# Μετανάστευση ιατρών προς την Ελλάδα

## *Μια πρώτη αποτύπωση του φαινομένου*

■ Ε. ΠΑΪΖΗ[1], Ε. ΙΩΑΝΝΙΔΗ-ΚΑΠΟΛΟΥ[2], Δ. ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ[3]
[1]Προϊσταμένη Διοικητικού ΙΣ Αθηνών, Π.Ε. - Μεταπτυχιακό στη «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας»,
[2]Κοινωνιολόγος – ερευνήτρια, Τομέας Κοινωνιολογίας ΕΣΔΥ, [3]Καθηγητής Κοινωνιολογίας ΕΣΔΥ

***Περίληψη:*** *Όπως και σε άλλες χώρες, η μετανάστευση έχει δημιουργήσει νέες προκλήσεις και στον τομέα της υγείας. Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η καταγραφή των μεταναστών ιατρών στην περιοχή της πρωτεύουσας και σε επαρχιακές πόλεις στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν από διερεύνηση των αρχείων του ΙΣΑ και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, προκύπτει ότι στην Ελλάδα το σύνολο των μεταναστών ιατρών ανέρχεται σε ποσοστό 2,54%, σε σύνολο των ιατρών της χώρας. Στην Αθήνα, το σύνολο των μεταναστών ιατρών ανέρχεται σε ποσοστό 3,42%, σε σύνολο των ιατρών της περιοχής Αθηνών. Από τους εγγεγραμμένους μετανάστες στην περιοχή της Πρωτεύουσας, οι 321 είναι ομογενείς, ενώ 448 είναι αλλοδαποί. Σε σύνολο ομογενών ιατρών ποσοστό 67% είναι Κύπριοι, ενώ οι Βορειοηπειρώτες είναι 26,5%. Το μεγαλύτερο ποσοστό των αλλοδαπών ιατρών προέρχεται από Ανατολικές Χώρες, ενώ ακολουθούν οι Τρίτες Χώρες και μετά, με ποσοστό 26,2%, αλλοδαποί από Κράτη Μέλη της ΕΕ. Οι μετανάστες ιατροί προτιμούν να ασκούν την ιατρική στο ιδιωτικό τους ιατρείο (ποσοστό 37%), ενώ σε ασφαλιστικούς οργανισμούς απασχολείται μικρό ποσοστό (11%), με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου. Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) απασχολείται ποσοστό 7,2%. Η ανεργία στο χώρο των μεταναστών ιατρών πλήττει περισσότερο τις γυναίκες. Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι μετανάστες ιατροί στην Ελλάδα αντιπροσωπεύουν ένα μικρό ποσοστό (2,54%), το μεγαλύτερο ποσοστό των οποίων είναι εγκατεστημένο στην Αθήνα.*

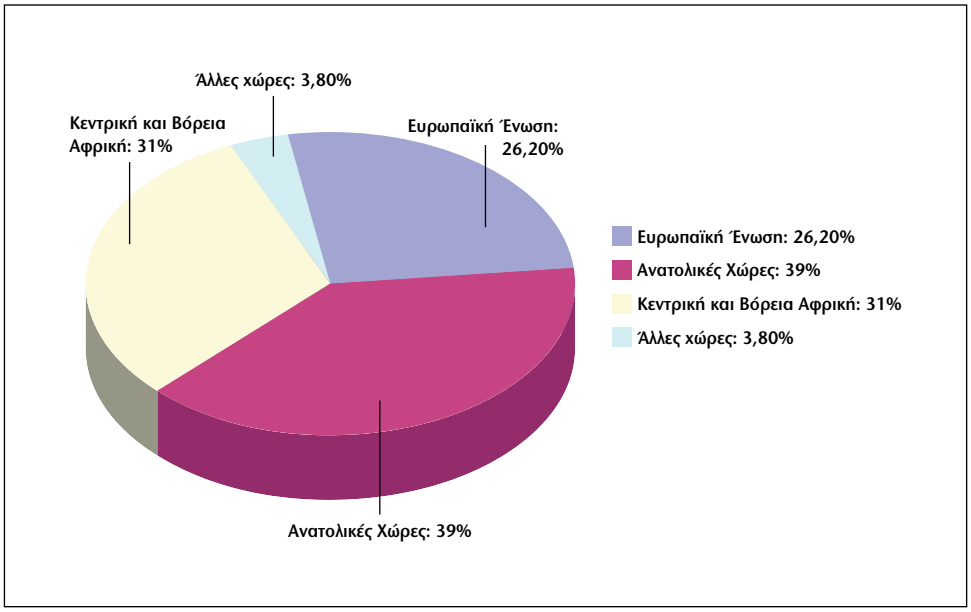
### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή των μεταναστευτικών τάσεων των ιατρών στην Ελλάδα, καθόσον μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν παρόμοια στατιστικά στοιχεία, καθώς και η καταγραφή των μεταναστών ιατρών σε επαρχιακές πόλεις της Ελλάδας. Ας ορίσουμε όμως τι σημαίνει μετανάστης ιατρός. Είναι ο επαγγελματίας Υγείας που απολαμβάνει πιστοποίηση ισοδυναμίας στις χώρες καταγωγής και προορισμού[5].

Η Ευρωπαϊκή Ολοκλήρωση, ένα από τα βασικά στάδια της οποίας ήταν η ενιαία εσωτερική αγορά, δηλαδή η ελεύθερη κυκλοφορία συντελεστών παραγωγής (ανθρώπινο δυναμικό, κεφάλαιο, υπηρεσίες), παράλληλα με τις παγκόσμιες γεωπολιτικές ανακατατάξεις, οδήγησαν σε ένα σημαντικό μεταναστευτικό ρεύμα στα τέλη του 20ού αιώνα. Σε ό,τι αφορά τον υγειονομικό τομέα, η ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων περιλαμβάνει την αγορά εργασίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και των λοιπών επαγγελμάτων υγείας, καθώς επίσης και την πιθανή ζήτηση υπηρεσιών από πρόσωπα που διαμένουν για μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα σε άλλη χώρα (Οικονόμου Χ., 2004). Ο Υγειονομικός τομέας χαρακτηρίζεται ως τομέας εντάσεως εργασίας, δεδομένου ότι απαιτείται έμπειρο και εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό.

