

I

MEDICINA ȘI SOCIETATEA ÎNTRE REALIZĂRI ȘI PROBLEME PRESANTE *MEDICINE AND SOCIETY BETWEEN ACHIEVEMENTS AND PRESSING PROBLEMS*

REALIZĂRI ȘI PERSPECTIVE PRIVIND STUDIAREA VULNERABILITĂȚII GRUPURILOR DE PERSOANE CU MALADII CRONICE ÎN OPTICĂ BIOETICĂ

Vitalie Ojovanu, dr. hab. în filos, conf. univ., șef catedră
Catedra de filosofie și bioetică, Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R.Moldova
vitalie.ojovanu@usmf.md

ACHIEVEMENTS AND PERSPECTIVES IN STUDYING THE VULNERABILITY OF DIFFERENT GROUPS OF PEOPLE WITH CHRONIC DISEASES FROM A BIOETHICAL VIEWPOINT

Vulnerability is a complex state that characterizes man in various phases of his existence. A separate segment of the vulnerable population includes people with severely impaired health. It is divided into several categories. The study of this contingent was carried out within the research project „The interdisciplinary bioethical-socio-medical approach of the vulnerable contingent of a population with a severe state of health and the possibilities of rehabilitation” within the State Program 2020-2023. Various scientific investigations were carried out within this research project. The subject of the vulnerability of certain categories of population is a top one in the social strategies of most states, but it has a special connotation in the conditions of the Republic of Moldova where, on the one hand, the vulnerable categories are overwhelmed by serious social and health problems, poor knowledge and ability to protect their rights and, on the other hand, the presence of deficiencies, sometimes serious, regarding the professional training of employees in the institutions involved in various relationships with vulnerable groups. In addition to this, there are drawbacks

in the legislative and normative framework. The general idea of the project is the interdisciplinary research of the specific categories of the vulnerable populations, especially children, the elderly and detainees with a severe health status. The interdisciplinary methodology is based on the study of the medical, social and ethical problems affecting this contingent, by combining the theoretical analysis of the existing studies, conducting the researches through the socio-humanistic methods (interviews, focus-groups and questionnaires for the subjects of the vulnerable groups and professionals in the field) and the bioethical multilevel analysis (axiological, socio-medical and legal). Thus, the systemic approach to these problems will allow the identification of optimal solutions and efficient recommendations in the implementation of state policies in the field of health protection and social inclusion of vulnerable groups. Implicarea principiilor bioetice în analiza stării de vulnerabilitate la unele grupuri sociale are o importanță deosebită în elaborarea unui suport metodologic ce ar cuprinde toate aspectele acestui subiect de studiu de amploare în esența sa. Potențialul bioeticii constă în oferirea de repere conceptuale în identificarea subiecților și a principiilor pentru ghidarea cercetătorilor sau a personalului medical, ori de alt gen de activitate, în respectarea unor acțiuni curative, de reabilitare, consiliere, asistență socială etc.

Vulnerabilitatea constituie un subiect abordat de pe diverse poziții și domenii de cercetare, dat fiind faptul unui interes interdisciplinar concentrat, în ultimul timp, pe aspecte de sănătate. În toamna anului 2019 colectivul catedrei a câștigat prin concurs Proiectul de cercetare „Abordarea interdisciplinară bioetico-socio-medicală a contingentului vulnerabil de populație cu stare severă de sănătate și posibilitățile de reabilitare” din cadrul Programului de Stat 2020-2023. Acesta continuă procesul început în cadrul celor anterioare, dar într-un format nou, caracterizat printr-o implementare mai concretă, specifică, axându-se pe studierea aspectului bioetic al vulnerabilității diferitor categorii de populație cu stare precară de sănătate. Situația curentă, caracterizată și de persistența pandemiei de Covid-19, a dezvăluit și mai multe curențe ale sistemului de sănătate, în multe privințe cauzate de elementara nerespectare a principiilor bioetice. În legătură de aceasta au fost întreprinse studii prin care s-au conturat subiectele de bază de interes investigational [1].

