ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο), ενώ του νομού Κεφαλληνίας είναι μικρότερη του μισού (36 κάτοικοι ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4-1

Κατανομή Πραγματικού Πληθυσμού Νομού Κέρκυρας 1991

ΚΑΤΑΝΟΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΩΝ
Αγροτικός	58,40	62.833
Αστικός	37,46	40.502
Ημιαστικός	3,96	4.257
ΣΥΝΟΛΟ	100	107.592

Πηγή : Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας



Διάγραμμα 2.4-2

Από όσα μπορούμε να διακρίνουμε και στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 2.3.2) ο συνολικός αριθμός των ανδρών στο Νομό είναι αρκετά μεγαλύτερος (28176) από

αυτός των γυναικών (17866). Αξίζει να σημειώσουμε βέβαια ότι στη συγκεκριμένη έρευνα ο αριθμός του πλήθους του κάθε φύλου αφορά σε άτομα άνω των 10 ετών.

Άλλη σημαντική πληροφορία που προκύπτει από τον παρακάτω πίνακα είναι αναφορικά με τον αριθμό των απασχολούμενων επί του συνόλου του πληθυσμού. Έτσι από το σύνολο (46042) των οικονομικά ενεργών πολιτών του Νομού Κέρκυρας παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι (38532) είναι οι απασχολούμενοι. Οι οικονομικά μη ενεργοί βέβαια, σε αριθμό πληθυσμού είναι περισσότεροι από το σύνολο των οικονομικά ενεργών και ανέρχονται σε 54.718²².

Να σημειώσουμε ότι η έρευνα έγινε στις 18 Μάρτη, για αυτό εμφανίζεται κάπως αυξημένο το μέγεθος των ανέργων (16,3%), λόγω των εποχιακά απασχολούμενων, κατά κύριο λόγο στον τουρισμό και κατά δεύτερο λόγο στη γεωργία

Στον πίνακα επίσης διακρίνεται καθαρά πώς τα παραπάνω στοιχεία και δεδομένα διαμορφώνονται ανάλογα με την ομάδα ηλικίας ή και ανάλογα με το φύλο.

Πίνακας Οικονομικά Ενεργών Ανά Φύλλο Και Ομάδα

Φύλλο-ομάδες ηλικιών	Οικονομικά ενεργοί				Οικονομικά μη ενεργοί
	σύνολο	Απασχολούμενοι	Άνεργοι		
			σύνολο	Νέοι	
Ηλικίες 10 και πάνω	46042	38532	7510	2156	54718
10-29	11810	8526	3284	1734	15729
30-64	32723	28497	4226	422	18862
65 και άνω	1509	1509	0	0	20127
Άνδρες	28176	24190	3986	1242	20780

²² ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Γυναίκες	17866	14342	352	91	33929
			4	4	

Πίνακας 2.4.-3

Για την καλύτερη κατανόηση του πίνακα να αναφέρουμε ότι με τον όρο «νέοι άνεργοι» αναφερόμαστε σε όσους ψάχνουν για πρώτη φορά δουλειά. Να σημειώσουμε ότι 64 παιδιά ηλικίας 10 έως 14 ετών δηλώνουν οικονομικά ενεργά, από τα οποία 4 δουλεύουν και 60 ψάχνουν για δουλειά. Επίσης, 1280 νέοι 15-19 ετών είναι οικονομικά ενεργοί, από τους οποίους 636 δουλεύουν και 644 ψάχνουν για δουλειά. Κάναμε τον ηλικιακό διαχωρισμό, θεωρώντας τις ηλικίες 10-29, ως νεολαία, και ότι τα 65 είναι η μέγιστη ηλικία για να εργάζεται κανείς²³.

➤ Πληθυσμιακή Διάρθρωση

Η προσέγγιση και αποτύπωση της πληθυσμιακής διάστασης της νήσου Κέρκυρας, αποτελεί σημαντική μεταβλητή που επηρεάζει δυναμικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Μια αύξηση ή μείωση του πληθυσμού, λαμβάνοντας υπόψη και την μεταβολή του πληθυσμού κατά τους θερινούς μήνες, επηρεάζει πολλούς από τους δείκτες, κυρίως το ποσοστό πληρότητας. Συνδυαστικά, έχουν τελικό αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, και για το λόγο αυτό οι σχετικές πληθυσμιακές τάσεις θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό.

Προκειμένου να αναλύσουμε και να περιγράψουμε λίγο αναλυτικότερα πληθυσμιακά στοιχεία ως προς τη δημογραφία του νομού Κέρκυρας, έχουμε στους παρακάτω πίνακες κατηγοριοποιήσει τα στοιχεία που έδειξαν οι δύο τελευταίες απογραφές κατά Δήμο ή Κοινότητα του νομού Κέρκυρας.

²³ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Έτσι, σε κάθε έναν από τους δύο πρώτους πίνακες έχουμε τον αριθμό των ατόμων, και σε επιμέρους διάκριση κατά αρσενικό και θηλυκό φύλο, που βρίσκονται σε κάθε έναν / μία Δήμο ή Κοινότητα της νήσου.

Στα πλαίσια αυτά βλέπουμε ότι το σύνολο του νομού Κέρκυρας είναι 113.479 κάτοικοι, από τους οποίους οι 55.588 είναι αρσενικού φύλου και οι υπόλοιποι 57.891 θηλυκού φύλου. Τα στοιχεία αυτά προέκυψαν από την απογραφή του 2001 όπως φαίνεται και στον Πίνακα 5, ενώ σε σχέση με την απογραφή του 1991, όπως φανερώνει ο Πίνακας 6 υπάρχει μια σχετική αύξηση στο σύνολο του πληθυσμού του νομού κατά 5,5%. Πιο αναλυτικά, το αρσενικό φύλο είναι εκείνο που σημείωσε τη μεγαλύτερη αύξηση, κατά 6,7%, ενώ το θηλυκό αυξήθηκε κατά 4,4 ποσοστιαίες μονάδες.

Σε αντίθεση με τη γενική τάση της Περιφέρειας, ο Νομός Κέρκυρας συνέχισε σε όλη αυτή την περίοδο να εμφανίζει αύξηση του πληθυσμού, η οποία κατά περιόδους έφτασε να είναι της τάξεως του 15%. Ωστόσο, από μια ανάλυση του πίνακα της φυσικής κίνησης πληθυσμού, που περιλαμβάνει τους γάμους, γεννήσεις, θανάτους και την καθαρή φυσική κίνηση (γεννήσεις – θάνατοι) διαπιστώνεται ότι η αύξηση αυτή προήλθε από εσωτερική θετική παλιννόστηση κυρίως, παρά από φυσική αύξηση του πληθυσμού. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 1991 η καθαρή φυσική κίνηση είναι αρνητική κατά 19% περίπου. (228 θάνατοι περισσότεροι από τις γεννήσεις). Η αρνητική φυσική κίνηση συνεχίζεται και για το 1994, ωστόσο το ενθαρρυντικό είναι ότι βαίνει μειούμενη..

Σχετικά με τη δημογραφική πληθυσμιακή εξέλιξη του νομού Κέρκυρας κατά Δήμο και Κοινότητα, όπως προκύπτουν από τους παρακάτω πίνακες μπορούμε να παρατηρήσουμε τα εξής:

- Ο **Δήμος Αγίου Γεωργίου** είχε μία αύξηση της τάξεως του 12,2% στο σύνολο του πληθυσμού του. Έτσι, ενώ οι κάτοικοι αρσενικού φύλου ανέρχονταν σε 2.110 το 1991, στην απογραφή του 2001 απογράφηκαν 2.440 κάτοικοι αρσενικού φύλου. Επιπλέον, οι κάτοικοι γυναικείου φύλου το 1991 ήταν 2.292 ενώ το 2001 απογράφηκαν 2.501.

- Ο **Δήμος Αχιλλείων** συγκριτικά με τις δύο απογραφές το 1991 και το 2001 σημείωσε μια θετική μεταβολή στον αριθμό του συνόλου πληθυσμού της τάξεως του 9.714. Στα πλαίσια αυτά, καθώς ο αριθμός του πληθυσμού αρσενικού φύλου ήταν

4.736 το 1991, το 2001 εκτοξεύτηκε σε 5.271 το 2001, ενώ ταυτόχρονα ο πληθυσμός θηλυκού φύλου από 4.978 το 1991 έφτασε τους 5.511 το 2001.

- Ο **Δήμος Εσπερίων** σημείωσε σημαντική αύξηση στο σύνολο του πληθυσμού του, η οποία αγγίζει το 12,6%. Στα πλαίσια αυτά έχουμε το σύνολο του πληθυσμού να αυξάνεται από 7.264 σε 10.782.

- Ο **Δήμος Θιναλίου** σημείωσε από τις μικρότερες αυξήσεις με ποσοστό μόλις 0,8 καθώς μόνο ο πληθυσμός αρσενικού αυξήθηκε, ενώ ο πληθυσμός θηλυκού φύλου μειώθηκε κατά 0,1.

- Ο **Δήμος Κασσωπαίων** είναι από τους μικρότερους Δήμους στο Νομό Κέρκυρας σε σχέση με τον πληθυσμό, αλλά ωστόσο έχει σημειώσει τη μεγαλύτερη αύξηση, όπως καταγράφεται ανάμεσα στις δύο τελευταίες απογραφές, το 1991 και το 2001. Στα πλαίσια αυτά, οι κάτοικοι αρσενικού φύλου αυξήθηκαν από 1.175 το 1991 σε 1.416 το 2001 σημειώνοντας με αυτόν τον τρόπο θετική μεταβολή της τάξεως του 20,5%. Αναφορικά με τους κατοίκους θηλυκού φύλου σημειώθηκε αύξηση από 1.186 το 1991 σε 1.414 το 2001, δημιουργώντας μεταβολή της τάξεως του 19,2%. Συμπερασματικά, η θετική μεταβολή στο σύνολο του πληθυσμού φτάνει το 19,9%.

- Ο **Δήμος Κορυσσίων** είναι επίσης από τους Δήμους του Νομού Κερκύρας που σημείωσε αύξηση στο σύνολο του πληθυσμού. Στα πλαίσια αυτά έχουμε τους κατοίκους αρσενικού φύλου να αυξάνονται από 2.450 το 1991 σε 2.604 το 2001 δημιουργώντας, έτσι, μια θετική μεταβολή που αγγίζει το 6,3%. Αντίστοιχα, οι κάτοικοι θηλυκού φύλου αυξήθηκαν από 2.560 το 1991 σε 2.603 το 2001, δημιουργώντας μεταβολή ποσοστού 1,7%. Στο σύνολο των κατοίκων δηλαδή παρατηρείται στο συγκεκριμένο Δήμο μία αύξηση του πληθυσμού που φτάνει το 3,9%.

- Ο **Δήμος Λευκιμμαίων** σημείωσε τη μικρότερη αύξηση πληθυσμού με μεταβολή μόλις 0,2%. Οι κάτοικοι αρσενικού φύλου είχαν μια θετική μεταβολή της τάξεως του 2,8% (από 3.155 το 1991 σε 3.243 το 2001) ενώ αντίθετα, στους κατοίκους θηλυκού φύλου σημειώθηκε αρνητική μεταβολή (-) 2,1% (από 3.382 το 1991 σε 3.310 το 2001).

- Ο **Δήμος Μελιτειέων** παρουσίασε μια αύξηση της τάξεως του 7,5% του συνόλου του πληθυσμού του, από τα οποία το 10,3 αφορά στο αρσενικό φύλο και το 4,7 το θηλυκό φύλο. Στα πλαίσια αυτά έχουμε το σύνολο του πληθυσμού να είναι 6.043 (2.982 άνδρες και 3.061 γυναίκες) κατά την απογραφή του 1991 και 6.496 στην απογραφή του 2001 (3.290 άνδρες και 3.206 γυναίκες).

- Ο **Δήμος Παλαιοκαστριτών** σημείωσε επίσης μια μεταβολή αναφορικά με την πληθυσμιακή εξέλιξη κατά τις απογραφές του 1991 και του 2001. Έτσι είχαμε μία αύξηση κατά 6,8%, από τα οποία το 8,2% αφορά στον ανδρικό πληθυσμό.
- Ο **Δήμος Παξών** βρίσκεται στις ομώνυμες νήσους και ανήκει στο νομό Κερκύρας. Ο Δήμος αυτός παρουσίασε μία θετική μεταβολή στον πληθυσμό του από την απογραφή του 1991 στην απογραφή του 2001 που έφτασε το 9% (12,9% για τον ανδρικό πληθυσμό και 5,2% για τον γυναικείο).
- Ο **Δήμος Παρελίων** σημείωσε από τις μεγαλύτερες πληθυσμιακές αυξήσεις στο νομό Κερκύρας. Έτσι, είχαμε μια συνολική μεταβολή που άγγιξε το 16,3%, από τα οποία το 16,2% αφορά στο ανδρικό φύλο και το 16,3 το γυναικείο.
- Ο **Δήμος Φαιάκων** είναι ο μοναδικό δήμος του νομού Κερκύρας που σημείωσε αρνητική πληθυσμιακή μεταβολή. Η αρνητική αυτή μεταβολή είναι 5,8% από τα οποία το 4% αφορά στο ανδρικό φύλο και το 7,5% το γυναικείο.
- **Κοινότητα Ερεικούσσης**, όπως εξάλλου και οι υπόλοιπες κοινότητες του Νομού, σημείωσαν υπερδιπλασιασμό στην πληθυσμιακή του εξέλιξη. Στο Δήμο αυτόν, λοιπόν, η μεταβολή στον πληθυσμό έφτασε το 110,2%, 142,2% για το ανδρικό φύλο και 85% για το γυναικείο.
- Η **Κοινότητα Μαθρακίου** σημείωσε επίσης μεγάλη θετική μεταβολή στον πληθυσμό της (107,7%). Τα στοιχεία που προκύπτουν από την απογραφή του 1991 μας δείχνουν ότι υπήρχαν τότε μόλις 143 κάτοικοι (72 άνδρες και 71 γυναίκες), ενώ το 2001, όπως καταγράφηκαν από την απογραφή του συγκεκριμένου έτους, ήταν 297 κάτοικοι, από τους οποίους 150 ήταν άνδρες και 147 γυναίκες.
- Η **Κοινότητα Οθωνών** είναι αυτή που παρουσίασε τη μεγαλύτερη αύξηση στον πληθυσμό καθώς η μεταβολή έφτασε το 561,2%. Από το ποσοστό αυτό το 653,3% αφορά στο ανδρικό φύλο και το υπόλοιπο 483% στο γυναικείο.

Απογραφή Δήμου 2001

Δήμος ή Κοινότητα**	2001*		
	Αρένες	Θήλεις	Σύνολο
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	55.588	57.891	113.479
Δ. ΚΕΡΚΥΡΑΙΩΝ	19.525	21.523	41.048
Δ. ΑΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ	2.440	2.501	4.941
Δ. ΑΧΙΛΛΕΙΩΝ	5.271	5.511	10.782
Δ. ΕΣΠΕΡΙΩΝ	4.083	4.095	8.178
Δ. ΘΙΝΑΛΙΟΥ	2.709	2.718	5.427
Δ. ΚΑΣΣΩΠΑΙΩΝ	1.416	1.414	2.830
Δ. ΚΟΡΙΣΣΙΩΝ	2.604	2.603	5.207
Δ. ΛΕΥΚΙΜΜΑΙΩΝ	3.243	3.310	6.553
Δ. ΜΕΛΙΤΕΙΩΝ	3.290	3.206	6.496
Δ. ΠΑΛΑΙΟΚΑΣΤΡΙΤΩΝ	2.127	2.142	4.269
Δ. ΠΑΞΩΝ	1.261	1.177	2.438
Δ. ΠΑΡΕΛΙΩΝ	3.551	3.634	7.185
Δ. ΦΑΙΑΚΩΝ	3.223	3.255	6.478
ΚΟΙΝ. ΕΡΕΙΚΟΥΣΣΗΣ	356	346	702
ΚΟΙΝ. ΜΑΘΡΑΚΙΟΥ	150	147	297
ΚΟΙΝ. ΟΘΩΝΩΝ	339	309	648

Πίνακας 2.4.1-1

Απογραφή Δήμου 1991

Δήμος ή Κοινότητα**	1991		
	Αρένες	Θήλειες	Σύνολο
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	52.104	55.444	107.548
Δ. ΚΕΡΚΥΡΑΙΩΝ	19.475	21.491	40.966
Δ. ΑΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ	2.110	2.292	4.402
Δ. ΑΧΙΛΛΕΙΩΝ	4.736	4.978	9.714
Δ. ΕΣΠΕΡΙΩΝ	3.595	3.669	7.264
Δ. ΘΙΝΑΛΙΟΥ	2.666	2.720	5.386
Δ. ΚΑΣΣΩΠΑΙΩΝ	1.175	1.186	2.361
Δ. ΚΟΡΙΣΣΙΩΝ	2.450	2.560	5.010
Δ. ΛΕΥΚΙΜΜΑΙΩΝ	3.155	3.382	6.537
Δ. ΜΕΛΙΤΕΙΩΝ	2.982	3.061	6.043
Δ. ΠΑΛΑΙΟΚΑΣΤΡΙΤΩΝ	1.965	2.032	3.997
Δ. ΠΑΞΩΝ	1.117	1.119	2.236
Δ. ΠΑΡΕΛΙΩΝ	3.055	3.125	6.180
Δ. ΦΑΙΑΚΩΝ	3.359	3.518	6.877
ΚΟΙΝ. ΕΡΕΙΚΟΥΣΣΗΣ	147	187	334
ΚΟΙΝ. ΜΑΘΡΑΚΙΟΥ	72	71	143
ΚΟΙΝ. ΟΘΩΝΩΝ	45	53	98

Πίνακας 2.4.1-2

Μεταβολή Πληθυσμού Δήμου Σε Ποσοστά %

Δήμος ή Κοινότητα**	Μεταβολή %		
	Αρένες	Θήλεις	Σύνολο
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	6,7	4,4	5,5
Δ. ΚΕΡΚΥΡΑΙΩΝ	0,3	0,1	0,2
Δ. ΑΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ	15,6	9,1	12,2
Δ. ΑΧΙΛΛΕΙΩΝ	11,3	10,7	11,0
Δ. ΕΣΠΕΡΙΩΝ	13,6	11,6	12,6
Δ. ΘΙΝΑΛΙΟΥ	1,6	-0,1	0,8
Δ. ΚΑΣΣΩΠΑΙΩΝ	20,5	19,2	19,9
Δ. ΚΟΡΙΣΣΙΩΝ	6,3	1,7	3,9
Δ. ΛΕΥΚΙΜΜΑΙΩΝ	2,8	-2,1	0,2
Δ. ΜΕΛΙΤΕΙΩΝ	10,3	4,7	7,5
Δ. ΠΑΛΑΙΟΚΑΣΤΡΙΤΩΝ	8,2	5,4	6,8
Δ. ΠΑΞΩΝ	12,9	5,2	9,0
Δ. ΠΑΡΕΛΙΩΝ	16,2	16,3	16,3
Δ. ΦΑΙΑΚΩΝ	-4,0	-7,5	-5,8
ΚΟΙΝ. ΕΡΕΙΚΟΥΣΣΗΣ	142,2	85,0	110,2
ΚΟΙΝ. ΜΑΘΡΑΚΙΟΥ	108,3	107,0	107,7
ΚΟΙΝ. ΘΘΩΝΩΝ	653,3	483,	561,2

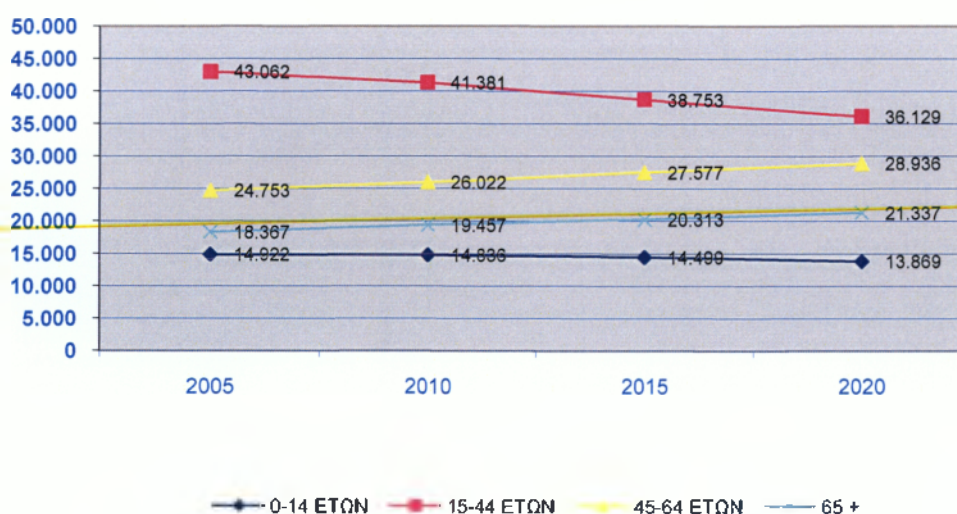
ΕΝΟΤΗΤΑ 2η: Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος Υπηρεσιών Υγείας Στο Νομό Κέρκυρας

		0	
--	--	---	--

Πίνακας 2.4.1-3

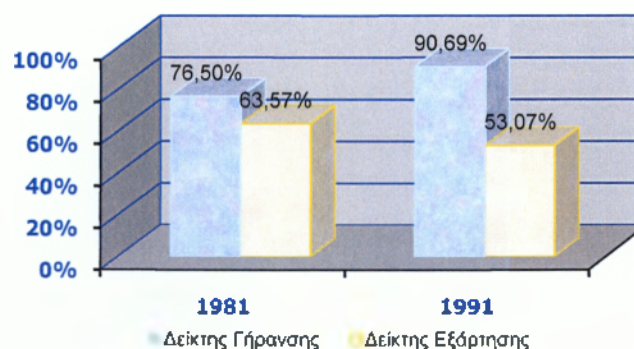
Η συσχετισμένη προβολή του πληθυσμού της Κέρκυρας με αυτόν της Ελλάδος²⁴, κατά φύλο και ηλικία για την περίοδο 2000 – 2020, παρουσιάζει αρκετό ενδιαφέρον, δεδομένου ότι στη βάση αυτής είναι δυνατή η ως ένα βαθμό πρόβλεψη της ζήτησης υπηρεσιών υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4.1-4
ΠΡΟΒΟΛΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 2000- 2020 ΝΟΜΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ



Παρατηρείται ότι ο πληθυσμός της χώρας παραμένει σταθερός, αλλά ταυτόχρονα γηράσκει συνεχώς. Έτσι ο πληθυσμός κάτω των 14 ετών συνεχώς μειώνεται, ενώ η τάση αυτή δεν αναμένεται να αναστραφεί, παρά μόνο από την προσέλευση περισσότερων

Δείκτες Γήρανσης και Εξάρτησης



²⁴ Θεωρήθηκε ότι η αναλογία του πληθυσμού του Ν. Κέρκυρας με αυτόν της Ελλάδος είναι 0,096, όπως προκύπτει από τις απογραφές του 1981,1991. Η προβολή έγινε στη βάση της εθνικής προβολής που συντάσσει η ΕΣΥΕ.

