

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
“Nicolae Testemițanu”*

*Centrul Național de Bioetică din Republica Moldova
Catedra Filosofie și Bioetică*

Teodor N. Țârdea

BIOETICĂ:

CURS DE BAZĂ

MANUAL

Chișinău
CEP „Medicina”
2017

CZU 17(075.8)

Ț 22

Teodor N. Țârdea. Bioetică. Curs de bază: Manual. Chișinău: CEP „Medicina”, 2017. – 331 p.

Aprobată de CMC al USMF ”Nicolae Testemițanu” din RM, procesul verbal nr.1 din 6 octombrie 2016

Recenzenți: **Dumitru Tintiuc**, dr. hab. în medicină, profesor universitar (USMF)

Anatol Eșanu, dr. în filosofie, conferențiar universitar (USMF)

În lucrarea de față (ediție revăzută și completată) pe baza materialelor științifice elaborate și publicate de autor în ultimii 20 de ani în domeniul eticii biologice se realizează o analiză instructiv-didactică a conceptului *potterian* de bioetică, a originii și obiectului ei de studiu, a traseelor istorico-noționale de dezvoltare a acesteia, a principiilor metodologice și morale, a modelelor socioculturale și aspectelor eticii viului, a rolului și locului acesteia în realizarea strategiei de asigurare a securității umane, de menținere și protejare a sănătății publice. Un loc aparte în lucrare îi revine examinării bioeticii sociale, bioeticii politice, implicării acestora în devenirea și edificarea bioeticii globale etc., în analiza diverselor probleme ale bioeticii clinice.

Pentru studenți, masteranzi, rezidenți și doctoranzi, pentru toți acei ce sunt interesați în evaluarea adecvată a progresului socio-tehnologic actual al dezvoltării admisibile și durabile a civilizației contemporane.

Această ediție a fost realizată în cadrul Proiectului bilateral Internațional între AȘM și FRCF din Belarus „Problemele susținerii și Protecției sănătății publice în contextul bioeticii sociale și implementării tehnologiilor inovatoare biomedicale” (2015-2016)

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Țârdea, Teodor N.

Bioetică: curs de bază : Manual / Teodor N. Țârdea ; Univ. de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Centrul Naț. de Bioetică din Rep. Moldova, Catedra Filosofie și Bioetică. – Ed. rev. și compl. – Chișinău : Medicina, 2016 (Tipogr. "Print-Caro"). – 332 p.

Bibliogr. la sfârșitul temelor. – 200 ex.

ISBN 978-9975-56-399-4 (Tipogr. "Print-Caro").

17(075.8)

Ț 22

ISBN 978-9975-56-399-4

© **Teodor N.Țârdea**

© **CEP „Medicina”**

DE LA AUTOR

Lucrarea de față, înglobând în sine **16 teme** (cu **9** teme mai mult decât în ediția I a Suportului), reprezintă un *curs de bază* didactic netradițional. Este destinată pentru instruirea tineretului studios, precum și a colaboratorilor științifici, a lucrătorilor practici (medici, agronomi, biologi, tehnologi, ecologi etc.). Deci, elaborarea ei a fost ghidată de dorința de a contribui la inițierea studenților și a altor cititori în problematica atât de vastă și adesea controversată a teoriei moralității, mai cu seamă a bioeticii drept o nouă orientare științifică interdisciplinară ce se situează la hotarele filosofiei, medicinei, biologiei, eticii, dreptului, ecologiei, psihologiei etc.

Un studiu în bioetică constituie actualmente o experiență intelectuală indispensabilă omului și înainte de toate viitorilor medici, biologi, agronomi, ecologi, filosofi etc. La baza cursului prezentat stau textele prelegerilor ținute de autor în ultimii ani în fața studenților, masteranzilor, doctoranzilor și competitorilor Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Universității de Stat din Moldova, altor instituții de învățământ universitar. De asemenea aici au fost folosite unele lucrări științifice ale membrilor catedrei (Petru Berlinschi, Didina Nisteanu, Vitalie Ojovanu, Anatolie Eșanu, Adriana Paladi, Serghei Sprincean, Ludmila Rubanovici, Daniela Rusnac, Ion Banari, Rodica Gramma publicate în diverse surse (reviste, materiale didactice etc).

Atât studenții, cât și alți cititori datorită acestei lucrări au la dispoziție un minimum de cunoștințe bioetice extrem de importante pentru asumarea noilor paradigme de existență umană. Cunoștințele nominalizate sunt structurate în așa mod încât ei să poată a înțelege originea, necesitatea apariției, obiectul de studiu și principiile metodologice și morale ale bioeticii, să se familiarizeze cu manifestarea acestui domeniu al filosofiei practice în diverse ramificații ale medicinei practice (clinice), ale biologiei și ecologiei, să conștientizeze inevitabilitatea extinderii atitudinilor consfințite în categoriile și postulatele eticii tradiționale asupra sistemului „om-biosferă”, asupra vieții în ansamblu etc.

În lucrarea prezentată se dezvăluie conținutul bioeticii teoretice și celei practice. În această ordine de idei înainte de toate se fundamentează necesitatea tranziției științei contemporane, a activității umane de azi spre noi paradigme, spre noi principii cum ar fi principiul biosferocentrist și cel noocentrist, care îl vor substitui pe cel antropocentrist.

Prezența în lumea contemporană a multiplelor confesii religioase, a diverselor tradiții și obiceiuri provoacă diferite atitudini vizavi de cunoștințele bioetice. De aceea în carte cititorul va găsi nu puține opinii despre necesitatea elaborării diverselor modele socioculturale de referință ale eticii viului (a bioeticii) drept o viziune nouă a lumii biomedicale.

Actualmente o importanță aparte în sfera medicală îi aparține funcționării comitetelor de bioetică de diferit nivel – spitalicesc, regional, național și internațional. Autorul descrie acest fenomen în amănunte, inclusiv și în practica acumulată în această direcție din Republica Moldova.

Un interes deosebit reprezintă analiza celor două abordări, interpretări ale bioeticii potteriene, începând cu anul 1970. În carte detaliat se examinează în plan științifico-istoric modul de interpretare a cunoștințelor bioetice în sens larg (traseul timpuriu a lui V.R. Potter) și în sens îngust (traseul lui André Hellegers). Autorul, fără îndoială, promovează bioetica potteriană, etica ce are o atitudine directă de biosferă prin intermediul categoriilor „bine” și „rău”. Concomitent se analizează esența celor cinci trasee în evoluția eticii biologice, utilizând modul de abordare traiectorial-noțional.

E cunoscut faptul că cea mai acută problemă a zilei de azi o constituie problema supraviețuirii omenirii, stoparea crizei antropoecologice globale, a omnicidului planetar. Bioetica în cupeu cu știința, tehnica și filosofia trebuie să-și aducă aportul său în soluționarea acestor probleme, activ să se includă în elaborarea noilor paradigme de existență umană, în realizarea paradigmei de dezvoltare durabilă. În manual se examinează ideea despre bioetică ca o filosofie de supraviețuire, se analizează diversele ei aspecte, evidențiind aparte laturile ei juridice și axiologice. Tot aici cititorul va găsi o analiză profundă din punct de vedere al bioeticii ce ține de viață, suferință, moarte și eutanasiu, de asemenea despre problema sporirii populației pe Terra prin prisma noosferizării sociumului. Nu rămâne în Cursul de bază înafara examinării și rolul bioeticii sociale (un nou tip de bioetică potteriană, ce vizează gradul de bioetizare a sociumului și nivelul de adaptare a bioeticii la realitățile sociale) în elaborarea și implementarea strategiei de asigurare a securității umane, a dezvoltării acceptabile și durabile a societății contemporane.

În fine, multe compartimente ale lucrării sunt consacrate manifestării bioeticii în medicina clinică, cum ar fi reproducerea umană, problema avortului și transplan-
tului, a clonării și transsexualismului etc. Tot aici se întreprinde o analiză amplă a
eticii medicale drept compartiment al bioeticii, a modului de abordare paternalist
(etica monologului) și a celui antipaternalist (etica dialogului) în medicină, a meca-
nismelor de realizare a celui din urmă (consimțământul informat și interpretarea).

În ediția științifico-didactică de față se examinează și așa probleme cum ar fi
esența și conținutul expertizei umanitare în elaborarea și implementarea strategiei de
supraviețuire a omenirii, dar și rolului acesteia în protejarea sănătății omului. Tot la
acest capitol își asumă o responsabilitate aparte toleranța bioetică, unde în manual se
execută o analiză profundă a acestui fenomen prin intermediul bioetizării sociumului
și acomodării bioeticii la fragmentele acestuia.

În condițiile crizei antropoinvironmentale planetare contemporane o semnifi-
cație importantă îi aparține implementării tehnologiilor biomedicale inovatoare în
susținerea și ocrotirea sănătății publice. În ediția dată aceste probleme se analizează
din perspectiva bioeticii sociale.

Un interes deosebit reprezintă analiza locului și rolului bioeticii potteriene în
sistemul contemporan al cunoștințelor științifice, manifestării eticii biologice în pro-
cesele integrative prin prisma ecologizării și bioeticii sociale, care se efectuează cu
amănuntul într-o temă aparte.

Structura și conținutul acestui manual, care nu este de altfel exhaustiv, țin de
opțiunea autorului, mai ales că e vorba de un nou domeniu al științei și filosofiei
practice – bioetica. Trebuie să menționăm că lucrarea poate fi completată prin suges-
țiile ce vor veni de la cei care vor avea răbdarea să o parcurgă. Însă și în această va-
riantă ea va fi utilă nu doar studenților, doctoranzilor, dar și tuturor celor ce simt ne-
cesitatea familiarizării cu cunoștințele bioetice.

Teodor N. Țirdea,
dr. hab. în filosofie, prof. universitar, academician

**ETICA ȘI MORALA: ORIGINEA, GENEZA,
ESENȚA ȘI CONȚINUTUL**

1.1. Noțiunile de etică și de morală

Termenul **etică** provine din cuvântul grecesc *ethos* care înseamnă „caracter”, „conduită”, „obicei”, „datină”. Romanii de la cuvântul *mos* (*mores*), ceea ce din latinește semnifică „obicei”, „obișnuință”, „datină”, au format adjectivul *moralis* (*moralitas*) – **morală**. Prin urmare, aceste două cuvinte – etica și morala – etimologic coincid. Deși la origine termenii nominalizați – unul grecesc și altul latin – aveau aproximativ același sens, ulterior evoluția lor etimologică îi disociază, conferindu-le semnificații diferite.

Morala este un ansamblu de principii și norme, de idealuri și reguli, de sentimente și convingeri de reglementare a comportamentului oamenilor, a relațiilor dintre ei, dintre ei și societate, întemeiate pe noțiunile de *bine* și *rău*. Morala este un fenomen social, o formă a conștiinței sociale și este determinată în mare măsură de existența socială. Apare o dată cu apariția individului, scopul ei fiind reglarea conduitei oamenilor în *socium*, raporturilor față de colectiv, față de comunitate.

Alături de termenul „morală” civilizația utilizează, atât în practica cotidiană, cât și în cea științifică, încă o noțiune – noțiunea de *moralitate*. Cea din urmă se referă la gradul în care normele morale sunt respectate de către un grup de oameni sau de o persoană. Prin intermediul acestei noțiuni indicăm calitatea morală a unei acțiuni, a unei comunități (colectivități) sau a unei persoane (moralitate de diferite niveluri).

După nivelul moralității putem deosebi mai multe feluri de subiecți (persoane), printre care găsim *tipul moral* (cunoaște, interiorizează și transformă sistemul de valori și principii în conținuturi proprii de conștiință și le aplică în relațiile sale cotidiene), *tipul imoral* (cunoaște totalitatea valorilor morale, dar nu le interiorizează, nu le respectă, este un tip conflictual) și *tipul amoral* (nu cunoaște sistemul de valori morale, nu le realizează ca atare, le încalcă). Dacă prima atitudine a subiectului poate fi creatoare sau una conformistă, cea de a doua este caracteristică unei persoane conflictuale, apoi tipul al treilea se întâlnește fie în cazul celor iresponsabili psihic, fie în cazul migrării subiecților într-o cultură necunoscută pe care nu au asimilat-o încă.

Etica este o disciplină filosofică ce studiază diferența dintre bine și rău, precum și evaluarea consecințelor morale ale acțiunilor umane. *Etica reprezintă teoria sau studiul filosofic al moralei*. Ea are menirea să rezolve probleme practice morale ce apar în viața omului în concordanță cu normele sociale. Etica se mai numește „filosofie morală”. E logic, deci, a face deosebire între *teorie* (etică) și *obiectul ei* (morală), deși în limbajul curent uneori se neglijează acest lucru. De exemplu, adesea în ziare putem citi despre etica jurnalistului, etica pedagogului, etica medicului despre comportarea etică etc., însă ar fi mai corect a vorbi despre morala sau moralitatea jurnalistului, medicului etc., despre moralitatea comportării etc.

Etica și morala studiază omul și relațiile umane, care paralel pot fi (și sunt) și obiectul de studiu al multor științe naturale și umaniste. Etica, însă, examinează doar acele relații umane care manifestă un caracter moral, adică prin prisma bunului și răului. Etica analizează morala ca o integritate, ca un fenomen specific al vieții sociale. *Etica este știința, teoria filosofică despre morală*. Obiectul eticii se modifică în procesul istoric și depinde de concepția moralei, cunoașterea ei tipică în diverse perioade istorice.

1.2. Școlile de etică și clasificarea lor*

În acest context se pot evidenția câteva școli ale eticii, precum și diferite paradigme în evoluția sa de-a lungul secolelor. Teoria moralei, adică etica, apare atunci când în societate se stabilesc inegalități, când apare necesitatea de a limita pasiunile (dorințele) imense ale indivizilor. Acest proces se desfășoară în antichitate, când societatea primitivă se destramă și apare sclavagismul. Cu apariția proprietății private la oameni se formează diverse interese ce provoacă necesitatea de a regla interacțiunea lor. Cu alte cuvinte, gândirea etică evoluează atunci când în societate se conștientizează normele morale, când acestea capătă un caracter abstract și general și se opun obiceiurilor, tradițiilor, moravurilor reale ce funcționează în sociumul dat. Ca teorie a moralei, etica apare atunci când se agravează contradicțiile dintre imperativele general-abstracte ale moralității și comportarea reală a oamenilor.

Așadar, toate teoriile etice sunt provocate de oameni. Aceasta se întâmplă atunci când ei nu sunt satisfăcuți atât de existența sa personală, cât și de lumea care-i înconjoară. Dacă individul e mulțumit de soarta și de situația în care se manifestă activitatea sa, el nu va întreprinde nici o acțiune pentru a modifica ceva în spațiul social, deoarece acest gest nu are sens, adică el vine în contradicție cu interesele vitale ale individului.

În funcție de faptul ce se va considera drept bază a moralității pot fi evidențiate câteva școli și direcții în domeniul eticii. Menționăm, în primul rând, școlile *naturaliste* care cultivau bazele morale din „natura” omului, din adevărata existență a acestuia. Aici deosebim asemenea direcții, cum ar fi *hedonismul* (concepție etică care consideră că binele suprem și scopul vieții este plăcerea, desfătarea), *eudemonismul* (consideră că scopul suprem al moralității și temelia comportării morale o constituie aspirația spre fericire – personală și publică), *utilitarismul* (acțiunile sunt juste, dacă ele aduc folos și fericire și invers – sunt nejuste, dacă generează contrariul), concepțiile *biologizatoare* etc.

* În colaborare cu dr. în filosofie, conf. univ. Petru Berlinschi

În al doilea rând, se evidențiază școlile *nenaturaliste* (idealiste) care cultivă morala dintr-o oarecare sursă transcendentă ce se situează în afara existenței umane, de exemplu „fericirea superioară” a lui Platon, „legea sacră” a lui Augustin Fericitul sau „ideea absolută” a lui Hegel.

În al treilea rând, e cazul a menționa școlile *cosmologice* (etica evoluționistă, tolstoismul) și cele *sociologice* (contractul social, egoismul rațional).

Etica evoluționistă, formulată de H. Spenser (1820–1903) – filosof englez, concepe morala drept fază a evoluției biologice, susține ideea precum că omul moștenește și dezvoltă ceea ce s-a format în stadiul animalic. Ea (etica evoluționistă) consideră că adaptarea și morala (care are caracter biologic) trebuie să asigure supraviețuirea individului în condițiile luptei pentru existență. Adaptarea este unicul criteriu al moralei, iar progresul moral depinde de gradul de adaptare a individului la mediul social.

Paradigma *contractului social* ale normelor și legilor moralei a fost formulată încă în antichitate de sofști și de Epicur, dezvoltată în epoca modernă de T. Hobbes (1588-1679). Morala este interpretată drept o condiție necesară de conviețuire a oamenilor, iar existența socială în comun cu aceasta constituie rezultatul contractului între indivizi. Dacă oamenii înțeleg condițiile și posibilitățile activității vitale, apoi ei trebuie să intuiască și necesitatea acceptării datoriei morale.

Conceptul *egoismului rațional* în etică a fost formulat de iluminiștii francezi din sec. al XVIII-lea. Această paradigmă rezultă din recunoașterea determinării sociale a comportamentului omului. Morala presupune, înainte de toate, interesele personale, iar dacă oamenii se conduc doar de acestea, atunci anarhia intereselor nominalizate conduce la slăbirea statului și chiar la distrugerea lui. Omul este înconjurat de alți oameni, care de asemenea vor să fie fericiți. Pentru a realiza fericirea sa el trebuie să fie susținut de alții. Interesul înțeles corect conduce la altruism. Egoismul rațional este înțelegerea corectă a interesului personal și corelația lui cu interesele altor persoane, îmbinarea optimă a intereselor personale și publice.

Există și alte tentative de clasificare a teoriilor etice, cum ar fi: *științi-*

fice și neștiințifice, laice și religioase, individualiste și colectiviste, optimiste și pesimiste etc. Conform criteriului de argumentare și de comportare a individului teoriile etice pot fi clasificate după plăcere – *hedonism*, după folos – *utilitarism*, după dragoste – *altruism*, după iubire de sine – *egoism*, după fericire – *eudemonism*. Dacă ar fi să pornim de la relativitatea noțiunilor de moralitate, apoi e logic a evidenția *relativismul*, de la rolul decisiv al intuiției în comportarea individului avem de a face cu *intuitivismul*, de la emoții – ne confruntăm cu *emotivismul*, de la consecințe – cu *consecvențianismul*.

1.3. Evoluția teoriei morale: analiză istorico-noțională

Am menționat mai sus că morala posedă un caracter istoric și se modifică concomitent cu schimbarea fenomenelor sociale. Mai mult decât atât, fiecărui popor îi sunt proprii obiceiurile, tradițiile sale pe care le socotește cele mai reușite, cele mai bune. Se pune întrebarea: când apare morala? În literatura etică găsim două opinii vizavi de acest moment. Conform unei opinii morala apare concomitent cu apariția individului, o dată cu activitatea lor în comun. Adepții altei opinii consideră că morala apare o dată cu apariția proprietății private, adică mult mai târziu, la o etapă mult mai dezvoltată a societății.

În societatea primitivă într-adevăr teoria moralei nu exista, erau doar careva deprinderi, obiceiuri prin intermediul cărora se reglau relațiile în gintă. Cu alte cuvinte, aici era frecventă o morală timpurie, simplistă, dar ea exista alături de religie care oferea comunității de atunci posibilitatea să organizeze indivizii prin intermediul noțiunilor de „credință”, pe de o parte, și de „bine”, „rău”, pe de altă parte. Aceste deprinderi se fixau în obiceiuri și ritualuri, care se translau diacronic prin mituri și legende de la o generație la alta. Dar aici nu exista încă o teorie a moralei.

Etica apare în Grecia antică, în epoca sclavagistă, prin urmare atunci când se delimitează munca fizică de cea intelectuală, când apare proprietatea privată. Teoria moralei din această perioadă avea specificul ei,

interpretînd viața pămîntească drept ceva firesc, natural, o comportare rațională a individului, precum și aspirația lui de a fi util societății. Concepțiile etice se axau spre explicarea a *trei probleme*: ce este binele, bunătatea și care sunt condițiile vieții morale? Legile morale posedă un caracter general-uman sau ele sunt relative? Care este scopul vieții?

Filosofii din antichitate interpretau morala drept o respectare a măsurii în toate. Heraclit, de exemplu, considerînd morala o înțelepciune, afirmă ca viața este o prelungire a legilor naturii. Democrit, analizînd problemele etice sub unghiul de vedere al filosofiei, susținea că studiul filosofic are nu doar o semnificație pozitivă, dar și una morală. E cunoscută vestita lui maximă care susține că cunoașterea filosofiei ne oferă trei avantaje: a gândi corect, a vorbi perfect și a proceda onest (moderat). Arta medicinei constă în tratarea maladiilor corpului, atunci cînd filosofia salvează sufletul de la atracție. Etica este o parte a filosofiei, iar principiile morale Democrit le apreciază ca fiind condiționate de însăși natura.

Sofiștii (Protagoras, Gorgias, Prodicos) dezvoltau ideea libertății omului din perspectiva normelor și legilor învechite. Nu există idei politice invariabile, după cum nu sunt nici concepții morale veșnice. Toate opiniile, reprezentările, normele și legile morale sunt schimbătoare și relative. Oamenii se conduc în comportamentul său de motivele avantajoase. Principiile profitului în activitatea umană sofiștii le transferă și asupra înțelegerii categoriilor de moralitate. Punînd în capul locului avantajul, oamenii în mod original, specific interpretează bunul, răul, dreptatea, deci la ei noțiunile de moralitate au un caracter relativ, sunt individuale și subiective. Concluzia relativistă a sofiștilor precum că legile și normele morale nu posedă un caracter general și obligatoriu reprezintă o consecință logică din renumita maximă a lui Protagoras – „Omul este măsura tuturor lucrurilor”.

Socrate (470–399 î.Hr.) a fost primul filosof care s-a pronunțat contra relativismului sofiștilor și a prezentat problemele etice drept obiect al analizei teoretico-filosofice. El promova raționalismul etic pentru a combate relativismul moral. Afirmă că există o singură morală care este generală,

necesară și obligatorie, iar noțiunile de echitate, cinste, demnitate, moderație (sobrietate) sunt deopotrivă pentru toți.

Meritul acestui mare gânditor al civilizațiilor constă în faptul că a orientat filosofia de la studierea naturii spre studierea omului și moralității lui, a pus în fața filosofiei alături de paradigma ontologică și pe cea gnoseologică. Socrate formulează maxima, aforismul „Cunoaște-te pe sine însuși și vei cunoaște întreaga lume”, care și exprimă esența filosofiei sale. Scopul vieții, după Socrate, îl constituie atingerea fericirii ce presupune satisfacerea plăcerilor pe care individul nu trebuie să le refuze. Plăcerile sunt negate doar de către stoici, deoarece abuzul lor conduce spre suferință. Omul trebuie să se delecteze în așa măsură, încât plăcerile să nu-l tuteleze, să nu-l transforme în robul lor. El trebuie să fie liber de plăceri și în același timp să profite de plăceri. Fericirea, după convingerea lui Socrate, constă în tendința spre perfecționare, spre o viață echitabilă și virtuoasă. Din toate virtuțile filosoful aprecia *înțelepciunea, bărbăția, moderația*. Socrate considera că virtuțile sunt cunoștințele: înțelepciunea sunt cunoștințele despre respectarea legilor, bărbăția – cunoștințele despre depășirea pericolului, moderația – capacitatea de a stăpâni propriile pasiuni.

Platon (427–347 î. Hr.) formulează o concepție despre om și despre relațiile umane contrară celei sofiste. Dacă sofistii supraapreciau calitățile individuale ale individului, atunci Platon plasează pe primul plan societatea și rolul ei primordial în raport cu omul, interesele societății sunt mai presus decât interesele personalității. *Binele și răul* trebuie analizate nu vizavi de o anumită persoană, dar prin raportare la societate în întregime. Legile au o proveniență naturală. Virtuțile sunt înnăscute și egale pentru toți, având un caracter absolut (la sofisti ele sunt relative). Omul devine virtuos nu prin educație și nu pentru că aceasta este un bine, dar datorită faptului că în el de la bun început există virtutea, echitatea și cinstea.

Virtutea la Platon, ca și la Socrate, reprezintă cunoștințele. Răul, considera el, apare din lipsa de cunoștință. Dacă vom înțelege ce înseamnă viața corectă, atunci nu vom face fapte proaste. Fericirea este viața virtu-

oasă, perfectă. Principalele virtuți sunt legate de calitățile sufletului: înțelepciunea – de partea rațională a sufletului, bărbăția – de partea volitivă, moderația – de partea senzitivă. A patra virtute – echitatea – este prerogativa statului. Fiecare din virtuțile numite este o trăsătură specifică a claselor sociale: înțelepciunea se atribuie conducătorilor, bărbăția – luptătorilor, moderația este virtutea meseriașilor.

Teoria moralei este dezvoltată mai amplu și multilateral în filosofia lui *Aristotel* (384–322 î. Hr.). El afirmă că noțiunile de *bine* și de *fericire* se formează de către oameni în corespundere cu viața lor. Aristotel neagă ideile lui Platon despre virtutea abstractă și despre *binele* în genere. Scopul studierii moralității – avantajul practic. Are sens de a te ocupa de etică pentru a deveni om virtuos. Omul devine virtuos nu de la natură, ci învață a fi așa. Virtutea presupune tendința spre un obiect conștient, scopul final fiind binele suprem, fericirea. Aristotel consideră că virtutea nu poate să apară la un individ izolat, numai în societate omul poate manifesta o viață morală. El divizează toate virtuțile în două grupuri. Primul include virtuțile rațiunii – înțelepciunea, cunoașterea, prudența și bunul simț. Al doilea grup cuprinde virtuțile morale – bărbăția, moderația, noblețea, dărnicia, frumusețea, sinceritatea, echitatea, prietenia. Fiecare din aceste virtuți reprezintă media, corelația dintre două extreme care trebuie evitate. Spre exemplu, bărbăția este media între lașitate și vitejie nehibzuită, moderația – media între voluptate și indiferență, generozitatea – între zgîrcenie și risipă. Cea mai perfectă virtute, după Aristotel, este echitatea (ceea ce corespunde legilor). Totuși, principiul mijlociu nu poate fi acceptat în toate cazurile: sau vom îndeplini promisiunile sau nu; ori vom vorbi adevărul ori nu.

Scepticismul – doctrină filosofică și morală care pune la îndoială posibilitatea cunoașterii lumii obiective, normelor și principiilor morale, posibilitatea de a găsi o fundamentare a concepțiilor morale. Reprezentanții scepticismului au fost Pyrrhon, Enesidemos, Sextus Empiricus ș.a. Acest curent apare în perioada crizei și degradării societății sclavagiste. În etică scepticismul se manifestă ca o atitudine indiferentă față de normele și legi-

le moralității, ca o îndoială referitoare la posibilitatea omului de a cunoaște binele, dreptatea, moralitatea, de a lupta conștient și cu succes pentru desăvârșirea morală. După părerea scepticilor înțeleptul este indiferent față de tot – față de bine și rău, bogăție și sărăcie, sănătate și boală, plăceri și suferință. Omul în genere nu este în stare să deosebească ce este bine și ce este rău.

Epicurismul – concepție etică fondată de către Epicur (341–270 î. Hr.). El consideră plăcerea drept binele suprem, lipsa de suferințe. Această teorie mai este numită și *hedonism*. Fericirea este și starea supremă a omului, starea de satisfacție deplină, o liniște netulburată. Filosofia este învățătura despre înțelepciune, scopul ei fiind de a învăța omul să trăiască, să nu se teamă de moarte. Ideal este acel om care își poate controla pasiunile, este independent de lumea exterioară, este indiferent față de slavă și onoare.

Stoicismul – concepție etică foarte populară în epoca elenismului, fondată de Zenon din Citium. Au împărtășit această teorie morală Hrysip, Epictet, Seneca și împăratul Marcus Aurelius. Stoicismul descrie morala omului descurajat în viață, disperat în a găsi aici fericirea, morala omului solitar (singuratic). Virtutea principală este considerată perfecționarea individului, a lumii sale spirituale interne. Dacă nu se poate obține libertatea în lumea exterioară, atunci ea poate fi dobândită în lumea internă, adică numai în sine însuși omul poate găsi libertate și sprijin. Omul trebuie să trăiască în acord cu natura, cu rațiunea. Meritul stoicilor constă în faptul că ei au transferat responsabilitatea pentru un comportament moral, pentru posedarea de bine sau de rău de la societate la individ. Idealul moral al stoicilor îl constituie înțeleptul, care se conduce doar de rațiune și este indiferent de pasiunile sale.

Desigur, stoicii înțelegeau că este imposibil a nega partea materială a vieții, tendințele spre satisfacții și succes material. Însă e nevoie a-ți cultiva o asemenea atitudine față de ele ca să nu devii rob al bunurilor materiale, ca în cazul pierderii lor să nu rămâi afectat. Morala lor mai poate fi numită și împăcarea cu soarta. Soarta îl „conduce” pe cel care benevol i se supune și

Îl „tîrîie” pe cel ce nechibzuit i se împotrivește. Asemenea idei îndeosebi erau agreate de către Seneca (a. 5 î. Hr.–65 d.Hr.). El afirmă că în lume domină necesitatea dură – soarta, în fața căreia toți sunt egali – atît cetățenii liberi, cît și sclavii. Înțeleptul trebuie să se supună acestei necesități (soartei). Marcus Tullius Cicero (106 – 43 î. Hr.) consideră că etica este arta de a trăi corect pentru a atinge fericirea deplină.

În epoca creștinismului timpuriu (epoca medievală) predomină morala creștină, care a fost prezentată de Filon din Alexandria (20 î. Hr.–50 d. Hr.) și Augustin Fericitul (354–430). Etica creștină opune omul și Dumnezeu, trupul și sufletul, lumea pămîntească și cea cerească. Ea afirmă că omul după natura sa este păcătos, fiind supus păcatului încă de la naștere și ca urmare el este dispus spre rău, sortit la suferințe în viața pămîntească și chinuri veșnice după moarte. Salvarea pentru creștini e posibilă prin ispășire și binefacere. Virtuțile de bază ce conduc spre salvare sunt credința în Dumnezeu, pocăința, supunerea, umilința, neîmpotrivirea în fața răului. Augustin consideră că tot ce face omul este dinainte predestinat de Dumnezeu. Viața pămîntească este determinată de păcatul originar, iar mîntuirea poate fi datorită bucuriei divine. Scopul vieții este fericirea ce se poate obține prin cunoașterea lui Dumnezeu și verificarea sufletului, prin ascetism și suferințe.

Cel mai renumit filosof al epocii medievale și în special al creștinismului tîrziu *Toma d'Aquino* (1225–1274) încearcă să realizeze o sinteză a aristotelismului cu gîndirea creștină, folosind etica lui Aristotel (principiile raționalismului etic) pentru amplificarea credinței creștine, transferînd sistemul valorilor morale în domeniul credinței. El consideră că fericirea supremă constă în contemplarea lui Dumnezeu (fapt imposibil de realizat în viața pămîntească). O oarecare fericire omul o poate obține antrenîndu-se în binefacere și fapte bune.

Virtuțile pot fi divizate în cele *inferioare* sau morale care determină atitudinea omului față de tot ce-i omenesc și *superioare* sau teologice care se referă la raporturile omului cu Dumnezeu. Sunt considerate drept păcate ace-

le acțiuni și fapte care sunt orientate contra omului, care dăunează salvării sufletului, care sunt orientate împotriva aproapelui și a lui Dumnezeu însuși. Propovăduind ascetismul, sărăcia și supușenia, morala religioasă nu se pronunța contra inegalității sociale și patrimoniale. Ea nu contrazicea nici bogăția colosală a bisericii, nici cruciadele și nici lupta cu ereticii.

În epoca Renașterii este înaintată o nouă abordare a problemei omului și locului acestuia în lume, a unității lui fizice și spirituale. De problema dată s-au ocupat umaniștii Dante Alighieri (1265–1321), Francesco Petrarca (1304–1374), Djovani Boccaccio (1313–1375), Lorenzo Valla (1407–1457), Pomponazzi (1462–1525), Pico della Mirandola (1463–1494), M. Montaigne (1533–1592). Umaniștii dezvoltau ideile libertății și demnității omului, valorii vieții pămîntești, criticau viciile și neajunsurile societății existente, apreciau inutilitatea filosofiei scolastice pentru orientarea în viață. Societatea trebuie să formeze un om nou capabil de un comportament binevoitor. Omul este reabilitat, prețuit ca personalitate concretă cu calitățile și demnitățile sale pămîntești.

Mirandola în discursul său „Despre demnitatea omului” plasează individul în centrul lumii. Grație rațiunii sale el poate cunoaște, interpreta și explica natura. Principala demnitate a omului este libertatea voinței. El singur își determină locul în lume, este creatorul de sine însăși și după voința sa poate decădea pînă la starea animalică ori se înalță pînă la Dumnezeu.

L. Valla se îndoiește de morala stoicilor, ascetismul religios și reabilitează plăcerea. Scopul omului în genere este unul și același atît în viața pămîntească, cît și în cea de apoi. Măsura fericirii este bucuria existenței umane pe pămînt. El critică fățarnicia clericilor și morala iubirii aproapelui, afirmînd că pe aproapele tău nu îl poți iubi ca pe sine însăși. Virtutea trebuie să conducă la util și plăcere. Avantajul este interesul personal corect înțeles. Cu alte cuvinte, L. Valla transferă idealul moral din cer pe pămînt și slăvește personalitatea umană liberă.

Problemele moralei continuă să rămîna în centrul atenției gînditorilor și în perioada Modernă. *F. Bacon* (1561–1626) critică concepțiile morale

precedente pentru caracterul lor abstract. El consideră că etica trebuie să fie în strânsă legătură cu practica (utilitarism). F. Bacon definește etica o știință care studiază voința umană, năzuințele și afectele. El divizează morală în două părți componente: teoretică (știința despre modelul binelui) și „georgica” sufletului (teoria despre educarea și dirijarea activității morale a sufletului).

R. Descartes (1595–1650) încearcă să contopească concepțiile etice a lui Aristotel, Zenon și Epicur. El afirmă că omul trebuie să tindă spre realizarea fericirii personale. Însă a trăi fericit înseamnă a avea o rațiune perfectă de care omul trebuie să se conducă în comportamentul său, să-și aprecieze faptele și să dirijeze propriile pasiuni.

B. Spinoza (1632–1677) creează un sistem armonios de etică raționalistă. El ține cont de teoriile morale și filosofice progresive din acea epocă și pledează pentru o morală laică, lipsită de controlul organizațiilor religioase. Etica trebuie să se bazeze pe studierea oamenilor însăși, să dezvăluie adevărata cauză a comportamentului lor. B. Spinoza neagă ideea unui Dumnezeu personal, concepția despre creaționism, despre libertatea voinței, nemurirea sufletului, despre revelație și minuni. Numind Natura „Dumnezeu” (Deus sive natura), el afirmă că aceasta este cauza sieși (causa suis), cauza întregii existențe. Există doar o singură substanță, veșnică și infinită. Filosoful eliberează etica de noțiunile teologice, cum ar fi *păcatul* și *virtutea*, elimină interpretarea mistică a categoriilor morale, evidențiind conținutul lor laic. În cunoscuta sa operă „*Etica demonstrată în mod geometric*” el scrie că nu este necesar să admitem prezența diavolilor pentru a găsi cauza dușmăniei, invidiei, furiei și a altor pasiuni, fiindcă au fost depistate explicații suficiente pentru acestea în afara scornirilor date. Oamenii trebuie să se conducă în *comportamentul său nu de frica de Dumnezeu, ci de rațiune, interese, avantaje*. Rațiunea trebuie să fie temelie moralei. Spinoza declară unitatea cunoașterii și moralei. Adevărata fericire și beatitudinea omului se găsesc doar în înțelepciune și în cunoașterea adevărului. *Etica lui Spinoza se bazează pe conceptul de libertate interpretată*

drept necesitate deja cunoscută. Pătrunzînd dezvoltarea necesară a lucrurilor, omul își majorează puterea sa atît asupra naturii exterioare, cît și asupra propriilor pasiuni, eliberîndu-se de dominația lor. Omul liber cel mai puțin cugetă despre moarte, înțelepciunea lui constă în a gîndi despre viață.

Materialiștii francezi din sec. al XVIII-lea – D. Diderot (1713–1784), C. Helvetius (1715–1771), P. Holbach (1723–1784) dau o interpretare naturalistă a moralei, afirmînd că cauza fenomenelor morale se găsește în natura omului. Această explicație venea în contradicție cu concepția religioasă despre originea moralității pe care ei o criticau. Pentru a fi virtuos omul trebuie să se conducă de interesele sociale, iar aceasta se poate întîmpla în caz cînd fiecare le înțelege și conștient le acordă prioritate. Adevărata moralitate, în opinia materialiştilor francezi, corespunde întru totul rațiunii. Accentuînd rolul hotărîtor al rațiunii în morală, ei susțineau teoria egoismului rațional.

I. Kant (1724–1804) a fost primul filosof care a explicat etica drept un compartiment specific al filosofiei (filosofia practică). El neagă teoria egoismului rațional, explică fenomenele morale prin tendința spre fericire și alte concepții. I. Kant consideră că postulatele filosofiei morale nu pot fi deduse din experiența senzorială. De asemenea face deosebire între etică și științele naturii, care constă în caracterul legilor stabilite de etică. Legile naturii sunt obiective, fenomenele naturii se desfășoară din necesitate. Legile morale sunt legile fenomenelor sociale, care nu întotdeauna se produc din necesitate. În *natură* acționează principiul *cauzalității*, în sfera *morală* – principiul *datoriei*.

Evidențiind divergența între ceea ce trebuie să fie și ceea ce este, I. Kant divizează etica sa în două părți: 1) *teoria despre datorie*, ori partea teoretică (metafizica moravurilor) și 2) *teoria despre realizarea datoriei* în viața practică (antropologia din punct de vedere pragmatic). El consideră partea teoretică cea mai principală. Categoria etică inițială la Kant este voința pură, de la ea pornesc alte categorii – binele, datoria, legea morală etc. Legea morală devine imperativul de a îndeplini datoria și un act benevol liber de orice mo-

tiv rațional ori senzorial. Legea morală cere de la oameni să contribuie la fericirea sa din considerentele datoriei. A fi fericit înseamnă nu doar bucurie, dar și datorie. Omul trebuie să fie fericit. Kant considera că *omul este dispus mai mult către rău, decât spre bine*. Aceasta rezultă din contradicția dintre tendința absolută către bine, caracteristică conștiinței umane a priori, și activitatea senzorial-intelectuală a omului. Contradicția nominalizată demonstrează imperfecțiunea omului care poate fi depășită doar prin constrângere, prin coerciție, prin realizarea *imperativului categoric*.

I. Kant afirmă că rațiunea dictează voinței legea morală în mod obligatoriu, care este numită de el *imperativ categoric – cuvenitul necondiționat*: „Acționează așa de parcă maxima acțiunii tale prin voința ta să devină lege universală a naturii”. Kant concluzionează că morala este una pentru toți, în toate timpurile și în toate condițiile, că oamenii sunt egali în fața legilor morale. Toate relațiile între oameni se cuvine să se desfășoare pe baza respectului față de personalitatea umană. Omul trebuie să fie scopul final și nicidecum mijloc pentru realizarea altor scopuri. De aceea imperativul categoric este completat la Kant prin cerința de a se referi către omenire și către propria sa persoană, sau către oricine altcineva *ca scop și niciodată ca ceva ce ține de mijloc*.

Aici amintim cititorului și despre *Regula de aur* – una din cele mai străvechi *porunci morale*, conținându-se în proverbe, zicători etc.: *poartă-te cu ceilalți așa, cum ai vrea ca ei să se comporte cu tine*. Această regulă e infiltrată sub diverse forme în aproape toate sistemele etice și religioase. I. Kant a modificat-o parțial în paradigma sa despre imperativul categoric, care are scopul de a deosebi între călăuzirea acțiunii dată de morală și călăuzirea datorită altor tipuri de prescripții. Poruncile morale, în așa mod, au formă categorică. Altminteri vorbind, moralitatea este considerată ca un ansamblu de exigențe obiective, independente de ceea ce un om sau altfel ar putea să vrea.

Hegel (1770–1831) critică concepțiile materialiştilor metafizici pentru înțelegerea subiectivistă a moralei, neagă apriorismul și dogmatismul eticii kantiene, normele căreia nu corespund realității, face anumite reproșuri la

adresa multor filosofi ce neagă existența relațiilor morale. Analizând dezvoltarea ideii absolute, filosoful deduce moralitatea din spiritul uman obiectiv și o consideră forța motrice în dezvoltarea fenomenelor sociale. El formulează două momente importante: **(a)** dezvoltarea moralității constituie un proces legitim, obiectiv; **(b)** morala în mod dialectic este legată de alte fenomene materiale și spirituale ale societății. Fiecare formă istorică a eticii este un produs necesar al unei anumite epoci istorice. Hegel demonstrează etica din spiritul obiectiv în adâncurile căruia de la început se conțin toate normele moralității. Ideea se dezvoltă prin spiritul subiectiv (antropologia, conștiința, psihologia), spiritul obiectiv (dreptul, moralitatea, etica) și spiritul absolut (arta, religia, filosofia). Subiectul este voința reflectată în sine.

Hegel expune etica sa începând cu analiza libertății voinței, care este condiția necesară și temelia moralității. Etica este desăvârșirea spiritului obiectiv, adevărul spiritului subiectiv și obiectiv în el însuși. Morala este libertatea subiectivă drept determinant al voinței. Sfera moralei constituie convingerile omului, motivele comportamentului, scopurile și intențiile lui. Binele, în concepția lui Hegel, este unitatea indisolubilă a moralei individuale și a etosului public. Binele include în sine tot ce contribuie la promovarea vieții și menținerea fericirii individului. Datoria morală a individului constă în cunoașterea binelui.

Dacă filosofia lui *L. Feuerbach* (1804–1872) a fost un pas înainte în comparație cu sistemele filosofice precedente, atunci nu se poate spune așa ceva despre etica lui care în comparație cu concepția lui Hegel este un pas înapoi. El s-a pronunțat contra moralei religioase și a demonstrat caracterul inuman al ascetismului. Morala religioasă este incompatibilă cu adevărata morală, tot așa cum religia este incompatibilă cu știința. Feuerbach critică morala lui Kant pentru ruperea ei de la viață. El pleda pentru o morală nouă care nu ar limita dezvoltarea omului și mai deplin ar corespunde naturii și cerințelor umane. Morala trebuie să fie dedusă din esența omului pe care Feuerbach o vede în tendința spre fericire, iar ultima o înțelege ca satisfacerea liberă a necesităților individuale. Morala nu-i altceva

decît natură adevărată, absolut sănătoasă a omului, iar viciul este denaturarea, contradicția, abaterea de la regulă. Feuerbach nici nu înaintează problema apariției moralei – ea a existat perpetuu. Elementele moralei copilul le asimilează o dată cu laptele matern. Morala este necesară omului pentru sănătatea lui corporală și spirituală. Calitățile morale coincid cu esența omului și sunt înnăscute. Egoismul nu poate fi exterminat niciodată din om, fiindcă el este legat cu năzuința către fericire. Iar această tendință este atotputernică, manifestându-se în special în nenorociri, cînd omul simte nesatisfacția.

Morala este dedusă de către Feuerbach din natura omului, iar în afara societății omul nu are nevoie de morală. Morala nu poate fi dedusă din unicul „Eu”, ci din raportul „Eu” și „Tu”. Omul nu poate fi fericit de unul singur, fericirea nu se concentrează la o persoană, ea se împarte între diferite persoane. Fiecare dorește să fie fericit, însă morala nu cunoaște nici o fericire personală fără fericirea altora. Omul poate realiza fericirea sa în funcție de respectarea unicului principiu – „nu fă nimic rău”. Cel mai important principiu moral la Feuerbach este dragostea omului față de om. El a încercat să creeze o morală universală, unică și potrivită pentru toată omenirea la toate etapele ei de dezvoltare.

Marxismul critică concepțiile etice ale predecesorilor săi pentru abordarea unilaterală și idealistă a moralei. Utilizînd metoda dialecticii materialiste K. Marx și F. Engels au demonstrat că morala este condiționată de existența socială a oamenilor. Cum este existența oamenilor – așa este și comportamentul lor moral. Schimbarea și dezvoltarea modului de producție a bunurilor materiale este cauza finală a tuturor modificărilor moralității. Modificarea normelor morale și concepțiilor etice pot fi cauzate și de altceva, însă orice doctrini etice la urma urmei sunt produsul unei anumite situații economice a societății date.

Etica marxistă a apărut și s-a dezvoltat, în opinia fondatorilor ei, ca o expunere teoretică a moralității proletariatului. Marxismul considera că adevărata morală progresivă și revoluționară este cea care contribuie la

eliberarea proletariatului, deci a omenirii, de lanțurile capitalismului. Aplicînd principiul de clasă (morala și concepțiile etice au caracter de clasă) la analiza concepțiilor morale, Marx și Enghels afirmău că majoritatea din ele au apărut cu scopul de a proteja interesele exploatatorilor, educînd masele populare în spiritul supușeniei. În societatea unde domină proprietatea privată, contradicțiile antagoniste între clase și lupta de clasă există și diferite tipuri de morală – *morala exploatatorilor* și cea a *exploataților*, dominantă fiind morala exploatatorilor. În procesul luptei de clasă se formează morala proletară care moștenește toate realizările progresive ale mai multor generații asupra. Pentru morala proletară este specific umanismul, colectivismul, internaționalismul și activitatea revoluționară. Proletariatul are viziunile sale despre fericire, bine și rău, datorie etc. O dată cu eliberarea proletariatului în toată lumea și instaurarea proprietății publice în societate se va stabili morala comunistă care este treapta superioară în dezvoltarea moralei și este o morală general-umană. În prezent aceste concluzii ale marxismului sunt considerate exagerate și nu corespund realității vieții.

1.4. Morala – formă a conștiinței sociale

După cum am menționat morala reprezintă totalitatea de principii, reguli și norme de care se conduc oamenii în comportamentul său, bazîndu-se pe propriile reprezentări despre bine și rău, echitate și inequită, datorie și cinste etc. Morala este un fenomen social, este o formă a conștiinței sociale și este determinată de existența socială. Care este existența oamenilor, modul lor de trai - așa le este și morala. Scopul moralei este de a reglementa comportamentul oamenilor în societate, raporturile lor unul față de altul, față de colectiv, de societate în întregime, față de tot ce este viu. În morală se formulează un ideal social spre care tinde societatea.

Morala este o activitate dezinteresată ce se exercită benevol și se bazează pe opinia publică. Individul în activitatea sa se conduce de morală atunci cînd normele și principiile morale devin pentru el o convingere in-

ternă, profundă, un imperativ. Imperativele morale sînt susținute de un mecanism psihologic specific – conștiință și datorie. Conștiința cere să ne conducem de bine în activitatea noastră și să ne împotrivim răului, iar datorie ne obligă să fim cinstiți, să ne îndeplinim obligațiunile, să respectăm integritatea și demnitatea noastră.

Morala este o activitate polivalentă și atotpătrunzătoare. Ea reglementează raporturile umane în toate sferile sociale – în producere, trai și familie, odihnă în locurile publice etc. În același timp ea este și polifuncțională, contribuie la rezolvarea mai multor probleme social-istorice, îndeplinește o mulțime de funcții, printre care: reglementară, educativă, cognitivă, apreciativ-imperativă, orientativă, de motivare, comunicativă, de pronosticare. Toate aceste funcții se intersectează reciproc, acționează în comun.

În structura moralei deosebim trei componente: activitatea morală, relațiile morale și concepțiile morale (de fapt conștiința morală). *Activitatea morală* este acea latură a activității umane care se mai numește și moravuri. Aici se referă diferite acțiuni și fapte morale, deprinderi și stereotipuri de comportament. *Relațiile morale* sunt o varietate a relațiilor sociale și formează „scheletul” comportamentului. Acestea sunt tradițiile și obiceiurile existente în societate. În relațiile morale se consolidează practic anumite modele de comportament. Activitatea și relațiile morale fundamentează latura obiectivă a moralei. *Conștiința morală* (concepțiile morale) este latura subiectivă a moralei și se exprimă prin sentimente, convingeri, năzuințe morale, calități morale, reprezentări despre datorie, idealurile morale și sociale. Reflectînd activitatea și relațiile morale ce se formează în procesul real al vieții societății, conștiința morală formulează principiile și cerințele morale. Cele din urmă au un caracter normativ, reglementează comportamentul oamenilor în corespundere cu anumite norme. La conștiința morală se referă: norme, reguli, precepte, cerințe, interdicții, principii, orientări valorice, motivul și motivarea, aprecierea și autoaprecierea, conștiința și datorie.

Normele morale sunt elementele conștiinței morale care se formează într-un anumit sistem de interdependență și co-supunere. Este o amplasare durabilă a valorilor morale esențiale, prezentată în unele sau altele variații și în conștiința individuală. Normele morale, ca regulatori ai vieții sociale, sunt îndeosebi caracterizate de o calitate specifică - ordonarea, imperativitatea. Ele prescriu sau interzic ceva (nu spune minciuni, nu fura etc.), manifestându-se drept obiceiuri, moravuri, tradiții. Normele determină conținutul relațiilor morale și în același timp indică modalitatea realizării lor. În conștiința religioasă normele morale apar ca porunci.

Principiile morale sunt cerințe morale mult mai generale, ce se referă la întreaga direcție a comportamentului uman, într-un fel sau altul consolidează conștiința morală și calitățile morale ale omului. Principiile morale sunt și criterii corespunzătoare ale moralității. Deosebim următoarele principii morale: *metodologice* (autoritarism, voluntarism, conformism, formalism și al.), *conceptuale* (umanism, individualism, colectivism, patriotism și al.) și *propriu zis morale* (altruism, ascetism, hedonism, utilitarism, epicurism). În medicină un principiu specific al moralei este „nu dăuna”.

Capacitatea conștiinței morale de a orienta permanent în cele mai diferite situații intențiile și acțiunile omului spre atingerea anumitor valori morale poate fi caracterizată ca orientare valorică. Cu alte cuvinte, aceasta este o tendință apreciativ-imperativă a conștiinței morale ce asigură unitatea acțiunii sale și reglarea determinată a comportamentului. Orientarea valorică determină unitatea întregii structuri a conștiinței morale și a comportamentului personalității.

Motivul și motivarea, valorificarea și autoaprecierea sunt *metode* importante ale reglării comportamentului uman. Motivul este o cauză conștientă a comportamentului uman, pe când motivarea – sistemul unor motive, orientări valorice și scopuri în decizia morală a individului, conectate printr-un anumit mod și conceptual alternate. Motivarea reprezintă determinarea conștientă a direcției comportamentului, constituie îndreptățirea comportamentului. Aceasta permite personalității nu doar să regleze con-

știent comportamentul său, dar și să efectueze un autocontrol rațional al stării conștiinței sale morale, ajută persoana în autoeducare, în păstrarea curățeniei morale a intențiilor.

Aprecierea morală permite a determina importanța valorică a faptelor, a comportamentului persoanei sau a comunități sociale, corespunderea lor anumitor norme, idealuri. Se manifestă prin aprobare, încurajare, recunoaștere, dezaprobare, dezavuare. *Autoaprecierea* constituie valorificarea independentă a propriului comportament, a motivelor și faptelor sale, este strâns legată de conștiință și datorie și reprezintă un mecanism important al autocontrolului. Motivul, aprecierea, autoaprecierea constituie proceduri raționale ale gândirii, cu ajutorul cărora omul își poate reprezenta consecințele morale ale comportamentului său a controla situația lumii sale interne.

1.5. Categoriile de bază ale eticii*

Categoriile eticii sunt noțiunile cele mai generale care reflectă momentele esențiale și principale ale moralei. Ele formează un sistem integrat și un conținut teoretic al eticii. Specificul categoriilor etice constă în faptul că în afară de momentul gnoseologic ele mai conțin și elemente axiologice și normative. Prin alte cuvinte, ele nu doar reflectă relațiile morale, dar și apreciază, recomandă și interzic ceva. Ca categorii morale principale sunt considerate binele, răul, virtutea, datoria, conștiința, cinstea, demnitatea, fericirea, sensul vieții etc.

Binele și răul constituie categoriile fundamentale ale eticii prin care se exprima aprecierea morală a condiției, acțiunilor și faptelor atât ale fiecărui om în parte, cât și a colectivelor, grupurilor, claselor precum și a diverselor evenimente sociale. Ele caracterizează activitatea umană din punct de vedere al importanței ei morale. Noțiunile date poartă un caracter concret-istoric, conținutul lor a variat pe parcursul dezvoltării sociale. În comuna primitivă, de exemplu, binele era legat de acțiunile utile pentru colectivul primitiv, iar răul – de acțiunile dăunătoare pentru el.

* În colaborare cu dr. în filosofie, conf. univ. Petru Berlinschi

O dată cu apariția diverselor păături sociale morala a obținut un caracter de clasă, unele și aceleași fapte, evenimente se apreciau drept *bine* de o clasă și drept *rău* de către alte păături sociale. Dezvoltarea ulterioară a societății a contribuit la aprecierea morală cât mai multilaterală a valorii sociale a fenomenelor, a utilității lor. Pe parcursul istoriei în noțiunile de „bine” și „rău” s-a cimentat ceva comun ce permite de a deosebi moralul de amoral (imoral). Bine este ceea ce societatea, colectivul consideră acceptabil, ceea ce recomandă pentru sine și membrii săi, ceea ce aprobă din comportarea oamenilor din trecut, prezent și recomandă pentru viitor. Moral (bine) e ceea ce corespunde intereselor, necesităților, aspirațiilor oamenilor, amoral (rău) e ceea ce vine în contradicție cu ele. Binele și răul trebuie legate de tendințele obiective ale progresului social. Bine înseamnă o asemenea comportare, acțiune care corespunde progresului societății și personalității, care e orientată spre păstrarea și dezvoltarea multilaterală a omului ca valoare socială supremă. Rău se identifică cu acele forme de comportare și manifestări sociale, ce împiedică progresul individual și social.

Virtutea – categorie etică cu conținut apreciativ și normativ ce reflectă însușirile morale pozitive ale oamenilor, obligă respectarea idealurilor etice, normelor și principiilor morale. *Viciul* este caracteristica trăsăturilor morale negative, indiferența și nerespectarea normelor morale. Virtuțile se formează în procesul educației și activității sociale, ca rezultat al asimilării culturii morale. În diferite epoci virtuțile aveau diferit conținut și se schimbau concomitent cu evoluția societății și normelor morale.

Onoarea – categorie etică ce exprimă atitudinea omului față de sine și a societății față de om. Ea se bazează pe sinceritate și încredere reciprocă, pe respectarea cuvântului dat și îndeplinirea obligațiilor față de alți oameni și față de societate. Cinstea poate să degenereze în aroganță, îngâmfare, vanitate, ipocrizie, formalism, carierism, nepăsare etc.

Conștiința – categorie a eticii care caracterizează capacitatea persoanei de a realiza autocontrolul moral, de a formula independent obligații morale, de a cere de la sine îndeplinirea lor și de a efectua o autoevaluare a

acțiunilor comise. Conștiința morală este una dintre exprimările autoconștiinței morale a personalității, conștientizarea subiectivă a datoriei și responsabilității în fața societății. Conștiința morală este una din cele mai vechi și intimi regulatori ai comportamentului uman. O dată cu sentimentul de datorie, onoare, demnitate această categorie permite omului de a conștientiza responsabilitatea sa morală în fața sa ca subiect al alegerii morale și în fața altor oameni, a societății în întregime.

Datoria – categorie a eticii care reflectă îndatoririle morale ale omului, îndeplinite din îndemnul conștiinței. În datorie își găsesc amprenta cerințele societății față de personalitate și obligațiile personalității față de societate. De aceea conținutul și valoarea datoriei morale poartă un caracter concret-istoric în funcție de etapa dezvoltării sociumului. Totodată, în noțiunea datorie morală se include și necesitatea îndeplinirii unor norme morale general-umane care apar pe parcursul vieții în comun a oamenilor. Datoria morală poartă caracter imperativ, de constrângere. Din acest motiv conștientizarea îndatoririlor morale apare ca o cerință interioară ce îi ajută omului să se orienteze mai eficient în conduita sa, să-și realizeze mai reușit obligațiile sale, să respecte cerințele morale chiar și în lipsa elementului de constrângere. În etica creștină datoria morală este determinată de forțe supranaturale. În sistemele idealiste datoria este concepută ca ceva abstract, în afara relațiilor reale, ca produs al conștiinței (de exemplu, imperativul categoric la I. Kant). Profesia de medic presupune în mod obligatoriu conștientizarea datoriei, condiționat de particularitățile activității date. Datoria morală supremă a medicului constă în a sluji dezinteresat pacientul.

Demnitatea – categorie a eticii care exprimă valoarea morală a omului, atitudinea lui față de sine însuși și recunoașterea sau refuzul de către societate a valorii personalității sale. Demnitatea este o formă a autoconștiinței și autocontrolului personalității, un mijloc de înțelegere de către om a responsabilității sale față de sine însuși ca personalitate morală. Sentimentul demnității nu-i permite omului să săvârșească fapte morale care nu corespund cu ținuta și conduita ce o are și în același timp îl obligă să

respecte demnitatea altor oameni. Astfel, demnitatea contribuie la perfecționarea morală a personalității. Societatea, la rândul său, e obligată să recunoască și să asigure condițiile necesare pentru manifestarea demnității tuturor membrilor ei. Demnitatea este un aspect important al libertății morale și sociale a omului. Contemplarea noțiunii de demnitate a fost diferită în funcție de nivelul de dezvoltare a societății și a doctrinelor etico-filosofice. În etica religioasă demnitatea omului și valoarea lui morală erau legate de îndeplinirea unor îndrumări religioase.

Fericirea – noțiune a conștiinței morale ce exprimă o asemenea stare a omului care corespunde unei satisfacții interne depline față de condițiile existenței sale, deplinătatea și conștientizarea vieții, realizarea destinației sale umane. În acest conținut se împletesc nu doar necesitățile sociale dominante, dar și scopul, sensul vieții, visurile și dorințele zilnice ale persoanelor. La fel ca și visul, fericirea este o formă senzorial-emotivă a idealului, însă, spre deosebire de acesta, ea înseamnă nu tendințele persoanei, dar îndeplinirea acestor tendințe. Fericirea este strâns legată de *sensul vieții* – noțiune caracteristică oricărui sistem conceptual despre lume, ce semnifică predestinația și scopul activității vitale ale oamenilor. Ea se determină prin conținutul reprezentărilor în masă despre căile realizării fericirii și căutării idealurilor.

Literatură

1. **Dicționar de Filosofie și Bioetică.** (Țârdea T.N., Berlinschi P.V., Eșanu A.I., Nistoreanu D.U., Ojovanu V.I.) - Chișinău: Medicina, 2004.
2. **Țârdea Teodor N.** *Elemente de bioetică.* - Chișinău: Medicina, 2005.
3. **Țârdea Teodor N., Berlinschi Petru V., Popușoi Eugen P.** *Filosofie-Etică-Medicină.* - Chișinău, 1997.
4. **Țârdea Teodor N.** *Filosofie și Bioetică: istorie, paradigme, personalități.* - Chișinău, 2000.
5. **Гусейнов А.А., Апресян Р.Г.** *Этика.* - Москва, 2000.
6. **Назаретян А.П.** *Историческая эволюция морали //* *Философские науки.* 1990. №5.
7. **Поупкин Р., Строл А.** *Философия.* Вводный курс. - Москва, 1997.
8. **Сократ, Платон, Аристотель, Сенека.** *Биографические очерки.*- Москва, 1995.
9. **Цырдя Т.Н., Берлинский П.В.** *Философия (С курсом биоэтики).* Учебник. - Кишинев: Medicina, 2002.
10. **Швейцер А.** *Культура и этика.* - Москва, 1973.

**BIOETICA CA ORIENTARE ȘTIINȚIFICĂ
INTERDISCIPLINARĂ ȘI CA INSTITUT SOCIAL****2.1. Conceptul de bioetică, originea și obiectul ei de studiu**

Bioetică (*gr. bios-viață și ethos-obicei, caracter moral*) constituie o orientare științifică interdisciplinară ce se situează la hotarele dintre filosofie, etică, biologie, medicină etc. Termenul *bioetică* a fost introdus în știință de biologul și oncologul american Wan Rensselaer Potter în anul 1970 în articolul său „Bioetica — știință a supraviețuirii”. În ea autorul interpretează bioetica ca o îmbinare a cunoștințelor biologice și valorilor umane. Acest domeniu al științei apare ca o reacție de răspuns la noile probleme ce țin de viață, sănătate și moarte, de sporirea interesului oamenilor față de drepturile lor, referitoare inclusiv și la propria lor existență atât corporală cât și spirituală, de poziția societății vizavi de pericolul ce amenință însăși viața de pe Pământ, generat de acutizarea problemelor globale ale omenirii.

Bioetica reprezintă nu doar o denumire nouă ce vizează probleme vechi. Bioetica constituie o sinteză a mai multor discipline medico-biologice și filosofico-umanistice ce au scopul de a cunoaște și proteja viul de pe pozițiile eticii tradiționale. Azi ca niciodată devine actuală problema principiilor și valorilor morale fundamentale referitoare nu doar la viața, moartea, sănătatea omului, dar și cea a animalelor și plantelor. Wan R. Potter consideră că valorile și normele bioeticii nu pot fi separate de alte științe și argumentează atât necesitatea sintezei acestora, cât și specializarea eticii, cum ar fi, de exemplu, etica naturii, etica bătrânilor, etica vieții urbane etc. Deci a devenit o inevitabilitate apariția unei etici noi, obiectul căreia ar fi supraviețuirea omului prin intermediul protejării biosferei, depășirii dominării mediului ambiant.

În ultimul timp în mediile științifice se vehiculează cu câteva moduri de explicare a originii bioeticii. Există opinia conform căreia bioetica apare concomitent cu agravarea și complicarea problemelor morale ale medicinei contemporane, în legătură cu amenințarea omenirii de către știința și tehnica performantă, ceea ce într-adevăr are loc. Bioetica, în această ordine de idei, reprezintă modul de reziliere a conflictelor dintre medicina tehnologică nouă și etica veche, adică prin esența sa ea nu se îndepărtează de etica medicală clasică, fiind nevoită doar să verifice într-o manieră mai autoritară evoluția și utilizarea biotehnologiilor inovaționale.

Într-adevăr, actualmente se atestă o sporire incomparabilă a importanței problemelor 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. Însă acestui mod de explicare a originii bioeticii îi este reproșabil faptul că problemele etice referitoare la viață, sănătate și moarte există de când e lumea, încă în antichitate Hipocrate formulează Codul etic al medicului.

Alți savanți consideră că bioetica apare după anul 1946, când au fost condamnați medicii naziști pentru experimentele lor inumane asupra oamenilor și prizonierilor de război. În anul 1948 a fost aprobată *Declarația universală a drepturilor omului*, iar în anul 1964 Asociația internațională a medicilor a adoptat *Codul normelor și principiilor experimentului*. Mai apoi au fost adoptate și alte acte normative, s-a început fondarea centrelor de bioetică. Astăzi aproape în toate țările din Occident funcționează de facto institute și centre bioetice (numai în Italia există mai mult de 20 de astfel de centre). În 1978 în SUA s-a început editarea *Enciclopediei de Bioetică în cinci volume*, în anul 1995 ea se reeditează.

Care ar fi definiția bioeticii, esența și conținutul obiectului ei de studiu? În prezent ea este interpretată sub două aspecte: în *sens îngust* și în *sens larg*.

În *sens îngust* bioetica se confundă cu etica medicală profesională, limitându-i conținutul doar la problemele etice ale raportului „medic-pacient” ce apar actualmente în legătură cu implementarea intensivă în practica medicală a tehnologiilor noi performante, scientofage. Obiectivul principal al bioeticii sub acest aspect constă în explicarea etico-filosofică a situațiilor problematice limitrofe, cum ar fi eutanasia, esența morții (concepția religioasă și cea științifică), ingineria genetică, transplantologia, implantarea organelor artificiale, experimentele clinice (inclusiv și cele ale embrionului uman), raclajele (avorturile), autoidentificarea sexuală a omului, noile tehnologii ale nașterii copiilor, clonarea etc.

Pornind de la considerentele de mai sus am putea conchide că o asemenea interpretare a bioeticii oferă posibilitatea câtorva afirmații ce concretizează esența ei. Vorba e că ea, 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 *institut social* cu o mulțime de comitete etice de diferite niveluri (nivel de clinică, de ramură, de stat și internațional), despre ce vom vorbi mai apoi.

Există o altă abordare a bioeticii, o interpretare, tălmăcire mai largă a acesteia. Explicarea netradițională a bioeticii se bazează pe inevitabilitatea extinderii sferei cunoștințelor etice asupra biosferei – cerință extrem de importantă a revoluției noosferice contemporane. E vorba că începînd cu a doua jumătate a secolului al XX-lea sub influența progresului tehnico-științific se dezvoltă intens nu numai etica profesională (etica medicului, inginerului, ziaristului, pedagogului, savantului etc.), dar și cunoștințele etice integrale referitoare atît la relațiile interpersonale, cît și la relațiile

omului cu mediul – cu lumea vegetală, animală, biosfera în întregime, chiar și cu artefactele. Etica își extinde considerabil sfera sa și acest fapt devine tot mai evident, dacă apelăm la asemenea domenii de cercetare cum ar fi etica nucleară, etica ecologică, etica informațional-computerală, etica cosmică etc. Elaborarea acestor noi domenii ale eticii în condițiile informatizării sociumului, dezvoltării tehnologiilor performante, preconizând o atitudine de responsabilitate morală mai pronunțată, contribuie intenționat la reevaluarea multor acțiuni ale omenirii, la determinarea strategiei de supraviețuire umană, la preîntâmpinarea omnicidului planetar, la evitarea catastrofei invairenmentale globale.

Etica nucleară ține de aprecierea morală a două tehnologii diferite, dar în același timp indivizibile – arma atomică și energetica atomică. În privința armamentului nuclear problema morală fundamentală se referă la ideea înfricoșării, iar când se examinează ambele tehnologii apare problema distribuirii proporționale a riscului și responsabilității pentru actualele și viitoarele generații. Justificarea acestor fenomene sociotehnologice încă recent se făcea în baza calculelor pragmatice, iar critica lor, de obicei, se efectua de pe pozițiile deontologice și parțial de pe acelea ale paradigmei dreptului natural. În același timp în ultimele decenii evaluarea morală a riscului ce ține de dezvoltarea tehnologiilor armamentului nuclear și producerii energiei atomice a suferit o modificare substanțială, ceea ce ne provoacă reacții neadecvate atât din partea savanților, cât și din partea unor părți ale populației terestre.

S-a demonstrat deja faptul că pentru existența civilizației e necesar ca „ecologia naturii” să fie asociată organic cu „ecologia sociumului”, cu „ecologia omului”, astfel ca să se formeze un sistem unic „om-societate-natură”, un sistem socioecologic ce ar realiza în strategia supraviețuirii omenirii modelul dezvoltării durabile, recomandat de Summitul Internațional de la Rio-de-Janeyro (a. 1992). Aici este importantă evidențierea problemelor etice speciale — ale eticii ecologice, bazate pe paradigma dreptului natural.

Timp îndelungat etica și ecologia se dezvoltau în direcții opuse, mai corect spus, ecologia pînă la etapa inițială se biologiza, iar etica se socializa. Astăzi e o altă situație: ecologia s-a socializat și s-a umanizat considerabil, iar etica s-a naturalizat, deși nu definitiv. Relațiile om-om, om-socium în etică se completează cu cele om-natură și chiar om-cosmos, ceea ce a și contribuit la crearea bioeticii și eticii cosmice. Acest fapt e pe deplin justificat atît din punct de vedere teoretic, cît și practic.

Indiscutabil că o asemenea extindere a valorilor morale în spațiul și în nivelurile structurale ale naturii necesită o reexaminare capitală a principiilor fundamentale ale științei contemporane și anume — trecerea de la paradigma *antropocentristă* la cea *noocentristă* prin paradigma *biosferocentristă*. Iar aceasta în mod real va influența radical conținutul principiilor de bază ale eticii de la începutul sec. al XXI-lea, cînd revoluția noosferico-ecologică se manifestă pe deplin.

Dacă vorbim despre perspectivele evoluției noilor domenii nominalizate ale eticii, atunci o atenție deosebită merită problemele morale ale dezvoltării tehnice — biotehnologia, intelectul artificial și cel social, clonarea, transplantologia, valorificarea cosmosului, experimentele asupra ființelor vii etc. Problemele ecologiei, practicii biomedicale, tehnologiilor informațional-computerizate etc. nu au întotdeauna același rol și obțin diferite nuanțe atît în țările dezvoltate, cît și în cele în curs de dezvoltare (țara noastră se referă la ultimele), iar consecințele lor sunt insuficient studiate în ambele cazuri.

Totodată, trebuie să luăm în considerare și faptul că tehnica în dezvoltarea sa adesea proiectează (determină, generează) o atitudine protecționistă față de anumite tipuri de sisteme etice. Și, probabil, nu întîmplător tehnicizarea și tehnologizarea societății subminează tradițiile dreptului natural. Societatea în care predomină paradigma raționalismului tehnic devine strict utilitară în privința principiilor sale cultural-morale. De exemplu, disputele etice referitoare la consecințele social-biologice ale aplicării tehnologiilor informaționale netradiționale au condus chiar la formarea noilor

categorii, cum ar fi *securitatea, responsabilitatea, riscul, confidențialitatea*, categorii care nu existau de facto în teoriile morale de odinioară. Pe lângă aceasta, în societatea dezvoltată din toate punctele de vedere interacțiunea tehnicii și sociumului depind nu atât de deciziile individuale, cât de cele colective. Anume o astfel de interpretare a problemei a contribuit la apariția noului gen de investigații numit analiză a activității științifico-tehnice, care se exercită în țări cu diferite orientări politice, cu diferite niveluri ale calității vieții.

Așadar, în societatea informațional-computerizată, în condițiile revoluției științifico-tehnologice noosferice etica își extinde permanent sfera sa, incluzând studierea valorilor morale nu doar ale sistemului „om-om”, „om-socium”, dar și acelea ale diverselor laturi ale activității vitale a omenirii (de altfel cu mult mai importante decât cele imediat anterioare), cum ar fi, de exemplu, condițiile dezvoltării durabile, funcționarea optimală și interacțiunea adecvată a elementelor sistemelor „om-tehnică-natură”, „societate-tehnică-natură”, fapt deosebit de semnificativ pentru cercetările teoretice ulterioare, pentru formularea noilor paradigme de supraviețuire a civilizației, de preîntâmpinare a crizei ecologice planetare și a omnicidului global.

Cele expuse le oferă posibilitatea unor autori să întreprindă o interpretare extensivă a bioeticii. Pentru bioeticianul italian Canepa bioetica este o denumire neadecvată, nefiind altceva decât o extindere a deontologiei medicale asupra biologiei. Aici avem de a face deja cu un sistem mai larg, cu o extindere a cunoștințelor clasice deontologice în evaluarea relațiilor dintre om și vietate. În strânsă legătură cu biologia examinează obiectul bioeticii savanții italieni Felice D’Onofrio și Riccardo Giunta. În fine, alți savanți efectuează interpretarea extensivă a bioeticii doar în spațiul cunoașterii științifice. De exemplu, Marie Deffose o definește drept spațiu în care practicile medicale, efective și virtuale, legate de știință, sunt examinate din punct de vedere al mizelor lor etice și al articulării lor sociale. În esență, bioetica este o analiză a primelor supoziții și ultimelor consecințe ale cunoașterii științifice.

În epoca diversificării prin tehnică a practicii medicale, examinarea sensurilor ei profund umane revine înaintea de toate disciplinelor medicale umaniste (deontologia medicală, psihologia medicală, etica medicală, dreptul medical etc.). Dar la etapa actuală de dezvoltare a omenirii acest moment al activității curative a devenit insuficient. Astăzi e necesară o extindere obligatorie și veritabilă a noțiunilor și principiilor eticii tradiționale asupra raportului om-natură vie (vietate). *Bioetica constituie acel domeniu al științei care examinează relațiile în sistemul „om-biosferă” de pe pozițiile eticii clasice, eticii normative.* Bioetica cuprinde în sine etica medicală, ultima devenind o parte componentă a primei. Bioetica studiază deci nu doar diverse atitudini axiologice ale omului față de viață, moarte, copilărie, bătrânețe, sănătate, dar și acelea față de tot ce-i viu. În acest aspect bioetica înglobează nu doar normele etice ale relațiilor noastre privind animalele, dar și etica ecologică, etica raportului omului cu biogeocenozele, cu biosfera în întregime. Nu doar Homo-Sapiens, dar și animalele, plantele, toată natura vie se va pomeni obiect de studiu al bioeticii de pe pozițiile moralei tradiționale.

Iar acest fapt necesită o transformare radicală și o extindere adecvată a bazelor eticii — eticii evlavioase față de viață. Bioetica se orientează spre cercetarea ființelor vii sub aspect moral, indiferent dacă acestea au ceva în comun cu medicina sau nu. Cu alte cuvinte, bioetica se orientează spre realizările biologiei și medicinei contemporane în fundamentarea și rezolvarea conflictelor morale care apar în procesul cercetărilor științifice.

Deci în sens larg bioetica poate fi interpretată ca etica vieții (viului) în genere. Obiectul bioeticii este studierea sistemică a naturii vii și a comportamentului uman în lumea valorilor și principiilor morale. Bioetica este sinteza științelor despre viață și sănătatea umană și are drept scop protejarea valorii vieții în toate aspectele ei. Ea este o *știință despre supraviețuirea tuturor sistemelor vii în viziunea eticii tradiționale.* Supraviețuirea omului și omenirii depinde de atitudinea noastră corectă față de tot ce e viu. Privită sub acest aspect, bioetica iese din limita eticii profesionale

medicale și se învecinează mai mult cu etica ecologică, împreună cu care, unindu-și forțele, are menirea să elucideze aspectul etico-filosofic al problemelor viitorului omenirii și al vieții de pe Pământ.

În această ordine de idei, istoriografia publicațiilor și activitatea intelectuală contemporană în domeniul bioeticii inspiră și impresionează puternic. Filosoful ucrainean A.V. Gubenco în an. 2014 în articolul său „«Știința supraviețuirii»: activitate intelectuală și practică socială” de prima dată comunică oficial că termenul „bioetica” a fost utilizat în literatura respectivă de către preotul protestant *Fritz Yar* în articolul său „Imperativul bioetic” (Bioethischen Imperativ) în a. 1927, unde etica biologică se interpretează ca o atitudine etică față de animale și plante. Dar bumul bioetic s-a început mult mai târziu, în a. 1970, odată cu apariția lucrărilor marelui umanist al sec. al XX-lea, biochimistului și oncologului nord-american Van Rensselaer Potter (1911-2001).

Bioetica ca domeniu al științei și ca institut social are câteva obiective principale: **(1)** să contribuie substanțial la elaborarea concepției strategice de supraviețuire a întregului ecosistem, a biosferei în special; **(2)** să protejeze valoarea vieții în genere, vieții umane, sănătatea individuală și cea publică, în particular; **(3)** să îndrume opinia publică în cunoașterea modalităților ce servesc la îmbunătățirea calității vieții și la împiedicarea inhibițiilor fizice, psihice, morale, spirituale ale persoanei umane; **(4)** să reglementeze în mod legislativ atât cercetările biomedicale, practica ocrotirii sănătății (mai ales domeniile transplantologiei, determinării momentului morții, limitele susținerii vieții bolnavilor incurabili, noilor tehnologii medicale etc.), cât și orice activitate socială ce ține de existența omenirii.

Constituirea și dezvoltarea bioeticii țin de fenomenele de transformare a eticii tradiționale în general și a eticii medicale în special. Dezvoltarea ei a coincis cu procesele de conștientizare a pericolului gândirii tehnocratice în medicină. Bioetica este condiționată de asemenea de atenția sporită pentru drepturile omului (în medicină — drepturile pacientului, persoanei supuse unei experiențe sau a unei intervenții medicale) și de consecințele

creării noilor tehnologii medicale. Reutilizarea medicinei contemporane a condus la modificări radicale în practica clinică care se exprimă prin succesele ingineriei genetice, transplantării organelor, tehnologiilor biologice, susținerii activității vitale a pacientului. Toate acestea în ansamblu au acutizat în mod extraordinar problemele morale care apar în fața medicului, rudelor bolnavului, personalului medical.

Pentru luarea deciziilor în caz de conflict moral în majoritatea țărilor din lume funcționează comitete bioetice. În aceste organe publice ale spitalelor, de exemplu, sunt incluși medicul curativ, reprezentanții personalului medical și administrației, preotul, bioeticianul, juristul, lucrătorii serviciului de asigurare socială. La discuție iau parte părinții, copiii și alte rude ale bolnavului. Aici bioetica se manifestă ca un institut social.

Însă bioetica, ca orice invenție a spiritului uman, nicidecum nu este un panaceu moral. Dezvoltarea ei poate doar să contribuie substanțial la adaptarea sociumului la noul sistem al medicinei asigurate, la elaborarea orientărilor valorice ale personalității care ar corespunde drepturilor și demnității omului. La acest capitol își pot găsi câmp de muncă atât medicii, cât și reprezentanții altor domenii ale științei care sunt preocupați de soluționarea problemelor privind existența și supraviețuirea umană, dezvoltarea durabilă a civilizației, a fiecărei țări aparte.

2.2. Comitetele de Bioetică – un nou institut social

Unele dintre noile elaborări biomedicale și cercetări științifice trezesc un interes deosebit, ba chiar netradițional: este oare benefic și acceptat ceea ce tehnic este posibil? Se confirmă faptul că dezvoltarea științei și tehnobiologiilor scientofage oferă noi posibilități, dar acestea prea rapid sunt implementate în practică, fără recurs la îndoială. Unica barieră eficientă devine corelația dintre preț și profit. Moralitatea societății pare a fi marcată de nechibzuința umană astfel încât își pierde hotarul dintre ce ar trebui de făcut și ce nu ar trebui de permis, dacă ar apela la dovezile înțelepciunii și rațiunii.

Desigur, cunoașterea umană este inevitabilă, dar în procesul cercetării științifice principalul criteriu al bioeticii este promovarea neabătută, fermă a respectului drepturilor și libertăților umane, în scopul de a ocoli neliniștile generate de ambivalența tehnologiilor noi. Orice descoperire științifică poate avea o față sumbră și alta clară, de unde și rezultă necesitatea ca omul ce le aplică să dea dovadă de o conștientizare a tuturor riscurilor posibile, a amenințărilor rezultate din utilizarea lor improprie. În acest proces preeminența intereselor individuale în fața celor științifice și sociale, primordialitatea eului uman și protejarea viului constituie o regulă esențială a adepților bioeticii.

Bioetica este definită drept parte componentă a filosofiei morale ce se ocupă de aspectele intervenției omului în *cîmpul biologic și medical*. Trasarea limitelor acestui amestec trebuie, probabil, să fie determinat de înțelepciunea celor ce efectuează această acțiune și nu în ultimul rînd a medicilor, ecologiștilor, biologilor etc.

Progresul medicinei a făcut posibilă substituirea de către laborator a reproducerii naturale, la acceptarea treptat de către stat a altor reguli care să guverneze tradiționalele formule ale căsătoriei și familiei. Mai apoi s-a ajuns la tehnologii performante în domeniul reanimatologiei și prelungirii vieții omului, pînă și la legiferarea eutanasiei în unele țări. Corpul uman a devenit deopotrivă obiectul de studiu și victima scientismului medical, iar tehnologiile medicale ce au influențat cursul natural al vieții, au modificat imaginile despre femeie, bărbat și cuplu, despre viață, suferință și moarte etc., schimbînd astfel și semnificațiile valorice.

Medicul de astăzi deseori se află în fața unor dileme și conflicte de conștiință, încît în itinerarul relației sale cu omul bolnav sau sănătos, conduita sa trebuie să decurgă după valoarea respectului absolut al ființei umane, printr-un permanent echilibru între antiteze, știință și axiologie.

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 sca-

ră universală a valorilor după care am determina ce este permis și pînă cînd. Bioetica ca orientare științifică interdisciplinară apare înainte de toate pentru a formula concluzii optime la acest capitol.

Păstrînd 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 sfera medicinei, deontologiei, din cele mai diverse domenii ale activității medicale. Aici bioetica *se transformă și într-un institut social cu o mulțime de comitete bioetice (etice)*.

Prototipul comitetelor de bioetică apare pentru prima dată în anul 1953 în SUA, cînd sunt organizate așa-numitele *Comitete de Experți (per review committees)*, menite de a monitoriza cercetările științifice pe indivizi umani. Tot aici în anul 1966 apare prima legislație federală referitoare la controlul cercetărilor științifice. Mecanismul realizării acestei revizii a fost apariția unor „consilii pentru supraveghere”, care mai tîrziu se transformă în Comitete de Etică. În anul 1980 Congresul SUA ia decizia de a forma o comisie Prezidențială ce se va ocupa cu cercetarea problemelor de etică în medicină și în cercetările biomedicale (The President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research). Se creează un sistem de control la nivel de Stat pentru a urmări respectarea legilor și normelor etice de către cercetători ce activau pe banii federali.

La începutul anilor '70 ai sec. al XX-lea Comitetele de Etică încep să poarte un caracter multidisciplinar, iar structura lor era determinată prin lege. În componența unui astfel de comitet trebuia să fie incluși nu mai puțin de 5 oameni, inclusiv un jurist și un reprezentat al societății. În plus se cerea ca membrii comitetului să nu fie din aceeași organizație și de aceeași profesie.

Tot în această perioadă (anii '70 ai sec. al XX-lea) societatea americană este șocată de informația despre experimentele antiumane efectuate de către medici și biologi atît asupra animalelor, cît și asupra pacienților. Din această cauză se observă o neîncredere de a ține sub control situația a însăși profesioniștilor. De exemplu, în anul 1970, cînd se efectuau primele

transplanturi de organe, medicii unei clinici americane refuză de a-și asuma responsabilitatea pentru decizia - căruia pacient, în primul rând, să i se efectueze intervenția și tot ei înaintează, în al doilea rând, propunerea de a implica în rezolvarea acestei probleme reprezentanții ai societății. Anume atunci apar *primele comitete de etică pe lângă spitale*.

Problemele cu caracter bioetic se pronunțau tot mai mult în activitatea științifică. Era evidentă apariția unui domeniu nou de cunoștințe, care mai târziu va obține și statut de ramură a științei. Astfel, în anul 1971, în SUA, la Georgetown University este înființată prima instituție universitară de bioetică, iar în 1988 în lume existau deja 118 catedre de bioetică. În Europa, în 1983, Universitatea de Medicină Louvain creează un Centru de Bioetică, fapt după care sunt înființate centre similare și la Universitățile teologice din Barcelona și Roma.

Condiționat, modelele de funcționare ale acestor organizații publice (comitetele de bioetică) se pot diviza în *cel american* și *cel european*. Dacă primul model exercită, de regulă, funcții de sancționare (are împuterniciri prohibitive), apoi al doilea tip (model) este împuternicit doar cu atribuții consultative. Există și o divizare în funcție de activitatea acestor organizații: comitete de bioetică ce execută un control riguros asupra cercetărilor științifice; comitete de bioetică ce se manifestă prin instruirea bioetică a populației; comitete care activează pe lângă clinici și spitale (hospital ethics committee) etc.

Comitetele de bioetică pot fi clasificate după nivelul organizării și funcționării ca Comitete *internaționale, naționale, regionale și locale*. Comitetele naționale se ocupă de probleme generale, cum ar fi elaborarea unor principii, coduri etc., pe când comitetele regionale și locale rezolvă probleme și cazuri concrete, efectuând expertiza etică a diverselor probleme ce apar în relațiile „medic-pacient”, „medic-medic”, „medic-socium” etc. Comitetele de Bioetică, în așa fel, constituie nu altceva decât o formă netradițională, ba chiar originală de autoreglare a comunității medicale. Spre exemplu, comitetul etico-științific Central de Supraveghere din Danemarca (*Central Scientific-Ethical*

Review Committee) activează în realizarea dialogului cu societatea, educarea și instruirea bioetică, pe când Consiliul pentru Etică Medicală (*National Council on Medical Ethics*) din Suedia deține doar rolul de consultare a parlamentului pe diverse chestiuni cu caracter etico-medical.

Nu este deloc surprinzător interesul cu care comunitatea internațională privește bioetica. Consiliul Europei are un Comitet de Bioetică, un comitet similar există și la nivel de UNESCO; Uniunea Europeană dispune de comisii ce se ocupă de problemele bioetice; Consiliul Europei și OMS a recomandat tuturor ministerelor de resort să introducă bioetica în învățământul universitar și preuniversitar, atât medical, cât și nemedical - drept, filosofie, teologie, biologie etc.

În cadrul instituțiilor medicale Comitetele de Bioetică sunt niște structuri constituite cu scopul de a preîntâmpina și a rezolva probleme complicate de ordin moral, apărute în activitatea științifică biomedicală contemporană și în practica clinică. Comitetul de Bioetică va presta servicii educative. El va servi ca resursă pentru dezbaterile soluțiilor și măsurilor la cererea Comitetului de Conducere al Spitalului sau la cererea altui Comitet care ia măsuri – sindicate, Crucea Roșie, nonguvernamentale pentru interesul bolnavilor etc.

În domeniul practicii clinice Comitetele de Bioetică sunt îndemnate să propage sentimentul încrederii în raportul medic-pacient, să inducă relațiile de parteneriat, să ajungă la un acord prin discutarea în comun a situațiilor complicate din punct de vedere moral-legislativ. Într-o societate pluralistă, deschisă multiplelor opțiuni, știința are nevoie de o etică evolutivă, dinamică și democratică, conform dreptului sacru al persoanei de a fi ea însăși.

Deciziile Comitetelor de Bioetică trebuie să fie în acord cu drepturile de inviolabilitatea vieții a fiecărei persoane, cu accesul la informație deplină privind starea sănătății proprii, cu dreptul de a alege tratamentele alternative și alte probleme cu caracter etico-juridic. Nici un specialist, inclusiv și acel care are o experiență profesională bogată, nu este protejat de producerea unui prejudiciu accidental pacientului. În condițiile actuale de implementare a tehnologiilor medicale sofisticate și pe fundalul

patomorfozei multiplelor boli, riscul erorilor medicale este deosebit de înalt. De aceea, problema protecției atât a drepturilor medicilor, cât și a pacienților este actuală pentru toate țările, pornind de la cele cu nivel de dezvoltare avansat, pînă la cele mai săraci societăți.

Actualitatea problemei este determinată și de faptul că pînă în prezent pe deplin nu au fost depășite sau eliminate unele vicii ale medicinei – lipsa de responsabilitate, atitudine neglijentă sau tentative de fraudă și escrocherie. Aceste fenomene nefaste provoacă reacții negative la pacienți, care își creează unele stereotipuri despre lucrătorii medicali, fiind cuprinși de neîncredere, suspiciuni sau chiar lipsă de respect. Este necesară o analiză, cercetare sau chiar evidență a cazurilor ce creează o imagine negativă profesiei de medic, anume aici Comitetele de Bioetică pot fi extrem de utile.

Pe de altă parte, unii pacienți apelează la organe judecătorești cu anumite plîngerii la adresa medicului, care uneori sunt nejustificate. Profesionalismul judecătorilor poate fi insuficient pentru a rezolva probleme cu caracter medical. Concomitent chestiunile nominalizate nu pot fi lăsate nici doar pe seama unui grup de medici, care nu sunt competenți în domeniul legislativ sau psihologic (în cazul unor particularități de confesie, emotive etc.).

Astfel, apare necesitatea organizării unor grupuri (comitete) de specialiști din diferite domenii pentru a soluționa problemele apărute în relația *știință-viață* sub mai multe aspecte. Făcînd un studiu al Comitetelor de Bioetică (Etică) din lume nu s-a putut găsi o formulă unică a componenței acestora. În unele țări ele sunt constituite preponderent din medici, în altele – din juriști și lucrători sociali. Totuși, componența Comitetelor de Bioetică în mare parte constă din: medici și asistente medicale (60–70% din numărul total de membri), persoane din afara personalului medical (1–2 persoane) aprobate de Comitetul de Conducere a Spitalului, un jurist din afara Direcției Sanitare, un medic cu competență specială în etică (bioetician), un preot (sau reprezentantul religiei pacientului din cazul concret ce este pus în discuție), un psiholog, 2–3 persoane (membrii supleanți) aprobați de Comitet. Conducătorul ședințelor este medic, de obi-

cei cel cu pregătire specială (bioetică). Comunicarea facilitată între diferite părți, opinii discutate rațional și consultații specializate sunt metodele de lucru ale comitetelor ce permit evaluarea corectă din punct de vedere moral a întrebărilor apărute.

O responsabilitate mare, permanentă a membrilor Comitetului de Bioetică este autoeducația, pentru a-și crește sensibilitatea la situațiile etice clinice. Membrii trebuie să consulte permanent literatura din reviste și monografii, iar unele cazuri deosebite din activitatea altor comitete similare vor fi discutate în ședințele ordinare. La cererea Administrației Spitalului, sau din inițiativă proprie, membrii Comitetului de Bioetică pot organiza conferințe educative pe teme în cauză.

Comitetul de Bioetică realizează posibilitatea unui dialog multidisciplinar. Este binevenită participarea în cadrul Comitetului de Bioetică atât a profesioniștilor, cât și a reprezentanților din diverse domenii. Aceste persoane pe poziții egale discută așa probleme, cum ar fi: reglementarea procedurilor în transplantologie, genoterapie, legiferarea eutanasiei, mamelor surrogat etc. (din punctul de vedere al valorilor morale tradiționale). Astfel, Comitetele de Bioetică sunt o formă instituțională modernă în care este inclusă ideea autonomiei persoanei, a conștiinței oamenilor, care au dreptul să aleagă politica referitoare la biologicul său. Scopul principal al acestor comitete este ca toate cercetările experimentale, explorările și investigațiile să treacă nu doar o evaluare profesională, dar și o apreciere etico-legislativă.

Bioetica, ca institut social, se impune ca o legătură de filiație între știință (medicină, biologie etc.) și morală. În orice situație apărută omul trebuie respectat ca un tot întreg (fragmentat astăzi în gameți, embrioni, organe pentru transplant etc.), evitând abuzurile și promovând libertatea de exprimare a fiecărui individ.

Comitetele de Bioetică își asumă sarcini de informare, recomandare, coordonare, avizare, raportare și ghidare a cercetării științifice și practici medicale cu o tendință de a corela permanent problemele tehnologice cu cele etice. Comitetul de Bioetică nu hotărăște aplicarea deciziilor. La cere-

rea Comitetului de Conducere a Spitalului sau a Administrației Spitalului Comitetul de Bioetică al spitalului poate ajuta la schițarea unor politici instituționale pentru luarea deciziilor legate de îngrijirea sau tratamentul pacientului, de protejarea medicului.

