

## Acoperim lapsus-ul în Europa prin educație: o misiune inversă

**Gabriel M. Gurman<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup>Profesor Emerit de Anestezie și Terapie Intensivă, Universitatea Ben Gurion din Negev, Beer Sheva, Israel

**Pentru corespondență:**

Gabriel M. Gurman, Profesor Emerit  
Departamentul de anestezie  
Centrul Medical Mayney Hayeshuah  
B'nai Brak, Israel  
e-mail: gurman@bgu.ac.il

Retipărit cu permisiunea scrisă a deținătorului de Copyright din: Roth R., Frost E. A. M., Gevirtz C., Atcheson C. (editori). Rolul anesteziologiei în sănătatea globală. Un ghid complet. Editura Springer International Publishing Switzerland, 2015.

Dezintegrarea Uniunii Sovietice, în 1989, la 20 de ani după emigrarea mea în Israel din România, a avut loc când eu deja eram cetățean israelian. La momentul emigrării mele în Israel, situația în România era admisibilă, iar medicina era practică la un nivel nu foarte înapoiat față de Israel, o țară în deplină dezvoltare. În ambele țări, medicina se afla la un nivel între statele dezvoltate ale lumii și Europa de Est comunistă.

Căderea Uniunii Sovietice a oferit un indiciu pregnant despre eșuarea întregului sistem medical. Deoarece el, sistemul nu mai era în stare să facă față necesităților mari ale populației. Contradicțiile dintre nivelul de entuziasm și dedicație a lucrătorilor medicali și disponibilitatea metodelor contemporane de tratare a pacienților erau evidente. În contextul dat, situația în anestezie și terapie intensivă nu a fost o excepție. Necesitatea în echipament modern și medicamente era deosebit de acută. Aprovizionarea cu rechizite, produse în țările pactului de la Varșovia, acopereau doar parțial necesitățile. Ajutorul sporadic din țările Europei de Vest nu erau suficiente pentru a rezolva problema. Era, de asemenea, foarte dificil de a obține careva contacte cu partea medicală din vestul Uniunii Sovietice. Lipsa resurselor materiale, cunoașterea slabă a limbilor moderne de către tinerii specialiști și teama permanentă a autorităților de dezertarea populației în „lumea liberă” au contribuit la restricții serioase în privința călătoriilor peste hotarele Uniunii Sovietice de atunci.

Accesibilitatea manualelor și revistelor medicale varia de la o țară la alta. Materialele didactice nu puteau ajunge la centrele medicale periferice și izolate. În contrast, unii practicieni, oameni de știință și profesori din partea de vest a continentu-

## Closing the gap in Europe through education: a reverse mission

**Gabriel M. Gurman<sup>\*1</sup>**

<sup>1</sup>Professor Emeritus, Anesthesiology and Critical Care, Ben Gurion University of the Negev, Beer Sheva, Israel

**Corresponding author:**

Gabriel M. Gurman, Professor Emeritus  
Department of Anesthesia  
Mayney Hayeshuah Medical Center  
B'nai Brak, Israel  
e-mail: gurman@bgu.ac.il

Reprinted with permission from: Roth R., Frost E. A. M., Gevirtz C., Atcheson C. (Eds.). The Role of Anesthesiology in Global Health: A Comprehensive Guide. Cham: Springer International Publishing Switzerland, 2015.

The fall of the Soviet Union in late 1989, almost 20 years after immigration to Israel from Romania, found me as an Israeli citizen. At the time I emigrated, the overall situation in Romania was bearable and medicine was practiced at a level not too far behind what I found in Israel, a country in a stage of full development. In both countries medicine was somewhere on a level between the wealthy parts of the world and communist Eastern Europe.

The fall of the Soviet Union offered a glimpse into the overall failure of health care. The system was unable to answer the huge needs of the population. There was a clear discrepancy between the degree of enthusiasm and dedication of the medical staff and the availability of modern modalities to treat patients. The situation in anesthesiology and critical care was no exception. There was a desperate need for modern equipment and drugs. Supplies produced in the Warsaw pact countries only partially covered the needs. The scarce aid coming from Western Europe was not enough to solve the problem. Contacts with medicine west of the Soviet bloc were difficult to achieve. The lack of funds, a very inconsistent command of foreign languages among young physicians, and the authorities' permanent fear of manpower defection to the free world, contributed to serious restrictions of free travel. Availability of textbooks and medical journals varied in different countries. Material could not reach remote, peripheral medical centers. In contrast, some physicians, scientists, and teachers from the western side of the continent regularly visited countries of the communist world, offering the local healthcare providers a

lui, vizitau cu regularitate țările comuniste, oferind furnizorilor medicali o șansă de a învăța despre noile realizări în medicină și domeniile apropiate acesteia.

În același timp, anesteziologia în țările de vest ale Europei avea un rol tradițional, de frunte, în domeniul unei îngrijiri mai bune a pacientului. În a doua jumătate a secolului XX, realizările în anesteziologie au contribuit la îmbunătățirea semnificativă a regulamentelor de securitate a pacientului, echipamentelor și arsenalului de medicamente în sala de operație, saloanelor de terapie intensivă (de exemplu: monitoare, aparate de anestezie, laborator expres, disponibilitatea radiografiilor). Organizațiile internaționale au implementat coduri de principii etice; studii fundamentale și clinice se desfășurau în centrele medicale mari, facilitate de acces la informație ușor și continuu. Totodată, influența încurajatoare a progreselor de pe continentul Americii de Nord s-a făcut resimțită și în partea de vest a Europei.

Un contrast simțitor, uneori, chiar izbitor, observat în decursul scurtelor mele vizite în unele țări ale imperiului Sovietic, m-au determinat să caut posibilități de a ajuta colegii și prietenii mei din această parte a lumii, în vederea scurtării căilor spre medicina modernă.

### Federația Mondială a Societăților de Anesteziologie (WFSA) – proiectul Beer Sheva

Federația Mondială a Societăților Anesteziologilor (l. engl. *World Federation of Societies of Anesthesiologists*, WFSA) era la curent, de la bun început, cu problemele ce reieșeau din lipsa continuă de contact între aceste două părți ale continentului. Pe parcursul anilor, înainte și după abolirea Cortinei de Fier, diverse organizații mondiale au încercat să faciliteze procesul de armonizare a nivelului de profesionalism printre medicii anesteziologi pe întregul continent; WFSA nu a fost o excepție. După căderea blocului comunist, mulți anesteziologi de frunte din Europa au vizitat țările post sovietice. Ei au participat la congrese naționale, cursuri practice organizate, au predat noi tehnici și au invitat specialiști tineri să petreacă anumite perioade de timp în secțiile de anestezie, bine organizate și echipate, din țările apusene [1]. Tabelul 1 reprezintă o listă

**Tabelul 1**

Activitățile în anesteziologie, promovate de către persoane individuale și organizații internaționale profesionale în Europa, în decursul primului an după căderea Cortinei de Fier

Proiect	Avantaje	Dezavantaje
Centre de instruire în unele țări	Economic. Instruirea în concordanță cu realitatea existentă.	Nu s-a utilizat echipament de ultimă oră. Insuficientă de profesori.
Cursuri de perfecționare	Număr nelimitat de participanți. Actualizarea cunoștințelor teoretice.	Nu a avut impact imediat asupra activităților zilnice.
Granturi educaționale pentru diverse perioade de timp în diverse domenii ale specialității	Contact de excepție cu medicina modernă.	Emigrarea specialiștilor din țara de origine.

chance to learn of new achievements in medicine and related fields of science.

At the same time, anesthesiology in the western part of Europe was leading the way to better patient care. In the second part of the twentieth century advances in anesthesia led to improvement in patient safety regulations, equipment and drug arsenals in the operating room (OR) and intensive care units (ICU), e.g., monitors, anesthesia machines, bedside lab, and X-ray availability. International organizations developed codes of ethical principles; significant basic and clinical research was taking place in large hospital centers, facilitated by easy and continuous access to information. The beneficial influence of developments on the North American continent was felt in the western part of Europe.

A palpable contrast, noticed during my short trips to some countries of the former Soviet empire, led me to search for a way to assist colleagues and friends to shorten the path towards modern medicine.

### The World Federation of Societies of Anesthesiologists (WFSA) – Beer Sheva Project

WFSA was aware of the problems arising from the continuous lack of contact between the two parts of the continent. In the years preceding and following the fall of the Iron Curtain, different world organizations including the WFSA tried to facilitate the process of harmonizing the level of the profession of anesthesia throughout the continent. After the fall of the communist bloc, many of Western Europe's leading anesthesiologists found their way to countries of the communist system. They took part in national congresses, organized teaching courses, taught new techniques, and invited young local specialists to spend periods of time in well-organized and equipped anesthesia departments [1]. Table 1 presents a short list of educational activities organized by various international organizations or individuals, with advantages and drawbacks delineated.

Based on this partially successful experience, we initiated two projects with different scopes. The aim of the first project was to expose a large number of young Eastern European

**Table 1**

Educational activities in anesthesiology promoted by individuals and professional international organizations in Europe in the first years after the fall of the Iron Curtain

Project	Advantages	Drawbacks
Training centers in some countries	Economic. Teaching in accordance with the existing reality.	No use of up-to-date equipment. Paucity of teachers.
Refresher courses	Unlimited number of participants. Updating theoretical knowledge.	No immediate impact on the daily activity.
Educational grants for various periods of time in various domains of the profession	Wonderful contact with modern medicine.	Brain drain from the country of origin.

scurtă a activităților educaționale, organizate de către diverse organizații internaționale sau individuale, cu avantajele și dezavantajele acestora.

Bazându-ne pe această experiență parțial de succes, noi am inițiat, chiar de la început, două proiecte cu scopuri diferite. Primul scop a fost de a expune un număr mare de tineri specialiști din Europa de Est la aspectele moderne ale profesiei, mai întâi de toate, prin oferirea posibilității de a vedea „pe viu” activitățile zilnice ale specialiștilor într-un spital modern, cu flux mare de pacienți. Proiectul a fost plasat în Beer Sheva, cea mai mare localitate urbană din sudul Israelului. Beer Sheva este un oraș universitar, aici se află Universitatea Ben Gurion (BGU) din Negev, care instruieste circa 21.000 de studenți în cadrul diverselor facultăți, inclusiv Facultatea de Științe ale Sănătății (FOHS). FOHS reprezintă o școală medicală bine dezvoltată, care are elaborate baze teoretice și clinice pentru aproape toate domeniile medicinei.

Baza principală de instruire a fost Centrul Medical Soroka (SMC), un spital cu 1100 de paturi, amplasat în nemijlocită apropiere de FOHS. Toate departamentele din această instituție instruiesc studenți și au stabilite diverse programe de post-absolvire și programe de rezidențiat. Astfel, la momentul inițierii acestui program, Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă din cadrul SMC-FOHS a angajat 30 de specialiști și 35 de rezidenți, absolvenți ai BGU.

