

LIBERTATEA DE CONȘTIINȚĂ ȘI IMPUNERILE MEDICALE GENERATE DE O CRIZĂ SANITARĂ – O PERSPECTIVĂ TEOLOGICĂ

Drd. Iosif ANCA

*Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad,
Școala Doctorală Interdisciplinară,
Programul de Doctorat „Teologie Evanghelică”
iosifesteraanca@gmail.com*

ABSTRACT: Freedom of Conscience and Medical Impositions Generated by a Health Crisis – A Theological Perspective.

I will relate the authority of religious organisations, as the body forming religious beliefs, to the authority of the state, the body responsible for regulation. I am interested in showing how the two authorities should manifest their power without coming into conflict, but rather to be of use in solving possible health crises. Another concept used will be that of healing, again relating the biblical view of healing to that of healing the body. I will also analyse some of the specific problems raised by the declared opponents of the medical measures imposed, trying not only to list these objections but also to offer solutions so that the proposed medical act meets the ethical conditions laid down by the perspective addressed.

Keywords: *compulsory medical treatment, biblical healing, freedom of conscience, medical act, taking responsibility.*

Introducere

În perioade marcate de crize sanitare sau în prezența unor posibile focare epidemiologice, autoritățile în domeniu sunt silite să ia măsuri adecvate pentru eradicarea sau limitarea răspândirii bolilor. Deoarece, în general, prin aceste măsuri se îngădesc o parte din drepturile cetățenilor, rolul acestui articol este să ajute la evaluarea legitimității acestor impuneri, ținând cont de libertatea de conștiință. De aceea, în acest articol voi examina din punct de vedere teologic, modul în care se poate stabili o legătură între

libertatea de conștiință și măsurile impuse de instituții abilitate ale statului în contextul unei crize sanitare de proporții. Analiza va cuprinde și condițiile în care, persoanele bolnave sau chiar cele sănătoase pot fi obligate să urmeze forme de tratament specific, pentru vindecare sau pentru prevenire, respectiv responsabilitățile ce trebuie asumate de toți cei implicați în acest proces al soluționării crizei.

Pornind de la conceptul de autoritate superioară, voi pune în relație autoritatea organizațiilor religioase, ca organ formator de convingeri religioase, cu autoritatea statului, organ responsabil de reglementare. Sunt interesat să arăt modul în care cele două autorități trebuie să-și manifeste puterea fără a intra în conflict, ci mai degrabă pentru a fi de folos în soluționarea unor posibile crize sanitare. Un alt concept folosit, va fi cel al vindecării, urmând să pun din nou în relație, viziunea biblică a vindecării cu cea axată strict pe vindecarea trupului. Voi mai avea în analiză, o parte din problemele specifice ridicate de către oponenții declarați ai măsurilor medicale impuse, încercând nu doar să enumăr aceste obiecții ci și să ofer soluții pentru ca actul medical propus să îndeplinească condițiile de etică prevăzute de perspectiva abordată.

Așadar, în prima parte a articolului, voi analiza relația dintre organizațiilor religioase și instituțiile abilitate în reglementări medicale, arătând și care este rolul bisericii în implementarea politicilor medicale, în contextul unei crize sanitare. În continuare, voi examina din punct de vedere holistic vindecarea, respectiv menținerea stării de sănătate, încercând să explic din punct de vedere biblic și teologic ce elemente trebuie luate în considerare, pentru ca actul medical să-și îndeplinească obiectivul. Iar, în ultima parte a articolului, voi analiza modul în care cei ce legiferează actul medical, dar și cei ce beneficiază de pe urma lui trebuie să-și asume ceea ce fac, încercând să descriu cazul ideal în care trebuie să se facă legiferarea și modul în care beneficiarii trebuie să-l abordeze.

Relația dintre organizațiile religioase și stat, în contextul unei crize sanitare

În acest demers, probabil, întrebarea de căpătâi are de-a face cu stabilirea modului în care organizațiile religioase pot impune instituțiilor statului modul în care să se stabilească reglementările, respectiv modul în care autoritatea statului are dreptul să impună organizațiilor religioase regulile

sale. Au existat perioade în istorie când organizațiile religioase au folosit autoritatea statului pentru a-și implementa viziunea; existând și perioade când statul a deținut controlul asupra organizațiilor religioase, consolidându-și astfel propria putere.¹ În plus, în implementarea politicilor medicale, rolul bisericii poate fi esențial, deoarece prin vocea ei, proprii adepți pot fi influențați să urmeze un anume drum. Până la urmă, tensiunea aceasta aparține discuției despre locul religiei și al valorilor religioase în viața publică.

