

peration and adherence to ethical standards. The primary task of bioethics now should be the development of principles and recommendations that will help address these challenges and ensure the dignity and safety of all people, regardless of the circumstances of war.

Bibliographical references

1. Святий Тома з Аквіну. Сума Теології. Переклад П.Содомори. Львів: Сполом, 2010.
2. Boichenko N.M., & Shevchenko Z.V. Incompatibility or convergence: Human life as capital. In: Anthropological Measurements of Philosophical Research, 2020, Vol.17, pp.7-17.

ABORDAREA BIOETICĂ A VULNERABILITĂȚII PERSOANELOR ÎN VÂRSTĂ

Ion Banari, dr. în filos., conf. univ.

Vitalie Ojovanu, dr. hab. în filos., conf. univ.

Catedra de filosofie și bioetică, Universitatea de Stat

de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

Chișinău, Republica Moldova

ion.banari@usmf.md

THE BIOETHICAL APPROACH OF THE VULNERABILITY OF ELDERLY PEOPLE

The subject of the vulnerability of older people in the bioethical sense focuses on two tasks: (1) reduction of suffering and, (2) improvement of quality of life. At the same time, the concept of vulnerability describes, on the one hand, life situations that affect the person who cannot protect himself, on the other hand, man's inner capacity to prevent and manage vulnerable contexts. In the first case, it is about taking care of the neighbor who is suffering, and in the second case, it is about raising awareness of his vulnerability to prevent destructive situations. The study analyzes ethical conditions and interpretations of human vulnerability for improving the quality of the elderly.

În ultimele decenii, subiectul îmbătrânirii populației este tot mai des dezbătut în spațiul public și mai ales în domeniile de sănătate. Evident societatea actuală se confruntă cu o provocare complexă, inevitabilă și ireversibilă: persoanele vârstnice sunt în creștere, atât numeric, cât și proporțional. Potrivit raportului mondial al OMS privind îmbătrânirea și sănătatea, discutat la reuniunea din Tübingen, Germania, pe 18 martie 2017, numărul persoanelor cu vârsta peste 60 de ani este de așteptat să se dubleze până în 2050 [1]. Iar, datele statistice estimează că persoanele de peste 65 ani tinde să reprezinte în secolul XXI, un sfert din populație [2]. În afară de aceste realități statistice, fenomenul abordat determină schimbări sociale cu provocări fără precedent, atât pentru îngrijirile sociale, cât și pentru sistemul medical. Mai mult, trecerea de la necesități „terapeutice” la cele de „îngrijire” sau îmbinate creează noi condiții în furnizarea asistenței medicale și în cercetarea calității vieții persoanelor în vârstă. Îngrijirea implică atât atitudini, cât și experiență, conține o interacțiune dinamică între persoana care îngrijește și persoana îngrijită. Calitatea vieții persoanelor în vârstă este strâns legată de resursele, capacitatea și dorința asistenței medicale, a celei sociale și a rudelor, de a acționa ca îngrijitori pentru perioade îndelungate sau chiar scurte. Cei din urmă, însă, în multe cazuri nu sunt disponibili, fie din cauza migrației, fie din cauza natalității în descreștere sau ruda care îngrijește are deja alte sarcini atunci când oferă îngrijire și din motive personale tinde să-și reducă sprijinul pe măsură ce severitatea și durata bolii crește.

Judecățile parcurse cristalizează întrebări călăuzitoare care orientează studiul spre spațiul bioetic. Așadar, cât de pregătite sunt instituțiile specializate sau însăși persoana cât de pregătit este pentru a face față schimbărilor? A fost suficient reflectată și cercetată procesul îmbătrânirii în complexitatea sa? Este pe deplin conștientă comunitatea umană, mai ales cei tineri sau maturi, că azi suntem în putere să facem ceea ce mâine ne va oferi o calitate a vieții la bătrânețe? Spre ce ar trebui să se întoarcă omul pentru a fi „pregătit” și/sau „adaptat” viitorului? Aceste interogații conturează în abordarea noastră trei subiecte de natură etică/bioetică: (1) trăsăturile bio-psiho-sociale specifice bătrânilor denotă o serie de fragilități, predispuneri, riscuri și dezabilități, respectiv, care sunt dimensiunile vulnerabilității îngrijirii vârstnicilor? (2) asistența vârstnicilor implică dialogul între persoana care îngrijește și persoana îngrijită, atunci, ce argumente și abordări etice sunt invocate în protejarea și îngrijirea vârstnicilor? (3) dis-

cursul bioetic are tendința de a preveni imoralul în activitatea omului, dacă, persoanele în vârstă sunt etichetate ca fiind vulnerabile, atunci aceasta trebuie să posede conștiința vulnerabilității pentru a se proteja în acest sens, respectiv, care sunt reperele morale și spirituale, dacă există, ce decurg din recunoașterea vulnerabilității bătrânilor?