Consultarea Comitetului de Bioetică nu întotdeauna este obligatorie, ci se face ca o opțiune a medicului care îngrijește bolnavul, ce confruntă careva dificultăți. Această consultație servește profesionistul la ghidarea și nu la luarea deciziilor, ajută pacienții și familiile lor să descurce problemele pe bază de informare. Nu se va încerca să se dicteze atitudini sau să se dirijeze acțiuni. Scopul permanent al Comitetelor de Bioetică este bunăstarea bolnavului, protejând în același timp interesele ambelor părți în relația *medic-pacient*.

Comitetele bioetice sunt obligate să efectueze și expertiza etico-legislativă a proiectelor științifice în scopul de a asigura dreptul indiscutabil al medicului și datorია lui de a promova și a dezvolta permanent știința medicală, dar fără lezarea drepturilor civile, a demnității personale, bunăstării fizice și sociale a pacienților – subiecții experimentelor medicale, precum și a membrilor familiilor lor. În interesul Comitetelor de Bioetică se include și elaborarea unor principii de atitudine umană față de animalele folosite în experiențe.

Un scop aparte al Comitetelor de bioetică este corelarea deontologiei jurnalistice cu deontologia medicală pentru a evita riscurile unor afirmații fără a ține cont de consecințele sau prejudiciile posibile aduse persoanei (atât medicului, cât și pacientului). Prevederile diferitelor coduri de deontologie din lume cer consimțământul clar al persoanei înainte de publicare, fapt ce obligă Comitetele de bioetică să avertizeze opinia publică asupra unor eventuale consecințe, obligă redacțiile diferitelor organisme de presă să coopteze bioeticiști în componența sa, recomandă a ține cont de raportul dintre beneficii și risc în domeniul presei și din care decurg chiar „contradicțiile” publicității. Bioetica are aptitudinea de a apropia presa de medicină, în scopul de a „filtra” riscurile informației medicale pentru opinia publică, dar, totodată, și de a deschide canalele pentru accesul fiecăruia la informație. Având în vedere “funcția bivalentă” a presei prin excelență în practica medicală, informația

nu este neutră axiologic, psihologic sau social, motiv pentru care, în condițiile respectului absolut al dreptului la viață, mass-media este obligată a lua în considerare chiar caracterul concret al unor cazuri.

Se presupune faptul că crearea unor astfel de Comitete va întâmpina multe obstacole în societatea noastră. Înainte de toate, poate trezi suspiciuni însăși formularea scopului acestor comitete – *protecția drepturilor și demnității umane* – fiind o abordare netradițională pentru comunitatea noastră. O tratare sceptică pot avea și alte noțiuni cu care operează bioetica : *drepturile pacientului, protocolul cercetării științifice, acordul informat, confidențialitatea etc.* Problema dată poate surveni din motivul dezinformării, sau mai bine zis, lipsei de informație în rândurile maselor și profesioniștilor, iar absența informației adecvate conduce la neîncredere și chiar frică. Societatea trebuie pregătită pentru a înțelege că Comitetele de Bioetică sunt create doar în scopul ameliorării activității medicului și a relației sale cu pacientul.

Trebuie de menționat că la noi în țară deja sunt încercări de a organiza structuri speciale ce ar avea scopuri și tendințe similare celor ale Comitetelor de Bioetică de peste hotare. Astfel, în conformitate cu Legea „Ocrotirii Sănătății” nr. 411-XIII din 28.03.95, Legea „Cu privire la medicamente” nr. 1409-XIII din 17.12.1997 și în scopul respectării calității și eticii studiilor clinice, la 14.01.2002 este emis Ordinul nr. 10 al Ministrului Sănătății “Cu privire la desfășurarea studiului clinic al medicamentelor în Republica Moldova” în baza căruia este organizată Comisia Națională de Etică pentru studiu clinic al medicamentelor. Scopul Comisiei nominalizate este să asigure protecția drepturilor, siguranța și starea de bine a subiecților umani incluși în studiul clinic.

La 16 martie 2001 a fost fondată Asociația de Bioetică din Republica Moldova. Asociația este o organizație publică binevolă, nonguvernamentală, în afara politicii și constituită prin libera manifestare a voinței persoanelor asociate. Scopul Asociației este în a veghea respectarea și restabilirea corectitudinii morale a acțiunilor, deciziilor și strategiilor științifice și publice, ce atentează, încalcă sau devalorizează viața omului și a viului în

genere, sub toate aspectele lui. Obiectivele fundamentale ale Asociației constau în propagarea și popularizarea cunoștințelor bioetice și în implementarea practicilor bioetice, atât în domeniile economiei naționale, în special în medicină, cât și în toate domeniile de interes public.

Cele executate la catedra Filosofie și Bioetică a USMF „Nicolae Testemițanu” ne-a permis o inițiere justificată de a *fonda Centrul Național de Bioetică din Republica Moldova* în cadrul Asociației de Bioetică din țară. La 1 martie anul 2005 conform Ordinului Ministrului de Justiție acest Centru este autorizat și el ne permite de a întruni toate forțele intelectuale ale Republicii Moldova în domeniul cunoștințelor bioetice în diverse manifestări.

Pe lângă spitalele republicane și raionale activează comitete de etică (bioetică), care contribuie rațional și efectiv în protejarea drepturilor morale atât a pacienților, cât și a medicilor. Concomitent pe lângă Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” cu succes funcționează Comitetul de Etică pentru expertizarea disertațiilor de doctor și doctor habilitat în medicină (se evidențiază mai întâi de toate aprecierea morală a experimentelor asupra animalelor în procesul de cercetare, de asemenea investigațiile asupra pacienților din perspectivă etică).

Astăzi suntem la un început de cale și pe lângă lipsa de documente, reglementări legislative și norme bioetice, în societatea noastră există încă un mare vacuum informațional referitor la acest domeniu. Lipsa de informație se simte la pacienți, precum și în rândurile medicilor practicieni. De aceea o instruire bioetică la nivel profesionist a lucrătorilor medicali, a pacienților și a mass-mediei este necesară și actuală. Menționăm la acest capitol meritul deosebit al administrației USMF „Nicolae Testemițanu”, acceptând predarea cursului de Bioetică în programul de învățământ pentru studenți, doctoranzi și rezidenți la catedra Filosofie și Bioetică. Viitorii specialiști acumulează deja din studiile universitare cunoștințele bioetice fundamentale, care vor fi aplicate în practică.

Scopul Comitetelor de Bioetică este lupta pentru o societate deschisă, pentru dominarea rațiunii în spațial biomedical, pentru drepturi naturale și

legale. Deși inegalitatea biologică a oamenilor este naturală și dezirabilă, omul are dreptul de a lupta pentru drepturi egale, pentru instituții raționale, pentru respectul individualității. Numai prin rațiune umanismul poate deveni un crez cu aptitudinea de a depăși orice forme de violență.

Mentalității pur științifice și practice, bioetica propune concepția omului ca suveran al corpul său, ca subiect al dragostei și compasiunii interumane și medicale. În acest sens, responsabilitatea activității de cercetare biomedicală și de îngrijire medicală trebuie să constituie un exemplu de ceea ce ar trebui să fie baza unei democrații reale. În fața progresului științific și tehnologic biomedical ce poate amenința viitorul drepturilor omului, respectul valorilor umane rămâne o pavăză. De aici rezultă și caracterul universalist atât al științei, cât și al bioeticii. Din moment ce activitatea științifică înaintează provocări, numai Comitetele de Bioetică pot să formuleze răspunsuri adecvate.

2.3. Principiile morale și filosofico-metodologice ale bioeticii

Bioetica, ca și orice alte domenii ale științei, se fundamentează pe câteva principii, pe careva axiome. Aceste postulate oferă cercetătorilor, savanților, specialiștilor din domeniul respectiv posibilitatea de a delimita cunoștințele bioetice de alte direcții științifice, de a examina specificul eticii biologice, de a evalua rolul acesteia în dezvoltarea durabilă a omenirii, în elaborarea noilor paradigme de asigurare a securității umanității, de supraviețuire a civilizației contemporane, a individului în special. Actualmente în literatura de specialitate există o mulțime de opinii, adesea controversate, contradictorii în analiza tendințelor evoluției problemei nominalizate, a perspectivelor de soluționare a acestei dileme. E necesară o examinare a principiilor de bază ale bioeticii, a clasificării acestora, a tendințelor și problemelor ce apar aici, pornind de la interpretarea ei potteriană, adică ca o ramură a științei ce studiază vicietatea de pe pozițiile eticii tradiționale (bioetica tălmăcită în sens larg).

Elaborând principiile eticii viului e necesar, în primul rând, a stabili statutul științific al ei, a determina în ce sens – îngust sau larg – se interpretează această disciplină, mai detaliat de precizat obiectivele și sarcinile bioeticii ca o direcție științifică interdisciplinară și ca un institut social. În al doilea rând, luând în considerare multitudinea modelelor socioculturale de bioetică, ar fi nejustificat, ba chiar naiv de căutat sau de inventat asemenea principii care ar corespunde într-un total, adecvat și integral cerințelor acestor modele în totalitatea lor. Actualmente în literatura consacrată acestor probleme se scrie chiar și despre modelul european al bioeticii, paralel evidențindu-l și pe cel nord-american.

Practica socială și înainte de toate cea medicală ne convinge că ar fi util de elaborat principiile de bază pentru un gen concret sau pentru un set anumit de tipuri (modele) de bioetică, luând în considerare tradițiile, obiceiurile, confesiile etc. ale unui sau altui popor, ale unui sau altui stat, ba chiar și a regiunilor din lume. Pornind din start de la astfel de indicații metodologice vom întreprinde o tentativă de a ne descurca în multitudinea de opinii ce există astăzi în literatura bioetico-filosofică referitor la acest subiect, adică vizavi de problema examinării postulatelor fundamentale ale bioeticii.

În această ordine de idei e necesar a evidenția încă un moment ce nu ar fi de prisos în analiza principiilor de bază ale cunoștințelor bioetice. E vorba de faptul că majoritatea zdrobitoare a fluxului de literatură în acest domeniu al filosofiei practice o constituie publicațiile de caracter aplicativ, unde se discută chestiuni morale concrete cauzate sau chiar provocate de progresul biotehnologiilor și dezvoltării medicinei clinice.

În ceea ce privește bioetica teoretică (generală) aici s-a creat o altă situație. Acest gen de bioetică cu regret rămâne permanent în umbra altor tipuri de etică a viului, în literatură lui i se acordă cu mult mai puțină atenție în raport cu bioetica aplicativă. Adesea în centrul precauției cercetărilor bioetico-filosofice, în focarul discuțiilor oamenilor de știință se pomenesc două probleme interconexate: *posibilitatea* sau *imposibilitatea* de a crea o bioetică, bazându-ne doar pe un oarecare ansamblu de principii (postulate)

și într-o componentă concretă a unei astfel de totalitate. Acuitatea primei din cele două probleme numai ce nominalizate se explică prin originea americană a bioeticii, pentru care e caracteristic modul de abordare cu precedent, conform căruia sursa de norme juridice o constituie nu atât dreptul codificat, cât cazurile, adică hotărârile judecătorești care mai apoi devin reguli (cunoștințe) pentru soluționarea altor cazuri similare. Luând în considerație specificul apariției și implementării în practică, importanța acestora în asigurarea securității umane, edificării strategiei de supraviețuire, e logică evidența pentru etica biologică alături de principiile morale (regulile morale) și pe cele filosofico-metodologice.

2.3.1. Principiile morale ale bioeticii

În bioetica aplicată acestei deosebiri îi corespunde distincția dintre paradigmele *cazuistică* și cea *principistă*. Cea din urmă a fost propusă de bioeticienii americani Tom Beauchamp și James Childress în lucrarea lor „Principiile eticii biomedicale” reeditată de repetate ori. (Prima ediție: **Tom Beauchamp and James Childress. Principles of Biomedical Ethics.** Oxford, 1979). De pe pozițiile principismului acești autori evidențiază patru postulate fundamentale care în opinia lor se află la baza eticii biomedicale. E vorba aici de principiile: *autonomiei*, *nondăunării* (*primum non nocere*), *binefacerii* și *echității* sau *justiției*¹. În SUA, mai bine zis în America de Nord, concepția principistă este criticată de părtașii, promotorii unei paradigme mai obișnuite, cum ar fi cea cazuistică.

În același timp în Europa o răspândire mult mai largă o are principismul, adică modul de abordare principist. Concomitent e cazul de menționat că însuși principiile de bioetică europene esențial diferă de cele americane, adică de acele propuse și formulate de către Tom Beauchamp și James Childress, despre ce vom vorbi mai jos.

¹ Cu careva modificări această schemă de principii ale bioeticii americane a fost reprodusă în lucrarea “Введение в биоэтику” editată în Rusia sub redacția lui B. G. Iudin și P.D. Tișcenco (M., Прорпекция, 1998).

În această ordine de idei e necesar a menționa că actualmente una dintre cele mai discutate teme în literatura de bioetică de pe toate continentele Terrei este problema originii cunoștințelor bioetice, despre ce inițial s-a vorbit în paragraful 2.1. Aici ne vom permite doar câteva completări ce țin de traseele de evoluție a bioeticii. Apare întrebarea: cea din urmă nu este oare o născocire pur europeană occidentală, sau pur americană? Deseori în alte țări și regiuni ale lumii chiar se afirmă că problemele bioeticii vesternizate sau sunt lipsite de actualitate și sens, sau necesită o soluție absolut de pe alte poziții. Totodată, divergențele menționate au o esență atât culturală, cât și socioeconomică.

Astăzi cel mai răspândit reproș este acel ce ne vorbește despre faptul că bioetica occidentală (corespunzător și cea americană) se bazează pe valorile individualismului și insuficient ia în considerare valorile solidarității, coeziunii sociale etc. Această temă apare în centrul discuțiilor la Congresele Mondiale de Bioetică, la Congresele Naționale, de exemplu, a Ucrainei, la alte manifestări științifice ce-și desfășoară lucrările în diverse colțuri ale Terrei.

În ultimii ani chiar și autorii americani tot mai mult vorbesc despre insuficiența abordării individualizatoare. În acest context se și examinează principiile bioeticii europene. Aici dintr-o parte nu se refuză de la principism, iar din altă parte se fundamentează și se argumentează interpretarea pur europeană a postulatelor bioeticii. Autorii din Europa înaintează de asemenea patru principii fundamentale ale bioeticii, însă doar unul singur dintre ele coincide cu cel american. E vorba de principiul moral al *autonomiei*. Alături de el în modelul de bioetică european apar asemenea noi principii morale, cum ar fi cel al *demnității umane*, al *integrității* (integrity) și cel al *vulnerabilității* (vulnerability).

O simplă analiză a principiilor morale atât a bioeticii americane, cât și a celei europene ne indică unul și același lucru și anume: modelele de bioetică recent nominalizate nicidecum nu pot satisface cerințelor eticii biologice interpretate în sens larg, deci ca o știință a supraviețuirii (bioetica potteriană), ca o etică extinsă asupra întregii biosfere, asupra plantelor și animalelor,

asupra tot viului, inclusiv bineînțeles și asupra Homo Sapiens-ului. Principiile modelelor bioetice din SUA și din Europa Occidentală în majoritatea cazurilor sunt niște postulate care corespund într-un total doar eticii medicale sau cum s-a mai menționat, bioeticii interpretate în sens îngust. E clar că avem cazul unei terminologii duble, când etica profesionistă medicală cu careva excepții se identifică cu bioetica, ceea ce nu este justificat.

Această ambiguitate în interpretarea bioeticii își are începutul în apariția și devenirea ei în SUA. S-a menționat deja faptul că etica viului cu denumirea sa „Bioetica” e legată de marele oncolog și biolog american Van Rensselaer Potter, când el publică în anul 1970 articolul „*Bioetica – știință a supraviețuirii*”, care mai apoi devine primul capitol al operei sale principale „*Bioetica: o punte spre viitor*”, editată în SUA în anul 1971, unde această direcție științifică se interpretează în sens larg, ca o etică extinsă asupra biosferei, ca o știință a existenței umane.

Concomitent tot în America de Nord în afara acestui traseu al originii și dezvoltării bioeticii mai există încă o „moștenire” ce trebuie luată în seamă, moștenirea care astăzi a devenit preponderentă față de cea a lui Potter. În acei ani trebuie de recunoscut impulsul puternic imprimat de un faimos obstetrician de origine olandeză, *André Hellegers*, fondator al Institutului de Etică „Kennedy” (Kennedy Institute of Ethics) și cercetător în domeniul demografiei. El considera bioetica un fel de maieutică, o știință capabilă de a reuni valori prin dialogul și confruntarea dintre medicină, filozofie și etică. Aici, cum se vede, nici nu există termenul „bio” (vietate), totul se reduce la o etică medicală tradițională care studiază doar raportul moral dintre medici și pacienți.

După A. Hellegers obiectul bioeticii (domeniul de studiu) îl constituie aspectele etice implicate în practica clinică. Hellegers nu face nimic altceva decât (cu tot respectul lui față de bioetică, unde indică o metodologie specifică vizavi de această disciplină, cea interdisciplinară) aceea că reduce etica biologică, ca o parte a filozofiei practice despre supraviețuire, la una clinică, la una aplicativă, ceea ce nu este justificat actualmente nici te-

oretic, nici practic. Suntem martorii unei tentative de a umbri bioetica potteriană cu cea hellegersiană, și asta atunci când problema ecologică pe Terră s-a acutizat la maximum, când omnicidul a devenit o realitate evidentă.

Principiile de bază ale modelelor de bioetică americane și a celei europene nu prezintă nimic altceva decât niște postulate morale pentru o bioetică în sens îngust, adică pentru o etică medicală tradițională și nicidecum ele (principiile nominalizate) cu mică excepție, nu pot fundamenta cunoștințele bioeticii potteriene (în sens larg). Mai bine zis *principiile* modelelor *bioeticii* americane sau europene reprezintă nu altceva decât postulatele morale *de bioetică* (bioetice), adică mai corect spus ele sunt niște imperative (reguli) elaborate în cadrul cunoștințelor bioetice (de însuși bioetică) ce trebuie executate moral în practica medicală. Cu siguranță viziunea originală asupra unei bioetici globale cuprinde atât biosfera, cât și omul, cu interacțiunile lor reciproce pe termen scurt și lung.

În Europa, în alte regiuni ale lumii, cum ar fi, de exemplu, Australia bioetica și-a făcut apariția mai târziu. Această întârziere de 10–15 ani, în raport cu SUA, poate fi atribuită structurării spicifice, diferite a sistemului sanitar și universitar față de SUA, prezenței puternice a deontologiei profesionale predată aici de medici legiști.

În Australia pe lângă Universitatea din Melbourne prin anii `80 ai sec. al XX-lea își desfășoară activitatea Centrul Uman de Bioetică, se editează revista *Bioetics* organ oficial al „Internațional Association of Bioethics”. În Spania în anii 1975–1976 pe lângă Facultatea de Teologie a Universității din Barcelona este creat seminarul de studiu în diferite domenii ale bioeticii. Tot aici apare Institutul de Bioetică condus de un discipol a lui Hellegers, iar în Bruxelles din inițiativa profesorilor de la Universitatea catolică din Louvain a fost creat „Centrul de studiu Bioetic”. O răspândire furtunoasă a cunoștințelor bioetice în anii `80–`85 ai sec al XX-lea o întâlnim și în Anglia, Italia etc. Cu regret, menționăm încă o dată, că în acest model de bioetică (european), ca și în cel american, predomină interpreta-

rea ei îngustă, deci e vorba de o bioetică hellegersiană, dar cu principiile fundamentale caracteristice pentru bioetica din Europa (principii morale).

Noi vom porni în elaborarea principiilor bioeticii de la faptul că această totalitate de cunoștințe reprezintă o nouă direcție științifică interdisciplinară la intersecția filosofiei, medicinei, eticii și biologiei. Ea studiază relațiile în sistemul „Om-Biosferă”² de pe pozițiile eticii tradiționale. Bioetica este definită, deci, ca parte componentă a filosofiei morale ce se ocupă de aspectele intervenției omului în câmpul biologic și medical.

E clar că majoritatea covârșitoare a principiilor bioeticii americane și europene nu poate satisface întru totul cunoștințele biotice în interpretarea numai ce nominalizată (în sens larg). De exemplu, potrivit principiului autonomiei fiecare individ are dreptul de a delibera, de a face opțiuni și de a acționa conform intereselor și concepțiilor sale morale, politice, economice, religioase etc. Fiecare e proprietarul corpului său, a organelor și țesuturilor sale și are libertatea de a dispune de ele așa cum vrea. Fiecare are dreptul să decidă ce va face cu propria sa viață. Respectul principiului autonomiei – ca autonomie a acțiunii, voinței, intuiției și cugetării – presupune respectul autonomiei celorlalți: să acorzi celorlalți aceeași libertate și independență de acțiune ca și aceea pe care o revendici pentru propria persoană.

În bioetica interpretată în sens îngust, după cum nu e dificil de sesizat, principiul autonomiei are caracter universal vizavi de individ, adică el se aplică tuturor agenților autonomi. Însă dacă analizăm cunoștințele bioetice în sens larg, ca o direcție științifică interdisciplinară de supraviețuire, apoi postulatul nominalizat apare ca unul particular, adică n-are atribuție la lumea plantelor, animalelor etc. Această enunțare poate fi ajustată întru totul și la celelalte principii ale bioeticii americane și europene, despre care fapt am menționat deja.

² *Biosfera* înglobează în sine biota și mediul ambiant, inclusiv Homo-Sapiens.

2.3.2. Principiile filosofico-metodologice ale bioeticii

Conceptul de bioetică promovat de noi drept un studiu de sistem al acțiunilor (comportării) umane în domeniile științelor și practicii medico-biologice în lumina valorilor și normelor moralității tradiționale are scopuri bine determinate și anume – a stabili dacă Homo-Sapiens poate adecvat modifica structura și mersul vieții, inclusiv a plantelor și animalelor, poate prognoza și contribui în mod concret la realizarea paradigmatelor de existență a omenirii, poate în fine să determine destinul speciei umane în raport cu biosfera (biota plus mediul ambiant). O astfel de interpretare a bioeticii, o interpretare largă, ne obligă a evidenția alte principii, postulate ale bioeticii ce țin de filozofie și metodologie.

Principiul metodologic-cheie al bioeticii în sens larg este cel *biosferocentrist*, grație căruia în știință, în practică se impune și se argumentează necesitatea depășirii postulatului antropocentrist³ în elaborarea și promovarea noilor paradigme în strategia de asigurare a securității umane. În centrul cercetărilor și acțiunilor bioeticii se situează nu doar Homo Sapiens cu problemele lui în ansamblu, dar neapărat și protejarea animalelor, plantelor, a biosferei în întregime. Actualmente, prin urmare, suntem martorii unui reviriment excepțional în etica contemporană și această extindere a moralității tradiționale asupra naturii vii este inevitabilă, adică un fenomen necesar în evoluția civilizațiilor. Mai mult decât atât, aflați în fața revirimentului biosferocentrist al filosofiei practice contemporane putem afirma că cotitura nominalizată în cunoștințele etice tradiționale are și precedente teoretice în decursul istoriei omenirii, deci pe lângă cauzele ecologice, demografice, biomedicale etc. ce au favorizat apariția bioeticii mai există și premise de ordin conceptual.

Un alt principiu filosofico-metodologic al bioeticii este cel *coevoluționist* (schimbărilor coevolutive), care în apariția și dezvoltarea cunoștințelor eticii biologice prevede o interacțiune și o existență armonioasă dintre societate și natură, dintre om și biosferă. În absența unei astfel de situații devine imposibilă mișcarea pe o traiectorie axată spre o civilizație inofensivă, durabilă, iar mai apoi și noosferică care își are temeliile sale mo-

³ Paradigma antropocentristă în știință și filosofie o substituie pe cea teocentristă în epoca Renașterii

dul de interacțiune coevolutiv-intensiv, neoculegător bazat pe tehnologii scientofage, intelectuale, performante.

În baza principiului metodologic al *socializării*, cunoștințele bioetice trebuie să contribuie la o desfășurare permanentă și adecvată a procesului de integrare socială a individului într-o colectivitate și înainte de toate la o încadrare comportamentală, morală etc. a lui într-un grup social. E vorba de formarea unei moralități adecvate ale omului față de tot ce-i viu, deci față de animale, plante și bineînțelese față de semenii săi. Socializarea aici constituie un proces de asimilare (de acomodare) de către individ a unui sistem de cunoștințe bine determinat de norme și valori etice, economice, juridice etc., ce-i permit lui de a activa ca un membru cu depline drepturi ale societății.

Un alt principiu al bioeticii este cel al *moralității*, care impune acestui domeniu al filosofiei practice promovarea normelor și regulilor eticii tradiționale vizavi de tot ce-i viu, adică clasarea moralității autentice, veritabile în sistemul „Om-Biosferă”.

Principiul filosofic al *libertății și responsabilității* solicită ca bioetica să impună indivizii în relațiile lor cu lumea vie să nu absolutizeze libertatea, care (libertatea) are dreptul la „viață” doar într-un raport justificat cu responsabilitatea. Liber devii atunci când în aceeași măsură ești și responsabil față de animale, plante, față de tot ce execuți pentru a asigura securitatea individuală și colectivă, securitatea umană.

Principiul metodologic al *vulnerabilității* ne vorbește despre faptul că cea din urmă trebuie interpretată în două sensuri. În primul rând, vulnerabilitatea se manifestă drept caracteristică a oricărei ființe vii, a fiecărei vieți aparte, care posedă astfel de trăsături, cum ar fi fragilitatea și moartea. În al doilea rând, corect se vorbește despre vulnerabilitatea grupelor de oameni aparte, cum ar fi, de exemplu, copiii, săracii, bolnavii, bătrânii, invalizii etc.

Principiul filosofico-metodologic al *integralității* se manifestă în cunoștințele bioetice prin faptul necesității interpretării în ansamblu și de sistem al biosferei ce înglobează în sine cele mai simple și inferioare elemente ale vieții, pînă la cele mai complicate și superioare ale acesteia, cum ar fi Homo-Sa-

piens. Acest gest științific este îndeosebi inevitabil în procesul de elaborare a noilor paradigme de supraviețuire a civilizației contemporane. Principiul examinat atinge atât somaticul vieții, cât și spiritul celei din urmă. Valoarea principiului integralității în contextul bioeticii constă în aceea că el determină cert securitatea omenirii doar în strânsă legătură cu toată biosfera, cu toată vietatea. În afara acestui fapt este fatală catastrofa antropoecologică globală, prin urmare dispariția speciei umane – omnicidul.

Așadar, în cultura filosofiei practice europene și americane vizavi de bioetică e posibilă o altă variantă ce ține de principiile fundamentale a eticii biologice. Am încercat să evidențiem unele de astfel de doctrine care în viziunea noastră vor influența vertiginos dezvoltarea ulterioară a cunoștințelor bioetice în diverse părți ale lumii independent de cultură, tradițiile, obiceiurile și de confesiunile religioase pe care le promovează populația regiunilor Terrei, independent de starea economică și politică a acestora etc. E vorba de *etica biologică* ce supraveghează toată vietatea Planetei noastre sub unghiul de vedere al eticii clasice, eticii tradiționale.

2.4. Modelele socioculturale ale bioeticii. Legea lui D. Hume

Pe parcursul dezvoltării sale bioetica a aderat și prelungește să se alinieze la câteva modele socioculturale de referință, care precizează la o anumită etapă istorică, sau pentru o confesie religioasă specifică, sau chiar pentru un popor aparte atitudinea noastră morală vizavi de obiectul (natura vie, inclusiv omul) de studiu sau de experiență, de acțiunea practică a omenirii.

Și încă un moment important al problematicii în cauză. Pentru a ne clarifica mai profund în problema modelelor bioeticii (modelul subiectivist sau liberal-radical, modelul sociobiologic, pragmatico-utilitarist și cel personalist), mai ales în orientarea lor sociobiologică și epistemologică e necesar a aminti legea lui D. Hume (1711–1776), de asemenea a desena cele două tabere opuse ale bioeticienilor, care au apărut în acest domeniu în ultimul timp. Această lege derivă dintr-o observație a lui D. Hume, reluată de filosofia analitică contemporană, care a etichetat-o „*înșelăciunea naturalistă*”.

Respectiva lege afirmă că există „o mare diferență” în privința faptelor naturale și a valorilor morale: *faptele* sunt cognoscibile și *pot fi demonstrate* în mod științific, în timp ce *valorile și normele* morale sunt simple presupuneri și generează judecăți prescriptive *ce nu pot fi demonstrate*.

Aici și apar non-cognitiștii și cognitiștii – două tabere în bioetică, sau două direcții – *cognitivismul* și *non-cognitivismul*. Non-cognitiștii consideră că valorile nu pot fi obiect de cunoaștere sau afirmații definite ca „adevărate” sau „false”. Dimpotrivă, cognitiștii caută o fundamentare rațională și „obiectivă” a valorilor și normelor morale.

A justifica bioetica înseamnă a discuta întâi asupra posibilității de a depăși „marea diviziune” sau „înșelăciunea naturalistă” (*F.E.Oppenheim. Non cognitivisto, razionalita e relativismo // Revista de Filosofie, 1987, p. 17-29*). Între *a fi* (faptele evidente) și *trebuie să fie* nu ar fi, deci, nici posibilă, nici legitimă trecerea sau indiferența: nu se poate trece de la „este” la „trebuie” sau de la „a fi” la „a trebui”.

Problema aici constă în a defini semnificația pe care o are cuvântul „a fi”, care indică „faptualitate” cognoscibilă. Dacă prin „a fi” se înțelege simpla faptualitate empirică, desigur, legea lui Hume este justificată. De exemplu, datorită faptului că mulți oameni fură,ucid și înjură nu se poate concluziona că furtul, omuciderea și înjurătura sunt moralmente permise și dacă vrem să demonstrăm că sunt nepermise trebuie să recurgem la un criteriu care să nu constituie o simplă cercetare a faptelor.

Dar ideea de „a fi”, din spatele faptelor, poate fi înțeleasă nu numai în mod empiric, ci mult mai profund și comprehensiv, ca de exemplu, „esență” sau „natură” și, deci, în mod metafizic. Atunci necesitatea de a fi poate găsi o fundamentare în *a fi*, în acel a fi pe care orice subiect conștient este chemat să-l realizeze. Astfel termenul de „oameni” poate fi înțeles în sens empiric (expresia indică indivizii care fură și pe cei care nu fură, pe cei careucid dar și pe cei care nuucid etc.), și în același timp poate fi gândit și ca „esența” omului sau a „naturii” umane proprii persoanei raționale sau ca „demnitatea omului” și atunci se poate găsi – și trebuie să se

găsească – o fundamentare rațională prin care cel care fură și cel care nu fură să poată fi stabilită o diferență pe plan moral. Dar acest lucru presupune capacitatea minții noastre de a merge „dincolo” de faptul empiric și de a pătrunde în profunzime rațiunea de a fi a lucrurilor și „adevărul” comportamentelor, adecvarea lor la demnitatea persoanei.

Conceptul de bioetică, promovată de noi, după cum s-a menționat, drept un studiu sistemic (în ansamblu) al acțiunilor (comportării) umane în domeniile științelor și practicii medico-biologice în lumina valorilor și principiilor moralității, are scopuri bine determinate și anume — de a stabili dacă Homo-Sapiens poate adecvat modifica structura și mersul vieții, poate prognoza și contribui în mod concret la realizarea paradigmatelor de existență a omenirii, poate, în cele din urmă să determine destinul speciei umane. Sub acest aspect ar fi cazul a evidenția **trei tipuri** de bioetică – *generală* (teoretică), *specială* și *clinică*. Dar bioetica astfel definită presupune de asemenea câteva modele socioculturale de referință față de care nu reușim să efectuăm o cunoaștere adecvată a acestui fenomen neordinar. Pornind de la cele expuse mai sus e cazul să evidențiem câteva modele socioculturale, ce ar oferi diferitelor state posibilitatea de a alege tipul său istorico-cultural de bioetică, care ar corespunde mai adecvat tradițiilor, obiceiurilor, confesiilor religioase ale propriului popor.

Modelul *liberal-radical* sau subiectivist, rădăcinile căruia se trag încă din timpurile revoluției franceze, rezultă dintr-un singur postulat: este legiferat și permis tot ce este dorit, acceptat, dar nu lezează libertatea altora. Acest model justifică raclajul, alegerea liberă a sexului copilului ce e pe cale de naștere, libertatea fecundării artificiale (în vitro, extracorporală) pentru femeile singure și necăsătorite, uterul împrumutat, libertatea experimentelor, suicidul etc. Tipul de bioetică nominalizat a avut un răsunet amplu și a devenit o convingere pentru cea mai bună parte a opiniei publice, proiectând ca importante câteva obiective: succesul în domeniul cercetărilor științifice, succesul în domeniul medical ce se referă la sexualitate, la contracepție, la raporturile sexuale, la avort, succesul în domeniul eutanasiei.

Declarînd autonomia ca pe un dat, acest model afirmă o libertate dihotomică, redusă, libertate pentru acel ce nu e în stare s-o valorifice. Cine apără, spre exemplu, libertatea copilului ce e pe cale de naștere, cine duce responsabilitate pentru embrion? Nu-i libertate fără responsabilitate. N. Marcuse promovează o libertate fără muncă, care înrobește activitatea umană, fără familie, fără etică care indică omului scopurile. Modelul examinat propune dragostea liberă și polimorfă. O asemenea libertate nu presupune nimic nici în afara, nici în interiorul libertății. Altfel vorbind suntem martorii unei libertăți fără responsabilitate.

Orice act liber presupune în realitate viața-existența omului care-l execută. Viața vine înaintea libertății, pentru că cine nu este viu nu poate fi liber. Prin urmare, libertatea are un conținut, este mereu un act care aspiră la ceva sau privește pe cineva, adică poartă răspunderea acestui conținut. În concluzie putem afirma că libertatea presupune și existența pentru un proiect de viață. Atunci apare întrebarea: când libertatea se întoarce împotriva vieții, se distruge pe ea însăși și își usucă rădăcina? Probabil atunci când neagă responsabilitatea opțiunii și, deci, se reduce la forță oarbă, riscă să se joace cu ea însăși și să devină o sinucidere.

Cînd vorbim de responsabilitate, desigur vorbim de datoria care se naște în cadrul libertății și care este susținută de rațiune, care evaluează mijloace și obiective pentru un proiect stabilit în mod liber. Nu dorim să înțelegem cel puțin în acest context răspunderea în fața legii civile și a autorității externe, care poate fi invocată pentru anumite valori, pentru binele comun, dar care nu este nici prima, nici cea mai mare expresie de responsabilitate.

Această responsabilitate este înainte de toate interioară în fața rațiunii și a reflexului său asupra conștiinței, asupra evaluării bioetice a valorilor în joc. Responsabilitatea persistă și atunci cînd legea civilă tace și magistratul nu știe și nu anchetează, iar uneori, dimpotrivă, această răspundere interioară poate veni în contrast cu legea civilă, cînd lezează valorile fundamentale ale persoanei umane, valori la care nu se poate renunța.

Admiratorii subiectivismului bioetic se află în dificultate totuși în fața

necesității de a propune o normă socială, în special în fața celui care în virtutea principiului de autonomie nu ar accepta o autolimitare. Pentru a nu recurge la funcția „moderatoare” T. Hobbes (1588–1679) propune principiul „toleranței” sau simplu, criteriul absenței „daunei relevante” pentru cineva. Dar este vorba de renunțarea la fundamentarea „rațională” a moralei și de fapt, în special pentru cel care nu se bucură de autonomie morală (embrion, fetus, muribund), căci liberalismul bioetic a pus capăt prin a aluneca spre legitimizarea violenței și a legii celui mai puternic.

Modelul *pragmatico-utilitarist* își are temeliile în cultura anglosaxonă. Totul se reduce la cost și profit, nu există valori fără de folos. Se consideră că nu pot fi fundamentate niște criterii superioare și metafizice, cum ar fi adevărul și norma universală. Utilitarismul științific ocupă un loc de frunte și predomină în raport cu binele individual al persoanei. Dar acest fapt se învecinează cu mercantilismul. Pe unul și același cântar se pun viața umană și valorile științei. Se recurge la acest model în unele cazuri de diagnostic prenatal, când trebuie luată decizia: sau raclaj, sau naștere (în funcție de starea sănătății fătului). Dar totuși acest model nu-i justificat moral, fiindcă presupune compararea valorilor inconfundabile — viața și sănătatea umană cu profilul economic sau științific.

Principiul de bază devine calculul consecințelor acțiunii pe baza raportului cost /beneficiu. De menționat imediat că acest raport are valabilitatea când este contactat la aceeași valoare și la aceeași persoană în sens omogen și subordonat, deci atunci când nu este considerat un principiu ultim, ci un factor de evaluare ce se referă la persoana umană și la valorile ei. Acest principiu este folosit în mod eficace când este aplicat, de exemplu, de chirurg sau de medic în vederea unei decizii privind alegerea terapiei, care este apreciată just luându-se în considerare „riscurile” și beneficiile posibile pentru viața și sănătatea pacientului. Dar un astfel de imperativ nu poate fi folosit în manieră ultimativă și fundamentată „cântărind” beneficiile ce nu sunt omogene între ele, atunci când se confruntă costurile în bani și valoarea unei vieți omenești. Multe formule folosite în domeniul medical și sugerate pentru evalua-

rea deciziilor terapeutice sau folosirea resurselor economice, sfîrșesc prin a căpăta un caracter utilitarist.

Modelul *sociobiologic* (*sociobiologist*) naturalist este o sinteză a diferitelor paradigme culturale, rezultatul interacțiunii diverselor concepții: evoluționismului, sociobiologismului, antropologismului și ecologismului. Conform acestui model viața a apărut în procesul evoluției și adaptării ei la mediu, iar procesele evoluționiste se referă și la societate. Nu etica dictează legi biologiei, ci viceversa — biologia impune norme și principii eticii. Aici suntem martorii unei tentative de a oferi un fundament normei bioetice bazate pe fapte (în opoziție clară cu „legea lui D. Hume”). Deci *progresul tehnico-științific* (și social, probabil) *va furniza criteriile și postulatele moralității*. Adaptarea devine astfel lege atât a evoluției, cât și a eticii.

În noile condiții evolutive, în noua poziție a omului în cosmos și în lumea biologică (în biosferă) ar trebui să elaborăm un nou sistem de valori, fiindcă acel anterior nu mai este potrivit pentru a satisface configurația noului ecosistem, care vine să se instaleze. E vorba de civilizația noosferică cu etapele ei (informațională, ecologică, cosmică etc.), de noile paradigme ce ar asigura existența și supraviețuirea umană. Soluția modelului sociobiologic naturalist nu este unica explicație a evoluționismului, dar ceea ce o particularizează este reduționismul.

Din această perspectivă societatea în evoluția sa produce și modifică valori și norme, care sunt necesare dezvoltării sale, așa cum ființele vii în evoluția lor biologică și-au dezvoltat diferite organe în vederea funcționării și în fond pentru îmbunătățirea propriei existențe. Teoria evoluționistă a lui C. Darwin se alătură sociologismului lui M. Weber și sociobiologismului lui H. J. Heinsenck și E. O. Wilson. Și cei care se ocupă de antropologia culturală și ecologiștii se află adesea pe aceleași poziții. Traducînd ideea în cuvinte simple putem spune următoarele: se afirmă că așa cum cosmosul și diferitele forme de viață din lume au fost supuse unei evoluții, tot așa și societățile evoluează și în cadrul acestei evoluții biologice și sociologice, valorile morale trebuie să se schimbe. Impulsul evolutiv, care își are originea în „egoismul

biologic” sau în instinctul de conservare, își găsește forme de a adaptare mereu noi, în care dreptul și morala ar fi expresia culturală.

În condițiile evolutive actuale, în care apare o nouă situație a omului în cosmos și în lumea biologică, ar trebui imaginat un nou sistem de valori, întrucât cel precedent nu mai este potrivit pentru configurarea ecosistemului care tocmai se instaurează. Viața omului nu ar diferi în mod substanțial de diversele forme de viață și de universul cu care trăiește în simbioză. Etica în această viziune ocupă un rol important și are funcția de a menține echilibrul evolutiv, echilibrul schimbării adaptării și ecosistemului.

Desigur, între natură și cultură există o conexiune intimă și este greu de conturat o graniță, dar pentru aceste interpretări natura se transformă în cultură și viceversa, cultura nu este altceva decât elaborarea transcriptivă a evoluției naturii. Acceptarea acestui model ar comporta nu doar aprobarea evoluționismului, dar și acceptarea ca o supoziție a „reducționismului”, adică reducerea omului la un moment istoricist și naturalist al cosmosului. Deci, această viziune poartă în sine relativismul oricărei etici și valori umane, afundând orice ființă vie în marele fluviu al unei evoluții care desigur îl are ca o culme pe om, dar el nu este înțeles ca o culme definibilă și ca un punct de referință stabil, ci supus schimbării în sens activ și pasiv. Este vorba de o ideologie specifică, în care nu se recunoaște nici o unitate stabilă și nici o universalitate de valori, nici o normă mereu valabilă pentru omul din toate timpurile. Dacă această ideologie ar fi reală (pentru că este vorba de un fenomen aparte, chiar cel mai groaznic, atroce infracțiune pe care istoria le recunoaște, de la cele ale lui Gingis Han la cele ale lui Hitler), ar constitui delictе doar pentru noi care trăim în aceste timpuri, delictе postume și nu delictе împotriva omului.

Modelul *personalist* este cel mai important și acceptat de majoritatea savanților. El rezultă din raționalitatea și libertatea omului. Omul este o personalitate, fiindcă e unica ființă capabilă să descopere sensul lucrurilor și să atribuie sens propriilor acțiuni prin intermediul noțiunilor. Rațiunea, libertatea, conștiința reprezintă o creație care se distinge din fluxul legilor cosmice și evoluționiste datorită unui suflet care acordă formă și viață rea-

lității sale corporale și care intră în componența și structura corpului. Personalitatea umană este unitatea sufletului și trupului, este un suflet întrupat și un trup însuflețit. În fiecare om poate fi regăsită valoarea universului și întregii omeniri. Din aceste considerente, personalitatea umană trebuie să fie punctul de reper a ceea ce este permis sau nepermis. Probabil, în legătură cu această credință filosoful din Grecia antică Protagoras a formulat maxima: „Omul este măsura tuturor lucrurilor”. Modelul personalist asigură protecție omului în toate manifestările sale (libertatea și responsabilitatea, unitatea costului și profitului, totul pentru binele omului).

Literatură

1. **Basic ethical principles in european bioethics and biolow. Iacob Dahl Reindtorff and Peter Kemp** (Editors). Vol I. Autonomy, dignity, integrity and vulnerability, 428 p. Vol. II. Partners research, 372 p. Institut Borja de Bioetica, Spain , 2000.
2. **Buletinul Institutului Național de Farmacie // Regulile pentru bună practică în studiul clinic. Supravegherea și farmacovigilența medicamentelor în Republica Moldova.** Ediție specială. Chișinău, 2002.
3. **Cavasin Pietro. Problemi etici comitati di bioetica.** Venezia, 1991.
4. **Maximilian Constantin. Fascinația imposibilului – bioetica.** Buc., 1997.
5. **Ojovanu Vitalie. Axiologia și Medicina: Dimensiuni teoretico-metodologice. Monografie.** Chișinău: Ed. UASM, 2012.
6. **Țârdea Teodor N. Filosofie și Bioetică: istorie, personalități, paradigme.** Chișinău, 2000.
7. **Țârdea Teodor N. Bioetica ca domeniu al științei și ca institut social în strategia de supraviețuire a omenirii // Bioetică, Filosofie, Medicină practică: probleme de existență și de supraviețuire ale omului / Materialele conferinței a V-a științifice internaționale. 19-20 aprilie 2000. Red. științific acad. d.h.ș.f., Teodor N. Țârdea.** Chișinău, 2000.
8. **Țârdea Teodor N., Paladi Adriana L. Revirimentul biosferocentrist în etica contemporană // Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina în strategia de supraviețuire a omului: probleme de interconexiune și interacțiune / Materialele Conferinței a VIII-a Științifice Internaționale. 23-24 aprilie 2003. Red. responsabil T. N. Țârdea.** Chișinău, 2003.
9. **Țârdea Teodor N. Bioetică: origini, elemente, tendințe.** - Chișinău: CEP „Medicina”, 2005.
10. **Țârdea Teodor N. Elemente de bioetică.** - Chișinău: Medicina, 2005.
11. **Țârdea Teodor N. Bioetică: repere teoretico-bioetice. Compendiu.** – CEP „Medicina”, Chișinău, 2015.
12. **Губенко А.В. «Наука выживания»: интеллектуальная деятельность и социальный практики»// Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice cu participare internațională. Vol. 20. Red. resp. d.h.în filos., prof. univ. Teodor N.Țârdea.** – Chișinău: CEP „Medicina”, 2014.
13. **Игнатъев В.Н. Этический комитет: история создания, модели, уровни и перспективы деятельности // Биомедицинская этика. Под ред. акад. Покровского В.И. Москва, 1997.**
14. **Юдин Б. Г. Принципы биоэтики // Биоэтика: принципы, правила, проблемы.** - Москва, 1998.
15. **Юдин. Б. Г. Основные этические принципы европейской биоэтики и биоправа. Т. I. Автономия, достоинство, целостность и уязвимость. Т. II. Исследования партнеров // Вопросы философии, 2003, № 5.**

**ABORDAREA TRAIECTOTIAL-NOȚIONALĂ A
DEZVOLTĂRII BIOETICII: ANALIZĂ
TEORETICO-METODOLOGICĂ ȘI
ISTORICO-COMPARATIVĂ**

**3.1. Traseul timpuriu în evoluția bioeticii elaborat de
Van Rensselaer Potter**

În acest compartiment se va examina și se va demonstra că în interpretarea dezvoltării istorice a cunoștințelor bioetice există o cale specifică, pe care am „etichetat-o” *traietorial-conceptuală* (noțională). Aceasta îi oferă bioeticii posibilitatea de a se transforma într-o ramură a științei și filosofiei care atinge statutul de *model teoretic* doar în anumite cazuri, de exemplu, în interpretarea ei timpurie și tardivă de către renumitul biochimist și oncolog nord-american *Van Rensselaer Potter* (1911-2001).

Actualmente în literatura de specialitate putem întâlni câteva traiecte istorico-conceptuale ale dezvoltării bioeticii, care sunt mai frecvent discutate de comunitatea academico-filosofică și deci mai cunoscute. La etapa inițială a evoluției eticii biologice în SUA apar concomitent două abordări istorice de dezvoltare a acesteia: abordarea *timpurie* al lui Van Rensselaer Potter, unde renumitul medic și filosof interpretează acest fenomen în sensul *larg* al cuvântului (traseu timpuriu al lui V.R. Potter) și interpretarea lui *André Hellegers*, care examinează bioetica în sens *îngust*, considerînd-o etică profesională, etică medicală cu o nouă denumire – *bioetica* (traseul lui André Hellegers).

Din păcate, etica hellegersiană, a umbrit bioetica lui V.R. Potter circa

20 de ani. Mai târziu însă, acomodându-se la cerințele vremurilor, dezvoltându-se teoretico-conceptual, bioetica „apucă” și pe alte căi, dezbate și croiește și alte drumuri, conform circumstanțelor și epocilor. Printre acestea ar fi cazul de menționat, alături de cele numite mai sus, *traseul istoric nord-american* al bioeticii (etica biomedicală după T.L. Beauchamp și J.F. Childress), *traseul vest-european* în viziunea lui I.D. Rendtorff și P. Kemp (bioetica și biodreptul european) și în fine *traseul târziu* (tardiv) după V.R. Potter – *bioetica globală*.

Fiecare dintre aceste trasee (cinci la număr, în viziunea noastră) are autorii săi, dar este necesar de amintit că la elaborarea acestora și-au adus contribuția la timpul respectiv și alți savanți și filosofi cum ar fi I. Habermas, D. Macer, D. Callahan, W.T. Reich, H.T. Engelhardt jn., A.Jonsen, D.S. Holm, R.F.Nach, K.E. Goodpastery și alții, iar formularea acestora a fost cauzată și pregătită de un șir de inițiative și evenimente de natură socială și științifică. De exemplu, primele trei principii morale ale eticii biomedicale nord-americane au fost enunțate prima dată în Raportul Belmont (a.1979, SUA), care înglobează lista cerințelor normative privind executarea experimentelor asupra oamenilor (principiile autonomiei pacientului, maximizării binelui și dreptății).

Cît despre principiile morale (imperativele) ale biodreptului și bioeticii vest-europene, ele au fost formulate în rezultatul realizării unui proiect de cercetare internațional, unde au participat savanții din 22 de țări ale Europei. Vom încerca să descriem traseele de dezvoltare ale bioeticii pe parcursul evoluției istorice a acesteia și vom demonstra, în același timp, că nu toate din ele (traseele) au devenit modele teoretico-conceptuale ale eticii biologice.

După cum s-a menționat, bioetica și-a făcut apariția cu 47 de ani în urmă, odată cu publicarea articolului „*Bioetica – știința supraviețuirii*” (1970) al fondatorului acesteia, marelui savant-umanist al sec. al XX-lea Van Rensselaer Potter. Acest articol devine mai apoi primul capitol al operei sale fundamentale „*Bioetică: o punte spre viitor*” (1971), unde bioetica este interpretată de acest renumit bioetician și medic-oncolog nord-american nu pur și simplu ca o ramură a științei, dar și *o nouă în-*

țelepciune ce ar reuni *două dintre cele mai importante și necesare elemente ale practicii sociale – cunoștințele biologice și valorile general-umane*. Omenirea are urgent nevoie de *o nouă înțelepciune*, care după V.R. Potter, nu ar fi altceva decât „cunoștința despre utilizarea cunoștințelor” necesară pentru supraviețuirea omului, adică pentru deținerea bunurilor sociale și ameliorarea calității vieții. Fondatorul eticii biologice o asemenea înțelepciune o numește *Știință a supraviețuirii*, fiind desemnată de el cu un nou termen – „*Bioetică*”. Astfel s-a născut *primului traseu noțional* (conceptual) în dezvoltarea bioeticii, în cadrul căruia aceasta este examinată în sensul *larg* al cuvântului, când etica tradițională (clasică) își extinde acțiunile sale morale și asupra plantelor, animalelor, asupra biosferei în genere. Așa apare **primul model teoretic** al bioeticii.

V.R. Potter explică bioetica ca pe o ramură interdisciplinară a științei, situată la intersecția dintre filosofie, biologie, medicină, etică, ecologie, drept etc., cu o nouă metodologie – *biocentristă*, proprie numai ei, dar și ca pe o filosofie practică, ca pe un mod de viață, ca pe o ideologie, ca pe o știință a supraviețuirii, ba chiar ca pe o politică aparte a statului. „Bioetica, – scrie în această ordine de idei V.R. Potter, - trebuie se tindă spre realizarea echilibrului dintre politica socială raportată la satisfacerea apetiturilor culturale și cerințelor fiziologice ale omului”. Pentru realizarea acestui scop, „bioetica trebuie să asigure reproducerea înțelepciunii, reieșind din înțelegerea existenței lumii biologice și esenței omului, de asemenea din priceperea posibilității utilizării cunoștințelor dobândite pentru atingerea bunăstării sociale”.

În așa interpretare, bioetica nu este altceva decât o direcție științifico-filosofică ce studiază interacțiunea și interconexiunea dintre elementele biosferei de pe pozițiile eticii tradiționale. *Bioetica*, în tălmăcirea ei timpurie, *cuprinde în sine etica medicală, ultima devenind o parte componentă a primei*. Bioetica studiază nu doar diverse atitudini axiologice ale omului față de viață, moarte, copilărie, bătrânețe, sănătate, dar și *comportările noastre morale față de tot ce este viu*. În acest aspect bioetica timpurie a lui V.R.Potter înglobează nu doar normele etice ale relațiilor noastre față

de animale, plante, dar și etica raportului dintre om și biogeocenoze, dintre om și biosferă în general. De pe pozițiile moralei tradiționale nu doar Homo Sapiens, dar toată natura vie se va pomeni obiect de studiu al bioeticii timpurii a lui V.R. Potter.

O asemenea interpretare a eticii biologice face față acestor cunoștințe prin exclusivitatea lor, prin sporirea radicală a nivelului metodologic, și deci evident că nu se procedează corect în cazurile când se încearcă elaborarea altor trasee de dezvoltare a bioeticii ce purced doar spre o etică medicală sau spre alta similară și nimic mai mult. Etica biologică inițială a lui V.R.Potter se deosebește complet de alte etici. În primul rând, prin faptul că are ca fundament principiul filosofico-teoretic și metodologic *biosferocentrist*, iar în al doilea rând, scoate în evidență, în mod deosebit și alte principii metodologice, cum ar fi cele ale *coevoluției*, *socializării*, *responsabilității*, *vulnerabilității* etc. Cu alte cuvinte, traseul timpuriu al lui Van R. Potter conduce direct spre constituirea primului model noțional-teoretic al bioeticii, transformând aceste cunoștințe etice net superioare altora prin faptul că ele își răspîndesc influența morală asupra biosferei, așa cum și-a programat fondatorul eticii biologice.

Este vorba despre evoluția eticii, care la etapele inițiale de dezvoltare ale omenirii, afirmă V.R. Potter, citîndu-l pe Oldo Leopold, avea de a face doar cu reglementarea relațiilor dintre *indivizi* (prin intermediul Decalogului). Apoi problematica eticii s-a extins la normarea morală a relației *om-societate* (prin intermediul Regulii de Aur). Însă pînă în anii '70 ai sec. al XX-lea nu exista o etică care ar orîndui relațiile morale dintre *om și natura vie*. *Extinderea eticii pînă la cel de al treilea element al mediului - natura vie – a devenit o posibilitate evoluționistă și o necesitate ecologică*. Astfel apare cel de *al treilea tip* istoric în dezvoltarea eticii, *bioetica* lui V.R. Potter ca mecanism de realizare a strategiei de supraviețuire prin reglementarea relațiilor morale ale elementelor biosferei.

Or, din păcate, lucrurile la acest capitol n-au derulat așa cum dicta logica timpului. Situația care s-a creat pe Terra în ultima treime a sec. al XX-lea, în urma nesoluționării problemelor globale, absenței unei strategii științifico-

practice de asigurare a securității umane bine chibzuite, au pus în pericol existența însăși a civilizației contemporane. Mai târziu apar alte piste de evoluție a bioeticii, care din punct de vedere teoretico-conceptual se deosebesc esențial de traseul timpuriu al lui V.R. Potter, ne atingând însă nici ele nivelul de model teoretic al bioeticii și rămânând pe pozițiile și principiile metodologice și morale vechi, promovate de etica medicală.

3.2. Traseul istorico-noțional de dezvoltare a bioeticii în opinia lui André Hellegers

Amintim că bioetica apare în SUA la începutul anilor '70 ai sec. al XX-lea*. Tot, în America de Nord, mai exista o „moștenire” ce trebuie luată în considerație – clironomia**, care devine preponderentă față de cea a lui V.R. Potter. Trebuie de recunoscut în acei ani impulsul puternic imprimat de un faimos obstetrician american de origine olandeză, *André Hellegers*, fondator al Institutului de Etică „Kennedy” (Kennedy Institute of Ethics) și cercetător în domeniul demografiei. El consideră bioetica un fel de maieutică***, o știință capabilă de a reuni valori prin dialogul și confruntarea dintre medicină, filosofie și etică. La urma urmei, la André Hellegers *etica biologică se reduce la o etică medicală tradițională* ce examinează doar raportul moral dintre medici și pacienți. Bioetica lui André Hellegers este o disciplină filosofică capabilă să sintetizeze doar cunoștințele medicale și pe cele etice.

După André Hellegers, obiectul de studiu al acestui nou domeniu de

* În ultimii ani (2010-2014) apar publicații științifice unde se încearcă să se argumenteze faptul conform căruia termenul „bioetica” apare cu mult mai înainte, chiar se indică concret anul – 1927 și locul – în Germania. De exemplu, cercetătoarea ucraineană A.V.Gubenco, în articolul său «„Наука выживания”: интеллектуальная деятельность и социальные практики», publicat în culegerea de articole științifice cu participare internațională „Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei” (Chișinău, USMF „Nicolae Testemițanu”, 2014, red. resp. dr. hab. în filosofie Teodor N.Țârdea), analizând istoriografia publicațiilor și activitatea intelectuală contemporană în domeniul bioeticii menționează: „Rădăcinile adânci ale cunoștințelor bioetice își iau începutul de la preotul protestant din Galle-Zaale Fritz Yar. În articolul său „Imperativul bioetic”(Bioethischen Imperativ, 1927), bioetica se interpreta ca o atitudine morală față de animale și plante [Muzur F., Rincic I., Fritz Yar (1895-1953) – The Man Who Invented Bioethics / Amir Muzur, Iva Rincic // Fritz Yar – The Father of European Bioethics – 2011. – C.137].

** *Clironomie* – drept de moștenire a unui bun.

*** *Maieutică* – metodă de a atinge adevărul prin dialog

cunoștințe îl constituie momentele etice atât de frecvente în medicina clinică. Acest savant nu face nimic altceva decât (cu tot respectul său față de bioetică, unde indică o metodologie specifică vizavi de această disciplină, cea *interdisciplinară*, în premieră introduce termenul de bioetică în lumea universitară) că reduce etica biologică, ca parte a filosofiei practice despre supraviețuire, la una clinică, la una aplicativă în lumea medicală, ceea ce nu se poate justifica actualmente nici teoretic, nici practic.

Astfel, suntem martorii unei tentative neglijente de a scoate din practica teoretico-umană bioetica potteriană, și asta în condițiile când problema antropoinvironmentală globală pe Terra s-a acutizat la maximum, când omnicidul planetar a devenit o realitate evidentă. Este clar, că lansarea unui asemenea traseu de dezvoltare a bioeticii nu corespunde principiilor metodologice și morale ale acesteia, el (traseul) nu poate avea adecvat explicațiile filosofico-științifice ale esenței conținutului și specificului eticii epocii tehnologiilor planetare avansate. Traseul lui André Hellegers nu a obținut statutul de model teoretic al bioeticii. Însă nici ideea potteriană de asociere a eticii medicale cu cea ecologică pentru a da naștere unei etici biologice nu a fost solicitată de societatea nord-americană. În consecință noțiunea „bioetică” în comunitatea multor savanți și filosofi din SUA se utilizează, de regulă, ca sinonim al eticii medicale.

Situația descrisă poate fi explicată prin faptul existenței unei școli nord-americane de etică cu tradiții bogate și cu o influență majoră în sfera moralității – *etica invironmentală* (din engleză *environment* – mediu ambiant), care la rândul său s-a dezvoltat separat de cea medicală. Aceasta din urmă (etica medicală), fiind una destul de pragmatică, și-a trasat calea de influență doar asupra propriilor probleme din spațiul său. Ca rezultat, în arealul sociocultural nord-american s-a dezvoltat preponderent versiunea pragmatică a bioeticii – *etica biomedicală* elaborată de T.L. Beauchamp și J.F. Childress, acesta constituind un alt traseu istorico-conceptual în evoluția bioeticii, dar care tot nu a obținut statutul de model teoretic al bioeticii în sensul ei larg, adică în sensul potterian.

3.3. Etica biomedicală nord-americană după

T.L. Beauchamp și J.F. Childress

Această etică biologic-medicală reprezintă, după cum s-a menționat, al treilea traseu istorico-noțional și în același timp un fundament conceptual esențial al bioeticii. În anul 1977 T.L. Beauchamp și J.F. Childress publică lucrarea „*Principiile eticii biomedicale*”, unde autorii își propun să realizeze un reviriment în conținutul eticii medicale tradiționale: *a substitui etica lui Hipocrate cu etica biomedicală*, bazată pe respectarea dreptului și libertății pacientului. În SUA, la finele anilor '70 ai sec. al XX-lea, această etică devine *sinonimul* bioeticii.

Apariția traseului conceptual nord-american al bioeticii (eticii biomedicale) în evoluția acesteia se explică în mare măsură prin manifestarea specificului *etosului* (mod de interpretare a istoriei, lumii etc., prin intermediul căruia se elaborează și se fundamentează normele morale) nord-american, structurat cu concursul paradigmatelor de *moralism*, *individualism* și *meliorism**. La aceasta se pot alătura și alte particularități ale societății nord-americane, cum ar fi cele intelectuale, naționale, socioculturale etc., ce au contribuit substanțial la devenirea fenomenului eticii biomedicale.

Etica biomedicală în SUA, la care au aderat un număr impunător de medici, manageri din domeniile sănătății publice și învățămîntului universitar, devine un traseu noțional al bioeticii la intersecția dintre anii '70 și '80 ai secolului al XX-lea, drept consecință a cerințelor sistemului economic global de piață și al societății bazate pe cunoștințe. În centrul studiilor traseului nord-american se plasase dilemele etice, cauzate de procesul utilizării tehnologiilor biomedicale performante contemporane.

În opinia lui T.L. Beauchamp și J.F. Childress, etica medicală tradițională nu mai putea face față tuturor problemelor și cerințelor ce parveneau din lumea biomedicală. Soluționarea acestora necesita implicarea și integrarea într-un tot întreg a teoriilor etice, a diverselor paradigme din domeniile

* *Meliorism* – concepție potrivit căreia lumea nu este nici cea mai rea cu putință, nici iremediabil rea, ci poate fi ameliorată sau este în curs de ameliorare.

științelor socioumanistice și biomedicale, a politicii legislative și sociale, a normelor și regulilor morale. Pentru a le sintetiza pe toate este necesar ca etica biomedicală să-și obțină fundamentul său teoretic propriu și să fie completată cu metaetica. Realizarea în practică a acestui fapt, după T.L. Beauchamp și J.F. Childress, e posibilă prin intermediul a patru principii etico-morale (*autonomia pacientului, nondăunarea, binefacerea și echitatea*) și celor patru reguli (*veracitatea, confidențialitatea, fidelitatea și intimitatea*).

Sistemul de principii și de reguli morale ale traseului istorico-conceptual nord-american (eticii biomedicale), rezultând din moralitatea universală, bazată pe reprezentările tradiționale ale normelor și imperativelor vieții din socium, este foarte aproape de așa-numita morală a bunului-simț. Însă opiniile și judecățile, bazate pe tradiții și înțelegeri sociale, adesea nu pot oferi un răspuns satisfăcător la provocarea contemporaneității. Pentru ca ele să devină o forță efectivă în circumstanțe vitale nestandarde, se cere o justificare etică a acestora. În literatura de specialitate se evidențiază trei tipuri de fundamentare: *deductiv* (cultivarea normelor și regulilor morale din construcțiile existente ale acestora: de la teorie spre practică), *inductiv* (presupune o operație inversă: de la faptele practicii sociale spre formarea principiilor, normelor și teoriilor abstracte) și *coerent* (conține elemente din ambele metode precedente). Toate se utilizează cu succes în practica medicală și în practica eticii biomedicale.

În etica biomedicală principiul moral al *respectului autonomiei persoanei* constituie recunoașterea dreptului pacientului (subiectului cercetării) la opinia proprie, la libertatea alegerii și acțiunii, bazate pe valorile și convingerile personale independente. Conform acestui principiu moral (cerință) pacientul (subiectul) este de sine stătător în acțiunile sale și nu trebuie să devină un obiect de control sau de constrângere din partea altor indivizi. Acest principiu moral, asemenea celorlalte imperative ale eticii biomedicale, are statutul de *prima face*, adică este prioritar pînă cînd nu vine în conflict cu alte imperative.

Principiul moral al nondăunării este unul dintre cele mai vechi în etica medicală. În formularea latină el apare ca *prima non nocere* (înainte de toate, *nu dăuna*). În practica biomedicală există numeroase probleme tradiționale ce necesită aplicarea imperativului „nondăunării”, printre care coraportul riscului și al utilității intervenției medicale, anularea sau sistarea terapiei de menținere a vieții, alegerea dintre tratamentul extraordinar și ordinar, discordanța dintre efectele unui tratament real sau presupus etc. Suntem convinși că în aceste și alte cazuri similare orice decizie medicală trebuie luată, ținând-se cont de interesele și beneficiul pacientului. În alegerea metodelor și mijloacelor intervenției medicale este importantă aprecierea bilanțului utilitate/dăună și a calității vieții bolnavului după ingerința medicului. Din perspectiva acestei abordări, un tratament tradițional va include proceduri, medicamente, operații ce dau o speranță rezonabilă și neexagerată spre atingerea avantajului și care nu vor provoca chinuri și cheltuieli de prisos, dureri, alte incomodități pentru pacient.

În opinia lui T.L. Beauchamp și J.F. Childress, *principiul moral al binefacerii*, trebuie interpretat într-un sens mai larg, mai extins. Acest imperativ (principiu moral) constituie o prelungire și o extindere a principiului „nondăunării”. Constatăm astfel deosebirea flagrantă dintre aceste două noțiuni. Principiul „nondăunării” este formulat într-o formă de *interzicere* și deci este unul restrictiv, limitativ. Într-o manieră de restricție, de regulă, se expun cele mai puternice norme morale. Principiul binefacerii nu este unul de inhibiție, ci o cerință morală de a întreprinde acțiuni pozitive: de a face „bine” altora, de a evita răul, dauna sau prejudiciul.

În opinia autorilor traseului nord-american al bioeticii (eticii biomedicale), T.L. Beauchamp și J.F. Childress, imperativul binefacerii îl include pe cel al respectării autonomiei. Cu asemenea concluzii nu sunt de acord alți cercetători americani din domeniul respectiv, cum ar fi E.D. Pellegrino și D.C. Thomasma, care afirmă că principiul moral al autonomiei de interdependență dintre medic și pacient include în sine binele celui

din urmă. Dar de menționat că fiecare situație se cere analizată în parte, iar concluziile se vor face în funcție de circumstanțe.

Principiul echității încheie sistemul etic al imperativelor morale ale eticii biomedicale. Acest imperativ se poate formula aproximativ în felul următor: *fiecare trebuie să obțină aceea ce i se cuvine*. Importanța acestui principiu moral este evidentă în condițiile actuale, când lumea se confruntă cu tot felul de penurii, inclusiv a cea a resurselor medicale, cu scumpirea serviciilor în domeniul sănătății publice, cu lipsa de programe pentru bolnavii cu afecțiuni cronice și maladii excepționale. Acest principiu moral, spre deosebire de celelalte imperative examinate mai devreme, este menit să ajute medicii să se orienteze în situații, când aprecierile, soluțiile și acțiunile noastre sunt destinate nu doar unui individ, dar pentru mai mulți oameni sau pentru diferite grupe sociale.

În bioetică principiul echității, ca și celelalte imperative morale ale traseului istorico-conceptual al lui T.L. Beauchamp și J.F. Childress, nu posedă o forță absolută, ci una relativă, acționând *prima face*. Aceasta trebuie de reținut în practica socială, în cea medicală, întâi de toate. În linii generale implicarea *principismului* în etica biomedicală nu întotdeauna ne oferă rezultate favorabile, de aceea acesta este criticat de numeroși autori, atât americani, cât și europeni preocupați de cercetările bioetice în spațiul biomedical. Vom reveni la aceasta mai jos, iar acum remarcăm că sfera de aplicare a imperativelor morale ale traseului de etică biomedicală în dezvoltarea bioeticii se concretizează și se extinde și prin intermediul unor reguli morale aparte, cum ar fi cea a *veracității, intimității, confidențialității și fidelității*.

Regula veracității presupune că este de datoria lucrătorilor medicali dar și a pacienților de a-și construi relațiile pe baza încrederii reciproce și a sincerității. *Regula intimității* stipulează dreptul la o viață personală proprie. *Regula confidențialității* interzice medicului, în opinia autorilor eticii biomedicale (T.L. Beauchamp și J.F. Childress), transmiterea unei terțe persoane a informației colectate în procesul cercetării clinice și tratamentului bolnavului. Sunt confidențiale și datele despre starea sănătății

individului, despre diagnoza și pronosticul stării de sănătate ale acestuia, precum și informația cu caracter nemedical despre pacient și apropiații lui. *Regula fidelității* în etica biomedicală nord-americană se referă nu doar la obligațiile lucrătorului din spațiul sănătății publice, lumii medicale în genere de a fi devotat profesiei sale, de a respecta promisiunile date la nivel profesional colegilor și pacienților, dar la faptul ca el să mențină relații sincere și de încredere cu oamenii care-l înconjoară, să poarte responsabilitate vizavi de sănătatea acestora.

Am examinat succint principiile și regulile morale ale eticii biomedicale după T.L. Beauchamp și J.F. Childress, un traseu istorico-noțional aparte în dezvoltarea bioeticii. În pofida faptului că pînă astăzi nu s-a potolit polemica privind universalitatea celor patru principii morale ale eticii biomedicale nord-americane și mediocritatea principismului, majoritatea cercetătorilor din domeniu subliniază rolul important al paradigmatelor traseului autorilor eticii biomedicale în soluționarea problemelor teoretice și practice ale medicinei și biologiei, în dezvoltarea bioeticii în general. Concepția propusă de T. L. Beauchamp și J. F. Childress este, în primul rînd, pragmatică și utilă, corespunde multor ipostaze ale lumii biomedicale contemporane, iar, în al doilea rînd, este deschisă pentru interpretarea imperativelor și normelor morale din perspectiva multiplelor teorii și valori existente.

Actualmente, principiile morale examinate mai sus au devenit niște norme etice nu doar în practica medicală, ci și în alte domenii de activitate umană. Aceasta demonstrează cu certitudine importanța teoretico-practică în argumentarea noilor concepții bioetice la toate nivelurile existenței a imperativelor și regulilor morale, formulate în traseul lui T.L. Beauchamp și J.F. Childress. Această abordare face calea nord-americană din evoluția eticii biologice net superioară față de cea a lui André Hellegers, în atenția căreia se plasează doar un singur spațiu moral – cel al eticii medicale.

Menționăm însă că traseul istoric nord-american, din păcate, cedează nu doar conceptual dar și metodologic pistei timpurii a lui V.R. Potter în

dezvoltarea bioeticii. Traseul nord-american în mare parte reglementează relațiile morale doar în spațiul sănătății publice. Prin urmare, acesta nu se ridică la nivelul de analiză morală dintre componentele biosferei din perspectiva supraviețuirii omenirii în genere și a individului în particular. Cu alte cuvinte, traseul nord-american în dezvoltarea bioeticii nu are la bază ca *principiu metodologic* pe cel biosferocentrist și deci nu dispune nici de metodologia *biocentrismului*. Deaceia etica biomedicală nord-americană este net inferioară eticii biologice în sens larg, așa cum a interpretat-o V.R. Potter în primul său traseu. Ca rezultat, traseul nord-american nu a purces spre constituirea unui model teoretico-conceptual al bioeticii, așa cum s-a întâmplat cu traseul timpuriu al bioeticii în abordarea lui V. R. Potter.

3.4. Traseul istorico-conceptual vest-european în evoluția bioeticii și a biodreptului

Ca direcție filosofico-științifică și practico-socială în Europa bioetica se stabilește (se instalează) mai târziu - la mijlocul anilor '80 ai sec. al XX-lea. Această întârziere s-a întâmplat din mai multe motive, printre care se evidențiază diferența dintre tradițiile de conținut și de structură ale învățămîntului universitar din America de Nord și cel din Europa. Dacă în SUA etica medicală a fost și rămîne a fi un compartiment special și specific al medicinei, iar bioetica respectiv devine și ea o disciplină didactico-curriculară medicală în instituțiile superioare, apoi în universitățile europene etica tradițional se preda ca o parte componentă a filosofiei și în mod firesc s-a pomenit mai izolată de viața reală. O altă cauză a întârzierii ține de caracterul academic excesiv al învățămîntului universitar din Europa și de complexitatea organizării în cadrul acestuia al cercetărilor interdisciplinare.

Însă dificultățile și obstacolele de infiltrare a bioeticii în Europa au fost în cele din urmă învinse. A apărut întrebarea: ce traseu istorico-conceptual al bioeticii ar fi util de promovat pe bătrînul continent? Evacuarea mecanică a eticii biomedicale nord-americane în etosul european nu avea nici o perspectivă. Or apariția și devenirea noului traseu istorico-noțional

de dezvoltare a bioeticii în Europa a fost programat și provocat de paradigmele celui precedent. S-a constatat că între *valorile individualismului* (autonomia, libertatea și drepturile individului), ce stau la baza traseului istorico-noțional nord-american (etica biomedicală) și *binele real* al personalității (și al societății) nu întotdeauna se poate pune semnul egalității. În această ordine de idei, cei mai renumiți bioeticieni din Europa și o mare parte din cei din America de Nord s-au convins de utilitatea integrării binelui individual cu cel colectiv, a eticii medicale cu cea ecologică (invaționalală) și respectiv a paradigmelor etice care ar permite realizarea acestui proces (integrarea).

Așadar, integrarea a fost realizată la ambele nivele – teoretic și practic, fără să fie ocolite divergențele dintre reprezentanții conservatismului și liberalismului din bioetică. Plus la aceasta la apariția unui nou traseu al eticii vieții, celui neamerican, la constituirea bioeticii și biodreptului vest-european au contribuit într-o măsură mare restricțiile traseului nord-american (etica biomedicală) de dezvoltare a bioeticii, provocările tehnologiilor planetare scientofage din ultimele decenii ale sec. al XX-lea, extinderea medicalizării în socium, modificările culturale respective etc.

Cercetările (1995-1998) din cadrul Proiectului internațional (au participat 22 țări din Europa) cu genericul „Principiile etice de bază în bioetica și biodreptul european” au demonstrat că la temelile bioeticii principiste vest-europene se plasează de asemenea patru principii morale – *autonomia individului, demnitatea personalității, integritatea și vulnerabilitatea*, unde doar primul imperativ (autonomia) îl repetă pe cel din traseul istorico-conceptual nord-american. Principiile enumerate prezintă nu doar fundamentul eticii dintr-o mare parte a Europei, dar și sursele legislației, normelor de drept ale multor țări europene.

În Declarația finală a acestui Proiect figurează obiecții și remarci vizavi de traseul istorico-conceptual nord-american al dezvoltării bioeticii, în particular față de formularea esenței și conținutului imperativelor, a obiectului de studiu și a valorilor acestuia. S-a constatat că în condițiile actuale nu doar

practica medicală, dar și alte forme de activitate umană e necesar să fie monitorizate și ghidate prin prisma principiilor morale ale bioeticii, iar valoarea *autonomiei* individului trebuie apreciată într-un context mult mai extins decât cel medical. Circumstanțele actuale ne obligă să examinăm acest principiu (al autonomiei) moral din perspectiva eticii solidarității, responsabilității și echității, în contextul libertății, dezvoltării economiei și culturii, performanțelor biomedicinii și tehnologiilor bioingineresti, tehnologiilor inovaționale.

Temelia traseului istorico-conceptual vest-european de dezvoltare a bioeticii coordonat de J. D. Rendtorff și P. Kemp o constituie principiul respectării *demnității* umane, care extinde acest imperativ sub aspect moral și juridic la relațiile dintre om, animale și mediul ambiant, dintre individ și societate. Acest imperativ stabilește de asemenea hotarele și schițează perspectivele soluționării problemelor morale ale clonării, ingineriei genetice, utilizării celulelor stem, prelevării și transplantării organelor, dreptului embrionului, fătului, experimentelor pe animale, produselor modificate genetic etc.

Un alt principiu moral al biodreptului și al bioeticii europene este cel al *integrității*. În bioetică acest termen poate fi utilizat în sens îngust și în sens larg al cuvântului. „Integrity”, pe de o parte, semnifică *sinceritate, incoruptibilitatea* subiectului (cercetătorului, savantului, medicului), iar pe de alta – *integritatea*, unitatea omului în general. Acest principiu al traseului vest-european de dezvoltare a bioeticii interzice dezintegrarea personalității umane, reieșind din motive științifice, economice sau de alt ordin. În funcție de context, el poate fi interpretat ca inviolabilitatea persoanei și neamestec în viața ei personală.

Principiul *vulnerabilității* al traseului istorico-conceptual al bioeticii și biodreptului vest-european este strâns legat de imperativele precedente. El denotă : (1) fragilitatea și existența finită a vieții omului și celorlalte ființe vii ; (2) necesitatea adoptării unor astfel de hotărâri ce ar axa grija sociumului față de reprezentanții slabi ai vietăților. Vulnerabilitatea constituie o manifestare universală, nu doar a existenței umane, ci și a existenței viului. Aceasta este o caracteristică teleologică a organizării lumii: interdependența

omului, animalelor și a naturii. În această ordine de idei, apare întrebarea: în societatea de astăzi, cine poate fi considerat vulnerabil? Firește, toate persoanele care suferă și sunt supuse violenței și stigmatizării, printre care pot fi copii, femeile, bătrînii, invalizii, vagabonzii, bolnavii psihic etc.

Dimensiunea socială a bioeticii vest-europene după J. D. Rendtorff și P. Kemp se manifestă printr-o orientare a eticii și a serviciilor medicale la nevoile societății. Acest fapt constituie diferența esențială dintre sistemele sănătății publice nord-americane și europene în favoarea celui din urmă. Tot aici putem adăuga că promotorii eticii biomedicale din SUA nu au folosit în măsura cuvenită potențialul eticii hermeneutice și comunicative pentru realizarea unui dialog autentic între toți participanții la discurs. În etica biomedicală nord-americană, de exemplu, dispozițiile medicului sunt bazate, de regulă, pe principiul „analogiei”, pe analiza precedentelor. Altfel stau lucrurile în bioetica vest-europeană, unde hotărârile medicale, se bazează de cele mai dese ori pe „contextualism”, pe interpretarea fiecărei situații noi în procesul de tratament ca ceva unic și pe tendința de a se îndepărta de la modelul juridic american – „*decizia în judecata*” spre modelul etic – „*conform conștiinței*”.

Atît traseul istorico-conceptual nord-american (etica biomedicală) de dezvoltare a bioeticii, cît și cel vest-european s-au axat pe principism. Dar conținutul principiilor morale ale bioeticii vest-europene posedă caracteristici semantice mai bogate, mai extinse din contul eticii atitudinii umane față de animale, eticii ecologice și globale, eticii cercetărilor științifice etc. Bioetica vest-europeană universalizează principiile etice, extinde obiectul eticii la problemele planetare, la asigurarea securității umane în proporții globale. Tot aici se inițiază transformarea valorilor bioeticii liberale conform scenariului: de la valorile individualismului spre cele ce țin de armonizarea binelui personal și colectiv, de solidaritatea socială, de responsabilitate, de durabilitatea ecologică.

În același timp menționăm, că în nici unul dintre cele două trasee istorico-conceptuale (nord-american și vest-european) nu s-a atins nivelul filosofico-teoretic al analizei principiilor metodologice ale bioeticii, și nici

nu s-a analizat metodologia eticii în dezvoltarea acesteia – de la metodologia conceptuală și normativă (metodologia antropocentristă) prin cea biocentristă la noocentrism. În traseele analizate s-au substituit doar principiile teoretico-metodologice ale bioeticii prin imperativele bioetice, ceea ce nu poate fi justificat nici teoretic, nici și practic. Această confundare de termeni nimic comun nu are cu interpretarea teoretico-metodologică adecvată a postulatelor fundamentale ale bioeticii potteriene, bioeticii explicate în sens larg al acestei noțiuni, a eticii epocii tehnologiilor planetare.

3.5. Bioetica globală elaborată de V.R. Potter – traseul teoretico-conceptual al eticii epocii tehnologiilor planetare

V.R. Potter, după cum s-a mai menționat, medic și bioetician american, activând în calitate de profesor universitar și cercetător științific al mecanismelor biochimice de dezvoltare a afecțiunilor oncologice, publică peste 300 de lucrări științifice, printre care circa 60 de scrieri sunt consacrate *eticii științei și bioeticii*, inclusiv două monografii fundamentale: „*Bioetica: o punte spre viitor*” (1971) și „*Bioetica globală în contextul moștenirii lui Oldo Leopold*” (1988).

Bioetica timpurie a lui V.R. Potter, reprezentând „o punte spre viitor”, integrează cunoștințe științifice obiective și valori general-umane, științe naturale și umaniste (biologia și etica în interpretarea lui Potter), cunoștința și înțelepciunea („înțelepciunea biologică”, în opinia lui V.R. Potter, este bioetica), scopul căreia este de a crea condiții necesare pentru supraviețuirea omenirii. Înglobând valorile morale și știința naturală (biologia), luând în considerație faptul că omul se află într-o poziție de dependență certă de necesitățile biologice și că Homo Sapiens este vulnerabil în lumea tehnologiilor, inginerilor și politicienilor, care, din păcate, uită lucruri elementare, V.R. Potter amintește fapte simple, dar extraordinar de importante pentru realizarea strategiei de asigurare a securității umane, a strategiei de supraviețuire a omenirii. „Dacă plantele se vor usca și vor dispărea, iar animalele nu se vor înmulți, – afirmă V. R. Potter, – apoi și

omul nu va mai fi în stare să-și prelungească neamul său și mai devreme sau mai târziu se va îmbolnăvi și va muri”.

Dacă anterior la straja asigurării securității individului ca specie biologică stăteau instinctele naturale și legile supraviețuirii, atunci astăzi multe din aceste fenomene sunt substituite de doctrinele și mecanismele adaptării culturale și selecției sociale. În astfel de condiții, omul are nevoie de noi metode și abordări pentru asigurarea dezvoltării acceptabile și admisibile a vieții sale, pe când savanții, filosofii, medicii practicieni etc., au nevoie de noi concepții pentru elaborarea unei strategii a existenței umane, bine ghidată.

Concluziile devin clare: cunoștințele contemporane pot provoca *pericol*, deci pot deveni cunoștințe primejdioase, iar intervenirea în viața omului a științei și tehnologiilor performante inovaționale poate avea consecințe grave, greu de prevăzut, ne schimbând modul de gândire tradițional al savanților și a sociumului în genere. «Periculoase sunt acele cunoștințe care se acumulează mai rapid decât înțelepciunea, cea din urmă fiind necesară pentru aranjarea acestora, sau, cu alte cuvinte, – continuă V.R. Potter, – ele sunt acele cunoștințe care se dezvoltă mai repede de cât celelalte ramuri ale cunoștințelor umane și în așa mod provoacă un dezechilibru social provizoriu». Pentru evitarea fenomenului „cunoștințe primejdioase” trebuie să distingem două noțiuni: *pericolul* și *imprevizibilitatea*. Pericolul cunoștințelor noi apare în procesul de utilizare a acestora, dar poate fi combătut cu ajutorul pronosticurilor științifice subtile, pe când imprevizibilitatea posedă o dimensiune totală și ține de un anumit stil de gândire, de raționalizarea teoriei și practicii.

La finele anilor '90 ai sec. al XX-lea V. R. Potter transformă paradigma de «bioetică» ca „înțelepciune biologică” în concepția de *bioetică globală*, care în opinia sa întoarce etica biologică la 180 de grade. „Erorile naturaliste, – afirmă el, – devin principii naturaliste”. În opinia sa aceasta înseamnă că bioetica globală oferă un alt sens procesului de adresare la *ceea ce se cuvine* și anume: acțiunea numai ce nominalizată înseamnă *ceea ce este*, dar nu imposibilitatea transformării naturii în *cuvenit*, adică în *cum se cuvine*.

Bioetica globală în contextul „modului de viață” durabil trebuie să devină pentru individ, socium și civilizație pîrghia principală în elaborarea strategiei de supraviețuire sustenabilă și a eticii respective, care ar include neapărat în sine cunoștințele biologice. Scopul *bioeticii globale este supraviețuirea în proporții globale*. Cea din urmă (supraviețuirea) reprezintă nu altceva decît o supraviețuire *acceptabilă și viabilă*. Bioetica globală ca una universală și planetară are ca scop protejarea, întîi de toate, a mediului ambiant și, în al doilea rînd, sănătatea omului prin intermediul moralei. În așa fel, concluzionează V. R. Potter, bioetica globală include sferele bio-medicale și invairomentale ale activității umane. El elaborează concepția de *Bioetică globală* ca o etică *universală, atotcuprinzătoare*, scopul căreia este asigurarea securității (supraviețuirii) *acceptabile și admisibile a omenirii*. *Supraviețuirea admisibilă, viabilă* reprezintă nu doar o supraviețuire biologică, dar și o stabilitate socială, o dezvoltare durabilă a societății, o protejare și o evoluție sănătoasă a ecosistemului.

La temelile bioeticii globale ale lui V.R. Potter se situează concepția sănătății individuale și etica ecocentristă a Pămîntului elaborată de Oldo Leopold. Bioetica globală întrunește două etici: cea *medicală* și cea *invairomentală*. Ele se manifestă nu doar fiecare aparte, dar și se completează reciproc. Bioetica globală ea naștere din neliniștea și din îngrijorarea critică, provocate de progresul științifico-tehnologic al societății postmoderne. Această etică biologică are funcția de avertizare, deoarece la baza ei se află frica omului față de ceea ce face el în teorie și practică, distrugînd paralel fundamentele vieții însăși. Dacă considerăm că la originea filosofiei să află îndoiala și uimirea, dacă acceptăm că însăși curiozitatea a provocat știința, atunci se poate afirma că neliniștea și îngrijorarea sunt puncte de reper ale bioeticii. Această afirmație este o dovadă în plus că bioetica face ce trebuie să facă dînsa astăzi, adică completează la timpul cuvenit concepțiile științifice cu cele filosofice, contribuind astfel la elaborarea strategiei de asigurare a securității umane. Bioetica globală – traseul tardiv după V. R. Potter, devine cel de al *cincilea* traseu istorico-conceptual în

dezvoltarea acesteia și concomitent cel de **al doilea model teoretic** al acestor cunoștințe, adică o bioetică interpretată în sens larg al cuvântului, o etică extinsă și asupra vietății.

Analizând cele expuse în acest compartiment concluzia se impune că din cele cinci trasee noțional-istorice pe care le-a parcurs bioetica în cei 47 de ani de dezvoltare doar două trasee – *bioetica timpurie* și cea *târzie* ale lui V.R. Potter – au contribuit la apariția și la edificarea modelelor teoretice ale acesteia, adică au constituit o etică biologică în sens larg al cuvântului, o știință a supraviețuirii, o totalitate de cunoștințe interdisciplinare la intersecția filosofiei, biologiei, medicinei și eticii, devenind și o nouă înțelepciune, ceea ce nu s-a întâmplat cu piste de evoluție a cunoștințelor bioetice în alte interpretări, care, la urma urmei, s-au rezumat la etica medicală, o etică profesională și nu mai mult.

Literatură

1. **Beauchamp T.L., Childress J.F.** *Principles of biomedical ethics*. – N.Y., Oxford university press, (Ed. a IV-a). – 1994.
2. **Pellegrino E.D., Thomasma D.C.** *Virtues in medical Practice*. – New-York: Oxford university press, 1993.
3. **Potter V.R.** *Global bioethics. Building on the Leopold Legacy*. – Michigan: Michigan state University Press, 1988.
4. **Rendtorff J. D., Kemp P.** *Basic ethical principles in European bioethics and biolaw. Autonomy, dignity, integrity and vulnerability*. – Vol.I – Guissona: Impremta Barnola, 2000. – 428.; *Basic ethical principles in European bioethics and biolaw. Partner's research/Ed. by J. D. Rendtorff, P. Kemp*. – Vol. II – Guissona: Impremta Barnola, 2000.
5. **Sgreccia Elio, Tambone Victor.** *Manual de bioetică*. – București: Arhiepiscopia romano-catolică din București, 2001.
6. **Țârdea Teodor N.** *Bioetică: origini, dileme, tendințe. Suport de curs*. – Chișinău, Centrul Editorial-Poligrafic „Medicină”, 2005.
7. **Țârdea Teodor N.** *Demnitatea umană din perspectivă planetară și bioetică // Educația în Bioetică și Drepturile Omului în România*. – București: UNESCO, 2006.
8. **Țârdea Teodor N., Gramma Rodica C.** *Bioetica medicală în sănătate publică*. – Chișinău: Casa editorială-poligrafică Bons Offices, 2007.
9. **Țârdea Teodor N.** *Problema corelației principiilor metodologice și morale ale bioeticii în activitatea umană: analiză teoretico-comparativă // Filosofia în contextul științei contemporane (Conferința științifică Internațională, 23 octombrie 2009)*. – Chișinău: Editura ASEM, 2009.
10. **Țârdea Teodor N.** *Principiile de bază ale bioeticii : tendințe și probleme // Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina practică în strategia de existență umană / Materialele Conferinței a*

- IX-a Științifice Internaționale. 10-11 martie 2004. Red. responsabil *Teodor N. Țârdea*. – Chișinău: CEP „Medicina”, 2004.
11. **Țârdea Teodor N.** *Etica biomedicală nord-americană – al treilea traseu noțional în evoluția bioeticii: analiză teoretico-metodologică* // Științele socio-umanistice și progresul tehnico-științific / Conferință științifică interuniversitară. Materialele comunicărilor științifice. 23 aprilie 2010, Chișinău. - Chișinău: UTM, 2010.
 12. **Țârdea Teodor N.** *Bioetică: repere teoretico-bioetice. Compendiu*. Chișinău, 2015.
 13. **Биоэтика: принципы, правила, проблемы.** – Москва: Эдиториал УРСС, 1998.
 14. **Летов О.В.** *Биоэтика и современная медицина.* – Москва: РАН. ИНИОН, 2009.
 15. **Поттер В.Р.** *Глобальная биоэтика: движение культур к более жизненным утопиям с целью выживания* // Практична філософія. – 2004. – № 1.
 16. **Поттер В.Р.** *Биоэтика: мост в будущее.* Перев. с англ. языка. – Київ: Видавець Вадим Карпенко, 2002
 17. **Пустовит С.В.** *Глобальная биоэтика: становление теории и практики* (философский анализ). – Киев: Арктур, 2009.
 18. **Цырдя Т. Н.** *Становление биоцентрической методологии – императив этики эпохи высоких глобальных технологий* // Человек в пространстве болезни: гуманитарные методы исследования медицины. Сборник научных статей. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009.

**PROBLEME ALE BIOMEDICINEI CONTEMPORANE
ȘI INTERPRETAREA LOR BIOETICO-FILOSOFICĂ****4.1. Evoluția tabloului medical al lumii și
evaluarea lui bioetico-filosofică**

O componentă de bază a temeliilor științei este *tabloul științific al lumii*. Termenul de „*tablou științific al lumii*” a fost folosit pentru prima oară de fizicianul german Hertz. El definea tabloul fizic al lumii drept ansamblu de imagini ale obiectelor din care poți obține pe cale logică informații despre activitatea acestora. Termenul nominalizat a fost utilizat pe larg și de un alt fizician german Max Planck, care înțelegea prin tabloul fizic „*imaginea lumii*” formată în știința fizică. În literatura filosofică noțiunea de tablou științific s-a implantat în anii '60 – '70 ai sec. al XX-lea.

