ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΜΣ «ΒΙΩΣΙΜΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

ΘΕΜΑ: *«Οι παράγοντες που επηρεάζουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό προς τη μετανάστευση »*

Φοιτήτρια: Διαμαντοπούλου Παρασκευή
Α.Μ.: 212307

Επιβλέπουσα: Αναπληρώτρια καθηγήτρια, Ε. Θεοδωροπούλου

Μέλη: Καθηγητής, Γ. Χονδρογιάννης

Επίκουρη καθηγήτρια, Ε. Σαρδιανού

ΑΘΗΝΑ, 2015

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματεύεται τη μελέτη των παραγόντων κοινωνικών, οικονομικών πολιτικών και άλλων που επηρεάζουν τη μετανάστευση του εξειδικευμένου προσωπικού και συγκεκριμένων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, σήμερα την περίοδο της κοινωνικοοικονομικής κρίσης. Η εμπειρική ανάλυση βασίστηκε στην ανάλυση απαντήσεων 401 γιατρών και νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία στην Αθήνα. Η δειγματοληπτική έρευνα πραγματοποιήθηκε στις αρχές Φεβρουαρίου μέχρι τα τέλη Μαρτίου 2015. Τα εμπειρικά αποτελέσματα προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων και την εκτίμηση παλινδρομήσεων με τη μέθοδο της μέγιστης πιθανοφάνειας. Χρησιμοποιήθηκαν τέσσερις ενότητες ερωτήσεων με βάση το περιεχόμενο τους, οι οποίες είναι: *(i)* τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, *(ii)* οι παράγοντες ώθησης των γιατρών και νοσηλευτών προς τη μετανάστευση, *(iii)* οι συνέπειες του φαινομένου της μετανάστευσης του εξειδικευμένου προσωπικού για την Ελλάδα και *(iv)* οι τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου της μετανάστευσης από το ελληνικό κράτος. Από τα εμπειρικά αποτελέσματα προέκυψε ότι όσοι γιατροί είχαν πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό είναι περισσότερο πιθανό να θεωρούν ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της. Επίσης όσο αυξάνεται η άποψη ότι παράγοντες ώθησης προς τη μετανάστευση είναι η μη ύπαρξη ποιότητας ζωής και το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά, είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Ακόμη, όσο αυξάνεται η άποψη ότι τα παράγοντες ώθησης προς τη μετανάστευση είναι τα χαμηλά εισοδήματα και η μη ύπαρξη ποιότητας ζωής είναι περισσότερο πιθανή σκέψη των γιατρών προς τη μετανάστευση. Σημαντικό είναι επίσης, όσο αυξάνεται η άποψη ότι η μη ύπαρξη εκπαίδευσης στις νέες τεχνολογίες είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση είναι λιγότερο πιθανή η επιστροφή των νοσηλευτών σε περίπτωση μετανάστευσης. Επιπλέον, όσο αυξάνεται η άποψη ότι η μη αναγνώριση του έργου και της προσπάθειας και τα χαμηλά εισοδήματα είναι ωθητικοί παράγοντες προς τη μετανάστευση είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των νοσηλευτών προς τη μετανάστευση.

Λέξεις – κλειδιά: μετανάστευση, γιατροί, νοσηλευτές, διαρροή εγκεφάλων

ABSTRACT

The particular research deals with the study of social, economic, political and other factors that nowadays, in the period of socioeconomic crisis, influence the migration of the very skilled personnel, and specifically doctors and nurses. The empirical analysis was based on an analysis of responses 401 doctors and nurses working in public and private hospitals in Athens. The survey took place in early February to late March 2015. Empirical results are based on the estimation of binary logistic regression models. Four subsets of questions were used, based on their contents, which are: *(i)* demographic characteristics, *(ii)* push factors of doctors and nurses to emigrate, *(iii)* the consequences of migration of skilled personnel to Greece and *(iv)* the ways of dealing with the phenomenon of migration from the Greek state. From the empirical results showed that those doctors who studied abroad are more likely to consider that the loss of the qualified personnel is important consequence of migration to Greece. Also with increasing view that push factors of migration is the lack of quality of life and a better future for the children, it is more likely that doctors consider that the loss of the qualified personnel is important consequence of migration to Greece. Moreover, with increasing view that the push factors of migration are the low income and the lack of quality of life is more likely thinking of doctors to emigrate. It is also important, with increasing view that the lack of training in new technologies is a push factor of migration and is less likely to return in case of migration of nurses. Moreover, the growing view that the non-recognition of the work and effort and the low incomes are push factors behind migration is more likely thinking of nurses to emigrate.

Key – words: migration, doctors, nurses, brain drain

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή……..σελ. 7

Α’ ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 2: Περιγραφή της υπάρχουσας κατάστασης…….σελ. 10

2.1. Εννοιολογικός προσδιορισμός……...σελ. 10

2.2. Θεωρίες μετανάστευσης…….σελ. 13

2.3. Ιστορική Αναδρομή……σελ. 14

Κεφάλαιο 3: Προηγούμενες εμπειρικές μελέτες……...σελ. 17

3.1. Η μετανάστευση του νοσηλευτικού προσωπικού…….....σελ. 17

3.2. Η μετανάστευση των γιατρών……σελ. 33

3.3. Οι συνέπειες της μετανάστευσης στις χώρες προέλευσης και οι τρόποι

Αντιμετώπισης……...σελ. 58

Β’ ΜΕΡΟΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία και περιγραφή στατιστικών στοιχείων……...σελ. 66

4.1 Μεθοδολογία δειγματοληπτικής έρευνας…….....σελ. 66

4.2 Το Προφίλ του δείγματος…….....σελ. 67

Κεφάλαιο 5: Οικονομετρική ανάλυση……..σελ. 72

<u>Παλινδρομήσεις που αφορούν τους γιατρούς</u>

5.1 Εκτίμηση λογιστικής παλινδρόμησης για το αν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας …….....σελ.72

5.2 Εκτίμηση λογιστικής παλινδρόμησης για το ότι η πολιτική αστάθεια του κράτους είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση …….....σελ. 76

5.3 Εκτίμηση λογιστικής παλινδρόμησης για το αν οι γιατροί έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν……..σελ. 83

<u>Παλινδρομήσεις που αφορούν τους νοσηλευτές</u>

5.4 Εκτίμηση λογιστικής παλινδρόμησης για το αν σε περίπτωση μετανάστευσης των νοσηλευτών υπάρχει η περίπτωση της επιστροφής.……σελ. 87

5.5 Εκτίμηση λογιστικής παλινδρόμησης για αν οι νοσηλευτές έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν……σελ. 92

5.6 Εκτίμηση λογιστικής παλινδρόμησης για το αν το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση των νοσηλευτών. …….....σελ. 97

6. Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα……σελ. 105

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία……...…...σελ.113

Ελληνική βιβλιογραφία……...σελ. 117

Διαδικτυακή βιβλιογραφία……..σελ. 117

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο……σελ. 119

Πίνακας περιγραφικών μέτρων……...σελ. 122

Πίνακες συχνοτήτων……...σελ. 124

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της μετανάστευσης είναι τόσο παλαιό όσο και η ιστορία της ανθρωπότητας. Μετανάστες υπήρχαν ανέκαθεν. Υπάρχουν και σήμερα και θα συνεχίσουν να υπάρχουν. Η οικονομική και η κοινωνική ιστορία γράφεται και από τους μετανάστες. Κάθε μετακίνηση ανθρώπων από τόπο σε τόπο προκαλούσε και εξακολουθεί να προκαλεί πάντοτε προβλήματα. Η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει δεχθεί ένα σημαντικό αριθμό παράνομων και νόμιμων μεταναστών. Είναι μία πραγματικότητα την οποία όλοι αντιμετωπίζουμε.

Η ύπαρξη των μεταναστών σε μία χώρα επηρεάζει σημαντικά την οικονομική και κοινωνική διάρθρωση της χώρας. Υπάρχουν πολλές μελέτες οι οποίες επιχειρούν να μετρήσουν τις συνέπειες της μετανάστευσης στην οικονομία της χώρας υποδοχής. Πέρα από το αν αποδεικνύεται εμπειρικά το πόσο βοηθούν ή όχι οι μετανάστες στην οικονομία της χώρας υποδοχής, ένα είναι σίγουρο : η οικονομική μετανάστευση προκαλείται από την ίδια την αναπτυξιακή διαδικασία την οποία και επηρεάζει. Δηλαδή με άλλα λόγια, το μοντέλο ανάπτυξης μας «παράγει» τους μετανάστες από τη στιγμή που στηρίζεται στην κινητικότητα της εργασίας. Καθετί που το οικονομικό σύστημα «παράγει», ταυτόχρονα το χρησιμοποιεί. Έτσι και στην περίπτωση των μεταναστών, η μετακίνησή τους από τη μια περιοχή στην άλλη ευνοεί την οικονομική ανάπτυξη σε παγκόσμια κλίμακα.

Σήμερα, στα πλαίσια της παγκοσμιοποιημένης οικονομίας διευκολύνεται και ενθαρρύνεται η κινητικότητα όλων των παραγωγικών συντελεστών. Οι επιπτώσεις από την κινητικότητα των παραγωγικών συντελεστών είναι ιδιαίτερα σημαντικές.

Παρόλο που η Ελλάδα προσπαθεί να επιτύχει συμφωνία για να επιστρέψει τα χρήματα που χρωστά στους Ευρωπαίους πιστωτές, αντιμετωπίζει την εξάντληση του πιο σημαντικού της περιουσιακού στοιχείου: του ανθρωπίνου κεφαλαίου. Σε αυτό το ρυθμό, η έξοδος μεταφράζεται σε περίπου 10% του συνόλου του πανεπιστημιακού εκπαιδευμένου εργατικού δυναμικού της χώρας. (Λαμπριανίδης, 2011)

Σε μακροοικονομικό επίπεδο, η κίνηση αυτή σαφέστατα διαρροή εγκεφάλων. Αυτό που διαφοροποιεί μια διαρροή εγκεφάλων από τους άλλους τύπους των μεταναστευτικών κινημάτων είναι το υψηλό ποσοστό των ειδικευμένων και μορφωμένων ανθρώπων που εγκαταλείπουν τη χώρα. (Alexiou, 2013) Με άλλα λόγια,

η Ελλάδα χάνει τους «νεότερους, καλύτερους και εξυπνότερους» σύμφωνα με τους Triadafyllidou and Gropas (2014).

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε με στόχο ακριβώς την εύρεση, ανάλυση, ερμηνεία και παρουσίαση των παραγόντων, κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών και άλλων που προσδιορίζουν τη μετανάστευση του εξειδικευμένου προσωπικού και συγκεκριμένα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Ο στόχος της παρούσας εργασίας εκπληρώθηκε με θεωρητική προσέγγιση προηγούμενων εμπειρικών μελετών και με πραγματοποίηση δειγματοληπτικής έρευνας με δείγμα 401 γιατρών και νοσηλευτών. Για το λόγο αυτό, η εργασία δομήθηκε σε ενότητες που αφορούν το θεωρητικό πλαίσιο και το εμπειρικό. Οι ενότητες 2 και 3 αφορούν το θεωρητικό ενώ η 4 το εμπειρικό πλαίσιο.

Αρχικά, παρουσιάζεται συνοπτικά η υπάρχουσα κατάσταση όσον αφορά τη μετανάστευση του εξειδικευμένου προσωπικού στην Ελλάδα. Επιπλέον, παρουσιάζονται συνοπτικά ένας εννοιολογικός προσδιορισμός της μετανάστευσης, θεωρίες για τη μετανάστευση καθώς και συνοπτικά μια ιστορική αναδρομή της μετανάστευσης.

Στην επόμενη ενότητα, παρουσιάζεται εκτενώς η εξέταση των εμπειρικών μελετών που αφορούσαν τους κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτικούς παράγοντες που οδηγούν στη μετανάστευση το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό, με μελέτες περίπτωσης σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στη συνέχεια παραθέτεται το εμπειρικό κομμάτι της παρούσας έρευνας. Στην εμπειρική ανάλυση αναφέρεται πιο συγκεκριμένα ο σκοπός και η διεξαγωγή της έρευνας, η ανάλυση του δείγματος και τα αποτελέσματα από τους πίνακες συχνοτήτων. Παρουσιάζονται επίσης, παλινδρομήσεις και τα αποτελέσματα τους που αφορούν αν οι γιατροί θεωρούν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας, αν γιατροί θεωρούν ότι η πολιτική αστάθεια του κράτους είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση, αν οι γιατροί σε περίπτωση μετανάστευσης υπάρχει η προοπτική επιστροφής, αν οι γιατροί έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν. Επίσης, παρουσιάζονται παλινδρομήσεις και τα αποτελέσματα τους που αφορούν αν σε περίπτωση μετανάστευσης των νοσηλευτών υπάρχει η περίπτωση της επιστροφής, αν οι νοσηλευτές έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν, αν το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας είναι παράγοντας ώθησης

προς τη μετανάστευση των νοσηλευτών, αν οι νοσηλευτές θεωρούν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι η ανικανότητα του συστήματος υγείας να επιτευχθούν στόχοι για την υγεία του πληθυσμού.

Επίσης γίνεται μια σύγκριση των υποδειγμάτων οικονομετρικής ανάλυσης με τα αποτελέσματα προγενέστερων εμπειρικών ερευνών και στην τελευταία ενότητα συνοψίζονται τα συμπεράσματα της έρευνας. Ακολουθεί το παράρτημα με το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, οι πίνακες περιγραφικών μέτρων και οι πίνακες συχνοτήτων για όλες τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου.

Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 2: Περιγραφή της υπάρχουσας κατάστασης

2.1: Εννοιολογικός προσδιορισμός

Ο ορισμός της μετανάστευσης δεν αποτελεί ένα εύκολο θέμα μιας και επηρεάζεται από ποικίλους ιδεολογικο-πολιτικούς και κοινωνικούς παράγοντες καθώς και θεωρητικές προϋποθέσεις.

Ως μετανάστευση ορίζουμε τη φυσική μετάβαση ατόμων και ομάδων από μία κοινωνία σε κάποια άλλη ή κάθε γεωγραφική μετακίνηση μεγάλου αριθμού ατόμων ή τη μεταφορά ανθρώπινου κι εργατικού δυναμικού από μία περιοχή σε κάποια άλλη (Castles & Kosack, 1973).

Από την παράθεση αυτή των ορισμών καταδεικνύεται ότι μπορεί μεν κύριο χαρακτηριστικό της μετανάστευσης αποτελεί η γεωγραφική κινητικότητα αλλά το τι κάθε φορά ορίζεται σαν μετανάστευση εξαρτάται από κοινωνικοοικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες.

Για παράδειγμα σήμερα, μιλώντας για μετανάστευση εννοούμε την οικονομική μετανάστευση, διαχωρίζοντάς την έτσι από τις άλλες μορφές μετανάστευσης που μπορεί να πάρει και που είναι η προσφυγική και η ανταλλαγή πληθυσμού.

Ο Borjas (1993; 1996), εντοπίζοντας τη δυσκολία που μπορούν να επιφέρουν οι πολιτικοοικονομικές συνθήκες, μιλάει για τη μετανάστευση διακρίνοντάς την με βάση «παράγοντες προσέλκυσης» (pull) ή «απώθησης» (push). Οι «παράγοντες προσέλκυσης» ήταν αυτές που καθόρισαν τον μεταναστευτικό χαρακτήρα στο δεύτερο μισό του 20ου αιώνα όπου οι μετανάστες αυτοεπιλέγονταν από τη χώρα υποδοχής τους και η βάσει των αναγκών της σε εργατικό δυναμικό η χώρα επέλεγε διαμορφώνοντας μία πολιτική μετανάστευσης στηριζόμενη σε «συμβάσεις εργασίας» και διακρατικές συμφωνίες.

Η σημερινή πραγματικότητα όμως, με την κατάρρευση των κομμουνιστικών καθεστώτων, την παγκοσμιοποίηση της οικονομίας και τη δημογραφική έκρηξη, δημιουργεί τους «παράγοντες απώθησης» που καθορίζουν πλέον τις μεταναστατευτικές κινήσεις.

Οι ίδιες περίπου δυσκολίες συναντώνται και στην προσπάθεια ορισμού της έννοιας μετανάστης. Το πώς οι διάφορες κοινωνικοπολιτικές συνθήκες επηρεάζουν τους ορισμούς θα φανεί ευθύς παρακάτω.

Τονίστηκε και νωρίτερα πως έχουν υπάρξει δραματικοί μετασχηματισμοί στο ρυθμιστικό περιβάλλον της μετανάστευσης σε ολόκληρη την Ευρώπη που ακολούθησε αμέσως μετά το νέο κύμα μετανάστευσης που άρχισε προς το τέλος της δεκαετίας του '80/νωρίς η δεκαετία του '90 δημιουργώντας νέες ευαίσθητα πληθυσμιακά ομάδες όπως αυτές των προσφύγων, των μεταναστών και των αιτούντων άσυλο. Έννοιες που παρόλο μπορεί να ταυτίζονται ή να αλληλοκαλύπτονται στην καθημερινότητα μας, δεν ταυτίζονται μεταξύ τους. Προτού λοιπόν προχωρήσουμε στον αποσαφήνιση του όρου «μετανάστης» καλό είναι πρώτα να γίνει ο διαχωρισμός των προαναφερθέντων εννοιών.

Σύμφωνα λοιπόν με τη διεθνή βιβλιογραφία:

- ✓ **Οι αιτούντες άσυλο** είναι άνθρωποι που έχουν καταθέσει αίτηση για άσυλο στη χώρα υποδοχής και αναμένουν την έγκρισή της. Είναι άτομα που εγκατέλειψαν τη χώρα τους λόγω πολιτικών ή ιδεολογικών πεποιθήσεων και που η επιστροφή τους σε αυτές εγκυμονεί κινδύνους για την ακεραιότητά τους εξαιτίας της φυλετικής τους ταυτότητας ή πολιτικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων. Σύμφωνα με τη νομοθεσία, δεν έχουν το δικαίωμα εργασίας εκτός αν αποκτήσουν και την αντίστοιχη άδεια.
- ✓ **Πρόσφυγες:** είναι αυτοί που έχουν λάβει πολιτικό άσυλο και τους χορηγείται άδεια αορίστου παραμονής στη χώρα με πλήρη εργασιακά δικαιώματα.
- ✓ **Μετανάστες:** Υπήκοοι κρατών εκτός ΕΕ που έχουν εισέλθει νόμιμα ή παράνομα στην Ελλάδα ή άλλες χώρες της ΕΕ με σκοπό την εγκατάσταση και την ανεύρεση προσωρινής ή μόνιμης εργασίας. Όσον αφορά την Ελλάδα οι μετανάστες μπορούν να ταξινομηθούν σε 3 κατηγορίες:
    1. επαναπατρισμένους Έλληνες και Έλληνες της διασποράς καθώς και παλιννοστούντες. Ο αριθμός των ποντίων που επαναπατρίστηκαν την δεκαετία 1987-1997 υπολογίζεται στους 80,000 ενώ στις αρχές του 1999 ο αριθμός αυτός έφτασε στις 150,000.

2. Μετανάστες με άδεια εργασίας, άτομα δηλαδή από άλλες χώρες που αναγκάζονται λόγω δουλειάς να μεταναστεύσουν στη χώρα μας (πχ στελέχη πολυεθνικών). Ο αριθμός υπολογίζεται στις 25,000-30,000.
3. Παράνομοι μετανάστες κυρίως από βαλκανικές χώρες και την πρώην Σοβιετική Ένωση.

- ✓ **Ξένοι εργαζόμενοι (foreign workers):** αναφερόμαστε σε αυτούς που εργάζονται στον αγροτικό ή τουριστικό τομέα σε εποχιακή βάση με άδεια εργασίας όμως. Ιδιαίτερα τη δεκαετία του 70 η κατηγορία αυτή ήταν ιδιαίτερα πολυπληθής στο βιομηχανικό τομέα με αντίστοιχη όμως μείωση κατά τη δεκαετία του 80.

Η CEDEFOP προτείνει έναν άλλον διαχωρισμό, που περιλαμβάνει περισσότερο λεπτομερείς τύπους μετανάστευσης:

- ✓ **Μετανάστευση για λόγους εκπαίδευσης:** Αυτός ο τύπος συμπεριλαμβάνεται γιατί τελικά το κίνητρό τους καταλήγει να είναι οικονομικό και περιλαμβάνει τους σπουδαστές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης αλλά και αντίστοιχο ακαδημαϊκό προσωπικό που κινούνται προς χώρες με παρόμοια ή ανώτερα επίπεδα εκπαίδευσης σε σχέση με τη χώρα προέλευσής τους.
- ✓ **Μετανάστευση για κατάρτιση**: περιλαμβάνει τους επαγγελματίες εκείνους που περνούν ένα σχετικό διάστημα σε κάποια χώρα προκειμένου να εξοικειωθούν με τις σύγχρονες τεχνολογίες ή άλλα ειδικευμένα προϊόντα.
- ✓ **Μετανάστευση για επαγγελματικούς λόγους**: εδώ περιλαμβάνονται άτομα που ταξιδεύουν για λόγους απασχόλησης.
- ✓ **"Φιλοξενούμενοι εργάτες" (contract migration):** το είδος αυτό μετανάστευσης εμφανίζεται όταν αναγνωρίζεται η ανειδίκευτη ή ημι-ειδικευμένη εργασία για λόγους απασχόλησης σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.
- ✓ **Μετανάστευση για μόνιμη τακτοποίηση (settlement migration):** ο τύπος αυτός αναφέρεται στα άτομα που πηγαίνουν σε μία χώρα με σκοπό τη μόνιμη κατοικία.
- ✓ **Παράνομη μετανάστευση**

Το φαινόμενο της μετανάστευσης τις τελευταίες δεκαετίες έχει πάρει ιδιαίτερες διαστάσεις, προσδίδοντάς του το χαρακτήρα ενός «νέου στοιχήματος» στο οποίο οι

σύγχρονες κοινωνίες καλούνται να ανταποκριθούν και να ισορροπήσουν ανάμεσα στην επιτυχή αξιοποίηση αυτής της δυναμικής και στην πρόληψη πιθανών προβλημάτων που γεννά τούτη η συνύπαρξη. (Borjas et al, 1991)

2.2 Θεωρίες της μετανάστευσης

Η μετανάστευση αποτελεί μια δυναμική διαδικασία και έννοια, η οποία μεταβάλλεται συνεχώς, αλλάζει μορφή και αποτελεί συστατικό στοιχείο των αλλαγών που συντελούνται στην κοινωνία καθ' όλη την πορεία της ανθρώπινης ιστορίας. Οι αλλαγές αυτές εκτός του ότι έχουν θεωρητικές επιπτώσεις μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν βασικές ερμηνευτικές αδυναμίες των καθολικών θεωρητικών σχημάτων. Φανερώνουν επίσης την ανάγκη να στραφούμε σε λιγότερο φιλόδοξες θεωρίες, οι οποίες θα έχουν μεγαλύτερες ερμηνευτικές ικανότητες.

Η πολυπλοκότητα του φαινομένου της μετανάστευσης οδήγησε και στη δημιουργία ορισμένων σχολών και θεωριών που επηρέασαν την οικονομική σκέψη και αντιμετώπιση του φαινομένου της μετανάστευσης.

Οι νεοκλασικές θεωρίες για την αγορά εργασίας και τη μετανάστευση βασίζονται στην προϋπόθεση της τέλειας γνώσης των λειτουργιών και διαδικασιών της αγοράς εργασίας από το άτομο καθώς και της αντίστοιχης πληροφόρησής του για τα οικονομικά χαρακτηριστικά άλλων περιοχών. Σύμφωνα με τη θεώρηση αυτή οι προϋποθέσεις αυτές καθίστανται αναγκαίες για τον υποψήφιο μετανάστη εφόσον θα τον καθοδηγήσουν να επιλέξει «ορθολογικά» με σκοπό τη μεγιστοποίηση ατομικών και οικονομικών συμφερόντων. Οι συγκεκριμένες θεωρήσεις αντιμετωπίζουν τη μετανάστευση ως μηχανισμό εξισορρόπησης της ανισότητας στην κατανομή οικονομικών ευκαιριών και χαρακτηρίζονται από έντονο μεθοδολογικό ατομισμό. Παραβλέπουν τον παράγοντα ότι είναι σχεδόν αδύνατο για κάποιον να έχει επαρκείς γνώσεις για τις κοινωνικοπολιτικές και οικονομικές συνθήκες άλλων περιοχών.

Οι μαρξιστικές και νεομαρξιστικές θεωρίες ερμηνεύουν τη μετανάστευση σαν φαινόμενο άμεσα συνδεδεμένο με τις ευρύτερες κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές και πρεσβεύουν ότι πρέπει να μελετάται στη βάση αυτών των αλλαγών. Εδώ, η μετανάστευση αντιμετωπίζεται σαν αποτέλεσμα συλλογικής δράσης στις εκάστοτε κοινωνικές και ταξικές δομές. Εστιάζοντας όμως στο μάκρο επίπεδο αγνόησαν το

μίκρο- επίπεδο που συνδέει το δομικό επίπεδο με τις πραγματικές πληθυσμιακές μετακινήσεις και απέτυχαν να συμπεριλάβουν τα κίνητρα που οδηγούν τα άτομα σε μετανάστευση και επηρεάζουν την απόφασή τους για παραμονή.

Οι θεωρίες μέσου επιπέδου (Bach and Schami, 1982) αποτέλεσαν την προσπάθεια συγκερασμού των δύο παραπάνω θεωρητικών κατευθύνσεων με σκοπό να ξεπεραστούν οι αδυναμίες που τα χαρακτήρισαν, προτείνοντας ως μονάδα ανάλυσης το νοικοκυριό. Το φαινόμενο της μετανάστευσης, σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, μπορεί να αναλυθεί με βάση αυτή τη μονάδα μέτρησης εφόσον η οικονομική και κοινωνική συμπεριφορά του νοικοκυριού μπορεί να ειδωθεί ως σειρά στρατηγικών συντήρησης και επιβίωσης, μία από τις οποίες μπορεί να είναι και η μετανάστευση για ένα ή περισσότερα μέλη του. Έτσι παρόλο που άτομα μόνο μπορεί να μεταναστεύουν, η απόφαση δεν είναι ατομική αλλά συλλογική.

2.3 Ιστορική αναδρομή της μετανάστευσης

Η ιστορία της νεοελληνικής μετανάστευσης, με την έννοια της μετοίκησης είναι τόσο παλιά, όσο παλιά είναι και η ιστορία μας. Για λόγους πού κατά καιρούς διαφοροποιούνται, οι Έλληνες φαίνεται πως πάντα αποζητούσαν καινούριες πατρίδες με παραδοσιακούς προορισμούς τον Εύξεινο Πόντο, τα Ανατολικά της μεσογείου , τα νότια της πρώην Σοβιετικής Ένωσης και κάποια κέντρα της Δυτικής Ευρώπης, που έγιναν οι πυρήνες μιας ισχυρής αλλά και πολυπληθούς διασποράς.

Ωστόσο από τα τέλη τον περασμένου αιώνα οι αναζητήσεις κατευθύνονταν ακόμα πιο μακριά, καταργώντας τα νοητά σύνορα των ωκεανών, με κύριους αποδέχτες την Αμερική και την Αυστραλία (Τσουκαλάς, 1982). Ο μεταναστευτικός πυρετός θα κορυφωθεί την εικοσαετία 1900-1920 και η Ελλάδα θα χάσει το 8% του συνολικού της πληθυσμού.

Περίπου 25.000 άνθρωποι εγκαταλείπουν κάθε χρόνο, μια χώρα οικονομικά εξουθενωμένη και πολιτικά αβέβαιη και ξεκινούν για τη "Γη της Επαγγελίας" που υπόσχεται πλούτο και ευημερία, "ευκαιρίες" και στους λιγότερο τυχερούς. Ο μύθος της αμερικάνικης "Γης της επαγγελίας" ή του «ονείρου» όπως ακόμα και σήμερα λέγεται, του καταφύγιου των αποδήμων όλου του κόσμου, αναμφισβήτητα διαπότισε όλη την ύπαιθρο.

Βέβαια οι ΗΠΑ δεν αποτέλεσαν με κανένα τρόπο μια προνομιακή ζώνη για τους Έλληνες μετανάστες, όπου η αλληλεγγύη ανάμεσα σε συμπατριώτες θα εξασφάλιζε μια θέση καθορισμένη και προορισμένη γι' αυτούς μέσα στον κοινωνικό καταμερισμό εργασίας. Αποτελούσε τμήμα μιας παγκόσμιας μεταναστευτικής ροής, που ενσωματωνόταν στη διαδικασία της εντυπωσιακής ανάπτυξης του αμερικάνικου καπιταλισμού μετά τη λήξη του αμερικάνικου εμφυλίου πολέμου. Τα μεταπολεμικά χρόνια του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου βρήκαν την Ελλάδα να «αιμορραγεί» από την απώλεια του εργατικού δυναμικού της μιας και μεγάλος αριθμός Ελλήνων εγκατέλειπαν τη χώρα με προορισμό αναπτυγμένες οικονομίες του Βορρά και υπερπόντιων χωρών προς αναζήτηση καλύτερων συνθηκών απασχόλησης και διαβίωσης. Το ίδιο όμως παρατηρήθηκε και σε άλλες χώρες μιας και η ανοικοδόμηση των μεταπολεμικών χωρών στηρίχθηκε στο μεταναστευτικό εργατικό δυναμικό. Χαρακτηριστικό της κατάστασης είναι αυτό που αναφέρει ο Γαβρόγλου (2002): « οι μετανάστες προέρχονταν από λίγα κράτη, ήταν χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, εισέρχονταν κατά κανόνα νόμιμα στη χώρα, εντάσσονταν σχετικά εύκολα στο νόμιμο τομέα της οικονομίας, προστατεύονταν από το νόμο και είχαν κοινωνική προστασία βάσει διμερών σχέσεων».

Σε γενικότερο επίπεδο τα έτη 1973-74 οι σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές που συμβαίνουν διεθνώς, έχουν ως αποτέλεσμα να οδηγηθεί σε κρίση το μακροχρόνιο μοντέλο οικονομικής ανάπτυξης που είναι γνωστό ως «φορντισμός».Το μοντέλο αυτό χαρακτηρίζεται από μαζική παραγωγή και κατανάλωση τυποποιημένων προϊόντων. Οι λόγοι της κρίσης αυτής είναι η εντατικοποίηση της εργασίας που οδηγεί στην αντίδραση του εργατικού δυναμικού, ο κορεσμός των αγορών, η μείωση της παραγωγικότητας και της ζήτησης καθώς και η πετρελαϊκή κρίση του 1973.

Η κρίση του ισχυρού αυτού οικονομικού μοντέλου είχε σοβαρές επιπτώσεις όχι μόνο στη διεθνή οικονομία αλλά και στο ήδη υπάρχον θέμα της μαζικής και οργανωμένης μετανάστευσης που απασχόλησε κυρίως την Ευρώπη. Η αντίδραση των ευρωπαϊκών κρατών ήταν άμεση καθώς η Γερμανία έκλεισε τα σύνορά της το Νοέμβριο του 1973 και η Γαλλία τον Ιούλιο του 1974. Εξαίρεση αποτέλεσαν η Ελβετία και η Μεγάλη Βρετανία που είχαν ήδη ξεκινήσει τις προσπάθειες να περιορίσουν τη μετανάστευση.

Επιπλέον δρομολογούνται οικονομικές αλλαγές και ξεκινά η διαδικασία αναδιάρθρωσης και διεθνοποίησης της παραγωγής, οι οικονομικές ενοποιήσεις καθώς

και η επιτάχυνση της παγκοσμιοποίησης. Έτσι εμφανίζονται νέες περιοχές εισερχόμενης και εξερχόμενης μετανάστευσης.

Από τη δεκαετία του 1970 με το τέλος της πετρελαϊκής κρίσης και την παρακμή του φορντικού μοντέλου μία στροφή της μεταναστευτικής ροής όσον αφορά τις χώρες της Νότιας Ευρώπης δημιουργείται. Στην Ελλάδα μειώνονται οι εκροές μεταναστών και αυξάνονται οι εισροές. Ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του 1970 η Ελλάδα είχε αρχίσει να δέχεται μετανάστες από τις χώρες της Αφρικής και της Ασίας στα πλαίσια κάλυψης των αναγκών της σε φτηνό εργατικό δυναμικό. Η πτώση της δικτατορίας ευνοεί την επιστροφή των πολιτικών προσφύγων και η αλλαγή και οι περιορισμοί των μεταναστευτικών πολιτικών των ΗΠΑ και της Αυστραλίας εντείνουν την επιστροφή αρκετών οικονομικών μεταναστών (Psimenos and Georgoulas).

Μέχρι τις αρχές του 1990 η ελληνική κοινωνία είχε ταυτίσει την μετανάστευση με την αποδήμηση σε χώρες της Δυτικής Ευρώπης, της Αυστραλίας και της Αμερικής. Την περίοδο εκείνη καταρρέουν τα καθεστώτα του υπαρκτού σοσιαλισμού και το φαινόμενο του επαναπατρισμού εντείνεται (ομογενείς, παλιννοστούντες κτλ) με την ταυτόχρονη εισροή μεταναστών από τις χώρες αυτές.

Σε συνδυασμό και με τη γεωγραφική της θέση αλλά και τη μορφολογία του εδάφους της (που καθιστά τη φύλαξη των συνόρων δύσκολη), η Ελλάδα πλέον από χώρα αποστολής μεταναστών λειτουργεί πλέον ως χώρα υποδοχής (όπως ακριβώς και οι υπόλοιπες χώρες του ευρωπαϊκού νότου).

Ο πίνακας που ακολουθεί περιγράφει συνοπτικά τα μεταναστευτικά ρεύματα που χαρακτήρισαν την ελληνική ιστορία:

Πίνακας 1 : Μεταναστευτικά Ρεύματα και ελληνική κοινωνία

1900-1920	Έντονο μεταναστευτικό ρεύμα προς ΗΠΑ, Καναδά
1920-1955	Φυσιολογική μεταναστευτική κίνηση των Ελλήνων
1955-1959	Νέο μεταναστευτικό ρεύμα Ελλήνων προς άλλες χώρες
1960-1974	Εκρηκτικό ρεύμα των Ελλήνων προς Γερμανία, Αυστραλία και ΗΠΑ (κυρίως)
1974-1980	Αρχίζει το μεταναστευτικό ρεύμα προς την Ελλάδα
1981-1988	Παρατηρείται έντονο μεταναστευτικό ρεύμα με τη μορφή της παράνομης απασχόλησης
1988-1991	Υπερβολική αύξηση των ξένων παράνομα απασχολούμενων που υπολογίζονται πλέον σε 300,000

Πηγή : Σούλης Σ, (1993), σ. 443

Κεφάλαιο 3: Προηγούμενες εμπειρικές μελέτες

3.1 Η μετανάστευση του νοσηλευτικού προσωπικού

Σκοπός του συγκεκριμένου κεφαλαίου είναι να αναλύσει και να εξετάσει διεξοδικά την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με τους λόγους για τους οποίους οδηγείται στη μετανάστευση το εξειδικευμένο προσωπικό, όπως οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό. Το ζήτημα της μετανάστευσης εξειδικευμένου προσωπικού αποτελεί μείζον θέμα και έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές ανά τον κόσμο τα τελευταία χρόνια λόγω της οικονομικής κρίσης που επικρατεί.

Παρατηρείται πως έχουν γίνει αρκετά ενδιαφέρουσες έρευνες σε διάφορες χώρες του κόσμου. Η δυσαρέσκεια των νοσηλευτών είναι η πρωταρχική πρόβλεψη για να μεταναστεύσουν. Ωστόσο, μολονότι πολλοί δείκτες πρόβλεψης της ικανοποίησης από την εργασία έχουν αναγνωριστεί, λίγα είναι γνωστά για την επίδραση των μεταβλητών στάσεων των νοσηλευτών, όπως η ψυχολογική ενδυνάμωση και η ανθεκτικότητα, στην ικανοποίηση από την εργασία. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε μη τυχαίο δείγμα 90 νοσηλευτών. Ένας μη πειραματικός έξυπνος σχεδιασμός αξιολόγησε τις σχέσεις μεταξύ των στάσεων των νοσηλευτών, του πλαισίου φροντίδας και της δομής της περίθαλψης για την ικανοποίηση από την εργασία και την πρόθεση να φύγουν, χρησιμοποιώντας μέσα με γνωστές ψυχομετρικές ιδιότητες.

Σκοπός της μελέτης των Larrabee et al (2003) ήταν να διερευνήσει τη σχετική επιρροή των στάσεων των νοσηλευτών, το πλαίσιο φροντίδας, και τη δομή της περίθαλψης για την ικανοποίηση από την εργασία και την πρόθεση να φύγουν. Το μοντέλο πρόβλεψης για την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους υποστηρίζει την υπόθεση για τη στάση (ενδυνάμωση), τη δομή (υπηρεσίες υποστήριξης ανταπόκρισης και συνεργασίας γιατρού- νοσηλευτή) και το πλαίσιο μεταβλητών (στυλ ηγεσίας) και ήταν οι δείκτες πρόβλεψης, εξηγώντας ένα σημαντικό μέρος της διακύμανσης στην ικανοποίηση από την εργασία. Υπό το πρίσμα της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και την πρόθεση να φύγουν, ο εντοπισμός της ψυχολογικής ενδυνάμωσης ως το κύριο προγνωστικό για την ικανοποίηση από την εργασία υποστηρίζει τη θεωρητική πρόταση ότι η προσωπική αντίληψη της ενδυνάμωσης είναι σημαντικός μεσολαβητής μεταξύ της οργάνωσης και τη συμπεριφοράς. Οι υπηρεσίες

υποστήριξης ανταπόκρισης ως ένα σημαντικό προγνωστικό δείκτη της ικανοποίησης από την εργασία παρέχει εμπειρική υποστήριξη για αυτή τη θεωρία σχέσης.

Η μετασχηματική ηγεσία αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ικανοποίηση από την εργασία, αλλά εξηγεί μόνο το 2% της διακύμανσης. Σε αντίθεση με άλλες μελέτες όπου, η μετασχηματική ηγεσία εξηγεί το 30% της διακύμανσης. Η συνεργασία αποτελεί, επίσης, σημαντικό παράγοντα για την εργασία και εξηγεί μόνο το 2% της διακύμανσης. Σε άλλες μελέτες η συνεργασία των επαγγελμάτων υγείας εξηγούν το 17% της διακύμανσης. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία και η δομή της φροντίδας (συνεργασία γιατρών - νοσηλευτών και συνοχή της ομάδας) ασκούν μεγάλο μέρος της επιρροής τους στην ικανοποίηση από την εργασία έμμεσα, μέσω της επιρροής στην ψυχολογική ενδυνάμωση. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία, τη δημιουργία και τη διατήρηση ενός περιβάλλοντος εργασίας στο οποίο η συμμετοχική διαχείριση ευδοκιμεί.

