

Vitalie OJOVANU

AXIOLOGIA ȘI MEDICINA



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”

Catedra de filosofie și bioetică

VITALIE OJOVANU

AXIOLOGIA ȘI MEDICINA
DIMENSIUNI TEORETICO-METODOLOGICE

Monografie

Ediția a II-a

Chișinău • 2024

Aprobat și recomandat pentru editare de către Senatul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, decizia nr. 6/14 din 25 iunie 2020

Recenzenți:

Dumitru Dodul, doctor în filosofie, conferențiar universitar, șef Departament Filosofie și Antropologie, USM
Tudor Grejdeanu, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, USMF „Nicolae Testemițanu”

În monografia de față se fundamentează un nou și actual domeniu interdisciplinar – axiologia medicală, prezentându-se condițiile, factorii și imperativele existențial-civilizaționale ale apariției sale. Autorul abordează cele mai importante subiecte ale faptului valoric medical contemporan, implicit configurându-i reperele teoretico-metodologice, aspectul structural-funcțional, corelațiile cu alte sfere teoretice sau de activitate practică. Concomitent se relevă oportunitatea universală, teoretică și practică a axiologiei medicale pentru realitățile de azi și perspectivele de viitor.

Studiul este adresat specialiștilor în filosofie, teoria științei, etică, bioetică, medicină și ai altor domenii. Poate fi de un real folos cadrelor profesoral-didactice, doctoranzilor, studenților, celor ce urmează învățământul postuniversitar și tuturor celor interesați de problematica acestui subiect al filosofiei, al științei și practicii medicale contemporane.

This monograph (*Axiology and medicine: theoretical-methodological dimensions*) establishes a new and current interdisciplinary field – medical axiology – presenting the conditions, factors, and existential-civilizational imperatives of its emergence. The author addresses the most important topics related to contemporary medical values, implicitly shaping its theoretical-methodological landmarks, structural and functional aspects, and correlations with other theoretical or practical fields. At the same time, it reveals the universal, theoretical, and practical opportunities of medical axiology for today's realities and future perspectives.

The study is addressed to professionals specialized in philosophy, the theory of science, ethics, bioethics, medicine, and other fields. It can be of real benefit to teaching staff, PhD candidates, students, postgraduates, and all those interested in issues related to this topic in philosophy, science, and contemporary medical practice.

Textul cărții este ilustrat cu câteva desene grafice, iar pe copertă este expusă imaginea unui mozaic. Aceste lucrări originale aparținând talentatei autoare din Paris – *Liudmila Vedmetskaya*.

The text of the book is illustrated with several graphic drawings, and the cover features an image of a mosaic. These original works belong to the talented author from Paris – *Liudmila Vedmetskaya*.

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții din Republica Moldova

Ojovanu, Vitalie.

Axiologia și medicina: dimensiuni teoretico-metodologice: Monografie / Vitalie Ojovanu; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Catedra de filosofie și bioetică. – Ed. a 2-a. – Chișinău: [S. n.], 2024 (Print-Caro). – 290, [2] p.

Cuprins paral.: lb. rom., engl., rusă. – Referințe bibliogr.: p. 263-287. – [90] ex.

ISBN 978-5-85748-031-1.

124.5:61

O-36

© Vitalie Ojovanu, 2024

© Liudmila Vedmetskaya (grafică, mozaic), 2024

*Dedic acest studiu soției Ala și fiicei Vitalina
care cu stoicism și dragoste au îmbrățișat tainele medicinei*

INTRODUCERE

Valorile însoțesc omul în orice epocă, în cadrul oricărei civilizații, viața întreagă. Problemele ce vizează valorile persistă de când există omenirea. Chestiuni diverse și dificile privitor la moralitate se manifestă în toate societățile: de la cele arhaice, până la cele evolute, deoarece omenirea, deși a trecut prin mari coliziuni, apărute în procesul evoluției sale, totdeauna a tins spre un echilibru spiritual-moral, bazat pe valori temeinice. Contemporaneitatea, cuprinsă tot mai mult de copleșitorul proces al globalizării, denotă un interes tot mai accentuat față de valorile spirituale, care au în istorie un rol omniprezent și constant de echilibru social și de perpetuare a tezaurului spiritului uman. Acest fapt este determinat de schimbările tranșante ce au survenit în sistemul valoric, posedând repercusiuni evidente în diverse aspecte și sfere ale vieții sociale. Azi termenul *valoare* nu ține doar de domeniul filosofiei, ci a căpătat un uz mult mai vast, întâlnindu-se frecvent de la discursuri politice și opțiuni ale oamenilor de cultură, până la vocabularul managerial și cel cotidian ziaristic. Toți vorbesc de necesitatea evaluării lucrurilor concrete ori a promovării unor persoane conform unor criterii valorice. Această situație indică faptul implicării avansate a valorilor în viața cotidiană, în întreaga existență umană.

O sferă extrem de solicitată în toate epocile, dar mai ales azi, este medicina. Având o istorie îndelungată, ea rămâne și azi obiectul de interes sporit al tuturor categoriilor de populație. Și acest fapt nu este deloc întâmplător, deoarece scopul final al activității medicinei este de

a oferi răspunsuri și remedii pozitive privitor la chestiuni de sănătate individuală ori socială, și, în ultimă instanță, ea se face responsabilă de strategia trasată și rezultatele obținute. Specificul evident al medicinei constă în accentuarea egală, în ceea ce privește importanța majoră, atât a teoriei, cât și a practicii, care se mai numește activitate clinică sau curativă. Ambele includ importante relații de cea mai diversă nuanță, dar care au un suport comun – axa unui complex organism valoric care asigură integritatea, viabilitatea și eficacitatea investigațiilor științifice în domeniu și al fiecărui act medical.

Realmente valorile medicale au o semnificație mai vastă, depășind limitele cadrului medical propriu-zis. În prezent e de neconceput așa probleme majore ale civilizației cum ar fi cele referitor la clonare, identitatea sexuală, schimbarea sexului, eutanasiu, transplantul de organe, fecundarea *in vitro*, experimentul medical, narcomanie, alcoolism, toxicomanie etc. fără implicarea valorilor universale și, implicit, celor medicale. Concomitent medicina contemporană se confruntă cu o serie de probleme printre care de o deosebită importanță sunt cele de sorginte etică. Aici corelează, căpătând o semnificație tot mai vădită, două aspecte importante cu implicație directă în acest domeniu – axiologic și bioetic. Aici un episod aparte îl reprezintă tandemul corelațional valorii medicale – bioetică, ce reiese din faptul că bioetica constituie un domeniu complex cu diverse raporturi multidisciplinare care cercetează valori etice, principii, norme și situații privitor la tot ce este viu (întreaga biosferă).

Pentru facilitarea soluționării multiplelor probleme existente atât în cadrul medicinei, cât și în cel extramedical, e necesară fundamentarea unui nou domeniu al axiologiei – axiologia medicală. Atingerea acestui obiectiv ar amplifica și aportul adus axiologiei în general, fapt evident de indispensabil în redresarea unor situații negative din societatea contemporană. Aici e necesar de menționat faptul că medicina ca fenomen social este studiată vădit superficial în aspect filosofic și metodologic. În același timp, potențiale semnificații valorice se atestă în medicina clinică și teoretică, pe de o parte, și în interacțiunea ei cu anturajul social, pe de altă parte. Configurarea noului domeniu, cel al axiologiei medicinei, năzuitul și necesarul fapt al unor contribuții inter-

disciplinare, nu numai cel al filosofiei și eticii contemporane, și-a ales o perioadă crucială, când se constituie suportul metodologic al reactualizării componentului spiritual-moral din întreaga și complexa activitate medicală. Situația în cauză presupune un efort teoretic pe cât de evident, pe atât de complex, multilateral, incluzând înaintea de toate formele de cercetare cu referință la viu, viață, sănătate.

Subiectul de față constituie o nouă modalitate de abordare interdisciplinară în promovarea unui nou domeniu – axiologia medicală. Până la moment comparativ a fost înregistrat un număr infim de publicații în care se abordează subiectul importanței studierii valorilor medicale pentru știința și practica contemporană. Printre autorii ce vizează acest obiectiv se numără V. Săhleanu [1], Fl. Georgescu [2], P. Lisițin, A. M. Izutkin, A. M. Mاتیușkin [3], F. I. Komarov, V. P. Petlenko, I. A. Șamov [4], A. Ia. Ivaniuşkin [5]. Unele publicații abordau doar valori medicale în parte, fără încadrarea acestora într-un sistem funcțional corespunzător: M. Teodorescu [6], V. P. Petlenko [7], O. P. Șcepin, G. I. Țaregorodțev, V. G. Erohin [8], V. F. Serjantov, A. A. Kordikov [9], V. Guvakov, M. Komarova [10], N. Popov [11] ș.a. Această context teoretic, expus în atare lot de lucrări a inspirat năzuința de a purcede la configurarea unei teorii integre, interdisciplinare a valorilor în arealul medicinei de azi. Circumstanțele edificării unei paradigme axiologice în medicină au devenit accentuat de facile și prin manifestarea tot mai insistentă a fenomenului bioetic, fenomen devenind cu timpul catalizatorul principal al constituirii noului domeniu. Abordarea problemelor bioeticii devine deosebit de utilă în cazul când acestea sunt privite în corelație cu valorile spiritual-morale ale biomedicinii. Respectivul deziderat reiese din publicații importante lansate de cunoscuți autori precum: V. R. Potter [12], P. Cavin [13], E. Sgreccia, V. Tambone [14], T. H. jr. Engelhardt [15], T. N. Țirdea [17], M.-H. Parizeau [16], I. Zanc, I. Lupu [18], T. V. Mișatkina [19], Y. S. Yaskevici [20], S. V. Vekovșinina, V. L. Kulinicenko [21], S. Pustovit [22], I. V. Siluanova [23], D.-G. Tereșkevici [24], M. Ia. Yarovinskii [25], B. Gr. Yudin [26], L. Popescu [27], H. ten Have [28], J. Breck [29], E. E. Baulieu [30], L. T. Beauchamp [31], F. D'Onofrio, R. Giunta [32], J. McMahan [33] și alții.

O parte componentă importantă în procesul evidențierii valorilor îl constituie acea categorie de studii dedicate diferitelor subiecte spiritual-morale ale medicinei contemporane: R. R. Anspach, D. Beeson [34], D. Beeson, T. Doksum [35], I. Bernard [36], S. Bonfils, P. Babier [37], Ch. L. Bosk [38], Gh. Brătescu [39], Fr. Le Bret [40], D. Callahan [41], C. S. Campbell [42], P. Canoui [43], V. Dupont [44], G. Durand [45], B. Duțescu [46], J. J. Fins, M. D. Bacchetta, F. G. Miller [47], P. Guran [48], B. Halioua [49], H. ten Have [50], H. Jaffé [51], A. Kahn [52], R. Lieban [53], M. Mignon [54], Gr. Moutel [55], J.-B. Nie [56], C.-H. Rapin, M.-I. Forest [57], Cl. Sureau [58], G. Voyer [59], F. Aries [60], V. Belov [61], A. P. Ziliber [62].

E necesar de evidențiat și o serie de culegeri de materiale sau lucrări cu colective masive de autori în care se abordează aspecte ale bioeticii sau chestiuni etico-spirituale din sfera medicinei: [63]. De obicei acestea constituind temele comune de cercetare ale unor instituții universitare sau științifice din diferite spații culturale și geografice. Acestea se caracterizează atât prin diversitatea aspectelor investigate, cât și prin menirea și profunzimea abordării.

La configurarea noului sistem valoric al biomedicinei de azi o importanță teoretică aparte constituie subiectele dedicate axiologiei, fapt pentru care a fost studiat un lot special de literatură editată în diferite colțuri ale lumii și care conține momente ce induc la lansarea unor idei de axiologie specială: P. Andrei [64], M. Bănică [65], I. Bârzescu [66], R. M. Chisholm [67], A. Gouazé [68], A. C. Grayling [69], L. Grünberg [70], R. M. Hare [71], I. Ivamplie [72], L. S. King [73], L. Lavelle [74], J. M. Little [75], J. A. Marcum [76], R. Massé [77], B. Mayo [78], M. Métayer [79], E. Moutsopoulos [80], F. V. O. O'Callaghan, N. Jordan [81], B. Österman [82], D. Pichiu, C. Albuț [83], W. V. Quine [84], N. Resher [85], P. Rezuș [86], T. Roman [87], J. Skorupski [88], C. Stroe [89], D. Sulmasy [90], Al. Tănase [91], T. Vianu [92], I. M. Bâhovskaia [93], D. von Hildebrand [94], N. Hartmann [95], E. Zolotuhina-Abolina [96], P. E. Matveev [97], A. P. Oğurçov [98], L. N. Stolovici [99]. Indiferent de faptul că acestea au o dedicație diversă și, totodată, concretă, toate au promovat obiectivul implicării faptului valoric fie în anumite circumstanțe existențiale, fie în elaborarea unui fundament conceptual sau teoretico-metodologic.

O importanță deosebită a constituit analiza problemelor de teorie a medicinei expuse într-o serie de publicații apărute pe parcursul a circa unui secol: R. Allendy [100], J. Bernard [101], E. Boinet [102], P. Delore [103], V. Iliescu, I. Dinulescu [104], J.-A. Muir Gray [105], J. Muller [106], V.-R. Pasteur [107], S. Rameix [108], P. Richer [109], R. Rîmnicianu [110], D. Sicard [111], I. Spielmann [112], R. Veatch [113], Hugo Glaser [114], V. D. Jirnov [115], V. P. Kotelinikov [116], I. S. Larionova [117], Y. P. Lisițin [118], Y. M. Hrustaliiov, G. I. Țaregorodțev [119], G. I. Țaregorodțev, V. G. Erohin [120], D. Dumitrașcu [121]. Prin reliefarea subiectelor teoretico-medicale, vădit sau indirect, se atinge importanța indispensabilă și omniprezentă a valorilor spiritual-morale. Iar acest fapt se constată pornind de la elucidarea unor chestiuni de istorie a medicinei, până la analiza unor stringente probleme de eutanasiu, transplantologie, modelare estetică a corpului sau tratarea etică a unor circumstanțe.

Asupra fenomenului valoric medical o amprentă puternică îl produce impactul civilizațional contemporan, marcat de diverse procese dintre care un interes deosebit constituie analiza diferitelor aspecte ale condiției spiritual-umane din cadrul social sau cel al științei: E. E. Baulieu [122], F. Capra [123], A. Olteanu [124], E. Bolotnikova [125], N. Vasievne [126], A. N. Kocerghin, Y. G. Markov, N. G. Vasiliev [127], V. A. Kutârev [128], Y. P. Lisițin, A. M. Izutkin [129], F. T. Nejmetdinova [130], G. Parsons [131], Joseph Alois Ratzinger (Benedikt XVI) [132], A. P. Sadohin [133], I. T. Frolov, B. Gr. Yudin [134], S. G. Horosavina [135], F. N. Șcerbak [136], Nicolae Râmbu [137] ș.a.

Scopul de bază al investigației constă în fundamentarea și promovarea unui nou domeniu interdisciplinar al filosofiei practice contemporane – axiologia medicală. În cadrul acesteia se configurează câteva obiective principale: stabilirea locului și semnificației axiologiei medicale în sistemul axiologic contemporan; evidențierea premiselor constituirii axiologiei medicale; dezvăluirea trăsăturilor caracteristice și a funcțiilor axiologiei medicale; stabilirea sensului specific al unor noțiuni și categorii axiologice în medicină; caracterizarea principalelor niveluri de manifestare a valorilor spirituale în medicină; analiza, clasificarea valorilor medicale; evidențierea trăsăturilor caracteristice ale

valorilor morale în biomedicină; delimitarea principalelor probleme axiologice-medicale; determinarea suportului teoretico-metodologic al axiologiei medicale; elucidarea corelației axiologie-bioetică ș.a.

Studiul se preconizează a fi o lucrare de pionierat în domeniul axiologiei, conținutul elaborându-se într-un concept original, axându-se pe diverse aspecte în special pe cel socio-bioetic. Se expune o viziune și o tratare novatoare privitor la: metodologia investigațională, selectarea reperului teoretic, tratarea problemelor axiologice din medicină, depistarea și caracterizarea elementelor și a schemei abordării temei în cauză, evidențierea diferitor factori și relații ce corelează cu sistemul valorilor medicale etc. O semnificație majoră a explorării subiectelor axiologice din medicină reprezintă delimitarea fazelor evoluării medicinei în corespundere cu predominarea anumitor trăsături valorice și, în fine, dezvăluirea esenței axiologiei medicale ca domeniu axiologic distinct. În analiza acțiunilor valorice se prezintă drept fapt novator oportunitatea metodologiei bioetice, biocentristă în esență, în axiologie și în axiologia medicală, în particular.

Semnificația teoretică și cea aplicativă a lucrării constă în faptul că ține să înscrie un nou aport în explorarea axiologiei, în general, și a fundamentării și investigării axiologiei medicale, în special. Printr-un „impuls” teoretic oportun se vor crea condiții nu numai pentru a fi elaborate studii științifice de rigoare, ci și se vor completa manualele și programele de curs pentru universități cu compartimente destinate formării specialiștilor în medicină cu temeinică pregătire profesională. De asemenea în baza postulatelor investigaționale se vor putea formula și propune soluții pentru rezolvarea unor probleme concrete din societate și, inclusiv, din domeniul medical (în cadrul unor programe, acte normative, coduri profesionale, decizii ale organelor de resort și diferitelor instituții) în scopul redresării situației existente și a evitării unor consecințe nedorite în viitor. Rezultatele investigației ține să intersecționeze zona de interes pentru organele de resort în privința redresării stării de lucruri, în special cea din sfera spirituală a medicinei și societății, întru formarea unei generații apte să se afirme prin membrii săi ca profesioniști și cetățeni ai unei societăți cultural evaluate.

Conținutul monografiei este expus în patru compartimente, precedate de Introducere și urmate de Incheiere, Referințe bibliografice. Primul capitol „*Cadrul existențial contemporan și repere noțional-spirituale ale devenirii axiologiei medicale*”, împărțit în trei subcapitole, prezintă anturajul civilizațional de azi, situația din sfera medicinei, marcată de diverse procese, deseori accentuat contradictorii, necesitatea obiectivă de constituire a unei axiologii a medicinei, cât și câmpul reflecțiilor filosofice și științifice asupra acestui nou domeniu. Tot aici se analizează fenomenul bioetic în general, apoi în spațiul autohton, proces ce a evoluat facil provocând apariția Școlii Științifice Naționale de Bioetică din Republica Moldova – a unei adevărate forje de cadre abilitate și de creativitate științifică prodigioasă.

În cel de-al doilea capitol „*Configurații teoretico-metodologice ale analizei valorilor în medicină*”, format din două subcapitole, se expune respectiv introducerea în problematica definirii axiologiei propriu-zise, dar cu o semnificație mai apropiată de organismul valoric al medicinei, o perindare a conceptelor valorice în timp, diferite prezențe teoretice ce indică tendințele devenirii noilor domenii axiologice. O componentă importantă constituie caracterizarea configurațiilor metodologice ale examinării valorilor medicale.

Alte două subcapitole constituie conținutul capitolului trei cu titlul: „*Particularități structural-funcționale ale valorilor medicale: analiză socio-teoretică*”. Aici sunt analizate așa subiecte ca definirea, structura și acțiunea valorică însoțite de prezentarea de noțiuni, termeni, categorii, clasificări, trăsături, aspecte axiologice. Acesta este „organismul” valoric al medicinei extrem de complex și deloc leger de cercetat. Concomitent se prezintă axiosfera biomedicinei din perspectiva teoriei asigurării securității umane drept dovadă a importanței ce o prezintă pentru civilizația aflată în criza presantă datorită problemelor globale și, totodată, a strânsei interdependențe dintre sistemul valoric medical și mediul biologic ambiant.

Capitolul al patrulea „*Medicina în spațiul axiologic: manifestări curente și de perspectivă*” constă la fel din două subcapitole: primul este dedicat expunerii procesului redimensionării implicațiilor valorice în sfera biomedicală în epoca tehnologiilor avansate, iar al doilea prezintă

la concret valorile esențiale ale medicinei din perspectiva realităților actuale. În conținut se caracterizează principalele valori spiritual-morale ale medicinei, privite printr-o optică contemporană.

În *Încheiere* se face o prezentare a tendințelor axio-medice din cadrul medical și cel civilizațional. Urmează apoi concluziile privitor la conținutul lucrării.



vita / life / жизнь

CAPITOLUL I



CADRUL EXISTENȚIAL CONTEMPORAN ȘI REPERE NOȚIONAL-SPIRITUALE ALE DEVENIRII AXIOLOGIEI MEDICALE

Medicina a fost și este una dintre cele mai solicitate domenii de activitate umană. Sănătatea este punctul de interes suprem pentru om, prin starea de sănătate, bună sau satisfăcătoare, se asigură prosperarea multilaterală a sa. Tradițional părțile implicate în actul medical sunt: medicul sau tămăduitorul și pacientul. Pe parcursul ultimilor trei secole, adică de la trecerea medicinei pe baze științifice și până la nivelul performanțelor atinse la moment, la aceste părți implicate se mai alătură subiecți noi – instituția curativă (spitale, ospicii, clinici, policlinici), instituții statale cu scopul de control și dirijare a activității (ministere, departamente, secții, inspecții cu personalul respectiv), instituții de pregătire a cadrelor abilitate de a exercita medicația (școli, colegii, facultăți, universități, academii). Odată cu progresul social și, în mod special, a celui din medicină, are loc alăturarea noilor subiecți – știința medicală; farmaceutica; industria farmaceutică; industria preparatelor, materialelor, utilajelor și tehnici medicale. În prezent continuă să apară domenii intermediare sau conexe medicinei, se remarcă constituirea și activitatea organizațiilor obștești de profesioniști în medicină (asociații, bresle, corporații, colegii etc.). Fiind domeniul cel mai strâns legat cu valoarea cea mai importantă a activității umane, – viața și sănătatea, medicina devine un spațiu deosebit, strâns legat cu celelalte activități umane dintre care pe primul loc se plasează cea socială, integrându-se

intens cu întreg spectrul relațiilor sociale. Datorită acestui fapt, activitatea medicală nu putea să nu dispună de așa componente importante care au apărut și s-au afirmat în mod firesc pe parcursul secolului XX ca medicina socială, psihologia medicală, filosofia medicinei, etica și deontologia medicală și, în ultimul timp, bioetica. Aceste domenii ale științei și, totodată ale culturii umane au devenit nu numai indispensabile activității medicale, ci și constituie factori de importanță vitală majoră pentru aceasta.

Valorile permanent au constituit o parte integrantă a vieții și activității umane, au constituit subiectul intereselor spirituale al unor persoane sau categorii sociale și al marilor gânditori. Timpul oportun al devenirii teoriei valorilor a fost finele sec. al XIX-lea. De atunci și până azi valorile constituie subiectul abordărilor unui nou domeniu al filosofiei, devenind al treilea după importanță – axiologia. În tezaurul teoriei axiologice găsim diverse poziții privitor la natura valorilor, clasificarea și ierarhizarea acestora, procesul funcționării lor etc., certă este poziția pe care o împărtășesc toți cercetătorii – valorile și sistemul valoric în societate există și funcționează. De aici rezultă că în mod inevitabil există anumite legi, tendințe în evaluarea atât a sistemului valoric funcțional în realitatea socială obiectivă, cât și a teoriei valorilor – axiologiei. Una dintre aceste legi, sesizată de către specialiștii în domeniu, constă în constituirea teoriilor valorilor specifice ale unor domenii distincte de activitate – juridic, pedagogic, artistic. În această ordine de idei e logic să menționăm faptul elaborării unei axiologii. Puțin spus aici oportun, mai potrivit ar fi cuvintele „necesar” sau chiar „stringent”. Impasul spiritual-moral în care a intrat azi medicina e de durată și copleșitor. Medicina s-a pomenit nepregătită în zona de intersecție a diferitelor procese sociale pe cât de firești, pe atât de provocatoare și contradictorii, cel puțin așa fiind percepute nu numai de către specialiști, ci și de păturile largi ale populației. Constituirea axiologiei medicale apare ca o necesitate de importanță vitală primordială pentru ea. La sigur că inițial e necesar de a elabora suportul teoretic de bază al acestei axiologii. Chiar la faza inițială a acestui proces investigațional putem sesiza imensul său potențial aplicativ. În același timp configurarea respectivei teorii a valorilor medicale va implica nu numai axiologia, drept

compartiment al filosofiei, ci și poziția științei, parțial a artei, fapt ce vorbește despre caracterul său interdisciplinar.

Ultimele decenii reprezintă perioada afirmării tot mai accentuate a bioeticii, fenomen obiectiv ce a apărut și se manifestă ca o necesitate și o modalitate a civilizației de a supraviețui. Pe parcursul a câtorva decenii bioetica a evoluat spectaculos de la un concept original până la devenirea unui veritabil fenomen al vieții sociale, științifice și filosofice, implementându-se organic în diferite domenii de activitate. Drept dovadă că bioetica se înscrie obiectiv în realitatea civilizației contemporane e și faptul că ideile, postulatele sale esențiale s-au răspândit din SUA și unele state europene practic în întreaga lume, inclusiv și în spațiul nostru național autohton, provocând ecouri vii în societate, sensibilizând opinia publică, iar în lumea științifică a catalizat apariția unor valoroase studii, inclusiv și din categoria celor interdisciplinare referitor la supraviețuirea omului, civilizației și întregii biosfere. Din momentul apariției sale s-au conturat și direcțiile specifice în evoluarea bioeticii, incluzând sistemele valorice respective, aducându-și contribuția în propagarea ideilor de bază și definirea conceptuală a domeniului. Implementarea ideilor bioeticii în spațiul autohton a sensibilizat lumea științifică constituind ulterior un factor facil catalizant al formării unor numeroase orientări investigaționale. A apărut și se manifestă cu toată plenitudinea școala științifică de bioetică din Republica Moldova, fenomen științific caracterizat printr-o originalitate investigațională evidentă. Devenirea acestui cadru științific a creat condiții de abordare a unor subiecte ce țin de sfera medicinei inclusiv unele aspecte spiritual-morale ale acesteia.

1.1. IMPACTUL CIVILIZAȚIEI INFORMAȚIONAL-TEHNOLOGICE ASUPRA MEDICINEI CONTEMPORANE

Se poate afirma cu certitudine că toate faptele umane au implicat o importanță semnificație morală, deoarece influențează în mod direct viața socială în toate aspectele ei. Aceasta ne-o dovedește cu prisosință procesul perpetuării evenimentelor istorice. Umanitatea la început de nou mileniu ridică impetuos problema studierii profunde și multila-

terale a statutului spiritual-moral al personalității umane, manifestat prin atașamentul sau orientarea către anumite valori. O amprentă vădită impune atitudinii valorice mediul profesional ca parte extrem de importantă a mediului existențial.

Contemporaneitatea, evident copleșită de tumultuosul proces al globalizării, denotă un interes sporit față de valorile spirituale. Faptul în cauză este determinat de schimbările tranșante ce au survenit în sistemul valoric în urma progresului tehnico-științific și social din sec. XX, care au repercutat evidente în diverse aspecte și sfere ale vieții sociale. Situația ce s-a conturată în prezent nu numai în cadrul autohton, ci și în cel mondial, este marcată de o profundă criză morală, exprimată prin afectarea evidentă a sistemului valoric existent. Totodată, procesele integratoare complexe unite sub termenul comun de globalizare se impun prin manifestări polidimensionale, generând simultan diverse facilități și dificultăți. Globalizarea se manifestă sau potențial se poate manifesta și prin tendințe de generalizare a unor modele culturale, realizate prin procedee educaționale, mijloace informaționale, tehnologii performante, noi paradigme științifice etc. Un moment sensibil din cadrul complexului proces al globalizării se prezintă a fi efectele integratoare asupra culturilor naționale și sferei lor spirituale ce dispun de o structură valorică specifică. În același timp, oricare ar fi atitudinea față de acest fenomen, procesele susmenționate sunt obiective și necesită o anumită racordare direcționată la ele. Trăsăturile specifice ale problemelor valorice existente au, de asemenea, manifestări locale, regionale și planetare.

Totodată, privitor la sfera spirituală, la unele procese și tendințe ce au loc în ea, sunt necesare unele constatări. În primul rând, atât țările occidentale, cât și cele ale Europei de răsărit sunt cuprinse de o evidentă criză spiritual-morală. Elucidarea cauzelor, condițiilor și modalitatea manifestării ei ar constitui tema unui studiu aparte. În al doilea rând, cu toate că există o imensă diversitate de tradiții și valori spirituale cu un specific național deosebit, care nu pot fi supuse unui proces de unificare, persistă o serie de valori, tipizarea, omogenizarea cărora e necesar să fie realizată cât mai urgent. Dintre aceste valori o categorie aparte constituie *valorile medicale*.

Pentru o caracterizare obiectivă și complexă a motivelor și condițiilor apariției și constituirii teoriei valorilor în medicină e necesar de a prezenta situația civilizației în prezent. Probabil nu există vreo manifestare din diverse domenii de activitate care să nu aibă referire mai mult sau mai puțin directă la contextul cultural-civilizațional. Acesta din urmă a devenit extrem de complex și consistent în ceea ce privește frecvența evenimentelor, incluzând procese pe un spectru larg și preponderent diametral opuse. Istoria omenirii n-a cunoscut o atare etapă în calea milenară a evoluării sale. Azi are loc segregarea între procesele sociale și progresul științific și tehnic, generând tendințe accentuat contradictorii care sunt catalizate de polarizările geopolitice, de mișcările fundamentaliste, de procese integratoare și globalizante. Toate aceste fenomene sunt copleșite și penetrate de tumultosul proces al informatizării, dând realității sociale o fațetă și mai contradictorie.

Secolul XX a intrat în analele timpului drept unul care a înregistrat nu numai apariția fenomenului tehnico-științific ca o manifestare a progresului social (incluzând pe cel tehnic și științific), ci și lansarea problemelor globale ale contemporaneității, extrem de grave și complexe, de rezolvarea cărora depinzând soarta întregii civilizații. A apărut o situație duplicitară fără asemănare în istorie – alături de progresul atins, de comoditate și lux, de culmile atinse în toate sferile, primejdia ce ar duce la dispariția civilizației se accentuează tot mai vizibil. Sunt tot mai simțite efectele deteriorării sistemului ecologic, încălzirii globale, disproporționalității demografice etc. Totuși, în această stare de lucruri persistentă se înregistrează două tendințe obiective, dar, e necesar să precizăm, care încă n-au ieșit de sub influența și controlul factorului subiectiv: 1) supraconsumul și supraacumularea de bunuri materiale și fonduri financiare, în mare măsură dictate de întâietatea spre o dominație politică și economică a statelor și a blocurilor politice de state; 2) deteriorarea sistemului spiritual-moral și implicit cel valoric din societate. Respectivele tendințe reprezintă primejdia majoră, deoarece acestea țin în mod direct de silueta socio-psihologică a individului, care generează și materializează ideile, iar faptele sunt canalizate spre anumite intenții sau obiective. Prezența de durată a respectivelor tendințe pun începutul cristalizării unei noi moralități și mentalități.

Acest fapt și constituie pericolul cel mare pentru umanitate, pericol care poate finaliza cu dispariția nu numai a speciei umane, ci și a tot ce este viu pe Terra. Negreșit că trebuie depășit acest impas catastrofal, care ar duce civilizației pieire, pentru aceasta existând în prezent potențialul necesar. Însă odată ce umanitatea n-a onorat soluționarea problemelor globale prin implicarea eficace la înlăturarea, depășirea crizelor a factorilor politici, științifici și tehnici, unica speranță de a declanșa și a cataliza soluțiile corespunzătoare revine moralei tradiționale cu imensul său potențial valoric, parte din care revine negreșit medicinei, domeniul care se numără printre cele cu istorii vechi ce purced de la zorii civilizației, domeniul care include componentele științific, moral și psihologic, formând arta tămăduirii (care include și componentele ce o depășesc).

Pentru a releva clar starea de lucruri din societate e necesar de a prezenta, în contextul subiectului abordat, procesele se derulează în prezent în cadrul civilizațional.

Unul dintre aceste *proces*e sunt cele *integratoare* care nu prezintă o premieră pentru umanitate, deoarece ele permanent s-au derulat în istorie. Integrarea dintre diferite regiuni sau zone culturale au contribuit nu numai la îmbogățirea reciprocă a popoarelor, ci și la sinteza, apoi apariția unor culturi mai performante, contribuind la progresul general al umanității. Acele popoare care în virtutea circumstanțelor s-au pomenit mai mult sau mai puțin izolate de megieșe, au rămas conservate în spațiul lor autohton, pe o mare perioadă de timp neînregistrând un vădit progres social și astfel au rămas la faze primitive, incipiente ale evoluției societății. Drept exemplu servesc comunitățile din centrul Africii, cele din Indonezia, o serie de popoare nordice ș.a.

Procesele integratoare contemporane au stat la baza devenirii unei realități cultural-civilizaționale noi, caracterizate printr-o multitudine de manifestări. Dacă specialiștii din știință au depistat procese complexe ce au loc în diferite sfere ale vieții, în domenii de activitate pornind de la cea teoretico-științifică până la procesele ce se derulează în întreg mediul existențial natural și uman, atunci omul contemporan sesizează viața sa fiind influențată radical de *fenomenul tehnogen* și cel *informațional*. Pornind de la acest fapt cercetătorii chiar caracterizează societatea contemporană drept una tehnogenă și informațională. Concepția

„determinismului tehnologic” sau cea a „tehnologiei autonome” pe zi ce trece adună tot mai mulți adepți. Această poziție conceptuală „analizează tehnologiile ca pe o forță ce se autodirejează. Ceea ce înseamnă că tehnologia se dezvoltă conform propriei logici și mai mult deservește dezvoltarea umană decât scopurile concrete ale acestuia. Concepția tehnologiei autonome astăzi este populară și întemeiată pe metodologia științelor naturale. Ea ar putea elucida legitățile funcționării sau evoluției tehnologice. Posibilitatea descoperirii legităților tehnologiei, ar putea deschide perspectiva influențării eficiente a tehnologiei. Chiar și recunoașterea factorilor exteriori, sociali, care influențează tehnologia, nu-i oprește pe reprezentanții acestei concepții să-i ofere evoluției tehnologice legi imanente” [1]. În acest sens trebuie să recunoaștem că actualmente tehnologiile performante, cercetările științifice cu aplicabilitate eficientă imediată au pășit cu mult înaintea preceptelor morale și valorice, într-adevăr parcă sunt supuse unor legi imanente. Totodată, concluzionează L. Roșca, „tehnica este o existență simbolică a omului, ceea ce înseamnă că artefactele tehnice se interpretează în baza valorilor. Omul se află în tehnică grație valorilor. Așa cum valorile nu sunt omogene și tehnica ne apare ambivalentă, dualistă. O interpretare etică diferită o oferă omul, anume el este ambivalent, divers. Raportul om-tehnică niciodată nu este de partea binelui și a răului [...] natura activității tehnogene a omului [...] poate fi definită în baza orientării valorice” [2]. O atitudine indiferentă a factorilor de decizie, a specialiștilor față de valori într-adevăr ar plasa progresul tehnic și științific pe o orbită a haosului (haosului aparent), adică ar contribui la ieșirea de sub sensul social-moral al produsului respectiv, propulsându-l doar de dragul elaborării, al întâietății și cel al consumului. Dacă până în timpul de față, deși era prezent un control câtuși de cât din partea societății a performanțelor științifice și tehnice, s-a ajuns la starea pe care o avem, atunci respectiva lipsă de control moral, ce potențial poate avea loc, va spori considerabil imixtiunea factorilor distructivi, direcți sau indirecti, ce amenință tot mai mult securitatea omului și a întregii biosfere.

Reieșind din aceleași tendințe integratoare în societatea contemporană, în care au loc procese paralele de unificare și specializare a limbajului științific, tehnic, este acut percepută problema selectării

adecvate a priorităților. Dacă alegem pentru argumentarea acestei teze medicina, ca cel mai uman domeniu al activității omului contemporan, apoi constatăm mai multe dificultăți, care produc diverse paradoxuri. Desigur un medic trebuie să cunoască nu doar cunoștințele, informațiile, care sunt produse neîntrerupt în ramurile specializării sale. Un medic ar trebui să se deosebească printr-o cultură generală desăvârșită, să aibă o concepție despre lumea în care trăiește, întemeiată pe principiile și valorile umaniste. Acestea i-ar permite să aprecieze orice situație cotidiană sau profesională adecvat și în această bază să adopte decizia, programul acțiunilor concrete demne de statutul medicului societății contemporane” [3].

Secolul XX a marcat și un substanțial declin al valorilor datorită 1) marilor războaie purtate pe parcurs (primul și cel de-al doilea război mondial, războaie locale – China, Rusia, Vietnam, Afganistan ș.a). 2) perimări ale valorilor „bine”, „umanism”, „dreptate”, „viață” etc. în cadrul puterilor totalitare comuniste însoțite de masive exterminări fizice a unei părți a populației (China – 80 mln., URSS – 20 mln., Cambogia – 2 mln.); 3) utilizării lozincilor religioase în conflicte militare, în acte de terorism și în implicarea factorului religios alături de politica internă și externă a statului; 4) apariția și expansiunea sectelor și mișcărilor pseudoreligioase; 5) „produsul” democrațiilor apusene prin permisiunea acțiunilor libertine a unor mișcări ce subminează sistemul moral clasic – homosexualismul, familiile cu persoane de același sex, mișcarea feministă, mișcarea dreptului la avort și eutanasiie, ieșiri împotriva simbolurilor religioase creștine în instituții de învățământ și publice din țările tradițional creștine-europene etc., mișcări deseori folosite în scopuri politice pentru spațiul vest-european; 6) promovarea insistență în Europa, SUA, Canada a laicizării și desacralizării societății.

Alături de aceste manifestări mai putem alătura și imprimarea în conștiința individuală și cea socială a supremației posibilităților științei și tehnicii (mai ales până în anii ‘80 ai sec. XX). De asemenea s-a pus o miză temeinică și în ceea ce privește posibilitățile medicinei, științei biologice și celei farmaceutice. Mai apoi, când apar marile *probleme globale* ale omenirii, când apare o dezamăgire în posibilitățile exclusive ale științei și tehnicii, apar tendințe pseudoștiințifice, cu un diapazon

larg de manifestare – de la adevăratele „misterii moderne”, până la cunoștințe cu tentă de veridicitate științifică. Acestea, cu toate că au implicat și elementul metafizic, chiar religios, și-au adus și ele contribuția la „devastarea” conștiinței religioase tradiționale care, în esența sa, constituie suportul de bază al valorilor spiritual morale tradiționale. Metodele, exercițiile pseudoștiințifice și-au găsit o arie vastă de aplicabilitate în sfera sănătății umane, promovând idei și posibilități de tratament începând cu cele ce „puțin” deviau de la medicina științifică, până la cele totalmente bizare. N-au rămas în urmă nici marile companii producătoare de preparate farmaceutice. Acestea au invadat piața cu produse preponderent sau exclusiv bazate pe fenomenul Placebo, livrând, în scop de obținere a veniturilor farmaceutice, pseudo-medicamente, inofensive dar ineficiente conform descrierii farmacologice. În plan global veniturile companiilor farmaceutice se poate compara cu cel al industriei producerii de armament.

În istoria Europei sec. XX și XXI se întâlnesc cazuri când manipularile valorice pot duce la formarea unor ideologii, care căutându-le o aplicare în practică, au format un potențial distructiv enorm – cazul lui Marx și al regimurilor din cadrul sistemului socialist, a lui Nietzsche și al fascismului. Încă nu știm ce „fructe” și „pomușoare” vom culege de pe urma „aplicabilității” rafinatelor ideologii situate la platforma contra moralei tradiționale.

După cinci decenii de civilizație comunistă estul Europei s-a po-menit direct în postmodernismul occidental. Prea rapidă deschidere către Occident a bulversat conștiința societăților postcomuniste. S-a creat o situație paradoxală – pe de o parte, proiectarea și aplicarea unor repere într-o transformare democratică a societății posttotalitariste, redresarea economiei gestionate centralizat de către stat pe principiile pieței și ale concurenței, posibilități enorme ale renașterii spirituale prin dispariția cenzurii ideologice și interzicerii manifestării conștiinței religioase, iar pe de altă parte privatizarea extrem de rapidă a unei bune părți a proprietății de stat prin metode aparent echitabile, implicarea fostei elite de la conducerea statului în privatizare și acapararea unor părți mari din proprietate, înflorirea corupției la toate nivelurile, creșterea sporită a criminalității pe toate segmentele vieții sociale,

apariția clanurilor mafioate și extinderea activității acestora peste hotare, emigrarea masivă a celei mai bune părți din populația activă de muncă, înflorirea protecționismului politic, sărăcirea a mai mult de jumătate din numărul total al populației, lipsa locurilor de muncă etc. Prea îndelungata perioadă de trecere, fără măsuri eficace de redresare a situației, lipsa capacității clasei politice în această privință, nedorința acesteia de a avea un vector bine determinat pentru a trece la transformări eficace, au creat o profundă neîncredere din partea populației rămasă în țară, în mare parte fiind în etate, nedebarasată de viziuni contradictorii, dezorientată. O parte din tineret s-a pomenit o pătură socială inutilă, prost educată, „specializându-se” doar pe posibilitatea de a exista pe furt, indiferent de la ce proprietate.

În atare condiții sociale situația funcționalității valorilor spirituale-morale devine una dificilă, survine o criză în sistemul axiologic. Mai periculos este faptul că așa vectori firești ce au menirea de a menține viabilitatea și perpetuarea valorilor, Biserica și învățământul preuniversitar, au intrat și ei într-o criză profundă, fiind antrenați în dezorientări de tot genul. Au rămas neatinse (doar dacă nu ne referim la situația economică) posibilitățile literaturii și artei.

Funcționarea sferei medicale în respectivele condiții devine și mai dificilă. Și ea este cuprinsă de criză, principala fiind cea de ordin economic. Totuși, spre deosebire de alte domenii, medicina și-a menținut menirea sa profesională, profesionalismul medicilor în mare parte s-a menținut nealterat. Un exemplu elocvent în această privință ne poate servi faptul că medicii autohtoni plecând temporar sau permanent cu traiul peste hotare și-au dovedit competența profesională medicală pe deplin, nerămânând în urma profesioniștilor pregătiți în universitățile de elită occidentale. Dacă ne referim la Republica Moldova, aici un mare rol în pregătirea cadrelor medicale și farmaceutice îl are tradițiile, stabilite și promovate de la o generație la alta, în cadrul USMF „Nicolae Testemițanu”. Acestea se caracterizează prin promovarea unor așa calități ca exigența, disciplina, stima și perspicacitatea. Un rol aparte l-a avut și îl are, în acest sens, familiarizarea studenților cu cunoștințele filosofice și umanistice. Provocările timpului pun în fața respectivelor cursuri noi probleme nu numai de a da viitorului

profesionist din medicină și farmaceutică cunoștințe universale și, totodată, facile exercitării profesiei, ci și de a fi promotor al valorilor spiritual-morale, devenind un factor important în această privință, în virtutea specificului exercitării acestor profesii. Perspective mari pentru a face față acestor imperative ale timpului se deschid în privința tinerii cursurilor „Științele comportamentului”, „Bazele filosofiei medicinei”, „Bioetica” ce au menirea directă de a „completa” eficient atât profesionalismul medicilor, cât și formarea unui diapazon larg de cunoștințe și convingeri valorice, plasându-l ca promotor al acestora.

La moment nu există o definiție universală a *globalizării*, deoarece acest fenomen cuprinde numeroase tendințe și procese în cadrul diferitelor domenii ce se derulează cu o dinamică variabilă. De obicei prin termenul *globalizare* marcăm schimbările din cadrul societăților, din economia mondială și cele ale spectrului cultural și politic. Cel mai accentuat actualmente globalizarea se manifestă prin procese economice și cele informaționale, generând tendințe caracterizate atât pozitive, cât și contradictorii. Conform manifestării, globalizarea este un proces geoeconomic, geopolitic și geocultural. Globalizarea, după o definiție difuzată pe Wikipedia, constituie procesul de transformare a unui fenomen local sau regional într-unul cu conținut global. De asemenea mai poate fi definit drept proces de omogenizare prin care se unifică populația lumii, funcționând ca un singur sistem omogen.

În economie globalizarea derulează pornind de la principiul lui Adam Smith de a înlătura toate barierele administrative de pe toate piețele, principiu care este azi deja aplicabil. Majoritatea covârșitoare a cercetătorilor susțin ideea că globalizarea este o extensie a culturii liberale (un indicator, în această privință fiind faptul că doctrinele de extremă dreaptă sau stângă și cele social-democratice sunt vădit anti-globaliste).

Specialiștii au lansat termenul *globalizare* în anul 1990, drept termen operațional pentru a caracteriza procesele complexe sociale, economice, politice și culturale ce se exprimă prin răspândirea și acceptarea universală a anumitor modele economice, tehnologice, financiare, cât și a instituțiilor democratice. Concomitent această universalizare, „comunizare” presupune relativizarea identităților naționale,

comunitare, culturale, lingvistice. Se presupune devenirea unei culturi universale bazată pe principiile comunismului, devenind o măsură a tuturor lucrurilor. De fapt în prezent deja sunt sesizabile începutul unor tendințe în această privință.

Totuși, globalizarea presupune și o mare provocare pentru națiuni, oameni de cultură, de știință – de a găsi noi posibilități eficace ce ar contracara tendințele negative: pierderea de identitate culturală, națională, religioasă; substituția valorică; criminalitatea transnațională; terorismul internațional; catastrofele ecologice și tehnologice; pandemiile etc.

Pune pe gânduri existența unui sistem politic global, unei democrații globale, deoarece din start se anulează pluralismul de opinii și opțiuni. Unul, una de acum devine automat totalitar, adică respectiva democrație devine nedemocrație sau antidemocrație.

Există suspiciuni în erodarea de sens al unor valori spiritual-morale universale (în orice caz devenite universale până în prezent).

Societatea umană reprezintă un organism destul de complex în care toate procesele și fenomenele conexează reciproc. Medicina constituie un domeniu aparte, deosebit care e integrat cel mai mult în viața socială. De aceea și dificultățile cu care se confruntă medicina, în dependență de spațiul național concret, reflectă direct starea de lucruri existentă în societate. Toate societățile, în marea lor diversitate, își au problemele lor concrete, inclusiv cele mai dezvoltate, apusene, care constituie în momentul de față obiect de orientare. Cu toate acestea unele tendințe de aici nu pot fi calificate drept acceptabile pentru statele aflate în tranziție. Prezența unei crize a moralității se sesizează în plan global, dar această criză se manifestă mai tranșant, ajungându-se până la o gravă decădere a principiilor în relațiile morale, în țările fostului lagăr socialist.

Pentru depășirea situației de criză ce persistă azi în societatea noastră sunt necesare măsuri pentru toate sferile de activitate. Cele mai tranșante trebuie să țină și de domeniul medicinei. Atât pentru redresarea deformărilor existente, cât și pentru formarea siluetei profesionale, culturale și morale ale viitorilor specialiști, perfecționarea și adaptarea la noile exigențe ale timpului celor aflați în plină activitate, de o certă

necesitate constituie elaborările destinate domeniilor medicale concrete și a sferei sociale conexe. Actualitatea unor elaborări serioase de acest gen devine mai persistentă azi când în sfera medicală și în atitudinea față de ea au loc procese incompreensibile. Pe bună dreptate se remarcă că „astăzi multe probleme medicale se formează și se formulează aproape că la hotarul absurdității, deoarece scopurile de program propuse, mai întâi, sunt greu de realizat în condițiile instituțiilor noastre curative și, în al doilea rând, ele vin în contradicție cu posibilitățile medicului de a interveni în viața pacientului” [4]. În procesul derulării eforturilor de redresare a stării de lucruri trebuie să se țină cont de imaginea medicală a lumii contemporane, de necesitatea abordării problemelor medicale aplicând metodologiile evaluate [5].

Abordările complexe din medicina contemporană sunt cu atât mai importante, cu cât ea, medicina, se confruntă în prezent cu o serie de probleme de diverse nuanțe, de asemenea și cu un accentuat impact social. În această situație sunt necesare explorări polivalente ale problemelor existente însoțite de elaborarea unor noi paradigme investigaționale ce ar depăși unele limite tradiționale, incluzând noi viziuni, aspecte, modalități, suporturi metodologice.

Multiplele evenimente ce se derulează în prezent indică cu certitudine rolul concludent al valorilor spirituale. Această situație, pe de o parte, impune și mai impetuos necesitatea elaborării unor investigații ce ar satisface exigențele timpului, pe de altă parte, încă o dată în plus se argumentează mereu stringenta actualitate a problemelor axiologice. Toate societățile, inclusiv cele dezvoltate, își au problemele lor concrete, dificile ce țin de moralitate. Unele tendințe de aici nu pot fi acceptabile pentru statele aflate în tranziție. Prezența unei crize a valorilor se sesizează în plan global, dar se manifestă mai tranșant în țările ex-socialiste. Actualmente unele valori sunt antrenate într-un proces de orientare spre substituția conținutului lor.

Procesele din societate ating marcant și sfera medicală ce are particularități distincte comparativ cu altele, deoarece *medicina* reprezintă domeniul cu o accentuată integrare în viața socială. De aceea și unele probleme ale medicinei reflectă în mod direct starea de lucruri existentă în societate. Totodată medicina constituie o sferă științifică și culturală

deosebită în care interacționează evident științificul, filosoficul, socialul, biologicul, psihicul, somaticul, spiritualul. Mai mult ca atât, în contextul RTȘ, a evoluției proceselor sociale contemporane, anumite definiții sau concretizări în medicină nu pot fi exclusive. „Medicina depinde de știință și conștiință, iar conștiința fără știință este inutilă și invers [...] medicina este o știință a acțiunii bio-psiho-sociale în care toată viața înveți metode și tehnici de intervenție în relațiile inter-intra-organice endogene și exogene cu scopul de a preveni, trata, recupera. În fond, medicina de azi, este conjugarea disciplinelor învecinate care reprezintă teren de aplicație, hrană științifică” [6].

„Medicina, mai mult decât oricare altă ramură a științei, are nevoie de o privire sintetică care să unifice haosul actual al datelor empirice și experimentale ale practicii clinice. Dacă vrem să mergem înainte, pe calea progresului, atunci filosofia valorilor [...] poate să ne ofere punctele proeminente de orientare” [7]. Totodată, pe bună dreptate se remarcă că „astăzi multe probleme medicale se formează și se formulează aproape că la hotarul absurdității, deoarece scopurile de program propuse, mai întâi, sunt greu de realizat în condițiile instituțiilor noastre curative și, în al doilea rând, ele vin în contradicție cu posibilitățile medicului de a interveni în viața pacientului” [8]. În procesul derulării eforturilor de redresare a stării de lucruri trebuie să se țină cont de imaginea medicală a lumii contemporane, de necesitatea abordării problemelor medicale aplicând metodologii evaluate. În același timp „viziunea filosofică în medicină este o cucerire a ultimilor trei decenii din secolul XX” [9].

În condițiile fundamentării axiologiei medicale devine oportună determinarea componentelor ce formează spectrul premiselor devenirii axiologiei medicale. Acest nou domeniu, teoria valorilor în medicină devine un subiect incontestabil practic în toate dilemele pluripartitiste din cadrul civilizației contemporane: performanțe științifico-tehnologice – moralitate, avânturi social-economice – echitate socială, universalizare-tradiție indigenă, democratizare și liberalizare accentuată – conservare a integrității spirituale (individuale și sociale) în limitele valorilor clasice etc. Azi atât medicina propriu-zisă, cât și întreg „arsenalul” de subiecți legat cu acest domeniu, formează o integritate știin-

țifico-etico-socială evidentă. Aceasta survine din faptul că problemele ocrotirii sănătății, cu toate că sunt prezente soluții sofisticate ale perfecționării multilaterale a condiției umane oferite de societățile avansate în plan social și economic, devine tot mai accentuată. Unele maladii vechi perpetuează în continuare, deși au fost cheltuite imense și diverse surse, altele țin să se extindă din cauza interconșionărilor cu mediul social și cel natural, ultimul fiind extrem de afectat din cauza factorului uman, manifestându-se printr-un dezechilibru ecologic evident și acțiunea factorilor agresivi (chimici, fizici, sociali) asupra biosferei, implicit și asupra sănătății oamenilor.

Toate domeniile activității medicale, inclusiv și cele conexe acesteia, reprezintă o realitate mereu actualizată prin implicarea tranșantă a factorilor biologici, sociali, ecologici, morali, economici, politici și a. Experiența umanității acumulată din momentul afirmării RTȘ și până la moment denotă o incapacitate a rezolvării problemelor globale generate de acest fenomen al civilizației contemporane. O miză pe care mulți o consideră drept o extremă eficacitate este implicarea factorului spiritual-moral. Dintr-o atare necesitate, de salvare și perpetuare a viului, a apărut bioetica [10]. Tot din acest considerent reiese și lansarea unui nou domeniu filosofico-științific – axiologia medicală [11]. Comunitatea filosofică și științifică internațională acordă acestora o atenție esențială: în cazul bioeticii – investigații multiaspectuale cu o diversitate impunătoare, iar în cel al axiologiei medicale – sugestii și imperative în abordarea ei în general, fiind la început de cale.

În același timp are o importanță deosebită evidențierea doar a anturajului existențial cu care se confruntă medicina contemporană, ci și concretizarea trăsăturilor, survenite în urma acestui impact. În continuare ne vom referi la cele mai evidente, pentru cazul nostru, dintre acestea.

Trebuie de menționat, înainte de toate, că în medicina contemporană tot mai mult se accentuează faptul, survenit prin dovezi convingătoare, că sănătatea omului, populației depinde preponderent de factorii ce se află în afara statutului biologic al omului, adică depinde de mediul social și natural.

Medicina prezentului este cuprinsă de transformări și influențe

ce duc la schimbarea trăsăturilor sale caracteristice, constituite pe parcursul mai multor epoci istorice. Transformările în cauză exprimă procesele ce au loc în cadrul mai multor structuri și corelări în care este antrenată sfera medicinei. Acestea pot fi: 1) transformări din cadrul intern al medicinei; 2) modificări survenite în urma corelării medicinei cu alte domenii științifico-tehnice; 3) influențe survenite în urma impactului social-existențial și civilizațional; 4) metamorfoze rezultate ca urmare a interacțiunii medicină – filosofie; 5) raporturi dintre medicină și sfera spiritual-morală tradițională.