Proiectul a fost propus Comitetului pentru Educare al WFSA și a fost aprobat în 1992 [2]. Întrebarea în contextual dat e cât se poate de firească: de ce Israel? De ce anume Beer Sheva? Răspunsul merită o explicație aparte. La acel moment, medicina din Israel ocupa un loc special în lumea medicală mondială. Rafinamentul acesteia a fost bine stabilit. La fel, calitatea sistemului medical era înaltă. Deși caracterizată prin acces facil și modern la tratament pentru fiecare cetățean în parte, costul respectiv era simțitor mai mic decât în multe alte țări dezvoltate. Chiar și astăzi, sistemului de sănătate din Israel îi revin 8% din produsului național brut, în comparație, bunăoară, cu 17,6%, în Statele Unite (2012) [3].

Rezoluția comună dintre BGU, FOHS și SMC pentru a fi gazdă programului, îmbinată cu dorința specialiștilor din Departamentul local de Anestezie și Terapie Intensivă de a antrena colegii de breaslă străini, au creat climatul corespunzător pentru implementarea proiectului în Beer Sheva. Un detaliu remarcabil în acest sens, a fost faptul că majoritatea personalului cunoștea multiple limbi străine, pe lângă ebraică și engleză. Unii își aveau țările de origine peste hotarele Israelului și erau vorbitori nativi de limba rusă, română, arabă, bulgară, ungară, spaniolă, italiană, franceză și portugheză. În fine, tinerii specialiști, care au vizitat SMC, au avut șansa să cunoască un nivel respectabil de medicină, practicat la un cost rezonabil. Indiscutabil, sistemul israelian poate fi o bună sursă de informație pentru acei care încearcă să îmbunătățească sistemele lor medicale, în speță, în țările în care bugetul alocat medicinei este mic.

E cazul, în această ordine de idei, să menționăm un detaliu în legătură cu regulamentele israeliene: un practician care se află în vizită cu scopul de a se perfecționa, nu are dreptul de a rămâne în țară. Acești specialiști pot activa doar pentru o perioadă fixată de timp, și doar sub supervizarea continuă de către

anesthesiologiști la aspectele moderne ale profesiei prin oferirea lor a direct view of daily activities at a busy, up-to-date hospital. The project was situated in Beer Sheva, the largest city in the south of Israel. Beer Sheva is a university city, home to Ben Gurion University (BGU) of the Negev, which accommodates some 21,000 students in various faculties and research centers, including the Faculty of Health Sciences (FOHS). The FOHS includes a well-developed medical school that has clinical and teaching facilities for almost all fields of healthcare.

The main teaching base was Soroka Medical Center (SMC), a 1,100-bed hospital, located in the immediate vicinity of FOHS. All its departments and clinics educate medical students and have established post-graduate and residency programs. At the time of initiation of this project, the SMC-FOHS Division of Anesthesiology and Critical Care employed 30 specialists and 35 residents, many of them holding academic degrees from BGU.

The project was proposed to the Committee for Education of the WFSA and was approved in 1992 [2]. The questions: Why Israel? And why Beer Sheva? Deserve special clarification. At that time Israeli medicine had an interesting place in the world of modern medicine. Its sophistication was well established. The quality of health care was high. Although characterized by easy access to up-to-date treatment for every citizen, cost was significantly less than that of many other developed countries. Even today health care accounts for a mere 8% of the gross national product compared to 17.6% in the USA (2012) [3].

The resolution of the BGU, FOHS, and SMC to host the program, together with the eagerness of the Division of Anesthesiology staff to teach and train, created the proper climate for implementing the project in Beer Sheva. One noteworthy detail is that the majority of the staff spoke numerous languages; in addition to Hebrew and English. Several were born in countries outside Israel and afforded native speakers of Russian, Romanian, Arabic, Hungarian, Bulgarian, Spanish, Italian, French, and Portuguese. In short, the young foreign anesthesia specialists visiting SMC were offered a chance to observe a reputable level of medicine, practiced at reasonable cost.

The Israeli system could be a source of inspiration for those who would try to improve the healthcare level in their own countries where the budget allocated to medicine was still low.

Another point is that according to Israeli regulations, a visiting physician is not allowed to remain in the country. They may only practice medicine with the necessary permits for a fixed and limited period of time and they require continuous supervision by an Israeli physician. This regulation was an assurance that the visitor would go back home after completing the training period. There would be no drain of qualified personnel from the countries involved in the project.

### Implementation

As a result of the WFSA arrangement to sponsor the project, we approached the national anesthesiology societies of

un specialist israelian. Acest regulament a fost adoptat pentru a se asigura de faptul, că medicul care se află în vizită temporară se va întoarce în țara de origine după finalizarea stagiului practic. În așa mod, nu va avea loc migrarea de cadre medicale în decursul acestui proiect.

### Implementare

După ce WFSA a dat acordul în privința sponsorizării proiectului, noi ne-am adresat la societățile naționale de anesteziologi și am planificat interviuri cu candidații nerăbdători de a lua parte în program. Implicarea lucrătorilor societăților locale în comitetele de selecție era vitală. Conducătorii locali trebuiau să cunoască candidații și să participe în alegerea persoanelor cu cel mai înalt potențial de beneficiere în urma perioadei de aflare în SMC.

Întrevederile erau organizate, de obicei, concomitent cu convențiile anuale ale societăților naționale de anesteziologie și se desfășurau în limba engleză, o bună cunoaștere a acesteia era primul criteriu de selecție a candidaților. La fel de important era faptul în care, tinerii specialiști erau rugați să explice ce așteptări au de la acest proiect. În majoritatea cazurilor, numărul persoanelor, care au aplicat pentru participare, era mai mare decât numărul alocat pentru țara anumită. Astfel, decizia finală se lua după evaluarea de către membrii comitetului, printre care se afla, obligatoriu, cel puțin un membru al SMC.

WFSA a decis să acopere cheltuielile de aflare în Beer Sheva a medicilor din străinătate. BGU a acceptat rolul de manager al fondurilor financiare primite de la WFSA, prin deschiderea unui cont aparte, dedicat în întregime acestui proiect. Președintele BGU a donat, la rândul său, o sumă substanțială pentru a ușura inaugurarea proiectului. FOHS a contribuit la proiect prin cazarea specialiștilor de peste hotare în imediata vecinătate a SMC, în incinta căminelor studențești. Distanța mică dintre locul de cazare și spital a ușurat participarea la activitățile speciale, care au avut loc în zilele de week-end și în turele de noapte. Medicii de gardă telefonau și informau despre cazurile interesante, ce meritau atenție. La fel, s-a ajuns la o înțelegere cu FOHS, ca participanții proiectului să aibă acces liber și gratuit la biblioteca facultății și la sala de sport.

Am decis, de asemenea, ca fiecare participant să își acopere cheltuielile de transport. Această decizie a fost făcută, reieșind din principiul, că tânărul specialist ar trebui să investească la fel de mult ca și sponsorul, pentru participarea sa în program. După discuțiile cu colaboratorii societăților naționale, am ajuns la concluzia că achitarea costului biletelor de avion nu va fi o sumă insurmontabilă pentru participanți. Această presupunere, până la urmă, s-a dovedit a fi corectă. Pe parcursul a 14 ani de desfășurare a proiectului în Beer Sheva, nu a fost nicio anulare de participare din cauza costului călătoriei.

Hotărârea de a aduce în Beer Sheva specialiști în grupuri ce provin din aceeași țară s-a luat după tratative intense cu membrii WFSA. Alternativa a fost să adunăm la un loc participanții din diferite țări și să le oferim specialiștilor șansa de a acumula informație despre modul de organizare a activităților medicale în diferite părți ale Europei de Est. Acest fapt ar fi facilitat și îmbunătățirea limbii engleze, unica limbă de comunicare pentru toți participanții. Însă, într-un final, s-a luat decizia

interested countries and planned interviews with candidates eager to take part in the program. Involvement of local society officers participating in the selection committee was vital. The local leaders were expected to know the candidates and assist in the process of selecting individuals with the highest potential to benefit from the observation period at SMC.

The interview, usually scheduled during an annual convention of the national anesthesia society, was in English and good command of this language was the first criterion in the selection of candidates. Equally important, the young anesthesia specialist was expected to explain what he/she anticipated from the observation period in Israel. In most cases the number of candidates exceeded the number of positions allocated to that specific country. The final decision was made after review by the committee members, which always included at least one SMC staff member.

WFSA decided to cover the cost of the foreign physicians' stay in Beer Sheva. BGU accepted the role of controlling the funds received from WFSA by opening a special account dedicated solely to this project. The BGU president at that time donated a substantial sum of money in order to ease the inauguration of the program. FOHS assisted the project by arranging accommodations for the foreign physicians in the immediate vicinity of SMC, in the premises of student dormitories. The walking distance between the apartments and the hospital eased the participants' approach to the special activities during the nights and weekends. The staff on duty would call and inform them about a special case or treatment deserving interest. Also, an agreement was reached with FOHS stipulating the right of the project participants to freely access the faculty library as well as the sport facilities of BGU.

We decided to ask each participant to cover his or her own travel expenses. This decision was based on the principle that the young physician involved in the program was supposed to be as invested as the sponsor in obtaining a place in the project. In discussions with the officers of the national societies we reached the conclusion that paying for the airplane ticket would not be too heavy a burden for any of the participants. The reality proved that this supposition was correct. During the 14 years of the project in Beer Sheva there have been no cancellations due to travel costs.

The decision to bring to Beer Sheva specialists in groups belonging to the same visiting country was taken after an intense discussion with WFSA officers. The alternative was to mix participants from different countries and offer everybody a chance to get information about other kinds of organizations in different parts of Eastern Europe. This would have also facilitated better command of English, the only common language for all. But the accepted idea was not to separate members of the same national group, and thus to accelerate their acclimatization with the new atmosphere and better organize their free time (weekends and afternoons) activities.

### The observation period

The participants arrived in Beer Sheva in groups of three or four when the project included only 1 month of observa-

să nu separăm membrii din același grup național, în așa mod accelerând aclimatizarea lor cu noua atmosferă și o mai bună organizare a activităților din timpul lor liber (weekend-uri și serile după serviciu).

### Perioada de observare

Participanții au ajuns la Beer Sheva în grupuri a câte 3-4 persoane, când stagiul era preconizat pentru o lună de observație, și în grupuri a câte 2 persoane – în partea a doua a proiectului, când participanților li s-a oferit o perioadă mai lungă de observație; astfel, fiecare participant a avut ocazia să se familiarizeze cu una dintre ramurile specialității – terapie intensivă, anestezie obstetricală, anestezie cardio-toracică, managementul durerii etc.

