



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΑΤΡΩΝ**  
UNIVERSITY OF PATRAS

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
«ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΛΟΓΩ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ»**



**ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ**

**ΒΡΑΧΝΗ ΝΙΚΟΛΙΤΣΑ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**

**ΜΙΧΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ**

**ΠΑΤΡΑ, 2019**

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ :** Μια από τις σημαντικότερες συνέπειες της οικονομικής κρίσης λόγω των οικονομικών πολιτικών που επιβλήθηκαν από τους Διεθνείς Θεσμούς στην Ελλάδα, είναι η αύξηση της ανεργίας και κατά συνέπεια η μετανάστευση του ανθρώπινου δυναμικού προς χώρες του εξωτερικού για εξεύρεση εργασίας. Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι απόφοιτοι δημοφιλών τμημάτων των ελληνικών πανεπιστημίων, επιλέγουν επαγγελματική σταδιοδρομία σε υπηρεσίες/επιχειρήσεις του εξωτερικού, φαινόμενο γνωστό ως ‘Brain Drain’. Μαζική έξοδο με αρνητικές επιπτώσεις για την ελληνική κοινωνία έχουν επιλέξει επίσης και πλήθος ειδικευόμενων κ ειδικευμένων ιατρών.

**ΣΚΟΠΟΣ :** Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η περιγραφή του φαινομένου της μετανάστευσης των Ελλήνων ιατρών. Η αμοιβή, η εργασιακή ανασφάλεια, οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης και η πληροφοριακή συμπεριφορά είναι έννοιες που θα συσχετιστούν.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από 34 ερωτήσεις . Όσον αφορά το είδος της δειγματοληψίας ήταν δειγματοληψία ευκολίας και η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα spss

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** οικονομική παγκοσμιοποίηση, μεταναστευτικές εντάσεις, μετανάστευση ιατρών, εξωτερική μετανάστευση

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** One of the most important consequences of the economic crisis due to the economic policies imposed by the International Institutions in Greece is the increase in unemployment and consequently the migration of human resources to foreign countries to find a job. In recent years, more and more graduates of popular departments of Greek universities have chosen to pursue a professional career in foreign services / businesses, a phenomenon known as Brain Drain. A large expense with negative consequences for the Greek society has also been selected by a number of specialized and specialized doctors.

**PURPOSE:** The purpose of this paper is to describe the phenomenon of the immigration of Greek doctors. Remuneration, job insecurity, career development opportunities and informative behavior are related concepts.

**METHODOLOGY:** The tool used to collect the data was a structured questionnaire. The questionnaire consisted of 34 questions. As for the type of sampling, sampling was easy and the statistical analysis was done with the spss

**KEY WORDS:** economic globalization, migratory tensions, migrant doctors, external migration

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	2
ABSTRACT.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	7
Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ .....	7
1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ.....	7
1.1.1 ΕΙΔΗ ΚΑΙ ΤΥΠΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ.....	8
1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΩΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΛΞΗΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	9
1.3 Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	11
1.4 ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	15
ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ .....	15
2.1 Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ .....	15
2.2 ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ. ....	20
2.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ.....	26
2.4 ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	34
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	34
3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	34
3.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	34
3.3 ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ .....	34
3.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	37

<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>37</b>
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>146</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>148</b>
<b>ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ .....</b>	<b>154</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Βασικός παράγοντας στην παροχή ιατρικής περίθαλψης είναι η διαθεσιμότητα ειδικευμένων επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, στην Ευρώπη υπάρχει εκτεταμένη αντίληψη ότι υπάρχει ανεπαρκής πρόβλεψη ή / και κακή κατανομή τους.

Η τρέχουσα διαδικασία πολιτικής και οικονομικής παγκοσμιοποίησης, στην οποία λαμβάνει χώρα η ευρωπαϊκή νομοθεσία για την ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων, έχει προκαλέσει σημαντικές μεταναστευτικές εντάσεις. Οι ανεπτυγμένες χώρες γενικά ενεργούν ως δημοσκοπήσεις έλξης για τους επαγγελματίες υγείας με αποτέλεσμα τον κίνδυνο διαρροής ιατρών ή απώλειας των επαγγελματικών κεφαλαίου υγείας σε λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες. Η επέκταση της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) προκάλεσε ανησυχία μεταξύ των αρχών στις χώρες για την απώλεια επαγγελματιών, παρόλο που τα στοιχεία για τις προηγούμενες επεκτάσεις δεν φαίνεται να υποστηρίζουν αυτή την ανησυχία.

Υπάρχει, ωστόσο, σημαντική έλλειψη πληροφοριών. Οι υπάρχουσες αναλύσεις της μετανάστευσης του ιατρικού προσωπικού στην ΕΕ βασίζονται σχεδόν αποκλειστικά σε δεδομένα από το Ηνωμένο Βασίλειο (ΗΒ) ενώ τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα καθιερώνουν αξιόπιστους μηχανισμούς συλλογής δεδομένων, η ανάλυση των υφιστάμενων δεδομένων μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η συγκέντρωση των διαθέσιμων πληροφοριών και η παροχή ερευνητικής αξιολόγησης σχετικά με τις συνθήκες μετανάστευσης των ελλήνων ιατρών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

#### 1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ.

Το φαινόμενο της μετανάστευσης αποτελεί ένα θέμα δύσκολο να ορισθεί κατ' απόλυτο βαθμό ,καθώς επηρεάζεται από ποικίλους ιδεολογικούς, πολιτικούς και κοινωνικούς παράγοντες οι οποίοι αλλάζουν την δυναμική του και έτσι δεν μας επιτρέπεται να έχουμε έναν διεθνώς αποδεκτό ορισμό ή συνεπή νομική περιγραφή που να είναι αποδεκτή σε ευρύτερο επίπεδο.

Ωστόσο έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς διάφοροι ορισμοί οι οποίοι , προσεγγίζουν την κύρια και γενική έννοια του όρου μετανάστευση.

Ως μετανάστευση σύμφωνα με τον Γάλλο δημοσιογράφο A.Sauvy ορίζεται κάθε γεωγραφική μετακίνηση μεγάλου αριθμού ατόμων. Κατά τον κοινωνιολόγο Eisenstand μετανάστευση είναι η μετάβαση ενός ατόμου ή μιας ομάδας από μία κοινωνία σε άλλη.

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

Όπως προκύπτει δεν υπάρχει ένα κύριο γνώρισμα για τον σαφή προσδιορισμό της έννοιας της μετανάστευσης ,καθώς ταυτίζεται με άλλες έννοιες με τις οποίες αντιπαραβάλλεται.

Γεγονός είναι πως η ταχεία εξέλιξη στις κοινωνικο-πολιτικές δομές έχει ως αποτέλεσμα το φαινόμενο της μετανάστευσης να αποκτά τέτοια κοινωνική διάσταση ώστε να εξελίσσεται σε όλο και πιο πολύπλοκη και πολυσύνθετη διαδικασία, με τα αίτια και τις συνέπειες του να διαφοροποιούνται σημαντικά με την πάροδο των ετών.

Σημείο καμπής για την ουσιώδη αλλαγή του μεταναστευτικού φαινομένου αποτελεί κυρίως η δημιουργία νέων αγορών εργασίας ,τοποθετώντας τους οικονομικούς παράγοντες σε άλλη βάση. Η αποικιακή δραστηριότητα παραχωρεί την θέση της στην νεωτερική εποχή στην οποία η αναζήτηση εργασίας θεωρείται η βασική αιτία μετανάστευσης. Επομένως όταν σήμερα μιλάμε για μετανάστευση

εννοούμε την οικονομική μετανάστευση, διαχωρίζοντας την έτσι από τις άλλες μορφές μετανάστευσης που μπορεί να πάρει.(Χλετσος και συν. , 2005).

Τα χαρακτηριστικά δε που την προσδιορίζουν είναι κατά κύριο λόγο τα αμιγώς οικονομικά αίτια που περιλαμβάνουν την αναζήτηση εργασίας και η ένταξη των μετακινούμενων στον τρόπο ζωής των βιομηχανικά αναπτυγμένων χωρών.

### **1.1.1 ΕΙΔΗ ΚΑΙ ΤΥΠΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ.**

Προσεγγίζοντας το μεταναστευτικό φαινόμενο γεννιέται αυτόματα η ανάγκη να αναφερθούμε στα είδη αυτού ,επιλεκτικά βέβαια διότι είναι δύσκολη η παράθεση όλων.

Η βασική διάκριση της έννοιας της μετανάστευσης είναι η εσωτερική μετανάστευση, που πραγματοποιείται όταν τα άτομα μετακινούνται εντός επικρατείας και η εξωτερική μετανάστευση όταν η μετακίνηση των ατόμων γίνεται απο την χώρα καταγωγής του προς κάποια άλλη χώρα.

Το επόμενο σημαντικό είδος μετανάστευσης αποτελεί η περίπτωση της εκούσιας ή αναγκαστικής μετανάστευσης, διαχωρισμός που γίνεται βάσει της ηθελημένης ή όχι επιλογής του ατόμου οπότε όσον αφορά την δεύτερη περίπτωση εμπίπτουμε στην κατηγορία των προσφύγων.

Όταν το κριτήριο αναφοράς είναι ο χρόνος παραμονής τότε η μετανάστευση διακρίνεται σε μόνιμη ή προσωρινή. Η προσωρινή αφορά κυρίως παραμονή για μικρά χρονικά διαστήματα με επαναπατρισμό του ατόμου είτε μόνιμα είτε με επανάληψη. Έτσι εμφανίζεται άλλο ένα είδος μετανάστευσης η περίπτωση της κυκλικής μετανάστευσης και συγκεκριμένα η επαναλαμβανόμενη διακίνηση ενός εργαζόμενου ή μίας οικογένειας μεταξύ χώρας υποδοχής και χώρας προέλευσης κατά την διάρκεια της ζωής του (Εκμε-Πουλοπούλου 2007).

Σύμφωνα στην συνέχεια με τον Ευρωπαϊκό οργανισμό της CEDEFOP , οργανισμό που στηρίζει την ανάπτυξη των ευρωπαϊκών πολιτικών επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, προτείνεται ένας ακόμα διαχωρισμός στους τύπους μετανάστευσης. Η παράνομη μετανάστευση , ένα πρόβλημα που λαμβάνει ολοένα και μεγαλύτερες διαστάσεις. Πρόκειται για άτομα που εισέρχονται νόμιμα μεν υπο κάποια ιδιότητα (τουρισμός, σπουδές κ.α) αλλά στην συνέχεια παραμένουν παράνομα στην χώρα.(Καρύδης ,B.X.1996).Κύριο αίτιο αυτής όπως και του φαινομένου της



μετανάστευσης γενικότερα να σημειωθεί είναι η αναζήτηση καλύτερων όρων διαβίωσης.

Η μετανάστευση για μόνιμη τακτοποίηση, σε δεύτερο λόγο ,αναφέρεται στα άτομα που μετακινούνται σε μία χώρα με σκοπό την μόνιμη κατοικία.

Όταν αιτία της μετανάστευσης αποτελεί η ανειδίκευτη ή ημειδικευμένη εργασία σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα τότε αναφερόμαστε στους φιλοξενούμενους εργάτες.

Η παραμονή σε μία χώρα προκειμένου να υπάρξει εξοικείωση του ατόμου με σύγχρονες τεχνολογίες ή άλλου είδους εξειδίκευση, για κάποιο διάστημα αναφέρεται ως μετανάστευση για λόγους εκπαίδευσης. Περιλαμβάνει τους σπουδαστές ανώτατης εκπαίδευσης αλλά και το ακαδημαϊκό προσωπικό που κινούνται προς χώρες με παρόμοια ή ανώτερα επίπεδα εκπαίδευσης σε σχέση με την χώρα προέλευσης τους και με κίνητρα κατά κύριο λόγο οικονομικά.

Απο αυτή την κατηγορία προκύπτει και η μετανάστευση για επαγγελματικούς λόγους. Η έλλειψη επαρκών δυνατοτήτων απασχόλησης ,το χαμηλό εισόδημα αποτελούν αιτίες που οδηγούν στην αναγκαστική μετακίνηση για την άσκηση συγκεκριμένης επαγγελματικής δραστηριότητας.

Συνοψίζοντας, το φαινόμενο της μετανάστευσης είναι πολυδιάστατο με πολλές μορφές και διακρίσεις ,διακρίσεις όμως που δεν συνιστούν αμοιβαία αποκλεισμένες κατηγορίες.

## **1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΩΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΛΞΗΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Η μετανάστευση ειδικευμένων επαγγελματιών υγείας γενικότερα, και ειδικότερα οι γιατροί, έχει γίνει φαινόμενο παγκόσμιας κίνησης. Η μετανάστευση πραγματοποιείται συνήθως από λιγότερο ανεπτυγμένες σε πιο αναπτυγμένες χώρες και περιοχές σε όλο τον κόσμο. Το φαινόμενο αυτό έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης στις χώρες προέλευσης, στις «χώρες καταγωγής των επαγγελματιών που ταξιδεύουν για εργασία στο εξωτερικό» καθώς και στις χώρες προορισμού «που προσλαμβάνουν ή δέχονται επαγγελματίες υγείας». Οι κινητήριες δυνάμεις πίσω από το πώς και γιατί η μετανάστευση είναι σύνθετες και συνεχώς εξελισσόμενες. Ενώ τα φαινόμενα μετανάστευσης των ιατρών έχουν κοινά χαρακτηριστικά, νέες πλευρές εξακολουθούν να εμφανίζονται.

Οι διαδρομές των ιατρών που μεταναστεύουν μπορούν να παρουσιάσουν συγκεκριμένα πρότυπα. Για παράδειγμα, ιατροί από το Πακιστάν μετακινούνται στο Ηνωμένο Βασίλειο, ιατροί του Ηνωμένου Βασιλείου μετακινούνται στον Καναδά και οι Καναδοί μετακινούνται στις ΗΠΑ, οικοδομώντας έτσι μια αλυσίδα όπου οι γιατροί μετακινούνται συνεχώς από τη μια χώρα στην άλλη, η οποία έχει αντιληπτή υψηλότερη διαβίωση ή υγειονομική περίθαλψη πρότυπο. Αυτό το μοντέλο μετανάστευσης ονομάστηκε στη βιβλιογραφία το «φαινόμενο ιατρικού καρουσέλ», ένας όρος που προκαλεί την εντύπωση ότι όλα τα στάδια είναι ίσα, πράγμα που δεν ισχύει στην πραγματικότητα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εξέδωσε το 2010 παγκόσμιο κώδικα ορθής πρακτικής για τον μετριασμό των επιπτώσεων της μετανάστευσης στον τομέα της υγείας στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. ωστόσο, αυτό είχε ελάχιστες επιπτώσεις στις πρακτικές μετανάστευσης .

Αρκετές θεωρίες εξελίχθηκαν σχετικά με τη διεθνή μετανάστευση γενικά, π.χ. τη θεωρία μετανάστευσης αλυσίδας, τη θεωρία του δικτύου ή τη θεσμική θεωρία. Όσον αφορά τη μετανάστευση των ιατρών ειδικότερα, η έννοια των παραγόντων έλξης και ώθησης έχει αναδειχθεί ως ένα πρακτικό πλαίσιο για τη διερεύνηση και τη μελέτη των υποκείμενων κινητήριων δυνάμεων σε διαφορετικά περιβάλλοντα και σε όλο τον κόσμο. Οι παράγοντες ώθησης αντιπροσωπεύουν "παράγοντες σε ένα σύστημα υγείας ή σε μια χώρα που απωθεί ή διευκολύνει την κίνηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας μακριά από αυτό το σύστημα ή τη χώρα". Οι παράγοντες έλξης ενσωματώνουν "παράγοντες σε ένα σύστημα υγείας ή σε μια χώρα που προσελκύουν ή διευκολύνουν την κίνηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας προς αυτό το σύστημα ή τη χώρα". Οι συνήθεις παράγοντες έλξης και ώθησης έχουν ταξινομηθεί σε

α) οικονομικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη διάρθρωση των μισθών και τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης,

β) τους επαγγελματικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα της ιατρικής εκπαίδευσης και τις συνθήκες εργασίας και

γ) τους γενικούς κοινωνικοπολιτικούς παράγοντες που σχετίζονται με το πολιτικό κλίμα και γενική ασφάλεια.

Εκτός από τους παράγοντες ώθησης και έλξης, η μετανάστευση των ιατρών διαμορφώνεται από τους διαμεσολαβητές και τους φραγμούς στην κινητικότητα, όπως για παράδειγμα οι διαδικασίες χορήγησης θεωρήσεων, οι κανονισμοί και η νομοθεσία για την εργασία, οι ενεργές προσλήψεις καθώς και οι πολιτικές για τους

ανθρώπινους πόρους και την υγεία. Τα πιο συχνά περιγραφόμενα "εμπόδια στην κινητικότητα" είναι οι διαδικασίες χορήγησης θεωρήσεων και η απαίτηση αδειοδότησης και εγγραφής για τους μετανάστες ιατρούς. Με τη σειρά της - μολονότι είναι πολύ λιγότερο διερευνημένη - η κινητικότητα διευκολύνεται μέσω του σχηματισμού κοινωνικών δικτύων μεταναστευμένων ιατρών και εκείνων που σκοπεύουν να μεταναστεύσουν. Τα δίκτυα αυτά μπορούν να παρέχουν διάφορες μορφές υποστήριξης και να επιτρέπουν την ανταλλαγή κρίσιμων πληροφοριών μέσω διαφόρων καναλιών, μεταξύ των συνομηλίκων που προετοιμάζονται για μετανάστευση και μεταξύ των γιατρών που ήδη εργάζονται στο εξωτερικό, καθώς και εκείνων που σκοπεύουν να ακολουθήσουν, συμπεριλαμβανομένου του θετικού μοντέλου ρόλων. Αυτά τα κοινωνικά δίκτυα επιτρέπουν στα μέλη να αναπτύξουν τη δική τους ταυτότητα και να καθιερώσουν τις κοινές πεποιθήσεις και πρακτικές τους, αντικατοπτρίζοντας το σχηματισμό μιας κοινότητας και πολιτισμού γύρω από τη θεματική μετανάστευση.

### **1.3 Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Ανάμεσα στους Έλληνες της διασποράς περιλαμβάνεται και σημαντικός αριθμός ιατρών ,ο ρόλος των οποίων έχει μεγάλη σημασία καθώς η προσφορά τους είναι τόσο επιστημονική όσο και κοινωνική. Είναι οι έχοντες προσόντα και προσδοκίες και αδυνατώντας να βρουν εργασία αντάξιά τους , μεταναστεύουν σε ανεπτυγμένες χώρες οι οποίες έχουν ανάγκη από εξειδικευμένες εργασιακές ειδικότητες.

Η μετανάστευση των ιατρών αποτελεί συνδυασμό δύο βασικών στοιχείων του χάσματος μεταξύ των τομέων προσφοράς και ζήτησης και της έλλειψης ικανοποίησης από την εργασία. Η δημιουργία διαίρεσης μεταξύ των χωρών που δέχονται τους μετανάστες και των χωρών από τις οποίες φεύγουν είναι αναπόφευκτη, όπως επίσης και οι δυσκολίες που περιλαμβάνουν ανισότητες στην παροχή υπηρεσιών υγείας, μειωμένους πόρους με τους οποίους παρέχεται η ιατρική εκπαίδευση και σημαντική έλλειψη προσωπικού για έρευνα και ανάπτυξη.

Η ιατρική μετανάστευση διαφοροποιείται από το γενικό φαινόμενο της μετανάστευσης διότι η απώλεια αφορά ένα τμήμα της κοινωνίας ανεπτυγμένο, με γνώσεις και δεξιότητες για το οποίο έχει επενδυθεί σημαντικό τμήμα των εθνικών πόρων του κράτους αφού η εκπαίδευση των ιατρών είναι ίσως η ακριβότερη

επένδυση ανά φοιτητή και χάνεται εφόσον οι εκπαιδευθέντες σταδιοδρομήσουν στο εξωτερικό.

Το φαινόμενο αυτό δεν είναι νέο, όμως οι επιπτώσεις του στην κοινωνία και συγκεκριμένα στον τομέα της υγείας αρχίζουν τώρα να γίνονται αντιληπτές. Η ιατρική μετανάστευση θα ήταν κατά κάποιον τρόπο λύση στο πρόβλημα του ιατρικού πληθωρισμού, με την σημαντική διαφορά όμως πως οι ιατροί οι οποίοι μεταναστεύουν σε οικονομικά και υγειονομικά αναπτυγμένες χώρες είναι αυτοί που είναι σε καλύτερο βαθμό προετοιμασμένοι για τον έντονο ανταγωνισμό που απαιτούν τα συστήματα εκεί και επίσης είναι αυτοί που είναι σε μικρότερο βαθμό διατεθειμένοι να συμβιβαστούν με την ελληνική πραγματικότητα που περιλαμβάνει κακή εκπαίδευση και σημαντικές ελλείψεις σε εργασιακές προοπτικές. Έτσι το τμήμα του ιατρικού δυναμικού που “χάνεται” για την ελληνική κοινωνία αποτελεί μια επιστημονική, πνευματική και ηθική «ελίτ» και οι συνέπειες βαρύτατες (Κεραμάρης 2006)

Η απόφαση για φυγή στηρίζεται σε κίνητρα κυρίως οικονομικά αλλά και εκπαιδευτικά-ερευνητικά αφού η μεριότητα σε αυτούς τους τομείς έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη κινήτρων και στόχων και όλο αυτό σε συνδυασμό με ένα ελληνικό σύστημα υγείας που εγγυάται την υποαπασχόληση και το επαγγελματικό αδιέξοδο με μαθηματική ακρίβεια.

Συνοψίζοντας το συμπέρασμα είναι πως η χώρα μας αυτό που κατορθώνει τελικά είναι να επανδρώνει τα συστήματα υγείας άλλων χωρών με ανθρώπινο δυναμικό άριστο σε γνώσεις, χάνοντας την ευκαιρία να αποσβέσει την αξία της επένδυσής της σε αυτό αφού σταδιοδρομούν στο εξωτερικό.

#### **1.4 ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ.**

Η οικονομική κρίση αποτέλεσε τον βασικότερο παράγοντα διαρροής επιστημονικού δυναμικού προς άλλες χώρες από την χώρα γέννησής τους. Η Ελλάδα δεν διεκδικεί την αποκλειστικότητα στο φαινόμενο, αφού και άλλες χώρες φτωχές ή αναπτυσσόμενες έχουν χάσει μεγάλο αριθμό πτυχιούχων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης μέσω της μαζικής αποδημίας.

Κι ενώ το φαινόμενο είναι ακόμα σε πλήρη εξέλιξη , όσον αφορά την Ελλάδα τα στοιχεία που βλέπουν το φως της δημοσιότητας μέσω επίσημων ερευνών είναι πενιχρά ,σε αντίθεση με την ξένη βιβλιογραφία όπου συναντάμε περισσότερες μελέτες.

Μια μελέτη ξένων ερευνητών είναι αυτή των Maurice & Calgal στην οποία εξετάζονται οι προσδιοριστικοί παράγοντες της μετανάστευσης ,ο αντίκτυπος των εμβασμάτων , η ευημερία , οι επενδυτικές αποφάσεις και οι συνέπειες του Brain Drain ,το κέρδος δηλαδή και η ζημιά αυτού.

Η διεθνής μετανάστευση ,η μετακίνηση των ανθρώπων στην διεθνή αγορά έχει τεράστιες οικονομικές ,κοινωνικές και πολιτιστικές επιπτώσεις τόσο στις χώρες προέλευσης όσο και στις χώρες προορισμού.(Maurice & Calgar 2006)

Ενδιαφέρουσα είναι και η προσέγγιση του Gish στο φαινόμενο η οποία εστιάζει ειδικά στην ιατρική ειδικότητα. Σύμφωνα με αυτον "η διαρροή επιστημόνων δεν είναι τόσο θέμα των αριθμών που μεταναστεύουν ,όσο της παραμόρφωσης των συστημάτων εκπαίδευσης και των οικονομικών δομών που συνεπάγεται η μετακίνηση τους. Η επιμονή του προβλήματος αντικατοπτρίζει την αναποτελεσματικότητα των πολιτικών που εφαρμόστηκαν μέχρι τώρα για την μείωση του". Το ζήτημα της διεθνούς μετανάστευσης των γιατρών είναι ενδιαφέρον όχι τόσο απο μόνο του αλλά επειδή αποκαλύπτει στοιχεία για την φύση συγκεκριμένων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και στοιχεία που αφορούν τις κοινωνικοπολιτικές δομές. "Η λύση στο πρόβλημα απο αυτές τις διεθνείς κινήσεις βρίσκεται στις απαραίτητες αλλαγές μέσα στο πλαίσιο των ειδικών εθνικών συστημάτων υγείας και φυσικά μέσα στις κοινωνικές ,πολιτικές και ταξικές δομές ,στις οποίες εμφανίζονται".(Gish 1979)

Σύμφωνα με άρθρο που αναφέρεται στο φαινόμενο διαρροής επιστημόνων ,αυτό ερμηνεύεται, στην περίπτωση της Ελλάδας, ως αποτέλεσμα της χαμηλής ζήτησης για επιστημονικό προσωπικό στην ελληνική αγορά. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που είχε αρχίσει πριν από την έξαρση της οικονομικής κρίσης και αναμένεται να κορυφωθεί κατά την επόμενη χρονική περίοδο (Θεοδωροπουλος,Κυριδης ,κ.α. 2015).

Μια δημοσιευμένη έρευνα στο περιοδικό "Health Policy " το 2014 σύνδεε το φαινόμενο της μετανάστευσης των ιατρών με τα προβλήματα που δημιούργησε η οικονομική κρίση. Ως κύριες αιτίες αναφέρονται η ανεργία, η εργασιακή ανασφάλεια ,η μείωση του εισοδήματος, η υπερφορολόγηση καθώς και τα περιορισμένα κονδύλια για έρευνα. Προς αποφυγή της συνέχισης της μαζικής φυγής των ιατρών δε ,

αναφέρεται η διασφάλιση κυρίως του δικαιώματος της εργασίας αυτών με αξιοπρέπεια και η διασφάλιση επίσης του δικαιώματος των πολιτών να λαμβάνουν υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη. (Ifanti,Arguriou et.al:2014).

Την βαθύτερη διερεύνηση του φαινομένου της μετανάστευσης στην Ελλάδα την περίοδο της οικονομικής κρίσης έκανε ο Λόης Λαμπριανίδης ,η έρευνα του οποίου κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι οικονομικές αιτίες είναι ο κυριότερος λόγος μετανάστευσης εξειδικευμένου προσωπικού, στοιχείο που διαφοροποιεί την μετανάστευση σε σχέση με τις προηγούμενες δεκαέτιες. Σε ποσοστό 64% μετά το 2010 απόφοιτοι με μεταπτυχιακούς/διδακτορικούς τίτλους και απόφοιτοι Πολυτεχνείου και ιατρικής έφυγαν για το εξωτερικό κατά κύριο λόγο προς την Αγγλία, ενώ οι μισοί από αυτούς ήταν άνεργοι στην Ελλάδα πριν την αποχώρησή τους.

Ἡ σημερινή πολιτεία έχει επανειλημμένως επισημάνει την μεγάλη συμβολή του ανθρώπινου κεφαλαίου και ιδιαίτερα του επιστημονικού δυναμικού στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας και γι'αυτό η διαρροή του αποτελεί μεγάλη πληγή. Υπάρχουν δύο τρόποι για να αξιοποιήσει κανείς τους πτυχιούχους της χώρας του, που εργάζονται στο εξωτερικό .Ο ένας είναι να στοχεύσει στην επιστροφή τους. Ο άλλος είναι να προσπαθήσει να αξιοποιήσει το ανθρώπινο αυτό κεφάλαιο θεωρώντας ότι θα παραμείνει στο εξωτερικό αναμφισβήτητα με θετικά αποτελέσματα για το σύνολο της ελληνικής κοινωνίας και οικονομίας.(Λαμπριανίδης Λόης, 2011).

Συμπερασματικά καταλήγουμε σε ένα γενικό συμπέρασμα για το φαινόμενο της μετανάστευσης του επιστημονικού δυναμικού που θέτει ως κύρια αιτία της εμφάνισης του και της εξέλιξης του την οικονομική κρίση σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο κατά βάση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ

#### 2.1 Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ

Ο σύγχρονος άνθρωπος και η ζωή του βασίζονται πάνω στην εργασία του και στην οικονομική άνεση την οποία κατέχει. Η εργασία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο να συγκροτήσει ο σύγχρονος άνθρωπος την ταυτότητα και την προσωπικότητά του. Έτσι, όταν βλέπει κάποιος το εισόδημά του να μειώνεται και να μην επαρκεί, πέρα από τα πρακτικά προβλήματα που αντιμετωπίζει, οδηγείται σε μια κατάρρευση γενικότερα. Η κοινωνική αυτοπεποίθηση ενός ανθρώπου συνδέεται με την εργασία και επηρεάζει τον τρόπο που αλληλοεπιδρά ο άνθρωπος είτε απέναντι στους φίλους του, είτε απέναντι στην οικογένειά του, στον σύντροφο ή το παιδί του. Έντονη αίσθηση έχουν άλλωστε οι άνεργοι ότι είναι ανεπαρκείς και αδύναμοι (Green,2015).

Ενδεικτικό των τελευταίων εξελίξεων αποτελεί το γεγονός ότι στη σχετική διεθνή βιβλιογραφία φαίνεται να έχει πλέον επικρατήσει η έννοια του όρου, δηλαδή η ανασφάλεια (Job Insecurity). «...ανασφάλεια εργασίας ορίζεται η «αίσθηση (perception) της αδυναμίας (powerlessness) να διατηρήσει κανείς μια επιθυμητή συνέχεια σε συνθήκες που απειλείται η εργασία». Greenhalgh και Rosenblatt Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζουν ότι το επίπεδο ανασφάλειας αυτών που επιβιώνουν εξαρτάται από :

(α) την αίσθηση (perception) της απειλής, η οποία επηρεάζεται από παράγοντες όπως π.χ., η εκτιμώμενη πιθανότητα να χάσει κανείς τη δουλειά του/της και

(β) την αίσθηση της δυνατότητας που έχει κάποιος να ασκήσει έλεγχο (δηλαδή ν' αντιδράσει) στις ενδεχόμενες δυσμενείς επιπτώσεις (γεγονότα) στην εργασία του/της.

«Εργασιακή ανασφάλεια ορίζεται η αίσθηση της αδυναμίας να διατηρήσει το άτομο μία επιθυμητή συνέχεια σε συνθήκες που απειλείται η εργασία» Greenhalgh and Rosenblatt (1984)

. «Εργασιακή ανασφάλεια ονομάζεται η πιθανότητα να χάσει ο εργαζόμενος τη δουλειά του ή κομμάτι αυτής» Greenhalgh and Rosenblatt (1984)

Με αυτούς τους δύο ορισμούς των Greenhalgh και Rosenblatt (1984), γίνεται η αρχή της μελέτης της εργασιακής ανασφάλειας .

Στη σύγχρονη κοινωνία, η εργασιακή ανασφάλεια μπορεί να θεωρηθεί γενικά, ως η διαφορά μεταξύ του επιπέδου ασφάλειας που οι άνθρωποι βιώνουν κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής και αυτής της οποίας ίσως να προτιμούσαν (Hartley, 1999. Bartley & Ferrie, 2001). Η εργασιακή ανασφάλεια επεκτείνεται πέρα από την απειλή απώλειας της θέσης εργασίας, περιλαμβάνει επίσης την απειλή απώλειας μιας σημαντικής κατάστασης της εργασίας (Bartley & Ferrie, 2001).

Ιδιαίτερη έμφαση αποδίδεται στο ότι η κατάσταση αυτή λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο μιας τάσης που με σταθερό ρυθμό, ιδιαίτερα την τελευταία δεκαετία, αποκτά αυξανόμενη ορμή και αφορά στη μετάβαση από μια "κοινωνία της αφθονίας" σε μια άλλη και διαφορετική, που το κυρίαρχο γνώρισμά της είναι η ολοένα και μεγαλύτερη εργασιακή ανασφάλεια και αβεβαιότητα. Όπως και αν ονομάζει κανείς την περίοδο όπου εντάσσεται αυτή η αναδυόμενη και μάλλον εμμένουσα τάση, ύστερη νεωτερικότητα, μετανεωτερικότητα κ.λπ., γεγονός παραμένει ότι κυοφορεί και επιφυλάσσει με ιδιαίτερα σκληρό τρόπο βίαιες αλλαγές στον κόσμο της εργασίας, στα κοινωνικά πρότυπα, στο κοινωνικό κράτος και φυσικά στις συνδεδεμένες με αυτή πολιτικές.

Στη σύγχρονη αγορά εργασίας, η απειλή της απώλειας θέσεων εργασίας αφενός, και η δυσκολία να βρεθεί μία μόνιμη, πλήρους απασχόλησης εργασία αφετέρου, οδηγεί στην αίσθηση της εργασιακής ανασφάλειας, η οποία επηρεάζει ένα αυξανόμενο ποσοστό του πληθυσμού των εργαζομένων.

Η εργασιακή ανασφάλεια σχετίζεται σημαντικά με την επαγγελματική και οργανωτική στάση, με την ψυχική και σωματική υγεία και τις αρνητικές επιπτώσεις που έχει στην απόδοση της εργασίας (Sverke, Hellgren & Näswall, 2002) Οι περισσότερες μελέτες σχετικά με την εργασιακή ανασφάλεια έχουν επικεντρωθεί στον φόβο της απώλειας της ίδιας της εργασίας, η οποία ονομάζεται «ποσοτική εργασιακή ανασφάλεια» (Hellgren et al., 1999). Λιγότερες μελέτες έχουν διερευνήσει τις συνέπειες της «ποιοτικής εργασιακής ανασφάλειας» (Hellgren et al., 1999). Επομένως υπάρχουν ελάχιστα διαθέσιμα εμπειρικά στοιχεία σχετικά με τις συνέπειες αυτού του τύπου εργασιακής ανασφάλειας. Στο πρωτοποριακό άρθρο σχετικά με την εργασία και την ανασφάλεια από τους Greenhalgh και Rosenblatt (1984) προτάθηκε ότι η ο φόβος της απώλειας αξιόλογων πτυχών της εργασίας (ποιοτική εργασιακή ανασφάλεια) μπορεί να είναι λιγότερο σοβαρός σε σύγκριση με τον φόβο να χάσει κανείς τη δουλειά του (ποσοτική εργασιακή ανασφάλεια).



Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, οι παράγοντες που προκαλούν την εργασιακή ανασφάλεια είναι καθημερινά γεγονότα στα οποία δεν μπορεί να ανταπεξέλθει ο εργαζόμενος. Αρχικά, ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες εργασιακής ανασφάλειας είναι η αίσθηση της απειλής, η οποία επηρεάζεται από καταστάσεις όπως η εκτιμώμενη πιθανότητα του εργαζομένου να αναγκαστεί να εγκαταλείψει την εργασία του. (Sverke και Hellgren, 2002) Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας είναι η ανησυχία των ίδιων των εργαζομένων αν θα υπάρχει στο μέλλον η εργασία τους και αν θα κατέχουν την τωρινή θέση. Επιπλέον, ένας παράγοντας ανασφάλειας είναι η γενική κακή υγεία του ατόμου και κυρίως της ψυχικής υγείας (Rosenblatt και Ruivio, 1996) Έτσι, η εργασιακή ανασφάλεια μπορεί να έχει επιπτώσεις στις επιδόσεις των εργαζομένων, να δημιουργήσει ψυχοσωματικά προβλήματα, άγχος, έλλειψη εμπιστοσύνης ακόμη και θυμό (Sverke κ.ά., 2006).

Η εργασιακή ανασφάλεια έχει συνέπειες για το άτομο και την κοινωνία. Και μπορεί να έχει ευρύτερα αποτελέσματα. Σύμφωνα με τους Sverke κ.ά. (2006) οι συνέπειες τις εργασιακής ανασφάλειας είναι οι εξής: Αρχικά, εργαζόμενοι θα νιώσουν απογοήτευση και άγχος, καθώς θα είναι φοβισμένοι για απώλεια της θέσης εργασίας τους. Η εργασία πρέπει να παρέχει στους εργαζομένους εισόδημα, ευκαιρίες για προσωπική εξέλιξη, κοινωνικές επαφές και μία πιο δομημένη ζωή. Αν, όμως, δεν παρέχει αυτά τα στοιχεία τότε η ανασφάλεια οδηγεί στο άγχος και το άγχος στην μη αποδοτικότητα και στη μη σταθερότητα. Επίσης, η αβεβαιότητα μπορεί να οδηγήσει σε κάποιες αντιδράσεις των εργαζομένων που θα οφείλονται στο εργασιακό άγχος, το οποίο είναι συνέπεια των συνθηκών που αναφέρθηκαν (Sverke κ.ά., 2006).

Επιπλέον, οι συνέπειες της εργασιακής ανασφάλειας μπορούν να συνδέονται με την υγεία των εργαζομένων. Πολλές μελέτες αναφέρουν τη συσχέτιση εργασιακής ανασφάλειας και υγείας, τονίζοντας ότι επιδρά αρνητικά στην ευημερία των εργαζομένων. Τέλος, μία ακόμη κατηγορία συνεπειών είναι η συνέπειες συμπεριφοράς. Πολλοί μελετητές απέδειξαν ότι η εργασιακή ανασφάλεια σχετίζεται με την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι από την εργασία τους. Όμως, πέρα από την εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται και με την θέληση για παραμονή των εργαζομένων. Δηλαδή υπάρχει άμεση θετική συσχέτιση εργασιακής ανασφάλειας και πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία. Για αυτόν τον λόγο πρέπει οι οργανισμοί να δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην εργασιακή ανασφάλεια και τις συνέπειές της (Sverke κ.ά., 2006)

Τα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 2014 σύμφωνα με τα Αρχεία της Ελληνικής Ιατρικής, δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να χάσουν τη δουλειά τους εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα αντίληψης του άγχους, της κατάθλιψης και των αρνητικών συναισθημάτων και χαμηλότερα επίπεδα θετικών συναισθημάτων σε σύγκριση με τους εργαζομένους που δεν διατρέχουν κάποιο κίνδυνο. (Λευθεριώτης και συνεργάτες, 2014).

Ο φόβος των εργαζομένων μήπως χάσουν τη δουλειά τους είναι πολύ πιθανό να έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία τους για πολλούς λόγους. Ο οικονομικός λόγος είναι ότι μια μεγάλη πιθανότητα απώλειας θέσεων εργασίας προμηνύει πιθανή περίοδο ανεργίας και χαμηλότερα εισοδήματα στο μέλλον (Green, 2015). Ωστόσο, η οικονομική φθορά μπορεί να είναι λιγότερο σημαντική από την ψυχολογική απώλεια, την ταυτότητα και την αυταξία του εργαζόμενου που συνδέονται με τη θέση εργασίας του. Μελέτες της ανεργίας έχουν διαπιστώσει ότι ο αντίκτυπος στην υγεία κρίνεται αρκετά πιο μεγάλος από όσο μπορεί να εξηγηθεί απλώς από την απώλεια εισοδήματος (Green, 2015).

Σύμφωνα με τον Jukka Takala, διευθυντή του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA), ο εργασιακός βίος στην Ευρώπη μεταβάλλεται με ολοένα ταχύτερους ρυθμούς. Η εργασιακή ανασφάλεια, η απασχόληση σε περισσότερες της μιας εργασίες και ο έντονος εργασιακός ρυθμός μπορούν να προκαλέσουν άγχος που οφείλεται στην εργασία και να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία των εργαζομένων. Για τη δημιουργία ποιοτικών θέσεων εργασίας και τη διατήρηση των εργαζομένων σε καλή κατάσταση, χρειάζεται συνεχής παρακολούθηση και βελτίωση του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος της εργασίας.

Το πρόβλημα της εργασιακής ανασφάλειας είναι κρίσιμης σημασίας κι εδώ αντικρούεται το αίσθημα και η ανάγκη για εμπιστοσύνη στο χώρο εργασίας και της αύξησης της ανασφάλειας στην εργασία τα τελευταία χρόνια. Η ανασφάλεια αποτελεί μείζον πρόβλημα και πρόκληση για τις σύγχρονες κοινωνίες και οργανισμούς (Greenhalgh και Rosenblatt, 1984). Τα τελευταία χρόνια οι οργανισμοί βιώνουν ραγδαίες αλλαγές, οι οποίες έχουν σοβαρές αρνητικές συνέπειες στην ασφάλεια και επηρεάζουν το επίπεδο αφοσίωσης στον εργασιακό χώρο. Όλο και περισσότεροι εργαζόμενοι αποκτούν το αίσθημα της ανασφάλειας. Το αίσθημα αυτό επηρεάζει και τα δύο φύλα και όλες τις ηλικίες, με λίγο αυξημένο αίσθημα ανασφάλειας των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Αυτό συμβαίνει καθώς νιώθουν ότι σε περίπτωση

απολύσεων θα είναι οι πρώτες επιλογές των υπευθύνων προς απόλυση (Davy κ.ά., 1997).

Μια πανεθνική ερευνά που διενεργήθηκε από το Πανεπιστήμιο του Cambridge, αποκαλύπτει την έκταση της εργασιακής ανασφάλειας. Πρόκειται για μια κοινή συνεργασία μεταξύ των ESRC Centre for Business Research και της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών κατά την οποία εξετάστηκε η επαγγελματική ανασφάλεια μέσω μιας έρευνας που περιλάμβανε περισσότερες από 300 σε βάθος συνεντεύξεις με εργαζόμενους που απασχολούνται σε ένα ευρύ φάσμα κλάδων και επαγγελμάτων. Τα σημαντικότερα σημεία στα οποία κατέληξε η έρευνα συνοψίζονται στα κάτωθι:

- Η εργασιακή ανασφάλεια έχει εξαπλωθεί σε όλη τη δεκαετία του 1990, ιδιαίτερα μεταξύ των εργαζομένων. Περισσότερο από το 60 τοις εκατό των εργαζομένων υποστηρίζει ότι ο ρυθμός εργασίας έχει αυξηθεί κατά τα τελευταία πέντε χρόνια.

- Ο φόβος της απόλυσης δεν είναι η μόνη πτυχή της εργασιακής ανασφάλειας. Παρά το γεγονός ότι πολλοί εργαζόμενοι δεν ανησυχούν αδικαιολόγητα για την απώλεια της εργασίας τους, είναι εξαιρετικά ανήσυχιοι για την απώλεια της θέσης που κατέχουν μέσα στη δουλειά και της ευκαιρίας για προώθηση και ανέλιξη τους.

- Περισσότερο από το 40 τοις εκατό των εργαζομένων νομίζει ότι η διαχείριση (management) μπορεί να είναι ασφαλές και έμπιστο προσωπικό σε ένα μικρό μονό ποσοστό και τα τρία τέταρτα από αυτούς ισχυρίζονται ότι η εργοδοσία και οι εργαζόμενοι δεν είναι «από την ίδια πλευρά».

- Η αβεβαιότητα της απασχόλησης σχετίζεται έμμεσα με την κακή γενική υγεία και τις τεταμένες οικογενειακές σχέσεις.