Σύμφωνα με εκτίμηση του International Labour Office (1999, Geneva, p.23), 35 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως εργάζονται σε επαγγέλματα Υγείας. Η σπουδαιότητα του ανθρώπινου κεφαλαίου στον τομέα της Υγείας έχει γίνει αντιληπτή από την Ευρωπαϊκή Ένωση που, μέσα στα πλαίσια της ενιαίας εσωτερικής αγοράς, εξέδωσε μία σειρά από οδηγίες που είχαν σχέση με τις προϋποθέσεις και τις διαδικασίες αναγνώρισης των πτυχίων, των πιστοποιητικών και των τίτλων που έχουν απονεμηθεί από τα κράτη μέλη. Η διευκόλυνση της κυκλοφορίας και της εγκατάστασης των ιατρών αποτέλεσε αντικείμενο δύο οδηγιών, των 75/362/ΕΟΚ και 75/363/ΕΟΚ, που αφορούσαν στους επαγγελματίες Υγείας. Η οδηγία 75/362/ΕΟΚ αποσκοπούσε στη διευκόλυνση της κυκλοφορίας και εγκατάστασης στο εσωτερικό της Κοινότητας των ιατρών που είναι υπήκοοι των κρατών μελών, μέσω της αμοιβαίας αναγνώρισης των διπλωμάτων, πτυχίων, τίτλων και ιατρικών ειδικοτήτων που έχουν χορηγηθεί από τα κράτη μέλη. Στην οδηγία 75/363/ΕΟΚ καθορίζονταν οι ελάχιστες προϋποθέσεις εκπαίδευσης για την απόκτηση τίτλων σπουδών ιατρικής και ιατρικών ειδικοτήτων (κείμενα οδηγιών 75/362/ΕΟΚ και 75/363/ΕΟΚ).

Η Ελλάδα έχει ενσωματώσει τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) για τον τομέα της Υγείας. Κατά συνέπεια, οι υπήκοοι της ΕΕ έχουν τα ίδια δικαιώματα απασχόλησης με τους εγγενείς Έλληνες, υπό την έννοια ότι μπορούν να υιοθετηθούν σε ολόκλη-




***Σχήμα 1.*** *Κατανομή των μεταναστών ιατρών, ανάλογα με τη χώρα προέλευσής τους.*

ρο τον τομέα της Υγείας συμπεριλαμβανομένου και του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Ένας αλλοδαπός που θέλει να ασκήσει το ιατρικό επάγγελμα στην Ελλάδα πρέπει να διαθέτει ορισμένα ακαδημαϊκά και επαγγελματικά προσόντα, να ακολουθήσει μία καλά διευκρινισμένη υποχρεωτική διαδικασία που περιλαμβάνει την ακαδημαϊκή αναγνώριση, την επαγγελματική αναγνώριση, την απόκτηση της άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος και την εγγραφή σε Ιατρικό Σύλλογο, ο οποίος είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ).

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την παρούσα εργασία συλλέχθηκαν πρωτογενή και δευτερογενή στοιχεία μεταναστών ιατρών. Ο αριθμός των μεταναστών ιατρών είναι πραγματικός και όχι πλασματικός, διότι οι ιατροί προκειμένου να ασκήσουν το ιατρικό επάγγελμα πρέπει να έχουν νομιμοποιηθεί. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από:

1. Το αρχείο του Ιατρικού Συλλόγου της Αθήνας (ΙΣΑ), σχετικά με τον αριθμό των εγγεγραμμένων μελών κατά εθνικότητα, υπηκοότητα, φύλο, ηλικία, έτος εγγραφής. Η εθνικότητα ήταν το βασικό στοιχείο από το οποίο επεξεργάστηκαν και βρέθηκαν οι ομογενείς ιατροί και οι αλλοδαποί.

2. Το αρχείο Ιατρικών Συλλόγων της χώρας, αλλά και από Ιατρικούς Συλλόγους χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα στοιχεία που ζητήθηκαν από τους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας μας ήταν ο συνολικός αριθμός των μελών του εκάστοτε Ιατρικού Συλλόγου, ο αριθμός των αλλοδαπών ιατρών και η ημερομηνία εγγραφής τους στον Ιατρικό Σύλλογο, προκειμένου να αποτυπωθεί εάν υπάρχουν αυξητικές μεταναστευτικές τάσεις αλλοδαπών ιατρών, όχι μόνο στην Πρωτεύουσα, αλλά και στις άλλες επαρχιακές πόλεις. Και τούτο σε σχέση με τον καταγεγραμμένο ιατρικό πληθωρισμό που παρατηρείται τις τελευταίες δεκαετίες, συγκεντρώνοντας το ιατρικό δυναμικό της χώρας στην Πρωτεύουσα, δημιουργώντας έτσι κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα και περιφερειακές ανισότητες.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

