

6. Abilitate de mobilitate (dexteritate)
7. Abilitate de activitate socio-profesională - cuprinde participări la activități de producție și intelectuale (de muncă)
8. Abilitate situațională

Boala, prin intermediul deficiențelor funcționale, poate afecta una, două sau mai multe din cele opt abilități vitale umane generând dizabilități, provocând dereglări ale activității zilnice (în nomenclatura engleză - Activities of Daily Living (ADL). Termenul de **persoane cu dizabilități** este folosit în majoritatea țărilor lumii. Acestea sunt persoane recunoscute în mod oficial de către organele respective de stat. Aceste persoane sunt limitate în activitățile profesionale, sociale și în altele .

Dizabilitatea sau restricția participării (în nomenclatura engleză — disability) în aspectul caracteristic al sănătății este orice limitare, imposibilitate de a desfășura o activitate într-o manieră considerată, ca fiind normală pentru orice om. Dizabilitatea, după aprecierea OMS, este un termen general în stabilirea modificărilor la nivelul organismului individului și la nivelul societății.

Dizabilitatea în raport cu durata poate fi clasată:

- a) temporară, b) îndelungată c) fără termen de reexpertizare.

După caracter, dizabilitatea poate fi:

- a) reversibilă b) ireversibilă, c) regresivă d) progresivă.

MODELUL MEDICAL consideră dizabilitatea - ca pe o problemă a persoanei, cauzată direct de boală, traumă sau altă stare de sănătate, care necesită o îngrijire medicală, oferită ca tratament individual de către profesioniști.

MODELUL SOCIAL al dizabilității consideră dizabilitatea - ca fiind în principiu o problemă, creată social și o chestiune care ține în primul rând de integrarea individului în societate. Dizabilitatea nu este un atribut al unui individ, ci un complex de condiții create de mediul social. Din această cauză, managementul acestei probleme necesită acțiune socială și este responsabilitatea comună a întregii societăți în sensul producerii acelor schimbări de mediu necesare participării persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții sociale. Astfel, managementul dizabilității este o problemă de atitudine și de ideologie, care implică o schimbare socială, ceea ce în termeni politici devine o problemă de respectare a drepturilor omului. CIF se bazează pe combinarea acestor două modele.

Pentru a reda esența integrării diverselor perspective ale funcționării este utilizat **MODELUL BIO-PSIHO-SOCIAL**. De aceea, pentru a oferi un punct de vedere coerent, CIF încearcă să realizeze o sinteză asupra tuturor perspectivelor sănătății: din punct de vedere biologic, individual și social. Scopul final al modelului bio-psiho-social este incluziunea (integrarea) socială a persoanelor cu dizabilități în viața activă a societății.

Bibliografie

1. Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (CIF), OMS Geneva, 2007.
2. Clasificarea internațională a maladiilor (CIM), revizia a 10-a. OMS. 2007.
3. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată de Parlamentul RM la 09.07.2010.
4. Legea nr.169-XVIII din 09.07.2010 pentru aprobarea strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013).
5. Materialele de suport elaborat de MMPSF pentru grupul de lucru de reformare a expertizei medicale a vitalității, Chișinău, 2011-2012.
6. V.Serbin „Expertiza medicală a vitalității”. Chișinău, 2006.
7. Assessment of Disability in Nowadays and perspective. ICF as biopsychomedical approach, 2nd Baltic, North Conference on PRM .Vilnius, september, 2011.
8. L. Sochircă „New disability approach the medico-social expertise perspective”. Vilnius, september, 2011.

MUZEUL DE ISTORIE A MEDICINII UNIVERSITARE

Vladimir Iurcovski, Galina Maistrenco

Muzeul USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Medical historical university museum

„Man himself is curious, and namely he, following the mysterious order of the nature he wants to know everything he can know, because knowledge brings more happiness than unknowledge. Therefore, the natural order is ... to investigate, search, find out, know.”

Rezumat

„Omul e curios din fire, adică urmând o tainică poruncă a naturii, el dorește să știe tot ce se poate ști, fiindcă știința e mai aducătoare de fericire decât neștiința. E, deci, porunca firească ... să cercetăm, să căutăm, să aflăm, să știm.”

Muzeul universitar este o instituție educațională și științifică creată cu scopul studierii fondării și dezvoltării universității, educației etico-deontologice a tinerei generații în cultura medicală. Ținând cont de faptul că valorificarea trecutului generează un viitor prosper, iar adevărata generozitate a lui rezidă în a da totul prezentului, putem afirma cu certitudine că muzeul este instituția care adună, depozitează, reține cele mai alese vestigii istorice materiale, în scopuri atât cultural-educative, cât și promoționale de noi idei, viziuni, progrese.

Pentru orice universitate care se respectă, una dintre datoriile de onoare este cunoașterea propriei istorii. În această ordine de idei, vrem să amintim că muzeul a fost conceput în ideea respectului pentru trecut și a valorilor transferate spre noile generații, iar exponatele – fotografiile, tratatele, lucrările științifice, reviste de specialitate, diplome, certificate, - sunt acumulate de-a lungul timpului.