- Οι υπάλληλοι που απολαμβάνουν υψηλά επίπεδα στήριξης των προϊσταμένων τους είναι υγιέστεροι από άλλους εργαζομένους. Όμως, ενώ η υποστηρικτική σχέση μεταξύ διευθυντικών στελεχών και των εργαζομένων καταπολεμά τα συμπτώματα του στρες στο χώρο εργασίας, δεν εξαλείφει την αιτία.

- Οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι τα γενεσιουργά αίτια της ανασφάλειας της εργασίας βρίσκονται στη μείωση του επιπέδου στελέχωσης που επιδιώκεται από τα ανώτερα στελέχη απαντώντας στις πιέσεις της αγοράς από τους ανταγωνιστές τους.

Τέλος, όσον αφορά τη χώρα μας, οι λιτές οικονομικές πολιτικές που επιβλήθηκαν στην Ελλάδα από ξένους θεσμούς επέφεραν αρνητικές επιπτώσεις όπως η αύξηση της ανεργίας μεταξύ των νέων ατόμων, όπως και μεταξύ των νέων ιατρών. Ενδεικτικό της εργασιακής ανασφάλειας που επικρατεί στον ελλαδικό χώρο είναι ότι

περισσότεροι από 35,000 νέοι Έλληνες αναζητούν εργασία σε εταιρείες ευρέσεως εργασίας σε χώρες του εξωτερικού, με τους 22,000 εξ αυτών να είναι κάτω των 30 ετών.(Malkoutzis,2011;Zahariadis, 2013)

Οι νέοι ιατροί στην Ελλάδα είναι άνεργοι, υπαμειβόμενοι, εργαζόμενοι στο ΕΣΥ μέσω του θεσμού του επικουρικού ιατρού, στερούμενοι τη μονιμότητα της εργασίας, έχοντας συγκεκριμένο σύντομο ορίζοντα εργασιακής ενεργότητας. Επίσης η έναρξη ελεύθερου επαγγέλματος την εποχή της επαγγελματικής λιτότητας και ειδικά αφορώντας το επάγγελμα του ιατρού, αποτελεί εγχείρημα με τεράστιο ρίσκο επένδυσης και σχεδόν βέβαιη αποτυχία.(Ifanti et al.,2014)

Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι η εργασιακή ανασφάλεια και η έλλειψη σταθερότητας στην εργασία, ο θεσμός του αναλώσιμου επικουρικού ιατρού και το τεράστιο ρίσκο επένδυσης στον ιδιωτικό τομέα σε καιρό οικονομικής κρίσης συσχετίζονται θετικά με την τάση για μετανάστευση.

## **2.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ.**

Η ιατρική μετανάστευση από την Ελλάδα δεν είναι καινούριο φαινόμενο. Για πολλές δεκαετίες η μετεκπαίδευση στο εξωτερικό αποτελούσε το σημαντικότερο ίσως από τα επιστημονικά διαπιστευτήρια ενός ιατρού – τουλάχιστον σε κοινωνικό / διαπροσωπικό επίπεδο. Ωστόσο την τελευταία δεκαετία, συνυφασμένη με την οικονομική κρίση που έπληξε την χώρα μας, η ιατρική μετανάστευση παρουσιάζει σημαντικές ποσοτικές και ποιοτικές αλλαγές σε βαθμό που θέτει σε κίνδυνο την εύρυθμη λειτουργία του Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Παρόμοια μεταβολή έχει παρατηρηθεί και σε άλλες μικρές χώρες που υπέστησαν την επιβολή λιγότερο ή περισσότερο αυστηρής λιτότητας και περικοπών του συστήματος Δημόσιας Υγείας, όπως η Ιρλανδία. (Buchan et.al. 2014)

Παρατηρείται λοιπόν μια πλήρης μεταστροφή των κινήτρων της μετανάστευσης από εκπαιδευτικούς – μετεκπαιδευτικούς σκοπούς υπέρ της εύρεσης μόνιμης και ασφαλούς απασχόλησης και κατά συνέπεια της επ’ αόριστον παραμονής του επιστημονικού προσωπικού στο εξωτερικό αντί ενός σχετικού “turnover” που ήταν τυπικότερο του παρελθόντος. Εύλογη είναι κατά συνέπεια η δραματική ποσοτική αλλαγή της ιατρικής μετανάστευσης, με την ένταση του φαινομένου να λαμβάνει χαρακτηρισ “φυγής” όταν, σύμφωνα με στοιχεία του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, περίπου 17.500 ιατροί από τους εγγεγραμμένους στους κατά τόπους

ιατρικούς συλλόγους έχουν μεταναστεύσει και δεν εργάζονται πλέον στην Ελλάδα. Εξίσου σημαντική είναι επιπλέον η ποιοτική αλλαγή της μετανάστευσης και μεγαλύτερων σε ηλικία ειδικευμένων ιατρών και όχι μόνο αμέσως μετά την απόκτηση πτυχίου ή ειδικότητας, στερώντας από τον ελλαδικό χώρο επιστήμονες με εμπειρία και εξειδίκευση που δεν μπορεί να αντικατασταθεί. Ο συνδυασμός των ανωτέρω ποιοτικών και ποσοτικών χαρακτηριστικών της ιατρικής μετανάστευσης προκαλεί σημαντικά λειτουργικά προβλήματα στο ΕΣΥ λόγω έλλειψης προσωπικού σε πολλαπλά επίπεδα αλλά και με χαρακτηριστικά γεωγραφικής και κατά ειδικότητα κατανομής που δεν αποτυπώνονται στους συνολικούς αριθμούς μόνο. Ακολούθως θα επιχειρηθεί μια σκιαγράφηση αυτών των λειτουργικών προβλημάτων καθώς και των ιδιαιτεροτήτων που παρουσιάζονται βάσει της ανισοκατανομής τους.

1. Ειδικευόμενοι. Σύμφωνα με στοιχεία της ΟΕΝΓΕ παραμένουν κενές περίπου 6500 θέσεις ειδικευόμενων πανελληνίως, παρά τις προς το ελαστικότερο τροποποιήσεις του νομικού πλαισίου για την διατήρηση σε παράταση πέραν του υποχρεωτικού χρόνου άσκησης των ειδικευόμενων ιατρών. Όντας η νεότερη και πολυπληθέστερη ομάδα ιατρών εντός του ΕΣΥ, οι ειδικευόμενοι επωμίζονται την μερίδα του λέοντος της καθημερινής λειτουργίας τμημάτων και κλινικών, τόσο κατά το τακτικό ωράριο όσο και κατά την εφημερία. Μια σημαντική λοιπόν μείωση του υπηρετούντος ειδικευόμενου ιατρικού προσωπικού μπορεί να έχει δηλητηριώδεις συνέπειες για την ορθή λειτουργία ενός τμήματος κατά μία σειρά αλληλένδετων εξελίξεων:

- Αύξημένος φόρτος εργασίας των εναπομεινάντων ειδικευόμενων και κατά συνέπεια αύξηση της πιθανότητας λάθους ή παραλείψεων.
- Μετάθεση του φόρτου εργασίας στους ειδικευμένους επιμελητές – κυρίως τους νεότερους επικουρικούς που πέραν του επιτελικού και εκπαιδευτικού ρόλου αναλαμβάνουν και τα καθήκοντα του ειδικευόμενου, καθιστώντας και αυτόν τον ρόλο λιγότερο ελκυστικό και άρα πιθανότερα κενό. Η κάλυψη επικουρικών θέσεων σε κλινικές που δεν διαθέτουν ειδικευμένους είναι σαφώς δυσχερέστερη.
- Αύξηση της διάρκειας νοσηλείας για την διενέργεια τακτικών διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων με σχετική αύξηση του κόστους αλλά και του κινδύνου νοσοκομειακών λοιμώξεων ή άλλων επιπλοκών.

- Αυξημένη επίπτωση της εργασιακής εξουθένωσης (γνωστότερης με τον διεθνή όρο “burnout”) που υπολογίζεται στους ειδικευόμενους άνω του 50% στις ΗΠΑ , περί του 49% στην Γαλλία και που σίγουρα δεν διαφέρει πολύ και στον ελλαδικό χώρο, αν και δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία. Συνέπεια αυτού είναι η περαιτέρω μείωση της παραγωγικότητας των υπηρετούντων αλλά και περαιτέρω μείωση του προσωπικού είτε άμεσα μέσω παραιτήσεων είτε σε βάθος χρόνου καθώς η άσκηση ειδικότητας στο συγκεκριμένο τμήμα ή κλινική καθίσταται ακόμα λιγότερο ελκυστική.

1α. Γεωγραφική κατανομή. Η έλλειψη ειδικευόμενων παρουσιάζει χαρακτηριστική γεωγραφική κατανομή, πλήττοντας κατά προτεραιότητα την επαρχία και τα μικρότερα νοσηλευτικά ιδρύματα και μόνο κατά δεύτερο χρόνο τα μεγάλα αστικά κέντρα. Καθώς οι λίστες αναμονής για λήψη ειδικότητας ελαχιστοποιούνται, η δυνατότητα άσκησης μέρους της ειδικότητας σε κάποιο δευτεροβάθμιο νοσοκομείο της επαρχίας παρουσιάζεται ως ολοένα λιγότερο ελκυστική για τους νέους ιατρούς και σε συνδυασμό με τους άνωθεν αναφερθέντες μηχανισμούς δημιουργείται μια αυτοτροφοδοτούμενη δυναμική που αποψιλώνει έως και πλήρως τα επαρχιακά νοσοκομεία από ειδικευόμενους. Με την σειρά του, το φαινόμενο αυτό οδηγεί στην υπολειτουργία σημαντικών κλινικών των επαρχιακών νοσηλευτικών ιδρυμάτων και την συνεπαγόμενη μεταφορά του φόρτου εργασίας στα κοντινότερα τριτοβάθμια νοσοκομεία που δέχονται επιπλέον πιέσεις, συνεχίζοντας την καταστροφική αλυσίδα, ενώ και το συνεπαγόμενο “επικουρικό” ιδιωτικό και κοινωνικό κόστος αυξάνεται (μεταφορά και διαβίωση συνοδών, απώλεια κέρδους λόγω απουσίας από τον τοπικό παραγωγικό ιστό κτλ.). Η περιγραφόμενη ανισοκατανομή των λειτουργικών προβλημάτων θέτει δε και το πολιτικό ζήτημα της ισονομίας των πολιτών στο δικαίωμα της Δημόσιας Υγείας. (Buchan et.al. 2014))

1β. Κατανομή κατά ειδικότητα. Η μετατόπιση των κινήτρων της ιατρικής μετανάστευσης στα χρόνια της κρίσης προς την επαγγελματική αποκατάσταση και την εργασιακή ασφάλεια γίνεται ιδιαίτερος εμφανής με την μελέτη της κατανομής της έλλειψης ειδικευόμενων κατά ειδικότητα. Κατά συνέπεια, ειδικότητες είτε αποκλειστικά νοσοκομειακής απασχόλησης είτε που απαιτούν εξοπλισμό υψηλού κόστους στον ιδιωτικό τομέα δεν προσελκύουν πλέον ειδικευόμενους ακόμα και εντός του νομού Αττικής. Δραματικότερο παράδειγμα αποτελεί αυτό της Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας με 50 θέσεις σε ολόκληρη την Ελλάδα και πέντε μόνο ειδικευόμενους. Ενδεικτικά, το νοσοκομείο της Νίκαιας – Δυτικής Αττικής

προσφέρει 11 θέσεις ειδικότητας Αναισθησιολογίας εκ των οποίων καλύπτεται η μία! Στον Ευαγγελισμό, ένα από τα μεγαλύτερα νοσηλευτικά ιδρύματα των Βαλκανίων, σε 39 θέσεις ειδικευόμενων Ιατρικής Βιοπαθολογίας (“μικροβιολόγοι” κατά τον ευρύτερα γνωστό παλαιότερο τίτλο) υπηρετούν μόλις 6. Στο ίδιο νοσοκομείο, υπάρχουν 29 θέσεις ειδικευόμενων Ακτινολογίας τις οποίες καλύπτουν 11 ιατροί (στοιχεία από το ηλεκτρονικό σύστημα edms της Περιφέρειας Αττικής κατά την συγγραφή). Καθίσταται λοιπόν προφανής η δυσλειτουργία νευραλγικών τομέων των ελληνικών νοσοκομείων από αυτήν την διαφορική αποφυγή προτίμησης συγκεκριμένων ιατρικών ειδικοτήτων από τους νέους ιατρούς. Ωστόσο οι παρούσες δυσκολίες είναι πολύ μικρότερες από το μέγεθος του προβλήματος που θα εγείρει στο μέλλον αυτή η ανισοκατανομή κατά ειδικότητα. Προϊόντος του χρόνου διατρέχεται ο κίνδυνος εξάλειψης συγκεκριμένων ειδικοτήτων καθώς ακόμα και αν αποκατασταθεί η ανισορροπία δεν θα υπάρχουν αρκετοί επιμελητές – εκπαιδευτές ώστε να εκπαιδευθούν οι νεότεροι, όχι τουλάχιστον με την απαιτούμενη ποιότητα.

1γ. Κατανομή κατά ηλικία. Η ενίσχυση της ιατρικής μετανάστευσης οδήγησε τα τελευταία χρόνια σε σημαντική μείωση, έως εξάλειψης, του χρόνου αναμονής για την λήψη ιατρικής ειδικότητας. Από αυτή την καταρχήν θετική εξέλιξη για την παραγωγικότητα τόσο σε ατομικό όσο και κοινωνικό επίπεδο προκύπτει ωστόσο και μια λιγότερο εμφανής, αρνητική πλευρά, οφειλόμενη κυρίως στην ταχύτητα μεταβολής αυτών των δεδομένων και της αδυναμίας προσαρμογής του ΕΣΥ σε αυτήν λόγω του περιορισμού πρόσληψης ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού. Κατά τα προηγούμενα έτη, τα τριτοβάθμια και μεγάλα δευτεροβάθμια νοσηλευτικά ιδρύματα, τα οποία κατά κανόνα αντιμετωπίζουν πολυπλοκότερα περιστατικά, έχαιραν ειδικευόμενων με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία (ολοκληρωμένη υπηρεσία υπαίθρου, μέρος ειδικότητας σε μικρότερα νοσοκομεία κτλ.) – κατάσταση που εν μέρει αντιστάθμιζε την ήδη υπάρχουσα έλλειψη μόνιμου ειδικευμένου προσωπικού. Με την περαιτέρω επιδείνωση των ελλείψεων αυτών, λόγω συνταξιοδότησης, αποχώρησης, μετανάστευσης αλλά και μη πρόσληψης νεότερων ειδικευμένων επιμελητών και με την παράλληλη εξάλειψη του χρόνου αναμονής για τους ειδικευόμενους προκύπτει ένα ηλικιακό “χάσμα” που αντικατοπτρίζει το αντίστοιχο κενό εργασιακής εμπειρίας (experience gap) που οδηγεί σε μειωμένη αποδοτικότητα του τμήματος / κλινικής.

2. Επικουρικοί επιμελητές. Παρότι σε αυτή την βαθμίδα δεν παρατηρούνται ελλείψεις ίδιας έντασης, και σε αυτή την περίπτωση παραμένουν κενές θέσεις ακολουθώντας περίπου τα ίδια πρότυπα γεωγραφικής και κατά ειδικότητα κατανομής. Με την πάροδο μάλιστα του χρόνου, το πρόβλημα αναμένεται να ενταθεί σε ότι αφορά τις “άγονες” ειδικότητες αφού δεν “παράγονται” από το σύστημα νέοι ειδικοί σε αναζήτηση επαγγελματικής αποκατάστασης. Η σταθερά δε πολλαπλάσια εκδήλωση ενδιαφέροντος για τις λίγες αντίστοιχες μόνιμες θέσεις όταν αυτές προκηρύσσονται, ακόμα και από ιατρούς που βρίσκονται ήδη στο εξωτερικό, επιβεβαιώνει πως ένα από τα ισχυρότερα κίνητρα για την αυξημένη ιατρική μετανάστευση αποτελεί η εργασιακή ανασφάλεια πέρα από τις εκπαιδευτικές ευκαιρίες ή και τις οικονομικές απολαβές.

Παρότι ο θεσμός του επικουρικού επιμελητή ιδρύθηκε για την κάλυψη προσωρινών αναγκών που μπορεί να δημιουργούνται λόγω διαφοροποίησης των απαιτήσεων του κάθε τμήματος αλλά κυρίως λόγω της αποχώρησης κάποιου μόνιμου επιμελητή ιατρού και, θεωρητικά τουλάχιστον, μέχρι την κάλυψη της κενούμενης θέσης, έχει μετεξελιχθεί σε σχεδόν μοναδική μέθοδο κάλυψης μόνιμων αναγκών των νοσοκομείων και μάλλον υποχρεωτική “ενδιάμεση βαθμίδα” για τους ιατρούς που στοχεύουν να συνεχίσουν την καριέρα τους εντός του Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Προκύπτει λοιπόν πως, σύμφωνα με στοιχεία της ΟΕΝΓΕ, δίπλα στους περίπου 9.000 μόνιμους ιατρούς ΕΣΥ υπηρετούν περίπου 3000 επικουρικοί, ενώ τα κενά σε μόνιμες θέσεις είναι σύμφωνα με το υπουργείο υγείας 6500 (8500 κατά την ΟΕΝΓΕ). Η βαθμίδα του επικουρικού επιμελητή είναι σχεδόν ταυτόσημη με τον νέο ειδικευμένο ιατρό στο ΕΣΥ, και επομένως αποτελεί το πλέον δυναμικό και παραγωγικό τμήμα του ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού που υπηρετεί. Αδυναμία πλήρωσης κενών θέσεων αυτής της βαθμίδας ισοδυναμεί σχεδόν αυτόματα με δυσλειτουργία του τμήματος ή της κλινικής που παρουσιάζει το κενό και μπορεί να οδηγήσει μέχρι και την αναστολή λειτουργίας του, ιδίως στην επαρχία όπου πολλά τμήματα είναι εξολοκλήρου επανδρωμένα από επικουρικούς ιατρούς.

3. Μόνιμοι επιμελητές. Μεσούσης της οικονομικής κρίσης, όταν οι περικοπές στις απολαβές είχαν πλέον διαφανεί ως έχουσες χαρακτήρα μόνιμο και/ή είχαν οδηγήσει σε εξάντληση παλαιότερων οικονομιών παρατηρήθηκε μια τάση αποχώρησης από το ΕΣΥ μόνιμων επιμελητών, κυρίως νεότερων (40 – 50 ετών) που μετανάστευσαν στο εξωτερικό σχεδόν αποκλειστικά λόγω οικονομικών δυσκολιών και ενδεχομένως αδυναμίας εξυπηρέτησης ιδιωτικού χρέους που ήταν πλέον αναντίστοιχο με τις



απολαβές τους. Το φαινόμενο στην συνέχεια αυτοπεριορίστηκε, καθώς οι περισσότεροι προτίμησαν την παραμονή τους στο ΕΣΥ παρά τις αυξανόμενες δυσκολίες και το αρνητικό κλίμα, διασώζοντας έτσι πολλά τμήματα και κλινικές από οριστική κατάρρευση. Η απώλεια ενός μόνιμου ειδικευμένου ιατρού αποτελεί καίριο πλήγμα για οποιαδήποτε κλινική καθώς σημαίνει απώλεια πολύτιμης εμπειρίας από την συλλογική παραγωγική διαδικασία, αλλά και του προσωπικού επαγγελματικού networking που προσφέρει ο συγκεκριμένος εργαζόμενος στο τμήμα (Buchan, 2006).

Σε αντίθεση με τις παραπάνω αρνητικές επιπτώσεις της ιατρικής μετανάστευσης όταν αυτή είναι μαζική και μόνιμου χαρακτήρα, η μη μόνιμη μετανάστευση, αποτελεί σημαντικό παράγοντα βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας για μια σειρά λόγους. Οι θετικές αυτές επιπτώσεις προκύπτουν από κάποια βασικά χαρακτηριστικά αυτού του τύπου ιατρικής μετανάστευσης πέραν της εξ ορισμού επιστροφής των ιατρών στην πατρίδα τους μετά την πάροδο ορισμένης χρονικής περιόδου (Buchan et.al. 2014).

Σε περιόδους οικονομικής ομαλότητας, βασική κινητήρια δύναμη πίσω από την μη μόνιμη ιατρική μετανάστευση είναι η επιδίωξη καλύτερης ή υψηλότερης εξειδίκευσης εκπαίδευση και η επαγγελματική και επιστημονική καταξίωση εντός της ιατρικής κοινότητας και όχι η επίτευξη καλύτερου βιοτικού επιπέδου ή ακόμη και του απλού βιοπορισμού μέσα από την εργασία σε θέσεις με μικρότερες επιστημονικές προκλήσεις. Οι ιατροί κατακτούν έτσι σε μεγαλύτερο βαθμό πρωτοπόρες επιστημονικές γνώσεις και αναπτύσσουν εξειδικευμένα skillset που στην χώρα προέλευσής τους θα ήταν ιδιαίτερα δύσκολο αν όχι αδύνατο. Σε συνδυασμό με ένα υψηλό turnover επιστροφής των ιατρών στην πατρίδα τους μετά την πάροδο ορισμένου χρόνου, το συλλογικό αυτό επιστημονικό κεκτημένο εμπλουτίζει την τοπική ιατρική κοινότητα με σημαντικά οφέλη:

- Διευκολύνει την εισαγωγή εξειδικευμένου τεχνικού και επιστημονικού know-how σε βαθμό πολύ μεγαλύτερο απ' ότι θα επέτρεπε μόνο η συμμετοχή των ιατρών σε διεθνή συνέδρια και workshop.
- Προσφέρει στο Σύστημα Υγείας τα πλεονεκτήματα ενός πολύ πιο διευρυσμένου επαγγελματικού networking των ιατρών που μπορεί να παράσχει πολλαπλές ευκαιρίες εξέλιξης και συμμετοχής του συστήματος σε διεθνή ερευνητικά προγράμματα.

- Καλλιεργεί ένα κλίμα υγιούς ακαδημαϊκού συναγωνισμού και επιστημονικής καταξίωσης (Tjadens et.al.2012).

### 2.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ

Η παρακίνηση, η επαγγελματική ικανοποίηση και η παραγωγικότητα του εργαζομένου συνδέονται. Συγκεκριμένα, η παραγωγικότητα αυξάνεται όταν ο εργαζόμενος είναι ικανοποιημένος με την θέση την οποία κατέχει.

Σήμερα οι αλλαγές οι οποίες μπορούν να δημιουργηθούν σε ένα εργασιακό περιβάλλον είναι πολλές και απρόβλεπτες, μπορεί να είναι θετικές και αρνητικές επιπτώσεις οι οποίες επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα ικανοποίησης των εργαζομένων (Ροζουκίδου et al., 2007). Παράγοντες που επηρεάζουν την παραγωγικότητα (Δημόπουλος,1998)μπορούν να διακριθούν:

Σε μακροοικονομικό επίπεδο:

- Η δομή της οικονομίας
- Η οικονομική σταθερότητα
- Η ανεργία
- Οι υποδομές.

Σε μικροοικονομικό επίπεδο:

- Οι γνώσεις και οι δεξιότητες του προσωπικού
- Η τεχνολογία που χρησιμοποιείται
- Η οργάνωση της εργασίας
- Οι διευθυντικές πρακτικές
- Η καινοτομία
- Ο ανταγωνισμός.

Σύμφωνα με την Παπαλεξανδρή (2003) ένα άλλο πολύ σημαντικό κίνητρο είναι η αμοιβή βάση επαγγελματικών δεξιοτήτων δηλαδή είναι συστήματα αμοιβών τα οποία βάσει της ικανότητας και όχι την απόδοση, που έχουν η εργαζόμενοι πληρώνονται ανάλογα. Αρχικά ο εργαζόμενος προσλαμβάνεται και γίνεται μια εκπαίδευση ενώ

στην συνέχεια ενσωματώνεται στην ομάδα εργασία, μαθαίνει διάφορες δουλειές και έτσι έχει την ευκαιρία να αποκτήσει εμπειρίες μέσα από την εκπαίδευση που λαμβάνει. Έτσι το μεγάλο πλεονέκτημα που αποκτά είναι ότι κάθε φορά που κάνει μια δουλειά η πληρωμή του αυξάνεται καθώς επίσης αποκτά ευελιξία, λόγο του ότι γνωρίζουν περισσότερες από μια δουλειά. Ταυτόχρονα ο συνδυασμός της απόκτησης δεξιοτήτων και αυξήσεις του μισθού δημιουργεί κίνητρο για καλύτερη απόδοση, μάθηση και την αυτοβελτίωση.

Τις περισσότερες φορές το ανθρώπινο δυναμικό μιας επιχείρησης για να μπορεί να αποδώσει καλύτερα χρειάζεται κάποιους παράγοντες οι οποίοι θα το παροτρύνουν και θα το βοηθήσουν να γίνει πιο παραγωγικό. Πέρα από τα οικονομικά συστήματα που πραγματοποιούνται σε μια επιχείρηση με στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας εξίσου σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και τα μη οικονομικά κίνητρα όπως :

1. Αναγνώριση και αξιοκρατία
2. Προοπτικές γρήγορης εξέλιξης
3. Κατάλληλες συνθήκες εργασίας
4. Εκπαίδευση / επιμόρφωση

Οι συγκριμένοι παράγοντες μπορούν να χαρακτηριστούν ως κίνητρα τα οποία θα βοηθήσουν τους εργαζομένους να μένουν ικανοποιημένοι από το εργασιακό τους περιβάλλον καθώς επίσης τους παρακινούν να εργαστούν με περισσότερη όρεξη και ζήλο για την δουλειά τους.

Αντίστοιχη έρευνα των Cushway & Lodge αναλύει τους οικονομικούς παράγοντες οι οποίοι θα βοηθήσουν στην παρακίνηση τους, συγκεκριμένα είναι οι αμοιβές για την απόδοση όπως για παράδειγμα η μακροπρόθεσμη επιβράβευση δηλαδή η αμοιβή των ατόμων στηρίζεται ανάλογα με την απόδοση της εργασίας του (Cushway & Lodge, 2009). Οι βασικές μορφές αμοιβών σε σχέση με την παραγωγικότητα είναι :

- Αμοιβή με βάση το παραγόμενο έργο
- Αμοιβή με βάση τον διατεθέντα χρόνο
- Αμοιβή με βάση την απόδοση

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα από τα σπουδαιότερα θέματα της οργανωσιακής ψυχολογίας καθώς συνδέεται με την ψυχική υγεία των εργαζομένων αλλά και με το ενδιαφέρον των οργανισμών για σταθερό, μόνιμο, ικανοποιημένο και

παραγωγικό- αποδοτικό προσωπικό. . Η έλλειψη ικανοποίησης από το αντικείμενο εργασίας δεν επηρεάζει, σύμφωνα με ερευνητικές ενδείξεις, την παραγωγικότητα των εργαζομένων, καθώς ο ικανοποιημένος εργαζόμενος δεν είναι απαραίτητα και παραγωγικός. Η παραγωγικότητα φαίνεται να συνδέεται περισσότερο με εξωτερικούς ως προς τον εργαζόμενο παράγοντες. Για παράδειγμα, η απόδοση ενός πωλητή συνδέεται άρρηκτα με την αγοραστική δυνατότητα των καταναλωτών. Επίσης, σύμφωνα με τους Locke και Latham η σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση και την παραγωγικότητα είναι αντίστροφη από αυτή που οι περισσότεροι πιστεύουν. Δηλαδή, η επιτυχημένη εργασιακή απόδοση οδηγεί στην επαγγελματική ικανοποίηση, και όχι το αντίστροφο, γεγονός σύμφωνα με την ανθρώπινη φύση.(Χυτήρης, 2001)

Μια διαφορετική σειρά παραγόντων, πρότεινε ο Locke το 1976. Πιστεύει λοιπόν πως οι παρακάτω παράγοντες είναι σημαντικοί για την διαμόρφωση και την επέκταση της εργασιακής ικανοποίησης: η εργασία να αποτελεί «πρόκληση» για τον εργαζόμενο και να μην είναι ανιαρή και κουραστική, να αμείβεται η καλή απόδοση και να υπάρχει σαφής σχέση μεταξύ απόδοσης και αμοιβής (δηλαδή κάθε είδους και σε οποιονδήποτε τομέα απόδοση να αμείβεται από κάποιου είδους παροχή-αμοιβή π.χ. λεκτική αμοιβή, έπαινος και άλλες επιπρόσθετες αμοιβές χρηματικές και μη). Να υπάρχουν επίσης καλές συνθήκες εργασίας ως προς το περιβάλλον, την διαμόρφωση χώρου κ.α., να υπάρχει επίσης σωστή εποπτεία που να χαρακτηρίζεται από ενδιαφέρον για τους εργαζόμενους και βοήθεια σε αυτούς όποια στιγμή και αν την χρειαστούν κατά την εκτέλεση του έργου τους, θετικές διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο της εργασίας μεταξύ συναδέλφων και μεταξύ εποπτών και εργαζομένων. Πρέπει να υπάρχει επίσης αποτελεσματική πολιτική από την πλευρά της επιχείρησης που να επιδιώκει την υποβοήθηση των εργαζομένων στο έργο τους, διασφάλιση της εργασίας και να καλλιεργείται στους εργαζόμενους το αίσθημα ότι δεν κινδυνεύουν να χάσουν τη δουλειά τους. Να υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και ιδιαίτερα σε τομείς που οι ίδιοι γνωρίζουν καλά, σαφήνεια ρόλων ως προς τις προσδοκίες από την διοίκηση και από τους εργαζόμενους. Ακόμα πρέπει να δίνεται όσο το δυνατόν σε υψηλό βαθμό, αυτονομία και δυνατότητα να παίρνει πρωτοβουλίες, και φυσικά να υπάρχει το αίσθημα δικαιοσύνης ως προς τις αμοιβές (Γραμματικού, 2010)

Οι παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να είναι ανεξάντλητοι. Μπορούν να διακριθούν σε κυρίως τρεις κατηγορίες :α) στους εργασιακούς παράγοντες ,β)τους κοινωνικούς και γ) τους ψυχολογικούς.

- Οι εργασιακοί περιλαμβάνουν παράγοντες όπως: οι οικονομικές απολαβές, ο φόρτος εργασίας, οι συνθήκες και το ωράριο εργασίας
  - ο οι κοινωνικοί περιλαμβάνουν παράγοντες όπως: η συνεργασία, η επικοινωνία και οι σχέσεις με τους ασθενείς (σε εργαζομένους που παρέχουν υπηρεσίες υγείας), ενώ
  - ο στους ψυχολογικούς παράγοντες εντάσσεται η επαγγελματική αναγνώριση, οι ευκαιρίες εκπαίδευσης, η επαγγελματική ανέλιξη, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η επαγγελματική εξουθένωση. (Καντάς, 1998).

Κάποιες δημογραφικές μεταβλητές όπως είναι η ηλικία, το φύλλο και το προφίλ της εργασίας έχουν αποδειχθεί ότι αποτελούν προσδιοριστικούς παράγοντες επιπέδου της ικανοποίησης από την εργασία. Επίσης έχει αποδειχθεί ότι η αλληλεξάρτηση των ομαδικών ευθυνών που απορρέουν από διαφορετικά καθήκοντα, αυξάνει το αίσθημα της συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων και κατά συνέπεια και το αίσθημα της ικανοποίησης. (Καντάς, 1998).

Συνεχίζοντας, σύμφωνα με τους Wright & Cerdery (1999), η ικανοποίηση της εργασίας και η υποκίνηση ποικίλουν ανάλογα με την αβεβαιότητα της παραγωγής, η οποία βασίζεται στο σωστό σχεδιασμό της επιχείρησης/ οργανισμού. Επιπλέον, οι Johnson & Johnson (2000), τόνισαν ότι τα προσόντα του εργαζόμενου θα πρέπει να εναρμονίζονται με τις απαιτήσεις της εργασίας γιατί διαφορετικά θα υπάρξει αρνητική επίδραση στην ικανοποίηση της εργασίας.

Γενικά η ικανοποίηση της εργασίας σχετίζεται άμεσα με την απόδοση. Πιο αναλυτικά ένα ικανοποιημένος εργαζόμενος, θα πρέπει να είναι και παραγωγικός. Οι Caldwell και O'Reilly (1990), επιβεβαιώνουν ότι η απόδοση μπορεί να φέρει την ικανοποίηση στην εργασία, παρουσιάζοντας ότι η αξιοποίηση των δεξιοτήτων των εργαζομένων σύμφωνα με τις απαιτήσεις της εργασίας μεγιστοποιεί την απόδοση και κατ' επέκταση την ικανοποίηση.

Οι άνθρωποι που είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της εργασίας και να αποδώσουν καλύτερα τείνουν να έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από αυτήν, όταν δε αναφερόμαστε σε Νοσοκομεία που οι απαιτήσεις της εργασίας παρουσιάζουν πολλές ιδιαιτερότητες, η ικανοποίηση αυτή κρίνεται απαραίτητη για την αποδοτική τους λειτουργία. (Tietjen, 1998).

Συμπερασματικά, στο συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον του τομέα υγείας, κρίνεται απαραίτητη η διάγνωση των αναγκών και η επιλογή κατάλληλων τεχνικών παροχής κινήτρων για την αύξηση της αποτελεσματικότητας των εργαζομένων. Η έλλειψη ή η ημιτελής εφαρμογή των παραγόντων υποκίνησης αποτελεί σημαντικό δείκτη της μεταβολής στην ελληνική κοινωνία, καθώς πραγματοποιείται μια σαφής διαρροή μορφωμένου εργατικού δυναμικού. Η φυγή επιστημόνων οδηγεί τη χώρα σε ένα φαύλο κύκλο περιορισμένης ανάπτυξης, γεγονός που θα παραμείνει έως ότου λυθούν τα προβλήματα που ωθούν τους ειδικευμένους νέους στη μετανάστευση.

## **2.4 ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ**

Καθώς η οικονομία αναπτύσσεται και η αγορά εργασίας διευρύνεται, η αναγνώριση της προσφοράς του κάθε ατόμου, εκτός από το θετικό κλίμα που, αδιαμφισβήτητα, δημιουργεί στον εργασιακό χώρο, συμβάλλει παράλληλα τα μέγιστα στην καλλιέργεια ενός πιο πιστού, ευαίσθητοποιημένου και αποδοτικού ανθρώπινου δυναμικού.

Η ψυχολογική ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί απαραίτητη διαδικασία με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, διαδραματίζοντας παράλληλα ισχυρό παράγοντα υποκίνησης.

Ο όρος υποκίνηση, στα αγγλικά «motivation», προέρχεται από τη λατινική λέξη «movere» που σημαίνει κινώ, κινούμαι, καθώς πραγματικά η υποκίνηση μας ωθεί ή αλλιώς μας κινεί να συμπεριφερθούμε κατά κάποιο τρόπο, θετικά ή αρνητικά. Στον εργασιακό χώρο, η υποκίνηση ορίζεται ως το σύνολο των ενεργειών της Διοίκησης, να προκαλέσει τους εργαζομένους να συμπεριφερθούν κατά συγκεκριμένο τρόπο, καθώς επίσης να διατηρήσουν τη διάθεση αυτή. Το άτομο συμπεριφέρεται θετικά ή αρνητικά, επειδή ανταποκρίνεται σε διάφορες ανάγκες που το παρακινούν και οι οποίες διαφέρουν σημαντικά, όχι μόνο από άτομο σε άτομο, αλλά και διαχρονικά στο ίδιο το άτομο (Χυτήρης, 2001).

Ο όρος αναφέρεται στην παροχή δικαιοδοσίας, εξουσίας, ελέγχου, ευθύνης και υπευθυνότητας από τα ανώτερα στελέχη και ενισχύει την αίσθηση της αυτό-αποτελεσματικότητας. Σχετικές έρευνες έδειξαν ότι η ψυχολογική ενδυνάμωση στους υπαλλήλους του δημοσίου τομέα παίζει πρωταρχικό ρόλο ως παράγοντας υποκίνησης.(Gkorezis & Petridou, 2012)

Σύμφωνα με πληθώρα ερευνών που έχουν γίνει τις τελευταίες δεκαετίες, οι παράγοντες που επηρεάζουν την υποκίνηση των εργαζομένων κατατάσσονται σε διάφορες κατηγορίες, όπως εσωτερικοί και εξωτερικοί, οικονομικοί και μη οικονομικοί, ενδογενείς και εξωγενείς κλπ. Οι εσωτερικοί παράγοντες παράγονται από τον ίδιο τον άνθρωπο, όπως για παράδειγμα η ανάγκη για αναγνώριση της συνεισφοράς ενώ οι εξωτερικοί προσφέρονται από το περιβάλλον της εργασίας του, όπως η σταθερή εργασία και η καλή συνεργασία με τους συναδέλφους. Ο διαχωρισμός των παραγόντων σε οικονομικούς και μη οικονομικούς έχει να κάνει με το συσχετισμό τους ή όχι με χρηματικές ανταμοιβές, όπως ο μισθός, τα επιδόματα, το πριμ παραγωγικότητας κλπ

Η απόδοση έργου και η επίτευξη των στόχων από τους εργαζομένους εξαρτάται, εκτός από τις γνώσεις και τις ικανότητές τους που είναι απαραίτητες, κυρίως από τη διάθεσή τους να καταβάλλουν προσπάθεια για να αποδώσουν. Η υποκίνηση των εργαζομένων αποτελεί μία από τις πιο βασικές αρμοδιότητες των προϊσταμένων, οι οποίοι θα πρέπει να δημιουργούν τα κατάλληλα κίνητρα, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να έχουν διάθεση για υψηλότερη απόδοση, να ανταποκρίνονται στα καθήκοντά τους και γενικότερα να πετυχαίνουν τους στόχους τους. Επομένως, είναι ιδιαίτερα σημαντική, δεδομένου ότι συνδέεται άμεσα με τη συμπεριφορά και τις στάσεις των εργαζομένων ως προς την εργασία, καθώς επίσης την απόδοσή τους (Μπουραντάς, 2002).

Τα κίνητρα δεν αποτελούν, όμως, από μόνα τους τις λύσεις της εργασιακής επίδοσης και αποτελεσματικότητας, καθώς η εφαρμογή τους πρέπει να είναι συνδυαστική και βέβαια να λαμβάνει υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν σε κάθε υπηρεσία. Η διοίκηση δεν μπορεί σε ένα δημόσιο σύστημα να εφαρμόσει οικονομικά κίνητρα, επομένως οι προσπάθειές της πρέπει να στραφούν προς την κατάρτιση, την οργάνωση και το συντονισμό του ανθρώπινου δυναμικού, την επικοινωνία και ισότιμη μεταχείριση.

Τα οικονομικά κίνητρα δεν μπορούν από μόνα τους να παρακινήσουν τους γιατρούς, τα κίνητρα που έχουν να κάνουν με την επίτευξη των στόχων και την αναγνώριση στο χώρο εργασίας και τη δυνατότητα επαγγελματικής ανάπτυξης είναι πιο ρεαλιστικά και εφικτά. Για μια αποτελεσματικότερη χρήση του ιατρικού δυναμικού είναι απαραίτητη η διάγνωση των αναγκών του και η επιλογή κατάλληλων τεχνικών που προσφέρουν οι διάφορες θεωρίες κινήτρων που θα κινητοποιήσουν τους γιατρούς αυξάνοντας έτσι την απόδοσή τους και την ικανοποίησή τους από την εργασία. Ιδιαίτερα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης όπου οι οικονομικοί

πόροι είναι περιορισμένοι, ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στους μη υλικούς τρόπους παρακίνησης προκειμένου να διατηρηθεί το ηθικό των εργαζομένων σε υψηλά επίπεδα, γεγονός αναγκαίο για την διασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

Πιο συγκεκριμένα, στην ελληνική πραγματικότητα, τα κενά των συνταξιοδοτούμενων ιατρών του ΕΣΥ καλύπτονται μέσω του θεσμού των επικουρικών ιατρών. Κατά συνέπεια συνυπάρχει η κόπωση του γερασμένου ιατρικού προσωπικού με αυτή των συμβασιούχων ιατρών λόγω επιβαρυσμένου έργου. Αυτό έχει ως συνέπεια την ψυχολογική και σωματική κόπωση των εργαζόμενων ιατρών (Ifanti et al., 2014). Οι ηλικιωμένοι ιατροί πολλές φορές δε συνάδουν με τη σύγχρονη ιατρική γνώση, ενώ παράλληλα έχουν αποκτήσει τη νοοτροπία του ελληνικού δημοσιοϋπαλληλικού τομέα. Από την άλλη, οι επικουρικοί ιατροί όντας στο περιθώριο του ΕΣΥ και έχοντας συγκεκριμένο χρονικό εργασιακό έργο, δε νιώθουν πως αξιοποιούνται οι ικανότητες και δυνατότητες τους από το ΕΣΥ, με τις ανάγκες της εκτίμησης και της αυτοπραγμάτωσης να παραμένουν ανικανοποίητες στην ελληνική πραγματικότητα.

Οι πιο σημαντικοί παράγοντες υποκίνησης για το ιατρικό προσωπικό θεωρούνται οι ευκαιρίες για επαγγελματική καταξίωση, η αίσθηση ευθύνης και η αυτονομία στην έκφραση απόψεων. Επίσης η ανάληψη καθηκόντων σε προσωπικό επίπεδο, η αίσθηση της δικαιοσύνης σε σχέση με τις προκύπτουσες ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη αλλά και η ενθάρρυνση και η αναγνώριση του ιατρικού τους έργου καθώς τέλος και η συμμετοχική λήψη αποφάσεων παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο (Gunderman & Willing, 2002; Ratanawongsa, 2006; Tsounis et al., 2014). Ίσως ο πιο σημαντικός από τους στόχους του κάθε εργαζόμενου, στην περίπτωσή μας ιατρού, είναι η αναγνώριση της προσπάθειάς τους και η επιδοκιμασία για την επιτυχία τους. Η συγκεκριμένη συμπεριφορά, ως ένα πολύ σημαντικό κίνητρο, δημιουργεί ένα ισχυρό δέσιμο μέσα στην εργασιακή ομάδα. Πιστεύουν ότι είναι χρήσιμοι και δημιουργείται ένα κλίμα εμπιστοσύνης και αλληλοσεβασμού. Το ακριβώς αντίθετο δεν παρακινεί αλλά δημιουργεί απογοήτευση.

Από την άλλη, η αναζήτηση καλύτερων επαγγελματικών ευκαιριών, το επίπεδο εκπαίδευσης, η οικονομική και πολιτική σταθερότητα αλλά και ένα «υγιές» σύστημα καθαυτό, αποτελούν τους σημαντικότερους λόγους μετανάστευσής εκτός χώρας.