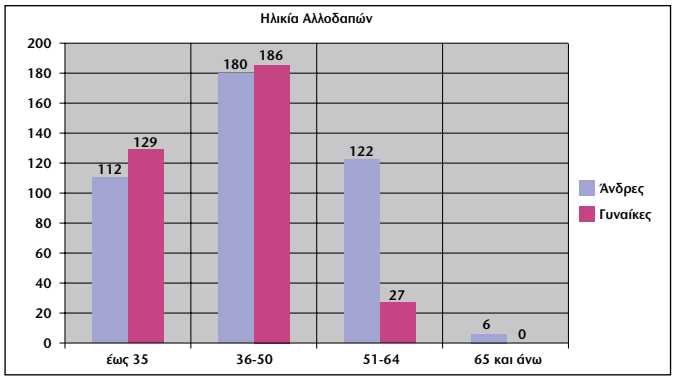
### Μετανάστες ιατροί στην Αθήνα

Το σύνολο των ιατρών στον Ιατρικό Σύλλογο της Αθήνας στο τέλος του 2005 ήταν 22.483. Από αυτούς, 321 είναι ομογενείς, ενώ 448 είναι αλλοδαποί. Άρα το σύνολο των μεταναστών ιατρών είναι 769, που αντιστοιχεί σε ποσοστό 3,42%. Ομογενείς θεωρούνται αυτοί που έχουν Εθνικότητα Ελληνική και Υπηκοότητα άλλη από την Ελληνική, ενώ αλλοδαποί θεωρούνται αυτοί που έχουν Εθνικότητα και Υπηκοότητα άλλη από την Ελληνική. Ως μετανάστες νοούμε το σύνολο των ομογενών και των αλλοδαπών. Σε σύνολο ομογενών ιατρών, ποσοστό 67% είναι Κύπριοι, ενώ οι Βορειοπειρώτες είναι 26,5%. Από το σύνολο των ομογενών οι 203 είναι άνδρες και οι 118 γυναίκες. Οι περισσότεροι είναι χωρίς ειδικότητα, ενώ όσοι έχουν αποκτήσει ειδικότητα επιλέγουν σε μεγαλύτερο ποσοστό τις χειρουργικές ειδικότητες, π.χ. Χειρουργός, Ορθοπεδικός, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος.

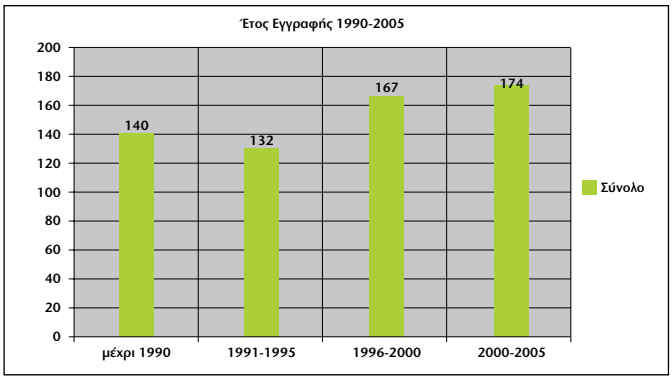
### Αλλοδαποί ιατροί στην Αθήνα ανά χώρες προέλευσης

Οι αλλοδαποί ιατροί στην περιοχή της Αθήνας είναι 448: 117 (ποσοστό 26,2%) από χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης (εκτός Ελλάδας), 175 (ποσοστό 39%) από Ανατολικές χώρες (Αλβανία, Βουλγαρία, Ρουμανία, Σερβία, Τουρκία, Καζακστάν, Αρμενία, Κούρδοι, Μολδαβία, Ουκρανία, Πολωνία, Ρωσία), 139 (ποσοστό 31%) από χώρες Βόρειας και Κεντρικής Αφρικής (Αίγυπτος, Αιθιοπία, Αραβία, Ιορδανία, Ιράκ, Ιράν, Ισραήλ, Λίβανος, Πακιστάν, Παλαιστίνη), 17 (ποσοστό 3,8%) από άλλες χώρες (Αμερική, Καναδάς, Κένυα, Κονγκό, Μάλτα, Νιγηρία, Ουγκάντα, Σρι-Λάνκα, Τανζανία, Φιλανδία).

Παρατηρούμε, στο σχήμα 1, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αλλοδαπών προέρχεται από Ανατολικές χώρες, ακολουθούν οι Τρίτες Χώρες και μετά, με ποσοστό 26,2%, αλλοδαποί από Κράτη Μέλη της ΕΕ.




***Σχήμα 2.*** *Στις γυναίκες, από 36 ετών έως 50 ετών, υπάρχει μεγαλύτερη μεταναστευτική τάση, έναντι των ανδρών της ίδιας ηλικιακής ομάδας.*




***Σχήμα 3.*** *Κινητικότητα μεταναστών ιατρών στην Αθήνα. Παρατηρούμε ότι, από το 1990 έως το 2005, εμφανίζεται μεταναστευτική τάση σε ποσοστό 24,3%, ενώ τα τελευταία 10 χρόνια εμφανίζεται αύξηση 4,2%.*

• ***Χώρες Βόρειας και Κεντρικής Αφρικής***

Σε σύνολο ανδρών και γυναικών, οι κυριότερες χώρες εισαγωγής μεταναστών είναι η Ιορδανία (34%) και η Συρία (26%). Οι περισσότερες γυναίκες προέρχονται από το Ιράν (τέσσερις στον αριθμό). Από τις χώρες της Βόρειας και Κεντρικής Αφρικής, στο σύνολο των μεταναστών ιατρών, το ποσοστό των γυναικών είναι μικρό (13,6%) και μπορεί να ερμηνευθεί από τις πολιτισμικές και θρησκευτικές συνθήκες των χωρών, οι οποίες στην πλειονότητά τους είναι μουσουλμανικές όπου ο ρόλος της γυναίκας, γενικώς, είναι περιορισμένος. Επίσης, οι περισσότερες είναι ιατροί χωρίς ειδικότητα, ενώ οι ειδικότητες που προτιμούν οι γυναίκες είναι Παιδιατρική και Παθολογία.