Fiecare participant a fost integrat în activitățile zilnice ale Departamentului de Anestezie și Terapie Intensivă din cadrul SMC. Ziua de lucru începea la orele 7.00 cu o întrevedere scurtă, care includea raportul gărzii de noapte, o mică introducere în planul lucrului pentru ziua următoare și un raport scurt, de 10 minute, efectuat de către un rezident. Traducere simultană din ebraică în engleză a fost efectuată de către un lucrător SMC prin intermediul căștilor. Membrii grupului erau repartizați în dependență de activitatea de dimineață: fie ea în sala de operație sau în altă parte (cum ar fi clinica durerii, policlinica de evaluare preanestezică sau terapie intensivă). Participanții au luat, în același timp, parte la consultațiile din secție și la oricare proces didactic sau instructiv al rezidenților. Când a fost posibil, specialiștii de peste hotare au avut șansa să participe la evenimente educative în afara Beer Sheva, cum ar fi congrese naționale sau cursuri de perfecționare în anestezie și alte domenii apropiate. O atenție deosebită a fost acordată acelor arii de activitate, în care specialiștii erau cointeresați cel mai mult. Interesele acestora varia de la an la an și de la un grup la altul. Principala explicație a acestor diversificări în interese a fost faptul că, pe parcursul anilor, Europa de Est se obișnuise cu noile realizări în profesie. Astfel, unele instituții medicale din Europa de Est încep să procure echipament modern și medicamente; or, procesele de reorganizare a activităților zilnice erau evidente în multe spitale. Plus la aceasta, un nou sistem de educație continuă se implementa gradat în Europa de Est, cu scopul de a oferi tinerilor specialiști o șansă de a îmbunătăți cunoștințele teoretice și aplicarea lor în activitatea zilnică.

Tabelul 2 arată schimbările gradate în lista de preferințe printre specialiștii tineri, participanți la proiect. El reflectă progresul profesiei în diverse țări participante la acest proiect, pe parcursul primului deceniu de piață liberă și eliberarea de limitele sistemului comunist. Tabelul denotă unele momente interesante.

E de menționat faptul, că participanții nu au simțit nevoia de prezentări clinice teoretice la nici o etapă a programului. Informația electronică devenea, progresiv, mai ușor de accesat în toate țările implicate în program și tinerii specialiști aveau șansa de a-și îmbunătăți cunoștințele teoretice, bazate pe un simplu proces de auto instruire. Un interes specific a început la tematica monitoringului obligator în sala de operație

tion, and then in pairs in the second part of the project, when the participants were offered a longer period of observation, thus giving each visiting physician a chance to become more familiar with one of the specialty fields: critical care, obstetrical anesthesia, cardiothoracic anesthesia, pain management, etc.

Each participant was integrated in the daily activity of the Division of Anesthesiology at SMC. It started with participation in the 7:00 a.m. meeting, which included the previous night's report, a quick glance into the morning schedule, and a 10-min presentation by one of the residents. A simultaneous translation from Hebrew to English through headphones was provided by one of the staff.

Then members of the group were assigned to the activities of the morning, either in the OR or non-OR areas such as the pain clinic, pre-anesthesia assessment clinic, or ICU. They also took part in the consultations on the floor and in any teaching activity involving the anesthesiology residents.

When possible, the foreign physicians were given a chance to take part in educational events outside Beer Sheva, such as a national convention or a refresher course in anesthesiology and related domains. Special attention was given to those areas that interested the foreign physicians. Their interest varied from one year to another and from one group to another. The main explanation for varying interest in new knowledge was that gradually, the average Eastern Europe anesthesiologist became accustomed to new achievements in the profession. Hospitals in various countries of the eastern part of the continent started purchasing modern equipment and drugs, and a process of reorganization of the daily activity was evident in many medical centers. Additionally, a new system of continuous education was gradually implemented in many Eastern countries, with the aim of offering young physicians a chance to improve theoretical knowledge and apply it to the daily work.

Table 2 shows the gradual changes in the list of some topics of interest among the participants in the project. It reflects the progress made by the profession in various participating countries during the first decade of the free market system and liberation from the communist system limits. The table reveals some interesting points. At no stage of the project did the average participant feel a need for clinical theoretical presentations. The access to electronic information became progressively easier in every country involved in the program and the young specialist was able to improve his/her theoretical knowledge base by a simple process of self-learning.

The specific interest started with items belonging to compulsory monitoring in the OR, a demand difficult to achieve in the absence of the necessary equipment. Once the visiting specialist became accustomed to this basic equipment in his/her own hospital, the general interest switched to more complicated practical items, most of them originating from the personal subspecialty interest. Also some of the foreign specialists had the opportunity to visit and work in other developed medical centers (abroad and even in their own countries and cities). There they encountered modern equipment and all necessary

**Tabelul 2**

Tematica intereselor deosebite, manifestate de către participanții la proiectul WFSA-Beer Sheva pe parcursul anilor de existență a acestuia

Anul	Domeniul de interes
1992	Oximetria Capnografia Anestezia caudală la copii
1994	Neurostimularea Cateterizarea arterei pulmonare Monitorizarea invazivă a TA
1997	Acele tip <i>pencil-point</i> pentru anestezie spinală Înlocuirea în anestezia inhalatorie a halotanului cu isofluran
2000	Monitorizarea presiunii intracraniene Managementul durerii postoperatorii la copii Hemofiltrarea în secțiile de terapie intensivă Clinica de evaluare preoperatorie
2001	Intubarea traheală cu fibră optică Terapia intensivă pediatrică Organizarea sălii de trezire (PACU)
2002	Masca laringiană Anestezia combinată spinală-epidurală Anestezia spinală continuă Traheostomia percutană Organizarea serviciului de durere acută

– o cerință greu de asigurat în lipsa echipamentului necesar. Odată ce specialistul în vizită se obișnuia cu echipamentul de bază, interesul său se manifesta către itemi mai practici și mai complicați, majoritatea reieșind din interesul personal, legat de subspecialitatea sa. În același timp, mulți dintre ei au avut ocazia să activeze peste hotarele țării de origine sau în spitale moderne din țara sa de baștină. Acolo ei s-au confruntat cu echipament și cu medicamentele necesare pentru o anestezie modernă. Pe lângă acestea, stagiarii au avut ocazia să participe la convenții științifice internaționale și să contacteze cu colegi din țări mai dezvoltate. Odată reveniți acasă, ei puteau să implementeze, fără nici o ezitare, unele tehnici văzute și învățate peste hotare.

Această nouă realitate a creat temelia pentru o schimbare a direcției procesului de educație. Am simțit necesitatea de a căuta noi idei, care ar putea servi mai bine procesul de lichidare a lapsusului între cele două părți ale continentului (*vide infra*).

Pe parcursul anilor 1992-2005, 148 de specialiști în anestezie din 9 țări – toți cu vârsta mai mică de 40 de ani, au participat la proiectul WFSA-Beer Sheva și au petrecut 1-6 luni în SMC (Tabelul 3).

Mulți dintre ei doar au avut calitatea de observator, dar acei care au avut o perioadă mai lungă de ședere, au avut ocazia să participe direct în activitățile zilnice atât în sala de operație, cât și în afara ei, sub supervizare continuă. Astfel, ei au fost implicați mai mult decât un specialist în anestezie poate oferi pacienților săi. Observatorul nu a fost implicat în lucrul cu pacientul, el doar a supravegheat tratamentul, grija și atitudinea oferită pacientului. În cazul când specialistul-oaspete avea o durată de ședere mai mare de 6 luni în SMC (foarte puține cazuri), Ministerul Sănătății din Israel emitea o licență

**Table 2**

Topics of special interest to the WFSA-Beer Sheva project participants in different years of its existence

Year	Topic
1992	Oximetry Capnography Caudal anesthesia for children
1994	Neurostimulator Pulmonary artery catheter Invasive blood pressure monitoring
1997	Pencil-point needles for spinal anesthesia Isoflurane replacing halothane for inhalation anesthesia
2000	Intracranial pressure monitoring Postoperative pain relief in children Hemofiltration in ICU Pre-anesthesia outpatient clinic
2001	Fiber-optic tracheal intubation Pediatric critical care Organization of a recovery (PACU) room
2002	Laryngeal mask Combined spinal-epidural anesthesia Continuous spinal anesthesia Percutaneous tracheostomy Organization of an acute pain service

drugs for modern anesthesia. They also were offered the opportunity to participate in international scientific conventions and contact colleagues from more developed countries. Once back home, they could implement some of the things seen and learned.

This rather new reality created the basis for changing the direction of the educational process. We felt the obligation to search for other ideas that could better serve the purpose of closing the gap between the two parts of the old continent (*vide infra*).

During 1992–2005, 148 foreign specialists in anesthesia, from nine countries, all younger than 40 years old, took part in the WFSA-Beer Sheva project, spending between 1 and 6 months, at SMC (Table 3). Most of them were allowed only to observe, but those who spent longer time in the hospital got the opportunity to directly participate in the daily activity in the OR and outside it, under continuous supervision. Thus they got more exposure than an average specialist in anesthesia is able to offer his/her patients. The observer was not involved in patient care; he/she just observed the treatment offered to the patient. But when the guest spent at least 6 months at SMC (very few cases), an educational license was issued by the Israeli Ministry of Health, thus the foreign physician was allowed to take part in patient care under direct and permanent supervision of an Israeli physician.

Did this first project significantly contribute to the process of closing the gap between the two parts of Europe? The answer is unclear. The project created a practical base for a young specialist to become familiar with modern equipment and an approach to the specific needs of the surgical patient. Some ethical aspects of our clinical activities and judgment

**Tabelul 3**

Țările și numărul de participanți în proiectul WFSA-Beer Sheva în perioada anilor 1992-2005

An/țară	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
România	2	4	4	4	4	4	2	
Moldova						4	4	4
Slovacia								
Bulgaria						4	4	4
Slovenia							2	4
Serbia								
Macedonia								
Ungaria						4	2	
Belarus								
<i>Total</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>16</i>	<i>14</i>	<i>14</i>
An/țară	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total	
România						1	27	
Moldova	4	4	4	4	4	4	36	
Slovacia	4	4	2	2	2	2	16	
Bulgaria	3	3	4	4	4	4	34	
Slovenia	2	3					11	
Serbia						4	4	
Macedonia			2		8		10	
Ungaria			3				9	
Belarus			1				1	
<i>Total</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>16</i>	<i>10</i>	<i>18</i>	<i>15</i>	<i>148</i>	

educațională care permitea specialistului de peste hotare să fie implicat în lucrul direct cu pacientul, bineînțeles, sub supraveghere directă și permanentă de către un specialist israelian.

