MEDIC ÎN ROMÂNIA

„Ne suflecăm mânecile și rezolvăm problema“

Nimeni nu cunoaște mai bine medicina de la sate decât cineva care a lucrat acolo 25 de ani. **Dr. Ileana Pelizaru** a ajuns în comuna Oniceni (Neamț) în 1989, prin repartiție guvernamentală, dar, spre deosebire de predecesorii săi, a ales să rămână. Azi are în grijă peste 3.200 de pacienți. De dragul lor a deschis, în urmă cu jumătate de an, un centru de permanență în cadrul cabinetului, convingând cinci colegi să vină aici să facă gărzi. Dispensarul e dotat cu strictul necesar, dar medicul nemțean visează la un defibrilator și la un electrocardiograf, chiar dacă momentan nu sunt bani. După ce plătește salariile angajaților, taxele și impozitele, rata la creditul făcut pentru amenajarea cabinetului, utilitățile și lemnele pentru încălzit, nu îi rămâne mare lucru, așa că adesea i se pare că muncește, de fapt, pentru supraviețuirea propriului cabinet.

– Care sunt problemele pe care le întâmpinați în activitatea de zi cu zi?

– Probleme sunt multe. Prima este distanța, față de oraș și față de cabinetul medical, pentru pacientul situat în cele mai îndepărtate puncte ale comunei, pentru că Oniceni are 11 sate întinse pe 11 km². Unii pacienți trebuie să străbată și 11 kilometri ca să ajungă de la casa lor la cabinetul medical, după care ar mai avea încă 38 de kilometri, dacă este nevoie să ajungă la o unitate spitalicească, la Roman.

– Până la Roman cu ce îi puteți trimite? Vine ambulanța de transport, dacă e cazul?

– Sigur că da, acum, da. Vine fără niciun fel de probleme, drumul este asfaltat între Oniceni și Roman, atâta tot că este o distanță mare.

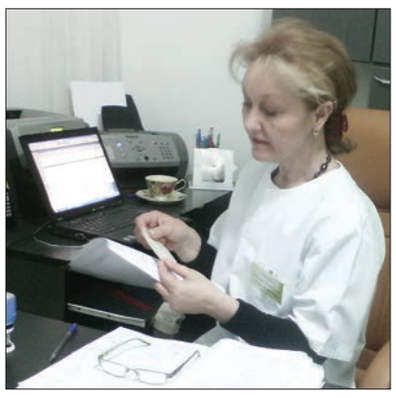
– Cât de repede ajunge la Oniceni?

– 40–45 de minute.

– Nu e prea mult pentru situațiile de urgență?

– Sunt urgențe pentru care nu este destul de repede. Totuși, m-am adaptat locului și am deschis și un centru de permanență, astfel că pacienții au acces la servicii medicale nonstop. Am reușit, cu greu, să fac o echipă, alături de alți cinci medici de familie și asigurăm permanența. Asta de o bucățică de vreme, din octombrie 2013. Până atunci, programul meu de lucru pe hârtie a fost de opt ore pe zi, dar în realitate era atât cât era necesar.

Nu e voie să apară urgențe mari



– Ce fel de urgențe puteți trata în cadrul centrului de permanență?

– Rezolvăm puseurile hipertensive, colici biliare, renale, crize de angor, plăgi, traumatisme...

– Spuneați că durează cel puțin 40 de minute pentru ca ambulanța să ajungă. Iarna poate întârzia și mai mult?

– Da, există și perioade de iarnă în care nu se poate ajunge deloc. Au existat multe situații în care drumul s-a înzăpezit și nu a putut pătrunde ambulanța. Și-atunci am căpătat sprijin de la autoritățile locale, primăria a adus utilaje.

– Dar asta durează destul de mult.

– Sigur că durează, dar ne suflecăm mânecile, punem umărul și rezolvăm problema. Sunt lucruri pe care le pot rezolva. De exemplu, dacă ambulanța nu poate să ajungă pentru o naștere precipitată, lucrez acolo de 25 de ani și am asistat multe nașteri precipitate, așa că a moși nu este o problemă pentru mine.

