

CARPAȚI AI SĂNĂTĂȚII

Carpathians of health

Dr. Grigore Bușoi

Motto:

Dumnezeu v-a dat un chip, iar voi vă faceți altul
William Shakespeare

Medic al omului „total“ din perspectivă psiho-somatică și relațională pendulez între vraja antropologiei, știința omenescului și visarea disciplinei de medicina generală/medicina familiei (MG/MF), aplicare a conceptului de generalitudine.

Ce e generalitudoinea? Este o edificare superioară, de vârf, a trăsăturilor esențiale, comune și intrinseci ale ființei umane întru sănătate, aplicată pe un **Gestell** (pedestal, șasiu, suport de cărți însușite, dar și ca șevalet) pe care medicul format holistic în tripla sa ipostază (om instruit, artist practicant și consilier intim al pacientului) intervine prin mijloace specifice, neagresive și acceptabil economic, pentru a construi opera sa medicală folositoare vieții în timp și spațiu, precum și ca mod de a fi.

În privința titlului eseului, Munții Carpați fiind coloana vertebrală a României, *Carpații sănătății* sunt medicii de medicină generală/medicina familiei predestinați ca loc și rol pentru a deveni temelie de granit a sănătății populației asistate. Pe acești medici, numiți de noi apostoli ai sănătății, pe care în trecut i-am identificat ca alcătuind oastea cea mare a sănătății poporului, cade greutatea nădejzii ca ei să devină de drept furnizorii specializați ai bunului general – sănătatea, avuție a nației.

Trebuie spus cu apăsare că medicul de MG/MF pe care noi l-am botezat **genmed** (bucurându-se de deschidere dezmărginită, situat în câmpul determinantilor, aflat în cuprinderea individualului) funcționează în diviziune, complementaritate și colegialitate în cadrul sistemului medical.

Genmedul acționează ca un filtru în asistența medicală, asigurând intrarea în sistem, oprind pentru sine tot ce poate rezolva, el bifează continuitatea asistenței și realizează sinteza diagnostică și terapeutică atât de necesară, precum și integrarea

familială și comunitară. Inspirat, M. Balint îl numește pe *genmed* ca medic medicament.

Într-o formă de păstorire carpatină prin instituția uceniciei întru naturalitate pe viață, formarea profesională a medicului parcurge etapele: rezident (ciobănaș), specialist (păstor atestat) și medic primar (baci).

Știința și conștiința medicului păstor înseamnă stăpânirea materiei, nevoia de a acționa și puterea de a influența masa receptivă. În ceea ce privește baciul, acesta are o conștiință superioară, el este om al credinței și al alegerii direcției potrivite scopului, dar și al realizărilor de vârf.

Vârfurile Ceahlăul, Omul, Mândra, ca să ne oprim numai la trei înălțimi carpatine există tocmai pentru a stimula la scara istoriei ascensiunea optanților spre creșteri remanente pe răbojul timpului.

Noi am încercat să gândim și să intervenim medical prin simboluri profesionale (persoană, sănătate, teren, familie, *genmed*).

Simbolurile specialității sunt concrete, prin ele cuvântul trăgaci ajunge la om, în întregul său, la inteligența sa, la avântul său emoțional, la simțul său pentru adevăr, bine și frumos. Simbolurile dau de gândit, îl introduc pe om în viața profundă și în taina misterelor întru relevare. Câteva exemple de cuvinte-cheie ilustrează mesajele și înnoirea spirituală din câmpul specialității de MG/MF.

Astfel noi vorbim de *doctrina specialității* pe care o vedem ca o *ulcică semiotică antropo-socio-ecologico-sophică*. În edificarea pentadică a specialității se propune evocarea *binelui* (acea înclinație suverană a actului medical), se caută *unitatea* ființei umane, se cultivă *sănătatea* (ca demers profesional fundamental), se pune în evidență *obârșia* (originea și derularea fenomenelor cuprinse în ter-

menul numit „devenire“) și se obține *integrarea* (prin sinteză diagnostică și terapeutică, dar și prin imersie în câmpul aparținător – familie, colectivitate și comunitate).