În condițiile unei stări de sănătate precară, afectată de prezența unor

maladii cronice, locomotorii ș.a. la respectivul contingent de populație, e necesar de a evidenția inițial câteva dimensiuni ale paradigmei de investigație complexă a subiectului științific trasat.

Prima dimensiune evident necesară în abordarea vulnerabilității rezidă în evidențierea factorilor generali ce pot condiționa starea de vulnerabilitate a persoanei. Unii factori se atribuie drept obiectivi, în raport cu existența umană, alții sunt categorisiți drept subiectivi deoarece, în mare măsură, pot fi *evitați*, fără a justifica faptul întâmplării.

A doua ține de caracterizarea condițiilor ce în mod direct declanșează starea de vulnerabilitate. În acest context, de obicei, finalmente se stabilesc trăsăturile specifice ce formează starea vulnerabilă a omului.

A treia dimensiune reiese din faptul că vulnerabilitatea odată instalându-se, aceasta se profilează în două aspecte: social și medical. În acest caz există o interdependență dintre cadrul existențial social și cel medical, iar efectul acestei interacțiuni se manifestă la om în mod direct. Analiza situației persoanelor plasate în mijlocul acestor interacțiuni reprezintă nu numai o capacitate de a cunoaște acest fenomen, dar și o posibilitate de a stabili elementele ce se pot implica în identificarea unor soluții rezonabile.

A patra este cea medicală și include procesul identificării diverselor capacități de optimizare a tratamentului și de aplicare eficientă a acțiunilor de reabilitare. Se constată necesitatea unei permanente luare în considerație a realizărilor contemporane ale științei medicale în diferite domenii pentru a fi aplicate în tratament.

A cincea dimensiune presupune evidențierea unor aspecte ale stării de vulnerabilitate cu posibilitatea implicării potențialului bioeticii. Modul acestei implicări este unul divers, dinamic și concret. Permanent starea de vulnerabilitate generează numeroase probleme, iar soluționarea acestora reprezintă un fapt complicat și anevoios deoarece permanent pot fi devieri, deseori involuntar, de la principiile eticii viului. De aceea studierea acestei dimensiuni ar contribui evident la elaborarea unui concept teoretico-aplicativ în abordarea eficientă a vulnerabilității [2].

Configurarea acestor dimensiuni a determinat posibilitatea investigării vulnerabilității în cadrul unor categorii sociale. Acestea reprezentând cele mai diverse grupuri, dar focalizându-se atenția pe doar unele dintre ele. Un contingent specific în studiu a constituit deținuții. Lipsa de libertate în mediul penitenciar este principalul criteriu ce determină vulnerabilitatea deținutului, dar în același timp reprezintă o formă vizibilă de pedeapsă a

inculpatului. Problema stringentă de bioetică vizează vulnerabilitatea deținuților în general, și în special la cei bolnavi, rămânând în vizorul studiilor medicale, juridice, sociologice, psihologice, etice etc. Principiul metodologic al vulnerabilității în mediul penitenciar trebuie interpretat din perspectiva a trei sensuri. Primul - abordarea vulnerabilității în sens general, indiferent că individul uman este sau nu privat de libertate, se manifestă distinctiv la toate ființele vii, care posedă trăsături echivalente cu fragilitatea și moartea. Alt sens al vulnerabilității se referă direct pe individul privat de libertate, ce e considerat vulnerabil din perspectiva vitalității, suveranității, exercitării profesionale, culturale, a izolării ș.a. Al treilea sens se caracterizează nu doar prin vulnerabilitatea în general, ci a unor categorii de deținuți în special, cum ar fi: bolnavii, femeile, minorii, condamnații cu deficiențe mintale și fizice, cetățenii străini, infecția cu HIV-SIDA etc.

Din cele constatate, rezultă că mediul penitenciar prezintă o mare provocare pentru toți condamnații, mai ales în procesul evoluării, orientării de la nonvalori către valorile morale [3].