Astfel, după cum a fost semnat supra, un subiect de esențial al studiului este axat asupra dimensiunilor vulnerabilității vârstnicilor și particularitățile îngrijirii acestora. Această analiză face trimitere la etimologia cuvântului „vulnerabilitate” ce derivă de la verbul latin „vulnerare” care semnifică „rănire” sau substantivul latin „vulnus” ce presupune „rană”. Respectiv, sensul etimologic al termenului „vulnerabilitate” se caracterizează prin susceptibilitatea unei ființe de a fi rănită fizic sau psihic. Cu toate acestea, datorită diverselor semnificații și interpretări existente în literatura de specialitate, definirea vulnerabilității și a grupurilor vulnerabile s-a dovedit a fi mai dificilă decât este redată în interpretarea etimologică. Aceasta devine atât o problemă teoretică, cât și una practică. În sens teoretic, incertitudinea cu privire la ceea ce înțelegem prin vulnerabilitate creează imagini cu caracteristici insuficiente și lacunare, deoarece, deși se acceptă că acest concept cuprinde o arie largă de aplicare, este dificil de a înregistra și a conferi anumite particularități formelor de manifestare a vulnerabilității. Această incertitudine se datorează faptului că vulnerabilitatea apare și se manifestă în viața socială diferit, iar limitarea la o reglementare profesională ar putea fi nesatisfăcătoare, mai ales, dacă survin noi forme și exteriorizări nereglementate sau notate în listele normative. În acest caz, caracterele definitorii nu pot fi justificate și se cere o nouă analiză sau actualizare. La nivel practic, nu putem ști cui ar trebui să li se acorde îngrijire și protecție necesară, cu alte cuvinte, ce formă ar trebui să ia această îngrijire și protecție [3]. Totuși, putem schița câteva trăsături definitorii necesare discursului nostru: vulnerabilitatea umană este o noțiune complexă și contextuală de natură situațională, relațională și temporală; vulnerabilitatea umană se referă la o persoană sau grupuri de persoane, care din cauza unei stări fizice, afective și cognitive se află în pericol de a fi lezată sau distrusă, datorită susceptibilității la influențe destabilizatoare; în consecință nu are/au abilități de a lua decizii proprii sau nu dispune de capacitate suficientă pentru a-și controla sau proteja interesele și îngrijii.

Particularitățile enumerate condiționează firul subtil al vulnerabilității vârstnicilor. Bătrânii sunt acei care trăiesc finitudinea, dependența de al-

ții sau „apusul” autonomiei și experimentează „deteriorarea corpului”. În rezultat, Jan Baars consemnează gândul că a fi bătrân înseamnă în primul rând a experimenta mai intens starea de finitudine umană din cauza unei „conexiuni mai strânse cu propria noastră mortalitate” [4] și temporalitate somatică. Iar literatura de specialitate atribuie respectivele relații unei vulnerabilități existențiale ale condiției umane. Fiiința omului, în măsura devenirii sale, intră în dialog cu aproapele (familie, rudă, relații sociale) spațiu unde se creează o serie de situații. Acestea scoate în evidență diferite forme de inechitate în aspect social, economic și politic, ceea ce îi face pe bătrâni mai vulnerabili în comparație cu alții. Aici se referă la condițiile de vulnerabilitate situațională.

Cercetate în esență, atât condițiile existențiale umane, cât și condițiile situaționale care îi fac pe vârstnici vulnerabil, scoate în relief dimensiunile stărilor fizice, afective și cognitive care le pune în pericol sau lezează relațiile, autonomia și calitatea vieții. Aceasta devine o necesitate mai ales când ne referim la forma și natura îngrijirilor celor bătrâni, respectiv, și la procesul decizional în asistarea bio-psiho-socială. Astfel, echipa de cercetători Virginia Sanchini (Department of Oncology and Hemato-Oncology, University of Milan, Milan, Italy), Roberto Sala (Vita-Salute San Raffaele University, Milan, Italy) și Chris Gastmans (Department of Public Health and Primary Care, Centre for Biomedical Ethics and Law, KU Leuven, Leuven, Belgium) realizează o revizuire sistematică a literaturii de etică privind vulnerabilitatea și îngrijirea vârstnicilor [5]. Aceștia identifică șase dimensiuni ale vulnerabilității în îngrijirea vârstnicilor: fizică; psihologic; relațional/interpersonală; morală; sociocultural, politic și economic; existențială/spirituală.