Πιο συγκεκριμένα, στην ελληνική πραγματικότητα, έρευνες στα νοσοκομεία της χώρας τα τελευταία χρόνια, έδειξαν ότι η προσωπική καταξίωση, η οποία σχετίζεται με όρους όπως οι ευκαιρίες ανάπτυξης, η υπερηφάνεια, η εκτίμηση, ο σεβασμός και η κοινωνική αποδοχή, αποτελεί τον κύριο παράγοντα υποκίνησης για εργασία(Kontodimopoulos et al., 2009). Σε αντίστοιχη έρευνα στο νοσοκομείο 'ΑΧΕΠΑ', ο κυριότερος παράγοντας υποκίνησης των ιατρών βρέθηκε να είναι η προσωπική καταξίωση και οι ευκαιρίες ανάπτυξης, ακολουθούμενες από τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους τους, το μισθολογικό επίπεδο και τα χαρακτηριστικά της εργασίας(Niavis,2010). Παρόμοια αποτελέσματα ανέδειξε έρευνα στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Σωτηρία' θέτοντας τις ευκαιρίες για ανάπτυξη και καταξίωση ως σημαντικότερα παράγοντα υποκίνησης (Gkavardinas, 2012).Τέλος, ανάλογα αποτελέσματα ανέδειξε πανομοιότυπη έρευνα στα Νοσοκομεία της Πάτρας, μεταξύ των ιατρών του νομού, όπου σχεδόν το 80% των ιατρών επεσήμανε την ανάγκη για ευκαιρίες ανάπτυξης και καταξίωσης ως πιο σημαντικές ανάγκες της επαγγελματικής τους προσωπικότητας (Giannopoulos, 2008;Garatzioti, 2011)

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι στην κρίσιμη περίοδο την οποία διανύουμε και λαμβάνοντας υπόψη την αυξανόμενη προσοχή που δίνεται στην αναδιάρθρωση του δημοσίου τομέα, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην υποκίνηση των εργαζομένων, δεδομένου ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων θεωρεί ότι είναι ιδιαίτερα σημαντική στο χώρο της εργασίας.

Αν και αρκετοί υπάλληλοι παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για εξωγενείς παράγοντες και οικονομικές ανταμοιβές, ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί σε ενδογενείς παράγοντες, οι οποίοι αποδεικνύεται ότι μπορούν να συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στη βελτίωση της απόδοσης, όπως η ανάγκη για αναγνώριση της συνεισφοράς, η ανάγκη για επιμόρφωση, αξιοποίηση ιδιαίτερων ικανοτήτων, εξέλιξη, ανάληψη πρωτοβουλιών και συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη διερεύνηση του φαινομένου της μετανάστευσης των Ελλήνων Ιατρών, των επιπτώσεων του, καθώς και των παραγόντων υποκίνηση του.

#### **3.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σε σχέση με το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων πρέπει να αναφερθεί πως αυτό ήταν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από 34 ερωτήσεις που διαχωρίζονταν σε 5 κατηγορίες, οι δύο πρώτες σχετιζόνταν με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ενώ οι υπόλοιπες 3 με το προς μελέτη ζήτημα. Σε όλες τις ερωτήσεις των δημογραφικών στοιχείων δίνονταν διττές απαντήσεις εκτός από τρεις όπου ήταν ανοικτές προς τη λήψη απάντησης. Στις λοιπές 28 ερωτήσεις υπήρχαν διττές απαντήσεις πενταβάθμιας κλίμακας Likert.

#### **3.3 ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ**

Όσον αφορά το είδος της δειγματοληψίας της παρούσας μελέτης πρέπει να σημειωθεί πως ήταν δειγματοληψία ευκολίας αφού μοιράστηκαν ερωτηματολόγια και υπήρξε αναμονή για τη λήψη των απαντήσεων. Ο προς μελέτη πληθυσμός της παρούσας έρευνας δηλαδή όλα τα άτομα που ήταν εν δυνάμει συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν οι Έλληνες και Ελληνίδες ιατροί. Ενώ το δείγμα αποτελούταν από 122 άτομα τα οποία κατά 41% ήταν άνδρες και κατά 59% γυναίκες.

Ακόμη σε σχέση με την ηλικία του δείγματος, το μικρότερο ηλικιακά άτομο που πήρε μέρος ήταν 26 ετών ενώ το μεγαλύτερο 63. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 35,3 έτη με τυπική απόκλιση τα 9,6 έτη. Το 29,8% του έγκυρου δείγματος ήταν

έως 29 ετών, ενώ το 49,1% του έγκυρου δείγματος ήταν από 30 έως 39 ετών, ακόμη από 10,5% του δείγματος ήταν ιατροί από 40 έως 49 ετών και άνω των 50 ετών. Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευση του δείγματος, το 77% του ήταν ειδικευόμενοι-ες ιατροί, ενώ το 13,9% του δείγματος είχαν λάβει την ειδίκευση τους, επίσης το 9% του δείγματος ήταν ιατροί μέλη ΔΕΠ. Ακόμη διερευνώντας το καθεστώς εργασίας του δείγματος παρατηρήθηκε πως το 18% του ήταν μόνιμοι ιατροί, το 76,2% του δείγματος ήταν συμβασιούχοι ιατροί, ενώ το 5,7% του δείγματος ήταν ιατροί που εργάζονταν σε κάποιο άλλο καθεστώς εργασίας.

Διερευνώντας τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας του δείγματος, πρέπει να αναφερθεί πως η λιγότερη εργασιακή εμπειρία ήταν 1 έτος ενώ η περισσότερη 38 έτη. Η μέση εργασιακή εμπειρία του δείγματος ήταν 8,23 έτη με τυπική απόκλιση τα 9,3 έτη. Στην έρευνα πήραν μέρος κατά 77% ιατροί που είχαν έως 9 έτη εργασιακή εμπειρία, ενώ κατά 6,6% άτομα με εμπειρία από 10 έως 19 έτη. Επιπλέον το 11,5% του δείγματος είχε από 20 έως 29 έτη εργασιακή εμπειρία και το 4,9% του δείγματος εμπειρία που ισούταν ή υπερέβαινε τα 30 έτη. Ακόμη σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας του δείγματος στο εκάστοτε νοσοκομείο που εργάζονταν τη δεδομένη στιγμή, πρέπει να αναφερθεί πως η λιγότερη προϋπηρεσία ήταν μηδαμινή ενώ η περισσότερη ισούταν με 33 έτη. Η μέση προϋπηρεσία του δείγματος στο εκάστοτε νοσοκομείο ήταν 5,5 έτη με τυπική απόκλιση τα 6,7 έτη. Το 81,7% του έγκυρου δείγματος είχε έως 9 έτη προϋπηρεσία στο νοσοκομείο που εργάζονται, ενώ το 11,7% του έγκυρου δείγματος είχε από 10 έως 19 έτη προϋπηρεσία. Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 4,2% του δείγματος είχε από 20 έως 29 έτη προϋπηρεσία και τέλος το 2,5% του δείγματος είχε προϋπηρεσία που ισούταν ή υπερέβαινε τα 30 έτη.

### **3.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Μετά το πέρας συλλογής των ερωτηματολογίων (122) πραγματοποιήθηκε η δημιουργία ενός αρχείου με την ηλεκτρονική τους μορφή. Το αρχείο που δημιουργήθηκε στο στατιστικό πακέτο IBM SPSS διέθετε 34 μεταβλητές. Οι μεταβλητές αυτές ήταν κλίμακας (scale). Τα δεδομένα των ανοικτών απαντήσεων ήταν αριθμητικά και αναλύθηκαν και μέσω της περιγραφικής στατιστικής. Επιπλέον

όλες οι μεταβλητές αναλύθηκαν μέσω της διαδικασίας των συχνοτήτων και τα ευρήματα της έρευνας παρουσιάζονται στη συνέχεια μέσω πινάκων και γραφημάτων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Παρατηρώντας τον πίνακα περιγραφικής στατιστικής που ακολουθεί καθίσταται εμφανές πως κατά μέσο όρο το δείγμα διαφώνησε σε μεγαλύτερο βαθμό με το ότι οι αυξήσεις στις οικονομικές ανταμοιβές του είναι ικανοποιητικές (M.O = 1,69 , T.A=0,72). Στη συνέχεια ακολούθησε η διαφωνία του δείγματος με το ότι οι αποζημιώσεις περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα αμοιβών (M.O=2, T.A=0,84) και η διαφωνία με το ότι οι οικονομικές ανταμοιβές του δείγματος είναι ικανοποιητικές (M.O=2,22 T.A=0,848).

Την ίδια στιγμή που παρατηρήθηκε πως κατά μέσο όρο το δείγμα διαφώνησε σε μικρότερο βαθμό με το ότι οι αισθάνεται ανασφάλεια για το μέλλον της δουλειάς του (M.O=3,67, T.A=1,29). Επιπλέον ακολούθησε σε μικρότερο βαθμό η διαφωνία με το ότι είναι πολύ πιθανό να ψάξει το δείγμα για μια νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο εκτός Ελλάδας (M.O=3,52, T.A=1,16) και το ότι το δείγμα συχνά σκέφτεται να μεταναστεύσει (M.O=3,27, T.A=1,15).

#### Descriptive Statistics

	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
Οι οικονομικές ανταμοιβές μου είναι ικανοποιητικές.	122	1,00	4,00	2,2213	,84806
Οι αποζημιώσεις περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα αμοιβών.	122	1,00	4,00	2,0000	,84306
Οι αυξήσεις στις οικονομικές ανταμοιβές μου είναι ικανοποιητικές.	122	1,00	4,00	1,6393	,72802

Είναι πολύ πιθανό σύντομα να χάσω τη δουλειά μου.	122	1,00	5,00	2,4098	,88844
Είμαι σίγουρος/η ότι μπορώ να κρατήσω τη δουλειά μου.	122	2,00	5,00	3,2869	,86702
Αισθάνομαι ανασφάλεια για το μέλλον της δουλειάς μου.	122	1,00	5,00	3,6721	1,29489
Νομίζω ότι μπορεί να χάσω τη δουλειά μου στο κοντινό μέλλον.	122	1,00	5,00	2,7459	1,19615
Η εργασία μου, μου δίνει τη δυνατότητα να μάθω νέα πράγματα.	122	2,00	5,00	3,3115	,90071
Στην εργασία μου έχω την ευκαιρία να αναπτύξω τα δυνατά μου σημεία.	122	1,00	5,00	2,9590	,80697
Στην εργασία μου μπορώ να αναπτύξω επαρκώς τον εαυτό μου.	122	1,00	5,00	2,7787	,87681
Είναι πολύ πιθανό να ψάξω για μια νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο εκτός Ελλάδας.	122	1,00	5,00	3,5246	1,16572
Συχνά σκέφτομαι να μεταναστεύσω.	122	1,00	5,00	3,2787	1,15180
Valid N (listwise)	122				

---

Περιγραφικός πίνακας 1

Αναφορικά με τις πληροφορίες που αναζητά το δείγμα σε μικρότερο βαθμό παρατηρήθηκε πως σχετίζονται με θέσεις εργασίας σε νοσοκομεία σε άλλες χώρες εκτός Ε.Ε (Μ.Ο=2,32, Τ.Α=1,27), για δικαιολογητικά μετανάστευσης (Μ.Ο=2,47, Τ.Α=1,069) ενώ το δείγμα πραγματοποιεί σε μικρό βαθμό ταξίδια στο εξωτερικό για συλλογή πληροφοριών (Μ.Ο=2,48, Τ.Α=1,09).

Ταυτόχρονα το δείγμα αναζητά σε μεγαλύτερο βαθμό γενικά πληροφορίες στο Διαδίκτυο (Μ.Ο =4,05. Τ.Α=1,065), πληροφορίες από φίλους/ γνωστούς/ συγγενείς που βρίσκονται στο εξωτερικό (Μ.Ο=3,75, Τ.Α=0,80) και πληροφορίες για την αμοιβή των ιατρών σε χώρες του εξωτερικού (Μ.Ο=3,61, Τ.Α=1,101).

### Descriptive Statistics

	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες της ΕΕ.	122	1,00	5,00	3,4262	1,00345
Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Αυστραλία κτλ.	122	1,00	5,00	2,5246	1,25450
Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για δικαιολογητικά μετανάστευσης.	122	1,00	5,00	2,4754	1,06959
Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για την αμοιβή των ιατρών σε χώρες του εξωτερικού.	122	1,00	5,00	3,6148	1,10181

Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για την εκπαίδευση σε νοσοκομεία του εξωτερικού.	117	1,00	5,00	3,5385	,92418
Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για τον τρόπο ζωής σε χώρες του εξωτερικού.	117	1,00	5,00	3,2393	1,01412
Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε της Ε.Ε.	117	1,00	5,00	3,4017	1,13000
Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για θέσεις εργασίας στο Ηνωμένο Βασίλειο.	117	1,00	5,00	3,3761	1,03995
Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Γερμανία.	117	1,00	5,00	2,6752	1,15840
Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Σουηδία.	117	1,00	5,00	2,6752	1,36350
Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε νοσοκομεία σε άλλες χώρες εκτός Ε.Ε.	117	1,00	5,00	2,3248	1,27866
Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες στο Διαδίκτυο.	117	1,00	5,00	4,0513	1,06549



Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες από φίλους/ γνωστούς/ συγγενείς που βρίσκονται στο εξωτερικό.	117	1,00	5,00	3,7521	,80843
Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες επίσημους φορείς/ Υπουργείο/ Πολιτεία.	117	1,00	5,00	2,7778	1,09159
Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες από Ιατρικούς σύλλογους.	117	1,00	5,00	3,0769	1,04348
Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες από ταξίδια στο εξωτερικό για συλλογή πληροφοριών.	117	1,00	5,00	2,4872	1,09557
Valid N (listwise)	117				

---

Περιγραφικός πίνακας 2.

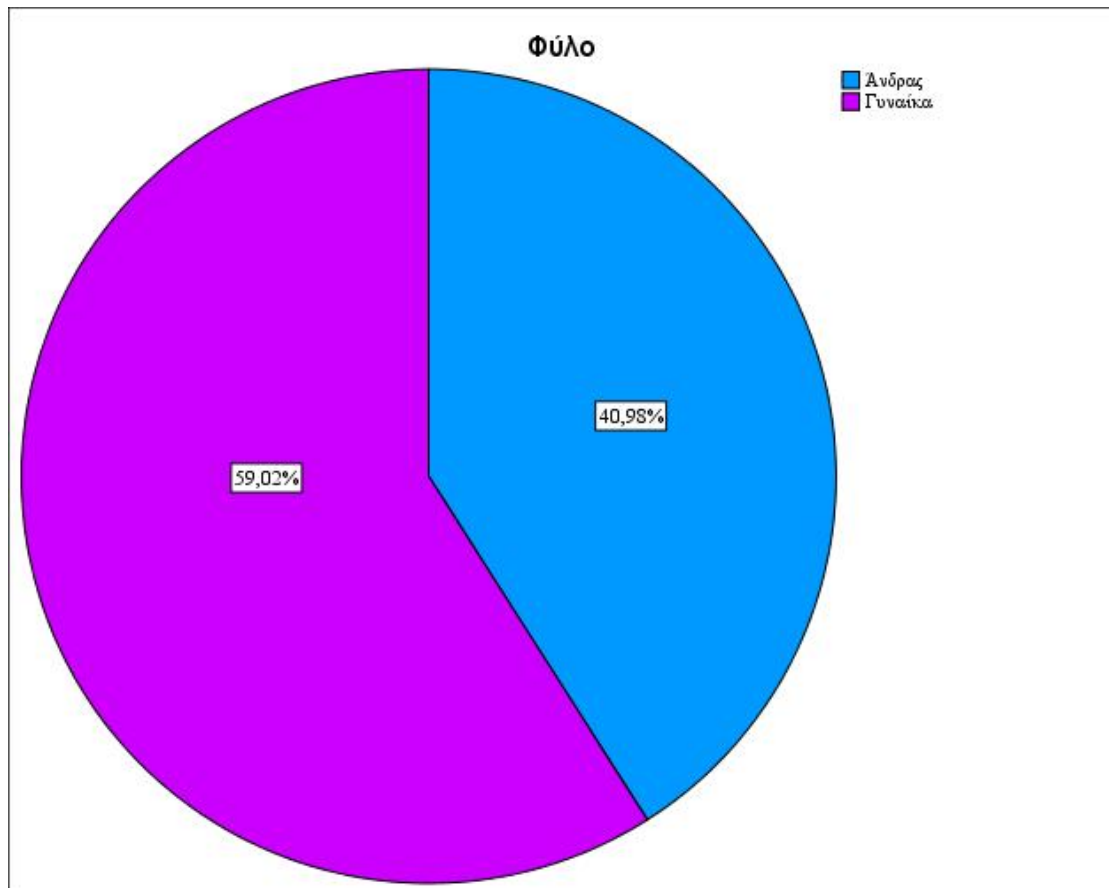
## ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

### Ερώτημα 1. Φύλο

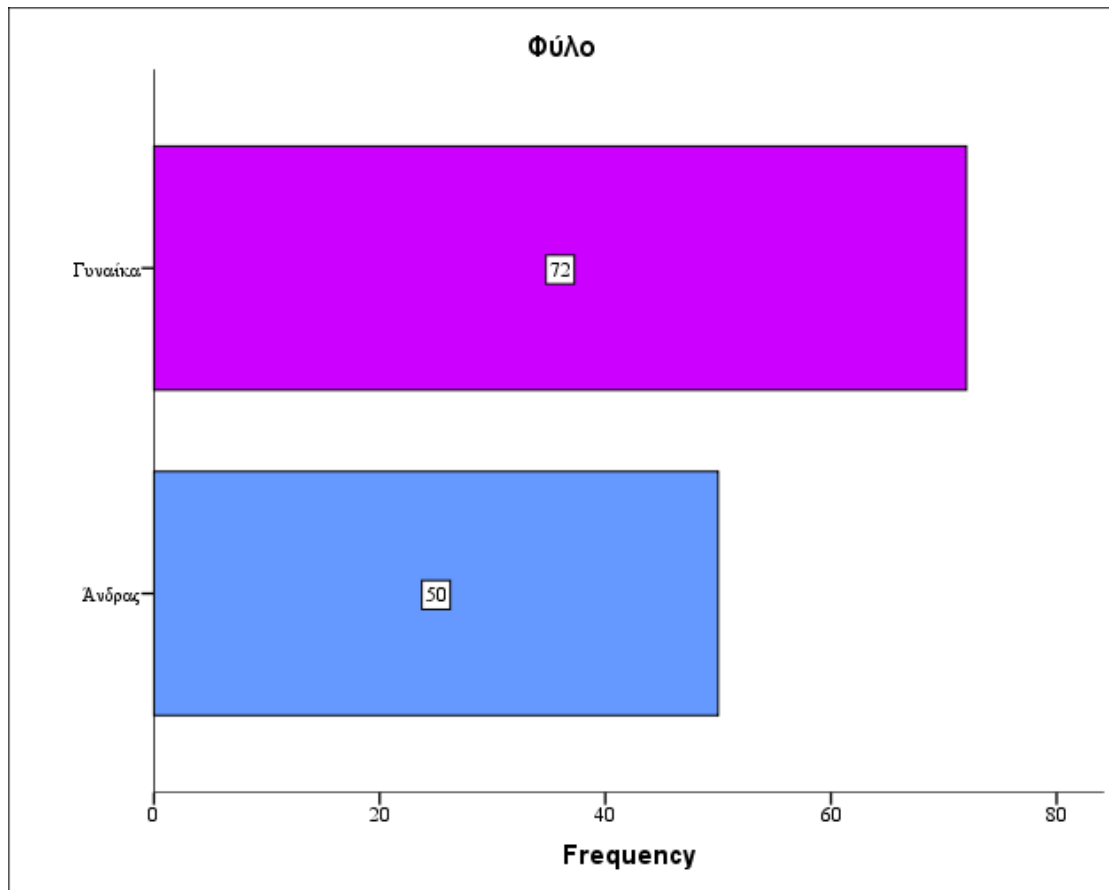
Το δείγμα της παρούσας έρευνας αναφορικά με το φύλο του διαχωρίζεται σε 50 άνδρες ιατρούς που αποτελούσαν το 41% του δείγματος και από 72 γυναίκες ιατρούς οι οποίες αποτελούσαν το 59% του δείγματος.

<b>Φύλο</b>			
		Frequency	Percent
Valid	Άνδρας	50	41,0
	Γυναίκα	72	59,0
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνοτήτων 1: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας του φύλου των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα.*



*Γράφημα πίτας 1: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας του φύλου των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα.*



*Ραβδόγραμμα 1: Απεικόνιση της συχνότητας του φύλου των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα.*

## Ερώτημα 2. Ηλικία

Σχετικά με την ηλικία του δείγματος, πρέπει να αναφερθεί πως το μικρότερο ηλικιακά άτομο που πήρε μέρος στην έρευνα ήταν 26 ετών ενώ το μεγαλύτερο 63. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 35,3 έτη με τυπική απόκλιση τα 9,6 έτη. Στην έρευνα πήραν μέρος 34 ιατροί που ήταν έως 29 ετών που αποτελούσαν το 29,8% του έγκυρου δείγματος, ενώ 56 άτομα ήταν από 30 έως 39 ετών και αποτελούσαν το 49,1% του έγκυρου δείγματος. Ακόμη παρατηρήθηκε πως 12 άτομα ήταν από 40 έως 49 ετών και ισάριθμα άτομα ήταν άνω των 50 ετών αποτελώντας σε κάθε περίπτωση το 10,5% του έγκυρου δείγματος.

### Ομαδοποιημένη Ηλικία

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	έως 29 ετών	34	27,9	29,8
	από 30 έως 39 ετών	56	45,9	49,1
	από 40 έως 49 ετών	12	9,8	10,5
	πάνω απο 50 ετών	12	9,8	10,5
	Total	114	93,4	100,0
Missing	System	8	6,6	
	Total	122	100,0	

*Πίνακας Συχνοτήτων 2: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας της ηλικίας των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα.*

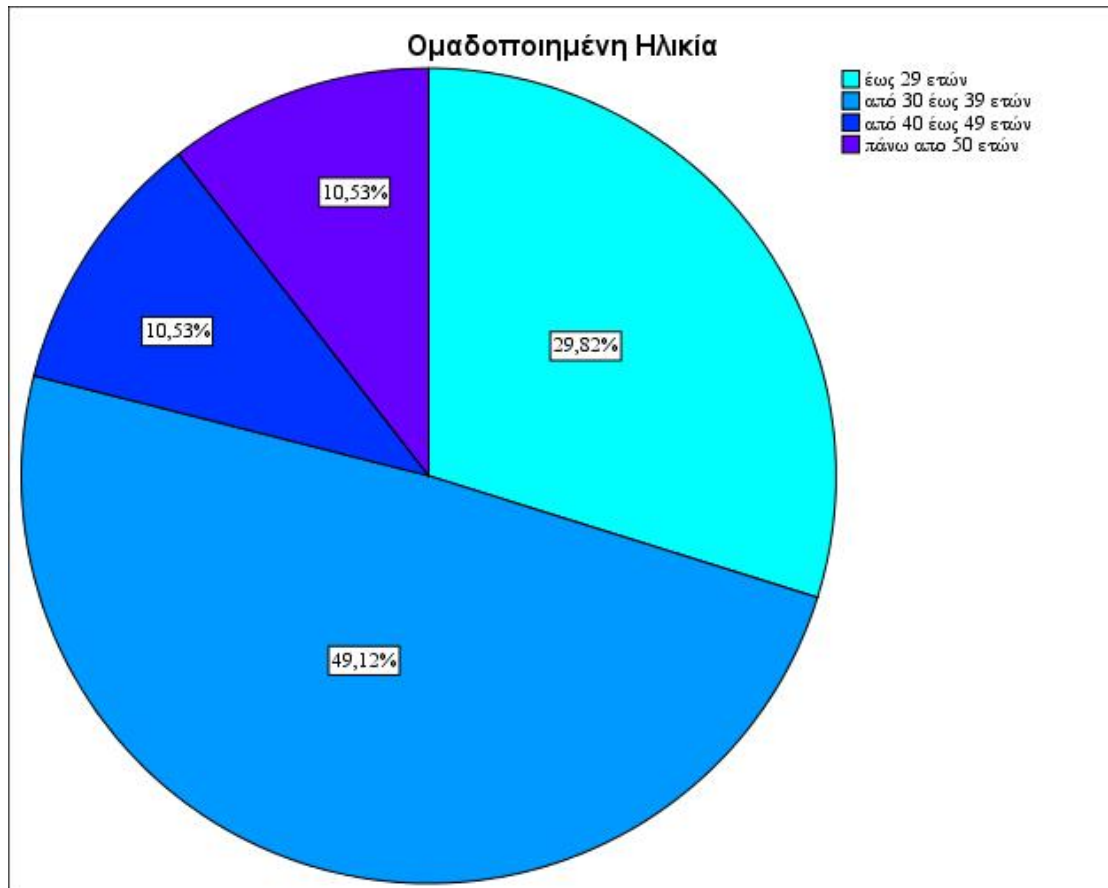
### Descriptive Statistics

	N	Minimum m	Maximum m	Mean	Std. Deviation
Ηλικία	114	26,00	63,00	35,3684	9,60021

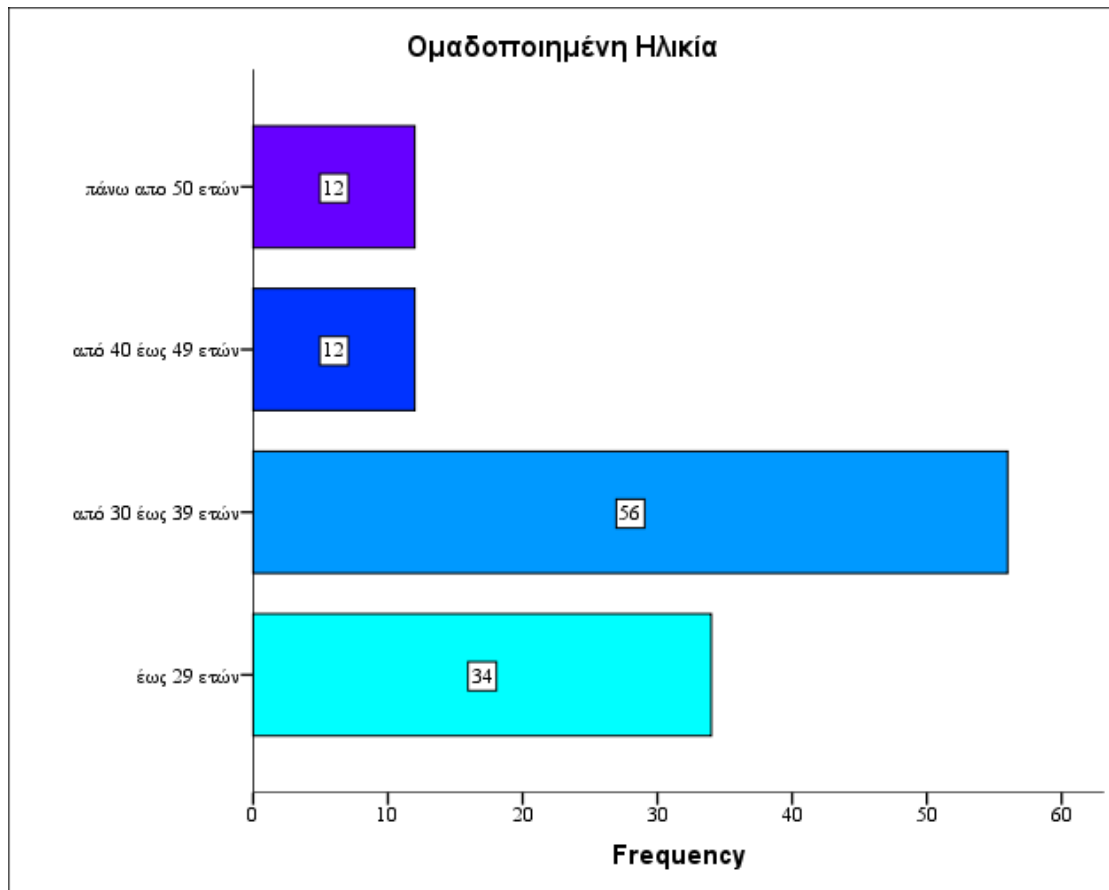
Valid N 114

(listwise)

*Πίνακας περιγραφικής στατιστικής 1: παρουσίαση των περιγραφικών μέτρων που σχετίζονται με την ηλικία του δείγματος.*



*Γράφημα πίτας 2: Απεικόνιση της έγκυρης εκατοστιαίας συχνότητας της ηλικίας των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα.*



*Ραβδόγραμμα 2: Απεικόνιση της συχνότητας της ηλικίας των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα.*

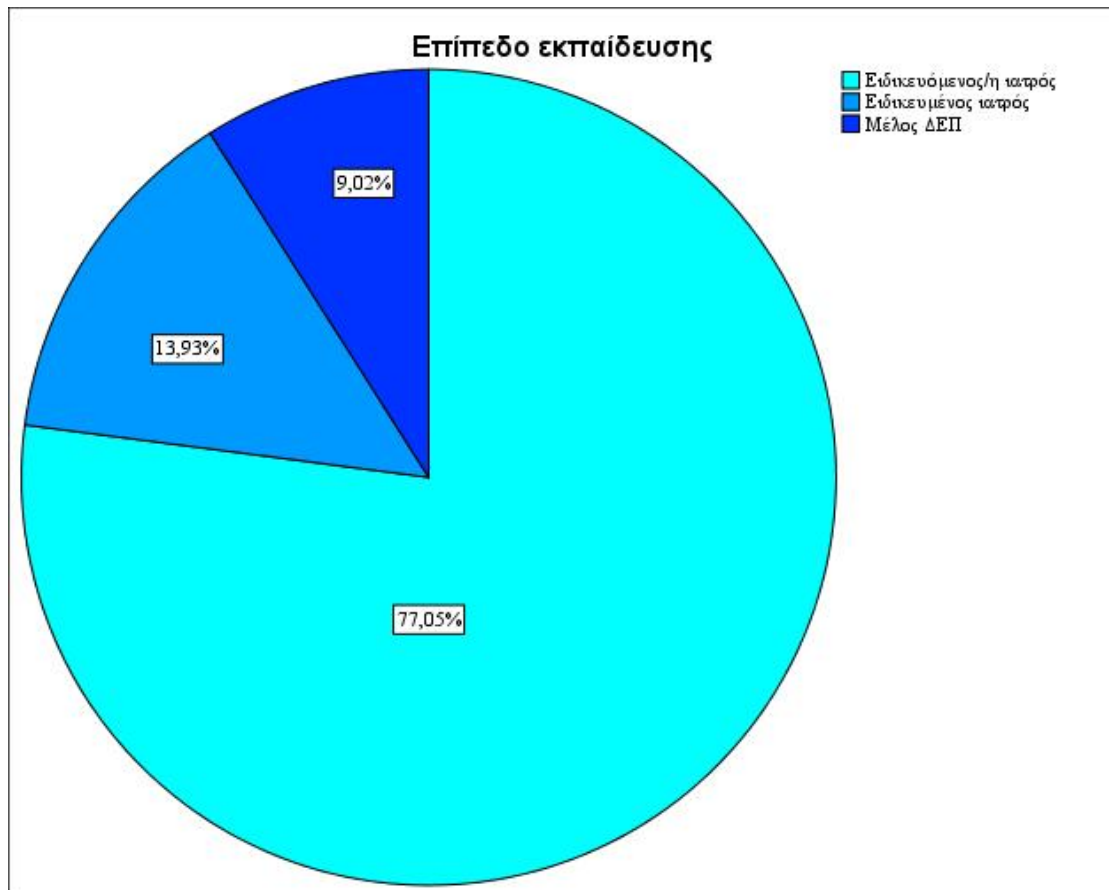
### Ερώτημα 3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευση του δείγματος, πρέπει να αναφερθεί πως 94 ιατροί ήταν ειδικευόμενοι-ες και αποτελούσαν το 77% του δείγματος, ενώ 17 ιατροί είχαν λάβει την ειδικευση τους και αποτελούσαν το 13,9% του δείγματος. Ακόμη στην έρευνα πήραν μέρος 11 ιατροί μέλη ΔΕΠ αποτελώντας το 9% του δείγματος.

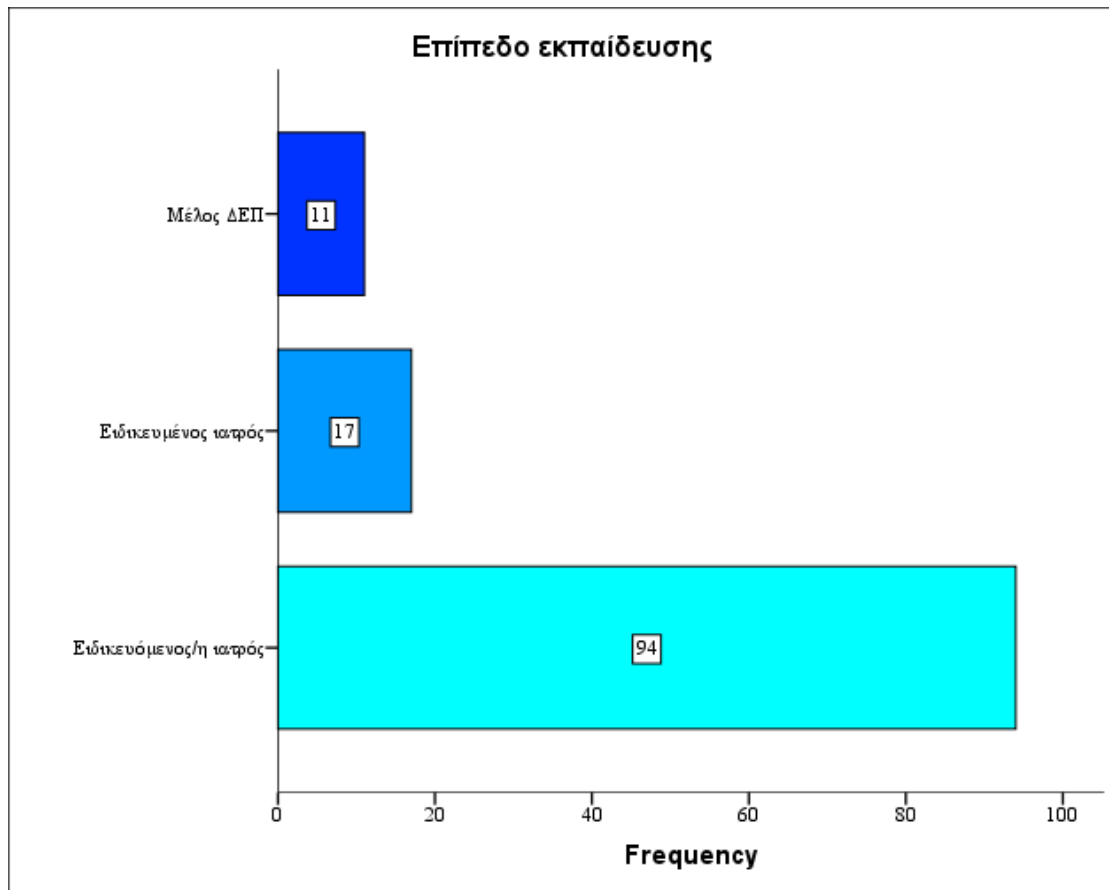
Επίπεδο εκπαίδευσης		Frequency	Percent
Valid	Ειδικευόμενος/η ιατρός	94	77,0
	Ειδικευμένος ιατρός	17	13,9
	Μέλος ΔΕΠ	11	9,0
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνοτήτων 3: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας του επιπέδου εκπαίδευσης των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα.*





*Γράφημα πίτας 3: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας του επιπέδου εκπαίδευσης των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα.*



*Ραβδόγραμμα 3: Απεικόνιση της συχνότητας του επίπεδου εκπαίδευσης των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα.*

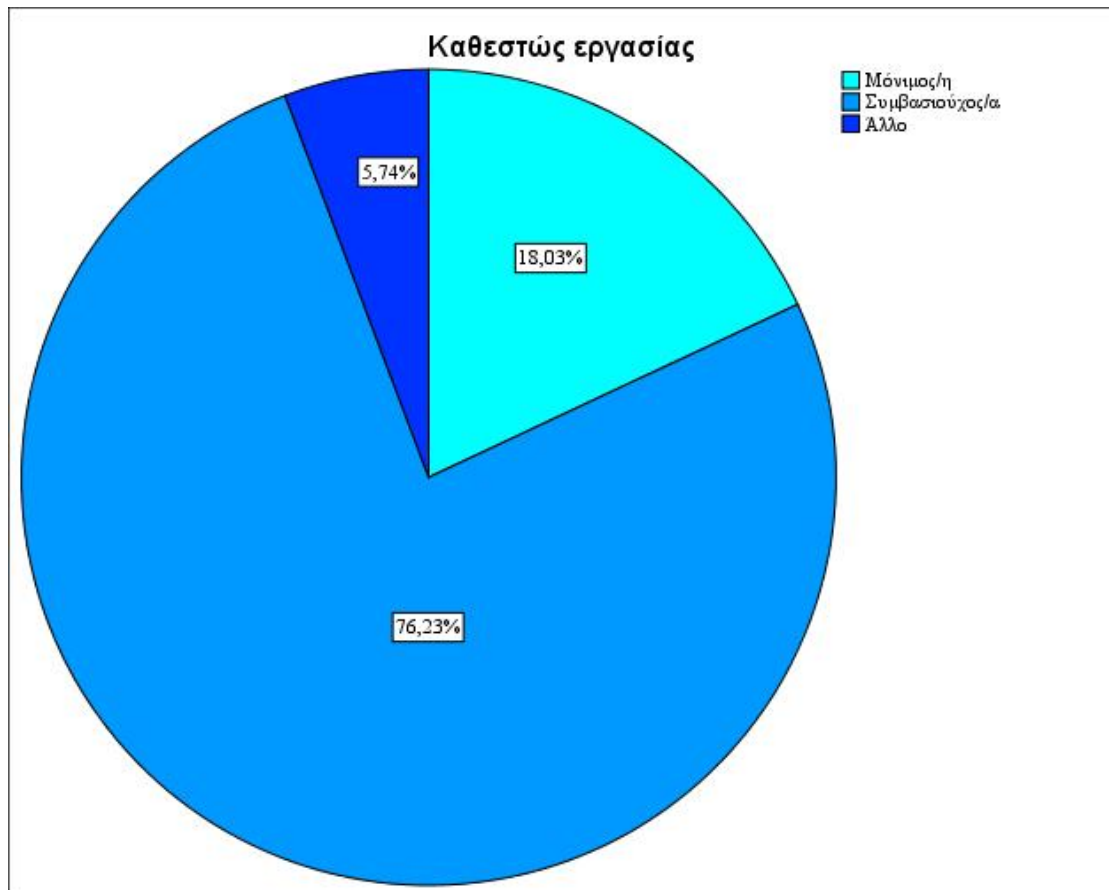
## ΕΡΓΑΣΙΑ

### Ερώτημα 4. Καθεστώς εργασίας

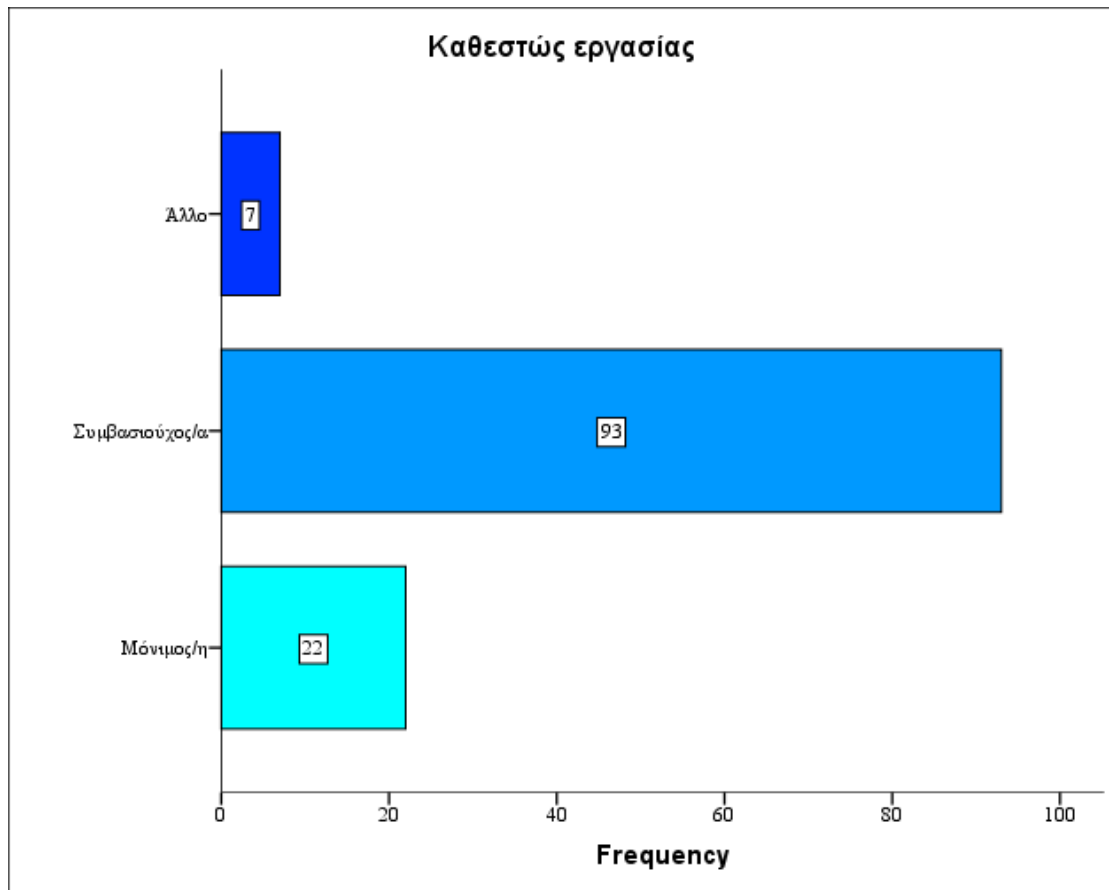
Σε σχέση με το καθεστώς εργασίας του δείγματος παρατηρήθηκε πως 22 ιατροί ήταν μόνιμοι και αποτελούσαν το 18% του δείγματος, ενώ 93 ιατροί ήταν συμβασιούχοι και αποτελούσαν το 76,2% του δείγματος. Επίσης στην έρευνα συμμετείχαν και 7 ιατροί που εργάζονταν σε κάποιο άλλο καθεστώς εργασίας αποτελώντας το 5,7% του δείγματος.

<b>Καθεστώς εργασίας</b>		Frequency	Percent
Valid	Μόνιμος/η	22	18,0
	Συμβασιούχος/ α	93	76,2
	Άλλο	7	5,7
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνοτήτων 4: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας του καθεστώτος εργασίας των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα.*



*Γράφημα πίτας 4: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας του καθεστώτος εργασίας των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα.*



*Ραβδόγραμμα 4: Απεικόνιση της συχνότητας του καθεστώτος εργασίας των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα.*

## Ερώτημα 5. Έτη επαγγελματικής εμπειρίας

Σχετικά με τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας του δείγματος, πρέπει να αναφερθεί πως η λιγότερη εργασιακή εμπειρία σε ιατρό που πήρε μέρος στην έρευνα ήταν 1 έτος ενώ η περισσότερη 38 έτη. Η μέση εργασιακή εμπειρία του δείγματος ήταν 8,23 έτη με τυπική απόκλιση τα 9,3 έτη. Στην έρευνα πήραν μέρος 94 ιατροί που είχαν έως 9 έτη εργασιακή εμπειρία και αποτελούσαν το 77% του δείγματος, ενώ 8 άτομα είχαν από 10 έως 19 έτη εργασιακή εμπειρία και αποτελούσαν το 6,6% του δείγματος. Ακόμη παρατηρήθηκε πως 14 άτομα είχαν από 20 έως 29 έτη εργασιακή εμπειρία αποτελώντας το 11,5% του δείγματος και 6 άτομα είχαν εμπειρία που ισούταν ή υπερέβαινε τα 30 έτη αποτελώντας το 4,9% του δείγματος.

