



Ερωτηματολόγιο για την ειδικότητα

Sunday, January 07, 2024

511

Total Responses

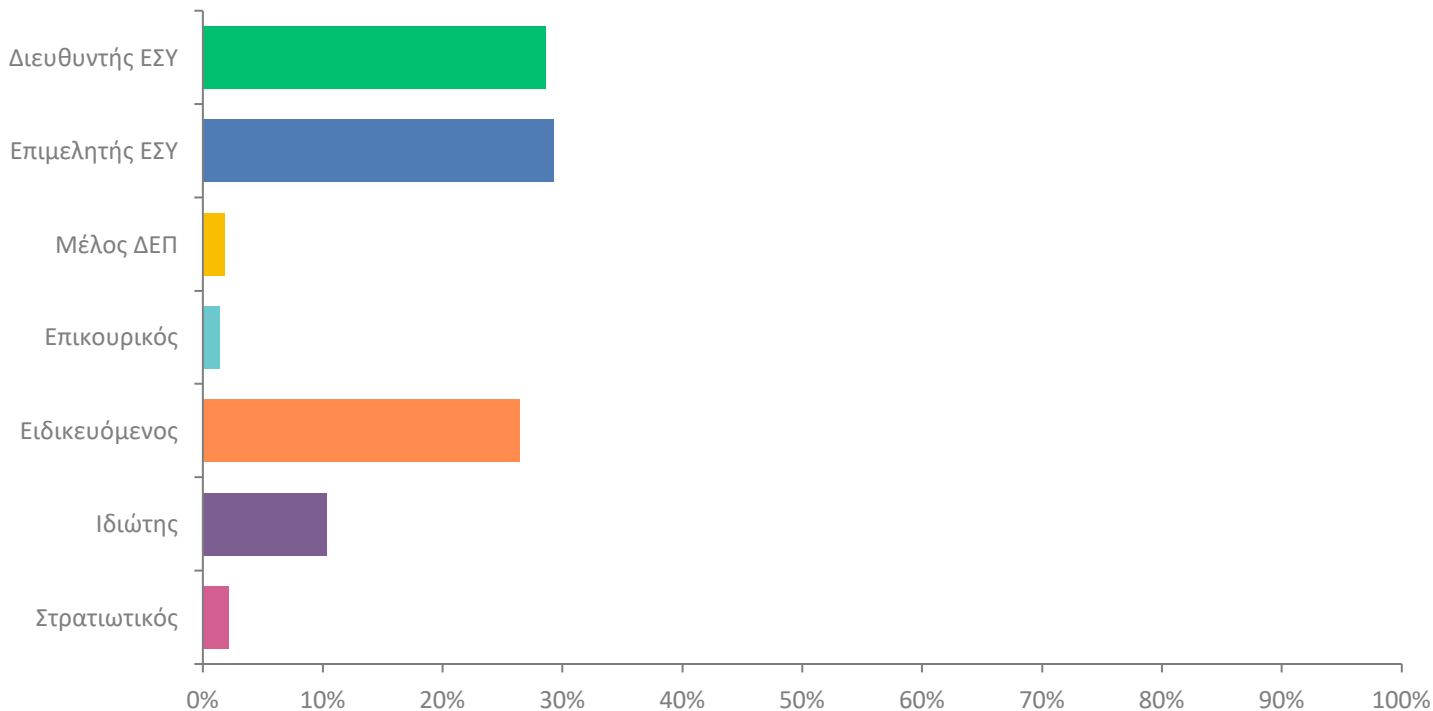
Date Created: Tuesday, November 14, 2023

Complete Responses: 511



Q1: Η επαγγελματική σας κατάσταση σήμερα είναι:

Answered: 503 Skipped: 8



Q1: Η επαγγελματική σας κατάσταση σήμερα είναι:

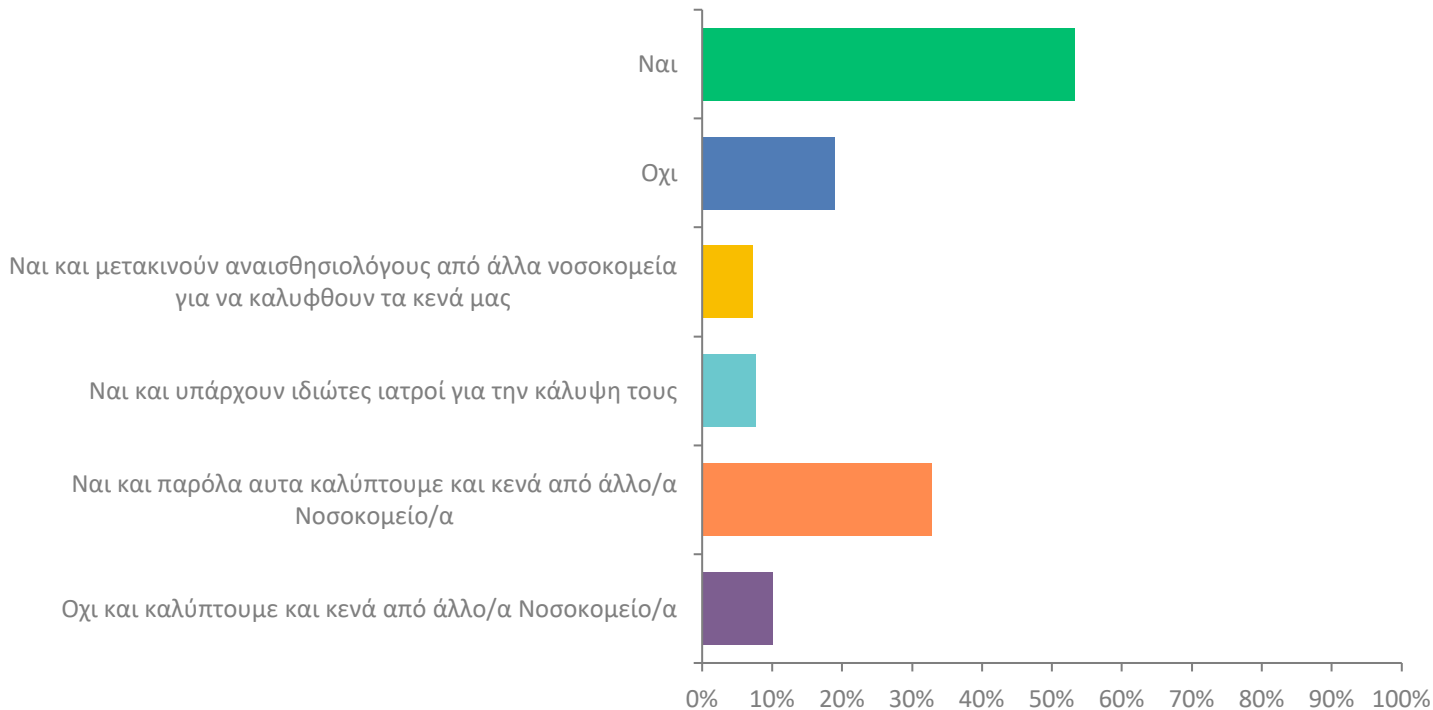
Answered: 503 Skipped: 8

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Διευθυντής ΕΣΥ	28.63%	144
Επιμελητής ΕΣΥ	29.22%	147
Μέλος ΔΕΠ	1.79%	9
Επικουρικός	1.39%	7
Ειδικευόμενος	26.44%	133
Ιδιώτης	10.34%	52
Στρατιωτικός	2.19%	11
TOTAL		503

ΑΘΗΝΑ	Θεσσαλονικη	Εάνθη	Αθήνα	Αθήνα
Θεσσαλονίκη	αθηνα	Θεσσαλονικη	Αθήνα	Αθηνα
Πάτρα	Ηράκλειο	Αθήνα	Αθήνα	Αγρίνιο
Αθήνα	Αθήνα	Χανιά	Αθήνα	Δροσκα
Θεσσαλονίκη	Αθήνα	ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟ	Πειραιας	Λάρισα
Πειραιάς	Πειραιάς	Αθήνα	ΠΡΕΒΕΖΑ	Αθήνα
Πάτρα	Φλώρινα	Εξωτερικό	Πάτρα	Θεσσαλονικη
Θεσσαλονικη	Λονδίνο	Αθήνα	Θεσσαλονίκη	Θεσσαλονίκη
Πατρα	Ηρακλειο κρητης	Αθήνα	Θεσσαλονίκη	Χανιά
ΑΘΗΝΑ	Αθήνα	Αθήνα	Θεσσαλονικε	Κόρινθος
ΠΑΤΡΑ	Αθήνα	Νίκαια	Ιωάννινα	Αθήνα
Αθήνα	ΑΘΗΝΑ	Ηράκλειο	Αθήνα	Ιωάννινα
ΑΘΗΝΑ	Αθήνα	ΑΘΗΝΑ	Θεσσαλονίκη	Αθήνα
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΑΘΗΝΑ	Αθήνα	Αθήνα	Ιωάννινα
Θεσσαλονίκη	Αθήνα	Αθήνα	Χανιά	Αθήνα
Αθήνα	ΚΟΣ	Βόλος	-	Θεσσαλονίκη
Θεσσαλονικη	Αθήνα	Αλεξανδρουπολη	Αθήνα	Αθήνα
Θεσσαλονίκη	Αθήνα	Λάρισα	ΠΥΡΓΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	ΑΘΗΝΑ
Θεσσαλονίκη	Αθήνα	Αθήνα	Αθήνα	Αθήνα
Θεσσαλονικη	Αθήνα	Αθήνα	Αθήνα	Θεσσαλονίκη
Θεσσαλονίκη	ΚΟΣ	Αθήνα	Αθήνα	Αθήνα
Θεσσαλονίκη	Αθήνα	Λάρισα	ΑΘΗΝΑ	Αθήνα
ΠΑΤΡΑ	Αθήνα	Θεσσαλονικη	ΑΘΗΝΑ	Αθήνα
Αθήνα	Αθήνα	ΤΡΙΚΑΛΑ	Αθήνα	Αθήνα
Θεσσαλονικη	ΑΘΗΝΑΑ	Πάτρα	Τρίπολη	Αθήνα
Αθήνα	Αθήνα	Αθήνα	Πειραιάς	Αθήνα
Αθήνα	Αθήνα	Αθήνα	Αίγιο	ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Αθήνα	ΣΠΑΡΤΗ	ΑΘΗΝΑ	Καστορια	Αθήνα
Αθήνα	Ρέθυμνο	Αθήνα	ΚΑΤΕΡΙΝΗ	ΑΘΗΝΑ
Αθήνα	ΧΑΛΚΙΔΑ	Αθήνα	Μυρσινα	Λάρισα
Λάρισα	Θεσσαλονίκη	Σαμος	Αθήνα	Πειραιάς
Αθήνα	Λαρισα	Αθήνα	Αθήνα	Θεσσαλονικη
Αθήνα	Συρος	Κιλκισ	Ηράκλειο Κρήτης	Ηράκλειο
Αθήνα	Αθήνα	Κοζνη	Λάρισα	Αθήνα
Αθήνα	αθηνα	Αθήνα	Αθήνα	Αθήνα
Αθήνα	Θεσσαλονίκη	αθηνα	ΑΘΗΝΑ	ΑΘΗΝΑ
Ηράκλειο	Θεσσαλονίκη	Αθήνα	Αθήνα	Λαρισα
Αθήνα	Αθήνα	Θεσσαλονικη	Αθήνα	Θεσσαλονικη
Αθήνα	Αθήνα	Αθήνα	Θεσσαλονίκη	Θεσσαλονίκη
Αθήνα	Αθήνα	Αθήνα	Αθήνα	Πατρα

Q3: Υπάρχουν κενές οργανικές θέσεις στο νοσοκομείο σας?

Answered: 487 Skipped: 24



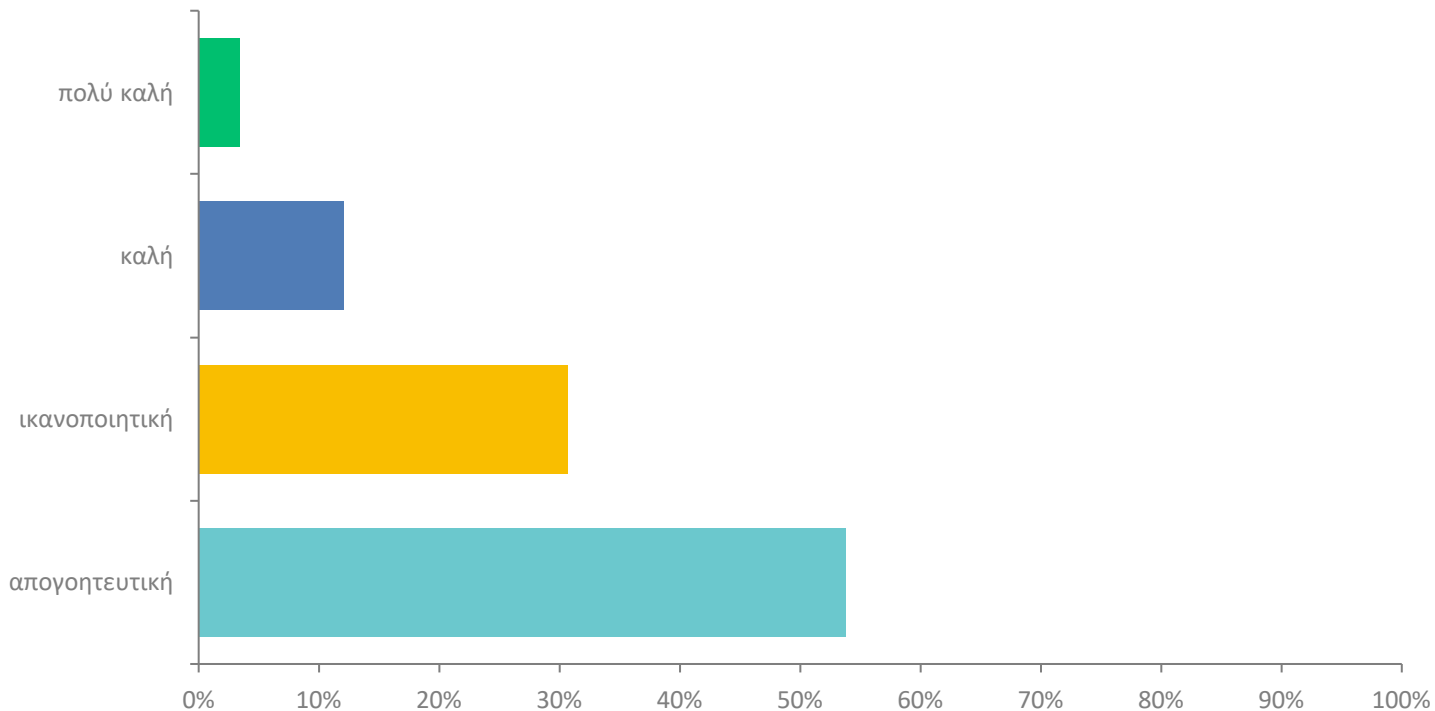
Q3: Υπάρχουν κενές οργανικές θέσεις στο νοσοκομείο σας?

Answered: 487 Skipped: 24

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Ναι	53.18%	259
Όχι	18.89%	92
Ναι και μετακινούν αναισθησιολόγους από άλλα νοσοκομεία για να καλυφθούν τα κενά μας	7.19%	35
Ναι και υπάρχουν ιδιώτες ιατροί για την κάλυψη τους	7.60%	37
Ναι και παρόλα αυτά καλύπτουμε και κενά από άλλο/α Νοσοκομείο/α	32.85%	160
Όχι και καλύπτουμε και κενά από άλλο/α Νοσοκομείο/α	10.06%	49
TOTAL		632

Q4: Πως θα περιγράφατε την κατάσταση σήμερα στο εργασιακό σας περιβάλλον

Answered: 496 Skipped: 15



Q4: Πως θα περιγράφατε την κατάσταση σήμερα στο εργασιακό σας περιβάλλον

Answered: 496 Skipped: 15

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
πολύ καλή	3.43%	17
καλή	12.10%	60
ικανοποιητική	30.65%	152
απογοητευτική	53.83%	267
TOTAL		496

ΣΧΟΛΙΑ	Χωρίς ελπίδα
παντελής έλλειψη εφεδρειών, υπερβολικές εφημερίες ιδιαίτερα αν υπάρξει κάποια ασθένεια συναδέλφου, συσσώρευση τακτικών αδειών προηγούμενων ετών	Τέσσερις αναισθησιολογοι με 7-8 εφημεριες το μηνια ,λειπουργει 1-2 αίθουσες για τακτικά και μια για επείγοντα χειρουργεία και έκλεισε το ιατρείο πονου
Ιδιώτης Έλλειψη έμπειρου νοσηλευτικού προσωπικού	ΕΚΝΕΥΡΙΣΜΟΣ ΛΟΓΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
Έλλειψη πόρων και προσωπικού	8 ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΚΑΘΕ ΜΗΝΑ
Κυρίως για το σεβασμό που (δεν) εμπνέουμε σε άλλες ειδικότητες	Burn out
έχουμε 4 κενές θέσεις και οι εφημερίες είναι πολλές	Κακή διεύθυντρια
Η κατάσταση στο δικό μου εργασιακό περιβάλλον είναι ικανοποιητική μόνο και μόνο επειδή υπάρχουν καλές σχέσεις μεταξύ των ειδικευόμενων, αλλά και χάρη στη στάση συγκεκριμένων ειδικευμένων. Κατά τ'άλλα, οι ελλείψεις σε όλους τους άλλους τομείς (ιατρονοσηλευτικό και λοιπό παραϊατρικό προσωπικό, εξοπλισμός, κτηριακό...) καθιστούν δυσχεραίνουν αισθητά την εργασιακή καθημερινότητα.	ΠΟΛΛΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ,ΧΩΡΙΣ ΑΔΕΙΕΣ , ΧΩΡΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
Έλλειψης εκπαίδευση , κακες εργασιακές σχεσεις	Οδηγούμαστε προς εξουθένωση
	Έλλειψη προσωπικού...μεγάλη πίεση από όλους τους φορείς
	Δεν υπάρχουν αρκετοί ειδικοί για τα πόστα που μας ζητείται να καλυφθούν
	Είμαστε πολύ λίγοι, δεχόμαστε μεγάλη πίεση απο διοίκηση και χειρουργούς, εντάσεις καθημερινές. Η κατάσταση αυτή οδηγεί σε σωματική ψυχική εξουθένωση
	Μετακινήσεις, υπερεφημέρευση, απουσία νέων συναδέλφων (Επιμ Β/εποκουρικών/ ειδικευομένων)
	Μεγάλο ρίσκο καθημερινά . Καθόλου προσωπικός χρόνος
	Φόρτος εργασίας, χαμηλή αμοιβή, απαξίωση
	έχει τριπλασιαστεί ο φόρτος εργασίας ενώ είμαστε λιγότεροι
	Αναγκαστικά κάνουμε πολλές εφημερίες ώστε να καλυφθούν τα κενά
	υπήρξα στο ΕΣΥ μόνιμος και παραιτήθηκα λόγω της अपαραδεκτης κατάστασης.
	Προσωπικό γερασμένο και για μη παραγωγικό

Burn out συνεχιζόμενο κ κακοπληρωμένο

Έλλειψη αναισθησιολογικών και προσωπικών πολλών εφημέριων βαριά παραμελημένα περιστατικά κακή συμπεριφορά από χειρουργούς

Χάος

Συχνές μετακινήσεις

Λίγο προσωπικό χαμηλός μισθός πολλή δουλειά και ένα άτομο προσπαθεί να καλύψει πολλές θέσεις

δεχόμαστε αρκετά συχνά απαξιωτικές συμπεριφορές από την διοίκηση και από τους χειρουργούς

Παράταση ωραρίων εργασίας, υπόλοιπο αδείας 2022.

