



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

Διπλωματική Εργασία

Brain gain: Διερεύνηση των παραγόντων που διαμορφώνουν την πρόθεση επαναπατρισμού των Ελλήνων γιατρών από τη Γερμανία στην Ελλάδα.

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΗΛΙΑΣ Σ. ΚΑΡΑΚΙΤΣΟΣ

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ : ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Ο. ΑΛΕΤΡΑΣ

Ιούνιος 2021

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή Καρακίτσου Ηλία που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα στη διπλωματική μου εργασία Δρ. Βασίλειο Αλετρά μέλος ΣΕΠ του Ελληνικού Ανοιχτού Πανεπιστημίου και καθηγητή του Τμήματος Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων του πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Επίσης ευχαριστώ όλους τους συναδέλφους για την πολύτιμη βοήθειά τους στην αποπεράτωση της έρευνας.

Τέλος ευχαριστώ τη γυναίκα μου και τα παιδιά μου για τη συμπαράσταση και την υπομονή τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το ιατρικό brain drain αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο που έχει απασχολήσει τη διεθνή κοινότητα λόγω των αρνητικών επιπτώσεών του στα συστήματα υγείας των αναπτυσσόμενων χωρών. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, ένα αντίστροφο φαινόμενο, γνωστό και ως ιατρικό brain gain, έχει έρθει στο προσκήνιο, αναφερόμενο στον επαναπατρισμό ιατρών στις χώρες από όπου κατάγονται και έχουν λάβει ιατρική εκπαίδευση, μετά από παρατεταμένη παραμονή στο εξωτερικό. Δεδομένου ότι η Ελλάδα βίωσε ένα μαζικό ιατρικό brain drain στα χρόνια της κρίσης, η έξοδος της χώρας από αυτήν την κρισιακή συνθήκη και η σταδιακή επιστροφή της στην κανονικότητα, καλούν σε ένα βαθμό για τον επαναπατρισμό μερίδας του ιατρικού προσωπικού. Στο πλαίσιο αυτό, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της πρόθεσης επαναπατρισμού των Ελλήνων ιατρών που εργάζονται επί του παρόντος στη Γερμανία, καθώς και των παραγόντων που την επηρεάζουν (εργασιακή ενσωμάτωση, ενσωμάτωση στην κοινότητα, ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια στη χώρα φιλοξενίας, αντιληπτή εθνική ταυτότητα, ενθάρρυνση από την οικογένεια, παράγοντες έλξης και ώθησης στις δύο χώρες), λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη την πιθανή επιρροή άλλων κοινωνικοδημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών. Στην έρευνα συμμετείχαν 152 Έλληνες ιατροί που εργάζονται στο γερμανικό σύστημα υγείας, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ειδικά κατασκευασμένο ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα, αρχικά, διαπιστώθηκε ότι η πρόθεση επαναπατρισμού των Ελλήνων ιατρών είναι περιορισμένη. Επίσης, βρέθηκε ότι αυξημένη πρόθεση επαναπατρισμού συνδυάζεται με μειωμένη εργασιακή ενσωμάτωση, ενσωμάτωση στην κοινότητα και ικανοποίηση από τη χώρα φιλοξενίας, καθώς και αυξημένη ενθάρρυνση επιστροφής από την οικογένεια και αντιληπτή εθνική ταυτότητα. Τέλος, καταγράφηκε ότι ένας συνδυασμός σημαντικών παραγόντων έλξης στη χώρα διαμονής και περιορισμένων παραγόντων έλξης στη χώρα προέλευσης (ή εναλλακτικά παραγόντων ώθησης από τη χώρα διαμονής), οδηγεί σε μείωση της πρόθεσης επαναπατρισμού. Περαιτέρω μελέτες απαιτούνται για την καλύτερη κατανόηση του φαινομένου του αντίστροφου ιατρικού brain drain, δεδομένης της πολυπαραγοντικής φύσης του και της έλλειψης επαρκών εμπειρικών δεδομένων.

Λέξεις κλειδιά: brain drain, brain gain, επαναπατρισμός, ιατρικό προσωπικό.

ABSTRACT

Medical brain drain is a global phenomenon that has preoccupied the international community due to its negative effects on the health systems of developing countries. In recent years, a reverse phenomenon, known as medical brain gain, has come to the fore, referring to the repatriation of doctors to their countries of origin and medical education, after a long stay abroad. Given that Greece experienced a massive medical brain drain during the recent economic crisis, the country's gradual return to economics development and prosperity, the repatriation of at least a portion of the medical staff. In this context, the aim of this research is to investigate Greek physicians' currently working in Germany intention to repatriate, as well as the factors that affect it (job integration, community integration, satisfaction or dissatisfaction in the host country, perceived national identity, encouragement from the family, pull and push factors in both countries), while taking into account the possible influences of other socio-demographic and professional characteristics. The survey involved 152 Greek doctors working in the German health care system, who were asked to complete a specially designed questionnaire. Results show that the intention of repatriation of Greek doctors is rather limited. It was also found that increased repatriation intention is associated with reduced work integration, community integration and satisfaction with the host country, as well as increased encouragement of return from family and perceived national identity. Finally, it was recorded that a combination of significant pull factors in the country of residence and limited pull factors in the country of origin (or alternatively push factors from the country of residence) leads to a reduction in repatriation intention. Further studies are needed to better understand the phenomenon of reverse medical brain drain, given its multifactorial nature and the lack of sufficient empirical data.

Keywords: brain drain, brain gain, repatriation, medical staff.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	10
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	10
2.1 ΙΑΤΡΙΚΟ BRAIN DRAIN	10
2.1.1 Εννοιολογική και ιστορική ανασκόπηση.....	10
2.1.2 Θεωρητικές προσεγγίσεις	12
2.1.3 Εμπειρικές προσεγγίσεις	13
2.1.4 Επιπτώσεις ιατρικού brain drain	15
2.1.4.α Αρνητικές επιπτώσεις	15
2.1.4.β Θετικές επιπτώσεις	16
2.2 ΙΑΤΡΙΚΟ BRAIN GAIN	18
2.2.1 Επαναπατρισμός ιατρικού προσωπικού.....	18
2.2.2 Παράγοντες επαναπατρισμού	19
2.3 ΙΑΤΡΙΚΟ BRAIN DRAIN ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	22
2.3.1 Χαρτογράφηση φαινομένου.....	22
2.3.2 Λόγοι και κίνητρα	23
2.3.3 Επιπτώσεις	24
2.3.4 Ιατρικό brain gain	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	28
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	28
3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	28
3.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	28
3.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ	29
3.4 ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ	31
3.5 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	31

3.6 ΕΛΕΓΧΟΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	33
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	42
ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	42
5.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ	42
5.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	44
5.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	46
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	47

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.....	33
Πίνακας 2: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της εργασιακής ενσωμάτωσης στη χώρα φιλοξενίας	34
Πίνακας 3: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της ενσωμάτωσης στην κοινότητα στη χώρα φιλοξενίας.....	35
Πίνακας 4: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της ενθάρρυνσης επιστροφής από την οικογένεια	35
Πίνακας 5: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της αντιληπτής εθνικής ταυτότητας	36
Πίνακας 6: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της αντιληπτής εθνικής ταυτότητας	36
Πίνακας 7: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της πρόθεσης επαναπατρισμού.....	37
Πίνακας 8: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της σημαντικότητας των παραγόντων έλξης στη χώρα καταγωγής.....	37
Πίνακας 9: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της σημαντικότητας των παραγόντων έλξης στη χώρα καταγωγής.....	38
Πίνακας 10: Συσχέτιση κατά Pearson της πρόθεσης επαναπατρισμού και των παραγόντων ενσωμάτωσης, ικανοποίησης, εθνικής ταυτότητας, έλξης και ώθησης..	39
Πίνακας 11: Παλινδρόμηση OLS της επίδρασης των παραγόντων ενσωμάτωσης, ικανοποίησης και εθνικής ταυτότητας στην πρόθεση επαναπατρισμού.....	40
Πίνακας 12: Παλινδρόμηση OLS της επίδρασης των παραγόντων έλξης και ώθησης στην πρόθεση επαναπατρισμού	40
Πίνακας 13: Έλεγχοι t και ANOVA της διαφοράς μέσω της διάστασης πρόθεσης επαναπατρισμού με βάση τα δημογραφικά στοιχεία	41
Πίνακας 14: Έλεγχοι ANOVA της διαφοράς μέσω της διάστασης πρόθεσης επαναπατρισμού με βάση τα δημογραφικά στοιχεία	41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μαζική μετανάστευση ιατρών στο εξωτερικό προς αναζήτηση εργασίας και επαγγελματικής εξέλιξης αποτελεί ένα διάχυτο φαινόμενο, γνωστό ως ιατρικό brain drain, το οποίο συνήθως εντοπίζεται σε μεταναστευτικές ροές επαγγελματιών υγείας από αναπτυσσόμενες προς ανεπτυγμένες χώρες (Dodani & LaPorte, 2005). Ωστόσο, το εν λόγω φαινόμενο δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην παραπάνω έκφανση, καθώς ολοένα και περισσότεροι ιατροί εγκαταλείπουν τη χώρα καταγωγής τους ακόμα και όταν αυτή ανήκει σε ομάδες χωρών υψηλού ή μεσαίου εισοδήματος, δεδομένης της άρσης των περιορισμών κινητικότητας και των επιδράσεων της παγκοσμιοποίησης (Adonor et al, 2021). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση της Ελλάδας, η οποία ήρθε αντιμέτωπη με μια πρωτόγνωρη οικονομική κρίση κατά τη διάρκεια της προηγούμενης δεκαετίας, οδηγώντας έναν σημαντικό αριθμό ιατρών να αναζητήσουν καλύτερες ευκαιρίες εργασιακής προόδου και επαγγελματικής αναβάθμισης σε χώρες του εξωτερικού, με δημοφιλέστερες εξ αυτών τη Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο (Sidiropoulos et al, 2017).

Η σύγχρονη ερευνητική βιβλιογραφία έχει εξετάσει εις βάθος τους παράγοντες που συντελούν στο φαινόμενο του ιατρικού brain drain, καθώς και τις σχετικές επιπτώσεις του, υιοθετώντας συνήθως ένα θεωρητικό υπόδειγμα που διακρίνει τους εν λόγω παράγοντες σε δύο κατηγορίες, αυτούς που ωθούν τον επαγγελματία υγείας εκτός της χώρας προέλευσής του και αυτούς που τον έλκουν στη χώρα φιλοξενίας (Kalipeni et al, 2012). Με δεδομένο ότι ολοένα και περισσότεροι ιατροί αποφασίζουν να επιστρέψουν στην πατρίδα τους μετά από μακρά παραμονή στο εξωτερικό, ερευνητικό ενδιαφέρον καταγράφεται σήμερα και σε ότι αφορά στο αντίστροφο του brain drain φαινόμενο, γνωστό και ως reverse brain drain ή brain gain (Tharenou & Seet, 2014). Ωστόσο, τα διαθέσιμα εμπειρικά δεδομένα σχετικά με τους παράγοντες που συντελούν στην απόφαση επαναπατρισμού των επαγγελματιών υγείας είναι εξαιρετικά περιορισμένα, ενώ έχει υποστηριχθεί ότι το δίπολο παραγόντων έλξης και ώθησης δεν επαρκεί για την ερμηνεία μιας τέτοιας απόφασης. Παραδειγματικά, μεταβλητές όπως η ενθάρρυνση από την οικογένεια, ο βαθμός ενσωμάτωσης στην ξένη χώρα και το επίπεδο ικανοποίησης κατά τη διαμονή στο εξωτερικό έχουν αναδειχθεί ως σημαντικοί

παράγοντες επαναπατρισμού επαγγελματιών υψηλής εξειδίκευσης, εμπειρίας και μορφωτικού επιπέδου (Tharenou & Caulfield, 2010).

Στο πλαίσιο αυτό, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την πρόθεση επαναπατρισμού των Ελλήνων ιατρών που ζουν και εργάζονται στη Γερμανία, αποτυπώνοντας τις αντίστοιχες στάσεις, αντιλήψεις και απόψεις τους. Συγκεκριμένα, η παρούσα έρευνα επιχειρεί να μελετήσει την επιρροή των παραγόντων έλξης και ώθησης, της ενθάρρυνσης από την οικογένεια, της αντιληπτής εθνικής ταυτότητας, του βαθμού ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας στη χώρα φιλοξενίας, της εργασιακής ενσωμάτωσης και της ενσωμάτωσης στην κοινότητα στην πρόθεση επαναπατρισμού των Ελλήνων ιατρών. Στην έρευνα συμμετείχαν 157 ιατροί, οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ειδικά κατασκευασμένο ερωτηματολόγιο, του οποίου τα δεδομένα ακολούθως επεξεργάστηκαν στατιστικά. Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη ερευνητική προσπάθεια που επιχειρεί να καταγράψει τους παράγοντες που συμβάλλουν στο ιατρικό brain gain, εξειδικεύοντας στην περίπτωση των ιατρών που εγκατέλειψαν την Ελλάδα προς αναζήτηση καλύτερων επαγγελματιών προοπτικών στη Γερμανία.

Η δομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας έχει ως εξής: στο δεύτερο κεφάλαιο που ακολουθεί επιχειρείται μια λεπτομερής βιβλιογραφική ανασκόπηση για το υπό εξέταση ζήτημα. Συγκεκριμένα, στην πρώτη ενότητα διερευνάται το φαινόμενο του ιατρικού brain drain (εννοιολογική και ιστορική ανασκόπηση, θεωρητικές και εμπειρικές προσεγγίσεις, θετικές και αρνητικές επιπτώσεις). Στη δεύτερη ενότητα μελετάται το αντίστροφο φαινόμενο του ιατρικού brain gain (έννοια και παράγοντες επαναπατρισμού) και στην τρίτη ενότητα εξετάζεται το ιατρικό brain drain στην Ελλάδα (χαρτογράφηση φαινομένου, λόγοι και κίνητρα, επιπτώσεις, brain gain). Στο τρίτο κεφάλαιο της μελέτης περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας (ερευνητική προσέγγιση, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα, δείγμα και δειγματοληψία, ερευνητικό εργαλείο, στατιστικά εργαλεία ανάλυσης δεδομένων) και στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα ερευνητικά αποτελέσματα. Τέλος, η εργασία ολοκληρώνεται με το πέμπτο κεφάλαιο, το οποίο αφιερώνεται στη συζήτηση των ευρημάτων βάσει της σχετικής βιβλιογραφίας, στα συνολικά συμπεράσματα, στους ερευνητικούς περιορισμούς της μελέτης και στις προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 ΙΑΤΡΙΚΟ BRAIN DRAIN

2.1.1 Εννοιολογική και ιστορική ανασκόπηση

Η έλλειψη εργαζομένων στον τομέα της υγείας αποτελεί ένα διαχρονικό και διάχυτο φαινόμενο σε παγκόσμια κλίμακα, το οποίο παράλληλα συνιστά μια αυξανόμενη ανησυχία για τις κυβερνήσεις και τους υπεύθυνους χάραξης της πολιτικής υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη τους στόχους Αειφόρου Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών για την Υγεία για το 2030 (United Nations Sustainable Development Goals for Health – SDG3), οι οποίοι δίνουν προτεραιότητα στην ανάγκη για καθολική, διαρκή και ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, καθώς και στη δίκαιη κατανομή τους, το πρόβλημα αυτό αναδεικνύεται πλέον σε καθοριστικό παράγοντα των συστημάτων υγείας παγκοσμίως (Adonor et al, 2021).

Στο επίκεντρο των στόχων αυτών εντοπίζεται η προσπάθεια επίτευξης ενός ελάχιστου κατώτατου ορίου ιατρών, νοσηλευτών και άλλων εργαζομένων στον τομέα της υγείας που απαιτείται για την υποστήριξη ενός αποτελεσματικού και ποιοτικού συστήματος υγείας. Ωστόσο, μέχρι και σήμερα παρατηρούνται έντονες ανισότητες στην κατανομή των ανθρώπινων πόρων υγείας, με τις σημαντικότερες ελλείψεις να καταγράφονται σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Ενώ, λοιπόν, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) υπολογίζει ότι ο ελάχιστος αριθμός επαγγελματιών υγείας που απαιτείται ανά 10.000 πληθυσμού ανέρχεται στους 23, ένας μεγάλος αριθμός χωρών ανά τον κόσμο δεν έχει καταφέρει να επιτύχει αυτόν τον στόχο ούτε στο ήμισυ, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τις χώρες της Αφρικής, οι οποίες διαχρονικά αντιμετωπίζουν κρίσιμες ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό υγείας, ιδιαίτερα όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό (El Saghir et al, 2020).

Βασικό στοιχείο του δημόσιου διαλόγου αναφορικά με την έλλειψη ικανού αριθμού επαγγελματιών υγείας βρίσκεται στο φαινόμενο της μετανάστευσης από τις αναπτυσσόμενες προς τις ανεπτυγμένες χώρες, γνωστό και ως ιατρικό brain drain (Chand, 2019). Ο όρος “brain drain” προτάθηκε για πρώτη φορά από τη Βρετανική Βασιλική Εταιρία (British Royal Society) για να περιγράψει τη μαζική έξοδο

επιστημόνων από το Ηνωμένο Βασίλειο προς τον Καναδά και τις ΗΠΑ στις δεκαετίες του 1950 και 1960, αντίστοιχα, προς αναζήτηση καλύτερων συνθηκών διαβίωσης και επαγγελματικής αποκατάστασης (Kangasniemi et al, 2007). Κατά τους Beine et al (2001), το brain drain αναφέρεται στη διεθνή μεταφορά πόρων με τη μορφή του ανθρώπινου κεφαλαίου, η οποία αφορά κυρίως στη μετανάστευση ατόμων σχετικά υψηλού μορφωτικού επιπέδου από τις αναπτυσσόμενες προς τις ανεπτυγμένες χώρες. Ειδικότερα όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό υγείας, οι Dodani & LaPorte (2005) όρισαν το εν λόγω φαινόμενο υπό το πρίσμα των μεταναστευτικών ροών των επαγγελματιών υγείας προς αναζήτηση εκπαιδευτικής και επαγγελματικής προόδου, υψηλότερων μισθών και καλύτερης ποιότητας ζωής, συνήθως σε μια χώρα που χαρακτηρίζεται από σταθερότερες κοινωνικοπολιτικές συνθήκες συγκριτικά με τις χώρες καταγωγής τους.

