

investigarea subiectelor legate de sexualitate, căsătorie și responsabilitate în cadrul acesteia, precum revoluția sexuală, legământul conjugal, sex și sexualitate, responsabilitatea legământului conjugal și comportamentul sexual, egalitatea sexelor, virtutea castității, sexualitatea premaritală, adulterul, pornografia, masturbarea, scurgerile nocturne, homosexualitatea și SIDA. Următoarea preocupare este axată procrearea și începutul vieții, unde sunt marcate asemenea teme ca: sensul concepției, despre „pre-embriion”, concentrarea embrionilor etc. Altă preocupare reprezintă finalul vieții modificat de civilizație – eutanasia, dreptul de a muri, suiciderea asistată, îngrijirea paliativă etc. Nu rămâne neabordată și problema genomului, manipulările genetice etc.

Reeșind din cele relatate, putem constata că teologul John Breck, reprezintă o voce și mentor forță în mediul teologic european, alături H. Tristram Engelhard jr, Dominique Beaufils, Georgios Mantsaridis, Christos Yannaras etc. O deosebită valoare investigațională în studiile sale, marchează examinarea problemelor bioetice în dubla interpretare a teologiei creștine, ca experiență a vieții creștine și ca expunere teoretică acestei trăiri în spațiul bioetic. Fundamentarea principiilor teologice esențiale și modul de luarea deciziilor morale manifestă un reper metodologic în analiza și soluționarea dilemelor teoretice și practice de intercalare între cunoștințele teologice și cele bioetice. La fel și modul sistematizării disputelor practice ale contextului existențial contemporan argumentează impactul său teoretico–practic în spațiul teologic și bioetic.

### **Bibliografie**

1. Banari Ion. *Problematica bioeticii în interpretarea teologilor creștini* // Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina în satrategia de asigurare a securității umane / Materialele Conferinței a XIII-a Științifice Internaționale 26-27 martie 2008. Red. resp. Teodor N. Țârdea. – Chișinău: CEP „Medicina”, 2008. – P.28-33.
2. Breck John. *Darul sacru al vieții: tratat de bioetică*. – Cluj-Napoca: Patmos, 2007. – 341 p.
3. Breck John, Beaufils Dominique, Bobrinskoy Boris. *Bioetica și taina persoanei: perspective ortodoxe*. – București: Bizantină, 2006. –274 p.
4. Breck John, Breck Lyn. *Trepte pe calea vieții: o viziune ortodoxă asupra bioeticii*. – București: Sophia, 2007. – 280 p.
5. Breck John. *Clonarea umană între mit și realitate: o evaluare ortodoxă*. – Alba Iulia: Reîntregirea, 2004. – 110 p.
6. Matsoukas Nikolaos. *Istoria Filosofiei Bizantine*. – București: Bizantină, 2003. – 272 p.
7. Поттер Ван Ранселер. *Биоэтика: мост в будущее*. Пер. с английского. – Київ, 2002. – 215 с.
8. Țârdea Teodor N. *Traseele istorico-noționale și modele teoretice în dezvoltarea bioeticii: analiză teoretico-metodologică și comparativă* // Revista de Filosofie, Sociologie și Științe Politice. Chișinău. – 2011. – Nr. 1. – P.7-18.

## **CONCEPTUL DE „SĂNĂTATE GLOBALĂ” DIN PERSPECTIVA FENOMENULUI GLOBALIZĂRII**

**Anatol Eșanu**

Catedra de Filosofie și Bioetică, USMF ”N.Testemițanu”

### **Summary**

#### ***The concept of „global health“ in globalization perspective***

In the article the author undertakes an analysis of the concept of „global health“ in terms of the process of formation of a planetary health space as part of the contemporary globalization process. It is highlighted the major contribution of decision factors in the global, regional and local governance. The progress, emphasizes the importance of synergistic action in a global civilization space building in which harmony is found in the authentic values of the emerging global health phenomenon and the health of various areas.

## Rezumat

În articol autorul întreprinde o analiză a conceptului de „sănătate globală” din perspectiva procesului de constituire al unui spațiu al sănătății planetare ca parte componentă a procesului contemporan de globalizare. Se evidențiază contribuția majoră a factorilor de decizie la nivelul guvernantei mondiale, regionale și locale în evoluția acestui proces, subliniindu-se importanța unei acțiuni sinergetice în edificarea unui spațiu civilizațional global, în care se regăsesc în mod sintonic valorile autentice atât ale fenomenului sănătății globale în devenire, cât și cel al sănătății din diverse spații locale.