În acest articol, pornesc de la premisa că atât statul cât și biserica au sferile lor de lucru, iar autoritatea fiecărei părți trebuie respectată. Astfel, deși biserica binecuvântează activitatea medicilor în exercițiul lor de susținere a vieții, totuși ea nu poate deveni vehiculul prin care medicina își susține demersurile. De aceea, orice formă de promovare a științei nu trebuie să se facă fără conștiință și responsabilitate morală.² Însuși Hristos a motivat la respectarea impunerilor Cezarului,³ arătând că are libertatea să decidă în acel domeniu, neuitând totuși să menționeze că Dumnezeu are sfera lui de impunere, zonă în care trebuie să-i fim fideli pe deplin.

Existența unei relații între stat și biserică, include atât sprijin reciproc cât și control reciproc.⁴ De exemplu, deoarece asupra furnizorilor de servicii medicale, se exercită un control din partea statului, cei ce pretind că prin mijloacele credinței vor reuși refacerea sănătății, pot fi trași la răspundere când își înșală „clienții”.⁵ De aceea, acest parteneriat trebuie abordat și din perspectiva beneficiilor enorme pe care le poate aduce, atunci când limitele sunt trasate corect și sunt respectate. Consider că atunci când acest

1 Christoph Stueckelberger și Cosmin-Tudor Ciocan, „Religious Controversies in COVID-19 Restrictions, State, Science, Conspiracies: Four Topics with Theological-Ethical Responses”, în *Dialogo* 6 (2), 2020, pp. 174-175. Autorii au identificat cinci tipuri de relații între stat și organizațiile religioase în ce privește controlul bisericii: dominarea bisericilor de către stat, dominarea statului de către biserică, unitatea statului cu o singură biserică, separarea statului de biserică, existența unui parteneriat între stat și biserică/biserici.

2 Leontin Popescu, „Organ Transplantation in the Christian Moral Evaluation”, în *Icoana Credinței*, nr. 17, anul. 9, Ianuarie 2023, p. 60.

3 „Dați dar Cezarului ce este al Cezarului, și lui Dumnezeu ce este al lui Dumnezeu.” (Marcu 12:7)

4 Implicările pripite ale unor slujitori ai Bisericii pot ajunge cauza unor procese în justiție, dacă se dovedește culpabilitatea acestora.

5 Kate Muirhead, *Medicine for the Soul: Should the Code of Health and Disability Services Consumers' Rights Apply to Christian Healing Practices?*, Dissertation, University of Otago, 2009, p. 57.

echilibru se realizează, se creează posibilitatea ajutorării oamenilor din mai multe perspective. În plus, o colaborare corectă, poate demonstra cât de solidă este percepția despre locul religiei și al valorilor religioase în viața publică.

Tot în ce privește această relație, trebuie să menționăm că probabil unii refuză anumite intervenții ale medicilor pe motiv că ajutorul divin este suficient. Cei din urmă invocă intervenții miraculoase din Sfânta Scriptură sau din perioadele istorice contemporane, arătând că ajutorul lui Dumnezeu precede în importanță, orice demers medical uman. Totuși intervențiile divine trebuie văzute în complexitatea lor și luate în calcul doar atunci când sunt create condițiile pentru implementarea lor. Grăitor este exemplul lui Isus Hristos, care nu s-a aruncat jos de pe streșina Templului, refuzând cu fermitate să abuzeze de promisiunea ajutorului divin. Așadar, deoarece Dumnezeu are dreptul să decidă întotdeauna, consider potrivită abordarea conform căreia cel mai bine este să ascultăm de Dumnezeu, indiferent dacă ceea ce El decide ne convine sau nu. De fapt, porunca ascultării a fost definitorie în prescripțiile date de Dumnezeu poporului evreu, pentru obținerea binecuvântării.

De asemenea, Apostolul Pavel afirma, că copiii lui Dumnezeu, datorită iluminării divine, sunt în stare să judece totul,⁶ fiind inspirați în mod supranatural de Dumnezeu și împuterniciți de El. Ei pot fi capabili și în măsură să spună care este varianta cea mai bună, exceptând momentele când providența divină limitează intenționat relevarea adevărului. Totuși la fel de grăitor este momentul în care Isus nu a dorit să rezolve conflictul ivit între cei doi frați de corp, pe seama averii moștenite de la părinți,⁷ considerând că nu e cazul să se implice. De aceea, organizațiile religioase trebuie să-și cunoască limitele în ce privește tranșarea unor probleme, deoarece fie exced competențelor lor, fie trebuie abordate din perspectiva corectă.

