



Ana Poenariu <ana.poenariu@publicrecord.ro>

Subiect: Drept la replică și clarificări privind articolul Public Record

Poeana Ionut <i.poeana@gmail.com>

Sun, Oct 5, 2025 at 8:25 PM

To: Ana Poenariu <ana.poenariu@publicrecord.ro>

Bună ziua, doamnă Poenariu,

Am citit articolul publicat recent pe platforma Public Record și, întrucât numele meu este menționat, doresc să formulez câteva clarificări necesare pentru o imagine corectă a situației.

În primul rând, evenimentele descrise s-au petrecut în perioada 2021–2022, în primele luni de la sosirea mea în Suedia, într-un context de adaptare profesională și lingvistică extrem de dificil.

Am fost repartizat rapid în activități clinice de gardă, fără o perioadă reală de integrare și suport, ceea ce a dus la episoade de stres sever și la un episod depresiv documentat medical la secția de psihiatrie din Lund.

În niciun moment nu mi s-a acordat sprijinul necesar integrării corespunzătoare în sistemul medical suedez, esențial pentru a-mi putea desfășura activitatea în mod corespunzător. Informația medicală corectă este inutilă fără o aplicare corectă.

Episoade concrete care să ilustreze dificultățile mele au fost printre altele:

-introducerea mea în programul de gardă după doar câteva luni de la sosire, fără niciun fel de instructaj prealabil. În gardă e esențial să știi cum gestionezi practic un caz, pe cine suni pentru investigații urgente, pe cine contactezi pentru un transfer. Remarca unui coleg în momentul în care a asistat la discuția prin care șeful secției ma înștiința că sunt de gardă fără alt instructaj a fost "det är jätteolagligt- asta e foarte ilegal"

-acuze legate de faptul că nu cunosc locația protocoalelor care reglementau aspectele practice ale funcționarii pe secția de nefrologie, în ciuda faptului că aceste protocoale erau împrăștiate peste tot. Secția de nefrologia funcționa în două clădiri distincte, la distanță de circa 5 minute de mers pe jos una față de cealaltă. Când spun împrăștiate peste tot, mă refer la faptul că unele existau în format digital pe intranet, unele erau plasate în format fizic la postul asistentelor din clădirea 1, iar altele în câteva rasteluri distincte în clădirea doi. Mai mult, unele dintre protocoalele în format fizic expiraseră în 2016, și nicăieri nu era specificat dacă există sau nu o variantă mai nouă și unde ar putea fi. Chiar șeful secției mi-a recunoscut că "sunt în curs de a face ordine în chestia asta". În plus, locația protocoalelor mi se comunica strict verbal. În câteva situații mi-a fost arătată locația pe intranet a unor protocoale, însă la acel moment eram deja într-o stare de spirit și mentală profund alterată, iar locația protocoalelor era doar unul din aspectele pe care trebuia să le rețin.

-medicii funcționau oarecum nisat. Unii aveau în grija secția de acuti, alții dializa de acuti(cazurile în care apărea insuficiența renală severă cu necesar imediat de dializă, intoxicații cu substanțe care se puteau elimina prin dializă, etc), alții se ocupau de ambulatoriu (mottagning), alții de dializa de cronici, alții de dializă la domiciliu, alții de dializă peritoneală. Am pus aceste nișe în ordinea inversă a dificultății. În ciuda faptului că secția de acuti (avdelning) era de departe cea mai dificilă, atât prin prisma dificultății cazurilor cât și datorită nevoii de interconectare a diverselor specialități, modalități imagistice, etc, și în ciuda faptului că majoritatea colegilor cu experiență considerau această secție prea dificilă pentru a-i face față, în primele luni de la sosirea mea acolo, în ciuda faptului că la venire abia vorbeam suedeză la nivel B2, am fost pus direct în situația de a activa acolo. La început am crezut că e vorba de o perioadă de observație, însă foarte repede am fost contrazis de situație. Mi s-au cerut din ce în ce mai multe, într-un timp extrem de scurt. În plus,

