

Temes professionals pel “Racó del Soci”

Apreciats socis de la SCC,

La nova Junta Directiva va proposar al seu programa electoral la inclusió d'un espai de debat de temes professionals dins de les sessions habituals del dilluns. Després de les eleccions vam dur a terme una votació en la nostra web, que va ser contestada per 97 socis, sobre com s'hauria d'implementar. La opció més votada (n=35) va ser reemplaçant una de les dues xerrades formatives (Actualitzacions/Tècnica Quirúrgica) però molt a prop (n=31) va quedar l'opció “Començar abans”. Per aquest curs, utilitzarem, doncs, el format més votat i a l'Assemblea Ordinària de la primavera en valorarem els resultats.

A continuació us presento dotze qüestions de potencial interès per omplir aquest espai i us demano que voteu les tres més interessants per cadascun de vosaltres. La Junta també agraiïa que fessiu aportacions de temes que no hi són i que voldrieu tractar. També adjunto bibliografia recent de rellevància que es pot fer créixer amb les vostres aportacions.

A. Sitges-Serra
President SCC

1. Peritatges. Al President de la SCC li arriben sol·licituds de peritatges de casos de possible malpraxis. Voldrien els socis de la SCC anomenar un grup de cirurgians experts, independents i fiables per realitzar aquesta difícil, dolorosa però ineludible tasca? Caldria fer-ho per àrees d'experiència/superespecialització? Pot ser profitós – mantenint l'anonimat- comentar alguns d'aquests casos?

2. Honoraris professionals de les mutualitats. Quins honoraris que cobrem el cirurgians generals de les mútues d'assegurança lliure!!! Ens surt a compte? Quàn ens queda després d'impostos i despeses? Hi hauria interès entre els cirurgians que treballen en el sector privat de fer un estudi sobre el tema i plantejar una negociació? El COMB defensa els nostres interessos?

3. La dona a la C. General. La incorporació massiva i relativament sobtada de la dona al món de la C. General planteja situacions noves que caldria contemplar. És compatible l'esquema de formació actual amb la maternitat? I una carrera acadèmica? Fóra possible contemplar llocs de treball a temps parcial per a dones que així ho desitgin? Què pensen les cirurgianes MIR o adjuntes joves dels serveis on treballen amb predomini numèric i jeràrquic d'homes? Com s'hi troben?

4. Caps de Servei. A la darrera dècada s'han generalitzat els nomenaments (i “desnomenaments”) discrecionals de Caps de Servei per part de les gerències en hospitals no-ICS. En quins sentits ha canviat la figura del Cap de Servei? Facilita aquest canvi el lideratge professional? Troben els socis que la SCC hauria de demanar més transparència en aquests nomenaments i estar representada sempre en els organismes/tribunals decisoris? Podem posicionar-nos com a SCC al respecte?

5. Formació MIR. El programa de formació MIR que entrarà en vigor al 2006 aporta algunes novetats. Inclou una sèrie de cursos: per especialitats, bioètica, metodologia

científica que la SCC podria organitzar o co-organitzar? Fóra convenient que tots els MIR que es formen a Catalunya tinguessin les mateixes oportunitats i la màxima qualitat docents? Què pensem de l'actual "cupo autonómico"? Caldria fer un estudi sobre les necessitats de cirurgians generals pel futur?

6. Sessions de Mortalitat i Morbidity (M&M). Auditem els nostres resultats? Implementem protocols i prenem decisions sobre evidències objectives? Aquestes sessions haurien de ser d'implementació (auto)obligada a tots els serveis de Cirurgia a Catalunya? Són la millor eina per a l'aprenentatge basat en els efectes adversos i en les fallides del sistema/entorn detectats? Quines dificultats cal superar per generalitzar-les? Cirurgians amb experiència en aquest camp podrien ajudar a serveis que no hagin començat? Podria fer-se alguna sessió de M&M a les nostres reunions?

7. Immigració. També en Cirurgia General ens afecta el tema dels cirurgians no comunitaris que treballen o treballaran a Catalunya. En quines condicions treballen? A quins hospitals exerceixen i quina feina fan? Tenen títol? Quina qualificació mereixen per part dels Caps de Servei que els contracten? Caldria fer-los conèixer la SCC, invitar-los a la formació continuada i a que es facin socis si no ho són?

8. Contractes d'urgències. L'envelliment de les plantilles, els honoraris poc atractius que es paguen, la manca de contractes d'adjunt definitius han afavorit que en molts serveis d'urgències treballin cirurgians joves no adscrits a cap servei i que fan guàrdies a varis centres de manera "itinerant". Quina és la magnitud del problema? Es pot adoptar una postura ferma perquè les guàrdies es paguin millor i desapareguin els contractes-escombraria?

9. Cremats?. Un recent estudi britànic assenyala als cirurgians (que tracten malalts amb càncer) de la sanitat pública com a grup d'alt risc per cremar-se a la feina i patir patologia psiquiàtrica. Pressió al lloc de treball? Som prou? Massa exigències per part dels pacients i de les burocràcies sanitàries? Poca remuneració en relació a la responsabilitat i dificultat del treball? Anòmia dins els grups "interdisciplinaris"?