Particularitățile și influența globalizării asupra vieții comunităților, trăsăturile distincte ale acestei influențe asupra dezvoltării sociale în condițiile tranziției de la societatea industrială la cea postindustrială se plasează în prim planul atenției cercetătorilor. Dispariția frontierelor, contractia timpului și a spațiului oferă oamenilor noi oportunități și noi avantaje. În condițiile globalizării, când se produce o restructurare a sistemelor de sănătate publică în diverse țări, este foarte importantă aprecierea eficienței sistemului după criterii obiective. Cercetătorii globalizării încearcă să formuleze diverse concepții care ar reflecta specificul construcției globale actuale [1,2,3,4]. Finele sec. al XX –lea a condus, în opinia multor autori, la încheierea bipolarității jocului global, la dispariția obstinantei axe Est-Vest, la depășirea abordării simpliste a construcției Nord-Sud.

Noua arhitectură a lumii se constituie în procesul concurenței diverselor concepte geoeconomice: noua ordine mondială, care produce un sistem complex de repartitie și rerepartitie al resurselor vitale ale planetei, și care la rândul său generează noi tipuri de activitate economică și a venitului global, de dezvoltare necontrolată („mîina invizibilă a pieții”), conexasă cu funcționarea finanțelor într-o lume ultradeschisă a realității virtuale, de adaptare a diverselor segmente ale economiei mondiale la nevoile pieții globale în cadrul configurației nordcentrice, de concepție a dezvoltării durabile, de ideologie a neoprotecționismului – strategie specifică de dezvoltare a Asiei de Est, de intensă activitate regulatorie statală. Vectorul comun al proceselor globalizatoare e direcționat spre proximizare, însă acest proces inevitabil trece printr-o fragmentare și anihilarea unor structuri încă funcționale. În plus, globalizarea intensifică neomogenitatea regională, conducînd spre o multipolaritate regional-economică. Multiple probleme apar și în legătură cu fragmentarea globalizării economice însăși: dinamica cea mai intensă e specifică piețelor internaționale de capital, fenomen deseori confundat cu integrarea sistemelor economice naționale. Într-o altă ordine de idei, globalizarea operează cu mecanisme care se influențează reciproc, precum liberalizarea piețelor, politicile și instituțiile ce favorizează integrarea, emergența noilor tehnologii, normele internaționale și circulația intensivă a bunurilor, a serviciilor și a persoanelor. Toate aceste elemente sunt susceptibile de a influența sănătatea din perspectiva diverselor dimensiuni.

Fiecare țară, care pretinde la o dezvoltare ascendentă, trebuie să se poziționeze într-un mod precis în sistemul de coordonate ale comunității economice mondiale. Acest lucru este foarte important pentru țările cu o economie în tranziție, integrarea cărora în economia mondială este însoțită de o serie de riscuri pentru economia lor. Pentru aceste țări există reguli specifice în spațiul global. Ele, de cele mai multe ori, urmează traiectoria unei dezvoltări recuperative (de depășire a decalajului în raport cu țările dezvoltate), care presupune implementarea standardelor social-economice, elaborate în societățile avansate și a regulilor de joc instituite de ele.

Dimensiunea umană a globalizării, deschiderea unor noi oportunități pentru dezvoltarea omului este conexasă cu repartitia echitabilă a bunurilor. Acest fapt necesită trecerea de la abordarea problemelor generale la analiza manifestării concrete a globalizării la nivelul unui sau altui domeniu, la analiza problemei integrării scopurilor economice și sociale în economia de piață globală. Respectarea drepturilor omului, a identității culturale și a autonomiei, lupta cu sărăcia, armonizarea dezvoltării economice și sociale – acestea-s indicii ce caracterizează globalizarea echitabilă. Protecția drepturilor fundamentale din sfera muncii, fortificarea sistemului protecției sociale, sănătății publice pot fi considerate drept succese ale globalizării,

care asigură o dinamică ascendentă nu numai transformărilor economice, ci și progresului social [5, 67].