### Χρόνος προϋπηρεσίας (ομαδοποιημένος)

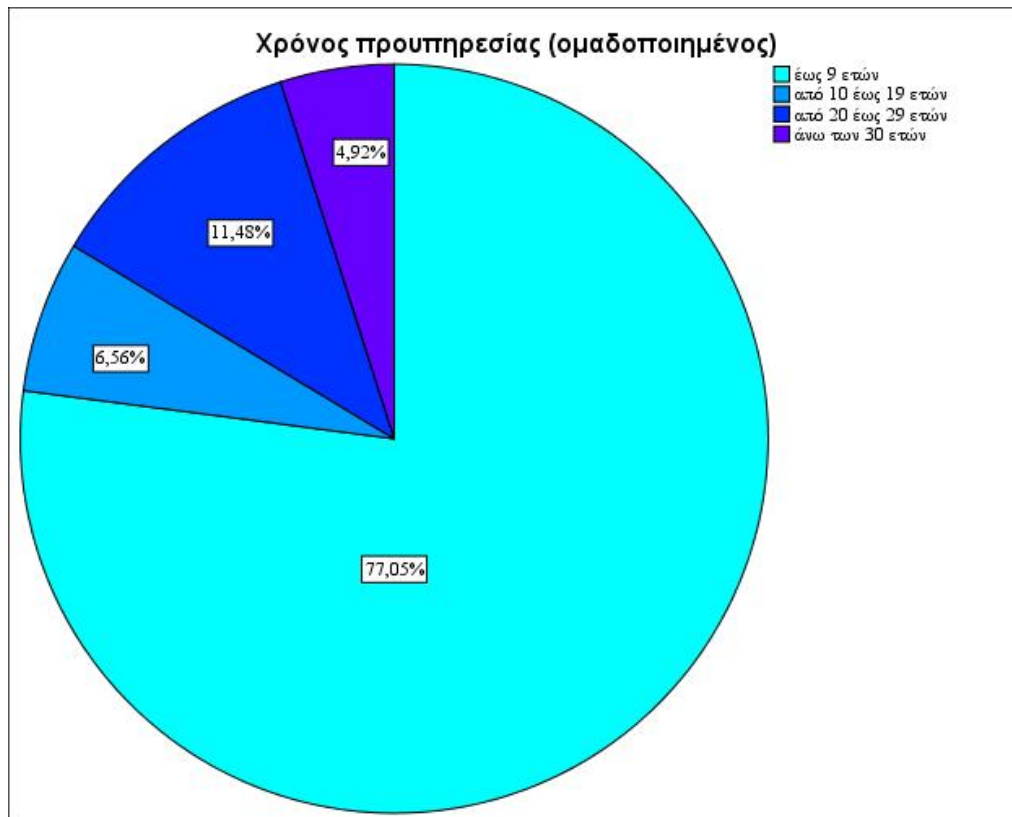
		Frequency	Percent
Valid	έως 9 ετών	94	77,0
	από 10 έως 19 ετών	8	6,6
	από 20 έως 29 ετών	14	11,5
	άνω των 30 ετών	6	4,9
Total		122	100,0

*Πίνακας Συχνοτήτων 5: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των ετών επαγγελματικής εμπειρίας των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα.*

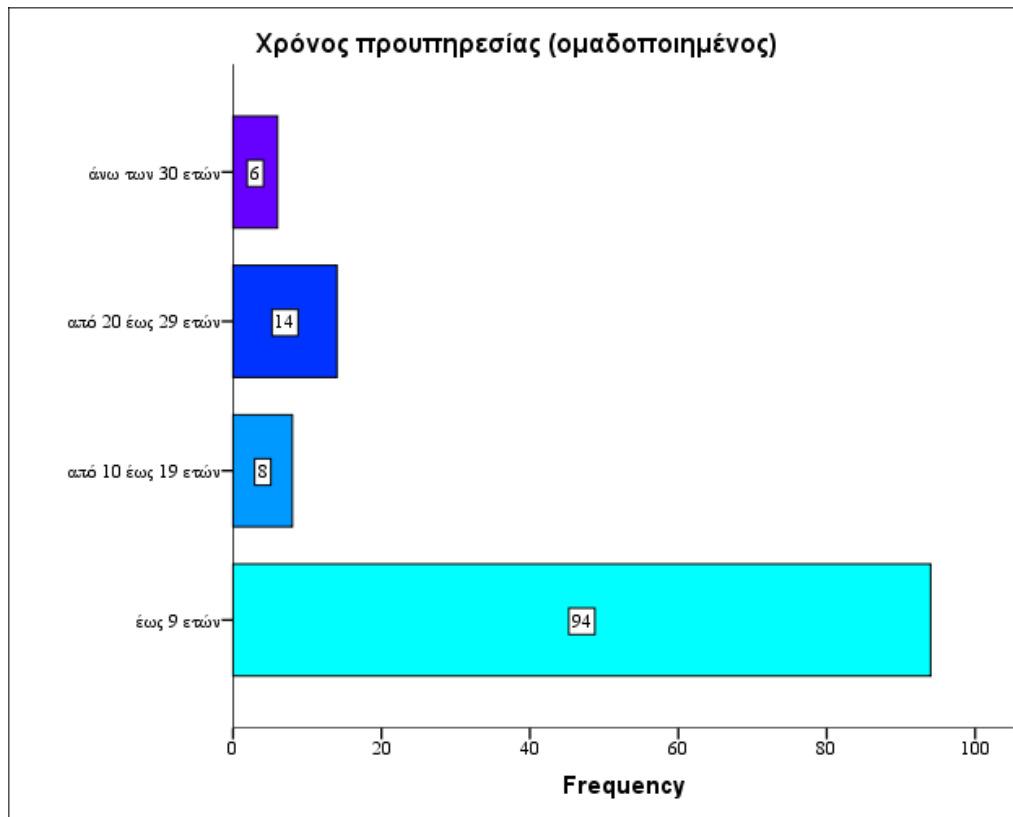
### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Χρόνος επαγγελματικής εμπειρίας	122	1,00	38,00	8,2295	9,32586
Valid N (listwise)	122				

Πίνακας περιγραφικής στατιστικής 2: παρουσίαση των περιγραφικών μέτρων που σχετίζονται με τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας του δείγματος.



Γράφημα πίτας 5: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των ετών επαγγελματικής εμπειρίας των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα.



*Ραβδόγραμμα 5: Απεικόνιση της συχνότητας των ετών επαγγελματικής εμπειρίας των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα.*



## Ερώτημα 6. Χρόνος προϋπηρεσίας στο παρόν νοσοκομείο

Σχετικά με τα έτη προϋπηρεσίας του δείγματος στο παρόν νοσοκομείο, πρέπει να αναφερθεί πως η λιγότερη προϋπηρεσία από ιατρό που πήρε μέρος στην έρευνα ήταν μηδαμινή ενώ η περισσότερη ισούταν με 33 έτη. Η μέση προϋπηρεσία του δείγματος στο εκάστοτε νοσοκομείο ήταν 5,5 έτη με τυπική απόκλιση τα 6,7 έτη. Στην έρευνα πήραν μέρος 98 ιατροί που είχαν έως 9 έτη προϋπηρεσία στο νοσοκομείο που εργάζονται και αποτελούσαν το 81,7% του έγκυρου δείγματος, ενώ 14 άτομα είχαν από 10 έως 19 έτη προϋπηρεσία και αποτελούσαν το 11,7% του έγκυρου δείγματος. Ακόμη παρατηρήθηκε πως 5 άτομα είχαν από 20 έως 29 έτη προϋπηρεσία αποτελώντας το 4,2% του δείγματος και 3 άτομα είχαν προϋπηρεσία που ισούταν ή υπερέβαινε τα 30 έτη αποτελώντας το 2,5% του έγκυρου δείγματος.

### Χρόνος Προϋπηρεσίας ΠΝ

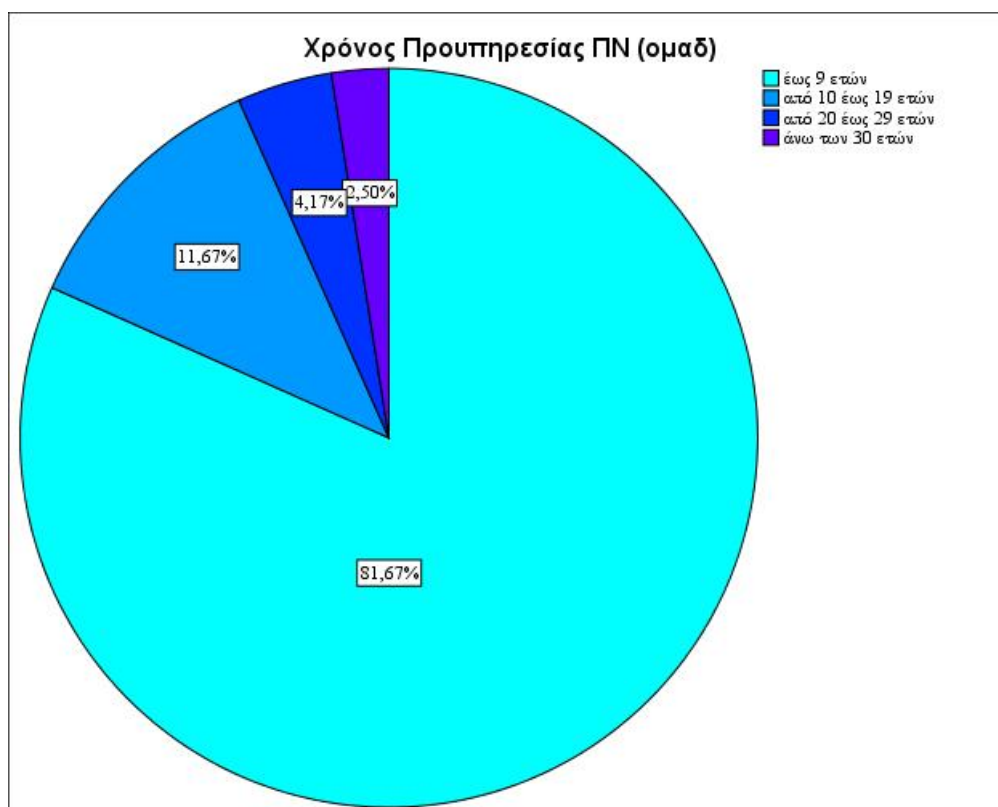
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	έως 9 ετών	98	80,3	81,7
	από 10 έως 19 ετών	14	11,5	11,7
	από 20 έως 29 ετών	5	4,1	4,2
	άνω των 30 ετών	3	2,5	2,5
	Total	120	98,4	100,0
Missing	System	2	1,6	
	Total	122	100,0	

*Πίνακας Συχνοτήτων 6: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των ετών προϋπηρεσίας των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα στο παρόν νοσοκομείο.*

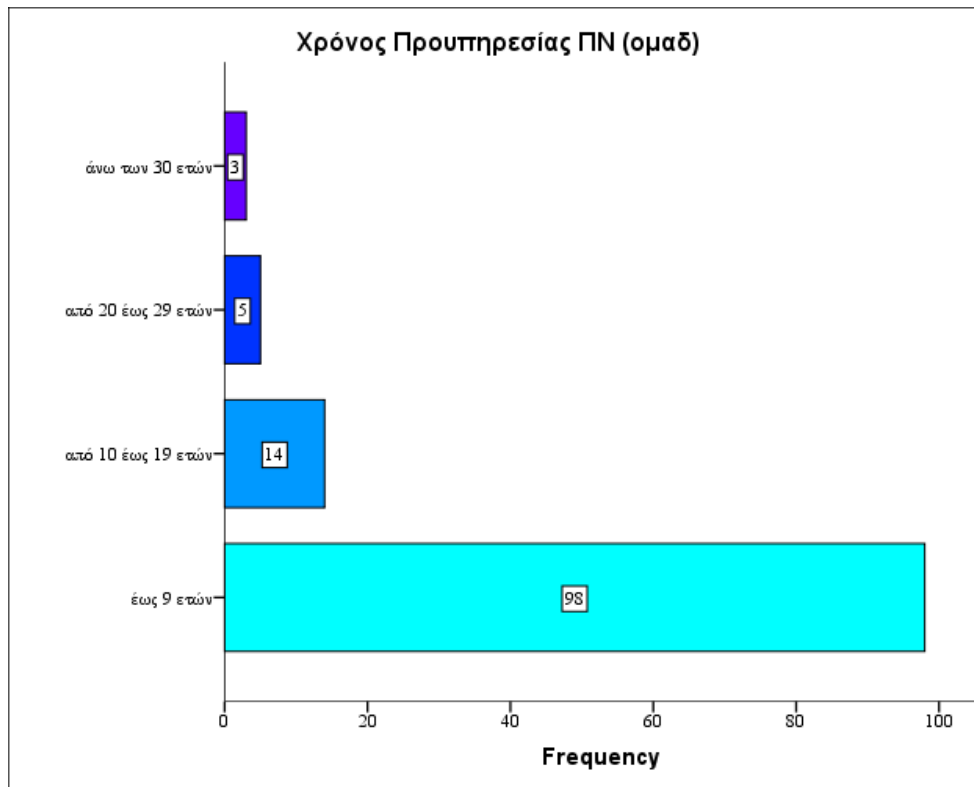
### Descriptive Statistics

	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
Χρόνος προϋπηρεσίας στο παρόν νοσοκομείο	122	,00	33,00	5,4918	6,71528
Valid N (listwise)	122				

Πίνακας περιγραφικής στατιστικής 3: παρουσίαση των περιγραφικών μέτρων που σχετίζονται με τα έτη προϋπηρεσίας του δείγματος στο παρόν νοσοκομείο.



Γράφημα πίτας 6: Απεικόνιση της έγκυρης εκατοστιαίας συχνότητας των ετών προϋπηρεσίας των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα στο παρόν νοσοκομείο.



*Ραβδόγραμμα 6: Απεικόνιση της συχνότητας των ετών προϋπηρεσίας των ιατρών που πήραν μέρος στην έρευνα στο παρόν νοσοκομείο.*

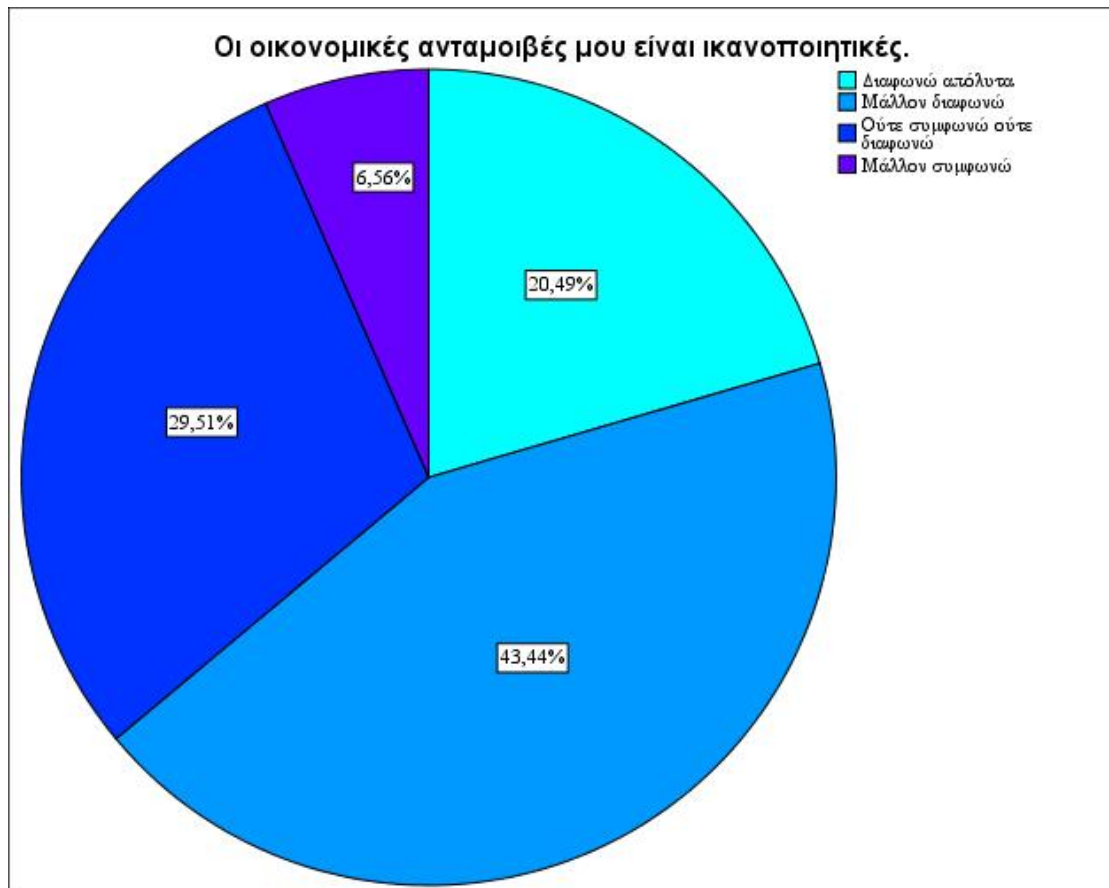
Ερώτημα 7. Οι οικονομικές ανταμοιβές μου είναι ικανοποιητικές.

Σε σχέση με το επίπεδο συμφωνία των ιατρών γύρω από το ότι οι οικονομικές ανταμοιβές τους είναι ικανοποιητικές, πρέπει να αναφερθεί πως 78 ιατροί ήταν διάφωνοι και αποτελούσαν το 63,9% του δείγματος, ταυτόχρονα 36 ιατροί διατήρησαν μια ουδέτερη στάση και αποτελούσαν το 29,5% του δείγματος. Ακόμη στην έρευνα πήραν μέρος 8 ιατροί που συμφώνησαν με το ότι οι οικονομικές ανταμοιβές τους είναι ικανοποιητικές και αποτέλεσαν το 6,6% του δείγματος.

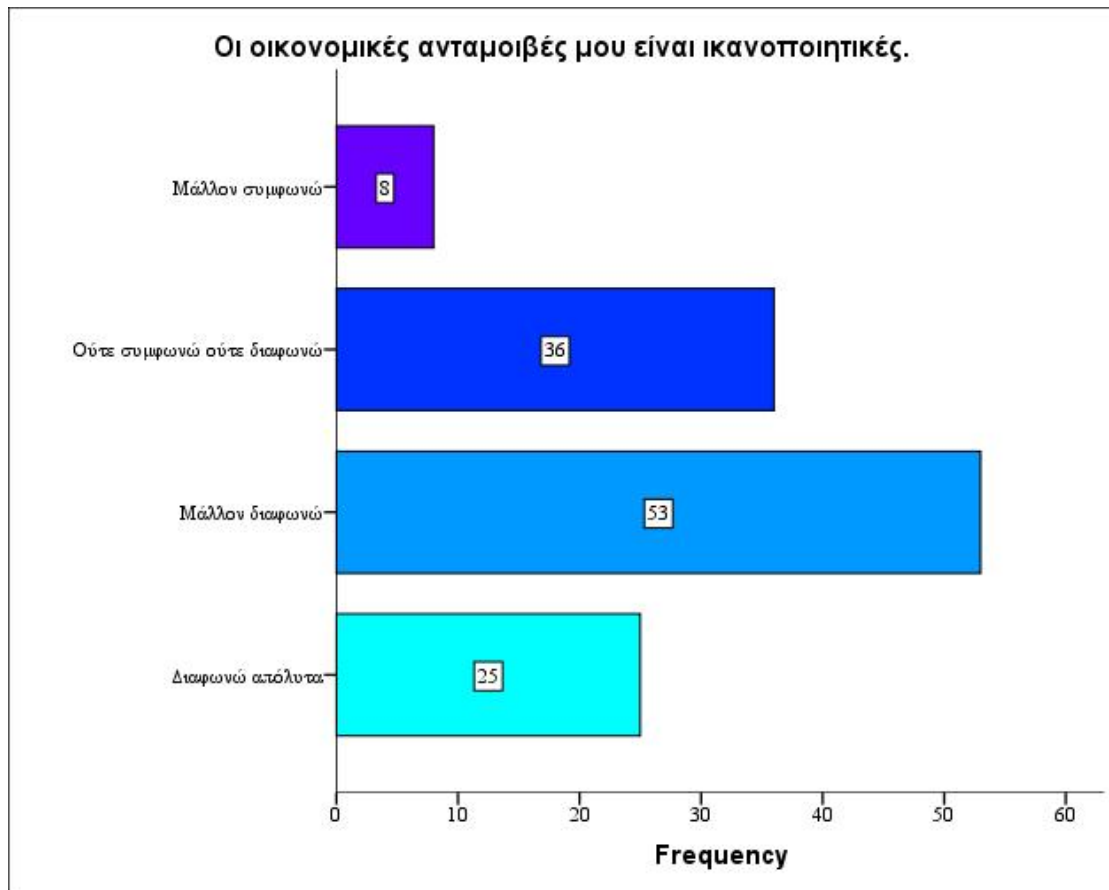
**Οι οικονομικές ανταμοιβές μου είναι ικανοποιητικές.**

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	25	20,5
	Μάλλον διαφωνώ	53	43,4
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	36	29,5
	Μάλλον συμφωνώ	8	6,6
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνότητας 7: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι οι οικονομικές ανταμοιβές τους είναι ικανοποιητικές.*



*Γράφημα πίτας 7: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι οι οικονομικές ανταμοιβές τους είναι ικανοποιητικές.*



*Ραβδόγραμμα 7: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι οι οικονομικές ανταμοιβές τους είναι ικανοποιητικές.*

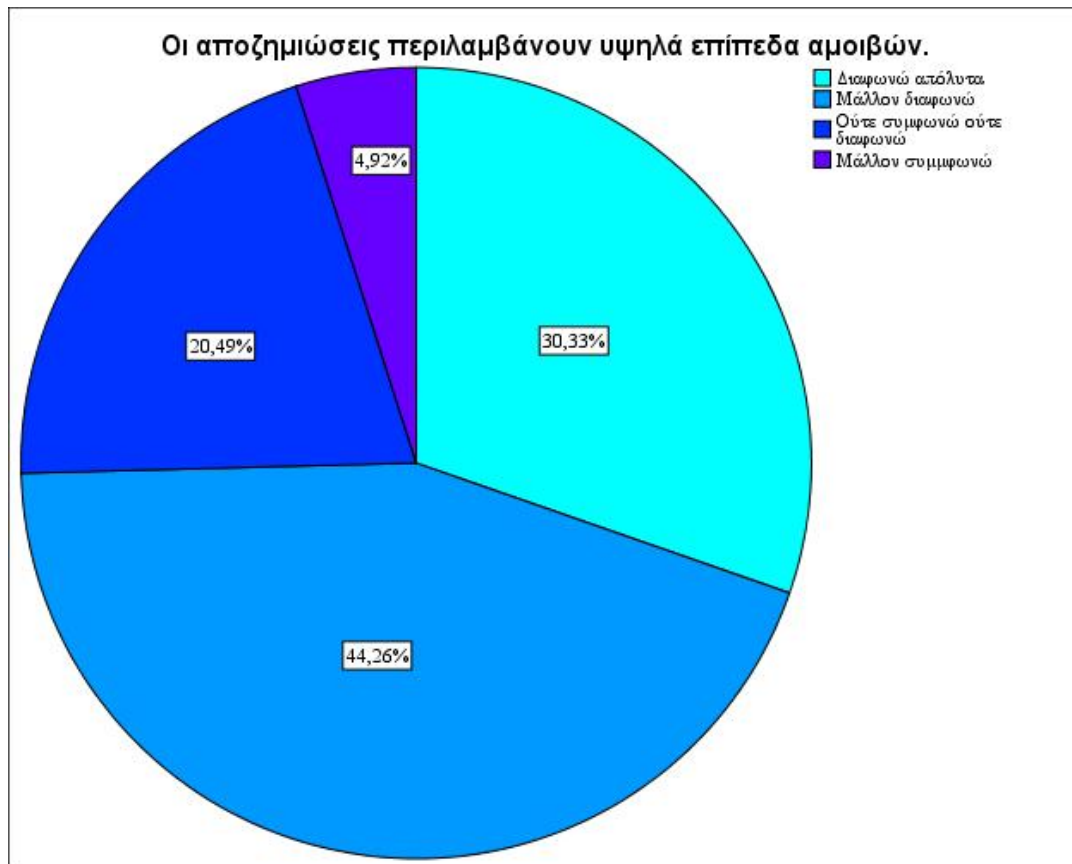
Ερώτημα 8. Οι αποζημιώσεις περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα αμοιβών.

Αναφορικά με το επίπεδο συμφωνία των ιατρών γύρω από το ότι οι αποζημιώσεις περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα αμοιβών, πρέπει να αναφερθεί πως 81 ιατροί διαφώνησαν και αποτελούσαν το 74,6% του δείγματος, ταυτόχρονα 25 ιατροί διατήρησαν μια ουδέτερη στάση και αποτελούσαν το 20,5% του δείγματος. Ακόμη στην έρευνα πήραν μέρος 6 ιατροί που συμφώνησαν με το ότι οι αποζημιώσεις περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα αμοιβών και αποτέλεσαν το 4,9% του δείγματος.

**Οι αποζημιώσεις περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα αμοιβών.**

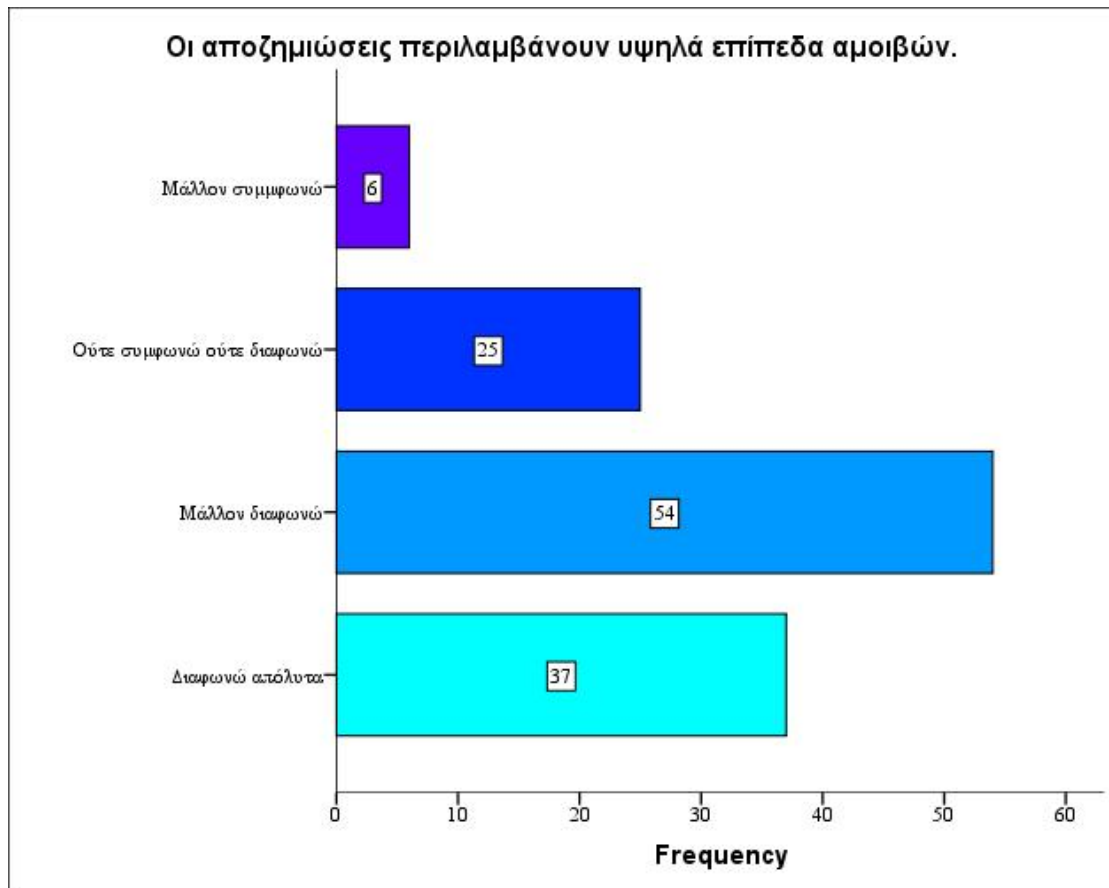
		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	37	30,3
	Μάλλον διαφωνώ	54	44,3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	25	20,5
	Μάλλον συμφωνώ	6	4,9
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνότητας 8: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι οι αποζημιώσεις περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα αμοιβών.*



Γράφημα πίτας 8: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι οι αποζημιώσεις περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα αμοιβών.





*Ραβδόγραμμα 8: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι οι αποζημιώσεις περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα αμοιβών.*

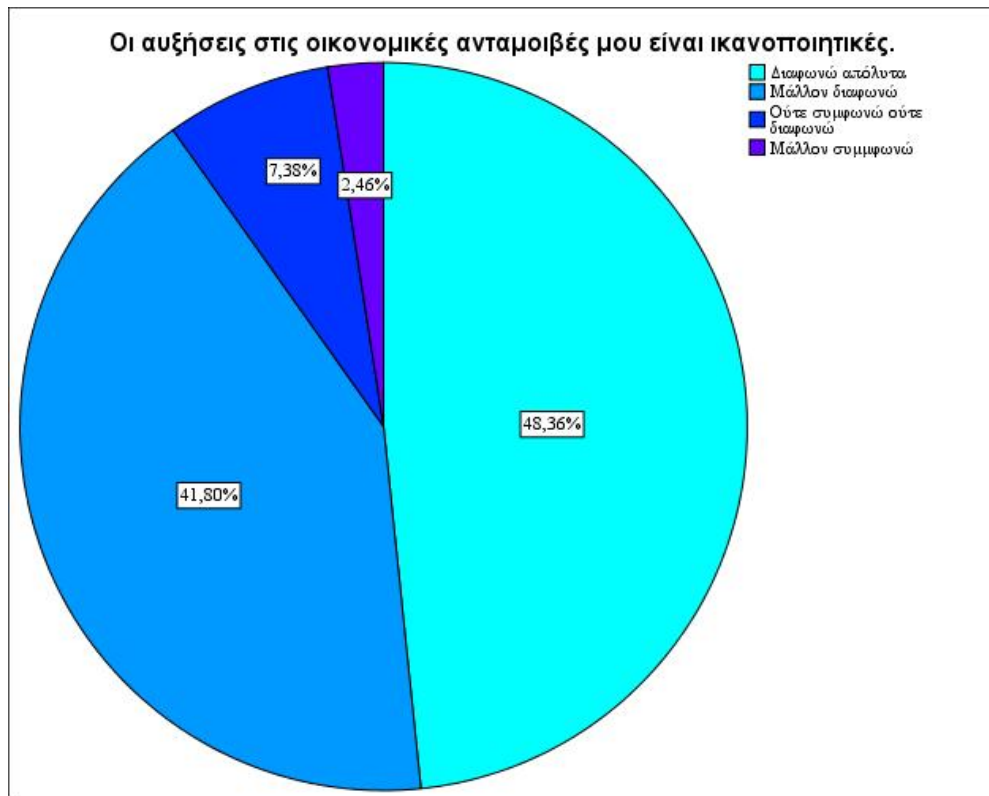
Ερώτημα 9. Οι αυξήσεις στις οικονομικές ανταμοιβές μου είναι ικανοποιητικές.

Αναφορικά με το επίπεδο συμφωνία των ιατρών γύρω από το ότι οι αυξήσεις στις οικονομικές ανταμοιβές τους είναι ικανοποιητικές, πρέπει να αναφερθεί πως 110 ιατροί διαφώνησαν και αποτελούσαν το 90,2% του δείγματος, ταυτόχρονα 9 ιατροί διατήρησαν μια ουδέτερη στάση και αποτελούσαν το 7,4% του δείγματος. Επιπλέον στην έρευνα πήραν μέρος 3 ιατροί που συμφώνησαν με το ότι οι αυξήσεις στις οικονομικές ανταμοιβές τους είναι ικανοποιητικές και αποτέλεσαν το 2,5% του δείγματος.

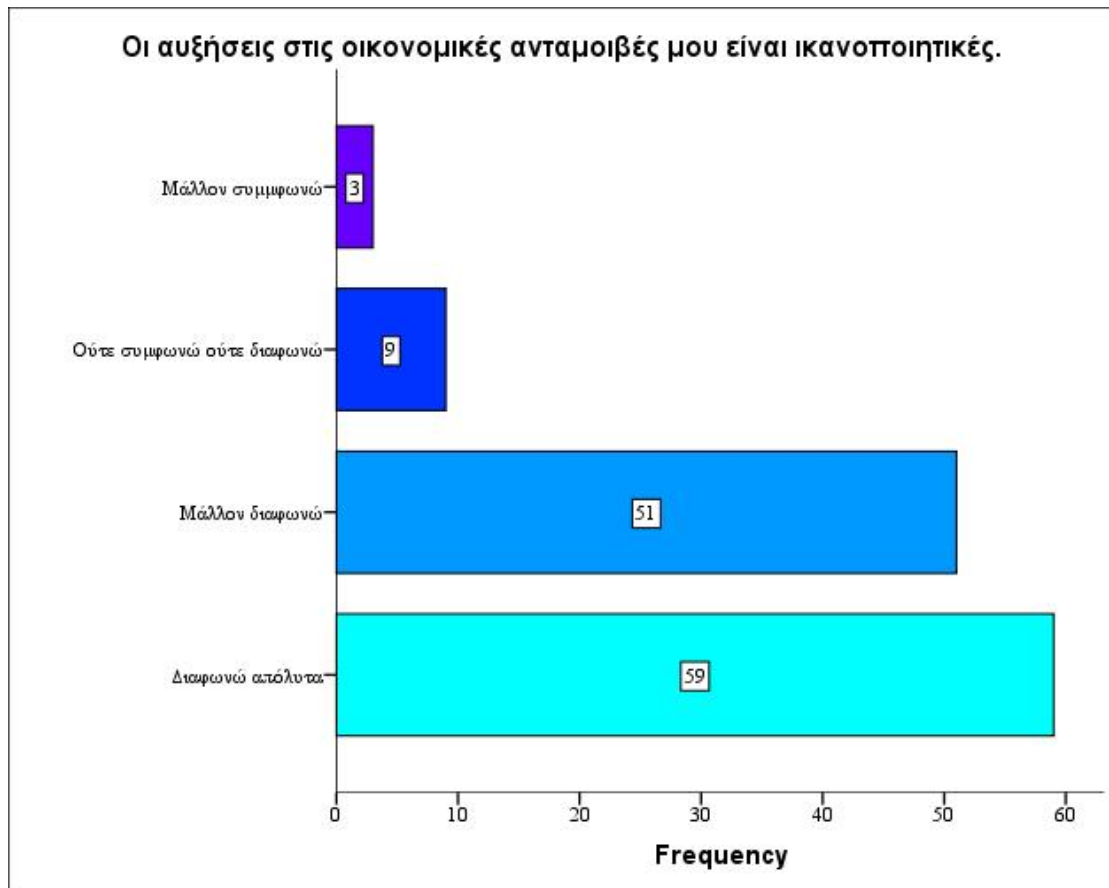
**Οι αυξήσεις στις οικονομικές ανταμοιβές μου είναι ικανοποιητικές.**

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	59	48,4
	Μάλλον διαφωνώ	51	41,8
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	9	7,4
	Μάλλον συμφωνώ	3	2,5
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνότητας 9: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι οι αυξήσεις στις οικονομικές ανταμοιβές τους είναι ικανοποιητικές.*



*Γράφημα πίτας 9: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι οι αυξήσεις στις οικονομικές ανταμοιβές τους είναι ικανοποιητικές.*



*Ραβδόγραμμα 9: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι οι αυξήσεις στις οικονομικές ανταμοιβές τους είναι ικανοποιητικές.*

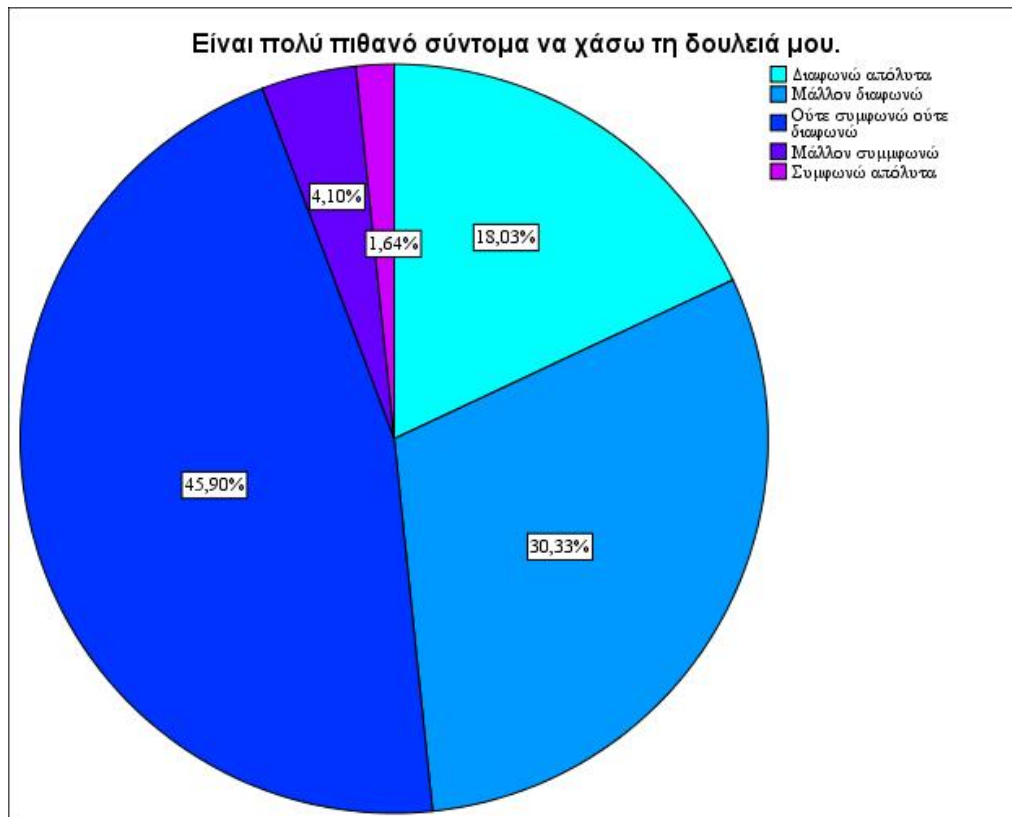
Ερώτημα 10. Είναι πολύ πιθανό σύντομα να χάσω τη δουλειά μου.

Αναφορικά με το επίπεδο συμφωνία των ιατρών γύρω από το ότι είναι πολύ πιθανό σύντομα να χάσουν τη δουλειά τους, πρέπει να αναφερθεί πως 59 ιατροί διαφώνησαν και αποτελούσαν το 48,3% του δείγματος, ταυτόχρονα 56 ιατροί διατήρησαν μια ουδέτερη στάση και αποτελούσαν το 45,9% του δείγματος. Επιπλέον στην έρευνα πήραν μέρος 8 ιατροί που συμφώνησαν με το ότι οι είναι πολύ πιθανό σύντομα να χάσουν τη δουλειά τους και αποτέλεσαν το 5,7% του δείγματος.

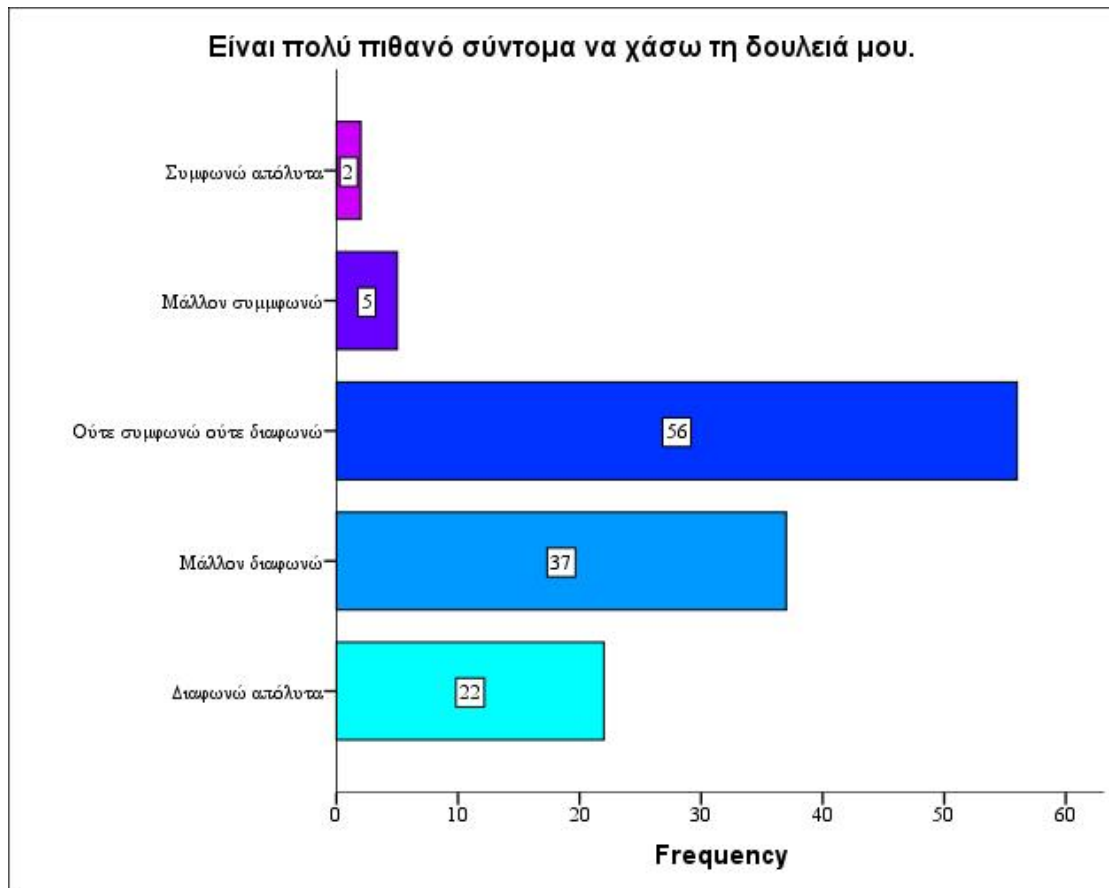
**Είναι πολύ πιθανό σύντομα να χάσω τη δουλειά μου.**

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	22	18,0
	Μάλλον διαφωνώ	37	30,3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	56	45,9
	Μάλλον συμφωνώ	5	4,1
	Συμφωνώ απόλυτα	2	1,6
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνοτήτων 10: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι είναι πολύ πιθανό σύντομα να χάσουν τη δουλειά τους.*



*Γράφημα πίτας 10: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι είναι πολύ πιθανό σύντομα να χάσουν τη δουλειά τους.*



*Ραβδόγραμμα 10: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι είναι πολύ πιθανό σύντομα να χάσουν τη δουλειά τους.*

Ερώτημα 11. Είμαι σίγουρος/η ότι μπορώ να κρατήσω τη δουλειά μου.