Πάρα πολλές εφημερίες (5 ενεργ + 7 ετοιμ που συχνά γίνονται ενεργ), συχνά φεύγουμε πιο αργά από το ωράριό μας. Δεν προλαβαίνουν να εκπαιδευτούν οι νεότεροι ειδικοί σε "ειδικά αντικείμενα" (παιδο-αναισθησιολογία, μεταμοσχεύσεις, μαιευτικά κτλ)

Όταν οι ίδιοι απαξιωνουμε την ειδικότητά μας!

Εξοπλισμός, σχέσεις μεταξύ συναδέλφων, διευθύντρια, = Άριστα- ΟΜΩΣ, υπερβολικός όγκος χειρουργείων όλο το 24ωρο, έλλειψη συναδέλφων αναισθησιολογικών, υπερβολική έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού εξειδικευμένου στην αναισθησιολογία !!!

ΛΙΓΟΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΟ ΦΟΡΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πολλές εφημερίες εδώ και χρόνια, από 7 έως και 10. Μεγάλη πίεση από τις χειρουργικές ειδικότητες.

Υποστελέχωση

Είμαστε 4 αναισθησιολογοί με burn out syndrome όλοι.

15 εφημερίες εγώ και ένας ιδιώτης αναισθησιολογίας με συμβαση

Χρωστούμενες άδειες 2 ετών λόγω πίεσης από τους συντονιστές χειρουργούς, καρδιολόγους και άλλους κ τον διοικητή του νοσοκομείου.

Η υποστελέχωση και η μη προτυποίηση των διαδικασιών όπως παράδειγμα η διενέργεια προεγχειρητικός έλεγχος από νέους γιατρούς στους θαλάμους τα απογεύματα, αλλά και άλλες, δημιουργούν επιπλέον φόρτο εργασίας ειδικά στα μεγαλα νοσοκομεία με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα λαθών, ενίοτε σημαντικών

Στοχοποίηση άλλοτε άλλων συναδέλφων με συνεχείς μετακινήσεις, mobing σχεδόν σε καθημερινή βάση.

Μεγάλος φόρτος εργασίας με καθημερινή πίεση για εργασία πέρα του 8ωρου στις χειρουργικές αίθουσες πολλές φορές με εκβιαστική συμπεριφορά εκ μέρους των χειρουργών

Αφόρητος όγκος εργασίας με 50% λιγότερους ειδικούς απο οτι προβλέπουν οι οργανικές μας θέσεις

ελλειψη σε αναισθησιολογους , 8 εφημεριες υποχρεωτικα καθε μήνα, πολυ χαμηλος μισθος για την 20 ετη εμπειρια που διαθετω

Ειναι τραγικο να καλυπτουμε κενα της Λαμιας απο τον Βολο!

Σημαντικές ελλείψεις σε εξοπλισμό - υλικά

ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ, ΤΕΤΑΜΕΝΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ, ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΕ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ

Η χειρότερη όλων των εποχών

ΕΞΑΝΤΛΗΤΙΚΑ ΩΡΑΡΙΑ, ΕΞΟΥΘΕΝΩΤΙΚΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ

Το ΕΣΥ έχει φτάσει σε μια παρακμή και αντί να δοθούν λύσεις και να υπάρχει κίνητρο για τους νέους γιατρούς τόσο να επιλέξουν την ειδικότητα όσο και να παραμείνουν στο ΕΣΥ μετά τη λήψη του τίτλου ειδικότητας, υπάρχει ένα κλίμα που τιμωρεί τους ειδικευόμενους. Οι διοικήσεις ζορίζονται που δεν υπάρχουν αναισθησιολόγοι και η μόνη αντίδραση είναι να εξουθενώσουν τους ειδικούς αναισθησιολόγους και οι ειδικοί αναισθησιολόγοι με τη σειρά του προσπαθούν να βγάλουν τη δουλειά που τους αναλογεί και να καλύψουν τις τρύπες του συστήματος με τους ειδικευόμενους παραμελώντας τελείως την εκπαίδευση τους και ζητώντας τους να θυσιάσουν ένα μεγάλο μέρος από το rotation που πρέπει να γίνεται

Υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας, πολλές εφημερίες από 6 και πάνω, δεν μπορούμε να πάρουμε τις κανονικές μας άδειες και εκπαιδευτικές δίνονται πολύ λίγες ημέρες.

Ξεζούμισμα

Ικανοποιητική για τους ειδικούς, καθώς ίσως είναι από τα ελάχιστα νοσοκομεία που δεν υπερβαίνουν το ωράριο ή τον αριθμό των εφημεριών, και παίρνουν κανονικά όλες τις άδειες και τα ρεπό. Για τους ειδικευόμενους το εργασιακό περιβάλλον σίγουρα απογοητευτικό.

Απομύζηση ζωτικής ενέργειας κ τρομακτική ,με φοβία

Απόλυτη εξάρτηση από τον χειρουργό. Αδυσώπητες διακρίσεις μεταξύ ασθενών με ιδιωτική ασφάλεια και ασθενών με ΕΟΠΥΥ

Ικανοποιητική αναφορικά με επάρκεια εξοπλισμού και αναλώσιμων όμως παράταση χειρουργείων και υποστελέχωση νοσηλευτική

Εδώ και πάνω από ένα χρόνο είμαι με ματακίηση στο άλλο νοσοκομείο

Δεν γνωρίζουμε κυριολεκτικά που θα δουλέψουμε την ερχόμενη εβδομάδα

Κακή συνεργασία με χειρουργούς

8 αναισθησιολογοι για 26 οργανικές θέσεις, κλειστες αιθουσες χειρουργειων, κάκιστη εκπαίδευση

(..τουλάχιστον σε άλλες χώρες έχουν πόλεμο..)

Ελληνής εκπαίδευση ειδικευομένων

Έλλειψη προσωπικού, κόπωση, απογοήτευση, έλλειψη κινήτρων

Αδιαφορία της διοίκησης του Νοσοκομείου για τα εργασιακά δικαιώματα του αναισθησιολογους,έλλειψη σεβασμού προς το επιστημονικό έργο του αναισθησιολογους,αδυναμία κατανόησης του χειρουργικού τομέα για τις δυσκολίες εξάσκησης της αναισθησιολογίας σε άγονα και δυσπρόσιτα νοσοκομεία

Οχι λογω των συναδελφων αλλα λογω των ελλειψεων προσωπικου ιατρικου και νοσηλευτικου και λογω του φορτου εργασιας

Αναγκάζομεθα να δουλεύουμε καθημερινά πέραν του ωραρίου μας

Δυσκολίες στην προμήθεια υλικών, δυσκολίες στη λήψη αδειών, απογοητευτικές αμοιβές

Πολύ μεγάλη πίεση για την διεκπεραίωση πολύ μεγάλου όγκου ασθενών που ξεπερνούν τις δυνατότητες μας

Κακό κλίμα ,διακρίσεις, απουσία συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ,10 εφημερίες το μήνα,0 ειδικευόμενοι εδώ και 5 χρόνια,χαμηλές απολαβές ,δεν έχουμε βαρειά ,δεν έχουμε ειδικά άδεια κλειστού χώρου που όλα τα έχουν μέχρι και καθαρίστριες ,δεν έχουμε γραφείο ,ούτε μπάνιο δεν έχεις που να κανείς.Αυτα τα λίγα.

ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ, ΑΜΟΙΒΕΣ ΑΘΛΙΕΣ

Η διοίκηση απαξιώνει το Αναισθησιολογικό, οι αμοιβές είναι χαμηλές, η δουλειά εξοντωτική

Δεν αντεχεται αλλο αυτη η κατασταση. Ο θυμός περισσεύει

Όσον αφορά την κατάσταση του ειδικευόμενου πάντα.

Μεγάλος φόρτος εργασίας

δεν υπάρχει φως στο τούνελ

Πίσση, καμία δυνατότητα αδειών, απαξίωση

Μεγάλος όγκος περιστατικών που δεν μπορεί να διεκπεραιωθεί λόγω έλλειψης προσωπικού .

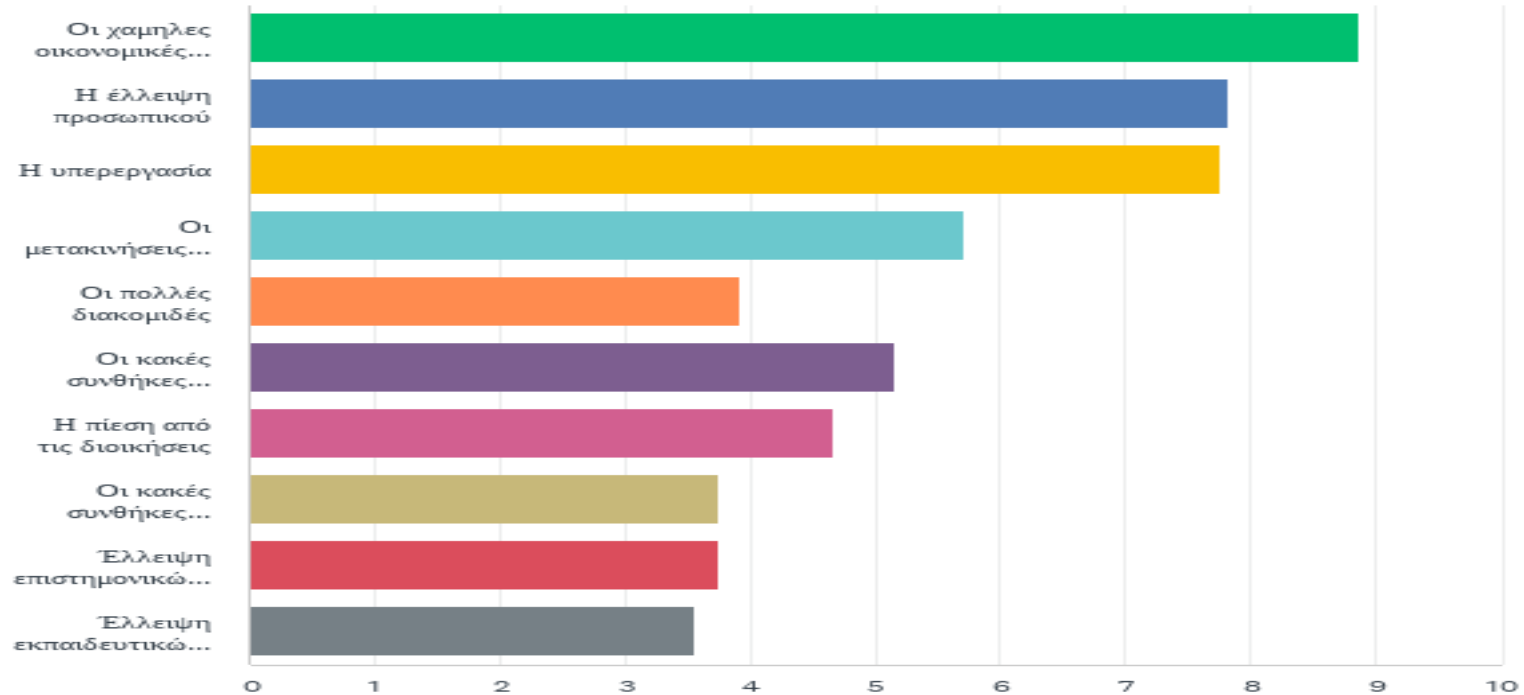
Αδυνατούμε να λειτουργήσουμε όλες τις χειρουργικές αίθουσες, λειτουργούμε το Ιατρείο Πόνου, μόνο, μια φορά την εβδομάδα, αδυνατούμε να κάνουμε ανώδυνο τοκετό (με επισκληρίδιο) και κυρίως, επειδή στο ΓΝΧ διασωληνώνουμε, μόνο, Αναισθησιολόγοι, ακόμη και στη ΜΕΘ και τα ΤΕΠ, αδυνατούμε να καλύψουμε όλες τις εφημερίες με δύο Αναισθησιολόγους.

Είμαστε 2αναισθησιολογοι και κάνουμε 9 εφημερίες.

Μεγάλη δυσαναλογία ανάμεσα στις ώρες εργασίας και την αμοιβή

Q5: Βάλτε σε σειρά σημαντικότητας -κατα τη γνώμη σας- τα παρακάτω κοινώς παραδεκτά προβλήματα στην άσκηση της αναισθησιολογίας στο ΕΣΥ

Answered: 504 Skipped: 7



Q5: Βάλτε σε σειρά σημαντικότητα -κατα τη γνώμη σας- τα παρακάτω κοινώς παραδεκτά προβλήματα στην άσκηση της αναισθησιολογίας στο ΕΣΥ

Answered: 504 Skipped: 7

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	SCORE
Οι χαμηλές οικονομικές απολαβές	54.37% 274	15.67% 79	13.49% 68	5.95% 30	5.16% 26	1.79% 9	2.38% 12	0.40% 2	0.40% 2	0.40% 2	504	8.86
Η έλλειψη προσωπικού	17.86% 90	29.17% 147	20.44% 103	12.30% 62	6.15% 31	6.15% 31	2.98% 15	2.58% 13	1.19% 6	1.19% 6	504	7.82
Η υπερεργασία	15.08% 76	28.97% 146	24.21% 122	10.12% 51	7.74% 39	5.95% 30	2.98% 15	2.38% 12	1.98% 10	0.60% 3	504	7.76
Οι μετακινήσεις/ εντάσεις	4.37% 22	7.14% 36	12.70% 64	21.63% 109	11.90% 60	10.71% 54	10.12% 51	7.94% 40	8.13% 41	5.36% 27	504	5.72
Οι πολλές διακομίδες	0.00% 0	1.39% 7	2.18% 11	7.94% 40	18.25% 92	12.50% 63	11.31% 57	15.08% 76	13.49% 68	17.86% 90	504	3.93
Οι κακές συνθήκες συνεργασίας με άλλες ειδικότητες	1.59% 8	6.15% 31	5.95% 30	11.71% 59	15.28% 77	25.99% 131	12.10% 61	7.34% 37	10.12% 51	3.77% 19	504	5.17
Η πίεση από τις διοικήσεις	1.39% 7	2.58% 13	6.94% 35	11.11% 56	12.70% 64	13.69% 69	22.22% 112	12.90% 65	7.74% 39	8.73% 44	504	4.67
Οι κακές συνθήκες συνεργασίας στο ίδιο το τμήμα	3.57% 18	3.17% 16	4.76% 24	7.74% 39	6.55% 33	3.97% 20	8.93% 45	25.60% 129	11.90% 60	23.81% 120	504	3.76
Έλλειψη επιστημονικών κινήτρων	0.20% 1	2.38% 12	4.37% 22	5.56% 28	8.73% 44	11.11% 56	14.48% 73	14.09% 71	31.55% 159	7.54% 38	504	3.76
Έλλειψη εκπαιδευτικών ευκαιριών	1.59% 8	3.37% 17	4.96% 25	5.95% 30	7.54% 38	8.13% 41	12.50% 63	11.71% 59	13.49% 68	30.75% 155	504	3.56

Υψηλή φορολόγηση του εισοδήματος καθώς τα έσοδα από τις εφημερίες φορολογούνται με το υπόλοιπο εισόδημα ανεβάζοντας το φορολογικό συντελεστή. Ως υπερωριακή απασχόληση θα έπρεπε να φορολογούνται αυτοτελώς

Στήριξη της νέα γενιάς αναισθησιολόγων για να φέρουν την τομή στην ειδικότητα μας αυτή τη νέα εποχή , να μας ενδιαφέρει η ποιότητα , η επιστημονική τεκμηρίωση και όχι μόνο το οικονομικό

υποσελέωση, μετακινήσεις αναισθησιολόγων σε άλλα νοσοκομεία, υπερφορολόγηση, δυσκολία διαχείρισης του μεγάλου αριθμού ασθενών στο ιατρείο πόνου.

Το Κακό Σύστημα στο ΕΣΥ

Ένα από τα βασικότερα προβλήματα είναι η μη τήρηση της κείμενης νομοθεσίας για τα ωράρια εργασίας και για την εκπαίδευση των ειδικευομένων. Έλλειψη χρηματοδότησης για συμμετοχή στα υποχρεωτικά σεμινάρια του ΦΕΚ για την εκπαίδευση στην αναισθησιολογία. Έλλειψη ευελιξίας στην κάλυψη κενών στις εφημερίες - π.χ. να υπάρχει μια ενιαία πλατφόρμα δήλωσης κενών και να μπορεί οποιοσδήποτε αναισθησιολόγος (ιδιώτης ή κρατικός υπάλληλος) να καλύψει το κενό, με αυξημένο ωρομίσθιο.

62 ώρες μέσο ορο εργασία/ εβδομάδα με αυτήν την λιγοστή αμοιβή, δεν υπάρχει στον ιδιωτικό τομέα.

3 χρόνια και γλυτώνω!

Παρατηθην

Οι μετακινήσεις έχουν γίνει καθημερινός εφιάλης. Δεν ξέρουμε που θα βρεθούμε ανά πάσα στιγμή. Ούτε καν προγραμματισμό αδειών δεν μπορούμε πια να κάνουμε.

Φορολογία

Οι εργασιακές συνθήκες στα κρατικά νοσοκομεία είναι επεικώς απογοητευτική.

μη τήρηση νομοθεσίας με βάση τις οδηγίες της ευρωπαϊκής ένωσης και σε θέματα ασφάλειας και σε θέματα ωραρίου. κανενας σεβασμος και καμία ποιότητα στην εργασία, ούτε στην προσωπική ζωή του καθενός.