Ιστορικά, το ιατρικό brain drain ξεκίνησε στη δεκαετία του 1960, με ένα μεγάλο αριθμό επαγγελματιών υγείας να μεταναστεύει από το Ηνωμένο Βασίλειο και άλλες ευρωπαϊκές χώρες προς τις ΗΠΑ, τον Καναδά και την Αυστραλία, καλύπτοντας τις σχετικές ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό στις χώρες υποδοχής (Wright et al, 2008). Στη δεκαετίες του 1970 και 1980, νέες μεταναστευτικές ροές έλαβαν χώρα από τις αναπτυσσόμενες (π.χ. ασιατικές) προς τις ανεπτυγμένες χώρες και κυρίως τις ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο, τον Καναδά, τη Γερμανία και τη Γαλλία (Brandi, 2004). Στον ευρωπαϊκό χώρο, η εγκαθίδρυση της Συνθήκης του Σένγκεν αποτέλεσε σημείο-σταθμό για τη διασυνοριακή μετακίνηση εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού, συμπεριλαμβανομένου αυτού του τομέα της υγείας, διαμορφώνοντας ένα φαινόμενο που την περίοδο αυτή έγινε γνωστό ως “brain exchange” (Straubhaar, 2000).

Μετά τη δεκαετία του 1990 και κυρίως αυτήν του 2000, το ιατρικό brain drain έλαβε μεγαλύτερες διαστάσεις υπό τη μορφή της αθρόας μετανάστευσης επαγγελματιών υγείας από τις χώρες της Αφρικής προς τις χώρες μεσαίου και ανώτερου εισοδήματος, ενώ η κατάρρευση της Σοβιετικής Ένωσης αποτέλεσε έναν ακόμη παράγοντα ενίσχυσης αυτής της τάσης (Brandi, 2004). Την τελευταία δεκαετία, το ιατρικό brain drain αποτελεί πλέον ένα εξαιρετικά περίπλοκο και πολυδιάστατο φαινόμενο, καθώς δεδομένης της παγκοσμιοποίησης και της άρσης των περιορισμών μετακίνησης του ανθρώπινου κεφαλαίου, παρατηρούνται ροές ιατρικού προσωπικού από και προς διάφορες χώρες. Σύμφωνα, μάλιστα, με τους Adonor et al (2021), η τάση αυτή πρόκειται να ενισχυθεί περαιτέρω στα επόμενα χρόνια λόγω διάφορων παραγόντων

που σχετίζονται με τις ταχύτατες αλλαγές που επισυμβαίνουν στον παγκόσμιο χάρτη, οι οποίες καθιστούν ασαφή πλέον τα όρια μεταξύ χωρών χαμηλού, μεσαίου και ανώτερου εισοδήματος, επιτρέποντας μαζικές μετακινήσεις κεφαλαίου που με τη σειρά τους οδηγούν σε διαφοροποιούμενες συνθήκες κατανομής των διαθέσιμων πόρων, ποιότητας ζωής και κοινωνικοοικονομικής κατάστασης σε όρους μισθών, πολιτικής σταθερότητας και απασχόλησης.

2.1.2 Θεωρητικές προσεγγίσεις

Για την ερμηνεία του φαινομένου του ιατρικού brain drain και την κατανόηση των παραγόντων που το διαμορφώνουν έχουν προταθεί διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις, όπως αυτή των μεταβλητών έλξης και ώθησης, η θεωρία των προσδοκιών και αυτή του ανθρώπινου κεφαλαίου. Η πρώτη προσέγγιση είναι αυτή που έχει «κερδίσει έδαφος» στη σχετική θεωρητική και ερευνητική βιβλιογραφία κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων δεκαετιών, η οποία προτάθηκε αρχικά από τον Toren (1976) για να εξηγήσει γιατί τα άτομα μεταναστεύουν σε μια χώρα. Εφαρμόζοντας αυτό το θεωρητικό υπόδειγμα στην περίπτωση του brain drain, οι Tharenou & Caulfield (2010) πρότειναν ότι η απόφαση μετανάστευσης σε μια χώρα είναι το συνδυαστικό αποτέλεσμα δύο βασικών μεταβλητών: (α) της αντιληπτής ευκολίας μετακίνησης σε μια ξένη χώρα, η οποία σχετίζεται με παράγοντες έλξης στη χώρα προορισμού (π.χ. εναλλακτικές ευκαιρίες καριέρας), και (β) της αντιληπτής επιθυμίας εξόδου από μια χώρα, η οποία αντίθετα σχετίζεται με παράγοντες ώθησης στη χώρα προέλευσης (π.χ. δυσανεξία με τη διαθεσιμότητα δυνατοτήτων επαγγελματικής ανάπτυξης).

Η θεωρία έλξης και ώθησης εφαρμόστηκε ευρέως στο ερευνητικό πεδίο της μετακίνησης του ανθρώπινου κεφαλαίου και ειδικότερα στην περίπτωση του brain drain ατόμων υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης και εξειδίκευσης. Η κεντρική ιδέα του μοντέλου, όπως αυτή αναπτύχθηκε από τους Kalipeni et al (2012) είναι ότι ένας συνδυασμός παραγόντων έλξης και ώθησης λαμβάνεται υπόψη κατά τη διάρκεια λήψης ορθολογικών αποφάσεων καριέρας, οι οποίες έχουν ως τελικό προϊόν τη μετανάστευση από τη χώρα προέλευσης στη χώρα υποδοχής. Έτσι, παράγοντες ώθησης όπως είναι οι φτωχές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, οι χαμηλές μισθολογικές απολαβές, οι κακές συνθήκες διαβίωσης και οι περιορισμένες ευκαιρίες εκπαίδευσης και επαγγελματικής αναβάθμισης στη χώρα καταγωγής, συνδυάζονται με παράγοντες έλξης στη χώρα προσέλκυσης. Όπως σημειώνουν οι Enderwick et al (2011), οι παράγοντες έλξης και ώθησης αποτελούν ουσιαστικά τις δύο όψεις ενός

νομίσματος. Παραδειγματικά, οι περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης στη χώρα προέλευσης αποτελούν παράγοντα ώθησης, ενώ όταν αυτές είναι διαθέσιμες στη χώρα μετανάστευσης, τότε μετασχηματίζονται σε παράγοντα έλξης. Βέβαια, θα πρέπει να σημειωθεί ότι το (ιατρικό) brain drain δεν μπορεί αν ερμηνευθεί μονοσήμαντα μόνο από αυτή τη θεωρία, καθώς διάφορες άλλες ενδοατομικές μεταβλητές (π.χ. προσωπικότητα) ενδέχεται να διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην απόφαση μετακίνησης σε μια ξένη χώρα προς αναζήτηση επαγγελματικών και άλλων ευκαιριών (Kim et al, 2011).

Εκτός της προαναφερθείσας θεωρίας, διάφορες ακόμα θεωρητικές προσεγγίσεις έχουν αξιοποιηθεί για την βαθύτερη κατανόηση του brain drain. Για παράδειγμα, η θεωρία των προσδοκιών του Vroom (1964) προτείνει ότι η απόφαση ενός ατόμου να μεταναστεύσει ενισχύεται όταν αυτό έχει αυξημένες προσδοκίες σχετικά με τα θετικά αποτελέσματα αυτής της απόφασής του. Αντίστοιχα, βάσει της θεωρίας του ανθρώπινου κεφαλαίου, τα άτομα επιθυμούν συνεχώς να αναπτύσσονται, επενδύοντας χρόνο και χρήμα σε δραστηριότητες εκπαίδευσης, κατάρτισης και απόκτησης επαγγελματιών εμπειριών που οδηγούν σε αναβάθμιση των ικανοτήτων, δεξιοτήτων και γνώσεών τους. Έτσι, η απόφαση μετακίνησης σε μια άλλη χώρα καθοδηγείται από αυτήν την επιθυμία, ιδιαίτερα όταν οι αντίστοιχες αναπτυξιακές δυνατότητες στη χώρα καταγωγής είναι περιορισμένες (Tharenou & Seet, 2014). Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι μια σειρά άλλων προσεγγίσεων ψυχολογικής φύσης έχουν ομοίως αναπτυχθεί για την κατανόηση των αποφάσεων αυτών, ειδικότερα όσον αφορά την απόφαση επαναπατρισμού, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τη θεωρία της πολιτισμικής ταυτότητας, όπως αναλύεται διεξοδικότερα στις επόμενες ενότητες.

2.1.3 Εμπειρικές προσεγγίσεις

Η θεωρία έλξης και ώθησης έχει υιοθετηθεί από αρκετές μελέτες που έχουν επιχειρήσει να διερευνήσουν τους παράγοντες που συμβάλλουν στο φαινόμενο του brain drain στους επαγγελματίες υγείας. Για παράδειγμα, ο Kline (2003) αξιοποίησε αυτό το θεωρητικό πλαίσιο, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι ένας συνδυασμός μεταβλητών ώθησης και έλξης συντελούν στη μετανάστευση εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού από τις αναπτυσσόμενες προς τις ανεπτυγμένες χώρες. Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας μεταναστεύουν προς αναζήτηση ευκαιριών επαγγελματικής ανάπτυξης που δεν είναι διαθέσιμες είτε στη χώρα τους, γενικά, είτε στον οργανισμό για τον οποίο εργάζονται, ενώ παράλληλα αναζητούν αναβαθμισμένες δυνατότητες

εξάσκησης των ικανοτήτων και δεξιοτήτων τους, καθώς και απόκτησης νέων γνώσεων. Την ίδια στιγμή, κρίσιμης σημασίας είναι και ο οικονομικός παράγοντας, καθώς η απόφαση μετανάστευσης καθοδηγείται και από μισθολογικά κίνητρα που συνδέονται με καλύτερες συνθήκες καθημερινής διαβίωσης για τους ίδιους και τις οικογένειές τους. Εκτός αυτού, παράγοντες ώθησης που σχετίζονται με τις άστατες κοινωνικοπολιτικές συνθήκες στη χώρα προέλευσης ομοίως συμβάλλουν στο φαινόμενο του brain drain.

Παρόμοιο ήταν και το αντικείμενο της μελέτης των Bidwell et al (2014), οι οποίοι επίσης υποστήριξαν ότι ένας συνδυασμός παραγόντων έλξης και ώθησης μπορεί να ερμηνεύσει το ιατρικό brain drain. Πιο συγκεκριμένα, παράγοντες που περιλαμβάνουν τις φτωχές εργασιακές συνθήκες, τις χαμηλές οικονομικές απολαβές, τις περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης αλλά και την ευρύτερη κοινωνικοπολιτική κατάσταση στη χώρα προέλευσης (π.χ. αίσθημα ανασφάλειας λόγω πολιτικής αστάθειας, αναποτελεσματική και αναξιοκρατική διακυβέρνηση συστημάτων υγείας) συνιστούν βασικές μεταβλητές ώθησης, ενώ στην ίδια κατηγορία εντάσσονται πιο εξειδικευμένοι παράγοντες που αφορούν τις συνθήκες εργασίας (π.χ. ελλείψεις υλικοτεχνικού εξοπλισμού, απουσία προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης, χαμηλού επιπέδου ιατρική τεχνολογία). Παρόμοιες ήταν και οι διαπιστώσεις παλαιότερης έρευνας των Marchal & Kegels (2003), οι οποίοι έδειξαν ότι η δυσaréσκεια των αποφοίτων επαγγελμάτων υγείας από τις εργασιακές συνθήκες σε συνδυασμό με τη μεγάλη διαθεσιμότητα ευκαιριών επαγγελματικής ανάπτυξης σε ξένες χώρες αποτελεί τη βασική ερμηνευτική βάση του ιατρικού brain drain από τις χώρες της Αφρικής.

Αντίστοιχα, σχετική μετα-ανάλυση των Qi & Chimanya (2015) επιχείρησε να χαρτογραφήσει τους παράγοντες ώθησης και έλξης του ιατρικού brain drain από τις αφρικάνικες χώρες προς άλλες χώρες υψηλού εισοδήματος, επιβεβαιώνοντας ότι οι εν λόγω παράγοντες αποτελούν ουσιαστικά τις δύο όψεις ενός νομίσματος. Έτσι, οι κακές εργασιακές συνθήκες, τα χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, η έλλειψη αναπτυξιακών ευκαιριών, η ανεπάρκεια πόρων στα συστήματα υγείας, οι χαμηλοί μισθοί και οι φτωχές συνθήκες εποπτείας και διακυβέρνησης, σε συνδυασμό με τις συχνές πολιτικές και κοινωνικές αναταράξεις, ωθούν πολλούς επαγγελματίες υγείας να αναζητήσουν εργασία σε χώρες του εξωτερικού, όπου τα παραπάνω αξιολογούνται συγκριτικά θετικότερα (π.χ. ύπαρξη ευκαιριών καριέρας, υψηλοί μισθοί).

Πιο πρόσφατα, οι Adonor et al (2021) μοντελοποίησαν τις μεταναστευτικές ροές του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια μιας 25ετίας (1990-2014), παρατηρώντας ότι οι ισχυρότεροι ερμηνευτικοί παράγοντες έλξης περιλαμβάνουν τα υψηλά επίπεδα απασχόλησης, τους ικανοποιητικούς μισθούς, τις ευκαιρίες καριέρας και τις ελλείψεις σε προσωπικό υγείας που καθιστούν την αναζήτηση εργασίας στο εξωτερικό ιδιαίτερα ελκυστική, ενώ στους παράγοντες ώθησης συγκαταλέγονται οι χαμηλές οικονομικές απολαβές, η φτώχη διακυβέρνηση των συστημάτων υγείας και οι ασταθείς κοινωνικοπολιτικές συνθήκες. Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι εκτός των παραπάνω παραγόντων, μεταβλητές που δεν διακυμαίνονται σημαντικά στο χρόνο όπως η γλώσσα, η απόσταση και οι πολιτισμικοί (ή αποικιακοί) δεσμοί, ομοίως συμβάλλουν στο ιατρικό brain drain (Adonor et al, 2021).

2.1.4 Επιπτώσεις ιατρικού brain drain

2.1.4.a Αρνητικές επιπτώσεις

Το φαινόμενο του ιατρικού brain drain αναγνωρίζεται συχνά ως ένα πρόβλημα της παγκόσμιας πολιτικής ατζέντας στο πλαίσιο της άνισης κατανομής των ανθρώπινων πόρων μεταξύ των χωρών και ειδικότερα όσον αφορά τη σημαντική έλλειψη επαγγελματιών υγείας σε ορισμένες γεωγραφικές περιοχές ανά τον κόσμο που χαρακτηρίζονται από σημαντική επιβάρυνση σε όρους θνητότητας και νοσηρότητας (Kollar & Buys, 2013). Το ζήτημα αυτό έχει ήδη επισημανθεί από τον ΠΟΥ σε ειδική έκθεση του 2006 (WHO, 2006), στην οποία αναφέρεται ότι η αθρόα μετανάστευση ιατρικού προσωπικού από τις χώρες χαμηλού εισοδήματος προς τις πλουσιότερες χώρες όχι μόνο θέτει προκλήσεις βιωσιμότητας για τα συστήματα υγείας των πρώτων αλλά, παράλληλα, εγείρει και σημαντικούς ηθικούς προβληματισμούς.

Δεδομένου ότι η διαθεσιμότητα προσωπικού υγείας και αποτελεσμάτων υγείας ενός πληθυσμού αποτελούν δύο μεταβλητές που συσχετίζονται άμεσα, διάφορες μελέτες έχουν επιχειρήσει να ποσοτικοποιήσουν και χαρτογραφήσουν τις σχετικές επιπτώσεις του ιατρικού brain drain. Για παράδειγμα, έχει διαπιστωθεί ότι η έλλειψη εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού αποτελεί κρίσιμης σημασίας εμπόδιο για την εφαρμογή παρεμβάσεων δημόσιας υγείας στις χώρες χαμηλού εισοδήματος που στοχεύουν στη μείωση της νοσηρότητας από μολυσματικές ασθένειες όπως το AIDS, η ελονοσία και η φυματίωση (Dreesch et al, 2005), καθώς και σημαντικό πρόβλημα για τις προσπάθειες που καταβάλλονται όσον αφορά τη βελτίωση αποτελεσμάτων που

αφορούν τη βρεφική και μητρική θνητότητα (Gupta et al, 2011). Έχει, επίσης, υποστηριχθεί ότι η άνιση κατανομή των ανθρώπινων πόρων υγείας και τα ελλείμματα που παρατηρούνται σε προσωπικό υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες επηρεάζουν ιδιαίτερα αρνητικά τη λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας, όπως χαρακτηριστικά αποτυπώνεται στην επιβάρυνση του εναπομείναντος προσωπικού, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε αύξηση των λαθών που παρατηρούνται όσον αφορά τις διαγνώσεις και τις σχετικές θεραπευτικές παρεμβάσεις (Wolff, 2002).