Oare acest proiect a contribuit, într-o oarecare măsură, la procesul de lichidare a lapsusului dintre cele două părți ale Europei? Răspunsul prompt este neclar. Indiscutabil e, însă, faptul, că el, proiectul, a creat o bază practică pentru tinerii specialiști de a face cunoștință cu echipamentul modern și cu tactica corespunzătoare în tratamentul unui pacient chirurgical. Unele aspecte etice ale activității clinice zilnice și a raționamentului nostru au contribuit la o înțelegere mai bună a limitelor îngrijirii medicale și a drepturilor pacientului.

Odată reveniți acasă, participanții au transmis colegilor conceptele învățate în cadrul SMC și au încercat să modifice practica medicală în țara de origine. Această permanentă dorință pentru progres a fost amplificată de procesul continuu de îmbunătățire a condițiilor de muncă în Europa de Est, reînnoirea echipamentului, apariția medicamentelor noi, disponibilitatea utilajului de unică folosință, la fel, simplificarea accesului la informație.

Pe de altă parte, observația minuțioasă a acestui proces, a dezvăluit unele defecte încă existente în sistemul de sănătate din țările participanților. Aceste defecte se explică, parțial, prin reminiscențele obstacolelor și limitelor sistemului vechi. Programele de rezidențiat erau obligate să meargă în pas cu schimbările continue în activitatea de zi cu zi în sala de operație și în afara ei, dar în unele țări, acest proces a fost întârziat semnificativ. Unele părți ale organizării departamentelor de anestezie continuau să fie neglijate, precum, spre exemplu, clini-

**Table 3**

Countries and number of participants in the WFSA-Beer Sheva project during 1992-2005

Year/country	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Romania	2	4	4	4	4	4	2	
Moldova						4	4	4
Slovakia								
Bulgaria						4	4	4
Slovenia							2	4
Serbia								
Macedonia								
Hungary						4	2	
Belarus								
<i>Total</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>16</i>	<i>14</i>	<i>14</i>
Year/country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total	
Romania							1	27
Moldova	4	4	4	4	4	4	36	
Slovakia	4	4	2	2	2	2	16	
Bulgaria	3	3	4	4	4	4	34	
Slovenia	2	3					11	
Serbia							4	4
Macedonia			2		8		10	
Hungary			3				9	
Belarus			1				1	
<i>Total</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>16</i>	<i>10</i>	<i>18</i>	<i>15</i>	<i>148</i>	

contributed to a better understanding of the limits of health-care and the rights of the patient.

Once back home, participants transmitted to colleagues concepts learned at SMC and also tried to change practice at home. This permanent desire for progress was amplified by a continuous process of improving the Eastern European conditions for work, better equipment, better drugs, availability of disposable items, as well as a much easier approach to information.

On the other hand, a close observation of this improvement process uncovered some of the still existing flaws of the system in the participants' countries. These flaws are partially explained by the reminiscence of old regime obstacles and limits. The residency track was supposed to keep pace with the continuous changes in daily activity in and out of the OR, but in some countries this process was significantly delayed. Parts of the organization of an anesthesia department were still neglected, such as the pre-anesthesia outpatient clinics, acute pain service, or recovery rooms. Finally, the paucity of resources did not allow the involvement of the project "graduates" into clinical and basic sciences research.

Overall, the feedback obtained both at the end of each observation period and during various occasions visiting the involved countries proved, that the WFSA-Beer Sheva project was worthwhile. The demonstrated personal development of the participants and the improvement of care in their home countries were definitely positive and justified the financial cost covered by the world organization.

The project did not include a follow-up system to deter-

cele de evaluare preoperatorie, managementul durerii acute, sălile de recuperare (trezire). Lipsa resurselor financiare nu a permis implicarea „absolvenților” proiectului în studii clinice și științifice ulterioare.

În mare parte, feedback-ul obținut atât la sfârșitul fiecărei perioade de observație, cât și pe parcursul mai multor vizite în țările implicate în proiect, au demonstrat că proiectul WFSA-Beer Sheva a fost unul de bun augur. Dezvoltarea evidentă a personalului și îmbunătățirea serviciilor medicale în țările participante la proiect au justificat cheltuielile financiare, suportate de către WFSA.

Proiectul nu a inclus sisteme de follow-up pentru a determina ce s-a întâmplat cu fiecare anesteziolog în parte, dar noi știm că, odată cu întoarcerea lor acasă, mulți dintre ei au devenit șefi ai departamentelor de anesteziologie, șefi ai unităților de personal calificat și organizatori ai congreselor și convențiilor. La fel, noi cunoaștem că, circa 20%-25% dintre ei, sunt angajați la moment, în Europa de Vest.

În anul 2005, proiectul și-a mutat sediul, pentru următorii 7 ani, la Wolfson Medical Center în Holon, Israel, sub conducerea Prof. Tiberiu Ezri. Până în anul 2012, acesta a inclus 23 de anesteziologi din Europa de Est precum și din Asia Mijlocie (Slovenia, România, Moldova, Bulgaria, Serbia, Republica Cehă, Uzbekistan). La inițiativa WFSA, s-au alăturat proiectului 14 specialiști din Africa. Pe parcursul acestei perioade, participanților li se oferea o durată de stagiu de 6 luni. Fiecare participant a avut ocazia să aleagă unul dintre domeniile respective: terapie intensivă, anestezie pediatrică, anestezie obstetricală, anestezie în chirurgia cardiacă. Specialiștilor de peste hotare li s-a permis să participe direct prin obținerea unei licențe educaționale, emisă de către Ministerul Sănătății din Israel și au fost incluși în activitățile zilnice, sub supravegherea specialiștilor din această țară. O bursă simbolică a fost onorată de către WFSA, iar cazarea, ca și anterior, a fost oferită de către spitalul-gazdă.

### **O nouă direcție în procesul de lichidare a lapsus-ului dintre Est și Vest**

Proiectul WFSA-Israel a fost un pas important în încercarea de eliminare a lapsus-ului dintre cele 2 părți, foste 2 popuri, ale Europei. Dar, în același timp, noi am observat două fenomene importante, ce impuneau schimbări în planificarea proiectelor ulterioare.

Primul fenomen a fost noua realitate, constituită în majoritatea țărilor post-sovietice. Medicina se transforma treptat, în special, anesteziologia; ea își schimba caracteristica și încorpora noi aspecte ale medicinei moderne din Vest. O nouă generație de specialiști și-au asumat direcțiile specialității și au fost expuși deja noilor tendințe în organizarea sistemelor medicale. Ei au implementat principii de securitate a pacientului în cadrul instituțiilor unde activau. Noua generație de anesteziologi posedau, din ce în ce mai bine, abilitățile tehnice și cunoștințele necesare pentru a oferi o anestezie de calitate în sala de operație și în afara ei. Însă, noua atmosferă de entuziasm, care a revigorat Europa de Est, ducea lipsă de un element crucial: deprinderile educaționale. Internetul și acce-

mine what happened to individual anesthesiologists, but we do know that upon their return home some became directors of anesthesia departments, chiefs of professional units, and organizers of congresses and conventions. We also know that some 20%-25% of them found their way to Western Europe and are currently employed in foreign departments.

The WFSA-Beer Sheva project moved in 2005 to the Wolfson Medical Center in Holon, Israel under the leadership of Prof. Tiberiu Ezri for 7 more years. Up to 2012 it included 23 young anesthesiologists from eastern European countries, such as: Slovakia, Romania, Moldova, Bulgaria, Serbia, the Czech Republic, and Uzbekistan. At the initiative of WFSA, 14 specialists from Africa also joined the project.

The Wolfson leg of the project offered participants a 6-month period of training within the framework of the department of anesthesia. Each participant could select one of the following fields of interest: critical care, pediatric anesthesia, obstetrical anesthesia, and cardiac anesthesia. Foreign physicians were permitted “hands-on” experience by obtaining a temporary educational license from the Israel Ministry of Health and were involved in clinical practice on daily basis, under the close supervision of an Israeli specialist. A small stipend was offered by WFSA and lodging was provided by the host hospital.

### **A new direction in the process of closing the gap between East and West**

The WFSA-Israel project was an important step in trying to close the gap between the two sides of Europe. But at the same time, we became aware of two important facts that demanded a change in planning for further projects.

The first was the new reality in the vast majority of the former communist countries. Gradually medicine in general and anesthesiology in particular was changing its characteristics and incorporating some of the features of modern, Western medicine. A new generation of specialists assumed the destinies of the specialty and had already been exposed to new trends in organization of healthcare. They had implemented the principles of patient safety in their places of work. The new generation of anesthesiologists possessed the necessary skills and knowledge to provide a good level of anesthesia practice in the OR and also outside it. But the new atmosphere and enthusiasm that invigorated Eastern Europe anesthesiology lacked one item: educational skills. Internet and easy approaches to electronic information could not offer the young physician the necessary knowledge in experience regarding training in the domain of teaching.

Permanent contact with our profession all over Eastern Europe very clearly showed that one of the weak points of educating the new generation of specialists was the use of old methods to teach new things. Once the need for basic equipment and drugs had been, at least partially, solved and access to up-to-date information ceased to be a problem, we felt that we had to take care of the system of teaching.

During our frequent visits to those countries in the first years of the new millennium, we found that the *teaching system and methods* had been less influenced by the permanent



sul ușor la informație electronică, deși foarte binevenite, nu puteau oferi tânărului specialist cunoștințele necesare pentru antrenarea în domeniul dat.

Contactul permanent în cadrul profesiei noastre cu Europa de Est, a demonstrat limpede și răspicat: unul dintre punctele slabe în educarea noii generații de specialiști este *utilizarea metodelor vechi de predare a tehnicilor noi*. Odată ce problema echipamentului a fost, cel puțin parțial, rezolvată, accesul la informație nu mai era o problemă; noi am simțit nevoia de a avea grijă de sistemul educațional.

Pe parcursul vizitelor frecvente în decursul primilor ani ai mileniului nou, noi am observat că sistemul de predare și metodele respective au fost mai puțin influențate de contactul permanent cu alte părți ale continentului. Un simplu exemplu va demonstra acest fapt. Cum este, bunăoară, predată o temă clinică precum edemul pulmonar acut? Cu mulți ani în urmă, profesorii erau să dezbătă această întrebare prin stabilirea definiției, etiologiei, prin explicarea fiziopatologiei procesului și, spre sfârșit, prin atragerea atenției studentului/rezidentului la metode de prevenire și tratament. Însă astăzi, atitudinea s-a schimbat. Cu scopul de a facilita înțelegerea tabloului clinic, noi am creat un scenariu clinic, în care pacientul ajunge în secția de urgență cu simptome de dispnee și cianoză, cu anamneză de patologie cardiacă și îmbinată cu o masă copioasă, bogată în sare (de pildă). Studentul este rugat să ia în dezbateri datele pacientului, să ia în considerație și datele examenului clinic, să propună un diagnostic diferențial, să ceară teste suplimentare, cum ar fi radiografia sau datele gazelor sangvine și, în atare mod, să ajungă la un diagnostic corect. Din acest moment, calea spre tratament și prognoză devine una emanațională ușoară.