Un subiect foarte discutat în arealul politicilor penitenciare ține de securitatea condamnaților. Problemele social-umane legate de vulnerabilitatea, demnitatea, securitatea persoanei, etc. își găsesc soluții explicite în contextul bioeticii sociale. Mediul penitenciar are necesitate acută pentru soluționarea problemelor ce derivă din vulnerabilitatea accentuată a condamnatului. Menținerea și perpetuarea vieții și sănătății deținuților, se impune a fi axată pe securitatea condamnaților, fapt ce asigură acțiuni de îmbunătățire a calității vieții. Valorificarea acestora în mediul penitenciar cade pe seama angajaților, dar mai ales pe cea a consilierilor deținuților, fapt necesar de a fi axat pe principiile bioeticii: responsabilității, integrității, binefaceri și echității, formează baza eticii generale. Securitatea ca imperativ al societății contemporane necesită includerea promovării valorilor viață și sănătate [4].

Deținuții bolnavi, indiferent de regimul detenției, au nevoie de îngrijiri speciale: începând cu consiliere spirituală și finisând cu îngrijirea paliativă. Consilierea spirituală realizată, ținând cont de reperele bioetice, acordată de specialiștii diverselor domenii: preot capelan, psiholog gardian, medic ș.a. are o mare probabilitate de a deveni una eficientă. Nu doar consilierea deținuților bolnavi necesită a fi organizată într-un echipaj de specialiști, ci și un întreg spectru de refacere a umanului căzut necesită colaborare cu diverși specialiști. Rezultate obținute în urma studiilor realizate în con-

dițiile de penitenciar, indică faptul că consilierea spirituală a deținuților bolnavi au îmbunătățit calitatea anamnezei, iar relația medic-deținut și consilier-deținut au dus la complianță, rezultând un tratament reușit. Utilizând principiile biotipologiei în consilierea spirituală a deținutului atragem atenția la individualizarea asistenței, eliminând șablonul terapiilor spiritual speciale.

Elaborarea unei strategii a consilierii spirituale a deținuților bolnavi, aplicând metodologia bioetico-antropologică, a configurat metode eficiente de tratament prin promovarea persistentă a valorilor morale în instituțiile penitenciare. Utilitatea fiecăreia în această societate este și ea o premiză de a purcede la consilierea spirituală a deținuților bolnavi. Elaborarea metodelor de consilierea spirituală prin prisma bioeticii va îmbunătăți: relațiile în care este antrenat deținutul, terapia psiho-somatică, silueta spirituală a individului în ansamblu [5].

Persoanele în vârstă constituie cel mai numeros contingent vulnerabil atât în priința vârstei, cât și în faptul că, concomitent, la acesta se atestă o serie de maladii serioase, în mare parte cronice.

Dat fiind faptul că vârstnicii reprezintă un grup eterogen din punct de vedere socio-economic și medical, fiind cea mai vulnerabilă categorie de pacienți pe fundalul modificărilor de vârstă. Modificările apar în toate organele și sistemele de organe, iar evaluarea pacientului vârstnic se concentrează pe o interpretare generală. Calitatea vieții populației vârstnice, este adesea însoțită de un declin fizic, cognitiv și senzorial, care poate reduce autonomia și favorizează instalarea dependenței. Complexitatea factorilor ce influențează sănătatea vârstnicului conduc la scăderea funcționalității și un prognostic negativ.

În acest context a devenit important faptul de a realiza evaluarea particularităților clinice și stabilirea ponderii sindroamelor geriatrice la pacienții vârstnici vulnerabili. Conform datelor obținute cele mai frecvente sindroame geriatrice depistate la vârstnicii incluși în studiu sunt sindromul algic, de cădere și constipație. Pacienții vârstnici cu multiple sindroame geriatrice au avut o calitate a vieții precară. Cei mai afectați itemi au fost energia, somnul, durerea și abilitatea fizică [6].

Alt segment al preocupărilor privitor la persoanele în vârstă este ageismul care presupune că toți oamenii în vârstă sunt la fel: se caracterizează prin degradare cognitivă și fizică, inactivitate fizică și eșec economic. Aceste stereotipuri socio-culturale, fiind un element al conștiinței de masă,

sunt, de asemenea, caracteristice unora dintre lucrătorii medicali, provocând judecățile lor eronate despre vârstnici, nevoile lor, capacitățile fizice și mentale. Rezultatele diferitelor analize ale situației existente privind manifestarea discriminării în segmentele cele mai vulnerabile ale populației în funcție de vârstă permit de a conștientiza importanța identificării a cazurilor de manifestare a ageismului instituțional și habitual în sistemul de sănătate [7].