Identificarea acestor dimensiuni permite nu doar o înțelegere teoretică a formelor de vulnerabilitate a vârstnicilor, dar înaintea și necesitatea unei cercetări calitative și cantitative pentru a crea o imagine cât mai integră cu privire la modul în care vârstnicul prin perceperea sa subiectivă concepe starea vulnerabilității sale. Totodată, tendința de a contura dimensiunea etică a comportamentului persoanelor implicate în îngrijirea vârstnicilor, devine imperativ o necesitate a evaluării diferitor ipostaze ale vulnerabilității. Respectiv, în cadrul proiectului „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 a fost demarat un chestionarul care are scopul de a studia modul

cum apreciază populația vârstnică gradul propriu de vulnerabilitate. Cercetarea s-a realizat pe un eșantion de 260 de persoane din cadrul Secțiilor de geriatrie a IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății, Chișinău și IMSP Spitalul Cărpinieni. Perioada de vârstă a celor intervievați este 65–88 ani. Studiul a fost realizat în perioada decembrie 2022 – martie 2023. Rezultatele obținute au fost evaluate prin metoda hermeneutică, comparativă și sociologică. În conținutul ce urmează sunt prezentate particularitățile definitorii a celor șase dimensiuni de vulnerabilitate evidențiate mai sus în comparație cu rezultatele chestionării.

Prima dimensiune, *vulnerabilitatea fizică* a vârstnicilor se caracterizează prin deteriorarea funcțiilor fiziologice, proces intrinsec al pierderii viabilității și al creșterii fragilității somatice. În linii generale, îmbătrânirea transformă adultul, majoritatea sănătoși și care nu au nevoie de îngrijiri, în persoane cu necesități de asistență socială și medicală. Mai mult, deteriorarea corporală, adică, declinul fizic/fiziologic nepatologic și patologic tinde să afecteze în mod disproporționat pe aceștia. Deteriorarea fiziologică nepatologică, pe de o parte, sunt afecțiuni care poate determina o serie de susceptibilități, cum ar fi: instabilitate fizică, mobilitate redusă, pierderea puterii, probleme cu vederea și auzul etc. Deteriorarea patologică, pe de altă parte, se referă la afecțiuni patologice specifice care pot afecta doar anumite persoane în vârstă, cum ar fi boala, demența și dezabilitate. În alt sens, dacă o persoană adultă, în general, prezintă o singură boală, la cea vârstnică se întâlnește deseori boli asociate sau polipatologia [5].

Astfel, studiul a arătat că sporirea gradului de fragilitate fizică afectează activitățile zilnice ale bătrânilor. Respectiv din cei 260 de persoane interviuate 30% au semnalat că activitățile casnice, precum, gătitul, curățenia, igiena proprie și îmbrăcatul, le afectează mult, 56% puțin ce le afectează, doar 14% au menționat că nu sunt afectați. Aceeași medie poate fi observată și la activitățile din curte, cumpărăturile, schimbarea pozițiilor prin îndoire, aplecare, inclinare, mersul. Au fost evaluate diferit întâlnirile, discuțiile cu rudele și persoanele apropiate (figura 1).

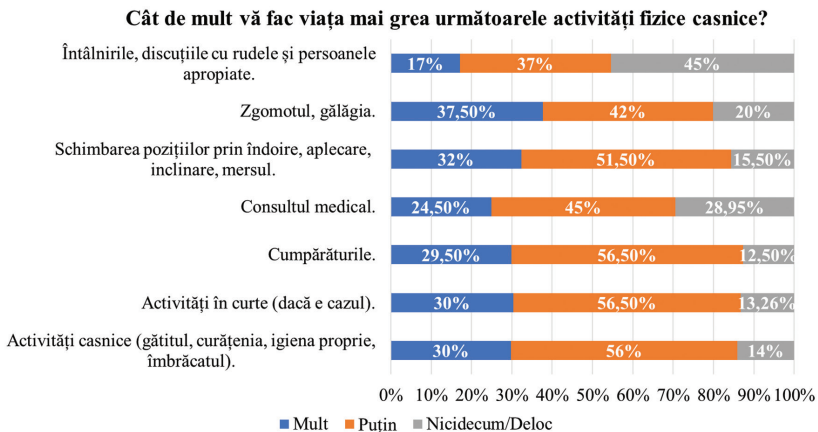


Figura 1. Impactul creșterii fragilității somatice asupra vieții zi de zi a vârstnicilor.