În multe centre universitare, acest tip de învățământ era absent și așa numita tehnica bazată pe „probleme de situație” (l. engl. *problem-based learning*, PBL) nici nu fusese cunoscută sau, cel puțin, nu se utiliza. Explicația este simplă. Introducerea problemelor de situație în programele medicale de studiu necesită pregătirea profesorilor și, implicit, monitorizarea performanțelor acestora [4]. Această metodă necesită profesori calificați, care nu pot fi pregătiți spontan, ci doar prin crearea unui grup nou profesoral, care au fost instruiți cum să predea și cum să utilizeze corect metode de predare pentru a facilita procesul de înțelegere a temei. Crearea unui profesor bun și de succes nu este deloc un lucru ușor. În unele țări, au fost utilizate cu succes lecții de simulare, însă costul acestora rămâne a fi o problemă pentru mulți ani înainte.

Azer S. (2005) [5] a alcătuit o lista din 12 calități, pe care trebuie să le întrunească un profesor bun: *devotamentul față de muncă, abilitatea de a interacționa și comunica cu respect, capacitatea de a încuraja gândirea clinică, ambianța corespunzătoare pentru procesul de învățământ, interes față de lucrul în echipă, la fel ca și abilitatea de a accepta feedback-ul și critica*.

Unele studii recente au dezvăluit calitățile pe care trebuie să le posedă un profesor de materie clinică pentru a crea condiții corespunzătoare pregătirii altor cadre clinice. Masunga H. și Hitchcock M. (2010) [6] au chestionat, între lunile aprilie 2001 și iulie 2008, 205 de rezidenți și 148 de specialiști în medicina de familie, care au completat online Chestionarul

contact with the other part of the continent. A simple example would help demonstrate this statement. How does one teach a clinical item such as acute pulmonary edema? Many years ago teachers would have approached such a subject by defining the disease and its etiology, explaining the pathophysiology, presenting the symptoms, and finally bringing to the attention of the student/resident the methods of prevention and treatment. But today attitudes have changed. In order to facilitate understanding the clinical framework of such an acute situation, we created a clinical scenario, in which a patient arrives to an emergency room with symptoms of dyspnea and cyanosis, and with cardiac pathology in the past, after – let’s say – a copious meal that included a too salted main course. The student is asked to discuss the data, inquiring about the clinical examination results, proposing a differential diagnosis, asking for adjunct tests, such as an X-ray and arterial blood gases, and then gradually reaches the correct diagnosis. From that moment the path to treatment and prognosis becomes an easy one.

In many university centers this kind of teaching was absent, and the so-called “problem-based learning” (PBL) unheard of or not used as a teaching tool. The explanation is simple. The introduction of PBL in undergraduate and postgraduate medical courses necessitates special training of teachers and monitoring of their performance [4]. It demands good teachers, which cannot be obtained by a process of “spontaneous generation”, but rather by creating groups of new teachers, who have been taught how to teach and how to use the proper means of teaching for facilitating an easier understanding of the lesson. Creating a good and successful teacher is not a simple task. In some countries, simulation teaching has been successfully used but the expense involved remains prohibitive for many areas.

Azer [5] compiled a list of 12 qualities of a good teacher, among them: *commitment to work, an ability to interact and communicate respect, capacity to encourage clinical thinking, a proper teaching environment, interest in teamwork, as well as readiness to accept feedback and criticism*. Some recent studies showed the qualities that a clinical teacher should achieve in order to create a proper framework for training other clinicians. Masunaga and Hitchcock [6] studied 205 residents and 148 faculties in family medicine who completed the Clinical Teaching Perception Inventory (CTPI) online between April 2001 and July 2008. The participants ranked 28 single-word descriptors that characterized clinical teachers along a 7-point scale ranging from “least like my ideal teacher” to “most like my ideal teacher.” Their results revealed that both residents and faculty indicated that the ideal clinical teachers should be stimulating, encouraging, competent, and communicative, and should not be conventional, cautious, or controlling. Molodsky (2007) [7] emphasized that without specific training in educational methods, clinical teachers may be less efficient and effective in their teaching activity.

The general understanding today is that we are not born teachers, as we are not born car drivers. In spite of the fact that physicians teach all their life, they may not know how to teach. The art of training is to be taught and learned like any other skill.

de percepere a studierii clinice. Participanții au acordat note la 28 de cuvinte-descriptori, ce caracterizează profesorii de materii clinice (notele au fost cuprinse între 0 și 7 puncte), de la „*minim asemănător cu profesorul meu ideal*” până la „*maxim asemănător cu profesorul meu ideal*”. Rezultatele lor au concluzionat următoarele: atât rezidenții cât și specialiștii au indicat, că profesorul ideal trebuie să stimuleze, să încurajeze, să fie competent și comunicabil, să nu fie convențional și, de asemenea, să nu fie rezervat sau autoritar. Molodysky E. (2007) [7] a dedus, că fără antrenament specific în domeniul metodelor de predare, profesorii de materii clinice vor fi mai puțin eficienți și efectivi în activitatea lor pedagogică.

Ideea generală astăzi este următoarea: noi nu ne naștem profesori, la fel cum nu ne naștem șoferi. În pofida faptului că unii profesori predau de o viață, ei, posibil, nu știu cum să predea în noile realități și împrejurări. Arta instruirii trebuie învățată ca și oricare altă dexteritate.

Medicii tineri, desigur, vor învăța din experiența altora.

„Studierea reciprocă” se definește ca: *fiecare medic este influențat de experiența colegilor săi* [1]. Dar acest tip de studiere s-a dovedit a fi unul încetinit. Pericolul implicit constă în faptul, că medicul mai experimentat poate să rămână blocat în metodele vechi și poate considera procesul de predare unul de importanță secundară în practica lui zilnică. Astfel, ideea de a învăța din experiența colegului ar putea duce la efecte nedorite, cum ar fi „*a învăța fără un profesor real*”!

### A învăța un învățător

Aceste idei au creat un nou proiect, o instituție europeană – Școala Internațională de Instructori în Anestezologie (l. engl. *the International School for Instructors in Anesthesiology, ISIA*). Scopul ISIA a fost pregătirea unui număr restrâns de instructori, în afara hotarelor Israelului, care ar poseda metode moderne de predare a abilităților teoretice, practice și aspecte organizatorice pentru profesia noastră. Noi considerăm, că ideea pregătirii experților în predarea materiilor clinice constituie un scop foarte important al anestezologiei noului mileniu.

Predarea abilităților clinice este importantă, deoarece ea îmbunătățește gândirea clinică la patul bolnavului. Ea creează o tradiție de transmitere a informației clinice și expertizei medicale într-un mod formal la patul bolnavului. Prin îmbunătățirea calității predării materiilor clinice, noi ne-am așteptat la o îmbunătățire în sistemul de predare în țările selectate pentru participare la proiect.

Proiectul a fost prezentat Comitetului de Educație al WFSA, în 2004, cu ocazia celui de-al 13-lea Congres Mondial, ce a avut loc la Paris. Comitetul a discutat diverse aspecte ale propunerii și finalmente, a decis să sponsorizeze acest proiect nou european, sugerând, totodată, să fie inclus și un al treilea aspect. Pe lângă problemele de situație și aspectele organizatorice ale profesiei, membrii comitetului au adăugat cunoștințele de bază în utilizarea metodelor moderne de predare. A fost desemnat cadrul profesoral responsabil, împreună cu medici dedicați procesului pedagogic și un specialist în arta pedagogică, cu o vastă experiență și care poseda tehnici educaționale de predare pentru cadre medicale.

Of course, young physicians still learn how to teach from other people's experience.

“Reciprocal learning”, means that each physician is influenced by his/her colleagues' experiences [1]. But this kind of learning proved to be a slow one. The implicit danger is that the older teacher could be stuck with old methods and would consider the task of teaching a secondary aim of his/her daily work. Thus the idea of learning from another's teaching colleague experience could lead to an undesired effect, that of “*teaching without a real teacher*”!

### Teaching the teacher

These thoughts created a new project, a European institution (*The International School for Instructors in Anesthesiology – ISIA*) with the aim of preparing, in a limited number of countries outside of Israel, a group of instructors who would be exposed to the modern methods of teaching theoretical and practical subjects, as well as the main aspects of organizing our profession. We considered the idea of preparing experts in clinical teaching a very important task of anesthesiology in the new millennium.

Clinical teaching is important because it improves clinical abilities for effective thinking near the patient's bed. It creates a tradition of bedside and formal transmission of clinical information and expertise. By improving the quality of clinical teaching we expected an improvement in the teaching system in those countries that had been selected to participate in the project.

The project was presented to the Committee of Education of WFSA in 2004, on the occasion of the 13th World Congress held in Paris. The Committee discussed the various aspects of the proposal, decided to sponsor this new European project, and advised the inclusion of a third facet. Besides the PBL items and organizational aspects of the profession, committee members added the basic knowledge of using modern teaching tools. A faculty was appointed and included physicians dedicated to teaching as well as a specialist in the art of teaching, possessing comprehensive experience in teaching education techniques for physicians.

The main aim of the established curriculum was to teach new methods of lecturing on clinical subjects, based on descriptions of real cases, including evidenced base data and basic sciences knowledge. Then the curriculum was enriched by adding a long series of subjects related to educational skills and anesthesia organizational items. The idea of including organizational items derived from an additional scope of the school. The faculty considered the course a good opportunity to prepare students to become leaders of the specialty in their respective countries. Due to their young age, we considered the participants fit candidates to obtain, in the near future, leading positions in their own departments, hospitals, and national societies, as well as in the professional international institutions.

The proposed schedule included 3 weeks for each course, separated by a period of 6 months. The time lapse was due to recognition of the difficulty for a young visiting physician to abandon his/her daily duties and family for a period lon-

Scopul principal al noului curriculum a fost să instruiască cadrele medicale pentru noi metode de predare a cursurilor, bazate pe descrierea cazurilor reale, ce includ date bazate pe dovezi și cunoștințe științifice de bază. Apoi, curriculum-ul a fost completat de abilități educaționale și itemi organizatorici în anesteziologie. Ideea de a include itemi organizatorici a derivat din scopurile adiționale ale școlilor. Profesorii au considerat cursul drept o oportunitate în a pregăti studenți pentru a deveni lideri în specialitate în țările respective. Datorită vârstei tinere, noi am considerat că participanții vor fi candidați buni, în viitorul apropiat, pentru a ocupa poziții de frunte în departamente, spitale și societăți naționale, la fel – în instituții profesionale internaționale.