οικονομικών μεταναστών, που όμως θα αλλοιώσει την ανθρωπογεωγραφία της περιοχής. Το γεγονός αυτό αναμένεται να αυξήσει τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας αφού όσο οι άνθρωποι γηράσκουν τόσο αυξάνει και η ζήτησή τους σε υπηρεσίες υγείας. Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, ο δείκτης γήρανσης²⁵ φαίνεται να αυξάνει συνεχώς και πλέον να πλησιάζει στην αναλογία 1:1. Το γεγονός αυτό αποτυπώνει το μέγεθος του προβλήματος της συνεχούς γήρανσης του πληθυσμού, ένα ζήτημα που απασχολεί ευ ρύτερα την ελληνική κοινωνία όχι μόνο στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας. Ανάλογη είναι η εικόνα και από την καταγραφή του δείκτη Εξάρτησης²⁶ μέσα από τον οποίο φαίνεται η αδυναμία του ασφαλιστικού συστήματος στην αποστολή του να καλύψει τα κόστη νοσηλείας και περίθαλψης του τομέα της υγείας. Το συμπέρασμα αυτό θα ληφθεί υπόψη στην κατεύθυνση της ανάπτυξης ενός νοσοκομείου ικανού να καλύπτει τις δαπάνες του και να εκτελεί με επιτυχία την αποστολή του.

2.5 Εξελίξεις Κοινωνικοοικονομικού Επιπέδου Πληθυσμού

Η προσέγγιση και αποτύπωση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης του πληθυσμού του Νομού Κέρκυρας αποτελεί χρήσιμη μεταβλητή για την κατανόηση και καταγραφή των μελλοντικών τάσεων στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας καθώς λόγω του τουρισμού οι απαιτήσεις που αφορούν τις υπηρεσίες υγείας είναι σαφώς ανοδικές. Πράγματι, μια ενδυνάμωση της απασχόλησης του τριτογενούς τομέα σε βάρος του πρωτογενούς θα έχει επιπτώσεις στις απαιτήσεις υπηρεσιών υγείας που θα μπορέσουν να αποτυπωθούν και να αξιοποιηθούν. Στην ίδια λογική βρίσκεται και η αντίστοιχη αποτύπωση των ευπαθών ομάδων του νομού, ώστε με τον τρόπο αυτό να μπορέσουν σε κάποιο βαθμό να προσαρμοστούν οι λειτουργικές διαδικασίες στις υπηρεσίες υγείας για τις ευρύτερες ανάγκες του νομού.

Η απασχόληση, σύμφωνα με τα στοιχεία της στατιστικής υπηρεσίας (Ε.Σ.Υ.Ε.) κατανέμεται στους τρεις παραγωγικούς τομείς δραστηριοτήτων, ως εξής:

- Στον **πρωτογενή τομέα** (γεωργία, κτηνοτροφία, δασοκομία, αλιεία) απασχολείται λιγότερο από το 3% του πληθυσμού.

²⁵ Δείκτης Γήρανσης είναι η αναλογία του Πληθυσμού άνω των 65 ετών προς πληθυσμό 0-14 ετών σε ποσοστιαία βάση.

²⁶ Αναλογία μη οικονομικά ενεργού Πληθυσμού 0 - 14 και άνω των 65 ετών προς πληθυσμό 14-65 ετών σε ποσοστιαία βάση.

ΕΝΟΤΗΤΑ 2η: Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος Υπηρεσιών Υγείας Στο Νομό Κέρκυρας

- Στον **δευτερογενή τομέα** (βιομηχανία, ενέργεια, ορυχεία, κατασκευές, μεταφορές εμπορευμάτων), αν υπολογίσουμε τους μισούς από τις μεταφορές, απασχολείται περίπου το 20%.
- Στον **τριτογενή τομέα** (τουρισμός, εμπόριο, τράπεζες, ασφάλειες, μεσιτικά γραφεία, δημόσια διοίκηση, κτλ) απασχολείται το 77%.
- Στον **ευρύτερο δημόσιο τομέα**, αν υπολογίσουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών και μέρος των ασχολουμένων στην υγεία έχουν εργοδότη το κράτος, απασχολούνται περίπου 5000 μισθωτοί, ή το 18%.

Απασχόληση Ανά Τομέα

Σύνολο μισθωτών	Γεωργία, αλιεία	Μεταποίηση	Ενέργεια, ύδρευση
27146	773 (2,8%)	1051 (3,9%)	181
μεταφορές	Ορυχεία	Κατασκευές	Δεν δήλωσαν κλάδο
2441 (9%)	36	2635 (9,8%)	2103
Εμπόριο	Ξενοδοχεία εστιατόρια	Χρηματοπιστωτικοί οργανισμοί	Δημόσια διοίκηση
2814 (10,3%)	6520 (24%)	534	2502 (9,2%)
εκπαίδευση	Υγεία	Οικιακοί βοηθοί	Διάφορες υπηρεσίες
1960 (7,2%)	1084 (4%)	445	2067 (7,7%)

Πίνακας 2.5-1

Βλέπουμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία απασχολείται στις υπηρεσίες, ή τον λεγόμενο τριτογενή τομέα. Έχει σχετικά μικρή συγκέντρωση, αν εξαιρέσουμε ξενοδοχεία και super markets, όπου υπάρχουν σχετικά μεγαλύτερες μονάδες. Το ένα πέμπτο έχει εργοδότη το κράτος.

Από όλα τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε και να διαπιστώσουμε ότι η διάδοση της μισθωτής εργασίας (59%), δείχνει και τον βαθμό ανάπτυξης του καπιταλισμού στο νησί. Είναι σε μέσους όρους αντίστοιχη με την διάδοση της

ΕΝΟΤΗΤΑ 2η: Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος Υπηρεσιών Υγείας Στο Νομό Κέρκυρας

μισθωτής εργασίας στο σύνολο της χώρας, και δείχνει μέσο βαθμό καπιταλιστικής ανάπτυξης. Να σημειώσουμε ότι οι αναπτυγμένες καπιταλιστικές χώρες έχουν μισθωτή εργασία σε βαθμό 75-90%, ενώ οι αναπτυσσόμενες πολύ κάτω του 50%.

Οι βασικοί τομείς καπιταλιστικής ανάπτυξης, που συγκεντρώνουν την πλειοψηφία της εργατικού πληθυσμού είναι ο **τουρισμός** (όπου συνυπάρχει με εκτεταμένο μη καπιταλιστικό τομέα κύρια στα ενοικιαζόμενα, και στα εστιατόρια), το **εμπόριο** (με μεγάλη όμως διασπορά, αν εξαιρέσουμε τα πολυκαταστήματα και 4-5 μεγάλα καταστήματα ρούχων και ηλεκτρικών ειδών), οι **κατασκευές** (με σημαντική παρουσία αλλοδαπών), οι **μεταφορές** (με μεγάλες διαφοροποιήσεις, μιας και περιλαμβάνουν ναυτεργάτες, οδηγούς τουριστικών λεωφορείων, οδηγούς ΚΤΕΛ, οδηγούς φορτηγών κτλ). Αυτοί οι τέσσερις κλάδοι συγκεντρώνουν πάνω από 14.000 μισθωτούς ή το 54% του συνόλου.

Το οικονομικό προφίλ του Νομού χαρακτηρίζεται κατά βάση από τον έντονο προσανατολισμό του στις τουριστικές δραστηριότητες. Η υψηλή ευαισθησία και ο επηρεασμός των συγκεκριμένων δραστηριοτήτων από τις εξωτερικές παραμέτρους, η σταθερή μείωση του από τον πρωτογενή τομέα δημιουργούμενου εισοδήματος, η υπέρμετρη αύξηση των υπηρεσιών, κυρίως των σχετικών με την τουριστική διευκόλυνση, απεικονίζονται σε όλα τα επίπεδα.

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΟΜΕΙΣ

		ΧΩΡΑ			
			ΙΟΝΙΑ	ΚΕΡΚΥΡΑ	
1971	ΤΟΜΕΙΣ	1	1.221,766	45,564	24,260
		2	825,892	10,772	6,788
		3	540,184	5,888	3,696
		4	982,920	17,128	9,164
		5	77,344	636	372
		6	197,728	2,748	1,284
1981	ΤΟΜΕΙΣ	1	970,402	32,468	16,892
		2	1,008,668	11,435	7,096
		3	650,410	5,321	3,164
		4	1,337,188	24,350	15,225
		5	124,694	1,173	737
		6	393,898	4,539	2,282
1991	ΤΟΜΕΙΣ	1	668,766	19,138	8,382
		2	852,946	12,409	6,952
		3	523,120	3,944	2,285
		4	1,843,612	35,230	21,994
		5	73,829	777	449
		6	559,365	7,561	4,170

1: Απασχολούμενοι στον Πρωτογενή τομέα Πηγή : Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

2: « στο Δευτερογενή Τομέα

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5- 2

- 3: Από τον οποίο στην μεταποίηση
- 4: Απασχολούμενοι στον Τριτογενή Τομέα
- 5: Από τον οποίο στις Τράπεζες, Ασφάλειες, Διεκπεραιώσεις
- 6: Ανώτερα επαγγέλματα (σε όλον τον τριτογενή)

Στο σημείο αυτό, θεωρούμε σκόπιμο να κάνουμε μια ιδιαίτερη μνεία στον τομέα των υπηρεσιών και συγκεκριμένα του εμπορίου και του τουρισμού, και τη δραστηριότητα και βαρύτητα που δίνει ο νομός Κέρκυρας σε αυτούς. Όπως και στο σύνολο της χώρας, η οικονομική δραστηριότητα του Νομού παρουσιάζεται 'τριτογενοποιημένη', με τον πρωτογενή και το δευτερογενή τομέα παραγωγής να υστερούν σε ανάπτυξη, αλλά και ενίσχυση.

➤ Τριτογενής τομέας- Υπηρεσίες - Εμπόριο

Η εξυπηρέτηση της ανάπτυξης μπορεί να διακριθεί στον "κοινωνικό τομέα" (δημόσιες υπηρεσίες και οργανισμοί και χρηματοπιστωτικό σύστημα) και στον ιδιωτικό (εμπόριο και υπηρεσίες).

Τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού τομέα συνοψίζονται στη χαμηλή παραγωγικότητα, στην ελλιπή οργάνωση και στην πολικά προσανατολισμένη συγκέντρωσή του: το 89% του ανθρώπινου δυναμικού και των υπηρεσιών συγκεντρώνεται στην πόλη της Κέρκυρας και μάλιστα ένα μεγάλο τμήμα στο παραδοσιακό της τμήμα. Άμεσα προβλήματα: υψηλά ενοίκια, κυκλοφοριακό, πρόβλημα στάθμευσης²⁷.

Ο μεταπρατικός χαρακτήρας της Κερκυραϊκής οικονομίας συνδέεται άμεσα και εξελικτικά με την ραγδαία τουριστική ανάπτυξη.

Η διακίνηση αγαθών και υπηρεσιών γίνεται μέσω εμπορικών επιχειρήσεων ατομικού κυρίως χαρακτήρα, όμοια άναρχα εγκατεστημένων στο πολεοδομικό συγκρότημα της Κέρκυρας και μάλιστα κατά το μεγαλύτερο ποσοστό τους μέσα στα όρια της παλιάς πόλης.

Το χονδρεμπόριο είναι στο συντριπτικό του ποσοστό εγκατεστημένο στον εξωτερικό δακτύλιο της παλιάς πόλης και λιγότερο μέσα σ' αυτήν, εντείνοντας έτσι το

²⁷ Επιχειρησιακό σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

κυκλοφοριακό πρόβλημα και αυξάνοντας τα ενοίκια που προορίζονται για διάφορες επαγγελματικές δραστηριότητες.

Η "χωροθέτηση" των οικονομικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων τις τελευταίες δεκαετίες, προσανατολίζεται δυναμικά στις δραστηριότητες της "τουριστικής βιομηχανίας".

Η τουριστική πραγματικότητα στο νομό μπορεί να ειπωθεί κάτω από δύο όψεις:

α. στη μονοκαλλιέργεια του τουρισμού, στην οποία οδηγήθηκε η αναπτυξιακή δραστηριότητα και που συνεχώς διευρύνεται σε βάρος άλλων κλάδων οικονομικής δραστηριότητας.

β. στην επιβολή και λειτουργία δυναμικά ενός μοντέλου "υπνοτουρισμού", σύμφωνα με το οποίο μένει αναξιοποίητος ο ιστορικός και λαογραφικός πολιτισμός με άμεσα αποτελέσματα να εγκαταλείπονται στην τύχη τους ιστορικά μνημεία και γραφές, να εκφυλίζονται ήθη και έθιμα, και να υποβαθμίζεται το κοινωνικό πρότυπο.

Οι δύο αυτές όψεις εκφράζουν αντίστοιχα την οικονομική και κοινωνική πλευρά του θέματος, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι το εξαντλούν.

Υπάρχουν παράλληλα διάφορα "εσωτερικά" προβλήματα του τουρισμού που έχουν να κάνουν με θέματα οργάνωσης και αναδιάρθρωσης του ύφους και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη χωροταξική συγκέντρωση των μονάδων, άρα και του πλούτου, την υποβάθμιση του περιβάλλοντος κ.λ.π.

Η δυναμική των παραπάνω προβλημάτων, έχει άμεσο και έμμεσο αντίκτυπο στη γενικότερη οικονομική και κοινωνική ζωή του τόπου. Έτσι, η τουριστική ανάπτυξη συνοδεύτηκε από αύξηση του όγκου των κατασκευών αποκλειστικά για τουριστική χρήση, με άμεση συνέπεια να συντηρείται και να αναπαράγεται το οικιστικό πρόβλημα. Αντίθετα, η αύξηση της τουριστικής κίνησης δεν ακολουθήθηκε από αντίστοιχη αύξηση της παραγωγής αγαθών για να καλυφθεί η ζήτηση, ενώ οι δυνατότητες υπάρχουν.

Η κοινωνική αλλοτρίωση από τη δυναμική επίδραση του υφιστάμενου μοντέλου τουρισμού, δεν είναι δυνατόν να υπολογισθεί και να αποδειχθεί μαθηματικά, ούτε όμως μπορεί να αμφισβητηθεί.

Η υπερσυγκέντρωση των κλινών σε ελάχιστες μονάδες συμπληρώνεται από μια αντίστοιχα έντονη χωροταξική συγκέντρωσή τους σε ορισμένες περιοχές, οι οποίες χαρακτηρίζονται πλέον σαν κορεσμένες, δημιουργώντας πρόσθετα προβλήματα, είτε ειδικά (αθέμιτος ανταγωνισμός, έλλειψη κάθε ελέγχου, υποβάθμιση φυσικού και κτισμένου περιβάλλοντος), είτε γενικά (έξαρση βίας και κοινωνική αλλοτρίωση, επιβολή δύο ταχυτήτων ανάπτυξης). Η παρεπόμενη συγκέντρωση των πληθυσμών που προκαλεί η προαναφερθείσα υπερσυγκέντρωση κλινών σε συγκεκριμένες τουριστικές περιοχές, προκαλεί την ανάγκη για καταρχήν μελέτη των εν λόγω περιοχών και των αναγκών τους για υπηρεσίες υγείας, και τη, σε δεύτερο επίπεδο, συμπερίληψή τους στον επιχειρησιακό σχεδιασμό του Νοσοκομείου. Η γραμμική συγκέντρωση των καταλυμάτων δεσμεύει αντίστοιχα πόρους για την εκτέλεση έργων υποδομής, χωρίς να εφαρμόζονται ανάλογοι έλεγχοι της ιδιωτικής κατασκευαστικής και επαγγελματικής δραστηριότητας, ούτε να προβλέπεται η τάση τους, διευρύνοντας το χάσμα ανάμεσα στις περιοχές του νομού και αποστερώντας τους τις ευκαιρίες και τις δυνατότητες ανάπτυξης.

2.6 Επίλογος

Το οδικό δίκτυο του Νομού δε θα μπορούσε να χαρακτηριστεί αξιοπρεπές για να καλύψει και τις εποχιακές ανάγκες του. Βασικά προβλήματα που δημιουργήθηκαν από την έντονη γραμμική ανάπτυξη των οικισμών και την παρόδια δόμηση, είναι η διέλευση επαρχιακών αξόνων μέσα από πολυπληθείς οικισμούς, η κακή κατασκευή και κακή συντήρηση, δρόμοι μικρού πλάτους, με ελλιπή σήμανση και φωτισμό κλπ. Κατά συνέπεια, η ανάπτυξη μεγάλων ταχυτήτων από τα οχήματα, δεν είναι εφικτή, γεγονός που επηρεάζει την προσβασιμότητα προς τις υπηρεσίες υγείας.

Είναι γνωστό ότι ο τουρισμός της χώρας μας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις αερομεταφορές. Ποσοστό το μεγαλύτερο ποσοστό των αλλοδαπών επισκεπτών μας χρησιμοποιεί το αεροπλάνο είτε σαν ενδιάμεσο, είτε σαν τελικό μέσο για να φτάσει στον προορισμό του. Το αεροδρόμιο της Κέρκυρας δεν εξυπηρετεί αρκετούς δημοφιλείς προορισμού με αποτέλεσμα να μην καλύπτει τις ανάγκες του νομού.

Η δημογραφική εξέλιξη της περιοχής παρουσιάζει ανοδική πορεία, Προσομοιάζει τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά της ελληνικής υπαίθρου, που εντοπίζονται στην σχετικά περιορισμένη συμμετοχή των νεαρών ηλικιών, την γήρανση του πληθυσμού και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο.

Τη μεγαλύτερη συγκέντρωση παρουσιάζει ο τριτογενής τομέας με μεγάλο ποσοστό συμμετοχής του οικονομικά ενεργού πληθυσμού και ιδιαίτερα ο κλάδος του εμπορίου – ξενοδοχείων – εστιατορίων.

Τόσο τα γεωγραφικά και τα πληθυσμιακά δεδομένα όσο και οι ζώνες παραγωγικής δραστηριότητας που περιγράφηκαν σε προηγούμενα κεφάλαια, μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι ο παραδοσιακός χωρισμός του νησιού σε τρεις ζώνες - ενότητες έχει και ρεαλιστική βάση και παρ' όλες τις σημειακές ανατροπές λόγω του τουρισμού, ακόμη αποτελεί κριτήριο για επεμβάσεις τις οποίες θα αναλύσουμε στα επόμενα κεφάλαια.

ΕΝΟΤΗΤΑ 3η:Ανάλυση Υπηρεσιών Υγείας στο Νομό Κερκύρας

3.1 Επιδημιολογικά Στοιχεία Νομού

3.1.1 Γεννήσεις – Θάνατοι

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε από τον παρακάτω πίνακα (πίνακας 3.1.1-1) στο Νομό Κερκύρας η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος κατέγραψε για το έτος 2005 992 γεννήσεις, ενώ για το 2006 ο εν λόγω αριθμός έμεινε περίπου στα ίδια επίπεδα. Συγκριτικά με τον συνολικό αριθμό της Περιφέρειας των Ιονίων νησιών η Κέρκυρα από ότι φαίνεται και από τον πίνακα καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος.

Επιπρόσθετα, αναφορικά με τη διάκριση των περιοχών σε αστικές, ημιαστικές και αγροτικές, ο αριθμός των γεννήσεων παρατηρούμε να είναι μεγαλύτερος στις αστικές και στις αγροτικές περιοχές, τόσο για το έτος 2005 όσο και για το έτος 2006.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ²⁸		
Είδος Περιοχών	Νομός Κερκύρας (2005)	Νομός Κερκύρας (2006)
Αστικές	501	498
Ημιαστικές	58	56
Αγροτικές	433	439
<u>ΣΥΝΟΛΟ</u>	992	993
<u>ΣΥΝΟΛΟ</u> Για Περιφέρεια	2014	2076

²⁸ Τα στοιχεία αυτά είναι από την ΕΣΥΕ, «Γεννήσεις ζώντων στην Ελλάδα κατά τα έτη 2000-2006, κατά τόπο μόνιμης κατοικίας της μητέρας κατά περιφέρεια και νομό με διάκριση σε περιοχές αστικές, ημιαστικές και αγροτικές».

Ιονίων Νήσων		
---------------------	--	--

Πίνακας 3.1.1-1

Με παρόμοιο τρόπο, και σύμφωνα πάλι με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος παρουσιάζονται στη συνέχεια (**Πίνακας 3.1.1-2**) στοιχεία αναφορικά με τους θανάτους στο Νομό Κερκύρας, αλλά και στο σύνολο της Περιφέρειας.

