

Concluzii:

1. Comunicarea între medic și pacient implică un nivel adecvat de conștientizare și nivelul de informare a acestuia din urmă.
2. Nivelul profesional al relațiilor medic stomatolog – pacient este construit pe relații sociale multidimensionale.
3. Interacțiunea socială medic și pacient capătă sens psihologic semnificativ.
4. Este important ca pacientul să aibă sentimentul prezenței sale constante în deciziile medicului – stomatolog.
5. Prevenirea conflictelor este mai necesară decât rezolvarea constructivă a acestora.

Referințe bibliografice

1. Mureșanu Liviu. Aspecte sociale ale practicii odontologice. Cluj-Napoca: Ed. Med. Univ. „Iuliu Hațieganu”, 2004, p.81.
2. *Ibidem*, p.79.
3. Moga Radu-Andrei, Mureșanu Liviu. Linii ajutoare în studiul aspectelor sociale ale practicii odontologice. Cluj-Napoca: Ed. Med. Univ. „Iuliu Hațieganu”, 2011, p.153.
4. Iorgulescu Gabriela, Iamandescu Ion Bradu. Medicina dentară comportamentală. București: Ed. Medicală, 2013, p.159.
5. *Ibidem*, p.163-164.
6. Iorgulescu Gabriela. Elemente de științe comportamentale și neuroștiințe în medicina dentară. București: Ed. Medicală, 2017, p.231-243.

ПОВСЕДНЕВНЫЙ ЖИЗНЕННЫЙ ОПЫТ ПАЦИЕНТА КАК ОСНОВА СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ЗДОРОВЬЯ

Светлана Пустовит, д. филос. н., профессор
Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика, Киев, Украина
pustovit-sv@ukr.net

PATIENT'S EVERYDAY LIFE EXPERIENCES AS THE BASIS OF MODERN HEALTH MODEL

Life experience is the primary and most specific way of a person being in the world Today medical services indicates a crisis in medicine as a social

institution. It becomes impossible to distinguish a real disease from its simulated double of an “imaginary medical diagnosis”, which is often part of medical policy and ideology, rather than a manifestation of a structured social body. Everyday experience, knowledge, experience of the patient about himself, not only as a finite physical being, but as a person endowed with creative capabilities, having individual and social dimensions, play a large role in the formation of modern health ideas, are the basis of the health model, having huge heuristic, therapeutic, prognostic potentials.

Жизненный опыт – это первичный и наиболее конкретный способ бытия человека в мире. Опыт – это истина в своем самопроявлении, он означает событие и встречу в мире. В то время как научные познания и исследования представляют собой вторичный продукт бытия человека в мире, некоторое опосредование первичного опыта [1]. То, о чем забыли – истина, как естественных, так и гуманитарных наук, связана с вненаучным, неметодологическим опытом повседневного общения, исторической жизни, использования прецедентов, моральных традиций, искусства и пр.

Сегодня мы видим качественное изменение взаимоотношений между историей и повседневностью, публичной и частной сферами, политическим и социальным, социальными институтами и социальной реальностью. И если до середины 20 века частное, повседневное оказывались лишь обратной, теневой стороной политического, то постепенно оно становится центром противодействия государственным структурам, стратегией, противостоящей рационализированным научным практикам, защитой от гипермедикализации и гиперрационализации.

Сегодняшняя ситуация в сфере оказания медицинских услуг свидетельствует о кризисе медицины и как социальной институции и как государственного учреждения. Сегодня в сферу медицинских услуг стягивается практически все социальное – весь социум, а медицина сама подрывает свои собственные же основы, навязывая обществу новый гипермедикализованный стиль жизни: гиперопеку и контроль за родами, умиранием, смертью, инвалидностью, хроническими болезнями, старостью, - с одной стороны, и другими повседневными практиками – трудовой деятельностью, досугом, сном, занятием спортом, сексуальностью, социальными коммуникациями и пр. - с другой. Бесконечные требования, предъявляемые к меди-

цине – быть более гуманистической, более пациент-центрированной, более адекватной и справедливой в распределении своих ресурсов, все более удовлетворяющей рост потребления в сфере медицинских услуг, более успешной и безопасной, все более гарантирующей профилактику и здоровье и пр., – подрывают теоретические и методологические основы медицины как социального института, изначально ориентированного на определенный сектор социального тела, на больных, пациентов, людей с характеристиками, подпадающих под описание медицинских диагнозов [2].

Медицинские технологии бросают вызов не только философской этике, антропологии, философии науки, но и учению о бытии. «Онтологический вызов» заключается в переосмыслении сути, содержания основных философских понятий, исходя из наличия новой технологизированной, медиализированной реальности, представленной не только социальными институтами, но и конституирующей человеческую личность, входящей во внутреннюю картину здоровья и болезни, его мировоззренческую основу, самоопределение, самоидентификацию.