Orarul propus includea 3 săptămâni pentru fiecare curs, cu interval de 6 luni între ele. Pauza între cursuri se datorează dificultății pentru un tânăr specialist de a abandona activitățile zilnice și familia pentru o perioadă ce depășește o săptămână. În același timp, noi am oferit studenților oportunitatea de a folosi, încă până la absolvire, abilitățile și cunoștințele învățate în cadrul primelor lecții, organizate de către ISIA. În așa mod, studentul era capabil să evalueze progresul obținut, să devină conștient de temele ce au nevoie de un efort mai mare și atenție sporită în viitor.

Astfel, ne-am adresat, din nou, societăților naționale ale anesteziologilor din țările de Est, pentru a găsi candidați pentru primul curs planificat. Noi am recomandat următoarele criterii de selectare:

- nivel înalt de Engleză;
- dorință de a participa la toate cele 3 cursuri;
- angajamentul de a organiza cursuri similare locale.

Ultima cerință necesită explicație. WFSA și ISIA au ajuns la concluzia că trebuie de evitat crearea unei grupe de elită de studenți, care ar putea folosi cunoștințele și experiența acumulată doar în favoarea lor.

Proiectul trebuia să continue și după ce studenții terminau studiile. Fiecare grup național și-a asumat responsabilitatea de a organiza cursuri similare în țările lor, sub egida societăților naționale, cu gândul, că participanții vor învăța, la rândul lor, și alți specialiști și rezidenți.

### Orar și conținut

Fiecare dintre cele 3 săptămâni de studii a inclus:

- 5 zile complete;
- 10 ore pe zi;
- prelegeri și prezentări, ținute de profesori;
- ateliere practice;
- repetiții ale prezentărilor studenților;
- lecții în grupuri mici;
- prezentări scurte de către studenți (în ultimele 2 săptămâni ale cursului).

Cum a fost explicat mai sus, fiecare seminar a inclus itemi ce aparțineau celor 3 componente: probleme de situație și cazuri clinice, deprinderi și metode educaționale, prezentări teoretice și aspecte organizatorice ale anesteziologiei.

Tabelul 4 prezintă o varietate de teme clinice, ce au fost discutate în cadrul seminarelor, utilizând metoda problemelor de

ger than 1 week. At the same time, we offered the student the opportunity to start and use, even before graduating, the knowledge and skills learned at ISIA's first classes in their own departments, as practical drills. In this way the student could assess the progress attained and become aware of topics that needed more serious effort and attention in the future classes.

Once again we approached the national societies of anesthesiologists in Eastern countries, asking for candidates to take part in the first planned course. We recommended the following criteria for selecting participants to the ISIA course:

- a very good command of English
- readiness to participate in all three classes
- commitment to take the task of organizing local similar courses.

This last demand needs further explanation. WFSA and ISIA faculty have opined that we had to avoid the creation of an elite group of young alumni, who would be able use the knowledge and experience accumulated during the classes solely for their own purpose.

The project was supposed to continue after the students graduated. Each national group had to assume the responsibility of organizing similar courses in their own countries, under the auspices of each national society, thus creating the so called snowball effect, hoping that they would be able to teach other people, also young specialists and residents in the last part of their training, the art of teaching.

### The schedule and content

Each of the 3 weeks included:

- five full days;
- 10 h per day;
- lectures and presentations by the faculty;
- workshops;
- rehearsals of presentations by students;
- teaching in small groups;
- short presentations by the students (in the last 2 weeks of the course).

As explained above, each of the classes dealt with items belonging to the three components of the program: clinical scenarios and cases, educational skills and methods, and theoretical presentations of organizational aspects of the anesthesiology.

**Table 4**

Examples of clinical cases presented and discussed

1st course	2nd course	3rd course
Preoperative assessment and preparation	Pediatric and neonatal anesthesia	Management of crisis in anesthesia
Critical care	Obstetrical anesthesia and analgesia	Chronic pain
Regional anesthesia	Cardiac anesthesia	Management of difficult airways
Acute pain	Neuroanesthesia	Outpatient anesthesia
Anesthesia for trauma	Anesthesia for the elderly	Immediate postoperative care

**Tabelul 4**

Exemple de cazuri clinice prezentate și discutate

Primul curs	Al doilea curs	Al treilea curs
Evaluarea și pregătirea preoperatorie	Anestezia în pediatrie și neonatologie	Managementul situațiilor de criză în anestezie
Terapia intensivă	Anestezia și analgezia în obstetrică	Durerea cronică
Anestezia loco-regională	Anestezia în chirurgia cardiacă	Managementul căilor respiratorii dificile
Durerea acută	Anestezia în neuro-chirurgie	Anestezia de ambulatoriu
Anestezia la pacienții traumatizați	Anestezia în geriatrie	Tratament postoperatoriu imediat

situație. Ele au cuprins, practic, toate domeniile de activitate ale profesiei, pentru fiecare item, minimum un caz a fost pregătit și discutat cu studenții. Prezentările de caz erau urmate de discuții, studenții erau încurajați să revizuiască literatura respectivă cu scopul de a găsi soluția pentru managementul cazului, luând în considerație disponibilitatea echipamentului, medicamentelor și facilitățile organizatorice (salon de terapie intensivă, tomografie etc.).

Grupul al doilea de itemi în curriculum includea tehnici pedagogice:

- planificarea și dezvoltarea unui curriculum;
- planificarea unei lecții sau prelegeri;
- utilizarea internetului;
- elaborarea întrebărilor cu complement multiplu;
- metode de îmbunătățire a calității slide-urilor;
- utilizarea simulărilor în scopuri didactice;
- organizarea sesiunilor interactive.

La fel, au fost incluse tehnici de interacțiune cu auditoriul. Studentul a învățat să verifice sala de prelegeri înainte de orice prezentare, să se asigure de sonorizare adecvată și vizibilitate bună.

Importanța unei poziții corporale adecvate și limbajului de corp au fost evidențiate prin prezentarea unor deprinderi bune și rele. Facultatea a depus efort pentru a-i face pe studenți să înțeleagă elementele de predare și să-și îmbunătățească activitatea practică pe viitor. Ulterior, pe parcursul ultimelor seminare, studenții prezentau mici rapoarte, după care acestea erau discutate și eventual, criticate de către colaboratorii facultății și alți studenți, cu scop de îmbunătățire. O serie de prezentări formale, de ultimă oră, în domeniul anesteziologiei, au ocupat un rol important în orarul studenților. Exemple ale acestor prezentări sunt următoarele:

- organizarea departamentului de anestezie;
- echiparea sălii de operație cu un buget limitat;
- planificarea unui program de rezidențiat;
- secția de terapie intensivă și secția „*high dependency unit*”, cum colaborează între ele;
- studii clinice – reguli și capcane;
- sterilitatea în sălile de operație și prevenirea contaminării încrucișate;
- consimțământul informat în anestezie;

Table 4 presents a variety of *clinical topics* that were discussed during the three classes using the PBL format. They covered almost all the domains of activity of the profession and for each item at least one case was prepared and discussed with the students. Discussions followed the presentation of each case and students were encouraged to review the literature and find solutions for managing the case, taking into consideration the availability of equipment, drugs, and organization facilities (recovery rooms, intensive care units, CT scans, etc.).

The second group of items in the curriculum comprised *teaching tools*. It included:

- plan and develop a curriculum;
- plan a lecture or a course;
- how to use the Internet;
- how to write multiple choice questions;
- ways to improve power point slide quality;
- use of simulators for teaching purposes;
- how to organize interactive sessions.

The techniques of dealing with the audience were also included. The student learned how to check the lecture hall before any presentation, to ensure audibility and slide visibility. The importance of proper body position and language during lecture was emphasized by presenting examples of good and bad habits. The faculty worked hard to enable students to understand the elements of teaching and to improve further practice. Later on, during the last class, students prepared short presentations; each mini-lecture was discussed and critique for improvement was offered, by both the faculty staff and the other Students. Finally, a series of state-of-the-art formal lectures about *organization* of the profession occupied an important place in the students' schedule. Examples of subjects included in this category include:

- organization of a department of anesthesia;
- how to equip an operating room with restricted budget;
- planning a residency track in anesthesiology;
- critical care units and high-dependency units, how do they work together?
- clinical research – rules and pitfalls;
- sterility in the Operating Room and prevention of ICU cross-infection;
- informed consent for anesthesia;
- introducing new methods into routine practice;
- organization of a pain clinic.

The faculty was aware of the wide differences between countries regarding the organization of the profession. Thus discussions and comments of each subject were assigned a special place and time. Students learned how some problems were solved in other countries or departments. The organizational sessions created a framework for exchange of opinions and experience and offered students a different perspective about the situation of anesthesiology in different parts of the continent.

The students received “homework” tasks for each period between classes. They were asked to complete questionnaires

- introducerea metodelor noi în practica de rutină;
- organizarea unei clinici de durere.

Profesorii erau la curent cu marile diferențe între țări referitor la organizarea profesiei. Iată de ce, discuțiile și comentariile la fiecare subiect jucau un rol important. Studenții au învățat, cum unele și aceleași probleme sunt soluționate în alte țări și în alte departamente. Lecțiile organizatorice au creat condiții pentru schimbul de opinii și experiență, au oferit studenților posibilitatea de a privi anesteziologia dintr-o altă perspectivă.

În același timp, dânsii primeau teme pe acasă pentru fiecare perioadă dintre ore. Ei erau rugați, de asemenea, să completeze chestionare despre activitatea lor didactică și să evidențieze dificultățile întâmpinate în rapoarte de autoevaluare și de observare.

### Derularea cursului

Trei cursuri complete au fost organizate între anii 2007 și 2012. Fiecare a inclus, după cum și era preconizat, 3 săptămâni de studii. Primul a avut loc la Bratislava (Slovacia) și Belgrad (Serbia), al doilea – la Predeal (România) și al treilea – pe insula Creta (Grecia). Ultimele două cursuri au fost sponsorizate, în egală măsură, de către WFSA și Societatea Europeană de Anestezie (ESA). Cursul al patrulea, cu genericul „*A învăța un învățător*” (l. engl. *Teaching the teacher*, TtT) a început în octombrie 2013, în cadrul lecturilor de toamnă ale ESA din Timișoara, România.

Pentru a obține certificatul final, studentul trebuia să îndeplinească următoarele criterii:

- să participe la toate cele 3 cursuri;
- să ia parte la toate întâlnirile mari și mici, la prezentările în engleză;
- între cursurile 1-2 și 2-3 ei trebuiau:
  - să predea în stiluri diferite și cu ocazii diferite;
  - să îndeplinească rapoarte de auto-evaluare, cu comentarii;
- tema pentru acasă, între primele 2 cursuri: să reflecteze asupra unei lecții și să evalueze planificarea, conținutul, metodele și expunerea;
- în decursul ultimului curs:
  - să prezinte un caz clinic, timp de 30 de minute, să țină un discurs;
  - să demonstreze abilități de predare a lecției;
  - să folosească corespunzător tehnica de utilizare a *power-point*-ului;
  - să prezinte 3 întrebări de tip complement multiplu, ce țin de cazul clinic prezentat.