10. Crisi vocacional en la Cirurgia General. Quins MIR agafen avui en dia Cirurgia General com a primera opció? L'habilitat manual i la resistència a l'estrès són importants en "l'auto-selecció" que fan els MIR? Cal insistir en l'examen MIR troncal? Com ensenyem/promocionem la cirurgia entre els estudiants més valuosos? Què podem oferir als estudiants més motivats perquè triin Cirurgia General?

11. Superespecialització dins la C. General. Cada cop és fa més palesa la necessitat de la superespecialització en certes patologies per tal d'oferir una millor qualitat assistencial i promoure la recerca i la cirurgia basada en la evidència. Cal facilitar als MIR (a tots?, als que ho desitgin?) una superespecialització en acabar? Quants anys duraria? Es poden promocionar unitats de formació/referència en les quatre àrees de la C. General reconeguts per la UEMS: HPB, Coloproctologia, C. Endocrina i C. esòfago-gàstrica. Podrien ser plurihospitalàries? Quin podria ser el paper de la SCC en tirar endavant aquesta iniciativa a casa nostra? Podriem trobar finançament?

12. Patologies i tractaments complementaris en la frontera. En alguns camps de la patologia quirúrgica, el paper dels cirurgians generals minva. Cal fer un esforç i treballar per preservar el nostre "patrimoni" i evitar, en benefici dels pacients, esdevenir

una especialitat merament instrumental. En aquest camp cal destacar 1) patologies-frontera com ara mama, infeccions de parts toves, tiroides, els politraumatismes, sarcomes de parts toves, melanoma o suprarenals que són cobejats per altres especialistes; i 2) tractaments complementaris com ara l'antibioticoteràpia, el suport nutricional o la profilàxi del tromboembolisme pulmonar.

BIBLIOGRAFIA RECENT RELLEVANT

Lardenoye JW, Kappetein AP, Vrancken Peeters MP, Spaander PJ, Breslau PJ. Value of keeping records of mortality. *Eur J Surg* 2002; 168:436-40.

Veen EJ, Janssen-Heijnen ML, Leenen LP, Roukema JA. The registration of complications in surgery: a learning curve. *World J Surg* 2005; 29:402-9.

Pellegrini CA, Warshaw AL, Debas HT. Residency training in surgery in the 21st century: a new paradigm. *Surgery* 2004; 136:953-65.

Debas HT, Bass BL, Brennan MF, Flynn TC, Folse JR, Freischlag JA, Friedmann P, Greenfield LJ, Jones RS, Lewis FR, Malangoni MA, Pellegrini CA, Rose EA, Sachdeva AK, Sheldon GF, Turner PL, Warshaw AL, Welling RE, Zinner MJ. American Surgical Association Blue Ribbon Committee report on surgical education: 2004 *Ann Surg* 2005; 241:1-8.

A. Sitges-Serra. Formación continuada: un instrumento para la plenitud y el liderazgo profesionales. *Cir Esp* 2003; 73:202-5.

Gelfand DV, Podnos YD, Wilson SE, Cooke J, Williams RA. Choosing general surgery: insights into career choices of current medical students. *Arch Surg* 2002; 137:941-5; discussion 945-7.

Taylor, C; Graham, J; Potts, HW; Richards, MA; Ramirez, AJ Changes in mental health of UK hospital consultants since the mid-1990s *Lancet* 2005; 366:742-744.

Fischer JE. On the uniqueness of surgery. *Am J Surg* 2005; 189:259-63.

Park J, Minor S, Taylor RA, Vikis E, Poenaru D. Why are women deterred from general surgery training? *Am J Surg* 2005; 190:141-6.

J. Buyske. Women in surgery: the same, yet different. *Arch Surg*. 2005;140:241-4.

Pla R, Pons JMV, González JR, Borrás JM. ¿Influye en el proceso y en los resultados el volumen de procedimientos de cirugía del cáncer? Análisis basado en datos administrativos. *Cir Esp* 2004; 75:179-88.

Kraus TW, Buchler MW, Herfarth C. Relationships between Volume, Efficiency, and Quality in Surgery - A Delicate Balance from Managerial Perspectives. *World J Surg*. 2005 [Epub ahead of print]

Killeen SD, O'Sullivan MJ, Coffey JC, Kirwan WO, Redmond HP. Provider volume and outcomes for oncological procedures. *Br J Surg* 2005; 92:389-402.

J. de Oca. La investigación traslacional en Cirugía. *Cir Esp* 2005; 78:135.

Fernández-Cruz L. General surgery as education, not specialization. *Ann Surg* 2004; 240:932-8.

Khuri, SF; Henderson, WG; DePalma, RG; Mosca, C; Healey, NA; Kumbhani, DJ; VA Natl Surgical Quality Improvement Determinants of long-term survival after major surgery and the adverse effect of postoperative complications. *Ann Surg* 2005; 242:326-43.

Gawande AA, Zinner MJ, Studdert DM, Brennan TA. Analysis of errors reported by surgeons at three teaching hospitals. *Surgery* 2003; 133:614-21.

Schwartz A. Thyroid surgery: who should do it? How should it be done? *Thyroid* 2005; 15:185-7.