Στα πλαίσια αυτά, παρατηρούμε ότι το 2005 στο Νομό Κέρκυρας καταγράφηκαν 1181 θάνατοι και το 2006 1279, ενώ τις ίδιες χρονιές σαν σύνολο στα Ιόνια νησιά καταγράφηκαν 2285 και 2410 θάνατοι αντίστοιχα.

Αναφορικά με τη διάκριση σε αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές, παρατηρούμε, ότι όπως και στον αριθμό των γεννήσεων, έτσι και στον αριθμό των θανάτων, ο Νομός Κέρκυρας καταγράφει μεγαλύτερα περιστατικά στις αστικές και αγροτικές περιοχές.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΑΝΑΤΩΝ²⁹		
Είδος Περιοχών	Νομός Κερκύρας (2005)	Νομός Κερκύρας (2006)
Αστικές	388	388
Ημιαστικές	74	80
Αγροτικές	724	811
<u>ΣΥΝΟΛΟ</u>	1181	1279
<u>ΣΥΝΟΛΟ</u> Για Περιφέρεια	2285	2410

²⁹ Τα στοιχεία αυτά είναι από την ΕΣΥΕ, «Θάνατοι στην Ελλάδα κατά τα έτη 2000-2006, κατά τόπο μόνιμης κατοικίας της μητέρας κατά περιφέρεια και νομό με διάκριση σε περιοχές αστικές, ημιαστικές και αγροτικές».

Ιονίων Νήσων		
---------------------	--	--

Πίνακας 3.1.1-2

3.1.2 Επιδημιολογικές Εξελίξεις – Επίπεδο Υγείας

Η καταγραφή του επιπέδου υγείας του πληθυσμού είναι ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον στοιχείο, στην κατεύθυνση της αναβάθμισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Πράγματι, η δυνατότητα πρόβλεψης των τάσεων ασθενείας και του είδους των ασθενειών θα επιτρέψει τη βελτίωση του σχεδιασμού και την ταυτόχρονη ενίσχυση εκείνων των δομών που είναι απαραίτητες για την προαγωγή της υγείας των κατοίκων της περιοχής, βασισμένες στις προαναφερθείσες τάσεις. Στη λογική αυτή, η ομάδα μελέτης αναζήτησε τα σχετικά στατιστικά στοιχεία, τα οποία καλύπτουν περίοδο μέχρι το 1997 και δεν είναι απολύτως σύγχρονα. Ωστόσο, ακόμα και αυτά θεωρούνται ιδιαίτερα χρήσιμα, δεδομένου ότι συντελούν στη δημιουργία μιας σχετικής εικόνας³⁰ σχετικά με τις ανάγκες του νομού.

Εξέλιξη αριθμού εξελθόντων ασθενών ανά κατηγορία νόσου

	1996	1997
Λοιμώδεις και Παρασιτικές Νόσοι	326	312
Ενδοκρινικά και Ανοσολογικά Νοσήματα	196	208
Ψυχικές Διαταραχές	283	266
Νοσήματα Αναπνευστικού Συστήματος	1252	1444
Νοσήματα Πεπτικού Συστήματος	1364	1672
Νοσήματα Ουροποιογεννητικού Συστήματος	823	944
Νοσήματα Νευρικού Συστήματος	880	881
Νοσήματα Κυκλοφοριακού Συστήματος	1464	1524
Νεοπλάσματα	1024	1088
Επιπλοκές κυήσεις τοκετού λοχίας	1237	1300
Νοσήματα Μυοσκελετικού Συστήματος	550	609
Ατυχήματα – Δηλητηριάσεις	1608	1761
Νοσήματα Δέρματος και Υποδορίου Ιστού	163	184
Συγγενείς Ανωμαλίες	93	160

³⁰ Επισημαίνονται οι προφανείς επιφυλάξεις της ομάδας μελέτης(Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας) για τα συναγόμενα από τα στατιστικά στοιχεία συμπεράσματα, δεδομένου ότι δε μπορεί να είναι απολύτως ακριβείς, προβλέψεις που βασίζονται σε στοιχεία μόνο 2 ετών. Ωστόσο, στην παρούσα στιγμή κρίνονται έστω και σχετικά επαρκή, ελλείψει πιο πρόσφατων στατιστικών στοιχείων.

Συμπτώματα - σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	2222	1895
Καταστάσεις που προέρχονται από περιγεννητική περίοδο	160	192
ΣΥΝΟΛΟ	13645	14440

Πηγή: «Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1996,1997», ΕΣΥΕ, 2000, 2001, σελ. 104- 123 & επεξεργασία του μελετητή

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1.2-1

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι, οι εξελθόντες ασθενείς του νοσοκομείου αυξήθηκαν στο σύνολό τους κατά 5,83% περίπου, γεγονός από το οποίο μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι εμφανίζεται αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας στο περιβάλλον ευθύνης του νοσοκομείου. Ελάχιστες είναι οι κατηγορίες στις οποίες εμφανίζεται μείωση περιστατικών. Ειδικότερα, οι Λοιμώδεις και Παρασιτικές Νόσοι παρουσιάζουν μείωση 4,29%, ενώ και οι ψυχικές νόσοι εμφανίζονται μειωμένες κατά 6%. Παρομοίως και τα περιστατικά που οφείλονται σε συμπτώματα - σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις είναι μειωμένα κατά 14,72%.

Αντίθετα όλες οι υπόλοιπες κατηγορίες ασθενειών στο νομό Κέρκυρας εμφανίζουν αύξηση κατά τη διετία που εξετάζουμε, που σε ορισμένες περιπτώσεις ανέρχεται ακόμα και σε 70%. Αναλυτικότερα, τα Ενδοκρινικά και Ανοσολογικά Νοσήματα αυξήθηκαν κατά 6,12%, τα Νοσήματα Αναπνευστικού Συστήματος αυξήθηκαν κατά 15,34%, τα Νοσήματα Πεπτικού Συστήματος κατά 22,58%, τα Νοσήματα Ουροποιογεννητικού Συστήματος 14,70%, ενώ τα Νοσήματα Νευρικού Συστήματος εμφάνισαν οριακή αύξηση 0,11%. Αντίθετα, μεγάλη ενίσχυση εμφάνισαν οι περιπτώσεις που υπάγονται στις Συγγενείς Ανωμαλίες, δεδομένου ότι τα σχετικά περιστατικά αυξήθηκαν κατά 72,04%. Οι περιπτώσεις ασθενών που έπασχαν από Νοσήματα Μυοσκελετικού Συστήματος αυξήθηκαν κατά 10,73% και ανάλογη ήταν η αύξηση ασθενών οφειλόμενων σε ατυχήματα και δηλητηριάσεις, η οποία ανήλθε στο 9,51%. Ανάλογα αυξήθηκαν και όλες οι άλλες κατηγορίες ασθενειών για τις οποίες συγκεντρώνονται στατιστικά στοιχεία. Αποτέλεσμα είναι να έχουν αυξηθεί τα Νοσήματα Δέρματος και Υποδορίου Ιστού κατά 12,88%, ενώ και τα νεοπλάσματα αυξήθηκαν κατά 6,25%. Παρόμοια αυξήθηκαν τα νοσήματα κυκλοφοριακού συστήματος κατά 4,10% και οι επιπλοκές κυήσεως τοκετού λοχίας κατά 5,09%.

Κατά συνέπεια μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι υφίσταται μια τάση αύξησης της ζήτησης υπηρεσιών υγείας στο νομό της Κέρκυρας, η οποία φαίνεται να είναι έντονη για

ορισμένες κατηγορίες νοσημάτων. Η διαπίστωση αυτή θα αποτελέσει χρήσιμο συμπέρασμα για την ομάδα μελέτης, στη φάση της κατάρτισης των σχεδίων δράσης.

Θετικό για τη λειτουργία του Νοσοκομείου είναι το γεγονός ότι σχεδόν το 80,63% του συνόλου των εξελθόντων ασθενών εξέρχονται από το Γ.Ν. Κερκύρας. Με βάση αυτό το ποσοστό, η Κέρκυρα βρίσκεται στη καλύτερη θέση μέσα στα Νοσοκομεία των Ιονίων (έχει το υψηλότερο ποσοστό), κάτι που δείχνει ότι μεγάλο μέρος των κατοίκων εμπιστεύονται τις υπηρεσίες που προσφέρει το Νοσοκομείο. Το ποσοστό όμως των Ιονίων είναι από τα χαμηλότερα στο σύνολο της Ελλάδας (τρίτο χειρότερο)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1.2-2
ΕΞΕΛΘΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΟΣΩΝ ΚΑΙ ΤΟΠΟ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΕΤΟΥΣ 1997
ΠΟΣΟΙΣΤΑ ΝΟΣΟΥ ΕΠΙ ΣΥΝΟΛΟΥ ΕΞΕΛΘΟΝΤΩΝ

Γεωγραφικό Διαμέρισμα και νομός	Σύνολο (1)	Λοιμώδεις και παρασιτικά νοσήματα	Νεοπλάσματα	Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	Ψυχικές διαταραχές	Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	Νοσήματα του ουροποιητικού συστήματος	Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Συγγενείς ανωμαλίες που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο	Συμπτώματα,σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	Κακώσεις και δηλητηριάσεις		
ΣΥΝΟΛΟ	1.552,9																		
ΕΛΛΑΔΟΣ	40	42.608	142.939	34.571	24.154	36.139	102.591	222.052	123.021	171.229	136.911	127.160	28.247	64.549	37	19.203	113.951	144.371	
		100	2,74	9,20	2,23	1,56	2,33	6,61	14,30	8,31	11,03	8,82	8,19	1,82	4,16	0,85	1,24	7,34	9,36
Ιόνιοι Νήσοι	29.453	776	2.292	537	640	463	1.822	3.602	3.188	3.340	1.968	2.444	388	1.100	228	368	3.044	3.253	
	100	2,63	7,78	1,82	2,17	1,57	6,19	12,23	10,82	11,34	6,68	8,30	1,32	3,73	0,77	1,25	10,34	11,04	
Ζακύνθου	5.550	128	324	136	136	106	306	778	700	684	364	532	72	144	24	56	496	566	
	100	2,31	5,84	2,45	2,38	1,91	5,51	14,02	12,61	12,32	6,56	9,59	1,30	2,59	0,43	1,01	8,94	10,23	
Κερκύρας	14.784	312	1.088	208	344	266	881	1.524	1.444	1.672	944	1.300	184	609	160	192	1.895	1.761	
	100	2,11	7,36	1,41	2,33	1,80	5,96	10,31	9,77	11,31	6,39	8,79	1,24	4,12	1,08	1,30	12,84	11,91	
Κεφαλληνίας	5.539	240	528	136	108	42	349	808	736	576	424	324	80	200	28	104	392	464	
	100	4,33	9,53	2,46	1,95	0,76	6,30	14,59	13,29	10,40	7,65	5,85	1,44	3,61	0,51	1,88	7,08	8,38	
Λευκάδος	3.580	96	352	57	56	49	286	492	308	408	236	288	52	147	16	16	261	460	
	100	2,68	9,83	1,59	1,56	1,37	7,99	13,74	8,60	11,40	6,59	8,04	1,45	4,11	0,45	0,45	7,29	12,85	

Πηγή: ΕΣΥΕ και επεξεργασία από ομάδα μελέτης

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1. 3-3
ΕΞΕΛΘΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΑΛΟΓΩΣ ΤΟΥ ΤΟΠΟΥ ΜΟΝΙΜΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ, ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΕΔΡΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΚΑΙ
ΚΑΤΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ ΕΤΩΝ 1995-1997

Γεωγραφικό διαμέρισμα & νομός	Εξελθόντες κατά τόπο μόνιμης διαμονής			Εξελθόντες κατά τόπο έδρας θεραπευτηρίου			Ποσοστό εξελθόντων κατά τόπο έδρας θεραπευτηρίου ανά τόπο διαμονής		
	1995	1996	1997	1995	1996	1997	1995	1996	1997
ΕΤΗ									
Σύνολο Ελλάδος	1497159	1508506	1552940	1497159	1508506	1552940	100,00	100,00	100,00
Περιφέρεια Πρωτευούσης	447302	448606	456612	613045	622528	630568	137,05	138,77	138,10
Λοιπή Στερεά Ελλάς και Εύβοια	129828	135481	138711	54775	55069	60919	42,19	40,65	43,92
Πελοπόννησος	140936	144471	151608	125991	129216	133339	89,40	89,44	87,95
Ιόνιοι Νήσοι	29309	28061	29453	23997	21478	23024	81,88	76,54	78,17
Ζακύνθου	5537	5112	5550	4094	3397	4376	73,94	66,45	78,85
Κερκύρας	14789	13967	14784	13072	11390	11920	88,39	81,55	80,63
Κεφαλληνίας	5591	5481	5539	4342	4203	4236	77,66	76,68	76,48
Λευκάδος	3392	3501	3580	2489	2488	2420	73,38	71,07	67,60
Ήπειρος	50551	50003	49663	55787	55881	56684	110,36	111,76	114,14
Θεσσαλία	84947	89605	91129	69002	73610	74935	81,23	82,15	82,23
Μακεδονία	347849	343892	356254	378383	369526	382075	108,78	107,45	107,25
Θράκη	46995	48465	48940	40975	42516	43150	87,19	87,73	88,17
Νήσοι Αιγαίου	56993	57850	60186	41686	42349	43995	73,14	73,20	73,10
Κρήτη	96024	98259	106150	93518	96333	104251	97,39	98,04	98,21
Δε δήλωσαν	55869	53625	52744	0	0	0	0	0	0
Άλλοδαποί	10556	10188	11490	0	0	0	0	0	0

Πηγή : Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

3.2 Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «η Αγία Ειρήνη»

Στο Νομό Κέρκυρας υπάγονται πέρα από τη νήσο της Κέρκυρας και τα νησιά Παξοί. Έτσι, όταν στη συνέχεια θα κάνουμε αναφορά στις υπηρεσίες υγείας του νησιού, θα συμπεριλαμβάνονται σε αυτή και τα νησιά αυτά.

Το σύστημα υγείας στον εν λόγω νομό περιλαμβάνει το κεντρικό Γενικό Νοσοκομείο, τα τέσσερα Κέντρα Υγείας, αλλά και τα μικρότερα Περιφερειακά Ιατρεία αυτών.

Το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «Αγία Ειρήνη» βρίσκεται στην πόλη της Κέρκυρας, στην Πρωτεύουσα του νομού. Ιδρύθηκε το 1950, ενώ στη σημερινή του θέση βρίσκεται από το 1960. Αν παρατηρήσουμε τον παρακάτω χάρτη (εικόνα 1) διαπιστώνουμε ότι το Νοσοκομείο βρίσκεται μέσα στο Κέντρο τη πόλης, σημαντικό στοιχείο για να εξυπηρετεί όσο το δυνατόν καλύτερα και με μεγαλύτερη ευκολία τους κατοίκους της Κέρκυρας³¹.



³¹ <http://www.corfuhospital.gr/map.htm>

Εικόνα 1

Ως το κεντρικό και μοναδικό νοσοκομείο του νησιού προσφέρει και προσπαθεί να καλύψει, αν όχι όλες, τις βασικότερες ιατρικές και νοσηλευτικές ανάγκες των κατοίκων του νησιού. Στα πλαίσια αυτά λειτουργούν διάφορες κλινικές που δραστηριοποιούνται σε διαφορετικούς ιατρικούς τομείς, όπως π.χ. πνευμονολογική μονάδα, μονάδα εντατικής θεραπείας, καρδιαλογική κλινική, ορθοπαιδική μονάδα, παιδιατρική κλινική κλπ. Επίσης, στις υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας υπάγονται και διάφορες ανεξάρτητες μονάδες (Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Μονάδα Αιμοδοσίας και Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας) αλλά και Εξωτερικά Ιατρεία (π.χ. Οδοντιατρικό, Ακτινολογικό, Γαστρεντολογικό, Νεφρολογικό κλπ) που λειτουργούν σε τακτική βάση.

Υπάρχουν και άλλες υπηρεσίες που μπορεί να προσφέρει το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας στα πλαίσια του συστήματος Υγείας. Ανάμεσα στις πιο σημαντικές είναι οι ειδικές ιατρικές υπηρεσίες που προσφέρει η Μονάδα Χημειοθεραπείας που λειτουργεί στα πλαίσια του εν λόγω Νοσοκομείου, αλλά και οι υπηρεσίες που προσφέρουν τα 11 ασθενοφόρα που διαθέτει αυτό.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία που δίνει στη δημοσιότητα το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα (**Πίνακας 3.2-1**), παρατηρείται μια σταδιακή αύξηση στον αριθμό των εισαγωγών αλλά και στον αριθμό των επισκέψεων Τ.Ε.Ι. και Τ.Ε.Π, ενώ παρατηρείται και μια μικρή πτώση στον συνολικό αριθμό νοσηλείας ανάμεσα στα έτη 2005 και 2006³².

	2004	2005	2006
Αριθμός Εισαγωγών	15841	16418	16885
Ημέρες Νοσηλείας		56954	56254
Αριθμός Επισκέψεων ΤΕΙ	45330	51222	53282
Αριθμός Επισκέψεων ΤΕΠ	37371	31640	39607

Πίνακας 3.2-1

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσουμε ότι το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας δεν μπορεί να αντιμετωπίσει όλων των ειδών νοσημάτων που παρουσιάζονται

³² <http://www.corfuhospital.gr/stat.htm>

στους ασθενείς, η περιστατικά που παρουσιάζουν μία ειδική ή απίθανη επιδείνωση ή αλλαγή. Για αυτό το λόγο έχουν παρουσιαστεί και αρκετές περιπτώσεις μεταφοράς ασθενών σε άλλα νοσοκομεία και θεραπευτικές μονάδες ανά τη χώρα.

Στον πίνακα που ακολουθεί (**Πίνακας 3.2- 2**) παρουσιάζονται αναλυτικά σε ποια νοσοκομεία διακομίστηκαν οι 99 ασθενείς που χρειάστηκε για κάποιο λόγο να μεταφερθούν από το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας σε κάποια άλλα νοσοκομειακή μονάδα.

Πόλεις Διακομιδής	Αριθμός Περιστατικών
Αθήνα – Πειραιάς	24
Θεσσαλονίκη	1
Πάτρα	2
Ιωάννινα	72
	99

Πίνακας 3.2-2

3.3 Κέντρα Υγείας

Όπως αναφέραμε και παραπάνω το σύστημα υγείας στο Νομό Κέρκυρας είναι οργανωμένο (εκτός από την κεντρική του μονάδα, το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «Αγία Ειρήνη») και σε Κέντρα Υγείας, που βρίσκονται σε διάφορες περιοχές του νομού, αλλά και στα Περιφερειακά Ιατρεία αυτών, καλύπτοντας έτσι όσο το δυνατόν περισσότερες περιοχές, για να εξυπηρετούνται και όσο το δυνατόν περισσότεροι κάτοικοι.

Στο νομό Κέρκυρας λειτουργούν τέσσερα Κέντρα Υγείας, το Κέντρο Υγείας Αγίου Αθανασίου, το Κέντρο Υγείας του Αγίου Μάρκου, το Κέντρο Υγεία Λευκίμης και το Κέντρο Υγείας Παξών.

I. Κέντρο Υγείας Αγίου Αθανασίου

Το Κέντρο Υγείας του Αγίου Αθανασίου βρίσκεται στην ομώνυμη περιοχή του Νομού Κέρκυρας, στο βορειοδυτικό μέρος του νησιού.

Σε αυτό παρέχονται υπηρεσίες γενικής ιατρικής, παθολογίας και παιδιατρικής, ενώ υπάρχει και πλήθος από υποστηρικτικές εξετάσεις, διαγνώσεις και αντιμετώπισεις που μπορεί αυτό να προσφέρει στους κατοίκους της περιοχής³³.

Αναφορικά με τις εξετάσεις που μπορούν να λάβουν χώρα στο εν λόγω Κέντρο Υγείας αυτές μπορεί να είναι διαφόρων ειδών, όπως εργαστηριακές, παρακλινικές και οδοντιατρικές, ενώ το Κέντρο διαθέτει και βιοϊατρικό εξοπλισμό με ηλεκτροκαρδιογράφο, ακτινολογικό μηχάνημα, βιοχημικό αναλυτή, αιματολογικό αναλυτή, σπινιδωτή κλπ.

Το Κέντρο Υγείας Αγίου Αθανασίου λειτουργεί καθημερινά (Δευτέρα – Παρασκευή) από το πρωί (08:00) μέχρι το μεσημέρι (14:00) ενώ διαθέτει και μονάδα επειγόντων περιστατικών όλο το 24ωρο.

Προκειμένου να καλυφθούν και οι ανάγκες των γύρω περιοχών το Κέντρο Υγείας Αγίου Αθανασίου διαθέτει, στα πλαίσια του ευρύτερου συστήματος υγείας, και διάφορα επιμέρους Περιφερειακά Ιατρεία.

II. Κέντρο Υγείας Αγίου Μάρκου

Το Κέντρο Υγείας του Αγίου Μάρκου βρίσκεται στην περιοχή του Αγίου Μάρκου, η οποία τοποθετείται στο βορειοανατολικό μέρος του νησιού³⁴.

Στο εν λόγω Κέντρο Υγείας παρέχονται υπηρεσίες Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής. Στα πλαίσια αυτά δίνεται στους κατοίκους της περιοχής η δυνατότητα για: κλινική εξέταση, διάγνωση και θεραπεία οξέων και χρόνιων νοσημάτων ενηλίκων, παρακολούθηση διαβητικού και υπέρτασικού ασθενούς, εμβολιασμούς, παρακολούθηση ανάπτυξης εγκύου και παιδιών, συνταγογράφηση φαρμάκων κλπ.