Παράλληλα, οι Stilwell et al (2004) εξέτασαν ορισμένα βασικά ζητήματα που σχετίζονται με τη διεθνή μετανάστευση των εργαζομένων για την υγεία και συζήτησαν τη στρατηγική προσέγγισης για τη διαχείριση της μετανάστευσης. Ανέφεραν ότι 175 εκατομμύρια άνθρωποι ζούσαν έκτος της χώρας καταγωγής τους το 2000 και τα 65 εκατομμύρια ήταν οικονομικά ενεργοί. Η αύξηση του αριθμού των ανθρώπων που μεταναστεύουν είναι σημαντική για πολλές αναπτυσσόμενες χώρες, επειδή χάνουν τους καλύτερα μορφωμένους πολίτες τους σε πλουσιότερες χώρες. Οι ιατροί και οι νοσηλευτές αντιπροσωπεύουν ένα μικρό ποσοστό της υψηλής ειδίκευσης εργαζομένων που μεταναστεύουν, αλλά η απώλεια του ανθρώπινου δυναμικού για τις αναπτυσσόμενες χώρες στον τομέα της υγείας μπορεί να σημαίνει ότι η ικανότητα του συστήματος υγείας για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης δίκαια να είναι σημαντικά μειωμένη.

Συγκεκριμένα, σημαντικός παράγοντας μετανάστευσης είναι οι οικονομικές και κοινωνικές συγκυρίες, δηλαδή: πόλεμοι, στέρηση, και κοινωνικές ταραχές μπορεί να προκαλέσουν όλα τα κύματα της μετανάστευσης. Κρατικές παρεμβάσεις αναμφίβολα επηρεάζουν τη μετανάστευση. Για παράδειγμα, οι αλλαγές στις προϋποθέσεις για τη χορήγηση θεωρήσεων και αδειών εργασίας μπορεί να ενθαρρύνει τη μετανάστευση των εργαζομένων σε ορισμένες επαγγελματικές κατηγορίες, ενώ η ενεργός πρόσληψη

εργαζομένων από χώρες όπως η Ινδία και οι Φιλιππίνες, οι οποίες έχουν μια υπερπροσφορά των επαγγελματιών της υγείας, ενθαρρύνει τη μετανάστευση.

Η διαθεσιμότητα απασχόλησης, ιδιαίτερα στον ανεπτυγμένο κόσμο, είχε σημαντικό αντίκτυπο στην απόφασή τους να μεταναστεύσουν. Ενώ οι διεθνείς διαφορές στους μισθούς και τις συνθήκες εργασίας μπορεί να οδηγήσουν πολλούς εργαζόμενους υγειονομικής περίθαλψης να προτιμούν εργασία σε άλλη χώρα από τη χώρα γέννησής τους, η αγορά εργασίας στο εσωτερικό της χώρας προορισμού μπορεί να είναι κορεσμένη. Με άλλα λόγια, τα άτομα είναι έτοιμα να μεταναστεύσουν όταν θα έχουν βρει την κατάλληλη εργασία στη χώρα προορισμού. Οι ελλείψεις του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης στις πλουσιότερες χώρες έχει σημαντικό αντίκτυπο σχετικά με τη ροή των εργαζομένων υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο. Η ροή των επαγγελματιών υγείας από τις αναπτυσσόμενες χώρες προς τις ανεπτυγμένες χώρες είναι πιθανό να συνεχιστεί ή ακόμα και να αυξηθεί, εκτός αν υπάρχει μια δέσμευση από τις αναπτυγμένες χώρες για να εκπαιδεύσουν περισσότερους επαγγελματίες υγείας να ανταποκριθούν στις δικές τους ανάγκες, αντί της πρόσληψης τους από το εξωτερικό.

Πολύ σημαντικός παράγοντας που οδηγεί στη μετανάστευση τους επαγγελματίες υγείας είναι το γεγονός ότι υπάρχει έλλειψη ευκαιριών προαγωγής, κακές συνθήκες διαβίωσης, και την επιθυμία να αποκτήσουν εμπειρία, αλλά και οι χαμηλοί μισθοί που προσφέρονται τους οδηγούν προς το δρόμο της μετανάστευσης. Η απόφαση για μετανάστευση μπορεί, επίσης, να επηρεάζεται από τον οικογενειακό πλούτο. Όταν οι επαγγελματίες από τις φτωχότερες χώρες μεταναστεύουν στις πλουσιότερες χώρες, συχνά το πράττουν με την πρόθεση της αποστολής ενός μέρους των μισθών τους πίσω στις οικογένειές τους. Η αξία των εμβασμάτων αυξάνεται και είναι, σε πολλές χώρες, η πιο σταθερή πηγή εξωτερικής χρηματοδότησης.

Αρκετές χώρες βασίζονται όλο και περισσότερο στη μετανάστευση ως μέσο αντιμετώπισης των εγχώριων ελλείψεων των επαγγελμάτων του τομέα της υγείας. Η τάση αυτή έχει οδηγήσει σε ανησυχίες ότι σε πολλές από τις χώρες- πηγές, κυρίως στην Αφρική, η εκροή των επαγγελματιών υγείας επηρεάζει δυσμενώς το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα σχετικά με τις διαφορές των μισθών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ της χώρας προέλευσης και της χώρας προσέλκυσης για να ελεγχθεί η υπόθεση ότι οι μεγαλύτερες

μισθολογικές διαφορές οδηγούν σε μεγαλύτερη προσφορά των μεταναστών υγειονομικής περίθαλψης. (Vujicic et al, 2004)

Οι Vujicic et al (2004) ερεύνησαν το ρόλο των μισθών στην απόφαση της μετανάστευσης και εξέτασαν την πιθανή επίδραση των αυξήσεων των μισθών στις χώρες προέλευσης στην επιβράδυνση των μεταναστευτικών ροών.

Οι μισθολογικές διαφορές, ακόμη και μετά την προσαρμογή για τις διαφορές στο κόστος ζωής, είναι μεγάλες. Ακόμη και στις χώρες - πηγή με υψηλούς μισθούς, οι μισθοί των ιατρικών επαγγελμάτων εξακολουθούν να είναι, περίπου το ένα τρίτο του επιπέδου της Αυστραλίας, του Καναδά, της Γαλλίας, του Ηνωμένου Βασιλείου και των ΗΠΑ. Η μεγάλη διακύμανση των μισθών υγειονομικής περίθαλψης τόσο στις χώρες προέλευσης όσο και στις χώρες προσέλκυσης, μπορεί να αξιοποιηθεί ώστε να παράσχει κάποια διορατικότητα στο πόσο ευαίσθητη η προμήθεια των μεταναστών είναι σε μισθολογικές διαφορές. Η πρώτη στρατηγική είναι να χρησιμοποιηθεί η μεταβολή των μισθών σε όλες τις χώρες προορισμού. Για κάθε χώρα προέλευσης, η μέγιστη διαφορά του μισθού για τις νοσοκόμες είναι στις ΗΠΑ και η ελάχιστη είναι στην Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Για τους γιατρούς η μέγιστη διαφορά είναι στις ΗΠΑ και η ελάχιστη στην Αυστραλία και στη Γαλλία και η διακύμανση μεταξύ των χωρών προορισμού είναι πολύ μεγαλύτερη από ό,τι για τους νοσηλευτές. Εάν η παροχή των μεταναστών είναι ευαίσθητη στις μεταβολές της διαφοράς των μισθών, τότε θα περίμενε κανείς νοσηλευτές οι οποίοι επιθυμούν να μεταναστεύσουν να προτιμούν τις ΗΠΑ από τη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο ως προορισμό. Ομοίως, θα περίμενε κανείς τους γιατρούς που επιθυμούν να μεταναστεύσουν να προτιμούν τις ΗΠΑ από την Αυστραλία και τη Γαλλία. Φυσικά, ένα τέτοιο συμπέρασμα είναι έγκυρο μόνο αν οι άνθρωποι στις χώρες προέλευσης αντιλαμβάνονται το κόστος μετανάστευσης, τις συνθήκες εργασίας και τις συνθήκες διαβίωσης να είναι περίπου το ίδιο σε όλες τις χώρες προορισμού.

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σε ποια χώρα θα επιθυμούσαν να μεταναστεύσουν. Δεν υπάρχει σχέδιο προτίμησης των ΗΠΑ συγκριτικά με άλλους προορισμούς. Επιπλέον, η επιλογή του Καναδά δεν ξεπερνά την Αυστραλία, τη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο παρόλο που το επίπεδο του μισθού των γιατρών είναι υψηλότερο. Τα στοιχεία αυτά θα μπορούσαν να υποδηλώνουν ότι η ελαστικότητα της προσφοράς των

μεταναστών σε σχέση με τη διαφορά των μισθών είναι κοντά στο μηδέν. Και πάλι, ένα τέτοιο συμπέρασμα είναι με βάση την υπόθεση ότι οι αντιλήψεις του κόστους μετανάστευσης, οι συνθήκες εργασίας και οι συνθήκες διαβίωσης είναι παρόμοια μεταξύ των χωρών προορισμού. (Vujicic et al, 2004)

Αξιοσημείωτη ήταν η έρευνα των Hardill and Mcdonard (2000),οι οποίοι εξέτασαν τους οικονομικούς και μη παράγοντες που επηρεάζουν τη μετανάστευση των νοσηλευτών στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οι ελλείψεις των νοσηλευτών εντός του Ηνωμένου Βασιλείου, σύμφωνα με την Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS) είχαν ως αποτέλεσμα την πρόσληψη του αυξανόμενου αριθμού νοσηλευτών από το εξωτερικό. Για τη μελέτη της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν συνεντεύξεις, που έγιναν στους μετανάστες νοσηλευτές.

Τα αποτελέσματα αυτής ήταν ποικίλα. Η πλειοψηφία των μεταναστών νοσηλευτών ήταν σε νεαρή ηλικία και υποστήριξαν ότι στις χώρες προέλευσής τους δεν τους προσφέρθηκε κάποια θέση εργασίας, έτσι ώστε να είναι σε θέση να ζήσουν την οικογένειά τους. Αναγκάστηκαν να μεταναστεύσουν στο Ηνωμένο Βασίλειο, λόγω έλλειψης θέσεων εργασίας και απογοήτευσης του συστήματος υγείας που επικρατεί στη χώρα τους.

Πολλοί νοσηλευτές, επειδή ήταν αρκετά απογοητευμένοι από την αγορά εργασίας της χώρας, αποφάσισαν να αναζητήσουν διεξόδους στο εξωτερικό και να διευρύνουν τους ορίζοντές τους στο Ηνωμένο Βασίλειο. Αποφάσισαν, ουσιαστικά, να μεταναστεύσουν και να αποκτήσουν εμπειρία από τη ζωή στο εξωτερικό. Οι οικονομικές απολαβές είναι σημαντικός παράγοντας μετανάστευσης των νοσηλευτών. Πολλοί αποχωρούν από τις χώρες τους προκειμένου να αναζητήσουν εργασία με μεγαλύτερα εισοδήματα και να αποκτήσουν μεγαλύτερη εμπειρία πάνω στο επάγγελμά τους, αλλά και περισσότερη γνώση.

Αργότερα, οι El-Jardali et al (2008), μέσω της έρευνάς τους προσπάθησαν να προσφέρουν μια βάση γνώσεων για την κατανόηση της επίπτωσης της μετανάστευσης των νοσηλευτών από το Λίβανο, το μέγεθος και τις αιτίες της. Η μετανάστευση των νοσηλευτών είναι πολυπαραγοντική και δεν περιορίζεται σε οικονομικά κίνητρα. Μη οικονομικοί παράγοντες θα μπορούσαν να οδηγήσουν στη μετανάστευση, όπως οι κακές στρατηγικές πρόσληψης και διατήρησης, η μη ικανοποίηση από την εργασία και τις συνθήκες εργασίας, η κοινωνικο-πολιτική και οικονομική σταθερότητα, και η

χαμηλή κοινωνική εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ο Λίβανος αντιμετωπίζει πρόβλημα υπερβολικής μετανάστευσης νοσηλευτών στις χώρες του Κόλπου, τη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα που συλλέχθηκαν από γραφεία ευρέσεως εργασίας και έγινε παραγοντική ανάλυση όλων των δεδομένων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή και κοινωνική θέση, καθεστώς απασχόλησης κ.α.).

Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για τους λόγους μετανάστευσης και καλύπτει θέματα που σχετίζονται με πτυχές της εργασίας, διαρθρωτικές πτυχές, επαγγελματική αποτελεσματικότητα, την υποστήριξη της ομάδας, ο μισθός και το κύρος, και η φροντίδα του εργοδότη. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε επίσης ένα τμήμα για δημογραφικές πληροφορίες και τέσσερις ανοιχτές ερωτήσεις που περιλάμβανε το λόγο που οδήγησε την απόφαση να μεταναστεύσουν, η ικανοποίηση με την τρέχουσα νοσηλευτική θέση, εκτός από τα σχέδια και τα κίνητρα που απαιτούνται για την επιστροφή στο Λίβανο.

Παρατηρήθηκε ότι το 61,3% ήταν γυναίκες και ήταν πιθανότερο να πάρουν την απόφαση να μεταναστεύσουν. Από το 61,3% των γυναικών, το 53,8% ήταν μεταξύ 30-45 ετών. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία δεδομένου ότι τα στοιχεία έδειξαν ότι οι νοσηλευτές σε αυτή τη νεότερη ηλικιακή ομάδα ήταν πιο πιθανό να εγκαταλείψουν το επάγγελμα ή να μεταναστεύσουν. Το 62,3% που μετανάστευσαν ήταν παντρεμένοι. Το 65,1% των νοσηλευτών κατείχαν bachelor (BSN).

Ο κύριος λόγος μετανάστευσης ήταν οικονομικοί λόγοι, αφού σε άλλες χώρες είχαν πιο προσοδοφόρες επιλογές. Πολλοί από τους μετανάστες είχαν μακροπρόθεσμους στόχους που έπρεπε να χρηματοδοτήσουν, όπως: η εκπαίδευση, η οικοδόμηση ή η αγορά ενός σπιτιού. Όσοι μετανάστευσαν στη Βόρεια Αμερική και στην Ευρώπη ανέφεραν εκπαιδευτικούς λόγους και ότι ήθελαν να συνεχίσουν τη νοσηλευτική εκπαίδευση σε μεταγενέστερο στάδιο.

Η τρέχουσα πολιτική σύγκρουση και η οικονομική στασιμότητα στο Λίβανο ήταν ένας άλλος σημαντικός λόγος για τη μετάβαση. Νοσηλευτές, ιδιαίτερα παντρεμένοι, ήθελαν να αναθρέψουν τις οικογένειές τους σε ένα ασφαλές περιβάλλον που προσφέρει πολιτική και οικονομική σταθερότητα. Πολλοί νοσηλευτές δηλώνουν πως δεν υπήρχε διοικητική υποστήριξη και πως η εργασία τους και η προσφορά τους δεν

αναγνωριζόταν. Δεν υπήρχε υποστηρικτικό περιβάλλον και υπήρχε έλλειψη πολιτισμού.

Επιπρόσθετοι λόγοι για τη μετανάστευση ήταν το φτωχό περιβάλλον εργασίας, το άγχος και η εξάντληση, η έλλειψη εκτίμησης, οι λίγες ευκαιρίες για πρόοδο, η έλλειψη συμμετοχής σε διοικητικές αποφάσεις, η έλλειψη των συνεχών προγραμμάτων εκπαίδευσης και η έλλειψη υποστήριξης για τη συνέχιση της εκπαίδευση. Λίγες νοσοκόμες αναφέρθηκαν επίσης σε σύγκρουση με τη διοίκηση ως κύρια αιτία στην απόφασή τους να φύγουν. Ο κύριος λόγος πίσω από τη σύγκρουση σε αυτές τις περιπτώσεις ήταν ο νεποτισμός.

Ο κύριος λόγος ικανοποίησης τους από την εργασία στο εξωτερικό είναι οι καλύτερες οικονομικές απολαβές και τα επιδόματα. Πολλοί ανέφεραν λόγους όπως η αναγνώριση και η εκτίμηση από τη Διοίκηση και τους άλλους επαγγελματίες που σχετίζονται με την υγεία και αντιμετωπίζονται ως πολύτιμοι επαγγελματίες. Πολλοί νοσηλευτές, δήλωσαν ότι η τρέχουσα θέση τους προσφέρει μεγαλύτερη αυτονομία, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, καλές ευκαιρίες για την εξέλιξη της σταδιοδρομίας και συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Άλλοι αναφέρουν τον ευέλικτο προγραμματισμό, ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, την υποστήριξη της ομάδας, ασφάλεια των θέσεων εργασίας, ποιοτική φροντίδα και τη δέσμευση για την αριστεία στην περίθαλψη των ασθενών.

Η πλειοψηφία εξέφρασε την άποψη πως δεν επιθυμούσε και δεν σχεδίαζε να επιστρέψει στο Λίβανο. Κάποιοι θα επέστρεφαν μόνο αν άλλαζαν κάποιες πτυχές του επαγγέλματος. Τα περισσότερα κίνητρα αναφέρονταν σε αύξηση μισθού και βελτίωση παροχών. Βασική προϋπόθεση για την επιστροφή είναι, επίσης, η οικονομική και πολιτική σταθερότητα. Παράλληλα, αναφέρθηκαν σε αυτονομία των διαδικασιών λήψης αποφάσεων που αφορούν τη νοσηλευτική πρακτική, τη χρησιμοποίηση των βέλτιστων πρακτικών για την ανάπτυξη των προτύπων της περίθαλψης, την παροχή συνεχούς και υψηλόβαθμης εκπαίδευσης. Διοικητική υποστήριξη και η εκτίμηση των άλλων επαγγελματιών υγείας αναφέρθηκε από πολλούς νοσηλευτές ως ένα από τα κίνητρα που απαιτούνται για να επιστρέψουν στο Λίβανο.

Άξια αναφοράς είναι η μελέτη των Oosthuizen and Ehlers (2007) για τους λόγους μετανάστευσης του νοσηλευτικού προσωπικού από τη Νότια Αφρική. Παρά το γεγονός ότι δεν υπήρχαν ακριβή στατιστικά στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των νοσοκόμων της Νότιας Αφρικής που εργάζονταν σε άλλες χώρες, ο Οργανισμός Οικονομικής

Συνεργασίας και Ανάπτυξης εκτιμούσε ότι 35.000 νοσηλευτές που κατάγονταν από τη Νότια Αφρική εργάζονταν εκτός συνόρων. Η παγκόσμια έλλειψη νοσηλευτών, δίνοντας ευκαιρίες για εργασία στο εξωτερικό, περίθαλψη, φροντίδα για την υγεία και γενικές συνθήκες διαβίωσης, οδήγησαν τους νοσηλευτές της Νότιας Αφρικής στη μετανάστευση. Η πυραμίδα του Maslow χρησιμοποιήθηκε ως το σημείο εκκίνησης για να διαπιστωθεί τι παρακινεί τη συμπεριφορά των νοσηλευτών να μεταναστεύσουν από τη Νότια Αφρική. Χρησιμοποιήθηκε ποσοτική προσέγγιση με τη βοήθεια δομημένου ερωτηματολογίου και το δείγμα ήταν οι νοσηλευτές που ήταν εγγεγραμμένοι στα μητρώα του Συμβουλίου Νοσηλευτικής Νότιας Αφρικής.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα άτομα που βίωναν μια ανεπάρκεια στον τομέα της ασφάλειας μπορεί να προκάλεσαν την απόφασή τους να εγκαταλείψουν τη χώρα σε αναζήτηση μιας ασφαλέστερης χώρας. Τα υψηλά επίπεδα εγκληματικότητας ήταν σημαντικός παράγοντας για τη μετανάστευση. 18.545 άνθρωποι δολοφονήθηκαν τον Απρίλιο του 2005 και τον Μάρτιο του 2006 σημειώθηκαν 54.926 περιπτώσεις βιασμών στη Νότια Αφρική. Σύμφωνα με τις ανάγκες του Maslow οι φυσιολογικές ανάγκες ήταν ικανοποιημένες, ενώ οι ανάγκες ασφάλειας είχαν γίνει κυρίαρχες. Οι νοσοκόμες που ζούσαν και εργάζονταν στη Νότια Αφρική μπορεί να γίνονταν τα θύματα της εγκληματικότητας και της βίας όπως και κάθε άλλος πολίτης της χώρας, ενώ από την άλλη πλευρά θα έπρεπε να φροντίζουν για τα θύματα της βίας και της εγκληματικότητας. Έτσι, οι νοσηλευτές εκτίθενται στις επιπτώσεις της βίας και της εγκληματικότητας τόσο στις προσωπικές τους όσο και τις επαγγελματικές τους ικανότητες.

Το επίπεδο ικανοποίησης των ανθρώπων με την ποιότητα της ζωής επηρέασε τις αποφάσεις τους να μεταναστεύσουν. Οι αντιλήψεις της πτώσης των προδιαγραφών ζωής, η κακοδιαχείριση, η ανικανότητας και η αυξανόμενη πτώση σε θέματα ηθικής ήταν ζητήματα τα οποία έκαναν τους Νοτιοαφρικανούς απελπισμένους για το μέλλον τους.

Αλλά προβλήματα που ανέφεραν οι νοσηλευτές και τους ώθησαν προς τη μετανάστευση είναι το Αφρικανικό νόμισμα, ο υψηλός συντελεστής του φόρου εισοδήματος, τα μεγάλα επίπεδα ανεργίας. Διαπιστώθηκε, επίσης, ότι τα υψηλά επίπεδα της δυσαρέσκειας οφείλονταν και στο κόστος ζωής και στο επίπεδο των δημόσιων και εμπορικών υπηρεσιών στη Νότια Αφρική, που μέσα στις φυσιολογικές

ανάγκες, επηρέασαν την μετανάστευση της Νότιας Αφρικής. Οι άνθρωποι που ενδιαφέρονταν για την ικανοποίηση των φυσιολογικών αναγκών και της ασφάλειας ήταν πολύ απασχολημένοι προσπαθώντας να ικανοποιήσουν αυτές τις ανάγκες απ' ότι να ανησυχούν για τις ανάγκες υψηλότερου επιπέδου. Αυτοί οι άνθρωποι μπορεί να θεωρούν τη μετανάστευση ως μια βιώσιμη επιλογή για την ικανοποίηση των φυσιολογικών αναγκών και των αναγκών ασφάλειας τους σε άλλες χώρες εκτός της Νότιας Αφρικής. Αυτό, επίσης, ισχύει και για τους νοσηλευτές, οι οποίοι μπορεί να μην μπορούσαν να ανταποκριθούν στις οικονομικές τους υποχρεώσεις με τους μισθούς της Νότια Αφρικής, και ζητούν καλύτερες αμοιβές, σε άλλες χώρες.

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες άφησαν τη Νότια Αφρική για να εργαστούν σε ξένες χώρες για να είναι σε θέση να αποταμιεύσουν χρήματα για συγκεκριμένους σκοπούς. Ένα μεγάλο ποσοστό (79,3%) των ερωτηθέντων, πίστευε ότι το γενικό οικονομικό σύστημα στη Νότια Αφρική είχε υποχωρήσει, ενώ γενικά αντιληπτή είναι η παρακμή στις δημόσιες υπηρεσίες κι αυτό επηρέαζε τις αποφάσεις των ερωτηθέντων να φύγουν. Οι υψηλοί μισθοί και το καλύτερο επίπεδο ζωής ήταν οι παράγοντες που δελέαζαν τους νοτιοαφρικανούς νοσηλευτές να μεταναστεύσουν.

Οι παράγοντες που σχετίζονται με το φόρτο εργασίας και τις συνθήκες εργασίας των νοσοκόμων συνέβαλαν στις αποφάσεις τους να μεταναστεύσουν. Η έλλειψη στελεχών και το βαρύ φόρτο εργασίας αποτελούσαν έντονα στρεσογόνους παράγοντες. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε πως το άγχος που τους προκαλούσε η ανεπάρκεια στελέχωσης, ήταν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες να αποχωρήσουν από τη χώρα τους. Ο εξοπλισμός των ιατρικών κέντρων είναι ανεπαρκής και δεν καλύπτει ούτε τις βασικές ανάγκες (ηλεκτρισμός, τηλέφωνο κ.α.) και δεν υπήρχαν σωστές εγκαταστάσεις.

Πολλοί ερωτηθέντες ανέφεραν ανεπαρκή υποστήριξη από τους περισσότερο έμπειρους συναδέλφους νοσηλευτικής. Διαπιστώθηκε ότι τα χρόνια της εμπειρίας επηρέασαν τα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών. Μια υποστηρικτική επόπτης ή ανώτερος συνάδελφος θα μπορούσε να μειώσει το άγχος που βιώνουν οι νοσηλευτές που έρχονται αντιμέτωποι με βαρύ φόρτο εργασίας και τις δυσμενείς συνθήκες εργασίας, αλλά θα μπορούσε να έχει και αντίθετα αποτελέσματα αφού οι ανώτεροι θα ασκούσαν μεγαλύτερη πίεση.

Οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονταν τις δυνατότητες για προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη, την εξέλιξη της σταδιοδρομίας τους. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων υποστηρίζαν ότι είναι μια πρόκληση να εργαστούν σε άλλη χώρα και η δυνατότητα να αποκτήσουν εμπειρία στο εξωτερικό ήταν κίνητρο. Ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρούσαν πως οδηγούνταν στη μετανάστευση λόγω της ανεπαρκούς καριέρας, και των ανεπαρκών ευκαιριών εξέλιξης στον τομέα της νοσηλείας.

Σύμφωνα με τους Connell et al (2007), η μετανάστευση των ειδικευμένων εργαζομένων υγείας από χώρες της υποσαχάριας Αφρικής είχε αυξηθεί σημαντικά σε αυτόν τον αιώνα, με περισσότερες χώρες να καθίστανται πηγές των μεταναστών. Παρά το αυξανόμενο πρόβλημα της μετανάστευσης των επαγγελμάτων υγείας, για την αποτελεσματική λειτουργία των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, υπήρχε μια αξιοσημείωτη έλλειψη και μη ολοκληρωμένα στοιχεία.

Ως εκ τούτου, ήταν δύσκολο να προσδιοριστεί η πραγματική έκταση της μετανάστευσης από και εντός της Αφρικής, και ως εκ τούτου αναπτύχθηκε αποτελεσματικός μηχανισμός πρόβλεψης ή διορθωτικών πολιτικών. Αυτή η συνολική εικόνα και τα πιο ολοκληρωμένα στοιχεία έδειξαν ότι οι βασικοί προορισμοί παρέμειναν οι ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο, και ότι οι κυριότερες πηγές ήταν η Νότια Αφρική και η Νιγηρία, αλλά και στα δύο πλαίσια, υπήρχε τώρα μεγαλύτερη ποικιλομορφία.

Οι μετανάστες μετακινούνταν κυρίως για οικονομικούς λόγους, και όλο και περισσότερο επέλεγαν τη δημιουργία σταδιοδρομίας στον τομέα της υγείας αφού η μετανάστευση δημιουργεί προοπτικές. Η μετανάστευση είχε σημαντικό οικονομικό κόστος, είχε εξαντλήσει το εργατικό δυναμικό, μειωνόταν η αποτελεσματικότητα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης και μείωσε το ηθικό του υπόλοιπου εργατικού δυναμικού. Οι χώρες είχαν προσπαθήσει να εφαρμόσουν εθνικές πολιτικές για τη διαχείριση της μετανάστευσης, το μετριασμό των αρνητικών επιπτώσεων της και να ενισχύσουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης της Αφρικής.

Συμπέραναν ότι η μετανάστευση ήταν πρωτίστως μια απάντηση σε παγκόσμιο επίπεδο της άνισης ανάπτυξης, αλλά συνήθως εξηγείται με όρους από παράγοντες όπως οι χαμηλοί μισθοί, λίγα κίνητρα στην εργασία τους ή κακές οι συνθήκες εργασίας. Οι χαμηλές δυνατότητες προαγωγής, η ανεπαρκής υποστήριξη της διοίκησης, ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η περιορισμένη πρόσβαση σε καλή τεχνολογία ακόμη και στα

φάρμακα, όλα αναφέρονται συχνά ως παράγοντες ώθησης και ενθαρρύνουν τους εργαζομένους της υγείας να εγκαταλείψουν τη χώρα προέλευσης τους. Τα προβλήματα εντάθηκαν στις αγροτικές περιοχές, όπου οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αισθάνονταν οι ίδιοι και τα θεσμικά τους όργανα να αγνοούνται, να θεωρούνται θύματα της θεσμοθετημένης αστικής προκατάληψης αναπτυξιακής πολιτικής. Αν και οι εργαζόμενοι του τομέα της υγείας που μπορούσαν να μείνουν σε αγροτικές περιοχές, ήταν πιο εύκολο να καλύψουν κι άλλες θέσεις εργασίας ή να συμμετάσχουν σε πρακτικές διαφθοράς. Το ηθικό όσων παρέμειναν, έχει επιδεινωθεί και η εξάπλωση του HIV / AIDS έχει δημιουργήσει νέες απαιτήσεις σχετικά με τους εργαζόμενους του τομέα της υγείας.

Μια νοσοκόμα που είχε μεταναστεύσει από τη Νότια Αφρική προς τις Ηνωμένες Πολιτείες παρατήρησε ότι οι νοσηλευτές είχαν συναισθηματικά εξαντληθεί. Πολλοί νοσηλευτές είχαν μεταναστεύσει από ορισμένες χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ζιμπάμπουε και το Μαλάουι, λόγω της ανησυχίας για τα ανεπαρκή προληπτικά μέτρα κατά του HIV / AIDS ή επειδή είχαν οι ίδιοι νοσήσει από τον ιό. Ο εμφύλιος πόλεμος που επικρατούσε σε χώρες όπως η Σιέρα Λεόνε και η Λιβερία, επιτάχυνε τη μετανάστευση των εργαζομένων σε ιατρικά επαγγέλματα. Νέοι παράγοντες συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης ασφάλειας στο χώρο εργασίας, και η επιδείνωση του πολιτικού και οικονομικού περιβάλλοντος, είχαν εντείνει περαιτέρω την επιθυμία ως προς τη μετανάστευση.

Σε έξι αφρικανικές χώρες, τόσο αγγλόφωνες όσο και γαλλόφωνες, διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα των εργαζομένων σε τομέα της υγείας ήταν αποθαρρημένοι για το μέλλον τους στη χώρα τους. Στη Ζιμπάμπουε, υπήρχε μια συσχέτιση μεταξύ της μετανάστευσης και της οικονομικής παρακμής, που μετράται μέσω του πληθωρισμού. Οι ταραχές, η βία και η εγκληματικότητα στήριζαν την πρόθεση μετανάστευσης σε διάφορες χώρες. Συχνά, οι εργαζόμενοι σε επαγγέλματα υγείας μετανάστευαν προκειμένου να υποστηρίξουν οικονομικά την οικογένειά τους που παρέμειναν στη χώρα καταγωγής τους. Τα εμβάσματα από τους μετανάστες αντιπροσώπευαν υψηλά ποσοστά του ΑΕΠ για ορισμένες χώρες της Αφρικής και ήταν μια σημαντική πηγή εισοδήματος για τους συγγενείς. Υπήρχαν αυξημένα αποδεικτικά στοιχεία ότι τα άτομα που επέλεξαν να ακολουθήσουν επαγγέλματα υγείας το έκαναν λόγω της δυνατότητας της μετανάστευσης, όχι επειδή εκτιμούσαν το επάγγελμα.

Παράλληλα, οι Nguyen et al (2008) διερεύνησαν τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής στην Ουγκάντα για να αξιολογήσουν τις απόψεις τους σχετικά με τις επιλογές για την πρακτική τους άσκηση και τις προθέσεις τους να μεταναστεύσουν. Ανέφεραν πως υπήρχε σημαντική ανησυχία για την παγκόσμια μετανάστευση των νοσηλευτών από χώρες χαμηλού εισοδήματος σε πλούσιες χώρες, αφού οι νοσηλευτές δελεάζονταν να γεμίσουν μεγάλο αριθμό των κενών θέσεων σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Για την έρευνα διανεμήθηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια με πανεπιστήμια της Ουγκάντα τον Ιούλιο του 2006 και συμμετείχαν 139 άτομα. Επίσης, υπήρχαν και σε ομάδες εστίασης σε ένα πανεπιστήμιο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρούσε ότι οι χρηματικές αμοιβές ήταν ο σημαντικότερος παράγοντας μετανάστευσης. Η αποζημίωση αποτελούσε την πιο βασική επιρροή σχετικά με τη διατήρηση των επαγγελματιών της υγείας. Ενώ 30 τοις εκατό των ερωτηθέντων είχε θετική γνώμη για την ασφάλεια και τη σταθερότητα στην Ουγκάντα, μόνο το πέντε τοις εκατό των ερωτηθέντων σκέφτηκε ότι η εργασία ως νοσηλευτής ήταν οικονομικά ικανοποιητική. Οι νοσηλευτές στην Ουγκάντα κέρδιζαν λιγότερα από $ 100 ανά μήνα, σε σύγκριση με μέσο όρο 3.000 δολάρια στις ΗΠΑ.

Οι συνθήκες εργασίας στην Ουγκάντα σε σύγκριση με το εξωτερικό δεν ήταν στατιστικά σημαντική αν και στο εξωτερικό είναι πολύ πιο ικανοποιητικές. Οι μαθητές είχαν παρόμοιες προσδοκίες για να είναι σε θέση να ελέγχουν την πρακτική τους άσκηση, να βρουν μια θέση εργασίας που να ταιριάζει με το επίπεδο δεξιοτήτων τους, την εμπειρία και την οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη. Αυτό υποδηλώνει ότι η μείωση του μισθολογικού χάσματος μεταξύ Ουγκάντας και άλλων χωρών θα ήταν πιο άμεση στο να ανακοπεί η νοσηλευτική δυσαρέσκεια από τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, επειδή οι προσδοκίες των μαθητών για τις συνθήκες εργασίας στην Ουγκάντα και στο εξωτερικό ήταν συγκρίσιμες.

Σύμφωνα με την Egerdahl (2009), για δεκαπέντε χρόνια περίπου η Νότια Αφρική αποτελεί για τις ανεπτυγμένες χώρες στόχο πρόσληψης νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας στα συστήματα υγείας τους. Η Νότια Αφρική είναι τώρα η κύρια πηγή των νοσηλευτών για το Ηνωμένο Βασίλειο, τις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν εθνικά αντιπροσωπευτικά στοιχεία έρευνας νοικοκυριών από την Έρευνα Εργατικού

Δυναμικού το Σεπτέμβριο 2006. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με προσωπικές ερωτήσεις, ερωτήσεις για το νοικοκυριό και τα χαρακτηριστικά της αγοράς εργασίας.

Μελέτησε τους παράγοντες της μετανάστευσης των νοσηλευτών από τη Νότια Αφρική, εξετάζοντας τους οικονομικούς παράγοντες της εργασίας στη Νότια Αφρική συγκριτικά με τις χώρες που δέχονται τους μετανάστες. Στους οικονομικούς παράγοντες που ερευνήθηκαν περιλαμβάνονται οι μισθοί, η μισθολογική ανέλιξη σύμφωνα με την εμπειρία και τα έτη εργασίας, οι ώρες εργασίας και τα οφέλη από την απασχόληση, όπως οι συνταξιοδοτικές παροχές, η ιατρική βοήθεια, οι ασφαλιστικές παροχές υγείας και η άδεια μετ 'αποδοχών. Η έρευνα έδειξε πως οι μεγάλες διαφορές στις συγκρινόμενες χώρες είναι στους οικονομικούς παράγοντες που σχετίζονται με το ύψος των μισθών, το μέσο μισθό, τη δυνατότητα εξέλιξης του μισθού και το ωράριο εργασίας. Μικρές είναι οι διαφορές όσον αφορά την πρόσβαση σε παροχές με βάση την απασχόληση.

Σημαντικοί παράγοντες μετανάστευσης των νοσηλευτών της Νότιας Αφρικής είναι οι κακές συνθήκες εργασίας, η έλλειψη πόρων για να λειτουργήσουν αποτελεσματικά, οι περιορισμένες ευκαιρίες σταδιοδρομίας, οι περιορισμένες ευκαιρίες στην εκπαίδευση, η οικονομική αστάθεια και το επικίνδυνο περιβάλλον εργασίας. Άλλοι παράγοντες που τους ωθούν προς τη μετανάστευση είναι η κακή διαχείριση και έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση στο χώρο εργασίας, οι διακρίσεις λόγω φύλου, το άγχος που προκαλείται από το μεγάλο φόρτο εργασίας και της κοινωνικής εγκληματικότητας.

Σπουδαία έρευνα έκαναν οι El-Jardali et al (2010) με σκοπό να εξεταστούν συστηματικά τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας των νοσηλευτών και η σχέση τους με την πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν την εργασία τους. Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και το φτωχό περιβάλλον υγείας απειλούσε την ποιότητα φροντίδας των ασθενών και έθετε πρόσθετες πιέσεις στα υγειονομικά συστήματα περίθαλψης στην περιοχή της Ανατολικής Μεσογείου. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν 1793 εγγεγραμμένοι νοσηλευτές σε 69 νοσοκομεία του Λιβάνου. Το όργανο της έρευνας περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με το υπόβαθρο των νοσηλευτών, τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου, την πρόθεση να φύγουν και τον Αναθεωρημένο Δείκτη Εργασίας Νοσηλευτών. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε επίσης μια ανοικτή ερώτηση για να συγκεντρώσει πρόσθετα στοιχεία για άλλα θέματα που επηρεάζουν το περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών στα λιβανέζικα νοσοκομεία.

Σύμφωνα με τη μελέτη, παρόλο που οι σχέσεις των νοσοκόμων με των γιατρών είναι καλές, οι νοσοκόμοι ενοχλούνται από τον έλεγχο στην εργασία τους. Οι άγαμοι νοσοκόμοι είχαν τα χαμηλότερα σκορ όσον αφορά την αυτονομία, τον έλεγχο, τη σχέση γιατρών- νοσοκόμων, την οργανωτική υποστήριξη και την ανάπτυξη καριέρας, εκτός από τη συμμετοχή που είχαν υψηλό σκορ. Οι νοσοκόμοι με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, δηλαδή απόφοιτοι πανεπιστημιακών σχολών είχαν χαμηλότερα σκορ στην εξέλιξη σταδιοδρομίας σε σχέση με τους απόφοιτους τεχνικών σχολών. Όσοι ήταν κάτω των 30 ετών είχαν χαμηλότερα σκορ στην αυτονομία, τον έλεγχο, την οργανωτική υποστήριξη, την εξέλιξη καριέρας και τη συμμετοχή, εκτός από τη σχέση γιατρών και νοσοκόμων που είχαν υψηλότερα σκορ από τα άτομα ηλικίας 30-45 ετών. Οι νοσοκόμοι με 3 έως 5,9 χρόνια εμπειρίας είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες σχετικά με την εξέλιξη της σταδιοδρομίας, ενώ εκείνοι με 6-10 χρόνια εμπειρίας είχαν τα χαμηλότερα ποσοστά συμφωνίας σχετικά με τη συμμετοχή.