-am fost tratat ca ceva cu rol foarte neclar. La sosirea mea în Suedia, am avut statutul de "läkarasistent"- un fel de rezident fara rezidențiat. Am dedus că aceasta titulatură are legătură cu lipsa de experiență practică într-un sistem medical complet nou, așa cum era și firesc. În ciuda acestui fapt, activitatea mea trebuia să fie și de rezident(scrie externarea pacientului, vorbește cu el zilnic, scrie medicația în sistem, fă cereri de investigații) și de specialist (coordonează rezidenții, fă raționamentul clinic și diagnosticul diferențial, prescrie medicamente) într-un mod complet aleator, în funcție de starea șefului de secție.

-cererile legate de stăpânirea limbii suedeze au fost complet ridicole uneori. Într-o situație, la cred că mai puțin de 5 luni de la sosirea mea în suedia(era la începutul verii, asta îmi amintesc) și la doar două luni de la examenul C1, a trebuit să fac o anamneză completă unei paciente din Sudan, în timp ce eram asistat de translator sudanez-suedez. Acest exercițiu s-a desfășurat în timp ce translatorul era pe speakerul unui telefon mobil din acela cu butoane.

-tot la capitolul cereri absurde de limba, îmi vine în minte un episod concret. Suedeza, la fel ca și engleza, are două cuvinte care înseamnă "cred ca " în română. "Att tro" și "att tycka ", foarte similare cu "I believe" și "I think " în engleza. Într-o conversație la ora 17:00 cu șefa de secție a serviciului acuți , am formulat cu "jag tror att hans blodtryck är för högt "- i believe that his blood pressure is too high " in loc de "I think...". Acest lucru s-a lasat cu o morala pe un ton foarte agresiv timp de minim 30 de minute.

-La una dintre notele pe care le făcusem legate de locul de implant al unui cateter venos central, unde scrisesem "locul de implant prezintă roșeață, fără semne de infecție sau tunelita", mi s-a reproșat că felul în care am descris zona a făcut colegia mea să înțeleagă ca e vorba de o infecție. Scrisesem negru pe alb ca nu e infecție.

-am diagnosticat corect un caz de tuberculoză limfoganglionara(o formă rară de tuberculoză care infectează ganglionii limfatici- tuberculoza face chestia asta, mimează orice tip de afectare. Spun ca am diagnosticat-o corect pentru ca am aflat incidental, de la un coleg de pe secție ca diagnosticul meu a fost corect. La cam 3 luni de când cazul a ajuns prima oară în grija secției. Asta pentru ca deși i-am rugat să facă o o biopsie de ganglion să confirme, am fost refuzat și ideea mea a fost respinsă. Abia după ce am sunat la laborator și i-am rugat să lucreze și testele de tuberculoză pe o biopsie impropriu recoltată la cererea colegilor ce voiau să confirme o leucemie(biopsia pentru leucemie e o probă minusculă ce se recoltează cu un ac de seringă vs o probă biptica adevărată, ce se recoltează cu un ac gros, ce "prinde" mai mult țesut) s-a confirmat diagnosticul. Această întârziere a dus la degradarea pacientei și la un prognostic mult mai slab pentru dansa.

-atât eu cat și colegii mei eram într-o permanentă critică negativă, pentru absolut cele mai mici motive. Una dintre colegile mele venise din Irak și coordonase programul de transplant renal de acolo. În Suedia era criticată zilnic. Asemenea și colegul din Atenă, la fel și colegul din Budapesta. Cu acesta din urmă am vorbit acum mai puțin de o săptămână în urmă. Aparent nu s-a schimbat nimic.