³³ <http://www.corfuhospital.gr/athanasios.htm>

³⁴ <http://www.corfuhospital.gr/markos.htm>

Επιπλέον, στο Κέντρο Υγείας του Αγίου Μάρκου πραγματοποιούνται εργαστηριακές εξετάσεις (μικροβιολογικές, βιοχημικές, ακτινογραφίες), παρακλινικές εξετάσεις (καρδιογραφήματα, μέτρηση πίεσης, τεστ Παπανικολάου) ενώ έχει στην κατοχή του και χρησιμοποιεί βιοϊατρικό εξοπλισμό.

Το ωράριο λειτουργίας του Κέντρου Υγείας είναι καθημερινά (Δευτέρα – Παρασκευή) από τις 9:00 μέχρι τις 14:00, ενώ παράλληλα λειτουργούν με παρόμοια ωράρια Ακτινοδιαγνωστικό και Μικτό Μικροβιολογικό. Επιπρόσθετα, το Κέντρο Υγείας Αγίου Μάρκου διαθέτει και αυτό μονάδα επειγόντων περιστατικών η οποία, όπως είναι λογικό, λειτουργεί, όλο το 24ωρο.

III. Κέντρο Υγείας Λευκίμης

Το Κέντρο Υγείας Λευκίμης βρίσκεται στο νότιο άκρο του νησιού της Κέρκυρας. Σε αυτό, όπως και στα υπόλοιπα Κέντρα Υγείας του νησιού παρέχονται υπηρεσίες Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής³⁵.

Εκτός από τις εργαστηριακές και παρακλινικές εξετάσεις, με παρόμοιες δυνατότητες με τα προαναφερθέντα Κέντρα Υγείας του νησιού, το Κέντρο Υγείας Λευκίμης παρέχει και οδοντιατρικές υπηρεσίες στους κατοίκους της περιοχής, καθώς μεριμνάει για την πρόληψη και θεραπεία οδοντικών νοσημάτων σε άτομα κάτω των 18 ετών, αλλά και για την αντιμετώπιση έκτακτων οδοντιατρικών προβλημάτων σε παιδιά και ενήλικες.

Ανάμεσα στα διάφορων ειδών τμήματα που διαθέτει (παθολογικό, οδοντιατρικό, παιδιατρικό, μικτό μικροβιολογικό, διαβητολογικό κλπ) λειτουργεί και εφημερείο, το οποίο βρίσκεται όλο το 24ωρο ανοιχτό για να εξυπηρετεί τις ανάγκες υγείας των κατοίκων της περιοχής.

IV. Κέντρο Υγείας Παξών

³⁵ <http://www.corfuhospital.gr/lefkimi.htm>

Το Κέντρο Υγείας Παξών υπάγεται στο σύστημα υγείας του νομού Κέρκυρας, ενώ συντονίζεται από το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «Αγία Ειρήνη». Το εν λόγω Κέντρο Υγείας βρίσκεται στα ομώνυμα νησιά (Παξοί) και προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες στους «απομονωμένους» από τα υπόλοιπα Κέντρα Υγείας, κατοίκους του νησιού³⁶.

Όπως προαναφέραμε, το Κέντρο Υγείας Παξών προσφέρει σημαντικές ιατρικές υπηρεσίες, αλλά και υπηρεσίες πρόληψης, στους κατοίκους της περιοχής. Στα πλαίσια αυτά, παρέχονται υπηρεσίες Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής.

Το Κέντρο Υγείας δίνει επίσης στους κατοίκους τη δυνατότητα να προβούν σε εργαστηριακές εξετάσεις (μικροβιολογικές, βιοχημικές) και παρακλινικές εξετάσεις.

Το ωράριο λειτουργίας του είναι από το πρωί 8:00 μέχρι το μεσημέρι 14:00, ενώ σε αυτό λειτουργούν πληθώρα τμημάτων και ιατρείων, όπως οδοντιατρικό, παθολογικό, ακτινοδιαγνωστικό κλπ. Όπως και στα υπόλοιπα Κέντρα Υγείας του Νομού Κερκύρας, έτσι και στο Κέντρο Υγείας Παξών λειτουργεί ξεχωριστό τμήμα επειγόντων περιστατικών, το οποίο παρέχει υπηρεσίες όλο το 24ωρο.

Το Κέντρο Υγείας Παξών δεν διαθέτει οργανωμένα Περιφερειακά Ιατρεία, όπως τα υπόλοιπα Κέντρα Υγείας του νησιού, δεδομένου του λίγου πληθυσμού της, άρα και τις ελέγξιμες από το Κέντρο Υγείας ιατρικές ανάγκες των κατοίκων της.

3.3.1 Περιφερειακά Ιατρεία Νομού Κέρκυρας

Όπως αναφέραμε και παραπάνω, σε κάθε ένα από τα τέσσερα Κέντρα Υγείας του Νομού υπάγονται συντονίζονται και δραστηριοποιούνται πολλά Περιφερειακά Ιατρεία. Ποια και πόσα είναι, αλλά και σε ποιο Κέντρο Υγείας υπάγονται εμφανίζονται συγκεντρωτικά και με ευκρίνεια στον παρακάτω πίνακα (**πίνακας 3.3.1-1**).

³⁶ <http://www.corfuhospital.gr/paxi.htm>

Περιφερειακά Ιατρεία Ν. Κέρκυρα σε κάθε Κέντρο Υγείας του Νομού	
Κέντρο Υγείας Αγίου Αθανασίου	Κέντρο Υγείας Αγίου Μάρκου
Περιφερειακό Ιατρείο Αγίων Δούλων Περιφερειακό Ιατρείο Αυλιωτών Περιφερειακό Ιατρείο Βελονάδων Περιφερειακό Ιατρείο Γιαννάδων Περιφερειακό Ιατρείο Δουκάδων Περιφερειακό Ιατρείο Ερεικούσας Περιφερειακό Ιατρείο Καρουσάδων Περιφερειακό Ιατρείο Καστελλάνων Περιφερειακό Ιατρείο Μαγουλάδων Περιφερειακό Ιατρείο Μαθρακίου Περιφερειακό Ιατρείο Μακράδων Περιφερειακό Ιατρείο Οθωνών	Περιφερειακό Ιατρείο Άνω Κορακιάνας Περιφερειακό Ιατρείο Γιμαρίου Περιφερειακό Ιατρείο Επίσκεψης Περιφερειακό Ιατρείο Ζυγού Περιφερειακό Ιατρείο Κασσιώπης
Κέντρο Υγείας Λευκίμης	Κέντρο Υγείας Παξών
Περιφερειακό Ιατρείο Αγίου Ματθαίου Περιφερειακό Ιατρείο Αργυράδων Περιφερειακό Ιατρείο Κάτω Γαρούνα Περιφερειακό Ιατρείο Γαστουρίου Περιφερειακό Ιατρείο Λευκίμης Περιφερειακό Ιατρείο Περιβολίου Περιφερειακό Ιατρείο Πετριτής Περιφερειακό Ιατρείο Στρογγυλής	Δεν διαθέτει Περιφερειακά Ιατρεία

Πίνακας 3.3.1-1

3.4 Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

Εκτός από τα προαναφερθέντα συμπληρωματικά λειτουργεί στο νομό Κέρκυρας και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας. Αυτό, όπως καθορίζεται και από το νομικό πλαίσιο λειτουργίας του έχει ως σκοπό την Παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης στο πλαίσιο των προγραμμάτων της γενικότερης πολιτικής στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, τη διαφώτιση, πρόληψη και προέκταση της κοινωνικής μέριμνας στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, τη συμβολή στην κοινωνική αποκατάσταση και επαγγελματική επανένταξη των ασθενών, με την φροντίδα της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, την ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και την εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας³⁷.

Στα πλαίσια αυτά στο ψυχιατρικό νοσοκομείο Κέρκυρας παρέχονται διαφόρων ειδών υπηρεσίες. Λειτουργούν πολλά τμήματα και ιατρεία μερικά από τα οποία είναι τα εξής:

- Εξωτερικά Ιατρεία
- Κινητή Μονάδα
- Οδοντιατρική Περίθαλψη
- Ανοιχτή Γραμμή Επικοινωνίας
- Κέντρο Ψυχικής Υγείας
- Πρόγραμμα Απεξάρτησης
- Ιατρικός Τουρισμός

3.5 Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας στο Νομό Κέρκυρας

Γενική Κλινική Κέρκυρας

Η Γενική Κλινική Κέρκυρας «Αλέξανδρος Μάστορας» αποτελεί την πιο οργανωμένη και μεγάλη ιδιωτική κλινική στο νομό Κέρκυρας. Λειτουργεί όλο το 24ωρο ενώ διαθέτει και υπηρεσίες ασθενοφόρων.

³⁷ <http://www.psynk.ondsl.gr/par-skopos.html>

Η εν λόγω κλινική βρίσκεται μέσα στο κέντρο της πόλης της Κέρκυρας στην περιοχή της Παλαιοκαστρίτσας, όπως φαίνεται και στην παρακάτω εικόνα

Εικόνα 2



Διαθέτει τα εξής τμήματα-ιατρεία: παθολογικό, χειρουργικό, ορθοπεδικό, καρδιολογικό, ουρολογικό, μαιευτικό – γυναικολογικό, μικροβιολογικό, φυσιοθεραπευτικό, ακτινολογικό, υπέρηχοι – τρίπλεξ κλπ. Αναφορικά με τη χωρητικότητα, η Γενική Κλινική Κέρκυρας διαθέτει 50 κλίνες, οι οποίες είναι επιπλωμένες με τις μεγαλύτερες ανέσεις.

Ανάμεσα στις υπηρεσίες της Κλινικής περιλαμβάνεται και μονάδα εντατικής θεραπείας που πλέον δουλεύει ως μονάδα αυξημένης παρακολούθησης. Επιπλέον διαθέτει και μονάδα αξονικού τομογράφου, όπου λειτουργεί μηχάνημα τελευταίας τεχνολογίας για γρήγορες και υψηλής διαγνωστικής ακρίβειας εξετάσεις. Στον ορθοπεδικό και χειρουργικό τομέα η Κλινική διαθέτει ότι πιο σύγχρονο και εξειδικευμένο σε μηχανήματα και εγκαταστάσεις, έτοιμη να αντιμετωπίσει όλων των ειδών τα περιστατικά³⁸.

³⁸ <http://www.corfugeneralclinic.gr/>

Τέλος, αναφορικά με την ύπαρξη διαγνωστικών κέντρων στην Κέρκυρα αξίζει να σημειωθεί η ύπαρξη του **Αξονικού Τομογράφου Κέρκυρας** και η **CORFUMEDICA**³⁹.

3.6 Αριθμός Ιατρών για την κάλυψη αναγκών υγείας

Οι υπηρεσίες υγείας σε κάθε Νομό, ανάλογα με τις ανάγκες του, απαιτούν, προκειμένου να υπολογιστεί ή και εκτιμηθεί εάν και κατά πόσο είναι αποτελεσματικές τη μέτρηση και ομαδοποίηση κάποιων παραμέτρων. Στα πλαίσια αυτά, στη συνέχεια θα ακολουθήσει καταγραφή και ανάλυση σχετικά με τον αριθμό των ιατρών που υπάρχει ανά ειδικότητα. Για την καλύτερη απεικόνιση των προαναφερθέντων παρατίθεται και σχετικός πίνακας (**Πίνακας 3.6-1**).

Η ύπαρξη εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού, θα μπορέσει να αποτελέσει δεδομένο στρατηγικής προσέλκυσης ιατρών ώστε να αναβαθμιστούν ή να προστεθούν παρεχόμενες υπηρεσίες σε σχέση με τον Τουρισμό Υγείας και Τουρισμό Ευεξίας.

Απασχολούμενοι Ιατροί Ανά Ειδικότητα Στην Κέρκυρα

Ειδικότητα Άσκησης Επαγγέλματος	Σύνολο Περιφέρειας Ιονίων Νήσων	Κέρκυρα
Ακτινολόγοι – Ακτινοθεραπευτές	26	15
Αναισθησιολόγοι	13	9
Γαστρεντερολόγοι	6	3
Γενικής Ιατρικής	27	21
Δερματολόγοι – Αφροδισιολόγοι	13	7
Ενδοκρινολόγοι	3	3
Ιατροδικαστές	1	1

³⁹ http://www.vres.gr/activity.php?activity_id=1326

Καρδιολόγοι	40	21
Μαιευτήρες Γυναικολόγοι	30	22
Μικροβιολόγοι – Αιματολόγοι	57	33
Νευρολόγοι – Ψυχίατροι	29	20
Νευροχειρουργοί Πλαστικής Χειρουργικής	4	4
Νεφρολόγοι	7	3
Ορθοπαιδικοί	24	14
Ουρολόγοι	10	7
Οφθαλμίατροι	26	12
Παθολόγοι – Κυτταρολόγοι	9	5
Παθολόγοι	63	37
Παιδίατροι	40	22
Πυρηνικής Ιατρικής	1	1
Ρευματολόγοι	5	4
Πνευμονολόγοι – Ρευματολόγοι	18	10
Χειρουργοί	26	16
Ωτορινολαρυγγολόγοι	12	7
Χωρίς Ειδικότητα	241	178
Λοιπών Ειδικοτήτων	4	3
Οδοντίατροι	138	77
<u>ΣΥΝΟΛΟ</u>	<u>735</u>	<u>478</u>

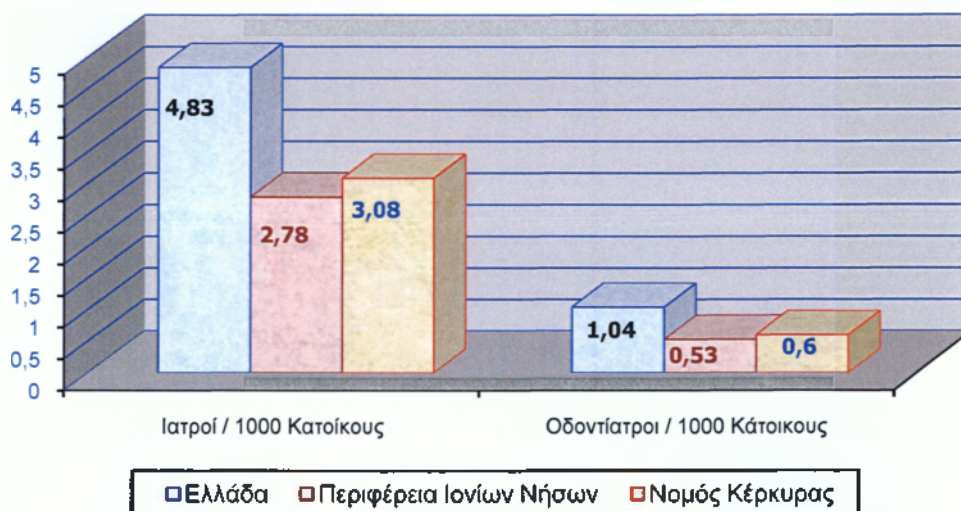
Πίνακας 3.6-1 ⁴⁰

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι ο Νομός Κέρκυρας, σε σύγκριση με ολόκληρη την περιφέρεια των Ιονίων Νησιών, έχει περισσότερους από τους μισούς ιατρούς σαν σύνολο και ανεξάρτητα από την ειδικότητα. Για καλύτερη κατανόηση τις υπάρχουσας κατάστασης στον παρακάτω πίνακα θα παρατεθούν τα στοιχεία με τον ακόλουθο τρόπο.

1. Ιατρικό Προσωπικό ανά χίλιους κατοίκους
2. Οδοντίατροι ανά χίλιους κατοίκους
3. Φαρμακεία & φαρμακοποιοί ανά χίλιους κατοίκους
4. Νοσηλευτές ανά χίλιους κατοίκους
5. Μαιές ανά χίλιους κατοίκους

Διάγραμμα 3.6-2

Γιατροί και οδοντίατροι / 1000 κατοίκους



Η αποτύπωση των στοιχείων αναδεικνύει τις πιθανές επάρκειες και ανεπάρκειες σε ανθρώπινο δυναμικό, ειδικευμένου στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Πράγματι, από τα στοιχεία αυτά προκύπτει ανάγλυφα ότι η Περιφέρεια των Ιονίων Νήσων υπολείπεται σημαντικά σε ιατρικό προσωπικό. Ο

⁴⁰ Ο πίνακας αυτός περιέχει στοιχεία από την Γενική Γραμματεία Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας, Πίνακας «Ιατροί κατά Ειδικότητα και Οδοντίατροι, κατά Γεωγραφική Περιφέρεια και Νομό:2005», διαθέσιμο στον δικτυακό χώρο: www.statistics.gr

νομός εμφανίζεται σε καλύτερη θέση από το σύνολο της Περιφέρειας παρόλα αυτά όμως εμφανίζει να έχει αναλογία ιατρικού προσωπικού μικρότερη από το μέσο όρο της χώρας⁴¹.

3.7 Γεωγραφική Κατανομή Υπηρεσιών Υγείας-Πρόσβαση

Όπως παρατηρούμε και στον παρακάτω χάρτη (**Εικόνα 4**) ο Νομός Κέρκυρας διαθέτει υπηρεσίες υγείας σε όλη σχεδόν την επιφάνεια του νομού. Στο σημείο αυτό, βέβαια, είναι σκόπιμο να τονιστεί ότι στον χάρτη φαίνονται με κόκκινο χρώμα μόνο το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «Αγία Ειρήνη» (Corfu Hospital) και τα τέσσερα Κέντρα Υγείας του νομού, δηλαδή το Κέντρο Υγείας Άγιος Αθανάσιος (Aghios Athanasios Health Center), το Κέντρο Υγείας Άγιος Μάρκος (Aghios Markos Health Center), το Κέντρο Υγείας Λευκίμης (Lefkimi Health Center) και το Κέντρο Υγείας Παξών (Paxi Health Center). Δεν εμφανίζονται δηλαδή (με έμφαση σ το όνομά τους) στο χάρτη τα Περιφερειακά Ιατρεία των προαναφερθέντων Κέντρων Υγείας, που θα μας αποδείκνυαν το σε πόσες και ποιες περιοχές διασκορπισμένες στο χάρτη βρίσκονται τα διάφορα κέντρα παροχής υπηρεσιών υγείας ανά το νομό. Εμφανίζονται όμως κάποια από αυτά, με πορτοκαλί χρώμα τελείες, και μας δίνουν με αυτόν τον τρόπο μία πρώτη άποψη για την πυκνότητα αλλά και τη συνολική κατανομή των υπηρεσιών υγείας στο Νομό.

Συμπερασματικά, όπως εξάλλου προκύπτει και από την **Εικόνα 4** ο Νομός Κέρκυρας διαθέτει ένα σύστημα υγείας που οργανώνεται ως εξής: έχει ως κεντρική και οργανωτική του μονάδα το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «Αγία Ειρήνη», το οποίο βρίσκεται στο κεντρικότερο σημείο του νομού, μέσα στην πόλη της Κέρκυρας.

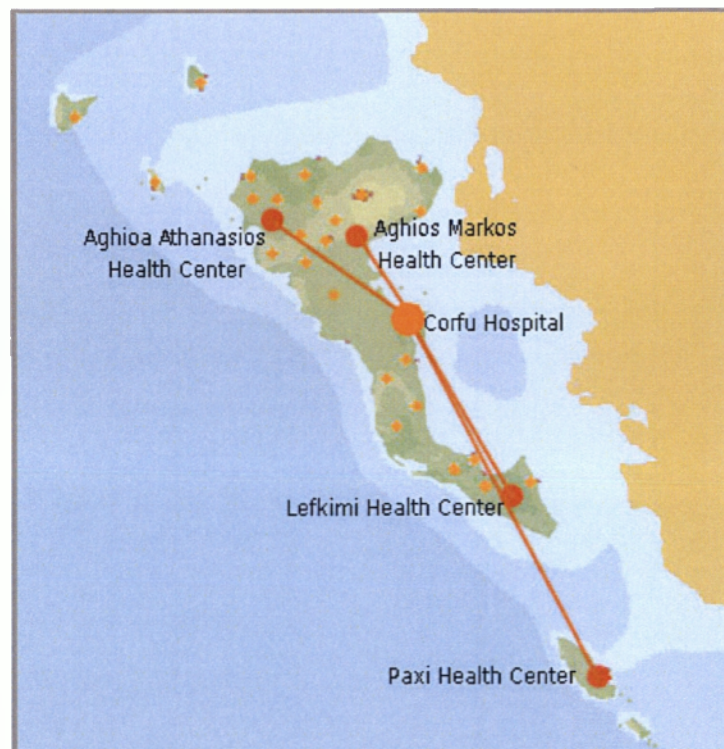
Στις γύρω από αυτό περιοχές, και ενώ τα άκρα του νομού εκτείνονται από το Βορρά προς το Νότο και από την Ανατολή προς τη Δύση, ανά τη Νήσο, υπάρχουν τέσσερα επιμέρους Κέντρα Υγείας, τα οποία ελέγχονται, υποστηρίζονται και υποστηρίζουν το Γενικό Νοσοκομείο. Τα Κέντρα Υγείας, όπως

⁴¹ Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

ευκρινώς απεικονίζονται και στον παρακάτω χάρτη, στελεχώνουν ευρύτερες περιοχές, και έτσι προκύπτουν τα Κέντρα Υγείας «Αγίου Αθανασίου», «Αγίου Μάρκου», «Λευκίμης» και «Παξών».

Σε συνεργασία και επικοινωνία με τα εκάστοτε Κέντρα Υγείας υπάρχουν ανά περιοχή και διάφορα, ικανά σε μέγεθος για τον πληθυσμό του νησιού, Περιφερειακά Ιατρεία, τα οποία έχουν τη δυνατότητα να εξυπηρετούν σε μεγάλο βαθμό τις ανάγκες των κατοίκων της εκάστοτε περιοχής.