Sistemul medical ar trebui să promoveze *Medicina verticalității* (a omului sănătos, activ, educat, părtaș și demn), concept lansat de noi.

Ca arcaș al „omului total“, genmedul trebuie să stăpânească în condiții apropiate sănătatea mentală, sănătatea somatică și sănătatea relațională (ecologică și epidemiologică). În cadrul sănătății mentale în practica generală, întâlnim cinci categorii de pacienți: deteriorații psihic (oligofrenii și demenții), obnubilații (adicțiile, dar și purtătorii diverselor manipulări), psihostresații, psihopații (personalități accentuate) și psihotici.

Vrem să semnalăm în interrelația teorie-practică numai câteva delimitări informaționale (construcții și degustări culturale) care pot fi găsite în înscrierile noastre apărute sub autoritatea unor personalități:

1. „Bazele teoretice și practice ale medicinei generale“ din cartea *Medicina generală* (de sub red. acad. Marin Voiculescu), Ed. Medicală, București, 1990;

2. În două capitole din volumul *Elemente de psihosomatică generală și aplicată* (de sub red. I. B. Iamandescu), Ed. Infomedica, București, 1999;

3. „Medicina familiei – disciplină integrată și integratoare“ în cartea *Filosofia lui Ba* (de sub red. G.G. Constandache), Ed. Amaltea, 2007;

4. „Deșteptarea de dimineață împlinește ziua“ din cartea *Destinul în filosofie, știință și artă* (de sub red. G. G. Constandache), Ed. Alma, Craiova, 2012;

5. „Medicina generală într-o abordare pentadică“ în volumul *Destinul - pluralitate, complexitate și transdisciplinaritate* (de sub red. G. G. Constandache), Ed. Alma, Craiova, 2015.

Redăm din editorialele *Revistei Medicale Române* (RMR), scrise în perioada 1992-2016 câteva contururi informaționale – dispozitive semantice medicale –, care-și cer dreptul la viață:

– În RMR nr. 2/2008 observăm că „Într-o accepție natural ontologică, viața sub diferitele ei aspecte ființează prin formula sistemică SEIF (substanță, energie, informație, formă), iar omul insistă printr-un decalog al sănătății.

Prin conceptul elaborat de noi, *Antropologia ecuatorială*, viața curge de la răsărit la apus printre complementarități și contradicții structurante (a se vedea și RMR nr. 3/2009 unde se prezintă *Introducere în antropologia ecuatorială*, între paginile 169-172).

Prin *inexurile* (internalizările și externalizările) *psihosomatice*, realitatea se percepe printr-o suită de tablouri clinice: *prepoziții psihosomatice*, *propoziții psihosomatice* și *fraze psihosomatice*.

– În RMR nr. 1/2009 introducem instrumente mentale noi – *Poligonul experimental patogen* (PEP) și *Agentul medical rază* (AMR) pentru a avea o abordare realistă la scara macrosocială a realităților medico-sociale.

– În RMR nr. 1/2016 prezentăm *Medicul de familie ca solist al inter- și transdisciplinarității* unde se afirmă că agentul planetar – Răul – induce procesul pandemic *globalită* cu *globaloză*.

– În RMR nr. 2/2010, având ca editorial *Medicina românească, încotro?* comunicăm posibilitatea existenței în societate a trei elemente negative, reunite ca 3 C: *conflicte* pe o paletă largă, *concurență* neloyală, *comunicare* deficitară, realități pe care ar trebui să le privim în față.

Tot aici reamintim două dintre exprimările teoretice personale: examinarea pacientului prin formula mnemotehnică SOLDAT și descoperirea patologiei ascunse grație Fenomenului *Eisberg – Schatten – Nacht – Licht*.

În final propuneam eliberarea unei CARTE a medicilor alb-cruciați (pe care îi regăsim în noua emblemă ai medicinei) în care se inseră lupta lor împotriva: insanității, inculturii, imoralității, ipocriziei, indolenței.