– Au fost cazuri în care accesul greu a făcut diferența între viață și moarte?

– Uitându-mă în urmă, sunt doar câteva cazuri. Îmi place să cred că, în aproape un sfert de secol de când lucrez aici, mi-am ordonat și educat pacienții. Practic, în afară de un accident casnic sau rutier, nu prea e voie să apară urgențe mari. Gravidei îi este precizată, la fiecare control prenatal, data probabilă a nașterii și nu are voie să fie luată pe nepregătite. Sau hipertensivul: nu prea are voie să facă puseuri hipertensive în condițiile în care el are asistență medicală permanentă, găsește la orice oră un medic la centru care îi controlează tensiunea. Cardiacul, în condițiile în care ia coronarodilatatoarele, își organizează un regim de viață pe măsura puterilor sale. Un octogenar anginos nu o să taie lemne, vă imaginați. Asta este situația acum, dar, ca să ajungem aici, în urmă sunt 25 de ani de muncă.

Medicii veneau toamna și plecau primăvara

– Așadar, v-ați educat pacienții. Cum erau oamenii din comună acum 25 de ani?

– În urmă cu 25 de ani, oamenii erau plini de înțelepciune și bun-simț, dar, medical vorbind, nu erau foarte educați, pentru că în Oniceni medicii veneau toamna, prin repartiție, și plecau primăvara. Eu am ajuns tot prin repartiție guvernamentală, nu am avut de ales, dar am spus: îmi suflec mânecile și rămân. Efortul de educație s-a desfășurat zi după zi, an după an. De exemplu, mi-am compus regim alimentar pentru ulceroși, regim alimentar pentru hipertensivi etc. Cred că jumătate din cronici au acasă scris un regim alimentar, adaptat de mine posibilităților lor, cu alimente pe care știu că le au în gospodăria lor. Încet-încet, s-au obișnuit. Am învățat pacienții și mămicile să vină ordonat la vaccinare. Nu le-am învățat pe toate, că mai sunt și rebele, dar noi continuăm munca.

– Pe ce motiv refuză vaccinul?

– Nu știu nici ele exact pe ce motiv. Probabil că la „radio șanț“ aud niște informații sau privesc la televizor emisiuni nepotrivite, înțeleg distorsionat informațiile și rămân cu impresia că acel vaccin este nesigur sau chiar că le face rău. An după an, procentul prezentării la vaccinare scade îngrijorător. Există un proces de „emancipare“ a pacientului, prost înțeles și foarte dăunător.

– Ce puteți face ca să contracarați fenomenul?

– Să insist și să fac educație sanitară. Să le explic ce înseamnă acel vaccin, împotriva căror boli acționează. Să le explic că unele boli nu mai există de zeci de ani tocmai datorită vaccinurilor și să le dau exemple de situații în care nu s-au vaccinat copiii și au izbucnit niște focare – de rujeolă, de exemplu. la timp, energie, dar merită. Dacă la fiecare explicație de genul ăsta, din zece mămici am convins trei, la următoarea explicație conving alte trei, eu zic că totuși este un câștig.

– În prezent, dacă ar fi să estimați procentual, câte mame nu își aduc copiii la vaccin?

– 25% nu se prezintă.

– Destul de mult.

– Da, iar cu trei-patru ani în urmă, aveam procent pe vaccinare 95–97%.

– De unde credeți că a apărut problema?

– Pur și simplu din comoditate. Cu 20–25 de ani în urmă, erau bucuroși dacă aveau o căruță cu care să ajungă la cabinet. Acum, la mobilizarea pentru vaccinare, dar și la mobilizarea pentru un control prenatal al unei gravide, primesc nejustificat de des răspunsul „A, nu cred că pot să vin, pentru că nu am mașină“.

Sfârșitul lunii e sfârșitul lumii

– Cum colaborați cu direcția de sănătate publică? Cum vă sprijină pe programele naționale?