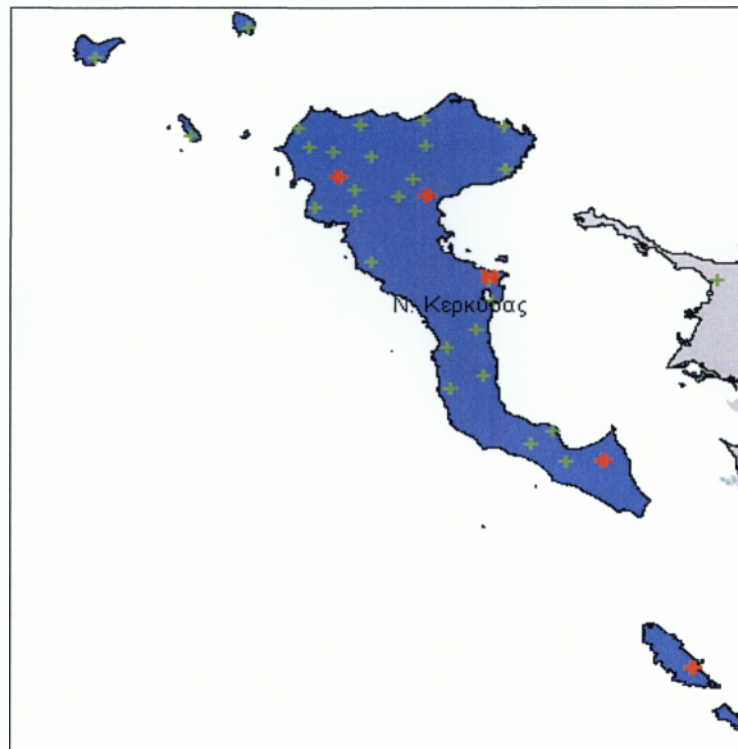
Έτσι, ο Νομός Κέρκυρας εμφανίζεται με ένα αρκετά ικανοποιητικό σε κατανομή Σύστημα Υγείας, και με σωστή για τα δεδομένα του νησιού οργανωτική δομή. Στο σημείο αυτό, ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί ότι πολλές φορές η ύπαρξη και μόνο ιατρικών και νοσοκομειακών μονάδων δεν είναι αρκετή, ειδικά αν αυτές υπολειπούνται ή υπόκεινται σε λάθος χειρισμούς.



Εικόνα 3

Στο Ν. Κέρκυρας λειτουργούν:

- το ΓΝΝ Κέρκυρας το οποίο είναι τοποθετημένο στην πόλη της Κέρκυρας, το οποίο πρόκειται να μεταστεγασθεί και νέες κτιριακές εγκαταστάσεις πάλι στην πόλη (H)
- το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας στην πόλη της Κέρκυρας, το οποίο πρόκειται να κλείσει την επόμενη τριετία μετά την υλοποίηση του προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ και την μεταφορά και ένταξη του Τομέα Ψυχικής Υγείας στο νεόκτιστο ΓΝΝ Κέρκυρας (H)
- 4 Κέντρα Υγείας, εκ των οποίων τα δύο (ΚΥ Λευκίμμης και ΚΥ Παξών) βρίσκονται σε απόσταση μεγαλύτερη της μίας ώρας από το ΓΝΝ Κέρκυρας (+)
- 23 περιφερειακά Ιατρεία, εκ των οποίων τρία είναι άγονα με μεγάλες δυσκολίες πρόσβασης στο ΓΝΝ Κέρκυρας, ιδιαίτερα κατά τους χειμερινούς μήνες. (+)



Στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 3.6.-1), καταγράφονται οι χρόνοι πρόσβασης από τις διάφορες περιοχές της νήσου, οι οποίοι συνδυαστικά επιτρέπουν την αποτύπωση του σταθμισμένου μέσου χρόνου πρόσβασης στο νοσοκομείο⁴².

⁴² Για την εύρεσή του χρησιμοποιείται ο ακόλουθος τύπος:

Ο μέσος χρόνος πρόσβασης από το κέντρο του κάθε Δήμου προς το Νοσοκομείο του Νομού, χαρακτηρίζεται ως ικανοποιητικός, αφού διαμορφώνεται στα 24,8 λεπτά. Ο εν λόγω χρόνος αφορά μόνο τη διαδρομή υπό φυσιολογικές συνθήκες και δεν αφορά τον χρόνο προετοιμασίας και τον χρόνο υποδοχής, όποτε τελικός χρόνος είναι αρκετά μεγαλύτερος. Οι καθυστερήσεις του χρόνου προετοιμασίας και του χρόνου υποδοχής είναι συνάρτηση της ετοιμότητας και του χρόνου αντίδρασης των υπηρεσιών υποδοχής, είναι εκείνοι που διαμορφώνουν το αποτέλεσμα και είναι εκείνοι που τελικά μπορούν να συμπιεστούν.

Ωστόσο, το γεγονός ότι στην υγειονομική ευθύνη του νοσοκομείου περιλαμβάνονται και νησιά, από τα οποία η πρόσβαση είναι δυσχερής και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις καιρικές συνθήκες, φανερώνει τις αδυναμίες που υπάρχουν στο σύστημα πρόσβασης. Ταυτόχρονα, για τα νησιά ο χρόνος πρόσβασης εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα ή μη ελικοπτέρου ή δρομολογίου πλοίου, γεγονός που εντείνει το αίσθημα απομόνωσης και ανασφάλειας των κατοίκων όσον αφορά την πρόσβαση για υπηρεσίες υγείας στο νοσοκομείο της Κέρκυρας.

ΧΡΟΝΟΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΕΥΘΥΝΗΣ - ΧΡΟΝΟΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (min)
Δήμοι		
Κερκυραίων	39487	10
Εσπερίων	8136	35
Θιναλίων	5512	40
Κασσωπαίων	2787	35
Αγίου Γεωργίου	4958	30
Παλαιοκαστριτών	4395	25
Φαιάκων	6488	20
Παρελίων	7197	20
Αχιλλείων	10319	20
Μελιτειέων	6690	30

$$\text{Εταθμισμένος Μέσος Χρόνος Πρόσβαση} = \frac{\sum \text{Σfi} * \text{xi}}{\text{Σxi}}$$

όπου : i : περιοχή

fi : μέσος χρόνος πρόσβασης

xi : πληθυσμός

Κορισσίων	5206	35
Λευκιμμαίων	6704	40
Παξών	2438	85(1)
Κοιτόητες		
Ερείκουσας	698	100 (1)
Μαθρακίου	297	95(1)
Οθωνών	663	120 (1)
ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	111.975	
ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ	24,8	

Πηγή : Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7.-1

(1) Ο χρόνος πρόσβασης στο νοσοκομείο εξαρτάται από τη δυνατότητα αξιοποίησης των ελικωδρομίων που διαθέτουν τα νησιά Οθωνοί, Ερείκουσα, Παξοί, Ιθάκη ή το πλωτό μέσο (ταχύπλοο ή πλοία γραμμής και το λιμάνι στο οποίο θα προσεγγίσει το πλωτό μέσο). Για τα Διαπόντια νησιά ο χρόνος υπολογίζεται Ερείκουσα – Άγιος Στέφανος με ταχύπλοο 60 λεπτά. Άγιος Στέφανος – Κέρκυρα με ασθενοφόρο 40 λεπτά. Αντίστοιχα Μαθράκι – Άγιος Στέφανος 55 λεπτά και Οθωνοί – Άγιος Στέφανος 80 λεπτά. Για τους Παξούς υπολογίζεται σε 85 λεπτά ως εξής. Με δελφίνι Παξοί – Κέρκυρα 75 λεπτά, λιμάνι Κέρκυρας – νοσοκομείο 10 λεπτά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7-2

ΧΡΟΝΟΙ ΠΡΟΣΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΚΥ ΕΥΘΥΝΗΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ Π.Ι.	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΠΛΗΣΙΕΣΤΕΡΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
Νομός Κέρκυρας				
Δ. Αγίου Γεωργίου	10	10	30	Αεροδιακομιδή προς Αθήνα ή οδική μεταφορά (και με F/B) σε Π.Ν. Ιωαννίνων
Δ. Αχιλλείων	20	10	20	
Δ. Εσπερίων	20	10	35	
Δ. Θιναλίου	20	10	40	
Δ. Κερκυραίων	10	10	10	
Δ. Κασσωπαίων	20	10	35	
Δ. Κορρησίων	15	10	35	
Δ. Λευκιμμαίων	10	10	40	
Δ. Μελιτειέων	30	10	30	
Δ. Παλαιοκαστριτών	25	10	25	
Δ. Παξών	10	10	85 (1)	
Δ. Παρελίων	20	10	20	
Δ. Φαιάκων	10	10	20	
Κ. Ερείκουσας	80	10	100 (1)	
Κ. Μαθρακίου	75	10	95 (1)	
Κ. Οθωνών	100	10	120 (1)	

Πηγή : Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

Στον Πίνακα 3.6.-2 παρατηρούμε πως στο Νομό Κέρκυρας μόνο το 3,2% του κύριου οδικού δικτύου δεν είναι ασφαλτοστρωμένο και αυτό το ποσοστό βρίσκεται στους Δήμους Μελιτειών, Παξών και Κασσωπαίων. Από την άλλη, οι απαιτήσεις για επισκευές του κύριου οδικού δικτύου είναι αρκετά υψηλές, αν αναλογιστεί κανείς πως σε μερικούς δήμους (Δήμο Αγίου Γεωργίου, Κορρυσίων και Λευκιμναίων) απαιτούνται βελτιώσεις στο σύνολο του κύριου οδικού δικτύου.

Γενικά, η κατάσταση του δικτύου χαρακτηρίζεται από κακή έως μέτρια, με απαίτηση για τους περισσότερους Δήμους για βελτίωση του οδοστρώματος (διαπλάτυνση, επιδιόρθωση ασφαλοτάπητα, βελτίωση χάραξης), αλλά και ενίσχυσης της ασφάλειας (διαγράμμιση, προστατευτικά κιγκλιδώματα, τεχνικά έργα, φωτισμό), ενώ και σε κάποια σημεία οι οδοί έχουν υποστεί κατολίσθηση⁴³.

Επίλογος

Όπως είναι φυσικό στην πρωτεύουσα του Νομού (Κέρκυρα), είναι συγκεντρωμένο, σχεδόν το σύνολο των υπηρεσιών υγείας του Νομού, με εξαίρεση τα τρία Κέντρα Υγείας, Λευκίμνης, Αγίου Αθανασίου και Αγίου Μάρκου. Εκτός των μονάδων υγείας, στην πρωτεύουσα, είναι συγκεντρωμένο και το συντριπτικά μεγαλύτερο μέρος του ιατρικού δυναμικού του Νομού.

Ο μέσος χρόνος πρόσβασης από το κέντρο του κάθε Δήμου προς το Νοσοκομείο του Νομού, χαρακτηρίζεται ως ικανοποιητικός, αφού διαμορφώνεται στα 24,8 λεπτά. Ο εν λόγω χρόνος αφορά μόνο τη διαδρομή υπό φυσιολογικές συνθήκες και δεν αφορά τον χρόνο προετοιμασίας και τον χρόνο υποδοχής, όποτε τελικός χρόνος είναι αρκετά μεγαλύτερος. Ωστόσο, το γεγονός ότι στην υγειονομική ευθύνη του νοσοκομείου περιλαμβάνονται και νησιά, από τα οποία η πρόσβαση είναι δυσχερής και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις καιρικές συνθήκες, φανερώνει τις αδυναμίες που υπάρχουν στο σύστημα πρόσβασης. Ταυτόχρονα, για τα νησιά ο χρόνος πρόσβασης εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα ή μη ελικοπτέρου ή δρομολογίου πλοίου, γεγονός που εντείνει το αίσθημα απομόνωσης και ανασφάλειας των κατοίκων όσον αφορά την πρόσβαση για υπηρεσίες υγείας στο νοσοκομείο της Κέρκυρας.

Ο δείκτης γήρανσης φαίνεται να αυξάνει συνεχώς και πλέον να πλησιάζει στην αναλογία 1:1 και την ίδια εικόνα παρουσιάζει και ο δείκτης Εξάρτησης. Το γεγονός αυτό αποτυπώνει το μέγεθος του προβλήματος της συνεχούς γήρανσης του πληθυσμού, ένα ζήτημα που απασχολεί ευρύτερα την ελληνική κοινωνία, όχι μόνο στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας.

Στον Νομό λειτουργεί μία ιδιωτική κλινική, που δημιουργεί ανταγωνισμό μόνο στην μαιευτική κλινική, αλλά ουσιαστικό πρόβλημα ανταγωνιστικότητας δημιουργείται από την ανάγκη διακομιδών κυρίως προς το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και τα Νοσοκομεία Αθηνών. Το Γενικό Νοσοκομείο διαθέτει επαρκείς και σύγχρονους χώρους αλλά δεν είναι ακόμα αρκετά εξοπλισμένο και ειδικευμένο (από πλευράς ειδικοτήτων) για να καλύψει όλες τις ανάγκες των ασθενών, με αποτέλεσμα να είναι δικαιολογημένες οι διακομιδές προς μεγαλύτερα θεραπευτήρια. Το πλέον αρνητικό αυτής της διαδικασίας είναι ο μεγάλος αριθμός των «σιωπηρών» διακομιδών.

Θετικό για τη λειτουργία του Νοσοκομείου είναι το γεγονός ότι σχεδόν το 80,63% του συνόλου των εξελθόντων ασθενών εξέρχονται από το Γ.Ν. Κερκύρας. Με βάση αυτό το ποσοστό, η Κέρκυρα βρίσκεται στη καλύτερη θέση ανάμεσα στα Νοσοκομεία των Ιονίων (έχει το υψηλότερο ποσοστό), κάτι που δείχνει ότι μεγάλο μέρος των κατοίκων εμπιστεύονται τις υπηρεσίες που προσφέρει το Νοσοκομείο.

Τέλος πρέπει να επισημάνουμε το γεγονός πως ο αποκεντρωτικός χαρακτήρας του συγκεκριμένου συστήματος υγείας και η ένταξή του στον κοινωνικό ιστό της δεκαετίας του '80 γίνεται σε μη συμβατό, σχετικά δυσμενές περιβάλλον. Το όριο ανοχής, σε μέγεθος εξυπηρετούμενης περιοχής, είναι αρκετά θεωρητικό και γενικό. Το μεγάλο εύρος των ορίων ανοχής επισκεπτών –μέγιστο και ελάχιστο- δείχνει ότι πρέπει να συνυπολογισθούν και άλλοι παράμετροι για τη δημιουργία ρεαλιστικής εικόνας των παραδοχών και ανοχών του συστήματος για κάθε περιοχή ξεχωριστά. Αυτές είναι ο ρυθμός αύξησης του πληθυσμού, η πληθυσμιακή πυκνότητα, η γεωγραφική ιδιομορφία μιας περιοχής και κυριότερα **η εποχιακή αύξηση πληθυσμού λόγω τουριστικής περιόδου.**

ΕΝΟΤΗΤΑ 4η: Τουρισμός Υγείας Και Υπηρεσίες Υγείας Του Νομού Κερκύρας

4.1 Τουριστική Κίνηση Νομού Κερκύρας

Τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει μ' έντονο ρυθμό ν' αναπτύσσεται η τουριστική κίνηση του νησιού. Σ' αυτό συντελούν το καταπράσινο τοπίο, οι χρυσές ακρογιαλιές κι η παραδοσιακή κερκυραϊκή φιλοξενία. Ο διαρκώς αυξανόμενος αριθμός τουριστών έχει κάνει το λιμάνι και το αεροδρόμιο της πόλης, κύριους ανταγωνιστές του λιμανιού του Πειραιά και του αεροδρομίου του Ελληνικού από άποψη κίνησης.

Με τη σημερινή αυξημένη τάση του ρεύματος των τουριστών προς την Ελλάδα, ο τομέας αυτός, καθώς και αυτός της ξενοδοχειακής εξυπηρέτησης των επισκεπτών, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην οικονομική ζωή του νησιού και του νομού γενικά.

Για το λόγο αυτό παρακάτω παρατείθονται πίνακες και παρουσιάζονται αναλυτικά Ο αριθμός των επισκεπτών στο νησί καθώς και οι διανυκτερεύσεις στα επιμέρους καταλύματα του νησιού. Η ανάλυση ξεδιπλώνεται όσον αφορά επίσης και την εθνικότητα των επισκεπτών στη νήσο της Κέρκυρας και τέλος ολοκληρώνεται με έναν πίνακα που αφορά τις διανυκτερεύσεις ανά κατηγορία ξενοδοχείων.

Πίνακας 4.1-1 Αφίξεων Διανυκτερεύσεων Στην Κέρκυρα 1999-200

ΜΗΝΑΣ	ΑΦΙΞΕΙΣ 1999	ΔΙΑΝΥΚ Τ. 1999	ΑΦΙΞΕ ΙΣ 1999	ΔΙΑΝΥΚ Τ. 1999	ΑΦΙΞΕΙΣ 1999	ΔΙΑΝΥΚ Τ. 1999	ΑΦΙΞΕΙΣ 2000/20 01	ΔΙΑΝΥΚ Τ. 2000/2 001
ΙΑΝΟΥΑΡΙ ΟΣ	3208	13799	2294	10439	2442	11107	-6%	-6%
ΦΕΒΡΟΥΑΡ ΙΟΣ	3446	16033	2461	12706	2997	12939	-22%	-2%
ΜΑΡΤΙΟΣ	5923	21891	5268	21388	4840	20959	8%	2%
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	26685	108129	30684	123609	32068	129721	-5%	-5%
ΜΑΙΟΣ	56233	386535	60000	429774	62898	387267	-5%	10%
ΙΟΥΝΙΟΣ	69327	606037	71514	607290	77000	596426	-8%	2%
ΙΟΥΛΙΟΣ	89796	733224	93104	782462	84700	669800	9%	14%
ΑΥΓΟΥΣΤΟ Σ	103935	887989	101064	858707	113670	932300	-12%	-9%
ΣΕΠΤΕΜΒΡ ΙΟΣ	74627	644383	77443	621111	69286	565868	11%	9%
ΟΚΤΩΒΡΙΟ Σ	33133	269931	27457	250730	26802	234584	2%	6%
ΝΟΕΜΒΡΙΟ Σ	3951	17005	3455	14485	2515	12938	27%	11%
ΔΕΚΕΜΒΡΙ ΟΣ	3047	8537	1633	6153	2008	9325	-23%	-52%
ΣΥΝΟΛΟ	473311	371349	47637	373885	481226	358323		

Πηγή : Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1- 2
ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΔΗΛΩΜΕΝΑ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Έτη	Διανυκτερεύσεις αλλοδαπών	Διανυκτερεύσεις ημεδαπών	Σύνολο
1980	3.213.152	265.359	3.478.511
1981	3.432.000	235.176	3.667.176
1982	3.025.079	280.928	3.306.007
1983	2.682.577	307.251	2.989.828
1984	3.284.362	325.725	3.610.087
1985	3.453.789	305.646	3.759.435
1986	3.736.448	293.441	4.029.889
1987	3.588.533	294.866	3.883.399
1988	3.068.808	312.455	3.381.063
1989	2.683.544	387.236	3.070.780
1990	2.746.506	426.761	3.173.267
1991	2.636.506	469.551	3.106.057
1992	2.983.913	405.765	3.391.572
1993	-	-	3.460.242
1994	3.297.593	420.432	3.718.025
1995	3.273.679	427.583	3.701.262
1996	2.574.783	495.522	3.070.125
1997	2.803.240	433.885	3.237.125
1998	3.124.914	440.660	3.565.574
1999	3.232.988	477.353	3.710.341
2000	3.026.433*	393.692*	3.420.125*

Πηγή: Στατιστικές Ε.Ο.Τ.

* Μέχρι Ιούνιο



Οι τουριστικές υποδομές της περιοχής παρέμβασης χαρακτηρίζονται από πληρότητα, αν και μονόπλευρα προσανατολισμένες στον παραθεριστικό

τουρισμό και απαρτίζονται από 326 ξενοδοχειακές μονάδες δυναμικότητας 31.631 κλινών, 15.811 διαμερίσματα που αντιστοιχούν σε 26.099 δωμάτια δυναμικότητας 51.970 κλινών, καθώς και 12 camping δυναμικότητας 919 θέσεων τα οποία χωροθετούνται σε 7 Δήμους. Η συντριπτική πλειοψηφία των διανυκτερεύσεων στα ξενοδοχειακά καταλύματα αφορά αλλοδαπούς επισκέπτες σε ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 83% - 89% έναντι των ημεδαπών, των οποίων το ποσοστό διανυκτερεύσεων κυμαίνεται μεταξύ 17% - 11%. Τέλος, στην περιοχή δραστηριοποιείται σημαντικός αριθμός τουριστικών επιχειρήσεων οι οποίες παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες εξυπηρέτησης στους τουρίστες - επισκέπτες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1- 3
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΦΙΞΕΩΝ - ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΕΩΝ ΣΕ ΔΗΛΩΜΕΝΑ
ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΑ ΑΝΑ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΟ 1-1-1997 ΕΩΣ 31-12-1997

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΦΙΞΕΙΣ	ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΕΙΣ
ΕΛΛΗΝΕΣ	97.160	433.885
ΑΓΓΛΟΙ	60.192	572.329
ΑΥΣΤΡΙΑΚΟΙ	29.964	233.437
ΒΕΛΓΟΙ	17.170	154.261
ΓΑΛΛΟΙ	14.163	112.759
ΓΕΡΜΑΝΟΙ	104.419	1.146.214
ΓΙΟΥΓΚΟΣΛΑΒΟΙ	2.770	19.428
ΔΑΝΟΙ	2.943	20.678
ΕΛΒΕΤΟΙ	4.690	39.154
ΙΤΑΛΟΙ	22.969	161.781
ΙΣΠΑΝΟΙ	1.353	4.362
ΚΥΠΡΙΟΙ	3.686	14.840
ΝΟΡΒΗΓΟΙ	2.041	16.145
ΟΛΛΑΝΔΟΙ	10.814	80.767
ΣΟΥΗΔΟΙ	5.582	36.759
ΦΙΝΛΑΝΔΟΙ	1.266	8.830
Λ.Χ. ΕΥΡΩΠΗΣ	14.641	103.718
Η.Π.Α.	10.021	28.960
ΚΑΝΑΔΟΙ	3.026	8.792
Λ.Χ. ΑΜΕΡΙΚΗΣ	742	1.901
Σ.Χ. ΑΣΙΑΣ	4.265	22.697
Σ.Χ. ΑΦΡΙΚΗΣ	439	1.820
ΑΥΣΤΡΑΛΟΙ – ΝΕΟΖΗΛΑΝΔΟΙ	4.734	13.604
Σ Υ Ν Ο Λ Ο	419.054	3.237.125

Πηγή: Ε.Ο.Τ. Κέρκυρας Μ.Ο. διανυκτερεύσεων ανά άφιξη: 7,72

Άνοδο στην Κέρκυρα σημειώνουν πολλές τουριστικές αγορές. Σε σχέση με την εξέλιξη της τουριστικής κίνησης παρουσιάζεται μία πτώση από τη βρετανική αγορά αλλά άλλες αγορές παρουσιάζουν σημαντικές αυξήσεις όπως η Ρωσία με 50%, η Ελβετία με 185%, η Αυστρία με 20%, η Ρουμανία με 128%, η Φινλανδία με 80% και η Ιρλανδία με 100%. Επίσης, αυξητικά κινείται και ο εσωτερικός τουρισμός, με τον αριθμό αφίξεων και διανυκτερεύσεων Ελλήνων στην Κέρκυρα να ακολουθεί σταθερά ανοδική πορεία⁴⁴.