Prin tabloul științific al lumii se subînțelege un sistem de reprezentări despre însușirile și legitățile realității naturale și sociale care apare ca rezultat al generalizării și sintezei noțiunilor și principiilor de bază ale științelor filosofice, reale și socioumaniste. Tabloul științific care conține reprezentările despre structura și dezvoltarea naturii se numește *tablou științifico-natural al lumii*, iar cel ce înglobează reprezentările despre structura și dezvoltarea societății se numește *tablou științifico-socioumanistic*. E logic a evidenția, în această ordine de idei, și tabloul *științifico-tehnic al lumii*. Se disting și alte tipuri de tablouri științifice ale lumii:

a) *Tabloul particular-științific al lumii* format în baza cunoștințelor unui singur domeniu al științei, de exemplu, fizica, biologia, medicina, chimia etc. În această ordine de idei putem vorbi despre tabloul fizic al lumii, biologic al lumii etc. Primele tablouri ale lumii au fost conturate în cadrul filosofiei an-

tice și aveau un caracter filosofico-natural. Tabloul științific al lumii s-a definitivat abia în epoca dezvoltării furtunoase a științelor naturale, în secolele XVI–XVII (epoca lui Kopernic, Galilei și Newton).

b) *Tabloul general-științific al lumii* ține de apariția domeniilor integrativ-științifice (general-științifice) cum ar fi cibernetica, informatica, sinergetica, sistemotehnica etc. Azi putem vorbi, deci, de tabloul cibernetic al lumii, de cel informațional, sinergetic, sistemic, funcțional etc.

c) *Tabloul filosofic al lumii* vine cu explicarea realității obiective atât prin intermediul categoriilor, legilor și principiilor filosofiei, cât și prin cele mai generale și universale mijloace de cunoaștere.

Fiecare dintre tablourile științifice ale lumii nominalizate au trecut printr-o continuă evoluție și, deci, a suportat o modificare. De exemplu, tabloul fizic al lumii și-a început „viața” în a 2-a jumătate a sec. al XVII-lea ca *tablou mecanic al acesteia*, bazat pe principiile: lumea este compusă din atomi indivizibili; interacțiunea lor se realizează ca o transmisiune fulgerătoare (de o clipă) a forței pe o linie dreaptă; atomii și corpurile formate din ei se deplasează într-un spațiu și timp absolut.

Trecerea de la tabloul mecanic al realității fizice la cel *electrodinamic* (ultima pătrime a sec. al XIX-lea), iar mai apoi și la cel *cuantico-relativist* (prima jumătate a sec. al XX-lea) a fost însoțită de modificarea sistemului de principii ontologice ale fizicii. El a fost radical schimbat mai ales în perioada devenirii fizicii cuantico-relativiste (revizuirea principiilor indivizibilității atomilor, a existenței spațiului și timpului absolut, a determinării laplaciene a proceselor fizice).

Actualmente stilul de gândire aliniar (paradigma aliniarității), provocat de noile descoperiri ale științei (teoria universală a relativității, teoria cuantică a câmpului, termodinamica dezechilibrată, cosmologia cuantică, biologia populaționistă etc.) a determinat apariția unui nou tablou al lumii – tabloului *neliniar* sau tabloului *sinergetic al lumii*, bazat pe ideile „*istorismului*” ireversibil al sistemului deschis, al *autoorganizării* acestuia prin traversarea de la haos la ordine și a *autoacțiunii* spontane a sistemului în

baza intercondiționării limitate a întregului și părții. Actualmente e necesar a distinge și *tabloul noosferic* al lumii bazat pe paradigma de dezvoltare durabilă (și noosferică).

Așadar, modificarea radicală a tabloului științific al lumii provoacă modificări ale strategiei de cercetare și întotdeauna reprezintă prin sine o *revoluție științifică*. Prin analogie cu tabloul fizic al lumii poate fi jalonată modificarea tabloului realității creat de alte științe (chimia, biologia, medicina și al.). Ele de asemenea conturează tablouri ale lumii care istoric se schimbă unul pe altul, fapt conștientizat o dată cu analiza istorică a științei. De exemplu, imaginea medicală a lumii antice se deosebea esențial de cea medievală, dar și mai mult se deosebește de cea contemporană.

La etapa timpurie de dezvoltare a medicinei se atestă o viziune asupra tratării integrale a individului. Platon în dialogul „Harmid” expune cuvintele lui Socrate vizavi de faptul că medicii buni promovează ideea despre imposibilitatea tratamentului doar a unui ochi. Dacă râvniți convalescența, vindecarea ochiului, trebuie să vă lecuiți capul, dar n-are sens tratamentul capului fără menținerea vitalității întregului corp. O greșeală flagrantă este separarea de către medici a corpului de suflet.

În linii generale, cel mai vehement argument care ne vorbește despre temelia obiectivă comună a cunoștințelor filosofice și medicale este relevat de istoria filosofiei și a medicinei. Ambele discipline istorice abordează una și aceeași temă – omul; filosofia însă preferă să aibă de a face cu omul normal, căruia îi este propriu un anumit nivel de cultură, pe când medicina examinează omul ce se confruntă cu maladia și o învinge. De menționat că aceste două discipline se completează reciproc: și una, și alta din aceste istorii nu pot să nu recurgă la ajutorul reciproc. Cu alte cuvinte, istoria filosofiei stipulează știri despre omul cu patologii, iar medicina tinde spre o formulare a conceptului de om sănătos, de normă, de plenitudine a cugetului și a acțiunii. A scrie *istoria medicinei* înseamnă a scrie *istoria conceperii omului* drept obiect de studiu al medicinei. A scrie *istoria filosofiei* înseamnă a scrie *istoria conceperii omului ca obiect de studiu al filosofiei*.

Paradigma antică a integrității omului în medicină este schimbată de cea *dualistă* din epoca medievală. Tabloul medical al lumii se modifică, apar noi scheme teoretice. Obiect de studiu al medicinei devine exclusiv corpul, evident privat de suflet. Serviciile terapeutice se separă de cele psihoterapeutice pe un termen destul de îndelungat, ceea ce a dat naștere unui prejudiciu substanțial pentru ambele domenii. Dar nici corpul nu era studiat minuțios, aprofundat de medicul medieval, întrucât teoria humorală unită cu reprezentările despre trup ca bază a tuturor păcatelor a făcut studiul corpului de prisos. De altfel, despre aceasta se știa destul de demult: starea sănătății ca și apariția bolii se explică din perspectiva îmbinării celor *patru lichide: sânge, limfă, fiere neagră și fiere albă*. Amestecul armonios al lichidelor nominalizate asigură menținerea unei stări bune, iar dereglarea armoniei lor provoacă apariția unei stări proaste a organismului. Datoria medicului în condițiile descrise era căutarea căilor pentru restabilirea armoniei pierdute. Pentru realizarea unui asemenea obiectiv medicul folosea o multitudine de mijloace și metode considerate, de altfel, utile pentru toate afecțiunile, cum ar fi provocarea vomitării, clisme purgative, medicamente produse din sute de componente. Se vorbea în acea perioadă nu despre maladie, nu despre particularitățile răspîndirii și manifestării acesteia, dar despre *starea bolnăvicioasă a individului*.

Evoluția tabloului medical al lumii continuă. În sec. al XVII-lea, treptat, în practica medicală se instituie *modul de abordare sindromologic*, în conformitate cu care medicul trage concluzii cu privire la îmbolnăvire în baza unui șir de semne, simptome de manifestare a maladii. Paradigma sindromologică în medicină a fost determinată de performanțele botanicii de pe atunci. Unul dintre fondatorii acestei construcții teoretice a fost prietenul lui Locke medicul T. Sydenham (1624–1689). Obiectivul de activitate al acestui medic a fost descrierea bolii, impulsurile ei și clasificarea maladiilor.

Concomitent cu acest fapt avansat, performant e necesar a menționa că *autopsia*, realizată în scopul depistării afecțiunii unui sau altui organ și, deci, determinării cauzei îmbolnăvirii, n-a fost acceptată. Autopsia dacă se și efectua, apoi se folosea doar pentru completarea descrierii maladii și

nu în scopul analizei relațiilor de cauză și efect dintre afecțiunea organelor și simptomele bolii. Medicina anatomo-clinică urma să aibă loc, urma să se nască și să se consolideze.

Medicina anatomo-clinică se formează la sfârșitul sec. al XVIII-lea și în prima jumătate a sec. al XIX-lea. Fondatorii ei au fost medicul și filosoful francez G. Cabanis (1757–1808), medicii francezi Beyle și Laennec (1781–1836). Acest pas revoluționar – stabilirea raportului causal dintre rezultatele autopsiei și observațiile clinice – a provocat o modificare a limbajului: limba descrierii, observării, proprie științelor botanice, a fost înlocuită de limba unde domina formula. Influențată de performanțele chimiei, medicina anatomo-clinică a transformat descrierile simptoamelor maladiei în semne ce reprezintă în sine concluzii. Aceste semne, ținând probabil mai mult de judecată decât de observațiile senzoriale, reproduceau caracterul îmbolnăvirii mai multor pacienți.

Devenirea medicinei anatomo-clinice este determinată și de alte cauze. De exemplu, Beyle definește boala pe baza morții. Identificarea bolii efectuată prin cercetarea frecvenței, combinării și concordanței simptomelor, el o înlocuiește prin stabilirea unor date prin autopsie. Simptomele patologiei oferă posibilitatea de a descoperi cauza apariției acesteia. Laennec, pornind de la aceste postulate, privind soluționarea problemei tuberculozei pulmonare (oftică), ajunge la concluzia că tusea cu sânge nu este cauza bolii, ci consecința ei.

Însă nu toate maladiile au drept cauze niște modificări care pot fi depistate prin disecția după moarte. Pentru explicarea îmbolnăvirilor nominalizate a devenit necesar un nou model al teoriei medicale, o nouă construcție teoretică medicală – *medicina funcțională*. Tabloul medical al lumii iarăși evoluează. Temelia teoretică a medicinei funcționale a fost pusă prin caracterizarea vieții în baza cercetărilor biologice și medicale înguste, de exemplu, prin intermediul problemei diabetului lui C. Bernard: *viața constituie totalitatea funcțiilor ce se opun morții*. Modul de existență a corpurilor vii se reduce la susținerea principiului vieții. Deci, în orice maladie noi depistăm o manifestare a devierii acestui necunoscut principiu al vieții. De aceea nu e cazul de a căuta legi

fizice ce ar explica boala, întrucât ele sunt neschimbătoare, iar totul ce este viu, totul ce funcționează este supus pericolului unei mulțimi de modificări. Deși s-a ajuns la o apropiere de vitalism, investigațiile medicinei funcționale au contribuit la crearea unui șir de domenii noi ale medicinei științifice, de exemplu, ale histologiei, ale citologiei etc.

În fine, pentru dezvoltarea ulterioară, progresivă a medicinei a fost necesară transformarea cercetării experimentale a condițiilor materiale de viață ale oamenilor într-un scop bine determinat. În această ordine de idei pe prim plan apare imperativul cunoașterii determinării: dacă principiul de viață ce constituie esența viului nu este cunoscut, apoi noi putem cunoaște și afla doar relațiile lucrurilor, examinând fenomenele drept rezultat al acestor relații. Direcția medicinei ce se formează în baza acestor premise o putem numi *medicina cauzelor* cu reprezentantul ei *L. Pasteur* (1822–1895). În cadrul ei se divizează două direcții: *monocauzalism* și *condiționalism*. Medicina cauzelor e bazată pe clasificarea consecventă a problemei despre organizarea vieții oamenilor. Calea de creație a lui *L. Pasteur* constituie o ascensiune lentă spre medicina omului. El cercetează din capul locului berea, vinul, oțetul, viermele de mătasă, găinile, berbecii ca la urma urmei să înceapă prin investigația turbării să se ocupe de om.

În această ordine de idei prezintă un interes flagrant teoria și practica medicinei care pornește de la posibilitățile de a explica tot complexul calităților umane prin intermediul principiului teoretic unic și anume prin calitățile care constituie prerogativa filosofiei (psihicul, spiritualul) și cele care aparțin sferei medicinei (corporal, fiziologic). E vorba despre *medicina psihosomatică*. Această construcție teoretică pare a fi un protest împotriva medicinei bazate pe paradigma mecanică a omului. Paradigma psihosomatică examinează nu boala, dar individul bolnav. Medicina actuală poate fi definită ca etapă de dezvoltare a teoriei și practicii tratamentului, în care psihicul și somaticul sunt evaluate drept funcții de interdependență și interacțiune a unui sistem unic.

4.2. Viața, moartea și eutanasia în epoca tehnologiilor biomedicale și informațional-tehnologice performante: aspecte bioetico-filosofice

Tendința generală de transmitere a funcțiilor umane diferitelor sisteme de experți (sisteme cognitiv-artificiale) constituie o chestiune a viitorului apropiat în dezvoltarea științelor medicale și biologice. Dar principiile formulării problemei omului aici sunt identice cu caracterul contradictoriu și paradoxal al unor astfel de probleme, cum ar fi problema vieții și morții, problema eutanasiilor. Acestea și alte probleme similare sunt tangențiale cu problemele bioeticii, despre care vom vorbi ulterior. Menționăm că principiul unității cunoștințelor medico-biologice, etice și filosofice se manifestă deosebit de clar în discuțiile referitoare la problema morții.

În diferite tradiții și interpretări această problemă se formula ca element al personificării, individualizării vieții. Aristotel considera că toate formele existenței mor după legile sale proprii; Kierkegaard susținea că moartea este mai importantă decât viața, în ea se realizează existența individuală drept “existență spre moarte”; Schopenhauer era de părerea că problema veridicității morții e o problemă a autenticității existenței; în opinia lui Nietzsche moartea constituie un partener genial pe arena vieții, din acest motiv oamenii cu moartea nu pot să se simtă frați.

Pentru medic problema eterogenă a morții se manifestă mai întâi de toate ca una a criteriilor. Succesele științelor biomedicale, mai cu seamă a reanimatologiei, au stabilit o structură stratificată a sfârșitului vieții umane (moartea ca rezultat al încetării funcționării diferitelor organe – respirației, inimii, creierului, țesuturilor, celulelor). Actualmente criteriul unanim acceptat al morții este încetarea funcționării creierului, moartea acestuia. Rezolvarea problemei morții la nivelul biologic a atribuit un conținut nou problemelor vieții și morții din punct de vedere al eutanasiilor, care sunt discutate pe larg de către savanți, filosofi și practicieni.

Eutanasia este moartea ușoară și fără suferințe (cu ajutorul medicinei) a bolnavilor incurabili. Deosebim eutanasiile *activă* (acțiuni ale medicului orientate spre omorârea pacientului) și *pasivă* (neînceperea sau renunțarea

la tratament). Problemele care pot să apară sau apar în ambele variante se referă la următoarele: contra eutanasiei active se propune teza despre imposibilitatea îndreptățirii, justificării omorîrii directe a pacientului, chiar pornind de la motive nobile (de a curma suferințele insuportabile ale bolnavului). Juriștii consideră că dacă noi îl lipsim de viață pe om (indiferent de intenții nobile), comitem o crimă. Drept antiteză se afirmă că fiind fidel concepției despre viața umană drept valoare supremă, ca ceva sacru, medicul îi pune pe mulți muribunzi în situația de ostatici ai dogmelor sale morale și eticii profesionale medicale.

Eutanasia pasivă apare ca o alegere morală paradoxală ce admite conștient abaterea de la regulă. Însă și această orientare spre o situație unică și spre individualitatea bolnavului trebuie să se bazeze pe experiența etico-morală și juridică a conflictelor referitoare la stările-limită ale vieții și morții.

Discutarea largă a problemei eutanasiei presupune și o altă concepere a rolului pacientului, inclusiv și dreptul lui de a dispune personal de viața sa. În această ordine de idei pot fi destul de semnificative exemplele istorice despre relațiile medicului cu pacientul muribund. Astfel, de pildă, etica medicală din Egiptul antic obligă medicul după examinarea bolnavului să-i comunice lui sincer despre rezultatele posibile ale tratamentului prin una din trei fraze: *această boală eu o pot lecu*; *această boală se prea poate s-o lecuiesc*; *această boală eu n-o pot lecu*. Astăzi fiecare pacient care urmează un tratament este considerat de medic și societate vindecabil, curabil – posibilitatea apariției morții se trece sub tăcere sau e privită drept o întâmplare tragică. De aceea multe chestiuni stringente referitoare la problema eutanasiei se consideră o încălcare a tabuului asupra tainei morții.

Un șir de probleme apar și atunci când societatea încearcă să aprecieze activitatea medicului din punct de vedere al normelor etico-sociale: bine sau deseori – drept crimă după efectuarea eutanasiei. Contradicțiile rezultă din discordanța dintre neparticiparea societății la procesul luării deciziilor și implicarea activă a societății în procesul aprecierii eutanasiei, când actul acesteia trece din sfera medicală în sfera social-juridică.

Pentru lichidarea acestei discordanțe este necesar a antrena societatea în luarea deciziei privind efectuarea posibilă a eutanasiei referitoare la pacientul concret: există cererea pacientului, acordul rudelor și al altor persoane, concluzia medicilor (suferințe insuportabile ce nu pot fi ușurate cu medicamentele obișnuite, boala incurabilă sau încetarea funcționării creierului). Pentru respectarea drepturilor omului trebuie să implicăm în luarea acestei decizii și avocatul.

Lăsînd la o parte mecanismele concrete de efectuare a eutanasiei în practica socială, inclusiv și în practica medicinei contemporane, menționăm încă o dată că noțiunea de eutanasiie presupune un conținut moral amplu, cînd curmarea vieții este o faptă milostivă, un act de binefacere, care n-are nimic comun cu crima. Aici e necesar să funcționeze ca un tot întreg înțelepciunea, moralitatea și medicina practică.

În dosul discuțiilor pur academice cu privire la problemele „Ce este omul?”, „Ce este individualitatea umană?” apar și alte chestiuni stringente cu caracter de alegere morală: cine și în ce mod poate să-și asume responsabilitatea pentru stabilirea limitelor existenței individuale? Fără a răspunde la aceste întrebări devine imposibilă nu doar luarea anumitelor decizii social-politice, dar și efectuarea cercetărilor medico-biologice. De exemplu, se pot numi anumite dificultăți practice care apar în calea dezvoltării progresive a organoplasticii. Pentru compensarea defectelor existente la pacienți organele pentru transplantare trebuie să fie colectate în stare viabilă, cu alte cuvinte ele trebuie să fie extrase din organismul donatorului pînă la apariția ultimei faze a morții – a morții biologice, generale a organismului. În așa fel medicii se află în fața necesității realizării procesului agonic, în care se înlătură diferența dintre moarte și omorîre, dintre moarte naturală și ucidere (omor).

Societatea în fiecare zi este pusă în fața dilemei vieții și morții. Războaiele, cataclismele ecologice și tehnologice, conducerea nechibzuită a țării sunt doar cîteva din mulțimea de cauze care-i impun pe oameni să facă alegerea dintre viață și moarte. Pentru medici această dilemă apare nu doar în

contextul drepturilor omului, dar și ca problemă a corelației eticii profesionale și datoriei profesionale. Spre exemplu, medicul ca profesionist participă în procesul pregătirii și executării pedepsei capitale, medicul depune mărturii în judecată, care pot fi motive pentru pronunțarea sentinței inclusiv și cu condamnarea la moarte, apreciază starea sănătății psihice și fizice a condamnatului pedepsit cu moarte, în caz necesar îi acordă ajutorul medical.

Începînd din anul 1977, în fosta Uniune Sovietică se foloseau diferite injecții mortale ca procedeu de executare a pedepsei capitale, ce prezenta nu altceva decît folosirea cunoștințelor medicale și biologice în scopuri nemedicale. În esență, de medic depinde alegerea definitivă între viață și moarte a condamnatului la moarte, iar exercitarea funcțiilor sale medicale conduce la triumful morții asupra vieții. Uneori se formează situații comice, dacă nu tragice – cînd executarea se amîină din motive de boală a condamnatului. Medicul este dator să-l lecuiască, pentru ca starea sănătății să nu fie un obstacol în realizarea sentinței.

Din ce cauză, după cît se pare, principiile evidente ale practicii medicale cunoscute de către filosofi și medici încă din antichitate nu apar în centrul atenției și nu devin imperative permanente pentru activitatea medicului? De ce atît de rar se realizează cerința de a trata nu boala, dar bolnavul, ținînd cont de toate particularitățile pacientului? Se poate afirma că toate acestea sunt motivate din lipsa concepțiilor despre individ și boală.

Este caracteristic faptul că multe momente ale problemei nominalizate, care necesită rezolvare din punct de vedere al medicinei contemporane, au fost formulate încă la începutul secolului al XVI-lea în opera filosofică a lui Pietro d'Abano cu denumirea "Împăciuitorul divergențelor filosofilor și medicilor": Este oare medicina știință sau nu? Posedă oare medicina teorie sau nu? Medicul trebuie să fie dialectic sau nu? E necesar ca medicul să cunoască sau nu alte științe? Este oare o binefacere de a reține moartea naturală sau invers de a o accelera? Lipsa concepției despre pacient ca individ în medicina contemporană nu-i altceva decît reflectarea

lipsei condițiilor reale de dezvoltare a elementelor de bază ale personalității la un anumit nivel de evoluție a societății.

Necesitatea unității filosofiei, bioeticii și medicinei ca cerință de a depăși înstrăinarea lor există în mod direct sau indirect în toate etapele dezvoltării sociale, deși fiecare epocă avea mijloacele sale de rezolvare a acestei probleme. Nu erau puține cazurile când maximele morale bine formulate se stopau în fața normelor juridice și relațiilor economice ca în fața unor obstacole de neînving. Barierele eticii prezintă puțină valoare pentru economia de piață. Se apelează mai frecvent la etică atunci, când nu suntem în stare a folosi mijloacele juridice și politice. Interdicțiile morale se dovedesc a fi mizerabile în fața valorilor de piață. Încă în etica medicală din Grecia antică exista regula de a nu acorda prioritate onorariului, deoarece acest fapt dăunează mult bolnavului.

În această ordine de idei necesitatea despre care ne comunică P. Weizsackers, ca esență a stării morbide, poate fi concepută drept lipsă a posibilităților realizării esenței umane, fie această nevoie materială (alimentație, îmbrăcăminte, locuință) sau social-psihologică (lipsa comunicării, prieteniei, dragostei etc.). Deci conform concepției lui Weizsackers boala constituie ceva ce dezindividualizează omul, iar tratarea devine nu doar dobândirea ființării depline, ci și dobândirea individualității.

Unificarea atitudinii despre bolnavi și boli înseamnă a da răspunsuri stereotipice, șablonate privitor la problemele veșnice, ceea ce pentru medicină constituie o daună tot atât de importantă ca și pentru filosofie. Mulți savanți iluștri din istorie posedau un dar minunat *de a vorbi în două limbi, în limba medicinei și a înțelepciunii* – Anaximandros, Aristotel, Heraclit, Empedocles, Paracelsus, Bacon, La Mettrie, K. Jaspers etc.

Medicina contemporană la noul nivel al dezvoltării sale iarăși trebuie să interpreteze probleme fundamentale de felul cum ar fi binele și răul, moartea și viața. Cândva cetățenii bolnavi de lepră erau izgoniți din societate, public li se cânta de viu prohodul, erau lipsiți de dreptul de a-și câștiga existența și a poseda moștenirea. Bolnavilor de lepră li se da haine negre

deosebite, o pălărie cu panglică albă și o huruitoare. În oraș li se permitea să între în anumite zile, iar întâlnindu-se cu trecătorii trebuiau să se dea la o parte. Astăzi medicina nu trebuie să se dea la o parte, întâlnindu-se cu filosofia infectată de metafizică și de alte vicii. Filosoful îi trebuie medicului nu în anumite zile, de exemplu, de sărbători sau de doliu, în zilele de odihnă sau în cele lucrătoare. Ei împreună trebuie să-și câștige pâinea cea de toate zilele, tămăduind unul trupul, iar altul sufletul, adresându-se permanent omului bolnav și societății bolnave.

4.3. Modul de abordare sinergetic în lumea biomedicală

Se știe deja că particularitatea fundamentală a sistemului viu o constituie istorismul acestuia. Orișice organism se dezvoltă în timp și păstrează în „memoria” sa momente din evoluția anterioară. Sinergetica ne-a argumentat că o astfel de facultate, adică prezența transformărilor istorice este proprie și naturii *moarte*. Schimbările sunt formulate, de exemplu, în legea termodinamicii, fapt despre care ne vorbește fizica contemporană. Acum ne axăm atenția spre interacțiunea sinergeticii cu biologia și medicina.

Să ne aducem aminte că însușirea de bază a sistemului sinergetic se manifestă prin faptul că fluctuațiile mici, modificările neesențiale ale condițiilor inițiale sporesc aici până la nivelul microscopic. Astfel apar indurabilități ce conduc spre bifurcații, adică spre transformări radicale ale sistemului. Sistemele nominalizate au un caracter tranzitoriu de fază. În sistemul sinergetic se realizează autoorganizarea, autoreglementarea în spațiu și timp. Fenomene similare se observă la diverse niveluri de organizare structurală a materiei, începând cu Universul și terminând cu particulele de virus.

Sinergetica studiază tranzițiile de fază neechilibrate, de exemplu, formarea stelelor și galaxiilor din haosul primar, formarea structurii periodice ale noilor cirus, trecerea de la radiația obișnuită necoerentă la cea coerentă (de laser), de asemenea examinează toate fenomenele de autoorganizare în dezvoltarea biologică individuală și evoluția biologică în ansamblu. Cu alte cuvinte, e vorba despre crearea ordinii din haos. Sistemul se manifestă

ca haotic dacă comportarea lui depinde în mod esențial de modificările întâmplătoare ale condițiilor inițiale.

Modurile de abordare sinergetice privind procesele biologice se realizează cu o eficacitate tot mai avansată. Originea vieții și asimetriei moleculare, evoluția prebiologică, procesele biologice periodice, morfogeneza și apariția imunității — în toate aceste domenii sinergetica și-a manifestat puterea de explicare a esenței fenomenelor. Ulterior ne vom canaliza atenția asupra problemelor ce țin de teoria evoluționistă.

Fără îndoială că organismul, specia, populația, biosfera reprezintă în sine niște structuri disipative, adică sisteme haotice, deschise, dezechilibrate, autoorganizate. Modelele unor astfel de sisteme sunt descrise prin intermediul ecuațiilor diferențiale neliniare. Analiza lor ne demonstrează că pentru anumite valori ale parametrilor sistemului, în cel din urmă apar indurabilități și, deci, bifurcații ce schimbă brusc starea lui. Aceste bifurcații sunt similare tranzițiilor de fază. E vorba că procesele de bază în lumea vie sunt niște fenomene de înmulțire și de formare a speciilor. Anume aici sunt foarte răspândite procesele de înmulțire autocatalitice, dirijate de conexiunea inversă pozitivă neliniară. În dinamica populației există faze de înmulțire furtunoase, rapide care se înlocuiesc prin procesul stocastic de dezvoltare.

Printre primii sinergeticieni îi putem menționa pe Leibniz (teoria monadelor), Kant și Laplace care au creat modelul teoretic de apariție a sistemului Solar dintr-o nebuloasă primară haotică. Alt sinergetician de forță a fost, credem noi, Darwin care a stabilit mecanismul apariției și dezvoltării biosferei reglementate printr-o instabilitate haotică, întâmplătoare. Acest mecanism îl constituie *selecția naturală*. Modelul lui Kant și Laplace actualmente suscită doar un interes istoric, pe când teoria lui Darwin, care aparține celor mai avansate performanțe ale gândirii umane, își păstrează pe deplin și în prezent importanța sa științifică. Deci, Darwin poate fi considerat unul din fondatorii sinergeticii contemporane. El pentru prima dată în știință a prezentat schema formării speciilor prin intermediul divergenței. Divergența speciilor înseamnă o scădere, o micșorare a sime-

triei. Strămoșii noștri locuiau în bordei, unii din urmașii lor s-au urcat pe copaci, alții au valorificat zonele de litoral.

În teoria evoluționistă contemporană se desfășoară o discuție aprinsă între reprezentanții gradualismului și punctualismului. Primii afirmă că formarea speciilor se efectuează treptat, puțin câte puțin, ultimii cred că ea se realizează într-un timp comparabil scurt, cu mult mai redus decât perioada stasisului, adică existența stabilă a speciei. Însă modelele matematice ne demonstrează că formarea speciei e asemănătoare tranziției de fază. Tranziția poate fi și graduală, însă punctualismul este mult mai probabil. Sinergetica ne-a oferit posibilitatea de-a soluționa această controversă.

Mecanismele evoluției și autostructurării se pot demonstra de asemenea prin exemplul înmulțirii moluștelor și melcilor. Modelul principal aici devine schema activator-inhibitor, adică cele două componente antagoniste ale evoluției. Primul conduce la accelerarea proceselor, deseori prin intermediul conexiunii pozitive inverse neliniare, iar al doilea provoacă o încetinire a înmulțirii rapide. Joaca complicată a acestor doi factori polari (joaca „mîța și șoricelul” în terminologia lui H. Mainhardt) are loc în orișice regiune locală de formare a speciilor și conduce la momente surprinzătoare în lumea viului. În favoarea teoriei expuse, precum și a teoriei lui Darwin (selecția naturală) ne vorbesc și lucrările lui M. Eigen (savant german, laureat al premiului Nobel).

Crearea evoluționistă a biosferei din haos manifestă despre impredictibilitatea mersului evoluției. E logic a afirma că dacă evoluția s-ar fi început din nou, ea ar conduce spre absolut alte rezultate. Debutul unei astfel „de partide de șah” este întîmplător. Situația e similară meteorologiei, care nu posedă posibilități de a prognoza vremea pe un timp mai îndelungat.

Teoria evoluționistă contemporană creată în anii '30 ai sec. al XX-lea a fost un rezultat al sintezei darwinismului cu genetica populaționistă. Actualmente în știință apar noi obiective. E vorba de integrarea ulterioară a teoriei evoluționiste și biologiei moleculare, a sinergeticii și teoriei informației, unde savanții au obținut deja rezultate îmbucurătoare.

Metodele sinergetice tot mai mult își fac cale și în medicină, mai ales când e vorba de analiza diverselor aspecte ale funcționării organismului uman. Pentru funcționarea normală a tuturor sistemelor de activitate vitală a omului este necesar un oarecare regim intermediar dintre haos și ordine, un regim al haosului determinat. Respirația omului, bătăile inimii lui, ritmurile somnului și înviorării, ritmurile hormonale, echilibrul psihic — pentru toate acestea și alte procese similare este proprie o anumită măsură de haos, necesară pentru suportul sănătății omului.

De exemplu, aritmia inimii este periculoasă, însă nu mai puțin riscante sunt bătăile inimii peste măsură de reglementate, care de asemenea ne vorbesc despre prezența patologiei. O inimă cu bătăi prea reglementate nu e capabilă de a reacționa flexibil la modificările condițiilor externe, capacitățile ei adaptive se reduc semnificativ. Savanții din diferite domenii ale științelor medico-biologice actualmente au ajuns la concluzia că *sănătatea constituie o balanță subtilă dintre haos și ordine*.

În această ordine de idei, mulți cercetători, folosind teoria sistemelor dinamice, promovează intensiv noțiunea de „maladie dinamică”. Organismul uman este un sistem de autoreproducere, de autoacțiune. Teoria haosului în dinamica neliniară joacă astăzi un rol vital în diagnosticarea și tratarea maladiilor, îndeosebi în prevenirea acceselor acute ale bolilor. Problema aici este de așa natură: de cât haos are nevoie omul ca el să devină sănătos, cât haos poate suporta organismul uman ca el să nu se îmbolnăvească când oscilațiile haotice sunt normale și când ele sunt periculoase pentru sănătate? Răspunsul la aceste întrebări îl putem găsi în metodele sinergeticii, prin modurile de abordare neliniare.

După cum vedem, sinergetica actualmente influențează radical metodele și mijloacele de investigare în științele medico-biologice. E necesar, deci, ca toți cei ce sunt antrenați în cercetările acestor domenii științifice să se familiarizeze profesional cu metodologia sinergetică, care va avansa spre noi performanțe în dezvoltarea teoriei și practicii medicale, luând în considerare imperatiile bioeticii.

4.4. Dileme medicale fundamentale din perspectivă bioetică: analiză discursiv-sistemică

Despre interacțiunea și interconexiunea filosofiei, eticii și medicinei se vorbește și se scrie mii de ani. Despre asta se poate citi de acum la Hipocrate: „Într-adevăr nu-i prea mare deosebirea dintre înțelepciune și medicină – cugetă el, - și tot ceea ce ne spune înțelepciunea există și în medicină, și anume: disprețul față de bani, conștiinciozitatea, modestia, simplitatea vestimentară, recunoașterea părerii altuia, fermitatea, curățenia, bogăția de idei, cunoștințe vaste în toate domeniile vieții, detestarea viciului, negarea groazei superstițioase față de zei și predominanță divină. Ceea ce ei posedă e contra nestăpînirii, contra avidității și lăcomiei, contra acaparării nesățioase, contra nerușinării”.

Astăzi lucrătorul medical este nevoit să accepte acele diverse moduri de tratament, formulate pe diferite baze teoretice incomparabile și care îi oferă pacientului dreptul și libertatea de a alege nu doar medicul, dar și mijloacele de tratament. Criteriul autenticității din discuțiile și deciziile naturalist-științifice se deplasează în dialogul dintre medic, pacient și societate. Într-un sens mai larg aceasta-i problema dreptului la eterodoxie, diversitate și totodată problema posibilităților medicinei de a fi represivă, de a dicta omului modul de viață ce ni-l putem imagina ușor apelînd la psihiatrie.

În funcție de schimbările ce au loc în teoria și practica medicală contemporană există două metode de interacțiune a medicului și pacientului – *paternalist și antipaternalist*, despre ce vom vorbi mai amănunțit în tema 5. Acum doar menționăm că primul model determină medicul ca o tutelă a bolnavului care „știe mai bine” ce-i trebuie pacientului și este împuternicit pentru a lua decizii în privința diagnosticării, metodelor și mijloacelor de tratament. Al doilea model se orientează spre a vedea pacientul ca un subiect liber și responsabil de a lua decizii vitale importante pentru el însuși sau cel puțin a avea informația necesară pentru asta. Aceste modele sunt puncte de vedere marginale, care cuprind un șir de posibilități de relații ale medicului cu pacientul.

În activitatea de toate zilele paternalismul și antipaternalismul se realizează nu atât în mod separat, ci mai întotdeauna persistă doar ca orientare în comunicare. În acest sens o semnificație deosebită o au noțiunile „dreptul pacientului la informare”, „pacientul informat”, „bolnavul competent”. Drept scop general al activității medicale se declară binele fiecărui om. Această orientare prioritară a medicinei nu este fără probleme. Concordanța intereselor omului, familiei și societății în problemele sănătății individuale și sociale ne obligă de a reveni la caracterul medicinei ca cea mai umană știință și profesie, la interconexiunea ei cu filosofia și bioetica.

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, amplificate în nenumărate rânduri de tehnica și tehnologia informațională și alte mijloace ale informaticii. Tehnica și tehnologia medicală de diagnosticare, de utilizare a sistemelor informaționale de experți schimbă radical rolul medicului: din tămăduitor el se transformă în operator, care supraveghează procesul tehnologic pus la conveier. Medicina este „bolnavă” de tehnica (și tehnologia) sa informațională, transformându-se dintr-un sistem cu două elemente „pacient - medic” într-un sistem cu trei elemente „pacient – tehnică - medic”.

Cele mai complicate sunt problemele teoretico-cognitive referitoare la transmiterea funcțiilor umane diferitelor structuri artificiale. Din șirul de probleme ale acestui domeniu se încearcă a rezolva doar câteva tipuri din ele, cum ar fi crearea teoriilor eficiente ce ar face posibilă imitarea diferitelor aspecte ale comportamentului omului. În practica medico-biologică se aplică pe larg rezultatele cercetărilor ce țin de crearea organelor artificiale. Organele artificiale pot fi implantate în corpul uman sau conectate din exterior, formînd împreună cu omul un sistem unic. Astfel, spre exemplu, plămîni artificiali („plămîni de Oțel”, „biomotor”) exercită aceleași funcții analogice cu funcțiile plămînilor umani, însă într-un alt fel, după alte

principii. Se modelează funcția schimbului de gaze, dar nu structura morfologică. Alte modele pot fi mai aproape de structura organelor umane.

Însă principala problemă metodologică a transplantologiei poate fi formulată în felul următor: are loc oare schimbarea naturii umane în cazurile de înlocuire a organelor umane cu modele artificiale? Dacă interpretăm natura omului într-un sens îngust, ca ceva biologic, sau într-un sens larg, ca fenomen calitativ specific, atunci în procesul transplantării organelor are loc schimbarea naturii umane? Există oare *vreo limită* a schimbării organelor *fără schimbarea esenței* omului? Se poate oare constata așa mod de existență drept uman, când cele mai principale organe din corpul individual au o origine artificială, sau când omul trăiește într-un mediu artificial creat cu ajutorul ingineriei genetice? Cum pot fi toate acestea corelate cu principiile bioetice și normele morale? Despre asta și alte probleme similare vom reveni în temele 6 și 13.

În discuțiile referitoare la problema transplantării organelor și interpretarea esenței umane putem ajunge la vestitul paradox: „dacă smulgem de pe cap câte un fir de păr, atunci când omul devine chel?”. Cu alte cuvinte, dacă înlocuim câte un organ, atunci când omul încetează a mai fi om? În respectiva abordare, după cum e lesne de înțeles, noi putem constata doar punctele de vedere extreme: „chel–nechel”, „om–neom”, iar a evidenția o linie de demarcație este de fapt imposibilă, după cum este imposibilă demarcația în raportul „biologic-social”.

Foarte complicate și dificile în știință sunt situațiile referitoare la soluționarea problemelor *de al treilea tip* – reproducerea funcțiilor umane cu ajutorul modelelor, construcția cărora este identică cu structura organismului uman. Conținutul comun al acestor probleme îl constituie interpretarea filosofică a categoriilor “artificial-natural”. Artificialul modelat pe un același substrat coincide după funcție cu naturalul. Însă înseamnă oare asta că el coincide cu naturalul și în esență? Răspunsul pozitiv la această problemă necesită acceptarea paradigmei gnoseologice, conform căreia rezultatele cunoașterii ne dau reprezentări adecvate, integrale despre obiectul cercetat.

Literatură

1. **Țârdea Teodor N.** *Informatizarea, cunoașterea, dirijarea socială. Eseuri filosofice.* – Chișinău: *Știința*, 1994.
2. **Țârdea Teodor N.** *Filosofie și Bioetica: istorie, personalități, paradigme.* – Chișinău: *Medicina*, 2000.
3. **Țârdea Teodor N.** *Sinergetică, aliniaritate, autoorganizare. Calea spre știința postneclasică.* – Chișinău, 1998.
4. **Țârdea Teodor N.** *Bioetică: teorie și practică.* - Chișinău: CEP „*Medicina*”, 2016.
5. **Пригожин И., Стенгерс И.** *Порядок из хаоса. Новый диалог человека с природой.* - Москва, 1986.
6. **Сорокина Т. С.** *История медицины.* В 2-х м. – Москва: *Медицина* 1992.
7. **Чернавский Д. С.** *Синергетика и информация.* – Москва: *Наука* 1990.
8. **Эйган М.** *Самоорганизация материи и эволюция биологических макромолекул.* – Москва: *Наука* 1973

MODELUL PATERNALIST ȘI ANTIPATERNALIST ÎN MEDICINĂ ȘI BIOETICĂ

5.1. Modul de abordare paternalist în medicină. Etica monologului

Se știe deja că modelul relațiilor „tutelare” dintre indivizi își pierde tot mai mult pozițiile atât în practica socială, cât și în viața cotidiană. Debutând prin politică, ideea paternalității a pătruns în diverse forme de activitate umană, în cele mai intime sfere ale vieții omului. N-a rămas în afara acestui proces și medicina – nici cea teoretică, nici cea practică. Paternalismul (din lat. *pater* - părinte) monologal, care a dominat în activitatea medicală o perioadă îndelungată de timp (de la zorii civilizației până la secolul nostru), deși opune o mare rezistență, totuși încetul cu încetul cedează locul său principiului (modului de abordare) de colaborare (de dialog). Acest fapt se datorează conturării cerințelor noii discipline științifice interdisciplinare, imperativelor bioeticii.

Valoarea morală a autonomiei pacientului s-a dovedit a fi atât de importantă și vastă, că binefacerea medicului contrar voinței și dorinței bolnavului a încetat a fi considerată binevenită, chiar admisibilă. Astfel, de rînd cu celelalte probleme extrem de semnificative din cadrul medicinei și filosofiei contemporane, se impune tot mai vehement și problema raportului dintre atitudinea paternalistă-antipaternalistă (nepaternalistă).

E vorba că modificările ce au loc actualmente în sectorul medical au provocat apariția, conform bioeticii, a două modele de interacțiune a medicului și pacientului – *paternalist* și *antipaternalist*, și corespunzător două tipuri de abordare morală a fenomenelor nominalizate - cel al *monologului* (paternalist) și cel al *dialogului* (antipaternalist). Cel din urmă poate fi ob-

ținut prin intermediul acordului informat sau prin intervenția noțiunii de *interpretare*, prin *dialog*. În acest context e binevenită ideea evidențierii eticii *paternaliste* (a monologului) și eticii *interpretative* (a dialogului), eticii antipaternaliste.

Medicina clinică contemporană este nevoită să accepte diversitatea modurilor de lecuire formulate în multiple, adesea incompatibile, surse teoretice, fapt ce oferă pacientului dreptul de a alege într-o manieră liberă nu doar medicul, dar și tratamentul. Criteriul autenticității din câmpul deciziilor științifice se deplasează parțial în dialogul dintre medic, pacient și societate. Într-un sens mai larg acest fapt reprezintă o problemă a dreptului la eterodoxie, diversitate și concomitent devine problema posibilităților medicinei de a fi represivă, de a dicta omului un anumit mod de viață. Deci, dilema medicală a pozițiilor paternaliste și nepaternaliste pătrunde întreaga bioetică.

Primul model (și mod de abordare) al bioeticii – modelul *paternalist*, oferă medicului statut de tutelă a bolnavului, care „știe mai bine” ce-i trebuie acestuia și care este împuternicit de a lua decizii în privința diagnosticării, a căilor și metodelor de tratament. Acest mod de abordare (model) în bioetică are câteva premise de bază: **a)** condițiile tratamentului, viața și sănătatea omului sunt incontestabil valori prioritare; **b)** poziția etică a medicului se formează univoc conform vechii maxime: „*Salus aegroti - suprema lex*” („Binele bolnavului e o lege supremă”); **c)** forma relațiilor etice e asimetrică, deoarece întreaga (sau aproape întreaga) răspundere în ceea ce privește adoptarea hotărârilor clinice și-o asumă medicul.

În condițiile tranziției spre o medicină comercializată, informatizată și computerizată, când sistemul binar „medic-pacient” se transformă vertiginos într-un sistem triplu „medic-tehnică-pacient”, deci când medicina în sens propriu și la figurat este “bolnavă” de tehnologiile informaționale (performante), etica paternalistă (și concomitent modul de abordare paternalist în bioetică) necesită o modificare radicală.

Actualmente suntem martorii a *două tipuri de paternalism*: primul - când medicul „*domină*” *pacientul* și al doilea - când *medicul se află sub*

dominarea celui din urmă. Atît într-un caz, cît și în celălalt apare pretenția unei prerogative absolute. Un astfel de mod de abordare a problemei în cauză, un astfel de model nu corespunde cerințelor practicii actuale, deoarece în societate tot mai mult și mai pronunțat se conștientizează faptul necesității argumentării nepărtinitoare a drepturilor și obligațiilor ambelor părți, a antrenării active a pacienților în adoptarea hotărîrilor, mai ales în situații de risc și de utilizare a noilor metode de tratament. Modelul adop-tării în comun a deciziei referitoare la lecuire demonstrează (relevă) că atît medicul, cît și pacientul își marchează aportul la alegerea corectă a trata-mentului. Medicii, bazîndu-se pe propria experiență, fac expertiza referi-toare la prognoza tratamentului, dar numai pacientul își cunoaște propriile potențe și valori care au o importanță decisivă privind evoluarea rezultate-lor scontate ale vindecării.

Se pot anunța și alte tipuri de relații paternaliste. Practica medicală contemporană ne vorbește despre existența modelului paternalist de *tip tehnic*, care ține cont de anturajul valoric din societate și se conformează întru totul lui. Un alt model de relații paternaliste îl constituie tipul *sacral*, care este diametral opus tipului anterior expus, celui „tehnic”. În acest caz pacientul îl privește pe medic ca pe o ființă neobișnuită, implicată în vici-situdinile vieții cotidiene. Medicul în mod direct, fără ezitări și rezolutiv, recomandă pacientului eficientele remedii, manipulații, pune punctul pe «i» în cazul unor situații concrete, iar cuvîntul lui fiind decisiv trebuie în-deplinit, executat fără echivoc. Principiul moral de bază al tipului sacral de paternalism spune: „Acordîndu-i ajutor pacientului, nu-i dăuna”.

Doctrina monologului preconizează existența încă a două tipuri de modele paternaliste. Drept nucleu al acestora se consideră nu pozițiile pri-oritare ale medicului sau pacientului, dar postura umanismului sau a teh-nocratismului în contextul activității medicului. Primul model se asociază ideii medicului asemănător părintelui – *lecuitorul* (tămăduitorul) *spiritual al omului*. Al doilea model - cu ideea *medicului tehnocrat*, purtătorul ex-clusiv al cunoștințelor speciale și deprinderilor tehnice.

5.2. Interpretarea ca instrument de realizare a modelului antipaternalist în bioetică. Etica dialogului

Al doilea tip de interacțiune a medicului și pacientului examinat în bioetică, după cum s-a menționat, îl constituie modelul *antipaternalist* (nepaternalist). Acest mod de abordare definește bolnavul drept un subiect responsabil și liber de a lua decizii vital importante și oportune pentru el însuși sau cel puțin de a pune la dispoziție informația necesară luării hotărârilor. Apare întrebarea: care ar fi mijloacele de realizare în practica medicală a acestui model?

Problema poate fi soluționată, în primul rând, prin intermediul doctrinei *acordului informat*, și în al doilea rând, cu ajutorul noțiunii *de interpretare*, deci prin relevarea caracterului interpretativ al dialogului, de exemplu, medic-pacient. Astfel, arta interpretării ca și acordul informat, pot fi obținute și realizate în practică doar pe calea dialogului, prin intermediul comunicărilor. Dialogul, la rândul său, se manifestă ca un proces de interpretare (expunere și comprehensiune) complicat ce se desfășoară într-un spațiu (și timp) multidimensional al politicii, economiei, filosofiei, eticii, ecologiei, medicinei etc., adică în spațiul și timpul conștiinței sociale. Această definiție se distinge esențial de evaluarea tradițională a dialogului (comunicării) ca interacțiune monodimensională a părților în formă de schimb reciproc printre anumite porțiuni de informație.

În viziunea multor filosofi (F. Schleiermacher, V. Dilthey, H. G. Gadamer, P. Ricoeur ș. a.) interpretarea (și dialogul) astfel tălmăcită constituie pivotul, piatra de temelie a hermeneuticii (din gr. *hermeneuein*, a interpreta), care reprezintă actualmente nu numai arta și teoria (știința) înțelegerii textelor sau teoria interpretării semnelor și simbolurilor, dar ceva mai mult și mai concret ce ține de o concepere nouă a fenomenelor de dialog, comunicare, colaborare etc. F. Schleiermacher, de exemplu, consideră că hermeneutica este arta comprehensiunii, individualității străine, „al altuia”. Aici este prezent elementul activ al dialogului (individualitatea străină), ceea ce era absent în concepțiile tradiționale ale hermeneuticii.

Interpretarea, cum s-a menționat, se realizează în practică prin dialog, iar aceasta în aprecierea lui contemporană reprezintă o schimbare oscilatorie „a conversației” cu textul experienței noastre, pînă cînd nu va surveni înțelegerea ei adecvată. Această mișcare vibratoare se desfășoară într-un cerc de semnificații, părăsirea căruia n-are sens. Asume metafora nominalizată a comunicării (sau a dialogului) a devenit momentul-cheie în explicarea esenței hermeneuticii contemporane, care nu-și poate limita conținutul său doar la analiza textelor scrise. Ea poate fi folosită de asemenea în examinarea comunicărilor interpersonale și anume atunci cînd apare dorința de a supraveghea în ce mod se modifică comportarea interlocutorului în procesul dialogului etc.

Filosoful francez P. Ricoeur, examinînd paradigmele hermeneutice a lui V. Dilthey, F. Schleiermacher remarcă că ele evaluează insuficient dialogul ca entitate lingvistică supusă travaliului interpretativ. Esența hermeneuticii în opinia lui constă în dialectica priceperii și explicării, scopul cărora fiind comprehensiunea experienței proprii și celei a altor oameni, examinați în comun ca un text. Textul interpretat este un fel de rețea, penetrarea intelectuală a căreia favorizează o conexare a propriului „Eu” cu „Eurile” altora. Condiția primordială a artei comunicării devine, deci, siguranța faptului că alături de tine este o altă personalitate — realizare ce are o mare importanță în organizarea dialogului „medic-pacient”. Luînd în considerare cele menționate putem conchide că interpretarea se desfășoară doar într-un cerc hermeneutic bine determinat și conturat, în afara căruia dialogul nu se mai poate desfășura, ba chiar n-are sens.

Prin intermediul dialogului e posibil a prinde sensul, a înțelege derularea reală a maladiei, examinată drept text, care cere a fi lecturat de către pacient și medic, în același timp permanent controlat prin compararea notelor sale anterior înregistrate. Relațiile „medic-pacient” în așa ordine de idei (context) constituie relații de colaborare, iar procesul de tratament se începe nu din momentul determinării diagnosticului, dar din momentul cînd „citorii” textului maladiei ajung la un numitor comun. Deci, modul de aborda-

re hermeneutic în bioetică, *etica interpretativă*, *etica dialogului* spre deosebire de *etica paternalistă*, *etica monologului* nu face posibilă unilaterală apreciere a pacientului ca text, iar a doctorului - ca cititor. Ei doar împreună, în comun și cu drepturi comparabile pot pretinde la rolurile de interpreți a ceea ce s-a întâmplat cu pacientul, întâmplare care de altfel i-a unit prin statutul de coautori ai istoriei îmbolnăvirii.

În practica medicală mondială există și alte modele interpretative. De exemplu, în Japonia rolul de mediator dintre pacient și doctor îi revine familiei. Familia aici se manifestă ca cel mai profund și interesat interpret al maladiei pacientului (acest fapt ține de tradițiile relațiilor familiale japoneze). Familia în contextul eticii interpretative din Japonia se transformă într-un pacient integru al doctorului, adică avem cazul când paternalismul medicului se substituie cu paternalismul familiei, rolul căreia în dialogul „medic-familie” este decisiv.

După cum am sesizat, interpretarea ca categorie de bază a hermeneuticii are o importanță excepțională în procesul de cunoaștere, în practica socială, inclusiv în medicină. Nu întâmplător unii savanți consideră interpretarea drept esență a existenței umane, a omenirii în genere. L. Mumford, de exemplu, afirmă că „... ceea ce cunoaștem noi despre lume se obține exclusiv prin intermediul *interpretării* și nu prin intermediul experienței nemijlocite ...”. Și continuă: „Dacă pe neașteptate, fără veste ar dispărea toate invențiile mecanice (tehnice) ale ultimilor cinci milenii, aceasta ar însemna o pierdere catastrofală pentru viață. Și totuși omul ar rămâne ca ființă umană. Dar dacă individul ar fi lipsit de facultatea de a *interpreta*, apoi totul ce avem în lumea asta s-ar stinge și ar dispărea mai repede ca într-o fantezie, iar omul s-ar trezi într-o situație mult mai sălbatică și neputincioasă decât orice alt animal: el s-ar pomeni tare aproape de paralizare”.

În încheiere remarcăm că modul de abordare hermeneutic (interpretativ) în medicină și bioetică nicidecum nu neagă doctrina tradițională paternalistă. Aceste două abordări pot fi examinate ca viziuni complementare, căci doar în comun ele pot contribui esențial la perfecționarea re-

lațiilor „medic-pacient”, la perfecționarea practicii medicale, la asigurarea tranziției spre o medicină veritabilă comercializată.

5.3. Acordul informat drept mecanism de realizare a modelului antipaternalist în medicină

Am menționat deja faptul că modelul antipaternalist (nepaternalist) al relațiilor dintre medic și pacient poate fi realizat și prin intermediul *consimțământului (acordului) informat* care, în conformitate cu codul moral, asigură autonomia bolnavului. Acordul benevol constituie un moment-cheie al mecanismului de adoptare a deciziilor medicale. Caracterul deliberat (neforțat) al acordului informat presupune lipsa constrângerii și prohibiției, amenințării și înșelăciunii medicale, deci renunțarea medicilor la statutul de tutelă în relațiile lor cu pacienții.

În această ordine de idei, e necesară conștientizarea fenomenului extinderii sferei utilizării bioeticii, a oportunității, aprofundării aprecierilor și cerințelor morale în raport cu medicina practică. Renunțarea la modelul paternalist, ce ține de o binefacere neforțată, inviolentă a doctorului a fost însoțită de o supraapreciere a valorilor și principiilor tradiționale ale medicinei și îndeosebi de o reevaluare a postulatului „medicină sfântă”. *Adevărul pur, oricât de crunt ar fi el, actualmente căpătă prioritate în clinică.* Medicul este obligat să fie sincer cu pacienții săi. Acest moment al practicii terapeutice se realizează prin intermediul acordului informat, care se bazează pe dreptul bolnavului de a dispune de informație completă și veridică privind maladia sa, pentru a lua decizii importante referitoare la aceasta.

Activitatea medicală din ultimii ani confirmă faptul că centrul mișcării pentru drepturile pacienților a devenit spitalul, care simbolizează toată medicina contemporană (cu ramificațiile ei), asigurată cu cele mai performante tehnologii, cu vulnerabilitatea avansată a pacientului. Dreptul acestuia la autonomie a fost recunoscut oficial pentru prima oară în SUA. Rolul decisiv în inițierea și desfășurarea acestei mișcări i-a aparținut nu bolnavului, dar administratorilor spitalelor și organizației acestora – Asociați-

ei Americane a Spitalelor. În a. 1969 Comisia Unită de Acreditare a Spitalelor, care deja funcționa în SUA, a emis un document unde se indicau problemele pacienților. Mai apoi Asociația Americană a Spitalelor în anul 1972 a aprobat, iar în 1973 a publicat proiectul de lege (bilul) despre drepturile acestora, printre care și participarea pacientului la informația necesară pentru acordul informat. Faptele nominalizate au marcat un început al devenirii unei viziuni noi, neordinare incomparabile cu paternalismul tradițional al lui Hipocrate, deoarece pentru prima oară medicii au fost simțitor limitați în dreptul exclusiv de a accepta modul de tratament al bolnavului. Anume de la începutul anului 1973 așa-numitul drept la acordul informat se plasează în centrul cercetărilor bioetice americane și capătă o răspândire largă în practica medicală mondială.

Acordul informat constituie o paradigmă (o doctrină) a bioeticii conform căreia pacientul acceptă benevol cura de tratament sau procedura terapeutică după o informare medicală adecvată. Deci acest proces prevede două componente de bază: *acordarea informației și acceptarea consimțământului*. Conform acestei situații (cerințe) medicul e obligat să informeze pacientul despre caracterul tratamentului indicat, despre riscul ce poate apare în procesul de lecuire și, în fine, despre alternativele terapiei propuse. În paradigma acordului informat, grație postulatelor bioeticii, noțiunea de *tratament alternativ* devine o categorie fundamentală. Medicul de pe pozițiile medicinei propune bolnavului cea mai accesibilă și justificată variantă de tratament, însă decizia finală, definitivă o ia pacientul, pe baza valorilor sale morale. În așa fel, medicul privește pacientul ca scop, dar nu ca organon pentru atingerea altui obiectiv, fie aceasta chiar însăși sănătatea omului.

Volumul și calitatea informației prestate pacientului ține de soluționarea problemei așa-numitelor norme (standarde) de informare. Fiecare stat, pornind de la tradițiile și obiceiurile poporului, luând în considerare nivelul de cultură și de dezvoltare a asistenței medicale, e obligat să elaboreze standardele sale de apreciere a relațiilor „medic-pacient” din punct de vedere al doctrinei acordului informat.

În literatura actuală se evidențiază *trei criterii* în ceea ce privește evaluarea cantității și calității informației oferite pacientului. Este vorba înainte de toate de „*criteriul profesional*” (medicul e obligat să ofere pacientului un așa volum de informație pe care majoritatea colegilor lui l-ar fi propus bolnavului în aceleași condiții), care a fost înlocuit de standardul „*persoană judicioasă*” (pacientul trebuie să fie asigurat cu întreaga informație pentru a lua decizia potrivită, referitoare la tratament). În ultimul timp o influență sporită are „*standardul subiectiv*”, care cere ca medicii pe măsura posibilităților să adapteze informația la interesele și particularitățile concrete ale fiecărui pacient în parte. În viziune bioetică acest criteriu este cel mai acceptabil, deoarece el se bazează pe principiul protejării autonomiei bolnavului, satisface necesitățile informaționale și de autonomie ale persoanei în procesul adoptării deciziilor.

O altă problemă ce ține de acordul informat o constituie analiza manifestării lui în diverse domenii ale medicinei practice și teoretice. Dacă am încerca să sintetizăm ceea ce este comun de pe pozițiile bioeticii în majoritatea tipurilor de activitate medicală, apoi am putea constata că obținerea acordului bolnavului pentru diferite intervenții în sfera sănătății lui are câteva aspecte. *În primul rând*, informația supusă reglementării bioetico-juridice e necesar să conțină date despre maladie, despre importanța simptomelor de boală, despre diagnostic și prognostic; *în al doilea rând*, argumentele bioetico-juridice ale poziției medicului trebuie să contribuie la obținerea acordului informat al bolnavului; informația acordată pacientului trebuie să fie deplină și multilaterală, presupunând răspunsuri pentru toate întrebările bolnavului; aplicarea unor metode periculoase de tratament, sau a unor proceduri care pot genera consecințe ireversibile, de asemenea experiențe clinice benevole necesită garanții suplimentare în ceea ce privește protejarea drepturilor bolnavilor; *în al treilea rând*, temeliile poziției pacientului ar fi următoarele: acordul informat este dreptul bolnavului; acordul lui trebuie să fie benevol și conștientizat; refuzul procedurii, intervenției

medicale nu trebuie să influențeze situația bolnavului și relațiile lui cu personalul medical etc.

Actualmente în practica medicală sunt atestate două modele de bază ale acordului informat: **static** (fragmentar) și **procesual** (perpetuu). În primul model formularea și acceptarea deciziei reprezintă un eveniment cu limite temporale bine stabilite. După aprecierea stării pacientului medicul stabilește diagnoza și elaborează un plan de tratament. Concluziile și recomandările medicului, inclusiv informația despre risc, despre avantajele tratamentului propus și /sau alternativele eventuale se pun la dispoziția pacientului. Analizând informația recepționată, pacientul o „cântărește”, pornind de la interesele sale și apoi efectuează opțiunea. Acest model, în principiu, corespunde cerințelor de bază ale acordului informat. Accentul se pune pe informarea deplină și precisă oferită pacientului în momentul luării deciziei. Însă, în modelul static insuficient se ia în considerare înțelegerea de către pacient a informației disponibile. Deci posibilitatea de a sintetiza și integra această informație în sistemul de valori al pacientului este minoră.

Spre deosebire de modelul examinat, modelul *procesual* al acordului informat se bazează pe ideea că acceptarea deciziei medicale constituie un proces îndelungat, iar schimbul de informație trebuie să aibă loc pe tot parcursul timpului interacțiunii medicului cu pacientul. Conform acestui model lecuirea parcurge câteva stadii: stabilirea relațiilor, determinarea problemei, formularea obiectivelor, alegerea planului terapeutic și finalizarea.

De menționat faptul că în modelul procesual bolnavul joacă un rol mai activ în comparație cu rolul relativ pasiv din modelul static. Condițiile create de al doilea model sunt mai favorabile pentru realizarea autodeterminării pacientului. Acest model face posibilă excluderea comportării formale a medicului față de bolnav și limitarea substanțială a recidivelor paternalismului.

Așadar, meditănd asupra celor expuse privind relațiile medic-pacient care s-au modificat radical pe parcursul sec. al XX-lea și începutul sec. al XXI-lea, conchidem că actualmente există condiții obiective de manifestare a acordului informat în detrimentul paradigmei paternaliste, deoarece

pacientul în conlucrarea sa cu medicul devine tot mai exigent privind adoptarea deciziei vizavi de tratament. Deci, tot mai evidentă este tendința spre acordul informat care exprimă imperativul medicinei epocii contemporane. Orientarea spre această doctrină a devenit posibilă grație reevaluării concepției scopurilor medicinei. Se consideră în mod tradițional că obiectivul de bază al medicinei îl constituie protecția (susținerea) sănătății și vieții bolnavului. Însă deseori atingerea acestui scop se realizează în detrimentul libertății pacientului, deci, și a demnității lui personale. Pacientul era transformat într-un receptor pasiv al bunurilor materiale, într-un obiect de manipulare.

Respectarea autonomiei individului constituie una dintre valorile fundamentale ale modului de viață civilizată. Fiecare om e interesat să adopte decizii de sine stătătoare privind sănătatea lui, de asemenea față de tipurile de tratament indicate etc. Deci, autodeterminarea pacientului este o valoare fundamentală și asistența medicală nu trebuie să o neglijeze.

Literatură

1. **Țirdea Teodor N.** *Bioetică: origini, dileme, tendințe.* - Chișinău, CEP Medicina, 2005.
2. **Țirdea Teodor N.** *Elemente de bioetică.* - Chișinău: Univers Pedagogic, 2005.
3. **Țirdea Teodor N., Gramma Rodica C.** *Bioetica medicală în sănătate publică.* - Chișinău: Casa editorială-poligrafică *Bons Offices*, 2007.
4. **Nicolau Sabastian.** *Bioetica. Manual pentru învățământ universitar.* București, Ed. Universul, 1998.
5. **Биоэтика: принципы, правила, проблемы.** // Под ред. Б.Г.Юдина. -Москва, Наука 1998.
6. **Покуленко Т.А.** *Принцип информированного согласия: вызов патернализму* // Вопросы философии. 1994. № 3.
7. **Требование биоэтики: Медицина между надеждой и опасениями** // Пер. с французского *Еременко Е.* - Киев, 1999.

PROBLEME FUNDAMENTALE ALE BIOETICII CLINICE

6.1. Reproducerea umană fără relații sexuale: aspecte medico-sociale și bioetico-filosofice

Medicina practică ne demonstrează că circa 15% din cupluri sunt sterile. Sterilitatea deci a devenit o preocupare importantă și inevitabilă a medicinei contemporane. Pentru depășirea acestei patologii sunt propuse numeroase soluții medicale, destul de eficiente, dar care provoacă nu mai puține probleme de divers caracter – bioetico-moral, sociofilosofic, axiologic, psihologic, juridic etc.

În literatura științifico-filosofică de prima oară apare termenul *procreație* după anul 1985 ca rezultat al aplicării noilor tehnici de reproducere umană asistată și de procreare fără raport sexual. Etimologic acest termen înglobează toate modalitățile și condițiile de aplicare a noilor tehnologii reproductive ale omului. Cele din urmă la etapa actuală de dezvoltare a medicinei au impus la acest capitol și o nouă terminologie, care și-a conturat deja conținutul, dar care nu și-a rezolvat conflagrațiile bioetice interne. Între noțiunile noi introduse și acceptate cele mai dezbătute sunt *inseminarea artificială*, *fertilizarea* (fecundarea) *in vitro*, *maternitatea de substituție*, *drepturile embrionului*, *băncile de spermă*, *de gameți*, *de ovule și de embrioni*, *donatori de embrioni*, *de gameți*, *mamă purtătoare*, *mamă surogat* (foster), *clonarea* etc. O să intervenim cu o analiză bioetico-medicală a celor mai eficiente tehnici de procreare umană fără raport sexual.

1). Inseminarea artificială. Procedura inseminării artificiale a devenit recunoscută ca standard pentru infertilitatea unui cuplu când soțul este

steril, cînd are tulburări de dinamică sexuală sau cînd are malformații ce nu-i permit un contact sexual fertilizat. De exemplu, cum ar putea fi soluționate cazurile cînd bărbatul posedă azoospermie fără vreun atentat la moralitatea clasică? Tratament adecvat nu există, dar se pot utiliza tehnologiile inseminării artificiale atunci cînd soția este fertilă. Sperma ce va fi folosită provine, de obicei, de la un donor (donator) anonim, care nu va fi considerat tatăl legal al copilului, posedînd doar titlul de “*tată biologic*”. Chiar dacă sterilitatea este principalul motiv pentru a apela la inseminarea artificială, procedeul mai poate fi folosit atunci cînd există riscul ca soțul să transmită o boală genetică urmașilor, sau cînd femeile își doresc copii, dar sunt singure, sau lesbiene.

În practica biomedicală s-au imaginat și se aplică actualmente cîteva tipuri de inseminare artificială în funcție de tehnicile utilizate, de indicațiile concrete etc. Mai răspîndită și folosită este metoda de însemîntare *intrauterină* care constă în: **(a)** prepararea spermei cu obiective concrete, cum ar fi eliminarea lichidului seminal și a factorilor ce scad puterea fecundată a spermatozoizilor, selectarea celor din urmă cu mobilitatea cea mai bună, izolarea lor din urină în caz de ejaculare retrogradă; **(b)** inseminarea propriu-zisă, adică sperma preparată se introduce prin injecție la 36 ore după declanșarea ovulației.

O altă metodă de inseminare este cea *intravaginală*, care este rar utilizată. Ejaculatul nelichefiat este recoltat cu o seringă și depus imediat la nivelul fundului vaginului. Însemîntarea se realizează cu 48 ore înaintea ovulației și poate fi făcută chiar de cuplu după o consultație preliminară. Dacă sperma prezintă caracteristici normale, iar ciclurile sunt regulate, rata succesului se ridică la 25% pe tentativă.

Medicina contemporană folosește, ce-i drept foarte rar, și tehnica inseminării *intracervicale*, care este utilizată doar în caz de însemîntare cu spermă de la donor (donator). Sperma preparată în prealabil se depune la nivelul exocolului uterin folosind o capă cervicală, atașată apoi pe col timp

de 6-8 ore. Metoda descrisă ne oferă rezultate destul de modeste, circa 3-4% din tentative.

De evidențiat și inseminarea *intratubară*, unde sperma preparată se diluează în lichid și se injectează intratubar cu ajutorul unei canule cervicale sau prin alte metode. Inducerea și monitorizarea ciclurilor este identică cu cea intrauterină. Se folosește puțin grație tehnicii dificile ce implică riscuri multiple.

În procedeul inseminării artificiale sunt implicate mai multe persoane cu o responsabilitate bine determinată atât morală, cât și juridică. Printre ele pot fi nominalizate: *pacientul* (soțul-soția sau o femeie aparte), *donatorul* de spermă și în fine *medicul*. Apare înainte de toate întrebarea: care-s funcțiile și locul lucrătorului sferei medicale de pe pozițiile bioeticii și a medicinei în pregătirea și realizarea procedurii inseminării artificiale?

Implicarea medicului în acest proces constă, în primul rând, în *sfătuirea femeii și a soțului* ei cu toate detaliile acestui mare eveniment în viața lor, în al doilea rând, în recrutarea și în *selecția* donorului și în fine în *înfăptuirea propriu-zisă* a inseminării. Afară de aceste acțiuni, adică înainte de însemnarea artificială, medicul e dator să stabilească dacă nu există bariere medico-bioetice spre realizarea procedurii nominalizate și dacă există certitudinea că soțul este infertil sau poate transmite o boală genetică dintre cele circa 2 mii de maladii ereditare depistate de biomedicină pînă în prezent. E clar că dincolo de adopția unui copil inseminarea artificială devine cea mai populară metodă de a rezolva problemele cuplurilor infertile.

O altă problemă a medicului în preajma reproducerii umane artificiale o constituie obținerea *consimțămîntului soțului* (verbal sau scris) pentru realizarea acestui procedeu. În practica medicală de azi se întîlnesc atât acordul scris, cât și cel verbal. Totuși, dacă există un consimțămînt pus pe hîrtie este mult mai ușor de stabilit faptul că soțul a fost informat la momentul oportun, așa cum cer în majoritatea cazurilor legile morale și juridice. În contextul acordului informat medicul de asemenea e obligat să indice șansele cuplului (foarte mici sau nule cînd soțul este steril) de a avea un copil pe cale naturală

și în aceeași măsură trebuie atenționat că el (cuplul) poate avea un copil cu o boală ereditară transmisibilă, dacă bărbatul (soțul) suferă de ea.

Medicul e obligat în procesul însemnării artificiale să prezinte cuplului toate variantele posibile ale acesteia, de asemenea ale adopției etc. Tot aici ar trebui să se spună câte ceva și despre donor, mai ales despre testările prin care acesta a trecut în prealabil. Dacă boala este determinată de o genă dominantă, riscurile de transmitere sunt de circa 50%. Primejdiile care derivă dintr-o sarcină obținută prin inseminare artificială sunt aceleași ca la orice sarcină. Dar aici pot apărea și riscuri noi grație testelor prin care trec donorii. Medicina contemporană nu poate întru totul garanta sarcina și deci rata de succes variază considerabil. Despre acest fapt soții trebuie numai decît informați la etapa inițială de însemnare.

O problemă importantă a medicului ține de selecția donatorilor de spermă, care în prezent în majoritatea cazurilor provin dintre studenții la medicină, medicii rezidenți sau soții pacientelor ce se prezintă în serviciile de obstetrică. Ca donori sunt aleși de regulă acei ce și-au demonstrat nu doar fertilitatea, dar și abilitatea de a face copii. Selectînd posibili donatori, doctorul se va asigura că ei sunt sănătoși și că sperma lor este de o calitate bună. Tot aici se va verifica istoricul medical al donatorului și al familiei acestuia, încercînd în același timp să se aleagă donatorul cu caracteristici fizice apropiate de cele ale soțului. Nu este stabilit actualmente în practica medicală cît de mult ar trebui să fie testați donorii pentru a exclude pe cei cu boli genetice. Și aceasta se întîmplă din cauză că în prezent nu s-a identificat încă standardul cotidian în screeningul donatorilor de spermă.

Încă o problemă importantă legată de implicarea medicului în inseminarea artificială este cea a confidențialității. Bioetica clinică cere acestuia, drept regulă generală, să nu dezvăluie nimic din ceea ce a aflat despre pacienții săi, ca și despre identitatea donatorului, în cursul relației profesionale. Doar în condiții excepționale judecătorul îi poate cere să divulge astfel de informații.

Consiliul European de la Strassbourg, studiind în anul 1979 proiectul de inseminare artificială, a recomandat: (1) necesitatea consimțământului ambilor soți; (2) fecundarea se efectuează într-o unitate medicală specială doar de către medicul genetician și echipa sa; (3) medicul are obligația de a păstra un secret absolut asupra cuplului ce are un copil pe această cale; (4) copilul născut va fi considerat fiul (fiica) legitim (mă) al soției și al soțului; (5) medicul trebuie să păstreze datele referitoare la donor pentru ca în anumite situații acestea să poată fi puse la dispoziția cuplului; (6) se interzice mixajul de spermă de la mai mulți donori, care s-a practicat uneori pentru atenuarea consecințelor morale, psihice și eventual legale; (7) se va limita numărul de gravidități de la același donor; (8) se va cerceta evoluția psihologică a copiilor care au fost concepuți prin inseminarea artificială și a familiilor lor; (9) se vor lua măsuri de precauție ca să nu se poată stabili legătura de filiație între donor și copil.

Pornind de la cele expuse, putem trage prin prisma bioetico-medicală câteva concluzii vizavi de inseminarea artificială. *În primul rînd*, practica acestei proceduri trebuie să aibă la bază protejarea intereselor cuplurilor și a copiilor, pe de o parte, a medicilor și donatorilor, pe de altă parte. *În al doilea rînd*, fecundarea prin donor este departe de a fi universal acceptată în diverse regiuni ale lumii atît din punct de vedere bioetic, cît și religios. De exemplu, ea a fost respinsă de biserica catolică și contestată de Academia de Științe morale și politice din Paris (1949). *În al treilea rînd*, statutul legal al copiilor născuți pe această cale este încă incert grație problemelor ulterioare cum ar fi filiația (rudenia), înregistrarea civilă, luînd în considerare chiar problema legitimării juridice. *În al patrulea rînd*, apare întrebarea: cui aparține copilul – tatălui biologic sau celui social (care îl crește)? Bioeticienii de pretutindeni n-au un răspuns identic, unic pentru toate popoarele și țările din lume. Suntem de părerea că copilul trebuie să aparțină, înainte de toate, tatălui care îl crește și mai apoi celui biologic. Relația donor-tată social este destul de complicată.

Așadar, medicii, biologii, bioeticienii, juriștii, organizatorii sănătății publice și reprezentanții publicului larg sunt obligați să examineze pe viitor aceste probleme și să pună în balanță beneficiul biologic cu implicațiile bioetice, religioase, psihologice, sociale și juridice. Altă cale nu există în rezolvarea acestei probleme destul de complicate, dar care inevitabil trebuie soluționată.

2). Fecundarea (fertilizarea) in vitro. Această tehnică artificială de reproducere umană oferă posibilitate cuplurilor sterile să aibă copii în cazurile când primează sterilitatea feminină.

Visul de a crea un om prin metode artizanale, pornind de la câteva celule izolate, îi aparține medicului și filosofului epocii Renașterii *Paracelsus* (pseudonim; numele și numele de familie adevărate: *Philipus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim*) (1493–1541). În istoria științei este întâia oară când cineva se gândește „să se joace” cu câteva celule scoase dintr-un organism cu un scop bine determinat și anume: a obține nu doar supraviețuirea în medii artificiale, ci un nou organism adult. Această rețetă, reproducă în secolele XVI–XVII în diverse studii ale științei naturale și ale filosofiei, are următorul conținut: se ia un lichid omenesc concret (lichid spermatic) și se lasă să zacă într-un dovleac pecetluit, apoi se mută într-un stomac de cal timp de 40 de zile până când va începe să se miște viața în el. Dacă ființa străvezie, apărută aici, va fi mai apoi pe parcursul a 40 de săptămâni alimentată cu sânge omenesc și păstrată la o temperatură constantă în rezultat se va ivi un prunc, avînd toate membrele asemănător celui născut din femeie, însă de o statură foarte mică.

Visul lui Paracelsus începe să se contureze într-o realitate abia peste circa cinci secole. În anul 1960 Petrucci a reușit nu numai să fecundeze în flacoane de sticlă (*in vitro*) un ovul cu un spermatozoid, ci și să inducă creșterea și dezvoltarea embrionului în timp de 29 de zile pe medii nutritive alese cu grijă și la o temperatură constantă (+37 °C).

Care-i esența și conținutul fertilizării *in vitro* (în eprubetă) și care-s etapele fecundării în afara căilor naturale? Fertilitatea unui cuplu hetero-

sexual se caracterizează prin faptul că femeia are ovulație, sperma masculină este suficientă calitativ și cantitativ, iar mobilitatea spermatozoizilor este crescută și există cel puțin o trompă uterină permeabilă (receptivă) pentru a prelua ovulul și a-l transporta înainte și după fertilizare. Infertilitatea apare atunci când una din aceste caracteristici anatomice sau funcționale este deficitară: blocaj tubar, cancer cervical, ciclul anovulator, endometrioză, boli cu transmitere sexuală etc. Femeile pot deveni infertile și după expunere la toxice din mediu, administrare de anticoncepționale sau alte cauze încă necunoscute. Fertilizarea ovulului poate fi imposibilă și în cazul când bărbatul suferă de oligospermie, de azoospermie sau de reducerea mobilității spermatozoizilor până la imobilitate.

Astfel în plan general fecundarea *in vitro* și transferul embrionilor pot fi realizate pentru femeile cu ovare funcționale ale căror ovule nu pot găsi cavitatea uterină datorită blocării sau disfuncției trompei. Pe parcursul fecundării *in vitro* unirea ovulului cu spermatozoidul are loc în laborator. Mai apoi ovulul fertilizat se transferă în uterul mamei, unde își va continua creșterea.

E firesc ca în această nouă tehnologie de reproducere umană fără raport sexual de evidențiat câteva etape, printre care am menționa stimularea hormonală a ovarului, determinarea momentului ovulației, puncția foliculului, fecundarea *in vitro* propriu-zisă, transferul embrionilor în uter (aici sunt necesare circa trei tentative).

De regulă se transferă 2–3 embrioni, restul fiind congelați în azot lichid în vederea unei mutări ulterioare în caz de eșec, sau pentru o următoare sarcină. Fertilizarea se realizează după 12–35 ore de la inseminare, iar eșecurile acestei tehnologii e necesar de examinat sub diverse unghiuri de vedere, ca de exemplu: **a)** nu toate ovocitele recoltate sunt mature; **b)** nu la toți foliculii aspirați se extrage și ovocitul; **c)** spermatozoizii prezintă adesea mobilitate defectuoasă, deficit de declanșare a reacției acrozomice, deficit de atașare la zona pellucida etc; **d)** embrionii cu poliploide prin polispermie nu sunt transferați; **e)** calitate defectuoasă a endometrului sau a oului cu eșec al implantării.

Care-i succesul fertilizării in vitro? Practica medicală ne denotă că el depinde de mulți factori, dar, înainte de toate, de maximizarea eficienței fiecărui pas al acestui proces. Perfecționarea metodelor de stimulare ovariană, de fecundare artificială in vitro în genere a purces la obținerea unui procent de 90 la sută pentru rata de succes a transferului embrionar. Totuși procentul de sarcini induse este mult mai redus. În diverse surse științifice găsim că succesul aici îl constituie 15–30%, iar numărul de sarcini realizate prin intermediul embrionilor congelați este și mai mic – de 10%. Acest procent este influențat de câțiva factori, printre care vârsta pacientei, numărul și calitatea embrionilor, receptivitatea uterului, tehnica de transfer etc.

Concomitent această metodă de procreare fără raport sexual provoacă o multitudine de probleme de diversă natură. Printre ele sunt și cele medicale, cum ar fi imposibilitatea fertilizării ovulului, ovarul nu răspunde la stimulare, recoltarea de ovule de proastă calitate (ele sunt inapte pentru fertilizare), eșecul implantării ovulului fertilizat în uter, sarcina extrauteriană tubară, avort după o perioadă variabilă de la confirmarea sarcinii, anomalii cromozomiale la nivelul ovulelor prin stimularea hormonală, imposibilitatea (blocajul) de a recolta ovulele datorită calității proaste a foli-culilor ovarieni, hiperstimulare ovariană cu obținerea unui număr mare de ovule mature determinând frecvent efecte secundare, cum ar fi cancer sau infertilitate permanentă, mărirea sau ruperea ovarelor etc.

O metodă alternativă „naturală” în soluționarea problemelor ce apar la cuplurile sterile ar putea fi *adopția*, mai ales în cazurile cu risc genetic foarte ridicat. În același timp această „tehnologie” presupune în opinia specialiștilor o serie de dezavantaje, cum ar fi, de exemplu, lipsa unei evaluări la naștere a unor eventuale boli genetice și a unei urmăriri adecvate a perioadei infantile, imposibilitatea diagnosticării unor boli de debut tardiv (cancerle familiale sau boala Huntington) etc. Tot aici menționăm că copiii proveniți din mame alcoolice pot prezenta tulburări de comportament mult mai târziu. La toate acestea se adaugă problemele juridice privind drepturile părinților naturali față de drepturile părinților adoptivi.

Chestiunile bioetico-sociale ale fecundării extracorporale a ovulului in vitro cu transferul lui în uterul femeii pot fi axate, de regulă, în jurul a câtorva probleme extrem de importante din perspectiva moralității. Aici e cazul de menționat așa subiecte, cum ar fi: statutul embrionului uman; legitimitatea manipulării asupra celui din urmă și a celulei sexuale ale omului cu scopuri atât practice, cât și teoretice; legitimitatea congelării oocitelor și a spermatozoizilor și utilizarea lor pentru pacienți; aspectele etice ale donatorilor de celule sexuale și a comportării recipientilor față de donatori și față de copiii născuți prin intermediul noilor tehnologii reproductive (în cazul dat prin mijlocirea in vitro); alegerea genului fătului de către părinți în afara indicațiilor medicale; justetea de a folosi „mama surogat” (mama-foster) în calitate de „rezervor” natural pentru creșterea embrionului etc.

Practica în lumea biomedicală ne denotă că e necesar a mai adăuga și alte momente ce țin de interpretarea bioetică a tehnologiilor noi reproductive fără raport sexual. E vorba de faptul că mecanismul celor din urmă, mai ales fecundarea in vitro, dezumanizează femeile și acest lucru se întâmplă deoarece ele (tehnologiile) înstrăinează femeia de propriul său corp, o reduce doar la fenomenul de purtătoare de uter sau de ovule. E firesc, deci, ca ideea nominalizată să nu poată fi ocolită de normele, de imperativele elaborate de cunoștințele bioetice, de evaluarea ei sub unghiul de vedere al moralității.

Fertilizarea in vitro înaintea și probleme ce se referă în special la sarcinile multifetale, la legitimitatea (morală și juridică) a congelării embrionilor supranumerari etc. Dezvoltarea sarcinilor multiple este automat favorizată de transferul mai multor embrioni în uterul femeii în vederea creșterii ratei de succes. În literatura de specialitate se întreprind încercări de a stabili o limită de maximum *trei* embrioni transferați în uterul unei femei de mai puțin de 35 ani și *patru* embrioni pentru o femeie trecută de această vîrstă. Totuși, în practica cotidiană medicinei stabilesc singuri acest lucru pentru a-și asigura succesul, chiar cu prețul unei sarcini multifetale. Concomitent încă o dată atenționăm că o sarcină multiplă creează un pericol atât pentru mamă,

cît și pentru feți. Numărul prea mare de embrioni transferați în uter poate provoca frecvent naștere prematură sau nașterea a mai multor copii (4, 5 copii și chiar mai mulți), ceea ce nu coincide nu numai cu interesele cuplului, dar și cu interesele noilor născuți în vederea sănătății acestora.

Alt moment, extrem de important în interpretarea bioetică a noilor tehnologii reproductive ne denotă că fertilizarea in vitro, dorim noi sau nu, preconizează inevitabil fenomenul *reducției embrionare*. Cea din urmă fiind catalogată drept avort intră în conflict cu principiile morale ale bioeticii și cu cerințele bisericii. Răspunsul la întrebarea „*Ce se face cu «excesul» de embrioni, adică cu cei neimplantați?*” se poate găsi prin soluționarea altei probleme ce ține, după cum am menționat, de drepturile embrionului. Embrionul uman în viziune bioetică este considerat ca o „persoană umană potențială”, o vietate și, deci, ea trebuie protejată conform imperativelor acestei filosofii practice, adică a bioeticii și nu numai.

Bioeticienii actualmente examinează și alte probleme legate de noile tehnici reproductive. Discuții aprinse s-au declanșat în anul 1987 când întâmplător s-a descoperit că tratamentele pentru infertilitate pot fi aplicate și în cazul femeilor aflate în post-menopauză, adică după încetarea definitivă a menstruației la acestea. Într-o astfel de ipostază s-au pomenit, de exemplu, o femeie de **63** de ani din California (SUA) care a dat naștere unui copil în anul 1987 și alta de **67** de ani din București (România), care în luna ianuarie anul 2005 a născut 2 copii (unul a decedat).

Firește bioeticienii se întrebă: menopauza nu ar trebui să fie o „barieră” în calea aplicării acestor tratamente? Și aici, când încercăm să răspundem la această întrebare ne confruntăm cu diverse dileme morale: unii argumentează că o sarcină la o vîrstă înaintată ridică probleme bioetice de vreme ce mama (sau părinții) nu va putea asigura stabilitatea materială și psihologică a copilului, pe cînd alții afirmă că nu ar trebui să existe bariere de vîrstă în astfel de situații.

3). Un loc deosebit între tehnicile de reproducție umană fără raport sexual îi revine **maternității de substituție**. Cea din urmă (*mama surogat*,

mama foster, femeie purtătoare, mamă purtătoare, maternitate pentru alții, contract de sarcină, sarcină pentru altul) în opinia specialiștilor de materie constituie una din tehnologiile reproductive artificiale similare fecundării *in vitro*, întrucât această metodă se folosește în „tratamentul” sterilității cuplului. Chiar dacă maternitatea de substituție se va desfășura în diverse forme, totuși particularitatea ei generală (și specifică) o reprezintă contractul încheiat între mama purtătoare și cuplul steril (părinții urșiți, adică recunoscuți în mod public), conform căruia ea (mama surogat) poartă sarcina, naște copilul, iar mai apoi nou-născutul îl va ceda părinților urșiți.

Actualmente practica în domeniul biomedical evidențiază câteva tipuri de contract. În funcție de rudenția genetică dintre mama surogat și copil se întâlnesc contracte *totale* și *parțiale*. În primul caz rudenția dintre aceste două ființe complet nu există, în cel de al doilea se preconizează utilizarea ovulului femeii foster și a spermei tatălui urșit. Sunt cunoscute de asemenea cazuri când perechile de homosexuali sau de lesbiene încheie contracte cu femeia de a le naște un copil.

Acordul privind maternitatea de substituție poate fi *comercial* și *ne-comercial* (altruist). Dacă maternitatea de substituție comercială prevede profit (câștig) material, apoi cea altruistă nu preconizează remunerări, plăți, afară de acele cheltuieli ce țin de asigurarea sarcinii, gestației.

Numeroase controverse (juridice, morale, sociale, psihologice) provocate de maternitatea de substituție țin de faptul incertitudinii caracterului contractului încheiat între mama purtătoare și cuplul steril, mai ales că cel din urmă este cu titlul oneros. Aici permanent sunt frecvente întrebările vizavi de tipul de contract: Este el un contract civil? Este un contract de vânzare a copilului sau de prestări de serviciu? În fine, este el o comercializare a corpului?

Dacă contractul se face *contra cost*, e clar că avem situația când el încalcă principiul *necomercializării* corpului uman. Din această cauză maternitatea de substituție este contestată, este interzisă de comunitatea mondială. Nici un lucrător al sferei medicale n-are *dreptul să folosească meto-*

dele artificiale de fecundare cu scopul de a implanta embrionul în uterul mamei foster. Statul poate permite, în cazuri excepționale, unei organizații medicale de a efectua fertilizarea artificială a mamei surogat, îndeplinind două condiții: 1) mama foster (purtătoare) nu va primi nici un avantaj material de la această operațiune; 2) mama purtătoare are dreptul după naștere să-și leze copilul ei.

Deci putem concluziona că problemele bioetice ridicate și provocate de maternitatea de substituție țin, mai întâi, de *filiația copilului*. Aici asistăm la o disociere clară între graviditate și maternitate, de asemenea la o adopție antinaștere. Dacă ovulul și spermatozoizii provin de la membrii cuplului steril, atunci echivalarea din punct de vedere social și legal cu adopția sau chiar cu filiația biologică poate fi acceptată. În alte cazuri situația nou-născutului se complică, deoarece ovulul poate proveni de la altă femeie, sau chiar de la mama foster. Dacă maternitatea este dovedită de actul nașterii, fătul este recunoscut fiul mamei purtătoare, iar pentru a-l „livra” părinților sterili, care l-au comandat, e necesar consimțământul acesteia. În al doilea rând, multiplele probleme bioetice ale maternității de substituție țin de caracterul și de modul de contract, despre ce deja s-a vorbit. Dar, totuși, la urma urmei ultimul cuvânt, adică decizia hotărâtoare rămîne din partea mamei surogat.

4). Clonarea reprezintă încă o tehnică nu doar nouă, dar extrem de miraculoasă, ieșită din comun de reproducere artificială umană fără raport sexual. Clonării, ca o etapă neordinară în cercetările științifice contemporane, îi aparține un rol aparte, extraordinar și distinct. Prin felul său de a aborda problema ea *permite* temeinic de a se apropia nu doar teoretic, dar și practic de crearea tehnologiilor ce țin de transmiterea materialului genetic de la părinți urmașilor săi fără utilizarea gameților. Clonarea, în opinia altor autori, poate și trebuie să devină o formă de tranziție de la modul de reproducere umană naturală spre cea artificială. Ea *constituie o tehnică specifică de creare a geno-copiilor individuale și a celor de masă* (organismelor animaliere și umane). Altfel vorbind, *fără inseminare și fără fecundare*, ocolind ovulul femeii,

prin intermediul unei *garnituri simple de celule vii sau chiar a unei celule a individului se fac încercări de a crea un embrion uman, iar apoi și un prunc uman*. Dar aceasta ține de viitor.

Actualmente avem de a face cu altă variantă a clonării. Nucleul celulei somatice a unei ființe vii bine determinate se plasează în ovulul de femelă, eliberat de nucleul ei propriu. Cu ajutorul unui stimulator electric ovulul se reconstruiește, se modifică esențial, în rezultatul căreia ia naștere clonul-embriion, care traversând ciclul total de dezvoltare embrională, se transformă într-un organism de animal, sau chiar uman (prunc, făt).

Clonarea ca o tehnică a reproducerii artificiale a animalelor și mai apoi a copiilor poate fi exercitată prin două metode și, deci, e logic concomitent a evidenția două tipuri de bază ale clonării: clonarea nucleară, despre care s-a menționat mai sus și al doilea tip – clonarea prin divizarea (împărțirea) embrionului. Împărțind preembrionul în blastomeri, noi putem crea un anumit număr de embrioni genetic identici. Această metodă e utilă și o folosim în acele cazuri, când femeia nu dorește să implanteze oocitele donatorilor, sau când apar necesitățile de a reduce probabilitatea apariției sarcinilor multifetale etc.

La etapa actuală în comunitatea mondială vizavi de clonare se desfășoară discuții aprinse, atât la nivel științific, cât și la cel religios și chiar cotidian. Clonul reprezintă una sau câteva generații de urmași provenite de la un singur predecesor (precursor). Clonarea dă posibilitate, după cum am menționat deja, în laborator de *reprodus organe și chiar organisme integrale, ocolind gestația*.

De la apariția în anul 1997 în Anglia a oiței Dolli, primul în lume animal clonat, în comunitatea planetară, fiind într-o discuție permanentă în vederea acestui fenomen, există opinii atât în favoarea clonării, cât și contra ei. Situația ce s-a creat pe Terra în aprecierea clonării e posibilă și o explica luând în considerare faptul că reproducerea artificială tradițională fără raport sexual (inseminarea artificială, fertilizarea in vitro etc.) are de a face cu o *ființă vie – embrionul*, atunci când prin clonarea terapeutică *embrionul*

este utilizat doar ca *materie primă*, ce vine într-o controversă evidentă cu principiile și normele elaborate și promovate de bioetică.

Utilizarea clonării drept o tehnică de reproducere artificială umană provoacă actualmente și multe alte probleme, care astăzi se discută în literatura științifică medico-biologică și bioetico-socială. După cum am menționat există diverse păreri, dar una o considerăm clară – cercetările științifice nu pot fi stopate prin metode de administrare sau de interzicere, ele pot fi doar reglementate prin intermediul comunității științifice planetare și ajustate cu principiile, imperativele și normele morale ale bioeticii contemporane.