Analizând schimbările din arealul intern medical e necesar ca înainte de toate să ținem cont de structura internă a medicinei contemporane care include: domenii medicale propriu-zise sau „clasice”; domenii conexe medicinei (biologia, chimia, virusologia, parazitologia, farmacologia, farmaceutica etc.); domenii conexe ce constituie științele exacte (fizica, matematica); domeniul filosofic și social-umanist al medicinei (filosofia medicinei, bioetica, etica, valeologia, deontologia, dreptul, psihologia specială, pedagogia, disciplinele economice, managementul, istoria medicinei, patrimoniul lingvistic clasic și cel terminologic ș.a.); domeniile interdisciplinare (biomedicina, biofizica, bioetica, biotehnologiile etc.). Analizând respectivele transformări, pe lângă procesele de divizare/fragmentare și cele integratoare, asistăm la o corelare sau, cel puțin, tendințe de corelare, dintre domeniile tipice cu cele socio-umanistice și filosofice. E cazul să reamintim faptul că medicina nu poate exista în afara societății de care e strâns legată în virtutea specificului său, așa cum și societatea nu poate exista fără medicină. Situația se complică și mai mult datorită unei situații obiective: pe an ce trece alături de performanțele atinse se complică mai mult acțiunile preventive și curative, crește numărul și morbiditatea afecțiunilor, medicina se implică și mai mult în viața internă a individului, deseori dezorientându-l, trezind stări de confuzie sau afectându-i-se sfera sentimentală și moralul.

Transformările survenite în urma corelării medicinei cu alte domenii științifico-tehnice sunt atât de evidente, încât însăși medicina poartă un caracter scientizat și tehnicizat care parcă „inhibă” specificul său tradițional milenar, dar, totodată provoacă, tacit sau deschis, accentu-

area actualității unor științe filosofice și socio-umanistice. O particularitate esențială a acestei categorii de corelări constă în faptul, că o serie de domenii ale științei antrenate în procesul corelațional cu medicina, parțial sunt reprezentate drept domenii conexe ale medicinei. Acest fapt este reprezentativ doar în măsura cât aceste științe conțin subiecte de interes-comun cu medicina. Nu putem afirma cu certitudine că așa domenii ale științei ca chimia, biologia, fizica, psihologia, informatica etc. sunt conexe medicinei, din contra, acestea au un statut științific și practic independent. Totodată performanțele atinse de aceste științe au direct sau indirect o influență reală asupra medicinei. Unele rezultate se aplică sau potențial pot fi aplicate în medicină. Specialiștii din domeniul medical le pot selecta liber ori impuși de situație pentru a le aplica (așa cum a fost cazul cu utilizarea computerului, crearea noilor materiale chimice, manipulările genetice etc.). Similar stau lucrurile și cu realizările tehnice. Acestea, de asemenea, influențează esențial medicina. E necesar de menționat că obiectiv există trei situații corelaționale prin care în medicină pătrund realizările tehnice ori științifice: prima, când medicina este „impusă” de condițiile existențiale reale să aplice respectivele realizări; a doua, când însăși medicina e accentuat „cointeresată” de a fi influențată de respectivele performanțe; a treia situație reprezintă condiția liberă, neimpusă când preia idei sau realizări concrete.

Susnumitele situații sunt cele ce se impun în cazul când gradul de accesibilitate a corelării sau influenței este ponderabil din partea medicinei, volens-nolens având un interes în acesta. Există, însă, și o altă latură a respectivului fenomen – atunci când influențele sunt impuse, ajungându-se în situația unei veritabile imixtiuni ale realizărilor domeniilor științifico-tehnice asupra medicinei.

Actualmente sfera medicală este supusă tot mai accentuat tendințelor de tehnicizare a procesului de diagnostic și tratament. Acesta distanțează contactul pacientului cu medicul, adică se denaturează această relație tradițională, care reprezintă un component extrem de important al actului curativ. Rămâne a se vedea pe viitor cu ce se va compensa acest tip de comunicare de extremă importanță vitală. Altă tendință este informatizarea tot mai copleșitoare a tuturor activităților medicale. Acest fenomen se manifestă în două dimensiuni – în

cea internă a respectivei forme de activitate umană și în cea de corelare cu procesul informațional social contemporan. Efectul respectivului proces este deja perceput, resimțindu-se efectul seriilor de probleme ce implicit reflectă situații destul de controversate. Unele dintre acestea, de exemplu, se referă la intimitatea și inabilitatea persoanei umane, dreptului său la libertate, la acțiuni independente, neconforme, altele la încrederea și apelarea la date, servicii, cercetări ce au fost mediatizate, ca mai apoi constatându-se că au fost false, denaturate, incomplete, neactuale ș.a.m.d.

Nu trebuie neglijată și impunerea tot mai vădită a aspectului economic și comercial al medicinei. E clar că fără atare acțiuni medicina n-ar putea face față proceselor copleșitoare ale civilizației contemporane, fiind pusă în joc chiar integritatea și puterea de manifestare a potențialului său, însă accentuarea hiperbolizantă a acestora, fără o mediere instituțională și chiar socială, ar prejudicia mult însăși menirea și funcționalitatea medicinei ca atare, nemaivorbind de capacitatea de extindere a eficacității sale asupra întregului cadru social.

Tot în prezent are loc un fenomen, paradoxal în fond, ce constă în aprofundarea disensiunii dintre medicina științifică și cea tradițională, însă, concomitent fiecare dintre acestea împrumută una de la alta maniere, modalități, posibilități teoretice și practice din tezaurul medical acumulat de-a lungul timpului. În rezultat uneori nu se văd limitele dintre științific și neștiințific, dintre eficacitate propriu-zisă și cea aparentă (cum ar fi în cazul Placebo, modalități de redresare a energiilor în organism ș.a.).

La moment în cadrul medicinei se întetesc tot mai mult contradicțiile cu sens edificator care se orientează spre schimbarea paradigmei conceptuale a medicinei în întregime. Astfel medicina a avut (și are) încă o viziune îngustă, reducându-și scopul de bază la vindecarea maladiilor individului. Prin aceasta, în mod obiectiv, se reduce activități importante, mai vaste, pentru menținerea sănătății, modului sănătos de viață etc. Cu toate că concepte contemporane orientate spre acest scop se manifestă tot mai vădit (spre exemplu valeologia), domină, totuși, stilul tradițional. Adică omul sănătos încă n-a intrat complet în vizorul medicinei. Sănătatea omului, privită de obicei ca un fundal

general, devine subiect de atenție doar în cazul dereglării ei. Anumite tendințe și activități devin doar acțiuni unilaterale. În acest context trebuie de menționat că medicina ca fenomen social în manifestarea sa complexă și integră n-a fost cercetat în general nemaivorbind de nivelul filosofico-metodologic. Nu întâmplător după devenirea medicinei pe baze științifice apare problema teoriei medicale. Acest subiect nu este recent – el a fost abordat pe întreg parcursul secolului XX, dar mai cu seamă în perioada anilor '60-'70. În același timp, necesitatea constituirii teoriei medicale ca un domeniu științific integrat cu o structură bine formată este tratată mai insistent, începând cu mijlocul secolului trecut, ca apoi în ultimele decenii să se atenueze simțitor cedând treptat locul practicizmului medical cras. În deceniul opt numărul publicațiilor de acest gen scade brusc ca apoi aproape să dispară. Se pare că problema viabilității teoriei medicale a intrat în impas din lipsa unei baze metodologice bine stabilite. Totodată, trebuie să menționăm, că în unele investigații apărute în anii '70-'80 ale sec. trecut, importante figuri științifice din spațiul sovietic, conștientizând necesitatea elaborării unor studii, în esență apropiate pozițiilor noastre conceptuale, fac aluzii tot mai insistente la necesitatea realizării unor repere teoretice reformatoare (mai performante) cu scopul tratării diverselor probleme ale științei medicale. Teoria medicală trebuie să sintetizeze postulatele teoretice conceptuale de bază contemporane ale sferei medicale, particularitățile și legitățile evoluării sale în timp, corelarea cu anturajul social-istoric și cu nivelul dezvoltării științifico-tehnice, gradul de influență a mediului ambiant, impactul factorului social ș.a. Drept rezultat se vor formula postulate privitor la experiența trecutului, se va caracteriza situația actuală și se vor trasa căi de dezvoltare ulterioară, fundamentate științific, pe baza cărora se vor putea prognoza și rezultatele posibile. Respectiva teorie se va baza pe postulatele teoretice ale ramurii medicale concrete, medicina socială, istoria medicinei, filosofia medicinei, ecologie, sociologie, bioetică ș.a. constituind un domeniu complex al cunoașterii, sistemic și cu multe niveluri. Obiectul teoriei medicale se va schimba în dependență de faptul cum se va intensifica influența medicinei asupra tuturor domeniilor activității umane. Accentul se va pune pe rezolvarea problemelor sănătății, igienei, profilacticii, condițiilor

ecologice, modului sănătos de viață. Medicina din „tămăduitoare” va deveni mai mult „ocrotitoare a sănătății”. O latură importantă a teoretizării medicinei constă în crearea concepțiilor ce sintetizează aspectele biologice, psihologice și sociale ale activității vitale.

Gândirea medicală contemporană e orientată preponderent spre științele naturale, manifestând o unilateralitate științifico-biologică, orientându-se mai mult spre unul din nivelurile organizării biologice – cel al organismului. Concentrându-și atenția asupra nivelului structural-molecular se poate pierde leger reprezentarea despre integritatea organică. Medicii și cercetătorii științifici din medicină cunosc slab domeniile biologiei contemporane – ecologia biologică, biocenologia, etologia ș.a. Nu întâmplător în țările apusene recent a apărut un nou termen – *medicina integrală* care tinde să devină o nouă concepție, o paradigmă care include medicina oficială academică (științifică) și cea tradițională într-un scop și conlucrare comună. E semnificativ faptul că aceste tendințe reflectă o stare de lucruri oarecum conceptual incertă – pe de o parte se ating performanțe, dar orientate spre scientizare și tehnicizare excesivă, diminuând la minimum integritatea social-psihologică și atentând la cea morală, iar pe de altă parte la nivel civilizațional se simte „setea” de revenire la această integritate, revenire care se confruntă cu o rezistență rigidă a medicinei oficiale și care caută să se afirme prin propriile puteri, promovând concepte deseori fiind impuse să fie catalogate ca medicină alternativă. În virtutea circumstanțelor în care s-a pomenit medicina de azi, se conturează o tendință semnificativă: o bună parte din medici au încetat de a fi profesioniști veritabili, devenind meseriași inveterați. Modul lor de a profesa reflectă acea stare de lucruri, când o reflecție universală asupra maladiei și stării de spirit a pacientului nu-și are locul. Deseori nu se ține cont de faptul că anumite corelații din medicina clinică se modifică în dependență de caz, suscitând o pregătire universală a medicului. Astfel în unele situații se accentuează factorul psihologic, inclusiv cel social, în altele e necesară o detașare completă de la anturajul psiho-social. Medicul trebuie să dea dovadă de profesionalism și să trateze în egală măsură toate categoriile de suferinzi, punând pe același cântar atât infractorii, criminalii, cât și victimele acestora.

Azi medicina s-a îndepărtat vădit de la viața spirituală a omului. Spre regret această situație n-are șanse de remediere imediată. Pierderea din câmpul de vedere a vieții spirituale în medicină constituie rezultatul scientizării, tehnicizării și tehnologizării activității medicale – fenomen ce se afirmă începând destul de insistent cu mijlocul sec. al XX-lea. Diminuarea atmosferei spirituale constituie o tendință caracteristică nu doar a medicinei, ci și a altor domenii ale societății contemporane. Totuși acest fapt anume în activitatea terapeutică devine extrem de sensibil, deoarece anume aici, destul de frecvent și dramatic se implică așa subiecte deosebit de sensibile ca: sănătatea, viața, integritatea fizică și psihică a individului, relațiile interpersonale, moralitate, caritate, jertfire de sine, ajutor necondiționat, valori, virtute.

Omiterea componentelor valorice în contactul cu pacienții duc la „miopia” morală și emoțională. Apare o barieră serioasă în contactul cu populația, facilitându-se condițiile apariției diferitor conflicte [12]. În anumite situații, se simte o lipsă acută a luării de poziții de către medicina oficială fapt ce vine să argumenteze încă o dată în plus că aceasta s-a detașat de la valorile vieții sociale. Cu atât mai mult e necesară intervenția medicinei, cu cât o serie de maladii sau orientări netradiționale au o certă tentă existențială socială, perturbând relațiile sociale firești. Aici putem aduce drept exemplu exaltarea afirmărilor homosexuale, schimbărilor de apartenență sexuală ce ușor pot intra în zona perversiunilor, amoraliității și crimelor – toate aceste tendințe au la bază ponderarea biologicului, adică indică o dezarmonie și, deci, reprezintă o dereglare ce necesită un tratament corespunzător. Medicina este domeniul absolut apolitic și trebuie să-și spună cert poziția, fără a ține cont de orientările politice de azi ce susțin atare „apucături” nefirești ale relațiilor dintre sexe. La acest capitol, într-un mod aproape similar, se referă și alte probleme actuale – prostituția, senectutea, eutanasia, îngrijirea paliativă, avorturile, incidența în problemele medicinei a fari-seismului religios și politic etc.

Pentru contemplarea mai clară tendințelor sesizate în medicina de azi e necesar să facem o paralelă cu domeniul religiei, deoarece ambele se includ în sfera spirituală (medicina, datorită interconexiunii cu alte componente sociale, formează trăsătura eminentemente spiritual-morală).

Astfel în creștinism există tendința de bază a dezvoltării care reprezintă tulpina clasică a sa, tradițională (ortodoxia și catolicismul). Celelalte ramuri derivate, fie din respectiva tulpină, adică din creștinismul primar al sec. II-VIII, fie din ramificări mai târzii, provenite din schisme ori erezii, cum ar fi apariția protestantismului (cu multiplele sale evoluări ulterioare grupate în neoprotestantism și ultraprotestantism sau confesiunile pseudocreștine provenite din cele de sorginte protestantă) reprezintă cedarea pozițiilor în fața lumescului, aducând contribuții considerabile laicizării societății, mai ales în cadrul realităților istorice a epocii frământate de transformări majore. Protestantismul, cu toate varietățile sale, marchează adaptarea la condițiile burgheze, ulterior capitaliste a modului de trai religios, marcând de fapt varianta „capitalistă” a creștinismului puternic ideologizat și implementată în masele largi ale populației. Din componentul spiritual al creștinismului protestant s-a erodat o bună parte al sacralității prin simplificarea cultului religios, eliminându-se elementul mistic, tainele, efortul stăruitor al credinciosului etc., formându-se un cult simplu de tot.

Întocmai și în medicină, incidența factorului social face ca ea să se adapteze, desigur că mai rapid decât religia, la noile condiții social-istorice, pierzând din potențialul său spiritual. Credem că aici intervine legea dialecticii formei și conținutului expusă de către noi referitor la studierea fenomenului religios: cu cât se pierde din profunzimea credinței religioase monoteiste, cu atât apar mai multe forme de manifestare a sentimentului religios, ajungându-se chiar la unele denaturări ale cultului. Și în medicină au loc tendințe de desacralizare, demoralizare și devalorizare a medicinei fapt catalizat în sec. XX datorită RTȘ. Erodarea spirituală a medicinei oficiale a generat forme moderne de medicină scientist-tehnicistă, varietăți de medicație tradițională, tendințe pseudomedicale etc. Efectele acestui proces este: industrializarea și comercializarea accentuată a medicinei, dictatul banului, hiperbolizarea efectului Placebo, falsificarea medicamentelor, sporirea numărului de metode dubioase de tratament, răspândirea medicației clandestine, prezența medicilor infractori și șarlatani, concurența nesănătoasă între ramuri și companii, răspândirea eutanasiilor, avortului, indiferentismului, implicarea medicilor în schimbarea sexului, mani-

pulări medicale inutile sau intenționate ș.a. De exemplu, eutanasia este de fapt o adaptare la varianta comodă a rudelor, societății, instituției sociale sau curative, câte odată și pentru suferind. Aici suferința se descotorosește de sacru și bărbăție. Ieșirea din această situație impune soluții teoretice, dintre care pe primul loc cele spiritual-morale, practice și politice.

Datorită perturbărilor principiilor valorice inclusiv și celor din sânul axei spiritual-morale a societății, pe de o parte, și creșterea ponderii interesului material, pe de altă parte, au loc procese intense de comercializare a medicinei, creșterii tendințelor de transformare a sănătății personale în marfă. Nu mai constituie o noutate amploarea pe care a luat-o azi vinderea din considerente economice a unor organe sau material biologic uman. Transplantul de organe a căpătat o amploare vizibilă. Se configurează noi poziții față de viață și moarte. Eutanasia devine un subiect de dispute juridice, sociale, morale, religioase destul de aprinse. Medicina clasică s-a pomenit într-o situație destul de dificilă, fiind antrenată în dilema – a-și păstra statutul său tradițional, în ambianță cu morala și valorile ei firești, sau să se deplaseze pe o nouă orbită existențială, transformându-se într-un serviciu ordinar, absolvit de orice componente și atitudini spiritual-morale și valorice. Aceasta din urmă ar stimula și tentativele de criminalizare a medicinei. Una dintre cele mai periculoase tentative ale civilizației contemporane este cea de a extinde relațiile de piață în sfera moralului. Unele rezultate în această privință au apărut deja în religie și învățământ. Cât de uluitor, repulsiv și chiar revoltător este încercarea de aplicare a unor forme de comerț în sfera religiei. Provoacă adânci contradicții includerea activă a factorului material în învățământ. În susnumitele domenii factorul material nu este un catalizator spre progres sau perfecțiune, din contra, denaturează sensul și menirea acestora. Relațiile morale operează permanent cu categoria „de control” sau de „identificare” a gândului, faptei, evenimentului, procesului, produsului, manifestării cu *bine* sau *rău*. Implicarea unei motivații de ordin material de cele mai multe ori perturbază, distorsionează aplicarea unui principiu, luarea unei decizii, dezorientează, dezechilibrează poziția intelectuală a personalității. Medicina în această privință are o situație destul de delicată,

deoarece în actul medical sunt implicate componente morale, psihologice, științifice și materiale. Corelarea armonioasă a acestora potențează nu doar eficiența tratamentului, ci și autoritatea medicului, instituției medicale și a medicinei în general. Întreaga istorie a medicinei demonstrează cu prisosință acest fapt.

Considerăm că se aduce un evident prejudiciu moral și, respectiv, o eroziune valorică în cazul când în societate se promovează frecvent și/sau accentuat ideea că medicina este o sferă de business, iar cadrele medicale sunt contingentul ce oferă servicii (în cazul dat de sănătate). Sigur că medicina contemporană este afectată copleșitor de relațiile economice în care s-a pomenit nepregătită. Perioada actuală a evoluării medicinei este una de tranziție în faza în care este „afectată” accentuat de relațiile economice ce caută să penetreze întreaga sa activitate. Faptul acesta nu poate să nu marcheze cercetătorii domeniului medical care caută să fie luat în considerație în multe aspecte, inclusiv și în cazul relațiilor medic-pacient.

Biotehnologiile, inclusiv ingeneria genetică și clonarea privitor la om au provocat dileme referitor la importanța acestora și la impactul ce-l produc asupra societății, antrenând indiscutabil și medicina. Obiectiv aici iese la iveală rolul moralei și al valorilor în aprecierea faptelor, intențiilor, perspectivelor. Biomedicina și biotehnologiile au o poziție duplicitară: *primo*, acestea sunt integrate în domeniul medical, corelează strâns cu medicina; *secundo*, dispun de o autonomie relativă. Însă, în ultimă instanță, acestea sunt legate de viața și de activitatea vitală a omului. În urma observațiilor realizate putem constata că problemele medicinei, biomedicinei și biotehnologiilor dispun de aceleași structuri valorice. Prin aplicarea biotehnologiilor performante azi omenirea se află în pragul creării formelor artificiale de viață. De fapt despre descoperirea respectivă deja s-a anunțat recent, în luna mai 2010, însă fără recenzii de autoritate științifică. Cercetătorul american Craig Venter și echipa sa au construit genomul unei bacterii pe care l-au încorporat într-o celulă, reușind astfel să creeze ceea ce ei numesc prima formă artificială de viață din lume. Acest experiment deschide drumul spre posibilitatea construirii formelor artificiale de viață „de la zero”, și nu modificarea unor forme de viață deja existente, așa cum s-a mai întâm-

plat până în prezent. Autorul a brevetat deja tehnologia respectivă scotând să obțină venituri de milioane. Totuși acest fapt a stârnit reacții chiar din interiorul lumii științifice, care au avertizat că manipularea cu fenomenul creării artificiale a vieții ar duce la urmări catastrofale pentru civilizație, deoarece formele de viață create în laboratoare pot deveni arme biologice și pot să amenințe biodiversitatea naturală.

Crește rolul medicinei în ceea ce privește aprecierea individualității omului. Deseori în rezultatul intervențiilor medicale apare chestiunea individualității ce posedă un statut deosebit, fapt ce determină omul ca atare drept ființă ce însumează trăsături biologice, psihologice și sociale deosebite, irepetabile pentru fiecare individ în parte. Intervențiile chirurgicale impuse din motive de urgență, chirurgia estetică, transplantul de organe, țesuturi și mădule duc la schimbarea esențială a siluetei fizico-somatico-biologice a organismului. Destul de frecvent atare schimbare transformă sau chiar afectează vizibil psihicul. Totodată se modifică și aprecierea persoanei din partea comunității, rudelor, colegilor. Rareori intervin probleme juridice. Performanțele chirurgiei estetice poate avea și implicații infracționale și criminale (în scopul de a feri anumite persoane de responsabilitatea juridică).

Abordările privind esența și problemele sănătății și maladii actualmente se amplifică mai mult, ținând cont de realizările teoretice și practice ale medicinei, ale altor științe din momentul istoric, ale complexității evoluării civilizației.

În timpul de față crește prețul, cheltuielile pentru menținerea sănătății. Are loc nu numai o luptă acerbă pe piață între companiile producătoare de medicamente și diferite materiale medicale. Concomitent se întreprind cercetări cu ajutorul mijloacelor tehnice sofisticate, prin utilizarea de reactive, substanțe, materii speciale destul de costisitoare. Este antrenat în lucrul de cercetare, experimentare și aplicare un contingent enorm de savanți și specialiști. Cu toate eforturile imense depuse de unele state, internările clinice, serviciile medicale și farmaceutice nu numai că rămân a fi cu un cost destul de înalt, ci continuă să aibă tendințe de creștere. Inevitabil apare problema accesibilității la serviciile medicale, echității sociale, realizării principiilor morale [13].

Se remarcă o tendință de creșterea numărului și intensificării acți-

unii factorilor endogeni și exogeni a cazurilor letale. Sunt prezenți agenți naturali, sociali și cei surveniți în urma ingerinței ființei umane.

E important de menționat caracterul teoretic al medicinei timpului curent, fără de care e imposibil de a concepe o multitudine de probleme majore. Teoria medicală contemporană este preponderent o teorie discriptiv-explicativă [14]. Situația în cauză cere, în mod inevitabil, constituirea unei noi paradigme conceptuale în medicină.

În medicină azi se aplică pe scară largă metodele matematice, sociologice, cibernetice, informatice [15], sinergetice, noosferologice etc., care indiscutabil influențează cert evoluția lumii biomedicale.

Știința medicală are următoarele particularități: orientarea către un obiect individual; neformalizarea; caracterul personal al relațiilor cercetătorului cu obiectul (pacientul); prezența unui puternic component valoric al cunoașterii; necesitatea de abordări, metode originale, ce nu sunt prezente în alte ramuri ale științei contemporane.

O trăsătură a etapei actuale a evoluării medicinei constă în faptul că abordarea și soluționarea majorităților problemelor cu atribuție directă la domeniul sănătății publice țin de orientările, discordanțele și pozițiile valorice. Se accentuează tot mai mult necesitatea (lansarea actualității și imperativelor) constituirii axiologiei medicale.

Medicina, datorită arsenalului său valoric, acumulat pe parcursul istoriei, n-are necesitatea internă de a-și schimba coordonatele morale în legătură cu situațiile create (economice, politice, sociale etc.). În noile condiții apar o serie de particularități ce trebuie chibzuite, explicate și promovate ținând seama de unele momente esențiale. Astfel, în relația medic-pacient atitudinea morală a medicului trebuie să fie unilaterală – pe medic nu trebuie să-l preocupe statutul moral, social, politic etc. al pacientului pentru o eventuală diferențiere de atitudine. Medicul trebuie să trateze în egală măsură eroul și criminalul, pruncul și muribundul, inteligentul și degradatul social. Etica medicului se plasează pe principii specifice atitudinii față de viață, viu, vietate și se include aproape complet în bioetică. Azi unele organizații și mișcări sociale și politice se inspiră din tezaurul valoric al medicinei, devenind umaniste în esență (mișcări antitortură, anularea pedepsei capitale, egalarea în drepturi a persoanelor cu handicap s.a.) și comutându-se pe protejarea

vieții. Medicina e apolitică și trebuie să mențină acest statut în continuare. Dacă morala unor societăți permite omorul, tortura, conflictul armat cu jertfe, considerându-le acte de eroism, iar înfăptuitorii eroi, apărători, atunci medicina reduce tot acest subiect la starea de sănătate, atentat la viață, moarte.

Actualmente situația medicinei a devenit oarecum contradictorie datorită faptului că în ea se contopesc câteva componente, fiecare dintre acestea fiind supuse oscilațiilor sociale din cadrul civilizației: terapeutic; științific; spiritual-moral; valoric; artistic; sacral. Atât stadiul contemporan al evoluției civilizației, copleșit de diferite tendințe, inclusiv și de cele contradictorii, cât și orientările științei contemporane la care se mai alătură accentuate dileme spiritual-morale, influențează actuala stare de lucruri din medicină, dat fiind faptul că în ea se întrunesc susnumitele componente, iar acestea, în anumite perioade de timp, actualizează anumite probleme specifice lor.

Fundamentarea și implementarea postulatelor axiologiei medicale poate redresa esențial starea actuală de lucruri din medicină, adică decalajele evidente de ordin spiritual moral în raport cu performanțele științifice, tehnologice și curative din medicină. Rezolvarea integrală sau chiar parțială a problemelor în cauză ar avea o conotație socială mai extinsă, deplasându-se evident și ieșind din auspicile medicinei contemporane.

1.2. AXIOLOGIA – SURSĂ FUNDAMENTALĂ A CONSTITUIRII UNUI SISTEM VALORIC INTEGRU ÎN MEDICINĂ

Viața socială este indisolubil legată de prezența și implicarea valorilor spiritual-morale, fapt existent de la zorii civilizației și până în prezent. Nu întâmplător istoricienii contemporani ai filosofiei și cei preocupați de teoria valorilor, plasează axiologia cu un statut de domeniu general, pe locul al treilea, după ontologie și gnoseologie. Fenomen spiritual pe cât de evident și firesc, pe atât de complex și indescifrabil până la capăt, valorile au fost și sunt prezente nu numai la nivel cotidian, ci și la cel teoretic, ridicându-se până la evaluate interpretări filosofice din toate timpurile și la majoritatea popoarelor. Manifestările valorice au loc deci

încontinuu, constituind o parte integră, indisolubilă a realității sociale, a corelării factorului uman cu această realitate.

Pe de o parte, fiind prezent mereu în viața de toate zilele, iar, pe de altă parte, fiind supus anumitor raționări, era firesc ca faptul valoric, la o anumită etapă istorică să capete anumite noțiuni, teorii și interpretări. Această perioadă de devenire teoretică a valorilor începe către mijlocul sec. al XIX-lea și durează aproape o sută de ani. În respectivul răstimp se definesc categoriile și postulatele de bază a teoriei valorilor, ulterior numită *axiologie*.

La modul general categoria „valoare” are un sens mult mai larg decât cea cuprinsă în parametrii axiologiei, reprezentând un „fenomen atât de ordin material, cât și de ordin spiritual, care posedă o semnificație pozitivă, deci este apt să satisfacă niște necesități oarecare ale omului, grupului social, sociumului, să servească intereselor și scopurilor lor. Valoarea este tot ce este dezirabil. Valoarea are un caracter social și apare în cursul activității practice a oamenilor” [16]. Analiza literaturii de specialitate denotă multiple definiții ale valorii. Această diversitate este o reflectare a unei certe realități – pe lângă prezența unei mase imense de abordări axiologice prezintă manifestarea aliniară, complexă, multilaterală a fenomenului valoric, manifestare percepută de la firesc până la inexplicabil, mistic. Complexitatea ființei umane este implicată direct în explicarea funcționalității valorilor fapt remarcat de cercetători: „Îmbrățișarea unor valori e inexplicabil legată de cele două aspecte ale omului ca „animal rațional”: faptul că are nevoi și dorințe, precum și faptul că are rațiune. Valorile sunt înrădăcinate în realitatea că omul e un organism teleologic, urmărind obținerea satisfacției și evitarea neplăcerii; valorizarea e accesibilă numai unei ființe care e capabilă de a avea sentimente relativ pozitive și negative față de lucruri – de a avea „pro-sentimente” și „anti-sentimente”. Polaritățile plăcere/durere și beneficiu/cost conferă unor lucruri posibilitatea de a se afla sau nu în sfera intereselor unui om. Aceste polarități reprezintă un cadru indispensabil pentru valorizare. Dar capacitatea de a avea valori cere mai mult decât simpla urmărire/evitare: ea presupune capacitatea de a raționaliza aceste acțiuni” [17]. Printr-o analiză minuțioasă a valorilor s-a ajuns la definirea sinoptică și sintetică a noțiunii *valoare*: „o proiecție

liberă a intenționalității conștiinței astfel obiectivate, în măsura în care ea poate, actualizată fiind, să contribuie la confirmarea aceleia” [18]. Merită atenție și definiția valorii privită printr-o optică socială: „Valorile reprezintă un ansamblu de fapte, stări, acțiuni, comportamente, relații sau manifestări, prețuite în cel mai înalt grad de indivizii unei colectivități sau societăți, în virtutea unor corespondente dintre însușirile acestor fapte sau manifestări și trebuințele, aspirațiile și idealurile persoanelor și colectivităților umane. Ele reprezintă obiectivarea unor scopuri, proiecte sau intenții ale oamenilor, adică obiectivarea esențelor umane în acțiuni și manifestări dezirabile din punct de vedere social” [19].

Indiferent de varietatea definițiilor lansate, sesizăm un fapt incontestabil – valoarea și fenomenul valoric constituie o realitate certă a existenței umane și sociale, realitate manifestată plener de-a lungul istoriei până în prezent, și credem, că indiferent ce surprize ne-ar aduce tumultosul proces al progresului social, prezența valorilor va avea mereu o importanță deosebită.

Era și firesc ca după acumularea unui imens tezaur teoretic privitor la valori să survină necesitatea fundamentării unui domeniu distinct dedicat teoriei valorilor, fapt ce s-a derulat începând cu a doua jumătate a sec. XIX și până în primele decenii ale sec. XX. Stabilirea denumirii noului domeniu al filosofiei s-a focalizat la intersecția celor două secole (XIX și XX), finalizându-se pe parcursul primului deceniu al noului veac. Însăși faptul alegerii termenului potrivit a fost o dispută, provenită din înaintarea unor opinii separate. Astfel noua teorie a valorilor conform lui J. C. Kreibig trebuia numită „timologie” (din l. greacă *timo* este valoare în sens de preț și *logos* – știință). J. M. Baldwin a înaintat-o drept „axionomie”. Tot în același timp (pe parcursul primului deceniu al sec. XX) câțiva filosofi de talie internațională independent unii față de alții au introdus noțiunea de „axiologie”, aceștia au fost: P. Lapie, E. Hartmann, W. M. Urban. În disputa în cauză s-a impus termenul de „axiologie”, ce iarăși provine de la două cuvinte grecești: „axios” – a aprecia, a estima și „logos” – știință, învățătură, teorie. Supremația termenului *axiologie* a fost dovedită prin faptul că semantic *timo* – este valoarea în sensul prețului; iar *axia* – în cel de „demnitate”. Nu

toate lucrurile, acțiunile sunt valori (în sens axiologic), totodată ele pot avea preț real. Unele lucruri sau acțiuni pot avea și preț și valoare (de exemplu, operele de artă). Unele acte de demnitate n-au preț, sunt apreciate mult, dar nu cad sub „incidență” axiologică, altele sunt concomitent și valori (axiologice). Uneori putem cădea în stări de ambiguitate, dacă nu luăm în considerație anumite subtilități în delimitarea componentelor valorice sau „nevalorice”. Până la urmă sunt necesare anumite poziționări apreciate în identificarea valorilor propriu-zise. Așadar, valoarea este un act, reprezentând un raport dintre obiect și subiectul care apreciază; valoarea nu poate fi identificată cu prețul, cu stările psihologice, cu sentimentele; valoare nu trebuie să se confunde cu lucrurile sau cu calitatea acestora.

O poziționare specifică în situația de față are medicina. Omul constituie o valoare dublă: el este o valoare spiritual-morală (fără preț) și, totodată, una ce poate avea preț (în aspect de forță de muncă, de producție). Medicina are funcția de a-i păstra sănătatea, de a-l însănătoși ori de-a-i diminua suferințele (dacă primele două cazuri nu sunt posibile). Aici constatăm de fapt două ipostaze ale acestor funcții – una direct utilitară, iar alta spiritual-morală. Respectivul acțiuni sunt realizate la concret prin intervenția medicului (fie aceasta bazată sau nu pe conlucrarea cu bolnavul). Medicul, de asemenea, în scopul vindecării suferindului, utilizează în actul medical nu numai prescripții „pur” medicale, ci și spirituale, prescripții ce pot ieși din canonul medical necesar sau obligatoriu, dar care se înscriu armonios în activitatea medicului/medicală. La fel și poziționarea medicului trebuie să fie pe un suport ce include (sau trebuie să includă) și valorile spiritual-morale.

Devenit drept un domeniu distinct „*axiologia*” nu cumulează totalitatea enunțurilor despre valori și formele de valorizare, nu încalcă suveranitatea economiei politice, nici pe cea a esteticii în analiza specificului valorilor estetice sau a științelor juridice în studiul specificului valorilor juridice, ci are un obiect distinct: studiul valorii generice și al legităților generale ale sistemului de valori. Ea supune unui examen critic natura valorilor, criteriile lor și statutul lor în ansamblul vieții spirituale a societății, oferind o teorie explicativă a genezei, structurii, funcțiilor, evoluției și justificării valorilor, a ordinii în care se înlănțuie

și se ierarhizează valorile pentru fiecare formațiune socială și formă de comunitate umană, a unității și diversității valorilor, a continuității și discontinuității valorilor” [20]. Pe măsura stabilirii domeniului său, al conținutului teoretic propriu, axiologia constituie studiul filosofic al valorilor preponderent etice, estetice și religioase, adică include cele din categoria spiritual-morală, protejându-le de celelalte, dar păstrând conexiunea cu restul valorilor din întreg cadrul social. Accentuarea esenței spiritual-morale a valorilor tentează unii autori de a considera axiologia chiar având și un statut de morală, fapt menționat în unele dicționare cu largă circulație în toată lumea: „teoria valorilor; mai exact, o morală care stabilește o ierarhie între valori, așezând, de exemplu, pe primul loc respectul a ceea ce este bun, apoi respectul a ceea ce este nobil, apoi a ceea ce este frumos etc.” [21].

În acest context e cazul să formulăm și o definiție succintă a *axiologiei medicale*, considerând-o drept o „nouă ramură a axiologiei contemporane în proces de constituire, ce studiază valorile medicale, semantica, procesul apariției și anturajul viabilității lor” [22].

Anumite reflecții de natură axiologică au fost prezente deja în cultura diferitelor popoare antice. Acestea sunt întâlnite la *egipteni* cu trei milenii î.e.n., fixate în prescripții scrise tinerilor despre fericire, dreptate, corectitudine, binefacere, stimă etc.

Prezențe valorice penetrează întreaga *filosofie indiană* veche: sankhya, yoga, budismul ș.a., însă conținutul cel mai „valoric” îl au *vedele* – cel mai vechi monument al culturii mondiale care practic s-a păstrat integru. Aici, cu circa două milenii î.e.n. se promovau așa valori ca: corectitudinea, cinstea, caritatea, modestia, puritatea spirituală ș.a. Sistemul filosofic și religios al *budismului* predica înțelepciunea, „iluminarea” sufletului, pacea cu circa șase secole înainte de Hristos.

În *Babilonul antic* „Codul lui Hammurabi” include valoarea dreptății și a responsabilității. Principiul responsabilității era promovat mai cu seamă în medicină.

Vechiul Testament, prima parte a *Bibliei* [23], reprezintă un adevărat tezaur valoric al vechilor evrei, ulterior extins, prin creștinism, asupra Europei, apoi a lumii întregi. Cu aproape un mileniu și jumătate înainte de Hristos Moisei, din inspirație divină, expunea metodic în fața popo-

rului său *Decalogul* sau cele *10 porunci*, primul cod moral propriu-zis al omenirii. Aici primele patru porunci sunt dedicate relației omului cu Dumnezeu, iar celelalte șase relațiilor dintre oameni. Aici sunt prezente valorile: Divinitatea, devotamentul, puritatea morală, sacralitatea, cinstea, respectul. Diferite precepte morale și valori se întâlnesc în diferite cărți ale Vechiului Testament sub formă de povestiri istorice, prorocii, rugăciuni, cuvinte de învățătură sau proverbe. O bună parte dintre acestea se referă la viață, sănătate, modul sănătos de trai, medici. Partea a doua a Bibliei, *Noul Testament*, de asemenea include din abundență subiecte axiologice, ce se conțin în parabole sau cuvinte de învățătură (de exemplu, *Fericirile* expuse în Matei 5, 3-10 sau *Dragostea și bunurile ei* în I Corinteni 13, 1-13). Frecvent în *Noul Testament* se întâlnesc valorile: dragostea, credința, puritatea morală, speranța, blândețea, milostivirea, dreptatea, pacea, sacrul, divinitatea, iertarea, devotamentul etc. De fapt sensul scripturistic noutestamental este dragostea – porunca dată de Iisus ce suplinește întreg Decalogul, de aici provine și calificativul că creștinismul este religia sau credința dragostei. Anume dragostea față de semeni consolidată prin fapte reale au făcut în perioada patristică, adică în primele secole ale erei noastre, o pornire revoluționară în organizarea sănătății publice – organizarea spitalelor și ospiciilor pentru invalizi, bătrâni sau nevoiași pe lângă mănăstiri sau parohiile mari. Avem aici și exemplul implementării în practică a valorilor spiritual-morale promovate în practică a valorilor spiritual-morale promovate de creștinism.

Un avânt teoretic în abordarea valorilor, care poate fi considerat o platformă multipozițională în vederea constituirii începutului unei teorii filosofice axiologice, a fost săvârșit de către *filosofia grecească antică*. Această filosofie este considerată de către majoritatea autorilor drept una raționalistă, ridicându-l pe om în rang de valoare supremă. Dacă examinăm la general contingentul gânditorilor grecești, atunci identificăm idei cu subiect valoric la sofiști, Platon, Aristotel, Epicur, stoici, sceptici. La ei găsim abordări privitor la majoritatea problemelor valorilor. Sofiștii poziționează valoarea în dependență de conștiința omului, nu numai a omului în general, ci și de fiecare individ în parte, astfel individualizând-o și dându-i un sens relativ.



moartea / death / смерть

CAPITOLUL II



CONFIGURAȚII TEORETICO- METODOLOGICE ALE ANALIZEI VALORILOR ÎN MEDICINĂ

Pe parcursul sec. XX și începutul celui de-al XXI-lea societatea umană este marcată de diverse și complexe fenomene: informatizarea în masă, polarizări și crize politice, revoluția tehnico-științifică, frământări sociale, conflicte militare violente, procese integratoare și globalizante. Situația în cauză nu putea să nu influențeze sfera medicală și corelația sa cu mediul social. Drept rezultat au servit schimbări în relațiile dintre medic și pacient, devine tot mai „dilat” factorul spiritual-moral și psihologic, au loc deplasări tot mai evidente spre tehnicizare și comercializare, diminuarea statutului social al medicului și „desacralizarea” persoanei sale ș.a. În atare condiții capătă o actualitate tot mai presantă studierea sistemului valoric implicat în sfera medicală pentru redresarea și ameliorarea tendințelor negative din cadrul relațiilor medicale. Studiind tendințele realităților sociale contemporane, orientările științei, filosofiei și implicit cele ale teoriei valorilor, putem constata că a venit timpul de a fundamenta, promova și implementa un domeniu nou – cel al axiologiei medicale. Valorile permanente au constituit o parte integrantă a vieții și activității umane, au fost mereu subiectul intereselor spirituale ale unor persoane sau categorii sociale și al marilor gânditori. Valorile spiritual-morale au fost abordate în operele filosofice, teologice sau literare, parțial în tratate juridice sau politice o durată imensă de timp, până când nu a apărut necesitatea

obiectivă a fundamentării unei teorii integre. Timpul oportun al devenirii teoriei valorilor a fost finele sec. al XIX-lea. De atunci și până azi valorile constituie subiectul abordărilor unui nou domeniu al filosofiei, devenind al treilea după importanță – axiologia. În tezaurul acestei teorii găsim diverse poziții privitor la natura valorilor, clasificarea și ierarhizarea acestora, procesul funcționării lor etc., certă este poziția pe care o împărtășesc toți cercetătorii – valorile și sistemul valoric în societate există și funcționează. De aici rezultă că în mod inevitabil există anumite legi, tendințe în evaluarea atât a sistemului valoric funcțional în realitatea socială obiectivă, cât și a teoriei valorilor – axiologiei. Una dintre aceste legi, sesizată de către specialiștii în domeniu, constă în constituirea teoriilor valorilor specifice ale unor domenii distincte de activitate – juridic, pedagogic, artistic. În această ordine de idei e logic să menționăm faptul elaborării unei axiologii. Puțin spus aici oportun, mai potrivit ar fi cuvintele „necesar” sau chiar „stringent”. Impasul spiritual-moral în care a intrat azi medicina e de durată și copleșitor. Medicina s-a pomenit nepregătită în zona de intersecție a diferitor procese sociale pe cât de firești, pe atât de provocatoare și contradictorii, cel puțin așa fiind percepute nu numai de către specialiști, ci și de păturile largi ale populației. Devenirea axiologiei medicale apare ca o necesitate de importanță vitală primordială pentru ea. La sigur că inițial e necesar de a elabora suportul teoretic de bază al acestei axiologii. Chiar la faza inițială a acestui proces investigățional putem sesiza imensul său potențial aplicativ. În același timp configurarea respectivei teorii a valorilor medicale va implica nu numai axiologia, ca compartiment al filosofiei, ci și poziția științei, parțial a artei, fapt ce vorbește despre caracterul său interdisciplinar. Paralel cu elaborarea postulatelor teoretice de bază e necesar de a contura în special și reperele metodologice de bază ale examinării valorilor medicale. Determinarea pozițiilor metodologice reprezintă un proces destul de anevoios deoarece, în primul rând, nu există o poziție metodologică unică în însăși teoria valorilor, în al doilea rând, mai apare o problemă destul de complexă – manifestarea valorică în cadrul medicinei. Această situație impune căutarea unor suporturi metodologice potrivite pentru examinarea fiecărei probleme axiologico-medicale concrete. Totuși chestiunea bazei metodologice rămâne a fi deschisă pentru elaborări ulterioare mai de amploare.

2.1. OPORTUNITATEA FUNDAMENTĂRII UNEI AXIOLOGII SPECIFICE MEDICINEI EPOCII TEHNOLOGIILOR AVANSATE

Una dintre cele mai actuale probleme ale filosofiei și medicinei contemporane reprezintă devenirea și manifestarea axiologiei medicale. Această nouă ramură a axiologiei se constituie într-un cadru social și civilizațional determinat de impactul accentuat al progresului tehnico-științific. La categoria permiselor esențiale se atribuie: evoluarea medicinei contemporane; procesul logic și legitim al dezvoltării axiologiei; manifestarea fenomenului bioetic. Axiologia medicală dispune de un potențial apreciabil în privința rezolvării unei serii de probleme medicale și sociale.

Actualmente axiologia medicală rămâne a fi în faza debutului. Problema constituirii axiologiei medicale e abordată doar accidental și fragmentar în unele publicații cu caracter filosofic și teoretic medical. *Una din cauzele acestei „rămăneri în urmă”* ar fi „confiscarea” de către etica și deontologia medicală a unei bune părți de probleme, aspecte ori postulate de sorginte axiologică. Acestea au suferit adaptarea la respectivele discipline. *Altă cauză* se referă la situația existențială a medicinei contemporane, datorită faptului, că de la constituirea medicinei pe baze științifice până în prezent, ei (medicinei) i s-a conferit un aspect sobru, academizat, inaderent. *Următoarea cauză* rezidă în însăși procesul de devalorizare și desacralizare din societatea contemporană. *O cauză* importantă constă în faptul, că problemele de bază ale medicinei secolului al XX-lea, mai cu seamă cele din ultimele decenii, s-au orientat preponderent către medicina practică (ceea ce e și firesc), minimalizându-se impactul social, de altfel extrem de evident în această perioadă. Mai evidențiem, în fine, *încă o cauză* ce reflectă întârzierea și anume faptul că problemele axiologiei medicale sunt pomenite extrem de rar și superficial de filosofie, de filosofia medicinei, de axiologie în general. Momentul de față se pare că devine oportun abordării pe larg a temelor axiologiei medicale, atât de importante și pe nedrept nevalorificate. În acest caz imperativul e dublu, manifestându-se corespunzător în două ipostaze: pe de o parte investigațiile la temă ar putea elucida și propune soluții referitor stării de lucruri existente, pe de alta, s-a acumulat un impunător material necesar purcederii la elaborările de rigoare. Ar faci-

lita mult investigațiile și declanșarea mai perseverentă a cercetărilor în bioetică, care ar oferi mult material prețios, depistând situații problematice noi etc. În același timp putem menționa primele succese obținute, în această privință, de bioetică în afirmarea ei în spațiul nostru național.

Devenirea unei teorii integrale a valorilor în medicină pornește nu numai de la condiționarea existențială obiectivă a perioadei istorice în care se află societatea, ci și prin anumite imperative lansate de către cercetătorii în filosofie și știință preocupați de soarta de mai departe a umanității. Printre acestea se întrevăd și apeluri ce indică la formularea unor teorii de ordin valoric ce-și pot aduce contribuția la elaborarea unor strategii de supraviețuire a umanității. În acest context se subliniază că „asimilarea noilor căi de dezvoltare, efectuată în condițiile de criză de timp, se realizează în diverse domenii ale culturii umane: în filosofie, artă, religie, în știință. E vorba despre principiile fundamentale ale existenței umane, despre elaborarea noilor valori ce țin să asigure strategia de supraviețuire și a progresului omenirii [...] Deci filosofia contemporană trebuie să devină o filosofie a supraviețuirii” [1]. Se evidențiază trei surse ce facilitează atitudinea unei atitudini noi față de lume: *prima* ține de fenomenul globalizării în cadrul căruia interconexionează diferite culturi, mecanisme și procese sociale, din care se întrezărește formarea unei paradigme fundamentale de supraviețuire a civilizației care înglobează și sistemul de valori a actualei societăți; *a doua* se asociază orientărilor conceptuale cu referire la procesele de scientizare și tehnicizare a societății, procese încadrate în RTSȘ și care suscită noi idei privitor la dezvoltarea durabilă; sursa *a treia* reprezintă suporturile noosferizării societății și anume informatizarea, intelectualizarea, ecologizarea și axiologizarea societății [2]. Concomitent noosferizarea societății, drept unică cale de supraviețuire și prosperare a civilizației contemporane, presupune o serie de funcții printre care cele de bază sunt: intelectualizarea, umanizarea, ecologizarea și axiologizarea progresului social [3]. Observăm că în toate cazurile figurează componentul axiologic, care se înscrie în logica generală a căutărilor umanității de a dăinui în univers. E firesc că în respectivele strategii preconizate să se antreneze și sistemul valoric.

Un moment important îl reprezintă *acutizarea unor probleme importante și imperative din cadrul societății ce poartă un caracter global*. Trebuie să menționăm că viața socială constituie un organism complex ce include sau interpătrunde sfera medicinei. Respectivii *factori* ce generează aceste probleme în *impactul ce-l au asupra medicinei* pot fi divizați în trei categorii: 1) factori ce afectează subtil, dar nefast medicina; 2) factori care implică medicina în sfera unor tendințe, care pentru medicină la moment par a fi firești; 3) factori ce plasează medicina într-o situație favorizantă. Totodată trebuie de menționat faptul că medicina se plasează oricum într-o situație disciplinară – pe de o parte, ea e cointereseată de a realiza studii și testări pentru a promova noi metode eficiente de prevenție, tratament și menținere a sănătății la nivelul optim, în acest caz uneori se trece peste limita moralității realizându-se numeroase manipulații considerate drept neadmise, dubioase ori nejustificate, pe de altă parte, medicina este afectată dublu – de propriile tendințe, ce vin din „integralul” său și din sfera socială, externă. Interesul nostru în acest caz este de a accentua doar aspectul etic și axiologic sau acele situații ce cad sub incidența acestora. O bună parte din aceste categorii este „dispersată” și analizată în alte compartimente din acest studiu și aici vom aduce selectiv doar câteva exemple. Privitor la *prima* categorie de factori se atribuie tendințele ce impun medicinei anumite implicări cum ar fi: metode de sterilizare sexuală forțată a unor categorii de pacienți, condamnați (pedofilii, de exemplu); antrenarea medicinei la indicații politice (cum ar fi cazul interzicerii de către medicii sanitari a importului de produse alimentare, băuturi alcoolice etc.) pentru camuflarea intențiilor reale a acestora; implicarea personalului medical în cazul de eutanasiu etc. Cea de-a *doua* categorie vizează dispozițiile prin care medicina acceptă procedeele terapeutice, chirurgicale și psihiatrice de schimbare a sexului; promovarea unor preparate farmaceutice (fără o implicare amănunțită în potențialul farmacologic); comercializarea progresivă a serviciilor medicale ș.a. *Categoria a treia* include acceptarea și promovarea în cadrul medical a principiilor bioetice, coordonării activității conform pozițiilor morale tradiționale; promovarea unei conduite medicale manageriale în respectivele colective caracterizată prin evitarea diletantismului, malpraxisului, lipsei

de disciplină etc. care pentru unii specialiști și oameni de rând poate apărea ca una dură, birocratică, „seminulară”, cu exces de exigențe de disciplină.

Marii înaintași ai axiologiei, unul dintre principalele domenii ale filosofiei contemporane, prin fundamentarea acesteia și oferirea unui potențial valoric major universal, parcă au prorocit problemele majore cu care ne confruntăm azi. Pe parcursul devenirii sale axiologia s-a remarcat nu numai ca o necesitate de fundamentare valorică a proceselor spirituale, ci și ca un domeniu mereu activ ce-și oferă potențialul la soluționarea chestiunilor majore ale momentului istoric, răspunzând cu propriile mijloace la imperativele timpului.

Vorbind de contextul constituirii axiologiei medicale e cazul să remarcăm că acesta formează o realitate complexă, atât structural, cât și dinamic. Mediul facilitant ce contribuie la devenirea unui sistem integru, armonios al valorilor în medicină include: 1) *factori sociali spirituali*, determinați de corelația contradictorie dintre realizările științifice și tehnologice, pe de o parte, și sistemul moral tradițional, pe de altă parte; criza însăși a sistemului moral existent; laicizarea tot mai progresivă a societății; invazia tot mai insistentă a subculturilor de orientare sexuală netradițională; criza instituțiilor religioase; 2) *factori socio-informaționali*, care relevă imixtiunea informației în viața individuală și cea socială, în rezultatul căreia se constituie orientări pozitive, negative și incerte sau contradictorii; 3) *factori socio-economici*, care formează la individ spiritul de concurență și accentuarea intereselor materiale, utilitare; 4) *factori politici* (interni, externi, regionali, cum ar fi, de exemplu, cei europeni ai spațiului Uniunii Europene) care promovează respective politici, inclusiv populiste, prin care se pot influența rapid conștiințele unui mare număr de persoane în scopul formării unor convingeri sau poziții scontate (de moment sau de durată), deseori opuse moralei tradiționale; 5) *factori civilizaționali* curenți, determinați de fenomenul globalizării, de procese integratoare și, totodată, de conservări și polarizări culturale; 6) *factori ideologici* care, pe lângă alte influențe, formează anumite viziuni ce insistă la declanșarea și „oficializarea” pornirilor biologice ale individului, care actualmente sunt supuse controlului sistemului moral din societate.

Situația ce s-a conturat în prezent, nu doar în plan global, ci și în cel autohton este marcată de o copleșitoare criză morală, exprimată prin afectarea evidentă a sistemului valoric existent. Aici se constată o particularitate – în lumea apuseană acest proces se manifestă mai lent, subtil și constant, iar în țările fostului lagăr socialist această tendință e exprimată cu accente contradictorii. În statele aflate în procesul de tranziții, zonă în care se include și spațiul nostru autohton, criza valorilor tradiționale se manifestă mai tranșant.

Printre altele, această situație existentă se explică prin faptul că: 1) aici pe o perioadă mare de timp s-au manifestat substituirii și mutații valorice importante (valorile și relațiile valorice); 2) perioada de tranziție în aceste țări a fost lipsită (indirect sau direct, din anumite situații obiective ori interese subiective politice) de o bună gestionare. Pătura socială cea mai pauperizată a devenit intelectualitatea, mai ales cea ce activează în domeniile: învățământ, medicină, știință, adică acele profesii ce sînt menite să genereze și să lanseze principiile morale și orientarea spre valorile spirituale.

În prezent în societatea noastră se poate constata, *în primul rînd*, o criză morală profundă axată preponderent pe o dezorientare morală la un contingent de indivizi și, *în al doilea rînd*, un „teatru” moral sau „cameleonism” moral, adică cînd în mod conștient se exercită o poziție morală conștientă convenabilă, corespunzătoare situației concrete de moment. *Al treilea* contingent e promotorul stabil de valori denaturate (pseudovalori) și posesorul unor trăsături morale denaturate ori amorale.

Cele mai sensibile pături și grupuri sociale față de acceptarea principiilor morale ale bioetice constituie o bună parte a intelectualității și o parte a oamenilor religioși. În acest context este salutară decizia Sinodului Bisericii Ortodoxe Române în privința acceptării transplantului de organe (prima decizie de acest gen din istoria Ortodoxiei). Cele mai insensibile pături sociale la acceptarea acestor principii sunt păturile cele mai prospere și păturile extrem de pauperizate. Aceste ultime două categorii sînt promotoarele denaturărilor valorice. Vârsta medie a acestor două categorii e de 50 de ani. Sunt de remarcat unele situații ale mediului social existent. O problemă gravă o constituie fenomenul

handicapului psihic și cel al devierilor psihice care mai este catalizat de narcomanie, toxicomanie și alcoolism mai ales în rândurile elevilor claselor superioare și a tineretului studios. Aici se mai adaugă și o categorie de tineri cu alte afecțiuni organice ce provoacă instabilitate psihică. Totodată societatea este copleșită de un intens proces de criminalizare a populației și de încălcări de drept civil comun. Toate acestea sunt rezultatul dar și catalizatorul crizei morale din societate.