⁴⁴ http://vwww.express.gr/news/finance/17311oz_2008042217311.php3

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1- 4
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΦΙΞΕΩΝ - ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΕΩΝ ΣΕ ΔΗΛΩΜΕΝΑ
ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΑ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 1998-1999 ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

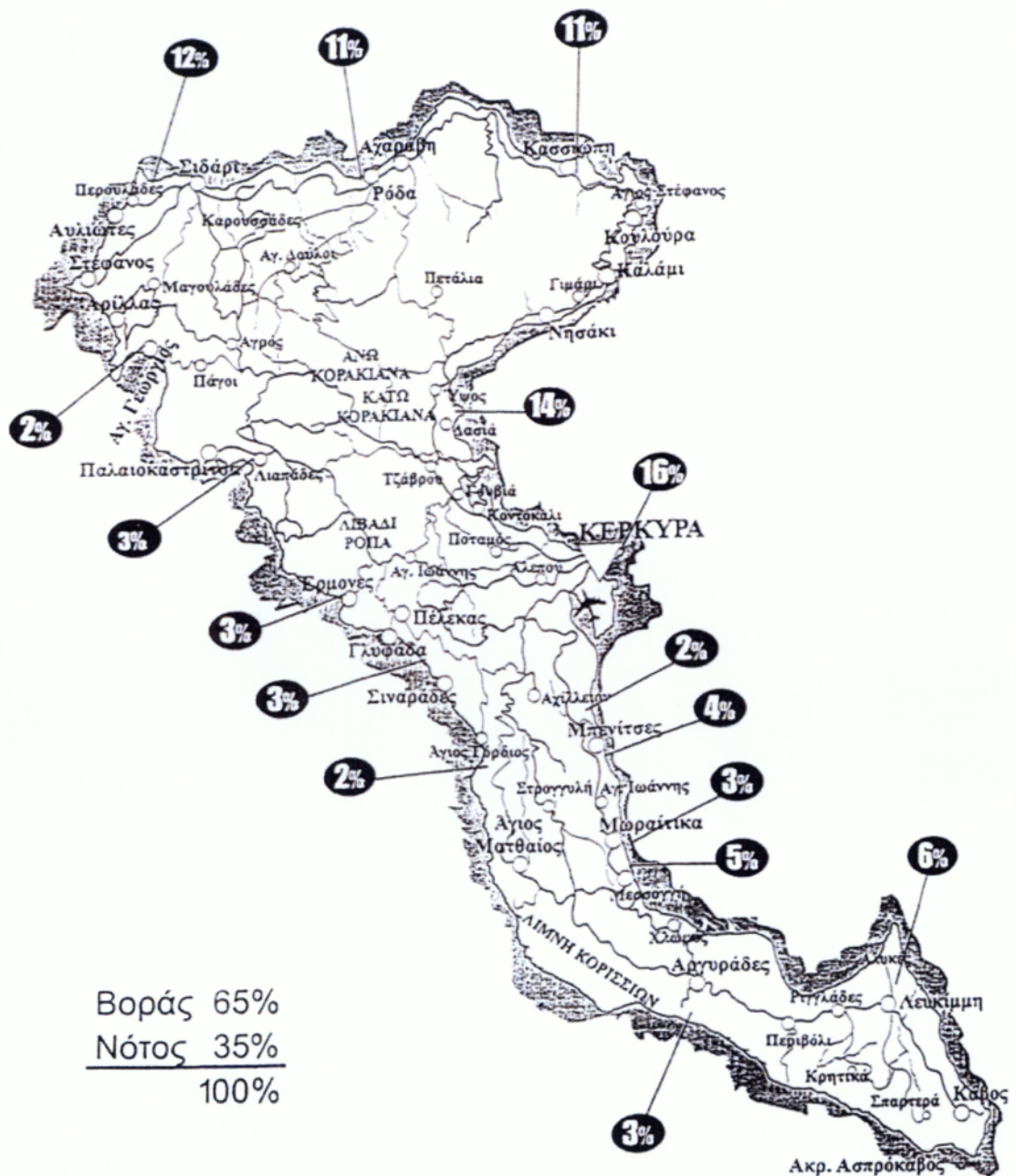
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΟΣ	ΑΦΙΞΕΙΣ		ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΕΙΣ	
	1998	1999	1998	1999
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ ΠΟΛΥΤΕΛΕΙΑΣ	47.682	54.212	356.391	361.565
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ ΤΑΞΕΩΣ Α΄	171.423	197.158	1.456.231	1.745.576
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ ΤΑΞΕΩΣ Β΄	145.542	115.653	1.059.130	994.362
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ ΤΑΞΕΩΣ Γ΄	63.368	65.558	386.847	393.587
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ ΤΑΞΕΩΣ Δ΄	6.009	4.429	34.006	32.100
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ ΤΑΞΕΩΣ Ε΄	2.368	2.546	13.018	14.182
ΕΠΙΠΛΩΜΕΝΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ	24.121	18.410	184.968	112.180
ΚΑΜΠΙΝΓΚ	12.206	9.188	68.332	56.734
ΚΛΑΜΠ	13.532	6.157	125.756	6.157
ΣΥΝΟΛΟ	486.251	473.311	3.684.679	3.716.443

Πηγή: ΕΟΤ Κέρκυρας

Στο νομό της Κέρκυρας υπάρχουν αρκετά ξενοδοχεία πολυτελείας τέσσερα από τα οποία παρέχουν υπηρεσίες spa συμπεριλαμβανομένης και της θαλασσοθεραπείας. Ένα πρόγραμμα σε κέντρο θαλασσοθεραπείας σε ξεκουράζει (αποβολή στρες και άγχους, καταπολέμηση της κόπωσης). Σε αναζωογονεί (τόνωση των φυσικών και ψυχικών δυνάμεων με ειδικά προγράμματα ομορφιάς και γυμναστικής, απώλεια περιττών κιλών, καταπολέμηση της κυτταρίτιδας). Προλαμβάνει και θεραπεύει παθήσεις του κυκλοφορικού, καρδιαγγειακές, οστεοαρθρίτιδες και ρευματισμούς.

Η ανάπτυξη των ξενοδοχείων τέτοιου τύπου είναι ολοφάνερο ότι συντελούν επάξια στη δημιουργία και την ίδρυση μονάδων Τουρισμού Υγείας στην περιοχή.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΣΤΟ Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ



Από τον ίδιο χάρτη επιβεβαιώνεται ότι τα υψηλότερα ποσοστά βρίσκονται σε παραλίες με μεγάλο πλάτος και έκταση, ομαλό έδαφος και εύκολη πρόσβαση. Τις συναντάμε κυρίως στο ΒΑ μέτωπο της μέσης Κέρκυρας και στις βόρειες ακτές από

Σιδάρι έως Κασσιόπη. Ακολουθεί η περιοχή του Κάβου στον Νότο. Στα δυτικά η φυσική διαμόρφωση της ακτής αφήνει μικρά• περιθώρια εκμετάλλευσης, μολονότι από την άποψη φυσικού κάλλους υπερτερεί κατά πολύ. Υπάρχουν απότομες ακτές με μικρές και κλειστές παραλίες που θεωρούνται ήδη κορεσμένες τουριστικά, κυρίως στο ΒΔ τμήμα.

Οι προοπτικές της περιοχής για την επόμενη δεκαετία, δηλαδή η αύξηση του πληθυσμού, η προσέλκυση επιχειρήσεων, η αύξηση ζήτησης παροχής υπηρεσιών, η αστικοποίηση μεγάλων τμημάτων κλπ., πρέπει να ληφθούν υπόψη στην αναδιάρθρωση των δομών του συστήματος υγείας.

Τις υπηρεσίες υγείας του Νομού Κέρκυρας, τις επισκέπτονται τόσο Έλληνες κάτοικοι ή τουρίστες, όσο και τουρίστες παραθεριστές ή αλλοδαποί.

4.2 Ανάλυση S.W.O.T (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats).

Η δυναμική και συνολική σύνθεση όλων των παραπάνω κεφαλαίων μας επιτρέπει να έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα για το πρώτο στάδιο της προσέγγισης το οποίο αφορά την ανάπτυξη κάποιας μορφής του τουρισμού υγείας. Ειδικότερα, καθίσταται εφικτή αλλά και χρήσιμη, η αξιολόγηση της υπάρχουσας κατάστασης στη νήσο της Κέρκυρας, και κατά συνέπεια μπορεί να πραγματοποιηθεί η ανάλυση S.W.O.T. (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). Η ανάλυση των δυνατών σημείων, των αδυναμιών, των ευκαιριών και των κινδύνων

Στην συνέχεια παρατίθενται εν συντομία τα ισχυρά και αδύναμα σημεία της περιοχής αλλά και οι απειλές και ευκαιρίες.

ΙΣΧΥΡΑ ΣΗΜΕΙΑ (STRENGTHS)	ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ
<ul style="list-style-type: none"> • Καθιερωμένος τουριστικός προορισμός • Σημαντική γεωγραφική θέση • Εγγύτητα με τουριστικά κέντρα της Ευρώπης • Σημαντικοί τουριστικοί πόροι 	<ul style="list-style-type: none"> • Μονοκαλλιέργεια του τουρισμού σε μια μορφή τουρισμού • Εξάρτηση της τουριστικής διανομής από τους tours operators • Σημαντικά προβλήματα από συγκρούσεις χρήσεων γης με τουρισμό

<ul style="list-style-type: none"> • Ενδιαφέροντα οικοσυστήματα • Σημαντική πολιτισμική παράδοση και μνημειακός πολιτισμικός πλούτος • Δυνατότητες ανάπτυξης τουρισμού 2 πόλων • Παραγωγή ποιοτικών τοπικών προϊόντων • Η υλοποίηση σημαντικών επενδύσεων • Αξιόλογη ποιοτική και ποσοτική υποδομή για τουριστικές υπηρεσίες • Εξειδικευμένο στις τουριστικές υπηρεσίες ανθρώπινο δυναμικό 	<ul style="list-style-type: none"> • Αυξανόμενα επίπεδα ρύπανσης (αισθητικής κ.α.) • Προβληματική σύνδεση μεταξύ των νησιών του Νομού
ΑΠΕΙΛΕΣ (THREATS)	ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ (OPPORTUNITIES)
<ul style="list-style-type: none"> • Συνέχιση μονόπλευρης τουριστικής ανάπτυξης • Αφίξεις / διανυκτερεύσεις τουριστών δείχνουν στασιμότητα / σταθεροποίηση • Ένταση ανταγωνισμού από ελληνικούς και ξένους προορισμούς • Δυσάρεστα φαινόμενα που σχετίζονται με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο επισκεπτών 	<ul style="list-style-type: none"> • Χρηματοοικονομικό πλαίσιο με προτεραιότητα σε ορισμένες παρεμβάσεις • Τάσεις για μεταβολή στην κατανάλωση ορισμένων τουριστικών προϊόντων • Βελτίωση διασυνοριακής επικοινωνίας

➤ Ισχυρά σημεία (STRENGTHS)

- Η Κέρκυρα θεωρείται ισχυρά καθιερωμένος τουριστικός προορισμός τόσο στα πλαίσια των τουριστικών προορισμών εντός της Ελλάδας όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, αποτελεί έναν από τους δημοφιλέστερους προορισμούς των Ελλήνων επισκεπτών⁴⁵.

⁴⁵ http://skoulakis.blogspot.com/2007/08/blog-post_19.html

- Η γεωγραφική της θέση είναι αναμφισβήτητα υψίστης σημασίας αιτία ,για την προσέλκυση τουρισμού από τα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη και όχι μόνο.
- Ενδιαφέρον επίσης προκαλούν τα οικοσυστήματα της νήσου τα οποία πέραν της αλόγιστης τουριστικής ανάπτυξης παραμένουν άθικτα.
- Η πολιτισμική παράδοση του τόπου είναι έντονα συνδεδεμένη με την προσέλκυση τουριστών από διάφορες χώρες κυρίως σε περιόδους όπως το Πάσχα.
- Ο μνημειακός πλούτος του νησιού είναι τεράστιος αν λάβουμε υπόψη τα αναρίθμητα μουσεία και τα τρία ανάκτορα που δεσπόζουν σε αυτό.
- Η παραγωγή τοπικών ποιοτικών προϊόντων όπως το λάδι, το κουμκουσάτ, Η συκομαΐδα κ.α. προκαλούν τον πλεονάζον σεβασμό για τη μοναδικότητα της περιοχής. Το Κερκυραϊκό διατροφικό πρότυπο, που απολαμβάνει παγκόσμιας αναγνώρισης, είναι ένας πολύτιμος τουριστικός πόρος, που δυστυχώς έως σήμερα δεν έχει αξιοποιηθεί κατάλληλα. Η αξιοποίηση αυτού του «συγκριτικού πλεονεκτήματος» με την «προώθηση» των παραδοσιακών, βιολογικών ή μη, προϊόντων όπως το λάδι, το κρασί, τα γαλακτοκομικά αλλά και οι παραδοσιακές Κερκυραϊκές γεύσεις, μπορούν να προσελκύσουν επισκέπτες από διάφορες τουριστικές αγορές και να διασφαλίσουν ένα καλύτερο τουριστικό μέλλον .
- Η υλοποίηση σημαντικών επενδύσεων βρίσκει πρόσφορο έδαφος στη νήσο της Κέρκυρας.
- Η τουριστικές υποδομές θεωρούνται άρτιες ποιοτικά και ποσοτικά.
- Το νησί φιλοξενεί την σχολή τουριστικών επαγγελματιών έτσι ώστε το προσωπικό που εργάζεται σε επαγγέλματα τα οποία αφορούν τον τουρισμό να είναι αναλόγως εκπαιδευμένα.

➤ **Απειλές (THREATS)**

- Οι αφίξεις και οι διανυκτερεύσεις των τουριστών δεν υφίστανται αξιόλογη μεταβολή και αύξηση εφόσον και οι προσφερόμενες υπηρεσίες παραμένουν αμετάβλητες.

- Ο ανταγωνισμός από άλλους προορισμούς προβλέπεται μεγάλης έντασης, ελληνικούς και ξένους, κάνοντας την εγκαθίδρυση και διατήρηση του συγκεκριμένου προορισμού ολοένα και πιο δύσκολη.

-

Το φαινόμενο του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου των επισκεπτών του νομού είναι πλέον γεγονός, τουρισμός ο οποίος διαμορφώθηκε από τη μονοδιάστατη και ελλιπή συνεπώς προσφορά υπηρεσιών καθώς επίσης από τις συνέπειες της ψυχολογίας του 'μαζικού αυτού τουρισμού.

➤ **Αδύνατα Σημεία**

- Η μονοκαλλιέργεια τουρισμού που μεταφράζεται στον λεγόμενο μαζικό τουρισμό είναι ένα από τα αδύνατα σημεία του νησιού και αποτελεί απειλή αν λάβουμε υπόψη τον πολύπλευρο χαρακτήρα και τις δυνατότητες καθώς και τη δυναμική προσφοράς εναλλακτικού τουρισμού από τον τόπο. Η μονοκαλλιέργεια τουρισμού επίσης οδήγησε την αναπτυξιακή δραστηριότητα σε βάρος άλλων κλάδων της οικονομικής δραστηριότητας.
- Αδύνατο επίσης σημείο θεωρείται και η διαχείριση επισκεπτών τουρισμού από τους ανάλογους πράκτορες στους οποίους έχει ανατεθεί αυτό. Σε αυτήν τη περίπτωση δεν είναι δύσκολο να αντιληφθεί κανείς τα διάφορα συμφέροντα που κρύβονται εις βάρος του τόπου με όλες τις επιφυλάξεις.
- Πολλές φορές υπάρχουν διαφωνίες μεταξύ ιδιοκτητών γης για παροχή αδειάς από τους αρμόδιους φορείς με σκοπό την εκμετάλλευση της γης τους για τουριστικούς σκοπούς.
- Τα επίπεδα ρύπανσης είναι προφανές ότι έχουν αυξηθεί λόγω μη ύπαρξης αρμόδιου φορέα ελέγχου και ως συνάρτηση αυτού ο κλονισμός της αισθητικής διαφόρων περιοχών.
- Τέλος η διασύνδεση των ιονίων νήσων δεν είναι επαρκείς εφόσον δεν συνδέονται όλα μεταξύ τους είτε αεροπορικά είτε ακτοπλοϊκά. Επιπλέον το λεγόμενο νησιωτικό σύμπλεγμα του νομού, που αποτελείται από τα Διαπόντια νησιά (Ερείκουσα, Μαθράκι, Οθωνοί), και τους Παξούς αντιμετωπίζει πρόβλημα ανυπαρξίας συγκοινωνιακών συνδέσεων και λιμένων υποδοχής.

➤ Ευκαιρίες (OPPORTUNITIES)

- Τόσο τα κοινοτικά πλαίσια στήριξης όσο και το υπουργείο Τουρισμού και Υγείας βοηθούν για συγκεκριμένες μορφές τουρισμού την ανάπτυξη και την αξιοποίηση του τόπου.
- Έχει παγκόσμια παρατηρηθεί η τάση για αποστροφή του μαζικού τουρισμού και η προτίμηση εναλλακτικών τουριστικών πακέτων. Η τάση αυτή ενισχύει την ποιότητα του τουρισμού καθώς αναγκάζει στον εκσυγχρονισμό και την ανανέωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η προσέγγιση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του νομού, αποτελεί χρήσιμη μεταβλητή, απαραίτητη για έναν επιχειρούμενο σχεδιασμό. Πράγματι, η καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης, είναι χρήσιμη αφού επηρεάζει ως ένα βαθμό δυναμικά τις υπηρεσίες υγείας και εν δυνάμει αποτελεί παράμετρο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί δυναμικά και να συμβάλλει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών από όλες τις υπηρεσίες υγείας. Η διερεύνηση των δυνατών σημείων της περιοχής, θα μπορέσει να αποτελέσει υποκείμενο ανάπτυξης στρατηγικής προσέλευσής στη δομή των υπηρεσιών Τουρισμού Υγείας, ώστε να αναβαθμιστεί η ποσότητα κ των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4.3 Υπηρεσίες Υγείας και Τουρισμός

Σε αρκετές περιπτώσεις, και κυρίως τους θερινούς μήνες, οι υπηρεσίες υγείας στο νομό Κέρκυρας έχουν καταγράψει περιστατικά τα οποία αφορούν σε πνιγμούς, είτε στις θάλασσες, είτε σε πισίνες⁴⁶. Τα περιστατικά πνιγμών παρουσιάζονται αυξημένα σε ολόκληρη τη χώρα την τελευταία δεκαετία.

⁴⁶ Εκατόν ογδόντα τέσσερις περιπτώσεις πνιγμού και 99 παρολίγον πνιγμού καταγράφηκαν στο διάστημα από το 1999 έως το 2006 στην Κέρκυρα σύμφωνα με στοιχεία επιδημιολογικής έρευνα που διεξήγαγε η πνευμονολογική κλινική του νοσοκομείου Κέρκυρας.

«Τα στοιχεία αυτά, εάν αναχθούν στον πληθυσμό της Κέρκυρας που είναι περίπου 100.000 κάτοικοι, και τους τουρίστες κατά τη θερινή περίοδο, δίνουν μία ετήσια επίπτωση μεγαλύτερη από 10 πνιγμούς και 5 σοβαρά επεισόδια παρ' ολίγον πνιγμού ανά 100.000 κατοίκους ετησίως.

Πιο συγκεκριμένα, στο νομό Κέρκυρας τα περιστατικά είναι επίσης υψηλά, ιδιαίτερα αν συγκριθούν με τον πληθυσμό του νησιού. Στα πλαίσια αυτά, έχουν καταγραφεί 184 περιστατικά πνιγμών από το 1999 μέχρι και το 2006, ενώ και τα περιστατικά παρ' ολίγων πνιγμών δεν είναι καθόλου αμελητέα καθώς ανέρχονται στα 99.

Έτσι, αν συσχετίσουμε τα περιστατικά αυτά με τον πληθυσμό της Κέρκυρας αλλά και τον αριθμό τουριστών που επισκέπτονται το νησί, αντιλαμβανόμαστε ότι τα ποσοστά αυτά ξεπερνούν κατά πολύ το μέσο όρο που υπάρχει σε διεθνές επίπεδο.