Concomitent e necesar să nu uităm că problemele clonării trebuie soluționate și de pe pozițiile demnității umane. De exemplu, noile tehnologii reproductive umane fără raport sexual delimitează, separă componenta biologică de la cea spirituală, traiul de dragoste. Afară de aceasta, apare o altă problemă ce ține de demnitatea embrionului uman drept ființă vie și, deci, avînd dreptul la viață. Tot aici putem adăuga că populația de copii *născuți prin metoda fecundării in vitro* se expune riscului de a se îmbolnăvi de *2–4 ori mai mult în comparație cu cei născuți pe cale naturală*. Iată de ce înțelegerea sensului demnității omului poate deveni un instrument în aprecierea bioetică a diverselor propuneri în depășirea problemelor de sterilitate. Soluția apare din paradigma stimei valorilor vieții umane, inclusiv și forma ei embrională.

6. 2. Senectutea din perspectivă sociofilosofică și bioetică*

Moartea, fenomen pe cît de enigmatic, pe atît de incitant, este un subiect preluat spre cercetare cu fiecare nouă epocă de către filosofi solitari, comunități de savanți cu spirite comune. În secolul al XXI-lea acesta, însă, pare a fi eclipsat, cedînd din intensitate în favoarea altui fenomen – *senectutea*. Sporirea ponderii celui din urmă este determinată de caracterul lui în

* În colaborare cu dr. în filosofie Adriana Paladi

devenire, macrosocial, de îmbătrânirea factuală a speciei umane. În lucrarea „The ages of unreason” Charles Handy estimează precum că spre anul 2040 o persoană din cinci va fi de vîrstă pensionară; o persoană din zece va avea mai bine de 75 ani; la trei persoane lucrătoare va reveni cîte un pensionar, iar în așa state ca Germania și Elveția rata va fi și mai mare (un pensionar la două persoane lucrătoare). Aceste cifre minuțios calculate sînt, bineînțeles, un prilej de bucurie și chiar mîndrie pentru reușitul efort al omenirii de a extinde limitele vieții. Dar trebuie de menționat că astăzi îmbătrînirea mai ales congestionează prin consecințele sale microsociale (prin problemele individuale fiziologice, psihice și morale de maximă acuitate).

Din punct de vedere vital, în termeni de dicționar, îmbătrînirea este un proces involutiv cu repercusiuni psihice de același ordin. Bucuria de a trăi, capacitatea de efort, perceptibilitatea, memoria și forța creativă se reduc considerabil. Boala își face tot mai des prezența, devenind adesea chiar o însoțitoare cvasipermanentă a vîrstei a patra. Declinul funcțiilor biologice, modificările psihice regresive sunt acutizate de reducerea funcțiilor și rolului social al bătrînilor.

În societățile tehnogene contemporane, datorită transformărilor economice, tehnologizării și informatizării, numărul bătrînilor capabili de muncă depășește drastic locurile de angajare disponibile. Pe de altă parte, valul debordant al inovațiilor cere o continuă sporire a educației profesionale, fapt de care se dovedesc a fi capabili doar puținii reprezentanți ai vîrstei crepusculare, pornind de la abilitatea diminuată de adaptare specifică ei. Acest motiv forțează oamenii să se pensioneze deseori înainte ca anii productivi să se fi încheiat. O dată cu sporirea numărului pensionarilor scade concomitent calitatea vieții lor datorită inabilității guvernelor de a redresa programele de asigurare socială la noile cerințe și realități. În unele țări, de exemplu, se pronostică colapsul actualului sistem pensionar datorită creșterii ratei de pensionare în medie cu 75%, pe cînd rata cotizațiilor – doar cu 11%. De aici și o reducere a valorii pensiilor de la 72% la 55% din salariu.

De menționat, de asemenea, că dacă în statele dezvoltate astăzi o mare parte a pensionarilor este asigurată din punct de vedere financiar, putând să-și consacre viața delectării și divertismentului, atunci în țările slab dezvoltate, printre care se află și Republica Moldova, așteptările pensionarilor se reduc la mizerie, penurie, boală și moarte.

Retragerea din perimetrul muncii, pierderea atașamentului utilității sociale, componentele de bază ale sentimentului *valorii proprii*, declanșează veritabile microtragedii în sufletele bătrânilor care, astfel fiind, se abandonează unei existențe resentimentare a cărei maxime ființiale sunt ostilitatea față de generațiile mai tinere, negarea valorilor tinereții și a noului în general. Sau, mulți dintre bătrâni se autoexclud din dinamica complexă a societății, se clustrează ceea ce se soldează cu pierderea lor irecuperabilă.

Astăzi se consideră că dacă altădată oamenii îmbătrâneau cu sentimentul că urmează un drum firesc ce-i conduce la o recunoaștere socială sporită, omul modernității se luptă în permanență cu toate semnele vârstei și se teme că îmbătrânește, întrucât și-ar putea pierde poziția profesională și ar putea să nu-și mai găsească locul de muncă sau și-ar pierde locul în domeniul social al comunicării.

Deci, a îmbătrâni pentru majoritatea europenilor înseamnă a te consacra unei lente activități de doliu, a înceta să investești în activitățile altădată apreciate, a evita sentimentul bucuriei de a exista, a renunța la viața însăși. Această stare de lucruri ridică o vastă gamă de probleme cu caracter social, medical și bioetic, printre care: problema necesității prelungirii anilor de muncă după criterii generale, dar mai ales strict individuale, problema sporirii calității asigurării socio-medice gerontologice sau chiar probleme șocante, cum ar fi cea a aplicării eutanasiei pasive bătrânilor incurabili sau demenți. Acestea și alte probleme, credem, ar cunoaște soluții propice sau cel puțin o evidentă atenuare în cazul investigării serioase a premiselor crizelor individuale declanșate în sufletele persoanelor care își asumă starea de senectute ca pe un dezastru ireversibil.

Reflectînd fugar asupra motivelor unei asemenea situații care ne paște pe nesimțite, vom accede la argumentul lui Devid le Breton, care afirmă că „îmbătrînirea, în termeni occidentali, marchează reducerea progresivă la corp, un fel de aservire în fața unei dualități ce opune subiectul și corpul său și îl aduce în dependență față de acesta din urmă”. Altfel spus, în percepția occidentală comună, bătrînul este perceput doar prin corpul său, făcîndu-se, totodată, o abstracție nelegiuită și nesăbuită de faptul că el este o personalitate de o țesătură spirituală irepetabilă, de o anumită consistență vitală, cu anumite rezerve de sens și valoare. Mai mult chiar, se pare a se uita că senectutea ca și orice altă vîrstă este o treaptă a vieții care își are propria „față și temperatură”, propriile bucurii și întristări, dar mai ales propriile avantaje.

Dealtfel, în favoarea existenței celor din urmă ne stau mărturie reflecțiile multiplilor cugetători. Dezvăluirea evidenței prerogativelor bătrîneții față de tinerețe este realizată într-o manieră metodică de către Cicero. Filosoful antic enunță că dacă tinereții îi este specifică irascibilitatea și nesăbuința, bătrînețea se caracterizează prin cumpătate și perspicacitate și doar calitățile cele din urmă au statut de virtuți, pe cînd cele dintîi sunt mai curînd vicii. Tinerețea se poate preamări prin temeinicia memoriei, aceasta, însă, se dovedește a fi absolut inoperantă fără de abilitatea de utilizare a cunoștințelor, dezvoltată doar cu scurgerea anilor. Însăși uituceala, credulitatea, slăbiciunea fizică și psihică sînt considerate de către Cicero neajunsuri nu ale senectuții în general, ci doar a celei relaxate și indolente.

Poetic deseori se spune, că în tinerețe omul este purtat pe drumul vieții de dorințe, fantasme, pasiuni și impresii; galopează prin viață cu interes și speranță; retrăiește tumultuos victoriile și pierderile și doar la bătrînețe, detașîndu-se de goana frenetică a tinereții, reușește, cu liniște, cumpătate și toleranță, să contemple natura vieții, să se lase fascinat de marea ei diversitate.

O replică forte împotriva denigrării senectuții reprezintă acel fapt că ea nu e doar o etapă cronologică a vieții omenești, ci nu în ultimul rînd un sentiment care vine din afară (din atitudinea celorlalți) și care deseori fa-

ce ravagii precoce, alteori, însă, întârzie la nesfârșit. Deci, am putea spune că bătrînețea este o atitudine față de sine însuși, care nu se constituie la o vîrstă precisă, dar cu certitudine se configurează pe baza unor indici ce exprimă măsura gustului de viață a individului. Despre relativitatea „simțului” de bătrînețe elocvent vorbește Simon de Beauvoir. El spune: „Tocmai fiindcă vîrsta nu este trăită în stilul pentru-sinelui, fiindcă nu avem o experiență transparentă precum cea a cogito-ului, e posibil să ne declarăm bătrîni timpuriu sau să ne credem tineri pînă la sfîrșit”.

În concluzie trebuie de menționat că în tendința surprinderii raționale și pragmatice a mișcării, fragmentăm evenimente și realități, despiciăm timpul ce are, dealtfel, valoare existențială doar ca durată. Segmentînd timpul uman în trepte (copilărie, adolescență, maturitate și bătrînețe), ne permitem să supraestimăm importanța uneia, subestimînd izocron valoarea celorlalte. Făcînd astfel parcă am uita că viața de om este un continuu, pretutindeni fascinant și valoros. Și dacă este un adevăr că sentimentul abstract al bătrîneții se naște din privirea celuilalt, atunci să facem această privire una binevoitoare.

6.3. Problema avortului în medicină și bioetică

Problema avortului permanent a fost și este prezentă în lume. Legile de stat nu pot stopa acest proces. Să ne amintim situația din România pînă la anul 1989. Avorturile criminale sunt evident frecvente și astăzi. Statistica ne indică următoarele date: la 1000 femei (la sfîrșitul sec. al XX-lea) au fost efectuate avorturi: în Polonia - 3,6, în Irlanda - 5,4, în Germania - 8,7, în Italia - 12,7, în Franța - 13,4, în Anglia - 14,8, în SUA - 26,4, în China - 37,5, în Cuba - 56,6, în Rusia - 119,6, în România 172,4, în R. Moldova - 26,02 (anul 2000), 15,98 (anul 2001).

Toate discuțiile privind problema avortului sunt axate asupra cîtorva momente: drepturile embrionului uman, consecințele avortului, avorturile terapeutice, eugenice și criminale. În funcție de atitudinea față de conceperea acestor momente v-om avea și o ținută concretă vizavi de problema avortului.

Unii consideră că avortul constituie o problemă pur personală, intimă care are o atitudine doar față de femeie și nimeni n-are dreptul de a interveni în soluționarea ei. Avortul în cazul dat se interpretează doar ca o *intervenție medicală*. Ca și în orice operație chirurgicală toate problemele se soluționează prin intermediul doctorului și a pacientului, adică *avortul este și o problemă de tratament*. Din punctul de vedere al medicinei avortul negativ influențează asupra sănătății femeii, asupra funcției ei de reproducere.

A doua opinie ne spune că avortul insultă, jignește sentimentele morale ale femeii și deci el devine o problemă complicată etică. Doar înainte de a consulta medicul, femeia hotărăște o problemă subtil-morală - *viață sau moarte viitorului om* (individ), și asta nu-i totul. În procesul de avort se include și o a treia persoană - medicul, care de asemenea devine copărtăș al unui omor premeditat. Adversarii avortului consideră că acesta nu constituie doar o operație, o intervenție chirurgicală. Spre deosebire de operație avortul are un scop bine determinat, susțin ei, și anume: a nimici o viață, a omorî o ființă umană, care practic este lipsită de apărare, de drepturi, suferind fără milă.

Bioetica consideră ambele poziții întemeiate și că avortul nu-i o problemă medicală neutră în plan etic, dar include în sine cele mai acute colizii morale. *Primul moment* care-l depistăm aici: care-i statutul embrionului uman? Este el oare un individ, om sau nu? Unii savanți atribuie embrionului calități umane, alții nu. *Al doilea moment*: dacă el devine individ, apoi când, la ce lună de sarcină (de graviditate, de gestație) fătul devine om? Înseamnă oare că omul (individul) și fătul uman este unul și același lucru adică sunt identici? Aceasta și alte întrebări de așa ordin sunt de natură etică, deci despre statutul moral al fătului.

Investigațiile științifice despre esența embrionului ne dovedesc că din momentul conceperii, prin urmare din momentul unirii spermatozoidului cu ovulul feminin, embrionul capătă toate caracteristicile individului uman. Savanții italieni afirmă că la a 2-a lună fătul chiar ascultă muzică. Însă e dificil a afirma că embrionul devine și o personalitate. El nu-i înzestrat cu caracteristici spirituale, în orice caz e greu de argumentat acest fapt.

Pornind de la cele spuse, conchidem că avortul este o încălcare a dreptului omului la viață, a demnității lui personale. Însă dacă e cazul de ales dintre *viața mamei și a fătului*, atunci noi ne plasăm în alte circumstanțe. Aici avem de a face cu *avortul terapeutic* (de exemplu, înlăturarea uterului cu tumoare malignă). Alt avort recunoscut este cel *eugenic*, care se provoacă cu scopul de a nu admite nașterea copiilor cu defecte genetice, incurabile mai apoi. Un alt tip de avort e cel *criminal*, care are loc în afara instituției medicale. În prezent el este foarte răspândit din motive economice, și nu numai. Despre acest fapt ne mărturisesc situațiile care s-au creat mai întâi de toate în multe țări postsocialiste, ne fiind o excepție în această ordine de idei și Republica Moldova.

Am examinat câteva sugestii ce țin de avort. Actualmente avortul e necesar de combinat cu alte forme și metode de reglementare a natalității. Acest lucru ni-l cere ideologia *ecogică* care preconizează o *revoluție axigenică* (demnă de noi), adică în familie doar un copil și deci depopularea anuală – cu 1,5–2%. Dar acest fenomen necesită o altă argumentare, deoarece populația Terrei nu-i gata să accepte așa ceva. Suntem de părerea că această problemă poate obține o soluție mai concretă și reușită, interpretînd-o într-o altă ipostază, utilizînd metodele sistemico-discursive și sinergetice de cercetare prin intermediul bioeticii sociale (vezi tema 8).

6.4. Problema transplantului în medicină și bioetică

După cum am menționat bioetica, constituind un domeniu de cunoștințe la intersecția biologiei, medicinei, eticii și filosofiei, prin aria sa de preocupări, acoperă întreaga noastră viață. Fiecare secvență de existență a omului - *fecundarea, nașterea, adolescența, maturitatea, bătrînețea, moartea* - au adînci semnificații bioetice. Astăzi bioetica, în viziunea savanților și a filosofilor, înseamnă și putere politică care militează în egală măsură pentru dreptul de a avea un copil, pentru dreptul de a dispune de propriul corp, pentru drepturile embrionului și fătului, pentru eutanasiu, pentru a fi donor (donator) și recipient în procesul transplantării organelor etc.

Fiind un câmp de reflexie, bioetica posedă printre altele și o particularitate specifică: ea se compune din numeroase ipostaze de viață sub formă de multe întrebări care au sau nu răspuns. Multe din aceste răspunsuri nu sunt *definitive*, ci concordate cu nivelul de dezvoltare al științei, gândirii, moralei, organizării și scopurilor sociale la un moment dat. Adesea la acest capitol trebuie avută în vedere corelația dintre posibilitatea practică de dezvoltare a problemelor și resurselor existente, corelația dintre performanțele științei (tehnicii) și moralei. De exemplu, problema transplantului de organe, în mod cert, una de politică sanitară cu experiența unor țări din lume în acest domeniu, ne convinge în cele menționate.

Problema transplantului are câteva aspecte: *medical, juridic și bioetic*. Primul aspect cel *medical*, practic e soluționat de știința biomedicală, în tehnică, adică actualmente e posibil orișice transplant, orișice grefă. Aici performanțele sunt uriașe, tehnica chirurgicală ne oferă posibilități de mare anvergură. De la primul transplant renal la Boston în 1954 (D. Murrey) și pînă astăzi medicina practică a parcurs multe încercări, dar cum n-ar fi mii de oameni sunt salvați de moarte. Am ajuns la situația cînd în lume se organizează campionatul lumii între persoanele cu cordul transplantat. Alt savant american Dj. Thomas în 1956 efectuează prima operație de transplant al măduvei osoase (la gemeni). În anul 1990 D. Murrey și Dj. Thomas au fost apreciați cu premiul A. Nobel în domeniul respectiv al medicinei. În 1989 în Chicago (SUA) a avut loc prima operație de ficat de la un donator viu. Aici problema este cea de respingere agresivă a organului transplantat (grefat) de către organismul recipientului. Astăzi această problemă practic e rezolvată.

Aspectul *juridic* – acesta-i problema statului. E nevoie de legi, care ar împiedica deviațiile de ordin moral, medical și financiar. Ar fi binevenită experiența Franței, care în anul 1994 a determinat printr-o lege constituirea unui *Centru statal de control (EFG)* cu multe funcții. El posedă o evidență a pacienților care necesită grefe și repartizează organele donate între centrele de transplant. Astfel, un organ prelevat poate fi grefat în oricare centru autorizat. Tot EFG dă avizul pentru autorizarea centrelor. Și nu în ultimul rînd

Centrul (EFG) se preocupă cu informarea corectă a populației. Acest fapt presupune instruirea tineretului din școli asupra semnificației donării de organe ca act umanitar, explicarea morții cerebrale, mediatizarea precisă, relația cu biserica (religiile catolică, protestantă, islamică, ortodoxă și mozaică sunt de acord și chiar recomandă transplantul, pe când budismul și religiile animiste africane îl condamnă).

În privința consimțământului donatorului pentru prelevarea de organe legea diferă de la o țară la altă. Nu-i momentul de a face o analiză amplă a acestei probleme, dar amintim că în Franța, de exemplu, una din două familii refuză prelevarea. De aceea Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a stabilit câteva criterii pe care trebuie să le îndeplinească prelevarea de organe și inclusiv grefa: **(a)** să fie un gest gratuit (donatorul nu poate fi remunerat); **(b)** să fie anonim (cele două familii - donatorul și recipientul - să nu se cunoască între ele); **(c)** să fie o acțiune publică și nu privată; **(d)** să respecte demnitatea umană; **(e)** să existe o *separare totală* între echipa de reanimare care diagnostichează moartea cerebrală și echipele de transplant, în vederea suprimării posibilului conflict de interese.

Acest cadru de reglementări este foarte important pentru a împiedica orice devieri de ordin moral (etic). În țările care nu și-au clarificat jurisdicția în această problemă, cum ar fi Irlanda, ba chiar și țara noastră pînă nu demult, se facea comerț cu organe.

Aspectul *bioetic* al problemei transplantului, grefei are câteva momente. *Primul* ne spune că organele sau țesuturile grefabile au doar două surse: *organisme vii* (donatori) sau *cadavre*. Un donator în viață poate dona doar unul dintre rinichii săi sau o anumită cantitate de măduvă osoasă, uneori poate ceda și o porție de ficat sau fragmente de țesuturi. Donarea se efectuează de obicei de la persoane înrudite sau se organizează rînduri (cozi). Aici intervine a doua sursă de colectare a organelor – *de la cadavre*. Astăzi în lume în aceste rînduri (cozi) mor mii de recipienți, care n-au putut solicita la vreme, de exemplu, cordul.

Alt moment al problemei în cauză: cum de stabilit moartea individului, ca organul donatorului să rămână viu? Răspunsul la această problemă este extrem de dificil. Actualmente se divizează *decisiv moartea biologică* (inima, cordul nu se zbate, dispare pulsul) și cea *cerebrală* (moartea doar a creierului). Anume aici se ciocnesc interesele bisericii și a biologiei, unde prima recunoaște moartea biologică, pe când știința pledează pentru moartea cerebrală. Acest fapt ne conturează frecvent și momentul bioetic. În goană după organe se pot face accidente „planificate”, se pot cumpăra medicii etc. În lume există „o piață neagră” de organe ce pune organismele bioetice în gardă. De exemplu, în Tokio un rinichi costă 45–50 mii dolari SUA, pe când prețul lui în Bombei scade la 1,5 mii dolari, de aceea aceste orașe devin centre de comercializare a organelor pentru China, Japonia, Arabia Saudită, Turcia etc. Până în prezent se schimbă doar organe bolnave, lezate, dar nu-i departe vremea când se vor înlocui organele îmbătrânite, ca pe niște piese uzate, pentru a prelungi viața unor persoane bogate, dar bătrâne. Vor fi oare profituri de puterea banului sau nu? Credem că da.

Al treilea moment ține de faptul că problema deficitului de organe se încearcă a fi rezolvată prin intermediul organelor prelevate de la animale, de exemplu, de la maimuțe, porci etc. Viitorul se axează spre xenogrefe, adică transplante de la animale modificate genetic (s-a realizat deja o îmbinare a AND-lui porcine și cel uman). Reacția societății este diversă, unii acceptă să supraviețuiască cu o inimă de porc, alții nu, mai ales acei tare credincioși.

În fine, încă *o problemă etică apare aici*, formulată astfel: se simte oare *schimbarea naturii umane în acele cazuri când are loc înlocuirea organelor*? Câte organe putem schimba ca omul să rămână om, să nu se modifice esența? Vor putea fi toate acestea corelate cu principiile bioetice și normele morale? Doar timpul va demonstra.

O altă problemă strâns legată de transplantologie este cea a *clonării*. Fără îndoială – clonarea cu scopuri concrete de a “crește” organe, țesuturi umane pentru transplantologie este justificată, de asemenea de a trata bolile genetice, care astăzi ating cifra de 2 mii.

6.5. Homosexualitatea, transsexualismul și travestismul – probleme ale bioeticii și medicinei

Homosexualitatea reprezintă o perversiune sexuală care constă în atracția sexuală față de indivizi de același sex. Homosexualul prezintă o persoană care practică homosexualitatea, de exemplu, lesbianismul (homosexualitate feminină).

În unele țări din lume homosexualitatea este acceptată juridic, chiar se admit și căsătorii între persoane de același sex.

La acest subiect în comunitatea umană actualmente nu sa ajuns la un consens, discuțiile se tot acutizează și se aprofundează, mai ales în jurul problemei de adopție a copiilor de către acești soți și soții. Din păcate, în jurul problemelor homosexualității s-a implicat direct și biserica, atât ortodoxă, cât și cea catolică. N-a rămas în afara acestor chestiuni și Republica Moldova, care permanent în ultimii 10 ani se confruntă cu probleme de genul pomenit mai sus. Nu e cunoscut precis pînă acum și gradul de manifestare în populație a acestui fenomen. Se presupune că circa 4-5 % din numărul locuitorilor maturi din Europa o constituie actualmente homosexualii.

Încă o problemă a bioeticii ține de *transsexualism și travestism*. Transsexualismul constituie *sindromul disforiei sexului* (tulburare a dispoziției manifestată printr-o stare de tristețe și frică, însoțită de agresivitate). În terminologia sa modernă transsexualismul, definit ca sentimentul irezistibil că aparții sexului genetic opus este astăzi recunoscut ca entitate de către medici. Această realitate a fost privită cu reticență de tribunalele din toată lumea pentru mult timp. Dar opinia publică nu a fost întotdeauna cea mai favorabilă, transsexualii fiind priviți sau cu milă, sau cu dispreț, sau chiar cu indignare și repulsie. Aici și apar problemele bioetice ale transsexualismului.

Transsexualismul se mai definește în literatura științifică ca situația în care un individ cu personalitate și trăiri de un anume sex este *încarcerată* într-un corp cu caracteristicile celuilalt sex. Astfel un bărbat-transsexual este o persoană care are testicule și penis, testosteron, cromozomul Y și caractere sexuale secundare masculine, dar se simte femeie și gîndește ca o femeie.

Transsexualii au fost cunoscuți încă din istorie, dar primul caz cu adevărat bine cunoscut a fost al Cristinei Jorgensen, căreia i s-a aprobat operația de schimbare a sexului de la bărbat la femeie în 1952. Unul din cazurile cele mai notorii care a fost mediatizat în întreaga lume și a primit acceptarea opiniei publice americane a fost cel al jucătorului de tenis profesionist Rene Richards. Termenul *de transsexual* a fost inventat de Dr. Haru Benjamin în anul 1966. Atunci nu existau identificarea, categorisirea sau tiparea dorinței unui om de a fi perceput ca aparținând sexului opus. În cursul ultimilor decenii acceptarea transsexualilor și a sentimentelor lor a crescut. Primele experimente pe om de ajustarea organelor sexuale datează din anii '20 ai sec al XX-lea, dar procedeele de scoatere și reconstrucție ale acestora au devenit mai rafinate doar la mijlocul anilor '50 ai sec. anterior. În SUA, Rusia mai apoi apar chiar centre pentru „service ale sexului”, de „schimbare de sex”, de „identitate de gen”. În Federația Rusă în anul 2004 au fost înregistrați circa 2000 transsexuali (în proporție unu la unu).

Care-s modelele de comportament al transsexualilor? Transsexualii nu sunt homosexuali în ceea ce privește autosesizarea. Deși ei sunt atrași sexual și practică sexul cu persoane de același sex, ei nu percep acest lucru ca homosexualitate, deoarece se văd pe sine ca fiind persoane de sex opus. Sondajele sociologice efectuate în a doua jumătate a sec. al XX-lea în SUA și Europa asupra transsexualilor femei care se simțeau bărbați ne vorbesc că majoritatea covârșitoare din ele erau atrase sexual de femei, peste 3/4 aveau contacte sexuale cu femei și aproximativ același procent aveau o relație stabilă cu o femeie. Nici una din aceste femei transsexuale nu-și interpreta relația ca pe una homosexuală. Din totalul acestora mai mult de jumătate se întâlniseră cu bărbați, fiecare a doua făcuseră sex cu bărbați, fiecare a cincea fuseseră căsătorită cu un bărbat, iar fiecare a șasea avuseseră chiar un copil.

Ca consecință a felului de comportament pe care îl practică transsexualii, în dorința de a imita sexul pe care îl simt, ei adesea se travestesc, adică poartă hainele celor din genul pe care îl doresc să îl aibă. Literatura în acest domeniu ne indică că doar 10% din transsexualii femei care se simt

bărbați nu s-au travestit niciodată înainte de pubertate, iar după pubertate circa 100% se travesteau foarte des. Travestismul este o formă de manifestare a sexualității umane. În sensul cel mai general travestiții sunt indivizii care poartă hainele celuilalt sex. Deci încă o dată menționăm că travestismul devine forma cea mai precoce de realizare a transsexualismului. Comportamentul de travestire apare cel mai timpuriu în șirul de evenimente din viața unui transsexual.

Travestiții au fost aproape unanim considerați doar bărbații care se îmbracă în femei în decursul întregii istorii. Se pare că femeilor li s-a lăsat o dărnicie mai mare decât bărbaților în a purta haine care nu sunt adecvate cu sexul lor. În anumite epoci, inclusiv și astăzi, multe femei purtau (și poartă) haine bărbătești, dar nu se consideră travestite. În literatura științifică se descriu câteva tipuri de travestiți în funcție de existența diverselor forme de o astfel de activitate.

Pseudotravestiții încearcă să se îmbrace cu hainele sexului opus din curiozitate sau pentru a explora o lume diferită. Activitatea lor este făcută „de dragul artei” și nu corespunde unei nevoi sau a unui impuls, de exemplu, dorință de a se îmbrăca în haine femeiești. Acești bărbați se simt virili, iar comportamentul lor sexual masculin este obișnuit. *Travestiții fetișiști* se îmbracă din când în când în haine de femeie, deoarece straietele femeiești sunt obiecte fetiș pentru ei. Acest proces le aduce satisfacție sexuală, concomitent neidentificându-se în mod necesar ca fiind o femeie. Ei se simt bărbați și nici prin cap nu le trece să-și schimbe sexul.

Adevărații travestiți se văd pe ei însuși ca pe niște bărbați, dar nu sunt pe de-a întregul convinși de propria imagine. Ei se pot îmbrăca adesea în haine femeiești, folosind comportamente feminine, cum ar fi machiajul. Îmbrăcarea în haine feminine nu le aduce satisfacție sexuală, ci relaxarea. În propriile lor trăiri ei se simt „nici bărbat, nici femeie”. „Aceste” bărbați sunt heterosexuali ca orientare (sexualitate normală), dar atunci când sunt îmbrăcați în haine femeiești se pot simți atrași de un bărbat. Ei nu sunt homosexuali și nu pot fi considerați transsexuali, deoarece resping ideea unei schimbări a sexului.

Este interesantă orientarea sexuală a travestiților. Se descrie că circa 90% din ei declară că sunt heterosexuali, fiecare al zecelea - bisexuali și doar un procent au afirmat că sunt homosexuali. Caracteristica de a se îmbrăca femeiește este generală la travestiți, iar jumătate din ei declară că au practicat acest lucru încă înainte de vârsta de 10 ani. În activitatea sexuală ei se comportă cu elemente de îmbrăcăminte feminină. Căsătoria travestiților este determinată cert: circa $\frac{2}{3}$ din ei sunt căsătoriți pe lungă durată, același procent aveau parteneri sexuale feminine constante, fiecare al șaptelea fusese căsătorit, $\frac{1}{3}$ au divorțat din cauza obiceiului lor de a se travesti.

Care-s modalitățile de schimbare a sexului? De obicei aici se intervine prin metode chirurgicale. Procesul chirurgical începe cu o cerere pentru a schimba sexul, apoi perioada de pregătire, în fine propriu-zis operația care costă nu puțini bani. În Federația Rusă, de exemplu, la începutul sec. al XXI-lea se efectuau circa 50 operații pe an în raportul 50% la 50%. Menționăm, în această ordine de idei, că nu toți specialiștii sunt de acord cu necesitatea operațiilor. În cazul de față apar mari divergențe. Consecințele chirurgiei de schimbare a sexului nu sunt studiate. Apar o mulțime de probleme socio-psihologice și bioetice, iar viața transsexualilor nu se ameliorează categoric. În ultimul timp în lume se fac tot mai puține operații de acest gen.

Care-i, în fine, *originea* transsexualismului? Se spune în literatura de specialitate că înainte de practicarea chirurgiei de schimbare a sexului, dorința unui individ de a fi o persoană de sex opus este cuantificată doar ca o particularitate psihologică particulară. Conceptul de transsexualism a fost evaluat doar în ultimele decenii ai sec. al XX-lea și în primii ani ai sec. al XXI-lea. Deja e cunoscut faptul că persoanele care sunt supuse chirurgiei de schimbare a sexului sunt cel mai adesea cazurile „ideale” după o anumită criteriologie diagnostică. Popularitatea acestui tip de chirurgie se datorează în mare parte și unei comunicări neoficiale din lumea transsexualilor, în așa fel încât acei interesați ajung să cunoască cum trebuie să se comporte și cum trebuie să vorbească pentru a li se aproba cererea de schimbare chirurgicală a sexului. Simpla existență a unei categorii de oa-

meni numiți „transsexuali” furnizează unui individ cu anumite probleme de viață în acest sens oportunitatea de se integra într-o colectivitate. În consecință, el nu se va simți izolat, marginalizat, ci va căuta să obțină o terapie adecvată pentru problemele lui.

După o analiză minuțioasă unii cercetători din acest domeniu afirmă că nu toți cei care solicită operația de schimbare sunt transsexuali. Fiecare al zecelea din cererile de schimbare a sexului de la bărbat la femeie sunt făcute de bolnavi mintali gravi, 1/3 din ei constituie cererile unor homosexuali homofobi, iar fiecare al patrulea este reprezentantul unor persoane cu sex ambigen. Un studiu efectuat în SUA în anii '70-'80 ai sec. al XX-lea asupra unui grup de transsexuali bărbați, care se simțeau femei și a unui grup de transsexuali femei care se simțeau bărbați a relevat în ambele grupuri o puternică identificare cu sexul opus, dar sentimentul nu era în nici un fel universal și atât de puternic cum se scrie în literatura de specialitate. E nevoie de reguli, de norme bioetice ce ar reglementa aceste fenomene care astăzi le întâlnim în socium. Legile și normele respective sunt elaborate în Franța, Italia, SUA. În Republica Moldova practic această temă nici nu e pusă în discuție atât în literatură științifică, cât și în medicina practică. Problema nominalizată nu este solicitată și în alte ipostase, de exemplu, în instruire, în legislație etc., ceea ce nu este justificat.

6.6. Bolnavii HIV/SIDA din perspectivă bioetică: configurații teoretico-practice

Primele cazuri de SIDA au fost menționate în anul 1981 de către Michael Gottlieb, în Los Angeles, la pacienți homosexuali. Peste doi ani, Institutul Pasteur din Paris descrie acest virus. La finele anului 1986 sunt declarate oficial primele date clinice care indică prelungirea supraviețuirii bolnavilor atinși de SIDA, datorită unui medicament cu proprietăți antivirale - AZI (azidothymidină). La mijlocul anului 1994 a devenit cunoscut faptul că 2 mln dintre locuitorii planetei au murit de SIDA. După datele OMS, în anul 2000 numărul celor răpuși de această boală depășea cifra de

8 mln. Peste 15 ani, adică în anul 2015 numărul celor infectați HIV în lume este de circa 36 mln. de oameni. În Republica Moldova în anul 2016 această cifră este de 10,3 mii de persoane.

HIV este clasificat astăzi ca un pericol real pentru existența umană. Faptul că această infecție rămâne incurabilă, cu un pronostic nefavorabil, provoacă crearea unui stereotip specific la ceilalți membri ai societății, inclusiv lucrătorii medicali. Această situație impune o revizuire a unor noi probleme de ordin moral în sănătatea publică. Frica „de a fi infectat” a provocat o panică în masă, din care au rezultat refuzurile colective a unor grupuri de medici în SUA și Franța de a acorda ajutor medical persoanelor HIV infectate. Se poate considera că epidemia SIDA este în felul său o încercare de stabilitate a bazelor eticii biomedicale tradiționale, în sistemul sănătății publice. În țările dezvoltate persistă concepția că pacienții HIV trebuie să primească același ajutor calificat ca oricare alții și în orice instituție medicală. Totuși, pînă în prezent sunt menționate cazuri de refuz în asistența medicală acestor persoane în anumite clinici sub motive ascunse de tipul „nu corespunde profilului staționarului dat”. La fel, medicul poate refuza să consulte un pacient HIV sub pretextul „incompetenței” în patologia dată.

Desigur, există un oarecare risc de infectare a medicului în urma efectuării unor proceduri invazive. Sunt cunoscute datele statistice precum că din o sută de răniri ale medicului în timpul operațiilor, una va fi infectată HIV. Doar o respectare minuțioasă a tehnicilor de securitate poate scădea acest risc cu încă 80%. Pe de altă parte, sunt cunoscute și cazurile cînd pacientul este infectat în timpul consultației stomatologului sau chirurgilor - situații cu repercusiuni puternice de ordin moral și legal în practica medicinei sociale.

Un alt aspect bioetic al problemei bolnavilor SIDA apare din alocarea fondurilor pentru asistența medicală a acestora. Tratarea acestor pacienți este considerată ca una de susținere și fără mari perspective în prezent. Durata medie de viață a acestor bolnavi este de pînă la 6 ani, pe cînd cheltuielile de menținere în viață însumează mii de dolari SUA. De pe pozițiile

unui raționalism utilitar astfel de tratamente sunt inutile și neconvenabile economic pentru societate. Din punct de vedere al bioeticii răspunsul va fi unilateral: astfel de bolnavi trebuie să primească toată asistența medicală cuvenită. Medicul trebuie să manifeste compasiune și caritate pentru fiecare pacient al său, fără excepții. Tot în acest context amintim și de problema bolnavilor SIDA muribunzi, cărora le sunt necesare măsuri de reanimare, care vor amâna neesențial momentul morții, fără a induce ameliorări evidente. Tocmai în cazurile nominalizate se practică cel mai des eutanasia pasivă, chiar dacă nu se declară oficial acest lucru.

Un aspect care poate duce la dileme morale o constituie categoria persoanelor infectate HIV: homosexuali, narcomani, prostituate, unele minorități naționale (africani). Repulsia față de ei ca persoane se răsfrânge și asupra atitudinii în postura lor de pacienți. În societate există chiar opinia că SIDA este, într-un fel, o pedeapsă pentru comportamentul amoral al bolnavului.

Într-o anchetă anonimă făcută medicilor s-a observat că există o diferențiere în comportamentul și atitudinea față de pacienții HIV în dependență de modul în care aceștia s-au infectat. O apreciere deosebit de negativă a medicilor face referire la pacienții homosexuali și narcomani, o apreciere medie - față de pacienții heterosexuali și o atitudine bună, chiar cu compasiune se manifestă față de pacienții infectați la transfuzii. Desigur, o astfel de diferențiere contrazice principiului posibilităților egale ale oamenilor în asistența medicală.

Un teren pentru dezbateri etice prezintă problema confidențialității acestor pacienți. O dată cu stabilirea diagnosticului, pacienții HIV devin stigmatizați. Ei se află într-o stare de stres permanent și izolare, iar divulgarea informației de către medici va acutiza și mai mult situația problematică în care se află. O atitudine agramată și grosolană din partea lucrătorului medical poate provoca reacții psihice acute la pacienți, care pot ajunge până la comportamente agresive și suicid. Deci unul din primii pași în asistența medicală a pacienților HIV trebuie să fie susținerea psihoterapeutică.

Nu puține dezbateri apar pe marginea acestei probleme și în domeniul obstetrical. Este cunoscut faptul că virusul HIV se transmite de la mamă la făt în timpul sarcinii, nașterii sau lactației. De aceea există păreri precum că femeilor infectate ar trebui să li se impună să avorteze. Însă numai în 35% de cazuri are loc infectarea copilului. Mai mult, administrarea preparatelor antivirale în perioada sarcinii, precum și alimentarea artificială a nou-născutului, vor scădea riscul infectării copilului până la 15-20%. Se dovedește astfel că doar 20% din copiii născuți de mame infectate vor muri. Este un argument evident împotriva metodei avortului, considerată inumană. Radicaliștii afirmă că nu trebuie încurajate astfel de sarcini deoarece, chiar dacă copilul va fi sănătos, acesta va rămâne orfan în curînd, devenind o povară pentru societate. Nașterea este un puternic factor de stres pentru mamă și va facilita evoluția bolii.

Practica contemporană lasă această decizie pe seama femeii, dîndu-i posibilitatea să conștientizeze toate argumentele „pro” și „contra” prelungirii sarcinii, luînd în considerație starea fizică și materială a ei. Elaborarea unor tratamente noi pentru această patologie necesită testarea clinică ca orice altă cercetare biomedicală.

După cum am menționat anterior, în practica cercetărilor clinice este des întîlnită metoda placebo pentru grupurile de control. În cazul infecțiilor HIV, grupa de control care va primi placebo în timpul unei cercetări se va supune unui risc majorat cu pericolul că boala va evolua rapid. În legătura cu aceasta este interzisă folosirea metodei placebo în cazul cercetărilor HIV, chiar dacă ea complică procedura studiului.

În final menționăm o problemă etică care va apărea o dată cu elaborarea vaccinului antiHIV. Producerea acestuia este o chestiune de timp, asupra căreia se lucrează în laboratoarele de performanță ale lumii. Însă cine și cînd va trebui imunizat? Vaccinarea întregii populații este foarte costisitoare și considerată inutilă, din motivul că există mii de oameni care nu sunt supuși nici unui risc de a se infecta și deci nu necesită vaccinul. Pe de altă parte, vaccinarea grupurilor de risc, a narcomanilor și prostituatelor, le

va deschide calea de a „activa” în domeniile sale mai departe, cu răzvrăti-re.

Așadar, din multiplele probleme etice provocate de SIDA, nominaliza-te mai sus, nici una nu are o soluționare decisivă. Din păcate, pandemia HIV va continua să creeze probleme de ordin medical și socio-etic, care vor cere comunității o atitudine umană, ghidată de imperativul respectului pentru orice viață și a demnității umane.

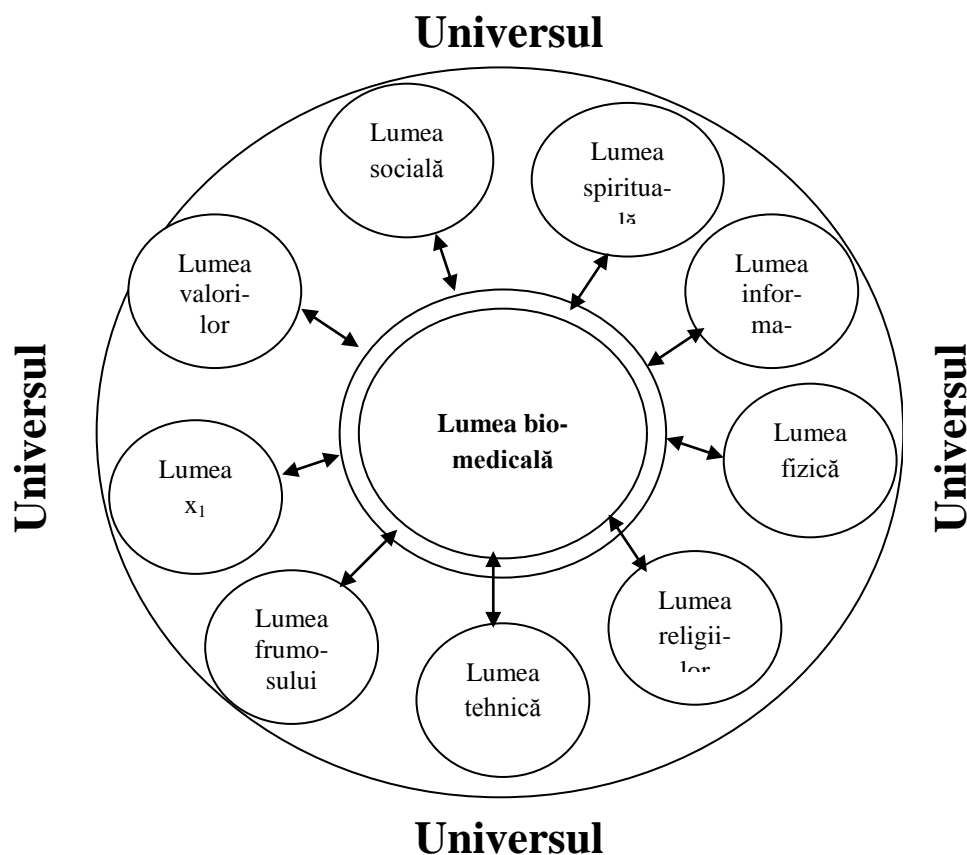
Literatură

1. **Astărăstoe Vasile, Almoș Bela Triff.** *Esențialia in bioetica.* – Iași: Polirom, 1998.
2. **Butoreanu Ștefan, Lușșan Gabriela.** *O provocare disciplinară: reproducerea medical asis-tată.* - Iași, 2001.
3. **David le Breton.** *Antropologia corpului și modernitatea.* Amarcord. - Timișoara, 2002.
4. **Munteanu Liuba.** *Particularitățile asistenței medico-sociale a bătrînilor și optimizarea ei în Republica Moldova.* Autoreferatul tezei de doctor în medicină. - Chișinău, 2002.
5. **Nicolau Sebastian.** *Bioetica. Manual pentru învățămîntul universitar.* Ediția a II-a. – Bucu-rești: Editura UNIVERSUL, 1998.
6. **Harris J.** *Clone, gene și nemurire. Etica și revoluția genetică.* - Buc: Cartea veche, 2003.
7. **Hospice** - Îngrijiri paleative. - Chișinău: Pontos, 2004.
8. **Țârdea T.N.** *Elemente de bioetica.* - Chișinău: Univers Pedagogic, 2005.
9. **Țârdea T.N., Gramma R. C.** *Bioetica medicală în sănătate publică.* - Chișinău: Bons offices, 2007.
10. **Țârdea Teodor N.** *Problema reproducerii umane artificiale din perspectivă bioetică // Sănă-tate publică, economie și management în medicină / Revistă științifico-practică, nr. 3 (10), 2005. – Chișinău: 2005.*
11. **Țârdea T. N.** *Bioetică: teorie și practică.* – Chișinău: CEP „Medicina”, 2016
12. **Zanc Ioan, Lupu Iustin.** *Bioetica medicală – principii, dileme, soluții.* - Cluj-Napoca, 2001.
13. **Антологія біоетики //** За ред. Ю. І. Кундієва. – Львів, 2003.
14. **Второй национальный конгресс по биоэтике с международным участием.** 29 сентября- 2 октября 2004, Киев, Украина. - Киев, 2004.
15. **Гончаров В.П.** *Геном и клонирование человека. Философский аспект.* - Москва, Наука, 2003.
16. **Курило Л.Ф.** *Некоторые морально-этические проблемы репродукции человека // Биомедицинская этика / Под ред. В.И. Петровского.* - Москва, 1997.
17. **Цицерон.** *О старости, о дружбе, об обязанностях.* - Москва: Наука, 1975.

BIOETICA ȘI PROBLEMA EXISTENȚEI UMANE

7.1. Bioetica – o nouă viziune a lumii biomedicale

Două noțiuni netradiționale întâlnim în titlul paragrafului de față: *Lume biomedicală* și *Bioetică*. Fiecare din ele aparține și ambele în comun acord ne impun actualmente investigații complexe și sistemice, care la urma urmei denotă o viziune nouă vizavi de fenomenele biologico-medice, de esența și componentele lor, vizavi de diverse aspecte ale acestora, în special al celui bioetic.



Lumea biomedicală reprezintă un segment specific al Universului, un fragment miraculos și subtil al celui din urmă. Această lume este slab studiată în literatura filosofico-științifică, mai ales în raport cu lumea tehnică și cu cea spirituală, cu alte lumi, cum ar fi cea informațională și a valorilor umane, cea socială și a religiilor etc. Filosofii și medicii, biologii și ecologii folosesc această noțiune intuitiv, ea fiind dinainte dată, noninteligibil. Totul se pare clar, însă lucrurile stau absolut altfel.

Lumea biologic-medicală este un fenomen extrem de complicat, mai ales cea actuală, constituită și dur influențată de Homo Sapiens în a II-a jumătate a sec. al XX-lea și în primii ani ai sec. al XXI-lea. Ea, fiind un sistem sinergetic, adică deschis, aliniat, dezechilibrat și autoorganizat se modifică permanent și substanțial, își amplifică ascendent interconexiunile sale cu alte lumi, își perfecționează elementele sale etc. și, deci, n-avem dreptul a nu lua în considerare în examinarea ei (lumii biomedicale) aceste schimbări. E vorba de câteva momente, printre care se evidențiază următoarele procese:

a) *Influența* vertiginoasă a lumii tehnice asupra lumii biomedicale. Sub această acțiune apar noi sisteme artificiale intelectuale de diverse generații, care transformă sistemul binar „medic-pacient” într-un sistem cu trei componente – „medic-sistem intelectual artificial-pacient”. În SUA apar chiar spitale întregi computerizate. Tot la acest capitol de menționat atacurile tehnice asupra genomului uman, cercetările științifice în domeniul clonării, eugeniei etc.

b) *Se perfecționează* permanent, în rezultatul informatizării societății, conținutul sferei medicale, în special procesul de diagnosticare, ceea ce a contribuit la depistarea noilor unități nozologice. De exemplu, dacă în anul 1964 erau cunoscute circa șase mii maladii, apoi la începutul sec. al XXI-lea mai mult de *treizeci și cinci* mii de boli.

c) *Se complică* la maximum ca niciodată relațiile dintre elementele acestui sistem, mai ales cele dintre „om-vietate”, „om-biosfera”, drept rezultat al nesoluționării multor probleme globale, cum ar fi cele ecologice,

demografice etc. Tot mai evident și insistent se manifestă rolul profitului în aceste relații. Apare, în această ordine de idei, necesitatea, ba chiar și inevitabilitatea substituirii economiei de piață prin cea biosferico-noosferică.

d) *Se amplifică* dur influența dăunătoare a activității umane asupra sănătății omului, asupra întregii lumi biomedicale. E vorba de catastrofele tehnogene cu caracter global, de terorismul internațional, de alte acțiuni umane ce afectează mediul ambiant, produsele alimentare, relațiile sociale etc. Tot aici amintim de rolul negativ al fenomenelor de supraconsum și suprapopulare în dezvoltarea omenirii.

e) *Sporesc* considerabil contradicțiile dintre lumea biomedicală și cea spirituală.

Acțiunile menționate mai sus și altele nenominalizate aici au provocat, după cum am menționat anterior, apariția eticii viului, iar mai apoi și necesitatea organizării instruirii bioetice a noilor generații umane de pretutindeni, nemaivorbind de tineretul studios. La acest capitol Consiliul Europei a luat o hotărâre unde recomandă insistent cu perseverență învățământul bioetic în cadrul facultății și examen (colocvium) de bioetică la echivalarea titlului de medic etc.

Termenul de bioetică, introdus în știință de oncologul și biologul american *Van Renssallaer Potter* în 1970 în articolul său „*Bioetica: știință a supraviețuirii*”, care mai apoi devine capitolul I în opera sa principală (1971) „*Bioetica – o punte spre viitor*”, etimologic (*bios+ethos*), după cum s-a menționat deja, are o încărcătură biologică, etică, medicală și filosofică. Ea, afirmă aici Van R. Potter, este o ramură interdisciplinară a științei contemporane despre supraviețuire, care, utilizând noi metodologii, are drept obiect examenul sistemic al comportamentului uman în domeniul cunoștințelor vieții și al sănătății, analizat în lumina valorilor și principiilor morale tradiționale.

Necesitatea și inevitabilitatea extinderii cunoștințelor etice asupra lumii vii, adică asupra lumii animalelor și plantelor și implementarea vertiginosă a tehnicii performante, a tehnologiilor scientofage, sofisticate în

practica biomedicală au provocat două abordări în dezvoltarea bioeticii: interpretarea lui *Van R. Potter* (bioetica interpretată în sens larg) și interpretarea lui *André Hellegers* (bioetica interpretată în sens îngust), iar mai apoi și constituirea a 5 trasee în evoluția eticii viului (vezi tema 3).

În sens larg bioetica reprezintă acel domeniu al filosofiei practice care examinează relațiile în sistemul „om-biosferă” de pe pozițiile eticii clasice. Obiectul de studiu al bioeticii devine, deci, omul, animalele, plantele, toate vietățile sub unghiul de vedere al „binelui” și al „răului”. În esență dincolo de viață și moarte etica viului controlează și dă răspuns la tot ce știința și tehnica o provoacă. Bioetica a demonstrat că evoluția tehnologică în lumea biomedicală a neglijat bolnavul, alte ființe vii. Van R. Potter, din această cauză, argumentează că ea (bioetica) este o nouă disciplină ce combină cunoașterea biologică cu cea etică. „Am ales, - scria el, - rădăcina *bio* – pentru a reprezenta cunoașterea biologică, știința sistemelor ființelor vii și *etica* pentru a reprezenta cunoașterea sistemului valorilor umane”. Astfel, Van R. Potter vede cel mai mare pericol în supraviețuirea omenirii în ruptura între două domenii ale cunoașterii, cel științific și cel umanist. Singura cale posibilă în fața iminenței catastrofe este crearea unei „punți” între cele două culturi, între cea biologică și cea umanistico-morală. Bioetica, deci, nu poate să se axeze doar asupra omului, dar trebuie să cuprindă și biosfera. Bioetica devine, prin urmare, o direcție științifică contemporană axată spre studiul existenței umane în viziunea eticii tradiționale.

În sens îngust bioetica este interpretată de obstetricianul american André Hellegers. „Moștenirea” lui în acest domeniu ne vorbește că bioetica este un fel de maieutică, o ramură a științei capabile de a reuni valori prin dialogul și confruntarea dintre medicină, filosofie și etică. Bioetica devine un mod de realizare a conflictelor dintre medicina tehnologică nouă și etica medicală clasică. Domeniul de studiu al ei este, în viziunea lui A. Hellegers, aspectul etic în practica clinică, adică bioetica sintetizează cunoștințele medicale și pe cele etice. Aici avem cazul când bioetica se identifică cu etica medicală, ceea ce nu este justificat în opinia noastră atât teoretic,

cît și practic. Or o astfel de interpretare a bioeticii, cînd concepția potteriană este umbrită de cea hellegersiană, astăzi are loc în majoritatea țărilor din lume, ceea ce nu contribuie la dezvoltarea bioeticii în sens larg al cuvîntului.

Încă un moment ce ține de bioetică este faptul că ea reprezintă și un institut social cu o ierarhie proprie. E vorba de comitetele de bioetică spitalicești, regionale, de ramură, naționale și internaționale, despre ce s-a vorbit în paragraful 2.2.

Bioetica, deci, imaginează lumea biomedicală specific. Reflexia bioetică se bazează atît pe fapte, cît și pe principii. Toate cele menționate ne vorbesc despre multe momente ce ne caracterizează cunoștințele bioetice ca ceva netradițional în filosofia practică, însă unul este clar: etica viului este o nouă viziune a lumii biomedicale ce întru totul corespunde societății contemporane – societății informațional-tehnogene, epocii tehnologiilor performante, tehnologiilor planetare avangarde.

7.2. Modelele contemporane ale medicinei morale

Primele decenii ale sec. al XXI-lea ne-a oferit ocazia de a fi martorii unui proces deosebit de transformare a medicinei, care constă în schimbarea radicală a *paradigmelor* (conceptelor) și anume: paradigma patologiei (bolii) este substituită de cea a sănătății, iar paradigma teoriei – cu conceptul etic. Un rol aparte în elaborarea acestor paradigme de transformare a medicinei contemporane îi aparține bioeticii, care a inițiat un nou fenomen în activitatea medicală actuală – *medicina morală* cu un conținut excepțional și cu particularități deosebite în raport cu medicina din alte vremuri. Există cîteva modele ale medicinei morale ce se axează în spațiul raportului „medic-pacient”. Aceste tipuri elucidează diferite probleme referitor la poziția morală și a comportamentului medicului față de pacient, precum și atitudinea pacientului față de lucrătorul medical. Savantul american R.M.Veatch formulează următoarele modele ale medicinei morale.

Modelul tehnic presupune că medicul în activitatea sa se conduce doar de principiile științei. El este inginerul organismului uman și acționează ca

un tehnician care conectează diferite țevi și conducte, curăță sistemele uzate. Exagerarea principiilor tehniciste în activitatea curativă exclude atitudinea morală a medicului față de pacient. Totuși, savantul adevărat, nemaivorbind de medici, nu poate evita aprecierea morală a activității sale, nu poate să nu ia în considerație anumite valori morale. Medicul la fiecare pas este nevoit să aleagă între acestea din urmă și pacient, el nu poate fi liber față de anumite sisteme de valori. Acest model moral al medicinei este provocat de informatizarea intensivă a sferei medicale.

Modelul sacral este o altă extremă în raporturile morale dintre medic și pacient. Dacă în modelul tehnic medicul este complet lipsit de valori morale, atunci modelul sacral, dimpotrivă, absolutizează capacitățile și atitudinile morale ale medicului cu o ignorare totală a poziției pacientului. Medicul este privit ca un tată, ca un preot (ca ceva sacru) care știe totul și procedează corect întotdeauna. El prescrie și aplică tratamentul, conducându-se de propriile valori morale fără a discuta cu pacientul. Acest paternalism duce la ignorarea altor poziții morale și nu poate să nu aibă consecințe negative referitor la binele pacientului.

Modelul colegial a apărut ca o încercare de a combina primele două modele. Primul presupune medicul ca un tehnocrat lipsit de orice calități morale. Modelul sacral absolutizează autoritatea morală a medicului și ignorează demnitatea și libertatea pacientului. Modelul colegial tinde spre un compromis ce ar rezolva optimal raporturile morale dintre medic și pacient. Aceste atitudini trebuie fundamentate pe colegialitate, promovând scopuri și interese comune în rezolvarea anumitor probleme. Relațiile lor trebuie să se bazeze pe încrederea reciprocă, egalitate, libertate. Însă comunitatea intereselor este mai repede o utopie decât o realitate. Deosebiri etnice, clasiale, economice dintre oameni aduc acest model doar la nivelul unui ideal preferat.

Modelul de contract poate să fie un model ce ar corespunde relațiilor sociale reale. Acest tip de medicină morală depășește neajunsurile modelelor sus-numite și se bazează pe acordul informat. Medicul trebuie să prezinte informația despre caracterul bolii, scopul și riscul tratamentului, al-

ternativele posibile. Pacientul își păstrează libertatea de a-și controla sănătatea și viața, de a lua decizii, reieșind din propriile dorințe și valori morale. Modelul tipului de contract presupune că atât medicul, cât și pacientul se conduc de principii și valori morale înalte. Modelul nominalizat poate preîntâmpina multe probleme etice ce se întâlnesc în practica medicală.

7.3. Aspectele sociofilosofic, axiologic, juridic și medical al bioeticii

Examinând esența și conținutul bioeticii, perspectivele ei de dezvoltare ca domeniu de cunoștințe și ca institut social e logic a releva câteva ipostaze ale acesteia, care ne-ar oferi posibilitatea să executăm o analiză sistemică, profundă și de ansamblu a fenomenului nominalizat. E vorba de configurația sociofilosofică, axiologică, juridică și medicală a eticii vieții.

Aspectul sociofilosofic al bioeticii constă în faptul că ea poartă un caracter general-uman, este o varietate a activității intelectuale și a practicii sociale care are scopul de a garanta posibilitatea dialogului și solidarității oamenilor în protejarea binelui și opunerea rezistenței în fața răului generat de activitatea contemporană a indivizilor.

Bioetica contribuie la evidențierea celor mai actuale probleme sociale. Astăzi omenirea se găsește în fața unui pericol global legat de consecințele negative ale progresului tehnico-științific. Pentru a depăși acest pericol e necesar, în primul rând, de a conștientiza acele probleme ce provoacă pericolul nominalizat și, în al doilea rând, de a modifica mentalitatea oamenilor. E necesar să înțelegem specificul vieții, să ne convingem că etica este nemijlocit legată de științele naturii, că nu trebuie să existe divergențe dintre moralitate și viață.

Omenirea tot mai mult ajunge la concluzia că existența noastră este problematică, fiindcă mereu se confruntă cu dificultatea determinării limitelor existenței umane. Oamenii sunt nevoiți să ia asupra lor responsabilitatea pentru precizarea acestor hotare. Alegerea responsabilă nu poate fi stabilită doar de cunoștințele profesionale ale medicilor, juriștilor, naturaliștilor, teologilor etc. Nu există a priori nici o scară a valorilor după care

am determina ce se poate și ce nu. Bioetica ca orientare științifică interdisciplinară ar putea trage concluzii optime la acest capitol.

De aspectul sociofilosofic al bioeticii ține și problema formării concepției despre Homo Sapiens. De evaluarea corectă a omului vor depinde concluziile medicilor, juriștilor, naturaliștilor. Bioetica formulează o nouă paradigmă a gândirii, care relevă pericolul prezentat de individualism și de colectivism, însă nu acceptă atât paternalismul cât și colegialitatea aparentă, dar în același timp protejează idealurile democratismului. Bioetica devine un mecanism extrem de important în restructurarea democratică a biopoliticii societății contemporane.

Aspectul axiologic 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 sfînt în fața profitului imediat. Ne-am pomenit într-o situație, cînd viața omului în societate pierde permanent din valoarea sa. Revirimentul spre alte valori și orientări axiologice demonstrează necesitatea și actualitatea bioeticii.

Bioetica formulează noi exigențe referitoare la interacțiunea, obligativitatea și responsabilitatea oamenilor, dînd 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. Fiecare cultură se caracterizează printr-o atitudine specifică față de viață și moarte. Bioetica nu poate să nu țină cont de aceste mentalități ale persoanelor și popoarelor, de multitudinea de atitudine față de viață și moarte împărtășite de diferite confesii și grupuri religioase. Principalul obiectiv al bioeticii constă în determinarea și formularea unui nou sistem de valori și orientări umane, care ar corespunde drepturilor

omului, scopurilor fundamentale ale civilizației contemporane. Sistemul de valori actual este depășit atât de evoluția realității sociale, cât și de dezvoltarea cercetărilor biomedicale. Bioetica trebuie să devină o etică a solidarității reciproce, a carității și echității sociale.

Aspectul juridic denotă că bioetica este o formă de protecție a drepturilor omului, inclusiv și dreptul lui la viață, la sănătate, la autodeterminare liberă. Bioetica trebuie să creeze condiții în care ocrotirea sănătății să devină un drept inalienabil al omului. Însă obiectul bioeticii nu se reduce doar la viața umană și atributele ei, ci și la reglementarea juridică a relațiilor omului cu biosfera, a societății cu natura prin intermediul principiilor acestui domeniu al științei. Bioetica afirmă unitatea abordării științifice cu valorile umaniste (dând de altfel prioritate majoră valorilor și scopurilor umane). Bioetica tinde să reglementeze cercetările științifice, pornind de la valorile umaniste, să formuleze norme și reguli ale cercetărilor biomedicale, ținând cont de drepturile omului.

Se pot evidenția, în această ordine de idei, două stiluri de gândire în bioetică. Primul – *stilul legal, normativ* care presupune niște postulate de drept ca garanție a deciziilor morale. El este legat de concepția liberalismului ce susține valorile individualismului, prioritatea intereselor particulare. Al doilea – *stilul filosofic*, care se bazează pe norme raționale morale, pe valorile și ideile democratismului. Probabil în viitor aceste tipuri de raționare se vor contopi, deoarece este necesar a proteja interesele individului, dar nu este mai puțin important a apăra interesele societății, naturii și biosferei în întregime, atât pe baza normelor juridice, cât și pe baza normelor morale.

Aspectul medical al bioeticii nu-i altceva decât manifestarea umanismului în medicină, autoconștiința critică a comunității profesionale a medicilor. Ce trebuie să subînțelegem prin noțiunea de sistem echitabil de susținere și protejare a sănătății: egalitatea sau inegalitatea membrilor societății la dreptul de tratament? Azi, când sistemul sănătății este legiferat, iar medicina cu plată se răspîndește tot mai mult apare o întrebare la care nu-i ușor de răspuns: au oare toți oamenii acces liber la ajutorul medical necesar? Avem aici

un șir de probleme ce nu pot fi rezolvate doar de pe pozițiile medicinei sau ale moralei.

Medicina trebuie să ofere argumente științifice pentru fundamentarea bioeticii, iar bioetica – să prezinte postulate morale pentru justificarea deciziilor medicale. Bioetica are menirea să justifice moral rezolvarea multor probleme medicale: raclajul, transplantarea organelor, determinarea limitelor vieții și morții, eutanasia ș.a. În legătură cu progresul tehnico-științific în medicină se modifică viziunea despre normă și patologie, moral și imoral. În psihiatria contemporană se revede noțiunea de patologie psihică, comportament anormal. Revoluția sexuală conduce la modificarea reprezentărilor privind norma și patologia în comportamentul sexual: ceea ce pînă nu demult era apreciat ca patologie (homosexualitatea și al.), astăzi poate fi considerat normă. Aceste exemple ne vorbesc rezolutiv despre oportunitatea semnificației medicale a bioeticii.

7.4. Bioetica din perspectiva supraviețuirii omenirii

Etica este nucleul filosofiei, deoarece filosofia coordonează și trebuie să coordoneze problemele sale în conformitate cu principiile morale. Etica, ca și filosofia, tratează un șir de probleme conceptuale, determină valoarea omului, locul lui în lume, sensul vieții lui, atitudinea și responsabilitatea acestuia față de societate, alegerea idealului. Or etica face acest lucru nu în mod teoretico-gnoseologic, ci practico-comportamental. Prin aceasta ea diferă de știință și de filosofie. Morala aplică măsura la realitatea existentă. Divergența dintre existență și măsură este una specifică, fundamentată pe morală ce impulsionează activitatea social-istorică a omului.

Bioetica, ca disciplină filosofică, reprezintă o nouă etapă a eticii generale și o continuare a eticii medicale. Actualmente însă, bioetica este o noțiune cu sens mai larg ce include etica medicală, etica ecologică, alte discipline înrudite. Dacă în centrul eticii medicale și a eticii sistematice (generale) se află omul (principiul antropocentrist), apoi în centrul bioeticii se situează noțiunea de viață, de vietate (principiul biosferocentrist).

În conștiința cotidiană e cert faptul că morala de la apariția ei și pînă astăzi include în sine doar principii și norme ce se referă la relațiile dintre oameni și nicidecum nu atinge raportul sociumului cu natura, omului cu biosfera. În condițiile crizei ecologice se consolidează o nouă tendință, un nou fenomen în conștiința morală și anume: datoria morală față de natură devine o parte componentă a ei și, deci, apare o formă nouă a conștiinței sociale – *conștiința bioetică*. Bioetica ca știință ar trebui la acest capitol să rezolve cîteva probleme principiale: a face posibilă supraviețuirea întregului ecosistem, a fi reperul de bază al existenței omului, a orienta rațiunea umană și cunoașterea spre tot ce ameliorează calitatea vieții și a depăși tot ce stopează dezvoltarea și afirmarea personalității umane. Cu alte cuvinte, bioetica ar trebui să contribuie cu toate posibilitățile ei la constituirea unui nou intelect – *intelectul social*, colectiv.

Însă realitatea este de o așa natură că în condițiile tehnologiilor existente și activității umane actuale civilizația nu poate asigura un nivel normal de viață. Omul este o ființă biosocială și el nu poate trăi în afara biosferei. Ocupînd un loc anumit în sistemul formelor vitale ale planetei, el depinde de ele. Binele omului este legat de dimensiunile generale și de puterea proceselor vitale de pe Terră. Filosofia contemporană devine o filosofie a supraviețuirii. Omenirea nu poate exista decît în limitele unor parametri strict determinați ai mediului fizic, biologic și social. Omenirea, ca parte a noosferei, a pășit în epoca dezvoltării ireversibile, care depinde de acutizarea problemelor globale. Problema-cheie actualmente este elaborarea *Strategiei Omului*, coordonată cu *Strategia Naturii*. Strategia omenirii presupune totalitatea diferitelor activități și norme ce ar asigura coevoluția omului și mediului.

Strategia omenirii trebuie să accepte și noi modernizări, de aceea trebuie să aibă drept bază o nouă filosofie – filosofia supraviețuirii. Bioetica care se ocupă cu problemele omului și optimizării condițiilor sociale și naturale de pe pozițiile moralității poate contribui la elaborarea strategiei omenirii, la rezolvarea problemelor globale, la elaborarea noilor orientări

valorice, noilor paradigme de supraviețuire ce ar reglementa utilizarea biotehnologiilor, tehnologiilor inovaționale, avangarde.

Civilizația contemporană tehnogenă cu industria ei consumatoare trebuie să fie înlocuită cu o nouă civilizație – informațional-ecologică (noosferică) cu valorile ei general-umane ce ar asigura existența veritabilă a omenirii. Este vorba de formarea și fundamentarea noilor principii ale existenței umane, noilor idealuri ale activității umane, noilor perspective ale dezvoltării omului și societății. În realizarea acestor imperative un rol important îi aparține filosofiei, bioeticii și eticii medicale.

Problemele medicale ocupă doar o parte a chestiunilor ce sunt studiate de bioetică. Acestea sunt problemele tratamentului bolnavilor incurabili, monstruoșităților congenitale, determinării limitelor vieții și morții, transplantării organelor, folosirii metodelor ingineriei genetice ș.a. Însă formularea și rezolvarea acestor probleme este specifică. De exemplu, vorbind despre problema raclajului atît adeptii, cît și adversarii lui discută nu despre universalitatea poruncii *nu ucide*, ci *despre stabilirea momentului de cînd acest „ghem” poate fi considerat individ uman și are dreptul la viață*.

Prin analogie, discuțiile despre justificarea morală a transplantării organelor se axează nu în jurul tezei despre sfințenia vieții umane, ci spre stabilirea limitelor de deces al omului, cînd colectarea organelor încă vii nu se consideră o crimă (omucidere). Cu alte cuvinte, bioetica pune problemele sale într-un cadru special: cine trebuie să hotărască ce se poate și ce nu se poate efectua de pe pozițiile eticii generale. A determina limitele vieții și morții trebuie să o facă știința, medicina, dar rezolvarea problemelor trebuie să ție cont de echitatea umană, folosind în acest scop părerea (competența) a mai multor specialiști (medici, filosofi, bioeticieni, juriști, teologi etc.).

Actuale sunt și problemele ecologizării moralei, determinării statutului etic al științei. În perspectivă bioetica trebuie să pătrundă nu doar în medicina teoretică, ci și în medicina clinică, în practica susținerii și protejării sănătății. E necesară și organizarea comitetelor bioetice în universitățile medicale și veterinare, în centrele de cercetări științifice. Cel mai actual

obiectiv este pregătirea cadrelor de bioeticieni. Bioetica poate să devină o punte spre crearea eticii global-umane a viitorului, *științei supraviețuirii omenirii*, iar civilizația este datoră să-i ajute acesteia să atingă acest scop extranobil.

7.5. Bioetica, omul și paradigma dezvoltării noosferice

La intersecția secolelor XX și XXI ale istoriei contemporane necesitatea soluționării problemei strategiei supraviețuirii impune omenirea de a lua măsuri radicale și urgente ce țin de cele mai diverse aspecte ale vieții comunității mondiale. În acest context un rol aparte îi aparține ansamblului de idei care atât în știință, cât și în practica social-politică a obținut denumirea de concepția *dezvoltării durabile*, admisibile. Această noțiune a fost inclusă în limbajul științific începând cu anii '80 ai sec. al XX-lea, mai ales după Summitul de la Rio-de-Janeiro (1992), consacrată problemelor mediului și securității dezvoltării societății. Mai apoi a fost creată o comisie specială a ONU-lui cu privire la problemele dezvoltării durabile. Peste 5 ani, în luna iunie 1997, la New-York a avut loc o sesiune specială a Asambleei Generale a ONU-lui cu privire la problemele mediului și ale dezvoltării durabile a sociumului (la nivelul șefilor de state și guverne). În această perioadă au fost elaborate și legiferate un șir de concepții naționale și regionale ale dezvoltării socionaturale. În majoritatea țărilor au apărut chiar asemenea paradigme, care includ în sine concepția nominalizată. Despre aceasta s-a vorbit și la Summitul *Rio +20* din 2012, de asemenea la adunarea ONU în toamna anului 2015.

De acum există opinii conform cărora supraviețuirea omenirii ar putea fi asigurată în cazurile când dezvoltarea societății ar fi orientată pe traiectoria noosferică, când transformarea lumii va fi rațional dirijată, cu alte cuvinte, când noile civilizații vor apărea drept rezultat al activității umane finalmente determinate de *constituirea noosferei*. Paradigma noosferică, fără îndoială, este mai preferabilă decât alte doctrine cu caracter de pronostic în strategia de supraviețuire.

În situația acuității unei crize ecologie globale apare necesitatea de a elabora o teorie desfășurată (amplă) privind viitorul vieții pe Pământ, care ar include în sine inevitabil modelul dezvoltării durabile. O astfel de teorie a supraviețuirii civilizației, a existenței umanității poate deveni sub aspect teoretic și aplicativ teoria universală a dezvoltării noosferice, concepută actualmente drept nucleu al unui nou domeniu al științei contemporane al *noosferologiei*.

Noosfera (sfera rațiunii) presupune prioritatea și dominația intelectului nu a unei persoane aparte, nu a intelectului individual, dar a intelectului social, a *intelectului planetar*. Constituirea unei astfel de teorii e posibilă datorită elaborării unor moduri de abordare netradiționale ce accentuează importanța aspectelor umanitare, informaționale, cosmice, bioetice ale creării noosferei. Noosferizarea sociumului, presupunând printre numeroasele funcții și una a intelectualizării, umanizării, ecologizării și axiologizării progresului social, coincide cu practica supraviețuirii civilizației, cu socializarea și raționalizarea activității vitale a omului și a societății, cu tendința acestora spre o dezvoltare durabilă și protejată de primejdie. Revoluția antroponoosferică, adică transformarea omului contemporan (*Homo Sapiens*) în *omul noosferic*, poate fi realizată nu doar prin intermediul rațiunii umane, dar și prin intermediul (cu sprijinul) bioeticii. Cunoștințele bioetice sunt strâns legate de concepția dezvoltării durabile, de doctrina dezvoltării noosferice. De aceea actualmente apar noi concepții cum ar fi paradigma nooeticii, eticii noosferice (vezi tema 9).

Dezvoltarea noosferică reprezintă o modificare sistemică și complexă a realității. E nevoie, deci, a evidenția o totalitate de obiective spre care ar trebui să fie orientată noosferogeneza. Printre acestea pot fi enumerate: **(1)** sporirea substanțială, iar mai apoi și predominarea activității intelectuale asupra celei materiale; **(2)** prerogativa științifică și socio-practică a principiului biosferocentrist în detrimentul celui antropocentrist; **(3)** reducerea planificată a sporirii populației în conformitate cu legitățile noosferizării proceselor demografice și ecologice; **(4)** constituirea unei noi culturi general-umane cu conservarea parțială a diversității habituale existente; **(5)** constituirea sisteme-

lor de monitoring global și regional ale resurselor socionaturale și utilizarea unora din ele conform cerințelor dezvoltării durabile și ale bioeticii; (6) încasarea impozitelor ecologice; (7) elaborarea unui sistem internațional de acte juridice ce ar fi pus la baza dezvoltării noosferice (și durabile); (8) noua orînduire (ordine) mondială nu poate fi impusă cu forța unui sau altui stat, ea trebuie aprobată de comunitatea mondială în baza consensului; (9) acceptarea unui nou umanism, unde echitatea socială ar fi prioritară față de libertate, unde principiile și normele bioeticii ar domina în sistemul „om-biosferă”; (10) elaborarea unei noi teorii morale – *nooetica*, ce ar corespunde unei noi societăți – *civilizației noosferice*.

Criteriile nominalizate (și altele care vor mai apare) în ansamblu constituie nucleul fenomenului de noosferizare a societății, de noosferizare a procesului de interacțiune a omului cu biosfera, a civilizației cu natura. În acest sens noosferizarea se prezintă ca un proces de realizare a supraviețuirii omenirii. Doar „dezvoltarea fără de ruini” poate asigura existența umanității. Actualmente societatea ar trebui nu pur și simplu să evolueze, dar să treacă într-o nouă stare – *starea noosferică*, inițiată de dezvoltarea durabilă, care în opinia savanților și practicienilor contemporani înglobează câteva caracteristici extrem de importante pentru strategia de existență umană:

- 1) recunoașterea faptului că în centrul activității civilizației se situează oamenii, care trebuie să aibă dreptul la o viață sănătoasă și rodnică în armonie cu natura;
- 2) protejarea mediului trebuie să devină o activitate constituantă inalienabilă a procesului de dezvoltare;
- 3) satisfacerea dreptului la dezvoltare trebuie realizată în așa mod ca să fie asigurată păstrarea în proporții egale a mediului atât pentru generația de azi, cât și pentru generațiile ulterioare;
- 4) reducerea disproporției dintre nivelurile diferite de trai ale popoarelor lumii, lichidarea sărăciei și mizeriei, ținând cont de faptul că actualmente pentru **90%** din populația Terrei sunt rezervate doar **10%** din venitul mondial.

Este evident că o asemenea interpretare a conceptului dezvoltării durabile presupune sintetizarea într-un sistem unic socionatural al caracteris-

ticilor ecologice, bioetice, noosferice, economice etc., nepromovînd pe prim plan cerințele economiei, așa cum presupune societatea tehnogenă. Dar dezvoltarea noosferică o include pe cea durabilă, traiectoriile lor se apropie permanent una de alta, iar gradul lor de proximitate ne vorbește despre starea devenirii noosferei, care nu e posibilă în lipsa executării principiilor și cerințelor cunoștințelor bioetice.

În literatura științifică mondială actualmente problemei examinate îi este consacrat un șir de publicații în care sunt analizate cele mai diverse aspecte ale ei, inclusiv și cel ce prevede îmbinarea paradigmei dezvoltării durabile cu concepția dezvoltării noosferice. În logosferă în rol important îi revine informației ce imaginează progresul eticii și aprofundarea diferențierii ei interne. Printre domeniile tradiționale ale cunoștințelor etice, vîrsta cărora numără multe secole, au apărut și se dezvoltă în mod accelerat asemenea direcții noi de cercetare, cum ar fi etica mediului, etica cosmică, etica utilizării pămîntului, bioetica și altele. În condițiile informatizării sociumului, inclusiv și a medicinei, s-a schimbat esențial și statutul eticii medicale, fondate încă în antichitate. Această trăsătură caracteristică dezvoltării cunoștințelor ultimelor decenii, ne mărturisește despre umanizarea și axiologizarea continuă a științei contemporane. Are loc, după cum am menționat deja, o extindere considerabilă a principiilor și categoriilor eticii tradiționale, determinată de modificarea evaluării coraportului omului cu biosfera.

Patosul euristic al intențiilor de cercetare creatoare a bioeticii poate fi definit pe scurt ca o evlavie palpitanță a omului față de tot ce e viu, față de însuși fenomenul vieții – una din cele mai sacre mistere ale universului. Apariția și dezvoltarea bioeticii este determinată nu numai de conștientizarea responsabilității omului față de sine însuși, societate, istorie, față de generațiile prezente și viitoare ale omenirii, dar și față de natura-mamă, care i-a dat viață. În același timp, protejarea biodiversității existente pe planeta noastră este una din condițiile fundamentale ale dezvoltării noosferice, ale dezvoltării durabile.

După cum am menționat elaborarea strategiei noosferice, a paradigmei

dezvoltării durabile se bazează pe unitatea indispensabilă a două principii – *antropocentrism și biosferocentrism*. E necesar de axat dezvoltarea societății contemporane spre un al treilea principiu moral (vezi tema 9) – cel *noosferocentrist*, care l-ar completa esențial pe cel *biosferocentrist*. Anume aici, prin intermediul protejării veritabile a biosferei, se formează câmpul semantic de intersecție a bioeticii cu nooetica, cu conceptul dezvoltării durabile a omenirii, cu doctrina dezvoltării noosferice. Totul ce se spune despre om se referă la el nu doar ca la un reprezentant al genului uman, ca la o părțică a omenirii, dar și ca la un individ cu o conștiință individuală și care desfășoară o activitate personală. Cu alte cuvinte, latura existențială a ființării omenirii se dovedește a fi dependentă de conținutul concepției dezvoltării durabile a societății și de ideile bioeticii, deși la prima vedere poate părea puțin stranie pătrunderea ideilor acestui domeniu de cunoștințe în profunzimea conștiinței individuale și sociale. Însă bioetica este unul din cele mai eficiente mijloace de umanizare a sociumului, de sporire a nivelului lui moral, de revigorare spirituală. În fine, cu acest fapt indiscutabil sunt corelate și perspectivele tranziției societății noastre spre o dezvoltare durabilă, spre o dezvoltare a societății ferită de primejdie, adică spre o dezvoltare noosferică.

7.6. Bioetica și „granițele” progresului tehnico-științific și tehnologic

În condițiile scientizării și informatizării societății are loc o extindere a sferei eticii contemporane, o constituire de noi modele morale coerente procesului de supraviețuire a omenirii. Sub influența intensă a progresului tehnico-științific se dezvoltă nu doar etica profesională, dar și cunoștințele unei *etici universale* la care se referă și atitudinea omului față de mediu, biosferă, față de viața însăși. *Naturalizarea eticii a și contribuit la apariția bioeticii*. Lumea contemporană își epuizează posibilitățile evoluției naturale, își riscă progresiv viitorul. Bioetica, în aceste condiții, este „un strigăt de ajutor” al acelor oameni, care nu se ocupă nemijlocit de cercetări medicale și biologice, dar care sunt puși în fața consecințelor negative ale aces-

tora – urmări pe care medicii și savanții nu știu cum să le evite și pe care deseori nu-și doreau chiar să le controleze.

Dezvoltarea rapidă a medicinei și biologiei, precum și a altor științe, provoacă noi discuții ce vizează nu doar procesul de cercetare științifică a savanților, dar și activitatea cotidiană a fiecăruia dintre noi. Știința de astăzi rezolvă probleme ce ieri erau de neconceput, în același timp, aceste cercetări lezează valorile umane. Astfel apar probleme de ordin umanist.

Noile elaborări biomedicale și cercetările genetice trezesc apariția unei întrebări de bază: este oare just și acceptabil ceea ce este posibil tehnic? Pot oare fi fixate granițe referitor la desfășurarea progresului tehnico-științific și tehnologic? E adevărat că drept rezultat al cercetărilor științifice apar noi posibilități, dar acestea prea rapid sunt implementate în practică, fără a sta la îndoială. Unica barieră eficientă este corelația dintre preț și profit. Deci, moralitatea societății pare a fi marcată de nechibzuința umană, astfel încât își pierde hotarul dintre ce ar trebui să facă și ce nu se permite, apelând la dovezile înțelepciunii și rațiunii. Dacă omul ar fi meditat înainte de a implementa în practică metoda fecundării in vitro, multe probleme morale ce au apărut mai târziu din această cauză nu ar fi existat, începând, de exemplu, cu problema embrionilor umani congelați.

Conștiința omului contemporan este dominată de ideile unei noi lumi, unui viitor prosper și liber, cu regret, însă, uitând trecutul cu valorile sale. Unii savanți sunt convinși că explorările științifice nu pot fi limitate. Ei compară progresul științific cu o calamitate naturală, imposibilă de stopat. E adevărat că voința și rațiunea omenească, nefiind limitate de legități morale, pot provoca consecințe incomparabile cu cele ale calamităților ce șterg din calea lor tot ceea ce e viu. Omul, însă, e capabil să prevină calamitățile și să se apere de acțiunea lor distrugătoare. Astfel, una din metodele de protejare de repercursiunile negative ale progresului tehnico-științific este respectarea normelor și principiilor morale ale bioeticii (imperativelor bioetice).

Omenirea, cuprinsă de o agonie a disperării, caută răspunsuri la întrebarea îmbătrânirii, ajungând adesea la soluții perverse care depășesc hotarul

moralei și eticii. Una dintre acestea este și propunerea folosirii țesuturilor fetale, ce posedă calități biologice deosebite. O dată cu dezvoltarea tehnologiilor performante tot mai des se apelează la embrionul uman ca substrat experimental și mijloc terapeutic, încălcându-se grav dreptul lui la viață. Acest fapt denotă o totală absență de respect față de om și demnitatea sa, presupunând un rezultat nu doar imoral, dar și periculos.

Drept concluzie menționăm că viața trebuie prețuită chiar din momentul conceperii sale, trebuie respectată inviolabilitatea și sfințenia acestui miracol. Crearea tehnicii vieții ce conduce la moarte (o moarte a societății, a rasei umane) – iată paradoxul principal relevat de faptele nominalizate. Dar crezând că dezvoltarea științei conduce mereu la ceva rău, este la fel de naiv, după cum se crede eronat, că ea are doar rezultate benefice. De aceea, problema constă nu în stoparea cercetărilor științifice, nu în depistarea limitelor, „granițelor” progresului tehnico-științific, ci în instituirea controlului asupra elaborărilor noi, începând cu etapa experienței și până când rezultatele acestora devin obiect al comercializării.

7.7. Imperativele morale ale medicului în viziune bioetică

Actualmente mereu apare întrebarea: se mai poate oare vorbi în sfera asistenței sanitare și celei medicale despre o etică veritabilă, despre o bioetică în sensul larg al cuvântului? În orice țară cu o cultură avansată bioetica apare ca rezultat al unei sinteze interdisciplinare a diverselor științe (etică, psihologie, biologie, sociologie, medicină, filosofie, drept, ecologie etc.), funcția căreia este cunoașterea și protejarea de pe principiile morale tradiționale ale vieții în orișice ipostază nu ar fi ea: în momentul conceperii sau în clipa morții biologice. Astfel bioetica cuprinde și etica medicală și cea ecologică, deschizându-le noi orizonturi și îmbogățindu-le cu o nouă metodologie interdisciplinară.

Bioetica, manifestându-se ca un studiu sistemic și integral al conduitei umane în cadrul științelor vieții și sănătății, examinează în lumina valorilor (și principiilor) morale și problemele ce țin de capacitatea omului de a modi-

fica substanțial condițiile vieții, destinul speciei umane. Pentru realizarea acestui obiectiv extrem de important în elaborarea noilor paradigme de supraviețuire a omenirii bioetica, implantându-se în practica medicală, trebuie să prezinte câteva cerințe.

Prima cerință ține de faptul ca meșteșugul medical să fie exercitat de persoane vrednice cu o conștiință morală matură și cu o minte lucidă. Persoana este acea entitate individuală și rațională pe care fiecare dintre noi o moștenește în mod genetic și care nu trebuie să prezinte anomalii esențiale la personalul medical și sanitar. Pe această entitate se constituie personalitatea cu o cultură și activitate profesională, cu valorile și raporturile sale umane și sociale, cu socializarea și formarea sa.

Responsabilitatea, valoarea etico-esențială apare o dată cu formarea și consolidarea personalității. În sectorul medical personalitatea cu responsabilitate se modelează și se formează atât în perioada studiului medicinei, cât și în primii ani ai activității profesionale. Toate disciplinele medicale au drept scop final crearea unei personalități responsabile, a cărei imperativ poate fi descris în felul următor: *e necesar a acționa în așa mod încât consecințele acestei activități să nu fie în detrimentul supraviețuirii umane.*

Ca repercusiunile activității curative să fie cu adevărat umane, medicul și operatorul sanitar se recomandă să fie persoane inteligente și abile. Aceasta ar trebui să fie valoarea lor fundamentală. Doar în condițiile unei astfel de educații medicul va putea atenua suferințele pacientului și nu va vătăma nimic, gândindu-se la profit. Astfel se va modela o personalitate, care de la emotivitate va trece la raționalitate, de la cultura efemeră la valoarea eternă, de la opiniile majorității la convingerile proprii, de la provizorat în obligații la responsabilitate.

A doua cerință e axată pe faptul că medicul cu o pregătire etică trebuie să desfășoare *o activitate morală veritabilă*. Datoria este facultatea medicului de a conștientiza valoarea serviciului curativ acordat unei persoane bolnave, de a-și asuma responsabilitatea pentru consecințele activității sale. Acest fapt stimulează apariția respectului și implică valorificarea vieții umane. Deci apare el din modelul personalist al bioeticii.

A treia cerință ne vorbește despre aceea că medicul pentru a fi moral responsabil trebuie să-și asume exigențele etice ale profesiei: cumsecădenia, onestitatea, sinceritatea, bunăvoința, libertatea. Libertatea este o expresie a valorii maxime, a sensului vieții. Fără viață nu există libertate. De aceea medicul trebuie să se autoeduce și să activeze în mod liber, dar și virtuos.

Deci bioetica în conformitate cu imperativele sale cere de la medici: **(1)** a se autoeduca, autosocializa întru descoperirea propriei originalități, întru individualizarea obiectivelor personale, sociale și profesionale; **(2)** a-și autoeduca mentalitatea conform căreia existența fiecăruia e finită, că toți sunt egali unul față de altul; **(3)** a se autoeduca transcendent; **(4)** a-și cultiva simțul solidarității; **(5)** a pune în practică entuziasmul și dragostea de reînnoiri.

Literatură

1. **Ojovanu Vitalie I.** *Corelații axiologico-bioetice în medicina contemporană* // Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina în strategia de supraviețuire a omului: probleme de interconexiune și interacțiune. / Materialele Conferinței a VIII-a Științifice Internaționale. 23-24 aprilie 2003. Red. responsabil acad. *Teodor N. Țârdea*. - Chișinău: CEP Medicina, 2003.
2. **Roșca Liudmila.** *Supraviețuirea, moralitatea și potențialul personalității umane: analiză teoretico-metodologică.* Monografie. – Chișinău: UASM, 2007
3. **Țârdea Teodor N.** *Informatizarea, cunoașterea, dirijarea socială. Eseuri filosofice.* – Chișinău: Tip. Universității Agrare de Stat din RM, 1994.
4. **Țârdea Teodor N., Ursul A. D.** *Noosferizarea proceselor demografice – calea spre dezvoltarea durabilă a civilizației* // Filosofie, Medicină și Ecologie: probleme de existență și de supraviețuire ale omului /Materialele Conferinței a IV-a Științifice Internaționale. 7-8 aprilie 1999. Red. științific *Teodor N. Țârdea*. – Chișinău: Medicina, 1999.
5. **Țârdea Teodor N.** *Filosofie și Bioetică: istorie, personalități, paradigme.* – Chișinău: Medicina, 2000.
6. **Țârdea Teodor N.** *Elemente de informatică socială, sociocognitologie și noosferologie.* – Chișinău: Medicina, 2001.
7. **Țârdea Teodor N.** *Principiile de bază ale bioeticii: tendințe și probleme* //Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina practică în strategia de existență umană /Materialele Conferinței a IX-a Științifice Internaționale. 10-11 martie 2004. Red. responsabil *Teodor N. Țârdea*. – Chișinău : CEP Medicina, 2004.
8. **Țârdea Teodor N.** *Bioetică: repere teoretico-metodologice. Compendiu.* - Chișinău: CEP Medicina, 2015.
9. **Țârdea Teodor N.** *Bioetică: origini, dileme, tendințe* - Chișinău: CEP Medicina, 2005.
10. **Горшков В.Г.** *Физические и биологические основы устойчивости жизни.* - Москва, 1995.
11. **Леопольд Олдо.** *Календарь песчаного графства.* - Москва, 1983.
12. **Поттер Ван Р.** *Биоэтика: мост в будущее.* - Киев, Видавец Вадим Карпенко, 2002.
13. **Урсул А.Д.** *Путь в ноосферу (Концепция выживания и устойчивого развития цивилизации).* – Москва, 1993

**STRATEGIA DEZVOLTĂRII INOFENSIVE DIN
PERSPECTIVA BIOETICII SOCIALE:
PROFIL TEORETICO-METODOLOGIC****8.1. Bioetica socială: precizări și aprecieri**

Strategia dezvoltării inofensive și durabile a societății actualmente are la îndemână un set impunător de metode și mijloace pentru a-și garanta elaborarea sa, asemenea acestora îi sunt proprii diverse instrumentare de a se realiza. Or, acțiunile nominalizate sunt vădit insuficiente pentru practica cotidiană de azi, din cauza că situația ecologico-economică și socio-morală de pe Terra cere permanent o accelerare continuă a studiului acestei problematice atât în plan teoretic, cât și practic. În compartimentul de față de prima dată în literatura respectivă, în baza abordărilor sistemico-activitaționale și sinergetice, se propune o interpretare deosebită, poate chiar excepțională *a rolului și locului bioeticii sociale* în constituirea strategiei de supraviețuire a civilizației contemporane.

Și sociobioetica aici este tratată într-un profil nou, netradițional, ca un fenomen științific specific și neordinar ce examinează gradul de bioetizare a sociumului și nivelul de adaptare al bioeticii la fragmentele realității sociale într-o strânsă interconexiune și interacțiune ale acestora. Se demonstrează că anume aceste două fenomene (bioetizarea și adaptarea), contribuind la limitarea și diminuarea pluralismului bioetic și oferind posibilitatea devenirii treptate, pas cu pas a *bioeticii globale*, prezintă la etapa actuală de dezvoltare a sociumului chintesența și conținutul componentei morale a strategiei de asigurare a dezvoltării admisibile și inofensive ale realității contemporane.