Χαμηλή ποιότητα εργασίας Έλλειψη σεβασμου απο τους κρατούντες Οι μετακινήσεις μας εμπαιζουν ,ψάχνουν αριθμούς να καλύψουν κουτάκια ,κ Οχι ιατρούς σε θέσεις ευθύνηςμας στρώχνουν στον ιδιωτικο τομέα ή το εξωτερικο

Κ μόλις παρατηθικα με απάντηση της διοίκησης ότι απλά δεν μας ενδιαφέρει

Η έλλειψη μακροπροθεσμου σχεδιασμού για την εξέλιξη και ισχυροποίηση της ειδικότητας

Πολλές εφημερίες, χωρίς ειδικευμενο

Όταν η οικονομική διαφορά μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα είναι τόσο μεγάλη, νέοι γιατροί δεν μπορεί να παραμείνουν στο ΕΣΥ. Ειδικά όταν η δική τους εργασία γίνεται αντικείμενο εκμετάλλευσης "συναδελφών" αναισθησιολόγων οι οποίοι στην πλάτη τους βγάζουν επιπλέον λεφτα

ΣΕ ΚΑΘΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΙΔΙΕΣ ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ , ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΘΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ. ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΙ Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΙΣΘ/ΓΩΝ ΕΦΟΣΟΝ ΤΟ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΣΕ ΑΛΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΧ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΛΟΓΩ ΛΙΓΟΤΕΡΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ. ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΜΙΣΘΟ ΚΑΙ ΕΦΗΜΕΡΙΑΚΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΧΡΗΜΑΤΙΚΟ ΒΟΝΟΥΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Όταν η οικονομική διαφορά μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα είναι τόσο μεγάλη, νέοι γιατροί δεν μπορεί να παραμείνουν στο ΕΣΥ. Ειδικά όταν η δική τους εργασία γίνεται αντικείμενο εκμετάλλευσης "συναδελφών" αναισθησιολόγων οι οποίοι στην πλάτη τους βγάζουν επιπλέον λεφτά

ΣΕ ΚΑΘΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΙΔΙΕΣ ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ , ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΘΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ. ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΙ Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΙΣΘ/ΓΩΝ ΕΦΟΣΟΝ ΤΟ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΣΕ ΑΛΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΧ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΛΟΓΩ ΛΙΓΟΤΕΡΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ. ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΜΙΣΘΟ ΚΑΙ ΕΦΗΜΕΡΙΑΚΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΧΡΗΜΑΤΙΚΟ ΒΟΝΟΥΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Οχι μονο χαμηλες οικονομικες απολαβες, αλλα τις υπερβασεις στις εφημεριες(που μας εντελλουν) μας τις πληρωνουν οποτε θυμούνται!

Αίσθηση υποτίμησης κ εγκατάλειψης για το σώμα των αναισθησιολόγων μέσα στα νοσοκομεία με έντονο το βάρος της ευθύνης για τους ασθενείς.

Η οργάνωση και η προβολή του αναισθησιολογικού έργου θα πρέπει να γίνονται με σεβασμό στις ανάγκες των ασθενών καταβάλλοντας κάθε προσπάθεια να μειωθούν οι λίστες αναμονής, χωρίς καμία έκπτωση στις αρχές της επιστήμης μας ΑΛΛΑ συμπεριλαμβάνοντας στο τρόπο οργάνωσης της δουλειάς και τις ανάγκες του προσωπικού ενός τμήματος. Αν για παράδειγμα σε ένα μεγάλο νοσοκομείο το πρόγραμμα των χειρουργείων καταρτίζεται με βάση την βαρύτητα, γίνονται κατανοητά 3 πράγματα. Ότι τα υψηλής βαρύτητας χειρουργεία προγραμματίζονται και ελέγχονται λεπτομερώς χωρίς κενά στο προ εγχειρητικό έλεγχο και ενημερώνεται και η ΜΕΘ (όλα αυτά γίνονται αρκετές εβδομάδες πριν) νωρίς ώστε να μην υπάρχουν καθόλου αναβολές στο μέτρο του δυνατού. Τα ενδιάμεσης και χαμηλής βαρύτητας χειρουργεία που είναι και η μεγάλη πλειοψηφία έχουν "δική τους γραμμή παραγωγή" και έτσι εκτονώνεται η λίστα, παράγεται έργο, εκπαιδεύονται οι νέοι αναισθησιολόγοι και χειρουργοί, είναι ικανοποιημένες οι διοικήσεις. Απόρροια των παραπάνω είναι δύο σημαντικά πράγματα. Αφενός ένας διευθυντής του Αναισθησιολογικού τμήματος μπορεί να εφαρμόσει rotation στα μεγάλα χειρουργεία ώστε να επιμεριστεί η κλινική δουλειά και να κατανοηθεί ισόποσα το βαρύ κλινικό έργο και όχι να χώνονται συνέχεια οι νέοι και οι ίδιοι επιμελητές και κάποιοι άλλοι να μπαίνουν συνέχεια σε περιστατικά πλαστικής χειρουργικής και επίσης θα στερήσει την παντοδυναμία στην κατάρτιση του προγράμματος από τους διευθυντές της χειρουργικής αφού δε θα μπορούν να φτιάχνουν πρόγραμμα με 2 υψηλής βαρύτητας και 3 χαμηλής και να έχουν την απαίτηση ένας αναισθησιολόγος να μένει μέχρι το απόγευμα η και το βράδυ για να βγάλει αυτό το πρόγραμμα. Υπάρχουν παρόμοιες σκέψεις και για τα επείγοντα περιστατικά.

Όταν η πιο ευχάριστη στιγμή σε μια δουλειά που αγαπάς έχει γίνει πλέον η ώρα που φεύγεις, τα λόγια περιπετούν. Και το πιο απογοητευτικό είναι ότι κάθε χρόνο τα πράγματα χειροτερεύουν.

Στο δικό μας τμήμα υπήρχε πάντα καλό κλίμα μεταξύ των αναισθησιολόγων και του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι χειρουργοί ήταν και είναι το πρόβλημα και οι διοικήσεις

Δεν υπάρχει συμμόρφωση των ωρών εργασίας με την νομοθεσία και είναι αδύνατο να συμβεί με τις τραγικές σε προσωπικό ελλείψεις. Όταν το ίδιο το κράτος παρανομεί σε βάρος των ιατρών τι ανταπόκριση ακριβώς περιμένουμε? Υπάρχουν προϋποθέσεις που απαιτείται να τηρούνται ευλαβικά για την χορήγηση ασφαλούς αναισθησίας. Απέχουμε από τα βασικά

Το χειρότερο κατά τη γνώμη μου είναι ο εξαναγκασμός σε υπερεργασία με συνέπεια την αναπόφευκτη υπερφορολόγηση και τις πολύ χαμηλές αποδοχές εν τέλει

Όλα μαζί...

ΒΑΡΥΤΑΤΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ, ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΣ ΜΕΣΑΙΩΝΑΣ, ΑΝΥΠΑΡΚΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΑΥΞΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΜΙΣΘΟΙ Ε.Σ.Υ. 2 ΦΟΡΕΣ ΚΡΙΘΕΝΤΕΣ ΑΝΤΙΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟΙ & ΕΠΙΚΕΙΤΑΙ 3η ΚΡΙΣΗ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ, ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΥΛΙΚΩΝ, ΔΙΕΦΘΑΡΜΕΝΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΥΛΙΚΟΥ, ΑΓΡΑΜΜΑΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

Σημαντικότερο πρόβλημα η υπερφορολόγηση. Είναι αβάσταχτη η εφορία. Κανουμε πανω απο 10 εφημερίες μεσα στο νοσοκομείο. Οι εφημερίες αυτες θα ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΜΗΝ ΦΟΡΟΛΟΓΟΥΝΤΑΙ ΚΑΘΟΛΟΥ.

Δουλεύουμε για 3 ευρώ την ώρα εμείς οι ειδικευόμενοι. 3 ευρώ. Όταν μια αποκλειστική παίρνει γύρω 15 και καλώς τα παίρνει. Και τι κάνεις σ αυτήν την ώρα που την πληρώνεσαι 3 ευρώ... Έχει τύχει να μην μπορώ να συνεχίσω επειδή δεν έχω άλλες δυνάμεις σωματικά, πέρα από ψυχικά και πνευματικά, όμως να βάζω τον εαυτό μου κάτω και να συνεχίζω για να δώσω το παν για τον ασθενή μου. Τέλος τα φακελάκια πρέπει να σταματήσουν. Θέλουμε αξιοπρεπή μισθό σε όλους, να ελεγχθούν όσοι παίρνουν φακελάκι και να κοπεί αυτό, να σταματήσει ο άτυπος κανόνας του κράτους ότι εμείς τα παίρνουμε αλλιώς ούτως ή άλλως. Και πάνω απ όλα για το καλό του ασθενή μας που χάνει τη θέση του για το επείγον χειρουργείο του από ένα παλατάκι με κήλη που μπορεί να περιμένει.

η απουσία ΠΙΣΤΕΥΤΟΥ κυβερνητικού προγράμματος για το ΕΣΥ

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΤΑΧΥΡΥΘΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΕΠΑΡΧΙΑΚΩΝ/ΠΑΡΑΜΕΘΟΡΙΑΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Δεν υπάρχει καμία περίπτωση να αυξηθεί ο αριθμός των αναισθησιολόγων αν δεν προσεγγίσουμε τις απολαβές των ευρωπαϊκών δυτικών χωρών

Η εβδομαδιαία εργασία είναι σταθερά πάνω από 60 ώρες λόγω των πολλών εφημεριών. Φτάνει δε τις 70-80 σε μήνες που περνούμε κανονική άδεια. Δεν υπάρχουν ειδικευόμενοι στο τμήμα μας . Οι διακομιδές επιβαρύνουν τους αναισθησιολογίας του τμήματος μας ενώ υπάρχουν στο νοσοκομείο εντατικολογιοι και γιατροί διορισμένοι στα επείγοντα που θα μπορούσαν να συμμετέχουν στις διακομιδές. Τα τελευταία 5 χρόνια η διοίκηση, ΔΙΥ και ΔΧΤ δεν ανταποκρίνονται ούτε και απαντούν στα γραπτά μας αιτήματα. Ομαδα ιατρών του τμήματος μας κάναμε εξώδικο αναφορά στον εισαγγελέα και αναφορά στο διοικητή του νοσοκομείου για τα προβλήματα μας και ποτέ δεν λάβαμε καμία απάντηση γραπτή.

Καμία προσπάθεια διασφάλισης εργασιακής αξιοπρέπειας - η έξοδος από το ΕΣΥ είναι σχεδόν μονόδρομος

Η έλλειψη προσωπικού, οι χαμηλές οικονομικές απολαβές και η πίεση από τις διοικήσεις δημιουργούν όλα τα άλλα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ελλείψεις φαρμάκων και εξοπλισμού

Τα περισσότερα από τα προβλήματα είναι μείζονος σημασίας

Εχουμε 26 οργανικές θέσεις κ καλυπτονται οι 8 θέσεις. 4οΒαθμιο.. (καλυπτει γνθκ κ εγκαυματα ολης της βορειου Ελλάδος). Παπανικολαου. Η κατασταση μας ειναι τραγικη με 12 κ 14 εφημεριες!!

Τραγικές συνθήκες εργασίας

Όσο η ειδικότητα και ειδικότερα στον ιδιωτικό τομέα(εκεί δηλαδή που έχει περισσότερα χρήματα) είναι τσιφλίκι, βιλαέτι και χωράφι του κάθε" μεγαλο-αναισθησιολογου/νταβατζή" ο οποίος στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι κυριολεκτικά άσχετος με την ειδικότητα και τα μοντέρνα δεδομένα αυτής. Όταν η επιλογή συνεργατών γίνεται με μοναδικό κριτήριο τις γνωριμίες, όταν όπου και να προσπαθήσει να εργαστεί κάποιος τυγχάνει εκμετάλλευσης είτε ως χρόνος εργασίας (απειρες ώρες, προσωπικά ειχα καταμετρησει οτι εργάστηκα έως και 250-300 ώρες εργασίας/μηνα)είτε ως κακοπληρωμή(παιδιά ενός κατώτερου Θεού, κυριολεκτικά μιλάμε για ψίχουλα σε σχέση με αυτά τα οποία βάσει εργασίας δικαιούμαστε). Όταν η εργασία στα δημόσια νοσοκομεία θυμίζει εμπόλεμη ζωνη όπου δεν τηρούνται οι συνθηκες ασφάλειας, υπερεργασία και κακοπληρωμή (στο δημοσιο αν δεν τα έχεις καλά με καποιοι χειρουργοι και δεν παίρνεις μαύρα τα λεφτα ειναι αστεία- ουτε οικιακοί βοηθοι δεν βγάζουν τόσα σε σχέση με τις ώρες εργασίας-τότε ο μόνος δρόμος είναι η φυγή στο εξωτερικό χωρίς κανένα αίσθημα τύψεων. Εξί μήνες στο εξωτερικό και εργασία σε χώρα όχι και τόσο μακρινή , αλλά με συνθήκες και αποδοχές στην χειρότερη περίπτωση ανθρώπινες !!!με κάνουν να μην σκέφτομαι την επιστροφή μου στην Ελλάδα ουτε για αστείο. Μεγάλη ευθύνη έχει και η ΕΑΕ η οποία ουδέποτε προσπαθήσε να αλλάξει, σπάσει αυτό το καθεστώς, αδιαφορεί για το τι συμβαίνει στον ιδιωτικό τομέα λες και είναι άβατο και αποσιωπεί για τα γνωστά προβλήματα του δημοσίου. Επίσης τεράστια ειναι ευθύνη της ΕΑΕ η οποία δεν έχει εντάξει στα χρόνια ειδικότητας την εκπαίδευση στην ΜΕΘ ως απόλυτο προαπαιτουμενο με χρόνο πολύ περισσότερο από τους 6 μήνες όπου στην πλειονότητα των περιπτώσεων κάνουμε τους διακομιστές των ασθενων από τις ΜΕΘ στον αξονικό τομογραφο και πίσω. Όταν η τοποπεριχικη αναισθησία αντί για προαπαιτουμενο (τουλάχιστον τους βασικούς νευρομυκοους αποκλεισμούς)το οποίο θα έπρεπε να διδάσκεται υποχρεωτικά, είναι καλά κρατούμενο "μυστικό " λίγων "εκλεκτών" οι οποίοι στο όνομα της επιστημονικής ανωτερότητας, το κρατάνε ως καλά φυλαγμένα μυστικά και πολλοί εκ των νέων αναισθησιολογων δεν έχουν καν ιδέα τι εστι υπέρηχος για παράδειγμα εν εν 2023 ..τότε η ειδικότητα θα συνεχίσει να μην "τραβάει " νέους ιατρούς, η υποστελεχωση θα είναι συνεχής και θα συνεχιστεί η παράδοση της κατηγοριοποίησης μας ως "ιατρού του σωλήνα", κουβέντα την οποία άκουσα ουκ ολίγες φορές από συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων, δηλαδή των κομπαρσων του συστήματος υγείας.

Δε φαίνεται πουθενά προοπτική βελτίωσης

Ειλικρινά, είναι πολύ δύσκολο να πει κανείς ποιο πρόβλημα είναι πιο σημαντικό, καθώς όλα παίζουν τεράστιο ρόλο.

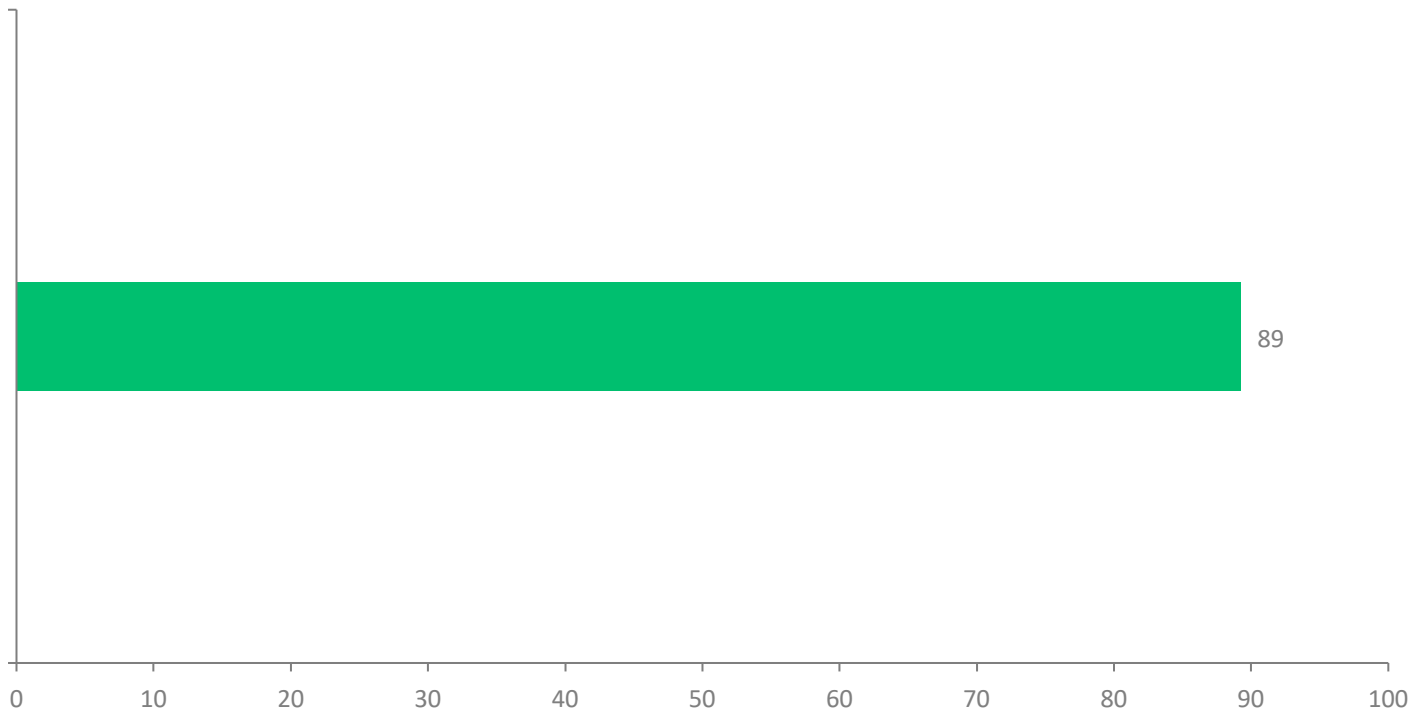
Η μη αντιμετώπιση ως γιατρούς, αλλά σαν γιατρούς από όσους είναι μη γιατροί κ αποφασίζουν για εμάς

Η νομοθεσία του 97 εφαρμόζεται εκλεκτικά. Δεν τηρείται ο μέγιστος επιτρεπόμενος χρόνος εντός χειρουργείου. Δεν τηρείται το 7ωρο ωράριο. Η υποστελέχωση σε νοσηλευτικό αντιμετωπίζεται με αδιαφορία από τη διοίκηση και σκωπτικά από τη Διεύθυνση νοσηλευτικής υπηρεσίας. Νοσηλευτής Δεν ακολουθεί τον αναισθησιολογο εκτός αιθουσας και δεν καλύπτεται η ανάνηψη σε όλες τις βάρδιες. Δεν υπάρχει ανεξάρτητο τμήμα ανάνηψης όπως προβλέπεται από τη νομοθεσία με βάση τον αριθμό αιθουσών και χειρουργείων. Πίεση για 24ωρες εφημερίες καθώς το ωράριο των ιατρών δεν είναι κυκλικό αλλά πρωινό και η εφημερία ξεκινά μετά τη λήξη του πρωινού ωραρίου. Πίεση από χειρούργους για ολοκλήρωση τεράστιων προγραμμάτων καθώς τα περισσότερα χειρουργεία θεωρούνται time sensitive καρκίνοι, ανεύρυσματα, κατάγματα και οι εφημερεύοντες δεν φτάνουν για να παραλάβουν αίθουσες, ανάνηψη, διακομιδές κλπ Αν δεν δοθούν γενναία οικονομικά κίνητρα και δυνατότητα έξτρα αμοιβών (ιδιωτικά) το σύστημα θα καταρρεύσει. Η υπερεφημερευση με 250€ την εφημερία δεν είναι κίνητρο για τους γιατρούς του ΕΣΥ. Η είσοδος part time μπορεί να είναι