Această situație pe care am constatat-o se înscrie în formula proceselor sinergetice, procese în cadrul cărora se pot constitui „ramuri sănătoase” ale sistemului spiritual-moral, acestea pot reprezenta devenirea axiologiei medicale. În comparație cu valorile angrenate în cadrul general-social, sistemul valoric din medicină are o poziție mai constantă, fiind mai rigid conectate și „alimentate” de codul hippocratic, de alte tradiții spiritual-morale universale sau locale, iar mai recent de către bioetică. E necesar, în acest anturaj, să facem o constatare – timpul transformărilor sociale, progresul tehnico-științific sunt atât de dinamice, încât studierea perspectivelor valorice, spiritual-morale au rămas cu mult în urmă, iar dacă și s-au întreprins tentative au fost întreprinse preponderent la nivel sociologic, dar și aici incomplet, dispersat în diferite domenii de cercetare; mai insistent situația creată este redresată de către bioetică, dar încă nu direcția scontată, ci doar în a arăta situația de criză reală a valorilor și de indicare a diversității de poziții.

Menirea valorilor medicale este mai universală nu numai de a fi „de veghe” la situația de moment, ci și la posibilele devieri în viitor și preconizarea soluțiilor potrivite. Situația se complică prin faptul că delimitarea categorică bine-rău în viața cotidiană, în societate pe de o parte, și în știință, pe de altă parte nu totdeauna e potrivită sau universal aplicabilă. Conform mai multor autori, aprecierea de tipul: adevărul este bine, iar rătăcirea – rău în cadrul științei nu este specificată concludent. Această apreciere vine din afara științei. Totuși, după cum adevărul poate fi bun sau rău, la fel și rătăcirea poate fi bună sau rea, și „dacă știința în principiu poate determina sensul adevărat și rătăcirile opiniilor umane despre bine și rău, totodată ea nu poate substitui aceste păreri, să le anuleze sau să poată substitui aceste păreri, să le anuleze sau să ne impună pe noi toți să ne decidem de ele în folosul unor raționări pur

științifice. Aceasta este imposibil de făcut și prin faptul că ceea ce e pur științific nu e numai decât necesar de a fi concomitent și pur uman” [4]. Procesul cunoașterii include în sine concomitent și obiectiv elaborarea cunoștințelor și a cunoștințelor false care poate fi baza rătăcirilor. Este de menționat sesizarea făcută de specialiști care subliniază: „Când savantul își expune opinia privitor la bine și rău din punct de vedere al interesului pur al științei, judecățile sale pot fi judecăți ale eticii științei. Dar această etică nu va fi numai decât știința eticii, ce are o importanță universală, cum e în cazul geometriei sau fizicii” [5]. E dificil de apreciat nivelul moralității a celui care a elaborat un tip de otravă contra șobolanilor, în comparație cu cel care a utilizat acest preparat pentru otrăvirea oamenilor; nu cumva de la exterminarea animalelor începe omorul în general, inclusiv și cel al oamenilor? În acest caz ne putem doar da cu părerea, nu vom primi un răspuns concludent, fundamentat. În anul 1934 într-o alocuțiune la Academia franceză dedicată descoperirii energiei atomice F. Joliot-Curie a spus: „să arunce în aer lumea de dragul adevărului, sau să se decică de acest adevăr, el trebuie să aleagă, și va alege pe prima” [6]. Aceste cuvinte au fost aplaudate frenetic de adunare.

Când savantul nu ține cont sau pierde pozițiile morale, făcând diferite descoperiri științifice din cadrul științelor periculoase, efectele acestor descoperiri vor fi mortale și pentru omenire și pentru știință. Actualmente se simte un mare deficit de implementare a principiilor morale, valorilor spiritual-morale în sfera științei contemporane, atunci ea trebuie caracterizată drept o situație concretă sau un episod a situației moralei din lumea contemporană, ori drept un simptom, unul din numeroasele, al crizei spirituale generale, a incapacității lumii noastre de a obține oarecare rezultate sănătoase. Prima condiție de evitare a acestei crize, dacă ea este posibilă, este conștientizarea acesteia” [7]. Respectiva situație pe deplin poate fi transpusă în medicină nu parțial, ci totalmente. Totodată în medicină întâlnim o multitudine de domenii care întreprind studii la fel de periculoase, dacă nu la moment, ca în cazul fizicii nucleare sau chimiei toxicologice, atunci cu efect întârziat în mod greșit.

Pentru a concepe condițiile apariției și funcționării valorilor într-un sistem concret, axio-medical, e necesar de a concepe ideea că în procesul

evoluării cunoștințelor sociale inițial are loc valorificarea spiritual-practică a realității sociale care ulterior duce la apariția formelor conștiinței sociale. Apoi apare știința socială pentru care e caracteristică valorificarea prioritărilor spiritual-teoretică a realității. Activitatea spiritual-teoretică în știință și filosofie le face pe acestea corelat al practicii, având capacitatea nu numai să satisfacă necesitățile practicii, ci și să deschidă noi orizonturi în această privință [8].

Faptul constituirii *filosofiei științei*, extinderii domeniilor și posibilităților sale de cercetare, presupune devenirea axiologiei medicale, fapt ce reiese din însăși definiția acestei filosofii care s-a constituit la sfârșitul sec. XIX – începutul sec. XX: „disciplină aflată la granița filosofiei cu știința, care investighează și analizează natura, adevărul și valoarea științei, metodele, presupuzițiile și categoriile cunoașterii științifice etc.; cuprinde atât probleme speciale, intim legate de cercetarea științifică, cât și probleme cu un accentuat caracter metafizic, reunind deopotrivă eforturi ale oamenilor de știință și ale filosofilor” [9].

În publicațiile anilor ‘80 ai secolului trecut, chiar la autorii spațiului sovietic, spații suprasaturate pe atunci de principii morale socialiste, care mai de care cu pretenții umaniste și egalitariste, totuși se accentuează necesitatea afirmării unei *noi orientări morale a umanității* ce ar afirma prioritatea valorilor general-umane și principala dintre acestea – păstrarea însuși a vieții omului, păcii pe Pământ [10].

Axiologia medicală reiese și din contextul funcțiilor moralei (regulativă, cognitivă, motivațională, comunicativă, apreciativ-imperativă, critică, de prognoză, educativă) odată ce acestea sunt lucrative, adică se manifestă cu toată plenitudinea [11].

O situație dificilă ce persistă la moment în *câmpul eticii* în spațiul apusean (vest-european, nord-american și australian) care are o puternică zonă de acțiune în alte zone geografice, inclusiv și în cea postsocialistă, oferă un context facilitant pentru cristalizarea teoriei valorilor în medicină. Actualmente cultura apuseană e „penetrată” de confruntarea unei vădite diferențieri a pozițiilor etice care au o tendință de a deveni selective – pentru o situație concretă survine o necesitate de aplicare a principiilor unei etici concrete. Atare stare e și identificată ca o stare de o criză a moralității și, implicit, a sistemului valoric. Dacă la aceasta

mai adăugăm și acțiunile care în general nu se conformează unor oarecare etici sau, din contra, sfidează deschis orice principii morale, atunci tabloul devine sumbru de tot. Conflictul și pluralismul în etică a devenit subiectul de interes științific și filosofic a unor cercetători anume din acest mediu cultural, apusean, printre care și cunoscutul H. T. Engelhardt junior. În opera sa fundamentală „Fundamentele bioeticii creștine: perspectivă ortodoxă” menționează: „Odată cu secularizarea moralei, apare o nouă prăpastie între idealurile acțiunii morale și caracterul căzut al lumii. Lumea fizică e surdă la suferința umană [...] Universul este inundat cu suferință umană și animală. Moartea și suferința zdruncină viețile oamenilor [...] Lumea fizică nu răspunde la idealurile de bine și dreptate. Lumea noastră este un cosmos care frânge speranțe, proiecte, interese și năzuințe. Mai rău, lupta pentru supraviețuire [...] e caracterizată de suferință, moarte și frustrarea celor mai profunde dorințe atât ale oamenilor, cât și ale animalelor” [12]. Nu există, până când, un standard de apreciere morală, pe bună dreptate H. T. Engelhardt relevă această vădită inconcordanță: „cum ar trebui să comparăm valorile libertății, egalității, prosperității și securității în articularea politicii de asistență socială? Comparația va depinde de standardul ales pentru comparație. Mai mult, căutarea unui bine ar putea fi în tensiune cu căutarea unui bine diferit” [13]. Acest autor meditează la crearea unei etici comune care ar avea drept bază și și-ar coordona mereu puterea de acțiune cu postulatele eticii creștine tradiționale, neadaptate și necomentate de politici, ideologii sau filosofii „colaboraționiste, „adaptaționiste” sau de alt gen. O atare tentativă deja a fost întreprinsă de către Hegel și Kant. H. T. Engelhardt, junior vede o perspectivă eficace „unificatoare” în elaborarea unei bioetici creștine. Ținem să menționăm, în cazul nostru, că devenirea axiologiei medicale ar putea fi un punct de pornire în constituirea unui sistem valoric cu tentă de a fi universal, indiferent de prezența multiculturalismului, poli-dimensionalității politice, diferenței potențialului economic etc. Până când însă, situația susmenționată condiționează devenirea teoriei valorilor în medicină.

Asistăm azi la o situație când politicianul își ia tot mai insistent revanșa, căutând să controleze și să subordoneze toate sferile de activitate. Lupta

pentru putere sau acapararea acesteia sau menținerea zonelor de influență derivă din cauze arhicunoscute și până când rămâne o prăpastie uriașă între năzuințele umaniste ale civilizației și cele ale politicului. Era și firesc ca imixtiunea politicii să aibă reacții corespunzătoare împotriva sa. Omenirea, cu tot potențialul său creator n-a găsit însă soluții de depășire a acestei situații când moralul, binele, echitatea, viața, supraviețuirea este subordonată intențiilor politice de orice gen. Faptul în cauză este valabil și în arhitectura politică a noii Europe, cea de azi. Multitudinea de fapte ne copleșesc, de aceea vom constata doar cele mai lejere de perceput: hiperbolizarea problemei drepturilor minorităților sexuale, avortul, propagarea excesivă a libertinismului sexual, familiilor netradiționale, interzicerea simbolicii creștine în școli, supraconsumismul, susținerea acerbă a unor regimuri politice etc. este opera politicului, luptei partidelor de o anumită orientare de a dicta în Parlamentul Europei. Acest fenomen s-a manifestat larg în Europa apuseană postbelică [14]. Actualmente tot mai insistent se aud voci întru necesitatea și posibilitatea umanizării politicului, fapt extrem de necesar în condițiile actuale ale civilizației. E semnificativ că autori preocupați de această problemă activează în spațiul nostru național [15]. Pe acest fundal existențial al lumii de azi actualitatea implicării valorilor medicale, elaborării unei teorii a acestora, devine și mai vădită.

Cultura, ca ansamblu de produse cumulative ale cunoașterii și practicii umane, cuprinde următoarele momente constitutive într-o succesiune logico-istorică ce reflectă însăși dialectica practicii sociale: 1) cunoașterea (momentul cognitiv); 2) valoarea (momentul axiologic); 3) creația (momentul creator); 4) Generalizarea socială și asimilarea critică a valorilor culturale (momentul praxiologic) [16]. Reieșind din această apreciere valoarea reprezintă un moment activ angrenat activ în procesul evoluării dialectice a practicii sociale. Mai întâi de toate prin conexiunea cu momentul creator și cel praxiologic se produce specializarea valorilor pe domenii. Însă nu toate domeniile au posibilitatea de a-și crea propriul sistem valoric. Până când avem posibilitatea de a sesiza acest fapt doar la unele domenii, intuim că la cele tradiționale în sensul corelării mai intense cu valorile spiritual-morale.

Printre factorii civilizaționali, cei care au reprezentat contextul deve-

nirii axiologiei medicale se numără și procesul desacralizării, proces care purcede încă de la finele epocii Renașterii, dar care cu timpul ia amploare și atinge culmi înalte în sec. XX. Cercetătorii fenomenului sacru au stabilit un moment foarte important pentru studiul de față și anume că sacru este un element în structura conștiinței, un factor intern și nu un stadiu în istoria aceleiași conștiințe [17]. Mircea Eliade în opera sa „Sacru și profanul” scrie: „prin opoziția dintre sacru și profan, am înțeles să subliniem mai ales sărăcia adusă de secularizarea unui comportament religios” [18]. Tot aici (în „Sacru și profanul”), după cum remarcă W. Dancă, M. Eliade face o scurtă referință la o problemă nerezolvată, și anume, în ce măsură profanul poate deveni în sine însuși sacru sau, cu alte cuvinte, în ce măsură o existență radical secularizată, fără Dumnezeu, nici zei, poate constitui punctul de pornire a unui nou tip de religie. În viziunea autorului, o astfel de problemă „depășește competența istoricului religiilor, cu atât mai mult cu cât procesul este încă în stadiul inițial” [19].

Unele tendințe contemporane ale procesului civilizațional general se manifestă de la nefavorabil până la totalmente nefast în sfera spiritual morală. Evident că aici e afectat și sistemul valoric – „coloana vertebrală” a sistemului moral din societate, care, la figurat, reprezintă creierul și întreg sistemul nervos al societății. Aceste tendințe nefavorabile contribuie la formarea unui potențial distructiv care se manifestă negativ în viața socială, inclusiv în politică, religie, economie, căutând să atragă în zona sa de influență și să se utilizeze resurse științifice, informaționale, artistice. Acest potențial distructiv se manifestă prin încurajarea consumismului exagerat, multipolarizarea conștiinței morale (care presupune existența a mai multor poli decât „bine” sau „rău”), indiferentismul și apatia socială și, cel mai grav, criminalizarea conștiinței.

Realitățile zilelor noastre se confruntă tot mai frecvent cu fenomenul terorismului, care se caracterizează prin utilizarea fără rezerve a tuturor formelor de violență, utilizarea drept țel a persoanelor ori maselor civile ale populației nevinovate, aplicarea celor mai macabre mijloace de distrugere și omor. Scopul final este crearea stării de tensiune, spaimă, destabilizare în societate pentru obținerea unor dividende politice sau ideologice. Timpul a arătat că terorismul a evoluat, atingând cote mari

în ceea ce privește diversitatea motivației și a formelor, intensității acțiunilor, răspândirii geografice, selectării și antrenării indivizilor, susținerii economice, politice și ideologice, diversificării și utilizării mijloacelor aplicate. Cel mai periculos fapt, pe lângă imensele pierderi de vieți umane și distrugerii materiale, rezidă în deprinderea cu aceste acțiuni macabre, cu categorisirea lor la capitolul unei statistici obișnuite. Spre exemplu, o știre despre un act terorist masiv în Irak nu mai produce o impresie profundă, o sensibilizare a opiniei publice. Cel mai periculos, și totodată regretabil fapt este antrenarea în acest fenomen a elementului religios, creând impresia că așa acte sunt „binecuvântate” a autorității supreme – a divinității. Aici survine implicarea, luarea de poziții tranșante a liderilor politici și autorităților cultelor religioase. Pe parcursul ultimilor patru decenii terorismul a devenit un proces global.

O tendință extrem de periculoasă a terorismului contemporan constă în utilizarea mijloacelor biologice. În acest scop sunt utilizate cele mai recente descoperiri științifice. Sunt utilizate containere ce conțin viruși, bacterii, ciuperci, toxine de proveniență biologică, țesuturi sau organisme infectate. Ținta „mecanică” a acestor acțiuni este de a provoca moartea sau boala oamenilor, animalelor, plantelor. Pericolul major a acestor atacuri constă în faptul că sunt ușor transportabile, sunt imposibil sau greu de depistat la controlul de la frontiere (de exemplu, o doză enormă de viruși sau bacterii poate ușor încăpea într-un container sub forma unui stilou sau creion și nu reacționează la aparatele de control mai mult specializate în identificarea materialelor explozive), nu prezintă dificultăți de a fi cultivate în cantități mari la necesități. Așa arme sunt ieftine, nu provoacă distrugerii ale bunurilor materiale. Odioasa trăsătură a acestor arme este că se utilizează viața contra vieții, descoperirile menite să protejeze viața, s-o cunoască mai detaliat, devin armă contra acesteia, contra umanității și biosferei în general.

În atare condiții implementarea în cadrul domeniilor de cercetare biomedicale, a formării viitorilor specialiști a principiilor bioeticii, orientărilor axiologice de nuanță spiritual – morală devine nu doar un imperativ de ordin moral, ci o stringentă actualitate a vieții sociale. Valorile spiritual-morale perene devine punctul ultim care mai poate sensibiliza specialiștii, liderii politici, autoritățile din diverse sfere ale

culturii, economiei, politicii, omenirea în general despre pericolul real al manipulărilor și aplicărilor distructive ale biotehnologiilor, biomedicinii, toxicologiei chimice etc. Sistemul valoric respectiv își poate realiza potențialul spiritual-moral atât în mod direct, cât și prin intermediul altor domenii cum ar fi bioetica, etica științei (concrete), deontologia profesională, dreptul civil și administrativ ș.a. Despre obiectiva ieșire „de sub control” a factorului creativ din știință și tehnică s-a scris mult în literatura de specialitate, menționăm însă următoarele: doar implicarea valorilor, principiilor morale din copilărie și pe întreg parcursul vieții poate redresa tendințele și situația negativă existentă, dar pentru aceasta este nevoie de voință politică, dorința factorilor de decizie de schimbări pozitive.

Apariția axiologiei medicale se datorează celor *trei premise* de bază: *medicina performantă*, *axiologia* și *bioetica*, ce concomitent sunt trei mari domenii ale culturii, filosofiei și științei contemporane, mai bine zis tendințelor evolutive din sânul acestora.

Evoluarea medicinei contemporane a supus unor schimbări ample nu doar baza conceptual-științifică, practică și cea etică, dar de asemenea și relațiile umane din această sferă, înainte de toate relațiile medic-pacient. În medicină relațiile umane au un statut deosebit, dat fiind faptul că omul reprezintă entitate existențială bio-psiho-socială, deci aici silueta intelectuală are o deosebită importanță. Medicina are drept obiect de referință omul – o vietate, un organism biologic dar și social, cu un univers spiritual propriu. În sensul cel mai larg obiectul medicinei este omul. Definițiile mai concrete menționează că „obiectul cercetării medicinei contemporane ca știință constituie: cauzele apariției (etiologia, legitățile evoluării (patogeneza) maladiilor omului; metodele identificării (diagnostica) și tratării lor (medicina clinică), preîntâmpinarea maladiilor (medicina profilactică); formele organizării optime ale asistenței medicale populației (teoria organizării ocrotirii sănătății)” [20]. Obiectul medicinei ca știință se mai interpretează ca fiind cel ce studiază condițiile morfofiziologice și psihoemoționale optime ale activității umane strâns legate cu condițiile sociale. Ca și în cazul altor științe medicina nu face excepție în privința diversității *definițiilor*. Conform uneia din ele medicina este un „ansamblu de cunoștințe știin-

țifice și diverse mijloace de prevenire, tratament sau ameliorare a maladiilor, suferințelor și infirmităților” [21]. În procesul terapeutic suferințele umane urmează a fi tratate și cu cuvântul, cu o manieră deosebită a actului medical ce mai este numit și „terapie spirituală”.

O multitudine de situații ce pot surveni în practica medicală contemporană poartă amprenta imixtiunii progresului tehnico-științific. În acest context „actualmente se atestă o sporire incomparabilă a importanței problemei eticii medicale, orientărilor și calităților morale ale medicinei în legătură cu informatizarea societății, cu utilizarea celor mai moderne mijloace și metode ale tratamentului. Progresul aduce nu doar rezultate pozitive, el atrage după sine și grave consecințe negative în toate domeniile de activitate umană, inclusiv în medicină. Succesele tehnologiilor performante, computerizarea sferei medicale trezesc admirație față de activitatea medicilor, dar ele cer, de asemenea, și rezolvarea multor probleme etice generate de progresul tehnico-științific” [22]. Se percepe în alte câmpuri conceptuale figura medicului: „Astăzi bolnavul știe, sau așa crede, că moderna aparatură medicală nou creată și larg utilizată în investigarea paraclinică reușește să stabilească, mai ușor și mai exact decât medicul, diagnosticul bolii sale. În numeroase cazuri, raportul dintre bolnav și mijloacele tehnice auxiliare de care se servește medicul pentru un diagnostic și tratament tind să-l „arunce spre periferie” tocmai pe cel mai important factor din problemă și anume pe medic” [23].

Procesele integratoare marchează tranșant și domeniul medical în condițiile când societatea și respectiva sferă sunt cuprinse de o evidentă criză spiritual-morală. Pe acest fundal devine actuală problema *valorilor medicale*. O trăsătură specifică evidentă a medicinei constă în accentuarea egală, atât a teoriei, cât și a practicii (inclusiv activitatea clinică sau curativă). Ambele includ importante relații de cea mai diversă nuanță, dar care au un suport comun – ierarhia unui complex registru valoric ce asigură integritatea, viabilitatea și eficacitatea investigațiilor științifice în domeniu și chiar a actului medical. Or, valorile medicale au o semnificație mult mai vastă, depășind limitele cadrului medical. În prezent, problemele majore ale civilizației contemporane cum ar fi clonarea, identitatea sexuală, schimbarea sexului, eutanasia, transplantul de

organe, fecundarea *in vitro*, neconceput fără implicarea sistemului valoric medical. Totodată, medicina contemporană se confruntă cu o serie de controverse printre care de o deosebită importanță sunt cele de sorginte etică.

Pentru facilitarea soluționării multiplelor probleme existente atât în cadrul medicinal, cât și în cel extramedical, a devenit necesară fundamentarea unui nou domeniu al filosofiei și științei – *axiologia medicală*. Acest domeniu reprezintă „o nouă ramură a *axiologiei* contemporane în proces de constituire, ce studiază *valorile medicale*, semantica, procesul apariției și anturajul viabilității lor. O trăsătură specifică a *axiologiei medicale* constă în strânsa legătură cu practica medicală. Implementarea tot mai evidentă a principiilor și problemelor *bioeticii* în domeniul medical creează noi premise de dezvoltare a *axiologiei medicale*” [24].

În medicina contemporană există parcă un evident paradox – pe de o parte persistă o indiferență, dacă nu uneori o negare a factorului sau componentului spiritual – moral în medicină, fapt dovedit cu atâtea și atâtea exemple cotidiene, sau din mass-media (comentate cu atâta zel de amănunte care ar fi cauza) și, pe de altă parte, prezența unei sete, a unei necesități de revigorare, viabilitate și implicare a acestui component important. Situația în cauză este tot mai frecvent atacată într-un mod divers – de către opinia publică, în presă, de specialiștii în materie de medicină, bioetică, sociologie, drept, politologie, asistență socială, teologie, filosofie etc.

Totuși tendința generală este de a revigora componentul spiritual moral fapt intuit de către cercetătorii apuseni încă în anii ‘70-‘80 [25]. Aici e necesară o remarcă – atât la apus, cât și în spațiul nostru (regional, inițial, sovietic, apoi național, încadrate în cel est-european) lipsește în opera de susținere a moralității în medicină lipsește orientarea către valoarea sacrului, situație ce constituie o trăsătură universală a civilizației de azi.

Întru relevarea mai facilă a oportunității devenirii *axiologiei medicale* e necesară delimitarea a două momente importante: marcarea reperelor existențiale ale valorilor în medicină și evidențierea suporturilor spirituale ale sistemului valoric medical. *În primul caz* atribuim drept reperi existențiale directe ale devenirii *axiologiei medicale* urmă-

toarele: medicina drept condiție a devenirii respectivului sistem valoric; *axiologia* – premisă teoretică de bază; *bioetica* – factor catalizant major; *societatea contemporană* – imperativ persistent; *știința contemporană* în calitate de mecanism facilitant. În cel de-al doilea caz e necesar să conturăm reperele spirituale ale sistemului valoric medical. Acestea sunt divizate în două categorii. Prima include repere „clasice”: codul hipocratic; morala religioasă tradițională; tradițiile spiritualității populare; morala socială; etica medicală tradițională; tezaurul spiritual moral privitor la medicină, viață, sănătate și alte valori în operele marilor umaniști (medici, savanți, scriitori, teologi, artiști). A doua conține repere contemporane: principiile bioeticii; decizii ale forurilor organizațiilor internaționale; concepții, postulate filosofico-științifice privitor la perspectivele umanității (noosferologia, dezvoltarea inofensivă și durabilă etc.).

Printre unele procese „interne” ale evoluării medicinei contemporane se întrezărește interferențe, corelații între teoria medicală, bioetică și axiologie, chiar dacă acest proces nu este analizat aproape deloc în cercetările specialiștilor. Pe de o parte, acest fapt se manifestă în realitatea medicală drept o tendință incipientă, începând cu ultimele decenii ale secolului al XX-lea, iar pe de altă parte, spiritul sensibil al filosofilor, eticienilor științei, bioeticienilor a simțit necesitatea elucidării respectivei interconexiuni și în tratate teoretice. Interferența acestor trei domenii specifice în felul lor, creează un câmp comun de aprecieri, de formulări ale problemelor din care reiese necesitatea atingerii unor scopuri comune. O sinteză teoretică a acestor trei domenii nicidecum nu este o asimilare sau suprapunere a lor. Anume acestea sunt în stare să creeze pentru medicina de azi arsenalul teoretic necesar pentru armonizarea unor relații interne ale sferei medicale, de asemenea și pentru formarea unui climat spiritual-moral necesar unei activități medicale eficiente. Încadrate în atare rol axiologia și bioetica oferă preponderent potențialul valoric și le corelează cu subiectele actualizate ale teoriei medicale. Teoria medicală, la rândul său, obținând tezaurul necesar de la bioetică și axiologie caută să le implementeze în postulatele sale pentru fiecare dintre ramurile medicinei. În procesul acestei corelări sesizăm faptul că bioetica și teoria medicale dispun de multe momente

comune, în virtutea specificului lor, pe când axiologia rămâne mai mult în forma sa „clasică” cu conținutul stabilizat și puțin corelat cu subiecte concrete din medicină. Aici și apare, obiectiv, „molipsirea” axiologiei clasice de medicină, impunându-se o adaptare a teoriei universale a valorilor la problemele medicale.

Una dintre cele mai importante probleme din istoria multiseculară a medicinei este cea a unității psiho-somatice a organismului uman. Deși are o longevivă perpetuare în timp, ea a căpătat o actualitate vădită. Chestiunea constă în faptul că manifestarea acesteia nu e evident formulată, adică direct, ci „se face simțită” în cadrul altor tendințe, expresii, fenomene, domenii: malpraxisul, placebo, relații medic-pacient, logoterapia, comunicarea și comportamentul în medicină și farmacie, psihologie medicală, psihanaliză, psihiatrie, reabilitologie, medicină socială, reflexoterapia, teoria medicală, bioetică etc. Ramificarea și specializarea medicală a creat mari dificultăți în realizarea acestei unități. În trecut șamanul, sacerdotul, taumaturgul, tămăduitorul sau doctorul reprezenta una și aceeași persoană. Inițial exista o legătură strânsă între spiritual, psihic și somatic, deoarece lumea era concepută ca un tot întreg, fără divizări în esențe distincte sau chiar adverse. Ulterior spiritualul, pe măsura dezvoltării medicinei științifice, a trecut pe planul doi, în pofida recunoașterii sale ca component important al tratamentului eficace. În prezent medicina complementară (sau alternativă, netraditională) caută să aplice, conștient sau nu, sau să readucă eficacitatea utilizării componentului spiritual-psihologic. Aceste tentative parte reușite, parte eșuate, uneori au căpătat forme bizare sau triviale. În actul medical practicat cu implicarea unității psiho-somaticului se conțin obiectiv valori, se implică orientări către anumite valori, se perpetuează și se actualizează valori. Faptul acesta are loc de la zorii civilizației și până la moment. Pe măsură ce cultura umană evolua surse sau cauze importante a devenirii valorilor medicale devin: normele morale, tradiția religioasă, sentimentele umane profunde perene.

Procesul logic și legitim al dezvoltării axiologiei, domeniu de bază al filosofiei contemporane, induce în mod obiectiv la constituirea teoriei valorice a medicinei. Prin incidența factorului pot fi interpretate diverse momente importante din medicină. Astfel, în acest context, e necesar

de remarcat faptul că teoria medicală, manifestând o amploare aprecia-bilă pe parcursul secolului al XX-lea, actualmente „dormitează” la sigur, neabordând aspecte de interes major. Revigorarea acestui domeniu ar facilita considerabil dezbaterea multiplelor episoade ale medicinei și bioeticii. O bună parte de probleme teoretice, categorisite drept bioetice ori de altă factură, cu certitudine țin de teoria medicală. Se pare că dinamismul descoperirilor, performanțelor din medicina practică și procesele complexe ale realității sociale existente, face ca sinteza teoretică să rămână vădit în urma practicii. Un factor cristalizant ar fi, în acest caz, axiologia medicală. Autori importanți remarcă chiar tendințe de comutare de la abordarea problemelor medicinei teoretice preponderent la cea morală. Evident de utile pot fi postulatele deja acumulate în patrimoniul teoriei medicale, reactualizându-le și adaptându-le la imperativele actualității. Și aceasta cu atât mai mult, cu cât unii autori abordează azi tot mai insistent probleme teoretico-medicale. Studii recente remarcă faptul că în ultimii ani tot mai încurajator se reluează dialogul filosofie-medicină, fapt ce apare ca o necesitate stringentă [26].

Constituirea axiologiei medicale reprezintă o manifestare firească ce reflectă obiectiv procesele diferențierii și integrării științelor, pe de o parte, și accentuarea problemelor spiritual-morale, pe de alta. Încă prin anii '60-'70 ai sec. al XX-lea unii filosofi menționau: „Diferențierea modernă a științelor a dus la diferențierea cercetărilor asupra valorilor efectuate independent cu privire la diversele tipuri de valori (etice, estetice, politice, juridice, economice, teoretice etc.) de către economia politică, științele juridice, etică, estetică, doctrinele politice, logică, antropologie etc. [...] Materialul acumulat a ridicat însă, la un moment dat, numeroase probleme generale, comune cercetărilor efectuate din unghiul de vedere al unei singure specii de valori [...]. A apărut astfel [*axiologia* – V. O.], în virtutea unor cerințe sociale exprimate prin intermediul logicii interne a cercetării, o mișcare a cunoașterii complementară celei de diferențiere” [27]. După axiologia propriu-zisă, în mod logic și legic, faza următoare constă în stabilirea unor domenii axiologice speciale, cum ar fi, în cazul nostru, axiologia medicală.

Procesele integratoare marchează domeniul medical în condițiile când societatea și respectiva sferă sunt cuprinse de o evidentă criză

spiritual-morală. Pe acest fundal devine actuală problema *valorilor medicale*. Atât în spațiul național autohton sau regional, cât și într-un cadru mai extins (european) sau global, chestiunile privitor la situația valorilor în medicină au mereu o actualitate presantă. Despre aceasta ne vorbește și faptul, că în pofida diversității de tradiții și valori cu specific național, care nu pot fi supuse uniformizării, persistă o serie de valori, tipizarea și omogenizarea cărora e evident indispensabilă. Dintre acestea o categorie aparte constituie *valorile medicale*, acestea reprezentând un fenomen spiritual complex. Aici, în primul rând, valorile general-umane capătă noi semnificații, completându-se cu „încărcături” semantice respective; în al doilea rând, în medicină, direct sau indirect, unele valori se obiectivează în tradițiile, obiceiurile, idealurile domeniului vizat.

Manifestarea fenomenului bioetic are o atribuție directă asupra formării unui sistem integru al valorilor medicale – filosofico-științific, după esență, și teoretico-practic, după implicație.

Sub acțiunea catalizantă a bioeticii în cadrul proceselor integratoare al globalizării are loc constituirea axiologiei medicale drept un nou domeniu filosofico-științific cu un accentuat potențial teoretic și aplicativ. Atât axiologia medicală, cât și bioetica au o tangență comună – ambele rezultă din imperativele realităților sec. XX-XXI, manifestate prin imixtiunea progresului tehnico-științific în viața socială și aducând evidente mutații valorice. Bioetica, având o conotație teoretico-practică accentuată, a iradiat numeroase sfere ale activității umane, manifestând o importanță de netăgăduit. După cum menționează *Van Rensselaer Potter*, cel ce a pus în circuit termenul *bioetica*, chiar pe prima pagină a operei sale *Bioethics: bridge to the future*, bioetica trebuie să constituie o nouă disciplină care să combine cunoașterea biologică cu cea a sistemului valorilor umane. Bioetica în concept potterian porcede de la circumstanțe de alertă și de la o preocupare în spirit critic privind progresul social și cel științific, expunându-se îndoiala privind capacitatea de supraviețuire a omenirii. Într-o formă științifică mai concludentă devenirea bioeticii survine în mod obiectiv, deoarece extinderea valorilor morale în spațiul și în nivelele structurale ale naturii cere o reexaminare capitală a principiilor fundamentale ale științei contempo-

rane și anume – trecerea de la paradigma antropocentristă la paradigma biosferocentristă.

Unul din cele patru aspecte de bază ale bioeticii este cel axiologic (alături de cel sociofilosofic, juridic și medical). Aspectul axiologic al bioeticii „ține de faptul că bioetica contribuie la formarea unui nou sistem etico-normativ și valoric, care ar trasa o ieșire din situația critică de astăzi. Repercusiunile progresului tehnico-științific, societatea tehnogenă, informatizarea accelerată a domeniilor de activitate umană, situația social-politică și economia de piață au dus la devalorizarea și deumanizarea medicinei, atitudinii noastre față de natură, față de relațiile sociale în genere. Businessul din sfera economiei pătrunde în medicină, în învățământul public, cultură, în asigurarea socială. Nimic nu-i sfânt în fața profitului imediat. Ne-am pomenit într-o situație, când viața omului în societate pierde permanent din valoarea sa. Revirimentul spre alte valori și orientări axiologice demonstrează necesitatea și actualitatea bioeticii” [28].

Fiind un concept al problemelor ce țin direct la soarta omenirii și a întregii biosfere, bioetica nu putea să nu fie acceptată de lumea științifică, de personalități cu funcții publice importante și chiar de o bună parte a populației. Manifestându-se în trei aspecte existențiale ale vieții sociale: teoretico-științific, instructiv-educativ, organizațional-practic, bioetica a început să pătrundă în viața socială a țărilor apusene și să se răspândească și în alte regiuni ale lumii. problemele bioeticii sunt de o mare actualitate, devenind de fapt un grup de probleme globale, de rezolvarea cărora va depinde soarta vieții pe Pământ. Actualitatea se amplifică și din motivul că aceste probleme, acute în majoritatea lor, au trăsături specifice autohtone în diferite regiuni sau societăți concrete, neconstituind o excepție și Republica Moldova. Soluțiile oferite de axiologia medicală ar avea implicații importante în strategia de supraviețuire a civilizației.

Cu toate că axiologia ca știință filosofică având ca obiect de studiu valorile spirituale se afirmă pe la sfârșitul secolului XIX, problema constituirii axiologiei medicale a fost abordată recent în unele publicații filosofice și teoretico-medicale. E cazul să constatăm că stringenta ei necesitate se manifestă tot mai accentuat, la fel de evident se sesizează

și lipsa de investigații în acest domeniu. Până în prezent aspecte tangențiale la temă au fost atacate cu preponderență în publicațiile de etică și deontologie medicală, axiologie [29], în unele aspecte ale problemelor filosofice ale medicinei și biologiei. Componentele axiologice ale medicinei practice și teoretice e necesar să fie studiate *în primul rând* de etica și deontologia medicală, pedagogia medicală, istoria medicinei, psihologia medicală, discipline ce au implicație directă în procesul de studii; *în al doilea rând*, de medicina teoretică, care în ultimul timp se află într-o stare stagnantă. Predilecția de investigare în cadru major revine cu certitudine axiologiei, filosofiei medicinei și medicinei teoretice. Noua ramură reprezintă de fapt o conexiune dintre filosofie și medicină. Ea poate contribui în mod substanțial la elaborarea unor principii în tratarea problemelor filosofice și teoretice ale medicinei, la dezvoltarea spiritualității în general, la ridicarea nivelului moralității din societatea umană.

Aflându-ne la etapa inițială de investigare științifică, considerăm rațional a purcede prin evidențierea principalelor aspecte ale axiologiei medicale: *primul aspect* constă în determinarea principalelor domenii ori probleme de bază din medicină cu implicație axiologică (cum ar fi etico-medical, profilactic, riscul în medicină, toxicologie, medicină legală, dermatovenerologie, igienă ș.a.) cu stabilirea valorilor respective; *al doilea aspect* presupune stabilirea pentru fiecare domeniu (susnominalizat) a complexului de probleme axiologice; *al treilea aspect*, general-analitic, determină constituirea valorilor, apreciază încărcătura lor semantică, le sistematizează, ierarhizează, apreciază potențialul lor educativ etc.; *al patrulea aspect*, teoretico-metodologic, depistează domeniile de predilecție, implicația empirică, direcțiile de acțiune investigațională ș.a.

Anumite stări de lucruri, procese și fenomene din societate și, implicit, într-o sferă destul de importantă a acesteia, medicina, impun necesitatea unor transformări plauzibile, printre care și cea a revigorării faptului moral. Aceasta presupune, printre altele, determinarea orientării valorice prioritare ale medicinei, ceea ce necesită o constituire teoretică distinctă a sistemului valoric respectiv și implicarea potențialului său în soluționarea problemelor. Concomitent sunt prezente și

condițiile științifico-teoretice necesare în devenirea axiologiei medicale. Considerăm că factorul uman are o implicație decisivă în studierea reperкусиunilor axiologice asupra problemelor majore ale umanității.

Subiectul abordării tendințelor tot mai accentuate ale conturării axiologiei speciale a apărut recent, fiind actualizat de constituirea sistemelor valorice specifice unor domenii distincte de activitate umană. Aceste domenii apărute, pe lângă originalitatea, utilitatea și destinația lor general-umană, incluzând un imens arsenal științific, practic și cultural, obiectiv necesitau și un indispensabil component valoric. Din multitudinea domeniilor constituite doar o parte au o necesitate mai prezentă de a dispune de un sistem axiologic bine relevat. Printre acestea se numără: medicina, dreptul, pedagogia, arta ș.a. Tot mai des se vorbește despre necesitatea devenirii unui sistem valoric în politică, biologie, ecologie și în general în cazul științelor cu un enorm potențial de cunoștințe periculoase pentru societate.

La prima vedere s-ar părea că medicina, dreptul, arta, o serie de științe nu sunt deloc recente, dar o analiză mai detaliată ne face să constatăm faptul că acestea, deși au o istorie îndelungată, au trecut pe baze științifice undeva cu cel mult două secole în urmă, au început să-și constituie propriile lor sisteme teoretice mai târziu – undeva cu un secol în urmă, iar procesele accelerate de diferențiere ale domeniilor științei și ale artei încep să se manifeste începând cu anii '70 ai sec. XX, în cadrul cărora apărând și tendințe integratoare și de segregare, evidențiindu-se noi domenii cu caracter distinct, original sau interdisciplinar.

Dar una e procesul obiectiv al dezvoltării științei, artei, literaturii, filosofiei și alta e imperativul firesc, natural de „înzestrare” a unora dintre acestea cu corespunzătoare teorii ale valorilor. Acest imperativ survine din specificul domeniului respectiv, din plasarea acestuia într-un spațiu de o deosebită importanță nu numai științifico-practică, ci și una eminentă socială. Spre exemplu fizica, chimia, matematica și alte domenii ale științei au o incontestabilă importanță științifico-teoretică și practică, reprezentând practic nucleul progresului tehnico-științific contemporan, însă, în mod direct, corelațiile acestora cu mediul social (după intensitate, incidență accentuată, cuprindere, dinamism) nu sunt așa de vădite precum sun cele ale medicinei, dreptului, pedagogiei, artei, jurnalisticii.

Așadar, un aspect de bază al devenirii axiologiei medicale rezidă în procesul evoluării obiective ale domeniilor științei, manifestat prin diferențiere și integrare. Respectivul proces s-a manifestat din plin pe parcursul sec. XX, fapt elucidat elocvent în studii de teorie și filosofie a științei. Medicina, ca domeniul al științei contemporane, având o istorie milenară, pe parcursul ultimului secol a fost supusă unor transformări radicale, înzestrându-și potențialul cu cele mai performante realizări ale științei și tehnicii. Vechea medicină s-a pomenit înnoită complet, în afară de vechile sale principii morale, care, către finele sec. XX au început și ele să sufere efectul transformărilor. Dacă vorbim de acceptarea anumitor principii „înnoite” survenite din interiorul medicinei atunci avem de a face cu o situație, mai mult sau mai puțin firească, însă dacă asupra respectivelor principii preponderent vor influența schimbările din societate, atunci situația se complică accentuat. Respectivul „inconveniențe” pentru medicină apar din faptul că această sferă în afară de componentul biologic include și unul vădit social. Un avantaj pentru medicină constituie faptul că până la moment, componentul spiritual-moral al medicinei, cu toate că a fost supus presantelor influențe nefaste ale civilizației tehnogene, la modul general a rezistat, cedând doar anumite elemente. Această situație ține în rezervă anumite posibilități ce pot modela silueta spiritual-morală a medicinei, fapt ce poate fi realizat prin definirea și implementarea unei structuri valorice bine conturată și viabilă.

Insuficiența studierii fundamentale a valorilor, pe de o parte, și prezența unui pluralism accentuat în studierea diferitor aspecte al acestora (condiționat în mare măsură prin pseudostudii sau diletantism investigational), pe de altă parte, motivează prezența unui nivel în care se conține insuficient situația valorilor în prezent. Prin analiza multiplelor izvoare teoretice publicate și a anumitor tendințe sociale contemporane, se poate realiza un tablou mai integrat al proceselor valorice.

Un rol aparte în evoluarea proceselor valorice contemporane, fapt extrem de accentuat începând cu cea de a doua jumătate a sec. XX, revine *informației*. Accelerarea emiterii și perceperii informației și a comunicării la nivel interpersonal și civilizațional domină condiționarea orientărilor valorice de azi. Schimbul de informație frecvent

și intens determină comportamentul individului în societate, acesta plasându-se preponderent pe câmpul utilitarismului, de moment sau de perspectivă, în detrimentul evoluării ponderabile spirituale trăirilor și retrăirilor spiritual-sacre și chiar estetico-artistice.

O importanță aparte pentru medicină, în condițiile tumultosului proces al informatizării, constituie *relațiile dintre subiect și obiect* care s-au dovedit a fi unele deosebite. E necesar de a delimita două momente: primul, care prezintă interacțiunea subiectului și obiectului drept una valorică; al doilea, care denotă că în medicină relația subiect-obiect este una pe cât de stabilă, pe atât de mobilă. Nimeni nu poate contesta faptul că, pe lângă performanțele științifice și tehnice, medicina nu poate neglija relațiile interumane, mai întâi cele dintre medic și pacient. De fapt, în sens existențial, nucleul activității medicale constituie anume aceste relații, fapt care va fi examinat în alte compartimente ale studiului de față.

Subiectul corelației obiectului și subiectului reprezintă o problemă de bază în axiologie, manifestată în câteva aspecte printre care e necesar de a menționa respectiva relație în geneza și orientarea valorică, ontologia valorilor, evaluarea axiologică, poziționarea teoretico-metodologică privitor la existența și funcționarea valorilor, gnoseologia valorică etc.

Realizarea interacțiunii dintre subiect și obiect ca expresie valorică este imposibilă fără prezența altor componente ale realității sociale: *practicii și libertății*. Doar prin activitatea practică are loc perceperea și conceperea valorilor, obiectivarea acestora, realizarea potențialului axiologic. Practica reprezintă determinantul obiectiv al valorilor. Sistemul valoric medical, funcționalitatea sa are drept reper trei ipostaze obiective ale practicii: practica socială în ansamblu, practica medicală, practica spirituală. Însăși practica medicală interconexionează intens cu practica general-socială și cu cea spirituală. Obiectiv în fiecare dintre acestea se conține structura și potențialul valoric corespunzător, astfel încât apare un anturaj valoric autocompensator pentru sistemul valoric medical: dacă în sânul acestuia au loc, din anumite cauze, „deteriorări” valorice atunci poate interveni procese compensatoare, „regeneratoare” prin impunerea potențialului axiologic al practicii general-sociale și al celei spirituale. Firește, în această situație, e necesară intervenția facto-

rului subiectiv, intervenție care să fie realizată prin acțiuni eficiente, insistente, de durată. Respectivul factor poate fi reprezentat de un arsenal teoretic axiologic și implementat eficace prin factori de decizie potriviți (formativi, educativi, manageriali, politici) ce-și au aria lor de activitate în diferite niveluri (social, universitar, instituțional-medical ș.a.). Acest fapt denotă încă o dată în plus importanța studierii faptului extinderii axiologiei speciale, delimitarea „zonelor sale limitrofe” pentru medicină și elaborarea noului domeniu – axiologia medicală.

Fenomenul valoric realizat în condițiile practicii într-o plenitudine realizării sale presupune prezența libertății care are o atribuție dublă: a) condiție socială specifică unei societăți cu un grad evoluat de dezvoltare civilizațională și b) ca însăși valoare universală, obiectivă, valoare – condiție prezentă și implicată în diverse sfere de activitate umană, la diferite etape ale extinderii acesteia. Unii autori caracterizează libertatea drept valoare extrem vulnerabilă, fapt ce nu poate asigura permanent, totalmente, cu certitudine o manifestare a unor procese sociale, orientărilor valorice, investigațiilor științifice etc. O categorie de cercetători, dar și cetățeni de rând rămân frustrați de efectele „secundare” ale societăților occidentale care au acceptat și promovează libertatea ca principiu de bază a unei societăți autentice democratice. Deseori multiplele incertitudini în poziționările morale în diferite cazuri concrete, inclusiv în știință, politică, artă. Un exemplu elocvent în această privință pot fi și binecunoscutele subiecte bioetice și etico-medicale din sfera medicinei contemporane. E necesar să subliniem că subiectul libertății, ca component social-existențial și valoare, este mereu reactualizat în istoria omenirii. Anume de poziția spiritual-morală a membrilor societății, a orientărilor valorice ce domină depinde „manipularea” cu prezența libertății. Poziționările moralei clasice sunt doar două: bine sau rău. Dacă la moment e mai lesne de apreciat poziționarea libertății, atunci faptul de perspectivă e mult mai dificil. Prezența unei libertăți abstracte în medicină este un fapt dominat de multe aspecte de o certă consistență problematică. În acest anturaj intervenția potențialului axiologic al medicinei este iminentă.

Devenirea axiologiei medicale, de rând cu constituirea altor domenii, se prezintă a fi rezultatul tendințelor firești ale proceselor de

diferențiere și integrare a științelor fenomen, la care se alătură stricte accentuare a problemelor spiritual-morale. Privitor la aceasta o pleiadă de filosofi-axiologi ai sec. XX, printre care și L. Grünberg, menționând că diferențierea științelor „a dus la diferențierea cercetărilor asupra valorilor efectuate independent cu privire la diversele tipuri de valori (etice, estetice, politice, juridice, economice, teoretice etc.) de către economia politică, științele juridice, etică, estetică, doctrinele politice, logică, antropologie etc. Materialul acumulat în decursul timpului, ca rezultat al dezvoltării practicii și cunoașterii, a ridicat însă, la un moment dat, numeroase probleme generale, comune cercetărilor efectuate din unghiul de vedere al unei singure specii de valori: geneza și structura valorilor; ierarhizarea și realizarea lor. Întrucât în centrul acestor probleme „de interferență” se afla studiul raportului dintre cultura materială și spirituală, cunoaștere și evaluare, obiectiv și subiectiv, relativ și absolut, descriptiv și normativ, creație și reflecție, aceste probleme erau de competența filozofiei. A apărut astfel, în virtutea unor cerințe sociale exprimate prin intermediul logicii interne a cercetării, o mișcare a cunoașterii complementară celei de diferențiere, o tendință în sens opus, îndreptată spre „integrarea” cercetărilor disparate efectuate din unghiul de vedere al unei singure specii de valori, spre abordarea – la nivel de maximă generalitate filosofică – a problemei genezei, suportului, transformării, interacțiunii, justificării, perenității, ierarhizării și realizării valorilor, spre dezvăluirea legităților generale ale sistemului de valori (privit ca sistem „deschis” și articulat în fluxul unor transformări diacronice)” [30]. Acest reputabil cercetător menționează în continuare specificul tratării valorilor în cadrul diverselor științe: „chiar atunci când problema naturii valorilor este tratată în lucrări atât de diferite prin materialul de analiză utilizat, încât ești tentat să le consideri mai curând tratate de psihologie (Perry), de sociologie (Bouglé), de teologie (Losski), de economie politică (Perroux), de logică (Lalande), de etică (Scheler) sau chiar de fizică generală (Köhler), puntea de legătură între ele este trasată de optica axiologică, în sensul că punctele de vedere particulare sunt grefate pe fondul unei anumite înțelegeri filosofice a valorii în general” [31]. Din această ultimă afirmație putem sesiza că multitudinea de abordări ale valorilor, de pe poziții și în

domenii diferite, nu diminuează sensul lor axiologic, ci din contra, doar îmbogățește respectivul tezaur. În mod logic, totodată, se pot constitui și teorii ale valorilor ale diferitor domenii. Această legitate teoretică, strâns legată cu realitatea socială, se extinde și asupra sferei medicinei.

Evoluarea obiectivă a domeniilor științei contemporane, în afară de cunoscutele procese de diferențiere, presupune atingerea unui nivel, calitativ nou, când devine necesară elaborarea propriei siluete spirituale-morale, fapt ce presupune implicit și elaborarea respectivului sistem valoric. Procesul în cauză, până la moment, a avut de parcurs două „valuri” fiecare cu particularitatea sa proprie. Dacă în primul are loc finalizarea devenirii axiologiei și îmbogățirea tezaurului său teoretic, atunci în cel de-al doilea se purcede la conturarea sistemelor și teoriilor unor domenii ale științei. Privitor la aceasta e necesar de menționat că acest proces începe doar cu unele domenii ale științei, umaniste ca regulă sau cu o „ponderă” umanistă mai accentuată (ca în cazul medicinei). Acest mers al lucrurilor (valabil pentru fiecare caz în parte) denotă o situație deosebită: constituirea așa-numitelor axiologii particulare (juridice, pedagogice, medicale ș.a.) survine nu din faptul atingerii unei evoluări superioare, care să presupună o logică, că a venit timpul și de o înzestrare cu un sistem de valori, ci dintr-o necesitate stringentă de a elabora atare sisteme axiologice dintr-o necesitate obiectivă. Necesitatea nominalizată de fapt reflectă un decalaj imens între dezvoltarea accelerată a științei (domeniului concret al științei) și „strâmtoarea”, neglijarea ori rămânerea în urmă a anturajului spiritual-moral, a pivotului său valoric. Presupunem că acest proces începând cu unele științe umaniste va continua cu cele medico-biologice și axiologice, apoi urmează să aibă o dezvoltare în rândul celor exacte. Dar apariția axiologiilor speciale, mai bine zis timpul constituirii lor, devine accentuat de factorul subiectiv, de pleiada de cercetători dispuși să aducă contribuția teoretică corespunzătoare în acest sens.

Principiul motor de bază în privința extinderii și evoluării poli-dimensionale ale axiologiei trebuie căutat în însăși faptul existenței filosofiei, a corelării sale cu mediul existențial extern. Cu toate că se manifestă o integritate constantă și autonomie persistentă a filosofiei există, totuși, o corelație intensă a acesteia cu cadrul social, inclusiv cu

domeniile culturii, științei, institutele sociale. Această interconexiune se manifestă și prin faptul catalizării „satisfacerii necesităților” axiologice a tuturor subiecților implicați. Chiar de la începuturile constituirii axiologiei aceasta a avut „specializări” de predilecție – etica, religia și estetica. Apoi a urmat o perioadă de repaus în care s-au promovat „specializări” diverse. „Diferențierea modernă a valorilor a fost promovată prin specializările tot mai accentuate ale activității umane, prin diferențierile conștiinței sociale, respectiv multiplicarea intereselor și aspirațiilor umane, întreaga desfășurare având ca rezultat optimizarea acțiunilor culturale, creșterea gradului de libertate și de toleranță generală (sub acest aspect, credem la fel ca și T. Vianu, că cel care se situează din punctul de vedere al unei anumite valori, doar cu deplina conștiință a condiției autonome a tuturor valorilor, nu poate fi decât tolerant față de acela care lucrează alături de el, pentru promovarea altei valori, chiar dacă practic tocmai această toleranță a fost mereu amenințată, suspendată, înlocuită de intoleranțe de tot felul)” [32].

Apariția axiologiei poate fi considerată drept un proces de satisfacere a filosofiei culturii, proces ce produce schimbări, „înnobilări” în însăși filosofie. Faptul acesta nu putea rămâne neobservat de cei ce studiază atare tendințe. „Teoria generală a valorilor, pe de o parte, vizează un domeniu de investigare filosofică, o problematică de incontestabil interes, iar, pe de altă parte, oferă o *perspectivă* nouă în filozofie. O asemenea perspectivă, pe care ne-am permis s-o denumim *axiocentrică*, se calchiază pe funcționalitatea filosofiei ca activitate creatoare (coordonatoare, ierarhizatoare) de valori [...] Privită din perspectivă axiologică, filosofia ne apare concomitent ca: a) o concepție despre lume în ansamblul ei; b) o luare de poziție raționată față de totalitatea realului; c) o expresie sintetic-abstractă a unui proiect uman; d) o manifestare atitudinală (implicând opțiuni și decizii); e) o teorie a celor mai generale criterii valorice ale acțiunilor social-umane” [33]. Cu toate că geneza și evoluarea ulterioară a axiologiei se caracterizează prin obținerea unui nivel de autonomie, procesul corelării cu știința și diverse sfere ale societății se dovedește intens și agreabil. Accentuarea unor interacțiuni pot atinge dimensiunea interdisciplinarității însă, cu toate acestea, își menține ponderea esenței filosofice, fără a copia procesele

specifice domeniilor științei sau cele ale societății. În această privință cercetătorii remarcă: „Aspirația axiologiei spre scientizarea metodologiei fără a pierde statutul filosofic al obiectului este azi realizabilă” totodată fiind necesară o „regândire a valorii prin prisma contribuțiilor aduse de științe” [34].

Unele capacități interne ale axiologiei moștenite de la filosofie, inclusiv și tendința de a se dispersa în ramuri, se realizează prin fragmentări de sistem devenind teorii ale valorilor corespunzătoare unei activități umane concrete, însă, odată devenite, acestea păstrează specificul filosofic și general-axiologic. Astfel „axiologia procedează la studiul valorilor dintr-o perspectivă filosofică generală, analizând ceea ce au ele în comun, geneza și funcțiile lor, autonomia și interacțiunile dintre valori, dintre acestea, individ și societate [...]. Raportul dintre axiologie și asemenea discipline care studiază anumite tipuri de valori este similar celui dintre filosofie și științe, perspectiva axiologiei fiind și ea una a maximei generalități. De aceea, cunoașterea și generalizarea filosofică a rezultatelor acestor științe despre valorile particulare constituie o nevoie urgentă pentru axiologie, pentru a nu cădea în speculativism desuet” [35].