Πέρα όμως από το θέμα των πνιγμών, ο νομός Κερκύρας αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, προβλήματα που στο σύνολο τους οφείλονται στο γεγονός ότι οι διάφορες νοσοκομειακές μονάδες και τα κέντρα υγείας υπολειτουργούν λόγω της έλλειψης κατάλληλου και εξειδικευμένου προσωπικού.

Το πρόβλημα αυτό εντείνεται σε μεγάλο βαθμό κατά τους καλοκαιρινούς μήνες όπου ο πληθυσμός του νομού αυξάνεται κατακόρυφα λόγω του τουρισμού. Έτσι, οι νοσοκομειακές μονάδες, με το ίδιο σε αριθμό προσωπικό προσπαθούν να καλύψουν περισσότερα περιστατικά που εμφανίζονται κατά τους μήνες αυτούς.

Έχουν ήδη καταγραφεί πολλές ελλείψεις σε αρκετά τμήματα στη νοσοκομειακή μονάδα του νησιού. Τμήματα με μεγάλη κίνηση, όπως αυτά του αιματολογικού εργαστηρίου, το ωτορινολαρυγγολογικό και το δερματολογικό τμήμα διαθέτουν μόνο έναν γιατρό, οι οποίοι πρέπει να καλύψουν τις ανάγκες τόσο των ντόπιων κατοίκων όσο και των τουριστών⁴⁷.

Η επίπτωση αυτή είναι πολύ μεγαλύτερη από εκείνη σε διεθνές επίπεδο και περίπου τετραπλάσια από τις ΗΠΑ, γεγονός που δείχνει τη σοβαρότητα του προβλήματος» επισήμανε ο διευθυντής της πνευμονολογικής κλινικής του νοσοκομείου Κέρκυρας Κυριάκος Χαϊνης μιλώντας για τους πνιγμούς στο 9ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Πνευμονολογίας, που πραγματοποιείται στην Κέρκυρα (<http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=11424&subid=2&pubid=107173>)

⁴⁷ Το νησί «βουλιάζει» από τουρίστες κάθε καλοκαίρι και το νοσοκομείο, όπως λένε οι γιατροί, «βουλιάζει» από ελλείψεις: Έξι τμήματα -- ανάμεσά τους το αιματολογικό εργαστήριο, το ωτορινολαρυγγολογικό και το δερματολογικό -- στελεχώνονται από έναν μόνο γιατρό, ενώ οι κλίνες του νοσοκομείου δεν επαρκούν για τις καλοκαιρινές ανάγκες (<http://www.madata.gr/index.php?news=5773>).

Σχετικά με το θέμα αυτό είναι σκόπιμο να αναφέρουμε ότι υπάρχει αδήριτη ανάγκη για περισσότερες κλίνες ιδιαίτερα κατά τους θερινούς μήνες, όπως σχετικά αναφέρει και ο Πρόεδρος των Ιατρών του νησιού κ. Αντώνης Γεωργόπουλος: **«Θα έπρεπε να έχουμε 600 κλίνες για τις 250.000 κατοίκους που φτάνει ο πληθυσμός στη διάρκεια του καλοκαιριού. Έχουμε 220 κλίνες και πολλές κενές θέσεις προσωπικού. Δεν είναι τυχαίο ότι κάθε χρόνο 7.000 άνθρωποι νοσηλεύονται σε νοσοκομεία εκτός Κέρκυρας, στα Ιωάννινα ή την Αθήνα».**

4.4 Διατύπωση Προτάσεων Για Την Αναδιάρθρωση Του Συστήματος Υγείας Στο Νομό Κερκύρας

Έχει ενδιαφέρον, διαφωτιστικό, να παρατηρήσουμε ότι από το απώτερο παρελθόν και σε τελείως διαφορετικές συνθήκες, ορισμένα πράγματα μένουν σταθερά. Κατά τον Μεσαίωνα και όχι βέβαια για το «τότε» σύστημα υγείας, υπήρξε σύστημα προστασίας του πληθυσμού από τις επιδρομές, με την ίδια όμως λογική. Η κατανομή των οχυρωμένων θέσεων, στις οποίες κατάφευγαν οι πληθυσμοί είναι στο βορρά το Αγγελόκαστρο για το ΒΔ τμήμα του και της Κασσιόπης για το ΒΑ, στη Μέση το ισχυρό φρούριο της πόλης και στο Νότο το κάστρο στο Γαρδίκι, σε θέση κατεξοχήν κεντροβαρή. Το σύστημα υγείας δεν ξεφεύγει από αυτή τη λογική, που κατά βάση φαίνεται να είναι ορθή. Ο τρόπος σκέψης των ιδρυτών-χωροτακτών, εμπειρική στην ουσία, τοποθετεί ΚΥ στη ζώνη του Β, Νομαρχιακό Νοσοκομείο στη Μέση και ΚΥ στον Ν. Η κατανομή σε ανθρώπινο δυναμικό επίσης ακολουθεί το ίδιο σκεπτικό. Στη μεγάλης έκτασης και πληθυσμό ζώνη του β. χωροθετήθηκαν δύο ΚΥ, την ισχυρή μονάδα στη πόλη και ένα ΚΥ στο Ν.

Θα επαναλάβουμε ότι η σκέψη είναι ορθή, το αποτέλεσμα όμως από χωροταξική άποψη παρουσιάζει δύο μεγάλες αδυναμίες, με ποικίλες συνέπειες.

Κατά αρχήν δεν εξοπλίζει την Μέση Κέρκυρα με ΚΥ, παρότι από τις προδιαγραφές ήδη έχει διακριτό ρόλο η πρωτοβάθμια υγεία από την δευτεροβάθμια που είναι το Νοσοκομείο. Έτσι το Νομαρχιακό Νοσοκομείο κάνει την δουλειά και του ανύπαρκτου ΚΥ. Τα ΠΙ της Μέσης Κέρκυρας με πληθώρα οικισμών και ανισομέρειες επειδή δεν

μπορούν να έχουν οργανική σχέση με την δευτεροβάθμια περίθαλψη, μοιράστηκαν στα ΚΥ Αγίου Αθανασίου και Λευκίμμης. Η κατανομή αυτή είναι γραφειοκρατική, δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, πχ γεωγραφικά δεδομένα και επιβαρύνει απλώς το Νομαρχιακό Νοσοκομείο.

Στην επιλογή της θέσης του ΚΥ Αγίου Μάρκου, Θεωρούμε ότι πιθανόν να αποσκοπούσε να θεραπεύσει την αδυναμία από την έλλειψη ΚΥ στη Μέση Κέρκυρα. Τοποθετήθηκε σε οριακή θέση μεταξύ Βορρά και Μέσης, αλλά σε εντελώς ατυχές σημείο αφού τα γεωγραφικά δεδομένα, ανάγλυφο εδάφους και φυσικά εμπόδια, το αποκόπτουν σε σημαντικό βαθμό από τον Β, που βρίσκεται και το μεγαλύτερο τμήμα της περιοχής ευθύνης του. Παράλληλα η μικρή απόσταση από το Νομαρχιακό Νοσοκομείο το αποδυναμώνει. Συνέπεια είναι η επιβάρυνση του Νομαρχιακού Νοσοκομείου αλλά κυρίως του ΚΥ Αγίου Αθανασίου, το οποίο βέβαια βρίσκεται σε πολύ καλή στρατηγική θέση. Στο μέλλον τα παραπάνω θα ενταθούν αν ληφθούν υπόψη η θέση του Νέου Νομαρχιακού Νοσοκομείου και οι βελτιώσεις του οδικού δικτύου του Β, που καθιστούν ελκυστική την επίσκεψη του ΚΥ Αγίου Αθανασίου από τις ΒΑ περιοχές. Σημαντικό είναι να τονισθεί ότι επειδή οι αδυναμίες _του ΚΥ Αγίου Μάρκου προκύπτουν κυρίως από την ατυχή γεωγραφική του θέση, παράγοντας που δεν επιδέχεται διόρθωση, ακόμα και με την βελτίωση ορισμένων οδικών αξόνων, η κατάσταση δεν είναι αναστρέψιμη.

Οι θέσεις των άλλων δύο ΚΥ δεν παρουσιάζουν πρόβλημα ουσιαστικό.

4.5 Προτάσεις Αναδιάρθρωσης Υπηρεσιών

Βασίζεται στις αναλύσεις των παραπάνω και προτείνεται:

Α) Ίδρυση νέου ΚΥ με περιοχή ευθύνης την μέση Κέρκυρα και έδρα στην ευρύτερη περιοχή της πόλης ή σε τμήμα του κτιρίου του υπάρχοντος Νομαρχιακού Νοσοκομείου εφόσον αυτό αδειάσει μετά την λειτουργία του στο νέο κτίριο.

Β) Κατάργηση του ΚΥ Αγίου Μάρκου και την μετατροπή του σε πολυδύναμο περιφερειακό ιατρείο, ενισχυμένο λόγω της θέσης του σε περιοχή με μεγάλη πυκνότητα τουριστών.

Γ) Ίδρυση νέου ΚΥ στο Βορρά του νησιού με περιοχή ευθύνης το ΒΔ τμήμα του Δήμου Εσπερίων, τον Δήμο Θιναλίου και τον Δήμο Κασσωπαίων. Η έδρα προτείνεται να

τοποθετηθεί στην ευρύτερη περιοχή της Ρόδας, ως η περισσότερο κεντροβαρική.

Δ) Τα ΠΙ ευθύνης των τεσσάρων πλέον ΚΥ προτείνονται να είναι:

Στο ΚΥ περιοχής πόλης Κέρκυρας : τα ΠΙ των Άνω Κορακιάνας - Αγίου Μάρκον - Γιανάδων - Καστελλάνων Μέσης - Άνω Γαρούνας - Στρογγυλής - Αγίου Ματθαίου - Αεροδρομίου - Φυλακών. Τα ΠΙ Άνω Κορακιάνας, Αγίου Μάρκου και Αγίου Ματθαίου προτείνονται πολυδύναμα.

Στο ΚΥ Αγίου Αθανασίου: τα ΠΙ των Αυλιωτών - Βελονάδων - Αγίων Δούλων -- Λακώνων.

Τα ΠΙ Λακώνων προτείνεται πολυδύναμο.

Καταργούνται τα ΠΙ Μαγουλόδων - Μακράδων - Δουκάδων.

Το ΠΙ Καρουσάδων και τα τρία των Διαποντίων Νήσων μεταφέρονται στην ευθύνη του ΚΥ περιοχής Ρόδας.

Στο ΚΥ περιοχής Ρόδας: τα ΠΙ των Καρουσάδων - Επίσκεψης - Ζυγού - Κασσιόπης - Γιμαρίου - τα τρία των Διαποντίων Νήσων.

- Τα ΠΙ Καρουσάδων και Κασσιόπης προτείνονται πολυδύναμα.

Η πρόταση αυτή θεωρούμε ότι απαντά πλήρως στα διαπιστωμένα από την ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης προβλήματα.

4.6 Υποδομές Ανάπτυξης Τουρισμού Υγείας

Τα απαιτούμενα έργα υποδομής, στα κέντρα υγείας τουρισμού για τους τόπους έλξης επισκεπτών καθ' όλη σχεδόν τη διάρκεια του έτους, θα πρέπει να είναι μεγάλης κλίμακας γιατί οι χώροι που θα προσφέρονται προορίζονται εκτός της θεραπείας ιατρικών παθήσεων και τη γενικότερη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και υγείας των επισκεπτών τους.

Οι περιοχές όπως είναι η Κέρκυρα, διαθέτουν σημαντικό συγκριτικό πλεονέκτημα σε σχέση με άλλες περιοχές.

Η εμπειρία που έχει συσσωρευτεί στον κλάδο του τουρισμού στο νησί και σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες και υλοποιούμενες υποδομές και κόμβους μεταφοράς (αεροδρόμια, οδικόί άξονες κ.λ.π.), παρά τις ελλείψεις τους, λειτουργούν ενισχυτικά. Τα παραπάνω και σε συνδυασμό με την ιδιομορφία που παρουσιάζουν οι περισσότερες

περιοχές της Κέρκυρας, το να συνδυάζουν δηλαδή βουνό, θάλασσα, και θερμό κλίμα αποτελεί ευκαιρία αξιοποίησης και ανάδειξης τους σε αξιόλογα τουριστικά κέντρα υγείας για τουρισμό μακράς παραμονής και για όλες τις ηλικίες.

Οι μη καθιερωμένοι τουριστικοί προορισμοί παρόλα τα φυσικά πλεονεκτήματα που μπορεί να διαθέτουν αποτελούν "νέους τουριστικούς τόπους" που θα πρέπει να διαθέτουν πολύ καλό εξοπλισμό για να μπορέσουν να ανταγωνιστούν με επιτυχία τα ήδη καθιερωμένα κέντρα.

4.6.1 Υποδομές Νήσου Για Ιατρικό Τουρισμό

Το σύστημα υγείας της Κέρκυρας προετοιμάζεται να φιλοξενεί δομές που προσφέρουν υψηλό επίπεδο υπηρεσιών για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού.

Το 2008 συνεχίζονται οι διαδικασίες πλήρους ανάπτυξης και αξιοποίησης όλων των νοσηλευτικών μονάδων. Η Κέρκυρα, στο επίπεδο των δημόσιων υποδομών, παρουσιάζει μια έντονη κινητικότητα για την ολοκλήρωσή τους. Ολοκληρώνονται αρκετά νοσοκομεία της περιφέρειας, όπως το νοσοκομείο της Κέρκυρας . Έτσι λοιπόν το νέο εκσυγχρονισμένο αυτό νοσοκομείο σε συνεργασία με τις υπόλοιπες δημόσιες αλλά και ιδιωτικές νοσηλευτικές μονάδες μπορούν να αποτελέσουν μια πολύ σημαντική προσπάθεια για την καθιέρωση του ιατρικού τουρισμού στο νησί.

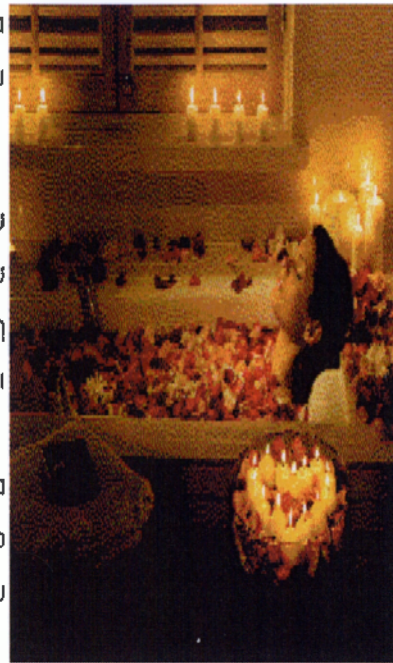
Η "ΙΟΝΙΟΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.", η οποία έχει λάβει άδεια ίδρυσης Γενικής Κλινικής στην Κέρκυρα και έχει ήδη προχωρήσει στην ανέγερση του κτιρίου της κλινικής, στην περιοχή Τρίκλινου Κέρκυρας. Η κλινική είναι δυναμικότητας 75 κλινών και έχει επιφάνεια περίπου 9.000 τ.μ. σε ιδιόκτητο ακίνητό της (εκτάσεως 11.360 τ.μ.). Το κτίριο βρίσκεται σήμερα στη φάση της αποπεράτωσης της τοιχοποιίας⁴⁸.

Τέλος η Γενική Κλινική Κέρκυρας διαθέτει 50 κλίνες, οι οποίες είναι επιπλωμένες με τις μεγαλύτερες ανέσεις.

⁴⁸ <http://www.emea.gr/default.asp?ElementId=9858&pPage=3>

Η Κέρκυρα θα μπορέσει να προσφέρει ένα μοναδικό μείγμα χαρακτηριστικών στον τομέα του ιατρικού τουρισμού :

- Υψηλής ποιότητας προσωπική φροντίδα που ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενή εξασφαλίζεται τόσο κατά τη διάρκεια της διαδικασίας θεραπείας όσο και κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης.
- Ιατρικό σύστημα που θα είναι άρτια εξοπλισμένο και τεχνολογικά ανεπτυγμένο για τη διασφάλιση υψηλής ασφάλειας του ασθενή και παροχή σύγχρονης θεραπείας.
- Επάρκεια υψηλά καταρτισμένου εξειδικευμένου ιατρικού, νοσοκομειακού, και παραϊατρικού προσωπικού.
- Πολλοί ντόπιοι γιατροί έχουν εκπαιδευθεί στις ΗΠΑ ή στο Ηνωμένο Βασίλειο.
- Ευχάριστο κλίμα με ηλιοφάνεια σχεδόν καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Η μακριά καλοκαιρινή και η ήπια χειμερινή εποχή του νησιού διευκολύνουν και επιταχύνουν τη διαδικασία ανάρρωσης και μετεγχειρητική θεραπεία.
- Καλά αναπτυγμένη τουριστική υποδομή με υψηλής ποιότητας ξενοδοχεία και τουριστικά θέρετρα καθώς και άριστες εγκαταστάσεις διαμονής και διατροφής είναι γεγονός για το νησί.
- Οικονομικά αποδοτικός προορισμός για ιατρικό ταξίδι και ιατρική φροντίδα.
- Ευκολία στην επικοινωνία λόγω της ευρείας



διάδοσης της αγγλικής γλώσσας στο νησί.

- Θερμή φιλοξενία των ντόπιων που κάνουν το καθένα να αισθανθεί σαν στο σπίτι του.
- Η μοναδική γεωγραφική τοποθεσία, στο σταυροδρόμι της Ευρώπης, της Αφρικής, καθιστά την Κέρκυρα ευπρόσιτη από οπουδήποτε στον κόσμο.
- Άριστη τηλεπικοινωνιακή υποδομή

Για το τέλειο συμπλήρωμα στον ιατρικό τουρισμό, η Κέρκυρα φημίζεται για την εκτενή γκάμα από spa υγείας και ευεξίας που προσφέρουν μια ευρεία σειρά παραδοσιακών και εναλλακτικών θεραπευτικών αγωγών. Υπάρχουν αμέτρητες θεραπείες – όπως προγράμματα θαλασσοθεραπείας, παραδοσιακά λουτρά και χαμάμ, θεραπείες ομορφιάς και αρωματοθεραπεία, μασάζ με ζεστές πέτρες και υδροθεραπεία - που εγγυώνται να χαλαρώσουν, να αναζωογονήσουν και να εμπνεύσουν.



4.6.2 Υποδομές Νήσου Για τουρισμό Ευεξίας

Τη βασική υποδομή, προκειμένου να αναπτυχθεί ανταγωνιστικά ο τουρισμός Ευεξίας εμφανίζεται να έχει το νησί της Κέρκυρας.

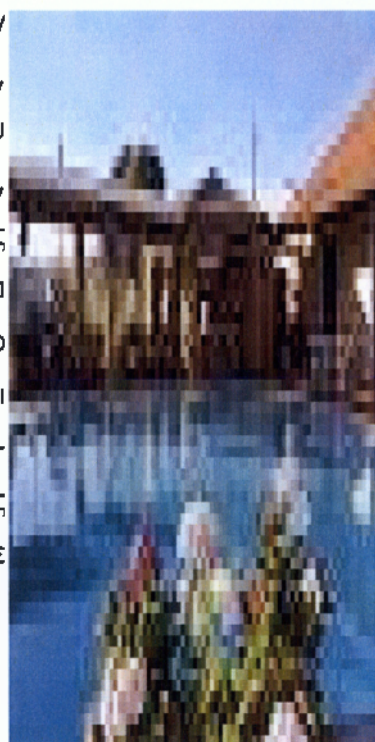
Η Κέρκυρα είναι μια από τις 3 ναυαρχίδες του τουρισμού μαζί με την Κρήτη και την Ρόδο. Αυτές, λοιπόν, οι περιοχές καλούνται σήμερα να εργαστούν συστηματικά για την αξιοποίηση των συγκριτικών πλεονεκτημάτων που διαθέτουν. Καλούνται να αναδείξουν νέες μορφές τουρισμού που εμπλουτίζουν και συμπληρώνουν το



παραδοσιακό σχήμα «ήλιος και θάλασσα» και μεγιστοποιούν την τουριστική αξιοποίηση της ενδοχώρας. Παράλληλα, καλούνται να δουλέψουν συστηματικά για την αναβάθμιση των κορεσμένων τουριστικά περιοχών, για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, για τον εκσυγχρονισμό των υποδομών τους. Η Κέρκυρα μάλιστα, ήταν η πρώτη περιοχή της Ελλάδας που συνειδητοποίησε ότι το παλιό μοντέλο έχει φτάσει στα όριά του και κατανόησε την αναγκαιότητα να ακολουθήσει νέους δρόμους τουριστικής ανάπτυξης.



Είναι γνωστό πως η Κέρκυρα ήταν η πρώτη περιοχή στην Ελλάδα που τη δεκαετία του '70 δέχθηκε κύματα τουριστών χωρίς όμως την ανάλογη προετοιμασία. Έτσι μπήκε στην περιπέτεια της άναρχης τουριστικής ανάπτυξης και της υποβάθμισης, τόσο του μοναδικού της περιβάλλοντος, όσο και της ποιότητας των υπηρεσιών. Από τη φάση της τουριστικής ακμής, πέρασε στη φάση της παρακμής τη δεκαετία του '80. Από χώρος υποδοχής ποιοτικού τουρισμού, κατέληξε σε χώρο φτηνού τουρισμού, με τις γνωστές σε όλους μας συνέπειες. Την τελευταία δεκαετία η κατάσταση, ευτυχώς, έχει αλλάξει. Το νησί, σταδιακά, βρίσκει την παλιά του αρχοντιά και ο ποιοτικός τουρισμός -εγχώριος και διεθνής- επιστρέφει. Το νησί είναι ένας από τους δημοφιλέστερους προορισμούς της Ελλάδας με μοναδικά φυσικά και πολιτισμικά στοιχεία.