-singurătatea, pandemia de COVID și situația de la spital au dus în cele din urmă în mod inevitabil la o depresie severă, marcată de anxietate și o teamă permanentă de a nu greși. Am fost consultat la Lund, după ce am semnalat acest aspect șefilor direcți, fără niciun rezultat. Îmi pare rău ca am făcut-o strict verbal, însă consultația și concluziile ei exista consemnate în dosarul meu medical. În ciuda faptului că mi se prescrieseră o perioadă de terapie cognitiv comportamentală, și reducerea timpului de lucru, nu mi s-a acordat nicio zi liberă. Aveam zile în care nu puteam măcar să ies pe ușă să îmi fac cumpărături. Am fost sunat de o asistentă de la vârdcentral(policlinica zonală unde se desfășoară majoritatea tratamentelor medicale pentru pacienți) deoarece primise recomandările de după consultul meu, care a fost consternată de faptul ca nu mi se acorda timp liber pentru tratament.

-Scrisoarea in care sunt semnalate problemele mele către IVO este bizară. Începe cu faptul ca am cunoștințe medicale teoretice, "ca cele pe care le-ar dobândi din cărți și jurnale medicale ". Pot spune ca de acolo învăț literalmente toți medicii sa fie medici. Continuă cu faptul ca nu știu unde se afla protocoalele, și alte acuze care lasa sa se înțeleagă ca nu as avea pregătire de medic. Culmea e ca și înainte de Suedia, dar și după, am susținut examene care sa ateste pregătirea mea. Examenele au fost susținute în fața a comisii diferite, și au testat atât cunoștințele teoretice cat și cele practice. În ambele situații, am fost caracterizat ca fiind "foarte bine pregătit ". Chiar dacă suspectam o diferență de calitate în evaluările celor două țări, saltul e bizar. Scrisoarea a fost semnată de șase colegi. Iarăși complet bizar ținând cont că unii dintre ei au interacționat cu mine pe parcursul a câteva zile cel mult.

-Reacția pacienților mei este iarăși grăitoare. În linkul de mai jos veți găsi o postare în care este preluat fragmentul despre mine din investigația dumneavoastră. Comentariile pacienților sunt mai mult decât grăitoare. Nu poți mima competența pentru mai mult de o săptămână, hai o lună cel mult. Însă într-un spital de urgență, unde e trebuie să vezi și să tratezi pacienți gravi, unde trebuie să interacționezi cu colegi de diverse specialități, impostura iese repede la iveală.

<https://www.facebook.com/share/p/1B5zuWNHoP/>

Pe durata întregii perioade a anchetei am colaborat cu autoritățile suedeze (IVO), am transmis informațiile solicitate și am depus un punct de vedere scris în care am explicat detaliat contextul, și toate lucrurile pe care vi le-am relatat și aici.

Acest document nu a fost menționat în articolul dumneavoastră și nici în decizia finală a autorităților suedeze, deși era parte a dosarului oficial.

În prezent am drept de practică valabil în România, confirmat prin certificatele de good standing emise de Colegiul Medicilor, și nu există nicio sancțiune disciplinară împotriva mea în țara de origine.

Îmi continui activitatea medicală cu respect deplin față de pacienți și profesie, iar singura mea solicitare este ca informațiile publicate să reflecte cu acuratețe faptele și circumstanțele reale.

Nu v-am spus toate aceste lucruri înainte de publicarea articolului dumneavoastră din două motive:

-întrebările pe care mi le-ați pus păreau să urmărească strict o idee, aceea ca mă fac vinovat de incompetență profesională,

-necunoscând nimic despre felul în care se va fi publicat articolul, riscam ca prin informațiile pe care vi le voi fi dat să contribui la o răstălmăcire a acestora, sau a utilizării lor în afara contextului.

Acum raul e făcut, și bunul meu nume este pătat iremediabil, în ciuda tuturor lucrurilor pe care le-am făcut pentru pacienți și pentru meserie. În plus, articolul dumneavoastră, în ciuda unei direcții clar orientate către senzațional, este majoritar, cel puțin în informațiile despre mine, corect .

Vă rog, prin urmare, să publicați această poziție ca drept la replică, conform normelor deontologice și principiilor jurnalismului echilibrat.

Pentru transparență, pot pune la dispoziție copii ale corespondenței mele cu autoritățile suedeze și documentele medicale care atestă circumstanțele menționate.

Vă mulțumesc pentru înțelegere.

Cu considerație,

Dr. Ionuț Poeană

Medic specialist nefrologie