Σύμφωνα με τους Dal Poz et al (2009), οι εν λόγω ελλείψεις επίσης υπονομεύουν την ικανότητα μιας χώρας να απορροφά εξωτερικούς πόρους που κατευθύνονται προς την εφαρμογή προγραμμάτων υγειονομικής βοήθειας. Επιπλέον, έχει υποστηριχθεί ότι το ιατρικό brain drain μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις και στη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, ενώ την ίδια στιγμή συνεπάγεται αυξημένο κόστος για τη χώρα προέλευσης του προσωπικού υγείας, καθώς αυτή επιβαρύνεται με σημαντικό κόστος που δαπανάται στην εκπαίδευσή του, προερχόμενο από δημόσιους πόρους (Aluwihare, 2005). Κατά τους Karan et al (2016), το εν λόγω φαινόμενο οδηγεί και σε φθίνουσες εκροές εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού που μπορεί να απασχοληθεί στην εκπαίδευση και κατάρτιση σπουδαστών ιατρικής και συναφών επαγγελματιών υγείας, οι οποίες μεταφράζονται σε μείωση της ποιότητας και αποδοτικότητας των εγχώριων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και, άρα, απώλεια ευκαιριών για θετικές αλλαγές. Όπως χαρακτηριστικά σημειώνουν οι Gouda et al (2015), όλες αυτές οι αρνητικές επιπτώσεις μπορούν να έχουν ισχυρό αντίκτυπο στη θεσμική ικανότητα μιας χώρας να προχωρήσει σε θετικούς μετασχηματισμούς του συστήματος υγείας της. Βέβαια, θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι προαναφερθέντες ισχυρισμοί έχουν δεχθεί και κριτική από αρκετούς συγγραφείς, ιδιαίτερα όσον αφορά την ασαφή ποσοτικοποίηση των επιπτώσεων του ιατρικού brain drain στη νοσηρότητα και θνητότητα ενός πληθυσμού μιας αναπτυσσόμενης χώρας, οι οποίες οφείλονται κυρίως σε άλλους λόγους πέραν της ιατρικής μετανάστευσης (Kollar & Buyx, 2013).

2.1.4.β Θετικές επιπτώσεις

Στο πλαίσιο αυτό, έχει υποστηριχθεί ότι το brain drain των επαγγελματιών υγείας μπορεί να έχει και θετικές επιπτώσεις. Για τις χώρες προέλευσης, το σημαντικότερο όφελος που αναφέρεται στη σχετική βιβλιογραφία είναι τα εμβάσματα που προέρχονται από τους επαγγελματίες που έχουν μεταναστεύσει, τα οποία ενδέχεται να ενθαρρύνουν την οικονομική ανάπτυξη και να καταπολεμούν σε ένα βαθμό τη φτώχεια

(Aluwihare, 2005). Ωστόσο, έχει υποστηριχθεί ότι ο θετικός αντίκτυπος των εμβασμάτων είναι εξαιρετικά περιορισμένος για να αντισταθμίσει τις απώλειες που προέρχονται από τη δημόσια επένδυση στην ιατρική εκπαίδευση και τα αναμενόμενα οφέλη αυτής σε όρους εξειδικευμένου προσωπικού υγείας (Kalipeni et al, 2012). Ως εκ τούτου, αυτά τα έμμεσα και προσωρινά οφέλη είναι σαφώς δυσανάλογα των μόνιμων και μακροχρόνιων απωλειών. Ένα άλλο πιθανό όφελος του ιατρικού brain drain για τις χώρες προέλευσης που έχει καταγραφεί στη βιβλιογραφία είναι η μεταφορά γνώσης που πραγματοποιείται με την επιστροφή των εκπατρισμένων ιατρών, οι οποίοι έχουν λάβει σημαντικές επαγγελματικές εμπειρίες στην ξένη χώρα και έχουν αναβαθμίσει το βαθμό γνώσης και εξειδίκευσής τους (Brock & Blake, 2017). Ωστόσο, και πάλι τα διαθέσιμα δεδομένα καταδεικνύουν ότι μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό αυτών πράγματι επιστρέφουν, ενώ πολλά προγράμματα «επιστροφής ταλέντων» που έχουν εφαρμοστεί στις χώρες προέλευσης για την προσέλκυση ιατρών και νοσηλευτών είτε αποτυγχάνουν είτε συνοδεύονται από εξαιρετικά υψηλό κόστος (Parker et al, 2010).

Οι πραγματικοί «επωφελούμενοι» του ιατρικού brain drain είναι στην πραγματικότητα οι χώρες προορισμού των επαγγελματιών υγείας. Σε παλαιότερη έρευνα της Αμερικάνικης Ιατρικής Ένωσης αναφέρεται ότι η είσοδος περίπου 6.000 αποφοίτων ιατρικής από ξένες χώρες στις ΗΠΑ κάθε χρόνο συνεισφέρει μερικά δις δολάρια στην οικονομία της χώρας, ποσό που ισοδυναμεί με το κόστος δημιουργίας 50 επιπλέον ιατρικών σχολών χωρίς κανένα κόστος για τον φορολογούμενο (American Medical Association, 2010). Σε άλλη μελέτη των Eastwood et al (2005) καταγράφεται ότι η ιατρική εκπαίδευση ανά ιατρό ανέρχεται σε £250,000, με το αντίστοιχο κόστος για έναν απόφοιτο ιατρικής που έχει εκπαιδευτεί σε ξένη χώρα να πλησιάζει το μηδέν. Εκτός αυτού, το φαινόμενο του ιατρικού brain drain συμβάλλει σημαντικά και στην αντιμετώπιση ελλείψεων σε ιατρικό προσωπικό. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι σήμερα, περίπου ένας στους τέσσερις ιατρούς στις ΗΠΑ έχει εκπαιδευτεί σε ξένη χώρα, καλύπτοντας έτσι κενές θέσεις που σε άλλη περίπτωση θα είχαν παραμείνει αδιάθετες (Majeed et al, 2017). Συνολικά, λοιπόν, είναι σαφές ότι το ιατρικό brain drain αποτελεί ένα διευρυμένο φαινόμενο που έχει ιδιαίτερα σημαντικά οφέλη για τις χώρες υποδοχής, τα οποία αντίθετα μεταφράζονται σε απώλειες για τις χώρες προέλευσης.

2.2 ΙΑΤΡΙΚΟ BRAIN GAIN

2.2.1 Επαναπατρισμός ιατρικού προσωπικού

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, το εκτεταμένο φαινόμενο του brain drain έδωσε σε μερικές περιπτώσεις τη θέση του σε μια νέα τάση, αυτή του επαναπατρισμού του εξειδικευμένου προσωπικού που είχε προηγουμένως μεταναστεύσει σε ξένες χώρες προς αναζήτηση εργασίας. Ο επαναπατρισμός, οριζόμενος ως μια αυτοκατευθυνόμενη απόφαση επιστροφής στη χώρα καταγωγής μετά από ένα σημαντικό διάστημα παραμονής για επαγγελματικούς λόγους σε μια άλλη χώρα (King, 2000), αποτελεί πράγματι ένα σύγχρονο φαινόμενο με ποικίλες κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές προεκτάσεις. Αντιπροσωπευτικά παραδείγματα αυτής της τάσης αποτελούν η Ταϊβάν και η Νότιος Κορέα, οι οποίες γνωρίζοντας μεγάλη οικονομική ανάπτυξη κατά τη διάρκεια της τελευταίας 15ετίας άρχισαν να προσελκύουν και πάλι το ανθρώπινο δυναμικό που είχε εκπαιδευτεί σε αυτές αλλά εργαζόταν στο εξωτερικό.

Παρόμοια είναι και η περίπτωση της Κίνας, η οποία σημειώνει πλέον ταχύτατους ρυθμούς ανάπτυξης, με αποτέλεσμα τον επαναπατρισμό εξειδικευμένου προσωπικού που είχε προηγουμένως ζήσει για χρόνια σε άλλες χώρες (Tharenou & Seet, 2014). Για πολλές, λοιπόν, χώρες, το εν λόγω ζήτημα λαμβάνει πλέον σημαντικές προεκτάσεις, αν αναλογιστεί κανείς τη σημαντική επιρροή των επαναπατρισμένων εργαζομένων στην οικονομική ανάπτυξη των χωρών καταγωγής τους, καθώς και την επιθυμία πολλών κυβερνήσεων να επωφεληθούν από τις επενδύσεις που έχουν κάνει για την εκπαίδευσή τους, πριν αυτοί μεταναστεύσουν, όπως φαίνεται και από πολλά στρατηγικά προγράμματα που έχουν εφαρμοστεί κατά καιρούς.

Ο επαναπατρισμός αποτελεί ένα πραγματικό φαινόμενο για πολλές επαγγελματικές κατηγορίες υψηλής εξειδίκευσης, μορφωτικού επιπέδου και επαγγελματικής εμπειρίας, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών υγείας. Αν και τα διαθέσιμα εμπειρικά δεδομένα είναι εξαιρετικά περιορισμένα, σε πολλές χώρες πλέον παρατηρείται μια τάση αντιστροφής του ιατρικού brain drain, γνωστό στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία και ως reverse brain drain ή αλλιώς brain gain. Παραδειγματικά, πρόσφατη μελέτη των Adovor et al (2021) κατέδειξε μια τάση αντιστροφής της μετανάστευσης ιατρικού προσωπικού από χώρες της Αφρικής που είχε προηγηθεί τις προηγούμενες δεκαετίες, οφειλόμενο σε σημαντικές βελτιώσεις που έχουν λάβει χώρα σε ορισμένες περιπτώσεις σε όρους οικονομικής ανάπτυξης και αναδιαμόρφωσης των συστημάτων υγείας.

Ωστόσο, το φαινόμενο του ιατρικού επαναπατρισμού παραμένει μέχρι και σήμερα ανεξερεύνητο, ενώ την ίδια στιγμή, περιορισμένες είναι και οι θεωρητικές προσεγγίσεις που μπορούν να αξιοποιηθούν για την ερμηνεία του. Σε γενικές γραμμές, είναι σαφές ότι η θεωρία της έλξης και ώθησης δεν επαρκεί για να εξηγήσει τις αποφάσεις των μεταναστών περί επιστροφής στην πατρίδα τους, καθώς εκτός αυτών των παραγόντων, διάφορες άλλες ψυχολογικές μεταβλητές συμβάλλουν σε αυτές. Για παράδειγμα, η πολιτισμική ταυτότητα και οι οικογενειακοί δεσμοί αναδεικνύονται σε βασικούς παράγοντες παρότρυνσης των επαγγελματιών υγείας και άλλων εργαζομένων υψηλής εξειδίκευσης να επιτρέψουν στα «πάτρια εδάφη».

2.2.2 Παράγοντες επαναπατρισμού

Όπως προαναφέρθηκε, ο επαναπατρισμός των ατόμων που έχουν μεταναστεύσει στο εξωτερικό προς αναζήτηση καλύτερων επαγγελματικών ευκαιριών αποτελεί μια περίπλοκη απόφαση, για τη λήψη της οποίας λαμβάνονται υπόψη διάφοροι παράγοντες που σχετίζονται τόσο με τη χώρα υποδοχής όσο και με τη χώρα προέλευσης. Ωστόσο, αν και το φαινόμενο του (ιατρικού) brain drain έχει εξεταστεί ευρέως στη βιβλιογραφία και έχει υποστηριχθεί από αρκετές θεωρητικές προσεγγίσεις, ο επαναπατρισμός από την άλλη πλευρά δεν έχει πλαισιωθεί επαρκώς από ένα ολοκληρωμένο θεωρητικό υπόδειγμα, δεδομένης και της περιπλοκότητας που διέπει τις σχετικές αποφάσεις. Ένα θεωρητικό μοντέλο που έχει προταθεί στη διεθνή βιβλιογραφία και αξιοποιείται και στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης είναι αυτό των Tharenou & Caulfield (2010), οι οποίοι εξέτασαν τους παράγοντες που ενθαρρύνουν τους επαγγελματίες υψηλής εξειδίκευσης να επιστρέψουν στην πατρίδα τους (Κίνα), αφού έχουν περάσει ένα εύλογο χρονικό διάστημα εργασίας στο εξωτερικό. Βάσει αυτού του θεωρητικού μοντέλου, η πρόθεση επαναπατρισμού των επαγγελματιών που έχουν «διαφύγει» στο εξωτερικό εξαρτάται από τρεις κατηγορίες μεταβλητών, τους παράγοντες έλξης στη χώρα προσωρινής διαμονής, τους παράγοντες έλξης στη χώρα καταγωγής και τους παράγοντες ώθησης εκτός της χώρας διαμονής.

Πιο συγκεκριμένα, οι παράγοντες έλξης στη χώρα προσωρινής διαμονής αναφέρονται στο βαθμό εργασιακής ενσωμάτωσης και ενσωμάτωσης στην κοινότητα. Η εργασιακή ενσωμάτωση αποτελεί μια έννοια που αφορά στο κατά πόσον ένας επαγγελματίας ικανοποιεί τις προσδοκίες του, επιτυγχάνει τους στόχους του και καλύπτει τις ανάγκες του σε ένα δεδομένο επαγγελματικό περιβάλλον (Stumpf, 2014). Βάσει της θεωρίας της ενσωμάτωσης, οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται να παραμείνουν σε έναν οργανισμό

όταν η αναζήτηση άλλης θέσης εργασίας ενέχει μεγάλες θυσίες (π.χ. οικονομικές απώλειες ή απώλειες ευκαιριών επαγγελματικής αναβάθμισης), καθώς και όταν είναι ικανοποιημένος από αυτά που λαμβάνει στην τρέχουσα θέση (π.χ. ευθυγράμμιση εργασίας με προσωπικές αξίες και προσδοκίες) (Feldman & Ng, 2007). Κατά αντιστοιχία με το φαινόμενο του επαναπατρισμού, η θεωρία αυτή υποδηλώνει ότι όταν ένας επαγγελματίας (υγείας) είναι καλά ενσωματωμένος σε εργασιακούς όρους στη χώρα προσωρινής διαμονής του, τότε παρακινείται να παραμείνει σε αυτήν, εκφράζοντας περιορισμένη πρόθεση επαναπατρισμού, καθώς σε μια τέτοια περίπτωση θα έπρεπε να κάνει αντίστοιχες θυσίες (π.χ. να χάσει ευκαιρίες επαγγελματικής προόδου ή χρήματα) (Tharenou & Caulfield, 2010).

Παρόμοια είναι και η έννοια της ενσωμάτωσης στην κοινότητα, η οποία αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο ένα άτομο έχει «ευθυγραμμιστεί» με τις κοινωνικές αξίες και νόρμες μιας κοινότητας, γεγονός που έχει διαπιστωθεί ότι επηρεάζει μια σειρά εργασιακών αποτελεσμάτων, όπως η αντιληπτή οργανωσιακή ταυτότητα και η συμπεριφορά κοινωνικής και επαγγελματικής δικτύωσης (Ng & Feldman, 2014). Σύμφωνα με το μοντέλο των Tharenou & Caulfield (2010), όταν ένας επαγγελματίας είναι καλά ενσωματωμένος στην κοινότητα της χώρας προσωρινής διαμονής και θεωρεί ότι ο επαναπατρισμός του ενέχει σημαντικές απώλειες σε όρους κοινωνικών δραστηριοτήτων και δεσμών με οικογένεια και φίλους, τότε η πρόθεσή του να επιστρέψει στην πατρίδα του είναι περιορισμένη. Βάσει της ίδιας προσέγγισης, αυξημένος βαθμός ενσωμάτωσης στην κοινότητα παρατηρείται όταν ένα άτομο έχει σύντροφο ή/και παιδιά, καθώς αυτό διευκολύνει τη δημιουργία κοινωνικών δεσμών. Από την άλλη πλευρά, ισχυρότερη πρόθεση επαναπατρισμού εντοπίζεται όταν ο επαγγελματίας είναι ελεύθερος, όταν δεν έχει κάνει ακόμα οικογένεια ή ακόμα και όταν ο/η σύντροφός του προέρχεται από την ίδια χώρα καταγωγής (Harvey, 2009). Όπως αναφέρουν οι Tharenou & Caulfield (2010), ένας σύντροφος ίδιας καταγωγής είναι πιθανότερο να είναι λιγότερο ενσωματωμένος στην κοινότητα, λειτουργώντας έτσι ως επιπλέον παράγοντας ενθάρρυνσης επιστροφής στην πατρίδα με στόχο την επανένωση με την οικογένεια και φίλους.

