

Medicina de urgență între spital și prespital

Bogdan Opriță*

Nici un început nu a fost ușor. În context nici implementarea Medicinii de Urgență în sistemul medical românesc nu a fost excepția de la regulă. Și, evident, a urmat modelul „tranziției românești”. Din păcate.

Concepută inițial ca o specialitate spitalicească cu implicare în prespital, Medicina de Urgență a fost deviată de la sensul inițial fie în a fi considerată exclusiv spitalicească, fie în a se aprecia că spitalul este doar „locul” unde prin rotație (la 6 luni) muncesc medicii din spital și din serviciul de ambulanță. Aceste concepte, care mai au adepți și în momentul de față, au contribuit în mod evident la stagnarea, dacă nu chiar la involuția acestei specialități. Motivele principale au fost patru: **1.** înființarea specialității fără bază academică, fiind astfel la discreția unor „specialiști” care aveau doar un contact tangențial cu medicina de urgență (de exemplu structura stagiilor și programa analitică de pregătire în rezidențiat au variat în funcție de cine s-a aflat la conducerea direcției de specialitate din minister sau a centrului care coordonează pregătirea în rezidențiat); **2.** interesul medicilor din serviciile de ambulanță de a deveni specialiști în Medicina de Urgență peste noapte, „experiența” acumulată în serviciu echivalându-se cu pregătirea în rezidențiat în baza unor ordine ale ministrului sănătății și astfel li s-a permis susținerea examenului de medic specialist; **3.** lipsa unui cadru legislativ adecvat care să reglementeze activitatea în domeniul Medicinii de Urgență, prin controlul comisiei consultative de specialitate exclusiv de către reprezentanții serviciilor de ambulanță (eforturile deosebite ale medicilor de urgență din spitale au făcut ca totuși să apară două Ordine ale ministrului sănătății nr. 508/1999 și nr. 270/2004 care vor reglementa activitatea din Unitățile de Primiri Urgențe-UPU și din prespital); **4.** indecizia și confuzia medicilor de Medicina de Urgență față de activitatea prespitalicească.

Sunt foarte multe lucruri de spus despre lupta cruntă pe care a trebuit să o ducem cu toți cei care s-au opus dezvoltării specialității. Cel mai important este însă că în circa 10 ani (începând cu 1997) pentru fiecare pas înainte a trebuit să ne replem, să încercăm să menținem ce am obținut, apoi peste un an sau doi sau trei să facem un nou pas înainte. Trebuie spus că după ordinul 508 (abrogat acum de OMSP nr. 1706/2007, care reglementează organizarea UPU-urilor) abia în anul 2003 am început să lucrăm în Comisia de Medicină de Urgență a Ministerului Sănătății la ordinul 270, care a fost publicat în 2004 și care reglementează asistența medicală de urgență prespitalicească (articole din el fiind abrogate de mult mai modernul OMSP nr. 1092/2006). În

acest sens de la o simplă referire în OMS nr. 508 la Serviciile Mobile de Urgență Reanimare și Descarcerare (SMURD) în OMS nr. 270 este prevăzută și maniera de acreditare atât a SMURD-urilor cât și a serviciilor de ambulanță de către Autoritățile de Sănătate Publică, ca furnizori de asistență medicală de urgență prespitalicească.

Un alt mare pas înainte în implicarea spitalelor, prin UPU, în asistența medicală de urgență prespitalicească a fost apariția OUG nr. 126/2003, aprobată prin Legea nr. 40/2004 și care reglementează activitatea medicală de urgență cu elicopterele achiziționate de Ministerul Sănătății și operate de Ministerul de Interne. Pentru prima dată se face referire directă la două spitale: Spitalul Clinic Județean de Urgență Mureș și Spitalul Clinic de Urgență București (îndeobște cunoscut ca Spitalul Clinic de Urgență „Floreasca”) care vor opera aceste elicoptere prin SMURD-urile din structura UPU-urilor proprii. Modul de organizare, funcționare și operare sunt amplu detaliate în Ordinul comun al Ministrului Sănătății și Ministrului de Interne nr. 777/277/2004 care aprobă Normele Metodologice de aplicare ale OUG nr. 126/2003, aprobat prin Legea nr. 40/2004 (aici este de asemenea menționată în organizarea SMURD-urilor și cooperarea cu Inspectoratele pentru Situații de Urgență – ISU – și cu Unitatea Specială de Aviație a Ministerului de Interne – USA). Astfel, SMURD Mureș capătă deplină legitimitate și se punau bazele legale ale înființării SMURD București.