Οι νοσοκόμοι που εργάζονται σε μικρά νοσοκομεία είχαν υψηλότερη μέση βαθμολογία για τον έλεγχο σε σύγκριση με τους ομολόγους τους σε μεγάλα νοσοκομεία. Όσον αφορά την εξέλιξη της σταδιοδρομίας, μια σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε για μεσαίου και μεγάλου μεγέθους νοσοκομεία σύμφωνα με την οποία οι τελευταίοι είχαν το χαμηλότερο μέσο όρο. Οι νοσοκόμοι που εργάζονται σε διαπιστευμένα νοσοκομεία είχαν σημαντικά υψηλότερα σκορ για τη μέτρηση της αυτονομίας και της συμμετοχής. Τα νοσοκομεία αυτά παρέχουν στους νοσηλευτές μια σχετικά καλύτερη ευκαιρία για να ασκήσουν την επαγγελματική τους αυτονομία, προσφέρουν καλύτερες προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης, υποστηρίζουν τη συμμετοχή και έχουν ισχυρότερη συνοχή στην ομάδα. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία που έκαναν προσλήψεις και διατηρούσαν στρατηγική είχαν σημαντικά υψηλότερα σκορ για μέτρηση της αυτονομίας, τη σχέση γιατρού-νοσηλευτή και την εξέλιξη της σταδιοδρομίας.

Οι νέοι νοσηλευτές, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων με λιγότερο από 6 χρόνια εμπειρίας και ηλικίας κάτω των 30 ετών συνδέονταν με την πρόθεση να εγκαταλείψουν τη χώρα. Χαμηλά σκορ παρατηρήθηκαν επίσης για νοσηλευτές που εργάζονται σε μικρά νοσοκομεία και στα νοσοκομεία που δεν έχουν στρατηγικές διατήρησης. Οι νέοι νοσηλευτές, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων με λιγότερο από 6 χρόνια εμπειρίας και ηλικίας κάτω των 30 ετών συνδέονταν με την πρόθεση να εγκαταλείψουν τη χώρα. Η ενδυνάμωση αυτών των νοσηλευτών, ενισχύοντας την αίσθηση της συμμετοχής τους στο περιβάλλον εργασίας και τη βελτίωση της πρόσβασης τους σε επαγγελματικές

ευκαιρίες ανάπτυξης είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της έλλειψης νοσηλευτών στο Λίβανο. Οι άγαμοι νοσηλευτές, όπως επίσης και αυτοί που εργάζονταν σε μη διαπιστευμένο νοσοκομείο που δεν υπήρχε στρατηγική διατήρησης θεωρούσαν ότι η αυτονομία σχετίζεται σημαντικά με την παροχή φροντίδας στους ασθενείς και η έλλειψη της οδηγούσε σε πρόθεση για εγκατάλειψη εργασίας. Οι νοσηλευτές ήταν πιο πιθανό να διατηρήσουν τη θέση εργασίας, αν αντιλαμβάνονταν τους εαυτούς τους να έχουν τον έλεγχο της πρακτικής τους και να έχουν ένα ορισμένο επίπεδο της αυτονομίας.

Αξίζει να αναφερθεί και η έρευνα που έγινε στον Καναδά με σκοπό να διερευνήσει τις προθέσεις της μετανάστευσης των τελειόφοιτων φοιτητών νοσηλευτικής στα καναδικά σύνορα και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Σε διεθνές επίπεδο, η μετανάστευση των νοσηλευτών σε παραμεθόριες πόλεις δεν είχε λάβει μεγάλη προσοχή. Νοσηλευτές που αποφοιτούσαν από προγράμματα νοσηλείας στις καναδικές κοινότητες των συνόρων είχαν τη δυνατότητα εργασίας στον Καναδά ή τις Ηνωμένες Πολιτείες. Ήταν σε θέση να διασχίσουν τα διεθνή σύνορα κάθε μέρα, καθώς οι μετανάστες επέστρεφαν στην πατρίδα τους μετά τη δουλειά. Παρά τις πρόσφατες επενδύσεις από τον Καναδά για να αυξηθεί ο αριθμός των φοιτητών νοσηλευτικής, οι προθέσεις μετανάστευσης των απόφοιτων νοσηλευτών και οι παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων τους, δεν είχε διερευνηθεί. Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν 281 τελειόφοιτοι φοιτητές με 238 γυναίκες και 43 άνδρες. (Freeman et al, 2012)

Συμπερασματικά, οι απόφοιτοι νοσηλευτές θεωρούν προβληματικό το περιβάλλον εργασίας πριν την είσοδό τους στο εργατικό δυναμικό και αυτό είναι σύμπτωμα ενός αποτυχημένου συστήματος υγείας. Πολλοί νοσηλευτές θεωρούν ότι δεν υπάρχει συντονισμός στους ορόφους που εργάζονται γιατί δεν υπάρχει κάποιος νοσηλευτής προϊστάμενος. Θα προτιμούσαν να παραμείνουν στην περιοχή καταγωγής τους, αλλά η έλλειψη διαθέσιμων θέσεων εργασίας τους ανάγκασαν στη μετανάστευση.

Παράλληλα, η επιρροή των κλινικών μαθημάτων για τους νέους αποφοίτους είναι σημαντική. Οι κλινικές τοποθετήσεις επηρεάζουν την επιλογή της ειδικότητας και οι διαφορετικές τοποθετήσεις κάθε χρόνο δε βοηθούν στο να κατασταλάξουν σε συγκεκριμένη ειδικότητα. Πολλοί απόφοιτοι υποστηρίζουν πως το διδακτικό τους υπόβαθρο δεν είναι αυτό που παίζει σημαντικό ρόλο στην εύρεση εργασίας στην

περιοχή τους, αλλά τα άτομα που γνωρίζουν στα κοινωνικά ιδρύματα και νοσοκομεία. Πολλές θέσεις εργασίας έχουν κατοχυρωθεί από άτομα που μπορεί να έκαναν την πρακτική τους.

Το κόστος της εκπαίδευσης, τα φοιτητικά δάνεια, ακόμα και οι οικογενειακές ευθύνες για τους μεγαλύτερους αποφοίτους δημιουργούν μεγάλη πίεση για την εύρεση εργασίας και αυτό τους ωθεί στην αναζήτηση εργασίας εκτός συνόρων. Ο πιο σημαντικός παράγοντας είναι οι οικονομικές απολαβές (30%), υγιές περιβάλλον εργασίας (30%), η αυτονομία (12%), η υποστήριξη της ηθικής πρακτικής (10%), η προσωπική ασφάλεια (6%), η υποστήριξη δικτύου (4%) και η περιπέτεια (2%). Τέλος, γίνεται αναφορά ότι δεν υπάρχει υποστηρικτικός προσανατολισμός και κατανόηση ότι όλοι κάποτε υπήρξαν μαθητές. Υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές τρώνε τα μικρά τους και ότι οι νέοι αποτελούν μία ενόχληση. (Freeman et al, 2012)

Παρόλο που το φαινόμενο της μετανάστευσης του εξειδικευμένου προσωπικού υπάρχει χρόνια, η έρευνα των Titan et al (2012) εντόπισε και ερεύνησε τις κύριες συνιστώσες που επηρεάζουν και εξηγούν τις αλλαγές στις μεταναστευτικές ροές. Οι περισσότερες εξηγήσεις της μετανάστευσης σε προορισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης γενικά ταξινομούνται στη νεοκλασική θεωρία της μετανάστευσης, η οποία θεωρεί ότι η μετανάστευση είναι αποτέλεσμα των εισοδηματικών διαφορών μεταξύ των χωρών προέλευσης και προορισμού. Προέκυψε, ωστόσο, μια άλλη θεωρία που εξηγεί τις αλλαγές που συμβαίνουν στις μεταναστευτικές ροές ως συνέπεια της παγκοσμιοποίησης που όλο και επεκτείνεται. Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία της eurostat από το 2010.

Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, το μέγεθος και η δομή των μεταναστευτικών ροών έχουν βιώσει σημαντικές αλλαγές στην πάροδο του χρόνου και έχουν μακρινές και βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις για το μέγεθος και τη δομή του συνολικού πληθυσμού. Τα μοτίβα της μετανάστευσης έχουν γίνει πιο πολύπλοκα, όπως και το φάσμα των παραγόντων έχει διαφοροποιηθεί. Παρουσιάζεται ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ της φτώχειας ή του κινδύνου του κοινωνικού αποκλεισμού και το μερίδιο των νοικοκυριών με πρόσβαση στο Διαδίκτυο. Επίσης, παρατηρείται ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της εισοδηματικής ανισότητας και τη φτώχεια ή τον κίνδυνο του κοινωνικού αποκλεισμού.

Η παγκοσμιοποίηση είναι πιο στενά συνδεδεμένη με τις μεταναστευτικές ροές και περιέχει καλά αναπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες στις top-τέσσερις (Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γαλλία και την Ιταλία) και τη Μάλτα, το Λουξεμβούργο, τη Σλοβενία και την Εσθονία κατατάσσεται στις τελευταίες τέσσερις θέσεις. Η κοινωνία, η υψηλή τεχνολογία επιτρέπει, διευκολύνει σε μεγάλο βαθμό την πρόσβαση σε πληροφορίες, στην επικοινωνία, ευνοώντας την επέκταση της διαδικασίας της παγκοσμιοποίησης. Μια υψηλότερη επιρροή της διαδικασίας της παγκοσμιοποίησης για το φαινόμενο της μετανάστευσης παρατηρείται σε χώρες με υψηλότερο βιοτικό επίπεδο, με χαμηλότερο κίνδυνο του κοινωνικού αποκλεισμού, οι χώρες με συνεπείς, μακροπρόθεσμες αποδημητικές ροές.

3.2 Η μετανάστευση των γιατρών

Η μετανάστευση των γιατρών από τις αναπτυσσόμενες προς τις ανεπτυγμένες περιοχές της χώρας ή του κόσμου συμβαίνει για λόγους οικονομικούς, κοινωνικούς, και ικανοποίηση από την εργασία. Πρόκειται για ένα παλιό φαινόμενο, το οποίο παράγει πολλά μειονεκτήματα για την περιοχή ή τη χώρα που χάνει το εξειδικευμένο προσωπικό της. Οι δυσκολίες περιλαμβάνουν ανισότητες στην παροχή υπηρεσιών υγείας, οικονομική απώλεια, απώλεια των μορφωμένων οικογενειών, πιθανούς εργοδότες, πρότυπα και μειωμένους πόρους με τους οποίους παρέχεται ιατρική εκπαίδευση. Προσωπικό για την προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση έχει εξαντληθεί. Επιστήμονες για έρευνα και ανάπτυξη είναι δύσκολο να διατηρηθούν και αυτά τα μειονεκτήματα δεν αντισταθμίζονται επαρκώς από την αύξηση των επαφών, την εισαγωγή νέων ιδεών, ή οικονομική εισροή για την περιοχή ή τη χώρα που «δίνει» τους γιατρούς της.

Σύμφωνα με τους Aluwihare et al (2005), ένας σημαντικός παράγοντας για τη μετανάστευση των γιατρών είναι η αδυναμία ορισμένων από τις πλουσιότερες χώρες αποδέκτες να παράγουν αρκετούς γιατρούς για τις δικές τους ανάγκες. Αυτό επιδεινώνεται από τους κανονισμούς για τις ώρες εργασίας που δε λαμβάνουν υπόψη την αυτόχθονη παραγωγική ικανότητα και εμμέσως βασίζονται στους μετανάστες γιατρούς. Οι γιατροί έχουν το δικαίωμα να μετεγκατασταθούν σε μια χώρα που είναι καλύτερη γι' αυτούς, όσον αφορά την οικονομική τους κατάσταση, την ικανοποίηση από την εργασία τους, την έρευνα πάνω στο αντικείμενο εργασίας τους, τις

εγκαταστάσεις εργασίας. Σημαντικοί παράγοντες είναι, επίσης, οι λόγοι της οικογένειας, δηλαδή η ασφάλεια αλλά και η εκπαίδευση των παιδιών. Βέβαια, οι επιλογές των γιατρών αγνοούν τα δικαιώματα των ασθενών, οι οποίοι στερούνται τις υπηρεσίες των γιατρών, για τους οποίους το κράτος έχει συμβάλει στην άρτια εκπαίδευσή τους.

Οι γιατροί και οι οικογένειές τους αποτελούν ένα μορφωμένο τμήμα του πληθυσμού μιας χώρας, και η μετανάστευση των γιατρών εξαντλεί το σύνολο των εξειδικευμένων ατόμων. Η σύζυγος, η οποία κι αυτή κατά πάσα πιθανότητα ασκεί κάποιο επάγγελμα υγείας, αλλά και τα παιδιά που θα ακολουθήσουν δυνητικά επαγγέλματα υψηλής μόρφωσης, οδηγούν στην απώλεια ενός σημαντικού τμήματος του πληθυσμού. Οι γιατροί και οι οικογένειές τους αποτελούν πόρο για το κράτος, μιας και αυτό έχει μεριμνήσει για την πληρωμή όχι μόνο την ιατρικής εκπαίδευσης αλλά και της σχολικής. Οι οικογένειες αυτές, λόγω της εργασίας τους, φορολογούνται, αλλά λόγω της μετανάστευσής τους οι χώρες χάνουν αυτά τα προνόμια. Η μεταπτυχιακή εκπαίδευση των γιατρών είναι σε κρίσιμο επίπεδο, μιας και έχει χαθεί ένας μεγάλος όγκος γιατρών. Συγκεκριμένα, ειδικότητες που είναι πιο σπάνιες όπως: νευροχειρουργική, χειρουργική ογκολογία και μεταμόσχευση, μπορεί να υπάρχει μόνο ένα ή δύο άτομα στον τομέα και η μετανάστευση από αυτά είναι μια καταστροφή όχι μόνο όσον αφορά την κατάρτιση, αλλά και από την πλευρά των υπηρεσιών που προσφέρονται από το σύστημα υγείας.

Οι McKendry et al (1996) μελέτησαν τους παράγοντες μετανάστευσης των γιατρών από τον Καναδά στις ΗΠΑ. Χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγιο, το οποίο ταχυδρομήθηκε το Μάιο 1994 και οι απαντήσεις έγιναν δεκτές μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 1994. Το δείγμα ήταν 4000 γιατροί με καναδική διεύθυνση, οι οποίοι επιλέχθηκαν τυχαία από τη βάση δεδομένων CMA και 4000 γιατροί με διεύθυνση στις ΗΠΑ.

Και για τις δύο ομάδες γιατρών το ύψος της αποζημίωσης θεωρείται σημαντικός λόγος για την παραμονή στον Καναδά ή τη μετακίνηση στις ΗΠΑ. Ωστόσο, η συμμετοχή της κυβέρνησης ήταν πιο σημαντικός παράγοντας μεταξύ των ερωτηθέντων στις Ηνωμένες Πολιτείες. Άλλοι επαγγελματικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων της επαγγελματικής /κλινικής αυτονομίας, της διαθεσιμότητας των ιατρικών εγκαταστάσεων /υπηρεσιών, ο όγκος των ασθενών και η διαθεσιμότητα εργασίας, αποτελούν ισχυρότεροι παράγοντες μεταξύ εκείνων που ασκούν το επάγγελμα στον

Καναδά από αυτούς που βρίσκονται στις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ήταν ακόμη πιο έντονη σε σχέση με τη σπουδαιότητα των ατομικών /οικογενειακών παραγόντων στην επιλογή της θέσης πρακτικής. Η σημασία που συνδέεται με κάποιους προσωπικούς / οικογενειακούς παράγοντες (πατριωτισμός, κοινωνική ασφάλεια και συγγενείς που ζουν στον Καναδά) από τους καναδούς ερωτηθέντες ήταν διπλάσια σε σχέση με τους ερωτηθέντες από τις ΗΠΑ. Το γεωγραφικό κλίμα είναι ο μόνος από τους προσωπικούς παράγοντες που ήταν πιο σημαντικός για τους ερωτηθέντες στις ΗΠΑ σε σχέση με αυτούς του Καναδά.

Το 47% των καναδών ερωτηθέντων που «ποτέ δεν είχαν σκέψη να μετακινηθούν προς τις Ηνωμένες Πολιτείες "προσδιόρισαν τρεις παράγοντες: μεταπτυχιακό, κατάρτιση στον Καναδά, εγγύτητα σε συγγενείς και την οικογένεια και τις ευκαιρίες απασχόλησης, ως λόγους για την παραμονή τους στον Καναδά, από ό, τι το 53% των Καναδών ερωτηθέντων που είχαν εξετάσει το ενδεχόμενο να μεταναστεύσουν. Όλες οι μεταβλητές εξετάστηκαν και ελέγχονται με βάση μονομεταβλητές δοκιμές. Όταν όλες οι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές συμπεριλαμβανομένων των δημογραφικών χαρακτηριστικών, των επαγγελματικών και των προσωπικών/ οικογενειακών παραγόντων, εξετάστηκαν σε μια ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης, επτά μεταβλητές (μεταπτυχιακή εκπαίδευση στις Ηνωμένες Πολιτείες, η ηλικία, το επαγγελματικό υπόβαθρο, η κυβερνητική συμμετοχή, η κοινωνική ασφάλεια, το γεωγραφικό κλίμα και το είδος της πρακτικής [ειδικό ή γενικό]) αντιπροσώπευαν το82,5% της απόφασης να μεταναστεύσουν στις Ηνωμένες Πολιτείες. Σε αυτό το μοντέλο οι δύο πιο σημαντικοί παράγοντες στην πρόβλεψη μετανάστευσης προς τις ΗΠΑ ήταν η μεταπτυχιακή εκπαίδευση στις ΗΠΑ και το γεωγραφικό κλίμα.

Μεγάλη ανησυχία είχε δημιουργηθεί για τη μετανάστευση των γιατρών από τη Νότια Αφρική. Η μεγάλης κλίμακας μετανάστευση θα μπορούσε να επηρεάσει σημαντικά τα θεσμικά, οικονομικά, χρηματοοικονομικά και προσωπικά επίπεδα της κοινωνίας. Η μεγάλη αύξηση των μεταναστών έγινε όταν το πολίτευμα έγινε δημοκρατικό. Σκοπός της μελέτης των Vyver & Villiers (2000) είναι να προσδιορίσει το κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ των νοτιοαφρικανών γιατρών, οι οποίοι έχουν μεταναστεύσει μόνιμα στο Saskatchewan του Καναδά, να εξετάσει τους λόγους που μετανάστευσαν, αν έχουν προσαρμοστεί κι αν προτίθενται να επιστρέψουν στη Νότια Αφρική. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε δείγμα 218 ατόμων (νοτιοαφρικανοί γιατροί που έχουν μεταναστεύσει στον Καναδά), στα οποία χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο μέσω

ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερις ενότητες. Στην πρώτη περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά με τους λόγους μετανάστευσης από τη Νότια Αφρική. Το δεύτερο επικεντρώνεται σε ερωτήσεις για την παρούσα κατάσταση, την προσαρμογή και προσδοκίες όσον αφορά την πιθανή επιστροφή στη Νότια Αφρική. Το τρίτο τμήμα περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με βιογραφικές λεπτομέρειες των γιατρών, τους συζύγους, τα παιδιά τους, τη γλώσσα προτίμησης και την τρέχουσα κατάσταση των μεταναστών. Τέλος, η τέταρτη ενότητα περιλαμβάνει θέματα για την ειδικότητά τους και τα επαγγελματικά τους συμφέροντα.

Σύμφωνα με την έρευνα, το 43% των ερωτηθέντων θεωρεί πως η βία και η έλλειψη ασφάλειας είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για να οδηγηθούν στη μετανάστευση. Πολλοί υποστηρίζουν πως έχουν πέσει θύματα βίας και εγκληματικότητας, έχουν χάσει μέλη της οικογένειας τους και επίσης, έχουν χάσει περιουσίες μέσω βίας. Ακόμα, πολλοί έχουν απειληθεί, έχουν υποστεί σωματικές βλάβες αλλά και ψυχολογικά τραύματα. Πολλοί ανέφεραν πως οι συνθήκες εργασίας και η κατάσταση του νοσοκομείου αποτελούσαν σημαντικό λόγο για να αποχωρήσουν από τη χώρα. Δεν υπάρχει δημόσια υγεία στη Νότια Αφρική και οι συνθήκες εργασίας είναι δυσμενείς. Σημαντικό είναι, επίσης, ότι το εργασιακό περιβάλλον δεν ήταν και το ιδανικότερο.

Η ανεπαρκής οικονομική αποζημίωση και η οικονομική αβεβαιότητα της Νοτίου Αφρικής σε συνδυασμό με την ενίσχυση των οικονομικών προοπτικών στο εξωτερικό, έχουν παίξει ένα σημαντικό ρόλο στην απόφαση για τη μετανάστευση. Εξήντα τοις εκατό των ερωτηθέντων συμφώνησαν ότι οι οικονομικοί λόγοι έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην απόφασή τους να μεταναστεύσουν, και αυτό είναι κοινώς γνωστό ότι οι απολαβές των γιατρών στον Καναδά είναι πολύ υψηλότερες σε σχέση με αυτές της Νότιας Αφρικής. Οι πολιτικές αλλαγές δεν ήταν και τόσο σημαντικό κίνητρο για να οδηγηθούν στη μετανάστευση οι ερωτηθέντες. Οι πολιτικές συνθήκες πριν το 1994 είχαν την ίδια επίδραση για μετανάστευση με τις συνθήκες και μετά το 1994. Το επίπεδο και η ποιότητα ζωής στον Καναδά δε συγκρίνονται με τη Νότια Αφρική. Οι ερωτηθέντες υποστηρίζουν ότι αποφάσισαν να φύγουν για το καλύτερο μέλλον των παιδιών τους, αφού ο Καναδάς προσφέρεται για μελλοντική σταθερότητα. Ο Καναδάς, παράλληλα, προσφέρει και πολλές προσδοκίες όσον αφορά την ανάπτυξη της καριέρας, δεν υπάρχει αβεβαιότητα για την επιτυχία στα επαγγελματικά τους σχέδια και υπάρχει ικανοποίηση από την εργασία τους.

Το θέμα της οικονομικής μετανάστευσης των επαγγελμάτων υγείας έχει λάβει έντονες διαστάσεις. Οι γνώσεις μπορούν δυνητικά να επηρεάσουν την υγειονομική περίθαλψη και τις ακαδημαϊκές πολιτικές. Οι Syed et al (2008) μελέτησαν τους λόγους μετανάστευσης των φοιτητών ιατρικής στο Καράτσι. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με κλίμακα 10 βαθμών και ερωτήσεις ανοιχτού τύπου. Πολλοί γιατροί επιθυμούσαν να εγκατασταθούν σε ανεπτυγμένες χώρες, πλουσιότερες προκειμένου να βελτιώσουν την οικονομική τους κατάσταση. Φαίνεται ότι η δομή του μισθού είχε αναπτυχθεί πολύ άσχημα. Αρκετά εκπαιδευτικά ιδρύματα προσφέρουν ένα αρχικό μισθό ισοδύναμο με $ 110-180 ανά μήνες. Αυτό το ποσό ήταν μόλις αρκετό για να καλύψει τις βασικές ανάγκες των μεταπτυχιακών εκπαιδευομένων. Αυτός ο χαμηλός μισθός σχετιζόταν, επίσης, με την εξίσωση της προσφοράς και της ζήτησης, και υπήρχαν περισσότεροι απόφοιτοι ιατρικής από ότι θέσεις για εκπαίδευση σε μια χώρα όπως το Πακιστάν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα μια κατάσταση όπου ορισμένοι άνθρωποι εργάζονται σε ιδρύματα χωρίς μισθό.

Θρησκευτικά θέματα είχαν επίσης λάβει ιδιαίτερη προσοχή στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, γενικά σε σχέση με την παρενόχληση και τη διάκριση με βάση τις θρησκευτικούς λόγους. Υπήρξαν στοχευμένες δολοφονίες των γιατρών με βάση το σεχταρισμό και το θρησκευτικό εξτρεμισμό, αλλά, είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι λιγότερο από το 10% των φοιτητών ιατρικής αισθάνθηκαν ότι κάθε θρησκευτικός παράγοντας συνέβαλε στην απόφασή τους να μεταναστεύσουν. Οι τελειόφοιτοι φοιτητές θεωρούσαν ότι υπάρχουν πολλές δυνατότητες εκπαίδευσης στο εξωτερικό. Οι μαθητές, τα καλοκαίρια εκτίθενται σε ξένα ιατρικά πανεπιστήμια για έρευνα και κλινικά μαθήματα. Αυτό τους βάζει στη διαδικασία σύγκρισης των ξένων ιατρικών πανεπιστημίων με το εγχώριο σύστημα. Οι φτωχές χώρες δημιουργούσαν πολλούς γιατρούς με πολλά προσόντα για τον αριθμό των ικανοποιητικών θέσεων εργασίας που έχουν στη διάθεση τους οι χώρες αυτές. Το γεγονός αυτό συνέβαλε στη μετανάστευση των γιατρών.

Παράλληλα, επιταχυνόμενη μετανάστευση των γιατρών και νοσηλευτών από τα νησιωτικά κράτη του Ειρηνικού Φίτζι, Σαμόα και Τόνγκα προς την περιφέρεια του Ειρηνικού είναι μέρος της παγκοσμιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης. Τα ευρήματα από μια πρόσφατη έρευνα από 251 γιατρούς και νοσηλευτές από τις τρεις

χώρες νησιού αναφέρονται στην έρευνα των Brown & Connell (2004). Εξέτασαν τους παράγοντες που επηρεάζουν τη μετανάστευση του ιατρικού προσωπικού (γιατροί και νοσηλευτές) από τα νησιωτικά κράτη του ειρηνικού Φίτζι, Σαμόα και Τόνγκα. Βασικοί καθοριστικοί παράγοντες τόσο για τη σημερινή κατάσταση της μετανάστευσης και τις προθέσεις μελλοντικής μετανάστευσης αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας οικονομετρικές μεθόδους. Η μετανάστευση των νοσηλευτών και των γιατρών επηρεάζεται από παράγοντες και εισοδηματικούς αλλά και μη.

Πιο αναλυτικά, το εισόδημα είναι σημαντική επιρροή στις αποφάσεις για τα επαγγέλματα της υγείας, τόσο για τους νοσηλευτές όσο και για τους γιατρούς. Αποτελεί ένα βασικό λόγο για τη διεθνή μετανάστευση. Οι κάτοικοι των νήσων Τόγκα έχουν σημαντικά υψηλότερη ροπή να μεταναστεύσουν, και η διαφορά μεταξύ του μέσου όρου των εισοδημάτων των νοσηλευτών και του εθνικού μέσου κατά κεφαλήν εισοδήματος ήταν μεγαλύτερη στα νησιά Τόνγκα. Αυτός ο παρακινητικός παράγοντας θα μπορούσε να εξηγήσει γιατί οι νοσηλευτές από τα Τόγκα είναι πιο πιθανό να μεταναστεύσουν από τους κατοίκους των Φίτζι ή Σαμόα. Οι μετανάστες νοσηλευτές από τα νησιά Τόγκα έχουν σημαντικά υψηλότερα μέσα εισοδήματα, από αυτούς από τα Φίτζι και Σαμόα όσον αφορά τα απόλυτα επίπεδα και σε σχέση με τα μέσα εισοδήματα όσων παραμένουν στις χώρες τους. Τα στοιχεία σχετικά με τα μέσα εισοδήματα και σχετικά κέρδη των γιατρών δείχνουν ότι οι γιατροί από τα Φίτζι κερδίζουν σχετικά λιγότερο από ό, τι αυτοί από τα Σαμόα και Τόγκα, όσον αφορά τόσο τα απόλυτα επίπεδα και σε σχέση με τα εισοδήματα κατά κεφαλή, ενώ οι μετανάστες γιατροί από τα Φίτζι κερδίζουν σημαντικά περισσότερο από τους ομολόγους τους, και πάλι σε όρους των απόλυτων επιπέδων και σε σχέση με τα εισοδήματα όσων παραμένουν στα νησιά.

Ως επιρροή για τη μετανάστευση, είναι οι σχετικές εισοδηματικές ανισότητες στο εσωτερικό των χωρών, παράλληλα με τις αναμενόμενες ανισότητες μεταξύ των χωρών. Οι ειδικευμένοι μετανάστες επικρίνονται έντονα για έλλειψη εμφανούς δομής της σταδιοδρομίας, τις ευκαιρίες προαγωγής και την πρόσβαση στη σύγχρονη τεχνολογία και την εκπαίδευση. Πολλοί υποστήριξαν ότι αντιμετωπίζουν νεποτισμό και ευνοιοκρατία. Μεγαλύτερη τάση για μετανάστευση είχαν οι Σαμοανοί και όσοι κατάγονταν από τα Τόγκα σε σύγκριση με αυτούς από τα Φίτζι, λόγω του ότι είχαν εκπαιδευτεί στο εξωτερικό. Η μετανάστευση των ειδικευμένων σχετίζεται έντονα με συνδέσεις συγγένειας, στους οποίους διαμένουν. Η διεθνής μετανάστευση στον

Ειρηνικό είναι ενσωματωμένο σε ένα εκτεταμένο οικογενειακό περιβάλλον, όπου αποφάσεις για τη μετεγκατάσταση και την επιστροφή συνδέονται με την οικογένεια, τις φιλοδοξίες και τους στόχους. Οι ειδικευμένοι οδηγούνται στη μετανάστευση προκειμένου να αναζητήσουν καλύτερους μισθούς και συνθήκες εργασίας και να κάνουν μετεκπαίδευση.

Μια άλλη έρευνα περιέγραψε τους αριθμούς, τα χαρακτηριστικά και τις τάσεις της μετανάστευσης των γιατρών προς τις Ηνωμένες Πολιτείες που είχαν εκπαιδευτεί στην υποσαχάρια Αφρική. Οι γιατροί μεταναστεύουν από τις αναπτυσσόμενες χώρες προς πλουσιότερες χώρες, προκειμένου να προωθήσουν τη σταδιοδρομία τους, ή να βελτιώσουν την οικονομική ή κοινωνική κατάσταση τους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει αναγνωρίσει εδώ και καιρό ότι η μετανάστευση του ιατρικού προσωπικού από τις αναπτυσσόμενες προς τις ανεπτυγμένες χώρες δημιουργεί ατυχείς ανισορροπίες στο παγκόσμιο εργατικό δυναμικό της υγείας. Για τη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από τον Αμερικανικό Ιατρικό Σύλλογο το 2002 προκειμένου να εντοπιστούν και να εξεταστούν τα χαρακτηριστικά. Πάνω από το 23% των γιατρών της Αμερικής έχουν σπουδάσει εκτός Αμερικής και η πλειοψηφία αυτών (64%) έχουν εκπαιδευτεί σε χώρες χαμηλού εισοδήματος. Συνολικά, 5334 γιατροί από την υποσαχάρια Αφρική είναι σε αυτή την ομάδα, ένας αριθμός που αντιπροσωπεύει πάνω από το 6% των γιατρών που εκπαιδεύεται στην υποσαχάρια Αφρική τώρα. Σχεδόν το 86% αυτών των Αφρικανών που ασκούν το επάγγελμα τους στις ΗΠΑ προέρχονται από τρεις μόνο χώρες: Νιγηρία, Νότια Αφρική και την Γκάνα. Επιπλέον, το 79% αυτών εκπαιδεύονται σε μόλις 10 ιατρικές σχολές. (Hagopian et al, 2004)

Σύμφωνα με την έρευνα τους, υπάρχουν ιατρικές σχολές που αντλούν μαθητές από διάφορες αφρικανικές χώρες. Θα πρέπει να σημειωθεί, βέβαια, ότι υπάρχουν γιατροί που εξασκούν το επάγγελμά τους στην Αφρική αλλά δεν έχουν εκπαιδευτεί εκεί, όπως οι Κουβανοί. Πολλές χώρες της υποσαχάριας Αφρικής έχουν χάσει πολύ μεγάλο ποσοστό γιατρών στις ΗΠΑ σε σχέση με άλλες χώρες. Για παράδειγμα, η Γκάνα είχε 1210 γιατρούς, από τους οποίους οι 478 είναι απόφοιτοι των ιατρικών σχολών της Γκάνα και εξασκούν το επάγγελμά τους στις ΗΠΑ. Χωρίς καν να εξεταστούν όσοι έχουν μεταναστεύσει σε άλλες χώρες, οι 478 απόφοιτοι από τη Γκάνα που ζουν στις ΗΠΑ αντιπροσωπεύουν το 30% του ιατρικού δυναμικού της Γκάνα. Αν κανένας από αυτούς δεν ερχόταν στις ΗΠΑ, ο λόγος γιατρών-πληθυσμού θα αυξανόταν από 6,2 σε

8,7 ανά 100.000 ή θα αυξανόταν κατά 40%. Συγκριτικά, η Νότια Αφρική έχει χάσει το 14% του δυνητικού εργατικού δυναμικού στις ΗΠΑ και τον Καναδά.

Η μετανάστευση των γιατρών από την υποσαχάρια Αφρική αντιπροσωπεύει μια χαμένη επένδυση σημαντικών δαπανών κατάρτισης, δεδομένου ότι οι απόφοιτοι των ιατρικών σχολών στην Αφρική είναι πιθανό να έχουν συμβάλει οικονομικά σε ένα μικρό μόνο μέρος των δαπανών της ιατρικής εκπαίδευσης τους. Η ιατρική εκπαίδευση εκτιμάται να κοστίζει στη Γκάνα περίπου 9 εκατομμύρια δολάρια ετησίως και στη Νιγηρία 20 εκατομμύρια δολάρια. Η Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών Εμπορίου Ανάπτυξης έχει υπολογίσει ότι κάθε επαγγελματίας αφήνοντας την Αφρική, κοστίζει στην ήπειρο 184.000 δολάρια, ή 4 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως, δηλαδή το ένα τρίτο των επίσημων πόρων για την ανάπτυξη στην Αφρική. Η απώλεια του εκπαιδευμένου προσωπικού υγείας συμβάλλει, επίσης, στη γενική πτώση των μέσων εισοδημάτων, καθώς οι γιατροί δημιουργούν ειδικευμένες θέσεις εργασίας στο σύστημα υγείας πέρα από τη δική τους. Υπάρχει απώλεια φορολογικών εσόδων από την απουσία των γιατρών και δημιουργούνται σημαντικές απώλειες.

Φαινομενικά, οι ΗΠΑ υποδέχονται τους μετανάστες γιατρούς για δύο λόγους. Αρχικά, είναι μια μορφή εξωτερικής βοήθειας αφού οι γιατροί στις ΗΠΑ εκπαιδεύονται σωστά και μπορούν αργότερα να επιστρέψουν στις χώρες τους και να προσφέρουν εκεί τις γνώσεις τους, προς όφελος των συμπατριωτών τους. Κατά δεύτερον, οι μετανάστες γιατροί μπορούν να καλύψουν θέσεις που δεν είναι και τόσο ελκυστικές για τους Αμερικανούς ομολόγους τους και αυτό μπορεί να βοηθήσει στην σωστή ανισοκατανομή των γιατρών σε ορισμένες αγροτικές ή υποεξυπηρετούμενες περιοχές των ΗΠΑ.

Βέβαια, η προσέλκυση των γιατρών στην αγροτική πρακτική στις περισσότερες χώρες είναι δύσκολη, και επιτυγχάνεται μόνο μέσα από προσεκτικό σύνολο πολιτικών που έχουν σχεδιαστεί για να παρέχουν κίνητρα για την υπηρεσία υπαίθρου. Σε πλειονότητα στις φτωχές, καθώς και στις πλούσιες χώρες, οι γιατροί συγκεντρώνονται γύρω από τα αστικά νοσοκομεία που προσφέρουν τριτοβάθμια περίθαλψη, ακόμα κι αν η ορθολογική υπηρεσία των συστημάτων διανομής θα μπορούσε να επικεντρωθεί σε γεωγραφικά αποκεντρωμένο σύστημα της πρωτοβάθμιας και προληπτικής φροντίδας. Οι φτωχές χώρες προσφέρουν ιατρική εκπαίδευση και παράγουν πάρα πολλούς γιατρούς με εξαιρετικές δεξιότητες, ορισμένοι από τους οποίους δεν μπορούν να βρουν

ικανοποιητική απασχόληση, μπορεί να συμβάλουν στην περεταίρω ιατρική μετανάστευση. Η Ινδία και οι Φιλιππίνες, για παράδειγμα, έχουν σαφώς υπερπαραγωγή γιατρών, οι οποίοι προορίζονται για τη διεθνή αγορά.

Οι μελέτες δείχνουν ότι οι Αφρικανοί γιατροί είναι απίθανο να επέλεξαν μικρές και αγροτικές περιοχές να εξασκήσουν το επάγγελμά τους, είτε στη χώρα τους είτε στις ΗΠΑ, αλλά η κυρίαρχη θέση των Αφρικανών γιατρών στο αμερικανικό εσωτερικό των πόλεων στις υποεξυπηρετούμενες περιοχές μπορεί σε κάποιο βαθμό να είναι χρήσιμη για τις ανάγκες των ΗΠΑ με την αύξηση του αριθμού των μειονοτικών γιατρών του αστικού υγειονομικού δυναμικού. Δέκα ιατρικές σχολές από τέσσερις χώρες παράγουν το 79,4% των γιατρών που μεταναστεύουν στις ΗΠΑ. Αυτό υποδηλώνει πολιτικές προσεγγίσεις για τη μείωση της «διαρροής εγκεφάλων» από την Αφρική και θα μπορούσαν να απευθύνονται σε μόνο αυτές τις λίγες χώρες ή ιατρικές σχολές και το έργο θα ήταν λιγότερο δύσκολο από την αντιμετώπιση του προβλήματος σε 47 διαφορετικές χώρες. (Hagopian et al, 2004)

Οι Astor et al (2005) εξέτασαν τους λόγους που οι γιατροί μεταναστεύουν προς τις ανεπτυγμένες χώρες, πως η μετανάστευση σχετίζεται με τη δομή της ιατρικής εκπαίδευσης, πως η μετανάστευση επηρεάζει την υποδομή υγειονομικής περίθαλψης των αναπτυσσόμενων χωρών, καθώς και διάφορες επιλογές πολιτικής για την αντιμετώπιση της μετανάστευσης των γιατρών. Για την έρευνα δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο για τη μετανάστευση των γιατρών, οι οποίοι έχουν εμπειρία στην Ινδία, στη Νιγηρία, στο Πακιστάν, στην Κολομβία και στις Φιλιππίνες. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερις κατηγορίες: 1. τους λόγους για τους οποίους οι γιατροί επιλέγουν να μεταναστεύσουν στο εξωτερικό, 2. Τα χαρακτηριστικά της ιατρικής εκπαίδευσης που οδηγούν στη μετανάστευση, 3. οι επιπτώσεις της μετανάστευσης των γιατρών στις αντίστοιχες χώρες, 4. Πολιτικές για την αντιμετώπιση της μετανάστευσης.