Εκτός των δύο προαναφερθεισών μεταβλητών, η πρόθεση επαναπατρισμού εξαρτάται και από παράγοντες έλξης στη χώρα προέλευσης ή, αντίστροφα, παράγοντες ώθησης εκτός της χώρας προσωρινής διαμονής. Μεταξύ αυτών των παραγόντων ξεχωρίζουν η ενθάρρυνση από την οικογένεια και η αντίληψη της εθνικής ταυτότητας. Πιο

συγκεκριμένα, η ενθάρρυνση από την οικογένεια αναφέρεται σε απλές παροτρύνσεις ή ακόμα και πιέσεις που προέρχονται τόσο από την άμεση οικογένεια (σύντροφος και παιδιά που διαμένουν μαζί με τον επαγγελματία στην ξένη χώρα) όσο και από τον ευρύτερο οικογενειακό κύκλο (π.χ. γονείς και αδέρφια στην πατρίδα), ώστε ο επαγγελματίας να επιστρέψει στην πατρίδα του (Jones, 2003). Σύμφωνα με τους Hugo et al (2003), συχνά η οικογένεια ενός επαγγελματία που έχει φύγει στο εξωτερικό τον ενθαρρύνει να επιστρέψει για να επανενωθεί με αυτήν για διάφορους λόγους (π.χ. να είναι κοντά με τα παιδιά, να συμμετέχουν στη φροντίδα ηλικιωμένων, να διευρυνθεί η οικογένεια). Ως εκ τούτου, υψηλά επίπεδα ενθάρρυνσης από την οικογένεια πιθανόν να συνδέονται και με ισχυρότερη πρόθεση επαναπατρισμού, δεδομένου μάλιστα ότι αυτή η ενθάρρυνση μεταφράζεται και σε μελλοντική στήριξη κατά τη διάρκεια αυτής της αλλαγής (π.χ. βοήθεια στη φροντίδα των παιδιών, οικονομική στήριξη κατά τη διάρκεια αναζήτησης εργασίας, φιλοξενία).

Αντίστοιχα θετική είναι και η επιρροή της αντιληπτής εθνικής ταυτότητας, δηλαδή του κατά πόσον ένα άτομο αναγνωρίζει τον εαυτό του σε σχέση με τη χώρα καταγωγής του. Άτομα με ισχυρή αντίληψη της εθνικής τους ταυτότητας τείνουν να έχουν ιδιαίτερα θετικά συναισθήματα απέναντι στην ιδέα ότι είναι πολίτες της χώρας προέλευσης, ενώ συχνά δηλώνουν πόσο σημαντική είναι η εθνικότητά τους ως στοιχείο της προσωπικής τους ταυτότητας και έχουν ισχυρότερους κοινωνικούς δεσμούς με τους συμπατριώτες τους (Cameron, 2004). Δεδομένης της μεγαλύτερης εξοικειώσής τους με την εθνική κουλτούρα της χώρας καταγωγής, τα άτομα αυτά τείνουν να αισθάνονται ότι έχουν πολλά κοινά με άλλα άτομα ίδιας εθνικότητας, ενώ παράλληλα αναπτύσσουν έντονες κοινωνικές επαφές με αυτά ακόμα και στη χώρα του εξωτερικού στην οποία διαμένουν (Tharenou & Caulfield, 2010). Ως εκ τούτου, αυξημένη αντίληψη της εθνικής ταυτότητας συσχετίζεται θετικά με αυξημένη πρόθεση επαναπατρισμού, όπως έχει διαπιστωθεί και σε σχετικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε επαγγελματίες υψηλής εξειδίκευσης (De Cieri et al, 2009).

Επιπλέον, ένας ακόμη παράγοντας που επιδρά στην πρόθεση επαναπατρισμού των επαγγελματιών υψηλού μορφωτικού επιπέδου και εξειδίκευσης, όπως είναι οι επαγγελματίες υγείας, αφορά και στο βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας από διάφορες εκφάνσεις της προσωπικής και επαγγελματικής ζωής στη χώρα του εξωτερικού, όπως είναι η οικογενειακή ζωή, η δουλειά και η καριέρα, η κοινωνική ζωή και η κουλτούρα της χώρας. Σύμφωνα με τους Tharenou & Caulfield (2010), όταν ένας

επαγγελματίας δεν είναι καλά ενσωματωμένος στη χώρα φιλοξενίας είτε σε εργασιακό είτε σε κοινωνικό επίπεδο, τότε τείνει να εκφράζει υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας και, άρα, ισχυρότερη πρόθεση επαναπατρισμού. Αντίθετα, υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή στη χώρα προσωρινής διαμονής συνδυάζονται και με μεγαλύτερη πρόθεση παραμονής σε αυτήν. Τέλος, είναι σαφές ότι η απόφαση επαναπατρισμού, δεδομένης της περιπλοκότητάς της, εξαρτάται και από μια σειρά άλλων συνδεόμενων παραγόντων ώθησης και έλξης στις χώρες φιλοξενίας και καταγωγής, όπως συμβαίνει και στην περίπτωση του brain drain. Κατά αντιστοιχία με τους επαγγελματίες υγείας, ένας ιατρός που αντιλαμβάνεται σημαντικές ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης στη χώρα φιλοξενίας (π.χ. Γερμανία) τότε θα εκφράζει και ασθενέστερη πρόθεση επαναπατρισμού στη χώρα καταγωγής (π.χ. Ελλάδα), και αντίστροφα.

2.3 ΙΑΤΡΙΚΟ BRAIN DRAIN ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.3.1 Χαρτογράφηση φαινομένου

Η οικονομική κρίση που ξεκίνησε στα τέλη του 2008 στην Ελλάδα και η υπαγωγή της χώρας σε συνεχή πακέτα μέτρων δημοσιονομικής στήριξης είχαν ως αποτέλεσμα τη δραματική αύξηση της ανεργίας σε όλους τους κλάδους της οικονομίας, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγείας. Παρόλο που η αναλογία γιατρών προς το γενικό πληθυσμό παραμένει μεταξύ των υψηλότερων στην ΕΕ, μετά το 2010 παρατηρήθηκε μια σημαντική μείωση του αριθμού τους, η οποία εν μέρει αποδόθηκε στο φαινόμενο του ιατρικού brain drain, δηλαδή της μαζικής μετανάστευσης ιατρών και αποφοίτων ιατρικών σχολών προς χώρες του εξωτερικού με σκοπό την αναζήτηση εργασίας. Σύμφωνα με τους Chatziprodromidou et al (2017), βασικοί λόγοι που συνέβαλαν σε αυτό το φαινόμενο ήταν ο ιατρικός πληθωρισμός, η έλλειψη πόρων για έρευνα, εκπαίδευση και ανάπτυξη, καθώς και οι δυσμενείς εργασιακές συνθήκες, σε συνδυασμό με τις χαμηλές μισθολογικές απολαβές στο ΕΣΥ.

Στο πλαίσιο αυτό, ένας σημαντικός αριθμός ιατρών αποφάσισε να αποδημήσει Φσ στο εξωτερικό, με τις δημοφιλέστερες χώρες προορισμού να περιλαμβάνουν τη Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τις σκανδιναβικές χώρες (κυρίως Σουηδία για ειδικευόμενους ιατρούς) (Ifanti et al, 2014). Οι νέοι αυτοί ιατροί αρχικά εργάζονται υπό προσωρινά συμβόλαια, με δυνατότητα επέκτασής του σε συμβόλαια ορισμένου χρόνου, με την τάση αυτή να αυξάνεται συνεχώς, ιδιαίτερα στη Γερμανία, όπου τα

νοσοκομεία προσφέρουν ιδιαίτερα ελκυστικές αμοιβές σε ξένους γιατρούς για να καλύψουν τις υποχρεωτικές ποσοστώσεις για τη στελέχωσή τους. Σύμφωνα με στοιχεία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (2019), πάνω από 18.000 Έλληνες ιατροί εργάζονται στο εξωτερικό και πολλοί από αυτούς εγκατέλειψαν τη χώρα στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Συγκεκριμένα, την τελευταία δεκαετία περισσότεροι από 10.000 γιατροί από την Αθήνα έφυγαν από την Ελλάδα, με την ανεργία ή την υποαπασχόληση να πλήττει περισσότερο από το 25% των μελών του Συλλόγου.

Μεταξύ 2013 και 2018, 1.500 ιατροί το χρόνο υπέβαλαν αίτηση για πιστοποιητικά προκειμένου να μετακομίσουν στο εξωτερικό, ενώ το 2018, τα εγγεγραμμένα μέλη του Συλλόγου μειώθηκαν κατά 4% συγκριτικά με το 2009 και κατά 1,1% σε σχέση με το 2017. Μόνο το 2019, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών εξέδωσε 1.097 πιστοποιητικά σε γιατρούς που είχαν βρει εργασία σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, με τους 749 εξ αυτών να έχουν λάβει ήδη ειδικότητα. Αυτή η πρωτόγνωρη διαρροή ιατρικού δυναμικού που σημειώθηκε στα χρόνια της κρίσης είχε σημαντικές επιπτώσεις σε όρους απώλειας ανθρώπινου κεφαλαίου και εθνικών πόρων, λαμβάνοντας μάλιστα υπόψη ότι η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη της ιατρικής εκπαίδευσης μέχρι την ολοκλήρωσή της ξεπερνάει τα 85.000 ευρώ (Sidiropoulos et al, 2017). Υπό αυτό το πρίσμα, το ελληνικό ιατρικό brain drain εξελίχθηκε σε ένα εκτεταμένο φαινόμενο με σημαντικές προεκτάσεις, το οποίο συνεχίζεται μέχρι και σήμερα.

2.3.2 Λόγοι και κίνητρα

Οι λόγοι του ελληνικού ιατρικού brain drain έχουν αποτελέσει αντικείμενο τόσο του δημόσιου διαλόγου όσο και ενός περιορισμένου αριθμού σχετικών μελετών. Συνολικά, έχει υποστηριχθεί ότι οι λόγοι αυτοί περιλαμβάνουν μεταβλητές που σχετίζονται τόσο με τις δομικές αδυναμίες του συστήματος υγείας, όπως είναι οι φτωχές ποιότητας εργασιακές συνθήκες, η ανεπάρκεια ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης, η μη ορθολογική κατανομή του ιατρικού δυναμικού, οι μεγάλες λίστες αναμονής για ειδικότητα και οι ανεπαρκείς επενδύσεις σε δραστηριότητες έρευνας, όσο και μεταβλητές που αφορούν τις επιπτώσεις της πρόσφατης οικονομικής κρίσης (π.χ. μείωση μισθών, υπερφορολόγηση, υποστελέχωση μονάδων υγείας). Όσον αφορά τα κίνητρα μετανάστευσης των Ελλήνων ιατρών σε χώρες του εξωτερικού, τα διαθέσιμα εμπειρικά δεδομένα είναι εξαιρετικά περιορισμένα. Σύμφωνα με σχετική ανασκόπηση των Ifanti et al (2014), μεταξύ αυτών συμπεριλαμβάνονται οι περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, το συνεχώς μειούμενο εισόδημα, η υψηλή φορολογία και η

έλλειψη πόρων για τη βιοϊατρική έρευνα. Επίσης, οι Sidiropoulos et al (2017) υποστηρίζουν οι νέοι ιατροί έχουν επηρεαστεί ιδιαίτερα αρνητικά από τη χαμηλή απορρόφησή τους στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, λαμβάνοντας υπόψη και τις εξαιρετικά περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής αναβάθμισης σε ακαδημαϊκό επίπεδο. Σε μελέτη των Labiris et al (2014) στην οποία εξετάστηκαν οι σχετικές απόψεις των αποφοίτων ιατρικών σχολών, διαπιστώθηκε ότι η συντριπτική τους πλειονότητα είναι πρόθυμη να εγκαταλείψει την Ελλάδα για να αναζητήσει εργασία στο εξωτερικό, με τις δημοφιλέστερες χώρες να αναδεικνύονται η Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Πρόσφατη έρευνα των Anastasiou et al (2020) που διενεργήθηκε σε δείγμα 112 ιατρών νεαρής ηλικίας (έως 39 ετών) έδειξε ότι η πρόθεση αναζήτησης εργασίας στο εξωτερικό είναι εξαιρετικά υψηλή μεταξύ τους, ενώ οι σημαντικότεροι παράγοντες που συντελούν σε αυτήν περιλαμβάνουν την έλλειψη προοπτικής, τις περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, τους χαμηλούς μισθούς, την επιθυμία απόκτησης επιπλέον επαγγελματικής εμπειρίας και την «αναζήτηση καλύτερης τύχης», επιβεβαιώνοντας ότι το φαινόμενο του ιατρικού brain drain αποδίδεται σε έναν συνδυασμό παραγόντων έλξης και ώθησης. Συνολικά, οι μεταβλητές που επιδρούν στην απόφαση εγκατάλειψης της Ελλάδας κατηγοριοποιήθηκαν σε τέσσερις ομάδες, την έλλειψη προοπτικών, το δυσμενές οικονομικό κλίμα, την προθυμία συνέχισης των ιατρικών σπουδών και την αντιληπτή κοινωνική ταυτότητα στη χώρα προέλευσης, με σημαντικές διαφορές μάλιστα να εντοπίζονται μεταξύ των δύο φύλων. Συγκεκριμένα, στην έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες θεωρούν σημαντικότερους λόγους μετανάστευσης την ανεργία στην Ελλάδα, τις επαγγελματικές προοπτικές και την καλύτερη ποιότητα ζωής στο εξωτερικό συγκριτικά με τους άνδρες συναδέλφους τους, ενώ σημαντικό εύρημα της μελέτης ήταν ότι οι γιατροί των οποίων το οικογενειακό εισόδημα είναι είτε πολύ χαμηλό ή πολύ υψηλό είναι περισσότερο σκεπτικοί απέναντι σε μια προοπτική αναζήτησης εργασίας σε χώρα του εξωτερικού (Anastasiou et al, 2020).

2.3.3 Επιπτώσεις

Αν και οι επιπτώσεις του ιατρικού brain drain στην Ελλάδα δεν έχουν καταγραφεί και ποσοτικοποιηθεί επαρκώς, είναι σαφές ότι η διαρροή νέων και υψηλής εξειδίκευσης ιατρών στο εξωτερικό αποτελεί κρίσιμη απώλεια για τη χώρα, καθώς ένα σημαντικό και πολύ δυναμικό κομμάτι του ανθρώπινου κεφαλαίου χάνεται. Σύμφωνα με τους

Chatziprodromidou et al (2017), η αθρόα μετανάστευση ιατρικού προσωπικού από την Ελλάδα προς τις ευρωπαϊκές χώρες που έχει επιτελεστεί τα τελευταία χρόνια έχει πολυάριθμες επιπτώσεις για τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, συμπεριλαμβανομένης της υποστελέχωσης των μονάδων υγείας, η οποία οδήγησε στην παύση λειτουργίας αρκετών κλινικών, δεδομένων βέβαια και των μέτρων λιτότητας που επιβλήθηκαν στη χώρα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στο πλαίσιο των μνημονιακών επιταγών. Την ίδια στιγμή, το ιατρικό brain drain συνεπάγεται σημαντική επιβάρυνση του εναπομείναντος προσωπικού, γεγονός που διακυβεύει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Οι αρνητικές επιπτώσεις της μαζικής απώλειας ιατρικού προσωπικού από τις αναπτυσσόμενες προς τις ανεπτυγμένες χώρες έχουν καταγραφεί επαρκώς στην ερευνητική βιβλιογραφία, όπως περιγράφηκε και στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης. Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η περίπτωση της πρόσφατης μαζικής μετανάστευσης γιατρών από την Ελλάδα στην περίοδο της κρίσης διαφοροποιείται σημαντικά από αυτό το φαινόμενο, δεδομένου ότι ο αριθμός ιατρών ανά 1000 κατοίκους στη χώρα είναι μεταξύ των υψηλότερων στις χώρες του ΟΟΣΑ και σχεδόν διπλάσιος του αντίστοιχου μέσου όρου, ενώ μεταξύ 2000 και 2012, αυξήθηκε κατά περίπου 50% (Sidiropoulos et al, 2017). Είναι, επομένως, προφανές ότι το ελληνικό ιατρικό brain drain δεν είχε τα ίδια αποτελέσματα με παρόμοια φαινόμενα διαρροής επαγγελματιών υγείας από αναπτυσσόμενες χώρες, όπου ο αριθμός του ιατρών δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού.

Η έλλειψη εμπειρικών δεδομένων δεν επιτρέπει, ομοίως, την αποδοχή ενός ισχυρισμού ότι η μαζική έξοδος των Ελλήνων ιατρών οδήγησε σε κάποια επιδείνωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ή άλλων δεικτών υγείας του πληθυσμού (π.χ. νοσηρότητα, θνητότητα), όπως έχει καταγραφεί σε άλλες διεθνείς μελέτες. Ωστόσο, η έλλειψη τέτοιων δεδομένων δεν σημαίνει απαραίτητα ότι αυτό δεν ισχύει, καθώς το brain drain ιατρών από την Ελλάδα αφορούσε κυρίως νέους και ιδιαίτερα φιλόδοξους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι σε αντίθετη περίπτωση θα μπορούσαν να συμβάλλουν καθοριστικά στην αναμόρφωση του συστήματος. Πράγματι, η μετανάστευση κορυφαίων επιστημόνων, πρωτοπόρων στην ιατρική έρευνα και άλλων επαγγελματιών υγείας, φαινόμενο που έχει ενταθεί στην Ελλάδα των τελευταίων ετών, είναι πιθανό να έχει δυσοίωνες επιπτώσεις στις αναπτυξιακές της προοπτικές, συμπεριλαμβανομένου του τομέα υγείας (Sidiropoulos et al, 2017).

Εκτός αυτού, ένα σημαντικό ζήτημα που απασχολεί το δημόσιο διάλογο περί ιατρικού brain drain από την Ελλάδα προς χώρες του εξωτερικού αφορά στη σημαντική απώλεια εθνικών δημόσιων πόρων που έχουν επενδυθεί για την εκπαίδευση των ιατρών που μετανάστευσαν. Ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και εφαρμογή της ιατρικής εκπαίδευσης απαιτεί σημαντικές επενδύσεις τόσο σε υποδομές όσο και σε προσωπικό, η απόδοση των οποίων μειώνεται δραματικά όταν ένας σημαντικός αριθμός αποφοίτων ιατρικής επιλέγει να εγκαταλείψει τη χώρα καταγωγής τους, αναζητώντας εργασία σε χώρες του εξωτερικού που δεν έχουν επιβαρυνθεί με το αντίστοιχο κόστος εκπαίδευσής τους (Chatziprodromidou et al, 2017). Αν και δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για την ελληνική περίπτωση, είναι σαφές ότι η διαρροή ιατρικού προσωπικού που έχει εκπαιδευτεί στην Ελλάδα συνιστά κρίσιμη απώλεια εθνικών πόρων που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά το σχεδιασμό αντίστοιχων πολιτικών προσέλκυσής του.