Concomitent, actualul proces de globalizare devine din ce în ce mai conflictual din punctul de vedere al repartiției ofertelor sale. Se accentuează contradicțiile, legate de proliferarea tehnologiilor periculoase, de încălcarea a suveranității statale, a imposibilității de a controla subiecții proceselor globalizaționale. Mai mult, lumea, în marea ei parte, evoluează spre o așa numită „lumpen-planetă”, în care, cea mai mare parte a resurselor e concentrată în megapolisuri flancate de megafavele, unde miliarde de oameni subexistă în condiții precare. Numai 358 de miliardari posedă o bogăție egală cu cea a 2,5 miliarde de oameni, adică cu aproape jumătate din populația globului [6, 129].

De rînd cu normele necesare ce vizează stabilirea parametrilor etici internaționali, guvernanta mondială a sănătății presupune, de asemenea, coordonarea activității tuturor organismelor implicate în spațiul sănătății globale. Or, fragilizarea acestui spațiu, diversitatea lui determinativă, numărul mare de actori implicați face dificilă de a pune la punct un demers internațional eficient. Acest fenomen se produce și din cauza faptului că organismele internaționale responsabile de sănătate se bazează pe concepții diferite. Pe de o parte, organisme precum UNESCO, Programul Națiunilor Unite pentru Mediu (PNUM), Organizația ONU pentru agricultură și alimentație (FAO), OMS și organele ONU în general se pliază pe o viziune a sănătății drept bun public global. Pe de altă parte, așa instanțe precum Organizația Mondială a Comerțului (OMC), Acordul de Liber-Shimb Nord-American (ALENA) și Organizația de cooperare și dezvoltare economică (OCDE) mizează pe natura sănătății drept un bun de piață și asupra conexiunilor ce apropie economia de sănătate.

După cum s-a menționat mai sus problemele de sănătate au devenit globale. Există o convergență accentuată între problemele prioritare ale țărilor industrializate și a celor în curs de dezvoltare, această constatare este confirmată, între timp, de noile realități. Țările emergente ocupă actualmente un loc important, în unele domenii chiar dominant, în producția industrială. Ele devin din ce în ce mai urbanizate. Globalizarea actuală este însoțită de o inegalitate socială profundă.

Asistăm la ora actuală în țările cu venit mediu și scăzut la o accentuată tranziție epidemiologică cu un spor al maladiilor cronice. [7, 154-156 ] Evoluția incidenței maladiilor cardiovasculare și a cancerului este din ce în ce mai îngrijorătoare, iar problema traumatismelor a devenit la fel de stringentă ca și în țările cu un venit înalt. Această tranziție epidemiologică este însoțită de o tranziție nutrițională cu o frecvență acută a obezității în toată lumea și o tranziție demografică cu o creștere a populației de vîrsta a treia. Concomitent, asistăm la o nouă evaluare a locului maladiilor infecțioase emergente și re-emergente. Încălzirea globală a scos în evidență noi riscuri de difuzare a maladiilor transmise de purtătorii lor [8, 535-549]. De asemenea, lumea face față unei impresionante supramedicalizării, ilustrată prin sporirea continuă a ratei cezarienelor în majoritatea țărilor lumii. Se resimt la nivel global consecințele dezastruoase ale politicilor și practicilor comerciale agresive, o largă mondializare a disponibilității de produse și substanțe nocive pentru sănătate precum tutunul, alcoolul, drogurile. Devine din ce în ce mai acută problema resurselor umane din sănătate din perspectiva globalizării, cu o migrație masivă a personalului medical din țările cu venituri medii și scăzute spre țările cu un venit înalt.

Unele practici de cercetare dezvoltate de recente amenințări cu pandemii generează noi interogări asupra eticii alternative în contextul globalizării unor maladii transmisibile: astfel, după o primă alertă legată cu riscul extinderii mondiale a gripei aviare A H5N1 în anii 2005-2006, 13 țări africane au fost echipate cu laboratoare performante acreditate de OMS, capabile să izoleze și să identifice virusul gripal. În același timp, n-a fost luată nici o măsură concretă pentru o protecție eficientă a acestor țări în cazul unei diseminări ulterioare a unei tulpini virulente. Recenta pandemie de gripă A H1N1 (2009-2010) a mobilizat din nou considerabile resurse umane, dezorganizînd sistemele de sănătate ale continentului african, fiind deturnate de la prioritățile lor tradiționale (paludism, maladiile diareice, și în speță SIDA). Deși în aceste regiuni au fost demarate proiecte de cercetare finanțate de țările dezvoltate, ele investind masiv

în procurarea de medicamente și vaccinuri, nici o prevenție eficientă n-a fost prevăzută pentru țările sărace, eforturile fiind concentrate îndeosebi asupra detectării agenților patogeni.