Πιο συγκεκριμένα, παρόλο που είναι δύσκολο να γίνει πραγματική σύγκριση των εισοδημάτων των γιατρών και η αγοραστική δύναμη αυτών των εισοδημάτων σε διαφορετικές χώρες, είναι σαφές ότι η ουσιαστική διαφορά των πραγματικών εισοδημάτων θα συνεχίσει να είναι ένας κινητήριος παράγοντας. Σημαντικό όφελος της μετανάστευσης είναι ότι οι γιατροί μεταναστεύουν προκειμένου να βελτιώσουν την ιατρική τους γνώση και να εκπαιδευτούν. Υπήρξε ευρεία συμφωνία μεταξύ των

ερωτηθέντων ότι η μετανάστευση των γιατρών είχε ιδιαίτερα αρνητικές επιπτώσεις στις αγροτικές περιοχές και τις δημόσιες πρακτικές ρυθμίσεις, αφού υπάρχει έλλειψη γιατρών σε αυτές τις περιοχές. Κατά συνέπεια, γίνονται προσπάθειες για την παροχή κινήτρων (αύξηση μισθών και παροχή ασφάλειας) στους γιατρούς να εργαστούν σε αγροτικές περιοχές και δημόσιους χώρους.

Οι γιατροί που τείνουν να μεταναστεύουν για να ασκήσουν το επάγγελμά τους στο εξωτερικό έχουν καλύτερους βαθμούς στη σχολή τους σε σχέση με όσους επιλέγουν να παραμείνουν στη χώρα τους. Αυτό, βέβαια, αποτελεί αρνητική επίδραση για τη χώρα γιατί οι καλύτεροι γιατροί επιλέγουν να φύγουν. Η διατήρηση των καλύτερων και ευφυέστερων γιατρών είναι σοβαρή πρόκληση για τις αναπτυσσόμενες χώρες. Η πρακτική και η εκπαίδευση στο εξωτερικό προσδίδουν κύρος στους γιατρούς. Αυτό αντικατοπτρίζεται από το γεγονός ότι σχεδόν το ένα τρίτο του συνόλου των ερωτηθέντων συμφώνησαν ότι οι ιατρικές σχολές κρίνουν την επιτυχία, εν μέρει, από τον αριθμό των αποφοίτων τους έγιναν αποδεκτοί σε ξένα προγράμματα ειδίκευσης. Χρειάζεται πολλή προσπάθεια για να αναπροσανατολιστούν τα ιατρικά προγράμματα σπουδών στις αναπτυσσόμενες χώρες για την καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών των πληθυσμών σε αυτές τις χώρες και να ανταμειφθούν οι γιατροί τόσο οικονομικά όσο και κοινωνικά.

Πολύ σημαντικός λόγος μετανάστευσης των γιατρών είναι οι όχι και τόσο καλές συνθήκες εργασίας. Οι αναπτυσσόμενες χώρες, προκειμένου να εμποδίσουν τη μετανάστευση προσπαθούν να βελτιώσουν τις συνθήκες εργασίας, κατευθύνοντας τους πόρους προς τη βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας, έτσι ώστε να γίνει αποτελεσματική χρήση των περιορισμένων οικονομικών πόρων των χωρών αυτών. Η επιβάρυνση των συνθηκών εργασίας δεν επιβαρύνει μόνο τις κυβερνήσεις των αναπτυσσόμενων χωρών, αλλά υπάρχουν διεθνείς φορείς χρηματοδότησης.

Ταυτόχρονα, οι Rajbhandary & Basu (2006) ανέλυσαν τους παράγοντες που συμβάλλουν στη διεπαρχιακή μετανάστευση των γιατρών στον Καναδά. Συνέκριναν τα πρότυπα μετανάστευσης των γενικών γιατρών με των ειδικών (ιατρικών και χειρουργικών). Ανέλυσαν τις μεταβαλλόμενες μορφές της αποδημίας με την πάροδο του χρόνου μέσω των αλληλεπιδράσεων μεταξύ της επαρχίας παραμονής και της χρονικής περιόδου και αναλύει την επίδραση της γλώσσας ως καθοριστικός παράγοντας της μετανάστευσης από το κυρίως γαλλόφωνο Κεμπέκ.

Η κύρια πηγή δεδομένων για την παρούσα μελέτη είναι η Ιατρική Βάση Δεδομένων του Southam (SMDB). Περιέχει ετήσιες πληροφορίες για μεμονωμένους γιατρούς στον Καναδά, συμπεριλαμβανομένων το μοναδικό αναγνωριστικό τους, την επαρχία κατοικίας, την ιατρική ειδικότητας, καθώς και δημογραφικές μεταβλητές όπως η ηλικία, το φύλο, για την περίοδο 1974-2002. Χρησιμοποιώντας το μοναδικό αναγνωριστικό τους (ID), η επαρχία κατοικίας του γιατρού μπορεί να εντοπιστεί πάνω από ένα χρονικό διάστημα μαζί με στοιχεία όπως η συνταξιοδότηση, ο θάνατος, η μετανάστευση. Το σύνολο των δεδομένων είναι 84.821 ενεργοί γιατροί εκ των οποίων 13.951 έχουν μεταναστεύσει.

Συμπέραναν ότι, σε σύγκριση με τα άτομα ηλικίας 45-50 (η ομάδα αναφοράς), οι νεότεροι γιατροί είναι πιο πιθανό να μετακινηθούν ενώ οι παλαιότεροι είναι λιγότερο πιθανό να κινηθούν. Οι γιατροί στην ηλικιακή ομάδα 26-30 είναι έξι φορές περισσότερες οι πιθανότητες να κινηθούν από εκείνες της ηλικιακής ομάδας 45-50 (η ομάδα αναφοράς), ενώ οι γιατροί πάνω την ηλικία των 70 είναι 52% λιγότερο πιθανό να κινηθούν σε σχέση με την ομάδα αναφοράς. Οι ειδικοί είναι πιο πιθανό να μετακινηθούν από τους οικογενειακούς γιατρούς. Οι ιατρικές ειδικότητες είναι 57% πιο πιθανό να μεταναστεύσουν παρά οι οικογενειακοί γιατροί. Οι χειρουργικοί ειδικοί είναι 49% πιο πιθανό να μεταναστεύσουν. Όσοι έχουν ως γλώσσα τα γαλλικά είναι 66% λιγότερο πιθανό να μετακινηθούν από εκείνους των οποίων η γλώσσα είναι τα αγγλικά. Όσοι ήταν ήδη μετανάστες είναι 33% πιο πιθανό να κινηθούν από αυτούς που δεν υπήρξαν ποτέ μετανάστες.

Σε σύγκριση με εκείνους που κατοικούν στο Οντάριο, και όσοι διαμένουν σε οποιεσδήποτε άλλες επαρχίες είναι πιο πιθανό να μετακινηθούν. Οι πιθανότητες είναι 5,6 φορές υψηλότερες για εκείνους που κατοικούν σε Newfoundland, 4,8 φορές για το Saskatchewan, και 3,9 φορές για New Brunswick. Όσοι κατοικούν στην Βρετανική Κολούμπια είναι 33% πιο πιθανό να μετακινηθούν από εκείνες που κατοικούν στο Οντάριο. Σε σύγκριση με την περίοδο αναφοράς 1974-1978, οι πιθανότητες μετακίνησης είναι υψηλότερες για όλες τις επόμενες περιόδους. Επίσης, οι πιθανότητες αυξάνονται με το χρόνο από 1,5 την περίοδο 1979-1983 σε 2,5 κατά την περίοδο 1999-2002. Η περίοδος 1994-1998 αποτελεί εξαίρεση. Η επιβράδυνση κατά την περίοδο 1994-1998 μπορεί να οφείλεται σε διάφορα κόστη μέτρων περιορισμού που ενέκρινε η ομοσπονδιακή κυβέρνηση και ορισμένες επαρχιακές κυβερνήσεις στις αρχές του

1990 ενδεχομένως επηρεάζουν την απόφαση του γιατρού να μεταναστεύσει. (Rajbhandary & Basu,2006; Rajbhandary & Basu, 2006)

Σημαντικός αριθμός των Αφρικανών επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτές κα γιατροί) μεταναστεύουν κάθε χρόνο για ανεπτυγμένες χώρες, όπως ο Καναδάς, αφήνοντας πίσω τους ένα άθλιο σύστημα υγείας σε μια περιοχή όπου το προσδόκιμο ζωής είναι μόλις 50 ετών, το 16 τοις εκατό των παιδιών πεθαίνουν πριν τα πέμπτα τους γενέθλια και η κρίση του HIV / AIDS συνεχίζει να εξαπλώνεται. Ο πληθυσμός της υποσαχάριας Αφρικής (SSA) ανέρχεται σε πάνω από 660 εκατομμύρια, με αναλογία λιγότερο από 13 γιατρούς ανά 100.000 κατοίκους. Εμφανίζονται ασθένειες που είχαν εξαλειφθεί, ενώ τα συστήματα δημόσιας υγείας παραμένουν ανεπαρκώς στελεχωμένα. Η έλλειψη προσωπικού οδηγεί σε άγχος και αυξημένο φόρτο εργασίας. Πολλοί από τους επαγγελματίες υγείας δεν έχουν κίνητρα, όχι μόνο λόγω του φόρτου εργασίας τους, αλλά και επειδή δεν πληρώνονται καλά, είναι ανεπαρκώς εξοπλισμένοι και έχουν περιορισμένες ευκαιρίες σταδιοδρομίας. Αυτά, με τη σειρά τους, οδηγούν σε ένα φαύλο κύκλο όπου οι εργαζόμενοι μεταναστεύουν, παραλύει το σύστημα, δίνοντας μεγαλύτερη πίεση των εργαζομένων που έχουν παραμείνει, οι οποίοι αναζητούν να μεταναστεύσουν από τις κακές συνθήκες εργασίας.

Υπάρχει ένας σημαντικός όγκος της βιβλιογραφίας που αποδεικνύει το γεγονός ότι η μετανάστευση των ειδικευμένων επαγγελματιών από τις αναπτυσσόμενες προς τις ανεπτυγμένες χώρες είναι μεγάλη και αυξάνεται δραματικά. Οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες αποτελούν το 65 τοις εκατό των μεταναστών που διακινούνται προς τις βιομηχανικές χώρες. Χρησιμοποιήθηκαν συνεντεύξεις γιατρών, οι οποίοι είχαν μεταναστεύσει στην Καναδική επαρχία του Saskatchewan από την υποσαχάρια Αφρική. Επίσης, έγιναν ημι-δομημένες συνεντεύξεις βασικών Καναδικών οργανισμών που ασχολούνται με θέματα που σχετίζονται με τις υπάρχουσες προσλήψεις πολιτικές και πρακτικές, τους καθοριστικούς παράγοντες των αποφάσεων της μετανάστευσης και τη σκοπιμότητα και τη χρησιμότητα των επιλογών πολιτικής.

Σύμφωνα με την έρευνά τους, πολλοί επαγγελματίες υγείας είναι πρόθυμοι να μετακινούνται από τόπο σε τόπο ακολουθώντας όλο και καλύτερες θέσεις εργασίας. Πολλοί από τους ερωτηθέντες αναφέρουν πως ενθαρρύνονται από τα μέλη της οικογένειας, παλιούς φίλους, συναδέλφους και συμμαθητές που έχουν ήδη μετακινηθεί και να εργάζονται στον Καναδά. Μεγάλη διαρροή εγκεφάλων γίνεται εξαιτίας του

γεγονότος ότι υπάρχει μεγαλύτερη ζήτηση εξειδικευμένου προσωπικού από τις προηγμένες βιομηχανικές χώρες. Πολλοί από τους ερωτηθέντες επαγγελματίες υγείας υποστηρίζουν ότι, παρόλο που το επάγγελμά τους είναι της προσφοράς, χρειάζονται χρήματα για να επιβιώσουν, πράγμα που δεν έχουν στις χώρες τους γι' αυτό και αποφασίζουν να μεταναστεύσουν.

Πολλοί μετανάστες γιατροί αναφέρουν πως αποφάσισαν να μεταναστεύσουν προκειμένου να μαζέψουν αρκετά χρήματα για να αποπληρώσουν τα ιατρικά δίδακτρά τους κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Οι ερωτηθέντες τόνισαν, επίσης την απογοήτευση που διαπερνά το επάγγελμα. Παρά την εκπαίδευσή τους, δεν είναι σε θέση στις αναπτυσσόμενες χώρες τους να παρέχουν ακόμα και την πιο βασική ιατρική περίθαλψη. Με λίγα λόγια, δεν είναι σε θέση να ασκήσουν αυτό για το οποίο έχουν εκπαιδευτεί να κάνουν. Κάποιοι υποστήριξαν ότι στη Νότια Αφρική υπάρχουν θέματα προσωπικής ασφάλειας, ενώ με τη μετανάστευσή τους στον Καναδά αισθάνονται την ευκαιρία να ζήσουν και να εργαστούν σε μια χώρα που δεν έχουν τον ίδιο βαθμό κοινωνικής αστάθειας και την φυλετική ένταση.

Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν πως το γεγονός ότι είναι γυναίκες τις ώθησε στη μετανάστευση, διότι οι αμοιβές τους κυμαίνονται σε χαμηλότερα επίπεδα και οι συνθήκες εργασίας, ιδίως για τις νοσηλεύτριες είναι πολύ άσχημες και επίσης υπάρχουν ανησυχίες για την προσωπική τους ασφάλεια εντός και εκτός της εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των αποφάσεων να μην εργάζονται μέχρι αργά λόγω του κινδύνου επιθετικότητας. Πολλοί από τους ερωτηθέντες αναφέρουν θέματα προστασίας της υγείας τους. Ωθούνται στη μετανάστευση λόγω της απειλής από τον ιό HIV, ειδικά στη νότια Αφρική. Ο φόβος της ασθένειας των ατόμων που ασχολούνται με θέματα υγείας αποτελεί σημαντικό κίνητρο για μετανάστευση. Ο κίνδυνος μετάδοσης του HIV μεταξύ των χειρουργών στην τροπική Αφρική μπορεί να είναι 15 φορές υψηλότερος από ό, τι στις ανεπτυγμένες χώρες.

Πολλοί από τους ερωτηθέντες υποστηρίζουν ότι οδηγούνται σε μετανάστευση προκειμένου να έχουν επαφή με την προηγμένη τεχνολογία και τη βελτίωση των προοπτικών για τα παιδιά τους. Επίσης, δεν υπάρχει αβεβαιότητα για το μέλλον και υπάρχουν ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη, δεν υπάρχουν υπερβολικές ώρες εργασίας και δεν υπάρχει έλλειψη προσωπικού. (Labonte et al, 2006)

Για περισσότερο από 50 χρόνια, οι ΗΠΑ έχουν στηριχτεί σε αποφοίτους ξένων ιατρικών σχολών. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας 1995-2004, περίπου 4.400 διεθνείς απόφοιτοι ιατρικών σχολών, που εγγράφονται στις ΗΠΑ ετησίως, από τους οποίους οι 1000-1200 είναι από την Ινδία. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελούνταν από ερωτήσεις με δημογραφικές πληροφορίες, πληροφορίες σχετικά με τους φοιτητές, την απόδοσή τους στην ιατρική, τις κύριες πηγές οικονομικής στήριξης, τα σχέδια τους για μετανάστευση και τις πολιτιστικές τους στάσεις απέναντι στην Ινδία, τις ΗΠΑ και άλλες χώρες. Οι Rao et al (2006) αξιολόγησαν τη στάση των φοιτητών ιατρικής στην Ινδία όσον αφορά τη μετανάστευσή τους για εκπαίδευση και πρακτική άσκηση στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε άλλες χώρες.

Περισσότερο από το 60% των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι υπάρχουν μεγαλύτερες ευκαιρίες για οικονομική επιτυχία στις Ηνωμένες Πολιτείες. Πολλοί προτιμούν την ατομικότητα και την αυτονομία που υπάρχουν στις Ηνωμένες Πολιτείες, επίσης τον επαγγελματισμό και την κοινή ευθύνη μεταξύ των γιατρών και των άλλων ιατρικών επαγγελμάτων. Βέβαια, η εργασία στις ΗΠΑ είναι αρκετά αγχωτική λόγω του ότι εργάζονται υπό διαχείριση της περίθαλψης. Πολλοί θεωρούν πως είναι οι ΗΠΑ, πλέον δεν επιθυμούν να δέχονται κόσμο από την Ινδία και είναι πιο συγκρατημένοι λόγω του τρομοκρατικού χτυπήματος την 9/11.

Μια διαφορετική έρευνα πραγματοποίησε ο Hussey (2007) που εξέτασε τη δυναμική των διεθνών προτύπων μετανάστευσης των γιατρών και προσδιόρισε τις χώρες που αποκλίνουν περισσότερο από τα αναμενόμενα ποσοστά μετανάστευσης. Χρησιμοποιήθηκε γραμμικό δυωνυμικό μοντέλο από κάθε πόλη των ΗΠΑ, το οποίο κατασκευάστηκε με τη χρήση ενός πίνακα δεδομένων σε επίπεδο χώρας για χρόνια 1994-2000. Το μοντέλο χρησιμοποιήθηκε για να προσδιοριστούν οι παράγοντες που συνδέονται με τη μετανάστευση των γιατρών και να προσδιορίσει τις χώρες με τα υψηλότερα ή χαμηλότερα ποσοστά μετανάστευσης γιατρών από ό, τι αναμενόταν.

Αυτό το μοντέλο της μετανάστευσης γιατρών δείχνει ότι από τους ισχυρότερους παράγοντες που σχετίζονται με τη μετανάστευση είναι δύσκολο ή αδύνατο για τις χώρες να αλλάξει μέσω της δημόσιας πολιτικής. Το κατά κεφαλήν ΑΕΠ και η γειτνίαση με τις ΗΠΑ είναι δύο από τους πιο ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες της μετανάστευσης γιατρών. Οι χώρες που ταξινομούνται ως «μεσαίου εισοδήματος» από

την Παγκόσμια Τράπεζα μπορούν να αναμένουν ότι θα έχουν το υψηλότερο επίπεδο ιατρικής μετανάστευσης προς τις ΗΠΑ. Οι γιατροί σε χώρες με υψηλότερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ δεν έχουν τόσο πολύ κίνητρο για να μεταναστεύσουν λόγω της αύξησης του βιοτικού επιπέδου και αύξησης των επαγγελματικών ευκαιριών. Οι γιατροί σε χώρες με χαμηλότερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ μπορεί να μην έχουν αρκετούς πόρους να μεταναστεύσουν στις ΗΠΑ και μπορεί να έχουν μεγαλύτερη δυσκολία στην εύρεση εργασίας στις ΗΠΑ.

Τα δίκτυα μεταναστών στις ΗΠΑ και οι λιγότερες πολιτικές και αστικές ελευθερίες θέτουν τις χώρες σε υψηλότερο κίνδυνο για την ιατρική μετανάστευση. Προβλεπόμενα ποσοστά μετανάστευσης είναι πολύ υψηλότερα μεταξύ των χωρών πιο κοντά στις ΗΠΑ, συμπεριλαμβανομένου του Καναδά, του Μεξικό, και πολλών χωρών της Καραϊβικής. Εξαιρετικά υψηλές οι τιμές μετανάστευσης από τις χώρες της Καραϊβικής σε σύγκριση με άλλες χώρες, αλλά δεδομένου ότι οι πληθυσμοί είναι μικροί ο αριθμός των γιατρών της Καραϊβικής που μετανάστευσαν στις Η.Π.Α.

Παράγοντες όπως η απουσία ιατρικής σχολής και οι ιατρικές οδηγίες στα αγγλικά μπορούν πιο εύκολα να επιδέχονται πολιτική παρέμβαση. Όμως, πολιτικές αντιμετώπισης αυτών των παραγόντων θα μπορούσε να συνίσταται αρκετά δύσκολο στην τήρηση ισορροπιών. Οι χώρες χωρίς ιατρικές σχολές αναμένεται να έχουν πολύ υψηλότερα ποσοστά μετανάστευσης από χώρες με ιατρικές σχολές. Η επίδραση αυτή είναι πιθανόν να οφείλεται σε δύο κύριους παράγοντες. Πρώτον, όλα τα άτομα που προέρχονται από χώρες χωρίς οποιεσδήποτε ιατρικές σχολές πρέπει να μεταναστεύσουν για να παρακολουθήσουν την ιατρική σχολή. Μετά την αρχική αυτή μετανάστευση, μπορεί να είναι πιο πιθανό να μεταναστεύσουν για μια ακόμη φορά στις ΗΠΑ από ό, τι αν είχαν παρακολουθήσει τη σχολή πιο κοντά στο σπίτι. Δεύτερον, η έλλειψη ιατρικών σχολών σε μια χώρα θα μπορούσε να αποτελέσει έλλειψη ευκαιριών για την ιατρική έρευνα, τη διδασκαλία και συναφείς δραστηριότητες που ανταμείβουν επαγγελματικά πολλούς γιατρούς. Όσον αφορά τη γλώσσα διδασκαλίας, ορισμένες χώρες παρέχουν διδασκαλία στα αγγλικά και κάποιες άλλες όχι. Αυξημένη ιατρική εκπαίδευση σε μη-αγγλική γλώσσα θα μπορούσε να οδηγήσει σε χαμηλότερα αναμενόμενα ποσοστά μετανάστευσης προς τις ΗΠΑ. Οι οδηγίες σε μη αγγλική γλώσσα μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της ιατρικής εκπαίδευσης, δεδομένου ότι η πλειοψηφία των ιατρικών κειμένων είναι γραμμένα στην αγγλική γλώσσα, όπως είναι η πλειοψηφία των ιατρικών ερευνητικών άρθρων.

Οι Akl et al (2007) προσπάθησαν να προσδιορίσουν και να αναπτύξουν ένα εννοιολογικό πλαίσιο για τους παράγοντες στους οποίους βασίζονται οι αποφάσεις των αποφοίτων ιατρικής του Λιβάνου να μεταναστεύσουν προκειμένου να εκπαιδευτούν στο εξωτερικό. Ο φόβος της πολιτικής αστάθειας παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην απόφαση των αποφοίτων να μεταναστεύσουν για να εκπαιδευτούν. Η πολιτική αστάθεια αποτέλεσε σοβαρό παράγοντα από το καλοκαίρι του 2006, λόγω μιας ένοπλης σύγκρουσης που κατέστρεψε αστικές υποδομές της χώρας.

Ο σημαντικότερος παράγοντας που αναφέρουν οι ερωτηθέντες είναι ότι οδηγούνται στη μετανάστευση για την απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος στην υπερκορσμένη αγορά εργασία του Λιβάνου. Στην πραγματικότητα, η αναλογία είναι 325 γιατροί στους 100.000 κατοίκους, η δεύτερη υψηλότερη πυκνότητα στη Μέση Ανατολή και Βόρεια Αφρική. (Akl et al, 2007; Akl et al, 2008)

Πολλοί από τους αποφοίτους ιατρικής παίρνουν πιο εύκολα την απόφαση να μεταναστεύσουν για την εκπαίδευσή τους γιατί έχουν συγγενείς που ζουν στο εξωτερικό. Οι απόφοιτοι αποφασίζουν να μεταναστεύσουν για την κατάρτισή τους γιατί πολλές φορές δεν υπάρχει η δυνατότητα διδασκαλίας της επιλεγμένης ειδικότητας στο Λίβανο. Παράλληλα, ο ανταγωνισμός στο Λίβανο είναι μεγάλος και αθέμιτος για λίγες θέσεις εκπαίδευσης. Στο εξωτερικό, υπάρχει πληθώρα επιλογών όσον αφορά την επιλογή ειδικότητας, η διαθεσιμότητα των θέσεων είναι μεγάλη και ο ανταγωνισμός δίκαιος. Στο Λίβανο υπάρχει ανεπαρκής εκπαίδευση σε διαδικαστικές δεξιότητες, ανεπαρκής αυτονομία και αδυναμία στην άσκηση θεωρητικών εννοιών. Αντίθετα, στην εκπαίδευση στο εξωτερικό δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στις διαδικαστικές δεξιότητες, ο εκπαιδευόμενος έχει περισσότερες αρμοδιότητες και συμμορφώνεται προς τα πρότυπα της φροντίδας και η τεχνολογία είναι εξελιγμένη. (Akl et al, 2007)

Ο Λίβανος δεν έχει οικονομικούς πόρους για να στηρίξει μια σωστή εκπαίδευση. Επίσης, υπάρχει έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού, απογοητευτική καθοδήγηση, δεν υπάρχουν ευκαιρίες εξέλιξης και είναι ασθενής η ανάπτυξη της έρευνας, σε αντίθεση με το εξωτερικό. Δεν υπάρχει ρητή οριοθέτηση των καθηκόντων και των δικαιωμάτων και το φόρτο εργασίας είναι τεράστιο. Η σχέση με τους εκπαιδευτές δεν είναι καλή διότι δεν υπάρχουν συστήματα αξιολόγησης και δεν υπάρχει καθόλου επιβράβευση. Αντίθετα, στο εξωτερικό, τα καθήκοντα έχουν οριοθετηθεί, είναι οργανωμένο το ωράριο και οι σχέσεις με τους εκπαιδευτές είναι πολύ καλή και υπάρχει σύστημα

επιβράβευσης. Παράλληλα, υποστηρίζονται και οι εξωσχολικές δραστηριότητες. (Akl et al, 2007; Akl et al, 2008)

Τα εισαγόμενα εκπαιδευτικά συστήματα δεν είναι επαρκή και καλά προσαρμοσμένα στις τοπικές πρακτικές και οι φοιτητές αδυνατούν να εισέλθουν σε ξένες αγορές εργασίας και υπάρχει ανταγωνιστικό μειονέκτημα στην τοπική αγορά εργασίας, συγκριτικά με το εξωτερικό. Επίσης, οι πιθανότητες κάποιος να ακολουθήσει ακαδημαϊκή καριέρα είναι ελάχιστες σε σχέση με το εξωτερικό. (Akl et al, 2007)

Επίσης, το γυναικείο φύλο σχετίζεται αντιστρόφως με την πρόθεση να μείνει στο εξωτερικό προσωρινά ή μόνιμα, κι αυτό γιατί οι κοινωνικές και οικογενειακές εκτιμήσεις είναι σημαντικοί παράγοντες. (Akl et al, 2008)

Η μετανάστευση των γιατρών από τις χώρες προέλευσής τους δεν είναι ένα νέο φαινόμενο. Εκτός από την εθελοντική μετανάστευση που οφείλεται σε διάφορους λόγους, επαγγελματίες του ιατρικού τομέα, συχνά από την υποσαχάρια Αφρική, προσλαμβάνονται ενεργά από τις αναπτυγμένες χώρες. Οι γιατροί στη νότια Αφρική εκτιμώνται για το υψηλό πρότυπο της εκπαίδευσης που λαμβάνουν σε τοπικό επίπεδο, μια ποιότητα που τους καθιστά πρώτους υποψήφιους για την απασχόληση.

Οι Bezuidenhout et al (2009) εξέτασαν τους λόγους που ωθούν τα επαγγέλματα υγείας να αφήσουν τις χώρες προέλευσης τους και οι λόγοι που προσελκύουν τους μετανάστες στις χώρες υποδοχής. Ο σημαντικότερος λόγος μετανάστευσης των γιατρών από τη Νότια Αφρική αποτελούσαν οι οικονομικοί λόγοι. Οι μισθολογικές αποδοχές θεωρείται η κινητήριος δύναμη. Οι συνθήκες και το περιβάλλον εργασίας στις χώρες της Νότιας Αφρικής ήταν πολύ άσχημες. Επομένως, οι γιατροί παίρνουν την απόφαση να μεταναστεύσουν να αναζητήσουν ένα καλύτερο επίπεδο ζωής.

Παράλληλα, το υψηλό ποσοστό εγκληματικότητας στη Νότια Αφρική επιλέχθηκε από το 75,9% των ερωτηθέντων ως λόγος για την έξοδο από τη χώρα. Σε παλαιότερες έρευνες, η βία και η εγκληματικότητα δεν αποτελούσαν και τόσο σημαντικούς λόγους που θα οδηγούσαν στη μετανάστευση. Όμως, σ' αυτή την έρευνα, το έγκλημα, ως λόγος για την έξοδο από τη χώρα, έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία πέντε με έξι χρόνια. Παρά το γεγονός ότι ο κίνδυνος από τον ιό HIV μέσω μιας τυχαίας έκθεσης είναι πολύ χαμηλότερη από ό,τι για την ηπατίτιδα Β, για παράδειγμα, το 49% ήταν πεπεισμένοι ότι οι γιατροί φοβούνταν τον ιό HIV / AIDS περισσότερο από οποιαδήποτε

άλλη ασθένεια. Το 48% των ερωτηθέντων θεώρησαν ότι η φροντίδα ενός ασθενή με HIV / AIDS ήταν πολύ συναισθηματικά απαιτητική για να είναι ικανοποιητική.

Παρά τη γενική αντίληψη ότι το επίπεδο της εκπαίδευσης στη Νότια Αφρική έχει μειωθεί απότομα, μόνο το 50% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η βελτίωση των ευκαιριών εκπαίδευσης για τα παιδιά τους ήταν ένας λόγος για τη μετεγκατάσταση στο εξωτερικό. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός οι γιατροί συγκαταλέγονται στην ανώτερη-μεσαία ή ομάδα υψηλού εισοδήματος και τα σχολεία που παρακολουθούν τα παιδιά τους αποτελούνται από υψηλά καταρτισμένους εκπαιδευτικούς και δεν υπάρχουν ελλείψεις οικονομικών και άλλων πόρων, όπως συναντώνται στα δημόσια σχολεία. Γι' αυτό η βελτίωση της εκπαίδευσης στο εξωτερικό δεν αποτελεί και τόσο σημαντικό λόγο μετανάστευσης. Άλλοι λόγοι για τη μετανάστευση από τη Νότια Αφρική που επιλέχθηκαν, ήταν η επιθυμία να αλλάξουν παραστάσεις και συνθήκες ζωής, προσωπικά ήθελαν να βιώσουν κάτι νέο, τα συναισθήματα της ανησυχίας, ανεξάρτητα από τις συνθήκες εργασίας, οι υπερωρίες και το φορολογικό σύστημα της Νότιας Αφρικής. Επίσης, το γεγονός ότι κάποιοι από τους ερωτηθέντες είχαν συγγενείς στο εξωτερικό, αποτέλεσε κινητήριο δύναμη για να οδηγηθούν στη μετανάστευση.

Το Συμβούλιο Επαγγελμάτων Υγείας της Νότιας Αφρικής προτείνει ένα πρόγραμμα για να δώσει κίνητρο στους γιατρούς Νότιας Αφρικής που εργάζονται στο εξωτερικό, να επιστρέψουν στη χώρα και εγγραφούν στο μητρώο. Πρότειναν να δίνουν δάνεια σε φοιτητές ιατρικής που θα μπορούσαν να ακυρωθούν από την κυβέρνηση μετά από έναν προκαθορισμένο αριθμό ετών πρακτικής και θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως ένα μέτρο για να κρατήσουν τους νέους αποφοίτους ιατρικής στη χώρα. (Bezuidenhout et al, 2009)

Η παγκόσμια μετανάστευση των γιατρών έχει οδηγήσει πολλούς διεθνείς γιατρούς να εισέλθουν για πρακτική άσκηση στην Αλμπέρτα του Καναδά. Σκοπός της μελέτης των Klein et al (2009) είναι να διερευνήσει την προσωπική πλευρά της μετανάστευσης και τις μεταβατικές εμπειρίες των διεθνών αποφοίτων ιατρικών σχολών. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε τηλεφωνική συνέντευξη με τη χρήση ημι-δομημένης συνέντευξης οδηγού. Έγιναν 19 συνεντεύξεις σε απόφοιτους ιατρικών σχολών, που είναι σήμερα εν ενεργεία και έχουν στην κατοχή τους Part V και έχουν περιοριστικές ή προσωρινές άδειες πρακτικής για λιγότερο από 7 χρόνια.

Πολλοί από τους ερωτηθέντες υποστηρίζουν πως αποφάσισαν να φύγουν από τη χώρα καταγωγής τους και να έρθουν στην Αλμπέρτα του Καναδά, λόγω του ότι επικρατούσε βία και εγκληματικότητα στη χώρα τους και δεν μπορούσαν να διαφυλάξουν την προσωπική τους ασφάλεια. Οι ερωτηθέντες θεωρούν πως στις χώρες καταγωγής τους δεν υπάρχει μέλλον για τα παιδιά τους. Η κοινωνία εκεί είναι ενάντια στους λευκούς ή στους μαύρους αντίστοιχα. Υπάρχει σοβαρό πρόβλημα με τις αρρώστιες και την εξάπλωση του AIDS, επομένως οι χώρες τους θεωρούνται επικίνδυνες. Δεν υπάρχουν δυνατότητες εξέλιξης και το έγκλημα κυριαρχεί.

Εκτός του ότι είναι ελκυστικές περιοχές για να εργαστούν και να ζήσουν, οι συμμετέχοντες περιγράφουν ότι ο Καναδάς, και συγκεκριμένα η Αλμπέρτα, έχει σημαντικά χαρακτηριστικά και συνεχίζουν να υποστηρίζουν την επιλογή τους, για τη μετανάστευσή τους στον Καναδά. Μερικά από αυτά τα χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν καλές δημόσιες υπηρεσίες, όπως σχολεία και καθολική υγειονομική περίθαλψη. Οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι προσφέρονται καλές ευκαιρίες για αναψυχή και υψηλή ποιότητα της ζωής. Το κλίμα είναι καλύτερο και τα εισοδήματα των ερωτηθέντων πολύ μεγάλα σε σχέση με τις χώρες καταγωγής τους. Το περιβάλλον εργασίας είναι καλύτερο και δε χρειάζεται να εργάζονται τόσες πολλές ώρες και έχουν ελεύθερο χρόνο να ασχοληθούν περισσότερο με την οικογένειά τους.

Σπουδαία είναι και η μελέτη των Imran et al (2011), οι οποίοι είχαν ως στόχο να ερευνήσουν τους τελειόφοιτους φοιτητές και πρόσφατα αποφοίτους ιατρικής στο Lahore του Πακιστάν σχετικά με τις προθέσεις τους για να εκπαιδευτούν στο εξωτερικό, μετά την κατάρτισή τους, καθώς και να προσδιοριστούν οι παράγοντες που ευθύνονται για τα κίνητρά τους για διεθνή μετανάστευση. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τις προθέσεις για εκπαίδευση στο εξωτερικό, προτεινόμενες περιοχές για μετανάστευση και προθέσεις για την επιστροφή τους στο Πακιστάν μετά την κατάρτισή τους. Το ποσοστό ανταπόκρισης στην έρευνα ήταν 275 άτομα. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 23,67, σχεδόν το μισό δείγμα ήταν άνδρες (51,3%) και η πλειοψηφία ήταν άγαμοι (72%).Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (95,3%) ήταν μουσουλμάνοι. Οι 153 (55,6%) ήταν τελειόφοιτους φοιτητές και σχεδόν το 60% ανήκε σε αστική περιοχή. Η πλειοψηφία των μαθητών ανήκαν στην ανώτερη μεσαία τάξη (64,7%).

Συμπέραναν ότι, η εδραίωση, η επαγγελματική εξέλιξη και η ανταγωνιστική αγορά ήταν ο πιο σημαντικός παράγοντας που παρέθεσαν οι ερωτηθέντες, ο οποίος θα επιτευχθεί μέσω μεταπτυχιακών σπουδών και κατάρτισής τους στο εξωτερικό. Ο πιο συνηθισμένος λόγος που αναφέρθηκε για την εκπαίδευση στο εξωτερικό ήταν η επίδραση της εκπαίδευσης για την απόκτηση μέλλοντος στην αγορά εργασίας. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας μετανάστευσης είναι ο πολύ χαμηλός μισθός των μεταπτυχιακών εκπαιδευόμενων γιατρών στο Πακιστάν και οι συνθήκες εργασίας είναι πολύ άσχημες τόσο για τους ίδιους τους γιατρούς όσο και για τους κατοίκους. Οι ευκαιρίες εργασίας, η ποιότητα κλινικής και ερευνητικής κατάρτισης, αναφέρθηκαν ως δύο εξίσου σημαντικούς λόγους για να μεταναστεύσουν οι γιατροί. Οι πολιτικές συνθήκες στη χώρα θεωρείται ότι έχουν μικρότερη συμμετοχή στην απόφαση των ερωτηθέντων να μεταναστεύσουν.

Η μετανάστευση των γιατρών από χώρες χαμηλού εισοδήματος σε χώρες υψηλού είναι παγκόσμιο πρόβλημα. Στις ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο, τον Καναδά και την Αυστραλία, οι μετανάστες γιατροί αποτελούν το 20% με 30% του ιατρικού εργατικού δυναμικού. Οι Chen et al (2011) μελέτησαν κι αυτοί τους λόγους μετανάστευσης των γιατρών από τη χώρα καταγωγής τους, χρησιμοποιώντας συνεντεύξεις.

Οι αποφάσεις των συμμετεχόντων να εγκαταλείψουν την πατρίδα τους προέκυψαν από τις ιδιαιτερότητες της κατάστασής τους, όπως οι οικονομικές συνθήκες, πολιτικά περιβάλλοντα και ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα θεωρούν ότι η ζωή σε μία τριτοκοσμική χώρα είναι μόνο η επιβίωση. Από το μισθό ενός κατοίκου της περιοχής δεν παρέχονται πολυτέλειες αλλά τουλάχιστον δεν υπάρχει το ενδεχόμενο της πείνας.

Οι συμμετέχοντες γιατροί από τη Μέση Ανατολή υποστηρίζουν ότι η απόφαση να αφήνουν την πατρίδα τους ήταν το αποτέλεσμα μιας ανυπόφορης πολιτικής κατάστασης, τονίζοντας ότι οι συμβιβασμοί είναι συνυφασμένοι με τη μετανάστευση. Δήλωσαν ότι πήγαν στις ΗΠΑ γιατί δεν υπήρχε ελπίδα να επιστρέψουν σε μια δημοκρατική και πολιτισμένη χώρα. Δεν θεωρούν την Αμερική μαγνήτη που τους καλωσόρισε αλλά έπρεπε να επιλέξουν τρόπο ζωής, ή επέλεγαν πολιτισμικό και γλωσσικό σοκ και ρατσιστικά εμπόδια ή θα έμεναν στη χώρα τους με μηδενική ποιότητα ζωής.