2.3.4 Ιατρικό brain gain

Η επιστροφή ιατρών στην Ελλάδα μετά από μακρά παραμονή στο εξωτερικό μπορεί να αποτελέσει σημαντικό όφελος για τη χώρα σε όρους εισροής εξειδικευμένου και με σημαντική επαγγελματική εμπειρία ανθρώπινου κεφαλαίου, το οποίο μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση του ΕΣΥ, στην προώθηση της επιστημονικής ιατρικής έρευνας αλλά και στην ώθηση της εγχώριας οικονομικής ανάπτυξης, εν γένει. Ωστόσο, καμία μελέτη μέχρι σήμερα δεν έχει επιχειρήσει να εξετάσει το φαινόμενο του πιθανού επαναπατρισμού του ιατρικού προσωπικού από το εξωτερικό προς την Ελλάδα, ενώ η σχετική βιβλιογραφία έχει αποκλειστικά επικεντρωθεί σε γενικές στρατηγικές που θα μπορούσαν να υποστηρίξουν την προσέλκυση και αξιοποίηση αυτών των επιστημόνων. Στο πλαίσιο αυτό, παλαιότερη μελέτη των Ifanti et al (2014) επισημαίνει την ανάγκη εφαρμογής πολιτικών που στοχεύουν στον εξορθολογισμό της γεωγραφικής κατανομής των ιατρών στην Ελλάδα, στην αύξηση των δαπανών ιατρικής έρευνας και στον καλύτερο σχεδιασμό των εισακτέων στις ιατρικές σχολές. Την ίδια στιγμή, προτείνεται η λήψη βελτιωτικών μέτρων που μετριάζουν την πρόθεση εξόδου από τη χώρα, ειδικότερα για τους νέους, όπως είναι η προσφορά καλύτερων θέσεων εργασίας και η ενσωμάτωση μισθολογικών και μη οικονομικών κινήτρων παραμονής.

Χαρακτηριστική στην περίπτωση αυτή είναι η μελέτη των Sidiropoulos et al (2017), η οποία προτείνει μια δέσμη μέτρων για την προσέλκυση των Ελλήνων ιατρών που εντάσσονται στις εξής κατηγορίες: (1) παρακίνηση ιατρικού προσωπικού (π.χ. εξορθολογισμός μισθολογικών απολαβών και ωρών εργασίας, βελτίωση εργασιακού

περιβάλλοντος και νοσοκομειακών υποδομών, ενίσχυση αυτονομίας και ανάθεση περισσότερων ευθυνών στους ειδικευόμενους, παροχή κινήτρων συνέχισης της ιατρικής εκπαίδευσης, ενθάρρυνση της κλινικής έρευνας), (2) ιατρική εκπαίδευση (π.χ. μείωση αριθμού εισακτέων στις ιατρικές σχολές, δημιουργία δικτύων αποφοίτων, εξορθολογισμός λιστών αναμονής για ειδικότητα, βελτίωση ποιότητας μεταπτυχιακής εκπαίδευσης, εισαγωγή αξιοκρατικών μηχανισμών, καταπολέμηση φαινομένων νεποτισμού), (3) αντιμετώπιση υπερπροσφοράς ιατρικού προσωπικού (π.χ. προσεκτικός σχεδιασμός αριθμού ιατρών βάσει αναγκών υγείας του πληθυσμού, στελέχωση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, γεωγραφική αποκέντρωση), (4) αλλαγές στην βιοϊατρική έρευνα και τεχνολογία (π.χ. προώθηση συνεργατικών δράσεων μεταξύ ιατρικών σχολών και ιδιωτικού τομέα, ενθάρρυνση επιχειρηματικής δράσης των ΑΕΙ, δημιουργία και συμμετοχή σε διεθνή δίκτυα έρευνας και ανάπτυξης), (5) οικοδόμηση διεθνών δικτύων με Έλληνες ιατρούς και βιοεπιστήμονες, και (6) ανάπτυξη της αγοράς για το ιατρικό προσωπικό (π.χ. ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, ενθάρρυνση της ανάπτυξης του τομέα κλινικών ερευνών).

Εν κατακλείδι, ο επαναπατρισμός μερίδας του ιατρικού προσωπικού που έχει διαρρεύσει σε χώρες του εξωτερικού από την Ελλάδα θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα των πολιτικών υγείας, με στόχο την επιστροφή επαγγελματιών μεγάλης εξειδίκευσης και εμπειρίας που μπορούν να συμβάλλουν στο θετικό μετασχηματισμό του ΕΣΥ και στη βελτίωση της ποιότητας επιμέρους τομέων της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης, των κλινικών μελετών και της ιατρικής έρευνας. Βέβαια, για να είναι αυτό εφικτό απαιτείται προσεκτικός σχεδιασμός και εμπειριστατωμένη καταγραφή του φαινομένου του ελληνικού brain drain, τόσο σε θεσμικό επίπεδο όσο και σε όρους εμπειρικής έρευνας. Ιδιαίτερης σημασίας, επίσης, είναι και η χαρτογράφηση των αντιλήψεων, στάσεων και απόψεων των ίδιων των επαγγελματιών υγείας που έχουν φύγει στο εξωτερικό κατά τη διάρκεια των προηγούμενων ετών, όπως επιχειρείται στην παρούσα μελέτη αναφορικά με την πρόθεση επαναπατρισμού τους και τους παράγοντες που την επηρεάζουν, δεδομένης και της σημαντικής έλλειψης σχετικών εμπειρικών δεδομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Το ιατρικό brain drain αποτελεί ένα διάχυτο φαινόμενο που έχει διερευνηθεί σε μεγάλο βαθμό στην ερευνητική βιβλιογραφία ως προς τους παράγοντες που το διαμορφώνουν. Ωστόσο, εξαιρετικά περιορισμένα είναι τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση των ιατρών που έχουν μεταναστεύσει στο εξωτερικό να επιστρέψουν στην πατρίδα τους. Δεδομένου ότι το ιατρικό brain gain λαμβάνει ολοένα και περισσότερη προσοχή από τους υπεύθυνους χάραξης της πολιτικής υγείας διεθνώς και στην Ελλάδα, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν στην απόφαση επαναπατρισμού των Ελλήνων ιατρών, εξειδικεύοντας σε αυτούς που ζουν και εργάζονται επί του παρόντος στη Γερμανία. Εκτός της εξέτασης της πρόθεσης επαναπατρισμού των Ελλήνων ιατρών, η παρούσα μελέτη επιχειρεί μια εμπειρική χαρτογράφηση των σχετικών επιδρούμενων μεταβλητών, επεκτείνοντας το θεωρητικό δίπολο έλξης και ώθησης με επιπλέον παράγοντες.

Στο πλαίσιο αυτό, τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης είναι τα εξής: (1) πόσο πρόθυμοι είναι οι Έλληνες ιατροί που ζουν και εργάζονται στη Γερμανία να επιστρέψουν στην Ελλάδα; (2) ποια είναι η επίδραση των παραγόντων της εργασιακής ενσωμάτωσης, της ενσωμάτωσης στην κοινότητα, της ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας από τη χώρα φιλοξενίας, της αντιληπτής εθνικής ταυτότητας και της ενθάρρυνσης από την οικογένεια στην πρόθεση επαναπατρισμού; (3) ποια είναι η επίδραση των παραγόντων έλξης και ώθησης της χώρας φιλοξενίας (Γερμανία) και της χώρας καταγωγής και πιθανού επαναπατρισμού (Ελλάδα) στην αντίστοιχη πρόθεση; και (4) πώς επηρεάζουν συγκεκριμένα κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά τις παραπάνω μεταβλητές;

3.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια ποσοτική έρευνα που διενεργήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου. Η ποσοτική έρευνα αποτελεί μια ερευνητική προσέγγιση που βασίζεται στην επαγωγική λογική και στοχεύει στη συστηματική διερεύνηση

φαινομένων με την αξιοποίηση στατιστικών μεθόδων και αριθμητικών δεδομένων (Babbie, 2011). Μια ποσοτική έρευνα ουσιαστικά αποσκοπεί στην ανακάλυψη αιτιών και στην ανάδειξη σχέσεων μεταξύ μεταβλητών μέσω αντικειμενικών μετρήσεων και αριθμητικών αναλύσεων, αποβλέποντας έτσι στην επαλήθευση υποθέσεων και στην απάντηση ερευνητικών ερωτημάτων που έχουν κατασκευαστεί βάσει μιας θεωρίας (Bryman, 2004). Μεταξύ των διάφορων πλεονεκτημάτων που χαρακτηρίζουν μια ποσοτική έρευνα συμπεριλαμβάνονται η δυνατότητα ανάδειξης γενικών τάσεων, η υλοποίηση μελετών σε μεγάλα δείγματα ενός πληθυσμού, η εξέταση και επαλήθευση θεωρητικών υποθέσεων με έγκυρο και αξιόπιστο τρόπο, καθώς και η δυνατότητα δόμησης της έρευνας σε ένα πλέγμα διαφορετικών και αντικειμενικά μετρήσιμων μεταβλητών (Babbie, 2011).

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια ποσοτική δειγματοληπτική μελέτη, καθώς η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίων σε ένα συγκεκριμένο δείγμα πληθυσμού Ελλήνων ιατρών που έχουν μεταναστεύσει στη Γερμανία προς αναζήτηση καλύτερων επαγγελματικών προοπτικών. Αυτή η μεθοδολογική προσέγγιση όσον αφορά τη συλλογή των δεδομένων αποτελεί και την πιο κοινή μέθοδο στην κοινωνική έρευνα, καθώς η χρήση ερωτηματολογίων επιτρέπει τη συγκέντρωση δεδομένων από έναν ικανό πληθυσμό, ώστε να διερευνηθούν με αξιόπιστο τρόπο οι σχετικές υποθέσεις και ερωτήματα (Bryman, 2004). Στην παρούσα μελέτη, η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω της δημιουργίας ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου (με την χρήση google forms) και ανάρτησης του σε ομάδες Ελλήνων ιατρών σε κοινωνικά δίκτυα (Facebook). Κατά το ίδιο διάστημα πραγματοποιήθηκε αποστολή του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου μέσω του τακτικού ενημερωτικού email (Newsletter) της ένωσης Ελλήνων ιατρών της βόρειας Ρηνανίας Βεσφαλίας προς τα μέλη του. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μεταξύ 03/03/2021 και 30/05/2021. Σημειώνεται ότι όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενημερώθηκαν πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου για τους σκοπούς της, ενώ για την τήρηση των αρχών ηθικής και δεοντολογίας ομοίως πληροφορήθηκαν περί της ανωνυμοποίησης και εμπιστευτικότητας των απαντήσεών τους.

3.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Όπως προαναφέρθηκε, το ερευνητικό εργαλείο της παρούσας έρευνας είναι ένα ειδικά κατασκευασμένο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από 8 μέρη. Συγκεκριμένα, το

πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από 8 ερωτήσεις κοινωνικοδημογραφικού περιεχομένου (ηλικία, φύλο, χρόνια εργασίας στη Γερμανία, βαθμός, είδος εργασίας, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, εθνικότητα συντρόφου). Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αξιολογεί στην εργασιακή ενσωμάτωση στη χώρα φιλοξενίας (Γερμανία) μέσω κλίμακας 6 θεμάτων - προτάσεων, η οποία αποτελεί προσαρμογή αντίστοιχης που προτάθηκε από τους Tharenou & Caulfield (2010). Τα 3 επιμέρους θέματα της εν λόγω κλίμακας εκτιμούν τις αντιληπτές εργασιακές «θυσίες» από την πλευρά του ερωτώμενου σε περίπτωση επαναπατρισμού (π.χ. απώλειες σε ευκαιρίες καριέρας ή επαγγελματικής αναβάθμισης), ενώ τα 3 εναπομείναντα αφορούν στην εργασιακή προσαρμογή, δηλαδή στο βαθμό στον οποίο ο ερωτώμενος ικανοποιεί τους επαγγελματικούς του στόχους και προσδοκίες στη χώρα φιλοξενίας (π.χ. εκπλήρωση προσδοκιών για το επάγγελμα).

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αναφέρεται στην ενσωμάτωση στην κοινότητα και αποτελείται από 8 θέματα-προτάσεις, εκ των οποίων τα πρώτα 3 αφορούν στις αντίστοιχες «θυσίες» σε περίπτωση επαναπατρισμού (π.χ. κοινωνικοί δεσμοί που έχουν αναπτυχθεί στη Γερμανία) και τα υπόλοιπα 5 στην κοινωνική προσαρμογή στη χώρα φιλοξενίας (π.χ. επιθυμητές δραστηριότητες αναψυχής), βάσει της αντίστοιχης κλίμακας των Tharenou & Caulfield (2010). Τα δύο επόμενα μέρη του ερωτηματολογίου (τέταρτο και πέμπτο) αποτελούν ομοίως κλίμακες που έχουν προσαρμοστεί από το ερωτηματολόγιο των παραπάνω ερευνητών και αφορούν στην ενθάρρυνση από την οικογένεια ως προς την πρόθεση επαναπατρισμού του ερωτώμενου (4 θέματα-προτάσεις) και στην αντίληψη της εθνικής ταυτότητας (4 θέματα-προτάσεις), η οποία επίσης επιδρά στην πρόθεση του επαγγελματία να επιστρέψει στην πατρίδα του.

Βάσει της ίδιας κλίμακας, το έκτο και έβδομο μέρος του ερωτηματολογίου αξιολογούν την ικανοποίηση (ή δυσαρέσκεια) στη χώρα φιλοξενίας βάσει τεσσάρων διαστάσεων (οικογενειακή ζωή, καριέρα και εργασία, κοινωνική ζωή, κουλτούρα) και την πρόθεση επαναπατρισμού, αντίστοιχα. Τέλος, το όγδοο και τελευταίο μέρος εξετάζει τη σημαντικότητα μιας σειράς παραγόντων για τον πιθανό επαναπατρισμό των ερωτώμενων, λαμβάνοντας υπόψη 14 μεταβλητές τόσο για τη χώρα φιλοξενίας όσο και για τη χώρα προέλευσης (π.χ. ποιότητα ζωής στην Ελλάδα, αμοιβές στη Γερμανία), αξιοποιώντας τη θεωρία περί παραγόντων έλξης και ώθησης, η οποία έχει εφαρμοστεί εμπειρικά στην περίπτωση του φαινομένου του ιατρικού brain drain αλλά τυγχάνει

εφαρμογής και στην αντίστροφη περίπτωση (ιατρικό brain gain). Σημειώνεται ότι οι απαντητικές κλίμακες σε όλο το ερωτηματολόγιο είναι 5βάθμιες ή 6βάθμιας τύπου Likert (π.χ. 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ ή 1=συμφωνώ απόλυτα, 2=μáλλον συμφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=μáλλον διαφωνώ, 5=διαφωνώ απόλυτα, 6=δεν ξέρω δεν απαντώ).

3.4 ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα προσεγγίστηκαν από τον ερευνητή μέσω της ανάρτησης του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου σε ομάδες Ελλήνων ιατρών σε κοινωνικά δίκτυα (Facebook) καθώς και αποστολής του μέσω του τακτικού ενημερωτικού email του συλλόγου Ελλήνων ιατρών βόρειας Ρηνανίας-Βεσφαλίας Genesis προς τα μέλη του. Συγκεκριμένα, το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 157 ιατρούς που έχουν κατά τα προηγούμενα χρόνια μεταναστεύσει στη Γερμανία, όπου εργάζονται με την εν λόγω επαγγελματική ιδιότητα σε διάφορες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας.

3.5 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν με τη συλλογή των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 20.0 και αξιοποιήθηκαν μέθοδοι τόσο της περιγραφικής όσο και της επαγωγικής στατιστικής. Πιο συγκεκριμένα, για τη χαρτογράφηση των στάσεων και απόψεων των ερωτώμενων αναφορικά με την πρόθεση επαναπατρισμού τους και τις σχετικές εξεταζόμενες μεταβλητές χρησιμοποιούνται πίνακες σχετικών και απόλυτων συχνοτήτων, σε συνδυασμό με μέτρα θέσης και διασποράς, τα οποία περιλαμβάνουν το μέσο όρο και την τυπική απόκλιση. Όσον αφορά τον έλεγχο υποθέσεων για τη διερεύνηση της επίδρασης των εξεταζόμενων μεταβλητών (εργασιακή ενσωμάτωση, ενσωμάτωση στην κοινότητα, ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια από τη χώρα φιλοξενίας, αντιληπτή εθνική ταυτότητα, ενθάρρυνση από την οικογένεια, παράγοντες έλξης και ώθησης, κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά) στην πρόθεση επαναπατρισμού των Ελλήνων ιατρών που εργάζονται στη Γερμανία αξιοποιήθηκαν εργαλεία επαγωγικής στατιστικής. Πιο συγκεκριμένα, εφαρμόστηκαν έλεγχοι συσχέτισης κατά Pearson, έλεγχοι t για ανεξάρτητα δείγματα και έλεγχοι Διακύμανσης Μονής Κατεύθυνσης (One Way ANOVA), ανάλογα με το είδος της εκάστοτε μεταβλητής. Επίσης, για τη διαπίστωση της επίδρασης των παραγόντων ενσωμάτωσης, ικανοποίησης, εθνικής

ταυτότητας, έλξης και ώθησης στην πρόθεση επαναπατρισμού χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της γραμμικής παλινδρόμησης με την εκτιμητική μέθοδο Ελαχίστων Τετραγώνων (OLS). Για τη διενέργεια των στατιστικών ελέγχων το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας προσδιορίζεται σε κάθε περίπτωση σε $\alpha = 0,05$.

3.6 ΕΛΕΓΧΟΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ

Για τον έλεγχο της εσωτερικής αξιοπιστίας των υπό διερεύνηση κλιμάκων, χρησιμοποιείται ο συντελεστής Alpha κατά Cronbach ο οποίος αποτυπώνει το βαθμό των ανά ζεύγη συνδιακυμάνσεων των μεταβλητών που συνιστούν έναν παράγοντα, καθώς και τη συνολική διακύμανση του με αποδεκτό κατώτατο όριο το 0,6 και εν δυνάμει ικανή βαθμολόγηση από 0 έως 1 (Cronbach, 1951). Για το σύνολο των διαστάσεων ο αντίστοιχος συντελεστής Alpha κρίθηκε ικανοποιητικός, με εξαίρεση εκείνη της Εργασιακής ενσωμάτωσης στη χώρα φιλοξενίας όπου ήταν ίσος με 0,274. Η εσωτερική αξιοπιστία του εν λόγω παράγοντα, επανελέγχθηκε έπειτα από αφαίρεση 2 θεμάτων και πιο συγκεκριμένα των «Τα επαγγελματικά μου σχέδια ήταν μη πραγματοποιήσιμα στην Ελλάδα» και «Ήταν απαραίτητο για την καριέρα μου να έρθω σε επαφή με ένα άλλο σύστημα υγείας», λαμβάνοντας τιμή ίση με 0,747 και ως εκ τούτου, τα συγκεκριμένα στοιχεία δεν συμπεριλήφθηκαν στον υπολογισμό της συγκεκριμένης αθροιστικής κλίμακας, μολονότι παρουσιάζονται περιγραφικά.

Κλίμακα - Διάσταση	Cronbach's Alpha
Εργασιακή ενσωμάτωση στη χώρα φιλοξενίας	0,747
Ενσωμάτωση στην κοινότητα στη χώρα φιλοξενίας	0,823
Ενθάρρυνση επιστροφής από την οικογένεια	0,700
Εθνική ταυτότητα	0,690
Ικανοποίηση από τη χώρα φιλοξενίας	0,658
Πρόθεση επαναπατρισμού	0,670
Παράγοντες έλξης στην χώρα καταγωγής	0,816
Παράγοντες ώθησης στην χώρα φιλοξενίας	0,685

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ξεκινώντας την παράθεση των αποτελεσμάτων της έρευνας, και εστιάζοντας στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, αρχικά προκύπτει ότι το 52,9% αυτών είναι άνδρες και το 47,1% γυναίκες, με το 55,4% να είναι ηλικίας 25 έως 34 ετών, το 37,6% από 35 έως 44 ετών, το 5,7% από 45 έως 54 ετών και το 1,3% άνω των 55 ετών. Επίσης, το 38,9% των ιατρών σημειώνει έως 5 χρόνια εργασίας στη Γερμανία, το 47,1% από 6 έως 10 χρόνια, το 12,1% από 11 έως 15 χρόνια, το 1,3% από 16 έως 20 χρόνια και το 0,6% πάνω από 21 χρόνια. Το 41,4% του δείγματος αποτελείται από ειδικευόμενους ιατρούς, το 34,4% από ειδικούς ιατρούς, το 21,7% από επιμελητές και το 2,5% από διευθυντές, με το 84,1% των ερωτηθέντων να εργάζονται σε νοσοκομεία, το 13,4% σε ιδιωτικά ιατρεία και το 2,5% σε άλλες δομές υγείας. Ακόμη, το 42,0% των ιατρών του δείγματος είναι έγγαμοι, το 3,2% διαζευγμένοι, το 22,3% ελεύθεροι και το 32,5% σε συντροφική σχέση, με τη πλειοψηφία τους να είναι άτεκνοι. Τέλος, η εθνικότητα της συντρόφου του 75,2% των ερωτηθέντων είναι ελληνική, του 20,4% ευρωπαϊκή και του 4,5% άλλη.

Πίνακας 1: Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

		N	%
Ηλικία	25-34	87	55,4%
	35-44	59	37,6%
	45-54	9	5,7%
	Άνω των 55	2	1,3%
Φύλο	Άνδρας	83	52,9%
	Γυναίκα	74	47,1%
Χρόνια εργασίας στη Γερμανία	1-5	61	38,9%
	6-10	74	47,1%
	11-15	19	12,1%
	16-20	2	1,3%
	Πάνω από 21	1	0,6%
Βαθμός	Ειδικευόμενος ιατρός	65	41,4%
	Ειδικός ιατρός	54	34,4%
	Επιμελητής	34	21,7%
	Διευθυντής	4	2,5%
Είδος εργασίας	Νοσοκομείο	132	84,1%

	Ιδιωτικό ιατρείο	21	13,4%
	Άλλο	4	2,5%
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	66	42,0%
	Διαζευγμένος	5	3,2%
	Άγαμος, ελεύθερος	35	22,3%
	Άγαμος, σε συντροφική σχέση	51	32,5%
	0	105	66,9%
Αριθμός παιδιών	1	22	14,0%
	2	25	15,9%
	3	4	2,5%
	4 ή περισσότερα	1	0,6%
	Ελληνική	118	75,2%
Εθνικότητα συντρόφου	Άλλη, ευρωπαϊκή	32	20,4%
	Άλλη, εκτός Ευρώπης	7	4,5%

Περνώντας στο βαθμό εργασιακής ενσωμάτωσης που παρουσιάζουν οι ερωτηθέντες στη χώρα φιλοξενίας, κρίνεται ότι αυτή είναι αρκετά υψηλή, με τη μέση βαθμολογία της αντίστοιχης διάστασης να ισούται με 3,60 (T.A.=0,48). Μάλιστα, οι ιατροί αναγνωρίζουν υψηλό βαθμό απωλειών σε όρους ευκαιριών καριέρας αλλά και οικονομικούς και επιστημονικούς όρους στην περίπτωση επιστροφής στην Ελλάδα, ενώ παράλληλα θεωρούν σε ιδιαίτερα υψηλό βαθμό ότι εργασιακές ευκαιρίες που προσφέρονται στην Γερμανία εκπληρώνουν τις προσδοκίες τους.

Πίνακας 2: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της εργασιακής ενσωμάτωσης στη χώρα φιλοξενίας

	M.O.	T.A.
Οι ευκαιρίες καριέρας και απασχόλησης που έχω στη Γερμανία	3,96	1,01
Τα χρήματα που κερδίζω ή μπορώ να κερδίσω στη Γερμανία	4,00	0,90
Οι ευκαιρίες για περαιτέρω επιστημονική κατάρτιση-εξέλιξη που έχω στη Γερμανία	3,76	1,08
Τα επαγγελματικά μου σχέδια ήταν μη πραγματοποιήσιμα στην Ελλάδα	2,10	1,13
Οι εργασιακές ευκαιρίες που μου προσφέρονται στην Γερμανία εκπληρώνουν τις προσδοκίες που έχω για το επάγγελμα μου.	4,09	0,88
Ήταν απαραίτητο για την καριέρα μου να έρθω σε επαφή με ένα άλλο σύστημα υγείας	3,68	1,17
Εργασιακή ενσωμάτωση στη χώρα φιλοξενίας	3,60	0,48

Οι ιατροί του δείγματος παρουσιάζουν χαμηλό βαθμό ενσωμάτωσης στην κοινότητα στη χώρα φιλοξενίας (M.O.=2,56, T.A.=0,73). Οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι η επιστροφή στην Ελλάδα δεν θα σημάνει ιδιαίτερες απώλειες για αυτούς σε όρους κοινωνικών δραστηριοτήτων, δεσμών και τρόπου ζωής, ενώ παράλληλα χαμηλός είναι ο βαθμός σύνδεσής τους με την κοινότητα στην οποία διαβιούν.

Πίνακας 3: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της ενσωμάτωσης στην κοινότητα στη χώρα φιλοξενίας

	M.O.	T.A.
Το εύρος των κοινωνικών δραστηριοτήτων/γεγονότων στις οποίες μπορώ να συμμετέχω στη Γερμανία	2,16	1,11
Οι φίλοι και κοινωνικοί δεσμοί που έχω αναπτύξει στη Γερμανία	2,31	1,06
Ο τρόπος ζωής στη Γερμανία	2,21	1,00
Η κοινότητα στην οποία ζω μου ταιριάζει	3,06	1,03
Το μέρος που μένω προσφέρει τις δραστηριότητες αναψυχής που μου αρέσουν	3,05	1,20
Αισθάνομαι την κοινότητα που ζω σαν το σπίτι μου	2,79	1,21
Έχω καλούς φίλους που μένουν κοντά	3,36	1,13
Οι οικογενειακές μου ρίζες είναι στην κοινότητα όπου ζω	1,46	0,88
Ενσωμάτωση στην κοινότητα στη χώρα φιλοξενίας	2,56	0,73

Παράλληλα, παρατηρείται ότι ο βαθμός ενθάρρυνσης για επιστροφή στην Ελλάδα από την οικογένεια είναι μειωμένος με το σύνολο των μέσων βαθμολογιών των επιμέρους στοιχείων, αλλά και της αντίστοιχης συνολικής διάστασης (M.O.=2,66, T.A.=0,92), να είναι χαμηλές.

Πίνακας 4: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της ενθάρρυνσης επιστροφής από την οικογένεια

	M.O.	T.A.
Η οικογένειά μου στην Ελλάδα με ενθαρρύνει να γυρίσω πίσω για να ζήσω	3,32	1,33
Δέχομαι πίεση από την οικογένειά μου στην Ελλάδα να γυρίσω πίσω	2,15	1,18
Οι φίλοι μου στην Ελλάδα με ενθαρρύνουν να γυρίσω πίσω	2,68	1,24
Η οικογένειά μου εδώ (Γερμανία) επιθυμεί να επιστρέψουμε στην Ελλάδα	2,57	1,37
Ενθάρρυνση επιστροφής από την οικογένεια	2,66	0,92

Σε ότι αφορά την διάσταση της εθνικής ταυτότητας, κρίνεται ότι σε εξαιρετικά υψηλό βαθμό οι ιατροί του δείγματος θεωρούν ότι η ελληνική τους καταγωγή αποτελεί σημαντικό στοιχείο της ταυτότητάς τους, με το βαθμό εγγύτητάς τους με τους Έλληνες στη χώρα διαμονής να είναι σχετικά αυξημένος. Συνολικά, η μέση βαθμολογία της διάστασης της εθνικής ταυτότητας είναι ίση με 3,68 (T.A.=0,79)

Πίνακας 5: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της αντιληπτής εθνικής ταυτότητας

	M.O.	T.A.
Σε γενικές γραμμές, το ότι είμαι Έλληνας είναι σημαντικό στοιχείο της ταυτότητάς μου	4,38	0,92
Θεωρώ ότι έχω πολλά κοινά με τους άλλους Έλληνες (στην Γερμανία αλλά και στην Ελλάδα)	3,53	1,07
Αισθάνομαι ισχυρούς δεσμούς με άλλους Έλληνες στην Γερμανία	3,31	1,14
Ο κοινωνικές επαφές μου αποτελούνται κυρίως από Έλληνες	3,51	1,23
Εθνική ταυτότητα	3,68	0,79

Παράλληλα, οι ιατροί παρουσιάζουν πολύ υψηλό βαθμό ικανοποίησης από τη χώρα φιλοξενίας (M.O.=4,13, T.A.=0,83), ιδιαίτερα σε όρους οικογενειακής ζωής, εργασίας και καριέρας και κοινωνικής ζωής. Μικρότερος είναι ο βαθμός ικανοποίησης τους από την κουλτούρα της χώρας φιλοξενίας.

Πίνακας 6: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της ικανοποίησης από τη χώρα φιλοξενίας

	M.O.	T.A.
Την οικογενειακή ζωή	4,24	1,24
Τη δουλειά και την καριέρα	4,68	0,80
Την κοινωνική ζωή / ψυχαγωγία (ελεύθερος χρόνος, σπορ)	3,96	1,29
Την κουλτούρα της χώρας	3,69	1,30
Ικανοποίηση από τη χώρα φιλοξενίας	4,13	0,83

Οι ερωτηθέντες παρουσιάζουν χαμηλότερη του μετρίου πρόθεση επαναπατρισμού (M.O.=2,93, T.A.=1,20), ιδιαίτερα τον επόμενο χρόνο, ενώ σχετικά υψηλότερη είναι η πρόθεση επαναπατρισμού τους στο απώτερο μέλλον.

Πίνακας 7: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της πρόθεσης επαναπατρισμού

	M.O.	T.A.
Πρόκειται να επιστρέψω στην Ελλάδα για να ζήσω μόνιμα στον επόμενο χρόνο	2,24	1,43
Σχεδιάζω να επιστρέψω στην Ελλάδα για να ζήσω μόνιμα στο απώτερο μέλλον	3,59	1,34
Πρόθεση επαναπατρισμού	2,93	1,20

Σε ότι αφορά τους παράγοντες έλξης των ιατρών του δείγματος προς την Ελλάδα, παρατηρείται ότι οι κυριότεροι εξ αυτών είναι η ποιότητα ζωής στη χώρα μας, παράγοντες που σχετίζονται με την οικογένεια και τον φιλικό περίγυρο, οι κλιματολογικές συνθήκες και η κουλτούρα στη χώρα. Μικρότερης σημαντικότητας παράγοντες έλξης παρατηρείται ότι είναι στοιχεία που σχετίζονται με την επαγγελματική ζωή των ιατρών, αλλά και τις κοινωνικοπολιτικές και οικονομικές συνθήκες στην Ελλάδα. Συνολικά, ο βαθμός σημαντικότητας των παραγόντων έλξης προς της Ελλάδα είναι σχετικά υψηλός με την αντίστοιχη μέση βαθμολογία της εν λόγω διάστασης να είναι ίση με 3,46 (T.A.=0,81).

Πίνακας 8: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της σημαντικότητας των παραγόντων έλξης στη χώρα καταγωγής

	M.O.	T.A.
Ποιότητα ζωής στην Ελλάδα	4,08	0,95
Οικογένεια και φίλοι στην Ελλάδα	4,35	0,83
Ευκαιρίες καριέρας και επαγγελματικής ανάπτυξης στην Ελλάδα	2,94	1,41
Κλιματολογικές συνθήκες στην Ελλάδα	4,16	0,94
Κουλτούρα στην Ελλάδα	3,73	1,14
Κοινωνικοπολιτικές συνθήκες στην Ελλάδα	2,93	1,28
Οικονομικές συνθήκες στην Ελλάδα	2,76	1,49
Δομή και συνθήκες συστήματος υγείας στην Ελλάδα	2,71	1,53
Παράγοντες έλξης στη χώρα καταγωγής	3,46	0,81

Τέλος, ολοκληρώνοντας την παράθεση των αποτελεσμάτων με τη χρήση εργαλείων της περιγραφικής στατιστικής κρίνεται η σημαντικότητα των παραγόντων ώθησης των ιατρών του δείγματος προς τη χώρα φιλοξενίας είναι μετρίου επιπέδου (M.O.=3,16, T.A.=0,71). Κυριότεροι εξ αυτών είναι η δομή και οι συνθήκες του συστήματος υγείας στη Γερμανία, οι αμοιβές των ιατρών και σε μικρότερο βαθμό η ποιότητα ζωής στη συγκεκριμένη χώρα.

Πίνακας 9: Μέσες βαθμολογίες στοιχείων και συνολικής διάστασης της σημαντικότητας των παραγόντων ώθησης στην χώρα φιλοξενίας

	M.O.	T.A.
Ποιότητα ζωής στη Γερμανία	3,20	1,21
Λίγοι φίλοι ή οικογενειακοί δεσμοί στη Γερμανία	3,00	1,25
Αμοιβές στη Γερμανία	3,31	1,41
Κλιματολογικές συνθήκες στη Γερμανία	3,04	1,31
Κουλτούρα και τρόπος ζωής στη Γερμανία	3,12	1,13
Δομή και συνθήκες συστήματος υγείας στη Γερμανία	3,29	1,35
Παράγοντες ώθησης στην χώρα φιλοξενίας	3,16	0,71

Στη συνέχεια της μελέτης και με τη χρήση του συντελεστή κατά Pearson, μελετάται η συσχέτιση της πρόθεσης επαναπατρισμού των ιατρών και των παραγόντων της εργασιακής ενσωμάτωσης, της ενσωμάτωσης στην κοινότητα, της ικανοποίησης από τη χώρα φιλοξενίας, της αντιληπτής εθνικής ταυτότητας, της ενθάρρυνσης από την οικογένεια στην πρόθεση επαναπατρισμού και των παραγόντων έλξης και ώθησης της χώρας φιλοξενίας και της χώρας καταγωγής. Όπως προκύπτει, η συσχέτιση της πρόθεσης επαναπατρισμού και της εργασιακής ενσωμάτωσης στη χώρα φιλοξενίας είναι αρνητική, ασθενής αλλά στατιστικά σημαντική ($r=-0,264$, $p=0,001$), γεγονός που σηματοδοτεί ότι οι ιατροί οι οποίοι παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ενσωμάτωσης, παρουσιάζουν επίσης και αυξημένη πρόθεση επαναπατρισμού και το αντίστροφο.