Strategia dezvoltării durabile și inofensive a omenirii contemporane, adi-

că fundamentarea și garantarea evoluției socionaturale, inclusiv și protejarea morală a tot ce-i viu în proporții biosferice se elaborează actualmente de comunitatea științifică și filosofică mondială în diverse ipostaze și configurații, în diferite direcții și dimensiuni. Printre cele mai importante instrumentare de realizare a acestui obiectiv, alături de informatizarea și intelectualizarea societății, de ecologizarea, globalizarea și noosferizarea acesteia ar fi nu doar logic, dar și necesar la momentul actual, de inclus și *mecanismele bioeticii sociale*, care ar completa substanțial pe cele numai ce menționate.

E vorba, în primul rând, de faptul că fenomenul filosofico-științific „bioetica socială”, esența și conținutul căreia pînă nu demult practic nu se examina (chiar în literatura științifică respectivă nu exista un asemenea termen), ar putea juca un rol revoluționar în devenirea nu doar a bioeticii globale, dar și noosferei (societății noosferice), în studiul și implementarea mecanismelor de dezvoltare inofensivă și durabilă a sociumului, în perfecționarea la concret a sistemului sănătății publice. În al doilea rând, astăzi suntem obligați real și palpabil în practică să implementăm doctrina teoretică a lui Van Rensselaer Potter vizavi de bioetică (în sensul larg al cuvîntului) ca o știință a supraviețuirii, despre ce el a scris de prima dată încă la începutul anilor '70 ai secolului trecut în vestita sa operă „*Bioetica: o punte spre viitor*”, capitolul întâi al căreia se numește „*Bioetica – știință a supraviețuirii*” (primul său articol în domeniul bioeticii, publicat în a. 1970, V. R. Potter de asemenea l-a formulat „*Bioetica – știință a supraviețuirii*”).

Meditând asupra problemelor asigurării dezvoltării admisibile și inofensive ale civilizației contemporane, V.R. Potter scrie: „*Omenirea are nevoie de asocierea biologiei și cunoștințelor umanistice (de diverse origini), din ce urmează crearea științei supraviețuirii, prin suportul căreia se poate de stabilit sistemul priorităților*”. Cînd deciziile politice sunt adaptate în absența cunoștințelor biologice, ele (deciziile) pot supune unui pericol serios viitorul resurselor biologice mondiale, ce sunt necesare individului și deci și viitorului umanității. Ca indivizi noi adoptăm „*instinctul supraviețuirii*”, or „*suma tuturor instinctelor noastre devine insuficientă pentru a garanta existența nea-*

mului omenesc într-o formă salutată de noi toți". Pentru a soluționa sistemic problema „*e necesar de dezvoltat știința supraviețuirii la baza căreia s-ar situa o etică nouă – Bioetica*". Aici nu pur și simplu se cuvine, dar suntem obligați de a descifra această nouă etică, o etică interdisciplinară, alcătuită dintr-o mulțime de componente. Ne vom referi succint asupra precizării esenței teoretico-metodologice a acestui nou tip, neordinar de etică biologică – *bioeticii sociale*, căreia îi aparține un rol aparte în realizarea strategiei de supraviețuire, în scoaterea în evidență a esenței bioeticii în proporții planetare (bioeticii globale), ce constituie momentul-cheie în elaborarea strategiei de supraviețuire, în evaluarea adecvată a potențialului moral al acesteia.

Noi am argumentat deja faptul conform căruia sociobioetica nu poate fi examinată unilateral, doar ca o latură sau ca o componentă socială a eticii biologice, măcar că această interpretare este destul de ademenitoare. Este imposibil de asemenea a defini sociofenomenul nominalizat prin intermediul diferenței specifice și de gen, deoarece bioetica socială în esența sa nu prezintă un tip de bioetică, separat în baza criteriilor (sau indiciilor) formali clar expuși. Sociobioetica reprezintă altceva, ce nu este conexas cu abordarea tipologică a clasificării fenomenelor (sau sistemelor). Este necesar de a căuta noi metode, noi abordări în descrierea și aprecierea naturii acestui fenomen social neordinar.

Momentul-cheie (reieșind indiscutabil din cerințele strategiei de supraviețuire a omenirii) *în relevarea esenței și conținutului bioeticii sociale devine necesitatea selectării nuanțelor deosebite ale proceselor ce au loc în momentul „ciocnirii” (coliziunii) sociumului și cunoștințelor bioetice, interacțiunii sociosferei și principiilor morale (norme și reguli) ale eticii biologice*. La intersecția lor apare efectul sistemico-sinergetic, adică aici se manifestă noi fenomene de o natură aparte, care astăzi nu sunt studiate, prin urmare nu-s estimate la justa valoare semnificația și locul lor în strategia dezvoltării inofensive, pentru optimizarea sistemului sănătății publice în diferite fragmente ale sociumului.

8.2. Esența bioetizării sociumului și acomodării bioetice: abordare sistemic-activitațională și sinergetică

Societatea și bioetica, fiind sisteme deschise, aliniare, dezechilibrate și autoorganizate, cu o structură complicată, permanent interacționează între ele, se influențează reciproc: dintr-o parte, societatea, *bioetizându-se* treptat, tot mai mult și mai mult se socializează sub influența cunoștințelor bioetice, pe de altă parte, etica cu prefixul „bio”, venind în raport cu sociumul și contactând cu membrii acestuia, sub presiunea tradițiilor și obiceiurilor socioculturale, dogmelor religioase și particularităților naționale tot mai frecvent se *adaptează* la fragmentele realizării sociale, adică se acomodează la valorile stabilite în comunitatea concretă, la normele etice și chiar la cele juridice ale unui sau altui stat, ale unei sau altei regiuni ale lumii etc. Altfel spus, noi devenim martorii apariției a două noi procese (și mecanisme) neordinare, contrar opuse de natură socioculturală – *bioetizarea societății și adaptarea bioeticii*, rolul cărora în elaborarea strategiei dezvoltării inofensive și durabile a civilizației contemporane este de neevaluat, prin urmare ele trebuie serios examinate, de căutat mijloace și căi de apreciere, inclusiv și metode de calculare cantitativă ale acestora.

Bioetizarea sociumului și acomodarea eticii biologice, manifestându-se ca niște procese specifice socioculturale, se caracterizează prin indicatori calitativi și cantitativi. Este dificil, poate chiar imposibil de a stabili raportul lor exact, dat fiind faptul că el permanent variază de la o țară la alta, de la o regiune spre alta, de la o perioadă istorică la alta. În condițiile crizei antropoinvironmentale globale se extinde „câmpul de activitate” atât al bioetizării sociumului cât și al adaptării bioeticii, sporesc factorii calitativi ce influențează dezvoltarea durabilă și inofensivă a societății și se minimizează cei cantitativi.

Chiar de la sine maximizarea factorilor bioetici calitativi și minimizarea celor cantitativi reprezintă o problemă complicată în contextul elaborării strategiei dezvoltării inofensive și acceptabile. Anume „bioetizarea” se manifestă

aici în calitate de resursă nelimitată, care nu dă dovadă de tendință spre micșorare din contul particularităților conținutului acesteia cu caracter ideal.

Totodată, în strategia dezvoltării inofensive a societății această creștere cantitativă dar și calitativă a conținutului fenomenului de bioetizare a sociumului puțin probabil de a prezenta ca un proces doar de acumulare a „unităților” obișnuite (invariabile) de informație bioetică (de norme, reguli, principii morale). Acumularea într-adevăr are loc, dar nu în mod de proces acumulativ excesiv, adică în mersul transformării informației bioetice atât celei depozitate, cât și celei recepționate și fabricate, dar în alt aspect. Probabil, aici este prezent modelul „modificării bioeticii sociumului”, când informația nouă produsă, recepționată și prelucrată nu doar se adaugă la cea depozitată (conservată), dar și esențial o reînnoiește, în corespundere cu tradițiile existente ale fragmentului dat al realității sociale, cu imperativele asigurării dezvoltării inofensive ale sociumului.

Probabil este evident că pentru bioetizarea societății principial devine informația morală, conținutul căreia îl constituie principiile și legile ei, regulile și normele acesteia, de asemenea tehnologiile scientofage planetare ce discret le difuzează în spațiul social. Altfel vorbind, bioetizarea societății se definește de noi din perspectiva strategiei de supraviețuire ca o activitate axată spre implementarea postulatelor metodologice și morale ale eticii biologice în mediul social cu toate consecințele ce reies din acest proces și întâi de toate cu scopul de a perfecționa ulterior procesele de socializare ale societății.

Alt moment ce ar completa esențial cele menționate ține de faptul că bioetizarea să „se manifeste” mai efectiv în strategia de asigurare a dezvoltării inofensive, este „obligată” să contribuie mai profund la formarea adecvată a conștiinței bioetice la majoritatea populației unei sau altei părți ale lumii, dar poate chiar și a planetei în genere, adică să se modifice într-un așa instrumentar, care ar atribui (acorda) bioeticii trăsături planetare, ar contribui în practică combaterea pluralismului moral existent pe Terra. Altminteri spus, e necesar să aibă loc transformarea pas cu pas a eticii bio-

logice în *bioetica globală*, ceea ce nu-i atât de simplu, dar neapărat trebuie de realizat. În caz contrar strategia de supraviețuire nu va fi niciodată elaborată.

La această etapă de realizare a strategiei de dezvoltare inofensivă și durabilă a sociumului, bioetica comunității planetare se deplasează într-o altă configurație – de apariție și devenire a eticii biologice de ansamblu (de proporții planetare), drept o „orientare a culturii spre utopiile mai vitale cu scopul de a supraviețui”. Ceva similar se poate întâmpla, dacă bioetizarea societății și acomodarea bioeticii la fragmentele realității sociale vor fi fuzionate în manifestările lor și vor exercita o influență bioetică globală așteptată și acceptabilă asupra majorității cetățenilor societății, indiferent de distincțiile lor naționale, religioase etc.

Însă, vorbind despre rolul și locul bioeticii sociale în strategia supraviețuirii prin prisma abordării sistemico-activitaționale și sinergetice, e necesar de avut în vedere nu doar influența permanentă a cunoștințelor bioetice asupra societății, dar și, după cum deja s-a menționat, efectul contrar (invers) al sociumului asupra eticii biologice – adică la adaptarea acesteia. Aici avem de a face cu un alt moment cheie în procesul de explicare a chintesenței sociobioeticii, de antrenare a celei din urmă în asigurarea dezvoltării inofensive a civilizației contemporane. Bioetica în rezultatul acestei interacțiuni suferă modificări esențiale în adâncime, uneori transformând cardinal traiectoria evoluției sale. E vorba, în cazul dat, despre adaptarea cunoștințelor bioetice la diverse sociumuri sau fragmente ale acestora.

În practica cotidiană lucrurile adesea se simplifică. E vorba de faptul că principiile și regulile morale ale bioeticii sunt proprii anumitor exponenți – *oamenilor*, printre care evidențiem savanți, bioeticieni, filosofi, teologi, personalități politice și alții. De aceea, când se vorbește despre adoptarea bioeticii e necesar de avut în vedere ciocnirea (coliziunea) opiniilor acestor oameni cu concepțiile și tradițiile morale ce există în unele sau altele structuri concrete ale sociumului. Vasăzică, la nivelul relațiilor umane adaptarea bioeticii se determină prin capacitatea unor oameni de a

comunica cu alții și, firesc, a înțelege, a interpreta corect unul pe altul, în loc să se respingă categoric.

8.3. Strategia asigurării securității umane în vizorul bioeticii sociale

Apropo, aici ar fi oportun prezența unei *toleranțe* aparte – *bioetice*, care ar permite umanității, măcar parțial, de a aduce la un numitor comun imperativele bioetice privind așa fenomene netradiționale ale lumii bio-medicale cum ar fi: medicalizarea, „cunoștințele periculoase”, homosexualitatea, canibalismul, incestul, violența și terorismul, sterilitatea, vandalismul, sado-mazochismul, altruismul, sporirea populației Terrei, ascetismul, prostituția, narcomania și alcoolismul, stigmatizarea, suicidul, eutanasia, traficul de oameni, pedeapsa capitală, clonarea, avortul, senectutea, copiii orfani, invalizii, bolnavii psihici și de HIV/SIDA etc. care constituie, concomitent și câmpul de probleme ale bioeticii sociale.

Ar fi logic și util în practica socială și morală a evidenția câteva variante de interacțiune adaptivă a societății și bioeticii, străduindu-ne a minimaliza la maximum perioada de acomodare a celei din urmă, mai ales când e vorba de elaborarea strategiei de dezvoltare socionaturală și inofensivă a sociumului: **(1)** *reînnoirea* conținutului bioeticii, adică atunci când cerințele morale ale acesteia se modifică în corespundere cu normele, obiceiurile și tradițiile fragmentului concret al realității sociale; **(2)** *subordonarea* segmentului realității sociale imperativelor morale ale cunoștințelor bioetice, care la rândul său nu se schimbă radical, dar supun modificării, chiar și transformării temeliile bioetice uzuale ale sociumului dat; **(3)** *nu doar neliniștea și nemulțumirea* din partea sociumului față de principiile morale vechi, *animozitatea* lui vizavi de cele din urmă, dar transformarea creativă, constructivă și radicală a acestuia (a sociumului), unde cunoștințele noi bioetice, renunțând la scopurile uzuale (obișnuite), intervin nu de pe poziții reacționare, conservatoare dar în corespundere cu cerințele strategiei de dezvoltare inofensivă (favorabilă) a societății contemporane.

Generalizând cele spuse, bioetica socială în contextul strategiei de supraviețuire e utilă și reprezintă drept o ramură specifică a eticii biologice, un fenomen extrem de complicat ce ține, dintr-o parte, de devenirea toleranței bioetice și moralității colectivului (sociumului) vizavi de toate nivelele materiei vii (*bioetizarea sociumului*), din altă parte – de *reflectarea bioetică specifică*, examinată în cazul dat drept o nouă înțelegere (biologică), un nou mod de viață și o nouă mentalitate, o nouă ideologie și o politică aparte în raport cu problemele lumii biomedicale.

Sociobioetica, altfel spus, este un fenomen care studiază procesele bioetizării societății și acomodării eticii biologice la sociumul concret într-o interacțiune și interacțiune strâns legată ale acestora. Concretizând definiția propusă, se poate afirma că bioetica socială are ca scop aprecierea *gradului de bioetizare a sociumului și a nivelului de acomodare a eticii biologice la spațiul socio-uman*. Fără o evaluare corectă a acestor două procese e foarte dificil, poate chiar imposibil, a estima activitatea sociumului în instruirea bioetică a populației vizavi de toată viața, de toată biosfera, de a elabora adecvat o strategie de supraviețuire a civilizației contemporane.

Tot aici se poate conchide că o asemenea interpretare a bioeticii sociale, când practic ea se determină direct de conținutul și de orientarea socio-culturală a mecanismelor (proceselor) de bioetizare a sociumului și de acomodare a eticii biologice, face posibil extinderea cercului de specialiști în studiul acestui fenomen. În această activitate pot fi incluși nu doar bioeticienii, dar și medicii, sociologii, juriștii, teologii, psihologii etc. ceea ce ar permite esențial să diversifice și să aprofundeze cercetările asupra bioeticii sociale, prin urmare mai adecvat să elaboreze strategia dezvoltării durabile și inofensive a societății.

În acest context este util să coordonăm strategia supraviețuirii cu inițierea și devenirea bioeticii globale, care, la rândul ei, nu poate să se constituie înafara bioeticii sociale, adică înafara bioetizării sociumului și adaptării bioeticii la fragmentele realității sociale. Procesele de reducere sau de limitare a pluralismului bioetic, concomitent de extindere a globalizării

bioeticii pot și trebuie să fie realizate prin intermediul noțiunilor cheie sus menționate ale sociobioeticii.

Bioetica globală, incluzând în sine ca părți componente etica medicală și pe cea invairomentală, asigură o supraviețuire durabilă și acceptabilă, iar ca domeniu de cunoștințe în devenire, strâns conexate de sociobioetică, se manifestă și se confirmă prin intermediul acestui fenomen (sociobioetica), înafara căruia univoc, în nici într-un caz ea nu doar că nu se va dezvolta, dar nici nu se va constitui.

Pe lângă acest fapt e bine venit încă un supliment practic, care ar putea să apropie în comunitatea mondială traiectoriile de evoluție ale eticii biologice și propriu-zis ale bioeticii globale. Se propune a diviza bioetica în părți: „bioetica pentru prieteni” și „bioetica pentru străini”. Atît prima parte – *bioetica de conținut*, cît și a doua – *bioetica de procedură*, fără îndoială, vor contribui la apropierea traiectoriilor eticii biologice și bioeticii globale, iar această acțiune substanțial v-a limita pluralismul moral și direct v-a purcede spre amplificarea poziției bioeticii în proporții planetare, adică spre extinderea armonizării morale între oameni, iar mai apoi – spre o devenire mai trainică (durabilă) a strategiei inofensive și durabile de dezvoltare a omenirii.

Luînd în considerație cele expuse, ar fi firesc să confirmăm, că bioetica globală este o realitate, dar specifică, inseparabilă de bioetica socială în realizarea strategiei de supraviețuire. Bioetica în proporții de dezvoltare planetară în multe privințe, dacă nu chiar în toate cazurile, este condiționată de conținutul și de gradul de manevrabilitate a sociobioeticii, de forța acțiunii paradigmei bioetice asupra sociumului și adaptării rezonabile a acesteia la fragmentele societății. *Bioetica globală este o construcție (o structură) aparte, artificială, teoretico-aplicativă, care-și urmează calea de la teoreticieni și practicieni, diverși experți, mai ales din domeniul bioeticii, bio- și nanotehnologiilor, geneticii etc., ce își doresc să fondeze o așa etică biologică, care ar putea fi asimilată și aprobată (acceptată) de majoritatea populației Terrei în numele unei strategii – strategiei de dezvoltare durabilă, inofensivă și acceptabilă a civilizației contemporane.*

În încheiere, subliniem că fundamentarea concepției de bioetică socială, esența și conținutul căreia exclusiv este determinată de difuzarea și implementarea principiilor morale ale bioeticii în sfera socială și concomitent influenței sociomediului asupra manifestării acestora, este rezultatul unui eveniment tehnologic contemporan în domeniul cunoștințelor etice (gândirii etice) și, ceea ce este foarte important, apariției în societate a reprezentărilor despre caracterul *global, planetar* al experienței morale, atât de necesar în elaborarea strategiei dezvoltării durabile și acceptabile a civilizației contemporane, în devenirea conștiinței noosferice, intelectului noosferic (și social) și mentalității noosferice, fără de care devine imposibilă civilizația noosferică inofensivă.

Bioetica socială, astfel, prin intermediul noțiunilor ei inerente cheie (bioetizarea sociumului și acomodarea bioeticii la realitățile sociale) devine instrumentarul cel mai important motiv în avansarea (promovarea) societății contemporane pe traiectoria noosferică, în transformarea sociosferei în noosferă, în tranziția civilizației contemporane spre dezvoltarea socio-naturală, inofensivă, prin urmare, spre depășirea crizei antropoinviron-mentale, adică și a omnicidului global.

Literatură

1. **Engelhardt H.T. (jr.)** *Fundamentele bioeticii creștine. Perspectivă ortodoxă*. Trad. de Mihai Neamțu, Cezar Login și diac. Ioan I. Ică jr. - Sibiu (România): Deisis, 2005.
2. **Țârdea T.N.** *Informatizarea în strategia supraviețuirii omenirii*. // Probleme filosofice, de etică, drept și tehnico-organizaționale privind informatizarea societății. Tezele referatelor și comunicărilor, 24-25 octombrie, 1995. Red. științific: *acad. Țârdea T.N.* – Chișinău: Ed. I.C.Ș.I.T.M., 1995.
3. **Țârdea T. N., Leancă V.** *Intelectul social din perspectiva supraviețuirii omenirii*. – Chișinău: CEP „Medicina”, 2008.
4. **Țârdea T.N.** *Elemente de informatică socială, sociocognitologie și noosferologie*. – Chișinău: CEP „Medicina”, 2001.
5. **Țârdea T.N.** *Toleranța bioetică în asigurarea comunicării sociale: configurații teoretico-metodologice*. // Dialogul civilizațiilor: etică, educație, libertate și responsabilitate într-o lume în schimbare. / Materialele Conferinței științifice internaționale. - Chișinău: Tipogr. „Almor-Plus”, 2013.
6. **Țârdea Teodor N.** *Bioetică: repere teoretico-metodologice. Compendiu*. - Chișinău: CEP *Medicina*, 2015.

7. **Ojovanu Vitalie.** *Axiologia și medicina: Dimensiuni teoretico-metodologice.* – Chișinău, UASM, 2012
8. **Мунтян М.А., Урсул А.Д.** *Глобализация и устойчивое развитие. Учебное пособие.* - Москва: СТУПЕНИ, 2003.
9. **Поттер В.Р.** *Биоэтика: мост в будущее.* - Київ: Видавець Вадим Карпенко, 2002.
10. **Поттер В.Р.** *Глобальная биоэтика: движение культуры к более жизненным утопиям с целью выживания.* Практична філософія, 2004. - №1.
11. **Семенюк Е.П.** *Філософські засади сталого розвитку.* – Львів: Афіша, 2002..
12. **Урсул А.Д.** *Путь в ноосферу. Концепция выживания и устойчивого развития цивилизации.* - Москва: Луч, 1993.
13. **Цырдя Т.Н.** *Проблема дефиниции социальной биоэтики.* // Актуальні питання сучасної біомедицинської етики та деонтології. Матеріали Науково-практичного семінару, 14 жовтня, 2011 р. - Київ: НАНУ, 2011.
14. **Цырдя Т.Н.** *Ноосферная стратегия безопасного развития в контексте глобальной биоэтики: теоретико-методологический анализ.* // Матеріали I Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції «Формування нового світогляду як основа стратегії сталого розвитку», присвяченої 150-річчю з дня народження академіка, першого президента Української Академії наук Володимира Івановича Вернадського (14-16 березня 2013 року). - Львів: Видавництво РВВ НЛТУ України, 2013.
15. **Цырдя Т.Н.** *Социальная и глобальная биоэтика: сравнительно-методологический анализ.* // П'ятий національний Конгрес з біоетики з міжнародною участю. 23-25 вересня, 2013, Київ, Україна. - Київ: НАН України, НАМН України, МОЗ України, 2013.
16. **Цырдя Т.Н.** *Биоэтизация социума и адаптация биоэтики – ключевые понятия в экспликации природы социальной биоэтики.* // Етичні проблеми профілактичної медицини: вплив довкілля, харчування та умов праці на здоров'я населення. / Матеріали VI Міжнародного симпозіуму з біоетики. 11-12 жовтня 2012 р. - Київ. «Арктур-А», 2012.
17. **Цырдя Т.Н.** *Социальная биоэтика: теоретико-методологические аспекты* // Экологический Вестник. Научно-практический журнал. - Минск: 2011. - №2.
18. **Цырдя Т.Н.** *Социальная биоэтика в стратегии безопасного развития общества: теоретико-методологические конфигурации* // Лесной Вестник. - Москва: 2015. - №4.

**ANTROPOCENTRISMUL - BIOCENTRISMUL -
NOOCENTRISMUL – CALEA OBIECTIVĂ DE
DEZVOLTARE A METODOLOGIEI ETICII
TRADIȚIONALE****9.1. Necesitatea apariției metodologiei biocentriste în
evoluția eticii tradiționale***

Este cunoscut faptul că orice domeniu al științei are metodele sale specifice de cercetare și prin urmare, o metodologie proprie. Etica nu este o excepție. De-a lungul secolelor, chiar milenii, cu siguranță, ea a avut doar o singură metodologie - cea antropocentrică, care și-a limitat funcțiile sale numai pentru a analiza și a studia relațiile morale din sistemul "om-om" sau "om-socium" și nimic mai mult. Această practică a existat până la începutul anilor '70 ai secolului trecut, când omenirea a resimțit necesitatea inevitabilă și obligatorie de a proteja moral lumea vie, întreaga biosferă și apariția eticii biologice. O altă abordare ar fi putut rezulta în cele din urmă în practica umană bilanțuri dramatice în dezvoltarea culturii evolutivă, astfel cum a fost confirmat de întreaga experiență a lumii contemporane. Apare necesitatea de a include rațiunea umană în mecanismele strategiei supraviețuirii. În acest compartiment se demonstrează necesitatea apariției unei etici noi – *nooetica* și a unei metodologii non-tradiționale - *noocentrică*, care ar depăși-o pe cea biocentristă și ar corespunde imperativelor etice ale sferei rațiunii, ale noo-sferei.

De amintit că mult timp în practica comportamentală a indivizilor metodologia antropocentristă se realiza prin procedee concrete de analiză a

* În colaborare cu doctoranda *Rusnac Daniela*

moralei, și anume – prin intermediul metodelor *conceptuale* (metaetica) și *normative* și corespunzător prin metodologiile respective. Fără a ne aprofunda în amănunte vizavi de evoluția acestor abordări, vom remarca doar că adversarii antropocentrismului, criticând metaetica, mai ales din a doua jumătate a sec. al XX-lea, treptat pregăteau o modificare radicală a eticii, orientând-o spre examinarea problemelor morale ce țin de interesele și cerințele reale ale oamenilor, inclusiv de cele provocate de revoluțiile tehnico-științifice și tehnologice. Abordând fundamentele existenței umane și alte probleme de acest gen, ei au stabilit că chestiunile menționate nu se încadrau în limitele analizei conceptuale, ceea ce a impulsionat renașterea interesului față de etica normativă și, corespunzător, față de *metodologia normativă*. Aceasta din urmă, spre deosebire de *metodologia conceptuală*, avea de realizat ca scop final nu studiul noțiunilor, ci formularea și argumentarea principiilor (și normelor) morale ce stau la baza determinării și soluționării unui șir de probleme destul de vaste, pe care etica trebuia să le examineze.

Însă, spre sfârșitul *anilor '60 ai sec. XX*, etica normativă n-a reușit să demonstreze în ce măsură principiile ei morale și, întâi de toate, imperati-vele „binefacere”, „non-dăunare”, „suveranitate”, „echitate” etc. pot fi utilizate în practică, în special în aprecierea morală a *acțiunilor omului asupra naturii vii*. Problema nominalizată era una extrem de importantă la timpul respectiv, necesitând soluționare imediată.

Existau două abordări ale acestei chestiuni. O parte din savanți considerau că nu e nevoie de elaborarea unei noi metodologii, a unei noi etici pentru a lichida ruptura dintre teoria etică, dintre principiile ei morale fundamentale și practică. Pentru aceasta e suficient, afirmau ei, de a îmbina în lucrările științifice de etică analiza sistemelor normative cu trecerea adecvată în revistă a problemelor morale contemporane, iar mai apoi de a determina și argumenta modul în care principiile teoretico-morale ale diverselor școli pot fi aplicate în practică.

Cu mult mai efectivă (am putea afirma – revoluționară) s-a dovedit a fi cea de-a doua cale de soluționare a problemei date. Biochimistul și on-

cologul nord-american Van Rensselaer Potter, iar mai apoi și alți cercetători europeni au înaintat o nouă versiune – crearea unei noi etici cu o metodologie neordinară și cu noi principii teoretico-metodologice, conexînd acest mod de abordare cu extinderea acțiunii noțiunii de *morală* și asupra naturii vii. În condițiile unei crize antropoinvironmentale planetare – dintr-o parte, informatizării și tehnologizării societății – din altă parte, morala în aprecierile ei nu mai poate fi limitată doar la relațiile „om-om” sau „om-socium”, ea trebuie să includă obligatoriu și relațiile „om-lume vie”. Noua etică, în interpretarea ei largă, a fost etichetată de V. R. Potter în anul 1970 *Bioetică* sau *Știința supraviețuirii*. Acestei etici – a eticii epocii tehnologiilor globale avansate – îi aparține respectiv și o nouă metodologie – *biocentristă*, care ne obligă să depășim mediocritatea metodologiei antropocentriste (și, respectiv, principiului antropocentrist) ca fiind una mai restrînsă, dar obligatoriu înglobînd-o pe cea din urmă în conținutul primei (biocentriste).

Conceptul de bioetică, perceput de noi drept o cercetare complexă și sistemică a acțiunilor omului în lumea biomedicală, axate pe valori și norme morale tradiționale, urmărește scopuri reale și de o perspectivă avansată, în particular: de a stabili dacă Homo Sapiens ar putea adecvat *să modifice structura și mersul vieții*, inclusiv a lumii vegetale și a lumii animale; ar putea el oare *prognoza și contribui concret la realizarea paradigmatelor* existenței civilizației contemporane; ar putea el oare, în cele din urmă, *să influențeze destinul neamului omenesc* în raport cu biosfera, asigurînd în așa fel securitatea acesteia.

O astfel de interpretare ne obligă de a elabora, în paralel cu principiile metodologice ale bioeticii, și cerințe morale concrete (principii morale) din partea eticii biologice față de acțiunile omului în activitatea sa practică, dar și științifică. Evident, analiza aspectului etic al acestor procese se impune ca necesară. Cu atît mai mult, cercetările de acest gen în majoritatea cazurilor și în toate timpurile vizează omul, sănătatea lui, viața acestuia. Într-o astfel de situație, apare indubitabil necesitatea de a avea careva imperative (principii morale) ale cunoștințelor bioetice, care ar da posibili-

tate sociumului să protejeze în plină măsură nu doar sănătatea omului, dar și viața tuturor reprezentanților lumii vii – a plantelor și animalelor. În această ordine de idei, de repetate ori s-a scris și s-a argumentat faptul că în practica socială se evidențiază problema corelației dintre principiile teoretico-metodologice și cele morale ale bioeticii. Adică, aceste noțiuni urmează a fi delimitate atât după conținut, cât și după rolul acestora în interpretarea eticii vieții, în devenirea metodologiei respective – metodologiei *biocentriste*.

La elaborarea principiilor teoretico-metodologice ale bioeticii (biosferocentrist, coevoluționist, al socializării etc.) noi pornim de la premisa că acest ansamblu de cunoștințe reprezintă o nouă direcție științifică *interdisciplinară* la intersecția filosofiei, medicinei, biologiei, ecologiei, eticii, dreptului, care studiază relațiile în sistemul „om-biosferă” de pe pozițiile eticii tradiționale. Bioetica apare drept parte componentă deosebită a filosofiei morale care se preocupă de aspectele introducerii factorului uman în lumea biomedicală. De pe astfel de poziții e și rațional a studia metodologia ei (a bioeticii) nouă, neordinară (biocentristă), postulatele ei fundamentale (principiile ei filosofico-metodologice), metodele, noțiunile, legitățile acesteia etc.

Apariția unei direcții științifice exprimă, într-un fel sau altul, cerințele, întîi de toate, ale practicii sociale, de asemenea privind perfecționarea mecanismelor *de diferențiere* a științei în dezvoltare. Apariția eticii biologice a înscris încă un pas pe calea satisfacerii acestei necesități. Însă, nu doar această circumstanță determină rolul și importanța bioeticii, a metodologiei ei neordinare – biocentriste – în știința și practica contemporană, mai ales cînd avem de a face cu strategia de supraviețuire a omenirii, cu criza antropoinvironmentală planetară aprofundată.

Nu mai puțin, ba chiar mult mai necesară în știința contemporană devine *integrarea* cunoștințelor, fără de care ea (știința) se transformă într-o colecție de idei disparate. Bioetica, nivelul ei *metodologic interdisciplinar* mult mai pronunțat exprimă a doua tendință, deoarece funcția acesteia constă în sinteza cunoștințelor, necesare actualmente în special pentru ela-

borarea paradigmei generale de asigurare a dezvoltării durabile și inofensive a civilizației contemporane. Deci, bioetica și metodologia ei nouă au apărut drept product și mecanism de soluționare a contradicțiilor în evoluția sistemelor actuale „biosferă-om” și „natură-societate”, iar acest fapt este, fără îndoială, un imperativ al epocii tehnologiilor scientofage planetare.

Separarea bioeticii într-un domeniu aparte al cunoștințelor filosofice, raportul moral specific al ei față de natura vie în corespundere cu cerințele metodologiei biocentriste este condiționată, întâi de toate, de apariția contradicțiilor etice în cadrul constituirii și aplicării tehnologiilor-bioingineresti și biomedicale inovaționale în spațiul sănătății publice, și, mai larg, în lumea biomedicală. O problemă primordială o reprezintă pericolul nimicirii tuturor formelor de viață pe planetă, responsabilitatea pentru care o poartă nu doar oamenii de stat și reprezentanții vieții publice, dar și savanții - biologii, medicii, fizicienii, chimiștii etc. În această ordine de idei, e posibil ca metodologia biocentristă, principiile și paradigmele fundamentale ale bioeticii formulate mai sus se devină practic o ideologie de stat în toate formele de activitate umană, mai ales în sănătatea publică. La elaborarea acestei ideologii socioetice în lumea biologic-medicală trebuie să nu se piardă din vizor prioritățile ei principale, mai ales obiectivele conceptuale și teoretico-metodologice, valorile etico-morale și juridice (de drept) ale acesteia.

Care ar putea fi modificările și, deci, ulterioarele modalități ale evoluției metodologiei eticii tradiționale; adică, cum ar putea fi prezentată și tălmăcită metodologia eticii strategiei de supraviețuire a civilizației contemporane în condițiile unei crize antropoinvironnementale globale, ale unei dezvoltări vertiginoase a tehnologiilor planetare inofensive?

În ultimii ani la acest capitol tot mai insistent se vorbește și se scrie despre necesitatea modificării (sau completării) eticii biologice într-o altă teorie a moralei, care ar include în sine *aprecierea moralității activității intelectuale umane*, adică nu doar a dezvoltării accesibile și durabile, dar și noosferice a societății.

9.2. De la biocentrism spre noocentrism – imperativul epocii tehnologiilor inovaționale planetare și noosferice

În opinia unor autori, dezvoltarea (și orientarea) noosferică și cea durabilă (socionaturală), inofensivă nu se exclud, din contra – chiar se completează reciproc și acest fapt se întâmplă din mai multe motive. *În primul rînd*, punînd accentul pe orientarea noosferică a dezvoltării durabile, a priori evidențiem prioritatea rațiunii, în special a celei științifice, a intelectului colectiv, a intelectului social atît în crearea modelului ideal al civilizației, cît și în implicarea și utilizarea tuturor mecanismelor rațional-spirituale de tranziție spre acest respectiv prototip de dezvoltare. *În al doilea rînd*, dacă comunitatea va iniția tranziția spre calea dezvoltării inofensive, atunci ea va fi nevoită să creeze și să accepte modelul universal al viitorului dorit, prototipul căruia este expus în documentele Summitelor Rio-1992 și Rio+20 (2012). Acest model final poate fi numit, fără nici o rezervă, *noosferic*, deși problema nu se limitează doar la terminologie, dar se extinde pînă la un ansamblu de principii ale dezvoltării durabile acceptat de comunitatea mondială și care manifestă un caracter noosferic.

În această ordine de idei, apare o altă problemă ce ține de coraportul dintre noțiunile „coevoluție” și „noosferă”. Menționînd ferm și clar deosebirea dintre aceste categorii, concomitent amintim că coevoluția sau dezvoltarea armonioasă a societății și biosferei (prezervarea lor reciprocă) este caracteristică și pentru o perioadă destul de mare din era paleolitică, adică cînd nici nu exista noosfera. În acest caz e vorba de o coevoluție stihii nică „primară”, în timp ce în noosferă relațiile armonioase ar trebui să fie asigurate de o *dirijare intelectuală* sau de o *organizare rațională* a societății în interacțiunea sa cu natura. Devenirea noosferei este imposibilă în afara coevoluției omului cu biosferă, fapt ce se asigură prin constituirea intelectului social, iar mai apoi și a celui noosferic, susceptibil nu doar să prevină criza antropoinvairimentală globală, dar și s-o învingă, depășească prin intermediul, înainte de toate, al noosferizării omului, noosferizării științei și tehnicii, al noosferizării proceselor demografice și democratice, al sociumului în genere.

Noosferizarea reprezintă totalitatea tendințelor (proceselor) dezvoltării noosferice, printre care cele mai importante sunt umanizarea și umanitarizarea, intelectualizarea și democratizarea, ecologizarea și informatizarea etc. Noosferizarea prin intermediul acestor mecanisme realizează un rol aparte în raționalizarea activității vitale a omului și societății în excluderea din sociosferă a fenomenelor distructive ce amenință personalitatea și sociumul. În acest sens e logic a afirma că noosferizarea coincide cu procesul supraviețuirii civilizației contemporane, realizării dezvoltării ei durabile, acceptabile și inofensive. Altfel vorbind, orientarea culturii se realizează nu doar pe traseul „noosferă–dezvoltare durabilă”, dar și viceversa. Apare, în așa mod, prioritatea rațiunii morale și valorilor intelectual-spirituale asupra celor materiale.

Dezvoltarea durabilă în plan etic devine dezvoltare noosferică atunci când ea este spiritualizată de rațiunea morală. Aspectul etic al noosferizării nu este identic celui rațional, deoarece el reflectă formele conștiinței atât axiologice, cât și celei deontologice. O asemenea orientare a dezvoltării civilizației contemporane este una nestihiinică, care se va crea nu doar prin intermediul rațiunii individuale, dar și celei colective, adică a activității intelectuale planetare prin intermediul intelectului noosferic global.

Rațiunea globală și activitatea intelectuală a omenirii v-a crea sfera rațiunii (noosfera). Aceasta v-a deveni posibil deoarece raportul dintre rațiune și activitatea intelectuală este condiția principală a apariției noosferei din sociosferă prin dezvoltarea durabilă și acceptabilă. Acțiunea umană nominalizată devine o necesitate. Teoria moralei inclusă în dirijarea activității intelectuale a societății și se v-a eticheta *nooetică*, iar *implicarea celei din urmă în noosferogeneză și noosferizare se v-a numi nooetizarea sociumului.* Noosferizarea și nooetizarea, realizate în baza metodologiei noosferice, devin în așa mod un instrumentariu specific pentru transformarea reușită a sociosferei în noosferă (și nu a biosferei în noosferă, cum afirma V.I. Vernadschi) prin dezvoltarea durabilă, socionaturală.

O atare societate, adică un socium de orientare noosferică, necesită modi-

ficarea conștiinței morale, dominarea rațiunii umane, înțelepciunii, echității sociale, toleranței bioetice, intelectului planetar, bioeticii globale (universale), constituite prin intermediul bioeticii sociale etc. Spre regret, în realitatea nouă, principiile, paradigmele și metodele bioetice nu întotdeauna sunt suficient de adecvate și efective, adică nu corespund cerințelor enumerate. Transformarea intelectului social în cel noosferic se tergiversează, nu există mecanisme etice ce ar accelera această mult așteptată modificare (transfigurare) în afara schimbărilor radicale în evoluția biosferei.

Altfel spus, în societatea de orientare noosferică interacțiunea omului sau a sociumului cu lumea vie (și nevie) are loc prin intermediul intelectului planetar, bazat pe intelectul artificial, pe sistemele de comunicație, în fine – pe intelectul colectiv, care nu reprezintă un fenomen pur social, dar nici unul tehnic. El constituie *o construcție sociotehnologică și socioculturală* ce înglobează memoria socială, mass-media, piața intelectuală, potențialul informațional, sistemele de instruire, industria informatică etc. Mai pe scurt, *intellectualizarea sociumului și socializarea intelectelor individuale pe parcursul soluționării prolemelor globale contribuie substanțial la devenirea și constituirea intelectului noosferic.*

Intelectul noosferic, reprezentând intelectul social în proporții globale și devenind nucleul teoretico-practic al noosferei, are nevoie și de o nouă etică și de o nouă metodologie a acestei teorii a moralei. „Dacă activitatea omului în noosferă nu va fi reglementată prin intermediul noilor principii etice, apoi consecințele crizei noosferice contemporane pot avea un caracter catastrofal global, – avertizează savantul ucrainean V.N. Zaporojan. – Pentru menținerea vieții în întregul ecosistem, noua etică trebuie să devină Nooetică, adică sunt necesar așa reguli de comportare în Noosferă, care maximal ar corespunde intereselor tuturor componentelor acesteia...”. Aici e cazul de atras atenția la un moment extrem de important: V.I. Vernadski considera că biosfera se va modifica și se va transforma în cele din urmă în sfera rațiunii (în noosferă), ceea ce e puțin probabil. Implicarea și, mai ales, intervenția nechibzuită a omului în dezvoltarea sistemului viu nu este justificată, poate chiar și periculoasă, de

aceea ar fi corect să vorbim despre *transformarea sociosferei în noosferă* (în sfera rațiunii) și *nu a biosferei*.

Ideea principală a eticii sferei rațiunii (nooeticii) o constituie interzicerea morală a oricărui experiment, a oricărui progres, proiect, oricărei activități umane, dacă ele se realizează prin metode de violență asupra persoanei sau asupra vietății. *Nooetica, concepută drept o etică a orientării noosferice și a activității intelectuale a Homo Sapiens*, trebuie să devină un *instrumentar moral de control al sferei rațiunii în condițiile dezvoltării vertiginoase a tehnologiilor avansate planetare*, a crizei antropoinvaironmentale globale.

În așa mod, dezvoltarea istorico-noțională a metodologiei eticii tradiționale din perspectiva abordării sistemico-discursive poate fi reprezentată prin intermediul unei schimbări logice a paradigmatelor acesteia: *de la metodologia conceptuală spre cea normativă (antropocentrism), prin biocentrism* (bioetica lui V.R. Potter) *la noocentrism*, adică la o etică noosferică, în centrul căreia se *plasează atitudinea morală față de activitatea intelectuală a Homo Sapiens-lui*.

În opinia noastră, aici bioetica nu tranzitează și nici nu se transformă în etică noosferică; din contra, prima devine unul din *componentele esențiale*, de bază ale celei din urmă, fundamentată pe rațiune, care în condițiile mediului noosferic, în comun acord cu etica biologică, protejează mult mai efectiv și prodigios viața, lumea vie, biosfera în genere. Ne dorim noi sau nu, dar *metodologia noocentristă* va completa permanent și cu siguranță pe cea biocentristă, ca în rezultat societatea contemporană bazată pe informație și pe tehnologii avansate planetare să prospere, iar omul, de rînd cu vietatea, se va noosferiza tot mai mult și mai mult. Nooetica cu metodologia sa noocentristă va deveni o etică specifică a etapei noosferice de dezvoltare a civilizației, bazată pe rațiune. Această metodologie noocentristă, realizată prin intermediul *intelectului unic* noosferic (planetar), în cuplu cu metodologia biocentristă va constitui nucleul teoretico-conceptual al strategiei de dezvoltare durabilă (inofensivă) a lumii contempo-

rane, a lumii tehnologiilor avansate și performante, a epocii crizei antropoinvironnementale globale.

O atare abordare (interpretare) a eticii noosferice ne impune concluzia, conform căreia această teorie contemporană a moralei devine și un *instrumentar* remarcabil și adecvat de transformare pas cu pas a bioeticii potteriene în una globală, adică ar putea contribui esențial la apropierea traiectoriilor de dezvoltare a acestora.

Literatură

1. **Țirdea Teodor N.** *Filosofie și Bioetică: istorie, personalități, paradigme.* - Chișinău: USAM, 2000.
2. **Țirdea Teodor N.** *Bioetică: teorie și practică.* - Chișinău: CEP „Medicina”, 2016.
3. **Țirdea Teodor N.** *Elemente de bioetică.* - Chișinău: Univers pedagogic, 2005.
4. **Țirdea Teodor N., Leancă Viorica Gh.** *Intelectul social din perspectiva supraviețuirii omenirii: Monografie.* – Chișinău: CEP „Medicina”, 2008.
5. **Țirdea Teodor N.** *Orientarea noosferică în dezvoltarea durabilă – calea spre salvarea omenirii // Știința, Tehnica, Medicina și Bioetica în strategia de existență umană: probleme de interacțiune și interconexiune / Materialele Conferinței a VII-a științifice internaționale, 24 aprilie 2002. / Red. responsabil Teodor N. Țirdea.* - Chișinău: CEP „Medicina”, 2002.
6. **Țirdea Teodor N.** *Elemente de informatică socială, sociocognitologie și noosferologie.* – Chișinău: CEP „Medicina”, 2001.
7. **Țirdea Teodor N.** *Bioetica: repere teoretico-metodologice. Compendiu.* - Chișinău: CEP „Medicină”, 2015.
8. **Барбур Иен Г.** *Этика в век технологии.* - Москва: Библейско-богословский институт св. Апостола Андрея, 2001.
9. **Виклики** інформаційного суспільства: від біоетики до ноетики / Матеріали VII Міжнародного симпозіуму з біоетики, присвяченого пам’яті д.філос.н., професора Валентина Леонідовича Кулініченка. 22-23 жовтня 2015 р., Київ. - Київ: Графіка і Дизайн, 2015.
10. **Запорожан В.Н.** *Ноэтика – этический кодекс современности // Сьогодні і біоетика.* – Київ: ВД «Авіцена», 2011.
11. **Поттер Ван Ранселер.** *Биоэтика: мост в будущее.* / Пер. с англ. - Киев: Видавец Вадим Карпенко, 2002.
12. **Седова Н.Н.** *Генезис биогуманитарного знания // Человек в современных философских концепциях / Материалы Четвертой международной конференции. г. Волгоград, 28-31 мая 2007 г. В 4-х т. Том 1.* - Волгоград: Изд-во Волгоградского университета, 2007.
13. **Цырдя Т.Н., Берлинский П.В.** *Философия (С курсом биоэтики).* - Кишинев: CEP „Medicina”, 2003
14. **Цырдя Т.Н.** *Еще раз о принципах биоэтики // Второй Национальный конгресс по биоэтике с международным участием, 29 сентября-2 октября 2004.* - Киев, 2004..
15. **Цырдя Т.Н.** *Проблема биоэтических императивов в биомедицинском мире // III Національний конгрес з біоетики, 8-11 жовтня 2007.* - Киев, 2007.
16. **Швейцер Альберт.** *Благоговение перед жизнью.* - Москва: Прогресс, 1992.

T e m a 10

BIOETICA GLOBALĂ: ESENȚĂ ȘI CONȚINUT

10. 1. Necesitatea elaborării conceptului de bioetică globală și complexitatea realizării acestei paradigme

Actualmente problema privind apariția și devenirea bioeticii globale este una inedită și în aceeași măsură contradictorie, anevoioasă, dar și semnificativă, importantă pentru practica umană, mai ales pentru elaborarea strategiei de supraviețuire a omenirii. În literatura științifico-filosofică contemporană sunt vehiculate două abordări, care mai mult sunt declarate decât argumentate: **(1)** existența normelor morale universale *alternează* cu o altă interpretare, conform căreia **(2)** diversitatea bioetică este o realitate aparte, adică totalmente se susține prezența divergențelor morale. În această ordine de idei apar câteva întrebări, la care nu-i atât de simplu a răspunde, dar e necesar. Ele ar putea fi formulate în felul următor: **1)** Poate oare azi comunitatea mondială să prevadă apariția și să promoveze devenirea unei bioetici universale, globalizate? **2)** Dacă da, atunci când așa ceva se va întâmpla și care ar fi cauzele ce ar putea provoca aceste modificări? **3)** În fine, va deveni oare bioetica globală o realitate specifică sau va rămâne un basm ne realizat?

Unii autori, abordând această problemă, răspund destul de categoric la provocările nominalizate. De exemplu, bioeticianul contemporan nord-american (SUA) Herman Tristram Engelhardt jr. în lucrarea sa „Fundamentele bioeticii creștine. Perspectiva ortodoxă” (a.2000), direct și univoc declară, dar și demonstrează pluralitatea, multitudinea bioeticii și, deci, și a eticii comunității mondiale. „Pluralitatea viziunilor morale care constituie post-modernitatea, – afirmă autorul, – e doar un aspect al provocării la adresa

moralei contemporane. Elementele sau dimensiunile morale nu pot fi integrate deplin într-o viziune morală seculară”. Declarînd această opinie, H. Tristram Engelhardt jr. precizează mai apoi în lucrarea sa motivele ce provoacă această multiplicitate a moralei. „Nu putem, – scrie el, – armoniza (1) justul și binele (2) pretențiile la o perspectivă morală universală și angajamentele morale particulare (3) justificarea morală și motivarea faptului de a fi moral sau chiar (4) justificarea conținutului moralei”.

Explicațiile respective ar putea fi acceptate, dar în alte ipostase, alte circumstanțe, atunci cînd, de exemplu, civilizația actuală n-ar fi amenințată permanent de o criză antropoinvairimentală globală, cînd ea n-ar fi pîndită la orișice colț al Terrei de un omnicid planetar, cînd, concomitent, se întreprind măsuri de a elabora noi mecanisme și pîrghii, inclusiv de caracter moral, de asigurare a securității umane în proporții globale și regionale, despre ce s-a scris nu o dată în literatura de specialitate.

Luînd în considerare cele expuse și lăsînd la o parte problema privind căile și factorii globalizării, vom pune accentul pe esența și conținutul moral al dezvoltării globale, adică vom analiza posibilitatea și condițiile apariției și devenirii bioeticii universale în lumea contemporană, plină de tot felul de contradicții, inclusiv de divergențe comportamentale, care se manifestă chiar și în forme violente.

O asemenea abordare a problemei în cauză ne va impune să acceptăm o morală unică pentru majoritatea regiunilor lumii, pentru majoritatea confesiilor religioase, popoarelor și statelor. O atare teorie specifică a moralei v-a deveni utilă referitor doar, în viziunea noastră, la soluționarea unei probleme-cheie, la *elaborarea și implementarea în practică a strategiei de supraviețuire a civilizației contemporane*. Este vorba de așa noi strategii planetare, cum ar fi: combaterea sporirii populației (suprapopulării) pe Terra (asimilarea ideologiei *ecogeice* și realizarea în cadrul acesteia a revoluției *axigenice*), depășirea *consumismului* nejustificat, promovarea noilor tipuri de organizare a economiei, de exemplu, a *economiei biosferico-noosferice*, care ar substitui-o pe cea de economie de piață și, fără îndoia-

lă, *suprimarea* diversității morale în lume, elaborarea unei bioetici universale plasate pe o anumită pistă – pe cea a asigurării securității umane în proporții planetare.

În 2005 Herman Tristram Engelhardt jr. publică (cu cinci ani mai târziu după editarea monografiei sale menționate mai sus) în *Current Opinion in Critical Care* articolul „De ce nu există o bioetică globală?” (republicat în limba rusă cu o prescurtare nesemnificativă în revista *Человек* din Federația Rusă în anul 2008), unde autorul își revede poziția sa vizavi de această problemă, căutând simultan idei, mijloace și metode ne-tradiționale de a armoniza diverse principii și imperative ale moralei și bioeticii, cu scopul de a apropia traiectoriile de evoluție a eticii biologice și a bioeticii globale, când e vorba de realizarea strategiei de supraviețuire. Acest lucru s-a dovedit a fi nu atât de simplu de realizat, însă bioeticianul nord-american a obținut unele rezultate, care vor fi menționate, dar nu înainte de a aminti câteva momente ce țin de evoluția cunoștințelor bioetice de la apariția acestora și pînă astăzi.

10.2. Căile de dezvoltare și mecanismele de constituire a bioeticii globale în strategia supraviețuirii

S-a menționat nu o dată că prin opera sa V.R. Potter a oferit și continuă să ofere multor reprezentanți ai științei și filosofiei din lumea contemporană „hrană intelectuală” pe parcursul a mai mult de patru decenii. Despre ce este vorba când se afirmă așa ceva?

În *primul rînd*, nu doar savanții, dar și unele organizații internaționale nu apreciază la justa valoare moștenirea bioetică a lui V.R. Potter în asigurarea dezvoltării inofensive a civilizației contemporane, subestimează consecințele negative ale diversității normelor moralității în diverse colțuri ale lumii, nu promovează consecvent posibilitatea apariției și devenirii unei bioetici universale. Acest fapt a fost criticat de noi în articolul „Traseele istorico-noționale și modelele teoretice în dezvoltarea bioeticii: analiză teoretico-metodologică și comparativă”, publicat în *Revista de Filosofie, So-*

ciologie și Științe Politice (2011, nr.1, Chișinău), unde se stabilește că din cele *cinci* trasee pe care le-a parcurs bioetica potteriană doar două au devenit modele teoretice în sensul larg al cuvântului (bioetica timpurie și cea tardivă a lui V.R. Potter), iar celelalte trei așa și au rămas niște piste de dezvoltare a eticii medicale (nu bioeticii), promovate chiar de UNESCO, dar sub tutela bioeticii.

În *al doilea rînd*, ne întrebăm: câtă diversitate, cât pluralism nejustificat al bioeticii este promovat, de exemplu, în traseul nord-american *Etica biomedicală* după T.L. Beauchamp și J.F. Childress (a.1977) și cel european *Bioetica și Biodreptul vest-european* în opiniile lui J.D. Rendtorf și P. Kemp (a.a. 1994-1998), ambele bazate pe principism? Cîte cheltuieli, cîte forțe s-au irosit în realizarea acestor proiecte cu participarea a zeci de țări și sute de oameni, ca mai apoi să ne pomenim cu noi divergențe morale în ambele trasee, care în ultima instanță diversifică la maximum normele moralității și principiile morale ale bioeticii, ceea ce contrazice postulatelor fundamentale de elaborare a strategiei de asigurare a securității umane din perspectiva bioeticii globale.

În fine, *în al treilea rînd*, H.T. Engelhardt jr., abordînd această problemă, își manifestă cu toată convingerea atitudinea sa negativă față de aceste organisme internaționale, care și în sec. al XXI-lea promovează pluralitatea moralității. „Consecințele bioetice ale diversității normelor morale, - afirmă el, - adesea se subestimează. Uimitor că în lume, unde divergențele morale se manifestă chiar în forme violente, în loc de a studia posibilitățile existenței pașnice în prezența dezacordurilor morale fundamentale, oamenii anunță existența normelor morale și bioetice laice universale. Mărturie semnificativă a incapacității de a rezista la provocările pluralității morale, - declară mai departe H.T. Engelhardt, - este «Declarația universală privind Bioetica și Drepturile Omului», elaborată de UNESCO în 2002 și adoptată în octombrie 2005. În acest document este imposibil a găsi priceperea importanței provocărilor pe care le oferă diversitatea esențială a normelor moralității, dar și înțelegerea necesității de a găsi proceduri strategice ce ar permite a colabora în pofida divergențelor morale reale”.

Nucleul acestei Declarații (elaborată de UNESCO) îl constituie asigurarea și respectul demnității umane, a drepturilor omului și libertăților fundamentale și mai mult nimic, ceea ce este foarte important, dar insuficient pentru a realiza o construcție artificială tehnico-practică umană vizavi de bioetica globală. Cu alte cuvinte, suntem martorii unei afirmații corecte, însă fără precizări și recomandări concrete vizavi de esența pluralismului bioetic, de combaterea acestui flagel în strategia supraviețuirii, de constituirea bioeticii de proporții planetare.

Diversitatea morală, ce provoacă și o bioetică pluralistă, trebuie depășită și acest fapt este conștientizat clar de H.T. Engelhardt jr. „Nu există morală universală, prin urmare, - afirmă el, - nu există nici bioetică universală”. Pentru a ameliora situația în practica cotidiană, adică pentru a apropia în comunitatea mondială traiectoriile evoluției bioeticii propriu-zise și a celei globale, pentru a diminua gradul pluralismului moral în societate, se vine cu o propunere neobișnuită – de a diviza bioetica în părți: prima – „*bioetica pentru prieteni*” (în societatea omogenă, bioetica de *conținut*), a doua – „*bioetica pentru străini*” (în societăți neomogene, bioetica fără conținut, bioetica de procedură). În primul caz nu apar probleme, totul se armonizează de la sine, ceea ce nu se întâmplă în al doilea caz. Aici lucrurile se complică, apare necesitatea de a instala o înțelegere, un acord între „străini”, care poate fi realizat prin intermediul comitetelor de bioetică de diferit nivel (local, regional, național și internațional).

Un alt mecanism de origine teoretico-practică, ce ne-ar permite să apropiem bioetica potteriană de cea globală, ține de bioetizarea sociumului și de adaptarea eticii biologice la segmentele realității sociale. La această etapă de desfășurare a strategiei de supraviețuire a omenirii bioetica se deplasează într-un alt profil – de inițiere și devenire a eticii biologice în curs de globalizare, fiind concepută ca „o orientare a culturii spre utopiile mai vitale cu scopul de a supraviețui”, unde concomitent are loc în mod obligatoriu și o adaptare rezonabilă a bioeticii la fragmentele sociumului. În așa fel, bioetica planetară, pe de o parte, incluzând în sine etica medicală și pe

cea invaironmentală, asigură o supraviețuire durabilă și acceptabilă; pe de altă parte – ea, ca o ramură de cunoștințe în devenire, este strâns legată cu bioetica socială, se manifestă prin intermediul acesteia, deoarece sociobioetica apreciază gradul de bioetizare a sociumului și, concomitent, nivelul de adaptare a eticii biologice la segmentele realității sociale, fără de care devine imposibilă apariția și devenirea bioeticii în proporții globale.

Așadar, răspunsurile la întrebările puse de noi la începutul acestui compartiment s-au dovedit a fi destul de reale, dar cu o anumită reticență, ce instalează asupra procesului de transformare a bioeticii potteriane în una globală anumite restricții, pe care le-am putea redresa prin intermediul diverselor pîrghii – atât teoretice, cât și practice. Aceste acțiuni vor permite multor comunități să obțină rezultate acceptabile în realizarea strategiei de supraviețuire prin intermediul moralității. Deci, bioetica globală nu este un basm, un mit, ci o realitate specifică, o construcție artificială din partea teoreticienilor și practicienilor, a experților de tot genul, mai ales din domeniile bioeticii, biotehnologiilor, nanotehnologiilor, geneticii etc., care-și doresc să edifice o bioetică ce ar putea fi îmbrățișată de majoritatea populației de pe Terra.

10.3. Bioetica globală din perspectiva bioeticii sociale: configurații teoretico-metodologice și practice

Sarcina fundamentală și primordială a științei și filosofiei contemporane o constituie elaborarea și implementarea în practica socială a diverselor mecanisme de realizare a strategiei de asigurare a securității umane în proporții globale, regionale și naționale. Actualmente sunt cunoscute și cu succes se implementează diverse instrumentare de înfăptuire a strategiei de supraviețuire, printre care, alături de informatizarea și intelectualizarea societății, ecologizarea, globalizarea și noosferizarea acesteia, se evidențiază *bioetizarea* sociumului. Cea din urmă, în comun acord cu acomodarea bioeticii la segmentele realității sociale, constituind obiectul de studiu al bioeticii sociale, este examinată drept pîrghie ce contribuie substanțial la

inițierea și devenirea bioeticii în proporții planetare, adică a bioeticii globale din perspectiva sociobioeticii.

Altfel vorbind, bioetica socială ne oferă posibilitatea de a transforma pas cu pas etica vieții în bioetica planetară, ceea ce, de regulă, este foarte complicat, deoarece e necesar de a depăși în practica cotidiană manifestarea diversității morale, care există inevitabil în societate și care pune permanent piedici devenirii bioeticii globale. Acest fapt actualmente este primul „dușman” al bioeticii planetare, obstacolul principal în instalarea toleranței bioetice pe Planetă, în afara căreia practic este imposibilă și o comunicare socială adecvată, veritabilă între membrii comunităților.

Existența (prezența) diversității eticii biologice o recunosc practic toți reprezentanții actuali ai științei și filosofiei, ce sunt preocupați de problemele eticii vieții. Acest fapt a fost de noi argumentat, de aceea doar amintim că există situații, apar circumstanțe când dimensiunile morale pot fi aduse la un numitor comun pentru majoritatea populației Terrei. E vorba de cazul, când în fața cercetătorului este pusă doar o singură sarcină – elaborarea strategiei de supraviețuire a omenirii. În așa context și doar numai într-o astfel de ipostază divergența moralității, și deci și cea a bioeticii, poate fi depășită, combătută. În alte cazuri, așa ceva practic nu este posibil și nici nu e rezonabil. La acest capitol, susținem opinia bioeticianului nord-american din SUA Herman Tristram Engelhardt jr., care propune metode originale de a diminua la maximum pluralismul bioetic din lume și deci a apropia esențial traiectoriile de dezvoltare a bioeticii potteriene și celei globale.

În literatura filosofică la tema respectivă se întâlnesc și alte opinii. Însă e necesar de menționat că mecanismele de reducere a pluralismului moral în societate, de elaborare a bioeticii globale în realizarea strategiei de supraviețuire trebuie supuse unei analize profunde și minuțioase, adică să nu reducem aceste metode doar la cele descriptive, fără dovezi elocvente, care de regulă, se pot transforma în niște declarații. De exemplu, cunoscutul teolog german Hans Küeng în cartea sa „Responsabilitate globală: în căutarea

unei noi etici mondiale” (a. 1991) indică ideile principale, care ar putea fi lansate la baza moralei universale, printre care depistăm: nu doar libertate, dar și responsabilitate; nu doar egalitate, dar și pluralitate; nu doar frăție bărbătească, dar și solidaritate feminină; nu doar coexistență, dar pace; nu doar productivitate, dar și o armonie cu mediul ambiant; nu doar toleranță, dar ecumenism. După cum vedem, aici fragmentar sunt expuse careva cerințe, imperative față de etica universală, pe care noi le apreciem la justa valoare, dar ele sunt prezentate în lipsa unei metodologii sistemice, complexe și bine pusă la punct (clare, precise) vizavi de definiția acestei noțiuni, de principiile ei morale și metodologice.

Alt moment important ce provoacă artificial diversitatea bioeticii pe Terra ține, după cum deja s-a menționat, de deciziile organizațiilor internaționale care de fiecare dată recomandă noi imperative, noi reguli morale în organizarea cunoștințelor eticii vieții în implementarea acestora în medicina practică, în sănătatea publică. De exemplu, același lucru s-a întâmplat și la seminarul din a. 2009, organizat tot de UNESCO la Chișinău, unde au participat reprezentanții multor țări din Europa și Asia, ce sunt preocupați de predarea și de cercetarea în domeniul bioeticii. Pe parcursul acestei manifestări unii oratori în discursurile sale au purces prea departe, întreprinzând niște acțiuni pur declarative, axate spre negarea prezenței principiilor metodologice în favoarea celor morale ale bioeticii potteriene, chiar cu identificarea celei din urmă cu etica din domeniul medicinei practice, ceea ce absolut nu corespunde dinamicii eticii vieții. Cu exemple de așa gen ne confruntăm adesea și la Congresele Naționale de Bioetică cu participare internațională, care-și desfășoară lucrările sale o dată în trei ani în orașul Kiev, Ucraina, începând cu anul 2001.

În țările postsovietice o analiză profundă a bioeticii universale, planetare o face în lucrările sale filosoful ucrainean S.V. Pustovit, unde autoarea reiese teoretico-metodologic și filosofic din premisele lui V.R. Potter despre bioetica globală ca o unitate, o simbioză a eticii medicale și celei invairomentale. Din păcate, autoarea nu a propus modelul său de interpreta-

re a bioeticii globale. S.V. Pustovit pur și simplu a analizat diverse modele ale eticii nominalizate, inclusiv și pe cele potteriene, dar n-a reușit să formuleze varianta sa proprie de bioetică globală și să enunțe impactul negativ al altor trasee de bioetică în elaborarea strategiei de supraviețuire.

În fine, o interpretare interesantă a noțiunii nominalizate o găsim în ultimul articol al lui V.R. Potter (a. 2001) „Bioetica globală: o orientare a culturii spre utopiile mai vitale cu scopul de a supraviețui”. Reieșind din această definiție potteriană, sunt posibile multiple variante de interpretare a esenței și conținutului bioeticii planetare, unul dintre care este propus de noi în ediția prezentă: *examinarea eticii biologice în proporții planetare din perspectiva bioeticii sociale*.

Drept consecință – perspectiva interpretării bioeticii globale depinde în cea mai mare măsură de puterea manifestării mecanismelor ce dau naștere bioeticii sociale, adică a noțiunilor ei cheie – *bioetizarea sociumului și acomodarea bioeticii*. Bioetica globală, incluzând în sine etica medicală și pe cea invairomentală asigură o dezvoltare durabilă și acceptabilă. Bioetica universală, ca un domeniu al cunoștințelor în devenire, strâns legat de sociobioetică, se manifestă și se definește prin intermediul acestui fenomen, înafara căruia, cu nici-o condiție, univoc nu doar nu se va dezvolta, dar nici nu va apărea. Bioetica în proporții planetare, practic în toate aspectele sale, este determinată de conținutul și gradul de manevrare a sociobioeticii, forței de acțiune a paradigmei bioetice asupra sociumului și adaptării ei raționale, rezonabile la fragmentele societății.

Bioetica globală este o construcție aparte, artificială, dar și teoretico-aplicativă, ce își are punctele de plecare de la teoreticieni și practicieni, diverși experți, ce își doresc să edifice o așa etică biologică, în baza sociobioeticii, care ar putea fi acceptată de majoritatea populației Terrei în cadrul și în numele doar a unei strategii – strategiei de asigurare a securității civilizației contemporane.

10.4 Toleranța bioetică în elaborarea și implementarea bioeticii planetare: studiu teoretico-metodologic

Tema de studiu formulată în titlul compartimentului de față, manifestându-se prin actualitatea și complexitatea sa, prin caracterul său specific și novator, nu provoacă dubii, ba chiar din contra – ne îndeamnă să căutăm noi metode, noi abordări în examinarea acestei vaste probleme a contemporaneității ce ține de asigurarea securității existenței umane. Această configurație a investigației nominalizate ne obligă să formulăm câteva precizări, ba chiar și explicații.

În primul rînd, este vorba de obligațiile contemporanilor față de moștenirea bioetico-filosofică a lui V.R. Potter, marelui umanist al sec. al XX-lea. Ea (moștenirea) include în sine o multitudine de idei, concepte, ipoteze teoretico-etice și, mai întîi de toate, în organizarea sociumului prin intermediul moralității. Printre acestea se pot evidenția acele paradigme, postulate care au transformat teoria acestui ilustru biochimist, oncolog și bioetician nord-american în una extraordinară, una excepțională și, în aceeași măsură, extrem de necesară pentru civilizația contemporană. Și asta din cauza că ea are ca obiect de examinare strategia de supraviețuire a omenirii prin prisma eticii biologice, eticii viului. „Omenirea are nevoie de asocierea biologiei și a cunoștințelor umanistice..., din care urmează - scrie V.R. Potter, - constituirea științei supraviețuirii, iar prin intermediul acesteia de stabilit sistemul de priorități”.

Deci fuziunea cunoștințelor biologice (cunoștințe „periculoase” în viziunea V.R. Potter) cu valorile general-umane dă naștere unei noi discipline, pe care V.R. Potter o numește „Bioetică”. Cu alte cuvinte, el îndeamnă omenirea, comunitatea științifică, întîi de toate, să elaboreze și să introducă în practică componenta morală a strategiei de supraviețuire. Mai apoi, acest mare cancerolog, biolog și bioetician ne oferă și câteva recomandări, care, la etapa actuală de dezvoltare a civilizației, au o semnificație aparte, deosebită. „E necesar de avut biologi, - ne invită el, - care ar

putea explica: ce putem noi face și ce nu trebuie să facem pentru a supraviețui, dacă noi sperăm să menținem viața pe Terra și să ameliorăm calitatea ei în următoarele trei decenii ”.

În al doilea rând, s-ar putea adăuga și alte momente din doctrina lui V.R. Potter, dar și cele expuse ne permit să purcedem la o relevare a noțiunii de „toleranță bioetică” cu indicarea rolului și locului ei în strategia de asigurare a securității umane. Analiza literaturii științifico-filosofică contemporană din țară, dar și dincolo de hotarele ei, ne demonstrează faptul că această noțiune practic nu este studiată, chiar, mai mult că atât acest termen nu se utilizează, chiar nici nu se întâlnește în publicațiile savanților și filosofilor, ceea ce nu este justificat. Se pot aduna o mulțime de exemple ce ar confirma cele menționate.

În al treilea rând, intențiile și aspirațiile de a scoate în evidență, de a releva esența toleranței bioetice, rolul și locul acesteia în spațiul cunoștințelor eticii biologice ni se impune nu întâmplător. De acest exercițiu este nevoie în abordarea concretă și sistemică a ritmurilor și tempourilor de dezvoltare a problemelor globale ale contemporaneității, ale tehnologiilor scientofage avansate planetare, a apariției în lumea științifică a diverselor genuri de „cunoștințe periculoase”, a altor consecințe negative pentru *Homo Sapiens*, pe care este necesar de a le prevedea, sociobioetic a le aprecia în corespundere cu imperativele evoluției civilizației contemporane. Aceasta v-a permite societății, structurilor ei ierarhice mai profund și mai adecvat să determine și să implementeze în practică noi pârghii *teoretico-metodologice, morale și juridice* cu scopul de a moderniza paradigmele dezvoltării inofensive, ce stau la baza strategiei noosferico-morale de asigurare a securității umane.

E bine venită aici și o *a patra precizare*, care face posibilă chiar și cu o explicație, referitoare nemijlocit la stabilirea esenței noțiunii de toleranță bioetică în raport cu comunicarea biosocială și sociobioetica. Prin explicațiile celor din urmă (sociobioetica și comunicarea biosocială) v-a deveni posibil de a stabili scopul toleranței bioetice, importanța și locul ei în ela-

borarea strategiei dezvoltării socionaturale inofensive la etapa actuală de evoluție a civilizației contemporane. Și acest fapt se va întâmpla din motivul că comunicarea se examinează într-un spațiu mai extins, care include în sine nu doar „sociumul pur”, „curat”, dar și lumea vie, adică e vorba de o *comunicare biosocială*.

În situații tradiționale relațiile comunicative (legăturile, conexiunile) umane se desfășoară doar în prezența (baza) toleranței sociale, care nu asigură o *atitudine grijulie față de biosferă*, adică nu garantează protejarea acesteia. În așa fel, înglobarea lumii biomedicale în *câmpul de acțiune a dialogului social* (comunicării sociale) o transformă pe cea din urmă într-o *relație biosocială*, care la rândul său generează toleranța bioetică, deoarece din acest moment, în procesul nominalizat, se include *bioetizarea societății și adaptarea bioeticii* la fragmentele sociumului. Acestea, la rândul său, fiind niște noțiuni extrem de valoroase, constituie esența *statutului bioeticii sociale*.

Detaliind cele spuse, amintim că bioetica socială poate fi prezentată ca un tip specific al eticii biologice, ca un fenomen complicat ce ține, pe de o parte, de devenirea toleranței bioetice și moralității sociumului (colectivului) în raport cu toate nivelurile materiei vii (bioetizarea societății), iar pe de altă parte, de reflectarea bioetică specifică, examinată în cazul dat drept o înțelepciune nouă, drept un mod de viață aparte și o nouă mentalitate, drept o nouă ideologie a sănătății publice și o politică deosebită a statutului în raport cu problemele lumii biomedicale (*adaptarea bioeticii*). *Sociobioetica este un gen* al bioeticii care are ca obiect de cercetare procesul de bioetizare a societății și adaptării eticii biologice la socium într-o strânsă conexiune și interacțiune dintre acestea. *Biosociocomunicarea*, spre deosebire de comunicarea socială, cuprinde în sine, în măsură egală, bioetizarea segmentului social și acomodarea bioeticii la cel din urmă. În felul acesta, *biosociocomunicarea* poate fi desfășurată doar în prezența unei noi toleranțe, pe care noi am etichetat-o *toleranța bioetică*.

Toleranța tradițională (socială), reieșind din cele menționate, nu poate asigura o fundamentare adecvată (practică și teoretică) a strategiei de su-

prăvățuire a omenirii, o dezvoltare civilizațională, socionaturală a realității actuale în proporții planetare. Doar toleranța bioetică devine un instrument distinct și efectiv în realizarea sarcinii de bază formulate mai sus, adică de asigurare a securității umane în proporții extinse. Elaborarea noilor abordări în explicarea și implementarea strategiei dezvoltării inofensive globale (regionale, naționale, locale) dictează necesitatea aplicării în teorie și practică a tuturor componentelor comunicării biosociale și a sociobioeticii. Despre ce e vorba?

Societatea și bioetica, drept sisteme deschise, dezechilibrate și autoorganizate permanent interacționează și se influențează reciproc, adică este un proces comunicativ complicat, unde ambele componente ale acestuia suportă modificări (atât după conținut, cât și după formă) și care nemijlocit contribuie la o comunicare socială perfectă și eficientă. Pe de o parte, societatea, în acest act sinergetic, tot mai mult se socializează sub acțiunea semantico-morală a cunoștințelor bioetice (în sens larg al cuvântului, după V.R. Potter). Pe de altă parte – etica cu prefixul „bio”, luând contact cu membrii sociumului, sub presiunea tradițiilor, obiceiurilor, dogmelor religioase și particularităților naționale, tot mai frecvent se acomodează la fragmentele realității sociale, adică se adaptează la valorile spirituale ale societății respective, la normele etice și chiar la cele juridice ale oricărui stat, ale oricărei regiuni a lumii etc. Un asemenea proces cu rezultate benefice pentru socium, nu poate fi organizat în afara unei comunicări sociale (poate chiar și biosociale), bine și eficace organizate. În consecință, această contactare provoacă și apariția fenomenelor, cum ar fi *bioetizarea sociumului* și *adaptarea eticii biologice* (bioeticii) la spațiile sociale, ale căror niveluri de manifestare sunt studiate de *bioetica socială*. Celei din urmă i se atribuie elaborarea metodelor de evaluare a afirmării fenomenelor nominalizate, poate chiar și măsurarea cantitativă a dimensiunilor acestora. Ultimul cuvânt aici trebuie să-l spună și să-l afirme nu doar bioeticienii, ci și sociologii, psihologii, juriștii, medicii, chiar și matematicienii. Acest fapt devine un plus pentru cercetarea bioetizării sociumului și acomodării bioeticii.

Concretizând, menționăm că bioetizarea reprezintă, mai întâi de toate, o activitate comunicativă axată pe *implementarea* principiilor metodologice și morale ale bioeticii, a *regulilor și normelor* acesteia în mediul biosocial, cu toate consecințele ce reies din actul nominalizat. În procesul activitațional al bioetizării, într-o interacțiune specifică și miraculoasă, se pomenesc toate componentele activității, adică subiectul, obiectul, mijloacele, cerințele, condițiile, scopurile, rezultatele ș.a. O bioetizare eficace, *adecvată* și bine acomodată la mediul sociobiologic nu poate fi realizată în afara fenomenului de toleranță bioetică. Același lucru îl putem afirma și despre acomodarea bioeticii.

Adaptarea la nivel sociocultural și biologic este determinată, de asemenea, de caracterul activ al indivizilor. Principiile și normele morale ale bioeticii au în calitate de purtători pe *Homo Sapiens*, inclusiv pe savanți, filosofi, bioeticieni, teologi, practicieni etc. Din această cauză, când se vorbește despre acomodarea bioeticii, este necesar de avut în vedere coliziunea (ciocnirea) opiniilor acestor oameni cu conceptele morale, cu tradițiile și obiceiurile ce sunt prezente în unele sau altele dintre fragmentele sociumului și pe care ne dorim să le bioetizăm.

Acomodarea bioeticii reprezintă o armonizare, o aclimatizare a cunoștințelor bioetice la percepția unei anumite părți a populației Terrei, poate chiar și la toată populația acesteia, dacă este vorba despre noosferizarea întregii societăți. *La nivel de relații umane, acomodarea se apreciază și chiar se calculează prin intermediul capacității unor oameni de a dialoga cu alții și, firește, a capacității indivizilor de a se interpreta corect unul pe altul, în loc de a se respinge.*

Apropo, aici ar fi binevenit încă un argument la cele spuse, și anume – *prezența toleranței bioetice*, care ar permite oamenilor din diverse civilizații și confesii să aducă la un numitor comun, măcar parțial, dar fără excepție, imperativele bioetice vizavi de fenomenele netradiționale ale lumii biomedicale, cum ar fi, de exemplu, medicalizarea, „cunoștințele periculoase”, homosexualitatea, canibalismul, incestul, violența și terorismul, sterilizarea,

sporirea nehibzuită a populației Terrei, vandalismul, sadomazochismul, altruismul, ascetismul, prostituția, narcomania și alcoolismul, stigmatizarea, suicidul, eutanasia, traficul de oameni, pedeapsa capitală, avortul, clonarea, bolnavii psihic și de HIV/ SIDA, senectutea, copiii orfani, invalizii etc., care constituie concomitent și câmpul de probleme ale bioeticii sociale.

Ar fi logic să evidențiem câteva variante de interacțiune adaptabile ale societății și bioeticii, străduindu-ne să minimalizăm la maximum perioada de acomodare: (1) *reînnoirea* conținutului bioeticii, adică atunci când cerințele acesteia se modifică în corespondență cu normele și tradițiile fragmentului concret al realității sociale, latura moralo-etică a acestuia rămânând neschimbată, nesuferind modificări; (2) *subordonarea* segmentului realității sociale imperativelor morale ale cunoștințelor bioetice, care la rândul lor nu se schimbă, dar supun modificării, chiar și transformării, temeliile uzuale bioetice ale sociumului dat; (3) *ură, animozitate* din partea sociumului: nu se are în vedere o supunere, o cucerire totală a acestuia din partea principiilor morale vechi, ci o modificare creativă, constructivă în care cunoștințele bioetice noi, refuzând scopurile sale uzuale, se impun nu de pe poziții conservatoare, ci înaintează scopuri nobile, utilizează metodologii noi, metode netradiționale, ce corespund cerințelor strategiei de asigurare a dezvoltării acceptabile, inofensive a lumii contemporane.

Practica denotă că în procesul de comunicare biosocială, de răspândire plenară a cunoștințelor bioetice în socium, în exercițiile ce țin de elaborarea noilor strategii de existență umană din perspectiva toleranței bioetice, este necesar de avut în vedere toate tipurile de acomodare a societății și bioeticii, concomitent cu evitarea supraaprecierii (sau subaprecierea) variantei de adaptare în favoarea alteia. În funcție de situațiile politice, morale, ideologice, religioase etc., de tradițiile și obiceiurile din spațiul uman examinat se pune accentul pe una sau pe alta dintre variantele de acomodare, dar poate chiar și pe toate deodată. Așadar, cei ce sunt preocupați de elaborarea strategiei dezvoltării planetare inofensive trebuie să fie cu ochii

în patru pentru a nu absolutiza una sau alta dintre concepții, pentru a nu avantaja pe una din cele trei variante de acomodare nominalizate mai sus.

În încheiere, menționăm că toleranța bioetică, ca un concept nou, netradițional în spațiu cunoștințelor biotice potteriene, determină pe de-a întregul (deplin) nivelul și gradul manifestării sociobioeticii și comunicării biosociale în realitatea biologic-socială. În afara acestor fenomene, nici nu poate fi vorba despre soluționarea problemelor ce țin de siguranța omului, a biosferei integral, de elaborarea noilor paradigme ale strategiei de supraviețuire a biosferei, a civilizației contemporane, în particular.

10.5 Principiile bioeticii globale

În situația actuală creată pe Terra este foarte importantă și necesară o autosesizare a procesului de constituire a bioeticii globale, o monitorizare multiaspectuală, multilaterală și adecvată a analizei sociopolitice ale celei din urmă, luând în considerare interesele și tradițiile forțelor care vor fi implicate în elaborarea și realizarea noului *program* (codex) *etic* pentru viitoarea *societate*, edificat în baza principiilor sociomorale netradiționale ale dezvoltării comunității planetare. Esența acestora (a principiilor) direct reiese din temelii-le sistemului pe care ele sunt obligate să le fortifice. Unul dintre postulatele sociomorale dominante ale eticii globale va deveni, cu siguranță, cel al *cosmopolitismului*, care va impune anihilarea hotarelor suveranităților naționale și acceptarea unei noi structuri de relații ale puterilor statale.

Conform tradițiilor, funcția principală a cosmopolitismului o constituie descătușarea inițiativei individuale, obiectiv axat spre asigurarea unui echilibru la nivel mondial lipsit de orice restricție socială ce ar încerca s-o înlănțuiască. În antichitate, de exemplu, cosmopolitismul a jucat rolul principal în distrugerea fundamentelor spiritului de polis, în decăderea eticii respective. Actualmente, obiectivul cosmopolitismului devine lichidarea bazelor colectivismului social, ce se manifestă prin forme de instituții statale naționale, prin metode de afirmare a normelor și imperativelor existenței sociale extrastatale.

Devine imposibil a interpreta bioetica dezvoltării noosferico-durabile (sferei rațiunii) în afara transformării *pacifismului* într-un principiu moral al evoluției inofensive globale. Apărut prin anii '60 ai sec. al XX-lea, avînd drept lozincă diverse subculturi de tineret, la începutul mileniului al III-lea el obține niște trăsături de sens moral, determinînd conceptual comportarea multor generații. Devenind maturi, tinerii conștientizează că războiul nu poate aduce fericire, că acesta reprezintă o armă morală proastă în mîinile multor politicieni de o manieră neprofesională, nefiind capabili să soluționeze contradicțiile dintre state, dintre popoare prin metode diplomatice. În perfectarea dezvoltării relațiilor internaționale pe cale pașnică e necesar ca pacifismul să devină principiu sociomoral nu doar pentru reprezentanții societății civile, dar înainte de toate pentru toți politicienii ce dețin astăzi puterea în stat.

Un alt precept al bioeticii comunității planetare, ce se edifică actualmente în cadrul conștiinței sociale, este cel al *invaironmentalismului* (în sens larg al cuvîntului). Protejarea mediului a devenit astăzi nu doar o activitate vitală de asigurare a securității viului (plantelor și animalelor), dar și un cîmp de luptă ideologică. Este vorba de o intenție insuficient argumentată în justificarea așa-numitului drept general-uman asupra surselor naturale, care n-ar trebui, afirmă adepții acestuia, să se regăsească în administrarea statelor naționale, ceea ce provoacă în lume neînțelegeri, invidie, ură, chiar conflicte și războaie. Într-adevăr, actualmente, nu există niciun principiu moral, nicio lege naturală care ar îndreptăți apartenența acestor bogății unui sau altui stat. Suntem convinși că o asemenea interpretare oferă spațiu intelectual și etic pentru noi discuții la acest capitol, atît în plan juridic, cît și moral.

Dezvoltarea durabilă, socionaturală, admisibilă și inofensivă în proporții planetare nu se va realiza și în afara altui principiu moral al bioeticii planetare, cum ar fi cel al *toleranței*. Cea din urmă se referă și la biosferă, deci e necesar ca această regulă morală să fie consolidată în conștiința socială numaidecît (obligatoriu) *în sens extins, larg*.

Toleranța ca principiu etic apare inițialmente în conștiința religioasă. Mai

apoi el se transformă într-un imperativ spiritual ce include în sine reprezentările despre indulgență față de reprezentanții altor culturi, naționalități, față de minoritățile religioase, sexuale etc., despre care astăzi se discută destul de emotiv în societate, în comunitatea europeană, inclusiv în Republica Moldova.

Actualmente, toleranța, ca și numeroase alte componente, configurații și laturi ale modelului social neoliberal, suportă o criză profundă, mai ales în Europa Occidentală, fapt despre care ne vorbesc evenimentele de ultimă oră ce se desfășoară în Franța, Spania, Italia, Anglia, Germania etc. Sunt cunoscute repercusiunile negative ale manifestării multiculturalismului nu doar în Europa de Vest dar și în Rusia, Ucraina, ba chiar și în țara noastră. Tot aici ar fi binevenită și opinia referitor la promovarea din perspectiva asigurării securității umane a toleranței bioetice, care ar extinde acțiunea adecvată a acestei norme morale și asupra viului, adică și asupra animalelor și plantelor, despre ce s-a menționat anterior.

În special, dacă am încerca să generalizăm cele expuse supra, putem conchide cu certitudine că principiul fundamental, principal, de bază al eticii biologice (bioeticii globale) devine *umanismul*, care ar include în sine parțial toate celelalte imperative descrise mai sus. Umanismul, ca și demnitatea, în opinia noastră, se extinde și asupra vietății. Umanismul global actual devine afirmarea și conservarea dimensiunilor bioetice în hotarele adoptate de civilizație, deoarece în cele din urmă omul a fost și rămîne a fi „măsura tuturor lucrurilor”.

Tot la acest capitol ar fi util de adăugat că în opinia noastră, originea și devenirea eticii biologice, evoluția ei ulterioară va depinde în cea mai mare măsură (și parte) de puterea și forța intenției civilizației contemporane de a edifica o bioetică globală adecvată, drept componentă de bază a strategiei de supraviețuire a omenirii alături de alte instrumentării de realizare a acesteia.

Bioetica în proporții planetare, fiind o construcție *teoretico-practică artificială din partea savanților și filosofilor*, poate apărea și e necesar să apară doar într-o singură direcție – pe pista elaborării și implementării sistemului strategic de asigurare a securității globale umane, strategiei de ocolire a

omnicidului planetar. Pe această dimensiune nu pot exista alte paradigme, deci e necesar a exclude mai întâi pluralismul moral, derivata căruia automat purcede spre o bioetică pluralistă, ceea ce nu contribuie la edificarea unei bioetici unice, universale în strategia de supraviețuire a omenirii.

Literatură

1. **Engelhardt Herman Tristram jr.** *Fundamentele bioeticii creștine. Perspectiva ortodoxă.* – Sibiu (România): Deisis, 2005.
2. **Küeng Hans.** *Global Responsibility: In search of a New World Ethic.* – N. Y.: Crossroad, 1991.
3. **Țârdea Teodor N.** *Securitatea demografică și dezvoltarea noosferică: aspecte socio-metodologice* // Buletin științific. – Iași: Academia Ecologică din România, 2001, nr. 5.
4. **Țârdea Teodor N.** *Unitatea bioetizării și noosferizării sociumului – imperativul cheie în strategia de supraviețuire a omenirii* // Spiritualitate. Știință. Tehnică / Conferință științifică interuniversitară / Materialele comunicărilor științifice. 5 aprilie 2006. – Chișinău: UTM, 2006.
5. **Țârdea Teodor N.** *Traseele istorico-noționale și modelele teoretice în dezvoltarea bioeticii: analiză teoretico-metodologică și comparativă* // Revista de Filosofie, Sociologie și Științe Politice. – 2011, nr. 1(155).
6. **Țârdea Teodor N.** *Bioetica globală: utopie sau realitate specifică?* // Științele socio-umanistice și progresul tehnico-științific / Conferință științifică interuniversitară. Materialele comunicărilor științifice. 5 aprilie 2013. – Chișinău: Editura „Tehnica-UTM”, 2013.
7. **Țârdea Teodor N.** *Bioetica socială în raport cu etica biologică: analiză metodologică și teoretico-comparativă* // Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice. Vol.2. Red. responsabil dr. hab. în filos., prof. univ. *Teodor N. Țârdea.* - Chișinău: Print-Caro, 2012.
8. **Țârdea Teodor N.** *Toleranța bioetică în asigurarea comunicării sociale: configurații teoretico-metodologice* // Dialogul civilizațiilor: etică, educație, libertate și responsabilitate într-o lume în schimbare / Conferință științifică internațională. Col. red. Victor Moraru și alt. – Chișinău: Tipogr. „Almor-Plus”, 2013.
9. **Запорожан В.Н.** *Ноэтика как этический кодекс современности* // Bioetica, Filosofia și Medicina în strategia de asigurare a securității umane cu desfășurarea în cadrul acesteia a Mesei rotunde „Fundamentele bioetice ale cercetărilor biomedicale și genetice” / Materialele Conferinței a XVI-a Științifice Internaționale. 12-13 noiembrie 2010. Redactor responsabil d.h.ș.f., prof.univ. *Teodor N. Țârdea.* – Chișinău: CEP „Medicina”, 2010.
10. **Мунтян М.А., Урсул А.Д.** *Глобализация и устойчивое развитие: учебное пособие.* – Москва: СТУПЕНИ, 2003.
11. **Поттер В. Р.** *Биоэтика: мост в будущее.* – Київ: Видавець Вадим Карпенко, 2002.
12. **Поттер В.Р.** *Глобальная биоэтика: движение культуры к более жизненным утопиям с целью выживания* // Практична філософія. – Киев: 2004, №1.
13. **Пустовит С.В.** *Глобальная биоэтика: становление теории и практики (философский анализ).* – Киев: „Арктур – А”, 2009.
14. **Семенюк Э.П., Цырдя Т.Н., Урсул А.Д.** *Современный этап цивилизации планеты: жизненно-важные тенденции развития* // Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice. Vol.2. Red. responsabil dr. hab., prof. univ. *Teodor N. Țârdea.* – Chișinău: Print-Caro, 2012..

15. **Цырдя Т.Н., Урсул А.Д.** *Переход от рыночной к биосферно-ноосферной экономике – требование модели устойчивого развития* // Afaceri electronice: teorie și practică. – Chișinău: ASEM, 2001.
16. **Цырдя Т.Н.** *Статус, предмет и проблемное поле социальной биоэтики: методологический анализ* // Биоэтика. Федеральный научно-практический журнал. – Волгоград: 2012. – № 1 (9).
17. **Цырдя Т.Н.** *Биоэтизация социума и адаптация биоэтики – ключевые понятия в экспликации природы социальной биоэтики* // Етичні проблеми профілактичної медицини: вплив довкілля, харчування та умов праці на здоров'я населення / Матеріали VI Міжнародного симпозиуму з біоетики. 11-12 жовтня 2012 р. – Київ: «Арктур-А», 2012.
18. **Цырдя Т.Н.** *Социальная и глобальная биоэтика: сравнительно-методологический анализ* // П'ятий Національний Конгрес з біоетики з міжнародною участю. 23-25 вересня 2013, Київ, Україна. – Київ: НАНУ, 2013.
19. **Цырдя Т.Н.** *Ноосферная стратегия безопасного развития в контексте глобальной биоэтики: теоретико-методологический анализ* // Матеріали I Міжнародної, міждисциплінарної науко-практичної конференції «Формування нового світогляду як основа стратегії сталого розвитку» присвяченої 150-річчю з дня народження академіка, першого президента Української Академії наук Володимира Івановича Вернадського (14-16 березня 2013 року). – Львів: Видавництво РВВ НЛТУ України, 2013.
20. **Энгельгардт Х.Т.** *Почему не существует глобальной биоэтики?* – Москва: Человек, 2008, №1.

**EXPERTIZA UMANITARĂ ȘI CEA BIOETICĂ ÎN
STRATEGIA ASIGURĂRII SECURITĂȚII UMANE: ANALIZĂ
SOCIOTEORETICĂ ȘI METODOLOGICĂ***

**11. 1. Expertiză umanitară și expertiză bioetică:
esența și conținutul**

La etapa actuală a dezvoltării civilizației, noile tehnologii influențează în mod direct toate domeniile de activitate și existență a umanității. Știința și tehnica determină în mare măsură viața și supraviețuirea omului contemporan, iar tehnologiile performante devin parte a organismului uman. Odată cu apariția inovațiilor tehnico-științifice, biomedicale și genetice omul obține posibilitatea de a-și modifica și chiar de a-și plăsmui propriul corp, sau de a-și amplifica multe din capacitățile sale. O astfel de stare a lucrurilor, din punct de vedere moral și etic, schimbă esențial sensul și valența rezultatelor recent obținute în domeniul științei și tehnicii.