A doua dimensiune, *vulnerabilitatea psihologică* ale bătrânilor este caracterizată în literatura de specialitate printr-o serie de modificări ale parametrilor fiziologici, schimbarea condițiilor sociale de viață și transformările în plan psihologic alcătuiesc situații vulnerabile. Cele mai multe probleme ale vârstnicilor pleacă de la statutul care i se acordă acestora în structura societății contemporane. Astfel, pensionarea peste 65 de ani ar putea fi considerată, pe de o parte, ca o măsură binefăcătoare, pe de altă parte, însă, ar putea constitui un factor traumatizant pentru persoanele care sunt în plină putere din punct de vedere psihic și somatic, care ar putea fi în stare să ofere încă mult în domeniul profesional și să păstreze astfel clar simțul utilității și al prezenței lor active în spațiul social. Moartea persoanelor dragi și mai ales a partenerului de viață, îndepărtarea de familie a copiilor și izolarea socială, care survine treptat, reducerea posibilităților economice și, în cele din urmă, sfârșitul într-un azil, un sfârșit atât de obișnuit al bătrâneților în lumea contemporană, alcătuiesc un șir de experiențe traumatizante, care dau naștere sau amplifică problemele psihice deja existente ale persoanelor în vârstă. Din punctul de vedere al expresiei psihice patologice în perioada senectuții, majoritatea fenomenelor decurg din afecțiuni organice cerebrale. Obișnuite la această vârstă sunt afecțiunile vasculare, care fie provoacă leziuni la nivel cerebral, cu consecințe asupra funcțiilor senzitive

și senzoriale și, deseori, și asupra funcțiilor psihomentele, fie produc deformări generalizate la nivelul scoarței cerebrale și al centrilor subcorticali, cu consecințe severe în sfera mentală și afectivă. Aceste deformări, mai ales atunci când sun legate de lobul frontal sau temporal, provoacă modificări ale comportamentului și mai ales ale comportamentului social al individului, stabilirea inhibițiilor și orientare defectuoasă în timp, în spațiu și la condițiile de mediu. Printre consecințele foarte frecvente ale acestor stări se numără pierderea memoriei și a capacității de a judeca, tulburările afective (care constau, în principal, în lipsa de stăpânire a sentimentelor) și tulburărilor funcțiilor senzoriale, precum slăbirea acuității vizuale și acustice, care fac de multe ori anevoioasă comunicarea individului cu mediul, amplificându-se astfel susceptibilitatea de a fi rănit [6].

În contextul schimbărilor psihologice pe fundalul celor somatice și sociale cercetarea noastră s-a orientat să identifice o serie de necesități psihice care în anumite situații pot fi neglijate de cei din jur și să creeze condiții susceptibile pentru o vulnerabilitate psihologică. Mai mult, vârstnicii au identificat că printre necesitățile de natură psihologică ar fi: dorința de a comunica 38,64%, au nevoie de încurajare 20,83%, să fie înțeleși 34,47% (figura 2).

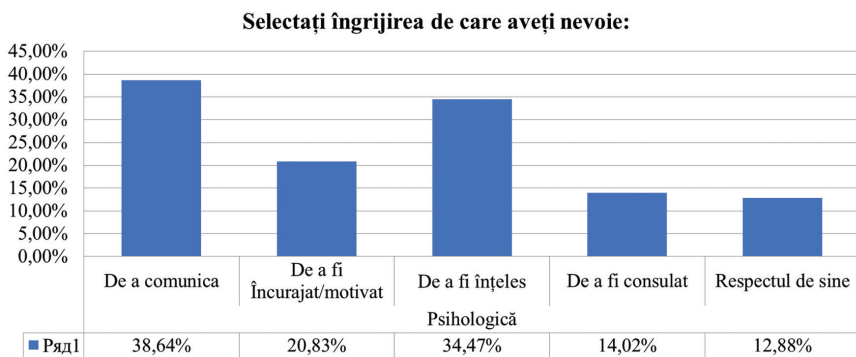


Figura 2. Necesitățile psihologice ale vârstnicilor

Vulnerabilitatea relațional/interpersonală se referă la impactul interdependenței umane în contextul vârstei, precum și a modului în care aceasta este analizată ca o formă de susceptibilitate la influențe destabilizatoare în relație cu cei din jur. Peroanele în vârstă sunt vulnerabili în măsura în care treptat devin din ce în ce mai dependenți de ceilalți. Aceasta există datorită