Abordarea biblică a sănătății și a vindecării

6 „Omul duhovnicesc, dimpotrivă, poate să judece totul și el însuși nu poate fi judecat de nimeni.” (1 Corinteni 2:15).

7 Situația este descrisă în Evanghelia după Luca 12:14-15. Isus a considerat că niciunul nu merita îndreptățit, deoarece ambii se aflau într-o zonă greșită: erau iubirii de bani (avere).

Procesul tehnologic în științele medicale oferă un imbold pentru a dobândi o nemurire pământească, tendință care atrage după sine posibilitatea de a pierde din vedere scopul ultim al existenței umane.⁸ Totuși, din punct de vedere biblic, vindecarea trebuie abordată în mod holistic, integrând toate cele trei dimensiuni ale ființei umane: trup, suflet și duh. Dacă lipsește acest tip de abordare, orice alt model e de formă și inutil. Procedând așa, se va ține cont de relația dintre trup, suflet și duh pe de o parte, iar pe de altă parte, relația dintre viață și moarte, respectiv viața de dincolo de moarte.⁹ Și deși rolul afirmat al terapiilor medicale tradiționale sau convenționale este să ofere soluții pentru o multitudine de boli, în lipsa unui aport pe măsură pentru vindecarea duhului și a sufletului, există pericolul apariției unei vindecări parțiale.

Impunerile decise de factorii de decizie din domeniul medical, vizează, cel puțin teoretic, continuitatea existenței umane, pentru a evita apariției morții.¹⁰ Această perspectivă este diferită de perspectiva biblică, care deși protejează viața prin interzicerea oricăror forme de ucidere, totuși arată că uneori apariția morții poate aduce beneficii pentru cel în cauză. Așadar iminența morții nu devine un factor de îngrijorare. Apostolul Pavel, vedea în propriul deces, un câștig pentru sine.¹¹ De aceea, interzicând sinuciderea și onorând martirii, creștinii au recunoscut viața ca un bine real, dar nu suprem; un mare bine, dar nu cel mai înalt bine.¹² Așadar, demersurile pentru a ține în existență trupul uman cu orice preț, nu sunt întotdeauna justificate, iar analiza a măsurilor ce urmează a fi întreprinse în scopul menținerii vieții, trebuie făcută din perspectiva beneficiilor eterne¹³ și nu doar a celor temporare.

Într-adevăr, deși scopul organizațiilor religioase este să abordeze ne-

8 Leontin Popescu, „Organ Transplantation in the Christian Moral Evaluation”, în *Icoana Credinței*, Nr. 7, anul. 9, Ianuarie 2023, p. 60.

9 Christoph Stueckelberger, Tudor Cosmin Ciocan, „Religious Controversies in COVID-19 Restrictions, State, Science, Conspiracies: Four Topics with Theological-Ethical Responses”, în *Dialogo* 6 (2), 2020, p. 179.

10 Modelul acesta este similar celui identificat în începutul cărții Iov, fiind argumentul lui Satan pentru compromiterea lui Iov, în urma pierderii sănătății.

11 „Căci, pentru mine, a trăi este Hristos și a muri este un câștig” (Filipeni 1:21). Apostolul Pavel accepta să-și mai continue existența, doar având în vedere nevoia pe care o aveau cei sluiți, de implicarea sa.

12 Gilbert Meilaender, *Bioethics – A Primer for Christians*, Grand Rapids, Eerdmans, 2020, p.

13 Astfel se explică spusele Domnului Isus care considera că dacă cineva își dă viața pentru celălalt, este o dovadă a renunțării la sine, iar în alt context, Isus admitea că pentru a respecta regulile împărăției Sale, oamenii vor trebui să fie dispuși să renunțe chiar și la propria viață (Matei 16:25).