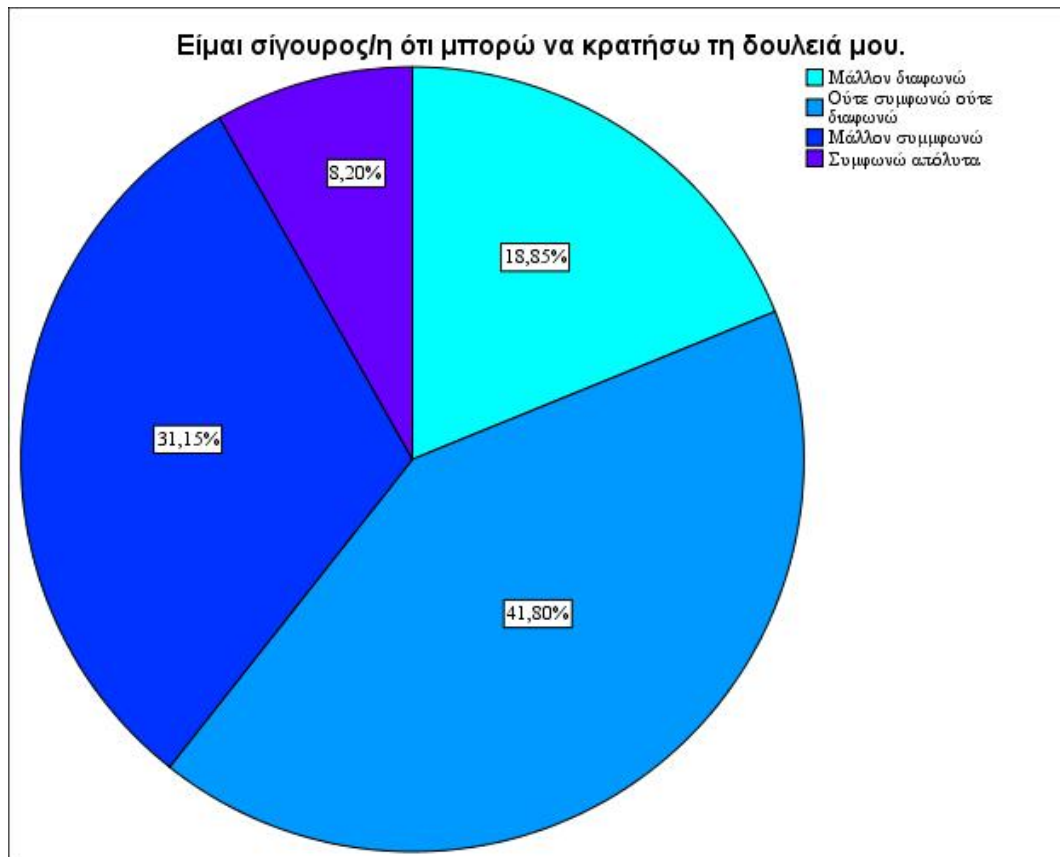
Αναφορικά με το επίπεδο συμφωνία των ιατρών γύρω από το ότι είναι σίγουροι ότι μπορούν να κρατήσουν τη δουλειά τους, πρέπει να αναφερθεί πως 23 ιατροί διαφώνησαν και αποτελούσαν το 18,9% του δείγματος, ταυτόχρονα 51 ιατροί διατήρησαν μια ουδέτερη στάση και αποτελούσαν το 41,8% του δείγματος. Επιπλέον στην έρευνα πήραν μέρος 48 ιατροί που συμφώνησαν με το ότι είναι σίγουροι ότι μπορούν να κρατήσουν τη δουλειά τους και αποτέλεσαν το 39,3% του δείγματος.

**Είμαι σίγουρος/η ότι μπορώ να κρατήσω τη δουλειά μου.**

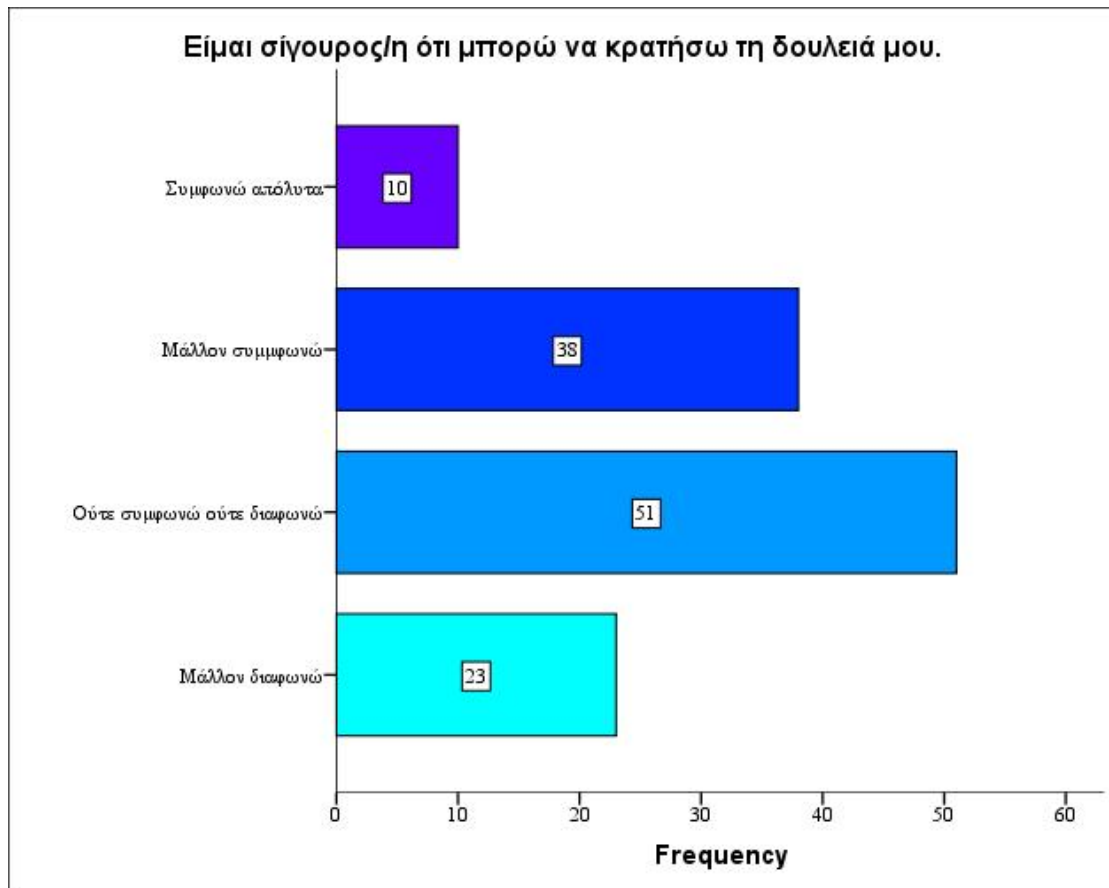
		Frequency	Percent
Valid	Μάλλον διαφωνώ	23	18,9
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	51	41,8
	Μάλλον συμφωνώ	38	31,1
	Συμφωνώ απόλυτα	10	8,2
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνότητας 11: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι είναι σίγουροι ότι μπορούν να κρατήσουν τη δουλειά τους.*





*Γράφημα πίτας 11: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι είναι σίγουροι ότι μπορούν να κρατήσουν τη δουλειά τους.*



*Ραβδόγραμμα 11: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι είναι σίγουροι ότι μπορούν να κρατήσουν τη δουλειά τους.*

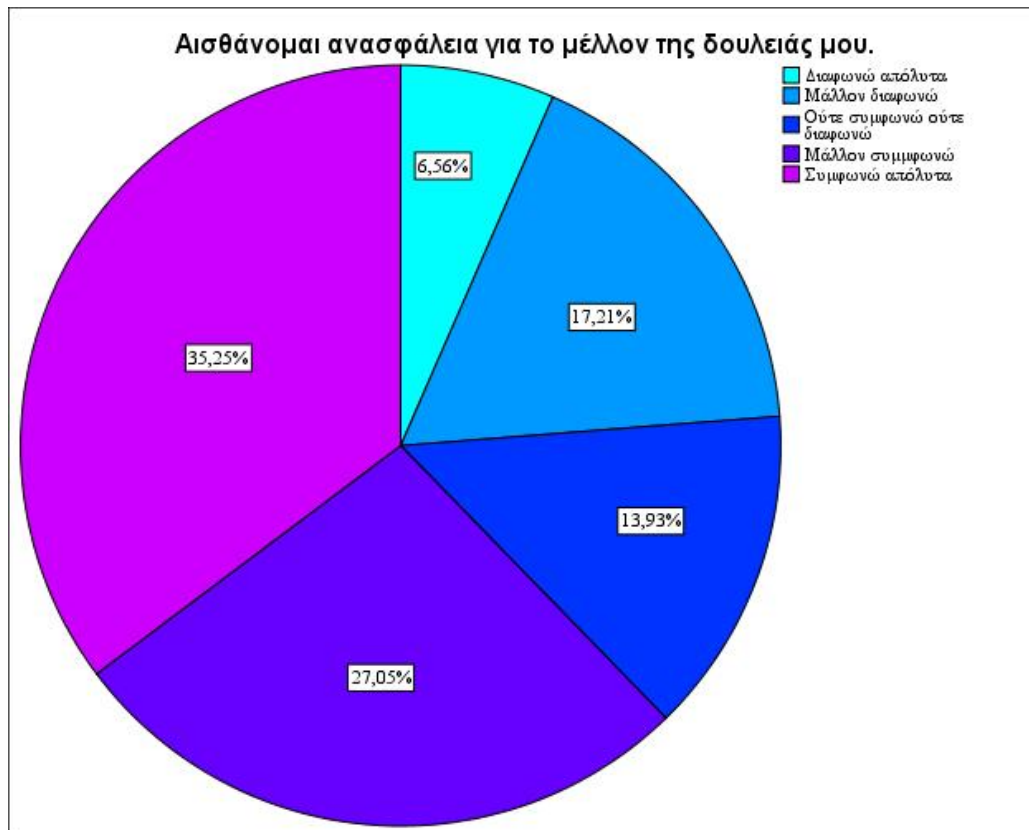
Ερώτημα 12. Αισθάνομαι ανασφάλεια για το μέλλον της δουλειάς μου.

Αναφορικά με το επίπεδο συμφωνία των ιατρών γύρω από το ότι αισθάνονται ανασφάλεια για το μέλλον της δουλειάς του, πρέπει να αναφερθεί πως 29 ιατροί διαφώνησαν και αποτελούσαν το 23,8% του δείγματος, ταυτόχρονα 17 ιατροί διατήρησαν μια ουδέτερη στάση και αποτελούσαν το 13,9% του δείγματος. Επιπλέον στην έρευνα πήραν μέρος 76 ιατροί που συμφώνησαν με το ότι αισθάνονται ανασφάλεια για το μέλλον της δουλειάς τους και αποτέλεσαν το 62,2% του δείγματος.

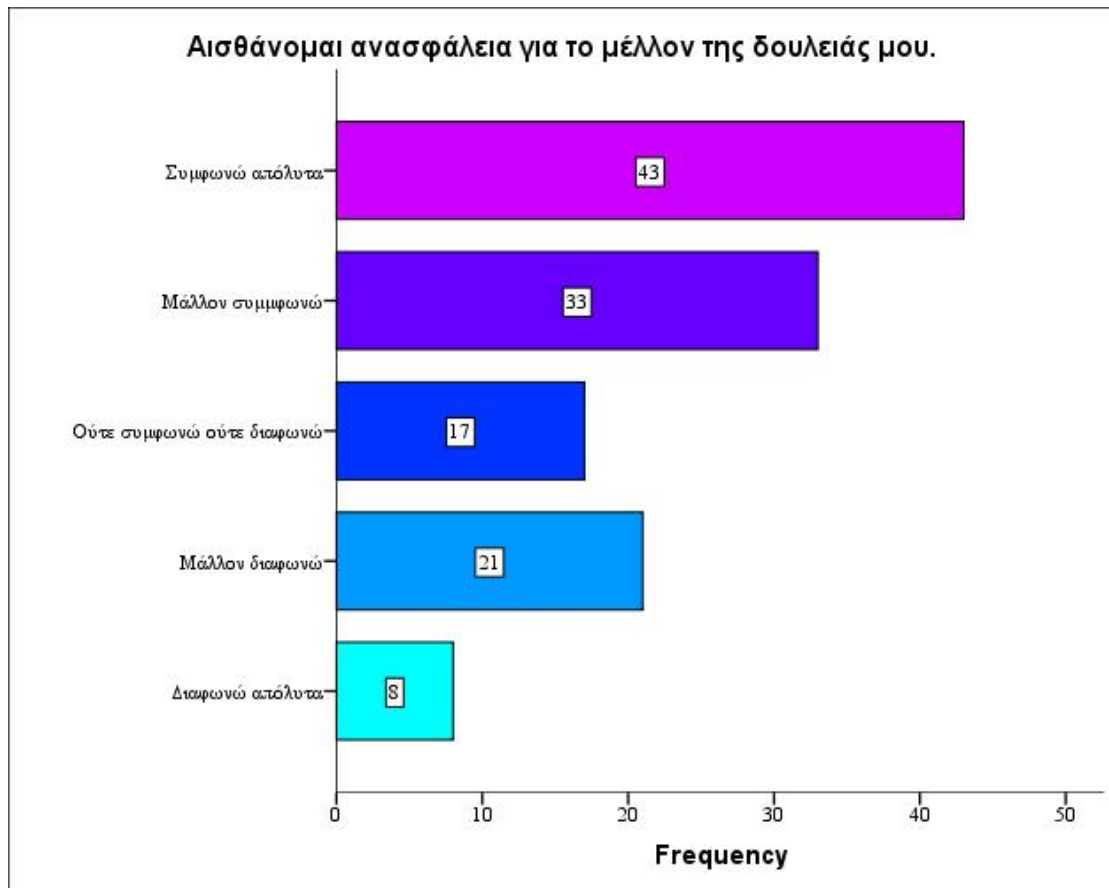
**Αισθάνομαι ανασφάλεια για το μέλλον της δουλειάς μου.**

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	8	6,6
	Μάλλον διαφωνώ	21	17,2
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	17	13,9
	Μάλλον συμφωνώ	33	27,0
	Συμφωνώ απόλυτα	43	35,2
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνότητας 12: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι αισθάνονται ανασφάλεια για το μέλλον της δουλειάς του.*



*Γράφημα πίτας 12: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι αισθάνονται ανασφάλεια για το μέλλον της δουλειάς του.*



*Ραβδόγραμμα 12: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι αισθάνονται ανασφάλεια για το μέλλον της δουλειάς του.*

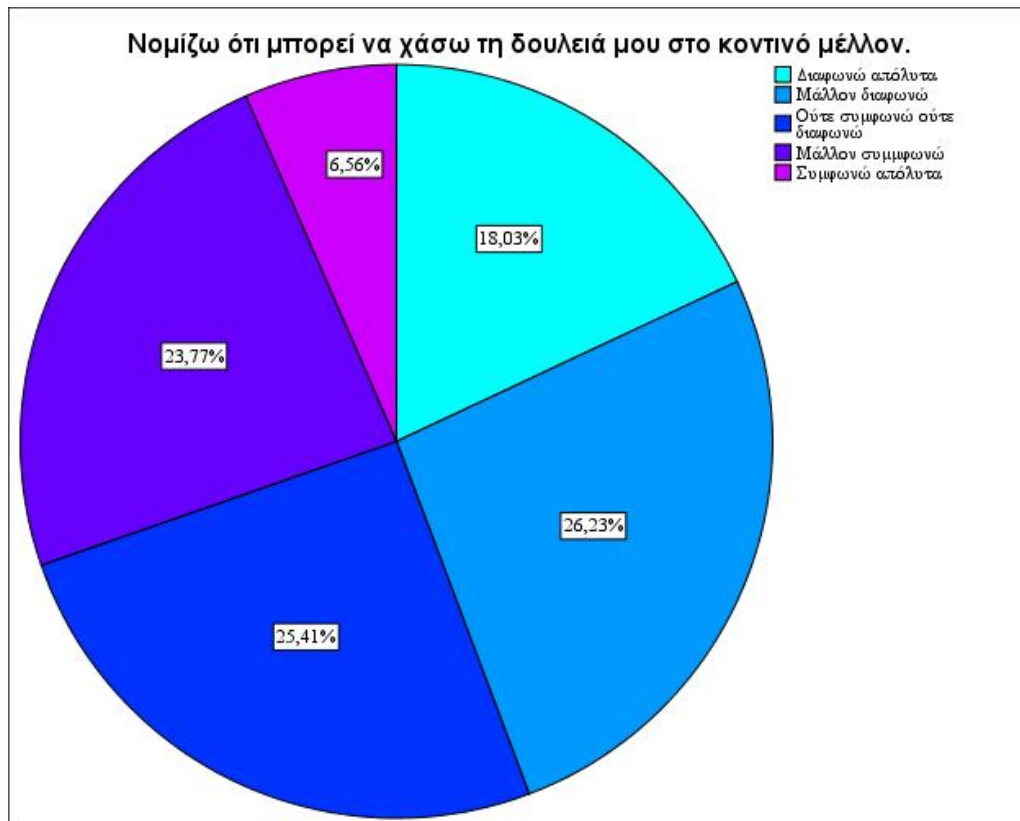
Ερώτημα 13. Νομίζω ότι μπορεί να χάσω τη δουλειά μου στο κοντινό μέλλον.

Αναφορικά με το επίπεδο συμφωνία των ιατρών γύρω από το ότι νομίζουν ότι μπορεί να χάσουν τη δουλειά τους στο κοντινό μέλλον, πρέπει να αναφερθεί πως 54 ιατροί διαφώνησαν και αποτελούσαν το 44,2% του δείγματος, ταυτόχρονα 31 ιατροί διατήρησαν μια ουδέτερη στάση και αποτελούσαν το 25,4% του δείγματος. Επιπλέον στην έρευνα πήραν μέρος 37 ιατροί που νομίζουν ότι μπορεί να χάσουν τη δουλειά τους στο κοντινό μέλλον και αποτέλεσαν το 30,4% του δείγματος.

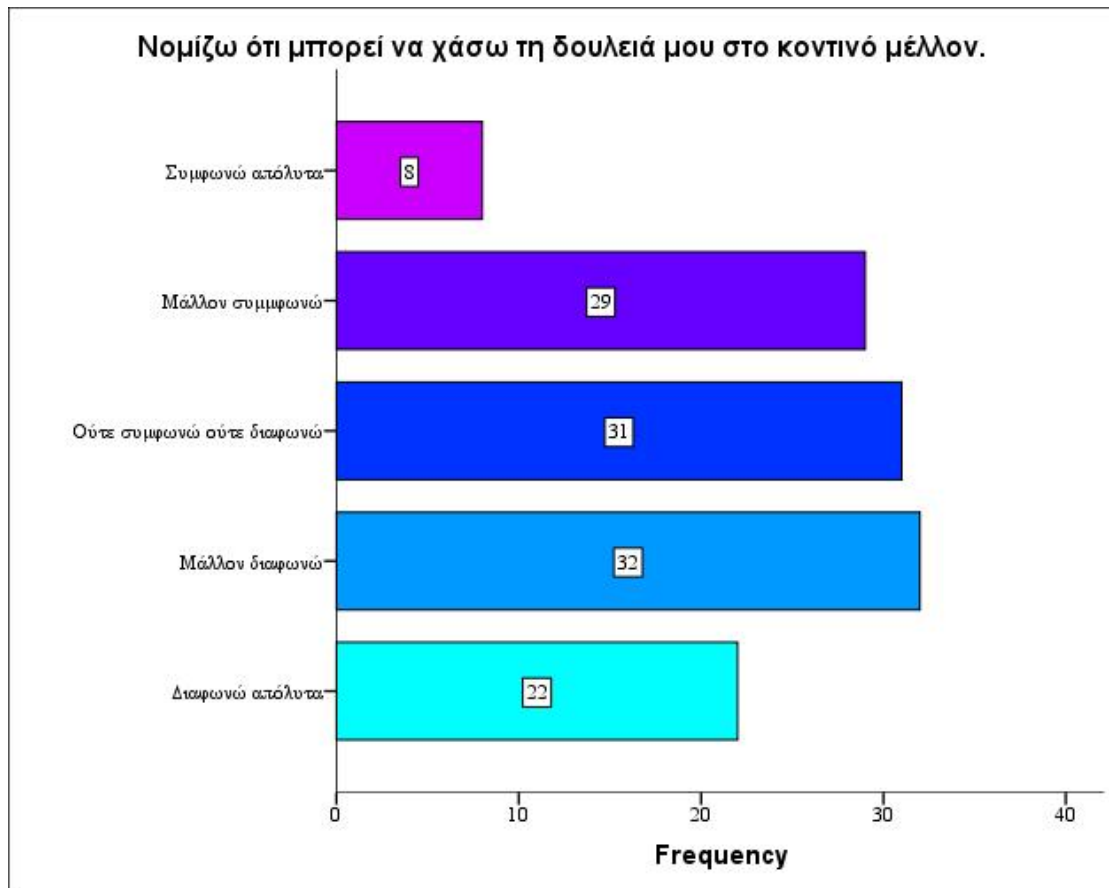
**Νομίζω ότι μπορεί να χάσω τη δουλειά μου στο κοντινό μέλλον.**

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	22	18,0
	Μάλλον διαφωνώ	32	26,2
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	31	25,4
	Μάλλον συμφωνώ	29	23,8
	Συμφωνώ απόλυτα	8	6,6
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνότητας 13: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι νομίζουν ότι μπορεί να χάσουν τη δουλειά τους στο κοντινό μέλλον.*



*Γράφημα πίτας 13: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι νομίζουν ότι μπορεί να χάσουν τη δουλειά τους στο κοντινό μέλλον.*



*Ραβδόγραμμα 13: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι νομίζουν ότι μπορεί να χάσουν τη δουλειά τους στο κοντινό μέλλον.*



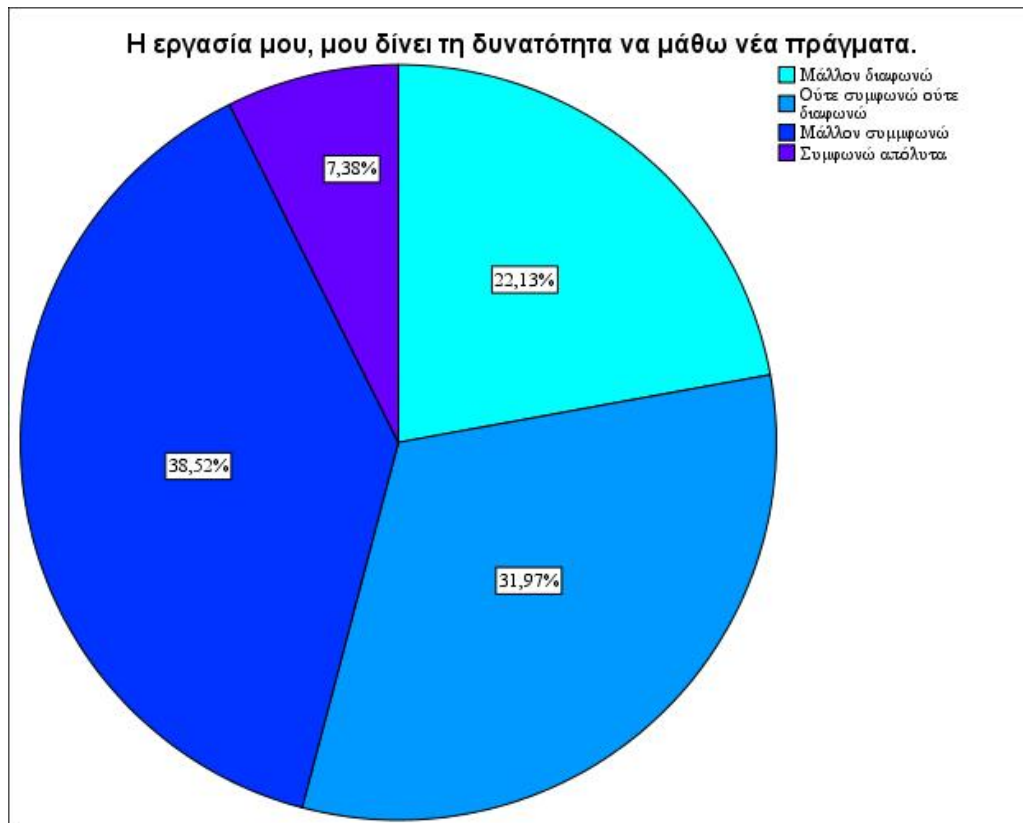
Ερώτημα 14. Η εργασία μου, μου δίνει τη δυνατότητα να μάθω νέα πράγματα.

Αναφορικά με το επίπεδο συμφωνία των ιατρών γύρω από το ότι η εργασία τους, τους δίνει τη δυνατότητα να μάθουν νέα πράγματα, πρέπει να αναφερθεί πως 27 ιατροί διαφώνησαν και αποτελούσαν το 22,1% του δείγματος, ταυτόχρονα 39 ιατροί διατήρησαν μια ουδέτερη στάση και αποτελούσαν το 32% του δείγματος. Επιπλέον στην έρευνα πήραν μέρος 58 ιατροί που νομίζουν ότι η εργασία τους, τους δίνει τη δυνατότητα να μάθουν νέα πράγματα και αποτέλεσαν το 45,9% του δείγματος.

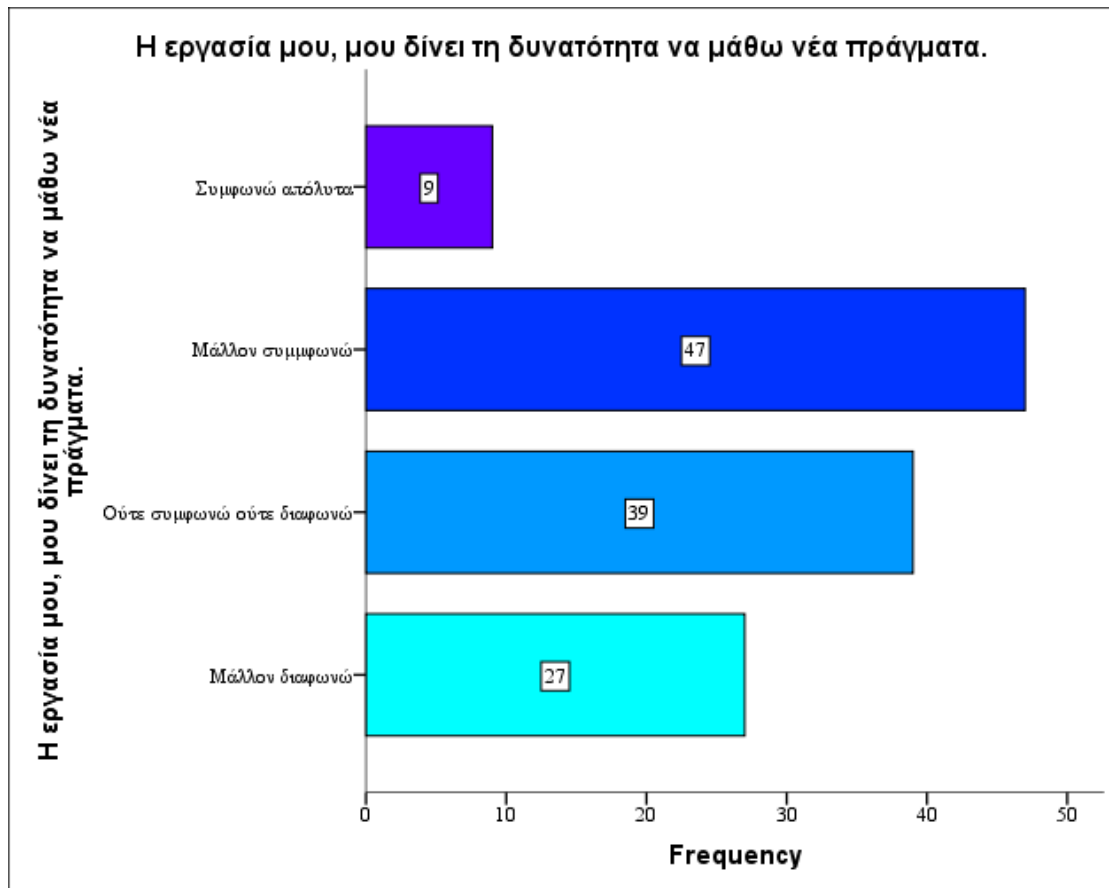
**Η εργασία μου, μου δίνει τη δυνατότητα να μάθω νέα πράγματα.**

		Frequency	Percent
Valid	Μάλλον διαφωνώ	27	22,1
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	39	32,0
	Μάλλον συμφωνώ	47	38,5
	Συμφωνώ απόλυτα	9	7,4
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνοτήτων 14: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι η εργασία τους, τους δίνει τη δυνατότητα να μάθουν νέα πράγματα.*



*Γράφημα πίτας 14: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι η εργασία τους, τους δίνει τη δυνατότητα να μάθουν νέα πράγματα.*



*Ραβδόγραμμα 14: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι η εργασία τους, τους δίνει τη δυνατότητα να μάθουν νέα πράγματα.*

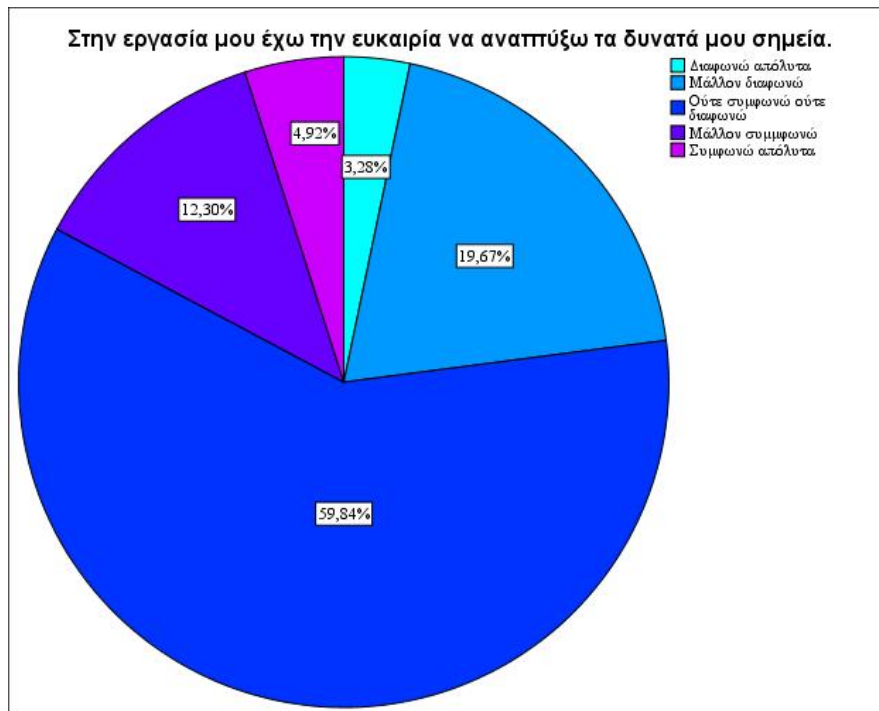
Ερώτημα 15. Στην εργασία μου έχω την ευκαιρία να αναπτύξω τα δυνατά μου σημεία.

Αναφορικά με το επίπεδο συμφωνία των ιατρών γύρω από το ότι στην εργασία τους έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν τα δυνατά τους σημεία, πρέπει να αναφερθεί πως 28 ιατροί διαφώνησαν και αποτελούσαν το 23% του δείγματος, ταυτόχρονα 73 ιατροί διατήρησαν μια ουδέτερη στάση και αποτελούσαν το 59,8% του δείγματος. Επιπλέον στην έρευνα πήραν μέρος 21 ιατροί θεωρούν πως στην εργασία τους έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν τα δυνατά τους σημεία και αποτέλεσαν το 17,2% του δείγματος.

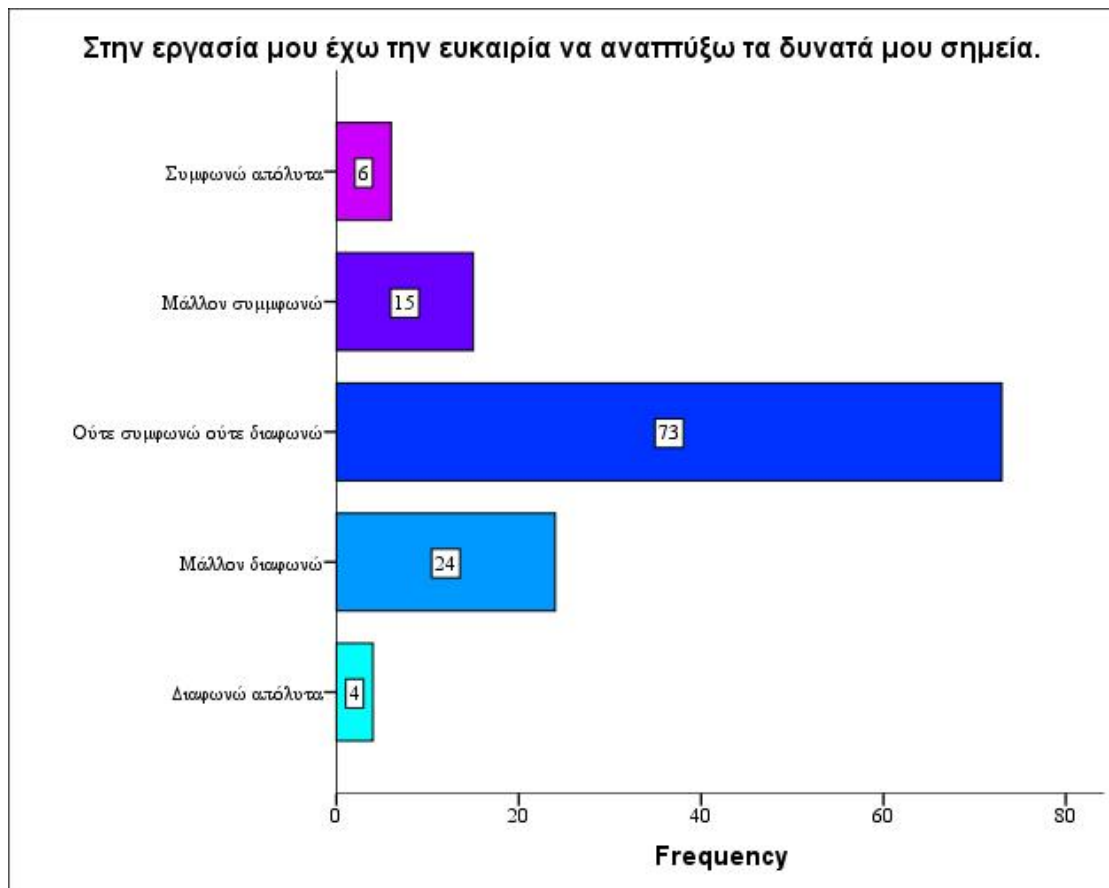
**Στην εργασία μου έχω την ευκαιρία να αναπτύξω τα δυνατά μου σημεία.**

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	4	3,3
	Μάλλον διαφωνώ	24	19,7
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	73	59,8
	Μάλλον συμφωνώ	15	12,3
	Συμφωνώ απόλυτα	6	4,9
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνοτήτων 15: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι στην εργασία τους έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν τα δυνατά τους σημεία.*



Γράφημα πίτας 15: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι στην εργασία τους έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν τα δυνατά τους σημεία.



*Ραβδόγραμμα 15: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι στην εργασία τους έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν τα δυνατά τους σημεία.*

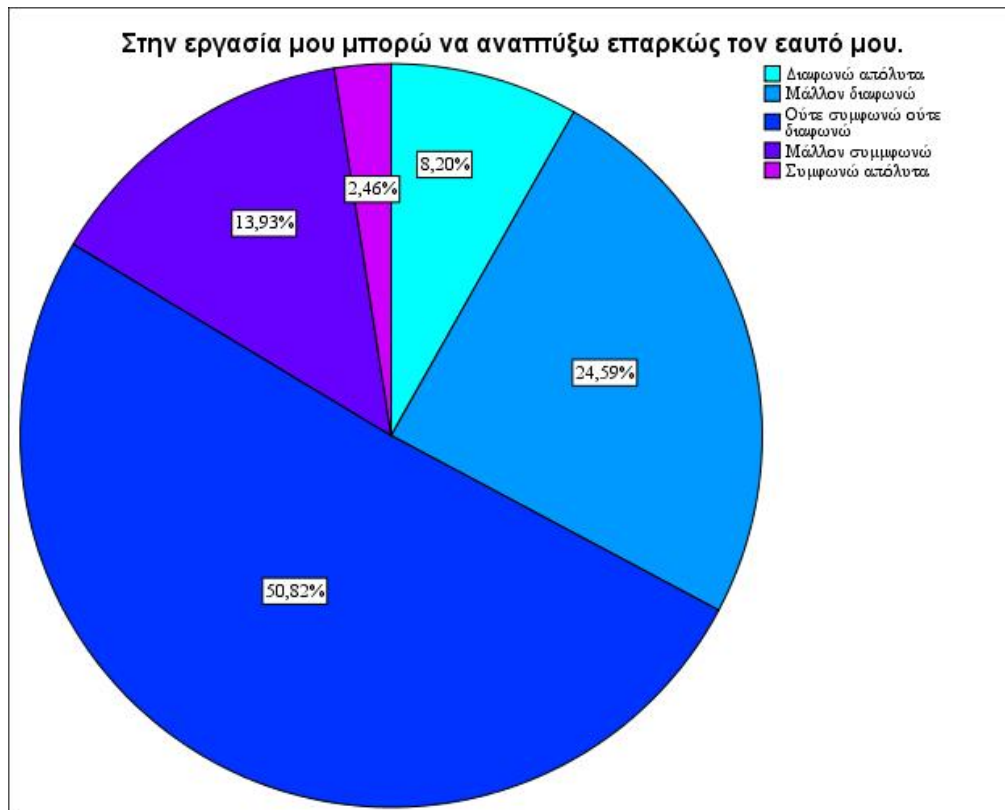
Ερώτημα 16. Στην εργασία μου μπορώ να αναπτύξω επαρκώς τον εαυτό μου.

Αναφορικά με το επίπεδο συμφωνία των ιατρών γύρω από το ότι στην εργασία τους μπορούν να αναπτύξουν επαρκώς τον εαυτό τους, πρέπει να αναφερθεί πως 30 ιατροί διαφώνησαν και αποτελούσαν το 32,8% του δείγματος, ταυτόχρονα 62 ιατροί διατήρησαν μια ουδέτερη στάση και αποτελούσαν το 50,8% του δείγματος. Επιπλέον στην έρευνα πήραν μέρος 20 ιατροί θεωρούν πως στην εργασία τους μπορούν να αναπτύξουν επαρκώς τον εαυτό τους και αποτέλεσαν το 16,4% του δείγματος.

**Στην εργασία μου μπορώ να αναπτύξω επαρκώς τον εαυτό μου.**

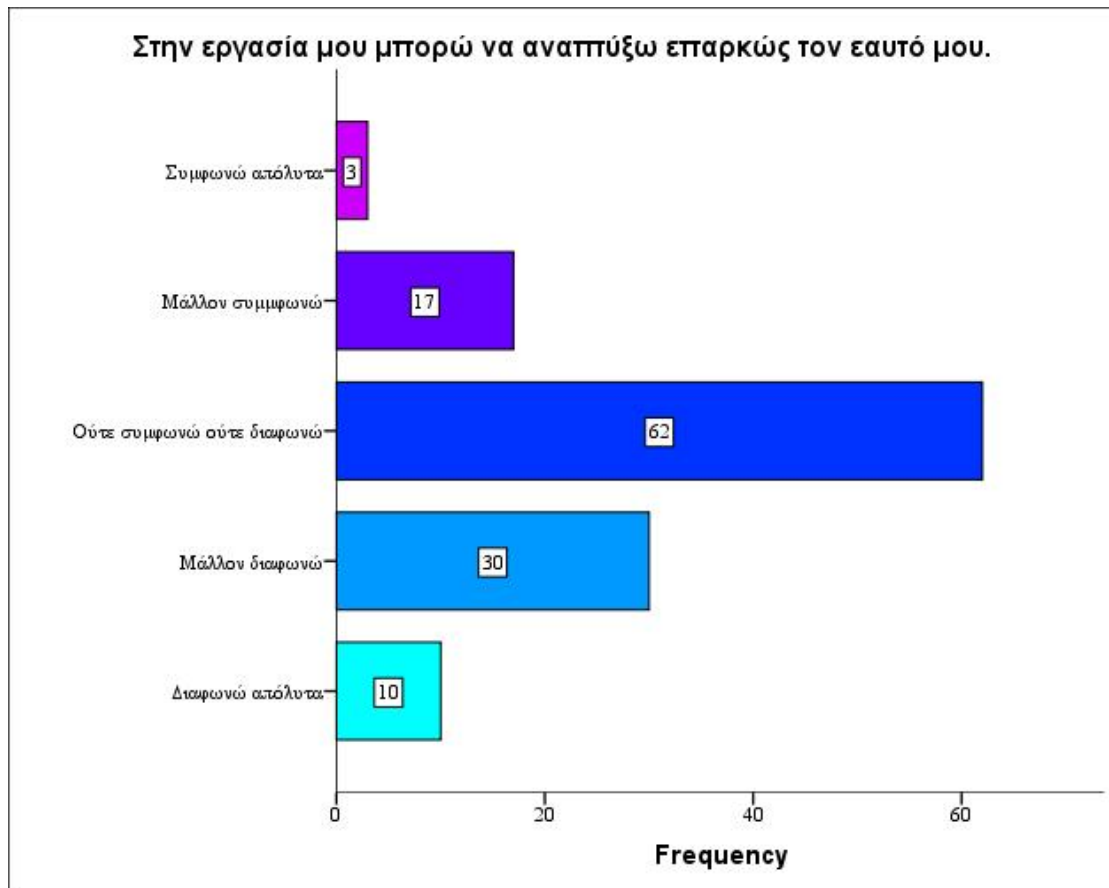
		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	10	8,2
	Μάλλον διαφωνώ	30	24,6
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	62	50,8
	Μάλλον συμφωνώ	17	13,9
	Συμφωνώ απόλυτα	3	2,5
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνότητας 16: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι στην εργασία τους μπορούν να αναπτύξουν επαρκώς τον εαυτό τους.*



*Γράφημα πίτας 16: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι στην εργασία τους μπορούν να αναπτύξουν επαρκώς τον εαυτό τους.*





*Ραβδόγραμμα 16: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι στην εργασία τους μπορούν να αναπτύξουν επαρκώς τον εαυτό τους.*

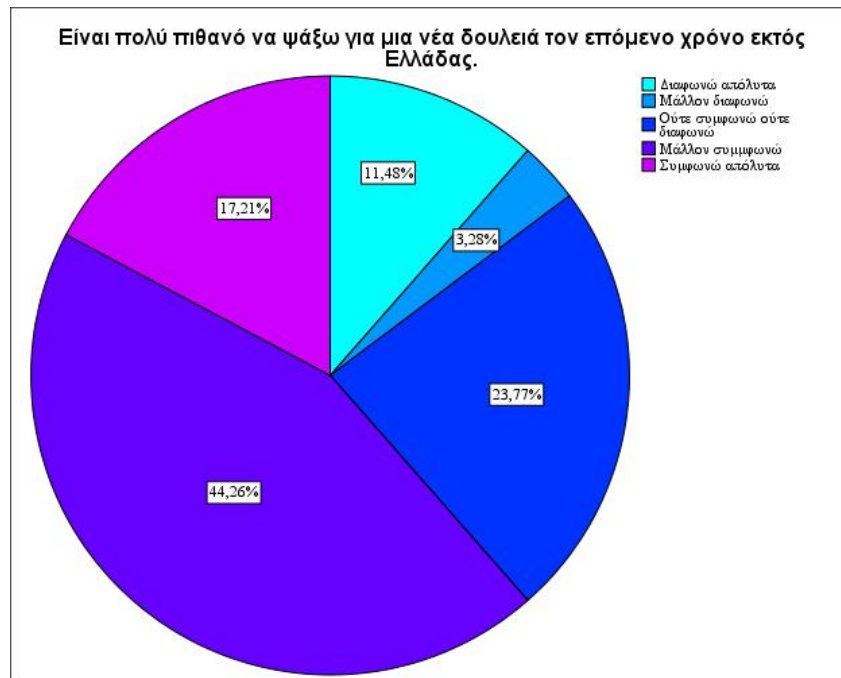
Ερώτημα 17. Είναι πολύ πιθανό να ψάξω για μια νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο εκτός Ελλάδας.