declinului progresiv al abilităților fizice și cognitive. Bătrânii pierd din ce în ce mai mult controlul asupra propriilor activități zilnice, respectiv, poate să-și piardă și capacitatea de luare a deciziilor. În afară de această situație vulnerabilă există anumite condiții specifice ce îi fac pe unele persoane în vârstă mai susceptibili la o noi forme de vulnerabilitate relațională, cum ar fi în cazul celor dependenți, lipsiți de sprijin familial adecvat și/sau în cazul în care trebuie să locuiască singuri [5].

Acestea situații interpersonale a determinat să-i interviuăm bătrânii, de câte ori în ultima lună, nu ați avut la cine apela după ajutor? Rezultatele arată că 4,13% din cei chestionați au semnalat că mereu nu are la cine apela după ajutor, 12,36% de multe ori, 43,15% de puține ori (figura 3).

De câte ori, în ultima lună, nu ați avut la cine apela după ajutor?

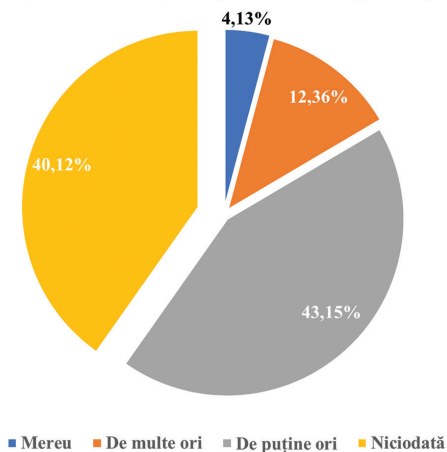


Figura 3. Impactul interdependenței umane în contextul vulnerabilității vârstnicilor.

Vulnerabilitatea morală a vârstnicilor își găsește expresia în grija pe care ar trebui să o arate cei din jur pentru demnitatea adulților în vârstă, respect pentru înțelepciunea dobândită și atenție la cultura lor morale. „Asemenea celorlalte perioade ale vieții, și caracterul senectuții e minunat, fiindu-i conferit de mulțimea anilor adunați în decursul unei viețuiri îndelungate; această vârstă se bucură de alte câteva calități deosebite care-i sporesc podoaba: în ea strălucește înțelepciunea, iar sfatul, priceperea și

cugetul senin și cuprinzător îi încununează gândul... Bătrânețea se află în căutarea unei alte vieți; ea nu poate îndura gândul că duhul care sălășluiește în trup și îi dă viață urmează să se piardă definitiv...”[7]. Persoana în vârstă este chipul devenirii morale în ființa sa. Iar autoritatea morală pe care au dobândit-o merită empatie, răbdare, indulgență, etc., în situațiile vulnerabile (figura 4).

Informația primită de D-voastră nu a fost suficientă și ați cerut mai multe explicații, dar medicul a avut un comportament:

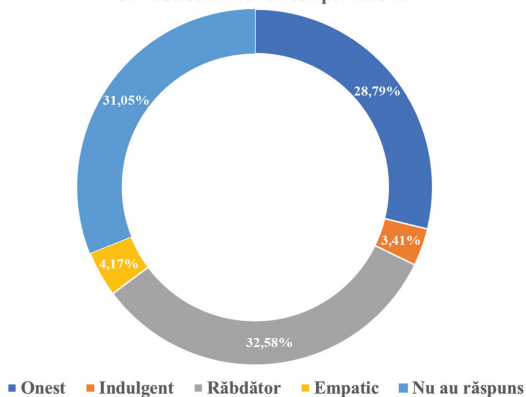


Figura 4. Evaluarea atitudinii morale față de vârstnici.

Opus acestei realități, în viața vârstnicilor apare situații lipsite de sens moral, survine riscul de fi supuși la infantilizare din partea celor din jur. În contextul vulnerabilității morale, infantilizarea se manifestă când empatia rămâne neexprimată și când adulții în vârstă sunt tratați ca obiecte, obstacole sau ca ceva de prisos în sânul familiei și cercul de socializare. Literatura de specialitate interpretează infantilizarea ca fiind la temelia fenomenului de depersonalizare a bătrânilor, adică adulții în vârstă sunt privați de identitatea lor personală [8]. Această realitate este reflectată în figura 5.