– Relația cu angajații instituției este foarte bună, dar sunt o mulțime de lucruri care mă nemulțumesc zilnic. Există disfuncționalități mari în aprovizionarea cu vaccinuri. Sunt perioade destul de lungi în care nu există preparatul X. Am primit doze ridicol de mici de vaccin antigripal și au fost aduse mult prea târziu. De exemplu, anul acesta, am primit 30 de doze, deși eu am în evidență 500 de cronici. Am primit vaccinurile abia în decembrie, ceea ce mi se pare extrem de târziu.

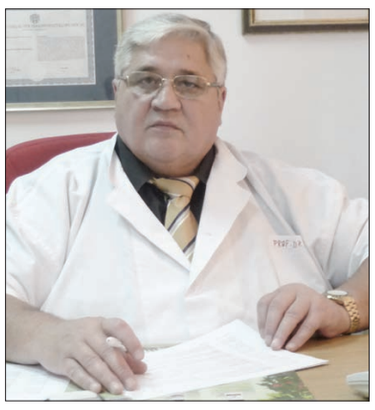
– Cum decurge relația cu CJAS Neamț? Reușiți să fiți la zi cu toate hârtiile?

– În prezent, peste programul SIUI am suprapus un alt program pe calculator, prin contract cu o firmă privată, iar acesta îmi permite să fac din mers raportările către CAS. Sunt însă multe alte raportări la final de lună, ca să nu mai vorbim de finalul de trimestru sau de an. Cum glumim noi, medicii de familie, *sfârșitul lunii e sfârșitul lumii*. Peste raportările la CAS vin cele pentru Sanepid, DSP, cu laptele praf, programele naționale, carnetul gravidei, raportările statistice, triajele epidemiologice etc. Pentru aceste hârtii sacrific un weekend în fiecare lună.

– Cu implementarea SIUI ați avut probleme?

– Mă ajută firma cu programul pe calculator. Chiar și-așa sunt probleme, în sensul că întâlnesc în listele mele pacienți care figurează ca neasigurați, deși ei sunt asigurați. Ești legat de mâini într-o situație ca asta. Nu pot să îi cer bani pacientului pentru serviciile prestate, dar nici nu îi pot elibera actele necesare ca asigurat (rețetă compensată, bilet de trimitere). Nu este vorba de puncte transformate în bani aici, ci de felul în care acest lucru îmi afectează relația cu pacientul. Unii poate au probleme grave și nu îi pot ajuta. Ca să ajungă la Piatra Neamț, să își valideze asigurarea, ei fac 100 de kilometri numai dus. Cel puțin o dată sau de două ori pe săptămână apar astfel de situații. Și invers, sunt pacienți care apar ca asigurați, deși sunt neasigurați. Există o multitudine de pedepse, de amenințări pentru medici în contractul nostru cu CAS, dar asta se știe deja. În urmă cu câteva luni, Curtea de Conturi a verificat casele de asigurări și noi, medicii, am primit liste cu pacienți care figurau că primesc servicii și de la noi și de la spital. Dacă privești problema superficial, s-ar părea că ori medicul, ori spitalul minte. În realitate, sunt o serie de situații care nu sunt luate în calcul. De exemplu, o mămică a unui nou-născut. Să zicem că se externează azi, la prânz, deci figurează ca spitalizată, cu CNP-ul aferent. Pleacă spre casă și trece pe la medicul de familie, că e în calea ei, cabinetul fiind la șosea. Vine să lase biletele de externare, certificatul de naștere al sugarului. O consulți, îi dai o rețetă, mai ales dacă o știi anemică, hipercalcemică. În această situație, CNP-ul ei apare și la spital și la medicul de familie. Noi am fost penalizați pentru aceste lucruri și chiar numiți mincinoși. Am avut 15 astfel de cazuri, de CNP-uri dublate.

Alexandra NISTOROIU



Diagnosticul tardiv în pneumologie are consecințe severe

A cincea ediție a simpozionului național interdisciplinar „Patologia respiratorie în practica medicală curentă“, organizată de Spitalul de Pneumoftiziologie „Tudor Vladimirescu“ Runcu și Spitalul Județean de Urgență Tg. Jiu, sub egida Societății Române de Pneumologie (SRP), va avea loc în perioada 15–16 mai a.c., la hotelul „Brâncuși“ din Târgu Jiu. Despre reuniune am discutat cu **prof. dr. Constantin Marica**, vicepreședinte și coordonatorul secțiunii de tuberculoză SRP, coordonatorul științific al simpozionului.