Αναφορικά με το επίπεδο συμφωνία των ιατρών γύρω από το ότι είναι πολύ πιθανό να ψάξουν για μια νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο εκτός Ελλάδας, πρέπει να αναφερθεί πως 18 ιατροί διαφώνησαν και αποτελούσαν το 14,8% του δείγματος, ταυτόχρονα 29 ιατροί διατήρησαν μια ουδέτερη στάση και αποτελούσαν το 23,8% του δείγματος. Επιπλέον στην έρευνα πήραν μέρος 75 ιατροί θεωρούν πως είναι πολύ πιθανό να ψάξουν για μια νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο εκτός Ελλάδας και αποτέλεσαν το 61,5% του δείγματος.

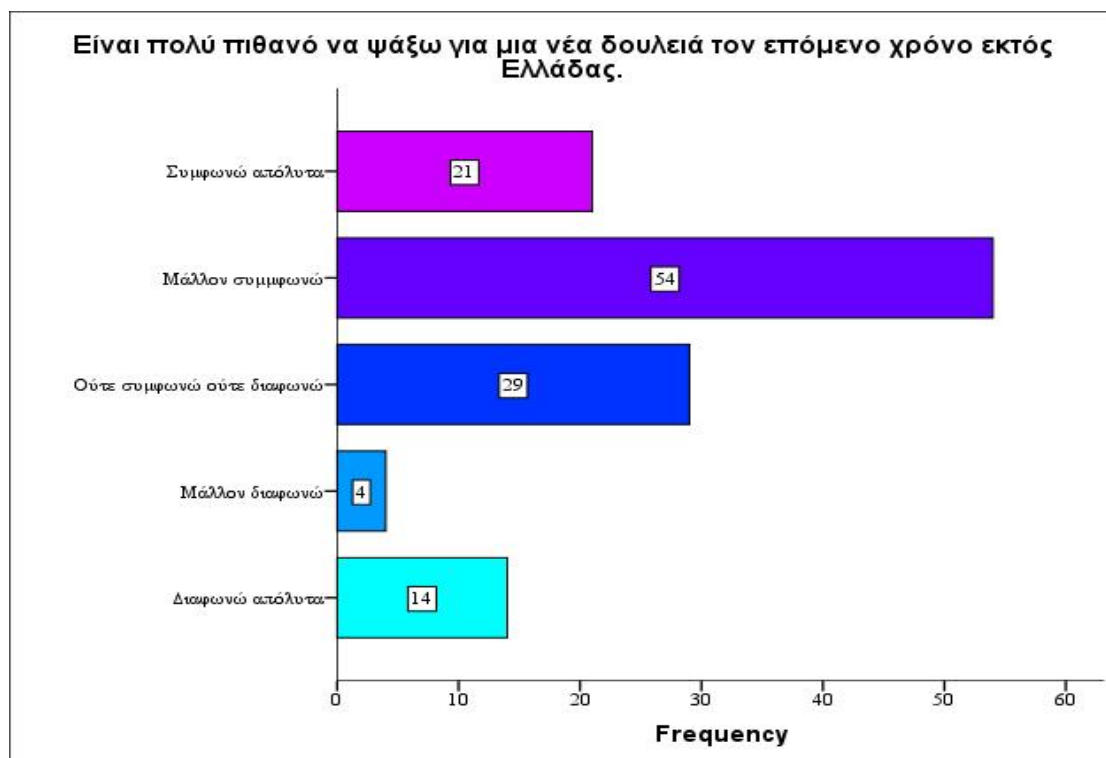
**Είναι πολύ πιθανό να ψάξω για μια νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο εκτός Ελλάδας.**

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	14	11,5
	Μάλλον διαφωνώ	4	3,3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	29	23,8
	Μάλλον συμφωνώ	54	44,3
	Συμφωνώ απόλυτα	21	17,2
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνότητων 17: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι είναι πολύ πιθανό να ψάξουν για μια νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο εκτός Ελλάδας.*



*Γράφημα πίτας 17: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι είναι πολύ πιθανό να ψάξουν για μια νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο εκτός Ελλάδας.*



*Ραβδόγραμμα 17: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το ότι είναι πολύ πιθανό να ψάξουν για μια νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο εκτός Ελλάδας.*

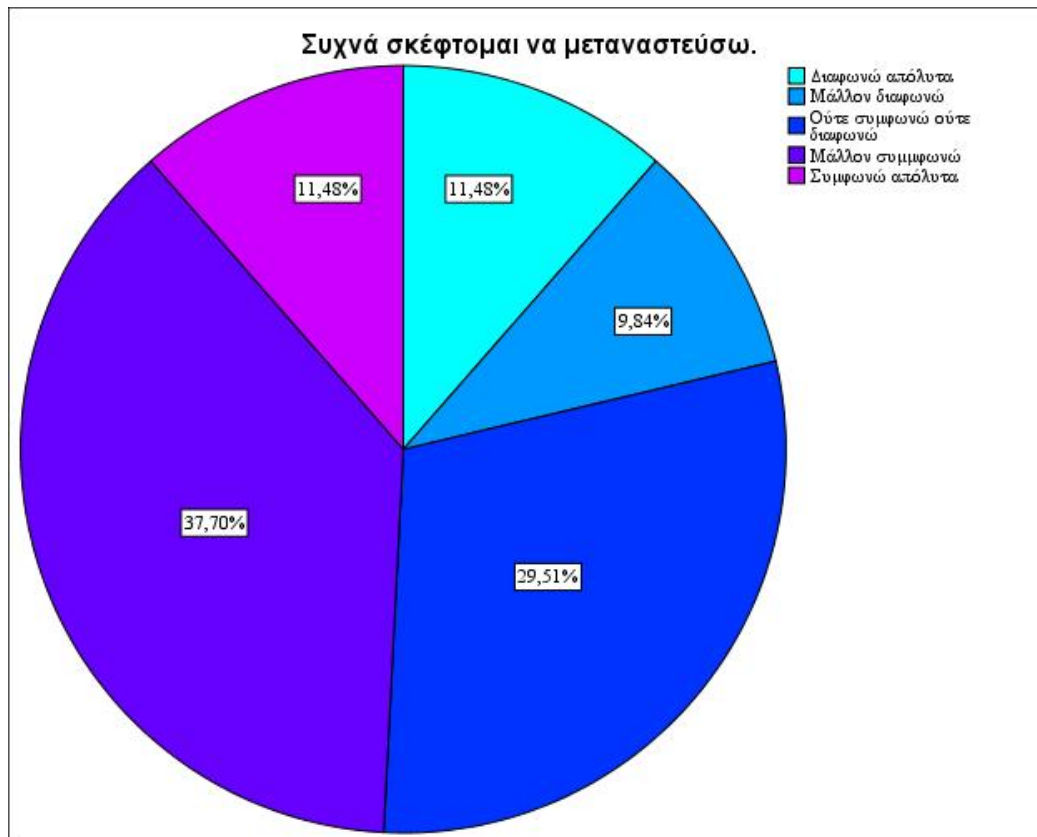
Συχνά σκέφτομαι να μεταναστεύσω.

Αναφορικά με το επίπεδο συμφωνία των ιατρών γύρω από το εάν συχνά σκέφτονται να μεταναστεύσουν, πρέπει να αναφερθεί πως 26 ιατροί διαφώνησαν και αποτελούσαν το 21,3% του δείγματος, ταυτόχρονα 36 ιατροί διατήρησαν μια ουδέτερη στάση και αποτελούσαν το 29,5% του δείγματος. Επιπλέον στην έρευνα πήραν μέρος 60 ιατροί θεωρούν πως συχνά σκέφτονται να μεταναστεύσουν και αποτέλεσαν το 49,3% του δείγματος.

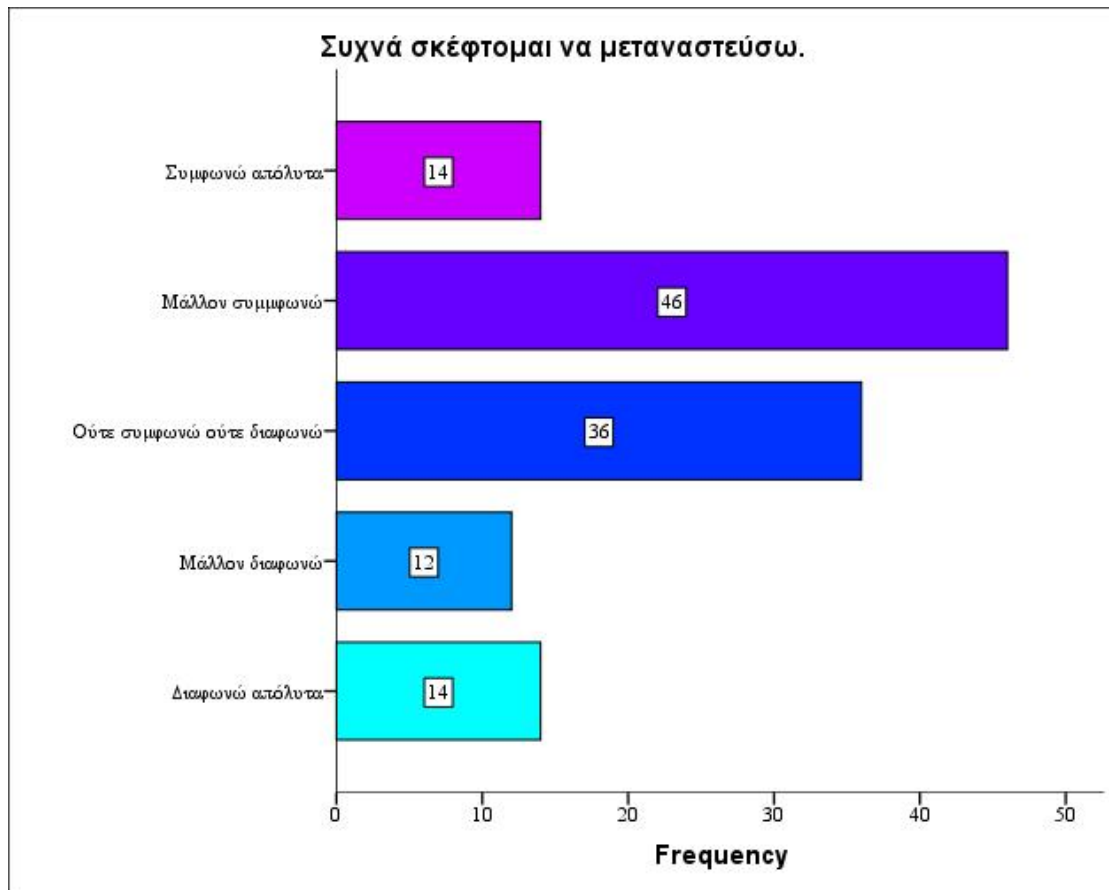
**Συχνά σκέφτομαι να μεταναστεύσω.**

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	14	11,5
	Μάλλον διαφωνώ	12	9,8
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	36	29,5
	Μάλλον συμφωνώ	46	37,7
	Συμφωνώ απόλυτα	14	11,5
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνότητας 18: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το εάν συχνά σκέφτονται να μεταναστεύσουν.*



*Γράφημα πίτας 18: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το εάν συχνά σκέφτονται να μεταναστεύσουν.*



*Ραβδόγραμμα 18: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους με το εάν συχνά σκέφτονται να μεταναστεύσουν.*

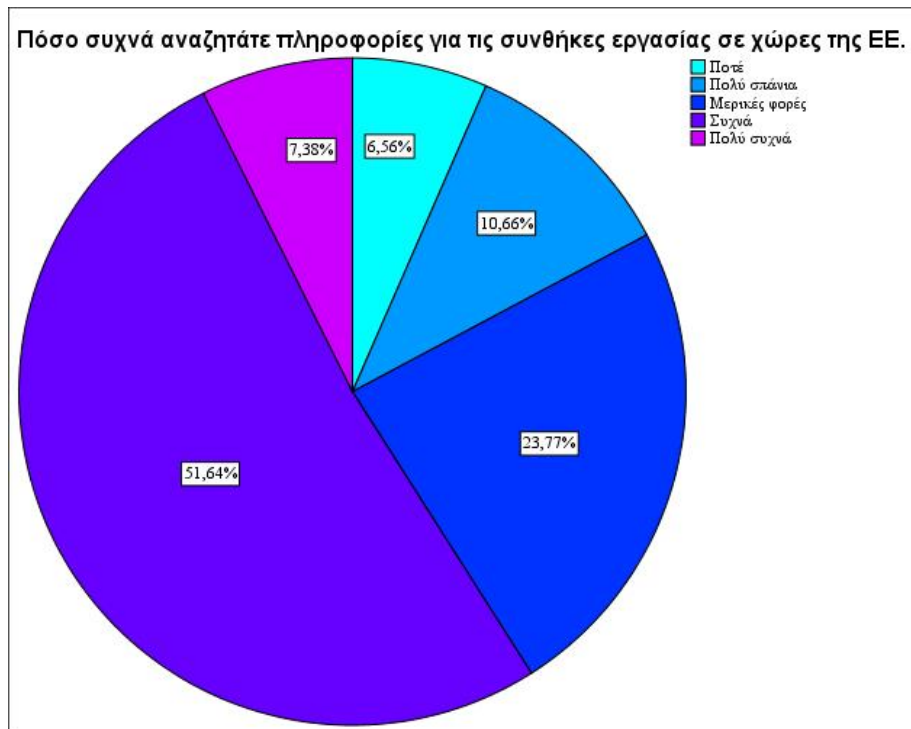
Ερώτημα 18. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες της ΕΕ;

Σε σχέση με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες της ΕΕ, πρέπει να αναφερθεί πως 21 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 17,3% του δείγματος, ταυτόχρονα 29 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 23,8% του δείγματος. Ενώ την ίδια στιγμή στην έρευνα πήραν μέρος 72 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες της ΕΕ από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 59% του δείγματος.

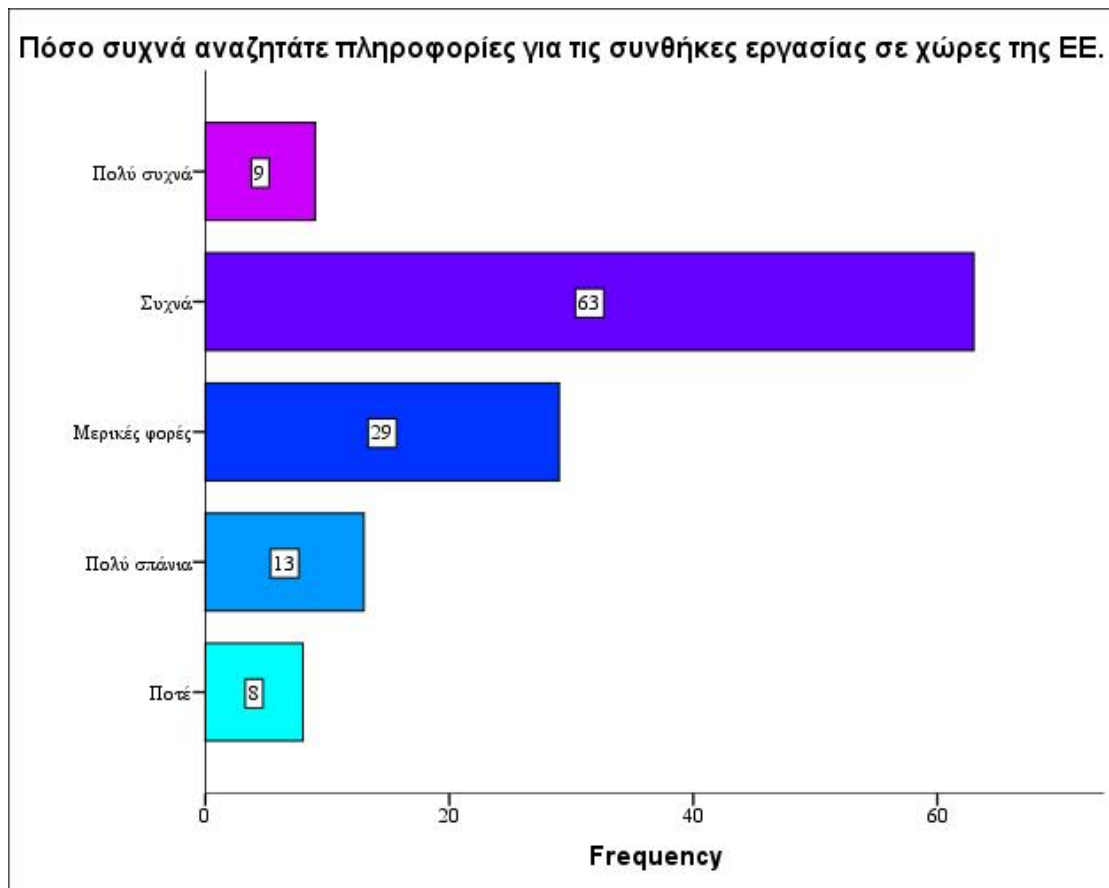
**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες της ΕΕ.**

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	8	6,6
	Πολύ σπάνια	13	10,7
	Μερικές φορές	29	23,8
	Συχνά	63	51,6
	Πολύ συχνά	9	7,4
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνότητας 19: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες της ΕΕ.*



*Γράφημα πίτας 19: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες της ΕΕ.*





*Ραβδόγραμμα 19: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες της ΕΕ.*

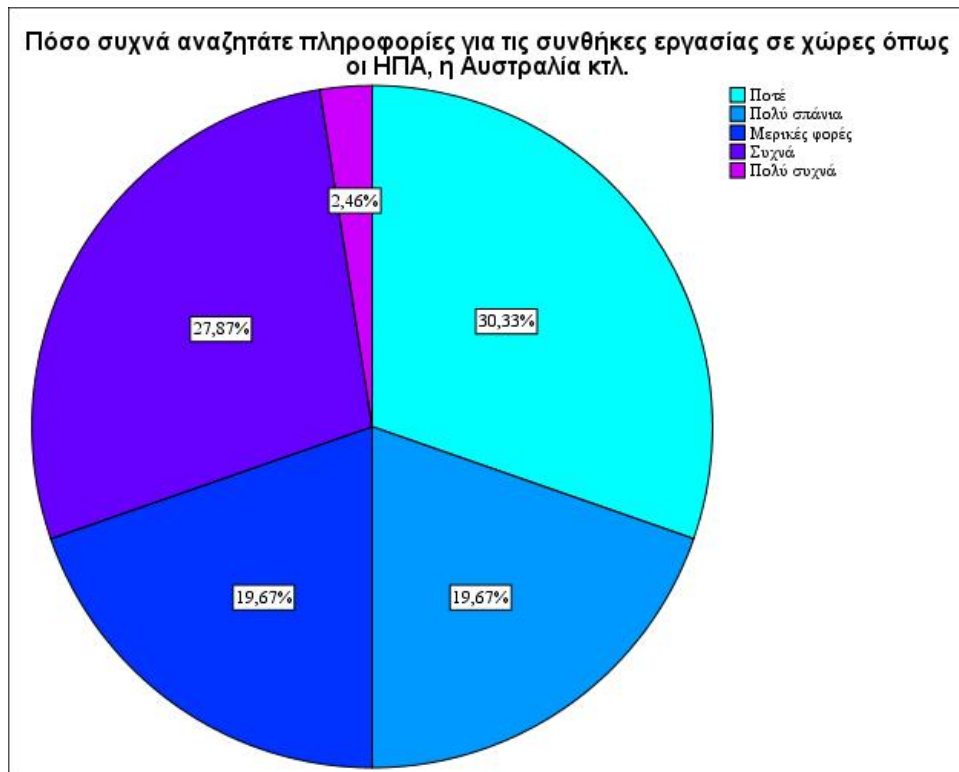
Ερώτημα 19. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Αυστραλία κτλ;

Σε σχέση με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Αυστραλία κτλ, πρέπει να αναφερθεί πως 61 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 50% του δείγματος, ταυτόχρονα 24 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 19,7% του δείγματος. Ενώ την ίδια στιγμή στην έρευνα πήραν μέρος 37 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Αυστραλία κτλ από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 30,4% του δείγματος.

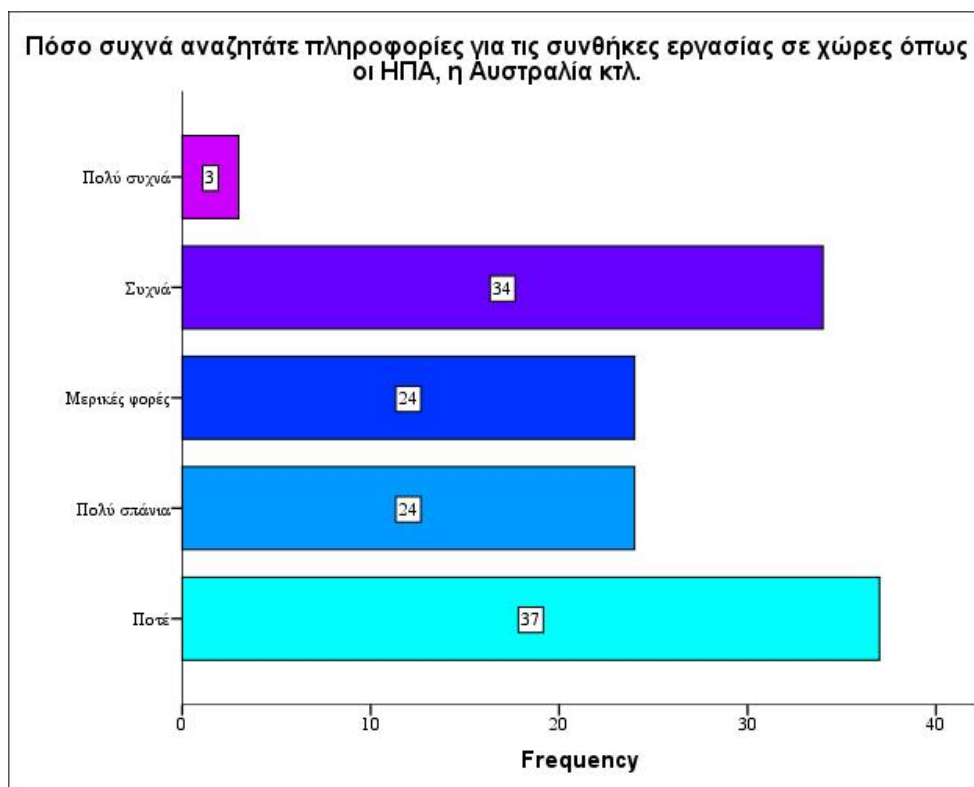
**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Αυστραλία κτλ.**

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	37	30,3
	Πολύ σπάνια	24	19,7
	Μερικές φορές	24	19,7
	Συχνά	34	27,9
	Πολύ συχνά	3	2,5
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνοτήτων 20: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Αυστραλία κτλ.*



*Γράφημα πίτας 20: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Αυστραλία κτλ.*



*Ραβδόγραμμα 20: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Αυστραλία κτλ.*

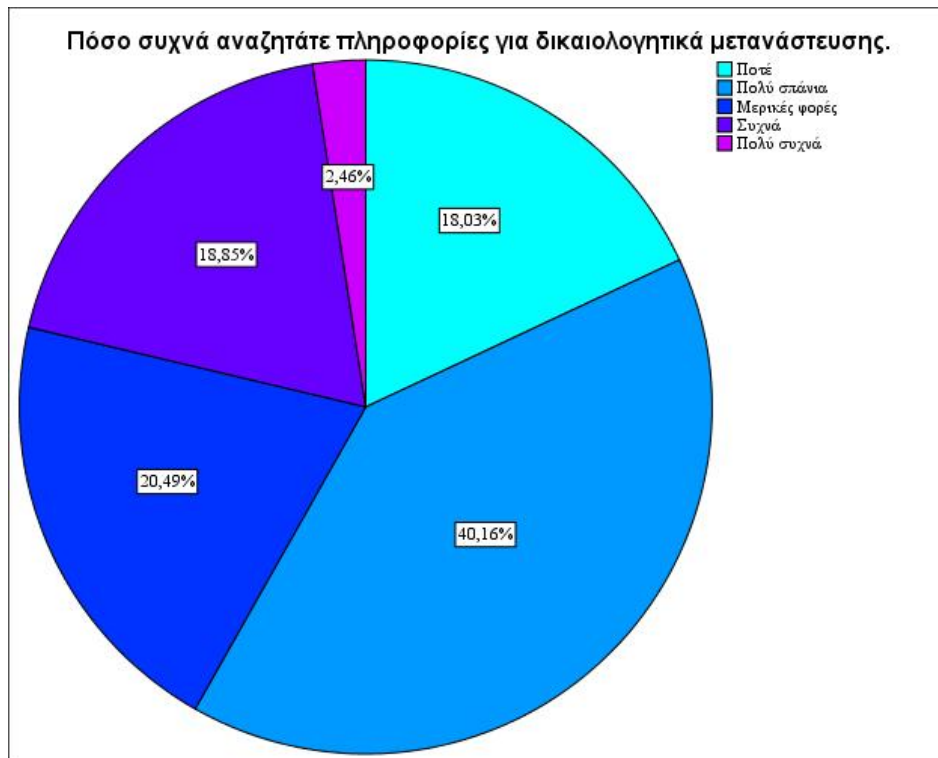
Ερώτημα 20. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για δικαιολογητικά μετανάστευσης;

Σε σχέση με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες για δικαιολογητικά μετανάστευσης, πρέπει να αναφερθεί πως 71 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 58,2% του δείγματος, ταυτόχρονα 25 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 20,5% του δείγματος. Ενώ την ίδια στιγμή στην έρευνα πήραν μέρος 26 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες για δικαιολογητικά μετανάστευσης από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 21,4% του δείγματος.

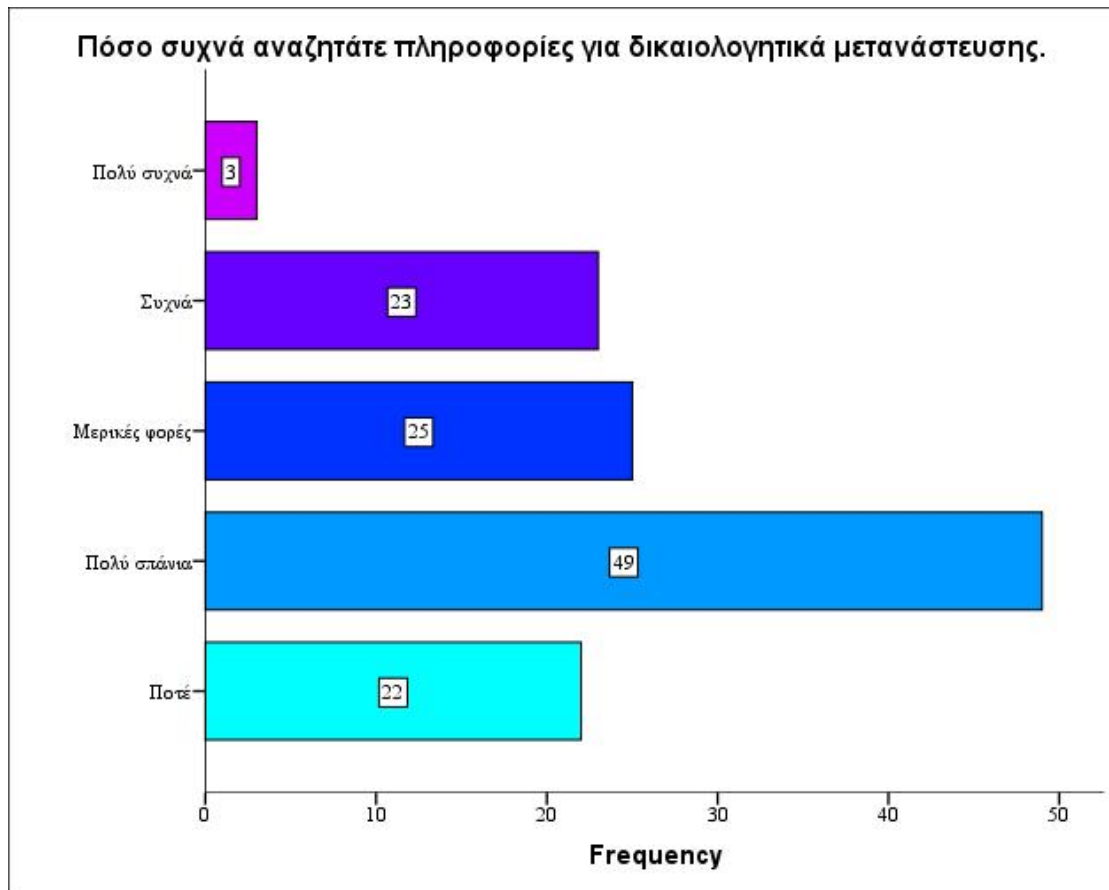
**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για δικαιολογητικά μετανάστευσης.**

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	22	18,0
	Πολύ σπάνια	49	40,2
	Μερικές φορές	25	20,5
	Συχνά	23	18,9
	Πολύ συχνά	3	2,5
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνοτήτων 21: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για δικαιολογητικά μετανάστευσης.*



*Γράφημα πίτας 21: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για δικαιολογητικά μετανάστευσης.*



*Ραβδόγραμμα 21: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για δικαιολογητικά μετανάστευσης.*

Ερώτημα 21. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για την αμοιβή των ιατρών σε χώρες του εξωτερικού;

Αναφορικά με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες για την αμοιβή των ιατρών σε χώρες του εξωτερικού, πρέπει να αναφερθεί πως 18 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 14,8% του δείγματος, ταυτόχρονα 28 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 23% του δείγματος. Επίσης στην έρευνα πήραν μέρος 76 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες για την αμοιβή των ιατρών σε χώρες του εξωτερικού από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 62,3% του δείγματος.

**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για την αμοιβή των ιατρών σε χώρες του εξωτερικού.**

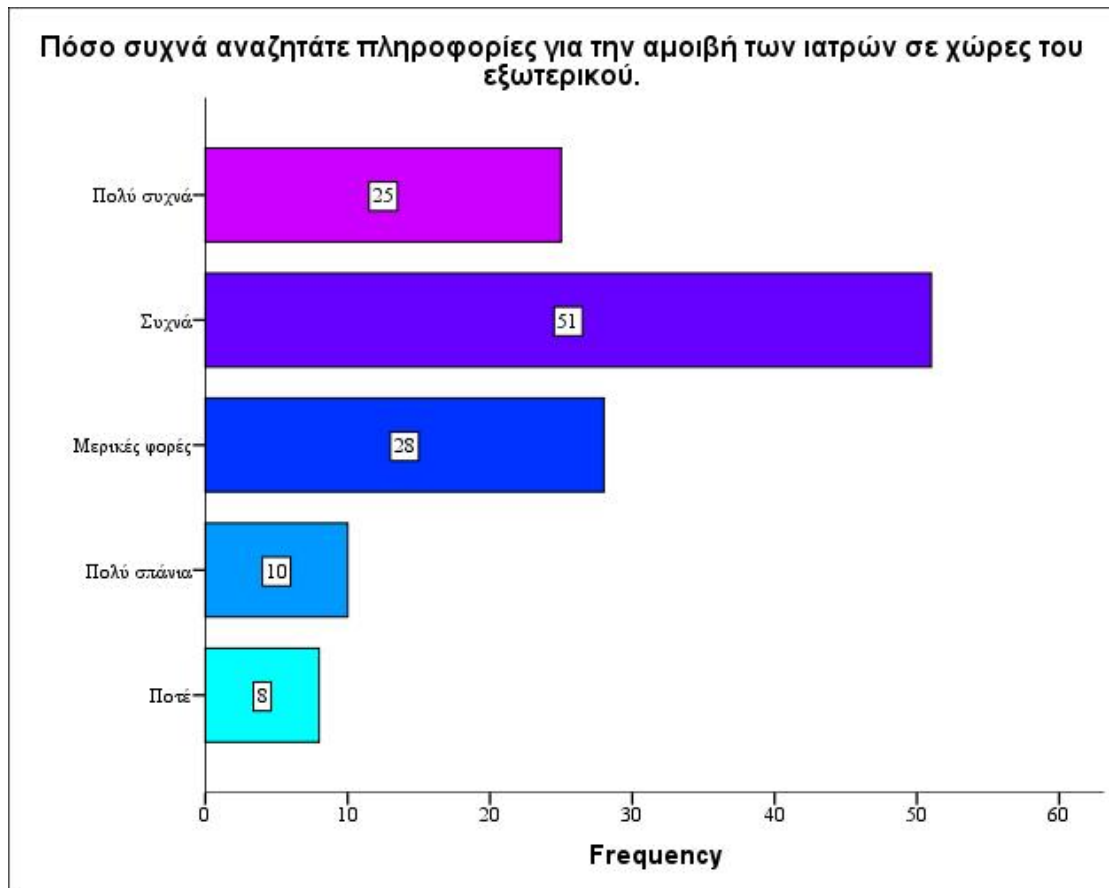
		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	8	6,6
	Πολύ σπάνια	10	8,2
	Μερικές φορές	28	23,0
	Συχνά	51	41,8
	Πολύ συχνά	25	20,5
	Total	122	100,0

*Πίνακας Συχνότητων 22: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για την αμοιβή των ιατρών σε χώρες του εξωτερικού.*





*Γράφημα πίτας 22: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για την αμοιβή των ιατρών σε χώρες του εξωτερικού.*



*Ραβδόγραμμα 22: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για την αμοιβή των ιατρών σε χώρες του εξωτερικού.*

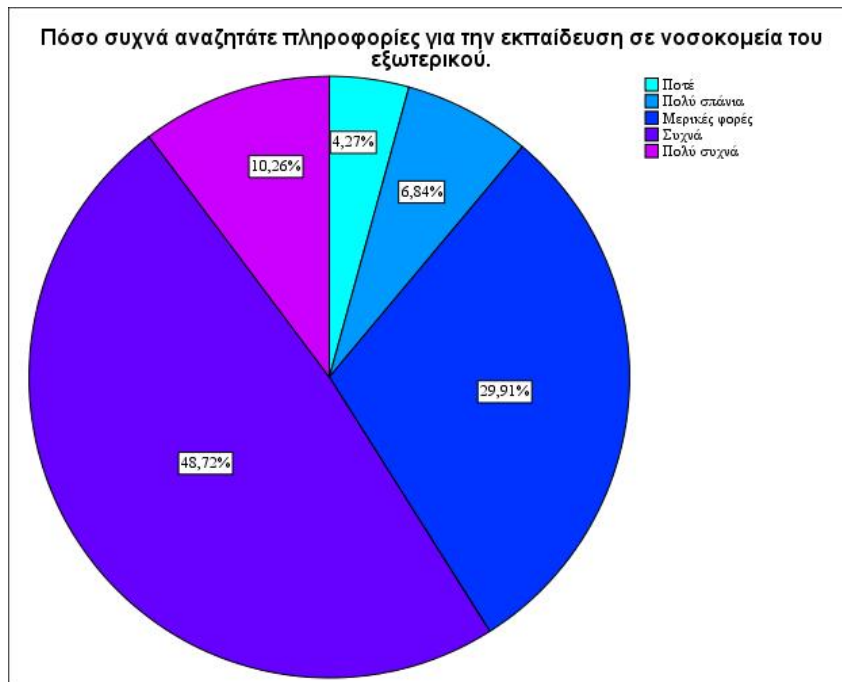
Ερώτημα 22. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για την εκπαίδευση σε νοσοκομεία του εξωτερικού;

Αναφορικά με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες για την εκπαίδευση σε νοσοκομεία του εξωτερικού, πρέπει να αναφερθεί πως 13 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 11,1% του έγκυρου δείγματος, ταυτόχρονα 35 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 29,9% του έγκυρου δείγματος. Επίσης στην έρευνα πήραν μέρος 69 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες για την εκπαίδευση σε νοσοκομεία του εξωτερικού από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 59% του έγκυρου δείγματος.

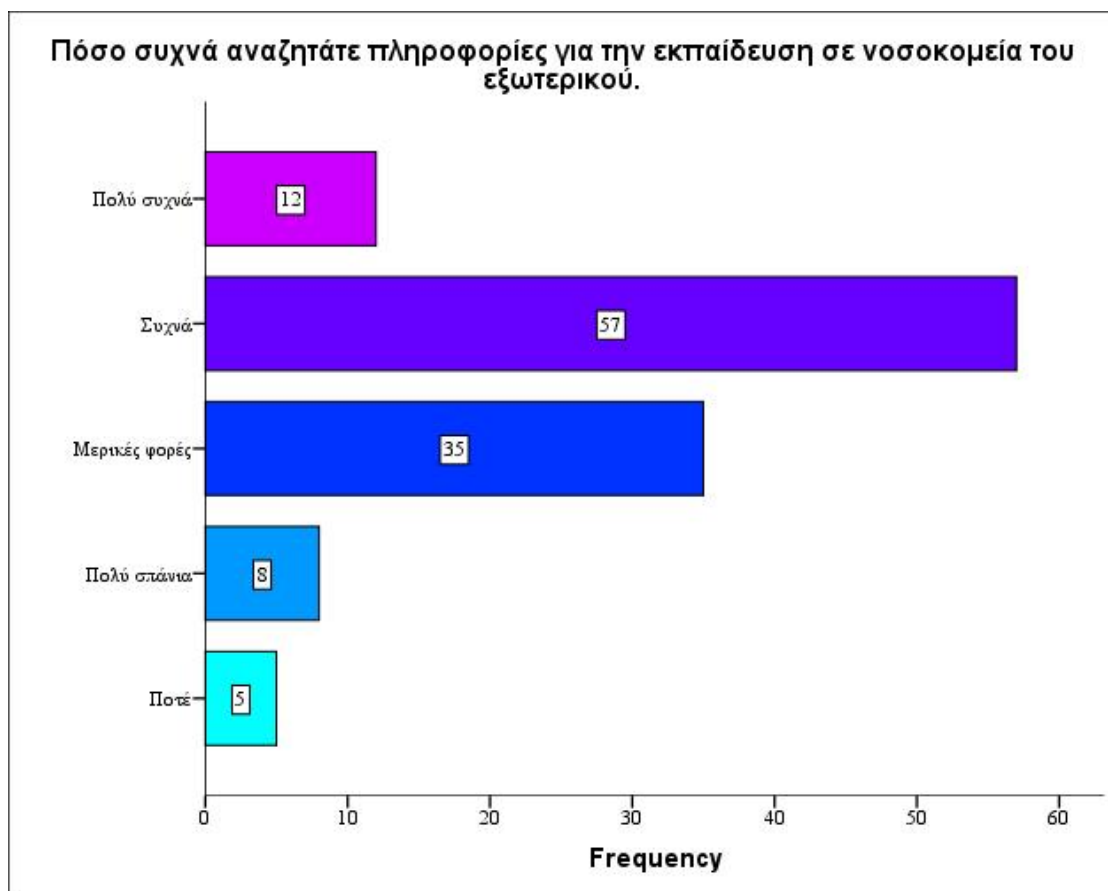
**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για την εκπαίδευση σε νοσοκομεία του εξωτερικού.**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ποτέ	5	4,1	4,3
	Πολύ σπάνια	8	6,6	6,8
	Μερικές φορές	35	28,7	29,9
	Συχνά	57	46,7	48,7
	Πολύ συχνά	12	9,8	10,3
	Total	117	95,9	100,0
Missing	System	5	4,1	
Total		122	100,0	

*Πίνακας Συχνοτήτων 23: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για την εκπαίδευση σε νοσοκομεία του εξωτερικού.*



*Γράφημα πίτας 23: Απεικόνιση της έγκυρης εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για την εκπαίδευση σε νοσοκομεία του εξωτερικού.*



*Ραβδόγραμμα 23: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για την εκπαίδευση σε νοσοκομεία του εξωτερικού.*

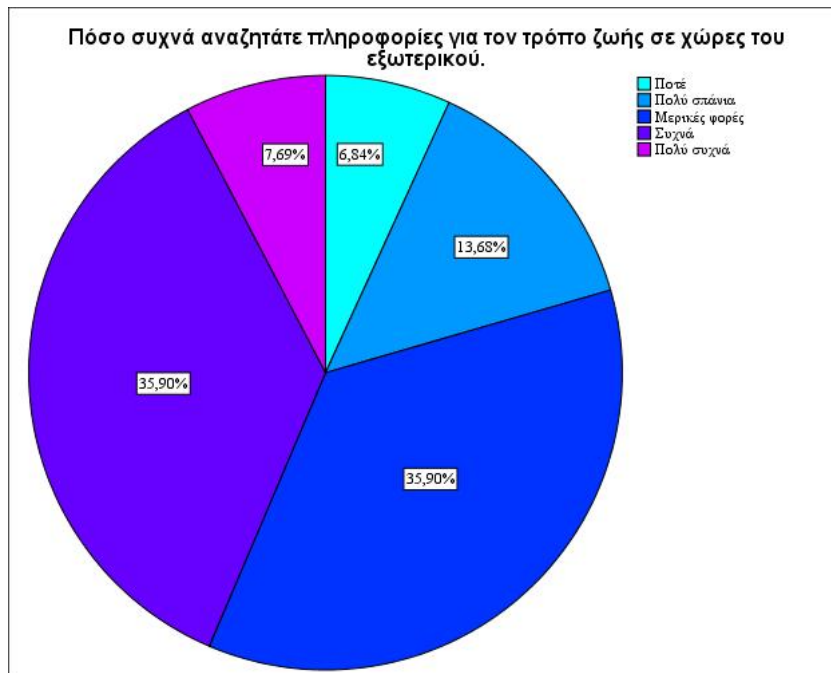
Ερώτημα 23. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για τον τρόπο ζωής σε χώρες του εξωτερικού;

Αναφορικά με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες για τον τρόπο ζωής σε χώρες του εξωτερικού, πρέπει να αναφερθεί πως 24 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 20,5% του έγκυρου δείγματος, ταυτόχρονα 42 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 35,9% του έγκυρου δείγματος. Επίσης στην έρευνα πήραν μέρος 51 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες για τον τρόπο ζωής σε χώρες του εξωτερικού από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 44,6% του έγκυρου δείγματος.