Informația primită de D-voastră nu a fost suficientă și ați cerut mai multe explicații, dar medicul a avut un comportament:

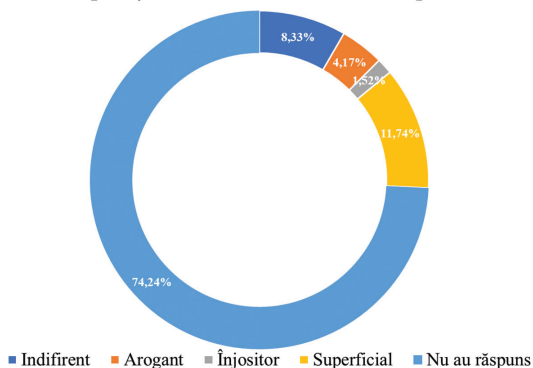


Figura 5. Prezența situațiilor imorale în contextul vulnerabilității morale a vârstnicilor.

Vulnerabilitatea socioculturală, politică și economică este caracterizată de diverse inechități sociale prin care trec vârstnicii. Bătrânii devin vulnerabili atunci când sunt excluși din viața socială și/sau sunt izolați, marginalizați și stigmatizați (figura 6). Această dimensiune de vulnerabilitate afectează mai mult persoanele cu niveluri scăzute de educație, nivel scăzut de sprijin social și economic, implicați în multiple forme de discriminare în furnizarea de asistență medicală și socială, precum și implicarea în sisteme judiciare nedrepte [5].

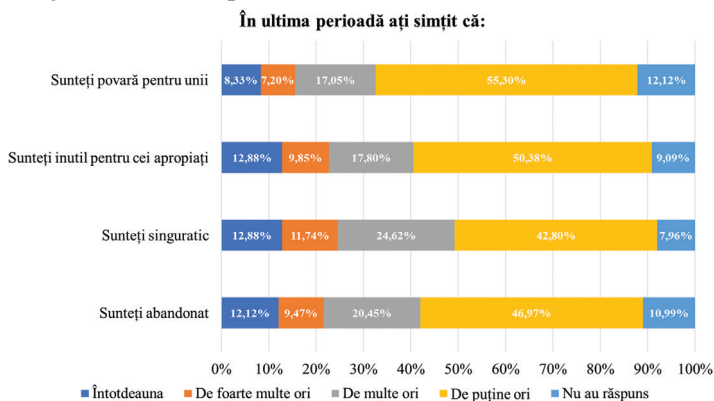


Figura 6. Percepția realității sociale prin care trec vârstnicii.

Vulnerabilitatea existențială/spirituală face parte din categoria mai largă de vulnerabilitate a ființei umane. Aceasta caracterizează condiția ontologică specifică umanului și cuprinde chintesența omului ca un tot întreg. Subiectele subtile legate de *sensul vieții* în raport cu *trecerea vieții* sunt expres nuanțate la vârstnici. Altfel redat, persoanele în vârstă adesea experimentează mai viu finitudinea umană, adică, se simt mai aproape de moarte și, de asemenea, se confruntă în mod disproporționat cu perturbarea competențelor de zi cu zi. Mai mult, respectiva dimensiune de vulnerabilitate apare sub forma unei „lentile” prin care se intensifică experiențele umane. Motiv ce la făcut pe bătrânul Antonie să exclare: „Bărbatul viclean iubește lăcomia și nesocotește dreptatea. El nu ia seama la nestatornicia, la amăgirea și la vremelnicia vieții acesteia, nici nu se gândește la moarte... Iar dacă e bătrân nerușinat și fără minte, ca și un putregai, nu mai folosește la nimic” [9]. Aici intervine așa subiecte precum autenticitate umană, confruntare cu lipsa de sens a vieții și lipsa de speranță [10]. În aceste circumstanțe asistența spirituală și religioasă devine o preocupare tot mai evidentă (figura 7).