Ομοίως, οι παιδίατροι από τη Μέση Ανατολή χαρακτήρισαν την απόφαση να μεταναστεύσουν ως υπεράσπιση μιας ποιοτικής ζωής που είχε διαβρωθεί ως αποτέλεσμα της πολιτικής σύγκρουσης, τονίζοντας τη διαφορά μεταξύ της προσωρινής μετανάστευσης για εκπαιδευτικούς σκοπούς, και της μονιμότερης κατάσταση της μετανάστευσης. Δεν φαντάζονταν την αναχώρησή τους από τη χώρα τους παρά μόνο για σπουδές. Η πολιτική κατάσταση και οι επαγγελματικές ευκαιρίες παίζουν σημαντικό ρόλο στη μετανάστευση.

Η μετανάστευση των γιατρών είναι γνωστή ως «διαρροή εγκεφάλων» και προέρχεται από τον συνδυασμό του χάσματος στον τομέα της ζήτησης και προσφοράς στις ανεπτυγμένες χώρες και την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία στις αναπτυσσόμενες χώρες. Πολλοί παράγοντες ώθησης και έλξης είναι υπεύθυνοι γι' αυτό το φαινόμενο με τα μέσα ενημέρωσης και το ιντερνέτ να παίζουν σημαντικό ρόλο. Η μετανάστευση των γιατρών μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα τόσο στις χώρες που δέχονται τους μετανάστες όσο και στις χώρες από τις οποίες φεύγουν, με αποτέλεσμα την ενίσχυση της οικονομικής διαίρεσης μεταξύ των ανεπτυγμένων και των αναπτυσσόμενων χωρών.

Κύριοι στόχοι της έρευνας των Sheikh et al (2012) είναι να προσδιοριστούν οι προθέσεις μετανάστευσης των φοιτητών ιατρικής, να ερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη μετανάστευση και να αναλυθούν συμπεριφορές και πρακτικές που σχετίζονται με αυτές τις προθέσεις. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε στο Dow Medical College, μεταξύ Ιανουαρίου 2012 και Μαΐου2012 και συνολικά 323 μαθητές ανταποκρίθηκαν πλήρως. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 3 τμήματα, και είχε ως στόχο τη συλλογή δημογραφικών στοιχείων, τον καθορισμό των μεταναστευτικών προθέσεων των μαθητών, την αξιολόγηση των λόγων υπέρ και κατά της μετανάστευσης και την εκτίμηση της στάσης και τις πρακτικές των μαθητών που σχετίζονται με αυτές τις προθέσεις.

Σύμφωνα με την έρευνα το ποσοστό των ατόμων που έχουν προθέσεις για τη μετανάστευση είναι 60,4% και το μεγαλύτερο τμήμα αυτών είναι οι γυναίκες που επιθυμούν να μεταναστεύσουν. Ο σημαντικότερος παράγοντας μετανάστευσης είναι οι υψηλοί μισθοί του εξωτερικού. Το ποσοστό των ανδρών σε σύγκριση με τις γυναίκες και των παντρεμένων σε σχέση με τους ανύπαντρους ήταν υψηλότερο. Οι γιατροί

αναγκάζονται να μεταναστεύσουν, σε αναζήτηση μιας καλύτερης διαβίωσης και να στηρίξουν τον εαυτό τους και τις οικογένειές τους.

Παρά το γεγονός ότι η κατάσταση στο Πακιστάν είναι πολύ καλύτερη από ό,τι ήταν στις αρχές της δεκαετίας του '70, η ποιότητα της εκπαίδευσης μετά την αποφοίτηση που παρέχεται δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να θεωρηθεί ικανοποιητική. Ως αποτέλεσμα, οι γιατροί, δεν έχει σημασία πόσο πατριωτικοί κι αν είναι αναγκάζονται να μεταναστεύσουν για να σβήσουν αιώνια τη δίψα για γνώση. Επιπλέον, η πρόσφατη "έκρηξη" των τηλεοπτικών καναλιών και άλλων μορφών μέσων μαζικής ενημέρωσης έφερε κύμα αλλαγής στη νοοτροπία των μαζών, με περισσότερους ανθρώπους σήμερα να επιθυμούν μια καλύτερη ζωή. Αυτό το κύμα επηρέασε τους ιατρούς καθώς, πιστεύουν ότι πρέπει να υπάρχει κάποιο είδος αμοιβής στην μορφή μιας καλύτερης ποιότητας ζωής, για όλες τις ώρες βάζουν στην εργασία.

Πολλοί γιατροί θεωρούν ότι η εργασία στο εξωτερικό τους προσφέρει καλύτερο εργασιακό περιβάλλον σε σχέση με το Πακιστάν και είναι λόγος που δε θα επέστρεφαν πίσω στη χώρα τους. Πολλοί δεν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, λόγω του ότι υπάρχει έλλειψη πόρων και δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στα ιατρικά τους καθήκοντα. Σημαντικοί παράγοντες για τη μετανάστευση των γιατρών είναι, επίσης, οι συγγενείς που ζουν στο εξωτερικό, η επιθυμία να εγκατασταθούν στο εξωτερικό, η τρομοκρατία στο Πακιστάν, η παρενόχληση των γιατρών, οι περισσότερες ευκαιρίες εργασίας στο εξωτερικό, η καλύτερη διαχείριση, οι πολλές ώρες εργασίας στο Πακιστάν, η πίεση από άλλους γιατρούς αλλά και πολιτικοί και θρησκευτικοί λόγοι.

Περίπου το 25% των εν ενεργεία γιατρών στον Καναδά είναι απόφοιτοι ιατρικών σχολών εκτός του Καναδά. Αυτοί οι γιατροί είναι πιο πιθανό να εργάζονται σε αγροτικές κοινότητες. Ο βαθμός, στον οποίο ορισμένες περιοχές και επαρχίες είναι σε θέση να διατηρήσουν τους γιατρούς τους είναι ζωτικής σημασίας, για να αποφεύγονται οι ελλείψεις ιατρικών και χειρουργικών υπηρεσιών. Οι McDonald and Worswick (2012) θεωρούν ότι πολλές περιοχές του Καναδά αντιμετωπίζουν συνεχείς δυσκολίες στην προσέλκυση και διατήρηση των γιατρών, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι περιοχές αυτές θα πρέπει μάλλον να συνεχίσουν να βασίζονται σε νέους μετανάστες για να καλύψουν τη ζήτηση για γιατρούς, δεδομένου ότι η διατήρηση των γιατρών μεταναστών είναι προβληματική. Επιπλέον, οι

παντρεμένοι γιατροί τείνουν να έχουν μορφωμένους συζύγους, που σημαίνει ότι είναι πιο πιθανό να μεταναστεύσουν από τις αγροτικές περιοχές.

Η μεγαλύτερη εξερχόμενη μετανάστευση γιατρών από τις αγροτικές περιοχές δεν κατευθύνονται σε άλλους αγροτικούς τομείς ή μικρότερες πόλεις και κωμοπόλεις, αλλά αντ' αυτού σε μεγάλες πόλεις. Τα αποτελέσματα δείχνουν, επίσης ότι οι μεγάλες πόλεις, όπως το Οντάριο συνεχίσει να είναι ένας από τους αγαπημένους προορισμούς των γιατρών στον Καναδά. Οι γιατροί, οι οποίοι κατοικούν σε μεγάλες πόλεις, σε άλλες επαρχίες είναι επίσης σημαντικά πιο πιθανό να μετακινηθούν από ό, τι οι γιατροί που κατοικούν σε μεγάλες πόλεις του Οντάριο. Η περιοχή, όπου οι γιατροί σπούδασαν και έκαναν τις μεταπτυχιακές τους σπουδές παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για την επιλογή της περιοχής, στην οποία θα εγκατασταθούν μόνιμα για πρακτική και εργασία.

Παράλληλα, η παγκοσμιοποίηση έχει διευκολύνει την απασχολησιμότητα των γιατρών σχεδόν οπουδήποτε στον κόσμο. Τα τελευταία χρόνια, η μετανάστευση των γιατρών φαίνεται να έχει αυξηθεί. Ωστόσο, υπάρχει έλλειψη μελετών σχετικά με τη μετανάστευση γιατρών από ανεπτυγμένες χώρες. Επειδή η οικονομική ύφεση που αντιμετώπισαν πολλές χώρες θα μπορούσε να έχει επηρεάσει τη μετανάστευση των γιατρών, η έρευνα για το θέμα αυτό είναι σημαντική για τη διατήρηση των γιατρών. Η Ισλανδία επλήγη σκληρά από την οικονομική ύφεση το 2008, γι’ αυτό οι Solberg et al (2013) διερεύνησαν πόσοι ειδικευμένοι γιατροί στην Ισλανδία έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν και πως οι οικονομικοί παράγοντες στην εργασία και στην ιδιωτική ζωή, όπως οι εκτεταμένες πρωτοβουλίες συγκράτησης του κόστους στο χώρο εργασίας και τις ανησυχίες για τα προσωπικά οικονομικά, σχετίζονται με τη μετανάστευση γιατρών. Το 2010 στάλθηκε, μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, μια έρευνα στους γιατρούς που είναι καταχωρημένοι στον Ιατρικό Σύλλογο της Ισλανδίας. Οι 467 ειδικοί που συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη αντιπροσωπεύουν το 55% του συνόλου των ειδικευμένων ιατρών που εργάζονται στην Ισλανδία.

Το 47% των ειδικευμένων γιατρών έχουν σκεφτεί να φύγουν, το 16% έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν για άγνωστους λόγους, ενώ το 33% δεν έχει σκεφτεί την μετακίνηση στο εξωτερικό. Το 67% των γιατρών που έχουν σκεφτεί να μετακινηθούν στο εξωτερικό είναι δυσαρεστημένοι από την εργασία τους, σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν. Οι γιατροί εξέφρασαν την επιθυμία να μεταναστεύσουν επειδή βιώνουν μεγαλύτερη συγκράτηση του κόστους στο χώρο

εργασίας. Οι γιατροί που επιθυμούν να φύγουν είναι πιεσμένοι όσον αφορά τα προσωπικά τους οικονομικά. Όσοι γιατροί εργάστηκαν στο εξωτερικό κατά τη διάρκεια των διακοπών έχουν σκεφτεί ή είναι έτοιμοι να μεταναστεύσουν. Σημαντικός προσδιοριστικός παράγοντας για τη μετανάστευση είναι η ηλικία των γιατρών. Οι πιο νέοι γιατροί σκέφτονται πιο έντονα τη μετανάστευση.

Οι χώρες με υψηλότερα εισοδήματα έχουν μέση πυκνότητα γιατρών 300 σε 100.000 άτομα. Σε πλήρη αντίθεση, οι χώρες με χαμηλά εισοδήματα έχουν 17 γιατρούς σε 100.000 άτομα. Μια σημαντική αιτία αυτής της απόκλισης είναι η μετανάστευση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας από τις χώρες με χαμηλότερο εισόδημα σε χώρες με υψηλό εισόδημα, ένα φαινόμενο κοινώς γνωστό ως «διαρροή εγκεφάλων». Σκοπός της μελέτης των Lofters et al (2013) είναι να διερευνηθούν οι λόγοι που οδηγήθηκαν οι Διεθνείς Απόφοιτοι των ιατρικών σχολών στη μετανάστευση στον Καναδά και εγκατέλειψαν τις πατρίδες τους. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο με ένα μείγμα από ανοικτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις και στάλθηκε σε 500 τυχαία επιλεγμένους ιατρούς που βρίσκονται στο Οντάριο του Καναδά.

Οι γιατροί εγκαθίστανται στον Καναδά σε αντίθεση με άλλες χώρες για οικογενειακούς λόγους, αλλά αφήνοντας την πατρίδα τους λόγω των δυσμενών κοινωνικοοικονομικών και πολιτικών κλιμάτων. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι χώρες υψηλού εισοδήματος, όπως ο Καναδάς, μπορούν να κάνουν το καθήκον τους, συμβάλλοντας στην συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση, σε ευκαιρίες σε φτωχά έθνη και σαφή ενημέρωση για τις περιορισμένες ευκαιρίες απασχόλησης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που υπάρχουν εντός των συνόρων τους. Οι σημαντικότεροι παράγοντες μετανάστευσης είναι ζητήματα που σχετίζονται με την οικογένεια και η κοινωνικοοικονομική και πολιτική κατάσταση που επικρατεί στην χώρα προέλευσής τους. Σημαντικοί παράγοντες είναι επίσης, οι ιατρικές αμοιβές, η έλλειψη ευκαιριών για επαγγελματική ανέλιξη.

Τέλος, η έλλειψη των χειρουργών από τις χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χώρες εμποδίζει τις κατάλληλες απαντήσεις σε χειρουργικές ανάγκες, αλλά οι παράγοντες που επηρεάζουν τη μετανάστευση των χειρούργων δεν έχουν κατανοηθεί πλήρως. Οι Hagander et al (2013) μελέτησαν τους προσωπικούς, επαγγελματικούς παράγοντες καθώς και τους παράγοντες που αφορούν τις υποδομές που επηρεάζουν τη

μετανάστευση των χειρούργων γιατρών από τις χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χώρες προς τις ΗΠΑ. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για τη συλλογή δεδομένων για τους χειρούργους των ΗΠΑ που γεννήθηκαν, μεγάλωσαν και σπούδασαν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή από τον Ιούνιο μέχρι το Σεπτέμβριο του 2011, με επανειλημμένες τοποθετήσεις του web-link σε διαστήματα 3 εβδομάδων.

Τα συμπεράσματα της έρευνας ήταν τα εξής: Οι επαγγελματικοί παράγοντες είχαν μεγαλύτερη επιρροή όσον αφορά τη μετανάστευση συγκριτικά με τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Πιο αναλυτικά οι επαγγελματικοί παράγοντες είναι οι εξής: στις ΗΠΑ προσφέρεται καλύτερη εκπαίδευση πάνω το αντικείμενο της χειρουργικής σε σχέση με τη χώρα προέλευσής τους. Βέβαια, στις ΗΠΑ προσφέρονται περισσότερες και πιο αξιόλογες επαγγελματικές ευκαιρίες απ' ότι στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Στις χώρες προέλευσής τους θα είχαν αυξημένο φόρτο εργασίας λόγω το ότι το προσωπικό χειρουργικής θα ήταν αρκετά μειωμένο. Στις ΗΠΑ, δεν θα αντιμετώπιζαν τέτοιο πρόβλημα μιας και θα υπήρχαν αρκετοί χειρούργοι συνάδελφοι. Επίσης στις ΗΠΑ οι εγκαταστάσεις είναι αρκετά εξελιγμένες και η εργασία των χειρούργων θα είχε το κύρος που της αρμόζει, κάτι που δεν ισχύει στις χώρες προέλευσής.

Όσον αφορά τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που επηρέασαν τη μετανάστευση είναι οι εξής: Οι χειρούργοι γιατροί επιθυμούν να ξεφύγουν από ανασφαλείς ή ασταθείς συνθήκες διαβίωσης που επικρατούν στις χώρες προέλευσής τους και τη βελτίωση της κοινωνικο-οικονομικής τους κατάστασης. Θεωρούν πως η μετανάστευση στις ΗΠΑ θα βελτιώσει κατά πολύ το κοινωνικό και οικονομικό τους στάτους. Σημαντικό είναι ότι η μετανάστευση στις ΗΠΑ προσφέρει πολύ υψηλότερο μισθό συγκριτικά με τις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος από τις οποίες προέρχονται οι γιατροί. Άλλοι παράγοντες που ωθούν προς τη μετανάστευση είναι ότι ήδη φίλοι ή συγγενικά πρόσωπα έχουν μεταναστεύσει στις ΗΠΑ. Υπήρξαν γιατροί που οδηγήθηκαν στη μετανάστευση προκειμένου να ενισχύσουν οικονομικά τις οικογένειές τους στις χώρες προέλευσής τους και να τους βοηθήσουν να βελτιώσουν το βιοτικό τους επίπεδο.

3.3 Οι συνέπειες της μετανάστευσης στη χώρα προέλευσης και οι τρόποι αντιμετώπισής τους.

Η μετανάστευση των γιατρών έχει γίνει ένα σημαντικό ζήτημα ως αποτέλεσμα της αυξανόμενης παγκοσμιοποίησης του ιατρικού εργατικού δυναμικού. Η δημιουργία περιφερειακών αγορών εργασίας έχει προσφέρει ένα νέο νομικό πλαίσιο που διέπει τη διεθνή κίνηση των φυσικών προσώπων. Ένα τέτοιο πλαίσιο μπορεί να προωθήσει την ελεύθερη κυκλοφορία των γιατρών, ιδιαίτερα μέσω της εναρμόνισης και της αναγνώρισης των επαγγελματικών προσόντων και διπλωμάτων σε όλες τις χώρες. Λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, η ζήτηση για ιατρικές υπηρεσίες αυξάνονται συνεχώς, οι ιατρικές μεταναστευτικές ροές επηρεάζουν όλο και περισσότερο την παροχή των γιατρών στον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Οι αλλοδαποί γιατροί διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο για την αντιστάθμιση για την ανεπαρκή εγχώρια προσφορά σε πολλές χώρες του ΟΟΣΑ.

Ωστόσο, οι αυξανόμενες ροές των γιατρών μπορεί να δημιουργήσει ακούσιες συνέπειες. Η μόνιμη αναχώρηση ειδικευμένου εργατικού δυναμικού θα μπορούσε να καταστρέψει το ανθρώπινο κεφάλαιο της αρχικής χώρας, μειώνοντας έτσι τη δυνατότητα στην οικονομική ανάπτυξη αυξάνοντας το επίπεδο των ανισοτήτων και της φτώχειας στις χώρες αυτές.

Η μετανάστευση των γιατρών επηρεάζει όλο και περισσότερο τις χώρες του ΟΟΣΑ. Οι ετήσιες ροές των γιατρών μέσα και έξω από μια χώρα είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την εγχώρια προσφορά. Στον Καναδά, το καθαρό αποτέλεσμα των ροών της μετανάστευσης και αποδημίας των γιατρών ήταν γενικά μια καθαρή απώλεια για το καναδικό ιατρικό εργατικό δυναμικό κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων δεκαετιών. Οι εκπαιδευμένοι γιατροί στο εξωτερικό κάνουν τώρα μια σημαντική συνεισφορά στην εθνική προμήθεια των γιατρών, ιδιαίτερα στις αγγλοσαξονικές χώρες, όπου περιλαμβάνουν περισσότερο από το 20% του ιατρικού εργατικού δυναμικού το 2000.

Η διεθνής μετανάστευση των γιατρών φαίνεται να οδηγείται από έναν αριθμό παραγόντων προσέλκυσης, όπως ευκαιρίες για την επαγγελματική κατάρτιση, προσφορά ανώτερων μισθών και καλύτερες ευκαιρίες απασχόλησης στο κράτος υποδοχής. Οι παράγοντες ώθησης, όπως η λιγότερο ελκυστική αμοιβή και οι συνθήκες

εργασίας, τα υψηλά ποσοστά ανεργίας, η πολιτική αστάθεια και η ανασφάλεια στη χώρα καταγωγής παίζουν, επίσης, ένα ρόλο. Οι γιατροί μετακινούνται στο εξωτερικό για εκπαιδευτικούς λόγους, είτε για να αποκτήσουν πτυχίο ιατρικής, για να αποκτήσουν επιπλέον επαγγελματικά προσόντα ή να αποκτήσουν εμπειρία με την ιατρικές τεχνικές. Η μετανάστευση για σκοπούς κατάρτισης μπορούν να λογαριαστούν ως ένας σημαντικός αριθμός ξένων εκπαιδευμένων γιατρών σε μια χώρα.

Όσον αφορά τις συνέπειες για τη χώρα προέλευσης, αξιολογώντας το αντίκτυπο της ιατρικής μετανάστευσης για την παροχή περίθαλψης στη χώρα καταγωγής, είναι ζωτικής σημασίας να εξετάσει τα ζητήματα της προσφοράς γιατρών και η διάρκεια της μετανάστευσης. Ορισμένες χώρες, όπως η Κούβα, η Ινδία και οι Φιλιππίνες συστηματικά εκπαιδεύουν περισσότερους γιατρούς από ό, τι χρειάζονται και τους στέλνουν στο εξωτερικό για να επωφεληθούν από τα εμβάσματα. Τα εμβάσματα, τα χρήματα που κερδίζουν οι μετανάστες που εργάζονται στο εξωτερικό τα στέλνουν πίσω στην πατρίδα τους και μπορεί να είναι μια κρίσιμη πηγή ξένου συναλλάγματος και την ενίσχυση της μακροπρόθεσμης ανάπτυξης της χώρας καταγωγής. Για παράδειγμα, μια μελέτη εστιάζοντας στους γιατρούς από τις Φιλιππίνες που ασκούντο επάγγελμά τους στο εξωτερικό, εκτιμάται ότι τα εμβάσματα ήταν αρκετά ικανά να αντισταθμίσουν τις οικονομικές απώλειες που συνδέονται με τη μετανάστευση. Η επίδραση της μετανάστευσης στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα καταγωγής είναι περιορισμένη, καθώς οι χώρες αυτές διαθέτουν επαρκή παροχή γιατρών.

Ωστόσο, πολλές χώρες υποδοχής είναι αναπτυσσόμενες χώρες που αντιμετωπίζουν ελλείψεις γιατρών. Σε αυτήν την περίπτωση, η μετανάστευση αντιπροσωπεύει μια διαρροή εγκεφάλων από τις χώρες προέλευσης και είναι πιθανό να οδηγήσει σε επιδείνωση των συνθηκών εργασίας των υπόλοιπων ιατρών. Επιπλέον, μπορεί να επηρεάσει την πρόσβαση και την ποιότητα της περίθαλψης, και να επηρεάσει την ικανότητα του συστήματος υγείας για την επίτευξη των στόχων για την υγεία του πληθυσμού της. Η μετανάστευση μπορεί, επίσης, να επηρεάσει την ικανότητα της χώρας προέλευσης να παρέχει ποιοτική εκπαίδευση σε νέους γιατρούς και ερευνητική ικανότητα των ιατρικών σχολών. Για παράδειγμα, στη Νιγηρία και σε άλλες χώρες στην υποσαχάρια Αφρική, τα περισσότερα ιδρύματα ιατρικών ερευνών, έχουν καταρρεύσει από τις μαζικές μεταναστευτικές ροές υψηλής ειδίκευσης γιατρών.

Είναι επίσης σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ μόνιμης και προσωρινής μετανάστευσης. Στην προσωρινή μετανάστευση οι γιατροί μπορεί να παράγουν οφέλη μέσω της αναβάθμισης των δεξιοτήτων, τις τεχνολογικές και οικονομικές μεταφορές, ενώ η μόνιμη μετανάστευση αντιπροσωπεύει μια καθαρή μεταφορά του ανθρώπινου κεφαλαίου από τη χώρα προέλευσης στη χώρα υποδοχής. Στην περίπτωση μόνιμης μετανάστευσης, η χώρα προέλευσης αναλαμβάνει δύο ειδών κόστη: το πρώτο αντιστοιχεί σε πόρους που δαπανώνται για να εκπαιδευτεί ένα γιατρός και το δεύτερο αντιπροσωπεύει την αξία των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που ο γιατρός που μεταναστεύει θα προσέφερε στη χώρα του. Η μόνιμη μετανάστευση θα μπορούσε να βελτιώσει τις προοπτικές των επιμέρους γιατρών, αλλά ουσιαστικές και διαρκείς μεταναστευτικές ροές μπορεί να αποδυναμώσουν την ικανότητα του συστήματος υγείας της χώρας καταγωγής. Οι συνέπειες αυτές είναι πιο σημαντικές για τις φτωχότερες χώρες που δεν είναι σε θέση να προσελκύσουν γιατρούς από άλλες χώρες.

Η προσωρινή μετανάστευση μπορεί να εμπνέεται από την επιθυμία να αποκτούν υψηλά επαγγελματικά προσόντα ή να αποκτήσουν εμπειρία σε νέες τεχνικές που δεν διατίθενται στη χώρα καταγωγής. Εάν η χώρα υποδοχής επιδοτεί την εκπαίδευση των αλλοδαπών φοιτητών και αυτοί οι μετανάστες επιστρέφουν στην πατρίδα τους μετά την αποφοίτησή τους, η προσωρινή μετανάστευση των γιατρών μπορεί να συμβάλει σε μια γενική αναβάθμιση των δεξιοτήτων η χώρα προέλευσης. Ωστόσο, μπορεί να υπάρχουν κάποια όρια σε αυτό. Αν οι δεξιότητες που οι μετανάστες έχουν αποκτήσει κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο εξωτερικό είναι πολύ εξειδικευμένες, η χώρα προέλευσης δεν μπορεί να είναι σε θέση να επωφεληθούν από αυτές.

Η μετανάστευση του τομέα της υγείας αποτελεί σημαντικό θέμα ανησυχίας στους παγκόσμιους κύκλους πολιτικής για την υγεία και συνεχίζει να αποτελεί αντικείμενο πολλών συζητήσεων πολιτικής.

Σύμφωνα με τον Okeke (2013) χρησιμοποιήθηκε πίνακας με σύνολο δεδομένων σχετικά με τη μετανάστευση προς τις ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο από τις 31 χώρες της υποσαχάριας Αφρικής. Τα δεδομένα καλύπτουν την περίοδο 1975-2004. Χρησιμοποιώντας αυτά τα δεδομένα, εκτιμάται ο αντίκτυπος των αλλαγών στις οικονομικές συνθήκες για τη μετανάστευση των γιατρών.

Ούτε η αύξηση της ανάπτυξης ούτε η καθυστερημένη ανάπτυξη συνδέονται σημαντικά με τη μετανάστευση των γιατρών. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι αλλαγές στις

οικονομικές συνθήκες έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στη μετανάστευση των γιατρών. Μια μείωση κατά μία ποσοστιαία σε ταυτόχρονες αυξήσεις της ανάπτυξης, η μετανάστευση των γιατρών είναι από μεταξύ 4 και 6 τοις εκατό, ενώ η μείωση κατά μία ποσοστιαία μονάδα του περασμένου έτους της αύξησης της ανάπτυξης, η μετανάστευση γιατρών είναι φέτος κατά περίπου 3 τοις εκατό.

Τα σημάδια και τα μεγέθη για τις μεταβλητές ελέγχου είναι επίσης σύμφωνα με τις προσδοκίες. Παρατηρίται, ότι οι γιατροί από πρώην βρετανικές αποικίες είναι πολύ πιο πιθανό να μεταναστεύουν προς τις ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο. Σε σχέση με χώρες που δεν ήταν αποικίες Βρετανών, οι πρώην βρετανικές αποικίες έχουν περισσότερο από το διπλάσιο του ποσού γιατρών μετανάστευσης (144%).

Η μετανάστευση των γιατρών είναι υψηλότερη από τις χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά γιατρών ανά κάτοικο. Οι μεταβλητές του πολέμου και οι εμφύλιες συγκρούσεις έχουν αρνητική επίδρασή αλλά δεν είναι στατιστικά σημαντικές. Οι απόπειρες πραξικοπήματος αυξάνουν τη μετανάστευση των γιατρών αλλά μόνο σε πλουσιότερες χώρες. Η μορφή των συντελεστών στο κατά κεφαλήν ΑΕΠ, ακόμη και αν δεν είναι σημαντικοί δείχνουν ότι η επίδραση του πλούτου της χώρας είναι μη γραμμική. Η έλλειψη σημασίας ίσως δεν αποτελεί έκπληξη, δεδομένου ότι δεν υπάρχει τεράστιο ποσό μεταβολής του κατά κεφαλήν ΑΕΠ σε αυτό δείγμα.

Οι Akl et al (2012) υποστήριξαν πως στο Λίβανο παρατηρείται αυξημένη μετανάστευση των γιατρών. Μελέτησαν τις αντιλήψεις των Λιβανών για τη χάραξη της πολιτικής της μετανάστευσης και προσπάθησαν να δώσουν λύσεις για μελλοντικές στρατηγικές και πολιτικές για την αντιμετώπιση αυτής της μετανάστευσης. Πραγματοποίησαν ατομικές συνεντεύξεις με τους κοσμήτορες των επτά ιατρικών σχολών του Λιβάνου, τους προέδρους των δύο ιατρικών επαγγελματικών ενώσεων καθώς και με κυβερνητικούς αξιωματούχους.

Οι συμμετέχοντες διέφεραν στην εκτίμηση και στη σοβαρότητα της μετανάστευσης. Ο Λίβανος διαθέτει πλεόνασμα γιατρών λόγω του αυξημένου αριθμού των ιατρικών σχολών. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της μετανάστευσης σε προσωπικό, οικονομικό, εκπαιδευτικό ιατρικό σύστημα, σύστημα υγείας, όσο και σε εθνικό επίπεδο. Στις προτεινόμενες στρατηγικές περιλαμβάνονται ο περιορισμός του αριθμού των φοιτητών που εισάγονται στις ιατρικές σχολές, η δημιουργία ευκαιριών απασχόλησης για τους τελειόφοιτους και εφαρμογή των

προτύπων ποιότητας. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναγνώρισαν την παγκοσμιοποίηση του Λιβανέζικου ιατρικού δυναμικού, συμπεριλαμβανομένων των ανταλλαγών με την περιοχή του Κόλπου, οι ανταλλαγές με τις αναπτυσσόμενες χώρες, καθώς και τη συμμετοχή των ιδρυμάτων ιατρικής εκπαίδευσης της Βόρειας Αμερικής στην περιοχή. Πολλοί Λιβανέζοι φορείς χάραξης πολιτικής, ιδίως οι κοσμήτορες των ιατρικών σχολών, αντιλαμβάνονται τη μετανάστευση του ιατρικού δυναμικού ως μια ευκαιρία στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης του επαγγέλματος.

Η πλειοψηφία των πρυτάνεων και των προέδρων διαφοροποιούνται μεταξύ προσωρινής και εκτεταμένης μετανάστευσης. Προσωρινή μετακίνηση γίνεται για λόγους εξειδίκευσης (μεταπτυχιακές σπουδές) ή για να πάρει εμπειρία για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Εκτεταμένη μετανάστευση γίνεται από τους γιατρούς που δεν σκέφτονται να γυρίσουν πίσω και περιγράφονται από ένα κοσμήτορα ως τελικοί μετανάστες. Οι σημαντικότεροι λόγοι μετανάστευσης είναι οι δύσκολές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και η ασταθής κατάσταση της ασφάλειας στο Λίβανο. Ένας άλλος παράγοντας ώθησης είναι το πλεόνασμα των γιατρών. Μειώνει τις ευκαιρίες απασχόλησης και καθιστά τις συνθήκες πρακτικής πιο οικονομικά και επαγγελματικά προκλητικές. Οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι η έλλειψη εθνικού σχεδιασμού επιδεινώνει την κατάσταση. Η μετανάστευση τους προσφέρει υψηλότερες αποδοχές, καλύτερες συνθήκες εργασίας και προηγμένες επιλογές σταδιοδρομίας.

Τέλος, σπουδαία η έρευνα των Ifanti et al (2014) που ερεύνησαν τη "διαρροή εγκεφάλων" των γιατρών στην Ελλάδα, η οποία είναι στενά συνδεδεμένη με σοβαρά οικονομικά προβλήματα της χώρας. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη δείχνει ότι η ελληνική αγορά εργασίας της υγειονομικής περίθαλψης προσφέρει λίγες ευκαιρίες και έτσι οι γιατροί εγκαταλείπουν την πατρίδα τους για να αναζητήσουν εργασία στο εξωτερικό. Οι κύριες αιτίες της διαρροής εγκεφάλων των Ελλήνων γιατρών είναι η ανεργία, η εργασιακή ανασφάλεια, η μείωση του εισοδήματος, η υπερφορολόγηση, μαζί με περιορισμένους προϋπολογισμούς για τα ερευνητικά ιδρύματα. Υποστηρίζεται ότι, για να σταματήσει η εξελισσόμενη μαζική έξοδο του ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να εφαρμόζουν δημοσιονομικές και ανθρωποκεντρικές προσεγγίσεις, διασφαλίζοντας καλά τόσο το δικαίωμα των ειδικευμένων Ελλήνων γιατρών να εργαστούν στην πατρίδα τους με κίνητρο και αξιοπρέπεια, αλλά και των Ελλήνων πολιτών να συνεχίσουν να λαμβάνουν υψηλής

ποιότητας υγειονομική περίθαλψη από ειδικευμένους γιατρούς κατά καιρούς, όταν αυτό είναι ως επί το πλείστον αναγκαίο.

Είναι ευρέως αποδεκτό στην Ελλάδα ότι οι περικοπές των πηγών εσόδων της δημόσιας υγείας για την εξασφάλιση της δημοσιονομικής ισορροπίας και της οικονομικής βιωσιμότητας έχουν διαβρώσει τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Φαίνεται ότι οι γιατροί είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε αυτή την κρίση εργασίας, λόγω των αυστηρών δημοσιονομικών πολιτικών. Ωστόσο, στη σημερινή κατάσταση, είναι μάλλον δύσκολο για τους φορείς χάραξης πολιτικής να αναπτύξουν στρατηγικές για να εξισορροπήσουν τη ροή των γιατρών που φεύγουν στο εξωτερικό. Σε κάθε περίπτωση, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να βρουν τρόπους για να προσφέρουμε στους γιατρούς, ιδιαίτερα στους νεότερους σε ηλικία, καλύτερες ευκαιρίες για την πρόσβαση σε θέσεις εργασίας και αξιοσέβαστο βιοτικό επίπεδο.

Εξάλλου, λόγω της ύφεσης στην Ελλάδα, οι μισθοί δεν αναμένονται να ανακάμψουν σύντομα, αλλά άλλα οικονομικά κίνητρα πρέπει να εφαρμοστούν. Ο προτεινόμενος στόχος από τις χώρες της Ε.Ε. για την αφιέρωση του 3% του ΑΕΠ για την έρευνα και ανάπτυξη ως το 2010, εξακολουθεί να εκκρεμεί και επιδιώκει να εφαρμοστεί στην Ελλάδα. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία, η Ελλάδα δαπανά λιγότερο από 1% (0,6) του ΑΕΠ της για έρευνα και ανάπτυξη. Είναι πολύ χαμηλότερα από άλλες χώρες της Ε. Ε. όπως η Φινλανδία (3,87%), η Σουηδία (3,42%) και η Δανία (3,06%). Κατά συνέπεια, μια αύξηση των επενδύσεων σε έρευνα από κρατικούς πόρους ή δωρητές πρέπει να παρέχουν κίνητρα για τους νέους γιατρούς να διεξάγουν έρευνα και να συμβάλουν στην ανάπτυξη του επιστημονικού τομέα τους. Η διαρροή εγκεφάλων συνήθως γινόταν σε αναπτυσσόμενες χώρες και στις αρνητικές συνέπειες περιλαμβάνονται τα κενά εργασίας και η μείωση της παραγωγής σε συγκεκριμένους τομείς της οικονομίας μετά τη μετανάστευση του εξειδικευμένου προσωπικού. Ωστόσο, αυτό δεν φαίνεται να είναι ακριβώς η περίπτωση της Ελλάδας, καθώς έχει το μεγαλύτερο αριθμό γιατρών ανά κάτοικο σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ.

Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η υπερπροσφορά γιατρών και υπηρεσιών από ιδιώτες γιατρούς συνέβαλαν στην αύξηση του αριθμού των ετήσιων ιατρικών επισκέψεων ανά κάτοικο στην Ελλάδα από ό, τι στις περισσότερες χώρες της Δυτικής Ευρώπης, σε έναν σχετικά μεγάλο αριθμό των φαρμακευτικών συνταγών και σε υψηλές ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία σε σύγκριση με άλλες χώρες

της Ε.Ε. Προφανώς, μέχρι σήμερα, δεν έχουν εισαχθεί πολιτικές για καλύτερο προγραμματισμό του εργατικού δυναμικού και η Ελλάδα συνεχίζει να υπομείνει υψηλό κόστος εκπαίδευσης για ένα εργατικό δυναμικό που υπερβαίνει ενδεχομένως τις ανάγκες της. Πιο συγκεκριμένα, δεν υπάρχει κεντρικά σχεδιασμένη αναλογία μεταξύ γενικών ιατρών και ειδικών, ή μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων, με αποτέλεσμα την έλλειψη των εργαλείων πολιτικής για την αποκατάσταση της ισορροπίας.

Για να αντιμετωπιστεί το ζήτημα του σχεδιασμού του εργατικού δυναμικού και των συνεπειών του για το σύστημα υγείας, θα πρέπει να γίνουν συστηματικές πρωτοβουλίες προκειμένου να κρατήσει το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, θα πρέπει να εφαρμοστούν πολιτικές για τη διεξοδική αποκατάσταση των ανισορροπιών στη γεωγραφική κατανομή των Ελλήνων ιατρών και τις σχέσεις μεταξύ των διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων (δηλαδή, ειδικούς γιατρούς). Πολιτικές με σκοπό τον καλύτερο προγραμματισμό του εργατικού δυναμικού, όπως περιγράφεται στις συστάσεις του Διεθνή Οργανισμού Υγείας σχετικά με τις ανάγκες που βασίζονται σε προσεγγίσεις, αξιοποίηση των προσεγγίσεων που βασίζεται στη ζήτηση, θέτοντας προσεγγίσεις και αναλογίες των γιατρών με τον πληθυσμό. Δυστυχώς, καμία από αυτές τις προσεγγίσεις, δεν έχουν υλοποιηθεί μέχρι σήμερα και έχουν σχεδιαστεί οι ανθρώπινοι πόροι στον τομέα της υγείας-περίθαλψης χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες του εθνικού συστήματος υγείας.

Επιπλέον, υπάρχει ανεπαρκής σχεδιασμός σε σχέση με τη σπουδαιότητα της εισόδου των φοιτητών στις ιατρικές σχολές. Μετά την αποφοίτησή τους ή μόλις τελειώσουν την ειδικότητά τους, οι νέοι γιατροί αναπόφευκτα έχουν πολύ περιορισμένη πρόσβαση στην ήδη προβληματική αγορά εργασίας της υγειονομικής περίθαλψης. Για να μειωθεί η υψηλή ανεργία των νέων γιατρών στην Ελλάδα, οι πρωτοβουλίες θα πρέπει, επομένως, να ξεκινήσουν να συνδυάζουν τις ιατρικές σχολές και την αγορά. Επιπλέον, οι απόφοιτοι ιατρικών σχολών θα πρέπει να εξοικειωθούν με τις κατάλληλες δεξιότητες για να διαχειριστούν τις απαιτήσεις της αγοράς υγειονομικής περίθαλψης σε μια εξελισσόμενη οικονομική ύφεση. Σε αυτό το πλαίσιο, υπάρχει περαιτέρω ανάγκη να εφαρμοστεί κλινικά προσανατολισμένη διδασκαλία, μαζί με ένα άτυπο ενισχυμένο πρόγραμμα σπουδών ρόλο- στις ιατρικές σχολές για να προωθηθούν επαγγελματικές ιατρικές συμπεριφορές και να εμπλουτιστούν οι γενικές ιατρικές γνώσεις.