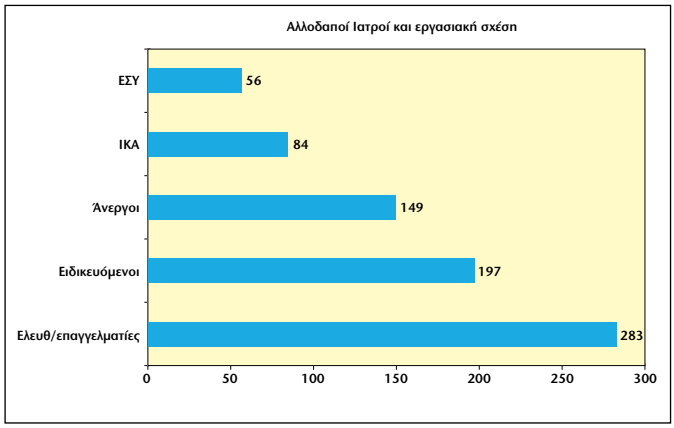
Οι περισσότεροι άνδρες προέρχονται από την Ιορδανία, τη Συρία, το Σουδάν, την Παλαιστίνη. Οι ιατροί που προέρχονται από αυτές τις χώρες, προτιμούν τις ειδικότητες (κατά σειρά προτίμησης) Χειρουργική, Μαιευτική - Γυναικολογία, Παιδιατρική, Ορθοπεδική, Καρδιολογία.

•***Ανατολικές Χώρες***

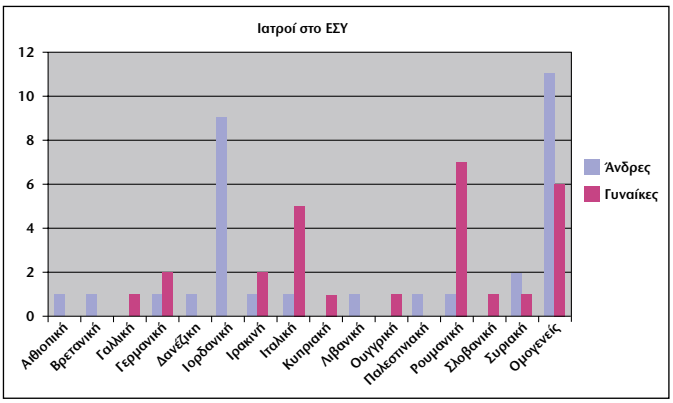
Από τους ιατρούς που προέρχονται από τις Ανατολικές Χώρες το ποσοστό των γυναικών είναι 76%, ποσοστό ιδιαίτερα υψηλό. Οι περισσότεροι (άνδρες και γυναίκες) προέρχονται από τη Ρουμανία (σε ποσοστό 49,7%), τη Ρωσία (σε ποσοστό 17,2%), τη Βουλγαρία (σε ποσοστό 15,5%). Από τις γυναίκες οι περισσότερες προέρχονται από τη Ρουμανία, τη Βουλγαρία, τη Ρωσία. Από τους άνδρες οι περισσότεροι προέρχονται από τη Ρωσία, τη Ρουμανία, τη Βουλγαρία. Στο σύνολό τους είναι ιατροί χωρίς ειδικότητα οι περισσότεροι. Οι ειδικότητες που προτιμώνται είναι Μαιευτική - Γυναικολογία, Παιδιατρική, Παθολογία. Οι περισσότερες γυναίκες προέρχονται από τη Ρουμανία, τη Βουλγαρία, τη Ρωσία. Στο σύνολό οι γυναίκες τους είναι κυρίως ιατροί χωρίς ειδικότητα.

• ***Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης***

Από τους ιατρούς που προέρχονται από Χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το ποσοστό των γυναικών είναι 61,2%, ποσοστό ιδιαίτερα υψηλό, και όσον αφορά τις ιατρικές ειδικότητες, η Παθολογία, η Μαιευτική - Γυναικολογία και η Καρδιολογία είναι οι ειδικότητες που προτιμώνται. Οι Ευρωπαίοι πολίτες, στη χώρα μας, προέρχονται κυρίως από την Ιταλία (σε ποσοστό 43%), τη Γερμανία (σε ποσοστό 21,5%), τη Γαλλία (σε ποσοστό 8,6%), την Αγγλία (σε ποσοστό 9,5%).




***Σχήμα 4.*** *Εργασιακή απασχόληση αλλοδαπών ιατρών ανά κλάδο.*




***Σχήμα 5.*** *Μετανάστες ιατροί που απασχολούνται στο ΕΣΥ, ανά χώρα προέλευσης. Κινητικότητα των μεταναστών ιατρών στην Αθήνα. Η μεγαλύτερη κινητικότητα παρατηρείται στην ηλικιακή ομάδα 36-50 ετών.*

| ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΑΝΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ιατρικός Σύλλογος | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Σύνολο μελών 2005 | Σύνολο μεταναστών ιατρών έτους 2005 | Ποσοστό |
| Αθηνών | | | | | 22.483 | 769 | 3,4% |
| Θεσσαλονίκης | 17 | 22 | 31 | 35 | 7.760 | 202 | 2,6% |
| Ιωαννίνων | 4 | 2 | 4 | 7 | 1.268 | 43 | 3,4% |
| Πάτρας | 5 | 3 | 6 | 9 | 1.730 | 41 | 2,36% |
| Ροδόπης | | | | | 331 | 46 | 13,9% |
| Καβάλας | 10 | 3 | 12 | 10 | 555 | 74 | 13,3% |
| Ρόδου | | | | | 496 | 22 | 4,4% |
| Ζακύνθου | | | | | 137 | 7 | 5,1% |