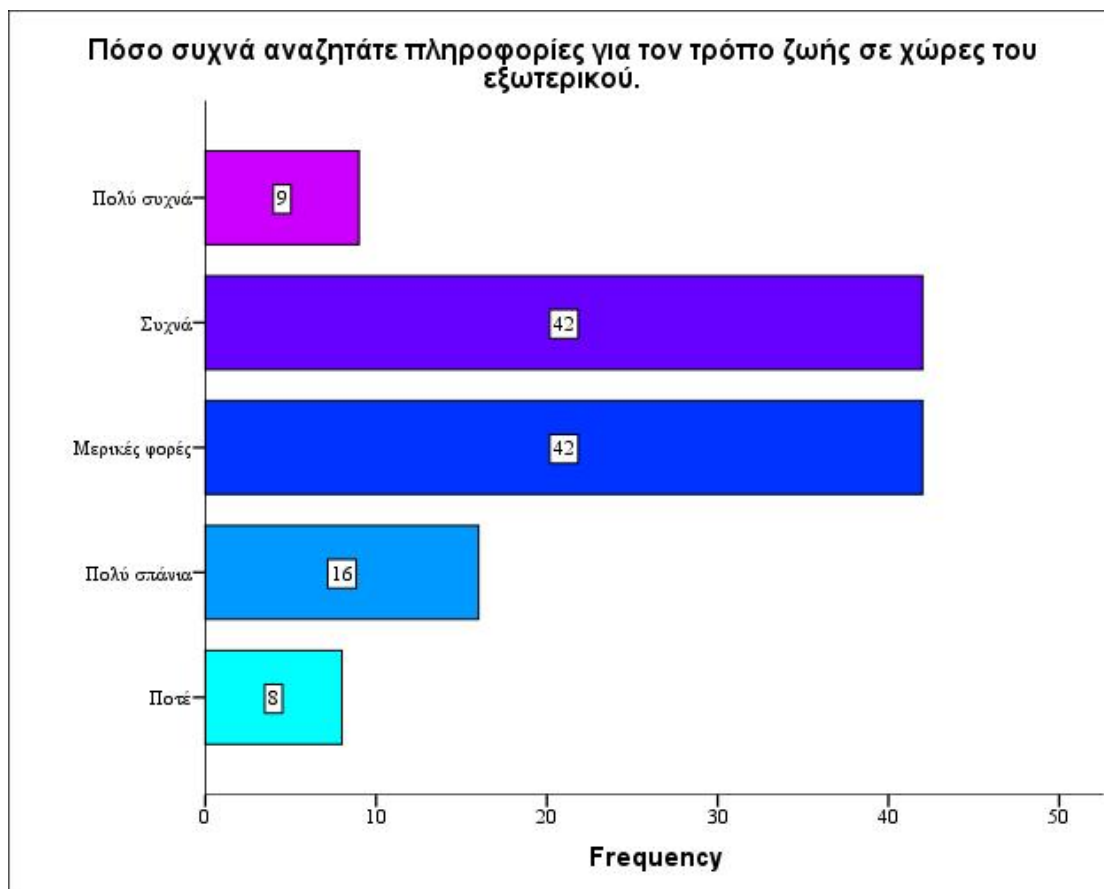
**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για τον τρόπο ζωής σε χώρες του εξωτερικού.**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ποτέ	8	6,6	6,8
	Πολύ σπάνια	16	13,1	13,7
	Μερικές φορές	42	34,4	35,9
	Συχνά	42	34,4	35,9
	Πολύ συχνά	9	7,4	7,7
	Total	117	95,9	100,0
Missing	System	5	4,1	
Total		122	100,0	

*Πίνακας Συχνοτήτων 24: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για τον τρόπο ζωής σε χώρες του εξωτερικού.*



Γράφημα πίτας 24: Απεικόνιση της έγκυρης εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για τον τρόπο ζωής σε χώρες του εξωτερικού.



*Ραβδόγραμμα 24: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για τον τρόπο ζωής σε χώρες του εξωτερικού.*



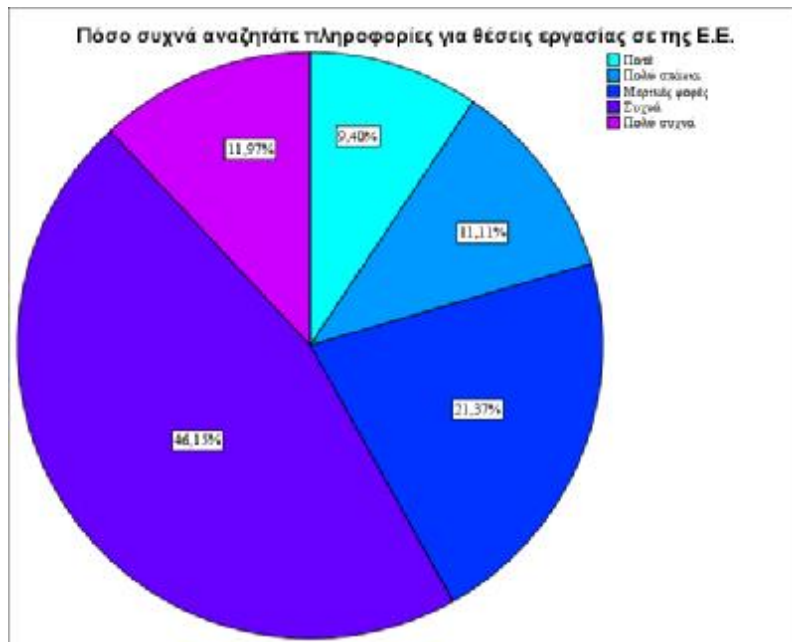
Ερώτημα 24. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε της Ε.Ε;

Αναφορικά με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε της Ε.Ε, πρέπει να αναφερθεί πως 24 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 20,5% του έγκυρου δείγματος, ταυτόχρονα 25 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 21,4% του έγκυρου δείγματος. Επίσης στην έρευνα πήραν μέρος 68 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε της Ε.Ε από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 58,2% του έγκυρου δείγματος.

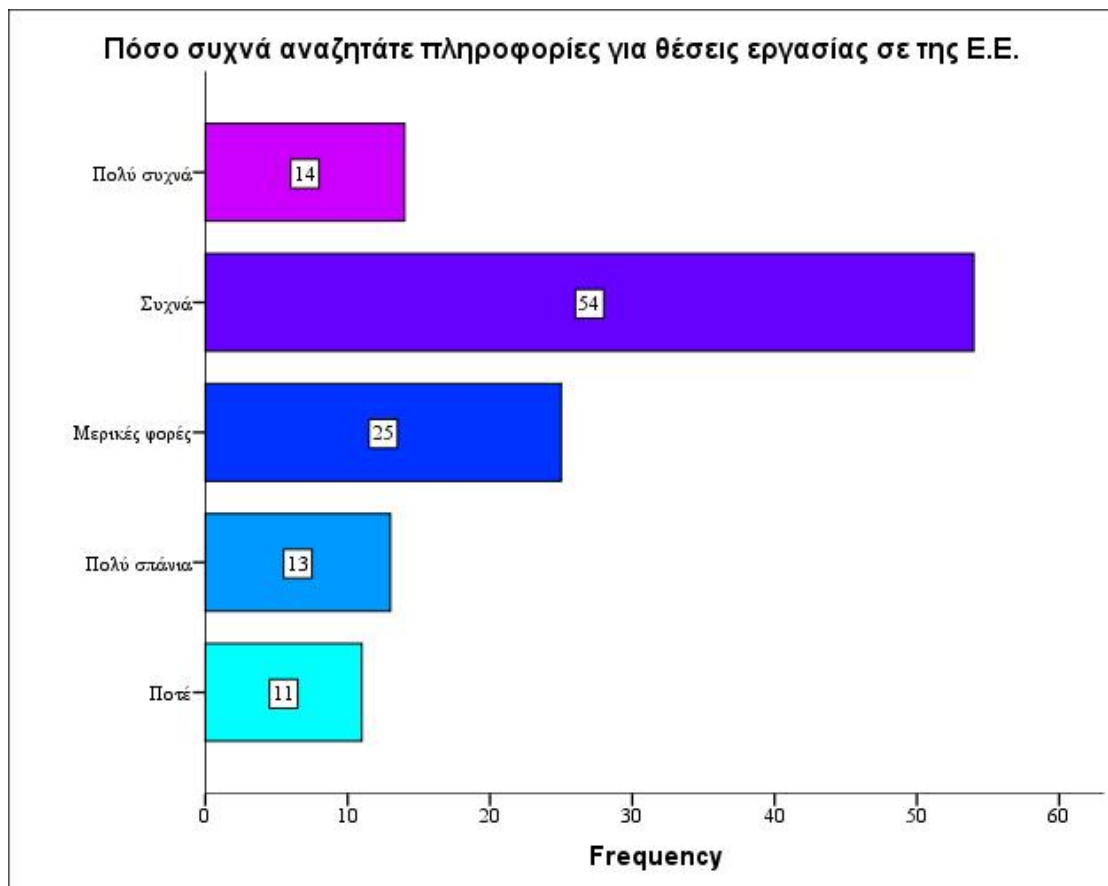
**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε της Ε.Ε.**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ποτέ	11	9,0	9,4
	Πολύ σπάνια	13	10,7	11,1
	Μερικές φορές	25	20,5	21,4
	Συχνά	54	44,3	46,2
	Πολύ συχνά	14	11,5	12,0
	Total	117	95,9	100,0
Missing	System	5	4,1	
Total		122	100,0	

*Πίνακας Συχνοτήτων 25: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε της Ε.Ε.*



Γράφημα πίτας 25: Απεικόνιση της έγκυρης εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε της Ε.Ε.



*Ραβδόγραμμα 25: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε της Ε.Ε.*

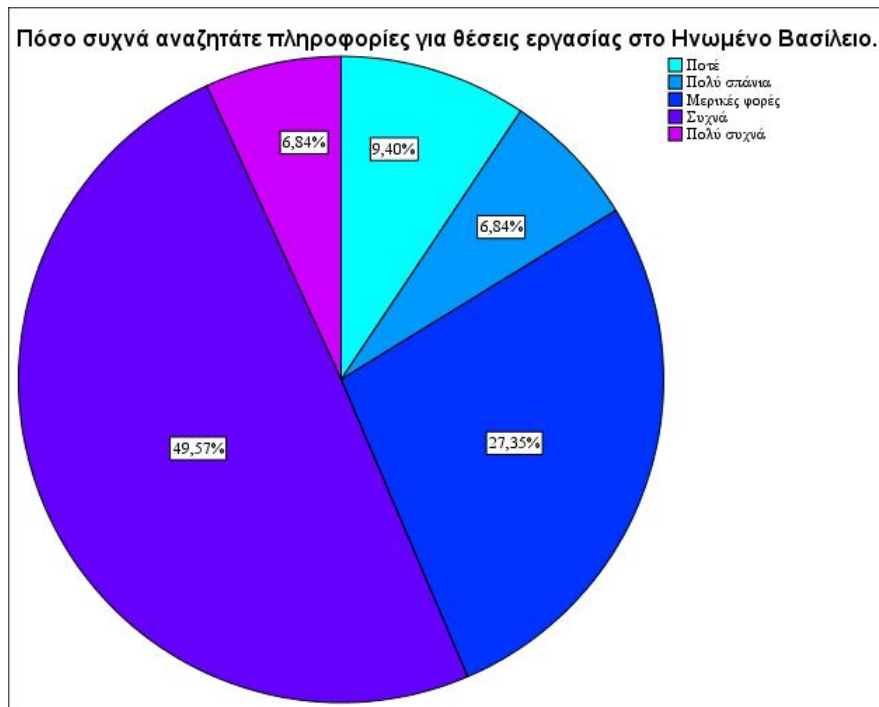
Ερώτημα 25. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για θέσεις εργασίας στο Ηνωμένο Βασίλειο;

Αναφορικά με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας στο Ηνωμένο Βασίλειο, πρέπει να αναφερθεί πως 19 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 16,2% του έγκυρου δείγματος, ταυτόχρονα 32 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 27,4% του έγκυρου δείγματος. Ακόμη στην έρευνα συμμετείχαν και 66 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας στο Ηνωμένο Βασίλειο από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 56,4% του έγκυρου δείγματος.

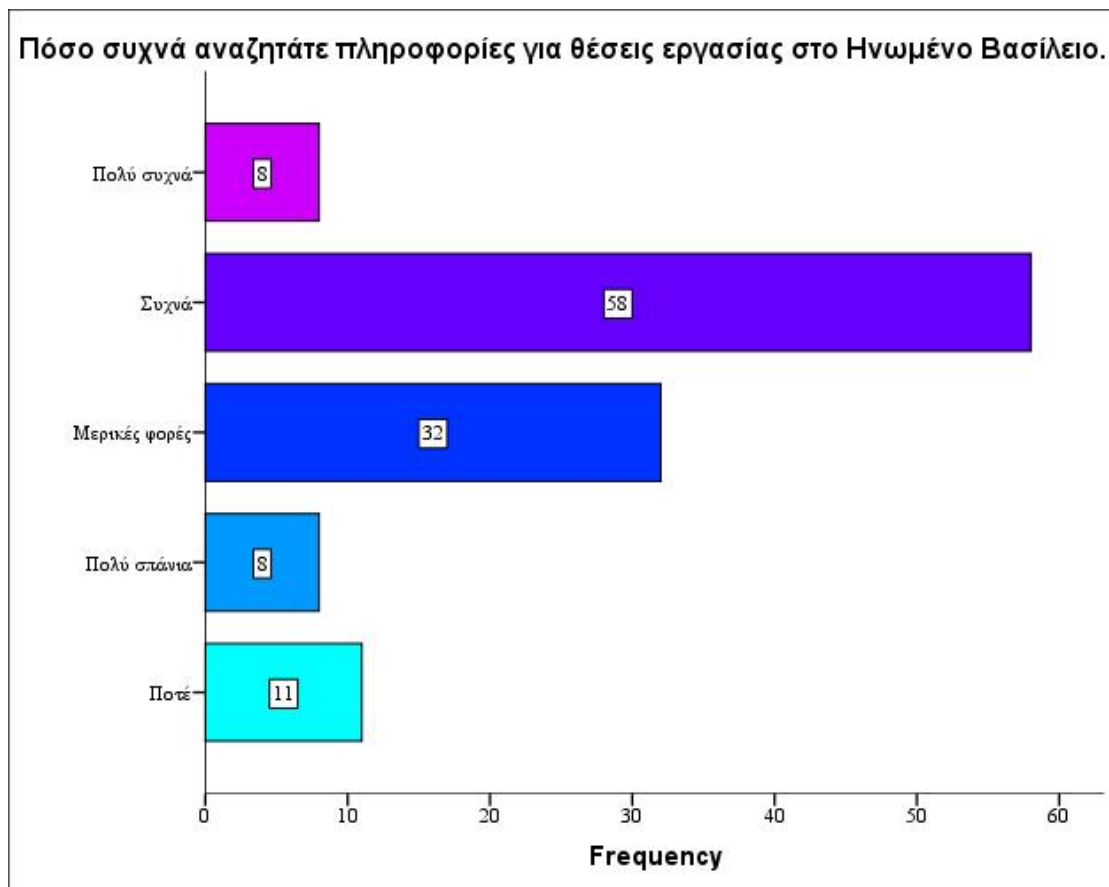
**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για θέσεις εργασίας στο Ηνωμένο Βασίλειο.**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ποτέ	11	9,0	9,4
	Πολύ σπάνια	8	6,6	6,8
	Μερικές φορές	32	26,2	27,4
	Συχνά	58	47,5	49,6
	Πολύ συχνά	8	6,6	6,8
	Total	117	95,9	100,0
Missing	System	5	4,1	
Total		122	100,0	

*Πίνακας Συχνοτήτων 26: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας στο Ηνωμένο Βασίλειο.*



Γράφημα πίτας 26: Απεικόνιση της έγκυρης εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας στο Ηνωμένο Βασίλειο.



*Ραβδόγραμμα 26: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας στο Ηνωμένο Βασίλειο.*

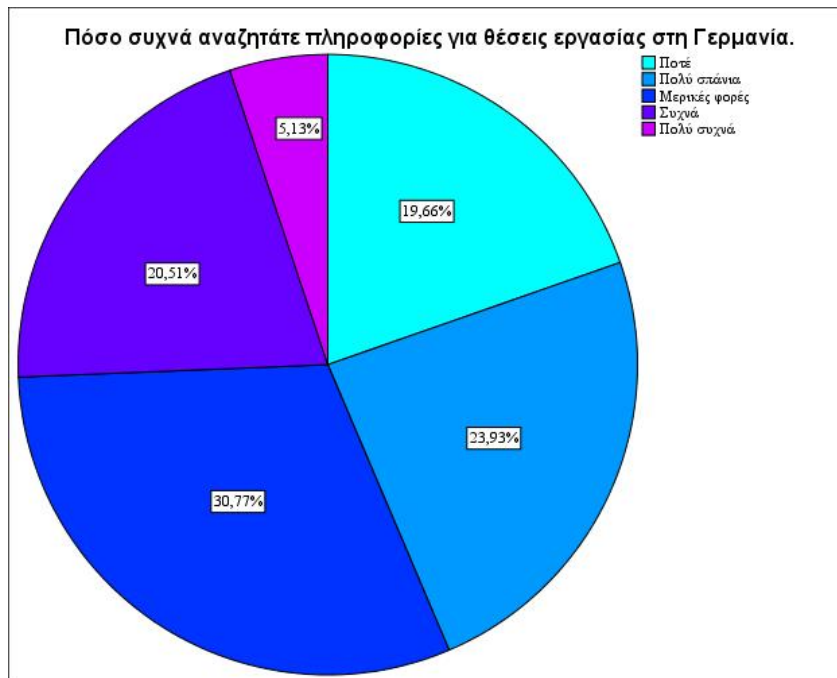
Ερώτημα 26. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Γερμανία;

Αναφορικά με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Γερμανία, πρέπει να αναφερθεί πως 51 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 43,6% του έγκυρου δείγματος, ταυτόχρονα 36 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 30,8% του έγκυρου δείγματος. Ακόμη στην έρευνα συμμετείχαν και 30 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Γερμανία από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 25,6% του έγκυρου δείγματος.

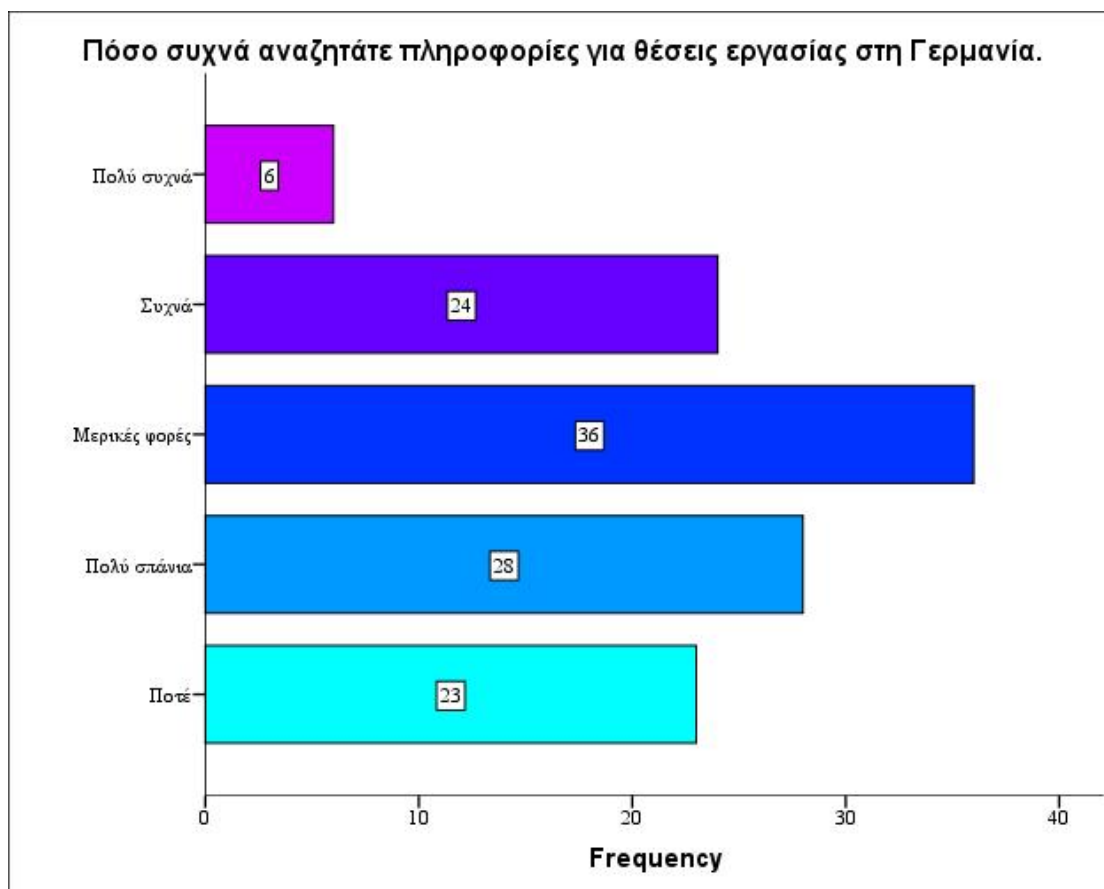
**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Γερμανία.**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ποτέ	23	18,9	19,7
	Πολύ σπάνια	28	23,0	23,9
	Μερικές φορές	36	29,5	30,8
	Συχνά	24	19,7	20,5
	Πολύ συχνά	6	4,9	5,1
	Total	117	95,9	100,0
Missing	System	5	4,1	
Total		122	100,0	

*Πίνακας Συχνοτήτων 27: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Γερμανία.*



*Γράφημα πίτας 27: Απεικόνιση της έγκυρης εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Γερμανία.*





*Ραβδόγραμμα 27: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Γερμανία.*

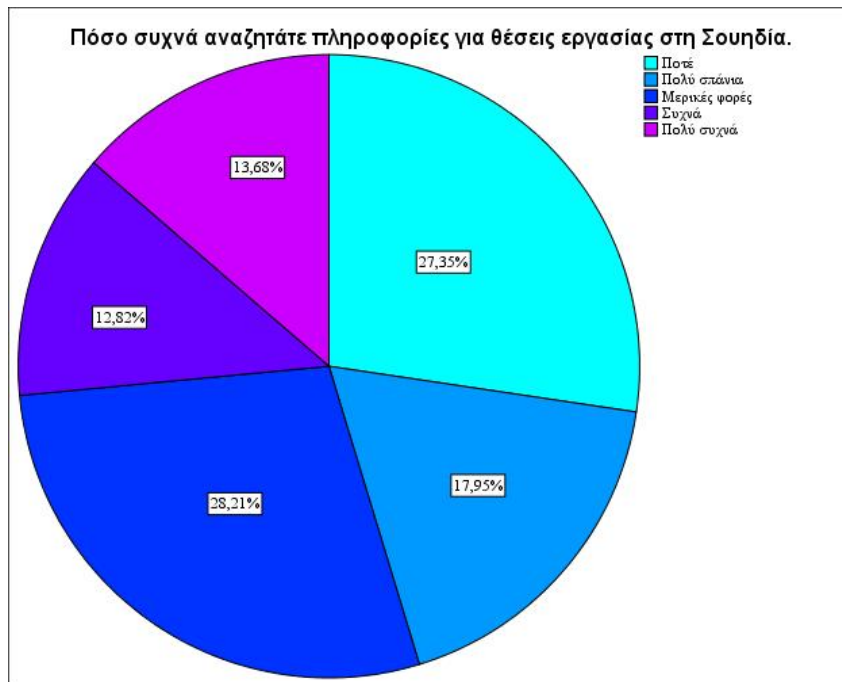
Ερώτημα 27. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Σουηδία;

Αναφορικά με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Σουηδία, πρέπει να αναφερθεί πως 53 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 45,3% του έγκυρου δείγματος, ταυτόχρονα 33 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 28,2% του έγκυρου δείγματος. Ακόμη στην έρευνα συμμετείχαν και 31 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Σουηδία από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 26,5% του έγκυρου δείγματος.

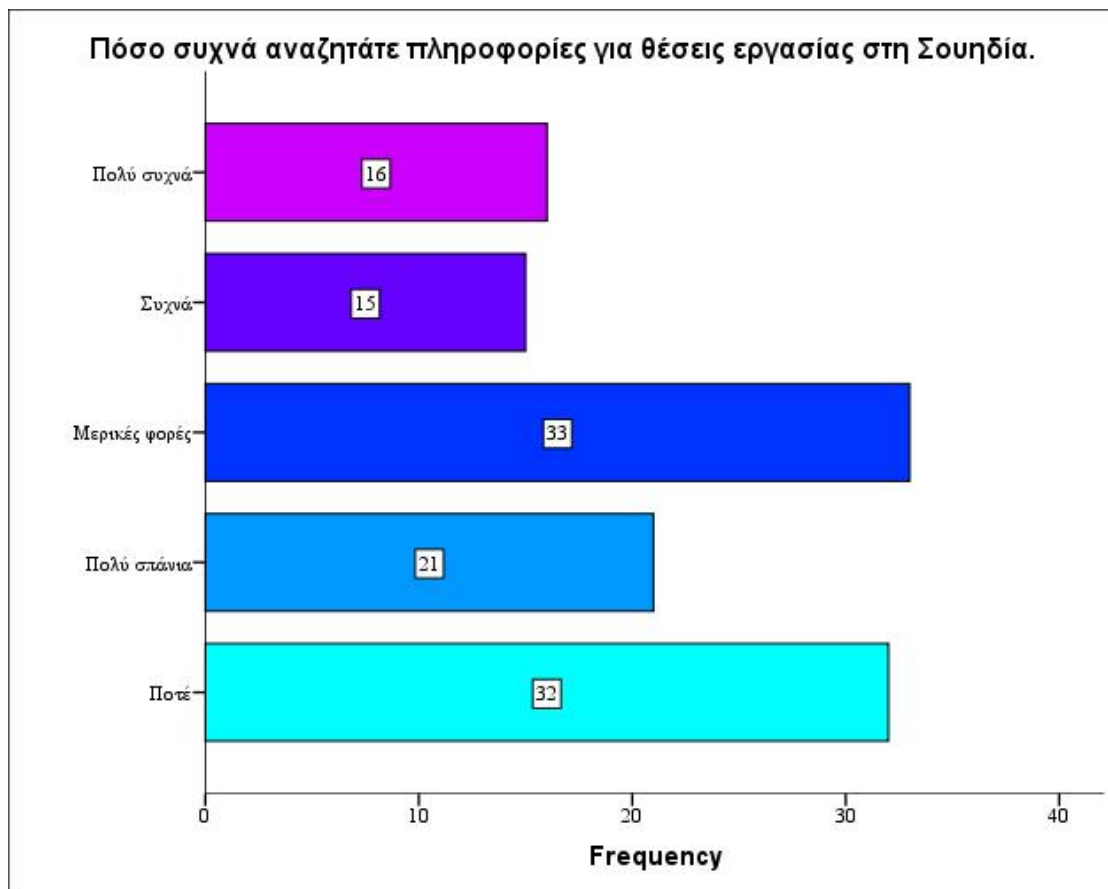
**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Σουηδία.**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ποτέ	32	26,2	27,4
	Πολύ σπάνια	21	17,2	17,9
	Μερικές φορές	33	27,0	28,2
	Συχνά	15	12,3	12,8
	Πολύ συχνά	16	13,1	13,7
	Total	117	95,9	100,0
Missing	System	5	4,1	
Total		122	100,0	

*Πίνακας Συχνοτήτων 28: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Σουηδία.*



Γράφημα πίτας 28: Απεικόνιση της έγκυρης εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Σουηδία.



*Ραβδόγραμμα 28: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας στη Σουηδία.*

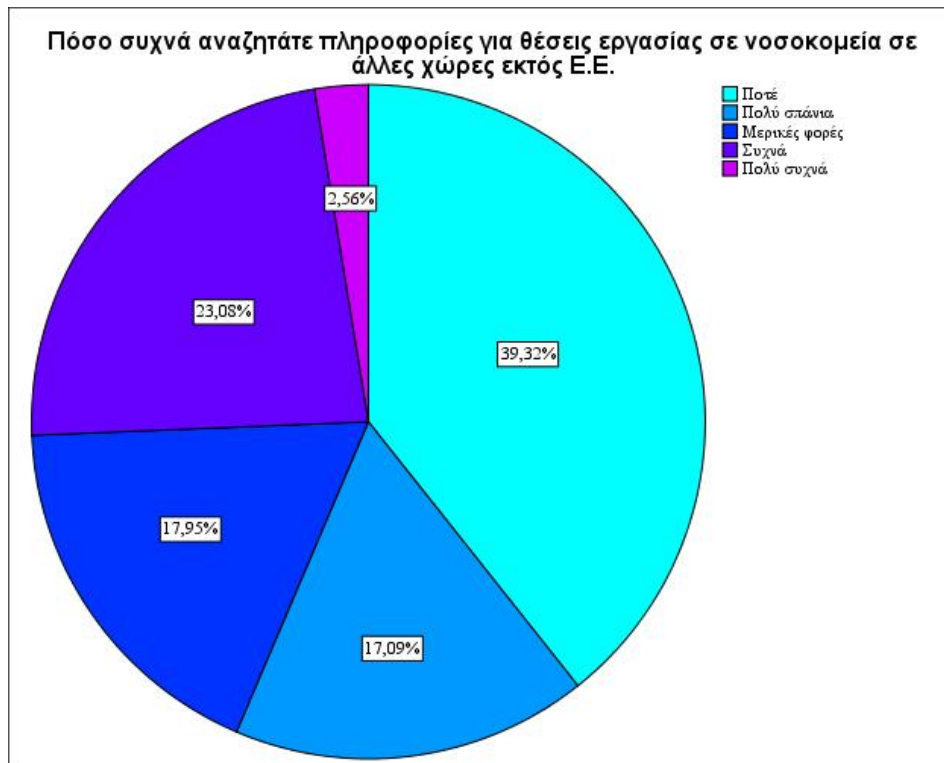
Ερώτημα 28. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε νοσοκομεία σε άλλες χώρες εκτός Ε.Ε;

Αναφορικά με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε νοσοκομεία σε άλλες χώρες εκτός Ε.Ε, πρέπει να αναφερθεί πως 66 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 46,4% του έγκυρου δείγματος, ταυτόχρονα 21 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 17,9% του έγκυρου δείγματος. Ακόμη στην έρευνα συμμετείχαν και 28 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε νοσοκομεία σε άλλες χώρες εκτός Ε.Ε από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 25,7% του έγκυρου δείγματος.

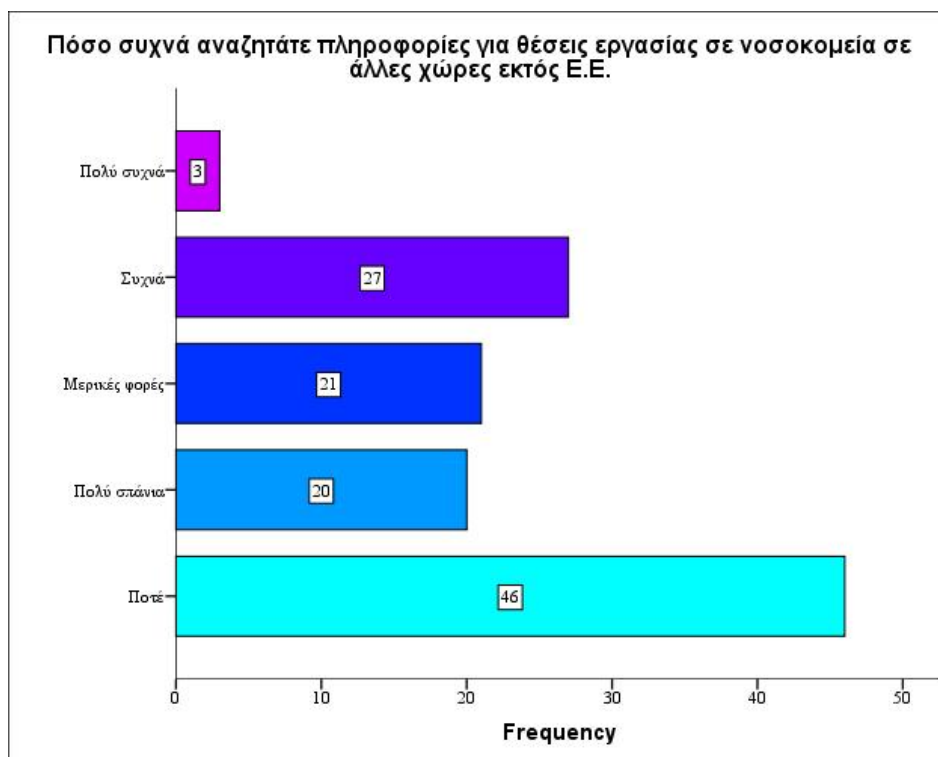
**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε νοσοκομεία σε άλλες χώρες εκτός Ε.Ε.**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ποτέ	46	37,7	39,3
	Πολύ σπάνια	20	16,4	17,1
	Μερικές φορές	21	17,2	17,9
	Συχνά	27	22,1	23,1
	Πολύ συχνά	3	2,5	2,6
	Total	117	95,9	100,0
Missing	System	5	4,1	
Total		122	100,0	

*Πίνακας Συχνοτήτων 29: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε νοσοκομεία σε άλλες χώρες εκτός Ε.Ε.*



Γράφημα πίτας 29: Απεικόνιση της έγκυρης εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε νοσοκομεία σε άλλες χώρες εκτός Ε.Ε.



*Ραβδόγραμμα 29: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για θέσεις εργασίας σε νοσοκομεία σε άλλες χώρες εκτός E.E.*

Ερώτημα 29. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες στο Διαδίκτυο;

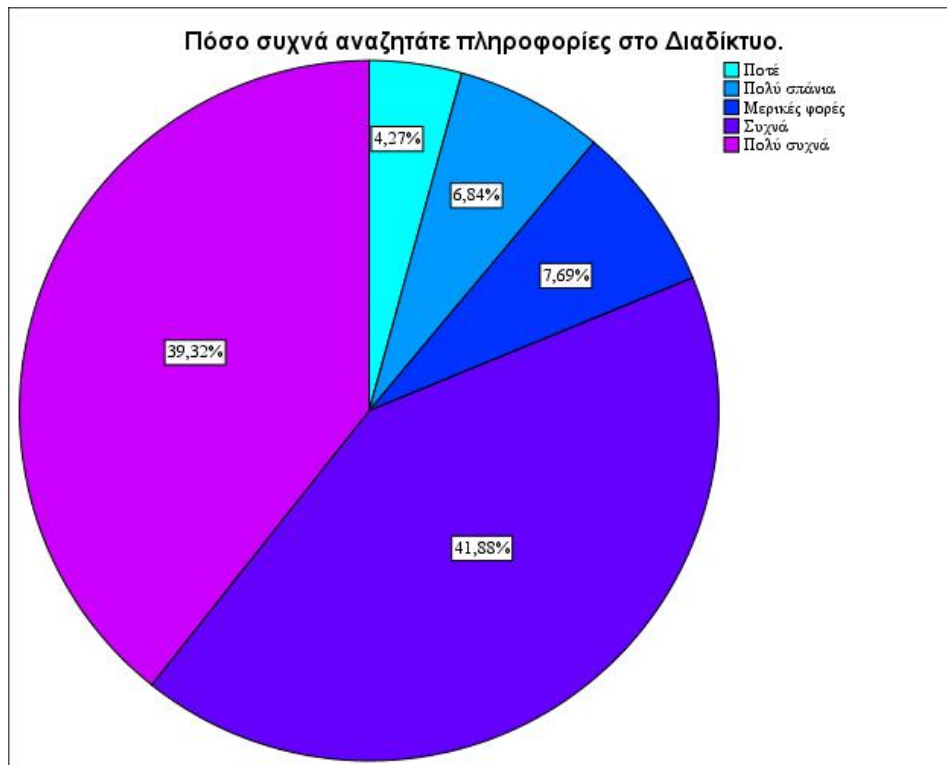
Αναφορικά με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες στο Διαδίκτυο, πρέπει να αναφερθεί πως 13 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 11,1% του έγκυρου δείγματος, ταυτόχρονα 9 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 7,7% του έγκυρου δείγματος. Ακόμη στην έρευνα συμμετείχαν και 95 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες στο Διαδίκτυο από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 81,2% του έγκυρου δείγματος.

**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες στο Διαδίκτυο.**

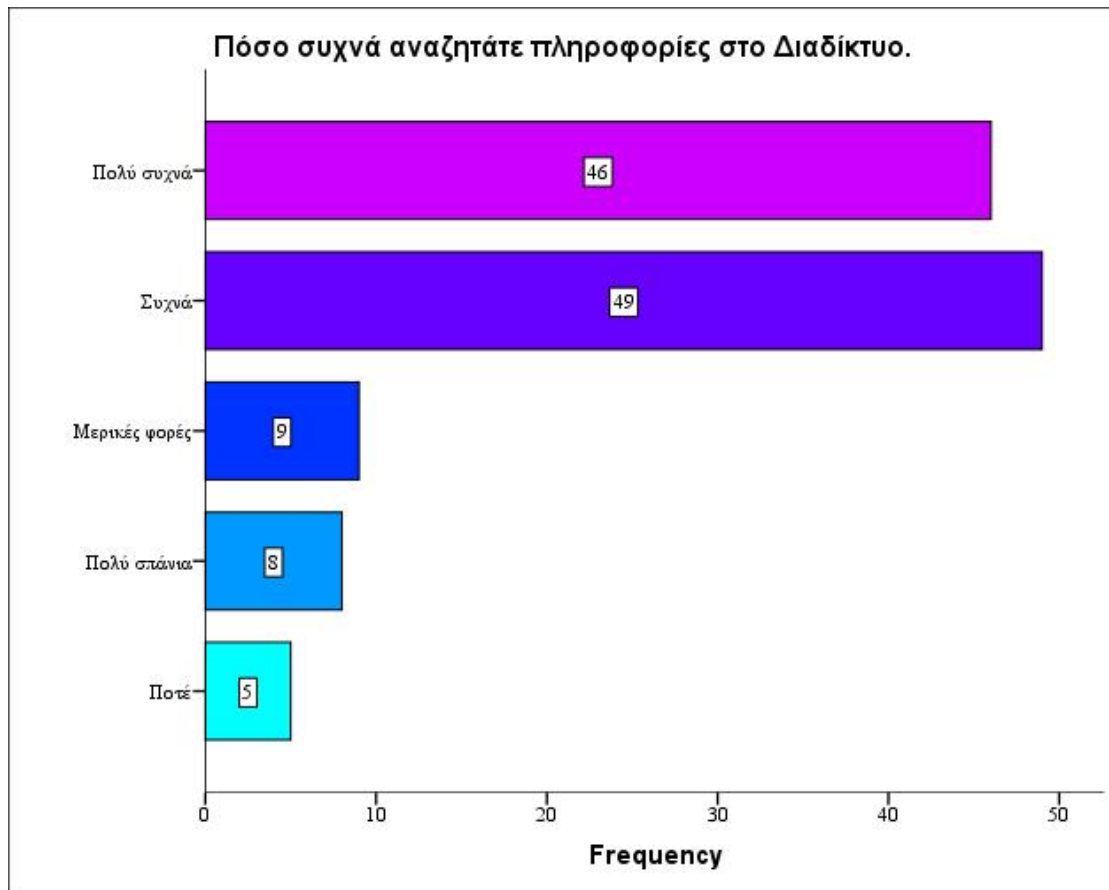
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ποτέ	5	4,1	4,3
	Πολύ σπάνια	8	6,6	6,8
	Μερικές φορές	9	7,4	7,7
	Συχνά	49	40,2	41,9
	Πολύ συχνά	46	37,7	39,3
	Total	117	95,9	100,0
Missing	System	5	4,1	
Total		122	100,0	

*Πίνακας Συχνότητων 30: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες στο Διαδίκτυο.*





*Γράφημα πίτας 30: Απεικόνιση της έγκυρης εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες στο Διαδίκτυο.*



*Ραβδόγραμμα 30: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες στο Διαδίκτυο.*

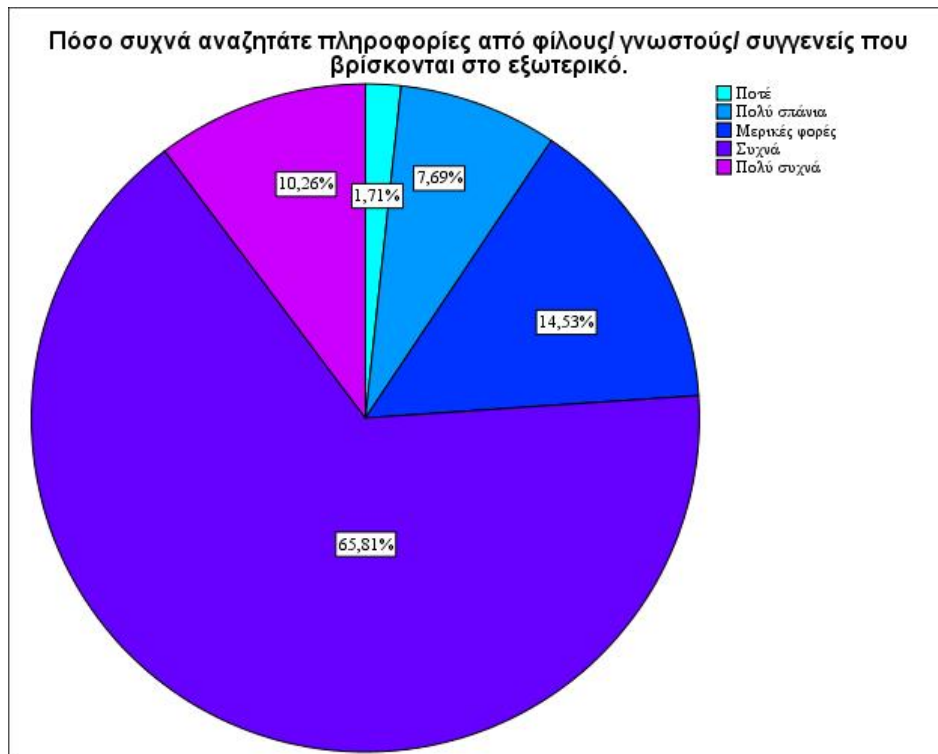
Ερώτημα 30. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες από φίλους/ γνωστούς/ συγγενείς που βρίσκονται στο εξωτερικό;

Αναφορικά με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες από φίλους/ γνωστούς/ συγγενείς που βρίσκονται στο εξωτερικό, πρέπει να αναφερθεί πως 11 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 9,4% του έγκυρου δείγματος, ταυτόχρονα 17 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 14,5% του έγκυρου δείγματος. Ακόμη στην έρευνα συμμετείχαν και 89 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες από φίλους/ γνωστούς/ συγγενείς που βρίσκονται στο εξωτερικό από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 76,1% του έγκυρου δείγματος.