В традиционных моделях здоровья, основанных на представлениях о здоровье как физиологической норме, *Homo patient*, человек-пациент, человек-объект медицинских интервенций выстраивает свою картину мира, в которой он – пассивное, виктимное начало, окруженное сонмом симулякров, генерируемых медицинскими технологиями. В этой модели воображаемое и реальное становится все труднее распознать. Реальную болезнь становится невозможным отличить от ее симулированного двойника «воображаемого медицинского диагноза», который часто есть частью медицинской политики и идеологии, а не проявлением структурированного социального тела [2].

Для того, чтобы не попасть в плен воображаемого практикующие врачи подчеркивают необходимость выхода за пределы узко понимаемой рациональности, как причинно-следственных закономерностей, соответствующих научным парадигмам, к новым ее измерениям: коммуникативным, этическим, герменевтическим, игровым, синергетическим. Сегодня сквозь призму новых представлений о научной рациональности переосмысливаются такие традиционные вопросы как: парадоксы клинического мышления и установления правильного диагноза; ограниченность парадигмы научной доказательной

медицины, основанной на статистических закономерностях и понятии нормы; эвристических ошибок, обусловленных особенностями восприятия, оценивания и интерпретации врачами задач, методов, содержания и объектов медицинской деятельности и др. Так, в своей книге «Законы медицины: нотатки на полях невзначайной науки» врач-онколог С. Мукерджи подчеркивает, что в медицине каждое диагностическое задание можно описать как игру с возможными сценариями. Врач делает ставку на то, что симптомы пациента можно пояснить определенными нарушениями – например, сердечной недостаточностью или ревматоидным артритом, а потом начинает собирать «доказательства» «за» или «против» данного допущения [3]. Имеют значения все доказательства до последнего, самого незначительного: анамнез больного, интуиция врача, результаты осмотра, опыт, сплетни, слухи, подозрения, поведение. Все это повышает или снижает вероятность постановки правильного диагноза [3, С. 38-39]. На основе своего богатого клинического опыта автор формулирует три закона медицины: 1. Глубокая интуиция более важна, чем легкомысленно проведенный анализ; 2. «Нормы» учат врачей правилам, а «исключения» – законам; 3. На каждый безупречный медицинский эксперимент приходится безупречная человеческая ошибка.

Жизненный и практический опыт врача и пациента, его близких, аптекарей, к которым он обращается за советом, коллег на работе, просто людей на улице, делящихся своим опытом, лично окрашенные представления и переживания пациента о самом себе, своих болезнях и здоровье, снах и страхах, хороших и плохих событиях личной жизни, внутренняя картина болезни, уникальные эксперименты и духовные практики, имеющие место в жизни пациента – это и многое другое является обоснованной альтернативой имеющихся когнитивно-дискурсивных научных подходов к пониманию здоровья и болезни.

Повседневный опыт, знание, переживания, представления пациента о самом себе не только как конечном физическом существе, но как о личности, наделенной творческими возможностями, имеющей индивидуальные и социальные, обыденные и экзистенциальные, медицинские и немедицинские измерения, играют большую роль в формировании современной парадигмы здоровья, имеющей огромный эвристический, диагностический, терапевтический, прогностический потенциалы.

Литература

1. Богачев А. Досвід та сенс. Київ: Дух і літера, 2011. 336 с.
2. Бодрийяр Ж. В тени молчаливого большинства, или Конец социального. Екатеринбург, 2000. 340 с.
3. Мукерджи С. Законы медицины. Полевые нотатки з невизначеної науки. Харків.: Віват, 2017. 96 с.

ASPECTE BIOETICE ALE AMELIORĂRII MEDICAMENTOASE A CAPACITĂȚILOR COGNITIVE UMANE

Victoria Federiuc, magistru în bioetică, asist.univ.

Irina Cornilov, studentă

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

victoria.federiuc@usmf.md

BIOETHICAL ASPECTS OF DRUG ENHANCEMENT OF HUMAN COGNITIVE CAPACITIES

Human cognitive enhancement can be defined as amplification or extension of the brain's basic capabilities by improving or expanding internal or external information processing systems. Various methods are known to improve cognitive abilities that could be applied in the near future, such as education, exposure to rich environments and good health, mental training, drug use, transcranial magnetic stimulation, genome manipulations, prenatal improvement and perinatal, the use of different external devices and software systems, the method – the brain-computer interface and the collective intelligence. At the same time, these methods highlight a number of bioethical problems, which arise from overlapping with notions such as authenticity, high standard of living and the role of medicine in our lives. Current and anticipated methods of improving cognitive abilities also create challenges for public policies and legislative regulations. The present study is an analysis of the bioethical aspects raised by the use of drugs in cognitive enhancement.

Ameliorarea cognitivă umană poate fi definită ca amplificarea sau extinderea capacităților de bază ale creierului prin îmbunătățirea sau lărgirea sistemelor de prelucrare a informațiilor interne sau externe. Sunt cunoscute diferite metode de ameliorare a capacităților cognitive care ar putea fi apli-