Diabetul zaharat de tip 1 constituie o afecțiune neinfecțioasă cronică insulino-dependență, care se răspândește tot mai progresiv în rândurile minorilor, prezentând o amenințare pentru toată omenirea și dezvoltând proporțiile unei pandemii globale. Configurarea contingentului de pacienți cu diabet zaharat tip 1 ce cuprinde vârsta de 12-18 ani prezintă un interes deosebit pentru investigațiile științifice. Diabetul la acest nivel de vârstă se manifestă prin valori labile ale glicemiei fapt ce provoacă apariția sau agravarea complicațiilor. Este o perioadă dificilă a vieții când, pe de o parte, sunt prezente dificultăți psihoemoționale, comportamentale, fiziologice, probleme ale persoanei în micromediul social, și toate acestea fiind amplificate de maladia cronică de diabet tip 1, iar, pe de altă parte, anume în acest timp sunt necesare acțiuni complexe de reabilitare, redresare a stării de sănătate și a calității vieții. În scopul redresării stării emoționale și psihice pentru contingentul de vârstă 12-18 ani cele mai potrivite sunt tehnicile terapiei rațional-emoțive și comportamentale.

Prin realizarea unui studiu teoretic de anvergură asupra acestui contingent vulnerabil, efectele scontate în urma aplicării complexului de reabilitare biopsihosocială a fost configurate în două dimensiuni: 1) cele imediate, de menținere la un nivel corespunzător a sănătății și calității vieții copiilor până la majorat; 2) de prevenire a unor complicații accentuate de la vârstă tânără și până la cea de 40-45 de ani (care în prezent sunt atestate drept „firești”), concomitent mizând pe menținerea unei calități evolute a vieții. Corelarea acțiunilor recuperatorii propriu-zise cu cele clinico-endocrinologice formează un potențial cu posibilități aplicative novatorii și accentuat efective [8].

Factorii psihosociali joacă un rol deosebit în apariția și evoluția diabetului zaharat la copii. Pentru ei această maladie reprezintă un fenomen complex, care se răsfrânge asupra întregii sale vieți. Probleme de ordin psihologic pot apărea la diferite etape de evoluție a diabetului zaharat și în special după stabilirea diagnozei. Debutul unei boli cronice confruntă co-

pii cu o situație care este extrem de stresantă în diferite moduri. Mai mult, diagnosticul și gestionarea bolii prezintă factori de stres majori pe termen lung și pentru părinți.

Factorul psihologic reprezintă o verigă importantă în ajutorul copiilor cu diabet zaharat tip 1 care sunt în dependență zilnică de administrarea insulinei și care au nevoie de automonitorizarea constantă a parametrilor biologici. Pentru un copil cu diabet zaharat de tip 1, scopul tratamentului constă în reducerea riscului de a dezvolta complicațiile pe termen lung,

Crearea unei abordări integrate a diabetului zaharat, care să țină cont alături de aspecte biomedicale și de cele psihosociale ale bolii, este una din cele mai actuale probleme în endocrinologie. Cu toate acestea, există încă provocări în recunoașterea și gestionarea dimensiunilor psihologice și sociale ale bolilor cronice precum e diabetul. În acest context este necesară studierea aspectelor psihosociale ale diabetului zaharat tip 1 la copii și impactul acestora asupra calității vieții pentru eficientizarea metodelor actuale de tratament și reabilitare [9].

Actualitatea reabilitării precum și a bolnavilor cu diabet de tip I, dar și necesitatea creării unor noi forme de organizare a acestor servicii pe teritoriul Republicii Moldova, constituie un deziderat evident. Datorită acestui fapt s-au definit în mare parte problemele prezentului studiu. Există unui decalaj dintre realizările științifice ale reabilitării moderne și starea de lucruri în instituțiile balneo-sanatoriale. În acest sens dezvoltarea și îmbunătățirea metodelor complexe de investigație și reabilitare a minorilor diabetici, implementarea celor mai bune dintre acestea în practica de recuperare și cea sanatorială este un nou accent de actualitate în endocrinologie și reabilitologie.