κίνητρο για νέους γιατρούς εφόσον πληρώνονται έγκαιρα. Θα πρέπει να είναι ευέλικτο με εύκολη υπογραφή συμβάσεων ανα νοσοκομείο ανάλογα με τις ανάγκες. Το σύστημα εξέλιξης με τα χρόνια οδήγησε το ΕΣΥ σε μαρασμό -πρέπει να αλλάξει. Η αξιολόγηση των γιατρων και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση με μοριοδότηση είναι απαραίτητη για όλους όπου και να εργάζονται. Το ΕΚΑΒ πρέπει να αναλάβει τις διακομιδές των διασωληνωμενων σε όλη τη χώρα. Για τα εντελλεσθε θα πρέπει να τονιστεί η ασφάλεια του ασθενούς (άγνωστοι χώροι, ανυπαρξία συγκυβερνήτη, άγνωστα μηχανήματα, άγνωστοι συνεργάτες και διαδικασίες) Οι περισσότεροι οργανισμοί είναι παλιοί και δεν καλύπτουν ανάγκες εκτός χειρουργείου- οι οργανικές θέσεις σχετίζονται μόνο με αριθμό αιθουσων

Q7: Οικονομικά κίνητρα για την ειδικότητα

Answered: 452 Skipped: 59



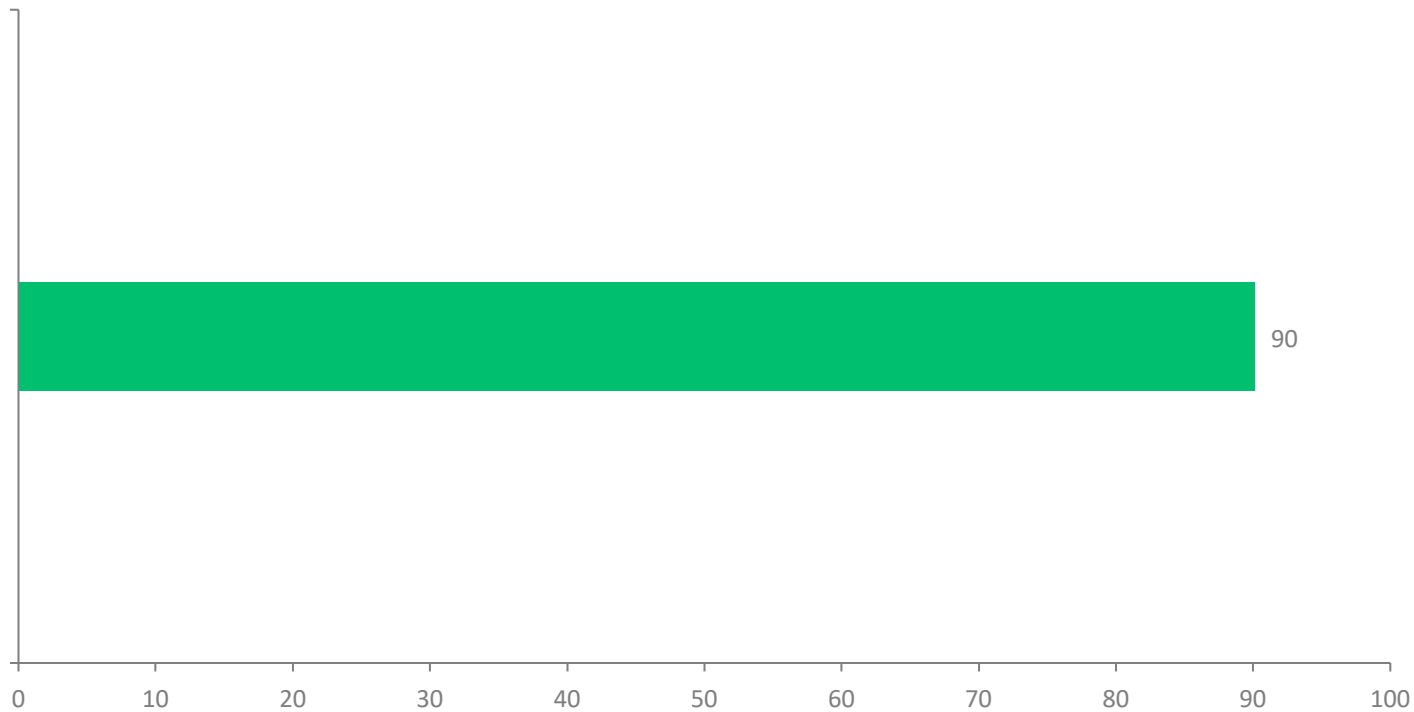
Q7: Οικονομικά κίνητρα για την ειδικότητα

Answered: 452 Skipped: 59

ANSWER CHOICES	AVERAGE NUMBER	TOTAL NUMBER	RESPONSES
	89	40,357	452

Q8: Εδικά οικονομικά κίνητρα για την περιφέρεια

Answered: 444 Skipped: 67



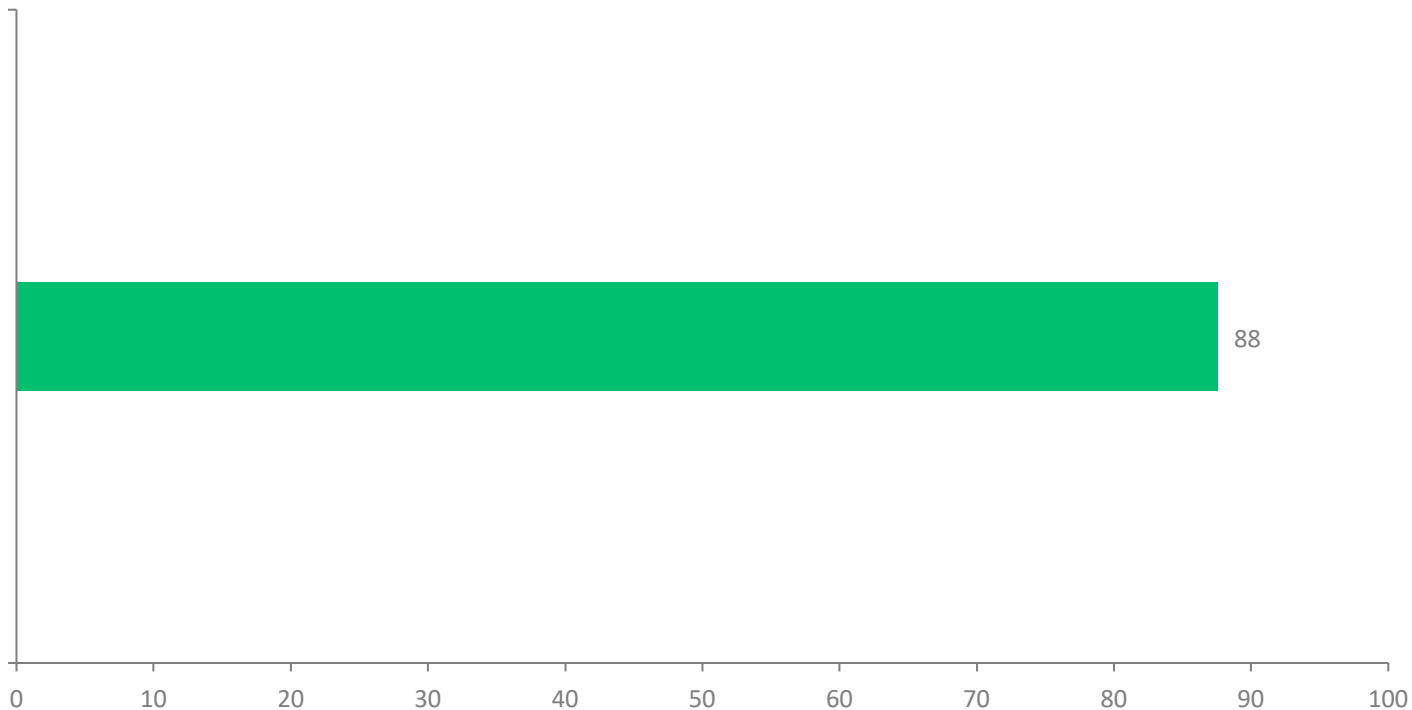
Q8: Εδικά οικονομικά κίνητρα για την περιφέρεια

Answered: 444 Skipped: 67

ANSWER CHOICES	AVERAGE NUMBER	TOTAL NUMBER	RESPONSES
	90	40,021	444

Q9: Αποζημίωση για την υπερωριακή απασχόληση (παράταση χειρουργείων) στο πρωινό ωράριο

Answered: 446 Skipped: 65



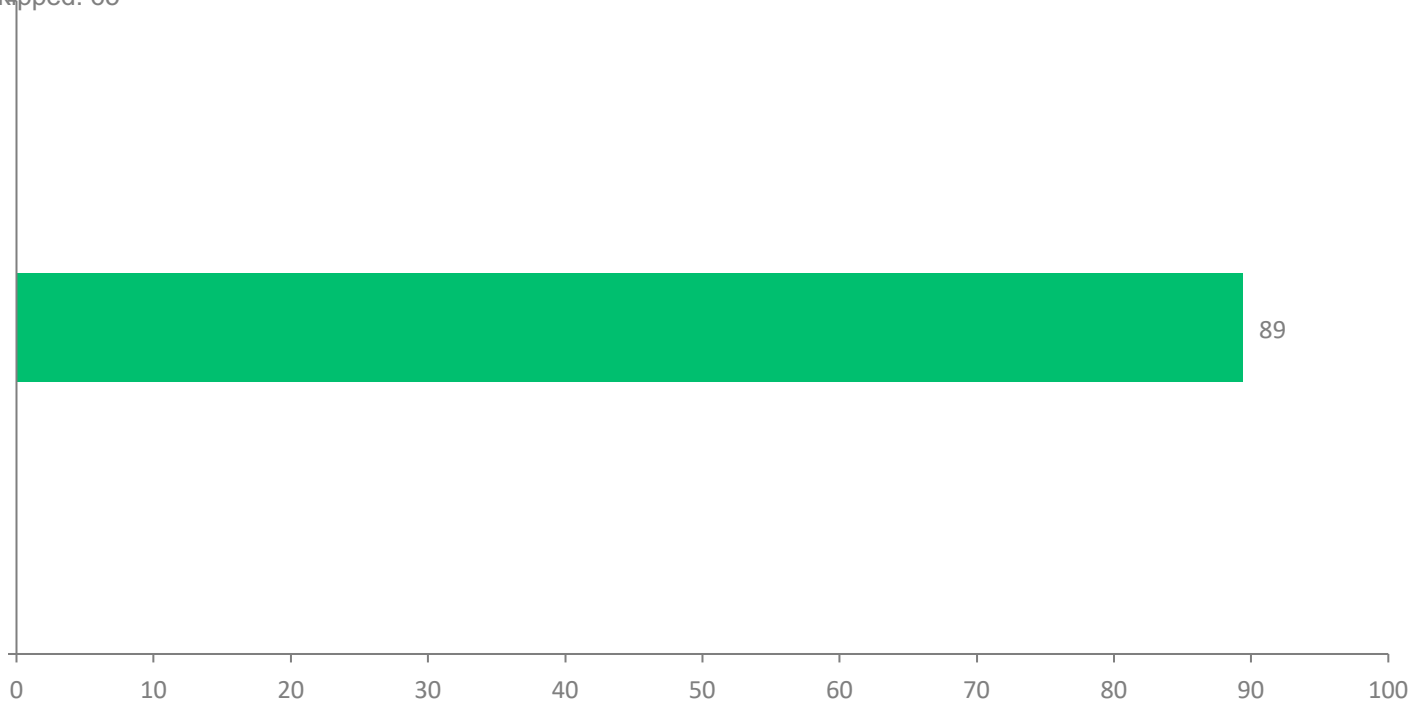
Q9: Αποζημίωση για την υπερωριακή απασχόληση (παράταση χειρουργείων) στο πρωινό ωράριο

Answered: 446 Skipped: 65

ANSWER CHOICES	AVERAGE NUMBER	TOTAL NUMBER	RESPONSES
	88	39,066	446

Q10: Ταυτόχρονη προκήρυξη όλων των κενών και έγκαιρη προκήρυξη (πριν την ολοκλήρωση της παραίτησης) κενούμενων οργανικών θέσεων αναισθησιολόγων των Νοσοκομείων του ΕΣΥ

Answered: 446 Skipped: 65



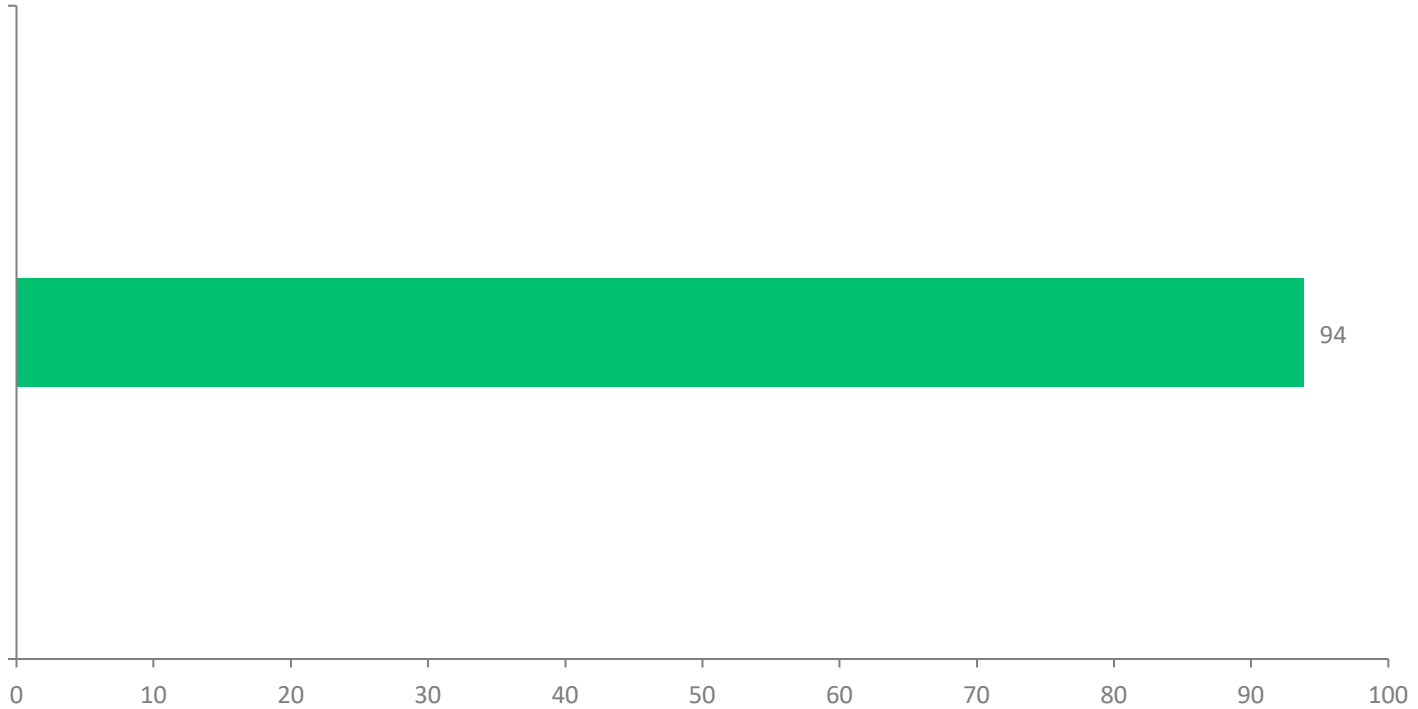
Q10: Ταυτόχρονη προκήρυξη όλων των κενών και έγκαιρη προκήρυξη (πριν την ολοκλήρωση της παραίτησης) κενούμενων οργανικών θέσεων αναισθησιολόγων των Νοσοκομείων του ΕΣΥ

Answered: 446 Skipped: 65

ANSWER CHOICES	AVERAGE NUMBER	TOTAL NUMBER	RESPONSES
	89	39,882	446

Q11: Φορολόγηση των εφημεριών αυτοτελώς ώστε να επανέλθει στο προ των μνημονίων καθεστώς αυτοτελούς φορολόγησης.

Answered: 446 Skipped: 65



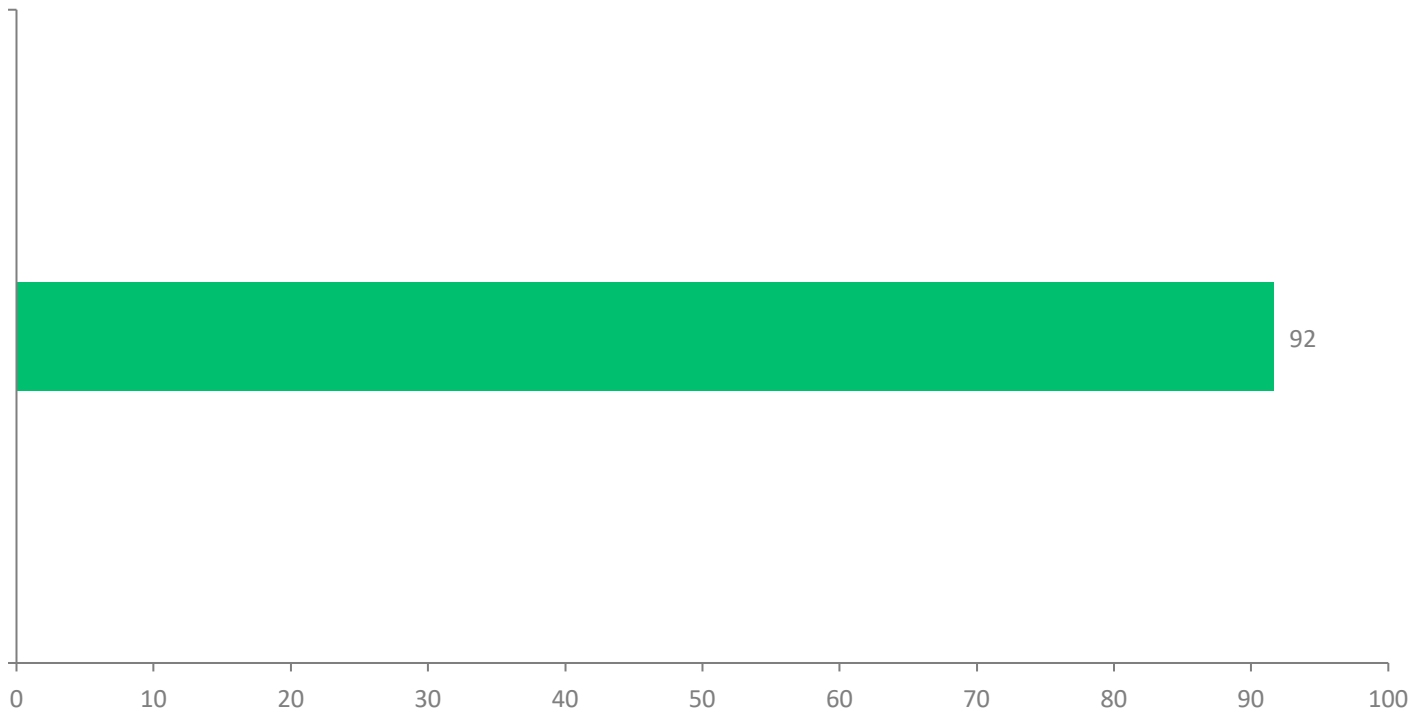
Q11: Φορολόγηση των εφημεριών αυτοτελώς ώστε να επανέλθει στο προ των μνημονίων καθεστώς αυτοτελούς φορολόγησης.