Ανάλογη είναι η συσχέτιση που παρατηρείται ανάμεσα στις διαστάσεις της ενσωμάτωσης στην κοινότητα στη χώρα φιλοξενίας ($r=-0,381$, $p<0,001$), αλλά και της ικανοποίησης από τη χώρα φιλοξενίας και της πρόθεσης επαναπατρισμού ($r=-0,350$, $p<0,001$) και ως εκ τούτου κρίνεται ότι η παρουσία χαμηλής ενσωμάτωσης στην κοινότητα και ικανοποίησης στη χώρα φιλοξενίας, συνοδεύεται από υψηλή πρόθεση επαναπατρισμού. Αντίθετα, η θετική μέτρια συσχέτιση της πρόθεσης επαναπατρισμού και της ενθάρρυνσης επιστροφής από την οικογένεια ($r=0,493$, $p<0,001$), καταδεικνύει ότι το οικογενειακό περιβάλλον δύναται να επιδράσει στην επιστροφή των ιατρών στην Ελλάδα, ενώ αντίστοιχα οι ιατροί που παρουσιάζουν υψηλό αίσθημα εθνικής ταυτότητας επίσης σημειώνουν και αυξημένη πρόθεση επαναπατρισμού και το αντίστροφο. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η σημαντικότητα των παραγόντων έλξης στη χώρα καταγωγής και ώθησης στη χώρα φιλοξενίας δεν παρουσιάζει στατιστικά

σημαντική συσχέτιση με την πρόθεση επαναπατρισμού των ιατρών, με το παρατηρηθέν επίπεδο σημαντικότητας των αντίστοιχων ελέγχων συσχέτισης να είναι ανώτερο του $\alpha=0,05$.

Πίνακας 10: Συσχέτιση κατά Pearson της πρόθεσης επαναπατρισμού και των παραγόντων ενσωμάτωσης, ικανοποίησης, εθνικής ταυτότητας, έλξης και ώθησης

		Πρόθεση επαναπατρισμού
Εργασιακή ενσωμάτωση στη χώρα φιλοξενίας	r	-0,264
	p	0,001
Ενσωμάτωση στην κοινότητα στη χώρα φιλοξενίας	r	-0,381
	p	0,000
Ενθάρρυνση επιστροφής από την οικογένεια	r	0,493
	p	0,000
Εθνική ταυτότητα	r	0,278
	p	0,001
Ικανοποίηση από τη χώρα φιλοξενίας	r	-0,350
	p	0,000
Παράγοντες έλξης στην χώρα καταγωγής	r	0,146
	p	0,080
Παράγοντες ώθησης στην χώρα φιλοξενίας	r	-0,095
	p	0,252

Εν συνεχεία, μέσω της εφαρμογής γραμμικών παλινδρομήσεων με τη χρήση της μεθόδου Ελαχίστων Τετραγώνων, εξετάζεται η επίδραση των διαστάσεων της εργασιακής ενσωμάτωσης, της ενσωμάτωσης στην κοινότητα, της ικανοποίησης από τη χώρα φιλοξενίας, της αντιληπτής εθνικής ταυτότητας και της ενθάρρυνσης από την οικογένεια στην πρόθεση επαναπατρισμού των ιατρών. Όπως προκύπτει, η παρουσία υψηλών επιπέδων ενθάρρυνσης επιστροφής από την οικογένεια επιδρά θετικά και στατιστικά σημαντικά ($\beta=0,498$, $p<0,001$), στην πρόθεση επαναπατρισμού.

Κατά συνέπεια, όσο αυξάνεται η από μέρους της οικογένειας των ιατρών ενθάρρυνση τους για επιστροφή στην Ελλάδα, τόσο αυξάνει και η πρόθεση πραγματοποίησης της από τους ίδιους και το αντίστροφο. Παράλληλα, θετικά επιδρά και το επίπεδο της αντιληπτής εθνικής ταυτότητας των ιατρών στην πρόθεση επαναπατρισμού τους ($\beta=0,401$, $p=0,001$), με την επίδραση των διαστάσεων της εργασιακής ενσωμάτωσης στη χώρα φιλοξενίας ($p=0,077$), της ενσωμάτωσης στην κοινότητα που διαβιούν οι ερωτηθέντες ($p=0,105$) και της ικανοποίησης από τη χώρα φιλοξενίας ($p=0,104$) προς την πρόθεση επαναπατρισμού να μην είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 11: Παλινδρόμηση OLS της επίδρασης των παραγόντων ενσωμάτωσης, ικανοποίησης και εθνικής ταυτότητας στην πρόθεση επαναπατριsmού

	β	p
Σταθερός όρος	2,674	0,013
Εργασιακή ενσωμάτωση στη χώρα φιλοξενίας	-0,343	0,077
Ενσωμάτωση στην κοινότητα στη χώρα φιλοξενίας	-0,226	0,105
Ενθάρρυνση επιστροφής από την οικογένεια	0,498	0,000
Εθνική ταυτότητα	0,401	0,001
Ικανοποίηση από τη χώρα φιλοξενίας	-0,196	0,104
R^2	0,435	
F (p)	16,611 (0,000)	

Επιπρόσθετα, διερευνάται η επίδραση της σημαντικότητας των παραγόντων ώθησης στη χώρα φιλοξενίας και έλξης στη χώρα καταγωγής προς την πρόθεση επαναπατριsmού. Προκύπτει, ότι η αύξηση της σημαντικότητας των παραγόντων έλξης των ιατρών στην χώρα καταγωγής, οδηγεί σε αυξημένη από μέρους τους πρόθεση επαναπατριsmού ($\beta=0,353$, $p=0,011$). Αντίστροφα, η αυξημένη αντιληπτή σημαντικότητα των παραγόντων ώθησης στην χώρα φιλοξενίας, επιδρά αρνητικά ($\beta=-0,299$) στην πρόθεση επαναπατριsmού των ιατρών με τον αντίστοιχο συντελεστή να είναι επίσης στατιστικά σημαντικός ($p=0,028$).

Πίνακας 12: Παλινδρόμηση OLS της επίδρασης των παραγόντων έλξης και ώθησης στην πρόθεση επαναπατριsmού

	β	p
Σταθερός όρος	2,650	0,000
Παράγοντες έλξης στην χώρα καταγωγής	0,353	0,011
Παράγοντες ώθησης στην χώρα φιλοξενίας	-0,299	0,028
R^2	0,054	
F (p)	4,049 (0,019)	

Τέλος, ολοκληρώνοντας τη στατιστική ανάλυση διερευνάται η παρουσία ή μη στατιστικά σημαντικών διαφοροποιήσεων στην πρόθεση επαναπατριsmού των ιατρών με βάση τα δημογραφικά και επαγγελματικά τους στοιχεία. Όπως παρουσιάζεται στο Πίνακα 13, τα δημογραφικά στοιχεία των ιατρών δεν αποτελούν προσδιοριστικό παράγοντα της πρόθεσης επαναπατριsmού τους, καθώς σε καμία περίπτωση δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των μέσων βαθμολογιών της εν λόγω διάστασης ($p>0,05$). Παράλληλα, σε ότι αφορά τα επαγγελματικά στοιχεία των

ιατρών, ενώ η πρόθεση επαναπατρισμού τους δεν διαφοροποιείται με βάση τα χρόνια που εργάζονται στη Γερμανία και τον βαθμό που κατέχουν ($p>0,05$), εντούτοις οι γιατροί που εργάζονται σε νοσοκομεία ή ιδιωτεύουν παρατηρείται ότι παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο βαθμό πρόθεσης επαναπατρισμού σε σχέση με τους ιατρούς που εργάζονται σε άλλου είδους δομές υγείας ($p=0,002$).

Πίνακας 13: Έλεγχοι t και ANOVA της διαφοράς μέσω της διάστασης πρόθεσης επαναπατρισμού με βάση τα δημογραφικά στοιχεία

		Πρόθεση επαναπατρισμού		
		M.O.	T.A.	p
Ηλικία*	25-34	2,98	1,11	0,259
	35-44	2,98	1,31	
	45-54	2,17	1,09	
Φύλο**	Άνδρας	2,89	1,20	0,704
	Γυναίκα	2,97	1,21	
Οικογενειακή κατάσταση*	Έγγαμος	2,87	1,26	0,826
	Διαζευγμένος	3,30	1,64	
	Άγαμος, ελεύθερος	3,03	1,12	
	Άγαμος, σε συντροφική σχέση	2,90	1,14	
Ύπαρξη παιδιών**	Όχι	2,99	1,13	0,400
	Ναι	2,81	1,32	
Εθνικότητα συντρόφου*	Ελληνική	3,05	1,20	0,086
	Άλλη, ευρωπαϊκή	2,50	1,07	
	Άλλη, εκτός Ευρώπης	2,90	1,52	

* ANOVA

** t-test

Πίνακας 14: Έλεγχοι ANOVA της διαφοράς μέσω της διάστασης πρόθεσης επαναπατρισμού με βάση τα δημογραφικά στοιχεία

		Πρόθεση επαναπατρισμού		
		M.O.	T.A.	p
Χρόνια εργασίας στη Γερμανία	1-5	2,95	1,01	0,729
	6-10	2,86	1,25	
	11-15	3,03	1,49	
	16-20	3,75	1,77	
Βαθμός	Ειδικευόμενος ιατρός	2,94	1,10	0,358
	Ειδικός ιατρός	2,87	1,20	
	Επιμελητής	3,11	1,30	
	Διευθυντής	2,00	1,68	
Είδος εργασίας	Νοσοκομείο	3,05	1,13	0,002
	Ιδιωτικό ιατρείο	2,58	1,37	

Άλλο	1,13	,25
------	------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στον πιθανό επαναπατρισμό του ιατρικού προσωπικού από τη Γερμανία στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα, αρχικά, διαπιστώθηκε ότι οι Έλληνες ιατροί παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα εργασιακής ενσωμάτωσης αλλά σχετικά χαμηλό βαθμό ενσωμάτωσης στην κοινότητα, επιβεβαιώνοντας ότι η ανάγκη αναζήτησης αναβαθμισμένων ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης και αποκατάστασης συνιστά βασικό λόγο του ιατρικού brain drain, όπως έχει επισημανθεί και στην προηγούμενη ερευνητική βιβλιογραφία (Marchal & Kegels, 2003; Qi & Chimenya, 2015; Adonor et al, 2021). Παράλληλα, επιβεβαιώνεται και η ισχύς της θεωρίας των παραγόντων ώθησης και έλξης, καθώς στην προκειμένη περίπτωση η έλλειψη επαγγελματικών ευκαιριών στην Ελλάδα σε συνδυασμό με την ύπαρξη αντίστοιχων δυνατοτήτων στην Γερμανία λειτουργούν ως οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος. Πράγματι, προηγούμενες έρευνες σε αυτό το πεδίο έχουν καταγράψει ότι ένας συνδυασμός παραγόντων έλξης και ώθησης καθοδηγούν το φαινόμενο του ιατρικού brain drain (Kline, 2003; Bidwell et al, 2014; Adonor et al, 2021). Αντίστοιχα είναι και τα ευρήματα μελετών που έχουν διενεργηθεί σε δείγματα ιατρών που έχουν μεταναστεύσει από την Ελλάδα σε χώρες του εξωτερικού κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, οι οποίες έχουν αναδείξει την επαγγελματική προοπτική ως βασικό παράγοντα αυτής της διαρροής (Ifanti et al, 2014; Labiris et al, 2014; Anastasiou et al, 2020).

Παράλληλα, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι η πρόθεση επαναπατρισμού των Ελλήνων ιατρών είναι χαμηλή. Αν και δεν υπάρχουν σχετικά ευρήματα, προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι υψηλά επίπεδα ικανοποίησης, κυρίως σε εργασιακούς όρους, στη χώρα φιλοξενίας συνδέονται με χαμηλή πρόθεση επιστροφής στη χώρα

προέλευσης (Dodani & LaPorte, 2005; Chand, 2019), όπως επιβεβαιώνεται και στην παρούσα έρευνα. Επίσης, τα ευρήματα από τους ελέγχους συσχετίσεων έδειξαν ότι η πρόθεση επαναπατρισμού αυξάνεται όσο μειώνεται η εργασιακή ενσωμάτωση, η ενσωμάτωση στην κοινότητα και η ικανοποίηση από τη χώρα φιλοξενίας, καθώς και όσο αυξάνεται η ενθάρρυνση επιστροφής από την οικογένεια και το αίσθημα αντίληψης εθνικής ταυτότητας. Ελαφρώς διαφοροποιημένα ήταν τα ευρήματα από τη γραμμική παλινδρόμηση, βάσει των οποίων αυξημένη πρόθεση επαναπατρισμού καταγράφεται σε περιπτώσεις αυξημένου αισθήματος εθνικής ταυτότητας και ενθάρρυνσης από την οικογένεια, με τις υπόλοιπες μεταβλητές να ασκούν μεν αρνητική αλλά μη στατιστικά σημαντική επίδραση. Σε κάθε περίπτωση, μπορεί σαφώς να υποστηριχθεί ότι ο επαναπατρισμός εξειδικευμένου προσωπικού, όπως είναι οι επαγγελματίες υγείας, αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που εξαρτάται τόσο από επαγγελματικές και κοινωνικές μεταβλητές (εργασιακή ενσωμάτωση και ενσωμάτωση στην κοινότητα), όσο και από ενδοατομικούς και διαπροσωπικούς παράγοντες (αντίληψη εθνικής ταυτότητας, οικογένεια), όπως υποστηρίζεται και στη μελέτη των Tharenou & Caulfield (2010).

Πράγματι, προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι αυξημένη εργασιακή ενσωμάτωση υποδηλώνει και περιορισμένη πρόθεση επιστροφής στη χώρα προέλευσης (Feldman & Ng, 2007), ενώ το ίδιο ισχύει τόσο για την ενσωμάτωση στην κοινότητα (Ng & Feldman, 2014) όσο και για την ικανοποίηση από τη χώρα φιλοξενίας (Tharenou & Caulfield, 2010), με αντίθετη επιρροή να ασκείται από την ενθάρρυνση επιστροφής από την οικογένεια (Hugo et al, 2003) και την ισχυρή αντίληψη περί εθνικής ταυτότητας (De Cieri et al, 2009). Βέβαια, εκτός των προαναφερθεισών μεταβλητών, ο επαναπατρισμός του ιατρικού προσωπικού συνιστά αποτέλεσμα ενός συνδυασμού παραγόντων έλξης και ώθησης, όπως επιβεβαιώθηκε και στην παρούσα μελέτη, στην οποία μέσω γραμμικής παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι αυξημένη σημαντικότητα παραγόντων έλξης στη χώρα φιλοξενίας και μειωμένη σημαντικότητα παραγόντων έλξης στη χώρα προέλευσης (ή εναλλακτικά παραγόντων ώθησης από τη χώρα φιλοξενίας) οδηγεί σε αύξηση της πρόθεσης επαναπατρισμού.

Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι ένας συνδυασμός περιορισμένων επαγγελματικών ευκαιριών στη χώρα προέλευσης και αναβαθμισμένων προοπτικών στη χώρα διαμονής παρακινεί τους επαγγελματίες υγείας όχι μόνο να συνεχίσουν να εργάζονται στη χώρα φιλοξενίας αλλά και να αντιμετωπίζουν τον πιθανό επαναπατρισμό τους ως μια

απόφαση περιορισμένων πιθανοτήτων. Αν και το φαινόμενο του ιατρικού επαναπατρισμού δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς στη βιβλιογραφία, τα ευρήματα αυτά υποστηρίζονται σαφώς από μελέτες που έχουν διεξαχθεί αναφορικά με το ιατρικό brain drain στην Ελλάδα (Ifanti et al, 2014; Labiris et al, 2014; Sidiropoulos et al, 2017; Chatziprodromidou et al, 2017; Anastasiou et al, 2020). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι στην παρούσα έρευνα δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις όσον αφορά την επίδραση κοινωνικοδημογραφικών και άλλων επαγγελματικών χαρακτηριστικών των ιατρών στην πρόθεση επαναπατρισμού τους, με μοναδική εξαίρεση την περίπτωση ιατρών που εργάζονται σε άλλες μονάδες υγείας εκτός ιδιωτικών ιατειρών και νοσοκομείων, οι οποίοι εμφανίζουν μεγαλύτερη πρόθεση επιστροφής στην Ελλάδα, εύρημα που πιθανώς αποδίδεται στις συνθήκες εργασίας τους ή στην περιορισμένη μέχρι τώρα αξιοποίηση διαθέσιμων επαγγελματικών ευκαιριών.

5.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου του επαναπατρισμού του ιατρικού προσωπικού (brain gain), εξειδικεύοντας στην περίπτωση των Ελλήνων ιατρών που έχουν μεταναστεύσει και επί του παρόντος εργάζονται στη Γερμανία. Βασικό συμπέρασμα της μελέτης είναι ότι το αντίστροφο ιατρικό brain drain συνιστά ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο εξαρτάται από την αλληλεπίδραση πολυάριθμων παραγόντων που σχετίζονται με τη χώρα προέλευσης και τη χώρα φιλοξενίας, καθώς και με τις αντιλήψεις των ίδιων των επαγγελματιών υγείας. Ως εκ τούτου, συμπεραίνεται ότι η διερεύνηση του θεσμικού πλαισίου που διέπει το επάγγελμα του ιατρού και τις δυνατότητες εργασιακής του εξέλιξης δεν επαρκεί για την κατανόηση του εν λόγω φαινομένου, καθώς μεταβλητές που σχετίζονται με το οικογενειακό περιβάλλον, την αντιληπτή (εθνική) ταυτότητα, τους διαθέσιμους κοινωνικούς πόρους και την ισορροπία μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, ομοίως, διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην πρόθεση ή στην τελική απόφαση επαναπατρισμού. Μπορεί, επίσης, να υποστηριχθεί ότι το brain gain αποτελεί ένα περισσότερο περίπλοκο του brain drain φαινόμενο, καθώς η απόφαση επαναπατρισμού λαμβάνεται συνήθως σε μεγαλύτερη ηλικία και όχι υπό μια ασφυκτική πίεση που ίσως ασκείται λόγω οικονομικής ή εργασιακής δυσχέρειας κατά την πρώτη απόφαση εξόδου από τη χώρα.