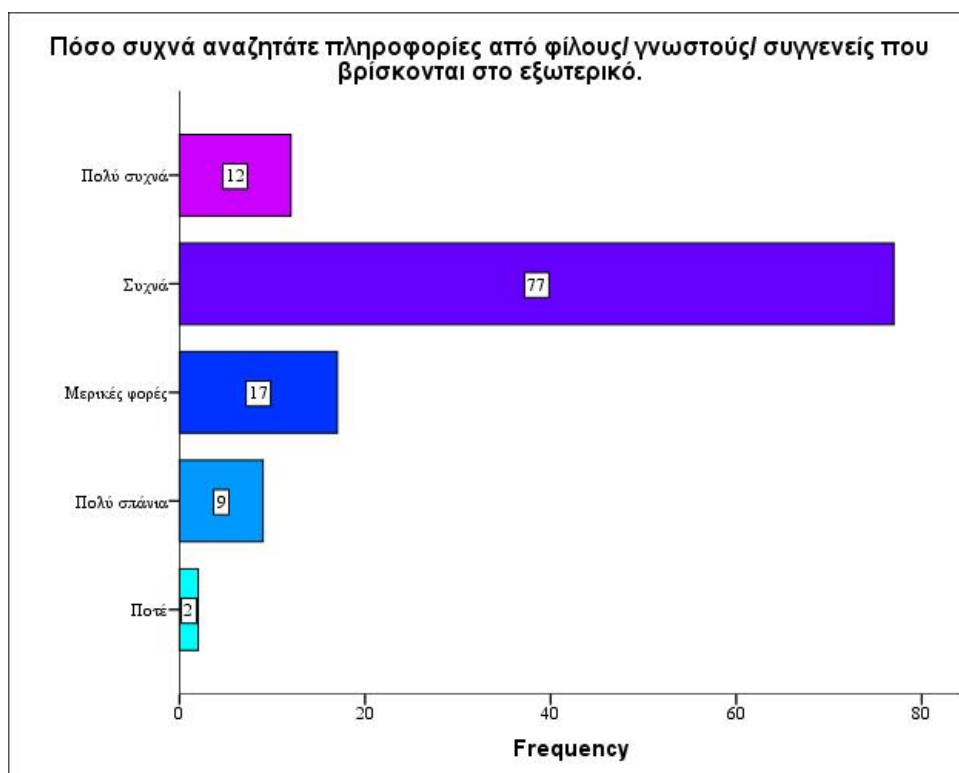
**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες από φίλους/ γνωστούς/ συγγενείς που βρίσκονται στο εξωτερικό.**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ποτέ	2	1,6	1,7
	Πολύ σπάνια	9	7,4	7,7
	Μερικές φορές	17	13,9	14,5
	Συχνά	77	63,1	65,8
	Πολύ συχνά	12	9,8	10,3
	Total	117	95,9	100,0
Missing	System	5	4,1	
Total		122	100,0	

*Πίνακας Συχνοτήτων 31: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από φίλους/ γνωστούς/ συγγενείς που βρίσκονται στο εξωτερικό.*



*Γράφημα πίτας 31: Απεικόνιση της έγκυρης εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από φίλους/ γνωστούς/ συγγενείς που βρίσκονται στο εξωτερικό.*



*Ραβδόγραμμα 31: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από φίλους/ γνωστούς/ συγγενείς που βρίσκονται στο εξωτερικό.*

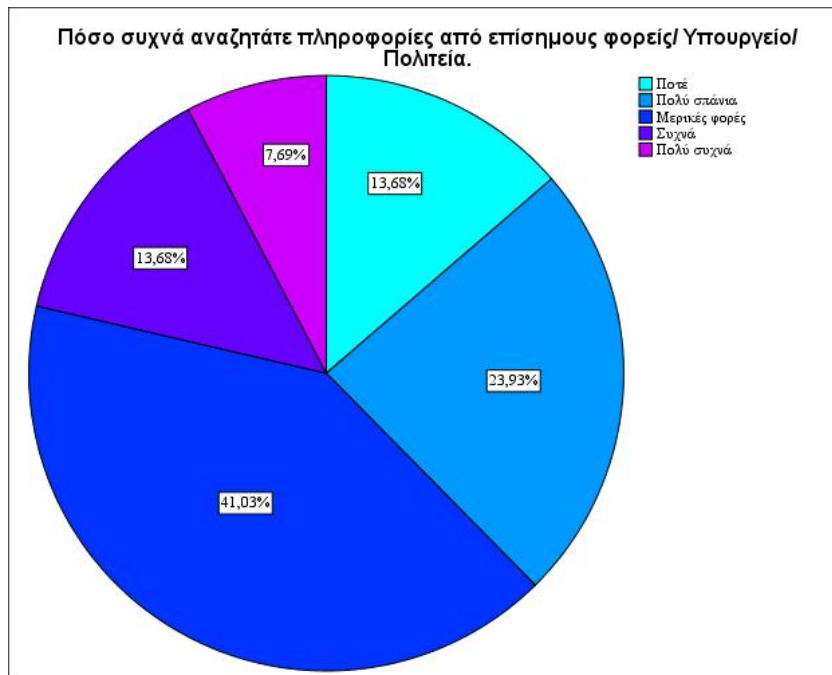
Ερώτημα 31. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες από επίσημους φορείς/  
Υπουργείο/ Πολιτεία;

Αναφορικά με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες από επίσημους φορείς/ Υπουργείο/ Πολιτεία, πρέπει να αναφερθεί πως 44 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 37,6% του έγκυρου δείγματος, ταυτόχρονα 48 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 41% του έγκυρου δείγματος. Ακόμη στην έρευνα συμμετείχαν και 25 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες από επίσημους φορείς/ Υπουργείο/ Πολιτεία από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 21,4% του έγκυρου δείγματος.

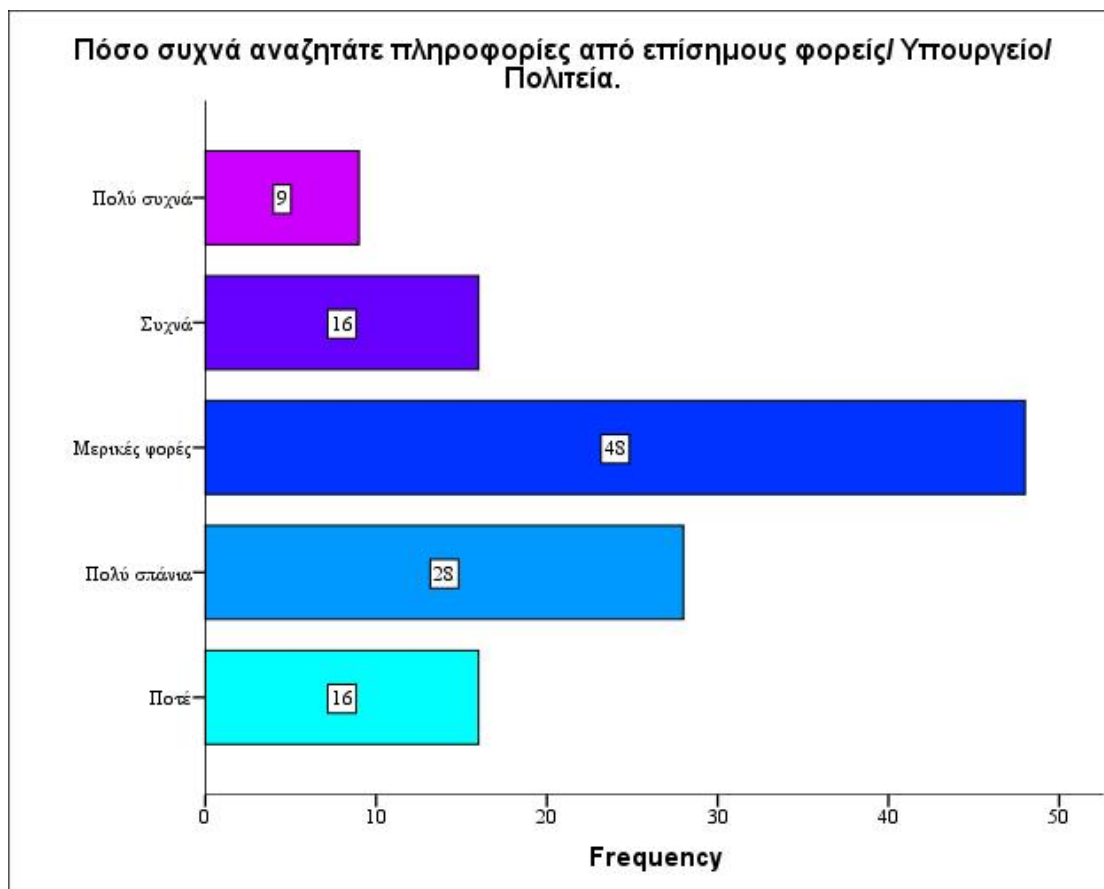
**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες από επίσημους φορείς/ Υπουργείο/  
Πολιτεία.**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ποτέ	16	13,1	13,7
	Πολύ σπάνια	28	23,0	23,9
	Μερικές φορές	48	39,3	41,0
	Συχνά	16	13,1	13,7
	Πολύ συχνά	9	7,4	7,7
	Total	117	95,9	100,0
Missing	System	5	4,1	
Total		122	100,0	

*Πίνακας Συχνοτήτων 32: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από επίσημους φορείς/ Υπουργείο/ Πολιτεία.*



Γράφημα πίτας 32: Απεικόνιση της έγκυρης εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από επίσημους φορείς/ Υπουργείο/ Πολιτεία.



*Ραβδόγραμμα 32: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από επίσημους φορείς/ Υπουργείο/ Πολιτεία.*



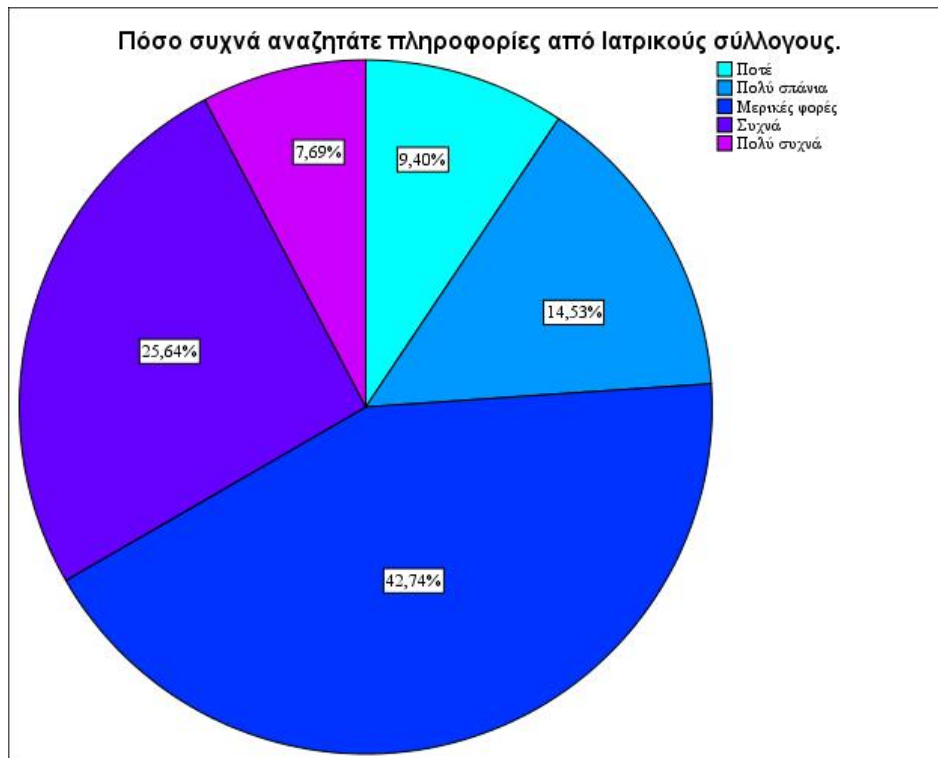
Ερώτημα 32. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες από Ιατρικούς συλλόγους;

Αναφορικά με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες από Ιατρικούς συλλόγους, πρέπει να αναφερθεί πως 28 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 23,9% του έγκυρου δείγματος, ταυτόχρονα 50 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 42,7% του έγκυρου δείγματος. Ακόμη στην έρευνα συμμετείχαν και 39 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες από Ιατρικούς συλλόγους από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 34,3% του έγκυρου δείγματος.

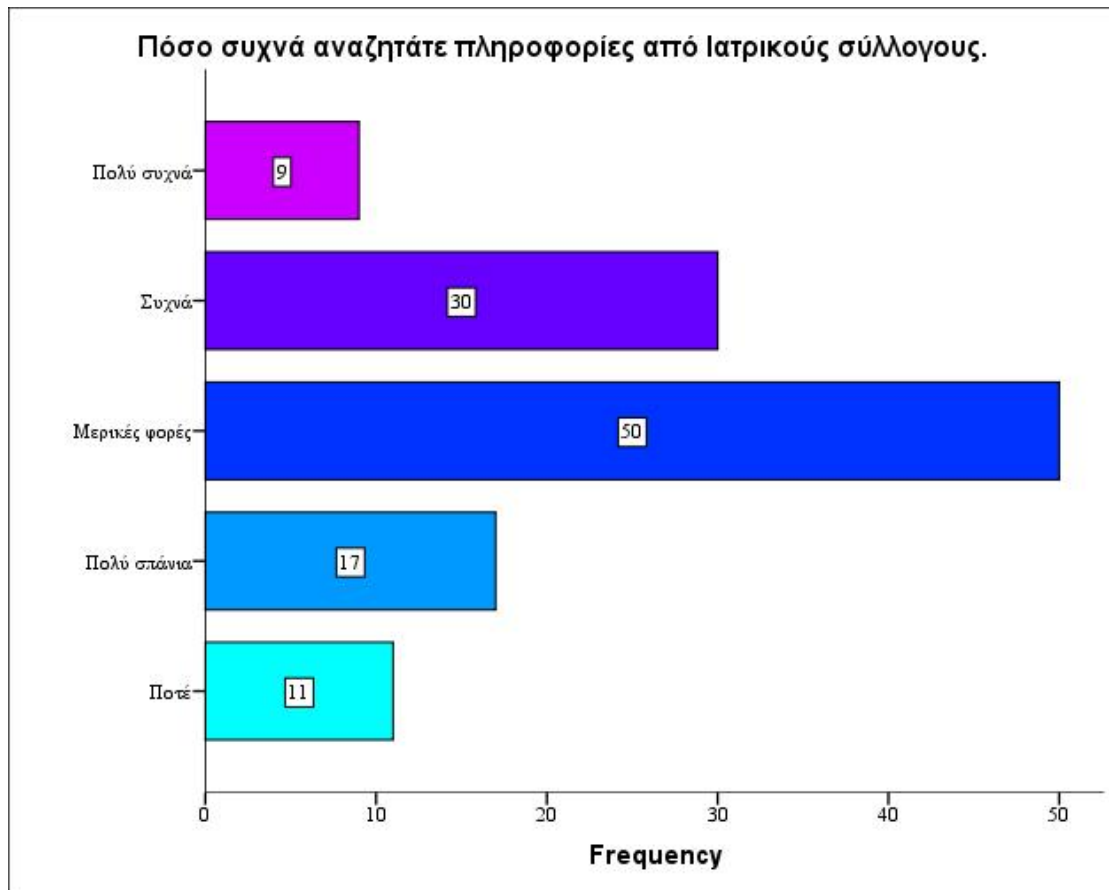
**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες από Ιατρικούς συλλόγους.**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ποτέ	11	9,0	9,4
	Πολύ σπάνια	17	13,9	14,5
	Μερικές φορές	50	41,0	42,7
	Συχνά	30	24,6	25,6
	Πολύ συχνά	9	7,4	7,7
	Total	117	95,9	100,0
Missing	System	5	4,1	
Total		122	100,0	

*Πίνακας Συχνοτήτων 33: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από Ιατρικούς συλλόγους.*



*Γράφημα πίτας 33: Απεικόνιση της έγκυρης εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από Ιατρικούς συλλόγους.*



*Ραβδόγραμμα 33: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από Ιατρικούς συλλόγους.*

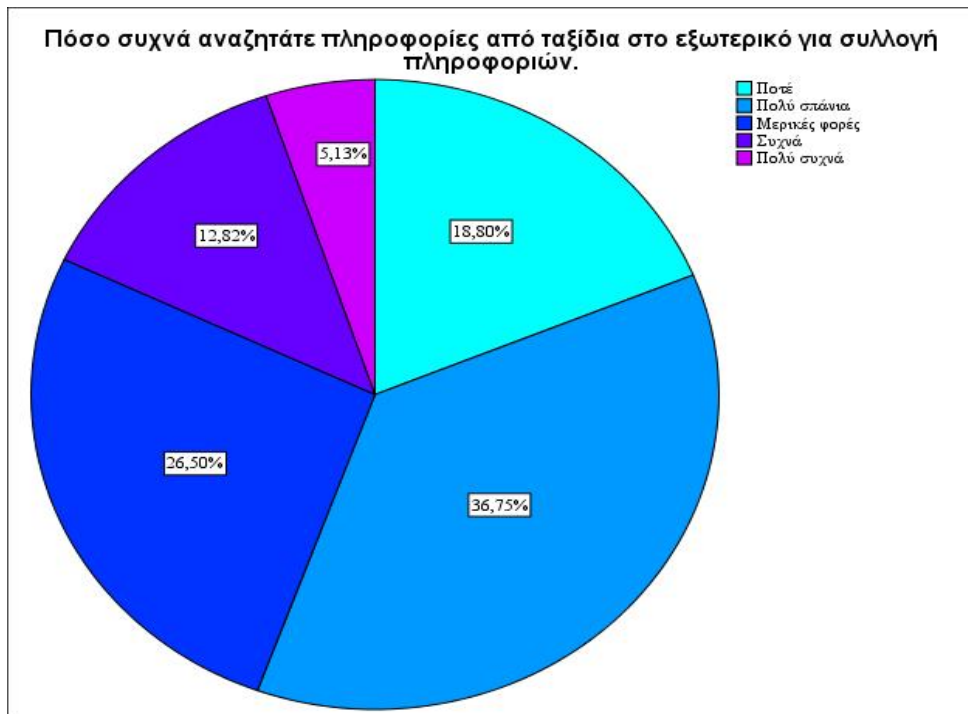
Ερώτημα 33. Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες από ταξίδια στο εξωτερικό για συλλογή πληροφοριών;

Αναφορικά με τη συχνότητα που οι ιατροί αναζητούν πληροφορίες από ταξίδια στο εξωτερικό για συλλογή πληροφοριών, πρέπει να αναφερθεί πως 65 ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο από πολύ σπάνια έως ποτέ απαρτίζοντας το 45,6% του έγκυρου δείγματος, ταυτόχρονα 31 ιατροί αναζητούν πληροφορίες μερικές φορές και αποτελούσαν το 26,5% του έγκυρου δείγματος. Ακόμη στην έρευνα συμμετείχαν και 21 ιατροί που αναζητούν πληροφορίες από ταξίδια στο εξωτερικό για συλλογή πληροφοριών από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν το 17,9% του έγκυρου δείγματος.

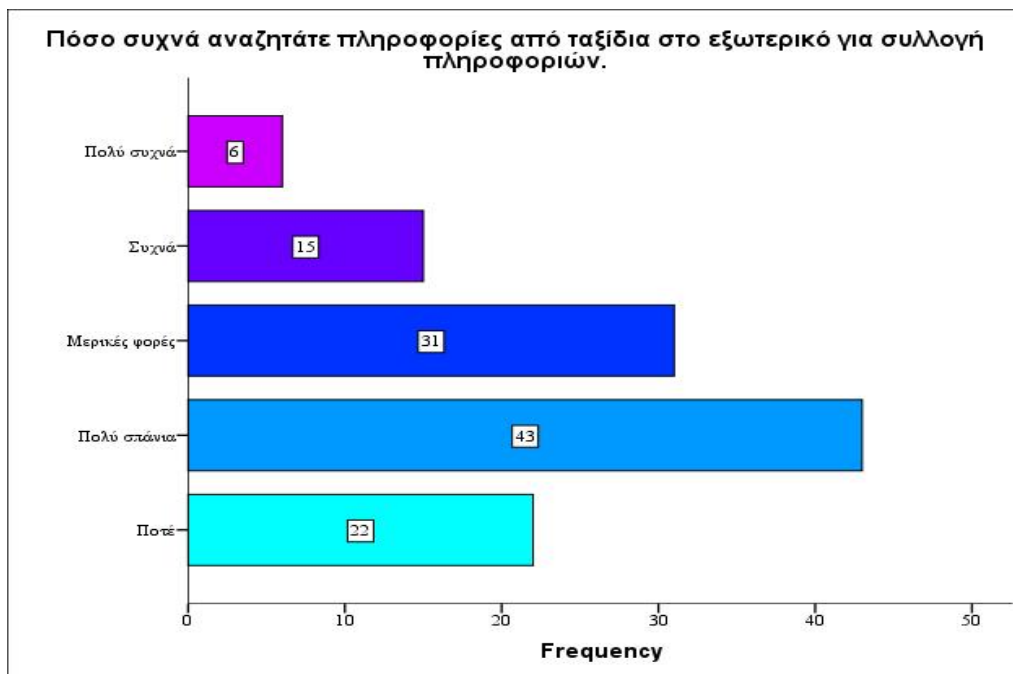
**Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες από ταξίδια στο εξωτερικό για συλλογή πληροφοριών.**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ποτέ	22	18,0	18,8
	Πολύ σπάνια	43	35,2	36,8
	Μερικές φορές	31	25,4	26,5
	Συχνά	15	12,3	12,8
	Πολύ συχνά	6	4,9	5,1
	Total	117	95,9	100,0
Missing	System	5	4,1	
Total		122	100,0	

*Πίνακας Συχνοτήτων 34: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από ταξίδια στο εξωτερικό για συλλογή πληροφοριών.*



Γράφημα πίτας 34: Απεικόνιση της έγκυρης εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από ταξίδια στο εξωτερικό για συλλογή πληροφοριών.



Ραβδόγραμμα 34: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από ταξίδια στο εξωτερικό για συλλογή πληροφοριών.

Παρατηρώντας τον πίνακα που ακολουθεί καθίσταται εμφανές πως οι ειδικευόμενοι ιατροί συμφώνησαν σε μεγαλύτερο βαθμό με το ότι είναι πολύ πιθανό να ψάξουν για μια νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο εκτός Ελλάδας (73,4%) έναντι των ειδικευμένων ιατρών (35,6%).

		Είναι πολύ πιθανό να ψάξω για μια νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο εκτός Ελλάδας.					
		Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ			Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Total
		Διαφωνώ απόλυτα	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Total
Επίπεδο εκπαίδευσης	Ειδικευόμενος/η ιατρός	Count	3	4	18	48	94
		% within	3,2%	4,3%	19,1%	51,1%	100,0
	Επίπεδο εκπαίδευσης						%
	Ειδικευμένος ιατρός	Count	6	0	5	6	17
		% within	35,3%	0,0%	29,4%	35,3%	100,0
	Επίπεδο εκπαίδευσης						%
	Μέλος ΔΕΠ	Count	5	0	6	0	11
		% within	45,5%	0,0%	54,5%	0,0%	100,0
	Επίπεδο εκπαίδευσης						%
Total		Count	14	4	29	54	122
		% within	11,5%	3,3%	23,8%	44,3%	100,0
	Επίπεδο εκπαίδευσης						%

*Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 1: Επίπεδο εκπαίδευσης Χ Είναι πολύ πιθανό να ψάξω για μια νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο εκτός Ελλάδας*

Παρατηρώντας τον πίνακα που ακολουθεί καθίσταται εμφανές πως οι ειδικευόμενοι ιατροί συμφώνησαν σε μεγαλύτερο βαθμό με το ότι συχνά σκέφτονται να μεταναστεύσουν (60,6%) έναντι των ειδικευμένων ιατρών (17,6%).

		Συχνά σκέφτομαι να μεταναστεύσω.					Total	
		Ούτε συμφωνώ						
		Διαφωνώ απόλυτα	Μάλλον διαφωνώ	ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
Επίπεδο εκπαίδευσης	Ειδικευόμενος/η ιατρός	Count	3	4	30	43	14	94
		% within Επίπεδο εκπαίδευσης	3,2%	4,3%	31,9%	45,7%	14,9%	100,0%
	Ειδικευμένος ιατρός	Count	6	2	6	3	0	17
		% within Επίπεδο εκπαίδευσης	35,3%	11,8%	35,3%	17,6%	0,0%	100,0%
	Μέλος ΔΕΠ	Count	5	6	0	0	0	11
		% within Επίπεδο εκπαίδευσης	45,5%	54,5%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Count	14	12	36	46	14	122
		% within Επίπεδο εκπαίδευσης	11,5%	9,8%	29,5%	37,7%	11,5%	100,0%

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 2: Επίπεδο εκπαίδευσης Χ Συχνά σκέφτομαι να μεταναστεύσω

Παρατηρώντας τον πίνακα που ακολουθεί καθίσταται εμφανές πως οι ειδικευόμενοι ιατροί αναζητούν συχνότερα πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες της ΕΕ (63,9%) έναντι των ειδικευμένων ιατρών (35,3%) εδώ παρατηρήθηκε πως και τα μέλη ΔΕΠ αναζητούν σε μεγάλο βαθμό πληροφορίες (54,5%).

		Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες της ΕΕ.						
		Ποτέ	Πολύ σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Total	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Ειδικευόμενος/η ιατρός	Count	0	7	27	51	9	94
		% within Επίπεδο εκπαίδευσης	0,0%	7,4%	28,7%	54,3%	9,6%	100,0%
	Ειδικευμένος ιατρός	Count	6	3	2	6	0	17
		% within Επίπεδο εκπαίδευσης	35,3%	17,6%	11,8%	35,3%	0,0%	100,0%
	Μέλος ΔΕΠ	Count	2	3	0	6	0	11
		% within Επίπεδο εκπαίδευσης	18,2%	27,3%	0,0%	54,5%	0,0%	100,0%
Total	Count	8	13	29	63	9	122	
	% within Επίπεδο εκπαίδευσης	6,6%	10,7%	23,8%	51,6%	7,4%	100,0%	

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 3: Επίπεδο εκπαίδευσης Χ Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες της ΕΕ



Παρατηρώντας τον πίνακα που ακολουθεί καθίσταται εμφανές πως οι ιατροί ΔΕΠ αναζητούν συχνότερα πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Αυστραλία (54,6%) έναντι των ειδικευμένων ιατρών (35,3%).

		Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Αυστραλία κτλ.					Total	
		Ποτέ	Πολύ σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά		
Επίπεδο εκπαίδευσης	Ειδικευόμενος/η ιατρός	Count	26	24	19	25	0	94
		% within Επίπεδο εκπαίδευσης	27,7%	25,5%	20,2%	26,6%	0,0%	100,0%
	Ειδικευμένος ιατρός	Count	6	0	5	6	0	17
		% within Επίπεδο εκπαίδευσης	35,3%	0,0%	29,4%	35,3%	0,0%	100,0%
	Μέλος ΔΕΠ	Count	5	0	0	3	3	11
		% within Επίπεδο εκπαίδευσης	45,5%	0,0%	0,0%	27,3%	27,3%	100,0%
Total		Count	37	24	24	34	3	122
		% within Επίπεδο εκπαίδευσης	30,3%	19,7%	19,7%	27,9%	2,5%	100,0%

*Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 4 : Επίπεδο εκπαίδευσης X Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Αυστραλία κτλ*

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έπειτα από την ανάλυση των δεδομένων που παρατηρήθηκε ένας όγκος συμπερασμάτων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την περαιτέρω συζήτηση του προς μελέτη ζητήματος. Πιο αναλυτικά το 63,9% του δείγματος διαφώνησε με το ότι οι οικονομικές ανταμοιβές του είναι ικανοποιητικές, ενώ το 74,6% του δείγματος διαφώνησε και με το ότι οι αποζημιώσεις περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα αμοιβών. Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 90,2% των ιατρών διαφώνησε με το ότι οι αυξήσεις στις οικονομικές ανταμοιβές τους είναι ικανοποιητικές, ενώ λιγότεροι ιατροί και πιο συγκεκριμένα το 48,3% του δείγματος κρίνει απίθανο σύντομα να χάσει τη δουλειά του και το 44,2% του δείγματος θεωρεί πως δεν μπορεί να χάσει τη δουλειά του στο κοντινό μέλλον. Την ίδια στιγμή το 41,8% του δείγματος διατήρησε μια ουδέτερη στάση γύρω από το γεγονός ότι υπάρχει σιγουριά στη διατήρηση της δουλειάς του, ενώ το 62,2% του δείγματος αισθάνεται ανασφάλεια για το μέλλον της δουλειάς του.

Σημαντικό είναι το γεγονός πως το 45,9% του δείγματος θεωρεί πως η εργασία τους, τους δίνει τη δυνατότητα να μάθουν νέα πράγματα παρόλα αυτά το 59,8% των ιατρών διατήρησε μια ουδέτερη στάση γύρω από το ότι στην εργασία τους έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν τα δυνατά τους σημεία. Ακόμη το 50,8% του δείγματος δεν πήρε κάποια θέση γύρω από το ότι μέσω της εργασίας τους μπορούν να αναπτύξουν επαρκώς τον εαυτό τους.

Εδώ πρέπει να αναφερθεί πως το 61,5% των ιατρών κρίνει πολύ πιθανό να ψάξουν για μια νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο εκτός Ελλάδας ενώ το 49,3% των ιατρών συχνά σκέφτεται να μεταναστεύσει. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος φάνηκε να αναζητά πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίες σε χώρες της Ε.Ε (59% του δείγματος) ενώ ακολούθησαν οι ΗΠΑ, Αυστραλία κτλ (50% του δείγματος). Σημαντικό γεγονός είναι πως το 58,2% των ιατρών αναζητά σε μεγάλο βαθμό πληροφορίες για τα κατάλληλα δικαιολογητικά μετανάστευσης, ενώ το 62,3% των ιατρών αναζητά πληροφορίες για την αμοιβή των ιατρών σε χώρες του εξωτερικού από συχνά έως πολύ συχνά.

Ένα ακόμη εύρημα της παρούσας έρευνας είναι πως το 59% του έγκυρου δείγματος των ιατρών φάνηκε να αναζητά πληροφορίες για την εκπαίδευση σε νοσοκομεία του εξωτερικού από συχνά έως πολύ συχνά ενώ το 44,6% του έγκυρου

δείγματος φάνηκε να αναζητά πληροφορίες για τον τρόπο ζωής σε χώρες του εξωτερικού από συχνά έως πολύ συχνά. Οι περισσότεροι ιατροί φάνηκε να αναζητούν σε μεγαλύτερη συχνότητα πληροφορίες γενικότερα για θέσεις εργασίας σε της Ε.Ε (58,2% του έγκυρου δείγματος), ενώ ακολούθησε πιο συγκεκριμένα η αναζήτηση στο Ηνωμένο Βασίλειο ( 56,4% του έγκυρου δείγματος), την Γερμανία ( 43,6% του έγκυρου δείγματος), τη Σουηδία ( 45,3% του έγκυρου δείγματος). Ακόμη φάνηκε πως το 46,4% του έγκυρου δείγματος αναζητά πληροφορίες για θέσεις εργασίας και σε νοσοκομεία σε άλλες χώρες εκτός Ε.Ε.

Επιπλέον παρατηρήθηκε πως το 76,1% του έγκυρου δείγματος απευθύνεται για τη λήψη πληροφοριών σε φίλους/ γνωστούς/ συγγενείς που βρίσκονται στο εξωτερικό από συχνά έως πολύ συχνά και αποτέλεσαν, ενώ λιγότεροι ιατροί κάνουν κάτι τέτοιο στους επίσημους φορείς ( το 41% του έγκυρου δείγματος). Οι ιατροί στην πλειοψηφία τους αναζητούν πληροφορίες από Ιατρικούς συλλόγους μερικές φορές ( 42,7% του έγκυρου δείγματος) ενώ από πολύ σπάνια έως ποτέ αναζητούν πληροφορίες από ταξίδια στο εξωτερικό για συλλογή πληροφοριών (45,6% του έγκυρου δείγματος).

Τέλος πρέπει να αναφερθεί πως οι ιατροί σε μεγάλο βαθμό επιθυμούν την λήψη γνώσεων και την βελτίωση της εργασίας τους και παρατηρήθηκε πως υπάρχει η τάση για την μετανάστευση τους για χώρες με καλύτερα συστήματα υγείας σε σχέση με της Ελλάδας.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Bach R.L,& Shami,L.A.(1982)Migration crisis and theoretical conflict.International Migration Review ,vol.16.No 2,pp.320-341

Bartley, M.& Ferrie, J. "Glossary: unemployment, job insecurity, and health" Journal of Epidemiology and Community Health, 2001 Vol. 55, pp. 776-781.

Buchan, J .(2006) Immigration of health workers in Europe: policy problem or policy solution? In: Dubois, CA, McKee, M.-N., Ellen (eds.) Human Health Resources in Europe. European Observatory on Systems and Policies of Health Series, pp. 41-63. Open University Press

Buchan, J., Wismar, M., Glenn, K., Bremner, J. (2014) Health Professional Mobility in a Changing Europe: New Dynamics, Moving People, and Various Reactions. European Observatory on Health Systems and Policies. Observatory Series 32, Vol. II  
Burnkrant (1976).A motivational model of information-processing intensity.Journal of Consumer Research.

Castles ,S.,& Kosack G. (1973).Immigrant workers and the class structure in Western Europe,Oxford University press.

CEDEFOP (Οργανισμός της Ε.Ε που στηρίζει την ανάπτυξη των ευρωπαϊκών πολιτικών επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης.)

Chowdhury,G.G & Chowdhury, S.,(2011) Information users and usability in the digital age.London:Facet Publishing

Clogg R. The Greek diaspora in the twentieth century.Macmillan Press,London,1999

Cushway, B., & Lodge, D., (2009), Οργανωτική Συμπεριφορά & Οργάνωση. Αθήνα: Εκδόσεις « ΕΛΛΗΝ» Γ. Παρίκος & ΣΙΑ Ε.Ε (σελ.2-3)

Garazioti D. (2011). The contribution of Medical and Nursing Staff Motivation in the Efficiency and Efficacy of Health Services. Master's Thesis. Hellenic Open University. Patra.

Giannopoulos D. (2008): Study in the Motivation of Medical Staff in National Health System's Health Centres. Master's Thesis. Hellenic Open University. Patra.

Gish ,O. (1979) :”A Reappraisal of the Brain Drain with special Reference to the Medical Profession”.Social Science and Medicine.

Gkavardinas C. (2012). Employee Motivation in a Public Hospital. Master's Thesis. Hellenic Open University. Patra.

Gorezis P & Petridou E. (2012).The effect off extrinsic rewards on puplic and private sector employees' psychological empowerment: a comparative approach. The International Journal of Human Resource Management 23 (17): 3596-3612.

Green F. (2015). “Health effects of job insecurity Job insecurity adversely affects health, but fair workplace practices and employee participation can mitigate the effects”, UCL Institute of Education UK.

Greenhalgh L, Rosenblatt Z. (1984). “Job insecurity: toward conceptual clarity”. Academy of Management Review 3: 438–48

Greenhalgh L, Rosenblatt Z. (1984). “Job insecurity: toward conceptual clarity”. Academy of Management Review 3: 438–48.

Gunderman RB. & Willing SJ. (2002). Motivation in Radiology: Implications for leadership. Radiology 225 (1):1-5.

Hartley J. (1999). "Models of Job insecurity and coping strategies of organizations" in J. Ferrie, M.G, Marmot, J. Griffiths & E. Ziglio. "Labour market changes and job

insecurity: A challenge for social welfare and Health Promotion". WHO Regional Publication European Series No 81.

Hellgren J, Sverke M, Isaksson K. (1999). "A two-dimensional approach to job insecurity: consequences for employee attitudes and well-being". *European Journal of Work and Organizational Psychology* 8(2): 179–95

Ifanti A., Argyriou A., Kalofonou F. & Kalofonos H. 2014. Physicians Brain drain in Greece: A perspective on the reasons why and how to address it. *Health policy* 117(2):210-215.

Ifanti, AA., Arguriou, AA., Kalofonou, FH., Kalofonos, HP. (2014) "Physicians brain drain in Greece :A perspective on the reasons why and how to adress it". *Health Policy*. Aug.

Kontodimopoulos N., Paleologou V. & Niakas D. (2009) Identifying Motivational Factors for Professionals in Greek Hospitals. *BMC Health Services Research* 9:164.

Malkoutzis N. (2011). Young Greeks and the crisis: the danger of losing ageneration. *International Policy Analysis*. Friedrich- Ebert Stiftung

Maurice ,S.& Calgar ,O. (2006) *International Migration. Remmitances and the Brain Drain*. The International Bank of Reconstruction and Development, Washington

Niavis V. (2010). Employee motivation in a Public Hospital: The case of 'AHEPA' Hospital. Master's thesis. Hellenic Open University. Patra

Pozoukidou, A., Theodorou, M.M., & Kaitelidou, D., (2007) Job satisfuxtion of nursing and paramedical personnel of a public general hospital. *Original Paper* 46(4) : 537-544

Rantanawongsa N., Howell EE, & Wright SM. (2006). What motivates physicians throughout their careers in medicine? *Comprehensive Therapy* 32: 210-217.

Rosenblatt, Z. and Ruvio, A. (1996) "A test of a multidimensional model of job insecurity: The case of Israeli teachers", *Journal of Organizational Behavior*, 17, 587 - 605.

Sverke M., Hellgren J., & Näswall K. (2002). "No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences". *Journal of Occupational Health Psychology*

Sverke, M., Hellgren J. and Näswall, K. (2006) "Job Insecurity: A Literature Review", The National Institute for Working Life and Swedish Trade Unions in Cooperation

Theodoropoulos ,D.,Kyridis A.,Zagkos ,Ch. & Konstantinidou, Z.(2015) .The "Brain Drain " phenomenon in Greece:Young Greek scientists on their Way to Immigration,in an era of "crisis". Attitudes,Opinions & Beliefs towards the Prospect of Migration.*Journal of Education and Human Development*.

Tietjen A. M.,and Myers M. R., (1998). «Motivation and Job Satisfaction», *Management Decision* Vol.35, No 4, 1998, pp. 226-231

Tjadens, F., Weilandt, C.(2012) *Mobility of health professionals: health systems, working conditions, mobility patterns of health workers and implications for policy makers*. MohProf Summary Report, WIAD Scientific Institute of the Medical Association of German Doctors (Bonn)

Tsounis A., Sarafis P. & Bamidis P. (2014). Motivation among physicians in Greek Public Health- Care sector. *British Journal of Medicine & Medical research*. 4 (5):1094-1105.

Wilson , TD (1981) On User studies and information needs ,*Journal of Documentation*.

Wilson , TD (2000) *Human information behavior*.Informing Science.

Wilson ,TD (2006) On user studies and information needs.Journal of Documentation 2006.

Wilson ,TD(1999).Models in information behavior research, Journal of Documentation.

Yzerbyt and Leyens (1991) Requesting information to form an impression:the influence of valence and confirmatory status.Journal of Experimental Social Psychology.

Zahariadis N. (2013). The politics of risk sharing: fiscal federalism and the Greek dept crisis. Journal of European Integration 35(3):271-285.

Γαβρόγλου ,Σ.Π.(2002)Μετανάστευση και Ακροδεξιά Αντίδραση στην Ευρώπη :Συγκριτική Επισκόπηση,στο Ναζάκης Χ./Χλέτσος Μ.(2002).

Δημόπουλος Γ. (1998) Μακροοικονομική Θεωρία, τόμος ΙΙ, Αθήνα

Εκμέ-Πουλοπούλου Ήρα, Ελληνική Εταιρεία Δημογραφικών Μελετών (2007).Η μεταναστευτική πρόκληση.Αθήνα :Εκδόσεις Παπαζήση

Καντάς, Α. (1998). Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία, Μέρος 1ο , Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση, Ηγεσία, Γ' Έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Καρύδης,Β.Χ.(1996) Η εγκληματικότητα των Μεταναστών στην Ελλάδα Αθήνα :Εκδόσεις Παπαζήση

Κεραμάρης,Ν.(2006) Ιατρική Εκπαίδευση :Σύγχρονες προκλήσεις στις Πολιτικές Υγείας.Εθνική Σχολή δημόσιας Υγείας. Αθήνα

Κοτζιάς,Ν. (2003).Παγκοσμιοποίηση.Η ιστορική θέση,το μέλλον και η πολιτική σημασία.Αθήνα:Καστανιώτης.Σειρά Αναστοχάσμος.



Λαμπριανίδης ,Λ. (2011) Επενδύοντας στην φυγή .Η διαρροή επιστημόνων απο την Ελλάδα την εποχή της παγκοσμιοποίησης,Αθήνα :Κριτική.

Μουσούρου Λ.Μ.(1991) Μετανάστευση και Μεταναστεύτικη Πολιτική στην Ελλάδα και την Ευρώπη.Αθήνα :Gutenberg

Μπουραντάς Δ. (2002). Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα

Παπαλεξανδρή, Ν., (2003), Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, Εκδόσεις : Γ.Μπενου Αθήνα

Τριανταφύλλου Α. & Μαρούκης Θ. (2010).Η μετανάστευση στην Ελλάδα του 21ου αιώνα.Αθήνα :Εκδόσεις Κριτική.

Τσαούσης ,Δ. (1991) Κοινωνική Δημογραφία.Αθήνα :Gutenberg.

Χλέτσος Μ.,Κόλλιας Χ.,Συρακούλης Κ.,Παλαιολόγου Σ.,Θαλασσοχώρη Χ., Μπουρδουβάλη Β.,και συν.(2005) Οι οικονομικλες διαστάσεις της μετανάστευσης. Οι επιπτώσεις στον αγροτικό τομέα.

Χυτήρης Λ. Σ. (2001). Οργανωσιακή Συμπεριφορά. Η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς & επιχειρήσεις, Interbooks.

Χυτήρης Λ. Σ., (1999). «Οργανωσιακή Συμπεριφορά, Η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσεις», Αθήνα

Χυτήρης, Λ. (2001). Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Interbooks, Αθήνα

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30580199>

(burnout france)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28481850>

<https://www.tovima.gr/2017/07/08/society/oi-eidikeyomenoi-giatroi-gyrizoyn-tin-plati-sto-esy/>

<https://www.reader.gr/news/ygeia/perissoteroi-apo-17500-ellines-giatroi-ehoyn-fygei-metanastes>

<http://www.kathimerini.gr/942141/article/epikairothta/ellada/esy-pollwn-taxyhtwn-me-gewgrafikes-anisothtes>

<http://www.irdes.fr/english/issues-in-health-economics/203-the-international-migration-of-doctors-impacts-and-political-implications.pdf>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5745907/>