Inițialmente, tehnica a fost creată de om cu scopul de a se elibera de sub dominația naturii și ca instrument de control asupra ei. Actualmente însă omul este nevoit să prevadă acele neajunsuri, riscuri și primejdii care pot surveni în urma implementării în practică a acestor inovații. Anume această situație ce conține un înalt grad de ambiguitate ne provoacă să punem în discuție necesitatea explorării și definirii consensului acestei dileme; or, ”mijlocul de aur”, după părerea noastră, necesită a fi căutat anume în raport cu esența expertizei umanitare și a celei bioetice. Astfel, în acest compartiment vom examina esența, conținutul și rolul expertizelor nominalizate din diferite perspective. Prin prisma acestor două modalități de

* În colaborare cu doctoranda *Rusnac Daniela*

expertiză, care, în opinia noastră sînt extrem de importante, vom analiza strategia creării unei dezbateri teoretice viabile privind problemele asigurării securității și supraviețuirii umane, care în ultimul timp reprezintă problemele cheie ale societății contemporane. O altă întrebare care necesită elucidare în acest context o constituie rolul și locul expertizei umanitare și celei bioetice în sistemul sănătății publice și al menținerii sănătății omului.

Expertiza umanitară reprezintă o manifestare „concentrată” a problemelor științei și tehnicii contemporane, ale filosofiei și civilizației în general. Cunoștințele și practica bioetică, avînd o orientare umanitară, ne oferă posibilitatea de a crea și dezvolta valori, scopuri, idealuri care ne-ar permite să apreciem adecvat starea în care se află societatea contemporană și perspectivele ei de dezvoltare. Aceste cunoștințe permit crearea unor mecanisme ce pot regla și ține sub control activitatea umană și oferă posibilitatea de a stimula activitatea de creare a bazei legislative ce vizează această configurație. *Expertiza umanitară poate fi considerată drept formă de manifestare reglatorie în cadrul proceselor de cercetare și implementare a noilor inovații în dialogul dintre științele naturale și discursul umanitar, în procesul de „însănătoșire” spirituală a civilizației.* Sub aspect sociocultural și antropologic, expertiza umanitară reprezintă fenomenele filosofiei și culturii umaniste, derivatele acestora și formele de manifestare ale lor. Conceptul de expertiză umanitară este foarte larg și este constituit dintr-o diversitate de expertize mai înguste, care sînt clasificate după obiect, metodă și domeniu de utilizare.

Expertiza umanitară ne permite să elaborăm și să descriem în profunzime aspectele filosofice ale cadrului uman în problematica bioeticii. În general, aceste forme ale cunoașterii științifice apar ca mecanisme de reglare a activității umane și a manifestărilor sociale ale acesteia. Fenomenele expertizei umanitare reprezintă o manifestare științifică specifică ce vizează interacțiunea dintre știință și societate, dintre știința postneclasică actuală și societatea contemporană, societate ce se află într-o stare de criză antropoinvironmentală permanentă. Manifestîndu-se ca domeniu

transdisciplinar, expertiza umanitară reprezintă aspectul filosofic și practic al principiului non-abuzului. Conjugând cunoștințe biomedicale, filosofia dialogului și diverse teorii individualiste, expertiza umanitară respinge orice atitudine manipulativă față de biosferă, în general, și față de om, în special. În acest context, expertiza umanitară este promovată în mod direct ca o formă practică de activitate, avînd drept scop controlul asupra activității umane în context social și, întîi de toate, în sferele experimentului științific și cel al susținerii și protecției sănătății, sfere ce se află astăzi în condițiile unui indeterminism „umanitar” accentuat.

Posibilitățile și importanța expertizei bioetice ca strategie de rezolvare a problemelor sociale din domeniul sănătății publice sunt reflectate în modul cel mai explicit în activitatea comitetelor de bioetică. Astfel, comitetul de bioetică reprezintă structura care în mod sistemic și continuu se ocupă de aspectele etice ale științelor medicale, ale științelor despre viață și de politica inovațională în domeniul sănătății publice. În mod clasic, comitetul de bioetică este compus din diferiți experți și poartă un caracter multidisciplinar. Deci, *expertiza bioetică reprezintă o activitate axată pe verificarea etico-umanitară a analizei și pe evaluarea conținutului, a obiectivelor diverselor domenii de activitate umană, a rezultatelor așteptate și a impactului acestora asupra omului.*

Expertiza bioetică este calificată drept una specială, ca și cea juridică sau psihologică, de exemplu: este o activitate specifică profesională, are reguli concrete în expertizarea unei biotehnologii și folosește mecanisme speciale. Expertiza bioetică se efectuează în raport cu toate cercetările științifice biomedicale. Astfel, în fața cercetătorilor stau un șir de probleme, care sunt în strînsă conexiune cu problema securității omenirii.

În viziunea noastră, crearea unor institute multidisciplinare constituie una din perspectivele de baza în vederea soluționării acestei probleme. Expertiza umanitară și cea bioetică pot deveni institute sociale ce ar avea o eficiență maximă în procesul de implementare a inovațiilor biotehnologice, deoarece procesul de expertizare folosește experiență și cunoș-

tințe atât din domeniul medicinei, biologiei, cât și din domeniul științelor sociale, tehnice etc. Astfel, combinarea acestor cunoștințe oferă posibilitatea de a soluționa acele probleme ce țin de pronosticarea și prevenirea riscurilor și a consecințelor negative asupra omului, în particular, și a supraviețuirii umanității, în general. În cadrul bioeticii expertiza umanitară îndeplinește funcția de căutare a limitelor unor experimente responsabile, ce nu pot fi depășite, în cadrul cărora se pun în aplicare diverse norme. Însă, atunci când efectuăm o expertiză umanitară nu doar normele legislative au o importanță primordială, dar și cele sociale, bioetice, religioase, care reglementează comportamentul omului în societate, al savantului în procesul de efectuare a cercetărilor biomedicale, al medicului în activitatea lui profesională.

Bioetica elaborează noi norme morale comportamentale ale omului în diverse situații, orientează omul spre renunțarea la propriul antropoeogism și îl învață să demonstreze dragoste, respect și responsabilitate față de întreaga lume naturală. Evoluția cunoștințelor nu înseamnă doar stocarea acestora, dar și folosirea lor în scopuri practice, fapt ce va influența asupra realității artificiale pe care o creează omul. Drept rezultat, societatea contemporană este numită, pe bună dreptate, societatea riscurilor.

Viteza care pune în mișcare înnoirea cunoștințelor și implementarea inovațiilor în societate depășește viteza conștientizării urmărilor posibile și chiar a înțelegerii instrumentale a faptului pentru ce este necesară o inovație sau alta. O soluție benefică de a rezolva această problemă ne oferă abordările netradiționale ale științelor socioumanistice, și anume: expertiza umanitară și cea bioetică, care ne vor ajuta la stabilirea căilor spre supraviețuire cu demnitate a civilizației contemporane.

Anume în cadrul expertizei umanitare putem dezvolta în mod deosebit cadrul structural al cunoștințelor filosofice, cadru ce se referă la dezvoltarea și implementarea noilor tehnologii biomedicale. Acest lucru permite și impune o schimbare și chiar o transformare esențială a modelului bioetic tradițional. În această ordine de idei, se face evident faptul că problemele și scopurile expertizei umanitare reprezintă nu altceva decât cadrul

filosofic al problematicii bioeticii. Or, expertiza bioetică supune activitatea umană, în general, și activitatea științifică, în special, unei expertize umanitare. Expertiza bioetică și cea umanitară ocupă un loc deosebit în spațiul științei contemporane, fapt cauzat și de caracterul științific transdisciplinar pe care-l posedă. Preluând statutul de „filosofie transcendențială” acest caracter este determinat de o orientare praxiologică ce se află într-o strânsă legătură cu ideile, tradițiile umanistice.

Procedura de desfășurare a expertizei bioetice are loc, întâi de toate, datorită necesității de a lua decizia implementării unei biotehnologii. În acest caz trebuie să urmărim acel pericol ce există pentru potențialul omenesc. Din punct de vedere metodologic, nu avem o metodă care ne-ar indica ce biotehnologie sau inovație trebuie să fie expertizată. Din această cauză, considerăm că toate biotehnologiile noi trebuie să fie supuse unei expertize bioetice. Expertizarea noilor tehnologii, cum ar fi nanotehnologiile și cele mai noi biotehnologii, în definiția cea mai simplă reprezintă în sine utilizarea principiilor morale ale bioeticii și ale eticii noilor tehnologii – principiul precauției, autonomiei, binefacerii, echității – și impactul acestora asupra securității omului.

În această ordine de idei suntem convinși că viitorul omenirii, strategia securității acesteia trebuie să devină subiect de discuție nu doar pentru savanți, filosofi, dar și pentru societatea civilă, ea este cea forță motrică care pune sub semnul întrebării utilitatea tuturor inovațiilor. Astfel, este evident și faptul că societatea civilă deseori e privată de informație, mai ales referitor la noile tehnologii și biotehnologii, dar în cazul în care ea ar cere expertizarea noului, aceasta ne-ar permite să găsim, să explicăm și să preîntîmpinăm impactul negativ al acestora asupra umanității.

O altă particularitate care definește expertiza umanitară o constituie faptul că, în afară de cunoștințele științifice ce se referă la om, aceasta recunoaște în practică și aspectul axiologic și cel al sensului vieții, al existenței umane. Astfel, factorul axiologic, care nu poate fi luat în considerare la etapa inițială a unei descoperiri științifice, se va manifesta la etapa realizării cunoștințelor științifice și a inovațiilor. Anume în acest stadiu există posibilitatea de a

acționa asupra derulării evenimentelor în scopul prevenirii unei eventuale catastrofe prin utilizarea normelor și principiilor morale ale bioeticii. În particular expertiza umanitară este caracterizată prin faptul că, spre deosebire de expertiza din domeniile înguste, aceasta depășește limitele problemelor tehnice și preia un context valoric mult mai vast. Ea valorifică nu doar raportul dintre scop și mijloace, dar și raportul dintre scop și valorile general-umane, culturale și etice.

11. 2. Strategia securității umane în contextul expertizei umanitare și bioetice

Strategia supraviețuirii omenirii reprezintă unul din subiectele fundamentale în șirul de probleme globale ale contemporaneității. Căile de soluționare a ei au devenit chestiuni stringente situate în centrul atenției oamenilor de știință. În Republica Moldova, această problemă în mod deosebit se studiază la Catedra Filosofie și Bioetică a USMF „Nicolae Testemițanu”. Prin organizarea conferințelor științifice internaționale și editarea culegerilor de articole științifice dedicate acestei problematici, putem concluziona existența unei bune perspective de lucru pe viitor. Anume, reieșind din ideile expuse în lucrările elaborate pînă în prezent de către comunitatea științifică internațională, precum și de către cea din țara noastră, putem conchide că omenirea se află la marginea unei „prăpastii”, fiind extrem de importantă „elaborarea unei paradigme minuțios gîndite și univoc coordonate a salvării civilizației contemporane. Pentru a realiza această strategie trebuie să acceptăm o transformare etico-morală a omului, ..., să însușim ideea despre unitatea omului și a lumii, a valorilor acestora, a dragostei față de natură”.

În această ordine de idei, atragem atenția asupra faptului că problema securității umane devine una dintre cele mai stringente și necesită o abordare cît mai serioasă la momentul dat. În literatura de specialitate se menționează de nenumărate ori că pe parcursul dezvoltării sale omenirea a influențat natura și a dezechilibrat ecologia biosferei. Dar, în cele din urmă, dezvoltarea accelerată a științei și tehnicii, progresul tehnico-științific, axa-

rea economiei și industriei doar pe cheltuielile resurselor material-energetice, pe irosirea și istovirea naturii, cu poluarea finală a mediului s-a dovedit a fi cauza principală a dezechilibrului dintre natură și socium, dintre biosferă și om, astfel declanșând ecocriza globală contemporană, care este nu altceva decât un pericol pentru supraviețuirea omenirii sau chiar pentru unui omnicid adevărat. Astfel, depășirea acestor fenomene tragice pentru civilizația contemporană poate fi realizată doar modificând din nou, conform legii negării negației, modul de interacțiune dintre societate și natură și promovând în societate așa procese, cum ar fi informatizarea, noosferizarea, ecologizarea, intelectualizarea, bioetizarea și neoetizarea.

Omenirea are nevoie de un bagaj imens de informație pentru a înțelege toate procesele inovatorii ce au loc în tehnică (și nu numai), iar prin fenomenul informatizării, care are rolul de a îmbogăți intelectul social, vom fi capabili să soluționăm problemele strategice privind supraviețuirea și, desigur cele ce vizează dezvoltarea acceptabilă a societății, a civilizației contemporane. Incontestabil, nu putem vorbi despre informatizarea unei societăți fără a menționa și intelectualizarea ei, fapt ce implică ideea cu privire la utilizarea deplină și rațională a cunoștințelor existente în diverse domenii științifice, care ulterior pot fi transformate într-un „factor efectiv” al progresului. Intelectualizarea constituie perfecționarea și intensificarea în permanență a conexiunilor informaționale în socium, punerea în funcție a intelectului individual și a celui colectiv, presupunând și dezvoltarea laturii spirituale a personalității.

Nu mai puțin stringente și cunoscute sunt problemele ecologice ale epocii noastre, probleme care, odată cu dezvoltarea intensă a tehnicii și tehnologiilor, au provocat criza antropoinvairimentală globală. Aceasta determină modificarea substanțială a relației om-natură, care, la rîndul ei, nu mai are capacitatea de a se autorecupera. Cu alte cuvinte, natura moare și odată cu ea se distruge și mediul natural de trai al omului. Astfel, problema ecologizării societății este una primordială, o problemă ce necesită soluții concrete în vederea depășirii crizei ecologice. Acest lucru vizează un șir de obiective, și

anume: formarea unei culturi ecologice ce ar contribui la organizarea rațională a interacțiunii inteligente între societate și natură, constituirea unei noi teorii despre morala umană, cum ar fi *nooetica*, deasemenea aplicarea teoriei privind modelarea globală. În plan conceptual, această teorie trebuie să formeze și să dezvolte reprezentarea și imaginea omului armonios, să descopere forțele esențiale ale persoanei ce ar servi drept ideal în dezvoltarea durabilă a societății. Lucrul acesta ne-ar permite formarea conceptului, conform căruia este important nu doar să gîndim, dar și să acționăm în sens global, idee sub egida căreia ar fi posibilă rezolvarea problemelor contemporaneității și formarea unor programe naționale de cercetări globale.

Un alt aspect al strategiei supraviețuirii și, deci, al asigurării securității umane, pe care nu-l putem trece cu vederea, este procesul de noosferizare a societății. Acest proces presupune și își asumă funcția de umanizare și socializare a progresului în general, de pronosticare și înlăturare a tuturor pericolelor ce amenință societatea și omul. Toate acestea pot fi realizate doar cu condiția că omenirea va accepta cîteva obiective.

Ele presupun sporirea substanțială, iar mai apoi și predominarea activității intelectuale asupra celei materiale. Trecerea la prerogativa de abordare științifică și socio-practică a principiului biosferocentrist în detrimentul celui antropocentrist ar duce la realizarea planificată a sporirii populației în conformitate cu legitățile noosferizării proceselor demografice și ecologice, la apariția și devenirea unei personalități și societăți „durabile” prin eliminarea particularităților și calităților nocive ale individului și consolidarea principiilor morale. De asemenea, este foarte importantă constituirea unei noi culturi general-umane ce presupune conservarea parțială a diversității habituale existente și elaborarea unui sistem internațional de acte juridice ce s-ar afla în concordanță cu ideile biosferocentrismului și care ar putea fi puse la baza dezvoltării noosferice (și durabile).

Însă, fără utilizarea calităților pozitive ale unei personalități, acest scop devine irealizabil. Aceste calități însumează: bunătatea, onestitatea, bărbăția, compătimirea, prietenia, dragostea, dreptatea, umorul, optimismul,

generozitatea, tandrețea. Iar așa calități neutre, cum ar fi raționalitatea, perseverența, solidaritatea, patriotismul, fidelitatea, pedantismul, năzuința spre slavă, spre libertate pot capătă o orientare pozitivă sau negativă în corespundere cu sistemul de valori și priorități propagate în socium. În strategia de tranziție spre dezvoltarea inofensivă o importanță majoră are schimbarea și modificarea acelor calități ale personalității care corespund pe deplin cu noosferizarea sociumului. Astăzi este evident faptul că noua orînduire mondială nu poate fi impusă forțat de către un stat sau altul, ea trebuie aprobată de comunitatea internațională în baza acceptării unui nou umanism ce presupune că echitatea socială este prioritară libertății, iar imperativele și normele bioetice domină sistemul om-biosferă.

În ceea ce privește bioetizarea societății, aceasta reprezintă o activitate care are drept scop și se axează pe implementarea principiilor metodologice, a imperativelor, normelor și regulilor morale ale bioeticii în mediul social, suportînd toate consecințele care reies din această activitate. În procesul sistemic al activității de bioetizare sunt antrenate toate componentele acestuia, și anume: subiectul, obiectul, mijloacele, necesitățile, condițiile, scopurile, rezultatele etc. Apariția și implementarea diferitelor cerințe (standarde și nestandarde) și principii ale eticii biologice în sociosferă și în lumea biomedicală ducе înțîi de toate, la modernizarea și chiar la transformarea întregului sistem de activitate a omului, cum ar fi cea biomedicală, științifică, de cercetare, tehnologică, în sfera ingineriei genetice, informaționale etc., sisteme în care bioetica „se înscrie” și este binevenită. Elementele revoluționare care generează schimbări radicale în mediul social reprezintă noile mijloace de activitate și definesc obiectivele, condițiile și rezultatele bioetizării.

După părerea noastră, dimensiunea umanitară trebuie să devină principală în determinarea scopurilor activității inovaționale contemporane, iar disciplina care ar fi în stare să analizeze aceste inovații este expertiza umanitară, care în comun acord cu expertiza bioetică, reprezintă „o activitate sistemică organizată, direcționată și orientată spre prognozarea pericolelor noi ce amenință potențialul uman”, deci ce amenință securitatea umană.

Astfel expertiza umanitară realizează prognozarea și preîntâmpinarea acțiunilor negative ale tehnologiilor contemporane asupra omului și omenirii, elaborează mecanisme moderne de apreciere și influențare a noilor tehnologii din domeniul industriei, agriculturii, biomedicinii asupra omului, asupra potențialului și sănătății sale. Acest fapt accentuează și orientează atenția societății spre acele tehnologii, care au sau se presupune că vor avea un potențial risc asupra ei.

Într-un sens mai larg, expertiza umanitară redefinește categoriile de risc și de responsabilitate în societate. În sfera medicală, de exemplu, personalitatea cu responsabilitate se modelează și se formează atât în perioada studiilor, cât și în primii ani ai activității profesionale. Astfel, toate disciplinele medicale și socioumanistice au drept scop final crearea unei personalități responsabile implicate în activitatea medicală, al cărei scop imperativ poate fi descris în felul următor: e necesar a acționa în așa mod, încât consecințele acestei activități să nu fie în detrimentul sănătății și supraviețuirii omului. Deci, o deosebită atenție trebuie să acordăm și individului, deoarece doar prin intermediul unei personalități puternice și informate vom fi capabili să modificăm lucrurile. Aceasta ar trebui să fie o personalitate ce se autoactualizează, se deosebește printr-o percepție mai adecvată a realității, prin simplitate, naturalețe, concentrînd-se asupra sarcinilor, trăind sentimentul coparticipării, unității cu alții, avînd capacitatea de a stabili relații interumane mai durabile, de a defini mijloacele întru atingerea scopurilor, de a discerne binele de rău.

Problema responsabilității are o importanță primordială pentru acele procese, care însoțesc devenirea și fundamentarea noii metode de „fabricare” a cunoștințelor. Catastrofele tehnogene și prognozele ecologice pesimiste au pus sub semnul întrebării obiectivitatea expertizei științifice și efectivitatea dirijării cu proiectele inovaționale. Aceste procese au pus baza formării și instituționalizării diferitelor mecanisme de apreciere a influenței tehnologiilor moderne asupra bunăstării omului și asupra mediului ambiant, asupra securității umane în general. Reieșind din scopul primordial al expertizei umanitare, care convențional rezultă din principiul moral

al nondăunării și cel al precauției, problematica viitorului umanității, a supraviețuirii omenirii apare ca moment-cheie în aprecierea consecințelor umanitare negative. Problema protejării individului ca om, se actualizează intens în condițiile modificării continue a mediului ambiant. Activitatea inovațională reprezintă factorul principal în dinamica socioculturală contemporană și are drept rezultat schimbarea radicală a realității înconjurătoare, a societății în general.

Însă, astăzi nu putem fi încrezuți în faptul că procesele inovatorii nu vor schimba în esență însuși omul. În legătură cu acest fapt apare întrebarea ce se referă la limitele de influență a realizărilor științei și tehnicii asupra omului fără urmări negative asupra lui. Necesitatea prognozării consecințelor posibile negative ale oricăror inovații este evidentă, iar ca principale mecanisme de punctare a potențialelor pericole pentru umanitate se impun expertiza umanitară și cea bioetică care au rolul de a analiza raportul dintre beneficiu și risc în viziunea unui nou sistem de valori, prin prisma strategiei securității umane.

În acest context, nu trebuie să negăm nici rolul bioeticii în realizarea unei analize complexe a dezvoltării tehnologiilor și ne referim aici la: biotehnologii, intelectul social și artificial, clonarea, transplantologia, asimilarea cosmosului, experimentele asupra ființelor vii etc. De altfel, pentru realizarea unei expertize umanitare este foarte important și criteriul etic, deoarece această activitate prin esența ei este îmbinată cu problematica morală, iar unul dintre scopurile sale este evidențierea unor coaliții valoroase în acțiunile pe care le efectuează.

11.3. Locul și rolul expertizei umanitare și al celei bioetice în sistemul sănătății publice și menținerii sănătății omului

Istoriceste, *sănătatea publică* apare odată cu apariția societății, presupunând necesitatea creării diferitelor mecanisme care ar influența dinamica diverselor maladii prin metode de prevenție și asigurare a asistenței medicale. În sens restrâns, *sănătatea publică este definită ca o totalitate de anumite activități organizatorice preventive, ce țin în special de sănă-*

tatea mediului și de jugularea bolilor contagioase cu scop de protecție a sănătății populației. Scopul sănătății publice constă în a reduce disconfortul, boala, incapacitatea (invaliditatea), decesul prematur.

Sarcinile principale propuse de Organizația Mondială a Sănătății sunt: rezolvarea problemei sănătății în aspect politic; asigurarea accesului populației la servicii medicale calitative; asigurarea activității privind securitatea sănătății; promovarea sănătății și profilaxia maladiilor. Apariția și dezvoltarea strategiilor transdisciplinare de rezolvare a problemelor ce apar în cadrul sferei serviciilor medicale și al cercetărilor biomedicale sînt determinate în mare parte de rolul pe care aceasta din urmă (sfera medicală) îl exercită întru a asigura buna funcționare a oricărei societăți contemporane în contextul sănătății publice. Atenția deosebită acordată transdisciplinariității, din punctul de vedere al unor cercetători, reprezintă indicele ce exprimă gradul (nivelul) de adecvanță a sistemului contemporan de organizare a ajutorului medical problemelor complexe, care cer un instrumentar nou atît teoretic, cît și metodologic.

În această ordine de idei, pentru a evita riscurile ce pot apărea în domeniul biomedicinei, trebuie să apelăm la expertiza bioetică, care are drept scop nu doar depistarea și evaluarea riscurilor ce apar sau vor apărea în urma dezvoltării și implementării noilor descoperiri în medicină și biologie, dar și să propună măsuri de protecție și de prognozare spre a evita aceste riscuri. Bioetica și expertiza bioetică, ca noi viziuni asupra lumii biomedicale, oferă acea rară posibilitate de a declanșa procesul de transformare a sistemului sănătății publice. Rolul expertizei bioetice rămîne unul de bază în elaborarea noilor paradigme de transformare a medicinei preventive, implicînd mai întîi conceptul de „medicină morală”, aceasta vizînd atît raportul medic-pacient, cît și raportul mediu-pacient.

Organizarea expertizei bioetice și a instruirii bioetice este posibilă doar în cadrul instituțiilor socioculturale care posedă o ierarhie socială proprie, și anume: *de la comitetele de etică spitalicești pînă la comitetele de bioetcă internaționale*, care deja există și sînt funcționale. Informarea și instruirea

bioetică în contextul sănătății publice oferă o șansă incredibilă fiecărui individ din societate de a-și păstra libertatea, de a-și controla propria viață și sănătate, de a lua decizii conform propriilor valori etice și morale.

În viziunea noastră, celălalt raport, ce se referă la interacțiunea mediu-pacient, presupune în mod evident faptul că degradarea mediului natural, al biosferei, mai întâi lovește asupra stării sănătății umane în orice societate contemporană. Nu poate să nu ne deranjeze înrăutățirea sănătății omului și creșterea cantitativă a noi-născuților cu defecte genetice. În acest context, activitatea medicilor și a fiecărui individ în concordanță cu normele bioetice sunt foarte coerente cu scopurile și obiectivele pe care și le propune sănătatea publică în general. Astfel, putem spune cu certitudine că cu cât mai mulți savanți sau medici, ori simpli cetățeni vor conștientiza și vor acționa în numele protejării vieții și menținerii sănătății populației, cu atât mai mult vom putea vorbi despre esența umanitară a medicinei. Iar o medicină umană și umanitară este un criteriu și indiciu al sănătății întregului sistem social, mai ales în sfera sănătății populației.

Responsabilitatea ce vizează sănătatea omului este orientată nu doar spre reprezentanții sferei medicale, fiecare dintre noi la un anumit moment apreciem stilul propriu de trai în mod critic și gradul de corespondență a acestuia cu sănătatea noastră. Desigur, una dintre principalele direcții în problema susținerii sănătății reprezintă propagarea unui mod de viață sănătos. Între conceptul „mod de viață sănătos” și conceptul de „noosferă” există o legătură internă foarte strânsă. Așa cum în conceptul de noosferă se creează o conexiune organică între două entități, care la prima vedere par a fi incompatibile – fenomenul subiectiv (rațiunea) și procesul obiectiv (istoria planetei noastre), tot așa în conceptul „mod sănătos de viață” se întrunesc reprezentări subiective ale omului cu comportamentul obiectiv condiționat de aceste reprezentări. Doar în cazul în care reprezentarea subiectivă, ce se manifestă printr-un sistem de valori etico-morale, corespunde realității obiective putem vorbi despre un „mod de viață sănătos” propriu-zis. În cadrul bioeticii acest

lucru ar putea fi preluat drept concept de baza la crearea unei noi mentalități în raport cu sistemul axiologic.

În particular, în cadrul sistemului valoric de bază al individului și/sau al societății, cadru în care orice expertiză interdisciplinară trebuie să-l ia drept punct de pornire, se înscriu și valorile securității, libertății și dezvoltării. Altfel spus, orice decizie ce se ia în sfera socială și care amenință așa valori ca dezvoltarea, securitatea, libertatea trebuie să fie considerată drept riscantă.

Este bine cunoscut faptul că valoarea supremă a sănătății publice este viața omului, iar aceasta o putem menține, dar și îmbunătăți numai prin promovarea și acceptarea normelor și principiilor bioetice, care trebuie să fie juridic acceptate și legal adoptate. Numai în așa caz am putea să afirmăm că institutul sănătății publice într-adevăr luptă pentru valoarea supremă sus-numită. E necesar să dispunem de anumite reguli morale ale cunoștințelor bioetice, care ar da posibilitatea de a proteja într-o măsură completă sănătatea omului și nu numai, dar și valorile individuale și cele general-umane. Individul, de unul singur, de exemplu, nu poate respinge unele epidemii ce apar în comunitate, la fel nu poate atenua problemele invaironmentale, însă el este persoana care suferă din cauza inacțiunii autorităților publice. Credem că în așa cazuri expertiza bioetică în domeniul sănătății publice trebuie să se preocupe de unele intervenții colective asupra indivizilor, precum și asupra acțiunilor și atitudinilor individuale referitor la programele de sănătate în societate. Numai prin efortul comun al expertizei bioetice, umanitare și al sănătății publice am putea lupta pentru protejarea și promovarea sănătății populației și îmbunătățirii calității vieții.

Cunoaștem că funcțiile cele mai importante ale sănătății publice își au originea și reies din definițiile conceptelor: control, protecție, prevenire și promovare. În această ordine de idei, pentru a avea un rezultat mult mai eficient, credem că prevenirea și reducerea factorilor de risc pentru sănătatea omului pot fi realizate cu ajutorul expertizelor sus-numite. Rolul sănătății publice constă în prevenirea epidemiilor și în promovarea unui mod sănătos de viață, iar rolul de protecție a sănătății cetățenilor îi revine statului. Astfel

ajungem la concluzia că în ce privește sănătatea publică, expertiza bioetică, precum și cea umanitară trebuie să se manifeste în serviciul societății, contribuind la perceperea adecvată a naturii și a societății, asigurând o calitate mai bună a vieții omului și un mediu înconjurător sănătos și durabil nu doar pentru generația de azi, dar și pentru cele viitoare. Cercetările teoretice și activitatea practică în domeniul sănătății publice trebuie să aibă ca punct de pornire nevoile medicale ale populației, iar expertiza bioetică trebuie să promoveze acele valori etice, culturale, de care urmează să se conducă cercetătorii în domeniul sănătății publice, dar și a factorilor de decizie în procesul de elaborare a politicii privind sănătatea publică.

Societatea contemporană se caracterizează printr-un proces de „devenire” civilizațională și necesită o raportare permanentă la scara unică a valorilor general-umane, spirituale, ce aspiră a se numi societate ecologică sau ecologico-informațională. Este clar că într-un așa tip de societate expertiza umanitară ocupă un loc special și poartă un caracter interdisciplinar în scopul ecologizării și umanizării societății. Filosofia, care stă la baza teoriei expertizei umanitare, definește adevărul științific prin următorul imperativ umanist: vor putea oare noile tehnologii servi intereselor umanității fără a crea pericole?

În condițiile în care astăzi în societate se observă o abatere de la valorile umaniste, este cert faptul că cercetările biomedicale sunt supuse celor mai mari riscuri. În acest context, dezvoltarea expertizei umanitare determină și favorizează crearea unui nou model valoric de interacțiune în relația medic-pacient în cadrul cercetărilor biomedicale. Acest model are la bază valori umanitare, cum ar fi solidaritatea, empatia, complezența, interese comunicative de dialog. În cadrul discursului expertizei umanitare sînt luate în considerare diferite aspecte de corelație, printre care menționăm: medic-pacient, om-om profesionist, om-om, om-mediu. Aceste aspecte scot în evidență și actualizează probleme de genul: limitele implementării noilor tehnologii, definirea scopurilor și a mijloacelor de atingere a acestor scopuri. Crearea unui nou model relațional presupune scoaterea

în evidență nu doar a principiilor deontologice medicale, dar și a principiilor ce au la bază valori umaniste, principii care stau la baza atât a expertizei umanitare, cât și a celei bioetice. Acest proces presupune o depășire a problematicii ce ține de descrierea empirică a eticii medicale și trecerea la o reflexie filosofică a cercetărilor biomedicale.

În concluzie menționăm că primul lucru pe care-l putem face astăzi este „să informăm oamenii despre pericolul care ne amenință, să elaborăm cursuri universitare, să ținem prelegeri interactive în licee, să organizăm lucrul educativ în grădinițe și școli, orientând socializarea individului către asimilarea cunoștințelor necesare supraviețuirii”. Acest fapt ne-ar permite în viitorul cel mai apropiat ca sociumul să asimileze la toate nivelurile principiile și căile de implementare a strategiei de asigurare a securității umane din perspectiva expertizelor umanitare și bioetice, transformând traiectoria societății contemporane în una socionaturală, inofensivă și acceptabilă.

Literatură

1. **Roșca Liudmila.** *Idealul etic, supraviețuirea omului contemporan și potențialul formativ al bioeticii* // Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice. Vol. 20. Red. responsabil dr. hab. în filosofie, prof. univ. *T. N. Țârdea.* – Chișinău: Print-Caro, 2014.
2. **Rusnac Daniela.** *Rolul expertizei umanitare în strategia supraviețuirii* // Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice cu participare internațională. Vol. 21. Red. responsabil, dr. hab. în filosofie, prof. univ. *Teodor N. Țârdea.* - Chișinău: CEP „Medicina”, 2015.
3. **Rusnac Daniela, Paladi Adriana** *Specificul procesului de noosferizare din perspectivă bioetică: analiză teoretică* / Наукові & Осветянські Методології Та Практики. Випуск 6-7. Київ - Київ: ЦГО НАН України, 2013-2014.
4. **Seu D.** *Eventuale căi de ieșire din criza ecologică* // Bioetica, filosofia, economia și medicina în strategia de asigurare a securității umane / Materialele Conferinței a VIII-a științifice internaționale, 23-24 aprilie 2003. Red. responsabil dr. hab. în filosofie, prof. univ. *Teodor N. Țârdea* – Chișinău: Print-Caro, 2003.
5. **Tintiuc Dumitru, Grossu Iulian.** *Sănătatea publică și management.* - Chișinău: CEP „Medicina”, 2007.
6. **Țârdea Teodor N.** *Problema asigurării securității umane din perspectiva principiului biosferocentrist și paradigmei noosferice: analiză teoretico-metodologică* // Bioetica, filosofia, economia și medicina în strategia de asigurare a securității umane / Materialele Conferinței a XIII-a științifice internaționale, 26-27 martie 2008. Red. responsabil dr. hab. în filosofie, prof. univ. *Teodor N. Țârdea.* - Chișinău: CEP „Medicina”, 2008.

7. **Țirdea Teodor N.** *Problema strategiei supraviețuirii omenirii* // Elemente de informatică socială, sociocognitologie și noosferologie. - Chișinău, UASM, 2001..
8. **Țirdea Teodor N.** *Sănătatea omului din perspectiva abordării umanistice și tehnologiilor biomedicale: analiză bioetico-teoretică* // Bioetica, Filosofia și Medicina în strategia de asigurare a securității umane cu desfășurarea în cadrul acesteia a Mesei Rotunde: Fundamentele bioetice ale cercetărilor biomedicale și genetice / Materialele Conferinței a XVI-a științifice internaționale, 12-13 noiembrie 2010. Red. responsabil dr. hab. în filosofie, prof. univ. *Teodor N. Țirdea*. - Chișinău: CEP „Medicina”, 2010
9. **Țirdea Teodor N.** *Procesul de noosferizare a personalității: probleme și perspective* // Elemente de informatică socială, sociocognitologie și noosferologie. - Chișinău: UASM, 2001.
10. **Ашмарин И.И., Юдин Б.Г.** *Основы гуманитарной экспертизы*. - Москва: Человек. – 1997. - № 3.
11. **Тульчинский Г.Л.** *Гуманитарная экспертиза как социальная технология* // Экспертиза в современном мире: от знания к деятельности / Под. ред. Г. В. Иванченко, Д. А. Леонтьева. – Москва: Смысл, 2006.
12. **Хрусталеv Ю.М.** *Философия науки и медицины*. Учебник. – Москва: ГЭОТАР–Медиа, 2009.
13. **Цырдя Т.Н.** *Статус, предмет и проблемное поле социальной биоэтики: методологический анализ* // Биоэтика. Федеральный научно-практический журнал. – Волгоград: 2012. - № 1(9).

**CERCETAREA ȘTIINȚIFICĂ ȘI STUDIUL CLINIC DIN
PERSPECTIVĂ BIOETICĂ: ANALIZĂ
ISTORICO-TEORETICĂ ȘI PRACTICĂ***

12.1 Studiul clinic în practica medicală: aspect istoric

Condiția unui progres continuu face ca medicul, fiind o fire creativă și în permanentă căutare de noi metode optime, să inoveze, să încerce ajustările terapeutice de fiecare dată când starea pacientului depășește cunoștințele acumulate. Și cum fiecare individ reacționează la tratament într-o manieră particulară, tot așa și fiecare tratament constituie o aventură care-l îmbogățește pe medic în permanență. Experimentarea umană este tot atât de veche ca și medicina. De fapt, medicina a fost mult timp caracterizată drept *empirică*, devenind *experimentală* relativ mai târziu.

Momentul tranziției de la caracterul empiric la cel experimental revine perioadei secolelor al XVII-lea și al XVIII-lea. Medicina acestei epoci prescria o serie de remedii "miraculoase", printre care menționăm antimoniul, apa de gudron, scoarța de arbore de chinină, care erau indicate pentru a trata maladii precum variola, scorbutul, febra. Pe mulți bolnavi a fost testată eficacitatea acestor preparate, lucru care reprezenta, de fapt, experiment terapeutic. Din păcate, nu se preciza ce remediu anume este eficace pentru o anumită maladie. Antimoniul și apa de gudron au sfârșit prin ieșirea din modă, fără ca ineficacitatea sau nocivitatea lor să fie stabilită. Principiul activ al chininei a rămas necunoscut pînă în secolul al XIX-lea.

James Lind întreprinde în anul 1747 cercetări pentru a compara metodic, sub raport de eficacitate, șase remedii propuse pentru *scorbut* (băutură

* În colaborare cu dr. In filos. Rodica Gramma

de mere, vitriol - acid sulfuric, oțet, apă de mere, portocale și lămâie, un preparat magistral propus de un chirurg). Experimentul a avut loc în mare, la bordul unei corăbii. Subiecții au fost 12 marinari care sufereau de scorbut. James Lind i-a repartizat în șase grupe a câte doi, fiecare grupă primind un remediu diferit. Medicul a observat că marinarii care au primit portocale și lămâie se simțeau mai bine decât alții. El a conchis că portocalele și lămâile sunt remedii contra scorbutului. Așa s-a realizat *prima experimentare* terapeutică controlată asupra subiecților umani.

În secolul al XVIII-lea, variola făcea ravagii în Europa. O metodă empirică venită din China (inocularea de puroi de bolnavi variolici, de la braț la braț) a fost introdusă în Anglia. S-a început prin a fi testați (în anul 1721), cu autorizația regelui, șase deținuți ai închisorii Newgate. Pușcăriașii au supraviețuit și au fost grațiați. De fapt, recurgerea la pușcăriași sau la condamnații la moarte pentru experimente medicale riscante nu prezintă un fapt rar în istoria umanității - cazuri ce se atestă în Alexandria încă în secolul al III-lea î.H.

Un alt exemplu binecunoscut este istoria elaborării vaccinului antivariolei în Europa prin inocularea anticorpilor de la vacile bolnave. Este prima probă statistică de eficacitate a unui tratament efectuat printr-o experimentare umană non-controlată. Pe parcursul secolului al XIX-lea, medicina devine cu adevărat *experimentală*. Bolnavii din spitale încep să fie supuși tot mai frecvent încercărilor metodice terapeutice. Între anii 1821 și 1827, Pierre C. A. Luis, medic de la Spitalul Charite din Paris, avînd dubii asupra acțiunilor benefice ale *scurgerii de sînge în pneumonie*, repartizează în două grupe bolnavii de această maladie, amînînd emisia de sînge la una din grupe. El constată, că în medie, bolnavii la care scurgerea de sînge a fost amînată se simțeau destul de bine. Luis publică studiul său în anul 1835 și ca urmare este întreruptă utilizarea medicală a lipitorilor în pneumonii.

Primul test comparativ medical bazat pe o metodologie impecabilă a fost realizat în anul 1948. Este vorba de testul cu streptomycină asupra bolnavilor atinși de tuberculoza pulmonară, realizat în Anglia sub conducerea

lui A. Bradford Hill. Aceasta a fost o încercare controlată randomizată, un dublu neavizat, fără placebo. Testul a demonstrat că streptomycină este un tratament eficace al tuberculozei. A fost primul dintr-o serie remarcabilă de experimentări sistematice de tratamente antituberculoase, efectuate în cadrul Consiliului pentru Cercetări Medicale, care în câțiva ani au oferit medicilor cunoștințe terapeutice prețioase, permițând o eradicare a tuberculozei.

A devenit clar că o experimentare științifică bine pusă la punct face să progreseze cunoașterea mult mai rapid decât niște simple tatonări empirice și în consecință experimentul devine obligațiune, existînd datoria de a pune cît mai urgent la dispoziția bolnavilor cele mai avansate cunoștințe și cele mai eficiente tratamente. Cu toate acestea, puține din medicamentele provenite din cercetarea chimică și farmaceutică între anii 1880 și 1960 au fost testate asupra ființei umane similar succesului streptomicinei. În alte cazuri, cercetătorii se mulțumeau doar cu teste asupra animalelor.

Autoritățile sanitare ale țărilor industrializate au reacționat, obligînd ca orice substanță nouă propusă ca medicament pentru tratament uman, înainte de comercializare, să fie testată la eficacitate și absență de toxicitate prin efectuarea experimentelor metodice asupra ființelor umane. Din anul 1962, Administrația pentru Hrană și Medicamente (Food and Drug Administration) în SUA, interpreta această exigență ca o obligativitate a testelor controlate randomizate. Alte țări i-au urmat exemplul. Începînd cu anii '70 ai secolului trecut experimentarea științifică a tuturor noilor tratamente medicale asupra ființei umane constituie o obligație legală în majoritatea țărilor. Care este situația persoanelor supuse testelor? Dependența bolnavilor față de medicul care-i îngrijește îi plasează într-o poziție puțin favorabilă pentru a emite reclamații. Revelația publică a abuzurilor din cadrul experimentelor medicale a impus o reflecție asupra aspectului etic (bioetic) de a experimenta asupra ființei umane.

Codul moral al medicilor prusaci publicat în anul 1900 stipulează că atunci cînd unui bolnav i se propune un tratament nou, acesta trebuie prevenit că el va fi supus unui experiment medical. Unul din primele coduri

de experimentare asupra oamenilor, Rihtlinien, elaborat în Germania (în anul 1931), interzicea experimentul asupra ființelor umane când aceștia nu erau de acord să servească drept subiect de experiment.

În anul 1908 Thomas Persival, autorul *Codului medicilor englezi* scria că înainte de a purcede la vreun experiment asupra unui bolnav sunt consultate mai întâi rudele sale. În secolul al XX-lea, ideea unui control din partea rudelor se generalizează și dă naștere controlului democratic al scopurilor și metodelor cercetării de către reprezentanții „luminați” ai societății. Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice adoptat de ONU în anul 1960, reafirma: „Este interzisă supunerea unui experiment medical sau științific o persoană fără a avea liberul ei consimțământ”.

În Declarația de la Helsinki (anul 1964) a Asociației Medicale Mondiale (AMM) se afirmă că subiectul care va fi supus unui experiment medical trebuie să fie informat pe deplin despre conținutul acestuia și să-și dea acordul atunci când este vorba despre un experiment în urma căruia el nu câștigă nimic din punct de vedere terapeutic. În același timp, Declarația în cauză permite medicului să nu comunice unele informații, dacă el consideră că acestea pot să-i dăuneze pacientului. Medicii au recurs deseori la această permisiune. Totodată, Declarația de la Helsinki introduce mai multe tipuri de cercetare, cum ar fi autoexperimentele, cercetările de laborator, cercetările clinice și terapeutice sau neterapeutice și obligă ca cercetarea pe om să fie precedată de cercetări pe animale și să fie considerată legitimă numai dacă obiectivele sale sunt superioare eventualelor riscuri. În acest scop, protocolul de cercetare trebuie să conțină o evaluare adecvată a riscurilor, iar interesul social și științific să nu prevaleze asupra interesului individual.

În Declarația AMM din anul 1975 de la Tokio se stipulează că înainte de a efectua experimente asupra unor subiecți umani, cercetătorii trebuie să descrie proiectul lor într-un „protocol experimental”, care trebuie să fie supus examinării unui comitet independent în vederea emiterii unui aviz și a unui consiliu.

Declarația de la Manila, din anul 1981, recomandă racordarea impe-

rativelor cercetării la codurile morale specifice fiecărei țări, iar cea din Hawaii din anul 1983 stipulează că medicul trebuie să fie garantul drepturilor omului și interzice cercetările pe minori, bolnavi psihic, deținuți, condamnați la moarte. Toate acestea vin în deplin acord cu Declarația ONU din anul 1972, a Consiliului Europei din anul 1983, cu Declarația de la Veneția din același an și cu Declarația Consiliului de Cercetare Științifică Metodică din Europa (CIOMS) din anul 1984. Mai recent, Declarația din Hong Kong prevede necesitatea unificării normative a regulilor și imperativelor bioetice în cercetare. O importanță deosebită pentru evoluția cercetării biomedicale pe făgașul bioeticii o prezintă *Convenția Consiliului Europei și a Uniunii Europene pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane cu privire la aplicarea biologiei și medicinei*, adoptată în Oviedo (Spania) la 4 aprilie anul 1997.

12.2 Noțiunile de bază ale procedurii cercetărilor (studiilor) clinice: analiză descriptivă

Studiul clinic se definește ca fiind orice investigație efectuată asupra *subiecților umani* pentru a descoperi sau a confirma *efectele clinice, farmacologice și/sau alte efecte farmacodinamice* ale unuia sau mai multor *produse medicamentoase investigaționale*, și/sau pentru a identifica orice reacție adversă la unul sau la mai multe produse medicamentoase de investigat, și/sau pentru a studia absorbția, distribuția, metabolismul și excreția unuia sau mai multor produse medicamentoase de investigat în vederea *evaluării siguranței și/sau eficacității lor*. *Studiul clinic multicentric* reprezintă un studiu condus cu respectarea unui singur protocol, dar desfășurat în mai mult decât un centru și deci de către mai mult decât un singur investigator, centrele pot fi localizate doar într-o țară sau în mai multe țări. *Subiectul este* persoana care participă voluntar într-un studiu clinic, fie că primește produsul medicamentos de investigat, fie pe cel de control.

Investigatorul reprezintă un medic responsabil de conducerea studiului clinic într-un centru de investigație clinică. Dacă în cel din urmă stu-

diul este realizat de o echipă, investigatorul devine conducătorul echipei și poate fi numit investigator principal. *Sponsor* poate fi o persoană, instituție sau organizație *responsabila* de inițierea, conducerea (managementul) și/sau finanțarea unui studiu clinic. *Monitorizarea* este activitatea de supraveghere a evoluției studiului clinic, activitatea care asigură că acesta este dirijat, înregistrat și raportat în concordanță cu protocolul, cu Procedurile Operaționale Standardizate (POS), Regulile de Bună Practică în Studiu Clinic și reglementările legale în domeniu.

Organizație de Cercetare prin Contract (OCC) = Contract Research Organization (CRO) - persoană sau organizație (comercială, academică sau de altă natură) *contractată* de sponsor pentru a realiza una sau mai multe *sarcini și funcții* în cadrul unui studiu clinic.

Produs medicamentos de investigat - forma farmaceutică a unei *substanțe active* sau *placebo* care este *testat* sau folosit ca *referință* într-un studiu clinic. Sunt incluse și produsele care au deja autorizație de punere pe piață, dar care *sunt utilizate* sau asociate (în compoziție sau ambalaj) într-o *forma farmaceutică diferită de cea aprobată*, sau când sunt utilizate pentru o *indicație terapeutică neautorizată*.

Protocol - un document care descrie *obiectivul* (obiectivele) *proiectului* de desfășurare a unui studiu, *metodologia*, *considerațiile statistice* și modul de *organizare* ale acestuia. Termenul „protocol” se referă la procesul derulării experimentului, la versiunile succesive ale procedurii, precum și la amendamentele existente. *Broșura investigatorului* este un ansamblu de *date clinice* și *nonclinice* privind produsul medicamentos sau produsele medicamentoase investigaționale, care sunt *relevante* pentru studierea produsului sau produselor pe subiecți umani. *Formular de raportare a cazului* - apare ca un document destinat *înregistrării* tuturor *informațiilor* impuse prin protocol *despre fiecare subiect*, document care trebuie să fie trimis sponsorului.

Date sursă sunt toate *informațiile* sub formă de înregistrări originale și copii autentificate ale acestora (înregistrărilor originale) privind *constatări clinice*, observații sau alte activități în *studiul clinic*, necesare pentru re-

constituirea și evaluarea celui din urmă. Documente sursă includ documente și înregistrări care înglobează datele sursă, înregistrări originale sau copii autentificate.

Comisia Națională a Medicamentului - autoritatea competentă care are puterea de a emite reglementări și de a verifica datele clinice prezentate. *Comisia (Comitetul) de Bioetică* - un organism independent constituit din membri cu profesie în domeniul *medical-științific* și membri cu profesie în afara acestui domeniu (bioeticieni, juriști, teologi, psihologi etc), a căror responsabilitate este să asigure *protecția drepturilor, siguranța și starea de bine* a subiecților umani antrenați în studiul clinic.

Procedura cercetării biomedicale preconizează de asemenea și clasificarea tipurilor de studiu clinic. Evidențiem următoarele tipuri de studii: **(a) Deschis**: subiecții studiului și investigatorul cunosc tratamentul administrat; **(b) Simplu orb**: una dintre părți (subiectul sau investigatorul) nu cunoaște *tratamentul* administrat; **(c) Dublu orb**: ambele părți (subiectul și investigatorul) nu cunosc tratamentul administrat; **(d) Dublu dummy** (dublu ascuns, mascat): tehnică folosită pentru ca două medicamente care *diferează macroscopic* să nu poată fi deosebite de subiecți și de investigator; subiecților li se administrează ambele medicamente, dintre care numai unul conține substanța activă.

Testele clinice se divizează tradițional în patru faze. Această distincție este de sorginte americană. *Prima fază* constă în a efectua primele teste ale unei substanțe pe câțiva voluntari sănătoși în scopul aprecierii toleranței sale în funcție de doză și de a verifica proprietățile sale farmacodinamice, adică modificările organice sau funcționale reproductibile și calculabile, provocate prin administrarea substanței unui organism viu. În *faza a II-a* se testează un grup mic de bolnavi. Ea vizează confirmarea eficacității terapeutice a substanței cu aprecierea interesului față de ea și evaluarea raportul risc-beneficiu. La bolnavii supuși experimentării sunt calculați parametrii farmacologici (resorbția, biodisponibilitatea, eliminarea etc.) și se determină modul cel mai oportun de administrare a substanței.

Faza a III-a constă într-o comparație metodică a noului tratament cu absența oricărui tratament sau cu cel mai eficace tratament clasic. Ea are scopul de a demonstra activitatea terapeutică a medicamentului asupra unui grup larg de pacienți, urmînd o metodologie riguroasă și complexă. Această fază corespunde cu expertizele clinice ce vizează obținerea autorizației de a lansa pe piață noul medicament.

În fine, *faza a IV-a* corespunde studiilor epidemiologice și farmacovigilente (retrospective și prospective). Dacă aceste studii sunt efectuate riguros, și nu în scop promoțional, cum procedează o parte din industria farmaceutică, apoi ele oferă mijloace de a decela eventualele efecte inddezirabile, rare și tardive.

12.3 Fundamentarea teoretică a cercetării biomedicale

În general, medicii realizează o distincție clară între experimentarea cu „scop terapeutic” și experimentarea cu „scop cognitiv”. În realitate experimentul științific în medicină are o intenție epistemologică bine determinată. Scopul acestuia este de a dobîndi cunoștințe. *Experimentarea „terapeutică”* constituie un test asupra unei persoane umane, a unui procedeu de tratament, de diagnostic sau de prevenire, care poate influența direct sănătatea acestei persoane și în același timp permite îmbogățirea cunoștințelor (de exemplu: testul unui vaccin la o populație amenințată de o anumită maladie). Cercetarea clinică respectă cerințele generale menționate. Medicul poate aplica un nou tratament dacă, potrivit conștiinței și propriilor valori morale el dă speranțe de salvare a vieții, de restabilire a stării de sănătate sau de diminuare a suferinței. Tratamentul experimental se poate face doar dacă există consimțămîntul informat al pacientului, în condițiile în care capacitatea acestuia nu este afectată de factori interni sau externi.

Experimentarea „cognitivă” este o încercare susceptibilă de a produce avansarea cunoașterii și care nu comportă beneficii pentru sănătatea subiectelor experimentului (de exemplu, încercarea unui pre-vaccin prin care se vrea testarea unor proprietăți, dar despre care se știe ca el nu protejează

împotriva maladiei). Este un subiect mult mai sensibil, iar în acest caz consimțământul pacientului supus experimentului trebuie să fie specific, informat, propriu și explicit. Subiectul trebuie informat corect asupra duratei, scopului, metodelor și mijloacelor întrebuintate în cursul cercetării. El (subiectul) este liber de orice presiuni fizice sau psihice și poate să întrerupă în orice moment experimentul. Lipsa consimțământului descris poate fi acceptată doar în situația embrionilor sau nou-născuților atestați indubitabil ca fiind neviabili.

Experimentul fundamental trebuie să fie și el bine definit, iar rezultatele așteptate nu pot fi obținute prin alte metode. Experimentul medical trebuie condus cu discernământ de către personalul implicat, putând fi întrerupt la apariția primelor semne de evoluție nefavorabilă - în orice experiment sau acțiune de cercetare există un risc, suportat în aceeași măsură atât de medic, cât și de către subiect. Din acest considerent, riscul trebuie să fie pe cât posibil minimalizat încă de la structurarea planului teoretic experimental, iar subiecții trebuie conștientizați încă din momentul acordării consimțământului.

În selectarea optimă a loturilor de subiecți și a metodologiei de cercetare, medicul poate să aibă preferințe de includere într-un grup sau altul al unor bolnavi, pe baza unor criterii de selecție subiectivă. Criteriul subiectiv, preferențial este considerat neetic. În acțiunea de cercetare medicală, relația medic-pacient se modifică în sensul unui dialog orientat spre obiectivul cercetării. Experimentul medical este mult mai personal, dar și mai puțin elocvent în condițiile în care numărul de pacienți implicați va fi mult mai mic.

Toate aceste reglementări au în comun faptul că apreciază necesitatea experimentului pe om, dar și acceptarea lui doar în măsura neprejudicării subiectului, a dreptului său la autodeterminare. Mai mult, poziția etică a lucrătorilor medicali trebuie să demonstreze o anumită flexibilitate față de jurământul hipocratic care proclamă obligația medicului ca orice activitate a acestuia să fie făcută în beneficiul pacientului și să se abțină de la orice l-ar putea prejudicia.

Luată în mod absolutist, prevederea nominalizată ar împiedica cercetarea pe bolnav, deși este clar că orice progres în medicină depinde de o anumită formă de experiment. Astfel trebuie gândită o formulă de mijloc între aceste două concepții. Mai întâi să clarificăm ce este *cercetarea*, deoarece atât cea din urmă cât și experimentul au fost folosite adesea ca expresii una în locul celeilalte, ca sinonime, deși între ele se poate face o distincție. *Cercetarea* implică un protocol prealabil, avînd un final bine determinat (postulat-concluzie). *Experimentul*, din contra, presupune ceva mai speculativ, o abordare „ad hoc” asupra unui anumit subiect. Distincția este semnificativă prin aceea că un experiment poate fi modificat, ținîndu-se cont de răspunsul individual, în timp ce un program de cercetare este menit să-l țină pe cercetător legat de o anumită cale pînă la demonstrarea sau nu a postulatului. Este important deasemenea să se înțeleagă că natura cercetării trebuie oricum apreciată prin prisma raportului dintre risc și beneficiu.

În general, subiecții cercetării pot fi categorisiți: **(1)** bolnavi individuali; **(2)** grup de bolnavi avînd aceeași afecțiune; **(3)** bolnavi neasociați vreunei boli, dar care sunt dispuși să accepte cercetarea; **(4)** voluntari sănătoși, grup eterogen dar important, întrucît el poate cuprinde o populație ce îi include uneori și pe cercetători. Orice cercetare presupune anumite riscuri și minimizarea acestora este o artă. Unele linii directoare pot fi extrase din Declarația de la Helsinki și anume - trebuie luat în considerație întotdeauna raportul risc/beneficiu, în sensul că pentru bolnavul implicat beneficiul trebuie să depășească în mod clar riscul, disconfortul sau răul pe care-l presupune protocolul.

Morala medicală a formulat de mult datoria medicului de a nu dăuna bolnavului, de a nu-l supune unor riscuri inutile. La primul Congres Internațional al Moralei Medicale (Paris, 1955) a fost din nou subliniat faptul că în cazul în care medicul nu efectuează experimentul asupra lui însuși, este dator ca în nici un caz să nu provoace vreo boală subiectului și să nu-l supună unor riscuri grave.

Dar ce este „un risc grav”? Comisia națională americană pentru protecția subiecților umani contra cercetărilor biomedicale și de comporta-

ment a analizat acest risc într-un text despre „Principiile etice ale cercetărilor asupra subiecților umani” (Raportul Belmont, 1978). Ea a subliniat că nici o activitate umană nu este lipsită de pericolul unui anumit risc și a amintit că în cadrul cercetărilor științifice, ca și în cazul altor activități, trebuie să se realizeze maximum de avantaje și riscuri minime. Comisia a declarat, de asemenea, că orice proiect de cercetări asupra ființelor umane trebuie să fie însoțit de o evaluare minuțioasă a riscurilor la care sunt supuși subiecții experimentelor și a propus să fie făcută o deosebire dintre „riscuri minime” și „riscuri mai mult decât minime”. „Riscurile minime” sunt tot atât de mari ca și acele riscuri la care acceptăm să fim supuși în viața de toate zilele. Riscurile „mai mult decât minime” sunt admise doar în condiții restrictive, ceea ce amplifică calitatea consimțământului și exclude subiecții „vulnerabili”. Cu privire la acest risc se pot face unele nuanțări: **(a)** riscul să fie totuși mic, în comparație cu cel pe care-l întâmpină bolnavul față de propria boală; **(b)** afecțiunea de care suferă pacientul să fie gravă; **(c)** cunoștințele obținute prin cercetare să fie cunoscute ca având un mare beneficiu practic; **(d)** nu există alte mijloace de a obține acest beneficiu; **(e)** bolnavul să fie pe deplin informat asupra riscurilor.

Cercetătorii înșiși reprezintă cealaltă extremă a acceptării riscului, aici responsabilitatea revine șefului de departament sau șefului grupului de investigatori. O cercetare rău planificată își pierde orice justificare morală, dacă rezultatele ei sunt inutile din punct de vedere științific. Acest fapt este unul din scopurile existenței Comitetelor de etica la nivelul marilor unități spitalicești care poate aproba sau nu o cercetare. Cele mai multe comitete de etică sunt instituționalizate, dar autoconducerea este preferabilă unei formule centralizate. Comisia Națională de Bioetică trebuie să aibă doar un rol de monitorizare a activității comitetelor regionale sau spitalicești privind respectarea standardelor cercetării.

Controlul cercetării se face în esență pentru a stabili dacă un nou medicament sau un alt tratament este mai bun decât cel existent sau nu este deloc

folositor. În acest scop, tratamentul este administrat unui grup de bolnavi, în timp ce unui grup similar nu i se oferă, observându-se rezultatele.

Finețea scopului cercetării poate împieta asupra succesului proiectului și, așa cum s-a mai spus, un experiment prost conceput este în mod fundamental neetic. Însă chiar și cel mai bine organizat experiment are problemele sale de ordin moral, întrucât, pe de o parte, un tratament neexperimentat ce comportă riscuri este dat unui grup, în timp ce altul, considerat benefic, poate fi interzis unui grup similar. Problemele etice mai țin și de faptul că bolnavul poate fi vindecat chiar și mai repede, dacă nu ar fi fost restricțiile impuse de protocol.

Problema esențială pentru experimentul controlat este că el trebuie să ofere răspunsul cât mai rapid posibil și trebuie finisat înainte de a apărea reacția adversă, ceea ce face pe cercetător să stea sub o oarecare presiune, provocându-l uneori la interpretări pripite. De aceea este util ca un observator independent sau chiar comitetul de etică însuși să monitorizeze experimentul.

12.4 Imperativele specifice pentru derularea etică a studiului clinic

Pentru asigurarea unui experiment obiectiv se impune respectarea anumitor condiții, cerințe. *În primul rînd*, vom menționa *tehnica dublu orb* destinată în special experimentului medicamentos. Deoarece este aproape imposibil pentru un doctor să nu aibă anumite preferințe în alegerea tratamentului, tehnica dublu orb este destinată eliminării subiectivismului prin ținerea în secret a grupului destinat experimentului atât față de doctor, cât și față de bolnav.

Acest fapt duce la dificultăți considerabile în implementarea celui *de-al doilea imperativ* al cercetării clinice - *randomizarea* - deoarece presupune o anumită formă de preselectie conștiincioasă. Randomizarea este un procedeu statistic de înlăturare a erorilor sistematice, alegînd la întîmplare - după tabele calculate - unitățile unei selecții sau blocurile dintr-un experiment complex.

S-a sugerat că nici un experiment clinic nu poate fi cu adevărat randomizat. Bineînțeles că bolnavii voluntari se deosebesc de cei involuntari (care apar numai în tehnica dublu orb). Bolnavii vor trebui triați după severitatea bolii, caz în care experimentul este limitat în ce privește stabilirea efectului tratamentului la formele medii de boală. Randomizarea apare în experimentul clinic ca fiind una din cele mai importante forme de cercetare: este necesară, de exemplu, în tratamentul cancerului. Din motivele descrise mai sus și deoarece medicul are în îngrijire bolnavi sceptici cu privire la tratament, cea mai mare parte din ei sunt atât de speriați, încât relația doctor-pacient va fi periclitată. Consimțământul informat are aici o mare importanță.

Nici un experiment terapeutic randomizat nu poate fi etic dacă profesioniștii de frunte nu știu care terapie oferă cele mai bune rezultate. Rezultatul acumulării tuturor acestor factori adversi este de a spori rata rezultatelor slabe, ceea ce contravine intenției de bază a oricărei cercetări: găsirea celui mai reușit tratament. În aceste cazuri, când ameliorările sunt nesemnificative, cercetarea ar trebui încheiată, mai cu seamă când se insistă ferm asupra consimțământului informat. Oprirea experimentului lasă o impresie negativă atât bolnavului cât și doctorului. Apare motivul pentru care se încearcă scheme de selecție sau de prerandomizare înainte de a se discuta despre tratament.

Există obiecțiuni etice față de asemenea manevre, fiindcă se pare că din punct de vedere moral este îndoielnic să folosești ceea ce în fond este un șiretlic. Rezolvarea dilemei ține totuși de o mai fină înțelegere între procedee. Unele școli consideră că este o greșeală acceptarea acestor metode fără a te reîntoarce la epoca când tratamentul era dictat mai mult de un raționalism conceptual decât de metode științifice. Altele par să scoată în evidență că tratamentul trebuie să fie acceptat de teama de a nu atenua îndatoririle față de bolnavii prezenți, în favoarea unor beneficii de viitor.

Dificultăți reale apar la pacienții incapabili de a-și da un consimțământ valid, datorită condițiilor mentale. Astfel de bolnavi trebuie excluși în mod automat din cercetare. O singură cale evită dificultatea nominalizată și anume aceea de a accepta că există grupuri speciale de bolnavi care nu pot

consimți, dar a căror implicare este vitală pentru cercetare. Însă și în astfel de cazuri este obligatorie condiția că suferința inerentă bolii să nu fie amplificată prin experiment, să nu presupună riscuri apreciabile, iar consimțământul să fie dat de rude sau curator.

Al treilea imperativ al cercetării clinice apare în procedura minuțioasă de alegere a grupurilor de subiecți. Utilizarea voluntarilor sănătoși trebuie licitată doar pentru cercetări nonterapeutice. Declarația de la Helsinki nu conține nici o referire în acest sens. Se crede însă că tendința de a utiliza în investigația clinică grupuri de persoane aflate deja sub stres, sau care au un consimțământ de obligație față de medicul care-i tratează, simplul fapt că ei sunt accesibili face ca acest gen de cercetare să capete un aspect neetic. Cercetarea nonterapeutică pe bolnav trebuie să fie axată pe un obiectiv care să nu constituie o povară pentru el.

Pe de altă parte, motivația voluntarilor dispuși să fie subiect de experiment are mai multe forme, unele acceptate, altele neacceptate, printre acestea, problema recompenselor deloc de neglijat. Deși în condițiile de azi foarte puțini voluntari se vor prezenta fără un anumit avantaj, compensările mari ar trebui considerate neetice, păstrându-se o balanță rezonabilă, dacă nu din alte motive, cel puțin pentru a putea satisface cerințele randomizării. Convingerea privind acceptarea experimentului apare și în cazul utilizării unor populații speciale (pături sociale). Aceasta va reieși din facilitatea accesului la servicii medicale.

Standardul minim al oricărui experiment clinic presupune că o metodă terapeutică oferă un avantaj față de cele acceptate în mod obișnuit. Avantajul nu trebuie neapărat să fie direct. Poate avea loc, spre exemplu, faptul că ea (cercetarea) se va finaliza cu foarte mici neajunsuri, sau cu cele mai puține efecte secundare. Dificultățile pe care le confruntă experimentul clinic constau în aceea că el nu rezolvă simultan și problema excepțiilor individuale.

Este evident că fundamentul teoretic al unui program etic de cercetare sau al unui experiment terapeutic se sprijină pe o participare liberă și autonomă a subiecților, iar aceasta depinde la rândul ei de un consimțământ in-

format adecvat. Este pe deplin justificată punerea în discuție a faptului că un acord informat este o sabie cu două tăișuri, întrucât o informație incompletă nu poate absolvi pe cercetător de responsabilitate.

Se acceptă că bolnavul nu va trebui să fie inclus în experiment, dacă el nu este capabil să înțeleagă planul de bază al modului cum este dirijat experimentul. Problema constă în îndoielile cu privire la capacitatea bolnavului de a înțelege informația medicală complexă, ceea ce duce la o atitudine de un inacceptabil paternalism al medicului, adesea cu consecințe șocante. Se argumentează și faptul că dând bolnavului toate informațiile studiului i-ar spori astfel suferința, încât imperativul neinfluențării prin informație ar putea să-l înlocuiască pe cel al autonomiei. Cel mai important lucru este deci ca cercetătorul să-și asume punctul de vedere potrivit căruia el acționează în interesul profesiei și pentru binele public. Dar ceea ce caracterizează progresul profesional constituie o sursă de îmbogățire a faimei și meritelor. Aceasta poate induce cercetări neîngrijite și nu există scuză valabilă pentru o mistificare deliberată a rezultatelor cercetării.

Ținând seama de clasificarea subiecților cercetării, apare întrebarea dacă voluntarii sănătoși merită să fie expuși la riscuri în urma studiilor biomedicale, cu excepția cercetătorilor înșiși. Pe de altă parte, există voluntari care pot accepta sacrificii altruiste, dar să nu se uite că există limite legale, întrucât o astfel de cercetare nu absolvă de vină din punct de vedere juridic pe cercetător, atunci când apar consecințe grave sau chiar moartea voluntarului. Se impune o atenție deosebită față de voluntarii sănătoși. Este greu de stabilit măsura în care cineva înțelege pe deplin riscurile la care este supus pacientul, motiv pentru care consimțământul pe deplin informat este esențial.

Deși se află sub un strict control juridic (cel puțin în țările dezvoltate), cercetările asupra ființei umane evocă fantasme de agresiuni asupra corpului uman. Din partea subiectului supus experimentului se cere un fel de devotament, chiar abnegație, căci el acceptă ca reacțiile organismului său să fie „obiectivate” și prin aceasta să contribuie la formarea unor cunoștințe care au o valoare generală. Abnegația nominalizată trezește emoții

ambivalențe la cei care refuză să participe la studiul clinic. Voluntarii „sănătoși” care au acceptat să participe la experimentările clinice au fost acuzați de prostituare a propriului corp. Cercetătorii sunt însă reticenți la persoanele handicapate sau zise „deteriorate”, care își oferă „corpul pentru cercetările științifice” în domeniul biomedical. La începutul secolului al XXI-lea se afirmă ca subiectul cercetărilor trebuie să colaboreze sau să fie un partener de cercetare, dar nu este ușor de aculturat relația dintre experimentator și experimentat.

Compensații pentru vătămarea corporală rezultată în urma cercetării. Singurul remediu pentru compensarea prejudiciilor datorate cercetării biomedicale (sau a experimentului) este acționarea cercetătorului în justiție, pentru obținerea de despăgubiri civile. Regulile judiciare privind despăgubirile civile pot fi uneori foarte dificil de aplicat, în condițiile în care cercetătorul și-a luat toate măsurile de precauție, inclusiv obținerea aprobării de cercetare din partea comisiei etice, admițând și existența cazului fortuit. În cazurile când în mod deliberat, deci justificat, nu a fost obținut consimțământul, o acțiune judiciară are puține șanse de reușită. Necesitatea unei metode de compensare este însă indubitabilă, chiar atunci când nu poate fi reținută o culpă a cercetătorului, dar mai ales când ea se stabilește. Nu se pune problema despăgubirilor când testarea pacienților a fost aleatorie, deci bolnavul nu a știut că a fost inclus în lotul de cercetare, iar aceasta s-a făcut fără a pricinui un disconfort major celui în cauză. Se pune și problema drepturilor bolnavilor asupra țesuturilor extirpate chirurgical, ce pot fi expuse eventual în scop didactic sau pot fi utilizate în cercetare. Se consideră că pacientul nu mai are nici un drept asupra lor, din moment ce intervenția s-a făcut cu consimțământ.

Directivele OMS/CIOMS (anul 1982) prevăd studierea sistematică a proiectelor de cercetări asupra ființelor umane de către *Comitetele de Etică Independente* și mai ales în cazul cercetărilor efectuate de către oamenii de știință dintr-o țară dezvoltată într-o țară în curs de dezvoltare. Aceste directive stipulează posibilitatea unui dublu examen: unul - în țara de origine și altul - în țara unde se efectuează cercetările. În Legea franceză, din anul

1988, Comitetele de etică a cercetărilor se numesc *Comitete de protecție a persoanelor supuse cercetărilor biomedicale*. O treime din membrii acestor Comitete sunt persoane care nu au nimic în comun cu cercetările științifice, nici cu orice profesie medicală. Rezultă că cercetătorii care efectuează astăzi experimente asupra ființelor umane sunt obligați să: (1) elaboreze un protocol care să conțină scopul și metodele cercetării, numărul subiecților necesari efectuării experimentului, obligațiile subiecților, modul în care le va fi solicitat consimțământul; (2) înceapă orice experiență asupra ființelor umane având avizul unui comitet de etică (bioetică) al studiului expus în protocol. Această procedură garantează calitatea bioetică și științifică a cercetărilor efectuate asupra ființelor umane.

Conflictul dintre bunuri este și mai evident atunci când voluntarii care acceptă să participe la experiment sunt sănătoși. Apare întrebarea: pînă unde se poate pune în pericol sănătatea și integritatea persoanei care nu este bolnavă, dar participă în studiul clinic în scopul de a obține cunoștințe interesante în sine și poate utile pentru restabilirea sănătății viitorilor bolnavi? Examinînd riscul și avantajele unei investigații experimentale în biomedicină, ajungem la un calcul al echității. Datoria de a efectua experimente științifice clinice, pentru binele generațiilor viitoare nu ar fi justificată dacă s-ar sacrifica generația prezentă. Și totuși subiecții care participă la astfel de studii sunt de acord să facă un sacrificiu, oricît de mic ar fi el, fie că sacrifică puțin timp, ori o investigație în plus sau că se supun rigurozității și disciplinei de cercetare.

Faptul că în societățile liberale nimeni nu este obligat să participe la cercetări clinice presupune o inegalitate între persoanele care acceptă să se sacrifice participînd la experimente și cele care așteaptă ca noile tratamente să fie testate pe alții. Atunci cînd este vorba despre voluntari sănătoși, această inegalitate este de obicei compensată prin bani. Problema ce apare în acest caz este de a găsi echilibrul just între compensația financiară prea înaltă ce ar putea îndemna voluntarii să accepte obligații degradante și o compensație prea mică, care nu ar onora în mod corect datoria colecti-

vă. Cît despre voluntarii bolnavi, care participă la un experiment terapeutic se consideră în general suficient de recompensați, profitînd de un beneficiu direct și intrînd în cercul solidarității cu persoanele afectate de aceeași boală. Mai mult, în țările în care asigurarea medicală nu este obligatorie, bolnavii fără asigurare sunt îndemnați să participe la studii experimentale clinice. Apare întrebarea: este oare corect acest lucru?

O problemă nerezolvată încă este cea a bolnavilor care solicită să participe la experimente altruiste, cu alte cuvinte, fără recompensă. Conform legii, acești bolnavi voluntari trebuie recompensați după aceleași reguli ca și voluntarii sănătoși. Cît privește problema exploatării în folosul cercetărilor pentru populațiile vulnerabile, sărace, dependente, mai ales atunci cînd nu este sigur că aceste persoane vor putea beneficia de rezultatele obținute (de exemplu, atunci cînd în Africa se experimentează un vaccin, iar la momentul comercializării acestuia se va dovedi prea scump pentru ca africanii să poată beneficia de el). Problema în cauză a fost abordată în mod acut. Astăzi ea se discută la nivel internațional, ceea ce semnifică că s-a făcut un pas înainte, dar nicidecum că a fost rezolvată.

Medicina liberală a dat garanții accentuate de libertate și informare a bolnavului, creînd însă și riscul comercializării actului medical, adică bolnavul fiind perceput mai mult un client decît un deținător al unui drept de sănătate. Orice cercetare științifică medico-biologică trebuie să ia în considerație următoarele paradigme: **(a)** să fie absentă orice antinomie între conștiința morală a societății și conștiința morală a medicinei, între conștiința morală a subiectului supus cercetării și conștiința cercetătorului; **(b)** în caz de apariție a unor riscuri, aceste stări să fie reziliate prin ceea ce s-a numit clauză de conștiință a medicului, conform căreia nu trebuie să se piardă din uman ceea ce se cîștigă în tehnic; **(c)** bioetica trebuie să lege subiectivitatea de obiectivitate, judecățile de valoare de judecățile despre fapte, adevărurile științifice de semnificația lor umană, numai astfel știința se va valoriza integral sub aspect uman.

Pentru a reda încrederea societății în știință este nevoie ca opinia publică

să fie informată, iar știința să aibă acordul societății. În același timp, bioetica poate contribui din plin la constituirea modelului de competență biomedicală, cât timp scopul științei nu este doar de a oferi cunoștințe definitive, ci de a organiza depistarea și eșalonarea limitelor necunoașterii noastre.

12.5 Particularitățile cercetărilor clinice cu diferite grupuri de pacienți: aspecte bioetice

Încă din secolul al XIX-lea cercetările medicale s-au efectuat mai ales asupra bolnavilor din spitalele publice, asupra pacienților azilurilor și prizonierilor din închisori. B. Takaki (anul 1906) a testat asupra militarilor de pe nava Tsukuba suplimentarea în protide, care a făcut minuni împotriva *bolii beri-beri*. J. Godberg (anul 1914) a testat regimurile alimentare asupra copiilor unui orfelinat și asupra pacienților unui azil psihiatric menite să trateze *pelagra*. Înainte să fie propus femeilor americane un contraceptiv peroral a fost testat mai întâi pe scară largă asupra unor femei din Puerto-Rico. Comisia națională americană (anul 1978) a demască caracterul injust al experimentelor efectuate asupra populațiilor sărace și dependente, unde aceste cercetări se puteau efectua cu cheltuieli și restricții minime, iar rezultatul pozitiv este folosit apoi de către populațiile țărilor bogate, cu un nivel economic înalt de viață.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS, anul 1982) a emis o serie de directive care specifică condițiile în care se pot efectua astfel de cercetări fără să aibă loc exploatarea unora de către alții. Devine evidentă problema etică a utilizării în cercetările clinice a grupurilor vulnerabile de pacienți, cei care nu pot să-și exprime pe deplin voința din anumite motive, sau sunt impuși de situație să accepte anumite condiții de studiu.

Cercetarea pe subiecți inapți de a consimți. Consimțământul subiectului este un factor esențial, însă obținerea acordului de la un subiect este deseori problematică. În cadrul unei secții de reanimare, majoritatea bolnavilor (cu respirația artificială, sub efectul preparatelor sedative, în comă)

nu sunt capabili să asculte expozeul unui proiect de cercetare și să-și dea acordul explicit pentru studii care vor fi efectuate asupra persoanei lor.

Întrebarea care apare este: acordul familiei este suficient? Pot oare părinții sau persoanele autorizate de părinți să dea acordul la o investigație experimentală asupra minorului de care sunt responsabili? Are oare dreptul tutela unui bolnav psihic de a da acordul să fie efectuate cercetări asupra acestuia? Aceasta este problema *consimțământului substituit*.

Dacă bolnavul psihic nu este sub tutelă, în principiu el trebuie să-și dea singur consimțământul. Cum se procedează atunci, când, în urma consecințelor bolii sale, el nu este capabil să ia o decizie rezonabilă? Aceeași întrebare este valabilă pentru toți bolnavii. Când unei persoane, fragilizate de boală, medicul îi propune un proiect de cercetare, poate ea oare să consimtă „în mod liber și lucid”? Poate o populație africană, asupra căreia se experimentează un vaccin contra hepatitei sau contra SIDA să consimtă în cunoștință de cauză, în timp ce este analfabetă și nu are idee despre necesitatea cercetării științifice?

Problema poate fi inversată: cine își poate atribui dreptul de a decide ca o altă persoană, majoră și legal avînd toate facultățile, este în realitate incapabilă de a consimți? Și dacă o persoană într-adevăr nu este aptă de a da un consimțământ explicit clar, ca de exemplu în cazul unui bolnav psihic care delirează sau este în situație de totală dependență (prizonierii din închisori), înseamnă oare, că indivizii în cauză nu pot fi recrutați în calitate de subiecți de cercetare? Majoritatea țărilor au renunțat încă din anii '70 ai secolului trecut la solicitarea minorilor în calitate de subiecți pentru cercetări biomedicale. Peste tot a fost adoptată legea conform căreia nu se admite testarea unui medicament asupra unui copil înainte să fi fost corect testat pe adulți. OMS/CIOMS a invocat argumentul că ar fi injust ca, sub pretextul că nu ar fi suficient de apte pentru a consimți, persoanele bolnave psihic să fie lipsite de cercetări asupra bolilor de care suferă, precum și populațiile din țările lumii a treia - de cercetări asupra bolilor care le afectează. De aceea este de dorit ca să se efectueze cercetări asupra malariei, leprei ce fac ravagii în țările

lumii a treia. Pediatrii spun că sub pretextul de a-i proteja, copiii suferă din cauza că se așteaptă momentul cînd tratamentul se va face mai întîi asupra adulților, or rezultatele cercetărilor asupra adulților deseori nu sunt extrapolabile la copii. Există deci un conflict potențial, pe de o parte, dintre *respectarea imperativului* persoanei umane din care rezultă regula consimțămîntului și *cerințele dreptății și a binefacerii*, pe de altă parte.

Subiecții bolnavi de cancer. Oamenii sunt bucuroși să trimită bani pentru cercetările în domeniul tratamentului cancerului, a mucoviscidozei, a miopatiilor. Ei spun că contribuie la ceva bun. Dar pentru ca experimentarea asupra cancerului să înregistreze progrese semnificative trebuie ca bolnavii de această maladie să accepte mai curînd aderarea la protocoale de cercetări, decît să fie tratați conform unei scheme deja validate. A adera la un protocol de cercetări înseamnă a risca, admițînd faptul că riscul poate să comporte o mai bună supraveghere din perspectiva obținerii unui tratament mai bun decît cel standard. Oricum, aderarea la un protocol de cercetări implică acceptarea unor obligații și inconveniente (consultații mai frecvente, diverse analize).

Scopul unui protocol de cercetări este obținerea unui bun numit *cunoștințe*. Acest *bun* poate să nu fie obținut, dacă dintr-o cauză sau alta (de exemplu, a fost recrutat un număr insuficient de persoane și atunci experimentul nu este concludent) medicii speră că informațiile obținute vor fi utile, ceea ce le va permite ulterior un mai bun control al bolii. Or, binele viitorilor bolnavi nu se poate confunda nici cu interesul obținerii cunoștințelor, nici cu binele individual al unor bolnavi incluși în cercetare.

Bolnavii de cancer nu trăiesc suficient de mult pentru a putea beneficia de progresele terapeutice realizate grație cercetărilor la care participă ei. Cînd se elaborează un plan de experimente care vor fi efectuate asupra unor persoane umane, se evidențiază trei tipuri de probleme, care se divizează la rîndul lor în trei bunuri: **1)** Este eficace planul experimental? Dă șanse mai multe în obținerea unei concluzii? **2)** Vor putea servi cu-

noștințele obținute viitorilor bolnavi? 3) Cum sa facem ca bolnavii care participă la experimente să nu fie lezați?

Cercetarea pe prizonieri și deținuți. Este acceptată, în principiu, de majoritatea organismelor bioetice și deontologice, în condițiile în care poate aduce un avantaj medical grupului de indivizi asupra căruia are loc cercetarea. Condițiile de participare a prizonierilor la cercetare sunt încă discutabile. În ultimii ani au fost făcute publice date privind existența unor cercetări medicale fundamentale pe militari sau civili, prizonieri în cursul războaielor succesive din Balcani. Aceste cercetări au fost efectuate fără ca persoanele implicate să aibă un beneficiu și fără să fie informate că participă la o cercetare și să-și exprime un consimțământ specific. Nu se poate vorbi în aceste condiții de cercetare sau experiment, ci de o formă rafinată de tortură, avînd un grad insuficient de acoperire științifică, datele obținute prin aceste cercetări nefiind acceptate ca date de referință de către lumea biomedicală. Ele sunt identificate cu informațiile obținute pe loturi umane în lagărele de concentrare nazistă.

Cercetarea medicală pe prizonieri este neetică, deoarece participanții nu pot expune un consimțământ liber și informat privind riscurile și beneficiile studiului. Singura situație acceptabilă este participarea celor cu probleme medicale, care nu se pot rezolva altfel și care vor beneficia în mod direct de rezultatele cercetării, atît ei, cît și alte persoane aflate în aceeași situație. Autoritatea care supraveghează etic cercetarea - comitetul de bioetică - va trebui convinsă că persoanele implicate în experiment, cu statut de prizonier sau deținut, nu suferă nici un fel de constrîngeri pentru a participa la studiul clinic (o participare liberă și competentă). Datele obținute în alte condiții sau fără supravegherea unui organism independent, neimplicat în cercetare, nu vor fi acceptate de comunitatea medicală, iar cercetătorii pot răspunde administrativ, civil sau penal pentru consecințele acțiunilor sau inacțiunilor lor.

Cercetarea pe date personale și pe material biologic. Cercetarea, folosind date personale și medicale, este acceptată dacă nu există alternative. Datele personale utilizate în cercetare vor fi protejate, pe cît este posibil, și

la rîndul lor vor prezenta un mare grad de discreție. Persoanele care sunt aici investigate trebuie informate complet asupra riscurilor și beneficiilor care rezultă din participare și trebuie să emită un consimțămînt informat, specific și liber. Condițiile în care datele personale pot fi făcute publice: (1) persoana a fost de acord cu publicarea datelor; (2) persoana nu și-a exprimat împotrivirea; (3) în ciuda unor eforturi rezonabile, a fost imposibilă obținerea consimțămîntului de publicare; (4) interesul cercetării justifică publicarea; (5) publicarea datelor este concordantă cu legea și se justifică prin rațiuni de sănătate publică.

Cercetarea care se desfășoară pe material biologic, necesită un consimțămînt special, chiar dacă materialul biologic este obținut în cursul unei intervenții medico-chirurgicale necesare pacientului și considerat inutil pentru acesta (amputații, intervenții chirurgicale mari etc). E cunoscut cazul extragerii de anticorpi monoclonali din sîngele unui pacient bolnav de leucemie cronică. Pacientul a fost tratat și s-a vindecat. A aflat că sîngele său a fost folosit pentru primirea celulelor sursă de anticorpi monoclonali și, printr-un proces judiciar intens mediatizat, a încercat să obțină beneficii financiare de la producătorii industriali - reieșind din dreptul de proprietate al omului asupra bunurilor sale. Argumentele pro au fost că pînă ce proprietarul nu și-a exprimat public renunțarea la un bun, acesta rămîne în proprietatea sa. Argumentul contra era că corpul este un bun extrapatrimonial ce nu poate fi vîndut și nici cumpărat nici de o persoană în cauză și nici de un producător industrial.

În vederea evitării unor viitoare conflicte, ar fi benefic ca în consimțămîntul obținut să fie evidențiate și eventualele avantaje ce ar rezulta din utilizarea industrială a materialului biologic obținut și drepturile de proprietate asupra celui din urmă, înainte și după prelucrarea lui industrială. Persoana al cărei țesut se utilizează (sau se poate utiliza în viitor) trebuie să fie informată complet și într-un limbaj adecvat asupra recoltării, stocării, prelucrării și folosirii materialelor biologice obținute. Persoana trebuie să-și dea

acordul de transformare și industrializare a țesutului- inclusiv de comercializare a rezultatului (țesutul, ca atare, nu se poate vinde).

Cercetarea pe embrion. În prezent, este acceptată din punct de vedere etic și legal cercetarea medicală efectuată pe embrioni pînă în a doua săptămîină de viață sau pînă la dezvoltarea plăcii nervoase primitive (12-14 zile). Cercetarea pe embrioni se poate face doar dacă părinții biologici și-au dat acordul și este moral doar dacă are drept scop interesul medical. Numărul de embrioni păstrați nu poate fi mai mare decît cel admis de părinții biologici, în momentul în care și-au dat consimțămîntul.

Păstrarea embrionilor apăruiți suplimentar în cursul inseminării artificiale este justificată doar în condițiile cercetării medicale bioetice (regulile etice în domeniu prevăd experimente doar pe embrion și doar pînă în ziua a 14-a de dezvoltare). Experimentul pe embrioni umani nu este justificat decît dacă nu se pot face experimente pe animale sau culturi celulare. După cercetare și înainte ca embrionii utilizați să fie dispensați, se vor lua măsuri severe de observare a statutului embrionului, iar medicii sunt obligați etic și moral să respecte viața dacă este prezentă.

Cercetarea și autoexperimentul clinic realizat pe medic sau pe studenții de la facultatea de medicină. Experimentul pe medic, precum și autoexperimentul medical ies din norma juridică și deontologică a cercetării, iar în condițiile în care au o reală valoare științifică pot depăși barierele etice, morale și juridice, descrise pînă acum. Participarea medicului la orice tip de experiment medical face parte integrantă din autonomia profesiei medicale. Includerea activă a medicului la cercetarea medicală și la autoexperiment face parte din normele universal acceptate de către Asociația Medicilor Americani (AMA). AMA menționează că acceptarea noilor tehnici și teorii medicale face parte din noțiunea de responsabilitate a medicului, în raport cu pacientul. Teoriile medicale controversate nu se pot aplica pe pacienți, însă medicul le poate experimenta asupra sa.

Studentul de la facultatea de medicină, însă, nu se poate considera ca fiind asociat, în mod automat, unei judecăți precum cea menționată. În

primii ani de studii, studenții la medicină nu beneficiază de un nivel de cunoștințe medicale mai ridicat decât media populației. În anii finali, studenții sunt mai bine informați privind utilitatea și riscul unui experiment, dar pot fi condiționați fie de rezultatele școlare obținute, fie pot considera participarea la experimente ca o sursă de finanțare.

Literatură

1. **Astărăstoiaie V., Bella Triif Almoș.** *Essențialia în bioetică.* – Iași: Contes, 1998
2. **Enăchescu Constantin.** *Tratat de teoria cercetării științifice.* – Iași: Polirom, 2003
3. **David Daniel.** *Metodologia cercetării clinice. Fundamente.* – Iași: Gllgium, Polirom, 2004
4. **Țirdea Teodor, Gramma Rodica.** *Bioetica medicală în sănătate publică.* – Chișinău: CEP Bons Offices, 2007
5. **Седова Н. Н.** *Биоэтика: учебник.* - Москва: КНОРУС, 2016
6. **Соболев Р. В.** *Этические аспекты исследований в репродуктивной медицине // Антология Биоэтики.* За ред. Ю. И. Кундіева. Львів: Бак, 2003.

**SĂNĂTATEA OMULUI DIN PERSPECTIVA ETICII
INVAIRONMENTALE, ABORDĂRII UMANISTICE ȘI
IMPLEMENTĂRII TEHNOLOGIILOR BIOMEDICALE
INOVAȚIONALE: ANALIZĂ BIOETICO-TEORETICĂ**

**13.1. Abordarea umanistă în menținerea sănătății omului:
de la analiza separată a componentelor individului spre
reprezentarea integrală a acestuia**

Sănătatea omului este întâi de toate o problemă nu doar complexă și interdisciplinară, dar și una extrem de complicată și dificilă. În al doilea rând, atât teoretic, cât și practic, sănătatea persoanei luate aparte, nu poate fi contrapusă sănătății publice ori examinată aparte, izolat. Din contra, ambele trebuie studiate în ansamblu și în comun acord, ca niște fenomene de același ordin, fenomene armonioase ce se completează reciproc. În al treilea rând, în literatura științifică de specialitate studiul sănătății se limitează la două abordări diametral opuse: *științifico-naturalistă și umanistă*. Dacă prima abordare presupune unele restricții, cum ar fi ignorarea integrității esenței omului, analiza obiectului izolat de subiectul de cunoaștere, predominarea modelului „explicativ” de percepere, utilizarea preponderentă a metodelor cantitative de cercetare etc., apoi cea de a doua abordare presupune o altă fundamentare de investigare în raport cu prima, fiind formulată drept logica discursului și a acțiunilor practice, prin care se confirmă caracterul subiectiv al aprecierii criteriilor sănătății.

Reieșind din constatările nominalizate supra, dar și din alte considerații neamintite aici, cu certitudine afirmăm că sănătatea (individuală și publică) este o problemă umanistă. Cunoștințele umanistice reprezintă un domeniu al științei ce operează cu metodele hermeneuticii, adică cu cele

de interpretare și de descriere a textelor. În sensul strict al cuvântului, termenul „umanistic” exprimă nu doar ceea ce se raportează la om, deși are mai multe semnificații, cum ar fi uman, omenesc, generos, civilizată, spiritualizat, el semnifică și momentul ce caracterizează procesul de cunoaștere a acestuia și a existenței sale.