În acest context al globalizării problematicilor sănătății OMS a formulat la finele anilor 90 o nouă interpretare a sănătății globale [9, 62-72]. În Statele Unite ale Americii Academiiile (Institutele de Medicină) au definit sănătatea globală ca pe un domeniu ce se referă la sănătatea comună a majorității țărilor lumii și care necesită o abordare coerentă, depășind acea separare care în trecut izola medicina tropicală și „sănătatea internațională” de restul sănătății publice [10]. Programele medicinei tropicale derivau din modelele coloniale ale istoriei umanității, iar cele ale „medicinei internaționale”, care le-au succedat, își regăsesc originile în perioada războiului rece și a colaborării bilaterale. În schimb, programele de sănătate globală de factură recentă, îndeosebi cele din SUA, se axează pe globalizarea economiei și impactul ei asupra problemelor de sănătate. În unele cazuri sintagma „global” pur și simplu a substituit sintagma „internațional”, totuși, în ultimele două decenii s-a produs o veritabilă globalizare a învățămîntului și a cercetării medicale. Acest fenomen a condus la perfectarea de noi programe coordonate la nivel de rectorate universitate, incluzînd, pe lîngă cele medicale, și numeroase facultăți nemedicale. Astfel, programele medicinei globale s-au constituit pe un solid suport multidisciplinar, în ele regăsindu-se abordări din perspectiva justiției sociale și a unei analize sistemice [11, 535-537]. Tranziția lumii academice de la categoria de „sănătate internațională” la cea de „sănătate globală” se remarcă și prin publicațiile științifice, numărul lor în cunoscuta revistă de specialitate „Global Health” fiind într-o creștere continuă, în timp ce numărul articolelor din revista „International Health” s-a stabilizat [9, 62-72].

În SUA, National Institutes of Health (NIH) au jucat un rol important în crearea de numeroase oportunități pentru o abordare globală a cercetării în sănătate. Programul Framework for Global Health este o ilustrare concludentă în acest sens, în baza lui perfectîndu-se în numeroase universități americane, dar și în China, Mexic și Peru programe multidisciplinare, realizîndu-se conexarea dintre problemele de sănătate locale și internaționale. Obiectivul NIH se axează pe inițierea unei veritabile colaborări echilibrate, tot mai mulți cercetători ai fenomenului din Sud elaborează și realizează propriile lor proiecte de cercetare, colaborînd cu colegii lor din Nord și Sud. Institutul Național de Sănătate Publică din Mexic a dezvoltat un program de sănătate globală, care a jucat un rol cheie în crearea Institutului Interamerican de Sănătate Publică, incluzînd în sistemul său 10 state din sudul Mexicului și toate țările Americii Centrale.

De curînd și Uniunea Europeană s-a alăturat acestui discurs global, Comisia Europeană insistînd asupra adoptării de urgență a unor măsuri ce vizează abordarea sistemică a problemei sănătății globale. Principalele documente ce fac referire la politica de sănătate a UE prezintă un cadru general de lucru pentru acțiuni prezente și viitoare din domeniul sănătății publice și promovează colaborarea pentru sănătatea globală la nivel european. Astfel, Strategia Comisiei Europene în domeniul sănătății „Împreună pentru sănătate: o abordare strategică pentru UE 2008-2013” definește obiective noi, pentru coordonarea activității în domeniul sănătății, la nivel european, și stabilește (prin parteneriat cu statele membre) un mecanism de implementare în vederea îndeplinirii acestor obiective și anume: fortificarea guvernantei globale în materie de sănătate; ameliorarea acoperirii globale a îngrijirilor de sănătate; coerența politicilor UE referitoare la sănătatea globală; aprofundarea cunoștințelor în materie de sănătate. Aceste obiective globale de sănătate pot fi soluționate numai printr-o bună colaborare internațională [12]. Comunicarea privind sănătatea globală, care a fost adoptată de către Consiliul European la 11 mai 2010 semnalează un angajament clar din partea UE în a-și spori rolul în domeniul sănătății globale. Multe politici și acțiuni au impact asupra sănătății și sistemelor de sănătate din Europa. Abordarea largă a politici este, prin urmare, necesară, pentru a asigura că sănătatea este o parte integrantă a tuturor politicilor din domeniile relevante, inclusiv a politicilor de mediu, sociale și economice. „Sănătatea în toate politicile” constituie unul din principiile cheie ale strategiei UE în domeniul sănătății, intenția fiind ca preocupările din acest domeniu să fie parte integrantă a tuturor politicilor la nivel comunitar, național, regional, global.