Answered: 446 Skipped: 65

ANSWER CHOICES	AVERAGE NUMBER	TOTAL NUMBER	RESPONSES
	94	41,855	446

Q12: Βελτίωση συνθηκών εργασίας- βελτίωση θέσης των αναισθησιολόγων στα Νοσοκομεία

Answered: 444 Skipped: 67



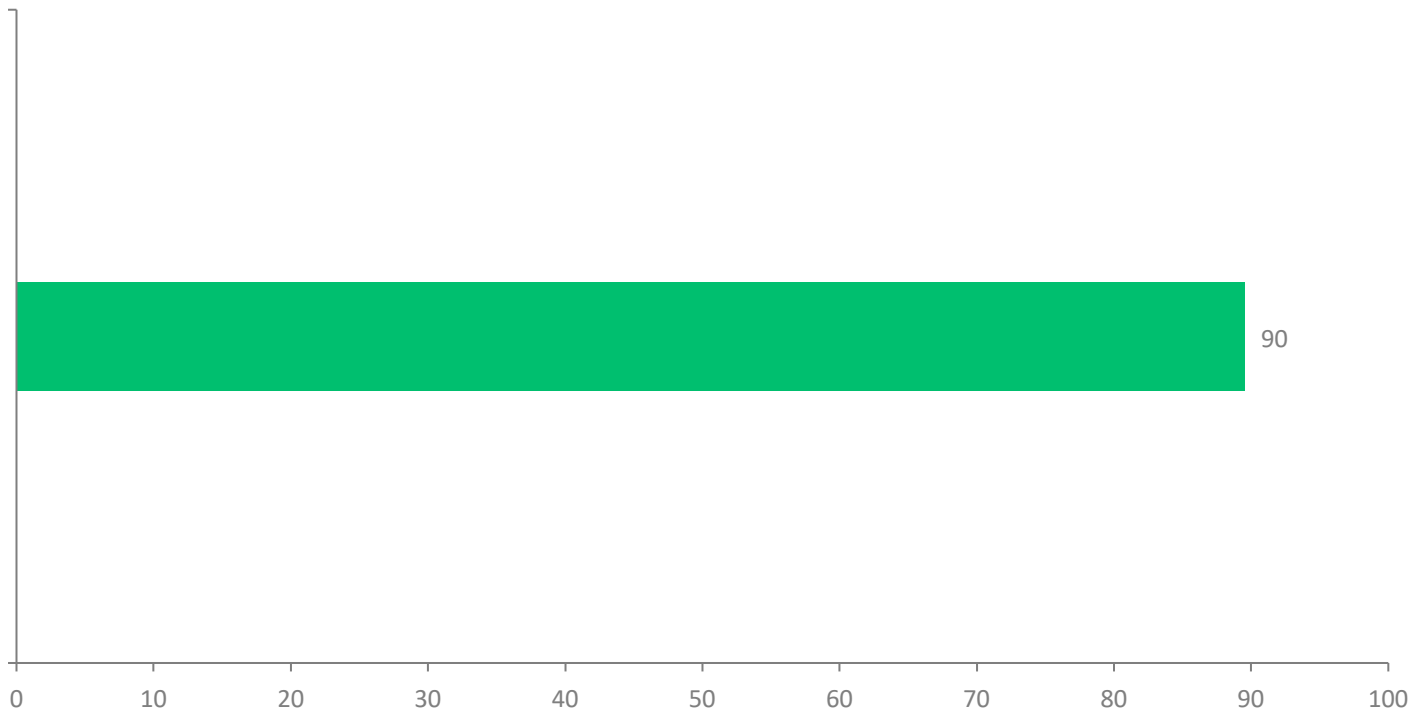
Q12: Βελτίωση συνθηκών εργασίας- βελτίωση θέσης των αναισθησιολόγων στα Νοσοκομεία

Answered: 444 Skipped: 67

ANSWER CHOICES	AVERAGE NUMBER	TOTAL NUMBER	RESPONSES
	92	40,685	444

Q13: Εθνικό σχέδιο για να σταματήσουν οι μετακινήσεις ιατρών.

Answered: 444 Skipped: 67



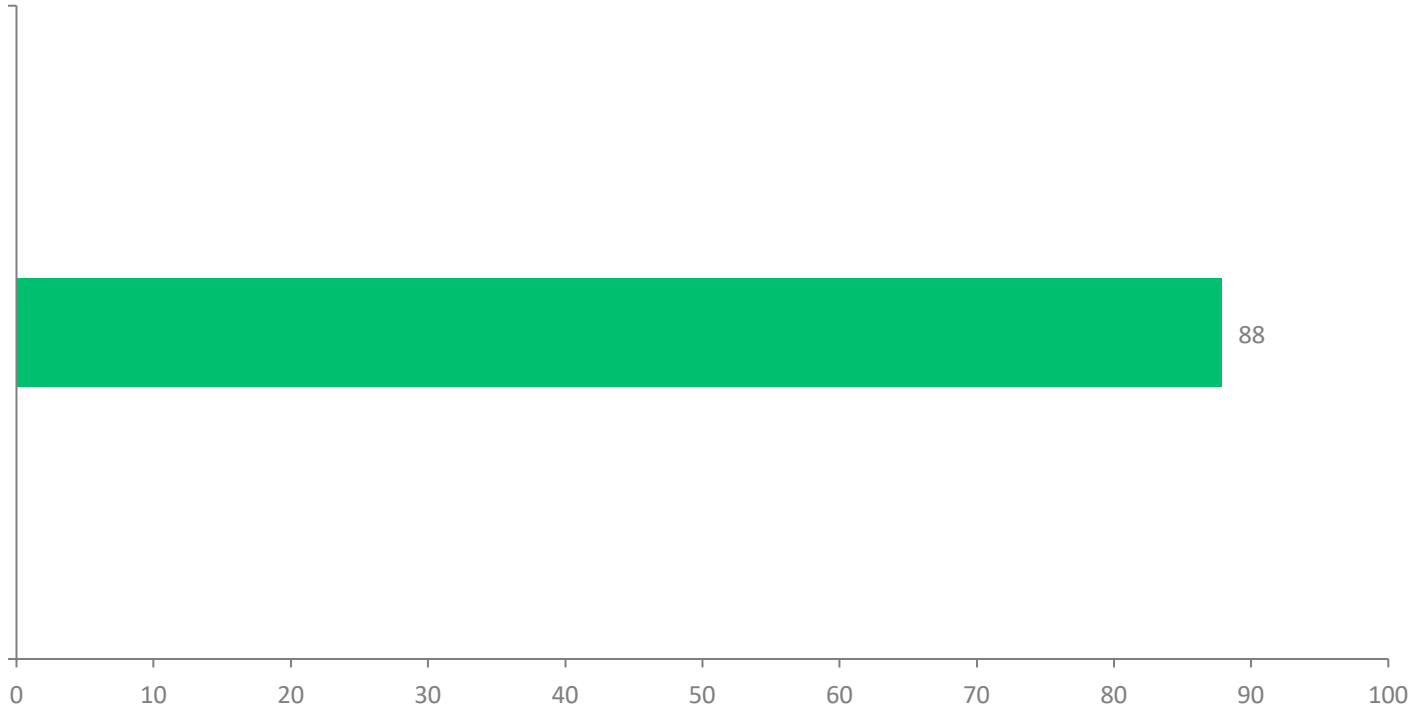
Q13: Εθνικό σχέδιο για να σταματήσουν οι μετακινήσεις ιατρών.

Answered: 444 Skipped: 67

ANSWER CHOICES	AVERAGE NUMBER	TOTAL NUMBER	RESPONSES
	90	39,766	444

Q14: επικαιροποίηση των Οργανισμών των Νοσοκομείων ώστε οι οργανικές θέσεις Αναισθησιολόγων να συμβαδίζουν με τις τρέχουσες ανάγκες των Τμημάτων- ενσωμάτωση των ιατρείων πόνου στους οργανισμούς.

Answered: 446 Skipped: 65



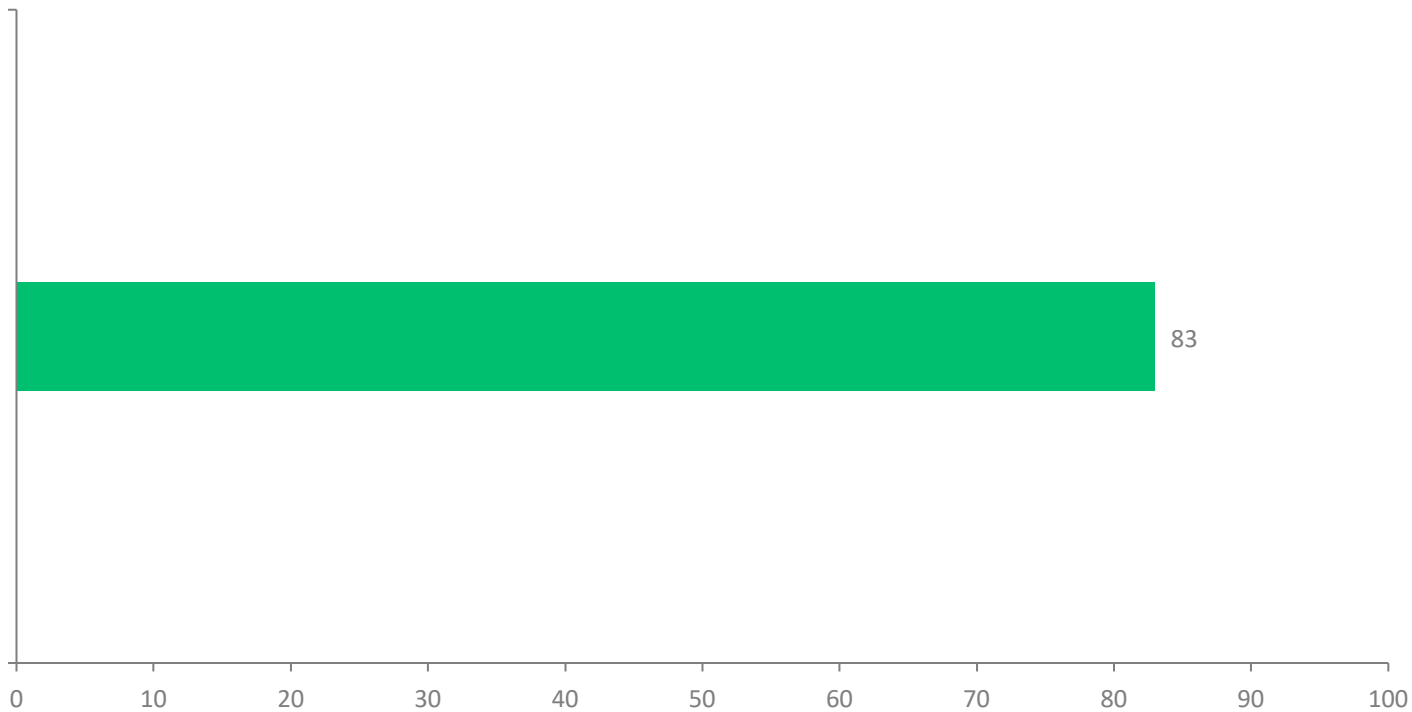
Q14: επικαιροποίηση των Οργανισμών των Νοσοκομείων ώστε οι οργανικές θέσεις Αναισθησιολόγων να συμβαδίζουν με τις τρέχουσες ανάγκες των Τμημάτων- ενσωμάτωση των ιατρικών πόνου στους οργανισμούς.

Answered: 446 Skipped: 65

ANSWER CHOICES	AVERAGE NUMBER	TOTAL NUMBER	RESPONSES
	88	39,210	446

Q15: Επαναχάρτι του υγειονομικού χάρτη

Answered: 432 Skipped: 79



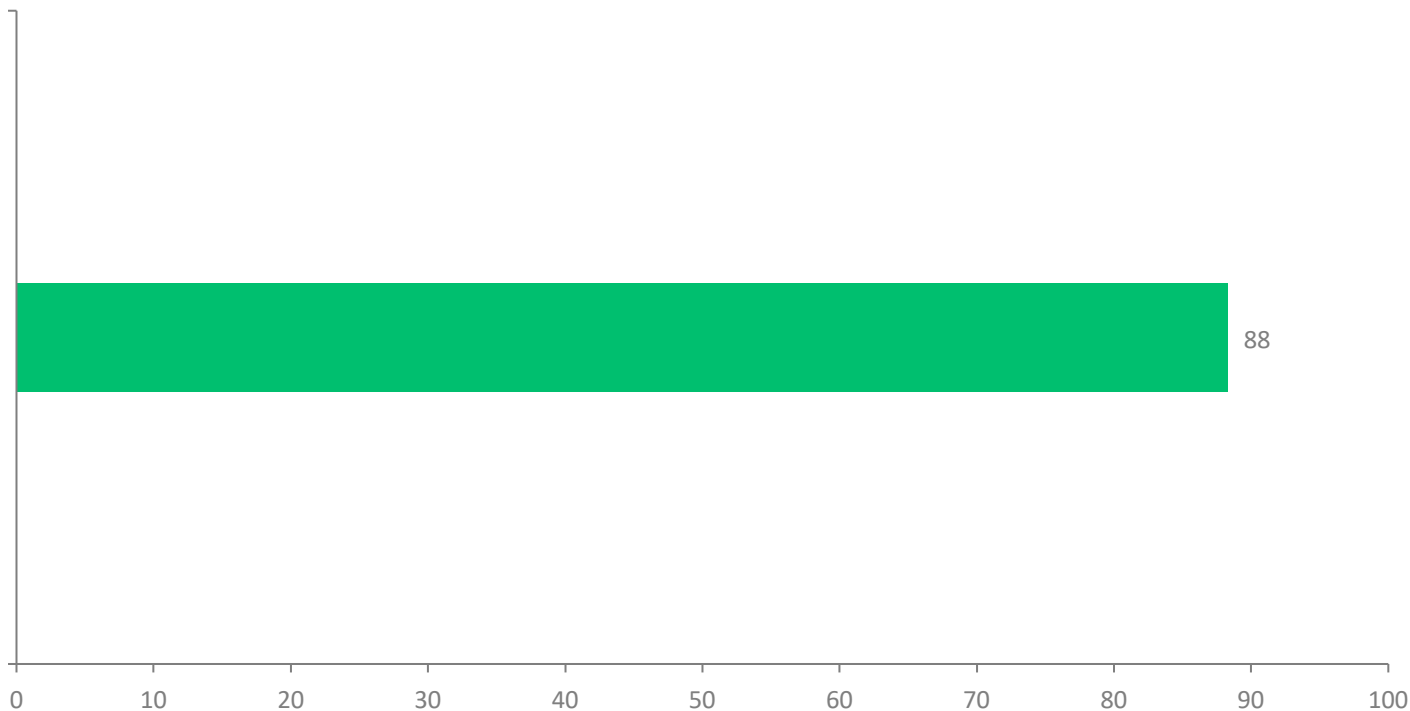
Q15: Επαναχάραξη του υγειονομικού χάρτη

Answered: 432 Skipped: 79

ANSWER CHOICES	AVERAGE NUMBER	TOTAL NUMBER	RESPONSES
	83	35,846	432

Q16: Πρόσληψη μόνιμων γιατρών για κάλυψη των αναγκών του ΕΚΑΒ σε εθνικό επίπεδο, οι οποίοι θα εκπαιδευτούν στην ασφαλή διακομιδή των βαριά πασχόντων

Answered: 446 Skipped: 65



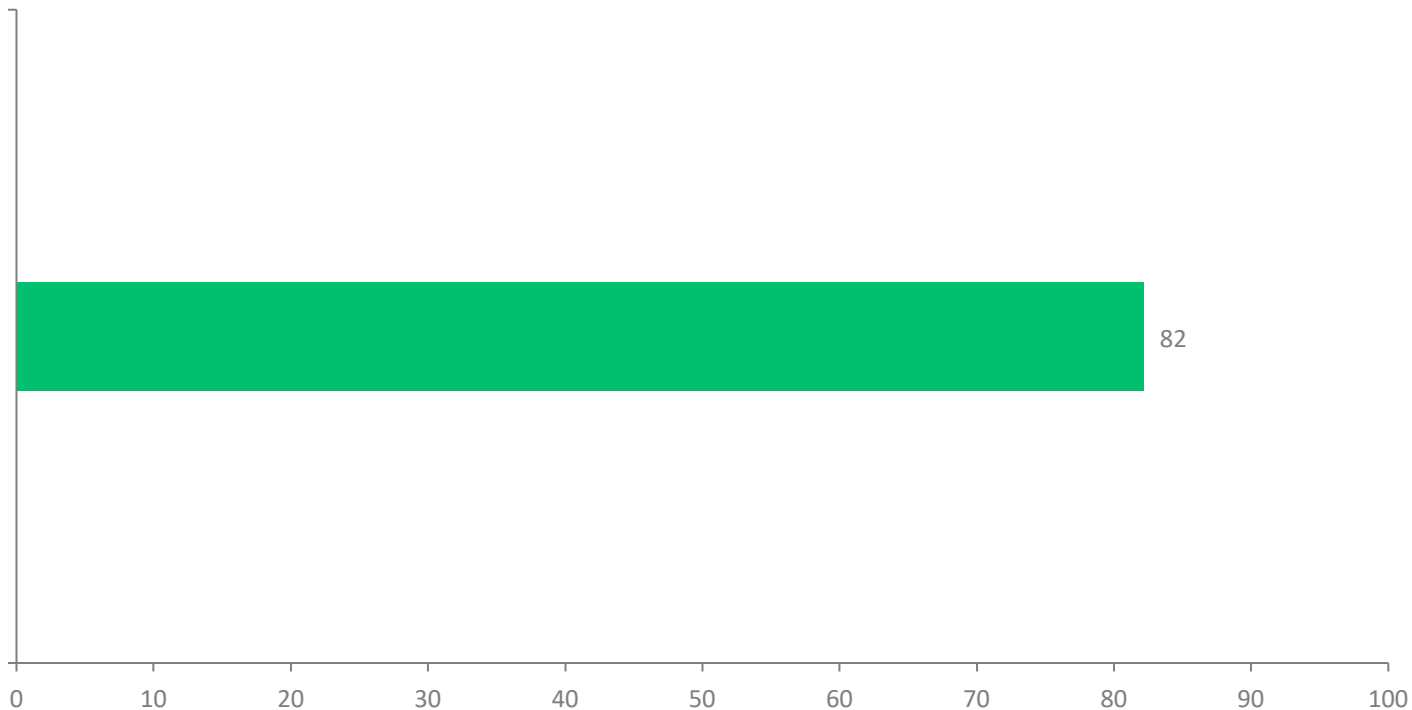
Q16: Πρόσληψη μόνιμων γιατρών για κάλυψη των αναγκών του ΕΚΑΒ σε εθνικό επίπεδο, οι οποίοι θα εκπαιδευτούν στην ασφαλή διακομιδή των βαριά πασχόντων