Posibilitatea investigațiilor complexe și reabilitării pacienților în condițiile unui centru de sănătate sanatorial modern cu servicii diagnostice funcționale este justificată pe deplin. Pană în prezent studii ce ar argumenta științific reabilitarea complexă a copilului cu diabet tip I, concepția, metodele, criteriile de adaptabilitate, corecția reabilitării complexe cu calitatea vieții copilului, a stilului de viață, nu există în literatura de specialitate, iar în Republica Moldova nu au fost efectuate [10].

Diferențele semnificative între diabetici și de persoanele sănătoase apar anume în adolescență. Un efect dezastruos al diabetului constă în faptul scăderii calității vieții persoanelor afectate, accentuarea la aceasta a depresiei, apatiei de a trăi, disconfortului psihologic persistent ș.a. Acestea

uneori duc la afecțiuni psihice și chiar suicid. Diabetul este un factor de risc pentru o serie de afecțiuni stomatologice. Astfel atât parodontită, dar și periodontita ar putea avea efecte negative asupra controlului glicemic. Debutul și evoluția parodontitei la pacienții cu diabet zaharat sunt induse de microangiopatie diabetică, tulburări de răspuns imun și o rezistență mai mică la infecții, tulburări în metabolismul colagenului. E necesar ca etapele de tratament să fie individualizate și modificate în dependență de diagnosticul stabilit. Este importantă comunicarea cu medicul endocrinolog pentru stabilizarea, echilibrarea metabolică a pacienților cu diabet zaharat tip I și controlul eficient al statutului parodontal dereglat [11].

Accesul la servicii medicale reprezintă unul din reperatele de evaluare a calității vieții populației. Drept urmare datorită rolului major al industriei farmaceutice apare necesitatea aprecierii influenței medicalizării și farmaceuticalizării asupra calității vieții categoriilor vulnerabile de populație. Medicalizarea și farmaceuticalizarea contribuie la îmbunătățirea calității vieții a categoriilor vulnerabile de populație. Focalizarea politicilor asupra asigurării securității socio-economice a populației reprezintă sursa fundamentală pentru îmbunătățirea sănătății populației vulnerabile [12].

Datorită unei viziuni tot mai medicalizate a sănătății populației și a vulnerabilității privind accesul la serviciile medicale, apare vizibil accentul ne semnificativ al politicilor în domeniul sănătății centrat pe persoanele vulnerabile. Astfel că scopul de îmbunătățire a stării de sănătate a grupurilor vulnerabile de populație este deviat de la obiectivul de a spori accesul la serviciile pentru sănătate.

Este important să se ia în considerare funcția de identificare a vulnerabilității în îngrijirea sănătății, Capacitatea persoanelor vulnerabile de a evita sau a face față acestor pericole este posibilă doar prin intermediul unui efort comun: apare necesitatea încadrării medicalizării ca strategie prioritară de protecție a contingentului vulnerabil de populație. În acest context a respecta în mod prioritar principiul de centrare pe beneficiar, ar asigura adaptarea serviciilor sociale la necesitățile paturilor vulnerabile, ce se realizează prin prisma evaluării impactului serviciilor asupra situației beneficiarului și va avea ca finalitatea îmbunătățirea calității vieții dar și a stării de sănătate.

Cu toate beneficiile pe care le oferă medicalizarea, apare necesitatea de a specifica și alte momente, contradictorii, care au impact asupra condiției contingentului vulnerabil de populație [13].

Un mare grup social cu atribuire la calificativul „vulnerabilitate” include persoanele cu diferite afecțiuni psihice. Diagnosticul unei tulburări psihice are o anumită povară socio-etică, care nu există într-o altă specialitate medicală clinică, deoarece această categorie de pacienți se referă la contingentul cel mai vulnerabil al populației. Pentru pacienții psihiatrici, acest lucru se manifestă frecvent prin scăderea încrederii publice, încălcarea demnității, restricționarea drepturilor și prin stigmatizare.