– În RMR nr. 4/2010 prezentăm articolul *Specialitatea de medicină generală/ medicina familiei – o practică medicală genuină care se cere a fi fără conținere celebrată*. Aici aminteam importanța CAJ-ului („Controlul aniversărilor jalon“) la vârste nodale: 15; 30; 45; 60; 75 de ani, cu rol important în demararea actelor preventive;

– În RMR nr. 2/2011 cu editorialul *Cuvântul animat diriguie întru cele ale medicinei în spiritualitatea românească* gândeam *Antropologia ecuatorială* ca „luntre și punte a cursului vectorial al vieții omului“ și aminteam de *Clinicosofie* (înțelepciunea clinicii);

– În RMR nr. 1/2013 făceam referiri la etapele vieții omului pe care le cuprindeam în conceptul lansat de noi – *Învârstnicirea*. Luând ca termen de referință grupe de 15 ani, învârstnicirea cuprinde: 1. *Copilăria*, între 0-15 ani; 2. *Tinerețea*, între 16-30 ani; 3. *Maturitatea*, între 31-45 ani; 4. *Robustețea*, între 46-60 ani; 5. *Căruntețea*, între 61-75 ani; 6. *Senectutea*, între 76-90 ani; 7. *Longevitatea*, după 91 ani;

– În RMR nr. 1/2014 propuneam un instrument medical generos intitulat *O paradigmă florală numerologică a sănătății ființei* (PFNSF) care susține

un demers sistemic și praxiologic formativ al omului de pe platforma specialității de MG/MF. Plecând de la flacăra trăirii românești, eseul s-ar înscrie în ceea ce Lucian Blaga cerea: lucrări de evidentă originalitate creatoare. Lucrarea incorporează cinci elemente de rezistență: *simbol, structură, stil, săgeată și sentiment*;

– În RMR nr. 3/2015 prezentăm articolul *Restituiri medicale din perimetrul dobrogean într-un prestigiu medical românesc sau Spovedania unui implicat*. În acest editorial considerăm ca IMN al vieții: Iubirea, Munca, Națiunea, iar ca final aduceam închinare SUS-ului: Sănătății, Unirii, Spiritualității.

Vocabule și punctări din presa medicală

Redăm din ziarul Viața Medicală câteva citate orientative asupra stării funcționale a sistemului sanitar.

În nr. 3/20 ianuarie 2017 al săptămânalului găsim:

„Multă liniște va trebui să curgă și multă zăbavă asupra ultimului an înainte să decidem ce facem de acum înainte cu amărâtul nostru sistem de sănătate.“ (Dr. Gabriel Diaconu)

„În România, întregul sistem suferă de *burnout*“ (Dr. Vlad Stroescu)

Dr. Gheorghe Șerbu, unul dintre cei mai buni medici de familie din mediul rural, atrage atenția asupra unei probleme de importanță strategică: „Prezumția de vinovăție a medicului de familie este monedă curentă“.

Diana Dulf, din Departamentul de sănătate publică al Universității „Babeș-Bolyai“, reiterează ideea: „Implicarea medicilor de familie în prevenirea leziunilor (și, prin extensie, a bolilor *n.n.*) ar duce la reducerea numărului de pacienți din unitățile de primiri urgente, respectiv la reducerea costurilor în sistemul medical“.

„Este nevoie de o schimbare profundă a sistemului în care medicii de familie își desfășoară activitatea, care să promoveze profesionalismul și să orienteze îngrijirile spre nevoile pacientului“ (Dr. Liviu Oprea, medic de familie din Iași, coordonator al unui grup de lucru al Societății Naționale de Medicina Familiei).

Ce-i de făcut?

În numărul 6/10 februarie 2017 al ziarului Viața Medicală, Adrian Gheorghe ne spune: „În absența unei politici și a unui sistem național de îmbunătățire a calității nu există date de performanță clinică ce să permită corelarea utilizării serviciilor de sănătate cu rezultate care reflectă contribuția acestora la starea de sănătate“...