Answered: 446 Skipped: 65

ANSWER CHOICES	AVERAGE NUMBER	TOTAL NUMBER	RESPONSES
	88	39,378	446

Q17: Ανανέωση του πεπαλαιωμένου εξοπλισμού των Αναισθησιολογικών Τμημάτων

Answered: 443 Skipped: 68



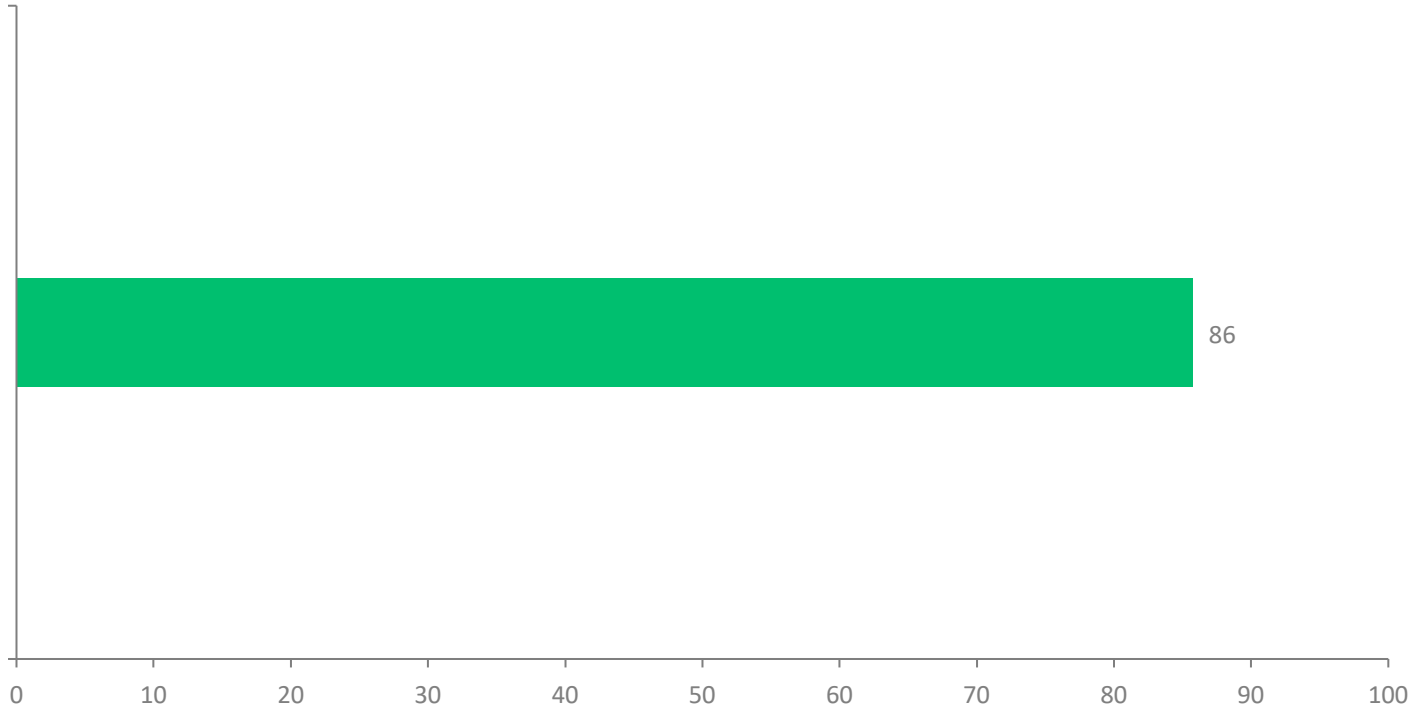
Q17: Ανανέωση του πεπαλαιωμένου εξοπλισμού των Αναισθησιολογικών Τμημάτων

Answered: 443 Skipped: 68

ANSWER CHOICES	AVERAGE NUMBER	TOTAL NUMBER	RESPONSES
	82	36,407	443

Q18: Βελτίωση της εκπαίδευσης με ολοκλήρωση του νέου curriculum για την ειδικότητα και τη θέσπιση ειδικών αντικειμένων (fellowships) όπως αυτά που έχουμε καταθέσει σαν προτάσεις στο ΚΕΣΥ.

Answered: 445 Skipped: 66



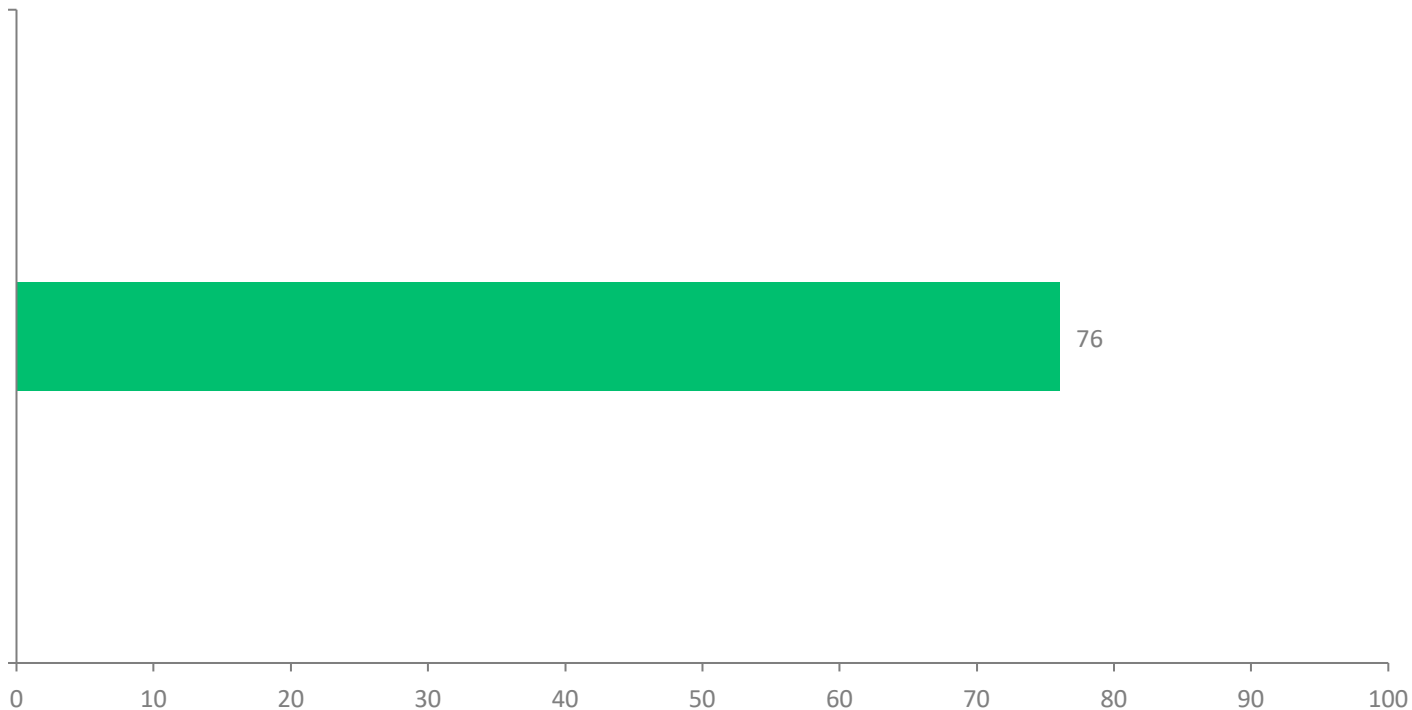
Q18: Βελτίωση της εκπαίδευσης με ολοκλήρωση του νέου curriculum για την ειδικότητα και τη θέσπιση ειδικών αντικειμένων (fellowships) όπως αυτά που έχουμε καταθέσει σαν προτάσεις στο ΚΕΣΥ.

Answered: 445 Skipped: 66

ANSWER CHOICES	AVERAGE NUMBER	TOTAL NUMBER	RESPONSES
	86	38,159	445

Q19: Αναγνώριση του τίτλου του Αλγολογου

Answered: 433 Skipped: 78



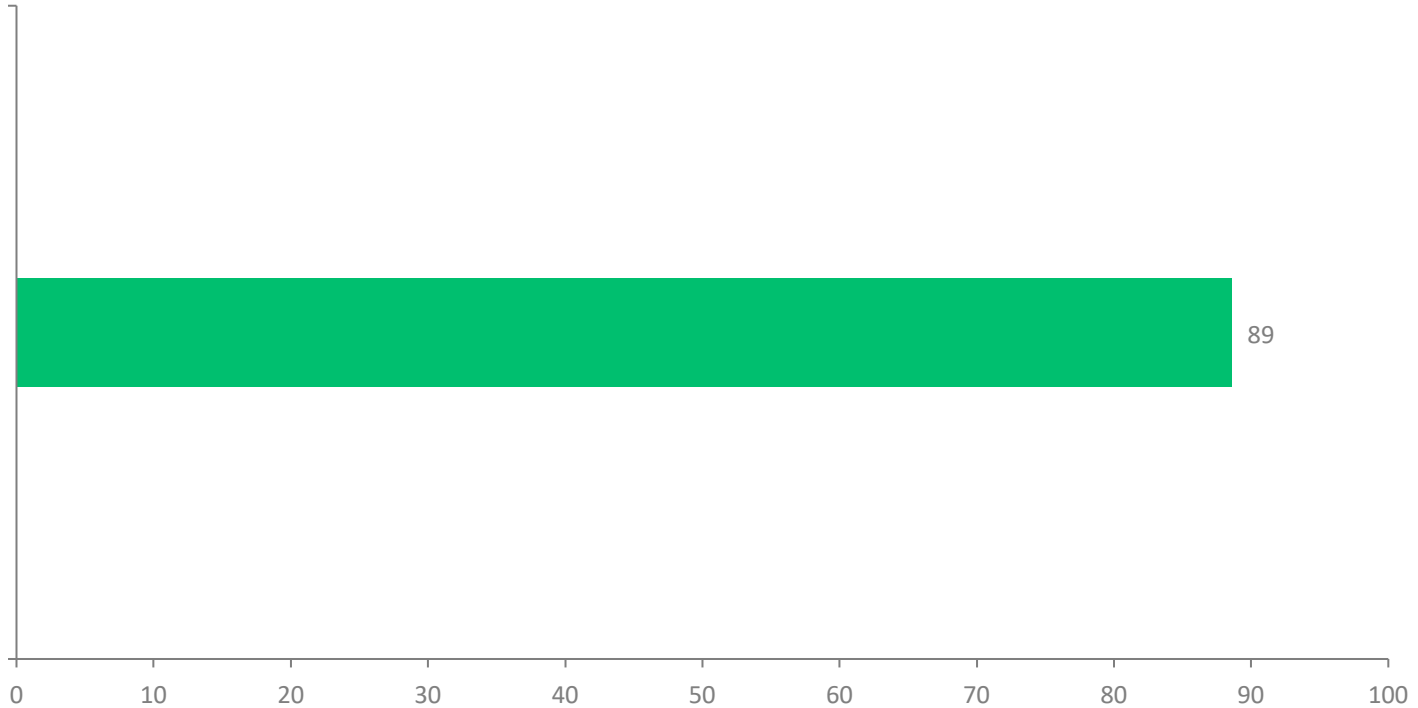
Q19: Αναγνώριση του τίτλου του Αλγολογου

Answered: 433 Skipped: 78

ANSWER CHOICES	AVERAGE NUMBER	TOTAL NUMBER	RESPONSES
	76	32,949	433

Q20: Ανανέωση του Νομοθετικού πλαισίου για τη στελέχωση και ασφάλεια στην αναισθησία- Νομοθέτηση των νέων κατευθυντηρίων οδηγιών για την ασφάλεια στην αναισθησία (ΚΕΣΥ 2018)

Answered: 449 Skipped: 62



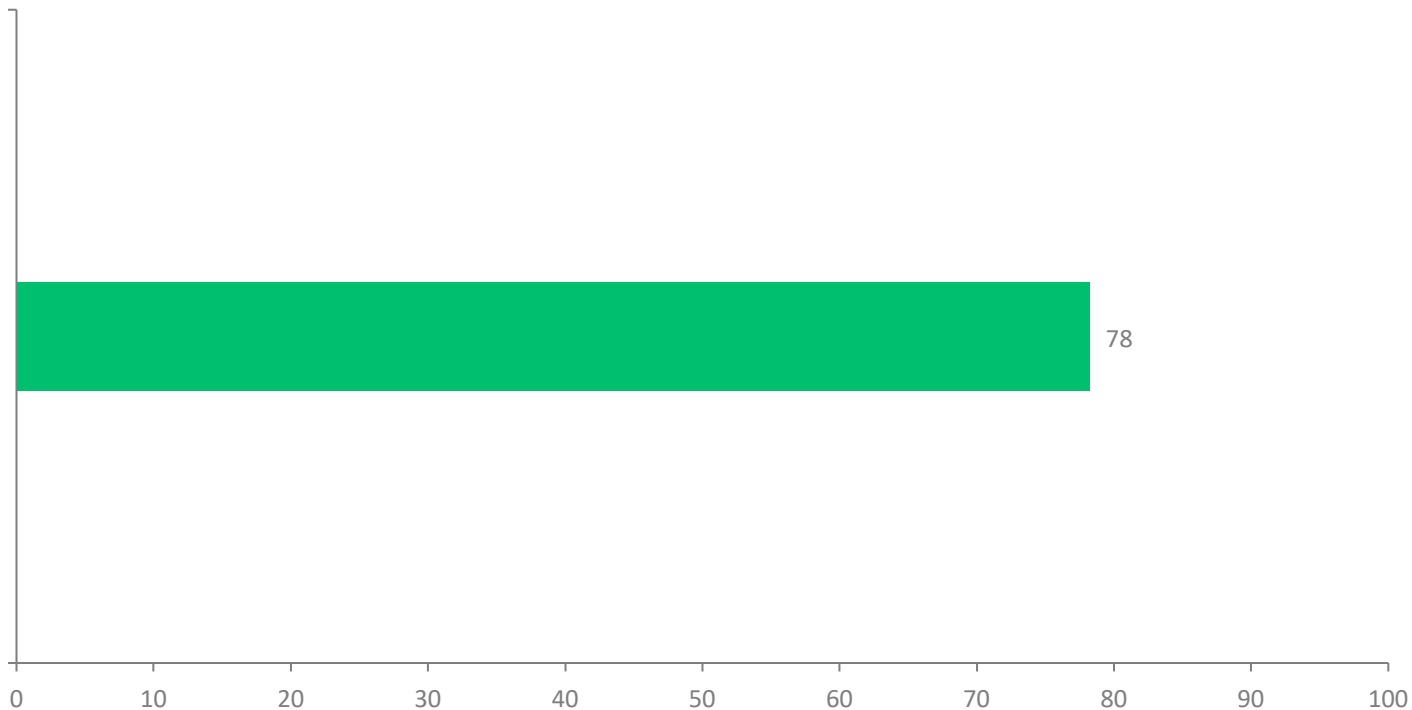
Q20: Ανανέωση του Νομοθετικού πλαισίου για τη στελέχωση και ασφάλεια στην αναισθησία- Νομοθέτηση των νέων κατευθυντηρίων οδηγιών για την ασφάλεια στην αναισθησία (ΚΕΣΥ 2018)

Answered: 449 Skipped: 62

ANSWER CHOICES	AVERAGE NUMBER	TOTAL NUMBER	RESPONSES
	89	39,772	449

Q21: Δυνατότητα συνταγογράφησης διαγνωστικών εξετάσεων από την ειδικότητα της Αναισθησιολογίας

Answered: 432 Skipped: 79



Q21: Δυνατότητα συνταγογράφησης διαγνωστικών εξετάσεων από την ειδικότητα της Αναισθησιολογίας

Answered: 432 Skipped: 79

ANSWER CHOICES	AVERAGE NUMBER	TOTAL NUMBER	RESPONSES
	78	33,800	432

1)θέσπιση κινήτρων για τις ειδικότητες πρώτης γραμμής 2)προσμέτρηση των ΕΝΕΡΓΩΝ εφημεριών ως συντάξιμου χρόνου

Επιχορήγηση αποτελεσματικότητας συνδεδεμένη με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση καθώς και τον όγκο και τη βαρύτητα των περιστατικών που αντιμετωπίζει ο κάθε αναισθησιολόγος

Να γίνει νόμιμο η εκπαίδευση όλων των ειδικοτήτων που δουλεύουν στα νοσοκομεία για την διασωλήνωση και να μην είναι μόνο αναισθησιολογική πράξη αλλά ιατρική πράξη

Αξιοκρατία , αμοιβη ανάλογα με το έργο

Δημιουργία κλινικών πόνου, που θα ανήκουν στους Αναισθησιολόγους -Αλγολόγους και θα μπορούν ανεξάρτητα να βλέπουν και να θεραπεύουν τους ασθενείς των ιατρείων πόνου, χωρίς να είναι αναγκασμένοι να "παρακαλούν" άλλες κλινικές για την μονοήμερη - διήμερη νοσηλεία μετά απο την τέλεση επεμβατικών τεχνικών.

Να μην υποχρεούται κανείς να καλύψει κενά στις εφημερίες. Οπου υπάρχουν κενά, να προσφέρεται αυξημένο ωρομίσθιο ώστε να προσελκύσει ενδιαφερόμενους, είτε ιδιώτες είτε εργαζόμενους σε κρατικά νοσοκομεία.

Ενίσχυση της εκπαίδευσης των ειδικευομενων

Αναδιοργάνωση των θέσεων των ειδικευομενων

Η παιδοαναισθησία πρέπει να αποτελείσει εξειδίκευση

Αναγνώριση για βαθμονομική και μισθολογική εξέλιξη των ιατρών που εργάστηκαν στον ιδιωτικό τομέα ως συνεργάτες ή μισθωτοί (βάσει ασφάλισης, κλινών κλινικής, θέση υπευθυνότητας κ.λ.π.)

Εφαρμογή ωραρίου με βάση τις οδηγίες για 40ωρες εβδομαδιαίως.

Μείωση ωρών εργασίας, προστατευμενος χρόνος (εντός του 35ωρου) για διοικητικά και εκπαιδευτικά καθήκοντα.