## Κινητικότητα των μεταναστών ιατρών στην Αθήνα

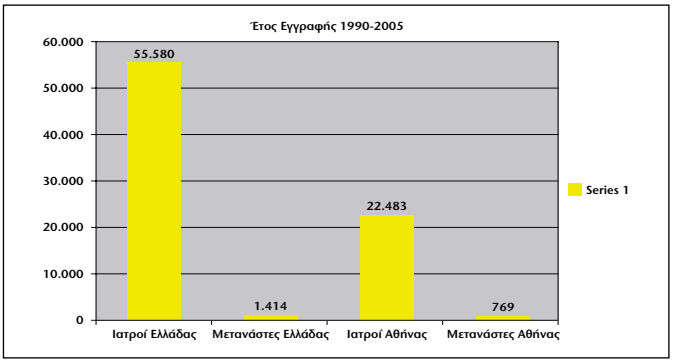
Η μεγαλύτερη κινητικότητα παρατηρείται στην ηλικιακή ομάδα 36 ετών έως 50 ετών. Στο σχήμα 2 (ηλικία αλλοδαπών) παρατηρούμε ότι στις γυναίκες, από 36 ετών έως 50 ετών, υπάρχει μεγαλύτερη μεταναστευτική τάση, έναντι των ανδρών της ίδιας ηλικιακής ομάδας. Στις ομάδες από 51 ετών μέχρι 64 και άνω των 65, το ποσοστό μετανάστευσης των γυναικών μειώνεται έως ότου μηδενιστεί. Στο σχήμα 3 παρατηρούμε ότι, από το 1990 έως το 2005, εμφανίζεται μεταναστευτική τάση σε ποσοστό 24,3%, ενώ τα τελευταία 10 χρόνια εμφανίζεται αύξηση 4,2%.

## Εργασιακές σχέσεις μεταναστών στην Αθήνα

Στο σχήμα 4 παρατηρούμε ότι οι μετανάστες ιατροί προτιμούν να ασκούν την ιατρική στο ιδιωτικό τους ιατρείο (ποσοστό 37%). Από τους ελευθεροεπαγγελματίες ιατρούς, το μεγαλύτερο ποσοστό (24%) είναι γυναίκες από τη Ρουμανία και ακολουθούν οι άνδρες από την Ιορδανία. Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι η ανεργία πλήττει τις γυναίκες από τη Ρουμανία, τη Βουλγαρία και ακολουθεί η Ιταλία. Σε ασφαλιστικούς οργανισμούς απασχολείται μικρό ποσοστό 11%, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου. Οι περισσότεροι μετανάστες ιατροί που εργάζονται στο ΙΚΑ είναι Ιορδανοί με ποσοστό 16,6% και Σύριοι με ποσοστό 11,9%. Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) απασχολείται ποσοστό 7,2%. Οι ιατροί αυτοί έχουν αποκτήσει την Ελληνική Υπηκοότητα, εκτός από τους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στο σχήμα 5 παρατηρούμε ότι οι αλλοδαποί που εργάζονται στο ΕΣΥ είναι, οι περισσότεροι, γυναίκες από τη Ρουμανία και άνδρες από την Ιορδανία.

## Μετανάστες ιατροί σε επαρχιακές πόλεις της Ελλάδας

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 1, το μεγαλύτερο ποσοστό (13,9% και 13,3%, αντίστοιχα) μεταναστών ιατρών, σε σχέση με το συνολικό αριθμό εγγεγραμμένων ιατρών, βρίσκεται στην περιοχή ευθύνης του Ιατρικού Συλλόγου Ροδόπης και του Ιατρικού Συλλόγου Καβάλας, αντίστοιχα. Ειδικότερα στον ΙΣ Ροδόπης, σε ποσοστό περίπου 90%, βρίσκονται νέο-πρόσφυγες, δηλαδή Ρωσοπόντιοι, Γεωργιανοί, Αρμένιοι, ιατροί από το Καζακστάν, από το Ουζμπεκιστάν. Μόνο ένας ιατρός είναι εγγεγραμμένος από χώρα της ΕΕ (Ιταλία). Στον ΙΣ Καβάλας ποσοστό περίπου 78% είναι ομογενείς από τη Γερμανία, τη Ρωσία, τη Γεωργία, την Κύπρο.




***Σχήμα 6.*** *Κατανομή ιατρών και, συγκριτικά, μεταναστών ιατρών, στην Ελλάδα και στην Αθήνα, αντίστοιχα.*

Στους άλλους Ιατρικούς Συλλόγους του πίνακα 1 παρατηρούμε ότι τα ποσοστά των μεταναστών ιατρών, σε σχέση πάντα με το σύνολο των εγγεγραμμένων μελών, κυμαίνονται μεταξύ 2,5% έως 5%.

Στην περιοχή του ΙΣ Ροδόπης και του ΙΣ Καβάλας το αυξημένο ποσοστό μεταναστών ιατρών οφείλεται στην Κοινοτική Πρωτοβουλία URBAN I και II, που στόχο είχαν να συμβάλουν στην αναζήτηση ολοκληρωμένων και βιώσιμων παρεμβάσεων, οι οποίες θα αντιμετωπίσουν το ιδιαίτερα οξύ κοινωνικό πρόβλημα της κρίσης των πολυάριθμων αστικών κέντρων, με ενέργειες κοινωνικής και οικονομικής εξυγίανσης. Επίσης, παρατηρούμε ότι στον ΙΣ Ζακύνθου το ποσοστό των μεταναστών ιατρών είναι μεγαλύτερο από τους Ιατρικούς Συλλόγους Αθήνας, Πάτρας, Ιωαννίνων, Ρόδου, αλλά πολύ μικρότερο των ΙΣ Ροδόπης και ΙΣ Καβάλας.