voile oamenilor concentrându-se pe cele ce țin de spirit și duh, sunt datoare să nu uite și de cele ce țin de trupul omului. Ignatius de Antiohia, scriindu-i lui Policarp,¹⁴ îi atribuie episcopului, și sarcina de a trata bolile trupului, precum *paroxisemele de febră* care trebuiau abordate cu *comprese reci*, sugerându-i că din moment ce era și trupesc și spiritual, avea obligația să se ocupe cu blândețe de ceea ce este vizibil în fața sa. Totuși, îi sugera să ceară ca ceea ce este nevăzut să i se facă vizibil. La fel a procedat și Isus, care deși a avut ca scop declarat să ofere „pâine vieții,” a oferit și pâine și carne celor flămânzi.¹⁵ În același fel, Pavel fiind autorizat de conducerea de la Ierusalim în predicarea Evangheliei la neamuri, i s-a spus totuși că va trebui să nu uite de nevoile fizice ale oamenilor, fiind obligat să aibă grijă de cei săraci.¹⁶

Mai mult decât atât, în rugăciunea pe care Isus i-a învățat pe ucenici, le-a spus să apeleze la Dumnezeu atât pentru satisfacerea nevoilor duhovnicești cât și pentru satisfacerea nevoilor trupești.¹⁷ Drept urmare, atunci când rostim această rugăciune, implorăm pe Dumnezeu să dea trupului nostru tot ceea ce el are nevoie. În plus, promisiunea lui Isus, pentru cei ce caută mai întâi Împărăția Sa,¹⁸ a fost și că aceștia, vor beneficia de ajutor chiar și în domeniile necesare întreținerii vieții.

În plus, prin îmbunătățirea și diversificarea tratamentelor medicale, putem vedea implicarea directă sau indirectă a lui Dumnezeu. În Sfintele Scripturi identificăm o situație, când prin revelație specială, Dumnezeu descoperă profetului Isaia,¹⁹ un remediu (probabil necunoscut până în acel moment) pentru o boală care, dacă nu ar fi fost tratată, ar fi condus la decesul împăratului de atunci. Dumnezeu în omnipotența Sa poate călăuzi și

14 Anna Rebecca Solevag, „Christ, the Physician, and His Deaf Followers – Medical Metaphors in the Letters of Ignatius of Antioch”, în Susan R. Holman, Chris L. de Wet, Jonathan L. Zecher (ed.), *Disability, Medicine, and Healing Discourse in Early Christianity – New Conversations for Health Humanities*, Abigdon, Routledge, 2023, p. 21.

15 „Isus le-a zis: „Eu sunt Pâinea vieții. Cine vine la Mine nu va flămânzi niciodată și cine crede în Mine nu va înseta niciodată” (Ioan 6:35); „Au mâncat toți și s-au săturat; și au ridicat douăsprezece coșuri pline cu firimituri de pâine și cu ce mai rămăsese din pești.” (Marcu 6: 42-43);

16 „Cei ce sunt socotiți ca fiind ceva .. mi-au dat mie și lui Barnaba mâna dreaptă de însoțire, ca să mergem să propovăduim: noi la neamuri, iar ei la cei tăiați împrejur. Ne-au spus numai să ne aducem aminte de cei săraci, și chiar așa am și căutat să fac” (Galateni 2:6-10).

17 Rugăciunea se găsește în Evanghelia după Matei 6: 9-13;

18 ”Căutați mai întâi Împărăția lui Dumnezeu și neprihănirea Lui, și toate aceste lucruri vi se vor da pe deasupra.” (Matei 6:33)

19 Evenimentul este descris în Isaia 38:1-21.

inspira în mod natural sau supranatural oamenii, în identificarea soluțiilor adecvate pentru bolile existente. Deși unele gesturi înfăptuite de Isus,²⁰ sau cerute de Dumnezeu celor aflați în suferință,²¹ au condus, în cele din urmă, la vindecarea celor bolnavi, cred că fiecare caz prezentat în Scriptură trebuie interpretat având în vedere toate implicațiile existente.

Așadar, contemporaneitatea ne arată că dezvoltarea mijloacelor medicale într-o direcție unică naturalistă a dus la obiectivarea bolii care devine în sine o realitate, independentă, privită dintr-o perspectivă exclusiv biologică, fără conexiunile spirituale și morale ale persoanei care se confruntă cu boala sau suferința.²² În acest context, lumea medicală trebuie să devină un loc al interdisciplinarității, unde se reunesc științele naturale, umaniste, religioase, în scopul ajutorării celor aflați în nevoie.²³ Rămâne astfel provocarea de a se integra diverse componente, astfel încât să se poată oferi pacienților cea mai bună asistență.