Respectivele (susnumitele) aspecte evidențiate sunt, în esența lor, concomitent și veritabile probleme pentru filosofie, știință și practica socială, deoarece necesită diferite posibilități de cercetare întru întregirea unui tablou mai complex al fenomenului valoric. Eforturile investigaționale, în care se utilizează o diversitate de surse permit conturarea câtorva probleme ale tendințelor evoluării axiologiei contemporane, probleme ce au o certă importanță atât imediată, cât și de perspectivă.

Prima problemă dintre acestea este cea a interdisciplinarității, spre care tinde mereu sistemul valoric din sfera medicinei. Odată constituit acest sistem, incluzând valori specifice nu doar medicinei, adică de o categorie universală, dar cu trăsături specifice ale activității medicale, extinde acest câmp axiologic către alte domenii mai mult sau mai puțin înrudite cu medicina. Aceasta este primul aspect al respectivei probleme. Al doilea aspect se referă la faptul studierii valorilor medicale unde, pe lângă filosofie, se antrenează noi modalități prin aplicarea diverselor posibilități științifice, filosofice și cele ale diferitor domenii ale culturii,

accentul de bază rămânând totuși pe tandemul filosofie-știință. Ambele aspecte ale interdisciplinarității reprezintă în fond tendințe obiective pozitive pentru etapa contemporană a civilizației care suscită studii ample în scopuri teoretice și practice. Contribuțiile teoretice și aplicabilitatea funcționării valorice în condițiile interdisciplinarității constituie o importantă bază conceptual-existențială în favoarea devenirii axiologiei medicale. Faptul în cauză denotă încă o dată în plus procesul obiectiv al constituirii axiologiei speciale printre care și cea medicală.

Altă problemă prin care se caracterizează axiologia medicală în condițiile proceselor valorice actuale reprezintă *universalizarea*. Calea evoluării sistemelor valorice este una ce se încadrează în limitele procesului dialectic. Astfel axiologia apare din necesitățile dezvoltării interne ale filosofiei, însă, o dată apărută, mișcarea continuă în direcția constituirii axiologiilor speciale, după care unele dintre acestea, oferă anumite segmente ale propriilor structuri valorice drept plauzibile tendințelor de universalizare. Apărută dintr-o „masă amalgamă” de valori (universale și specifice sferei medicale), axiologia medicală, chiar din prima sa etapă, deloc finisată ca sistem integru, semnalmente poate fi un model, ca structură și ca tezaur valoric, pentru alte domenii. Universalizarea potențialului axiologiei medicale obiectiv nu este un scop în sine, ci o posibilitate reală de afirmare. Faptul în cauză oferă devenirii structurii valorice medicale statut existențial obiectiv, demonstrându-și în mod firesc posibilitatea devenirii și realizării eficacității sale. Axiologia medicală poate contribui la constituirea unor sisteme valorice universale în condițiile proceselor integratoare mondiale și cel al globalizării. În prezent deja a apărut necesitatea universalizării unor valori, procesul însă a purces cu accentuarea imixtiunii factorului subiectiv, manifestat prin diferite politici în limitele promovării acestora de către societățile apusene. Prin cristalizarea sistemului valoric medical medicina nu numai că-și va determina rezolvarea unor serii de probleme survenite prin erodarea propriului sistem valorico-moral, dar va mai putea să medieze anumite tendințe axiologice din societatea contemporană.

Următoarea chestiune vizează *utilitatea practică imediată* a axiologiei medicale. Necesitatea presantă a unei potente surse valorice pentru medicină constituie un imperativ lansat civilizației contemporane. În

Însăși sânul civilizației s-au reliefat mișcări care au zdruncinat sfera spiritual-morală a medicinei, punând în acțiune mecanismul deteriorării acestuia. Nu ne vom deda aici aducerii anumitor ipoteze referitor la conturarea variantelor posibile ale evoluării sistemului valoric medical. La moment medicina, deși are numeroase performanțe științifice și tehnice înregistrate, rămâne cu mult în urmă în privința elaborării unei teorii medicale integrale, în comparație cu alte domenii ale științei. Având drept „blindaj” încă din antichitate codul moral hipocratic, care, pe parcursul secolelor a încheșat un organism de valori spiritual-morale, ce a devenit un exemplu de referință pentru alte profesii. Constatând diferite cauze care au dus la situația de azi, când, obiectiv sau aparent, apare dilema: ori s-a învechit vechiul sistem moral-valoric al medicinei fiind necesară edificarea altuia, ori acest sistem necesită o susținere, menținându-l în continuare și protejându-l de anumite influențe nocive survenite din cadrul civilizațional curent. Oricare ar fi răspunsul pentru moment e acut necesară funcționalitatea sferei medicale prin prezența comportamentului spiritual-moral clasic. Însă respectiva factură clasică nu omite posibilitatea unor adieri renovatoare realizate în limitele unei raționalități optime, fără a deteriora natura moralei tradiționale, fapt ce constituie un scop magistral al axiologiei medicinei.

O problemă devine *adaptarea evoluării axiologice la condițiile și imperativele curente*. Pe de o parte, acest fapt catalizează apariția axiologiilor speciale, iar pe de altă parte, impune procesul valoric al domeniului concret de activitate la redresări interne calitative. Respectiva adaptare se impune atât la nivel global, cât și regional. Când vorbim de nivelul regional contemplăm realitățile dezvoltării economice și sociale și mai puțin (însă nu deloc) cele naționale (în sens de cultură etnică). Valorile seculare ale medicinei sunt prin esența lor universale, e altceva, însă, conceperea și gradul funcționalității acestora la nivel regional. Un aspect aparte constituie specificul societăților ce au pășit pe calea dezvoltării democratice, trecând prin faze de îndelungată prezență a totalitarismului.

Sumând cele menționate anterior trebuie să subliniem unele gânduri expuse aproximativ cu patru decenii în urmă: „Constituirea axiologiei ca

ramură distinctă a filosofiei și delimitarea unui *domeniu al valorilor* cu un statut aparte în ansamblul existenței, reprezintă probabil, una din cele mai semnificative descoperiri din istoria gândirii filosofice. Cuvântul „descoperire” nu are în această afirmație un sens metaforic. Efectiv, odată cu apariția axiologiei a fost descoperit un nou domeniu al realității [...]. De fapt, este vorba de o dublă descoperire. În primul rând, „se descoperă” un nou concept. Momentul este crucial pentru orice tip de cunoaștere [...]. Acum asistăm la descoperirea conceptului de *valoare generică*. Apariția axiologiei este, de fapt, consecința disocierii valorii generice de valorile particulare. Valoarea apare astfel, într-o nouă perspectivă, ca ireductibilă la determinările lucrurilor sensibile sau la pura reflectare a acestora, iar axiologia (adică, teoria *generală* a valorilor) ca ireductibilă la ontologie sau gnoseologie. În al doilea rând, se descoperă nu numai un concept, ci, dacă mi se permite licența, *un nou continent teoretic*, și, în consecință, *un nou domeniu al reflecției filosofice*” [36]. Analiza prezenței valorice în viața socială relevă următoarea imagine în contextul general al civilizației: valori general-umane cu manifestare specifică în anumite domenii; valori specifice unui domeniu concret. Această situație denotă faptul existenței unor tendințe spre „specializarea axiologică” a unor sfere de activitate. Progresul social-economic, tehnologic și științific, copleșitorul proces informațional accentuează tot mai evident aceste tendințe. Respectiva poziționare valorică se reflectă în limitele noului domeniu interdisciplinar – bioetica. Aici distingem iarăși trei niveluri: bioetica generală; bioetica specială; bioetica clinică. Abordarea manifestării valorilor medicale nu numai de pe pozițiile filosofiei, ci și de pe cele ale științei, întrevăd și posibilități de abordare interdisciplinară a acestora. Însăși faptul cristalizării axiologiilor speciale constituie un fapt plauzibil al interdisciplinarității. Medicina, de exemplu, are drept reper alte domenii ale științei contemporane: biologia, chimia, ecologia, genetica, psihologia, sociologia, managementul, istoria, economia, dreptul, fizica etc., de asemenea, filosofia, și, mai recent, bioetica. Plus la acestea mai sunt prezente o serie de domenii derivate din acestea sau interdisciplinare.

Dat fiind faptul că bioetica are drept „coloană vertebrală” valorile spiritual-morale ale eticii clasice devine verosimil că și axiologia medicală să posede niveluri valorice similare (sau aproape similare) bioe-

ticii: axiologia medicală generală (preponderent teoretică); axiologia medicală specială (specifică domeniilor și ramurilor medicinei, inclusiv celor adiacente); axiologia medicinei practice, inclusiv activității clinice (preponderent cu posibilități aplicative).

Dacă revenim la caracterul interdisciplinar al axiologiei medicale, devine evident faptul că un component esențial este cel științific. Reieșind din aceasta, respectiva teorie a valorilor trebuie să aibă atributele obligatorii ale unei științe (fapt deloc neglijat și în filosofie): noțiuni, principii, metode, abordări, probleme, legități general-științifice etc. [37]. E necesar să subliniem faptul că tentative serioase de reconstrucție științifică a axiologiei au fost întreprinse de Robert Hartman, la care axioma de bază este că „valoarea este sens” și insistă la utilizarea riguroasă în teoria valorilor a metodelor științifice printre care axiomatizarea, formalizarea, măsurarea, introducând un limbaj precis și tehnic, asemenea cu cel al fizicii, fapt ce poate fi considerat începutul axiologiei științifice [38].

Rezumând cele prezentate, putem conchide că fenomenul axiologic contemporan, pornind de la postulatele sale teoretice și extinzându-se până în diverse sfere de activitate umană ale cadrului existențial contemporan, posedă atât capacități interne, cât și posibilități în anturajul social de a evolua, păstrându-și integritatea esențială universală, în axiologii speciale. O atare logică a devenirii sale marcăm la axiologia medicală.

2.2. FUNDAMENTE METODOLOGICE ALE ABORDĂRII PROBLEMELOR SISTEMULUI VALORIC MEDICAL

Un aspect important al elucidării procesului valoric din medicină îl constituie prezentarea celor mai potrivite posibilități metodologice în studierea sistemului valoric medical. Printre acestea s-au conturat câteva care ar satisface exigențele teoretice în cazul subiectului nostru.

Abordarea sistemico-structuralistă. Înainte de a examina unele aspecte la acest subiect trebuie să recunoaștem că există trei realități: 1) axiologia, în pofida diferitelor puncte de vedere privitor la structura, esența și ierarhia valorică și alte poziții teoretice, există real ca și valorile

(Finlanda) și Raymond Massé (Canada) [78]. Respectivetele metode sunt suficient de utile în studierea orientărilor valorice din sfera medicală sau privitor la aceasta.

Prezentarea principalelor repere metodologice ale examinării valorilor medicale, evidențierea momentelor lor de bază, permite de a interpreta respectivetele modele ca plauzibile de a se completa reciproc. În baza acestora se poate formula o poziție conceptuală integrativă ce ar satisface, la moment, necesitățile teoretice, dar deschizând căile de completare și perfecționare ulterioară. Totodată e dificil de a formula o teorie universală, integră de examinare a fenomenului valoric în medicină.

Analiza complexă a valorilor medicale în concordanță cu alte fenomene spirituale din medicină și din afara acesteia, inclusiv și cu tendințele axiologice propriu-zise, universale, prin aplicarea reperelor metodologice potrivite, trasează perspective facile în întregirea tabloului spiritual-moral al medicinei contemporane, menit să armonizeze funcționalitatea întregii sfere medicale, tablou în care rolul de frunte îi revine sistemului valoric.



boală / illness / болезнь

CAPITOLUL III



PARTICULARITĂȚI STRUCTURAL-FUNCȚIONALE ALE VALORILOR MEDICALE: ANALIZĂ SOCIO-TEORETICĂ

În procesul caracterizării unui sistem valoric subiectul central constă în conturarea principalelor comportamente atributive. Acestea determină sensul, natura valorilor atât în aspect structural, cât și în cel funcțional. O atare sarcină revine și în fundamentarea axiologiei medicale, unde valorile, având trăsături specifice, constituite într-un organism integru cu format și funcționalitate tipică. Respectiva prezentare a fenomenului valoric medical se concentrează asupra definirii elementelor, trăsăturii și dinamicii valorice. Dificultățile investigaționale de bază sunt determinate de lipsa unui precedent similar de abordare privitor la alte domenii ce și-au constituit propriul sistem axiologic (cum ar fi, de exemplu, cel juridic sau pedagogic). Pionieratul în această privință în mod inevitabil lasă anumite „pete albe” în studiile întreprinse ce nu pot fi considerate lacune, ci doar posibilități de perspectivă investigațională. Întru acest scop medicina oferă întregul său spațiu pe cât de stabil și concludent în principii și reguli interne, pe atât de dinamic în privința corelării cu sfera socială. Probabil nu există alt domeniu de activitate care să tindă a fi un veritabil tezaur de diversitate și originalitate valorică. Explorarea subiectelor axiologice în medicină deopotrivă se prezintă a fi importantă dacă are puncte de referință la trecut, prezent sau viitor. De fapt, istoria medicinei ne oferă cu prisosință un bogat și

interesant material de studiu în mare măsură încă „neatins” de către cercetători. Lipsa sau neglijarea unei legături dintre trecut, prezent și preconizatul viitor nu poate asigura conturarea unui tablou axiologic integrat. O poziție similară se conturează și în privința studierii unor procese din prezent cu efecte de perspectivă. Astfel, aici se poate atribui acțiunii factorilor ecologici asupra sferei axiologice medicale. Cu toate că problema ecologică a apărut sub forma sa globală circa șase decenii în urmă, însă, a dovedit să aducă anumite „corective”, să influențeze întreg spectrul valoric al medicinei. Această situație constituie o problemă extrem de complexă, multiaspectuală, inițial fiind necesară o determinare a principalelor accente investigaționale. Un atare subiect se numără printre cele mai esențiale, deoarece azi starea sistemului ecologic ne marchează deplin – de la influența factorilor fizici, chimici, geofizici, micro și microbiologici și nu numai asupra stării sistemului somatic, ci și a celui psihoemoțional și intelectual. Spre regret, din cauza disbalanței ecologice suferă sănătatea fizică și psihică a omului, deci și anumite mecanisme psiho-intelectuale ce asimilează și promovează valorile spiritual-morale. Multitudinea subiectelor pe care le provoacă starea mediului ecologic au determinat pe oamenii de știință să ia atitudine, adică, să se implice în studierea proceselor în cauză, iar rezultatele obținute nu puteau să nu influențeze studiile din domeniul științelor umanistice care să formeze anumite repere teoretice pentru axiologie. O incontestabilă actualitate se prezintă a fi elucidarea interconexiunii axiosferei medicinei–teoria supraviețuirii. Efortul forte în acest context trebuie suportat de către axiologie, iar în ceea ce privește teoria supraviețuirii, aici deja s-au făcut investigații importante. Abordarea subiectelor axiologico-medicale de la determinarea structurii și funcționalității valorilor până la corelarea sistemului în cauză cu influența factorilor ecologici și asigurarea securității umane, constituie nu numai un interes științifico-teoretic, ci și o contribuție în realizarea unei paradigme viabile asupra viețuirii omului și întregii biosfere.

3.1. SPECIFICUL STRUCTURAL-DINAMIC AL VALORILOR ÎN LUMEA BIOMEDICALĂ

Existența valorilor presupune o prezentă nu numai a fenomenului axiologic ca atare, ci și un organism corespunzător cu o structură și funcționalitate respectivă. Făcând unele paralele cu societatea umană constatăm și la valori anumite trăsături comune sau similitudini structurale. Respectiva constatare nu presupune anumite angajamente teoretice în această privință, fiindcă specificul ființării valorilor este evident, totuși anumite orientări sunt utile. Astfel, de exemplu, dacă ne referim la structură, ca și în cazul societății, vedem două câmpuri structurale – unul ce include prezența valorilor în spațiul social, iar altul în cel al anturajului valoric intern.

În aceeași siluetă existențială se proiectează prezența valorilor în spațiul specific medicinei. Aici structurile axiologice se reproduc într-o sferă deosebită – cea preocupată de profilaxia, tratamentul și întremarea sănătății omului. Dacă sistemul valoric din societate, alături de alți factori determină starea de „sănătate” spiritual-morală a întregului cadru social, atunci în medicină organismul valorilor constituie nu numai o stare de veghe asupra anturajului în care se realizează actul medical, ci și o parte componentă, indisolubilă, tuturor acțiunilor medicale (prevenire, diagnostic, act curativ, cercetare, experimente, relații medic-pacient etc.). O primă definiție succintă a teoriei valorilor în medicină este deja formulată: „Axiologia medicală – o nouă ramură a *axiologiei* contemporane în proces de constituire, ce studiază *valorile medicale*, semantica, procesul apariției și anturajul viabilității lor. O trăsătură specifică a *axiologiei medicale* constă în strânsă legătură cu practica medicală. Implementarea tot mai evidentă a principiilor și problemelor *bioeticii* în domeniul medical creează noi premise de dezvoltare a *axiologiei medicale*” [1]. Pe măsura perfectării în timp a teoriei valorilor medicale, a detalizării și dezvoltării părților sale componente respectiva definiție va fi dezvoltată și definitivată.

O semnificație deosebită în elucidarea subiectului, mai bine zis primul pas în inițierea cu *axiologia medicală* reprezintă racordarea la domeniul specific, medical, a noțiunilor și categoriilor axiologice de

bază cum ar fi: „valorizare” („axiologizare”), „devalorizare”, „mutații valorice”, „pseudovalori”, „propagarea valorilor”, „declanșarea valorilor”, „sistem de valori”, „omiterea valorilor”, „înlocuirea valorilor”, „valoare-mijloc (mijlocitoare)”, „valoare-scop” ș.a. Următorul pas constituie formularea prealabilă și definitivarea noțiunilor: „valoare medicală”, „sistem valoric medical”, „cadru axiologic medical”, „componente valorice ale medicinei”, „proces axiologic medical” ș.a. Definițiile de rigoare pot fi lansate doar după un studiu detaliat și fundamental al fenomenului axiologic, iar expunerea unor formulări prealabile sunt evident incomplete și au o importanță doar orientativă întru facilitarea elaborării unui model de ansamblu conform căruia ar purcede studiile fundamentale potrivit unui plan integrat, unei structuri coerente. La o fază incipientă e necesară doar conturarea schematică, adică, propulsarea noțiunilor, categoriilor, terminologiei corespunzătoare, permițând o inițiere în respectivul fenomen, o vizualizare generală ce ar contura silueta integră, universală, însă, totodată, sumară a axiologiei medicale.

Orice studiu de axiologie specială e necesară să porceadă de la o prezentare a **structurii sistemului valoric**. Nu prezintă o excepție în această privință și domeniul medical. Chiar din capul locului e necesar de precizat faptul că examinarea sistemului valoric în medicină nu poate fi realizat nici de pe pozițiile riguroase ale științei contemporane, unde se sesizează tendința de formalizare și matematizare, nici de pe cele ale unor examinări libertine filosofice sau înscrise în limitele unui anumit sistem filosofic coerent. Medicina e spațiul unde interacționează complex și armonios științificul și filosoficul, psihologicul și culturalul, personalul și practicismlul concret de moment, armonia și contradicția, performanțele acumulate și experimente pentru perspectivă. Până în prezent respectivele interconexiuni se realizau prin prezența unui sistem spiritual-moral clasic bazat pe o structură valorică corespunzătoare. Această situație impune noi teorii a valorilor medicale, fundamentate în condițiile socio-culturale și istorice curente, un caracter interdisciplinar prin ponderarea caracterului axiologic.

În sfera medicală valoarea spiritual-morală este implicată într-o structură care reprezintă nu numai o schemă de moment, statică, ci și

un câmp „de activitate”, adică, structura este și suportul și cadrul funcționării al valorii concrete. O bună parte a studiilor referitoare la valori susțin aproape un unison că structura valorică constituie un sistem deschis, adică, aici sunt prezente procesele sinergetice cunoscute. Paralel cu aceasta, însă, un contingent major de cercetări împărtășesc concepția că „sistemul axiologic este în aceeași măsură închis și deschis, stabil și dinamic (*închis*, în ceea ce privește limitele și articulațiile sale interioare, *deschis*, în ceea ce privește bogăția de conținuturi pe care le poate suporta articulațiile sistemului). Dacă liniile de configurație ale suprafeței sistemului pot fi aceleași, ele nu rămân totuși invariabile, fiind receptive, deschise unor sporuri nelimitate” [2]. Există poziționări, reale sau aparente, referitor la caracterizarea valorii, în aspect structural sau dinamic: „O structură axiologică – de pildă în act moral – poate fi descrisă *static*, deoarece se conservă în ciuda activității perpetue, dar ea este în principiu *dinamică*, deoarece constituie forma mai mult sau mai puțin stabilă a unor transformări continue” [3].

Această schemă dedusă teoretic reprezintă o certă realitate în sfera medicinei. Aici o serie de valori există într-o poziționare „statică” constituind acele registre la care se orientează ca la etaloane sacre ce au servit reper moral de-a lungul secolelor, orientare de acțiune reușită, adecvată într-un profesionalism excelent. Totodată aplicabilitatea principiilor valorice „clasice” are lor în circumstanțe ce mereu se schimbă implicând situații ce se clasează într-un larg diapazon – de la cele ordinare, până la cele surpriză, fără precedent, când principiul axiologic trebuie să ofere variante de soluții care să permită plasarea către acțiuni fără a genera un conflict moral. În mod obiectiv și situațional dinamismul circumstanțelor produce și o mobilitate în structurile valorice. Diferențierile crase dintre stările statice și dinamice au loc, ca regulă, în anumite perioade ale evoluării civilizației când se manifestă incertitudini sau crize în sfera spiritual-morală. Atare situație se relevă în prezent când nu se pot găsi răspunsuri sau soluții imediate în situațiile provocate de progresul tehnico-științific în raport cu tradiționalismul valoric devenit pe parcursul evoluării firești a medicinei. Astfel la moment nu se pot oferi răspunsuri certe la unele probleme din medicina reproductivă, manipulări genetice, reanimatologie, delimitarea

strictă a limitelor dintre viață și moarte, orientărilor sexuale netradiționale, relații medic-pacient etc.

Între sistemul de valori și societate, între valoarea concretă și sistemul de valori a cărei parte componentă este, între valoare și societate, între valoare și timpul istoric (prin medierea societății) există interconexiuni și, deci, corelații și influențe reciproce ce, deseori, devin aproape că incredibile, bizare, având o posibilitate de interacțiuni subtil-vibratile. Astfel, întreg anturajul social istoric determină configurația structurală a valorilor, inducând, în anumite circumstanțe „comportamentul” sau capacitatea de acțiune a unei valori, iar în unele cazuri o singură valoare, în cadrul condițiilor corespunzătoare, poate determina întreg sensul vieții spirituale, care, la rândul său, va configura specificul societății întregi. Faptul acesta nu e de neglijat în sesizarea anumitor procese pentru a construi latura teoretică a axiologiei medicale cu posibilitatea de manifestare a anumitor potențe în activitatea practică, inclusiv și cu variante de acțiuni dirijate. „Sistemul valorilor acoperă întreaga viață conștientă a existenței, în măsura în care el își extrage din chiar această existență propria sa forță de a se impune asupra ei. În consecință, impunerea oricărei valori asupra existenței conștiente se întemeiază pe sistemul valorilor de care ea depinde, acesta întemeindu-se, la rândul lui pe întreaga viață a conștiinței ale cărei tendințe dinamice directe le obiectivează” [4].

Se știe deja că în axiologie clasificarea valorilor se realizează după anumite criterii: al suportului, al aderenței, al condiționalității, al valabilității, al ariei de extindere, al sensului, al raportării la anumite capacități, al obiectivului etc. În medicină, odată cu restrângerea ariei de universalitate a spectrului valoric, se constată o configurație specifică a categoriilor de valori, de aceea nu poate fi selectată un anumit criteriu expus mai sus. O clasificare optimă a valorilor medicale poate fi făcută doar conform unei sinteze de criterii, reieșind din specificul activității medicale care presupune o interconexiune dintre valori specifice domeniului și celor universale și eterne. Însăși specificul domeniilor medicinei, științei medicale, sistemului de învățământ medical, chiar fazele actului medical terapeutic sunt evident specifice. Aici se antrenează diferite coraporturi de subiecți, se accentuează anumite probleme,

tizării, intelectualizării și informatizării cu respectivele sale efecte. În regiunea noastră în sfera medicală se remarcă un contrast vădit – pe de o parte, o criză profundă cauzată de lipsa mijloacelor tehnice, reactivelor, medicamentelor, localurilor amenajate corespunzător, pe de alta, infiltrarea de peste hotare a mijloacelor și tehnicilor performante, greu accesibile și pentru marea majoritate de specialiști autohtoni, și pentru pacienți. Unele orientări valorice capătă, în aceste condiții, componente de esență economică. Putem conchide, că explorarea componentelor axiologice ale medicinei, pe lângă investigațiile speciale dedicate direct axiologiei medicale și până la ridicarea nivelului moralității în societatea noastră, ar oferi soluții cu implicații importante în strategia dezvoltării durabile.

Alt episod important în constituirea teoretică a unui atare tip de investigație constă în evidențierea funcțiilor domeniului respectiv. Cele mai importante **funcții** ale axiologiei medicale sunt: *funcția științifică* (facilitează elaborările științifice actuale); *funcția mediatoare* (mediază între medicină și societate); *funcția coordonatoare* (în cadrul medicinei, între medicină și bioetică, între medicină și alte domenii ale științei ș.a.); *funcția transformatoare* (atât în domeniul medical, cât și în cel social); *funcția orientativă* (marchează o serie de posibilități în orientarea către valorile autentice). Alte funcții, la fel de distinse, sunt: informativă, educativă, instructivă ș.a.

Acestea-s câteva momente esențiale în analiza structurală și dinamică a siluetei valorice specifică medicinei. Sunt necesare și alte constatări în extrem de complexul tablou axiologic al sferei biomedicale contemporane, mai ales cele cu referință la activitatea practică (clinică sau științifică) ori la multiplele corelații cu diferite domenii sau sfere de activitate, fapt ce urmează a fi realizat în continuare.

3.2. SENSUL SISTEMULUI AXIOLOGIC BIOMEDICAL ÎN CADRUL PERSPECTIVEI SUPRAVIEȚUIRII

Sistemul axiologic din medicină cuprinde, prin esența sa, un spectru mai larg de corelații valorice decât cel medical, deoarece și sfera sănătății umane include numeroși factori, inclusiv și cei colaterali, adiacenți

din diverse domenii de activitate și al mediului ambiant. Omul, fiind și el o parte nu numai a lumii sociale, ci și celei biologice, este mereu supus acțiunilor din acest mediu, așa că „distorșiile”, dezechilibrările de aici, ce constituie categoria celor ecologice, vor influența starea sa de sănătate. Când vorbim de sănătatea umană avem în vedere întreg echilibrul psiho-somatic. Menționăm acest echilibru, deoarece e știut faptul că orice afecțiune din sistemul somatic va avea repercusiuni psihice și invers.

Implicarea sistemului valoric medical în vastul complex de segmente existențiale maleabile factorilor ecologici, nu impune alterări favorabile unei adaptări la respectiva stare de lucruri, ci din contra, o analiză a situației prin prisma faptului moral. Mai mult, potențialul valoric de aici, poate înainta soluții de redresare a situației existente, de prevenire a posibilelor amenințări atât prin contribuții directe, cât și prin implicarea în cadrul valoric general. Prin medierea activă a factorului valoric din medicină, cel mai potrivit conform specificului său, se pot atinge obiective ce se extind peste limita sferei medicale.

De obicei, în majoritatea covârșitoare a mijloacelor de informare în masă și nu numai, utilizează noțiunile de „mediu ambiant”, „mediu ecologic”, „ecologie” ca un mediu ce-l înconjoară pe om, iar destabilizarea funcționării sale normale influențează omul cu toate consecințele corespunzătoare. Însă, în realitate, fapt ce trebuie prezentat și în abordările de orice nivel, de la cele gazetărești, până la tratate academice, organismul uman este o parte componentă, integră a sistemului ecologic. Acest sistem integru formează organismul unic, numit biosferă. Fiecare element al biosferei este integrat totalmente în acest „acvariu comun” și doar apărut, relativ poartă un anumit grad de autonomie. Chiar și omul, unica specie ce dispune de conștiință, pe parcursul unui interval enorm de timp, a căutat să se afirme ca un stăpân al naturii, fapt realizat în toate domeniile sale de activitate, până când, proces sesizat în ultimul secol a căzut în dependență totală de natură, de sistemul ecologic afectat, destabilizat de propriile-i acțiuni. Chiar și psihicul, gândirea umană depinde și, deci, poate fi afectată de destabilizarea generală a mediului. Putem, însă, constata că cel mai înalt grad de autonomie este rațiunea umană. Anume aceasta poate, și propune soluții pentru „rearmizarea” sistemului ecologic.

Este firesc faptul că pentru redresarea stării de lucruri să se pornească de la constituirea unor teorii filosofice având la bază argumentări științifice fundamentale. În acest caz filosofia are prioritatea de a face sinteze filosofico-științifice prin care să eficientizeze implicarea factorului valoric.

O analiză structural-sistemică a mediului ambiant uman ne permite de a realiza un adevăr incontestabil: odată cu evoluarea umanității, când relațiile elementare dintre oameni se transformă în relații sociale destul de complexe, interacțiunea dintre om și natură devine una mult mai complexă și totodată universală – devine o interconexiune dintre societate și natură, reprezentată prin componente, legi, factori și fenomene ecologice. La o etapă al acestui raport dintre mediu și om devine un „dialog” între societate și sistemul ecologic, care deseori trecea în ofensive violente din partea societății, destabilizând starea necesară de echilibru.

Dacă la o etapă inițială a dezvoltării omenirii în raportul om-natură, omul, partea activă, lua doar tot ce-i era necesar la moment, neacumulând stocuri de produse alimentare și piei, blănuri de animale etc., factorul „reglator” era atitudinea cumpătată a omului față de bunurile naturii, deoarece din partea societății nu erau factorii care să-l determine să ia o atitudine exagerat de consumistă, cu timpul, însă, dezvoltarea societății impune omul, comunitățile umane, să realizeze un consum din ce în ce mai exagerat, aducând tot mai multe prejudicii naturii, sistemului ecologic. Obiectiv legitățile, tendințele sociale determină atare atitudinea față de mediu. Conștientizarea stării reale de lucruri, găsirea soluțiilor potrivite, implementarea în practică a remediilor au scopul de a înlătura cauzele sociale care impun omul, umanitatea de a fi o ființă cu un exagerat statut de consumator. Statutul acestei conștientizări e determinat de spiritul moral, care devine pe parcurs un veritabil „cenzor” al implementării moralităților științifice, tehnice, manageriale și chiar politice.

Analizând o serie de variante elaborate privitor la problema supraviețuirii, cele mai rezonabile par a fi metodele *etică* și *ecologică*, care suscită elaborarea *filosofiei supraviețuirii*, bazată pe o nouă direcție științifică interdisciplinară – noosferologia [35]. În acest cadru apare

necesitatea înlocuirii antropocentrismului cu biosferocentrismul. Nu întâmplător principiul de bază al bioeticii este biosferocentrismul. Bioetica devine o cale de devenire a eticii supraviețuirii omenirii (după cum a și fost concepută de V. Potter).

În situația expusă mai sus e necesar să subliniem că metoda etică se realizează preponderent prin bioetică. Totodată metoda ecologică dispune de etica sa – ecoetica. Între aceste etici există o unitate și, deci, ceva comun: principii morale, valori și imperative care „pătrund”, „îmbină” (aceste etici) și se afirmă drept factori regulatori ai bioeticii, ecoeticii și moralei sociale [36].

În ultimul timp, datorită unor intense căutări științifice ce reies dintr-o stringentă necesitate a realității civilizationale contemporane, interacțiunea mediului ecologic cu cel social devine pretext de laborioase și originale abordări, acestea fiind situate în zona interdisciplinarității. Acest fapt a dus la apariția *eticii ecologice* (ecoetica). Acest nou domeniu interdisciplinar apare în baza abandonării principiului antropocentrist și trecerii la unul nou neantropocentrist, care, cred că cel mai potrivit este cel biosferocentrist, adică, principiul de bază al bioeticii. În mod automat apare necesitatea refuzului de la antropoeogism caracteristic antropocentrismului. Autorii contemporani ai ecoeticii evidențiază 2 obiective principale ale ecoeticii: 1) determinarea principiilor morale și a valorilor; 2) soluționarea problemei fundamentale: dacă e necesar oare să fie recunoscută valoarea proprie a obiectelor naturii, independent de faptul dacă acestea prezintă pentru om necesitate sau valoare [37]. Acest fapt necesită o revizuire fundamentală a principiilor și imperativelor etice fundamentale în privința formării unora noi. În acest fel ecoetica presupune lansarea unui nou tip al conștiinței sociale – invaionmental ce presupune sintetizarea unei noi viziuni globale a lumii cu valorile veritabile ale umanismului, finalizând cu devenirea unei abordări de esență umanistă. Această abordare, la rândul său, se manifestă prin principiile ecocentrismului și biosferocentrismului, care au scopul comun – relația omului cu natura – suport comun pentru devenirea ecoeticii și bioeticii [38]. Unitatea între ecoetică și bioetică rezidă în: unitatea omului în mediul natural de trai, care constituie o condiție a existenței sale; conceperea esenței omului ca parte a naturii,

determinată de atitudinea sa față de natură către un Alt Viu; esența biologică a omului care îi dă dreptul la viață, drept firesc ce determină alte drepturi și valori morale; pericolul al activei imixtiuni umane atât în mediul Naturii ca atare, cât și al celei proprii [39]. Cele expuse mai sus poate induce la ideea unei diferențieri nejustificate în cadrul cercetării relației morale om-natură. În realitate, însă, această diferențiere este justificată pe deplin, în pofida faptului la tot ce au comun fiecare dintre aceste obiecte de studiu autonome. Fiecare din aceste domenii au specificul său, propriul câmp de afirmare și, deci, și contribuția proprie de a asigura supraviețuirea viului pe Terra. Faptul necontradicției între ele (ecologie, ecoetică, bioetică, medicină ecologică ș.a.) constă în accente valorice comune, iar în cazul bioeticii și ecoeticii chiar în principii axiologice și valori comune. Ar fi cazul, în acest context, lansarea unei noi axiologii – axioecologia, însă, credem, că fenomenul axiologic, mai bine zis explorarea sa teoretică, în mod firesc derulează de la singular spre general. În viitor, formându-se domenii axiologice înrudite, tendințele să se orienteze și spre general. Un caz potrivit pentru cristalizarea unui atare grup de domenii înrudite ar fi devenirea axiologiei medicale care are multe tangențe și elemente comune cu celelalte menționate anterior.

Este interesantă și originală poziția conceptuală a unor cercetători contemporani privitor la *modul de interacțiune dintre societate și natură* [40]. Conform acesteia istoria umanității până în prezent a cunoscut două moduri de interacțiune dintre societate și natură: *primul*, paleolitic, fiind numit și primar sau coevolutiv culegător, stihhiinic care se caracterizează printr-o armonie deplină dintre natură și comunitățile de oameni. Consumul uman era rațional, nemasiv, fără ca să prejudicieze sistemul ecologic, totul reducându-se la strânsul fructelor, legumelor, ciupercilor, insectelor, la pescuit și vânătoare doar pentru consum curent. Prejudiciul adus naturii era local neînsemnat și repede recuperat de mediul ambiant. Abitatul uman se înscria armonios în tabloul general al mediului natural firesc. *Al doilea* mod, cel neolitic sau de producție – necoevolutiv, apare în urmă cu circa 10-12 mii ani drept rezultat al intervențiilor masive ale omului asupra mediului bionatural. Către începutul acestei perioade s-a remarcat o sporire accentuată a populației (circa 5 mln. de oameni), modul coevolutiv-culegător nu

mai satisface necesitățile crescânde ale populației pentru asigurarea hrănilor, îmbrăcămintelor și adăposturilor. De aceea culegerea, pescuitul și vânatul ocazional nu asigură securitatea alimentară și vitală, comunitățile de oameni fiind nevoite să-și asigure o continuitate, o permanentă accesibilitate la bunurile materiale menite pentru hrană și alte necesități curente. Această primă asigurare, devenită și un prim și important component al securității umane a fost domesticirea animalelor și agricultura însoțită concomitent de selectarea plantelor legumicole și fructifere. Agricultura treptat devine o îndeletnicire dominantă față de cules, pescuit și vânătoare. Pe parcursul neoliticului apare treptat dezarmonia în mediul ecologic, totodată dezarmonia dintre om/societate și natură datorită implicării active, consumiste a factorului uman. Totuși „până la stabilirea civilizației tehnogene (sec. XX) modul de interacțiune în cele din urmă dezvoltarea stihhiică a economiei, științei și tehnicii, a progresului tehnico-științific, a industriei bazată doar pe cheltuielile resurselor material-energetice, cu irosirea și istovirea naturii, cu poluarea finală a mediului, s-a dovedit a fi cauza fundamentală, de bază în apariția inarmoniei, dezechilibrului dintre natură și socium, dintre biosferă și om, pregătind astfel ecocriza globală contemporană, pericolul pentru supraviețuirea omenirii, un omnicid adevărat” [41].

Ieșirea din acest impas apocaliptic poate fi realizată doar printr-un nou mod, *al treilea* de interacțiune dintre societate și natură ce trebuie să fie cel viitor, intensiv-coevolutiv, numit și noosferic. Acest mod va fi bazat pe potențialul rațiunii umane în forma sa universalizată care să aplice, mai bine zis să asigure, coevoluția – o aplicare a unei corelații armonioase dintre societate și natură, corelații cu multe raporturi funcționale din cadrul societății, ce devin inofensive pentru mediul ambiant. Scopul magistral al coevoluției trebuie să „îl constituie prezența progresului social, ghidat de imperativul securității veritabile a mediului, depășind principiul antropocentrist și încorporându-l pe cel biosferocentrist ca principiu fundamental al noosferologiei” [42]. Achiziționarea în viitor a bunurilor produse de natură, proces numit „neoculegere” poate fi practicat doar în condițiile noosferei fapt ce poate fi atins prin informatizarea, ecologizarea și axiologizarea societății, crearea unui intelect noosferic [43].

Neoculesul sau neoconsumul produselor naturii ca fapt al viitorului realmente e viabil în condițiile unei societăți oportune, transformate, adaptate facil noii realități. Observăm că pe lângă eforturile tehnice, științifice, informaționale două sunt indispensabile – ecologizarea și axiologizarea civilizației. Implicarea factorului axiologic constituie unul de bază atât în aspect civilizațional de bază, cât și în „redresarea” sistemului ecologic. Acesta din urmă este antrenat direct în devenirea și evoluarea continuă a axiosferei medicinei.

Factorul ecologic actualmente intervine în medicină prin așa procese și stări ca adaptare, disfuncție, patologie manifestat în câteva sfere: științific, teoretic, curativ, universitar, managerial, bioetic. Realitatea stării ecologiei impune acestora o serie de probleme spre a fi rezolvate în contextul corespunzător, însă, fără antrenarea în acest proces a bioeticii (ce mereu apelează la repere valorice) și a sistemului valoric din societate și cel din cadrul medicinei, acest proces devine imposibil, mai mult chiar – catastrofal. De exemplu, fără implicarea valorică este imposibil de a caracteriza obiectiv un eșec curativ (indiferent de gravitatea sa finală) cum ar fi în cazul nașterii copiilor cu malformații congenitale sau cu sistemul imunitar precar, unde ar fi aici cauza răului – nivelul de profesionalism, în potențialul științific al medicinei, în sfera socială sau în domeniul existențial? Cazurile de acest fel cum trebuie să fie considerate: extraordinare, ordinare, potențial posibile? Ce statut au valorile vieții și sănătății? Dar așa valori ca medicina, medicul, încrederea, echitatea ș.a. vor avea o prezență activă? Fără determinări ale pozițiilor axiologice este dificil de stabilit la concret diferența dintre normă și patologie. Astfel, o persoană ce suferă de vreo alergie într-o zonă industrială este sănătoasă sau nu, în comparație cu una alta, cu aceeași suferință care locuiește într-o regiune cu un mediu ecologic aproape ideal? Aici se implică diferite determinante ale sănătății, calității vieții, vitalității, echității sociale etc. Situația se complică și mai mult în cazul afecțiunilor din domeniul psihiatriei. În medicină uneori, din cauza factorilor ecologici, binele aparent este un rău camuflat. În situațiile expuse mai sus pot să se dea cu părerea diferiți specialiști, fără să țină cont de aspectul valoric. S-ar putea să se aducă drept comparație nivelul mortalității sau cel al morbidității unor afecțiuni din țările

subdezvoltate cum ar fi majoritatea celor de pe continentul African, prezentându-se o serie de cauze mai ales cele politice sau economice. Totuși, determinantele obiective nu afectează sensul valorilor de bază ale medicinei, astfel viața unui om dintr-o țară dezvoltată, unde sunt condiții majore de a o menține, și cea dintr-o țară extrem de săracă are aceeași valoare.

Sistemul valoric al medicinei este stabil și devine rigid, „incomod” în tentativele de a acomoda efectele impactului sistemului ecologic asupra sănătății. Din contra, spectrul preocupărilor axiologiei medicinei se extinde prin diversificarea problemelor medicale survenite din motivații ecologice. Problemele ecologice, căutările științei și filosofiei contemporane spre soluționarea lor devine un motiv de constituire al teoriei valorilor medicale și totodată un factor de catalizare a acestui proces.

Dacă am privi evoluarea civilizației umane în timp, putem constata că inițial mediul natural, apoi „o ia razna” și îl prejudiciază, negândindu-se la ce-ar putea să se întâmple. La un moment dat curba „euforiei” succeselor scade din cauză că omului îi este afectată sănătatea, se schimbă clima, apar incomodități a ambianței de trai. Pornim de la faptul că această reală, „eficace” dezmeticire sau trezire din euforia civilizației este determinată de starea de sănătate, nu de imperative morale (care și ele își au rostul lor, preponderent în lumea savantă, academică, literară și artistică). Adică, direct se implică medicina cu arsenalul său științific, curativ și nu în ultimul rând, cel valoric. Din acest moment medicina trebuie obiectiv să devină forța activă, factorul catalizant al redresării stării de lucruri care de fapt e și capcană pentru ființarea civilizației. Medicina azi trebuie activizată ca forță sau fenomen subtil-vibratil care să pună în funcție, să amplifice alți factori din cadrul societății întru atingerea obiectivului scontat. În acest caz sistemul valoric medical se impune și prin alte domenii, științe, teorii preponderent cele ce țin de viață, sănătate, mediu, sistem ecologic ș.a.

Actualitatea problemei supraviețuirii omenirii a devenit o realitate presantă și rămâne să persiste în continuare drept un subiect important de preocupare al reprezentanților diferitor genuri de activitate. Un principiu indisolubil, în această privință, constituie elaborarea și

lansarea pentru coordonare în activitatea practică a conceptelor de bază, care ar permite evaluarea obiectivă a situației la zi și soluționarea stării de lucruri ce amenință tot mai presant existența omului pe pământ și întreaga biosferă. Deja au fost înregistrate aporturi în formularea unor teorii importante și originale privitor la acest subiect. Medicina, constituind una din sferile de activitate care au implicație directă cu viața și sănătatea umană, devine și ea marcată, nu numai de starea amenințătoare ce prejudiciază tot mai grav sănătatea, dar și de conceptele ce ar scoate civilizația din acest impas. Nu putea rămâne detașat de respectivul obiectiv sistemul valoric al medicinei, care de fapt include în sine un imens potențial al redresării biosferei și sănătății umane, și anume un potențial spiritual-moral.

Problema supraviețuirii și implicit cea a securității pe parcursul istoriei umane a evoluat consecutiv de la cea individual-comunitară, apoi cea autohtonă și regională, ajungând în epoca contemporană spre cea planetară. De fapt, ea devine, în urma profundelor transformări provocate de progresul tehnico-științific, una individual-planetară. Anume în epoca contemporană în goana de prosperare și perfecționare a confortului, umanitatea distruge magistral și metodic natura, creând pe seama ei în urma implicării intelectului omului, natura artificială – materială și virtuală. Drept urmare survine o profundă criză ecologică, însoțită de una umană, manifestate în toate dimensiunile sale și nivelurile graduale, care subminează posibilitatea existenței a tot ce este viu, și, mai întâi de toate, cea a omului. Cauza principală a unei atare stări de lucruri cercetătorii contemporani o pun pe seama tendințelor antropocentriste actuale. Dintr-o paradigmă și fenomen al lumii spirituale, având un sens progresist la timpul său, actualmente antropocentrismul și-a demonstrat incapacitatea în determinarea statutului omului față de mediul înconjurător.

Incapacitatea civilizației contemporane de a întreprinde măsuri eficiente, adecvate întru redresarea stării de lucruri va duce, negreșit, la dispariția vieții pe Pământ, la suicidul uman global. Umanitatea nu are de ales, ea trebuie să-și formuleze, să-și impună prin realizare concretă și efectivă un nou concept, caracterizat prin redimensionarea unui șir de „principii și revizuirea ierarhiei sistemului valoric”. Acest concept

trebuie să stea la baza acțiunilor concrete pentru a stăvili prin activități preventive, anticipate catastrofa globală antropoecologică. Pentru aceasta este nevoie nu numai de diferite cunoștințe, abilități managerial-strategice, politici combative, ci și de o cultură deosebită, de un sistem spiritual-moral și valoric care să formeze o conștiință nouă, noosferică.

Situația creată, dacă nu va duce la o dezvoltare durabilă, inofensivă (asigurată de aceeași conștiință noosferică) are doar o singură alternativă – dispariția civilizației. O problemă importantă a dezvoltării inofensive este cea de compatibilitate sau incompatibilitate a însăși ideii de dezvoltare durabilă cu natura ființei umane [44]. Fără prezența unui optimism în posibilitățile rațiunii umane viitorul s-ar prezenta deosebit de sumbru.

În cadrul dezvoltării durabile posibilități eficiente pot fi atribuite bioeticii care are drept scop de a proteja omul și biosfera de pe pozițiile eticii tradiționale.

Problema *dezvoltării inofensive* în mod firesc a sensibilizat lumea științifică plasându-se printre primele locuri și în literatura științifico-filosofică. Era și cazul să se purcedă de la lansarea reperelor teoretico-metodologice. De obicei, această problemă este redusă doar la activitatea economică și ecologică. Însă pentru elaborarea unei strategii durabile a supraviețuirii e necesar delimitarea vectorilor esențiali în această privință. Aceștia sunt: 1) fundamentarea noțiunii „*securitate*” care devine un factor deosebit de important și imperativ al dezvoltării inofensive socionaturale; 2) stabilirea „*comportamentului informațional*” fapt important al devenirii societății informaționale ca primă treaptă a sferei rațiunii (noosferei), deoarece prin informație se intersectează și corelează cunoștințele despre natură, cultură, tehnică, morală, valori ș.a.; 3) stabilirea unei importante pârghii facilitante ale dezvoltării inofensive care este „*intelectul social*”, cu menirea de a transforma conștiința individuală în cea de masă; 4) un vector important este și „*bioetica*”, drept parte componentă indispensabilă a supraviețuirii care orientează și ghidează omenirea către biosferă spre a proteja, conserva și perpetua biodiversitatea de pe pozițiile eticii clasice [45]. Sesizăm că acești vectori sau imperative în determinarea și acțiunea lor sunt mereu ghidați, obiectiv, de sistemul valorilor eterne (univer-

sale) care, în ultimă instanță, devin factorul cristalizant al respectivelor imperative. Mai mult ca atât, *securitatea, informația, intelectul social, bioetica* în cadrul civilizațiilor contemporane devin valori veritabile, propriu-zise, ce au funcție dublă: ghidarea și interacțiunea cu valorile clasice, pe de o parte, și impulsivarea unor procese sociale, implicarea în derularea acestora. Adică, au loc interacțiunile de tipul valoare-valoare și valoare-proces social. E necesar să subliniem faptul, că anume o atare delimitare a vectorilor (imperativelor) în elaborarea strategiei supraviețuirii este cea mai potrivită, constituind o imagine integră a elaborării teoretice în concordanță cu tendințele obiective ale evoluării societății și, totodată, a civilizației contemporane. Dacă întâlnim și alte concepții vizând soarta viitorului omenirii, modalitățile asigurării devenirii și ființării acestuia, analizându-le mai atent constatăm că acestea vizează segmente sau aspecte ale susnumiților (patru) vectori. Respectivul concept este cel mai potrivit pentru analiza procesului valoric din societatea de azi, proces manifestat și, în același timp, potrivit destul de controversat, deoarece anume sistemul valoric reprezintă „sistemul nervos central”, „creierul” vieții sociale.

Mai multe poziții conceptuale, atât științifice, cât și filosofice, stabilesc faptul transpunerii, transferării, „copierii” manifestării unor fenomene universale în niveluri, sisteme mai mult sau mai puțin concrete. Reieșind din considerentul că și fenomenul real al existenței și funcționării valorilor reprezintă unul universal, din cadrul social, atunci acestea negreșit se manifestă în „porțiuni” sau sfere existențiale mai speciale. În acest sens nu constituie o excepție nici sfera medicinei. Procesul valoric universal aici se reflectă în formele sale specifice, devenind nu numai o prezență reală, permanentă, cotidiană, ci și un pretext de abordare teoretică. Faptul în cauză, deși există multiple studii ce au relevat diverse subiecte și aspecte, a fost și continuă să fie o zonă de interes, dar care până la moment nu s-a soldat cu rezultate productive al vreo unei tagme de cercetători.

Sensul valoric al medicinei se conturează asupra a două valori de bază: viața și sănătatea. Valoarea vieții constituie sensul și scopul magistral al supraviețuirii omenirii. Viața umană în ambianță cu celelalte forme de viață, viul în întregime în armonie cu alte obiecte ale naturii

nevi devine condiția prin care e posibilă supraviețuirea umană. Viața e sensul valoric suprem al existenței, deoarece ea, existența n-are sens fără ca ea să fie concepută de forma vieții ce dispune de conștiință capabilă să mediteze asupra lumii înconjurătoare, asupra propriei ființe. În acest caz viața ca formă a existenței e privită abstract, însă în aspect axiologic e înțeleasă doar aparent abstract, în realitate doar concret. Adică, există o diferență între noțiunile viață ca atare, indiferent că e raționată prin diverse prisme morale, și viața ca valoare. Când analizăm valoarea „viață” ea nu poate fi fracționată, „ciopârțită” în mai multe sensuri sau dedată anumitor relativități teoretice sau existențiale. „Relativitatea” sensului noțiunii de „viață” e promovată de diferiți subiecți ai societății, teorii, concepții etc., numai nu de către cele axiologice. De pe poziții axiologice abordări privitor la așa subiecte ca: raționalitatea menținerii vieții, calitatea vieții, manipularea cu viața, sacrificarea vieții etc. n-are sens atâta doar că pot fi elaborate tratate întru susținerea vieții. Aici poate apărea situația conflictului valoric impuse de realitatea socială când apar așa probleme ca prioritatea alegerii unei vieți posibile dintre cele două cum ar fi, de exemplu, în cazul unor situații din medicină când e posibil de păstrat viața mamei sau al fetei; al întreruperii vieții unei persoane cu sistemul nervos central (creierul) mort prin prelevare de organe în scopul salvării vieții altei persoane, care necesită un transplant etc. Totuși, în acest caz rezolvarea poate surveni prin implicarea bioeticii și/sau a valorii sacralului.

O poziție axiologică specială, duplicitară există în cazul valorii „sănătate”. Primul sens este cel al integrității sănătății, adică, omul ori e sănătos, ori nu. Dacă e sănătos e necesară menținerea, conservarea sănătății, dacă sănătatea e precară, afectată, atunci atingem starea de sănătate prin mijloace posibile. Sensul al doilea reiese din faptul că sănătatea este reprezentată ca un diapazon de stări ale individului, când el percepe reieșind din considerentul anumitor condiționări. În acest caz sănătatea devine un fapt dacă nu abstract, atunci relativ, deoarece: individul poate avea o percepere falsă a stării sale de sănătate; unele situații impun o mulțămire cu o stare de sănătate, care în realitate nu e o sănătate propriu-zisă (prin mijlocirea caracterului personal religios, altruist sau de o altă natură); o categorie de persoane pot avea afecțiuni

psihice (fapt care din capul locului de acum este o maladie, o stare de nesănătate) și, deci, pot avea o percepție atenuată sau denaturată a stării de sănătate. Persoanele antrenate în toate aceste susnumite cazuri au sau pot avea o apreciere valorică denaturată sau chiar o lipsă a acesteia.

Securitatea, mai înainte de toate, presupune menținerea și promovarea valorii vieții și sănătății, valori teoretizate și promovate în politici, proiecte și acțiuni practice privitor la sănătate, asigurarea ei propriuzisă și promovarea calității acesteia. Securitatea umană include un șir de acțiuni adiacente vieții și sănătății – modul sănătos de viață, cultura fizică, ridicarea nivelului general de cultură, inclusiv promovarea valorilor și principiilor morale etc. Anumite tendințe din sânul societății contemporane, din categoria celor ce prejudiciază nu numai sensul, dar chiar și securitatea omului și a umanității, rezidă în conceperea echivocă, distorsionată a valorilor „viață” și „sănătate”. Tocmai aici se confruntă poziții științifice, filosofice, religioase. Din această confruntare survin carențe conceptuale, manageriale, politice. Cel mai periculos că urmările acestor carențe au un impact negativ în societate, formând anumite concepții și viziuni denaturate cu efecte ce duc, mai departe, la erodarea sistemului moral, distorsionarea sistemului valoric, iar acestea, la rândul lor la alte consecințe negative. Marea problemă constă în faptul cum de promovat o concepere reală, veridică a acestor două valori (în ambianță corelațională și cu altele) pentru a le transforma într-un pretext de ghidare, lansare de acțiuni, politici etc. Spre regret în țările înalt dezvoltate, din anumite motive, se promovează prioritar valorile: libertate, democrație, echitate, iar acestea în detrimentul vieții și sănătății (avorturile, eutanasia, schimbarea sexului, asistența medicală necalificată sau întârziată unor categorii ale populației etc.). Explorând „amplasamentul” social favorabil pe care îl ocupă medicina în această privință și anume strânsă, permanenta corelație om-medicină-societate, ea, medicina poate deveni inițiatorul promovării sistemului său valoric și, în primul rând, cel al valorilor viață și sănătate. Ipotetic medicina are toate prioritățile de a realiza acest fapt, există mari speranțe în acest plan, dar tendințele actuale din țările dezvoltate de a subordona medicina proceselor comercialiste, condițiilor pieței de consum, politicilor corporațiilor farmaceutice, relațiilor utilitariste, creează obsta-

cole destul de serioase. Securitatea ca imperativ al contemporaneității trebuie să includă indispensabil promovarea valorii viață și sănătate.