Σε γενικούς όρους, ο επαναπατρισμός του εξειδικευμένου και με χρόνια επαγγελματική εμπειρία ιατρικού προσωπικού στην Ελλάδα αποτελεί ένα ζήτημα που έχει ενσωματωθεί τόσο στον επίκαιρο δημόσιο διάλογο όσο και στις σχετικές πολιτικές υγείας, δεδομένων και των απωλειών σε ποιοτικό ανθρώπινο δυναμικό που έχει βιώσει η χώρα την τελευταία δεκαετία ως απόρροια του μαζικού brain drain. Αν και η Ελλάδα δεν αποτελεί αναπτυσσόμενη χώρα, όπου η επιστροφή ιατρικού προσωπικού από το εξωτερικό θα ήταν ζωτικής σημασίας για τη λειτουργία του ΕΣΥ, ο επαναπατρισμός ιατρών με επαγγελματική εμπειρία σε άλλα συστήματα υγείας θα μπορούσε να δώσει νέα ώθηση όσον αφορά τις προσπάθειες αναβάθμισης των δομών υγείας και περαιτέρω ενθάρρυνσης της βιοϊατρικής έρευνας. Η απόκτηση εξειδικευμένης γνώσης, αναβαθμισμένων δεξιοτήτων και κρίσιμων επαγγελματικών ικανοτήτων σε ένα άλλο περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας συνιστά βασικό πλεονέκτημα αυτού του ιατρικού υπο-πληθυσμού, η επιστροφή του οποίου στην Ελλάδα θα μπορούσε πράγματι να συμβάλλει στο θετικό μετασχηματισμό του ΕΣΥ μέσω της διάχυσης της ιατρικής γνώσης. Ομοίως, θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο επαναπατρισμός έστω μερίδας του ιατρικού προσωπικού που έχει εκπαιδευτεί στην Ελλάδα θα περιόριζε τις απώλειες που έχουν σημειωθεί ως απόρροια της προηγούμενης διαρροής του σε όρους εθνικών πόρων που έχουν επενδυθεί για το σχεδιασμό, την ανάπτυξη και εφαρμογή της ιατρικής εκπαίδευσης, η απόδοση των οποίων έχει μειωθεί δραματικά για τη χώρα λόγω του brain drain στα χρόνια της κρίσης.

Βέβαια, η μαζική επιστροφή ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας ή εξειδικευμένου προσωπικού στο χώρο της ιατρικής έρευνας και των κλινικών μελετών στην Ελλάδα δεν αποτελεί ένα εύκολο εγχείρημα, καθώς απαιτεί προσεκτικό σχεδιασμό και ανάληψη συγκεκριμένων και στοχευμένων μέτρων. Μεταξύ αυτών των μέτρων συμπεριλαμβάνονται, παραδειγματικά, η παροχή κινήτρων επαναπατρισμού μέσω προώθησης της αγοράς της βιοϊατρικής έρευνας και των κλινικών μελετών, η οικοδόμηση διεθνών συνεργατικών δικτύων με Έλληνες ιατρούς του εξωτερικού, η ενθάρρυνση της ανάπτυξης επιμέρους τομέων παροχής υπηρεσιών υγείας (π.χ. ιατρικός ή αναπαραγωγικός τουρισμός) και η εφαρμογή συνεργατικών δράσεων μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Παράλληλα, για την πρόληψη του φαινομένου του ιατρικού brain drain απαιτείται η λήψη μέτρων που σχετίζονται με τη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα, τον εξορθολογισμό των μισθολογικών απολαβών, την παροχή κινήτρων συνέχισης της ιατρικής

εκπαίδευσης, την εισαγωγή αξιοκρατικών μηχανισμών στις ιατρικές σχολές, την καλύτερη κατανομή των ανθρώπινων πόρων υγείας, τον εξορθολογισμό των λιστών αναμονής για ειδικότητα και, γενικότερα, την αντιμετώπιση του φαινομένου υπερπροσφοράς που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια. Εν κατακλείδι, αν και η απόφαση επαναπατρισμού ενός επαγγελματία υγείας στη χώρα καταγωγής του αποτελεί μια πολύ προσωπική υπόθεση, η μαζική επανεισροή εξειδικευμένων ιατρών από χώρες του εξωτερικού στην Ελλάδα συνιστά ένα διευρυμένο φαινόμενο που χρήζει εστίασης σε επίπεδο δημόσιων πολιτικών υγείας.

5.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα υπόκειται σε περιορισμούς και για αυτό θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με προσοχή. Βασικός περιορισμός συνιστά το σχετικά μικρό αριθμητικά δείγμα, το οποίο μάλιστα είναι περιορισμένο και σε γεωγραφικούς όρους, δεδομένου ότι στη μελέτη συμμετείχαν αποκλειστικά ιατροί που εργάζονται προς το παρόν στο γερμανικό σύστημα υγείας. Σημαντικό είναι, επίσης, να σημειωθεί ότι στο δείγμα δεν συμμετείχαν και άλλες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας (π.χ. νοσηλευτές). Επιπλέον, περιορισμό της έρευνας αποτελεί και το γεγονός ότι η πρόθεση επαναπατρισμού και οι παράγοντες που την επηρεάζουν διερευνήθηκαν με ένα ειδικά κατασκευασμένο ερωτηματολόγιο από τον ίδιο τον ερευνητή, δεδομένου ότι δεν έχει αναπτυχθεί κάποιο σταθμισμένο εργαλείο περί επαναπατρισμού, ενώ περιορισμένα είναι και τα σχετικά βιβλιογραφικά δεδομένα. Τέλος, η παρούσα μελέτη περιορίζεται από το ότι δεν εξετάστηκε η επιρροή και άλλων σημαντικών ή ειδικών παραγόντων που σχετίζονται με το φαινόμενο του ιατρικού brain gain, όπως χαρακτηριστικά είναι το ισχύον θεσμικό πλαίσιο επαναπροσέλκυσης των επαγγελματιών υγείας στη χώρα προέλευσής τους.

Υπό αυτό το πρίσμα, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εξετάσει το αντίστροφο ιατρικό brain drain με την αξιοποίηση μεγαλύτερων δειγμάτων ιατρών, οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί στην Ελλάδα και εργάζονται σε διάφορες χώρες του εξωτερικού, ώστε να επιτραπεί μεγαλύτερη γενίκευση των ευρημάτων στον εν λόγω πληθυσμό. Επίσης, ερευνητικό ενδιαφέρον καταγράφεται και σε ότι αφορά στο φαινόμενο του brain gain του συνόλου των επαγγελματιών υγείας, ειδικότερα όσον αφορά νοσηλευτές και ερευνητές στον κλάδο της βιοϊατρικής έρευνας. Επιπλέον, οι μελλοντικές έρευνες

μπορούν να εστιάσουν και σε άλλους παράγοντες που επιδρούν στην πρόθεση επαναπατρισμού των ιατρών, λαμβάνοντας υπόψη επίσημες πολιτικές που αναπτύσσονται στο πεδίο του τυπικού θεσμικού πλαισίου. Επιπρόσθετα, η ανάπτυξη ενός πιο ολοκληρωμένου θεωρητικού πλαισίου, όπως αυτό των παραγόντων έλξης και ώθησης που διέπει το φαινόμενο του ιατρικού brain drain, αποτελεί ομοίως αντικείμενο μελλοντικής έρευνας. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι οι μελλοντικές μελέτες σε αυτό το πεδίο οφείλουν να αναδείξουν καλύτερα τυχόν διαφοροποιήσεις που υφίστανται μεταξύ ιατρών που προέρχονται από ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες όσον αφορά το ιατρικό brain gain και τις σχετικές επιδρούμενες μεταβλητές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Adovor, E., Czaika, M., Docquier, F., & Moullan, Y. (2021). Medical brain drain: How many, where and why?. *Journal of Health Economics*, 76(2), 102409.
- Aluwihare, A. P. (2005). Physician migration: donor country impact. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 25(1), 15-21.
- American Medical Association (2010). *International medical graduates in American medicine: Contemporary challenges and opportunities*. Washington: American Medical Association.
- Anastasiou, E., Anagnostou, G., Theodossiou, G., & Papamargaritis, V. (2020). Physicians' Brain Drain: Investigating the Determinants to Emigrate Through Empirical Evidence. *International Journal of Business & Economic Sciences Applied Research*, 13(2), 83-92.
- Babbie, E. (2011). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Έρευνα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Blaikie, N. (2004). *Analyzing Quantitative Data: from description to explanation*. London: Sage.
- Beine, M., Docquier, F., & Rapoport, H. (2001). Brain drain and economic growth: theory and evidence. *Journal of Development Economics*, 64(1), 275-289.
- Bidwell, P., Laxmikanth, P., Blacklock, C., Hayward, G., Willcox, M., Peersman, W., & Mant, D. (2014). Security and skills: the two key issues in health worker migration. *Global Health Action*, 7(1), 24194.
- Brandi, M. C. (2004). The historical evolution of highly qualified migrations. *Studi Emigrazione*, 41, 156.
- Brock, G., & Blake, M. (2017). What should be done to address losses associated with 'medical brain drain'?. *Journal of Medical Ethics*, 43(8), 558-559.
- Cameron, J. E. (2004). A three-factor model of social identity. *Self and Identity*, 3(3), 239-262.
- Chand, M. (2019). Brain drain, brain circulation, and the African diaspora in the United States. *Journal of African Business*, 20(1), 6-19.

- Chatziprodromidou, I. P., Emmanouilides, C., Yfanti, F., Ganas, A., Roupas, T., Varsamidis, K., & Apostolou, T. M. (2017). Brain drain: the Greek phenomenon. *International Research Journal of Public and Environmental Health*, 4(11), 289-293.
- Dal Poz, M. R., Gupa, N., Quain, E., & Soucat, A. L. B. (2009). *Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health: with special applications for low- and middle-income countries*. Geneva: World Health Organization.
- De Cieri, H., Sheehan, C., Costa, C., Fenwick, M., & Cooper, B. K. (2009). International talent flow and intention to repatriate: An identity explanation. *Human Resource Development International*, 12(3), 243-261.
- Dodani, S., & LaPorte, R. E. (2005). Brain drain from developing countries: how can brain drain be converted into wisdom gain?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 98(11), 487-491.
- Dreesch, N., Dolea, C., Dal Poz, M. R., Goubarev, A., Adams, O., Aregawi, M., & Youssef-Fox, M. (2005). An approach to estimating human resource requirements to achieve the Millennium Development Goals. *Health Policy and Planning*, 20(5), 267-276.
- Eastwood, J. B., Conroy, R. E., Naicker, S., West, P. A., Tutt, R. C., & Plange-Rhule, J. (2005). Loss of health professionals from sub-Saharan Africa: the pivotal role of the UK. *The Lancet*, 365(9474), 1893-1900.
- El Saghir, N. S., Anderson, B. O., Gralow, J., Lopes, G., Shulman, L. N., Moukadem, H. A., & Hortobagyi, G. (2020). Impact of merit-based immigration policies on brain drain from low-and middle-income countries. *JCO Global Oncology*, 6(1), 185-189.
- Enderwick, P., Tung, R. L., & Chung, H. F. (2011). Immigrant effects and international business activity: an overview. *Journal of Asia Business Studies*, 5(1), 6-22.
- Feldman, D. C., & Ng, T. W. (2007). Careers: Mobility, embeddedness, and success. *Journal of Management*, 33(3), 350-377.
- Gouda, P., Kitt, K., Evans, D. S., Goggin, D., McGrath, D., Last, J., & O'Donovan, D. (2015). Ireland's medical brain drain: migration intentions of Irish medical students. *Human Resources for Health*, 13(1), 1-9.

- Gupta, N., Maliqi, B., França, A., Nyongator, F., Pate, M. A., Sanders, D., & Daelmans, B. (2011). Human resources for maternal, newborn and child health: from measurement and planning to performance for improved health outcomes. *Human Resources for Health*, 9(1), 1-11.
- Harvey, W. S. (2009). British and Indian scientists in Boston considering returning to their home countries. *Population, Space and Place*, 15(6), 493-508.
- Hugo, G., Rudd, D., & Harris, K. (2003). *Australia's diaspora*. Melbourne: CEDA.
- Ifanti, A. A., Argyriou, A. A., Kalofonou, F. H., & Kalofonos, H. P. (2014). Physicians' brain drain in Greece: a perspective on the reasons why and how to address it. *Health Policy*, 117(2), 210-215.
- Jones, R. C. (2003). Multinational investment and return migration in Ireland in the 1990s-a county-level analysis. *Irish Geography*, 36(2), 153-169.
- Kalipeni, E., Semu, L. L., & Mbilizi, M. A. (2012). The brain drain of health care professionals from sub-Saharan Africa: A geographic perspective. *Progress in Development Studies*, 12(2-3), 153-171.
- Kangasniemi, M., Winters, L. A., & Commander, S. (2007). Is the medical brain drain beneficial? Evidence from overseas doctors in the UK. *Social Science & Medicine*, 65(5), 915-923.
- Karan, A., DeUgarte, D., & Barry, M. (2016). Medical "brain drain" and health care worker shortages: how should international training programs respond?. *AMA Journal of Ethics*, 18(7), 665-675.
- Kim, D., Bankart, C. A., & Isdell, L. (2011). International doctorates: Trends analysis on their decision to stay in US. *Higher Education*, 62(2), 141-161.
- Kline, D. S. (2003). Push and pull factors in international nurse migration. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(2), 107-111.
- Kollar, E., & Buyx, A. (2013). Ethics and policy of medical brain drain: a review. *Swiss Medical Weekly*, 143(1), 1-8.
- Labiris, G., Vamvakierou, V., Tsolakaki, O., Giarmoukakis, A., Sideroudi, H., & Kozobolis, V. (2014). Perceptions of Greek medical students regarding medical

profession and the specialty selection process during the economic crisis years. *Health Policy*, 117(2), 203-209.

Majeed, M. H., Ali, A. A., & Saeed, F. (2017). International medical graduates: from brain drain to potential gain. *International Journal of Medical Education*, 8(2), 37-49.

Marchal, B., & Kegels, G. (2003). Health workforce imbalances in times of globalization: brain drain or professional mobility?. *The International Journal of Health Planning and Management*, 18(S1), S89-S101.

Ng, T. W., & Feldman, D. C. (2014). Community embeddedness and work outcomes: The mediating role of organizational embeddedness. *Human Relations*, 67(1), 71-103.

Packer, C., Runnels, V., & Labonté, R. (2010). Does the Migration of Health workers Bring Benefit to the Countries they Leave Behind? In R. S. Shah (eds), *The International Migration of Health workers: Ethics, Right and Justice* (pp. 44-61). New York: Palgrave Macmillan.

Qi, B., & Chimenya, A. (2015). Investigating determinants of brain drain of health care professionals in developing countries: A review. *Net Journal of Business Management*, 3(2), 27-35.

Sahay, A. (2014). Reverse Brain Drain: New Strategies by Developed and Developing Countries. In S. Sahoo & B. K. Pattanaik (eds), *Global Diasporas and Development* (pp. 183-201). India: Springer.

Sidiropoulos, I., Paschos, K., Platis, C. G., & Kostagiolas, P. A. (2017). Medical Brain Drain in Debt-Stricken Greece: Is There a Way to Address It?. *Strategic Innovative Marketing*, 12(3), 373-379.

Straubhaar, T. (2000). *International mobility of the highly skilled: Brain gain, brain drain or brain exchange*. HWWA Discussion paper No. 88.

Stumpf, S. A. (2014). A longitudinal study of career success, embeddedness, and mobility of early career professionals. *Journal of Vocational Behavior*, 85(2), 180-190.

Tharenou, P., & Caulfield, N. (2010). Will I stay or will I go? Explaining repatriation by self-initiated expatriates. *Academy of Management Journal*, 53(5), 1009-1028.

- Tharenou, P., & Seet, P. S. (2014). China's reverse brain drain: Regaining and retaining talent. *International Studies of Management & Organization*, 44(2), 55-74.
- Toren, N. (1976). *Return to Zion*. *Social Forces*, 54(3), 546–558.
- Vroom, V. (1964). *Work and Motivation*. New York: Wiley.
- Wolff, J. (2012). *The Human Right to Health*. London: WW Norton & Company.
- World Health Organization (2006). *The World Health Report 2006 – Working Together for Health*. Geneva: WHO Press.
- Wright, D., Flis, N., & Gupta, M. (2008). The 'Brain Drain' of physicians: historical antecedents to an ethical debate, c. 1960–79. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 3(1), 1-8.

Ελληνική βιβλιογραφία

- Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (2019). *Δελτίο Τύπου: Πληροφορίες για τους Έλληνες Ιατρούς*. Αθήνα: Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών.
- Ρούσσος, Π., & Τσαούσης, Γ. (2002). *Στατιστική Εφαρμοσμένη στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.