De la fondarea în anul 1975 a muzeului de istorie a medicinei universitare și până în prezent au fost traversate câteva etape în evoluția muzeului, unele mai productive, altele de stagnare, datorită unor circumstanțe neprevăzute.

Prima etapă – crearea muzeului.

Muzeului de istorie a medicinei a apărut la inițiativa și sub conducerea nemijlocită a ilustrului medic, savant, om de stat Nicolae Testemițanu - organizator al ocrotirii sănătății din Republica Moldova, rector al institutului de Stat de Medicină din Chișinău în intervalul anilor 1959-1963, fondatorul bazelor învățământului medical din Moldova. Nicolae Testemițanu a fost întotdeauna de părerea că Moldova trebuie să-și pregătească specialiști proprii în ramura medicinei. Muzeul înființat din inițiativa lui Nicolae Testemițanu își are începutul în anul 1975 (primul director al muzeului a fost V.Ioxa) și era axat pe fotografiile importante din istoria medicinei. Primele expoziții a muzeului de istorie a medicinei au fost consacrate memoriei medicilor din institutul de medicină și farmacie, participanți la Marele Război pentru apărarea Patriei (1941-1945), acestea fiind subiectul multor altor expoziții în muzeele Chișinăului. În anul 1975 un grup de colaboratori ai Catedrei de Igienă Socială, sub conducerea profesorului Nicolae Testemițanu a primit Premiul de Stat în domeniul Științei și Tehnicii, fenomen pe larg promovat în activitatea muzeului.

A doua etapă – perioada stabilirii activității muzeistice.

Inițial încaperea în care a fost amplasat muzeul (actuala sala de sedințe, blocul C) era depășită în timp, din cauza necorespunderii cerințelor față de un muzeu. Toate obiectele expuse au fost amplasate fără nici un sistem, expoziții tematice nu erau posibil de petrecut din lipsa de spațiu, încăperi auxiliare de păstrare a exponatelor lipseau. Pentru a soluționa întrebarea spațiilor muzeistice în 1985, de către senat și rectorul universității V.Anestiadi se primește decizia de a interveni cu un demers către guvern în care se solicita transmiterea în gestiunea universității a „Casei muzeu S.Lazo”. Conform hotărârii de guvern transmiterea imobilului în gestiunea

institutului de medicina si farmacie este solutionata, in acelas an încep lucrări de reconstrucție și reparație a sediului pentru viitorul muzeu universitar , care se extind pîna in anul 1987.

In perioada anilor 1978-1986 activitatea muzeistică a fost consacrată lucrului științific și didactic. În acest interval de timp muzeul avea mulți vizitatori și se bucura de popularitate atât în rândul studentilor, cât și specialiștilor în medicină. De asemenea, se intensifică considerabil activitatea instructiv-didactică, care implementează noi forme și metode de predare și evaluare a cunoștințelor. Se reeditează materialele didactice și metodice pe toate disciplinele și se ameliorează simțitor procesul educativ, evidențiindu-se ca unul dintre cele mai intensive și progresive în universitate. O activitate metodică renovatoare s-a efectuat și la bazele practice, unde studenții își petreceau stagiul practic.

A treia etapa – perioada activitatii muzeistice in sediu nou.

In primavara anului 1987 conform deciziei rectorului (L.Cobileanschi) muzeul din incinta blocului administrativ C, a fost transferat in casa unde a locuit intre anii 1910-1912 compatriotul nostru S.Lazo, participant la razboiul civil din Extremul Orient a fostei Uniuni sovietice. Director al muzeului a fost numit Iu.Grossu, care a activat pînă în 2001. In această perioadă de timp de catre Iu.Grosu și E.Popușoi se elaborează un plan tematico-expozițional. In curînd vizitatorii muzeului se familiarizează cu noua expoziție amplasată în șapte săli cu tematica: învățământul medical superior; știința medicală; personalități marcante; fondatori de catedre și școli științifico-medicale; realizările ocrotirii sănătății cu potențialul științific. S-a început completarea fondurilor cu materiale și exponate. acestea au depășit cifra de 3000 unități, rata de frecvență a ajuns la 5000 vizite anual, au sporit statele de lucrători ai muzeului. Muzeul a fost vizitat de foștii Președinți ai țării M.Snegur și P.Lucinsch, numeroase delegații internaționale (România, Germania, Franța, Bulgaria, Rusia etc.).

Anii 2002- 2003 director al muzeului a fost numit A.Leșanu, care a activat o perioada scurta de timp. În anul 2002 de catre Parlamentul Republicii Moldova este adoptată Legea organică Nr.1596-XV cu denumirea „Legea muzeelor” in care sunt stipulate structura, organizarea si functionarea muzeelor, patrimoniul muzeistic, baza tehnico-materiala. Datorita Legii susmentionate de catre colaboratorii muzeului au fost intreprinse careva actiuni pentru a sistematiza patrimoniul muzeistic, de asemenea au fost intreprinse primele tentative de reamplasare a muzeului intrun alt sediu, deoarece, dupa alunecarile de teren sediul muzeului a fost grav avariat.