## Σύνολο μεταναστών ιατρών στην Ελλάδα

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος έχει στο αρχείο του (έτος 2005) 55.580 ιατρούς-μέλη. Από αυτούς, οι 1.414 είναι μετανάστες ιατροί, ήτοι ποσοστό 2,54%, στο σύνολο των ιατρών της χώρας μας. Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών έχει εγγεγραμμένα μέλη (έτος 2005) 22.483 ιατρούς, εκ των οποίων οι 769 είναι με-

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΠΟΥ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΟΥΝ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ**

| Χώρα | Μέλη | Έλληνες | Εκτός χωρών ΕΕ | Χώρες ΕΕ |
|---|---|---|---|---|
| **Αυστρία**<br>**Βιέννη** | 35.924<br>11.111 | 54 | | |
| **Βερολίνο** | 25.381 | 94* | | |
| **Λονδίνο** | 137.000 | 238** επίσημα<br>1.500 ανεπίσημα | | |
| **Ρώμη** | | 270 | 1.796 | 1.138 |

** Ο αριθμός αυτός αντιπροσωπεύει τους Έλληνες. Οι Έλληνες, όμως, που έχουν και Γερμανική Υπηκοότητα φέρονται ως Γερμανοί υπήκοοι.*
*** Ο αριθμός αυτός αντιπροσωπεύει όσους έχουν τελειώσει Ελληνικό Πανεπιστήμιο.*

τανάστες, ήτοι ποσοστό 3,42%, σε σύνολο ιατρών της περιοχής Αθηνών. Στο σχήμα 6 παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών της χώρας και το μεγαλύτερο ποσοστό των μεταναστών ιατρών της χώρας είναι εγκατεστημένο στην περιοχή της Πρωτεύουσας.

## Στοιχεία από τη διεθνή μετανάστευση

Τα στατιστικά δεδομένα για τη διεθνή ιατρική μετανάστευση είναι ασθενή και από αυτά έχουμε μία σφαιρική εικόνα των σχεδίων μετανάστευσης. Οι σημαντικότερες περιοχές πηγής των μεταναστών ιατρών είναι η Αφρική, η Καραϊβική, η Νοτιοανατολική Ασία και η Νότια Ασία. Για Αφρικανούς, οι σημαντικότερες χώρες προορισμού είναι η Αυστραλία, το Βέλγιο, ο Καναδάς, το Ηνωμένο Βασίλειο, οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Παραδείγματος χάριν, στη Γκάνα οι ελλείψεις στις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας έχουν αυξηθεί τα τελευταία πέντε χρόνια. Μέσα σε μία δεκαετία, μεταξύ 1986 και 1995, 61% της παραγωγής μίας ιατρικής σχολής είχε εγκαταλείψει τη χώρα[14].

Οι Βόρειες χώρες, ειδικά οι αγγλόφωνες χώρες, εισάγουν ανθρώπινο δυναμικό από τις Νότιες χώρες και το μεγαλύτερο μέρος του ανθρώπινου δυναμικού τους σε ιατρούς και νοσοκόμες εξαρτάται από αυτές τις χώρες. Το 20% των μεταναστών ιατρών του Ηνωμένου Βασιλείου προέρχεται από την Αφρική, ενώ το 30% των μεταναστών ιατρών στις ΗΠΑ προέρχεται από την Ινδία και το Πακιστάν. Στο έτος 2000, ο κόσμος είχε περίπου 8,5 εκατομμύρια ιατρούς και η παγκόσμια ιατρική πυκνότητα ήταν 1,4 ιατροί ανά 1.000 άτομα πληθυσμού. Η Ευρώπη και η Βόρεια Αμερική έχουν μόνο 21% του παγκόσμιου πληθυσμού και έχουν το 45% του παγκόσμιου πλήθους ιατρών. Αντίθετα, η Αφρική που έχει το 13% του παγκόσμιου πληθυσμού, έχει μόνο 3% των παγκόσμιου πλήθους ιατρών[5].

Από τη δεκαετία του '70, η παγκοσμιοποίηση των αγορών και η ανάπτυξη των συμφωνιών ελευθεροποίησης των συναλλαγών έχουν διευκολύνει τη διεθνή μετανάστευση, με την άρση των εμποδίων στο εμπόριο, στις υπηρεσίες, στα προϊόντα, στους ανθρώπους. Αυτή η ελευθεροποίηση έχει επηρεάσει και την Υγειονομική αγορά, αφού και στον τομέα της Υγείας ισχύουν οι κανόνες της αγοράς, δηλαδή η ζήτηση και η προσφορά.

Η ζήτηση σε πολλές αναπτυγμένες χώρες αυξάνεται, π.χ. το Ηνωμένο Βασίλειο, το έτος 2002, χρειαζόταν 10.000 περισσότερους ιατρούς και 20.000 περισσότερες νοσοκόμες, για να ικανοποιήσει τις ανάγκες του νέου Σχεδίου Υγείας[9].

Σύμφωνα με επιστολή του British Medical Association, προς τον Ιατρικό Σύλλογο της Αθήνας, το Ηνωμένο Βασίλειο εξαρτάται από τις Νότιες χώρες για ιατρούς. Η απαίτηση για ενίσχυση του δυναμικού σε ιατρούς και νοσοκόμους οφείλεται στη γήρανση του πληθυσμού, στις νέες τεχνολογίες, στις αλλαγές στην οικογενειακή ζωή και στην καταναλωτική ζήτηση.

Συγχρόνως, στις φτωχότερες χώρες όπου οι οικονομίες είναι αδύνατες, υπάρχει ως επακόλουθο η πτώση της αξίας των μισθών, πέφτει το ηθικό των εργαζομένων και, έτσι, η ιδέα της μετανάστευσης φαίνεται πιο ελκυστική προς τις χώρες όπου υπάρχει προσφορά εργασίας.

Στο UK General Medical Council οι εγγραφές μεταναστών ιατρών παρουσιάζουν μία αύξηση 38%, μεταξύ των ετών 1993 και 2002. Έχει υπολογισθεί ότι η Αγγλία, μόνη της, θα χρειασθεί 25.000 ιατρούς, από τα έτη 1997 έως 2008[17].