– Ce program științific ați pregătit pentru ediția de anul acesta a simpozionului de la Tg. Jiu?

– Tematica principală este evitarea diagnosticului tardiv în patologia cronică respiratorie și se adresează nu numai medicilor pneumologi, ci și interniștilor, alergologilor, infecționiștilor, orelștilor, medicilor de reabilitare, medicilor de familie. Așteptăm și oncologi, chirurgi, kinetoterapeuți. Programul va cuprinde și o sesiune pentru asistente medicale. Auditoriul sper că va fi la fel de numeros ca anul trecut – și-au anunțat deja participarea 150 de persoane, în majoritate pneumologi și medici de familie din Gorj și județele limitrofe.

– Cine vor fi lectorii?

– Vor participa universitari din Iași, Craiova, București, Constanța și Tg. Jiu. Îi menționez pe conf. dr. Paraschiva Postolache, dr. Beatrice Mahler, prof. dr. Ioan Cordoș, conf. dr. Mimi Nițu, conf. dr. Oana Arghir. Aș dori să amintesc și lectorii locali, precum Tiberiu Tătaru, managerul Spitalului Județean de Urgență Tg. Jiu, sau conf. dr. Marian Olaru, de la Universitatea „Constantin Brâncuși“.

– Ce teme vor fi discutate?

– Organizăm o sesiune de reabilitare și kinetoterapie, susținută de conf. dr. Paraschiva Postolache, dr. Beatrice Mahler și Tiberiu Tătaru, și una de chirurgie toracică, moderată de prof. dr. Ioan Cordoș, care abordează chirurgical cancerul bronhopulmonar la pacienții cu afecțiuni cardiovasculare. Vom aborda apoi infecțiile respiratorii ale vârstnicului, diagnosticul tardiv în afecțiunile pulmonare, vom vorbi despre beneficiile semnificative ale bronhodilatatoarelor pentru pacienții cu BPOC. Simpozionul medicilor de familie va pune accentul pe rolul acestora în evitarea unui diagnostic tardiv, dar și pe implicarea în diagnosticul precoce în toate afecțiunile respiratorii cronice. În cadrul simpozionului de tuberculoză, vom aborda rolul geneticii moleculare în diagnosticul TB, mai ales al celei multidrog-rezistente, care poate fi astfel decelată în câteva zile, un câștig de timp substanțial față de cele două luni cât durează metoda clasică; vom discuta endemia tuberculoasă în lume și în țara noastră; coordonatorii județeni ai Programului național de control al tuberculozei din sudul și vestul țării vor prezenta scurte rapoarte asupra endemiei TB din zonele respective. Există și un simpozion de oncologie-paliație, moderat de conf. dr. Marian Olaru; vom discuta soluții pe care apoi să le prezentăm autorităților, pentru a putea face ceva în acest domeniu, inexistent la noi la ora actuală. Personal, voi susține un curs având ca temă diagnosticul diferențial imagistic între tuberculoză și alte patologii; un pneumolog poate să fie surd, dar nu are voie să fie orb, spunea marele Laennec. Diagnosticul imagistic este primul într-o afecțiune respiratorie. Voi face o clasificare a fiecărei leziuni radiologice, semiologic vorbind, specifice pentru fiecare formă de tuberculoză pulmonară și diagnosticul diferențial cu alte patologii. Nu putem să punem un diagnostic definitiv pe baza radiografiei, ci doar prezumtiv, pentru ca apoi să ne orientăm asupra altor examene paraclinice, care să conducă la diagnosticul de certitudine. Va fi un curs cu o bogată iconografie, interactiv, cu întrebări și discuții cu auditoriul pe marginea unor cazuri clinice.

– Care este importanța unui diagnostic precoce în pneumologie?