Cercetarea umanistică (și umanitară) a sănătății reprezintă scoaterea în evidență a conținutului semantic și a formelor simbolice de generalizare, utilizate de indivizi în procesele de dezbatere și de interacțiune practică în domeniul sănătății. Cea din urmă, la rândul său, nu este doar o problemă a cunoașterii umanistice, dar și subiectul activității tehnologice în cadrul căreia se manifestă noțiunea de *tehnologie umanistă* (TU), esența și conținutul căreia fiind insuficient studiate în literatura de specialitate. De regulă, *tehnologiile umanistice sunt desemnate drept fenomene ce sunt orientate spre dezvoltarea personalității umane și spre crearea condițiilor respective de realizare a acestui scop.*

O astfel de interpretare a TU ne permite să distingem caracteristicile fundamentale ale acestora: **(1)** tehnologiile umanistice reprezintă un ansamblu de operații și acțiuni, realizate cu scopul perceperii obiectivelor personificate prin intermediul anumitor semne și simboluri; **(2)** tehnologiile umanistice sunt axate pe satisfacerea necesităților (materiale și spirituale) ale omului, ce-i permit acestuia nu pur și simplu să supraviețuiască, dar și să se adapteze cu succes la mediul ambiant; **(3)** tehnologiile umanistice cuprind practic toate aspectele și laturile activității vitale ale individului (serviciul, modul de viață, odihna, sănătatea, activitățile obștești etc.). Cele menționate oferă posibilitatea de a veni cu o definiție mai detaliată și complexă a TU. Pe de o parte, acestea constituie tehnologia creării condițiilor optime pentru dezvoltarea deplină a individului și realizarea potențialului intelectual al acestuia prin intermediul echipării cu mijloace de acțiune practică și simbolică, iar, pe de altă parte, reprezintă tehnologia de realizare a strategiilor personificate ale individului în corespundere cu reprezentările sale proprii vizavi de valorile și sensurile vieții.

Constatăm, cu regret, că în medicina contemporană omul nu este privit ca un tot integral, ci drept o trusă „de sisteme” (sanguină, digestivă, nervoasă etc.) cu o repartizare respectivă a medicilor ce se specializează în tratamentul bolilor specifice „sistemelor” nominalizate. Mai mult ca atât, adeseori medicul se profilează în terapeutică doar într-un aspect al acestui „sistem”. Drept rezultat al unei astfel de abordări, individul se divizează într-un număr impunător de „subsisteme” – obiecte de tratament, unde medicii practici nici conceptual, nici conform studiilor sale nu pot trata omul ca un tot unitar. Ei se străduiesc să lecuiască doar obiectul lor, avînd o reprezentare plină de incertitudini vizavi de ceea ce se întîmplă în celelalte componente somatice ale individului. Nu întîmplător rezultatele acestor tratamente puțină satisfacție aduc pacienților.

Cunoștințele umanistice (cunoașterea umanistică) ne permit să depășim modul de abordare fragmentară a omului, să trecem de la analiza separată a componentelor la o reprezentare integrală a acestuia. Traseul nominalizat este unul destul de anevoios, dar necesar de parcurs. Acest fapt ține nu doar de complexitatea sferei umanistice, dar și de faptul că ea (sfera medicală) este slab sau chiar insuficient finanțată.

Omul poate fi examinat multilateral, din diferite unghiuri de vedere, sub diverse aspecte: pe de o parte, ca obiect natural (biologic), iar, pe de altă parte, ca unul social. Multe momente ce țin de esența (și conținutul) viului și a Homo Sapiens rămîn pînă în prezent puțin cunoscute, de exemplu, apariția vieții in vitro etc. Altfel spus, pentru știința contemporană biogeneza și antropogeneza sunt în mare măsură *Terra incognita*. În același timp, sunt atinse anumite succese în interpretarea principiilor de organizare a organismelor biologice. S-a stabilit că toate ființele vii de pe planeta noastră, în pofida diversității lor morfologice și fiziologice, funcționează și se dezvoltă în baza unei și aceleiași scheme; mai mult ca atât, în baza unui și aceluiași „cod genetic”. Este vorba de cunoscutul algoritm „acidele nucleice-albuminoase” ce constituie baza universală a funcționării tuturor organismelor vii.

Caracterul universal al codului genetic permite de a folosi fragmente de programe genetice ale unor organisme pentru modificarea (poate chiar și schimbarea) programelor genetice ale altor organisme. O atare combina-re a programelor genetice a fost numită în literatura științifică de speciali-tate „*inginerie genetică*” (modificarea structurii genetice a unui organism prin introducerea de gene noi, aparținând unor organisme din aceeași spe-cie sau din specii diferite, prin inserarea de gene sintetizate artificial sau prin reorganizarea materialului genetic propriu).

Metodele ingineriei genetice, constituind baza tehnologiilor biomedicale, permit a implanta fragmente de programe genetice ale unor organisme în ge-nomii altor organisme, atribuindu-le în așa mod calități și proprietăți utile pentru om. Altfel spus, „impunem” microorganismul să sintetizeze un oare-care preparat medical special, cum ar fi, de exemplu, insulina umană. La în-ceput, prin intermediul metodelor ingineriei genetice s-a separat genul răs-punzător în organismul omului de sinteza insulinei. Mai apoi acest gen a fost implantat în aparatul genetic al celulelor bacteriene, care au obținut capacita-tea de a sintetiza insulina umană. Această metodă este extrem de răspândită pentru producerea insulinei în industria farmaceutică.

13.2. Esența tehnologiilor biomedicale inovaționale

Actualmente, biotehnologiile au devenit o realitate a vieții umane. Ele sunt folosite în industrie și agricultură, în medicină și farmaceutică pentru captarea vaccinilor, hormonilor, albuminelor furajere sau suplimentelor de vitamine pentru animalele de casă, pentru crearea altor soiuri de animale și plante, de exemplu, soiuri transgenice de soia, cartofi sau roșii, pentru cre-area animalelor cu calități aparte în deservirea medicală, cum ar fi porcii transgenici, ale căror organe ar putea fi transplantate omului, sau cultiva-rea din celulele stem ale omului a organelor și țesuturilor, care ar fi sus-ceptibile mai apoi să substituie pe cele proprii ale acestuia, afectate de o boală concretă, în fine – producerea noilor arme biologice și chimice etc.

Reieșind din practica științifică biomedicală actuală, luând în conside-

rare metodele care aici s-au înrădăcinat, e și firesc ca termenul „biotehnologie” să fie folosit pentru desemnarea sistemelor tehnologice ce includ utilizarea proceselor celulare, biochimice, molecular-biologice etc., care în mod natural se desfășoară în organismele vii în calitate de instrumente artificiale în transformarea, într-o direcție benefică pentru om, a organismelor vii ce deja există sau în crearea celor noi. Totodată, cel mai important rol aici revine tehnologiilor celulare și genetice, fiind catalogate drept metode de manipulare cu structurile celulare (cromozomi, nuclee etc.) sau cu cele ce creează aparatul genetic al organismelor vii (mai întâi ADN).

În așa mod, orice organism biologic – de la cel mai simplu și pînă la *Homo Sapiens* – poate deveni obiectul aplicării metodelor biotehnologice. Însă, dacă în privința plantelor și animalelor acestea pot fi folosite fără careva complicații, atunci, aplicate la om metodele biotehnologice se ciocnesc cu o multitudine de dificultăți, care nicidecum nu sunt condiționate de aspectele tehnologice, ci de cele bioetice și juridice. Într-adevăr, dacă situația se raportează la om, suntem nevoiți ca însuși cuvîntul „experiment” să-l utilizăm cu o precauție aparte; de aceea, practica experimentelor asupra individului are o istorie destul de tragică. Substituirea experimentului cu un alt experiment, de exemplu, pe animale (chiar dacă așa ceva e posibil) e necesar de realizat cu o mare prudență. Animalul nu poate imita complet organismul uman, aici întotdeauna va fi frecventă o divergență esențială, care poate provoca concluzii critice, obținute în rezultatul experimentului, vizavi de sănătatea omului.

În cazuri specifice e posibil de a modela unele procese biomedicale la computer sau pe celule cultivate, dar și aceste încercări nu soluționează integral problema, mai ales cînd e vorba de intervențiile, să zicem, în genomul uman. Deci, care și ar fi rezultatele în această direcție, chiar cele mai reușite, însăși practica tehnologiilor biomedicale va avea de depășit nu puține obstacole și complexități, printre care se evidențiază expertiza bioetică și cea umanistică a multor proceduri în cadrul acestora, de asemenea consecințele lor pe termen lung în proporții globale. Despre asta ne vorbesc implementările biotehnologiilor de ultimă oră în practica medicală.

13.3. Sănătatea omului în contextul implementării tehnologiilor biomedicale inovatoare

La etapa actuală, problema sănătății omului din perspectiva implementării tehnologiilor biomedicale inovatoare, promovării expertizei bioetice a diverselor proceduri biotehnologice ține de multiplele metode ale acestora și, mai întâi, de cultivarea din celule stem ale individului a organelor și țesuturilor, care mai apoi pot fi transplantate acestuia în locul celor bolnave sau infectate. În pofida perspectivelor metodei nominalizate, primele rezultate de implementare a acesteia sunt însoțite de multiple complicații. De exemplu, se susține că la pacienții cărora în cadrul terapiei experimentale le-au fost implantate celule stem substanțial a sporit riscul dezvoltării cancerului, dar și a altor stări patologice.

Tot aici e cazul să evidențiem și problema privind pricinuirea daunei morale în cazul în care sursa acestor celule devine embrionul uman. Pentru salvarea individului ce suferă de o maladie ereditară e necesar de a crea, prin metode de clonare, un făt, a cărui existență mai apoi va fi curmată, divizându-l în celule aparte, folosite drept material pentru ingineria biologică a noilor organe și țesuturi ale bolnavului. Bioetica examinează detaliat coliziunile acute ce apar în domeniul dat al tehnologiilor biomedicale. Din această cauză, actualmente se elaborează metode de captare a celulelor stem nu de la embrioni, dar din cordon ombilical, care în mod natural se separă de la copil după naștere.

Deocamdată succesele în planul substituirii embrionilor ca sursă a celulelor stem sunt destul de modeste. În același timp, nu este exclus cazul când progresul tehnologiilor de utilizare a celulelor stem va purcede spre crearea unui „constructor biologic”. Orice organ sau țesut poate fi artificial confecționat, iar mai apoi utilizat pentru înlocuirea celui vătămat. Dar și în acest caz vor apărea nu puține probleme bioetice, dar și juridice.

Costul procedurilor medicale bazate pe biotehnologii performante constituie o altă problemă ce ține de sănătatea individului. Este evident faptul că prețurile de zeci și sute de mii de dolari ale acestora nu-s de buzunarul majo-

rității populației de pe Terra. Din acest motiv, elaborarea procedurilor nominalizate, achitate întâi de toate din banii publici, provoacă încă o posibilitate reală de deservire medicală a bogaților din contul celor săraci. Și de data aceasta suntem martorii apariției unei probleme bioetice, dar și economico-financiare ce ține de dezvoltarea tehnologiilor biomedicale inovaționale în sfera sănătății și care necesită o soluționare rațional-morală, poate chiar etico-noosferică la nivel statal, regional și (de ce nu?) global.

Însă, cele mai serioase coliziuni privind sănătatea omului inspiră consecințele utilizării de lungă durată a metodelor biotehnologice pe scară planetară. Este vorba întâi de toate de influența asupra genomului uman, de intervenția brutală, nehibzuită asupra programelor genetice ce determină funcționarea și dezvoltarea organismului individului. Fără îndoială, toate aceste modificări în programul genetic al *Homo Sapiens* vor genera transformări serioase întâi de toate în psihicul acestuia, în stilul de gândire și în comportarea lui, iar, în cele din urmă, și în amenajarea și organizarea sociumului. Orice procedură de amestec în genomul uman poate provoca consecințe destul de grave în statutul psihologic al omului.

Ce va prezenta în sine omul în rezultatul acestor manipulări biotehnologice inovaționale, când genomul lui va fi nu pur și simplu „corectat” în sensul eliminării defectelor genetice, dar și „completat” cu diverse programe genetice la comanda omului, ba chiar și la comanda structurilor statale? Nu va pierde un așa individ, adică „omul biotehlogic”, careva proprietăți fundamentale ale existenței umane, va fi el mai sănătos nu doar în plan fizic, dar și moral în raport cu omul contemporan? Răspunsurile la aceste întrebări nu sunt atât de simple, ba chiar departe de un singur înțeles, mai ales când comparăm aspectele spirituale ale omului contemporan cu cele „biotehnologice”, adică cu cele cu genomul nu doar „corectat”, dar și „perfecționat”. Apar evident noi probleme bioetice, care provoacă noi interpretări ale esenței naturii omului, ale proprietăților acestuia în comparație cu alte ființe vii din lumea animală, vizînd în special intelectul uman și cel „computeral” și chiar cel al animalelor.

Dacă am încerca să atacăm discuțiile axate pe această problemă cu certitudine ne vom confrunta cu o altă situație ce ține de supraîncărcarea informațională a omului contemporan, fiind unul din exemplele care demonstrează inadaptabilitatea bazei naturale biologice a individului la condițiile contemporane de existență a acestuia.

Un alt exemplu îl constituie consecințele raționului de hrană a individului ce locuiește în condiții urbane, ceea ce duce inevitabil spre deficitul organismului de substanțe necesare pentru activitatea vitală. Și de data aceasta pot interveni metodele biotehnologice, care ar perfecția genomul uman spre ameliorarea raționului de hrană fără intervenții fizice sau medicale tradiționale, dar care nu întotdeauna au un rezultat pozitiv vădit.

E cunoscut faptul că sănătatea omului depinde de mai mulți factori. În literatura științifică de specialitate de ultimă oră se relevă că problematica sănătății este examinată în contextul mediului ambiant, al condițiilor de muncă și al modului de viață. O analiză temeinică a sănătății individului în dependență de acești factori, plus de calitatea serviciului medical o găsim în elaborările OMS, în alte lucrări științifice ale savanților din diferite țări ale lumii. Sănătatea (individuală și publică), concluzionează savanții ruși B.G. Iudin și G.B. Stepanov, depinde puțin de starea medicinei, ea aproximativ la 50% se determină de modul de viață, la 20% – de factorii genetici, la 20% – de calitatea mediului și doar la 10% - de calitatea serviciilor în sfera medicală. Aceste date sunt confirmate și de Organizația Mondială a Sănătății (OMS).

Aceste și alte experimente ce țin de aplicarea tehnologiilor biomedicale scot în vileag lucruri interesante vizavi de sănătatea omului. Cultivarea, prin metode netradiționale, în industrie, agricultură sau medicină a produselor valoroase pentru om și animale înaintează, afară de probleme obișnuite ale eticii corporative, noi chestiuni ce țin de riscul ecologic. De exemplu, dacă în rezultatul accidentelor în mediul ambiant vor nimeri microorganisme genetic modificate, sunt posibile consecințe ecologice extrem de periculoase. Situația se va complica, deoarece nici la om, nici la animale nu există mecanisme de protecție create evolutiv de la aceste or-

ganisme. Practica contemporană confirmă aceste amenințări, deci noi nu avem dreptul să le ocolim, să minimalizăm posibilele riscuri nici medico-biologice, nici bioetico-sociale.

Un alt exemplu în această ordine de idei ține de crearea noilor tipuri de plante transgenice, care, afară de riscurile ecologice, pot provoca nemijlocit alte dificultăți pentru sănătatea omului. În lumea științifică în acest plan nu există o părere unitară. Unii constată acest fapt inofensiv, alții viceversa.

Același lucru îl sesizăm și în cazul când analizăm tabloul sănătății omului în contextul tehnologiilor de creare a animalelor, de exemplu, a porcilor transgenici, ale căror organe, după cum s-a menționat, ar putea fi transplantate individului cu organe afectate.

Însă, apar o mulțime de probleme care din nou sau sunt supraestimate, sau sunt subestimate în discuțiile despre acceptarea acestor tehnologii. Pericolul principal îl constituie faptul că în condiții normale (obișnuite) un număr enorm de microorganisme ce provoacă afecțiuni la animale nu cauzează bolile respective la om, și viceversa: microorganismele nevătămătoare pentru animale, nimerind în corpul uman, pot stârni cele mai grave afecțiuni.

E stabilit că există un obstacol biologic specific între diferite tipuri de ființe vii. Dacă această barieră, fiind nimicită din contul faptului că genomul porcine va fi (de pe pozițiile sistemului imun ce realizează funcția de barieră fundamentală) apropiat de cel uman, atunci apare pericolul afecțiunii omului de noi forme de maladii virusologice și bacteriene, necunoscute pînă în prezent, cum ar fi gripa aviară, cea porcine etc. Aceste riscuri și, concomitent, aprecieri bioetice le putem depista doar de pe pozițiile principiului antropocentrist. Conform principiilor metodologice biosferocentrist și patocentrist, utilizarea animalelor drept instrument de realizare a scopurilor omului este imorală. În plus, menționăm că porcii de la care vor fi prelevate organe pentru a le transplanta oamenilor sunt întreținuți de cercetători în condiții absolut sterile, deci spațiul lor de activitate vitală este limitat, ceea ce provoacă proteste pronunțate din partea ocrotitorilor

animalelor, adică iarăși ne ciocnim cu o problemă pur bioetică în contextul noilor biotehnologii.

Tot în această ordine de idei menționăm că crearea animalelor transgenice specifice, o parte a genomului cărora este obținută de la om, iar altă parte de la animale, va genera riscuri extrem de periculoase, dat fiind că astfel vor fi eliminate nu doar barierele biologice dintre animal și om, dar și granițele autoidentității umane. Experimentele se efectuează nu doar în scopul creării animalelor pentru transplantarea organelor interne (de exemplu, a cordului, ficatului sau rinichilor), dar și a structurilor creierului, ceea ce provoacă mari riscuri atât din punct de vedere științific, cât și bioetico-practic.

O parte componentă a tehnologiilor biomedicale inovaționale o constituie genoterapia, care este preocupată de „repararea” și „corectarea” activității genelor ce provoacă (sau contribuie la) dezvoltarea maladiilor concrete și apariția situațiilor patologice. Actualmente se consideră că genoterapia rămîne pînă cînd o procedură experimentală și nicidecum una deja practică în sfera medicală. Fiind evidențiate două tipuri de genoterapie – cea a celulelor embrionale și cea a celulelor somatice – astăzi în practica biomedicală este admisă doar terapia somatică.

Dacă ne plasăm în spațiul problemelor bioetice ale genoterapiei, e necesar a stabili metoda de efectuare a procedurii de tratament genetic. În calitate de instrument se utilizează un purtător (și transmitător) specific al fragmentelor genomului, care se numește „vector”. De regulă, acest rol revine virusilor în genomul cărora se implantează genul necesar pentru funcționarea normală a genomului individului ce suferă de o maladie grea. Aici și apar o mulțime de cazuri, cînd sunt posibile chiar reacții imunologice la virusul-vector; în alte situații poate apărea leucoza drept consecință a intervenției genoterapiei.

Menționăm încă o problemă de caracter general ce ține de sănătatea omului în contextul tehnologiilor biomedicale inovaționale. Amintim că dintr-o perspectivă de scurtă durată progresul implementării biotehnologiilor în sfera medicală este destul de modest. E vorba în cazul dat de gra-

dul de *medicalizare* a societății, de riscurile pe care ea le oferă pacienților. Acest fenomen este strâns legat de nivelul de dezvoltare a noilor biotehnologii. Dar acest fapt nu poate fi supraapreciat. „*Pericolul social*, – menționează savantul rus V.I. Petrov, – *ca rezultat al activității medicale, dacă și se examinează, apoi doar în contextul dezvoltării extensive a noilor biotehnologii. În același timp, există posibilitatea reală ca medicii să controleze comportarea socială a oamenilor fără să recurgă la metode speciale. În principiu, ei pot să-și supună dirijarea totală a proceselor sociale prin simpla extindere a recomandărilor și prescripțiilor medicale. O atare amenințare există, dar ea este insuficient studiată, de aceea societatea deocamdată nu posedă metode ce ar combate-o. Mecanismul de difuzare a acestui pericol și se numește extinderea medicalizării*”, care, în ultimă instanță, a devenit astăzi încă o premisă fundamentală a apariției și devenirii bioeticii.

Drept concluzie menționăm că tehnologiile biomedicale inovatoare trebuie utilizate sub un control bioetico-juridic riguros din partea comunității umane; în caz contrar, consecințele acestor proceduri pot deveni neprognozate și, deci, periculoase pentru sănătatea omului. În această ordine de idei, dezvoltarea biotehnologiilor a provocat în plan practic problema adaptării criteriilor sănătății oamenilor, genomul cărora se modifică prin intermediul metodelor biotehnologice. Față de mulți pacienți fundamentele acestor schimbări genetice nu stârnesc dubii. E vorba de așa afecțiuni care posedă statutul de boli „genetice” și care nu pot fi tratate cu metode medicale tradiționale.

În orice caz, responsabilitatea privind intervenția în genomul uman necesită a fi reglementată cu o austeritate aparte, inclusiv prin intermediul regulilor bioetice și al normelor juridice. S-a demonstrat că imixtiunea în genomul uman deschide noi perspective atât în ce privește ameliorarea sănătății omului și, mai extins, perfecționarea organismului acestuia, cât și excluderea momentelor periculoase în implementarea acestor manipulări biogenetice. E nevoie doar de a dezvolta sub supravegherea comu-

nității umane metode biotehnologice contemporane pentru tratamentul diverselor maladii ce nu pot fi vindecate prin metode medicale tradiționale. În plus, atenționăm că controlul din partea omenirii necesită includerea nu doar a potențialului științelor naturale, dar, întâi de toate, includerea pîrghiilor neordinare ale științelor socioumanistice, abordările lor netradiționale, printre care se evidențiază expertiza umanitară și cea bioetică (vezi tema 11).

13.4. Specificul manifestării eticii invairomentale în spațiul sănătății publice: aspecte teoretico-sociale*

Problema privind acutizarea intervențiilor tehnicii și tehnologiilor avansate asupra ecosistemului și biosferei evocă un efect devastator la etapa actuală, deoarece deteriorarea capacității cadrului ambiental de a menține societatea contemporană pe o treaptă acceptabilă de civilizație echivalează cu prejudiciul moral cauzat întregii populații de pe Terra. Comunitatea mondială este cointerесată să asigure condiții sociale adecvate pentru ca locuitorii planetei să protejeze resursele necesare existenței pentru generațiile prezente și viitoare, revendicînd în acest mod considerația sistemelor naturale de care depinde orice viață.

Deteriorarea condiției fizice a regimului continental conturat în prezent prin modificări ale structurii atmosferei terestre și prin mutații ecologice potențial necontrolabile lasă o amprentă majoră asupra sănătății publice. Printre factorii mediului ambiental ce duc la declanșarea unor afecțiuni și patologii ale organismului uman se înscriu schimbările climatice, rarefierea ozonului, eroziunile solului, poluarea apei, creșterea populației, particularitățile lumii vegetale și animale etc. Tot mai pronunțat se evidențiază criza globală cu multiplele ei componente – criza economică și sărăcia, criza energetică, criza ecosistemelor, criza mentalității omenirii, unde transformările fundamentale din domenii, precum sunt cel energetic, agricultură, silvicultură, nu pot să realizeze o evaluare generală adecvată fără schimbări la nivel social, economic și moral.

* În colaborare cu *Cobzac Diana*

Orice etică de natură să ne orienteze atitudinea față de mediu poate fi considerată, la modul cel mai general, o etică ecologică. Totuși, sintagma este atribuită unei etici particulare, și anume: holismului ecologic, care prevede ca fiind semnificative, din punct de vedere moral, două categorii: biosfera ca întreg și ecosistemele complexe care o compun. Cercetătorii ecologiști consideră că doar o etică de acest tip ar putea acorda o protecție morală care să concorde cu mediul înconjurător.

Dicționarul de *Filosofie și Bioetică* editat la Chișinău (USMF „Nicolae Testemițanu”) definește termenul de holism drept filosofie a „integrității”, o variantă a filosofiei idealiste, a „evoluției emergente”, bazat fiind pe o interpretare proprie a principiului unității și conexiunii reciproce. Holismul, înțeles în contextul eticii ecologice, necesită ca comunitățile și ecosistemele să prezinte o evoluție de la stadiul tînăr la cel de maturitate, analog dezvoltării ontogenetice a organismelor.

Protejarea mediului de existență prezintă un angajament major al omenirii, deoarece succesiunea condiției umane în legătură cu periclitările care planează asupra întregului Univers devin din ce în ce mai profunde și foarte primejdioase, ceea ce rezidă în faptul că în urma unei neconștientizări a necesității de a adopta măsuri oportune de precauție, situația actuală ar putea evolua spre o catastrofă mondială. Evoluția civilizației contemporane descrisă prin degradarea biosferei ca rezultat al agresiunii omului față de natură, pe de o parte acutizează problema resurselor și a factorilor naturali, iar, pe de altă parte, sporește interesul față de dezvoltarea economico-socială în spațiul uman.

Umanitatea nu trebuie să se consume în mod tragic din propria-i ignoranță, iresponsabilitate, lipsă de voință și ezitări în a lua inițiativă privitor la coordonarea acțiunilor ce țin de valorile biodiversității care sunt parte integrantă a patrimoniului natural; or, denotînd o atitudine arogantă de stăpîn al naturii, omul intervine într-un mod brutal și destul de periculos în procesul de securizare a funcționalității optime a ecosistemelor, ecobalanței, existenței și dezvoltării biosferei.

Este necesar a se ține cont de faptul că protejarea mediului presupune una din preocupările de bază ale umanității, dat fiind faptul că fenomenele de deteriorare a ecosistemelor afectează nu doar echilibrele ecologice locale, ci, implicit, și calitatea vieții populațiilor umane de pe Terra. În contextul dezvoltării durabile la nivel planetar, pentru a face față necesităților prezente fără a compromite capacitățile generațiilor de viitor de a-și satisface propriile nevoi este necesar să acordăm o atenție deosebită revendicării principiilor eticii biologice ca fiind fundamentale în asigurarea coevoluției societății și naturii, a omului și biosferei, în elaborarea și respectarea strictă atât a condițiilor și prevederilor codului ecologico-moral, cât și a normelor bioetice de comportament al oamenilor în natură și în societate.

Drept consecință a supraconsumului de resurse naturale și a subminării de lungă durată a capacității și sistemelor de subzistență, în prezent *protecția mediului* devine un imperativ la nivel planetar. Intervențiile societății umane trebuie să țină seama de dezideratul dezvoltării economice și sociale, de necesitatea ocrotirii, ameliorării și optimizării complexelor naturale, precum și de probleme privind sărăcia, șomajul, poluarea apelor, eroziunea și alterarea solurilor, perturbarea mecanismelor de reglaj ale sistemului climatic. Totodată, se impune ca necesară cooperarea în soluționarea problemelor ecologice la nivel național și mondial, cum ar fi încălzirea globală și biodiversitatea. Schimbarea spre bine a acestei dramatice realități solicită înalte valori morale care să ghideze fiecare generație umană în exercitarea concretizării și simplificării tezaurului natural asociată cu reducerea diversității biologice și cu declinul ponderii resurselor vital umane.

Absolutizarea necesităților imediate ale societății terestre necesită determinarea viziunii prevalente asupra viitorului și conștiința invironmentală asupra amplului set de riscuri și amenințări costisitoare pentru societatea umană, caz în care nu se va admite deteriorarea biosferei, devastarea mediului înconjurător și nu se va putea crea un climat de viață holist și sănătos pe planetă. Deși evoluția sănătății publice din secolul al XIX-lea a identificat calea maladiilor de contaminare cu deșeuri prin aprovizionarea cu apă, con-

ceptul de reciclare a eliminării de nutrienți nu a fost pe deplin înțeles. În prezent, în zonele puternic industrializate sunt emise în atmosferă cantități enorme de praf și pulberi, oxizi de sulf, azot și carbon, care afectează flora și fauna sălbatică, dar și starea de sănătate a populației.

Conceptul de *invaironmentalism* compatibil cu ceea ce se întâmplă la scară globală, în variantă strategică se fundamentează pe considerentul că corelația intereselor și necesităților nemijlocite ale generațiilor prezente trebuie să vină în întâmpinarea acțiunilor ce ar periclita calitatea vieții și sănătății generațiilor viitoare. Stilul de viață bazat pe respectul față de natură și înțelegerea echilibrului pe care îl avem în ecosistemul nostru existențial poate fi eradicat de forțele pieței care nu sunt reglate și care nu iau în calcul valoarea protejării și utilizării raționale a formațiunilor biologice și a vegetației acvatice și palustre. Necesitatea strictă de a uni forțele tuturor membrilor comunității în rezolvarea în comun a problemelor ce țin de domeniul complexelor naturale cu valoare de unicat trebuie să suscite interesul pentru securitatea regenerării resurselor biologice și menținerea unei calități adecvate și echitabile a mediului societal.

Etica invaironmentală contemporană apare ca disciplină academică prin anii '70 ai sec. al XX-lea, când începe conștientizarea impactului uman negativ realizat asupra *mediului înconjurător*. Luat în contextul lumii naturale, acest studiu al eticii are drept preocupare *studierea relațiilor și opțiunilor umane în deplină corelație morală cu păstrarea, menținerea și dezvoltarea mediului în respect față de natură și legile sale*. În legătură cu creșterea presiunii exercitate asupra procesului de dezvoltare a existenței umane, apare și necesitatea schimbării radicale a viziunii ecologice asupra lumii, de aceea provocările ambientale cu care se confruntă societățile rurale și urbane sunt legate substanțial cu reprezentarea eronată despre diferite aspecte ale ecologiei umane.

Astăzi, tot mai insistent, se solicită promovarea unei conștiințe planetare, prezentate de o comuniune a patru tipuri: **(1) conștiința antropologică**, ce are ca scop recunoașterea unității diversității; **(2) conștiința ecologi-**

că, axată pe validarea unicității speciei umane în biosferă; (3) *conștiința civică*, centrată pe responsabilități și solidarități comune; (4) *conștiința dialogală*, orientată spre o rațiune critică și înțelegere riguroasă a relațiilor omului cu mediul învaironmental, precum și utilizarea noos-ului în formarea convingerilor și viziunilor etice cu luarea în considerare a transformărilor imprevizibile pe viitor.

Ca pîrghie pentru evitarea pericolului dispariției omenirii, bioetica se prezintă drept știință ce are ca deziderat atitudinea morală față de tot ce este viu, la baza căreia se află izvoarele moralității general-umane. Contextul strategiei de asigurare a securității umane presupune ca atenția asupra impactului intelectului noosferic să se regăsească în elaborarea paradigmei dezvoltării armonioase a naturii și societății, a omului și biosferei, în crearea unei dezvoltări socionaturale, durabile și inofensive . Doar la etapa noosferică de dezvoltare a civilizației rațiunea umană va înceta de a mai fi atomară, ca treptat să poată contribui la prevenirea dezvoltării primejdioase și la ameliorarea relațiilor umane de pe Terra, acestea devenind mai puțin violente față de relațiile dintre natura-mamă și natura umană.

Prin intervenția sa, omul devine un factor mutagen, capabil să transforme habitatele într-un sens paralel sau chiar opus naturii. Cercetătorii ecologiști se alarmează atunci cînd depunerile de metale grele, substanțe toxice și chimice tind să conducă spre degradarea florei, faunei și chiar spre dispariția completă a unor specii de plante și vietăți acvatică. În același timp, medicii atenționează asupra amenințării stării sănătății populației de a fi expuse riscului de a se contamina cu infecții respiratorii acute, bronșite cronice, maladii ale aparatului respirator, tractului digestiv, precum și riscului pe care îl comportă bolile cardiovasculare (anghina pectorală, infarctul, endarterita), dereglarea sistemului imunitar și chiar cancerul bronhopulmonar.

Civilizația și sănătatea umană nu pot fi concepute fără resursele de apă potabilă. În întreaga lume, apă consumată prezintă un risc crescut de a fi contaminată, de exemplu, cu arsenic. O situație extrem de dramatică a fost

identificată în Europa, atunci când uzina chimică germană „Höchst” a deversat, necruțător, reziduurile chimice în apele Rinului. Au fost depistate reziduuri metalice, dar mai ales toxico-chimice: pesticide, mercur și alte substanțe nocive pentru organismul uman. Studiile întreprinse de către cercetători denotă că frecvența îmbolnăvirilor acute este cu mult mai persistentă în zonele poluate comparativ cu zonele nepoluate, ceea ce ne determină să conchidem că poluanții atmosferici acționează asupra întregului aparat respirator, mai ales asupra bronhiilor și alveolelor pulmonare.

Cantitatea și calitatea resurselor acvatice determină în mare măsură starea de sănătate a societății. În Republica Moldova se constată că aproximativ 50% din populație nu au acces la apă potabilă calitativă, cauza fiind starea proastă a rețelelor de apeduct în mediul urban și lipsa apeductului în mediul rural. Toate aceste probleme regionale au un conținut profund etic, care atestă că în societatea modernă omul, ca valoare primară, este supus pericolului de a se autodistrage.

În prezent, principiile și valorile morale ce asigură supraviețuirea speciei umane și coevoluția societății și naturii necesită o revizuire sau înlocuirea cu actele noi. Responsabilitatea prioritară a ființelor umane este de a proteja integritatea vieții, sănătății și a biosferei în care conviețuiesc, de aceea pentru a realiza o mai bună înțelegere a imperativelor eticii este necesar de a propune umanității ca obiectiv asigurarea unui sistem de valori corespunzător care nu ar fi dominat de un individualism egoist. Natura luată în corelație cu omul prezintă sursa de bază a valorilor general-umane, unde de regulă, rolul vieții umane și al mediului ambiant este determinat de asigurarea protecției și sănătății pe întreaga planetă. În acest context, toleranța, cooperarea, responsabilitatea și dreptatea reprezintă categorii de bază ale eticii ce contribuie la schimbarea stereotipurilor de valori ale conștiinței sociale și la soluționarea problemelor globale prin consolidarea reprezentanților speciei umane, acestea urmînd să elaboreze o strategie unică de supraviețuire a omenirii, de preîntîmpinare a crizei ecologice și a omnicidului global.

Strategia naturii umane, coordonată cu strategia de protejare a mediului, presupune examinarea în comun a ansamblului de activități și norme ce ar asigura coevoluția omului și mediului. Schițarea unei viziuni asupra idealului ecoetic prezintă o condiție esențială a vieții pe Terra ce ar motiva ființele umane să-și revizuiască interesele lor personale și să încerce să repare consecințele comportării lor distructive, permițând în același timp vieților să existe nestingherit într-o varietate de ecosisteme.

Recunoaștem reflecția ce presupune că armonizarea dezvoltării societății rurale și urbane prin păstrarea echilibrului ambiental ar prezenta suportul de bază al unei etici, în virtutea căreia libertatea și autonomia în cercetare nu se vor putea realiza fără respectul absolut al drepturilor și libertăților ființei umane. Factorii antropogeni, suprautilizarea sau folosirea irațională a capacităților productive ale ecosistemelor, adâncirea decalajelor economice dintre țări, poluarea mediului, înarmarea nucleară duc la acutizarea stării sănătății fizice și psihice a societății, constituind realități cu profunde implicații pentru viitorul întregii omeniri. Multitudinea de interese și preocupări, în fața progreselor cercetărilor din științele vieții, necesită a fi situate în contextul problemelor invairomentale, bioetico-sociale și ale dezvoltării, deoarece au o importanță decisivă în ceea ce privește menținerea unei dezvoltări durabile și inofensive ca rezultat al înlăturării pericolelor și catastrofelor globale și asigurării unei securități viabile ale umanității și a mediului înconjurător.

Literatură

1. **Astărăstoae Vasile, Stoica Ortansa.** *Genetică versus bioetică.* – Iași: Polirom, 2002.
2. **Ciobanu E.** *Dezvoltarea socială durabilă poate/ trebuie să fie și morală?* // Revista de Filosofie. Tomul XLIX. Nr. 5-6, septembrie-decembrie, 2002. – București: Editura Academiei Române, 2002.
3. **Eșanu A.** *De la o etică globală la o bioetică globală.* // Anale Științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Ediția a XII-a. Vol. 2 / Probleme actuale de sănătate publică și management. Zilele Universității, 19-21 octombrie. – Chișinău: CEP „Medicina”, 2011.
4. **Jurin R.R., Roush D., Danter J.** *Environmental communication. Skills and principles for natural resource managers, scientists and engineers.* – London: Springer Science + Business Media, 2010.
5. **Murgu Z.** *Ecologie socială.* – Tg. Mureș: Editura „D. Cantemir”, 2000.

6. *Prin religie și știință spre pace și umanism* // Materialele Conferinței științifico-practice internaționale. Chișinău, 25-28 octombrie, 2006 / Red. resp. Ion Mereuță. – Chișinău: Elan Poligraf, 2006.
7. **Prodea V.** *Apa. Sursă inepuizabilă.* – București: Editura Tehnică, 1991.
8. *Tratat de etică.* – Iași: Polirom, 2006.
9. **Țârdea T.N., Berlinschi P., Eșanu A., Nisteanu D., Ojovanu V.** *Dicționar de Filosofie și Bioetică.* / Red. resp. Teodor N. Țârdea. – Chișinău, 2003.
10. **Țârdea T. N.** *Elemente de informatică socială, sociocognitologie și noosferologie.* – Chișinău: UASM, 2001.
11. **Țârdea T.N., Gramma R.** *Bioetica medicală în sănătate publică.* Suport de curs. – Chișinău: Casa editorial-poligrafică Bons Offices, 2007.
12. **Țârdea T.N.** *Dezvoltarea socionaturală din perspectiva intelectului global și a învățămîntului noosferic.* // Anale Științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Ediția a XII-a. Vol. 2 / Probleme actuale de sănătate publică și management. Zilele Universității 19-21 octombrie. – Chișinău: CEP „Medicina”, 2011.
13. **Țârdea Teodor N., Leancă Viorica.** *Intelectul social din perspectiva supraviețuirii.* Monografie. – Chișinău: CEP „Medicina”, 2008.
14. **Биоэтика: вопросы и ответы** (Иванюшкин А.Я., Курило А.Ф., Лопихин Ю.М., Тищенко П.Д., Юдин Б.Г.). – Москва: Прогресс–Традиция, 2005.
15. **Биоэтика** и гуманитарная экспертиза. Вып. 2. Рос. акад. наук. Ин-т философии; Отв. ред. Ф. Г. Майленова. – Москва: ИФРАН, 2008.
16. **Борейко В.Е.** *Экоэтический императив и экоэтический идеал.* // Сахаровские чтения 2011 года: экологические проблемы XXI века. Материалы 11-й международной научной конференции, 19–20 мая 2011 года. – Минск: МГЭУ им. А.Д. Сахарова, 2011.
17. **Мережинская Е.Ю.** *Экология и гуманизм.* // Глобальна биоетика: сучасні виміри, проблеми, рішення / Матеріали III Міжнародного симпозіуму з біоетики. 7-8 квітня – Київ: Видавництво Сфера, 2004
18. **Мишаткина Т.В.** *Экологическая этика для биобезопасности и устойчивого развития.* // Bioetica, Filosofia și Medicina în strategia de asigurare a securității umane / Materialele Conferinței a XV-a științifice internaționale, 14 aprilie 2010. / Red. resp.: Teodor N. Țârdea. – Chișinău: „Print-Caro”, 2010.
19. **Петров В.И.** *Биоэтика и медицина – союз ради жизни* // Биоэтика. Федеральный научно-практический журнал. – Волгоград: Изд-во Волг. МУ, № 1. – 2008. \
20. **Тищенко П.Д.** *Этические проблемы развития биотехнологий* // Биоэтика и гуманитарная экспертиза. Вып. 2. Рос. акад. наук. Ин-т философии; Отв. ред. Ф.Г. Майленова. – Москва: ИФРАН, 2008.
21. **Цырдя Т.Н., Палади А.Л., Руснак Д.В.** *Этическая оценка социальных исследований: проблемы и решения* // Социология медицины – реформа здравоохранения / Научные труды IV Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), 3-4 октября 2013 г., Волгоград. – Волгоград: Изд-во Волг. ГМУ, 2013.
22. **Юдин Б.Г., Степанова Г.Б.** *Здоровье человека: факт, норма, ценность.* Монография. – Москва: Изд-во МГУ, 2009.

**BIOETICA POLITICĂ ÎN CONTEXTUL PARADIGMEI
SECURITĂȚII UMANE*****14.1. Specificul evoluției bioeticii politice
în condițiile necesității fortificării securității umane**

Corelația dintre *vietate, morală și politic* în contextul expansiunii vertiginoase în spațiul luptei politice a biotehnologiilor de ultimă oră creează suficiente premise pentru reconsiderarea într-o perspectivă previzibilă în timp a caracteristicilor de bază ale celor mai fundamentale principii ale organizării societății umane. Interdependența și interconexiunea dintre aceste trei elemente determinatorii pentru sistemele socio-politice contemporane impun noi valori și noi abordări ale importanței și rolului omului și societății pentru natură și biosferă.

În condițiile aprofundării aspectelor sistemice ale crizei globale cu referință la sistemul de gestionare și conducere socială, a devenit necesară fundamentarea unei noi branșe a științei și practicii bioetice în vederea oferirii unei mai bune oportunități pentru omenire de a depăși criza mondială. Acest domeniu – *bioetica politică*, reprezintă o nouă dimensiune inovațională a bioeticii și o modalitate eficientă de edificare și implementare a teoriei și practicii supraviețuirii omului.

Disciplina *bioetica politică* pornește de la premisa că etica biologică și politica pot interacționa, etica este prezentă și are un anumit rol în evoluția politicului ca și invers: politicul interacționează cu planul moralității individuale și sociale, lăsând o amprentă importantă asupra sistemului valorilor morale. Bioetica politicului reiese firesc din interacțiunea acestor două planuri – politicul și bioetica, dând naștere unor noi relații și procese în ambele domenii precum ar fi adaptarea bioeticii la realitățile politice și

* Coautor dr. în științe politice *Serghei Sprincean*

prioritățile, imperativele socio-politice, pe de o parte, iar pe de alta, generând o bioetizare a politicului, a proceselor, instituțiilor, actorilor, conștiinței și culturii politice.

Securitatea umană, prin definirea celor două planuri de bază ale sale – libertatea de necesități și libertatea de frică, trasează, de fapt, obiectivele bioeticii politice de realizarea acestor deziderate. Libertatea de necesități se prezintă a fi un obiectiv de realizat, ca o stare în care necesitățile specific omului (fiziologice, spiritual și sociopolitice) nu vor mai constitui un impediment în progresul său personal sau o sursă de insecuritate. Libertatea de frică însă, se remarcă ca o stare psihoemotivă prin care individul uman este scutit de grija și frica viitorului prin politici sustenabile și raționale, echitabile și participative.

În aspect aplicativ, atât bioetica politică, cât și securitatea umană contribuie la soluționarea unei probleme de importanță majoră în plan mondial: definirea perspectivelor sistemului internațional și al civilizației umane în ansamblu de a contracara efectele negative ale crizei antropoinvaironmentale globale, abordată la nivelul însușirilor sale structurale propriuzise, precum și la cel al factorilor social și politici interni, cu raporturile lor multidimensionale și complexe pe care le formează, exercitate atât pe orizontală, cât și pe verticală.

Bioetica politică este concepția teoretică referitor la asigurarea și promovarea dezvoltării și securității umane prin respectarea și promovarea drepturilor omului. În cadrul acestei noi științe bioetice, dar și socioumaniste – bioetica politică, se face fuziunea dintre teoria bioetică propriu-zisă, cu fiecare dintre cele **trei** elemente-cheie tradiționale deja în calitate de componente ale progresului sociopolitic contemporan: drepturile omului, dezvoltarea socială și securitatea umană. În fapt, sub umbrela conceptual-metodologică a bioeticii, corelația dintre aceste trei elemente amintite mai sus, capătă o finalitate teoretico-aplicativă desăvârșită, prin prisma necesității imperative a modernizării morale a mentalității socioumane, pentru adoptarea altor abor-

dări instrumentale mai eficiente și echitabile, mai funcționale și corecte față de viu, natură, om, planeta Pământ, univers.

Bioetica politică – presupune adaptarea bioeticii ca esență instrumental-metodologică a politicilor și strategiilor de asigurare a securității umane. La fel, se preconizează apariția și fundamentarea unor direcții științifice noi în cercetarea atât a proceselor și rolului instituțiilor politice prin prisma bioeticii, cât și a fenomenelor bioetice prin prismă politologică — *bioetica politică*, având ca suport analiza fenomenelor, instituțiilor și proceselor, structurii și contextului care în totalitatea lor au determinat reconceptualizarea rolului bioeticii în cadrul spațiului politic și în context sociocivilizațional în perspectiva contribuției sale substanțiale la edificarea, elaborarea și implementarea strategiei supraviețuirii omenirii prin depășirea crizei globale. Caracterul inovator al rezultatelor constă în identificarea și definirea obiectului de studiu, în elaborarea principiilor de bază ale disciplinei *bioetica politică*.

Cauzele apariției conceptelor de ”securitate umană” și ”bioetică”, sunt apropiate și interdependente. Pe de o parte, primul termen a fost generat, în principal, de necesitatea redimensionării conceptului de securitate prin accentuarea rolului individului uman în procesul de asigurare a securității, iar în cazul celui de al doilea termen, cauza de bază a constat în necesitatea găsirii unor soluții viabile la criza globală contemporană prin cooptarea redimensionării elementului etico-moral ca unul fundamental în cadrul relațiilor dintre individ-societate-bioesferă.

Securitatea umană, prin definirea celor două planuri de bază ale sale — *libertatea de necesități* și *libertatea de frică* — trasează, de fapt, obiectivele bioeticii politice în realizarea acestor deziderate. Libertatea de necesități se prezintă a fi un obiectiv de realizat, ca o stare în care necesitățile specifice omului (fiziologice, spiritual și sociopolitice) nu vor mai constitui un impediment în progresul său personal sau o sursă de insecuritate. Libertatea de frică însă, se remarcă ca o stare psihoemotivă prin care individul uman

este scutit de grija și frica viitorului prin politici sustenabile și raționale, echitabile și participative.

În aspect aplicativ, atât bioetica politică, cât și securitatea umană contribuie la soluționarea unei probleme de importanță majoră în plan mondial: definirea perspectivelor sistemului internațional și al civilizației umane în ansamblu de a contracara efectele negative ale crizei globale, abordată la nivelul însușirilor sale structurale propriu-zise, precum și la cel al factorilor social și politici interni, cu raporturile lor multidimensionale și complexe pe care le formează, exercitate atât pe orizontală, cât și pe verticală.

În condițiile aprofundării aspectelor sistemice ale crizei globale cu referință la sistemul de gestionare și conducere socială, a devenit necesară fundamentarea unei noi branșe a științei și practicii bioetice în vederea oferirii unei mai bune oportunități pentru omenire de a depăși criza mondială. Acest domeniu – *bioetica politică*, reprezintă o nouă dimensiune inovațională a bioeticii și o modalitate eficientă de edificare și implementare a teoriei și practicii supraviețuirii omului. Există un șir de abordări și direcții de investigație în cercetarea bioetică, precum bioetica globală, bioetica clinică, etica cercetării biomedicale, bioetica socială etc. Spre deosebire de aceste branșe ale domeniului bioetic, interesate de cercetarea unor subiecte speciale, bioetica politică se axează cu precădere pe abordarea cea mai generală a diferitelor aspecte, implicații sau consecințe politice a relațiilor dintre societatea umană și natură, implicând ființe vii, viață în genere, precum și spațiul biosferei unde acest fenomen al vieții, irepetabil în univers, poate fi posibil. Un schimb permanent de informații, metodologie și know-how dintre bioetica politică și alte ramuri ale bioeticii devine de o importanță crucială în perspectiva fortificării și consolidării impactului social al bioeticii.

Cu toate acestea se atestă unele relații favorizate și mai apropiate dintre anumite ramuri ale bioeticii, ce se cristalizează cu timpul în anumite grupuri de științe bioetice în funcție de preocupările, interesele și specificul obiectului de cercetare. În contextul relațiilor dintre diverse branșe ale domeniului eticii biologice se impun *trei valori-criterii* în funcție de care ramurile aces-

teia pot fi poziționate în spectrul domeniului menționat: (1) supraviețuirea omului ca valoare bioetică; (2) moralitatea ca criteriu bioetic de bază; (3) viața ca valoare fundamentală pentru teoria și practica bioetică.

În funcție de echilibrarea și/sau predominarea unora dintre aceste trei valori-criterii în cadrul fiecărei branșe ale bioeticii se impune o delimitare a locului fiecăruia dintre domeniile bioeticii în context schematic și consolidarea unor relații și contacte prioritare dintre anumite ramuri ale bioeticii în detrimentul apropiării cu altele. Astfel, spre exemplu, bioetica clinică tinde mai mult către protejarea și promovarea vieții ca valoare definitorie, distanțându-se de criteriul supraviețuirii omului sau de cel al moralității, devenind foarte apropiată de științele medicale.

Domeniul eticii în cercetarea biomedicală ca branșă a bioeticii se axează cu precădere pe setul de norme morale, prescripții regulamentare și standarde legale în contextul protejării drepturilor și intereselor subiecților umani în cadrul cercetărilor biomedicale, neglijând într-o anumită măsură aspectele biologice ale vieții ca fiind un aspect prea tehnic, sau supraviețuirea omului ca fiind un criteriu prea abstract, tinzând mai mult către o apropiere de științele juridice. În acest context, bioetica politică se axează pe supraviețuirea omenirii ca obiectiv final al eforturilor sale, distanțându-se într-o anumită măsură de criteriul moralității și de cel al vieții, ca fiind mai puțin aplicative în contextul promovării strategiilor de gestionare a sociumului.

Spre deosebire de cele trei exemple descrise anterior ca fiind poziționate la extreme, ce sunt axate pe una dintre cele trei valori-criterii ale domeniului bioeticii, se remarcă sfera bioeticii globale, fondată potrivit principiilor lui Van Rensselaer Potter, ca fiind una dintre ramurile bioeticii care echilibrează armonios toate cele trei valori ale eticii biologice: supraviețuirea omului pe Terra, viața și moralitatea, poziționându-se echidistant față de acestea. Printre multitudinea de ramuri și direcții de cercetare din sfera bioeticii se pot remarca și alte domenii ca fiind apropiate de unele dintre aceste valori-criterii, gravitând în jurul acestora. Schema dată de tipologizare a ramurilor bioeticii contribuie astfel la formarea unor categorii de domenii bioetice, în

vederea aprofundării specializării acestor discipline și delimitării mai stricte a obiectului lor de cercetare.

Creșterea rolului bioeticii politice în calitate de domeniu aplicativ nou al vieții sociale este determinat în mare parte de obiectul său specific de interes, ca preocupare practică și studiu teoretic, referindu-se nemijlocit la activitatea de gestionare a sociumului în contextul sporirii importanței sociale a problematicii bioetice, la acțiunea de presiune politică ale factorilor de decizie asupra instituțiilor bioetice și viceversa, precum și asupra conștiinței bioetice la nivel social și individual. De asemenea, bioetica politică este interesată de cercetarea impactului comunităților profesionale și științifice asupra procesului de elaborare și implementare a deciziei socio-politice cu implicații în sfera bioetică.

În calitate de disciplină teoretică, bioetica politică este fondată pe cele mai ample teorii, concepte, principii și categorii referitoare la viața politică în condițiile crizei globale multidimensionale și necesității iminente de revizuire a normelor și principiilor morale, care pledează pentru apărarea și promovarea drepturilor ființei umane, pentru conservarea bunăstării mediului ambiant. Fenomenele și instituțiile politice precum conceptul de putere politică, partidele politice, grupurile de presiune și de interese, instituțiile autorităților publice în context bioetic, toate reprezintă obiectul de studiu al bioeticii politice în vederea contribuției sale la edificarea unei colaborări coevolutive și armonioase dintre societate și biosferă.

Se remarcă în principal *două* categorii de cauze și premise obiective care stau la baza fundamentării acestei noi discipline – *bioetica politică*: **(a)** *Adaptarea teoriei și practicii bioetice* la prioritățile și condițiile socio-politice existente; **(b)** *Bioetizarea politicului* prin sporirea importanței cunoștințelor, principiilor și valorilor bioetice în contextul activităților socio-politice, prin implementarea acestora în viața politică națională și internațională.

Adaptarea teoriei bioeticii și principiilor sale de comportament, bună funcționare și activitate la cele mai de perspectivă trenduri ale vieții social-politice, în special la cele care vin să valorizeze și să aprecieze în mod

deosebit rolul caracteristicilor și condițiilor biologice (genotipice și fenotipice) ale indivizilor umani de a-și atinge scopuri politice și a obține avantaje socio-economice în conexiune directă cu puterea politică, de asemenea constituie niște piloni de importanță fundamentală ale bioeticii politice ca domeniu specific de cercetare.

Bioetizarea vieții politice la nivel național sau internațional este determinată ca fiind o sursă fundamentală a necesității de edificare a bioeticii politice, ca domeniu specific de cercetare a diverselor procese sociale, printre care și bioetizarea actorilor politici individuali, de grup sau corporativi, a factorilor umani din cadrul sistemului politic ca o consecință a bioetizării întregii societăți. Biomoralizarea vieții politice se referă la subordonarea voinței politice, strategiilor și politicilor sociale, la imperativele globale bioetice de importanță maximală pentru viitorul omenirii. De asemenea, procesul de bioetizare este determinat de implementarea modelelor bioetice ce propagă și promovează supraviețuirea omului ca valoare și imperativ suprem pentru civilizația contemporană, inclusiv prin procesele decizionale și relaționale dintre societate, pe de o parte și natură, biosferă, pe de alta, prin substituirea și modernizarea abordărilor, valorilor și atitudinilor vechi non-coevolutive și inechitabile cu altele mai adecvate necesităților de depășire a crizei globale prin inițierea unor relații armonioase și reciproc avantajoase dintre om și mediu.

Spre deosebire de tendința dominantă din cadrul metodologiei bioetice bazată pe principism, constând din aplicarea, coordonarea și ralierea imperativelor, valorilor, principilor și normelor morale ale bioetice în cadrul cercetării științifice în raport cu obiectul investigat, metodologia specifică bioeticii politice capătă caracteristici pozitivistice de investigare măsurabilă, verificabilă și orientată către un rezultat imediat. Din această perspectivă a dominantei metodologice, se confirmă odată în plus că direcțiile și trendurile de dezvoltare pe care le adoptă disciplina bioeticii ca știință și practică ce se situează la interferența dintre reflecția filozofico-morală și domeniul biologiei, sunt fundamental diferite de cele pe care le înregistrează bioetica politică, ce ma-

nifestă semne și afinități pentru încadrarea acestei sfere de cercetare în categoria disciplinelor socio-politice, cu tendința clară de a se detașa nu doar obiectual, dar și metodologic de domeniul bioeticii, apropiindu-se organic și funcțional tot mai mult de științele politice.

Corelația dintre vietate, morală și politic în contextul expansiunii vertiginose în spațiul luptei politice a biotehnologiilor de ultimă oră, creează suficiente premise pentru reconsiderarea într-o perspectivă previzibilă în timp a caracteristicilor de bază ale celor mai fundamentale principii de organizare ale societății umane. Interdependența și interconexiunea dintre aceste trei elemente determinantii pentru sistemele socio-politice contemporane impun noi valori și noi abordări ale importanței și rolului omului și societății pentru natură și biosferă.

Totodată, în contextul schimbărilor la nivelul noilor perspective și ideologii politice, celor din mediul ambiant și natura înconjurătoare, precum și a transformărilor de ordin concepțional și moral în socium, *unitatea acestor trei elemente – vietate, morală și politică* – se profilează a fi principiul determinat al bioeticii politice, o nouă disciplină de cercetare și aplicare practică ce vine să revalorifice prioritățile omului contemporan în contextul noilor realități, inedite atât ca amploare a crizei ecologice, a schimbărilor climaterice, a modificărilor și mutațiilor biologice și la nivel genetic al naturii umane dar și ca atitudine și reacție față de aceste fenomene în mentalitatea colectivă, în care conștiința morală se evidențiază printr-o mai mare flexibilitate și adaptare, impunând noi tipuri de comportament și soluții atât la nivel micro-politic (individual), cât și la nivel macro-politic (global).

Există multiple aspecte legate de problematica reprezentativității în diverse branșe ale bioeticii. În cadrul bioeticii politice, reprezentativitatea devine un subiect de importanță capitală pentru funcționalitatea practică și aplicabilitatea teoriei bioeticii politice. Balanța reflectării proporționale este flagrant încălcată în multiple cazuri, atât în ceea ce privește corespunderea legislației internaționale nevoilor reale ale subiecților dreptului internațional, statelor și organizațiilor regionale, dar și în cazul dreptului

național, puternic influențat de către diverși factori de interese care confruntă probleme reale și suficient de complicate pentru a corespunde pe deplin spectrului de necesități și nevoi, mai ales ale persoanelor vulnerabile, grupurilor defavorizate, care întâmpină dificultăți de articulare a intereselor lor. Reprezentativitatea proporțională suferă distorsionări semnificative și în cazul adoptării și promovării politicilor și strategiilor destinate îmbunătățirii stării persoanelor din grupurile de risc sporit și defavorizate, sau referitoare la indivizii afectați și sensibili la posibile abuzuri în probleme de bioetică. În aceste condiții, reprezentativitatea devine pentru bioetica politică un principiu fundamental și un criteriu de evaluare a succesului transpunerii în practică a elaborărilor teoretice în acest domeniu. *Principiul reprezentativității al bioeticii politice*, ca fundament teoretic al acesteia, vine să stabilească în mod imperativ, criteriul echitabil al accesului la procesul decizional al diverșilor factori sociali, organic interesați de implicațiile aplicative ale deciziilor, politicilor sau strategiilor adoptate.

Principiul priorității adoptării deciziilor se manifestă ca o piesă componentă importantă în mecanismul de funcționare a bioeticii politice. Prioritizarea obiectivelor și deciziilor proxime spre a fi adoptate după o dezbatere, se identifică a fi una dintre cele mai complexe aspecte ale structurării obiectului de cercetare, în cazul dezvoltării teoriilor, sau a alegerii corecte a ordinii de sistematizare a priorităților aplicative, în cazul implementării practicilor. Principiul dat poate deveni unul de o importanță crucială pentru întreaga bioetică, atât în forma sa teoretică, cât și în aspectul său practic, dată fiind importanța și încărcătura sa metodologică.

Problema *autonomiei în bioetica politică* devine un subiect puternic influențat de specificul aplicativ și socialmente orientat al disciplinei. Autonomizarea acțiunii politice în contextul expansiunii bioeticii în sfera politicului se configurează a fi o tematică puțin studiată de către specialiști. Cu toate acestea, în cadrul bioeticii politice, categoria de "autonomie" poate căpăta sensuri foarte diverse și netradiționale, fiind una fundamentală pentru acest domeniu nou al științei, noțiune folosită cu precădere în analiza

aspectelor morale ale corelației dintre deciziile politice adoptate, comportamentul socio-politic al actorilor individuali și instituțional, și subiectele specifice bioeticii, precum transplantul de organe, problematica mamei-surogat, avortul, înseminarea artificială, clonarea (inclusiv umană), manipulațiile genetice de laborator, aplicarea tehnologiilor biomedicale în diverse sfere ale vieții sociale și politice etc. Mecanismul bioetic de realizare a principiului autonomiei constă din aplicarea procedurii acordului informat, pe lângă alte modalități de promovare a acestuia.

În procesul de formare și edificare a bioeticii politice au jucat un rol important diverși factori, atât obiectivi cât și subiectivi, provenind atât din mediul aplicativ al practicienilor în domeniul politicului, cât și din mediul teoreticienilor proceselor socio-politice. Astfel, se remarcă un șir de premise care au determinat apariția bioeticii politice ca disciplină academică, dar și ca sferă practică de activitate. Printre acești factori determinanți se înscriu următoarele premise: **(a) istorice**: apariția eugeniei și excesele ingineriei sociale și rasiale de exterminare, experimentele inumane pe oameni, mai cu seamă în perioada celui de al doilea război mondial, criza invaironmentală mondială intensificată în secolul al XX-lea, progresul tehnico-științific și dezvoltarea tehnologiilor biomedicale folosite inclusiv în sfera politică, în cadrul luptei pentru putere și în creșterea longevității, a capacităților mentale, comunicaționale, estetice a elitelor socio-politice; **(b) juridice**: adoptarea la nivel internațional a unui șir de acte internaționale [Codul de la Nuremberg (1947), Declarația universală a drepturilor Omului (ONU -1948), Declarația de la Helsinki (Asociația Medicală Internațională – 1964), Convenția europeană de al Oviedo pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei (1997) cu protocoalele sale adiționale, standardele CIOMS cu privire la cercetarea biomedicală, implicând subiecți umani - Council for International Organizations of Medical Sciences: International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects (1982, 1993, 2002), Directiva 2001/20/CE a Parlamentului European și a CoE din 4 aprilie 2001, cu privire la aplicarea bunelor practici

clinice în cazul efectuării de studii clinice pentru evaluarea produselor medicamentoase de uz uman etc.], referitoare la apărarea drepturilor omului, a drepturilor subiecților umani în cercetările biomedicale, privind reglementarea juridică internațională, referitoare la traficul de persoane, transplantarea organelor și țesuturilor, la practicile ingineriei genetice etc.; **(c) sociale și politice**: formarea unei noi conștiințe sociale privind protecția naturii și a unei noi abordări ecologice și bioetice cu privire la rolul omului în procesul de salvagardare a mediului ambiant. Dezvoltarea unor doctrine (ecologismul) cu privire la organizarea societății moderne și apariția unor mișcări civice, instituții și organizații socio-politice ce promovează valorile ecologice și bioetice la nivel macrosocial. Declanșarea procesului bidirecționat de bioetizare a politicului și sociumului, pe de o parte și adaptarea bioeticii la prioritățile sociale și politice, pe de alta; **(d) antropologice**: apariția și implicarea în viața socio-politică a unor noi tipuri de persoane cu noi abordări și viziuni politice, economice, psihosociale, de mentalitate și cu noi tipuri de morală: ”indigo”, ”homo futuris”, încadrați în categoria mai largă de ”homo bioeticus”; **(e) economice**: nivelul critic al discrepanței dintre nevoile crescânde de energie și resurse ale industriei și posibilitățile tot mai mici ale planetei de a furniza resurse, ceea ce duce la conflicte politice, diplomatice și militare pentru sferele de influență, zonele și teritoriile bogate în resurse; **(f) ecologice**: degradarea continuă a solului, apelor, aerului, a stratului de ozon al Terrei, reducerea biodiversității planetei, încălzirea globală etc., sub impactul industriei resursofage contemporane și a factorilor antropogeni, cu repercusiuni grave asupra bunăstării populației unor state și chiar regiuni întregi, determinând apariția în agenda politică și electorală, la diverse nivele, a problematicii ecologice și căilor de soluționare a acestei crize. În acest context, Ian G. Barbour în opera sa ”Etica în era tehnologiilor” pledează pentru instituirea unui sistem de management la nivel mondial special pentru redistribuirea rațională a resurselor naturale ca o moștenire comună a generației actuale a locuitorilor Terrei: ”în cazul redistribuirii resurselor e nevoie de un sistem asemănător cu cel al puterii executive locale care implementează deciziile adoptate la nivel de stat”.

În contextul specificului său interdisciplinar de natură post-neclasică, bioetica politică posedă un potențial important în vederea sporirii calității analizei și cercetării politologice și conflictologice, prin aplicarea aparatului său metodologic în cadrul investigațional, prin prisma principiilor și categoriilor sale fundamentale. În acest context, *principiul interconexiunii organice a politicului cu viul și etică* reprezintă un fundament important al bioeticii politice ca domeniu de cercetare și de investigație științifică a realităților inedite de reacționare a factorilor de decizii și instituțiilor politice la provocările de ordin biologic, tehnologic, ecologic, medical, dar și ca domeniu practico-aplicativ de avangardă ce presupune implementarea unor noi modele și abordări în viața publică și mai cu seamă în viața politică, implicând răspândirea valorilor bioeticii, modelelor bio-morale de abordare a celor mai largi aspecte ale sociumului.

14.2. Priorități și perspective ale bioeticii politice

În cadrul dezbaterilor socio-politice contemporane, se atestă aducerea în prim-planul preocupărilor alegătorilor, politicienilor, a societății în ansamblu, a problematicii ajustării domeniului normativ-legislativ, cât și a anturajului politic la aspectele care țin de condiția biologică a omului, la diversele aspecte în care problematica vieții, rolului vieții și drepturilor sale este repusă la un alt loc ca până acum. Iar cel mai definitiv element al reorientării vectorului politicii secolului al XXI-lea constă în aceea că în rezultatul confruntărilor politice dintre năzuințele grupurilor de cetățeni ce pledează pentru revederea bazelor juridice, sociale și economice ale modelului politic contemporan, deși laic, dar totuși bazat pe tradițiile creștine, pe cele islamice sau iudaice. Competiția sistemelor etice devine un fel de chintesență a luptei politice în noile condiții, când problemele vieții încep să depășească în importanță și impact macro-social alte categorii de probleme din spațiul politic, încercând chiar să le înglobeze, atât la nivelul articulării lor, cât și la etapa formulării și aplicării soluțiilor.

Dezbaterile etice, confruntările dintre diversele modele și concepții

morale vin să înlocuiască treptat, într-un cadru postmodern și post-industrial, discursul politic tradițional și dezbaterile politico-doctrinare clasice. În acest context când atenția sociumului este redirecționată către aspectele bioetice ale vieții până și acțiunea politică tinde să-și modifice structura și natura sa internă, căci lupta pentru supremația socială și puterea politică începe treptat să se bazeze tot mai mult pe impunerea și promovarea unor norme și modele morale într-un cadru concurențial al concepțiilor etice cu precădere vizând aspectele și condițiile vieții pe Terra, starea mediului ambiant și biosfera, posibilitățile de diminuare a ritmurilor de ofensivă a crizei ecologice, energetice, a resurselor, cu scopul identificării și implementării strategiilor de supraviețuire a omului ca specie.

Unul dintre cele mai importante subiecte de interes pentru bioetica politică reprezintă procesul de luare a deciziilor socio-politice în concordanță cu principiile bioetice specifice diverselor domenii ale acestei sfere de cunoștințe (bioetica globală, socială, clinică etc.). Bioetica politică este un domeniu nou al științei ce se vrea a fi o modalitate eficientă pentru explicarea de pe poziții bioetice a realităților socio-politice contemporane care domină viața socială și preocupările politice ale omului modern.

Problematica priorității intereselor individului față de cele publice, față de interesul comunitar, în bioetica politică capătă o semnificație deosebită datorită caracterului dublu pe care îl posedă în virtutea obiectivelor și misiunii sale în contextul elaborării unui set de măsuri și soluții viabile la criza contemporană, atât din perspectivă bioetică cât și ca inovații politologice, capabile să ofere omenirii o perspectivă de supraviețuire durabilă și de dezvoltare continuă. *Misiunea de bază a bioeticii politice constă, în principiu, în a consolida și a optimiza corelația trilaterală dintre Politic, Vietate și Morală în vederea obținerii unui salt calitativ nou în acest domeniu unic, care se bazează pe corelarea acestor trei domenii și subordonarea lor dezideratului noosferizării societății.*

În calitate de domeniu de cercetare și studiu, bioetica politică se concentrează asupra proceselor de bio-moralizare a instituțiilor și tendințelor

socio-politice, avînd capacitatea de captare a influențelor socio-politice din afară, adaptîndu-se acestor realități, precum și imperativelor referitoare la necesitatea obținerii unor rezultate semnificative în beneficiul întregii societăți. În teoriile morale contemporane cu extensiune aplicativă în numeroase domenii de interes public și social, precum și în biomedicină sau alte domenii bio-naturale, denotă interesul sporit pentru individul uman. Bioetica politică ca și domeniu practic de promovare a valorilor bioetice, poate să conecteze interesul individual cu prioritățile publice, comunitare, păstrînd echilibrul priorităților, indiferent de faptul că primordialitatea interesului și bunăstării individului față de cel public se explică exclusiv prin importanța individului față de societate ca totalitate de indivizi, iar bunăstarea sa colectivă nefiind o condiție suficientă pentru a le asigura tuturor membrilor săi un nivel suficient de confort.

Este evident că în acest context al bioeticii politice, primordialitatea respectului pentru interesele individului uman în fața intereselor societății în general, corespunde în mod prioritar cu configurația domeniului politic de mâine, strîns legat de nivelul personal al adoptării deciziilor cu extensie largă în sfera politicului, precum și de conceptul de autonomie atît individuală cît și colectivă. Interesele individuale, protecția persoanei și interesul public pentru bunăstarea fiecărei ființe umane se înscrie perfect în cercul de preocupări, specific direcției umaniste în științele sociale și practica socio-politică.

Cu toate acestea, bioetica ca domeniu suprauman și universal încearcă să extrapoleze specificul și calitățile umane, conferindu-le și înnobilînd cu ele alte ființe din natură și univers, chiar și elemente ale naturii neviei uneori, dar care sunt considerate a avea o importanță vitală pentru om, pentru mediul său de viață. În concordanță cu aceste tendințe bioetice, interesele înguste ale individului, prioritatea acestora față de cele colective care vin să sprijine bunăstarea individuală, capătă noi valențe în care individul, deși continuă să reprezinte un interes sporit din perspectiva modelelor morale din socium, totuși este privit ca parte componentă de neînlocuit, ca cel mai

valoros element al biosferei, interesele sale fiind complimentare în acest fel cu cele ale vieții în genere și cu cele ale vietăților din mediu.

În contextul bioeticii politice, valoarea individului uman, prioritatea intereselor sale în fața celor sociale, se poate perpetua indubitabil, însă nu se poate menține la același nivel de exclusivitate și prioritate atunci când ne referim la viața altor ființe, la viață în genere ca și la biosferă și natură în cele mai vaste sensuri.

Obiectivele de baza ale bioeticii politice, fiind într-un proces de cristalizare și definitivare includ: reflectarea la un nivel structural inedit a noilor realități și procese bioetice prin prisma metodologiei specifice științelor politice; sensibilizarea societății postmoderne în vederea intensificării includerii tot mai plene a problematicii bioetice în discursul, practica și acțiunea politică contemporană; oferirea unei baze consolidate pentru depășirea și soluționarea unor probleme stringente ce apar la interferența dintre diverse domenii de interes public sporit precum politicul și biotehnologiile sau sfera sporirii capacităților intelectuale și biologice ale factorilor politici de decizie sau presiune politică. În vederea intensificării importanței și rolului bioeticii politice în domeniile sale de aplicație, dar și în cadrul sistemului de științe sociale în genere, precum și printre științele filosofice pe de o parte, dar pe de altă parte, în contextul sistemului de științe politice, obiectivele și scopurile bioeticii politice continuă să fie adaptate și coordonate în funcție de poziționarea dinamică în cadrul acestor sisteme însăși a disciplinei date în vederea captării unei atenții sporite atât a opiniei publice, cât și a comunității științifice.

Bioetica politică, fiind o parte componentă a bioeticii generale, în corelare dinamică cu bioetica socială, capătă înțelesul de disciplină ce studiază în mod prioritar aspectele morale ce apar la interferența dintre domeniul politicului cu cele mai răspândite fenomene specifice acestuia precum lupta pentru putere, elaborarea și implementarea deciziei politice cu problematica specifică domeniului investigațiilor biomedicale.

Categoria ”bioetică politică” are cel puțin două înțelesuri semantice:

un sens restrâns și altul larg. În sens îngust, bioetica politică întrunește numeroase aspecte etice observabile la interferența domeniului biomedico-tehnologic cu diversitatea de fenomene și procese ce se produc în spațiul politicului. Aceste aspecte specifice bioeticii politice în sens îngust, se întrunesc din ce în ce mai des și devin tot mai violente și periculoase pentru sistemul social, în mod direct proporțional cu amplificarea fenomenelor sociopolitice adverse cu specific asistemic și dezintegrator pentru bunele practici și relațiile armonioase din cadrul sistemului social-politic, ca o consecință a evoluției progresului tehnico-științific și a tergiversării soluționării dilemelor sistemului democratic pe fondalul perseverării promovării concurențiale a acestui model de guvernare în societatea contemporană în detrimentul altor forme de organizare, dirijare și guvernare a comunității umane sau contrar imperativelor sociumului, divergente întrucâtva față de valorile și principiile democrației tradiționale, dar pe deplin justificabile din perspectiva necesității de supraviețuire a omului în condițiile crizei globale.

În sens larg, noțiunea ”bioetica politică” vizează numeroase subiecte cu substrat moral ce țin de relația societății umane cu natură ambientală, în contextul unor norme de conduită și de relaționare politică atât la nivelul grupurilor societății în întregime ei, cât și la scara individului uman, integrat în politic în calitate de administrator al puterii politice sau ca și participant în procesele politice arbitrare și tangențiale luptei de putere sau de exercitare a guvernării societății. În sens vast al termenului, bioetica politică vine să reglementeze la nivel macrosistemic, în cadrul practicilor politice și geostrategice internaționale relațiile și raporturile comunității internaționale sau a reprezentanților abilitați ai acesteia, cu biosfera și mediul ambiental, în concordanță cu sistemul moral, strict ierarhizat, incluzând valori, imperative și norme etice generale de fond, dar și procedurale subordonate scopului suprem de edificare a unui sistem social de organizare a potențialului uman pentru depășirea crizei mondiale poliaspectuale.

În perspectiva anticipării unor obiecții și întrebări ale mediului aca-

demic legate de diferențierea domeniului eticii politice de cel al bioeticii politice este binevenită precizarea și identificarea cât mai concretă a sferelor de interes ale acestor două domenii, într-o măsură oarecare complementare din punct de vedere al provenienței abordărilor lor prioritare din spațiul preocupărilor pentru moralitate, dar care vin să reglementeze și să soluționeze în consecință probleme principial diferite. În așa fel, fundamentarea bioeticii politice ca disciplină politologică reiese, mai întâi, din necesitatea studiului relațiilor, instituțiilor și proceselor politice în contextul evoluției realităților și fenomenelor bioetice.

Din altă perspectivă, implicarea plenară a bioeticii în domeniul corelației dintre morală și politic prin evidențierea și chiar absolutizarea pe alocuri a elementului biologic ca fiind de o importanță crucială în vederea formării și constituirii unui caracter sustenabil al progresului și evoluției civilizației umane pe viitor prin redimensionarea condiției și substanței viului ca unic element fundamental care, printr-o revalorizare și reconsiderare a acestuia în cadrul conștientului social, poate fi capabil să confere un impuls nou și o traiectorie corectă, stabilă și verosimilă dezvoltării societății contemporane, generând totodată sau intervenind radical în redimensionarea unor asemenea noi concepții teoretice cu consecințe și implicații practico-aplicative precum: biopolitica, bioguvernarea, biodreptul, bioarta etc. În aceste condiții, din perspectiva asigurării unei dezvoltări durabile și a securității funcțional-sistemice a sociumului în vederea depășirii crizei globale pluridimensionale, precum și în contextul redimensionării concepției general-sociale cu privire la viu, la biosferă, la natură și la locul omului în ea, relația tradițională dintre etică și politic se transformă firesc în corelația tangențial apropiată dintre bioetică și biopolitică ca noi forme de inter-relaționare în vederea îmbunătățirii și optimizării sociumului în ansamblul său, dar și a individului în mod particular, adaptate condițiilor extreme și critice impuse de către destabilizarea globală în dezvoltarea de mai departe a civilizației umane la etapa contemporană.

Dacă sensul primordial al confruntării și interpunerii sporadice și non-

sistemice de altfel, a politicului cu etica, reprezintă nevoia conștientizată de a legitima, de a justifica și de a conferi o încărcătură morală, de conținut sau logico-explicativă actului și acțiunii politice în vederea acceptării sociale a acestora sau în contextul autojustificării de către actorii politici ce au recurs la acele acțiuni sau activități politice, în perspectiva depășirii muștrărilor de conștiință sau a dilemelor morale, sensul principal al coraportului dintre bioetică și biopolitică devine identificarea explicită a metodelor și posibilităților de conlucrare sinergetică dintre natură, pe de o parte și societate pe de altă parte, prin exponenții săi politici, prin suprastructura socio-politică care e dotată cu funcții de dirijare strategică a corpului social, suprastructură a cărei conținut este eminent moral, perfect racordat la principiile și normele bioetice în condițiile necesității depășirii crizei globale. În așa fel, în contextul corelației dintre bioetică și biopolitică ca tandem ce vine să substituie organic relația tradițională adesea disfuncțională și dezechilibrată dintre morală și politic, autoritatea politică tinde să comaseze și funcția de autoritate morală, iar puterea politică are menirea să se impună în socium prin puterea și raționalitatea normelor (bio)etice cu consecințe și finalități de asanare politico-morală a întregului spectru de subsisteme sociale integrante și interdependente.

În așa fel, bioetica ca teorie generalizantă a concordării acțiunii socio-politice cu principiile, valorile, imperativele și normele morale cu referință la Viu, în scopul asigurării securității dezvoltării sociale în condițiile crizei globale pluridimensionale, are menirea să introducă într-un mod armonios și organic acceptabil, în relația dintre morală și politică nu doar un suflu nou și actualizat, dictat de necesitățile cele mai fundamentale ale societății umane la etapa contemporană de dezvoltare precum asigurarea securității sale în condițiile degradării irecuperabile atât a mediului înconjurător, cât și a resurselor naturale și umane, a calității vieții în proporțiile de până la declanșarea crizei, dar și o nouă viziune radical modificată și inovativă, menită să ridice la un nou nivel coraportul dintre politică și morală, în sens teoretic, dar și în plan practic – relația dintre clasa politică și normele,

principiile sau valorile morale care primează și determină, dar și prefigurează istorico-conceptual într-o măsură covârșitoare, normele juridice.

Apariția și progresul concepției biopolitice a fost, este și rămâne ca fiind de o importanță crucială pentru evoluția și dezvoltarea bioeticii ca teorie interdisciplinară, dar și ca fenomen sociocivilizațional complex ce tinde tot mai mult să marcheze toate domeniile vieții sociale fără de excepție, în contextul adaptării fenomenului politic la prioritățile crizei globale polidimensionale, de pregătire și dirijare a societății umane către stadiul său noosferic de dezvoltare.

Teoria biopolitică a statului, au prefigurat studiile de bioetică prin evidențierea elementului biologic în contextul schimbărilor ce au început să se producă ca efect al primelor semne ale crizei globale, cercetări bioetice ce apar abia către deceniul VIII al secolului trecut prin reevaluarea fundamentelor morale în raportul cu viața și viul. Concepția biopolitică, în contrast cu teoria bioetică ce a bulversat-o din temelii, apare ca o teorie organicistă asupra statului în relație cu cetățenii săi ca ființe biologice, înainte de toate, încă la începutul sec. al XX-lea sub influența savantului suedez *Johan Rudolf Kjellén* (autor și al conceptului de geopolitică) și preluată cu succes în abordările naziste și fasciste cu referință la modelele de inginerie socială bazate pe diferența biologică dintre indivizi, precum și la aspectele biologice ale domeniului guvernării. Politica biologică în perioada interbelică a continuat să se dezvolte sub impactul exagerărilor, denaturării și exacerbării nefirești și inumane a concepției inițiale referitor la importanța factorului biologic în cadrul fenomenului politic, așa încât *Morley Roberts* în opera sa intitulată "Bio-politics" și publicată în 1938 considera sistemul politic mondial ca o asociere liberă de celule și colonii protozoare, reducând fenomenele sociale și politice la reacțiile biochimice și procesele biologice fundamentale într-o epocă în care normele morale erau neglijate flagrant la nivelul cel mai înalt – guvernamental, începând cu în cele mai importante state ale lumii la acel moment.

Teoria biopolitică a suferit o redimensionare conceptuală profundă în

prima jumate a anilor 60 ai secolului XX când *Lynton K. Caldwell* a reintrodus acest termen în circuitul academic pe care-l concepea ca pe un domeniu de cercetare a comportamentului politic ce reduce legitățile și fenomenele socio-politice la cele biologice. În a doua jumătate a anilor '70 ai secolului trecut, odată cu apariția și dezvoltarea bioeticii, *Michel Foucault* a contribuit substanțial la completarea concepției biopolitice pe care o înțelegea ca putere socială și politică exercitată asupra formelor de viață, dezvoltând termenul de bioputere.

O etapă nouă în evoluția biopoliticii a urmat după evenimentele tragice din 11 septembrie 2001 din SUA, când biopolitica a furnizat o gama variată de explicații și abordări. În acest context, *Michael Hardt* și *Antonio Negri* dezvoltă o serie de concepții opuse noțiunii de bioputere care domina până atunci teoria biopolitică, inversând coraportul dintre factorii ce exercită puterea politică, prin recurgerea la un set de calitative și mecanisme bio-psiho-sociale, referindu-se în principal la asemenea fenomene precum utilizarea vieții și corporalității umane ca arme în cadrul actelor teroriste suicidale etc.

Astfel azi putem cu siguranță vorbi despre câteva direcții sau școli bine structurate și delimitate în cadrul acestei concepții a biopoliticii, separare începută ca o instituționalizare disciplinară a domeniului în cauză concomitent cu lansarea teoriei bioetice ca știință a viitorului aparținând lui V.R. Potter. În așa mod se remarcă: (1) școala americană (*Lynton K. Caldwell*, *Roger D. Masters*, *Albert Somit* și alții); (2) școala franceză (*Michel Foucault*); (3) școala germană de biopolitică (*H. Flor*, *W. Tennesmann*, *P. Mayer*); (4) școala olandeză (*Vincent S.E. Falger*, *Johan van der Dennen*); (5) concepția biopolitică grecească (*Agni Vlavianos-Arvanitis*, președintele-fondator a Organizației Internaționale de Biopolitică cu sediul la Atena); (6) direcția rusească în studiile de biopolitică (*Oleksin A.V.*, *Stepanov V.S.*).

Cu toate afinitățile și asemănările în dezvoltarea care există dintre cele două domenii ale cercetărilor, concepția bioetică, de departe, se impune ca un element determinant pentru dezvoltarea biopoliticii. Or, segmentul cel mai vulnerabil al concepției biopolitice a constituit dintotdeauna aspectul

moral insuficient de bine elaborat și fundamentat, precum și nevoia de a se autodetermina din punct de vedere etico-conceptual a acestei teorii biopolitice cu referință la cele mai importante componente ale sale precum atitudinea față de viață, față de coraportul omului cu biosfera, valoarea și importanța vieții etc., în contextul dominării periodice a diverselor paradigme etico-morale, din care cauze, această teorie a biopoliticii a și ajuns în repetate rînduri să fie manipulată de către cele mai diverse elite socio-politice și militare pentru a promova diverse concepții, care în timp s-au dovedit totalmente falimentare atît pentru cei ce le promovau, cît și pentru omenire în ansamblu, precum concepția sociobiologismului, a rasismului, selecției artificiale a omului prin mijloace medico-genetice sau a concepției eugenice etc.

În virtutea naturii specificului concepției biopolitice care este axat pe scoaterea în evidență a elementului biologic în contextul fenomenelor, relațiilor și proceselor socio-politice, pe parcursul timpului s-au întreprins cu un îndoielnic succes, numeroase încercări de a poziționa întreaga teorie într-o albie etico-filosofică pozitivă, constructivă și general-utilă pentru comunitatea umană într-o perspectivă lungă de timp, în vederea oferirii acesteia a unui mecanism teoretic și metodologic viabil și eficient în vederea soluționării problemelor socio-politice. Cu toate că a supraviețuit numeroase cataclisme sociale, un șir de revoluții politice, tehnologice și științifice, biopolitica și-a dovedit incapacitatea sa parțială de a formula o replică la cea mai gravă amenințare la adresa omenirii – pericolul dispariției întregii civilizații umane în rezultatul scăpării de sub control și escaladării crizei globale multiaspectuale.

În acest context, încă de la începutul apariției bioeticii ca domeniu științific separat, fundamentat de V.R. Potter, biopolitica în principal tinde să evite pe cât e posibil, din cauza unui clivaj conceptual și a limitelor structurale, subiectul pericolului global în contextul necesității redefinirii coraportului dintre om și natură, dintre societatea umană și biosferă. Or, domeniul politic devine unul de o importanță prioritară atît sub aspectul investigației teoretice, dar mai cu seamă ca sferă practică a acțiunii concrete, în perspectiva ela-

borării și implementării strategiei de asigurare a securității comunității umane în perioada depășirii sustenabile a crizei globale.

În contextul sistemului de științe politice dar și în sistemul de științe filosofice, bioetica politică capătă o importanță sporită datorită arsenalului metodologic, capabilă să-l pună la dispoziția altor discipline pentru a conceptualiza și a studia cu o eficiență mult mai mare problematica specifică proceselor și instituțiilor politice în corelare cu schimbările și influențele contemporane, în mare măsură legate de ofensiva tehnologică coroborată cu o diminuare galopantă continuă a rigurozității aplicării și controlului etic asupra acțiunii politice. Impunerea bioeticii politice în contextul sistemului de științe sociale și filosofice prin potențialul său sporit de corelare a multiplelor valențe și aspecte specifice noilor realități biotehnologice cu implicare în viața politică, se va realiza în strânsă concordanță cu necesitățile aplicative atât a științei contemporane, (din ce în ce mai mult preocupată prioritar de subiectul depășirii crizelor), cât și a omenirii în genere de a realiza un progres veritabil în găsirea unor căi viabile de soluționare a amenințărilor și problemelor globale.

Literatură

1. **Buzan B., Wæver O., de Wilde J.** *Securitatea. Un nou cadru de analiză.* – Cluj-Napoca: Editura CA Publishing , 2011.
2. **Leucea I.** *Constructivism și Securitate Umană.* – Iași: Institutul European, 2013.
3. **Moreno J.D.** *Bioethics and the National Security State.* // The Journal of Law, Medicine & Ethics. Volume 32, Issue 2, June 2004.
4. **Roberts D.** *Global governance and biopolitics. Regulating human security.* – London, New York: Zed Books, 2010.
5. **Sprincean S.** *Political bioethics and genetic engineering.* // Сахаровские чтения 2011 года: экологические проблемы XXI века: материалы 11-й междунар. науч. конф., 19–20 мая 2011 г., г. Минск, Республика Беларусь / под ред. С. П. Кундаса, С. С. Позняка. – Минск: МГЭУ им. А. Д. Сахарова, 2011.
6. **Sprincean S.** *Rolul bioetizării sociopolitice în procesul de asigurare a securității globale* // **Revista Studia Securitatis** [Sibiu, România], Nr.2. – 2013.
7. **Sprincean S.** *Aspecte politice și bioetice ale problematicii biosecurității.* // Revista de Filosofie, Sociologie și Științe politice [Chișinău], Nr. 3. – 2010.
8. **Sprincean S.** *Unele dimensiuni ale bioeticii politice.* // Strategia de supraviețuire a civilizației contemporane în contextul bioeticii, filosofiei și medicinei: culeg. de art. șt. / red. resp. dr. hab. T.N. Țirdea. – Chișinău: Print-Caro, 2012. – Vol. 2.

9. **Ștefanachi B.** *Globalizare, dezvoltare și securitate umană.* // Sfera Politicii, vol. XIX, Nr. 12 (166), decembrie 2011.
10. **Țirdea T.N.** *Bioetica și biopolitica în strategia de existență umană.* // Știința, Tehnica și Medicina în strategia de existență umană / Materialele Conf. a VII-a Științ. Internaț., USMF, 24 aprilie 2002. Red. resp. dr. hab. T.N.Țirdea. – Chișinău: CEP Medicina, 2002.
11. **Țirdea T.N.** *Elemente de informatică socială, sociocognitologie și noosferologie.* –Chișinău: Tipografia UASM, 2001.
12. **Барбур И.** *Этика в век технологий.* – Москва: ББИ им. св. Апостола Андрея, 2001.
13. **Поттер В.Р.** *Глобальная биоэтика: движение культур к более жизненным утопиям с целью выживания.*// Практична філософія [Київ]. – № 1, 2004.
14. **Цырдя Т.Н.** *Социальная биоэтика: теоретико—методологические аспекты.*// Экологический вестник. Международный государственный экологический университет им. А.Д. Сахарова. – Минск. – № 2 (16), 2011.
15. **Цырдя Т.Н., Спринчан С.Л.** *К вопросу о необходимости обоснования политической биоэтики.* // Биоэтика (BIOETHICS). Федеральный научно-практический журнал. [Volgograd, RF]. – №2, 2014 (14). – P. 13-17. Impact Factor (РИНЦ): 0, 7.
16. **Чешко В.Ф., Глазко В.И.** *High Nute (Биовласть и биополитика в обществе риска).* – Москва: РГАУ-МСХА им. К.А. Тимирязева, 2009.

**BIOETICA ÎN SISTEMUL CONTEMPORAN AL
CUNOȘTIȚELOR ȘTIINȚIFICE: STUDIU
TEORETICO-METODOLOGIC**

15.1. Specificul bioeticii în realizarea integrării cunoștințelor științifice contemporane*

Schimbarea vădită a vieții pe planetă, dinamismul pronunțat al acesteia, inițiat de revoluția tehnico-științifică (RTȘ) la mijlocul sec. al XX-lea, sunt într-o ascendență continuă, obiectivă. Știința tot mai evident se manifestă ca o forță de producere nemijlocită a societății, revoluționând în așa mod întreaga practică socială. În acest proces necesar, complicat și multilateral inevitabil se modifică și însăși cunoașterea științifico-filosofică a lumii. Fiind o forță motrice a revoluției tehnico-științifice, știința permanent își perfectează fundamentele sale, ceea ce, indubitabil, influențează obligatoriu și radical asupra altor componente ale dezvoltării sociumului, printre care se evidențiază tehnica și tehnologiile, producerea în toată diversitatea sa, sfera educației și a medicinei, adică toată lumea socială în întreg spațiul ei.

Din antichitate e cunoscut faptul că fundamentul cunoștințelor umane îl constituie filosofia, de aceea nu întâmplător în epoca RTȘ, epoca tehnologiilor planetare performante schimbări semnificative au loc și în această sferă (filosofie). Alături de dezvoltarea dinamică a științei și tehnicii (de asemenea, a filosofiei sociale și lingvistice, cognitologiei și epistemologiei), deopotrivă cu devenirea sinergeticii și noosferologiei filosofiei informației, globalisticii și teoriei dezvoltării durabile a societății, este imposibil a nu evidenția procesele ce demarează și în compartimentele tradiționale ale

* În colaborare cu dr. hab. În filozofie E. P. Semeniuc.

filosofiei, cum ar fi, de exemplu, etica. De pe timpurile lui Aristotel această disciplină timp îndelungat s-a manifestat doar ca o teorie a moralei umane, iar în sec. al XX-lea se marchează o înnobilitare calitativă a acesteia cu nuanțe semantice.

La început apar ramificații ale eticii profesionale, cum ar fi cea medicală, juridică, pedagogică. Mai târziu în acest ansamblu se includ etica businessului, și în special, etica științei (în măsura în care „știința mică” se transformă în „știința mare”). Afară de acest fapt, în calitate de fenomen științifico-filosofic specific ia amploare în dezvoltarea sa *bioetica*, drept o necesitate de a extinde etica tradițională și asupra lumii vii (bioetica, în sensul larg al cuvântului). În compartimentul de față, vom încerca să familiarizăm cititorul cu problematica ce este formulată în titlul temei, adică să apreciem rolul și locul eticii biologice în sistemul cunoștințelor științifice contemporane.