Selectați preocupările spirituale de care aveți nevoie la moment:

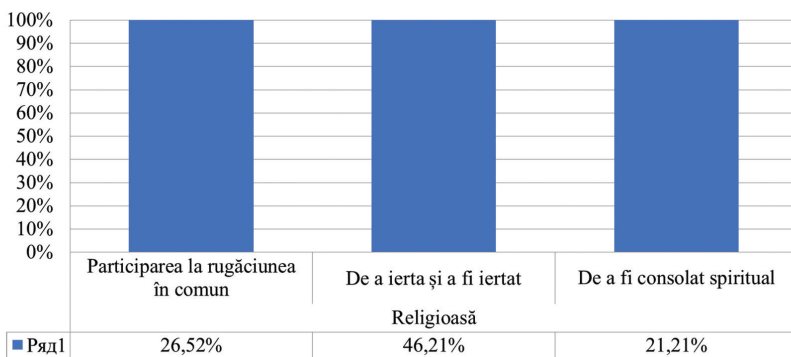


Figura 7. Necesitățile spirituale ale vârstnicilor.

Particularitățile vulnerabilității vârstnicilor reflectate în analiză direcționează abordarea spre o perspectivă bioetică. Iar, subiectul vulnerabilității persoanelor vârstnice în sens bioetic se axează pe două sarcini și anume: (1) diminuarea suferinței, (2) îmbunătățirea și ameliorarea calității vieții. Natura acestor sarcini decide posibilitate unui discurs bioetic neordinar

situat de realitatea contemporană la doi poli, percepute deseori ca fiind opuse. Însă, una fără alta nu poate fi, pe de o parte este persoana umană, pe de altă, este instituția socială. Totodată, știm că în dependență de modul de înțelegere, împlinire și devenire a persoanei în ceea cine este ca ființă morală în raport cu sine și societatea, există trei tipuri de persoane: (1) persoană morală, (2) persoană imorală și (3) persoană amorală [11].

În literatura de specialitate, persoana morală este caracterizată ca fiind omul care cunoaște valorile morale și le aplică în relațiile sale cotidiene. Manifestarea morală a omului poate fi creatoare sau una conformistă. Conformistul respectă normele morale dar nu aderă afectiv la ele. Tipul autentic moral este cel ce interiorizează activ, creator sistemului de valori, în sensul maximizării binelui, încercând depășirea pozitivă a normei obișnuite. Pe când, omul imoral e persoana care face lucruri contrar moralei. Folosind „im” ca prefix pentru cuvântul „moral”, imoralul este literalmente tradus ca nu moral sau nemoral. Astfel, această persoană continuă să facă lucruri chiar dacă știe că este greșit. Iar, amoral este persoana care nu știe cum să facă diferența dintre bine și rău. În mod literal, prefixul „a” înseamnă absența moralității. Unei persoane amorale nu-i pasă de moralitate (ce este bine sau ce este rău), pentru că nu înțelege sau nu știe ce este moralitatea (de la început) [11].

Astfel, o instituție socială (din orice sferă) este formată din persoane. Mai mult, instituțiile își întemeiază activitatea în ambianța cerințelor morale. Atunci poate să apară întrebarea: cum vor respecta prevederile morale persoanele imorale și amorale? În context analogic se poate parafraza întrebarea și pentru asistența socială și medicală a vârstnicilor. Putem constata că îngrijirea calitativă a persoanelor în etate debutează prin interesul și înțelesul moral pe care îl dă îngrijitorii față de cei pe care îi îngrijesc. Iar îmbunătățirea calității vieții este dependentă de ameliorarea morală a celui îngrijit în raport cu cel care îngrijește. Valentin Mureșan referindu-se la un subiect de etică aplicată constata: „Ceea ce e îngrijorător în lumea de azi e că există o enormă tentație de a lua în derâdere asemenea angajamente civice și programe publice de perfecționare morală” [12]. Există o legătură reală între caracterul moral al unei persoane și bunul mers al lucrului unei societăți, instituție socială și o activitate profesională. Cei responsabili de strategiile de dezvoltare a societății pare să nu vadă o asemenea legătură dacă ne ghidăm după atitudinea generală față de problemele moralei ale societății, de parcă nu va veni perioada când va cădea pradă propriei indiferențe sau ignoranță în timp. Azi tot mai mult se vorbește de regulamente juridice,

drepturi ale omului, trăim într-o lume a declarării respectului autonomiei și demnității omului, dar nu a practicării acestora, se discută de virtuți, dar nu de exersarea virtuților. Iar realitatea conștiinței sociale ne menține în limitele primitive ale concepției după care singurul criteriu de performanță demn de respect e profitul; valorile morale nu au nici un interes, decât doar declarativ. Trăim o iluzie că etica poate fi redusă la respectarea spontană a legilor și a regulamentelor. Cu alte cuvinte, conștiința morală e înlocuită cu o conștiință juridică, unde este focalizată preponderent pe organele de ocrotire a normelor de drept, pe prinderea post factum a infractorilor, a celor care comit greșeli profesionale și de parcă abia așteptăm să găsim pe cineva pentru a putea discuta, cum de a îndrăznit să facă, pe când, tehnicile de prevenire a comportamentelor neetice nu sunt practicate [12].