„Sistemul de sănătate românesc (este) mediocru pentru că nu-și asumă nimeni răspunderea de a-l face mai bun“.

România, țară europeană, repartizează după cum culegem din presă, cei mai puțini bani pentru sănătatea populației. Din produsul intern brut (PIB) pentru sănătate, în Suedia, Franța, Germania și Olanda produsul alocat sănătății depășește 11%, în timp ce în România abia dacă atinge 5%.

În timp ce în Marea Britanie și Italia, cheltuielile pentru medicina preventivă ocupă 4,1%, în România acestea ajung la 0,8%.

O observație importantă vine de la prof. dr. Mircea-Ioan Popa: „Avem nevoie de un sistem care să ne ajute să lucrăm împreună“.

Așteptăm ca Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate să-și ridice glasul!

Sub sceptrul Marii Uniri

Cu 10 ani înainte de aniversarea Centenarului Marii Uniri mi-am propus să stabilesc un Program personal prin care să cinstesc glorioasa înfăptuire românească de la 1 Decembrie 1918 (RMR nr. 4/2008).

Punctul de plecare a fost nimicnicia în care ne scaldăm și dorința de a propune oamenilor de bine ai Țării să-și aducă aminte de *nisipariță* (un pește mic, vioi, care la apropierea de el, cu mișcări rapide se ascunde în nisip), să-și reprime ispita trufiei pentru a impune ca normalitatea să asigure mersul apelor curate spre confluente binefăcătoare.

În fiecare an, am purces să trec în revistă figurile luminoase ale spiritualității românești și evenimentele eclatante, la aniversări rotunde, care au devenit repere în matca devenirii autohtone.

Un alt punct realizat a fost alcătuirea unui mănunchi de medici scriitori care s-au ridicat în lumina conștiinței naționale.

Revărsarea de zori în medicina românească în perimetrul sănătății se leagă nemijlocit de prestația specialității de MG/MF și acest lucru am căutat să-l repet pentru a deveni un bun gustat și cerut de public.

Doresc să fac cunoscute două preocupări – izbuc: o nouă emblemă a medicinei și o întregire re-născătoare a stindardului național.

În Revista Medicală Română, ca magistrală a luminii, mi-am propus să cultiv originalitatea românească pe care apoi să o adun și să o fac cunoscută în lumea albă (în accepție veche însemnând lumea întinsă, învățată, permeabilă). În afară de cele relatate, dorim să facem cunoscute trei preocupări elevate ale unor aleși, derivate din personalismul energetic al lui Constantin Rădulescu-Motru,

și câteva observații științifice personale înnoitoare, emergente din spiritul carpatin.

Valoarea unei opere nu poate să se afirme în afara unui ochi care să știe să privească și a unei stări mentale de contemplație, seducție și încântare.

Deși nu-și au locul aici, ar fi necesar ca aderența la trândava nepăsare, la plecaciunea infamantă spre înălțați, să le blamăm și să ne ferim ca de foc de lucirea fățarniciei, cu care din păcate ne întâlnim atât de des.

Notații finale

1. Prezentul eseu apare ca urmare a unei documentări extrem de aplicate asupra mersului înainte al disciplinei de MG/MF prin trecerea în revistă a lucrărilor apărute în ultimii 50 de ani, el tentând a deveni o bancă a înzestrării spirituale pentru slujitorii specialității prin cuprinderea problemelor specifice, dar mai ales prin efortul reducăiei la esențial a datelor patrimoniale afișate pe catapeteasma Casei Sănătății Omului.

2. Omenirea se află într-o perioadă de tranziție, prin trecerea de la *Civilizația carbonului* (a creionului, a cuvântului, a combustiei morale, a cavalerismului franc și a unor creații de referință) la *Civilizația siliciului* (a computerului, a imaginii sclipitoare, a dumaticăiilor informaționale, a pustiului moral deșertificant și a unor virtualități neantice).