În anii 2005-2011 director de muzeu este doctor în medicină – M. Raevschi . In perioada data de timp activitatea muzeistica se limiteaza doar cu lunile anului cu temperaturi pozitive. In perioada rece a anului incaperile nu se incalzesc din cauza deteriorarii sistemului de incalzire si ineficientei de a fi reparat. Totodata se selecteaza materiale pentru reînnoirea standurilor muzeului, ce se referă la Academicieni și membri corespondenți ai Academiei de Științe ai Republicii Moldova. Directorului muzeului îi revine ideea de editare a lucrării cu denumirea „Ghid al Muzeului”, unde sunt reflectate unele etapele de dezvoltare a muzeului universitar.

Ținând cont de importanța funcționării în continuare a muzeului universitar, actualul rector - academicianul I. Ababii, pe parcursul anilor, întreprinde acțiuni energice pentru a găsi la prima etapă posibilități financiare pentru reamplasarea actualului muzeu într-un nou sediu și promovarea ideii creării Muzeul de Istorie a Medicinii din Republica Moldova.

În prezent, actualii colaboratori ai muzeului (șef al muzeului din februarie 2012 Vladimir Iurkovski) activează în vederea evidenței stricte a exponatelor muzeului. Este elaborat atât un chestionar, care va fi remis conducătorilor IMSP pentru acumularea materialelor istorice din instituțiile medicale din țară, cât și crearea unei baze de date ce se referă la istoria medicinei. Paralel, se desfășoară activități ce țin de întocmirea bazei de date a fotografiilor muzeului în format electronic. In perspectivă, materialul acumulat va sta la temelia fondării Muzeului de Istorie a Medicinii din Republica Moldova. Cu acordul conducerii universității, în comun cu serviciul tehnologiei informaționale și fotografatul universitar, avem drept scop crearea unui muzeu virtual pe site-ului universității, în vederea recunoașterii pe larg a acestuia.

Deși sunt multe planuri și idei, realizarea lor depinde de conceptul de dezvoltare al muzeului și de finanțarea acestora.

Concluzii

Fiecare om e o întrebare pusă din nou spiritului Universului, iar calea de descoperire nu poate fi decât porunca firească : să cerceteze, să caute, să afle; ceea ce ar implica pasarea cunoștințelor mai departe pentru a rămâne zidite în temelia memoriei asemeni unui testament.

În urma prezentării acestor date, putem afirma cu convingere că Muzeul de Istorie a Medicinii are cele mai distinse șanse de a atinge scopul dorit: posedarea unui arsenal puternic cu care un popor își poate arăta ce a moștenit de la strămoși în domeniul medicinei. Retrospectivele evoluției presupun crearea unui muzeu virtual pe site-ul universității, în vederea recunoașterii pe larg a acestuia. Astfel, aceste scopuri ar genera un adevărat Muzeu de Istorie a Medicinii din Republica Moldova.

Bibliografie

1. Анестиади Н.Х.. „Развитие медицинской науки» Кишинев,1967.
2. Ежов Н. Очерки истории медицины, Кишинев,1958
3. Тестемицану Н. А. Кишиневский государственный медицинский институт, Кишинев 1984.

PROGRAMUL SCREENING-ULUI ȘI MONITORING-ULUI FAMILIILOR CANCEROASE ÎN REPUBLICA MOLDOVA. CERCETAREA RUDELOR ASIMPTOMATICE

Diana Garit-Brega, Larisa Spinei

Școala de Management în Sănătate Publică, USMF „N.Testemițanu”

Summary

The screening and monitoring programme of the cancer families in the Republic of Moldova. Investigation of the asymptomatic relatives of the patients

Individuals having high family risk (there are 3 and more cases of the malignant neoplasms registered in the family) need special screening approach, in comparison with those, having the moderate risk and requesting standard screening.

Among the 278 investigated relatives from 163 families having a non-complicated oncological anamnesis, different pathologies were found out at 78 (28.0%) of people. This pathology was prevalingly represented by colorectal adenomas (13.3%) and other benign tumors (12.6%) The rate of malignant neoplasms among the immediate relatives formed 2.3%.

In those 74 families having a complicated oncological anamnesis in which, there were 2 and more cases of NFM, among the immediate relatives except the probands who were not formally referred to anyone of the mentioned syndromes; the frequency of finding out the pre-cancerous and cancerous pathologies at the immediate relatives was considerably high – 44.8 % Among the immediate relatives in these families the CCR was found in 11(10.3%) cases, NMPM – in 3(2.8%), CEM, CGM and other NFM in 1(0.9%) cases. The colorectal adenomas were found at 19 (17.7%) patients.

The highest rate per cent of finding the NFM was marked in the families with the classic syndrome of HNPCC. From the 45 asymptomatic immediate relatives of the probands with the HNPCC syndrome, via colonoscopic investigations 29 (64.4%) cases found to have colorectal pathology: 11(24.4%) – solitary and multiple adenoamas colorectal and at 18(37.7%) too. The increasing rate per cent of finding the malignant neoplasms among the members of the families, having a complicated hereditary-collateral anamesis, requires the necessity of the screening at