Κέντρα θαλασσοθεραπείας που προσφέρουν ολοκληρωμένα προγράμματα αναζωογόνησης και ευεξίας λειτουργούν στο νησί. Πρώτο

εγκαινιάστηκε το **Grecotel Daphnila Bay Thalasso**. Εκτός αυτού στην Κέρκυρα λειτουργούν έξι ακόμη ξενοδοχεία LUX κατηγορίας, προσφέροντας στους επισκέπτες τους υπηρεσίες spa και ευεξίας διαθέτοντας το καθένα ξεχωριστά τον προαπαιτούμενο αριθμό κλινών(150) 4* και 5* αστέρων . Η ανάπτυξη των ξενοδοχείων τέτοιου τύπου είναι ολοφάνερο ότι συντελούν επάξια στη δημιουργία και την ίδρυση μονάδων Τουρισμού Υγείας στην περιοχή. Τα περισσότερα από αυτά τα κέντρα θαλασσοθεραπείας μπορούν να ανταγωνιστούν τα αντίστοιχα άλλων ευρωπαϊκών χώρων



Το νησί θεωρείται από πολλούς ένα εκθαμβωτικό κόσμημα ανάμεσα στη συλλογή του ιονίου συμπλέγματος. Η τοποθεσία του καθώς και το ήσυχο περιβάλλον και η μοναδική ομορφιά του μπορεί να αποτελέσει πόλο έλξης για κάθε μορφή τουρισμού, δίνοντας το **πλεονέκτημα άμεσης αξιοποίησης από επενδυτές που στοχεύουν στην εγκαθίδρυση του τουρισμού ευεξίας στην περιοχή.**



4.7 Οι γενικές προδιαγραφές ενός Κ.Τ.Υ.

Συμπεριλαμβάνουν:

- Για το ξενοδοχειακό τμήμα τις ελάχιστες απαιτήσεις μονάδων 4* ή 5* με ελάχιστη δυναμικότητα 150 κλινών και με αυξημένες απαιτήσεις εγκαταστάσεων για Α.Μ.Ε.Α. (που θα εξυπηρετούνται από το 40% τουλάχιστον του συνόλου των δωματίων).
- Για το τμήμα υγείας, την εφαρμογή ειδικών διατάξεων σε επί μέρους τμήματα: μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των Κ.Τ.Υ., μονάδες αδυνατίσματος και διαιτολογίας, μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης, κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης, κλινικές⁴⁹.

Η καταγραφή των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο Νομός της Κέρκυρας, με τους 120.000 χιλιάδες μόνιμους κατοίκους και την αλματώδη αύξηση κατά τους θερινούς μήνες, αναδεικνύει τις πιεστικές ανάγκες για καλύτερη παροχή υπηρεσιών στον τομέα της υγείας, παρεμβάσεις σύγχρονων προδιαγραφών για εναλλακτικό τουρισμό καθώς και **προτροπή επενδυτών για την αξιοποίηση των πόρων που έχουν σχέση με τον τουρισμό υγείας.**

ΕΠΙΛΟΓΟΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παραπάνω εργασία, όπως είδαμε, περιέχει ανάλυση σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας του Νομού Κέρκυρας, αλλά και παρουσίαση των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών του εν λόγω Νομού.

Παρουσιάστηκαν επίσης στοιχεία που αφορούν την παροχή υπηρεσιών υγείας σε τουρίστες, τόσο Έλληνες όσο και ξένους, καθώς και προβλήματα τα οποία εμφανίζονται κατά την παροχή αυτή. Όλα τα παραπάνω βέβαια, στηρίχθηκαν στην

⁴⁹ http://www.uti.gr/doc/gr_lengu/newspaper/issue/alternat/altern/2005/altern_28_feb_05.htm

εισαγωγική ενότητα της εργασίας (Ενότητα 1η), τη φιλοσοφία του τουρισμού υγείας (health tourism).

Από τις ενότητες της εργασίας που προηγήθηκαν συμπεραίνουμε ότι ο νομός Κέρκυρας, παρόλο που φαινομενικά διαθέτει ένα αρκετά ικανοποιητικό αριθμό υπηρεσιών υγείας, υπάρχουν πολλά προβλήματα ακόμη τα οποία πρέπει να αντιμετωπιστούν, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες σε υπηρεσίες υγείας στο Νομό.

Τα παραπάνω καθίστανται περισσότερο κατανοητά εάν αναλογιστούμε ότι οι υπηρεσίες υγείας στον υπό εξέταση νομό δέχονται επιπλέον φόρτο κατά τους θερινούς μήνες, λόγω της τουριστικής περιόδου. Όλα αυτά, σε συνδυασμό με τα διάφορα χαρακτηριστικά στοιχεία του Νομού, όπως προκύπτουν και από τη δημογραφική του ανάλυση, προσδιορίζουν τις πραγματικές συνθήκες των υπηρεσιών υγείας στο Νομό Κέρκυρας, αλλά και το βαθμό που αυτές επηρεάζονται από την τουριστική ανάπτυξη.

Η ανάπτυξη του τουρισμού είναι εντοπισμένη στα ανατολικά παράλια και στο βόρειο και νότιο τμήμα του νησιού. Η άναρχη και μη ορθολογική ανάπτυξη των τουριστικών δραστηριοτήτων, έχουν ήδη δημιουργήσει προβλήματα στο περιβάλλον και στην ποιότητα ζωής, με αντίκτυπο στις τοπικές καθημερινές κοινωνικές και πολιτιστικές εκδηλώσεις.

Η δυναμική των προβλημάτων που σχετίζονται με την τουριστική ανάπτυξη έχει άμεσο και έμμεσο αντίκτυπο στη γενικότερη οικονομική και κοινωνική ζωή του τόπου. Έτσι, η τουριστική ανάπτυξη συνοδεύτηκε από αύξηση του όγκου των κατασκευών αποκλειστικά για τουριστική χρήση, με άμεση συνέπεια να συντηρείται και να αναπαράγεται το οικιστικό πρόβλημα. Αντίθετα, η αύξηση της τουριστικής κίνησης δεν ακολουθήθηκε από αντίστοιχη αύξηση της παραγωγής αγαθών για να καλυφθεί η ζήτηση, ενώ οι δυνατότητες υπάρχουν.

Η Κέρκυρα, πρέπει όχι μόνο να διατηρήσει την (πλεονεκτική) θέση που κατέχει ως βασικό τουριστικό προορισμό, αλλά και να τη βελτιώσει. Το γεγονός ότι αποτελεί τον τρίτο μεγαλύτερο νομό σε ποσοστά πληρότητας ξενοδοχειακών κλινών στην Ελλάδα, δεν πρέπει να δημιουργεί κλίμα εφησυχασμού αλλά αντίθετα πρέπει να δημιουργεί

προσδοκίες και απαιτήσεις βελτίωσης. Άρα, γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι στο τόπο μας υπάρχουν και άλλα περιθώρια βελτίωσης του τουριστικού προϊόντος.

Οι βασικοί άξονες δράσης στους οποίους πρέπει να στηριχθεί η βελτίωση του Κερκυραϊκού τουριστικού προϊόντος είναι:

[Α] Ο εκσυγχρονισμός και η ποιοτική αναβάθμιση των τουριστικών υποδομών και η εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού.

Την ανάγκη αυτή καταδεικνύει και το γεγονός ότι οι περισσότερες διανυκτερεύσεις αλλοδαπών στην Κέρκυρα, πραγματοποιούνται σε ξενοδοχεία πολυτελείας και Α' κατηγορίας.

[Β] Η επένδυση σε εναλλακτικές μορφές τουρισμού.

Η δημιουργία μιας σειράς τουριστικών υποδομών όπως αγροτουριστικά καταλύματα, κέντρα θαλασσοθεραπείας, συνεδριακές αίθουσες, υποδομές τουρισμού υγείας, υποδομές θαλάσσιου τουρισμού και προπονητικά κέντρα, θα αναβαθμίσουν το τουριστικό προϊόν και θα δώσουν τη δυνατότητα επέκτασης της τουριστικής περιόδου, διαφοροποίησης του υφιστάμενου μοντέλου μαζικού τουρισμού, αναβάθμισης της ποιότητας του προσφερόμενου τουριστικού προϊόντος, εμπλουτισμού της τουριστική προσφοράς, δημιουργίας νέων θέσεων απασχόλησης και προσέλκυσης υψηλότερου επιπέδου επισκεπτών.

[Δ] Η προσέλκυση νέων τουριστικών αγορών.

Η διεύρυνση της Ε.Ε. δίνει στη Κέρκυρα τη δυνατότητα για προσέλκυση νέων τουριστικών αγορών όπως της Μάλτας, Κύπρου Πολωνίας, Λετονίας, Λιθουανίας, Ουγγαρίας, Σλοβενίας, Σλοβακίας, Εσθονίας και Τσεχίας προκειμένου, αν θέλουμε, να δημιουργήσουμε μια μακρόχρονη ανάπτυξη Τουρισμού Υγείας στο νησί μας.

Σε κάθε περίπτωση, αυτό που θα πρέπει να έχουμε κατά νου είναι οι δράσεις που θα αναληφθούν να υπακούουν σε πολιτικές και στρατηγικές συγκεκριμένες και τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν να είναι αυστηρά επιλεγμένα, διότι και οι πόροι πλέον δεν περισσεύουν και τα λάθη του παρελθόντος σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να επαναληφθούν.

Όσον αφορά τον Τουρισμό Υγείας στην Κέρκυρα υπάρχει προοπτική ενδυνάμωσης των σχέσεων ανάμεσα στους φορείς υγείας και στην προώθηση του ρόλου του ιδιωτικού τομέα .

Οι μορφές επενδύσεων δύνανται να επικεντρωθούν ,στον κοινό σχεδιασμό προγραμμάτων ιατρικής έρευνας, ανάπτυξης και εκπαίδευσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από νοσηλευτικά ιδρύματα και πανεπιστήμια , στις κοινές δράσεις στον τομέα προληπτικής ιατρικής, την κατασκευή , τον εξοπλισμό και τη βελτίωση των υποδομών νοσοκομείων, ιατρικών και διαγνωστικών κέντρων . Όλα αυτά έρχονται να συμπληρώσουν " παραδοσιακούς " τομείς ,όπως η παροχή υπηρεσιών υγείας και περίθαλψης , η ανταλλαγή ιατρικής γνώσης και τεχνογνωσίας , δίνοντας το στίγμα για την κατεύθυνση της μελλοντικής ανάπτυξης του Τουρισμού Υγείας.

Οι παρεμβάσεις πρέπει να επικεντρωθούν, γύρω από την παγκοσμιοποίηση του τομέα υγείας, τη σημασία του τουρισμού υγείας και την αναγκαιότητα ανάπτυξης άλλων δομών, όπως συγκοινωνιών, ασφάλειας, τηλεπικοινωνιών, και την εφαρμογή της αξιοπιστίας και της διαφάνειας με σκοπό την ανάπτυξη νέων τουριστικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Πέρα από το στόχο της προσέλκυσης μεγάλων τουριστικών επενδύσεων, Για να είναι δυνατόν να συνταχθούν όλοι με το στόχο της στροφής προς τον «ποιοτικό / εναλλακτικό τουρισμό», οφείλει η όποια κυβέρνηση να κάνει σαφείς αναφορές σε κίνητρα και σε ειδικές ηριμοδοτήσεις, όσων επιλέγουν να πάρουν επιχειρηματικό ρίσκο να αλλάξουν τη δομή των τουριστικών επιχειρήσεων τους, προς την επίτευξη των νέων αυτών τουριστικών μοντέλων. Κατά συνέπεια, θα ήταν ενδεχομένως σκόπιμο να υπάρξουν ειδικές επιδοτήσεις ή/και φορολογικές ελαφρύνσεις, για όσες τουριστικές επιχειρήσεις , αναπτύσσουν δραστηριότητες οι οποίες στοχεύουν στη μείωση της εποχικότητας του τουρισμού και προωθούν τον ποιοτικό/εναλλακτικό τουρισμό.

Ο νομός της Κέρκυρας έχει πολλά να προσφέρει όσον αφορά την ανάπτυξη του Τουρισμού Υγείας στην περιοχή αρκεί μόνο η οργάνωση από πλευράς πολιτείας και η κατανόηση των δυνατών και αδύνατων σημείων της περιοχής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία περιλαμβάνει ενότητες σχετικές με τον Τουρισμό Υγείας και τις Υπηρεσίες Υγείας του Νομού Κέρκυρας. Παρουσιάζονται δημογραφικά στοιχεία του Νομού και στη συνέχεια αναλύεται η Τουριστική κίνηση ενώ καταγράφονται οι ευκαιρίες ή απειλές που έχουν σχέση με τις υπηρεσίες υγείας και τον τουρισμό. Τέλος διατυπώνονται προτάσεις για την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας καθώς επίσης και υφιστάμενες-προβλεπόμενες κινήσεις στο Νομό για τον Τουρισμό Υγείας σε συνάρτηση με τις υπάρχουσες υποδομές.

SUMMARY

The work includes units relative with the Tourism of Health and the Services of Health of Prefecture Corfu. We are presenting demographic elements of Prefecture and then is analyzed the Tourist movement while are recorded the occasions or threats that have relation with the services of health and the tourism. Finally are formulated proposals for the upgrade of services of health as well as suffer-forecasted movements in the Prefecture for the Tourism of Health in connection with the existing infrastructures.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Πολύζος Ν., Χρηματοοικονομική Διοίκηση ΜΥΠ, Εκδόσεις Διόνοκος, Αθήνα).
2007

- American School of Classical Studies in Athens: Cure and Cult in Ancient Corinth. Guide. 1977
- Δημοσίευμα Τίμου Λιακόπουλου, επόπτη Υγείας Π.Γ.Ν. Αθηνών Γ.Γεννηματάς στο περιοδικό «Δημόσια Υγιεινή» τεύχος Ιανουάριος- Φεβρουάριος 2002
- Λυπουρλής Δ.: Ιπποκρατική Ιατρική. Εκδόσεις Παρατηρητής. 1983
- Μαντάς Κ.: Ασθένειες και Ιατρική στην Αρχαία Ελλάδα και τη Ρώμη. Περιοδικό Corpus, τεύχος 37, 2002
- Νάνου Χ.: Στο χειρουργείο του 7ου αιώνα πχ. Εφημερίδα Αγγελιοφόρος. 2006
- Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα: Ιατρική. Εγκυκλοπαίδεια.
- Σαλμανίδης Α.: Ιατρική στην Ιπποκρατική περίοδο και η εξέλιξή της παγκοσμίως ως σήμερα. Εφημερίδα Αγγελιοφόρος. 2006
- Οδηγός για την Κατάρτιση – Παρακολούθηση του Επιχειρησιακού σχεδίου των Νοσοκομείων του ΕΣΥ., Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας, Αθήνα 2002, Αρης Σισούρας, Χ. Γούναρης, Δ. Μπαρτσώκας, Ι.Μητρόπουλος
- Ισότητα, αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα στις υπηρεσίες Υγείας, 2000 Εκδόσεις Θεμέλιο, Συλλογική εργασία, Επιμέλεια έκδοσης Απ.. Δολγεράς και Γιάννης Κυριόπουλος
- Οικονομική της Υγείας, 2000 Εκδόσεις Παπαζήση, Σ. Σούλης
- J.R. Ashford, T.C. Bailey, A management decision support system for the National Health Service, Statistician, Vol. 34, Issue 1, Statistics in Health, 1985, p.107-116.
- J.R. Ashford, T.C. Bailey, A management decision support system for the National Health Service, Statistician, Vol. 34, Issue 1, Information and decision support system in the national Health service, 1985, p.117-124

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ann Barry Flood, Mary L. Fennell, Through the lenses of organizational sociology; The role of organizational theory and research in conceptualizing and examining our Health care system, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.35, Issue extra: Forty years of medical sociology: The state of the art and directions for the future, 1995, p. 154-169
- Ernst R. Berndt, David M. Cutler, Health care productivity. *Bookings Papers on Economics Activity. Microeconomics*, Vol. 1997, p.203-215.
- Kevin T. Leicht, Mary L. Hennell, Kristine M. Wilkowski, The effects of Hospital Characteristics and radical organizational change on the relative standing of Health care professions, *Journal of Health and Social Behavior*, vol.36, Issue 2, 1995, p.151-167
- Elaine Romanelli, The evolution of new organizational forms, *Annual review of sociology*, vol.17, 1991, p.73-109.
- Χωροταξικό Σχέδιο Ιονίων νήσων», Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Περιβάλλον» (Ε..Π.ΠΕΡ.), Α' φάση, ΧΩΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗ- Περιβάλλον, Ανάπτυξη, Έφη Καραθανάση Ε.Ε., Ιούνιος 1998
- «Οικονομική Ανάπτυξη στους άξονες πρωτογενής- δευτερογενής- τριτογενής των δεκαέξι νομών Περιφέρειας Μ.Ο.Π./ Δ.Ε.-Π., Α' φάση- υπάρχουσα κατάσταση (Περιφέρεια Ιονίων- Ν. Ζακύνθου, Ν. Κέρκυρας, Ν. Κεφαλληνίας, Ν. Λευκάδος, Γραφείο Σχεδιασμού Χ. Π. Γιαννόπουλου και Συνεργάτες, 1993
- «Μελέτη Σκοπιμότητας για την ακτοπλοϊκή σύνδεση των Ιονίων Νήσων μεταξύ τους», Μέρος πρώτο, ΠΛΕΓΜΑ Α.Ε.- Σύμβουλοι Επιχειρήσεων, Ιούλιος 1998
- Εξειδίκευση του Επιχειρησιακού σχεδίου Υπ. Υ.Π. για την Κοινωνία της Πληροφορίας 2002 – 2006 του Πε.Σ.Υ. Ιονίων Νήσων, Κέρκυρα 2002, Βασιλική Καρούνου, Βασίλης Χρυσικόπουλος
- Συμπλήρωμα προγραμματισμού Ε.Π. Υγεία – Πρόνοια
- Συμπλήρωμα προγραμματισμού Ε.Π. ΚΤΠ
- Συμπλήρωμα προγραμματισμού ΠΕΠ Ιονίων Νήσων

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- «Χωροταξική Διάρθρωση των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Νομού Κέρκυρας», ΤΕΕ Τμήμα Κέρκυρας και ΠεΣΥΠ Ιονίων Νήσων, Μάρτιος 2003

ΕΓΓΡΑΦΑ

- «Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος 1999», Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Αθήνα 2000

Διαδύκτιο

Ikkos A., Health tourism: a new challenge in tourism, November 2002, Διαθέσιμο στον δικτυακό χώρο: www.gbrconsulting.gr/articles/Health%20Tourism%20-%20a%20new%20challenge.pdf

Πανταζόπουλος Α., Θεραπευτικός Τουρισμός: μία νέα πρόκληση στο νομό Μεσσηνίας, διαθέσιμο στον δικτυακό χώρο: http://www.praxi.net.gr/ARTICLE_3.doc

Χαϊνης Κυριάκος, συνέντευξη διαθέσιμη στο δικτυακό χώρο: <http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=11424&subid=2&pubid=107173>

Πρόσβαση στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «Αγία Ειρήνη», διαθέσιμο στο δικτυακό χώρο: <http://www.corfuhospital.gr/map.htm>

Οικονομικά και Λειτουργικά Στοιχεία Νοσοκομείου, διαθέσιμο στο δικτυακό χώρο: <http://www.corfuhospital.gr/stat.htm>

Κέντρο Υγείας Αγίου Αθανασίου, διαθέσιμο στο δικτυακό χώρο: <http://www.corfuhospital.gr/athanasios.htm>

Κέντρο Υγείας Αγίου Μάρκου, διαθέσιμο στο δικτυακό χώρο: <http://www.corfuhospital.gr/markos.htm>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Κέντρο Υγείας Αγίου Λευκίμμης, διαθέσιμο στο δικτυακό χώρο:
<http://www.corfuhospital.gr/lefkimi.htm>

Κέντρο Υγείας Αγίου Παξών, διαθέσιμο στο δικτυακό χώρο:
<http://www.corfuhospital.gr/paxi.htm>

Περιφερειακά Ιατρεία Κέρκυρας, διαθέσιμο στο δικτυακό χώρο:
<http://www.corfuhospital.gr/iatreia.htm>

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κερκύρας, διαθέσιμο στο δικτυακό χώρο:
<http://www.psynk.ondsl.gr/par-skopos.html>

Γενική Κλινική Κέρκυρας «Αλέξανδρος Μάστορας», διαθέσιμο στο δικτυακό χώρο:
<http://www.corfugeneralclinic.gr/>

Ιατρικά Διαγνωστικά Κέντρα, διαθέσιμο στο δικτυακό χώρο:
http://www.vres.gr/activity.php?activity_id=1326

Γεννήσεις ζώντων στην Ελλάδα κατά τα έτη 2000-2006, κατά τόπο μόνιμης κατοικίας της μητέρας κατά περιφέρεια και νομό με διάκριση σε περιοχές αστικές, ημιαστικές και αγροτικές, Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας, διαθέσιμο στο δικτυακό χώρο:
www.statistics.gr

Θάνατοι στην Ελλάδα κατά τα έτη 2000-2006, κατά τόπο μόνιμης κατοικίας της μητέρας κατά περιφέρεια και νομό με διάκριση σε περιοχές αστικές, ημιαστικές και αγροτικές, Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας, διαθέσιμο στο δικτυακό χώρο:
www.statistics.gr

Νομοί της Ελλάδας: Δείκτες Ευημερίας, διαθέσιμο στο δικτυακό χώρο:
http://www.economics.gr/AllMedia/_gr/nomoi/Indices/Nomoi/kerkyra.asp

Ιατροί κατά Ειδικότητα και Οδοντίατροι, κατά Γεωγραφική Περιφέρεια και Νομό:2005, Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας, διαθέσιμο στο δικτυακό χώρο:
www.statistics.gr