Informația se manifestă nu numai ca un fenomen integru al civilizației de azi, ci și ca valoare cu multe implicații în viața socială și cea personală. Caracterul complex al fenomenului informației antrenează alte fenomene sociale adiacente (sateliți), ca informația fiind sensul de bază al tuturor acestora: informatizare, informație socială, informatizarea diferitor domenii de activitate (de exemplu, medicina), informatică, informatică socială, informatică al diferitor domenii (informatică medicală).

S-a menționat anterior faptul devenirii informației drept valoare. Se pare că civilizația noastră a lansat fenomenul informației devenită coplesitoare, obiectivă, penetrantă, infiltrată, persistentă și, de ce nu, captivantă. Au apărut sisteme destinate de a manipula cu informația. Informația s-a transformat într-un fenomen global, într-un fenomen ce pare să aibă drept analogie organismul uman cu funcții complexe, cu tendințe fiziologice, neurologice, care mereu alterează de la normal la patologic, de la simplu la complex etc. Funcționalitatea sa dedă reușit analizei sinergetice.

Odată ce informația apare ca valoare, apare necesitatea caracterizării ei din punct de vedere al atribuției axiologice. Informația devine valoare veritabilă doar în perioada globalizării informației. Putem spune o realitate manifestată în două ipostaze: a) informația ca atare e valoare (toată informația, indiferent de faptul cum e percepută, de ce gen e, ce sursă are etc.); b) informația justificată prin implicarea a câtorva principii – veridicitatea informației, scopul ei, aprecierea finală a conținutului (pozitiv, negativ, neutru). În medicină informația are menirea și trăsătura sa distinctă de a fi adevărată (toate cazurile din medicina clinică, teoretică și cercetările științifice) și canalizată spre scopul binelui (relațiile medic-pacient, medic-rudele pacientului). La sigur că nu numai în medicină, dar și în alte domenii, informația valoroasă e doar cea veridică, dar ea trebuie să fie încadrată în activitatea cercetătorilor științifici, cadrelor didactice universitare, studenților și rezidenților, maste-ranzilor, medicilor de orice categorie. O anumită „filtrare” a unor tipuri de informație se oferă asistenților medicali și altor categorii de lucrători

medicali implicați în actul curativ, mai ales cei ce răspund de anumite manipulări medicinale (analize, injecții, perfuzii, fizioterapie etc.). Dar strategia de bază în implicarea informației în medicină se focalizează în raportul relațional medic-pacient. Aici medicul, în dependență de vârstă, starea intelectuală și psihologică a pacientului recurge/trebuie să recurgă la o anumită strategie de coordonare cu informația. Aici medicul, în dependență de caz, trebuie să accentueze, chiar să hiperbolizeze adevărul sau, din contra, să-l dorească într-o anumită măsură, să-l expună printr-o anumită modalitate potrivită cazului, recurgând la imensul arsenal al metacomunicării. Dificultăți accentuate pot servi în relațiile acordului informat când, prin persistența mai ales a circumstanțelor juridice sau a insistenței nesăbuite a unor persoane, maximal trebuie de prezentat starea curentă, reală a sănătății cu riscul de a avea pentru pacient repercusiuni negative.

Intelectul social reprezintă „capacitatea societății în întregime, sau a uneia din subsistemele sale, de a înțelege, a utiliza constructiv cunoștințele, aflate în posesia sa, pentru micșorarea entropiei remanente și suplimentare, pentru atingerea scopurilor propuse în asigurarea existenței umane, dezvoltării durabile. Constituie o formă stabilă a activității gânditoare în comun a oamenilor [...] nivelul intelectului social este nivelul de informatizare interpersonală, de interacțiune intelectuală” [46]. Pe măsura înaintării în timp, intelectului social îi revine misiunea importantă de dezvoltarea multilaterală a societății contemporane în scopul noosferizării activității umane. Intelectul social este preponderent perceput de lumea științifică, cea intelectuală în general. El mai poate fi numit în formă populară „potențialul”, „mintea” omenirii de către cea mai mare parte a societății. Deseori, la unele stări de impas, persistența unor probleme grave, unele probleme se exprimă printr-o anumită doză de optimism: „oare umanitatea, de câte dispune, să n-aibă capacitatea de a soluționa situația?”. Acest fapt este o percepere aproape intuitivă a intelectului social. Cu timpul miza privitor la intelectul social devine și mai mare.

Intelectul social „translat” în medicină mai poate fi numit „potențialul medicinei”, aproape cu aceeași definiție ca cea expusă anterior, doar cu unele trăsături axate pe sfera medicală. În orice caz intelectul

reprezintă o valoare-obiectiv, adică, o valoare scontată cu potențialul orientat spre viitor, cu posibilitatea de explorări ulterioare.

Bioetica și ea devine domeniul ce poate transforma conștiința și respectiv comportamentul către pozitiv, plasând persoana, societatea pe pozițiile în care domină principiile moralei clasice. Fără a intra în detalii ce ar defini bioetica, a caracteriza principalele postulate ale acesteia, până la moment s-au acumulat argumente ce ar defini-o, cel puțin, drept factor valoric. Totuși anumite circumstanțe plasează bioetica în categoria valorilor spiritual-morale. Într-o formă mai detaliată bioetica este caracterizată într-un alt compartiment. Totuși aici ținem să menționăm o particularitate a valorii „bioetica” – faptul că este deja recunoscută drept valoare de o parte a lumii științifice, cea a domeniului biomedical și a sferei medico-curative. Bioetica prin esența sa este domeniul stabilit pe reperi valorice și el însuși promovează atitudinea valorică, mai bine zis poziționarea axiologică prin examinarea faptelor concrete ce au referință directă: viața. Toate problemele din cadrul medicinei privitor la viață, sănătate se includ direct în analiza bioetică, care trebuie să sensibilizeze situația în cauză prin prisma relațiilor morale și valorice. Implicarea bioetică, pe de o parte, ca necesitate morală, pe de altă parte ca impunere instituțională, întregul spectru corelațional, se impune ca o valoare apărută recent, de aceea și medicina caută să ajusteze propriul sistem valoric la raportul său cu bioetica.

Așadar, evidențiind în cadrul medicinei anumite structuri și funcționalități valorice, devine evident de important studierea respectivelor manifestări în întreg arealul biomedical. Dat fiind faptul că tendințele magistrale ale fenomenului axiologic respectiv au un vector comun, depășind limitele sferei medicale, se face necesară reliefaarea acestei finalități, definită drept supraviețuire a speciei umane. Configurarea componentelor indisolubile ale asigurării teoriei nominalizate corespunde cu delimitarea contribuțiilor axiologice în această privință. Tot mai pronunțat, în acest anturaj, se relevă importanța considerabilă a bioeticii, subiect ce urmează a fi studiat mai cu relevanță de specialiști.



durare / rain / боль

CAPITOLUL IV



MEDICINA ÎN SPAȚIUL AXIOLOGIC: MANIFESTĂRI CURENTE ȘI DE PERSPECTIVĂ

Examinarea numeroaselor probleme ale medicinei dintr-o perspectivă bioetică în mod firesc, obiectiv induce o veritabilă implicare valorică. Identificarea și cercetarea subiectelor valorice se realizează în câmpurile: teoretic, clinic, experimental, științific, universitar ș.a. ale medicinei contemporane, fiecare în parte dispunând de complexul propriu al problemelor axiologice. O categorie importantă dintre acestea, fiind generate și catalizate de progresul tehnico-științific, au devenit părți constitutive ale problemelor globale, adică, țin nemijlocit de perspectiva supraviețuirii nu numai a umanității, ci și a biosferei în întregime. Atât medicina teoretică, cât și cea practică (clinică) constituie acele spații de activitate umană ce includ indivizibil componentul valoric. Examinarea acestui fapt contribuie în mod direct la formarea domeniului interdisciplinar – axiologia medicală. Implicațiile valorice se extind în întreaga lume biomedicală. Prin trasarea premiselor, condițiilor suportului teoretic al devenirii axiologiei medicale, la o altă etapă investigațională devine oportună examinarea valorilor esențiale ale medicinei. Acestea din urmă formează părți constitutive ale registrelor de valori specifice medicinei contemporane. Definirea și analiza fiecărei valori în parte de fapt reprezintă scopul de bază al fundamentării noului domeniu dedicat cercetării valorilor spiritual-morale medicale. Respectivul tip de valori formează un adevărat evantai axiologic dedicat preocupărilor vieții și sănătății umane.

4.1. REDIMENSIONAREA IMPLICAȚIILOR VALORICE ÎN SFERA BIOMEDICALĂ

Pe parcursul evoluării medicinei contemporane se evidențiază domeniile sale esențiale cu vizibilă implicație axiologică. Respectivul acțiuni valorice configurează trăsăturile spiritual-morale care întregesc, armonizează activitatea medicală. Pe măsură ce înaintăm în timp, caracterizat printr-o avalanșă de fenomene, multiple și persistente, dintre care o bună parte contradictorii, se pare că pe cât civilizația contemporană, atingând performanțe în domeniul științific, tehnic și economic, pe atât diminuează catastrofal importanța sistemului moral al societății și a nucleului său valoric. Prin atare tendințe ale contemporaneității este afectată și medicina. De aici rezidă actualitatea abordării subiectului axiologic în această sferă importantă a vieții sociale, medicina fiind unul dintre acele domenii ale vieții sociale de care depinde în mod direct supraviețuirea umanității. Studiarea problematicii axiologice în medicină necesită o serie de etape investigaționale printre care una esențială ce presupune evidențierea direcțiilor de bază cu evidentă implicație valorică.

E vizibil în mod cert faptul că întreaga activitate medicală în ultimă instanță se focalizează pe susținerea și promovarea a două valori esențiale: viața și sănătatea, iar unde acestea sunt pe sfârșite e de datoria medicinei și a altor factori din societate să se atingă, deseori prin resemnare, o altă valoare – pacea sufletească. Respectivul valori, alături de asistența medicală propriu-zisă, se ating și se mențin printr-un întreg spectru de valori. Aceasta este situația din sfera medicinei și, totodată, dezideratul său valoric. Totuși anumite probleme spiritual-morale ale medicinei nu pot fi abstractizate fiind concepute într-o altă categorie, la fel de abstractă, cum este medicina. E necesar de precizat că sfera medicinei este extrem de diversă, atât ca forme de activitate, cât și ca configurații specifice valorice (în dependență de forma de activitate). Problemele spiritual-morale ale medicinei analizate din perspectivă bioetică au drept reper teoretic și implică în procesul examinării lor faptul valoric, ca mai apoi să finalizeze cu un scop ce ar satisface căutările spirituale care este, de asemenea, în esență valoric. Neconfundând laturile prioritare ale fiecărui dintre domeniul implicat (spiritual-moral,

axiologic, bioetic) sunt evidențiate probleme comune de o importanță incontestabilă pentru teoria și practica medicală.

Actuala perspectivă bioetică a subiectelor spiritual-morale din medicina contemporană porcede de la caracterizarea **persoanei umane**, ce include componente ce caracterizează această entitate unică în univers în integritatea sa specifică. Persoana umană sau omul constituie valoarea existențială supremă. Toate problemele, efectele, referințele se focalizează asupra persoanei umane. De la om, prin om, pentru om se manifestă sau se valorifică. Medicina în corespundere cu tendințele sociale curente determină nu numai starea de sănătate a populației și trasează strategii de conservare a sănătății sau de redresare/ameliorare a acesteia. Omul sau persoana umană reprezintă o valoare obiectivă a tuturor timpurilor, fără de preț fiind considerată în tradiția culturală a umanității drept o creație divină. Sănătatea și viața devin valori doar în corelație cu valoarea omului ca atare, unica ființă pe Pământ cu rațiune ce raționează existența sa și a lumii. Omul a fost, rămâne și va fi o mare taină a lumii indiferent câte descoperiri ordinare sau extraordinare nu se vor face. O taină rămâne a fi nu numai menirea sa în univers, ci și starea sănătății sau a suferințelor sale. Începând cu zorii civilizației au fost formulate diferite poziții filosofice privind viața și starea sa de sănătate. Probabil, tot de atunci și un drept esențial al omului, cel de a-și îmbunătăți starea sa de sănătate întru prelungirea vitalității și a vieții. Astfel omul, viața, sănătatea devin valori esențiale a civilizației. După, sau concomitent cu consacrarea acestor valori, capătă statut similar divinitatea – Creatorul universului, omului și diriguitorul sănătății sale și tămăduitorul (medicul) care era privit ca realizator al planului divin de a realiza însănătoșirea persoanei.

Reprezentarea vizualizată, materializată, perceptibilă a ființei umane este realizată prin prezența **corpului** său biologic, purtătorul capacităților fizice și a calităților intelectuale. Privitor la corpul uman în bioetică se delimitează câteva momente importante. Primul și cel mai important dintre acestea, din toate timpurile, se referă la sănătatea fizică și psihică. Dacă sănătatea fizică dă vigoare și frumusețe, cea psihică facilitează pe acestea adăugând și o minunată armonie. În istorie se subliniază ba cultul rațiunii, ba cel al corpului, ba al armoniei dintre ambele punân-

du-se la mijloc faptul sănătății. În creștinism, spre exemplu, „valoarea trupului ca organ slujitor al sufletului și ca parte constitutivă a ființei umane impune datoria morală de a îngriji de el, de sănătatea și integritatea lui fizică. E o datorie firească, fiindcă „nimeni niciodată nu și-a urât trupul său, ci fiecare îl hrănește și-l încălzește” (Efes. V, 29) [1]; datorie dictată chiar de dragostea de viață și de instinctul de conservare proprii omului ca fiecărei făpturi. Împlinirea acestei datorii, evident, reclamă dreptul de întrebuițare a bunurilor materiale necesare îngrijirii trupului. E un drept firesc, arătat chiar de plăcerea simțială ce însoțește întrebuițarea bunurilor respective” [2]. Suferința provocată de starea de sănătate precară a fost mereu în vizorul aprecierii social-culturale. Idealul omenirii a devenit „o minte sănătoasă, într-un corp sănătos”, fapt deja remarcat în maximele antice. De asemenea în toate timpurile a fost prezentă și valoarea estetică a corpului uman. Aceasta a devenit subiect al artei, religiei și nu în ultimă instanță al medicinei. Apare aici întrebarea: prin ce se deosebește interesul medical contemporan privitor la corpul uman față de cel din etapele anterioare ale istoriei civilizației? Răspunsul poate fi unul concludent – actualmente medicina se implică activ în transformarea fizică a corpului, fie de reconstituire a funcțiilor fizice vitale în urma mutilărilor sau afecțiunilor defectuoase ale maladiilor, fie la conferirea unor forme fizice dorite de persoană în concordanță cu unele tendințe ale modei curente. „După cum nu-i îngăduit moral distrugerea intenționată a propriei vieți trupești, la fel nu-i îngăduită nici distrugerea intenționată a unui mădular al trupului sau a-l face inapt pentru acțiunea care-i este hotărâtă, firește, exceptând cazul când această distrugere este necesară pentru susținerea vieții, de pildă amputarea unor mădulare bolnave ale trupului. Neîngăduită este și castrarea, chiar dacă scopul ei ar fi bun din punct de vedere moral, de pildă pentru păstrarea castității sau pentru înăbușirea ispitelor. Nu-i îngăduită, fiindcă nu-i nici necesară, nici utilă. Deci, repetăm: din punctul de vedere al moralei creștine, sinuciderea nu-i îngăduită în nici o împrejurare și pentru nici un motiv; ea este un păcat foarte greu și anume: strigător la cer. Căci sinucigașul și-a pierdut credința în Dumnezeu, fiindcă nu-l mai socoate cârmuitorul vieții sale și izvor de bunătate; și-a pierdut nădejdea creștină, fiindcă nu-l mai socoate

pe Dumnezeu în stare să-i prilejuiască clipe de reabilitare morală; a desconsiderat iubirea față de Dumnezeu și față de aproapele, fiindcă s-a gândit numai la viața pământească, uitând de cea veșnică și de datoriile sale sociale” [3].

Subiectele teoretico-bioetice ale medicinei au și ele un vădit component axiologic. „Prin specificul creației sale, medicina nu este nici artă, nici știință, nici moralitate, ori altceva, așa cum deseori este definită – ceea ce nu înseamnă că nu le-ar presupune – ci este [...] medicină, deci un domeniu distinct al culturii umane, constituit și structurat pentru a corespunde unor exigențe impuse de sistemul social, care realizează o specie anume de valori” [4].

În acest context prezintă interes doar anumite aspecte ale interconexiunii între medicina teoretică și bioetică. Punctul de pornire către examinarea respectivelor subiecte constă în *delimitarea noțiunilor* cu ajutorul cărora se vor instrumenta diferite cazuri din medicina teoretică și practică. În respectivul procedeu e necesar și firesc, mai întâi de toate, să se implice domeniul etic cu tot arsenalul său categorial, ca mai apoi să fie incluse definiții specifice, ce reprezintă câmpul interacțiunilor factorilor spirituali-morale și cei ai medicinei într-un cadru deschis posibilităților analizelor bioetice. Configurarea noțiunilor necesită nu numai o rigoare științifică, ci și una etică. Aici nu poate fi vorba de un compromis, fiindcă orice compromis în mod obiectiv știrbește din ambele prezențe (științifică și etică), ci de o competentă și strictă definire, ținând cont de toate posibilele variante în implicațiile de rigoare. E regretabil faptul că în medicină, spre deosebire de etică, încă nu puține categorii au fost teoretic definitivate: de exemplu, patologia, norma, limitele vieții sau vitalității, perspectiva terapeutică, rolul factorului Placebo, teoria medicală etc. În acest caz se plasează în condiții de dificultate teoretică și aprecierile etice (bioetice). Totodată această dificultate este doar una aparentă sau temporară dacă nu ținem cont de stricta delimitare a valorii binelui de rău, delimitare excelent și definitiv postulată de etica clasică. În acest „tipar” conceptual se înscriu și așa-numitele „devieri” de la adevărul spus pacientului, plasările prea încredute spre o anumită strategie a tratamentului, anumite modalități de facilitare a aderenței la tratamentul care, uneori se dovedește a fi nepotrivit etc. în medicină

(și nu numai) orice noțiune formulată deja are și actualmente sau pe viitor trebuie să aibă o conotație etică/bioetică. Expunem acest moment reamintind, a câta oară, dezideratul că știința reprezintă un non-sens, dacă nu are și un sens axiologic.

Următorul pas în relevarea componentelor teoretico-bioetico-axiologice ale medicinei contemporane constă în *evidențierea problemelor* corespunzătoare. Chiar din capul locului menționăm faptul existenței unei multitudini și diversități de probleme specifice. Nu există o formulare intenționată a acestora, ci o necesitate de armonizare și ajustare la principiile spiritual-morale tradiționale pentru a asigura o prezență a unui climat optim al relațiilor sociale din societate, al păstrării sensului clasic al umanității fără de care civilizația poate devia către extremități primejdioase existenței sale. Pornind de la această afirmare putem evidenția două categorii de probleme: prima, ce constituie chestiuni majore survenite din „sânul” medicinei cu o accentuată incidență morală, iar a doua constituie rezultatul intenției cercetătorilor de a formula subiecte ce ar contribui la rezolvarea unor situații prin implicarea activă a factorului valoric. Aici e necesară o constatare, și anume că deseori a perceput drept real faptul că o situație etică sau o acțiune de acest gen parcă se diluează în obiectivitate luând forma unei poziții subiective. De aceea recurgerea la analiza conținutului axiologic este mai concretă, cu toate că și ea nu este autonomă, ci se înscrie în aceleași limite etice. Această conferă studiului etico-valoric o temeinicie analitică, pornind de la singular la general, de la simplu la compus, de la elemente concrete la structuri generale. Așadar, prin formularea problemelor bioetice ale medicinei se etalează nu numai cele mai stridente momente ale medicației contemporane, ci și posibilitatea și necesitatea implicării faptului valoric. Astfel, de exemplu, prelungirea vieții pacientului la care s-au depistat patologii ce exclud faptul anihilării sau diminuării suferințelor fizice evidențiază câteva probleme extrem de actuale: capacitatea medicilor/medicinei de a depăși situația prin posibilitățile actuale; posibilitatea creării în perspectivă a aparatului medicamentelor și procedeele performante; organizarea eficientă a sistemului de sănătate sau de îngrijire paliativă; doleanțele de moment ale bolnavului (sau rudelor acestuia dacă se află în incapacitate mentală)

ș.a. Aici delimităm două categorii de suferinzi – actuali, de moment, ce necesită o soluționare urgentă a stărilor și potențiali, de perspectivă ce mai rezervă timp în căutarea ieșirii din impact. În ambele cazuri, pe lângă celelalte chestiuni se dă prioritate valorii vieții, menținerii acesteia și calității ei. Aici se pune problema ori prelungirii cu orice preț a vieții și prin aceasta și a suferințelor, ori încetarea menținerii active a sănătății (nu este vorba de eutanasiie). Și dacă uneori e greu de sesizat varianta optimă pentru decizia finală se apelează la valoarea binelui – o variantă sau alta oferă un bine omului sau nu. Valoarea binelui propriu-zis, dacă e pusă în acțiunea factorului medical sau social, poate configura într-o altă valoare – a binefacerii. Pentru un om simplu sau pentru un specialist e o dificultate de a fundamenta o poziție cetățenească responsabilă care să argumenteze dacă prelungirea vieții cu grave suferințe e o binefacere sau, din contra, această este constatată în cazul scurtării acesteia.

Un moment interesant la capitolul subiecte teoretico-bioetice ale medicinei reprezintă configurarea unui domeniu specific al bioeticii – *bioetica medicală*. La respectivul capitol deja s-au făcut cercetări importante, dintre care și în R. Moldova [5]. Problemele bioeticii sociale sunt repartizate în compartimente: momente teoretice ale bioeticii medicale; aspecte etice ale informării în bioetica medicală; probleme ale cercetării biomedicale; aspecte ale bioeticii medico-sociale: schimbarea sexului, homosexualismul, travestismul, prostituția, vagabondajul, fumatul, alcoolismul, bolile psihice, depresia, narcomania și toxicomania, suicidul, retardul mintal, handicapul fizic etc.; problemele malpraxisului; subiecte de stringentă actualitate bioetico-medicale din reanimatologie, transplantologie, medicina legală, medicină reproductivă, psihiatrie, manipularea genetică, oncologie, relațiile medic-pacient, medicină estetică ș.a. Abordările axiologice din cadrul bioeticii medicale sunt destul de variate și practic cuprind întreg diapazonul de activitate al medicinei, însă, toate se reduc la centrismul vieții și cel al sănătății la care aderă și celelalte valori legate de actul medicației, al domeniilor medicinei, al medicinei și impactului civilizațional contemporan fapt care caută să substituie unele principii valorice constituite în mod firesc de-a lungul secolului. În legătură cu această situație cercetătorii contemporani menționează: „Schimbările tehnico-științifi-

fice revoluționare din secolul al XX-lea au inițiat pericolul bulversării unor norme morale care incipient păreau de neclintit [...] S-a ajuns la tehnologii performante în domeniul reanimatologiei și prelungirii vieții omului, iar în unele țări până și la legiferarea eutanasiei. Corpul uman a definit deopotrivă obiectul de studiu și victima scientismului medical, iar tehnologiile biomedicale ce au influențat cursul natural al vieții, au modificat imaginile despre femeie, bărbat și cuplu, despre viață, suferință și moarte etc., modificând astfel și semnificațiile lor valorice. Pentru a formula concluzii optime la acest capitol, bioetica apare ca orientare științifică, parte componentă a filosofiei practice ce se ocupă de aspectele intervenției omului în câmpul biologic și medical” [6]. Implicarea tehnologiilor performante în medicină a dus la aceea că au apropiat mult multe domenii medicale cu ar fi cel al transplantologiei și al reanimatologiei (fapt de neconceput încă cu un secol în urmă), iar prin aceasta a produs și deplasarea de sensuri valorice. Astfel, în acest context, de exemplu, antipodul vieții – moartea, care e și o antivaloare, în anumite cazuri devine valoare: moartea unuia devine salvarea altuia prin procedura prelevării de organe pentru transplant. La fel s-au produs comunități de rol în relațiile medic-pacient ș.a.m.d.

Unele dintre cele mai frecvente și complexe interacțiuni axio-bioetice în medicina contemporană se întâlnesc în realizarea **actului medical**. Acțiunile actului se partajează în trei grupuri de bază: fundamentarea existențial-morală a actului terapeutic ca atare; caracterizarea subiecților antrenați în respectivul act printr-un set de relații, dintre care primordialitate se conferă celor dintre medic și pacient; componentele actului medical (aici, incluzându-se autoritatea medicului, taina medicală, erorile medicale, malpraxis-ul, efectul Placebo, chestionarea informației, situația adevărului ș.a.). „Actul medical trebuie să se fi născut ca rezolvare a acestei contradicții specifice, a faptului că societatea ca organism nu poate supraviețui decât în măsura în care membrii care o compun sunt capabili din punct de vedere biologic să răspundă exigențelor sale, pe de-o parte, și, pe de alta, datorită incapacității ei, concepută ca sistem global, de a recupera pentru buna sa funcționare pe aceia care, din motive de boală, nu se mai pot integra funcțional în colectivitatea din care făceau parte. Desigur, conștiința unei atare

disfuncționalități nu s-a născut peste noapte. Tocmai de aceea, pe treptele timpurii ale dezvoltării umane abandonarea bolnavilor, a infirmilor și bătrânilor, a celor incapabili de muncă, deci, este o practică obișnuită. Actul medical, sub formele lui primitive, trebuie să se fi născut pe baza ideii embrionare despre valoarea individului care se găsește într-o stare specială (patologică) pentru grupul din care acesta făcea parte și incapacitatea comunității respective – așa cum era ea organizată – să-l reintegreze în circuitul social în care era necesar. Actul medical apare, deci, de la început ca rezultat al unui proces de valorificare, de constatare și apreciere, ca o modalitate de optimizare a sistemului social prin ameliorarea condițiilor indivizilor” [7].

Actul medical (terapeutic) reprezintă însăși nucleul activității medicale. Acesta constă din câteva faze: adresarea la medic, stabilirea diagnozei, determinarea strategiei curative, procesul tratamentului activ, tratament sau observarea post terapeutică activă, finalizarea tratamentului. La fiecare fază ale acțiunii terapeutice se include și componentul valoric. Din vremurile demult apuse și până la moment tratamentul medical se numește și dar al divinității manifestat prin mâini și minte umană, artă, măiestrie, știință etc. Și toate acestea din cauza complexității sale, irepetabilității, responsabilității de a manipula cu viața și soarta omului. „Practicarea (și, poate, într-o măsură mai mare, cea a medicinei generale) duce într-adevăr la înfruntarea în permanență a unor situații complexe și inedite, de incertitudine, deoarece în timpul acestor demersuri succesive nici un factor nu are valoare absolută de orientare și trebuie să știm să alegem, situații nereproductibile, deoarece „tot ce este uman este irepetabil”. Este adevărat, deciziile se înscriu în concluzia de analiză și sinteză a unei serii de probabilități” [8]. Nu întâmplător la etapele inițiale ale istoriei omenirii medicul era concomitent și sacerdot și conducător al comunității. De atunci și până acum medicul și tratamentul efectuat de către acesta include și un component valoric al sacrului. Persoana tămăduitorului cunoaște multe taine (cunoștințe) ale corpului și psihicului uman. La acesta se mai adaugă încă informații intime despre fiecare persoană în parte, privitor la maladie și, în anumite circumstanțe, la viața personală (deprinderi, relații cu alte persoane, cu familia, societatea) etc. Valoarea sacrului

determină faptul caracterizării persoanei medicului ca una din categoriile celor neordinare, neobișnuite (alături de cele ale reprezentanților unor așa profesii ca artiștii, scriitorii, preoții, filosofi etc.).

Definirea actului medical drept subiect bioetic și, implicit, axiologic are, mai întâi de toate, o importanță metodologică, deoarece se pun accentele de rigoare – unde este manifestarea momentului medical, managerial, etic, bioetic, axiologic, juridic etc. Concomitent are însemnătate și evidențierea prezențelor spiritual-morale ale medicației anume în spațiul terapeutic, realitate ce conferă situațiilor create semnificația axiologică. Relevarea valorilor spiritual-morale necesită o abordare complexă, deoarece de la caz la caz intervin anumite priorități valorice, schimbări ale vectorului în orientările valorice, comutări ale registrelor de valori sau deplasări de semnificații axiologice.

Capacitatea teoriei valorilor în actul medical are o manifestare dublă – pe de o parte, prin situații bioetice se implică un anumit tip de valori, iar pe de altă parte, însăși actul medical se prezintă a fi drept valoare. La fel și cu activitatea unor actori implicați în acest proces de medicație. Aici medicul se etalează drept valoare veritabilă (fapt constatat din cele mai vechi timpuri), valoare care, la rândul său are iarăși o duplicitate în ceea ce privește percepția abstractizată socială – însăși termenul de „medic” în mod aparte că axiomatic constituie o valoare, în paralel, însă, există o atribuție de valoare la un medic concret, în dependență de capacitățile sale profesionale și inclusiv cele intelectual-morale. Medicul își poate manifesta nivelul performanțelor sale doar într-un raport cu pacientul. „Mai trebuie ținut seama că în exercitarea profesiei medicale, cu cât sunt mai intime împrejurările medicale prin care se produce contactul medicului cu bolnavul, cu atât medicul trebuie să fie prevenit de ispită materială, reacții emoționale etc. S-a remarcat, pe bună dreptate, că în interrelațiile medicului cu bolnavul se nasc situații unice, irepetabile. Numai cinstea, punctualitatea – caracteristice oricărui cetățean – nu-i sunt suficiente. Medicului i se cer anumite virtuți morale pe care nu le implică atât de imperios alte profesii.

În practica sa, medicul este obligat să intre în anumite relații nu numai cu pacientul, dar și cu familia acestuia, cu colectivitatea, cu confrății etc.; practica medicală dă naștere, deci, anumitor relații între

medic și pacient – relații determinate de *specificul profesiei*, dar și de *cerințele morale ale epocii*” [9].

Fazele actului medical expuse mai sus sunt de neconceput fără prezența și acțiunea permanentă a **relației medic-pacient**. Această relație corelează, mai întâi de toate, în mod armonios componentul profesional-medical, cel psihologic și valoric. Dacă componentul psihologic e cel de acțiune, de facilitare a tratamentului prin canalul respectiv, atunci cel valoric este unul de ghidare a acțiunilor medicului în exercitarea profesiei sale. Poate termenul „ghidare” este ales prea simplist, mai potrivit ar fi cel de „armonizare” sau „condiționare” a întregii activități medicale. Prin apelarea la o bogată paletă de valori medicul obține un statut moral potrivit nu numai pentru situația sa personală, ci și pentru cea socială. Acțiunile sale terapeutice sunt determinate de acțiuni bine poziționate moral, anume de aceste valori. Prezența faptului în cauză facilitează actul terapeutic prin mai multe „motoare” de acțiune, ce nu constituie un subiect de abordare în acest studiu. Mai trebuie subliniat faptul că timpul prezent impune schimbări accentuate în relațiile medic pacient – apariția și implementarea acordului informat, care constituie o paradigmă a bioeticii, conform căreia pacientul acceptă benevol tratamentul sau procedura terapeutică după punerea la dispoziția lui a informației medicale adecvate. Acest proces prevede două componente de bază: acordarea informației și acceptarea consimțământului. Acordul informat este un procedeu de realizare a anipaternalismului, care reprezintă o relație dintre medic și pacient de tip monolog, relație ce a existat pe parcursul mileniilor până în sec. XX [10]. Prin acordul informat se realizează „un adevărat contract de încredere. Pacientul se încredințează în această „putere medicală” și medicul îi propune să participe în această conducere. Medicul acceptă întreaga responsabilitate personală, dar propune pacientului și, eventual familiei sale, de a și-o asuma pe a lor” [11].

În procesul exercitării profesiei sale, **medicul**, în mod inevitabil, este **antrenat în multiple relații de serviciu**, toate deosebit de importante personal pentru el și scopul terapeutic: medic-medic, medic-asistent medical, medic-personal biomedical auxiliar, medic-specialiști cu profesii conexe medicinei, medic-infirmeră, medic-managerul

instituției curative etc. Respectivele relații impun persoanei abilitate în profesia medicală și orientarea spre anumite valori pentru a fi asimilate, apoi aplicate în activitatea cotidiană. Poziția medicului devine dependentă de multiplele relații susnumite, dar devine prioritară doar atunci când manifestă aplicarea anumitor principii, devenite în baza anumitor valori. „Simptomatica” prezenței valorice manifestate prin persoana medicului încadrat în relațiile de serviciu, deseori deloc ideale, configurează trei subiecte individualizate posibile: 1) medicul cu o poziție profesională și comportamentală evident devenită prin asimilarea valorilor spiritual-morale; 2) medicul cu o poziție diametral opusă primei (celelalte precedente); 3) medicul cu aranjamente comportamentale și morale „adaptaționiste”, șovăielnice, mascate etc., fapt ce trădează deseori și o incapacitate profesională ca atare.

O **relație** deosebită este cea **dintre medic și farmacist**. Această relație parte este încadrată în procesul terapeutic propriu-zis, parte e integrată în cadrul extramedical. Mulți autori descriu importanța participării farmacistului la tratament (deseori indirect, dar destul de eficace). Respectiva conlucrare dintre acești specialiști cu profesie diferită, devine deosebit de actuală, sesizându-se efecte curative benefice la pacienți. În paralel această conlucrare are efect și în afara actului curativ, prin efortul comun al menținerii sănătății la populație, la participarea cetățeanului în activitatea creării unui mod armonios de viață. E necesar, pentru atingerea obiectivelor trasate, depășirea intereselor profesionale înguste, inclusiv și celor comerciale, prin acceptarea priorității valorice, a poziției morale corespunzătoare. În anumite condiții farmacistul preia unele segmente ale activității medicale – prin recomandarea medicamentului optim în lipsa celui recomandat de medic, prin sfaturi suplimentare la tratament și recomandarea unor produse farmaceutice accesorii, prin îndrumări în caz de dureri sau stări de boală și disfuncții în situația inaccesibilității temporare a medicului (zile de odihnă, sărbători, distanțe mari ș.a.), prin silueta comunicațională sau metacomunicațională (o mimică, gest, tonalitate poate facilita sau distorsiona actul medical inițiat). Informarea și familiarizarea reciprocă între medic și farmacist cu probleme existente prin dialog direct sau întruniri speciale este actualmente extrem de necesară.

În cadrul acestor raporturi intervin valori, atât cele lansate de persoana pacientului, cât și de cele ale medicului. Ulterior se evidențiază și **alte interacțiuni valorice**, în dependență de specificul procesului curativ, persoana medicului și cea a pacientului fapt realizat în anumite condiții sociale prin prezența unui nivel de evaluare a medicinei. E necesar de precizat faptul că în actul medical, cu toate că sunt prezente „prestații” comune din partea bioeticii și axiologiei, se constată, totodată, o anumită separare a funcțiilor acestora. În aceste situații bioetica analizând cazurile în forma sa generalizată, iar axiologiei (medicale) revenind cercetarea nivelului „microscopic” al respectivelor situații. Dacă vorbim la modul general în ceea ce privește realizarea componentului axiologic al relațiilor medic-pacient prin evidențierea lor comparativă, atunci putem constata următoarele: s-au produs anumite mutații între registrele de valori și nu în orientările valorice. Faptul că în perioada dominării relațiilor medic-pacient de tip paternalist unele valori, inclusiv cea a sacralității persoanei medicului, marcau o situație ponderabilă, în condițiile acordului informat perceperea profesionalismului acestuia nu se diminuează, la fel și importanța actului medical, cu toate că silueta sacrală a tămăduitorului contemporan e erodată accentuat. Capacitatea intelectuală a medicului se plasează și se ordonează alături de *alte attribute indispensabile ale procesului curativ contemporan*: tehnica sofisticată, medicamente efective, managementul din partea altor factori de decizie, fapt neîntâlnit în alte epoci din istoria medicinei. Dinamicitatea apariției, implicării, diversificării acestor attribute s-a produs într-un timp istoric relativ scurt – aproximativ un secol. În percepția sa axiologică, medicul ce activează în condițiile contemporane parcă „se împarte” cu profesionalismul său, cedând anumite competențe implicit acestor componente atributive ale actului medical de azi. Devenirea acestei situații în mare parte se datorează faptului că sistemul valoric din societate are o rigiditate față de schimbările produse în anumite domenii, fiind strâns legate de alte părți integre sistemului moral, inclusiv și cu tradițiile. Situația în cauză, prin prezența anumitor condiții sociale, poate duce la schimbări în statutul valoric al medicului și medicației, prin diminuarea unor atribuții spirituale datorită scientizării excesive a întregului cadru medical. La moment se aud tot

mai insistent voci ale profesioniștilor în medicină din țările dezvoltate care constată faptul negativ al pierderii relațiilor adecvate, potrivite, firești dintre medic și pacient uitându-se cu o invidie pozitivă la sistemele medicale din unele țări ale Europei de est unde aceste relații s-au păstrat. Comutarea excesivă spre scientism, practicism și business medical caută să acopere vechiul adevăr și anume că actul medical se realizează pe două canale: somatic și psihologic, cel psihologic fiind mult mai vast în componente și posibilități, antrenând mai mulți factori întru atingerea efectului curativ. Spiritualitatea popoarelor Europei de est este mai profundă datorită faptului că aici factorul erodat al relațiilor capitaliste mult timp a fost stopat din motive politice binecunoscute, concomitent scăzând potențialul economic al societății. Actualmente, însă, o bună parte din problemele ce persistă în țările din est au o condiționare nu atât economică, cât de ordin managerial, administrându-se un management necorespunzător, deficitar.

Pe cât de mult se vorbește despre persoana medicului, despre relațiile sale în cadrul actului curativ și/sau în activitatea instituției medicale, pe atât de puțin este analizată individualitatea bolnavului sau pacientului, necesitate deloc de negat în condițiile societății de azi. Analiza multilaterală a pacientului constituie o posibilitate de a completa configurația nu numai a tuturor actorilor actului curativ, ci și a eficacității acestuia.

În componența procesului curativ se regăsesc așa manifestări ale câmpului terapeutic cum ar fi: autoritatea medicului, taina medicală, erorile medicale, malpraxis-ul, efectul Placebo ș.a. Indiferent de particularitatea fiecărei manifestări nominalizate acestea planează în spațiul unor accentuate dispute bioetice care, la rândul lor, implică în mod obiectiv anumite poziționări valorice ce dispun de aceleași valori-nucleu: viața și sănătatea.

Autoritatea medicului este o posibilitate pozitivă care, conform observațiilor noastră are în medicină o gradualitate care pornește de la nivelul „are o autoritate oarecare” până la „mare autoritate”. În orice caz așa se întâmplă când apelăm la aprecierea pacienților care, la rândul sau, se încrede medicului. Anume valoarea autorității determină altă valoare – cea a încrederii. Respectiva încredere nu este doar una simplă, așa cum ne încredem șoferului, pilotului, bancherului ori altor persoane

cu care contactăm zilnic, contactăm în anumite circumstanțe sau avem afaceri. Medicul nu numai depistează sau concretizează maladia unui individ ci, concomitent, pentru determinarea respectivei maladii, omul examinat e nevoit să dezvăluie anumite taine personale pe care le ascunde celor mai apropiați prieteni sau rude. Nu este o destăinuire obișnuită, ci făcută unui profesionist care din capul locului cunoaște deja tainele corpului uman și cele ale psihicului. Este o încredere spre atingerea unei alte valori – cea a tămăduirii. Nu oricare poate ajuta o persoană să-și atingă tămăduirea, ci doar una versată în domeniul profesiei, știe arta comunicării cu pacientul, dispune de virtuți și calități individuale care sunt apreciate de societate. Tocmai din această cauză se spune deseori că tămăduirea e o artă, fiindcă se include în profesia de medic mai multe componente decât sunt necesare unei oarecare alteia. Fără o analiză minuțioasă a realizării profesionalismului medical se observă evident antrenarea nemijlocită în această activitate a unei întregi clase ale valorii. Nu numai secretele individuale sunt puse în joc, ci și calitățile individuale care se contopesc pentru atingerea unor valori supreme care sunt viața și sănătatea. Adică, însuși scopul acestui „joc” nu este unul ordinar.

Alte componente ale actului medical care nu reprezintă în sine categorii valorice sunt așa manifestări cum ar fi erorile medicale, confidențialitatea malpraxis-ului, efectul Placebo. Însă, în procesul prezenței acestora, survin o serie de situații ce implică faptul valoric și anume suficient de activ. O situație deosebită se prezintă a fi *confidențialitatea* care nu este o valoare, însă, respectarea principiilor confidențialității în medicină constituie o valoare veritabilă. Adică, faptul referirii către această modalitate de „conservare” a informației privitor la pacient generează poziționării ce determină orientări valorice. Confidențialitatea în medicină reprezintă nu numai un pretext de implicări valorice, ci și de condiții juridice. În procesul curativ confidențialitatea marchează o condiție indispensabilă a actului medical. Aceasta garantează calitatea tratamentului și potențează factorii morali, cât și încrederea pacientului, sinceritatea, corectitudinea etc. Dar în practica medicală sunt situații când este extrem de dificil păstrarea confidențialității din motive nonmedicale. Este vorba de interesele unor terțe persoane,

a căror viață și sănătate poate fi pusă în pericol prin nedivulgarea unor informații privitor la starea pacientului [12]. Practic nu există domenii ale medicinei în care să nu se remarce importanța confidențialității. O semnificație deosebită, în acest sens, poate fi atribuite, de exemplu, medicinei reproductive. Aici, concomitent cu numeroasele aspecte bioetice, reflectate extins în literatură, deloc negând prețul secretului medical, pot surveni situații de conflict în cazul inseminării artificiale, unde e necesar de delimitat clar toate drepturile persoanelor implicate (copil, părinți, alți subiecți) [13]. De fapt, privitor la problema confidențialității se întrezăresc două poziții ce necesită o fundamentare conceptuală: este o manifestare autonomă sau una care e o parte componentă a problemei informației în medicină. Neintrând în anumite abordări privitor la aceste poziționări e necesar de subliniat faptul că în ambele cazuri constatăm prezența chestiunii bioetice care necesită și o analiză axiologică în baza interconexiunii dintre diferiți factori implicați.

Între taina medicală, confidențialitatea și informația medicală, persoana și autoritatea medicului planează valoarea adevărului. Aflarea adevărului în medicină are două tipologii: 1) cel din sfera cercetării științifice medicale, care se axează pe noi descoperiri și performanțe, urmând a fi implementate; 2) cel din activitatea cotidiană clinică, care se identifică ca stabilirea diagnozei, bazându-se pe procedurile de identificare a adevărului deja prestabilit cu implicarea cazurilor de stări concrete ale organismului pacienților. „Respectarea confidențialității în relația medic-pacient este formula explicit în jurământul hipocratic: *„Orice aș vedea și auzi în timp ce-mi fac meseria, sau chiar în afară de aceasta, nu voi vorbi despre ceea ce nu-i nici nevoie să fie destăinuit, socotind că, în asemenea împrejurări, păstrarea tainei este o datorie”*.

Trebuie spus că secretul medical cuprinde tot ceea ce medicul știe despre pacient și de la pacient, ca și relațiile intime sau familiale ale acestuia. Medicul nu va dezvălui secretul nici măcar pentru a se apăra. Este necesar să se înțeleagă că secretul profesional se extinde și după decesul bolnavului. Secretul trebuie apărat de public, chiar dacă medicul are senzația că mai sunt și alții care cunosc, chiar dacă nu în întregime” [14]. Totodată, un aspect al activității specialiștilor abilitați rezidă în prezentarea adevărului factorilor de decizie (în cazul cerce-

tărilor științifice) pentru a fi implementate rezultatele obținute, sau pacientului (când se stabilește diagnoza). În primul caz, sunt necesare rigori bioetice accentuate care se produc în procesul aprecierii bioetice a studiilor clinice (în câteva etape), iar în doilea rând, conduita bioetică trebuie să fie prezentă în oferirea adevărului depistat pacientului. Aici, în dependență de caz, se produce „modelarea” informării respective. Apare un caz aproape că bizar – valoarea adevărului va depinde nu de expunerea adevărului „pur”, ci de modalitatea acestei prezentări pacientului. În anumite circumstanțe e necesar de a „doza” sau „modela” acest adevăr pentru a exclude prejudiciile mediate psihologic. Obiectiv acest fapt constituie o denaturare a adevărului oferit, denaturare admisă în numele salvării sănătății sau chiar a vieții. „Sfânta minciună” este demult utilizată în medicină. Totuși, sunt cazuri când „crudul” adevăr e necesar să fie oferit suferindului, când statutul psihologic al persoanei sale e pregătit să-l primească.

În complicatul proces de stabilire și identificare a tacticii tratamentului, din cauze obiective și subiective, se pot produce anumite insuccese. După caracterul acestora specialiștii le-au divizat în *greșeli, erori*, culpe (cu toate că acești termeni sunt sinonimi). Din punct de vedere al consecințelor acțiunilor medicilor în actul medical distingem termenii „iatrogenie” și „malpraxis”. Acesta din urmă se definește ca o consecință a rezultatului acțiunii medicale cu un prejudiciu adus sănătății pacientului. O categorie a cazurilor de malpraxis, deși sunt înregistrate manifestări negative ale efectelor produse, se înscriu în limitele admisibilului, când alte modalități la moment n-au fost posibile. Consecințele oricăror greșeli pot fi recuperate printr-un ajutor medical suplimentar, dar și cu ajutorul implicării modalităților psihoterapeutice. Concomitent se face necesară, pe cât e posibil o explicare celui ce a suferit ori rudelor apropiate a acestuia a celor întâmplare cu prezentarea postulatelor etico-morale coresponsive.

Salvarea unei vieți sau atingerea unui scop ce ar duce la redresarea stării de sănătate constituie un proces nelipsit de contradicții, evenimente imprevizibile, iar greșelile și erorile devenind chiar o caracteristică a actului medical, reprezentând latura insuccesului (deplin sau parțial) al medicației. Profesiunea de medic pare a fi unica în care sunt

importante consecințele greșelilor/erorilor admise. Istoricul evoluției practicii medicale relevă poziția profesioniștilor în medicină față de importanța aprecierii greșelilor și analizei extinse a acestora. Prin examinarea cazurilor de greșeli trebuie să fie educați specialiștii în devenire pentru prevenirea efectelor curative ratate. Practica medicală cuprinde un domeniu extrem de complex și de multe ori cu potențiale riscuri. Comiterea unor erori este inevitabilă în atât la tineri începători, cât și la profesioniștii cu stagiu. Problema esențială se precipitează în faptul corectitudinii medicului de a recunoaște și a remedia, pe cât e posibil, efectul nedorit din cazul dat. Atitudine onestă și competență a specialistului în cauză și a colectivului constituie o condiție de reabilitare morală pentru cel care a admis eroarea [15]. Analiza faptului prin prismă bioetică pune accent anume pe reabilitarea morală, fapt care mai are și o capacitate de redresare, pe cât e posibil, a stării generale a pacientului. Cu toate că procesul afirmării valorii binefacerii a fost „știrbit” de eroare sau malpraxis, năzuința către atingerea stării de bine nu a fost întreruptă sau abandonată. Bineînțeles că în cadrul acestei situații nu se înscriu infracțiunile sau crimele medicale, actele de neglijență intenționată, fapte care devalorizează procesul terapeutic respectiv, reducându-l la acte de delincvențe ce și în realitate sunt grave, deoarece atentează direct la viața și sănătatea oamenilor, dar și aprecierea lor este cert axată spre polul negativ, producând impresii și reacții în societate cu o tentă mult mai gravă decât în cazuri din exteriorul sferei medicale. Diminuarea la maxim a cazurilor de greșeli și malpraxis consolidează esența spiritual-morală a medicinei proces ce se manifestă în paralel cu avansarea către un nivel mai calitativ al procesului terapeutic. La moment mai există o problemă ce ia amploare tot mai vădit. Este vorba de recuperarea prejudiciului în caz de malpraxis. Dezvoltate din punct de vedere economic chiar au introdus legi despre asigurare în caz de malpraxis. Dar unele acțiuni din partea unor persoane, ONG-uri, factori de decizie nu se opresc aici – se cere o pedeapsă și/sau recompense pentru prejudiciu moral, fapt calificat drept nonsens, odată ce Comitetul de Bioetică, alte instanțe au constatat lipsa crimelor sau infracțiunilor. Atare tendințe atentează la eficacitatea modalității psihospirituale de acțiune în actul terapeutic, tinzând să facă din procesul medical un fapt

aproape că meșteșugăresc. O importanță aparte în analiza respectivelor tendințe revine bioeticii și axiologiei speciale (medicale) care ar reliefa momentele ce produc confuzii teoretice, dar și inițiative sociale periculoase nu numai pentru medicină, ci și pentru societate, deoarece prejudiciile aduse sănătății au repercusiuni sociale nu numai în privința diminuării nivelului de sănătate în țară, ci și prin erodarea unor componente importante ale sistemului moral. „Oamenii își asumă responsabilitatea pentru precizarea limitelor existenței umane, mărginindu-se doar la cunoștințele profesionale ale unor specialiști în parte, cum ar fi: medicii, juriștii, naturaliștii. Nu există o scară universală a valorilor după care am determina ce este permis și până când. Bioetica ca orientare științifică interdisciplinară apare înainte de toate pentru a formula concluzii optime la acest capitol. Păstrând funcțiile eticii profesionale medicale, bioetica concomitent devine și un laborator de creație în care se elaborează noi norme și chiar coduri normative morale ce îmbogățesc substanțial conținutul eticii din medicină, din deontologie, din cele mai diverse domenii ale activității medicale. Aici, bioetica *se transformă și într-un institut social cu o mulțime de comitete bioetice (etice)*” [16].

În medicina contemporană tot mai insistent se discută fenomenul Placebo, de fapt, cunoscut din cele mai vechi timpuri, dar care capătă anumite particularități în timpul de față, particularități ce intervin tranșant în anumite segmente ale vieții medicale. Placebo constituie efectul terapeutic în rezultatul administrării unei substanțe farmacologic indiferentă, adică, cu capacități chimice inerte. Atare „medicamente” au o formă exterioară atractivă cu un miros, gust și culoare specifică, fiind ambalate în flacoane și cutii cu un design neobișnuit. Pacientul crede în atare „medicamente” și în organismul său se produce efectul scontat sau unul aproximativ, datorită implicării active a sistemului psiho-somatic. Sunt diferite poziții privitor la utilizarea Placebo. Una din cele mai răspândite dintre acestea susține că scopul urmărit prin folosirea acestui efect este acela de a studia acțiunea tratamentului asupra unor simptome subiective, decât în cazul bolilor organice. Totuși „întrebarea esențială de ordin etico-filosofic se referă, pe de o parte, la îndreptățirea morală a medicilor în utilizarea Placebo, care este de fapt o „înșelare terapeutică”. Pe de altă parte, dacă vom lua în considerație faptul că la

baza majorității bolilor somatice se ală factori psihologici, ajungem la concluzia că Placebo va acționa patognomic, adică direct asupra cauzei patologiei – asupra psihicului. În această situație, putem declara direct Placebo ca medicament veritabil. Medicul nu va putea fi învinuit de tăinuire, de informație, deoarece menționarea componenței chimice a preparatului în cazul dat nu prezintă nici o importanță” [17]. Aici apare iarăși problema adevărului și a manipulării cu informația, adică, e moral sau nu a acționa în acest fel. Privitor la aceasta s-a format câteva tabere. Una dintre acestea consideră orice mijloc e binevenit dacă acesta finalizează cu binele adus suferindului. Alta are o poziționare diametral opusă optând pentru promovarea adevărului „cert” la orice etapă a medicației. O terță poziție caută să selecteze anumite etape sau elemente „acceptabile” pentru realizarea intenției curative. Fenomenul Placebo necesită studii profunde realizate de către specialiști ai diferitor domenii de cercetare, inclusiv cel filosofic, fapt care permite o sintetizare obiectivă a tuturor faptelor și a concepțiilor. Nu în ultimul rând, e binevenită contribuția studiilor bioetice, dat fiind faptul că aplicarea Placebo azi se realizează în extenso, incluzând politica de expansiune a industriei producerii medicamentelor, care acceptă și falsificarea oficializată a produselor care nu întotdeauna poate fi descoperită.

În compartimentul dedicat actului terapeutic s-a evidențiat importanța unui actor de bază – **medicul**. Pe lângă competența sa profesională, în exercitarea funcției e necesar să posedă și o onestitate impecabilă care e motorul altor calități sau valori, de fapt, cum trebuie să fie și medicina ca atare. Medicul și medicina aparțin nu numai culturii naționale a unui stat, ci celei universale, omenirii în ansamblu. Medicul și medicina nu trebuie să se implice în anumite politici sau scheme prin care s-ar urmări scopuri meschine, antiumaniste. Nu poate provoca decât repulsie antrenarea persoanei medicului în politici de embargo, poziționări neobiective sau vădit false în relațiile dintre state. De asemenea și atragerea medicului în promovarea politicii unui partid politic este un fapt demn de condamnare mai mult decât morală. Actualmente „medicina trebuie eliberată de oricare alt interes decât cel de a lucra pentru binele oamenilor. În sistemul sănătății publice medicul trebuie să-și urmeze criteriile etice profesionale indiferent de politica

sau economia țării, promovând aici cele mai înalte valori umane, și în special respectul profund pentru viața și demnitatea oricărui individ” [18].

Poziția socială a medicului reprezintă un important segment al implicației valorice. Reprezentantul acestei nobile profesii totdeauna a avut o atitudine deosebită din partea societății, concepând această meserie drept una prioritară nu numai din considerente utilitare, ci și din cele spirituale. Persoana medicului, în timpul exercitării competenței sale ca profesionist, nu numai că are necesitatea de a se conduce de anumite poziții spiritual-morale și axiologice, mereu de a se orienta spre anumite valori, ale asimila, ci și el însuși devine în fața opiniei publice un potențial „emițător” de valori, „far” ce orientează spiritul uman spre o conduită demnă de imitat, oferind bunătate, compasiune, jertfire de sine, competență, imparțialitate, spirit de convingere, speranță, tezaur de cunoștințe universale [...] Deseori sfatul medicului se egalează cu cel al clericului, oferind sfaturi vital necesare și pentru sănătatea organismului, și pentru armonia sufletească.

În ultimul timp asupra profesiei de medic se atentează tot mai mult. În virtutea factorilor obiectivi sau subiectivi specialitatea respectivă devine tot mai „desacralizată”, „tehnocratizată”, lipsită de silueta dobândită de secole, adică, tinde să devină una ordinară. Unii cercetători, sesizând aceste procese, au schițat patru modele ale medicinei morale: tehnic, sacral, colegial și cel de contract [19]. Aici trebuie de remarcat poziția savanților care conchid că omenirea a pășit în cel de-al treilea mileniu, în epoca tehnologiilor planetare evolute, însă disputele despre statutul eticii, limitele realității obiective în care ar trebui să-și extindă influența etc., capătă un caracter tot mai accentuat, apărând în rezultat probleme etice netradiționale la care omenirea așteaptă răspuns [20]. Dacă s-ar realiza tendințele nefaste, atunci, credem, vom lipsi medicina de un tratament integru (psihosomatic) demonstrându-și eficacitatea pe parcursul întregii istorii a medicinei. Rămâne de văzut ce cale va alege omenirea.