– Una foarte mare, și ne referim nu numai la diagnosticul de tuberculoză pulmonară, ci și la cele de cancer bronhopulmonar, bronșită cronică sau astm bronșic. Sunt foarte multe cazuri pe care le-am întâlnit în carieră, în care bolnavii au fost tratați timp de luni sau chiar ani pentru un diagnostic greșit, iar boala s-a cronicizat și a ajuns în faza de severitate maximă; prin acest simpozion, vrem să atragem atenția în special colegilor tineri și medicilor de alte specialități, medicilor de familie, care intră primii în contact cu bolnavul, să acorde o atenție deosebită simptomelor și să țină o legătură permanentă cu medicul pneumolog. Sindromul de tuse cronică iritativă face parte din simptomatologia majorității bolilor respiratorii, deci este total nespecific. Un sindrom de tuse uscată iritativă rebelă trebuie tratat cu foarte mare atenție, pentru că poate ascunde o tuberculoză, o sarcoidoză, o fibroză sau un cancer. Mulți pacienți, până nu „cad“, nu se duc la medic, își duc boala pe picioare, din ce în ce mai frecvent, în special la țară; de acolo avem cele mai multe cazuri de maladii cronice respiratorii, mai ales că există un deficit destul de mare de medici de familie în mediul rural. Bineînțeles, trebuie lucrat și la educația sanitară a populației, care se poate face tot de medicul de familie; noi organizăm cursuri specializate cu aceștia, tocmai pentru educația motivațională a pacienților.

Dr. Maria DRAGOTĂ

Soluțiile informatice: viitorul medicinii moderne

Topul țărilor europene care au adoptat sisteme *eHealth* în unitățile sanitare plasează pe primele trei locuri Danemarca, Estonia și Finlanda, arată un studiu recent al Comisiei Europene. România se clasează undeva sub media europeană în ce privește folosirea *eHealth* în spitalele de urgență. Dezvoltarea sistemului informatic al dosarului electronic de sănătate, cel mai complex proiect informatic din domeniul sănătății implementat în România, durează de aproximativ un an. În acest context, Asociația HL7 România organizează joi, 22 mai a.c., la București, conferința ***eHealth Next Generation***, unde reprezentanți ai industriei IT, ai furnizorilor de servicii medicale și ai pacienților vor căuta răspunsuri la întrebările ridicate de implementarea noilor tehnologii.
Cristina Ana Racoceanu, secretar general al asociației organizatoare, explică, pentru „Viața medicală“, rațiunile pentru care este necesară o astfel de reuniune.

– Cu ce scop organizați această conferință?

– Este prima conferință de sine stătătoare care se organizează în ultimii trei ani pe tema *eHealth*. Au mai fost sesiuni, în cadrul altor conferințe sau manifestări științifice, dar aceasta este dedicată integral domeniului. Motivul organizării a fost faptul că proiectele derulate – prescrierea electronică, dosarul electronic de sănătate și cardul electronic de sănătate – trebuie însușite corect, într-un proces de interoperativitate, de toți actorii implicați. De aceea, prin asociația HL7 România, încercăm să-i aducem la aceeași masă: industria din domeniul soluțiilor informatice pentru sectorul medical, furnizorii de servicii medicale, pacienții. Nu ne dorim o conferință clasică, ci mai degrabă un forum, unde interactivitatea să fie cuvântul de ordine.

– Vor fi invitați doar din țară?

– Nu, vor fi și invitați din străinătate: prof. dr. Nicolae Goga, din Groningen, dr. Marc Lazarovici, din München, alături de prof. univ. dr. Florica Moldoveanu, de la Universitatea „Politehnica“ București, dr. Raed Arafat și mulți alții.

Limbajul comun *eHealth*

– Cum va fi structurată conferința?