Asumare și responsabilitate atât în manifestarea libertății de conștiință cât și în ce privește impunerea

Un alt pol al discuțiilor are de-a face cu asumarea responsabilităților în ce privește libertatea de conștiință cât și impunerea medicale.²⁴ Meredith Celene Schwartz vede consimțământul dat în cunoștință de cauză ca fiind important în realizarea actului medical, pe motiv că experiența acestuia de a avea voința neglijată sau anulată este în totală contradicție cu respectul, contribuind la sentimentul că pacientul este considerat doar un obiect printre obiecte.²⁵ D. Gareth Jones, de asemenea, consideră că lipsa consim-

20 În vindecarea unui orb, Isus „a scuipat pe pământ și a făcut tină din scuipat” (Ioan 9:6), unghind ochii orbului cu țînă aceasta.

21 Generalul sirian Naaman a fost pus să se scalde în râul Iordan, deși din spusele acestuia, existau ape mai curate în țara sa (2 Împărați 5:11,12).

22 Leontin Popescu, „Healing the Body Between Medical Practice and Christian Moral Theology”, în *Icoana Crediinței*, vol. 3, nr. 05, 2017, p. 69.

23 Leontin Popescu, „Healing the Body”, p. 69.

24 Pentru autonomia pacienților în luarea deciziilor lor privind asistența medicală, ca urmare a unor convingeri religioase vezi și Norman Ford, „Impact of Spirituality on Making Ethical Healthcare Decisions”, în *Chisholm Health Ethics Bulletin*, vol. 11, No. 4, Winter, 2006, pp. 1-4.

25 Meredith Celene Schwartz, *Moral Respect, Objectification, and Health Care*, Cham, Palgrave Pivot, 2019, pp. 122-123.

țământului informat merge mână în mână cu utilizarea cadavrelor nerevendicate, ajungându-se astfel la o gamă largă de practici, unele dubioase din punct de vedere etic, influențate de climatul moral existent, practicile culturale și dipозиțiile politice.²⁶

În plus, Farr A. Curlin și Daniel E. Hall considerau că e nevoie de respect și că nu ar trebui niciodată să îi constrângă pe pacienți să facă ceva împotriva voinței lor, ignorând angajamentele cele mai profunde ale pacienților.²⁷ Cu toate acestea încurajau, la necesitate, negocierile persuasive și schimburile de perspective. Analizând practicarea actului medical, Robert F. Card considera că un profesionist medical care invocă obiecții de conștiință când refuză practicarea unui act medical, ar trebui acceptat doar dacă oferă argumente rezonabile.²⁸ În ce privesc alte probleme medicale cu implicații enorme, cum e eutanasia, Roland Chia considera că decizia trebuie să aparțină celui în cauză sau cel mult familiei; deși un cuvânt de spus are și medicul curant.²⁹

David VanDrunen, arăta că deși creștinii trebuie să trăiască în limitele granițelor morale care promovează sănătatea și protejează viața trasate de dreptul civil și sistemul medical, totuși ei au libertatea de a lua decizii personale, deși influențate de adevărurile credinței creștine, cu privire la modul în care își structurează viața ca răspuns la problemele de sănătate, boală sau moarte.³⁰ Spre deosebire de el, Neil Levy considera că asumarea responsabilității nu este o bază bună pentru generarea politicile publice, pe motiv că capacitatea de a-și asuma responsabilitatea diferă de la persoană la alta, iar în viziunea sa, cei capabili de asumare formează o minoritate prea mică și sunt prea greu de identificat.³¹

26 D. Gareth Jones, „The Dead body as an Object of Investigation, Intrigue, and Reverence”, în John J. Fitzgerald, Ashley John Moyses (eds.), *Treating the Body in Medicine and Religion – Jewish, Christian, and Islamic Perspectives*, Abingdon, Routledge, 2019, p. 200.

27 Farr A. Curlin, Daniel E. Hall, „Strangers or Friends? A Proposal for a New Spirituality-in-Medicine Ethic” în M. Therese Lysaught, Joseph Kotva, Stephen E. Lammers, Allen Verhey (ed.), *On Moral Medicine – Theological Perspectives on*

28 Robert F. Card, *A New Theory of Conscientious Objection in Medicine – Justification and Reasonability*, New York, Routledge, 2020, p. 1.

29 Roland Chia, *The Right to Die? A Christian Response to Euthanasia*, The Adelphi, Genesis Books, 2009, p. 5.

30 David Vandrunen, *Bioethics and the Christian Life – A Guide to Making Difficult Decisions*, Crossway, 2009, Christianity and Health Care in a Fallen World.

31 Neil Levy, „Taking Responsibility for Responsibility”, în Udo Schuklenk, Peter Singer (ed.), *Bioethics – An Anthology*, Hoboken, Wiley-Blackwell, 2021, p. 639.