Alt aspect important al problemelor spiritual-morale din cadrul medicinei contemporane sunt cele **medico-reproductive**. Din start reamintim faptul că etica sexualității umane există începând cu zorii

civilizației, etică care a fost dezvoltată de-a lungul secolelor, variind de la o epocă la alta, sau căpătând trăsături specifice la diferite popoare. La acest capitol actualmente se specifică două categorii de probleme: prima cuprinde sexualitatea și reproducția umană manifestate în mod natural, și a doua înglobând cele survenite din implicarea progresului tehnico-științific. Consecințele acestei implicări au fost diferite – s-a facilitat rezolvarea unor dificultăți ce-au persistat de-a lungul istoriei umane; unele, din contra, s-au acutizat atingând cote maxime; iar o categorie de probleme au fost generate recent, începând cu mijlocul secolului XX. Chestiunile cu referință reproductivă, cu toate că fac parte din viața intimă a fiecărui individ, au devenit în ultimul timp subiecte de promovare a politicilor sociale de sănătate sau de strategiile luptei politice pentru putere.

Dar, totuși, problemele de acest gen pe cât unele din ele par a fi aproape de rezolvare, pe atât altele s-au acutizat la extremă. O categorie dintre acestea fiind evidente, altele fiind camuflote, nepercepute la moment. Medicina reproductivă, deci cuprinde o serie de probleme extrem de diverse ca conținut și ca aspect al corelației intimitate personală – societate. Aici se implică cel puțin trei vectori: tradițiile constituite de-a secole, imixtiunea științifico-tehnică, provocările civilizației de azi aflate într-un proces de insistentă globalizare. Cercetării în bioetică și alte domenii abordează din abundență situația creată în asupra acestui subiect. Performanțele atinse în știință și tehnică deschid noi posibilități nu numai în capacitatea de observare și cunoaștere a fecundării și dezvoltare inițială a ființei umane, ci și în diverse implicații privind procreația. Specialiștii în cauză prognozează succese plauzibile, în comparație cu situațiile categorisite anterior imposibile. Diverse disfuncții și patologii nu mai sunt considerate drept impedimente de a avea un copil. La moment sunt aplicate diverse metode de procreare asistate medical, care par a fi doar o intervenție ce ține de faptul biologic, dar totodată sunt o implicare în viața intimă a cuplului. Procreația artificială poate fi definită și ca proces/procedeu de reproducere fără act sexual propriu-zis [21]. În multitudinea de probleme ar fi logic faptul construirii unei etici a sexualității umane încadrate într-o teorie medicală a respectivei sfere. Dacă până la teoria respectivă încă

nu s-a ajuns, atunci latura etică se poate considera deja rezolvată, deoarece ea este preluată de bioetică. Toate aspectele, chestiunile abordate sunt orientate către același subiect – valoarea vieții. Anumite situații caută să atingă, să posede această valoare supremă, altele caută debarasarea de ea, pasiv sau activ. Tragediile umane în mare parte țin de aceste subiecte mereu prezente în toate timpurile și la toate popoarele.

Procesul nașterii a căpătat diverse semnificații de-a lungul istoriei umanității – culturale, religioase, medicale, iar mai recent chiar economice, politice și sociologice. Venirea în lume a unei noi vieții a fost și este pentru unii o bucurie imensă, pentru alții o tragedie sau incomoditate, pentru a treia categorie o certă indiferență. În general, însă, majoritatea dau importanță apariției urmașilor, fapt realizat prin naștere.

Dacă vorbim de alt moment important la capitolul subiectelor privitor la reproducție, atunci apare problema *planificării* acesteia, fapt realizat prin modalități de prevenire a concepției (abstinență sau contracepție) sau de izbăvire de produsul concepției (avortul sau omorârea fătului sau copilului născut). Orice planificare reproductivă, în afară de cea prin abstinență, este o manipulare activă cu fenomenul pe cât de cunoscut, pe atât de tainic numit viață, care tradițional e considerată parte entitate existențială, parte valoare spiritual-morală supremă și sacră. Bioetica, de fapt, aici intervine să precizeze unde se constată procesele opuse valorizare – devalorizare, în dependență de caz mai mult sau mai puțin conștientizate. Intervenția practicizmului impune insistent și chestiunea necesității menținerii sau întreruperii vieții, subiect extrem de discutat în investigațiile bioetice și cele ale altor domenii abilitate. Se caută atribuirea unor noi semnificații *avortului* care în esență rămâne același – întrerupere a vieții prin omorul ființei umane în stadiile sale incipiente de dezvoltare.

Exercitarea actului curativ în unele instituții medicale, preponderent cele situate în mari centre urbane, poate **include sau corela cu anumite activități de cercetare științifică** în domeniul medicinei sau domeniilor adiacente medicinei. Unele secții ale spitalelor pot avea un statut deosebit – cel de efectuare a unor experimente, în dependență de profilul contingentului de pacienți internați. Unii medici pot avea, permanent sau temporar, un statut dublu: de medic curant și de cerce-

tător științific. Medicul cu o atare funcție are în față permanent o poziție față de pacient ce balansează între risc și beneficiu. Pe de o parte, el trebuie să lupte pentru viața sau sănătatea persoanei ce i s-a încredințat, ținând cont de faptul, că în medicină nu se tratează la modul general, ci doar individual, particular. Unele momente impune medicului cercetător dileme ce au la bază predilecție valorică, toate variantele fiind acceptate în scopuri nobile, atâta doar că acestea sunt concentrate asupra unei persoane cu sens duplicitar: tratez pacientul acesta și mă concentrez doar asupra sănătății sale sau îi mai propun un experiment, oferind posibilități mai performante de tratament unui număr imens de oameni, dar supunând persoana experimentată unui risc și, posibil, unui prejudiciu de sănătate. În cazul când medicul curant și cercetătorul sunt persoane diferite, survine un dialog destul de complex în care se impun și corelează poziții ce variază de la puncte de vedere comune până la cele diametral opuse.

Factorul ce dispune de potențialul necesar pentru armonizarea activității medicale comune ale acestor specialiști constituie afilierea sistemului valoric specific activității medicinei clasice și a principiilor eticii universale constituite de-a veacuri în baza moralei creștine. Totodată, „medicina, mai mult decât oricare altă ramură a științei, are nevoie de o privire sintetică care să unifice haosul actual al datelor empirice și experimentale ale practicii clinice. Dacă vrem să mergem înainte, pe calea progresului, atunci filosofia valorilor sociale, centrată pe conexiunea religie-societate-știință medicală, poate să ne ofere punctele proeminente de orientare. Urmează să întocmim o schiță sintetică a relației dintre religie și medicină în perspectiva teoriei valorilor” [22].

Implicații axiologice se remarcă într-un cadru deosebit al medicinei – cel al **cercetărilor**. Acesta cuprinde două mari domenii: **cercetările științifice medicale teoretice și cercetările științifice aplicative în medicină și biomedicină** (ce manipulează în mod direct cu organismul uman și/sau cele ale animalelor expuse unor experimente). Aici e necesar un adevărat arsenal de valori spiritual-morale. Cercetătorul trebuie să aplice fără ezitare o serie de principii ale bioeticii [23] prin care să posteze respectivele valori pentru ca acestea să servească drept reper pe întreg parcursul cercetării. Actualmente a da prioritate valorilor, mora-

lității pe parcursul cercetării și apoi a recomandării rezultatelor obținute, înseamnă a suscita o poziție eroică chiar a specialiștilor antrenați, care activează într-un anturaj copleșit de tendințe a intereselor materiale, utilitariste și secularizante. Anume acesta este prețul oferit pentru a supraviețui omenirea, dar acest fapt rămâne a fi doar unul scontat, un ideal dificil de atins. Și totuși atare fapte există. Acestui deziderat suprem se dedică eforturile sistematice realizate în cadrul bioeticii (care sunt îndreptate spre atingerea acestui țel). Dar câte eforturi trebuie să facă omenirea pentru propria sa supraviețuire! O posibilitate de punere în practică a principiilor etice, ce duce după sine inevitabil și consecințe axiologice, constituie aplicarea procedurilor operaționale standardizate (POS). Această modalitate, presupunând rigori de documentare minuțioasă, este o cale de respectare, protejare și aplicare în procesul cercetării a unei integrități a statutului moral și valoric al persoanei umane. Minuțiozitatea aplicării acestor formalități reflectă complexitatea stării de lucruri la acest capitol, adică, la monitorizarea și aprecierea bioetico-axiologică a studiilor în medicină. POS-urile reprezintă la moment o metodă destul de eficientă în protejarea vieții și sănătății celui supus cercetării.

Cercetările științifice medicale presupun un spectru larg de metode, domenii, probleme, rezultate. O parte componentă, esențială, a activității de cercetare în medicină reprezintă **experimentul medical sau biomedical**. Acestea, în marea lor majoritate, includ experimente complexe, ce implică studii de laborator îmbinate cu cele efectuate în staționările medicale.

Un episod interesant actual îl reprezintă contextul axiologic al **problemelor genetice în medicină**. Astfel, prin cercetările și acumularea cunoștințelor în domeniul geneticii umane la moment s-au conturat subiectele de predilecție cu vădită incidență axiologică. Printre acestea se numără și cele ce vor fi expuse în continuare. *În primul rând*, devine necesară delimitarea reperelor teoretice în studierea aspectelor axiologice ale problemelor genetice. Cristalizarea postulatelor teoretice privește în mod direct posibilitatea examinării obiective a diferitor aspecte ce țin de corelația moralitate–cercetare și/sau manipulare genetică. Azi la ordinea de zi au apărut numeroase dileme privitor

la manipulările genetice printre care și subiectul clonării, pe cât de actual, pe atât de controversat. „Prin clonare, embrionul este produs artificial, eliminându-se astfel calea sexuală. Mai mult, în calitate de proiect reproductiv, elementul fundamental al relației părinte-copil, dragostea, este inexistent, iar taina intimității sexuale este și ea exclusă. Constatăm, deci, că embrionul este privat în mod arbitrar de o dimensiune a cărei absență ar putea să dăuneze dezvoltării sale. Clonarea este așadar o manevră care privează embrionul și ființa care va deveni acesta de o memorie și de o istorie fundamentală. Prin clonare, se creează un individ independent de orice legătură umană esențială, de orice raport de filiație care ar avea rolul de a-l integra într-o istorie a umanității. El are atributele unui obiect și va deveni o proprietate, opunându-se concepției generale că nici o viață nu aparține unei alte vieți” [24]. Autori cunoscuți, vizând numeroase probleme morale, relevă esența, aparent simplistă, a manipulării genetice ca mai apoi să analizeze subiectele sensibile: „Clonarea, pusă în dimensiunile sale biologice ca metodă de reproducere artificială, se realizează fără aportul celor doi gamete și din această cauză se mai numește și reproducere *asexuată sau agamică*. Fecundarea propriu-zisă este substituită de așa-numita fuziune a unui nucleu prelevat de la o celulă somatică a individului care se vrea clonat sau a unei celule somatice cu ovocitele denucleate, particulare, adică de la genomul de origine maternă. Pentru că nucleul celulei somatice poartă tot patrimoniul genetic, clona sau individul obținut deține identitatea genetică a donatorului nucleului prelevat de la celula somatică. Și această esențială corespondență genetică cu donatorul induce în noul individ replica somatică sau copia donatorului însuși” [25]. Chiar de pe acum se trasează perspective ce variază de la utilitarismul dur până la monstruoșitatea științific-socială care trebuie să ne pună pe gânduri și să ne determinăm până unde ajungem: „În ceea ce privește clonarea terapeutică, aceasta ridică serioase probleme, nu numai de ordin tehnic, ci și de ordin moral. Clonarea terapeutică se referă la intervenția pe embrion în vederea îndepărtării encefalului (la șase săptămâni). Neavând creier, se consideră că persoana nu va suferi în eventualitatea unor viitoare amputări. După naștere, clona va fi crescută artificial până când organele sale vor fi compatibile pentru

transplant. Țări precum Marea Britanie, Israel sau Australia au aprobat metoda clonării în scopuri terapeutice” [26]. Sesizăm chiar la modul expres o crasă tendință de neglijare a valorii vieții, statutului său unic, sacru.

În al doilea rând, chiar din startul cercetărilor de rigoare privitor la domeniul genetic devine necesară și, totodată, inevitabilă implicarea faptului bioetic. O particularitate a abordărilor valorice din medicină constă în implicarea tandemului axiologie-medicină. Această modalitate devine posibilă prin examinarea contextului axiologic al aspectului bioetic în genetică, biomedicină și biotehnologii, domenii strâns legate între ele prin activitatea comună ce o desfășoară. Acest subiect implică două momente: interdisciplinaritatea și o nouă metodologie – cea bioetică. Metodologia bioetică poate fi definită drept „o totalitate de metode, tehnici și instrumente ce servesc la studierea a două aspecte importante pentru bioetica biologică – unul de ordin general-teoretic și altul practic. [...] pentru metodologia bioetică ambele aspecte sunt importante. [...] dat fiind faptul că interdisciplinaritatea e o dimensiune necesară și inevitabilă bioeticii, aceasta va fi definită drept caracteristică de bază a metodologiei bioetice, ca o tendință de a încorpora atât cunoștințe acumulate în domeniile implicate în dezbaterile bioetice, cât și metode elaborate de acestea care pot răspunde mai pertinent la întrebările apărute în câmpul bioetic decât cel de tip filosofic sau etic, fără a le discredita pe cele din urmă. În asemenea condiții vom vorbi despre o metodologie particular bioetică și anume de o metodologie interdisciplinară, și nu numai, dar și biosferocentristă” [27].

În rândul al treilea, cele mai stringente și vizibile subiecte ce se înscriu în cadrul temei de față constituie polemicile etico-valorice și bioetice referitor la terapia genică fetală. Respectivul act terapeutic se „dispersează” în multiple subiecte ce au o actualitate evidentă și accentuată rezonanță în mediul social, științific și academic. Manipulările asupra embrionului ce este implantat presupune un mare risc și anume acela ce poate demara spre un act de eugenie. Depistarea unei anomalii genetice finalizează cu înlăturarea, adică omorârea, embrionului. Adică, nu se ține cont de viața viitorului copil. Prin această, aproape insesizabil, permitem alunecarea către fapte deloc acceptabile care,

treptat practic devin o normă în medicină și implicit în viața socială. O alternativă pentru atare situații constituie terapia malformației în stadiu embrionar. Dar aici poate apărea un risc potențial – intervenția poate fi aplicată doar asupra unei celule somatice și nicidecum asupra celei germinale. Nu rareori există riscul deplasării „nu către modificarea caracterelor genetice nepatologice, ci chiar a celor considerate ca neplăcute, cum ar fi urâtenia fizică sau o trăsătură de caracter urâtă. În legătură cu această ultimă idee se impun două întrebări: unde este granița dintre eliminare și tratare? Ce nivel de malformare justifică trecerea de la tratare la eliminare? Este vorba de aici de o transformare în obiect, de o reificare a copilului care se exprimă prin reacții de tipul: „nu se mai poate repara, să-l aruncăm!” și care are drept consecință reducerea ființei umane la tarele sale; condamnarea la moarte este echivalentă cu uitarea naturii și demnității umane” [28].

În al patrulea rând, s-a demonstrat imposibilitatea lansării unor abordări serioase fără studierea morbidității anomaliilor genetice înnăscute (cardiovasculare, oro-maxilo-faciale, sindromului Dawn, sistemului nervos, sistemului reproductiv și urogenital, sistemului digestiv ș.a.) și evidențierii factorilor chimici, radioactivi, biologici și ereditari în provocarea acestora. Aici intervin o serie de abordări sau chiar dileme științifice, filosofice, etico-axiologice dat fiind faptul că interesele acestor domenii deseori se intersectează, corelându-se diverse subiecte de interes comun, dar, totodată, se remarcă și contradicții generate de anumite situații: concurență, etalare a unor poziții teoretice etc.

În al cincilea rând, persistă poziția rolului determinant al factorilor ecologici în geneza diferitor afecțiuni ce au la bază modificările genetice. În acest context a devenit inevitabilă intersectarea bioeticii ecologice, axiologiei mediului ambiant manifestată prin ponderarea biosferocentrismului. Tematica acestui subiect e extrem de actuală, deoarece se caută o cale eficace de ieșire din impasul în care a nimerit civilizația contemporană, impas manifestat prin grave maladii genetice provocate de mediul ambiant. *În al șaselea rând*, s-a constatat că determinarea componentilor genetici ce duc la formarea imunității organismului în procesul adaptării la factorii biologici externi devine un obiectiv cu mai multe aspecte, printre care și cel spiritual-moral. *În al șaptelea rând*,

s-a argumentat că determinarea factorilor genetici de risc, în anumite regiuni, referitor la diverse afecțiuni, cum ar fi cele din categoria celor cardiovasculare, antrenează așa categorii ca *modul sănătos de viață, supraviețuirea, dezvoltarea durabilă, noosferică* etc. ce nemijlocit apelează la numeroase postulate valorice, bioetice, morale. În *al optulea rând*, s-a dovedit că pozițiile medicinei (biomedicinei) se intersectează cu cele axio-sociale în cazul diagnosticului molecular-genetic la diferiți viruși (cum ar fi cazul virusului (HPV) care provoacă afecțiuni oncologice la organele reproductive feminine). În *al nouălea rând*, devine o dilemă morală chiar faptul utilizării indicatorilor genetici la anumiți parametri de rezistență a organismului la factorii externi (naturali sau artificiali), cum ar fi, de exemplu, studierea rezistenței organismului la hipoxie (cazul sportivilor). Acest subiect constituie un interes deosebit mai ales în cazul experimentelor efectuate pe om în condiții cu factori agresivi pentru sănătate și viață.

În *al zecelea rând*, odată cu aprofundarea și răspândirea cercetărilor genetice devine tot mai actuală problema păstrării confidențialității informației de ordin genetic. S-a demonstrat că acest fapt se catalizează accentuat când se pune în joc exigențele cadrului drepturilor omului raportat la interesele comunității. Conform unor autori manipulările genetice permanent atacă statutul confidențialității, tainei persoanei. Mai mult ca atât, chiar poate atenta la cele mai înalte sentimente umane înscrise în cunoștinții și tradiționalii parametri morali. Astfel, în anumite situații „Există și cea de a doua posibilitate, aceea de a recurge la tehnică în cazuri excepționale, mai ales când avem de-a face cu doi soți. Dacă prin intermediul tehnicii reușim să depășim o dificultate, dacă în acest mod putem asigura interacțiunea dintre un spermatozoid al bărbatului și un ovul al soției sale, atunci cred că nu este aici nici o problemă. Problema – o problemă extrem de gravă – apare atunci când intervine o a treia persoană, deoarece atunci taina persoanei, în integritatea sa, este sfârâmată. [...] în fața experimentelor din ce în ce mai numeroase ale geneticii, trebuie să ne aducem aminte de caracterul unitar și comunional al omului. Sexualitatea nu există pentru sine. Există un bărbat, o femeie și există relația lor, iar sexualitatea poate interveni în această relație. [...] Orice manipulare care izolează, depersonalizează este contestabilă și trebuie să explicăm de

ce, într-o abordare existențialistă: datorită persoanei și a dragostei [...]. Manipulările genetice nu sunt acceptabile decât dacă sunt puse în slujba dragostei, adică, pentru ajutorarea unui cuplu și dacă sunt menținute în cadrul cuplului respectiv” [29].

Momentele enumerate constituie veritabile subiecte de abordare axiologică și concomitent multidisciplinară, deoarece problemele în cauză vizează în mod direct integritatea biologică-somatică și spiritual-morală a ființei umane.

Altă parte componentă este experimentul (testarea) medicamentelor și a materialelor utilizate în medicină. Testările de rigoare, în marea lor majoritate, sunt supuse presiunilor de interes economic, corporativ și de alt gen dat fiind faptul că producerea preparatelor farmaceutice a evoluat într-o veritabilă industrie concurențială, iar veniturile obținute de aceasta pot fi comparate cu cele ale industriei producătoare de armament.

Importante domenii ale medicinei cu o persistentă atribuție valorică sunt și: **învățământul universitar medical; studiile postuniversitare; perfecționarea continuă a cadrelor de medici; strategiile aplicate de către stat privitor la medicină** (în context național și regional).

Așadar, în medicină se evidențiază o serie de domenii de activitate în care se accentuează implicațiile valorilor spiritual-morale. Majoritatea dintre acestea concomitent cad sub câmpul optic și pot fi examinate din perspectivă bioetică, fapt ce facilitează întregirea unui tablou mai amplu al interconexiunii axio-bioetice. Abordarea respectivelor subiecte contribuie la devenirea unei noi direcții în filosofia și știința contemporană – axiologia medicală. Acesteia din urmă, pe lângă alte contribuții de utilitate teoretică și direct aplicativă, îi revine, în ultimă instanță, o sarcină esențială în elaborarea strategiei de supraviețuire a omenirii.

4.2. VALORI ESENȚIALE ALE MEDICINEI DIN PERSPECTIVA REALITĂȚILOR ACTUALE

Medicina dispune de o structură axiologică proprie în care există o serie de valori ce formează baza ei, fapt ce ne-a determinat să caracterizăm câteva dintre acestea în scopul facilitării unor studii ulterioare mai de amploare.

Referindu-ne la istoria civilizației, putem sesiza în structurile sistemului valoric anumite manifestări specifice, caracteristice unor oarecare epoci. Teoria valorilor dovedește cu prisosință acest fapt. Dacă unele valori, încadrate în anumite registre se dovedesc a fi „rigide”, adică, invariabile, dovedind semnificația de valori eterne cu conținut ce dovedește o semnificație constantă, altele, aparent stabile, în unele epoci, includ sensuri ce pot fi interpretate reieșind din anumite circumstanțe. Cazul valorilor sensibile față de circumstanțe poate fi adevărat doar când acestea (circumstanțele) sunt de durată, manifestând amprente vădite ale cadrului istoric, determinat, înainte de toate, de relațiile social-culturale existente.

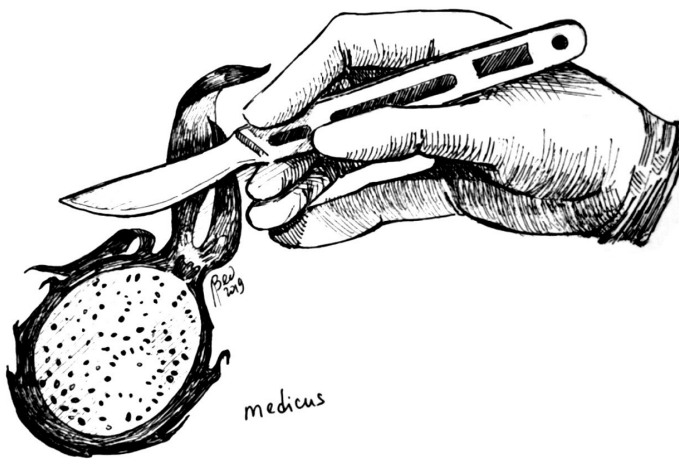
Totodată, trebuie de menționat și faptul, că în însuși „interiorul” acestor relații social-culturale există și alte manifestări specifice ale unor valori, în limitele anumitor domenii sau sfere de activitate. Un atare domeniu este medicina. Medicina corelează factorii sociali, psihologici și fiziologici și de altă natură, deoarece „deservește” vitalitatea și viabilitatea umană pe întreg parcursul vieții, de la naștere și până la adânci bătrânețe, în cele mai dificile momente, deseori însoțite cu mari suferințe. E prezent și rolul medicinei în profilaxia bolilor și modulii sănătos de viață, care azi evoluează, împreună cu alte componente, formând domenii contemporane, bazate pe concepte originale, dintre care cel mai evident se profilează *valeologia*. Azi un rol important îi aparține medicinei în cercetarea științifică și cea academico-didactică prin pregătirea noilor cadre în predare, cercetare și activitatea clinicocurativă.

În decurs de secole medicina permanent a avut drept reper anume valori spiritual-morale, fapt demonstrat concludent de întreaga istorie a medicinei. Dar schimbările ce au avut loc în medicină pe parcursul unui secol – al XX-lea, au fost evident radicale, dat fiind faptul că ea, medicina, este strâns legată cu activitatea socială, suferind intervenții în raportul extern: medicină–societate, apoi, prin imixtiunea progresului tehnico–științific, și în cel intern: medicină–structură–relații interne–capacități–modalități de manifestare. Pe parcursul unui secol au fost bulversate moduri de existență și ordinea de idei stabilite durabil de-a veacuri în medicină. Vorbim aici de medicină în sensul ei universal,

cinei sunt semilegale sau chiar ilegale, apare problema contracarării lor nu numai administrativ-legale, ci și profesional-morale; (5) Apare chestiunea concretizării pozițiilor valorico-morale în cazul schimbării exteriorului corpului uman – determinarea limitei ce nu ar permite denaturarea personalității sau chiar o depersonificare și degradare; (6) Corelația corp-rațiune e insuficient studiată în filosofie și știință în cazul formulării unor concluzii estetico-valorice, de aceea, până când, atât medicina estetică, cât și axiologia, caută să cristalizeze unele postulate proprii; (7) Survine problema corelației valorice moralitate–rigoare juridică–libertate în cazul intervențiilor specialiștilor din chirurgia estetică cu scopul modificării radicale a aspectului fizic (preponderent facial) al persoanei; (8) E dificil de stabilit balanța optimă dintre estetic și sănătate sau alegerea prioritară a esteticului în detrimentul sănătății (ori invers) în cazul imposibilității unei armonizări. Însuși acest proces presupune o atitudine morală.

Așadar, trăsătura caracteristică a procesului devenirii valorilor estetice în cadrul medicinei contemporane reprezintă manifestarea accentuată a componentului estetic. Edificarea unei teorii a valorilor estetice în medicină ar permite soluționarea eficientă a unei serii de probleme teoretice și practice ale vieții contemporane.

În medicina contemporană, în concluzie, remarcăm o serie de valori ce poartă conotații distincte față de epocile premergătoare și alte sfere de activitate umană. Analiza manifestării respectivelor prezențe valorice prezintă un interes deosebit atât pentru axiologia medicală, cât și pentru bioetică, fapt incontestabil de important în timpul, când ținuta spiritual-morală a medicinei se află la răspântie de cale.



a vindesa / to heal / врачевание



VECTORII VALORICI ÎN CADRUL SOCIOMEDICINEI CONTEMPORANE

Procesele integratoare marchează tranșant și domeniul medical în condițiile când societatea și respectiva sferă sunt cuprinse de o evidentă criză spiritual-morală. Pe acest fundal devine actuală problema *valorilor medicale*. O trăsătură specifică evidentă a medicinei constă în accentuarea egală, atât a teoriei, cât și a practicii (inclusiv activitatea clinică sau curativă). Ambele includ importante relații de cea mai diversă nuanță, dar care au un suport comun – ierarhia unui complex registru valoric ce asigură integritatea, viabilitatea și eficacitatea investigațiilor științifice în domeniu și chiar a actului medical. Or, valorile medicale au o semnificație mult mai vastă, depășind limitele cadrului medical. În prezent, problemele majore ale civilizației contemporane cum ar fi clonarea, identitatea sexuală, schimbarea sexului, eutanasia, transplantul de organe, fecundarea *in vitro*, experimentul medical, narcomania, alcoolismul, toxicomania ș.a. sunt de neconceput fără implicarea sistemului valoric medical. Totodată, medicina contemporană se confruntă cu o serie de controverse printre care de o deosebită importanță sunt cele de sorginte etică.

Elaborarea axiologiei medicale ca problemă și imperativ al contemporaneității, după cum s-a mai remarcat, a fost consemnată cu câteva decenii în urmă. La moment se constată că aceasta a fost abordată preponderent la nivelul formulării chestiunilor generale în cadrul eticii și deontologiei medicale, în analiza aspectelor teoretico-filosofice ale medicinei și bioeticii. Conturarea axiologiei medicale e în fază incipi-

entă fapt ce necesită crearea unor principii metodologice de analiză, bazate pe potențialul teoretic al axiologiei propriu-zise. E necesar, mai întâi de toate, o finisare a aspectului teoretic, determinându-se unele noțiuni și termeni operaționali. Studiul axiologiei medicale porcede de la conceptul *devenire valorică* privit în două ipostaze: 1) în sens general existențial-axiologic; 2) în cadrul procesului devenirii/redevenirii prezente ori evoluării de perspectivă. Importanța axiologiei medicale devine o vitalitate certă chiar azi, când medicina contemporană este marcată de prezența unor fenomene sociale complexe și de incidența permanentă a unor factori cu caracter divers.

Anumite repere teoretice sau puncte de orientare conceptuală, în cazul problemelor expuse de către noi, ne pot servi contribuțiile unor figuri de vază ale gândirii filosofice universale. Printre acestea se numără Raymond Aron (1905–1983) și Jean-Paul Sartre (1905–1980), ambii profund preocupați de destinul umanității. Opera acestor titani ai culturii spirituale europene reprezintă o sursă originală de meditații privitor la procesele sociale contemporane și găsirea unor soluții potrivite la problemele majore ale timpului. Cineva sublinia faptul, că impresia lăsată de creația acestor filosofi poate avea un sens dublu: aici se conțin gânduri parțial realiste, parțial fanteziste; jumătate procești, jumătate „lumești”. Această stare de aparentă incertitudine conceptuală ar surveni din două cauze: *prima* se referă la faptul că aceste personalități au creat la debutul epocii marilor transformări sociale, în bună parte încă incerte, determinate tot mai evident de „dictatura” științei și tehnicii; *a doua* constă atât în studierea integră a respectivelor creații, cât și în necesitatea perceperii ideilor expuse indirect, „printre rânduri”. Mulți cercetători au evidențiat în respectivele texte ceea ce și-au dorit, nu ceea ce realmente acestea includ.

Studierea moștenirii teoretice a lui R. Aron și J.-P. Sartre [1] poate impulsiona determinarea teoretică a componentelor valorice din diverse sfere sociale. Un caz aparte, în acest sens, îl reprezintă medicina. Aici, în medicină, valorile au o importanță deosebită, eventual nu atât teoretică, cât practică (ținem să subliniem, că această afirmație nicidecum nu are scopul să minimalizeze rolul conceptual al respectivelor valori). Pentru a nu complica subiectul cu aparente supoziții,

vom prezenta un fapt evident de real. Astfel în medicină, ca și în alte domenii întâlnim diverși reprezentanți ai respectivului personal profesional – dedicați totalmente profesiei, parveniți, insensibili, ocazionali, escroci și chiar infractori. De fapt, prezența unui anumit procent de indivizi ce fac probleme e firesc oricărei comunități. Respectiva stare de lucruri e determinată de relațiile morale din societate și orientările valorice ce persistă. De aceea facilitarea unor trăsături (poziții) individuale, manifestate în cadrul profesional și inhibarea ori anihilarea acestora depinde de promovarea cu certitudine și chiar insistență a unor registre de valori medicale adecvate. Însă o orientare valorică scontată e bruiată de complexe condiții sociale, mai ales în epoca informatizării, tehnici-zării, scientizării și globalizării copleșitoare, iar, în unele regiuni, de perpetue perioade de tranziție. O multitudine de situații ce pot surveni în practica medicală contemporană poartă amprenta imixtiunii progresului tehnico-științific. În acest context „actualmente se atestă o sporire incomparabilă a importanței problemei eticii medicale, orientărilor și calităților morale ale medicinei în legătură cu informatizarea societății, cu utilizarea celor mai moderne mijloace și metode ale tratamentului. Progresul aduce nu doar rezultate pozitive, el atrage după sine și grave consecințe negative în toate domeniile de activitate umană, inclusiv în medicină. Succesele tehnologiilor performante, computerizarea sferei medicale trezesc admirație față de activitatea medicilor, dar ele cer, de asemenea, și rezolvarea multor probleme etice generate de progresul tehnico-științific” [2].

Deși valorile medicale persistă încă din antichitate, totuși, constituirea unui sistem valoric integru și definitiv în medicină rămâne a fi în faza debutului. Paralel cu aceasta, sub influența unui ansamblu divers de factori, chiar la moment se optează insistent pentru modificarea principiilor morale în medicină. Întru aceasta oferind variante de la cele tradiționale, clasice, având la bază postulatele hipocratice ori moral-creștine până la cele mai bizare, uneori chiar amorale, infecte.

În ceea ce privește perspectiva valorilor medicale se conturează patru variante posibile, fiecare dintre acestea prezentând un veritabil potențial de afirmare.

Prima. Cu toate că au loc transformări radicale ale realității sociale e posibilă *perpetuarea valorilor medicale clasice* care s-au constituit

sub imboldul ideilor hipocratice. Pe această cale „clasică”, de altfel, a derulat și afirmarea *bioeticii*, domeniu ce „constituie o sinteză a mai multor discipline medico-biologice și filosofico-umanistice ce au scopul de a cunoaște și proteja viul (vietățile) *de pe pozițiile eticii tradiționale*” (cursivul ne aparține – V. O.) [3]. Ne-am referit la bioetică ca un exemplu al unei manifestări reale a proceselor sociale ce au dus la devenirea acestui domeniu interdisciplinar prin sinteza problemelor actualității și postulatelor morale, valorice tradiționale. Sună promițător, în această privință, ideea lui R. Aron că determinismul tehnologic și economic nu se va extinde în perspectivă asupra sferei institutelor politice și relațiilor ideologice.

A doua. O cale considerată de numeroși autori drept fatală, completamente marcând antipodul primei (susmenționate), poate fi *constituirea unor valori „utilitare”* sau, mai bine zis, *dominarea „neglijării” valorilor propriu-zise și afirmării unui utilitarism medical rigid*. Evitarea unei atare căi ar fi cel mai scontat obiectiv, fapt posibil, dar nu cu o accentuată certitudine. Imperativele aroniene la onestitate intelectuală și lipsa garanțiilor împăcării omului cu soarta sa ar fi binevenite întru contracararea acestei căi. Miză ar putea fi și gândul lui Sartre prin care dovedește că omul, ținând în mâinile sale toate firele ce-l leagă pe el cu lumea, nu alege epoca sa, ci se alege pe sine în ea.

A treia. Prin *formarea unui nou sistem valoric* ce ar domina în medicină, *sintetizând și adaptând noi principii morale, dar păstrând, în fond, valabilitatea sistemului moral tradițional („clasic”)*, mai bine zis „pivotul” acestuia, s-ar putea realiza un organism axiologic integru și echilibrat. A exista înseamnă, după Sartre, a utiliza libertatea și a alege. Credem că omul poate alege și valorile spirituale adecvat situației date. Autorii menționează că „odată ajuns la considerarea libertății drept fundament al existenței umane, Sartre pune bazele unei etici” [4], fapt inevitabil în cazul atacării spectrului relațiilor morale. Aron, însă, consideră drept antinomice și irealizabile idealurile sociale ale echității, egalității, libertății personalității și bunăstării generale. Ținem să redăm aici și unele idei ale cunoscuților filosofi: „Există atribute obiective ale actelor și comportamentelor umane, există consecințe obiective ale acestora care îl „constrâng” parcă pe subiect să reacționeze axiologic

într-un mod determinat, să valorizeze [...]. Valorile morale nu pot fi derivate exclusiv din elemente factuale, dar nici nu pot fi rupte artificial de realitatea obiectuală. Ele nu pot fi deduse din predispoziții apreciative subiective, dar nici nu pot fi înțelese fără a lua în considerație sentimentele, dorințele, reacțiile preferențiale ale subiectului. Ele nu pot fi reduse la circumstanțe de ordin socio-cultural, dar nici nu pot fi desprinse de sfera acțiunii umane, de influențele sociale și modelele culturale care-și pun pecetea asupra relației dintre *obiect* și *subiect*” [5]. Bioetica, de asemenea, „pe de o parte, păstrează funcțiile eticii profesionale medicale, iar, pe de altă parte, concomitent, devine un laborator de creație în care se elaborează noi norme și chiar coduri normative morale ce îmbogățesc substanțial conținutul eticii din medicină, din deontologie, din cele mai diverse domenii ale activității medicale. Aici bioetica se transformă și într-un fenomen sociocultural” [6].

A patra. Devenirea unui sistem moral „sintetic” ori principii valorice respective, fundamentând moralmente fiecare caz, conform unor formule valorice cu „destinație specială”.

E semnificativ faptul că cercetătorii contemporani au sesizat „că ultimul dintre textele filosofice fundamentale ale lui Sartre constituie o susținută pledoarie pentru valoarea umanului și devine, prin moartea gânditorului, un veritabil testament spiritual. [...] Sartre a fost un intelectual angajat și a militat pentru idei progresiste, pentru umanism și valoarea culturii” [7]. Ar fi cazul să menționăm că în ciuda la toate adversitățile istoriei, cele mai importante valori spiritual-morale au perpetuat de la o epocă la alta. Să sperăm că provocările progresului tehnico-științific nu va bulversa întru atât rațiunea umană ca ea să răstoarne tezaurul spiritual acumulat de milenii.

Prin rolul important ce-l joacă valorile medicale în sfera spiritual-morală și cea științifică, explorarea subiectelor axiologico-medicale ar accelera procesul constituirii axiologiei medicale și ar oferi soluții cu implicații practice importante. De aceea optimizarea axiologică a medicinei constituie o sarcină prioritară curentă și de perspectivă. O misiune specifică de neamânat este redresarea sistemului valoric adecvat medicinei în concordanță cu realitatea autohtonă și cea mondială. Cu toate că în medicina contemporană se constată preponderarea unei diversi-

tăți accentuate privitor la conținutul și statutul unor valori, comparativ cu alte domenii aici valorile sunt mai susceptibile spre omogenizarea și unificarea particularităților indigene.

Studierea valorilor medicale din perspectiva standardizării unor aspecte axiologice din medicină și din viața socială marchează un fapt incontestabil. Prin uniformizarea semantică și implicarea funcțională a acestora s-ar putea atinge o situație evoluată atât în domeniul respectiv, cât și în întreaga sferă spirituală, fapt ce induce la crearea unui cadru valoric comun în medicină care ar facilita și orientarea spre alte valori spirituale menite să devină comune. Putem conchide, că explorarea aspectului axiologic al medicinei ar oferi soluții cu implicații importante și în strategia dezvoltării durabile.

Investigațiile realizate până în prezent denotă faptul că *bioetica* și *axiologia* și-au demonstrat cu plenitudine potențialul în rezolvarea celor mai stringente probleme ale civilizației, manifestându-se în multiple ipostaze, antrenându-se, în ultimă instanță, în realizarea unui scop suprem – cel al supraviețuirii biosferei și al întregii umanități. Totodată, patrimoniul teoretic și impactul practic al bioeticii constituie un solid pretext de a conchide că bioetica poate fi și o veritabilă valoare spiritual-morală. Însăși esența bioeticii are din start o definiție valorică. Astfel, Van Potter, fondatorul bioeticii, în cartea sa „Bioetica – o punte spre viitor” interpretează bioetica ca pe o îmbinare dintre cunoștințele biologice și valorile umane. Normele bioeticii și valorile pot fi acceptate de diverse domenii ale științei.

În ceea ce privește specificarea aspectelor bioeticii, o poziție importantă reprezintă cel axiologic care „ține la faptul că bioetica contribuie la formarea unui nou sistem etico-normativ și valoric, care ar trasa o ieșire din situația critică de astăzi [...]. Ne-am pomenit într-o situație, când viața omului în societate pierde permanent din valoarea sa. Reverimentul spre alte valori și orientări axiologice demonstrează necesitatea și actualitatea bioeticii. Bioetica formează noi exigențe referitoare la interacțiunea, obligativitatea și responsabilitatea oamenilor, dând prioritate valorilor general-umane. Dintre aceste calități viața este valoare în sine, valoarea supremă. Lupta pentru viață este un postulat axiologic al bioeticii și determină, deci, toate celelalte valori și relații umane” [8].

Faptul realizării fenomenului bioetic de la începuturile sale și până în prezent, poate fi interpretat, alături de alte manifestări constitutive, o veritabilă afirmare valorică. În favoarea acestei afirmații se pot aduce următoarele mărturii concludente: bioetica reprezintă o orientare valorică evidentă; „arsenalul forte” al bioeticii îl constituie valorile spirituale-morale; reperul teoretico-conceptual al bioeticii îl constituie etica clasică, bazată, la rândul său, pe valori; în practica bioetică cotidiană se manifestă preponderența impactului valoric; bioetica capătă un sens valoric concentrat ce include valoarea vieții, sănătății, libertății, responsabilității, demnității, profesionalismului, încrederii, sacralității ș.a.; în aspect teoretic și uzual bioetica devine valoare propriu-zisă.

Afirmarea bioeticii a facilitat condiții oportune de fundamentare a *axiologiei medicale*. Pe acest temei teoretic, succint relatat, putem examina importante și actuale aspecte din sfera medicală. În investigarea problemelor bioetice și valorice din medicină se conturează câteva orientări principale. Acestea devin oportune și în abordarea subiectelor: 1) abordări teoretice, bioetice și valorice; 2) abordări bioetico-valorice speciale și clinice; 3) examinarea tematicii conexe bioeticii și axiologiei medicale; 4) subiectele, actualitatea și/sau abordarea cărora este generată sau impulsionată de bioetică și studierea valorilor medicale. Experiența exprimării fenomenului bioetic și axiologic în medicină denotă o veritabilă manifestare valorică.

O bună parte dintre efectele progresului social contemporan la moment nu pot fi apreciate cu certitudine – drept pozitive sau negative, urmând ca în viitor să se determine în acest sens. Respectivele procese n-au ocolit nici sfera medicinei, determinând căi corespunzătoare de evoluare a științei și practicii medicale, a atmosferei spiritual-morale, fără de care medicina este de neconceput.

Progresul multidimensional al civilizației contemporane a dus la o stare paradoxală a modului de viață și a sănătății umane – pe de o parte, s-au atins realizări considerabile în privința îmbunătățirii vieții și sănătății, pe de altă parte, însă, omul devine ținta atacurilor unei multitudini de factori de proveniență a performanțelor ce duc la diverse îmbolnăviri: alcoolismul în masă, drogajul minor, narcomania, dependența de tutun, obezitatea, hipotrofia ponderală, diabetul zaharat etc. [9]. Mai

apare o problemă importantă, deși aparent aceasta nu se manifestă cu certitudine – acțiunea obiectivă a diferitor surse de informație asupra persoanei și, adesea, incapacitatea acesteia de a percepe adecvat și a reacționa obiectiv, inclusiv și la viziunile sale privitor la medicină, starea organismului și sănătății sale. Se percepe în alte câmpuri conceptuale figura medicului [10]. Însușind și raționând cele acumulate până la ora actuală, specialiști de forță remarcă că „progresul fundamental în științe poate duce la rezultate ambivalente. De o parte, găsim cununa de lauri a triumfătorilor, făcătorilor de bine; de partea cealaltă, șade rânjindu-și colții crima și criminalul. Omenirea nu poate, nu are dreptul să renunțe la un excelent mijloc de tratament plecând de la ideea unei presupuse evoluții în sens destructiv a unui nou factor terapeutic” [11].

Actualmente actul medical a suferit transformări evidente în comparație cu cel constituit constant de-a lungul timpului posthipocratic, inclusiv componentele sale etice, deontologice, bioetice și axiologice. În cadrul acestora se manifestă cunoscuta relație medic-pacient, atât de mult discutată și devenită temă de o stringentă actualitate.

În timpul ce s-a derulat din trecutul îndepărtat și până la moment, scopul de bază atât al acțiunii medicului, cât și cel al pacientului ce a apelat la acesta a fost același – salvarea vieții, însănătoșirea sau ameliorarea suferinței. Azi unele tendințe, ce devin tot mai vizibile, mai adaugă la acestea curmarea vieții întru izbăvirea de suferințe, căutând să pună pe seama personalului medical această „procedură”. Trebuie de menționat faptul, că relațiile din cadrul medicinei, ce include și însuși actul medical, sunt destul de complexe și cuprind o multitudine de componente. Anumite epoci doar au accentuat anumite laturi ale acestei contingențe.

Momentele care reprezintă un prilej de analiză a problematicei bioetico-valorice în medicină sunt: abordări teoretice specifice domeniului; aprecierea diverselor situații din cadrul relațiilor dintre medic și pacient, dintre medic și alte persoane implicate în actul medical; analiza subiectelor în cazul cercetărilor științifice în domeniu; dezbaterea multiplelor cazuri clinice ce cad sub vădita implicație bioetică și valorică. În continuare ne vom referi doar la cel de-al doilea grup de probleme privitor la relațiile dintre medic și pacient.

Pe parcursul istoriei milenare a medicinei s-a instituit și a dominat relația *paternalistă* dintre medic și pacient care presupune tutelarea deplină a bolnavului de către medic. În acest caz medicul oferă o informație extrem de limitată privitor la maladie și procesul tratamentului. Faptul în cauză se caracterizează printr-o încredere deplină în acțiunile medicului. De fapt, *acordul informat* în medicină constituie o manifestare a procesului social general caracterizat prin diminuarea și treptata dispariție a relațiilor tutelare dintre persoane și afirmarea reală, utilă a valorii informației. Acordul informat reprezintă un mod de abordare antipaternalist al relațiilor dintre medic și pacient, constituind o paradigmă a bioeticii, conform căreia pacientul acceptă benevol tratamentul sau procedura terapeutică după punerea la dispoziția lui a informației medicale adecvate. Prin urmare, acest proces prevede două componente de bază: acordarea informației și acceptarea consimțământului. Conform acordului informat medicul e obligat să informeze pacientul despre caracterul tratamentului indicat, despre riscul ce poate apare în procesul de lecuire și alternativele terapiei propuse. În această modalitate a relațiilor medic-pacient noțiunea de tratament alternativ devine o categorie fundamentală. Medicul sugerează pacientului cea mai optimă variantă de tratament, însă, decizia finală, definitivă o ia pacientul, inclusiv și în baza valorilor sale morale. O serie de principii esențiale ale bioeticii se referă și la relațiile medic-pacient, implicit la acordul informat: însăși acordul informat, a moralității, libertății, responsabilității, integrității terapeutice ș.a. Pentru realizarea în practică a acordului informat e necesar respectarea câtorva principii care, totodată, sunt și valori spiritual-morale ale persoanei: autonomia omului, libertatea individuală, informarea reciprocă, adevărul, sinceritatea, competența – acestea fiind atribuite atât medicului, cât și pacientului. Prin acordul informat se afirmă temeinic mai ales valoarea încrederii reciproce dintre oameni (în cazul dat dintre medic și pacient). La moment acordul informat a devenit o necesitate obiectivă prin care se respectă valorile (libertatea, informarea, doleanțele etc.) personale atât ale pacientului, cât și ale medicului.

Relațiile medic-pacient își au specificul său, reieșind din tendințele medicinei contemporane. Aceste relații sunt sau potențial pot fi

prezente în următoarele aspecte ale acțiunii medicale: consultarea pacientului; faza premergătoare a actului curativ activ; actul curativ activ; faza ulterioară a actului curativ; faza procesului curativ de durată (îngrijiri permanente la afecțiuni de durată sau cronice); actul medical însoțit de testări sau experimente; ținuta socială a medicului.

Trebuie de menționat faptul că în fiecare fază a actului medical, mai ales în situații „delicate” este necesară solicitarea și obținerea consimțământului informat. Luarea unei decizii clare, corecte de către medic poate fi perturbată de anumite situații când se acceptă pacienți cu anumite stări sau devieri psihice, sau nemulțămii de serviciul altor medici. Aici e necesar de a consulta și concorda acțiunile specialistului cu codul eticii profesionale în vigoare al domeniului medical respectiv.

Formează un caracter valoric distinct particularitățile activității medicale: efectul curativ comparativ imediat; o mai strânsă îmbinare a sănătosului, curativului și esteticului; relația medic-pacient este accentuată evidentă; se stabilesc legături mai „personalizate” de durată în cadrul dialogului care deseori se extind peste sfera strict medicală; incidența tranșantă a factorului material (financiar) pentru serviciul acordat; în țările post-socialiste se resimte acut factorul psihologic (pentru anumite categorii de populație) ce intervine în cazul achitării serviciilor acordate. Acest fapt se manifestă prin: condiționarea excesivă a alegerii serviciului respectiv și a remunerării serviciului acordat; refuzul de a plăti (deloc sau incomplet) cu diferite variante de motivație; căutarea unor pricini hiperbolizate, deseori neîntemeiate privitor la rezultatele tratamentului; formarea unei imagini subiective despre medic, considerându-l drept un tip preocupat doar de căutarea surselor materiale; adresarea cu reclamații la instanțe superioare sau acționarea în procese de judecată; defăimarea medicului; neîncrederea în acțiunile medicale alese pentru el, fapt deseori însoțit de consultații în paralel cu alți medici, cu informații din publicații științifice sau popularizatoare, cu alți pacienți.

O situație delicată în privința stării valorilor spiritual-morale se marchează în contextul accentuării procesului de globalizare. Aceste procese sunt calificate drept inevitabile, iar transformarea lumii într-un „sat global” este considerată sigură. Principalul rol de dirijor ori cata-

lizator al globalizării revine țărilor occidentale. Faptul acesta s-a „legitimă” în mod firesc, deoarece respectivele state au atins cele mai înalte culmi în dezvoltarea economică și social-politică și, reieșind din aceasta, s-au impus ca un grandios potențial științific. Dezvoltarea civilizațională de tip occidental a introdus și continuă să introducă în alte tipuri de societăți, inclusiv și în cele postcomuniste noi instituții, raporturi sociale și valori. Unele dintre aceste schimbări au fost percepute ca fiind împotriva valorilor tradiționale ale acestor sisteme sociale. În actuala ordine politică, economică și militară mondială statele ex-comuniste sunt considerate rămase în urmă în mai multe privințe. Statele lumii în ceea ce privește atitudinea lor față de fenomenul globalizării s-au divizat în două categorii, grupându-se în: 1) zone antioccidentale, antieuro-pene, rolul de frunte revenind aici statelor islamice și 2) prooccidentale, dintre care cei mai înveterați adepți fiind țările din zona Europei răsăritene. Acestea din urmă văd, înainte de toate, în Uniunea Europeană un protector sigur, eficace de redresare economică și de dobândire a unei securități militare și sociale eficace. Specialiștii consideră că globalizarea constă mai curând în furnizarea, sau chiar impunerea, unor modele culturale în detrimentul culturilor locale sau regionale, decât în dezvoltarea interdependenței dintre societăți sau contopirea culturilor naționale în una universală prin marcarea contribuției fiecăreia din ele. Cel puțin până în momentul de față fenomenul globalizării s-a manifestat prin tendințe de generalizare a modelelor culturale occidentale realizate prin procedee educaționale, mijloace mass-media și tehnologii performante. În ultimul timp tot mai mulți cercetători sensibilizează mediul savant asupra efectelor de deculturalizare ale proceselor de globalizare. Analizii din spațiul occidental primii au atras atenția asupra efectelor nedorite privitor la identitățile culturale și sociale ale țărilor din alte regiuni „periferice”.

Cel mai sensibil moment din cadrul complexului proces al integrării europene se prezintă a fi repercusiunile integratoare asupra culturilor naționale și sferei spirituale în general ce dispun de o structură valorică specifică. Acest fapt merită o deosebită atenție și trebuie să devină subiectul unor ample investigații de rigoare. Însă, cum n-ar fi interpretată atitudinea față de mondializare, globalizare și Occident, ca

hegemon și furnizor de diverse tipare, aceste procese sunt obiective și necesită o anumită racordare la ele. Totodată, privitor la sfera spirituală, la unele procese și tendințe ce au loc în ea, sunt necesare unele constatări. În *primul rând*, atât țările occidentale, cât și cele ale Europei de răsărit sunt cuprinse de o evidentă criză spiritual-morală. Elucidarea cauzelor, condițiilor și modalitatea manifestării ei ar constitui tema unui studiu aparte. În *al doilea rând*, deși există o mare diversitate de tradiții și valori spirituale cu un specific național deosebit, care nu pot fi supuse (o atare necesitate nu există, și, credem, nici nu poate exista) unui proces de unificare, persistă o serie de valori tipizarea, omogenizarea cărora e necesar să fie realizată cât mai urgent. Dintre aceste valori o categorie aparte constituie *valorile medicale*.

Valorile medicale reprezintă un fenomen spiritual pe cât de complex, pe atât de bizar. Aici, în primul rând, valorile general-umane capătă noi semnificații, completându-se cu „încărcături” semantice respective; în al doilea rând, în medicină unele valori se obiectivează în tradițiile, obiceiurile, idealurile acestui domeniu (în mod direct sau indirect). E necesar de remarcat faptul că *medicina* reprezintă un domeniu științific, cultural și, totodată, de activitate umană specific. Aici interconexionează riguros științificul, filosoficul, socialul, biologicul, psihicul, somaticul, spiritualul. Mai mult ca atât, în contextul RTȘ, a evoluției proceselor sociale contemporane, anumite definiții sau concretizări în medicină nu pot fi exclusive. „Medicina depinde de știință și conștiință, iar conștiința fără știință este inutilă și invers [...] medicina este o știință a acțiunii bio-psiho-sociale în care toată viața înveți metode și tehnici de intervenție în relațiile inter-intra-organice endogene și exogene cu scopul de a preveni, trata, recupera. În fond, medicina de azi, este conjugarea disciplinelor învecinate care reprezintă teren de aplicație, hrană științifică” [12]. În acest context e necesară impunerea presantă a *axiologiei medicale*, care a început să se cristalizeze recent și care, corespunzător cu anumite postulate teoretice referitor la viitoarele modele civilizationale, și-ar aduce contribuția vădită prin preconizatul proces al axiologizării societății. Dar importanța teoretică și practică a *axiologiei medicale* se impune chiar în prezent. În acest sens studierea valorilor medicale, preconizarea unor orientări și soluții teoretico-practice constituie un imperativ pregnant.

Studiul axiologiei medicale porcede de la conceptul *devenire valorică* privit în două ipostaze: 1) în sens general existențial-axiologic; 2) în cadrul procesului devenirii/redevenirii prezente ori evoluării de perspectivă. Geneza și dezvoltarea șirului de valori medicale începe încă în antichitate. Pe de o parte, sesizăm o sincronizare a acestor valori cu perindarea tablourilor medicale dominante ale lumii, pe de alta, însă, depistăm o statornicie, o „autonomie” a valorilor medicale în raport cu evoluarea lor proprie și a tablourilor medicale. O situație de cotitură în componența existențial-semantică a valorilor medicale s-a produs în sec. XX. Acest precedent ar servi drept fapt instructiv în studierea valorilor medicale (și nu numai a acestora) în cadrul procesului globalizării ori integrării europene.