– Vor fi două paneluri de discuții, în care specialiștii vor discuta despre tehnologii informatice, dar și despre strategii și politici de sănătate din domeniul *eHealth*. În panelul de tehnologie și procese, vom discuta despre *mHealth*, domeniu mai puțin cunoscut în România, care se adresează în primul rând specialistului: prin aplicațiile și dispozitivele interconectate, se obțin informații în timp real. Medicul curant al pacientului poate accesa aceste date de pe telefonul mobil și poate apoi interacționa imediat cu colegul său, de exemplu, care este de gardă, sau poate să se deplaseze la pacient. De asemenea, medicul poate primi o alertă, dacă sistemul informatic al spitalului are și un modul de aplicație mobilă. Sau, când în sistem sunt introduse datele de la analizele de laborator ale bolnavului, pe baza unor algoritmi, el poate stabili dacă acestea sunt în parametri, iar dacă nu, emite iar o alertă medicului. Un alt domeniu pe care îl vom aborda este *eHospital*. Practic, este vorba de soluții HIS *(Hospital information system)*, pe care toate spitalele le dețin în prezent. Numai că, din cauza legislației teribil de... dinamice din România și a proiectelor aflate în derulare, aceste soluții trebuie îmbunătățite permanent. Toate sistemele acestor spitale sunt interconectate la platforma deja existentă, SIUI, dar, pentru o comunicare bidirecțională, trebuie să existe un limbaj comun. Tocmai acest limbaj comun îl oferă HL7, un set de standarde de interoperabilitate și comunicarea prin mesaje între aplicațiile informatice medicale ce operează cu date clinice și administrative. Este nivelul 7 al ierarhiei de protocoale de comunicație în rețea, numit „nivelul aplicație“. O altă temă pe care o avem în vedere se referă la centrele de date. Aici vom discuta despre *cloud*, de exemplu. Cele trei secțiuni importante ale serviciilor *cloud* – platformă, software și infrastructură – pot conduce la reduceri semnificative de costuri pentru unitățile sanitare. Vor fi discuții, față în față, între furnizorii de găzduire și unitățile sanitare, inclusiv cu privire la aceste oportunități de reducere a costurilor, dar și cealaltă față a monedei: securitatea și protecția datelor. Pentru că spitalele sunt unități care prelucrează date confidențiale, date critice și sunt sub incidența legii din acest punct de vedere.

– Este sistemul românesc de sănătate pregătit pentru o asemenea mutare?

– Eu consider că, în momentul de față, mutarea în *cloud* a bazelor de date este prematură. Încă nu suntem pregătiți pentru un astfel de pas. Este o zonă critică și, de aceea, specialiștii vor discuta despre ceea ce înseamnă *cloud* și cât de binevenit este el în sistemul de sănătate românesc, public sau privat. În același timp, să nu neglijăm importanța centrelor de date și soluțiile moderne de stocare și de recuperare în caz de dezastre *(data recovery* și *disaster recovery)*, care necesită investiții foarte mari.

– În România există vreun asemenea centru?

– Da, există centre de date moderne construite pe standarde europene care au toată infrastructura necesară, dar aș prefera să îi lăsăm să se prezinte chiar ei la conferință.

Strategii de sănătate cu atragere de fonduri europene

– Despre panelul al doilea ce detalii ne puteți oferi?

– Acolo se desfășoară partea de educație și formare profesională. Vom aborda metoda de pregătire profesională a personalului medical prin intermediul roboticii și soluțiilor informatice. Se vor prezenta o serie de exemple sofisticate, preluate de la centrul „Human Simulation” din München.

– Spuneați că vor fi discutate strategii și politici de sănătate.

– Da, vom aborda o direcție foarte importantă și arzătoare la acest moment: accesarea fondurilor europene pe zona de sănătate. Este foarte importantă obținerea și dezvoltarea sistemului de sănătate din România prin intermediul fondurilor europene. Chiar săptămâna trecută, Ministerul Sănătății a fost declarat eligibil la un apel pe POSDRU, prin care minimum 625 de medici și 1.250 de asistente vor participa la cursuri pentru actualizarea și îmbunătățirea competențelor. Deci, accesarea fondurilor europene reprezintă și o strategie a MS. Apoi, ca strategie de sănătate, din perspectiva *eHealth*, sunt și cele trei proiecte despre care am vorbit, dar mai ales dosarul electronic de sănătate și cardul electronic de sănătate, care au la bază două apeluri pe fonduri europene.

Dan Dumitru MIHALACHE

Tineri în arenă

Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa“ Iași a organizat, în perioada 6–9 aprilie a.c., pe esplanada din fața universității, „Arena științelor medicale“, o acțiune care s-a constituit ca o interfață între UMF și cei care, nu puțini, au dorit să descopere profesia medicală.
Despre activitățile și obiectivele acestora, desfășurate în cadrul „arenei“, am discutat cu **dr. Bogdan Iliescu**.