3. Revoluția, atât de necesară în medicină, înseamnă o schimbare de paradigmă:

- Trecerea de la asistența *de așteptare* la asistența *de întâmpinare*;
- Purcederea de la *cure* la *care*.

4. Medicina generală/medicina de familie, ca disciplină clinică, este o specialitate comprehensiv – holistică ce prinde în transfocator, din perspectiva sănătății, problemele de viață ale omului real, subiect inserat în mediul său natural – informațional.

5. Carpații Sănătății (coloana vertebrală a țării, medicii de familie), vrem, nu vrem, rămân la locul lor pentru a-și exercita menirea.

6. Conform emblemei specialității, rod al muncii unor inițiați, care constă într-un glob pământesc intersectat de meridiane și paralele, pe frontispiciul său apar semnele alfa și omega, care își dau mâna pentru funcționarea longitudinală a întregului. *Alfa* și *omega* ne evocă trăirea în spiritualitate, dar și cosmocrația, ele purtându-ne de la *Big Bang* la *Big Crunch*.

7. Medicul MG/MF furnizează medicina celor „7P”: *promotivă* (promovează sănătatea și speranța), *predictivă*, *preventivă*, *personalizată* (ca aplicație individuală și care își propune evidențierea personalității premorbide), *participativă* (implicarea subiectului în rezolvarea problemelor), *procesoalizată* (urmărește procesele în derularea lor, inclusiv istoria naturală a afecțiunilor cronice), *prescriptivă* (profesează o medicină neagresivă și economică, antrenează familia și comunitatea în optimizarea prestațiilor).

8. Medicul MG/MF apare într-o postură instituțională sub auspiciile unui „5P”: medicul păstor, medicul pândar, medicul pețitor, medicul predicator și medicul profet.

9. *Genmed-ul* participă la lecția suferinței, inducând printr-o cauzalitate complexă, dar și a biruinței prin alegere, perseverență și întrajutorare, el sesizând și neîmplinirile sistemului medical, pricinuite prin anchiloză, insensibilitate, neimplicare, birocrație, impotență.

10. Un text reușit este susținut de *logos*, de *patos* și *eros*, iar după lecturare degajă un *etos*.

11. Înălțarea spirituală a celor care au chemarea gleei și a fenomenului *transpunctic* (arc bipolar, mâini intinse în contact, peste râul vieții) adunând simbolurile sub care existăm spre a ne da sănătatea – misterioasă cumpănă – întru curgere, tărie și verticalitate existențială.

Să dăm crezare conceptului Sănătatea – Oda Bucuriei și să spunem după Eminescu, care are în vedere directiva operei – însemn *Faust*:

Es lebe, Rumâniën!

BIBLIOGRAFIE

1. **Bușoi Gr.** – Teză de doctorat, *Aspecte ale sănătății și patologiei familiei din perspectivă antropologică*, Academia Română, Centrul de Cercetări Antropologice „Fracisc I Rainer”, București, 1999;
2. **Bușoi Gr.** – *Din adânc spre cele înalte. Eseurile unui ostenitor într-ale medicinei*, Ed. Amaltea, București, 2007;
3. **Duda R.C.** – *Sănătate publică și management*, Moldotip, Iași, 1996;
4. Ifrim M. (sub red.) – *Tratat de antropologie medicală, morfo-funcțională, motrică, culturală și metapsihologică*, Ediția a II-a, Ed. ASM, Ed. Vremea, București, 2015;

5. **Ivan A.** – *Medicina omului sănătos*, Ed. Medicală, București, 1993;
6. **Matei D.** – *Esențialul în medicina de familie*, Ediția a 3-a, Ed. Medicală Amaltea, București, 2016;
7. **Riga S., Riga D.** – *Stresologie, adaptologie și sănătate mintală*, Cartea universitară, 2008, București;
8. **Rusu V.** – *Dicționar medical*, Ediția a III-a, Ed. Medicală, București, 2007;
9. **Voiculescu M.** – *De veghe pe frontul vieții*, Ed. Medicală, București, 1984.