Pentru posibilele investigații de rigoare este necesar de a lua în considerație existența în evoluarea medicinei a *trei faze* distincte: *prima* – medicina bazată pe un suport teoretic în care domină elementul preștiințific; *a doua* – medicina stabilită pe reper științific (începând cu sec. XVIII-XIX); *a treia* – medicina contemporană. Cea de a treia fază reprezintă cu preponderență starea medicinei ce se conturează tot mai vădit începând cu mijlocul secolului trecut. Ea este marcată de prezența unor procese sociale complexe și de incidența permanentă a unor factori cu caracter divers. În medicină se produc concomitent două tipuri de procese: a) delimitarea îngustă a diferitor ramuri; b) integrarea (atât în cadrul specialităților medicale, cât și între alte domenii ale științei și tehnicii contemporane). La acestea se mai poate adăuga și unele tendințe nedorite din medicina contemporană – transformarea medicinei în „industrie” sau domeniu de afaceri.

Un moment important reprezintă relevarea celor mai evidente *trăsături* caracteristice ale valorilor în medicină: prezența celei mai vaste game de valori spirituale; valorile medicale, în esența lor, sunt din categoria celor mai sensibile; preponderarea valorilor privitor la viață, sănătate, normalitate, armonie fizică și psihică, calitățile individuale și profesionale ale medicului; majoritatea valorilor medicale țin de medicina practică, de persoana medicului, mai ales de relațiile sale cu pacienții; o trăsură notorie este că în medicină prevalează valorile spirituale eterne. O semnificație deosebită constituie *evidențierea sensului specific*

al unor noțiuni și categorii axiologice în medicină: „valorizare”, „devalorizare”, „mutații valorice”, „pseudovalori”, „sursă valorică”, „sistem de valori”, „declanșarea valorilor”, „omiterea valorilor”, „valoare-mijloc”, „valoare-scop” etc. La fel de oportună este și relevarea *domeniilor de reper teoretic* pentru constituirea axiologiei medicale: medicina teoretică, teoria medicinei, medicina practică, istoria medicinei, filosofia medicinei, bioetica, etica și deontologia medicală, biologia, sociologia, axiologia, psihologia, psihologia medicală, filosofia, etica, estetica, istoria medicinei.

Axiologia în medicină capătă anumite particularități, fapt ce accentuează tot mai vădit afirmarea axiologiei medicale și corelația ei cu bioetica. Unele manifestări valorice au fost prezente permanent în medicină, în prezent evidențiindu-se doar particularități survenite în rezultatul impactului cu relațiile sociale contemporane, incluzând problemele globale contemporane, criza sistemului moral, descoperirile importante din știință și progresul remarcabil în medicină. În mod obiectiv axiologia și bioetica devin două repere indispensabile ale medicinei de azi. Ambele se manifestă în trei aspecte principale ale activității medicinale: teoria medicală; actul medical; medicina și incidența factorului social. Reieșind din faptul că medicina reprezintă un ansamblu de cunoștințe și acțiuni practice utilizate în scopul prevenirii bolilor, menținerii și consolidării sănătății, tratării sau ameliorării afecțiunilor, suferințelor și infirmităților, *teoria medicală* implicând axiologia și bioetica, oferă principii etice, orientări valorice care stau la baza activității de cercetare în medicină. Elementul central al medicinei reprezintă, de fapt, *actul medical*. În jurul său se structurează întreg sistemul medical incluzând aspectul clinic, teoretic și valoric. Dimensiunea axiologică a medicinei începe cu stabilirea diagnozei. Pe măsura evoluării actului medical se intensifică corelația valoare-bioetică. Există multe aspecte privitor la *incidența factorului social în medicină*, însă, principalul rezidă din faptul că medicina depinde aproape exclusiv de relațiile morale din societate. În acest caz bioetica și axiologia nu-și delimitează sferile, ci le plasează pe aceleași poziții. Axiologia și bioetica constituie două premise de bază în activitatea educațională din cadrul medicinei. În acest caz prin educație și instruire se pot atinge performanțe însemnate,

mizându-se mult pe implementarea valorilor și a educației din motivul, că educația constituie un proces de asimilare a valorilor, de facilitare a orientărilor valorice prin metode active. Analizând unele tendințe din medicină și din gândirea filosofică contemporană [13], putem afirma categoric oportunitatea fundamentării axiologiei medicale drept un nou domeniu al axiologiei.

Domeniul ce dispune de un important potențial privitor la aspirațiile insistente ale civilizației contemporane de a asigura supraviețuirea umanității și ambianței biologice se prezintă a fi bioetica. Apărută pe mapamond în rezultatul unor acute imperative sociale și științifico-tehnice, chiar din start bioetica a fost concepută ca o modalitate eficientă menită să armonizeze cunoașterea biologică cu sistemul valoric existent. Afirmarea bioeticii, la rândul său, a facilitat condiții oportune de fundamentare a unui domeniu actual – axiologia medicală, aflat la intersecția filosofiei și medicinei. Totodată, un episod aparte în studierea valorilor medicale se profilează în cadrul afirmării bioeticii care constituie un generator permanent și eficace de sensibilizare a problemelor cu implicație morală, inclusiv și a celor ce țin nemijlocit de valorile spirituale. Deja s-au întreprins primii pași în declanșarea investigațiilor la acest capitol [14].

Prin incidența factorului valoric pot fi interpretate diverse momente importante din medicină. Astfel, în acest context, e necesar de remarcat faptul că teoria medicală, manifestând o amploare apreciazabilă pe parcursul secolului al XX-lea, actualmente „dormitează” la sigur, neabordând aspecte de interes major. Revigorarea acestui domeniu ar facilita considerabil dezbaterile multiplelor episoade ale medicinei și bioeticii. O bună parte de probleme teoretice, categorisite drept bioetice ori de altă factură, cu certitudine țin de teoria medicală. Se pare că dinamismul descoperirilor, performanțelor din medicina practică și procesele complexe ale realității sociale existente, face ca sinteza teoretică să rămână vădit în urma practicii. Un factor cristalizant ar fi, în acest caz, axiologia medicală. Autori importanți remarcă chiar tendințe de trecere de la medicina teoretică la cea morală [15]. Evident de utile pot fi postulatele deja acumulate în patrimoniul teoriei medicale [16], reactualizându-le și adaptându-le la imperativele actualității. Și aceasta

cu atât mai mult, cu cât unii autori abordează azi tot mai insistent probleme teoretico-medicale.

O multitudine de situații ce pot surveni în practica medicală contemporană poartă amprenta imixtiunii progresului științifico-tehnic. Configurații valorice și bioetice distincte se exprimă în câteva ipostaze prezentate în continuare. De exemplu, un caz deosebit de delicat constituie eforturile medicale întreprinse în scopul protejării embrionului uman, fătului sau copilului nou-născut cu evidente patologii somatice ori potențial psihice. Imediat apar întrebările: cât, cum, când, de ce intervenim întru susținerea sau nesusținerea vieții lor? Sunt întrebări pe cât de simple, pe atât extrem de complexe și dificile. Dacă extindem diapazonul aspectelor, apropiindu-ne preponderent de cele ale moralei tradiționale și ale teologiei, constatăm, în lipsa unui registru adecvat de valori, o evidentă dificultate de soluționare.

La fel, fără un sistem valoric bine conturat, nu poate fi conceput suportul motivațional al eutanasiei ori a unor situații limitrofe viață/moarte. Astfel, cele mai susceptibile pretexte de aplicare a eutanasiei sunt următoarele cazuri: stadiul terminal în cazul maladiilor incurabile însoțite de suferințe insuportabile; depistarea până la naștere la făt ori imediat după naștere la nou-născut, a unor accentuate malformații, inclusiv cu potențiale repercusiuni psiho-patologice majore; situații psihice radical frustrante în urma mutilărilor fizice esențiale (drept consecință a accidentelor ori a intervențiilor chirurgicale planificate); simțul extrem de accentuat al pudorii la unii suferinzi imobilizați, preponderent de vârstă înaintată, fără perspective de ameliorare a bolii sau vindecare; stabilirea procedurii deconectării organismului uman de la aparatele de întreținere artificială a vitalității în cazul lipsei perspectivei, când organismul realmente e torturat de aceste sisteme tehnice.

Dacă în primele patru cazuri religiile tradiționale (clasice) inclusiv creștinismul (ortodoxia, catolicismul și o mare parte de confesiuni protestante) se pronunță prompt contra eutanasiei, și în general contra oricărei eutanasii, atunci în cel de-al cincilea caz religiile, cel puțin creștinismul tradițional, intră în impas, neavând vreun argument. Acest fapt nici pe departe nu este unul ordinar, dat fiind faptul că știința și tehnica intervin radical în evoluarea firească, nativă a organismului

uman. Biserica se împotrivesc atât în cazul neajutorării omului, cât și în cel al torturării sale, fie chiar în scopul salvării, ulterior compromise.

O particularitate contemporană a unor valori din cadrul medical rezidă în *manifestarea*, mai mult sau mai puțin aparentă, a unei incertitudini apreciative în cazuri concrete. 1) Atare situații survin, după o privire generală, datorită cadrului obiectiv civilizațional, datorită progresului tehnico-științific, performanțelor atinse de diferite domenii ale științei și implementării acestora în practică care au dus inevitabil la progrese elevate ale tehnicii. Performanțele rapid aplicate în practică, creează anumite principii morale, deontologice sau al tradițiilor sociale existente. Aceste confuzii generează dispute ce deseori plasează subiectele pe un câmp steril. 2) Pe fundalul existențial prezentat mai sus, prin activizarea excesivă a factorului subiectiv, uman, reprezentat printr-o tendință tacită a unor cercetători și persoane de decizie de a schimba sistemul moral tradițional printr-un sistem etic utilitar netradițional, confuz (cel puțin la moment), dacă apreciem situația de pe pozițiile analistului de azi, apare o incertitudine a poziționării moralei și valorice pe reperele sale clasice. 3) O categorie aparte de cercetători, mai mult sau mai puțin pregătiți de a aborda subiectele preocupărilor lor științifice, în cadrul intereselor lor investigaționale, fac știință sau filosofie de conjunctură, ținând unisonul unor orientări „de modă”, deseori cu o argumentare teoretică evident de fragilă. Faptul în cauză se evidențiază mai izbitor în cadrul unor foruri științifice internaționale cu caracter regional sau în procesul implementării unor proiecte.

Mai mult sau mai puțin influențate de susnumitele trei poziții, azi se conturează o parte din lucrătorii medicali sau cadre didactice universitare cu viziuni profesionale și de viață înguste. Acestea ies împotriva obiectelor de studii de sorginte filosofică și socio-umană, care au menirea de a forma poziții morale și orientări valorice adecvate patrimoniului civilizațional acumulat până în prezent. Faptul în cauză este destul de regretabil, deoarece are loc nu numai un atentat la propria profesie, demonstrând nu profesionalism de calificare înaltă și un nivel de meșteșugărie îngust, ci și o acțiune distructivă în privința cadrelor medicale și farmaceutice de mâine. Aici e cazul să reamintim faptul, că medicina și farmaceutica se plasează printre primele locuri în șirul de

cunoștințe potențial periculoase pentru om, biosferă și întreg mediul natural. Plus la aceasta situația devine și mai gravă dacă vom educa specialiști având poziții practiciste nu spiritualiste ale moralei, selectând valori aparte, izolate de contextul sistemului axiologic integru, sau comentând și concepând sensul lor după bunul lor plac. În acest sens nu putem manipula situațional cu viața sau moartea, de exemplu. Nu putem concepe, pentru cazuri concrete poziționări profesionale și, în același timp, morale de tipul: „pentru acest pacient viața trebuie salvată, dar pentru acesta e ratată” sau „mai bine o moarte „decentă” decât stadii avansate ale maladiei sau bătrânețe plină de suferințe”. Dacă admitem pentru aceste cazuri anumite posibilități de interpretare, atunci distanța de la admisibil la inadmisibil, de la normă la infracțiune ori crimă poate fi extrem de mică. Aici și apare problema: ținem de practicism, economie, comoditate sau de poziția profesional-morală, manifestată la concret prin diviziunea la anumite registre de valori specifice sistemului moral ce domină în societate. O variantă posibilă ar putea fi devenirea unui sistem de sănătate (încadrat în alt sistem social) în care relațiile interumane să fie aproape că algoritmizate, robotizate, cu extrem de slabe manifestări sentimentale, iar valorile pot avea o altă polarizare, cele tradiționale fiind înlocuite cu unele prescripții deontologice ori regulamente funcționale de serviciu sau de conduită. O altă variantă nu numai că ar menține structura valorică tradițională, devenită firește în procesul evoluării civilizației, ci și ar „purifica” respectivul sistem de anumite deteriorări survenite din cauza aceluiași progres social contemporan.

Cele mai importante valori medicale sunt: *viața, moartea, sănătatea, dragostea, compasiunea, demnitatea, respectul, competența, profesionalismul, corectitudinea*. De stabilirea unor standarde universale ale acestor valori medicale va depinde întreaga orientare ulterioară, nu numai în ceea ce privește evoluția principiilor morale în medicină, ci și promovarea altor strategii, decizii și modalități importante ale respectivei sfere. Axiologia și bioetica formează un suport esențial și pentru activitatea educațională în medicină. În acest caz prin educație și instruire se pot atinge performanțe însemnate, mizându-se mult pe implementarea valorilor și a educației din motivul că educația consti-

tuie un proces de asimilare a valorilor, de facilitare a orientărilor valorice prin metode active.

Atât în spațiul național autohton sau regional, cât și într-un cadru mai extins (european) sau global, chestiunile privitor la situația valorilor în medicină au mereu o actualitate presantă. Despre aceasta ne vorbește și faptul, că în pofda diversității de tradiții și valori cu specific național, care nu pot fi supuse uniformizării, persistă o serie de valori, tipizarea și omogenizarea cărora e evident indispensabilă. Dintre acestea o categorie aparte constituie *valorile medicale*, acestea reprezentând un fenomen spiritual complex. Aici, în primul rând, valorile general-umane capătă noi semnificații, completându-se cu „încărcături” semantice respective; în al doilea rând, în medicină, direct sau indirect, unele valori se obiectivează în tradițiile, obiceiurile, idealurile domeniului vizat. Studiarea valorilor medicale din perspectiva standardizării unor aspecte axiologice din medicină și din viața socială marchează un fapt incontestabil. Prin uniformizarea semantică și implicarea funcțională a acestora s-ar putea atinge o situație evoluată atât în domeniul respectiv, cât și în întreaga sferă spirituală, fapt ce induce la crearea unui cadru valoric comun în medicină care ar facilita și orientarea spre alte valori spirituale menite să devină comune.

Sub acțiunea catalizantă a bioeticii în cadrul proceselor integrate al globalizării are loc constituirea axiologiei medicale drept un nou domeniu filosofico-științific cu un accentuat potențial teoretic și aplicativ. Atât axiologia medicală, cât și bioetica au o tangență comună – ambele rezultă din imperativele realităților sec. XX, manifestate prin imixtiunea progresului tehnico-științific în viața socială, aducând evidente mutații valorice. Bioetica, având o conotație teoretico-practică accentuată, a iradiat numeroase sfere ale activității umane, manifestând o importanță de netăgăduit. Privitor la tema abordată expunem următoarele teze ce pot fi considerate drept concluzii, dar, totodată, și scopuri – program, privitor la rolul valorilor medicale: (1) Valorile medicale joacă un rol important în sfera spiritual-morală și cea științifică; (2) În spațiul european, nemaivorbind de cel mondial, preponderează o accentuată diversitate privitor la statutul și conținutul unor valori din medicină, însă, în comparație cu alte domenii, aici valorile sunt mai

unificate și mai dispuse spre unificare; (3) Prin omogenizarea semantică a valorilor din medicină s-ar putea atinge o situație mai progresivă atât în medicină, cât și în sfera spirituală propriu-zisă; (4) Formarea unui cadru valoric comun în medicină ar facilita și orientarea spre alte valori spirituale menite să devină comune; (5) Constituirea axiologiei medicale drept un nou domeniu filosofico-științific, cu un accentuat potențial teoretic și aplicativ, presupune, pe de o parte, favorizarea rezolvării unor probleme stringente de ordin moral și spiritual-social, iar, pe de altă parte, accelerarea integrării spirituale și științifice în spațiul european și cel planetar; (6) Abordarea problemelor axiologice medicale și a celor bioetice, pe lângă valoarea lor științifică, ar oferi soluții cu implicații importante în strategia dezvoltării durabile.

Explorarea subiectelor ce țin de axiologia medicală ar avea o dublă semnificație: accelerarea constituirii axiologiei medicale și oferirea unor soluții cu implicații practice importante. Optimizarea axiologică a medicinei constituie o sarcină prioritară curentă și de perspectivă. O misiune specifică de neamânat este redresarea sistemului valoric.

* * *

Așadar, tendințele evoluării științei, filosofiei și societății contemporane denotă faptul existenței condițiilor favorabile pentru devenirea noului domeniu interdisciplinar – axiologia medicală. Respectivul domeniu reprezintă îmbinarea postulatelor teoretice cu majore posibilități de implementări practice în cele mai diverse activități din sfera medicinei (clinice, teoretico-științifice, experimentale, învățământului universitar medical) ale farmaceuticii și chiar ale unor ramuri adiacente. Specialiști abilitați au intuit importanța studierii sistemului valoric în medicină încă în cea de a doua jumătate a secolului trecut ca, mai apoi, această situație să devină un imperativ stringent la hotarele celor două secole și milenii. Actualmente există resursele teoretice corespunzătoare necesare de promovare a acestei noi axiologii. Teoria valorilor medicale, la momentul constituirii sale teoretice, rezultă în mod direct, pe de o parte, din logica evoluării firești a gândirii axiologice, pe de altă parte, ca urmare a fenomenului valoric civilizațional contemporan. Acest

nou domeniu se înscrie în rândul celorlalte axiologii apărute firesc conform legilor interne ale dezvoltării axiologiei propriu-zise. Constituirea teoriei valorilor medicale se datorează atât mediului facilitant ce cuprinde o serie de factori: sociali spirituali, socio-informaționali, socio-economici, politici, civilizaționali, ideologici, cât și a trei premise de bază – evoluarea medicinei contemporane, procesul logic și legic al dezvoltării axiologiei, manifestarea fenomenului bioetic.

Chiar din startul procesului fundamentării teoretice a noii teorii valorice se impune evidențierea trăsăturilor sale caracteristice și a funcțiilor pe care le exercită. Cele mai evidente trăsături sunt: plasarea medicinei printre domeniile cu cea mai vastă gamă de valori spirituale și cu multiple dar, totodată, selecte orientări valorice; valorile medicale sunt de categoria celor mai sensibile; ponderea accentuată a valorilor cu referire la sănătate, prosperare fizică și psihică, la calitățile individuale și profesionale ale medicului; majoritatea valorilor medicale țin de medicina practică, de persoana medicului, de relațiile sale cu pacienții; prezența ponderabilă a valorilor medicale țin de categoria celor eterne. Printre funcțiile caracteristice enumerăm: științifică, mediatoare, transformatoare, orientativă, formativă ș.a.

În procesul abordării diferitor subiecte ale temei în cauză în mod firesc a fost stabilit sensul specific al unor noțiuni și categorii implicate direct sau tangențial noului context valoric. Domeniile de reper pentru axiologia medicală s-au dovedit a fi: axiologia, filosofia, medicina teoretică, teoria medicinei, medicina clinică, etica, etica și deontologia medicală, bioetica, biologia, sociologia, psihologia, psihologia medicală, pedagogia medicală, estetica. Evident de oportună se dovedește a fi relevarea principalelor niveluri de manifestare a valorilor spirituale în medicină: social general, sfera medicală în ansamblu, domeniile activității medicale, personalul medical și farmaceutic.

Valorile medicale reprezintă un spectru axiologic select, integru, ordonat în câteva registre. Fiecare valoare are un rol esențial în spațiul său funcțional, prezentând stabile manifestări în cadrul temporal. Astfel, majoritatea respectivelor valori s-au afirmat plenar pe parcursul întregii istorii a medicinei. Realitatea socială contemporană influențează în mod controversat – preponderent asupra sistemului valoric

medical și mai înfăptuiește asupra unor valori concrete. Întreaga arie valorică din medicină include trei categorii de valori: valori primare cu referință estimativă, valori mediatoare (instrumentale), valori – scop general.

Studiul axiologiei ariei dedicate sănătății evidențiază, la etapa sa incipientă, probleme de ordin divers. Natural că în bună parte acestea s de categoria celor teoretice: conturarea structurală și funcțională a sistemului valoric; evidențierea prismelor axiologico-metodologice ale examinării valorilor medicale; prezentarea anturajului civilizațional contemporan în care funcționează sfera medicală și sistemul său valoric; caracterizarea medicinei contemporane marcată de numeroase probleme interne și externe; examinarea devenirii firești a noului domeniu axiologic; derularea fenomenului bioetic în conexiune cu cel axiologico-medical; studierea axiosferei medicinei din perspectiva teoriei supraviețuirii umane; influența factorilor ecologici asupra evoluării axiosferei medicale; problemele spiritual-morale ale medicinei din perspectivă bioetică; redimensionarea implicațiilor valorice în lumea biomedicală ș.a. Corelația axiologie-bioetică purcede din momentul debutului bioeticii pe arena civilizației, fapt care mai apoi se intensifică, devenind, concomitent, alături de celelalte manifestări, un factor catalizator pentru devenirea și afirmarea axiologiei medicale.

Promovarea principiilor axiologiei medicale la etapa contemporană a evoluării civilizației devine o necesitate stringentă, o posibilitate reală de soluționare a unei serii întregi nu numai de probleme de ordin spiritual-moral, ci și de orientare a unor aspecte importante a activității umane, printre care una deloc de neglijat – cea a vieții și sănătății.



însănătoșire / recovery / выздоровление

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

INTRODUCERE

1. SĂHLEANU, V. Prolegomene la o „medicină axiologică”. În: *Probleme awle eticii contempo rane*. Forum: Științe sociale (București). 1973, Nr. 2, pp. 166–170; SĂHLEANU, V. *Concepții despre om în medicina contemporană*. Cluj-Napoca: Ed. Dacia, 1976. 231 p.; SĂHLEANU, V., MĂICĂNESCU-GEORGESCU, M. *Introducere în sexologia masculină*. București: Ed. Medicală, 1966. 282 p.; SĂHLEANU, V., STUGREN, B. *Mică enciclopedie de biologie și medicină: concepte, concepții, controvers*. București: Ed. Științifică și Enciclopedică, 1976. 327 p.
2. GEORGESCU, Fl. Dimensiunile axiologice ale actului medical. În: *Filosofie și medicină*. Sub red. Fl. Georgescu. București: Ed. Medicală, 1978, pp. 404–413.
3. ЛИСИЦЫН, Ю. П., ИЗУТКИН, А. М., МАТЮШИН. *Медицина и гуманизм*. Москва: Медицина, 1984. 279 с.
4. КОМАРОВ, Ф. И., ПЕТЛЕНКО, В. П., ШАМОВ, И. А. *Философия и нравственная культура врачевания*. Киев: Здоровья, 1988. 159 с.
5. ИВАНЮШКИН, А. Я. *Профессиональная этика в медицине (философские очерки)*. Москва: Медицина, 1990. 222 с.
6. TEODORESCU, M. C. *Valorile vitale și morale în practica medicală*. București: Ed. „Progresul Românesc”, 1996. 206 p.; TEODORESCU, M. C. *Filosofia Nemuririi. Eseu de filosofia medicinei și religiei*. București: Editura VEGA, 2001. 337 p.
7. ПЕТЛЕНКО, В. П. *Основные методологические проблемы теории медицины*. Ленинград: Медицина, 1982. 256 с.
8. ЩЕПИН, О. П., ЦАРЕГОРОДЦЕВ, Г. И., ЕРОХИН, В. Г. *Медицина и общество*. Москва: Медицина, 1983. 391 с.
9. *Философия и медицина*. Под. ред. В. Ф. Сержантова, А. А. Королькова. Ленинград: Изд-во Ленингр. ун-та, 1986. 213 с.
10. ГУВАКОВ, В. И., КОМАРОВА, Н. А. Ценностные аспекты медицинского знания. În: *Наука и ценности*. Отв. ред. А. Н. Кочергин. Новосибирск: Наука, 1987, с. 196–206.
11. ПОПОВ, М. В. *Аксіологія і Медицина (Проблема цінностей і медицина)*. Київ: Видавець ПАРАРАН, 2003. 282 с.; ПОПОВ, М. В. *Філософія і медицина: Нарис про історію розробки філософських проблем медицини в НМУ ім. О. О. Богомольця (1841–2001)*. Київ: Центр практичної філософії, 2001. 144 с.; ПОПОВ, Н. В. *Філософія і методологія науко-медичного познання: Курс лекцій для аспірантов*. В 3-х частях. 2-е изд. доп. Часть 1. *Філософія і методологія науки*. Киев: НМУ, 2002. 168 с.; ПОПОВ, Н. В. *Філософія і*

методология научно-медицинского познания: Курс лекций для аспирантов. В 3-х частях. 2-е изд. доп. Часть 2. Философско-методологические проблемы научно-медицинского познания. Киев: НМУ, 2004. 156 с.; ПОПОВ, Н. В. *Философия и методология научно-медицинского познания: Курс лекций для аспирантов. В 3-х частях. 2-е изд. доп. Часть 3. Социокультурные проблемы медицины и здравоохранения.* Киев: НМУ, 2004. 167 с.

12. ПОТТЕР, В. Р. *Биоэтика: мост в будущее.* Пер. с англ. Под ред. С. В. Вековшиной, В. Л. Кулиниченко. Киев: Видавець Вадим Карпенко, 2002. 215 с.; ПОТТЕР В. Р. Глобальная биоэтика: движение культуры к более жизненным утопиям с целью выживания. In: *Практична Філософія (Київ, Україна)*. 2004, № 1, с. 4–14.

13. CAVASIN, P. *Etica sanitaria.* Venezia: Edizioni CET, 1976. 196 p.; CAVASIN, P. *Aspetti etici dei trapianti di cuore.* Venezia: Edizioni ACEBES, 1994. 63 p.; CAVASIN, P. *Umanizzazione dell'ospedale dalla comunicazione – informazione al consenso informato.* Venezia: Edizioni ACEBES, 1996. 106 p.

14. SGRECCIA, E., TAMBONE, V. *Manual de bioetică.* (București): Arhiep. Rom.–Catol. de București, 2001. 307 p.

15. ENGELHARDT, Tr. H., jr. *Fundamentele bioeticii creștine: Perspectiva ortodoxă.* Sibiu: Deisis, 2005. 507 p.; *Global Bioethics: the collapse of consensus.* Ed. by H. Tristram Eghelhardt, Jr. Salem (U.S.A.): M&M Scrivener Press, 2006. 396 p.

16. *Les fondements de la bioéthique.* Textes réunis par Marie-Hélène Parizeau. Saint-Laurent (Québec, Canada): ERPI Science, 1992. 198 p.; PARIZEAU, M-H. *Autonomie, don et partage dans les transplantations d'organes et de tissus humains.* In: *Les fondements de la bioéthique.* Saint-Laurent (Québec, Canada): ERPI Science, 1992, pp. 121–132.

17. ȚÎRDEA, T. N. *Bioetica ca domeniu al științei și ca institut social în strategia de supraviețuire a omenirii.* În: *Bioetică, Filosofie, Medicină practică: probleme de existență și de supraviețuire ale omului.* Materialele Conferinței a V-a științifice internaționale, 19-20 aprilie 2000. Red. șt. T. N. Țîrdea. Chișinău: CEP „Medicina”, 2000, pp. 5–10; ȚÎRDEA, T. N. *Filosofie și Bioetică: istorie, personalități, paradigme.* Chișinău, 2000. 251 p.; ȚÎRDEA, T. N. *Modul de abordare paternalist și cel hermeneutic în filosofie.* În: *Bioetică, Filosofie, Medicină practică: probleme de existență și de supraviețuire ale omului.* Materialele Conferinței a V-a științifice internaționale, 19-20 aprilie 2000. Red. șt. T. N. Țîrdea. Chișinău: CEP „Medicina”, 2000, pp. 13–17; ȚÎRDEA, T. N. *Principiile de bază și modelele socioculturale ale bioeticii.* În: *Bioetică, Filosofie, Medicină practică: probleme de existență și de supraviețuire ale omului.* Materialele Conferinței a V-a științifice internaționale, 19-20 aprilie 2000. Red. șt. T. N. Țîrdea. Chișinău: CEP „Medicina”, 2000, pp. 10–13; ȚÎRDEA, T. N. *Bioetică: origini, dileme, tendințe.* Suport de curs. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic „Medicina”, 2005. 233 p.; ȚÎRDEA, T. N. *Elemente de bioetică.* Chișinău: Univers Pedagogic, 2005. 176 p.; ЦЫРДЯ, Т. Н., БЕРЛИНСКИЙ, П. В.

Философия (С курсом Биоэтики). Кишинэу: Изд. полигр. центр. „Medicina”, 2002. 551 с. ș.a.

18. ZANC, I., Lupu, Iu. *Bioetică Medicală: Principii, Dileme, Soluții*. Cluj-Napoca: Ed. Med. Univ. „Iuliu Hațieganu”, 2006. 191 p.

19. МИШАТКИНА, Т. В. Биоэтика и новый гуманизм. În: *Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina în strategia de asigurare a securității umane*. Materialele Conf. a XII-a Științ. Internaț. dedicată semicentenarului catedrei Filosofie și Bioetică și 70 ani a prof. univ., dr. hab. în filos. Teodor N. Țirdea. 28-29 august 2007. Red. resp. T. N. Țirdea. Chișinău: Medicina, 2007, pp. 113–116; МИШАТКИНА, Т. В. Биоэтика и экоэтика: грани взаимодействия. În: *Биоэтика науки та технологій: проблеми та рішення*. Матеріали V Міжнародного симпозиуму з біоетики. 9-10 жовтня 2008 р., м. Київ. Київ: Сфера, 2008, с. 70–71; АЛЕКСАНДРОВ, А. А., МИШАТКИНА, Т. В., СИЛИЧ, Т. В. *Биомедицинская этика в системе послдипломного образования врачей*. Минск: БелМАПО, 2008. 134 с.

20. *Биоэтика: междисциплинарные стратегии и приоритеты*: учеб.-метод. пособие. Под ред. Я. С. Яскевич. Минск: БГЭУ, 2007. 225 с.; ЯСКЕВИЧ, Я. С. *Методология и этика в современной науке: поиск открытой рациональности*. Учеб.-метод. пособие. Минск: БГЭУ, 2007. 186 с.

21. ВЕКОВШИНИНА, С. В., КУЛИНИЧЕНКО, В. Л. *Биоэтика: начала и основания (Философско-методологический анализ)*. Киев: Сфера, 2002. 151 с.; КУЛИНИЧЕНКО, В. Л. *Современная медицина: трансформация парадигм теории и практики (Философско-методологический анализ)*. Киев.: Центр практичної філософії, 2001. 238 с.

22. ПУСТОВИТ, С. В. Инвентаризация ценностей просвещения: вклад биоэтики. In: *Биоэтика в системі охорони здоров'я і медичної освіти*. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, 26-27 березня 2009 р. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2009, с. 440–442.

23. СИЛУЯНОВА, И. В. *Биоэтика в России: ценности и законы*: Учеб. Пос. для мед. и фармац. вузов. Москва: ЗАО «Литера», 1997. 223 с.

24. ТЕРЕШКЕВИЧ, Д-Г. *Биоэтика в системі охорони здоров'я і медичної освіти*. Львів: Світ, 2008. 343 с.

25. ЯРОВИНСКИЙ, М. Я. *Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика)*. Москва: Медицина, 1999. 205 с.

26. *Философия биомедицинских исследований: этос науки начала третьего тысячелетия*. Отв. ред. чл.-корр. РАН Б. Г. Юдин. Москва: РАН, 2004. 128 с.; ФРОЛОВ, И. Т., ЮДИН, Б. Г. *Этика науки: Проблемы и дискуссии*. Москва: Политиздат, 1986. 399 с.

27. POPESCU, L. *Bioetica și perspectiva creștină*. Brăila: Ed. Istros, 2009. 184 p.

28. TEN HAVE, H. A., LELIE, A. Medical ethics research between theory and practice. In: *Theoretical medicine and bioethics (U.S.A)*. 1998, No 19 (3), pp. 263–76; TEN HAVE, H. A. Genetics and culture: the geneticization thesis. In:

Medicine, Health Care and Philosophy (Netherlands). 2001, Nr. 4 (3), pp. 295–304; STEINKAMP, N. L., GORDIJN, B., TEN HAVE, H. A. M. J. Debating ethical expertise. In: *Kennedy Institute of Ethics Journal (U.S.A.)*. 2008, No 18 (2), pp. 173–192.

29. BRECK, J. *Darul sacru al vieții: Tratat de Bioetică*. Ed. a II-a revăz. Cluj-Napoca: Patmos, 2003. 311 p.

30. BAULIEU, E. E. Du XXe au XXIe siècle, la longévité accrue: une révolution négligée – les problèmes du vieillissement humain et leur approche biomédicale. In: *Bioéthique, bioéthiques*. Dir. Laurence Azoux-Bacrie. Bruxelles: Ed. Nemesis, 2003, pp. 309–321.

31. BEAUCHAMP, T. L. The Role of Principles in Practical Ethics. In: *Philosophical perspective on bioethics*. Edited by L. W. Sumner and J. Boyle. Toronto; Buffalo (New York); London: University of Toronto Press, 1996, pp.79–95.

32. D'ONOFRIO, F., GIUNTA, R. *La bioetica nel futuro dell'uomo*. Napoli: Grafite, 1999. 224 p.

33. McMAHAN, J. *The Ethics of Killing. Problems at the Margins of Life*. New York: Oxford University press, 2002. 540 p.

34. ANSPACH, R. R., BEESON, D. Emotions in Medical and Moral Life. In: *Bioethics in Social Context*. Edited by Barry Hoffmaster. Philadelphia (U.S.A.): Temple University Press, 2001, pp. 112–136.

35. BEESON, D., DOKSUM, T. Family Values and Resistance to Genetic Testing. În: *Bioethics in Social Context*. Edited by Barry Hoffmaster. Philadelphia (U.S.A.): Temple University Press, 2001, pp. 153–179.

36. BERNARD, J. *L'Espérance ou le nouvel état de la médecine*. Paris: Ed. Buchet / Chastel, 1978. 256 p.

37. BONFILS, S., BARBIER, P. Humanisme médical et économie de la santé: concilier éthique et contraintes économiques. În: *Humanisme médical. Pour la pérennité d'une médecine à visage humain*. Éd. M. Mignon, Cl. Sureau. Paris: Éd. John Libbey Eurotext, 2003, pp. 35–42.

38. BOSK, Ch. L. Irony, Ethnography, and Informed Consent. In: *Bioethics in Social Context*. Edited by Barry Hoffmaster. Philadelphia (U.S.A.): Temple University Press, 2001, pp. 199–220.

39. BRĂTESCU, Gh. *Etica medicală*. București: Editura Științifică, 1969. 222 p.; BRĂTESCU, G. *Miracolul grec în medicină: HIPOCRATISMUL*. București: Humanitas, 1992. 388 p.

40. BRET, Fr. Le. L'Enseignement de l'Éthique: une pédagogie nécessairement inspirée par la philosophie. In: *Éthique Médicale ou Bioéthique?* Ed. Ch. Hervé. Paris; Montréal (Canada): Ed. L'Harmattan, 1997, pp. 50–63.

41. CALLAHAN, D. Professional Morality: Can an Examined Life Be Lived? In: *Philosophical perspective on bioethics*. Edited by L. W. Sumner and J. Boyle. Toronto; Buffalo (New York); London: University of Toronto Press, 1996, pp. 9–17.

42. CAMPBELL, C. S. Religious Ethics and Active Euthanasia in a Pluralistic Society. In: *Kennedy Institute of Ethics Journal (U.S.A.)*. 1992, No 2 (3), pp. 253–277.
43. CANOUI, P. L'Enseignement de l'Éthique Médicale: un apprentissage de l'analyse des éléments qui déterminent l'acte médical. In: *Éthique Médicale ou Bioéthique?* Ed. Ch. Hervé. Paris; Montréal (Canada): Ed. L'Harmattan, 1997, pp. 47–53.
44. DUPONT, V. L'information et l'humanisme médical. In: *Humanisme médical. Pour la pérennité d'une médecine à visage humain*. Éd. M. Mignon, Cl. Sureau. Paris: Éd. John Libbey Eurotext, 2003, pp. 87–99.
45. DURAND, G. Ethique, droit et régulation alternative. In: *Les fondements de la bioéthique*. Saint-Laurent (Québec, Canada): ERPI Science, 1992, pp. 63–75; DURAND, G. *Introduction générale à la bioéthique: Histoire, concept et outils*. (Montréal): Éditions Fides, 2005. 572 p.
46. DUȚESCU, B. Specificul etic al actului medical. În: *Filosofie și medicină*. Sub red. Fl. Georgescu. București: Ed. Medicală, 1978, pp. 253–263.
47. FINS, J. J., BACCHETTA, M. D., MILLER, F. G. Clinical Pragmatism: A Method of Moral Problem Solving. In: *Pragmatic Bioethics*. Ed. by G. McGee. 2nd ed. Cambridge (U.S.A.); London: A Bradford Book The MIT Press, 2003, pp. 29–44.
48. GURAN, P. Humanisme médical et devoirs des malades. In: *Humanisme médical. Pour la pérennité d'une médecine à visage humain*. Éd. M. Mignon, Cl. Sureau. Paris: Éd. John Libbey Eurotext, 2003, pp. 67–73.
49. HALIOUA, B. *Science et conscience. Une histoire de l'éthique médicale*. Paris: Éd. Liana Levi, 2004. 400 p.
50. TEN HAVE, H. A. M. J. Cybermedicine and e-ethics. In: *Medicine, Health Care and Philosophy (Netherlands)*. 2002, No 5(2), pp. 117–119; Hermsen, Maaiké A., Ten Have, Henk A. M. J. *Moral problems in palliative care practice: a qualitative study*. In: *Medicine, Health Care and Philosophy (Netherlands)*, 2003, Nr. 6(3), p. 263–272; Hermsen, Maaiké A., Ten Have, Henk A. M. J. *Practical ethics of palliative care*. In: *The American journal of hospice & palliative care (U.S.A.)*, 2003, Nr. 20(2), p. 97–98.
51. JAFFE, H. Médecine humanitaire – soins aux victimes de torture. In: *Bioéthique, bioéthiques*. Dir. Laurence Azoux-Bacrie. Bruxelles: Ed. Nemesis, 2003, pp. 259–267.
52. KAHN, A. Humanisme et humanisme médical. In: *Humanisme médical. Pour la pérennité d'une médecine à visage humain*. Éd. M. Mignon, Cl. Sureau. Paris: Éd. John Libbey Eurotext, 2003, pp. 1–7.
53. LIEBAN, R. W. Medical Anthropology and The Comparative Study of Medical Ethic. In: *Social Science Perspectives on Medical Ethics*. Ed. George Weisz. Boston: Kluwer Academic Publishers, 1990, pp. 221–229.
54. MIGNON, M. L'humanisme médical: un défi pour le troisième millénaire. Difficultés pour le praticien. In: *Humanisme médical. Pour la pérennité d'une*

médecine à visage humain. Éd. M. Mignon, Cl. Sureau. Paris: Éd. John Libbey Eurotext, 2003, pp. 9–21.

55. MOUTEL, Gr. L'Éthique médicale s'inscrit dans le champ de la formation médicale. In: *Éthique Médicale ou Bioéthique?* Ed. Ch. Hervé. Paris; Montréal (Canada): Ed. L'Harmattan, 1997, pp. 55–58.

56. NIE, J.-B. The Plurality of Chinese and American Medical Moralities: Toward an Interpretive Cross-Cultural Bioethics. In: *Kennedy Institute of Ethics Journal (U.S.A.)*. 2000, No 10 (3), pp. 239–260.

57. RAPIN, C.-H., FOREST, M.-I. Éthique et fin de vie. In: *Humanisme médical. Pour la pérennité d'une médecine à visage humain*. Éd. M. Mignon, Cl. Sureau. Paris: Éd. John Libbey Eurotext, 2003, pp. 135–145.

58. SUREAU, Cl. Du contrat de soins au consumérisme médical. In: *Humanisme médical. Pour la pérennité d'une médecine à visage humain*. Éd. M. Mignon, Cl. Sureau. Paris: Éd. John Libbey Eurotext, 2003, pp. 23–42; SUREAU, Cl. Idéologies et pragmatisme en médecine de la protection. In: *Bioéthique, bioéthiques*. Dir. Laurence Azoux-Bacrie. Bruxelles: Ed. Nemesis, 2003, pp. 323–351.

59. VOYER, G. *Qu'est-se que l'éthique clinique? Essai philosophique sur l'éthique clinique conçue comme réactualisation de l'éthique aristotélicienne*. Montréal: ARTEL – FIDES, 1996. 183 p.

60. АРЬЕС, Ф. *Человек перед лицом смерти*. Пер. с франц. Москва: «Прогресс-Академия», 1992. 527 с.

61. БЕЛОВ, В. Б. Особенности формирования здоровья у лиц с различным отношением к духовно-культурным и материальным ценностям. In: *Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты*. Под. ред. Б. Г. Юдина. Москва: Институт человека, 2003, с. 150–160.

62. ЗИЛЬБЕР, А. П. *Трактат об эвтаназии*. Петрозаводск: Изд-во Петр. ГУ, 1998. 464 с.

63. *Bioethics in Social Context*. Edited by Barry Hoffmaster. Philadelphia (U.S.A.): Temple University Press, 2001. 234 p.; . *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țirdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu. D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004. 441 p.; *Éthique Médicale ou Bioéthique?* Ed. Ch. Hervé. Paris; Montréal (Canada): Ed. L'Harmattan, 1997. 159 p.; *Eutanasia*: Convegno di Studio per Operatori Sanitari degli Ospedali e Case di Riposo del Triveneto. Cavasin Pietro (a cura). Padova: „Studio Teologico per Laici” Basilica di S. Antonio, 1985. 137 p.; *Filosofie și medicină*. Sub red. Fl. Georgescu. București: Ed. Medicală, 1978. 423 p.; *Global Bioethics: the collapse of consensus*. Ed. by H. Tristram Eghelhardt, Jr. Salem (U.S.A.): M&M Scrivener Press, 2006. 396 p.; *Interdisciplinaritate și dialog în științele medicale și medico-sociale*. Anuar. Sub red. C. Gh. Marinescu, R. Duda. Iași, 1988. XVI + 352 p.; *Les fondements de la bioéthique*. Textes réunis par Marie-Hélène Parizeau. Saint-Laurent (Québec, Canada): ERPI Science, 1992. 198 p.; *Philosophical Perspective on Bioethics*. Edited by L. W. Sumner and J. Boyle.

Toronto; Buffalo (New York); London: University of Toronto Press, 1996. 299 p.; *Philosophy, Psychology and Psychiatry*. Ed. by A. Phillips Griffiths. Cambridge, UK: University Press, 1994. 243 p.; *Pragmatic Bioethics*. Ed. by G. McGee. 2nd ed. Cambridge (U.S.A.); London: A Bradford Book The MIT Press, 2003. 293 p.; *Probleme filozofice ale medicinei*. Sub red. G. I. Țaregorodțev ș.a. București: Ed. Medicală, 1963. 299 p.; *Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, 26-27 березня 2009 р.* Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2009. 630 с.; *Биомедицинская этика*. Под ред. В. И. Покровского. Москва: Медицина, 1997. 223 с.; *Биотехнология. Биобезопасность. Биоэтика*. Под ред. проф. А. П. Ермишина. Минск: Тэхналогія, 2005. 425 с.; *Духовные аспекты практической деятельности врача и провизора*. Под общ. ред. Е. Н. Гриценко. Львов: УАД, 2006. 190 с.; *Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты*. Под. ред. Б. Г. Юдина. Москва: Институт человека, 2003. 288 с.; *Клонирование человека. Вопросы этики*. Париж: ЮНЕСКО, 2004. 20 с.; *Философия биомедицинских исследований: этос науки начала третьего тысячелетия*. Отв. ред. чл.-корр. РАН Б. Г. Юдин. Москва: РАН, 2004. 128 с.; *Философия и медицина*. Под ред. В. Ф. Сержантова, А. А. Королькова. Ленинград: Изд-во Ленингр. ун-та, 1986. 213 с.; *Философские и социально-гигиенические аспекты учения о здоровье и болезни*. Под. ред. Г. И. Царегородцева. Москва: Медицина, 1975. 352 с.; *Этическая экспертиза биомедицинских исследований в государствах-участниках СНГ (социальные и культурные аспекты)*. Отв. ред. О. И. Кубарь. Санкт-Петербург: Феникс, 2007. 408 с.; *Этические комитеты: настоящее и будущее*. Под ред. С. В. Вековшиной, В. Л. Кулиниченко. Киев: Сфера, 2004. 135 с.

64. ANDREI, P. *Filosofia valorii*. Iași: Polirom, 1997. 238 p.

65. BĂNICĂ, M. *Valoare și sistem*. Pitești: Ed. Zodia Fecioarei, s.a. 163 p.

66. BĂRZESCU, I. *Axiologie*. Curs. Timișoara: Tip. Univ. din Timișoara, 1994. 136 p.

67. CHISHOLM, R. M. Valoarea intinsecă. În: *Axiologie și moralitate*. București: Ed. Punct, 2001, pp. 33–39.

68. GOUAZÉ, A. *Les gros cailloux et le vase de la vie*. Paris: Expansion Scientifique Française, 2005. 191 p.

69. GRAYLING, A. C. *Vititorul valorilor morale*. Trad. din engl. București: Ed. Științifică, 2000. 96 p.

70. GRÜNBERG, L. *Axiologia și condiția umană*. Bururești: Ed. Politică, 1972. 380 p.

71. HARE, R. M. „Nimic nu contează”. Este posibilă „anihilarea valorilor”? În: *Axiologie și moralitate*. București: Ed. Punct, 2001, pp. 57–63.

72. IVLAMPİE, I. O perspectivă axiologică în înțelegerea adevărului. În: *Analele Universității Dunărea de Jos Galați*. Fascicula XVIII, Filosofie, An II, 2004,

Nr. 4, pp. 147–152; IVLAMPPIE, I. *Elemente de teorie a valorilor în filosofia antică*. În: *Alētheia. Analele Universității Dunărea de Jos Galați*. Fascicula XVIII, Filosofie, An II, 2005, Nr. 5, pp. 120–128.

73. KING, L. S. *The philosophy of medicine: The early eighteenth century*. Cambridge; London, 1988. 291 p.

74. LAVELLE, L. Filosofia valorilor e inseparabilă de o interpretare nouă a teoriei ideilor din platonism. În: *Axiologie și moralitate*. București: Ed. Punct, 2001, pp. 17–23.

75. LITTLE, J. M. *Restoring humane values to medicine*. Redactori: I. Kerridge, Ch. Jordens, E.-J. Sayers. Sydney: Desert Pea Press, 2003. X+307 p.

76. MARCUM, J. A. *An introductory Philosophy of Medicine: Humanizing Modern Medicine*. New York: Springer, 2008. XV+ 369 p.

77. MASSÉ, R. *Éthique et santé publique: Enjeux, valeurs et normativité*. Laval: Les Presses de l'Université Laval, 2003. 413 p.

78. MAYO, B. Relativismul valoric. În: *Axiologie și moralitate*. București: Ed. Punct, 2001, pp. 64–72.

79. MÉTAYER, M. *La philosophie étiq. Enjeux et débats actuels*. Saint-Laurent (Québec): Éditions du Renouveau Pédagogique Inc., 1997. 426 p.

80. MOUTSOPOULOS, E. *Valorile. Obiectivarea intenționalității conștiinței. Spre o fenomenologie a valorilor*. București: Ed. OMONIA, 2005. 117 p.

81. O'CALLAGHAN, F. V. O., JORDAN, N. Postmodern Values, Attitudes and the Use of Complementary Medicine. In: *Complementary Therapy in Medicine*. (Ed. Elsevier, United Kingdom), 2003, No. 11, pp. 28–32.

82. ÖSTERMAN, B. *Value and Requirements. An enquiry concerning the origin of value*. Aldershot (England): Avebury, 1995. VIII+194 p.

83. PICHIU, D., ALBUȚ, C. *Teoria valorii și elemente de praxiologie*. Iași: Ed. „Gh. Asachi”, 1994. 268 p.

84. QUINE, W. V. Despre natura valorilor morale. În: *Axiologie și moralitate*. București: Ed. Punct, 2001, pp. 40–50.

85. RESCHER, N. Axiologia – teorie generală a valorilor. În: *Axiologie și moralitate*. București: Ed. Punct, 2001, pp. 7–16; RESCHER, N. Ce este o valoare? În: *Axiologie și moralitate*. București: Ed. Punct, 2001, pp. 24–32.

86. REZUȘ, P. *Axiologia teologiei Fundamentale*. București: Ed. Nemira, 2005. 141 c.

87. ROMAN, T. *Artă și valoare*. București: Univers, 1983. 239 p.

88. SKORUPSKI, J. *Ethical Explorations*. Oxford; New York: Oxford University Press, 2002. 300 p.

89. STROE, C. Despre ierarhia valorilor și criteriile sale. În: *Revista de filosofie (București)*. 1993, Nr. 1, pp. 21–26.

90. SULMASY, D. P. Death, Dignity, and the Theory of Value. In: *Ethical Perspectives (Belgium)*. 2002, No. 9 (2–3), pp. 103–118.

91. TĂNASE, Al. *Introducere în filozofia culturii. Valoare. Cultură. Civilizație*. București: Ed. Științifică, 1968. 375 p.
92. VIANU, T. *Studii de filozofia culturii*. București: Ed. Eminescu, 1982. 470 p.
93. БЫХОВСКАЯ, И. М. *Ното somatikos: аксиология человеческого тела*. Москва: Изд-во Эдиториал УРСС, 2000. 208 с.
94. ГИЛЬДЕБРАНД, Д. фон. *Этика*. Пер. с нем. Санкт-Петербург: АЛТЕЙЯ, 2001. 569 с.
95. ГАРТМАН, Н. *Эстетика*. Пер. с нем. Под ред. А. С. Васильева. Москва: Изд-во иностр. Лит., 1958. 692 с.
96. ЗОЛОТУХИНА-АБОЛИНА, Е. В. Забытая ценность. In: *Облики современной морали*. Москва: МАКС Пресс, 2009, с. 111–116.
97. Матвеев, П. Е. *Моральные ценности*. Монография. Владимир: Изд. Влад. ГУ, 2004. 190 с.
98. ОГУРЦОВ, А. П. Этика жизни или биоэтика: аксиологические альтернативы. In: *Вопросы философии (Москва)*. 1994, № 3, с. 49–60.
99. СТОЛОВИЧ, Л. Н. *Природа эстетической ценности*. Москва: Политиздат, 1972. 271 с.
100. ALLENDY, R. *Orientation des idées médicales*. Paris: Au sans pareil, 1929. 239 p.
101. BERNARD, J. *L'Esperance ou le nouvel état de la médecine*. Paris: Ed. Buchet / Chastel, 1978. 256 p.
102. BOINET, E. *Les doctrines médicales. Leur évolution*. Paris: Ed. E. Flammarion, 1920. 351 p.
103. DELORE, P. *Tendances de la médecine contemporaine. La médecine à la croisée des chemins*. Paris: Ed. Maston et Cie, 1936. XIV + 218 p.
104. ILIESCU, V., DINULESCU I. *Bazele filosofice ale medicinii. O epistemologie de la șamanism la genetică*. Cluj-Napoca: Editura Dacia, 2003. 392 p.
105. MUIR GRAY, J. A. Postmodern Medicine. In: *The Lancet (U.S.A.)*. 1999, Nr. 354, pp. 1550–1553.
106. MULLER, J. H. Anthropology, Bioethics, and Medicine: A Provocative Trilogy. In: *Medical Anthropology Quarterly*. 1994, Nr. 8 (4), pp. 448–467.
107. PASTEUR, V-R. *Les grands problèmes de la médecine contemporaine*. Paris: Ed. E. Flammarion, 1936. 253 p.
108. RAMEIX, S. *Fondaments Philosophiques de l'éthique médicale*. Paris: Ellipses, 1996. 160 p.
109. RICHER, P. *L'art et la médecine*. Paris: Gaultier, Magnier et C-ie, f/a. 562 p.
110. RÎMNICEANU, R. *Aspecte și probleme ale medicinii contemporane*. București: Ed. Medicală, 1983. 283 p.
111. SICARD, D. *La médecine sans le corps. Une nouvelle réflexion éthique*. Paris: Plon, 2002. 280 p.
112. SPIELMANN, I. *De la medicina empirică la medicina științifică*. Buc.: f/c., 1961. 73 p.

113. ВИЧ, Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений. In: *Вопросы философии (Москва)*. 1994, № 3, с. 67–72.
114. ГЛАЗЕР, Г. *О мышлении в медицине*. Сокр. пер. с нем. Москва: Медицина, 1969. 268 с.
115. ЖИРНОВ, В. Д. *Проблема предмета медицины (методологический анализ)*. Москва: Медицина, 1978. 240 с.
116. КОТЕЛЬНИКОВ, В. П. *От Гиппократа до наших дней*. Москва: Знание, 1987. 112 с.
117. ЛАРИОНОВА, И. С. *Философия здоровья*. Москва: Гардарики, 2007. 222 с.
118. ЛИСИЦИН, Ю. П. *Современные теории медицины*. Москва: Медицина, 1968. 300 с.
119. ХРУСТАЛЕВ, Ю. М., ЦАРЕГОРОДЦЕВ, Г. И. *Философия науки и медицины*. Москва: Изд. Группа «ГЭОТАР – Медия», 2005. 507 с.
120. ЦАРЕГОРОДЦЕВ, Г. И., ЕРОХИН, В. Г. *Диалектический материализм и теоретические основы медицины*. Москва: Медицина, 1986. 288 с.
121. DUMITRAȘCU, D. *Medicina între miracol și dezamăgire*. Cluj-Napoca: Ed. Dacia, 1986. 237 p.
122. BAULIEU, E. E. Du XXe au XXIe siècle, la longévité accrue: une révolution négligée – les problèmes du vieillissement humain et leur approche biomédicale. In: *Bioéthique, bioéthiques*. Dir. Laurence Azoux-Bacrie. Bruxelles: Ed. Nemesis, 2003, pp. 309–321.
123. CAPRA, Fr. *Conexiuni ascunse: integrarea dimensiunilor biologice, cognitive și sociale într-o știință a durabilității*. București: Ed. Tehnică, 2004. 430 p.
124. OLTEANU, A. *Homo balcanicus: trăsături ale mentalității balcanice*. București: Paideia, 2004. 158 p.
125. БОЛОТНИКОВА, Е. Н. Золотое правило нравственности в обществе постмодерна. In: *Облики современной морали*. Москва: МАКС Пресс, 2009, с. 271–274.
126. ВАСИЛЬЕВЕНЕ, Н. Управление ценностями – смена парадигм этики. In: *Облики современной морали*. Москва: МАКС Пресс, 2009, с. 204–207.
127. КОЧЕРГИН, А. Н., МАРКОВ, Ю. Г., ВАСИЛЬЕВ, Н. Г. *Экологическое знание и сознание: Особенности формирования*. Новосибирск: Наука, 1987. 221 с.
128. КУТЫРЕВ, В. А. Экологический кризис, постмодернизм и культура. In: *Вопросы философии (Москва)*. 1996, № 11, с. 23–31.
129. ЛИСИЦЫН, Ю. П., ИЗУТКИН, А. М., МАТЮШИН И.Ф. *Медицина и гуманизм*. Москва: Медицина, 1984. 279 с..
130. НЕЖМЕТДИНОВА, Ф. Т. Биоэтика в контексте стратегий современной науки. In: *Третий Национальный Конгресс по Биоэтике с международным участием*. 8-11 окт. 2007. Киев, Украина. Киев, 2007, с. 49.