Η διεθνής «στρατολόγηση» ιατρών και νοσοκόμων έχει δημιουργήσει διαμάχες, ειδικότερα το 1997, όταν επέκρινε ο Νέλσον Μαντέλα το Ηνωμένο Βασίλειο για τη στρατολόγηση νοσοκόμων από τη Νότια Αφρική. Σε αντίδραση σε αυτές τις κριτικές, το Υπουργείο Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου διένειμε οδηγίες σε όλους τους υπεύθυνους των National Health Services (NHS) τον Νοέμβριο του 1999, που δήλωναν: «Είναι ουσιαστικό όλοι οι υπεύθυνοι των NHS να μη στρατολογούν ενεργά από τις αναπτυσσόμενες χώρες που έχουν δικές τους ελλείψεις σε προσωπικό». Η Νότια Αφρική και οι χώρες της Καραϊβικής υποδείχθηκαν συγκεκριμένα ως περιοχές όπου η ενεργός στρατολόγηση πρέπει να αποφευχθεί[18].

Τον Σεπτέμβριο 2001 εκδόθηκε μία πιο λεπτομερής οδηγία (Κώδικας Συμπεριφοράς ως προς τη στρατολόγηση) που περιλάμβανε καθοδήγηση σχετικά με τη συνεργασία με τις αντιπροσωπείες στρατολόγησης και επαναλάμβανε ότι οι NHS δεν πρέπει να στοχεύουν στη στρατολόγηση από τις αναπτυσσόμενες χώρες, εκτός εάν τα Υπουργεία Υγείας έχουν συνάψει επίσημες συμφωνίες με μια συγκεκριμένη χώρα. Το Υπουργείο Υγείας ήταν απρόθυμο να προσδιορίσει ποιες χώρες θεώρησε αναπτυσσόμενες, αλλά τελικά, στις αρχές του 2003, δημοσίευσε τον κατάλογο της διεθνούς ανάπτυξης λιγότερο ανεπτυγμένων χωρών.

Κατά τη συμμετοχή του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), του τμήματος EURES, σε Συνέδριο των Υπηρεσιών Απασχόλησης, που διεξήχθη το 2001 στην Umea της Σουηδίας, διαπιστώθηκε ότι υπήρχε έλλειψη σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στα Νοσοκομεία της Σουηδίας, της Αγ-

γλίας και της Ιρλανδίας. Ο υπεύθυνος προσλήψεων για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της πόλης Umea εξεδήλωσε ενδιαφέρον για συνεργασία της Σουηδίας με την Ελλάδα.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΑΕΔ, μόνο 24 Έλληνες ιατροί δήλωσαν ενδιαφέρον για εργασία στη Σουηδία, εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν ανειδίκευτοι. Με διακρατικές συνεργασίες που υλοποιήθηκαν μεταξύ Γερμανίας-Σουηδίας και Ισπανίας-Σουηδίας, το έτος 2001, απασχολούνται στη Σουηδία 350 εργαζόμενοι.

Ενδιαφέρον για πρόσληψη Ελλήνων ιατρών σε Γαλλικά Δημόσια Νοσοκομεία (2005) έδειξε η Neplaz International-Conseil en Ressources Humaines, τονίζοντας ότι η διαμονή στο εξωτερικό είναι πραγματική ευκαιρία και πολύ κερδοφόρα. Από το έτος 2003, το Ηνωμένο Βασίλειο ζητάει την πρόσληψη Ελλήνων ιατρών με ιδιαίτερα ελκυστικούς μισθούς και ευέλικτες συμβάσεις εργασίας.

Σε αυτήν την εργασία προσπάθησα να συλλέξω στοιχεία Ελλήνων μεταναστών σε άλλες χώρες της ΕΕ το οποίο αποδείχθηκε αρκετά δύσκολο. Επικοινώνησα με Ευρωπαϊκούς Ιατρικούς Συλλόγους, όπως ΙΣ Ρώμης, ΙΣ Παρισίου, British Medical Association, ΙΣ Στοκχόλμης, ΙΣ Μονάχου, ΙΣ Βιέννης. Ζητήθηκαν στοιχεία: α) συνολικού αριθμού εγγεγραμμένων μελών, β) αριθμός εγγεγραμμένων Ελλήνων ιατρών, και, γ) αριθμός αλλοδαπών ιατρών. Αξίζει να σημειωθεί ότι αντιμετώπισα προβλήματα επικοινωνίας, ιδιαίτερα με τον ΙΣ Παρισιού. Από τους αναφερόμενους Συλλόγους, ο ΙΣ Παρισιού και ο ΙΣ Στοκχόλμης με ενημέρωσαν, με επιστολή τους, ότι δεν έχουν στοιχεία αλλοδαπών ιατρών. Το British Medical Association μου έστειλε στοιχεία ιατρών Ελλήνων και αλλοδαπών ιατρών, αλλά τα στοιχεία τους είναι καταχωρημένα όχι με την Εθνικότητα ή την Υπηκοότητα, αλλά με την χώρα προέλευσης του πτυχίου τους, π.χ. Έλληνας ιατρός που έχει τελειώσει τις σπουδές του στη Ρουμανία συμπεριλαμβάνεται στη χώρα Ρουμανία. Έτσι, επίσημα για το British Medical Association, οι Έλληνες ιατροί είναι 238, ενώ ο ανταποκριτής δημοσιογράφος του «Mega Channel» στο Λονδίνο, κ. Λάμπης Τσιριγωτάκης, αναφέρει ότι οι Έλληνες ιατροί στην Αγγλία είναι 1500.