Șaizeci de specialiști în anesteziologie din 16 țări (Tabelul 5) au absolvit toate cele 3 cursuri organizate de ISIA. Țărilor din Europa de Est și celor postsovietice li s-au alăturat alte 3 state, care nu au făcut parte din URSS: Grecia, Turcia și Malta. Acceptarea participanților adiționali a fost bazată pe necesitatea globală în aceste țări a proiectului „*A învăța un învățător*”. Pe parcursul ultimei etape (2011-2012), noi nu am observat o diferență semnificativă în comportamentul studenților, care provin din ambele părți ale continentului. De altfel, toți participanții au manifestat aceleași deficiențe „*know how*” în domeniul pedagogiei moderne.

regarding their didactic activity “at home” and to emphasize the difficulties still encountered during teaching, as a self-evaluation and reflection report.

### Completion of the course

Three full courses were organized between 2007 and 2012; each included 3 weeks of study. The first took place in Bratislava and Belgrade, the second in Predeal, Romania, and the third on the island of Crete. The last two courses were equally sponsored by WFSA and the European Society of Anesthesiologists (ESA). A fourth course (under a new name of “Teaching the Teacher” – TtT) started in October 2013, in the framework of the ESA Autumn Meeting in Timisoara, Romania.

In order to obtain the final certification the student was expected to fulfill the following criteria:

- attend all three classes;
- participate fully in all large and small group tasks and presentations using English;
- between courses 1–2 and 2–3 they should:
  - teach in different styles and on different occasions;
  - produces a self-evaluation and reflection report;
- assignment between the first two classes: reflect on and evaluate a teaching session – planning, content, methods, and delivery;
- during the last class:
  - deliver a 30-min case presentation lead a discussion;
  - demonstrate competence in delivering the lecture;
  - proper use of power-point presentation technique;
  - presents three multiple-choice questions related to a case presentation.

Sixty specialists in anesthesiology from 16 countries (Table 5) graduated the first three courses of ISIA. In addition to

**Table 5**

Countries and number of ISIA graduates during the first three courses (2006/2007, 2009/2010, and 2011/2012)

Country	Number of graduates
Bulgaria	4
Croatia	3
Georgia	3
Greece	5
Hungary	4
Latvia	4
Lithuania	4
Macedonia	4
Malta	2
Moldova	4
Poland	4
Romania	4
Serbia	4
Slovakia	3
Slovenia	4
Turkey	4
<i>Total</i>	<i>60</i>

**Tabelul 5**

Țările și numărul de absolvenți ISIA în perioada primelor 3 cursuri (2006/2007, 2009/2010 și 2011/2012)

Țara	Numărul de absolvenți
Bulgaria	4
Croația	3
Georgia	3
Grecia	5
Ungaria	4
Letonia	4
Lituania	4
Macedonia	4
Malta	2
Moldova	4
Polonia	4
România	4
Serbia	4
Slovacia	3
Slovenia	4
Turcia	4
<i>Total</i>	<i>60</i>

### Feedback-ul

În perioada 2011-2013, 60 de absolvenți ai ISIA au primit chestionare cu scopul de a preciza impactul cursurilor asupra dezvoltării profesionale. Cincizeci dintre aceștia au completat aceste chestionare (83%).

În chestionarul dat au fost incluse 3 categorii de întrebări:

- (1) Activități de predare înainte de cursurile ISIA;
- (2) Impactul ISIA asupra abilităților de predare;
- (3) Beneficiile suplimentare ale cursurilor ISIA.

Tabelele 6, 7 și 8 reprezintă rezultatele feedback-ului. Majoritatea participanților nu aveau experiență anterioară în domeniul antrenării pedagogice și de aceea ei aveau lipsă de încredere în sine în comunicarea cu audiența. Două treimi dintre participanți nu folosiseră până atunci vre-o metodă modernă de prezentare sau de discuție a cazului.

**Tabelul 6**

Tiparele activităților pre-ISIA (50 de respondenți)

Tema	Item	Nr. de respondenți	Procentaj (%)
A. Sursa abilităților pedagogice	1. Lecții specifice	6	12
	2. Experiența altor persoane	34	68
	3. Cărți specifice	6	12
	4. Lipsa instrucțiunilor anterioare	17	34
B. Sentimente pe parcursul predării	1. Teamă	25	50
	2. Lipsa de încredere	30	60
	3. Lipsa comunicării cu audiența	35	70
	4. Fără dificultăți	6	12

the Eastern Europe countries, Greece, Turkey, and Malta, three countries not belonging to the former communist bloc decided to take part in the ISIA project. The acceptance of participants from additional countries was based on the fact that the need for a "Teaching the Teacher" project was global and not specifically restricted to the communist part of Europe. During the three classes of the ISIA third course (2011–2012) we did not feel a significant difference between the background and behavior of the students coming from either part of the continent. All participants shared the same kind of deficiencies in "know-how" in the domain of modern teaching.

### The feedback

During 2011 and 2013 questionnaires were sent to all 60 ISIA graduates, with the aim of obtaining precise data about the impact that the school had on the development of its participants. Fifty graduates filled out the questionnaire (83% responders).

Three categories of questions were included in the feedback form and they referred to:

- (1) Pre-ISIA teaching activities of each participant;
- (2) ISIA impact on their teaching abilities;
- (3) Incidental benefits of the ISIA teachings.

Tables 6, 7, and 8 present the results of the feedback. Most of the ISIA alumni did not have any previous training in the art of teaching and thus they lacked confidence in communicating with the audience before taking part in the ISIA first classes. Two-thirds of the responders had never used a modern system of presenting or discussing a case before being exposed to ISIA principles.

**Table 6**

Patterns of pre-ISIA teaching activities (50 responders)

Topic	Item	Nr. of responders	Percentage (%)
A. Source of teaching abilities	1. Specific lectures or lessons	6	12
	2. Other people's experience	34	68
	3. Specific books	6	12
	4. No previous instructions or frontal teaching	17	34
B. Feelings during teaching	1. Fear	25	50
	2. Lack of confidence	30	60
	3. Lack of communications with the audience	35	70
	4. No difficulty at all	6	12
C. Type of presentation	1. "Classical" (definition, etiology etc.)	30	60
	2. Use of a case as a starting point	9	18
	3. Special slides for interacting with audience	1	2
	4. Special slides for conclusions	19	38

C. Tipul prezen- tării			
1. „Clasic” (definiție, etiologie etc.)	30	60	
2. Utilizarea unui caz ca punct de început	9	18	
3. Slide-uri speciale de interac- țiune cu audiența	1	2	
4. Slide-uri speciale pentru concluzii	19	38	

**Tabelul 7**

Feedback-ul asupra abilităților de predare după absolvirea cursurilor, comparativ cu perioada pre-ISIA (50 de respondenți)

Tema	Item	Raportează rezul- tate mai bune
A. Detalii despre prezentare	1. Conținut	50
	2. Calitatea slide-urilor	50
	3. Capacitatea de a implica audiența	50
	4. Aspect personal	48
B. Sentimente în timpul prezentării	1. Satisfacție personală mai bună	49
	2. Posedarea unei abilități mai bune de predare	47
	3. Încredere în sine mai bună ca și profesor	47

**Tabelul 8**

Răspunsuri la întrebarea: „În ce mod cursurile ISIA au schimbat atitudinea Dvs. personală asupra aspectelor organizatorice ale profesiei?” (50 de respondenți)

Înainte de cursurile ISIA	După cursurile ISIA	
Mereu interesat	25	Fără schimbare 4
Nu prea interesat	17	Am devenit alert în acest domeniu 19
Nu eram interesat deloc	8	Impact semnificativ asupra activi- tății zilnice 27
		Încerc să modific ceva în:
		- departamentul propriu 27
		- spital 20
		- țară 15

Absolvirea cursurilor ISIA a schimbat abilitățile lor de predare: absolvenții au relatat, că ei și-au schimbat conținutul prezentărilor, calitatea slide-urilor, capacitatea de a implica audiența în discuții și propria ținută în fața unei audiențe. Ei s-au simțit mai bine în timpul predării, erau mai încrezuți în sine și au relatat informația audienței mai bine. Mulți dintre ei au devenit mai implicați în procesul de predare la locul de muncă. De fapt, absolvenții și-au dublat activitățile sale pedagogice după cursurile ISIA.

Mulți au devenit implicați în procesele de schimbare a aspectelor organizatorice ale profesiei la diferite nivele: atât la nivel de departament de anestezie în spitale, cât și la nivel local/național. Unii au fost selectați pentru a ocupa posturi în societățile naționale de anesteziologie și alte organizații profesionale, cum ar fi WFSA și ESA.

**Table 7**

The feedback on ISIA alumni teaching abilities after graduating the school, in comparison to the pre-ISIA period (50 responders)

Topic	Item	Number reporting better results
A. Presentation details	1. Content	50
	2. Quality of slides	50
	3. Ability to involve audience	50
	4. Personal appearance	48
B. Feelings during presentations	1. Much better personal feeling	49
	2. Possessing greater ability to teach	47
	3. Greater self-confidence as a teacher	47

**Table 8**

Answers to the question: “How did the ISIA course change your personal attitude towards the organizational aspects of the profession?” (50 responders)

Before ISIA course	After ISIA course	
Always interested	25	No change 4
Not so interested	17	Became alert on this topic 19
Not at all interested	8	Significant impact on daily activity 27
		Trying to change things in:
		- own department 27
		- own hospital 20
		- own country 15

Graduating ISIA changed their teaching ability: the graduates stated that they improved the content of their presentations, the quality of slides, the ability to involve the audience in the discussions, and their own personal appearance in front of an audience. They felt better when they taught, were more confident, and related better to the audience during presentations. Most of them became more involved in teaching in their own place of work. Actually, in total, graduates almost doubled their teaching activities after the ISIA course.

Many became involved in a process of changing the organizational aspects of the profession at different levels: anesthesia departments in hospitals as well as at local and national levels. Some have been elected as officers of their own national societies of anesthesiology and other professional organizations, such as WFSA and ESA.

