

Răspunsuri întrebări Hotnews:

Precizez că ocup funcția de cadru didactic în cadrul UMF Carol Davila - norma de bază fiind la universitate, iar în cadrul Spitalului Clinic de Urgență București, am integrare clinică (jumătate de normă) în Secția Clinică de Chirurgie plastică și Microchirurgie Reconstructivă. În 2022, am fost detașat prin decizia managerului să preiau coordonarea compartimentului de Arși. În plus, față de activitatea de coordonare, am păstrat și activitatea de gărzi fiind nevoie pentru asigurarea activității pe secție.

În ceea ce privește activitatea medicală, nu dețin o statistică pe număr de intervenții întrucât nu există vreo prevedere contractuală în acest sens sau vreun indicator validat/acceptat și nici nu am primit/solicitat salariu de merit/performanță pentru număr de intervenții chirurgicale, dar din ce cunosc, doar pe anul 2025 au fost mai multe intervenții chirurgicale (aproximativ 30 în plus din ce îmi amintesc pe doar pe chirurgie plastică) decât ce vi s-a prezentat dvs. În ceea ce privește activitatea medicală, consider că mereu primează binele pacientului coroborat cu calitatea îngrijirilor acordate de echipa medicală și că eventuali indicatori trebuie să includă obligatoriu și complexitatea cazurilor.

În orice caz, pentru un chirurg plastician dintr-un spital clinic de urgență activitatea medicală este una complexă și aceasta constă nu doar în intervenții chirurgicale ca operator principal sau titular la caz, statistic vorbind, ci și în consulturi în camera de gardă, consulturi pe alte secții, colaborări multidisciplinare în cazul politraumelor, controale postoperatorii sau la distanță, vizita medicală, raportul de gardă, discuții/comisii medicale în vederea abordării multidisciplinare a cazurilor complexe, consulturi telefonice cu alți medici, fie în regim de gardă, fie pentru pacienți cu arsuri privind instituirea măsurilor de prim ajutor chirurgical până la transferul într-o structură specializată, pansamente complexe/tratament conservator/manevre minim invazive la patul pacientului care nu sunt consemnate în protocoale operatorii, activități care nu pot fi cuantificate în lipsa unui sistem standardizat și aplicabil. Mai mult decât atât, un medic răspunde solicitărilor intra operatorii ori de câte ori este nevoie și își ajută colegii ca mâna a doua, etc., ceea ce nu înseamnă ca va prelua cazul/se va trece operator principal sau va externa pe numele lui cazul pentru numere/statistică, dar totodată asta nu înseamnă că munca prestată se rezumă la operatorul principal. Totuși, în cadrul acestui compartiment care se ocupă de pacienții cu arsuri există medici încadrați cu normă întreagă, care prestează doar activitate medicală, neavând responsabilități de coordonare/didactice și este normal ca aceștia să aibă eventual un număr mai mare de intervenții ca operator principal din motivele de mai sus. Este important să se aibă în vedere și perioada de spitalizare a pacienților arși care este mare - aceștia beneficiind de multe ori de tratament complex: intervenții chirurgicale (în medie 2-3 la pacienții arși grav internați pe cele doar 6 paturi de ATI critici) asociate cu tratament conservator. Privind activitatea de coordonare, pe lângă activitatea medicală directă la caz, aceasta implică vizita medicală, discuții la cazuri cu colegi medici atât din compartiment cât și din spital sau cu șefii de gardă, ședințe cu personalul, elaborare de referate, aprobare de grafice, comisii de concurs, elaborare regulamente, proceduri/protocoale, discuții cu conducerea și alte compartimente/secții/servicii specifice ale unității sanitare (SSPLIAAM, laborator, transfuzii, recuperare, etc) cu aparținătorii, cu comisiile din minister și cu alte unități sanitare din țară și din afară /COSU - Centrul Operativ Situații de Urgență din MS/Serviciul de Ambulanță în vederea stabilirii oportunității unor transferuri a pacienților arși, activitate continuă care se desfășoară la orice oră, și în weekend și în concediu, practic necesitând să fii disponibil la orice oră pentru a da soluții eficiente și uneori în urgență în gestionarea acestor cazuri dificile.

Mai mult decât atât, în calitate de cadru didactic (normă întreagă) desfășor și activitate cu medicii rezidenți, inclusiv prezentări de cazuri, etc., cu studenții - cursuri/lucrări practice, activitate științifică și de cercetare, inclusiv publicistică, participare la proiecte de cercetare, cursuri postuniversitare, etc. toate acestea suprapunându-se peste activitatea medicală și de coordonare și completându-se cu acestea pentru creșterea calității actului medical. Menționez ca în lipsa unor instrumente reale statistice de măsurare a activității medicale, (care așa cum am prezentat nu poate fi redusă la un număr de intervenții), unele acceptate/validate la nivel național/internațional, care să privească categorii de medici cu atribuții și pregătiri similare, infrastructură similară, adresabilitate și cazuistică similară etc., nu consider că se poate oferi opiniei publice/autorităților un tablou real al unei situații din sistemul sanitar. Concluzionez citând din spațiul public o afirmație pertinentă și necesară de aplicat în sistemul de sănătate: este esențial ca evaluarea activității medicale - salarizarea în medicină să reflecte întotdeauna complexitatea muncii, competențele, responsabilitățile și riscurile profesionale - nu doar indicatorii financiari sau statistici decuplați de realitatea de la patul bolnavului și niciodată să se facă din punct de vedere cantitativ/statistic în detrimentul calității actului medical. Cu privire la declarația de avere și de interese acestea au fost completate conform prevederilor legale. Menționez faptul că nu dețin funcția de administrator al vreunei firme, iar dividendele au fost declarate.

Vă atașez și un articol pe care-l consider util:

<https://www.viata-medicala.ro/performanta-in-sistemul-de-sanatate-simplu-dar-nu-simplist-42421>