Combaterea stigmatizării și a discriminării, potrivit OMS, este unul dintre domeniile prioritare pentru protecția și promovarea sănătății psihice. În toate țările lumii, persoanele care nu caută tratament, nu urmează sau nu primesc tratament fac acest lucru din frică, lipsă de resurse sau lipsă de informații. Aceste persoane sunt, de obicei, victime ale propriei boli și sunt vizate pentru încălcări ale drepturilor omului și discriminare. Stigma și discriminarea sunt factori cheie care îi împiedică să primească ajutorul de care au nevoie. Acest lucru afectează în mod semnificativ calitatea vieții pacienților și cauzează reducerea apelurilor la psihiatri, ceea ce este urmat ireversibil de un efect negativ asupra evoluției și prognosticului bolii. Pentru a depăși stigmatul bolilor psihice, se elaborează proiecte pentru dezvoltarea toleranței sociale și a bunăvoinței față de bolnavii mentali [14].

Bunăstarea mintală este recunoscută ca o componentă importantă a calității vieții. Pentru toate persoanele sănătatea mintală este o resursă pentru atingerea potențialului intelectual și emoțional, pentru descoperirea și îndeplinirea rolurilor din viața socială, educațională și la locul de muncă. Pentru societate, o bună sănătate mintală a cetățenilor contribuie la prosperitate, solidaritate și justiție socială. În pofida opțiunilor de tratament și evoluției pozitive în îngrijirile psihiatrice, persoanele cu sănătate mintală deficitară sau dizabilități încă întâmpină probleme de excludere socială, stigmatizare, discriminare și nerespectare a demnității persoanele și a drepturilor lor fundamentale, ceea ce constituie o provocare pentru valorile fundamentale umane [15].

Comunicarea cu pacientul psihotic este grevată de asemenea de o serie de prejudecăți, unele aparținând chiar personalului medical. O prejudecată deseori întâlnită printre cadrele medicale care îngrijesc pacienți psihotici având distorsiuni importante în aprecierea realității este aceea că în totalitate judecata pacientului este afectată, că acesta nu ar fi în stare să discearnă sau să acționeze în mod responsabil, prezumție ce nu corespunde realității. Comunicarea este un proces învățat, influențat desigur de apti-

tudinile persoanei, de abilitatea sa de a relaționa cu alții, de experiențele trecute, de condiția socio-culturală sau etnică, dar și de cunoștințele asupra subiectului abordat.

Pacientul psihotic simte nevoia să comunice, să exprime trăirile patologice care de cele mai multe ori sunt angoasante. Simptomul psihotic nu anulează comunicarea în totalitatea formelor ei. Faptul că pacientul psihotic ne comunică suferința lui într-o manieră care ne intrigă, ne șochează, ne sperie nu ne dă dreptul să o ignorăm. Comunicarea adecvată se bazează, deci, pe lucruri relativ simplu de pus în practică, dar foarte eficace în a stabili un dialog real și a construi un parteneriat între cadrele medicale și pacienți și familiile lor [16].

În situația crizei pandemice este necesar să recunoaștem că în plan global nici un sistem de sănătate publică nu a fost pregătit pentru o astfel de provocare. Astfel, este nevoie să se acorde o importanță deosebită dezvoltării infrastructurii de sănătate publică din întreaga lume și să se efectueze îmbunătățirea condițiilor de sănătate și de viață în toate țările. În acest context s-a confirmat încă o dată necesitatea abordării problemelor din sănătatea publică din perspectivă morală, prin prisma principiilor bioetice pentru a minimaliza riscurile atât pentru sănătatea lucrătorilor din domeniul sănătății, cât și a întregii societăți [17].

Procesul vaccinării a devenit pe cât de oportun, pe atât de relevant în configurarea anumitor principii bioetice. Această pandemie, de la gripa spaniolă, este prima situație vădită la nivel mondial care readuce în vizor dezbaterea morală privind limitele libertății de alegere ale fiecăruia dintre noi referitor la vaccinare, iar categoria de probleme bioetice se referă la tensiunea dintre interesul individual și interesele publice [18].