131. ПАРСОНС, Г. *Человек в современном мире*. Пер. с англ. Москва: Прогресс, 1985. 428 с.
132. РАТЦИНГЕР, ЙОЗЕФ (Бенедикт XVI). *Ценности в эпоху перемен. О соответствии вызовам времени*. Москва: Библ.-богосл. ин-ут им. св. ап. Андрея, 2007. 163 с.
133. САДОХИН, А. П. *Концепции современного естествознания*. Москва: Изд-во Эксмо, 2005. 462 с.
134. ФРОЛОВ, И. Т., ЮДИН, Б. Г. *Этика науки: Проблемы и дискуссии*. Москва: Политгиздат, 1986. 399 с.
135. ХОРОШАВИНА, С. Г. *Концепции современного естествознания*. Ростов-на-Дону: Изд-во Феникс, 2005. 478 с.
136. ЩЕРБАК, Ф. Н. *Мораль как духовно-практическое отношение. Методологический аспект*. Ленинград: Изд-во Ленинград. ун-та, 1986. 176 с.
137. RÂMBU, N. *Tirania Valorilor. Studii de filosofia culturii și axiologiei*. București: Ed. Didactică și Pedagogică, 2006. 420 p.

CAPITOLUL I

1. ROȘCA, L. *Supraviețuirea, moralitatea și potențialul personalității umane: analiză teoretico-metodologică*. Monografie. Chișinău: CE UASM, 2007. p. 117.
2. *Ibidem*, pp. 120–121.
3. *Ibidem*, p. 111.
4. *Interdisciplinaritate și dialog în științele medicale și medico-sociale*. Anuar. Sub red. C. Gh. Marinescu, R. Duda. Iași, 1988, p. 310.
5. ȚÎRDEA, T. N. *Filosofie și Bioetică: istorie, personalități, paradigme*. Chișinău, 2000, pp. 189, 193, 201.
6. *Interdisciplinaritate și dialog în științele medicale și medico-sociale*. Anuar. Sub red. C. Gh. Marinescu, R. Duda. Iași, 1988, p. 310.
7. TEODORESCU, M. C. *Filosofia Nemuririi. Eseu de filosofia medicinei și religiei*. București: Editura VEGA, 2001, p. 36.
8. ȚÎRDEA, T. N. *Filosofie și Bioetică: istorie, personalități, paradigme*. Chișinău, 2000, p. 186.
9. TEODORESCU, M. C. *Filosofia Nemuririi. Eseu de filosofia medicinei și religiei*. București: Editura VEGA, 2001, p. 21.
10. ȚÎRDEA, T. N. *Filosofie și Bioetică: istorie, personalități, paradigme*. Chișinău, 2000. 251 p.; ȚÎRDEA, T. N. *Elemente de bioetică*. Chișinău: *Univers Pedagogic*, 2005. 176 p.; *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țîrdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu. D. U. Nistreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: *Medicina*, 2004. 441 p. ș.a.
11. Vezi: OJOVANU, V. Contribuții teoretice privind axiologia medicală. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. Volumul 2. Probleme de sănătate publică (igienice, epidemiologice și management). Zilele Universității 17-18

octombrie 2001. Ediția II. Chișinău, 2001, pp. 293–297.; OJOVANU, V. Globalizarea și unele perspective ale valorilor medicale. În: *Interconexiuni în contextul globalizării*. Coord.: M. Cotlău, Gh. Mohammadifard. Iași: Ed. PAN EUROPE MBS, 2005, pp. 94–98.; OJOVANU, V. Pledoarie pentru axiologia medicală. În: *Alētheia. Analele Universității Dunărea de Jos Galați*. Fascicula XVIII, Filosofie, An II, 2005, Nr. 5, pp. 129–133.; OJOVANU, V. Bioetica și devenirea axiologiei medicale (reflecții la debut de mileniu). În: *Educația în Bioetică și Drepturile Omului în România*. București, 2006, p. 267–273. ș.a.

12. ХРУСТАЛЕВ, Ю. М., ЦАРЕГОРОДЦЕВ, Г. И. *Философия науки и медицины*. Москва: Изд. Группа «ГЭОТАР – Медия», 2005, p. 455.

13. ȚÎRDEA, T. N. Sănătatea omului din perspectiva abordării umanistice și tehnologiilor biomedicale: analiză bioetico-teoretică. În: *Bioetica, Filosofie și Medicină în strategia de asigurare a securității umane cu desfășurarea mesei rotunde „Fundamentele bioetice ale cercetărilor biomedicale și genetice”*. Materialele Conf. a XVI-a Științ. Internaț., USMF, 12-13 nov. 2010. Red. resp. T. N. Țirdea. Chișinău: CEP „Medicina”, 2010, pp. 10–14.

14. ХРУСТАЛЕВ, Ю. М., ЦАРЕГОРОДЦЕВ, Г. И. *Философия науки и медицины*. Москва: Изд. Группа «ГЭОТАР – Медия», 2005, p. 449.

15. ȚÎRDEA, T. N. *Informaticizarea, cunoașterea, dirijarea socială. Eseuri filosofice*. Chișinău, 1994, p. 167–191.

16. *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țirdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu. D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004, p. 420.

17. RESCHER, N. Ce este o valoare? În: *Axiologie și moralitate*. București: Ed. Punct, 2001, p. 30.

18. MOUTSOPOULOS, E. *Valorile. Obiectivarea intenționalității conștiinței. Spre o fenomenologie a valorilor*. București: Ed. OMONIA, 2005, p. 32.

19. ZANC, I., LUPU, Iu. *Bioetică Medicală: Principii, Dileme, Soluții*. Cluj-Napoca: Ed. Med. Univ. „Iuliu Hațieganu”, 2006, p. 6.

20. GRÜNBERG, L. *Axiologia și condiția umană*. Bururești: Ed. Politică, 1972, p. 47.

21. JULIA, D. *Dicționar de filosofie*. Trad. din fr. București: Univers Enciclopedic, 1996, p. 30.

22. *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țirdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu. D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004, p. 33.

23. *Biblia sau Sfânta Scriptură*. București: Ed. Inst. Bibl. și de Miss. al ROR, 1990. 1423 p.

24. BĂRZESCU, I. *Axiologie*. Curs. Timișoara: Tip. Univ. din Timișoara, 1994, p. 106.

25. *Ibidem*, p. 107.

26. GRÜNBERG, L. *Axiologia și condiția umană*. Bururești: Ed. Politică, 1972, p. 7.

27. BĂNICĂ, M. *Valoare și sistem*. Pitești: Ed. Zodia Fecioarei, s.a., p. 24.
28. *Ibidem*
29. SAHARNEANU, E. *Sensul și orientările procesului istoric contemporan*. Iași: Ed. „Ștefan Lupașcu”, 2002, p. 11.
30. RESCHER, N. Axiologia – teorie generală a valorilor. În: *Axiologie și moralitate*. București: Ed. Punct, 2001, p. 7.
31. *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țirdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu, D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004, p. 36.
32. BĂNICĂ, M. *Valoare și sistem*. Pitești: Ed. Zodia Fecioarei, s.a., p. 33.
33. FLOREA, I. *Filosofie*. București: Ed. Fundației „România de Măine”, 1999, p. 112.
34. Citat după: BĂNICĂ M. *Valoare și sistem*. Pitești: Ed. Zodia Fecioarei, s.a., p. 35.
35. FLOREA, I. *Filosofie*. București: Ed. Fundației „România de Măine”, 1999, p. 111.
36. Aici s-a utilizat ediția editată în Kiev: ПОТТЕР В. Р. *Биоэтика: мост в будущее*. Пер. с англ. Под ред. С. В. Вековшиной, В. Л. Кулиниченко. Киев: Видавец Вадим Карпенко, 2002. 215 с.
37. ABABII, I. 50 ani de la fondarea catedrei Filosofie și Bioetică. În: *Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina în strategia de asigurare a securității umane*. Materialele Conf. a XII-a Științ. Internaț. dedicată semicent. cat. Filosofie și Bioetică și 70 ani ai prof. univ., dr. hab. în filoz. T. N. Țirdea, 28-29 august 2007. Red. resp. T. N. Țirdea. Chișinău: CEP „Medicina”, 2007, p. 19.
38. ȚIRDEA, T. N. *Filosofie și Bioetică: istorie, personalități, paradigme*. Chișinău, 2000. 251 p.
39. ЦЫРДЯ, Т. Н., БЕРЛИНСКИЙ, П. В. *Философия (С курсом Биоэтики)*. Кишинэу: Изд. полигр. центр. „Medicina”, 2002. 551 с.
40. *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țirdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu, D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004. 441 p.
41. *Этическая экспертиза биомедицинских исследований в государствах-участниках СНГ (социальные и культурные аспекты)*. Отв. ред. О. И. Кубарь. Санкт-Петербург: Феникс, 2007, р. 218–247.; *Состояние преподавания биоэтики в системе медицинского образования в государствах-участниках СНГ: Аналитический обзор*. Глав. ред. О. И. Кубарь. Санкт-Петербург: Изд-во НИИЭМ им. Пастера, 2010, с. 19–21, 33, 39–40, 43–45.
42. Vezi: OJOVANU, V. *Torță a înțelepciunii*. Chișinău, 2002, p. 30.
43. Vezi: *Dicționar explicativ al limbii române*. Ed. II. București: Univers Enciclopedic, 1998, p. 1053.; *Dicționar Enciclopedic*. Vol. VI. R-Ș. București: Editura Enciclopedică, 2006, p. 618.
44. ȚIRDEA, T. N. Principiile de bază ale bioeticii: tendințe și probleme. În: *Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina practică în strategia de existență umană*.

Материалы Конференции а IX-а Штиинџифе интернаџionale, 10-11 martie 2004. Red. џt. T. N. Țirdea. Chișinău, 2004, pp. 12–18.

45. ЦЫРДЯ, Т. Н. Методология этики эпохи планетарных технологий: особенности становления и развития. In: *Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти. Міжнародної науково-практичної конференції*. Львів, 26-27 березня 2009. Львів, 2009, с. 546–549.; ЦЫРДЯ, Т. Н. Становление биоцентрической методологии – императив этики эпохи глобальных технологий. In: *Человек в пространстве болезни: гуманитарные методы исследования медицины*. Сб. научн. стат. Саратов: Изд. центр «Наука», 2009, с. 55–63. џ.а.

46. ȚIRDEA, T. N. *Elemente de bioetică*. Chișinău: Univers Pedagogic, 2005. 176 p.; ȚIRDEA, T. N. *Bioetică: origini, dileme, tendințe*. Suport de curs. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic „Medicina”, 2005. 233 p.

47. *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țirdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu. D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004. 441 p.

48. OJOVANU, V. Contribuții teoretice privind axiologia medicală. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. Volumul II. Probleme de sănătate publică (igienice, epidemiologice și management). Zilele Universității 17-18 octombrie 2001. Ediția II. Chișinău, 2001, pp. 293–297; OJOVANU, V. Bioetica și devenirea axiologiei medicale (reflecții la debut de mileniu). În: *Educația în Bioetică și Drepturile Omului în România*. București, 2006, pp. 267–273. џ.а.

49. ȚIRDEA, T. N. Scientizarea, informatizarea și intelectualizarea activității umane: aspecte axiologice. În: *Revista de Filosofie și Drept (Chișinău)*. 1997, Nr. 2–3, pp. 3–9; ȚIRDEA, T. N., BERLINSCHI, P. V. Axiologizarea intelectualizării și scientizării sistemelor sociale ca condiție necesară a supraviețuirii omenirii. În: *Omul, Informatizarea, Sănătatea: aspecte socio-filosofice și etico-medicale*. Materialele Conf. џt. Internaț., 27-28 martie 1997. Chișinău, 1997, pp. 3–8. џ.а.

CAPITOLUL II

1. ȚIRDEA, T. N. Filosofia contemporană – filosofie a supraviețuirii. În: *Filosofie, Medicină, Ecologie: probleme de existență și de supraviețuire ale omului*. Materialele conferinței а IV-а științifice интернаџionale, 7-8 aprilie 1999. Sub red. T. N. Țirdea. Chișinău, 1999, p. 5.

2. *Ibidem*, p. 6.

3. ȚIRDEA, T. N. *Bioetică: origini, dileme, tendințe*. Suport de curs. Chișinău: Medicina, 2005, p. 147.

4. ТРУБНИКОВ, Н. Н. Наука и нравственность (О духовном кризисе европейской культуре). In: *Заблуждающийся разум?: Многообразие вненаучного знания*. Отв. ред. и сост. И. Т. Касавин. Москва: Политиздат, 1990, p. 284.

5. *Ibidem*, p. 285.

6. *Ibidem*, p. 286.
7. *Ibidem*, p. 295.
8. ФЕДОТОВА, В. Г. Истина и правда повседневности. In: *Заблуждающийся разум?: Многообразие вненаучного знания*. Отв. ред. и сост. И. Т. Касавин. Москва: Политиздат, 1990, с. 195.
9. Filozofie. În: *Dicționar Enciclopedic*. Vol. II. D – G. București: Ed. Enciclopedică, 1996, p. 320.
10. КАПТО, А. С. *Философия мира: истоки, тенденции, перспективы*. Москва: Политиздат, 1990, с. 276.
11. *Ibidem*, p. 273.
12. ENGELHARDT, T. H., jr. *Fundamentele bioeticii creștine: Perspectiva ortodoxă*. Sibiu: Deisis, 2005, pp. 242–243.
13. *Ibidem*, p. 138.
14. SĂHLEANU, V., STUGREN, B. *Mică enciclopedie de biologie și medicină: concepte, concepții, controverse*. București: Ed. Științifică și Enciclopedică, 1976. 327 p.
15. Vezi: ROȘCA, L. *Supraviețuirea, moralitatea și potențialul personalității umane: analiză teoretico-metodologică*. Monografie. Chișinău: CE UASM, 2007. 329 p. ș.a.
16. TĂNASE, Al. *Introducere în filozofia culturii. Valoare. Cultură. Civilizație*. București: Ed. Științifică, 1968, pp. 18–19.
17. DANCĂ, W. *Mircea Eliade – Definiție sacri*. Iași: Ed. ARS LONGA, 1998, p. 293.
18. Citat după: DANCĂ, W. *Mircea Eliade – Definiție sacri*. Iași: Ed. ARS LONGA, 1998, p. 294.
19. DANCĂ, W. *Mircea Eliade – Definiție sacri*. Iași: Ed. ARS LONGA, 1998, p. 294.
20. *Биология и медицина: философские и социальные проблемы взаимодействия*. Отв. ред. Ю. Овчинников. Москва: Наука, 1985, с. 33–34.
21. *Nouveau Larousse Médical*. Paris: Larousse, 1993, p. 620.
22. ȚÎRDEA, T. N. *Elemente de bioetică*. Chișinău: Univers Pedagogic, 2005, p. 14.
23. POPESCU, O. *Sănătatea: Drepturi. Responsabilități*. București: Casa Editorială „Calistrat Hogaș”, 2001, p. 282.
24. *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țîrdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu, D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004, p. 33.
25. ВИЧ, Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений. In: *Вопросы философии* (Москва). 1994, № 3, с. 67–72.
26. ILIESCU, V., DINULESCU, I. *Bazele filosofice ale medicinei. O epistemologie de la șamanism la genetică*. Cluj-Napoca: Editura Dacia, 2003, p. 14.
27. GRÜNBERG, L. *Axiologia și condiția umană*. Bururești: Ed. Politică, 1972, p. 45.

28. ȚÎRDEA, T. N. *Filosofie și Bioetică: istorie, personalități, paradigme*. Chișinău, 2000, p. 224.
29. ȚÎRDEA, T. N. *Scientizarea, informatizarea și intelectualizarea activității umane: aspecte axiologice*. În: *Revista de Filosofie și Drept* (Chișinău). 1997, Nr. 2–3, pp. 3–9.
30. GRÜNBERG, L. *Axiologia și condiția umană*. Bururești: Ed. Politică, 1972, pp. 45–46.
31. *Ibidem*, p. 46.
32. BĂRZESCU, I. *Axiologie*. Curs. Timișoara: Tip. Univ. din Timișoara, 1994, pp. 105–106.
33. GRÜNBERG, L. *Axiologia și condiția umană*. Bururești: Ed. Politică, 1972, pp. 293–294.
34. *Ibidem*, p. 209.
35. FLOREA, I. *Filosofie*. București: Ed. Fundației „România de Măine”, 1999, p. 109.
36. GRÜNBERG, L. *Axiologia și condiția umană*. Bururești: Ed. Politică, 1972, pp. 48–49.
37. *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țîrdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu, D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004, p. 137.
38. GRÜNBERG, L. *Axiologia și condiția umană*. Bururești: Ed. Politică, 1972, pp. 225–226.
39. ЛАРИОНОВА, И. С. *Философия здоровья*. Москва: Гардарики, 2007, с. 132.
40. САДОХИН, А. П. *Концепции современного естествознания*. Москва: Изд-во ЭКСМО, 2005, с. 19.
41. *Ibidem*, pp. 20–21.
42. HUMĂ, I. *Introducere în filosofie*. Iași: Ed. Fundației „Chemarea”, 1992, pp. 68–69.
43. ROTARU, A., RUSNAC, Gh., DAUKȘTE, L., BOGDAN, A. Unele aspecte ale teoriei autoorganizării sistemelor sociale și umanitare. În: *Bioetică, Filosofie, Medicină practică: probleme de existență și de supraviețuire ale omului*. Materialele Conferinței a V-a științifice internaționale, 19–20 apr. 2000. Red. șt. T. N. Țîrdea. Chișinău: CEP „Medicina”, 2000, p. 64.
44. ХОРОШАВИНА, С. Г. *Концепции современного естествознания*. Ростов-на-Дону: Изд-во Феникс, 2005, с. 277–278.
45. *Ibidem*, p. 302.
46. ЕРШОВА-БАБЕНКО, И. В. *Методология исследования психики как синергетического объекта*. Монография. Одесса ОДЭКМО, 1993. 124 с.; ЕРШОВА-БАБЕНКО, И. В. Экология психики. Психосинергетика. In: *Третий Национальный Конгресс по Биоэтике с международным участием*. 8–11 окт. 2007. Киев, Украина. Киев, 2007, с. 172–173.

47. ТИЩЕНКО, П. Д. Философские основания идеи гуманитарной экспертизы. In: *Третий Национальный Конгресс по Биоэтике с международным участием*. 8-11 окт. 2007. Киев, Украина. Киев, 2007, с.177.

48. ȚÎRDEA, T. N., MARIN, A. Bioetica – între universal și particular. Unele reflecții asupra bioeticii corporative și globale. În: *Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina în strategia de asigurare a securității umane*. Materialele Conferinței a XI-a Științifice Internaționale, 6-7 martie 2006. Red. șt. T. N. Țîrdea. Chișinău: C.E.P. „Medicina”, 2006, pp. 40–43.

49. ȚÎRDEA, T. N., MARIN, A., URSUL, A. D., URSUL, T. A. O interpretare netradițională a metodologiei bioetice: implicare antropologică. În: *Bioetica, Filosofia și Medicina în strategia de asigurare a securității umane*. Materialele Conf. a XIV-a Științ. Internaț., USMF, 10-11 apr. 2009. Red. resp. T. N. Țîrdea. Chișinău: „Chișinău-Prim”, 2009, pp. 36–37.

50. MARIN, A. Problema metodei în bioetică. În: *Anale Științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*. Vol. 2. Probleme actuale de sănătate publică și management. Zilele Universității, 15-17 oct. 2008. Ed. a IX-a. Chișinău: Medicina, 2008, p. 173.

51. ȚÎRDEA, T. N., MARIN, A., URSUL, A. D., URSUL, T. A. O interpretare netradițională a metodologiei bioetice: implicare antropologică. În: *Bioetica, Filosofia și Medicina în strategia de asigurare a securității umane*. Materialele Conf. a XIV-a Științ. Internaț., USMF, 10-11 apr. 2009. Red. resp. T. N. Țîrdea. Chișinău: „Chișinău-Prim”, 2009, pp. 34–38.

52. MARIN, A. Problema subiectivismului în bioetică. În: *Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina în strategia de asigurare a securității umane*. Materialele Conf. a XIII-a Științ. Internaț., 26-27 martie 2008. Red. resp. T. N. Țîrdea. Chișinău: Medicina, 2008, pp. 26–27.

53. ȚÎRDEA, T. N., MARIN, A. Bioetica – între universal și particular. Unele reflecții asupra bioeticii corporative și globale. In: *Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina în strategia de asigurare a securității umane*. Materialele Conferinței a XI-a Științifice Internaționale, 6-7 martie 2006. Red. șt. T. N. Țîrdea. Chișinău: Medicina, 2006, p. 41.

54. *Ibidem*, pp. 41–42.

55. НЕЖМЕТДИНОВА, Ф. Т. Биоэтика в контексте стратегий современной науки. In: *Третий Национальный Конгресс по Биоэтике с международным участием*. 8-11 окт. 2007. Киев, Украина. Киев, 2007, с. 49.

56. OJOVANU, V. Identificarea temelor bioetice și implicarea valorilor spiritual-morale în examinarea problemelor teoretice și științifico-practice din medicină. În: *Bioetica: teorii, instrumente, utilitate*. Coordonatori: V. Ojovanu, M. Leabu. Chișinău; București; Cluj-Napoca, 2021, pp. 61-62.

57. KANÎGHIN, Iu. M., ȚÎRDEA, T. N. Fenomenele subtil-vibratile ale societății: aspectul socio-filosofic. În: *File de filosofie* (Chișinău). 1996, Nr. 2–3,

pp. 77–87; ȚÎRDEA, T. N. Relațiile de piață subtile și rolul acestora în dezvoltarea durabilă a societății contemporane. În: *Bioetică, Filosofie, Medicină practică: probleme de existență și de supraviețuire ale omului*. Materialele Conferinței a V-a științifice internațion., 19-20 aprilie 2000. Red. șt. T.N. Țîrdea. Chișinău: CEP „Medicina”, 2000, pp. 71–73; ȚÎRDEA, T. N. *Elemente de informatică socială, sociocognitologie și noosferologie (Culegere de articole științifice publicate în anii '90 ai sec. al XX-lea)*. Chișinău, 2001, pp. 122–129; ȚÎRDEA, T. N. *Scrieri alese*. Vol. 2. Chișinău: Print Caro, 2013, pp. 282-293.

58. KANÎGHIN, Iu. M., ȚÎRDEA, T. N. Fenomenele subtil-vibratile ale societății: aspectul socio-filosofic. În: *File de filosofie* (Chișinău). 1996, Nr. 2–3, pp. 78–79.

59. *Ibidem*, p. 81.

60. ROTARU, A., RUSNAC, Gh., DAUKȘTE, L., BOGDAN, A. Unele aspecte ale teoriei autoorganizării sistemelor sociale și umanitare. În: *Bioetică, Filosofie, Medicină practică: probleme de existență și de supraviețuire ale omului*. Materialele Conferinței a V-a științifice internațion., 19-20 apr. 2000. Red. șt. T. N. Țîrdea. Chișinău: Medicina, 2000, p. 65.

61. ЛАРИОНОВА, И. С. *Философия здоровья*. Москва: Гардарики, 2007, с. 137.

62. *Ibidem*, p. 204.

63. *Ibidem*, p. 137.

64. *Ibidem*, pp. 138, 140.

65. *Ibidem*, p. 169.

66. BĂRZESCU, I. *Axiologie*. Curs. Timișoara: Tip. Univ. din Timișoara, 1994, p. 22.

67. VIANU, T. *Studii de filozofia culturii*. București: Ed. Eminescu, 1982, p. 114.

68. VIANU, T. *Studii de filozofia culturii*. București: Ed. Eminescu, 1982, p. 115; BĂRLOGEANU, L. *Antropologie sub semnul valorii: Deschideri spre artă și fenomenul educației*. București: Ed. Trei, 2004, pp. 23–24.

69. BĂRZESCU, I. *Axiologie*. Curs. Timișoara: Tip. Univ. din Timișoara, 1994, pp. 26–27.

70. *Ibidem*, p. 104–105.

71. MOUTSOPOULOS, E. *Valorile. Obiectivarea intenționalității conștiinței. Spre o fenomenologie a valorilor*. București: Ed. OMONIA, 2005, p. 9.

72. *Ibidem*, pp. 9–10.

73. *Ibidem*, p. 19.

74. *Ibidem*, p. 20.

75. СТОЛОВИЧ, Л. Н. *Природа эстетической ценности*. Москва: Политиздат, 1972, с. 69.

76. CRAMER, Fr. *Haos și ordine. Structura complexă a viului*. Trad. din germ. București: Ed. BIC ALL, 2001, p. 242.

77. BĂNICĂ, M. *Valoare și sistem*. Pitești: Ed. Zodia Fecioarei, s.a., p. 8.
78. ÖSTERMAN, B. *Value and Requirements. An enquiry concerning the origin of value*. Aldershot (England): Avebury, 1995. VIII+194 p.; MASSÉ, R. *Éthique et santé publique: Enjeux, valeurs et normativité*. Laval: Les Presses de l'Université Laval, 2003. 413 p.

CAPITOLUL III

1. *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țirdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu, D. U. Nistreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004, p. 33.
2. BĂRZESCU, I. *Axiologie*. Curs. Timișoara: Tip. Univ. din Timișoara, 1994, p. 100.
3. GRÜNBERG, L. *Axiologia și condiția umană*. Bururești: Ed. Politică, 1972, p. 263.
4. MOUTSOPOULOS, E. *Valorile. Obiectivarea intenționalității conștiinței. Spre o fenomenologie a valorilor*. București: Ed. OMONIA, 2005, p. 93.
5. *Ibidem*, p. 78.
6. *Ibidem*, p. 56.
7. BĂRZESCU, I. *Axiologie*. Curs. Timișoara: Tip. Univ. din Timișoara, 1994, p. 87.
8. QUINE, W. V. Despre natura valorilor morale. În: *Axiologie și moralitate*. București: Ed. Punct, 2001, pp. 47–48.
9. СТОЛОВИЧ, Л. Н. *Природа эстетической ценности*. Москва: Политиздат, 1972, pp. 91–92; *Духовные аспекты практической деятельности врача и провизора*. Под общ. ред. Е. Н. Гриценко. Львов: УАД, 2006, p. 509.
10. BĂRZESCU, I. *Axiologie*. Curs. Timișoara: Tip. Univ. din Timișoara, 1994, pp. 89–90.
11. GRÜNBERG, L. *Axiologia și condiția umană*. Bururești: Ed. Politică, 1972, p. 252.
12. BĂRZESCU, I. *Axiologie*. Curs. Timișoara: Tip. Univ. din Timișoara, 1994, pp. 47–48.
13. GRÜNBERG, L. *Axiologia și condiția umană*. Bururești: Ed. Politică, 1972, p. 244.
14. *Ibidem*, p. 254.
15. De ex.: ÖSTERMAN, B. *Value and Requirements. An enquiry concerning the origin of value*. Aldershot (England): Avebury, 1995. VIII+194 p.
16. De ex.: MASSÉ, R. *Éthique et santé publique: Enjeux, valeurs et normativité*. Laval: Les Presses de l'Université Laval, 2003. 413 p.
17. MOUTSOPOULOS, E. *Valorile. Obiectivarea intenționalității conștiinței. Spre o fenomenologie a valorilor*. București: Ed. OMONIA, 2005, p. 33.
18. BĂRZESCU, I. *Axiologie*. Curs. Timișoara: Tip. Univ. din Timișoara, 1994, p. 105.

19. *Ibidem*
20. QUINE, W. V. Despre natura valorilor morale. În: *Axiologie și moralitate*. București: Ed. Punct, 2001, p. 48.
21. BĂRZESCU, I. *Axiologie*. Curs. Timișoara: Tip. Univ. din Timișoara, 1994, pp. 83–84.
22. HARE, R. M. „Nimic nu contează”. Este posibilă „anihilarea valorilor”? În: *Axiologie și moralitate*. București: Ed. Punct, 2001, p. 63.
23. MÉTAYER, M. *La philosophie étiq. Enjeux et débats actuels*. Saint-Laurent (Québec): Éditions du Renouveau Pédagogique Inc., 1997, p. 17.
24. MOUTSOPOULOS, E. *Valorile. Obiectivarea intenționalității conștiinței. Spre o fenomenologie a valorilor*. București: Ed. OMONIA, 2005, p. 84.
25. MÉTAYER, M. *La philosophie étiq. Enjeux et débats actuels*. Saint-Laurent (Québec): Éditions du Renouveau Pédagogique Inc., 1997, pp. 8–9.
26. BĂRZESCU, I. *Axiologie*. Curs. Timișoara: Tip. Univ. din Timișoara, 1994, p. 80.
27. *Ibidem*, p. 83.
28. GRÜNBERG, L. *Axiologia și condiția umană*. Bururești: Ed. Politică, 1972, p. 211.
29. *Ibidem*, p. 250.
30. *Ibidem*
31. VOYER, G. *Qu'est-se que l'éthique clinique? Essai philosophique sur l'éthique clinique conçue comme réactualisation de l'éthique aristotélicienne*. Montréal: ARTEL – FIDES, 1996. 183 p.; SICARD, D. *La médecine sans le corps. Une nouvelle réflexion éthique*. Paris: Plon, 2002. 280 p.; MASSE, R. *Éthique et santé publique: Enjeux, valeurs et normativité*. Laval: Les Presses de l'Université Laval, 2003. 413 p.
32. MOUTSOPOULOS, E. *Valorile. Obiectivarea intenționalității conștiinței. Spre o fenomenologie a valorilor*. București: Ed. OMONIA, 2005, p. 73.
33. GRÜNBERG, L. *Axiologia și condiția umană*. Bururești: Ed. Politică, 1972, pp. 264–265.
34. MOUTSOPOULOS, E. *Valorile. Obiectivarea intenționalității conștiinței. Spre o fenomenologie a valorilor*. București: Ed. OMONIA, 2005, pp. 84–85.
35. ȚÎRDEA, T. N. Filosofia contemporană – filosofie a supraviețuirii. În: *Filosofie, Medicină, Ecologie: probleme de existență și de supraviețuire ale omului*. Materialele conferinței a IV-a științifice internaționale, 7-8 aprilie 1999. Sub red. T. N. Țîrdea. Chișinău, 1999, pp. 5–8.
36. МИШАТКИНА, Т. В. Биоэтика и новый гуманизм. În: *Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina în strategia de asigurare a securității umane*. Materialele Conf. a XII-a Științ. Internaț. dedicată semicentenarului catedrei Filosofie și Bioetică și 70 ani a prof. univ., dr. hab. în filos. Teodor N. Țîrdea. 28-29 august 2007. Red. resp. T. N. Țîrdea. Chișinău: Medicina, 2007, p. 114.
37. МИШАТКИНА, Т. В. Биоэтика и экоэтика: грани взаимодействия. În: *Биоэтика науки та технологій: проблеми та рішення*. Матеріали V Міжна-

родного симпозиуму з біоетики. 9-10 жовтня 2008 р., м. Київ. Київ: Сфера, 2008, с. 71.

38. *Ibidem*

39. *Ibidem*

40. ȚÎRDEA, T. N. *Elemente de informatică socială, sociocognitologie și noosferologie (Culegere de articole științifice publicate în anii '90 ai sec. al XX-lea)*. Chișinău, 2001, pp. 159–162.

41. *Ibidem*, pp. 160–161.

42. *Ibidem*, p. 161.

43. *Ibidem*

44. SEMENIUK, E. P., URSUL, A. D., ȚÎRDEA, T. N. Este oare compatibilă natura umană cu dezvoltarea durabilă a societății? În: *Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina practică în strategia de existență umană*. Materialele Conferinței a IX-a Științifice Internaționale, 10-11 martie 2004. Chișinău: Medicina, 2004, pp. 38–43.

45. ЦЫРДЯ, Т. Н. Информационно-интеллектуальная и биоэтическая составляющие – важнейшие звенья современной стратегии выживания человечества: теоретико-методологический анализ. În: *Биоэтика науки та технологій: проблеми та рішення*. Матеріали V Міжнародного симпозиуму з біоетики, 9-10 жовтня 2008 р., м. Київ. Київ: Сфера, 2008, с. 99–100.

46. *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țîrdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu. D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004, p. 195.

CAPITOLUL IV

1. *Biblia sau Sfînta Scriptură*. București: Ed. Inst. Bibl. și de Miss. al ROR, 1990, p. 1331.

2. *Teologia morală ortodoxă: pentru facultățile de teologie*. Vol. II. Morala specială. Mitrop. D. N. Mladin ș.a. Alba Iulia: Reîntregirea, 2003, p. 117.

3. *Ibidem*, p. 143.

4. *Filosofie și medicină*. Sub red. Fl. Georgescu. București: Ed. Medicală, 1978, p. 413.

5. ȚÎRDEA, T. N. *Bioetică: Curs de bază*. Chișinău: Medicina, 2017. 331 p.; OJOVANU, V. *Axiologia și medicina: Dimensiuni teoretico-metodologice*. Monografie. Chișinău: UASM, 2012. 304 p.; OJOVANU, V. Identificarea temelor bioetice și implicarea valorilor spiritual-morale în examinarea problemelor teoretice și științifico-practice din medicină. În: *Bioetica: teorii, instrumente, utilitate*. Coordonatori: V. Ojovanu, M. Leabu. Chișinău; București; Cluj-Napoca, 2021, pp. 60-71; BANARI, I. *Îndrumări metodice la Bioetică*. Chișinău: Print Caro, 2022. 285 p.; RUBANOVICI, L. Principiile bioeticii – revirimente în medicina contemporană. În: *Bioetica: teorii, instrumente, utilitate*. Coordonatori: V. Ojovanu, M. Leabu. Chișinău; București; Cluj-Napoca, 2021, pp. 45-60; ȘORIC, G., POPESCU, A. Bioetica în practica geriatrică. În: *Bioetica: teorii, instrumente,*

utilitate. Coordonatori: V. Ojovanu, M. Leabu. Chișinău; București; Cluj-Napoca, 2021, pp. 160-178. ș.a.

6. *Ibidem*, p. 124.

7. *Filosofie și medicină*. Sub red. Fl. Georgescu. București: Ed. Medicală, 1978, pp. 408-409.

8. GOUAZÉ, A. *Les gros cailloux et le vase de la vie*. Paris: Expansion Scientifique Française, 2005, p. 63.

9. *Filosofie și medicină*. Sub red. Fl. Georgescu. București: Ed. Medicală, 1978, p. 255.

10. *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țîrdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu. D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004, pp. 9-10; ȚÎRDEA, T. N. *Bioetică: Curs de bază*. Chișinău: Medicina, 2017, pp. 106-113; BANARI, I. *Îndrumări metodice la Bioetică*. Chișinău: Print Caro, 2022, pp. 69-70.

11. GOUAZÉ, A. *Les gros cailloux et le vase de la vie*. Paris: Expansion Scientifique Française, 2005, p. 71.

12. *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țîrdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu. D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004, p. 393; ȚÎRDEA, T. N. *Bioetică: Curs de bază*. Chișinău: Medicina, 2017, pp. 316-318; BANARI, I. *Îndrumări metodice la Bioetică*. Chișinău: Print Caro, 2022, pp. 79-80.

13. ȚÎRDEA, T. N. *Bioetică: Curs de bază*. Chișinău: Medicina, 2017, pp. 116-119. ș.a.

14. ZANC, I., LUPU, Iu. *Bioetică Medicală: Principii, Dileme, Soluții*. Cluj-Napoca: Ed. Med. Univ. „Iuliu Hațieganu”, 2006, p. 63.

15. ȚÎRDEA, T. N. *Bioetică: Curs de bază*. Chișinău: Medicina, 2017, pp. 313-316; *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țîrdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu. D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004, pp. 164-165.

16. ȚÎRDEA, T. N. *Bioetică: Curs de bază*. Chișinău: Medicina, 2017, pp. 38-39.

17. ȚÎRDEA, T. N., GRAMMA, R. *Bioetica medicală în Sănătate Publică*. Suport de curs. Chișinău: Bons Offices, 2007, p. 111.

18. *Ibidem*, p. 55.

19. ВИЧ, Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений. In: *Вопросы философии* (Москва). 1994, № 3, с. 67-72; *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țîrdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu. D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004. 441 p.

20. ТИЩЕНКО, П. Д. Философские основания идеи гуманитарной экспертизы. In: *Третий Национальный Конгресс по Биоэтике с международным участием*. 8-11 окт. 2007. Киев, Украина. Киев, 2007, с. 546.

21. ȚÎRDEA, T. N. *Bioetică: Curs de bază*. Chișinău: Medicina, 2017, pp. 114-125.

22. TEODORESCU, M. C. *Filosofia Nemuririi. Eșeu de filosofia medicinei și religiei*. București: Editura VEGA, 2001, p. 36.

23. *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țirdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu. D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004, pp. 310–311.
24. *Bioetica și taina persoanei: perspective ortodoxe*. Trad. din fr. București: Editura Bizantină, 2006, p. 177.
25. POPESCU, L. *Bioetica și perspectiva creștină*. Brăila: Ed. Istros, 2009, p. 95.
26. *Ibidem*, pp. 100–101.
27. ȚIRDEA, T. N., MARIN, A., URSUL, A. D., URSUL, T. A. O interpretare netraditională a metodologiei bioetice: implicare antropologică. În: *Bioetica, Filosofia și Medicina în strategia de asigurare a securității umane*. Materialele Conf. a XIV-a Științ. Internaț. 10-11 apr. 2009. USMF. Red. resp. T. N. Țirdea. Chișinău: „Chișinău-Prim”, 2009, pp. 34–35.
28. *Bioetica și taina persoanei: perspective ortodoxe*. Trad. din fr. București: Editura Bizantină, 2006, p. 133.
29. *Ibidem*, pp. 163–165.
30. *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țirdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu. D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004, p. 348.
31. *Ibidem*, pp. 249–250.
32. ROȘCA, L. *Supraviețuirea, moralitatea și potențialul personalității umane: analiză teoretico-metodologică*. Monografie. Chișinău: CE UASM, 2007, pp. 107–134.
33. *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țirdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu. D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004, p. 59.
34. ȚIRDEA, T. N. *Bioetică: origini, dileme, tendințe*. Suport de curs. Chișinău: Medicina, 2005, p. 125.
35. ПОПОВ, М. В. *Аксиология і Медицина (Проблема цінностей і медицина)*. Київ: Видавець ПАПАРАН, 2003, с. 173–205.
36. ȚIRDEA, T. N., GRAMMA, R. *Bioetica medicală în Sănătate Publică*. Suport de curs. Chișinău: Bons Offices, 2007, p. 119.
37. *Dicționar enciclopedic*. Vol. II. D-G. București: Editura Enciclopedică, 1996, p. 53.
38. *Morala creștină*. București: Ed. Inst. Bibl. și de Miss. al Bis. Ort. Rom., 1985, pp. 249–251.
39. MEREUȚĂ, I. *Filozofia patologiei și dezvoltării societății noastre*. Chișinău: Tipogr. AȘM, 2003, p. 48.
40. *Dicționar de Filosofie și Bioetică*. Autori: T. N. Țirdea, P. V. Berlinschi, A. I. Eșanu. D. U. Nistoreanu, V. I. Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2004, p. 415.
41. ZANC, I., LUPU, I.U. *Bioetică Medicală: Principii, Dileme, Soluții*. Cluj-Napoca: Ed. Med. Univ. „Iuliu Hațieganu”, 2006, p. 155.
42. ȚIRDEA, T. N. *Elemente de bioetică*. Chișinău: *Univers Pedagogic*, 2005, p. 19.
43. *Ibidem*

44. OJOVANU, V. Integrarea europeană și problema valorilor medicale. În: *Integrarea europeană: filosofie, politică, cultură*. Materialele Conferinței Științifice Internaționale. 19-20 nov. 2004. Chișinău, 2005, pp. 136–140; OJOVANU, V. Globalizarea și unele perspective ale valorilor medicale. În: *Interconexiuni în contextul globalizării*. Coord.: M. Cotlău, Gh. Mohammadifard. Iași: Ed. PAN EUROPE MBS, 2005, pp. 94–98. ș.a.

45. ȚÎRDEA, T. N. *Bioetică: origini, dileme, tendințe*. Suport de curs. Chișinău: Medicina, 2005, pp. 139–140.

46. СТОЛОВИЧ, Л. Н. *Природа эстетической ценности*. Москва: Политиздат, 1972, с. 22.

ÎN LOC DE ÎNCHEIERE.

VECTORII VALORICI ÎN SFERA SOCIOMEDICINEI CONTEMPORANE

1. OJOVANU, V. Evoluări posibile ale valorilor medicale (reflecții după lecturarea unor opere de R. Aron și J.-P. Sartre). În: *Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina în strategia de asigurare a securității umane*. Materialele Conferinței a XI-a Științifice Internaționale, 6-7 martie 2006. Red. șt. T. N. Țîrdea. Chișinău: C.E.P. „Medicina”, 2006, pp. 57–59.

2. ȚÎRDEA, T. N. *Elemente de bioetică*. Chișinău: Univers Pedagogic, 2005, p. 14.

3. *Ibidem*, p. 13.

4. MARGA, A. *Introducere în filosofia contemporană*. Iași: Polirom, 2002, p. 221.

5. GRÜNBERG, L. *Axiologia și condiția umană*. Bururești: Ed. Politică, 1972, p. 119.

6. ȚÎRDEA, T. N. *Elemente de bioetică*. Chișinău: Univers Pedagogic, 2005, p. 15.

7. BOBOC, A. *Filosofia contemporană: orientări și stiluri de gândire semnificative*. București: Ed. Didactică și Pedagogică, 1995, p. 177.

8. ȚÎRDEA, T. N. *Bioetică: origini, dileme, tendințe*. Suport de curs. Chișinău: Medicina, 2005, pp. 139–140.

9. POPESCU, O. *Sănătatea: Drepturi. Responsabilități*. București: Casa Editorială „Calistrat Hogaș”, 2001. 328 p.

10. *Ibidem*, p. 282.

11. ILIESCU, V., DINULESCU, I. *Bazele filosofice ale medicinei. O epistemologie de la șamanism la genetică*. Cluj-Napoca: Editura Dacia, 2003, p. 375.

12. *Interdisciplinaritate și dialog în științele medicale și medico-sociale*. Anuar. Sub red. C. Gh. Marinescu, R. Duda. Iași, 1988, p. 310.

13. GRAYLING, A. C. *Viiitorul valorilor morale*. Trad. din engl. București: Ed. Științifică, 2000. 96 p.; MARGA, A. *Introducere în filosofia contemporană*. Iași:

Polirom, 2002. 421 p.; McMAHAN, J. *The Ethics of Killing. Problems at the Margins of Life*. New York: Oxford University press, 2002. 540 p.; ȚÎRDEA, T. N. *Filosofie și Bioetică: istorie, personalități, paradigme*. Chișinău, 2000. 251 p.; ȚÎRDEA, T. N. *Elemente de informatică socială, sociocognitologie și noosferologie (Culegere de articole științifice publicate în anii '90 ai sec. al XX-lea)*. Chișinău, 2001. 272 p.

14. OJOVANU, V. Contribuții teoretice privind axiologia medicală. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. Vol. II. Probleme de sănătate publică (igienice, epidemiologice și management). Zilele Universității 17-18 octombrie 2001. Ediția II. Chișinău, 2001, pp. 293–297; OJOVANU, V. Integrarea europeană și problema valorilor medicale. În: *Integrarea europeană: filosofie, politică, cultură*. Materialele Conferinței Științifice Internaționale. 19-20 nov. 2004. Chișinău, 2005, pp. 136–140.

15. ВИЧ, Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений. In: *Вопросы философии* (Москва). 1994, № 3, с. 67–72.

16. ALLENDY, R. *Orientation des idées médicales*. Paris: Au sans pareil, 1929. 239 p.; BERNARD, J. *L'Espérance ou le nouvel état de la médecine*. Paris: Ed. Buchet / Chastel, 1978. 256 p.; BOINET, E. *Les doctrines médicales. Leur évolution*. Paris: Ed. E. Flammarion, 1920. 351 p.; DELORE, P. *Tendances de la médecine contemporaine. La médecine à la croisée des chemins*. Paris: Ed. Maston et Cie, 1936. XIV + 218 p.; *Filosofie și medicină*. Sub red. Fl. Georgescu. București: Ed. Medicală, 1978. 423 p.; KING, L. S. *The philosophy of medicine: The early eighteenth century*. Cambridge; London, 1988. 291 p.; ЛИСИЦИН, Ю. П. *Современные теории медицины*. Москва: Медицина, 1968. 300 с.; ЩЕПИН, О. П., ЦАРЕГОРОДЦЕВ, Г. И., ЕРОХИН, В. Г. *Медицина и общество*. Москва: Медицина, 1983. 391 с. ș.a.

CUPRINS

INTRODUCERE	3
-------------------	---

CAPITOLUL I.

CADRUL EXISTENȚIAL CONTEMPORAN ȘI REPERE NOȚIONAL-SPIRITUALE ALE DEVENIRII AXIOLOGIEI MEDICALE (11)

1.1. Impactul civilizației informațional-tehnologice asupra medicinei contemporane	13
1.2. Axiologia – sursă fundamentală a constituirii unui sistem valoric integru în medicină.....	37
1.3. Bioetica drept premisă indispensabilă a teoriei valorilor medicale.....	54

CAPITOLUL II

CONFIGURAȚII TEORETICO-METODOLOGICE ALE ANALIZEI VALORILOR ÎN MEDICINĂ (74)

2.1. Oportunitatea fundamentării unei axiologii specifice medicinei epocii tehnologiilor avansate.....	76
2.2. Fundamente metodologice ale abordării problemelor sistemului valoric medical	108

CAPITOLUL III

PARTICULARITĂȚI STRUCTURAL-FUNCȚIONALE ALE VALORILOR MEDICALE: ANALIZĂ SOCIO-TEORETICĂ (128)

3.1. Specificul structural-dinamic al valorilor în lumea biomedicală	130
3.2. Sensul sistemului axiologic biomedical în cadrul perspectivei supraviețuirii	168

CAPITOLUL IV

MEDICINA ÎN SPAȚIUL AXIOLOGIC: MANIFESTĂRI CURENTE ȘI DE PERSPECTIVĂ (185)

4.1. Redimensionarea implicațiilor valorice în sfera biomedicală	186
4.2. Valori esențiale ale medicinei din perspectiva realităților actuale.....	214

În loc de încheiere.

VECTORII VALORICI ÎN CADRUL SOCIOMEDICINEI CONTEMPORANE (240)

Referințe bibliografice.....	263
Lista ilustrațiilor	292

AXIOLOGY AND MEDICINE:
theoretical-methodological dimensions
Monograph

CONTENTS

INTRODUCTION	3
CHAPTER I	
THE CONTEMPORARY EXISTENTIAL FRAMEWORK AND NOTIONAL-SPIRITUAL LANDMARKS OF THE EVOLUTION OF MEDICAL AXIOLOGY (11)	
1.1. The impact of information-technological civilization on contemporary medicine	13
1.2. Axiology – a fundamental source for the establishment of an integral value system in medicine	37
1.3. Bioethics as an indispensable premise of the theory of medical values.....	54
CHAPTER II	
THEORETICAL-METHODOLOGICAL CONFIGURATIONS OF THE ANALYSIS OF VALUES IN MEDICINE (74)	
2.1. The opportunity of establishing an axiology specific to the medicine of the advanced technology era.....	76
2.2. Methodological foundations of approaching issues in the medical value system.....	108
CHAPTER III	
STRUCTURAL-FUNCTIONAL PECULIARITIES OF MEDICAL VALUES: SOCIO-THEORETICAL ANALYSIS (128)	
3.1. The structural-dynamic specificity of values in the biomedical world.....	130
3.2. The meaning of the biomedical axiological system within the perspective of survival	168
CHAPTER IV	
MEDICINE IN THE AXIOLOGICAL SPACE: CURRENT AND PERSPECTIVE MANIFESTATIONS (185)	
4.1. Redimensioning value implications in the biomedical sphere	186
4.2. Essential values of medicine from the perspective of current realities.....	214
<i>Instead of a conclusion.</i>	
VALUE VECTORS IN CONTEMPORARY SOCIOMEDICINE (240)	
Bibliographic references	263
List of illustrations.....	292

АКСИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА:
теоретико-методологические аспекты
Монография

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава I	
СОВРЕМЕННЫЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ РАМКИ И КОНЦЕПТУАЛЬНО-ДУХОВНЫЕ ОСНОВАНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ АКСИОЛОГИИ (11)	
1.1. Влияние информационно-технологической цивилизации на современную медицину	13
1.2. Аксиология – основной источник возникновения целостной системы ценностей в медицине	37
1.3. Биоэтика как неотъемлемая предпосылка теории медицинских ценностей....	54
Глава II	
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ КОНФИГУРАЦИИ АНАЛИЗА ЦЕННОСТЕЙ В МЕДИЦИНЕ (74)	
2.1. Своевременность обоснования аксиологии, специфической для медицины эпохи передовых технологий.....	76
2.2. Методологические основы исследования проблем медицинской ценностной системы	108
Глава III	
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕННОСТЕЙ: СОЦИО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ (128)	
3.1. Структурно-динамическая специфика ценностей в биомедицинском мире...	130
3.2. Значение биомедицинской аксиологической системы в перспективе выживания человечества	168
Глава IV	
МЕДИЦИНА В АКСИОЛОГИЧЕСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ: СОВРЕМЕННЫЕ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ (185)	
4.1. Переосмысление ценностных проявлений в биомедицинской сфере	186
4.2. Основные ценности медицины из перспективы актуальных реалий.....	214
<i>Вместо заключения.</i>	
ЦЕННОСТНЫЕ ВЕКТОРЫ В РАМКАХ СОВРЕМЕННОЙ СОЦИОМЕДИЦИНЫ (240)	
Библиографические ссылки	263
Список иллюстраций	292

LISTA ILUSTRĂȚILOR
realizate de Liudmila Vedmetskaya

LIST OF ILLUSTRATIONS
created by Liudmila Vedmetskaya

СПИСОК ИЛЛЮСТРАЦИЙ
Людмилы Ведмецкой

Coperta / the cover of the book / обложка:

floare de lotos – simbolul vieții, renașterii și a purității sufletești / lotus flower –
the symbol of life, rebirth, and spiritual purity / цветок лотоса – символ жизни,
возрождения и душевной чистоты

(mozaic/mosaic/мозаика)

pag. 10: viața / life / жизнь

pag. 73: moartea / death / смерть

pag. 127: boală / illness / болезнь

pag. 184: durere / pain / боль

pag. 239: a vindeca / to heal / врачевание

pag. 262: însănătoșire / recovery / выздоровление

(grafică/graphics/графика)

Tiaprul executat la tipografia „Print Caro”
mun. Chișinău, str. Columna, 170



Vitalie Ojovanu este un cunoscut cercetător și cadru didactic universitar, doctor habilitat în filosofie, șef al Catedrei de filosofie și bioetică a Universității de Stat de Medicină și Farmacie din Republica Moldova.

S-a născut la 12 noiembrie 1958 în pitoreasca localitate Pivniceni din preajma Dondușenilor într-o familie de agricultori. După absolvirea școlii medii incomplete (de opt ani) din Pivniceni (1974), o finisează pe cea medie de zece ani din Grinăuți–Moldova, raionul Ocnița (1976). Între anii 1977 și 1982 își face studiile la Universitatea de Stat din Chișinău, (actualmente Universitatea de Stat din Moldova), Facultatea de Istorie și, în final, este repartizat în câmpul muncii la Institutul de Stat de Medicină din Chișinău (azi USMF „Nicolae Testemițanu”) unde activează până în prezent.

Paralel cu activitatea la catedră, urmează studiile de doctorat (1987-1991) la Institutul de Filosofie, Sociologie și Drept al Academiei de Științe din Moldova, fapt ce a finalizat cu susținerea tezei de doctor (1994) consacrată problemelor filosofiei sociale. În anul 2013 susține teza de doctor habilitat în care se fundamentează o direcție științifică actuală - axiologia medicală. Din august 2008 și până în prezent este șef al Catedrei de filosofie și bioetică.

Înțreține relații de colaborare cu colegii de breaslă din numeroase centre universitare și de cercetare de peste hotare. Este expert al UNESCO în Etica științei și Bioetică, membru fondator și director interimar al Centrului Național de Bioetică, membru al Comitetului Național de Expertiză Etică al Studiului Clinic, vicepreședinte al Societății culturale „Mitropolitul Varlaam”, membru al Asociației pentru Filosofie din Moldova, al unor Seminare Științifice de profil ș.a.

Cercetările sale științifice se concentrează preponderent asupra subiectelor de etică medicală, bioetică, teorie și filosofie a medicinei, abordării interdisciplinare ale problemelor medicinei teoretice și clinice, în mod special studiilor clinice. O serie de lucrări sunt dedicate cercetărilor antropologice, istorico-filosofice, culturi naționale și filosofiei științei.

A publicat cca 150 lucrări științifice, metodico-didactice și de popularizare a științei. Dintre acestea: „Eliade în Moldova” (1994), „Problema sacrului în medicină” (2000), „Torță a înțelepciunii” (2002), „Dicționar de Filosofie și Bioetică” (coautor) (2004), „Cultura și filosofia patristică” (coautor) (2005), „Pledoarie pentru axiologia medicală” (2005), „Bioetica și devenirea axiologiei medicale (reflecții la debut de mileniu)” (2006), „Valori spirituale în creația sturdziană” (2006), „Dimensiunile performanței” (2007), „Axiosfera medicinei și perspectiva asigurării securității umane” (2010), „Bioethics and Dentistry: the establishment of essential subjects” (2012), „Axiologia și medicina: dimensiuni teoretico-metodologice. Monografie” (2012), „Filosofia medicinei (cu elemente de bioetică medicală). Suport de curs” (coautor) (2017), „Boli cronice, vulnerabilitate, reabilitare: Abordări interdisciplinare. Monografie” (coautor) (2023) ș.a. Dedică o lucrare monografică localității de origine: „Pivniceni. File de istorie” (2008).