Η γήρανση του πληθυσμού και η αυξημένη εξειδίκευση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης αυξάνουν τις απαιτήσεις των εργαζομένων στο σύστημα υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Ως εκ τούτου, μια σημαντική πτυχή για την καλύτερη κατανόηση του προβλήματος είναι να προσδιοριστούν οι μελλοντικές ανάγκες της χώρας για ιατρικό εργατικό δυναμικό, λαμβάνοντας ιδίως υπόψη τη δημογραφία του, επειδή οι περισσότεροι ανθρώπινοι πόροι για την υγεία απαιτούνται στην περίπτωση της γήρανσης του πληθυσμού. Ωστόσο, τα επιδημιολογικά στοιχεία δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές μεταξύ του ελληνικού πληθυσμού των ηλικιωμένων και των άλλων ευρωπαϊκών χωρών όσον αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη και ιατρικές ανάγκες. Συνολικά, για να διασφαλιστεί ότι στην Ελλάδα θα ανασταλεί η διαρροή των γιατρών, οι οποίοι στην πραγματικότητα αποτελούν αναμφισβήτητα μια ισχυρή και δυναμική του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, και ότι οι Έλληνες πολίτες θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας δημόσια υγειονομική περίθαλψη και υπηρεσίες πρόληψης, πρέπει να εφαρμοστούν αποτελεσματικές πολιτικές, όπως η προστασία τόσο των επαγγελματιών του ιατρικού τομέα όσο και το σύνολο της κοινωνίας. Συνοψίζοντας, η ελληνική οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην κοινωνία έχουν δημιουργήσει μια μαζική έξοδο από ταλαντούχους και εξειδικευμένους γιατρούς, που αναζητούν να βρουν δουλειά και καλύτερες αμοιβές αλλού. Στη θεωρία, πολλοί θα πρέπει να επιστρέψουν στην περίπτωση της ανάπτυξης και αναγέννησης, αλλά τα ιστορικά στοιχεία δείχνουν ότι όσο περισσότερο εργάζονται αλλού, τόσο λιγότερο πιθανό είναι να επαναπατριστούν, καθιστώντας έτσι πιο δύσκολο για την Ελλάδα να ξεπεράσει τις σημερινές οικονομικές και κοινωνικές δυσκολίες. Για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να εφαρμόσουν τόσο οικονομικά όσο και ανθρωποκεντρικές προσεγγίσεις, διασφαλίζοντας πλήρως το δικαίωμα των ειδικευμένων Ελλήνων ιατρών να εργαστούν στην πατρίδα τους με κίνητρα και αξιοπρέπεια. Εκτός αυτού, οι Έλληνες πολίτες έχουν δικαίωμα να συνεχίσουν να λαμβάνουν υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη, όταν αυτό απαιτείται ως επί το πλείστον.

Β' ΜΕΡΟΣ: ΕΜΠΕΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία και περιγραφή στατιστικών στοιχείων

4.1 Μεθοδολογία δειγματοληπτικής έρευνας

Η παρούσα μελέτη μελετά τους λόγους που το εξειδικευμένο προσωπικό και συγκεκριμένα το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Ελλάδας οδηγείται στη μετανάστευση σήμερα, καθώς επίσης και τις συνέπειες που έχει η Ελλάδα από την κίνηση αυτή, αλλά και τους τρόπους αντιμετώπισης του φαινομένου της «διαρροής εγκεφάλων». Στόχος, επομένως, της έρευνας ήταν η ανάλυση και καταγραφή των κοινωνικών οικονομικών, πολιτικών και άλλων παραγόντων που οδηγούν στη μετανάστευση των γιατρών και των νοσηλευτών από την Ελλάδα, των συνεπειών για τη χώρα και των τρόπων αντιμετώπισης του φαινομένου της μετανάστευσης.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε μια αναδρομή στο παρελθόν μέσα από την προσέγγιση έγκριτης βιβλιογραφικής προσέγγισης ώστε να αναζητηθούν οι οικονομικοί, κοινωνικοί, πολιτικοί και άλλοι παράγοντες που οδηγούν γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό να μεταναστεύσει από τη χώρα καταγωγής τους. Περνώντας στο πρακτικό κομμάτι της πτυχιακής έγινε στατιστική και οικονομετρική ανάλυση και επεξήγηση των συμπερασμάτων μέσα από τη συλλογή των δεδομένων από το σύνολο των ερωτηματολογίων που διαμοιράστηκαν κατά την περίοδο της έρευνας.

Η δειγματοληπτική διαδικασία πραγματοποιήθηκε με τη διαδικασία των ερωτηματολογίων σε δείγμα γιατρών και νοσηλευτών που εργάζονται σε δύο δημόσια και ένα ιδιωτικό νοσοκομείο. Τόπος διανομής ήταν η Αθήνα, όπου μοιράστηκαν 450 ερωτηματολόγια από τα οποία χρησιμοποιήθηκαν τα 401. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε γιατρούς και νοσηλευτές που εργάζονται σε τρία νοσοκομεία στην Αθήνα, δύο δημόσια νοσοκομεία και ένα ιδιωτικό. Η ηλικιακή ομάδα, στην οποία δόθηκαν τα ερωτηματολόγια ήταν 29-66 ετών, τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ανεξαρτήτου οικονομικής επιφάνειας και οικογενειακής κατάστασης.

Τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, χωρίς να υπάρξει παρέμβαση από τον ερευνητή για να μην εμφανιστούν μεροληψίες και ταυτόχρονα για να διατηρηθεί η ανωνυμία κάθε ερωτώμενου. Η διαδικασία εύρεσης του δείγματος ήταν αρκετά επίπονη γιατί ήταν δύσκολη η προσέγγιση των ερωτώμενων. Στην εύρεση του δείγματος και τη διανομή των ερωτηματολογίων

βοήθησαν φιλικά πρόσωπα που γνώριζαν άτομα που πληρούσαν τις προϋποθέσεις για την συμμετοχή τους στην έρευνα.

Η σύνταξη του ερωτηματολογίου έγινε ύστερα από τη μελέτη της σχετικής με το θέμα διεθνούς βιβλιογραφίας και πάνω σε αυτή βασίστηκαν και οι ερωτήσεις. Παλαιότερες έρευνες οι οποίες μελετούσαν τους παράγοντες μετανάστευσης γιατρών και νοσηλευτών, τις συνέπειες στη χώρα προέλευσης και τους τρόπους αντιμετώπισης αυτού του φαινομένου λειτούργησαν ως κατευθυντήρια δίοδο για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου της παρούσας έρευνας.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις οι οποίες διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες με βάση το περιεχόμενο των ερωτήσεων. Η πρώτη ενότητα περιέχει ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση, η ύπαρξη παιδιών κ.α. Στη δεύτερη ενότητα διερευνήθηκαν οι παράγοντες που θα ωθούσαν τους γιατρούς και νοσηλευτές προς τη μετανάστευση. Στην Τρίτη ενότητα διερευνήθηκαν οι συνέπειες του φαινομένου της μετανάστευσης του εξειδικευμένου προσωπικού για την Ελλάδα και στην τέταρτη οι τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου της μετανάστευσης από το ελληνικό κράτος.

4.2 Το προφίλ του δείγματος

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη των παραγόντων που οδηγούν στη μετανάστευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα. Με βάση, λοιπόν της εμπειρικής έρευνας (με εργαλείο τη διανομή ερωτηματολογίων) και ύστερα από την επεξεργασία αυτών στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS, προέκυψαν τα κάτωθι συμπεράσματα..

Όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος η πλειοψηφία είναι γυναίκες με ποσοστό 56,6% (Πίνακας 2.1) Σημειώνεται ότι το σύνολο των ερωτηματολογίων που ήταν αξιοποιήσιμα και χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση ήταν 401. Η ηλικία του δείγματος κυμαίνεται από τα 29 μέχρι τα 66 έτη και το 70,2% είναι μεταξύ 29-46 έτη (Πίνακας 2.2). Γενικότερα, ο μέσος όρος ηλικίας δεν είναι μεγάλος διότι αυτοί που αποφασίζουν να μεταναστεύσουν δεν είναι μεγάλης ηλικίας. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση το 67,6% δήλωσε πως είναι παντρεμένοι (Πίνακας 2.3). Βέβαια, παρατηρείται ότι το 46,6% των ερωτηθέντων διαθέτουν μεταπτυχιακές

σπουδές. Είναι γεγονός ότι το δείγμα είναι υψηλά καταρτισμένο και εκπαιδευμένο (Πίνακας 2.4). Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από νοσηλευτές με 50,1% από γιατρούς με 49,9% (Πίνακας 2.5).

Παράλληλα, το 40,4% του δείγματος έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό (Πίνακας 2.6). Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, δηλαδή το 44,6% έχει ατομικό μηνιαίο εισόδημα 801-1200 ευρώ (Πίνακας 2.7) και το 39,2% έχει ετήσιο οικογενειακό εισόδημα 25001-30000 ευρώ (Πίνακας 2.8). Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, δηλαδή το 72,6% έχει παιδιά (Πίνακας 2.9) και το 29,2% έχει δύο παιδιά (Πίνακας 2.10).

Βέβαια, το 50,6% των ερωτηθέντων έχει 1-10 χρόνια εμπειρίας (Πίνακας 2.11). Σημαντική είναι η ένδειξη ότι το 80% του δείγματος εργάζεται 54-78 ώρες την εβδομάδα (Πίνακας 2.12) καθώς επίσης το 80% του δείγματος κάνει 12-38 ώρες υπερωρίες εβδομαδιαίως (Πίνακας 2.13). Το 71,6% των ερωτηθέντων γιατρών και νοσηλευτών εργάζεται στο δημόσιο τομέα (Πίνακας 2.14) και το 85,8% δήλωσε ότι δεν είναι ευχαριστημένο με εθνικό σύστημα υγείας (Πίνακας 2.15).

Το 68,3% γιατρών και νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα θεωρούν ότι υπάρχει κορεσμός στο επάγγελμά τους (Πίνακας 2.16) και 79,3% ότι υπάρχει ανεργία στο επάγγελμα που αντιπροσωπεύουν(Πίνακας 2.17). Επίσης, το 93,3% θεωρεί πως οι συνάδελφοί τους έχουν οδηγηθεί σε μετανάστευση (Πίνακας 2.18) και το 92,3% του δείγματος έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν (Πίνακας 2.19).

Το 100% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την πρόταση « Η μετανάστευση είναι πρωτίστως μια απάντηση σε παγκόσμιο επίπεδο της άνισης ανάπτυξης.» (Πίνακας 2.20). Επιπρόσθετα, το 100% του δείγματος θα μετανάστευε για κοινωνικούς λόγους (Πίνακας 2.21), το ίδιο για πολιτικοοικονομικούς (Πίνακας 2.22) και το ίδιο για άλλους λόγους (Πίνακας 2.23).

Αξίζει να αναφερθεί ότι το 55,1% του δείγματος θεωρούν το χαμηλό βιοτικό επίπεδο παράγοντα ώθησης προς τη μετανάστευση (Πίνακας 2.24). Το 51,9% θεωρεί ότι η μη ύπαρξη ποιότητας ζωής είναι παράγοντας ώθησης προς το φαινόμενο της μετανάστευσης (Πίνακας 2.25). Το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά θεωρείται ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση για το 77,8% (Πίνακας 2.26). Εντύπωση προκαλεί ότι ο κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών μέσα στα νοσοκομεία ως παράγοντας ώθησης

προς μετανάστευση για το 45,9% (Πίνακας 2.27). Το 100% των ερωτηθέντων δεν θεωρούν τη βία και την εγκληματικότητα παράγοντες ώθησης προς τη μετανάστευση (Πίνακας 2.28).

Τα χαμηλά εισοδήματα θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση για το 63,1% (Πίνακας 2.29). Επίσης, το 72,8% του δείγματος δεν θεωρούν το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας ως παράγοντας ώθησης για μετανάστευση. (Πίνακας 2.30) και το 73,3% δεν θεωρεί την ύπαρξη φτώχειας ωθητικό παράγοντα για τη μετανάστευση (Πίνακας 2.31). Πολύ σημαντικό είναι το γεγονός ότι 50,4% των γιατρών και νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα θεωρούν ότι η πολιτική αστάθεια είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση (Πίνακας 2.32)

Το 75,8% του δείγματος αναφέρει πως ο ανεπαρκής εξοπλισμός των νοσοκομείων είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση (Πίνακας 2.33). Βέβαια, το 67,1% των ερωτηθέντων θεωρούν πως παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι οι εισοδηματικές ανισότητες (Πίνακας 2.34). Η αβεβαιότητα για το μέλλον θεωρείται ωθητικός παράγοντας για το 56,6% των ερωτηθέντων (Πίνακας 2.35) και η δυσαρέσκεια για την οργάνωση του συστήματος υγείας θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση για το 52,9% (Πίνακας 2.36). Το 89,3% του δείγματος δεν θεωρεί τη δυσαρέσκεια για το αντικείμενο εργασίας παράγοντα ώθησης προς τη μετανάστευση, πράγμα που σημαίνει ότι εξασκούν το επάγγελμά τους από επιλογή (Πίνακας 2.37).

Άξιο αναφοράς είναι ότι το 85% των γιατρών και νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα θεωρούν ότι η μη ύπαρξη εκπαίδευσης στις νέες τεχνολογίες μπορεί να τους ωθήσει προς τη μετανάστευση (Πίνακας 2.38). Επίσης, η μη ύπαρξη ευκαιριών εξέλιξης θα μπορούσε να ωθήσει προς τη μετανάστευση το 90% του δείγματος (Πίνακας 2.39). Το 74,8% δεν θεωρεί ότι η μη ύπαρξη συνεργασίας και συντονισμού μεταξύ των συναδέλφων θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση (Πίνακας 2.40). Οι πολλές ώρες εργασίας θεωρούνται ωθητικός παράγοντας για το 71,3% του δείγματος (Πίνακας 2.41). Ακόμη, το 59,9% θεωρεί ότι το άγχος και το στρες είναι παράγοντες ώθησης προς τη μετανάστευση (Πίνακας 2.42).

Παράλληλα, το 94,8% αναφέρει πως η μη αναγνώριση του έργου και της προσπάθειας είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση (Πίνακας 2.43). Ένα μεγάλο ποσοστό, το 91,8% του δείγματος θεωρεί ότι η μη ύπαρξη ελεύθερου χρόνου λόγω

φόρτου εργασίας είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση (Πίνακας 2.44). Επίσης, η απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος θεωρείται ωθητικός παράγοντας για το 73,8% των ερωτηθέντων (Πίνακας 2.45). Η εξοικονόμηση και αποταμίευση χρημάτων παρουσιάζεται ως ωθητικός παράγοντας για το 95,5% του δείγματος (Πίνακας 2.46). Το 73,3% των γιατρών και των νοσηλευτών του δείγματος αναφέρουν την ικανοποίηση φιλοδοξίας ή στόχου ως ωθητικό παράγοντα προς τη μετανάστευση (Πίνακας 2.47).

Το 57,4% του δείγματος δε θεωρούν την ύπαρξη συγγενικών και φιλικών προσώπων στο εξωτερικό, παράγοντα ώθησης προς τη μετανάστευση (Πίνακας 2.48). Μόνο το 20,2% των γιατρών θεωρούν τη μεγάλη αναμονή για την απόκτηση ειδικότητας, παράγοντα ώθησης προς τη μετανάστευση (Πίνακας 2.49). Εντύπωση δημιουργεί το αποτέλεσμα ότι το 73,3% των ερωτηθέντων, σε περίπτωση μετανάστευσης θα υπήρχε η προοπτική επιστροφής (Πίνακας 2.50).

Επιπρόσθετα, το 82,3% των ερωτηθέντων γιατρών και νοσηλευτών θεωρούν ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης είναι το ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας (Πίνακας 2.51). Η μείωση των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας θεωρείται σημαντική συνέπεια για τη μετανάστευση για την Ελλάδα από το 57,1% του δείγματος (Πίνακας 2.52). Επίσης, η επιδείνωση των συνθηκών εργασίας λόγω έλλειψης προσωπικού θεωρείται για το 92,3% των ερωτηθέντων σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα (Πίνακας 2.53). Ελάχιστα διαφέρουν οι απόψεις των ερωτηθέντων για το αν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι η χώρα επωφελείται από εμβάσματα, όπου το υποστηρίζει το 42,1% (Πίνακας 2.54).

Το 62,3% των ερωτηθέντων γιατρών και νοσηλευτών δεν θεωρούν ότι μη ύπαρξη ποιότητας στην περίθαλψη είναι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα (Πίνακας 2.55). Αντιθέτως, το 85% του δείγματος θεωρεί ότι η ανικανότητα του συστήματος υγείας να επιτευχθούν στόχοι για την υγεία του πληθυσμού (Πίνακας 2.56). Η απώλεια φορολογικών εσόδων θεωρείται σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα από το 54,6% των ερωτηθέντων (Πίνακας 2.57).

Σημειώνεται ότι το 61,6% του δείγματος θεωρεί ότι η μη ύπαρξη ποιοτικής εκπαίδευσης στις νέες τεχνολογίες είναι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα (Πίνακας 2.58). Σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα,

το 53,9% θεωρεί ότι είναι η παρατήρηση της γενικής πτώσης των μέσων εισοδημάτων (Πίνακας 2.59). Βέβαια, το 76,6% αναφέρει ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι θεωρείται χαμένη η δαπάνη για την εκπαίδευση κατάρτισης των μεταναστών λόγω της μετανάστευσης (Πίνακας 2.60).

Σημαντικό είναι ότι το 100% του δείγματος θεωρεί ότι το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για τη βελτίωση των μισθών προκειμένου να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης (Πίνακας 2.61). Επίσης, το 98% υπογραμμίζει ότι το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για την οικονομική και πολιτική σταθερότητα προκειμένου να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης (Πίνακας 2.62). Το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για τη βελτίωση των υποδομών για να μειωθεί η μετανάστευση, θεωρεί το 78,8% των ερωτηθέντων (Πίνακας 2.63).

Το 57,4% πιστεύει ότι κράτος πρέπει να μεριμνήσει για το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον προκειμένου να υπάρξει μείωση της μετανάστευσης (Πίνακας 2.64). Ακόμη, το 54,4% θεωρεί ότι το κράτος, προκειμένου να μειωθεί η μετανάστευση, πρέπει να μεριμνήσει για την ίδρυση εξειδικευμένων μεταπτυχιακών σπουδών (Πίνακας 2.65). Το 100% των ερωτηθέντων συμφωνεί ότι το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για επενδύσεις στην έρευνα και ανάπτυξη προκειμένου να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης (Πίνακας 2.66).

Τέλος, προκειμένου να μειωθεί η μετανάστευση, το 63,1% του δείγματος θεωρεί ότι το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για την παροχή εκπαίδευσης (Πίνακας 2.67). Αξίζει να σημειωθεί ότι το 100% των γιατρών και νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα, πιστεύουν ότι το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για τη βελτίωση παροχών – εξοπλισμών (Πίνακας 2.68) και για τις συνθήκες πρόσβασης στην αγορά εργασίας (Πίνακας 2.69).

Κεφάλαιο 5: Οικονομετρική Ανάλυση

Παλινδρομήσεις που αφορούν τους γιατρούς

5.1 Εκτίμηση λογιστικής παλινδρόμησης για το αν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας.

Η εκτίμηση της λογιστικής παλινδρόμησης για το αν σήμερα, την περίοδο της κοινωνικοοικονομικής κρίσης, οι γιατροί θεωρούν ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας, έχει στόχο τη μελέτη των παραγόντων που γιατροί πιστεύουν αυτή την άποψη και παρουσιάζονται στην παρούσα ενότητα.

$$\mathbf{Loss_staff_i = b_0 + b_1*age_i + b_2*age2_i + b_3*abroad_i + b_4*quality_i + b_5*unmarried_i + b_6*yperories_i + b_7*future_i + b_8*no_service_i + b_9*koresmos_i + b_{10}*MBA_i + \varepsilon i}$$

Οι παραπάνω μεταβλητές εκφράζουν:

- **Age:** ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει την ηλικία του ερωτώμενου
- **Age2:** ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει το τετράγωνο της ηλικίας του ερωτώμενου
- **Abroad:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Quality:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι ότι δεν υπάρχει ποιότητα ζωής και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Unmarried:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος είναι άγαμος και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Yperories:** ποσοτική μεταβλητή, η οποία δηλώνει τις εβδομαδιαίες ώρες εργασίας που αποτελούν υπερωρίες.
- **Future:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **No_service:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι η

μείωση των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.

- **Koresmos:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι υπάρχει κορεσμός στο επάγγελμά του και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **MBA:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος κατέχει μεταπτυχιακό δίπλωμα και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Disa_syst:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι η δυσαρέσκεια για την οργάνωση του εθνικού συστήματος υγείας και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα εκτίμησης της λογιστικής παλινδρόμησης, με τη μέθοδο της μέγιστης πιθανοφάνειας, για τους προσδιοριστικούς παράγοντες που γιατροί θεωρούν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα το ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας.

Στο υπόδειγμα Ι του πίνακα 1 φαίνεται η αρχική εξίσωση της παλινδρόμησης. Οι μη στατιστικά σημαντικές μεταβλητές αφαιρέθηκαν από το Υπόδειγμα Ι και η τελική εξίσωση για τους προσδιοριστικούς παράγοντες για το ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας, παρουσιάζονται στο Υπόδειγμα ΙΙ, στην Τρίτη στήλη του Πίνακα 2.

Πίνακας 1: Αποτελέσματα λογιστικής παλινδρόμησης		
Μεταβλητές	**Υπόδειγμα Ι**	**Υπόδειγμα ΙΙ**
age	2,871** (4,956)	2,630** (5,386)
age2	-0,024** (4,216)	-0,023** (4,698)
abroad	10,469** (6,429)	8,978*** (6,598)
quality	3,996* (3,501)	4,552** (4,537)
unmarried	8,220** (4,247)	8,079** (4,289)

yperories	0,384** (4,591)	0,306** (4,763)
future	5,903* (3,719)	5,311* (3,587)
no_service	9,353*** (3,828)	7,918*** (8,565)
koresmos	5,601** (3,828)	4,703* (3,355)
MBA	6,357** (4,013)	5,970** (4,005)
disat_syst	1,576 (1,106)	-
Σταθερός όρος	9,177** (5,515)	8,850** (5,941)
Cox & Snell R^2	0,271	0,266
Nagelkerke R^2	0,743	0,730
-2 Log likelihood	27,534	28,813

Σημείωση: ***, ** και *, υποδηλώνουν στατιστική σημαντικότητα 1%, 5% και 10% αντίστοιχα.
Στις παρενθέσεις παρουσιάζεται η στατιστική Wald.

Σύμφωνα με το Υπόδειγμα ΙΙ, η μεταβλητή που δηλώνει την ηλικία του ερωτώμενου βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο, που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το τετράγωνο της ηλικίας βρέθηκε στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Το πρόσημο του εκτιμώμενου συντελεστή είναι αρνητικό. Προκύπτει ότι υπάρχει ένα μέγιστο όριο στην ηλικία πέρα από το οποίο σταδιακά η θεωρία για την ενδεχόμενη επιστροφή σε περίπτωση μετανάστευσης τείνει να μειώνεται. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Basu & Rajbhandary (2006), Solberg et al (2013).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι ο ερωτώμενος γιατρός έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όποιος γιατρός έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό είναι περισσότερο πιθανό να θεωρεί σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το

εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Hussey (2007), Brown & Connell (2004), Astor et al (2005), Lofters et al (2013).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η μη ύπαρξη ποιότητας, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η μη ύπαρξη ποιότητας είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Imran et l (2011), Bezuidenhout et al (2009), Akl et al (2007), Forcier et al (2004), Klein et al (2009).

Στατιστικά σημαντική είναι η μεταβλητή που δηλώνει ότι ο ερωτώμενος είναι άγαμος σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσοι γιατροί είναι άγαμοι είναι περισσότερο πιθανό να θεωρούν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Ifanti et al (2014), Hogopian et al (2005), Sheikh et al (2012).

Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% βρέθηκε η μεταβλητή που δηλώνει τις υπερωρίες που κάνει ο ερωτώμενος γιατρός την εβδομάδα. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνονται οι ώρες υπερωριών την εβδομάδα είναι περισσότερο πιθανόοι γιατροί να θεωρούν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Akl et al (2007), Klein et al (2009), Hogopian et al (2005).

Παράλληλα, η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Klein et al (2009), Aluwihare et al (2005), Hogopian et al (2005), Bezuidenhout et al (2009), Vyver & Villiers (2000).

Ακόμη, στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1% βρέθηκε η μεταβλητή που δηλώνει ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι η μείωση των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι η μείωση των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Klein et al (2009), Hogopian et al (2005), Forcier et al (2004) .

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι ο ερωτώμενος γιατρός θεωρεί ότι υπάρχει κορεσμός στο επάγγελμά του είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι υπάρχει κορεσμός του επαγγέλματος είναι περισσότερο πιθανό να θεωρείται σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Hagopian et al (2005).

Επιπρόσθετα, η μεταβλητή που δηλώνει ότι ερωτώμενος γιατρός διαθέτει μεταπτυχιακό δίπλωμα βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσοι γιατροί έχουν μεταπτυχιακό δίπλωμα είναι περισσότερο πιθανό να θεωρείται σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Akl et al (2007), Aluwihare et al (2005).

Σύμφωνα με το συντελεστή R^2 Nagelkerke, οι μεταβλητές του υποδείγματος ΙΙ εξηγούν το 73% της διακύμανσης της εξαρτημένης, δηλαδή ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας.

5.2 Εκτίμηση λογιστικής παλινδρόμησης για το ότι η πολιτική αστάθεια του κράτους είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση.

Η εκτίμηση της λογιστικής παλινδρόμησης για το αν σήμερα κατά την περίοδο της κοινωνικοοικονομικής κρίσης, η πολιτική αστάθεια του κράτους είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση, έχει στόχο τη μελέτη των παραγόντων που οι γιατροί

θεωρούν ότι η πολιτική αστάθεια μπορεί να τους ωθήσει στη μετανάστευση και παρουσιάζονται στην παρούσα ενότητα.

$$\mathbf{Pol_astath_i = bo + b_1*age_i + b_2*age2_i + b_3*poverty_i + b_4*disparaty_i + b_5*future_i + b_6*incr_unemp_i + b_7*uncertain_i + b_8*low_income_i + b_9*infrasruct_i + b_{10}*quality_i + b_{11}*no_progres_i + b_{12}*dapani_i + \varepsilon_i}$$

Οι παραπάνω μεταβλητές εκφράζουν:

- **Age:** ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει την ηλικία του ερωτώμενου
- **Age2:** ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει το τετράγωνο της ηλικίας του ερωτώμενου.
- **Poverty:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι η ύπαρξη φτώχειας και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Disparaty:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι οι εισοδηματικές ανισότητες στο εσωτερικό του κράτους και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Future:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Incr_unemp:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Uncertain:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι η αβεβαιότητα για το μέλλον και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Low_income:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι τα χαμηλά εισοδήματα και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Infrastruc:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι για να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης το κράτος πρέπει

να μεριμνήσει για τη βελτίωση των υποδομών και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.

- **Quality:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι ότι δεν υπάρχει ποιότητα ζωής και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **No_progres:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι η μη ύπαρξη ευκαιριών εξέλιξης και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Dapani:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι θεωρείται χαμένη η δαπάνη για την εκπαίδευση κατάρτισης των μεταναστών λόγω μετανάστευσης και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Viotiko:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι το χαμηλό βιοτικό επίπεδο και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Sector:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα και την τιμή 0 όταν εργάζεται στο δημόσιο.
- **No_service:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι η μείωση των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα εκτίμησης της λογιστικής παλινδρόμησης, με τη μέθοδο της μέγιστης πιθανοφάνειας, για τους προσδιοριστικούς παράγοντες που η πολιτική αστάθεια του κράτους θεωρείται ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης των γιατρών.

Στο υπόδειγμα Ι του πίνακα 2 φαίνεται η αρχική εξίσωση της παλινδρόμησης. Οι μη στατιστικά σημαντικές μεταβλητές αφαιρέθηκαν από το Υπόδειγμα Ι και η τελική εξίσωση για τους προσδιοριστικούς παράγοντες που η πολιτική αστάθεια του κράτους θεωρείται ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης των γιατρών παρουσιάζονται στο Υπόδειγμα ΙΙ, στην Τρίτη στήλη του Πίνακα 2.

Πίνακας 2: Αποτελέσματα λογιστικής παλινδρόμησης		
Μεταβλητές	**Υπόδειγμα I**	**Υπόδειγμα II**
age	-1,591** (5,154)	-1,030* (3,511)
age2	0,017** (4,572)	0,011* (3,207)
poverty	8,304*** (20,703)	8,542*** (23,993)
disparaty	5,780*** (14,637)	5,849*** (17,322)
future	5,535*** (7,411)	3,886*** (6,373)
incr_unemp	4,984** (5,673)	5.151** (6,016)
uncertain	3,454*** (6,832)	3,886*** (7,046)
low_income	11,201*** (17,116)	10,578*** (20,901)
infrastruc	4,799* (3,568)	7,488*** (12,585)
quality	4,724** (4,578)	4,023*** (9,020)
no_progres	5,292** (6,330)	4,292** (5,756)
dapani	3,239*** (7,115)	2,698** (5,999)
viotiko	-2,191 (1,736)	-
sector	-3,759* (3,507)	-

no_service	1,089 (0,528)	-
Σταθερός όρος	20,813 (1,890)	5,447 (0,241)
Cox & Snell R^2	0,665	0,654
Nagelkerke R^2	0,890	0,875
-2 Log likelihood	56,405	62,842

Σημείωση: ***, ** και *, υποδηλώνουν στατιστική σημαντικότητα 1%, 5% και 10% αντίστοιχα.
Στις παρενθέσεις παρουσιάζεται η στατιστική Wald.

Σύμφωνα με το Υπόδειγμα ΙΙ, η μεταβλητή που δηλώνει την ηλικία του ερωτώμενου είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής είναι αρνητικός, που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία είναι λιγότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν την πολιτική αστάθεια ωθητικό παράγοντα της μετανάστευσης. Το τετράγωνο της ηλικίας βρέθηκε στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Το πρόσημο του εκτιμώμενου συντελεστή είναι θετικό. Προκύπτει ότι υπάρχει ένα ελάχιστο όριο στην ηλικία πέρα από το οποίο σταδιακά η θεωρία για αν η πολιτική αστάθεια είναι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης τείνει να αυξάνεται. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Basu & Rajbhandary (2006), Solberg et al (2013).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι η ύπαρξη φτώχειας είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι η ύπαρξη φτώχειας είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Hussey et al (2007), Labonte et al (2006).

Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1% βρέθηκε η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι οι εισοδηματικές ανισότητες στο εσωτερικό του κράτους. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι οι εισοδηματικές ανισότητες στο εσωτερικό του κράτους είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης

είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Brown & Connell (2004), Labonte et al (2006), Lofters et al (2013).

Παράλληλα, η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Vyver & Villiers (2000), Klein et al (2009).

Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5% βρέθηκε η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Sheikh et al (2012), Aluwihare et al (2005).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι η αβεβαιότητα για το μέλλον βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η αβεβαιότητα για το μέλλον είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Hagander et al (2013).

Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1% βρέθηκε η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι τα χαμηλά εισοδήματα. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι τα χαμηλά εισοδήματα είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Astor et al (2005), Brown & Connell (2004), Hogopian et al (2005), Bezuidenhout et al (2009).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι για να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για τη βελτίωση των υποδομών, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι για να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για τη βελτίωση των υποδομών είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Hagopian et al (2005), Hussey (2007).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι η μη ύπαρξη ποιότητας ζωής είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι η μη ύπαρξη ποιότητας ζωής είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Forcier et al (2004), Klein et al (2009).

Παράλληλα, στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5% βρέθηκε η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι η μη ύπαρξη ευκαιριών εξέλιξης. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι η μη ύπαρξη ευκαιριών εξέλιξης είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Labonte et al (2006), Lofters et al (2013), Hogopian et al (2005), Akl et al (2007).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι θεωρείται χαμένη η δαπάνη για την εκπαίδευση κατάρτισης των μεταναστών λόγω της μετανάστευσης, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη δηλώνει ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι θεωρείται χαμένη η δαπάνη για την εκπαίδευση κατάρτισης των μεταναστών λόγω της μετανάστευσης είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Hogopian et al (2004).

Σύμφωνα με το συντελεστή R^2 Nagelkerke, οι μεταβλητές του υποδείγματος ΙΙ εξηγούν το 87,5% της διακύμανσης της εξαρτημένης, δηλαδή ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης η πολιτική αστάθεια του κράτους.

5.3 Εκτίμηση λογιστικής παλινδρόμησης για το αν οι γιατροί έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν.

Η εκτίμηση της λογιστικής παλινδρόμησης για το αν σήμερα, την περίοδο της κοινωνικοοικονομικής κρίσης οι γιατροί έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν έχει στόχο τη μελέτη των παραγόντων που θα οδηγούσαν τους γιατρούς προς τη μετανάστευση και παρουσιάζονται στην παρούσα ενότητα.

$$\mathbf{Migration_i = b_0 + b_1*age + b_2*age2 + b_3*yperories_i + b_4*koresmos_i + b_5*quality_i + b_6*low_income_i + b_7*poverty_i + b_8*pol_astath_i + b_9*abroad_i + b_{10}*no_effort_i + \varepsilon_i}$$

Οι παραπάνω μεταβλητές εκφράζουν:

- **Age:** ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει την ηλικία του ερωτώμενου
- **Age2:** ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει το τετράγωνο της ηλικίας του ερωτώμενου.
- **Yperories:** ποσοτική μεταβλητή, η οποία δηλώνει τις εβδομαδιαίες ώρες εργασίας που αποτελούν υπερωρίες.
- **Koresmos:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι υπάρχει κορεσμός στο επάγγελμά του και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Quality:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι ότι δεν υπάρχει ποιότητα ζωής και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Low_income:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι τα χαμηλά εισοδήματα και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Poverty:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι η ύπαρξη φτώχειας και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.

- **Pol_astath:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Abroad:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Incr_unemp:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **No effort:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι η μη αναγνώριση της προσπάθειας του και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα εκτίμησης της λογιστικής παλινδρόμησης, με τη μέθοδο της μέγιστης πιθανοφάνειας, για τους προσδιοριστικούς παράγοντες για την ενδεχόμενη μετανάστευση των γιατρών.

Στο υπόδειγμα Ι του πίνακα 3 φαίνεται η αρχική εξίσωση της παλινδρόμησης. Οι μη στατιστικά σημαντικές μεταβλητές αφαιρέθηκαν από το Υπόδειγμα Ι και η τελική εξίσωση για τους προσδιοριστικούς παράγοντες για την ενδεχόμενη μετανάστευση των γιατρών παρουσιάζονται στο Υπόδειγμα ΙΙ, στην Τρίτη στήλη του Πίνακα 3.

Πίνακας 3: Αποτελέσματα λογιστικής παλινδρόμησης		
Μεταβλητές	**Υπόδειγμα Ι**	**Υπόδειγμα ΙΙ**
age	-2,750*** (8,989)	-6,657*** (9,771)
age2	0,196*** (8,999)	0,239*** (9,729)
yperories	2,310*** (9,217)	2,085*** (10,442)
koresmos	15,823** (6,422)	7,126** (5,725)
quality	12,840*** (6,993)	9,547** (5,851)

low_income	13,378*** (8,302)	16,210*** (8,894)
poverty	6,720*** (8,343)	5,635*** (7,112)
pol_astath	4,517* (3,291)	4,263* (3,225)
abroad	8,070** (5,411)	4,130** (3,944)
incr_unemp	9,662 (2,209)	-
no_effort	10,614** (5,346)	16,544*** (9,296)
Σταθερός όρος	4,540*** (8,532)	8,804*** (9,739)
Cox & Snell R^2	0,420	0,416
Nagelkerke R^2	0,859	0,850
-2 Log likelihood	25,320	26,800

Σημείωση: ***, ** και *, υποδηλώνουν στατιστική σημαντικότητα 1%, 5% και 10% αντίστοιχα.
Στις παρενθέσεις παρουσιάζεται η στατιστική Wald.

Σύμφωνα με το Υπόδειγμα ΙΙ, η μεταβλητή που δηλώνει την ηλικία του ερωτώμενου είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής είναι αρνητικός, που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία είναι λιγότερο πιθανό οι γιατροί να έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν. Το τετράγωνο της ηλικίας βρέθηκε στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Το πρόσημο του εκτιμώμενου συντελεστή είναι θετικό. Προκύπτει ότι υπάρχει ένα ελάχιστο όριο στην ηλικία πέρα από το οποίο σταδιακά η θεωρία για αν η σκέψη των γιατρών για τη μετανάστευση τείνει να αυξάνεται. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Basu & Rajbhandary (2006), Solberg et al (2013).

Η μεταβλητή που δηλώνει τις ώρες υπερωριών την εβδομάδα βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής είναι θετικός που σημαίνει ότι όσο αυξάνονται οι ώρες υπερωρίας την εβδομάδα είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν. Το συμπέρασμα αυτό είναι με σύμφωνο με τους Akl et al (2007), Klein et al (2009), Hogopian et al (2005).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι ο ερωτώμενος θεωρεί ότι υπάρχει κορεσμός στο επάγγελμά του είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι υπάρχει κορεσμός του επαγγέλματος είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Hagopian et al (2005).

Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5% βρέθηκε η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η μη ύπαρξη ποιότητας ζωής. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η μη ύπαρξη ποιότητας ζωής είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να έχει σκεφτεί να μεταναστεύσει. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Forcier et al (2004), Klein et al (2009).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι τα χαμηλά εισοδήματα βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι τα χαμηλά εισοδήματα είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των γιατρών προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Astor et al (2005), Brown & Connell (2004), Hogopian et al (2005), Bezuidenhout et al (2009).