Un subiect esențial de natură bioetică este problema vulnerabilității, atât în ansamblul interpretării ei, cât și în particular, privitor la pacientului hepatic în faza pretransplant. Conținutul situației respective necesită o clarificare a contextului, relațional și temporal a vulnerabilității pacientului hepatic, pe de o parte, iar, pe de altă parte, susceptibilitatea fizică, afectivă și cognitivă a acestuia ce cauzează vulnerabilitate. Atât contextul, cât și susceptibilitățile enumerate, determină să evidențiem caracteristicile fizice, afective și cognitive a vulnerabilității bolnavului hepatic.

Vulnerabilitatea antrenează un șir de stări de fapt care sunt caracteristice situației pacienților hepatici și, în parte, a specialiștilor medicali. Respectivul particularități au o semnificație bioetică și nu doar. Vulne-

rabilitatea fizică a pacientului hepatic necesită îngrijire medicală, pe când vulnerabilitatea afectivă și cognitivă necesită, pe lângă cea medicală, o îngrijire și protecție bioetică și psihologică. Când se cercetează vulnerabilitatea nu trebuie să se identifice doar indici psiho-somatici și sociali, importanți în situația pacienților aflați în actul medical, dar, în același timp, identifică potențiale situații în care pacienții pot avea nevoie de protecție și îngrijire. Aceasta include temeinic activitatea medicală, dar nu se limitează doar la ea, mai ales în cazurile de vulnerabilitate afectivă și cognitivă. Totodată, vulnerabilitatea pacientului hepatic evidențiază interdependența ființială între trăsăturile fizice, afective și cognitive [19].

În societatea contemporană au loc procese ce generează stări de vulnerabilitate care nici nu puteau anterior fi concepute. Astfel, în pofida performanțelor atinse, există toate posibilitățile ca sportivii, în mare parte datorită consumului de substanțe dopante, să se transforme treptat într-un grup vulnerabil de populație. Supuși, sub influența presantă a factorilor relațaiți mai sus, sportivii pierd în timp capacitatea de a-și asigura independența în luarea deciziilor atât privind activitatea sportivă, cât și în cazul de a-și organiza și urma independent modul de trai. Concomitent sportivul nu poate să devieze de la strategiile standard aplicate privitor la sănătate și la regimul prescris, ridicate aproape ca la un nivel de politici ale organizațiilor sportive naționale.

Urmarea pe o perioadă restrânsă de timp (atât cat durează o carieră de sportiv activ) a unor restricții și prescripții destul de concentrate și presante, unii sportivi, chiar începând cu cel de-al doilea interval de timp a activității lor, acuză probleme de sănătate care, odată declanșându-se, nu rareori pot evolua până la diverse forme de invaliditate, iar aceasta se întâmplă aproape imediat după patru decenii de viață. Se atestă și alte disfuncții și patologii care în sunt atribuite invalidității dar destul de serioase. Aceste tendințe, cu o amploare tot mai evidentă, indică la faptul că sportivii cu timpul pot trece într-o altă categorie de populație – cea a vulnerabilității. Pentru a contracara acest proces sunt necesare aplicarea de măsuri pe diverse dimensiuni: medicale, administrativ-manageriale, bioetice, politice, culturale, pentru a plasa activitatea sportivă în albia sa firească, „curățată” de implicarea factorilor negativi [20].

Așa dar, prin abordarea diferitor aspecte ale stării de vulnerabilitate la diferite categorii de populație cu stări accentuate de maladii cronice, se relevă rolul deosebit de important al bioeticii. Acest rol devine destul de

evident în condițiile sociale din prezent în plen universal, dar mai ales în R.Moldova. Prin abordarea interdisciplinară în optică medico-bioetică a fost posibil de a evidenția nu numai subiecte importante, ci și de a trasa modalități de soluționare a problemelor în perspectivă. Subiectele prezentate au fost discutate la câteva manifestări științifice internaționale, organizate în cadrul proiectului, fiind publicate în respectivele culegeri.