Problema articulării unei politici justificabile de îngrijire a sănătății trebuie examinată pe fondul limitărilor noastre intelectuale și morale; cele intelectuale vizând finitudinea rațiunii umane iar cele morale având de-a face cu fragmentarea morală a lumii contemporane.³² Etienne De Villiers menționează situații când o puternică prejudecată morală poate fi anulată de considerente morale mai importante.³³ Ea face trimitere la cazurile extreme când sub presiunea unor suferințe cauzate de boli aflate în stadii terminale, pacienții pot apela la sinucidere sau eutanasiu asistată. În asemenea situații, considera că cei în cauză ar trebui încurajați să-și continue existența responsabil din punct de vedere moral, încercând să cultive o prejudecată morală puternică împotriva unor asemenea practici. Totuși, accepta și excepții.

Pe de altă parte, din moment ce nu întotdeauna a existat onestitate din partea principalilor actori ai societății, multe critici au de-a face cu adeverata intenție a celor ce doresc implementarea globală a unor tratamente medicale. Bineînțeles că în permanență pot exista argumente pentru neîncredere (unele întemeiate, altele neîntemeiate), dar consider că e necesară educația populației mai degrabă decât impunerea prin constrângere. Existența unei transparențe adecvate va diminua teama de a fi păcăliți și va conferi instituțiilor cu profil medical mai multă credibilitate, ajutând astfel pe cei ce beneficiază de actul medical să fie conștienți ce presupune acesta.

Înșuși Isus Hristos a evidențiat lipsa de onestitate a unor reprezentanți ai statului din vremea Sa.³⁴ De asemenea, cu ocazia nașterii Sale, autoritatea existentă a apelat la forța militară, pentru a decima apariția unui nou rege, neștiind Irod, că eforturile lui nu vor afecta în nici un fel viața pruncului Isus.³⁵ De aceea, încrederea în afirmațiile celorlalți, trebuie să fie fundamentată cât mai bine posibil. Pentru a evita extremele, se reco-

32 Hugo Tristram Engelhardt, Jr., *Bioethics and Secular Humanism: The search for a Common Morality*, Wipf & Stock, Eugene, 2011, pp. XI, XII.

33 Etienne De Villiers, „May Christians request medically assisted suicide and euthanasia?”, în *HTS: Theological Studies*, vol. 72, nr. 4, 2016, pp. 1-9. În opinia sa, printre cele mai importante considerații morale care pot prevala sunt atunci când suferința resimțită de bolnavul în fază terminală este insuportabilă (fapt certificat atât de pacientul cât și de medicii implicați) sau atunci când alte mijloace mai acceptabile din punct de vedere moral, au fost explorate dar s-au dovedit a fi fără succes sau nu sunt disponibile.

34 Acțiunea lui Irod este descrisă în Evanghelia după Matei 2:1-18.

35 Daniel N. Andrew, „To Vaccinate or Not to Vaccinate: A Mandatory or Conscience Decision?”, în *Stellenbosch Theological Journal*, 2021, Vol 7, Nr. 1, pp. 1–21.

mandă responsabilitate atât din partea celor ce pretind încredere cât și din partea celor ce oferă încredere, silindu-ne ca responsabilitatea individuală și responsabilitatea comunală să fie menținute în echilibru.³⁶ Iar pentru că adesea este dificil să probăm spusele cuiva, precauția va fi o bună armă pentru a evita eșecul.

Deoarece, pe considerente ce țin de beneficii economice sau de altă natură, este greu de eliminat din societatea curentă acest flagel al urmăririi intereselor economice și pentru că nu există transparență maximă cu privire la costurile, adesea neștiute pe care le presupun unele intervenții medicale propuse, există riscul ca problemele să depășească beneficiile propuse atunci când abordăm binele comunității.³⁷ Așadar, din start cadrul în care se desfășoară actul medical poate fi profund viciat de scopul urmărit prin efectuarea lui. Cu cât vom elimina mai mult obținerea unor foloase financiare, cu atât aceste tratamente vor devenii mai „curate” și mai sigure. Pe aceste considerente, diferă uneori modul de îngrijire medicală acordat în diferite zone geografice.