Σε επίπεδο σημαντικότητας 1%, βρέθηκε στατιστικά σημαντική η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι η ύπαρξη φτώχειας. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η ύπαρξη φτώχειας είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των γιατρών προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Hussey et al (2007), Labonte et al (2006).

Παράλληλα, η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των γιατρών προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Akl et al (2007), Vyver & Villiers (2000), Imran et al (2011), Hussey (2007), Labonte et al (2006).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι ο ερωτώμενος έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όποιος γιατρός έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό είναι περισσότερο πιθανό να έχει σκεφτεί τη μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Hussey (2007), Brown & Connell (2004), Astor et al (2005), Lofters et al (2013).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι η μη αναγνώριση του έργου και της προσπάθειας βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η μη αναγνώριση του έργου και της προσπάθειας είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των γιατρών προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Aluwihare et al (2005), Sheikh et al (2012), Akl et al (2008).

Σύμφωνα με το συντελεστή R^2 Nagelkerke, οι μεταβλητές του υποδείγματος ΙΙ εξηγούν το 85% της διακύμανσης της εξαρτημένης, δηλαδή αν οι γιατροί έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν.

<u>Παλινδρομήσεις που αφορούν τους νοσηλευτές</u>

5.4 Εκτίμηση λογιστικής παλινδρόμησης για το αν σε περίπτωση μετανάστευσης των νοσηλευτών υπάρχει η περίπτωση της επιστροφής.

Η εκτίμηση της λογιστικής παλινδρόμησης για το αν σήμερα, την περίοδο της κοινωνικοοικονομικής κρίσης αν σε περίπτωση μετανάστευσης των νοσηλευτών υπάρχει προοπτική μετανάστευσης έχει στόχο τη μελέτη των παραγόντων που οι νοσηλευτές σε περίπτωση μετανάστευσης υπάρχει η προοπτική επιστροφής τους και παρουσιάζονται στην παρούσα ενότητα.

$$\mathbf{Come_back_i = b_0 + + b_1*age_i + b_2*age2_i + b_3*koresmos_i + b_4*unmarried_i + b_5*pol_astath_i + b_6*future_i + b_7*many_hours_i + b_8*no_time_i + b_9*new_tech_i + b_{10}*loss_staff_i + \varepsilon_i}$$

Οι παραπάνω μεταβλητές εκφράζουν:

- **Age:** ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει την ηλικία του ερωτώμενου

- **Age2:** ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει το τετράγωνο της ηλικίας του ερωτώμενου
- **Koresmos:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι υπάρχει κορεσμός στο επάγγελμά του και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Unmarried:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος είναι άγαμος και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Pol_astath:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Future:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Equipment:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι ο ανεπαρκής εξοπλισμός των νοσοκομείων και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **No_progres:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι η μη ύπαρξη ευκαιριών εξέλιξης και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Many_hours:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι οι πολλές ώρες εργασίας λόγω μείωσης του προσωπικού και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **No_time:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα η μη ύπαρξη ελεύθερου χρόνου λόγω φόρτου εργασίας και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Dapani:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι θεωρείται χαμένη η δαπάνη για την εκπαίδευση κατάρτισης των μεταναστών λόγω μετανάστευσης και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.

- **New_tech:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι η μη ύπαρξη ποιοτικής εκπαίδευσης στις νέες τεχνολογίες και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Loss_staff:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα εκτίμησης της λογιστικής παλινδρόμησης, με τη μέθοδο της μέγιστης πιθανοφάνειας, για τους προσδιοριστικούς παράγοντες για την περίπτωση επιστροφής σε περίπτωση μετανάστευσης των νοσηλευτών.

Στο υπόδειγμα Ι του πίνακα 4 φαίνεται η αρχική εξίσωση της παλινδρόμησης. Οι μη στατιστικά σημαντικές μεταβλητές αφαιρέθηκαν από το Υπόδειγμα Ι και η τελική εξίσωση για τους προσδιοριστικούς παράγοντες για την περίπτωση επιστροφής σε περίπτωση μετανάστευσης των νοσηλευτών παρουσιάζονται στο Υπόδειγμα ΙΙ, στην Τρίτη στήλη του Πίνακα 4.

Πίνακας 4: Αποτελέσματα λογιστικής παλινδρόμησης		
Μεταβλητές	**Υπόδειγμα Ι**	**Υπόδειγμα ΙΙ**
age	-0,996** (6,193)	-0,967** (6,714)
age2	0,012*** (7,210)	0,012*** (8,057)
koresmos	-1,872*** (8,945)	-2,108*** (12,127)
unmarried	-1,698* (3,805)	-1,950** (5,144)
pol_astath	-2,978*** (17,879)	-2,841*** (18,591)
future	-2,633*** (8,305)	-2,493*** (8,049)
equipment	-0,205	-

	(0,086)	
no_progres	-1,418 (2,294)	-
many_hours	-3,317*** (8,279)	-3,120*** (7,582)
no_time	-4,784*** (8,578)	-4,757*** (8,888)
dapani	-0,647 (1,235)	-
new_tech	-0,504** (6,702)	-1,423*** (7,322)
loss_staff	-3,034*** (12,762)	-3,067*** (13,389)
Σταθερός όρος	24,610*** (7,066)	21,736** (6,388)
Cox & Snell R^2	0,414	0,403
Nagelkerke R^2	0,605	0,589
-2 Log likelihood	124,384	128,227

Σημείωση: ***, ** και *, υποδηλώνουν στατιστική σημαντικότητα 1%, 5% και 10% αντίστοιχα.
Στις παρενθέσεις παρουσιάζεται η στατιστική Wald.

Σύμφωνα με το Υπόδειγμα ΙΙ, η μεταβλητή που δηλώνει την ηλικία του ερωτώμενου είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής είναι αρνητικός, που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία είναι λιγότερο πιθανό οι νοσηλευτές να επιστρέψουν στην Ελλάδα σε περίπτωση μετανάστευσης. Το τετράγωνο της ηλικίας βρέθηκε στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Το πρόσημο του εκτιμώμενου συντελεστή είναι θετικό. Προκύπτει ότι υπάρχει ένα ελάχιστο όριο στην ηλικία πέρα από το οποίο σταδιακά η θεωρία για την ενδεχόμενη επιστροφή σε περίπτωση μετανάστευσης τείνει να αυξάνεται. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους El-Jardali et al (2008).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι ο ερωτώμενος θεωρεί ότι υπάρχει κορεσμός στο επάγγελμά του είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει αρνητικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι υπάρχει κορεσμός του επαγγέλματος είναι λιγότερο πιθανό ο νοσηλευτής σε

περίπτωση μετανάστευσης να επιστρέψει. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Stilwell et al (2004).

Στατιστικά σημαντική είναι η μεταβλητή που δηλώνει ότι ο ερωτώμενος είναι άγαμος σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει αρνητικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσοι νοσηλευτές είναι άγαμοι είναι λιγότερο πιθανό σε περίπτωση μετανάστευσης να επιστρέψουν. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους El-Jardali et al (2008).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει αρνητικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια είναι λιγότερο πιθανή η επιστροφή των νοσηλευτών σε περίπτωση μετανάστευσης, Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Stilwell et al (2004), El-Jardali et al (2008), Vujicic et al (2004).

Παράλληλα, η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει αρνητικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά είναι λιγότερο πιθανή η επιστροφή των νοσηλευτών σε περίπτωση μετανάστευσης. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Titan et al (2012), Oosthuizen & Ehlers (2007), El-Jardali et al (2008).

Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1% βρέθηκε η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι οι πολλές ώρες εργασίας λόγω μείωσης του προσωπικού. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει αρνητικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι οι πολλές ώρες εργασίας λόγω μείωσης του προσωπικού είναι λιγότερο πιθανή η επιστροφή των νοσηλευτών σε περίπτωση μετανάστευσης. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Oosthuizen & Ehlers (2007), Connell et al (2007).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι ότι δεν υπάρχει ελεύθερος χρόνος λόγω φόρτου εργασίας βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει αρνητικό πρόσημο που

σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η μη ύπαρξη ελεύθερου χρόνου είναι λιγότερο πιθανή η επιστροφή των νοσηλευτών σε περίπτωση μετανάστευσης. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Oosthuizen & Ehlers (2007), Connell et al (2007).

Επιπρόσθετα, η μεταβλητή που δηλώνει ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι δεν υπάρχει ποιοτική εκπαίδευση στις νέες τεχνολογίες, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει αρνητικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι δεν υπάρχει ποιοτική εκπαίδευση στις νέες τεχνολογίες είναι λιγότερο πιθανή η επιστροφή των νοσηλευτών σε περίπτωση μετανάστευσης. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Connell et al (2007).

Σε επίπεδο σημαντικότητας 1%, βρέθηκε στατιστικά σημαντική η μεταβλητή που δηλώνει ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει αρνητικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας είναι λιγότερο πιθανή η επιστροφή σε περίπτωση μετανάστευσης. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Hardill & McDonald (2000).

Σύμφωνα με το συντελεστή R^2 Nagelkerke, οι μεταβλητές του υποδείγματος ΙΙ εξηγούν το 58,9% της διακύμανσης της εξαρτημένης, δηλαδή την ενδεχόμενη επιστροφή σε περίπτωση μετανάστευσης.

5.5 Εκτίμηση λογιστικής παλινδρόμησης για αν οι νοσηλευτές έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν.

Η εκτίμηση της λογιστικής παλινδρόμησης για το αν σήμερα, την περίοδο της κοινωνικοοικονομικής κρίσης αν οι νοσηλευτές έχουν σκεφτεί τη μετανάστευση έχει στόχο τη μελέτη των παραγόντων αν οι νοσηλευτές έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν και παρουσιάζονται στην παρούσα ενότητα.

$Migration_i = b_0 + b_1*nat_syst_i + b_2*koresmos_i + b_3*abroad_i + b_4*future_i + b_5*low_income_i + b_6*incr_unemp_i + b_7*no_effort_i + b_8*no_time_i + b9*no_cooperi + b_{10}*uncertain_i + \varepsilon_i$

Οι παραπάνω μεταβλητές εκφράζουν:

- **Nat_syst:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος είναι ευχαριστημένος με το εθνικό σύστημα υγείας και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Koresmos:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι υπάρχει κορεσμός στο επάγγελμά του και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Abroad:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Future:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Low_income:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι τα χαμηλά εισοδήματα και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Incr_unemp:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **No_effort:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι ότι δεν αναγνωρίζεται το έργο και η προσπάθειά του και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **No_time:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι ότι δεν υπάρχει ελεύθερος χρόνος λόγω φόρτου εργασίας και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **No_cooper:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι ότι

δεν υπάρχει συνεργασία και συντονισμός μεταξύ των συναδέλφων και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.

- **Uncertain:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι η αβεβαιότητα για το μέλλον και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.

- **Viotiko:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι το χαμηλό βιοτικό επίπεδο και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα εκτίμησης της λογιστικής παλινδρόμησης, με τη μέθοδο της μέγιστης πιθανοφάνειας, για τους προσδιοριστικούς παράγοντες για την ενδεχόμενη μετανάστευση των νοσηλευτών.

Στο υπόδειγμα Ι του πίνακα 5 φαίνεται η αρχική εξίσωση της παλινδρόμησης. Οι μη στατιστικά σημαντικές μεταβλητές αφαιρέθηκαν από το Υπόδειγμα Ι και η τελική εξίσωση για τους προσδιοριστικούς παράγοντες για την ενδεχόμενη μετανάστευση των νοσηλευτών παρουσιάζονται στο Υπόδειγμα ΙΙ, στην Τρίτη στήλη του Πίνακα 5.

Πίνακας 5: Αποτελέσματα λογιστικής παλινδρόμησης		
Μεταβλητές	**Υπόδειγμα Ι**	**Υπόδειγμα ΙΙ**
nat_syst	8,286*** (9,258)	-8,531*** (10,141)
Koresmos	4,263** (4,869)	4,263** (4,863)
Abroad	10,773** (4,872)	11,274** (5,578)
Future	4,017** (2,168)	4,196** (2,395)
low_income	3,640* (3,564)	3,664* (3,541)
incr_unemp	3,848* (3,434)	4,031* (3,847)
no_effort	4,516** (1,333)	2,856** (1,353)

no_time	4,516** (4,142)	4,418** (4,095)
no_cooper	3,468** (4,831)	3,553** (5,128)
Uncertain	2,127* (1,715)	2,102* (1,692)
Viotiko	0,375 (0,086)	-
Σταθερός όρος	-6,339* (3,530)	-6,614** (3,954)
Cox & Snell R^2	0,212	0,212
Nagelkerke R^2	0,650	0,649
-2 Log likelihood	31,499	31,583

Σημείωση: ***, ** και *, υποδηλώνουν στατιστική σημαντικότητα 1%, 5% και 10% αντίστοιχα.
Στις παρενθέσεις παρουσιάζεται η στατιστική Wald.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με το Υπόδειγμα ΙΙ, η μεταβλητή που δηλώνει αν ο ερωτώμενος είναι ευχαριστημένος με το εθνικό σύστημα υγείας βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει αρνητικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσοι νοσηλευτές είναι ευχαριστημένοι με εθνικό σύστημα υγείας είναι λιγότερο πιθανό να έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Oosthuizen & Ehlers (2007), Connell et al (2007), Freeman et al (2012).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι ο ερωτώμενος θεωρεί ότι υπάρχει κορεσμός στο επάγγελμά του είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι υπάρχει κορεσμός του επαγγέλματος είναι περισσότερο πιθανό ο νοσηλευτής να έχει σκεφτεί να μεταναστεύσει. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Stilwell et al (2004).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι ο ερωτώμενος έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όποιος νοσηλευτής έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό είναι περισσότερο πιθανό να έχει σκεφτεί τη μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους El-Jardali et al (2008).

Παράλληλα, η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Titan et al (2012), Oosthuizen & Ehlers (2007), El-Jardali et al (2008).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι τα χαμηλά εισοδήματα βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι τα χαμηλά εισοδήματα είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των νοσηλευτών προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Stilwell et al (2004), Oosthuizen & Ehlers (2007), Connell et al (2007), El-Jardali et al (2008), Nguyen et al (2008).

Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 10% βρέθηκε η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των νοσηλευτών προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Stilwell et al (2004).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι η μη αναγνώριση του έργου και της προσπάθειας βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η μη αναγνώριση του έργου και της προσπάθειας είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των νοσηλευτών προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους El-Jardali et al (2008).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι ότι δεν υπάρχει ελεύθερος χρόνος λόγω φόρτου εργασίας βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η μη ύπαρξη ελεύθερου χρόνου είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των

νοσηλευτών προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Oosthuizen & Ehlers (2007), Connell et al (2007).

Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5% βρέθηκε η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι ότι δεν υπάρχει συνεργασία και συντονισμός μεταξύ των συναδέλφων. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η μη ύπαρξη συνεργασίας και συντονισμού μεταξύ των συναδέλφων είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των νοσηλευτών προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους El-Jardali et al (2008), El-Jardali et al (2010), Freeman et al (2012), Larabee et al (2003).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι η αβεβαιότητα για το μέλλον βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η αβεβαιότητα για το μέλλον είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Oosthuizen & Ehlers (2007), Connell et al (2007).

Σύμφωνα με το συντελεστή R^2 Nagelkerke, οι μεταβλητές του υποδείγματος ΙΙ εξηγούν το 64,9% της διακύμανσης της εξαρτημένης, δηλαδή αν έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν.

5.6 Εκτίμηση λογιστικής παλινδρόμησης για το αν το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση των νοσηλευτών.

Η εκτίμηση της λογιστικής παλινδρόμησης για το αν σήμερα, την περίοδο της κοινωνικοοικονομικής κρίσης αν το αυξημένο φαινόμενο της μετανάστευσης των νοσηλευτών ως ωθητικό παράγοντα της μετανάστευσης έχει στόχο τη μελέτη των παραγόντων όπου η αυξημένη ανεργία αποτελεί παράγοντα ώθησης της μετανάστευσης των νοσηλευτών και παρουσιάζονται στην παρούσα ενότητα.

$$Incr_unemp_i = b_0 + b_1*age_i + b_2*age2_i + b_3*abroad_i + b_4*yperories_i + b_5*migration_i + b_6*viotiko_i + b_7*future_i + b_8*low_income_i + b_9*disparaty_i + b10*stress_i + b_{11}*no_service_i + b_{12}*dapani_i + b_{13}*goal_i + \varepsilon_i$$

Οι παραπάνω μεταβλητές εκφράζουν:

- **Age:** ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει την ηλικία του ερωτώμενου
- **Age2:** ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει το τετράγωνο της ηλικίας του ερωτώμενου
- **Abroad:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Yperories:** ποσοτική μεταβλητή, η οποία δηλώνει τις εβδομαδιαίες ώρες εργασίας που αποτελούν υπερωρίες.
- **Migration:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος έχει σκεφτεί να μεταναστεύσει και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Viotiko:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι το χαμηλό βιοτικό επίπεδο και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Future:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Low_income:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι τα χαμηλά εισοδήματα και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Disparaty:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι οι εισοδηματικές ανισότητες στο εσωτερικό του κράτους και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.

- **Stress:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι το άγχος και το στρες για την εργασία και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **No_service:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι η μείωση των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Dapani:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι θεωρείται χαμένη η δαπάνη για την εκπαίδευση κατάρτισης των μεταναστών λόγω μετανάστευσης και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Goal:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ανικανότητα του συστήματος να επιτευχθούν στόχοι για την υγεία του πληθυσμού. και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.
- **Gender:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος είναι άνδρας και την τιμή 0 όταν είναι γυναίκα.
- **Advantage:** ψευδομεταβλητή, η οποία λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι παράγοντας ώθησης προς μετανάστευση από την Ελλάδα είναι η απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα εκτίμησης της λογιστικής παλινδρόμησης, με τη μέθοδο της μέγιστης πιθανοφάνειας, για τους προσδιοριστικούς παράγοντες που η αυξημένη ανεργία αποτελεί παράγοντα ώθησης της μετανάστευσης των νοσηλευτών.

Στο υπόδειγμα Ι του πίνακα 6 φαίνεται η αρχική εξίσωση της παλινδρόμησης. Οι μη στατιστικά σημαντικές μεταβλητές αφαιρέθηκαν από το Υπόδειγμα Ι και η τελική εξίσωση για τους προσδιοριστικούς παράγοντες όπου η αυξημένη ανεργία αποτελεί παράγοντα ώθησης της μετανάστευσης των νοσηλευτών παρουσιάζονται στο Υπόδειγμα ΙΙ, στην Τρίτη στήλη του Πίνακα 6.

Πίνακας 6: Αποτελέσματα λογιστικής παλινδρόμησης		
Μεταβλητές	**Υπόδειγμα Ι**	**Υπόδειγμα ΙΙ**
Age	-0,964* (5,952)	-1,430** (5,766)
age2	0,006* (3,685)	0,011* (3,687)
Abroad	-6,432*** (7,480)	5,235*** (10,449)
Yperories	-0,495** (5,656)	0,385*** (7,832)
Migration	3,773* (3,017)	5,755** (3,954)
Viotiko	5,883** (5,474)	4,172*** (7,230)
Future	-1,920 (1,216)	2,389* (3,390)
low_income	7,312*** (9,204)	6,952*** (12,483)
disparaty	4,319** (5,899)	4,493*** (9,835)
stress	5,190** (5,472)	4,149*** (7,541)
no_service	3,972** (4,221)	3,958*** (8,091)
dapani	1,012 (0,269)	2,491** (2,251)
goal	4,464* (3,162)	5,552** (6,505)
gender	-2,672 (1,133)	-
advantage	6,310** (3,968)	-
loss_staff	0,879	-

	(0,322)	
Σταθερός όρος	14,273 (0,924)	24,318* (3,386)
Cox & Snell R^2	0,657	0,642
Nagelkerke R^2	0,918	0,896
-2 Log likelihood	37,957	46,677

Σημείωση: ***, ** και *, υποδηλώνουν στατιστική σημαντικότητα 1%, 5% και 10% αντίστοιχα.
Στις παρενθέσεις παρουσιάζεται η στατιστική Wald.

Σύμφωνα με το Υπόδειγμα ΙΙ, η μεταβλητή που δηλώνει την ηλικία του ερωτώμενου βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής είναι αρνητικός, που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία είναι λιγότερο πιθανό οι νοσηλευτές να θεωρούν το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας ως παράγοντα ώθησης προς τη μετανάστευση. Το τετράγωνο της ηλικίας βρέθηκε στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Το πρόσημο του εκτιμώμενου συντελεστή είναι θετικό. Προκύπτει ότι υπάρχει ένα ελάχιστο όριο στην ηλικία πέρα από το οποίο σταδιακά η θεωρία για το αν το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση τείνει να αυξάνεται. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους El-Jardali et al (2008).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι ο ερωτώμενος έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όποιος νοσηλευτής έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό είναι περισσότερο πιθανό να θεωρεί ότι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους El-Jardali et al (2008).

Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1% βρέθηκε η μεταβλητή που δηλώνει τις υπερωρίες που κάνει ο ερωτώμενος την εβδομάδα. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνονται οι ώρες υπερωριών την εβδομάδα είναι περισσότερο πιθανό ο νοσηλευτής να θεωρεί ότι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Connell et al (2007), Oosthuizen & Ehlers (2007).

Η μεταβλητή που δηλώνει αν ο ερωτώμενος έχει σκεφτεί να μεταναστεύσει βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσοι νοσηλευτές έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν είναι περισσότερο πιθανό να θεωρούν ότι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας είναι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Connell et al (2007), Oosthuizen & Ehlers (2007), Stilwell et al (2004), El-Jardali et al (2008), El-Jardali et al (2010), Freeman et al (2012), Nguyen et al (2008), Titan et al (2012), Larrabee et al (2003).

Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1% είναι η μεταβλητή που δηλώνει ότι το χαμηλό βιοτικό επίπεδο είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι το χαμηλό βιοτικό επίπεδο είναι περισσότερο πιθανό οι νοσηλευτές να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Oosthuizen & Ehlers (2007), Stilwell et al (2004), Titan et al (2012).

Παράλληλα, η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά είναι περισσότερο πιθανό το αυξημένο φαινόμενο της μετανάστευσης να είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση για τους νοσηλευτές. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Titan et al (2012), Oosthuizen & Ehlers (2007), El-Jardali et al (2008).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι τα χαμηλά εισοδήματα βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι τα χαμηλά εισοδήματα είναι περισσότερο πιθανό το αυξημένο φαινόμενο της μετανάστευσης να είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση για τους νοσηλευτές. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Stilwell et al (2004), Oosthuizen & Ehlers (2007), Connell et al (2007), El-Jardali et al (2008), Nguyen et al (2008).

Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1% βρέθηκε η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι οι εισοδηματικές ανισότητες στο εσωτερικό του κράτους. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι οι εισοδηματικές ανισότητες είναι περισσότερο πιθανό το αυξημένο φαινόμενο της μετανάστευσης να είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση για τους νοσηλευτές. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Vujicic et al (2004).

Η μεταβλητή που δηλώνει ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι το άγχος και το στρες για την εργασία βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι το άγχος και το στρες για την εργασία είναι περισσότερο πιθανό το αυξημένο φαινόμενο της μετανάστευσης να είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση για τους νοσηλευτές. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους El-Jardali et al (2008).

Ακόμη, στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 1% βρέθηκε η μεταβλητή που δηλώνει ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι η μείωση των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι η μείωση των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας είναι περισσότερο πιθανό το αυξημένο φαινόμενο της μετανάστευσης να είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση για τους νοσηλευτές. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Connell et al(2007).

Επιπρόσθετα, η μεταβλητή που δηλώνει ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι θεωρείται χαμένη η δαπάνη για την εκπαίδευση κατάρτισης των μεταναστών λόγω της μετανάστευσης, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι θεωρείται χαμένη η δαπάνη για την εκπαίδευση κατάρτισης των μεταναστών λόγω της μετανάστευσης είναι περισσότερο πιθανό το αυξημένο φαινόμενο της μετανάστευσης να είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση για τους νοσηλευτές. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Connell et al (2007).

Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 5% βρέθηκε η μεταβλητή που δηλώνει ότι η ανικανότητα του συστήματος υγείας να επιτευχθούν στόχοι για την υγεία του πληθυσμού αποτελεί σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα. Ο εκτιμώμενος συντελεστής έχει θετικό πρόσημο που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η άποψη ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι η ανικανότητα του συστήματος υγείας να επιτευχθούν στόχοι για την υγεία του πληθυσμού είναι περισσότερο πιθανό το αυξημένο φαινόμενο της μετανάστευσης να είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση για τους νοσηλευτές. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους El-Jardali et al (2008).

Σύμφωνα με τον συντελεστή R^2 Nagelkerke, οι μεταβλητές του υποδείγματος ΙΙ εξηγούν το 89,6% της διακύμανσης της εξαρτημένης, δηλαδή ότι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας αποτελεί ωθητικό παράγοντα προς τη μετανάστευση.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μετανάστευση των γιατρών και των νοσηλευτών είναι γνωστή ως «διαρροή εγκεφάλων» και προέρχεται από τον συνδυασμό του χάσματος στον τομέα της ζήτησης και προσφοράς στις ανεπτυγμένες χώρες και την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία στις αναπτυσσόμενες χώρες. Πολλοί παράγοντες ώθησης και έλξης είναι υπεύθυνοι γι' αυτό το φαινόμενο με τα μέσα ενημέρωσης και το ιντερνέτ να παίζουν σημαντικό ρόλο. Η μετανάστευση των γιατρών μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα τόσο στις χώρες που δέχονται τους μετανάστες όσο και στις χώρες από τις οποίες φεύγουν, με αποτέλεσμα την ενίσχυση της οικονομικής διαίρεσης μεταξύ των ανεπτυγμένων και των αναπτυσσόμενων χωρών.

Η παρούσα μελέτη ερευνά τους παράγοντες κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτικούς και άλλους που ωθούν το εξειδικευμένο προσωπικό και ειδικότερα τους γιατρούς και τους νοσηλευτές να οδηγηθούν στη μετανάστευση στη σημερινή εποχή, μια εποχή κοινωνικής και οικονομικής κρίσης. Στόχος, επομένως της έρευνας είναι η ανάλυση των παραγόντων αυτών, των συνεπειών που έχει η μετανάστευση αυτών των δύο κύριων επαγγελμάτων στην Ελλάδα καθώς και η εύρεση τρόπων αντιμετώπισης του φαινομένου αυτού. Τα συμπεράσματα τα οποία προκύπτουν από την εκτίμηση των υποδειγμάτων παλινδρόμησης επαληθεύουν προηγούμενες εμπειρικές μελέτες για άλλες χώρες και παρουσιάζονται συνοπτικά παρακάτω.

Από τα αποτελέσματα των υποδειγμάτων εκτίμησης παλινδρόμησης για το αν οι γιατροί θεωρούν ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας παρατηρείται ότι, όσο αυξάνεται η ηλικία είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Basu & Rajbhandary (2006), Solberg et al (2013). Όποιος γιατρός έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό είναι περισσότερο πιθανό να θεωρεί σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Hussey (2007), Brown & Connell (2004), Astor et al (2005), Lofters et al (2013).

Όσο αυξάνεται η άποψη ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η μη ύπαρξη ποιότητας είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της

χώρας. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Imran et l (2011), Bezuidenhout et al (2009), Akl et al (2007), Forcier et al (2004), Klein et al (2009). Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, όσοι είναι άγαμοι γιατροί είναι περισσότερο πιθανό να θεωρούν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Ifanti et al (2014), Hogopian et al (2005), Sheikh et al (2012). Επίσης, όσο αυξάνονται οι ώρες υπερωριών την εβδομάδα είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Akl et al (2007), Klein et al (2009), Hogopian et al (2005).

Παράλληλα, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Klein et al (2009), Aluwihare et al (2005), Hogopian et al (2005), Bezuidenhout et al (2009), Vyver & Villiers (2000). Όσο αυξάνεται η άποψη ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι η μείωση των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Klein et al (2009), Hogopian et al (2005), Forcier et al (2004). Σχετικά με τον κορεσμό, όσο αυξάνεται η άποψη ότι υπάρχει κορεσμός του επαγγέλματος είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Hagopian et al (2005). Επίσης, όσοι γιατροί έχουν μεταπτυχιακό δίπλωμα είναι περισσότερο πιθανό να θεωρείται σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Akl et al (2007), Aluwihare et al (2005).

Αξίζει να σημειωθεί ότι σχετικά με το αν οι γιατροί θεωρούν ότι η πολιτική αστάθεια του κράτους είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση, όσο αυξάνεται η ηλικία είναι λιγότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν την πολιτική αστάθεια ωθητικό παράγοντα της μετανάστευσης. Το συμπέρασμα αυτό συνάδει με τους Basu & Rajbhandary (2006), Solberg et al (2013). Όσο αυξάνεται η άποψη ότι η ύπαρξη

φτώχειας είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους, πράγμα που απορρέει και από τις έρευνες των Hussey et al (2007), Labonte et al (2006). Επίσης, όσο αυξάνεται η άποψη ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι οι εισοδηματικές ανισότητες στο εσωτερικό του κράτους είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Brown & Connell (2004), Labonte et al (2006), Lofters et al (2013).

Σημαντικό είναι επίσης, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Vyver & Villiers (2000), Klein et al (2009). Όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Sheikh et al (2012), Aluwihare et al (2005). Ακόμη, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η αβεβαιότητα για το μέλλον είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους, πράγμα που συμφωνεί με τους Hagander et al (2013).

Παράλληλα, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι τα χαμηλά εισοδήματα είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Astor et al (2005), Brown & Connell (2004), Hogopian et al (2005), Bezuidenhout et al (2009). Επίσης, όσο αυξάνεται η άποψη ότι για να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για τη βελτίωση των υποδομών είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Hagopian et al (2005), Hussey (2007). Όσο αυξάνεται η άποψη ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι η μη ύπαρξη ποιότητας ζωής είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Forcier et al (2004), Klein et al (2009).

Σημειώνεται ότι, όσο αυξάνεται η άποψη ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι η μη ύπαρξη ευκαιριών εξέλιξης είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους, πράγμα που είναι σύμφωνο με τους Labonte et al (2006), Lofters et al (2013), Hogopian et al (2005), Akl et al (2007). Όσο αυξάνεται η άποψη δηλώνει ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι θεωρείται χαμένη η δαπάνη για την εκπαίδευση κατάρτισης των μεταναστών λόγω της μετανάστευσης είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Hogopian et al (2004).

Έχει συμπεραθεί παλινδρόμησης για το αν οι γιατροί έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν ότι όσο αυξάνεται η ηλικία είναι λιγότερο πιθανό οι γιατροί να έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν. Το τετράγωνο της ηλικίας βρέθηκε στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Το πρόσημο του εκτιμώμενου συντελεστή είναι θετικό. Προκύπτει ότι υπάρχει ένα ελάχιστο όριο στην ηλικία πέρα από το οποίο σταδιακά η θεωρία για αν η σκέψη των γιατρών για τη μετανάστευση τείνει να αυξάνεται. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Basu & Rajbhandary (2006), Solberg et al (2013).

Επίσης,όσο αυξάνονται οι ώρες υπερωρίας την εβδομάδα είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν. Το συμπέρασμα αυτό είναι με σύμφωνο με τους Akl et al (2007), Klein et al (2009), Hogopian et al (2005). Επίσης, όσο αυξάνεται η άποψη ότι υπάρχει κορεσμός του επαγγέλματος είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Hagopian et al (2005). Ακόμη, όσο αυξάνεται η άποψη ότι παράγοντας ώθησης της μετανάστευσης είναι η μη ύπαρξη ποιότητας ζωής είναι περισσότερο πιθανό οι γιατροί να έχει σκεφτεί να μεταναστεύσει, όπως αναφέρεται και από τους Forcier et al (2004), Klein et al (2009). Όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι τα χαμηλά εισοδήματα είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των γιατρών προς μετανάστευση, πράγμα που το αναφέρουν στις έρευνές τους οι Astor et al (2005), Brown & Connell (2004), Hogopian et al (2005), Bezuidenhout et al (2009).

Παράλληλα, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η ύπαρξη φτώχειας είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των γιατρών προς

μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Hussey et al (2007), Labonte et al (2006). Ακόμη, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια του κράτους είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των γιατρών προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Akl et al (2007), Vyver & Villiers (2000), Imran et al (2011), Hussey (2007), Labonte et al (2006). Όποιος γιατρός έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό είναι περισσότερο πιθανό να έχει σκεφτεί τη μετανάστευση, όπως αναφέρουν και οι Hussey (2007), Brown & Connell (2004), Astor et al (2005), Lofters et al (2013).

Αξίζει να αναφερθεί ότι, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η μη αναγνώριση του έργου και της προσπάθειας είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των γιατρών προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Aluwihare et al (2005), Sheikh et al (2012), Akl et al (2008).

Σημαντικό συμπέρασμα, για το αν οι νοσηλευτές σε περίπτωση μετανάστευσης των νοσηλευτών υπάρχει η περίπτωση της επιστροφής, είναι ότι όσο αυξάνεται η ηλικία είναι λιγότερο πιθανό οι νοσηλευτές να επιστρέψουν στην Ελλάδα σε περίπτωση μετανάστευσης, όπως αναφέρουν οι El-Jardali et al (2008). Όσο αυξάνεται η άποψη ότι υπάρχει κορεσμός του επαγγέλματος είναι λιγότερο πιθανό ο νοσηλευτής σε περίπτωση μετανάστευσης να επιστρέψει, όπως αναφέρουν και οι Stilwell et al (2004). Όσοι νοσηλευτές είναι άγαμοι είναι λιγότερο πιθανό σε περίπτωση μετανάστευσης να επιστρέψουν, όπως αναφέρουν και οι El-Jardali et al (2008). Όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η πολιτική αστάθεια είναι λιγότερο πιθανή η επιστροφή των νοσηλευτών σε περίπτωση μετανάστευσης, Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Stilwell et al (2004), El-Jardali et al (2008), Vujicic et al (2004).

Ακόμη, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά είναι λιγότερο πιθανή η επιστροφή των νοσηλευτών σε περίπτωση μετανάστευσης, όπως συμπεραίνουν και οι Titan et al (2012), Oosthuizen & Ehlers (2007), El-Jardali et al (2008). Υπογραμμίζεται ότι, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικοί παράγοντες της μετανάστευσης είναι οι πολλές ώρες εργασίας λόγω μείωσης του προσωπικού και η μη ύπαρξη ελεύθερου χρόνου λόγω φόρτου εργασίας είναι λιγότερο πιθανή η επιστροφή των νοσηλευτών σε περίπτωση μετανάστευσης. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Oosthuizen & Ehlers (2007), Connell et al (2007).

Παράλληλα, όσο αυξάνεται η άποψη ότι σημαντικές συνέπειες της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι η μη ύπαρξη ποιοτικής εκπαίδευσης στις νέες τεχνολογίες είναι λιγότερο πιθανή η επιστροφή των νοσηλευτών σε περίπτωση μετανάστευσης. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Connell et al (2007). Όσο αυξάνεται η άποψη ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας είναι λιγότερο πιθανή η επιστροφή σε περίπτωση μετανάστευσης, όπως αναφέρουν και οι Hardill & McDonald (2000).

Σχετικά με το αν οι νοσηλευτές έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν, συμπεράθηκαν, ότι όσοι νοσηλευτές είναι ευχαριστημένοι με εθνικό σύστημα υγείας είναι λιγότερο πιθανό να έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν, πράγμα με το οποίο συμφωνούν οι Oosthuizen & Ehlers (2007), Connell et al (2007), Freeman et al (2012). Όσο αυξάνεται η άποψη ότι υπάρχει κορεσμός του επαγγέλματος είναι περισσότερο πιθανό ο νοσηλευτής να έχει σκεφτεί να μεταναστεύσει. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Stilwell et al (2004). Όποιος νοσηλευτής έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό είναι περισσότερο πιθανό να έχει σκεφτεί τη μετανάστευση, όπως αναφέρουν και οι El-Jardali et al (2008).Ακόμη, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι τα χαμηλά εισοδήματα είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των νοσηλευτών προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Stilwell et al (2004), Oosthuizen & Ehlers (2007), Connell et al (2007), El-Jardali et al (2008), Nguyen et al (2008). Επιπλέον, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των νοσηλευτών προς μετανάστευση, το οποίο συμφωνεί με τους Stilwell et al (2004). όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η μη αναγνώριση του έργου και της προσπάθειας είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των νοσηλευτών προς μετανάστευση, το οποίο είναι σύμφωνο με τους El-Jardali et al (2008).

Παράλληλα, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η μη ύπαρξη ελεύθερου χρόνου είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των νοσηλευτών προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Oosthuizen & Ehlers (2007), Connell et al (2007). Ακόμα, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η μη ύπαρξη συνεργασίας και συντονισμού μεταξύ των συναδέλφων είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη των νοσηλευτών προς μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους El-Jardali et al (2008), El-

Jardali et al (2010), Freeman et al (2012), Larabee et al (2003). Επίσης, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι η αβεβαιότητα για το μέλλον είναι περισσότερο πιθανή η σκέψη προς μετανάστευση, συμπέρασμα που συνάδει με τους Oosthuizen & Ehlers (2007), Connell et al (2007).

Όσον αφορά το υπόδειγμα για το αν το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας είναι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση των νοσηλευτών σημειώνεται ότι, όσο αυξάνεται η ηλικία είναι λιγότερο πιθανό οι νοσηλευτές να θεωρούν το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας ως παράγοντα ώθησης προς τη μετανάστευση καθώς και όποιος νοσηλευτής έχει πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό είναι περισσότερο πιθανό να θεωρεί ότι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση. Τα συμπεράσματα συμφωνούν με τους El-Jardali et al (2008). Όσο αυξάνονται οι ώρες υπερωριών την εβδομάδα είναι περισσότερο πιθανό ο νοσηλευτής να θεωρεί ότι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Connell et al (2007), Oosthuizen & Ehlers (2007). Επιπλέον, όσοι νοσηλευτές έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν είναι περισσότερο πιθανό να θεωρούν ότι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας είναι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Connell et al (2007), Oosthuizen & Ehlers (2007), Stilwell et al (2004), El-Jardali et al (2008), El-Jardali et al (2010), Freeman et al (2012), Nguyen et al (2008), Titan et al (2012), Larrabee et al (2003).