Apariția în 2005 a Legii nr. 95 privind reforma în domeniul sanitar prin Titlul IV – „Asistența medicală de urgență” ca și legislația secundară ulterior elaborată (OMSP nr. 1091/2006 privind transferul interclinic al pacientului critic, OMSP nr. 1092/2006 privind competențele echipajelor de urgență în faza prespitalicească, OMSP nr. 1706/2007 privind organizarea și conducerea UPU-urilor, etc.) pune bazele unei delimitări clare între asistența medicală de urgență spitalicească și stabilește cadrul de organizare și funcționare al UPU-urilor și SMURD-urilor, cât și a serviciilor de ambulanță. Nemulțumirile create de această legislație secundară, încă din faza de proiect, s-au manifestat prin atacuri, de cele mai multe ori murdare, din partea unor așa-ziși colegi, care în unele situații au avut totuși curajul să semneze memorii și să nu se ascundă sub anonimatul site-ului de propuneri legislative al Ministerului Sănătății. Dovada că suntem deschiși dialogului a fost că multe propuneri pertinente și-au găsit locul în ordinele menționate. Nu pot însă să nu menționez de gustul amar lăsat de „dialogul” cu clare conotații xenofobe și atacuri la persoană, ale multor din „partenerii” de discuție. De departe însă cea mai profundă mahnire mi-a fost produsă de șefii de secții din spitalul nostru, care s-au lansat într-un atac incalificabil la adresa pregătirii și compe-

* Medic primar Medicină de Urgență, medic șef UPU – SMURD, Spitalul Clinic de Urgență București, Calea Floreasca, nr. 8, sector 1, București.

tenței medicilor de Medicină de Urgență, prin memoriul pe care l-au înaintat conducerii Ministerului Sănătății Publice.

În acest fel am realizat încă o dată de ce nu se dorește înființarea unei discipline academice de Medicină de Urgență în București și de ce iar am rămas în urma „provinciei” Transilvania; sau Moldova; sau Oltenia (facultățile de medicină din Cluj, Târgu Mureș, Iași și Craiova au disciplina Medicină de Urgență condusă de șefi de lucrări proveniți din rândul medicilor de urgență). Soluții? Greu de spus. Am avut și consultanți străini în cadrul pogramului Remssy IV. Și așa cum nici eu nu am reușit să înțeleg cum funcționează „sistemul american” cred că nici Dl. Prof. Dr. Peter Gordon (profesor în Medicină de Urgență în Statele Unite ale Americii) nu avea cum să cunoască pe deplin „sistemul românesc”. De ce ? Pentru că în România funcționează cel mai bine una dintre legile lui Murphy: „Ca să obții un credit întâi trebuie să dovedești că nu ai nevoie de el. „Poate că dacă arătam că nu avem nevoie de o disciplină academică de Medicină de Urgență o vom obține. Și, Domnule Profesor Gordon poate că “banii negri” sunt o problemă a sistemului medical românesc, dar a medicinei de urgență din UPU-uri și SMURD-uri nu sunt ! Sunt absolut de acord că legături mai strânse cu catedrele de Medicină de Urgență din universități din afara țării ar putea duce la dezvoltarea academică a specialității noastre. Dar cred că aceasta depinde mai mult de factorul politic. Și nu cred că este o întâmplare că cei doi miniștri ai sănătății care au susținut dezvoltarea Medi-

cinei de urgență (primul ce-i drept mai puțin) au permis elaborarea unei legislații europene.

Mergând pe această linie nu pot să nu uit că la aproape 8 ani de la prima încercare pe care a avut-o Dl Dr. Raed Arafat de a porni SMURD-ul la București, în prima jumătate a lunii martie a anului 2008, acest lucru se va întâmpla. Era tot martie, dar 1997, când primii rezidenți în Medicină de Urgență de la spitalul nostru (printre care și eu) plecau la Târgu Mureș să se instruiască pentru a lucra pe ambulanțele de Terapie Intensivă Mobilă. Dar nu a fost să fie. De ce? Tot politicul.

Începând cu 15.03.2007 la elicopterul EC 135 T2 și la Mașina rapidă de medic de urgență (achiziționată cu sprijinul bucureștenilor în cadrul campaniei „2% pentru SMURD”) se vor adăuga 10 ambulanțe de prim ajutor și două Unități de Terapie Intensivă Mobilă (achiziționate de Ministerul Sănătății Publice), care vor fi operate în cooperare cu ISU „Dealul Spirii” București. Și toate acestea doar pentru a veni în sprijinul cetățenilor, pentru a crește calitatea asistenței medicale de urgență.

În final nu pot decât să ajung la concluzia că **ideea inițială este extraordinar de bună: „Medicina de urgență este o specialitate spitalicească – prin UPU, cu implicare în prespital – prin SMURD”**. Dar înainte de toate trebuie să fie o specialitate academică!

Și dacă pentru a reveni la definiția inițială **ne-au trebuit 14 ani, câți ani ne mai trebuie ca să funcționeze bine?**

REVISTA DE MEDICINĂ DE URGENȚĂ