Impactul comercialismului asupra medicinei este abordat și de Gregory W. Rutecki, arătând modificarea corporativă a medicinei evidențiată în numărul tot mai mare de furnizori de servicii medicale cu scop lucrativ.³⁸ Vorbind inclusiv de procedurile medicale asociate cu o morbiditate crescută, acesta consideră că paradigma antreprenorială de practicare a medicinei devine o problemă, în contrast cu credința creștină. Concluzia sa este că fiecare medic creștin trebuie să aibă o imagine de neșters a vindecării, culeasă din Evanghelii, complet îndepărtată de orice considerente comerciale. Acesta consideră că practicarea medicinei trebuie abordată ca fiind o vocație sacră și nu un mijloc de a obține foloase economice considerabile, atunci când practica medicală este subordonată în întregime lui Hristos.

În plus, Andrew Sloane atrăgea atenția că în contextul în care medicii devin vânzători de servicii, a căror experiență este disponibilă pentru cumpărare de către pacienții consumatori, accentul poate cădea mai mult

36 Roland Chia, *The Right to Die? A Christian Response to Euthanasia*, The Adelphi, Genesis Books, 2009, p. 5.

37 Gregory W. Rutecki, „Commercialized Medicine Contra Christian-Hippocratism”, în *Ethics & Medicine – An International Journal of Bioethics*, vol. 29-2, Summer 2013, pp. 83, 92.

38 Andrew Sloane, *Vulnerability and Care – Christian Reflections on the Philosophy of Medicine*, London, T&T Clark, 2016, p. 26.

pe expertiza tehnică decât pe îngrijirea de care are nevoie pacientul.³⁹ Conform lui, acest lucru se reflectă pe creșterea încrederii pe dovezile din investigații și scăderea accentului pus pe abilitățile clinice. Această obsesie pentru rezultatele „obiective” conduce mai degrabă la încercarea de a obține un diagnostic definitiv de dragul de a ști ce se întâmplă cu boala, mai degrabă decât de a fi preocupat de cel mai bun mod de a avea grijă de persoana bolnavă. De aceea, Peter Singer recomanda crearea unui sistem voluntar, alături de cel comercial, considerând că deși nu dispune de suficiente dovezii, e foarte probabil ca între îndeplinirea actelor medicale și atitudinile sociale de altruism să existe legături.⁴⁰

În concordanță cu gândirea socială catolică privind îngrijirea medicală universală raportată la sistemul de piață existent, Mary J. McDonough, propune atât redefinirea unor valori sub-adiacente care influențează îngrijirea sănătății (precum sensul vieții, sănătatea, moartea), precum și reconceptualizarea presiunii costurilor implicând eficiența și organizarea sistemului medical cât și scopurile medicinei.⁴¹ Reconceptualizarea presiunii costurilor vizează astfel folosirea unor mecanisme de piață pentru finanțarea și distribuirea asistenței medicale, cu condiția ca aceste mecanisme să fie integrate în cadrul valorilor creștinismului. În plus, în viziune catolică, legătura dintre asistența medicală și demnitatea umană,⁴² presupune ca și componentă principală existența autorității și inviolabilității unei conștiințe bine informată.

Deoarece există atât de multe necunoscute în cazul implementării unui asemenea demers medical, este greu de spus cine ar trebui responsabilizat. De aceea, consider că orice impunere trebuie bine justificată. Dacă informațiile necunoscute pot schimba situațiile într-un mod incontrollabil,

39 Peter Singer, „Altruism and Commerce: A Defense of Titmuss against Arrow”, în Marshall Cohen (ed.), *Medicine and Moral Philosophy – A Philosophy and Public Affairs Reader*, Princeton University Press, 2014, p. 167. El abordează în mod special metodele de obținere a sângelui.

40 Mary J., McDonough, *Can a Health Care Market Be Moral? A Catholic Vision*, Georgetown University Press, 2007, p. XXI.

41 Todd A., Salzman, Michael G. Lawler, *Pope Francis and the Transformation of Health Care Ethics*, Georgetown University Press, 2021, p. 201.

42 Ioan-Gheorghe Rotaru, „Plea for Human Dignity”, *Scientia Moralitas. Human Dignity – A Contemporary Perspectives*, The Scientia Moralitas Research Institute, Beltsville, MD, United States of America, 2016, 1, pp. 29-43.

fiecare pacient trebuie să fie conștient de aceasta și să fie lăsat să aleagă dacă își asumă sau nu actul medical. Hristos nu a folosit forța și nici nu a apelat la prerogativele sale pentru a pedepsi pe cei ce L-au respins. Cu toate că a dovedit temeinicia învățaturii Sale prin argumente solide și minuni suplimentare, a dat fiecăruia posibilitatea să aleagă, deși a compătimit, pierderea suferită de cei ce L-au respins.