Όσο αυξάνεται η άποψη ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι το χαμηλό βιοτικό επίπεδο είναι περισσότερο πιθανό οι νοσηλευτές να θεωρούν ότι παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση είναι το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας. Το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με τους Oosthuizen & Ehlers (2007), Stilwell et al (2004), Titan et al (2012). όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά είναι περισσότερο πιθανό το αυξημένο φαινόμενο της μετανάστευσης να είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση για τους νοσηλευτές, όπως αναφέρουν και οι Titan et al (2012), Oosthuizen & Ehlers (2007), El-Jardali et al (2008). Παράλληλα, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι τα χαμηλά εισοδήματα είναι περισσότερο πιθανό το αυξημένο φαινόμενο της μετανάστευσης να είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση για τους νοσηλευτές. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Stilwell et al (2004), Oosthuizen & Ehlers (2007), Connell et al

(2007), El-Jardali et al (2008), Nguyen et al (2008). όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι οι εισοδηματικές ανισότητες είναι περισσότερο πιθανό το αυξημένο φαινόμενο της μετανάστευσης να είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση για τους νοσηλευτές, όπως αναφέρουν και οι Vujicic et al (2004).

Σημαντικό είναι επίσης, όσο αυξάνεται η άποψη ότι ωθητικός παράγοντας της μετανάστευσης είναι το άγχος και το στρες για την εργασία είναι περισσότερο πιθανό το αυξημένο φαινόμενο της μετανάστευσης να είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση για τους νοσηλευτές, με το οποίο συμφωνούν και οι El-Jardali et al (2008). Επίσης, όσο αυξάνεται η άποψη ότι σημαντικές συνέπειες της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι η μείωση των διαθέσιμων υπηρεσιών είναι ότι θεωρείται χαμένη η δαπάνη για την εκπαίδευση κατάρτισης των μεταναστών λόγω της μετανάστευσης υγείας και είναι περισσότερο πιθανό το αυξημένο φαινόμενο της μετανάστευσης να είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση για τους νοσηλευτές. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους Connell et al(2007). Όσο αυξάνεται η άποψη ότι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα είναι η ανικανότητα του συστήματος υγείας να επιτευχθούν στόχοι για την υγεία του πληθυσμού είναι περισσότερο πιθανό το αυξημένο φαινόμενο της μετανάστευσης να είναι ωθητικός παράγοντας προς τη μετανάστευση για τους νοσηλευτές. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τους El-Jardali et al (2008).

Τέλος ένα γενικότερο συμπέρασμα της παρούσας έρευνας είναι ότι η μετανάστευση του τομέα της υγείας αποτελεί σημαντικό θέμα ανησυχίας στους παγκόσμιους κύκλους πολιτικής για την υγεία και συνεχίζει να αποτελεί αντικείμενο πολλών συζητήσεων πολιτικής. Οι παράγοντες ώθησης προς τη μετανάστευση των γιατρών και των νοσηλευτών ποικίλουν. Οι συνέπειες για το ελληνικό κράτος είναι μεγάλες αφού χάνει το πιο εξειδικευμένο προσωπικό της. Το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο της διαρροής εγκεφάλων από την Ελλάδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

1. Akl, E. A., et al (2007). Graduates of Lebanese medical schools in the United States: an observational study of international migration of physicians. *BMC Health Services Research,* Vol. 7, No 49. Available from: http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/49.
2. Akl, E. A., et al (2007). Why are you draining your brain? Factors underlying decisions of graduating Lebanese medical students to migrate. *Social Science & Medicine,* Vol. 64, No 6, pp. 1278–1284.
3. Akl, E. A., et al (2008). Post-graduation migration intentions of students of Lebanese medical schools: a survey study. *BMC Public Health,* Vol. 8, No 191. Available from: http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/191.
4. Akl, E. A., et al (2012). An emigration versus a globalization perspective of the Lebanese physician workforce: a qualitative study. *BMC Health Services Research,* Vol.12, No 135. Available from: http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/135.
5. Alexiou, N. (2013). "Greek Immigration in the United States. A Historical Overview." *Sociology Department, Queens College, CUNY.*
6. Aluwihare, A. P. (2005). Physician migration: donor country impact. *Journal of Continuing Education in the Health Professions,* Vol. 25, No 1, pp. 15-21.
7. Astor, A., et al (2005). Physician migration: Views from professionals in Colombia, Nigeria, India, Pakistan and the Philippines. . *Social Science & Medicine,* Vol. 61, No 12, pp. 2492-2500.
8. Bach, R.L, and Schami, L.A (1982). Migration crisis and theoretical conflict. *International Migration Review,* Vol. 16, No 2, pp. 320-341
9. Basu, K., and Rajbhandary, S. (2006). Interprovincial migration of physicians in Canada: What are the determinants? *Health Policy,* Vol. 76, No 2, pp. 186–193.
10. Bezuidenhout, M. M., et al (2009). Reasons for doctor migration from South Africa. *South African Family Practice,* Vol. 51, No 3, pp. 211-215.
11. Borjas H. J (1996): Labor Economics, The McGraw-Hill Companies, Inc. (εκδόσεις Κριτική για την ελληνική έκδοση του εν λόγω βιβλίου)

12. Borjas G.J, Freeman R. B & Katz L.F (1991): On the labor market effects of immigration and trade, *NBER Working Paper*, No. 3761, Cambridge, Mass
13. Borjas G.J (1993) : "Friends or Strangers : The impact of Immigrants on US Economy", , Basic Books, New York 1990
14. Borjas G.J (1993) : The impact of immigrants on Employment Opportunities of Natives", in OECD, The changing Course of International Migration, Paris 172
15. Brown, R. P. C., and Connell, J. (2004). The migration of doctors and nurses from South Pacific Island Nations. *Social Science & Medicine*, Vol. 58, No 11, pp. 2193–2210.
16. Castles, S., and Kosack, G.(1973) Immigrant workers and the class structure in Western Europe, *Oxford University Press*
17. Chen, P. G., et al (2011). International medical graduates in the USA: a qualitative study on perceptions of physician migration. *BMJ Open*, Vol. 1, No 2.
18. Connell, J., et al (2007). Sub-Saharan Africa: Beyond the health worker migration crisis? *Social Science & Medicine*, Vol. 64, No 9, pp. 1876–1891.
19. Egerdahl, K. (2009). Economic Job Factors Affecting Nurse Emigration from South Africa: A Cross-country Comparative Analysis of Working Conditions Among Nurses.
20. El-Jardali, F., et al (2008). Migration of Lebanese nurses: A questionnaire survey and secondary data analysis. *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 45, No 10, pp. 1490–1500.
21. El-Jardali, F., et al (2011). Nurses' work environment and intent to leave in Lebanese hospitals: Implications for policy and practice. *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 48, No 2, pp. 204–214.
22. Forcier, M. B., et al (2004). Impact, regulation and health policy implications of physician migration in OECD countries. *Human Resources for Health*, Vol. 2, No 12. Available from: http://www.human-resources-health.com/content/2/1/12.
23. Freeman, M., et al (2012). Employment goals, expectations, and migration intentions of nursing graduates in a Canadian border city: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 49, No 12, pp. 1531–1543.

24. Hagander, L. E., et al (2013). Surgeon Migration Between Developing Countries and the United States: Train, Retain, and Gain from Brain Drain. *World Journal of Surgery,* Vol. 37, No 1, pp. 14–23.
25. Hagopian, A., et al (2004). The migration of physicians from sub-Saharan Africa to the United States of America: measures of the African brain drain. *Human Resources for Health,* Vol. 2, No 17. Available from: http://www.human-resources-health.com/content/2/1/17.
26. Hagopian, A., et al (2005). The flight of physicians from West Africa: Views of African physicians and implications for policy. *Social Science & Medicine,* Vol. 61, No 8, pp. 1750–1760.
27. Hardill, I., and Macdonald, S. (2000). Skilled International Migration: The Experience of Nurses in the UK. *Regional Studies,* Vol. 34, No 7, pp. 681-692.
28. Hussey, P. S. (2007). International migration patterns of physicians to the United States: A cross-national panel analysis. *Health Policy,* Vol. 84, No 2-3, pp. 298–307.
29. Ifanti, A. A., et al (2014). Physicians' brain drain in Greece: A perspective on the reasons why and how to address it. *Health Policy,* Vol. 117, No 2, pp.210-215.
30. Imran, N., et al (2011). Brain Drain: Post Graduation Migration Intentions and the influencing factors among Medical Graduates from Lahore, Pakistan. *BMC Research Notes,* Vol. 4, No 417, pp. 417-421.
31. Klein, D. et al (2009). Push, Pull, and Plant: The Personal Side of Physician Immigration to Alberta, Canada. *Family Medicine*, Vol. 41, No 3, pp. 197-201.
32. Labonte, R., et al (2006). The Brain Drain of Health Professionals from Sub-Saharan Africa to Canada. *African Migration & Development Series No. 2.*
33. Larrabee, J. H., et al (2003). Predicting Registered Nurse Job Satisfaction and Intent to Leave. *Journal of Nursing Administration,* Vol. 33, No 5, pp. 271-283.
34. Lofters, A., et al (2013). The "Brain Drain": Factors influencing physician migration to Canada. *Health*, Vol. 5, No 1, pp. 125-137.
35. McDonald, J. T., and Worswick, C. (2012). The migration decisions of physicians in Canada: The roles of immigrant status and spousal characteristics. *Social Science & Medicine,* Vol. 75, No 9, pp. 1581-1588.

36. McKendry, R. J.R., et al (1996). Factors Influencing the Emigration of Physicians from Canada to the United States. *Canadian Medical Association Journal,* Vol. 154, No 2, pp. 171-181.
37. Nguyen, L., et al (2008). Intent to migrate among nursing students in Uganda: Measures of the brain drain in the next generation of health professionals. *Human Resources for Health,* Vol. 6, No 5. Available from: http://www.human-resources-health.com/content/6/1/5.
38. Okeke, E. N. (2013). Brain drain: Do economic conditions "push" doctors out of developing countries? *Social Science & Medicine,* Vol. 98, pp. 169-178.
39. Oosthuizen, M., and Ehlers, V.J (2007). Factors that may influence South African nurses' decisions to emigrate. *Journal Home,* Vol. 12, No 2, pp. 14-26.
40. Psimenos, I & Georgoulas S : Migration Pathways, p.41
41. Rajbhandary, S., and Basu, K. (2006). Interprovincial migration of physicians in Canada: Where are they moving and why? *Health Policy,* Vol. 79, No 2-3, pp. 265–273.
42. Rao, N. R. et al (2006). Indian Medical Students' Views on Immigration for Training and Practice. *Academic Medicine,* Vol. 81, No 2, pp. 185-188.
43. Sheikh, A., et al (2012). Physician migration at its roots: a study on the factors contributing towards a career choice abroad among students at a medical school in Pakistan. *Globalization and Health,* Vol. 8, No 43.
44. Solberg, I. B., et al (2013). The impact of economic factors on migration considerations among Icelandic specialist doctors: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research,* Vol. 13, No 1, pp. 524-530.
45. Stilwell, B., et al (2004). Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management. *Bulletin of the World Health Organization,* Vol. 82, No 8, pp. 595-600.
46. Syed, N. A., et al (2008). Reasons for migration among medical students from Karachi. *Medical Education,* Vol. 42, No 1, pp. 61–68.
47. Titan, E., et al (2012). Migration phenomenon: a globalization effect or a consequence of poverty? *Procedia - Social and Behavioral Sciences,* Vol. 62, pp. 367–371.
48. Triandafyllidou, A. and Groppas, R. (2014). "Emigrating in times of crisis. Highlights and new data from an e-survey on high-skilled emigrants from

Southern Europe and Ireland." *Global Governance Programme* – European University Institute.

49. Vujicic, M., et al (2004). The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. *Human Resources for Health*, Vol. 2, No 3. Available from: http://www.human-resources-health.com/content/2/1/3.
50. Vyver, V., and Villiers, V. (2000). The Migration of South African Graduates to Canada: a Survey of Medical Practitioners in Saskatchewan. *South African Family Practice*, Vol. 22, No 1, pp. 17-22.

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Γαβρόγλου, Σ. Π. (2002): «Μετανάστευση και Ακροδεξιά Αντίδραση στην Ευρώπη: Συγκριτική Επισκόπηση», στο Ναξάκης Χ. / Χλέτσος Μ. (2002)
2. Λαμπριανίδης Λ. (2011): «Επενδύοντας στη φυγή. Η διαρροή επιστημόνων από την Ελλάδα την εποχή της παγκοσμιοποίησης.», εκδ. Κριτική, Αθήνα 2011.
3. Σούλης Σ (1993): « Το ξένο παράνομο εργατικό δυναμικό στην Ελλάδα» στο Διαστάσεις της κοινωνικής πολιτικής σήμερα, Αθήνα.
4. Τσουκαλάς Κ. (1982): « Εξάρτηση και αναπαραγωγή. Ο κοινωνικός ρόλος των εκπαιδευτικών μηχανισμών στην Ελλάδα (1830-1922)» , εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα

Διαδικτυακή βιβλιογραφία

1. Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία: www.statistics.gr
2. European Commission: www.eurostat.com

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΜΣ ΒΙΩΣΙΜΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΓΩΓΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

Το ερωτηματολόγιο διανέμεται στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας με θέμα «***Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη μετανάστευση εξειδικευμένου προσωπικού. Μελέτη περίπτωσης: Γιατροί και νοσηλευτές.»*** Το ερωτηματολόγιο είναι **ΑΝΩΝΥΜΟ** και **τα στοιχεία που θα προκύψουν είναι απολύτως εμπιστευτικά.** Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την πολύτιμη συνεργασία.

Με εκτίμηση,
Διαμαντοπούλου Παρασκευή

Ημερομηνία συμπλήρωσης:____/____/_____

---

1. Φύλο Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐

2. Ηλικία: ____ ετών

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

-Άγαμος/η		-Εν διαστάσει	
-Έγγαμος/η		-Συμβίωση	
-Χήρος/α			

4. Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;

-Ιδιωτική σχολή		-Master	
-ΤΕΙ		-PhD	
-ΑΕΙ			

5. Ποιο είναι το επάγγελμά σας; Γιατρός ☐ Νοσηλευτής - τρια ☐

6. Έχετε πραγματοποιήσει σπουδές στο εξωτερικό; Ναι ☐ Όχι ☐

7. Ποιο είναι το καθαρό μηνιαίο ατομικό εισόδημα σας από την εργασία σε €:

0-400		801-1200		1601-2000		2400 και άνω	
401-800		1201-1600		2001-2400			

8. Ποιο είναι το καθαρό ετήσιο οικογενειακό εισόδημα σε €:

0- 5000		10001-15000		20001-25000		30001-35000		40000 και άνω	
5001-10000		15001-20000		25001-30000		35000-40000			

9. Έχετε Ναι ☐ Όχι ☐ **παιδιά;**

10. Αν ναι, πόσα παιδιά έχετε; ☐ **παιδιά**

11. Ποια είναι η εργασιακή σας ☐ **έτη εμπειρία;**

12. Πόσες ώρες εργάζεστε την ☐ **ώρες εβδομάδα;**

13. Πόσες από αυτές αποτελούν ☐ **ώρες υπερωρίες;**

14. Εργάζεστε ιδιωτικό ☐ δημόσιο ☐ **στον τομέα;**

15. Είστε ευχαριστημένος από το εθνικό σύστημα υγείας; Ναι ☐ Όχι ☐

16. Θεωρείτε ότι υπάρχει κορεσμός στο επάγγελμά σας; Ναι ☐ Όχι ☐

17. Θεωρείτε ότι υπάρχει ανεργία στο επάγγελμά Ναι ☐ Όχι ☐ **σας;**

18. Θεωρείτε ότι πολλοί συνάδελφοί σας έχουν οδηγηθεί στη μετανάστευση; Ναι ☐ Όχι ☐

19. Εσείς έχετε σκεφτεί να Ναι ☐ Όχι ☐ **μεταναστεύσετε;**

20. Συμφωνείτε με την πρόταση: « Η μετανάστευση είναι πρωτίστως μια απάντηση σε παγκόσμιο επίπεδο της άνισης ανάπτυξης.» Ναι ☐ Όχι ☐

21. Θα παίρνατε την απόφαση να μεταναστεύσετε κυρίως για:	**ΝΑΙ**	**ΟΧΙ**
-κοινωνικούς		
-πολιτικο - οικονομικούς		
-Άλλους παράγοντες		

22. Ποιοι παράγοντες θα σας ωθούσαν προς μετανάστευση από την Ελλάδα;

-Χαμηλό βιοτικό επίπεδο	
-Δεν υπάρχει ποιότητα ζωής	
-Καλύτερο μέλλον για τα παιδιά	
-Κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών μέσα στα νοσοκομεία	
-Αύξηση βίας και εγκληματικότητας	
-Χαμηλά εισοδήματα	
-Αυξημένο το φαινόμενο της ανεργίας	
-Ύπαρξη φτώχειας	
-Πολιτική αστάθεια του κράτους	
-Ανεπαρκής εξοπλισμός των νοσοκομείων	
-Εισοδηματικές ανισότητες στο εσωτερικό του κράτους	
-Αβεβαιότητα για το μέλλον	
- Δυσαρέσκεια για την οργάνωση του εθνικού συστήματος υγείας	
-Δυσαρέσκεια για το αντικείμενο εργασίας	
- Δεν υπάρχει εκπαίδευση σε νέες τεχνολογίες	
- Δεν υπάρχουν ευκαιρίες εξέλιξης	
- Δεν υπάρχει συνεργασία και συντονισμός μεταξύ των συναδέλφων	
- πολλές οι ώρες εργασίας λόγω μείωσης του προσωπικού	
- Άγχος και στρες για την εργασία	
- Δεν αναγνωρίζεται το έργο σας και η προσπάθειά σας	
- Δεν υπάρχει ελεύθερος χρόνος λόγω φόρτου εργασίας	
- Απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος	
- Εξοικονόμηση και αποταμίευση χρημάτων	

- Ικανοποίηση φιλοδοξίας ή στόχου	
-Ύπαρξη συγγενικών και φιλικών προσώπων στο εξωτερικό	
- Μεγάλη αναμονή για την απόκτηση ειδικότητας	

23. Σε περίπτωση μετανάστευσης, υπάρχει η προοπτική επιστροφής σας; Ναι ☐ Όχι ☐

24. Ποιες θεωρείτε ότι είναι οι σημαντικότερες συνέπειες της μετανάστευσης για την Ελλάδα;

- Χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας	
- Μειώνονται οι διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας	
- Επιδεινώνονται οι συνθήκες εργασίας λόγω έλλειψης προσωπικού	
- Επωφελείται η χώρα από τα εμβάσματα των μεταναστών	
- Δεν υπάρχει ποιότητα στην περίθαλψη	
- Ανικανότητα του συστήματος υγείας να επιτευχθούν στόχοι για την υγεία του πληθυσμού	
- Απώλεια φορολογικών εσόδων	
- Δεν υπάρχει ποιοτική εκπαίδευση στις νέες τεχνολογίες	
- Παρατηρείται γενική πτώση των μέσων εισοδημάτων	
- Θεωρείται χαμένη η δαπάνη για την εκπαίδευση κατάρτισης των μεταναστών λόγω της μετανάστευσης.	

25. Για ποια θέματα θεωρείτε ότι το κράτος πρέπει να μεριμνήσει προκειμένου να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης;

- Βελτίωση των μισθών	
- Οικονομική και πολιτική σταθερότητα	
- Βελτίωση των υποδομών	
- Καλύτερο εργασιακό περιβάλλον	
- Ίδρυση εξειδικευμένων μεταπτυχιακών σπουδών	
- Επενδύσεις στην έρευνα και ανάπτυξη	
- Παροχή εκπαίδευσης	
- Βελτίωση των παροχών - εξοπλισμών	
- Συνθήκες πρόσβασης στην αγορά εργασίας	

Σας ευχαριστώ για τη συνεργασία!

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ

Πίνακας 1: ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ					
	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
gender	401	0	1	0,43	0,496
Age	401	29	66	43,10	9,750
family	401	0	3	0,86	0,675
studies	401	1	4	2,23	0,853
Work	401	0	1	0,50	0,501
abroad	401	0	1	0,40	0,491
income	401	2	4	2,76	0,773
fam_income	401	2	6	4,18	1,216
Kids	401	0	1	0,73	0,447
Nokids	401	-9	4	-0,99	4,929
experience	401	1	38	14,15	9,759
hours	401	54	87	71,28	8,231
yperories	401	12	47	31,23	8,319
sector	401	0	1	0,28	0,452
nat_syst	401	0	1	0,14	0,350
koresmos	401	0	1	0,68	0,466
anergia	401	0	1	0,79	0,406
col_immi	401	0	1	0,93	0,251
migration	401	0	1	0,92	0,267
mig_devel	401	1	1	1,00	0,000
social	401	1	1	1,00	0,000
pol_econ	401	1	1	1,00	0,000
other	401	1	1	1,00	0,000
viotiko	401	0	1	0,55	0,498
quality	401	0	1	0,52	0,500
future	401	0	1	0,78	0,416
disease	401	0	1	0,46	0,499
violence	401	0	0	0,00	0,000
low_income	401	0	1	0,63	0,483
incr_unemp	401	0	1	0,27	0,445
poverty	401	0	1	0,27	0,443
pol_astath	401	0	1	0,50	0,501
equipment	401	0	1	0,76	0,429
disparaty	401	0	1	0,67	0,471
uncertain	401	0	1	0,57	0,496
disat_syst	401	0	1	0,53	0,500
disat_work	401	0	1	0,11	0,310

no_tech	401	0	1	0,85	0,357
no_progres	401	0	1	0,90	0,300
no_cooper	401	0	1	0,25	0,435
many_hours	401	0	1	0,71	0,453
stress	401	0	1	0,60	0,491
no_effort	401	0	1	0,95	0,223
no_time	401	0	1	0,92	0,275
advantage	401	0	1	0,74	0,440
savings	401	0	1	0,96	0,207
ambition	401	0	1	0,73	0,443
relatives	401	0	1	0,43	0,495
specialty	401	-9	1	-4,31	4,721
come_back	401	0	1	0,73	0,443
loss_staff	401	0	1	0,82	0,382
no_service	401	0	1	0,57	0,496
conditions	401	0	1	0,92	0,267
remittance	401	0	1	0,42	0,494
no_quality	401	0	1	0,38	0,485
goal	401	0	1	0,85	0,357
los_taxinc	401	0	1	0,55	0,498
new_tech	401	0	1	0,62	0,487
aver_inc	401	0	1	0,54	0,499
dapani	401	0	1	0,77	0,424
bet_inc	401	1	1	1,00	0,000
stability	401	0	1	0,98	0,140
infrastruc	401	0	1	0,79	0,409
invironmen	401	0	1	0,57	0,495
master	401	0	1	0,54	0,499
research	401	1	1	1,00	0,000
education	401	0	1	0,63	0,483
bet_equipm	401	1	1	1,00	0,000
lab_market	401	1	1	1,00	0,000
Valid N (listwise)	401				

ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ

Πίνακας 2.1: Κατανομή συχνοτήτων για το φύλο

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	Γυναίκα	227	56,6	56,6
	Άνδρας	174	43,4	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.2: Κατανομή συχνοτήτων για την ηλικία

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	29	2	0,5	0,5
	30	4	1,0	1,5
	31	9	2,2	3,7
	32	23	5,7	9,5
	33	23	5,7	15,2
	34	19	4,7	20,0
	35	25	6,2	26,2
	36	12	3,0	29,2
	37	18	4,5	33,7
	38	39	9,7	43,4
	39	20	5,0	48,4
	40	19	4,7	53,1
	41	3	0,7	53,9
	42	23	5,7	59,6
	43	9	2,2	61,8
	45	28	7,0	68,8
	46	5	1,2	70,1
	47	10	2,5	72,6
	48	3	0,7	73,3
	49	5	1,2	74,6
	50	8	2,0	76,6
	51	2	0,5	77,1
	52	7	1,7	78,8
	53	9	2,2	81,0
	54	12	3,0	84,0
	55	14	3,5	87,5
	56	2	0,5	88,0
	57	3	0,7	88,8
	58	8	2,0	90,8
	59	2	0,5	91,3
	62	7	1,7	93,0
	64	17	4,2	97,3
	65	9	2,2	99,5
	66	2	0,5	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.3: Κατανομή συχνοτήτων για την οικογενειακή κατάσταση

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	Άγαμος	103	25,7	25,7
	Παντρεμένος	271	67,6	93,3
	Χήρος	7	1,7	95,0
	Εν διαστάσει	20	5,0	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.4: Κατανομή συχνοτήτων για το μορφωτικό επίπεδο

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	TEI	105	26,2	26,2
	AEI	104	25,9	52,1
	MASTER	187	46,6	98,8
	PhD	5	1,2	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.5: Κατανομή συχνοτήτων για το επάγγελμα

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	Γιατρός	201	50,1	50,1
	Νοσηλευτής	200	49,9	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.6: Κατανομή συχνοτήτων για σπουδές το εξωτερικό

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	Όχι	239	59,6	59,6
	Ναι	162	40,4	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.7: Κατανομή συχνοτήτων για το μηνιαίο ατομικό εισόδημα

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	801-1200	179	44,6	44,6
	1201-1600	139	34,7	79,3
	1601-2000	83	20,7	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.8: Κατανομή συχνοτήτων για το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	10001-15000	62	15,5	15,5
	15001-20000	40	10,0	25,4
	20001-25000	102	25,4	50,9
	25001-30000	157	39,2	90,0

	30001-35000	40	10,0	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.9: Κατανομή συχνοτήτων για την ύπαρξη παιδιών

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	Όχι	110	27,4	27,4
	Ναι	291	72,6	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.10: Κατανομή συχνοτήτων για τον αριθμό των παιδιών

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	-9	110	27,4	27,4
	1	101	25,2	52,6
	2	117	29,2	81,8
	3	53	13,2	95,0
	4	20	5,0	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.11: Κατανομή συχνότητα για τα χρόνια εμπειρίας

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	1	2	0,5	0,5
	2	19	4,7	5,2
	3	16	4,0	9,2
	4	15	3,7	13,0
	5	30	7,5	20,4
	6	10	2,5	22,9
	7	39	9,7	32,7
	8	23	5,7	38,4
	9	23	5,7	44,1
	10	26	6,5	50,6
	11	4	1,0	51,6
	12	18	4,5	56,1
	13	6	1,5	57,6
	14	9	2,2	59,9
	15	7	1,7	61,6
	16	9	2,2	63,8
	17	6	1,5	65,3
	18	11	2,7	68,1
	19	12	3,0	71,1
	20	24	6,0	77,1
	21	2	0,5	77,6
	22	4	1,0	78,6
	23	7	1,7	80,3
	24	5	1,2	81,5

	25	19	4,7	86,3
	26	1	0,2	86,5
	27	6	1,5	88,0
	28	10	2,5	90,5
	29	1	0,2	90,8
	31	2	0,5	91,3
	32	7	1,7	93,0
	34	4	1,0	94,0
	35	12	3,0	97,0
	36	2	0,5	97,5
	37	6	1,5	99,0
	38	4	1,0	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.12: Κατανομή συχνοτήτων για τις εβδομαδιαίες ώρες εργασίας.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	54	4	1,0	1,0
	55	15	3,7	4,7
	56	13	3,2	8,0
	58	13	3,2	11,2
	59	3	0,7	12,0
	60	7	1,7	13,7
	62	9	2,2	16,0
	63	4	1,0	17,0
	64	16	4,0	20,9
	65	37	9,2	30,2
	67	5	1,2	31,4
	68	12	3,0	34,4
	69	10	2,5	36,9
	70	27	6,7	43,6
	72	23	5,7	49,4
	73	6	1,5	50,9
	74	20	5,0	55,9
	75	54	13,5	69,3
	76	6	1,5	70,8
	77	3	0,7	71,6
	78	34	8,5	80,0
	79	7	1,7	81,8
	80	32	8,0	89,8
	82	23	5,7	95,5
	84	4	1,0	96,5
	85	12	3,0	99,5
	87	2	0,5	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.13: Κατανομή συχνοτήτων για τις υπερωρίες ανά βδομάδα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
12	3	0,7	0,7
14	4	1,0	1,7
15	15	3,7	5,5
16	13	3,2	8,7
18	10	2,5	11,2
19	3	0,7	12,0
20	7	1,7	13,7
22	9	2,2	16,0
23	4	1,0	17,0
24	16	4,0	20,9
25	37	9,2	30,2
27	5	1,2	31,4
28	12	3,0	34,4
29	10	2,5	36,9
30	27	6,7	43,6
32	23	5,7	49,4
33	6	1,5	50,9
34	20	5,0	55,9
35	54	13,5	69,3
36	6	1,5	70,8
37	3	0,7	71,6
38	34	8,5	80,0
39	7	1,7	81,8
40	32	8,0	89,8
42	23	5,7	95,5
44	4	1,0	96,5
45	12	3,0	99,5
47	2	0,5	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.14: Κατανομή συχνοτήτων για τον τομέα εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δημόσιος	287	71,6	71,6
Ιδιωτικός	114	28,4	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.15: Κατανομή συχνοτήτων για το αν είναι ευχαριστημένος με το σύστημα υγείας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	344	85,8	85,8
Ναι	57	14,2	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.16: Κατανομή συχνοτήτων για το αν υπάρχει κορεσμός στο επάγγελμα			
	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	127	31,7	31,7
Ναι	274	68,3	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.17: Κατανομή συχνοτήτων για το αν υπάρχει ανεργία στο επάγγελμα			
	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	83	20,7	20,7
Ναι	318	79,3	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.18: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι συνάδελφοι έχουν μεταναστεύσει.			
	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	27	6,7	6,7
Ναι	374	93,3	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.19: Κατανομή συχνοτήτων για το αν έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν			
	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	31	7,7	7,7
Ναι	370	92,3	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.20: Κατανομή συχνοτήτων για το αν συμφωνούν με την πρόταση « Η μετανάστευση είναι πρωτίστως μια απάντηση σε παγκόσμιο επίπεδο της άνισης ανάπτυξης.»			
	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	401	100,0	100,0

Πίνακας 2.21: Κατανομή συχνοτήτων για το αν θα μετανάστευαν για κοινωνικούς λόγους			
	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	401	100,0	100,0

Πίνακας 2.22: Κατανομή συχνοτήτων για το αν θα μετανάστευαν για πολιτικοοικονομικούς λόγους			
	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	401	100,0	100,0

Πίνακας 2.23: Κατανομή συχνοτήτων για το αν θα μετανάστευαν για άλλους λόγους			
	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	401	100,0	100,0

Πίνακας 2.24: Κατανομή συχνοτήτων για το αν το χαμηλό βιοτικό επίπεδο θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	180	44,9	44,9
Ναι	221	55,1	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.25: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η μη ύπαρξη ποιότητας ζωής θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	193	48,1	48,1
Ναι	208	51,9	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.26: Κατανομή συχνοτήτων για το αν το καλύτερο μέλλον για τα παιδιά θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	89	22,2	22,2
Ναι	312	77,8	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.27: Κατανομή συχνοτήτων για το αν ο κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών μέσα στα νοσοκομεία θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	217	54,1	54,1
Ναι	184	45,9	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.28: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η αύξηση βίας και εγκληματικότητας θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	401	100,0	100,0

Πίνακας 2.29: Κατανομή συχνοτήτων για το αν τα χαμηλά εισοδήματα θεωρούνται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	148	36,9	36,9
Ναι	253	63,1	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.30: Κατανομή συχνοτήτων για το αν το αυξημένο φαινόμενο της ανεργίας θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	292	72,8	72,8

	Ναι	109	27,2	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.31: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η ύπαρξη φτώχειας θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

		Συχνότητα	**Ποσοστό**	**Αθροιστική Συχνότητα**
	Όχι	294	73,3	73,3
	Ναι	107	26,7	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.32: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η πολιτική αστάθεια του κράτους θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

		Συχνότητα	**Ποσοστό**	**Αθροιστική Συχνότητα**
	Όχι	199	49,6	49,6
	Ναι	202	50,4	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.33: Κατανομή συχνοτήτων για το αν ο ανεπαρκής εξοπλισμός των νοσοκομείων θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

		Συχνότητα	**Ποσοστό**	**Αθροιστική Συχνότητα**
	Όχι	97	24,2	24,2
	Ναι	304	75,8	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.34: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι εισοδηματικές ανισότητες στο εσωτερικό του κράτους θεωρούνται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

		Συχνότητα	**Ποσοστό**	**Αθροιστική Συχνότητα**
	Όχι	132	32,9	32,9
	Ναι	269	67,1	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.35: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η αβεβαιότητα για το μέλλον θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

		Συχνότητα	**Ποσοστό**	**Αθροιστική Συχνότητα**
	Όχι	174	43,4	43,4
	Ναι	227	56,6	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.36: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η δυσαρέσκεια για την οργάνωση του συστήματος υγείας θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

		Συχνότητα	**Ποσοστό**	**Αθροιστική Συχνότητα**
	Όχι	189	47,1	47,1
	Ναι	212	52,9	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.37: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η δυσαρέσκεια για το αντικείμενο εργασίας θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	Όχι	358	89,3	89,3
	Ναι	43	10,7	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.38: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η μη ύπαρξη εκπαίδευσης στις νέες τεχνολογίες θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	Όχι	60	15,0	15,0
	Ναι	341	85,0	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.39: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η μη ύπαρξη ευκαιριών εξέλιξης θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	Όχι	40	10,0	10,0
	Ναι	361	90,0	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.40: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η μη ύπαρξη συνεργασίας και συντονισμού μεταξύ των συναδέλφων θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	Όχι	300	74,8	74,8
	Ναι	101	25,2	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.41: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι πολλές ώρες εργασίας λόγω μείωσης του προσωπικού θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	Όχι	115	28,7	28,7
	Ναι	286	71,3	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.42: Κατανομή συχνοτήτων για το αν το άγχος και το στρες θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
	Όχι	161	40,1	40,1
	Ναι	240	59,9	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.43: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η μη αναγνώριση του έργου και της προσπάθειας θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	21	5,2	5,2
Ναι	380	94,8	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.44: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η μη ύπαρξη ελεύθερου χρόνου λόγω φόρτου εργασίας θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	33	8,2	8,2
Ναι	368	91,8	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.45: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	105	26,2	26,2
Ναι	296	73,8	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.46: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η εξοικονόμηση και αποταμίευση χρημάτων θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	18	4,5	4,5
Ναι	383	95,5	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.47: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η ικανοποίηση φιλοδοξίας ή στόχου θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	107	26,7	26,7
Ναι	294	73,3	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.48: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η ύπαρξη συγγενικών και φιλικών προσώπων στο εξωτερικό θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	230	57,4	57,4
Ναι	171	42,6	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.49: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η μεγάλη αναμονή για την απόκτηση ειδικότητας θεωρείται παράγοντας ώθησης προς τη μετανάστευση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
-9	201	50,1	50,1
Όχι	119	29,7	79,8
Ναι	81	20,2	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.50: Κατανομή συχνοτήτων για το αν σε περίπτωση μετανάστευσης θα υπήρχε η προοπτική επιστροφής.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	107	26,7	26,7
Ναι	294	73,3	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.51: Κατανομή συχνοτήτων για το αν το γεγονός ότι χάνεται το εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας είναι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	71	17,7	17,7
Ναι	330	82,3	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.52: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η μείωση των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας είναι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	172	42,9	42,9
Ναι	229	57,1	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.53: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η επιδείνωση των συνθηκών εργασίας λόγω έλλειψης προσωπικού είναι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	31	7,7	7,7
Ναι	370	92,3	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.54: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η χώρα επωφελείται από εμβάσματα των μεταναστών είναι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	232	57,9	57,9
Ναι	169	42,1	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.55: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η μη ύπαρξη ποιότητας στην περίθαλψη είναι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	250	62,3	62,3
Ναι	151	37,7	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.56: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η ανικανότητα του συστήματος υγείας να επιτευχθούν στόχοι για την υγεία του πληθυσμού είναι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	60	15,0	15,0
Ναι	341	85,0	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.57: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η απώλεια φορολογικών εσόδων είναι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	182	45,4	45,4
Ναι	219	54,6	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.58: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η μη ύπαρξη ποιοτικής εκπαίδευσης στις νέες τεχνολογίες είναι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	154	38,4	38,4
Ναι	247	61,6	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.59: Κατανομή συχνοτήτων για το αν η παρατήρηση γενικής πτώσης των μέσων εισοδημάτων είναι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	185	46,1	46,1
Ναι	216	53,9	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.60: Κατανομή συχνοτήτων για το αν θεωρείται χαμένη η δαπάνη για την εκπαίδευση κατάρτισης των μεταναστών λόγω της μετανάστευσης είναι σημαντική συνέπεια της μετανάστευσης για την Ελλάδα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	94	23,4	23,4
Ναι	307	76,6	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.61: Κατανομή συχνοτήτων για το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για τη βελτίωση των μισθών προκειμένου να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	401	100,0	100,0

Πίνακας 2.62: Κατανομή συχνοτήτων για το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για την οικονομική και πολιτική σταθερότητα προκειμένου να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	8	2,0	2,0
Ναι	393	98,0	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.63: Κατανομή συχνοτήτων για το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για τη βελτίωση των υποδομών προκειμένου να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	85	21,2	21,2
Ναι	316	78,8	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.64: Κατανομή συχνοτήτων για το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον προκειμένου να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	171	42,6	42,6
Ναι	230	57,4	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.65: Κατανομή συχνοτήτων για το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για την ίδρυση εξειδικευμένων μεταπτυχιακών σπουδών προκειμένου να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	183	45,6	45,6
Ναι	218	54,4	100,0
Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.66: Κατανομή συχνοτήτων για το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για επενδύσεις στην έρευνα και ανάπτυξη προκειμένου να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ναι	401	100,0	100,0

Πίνακας 2.67: Κατανομή συχνοτήτων για το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για την παροχή εκπαίδευσης προκειμένου να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Όχι	148	36,9	36,9

	Ναι	253	63,1	100,0
	Σύνολο	401	100,0	

Πίνακας 2.68: Κατανομή συχνοτήτων για το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για τη βελτίωση παροχών – εξοπλισμών προκειμένου να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης

		Συχνότητα	**Ποσοστό**	**Αθροιστική Συχνότητα**
	Ναι	401	100,0	100,0

Πίνακας 2.69: Κατανομή συχνοτήτων για το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για τις συνθήκες πρόσβασης στην αγορά εργασίας προκειμένου να μειωθεί το φαινόμενο της μετανάστευσης

		Συχνότητα	**Ποσοστό**	**Αθροιστική Συχνότητα**
	Ναι	401	100,0	100,0