În concluzie, constatăm că sănătatea ocupă un loc central atât în prosperitatea individuală a persoanei, cât și în dezvoltarea durabilă a țărilor. Trei din opt Obiective de Dezvoltare ale Mileniului sunt în mod direct legate de sănătate: maternală, mortalitatea infantilă și prevalența HIV/SIDA. Alte patru au o conexiune importantă cu starea de sănătate: reducerea sărăciei și a foamei, educația primară pentru toți, egalitatea femeilor și un mediu durabil. Tendințele epidemiologice ale numeroaselor maladii prezintă situații preocupante pe toate continentele. Multiplele epidemii recente precum și marile pandemii pun în evidență sănătatea drept o miză majoră în relațiile internaționale. Sănătatea presupune și implică multiple discipline și sectoare profesionale, mai ales atunci când ea comportă o dimensiune internațională. Sintagmele „sănătate internațională” și „sănătate globală” invocă fiecare un impunător număr de definiții, de concepții și de problematici care nu depind numai de profesioniștii din sănătate: practici, politici și sisteme de sănătate interdependente între diverse țări, probleme și noi riscuri pentru sănătate ce transcend frontierele naționale, îngrijirile unor categorii specifice de populație precum imigranții și refugiații, dar și gestiunea riscurilor sanitare legate de deșeuri, medicamente, schimbări climatice, produse chimice etc. O acțiune cât mai largă posibilă la nivel local și global ce ar viza multitudinea de factori și principalii determinanți ai sănătății ar permite o prevenție eficientă a maladiilor și ameliorarea semnificativă a sănătății populației. Panoplia de probleme și viteza de expansiune a maladiilor impune ca sistemele de sănătate să fie din ce în ce mai performante, ca colaborarea internațională în materie de sănătate globală mult mai eficace, și ca abordările să fie mult mai inovatoare și mai integrative. Colaborarea internațională poate contribui enorm pentru încurajarea adoptării de abordări sistemice și ecosistemice susceptibile de a fortifica echitatea accesului la îngrijirile de sănătate, dincolo de frontiere și de categorii sociale, rasiale, sau comunitare.

### **Bibliografie**

1. Mantzaridis Giorgios I. Globalizare și Universalitate. Himeră și Adevăr. București: Ed. Bizantină, 2002. – 188 p.
2. Tomilson John. Globalizare și Cultură. Timișoara: Editura Amarcord, 2002. – 321 p.
3. Robertson R. Globalization: Social Theory and Global Culture. L.: 1992, Newbury Park, CA: Sage. – 211 p.
4. Василенко И.А. Политическая глобалистика. М.: 2000, Логос. – 358с.
5. Bauman Zygmunt. Globalizarea și efectele ei sociale. București: 2005, Antet. – 128p.
6. Мартин Г.П. Западная глобализации. Атака на процветание и демократию. М.: 2001. – 300 с.
7. Frenk J., Gomez-Dantes O. La globalización y la nueva salud pública. // Salud Publica Mexico: 2007, N 49, p. 154-156.
8. Patz J.A., Olson S.H. Climate change and health: global to local influences on disease risk // Ann Trop Med Parasitol, 2006: N 100 – p.535-549.
9. Brown T.M., Cueto M., Fee E. The World Health Organization and the transition from “international” to “global” public health. // Public Health, 2006: N 96.- p. 62-72.
10. Institute of Medicine America’s vital interest in global health Washington, D.C: 1997, National Academy Press. - 72 p.
11. Fried L.P., Bentley M.E., Buekens P., Burke D.S., Frenk J.J., Klag M.J., et al. Global health is public health. // Lancet: 2010 , N 375. – p. 535-537.
12. The EU role in global health. Brussels, Belgium: European Commission; 2010 (COM (2010)128 final).