Referințe bibliografice

1. Ojovanu V. Actualități și perspective ale implementării potențialului bioeticii în spațiul socio-medical. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 6-7 noiembrie 2020, Chișinău. Ediția a 3-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2020, pp.11-18.
2. Ojovanu V. Dimensiuni conceptuale în abordarea vulnerabilității la persoane cu probleme de sănătate. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 7-8 octombrie 2022, Chișinău. Ediția a 5-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2022, pp.125-127.
3. Cojocaru V. Suferința – stare de vulnerabilitate a pacientului încarcerat. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 7-8 octombrie 2022, Chișinău. Ediția a 5-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2022, pp.127-134.
4. Cojocaru V. Aspecte bioetice privind securitatea deținutului. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 29-30 octombrie 2021, Chișinău. Ediția a 4-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2021, pp.93-98.
5. Cojocaru V. Aspecte bioetice și practice ale consilierii spirituale a deținuților bolnavi. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 6-7 noiembrie 2020, Chișinău. Ediția a 3-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2020, pp.104-111.
6. Popescu A., Șoric G.. Aspectul multidimensional al vulnerabilității la vârstnicii din Republica Moldova. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 7-8 octombrie 2022, Chișinău. Ediția a 5-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2022, pp.134-136.

7. Condratiuc Sv. Probleme a ageismului pentru populația vulnerabilă. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 6-7 noiembrie 2020, Chișinău. Ediția a 3-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2020, pp.126-129.
8. Ojovan Vitalina. Oportunitatea reabilitării minorilor cu diabet zaharat de tip 1. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 7-8 octombrie 2022, Chișinău. Ediția a 5-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2022, pp.249-256.
9. Ojovan Vitalina. Aspecte psihosociale ale diabetului zaharat de tip 1 la copii. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 7-8 octombrie 2022, Chișinău. Ediția a 5-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2022, pp.299-301.
10. Ojovan Vitalina. Reabilitarea copiilor de 12-18 ani cu diabet zaharat tip 1. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 29-30 octombrie 2021, Chișinău. Ediția a 4-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2021, pp.377-380.
11. Ojovan Vitalina, Luchianiu Andrei. Stabilirea tacticii de tratament în afecțiunile parodontale la adolescenții cu diabet zaharat tip 1. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 6-7 noiembrie 2020, Chișinău. Ediția a 3-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2020, pp.350-352.
12. Șargu E., Federiuc V. Impactul medicalizării și a farmaceuticalizării asupra calității vieții populației vulnerabile. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 6-7 noiembrie 2020, Chișinău. Ediția a 3-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2020, pp.129-130.
13. Șargu E. Păturile social vulnerabile în cadrul procesului de medicalizare. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 29-30 octombrie 2021, Chișinău. Ediția a 4-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2021, pp.98-102.
14. Condratiuc Sv. Vulnerabilitatea pacienților mentali în contextul stigmatizării. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 29-30 oc-

tombrie 2021, Chișinău. Ediția a 4-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2021, pp.88-91.

15. Cobileanschi O., Grosu St.. Aspecte de sănătate mintală în Republica Moldova. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 29-30 octombrie 2021, Chișinău. Ediția a 4-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2021, pp.349-357.
16. Cobileanschi O., Condratiuc Sv., Dandara Al. Specificul unei comunicări cu pacienții cu dizabilități. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 6-7 noiembrie 2020, Chișinău. Ediția a 3-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2020, pp.65-73.
17. Rubanovici L., Rusnac D. Careva provocări bioetice ale sistemului de sănătate în pandemia covid-19. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 6-7 noiembrie 2020, Chișinău. Ediția a 3-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2020, pp.79-87.
18. Rubanovici L. Particularitățile contribuției unor principii bioetice în procesul de vaccinare anti-Covid-19. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 29-30 octombrie 2021, Chișinău. Ediția a 4-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2021, pp.41-48.
19. Banari I. Vulnerabilitatea pacientului hepatic în faza pretransplant. Implicații bioetice. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 6-7 noiembrie 2020, Chișinău. Ediția a 3-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2020, pp.93-97.
20. Ojovanu V., Șoric G., Federiuc V. Posibilități ale evoluării sportivilor într-un grup vulnerabil de populație în contextul perpetuării accentuate a dopajului sportiv. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 29-30 octombrie 2021, Chișinău. Ediția a 4-a. Red. respon. și coord.: V. Ojovanu. Chișinău: Print-Caro, 2021, pp.297-299.