– Ce reprezintă, de fapt, această arenă a științelor medicale și de unde ideea? Au fost prezenți elevi din toate județele Moldovei. Cât de interesați au fost de temele prezentate?

– Spre marea noastră bucurie, peste cinci mii de elevi din toate județele Moldovei s-au arătat interesați și au participat la activitățile organizate de Universitate, în cadrul acestui festival. Fie că au fost din Fălticeni, Pașcani sau Vaslui, elevii s-au arătat extrem de impresionați de ideea de a avea un contact atât de direct și interactiv cu marea știință. Curiozitatea cu care au venit și cu care s-au implicat în activitățile practice organizate în cele patru zile de festival, interesul cu care au urmărit explicațiile specialiștilor prezenți în „arenă“ și calitatea întrebărilor ne-au convins că ideea de a aduce specialitățile medicale aproape de băncile școlii a fost extraordinară.

– Ați avut multe activități, în care am constatat că ați ținut cont de fiecare parte a corpului uman. Ne puteți descrie câteva din ele?

– Vizitarea laboratoarelor UMF s-a dovedit a fi un real succes în alimentarea curiozității copiilor care au fost prezenți la aceste vizite interactive. Exersarea pe manechine de înaltă calitate medicală a manevrelor de resuscitare și a elementelor primare de consultare a unui pacient s-a bucurat, de asemenea, de un succes enorm. Nu în ultimul rând, posibilitatea de a afla de la specialiști date necunoscute, dar foarte interesante, despre creierul uman și posibilitatea de a lua contact și de a testa anumite manifestări ale sale (reflexe, organe de simț) în cadrul „Săptămânii creierului“ au atras ca un magnet interesul elevilor.

– „Creierul – un univers într-o nucă“? Ne puteți argumenta?

– Este o metaforă care a urmărit să sugereze tinerilor capacitatea extraordinară a acestui organ, unic în univers prin complexitatea sa. În plus, misterele pe care încă le ascunde științei moderne îl apropie și mai mult de comparația cu universul, în care fiecare nouă descoperire deschide o mulțime de noi întrebări. Nu în ultimul rând, am văzut această expresie ca o modalitate de a ne apropia de cei care veneau să viziteze expoziția și atelierele din cadrul „Săptămânii creierului“, aducând mai aproape de comunicarea obișnuită o știință

fascinantă, dar atât de dificilă – neuroștiința. Apoi, în cadrul expoziției, au fost prezente manechine pe care copiii puteau să învețe, cu feedbackul potrivit, măsurile de resuscitare de bază: masajul cardiac extern, respirația „gură-la-gură“ ș.a.m.d.. În același timp, în piață s-au aflat, în toate aceste zile, colegii noștri de la SMURD, cu una din ambulanțele lor superdotate. Acolo, elevii au putut lua contact mai îndeaproape cu experiența unui echipaj de urgențe și și-au putut completa cunoștințele teoretice și practice de prim-ajutor.

– Câteva concluzii ale manifestării?

– Suntem copleșiți de răspunsul pe care l-am avut de la cei cărora le-a fost dedicat acest eveniment științific. Interesul cu care au venit, curiozitatea de a afla cât mai multe despre corpul uman în general și despre creier în particular, entuziasmul cu care s-au implicat în toate activitățile interactive și bucuria cu care ne-am despărțit ne-au convins că am făcut un lucru bun. Calitatea întrebărilor și varietatea lor ne-au demonstrat că avem un potențial uman excepțional pentru care trebuie create cât mai multe oportunități de contact cu știința mare. Recunoștința profesorilor, că au avut ocazia să își expună elevii unei întâlniri atât de rodnice cu informații importante și de calitate, ne-a produs o mare bucurie și ne-a convins că trebuie să revenim în anii următori cu și mai multe oportunități, ca acești tineri minunați să își poată manifesta interesul pentru lucrurile cu adevărat importante.

Dumitru ȘERBAN