Νομική κάλυψη

Ερωτηματολόγιο για την ειδικότητα

Q22 Άλλο σημαντικό κίνητρο που δεν περιλαμβάνεται στα παραπάνω

Answered: 46 Skipped: 465

Θεσμοθέτηση εξειδίκευσης μεταμοσχεύσεις, παιδοχειρουργική, μαιευτικά, καρδιοχειρουργικής.

Φοροελαφρύνσεις για επιστημονικό/εκπαιδευτικό υλικό - σεμινάρια Επιδότηση ως κίνητρο για αγορά επιστημονικού υλικού/εξοπλισμού/συμμετοχή σε συνέδρια

Οι εφημερίες να αποτελούν συντάξιμο χρόνο

Εκπαιδευτικές ευκαιρίες, δυνατότητα αξιοποίησης εκπαιδευτικής άδειας εντός ή εκτός συνόρων

Ειδική άδεια κλειστού χώρου, που ζουν φράζομε οι στα χειρουργεία Βαρείά και ανθυγιεινά ένσημα και επίδομα Υποχρεωτική χρηματοδότηση από το κράτος όλων των τμημάτων για το πρόγραμμα up to date, αφού δεν μπορούμε να πηγαίνουμε σε κανένα συνέδριο

Να υπάρχουν και αναισθησιολόγοι στις προκηρύξεις των ΜΕΘ

Να αποζημιώνει η ασφάλεια αστικής ευθύνης.

Καθαρές διαδικασίες για την επαγγελματική εξέλιξη . Life long learning portfolio Αναβάθμιση της δια βίου εκπαίδευσης σε επίπεδο τμήματος/νοσοκομείου

Πρώρη συνταξιοδότηση

Όσοι φεύγουν στο εξωτερικό μετά την λήψη της ειδικότητας, να επιστρέφουν ένα συμβολικό ποσο στον Έλληνα φορολογούμενο που πληρωσε την δωρεάν εκπαίδευση των ιατρών. Μια μικρή οικονομική ρητρα

Δυνατότητα εκπαιδευτικών αδειών

Να γίνει υποχρεωτική η ετήσια εκπαίδευση των ιατρών των αναισθησιολογικών τμημάτων και των νοσηλευτών τους προκειμένου να μπορούμε να ανταποκριθούμε στις αυξανόμενες απαιτήσεις των ασθενών μας.

Αυστηρή τήρηση των ευρωπαϊκών οδηγιών για το εβδομαδιαίο σύνολο των ωρών εργασίας

Να συμπεριλαμβάνονται υποχρεωτικά στις προκηρυξεις ΜΕΘ οι αναισθησιολόγοι-εντατικολογοι με βάση ο,τι ισχύει και για τους υπόλοιπους ειδικότητες που υπηρετούν στις ΜΕΘ

Αναγνώριση του τίτλου και ως εντατικολογού, προφανώς με την αντίστοιχη εκπαίδευση

Δυνατότητα ιδιωτικού έργου εντός η εκτός ΕΣΥ για όποιον επιθυμεί εφόσον καλύπτει τις υποχρεώσεις του σύμφωνα με τη νομοθεσία.

Κάλυψη νομικής ευθύνης αναισθησιολόγων από το κράτος

Θεσμοθέτηση επιπλέον εξειδικεύσεων στην Αναισθησιολογία (Παιδιατρική, Καρδιοχειρουργική, Μαιευτική, Νευροχειρουργική, κτλ) οι οποίες να είναι ευέλεκτες (όχι όπως της ΜΕΘ και της Επείγουσας) Άνοιγμα των εξειδικεύσεων των υπερήχων και των λοιμώξεων σε αναισθησιολόγους.

Οι ώρες των εφημεριών (17 στην καθημερινή και 24 στην αργία) να προσμετρηθούν ως συντάξιμος χρόνος!

Στελέχωση του νοσηλευτικού δυναμικού στα αναισθησιολογικά τμήματα.

Η ηγετική θέση του αναισθησιολόγου στο χειρουργικό τομέα με π.χ. ευθύνη για τον προγραμματισμό του προγράμματος χειρουργείου και οπχι η παροπλισμένης θέσης που έχουμε ως εκτελεστικών οργάνων και εντέλλεσθε

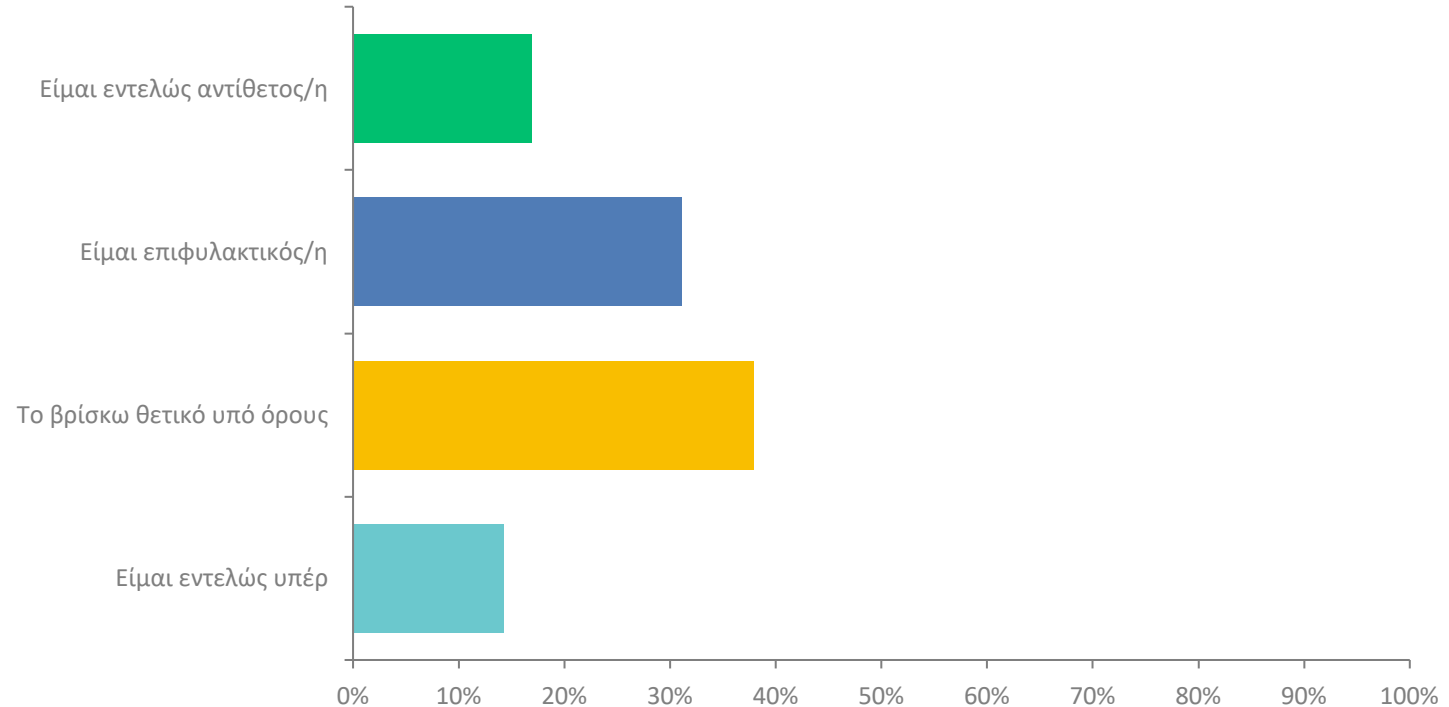
Ακαδημαϊκά κίνητρα

Σημαντικο είναι η σωστή διαρθωση των τμημάτων με συντονιστη διευθυντη και οχι διευθυντη σε ομηρια

Κάλυψη αστικής ευθύνης από τις διοικήσεις των νοσοκομείων

Q23: Σχετικά με το Νόμο για την απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα των ιατρών ΕΣΥ και των ιατρών μελών ΔΕΠ

Answered: 457 Skipped: 54



Q23: Σχετικά με το Νόμο για την απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα των ιατρών ΕΣΥ και των ιατρών μελών ΔΕΠ

Answered: 457 Skipped: 54

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Είμαι εντελώς αντίθετος/η	16.85%	77
Είμαι επιφυλακτικός/η	31.07%	142
Το βρίσκω θετικό υπό όρους	37.86%	173
Είμαι εντελώς υπέρ	14.22%	65
TOTAL		457

όχι στη διαφοροποίηση των ιατρών ΕΣΥ και των ιατρών μελών ΔΕΠ με άνισες εργασιακές σχέσεις, ότι ισχύει να ισχύει για όλους

Η εργασία στον ιδιωτικό τομέα θα είναι εις βάρος της εργασίας στο ΕΣΥ. Στην ουσία είναι έμμεση ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ

Υπερ υπερ υπερ

θα πρέπει να υπάρχει χρόνος να γίνει αυτό αλλά πως θα επιτευχθεί όταν από παντού λείπουν ιατροί

Ως παλαιός ειδικευόμενος σε στρατιωτικό νοσοκομείο, πρέπει να διασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία του δημοσίου ή να ανοίξει το δικαίωμα για αμειβομενα απογευματινά χειρουργεία!

Δεν συμφωνώ αλλά είναι σωστό επειδή απλώς εξομαλύνει τις διαφορές με του πανεπιστημιακούς

Είναι νομίζω περιττό, γιατί αν δεν φορολογηθούν αυτοτελως οι εφημερίες, γιατί θα δουλεύουμε για την εφορία.

Αλλα σχόλια για την απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα των ιατρών ΕΣΥ και των ιατρών μελών ΔΕΠ

Εκτός αν αποκατασταθούν οι αμοιβές εντός εσυ .

ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕΙ ΑΜΦΙΔΡΟΜΑ - ΚΑΙ ΟΙ ΙΔΙΩΤΕΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΡΓΑΣΤΟΥΝ ΣΤΟ ΕΣΥ

Οι αναισθησιολόγοι ελεύθεροι επαγγελματίες αμειβόμενοι πιο δίκαια, αναβαθμίζουν τη θέση μας .

Θα είχε νόημα αν οι απολαβές ήταν οι ίδιες μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού

Θεωρώ ότι αυτό θα αυξήσει περαιτέρω τις ώρες εργασίας, βάζοντάς μας στο αέναο κυνήγι του « πελάτη- χειρουργού». Θα έπρεπε οι επιλογές να είναι ξεκάθαρες. Δημόσιο σύστημα υγείας ή ιδιωτικό επάγγελμα.

Και των ιδιωτών στο ΕΣΥ

Θα πρέπει πρώτα οι αμοιβές και το ωράριο των αναισθησιολογων να οριοθετήσουν με βάση τα ευρωπαϊκά πρότυπα και στη συνέχεια όποιος θέλει να έχει τη δυνατότητα υπερωριακής απασχόλησης. Χωρίς αυτές τις προϋποθέσεις θα οδηγήσει σε υπερεργασία που ήδη υφιστάμεθα προκειμένου να φτάσουμε σε ικανοποιητικές αποδοχές

Να έχουν πρόσβαση σε αυτο ολοι οι ιατροι ανεξαρτητως βαθμίδας, αν το επιθυμουν

Δεν ξερω/δεν απαντώ

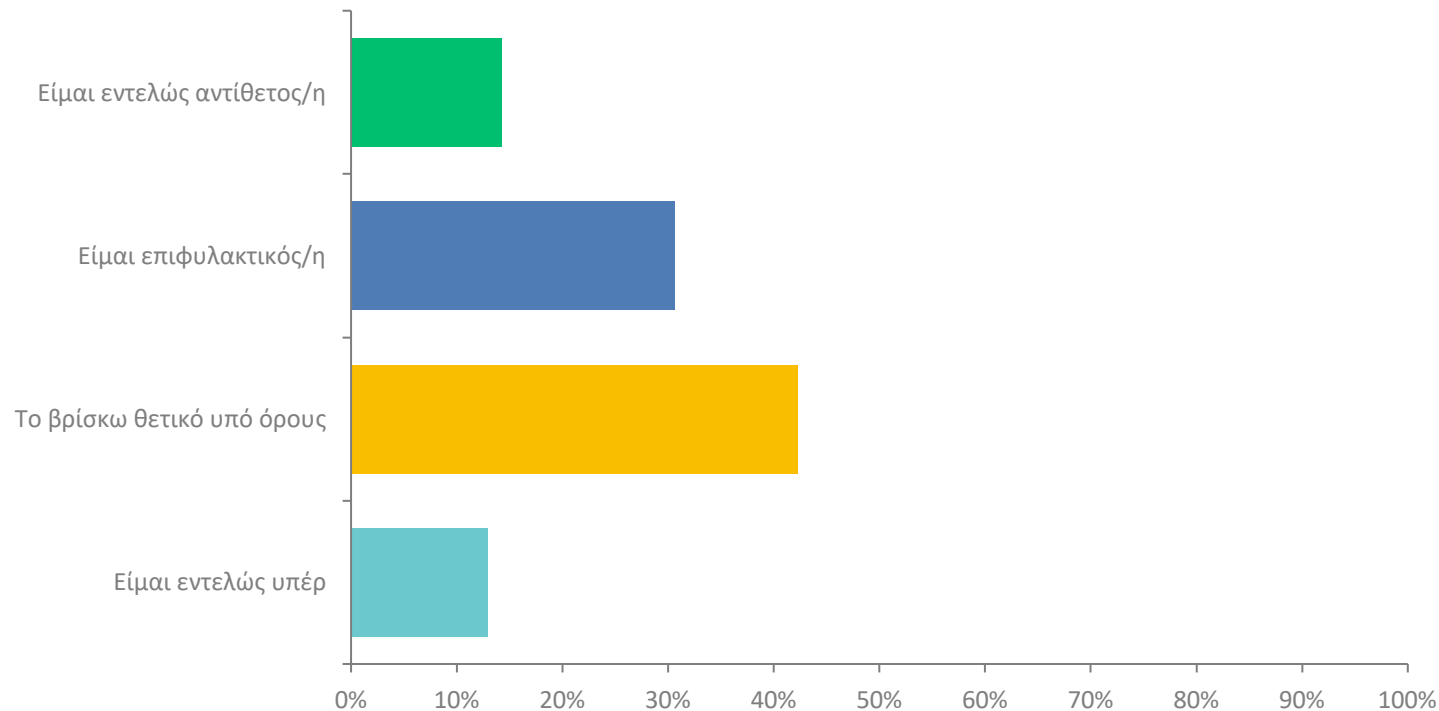
Με τους ίδους όρους που ιδιώτες ιατροί έρχονται στο ΕΣΥ

Η νομοθεσία για την άρση της αποκλειστικότητας στο ΕΣΥ είναι το δέλεαρ για να μη διεκδικήσουμε αυξήσεις

Μπορεί να είναι μέτρο για περαιτέρω μείωση μισθών

Q24: Σχετικά με το νόμο για τα απογευματινά χειρουργεία

Answered: 457 Skipped: 54



Q24: Σχετικά με το νόμο για τα απογευματινά χειρουργεία

Answered: 457 Skipped: 54

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Είμαι εντελώς αντίθετος/η	14.22%	65
Είμαι επιφυλακτικός/η	30.63%	140
Το βρίσκω θετικό υπό όρους	42.23%	193
Είμαι εντελώς υπέρ	12.91%	59
TOTAL		457

ΆΛΛΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ/ ΣΧΟΛΙΟ

είναι μια πρόχειρη λύση σε σημαντικά υποστελεχωμένο σύστημα υγείας

Θα πρέπει να υπάρχει πλήρης στελέχωση σε όλα τα αναισθησιολογικά τμήματα

Αν καλυφθούν οι πρωινές τακτικές αίθουσες και οι εφημερίες με αναισθησιολόγους και δίνονται οι άδειες κανονικά τότε θα μπορούσε να συζητηθούν τα απογευματινά χειρουργεία

Αμοιβές ικανοποιητικές με αυτοτελή φορολόγηση και υπό όρους.

Στα περισσότερα νοσοκομεία υπάρχει πληθώρα χειρουργικών αιθουσών που παραμένουν κενές στο πρωινό ωράριο. Θα ήταν πολύ πιο λογικό να αξιοποιηθούν αυτές με την προσέλκυση αναισθησιολογών και την πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού

Εφ' όσον υπάρχει επάρκεια προσωπικού και δεν λειτουργεί το απογευματινό σε βάρος του πρωινού προγράμματος χειρουργείων και την ταλαιπωρία των ασθενών

Με προϋποθέσεις

Θεωρώ ότι πρέπει να υπάρχει απογευματινός αναισθησιολόγος για τα χειρουργεία αυτά και όχι ο πρωινός ή ο εφημερεύων/ είδος χειρουργείων /αμοιβή

το προσωπικό δεν επαρκεί για τα πρωινά τακτικά

ας λειτουργήσουν όπως πρέπει τα πρωινά και συζητάμε για απογευματινά γιατί δεν έχουν ιδέα τι προσωπικό χρειάζεται για αυτό και ούτε τι ανισότητες δημιουργεί.

Ναι βεβαίως και να αξιοποιούνται όλα τα ωράρια αλλά κάτω από σωστές συνθήκες

Προς το παρόν δεν υπάρχει επάρκεια προσωπικού για την υποστήριξη απογευματινών χειρουργείων. Με πολύ κόπο και προσπάθεια υποστηρίζουμε τα τακτικά πρωινά χειρουργεία. Δύσκολες ημέρες εφημέρευσης με συνεχή απασχόληση πολλές φορές πέραν του 20ώρου

Πρέπει να είναι επιλεκτικά (βάσει ASA) και να υπάρχει το απαραίτητο απογευματινό προσωπικό (που θα λαμβάνει σωστές απολαβές), επάρκεια εργαλείων, ενδεχομένως κάλυψη ΜΕΘ όταν παραστεί ανάγκη.

Σχετικά με το νόμο για
τα απογευματινά
χειρουργεία

Αν δε γίνουν προσλήψεις, θα τη βγάζουμε όλη μέρα στο Νοσοκομείο

Κατάργηση του αναχρονιστικού κ άδικου νόμου πλήρους κ αποκλειστικής που αφορά μόνο στους γιατρούς του ΕΣΥ. Οι συγχρονες συνθήκες εργασίας απαιτούν αυτοδιαχείριση του εκτός ωραρίου χρόνου του δημόσιου λειτουργού ακό.α κ αν ικανοποιούνταν οι οικονομικές απαιτήσεις του.

Προφανώς και πρέπει να γίνονται χειρουργεία κάθε πιθανή ώρα. Δυστηχως υπάρχουν πολλοί άρρωστοι που πρέπει να χειρουργηθούν.

θα πρέπει η αμοιβή να σχετίζεται με τη διάρκεια του χειρουργείου. π.χ. υπάρχει χολοκυστεκτομή μιας ωρας και αλλη τεσσάρων ωρων.