### The post-ISIA national courses

One of the main objectives of the ISIA courses was to create a number of gifted teachers who, in turn, would organize similar courses in their own countries. The ISIA faculty did not possess the necessary tools for a precise follow up in this direction, but periodic news from different countries reported a long series of courses organized by ISIA alumni. Some of them took responsibility to prepare courses in the framework of the

### Cursurile naționale post ISIA

Unul dintre obiectivele principale ale cursurilor ISIA a fost de a crea un număr de profesori talentați, care, la rândul lor, vor organiza cursuri similare în țările de proveniență. ISIA nu a dispus de resursele necesare pentru a monitoriza cu precizie această direcție, dar noutățile periodice din diferite țări raportează cursuri de lungă durată, organizate de către foștii studenți ISIA. Unii dintre ei și-au asumat responsabilitatea de a pregăti cursuri în cadrul congreselor naționale. Alte cursuri combinau teme, în care erau incluse tehnici și teme profesionale pedagogice. O estimare aproximativă a activității post ISIA atinge cifra de 200 de persoane (medici rezidenți în ultimul an de studiu și specialiști tineri).

### Concluzii

Cele două proiecte prezentate, WFSA-Ber Sheva, Israel și ISIA (*International School for Instructors in Anesthesiology*) pot fi considerate unice nu doar în Europa, dar și în toată lumea [8]. Ambele proiecte au implicat un număr mare de stagiați.

Nu este clar până la urmă, din diverse motive, dacă aceste proiecte au contribuit semnificativ la lichidarea lapsus-ului în anesteziologie între cele 2 părți geografice ale Europei.

În primul rând, schimbările dramatice pe arena politică după căderea Cortinei de Fier a dat startul unui proces dramatic de antrenare a specialiștilor anesteziologi din Europa de Est, care au fost ținuti izolați de progresul din cealaltă parte a Europei. Această nouă comunicare permanentă a contribuit enorm la unificarea sistemelor de sănătate, utilizând utilaj și medicamente moderne și aceleași principii etice, care au fost adoptate în Europa de Vest în ultimele decenii.

O altă dificultate în evaluarea impactului real asupra Europei de Est este faptul, că nu toate țările post-sovietice au participat la proiect. Progresul, chiar dacă a și fost unul, obținut datorită acestor 2 proiecte, nu a putut afecta întreaga Europa de Est. Totuși, unele concluzii pot fi făcute din date. Fără îndoială, proiectul WFSA-Ber Sheva a facilitat primul contact cu anesteziologia modernă și progresul ei enorm în a doua jumătate a secolului XX, pentru circa 150 de anesteziologi. Participanții s-au convins cât de ocupat poate fi departamentul de anestezie, nu doar în sălile de operație dar și în celelalte domenii ale specialității: terapie intensivă, analgezia în obstetrică, managementul durerii, sedare etc.

Pentru majoritatea participanților la proiectul WFSA-Ber Sheva, timpul petrecut în Centrul Medical Soroka a fost o oportunitate excelentă pentru a implementa schimbări în departamentele și spitalele din țările de baștină. Lucrurile văzute pentru prima dată au servit drept imbold pentru a reduce lapsus-ul între locurile sale de muncă și un departament tipic modern.

Ideea ISIA s-a născut din noua realitate a Europei de Est. Un anesteziolog mediu nu mai avea nevoie de o simplă revizuire asupra activităților unui departament modern de anestezie. Mulți anesteziologi din Europa de Est au avut posibilitatea să viziteze țările de vest ale continentului și să-și îmbunătățească abilitățile sale practice și teoretice. ISIA a creat în fiecare țară implicată, cadre didactice bine antrenate. În majoritatea țărilor

naționale. Alte cursuri combină teme, în care profesionalele subiecte și abilitățile au fost incluse în program. O estimare aproximativă a acestei activități post-ISIA aduce numărul de anesteziologi locali (rezidenți în anul final al formării și specialiști tineri) aproape de 200.

### Concluzii

Cele două proiecte prezentate, WFSA-Ber Sheva/Israel și Școala Internațională de Instruire în Anesteziologie (ISIA) pot fi considerate unice în domeniul medicinei, nu doar în Europa ci și în toată lumea [8]. Ambele proiecte au implicat un număr mare de stagiați.

În ciuda faptului că aceste proiecte au contribuit semnificativ la închiderea lacunelor profesionale în anesteziologie între cele două părți geografice ale Europei, acest lucru nu este clar din mai multe motive.

În primul rând, schimbările dramatice în clima politică din Europa după căderea Cortinei de Fier au creat un proces continuu de instruire pentru mulți anesteziologi din Europa de Est, care au fost ținuti izolați de progresul din restul continentului. Această nouă comunicare permanentă a contribuit enorm la unificarea sistemelor de sănătate, utilizând echipamente și medicamente moderne, precum și principiile etice care au fost implementate în Europa de Vest în deceniile anterioare.

O altă dificultate în evaluarea impactului real asupra Europei de Est este faptul, că nu toate țările foste comuniste au participat la proiecte. Progresul, chiar dacă a și fost unul, obținut datorită acestor 2 proiecte, nu a putut afecta întreaga Europa de Est. Totuși, unele concluzii pot fi făcute din date. Fără îndoială, proiectul WFSA-Ber Sheva a facilitat primul contact cu anesteziologia modernă și progresul ei enorm în a doua jumătate a secolului XX, pentru circa 150 de anesteziologi. Participanții au văzut cât de ocupat poate fi un departament de anestezie, nu doar în sala de operație dar și în celelalte domenii ale specialității: îngrijirea critică, analgezia în obstetrică, managementul durerii, sedare etc.

Pentru majoritatea participanților la proiectul WFSA-Ber Sheva, timpul petrecut în Centrul Medical Soroka a fost o oportunitate excelentă pentru a implementa schimbări în departamentele și spitalele din țările de baștină. Lucrurile văzute pentru prima dată au servit drept imbold pentru a reduce lapsus-ul între locurile sale de muncă și un departament tipic modern.

Ideea ISIA s-a născut din noua realitate a Europei de Est. Un anesteziolog mediu nu mai avea nevoie de o simplă revizuire asupra activităților unui departament modern de anestezie. Mulți anesteziologi din Europa de Est au avut posibilitatea să viziteze țările de vest ale continentului și să-și îmbunătățească abilitățile sale practice și teoretice. ISIA a creat în fiecare țară implicată, cadre didactice bine antrenate. În majoritatea țărilor



participante la proiect, societățile naționale au oferit posibilitatea participanților să organizeze cursuri locale pentru a familiariza o generație nouă, cu metodele noi de predare, aceștia, la rândul lor, să poată transmite cunoștințele. Absolvenții ISIA sunt recunoscuți ca profesori pricepuți în departamentele și țările de proveniență. Unii dintre ei au fost invitați să predea în alte țări și în alte domenii medicale. În urma recomandărilor WFSA [9], un grup de 6 absolvenți ISIA (din Grecia și Serbia) ai cursurilor 1 și 2 au devenit membri ISIA ai cursului 3 (2011-2012) și au contribuit substanțial la programul de învățământ.

Concluziile optimiste ale acestui raport nu pot ascunde faptul că, încă mai este o cale lungă de parcurs pentru a unifica nivelul anesteziologiei în Europa. Lapsus-ul încă există, deși acesta este cu mult mai mic și, progresiv, mai puțin semnificativ.

Emigrarea cadrelor medicale continuă, mulți anesteziologi din Europa de Est caută locuri de muncă în Europa de Vest. Realitatea este o dovadă clară, că noi încă nu putem constata dispariția diferențelor dintre cele 2 părți ale continentului. Europa de Est are nevoie de progres în multe domenii, printre ele: organizarea departamentelor de anestezie și crearea centrelor de studii clinice. Dar, fără dubii, proiectele WFSA-Ber Sheva și ISIA au deschis, în mod cert, calea spre unificarea practicii anesteziologice în Europa.

### Mulțumiri

Autorul ar dori să-și exprime gratitudinea față de toți cei, care au contribuit la succesul ambelor proiecte: Prof. Mitsugu Fujimori (Japonia), Dr. Haydn Perndt (Australia), Dr. Angela Enright (Canada), Dr. Jannicke Mellin-Olsen (Norvegia), Prof. Paolo Pelosi (Italia), Prof. Eberhard Kochs (Germania) și toate societățile naționale de anesteziologie, care au asistat și încurajat inițiativa dată.

local courses, in which the new trainees were exposed to those methods taught during the three classes of each ISIA course and thus they, by themselves, could use those experiences in their own further teaching activities. The ISIA graduates are recognized as skillful teachers in their own departments and countries. Some of them were invited to teach in other countries as well as other medical specialties. As recommended by WFSA [9], a group of six alumni of the ISIA 1 and 2 courses alumni [9], from Serbia and Greece, became members of the ISIA 3 course (2011-2012) faculty and they substantially contributed to the teaching program during the three classes.

The optimistic conclusions of this report cannot hide the fact that there is, still, a long way to the final aim of unifying the level of the profession of anesthesiology in Europe. The gap still exists, although it is smaller and progressively less significant.

The brain drain process continues, with many Eastern Europe anesthesiologists looking for positions in the western part of the continent. This reality is a clear proof that we are not witnessing, yet, the complete disappearance of the differences between the two parts of the old continent. Progress is to be made in Eastern Europe in many directions, among them organization of anesthesia departments and creation of solid research centers. But without any doubt the WFSA-Ber Sheva and ISIA projects opened the way towards the unification of anesthesia practice in Europe.

### Acknowledgments

The author would like to express his gratitude to all those who contributed to the success of both projects: Prof. Mitsugu Fujimori (Japan), Dr. Haydn Perndt (Australia), Dr. Angela Enright (Canada), Dr. Jannicke Mellin-Olsen (Norway), Prof. Paolo Pelosi (Italy), Prof. Eberhard Kochs (Germany), and all the anesthesia national societies' officers who assisted and encouraged the initiative.

### Referințe / references

1. Gurman G., Bar-Lavie Y. The education and teaching anesthesiology in Israel. Tel Aviv, Breiro; 1992. p. 56.
2. Gullo A., Ruprecht J. (Eds.). World Federation of Societies of Anesthesiologists – 50 years. New York, NY Springer; 2004a. p. 171.
3. Kane J. PBS Newshow. October 22, 2012.
4. Barrows H. S. Problem-based learning in medicine and beyond. A brief overview. In: Wilkerson L, Gijsselaers W. H. (Eds.). Bringing problem-based learning to higher education: theory and practice, number 68. San Francisco, Jossey-Bass; 1996.
5. Azer S. A. The qualities of a good teacher: how can be they acquired and sustained? *J R Soc Med*, 2005; 98: 67-9.
6. Masunga H., Hitchcock M. A. Residents' and Faculty's beliefs about the ideal clinical teacher. *Fam Med*, 2010; 42: 116-20.
7. Molodysky E. Clinical teacher training. Maximizing the "ad hoc" teaching encounter. *Aust Fam Physician*, 2007; 36: 1044-6.
8. Galeotti G. An Argentinian perspective of the ISIA course. *ESA Newsletter*, 2013; 54: 27.
9. Gullo A., Ruprecht J. (Eds.). World Federation of Societies of Anesthesiologists – 50 years. New York, NY: Springer; 2004b. p. 201-3.