În final, revenind la sarcinile bioetice redatate supra în paralel cu obiecțiile evidențiate un rol important în diminuarea suferinței vârstnicilor, precum și îmbunătățirea calității vieții acestora, îl are teoria etică a virtuții, care constituie temeiul sau ambianța morală în discursul interdisciplinar al bioeticii. Teoriile virtuții accentuează dimensiunea morală a persoanei și o prezintă ca purtător al moralei, adică este un agent al moralității, iar acțiunile sunt rezultatul „cum ești așa trăiești”. În etica virtuții totul se raportează la devenirea morală a persoanei în etate, ce are nevoie de îngrijire și caracterul moral a celui care îngrijește.

La nivel instituțional, atingerea obiectivelor bioetice nominalizate se realizează în contextul unui management etic profesional. Instrumentele de realizare a controlului etic ar fi: consiliile și comitetele de etică, trainingul etic în îngrijire și asistare socială și medicală a vârstnicilor, codurile etice, practicarea metodelor de decizie etică în discursul interdisciplinar de îngrijire și asistare socială și medicală a vârstnicilor etc.

Referințe bibliografice

1. WHO. Developing an ethical framework for healthy ageing: Report of a WHO meeting. Tübingen, Germany, 18 March 2017. In: <https://www.who.int/publications/i/item/developing-an-ethical-framework-for-health-ageing-report-of-a-who-meeting> (accesat: 15.04.2023).
2. Paladi Gh. Politici demografice în contextul îmbătrânirii populației. În: Evoluția demografică și politica securității demografice. Conferință șt. internaț., 2010, Chișinău: ASEM, 2010, pp.8-17.

3. Reynolds J.M. Renewing Medicine's basic concepts: on ambiguity. In: Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, 2018, Vol.13(8). In: <https://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13010-018-0061-4>. (accesat: 15.08.2023).
4. Baars J. A deepening involvement in life with others. Towards a philosophy of aging. In: Res Ageing Social Policy, 2013, No1(1), pp.6–26. Doi: 10.4471/rasp.2013.01; Aging: learning to live a finite life. In: Gerontologist, 2017, No 57(5), pp.969–976. Doi: 10.1093/geront/gnw089.
5. Sanchini V., Sala R., Gastmans Ch. The concept of vulnerability in aged care: a systematic review of argument-based ethics literature. In: BMC Med Ethics, 2022, No23, p.84. Doi: 10.1186/s12910-022-00819-3.
6. Baloyannis S. I. Psihologie pastorală. Iași: Editura Doxologia, 2015, pp.216-219.
7. Nectarie din Eghina. Un portret al omului. București: Editura Sophia, 2015, pp.22-23.
8. Măkelä P. She doesn't want to go to hospital. That's one thing she hates: collective performativity in avoidable nursing home to hospital transfers. In: J Eval Clin Pract., 2018, No24(5), pp.1041–1048.
9. Filocalia. București: Editura Institutului Biblic și de Misiune Ortodoxă, 2017, p.35.
10. Brocklehurst H, Laurenson M. A concept analysis examining the vulnerability of older people. In: Br J Nurs., 2008, No17(21), pp.1354–1357.
11. Banari I. Îndrumări metodice la Bioetică. Chișinău: Print-Caro, 2022, p.13.
12. Mureșan V. Managementul eticii în organizații. București: Editura Universității din București, 2009, p.9.

ASPECTE BIOETICE ALE AUDIOLOGIEI CLINICE

Sergiu Parii^{1,2}, dr. hab. șt. med., conferențiar cercetător

¹Centrul Științific al Medicamentului; ²Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R.Moldova
 sergiu.parii@usmf.md

BIOETHICAL ASPECTS OF CLINICAL AUDIOLOGY

Audiological diagnostic and treatment of patients with hearing loss is performed by ENT-audiologist, acoustician-audiprotezist (in the case of the pediatric population it includes logoped, neuropediatric, geneticist)