Να μην διαχωρίζεται η αμοιβή χειρουργου αναισθησιολόγου όπως δεν διαχωρίζεται και τις πρωινες ωρες

εαν αποζημιωνονται αναλογως ..οχι βασει πρωινου ωραριου , αλλα τυπου 100 ευρω την ωρα

Διαμαρτυρόμαστε για υπεραπασχόληση και ταυτόχρονα δεχόμαστε να εργαστούμε επιπλέον ώρες με αμφίβολο κέρδος μετά τη φορολόγηση

Η οργάνωση που απαιτείται είναι μεγάλη. Και πάλι αυξάνονται υπερβολικά οι ώρες εργασίας, κυνηγώντας ένα επίπλαστο κέρδος. Το ερώτημα είναι, μετά τη φορολόγηση τι;

Χωρίς αθέμιτο ανταγωνισμό προς το ιδιωτικό

Να έχουν προσβαση ολοι οι αναισθησιολογοι του τμηματος σε αυτο, μονο αν το επιθυμουν.
Να ειναι χαμηλης βαρυτητας χειρουργεια ππυ να αποσκοποουν στην αποσυμπιεση του πρωινου ωραριου, ωστε να υπαρχει χωρος για μεγαλυτερης βαρυτητας χειρουργεια στο τακτικο ωραριο.

Με αξιοπρεπείς αμοιβές

Με αυτές τις συνθήκες που υπάρχουν - είναι αντίθετη

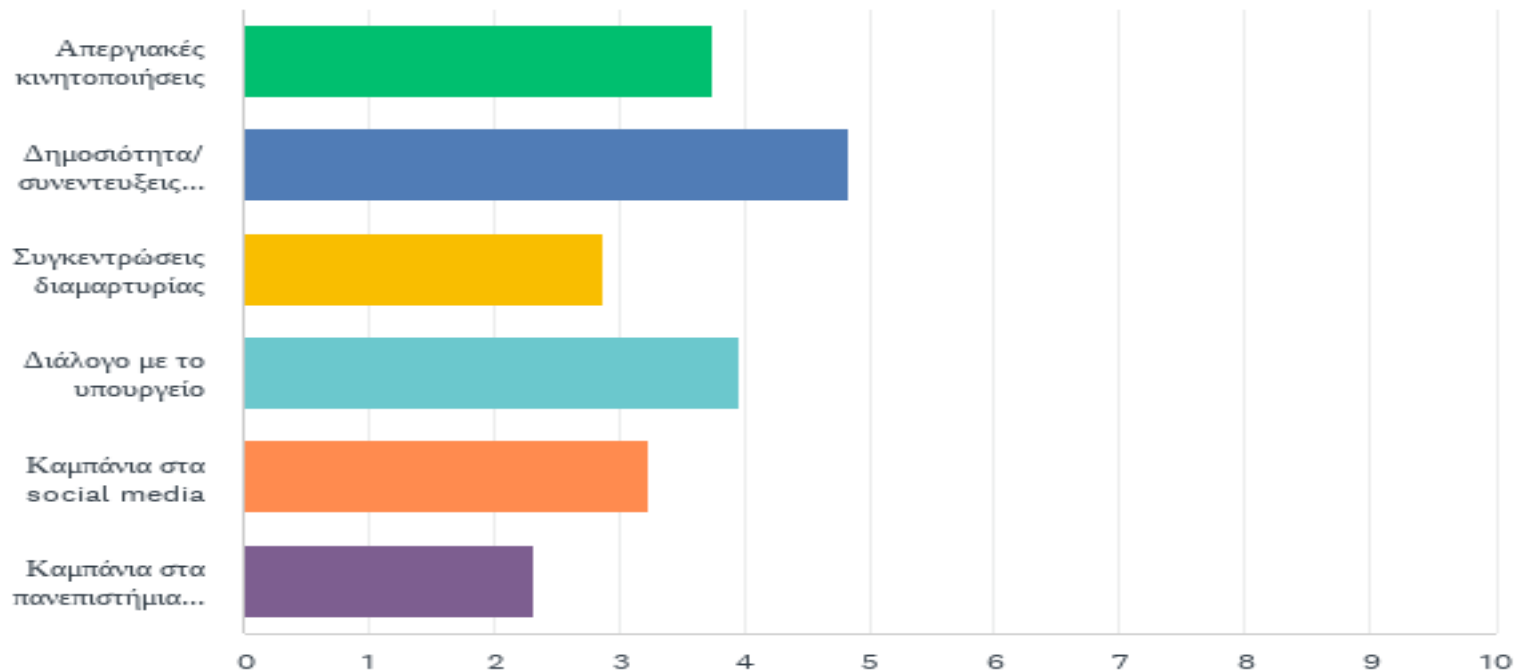
Όροι- οικονομικές απολαβές, συνθήκες εργασίας (δεν μπορεί να γίνει με έλλειψη προσωπικού)

Η αμοιβή να είναι σωστή αναλογικά. Δηλαδή όχι 10 ο χειρουργός και 1 ο αναισθησιολογος

Μέτρο για περιορισμό των προσλήψεων

Q25: Βάλτε σε σειρά σημαντικότητας τις κινήσεις που πρέπει να κάνουμε σαν αναισθησιολογική κοινότητα προκειμένου να βελτιώσουμε τις συνθήκες για την ειδικότητά μας

Answered: 452 Skipped: 59



Q25: Βάλτε σε σειρά σημαντικότητας τις κινήσεις που πρέπει να κάνουμε σαν αναισθησιολογική κοινότητα προκειμένου να βελτιώσουμε τις συνθήκες για την ειδικότητά μας

Answered: 452 Skipped: 59

	1	2	3	4	5	6	TOTAL	SCORE
Απεργιακές κινητοποιήσεις	27.43% 124	15.27% 69	11.06% 50	13.72% 62	16.81% 76	15.71% 71	452	3.76
Δημοσιότητα/ συνεντεύξεις τύπου δελτία τύπου	33.85% 153	34.29% 155	17.04% 77	11.06% 50	3.32% 15	0.44% 2	452	4.83
Συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας	2.65% 12	10.62% 48	20.80% 94	20.58% 93	27.21% 123	18.14% 82	452	2.87
Διάλογο με το υπουργείο	23.01% 104	18.58% 84	19.25% 87	19.47% 88	10.18% 46	9.51% 43	452	3.96
Καμπάνια στα social media	6.19% 28	17.04% 77	20.35% 92	18.81% 85	27.43% 124	10.18% 46	452	3.25
Καμπάνια στα πανεπιστήμια για την προσέλκυση νέων ειδικευομένων	6.86% 31	4.20% 19	11.50% 52	16.37% 74	15.04% 68	46.02% 208	452	2.33

η προσέλευση νέων συναδέλφων θα γίνει ΜΟΝΟ αν βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας και αμοιβής των Αναισθησιολόγων

Πρόγραμμα εκπαίδευσης για ειδικευόμενους και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για ειδικούς που θα πρέπει να τηρείτε από τα νοσοκομεία προκειμένου να μπορεί ένας γιατρός να ασκεί τα καθήκοντά του και να αναβαθμίζεται

Να κερδίζουμε τους νέους συναδέλφους με τη στάση μας , επιστημονική και ανθρώπινη . Να προσελκύσουμε νέους συναδέλφους στο δημόσιο αξιοποιώντας τις ευκαιρίες που δίνονται να προχωρήσεις επιστημονικά . Να διεκδικήσουμε μεγαλύτερους μισθούς από το κρατος , όχι από τους ασθενείς . Να διατηρήσουμε το δωρεάν χαρακτήρα του δημοσίου νοσοκομείου

Ενημέρωση προς πάσα κατεύθυνση για το κυρίαρχο ρόλο του αναισθησιολόγου σε ένα νοσοκομείο και στην αυξημένη ανάγκη συνδρομής του σε πολλές άλλες ειδικότητες, πλην των χειρουργικών.

Πρώτα απ' όλα να εφαρμοστούν οι ήδη υπάρχοντες νόμοι για τα ωράρια (ν. 4498/2017): κανείς να μην δουλεύει πάνω από 48 ώρες ανά εβδομάδα χωρίς γραπτή συγκατάθεση. Οι βάρδιες στις εφημερίες να είναι 12ωρες, όπως το ορίζει ο νόμος, και όχι 24ωρες. Να αφαιρεθούν από την νομοθεσία οι εξαιρέσεις που επιτρέπουν την παράταση της 12ωρης βάρδιας. Να γίνει πρώτ' απ' όλα ενδοτμηματικός διάλογος και ενδοτμηματικός έλεγχος ότι το κάθε τμήμα κάνει το καλύτερο που μπορεί και τηρεί όλες τις νομοθεσίες στο βαθμό που είναι πρακτικά εφικτό.

Κρίμα που τα προβλήματα της ειδικότητας τα βλέπετε μέσα από το πρίσμα του Δημοσίου

Μην αφήσουμε την ειδικότητα μας να την υποβιβάζουν με μετακινήσεις κλπ. Να βγάλει η ίδια η εταιρεία συλλογική απόφαση και να αντισταθούμε στις συνθήκες αυτές. Να υπάρχει διάλογος και υποστήριξη μεταξύ μας. Η δύναμη μας είναι η έλλειψη που υπάρχει σε Αναισθησιολογους. Μας χρειάζονται, μην επιτρέψουμε άλλο την τρομοκρατία

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗΣ

Ηταν πολύ εποικοδομητική η συνέντευξη που συγκάλεσε η ΕΑΕ. πιστεύω οτι καλώ είναι να επαναληφθει.

Οι ειδικοι μνομοι ιατροί γνωρίζουν από φοιτητές τις αμοιβές αλλά και τις ευκαιρίες σε επιστημονικό και επαγγελματικό επίπεδο που δίνονται στο εξωτερικό είναι πολύ δύσκολο με τόσο κακές συνθήκες εργασίας και τόσο χαμηλές αμοιβές να αλλάξει κάτι. Η Αναισθησιολογία είναι μια δύσκολη και εξαιρετικά υπεύθυνη ειδικότητα με υψηλές απαιτήσεις και μεγάλο ποσοστό στρες πρέπει να δοθούν πολύ ισχυρά κίνητρα για να προσεγγίσεις τους "δυνατούς" φοιτητές στον κλάδο μας.

με βάση τη σύγχρονη εποχή να γίνει ένα σωστό οργανόγραμμα για το προσωπικό σε αναισθησιολογους που χρειάζονται στα νοσοκομεία γιατί οι ελλείψεις που παρουσιάζουμε βασίζονται σε οργανόγραμμα του 1980.

Η κατάσταση δεν θα αλλάξει παρά μόνο με απεργία διαρκείας και αναβολή τακτικών χειρουργείων πραγματική. Η πίεση σε αυτό το κομμάτι θα επιτρέψει το διάλογο από θέση ισχύος για την πραγματοποίηση ορισμένων βασικών απαιτήσεων

Τα απογευματινά χειρουργεία θα αποτύχουν γιατί απλά έτσι κι αλλιώς το απόγευμα γίνονται χειρουργεία με διακίνηση αφορολόγητου χρήματος. Δεν υπάρχει λόγος το κράτος να γίνει μεσάζοντας και να απαιτήσει κι αυτό ποσοστό Τα fellowship όπως σε όλο το κόσμο όταν γίνονται μετά το πέρας της ειδικότητας κατατάσσονται σε μεταπτυχιακή η μετά εκπαιδευτική επιμόρφωση και θα πρέπει να υπάρχουν δίδακτρα, δηλαδή να είναι από πληρωμή

Αν όντως στις απεργιακές κινητοποιήσεις υπάρχει καλή συμμετοχή , θα την τοποθετούσα 1η.

Ο καλύτερος τρόπος προβολής του προβλήματος είναι τα social media ωστε ο κόσμος ΝΑ μάθει το ρόλο κ τη σπουδαιότητα του Αναισθησιολογου, τα προβλήματα που αντιμετωπίζει καθημερινά και ότι χωρίς εμάς ΚΑΝΕΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ δε θα μπορεί να τους προσφέρει υπηρεσίες.

Κατά των απεργιών υπέρ του διαλόγου

ΣΤΟ ΔΙΑΛΟΓΟ ΜΕ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ, ΝΑ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΦΘΟΥΝ ΟΛΕΣ ΟΙ ΟΜΑΔΕΣ - ΕΣΥ, ΙΔΙΩΤΕΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ, ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΙ ΚΛΠ

Ο διάλογος με το υπουργείο είναι θεμιτός ΑΛΛΑ αμφιβάλλω αν θα οδηγήσει κάπου.

Λειτουργία παντού ακολουθώντας τις ευρωπαϊκές και ελληνικές οδηγίες για χορήγηση ασφαλούς αναισθησίας

Η προσέλευση ειδικευόμενων είναι αδύνατη εάν δεν βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας και οι απολαβές. Ειδικότητες με μικρότερο βαθμό ρίσκου και υπευθυνότητας θα είναι πάντα πιο ελκυστικές αφού το μισθολόγιο τουλάχιστον στο ΕΣΥ είναι ενιαίο.

Οι προτάσεις προς το Υπουργείο Υγείας να γίνουν συντονισμένα και πειστικά από όλες τις επιστημονικές μας εταιρείες

Δεν αντεχουμε άλλο. Έχουμε χάσει τη ζωή μας.

Πορεία απεργία και διαμαρτυρία. Μόνο έτσι, μόνο αν μιλήσουμε και απαιτήσουμε. Στο νοσοκομείο μου δεν έχουμε ούτε μαξιλάρι για το εφημερείο μας. Πρέπει να βγούμε έξω και να φωνάξουμε τις ανάγκες μας.

Οι προτάσεις 4,5,6 στερούνται επαφής με την πραγματικότητα διότι πλήττουν τους ασθενείς και στρώνουν το δρόμο για την χωρίς τύψεις κατάργηση του δημοσίου συστήματος υγείας. Εάν η ειδικότητα είχε κύρος στην Ελλάδα δε θα χρειαζόντουσαν καμπάνιες για προσέλευση ειδικευόμενων. Ο μόνος τρόπος προσέλευσης νέων συναδέλφων είναι η βελτίωση της ποιότητας της εκπαίδευσης και της συνολικής υποστήριξης κατά το χρόνο ειδικεύσεως(η προσθήκη εξετάσεων δεν θα έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα). Η μείωση του ιατρικού προσωπικού παγκοσμίως είναι μια πραγματικότητα. Τέλος ας έχουμε υπόψη μας ότι δεν θα αργήσουν να ακουστούν και στην Ελλάδα προτάσεις για εκχώρηση των ανεπιπλεκτων περιστατικών σε νοσηλευτές/τεχνικούς.

Επίσημη εκπροσώπηση από την εταιρεία και τον Ιατρικό Σύλλογο για τα αιτήματα

Να σταματήσουμε να απαιτούμε για τα αυτονόητα και να τα απαιτήσουμε. Κινητοποιήσεις μέχρι να ικανοποιηθούν τα αιτήματά μας

Να απαιτήσουμε την εφαρμογή των αρχών της διακήρυξης του Ελσίνκι . Η ασφάλεια είναι το πρωταρχικό.

Αυτή την χρονική στιγμή τα συμφέροντα είναι αντικρουόμενα και μόνο ο σωστός εθνικός σχεδιασμός του ΕΣΥ και η άμεση καθολική εφαρμογή του θα έλυσε τα προβλήματα μας, αλλά και όλων των ιατρών

Προσελευση νεων ειδικευομενων με προωθηση του μαθηματος της αναισθησιολογιας στο ακαδημαϊκο προγραμμα και βελτιστοποιηση συνθηκων εργασιας και εκπαιδευτικων αναγκων. Απεργιακες κινητοποιησεις μαζικες πανελλαδικα με ταυτοχρονη ενημερωση κοινου απο ολα τα καναλια επικοινωνιας.

Η δημοσιοποίηση είναι ίσως το κατεχογήν όπλο μας, δεδομένου ότι σημάδια δίνεται μόνο στο φαίνεσθαι της δημόσιας εικόνας

Παλι σαν ειδικευομενοι θα προτιμησουμε το εξωτερικο επειδη για να φτιαξουν οι συνθηκες θα περασουν πολλα χρονια και δεν ενδιαφερει τον μεσο γιατρο να κουβαλησει το ΕΣΥ στην πλατη του

Νομική διασφάλιση ώστε να σταματήσουν τα εντελεσθε. Είναι αδιανόητο - επικίνδυνο κ υποτιμά την αξία της ειδικότητας να δεχόμαστε να είμαστε εργαζόμενοι της μιας ημερας σε άγνωστο περιβάλλον. Καλύπτοντας τρύπες δεν λύνεται ένα πρόβλημα.

Εαν δεν λάβει γνώση η κοινωνία (όλοι οι ασθενείς και οι οικείοι τουπου έρχονται για χειρουργείο) αλλά και το ευρύτερο κοινό για την κατάσταση που επικρατεί ώστε να πιεστεί

πολλαπλά η πολιτική ηγεσία να αλλάξει την καταστάση, τα υπόλοιπα βαίνουν άχρηστα. Επίσης διενέργεια ερευνών (με δημοσίευση σε διεθνή τύπο) για την κατάσταση.

Ο διάλογος με το υπουργείο δεν έχει οδηγήσει πουθενά σχεδόν τόσα χρόνια, έδωσε κάποια χρήματα τα οποία εντέχνως και μέσω φορολογίας παίρνει πίεση, πρέπει να ασκηθεί αφόρητη πίεση μέσω στάσεων εργασίας και απεργιών

Η συμμετοχή των αναισθησιολογων σε απεργίες είναι ανέφικτη στα περισσότερα Νοσοκομεία της Ελλάδος,ειδικά της περιφέρειας

Το πρόβλημα δεν είναι πλέον η προσέλκυση νέων ειδικευόμενων. Όπως γνωρίζεται υπάρχει πλέον λίστα αναμονής σε κάποια νοσοκομεία. Το πρόβλημα εντοπίζεται στο να κρατήσουμε τους ειδικευόμενους που τελειώνουν την ειδικότητα στο ΕΣΥ. Όσο είμαι ειδικευομενη, από το δικό μας νοσοκομείο πήρανε ειδικότητα 14 άτομα, εκ των οποίων μόνο τα 2 δουλεύουν αυτη την στιγμή στο ΕΣΥ. Αντίστοιχη η κατάσταση και σε αλλά νοσοκομεία της Αθήνας.

Η στάση μας οφείλει να είναι στοχευμένη και αδιαπραγμάτευτη. Στην παρούσα φάση αφορά, κυρίως, τους ιατρούς του δημοσίου τομέα και θα πρέπει να είναι στοχευμένη και στην παρούσα οικονομική μας διεκδίκηση, η οποία δεν μπορεί να είναι αποκομμένη από το σύνολο των νοσοκομειακών ιατρών και την εκπαίδευση των μελλοντικών συναδέλφων, μαζί με τις αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας που πρέπει να τους διασφαλίσουμε

Πρέπει να φανεί το πρόβλημα στη κοινωνία, ώστε ΑΜΕΣΑ να κινητοποιηθεί η κυβέρνηση και να δώσει λύσεις. Η απεργία δε θα λύσει το πρόβλημα, ίσα ίσα που θα δημιουργήσει οικονομικό κενό στον ήδη υπάρχοντα χαμηλό μισθό.

Το κυριωτερο ειναι να υπαρχει κοινή γραμμή όλων των εμπλεκόμενων στην ειδικότητα απο όλους τους θεσμικά ασχολούμενους