Από τον πίνακα 2 παρατηρούμε ότι οι Έλληνες ιατροί μετανάστες είναι ένας σημαντικός αριθμός, σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της ΕΕ. Παραδείγματος χάριν, ο αριθμός των Ελλήνων ιατρών στη Ρώμη είναι 270, ενώ οι προερχόμενοι μετανάστες ιατροί από τη Γαλλία 163 και από την Ισπανία 65. Ομοίως, από τους εγγεγραμμένους ιατρούς μετανάστες στο British Medical Association, όπου οι Έλληνες ιατροί είναι 238, οι προερχόμενοι μετανάστες ιατροί από την Γαλλία είναι 99, από την Αυστρία είναι 55, από την Ισπανία 444. Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η Ελλάδα είναι χώρα που εξάγει ιατρούς.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει καμία διμερής ή πολύπλευρη συμφωνία σχετικά με τη «στρατολόγηση» ή την ανταλλαγή ιατρικού προσωπικού, ενώ άλλες χώρες έχουν συνάψει παρόμοιες συμφωνίες. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι η Ελλάδα παρουσιάζει υψηλό και αυξανόμενο αριθμό ιατρών, ανά 1.000 κατοίκους, το οποίο έχει συμπέσει με την συστηματική εισροή Ελλήνων ιατρών, πτυχιούχων ξένων Πανεπιστημίων. Το έτος 2005 ο αριθμός των ιατρών στην Ελλάδα ήταν 55.580 έναντι 24.300 μελών το έτος 1990. Σε αυτό το πλαίσιο δεν εκπλήσσει το γεγονός ότι οι ξένοι ιατροί στην Ελλάδα αντιπροσωπεύουν ένα μικρό ποσοστό του συνολικού αριθμού. Οι ξένοι ιατροί είναι κυρίως Ομογενείς, ήτοι έχουν Εθνικότητα Ελληνική και Υπηκοότητα ξένη. Κατά συνέπεια, η Ελλάδα δε φαίνεται να είναι χώρα που προσελκύει πολλούς ξένους ιατρούς. Αυτό πιθανόν να οφείλεται: α) στους χαμηλούς μισθούς, σε σχέση με τους μισθούς των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, β) στη γραφειοκρατία, γ) στον ιατρικό πληθωρισμό, δ) στο νομικό πλαίσιο, σχετικά με τις διαδικασίες αναγνώρισης τίτλων σπουδών, αδειών παραμονής και εργασίας αλλοδαπών, και, ε) στο ότι η Ελλάδα δεν είναι υψηλού εισοδήματος χώρα.

Έτσι, η Ελλάδα δεν έχει εφαρμόσει δική της μεταναστευτική πολιτική για τον χώρο της Υγείας, λόγω του περιορισμένου αριθμού μεταναστών ιατρών.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι μετανάστες ιατροί στην Ελλάδα αντιπροσωπεύουν ένα μικρό ποσοστό επί του συνολικού αριθμού των ιατρών, ήτοι 2,54%. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών της χώρας είναι εγκατεστημένο στην Αθήνα. Ομοίως, οι μετανάστες ιατροί προτιμούν την Πρωτεύουσα και είναι εγγεγραμμένοι στο μεγαλύτερο Ιατρικό Σύλλογο της χώρας μας, τον ΙΣ Αθηνών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ


1. Χριστιανός Β. Η ελεύθερη κυκλοφορία των ιατρών κατά το δίκαιο της ΕΟΚ. Εκδόσεις Σάκκουλα, Κομοτηνή, 1982.
2. Κυριόπουλος Γ, Γείτονα Μ. Η Διασυνοριακή Ροή Ασθενών στην Ελλάδα και την Ευρώπη. Εκδόσεις Εξάντας, Πολιτικές Υγείας, Αθήνα, 1995.
3. Αγραφιώτης Δ. Πολιτιστικές Αβεβαιότητες. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999.
4. Bundred P, Levitt C. Medical migration and inequity of health care. McMaster University, Health Sciences, Liverpool, 2000.
5. Loefler IJP. Medical Migration. In: Croatian Medical Journal 2001; 42(5):504-505.
6. Στεφάνου Κ. Ευρωπαϊκή Ολοκλήρωση. Εκδόσεις Σάκκουλα, Τόμος Α΄, 5η Αναθεωρημένη Έκδοση, Κομοτηνή, 2001.
7. Nettleton S. Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας. Εκδόσεις Δαρδανός, Αθήνα, 2002.
8. Martineau T, Decker K, Bundred P. Leveling the playing field for developing country health systems. Liverpool School of Tropical Medicine, UK, 2002 [www.liv.ac.uk/lstm/hsrhome.html].
9. Dovlo D. The Brain Drain and Retention of health Proffessionals in Africa. 2003 [www.worldbank.org/afr/teia/conf_0903/dela_dovlo.pdf].
10. Bach S. International Migration of health workers, Labour and social issues. International Labour Office, 2003 [www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/wp209.pdf].
11. Παύλου Μ, Χριστόπουλος Δ. Η Ελλάδα της Μετανάστευσης. Επιμέλεια. Σειρά Μελετών. Κέντρο Ερευνών Μειονοτικών Ομάδων, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2004.
12. Οικονόμου Χ. Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες. Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα, 2004.
13. Rowson M. The brain drain: can it be stopped? In: Health Exchange, Medact, 2004; pp.21-23.
14. Alkire S, Chen L. Joint Learning Initiative, Human Resources for Health and The Global Equity Initiative. Harvard University Asia Center, 2004.
15. Αρχείο Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου. Επεξεργασία στοιχείων από το πληροφοριακό σύστημα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, 2005.
16. Σακελλαρόπουλος Σ. Προς μία παγκοσμιοποίηση της Μετανάστευσης; Στην ιστοσελίδα του Συλλόγου Ελλήνων Κοινωνιολόγων, 2006 [www.sociology.gr].
17. World Health Organization (WHO), Migration of health workers. Ανακοίνωση, Απρίλιος 2006, σελ.2.
18. Adkoli BV, Wig KL. Migration of Health Workers: Perspectives from Bangladesh, India, Nepal, Pakistan and Sri Lanka. All India institute of Medical Sciences, New Delhi, 2006, σελ.21.