Bioetica, după V.R. Potter, reprezintă o punte spre viitor. Capacitatea acestei impresionante metafore include în sine nu o singură caracteristică de conținut. În opinia noastră, un aspect important al acestei aprecieri se explică prin faptul că bioetica imanent este confidentă cu o tendință aparte a vremurilor noastre – cu *invaironmentalismul*, cu ecologizarea societății. Mai mult ca atât, într-o serie de particularități fundamentale ale etapei contemporane de dezvoltare a civilizației aceste două tendințe – ecologizarea și bioetizarea – într-o anumită proporție se interconexează și se amplifică reciproc. Ele, cu siguranță, sunt organic conexe și cu alte trăsături de bază specifice epocii postmoderne – cu globalizarea, informatizarea, intelectualizarea și noosferizarea societății.

Termenul „bioetica”, după cum anterior s-a menționat, unește două vaste, destul de diverse și valoroase, după natura lor, compartimente ale cunoștințelor științifice – *etica și biologia*. De altfel, aici este prezent și al treilea compartiment – medicina (acesta se referă și la obiectul acestei discipline).

E cunoscut faptul că există două abordări în interpretarea bioeticii: în sens îngust și în sens larg. În sens îngust, bioetica se identifică cu etica profesională medicală, limitând conținutul ei doar la problemele raportului (relațiilor)

„medic-pacient”, care astăzi apare în legătură cu implicarea intensivă în practica medicală a tehnologiilor biomedicale inovaționale. Sarcina principală a bioeticii în acest context constă în explicarea etico-filosofică a situațiilor problematice de vecinătate, cum ar fi eutanasia, esența morții, ingineria genetică, transplantologia, grefarea organelor artificiale, experimentele clinice, inclusiv asupra embrionului uman, clonarea, avortul și al. În *sens extins*, bioetica se interpretează drept rezultat inevitabil al extinderii și răspândirii cunoștințelor etice asupra biosferei, drept o cerință necesară a revoluției tehnico-științifice noosferice. Cu alte cuvinte, în prima din aceste variante reprezentările filosofico-etice sunt legate cu specificul medicinei, în a doua – cu biologia.

Deja acest fapt mărturisește cert caracterul integrativ profund al bioeticii ca știință. Se cunoaște că în condițiile RTS integrarea cunoștințelor științifice a devenit în genere una dintre trăsăturile-cheie caracteristice științei: chiar contradicția dialectică a acestui proces – diferențierea – acceptă actualmente anume forma integrării. Într-adevăr, apariția și constituirea unei discipline noi științifice este, fără nicio rezervă, o manifestare a diferențierii: în știință apare încă o subdiviziune teoretico-metodologică. Dacă, cu această ocazie, disciplina nouă activ exercită funcția de sinteză a cunoștințelor (cum, de exemplu, bioetica), ea, fără îndoială, posedă un caracter integrativ.

Este absolut clar că bioetica aparține varietății de științe „hibride” de tip transfrontier: ea vădit leagă între ele diverse zone de cunoaștere a lumii, ce se regăsesc dispersate una de alta pe „harta științei”. În cazul dat, acestea sunt *etica* (reprezintă o teorie filosofică specifică) și *biologia* – compartiment al științelor naturale. Spre deosebire de acestea disciplinele „hibride” de frontieră (cum ar fi, de exemplu, biochimia și-au biofizica) sintetizează cunoștințele în limitele domeniilor de cunoaștere apropiate, înrudite între ele, stereotipice în esența lor.

Pentru epoca revoluției tehnico-științifice – epoca tehnologiilor performante scientofage planetare, – sunt caracteristice în special procesele integrative, ce determină esența disciplinelor de tip transfrontier, atunci

cînd științele de natură frontieră exercită joncțiunea domeniilor de știință tradiționale, iar punctele lor de contact reprezintă și limitele trecerii treptate a uneia în alta, proces care, printre altele, își ia începutul încă în sec. al XIX-lea. Acest lucru deloc nu denotă că tendința nominalizată a rămas în trecut: procesele integrative contemporane, după cum se cunoaște, se disting printr-o diversitate cantitativă și printr-un dinamism aparte.

Dar cele expuse nu epuizează esența chestiunii menționate. Complexitatea problemei despre locul bioeticii în clasificarea contemporană a științei sporește prin faptul că practica socială a epocii noastre a trasat linie de demarcație între anumite concepte înrudite, cum ar fi „bioetica socială” și „etica biologică”. După cum s-a demonstrat, în procesele integrative se pomenește încadrat și al treilea compartiment imens al cunoașterii științifice – *științele sociale*. La drept vorbind, acest fapt reiese deja din interpretarea bioeticii formulată mai sus în sens îngust – drept o etică profesională medicală: doar medicina, în complexitatea sa, se situează la intersecția științelor naturale și celor sociale. Cu alte cuvinte, toate cunoștințele medicale au amprenta pecetii integrării, de prim ordin. În bioetică însă, procesul de integrare atinge nivelul doi, ba chiar și pe cel de al treilea grad, luînd în considerare toată complexitatea reprezentărilor contemporane despre caracterul acestei discipline științifice.

Toate cele menționate mărturisesc că prin exemplul bioeticii ne convingem o dată în plus de corectitudinea profundă a lui M. Planck, care la timpul său a atenționat asupra caracterului cert convențional al diferențierii relative a diverselor domenii de cunoaștere a lumii. Acest proeminent fizician german sublinia că «știința reprezintă în sine un tot unitar. Divizarea acesteia în diferite domenii este condiționată nu atît de esența lucrărilor executate, cît de modicitatea capacității umane de a cunoaște. În realitate există un lanț neîntrerupt de la fizică și chimie, prin biologie și antropologie, spre științele umane, lanț care în nici un loc nu poate fi rupt în bucăți, după bunul plac».

Probabil, idei neordinare și pregnante într-adevăr plutesc în spațiul epo-

cii. Idei similare celor ale lui M. Planck găsim și la marele scriitor și savant ucrainean Ivan Franko în articolul său despre știință și rolul acesteia în practica socială: „Știința, ca și natura, totdeauna este una inseparabilă și de nedespărțit. Totul în ea este interconexat, interdependent și interacționează; ea reprezintă un lanț, în care toate inelele sunt unite între ele. Când vorbim despre divizarea științelor, noi nicidecum nu dorim să afirmăm că știința s-a descompus în părți separate, care n-au nimic comun între ele... Științele fizice și antropologice constituie, în principiu, un lanț continuu, care nu poate fi divizat, o integritate, deoarece omul este de asemenea o creație a naturii, iar tot ce el a făcut și tot ce el poate face este obligatoriu de realizat doar în baza forțelor naturale”. După cum vedem și bioetica, în particular, nu întâmplător întrunește în sine principiile naturale și sociale, sursele științifico-naturale (inclusiv sociomedicale), sociologice și filosofice.

Ideile sugerate de M. Planck și de Ivan Franco denotă fără echivoc faptul că în sec. al XX-lea și la începutul sec. al XXI-lea, în epoca tehnologiilor planetare, anume integrarea a promovat semnificativ în avanscenă progresul tehnico-științific și tehnologico-inovațional. Menționăm totodată că extinderea la scară planetară a acestui progres deloc nu vine în contradicție cu procesul activ de diferențiere în lumea contemporană a cunoașterii: ambele tendințe nominalizate reprezintă niște contrarii dialectice și în toate timpurile cu necesitate caracterizează majoritatea proceselor reale ale dezvoltării.

15.2. Manifestarea eticii biologice în procesele integrative prin intermediul ecologizării și bioeticii sociale

Faptul că la etapa contemporană de dezvoltare a civilizației mondiale cunoștințele socioetice palpabil interacționează cu biologia și medicina logic se explică, întâi de toate, prin aprofundarea ecologizării societății fapt despre care deja s-a menționat. Totodată, este necesar să adăugăm la acestea încă un moment principal și important – schimbările esențiale calitative ce au loc în cadrul cunoștințelor ecologice și invironmentale, în structura și caracterul acestora.

Ecologia, după cum se știe, apare la sfârșitul sec. al XIX-lea ca o disciplină pur biologică. În opinia lui Ernst Gekkel, ea a devenit o știință despre organismele vii, despre speciile biologice aflate „la ele acasă”, despre casa „naturală” a fiecăreia din ele (în acest sens, de mult timp se utilizează o noțiune specială – „nișa ecologică a speciei”). Obiectul de studiu al ecologiei tradiționale îl constituie ecosistemele, care integrează organismele vii (speciile biologice) cu mediul ambiant de existență și de activitate vitală a acestora.

Unul dintre momentele cruciale ale evoluției cantitative a cunoștințelor ecologice din sec. al XX-lea a devenit apariția și constituirea *ecologiei sociale*. Aceasta din urmă, după cum se vede din denumirea ei, nu mai reprezintă o disciplină pur biologică. Obiectul ei de studiu îl constituie socioecosistemele ce integrează natura și societatea, dar o importanță majoră metodologică are aici și faptul că pentru prima dată în istoria ecologiei apare ca subiect sociumul, adică un sistem de institute aparte și de conexiuni ale oamenilor ca ființe sociale. Agravarea crizei ecologice globale și, ca rezultat, constituirea ecologiei sociale, a dat un impuls puternic procesului de ecologizare a societății.

Bioetica, după conținut, se înrudește deja cu ecologia socială – sinteză imanentă în fiecare din ele a cunoștințelor sociale și etice. Fără îndoială, în bioetică acest proces obține mai întâi o nuanță etico-filosofică (dar nu pur socială), însă în orice caz aceste două discipline sunt mult mai aproape una de alta, decât, de exemplu, față de domeniile cunoașterii naturale ca atare. Componenta socială a cunoștințelor filosofice în bioetică se manifestă destul de evident, dar concomitent și specific, netradițional.

S-a argumentat că bioetica socială nu poate fi examinată unilateral ca o latură sau ca o parte socială a eticii biologice, deși acest lucru este destul de ademenitor. Aici apare ca firească întrebarea: care parte sau care aspect al bioeticii poate achita, acoperi bioetica socială? Răspunsul s-a dovedit a fi nu atât de clar, după cum el ne părea; mai mult ca atât, el poate deveni imposibil, dacă vom încerca să concretizăm aceste momente.

Într-adevăr, după V.R. Potter, bioetica este știința supraviețuirii, care „trebuie să fie nu pur și simplu o știință, dar o nouă înțelepciune, care ar îngloba în sine pe cele două extrem de importante și imperios necesare elemente – cunoștințele biologice și valorile general-umane”. Această idee V.R. Potter îndeosebi o dezvoltă, o completează și o fundamentează în ultimul său articol (2001) „Bioetica globală: orientarea culturii spre utopiile mai vitale cu scopul de a supraviețui”, titlul căruia direct ne orientează spre o nouă interpretare a eticii biologice – cea sociopractică.

Pentru societate, precizează el, acest exercițiu ne îndeamnă „a supune cercetării critice, a menține și a transla cunoștințele, înțelepciunea și valorile ce garantează supraviețuirea generațiilor actuale și a celor viitoare cu sporirea calității vieții și menținerea demnității umane”. Deci, etica biologică practic acoperă majoritatea absolută a problemelor sociomorale, ceea ce face cunoștințele sociobioetice de prisos, nesolicitate, fapt inacceptabil atât teoretic, cât și practic.

E corectă și o altă remarcă ce se referă la stabilirea nemijlocită a statutului și obiectului de studiu al bioeticii sociale. Această problemă de asemenea nu poate fi soluționată în mod tradițional, adică prin deosebirile generice și specifice, deoarece sociobioetica, prin esența sa, prin statutul său nu este un tip (gen) al eticii biologice, separat în baza unor criterii formale, clar determinate. Statutul sociobioeticii, esența ei constituie ceva diferit, nefiind conexat la metoda tipologică de clasificare a fenomenelor (sistemelor). O asemenea abordare privind scoaterea în evidență a naturii fenomenului cercetat, a câmpului lui de probleme teoretico-metodologice ar fi una simplistă, ce nu ne-ar permite să constatăm profunzimea, caracteristicile, specificul și rolul acestuia în spațiul sănătății publice, a întregii societăți.

În această ordine de idei, ar fi bine de a căuta variante mai flexibile în definirea sociobioeticii, a conținutului ei, ce s-ar întemeia, de exemplu, pe așa metode nestandarte de scoatere în vîleag a esenței acesteia, ce ar lua în considerare particularitățile ei specifice, cum ar fi interdisciplinaritatea și subtilitatea, caracterul sistemico-complex și integral, structura centaurică și

socioculturală și al., ce ar menține viabilă opinia conform căreia sociobioetica reflectă fenomene complicate și contradictorii ale lumii contemporane („cunoștințe periculoase”, medicalizarea, sporirea populației planetei, violența și terorismul, incestul, altruismul și ascetismul, prostituția, alcoolismul și narcomania, sadomasochismul, clonarea, eutanasia, suicidul, pedeapsa capitală, orientarea sexuală netradițională etc.).

Un alt moment-cheie și radical nou, netradițional în interpretarea esenței, statutului și obiectului de studiu al bioeticii sociale devine, în opinia noastră, necesitatea căutării nuanțelor specifice în procesele ce se desfășoară la intersecția sociumului și al cunoștințelor bioetice, la interacțiunea sociosferei cu principiile morale, normele și regulile eticii biologice. În punctul lor de joncțiune apare efectul sistemico-sinergetic; prin urmare, își fac apariția noi fenomene de o natură aparte – *bioetizarea* sociumului și *adoptarea* bioeticii la segmentele realității sociale. Detalizând cele spuse, bioetica socială a fost reprezentată de noi ca un tip specific al eticii biologice, care are drept obiect de cercetare procesul de bioetizare a sociumului și de adaptare a bioeticii într-o interconexiune și interacțiune strânsă a acestora.

Selectând o astfel de definiție, am ajuns la concluzia că bioetica socială, obținând un așa statut, are scopul de a *aprecia gradul de bioetizare a sociumului și nivelul de adaptare a eticii biologice la segmentele realității sociale*. Cu alte cuvinte, statutul sociobioeticii este determinat totalmente de conținutul și orientarea socioculturală a proceselor de bioetizare a sociumului și de acomodare a bioeticii, care, la rândul său, exercită o influență semnificativă asupra formării conștiinței morale a populației, asupra altor procese socioetice, chiar cu caracter ecologic, politic și juridic.

E necesar a se ține cont de faptul că, alături de ecologia socială, sociobioetică și de etica biologică, în procesul de ecologizare a societății s-au pomenit antrenate activ și alte direcții științifice cu caracter integrativ, interdisciplinar, cum ar fi economia ecologică, globalistica, teoria dezvoltării durabile, dreptul ecologic, psihologia ecologică și al. Apariția unor astfel de noi compartimente ale problematicii științifice la intersecția a două (sau

mai multe) domeniul tradițional de cunoaștere a lumii este determinată, pe de o parte, de sporirea interesului societății față de problemele conotației socioecologiei, iar, pe de altă parte, stimulează profunzimea acestui interes.

Pentru interpretarea mai efectivă a specificului metodologic al bioeticii și locului ei în sistemul general al cunoștințelor științifice o importanță aparte are formarea filosofiei ecologice. Se înțelege de la sine că din momentul apariției eticii (încă în perioada antică) fundamentul ei ideatico-metodologic l-a constituit teoria general-filosofică. Or, după cum se știe, la orice spirală a istoriei omenirii anume filosofia a prezentat chintesența spiritual-conceptuală a epocii. Din aceste poziții generale nemijlocit reiese conexiunea imanentă a filosofiei ecologice, bioeticii și progresului contemporan de proporții al ecologizării societății. Pentru etapa actuală de evoluție a civilizației toate aceste fenomene devin, fără exagerare, epocale.

15.3. Bioetica și sociologia în asigurarea integrității cunoștințelor contemporane

Acum este poate dificil a ne imagina că pe parcursul multor secole în cunoașterea filosofică practic au fost absente motivele sociologice și că doar în a doua jumătate a sec. al XX-lea se manifestă o atenție aparte față de raportul „societatea-natura”. Semnificativ este faptul că la baza ideilor de filosofie ecologică au stat teoriile etico-ecologice ale lui A. Schweitzer, A. Leopold și G. Jonas, care în principiu sunt înrudite cu doctrinele bioeticii, întrucât la fundamentele lor se situează atitudinea omului față de viață, față de tot ce-i viu. La frontiera secolelor XX și XXI filosofia ecologică substanțial și-a extins îndeosebi motivele morale, caracteristice pentru etica invironmentală sub influența dezvoltării ecologiei sociale și agravării problemelor globale ale comunității mondiale.

Pentru contemporaneitate este foarte importantă anume această direcție de dezvoltare a cunoștințelor filosofico-etice, direct conexe la vectorul socioecologic. Astăzi problema se impune ca fiind stringentă: umanitatea (omenirea) trebuie să facă tot posibilul pentru a realiza în viață impera-

tivul ecologic și concepția dezvoltării durabile și acceptabile; în caz contrar, ziua de mâine pentru aceasta poate să nu mai fie... Anume în acest context e necesar de soluționat, în particular, o problemă foarte actuală cu privire la realizarea practică a ideii Constituției Ecologice a Terrei. Spre regret, forul mondial „Rio +20” (Rio-de Janeiro, iunie 2012) nu a adus în acest sens nimic radical nou... Comunitatea mondială trebuie să conștientizeze: încetinirea de mai departe în această direcție primordială absolut nu e admisibilă, deoarece este vorba de supraviețuirea omenirii. Bioetica, alături de ecologia socială, de filosofia ecologică, sociobioetică, globalistică, economia ecologică, psihologia ecologică, biomedicină, dreptul ecologic și de alte discipline contemporane se include în fundamentul științific al soluțiilor practice ce țin de problemele acestui complex de importanță vitală.

Timpul a demonstrat că bioetica a ocupat un loc deosebit nu doar în știința zilelor de azi, dar și mai extins – în sistemul culturii contemporane. Cu alte cuvinte, problematica acestui domeniu de cunoștințe are nu doar o importanță științifică aparte, dar și o dimensiune socioculturală mai largă, mai extinsă. Cultura spirituală a omenirii este surprinzător de multilaterală, deopotrivă cu filosofia, știința și tehnica, ea înglobează, cu certitudine, și astfel de forme ale cunoștinței sociale cum ar fi morala, religia, arta, dreptul, politica, valorile ideologice. Vorbind succint, patrimoniul cultural adună toată bogăția memoriei sociale a popoarelor planetei, totul ce este întipărit în tezaurul mondial al informației sociale.

O analiză grijulie mărturisește că bioetica organic e legată cu multe configurații extrem de complicate, complexe, cum ar fi cultura umană. În plan științific, teoretico-metodologic acest fapt denotă, printre altele, că, alături de componentele examinate mai sus ale cunoștințelor bioetice (etico-filosofice, biomedicale, socioecologice) e necesar de adăugat, cel puțin, încă două constituențe – culturologică și social-informațională (ultima este obiectul de studiu al informaticii sociale).

În încheiere menționăm ca o premisă importantă de constituire a bioeticii a devenit amplificarea vădită a tendințelor integrativ-sintetice în ști-

ința contemporană sub influența și acțiunea diverselor impulsuri ale RTȘ, tehnologiilor planetare și a progresului profund sociocultural ce derulează pe Terra. Un rol euristic în acest plan au jucat (și continuă să joace în procesul ulterior de dezvoltare a acestui domeniu al cunoștințelor) ecologizarea, informatizarea, noosferizarea și globalizarea. Faptul că bioetica a devenit un fenomen important al științei contemporane și a culturii umane în genere, este indiscutabil și evident.

Astăzi, spațiul sociocultural și informațional este imposibil a-l imagina în afara performanțelor bioeticii și concomitent fără problemele ei, în afara dificultăților interne ale acesteia. Acesta-i cu adevărat o punte ce leagă prezentul de viitorul civilizației noastre.

Literatură

1. **Semenyuk E.P.** *Role of informatics in the ecologization of society* // Scientific and Technical Information Processing. – 2012. – Vol. 39. – № 1. – New York: Allerton Press Inc., 2012.
2. **Țârdea T.N.** *Bioetica sociala în raport cu etica biologică: analiza metodologică și teoretico-comparativă* // Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice. – Vol. 2. Red. resp. dr. hab. Teodor N. Țârdea. – Chișinău: Print-Caro, 2012.
3. **Готт В.С., Семенюк Э.П., Урсул А.Д.** *Интеграция научного знания: основные направления, факторы, средства* // Философские науки. – Москва: 1983, № 6.
4. **Екологічна Конституція Землі. Методологічні засади.** – Ч. 2. / За ред. Ю.Ю. Туниці. – Львів: РВВ НЛТУ України, 2011.
5. **Назарук М.М.** *Основи екології та соціоекології.* – Львів: Афіша, 1999.
6. **Планк М.** *Единство физической картины мира.* – Москва: Наука, 1966.
7. **Поттер Ван Ранселер.** *Биоэтика: мост в будущее.* – Киев: Видавецъ В. Карпенко, 2002.
8. **Поттер В.Р.** *Глобальная биоэтика: движение культуры к более жизненным утопиям с целью выживания* // Практична філософія. – Київ: 2004, №1.
9. **Седова Н.Н.** *Биоэтика как феномен культуры* // Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice. – Vol. 2. – Red. resp. d.h.s.f. Teodor N. Țârdea. – Chișinău: Print-Caro, 2012..
10. **Семенюк Е.П.** *Екологічна філософія як закономірний результат історії людства* // Філософські пошуки. Вип. XXXI. Філософія. Історія. Культура. – Львів–Одеса: Вид-во ”Центр Європи”, 2009.
11. **Семенюк Э.П., Цырдя Т.Н., Урсул А.Д.** *Концепция Экологической Конституции Земли: синтез науки и политики* // Bioetica, filosofia și medicina în strategia de asigurare a securității umane: cu desfășurarea în cadrul acesteia a mesei rotunde ”Fundamentele bioetice ale cercetărilor biomedicale și genetice” /Materialele Conferinței a XVI-a Științifice Internaționale, 12-13 noiembrie 2010. Red. resp. dr. hab. Teodor N. Țârdea – Chișinău: CEP ”Medicina”, 2010.

12. Семенюк Э.П., Цырдя Т.Н., Урсул А.Д. *Экологизация сознания общества как императив эпохи высоких планетарных технологий* // *Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice.* – Chișinău: Print-Caro, 2011.
13. Семенюк Э.П., Цырдя Т.Н., Урсул А.Д. *Современный этап цивилизации планеты: жизненно важные тенденции развития* // *Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice.* – Vol. 2. – Red. resp. dr. hab. Teodor N. Țârdea. – Chișinău: Print-Caro, 2012.
14. Туниця Ю.Ю. *Екологічна Конституція Землі. Ідея. Концепція. Проблеми.* – Ч. I. – Львів: Видавн. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2002.
15. Франко І.Я. *Наука і її взаємини з працюючими класами* // Збір. творів у 50 томах. – Т. 45. – Філософські праці. – Київ: Наукова думка, 1986.
16. Цырдя Т.Н., Семенюк Э.П., Урсул А.Д. *Биоэтика и экофилософия как особые отрасли знания* // *Bioetica, filosofia, economia și medicina în strategia de asigurare a securității umane / Materialele Conferinței a XIII-a Științifice Internaționale, 26-27 martie 2008.* Red. șt. dr. hab. Teodor N. Țârdea – Chișinău: СЕР ”Medicina”, 2008.
17. Цырдя Т.Н. *Статус, предмет и проблемное поле социальной биоэтики: методологический анализ* // *Биоэтика. Федеральный научно-практический журнал.* – Волгоград: 2012, №1(9), 2012.
18. Цырдя Т.Н. *Социальная биоэтика: теоретико-методологические аспекты* // *Экологический вестник. Научно-практический журнал.* – Минск: 2011, № 2.
19. Цырдя Т.Н., Берлинский П.В. *Философия (С курсом биоэтики).* – Кишинэу: СЕР ”Medicina”, 2002.
20. Чепиков М.Г. *Интеграция науки (философский очерк)* – Москва: Мысль, 1975.

**ETICA MEDICALĂ DREPT
COMPARTIMENT AL BIOETICII****16.1. Etica profesională și particularitățile ei în medicină**

Prin noțiunea de „etică profesională” se subînțelege o totalitate de norme, prescripții, porunci, aprecieri, teorii științifice istoricește constituite despre comportamentul corect al reprezentantului unei anumite profesii, despre calitățile lui morale, care rezultă din funcția socială a profesiei, determinată de specificul datoriilor profesionale. Etica profesională este teoria despre moralitatea profesională ce reprezintă concretizarea principiilor și normelor morale generale referitoare la diferite activități umane. Normele eticii pedagogice, medicale, juridice etc. reflectă într-o formă specifică și concretă principiile generale ale moralei privind activitatea reprezentanților acestor profesii. Prin urmare, rezolvarea corectă a problemelor morale ale activității profesionale este posibilă doar pe baza cerințelor generale ale moralității, dominante în societate. Etica profesională ține de viziunea muncii, de exercitarea funcțiilor sociale și de serviciu.

Conceperea contemporană a eticii profesionale s-a extins considerabil. Ea reglementează și acele feluri de activitate care propriu-zis nu sunt profesionale și nu-s legate de viziunea muncii, dar depind de funcțiile sociale. În prezent tot mai des se vorbește despre morala sportivului, morala militară, morala conducătorului, morala pedagogului, morala medicului etc. Totodată e necesar să menționăm că etica profesională nu e obligată să fixeze toate nuanțele fiecărei profesii. Ea poate să exprime cerințele morale referitoare nu doar la o singură profesiune, ci la o grupă întreagă de profesii, ale căror funcții obiective și predestinații sociale coincid. Așa, de exemplu, cerințele

eticii medicale în genere sunt comune pentru reprezentanții tuturor specialiștilor din sfera ocrotirii sănătății, deși drept rezultat al specializării în etica medicală a apărut categoria de deontologie în chirurgie, neurologie, psihiatrie etc., care reflectă cerințele morale suplimentare referitoare la fiecare specialitate. De asemenea, nu sunt deosebiri esențiale între cerințele eticii pedagogice prevăzute pentru matematicieni, filologi etc. Această situație se referă și la alte etici profesionale ce unesc un șir de profesii înrudite.

Pentru unele tipuri de activități profesionale se înaintează cerințe mari. De exemplu, activitatea profesională în domeniul sănătății publice, culturii, învățământului, administrării publice, care constituie o muncă nemijlocită cu oamenii, are o importanță socială majoră, însă rezultatul acestei activități nu poate fi controlat direct. Prestigiul moral și social al acestor profesii întotdeauna a fost destul de înalt ca rezultat al încrederii mari a societății față de ele. Însă, oferind împuterniciri depline, societatea atribuie acestor profesii și cerințe morale sporite.

Fiecare principiu al eticii profesionale se manifestă drept o integrare a cerințelor etice ale societății în cauză cu cerințele morale specifice ce țin de particularitățile, predestinația și rolul fiecărei profesii. De exemplu, umanismul, ca principiu moral, în activitatea profesională se concretizează în corespundere cu scopurile sociale ale fiecărei profesii. În etica pedagogică avem de-a face cu stima pentru personalitatea copilului, cu tendința de a evidenția și dezvolta toate capacitățile lui. În etica medicală acest principiu se exprimă prin acordarea ajutorului medical celui care are nevoie, iar în etica conducătorului – stima demnității personale a subalternului etc. În sfera activității profesionale datoria, idealul, aprecierea morală, cinstea, conștiința de asemenea au un conținut concret specific, sunt determinate de caracterul activității și se manifestă drept criteriu al acestei activități profesionale.

Etica profesională este menită să stimuleze conștientizarea, conceperea de către reprezentanții anumitor profesii ale locului, rolului și destinației sale sociale, ale obligațiilor și datoriilor sale, să învețe a aprecia critic faptele și acțiunile sale, comparându-le cu cerințele morale profesio-

nale. Ea este predestinată să formeze calități morale necesare, să îndemne la autoperfecționarea morală și sporirea culturii sentimentelor.

Etica profesională are anumite particularități. Principalul pentru fiecare profesie și grupuri de profesii similare este: **a)** importanța socială a moralei pentru exercitarea datoriei profesionale, aprecierea categoriei de bază a moralei profesionale concrete (conținutul ei lasă o amprentă asupra sistemului de norme și reguli morale ale acestei profesii); **b)** rolul specific al unor cerințe morale, care au o semnificație deosebită pentru profesia în cauză; **c)** executarea cerințelor morale concrete și existența anumitor reguli, obiceiuri, deprinderi, aptitudini în conștiința reprezentanților unor sau altor profesii. Deci etica profesională trebuie să fundamenteze teoretic esența și semnificația anumitor profesii.

La baza obligațiilor concrete ale reprezentanților unei sau altei profesii se situează în principiu aceleași cerințe morale, care nu exclud și cerințele specifice ale moralei profesionale. De exemplu, pentru medic cerința morală principală o constituie atitudinea delicată, atentă, grijulie față de bolnav; pentru pedagog datoria moralei profesionale devine dragostea față de copii și conștientizarea responsabilității față de societate pentru educația generației noi; pentru savant datoria profesională constă în căutarea conștiincioasă a adevărului științific în scopuri mărețe pentru binele poporului. Pentru reprezentanții sferei juridice profesionalismul constă în realizarea maximă a echității și justiției.

Bineînțeles că poate să apară obiecții, precum că cerințele nominalizate nu sunt îndeajuns de specifice, precum că oamenii trebuie să aibă o atitudine grijulie unul față de altul, să fie onești, sinceri, echitabili. Fără îndoială, așa e, însă pronunțarea delicateții, umanității, responsabilității tuturor profesiilor nu este identică, ea are specificul și nuanțele sale. De exemplu, în profesia medicului delicatețea, umanitatea capătă în cea mai mare măsură caracterul cuvenit și are o scară de apreciere morală strictă, cu alte cuvinte, anume aceste calități trebuie îndeosebi să-i caracterizeze pe medici.

Etica medicală constituie o parte specifică a eticii generale. Ea se ocu-

pă cu studierea rolului principiilor morale în activitatea lucrătorilor medicali, constituie teoria despre valorile morale ale acțiunilor și comportamentului cotidian al medicului. *Obiectul eticii medicale este morala medicală, sfera relațiilor morale reale în activitatea medicală.* Etica profesională în sfera medicinei constituie un sistem de norme și reguli morale care reglementează comportamentul medicului și al lucrătorilor medicali și care într-o formă specifică reflectă funcțiile sociale ale medicinei, relațiile dintre medic-pacient, medic-medic și medic-societate.

Etica medicală, ca parte componentă, include și teoria despre datoria morală a medicului – deontologia medicală. Normele deontologiei medicale sunt predestinate de a reglementa doar relațiile dintre medic și pacient, pe când normele eticii medicale reglementează și relațiile dintre medic și colectiv, societate, relațiile dintre lucrătorii medicali.

Morala medicală, ca orice morală profesională, este social determinată, nu numai de calitățile personale ale medicului, dar și de caracterul orânduirii sociale, de sistemul ocrotirii sănătății dominant, de prestigiul social al lucrătorilor medicali și de condițiile lor de muncă. Particularitățile concret-istorice ale moralei medicale de asemenea sunt determinate și de totalitatea elementelor suprastructurii, de nivelul dezvoltării științei și tehnicii în genere, de nivelul științei și tehnicii medicale în special.

Primele norme general-medicale elementare, note despre cerințele morale față de medici se referă încă la China și Egiptul antic. Într-o formă mai sistematizată normele comportamentului medicului sunt expuse în operele medicilor din India antică (sec. VIII–VI î.e.n.). De la medic se cerea ca el să fie milos, compătimitor, binevoitor, să păstreze stăpânire de sine, să fie cumpătat, răbdător, părinte pentru bolnav, păzitor pentru convalescent, prieten pentru om sănătos. De asemenea se cerea ca el să inspire permanent speranța de salvare.

O popularitate deosebită în toate timpurile o aveau poruncile morale ale medicului din Grecia Antică Hipocrate, expuse în vestitul „Jurământ”. În operele sale. „Despre medic”, „Despre purtarea cuviincioasă” marele medic

și filosof al antichității pentru prima dată în istoria eticii medicale a formulat științific principiile și normele morale ale activității medicale, care nu și-au pierdut semnificația pe parcursul multor secole, iar o parte din ele sunt actuale și în prezent. Se modifică relațiile sociale, concepțiile despre lume, unele cerințe morale ale eticii medicale, însă conținutul general-uman al acestor imperative, condiționate de funcția socială a medicului și medicinei, rămâne veșnic.

16.2. Etica medicală și nivelurile ei

Dezvoltarea medicinei contemporane se caracterizează printr-o atenție sporită față de problemele etice ale ei, necesitând cercetări speciale în această știință relativ de sine stătătoare. În literatura științifică, în colectivele medicale ea e numită în mod diferit: „Etica medicală”, „Etica medicului”, „Deontologia medicală”. Momentul nominalizat ne vorbește despre dezvoltarea insuficientă a acestei direcții științifice. Obiectul ei nu este încă clar și de aceea uneori poți auzi că nici obiect de studiu n-are. Argumentarea acestui punct de vedere reprezintă faptul că medicii pornesc de la interpretarea problemelor etice dominante în societatea în cauză. Adepții acestei concepții în genere neagă posibilitatea existenței eticii medicale ca disciplină teoretică, ceea ce nu e justificat.

Actualmente tot mai des se afirmă că, deși persistă importanța normelor morale universale pentru lucrătorii medicali, regulile de comportare cu bolnavii și rudele lor constituie o sferă destul de specifică pentru medici ca ei să se poată conduce doar de normele etice uzuale. Etica medicului este privită ca o ramură specifică a eticii generale în condițiile deosebite de activitate terapeutică, de reabilitare și profilaxie. Din punct de vedere al structurii eticii medicale această poziție poate e și constructivă, dar, totuși, e o opinie unilaterală. E necesar a dezvolta în continuare acest mod de abordare, depășind confuzia teoretică vizavi de problema în cauză.

Confuzia începe o dată cu determinarea conținutului acestei discipline și depinde de înțelegerea problemelor etice în medicină. Majoritatea medicilor

acceptă drept obiect al eticii medicale studierea factorului moral în activitatea lucrătorilor sănătății publice, însă aceasta îngustează considerabil sfera problematicii ei. Etica medicală include astfel de probleme, dar nu se reduce la ele. Aceste contradicții se și reflectă în definiția insuficientă a termenilor „etica medicului” sau „etica lucrătorului medical” și predispunerea față de termenii „deontologia medicală”, „etica medicală” etc.

În viziunea noastră, determinînd conținutul eticii medicale, e necesar a lua în considerare totalitatea aspectelor legate de medicină, conținutul și rolul ei în societate. Medicina este un sistem social aliniat, deschis, auto-reglator, funcția specifică a căruia constă în asigurarea funcționării normale a societății din punct de vedere al sănătății membrilor ei. De aceea limitarea problemelor etice medicale doar la factorul moral al activității lucrătorilor medicali nu e justificată. Prin medicină nu trebuie să se înțeleagă doar activitatea practică a lucrătorilor medicali, medicina include și teoriile științifice, concepții, moduri de gîndire etc. Deci problemele etice în medicină nu-s echivalente cu etica medicului. Etica medicală nu poate fi calificată și nici ca deontologie medicală, deoarece etica și deontologia nu-s noțiuni de același nivel: etica accentuează mai mult aspectele teoretice, iar deontologia – cele aplicative. Noi considerăm etica drept domeniu ce cuprinde și problematica deontologică.

Problematica eticii medicale are cîteva niveluri: *primul nivel* îl formează problemele etice ce țin de interacțiunea medicinei și societății, cînd exprimarea concretă a anumitor probleme morale și categoriile etice depind nemijlocit de medicină. În acest caz e vorba de așa probleme cum sunt locul medicinei în progresul socio-moral al omenirii, importanța și scopul medicinei, viitorul ei etc. Considerînd lipsa la etapa actuală a unui termen mai adecvat, suntem predispuși să numim acest nivel „*Etica medicinei*”.

Al doilea nivel e bazat pe faptul că în sfera medicală activează diferiți oameni. De aceea contradicțiile social-politice, idealurile umane și principiile morale ale societății în conștiința lor se reflectă în mod diferit, ce și conduc la diferite decizii. Apare necesitatea de a determina științific trăsă-

turile morale ale medicului, formele de comportare în diferite situații morale, caracterul interacțiunilor părților subiective ale datoriei morale, responsabilității, cinstei etc. Acest nivel poate fi etichetat „*Etica medicului*”.

Nivelul al treilea conține asemenea probleme specifice ale lucrătorului medical, cum ar fi interacțiunile dintre medic și pacient, medic și rudele pacientului, medic și colegii de lucru, problema tainei medicale, greșelilor medicale etc. Aici avem de-a face cu problematica deontologiei, adică cu problemele datoriei profesionale, riscului etc. Acestui nivel al eticii medicale îi corespunde în mare măsură denumirea „*Deontologia medicală*”.

Astfel în etica medicală se disting trei niveluri: „*Etica medicinei*”, „*Etica medicului*” și „*Deontologia medicală*” ce ne oferă posibilitatea de a determina structura conținutului acestei discipline științifice. Denumirea „*Etica medicală*” accentuează faptul că ea ocupă tot ansamblul problemelor etice ale medicinei, dar nu se limitează la un nivel sau altul.

În literatura medicală o atenție deosebită se acordă problemelor deontologice ale eticii medicului. Aceste probleme se studiază prin prisma activității practice a medicului din diverse domenii ale medicinei: pediatrie, dermatovenerologie, oncologie etc. Mai mult decât altele este neglijat primul nivel, legat de rolul medicinei în viață și progresul societății. Etica medicală va putea obține statut de disciplină științifică doar în cazul în care toate nivelurile problemelor etice medicale vor fi studiate cu aceeași eficiență și insistență.

16.3. Categoriile de bază ale eticii medicale

În afară de normele și principiile morale deja cunoscute, care au în medicină o manifestare specifică, pentru etica medicală sunt importante asemenea categorii cum ar fi: *autoritatea profesională a medicului, încrederea pacientului, greșelile medicale și taina profesională* (confidențialitatea). Aceste categorii reflectă particularitățile atmosferei morale în practica medicală și joacă rolul poziției-cheie în reglementarea normativă morală în relațiile medicilor cu bolnavii.

Autoritatea medicului depinde de pregătirea profesională personală și presupune un anumit prestigiu, reputație, faima acestuia. Ea se manifestă prin cunoștințe și diferite capacități, mai întâi de toate prin profesionalism clinic ca măiestrie: facultatea medicului de a diagnostica corect boala și a acorda ajutor calificat bolnavului. Autoritatea medicului depinde de asemenea și de posedarea intuiției, care joacă un rol foarte important în recunoașterea proceselor patologice. În unele specialități, ca de exemplu chirurgia, traumatologia, stomatologia, otorinolaringologia etc. o semnificație aparte o are tehnica manuală și diferite deprinderi.

Pentru medic nu mai puțină importanță are măiestria comunicării și rezolvării corecte a multor probleme etice referitoare la relațiile cu pacienții. Medicul este nevoit să rezolve deseori și diferite probleme sociale, pentru aceasta el are nevoie de cunoștințe variate atât în domeniul filosofiei, economiei, dreptului, cât și în domeniul tehnologiilor contemporane, comunicării, psihologiei.

Autoritatea medicului depinde și de vocația lui. Vocația medicului nu-i pur și simplu aptitudine, dar și dragostea față de profesie, coincidența intereselor personale (dorințele, scopurile individului) și sociale (cerințele și funcțiile profesiei, necesitățile societății când idealul medicinei devine o necesitate vitală a omului). Fără pasiune pentru medicină, fără entuziasm, fără atitudine creatoare față de profesia aleasă, fără o muncă productivă și enormă nu poți deveni medic de forță majoră.

Profesia medicală este incompatibilă cu duritatea, apatia, indiferența pentru oameni. Pentru medic atitudinea formală față de obligațiunile sale, atitudinea nepăsătoare față de bolnav și față de încrederea lui este ceva nefiresc. Obținerea încrederii pacientului este o condiție absolut necesară pentru activitatea rodnică a medicului. Din această cauză el are nevoie nu doar de cunoștințe speciale medicale, dar și de cunoștințe în domeniul filosofiei, psihologiei generale și medicale, al bioeticii, noosferologiei, cognitologiei, tehnicii informaționale, medicinei informatice, informatizării sociumului etc.

Autoritatea medicului produce un efect psihoterapeutic puternic și de aceea nu-i pur și simplu o chestiune personală a lui. Chiar dacă un oarecare medic nu ține la demnitatea și autoritatea sa, el astfel discreditează autoritatea colegilor săi, medicinei în întregime. Scăderea autorității morale a medicinei (și a medicilor) subminează bazele relațiilor de încredere între bolnav și medic, posibilităților de vindecare, a tratamentului în genere.

În legătură cu aceasta devine problematică și chiar irațională încercarea unor jurnaliști de a pune în discuție publică, în mass-media greșelile medicilor, încălcările normelor de serviciu. Bineînțeles că nimeni nu încearcă să apere așa medici, însă discuția acestor erori și abateri trebuie să se realizeze în mediul profesional, la un nivel de consiliu de onoare a medicilor sau a Comitetelor de bioetică, dar nu în mass-media. Cu alte cuvinte, problema autorității este strâns legată cu așa categorii general-etice cum ar fi cinstea, demnitatea.

Bolnavul apreciază astfel de calități ale medicului cum ar fi încrederea în sine, liniștea sufletească, atitudinea serioasă față de muncă și disciplină, bunăvoința, optimismul, bărbăția, amabilitatea. *Încrederea bolnavului*, susținută permanent de calitățile morale ale medicului, se transformă în autoritatea lui. În așa caz fiecare cuvânt al medicului este interpretat de către bolnav ca imbold intern, ca o convingere personală în necesitatea regimului, modului de trai în cauză, orientat spre restabilirea sănătății.

Autoritatea profesională înaltă a medicului acționează favorabil asupra tratamentului, devine un factor terapeutic. Însă eficiența diagnosticării și tratamentului depinde și de pacient. Este foarte important caracterul de încredere a relațiilor între medic și pacient. Datoria lucrătorilor medicali este de a acorda în orice caz ajutor bolnavului, la care el răspunde cu o încredere deplină.

Ce sens are noțiunea „încrederea pacientului?” Încrederea constituie un act de bunăvoință, constituie un fel de realizare a datoriei morale a pacientului față de lucrătorul medical, în fine, asta constituie reflectarea poziției morale a pacientului privind interacțiunea lui cu medicul. Bolnavul

este nevoie să se adreseze medicului datorită dezvoltării procesului patologic, care prezintă chiar și pericol pentru viață. Nu numai conținutul anamnezei, dar și viața bolnavului, viitorul lui trebuie să fie deschise, transparente pentru medic.

Tratamentul, de regulă, este legat de risc, de aceea rezultatul bolii foarte mult depinde de măiestria medicului și cunoștințele lui. Însă și mai mult depinde de sinceritatea, încrederea bolnavului într-un mod simplist, schematizat și anume: dacă ești bolnav și te adresezi medicului atunci fii bun și răspunde fără orice rușine la toate întrebările, dezbracă-te pînă la piele pentru examinare și fără îndoială acceptă tratamentul prescris. Omul bolnav este o personalitate și are particularitățile sale psihologice. Deși el răspunde benevol și conștient la toate întrebările, face viața sa personală neîngrădită pentru medic, toate acestea cer de la bolnav anumite eforturi morale, el nu dă atenție rușinii sale, face lumea lui internă accesibilă pentru alții.

Dezvăluind conținutul noțiunii de încredere și subliniind eforturile morale ale bolnavului în adresarea medicului, trebuie să se aibă în vedere că el jertfește și în același timp își dăruiește încrederea sa medicului. Relațiile de încredere ale medicului cu pacientul sunt un exemplu minunat al comunicării umane, libere de înstrăinare, pline de conținut profund umanist, sunt un pas de întâmpinare a unui om de către alt om. Medicul trebuie să cucerească încrederea pacientului. Dacă pacientul nu manifestă încredere, atunci el nu-i sincer, nu povestește medicului toate detaliile bolii, iar aceasta se reflectă asupra calității diagnosticării și tratamentului.

O particularitate extrem de importantă a muncii lucrătorilor medicali constă în faptul că nici într-o altă profesie nu au o valoare atît de mare consecințele greșelilor admise (chiar și ale celor mai mici subalterni) sau neglijenței. *Greșelile medicale* sunt erorile apărute în procesul exercitării îndatoririlor de serviciu ale lucrătorilor medicali și prezintă consecința ră-tăcirii lor conștiincioase și nu conțin elemente constitutive ale delictului sau altor abateri. Spre deosebire de infracțiune și încălcare a normelor de serviciu, greșelile medicale nu întotdeauna pot fi prevăzute și preîntîm-

pinate de către medic, ele nu-s rezultatul acțiunilor premeditate, atitudinii neglijente, grosolane ale medicului față de obligațiunile sale.

Noțiunea „greșelile medicale” de obicei se folosește la analiza activității de diagnosticare și curativă, în procesul evidențierii cauzelor nefavorabile, rezultatelor apropiate și îndepărtate ale intervențiilor medicale, care în unele cazuri pot constitui obiectul cercetărilor medico-judiciare.

Greșelile în profesia de medic au loc ca și la reprezentanții altor profesii, însă datorită particularităților acestei activități ele pot căpăta o mare rezonanță socială. Având de-a face cu sănătatea și viața pacienților săi, medicul poartă o responsabilitate morală majoră față de ei și societate.

Greșelile medicale pot fi clasificate drept *tactice* (alegerea incorectă a metodelor de investigații, aprecierea incorectă a rezultatelor examinării, greșelile referitoare la indicații și contraindicații în privința unor sau altor metode de tratament) și *tehnice* (efectuarea incorectă a intervențiilor de diagnosticare și curative, perfectarea incorectă a documentelor medicale). De asemenea deosebim *greșeli în diagnosticare, tratament și profilaxie*.

Cauzele greșelilor pot fi *obiective* (30–40%) și *subiective* (70–80%). La cauzele obiective ale greșelilor în diagnosticare se referă datele incomplete ale științei medicale despre unele procese patologice, elaborarea insuficientă sau lipsa metodelor urgente și nemijlocite de investigare ale unor sisteme și organe, dificultățile și complexitatea obiectului cunoașterii, condițiile și mijloacele cunoașterii, nivelul dezvoltării științei și tehnicii.

La cele mai principale cauze obiective trebuie să se aibă în vedere și caracterul inconstant al unor postulate și principii ale medicinei teoretice și practice ce conduc la schimbarea concepțiilor despre etiologie, patogeneză și tratament. Cauzele și condițiile obiective nu generează în mod fatal greșeli în diagnosticare. Ele creează doar posibilități. Se realizează greșelile în activitatea subiectului cunoașterii. Cu alte cuvinte, cauzele greșelilor se găsesc nu atât în complexitatea și inepuizabilitatea obiectului cunoașterii, cât în caracterul contradictoriu și complex al procesului cunoașterii, în limitarea și unilateralitatea cunoașterii la fiecare etapă.

Printre cauzele subiective ale greșelilor medicale cele mai numeroase sunt greșelile condiționate de lipsa experienței suficiente a medicului. Deci, ele nu pot fi calificate ca grosolănie sau incultură. La acestea se referă și neatenția, examinarea superficială, pripită, incompletă a bolnavului. Tot la cauzele subiective se referă de asemenea și gândirea lipsită de pedantism justificat, dezordonată și fără un scop bine determinat, nerespectarea legilor ei logice. Însă cea mai *considerabilă parte a greșelilor au loc din cauza lipsei de cunoștințe ale medicilor* (pregătirea teoretică insuficientă, necunoașterea realizărilor medicinei clinice contemporane).

Nu trebuie exclusă și specializarea îngustă a medicilor care limitează cercul de cunoștințe și nu contribuie la conceperea integrală a bolii. La greșeli conduce subestimarea anamnezei, fetișizarea investigațiilor instrumentale și de laborator, supraaprecierea posibilităților de diagnosticare de către unii medici, lipsa succesivității cuvenite în activitatea diferitelor instituții medicale. Indicele necoincidenței diagnozelor la internare și externare din spital, după datele unor autori, constituie de la 10% pînă la 25%. Circa 20% din bolnavii din staționar sunt examinați incomplet, iar 6% – cu întârziere. Indicele neconcordanței clinic și pe secții în spitalele de tip mixt este în jurul a 10%.

Din greșelile tratamentului medicamentos fac parte folosirea medicamentelor în doze incorecte (atît maximale, cît și minime), folosirea compozițiilor incompatibile, ignoranța reacțiilor tangențiale posibile.

În activitatea practică deseori greșelile medicale se confundă cu nepăsarea sau *neglijența*. Una și aceeași acțiune a medicului cu consecințe egale poate fi calificată în diferite moduri în funcție de motive și condiții concrete. Așa, de pildă, dacă medicul a efectuat perforația uterului cu modificări patologice în timpul operației de chiuretaj, executînd această intervenție în condițiile spitalului, conform indicațiilor și după examinarea minuțioasă a bolnavei, atunci acțiunea nominalizată poate fi considerată greșeală tehnică sau accident. Dar dacă el a făcut tot aceea și în aceleași condiții, însă fără examinarea detaliată a pacientei, atunci perforația uterului poate

fi apreciată ca neglijență, abatere de la normele de serviciu. În fine, dacă perforația a avut loc la efectuarea operației intenționat, fără indicații și în afara spitalului, atunci avem de-a face cu o crimă.

Nepăsarea sau neglijența sunt cele mai frecvente aprecieri ale acțiunilor incorecte ale medicilor. De cele mai multe ori neglijența se califică drept greșeală, ceea ce nu ne vorbește de o justețe. Administrarea unui preparat în locul altuia sau într-o doză incorectă este o neglijență. Dacă medicul în activitatea sa profesională direct sau indirect încalcă legea, atunci avem de-a face cu o crimă.

Preîntâmpinarea greșelilor medicale pornește de la cauzele și izvoarele lor. Însă mai întâi de toate e necesară o perfecționare sistematică și permanentă a calificării medicilor, important este de asemenea analiza greșelilor la conferințele anatomo-patologice ale medicilor. Și în fine, o semnificație majoră o are pregătirea și instruirea specialistului multilateral dezvoltat, cu o mentalitate clinică creatoare, capabil a folosi rațional toate posibilitățile în dezvoltare ale medicinei.

Principiul obligatoriu al oricărei etici medicale îl constituie păstrarea *tainei medicale*, conținutul și funcțiile sociale ale căreia sunt determinate de normele morale ale societății. Noțiunea „taină medicală” a apărut în antichitate și există în medicină cel puțin – 2600 de ani. Taina profesională în medicină are un sens profund umanistic. Pe de o parte, taina medicală (confidențialitatea) poate fi privită ca un fel de piatră de încercare a problemelor eticii medicale în întregime, pe a altă parte, însușirea problemelor tainei poate servi drept un fel de test al culturii morale a medicului ca profesionist și om.

În etica medicală noțiunea de „taină medicală” este organic legată cu noțiunile „încredere” și „datorie”. Dacă crezul moral al bolnavului este încrederea față de medic, atunci crezul moral al medicului este datoria profesională. Datoria profesională îl obligă pe medic să considere binele pacientului drept scop prioritar în exercitarea îndatoririlor de serviciu. *Taina medicală constituie o manifestare a datoriei profesionale a medicului.* Păstrarea tainei medicale

devine un răspuns etico-moral al medicului echivalent încrederii bolnavului și un fel de achitare, răsplată pentru încredere. Această obligațiune primordială a medicului de a păstra cu sfințenie taina medicală este prevăzută de articolul 16 al legii Republicii Moldova despre ocrotirea sănătății: medicii și alți lucrători medicali nu au dreptul de a divulga informația despre boală, viața intimă și familială a bolnavului.

Taina medicală constituie datoria medicului de a nu divulga informația despre bolnav fără consimțământul lui, dacă este vorba de maladii ce se referă la viața intimă (boli ginecologice, dereglări psihice sau diferite vicii în dezvoltarea organismului).

Ridicarea tainei medicale la rang de normă juridică constituie o apreciere socială destul de înaltă a acestei noțiuni. Taina medicală ca lege este orientată spre a intensifica controlul public referitor la respectarea de către medici a acestei norme sociale și din cauză că mecanismul juridic al reglementării sociale nominalizate se soldează cu un efect garantat. Exprimată în limba juridică, noțiunea „taina medicală” capătă o formulare strictă. În lege se relevă exact subiectul și obiectul tainei medicale: informația despre boală, despre viața familială și intimă a cetățenilor. Conținutul legii, conform căruia medicii nu au dreptul de a divulga informația care a devenit cunoscută ca rezultat al funcțiilor profesionale, înseamnă că taina medicală devine nu doar informația pe care pacientul o comunică medicului, dar și acea informație pe care medicul o capătă datorită profesiei sale.

Taina medicală interzice divulgarea informației despre boală nu numai celor din jur, dar în unele cazuri și însuși bolnavului. Asta se efectuează în legătură cu problema introgenilor, despre care s-a vorbit mai sus. Divulgarea tainei poate avea loc verbal, prin diferite documente la care, după toate regulile, bolnavul și rudele nu trebuie să aibă acces. Însă așa ceva poate să se întâmple în instituțiile medicale, unde se neglijează ordinea.

Datoria medicului de a respecta taina medicală nu are sens atunci când asta contravine intereselor societății. Spre exemplu, medicul este obligat să comunice în organele respective despre cazurile depistate de boli infec-

țioase și parazitare ce trebuie să fie înregistrate, să aplice tratamentul forțat în acele cazuri când acesta este prevăzut de lege, să furnizeze informații despre bolnavi la cererea organelor judiciare și de anchetare.

E necesar a menționa că datoria de a păstra taina medicală se referă și la studenții de la facultățile de medicină care deseori nu înțeleg asta, mai ales în acele cazuri când este vorba de studenții medici bolnavi. În acest plan trebuie să se aibă în vedere și procesul demonstrării bolnavilor la prelegeri și lecțiile practice.

Datorită majorării numărului de persoane care au acces la informația despre bolnav (medici de diverse specialități, laboranți, personalul registraturii și statisticii medicale, alt personal medical) problema tainei medicale depășește limitele datoriei doar a medicilor. În afară de aceasta nivelul de cultură și studii al pacienților condiționează un interes sporit al lor referitor la diagnosticare, tratament etc., ceea ce de asemenea influențează esențial respectarea tainei medicale.

Acestea ar putea fi categoriile fundamentale ale eticii medicale, pe care medicii sunt dator să le onoreze permanent.

Literatură

1. **Dicționar de Filosofie și Bioetică.** (Țârdea T.N., Berlinschi P.V., Eșanu A.I., Nisteanu D.U., Ojovanu V.I.) - Chișinău: CEP Medicina, 2004.
2. **Țârdea Teodor N.** *Bioetică: repere teoretico-metodologice. Compendiu.* - Chișinău: CEP Medicina, 2015.
3. **Țârdea Teodor N., Berlinschi Petru V., Popușoi Eugen P.** *Filosofie-Etică-Medicină.* – Chișinău: Tipografia UASM 1997.
4. **Țârdea Teodor N.** *Filosofie și Bioetică: istorie, paradigme, personalități.* – Chișinău: Tipografia UASM 2000.
5. **Țârdea Teodor N.** *Bioetică: teorie și practică.* – Chișinău: CEP „Medicina”, 2016.
6. **Гусейнов А.А., Апресян Р.Г.** *Этика.* - Москва, 2000.
7. **Цырдя Т.Н., Берлинский П.В.** *Философия (С курсом биоэтики).* Учебник. - Кишинев: Medicina, 2002.
8. **Швейцер А.** *Культура и этика.* - Москва, 1973.

ÎN LOC DE ÎNCHEIERE

BIOETICA POTTERIANĂ ÎN CERCETĂRILE ȘTIINȚIFICE DIN REPUBLICA MOLDOVA: EXPERIENȚĂ ȘI REALIZĂRI ^{2*}

«Știința supraviețuirii trebuie să fie nu pur și simplu o știință, dar o nouă înțelepciune, care ar fuziona în mod deosebit, cele două importante și necesare elemente – cunoștințele biologice și valorile general umane. Reieșind din respectiva afirmație, propun pentru desemnarea acesteia un nou termen – „Bioetica”»

Van Rensselaer Potter

E cunoscut faptul că instruirea și activitățile de cercetare științifică în orice domeniu al cunoștințelor contemporane se manifestă ca două componente deopotrivă valabile ale unui sau altui tot unitar. Altfel vorbind, în afara interconexiunilor și interacțiunilor acestora, în afara prezenței lor permanente în activitatea umană nu poate avea loc, adică nu se poate realiza efectiv și autentic sistemul de învățământ, perfecționarea lui permanentă în corespundere cu cerințele contemporane ale strategiei de supraviețuire a epocii tehnologiilor globale scientofage. Nu face excepție în acest plan și comunitatea specialiștilor în bioetică din Republica Moldova, care organizează instruirea și cercetarea în domeniul eticii biologice într-un proces unic de educație și de investigații științifice.

Primele tentative de antrenare a tineretului studios în activitatea științifică bioetică se întreprind deja în primii ani de studii prin intermediul cercului științific studentesc. Respectiva forma de organizare nu e nouă, dar e verificată în ceea ce privește eficacitatea sa pe parcursul unei perioade îndelungate și, de regulă, dă rezultate pozitive. În fiecare an la ședințele cercului bioetic se prezintă zeci de referate, dintre care cele mai reușite se recomandă spre publicare în Anuarul științific universitar în formă de rezumat (în limbile română și engleză). Drept rezultat, mulți dintre acești studenți își aleg tema de diplomă (anul VI) în domeniul bioeticii medicale. Doar în

* Autori: dr. în filoz. *Rubanovici Liudmila*, lectorii universitari *Banari Ion*, *Federiuc Victoria*, *Rusnac Daniela*

ultimii trei ani au susținut teza de licență în domeniul respectiv circa 30 de studenți; o bună parte se înscriu la masterat, iar cei mai pregătiți se regăsesc în școala de doctorat în domeniul eticii biologice. Asta-i schema pregătirii cadrelor de o calificare înaltă în domeniul bioeticii și acest mecanism efectiv lucrează din a.2002, de când la catedră au fost deschise doctoratul (cu frecvență la zi și cu frecvență redusă) și masteratul (și cu frecvență redusă), unde își fac studiile absolvenții nu doar ai facultăților de medicină și farmacie, dar și ai celor de filosofie, teologie, drept etc., cărora li se conferă corespunzător gradul științific de doctor, de doctor habilitat și magistru (specialitatea 632.1. – Etica și Bioetica). Din 2008 bioetica este introdusă în standardul învățământului de stat.

În ultimii ani au susținut tezele de doctor și de doctor habilitat în domeniul bioeticii potteriene 4 persoane, își fac actualmente studiile și se pregătesc de susținerea tezelor 6 doctoranzi, inclusiv de doctor habilitat 2 persoane. Tot aici amintim că cadrele didactico-științifice pregătite la Catedra Filosofie și Bioetică a USMF „Nicolae Testemițanu” în domeniul cunoștințelor bioetice, ce se cotează la un înalt nivel de profesionalism, activează cu succes și în alte universități – atît din țară, cît și peste hotarele ei. De exemplu, absolventa USM, Facultatea Filosofie, Ana Marin a pregătit teza de doctor sub conducerea a doi specialiști: doctorul în știință Raymond Masse (Universitatea Laval din Canada) și profesorul universitar al catedrei noastre Teodor N.Țârdea.

Multilaterală este și tematica investigațiilor realizate de către tinerii specialiști: de regulă, aceștia, în ansamblu sau fiecare în parte, investighează un aspect important și specific al componentei bioetice a strategiei de supraviețuire a civilizației contemporane.

Dacă e să continuăm aprecierile privitor la organizarea procesului de cercetare științifică în domeniul bioeticii potteriene în Republica Moldova, ar fi cazul de evidențiat activitatea comună a Centrului Național de Bioetică din țară și a Catedrei Filosofie și Bioetică a USMF „Nicolae Testemițanu” în organizarea conferințelor științifice internaționale cu tema „Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei”. În ultimii 21 de ani (1995-2016) au fost desfășurate 22 de astfel de foruri științifice, editate 22 de volume ce includ rapoartele a aproximativ 2450 de autori din 20 de țări ale lumii, iar volumul total al publicațiilor acestor manifestări constituie circa 565 de coli de autor.

În anul 2015, când colectivul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” a sărbătorit 70 de ani de la fondarea acesteia, Centrul Național de

Bioetică în comun acord cu Catedra Filosofie și Bioetică a USMF „Nicolae Testemițanu” a organizat și a desfășurat cea de a 21-a manifestare științifică cu participare internațională cu tema: „Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei”, unde au fost abordate probleme similare celor precedente, adică analiza rolului cunoștințelor bioetice în asigurarea securității umane contemporane.

Acest fapt este o dovadă în plus a unei munci imense dar și utile în vederea elaborării nu doar a componentei bioetice a strategiei de dezvoltare inofensivă, dar și a altor părți integrante ale acesteia cum ar fi informatizarea și intelectualizarea, ecologizarea, globalizarea și noosferizarea etc. În opinia lui A.A. Sîciov, doctor habilitat în filosofie, profesor universitar la universitatea „N.P. Ogariov” din Mordovia (Federația Rusă), unul dintre participanții permanenți și activi la aceste manifestări științifice, „este dificil a găsi o altă ediție, care ar acorda atât de multă atenție problemelor filosofice ale supraviețuirii și bioeticii... Prin mijlocirea acestor materiale e posibil a scrie istoria bioeticii în fosta Uniune Sovietică”.

În cadrul acestor publicații științifice poți întâlni articole ale celor mai renumiți specialiști în domeniul bioeticii nu doar din spațiul fostei URSS, cum ar fi Armenia, Belarus, Georgia, Kazahstan, Moldova, Rusia, Ucraina etc., dar și din Canada, Camerun, Croația, Italia, Polonia, România etc., în care problemele bioetice sunt analizate și interpretate din perspectiva biomedicinii, filosofiei, ecologiei, economiei, tehnologiilor performante, altor domenii ale cunoștințelor științifice.

Acest fapt, fără îndoială, contribuie la dezvoltarea cercetărilor în domeniul eticii vieții nu doar în Universitatea de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova, dar și în alte instituții științifico-didactice din țară. De exemplu, Catedra Filosofie și Bioetică colaborează fructuos cu savanții de la Academia de Științe a Moldovei, Universitatea de Stat din Moldova, Universitatea Tehnică a Moldovei, Institutul de Relații Internaționale din RM și de la alte instituții universitare. Activ participă cu referate în domeniul bioeticii la conferințele științifice menționate mai sus doctorul habilitat în biologie, prof. universitar Aurelia Crivoi (USM), doctorii habilitați în filosofie Vasile Țapoc, Dumitru Căldare și Svetlana Coandă (USM), doctorul habilitat în politologie Pantelimon Varzari (AȘM), doctorul habilitat în filosofie Ludmila Roșca (IRIM), doctorul habilitat în filosofie Ana Pascaru (AȘM), doctorul în politologie Serghei Sprincean (AȘM), doctorul habilitat în filosofie Valeriu Capcelea (UPS „Aleco Russo” din Bălți), doctorul în filosofie Lilia Braga (AȘM) și alții.

Cercetările științifice în domeniul bioeticii din perspectiva strategiei dezvoltării inofensive, socionaturale capătă amploare și prin participarea catedrei la elaborarea diverselor proiecte științifice. În prezent, colectivul acesteia este preocupat de realizarea unui proiect instituțional pe un termen de patru ani (2015-2018) cu genericul „Promovarea și implementarea practică a bioeticii medicale în Republica Moldova” și a altuia, internațional, „Consolidarea educației și studiilor doctorale în domeniul bioeticii: dezvoltarea relațiilor de colaborare între Moldova, România și Elveția” (2015-2017). Cel din urmă proiect ține de activitatea didactico-instructivă a catedrei. Aici va urma să aibă loc o cercetare interesantă care, în opinia noastră, va contribui la ameliorarea radicală nu doar a elaborării programelor didactico-curriculare de predare a cursului de bioetică, dar și a conținutului acestuia.

În perioada premergătoare catedra a participat la realizarea altui proiect științific internațional în comun cu Universitatea Ecologică Internațională de Stat „A.D. Saharov” (or. Minsk, Belarus) (2010-2011), cu genericul „Fundamentele bioetice ale cercetărilor medio-biologice și genetice”. S-a reușit să se stabilească principiile metodologice și morale esențiale și prioritare în organizarea și promovarea investigațiilor în domeniul biomedicinii și geneticii. În baza acestui proiect au fost realizate două teze de diplomă (Facultatea de Medicină, anul VI).

O lucrare similară a fost executată în comun cu Universitatea de Medicină din Saratov (Federația Rusă) în a.2009. Proiectul internațional „Omul în spațiul bolii: metode umanitare de investigație în medicină” a oferit colectivului catedrei, doctoranzilor, masteranzilor și licențiaților să se orienteze în multitudinea de probleme ce se manifestă în spațiul patologiilor. În rezultatul realizării acestui proiect internațional și a altor manifestări au fost publicate peste 20 de articole științifice, elaborate o teză de doctor în filosofie. În aceste lucrări și altele de acest gen s-a stabilit esența axiologiei medicale din perspectiva dezvoltării științei despre om, evoluția nivelurilor metodologice etice de la metaetica conceptuală, prin metodologia normativă spre cea biocentristă, raportul principiilor metodologice și morale ale bioeticii și al. Tot aici sunt abordate probleme, multe dintre care sînt incluse în tezele de diplomă și de doctorat. Deja în a.2015-2016 au susținut tezele de diplomă pe această tematică 7 absolvenți ai Facultății de Medicină. Scriu teza de doctor și alți competitori.

Actualmente, Catedra Filosofie și Bioetică a USMF „Nicolae Testemițanu” realizează în comun cu Universitatea Ecologică Internațională de Stat din Minsk (Republica Belarus) proiectul științific internațional „Probleme de fortificare a sănătății publice din perspectiva bioeticii sociale și implementării tehnologiilor biomedicale

inovaționale” (2015-2016). La tema proiectului au fost publicate deja **20** articole, un compendiu „Bioetică: repere teoretico-metodologice” și un suport de curs „Bioetică: teorie și practică” unde au fost abordate probleme ce țin de bioetica socială, de rolul ei în constituirea bioeticii globale, toleranței bioetice, expertizei umanitare etc.

Dezvoltarea conceptuală ulterioară a eticii biologice, a tipurilor și traiectoriilor de evoluție a acesteia sunt examinate în articolele și rapoartele bioeticienilor Republicii Moldova la diverse conferințe, simpozioane, congrese ce au loc atât în țară, cât și după hotarele ei: or. București, Galați, Cluj-Napoca, Iași, Arad (România); Kiev, Lvov, Harkov, Odessa și al. (Ucraina); Moscova, Volgograd, Saratov, Saransk, Kazani și al. (Federația Rusă); Minsk, Pinsk (Republica Belarus); Split (Croatia) etc.

Printre alte probleme teoretico-metodologice ale eticii biologice, ce au caracter de pionierat, evidențiem următoarele: bioetica socială, esența, obiectul de studiu și câmpul ei de probleme, axiologia și medicina, strategia de supraviețuire și bioetica globală în contextul bioeticii sociale, toleranța bioetică în strategia dezvoltării inofensive, abordarea sistemică-discursivă în interpretarea bioeticii globale, despre necesitatea fundamentării bioeticii politice, comunicarea din perspectiva toleranței bioetice, esența expertizei umanitare și alt., care necesită cercetări suplimentare din partea bioeticienilor, dar și a reprezentanților altor discipline academice.

Organizarea și desfășurarea efectivă și prodigioasă a activității investigaționale în orice domeniu al științei creează premise adecvate de realizare a procesului de învățământ universitar și viceversa – fără prezența unui sistem de studiu bine ghidat în domeniul bioeticii devine imposibilă cercetarea dezvoltării inofensive și armonioase a civilizației contemporane. Altfel vorbind, cercetarea contribuie la eficientizarea instruirii studenților, iar cea din urmă impulsionează procesele științifico-inovaționale. Valorificarea acestor două obiective de comun acord și într-un regim obligatoriu presupune prezența unui număr impunător de lucrări didactice de o calitate înaltă. Este vorba înainte de toate de manuale, suporturi de curs, compendii etc. în domeniul eticii biologice, ceea ce ar permite studenților, doctoranzilor, altor persoane să se orienteze adecvat în multiplele probleme extrem de complicate etice, ecologice, demografice, tehnice, tehnologice, informaționale etc. înaintate de viață civilizației contemporane, care suportă un monitoring permanent al cunoștințelor bioetice.

În ultimii 15-16 ani, adică din momentul în care Catedra a fost redenumită în Catedra de Filosofie și Bioetică, colectivul acesteia, în comun cu Centrul Național de Bioetică din Republica Moldova, a elaborat și a editat diverse materiale instructiv-metodice, printre care manuale, dicționare, suporturi de curs, compendii, materiale di-

dactice: Filosofie și Bioetică: istorie, personalități, paradigme (Chișinău: USAM, 2000, 256 p.); Философия (С курсом биоэтики): Учебник. (Кишинёв: СЕР “Medicina”, 2004. – 442 p.); Bioetica: origini, dileme, tendințe: Suport de curs (Chișinău: Univers Pedagogic, 2005. – 176 p.); Bioetica medicală în sănătate publică (Chișinău: Casa editorial-poligrafică Bons Offices, 2007. – 248 p.); Behavioral Sciences. Didactic material for medical students: Compendiu. (Chișinău: СЕР „Medicina”, 2001. – 158 p.); Dicționar de Filosofie și Bioetică (Chișinău: СЕР „Medicina”, 2005. – 441 p.); Bioetică: repere teoretico-metodologice (Chișinău: СЕР „Medicina”, 2015. – 139 p.); Bioetică: teorie și practică. Suport de curs (Chișinău: СЕР „Medicina”, 2016. – 224 p.) și al.

Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii potteriene necesită, în viziunea noastră, analiza istorică a evoluției cunoștințelor bioetice. E vorba despre abordarea traiectorial-conceptuală a problemelor privind dezvoltarea eticii biologice. Descoperim aici că din cinci direcții în evoluția sa doar două din ele au obținut statutul de model teoretic – bioetica timpurie și bioetica tardivă a lui V.R. Potter; alte variante ale acesteia, cum ar fi „bioetica” lui N.A. Hellegers, etica biomedicală nord-americană și bioetica și biodreptul vest-european așa și au rămas la nivelul eticii profesionale, care deloc nu epuizează bioetica potteriană. În această ordine de idei, atenționăm îndeosebi studenții și rezidenții, doctoranzii și medicii, asupra faptului că evidențierea „modelelor” eticii vieții în absența criteriilor științifice clare și convingătoare nicidecum nu contribuie la depășirea pluralismului bioetic în lume, ceea ce serios împiedică inițierea și devenirea bioeticii globale – a celui mai important și util mecanism de realizare a vectorului moral al strategiei de supraviețuire.

Încă un moment extrem de important în menținerea și eficientizarea morală a cercetărilor științifice performante. Este vorba despre asigurarea securității umane, promovarea principiilor morale ale bioeticii în relațiile cercetător (medic)–pacient în vederea protejării drepturilor, autonomiei, a altor cerințe morale ale bioeticii pe parcursul investigațiilor în domeniile biomedicinii, ecologiei, sociologiei, nanotehnologiilor, tehnologiilor informaționale, genetice etc. Tradițional, în ultimii 10-15 ani această expertizare revine comitetelor (comisiilor) de bioetică (etică). În Republica Moldova funcționează două comitete de acest gen: pe lângă Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și pe lângă Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Dacă la ședințele primei structuri se examinează moralitatea administrării noilor medicamente, a altor intervenții medicale de amploare majoră, apoi la cea de a doua se face expertiza tezelor de doctorat în domeniile respective

(medicină, farmacie, ecologie, genetică etc.). Afară de aceste două Comisii pe lângă spitalele raionale și orașenești funcționează similare Comitete de Bioetică.

În încheiere menționăm că o asemenea abordare a problemei denotă faptul că inițierea și desfășurarea cercetărilor teoretico-metodologice ale strategiei de asigurare a securității umane în proporții planetare din perspectiva eticii biologice potteriene nu este un scop în sine, un studiu abstract, izolat de practica umană; din contra în manual, în articolul de față, în baza experienței din Republica Moldova, s-a argumentat o dată în plus faptul că doar o interpretare extinsă, adică în sens larg, a noțiunii de bioetică contribuie la o elaborare adecvată a strategiei de supraviețuire în proporții globale și că orice tentativă de a evidenția componenta morală a acesteia în afara investigațiilor teoretice ce țin de conținutul bioeticii planetare (globale) se va solda cu un evident eșec.

Bioetica globală, la rândul său, nu poate fi edificată fără un concept de bioetică socială bine ghidat teoretic și metodologic, care poate fi definită prin intermediul noțiunilor de bioetizare a sociumului și de ajustare a eticii biologice la fragmentele realității sociale. În așa mod, experiența noastră demonstrează încă o dată nu doar teoretic, ci și practic autenticitatea sintagmei potteriene, potrivit căreia bioetica este nu doar știința supraviețuirii, dar și o înțelepciune. Aceste concluzii sînt de o importanță majoră în antrenarea viitorilor medici, farmaciști, biologi etc. în procesul de cercetare a domeniilor respective.

Literatură

1. **Ababii Ion.** *Welcoming Remarks of the Rector of the SUMPh „Nicolae Testemițanu” of Republic of Moldova Professor MD, PhD, academician, to participants of international scientific event „Strategy of survival from the perspective of bioethics, philosophy and medicine” – 20th edition // Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice cu participare internațională. Vol.4 (20). Red. resp. dr. hab. în filoz., prof.univ. Teodor N. Țârdea. – Chișinău: CEP „Medicina”, 2014.*
2. **Eșanu Anatolie I.** *De la o etică globală la o bioetică globală // Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”, Vol.2. Ed. A XII-a. – Chișinău: CEP „Medicina”, 2011.*
3. **Ojovanu Vitalie.** *Axiologia și medicina: dimensiuni teoretico-metodologice: Monografie. – Chișinău: UASM, 2012.*
4. **Rusnac Daniela.** *Rolul expertizei umanitare în strategia supraviețuirii. // Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice cu participare internațională. Vol.21. Red. responsabil dr. hab. în filoz., prof. univ. Teodor N. Țârdea. – Chișinău: CEP „Medicina”, 2015.*
5. **Țârdea Teodor N.** *Traseele istorico-noționale și modelele teoretice în dezvoltarea bioeticii: analiză teoretico-metodologică și comparativă. // Revista de Filosofie, Sociologie și Științe politice. – 2011.- nr.1.*

6. **Țirdea Teodor N.** *Toleranța bioetică în asigurarea comunicării sociale: configurații teoretico-metodologice.* // Dialogul civilizațiilor: etică, educație, libertate și responsabilitate într-o lume în schimbare / Materialele Conferinței științifice internaționale. – Chișinău: S.n., 2013. Tipografia „Almor- Plus”.
7. **Țirdea Teodor N.** *Bioetica globală: utopie sau realitate specifică?* // Științele socio-umanistice și progresul tehnico-științific. Conferință științifică interuniversitară / Materialele comunicărilor științifice. 5 aprilie 2013. – Chișinău: Tehnica-UTM, 2013.
8. **Țirdea Teodor N.** *Bioetică: repere teoretico-metodologice.* – Chișinău, CEP „Medicina”. 2015
9. **Tsyrdia Theodor N.** *Social bioethics in the strategy of safe development: theoretical methodological profile.* // Moldovan Journal of Health Sciences. – 2014. – nr.2.
10. **Ожовану Виталий.** *Медицинская аксиология в контексте развития наук о человеке.* // Человек в пространстве болезни: гуманитарные методы исследования медицины / Сборник научных статей. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 430 с.
11. **Поттер В.Р.** *Биоэтика – мост в будущее.* / Пер.с англ. языка. – Київ: Видавець Вадим Карпенко. 2002.
12. **Сычев А.А.** *Aniversare fericită: Много лет творческой деятельности!* // Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice cu participare internațională. Vol.4 (20). Red. resp. dr. hab. în filoz., prof.univ. *Teodor N. Țirdea.* – Chișinău: CEP „Medicina”, 2014.
13. **Цырдя Т.Н.** *Становление биоцентрической методологии – императив этики эпохи высоких глобальных технологий.* // Человек в пространстве болезни: гуманитарные методы исследования медицины / Сборник научных статей. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009.
14. **Цырдя Т.Н.** *Ещё раз о принципах биоэтики.* // Второй национальный Конгресс по биоэтике с международным участием, 29 сентября – 2 октября 2004 года, Киев, Украина. – Киев: АМНУ, 2004.
15. **Цырдя Т.Н.** *Статус, предмет и проблемное поле социальной биоэтики: методологический анализ.* // Волгоград: Биоэтика. Федеральный научно-практический журнал. – 2012. - № 1.
16. **Цырдя Т.Н., Спринчан С.Л.** *К вопросу о необходимости обоснования политической биоэтики.* // Биоэтика. Федеральный научно-практический журнал. – Волгоград: Издательство Волг ГМУ, 2014. - №2 (14).
17. **Энгельхардт Х.Т.** *Почему не существует глобальной биоэтики?* – Москва: Человек, 2008. - №1.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. **Banari I.P.** *Implicații ale valorilor creștine în procesul implementării bioeticii medicale: momente de interconexiune* // *Lucrările Conferinței internaționale. 27 martie 2015. Galați, România.*
2. **Capcelea Valeriu, Capulea Arcadie.** *Introducere în etica ecologică.* – Chișinău: Ed. ARC, 2015.
3. **Capcelea Valeriu.** *Etica și conduita umană. Manual.* – Chișinău: Ed. ARC, 2010.
4. **Eșanu A.I.** *Republica Moldova în contextul paradigmei „Sănătatea globală-sănătatea locală”* // *Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice cu participare internațională. Vol.21. Red. responsabil dr. hab. în filos., prof. univ. Teodor N.Țârdea.* - Chișinău: CEP „Medicina”, 2015.
5. **Materialele Conferințelor științifice cu genericul *Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei*** // *Culegere de articole științifice cu participare internațională. Ed. 1-22. Red. responsabil dr. hab. în filos., prof. univ. Teodor N.Țârdea.* - Chișinău: CEP „Medicina”, 1995-2016.
6. **Nicolau Sebastian** *Bioetica. Manual pentru învățământul universitar și preuniversitar.* – București: Ed. Universul, 1998.
7. **Ojovanu V.I.** *Axiologia și medicina: dimensiuni teoretico-metodologice. Monografie.* Chișinău: Ed. UASM, 2012.
8. **Paladi A.L., Eșanu A.I.** *Conflictul de interese în cercetarea biomedicală* // *Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice cu participare internațională. Ed. 20. Red. resp. d.h. în filos., prof. univ. Teodor N.Țârdea.* – Chișinău: CEP „Medicina”, 2014.
9. **Rubanovici L.P.** *Securitatea persoanei – subiect actual în procesul de implimentare al bioeticii medicale* // *Lucrările Conferinței internaționale. 27 martie 2015.* – Galați, România.
10. **Rusnac Daniela.** *Rolul expertizei umanitare în strategia supraviețuirii* // *Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice cu participare internațională. Ed. 18. Red. responsabil dr. hab. în filos., prof. univ. Teodor N.Țârdea.* - Chișinău: CEP „Medicina”, 2015.
11. **Roșca Liudmila.** *Supraviețuirea, moralitatea și potențialul personalității umane: analiza teoretico-metodologică.* – Chișinău, UASM, 2007.
12. **Sgreccia Tombone Victor.** *Manual de Bioetică.* București: Arhiepiscopia romano-catolică de București, 2001.

13. **Sprincean S.L.** *Unele dimensiuni ale bioeticii politice // Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei / Culegere de articole științifice cu participare internațională. Vol. 4 (20). Red. resp. d.h.în filos., prof. univ. Teodor N.Țârdea.* - Chișinău: CEP „Medicina”, 2012.
14. **Țârdea Teodor N., Berlinschi Petru V., P. Popușoi Eugen.** *Filosofie-Etică-Medicină,* - Chișinău, 1997.
15. **Țârdea Teodor N.** *Sinergetică, aliniaritate, autoorganizare. Calea spre știința postneclasică.* - Chișinău, 1998.
16. **Țârdea Teodor N.** *Filosofie și bioetică: istorie, personalități, paradigme.* - Chișinău, CEP „Medicina”, 2000.
17. **Țârdea Teodor N.** *Bioetică: repere teoretico-bioetice. Compendiu.* - Chișinău, CEP „Medicina”, 2015.
18. **Țârdea T.N., Berlinschi P.V., Eșanu A.I., Ojovanu V.I., Nistoreanu D.U.** *Dicționar de Filosofie și Bioetică.* - Chișinău, 2004.
19. **Țârdea T.N.** *Bioetică: teorie și practică.*- Chișinău: CEP „Medicina”, 2016.
20. **Țârdea T.N., Gramma R.C.** *Bioetica medicală în sănătate publică.* – Chișinău: Casa editorială-poligrafică *Bons Offices*, 2007.
21. **Țârdea Teodor N.** *Bioetică: origini, dileme, tendințe. Suport de curs.* - Chișinău: CEP „Medicina”, 2005.
22. **Țârdea Teodor N.** *Informatizare, cunoaștere, dirijare socială. Aspecte teoretico-metodologice și sociale.* – Chișinău: Ed. „Știința”, 1994.
23. **Zanc Ioan, Lupu Iustin.** *Bioetica medicală – principii, dileme, soluții.* - Cluj-Napoca, 2001.
24. **Антология біоетики //** За ред. Ю. І. Кундієва. - Львів, 2003.
25. **Вековщина С.В., Кулиниченко В.Л.** *Биоэтика: начала и основания (философско-методологический анализ).* - Киев, 2002.
26. **Вич Р.** *Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // Вопросы философии,* 1994. №3.
27. **Поттер Ван Ранселер.** *Биоэтика – мост в будущее.* Пер. с английского. - Київ, 2002.
28. **Седова Н. Н.** *Биоэтика: Курс лекций для студентов и докторантов медицинских вузов.* – Волгоград: Из-тво Волг ГУУ, 2011.
29. **Седова Н. Н.** *Биоэтика: Учебник.* – Москва: КНОРУС, 2016.
30. **Урсул А.Д.** *Путь в ноосферу (Концепция выживания и устойчивого развития цивилизации).* - Москва, 1993.
31. **Цырдя Т. Н., Берлински П.В.** *Философия (С курсом биоэтики).* - Кишинев, 2002.

Cuprins

De la autor	3
Tema 1. ETICA ȘI MORALA: ORIGINEA, GENEZA, ESENȚA ȘI CONȚINUTUL	6
1.1. Noțiunile de etică și de morală	6
1.2. Școlile de etică și clasificarea lor	8
1.3. Evoluția teoriei morale: analiză istorico-noțională	10
1.4. Morala – formă a conștiinței sociale	22
1.5. Categoriile de bază ale eticii	25
Tema 2. BIOETICA CA ORIENTARE ȘTIINȚIFICĂ INTERDISCIPLINARĂ ȘI CA INSTITUT SOCIAL	29
2.1. Conceptul de bioetică, originea și obiectul ei de studiu	29
2.2. Comitetele de bioetică – un nou institut social	37
2.3. Principiile morale și filosofico-metodologice ale bioeticii	47
2.3.1. Principiile morale ale bioeticii	49
2.3.2. Principiile filosofico-metodologice ale bioeticii	54
2.4. Modelele socioculturale ale bioeticii. Legea lui D. Hume	56
Tema 3. ABORDAREA TRAIECTOTIAL-NOȚIONALĂ A DEZVOLTĂRII BIOETICII: ANALIZĂ TEORETICO-METODOLOGICĂ ȘI ISTORICO-COMPARATIVĂ	64
3.1. Traseul timpuriu în evoluția bioeticii elaborat de Van Rensselaer Potter	64
3.2. Traseul istorico-noțional de dezvoltare a bioeticii în opinia lui André Hellegers	68
3.3. Etica biomedicală nord-americană după T.L. Beauchamp și J.F. Childress	70
3.4. Traseul istorico-conceptual vest-european în evoluția bioeticii și a biodreptului	75
3.5. Bioetica globală elaborată de V.R. Potter – traseul teoretico-conceptual al eticii epocii tehnologiilor planetare	79
Tema 4. PROBLEME ALE BIOMEDICINEI CONTEMPORANE ȘI INTERPRETAREA LOR BIOETICO-FILOSOFICĂ	84
4.1. Evoluția tabloului medical al lumii și evaluarea lui bioetico-filosofică	84
4.2. Viața, moartea și eutanasia în epoca tehnologiilor biomedicale și informațional-tehnologice performante: aspecte bioetico-filosofice	90
4.3. Modul de abordare sinergetic în lumea biomedicală	95
4.4. Dileme medicale fundamentale din perspectivă bioetică: analiză discursiv- sistemică	99
Tema 5. MODELUL PATERNALIST ȘI ANTIPATERNALIST ÎN MEDICINĂ ȘI BIOETICĂ	103
5.1. Modul de abordare paternalist în medicină. Etica monologului	103
5.2. Interpretarea drept instrument de realizare a modelului antipaternalist în bioetică. Etica dialogului	106
5.3. Acordul informat drept mecanism de realizare a modelului antipaternalist în medicină	109
Tema 6. PROBLEME FUNDAMENTALE ALE BIOETICII CLINICE	114
6.1. Reproducerea umană fără raport sexual: aspecte medico-sociale și bioetico-filosofice	114
6.2. Senectutea din perspectivă sociofilosofică și bioetică	127
6.3. Problema avortului în bioetică și medicină	131
6.4. Problema transplantului în medicină și bioetică	133
6.5. Homosexualitatea, transsexualismul și travestismul – probleme ale bioeticii și medicinei	137
6.6. Bolnavii HIV/SIDA din perspectivă bioetică: configurații teoretico-practice	141

Tema 7. BIOETICA ȘI PROBLEMA EXISTENȚEI UMANE	146
7.1. Bioetica – o nouă viziune a lumii biomedicale	146
7.2. Modelele contemporane ale medicinei morale	150
7.3. Aspectele sociofilosofic, axiologic, juridic și medical al bioeticii	152
7.4. Bioetica din perspectiva supraviețuirii omenirii	155
7.5. Bioetica, omul și paradigma dezvoltării noosferice	158
7.6. Bioetica și „granițele” progresului tehnico-științific și tehnologic	162
7.7. Imperativele morale ale medicului în viziune bioetică	164
Tema 8. STRATEGIA DEZVOLTĂRII INOFENSIVE DIN PERSPECTIVA BIOETICII SOCIALE: PROFIL TEORETICO-METODOLOGIC	167
8.1. Bioetica socială: precizări și aprecieri	167
8.2. Esența bioetizării sociumului și acomodării bioetice: abordare sistemic-activitațională și sinergetică	170
8.3. Strategia asigurării securității umane în vizorul bioeticii sociale	173
Tema 9. ANTROPOCENTRISMUL-BIOCENTRISMUL-NOOCENTRISMUL – CALEA OBIECTIVĂ DE DEZVOLTARE A METODOLOGIEI ETICII TRADIȚIONALE	178
9.1. Necesitatea apariției metodologiei biocentriste în evoluția eticii tradiționale	178
9.2. De la biocentrism spre noocentrism – imperativul epocii tehnologiilor inovaționale planetare și noosferice	183
Tema 10. BIOETICA GLOBALĂ: ESENȚĂ ȘI CONȚINUT	188
10.1. Necesitatea elaborării conceptului de bioetică globală și complexitatea realizării acestei paradigme	188
10.2. Căile de dezvoltare și mecanismele de constituire a bioeticii globale în strategia supraviețuirii	190
10.3. Bioetica globală din perspectiva bioeticii sociale: configurații teoretico-metodologice și practice	193
10.4 Toleranța bioetică în elaborarea și implementarea bioeticii planetare: studiu teoretico-metodologic	197
10.5. Principiile bioeticii globale	203
Tema 11. EXPERTIZA UMANITARĂ ȘI CEA BIOETICĂ ÎN STRATEGIA ASIGURĂRII SECURITĂȚII UMANE: ANALIZĂ SOCIOTEORETICĂ ȘI METODOLOGICĂ	208
11.1. Expertiză umanitară și expertiză bioetică: esența și conținutul	208
11.2. Strategia securității umane în contextul expertizei umanitare și bioetice	213
11.3. Locul și rolul expertizei umanitare și al celei bioetice în sistemul sănătății publice și menținerii sănătății omului	218
Tema 12. CERCETAREA ȘTIINȚIFICĂ ȘI STUDIUL CLINIC DIN PERSPECTIVĂ BIOETICĂ: ANALIZĂ ISTORICO-TEORETICĂ ȘI PRACTICĂ	225
12.1 Studiul clinic în practica medicală: aspect istoric	225
12.2 Noțiunile de bază ale procedurii cercetărilor (studiilor) clinice	229
12.3 Fundamentarea teoretică a cercetării biomedicale	232
12.4 Imperativele specifice pentru derularea etică a studiului clinic	236
12.5 Particularitățile cercetărilor clinice cu diferite grupuri de pacienți: aspecte bioetice	243

Tema 13. SĂNĂTATEA OMULUI DIN PERSPECTIVA ETICII INVAIRONMENTALE, ABORDĂRII UMANISTICE ȘI IMPLEMENTĂRII TEHNOLOGIILOR BIOMEDICALE INOVAȚIONALE: ANALIZĂ BIOETICO-TEORETICĂ	250
13.1. Abordarea umanistă în menținerea sănătății omului: de la analiza separată a componentelor individului spre reprezentarea integrală a acestuia	250
13.2. Esența tehnologiilor biomedicale inovaționale	253
13.3. Sănătatea omului în contextul implementării tehnologiilor biomedicale inovaționale	255
13.4. Specificul manifestării eticii invaironmentale în spațiul sănătății publice: aspecte teoretico-sociale	261
Tema 14. BIOETICA POLITICĂ ÎN CONTEXTUL PARADIGMEI SECURITĂȚII UMANE	269
14.1. Specificul evoluției bioeticii politice în condițiile necesității fortificării securității umane	269
14.2. Priorități și perspective ale bioeticii politice	280
Tema 15 BIOETICA ÎN SISTEMUL CONTEMPORAN AL CUNOȘTIȘTELOR ȘTIINȚIFICE: STUDIU TEORETICO-METODOLOGIC	292
15.1. Specificul bioeticii în realizarea integrării cunoștințelor științifice contemporane	292
15.2. Manifestarea eticii biologice în procesele integrative prin intermediul ecologizării și bioeticii sociale	296
15.3. Bioetica și sociologia în asigurarea integrității cunoștințelor contemporane	300
Tema 16. ETICA MEDICALĂ DREPT COMPARTIMENT AL BIOETICII	304
16.1. Etica profesională și particularitățile ei în medicină	304
16.2. Etica medicală și nivelurile ei	308
16.3. Categoriile de bază ale eticii medicale	310
În loc de încheiere.	
BIOETICA POTTERIANĂ ÎN CERCETĂRILE ȘTIINȚIFICE DIN REPUBLICA MOLDOVA: EXPERIENȚĂ ȘI REALIZĂRI	319
Bibliografie selectivă	328

Ediție științifico-didactică

Teodor Nicolae Țârdea

BIOETICĂ

CURS DE BAZĂ

MANUAL

Bun pentru tipar 27.12.2016

Formatul hîrtiei 60X84¹/₁₆.

Comanda 123

Coli de autor 19,70

Coli de tipar 10,40

Tirajul – 200 ex.