În ce privesc speculațiile și dezinformarea, consider că singurul răspuns corect, în faza incipientă, este resemnarea. Deoarece în permanență *grâul și neghina* vor coexista, iar diferențierea uneori nu este ușor de făcut, cel mai de condamnat este tipul de atitudine care consideră că este suficient de informată. În plus, dacă lipsa unor informații temeinice care să justifice actul medical poate fi nocivă soluționării problemelor de pe teren, la fel de nocivă, ba poate chiar mai nocivă este fundamentarea pe informații false sau trunchiate. Consider că toți cei implicați în actul medical (atât cei ce tratează cât și cei tratați) trebuie să admită că întregul proces al tratamentului, cât și primirea acestuia se realizează ținând cont de limitele cunoașterii la momentul efectuării lui.

Așadar, libertatea de a decide dacă urmăm sau nu un tratament medical, trebuie folosită în mod corect, în ascultarea de Dumnezeu mai mult decât de oameni,⁴³ asumându-ne toate responsabilitățile care decurg din luarea unor decizii de acest gen. Specific și metodiștilor timpurii a fost să subordoneze sănătatea fizică, integrității spirituale, deși nu înseamnă că au neglijat-o pe prima.⁴⁴ În același timp, nu trebuie să ne expunem prețului care trebuie plătit pentru folosirea abuzivă a acestei libertăți. Din acest motiv, libertatea absolută și lipsa oricărei forme de îngrădire, în afara unui cadru general verificat și considerat demn de încredere, este la fel de periculoasă ca și constrângerea absolută și limitarea tuturor drepturilor.⁴⁵

43 Aceasta a fost poziția ucenicilor, cărora li s-a interzis să mai practice porunca primită de la Isus Hristos. Răspunsul lor se regăsește în cartea Faptele Apostolilor 4:19,20.

44 E. Brooks Holifield, *Health and Medicine in the Methodist Tradition*, Eugene, Wipf and Stock, 2018, p. 48

45 Ioan-Gheorghe Rotaru, *Om-Demnitare-Libertate*, Cluj-Napoca, Editura Risoprint, 2019, pp. 201-215.

Concluzii

Relația dintre stat și religie⁴⁶, trebuie abordată complex, mai ales că adesea controversalele n-au ezitat să apară. Medicina tradițională dar și cea alternativă oferă forme personalizate de tratamente, iar în acest articol am urmărit cât de legitimă este din punct de vedere teologic impunerea lor, ținând cont de libertatea de conștiință. Consider că chemarea fiecăruia este să caute să prevină și să stârpească suferința și răul din lume, prin mijloacele care Dumnezeu ni le-a pus la îndemână. Lucrând în unitate, și pentru progres, fiecare din noi putem aduce în societate o schimbare în bine, oricât de mică este ea.

Am arătat că biserica⁴⁷ trebuie să întreprindă acțiuni inspirate în favoarea societății. Această activitate de prevenție nu doar că necesită o organizare pe măsură, ci și trebuie să corespundă nevoilor actuale ale societății, fiind necesar să fie implementată prin metode corecte, juste și care să corespundă caracterului ei sacru. Reușita bineînțeles că depinde și de acceptul beneficiarilor, iar aparenta respingere nu trebuie să oprească implicarea ei. Porunca lui Hristos, a fost porunca iubirii; poruncă care înglobează atât o comportare în care lepădarea de sine este evidentă cât și o comportare în care se depășesc vulnerabilitățile celorlalți.

Reușitele sau nereușitele actelor medicale nu trebuie generalizate ci analizate temeinic, pentru a descoperii, dacă este posibil, cauzele care le-au generat. O prezentare disproporționată a rezultatelor pozitive sau a eșecurilor, nu produce efecte pozitive. Iar deoarece, în activitatea medicală ca și în alte domenii, nu întotdeauna toate elementele care au condus la reușită sau înfrângere sunt cunoscute, trebuie să admitem că acesta face parte din procesul natural al implementării ei. De aceea, nici cei ce-și pun prea mult încrederea în actul medical și nici cei ce-l desconsideră pentru asemenea motive, nu se situează în zona corectă. Mai degrabă, aceste limite trebuie asumate, urmărind să obținem cât mai mult folos din acest sistem complex.

Abordând holistic vindecarea, cooperarea tuturor actorilor din domeniul organizațiilor religioase devine esențială, pentru a stabili un front

46 Ioan-Gheorghe Rotaru, "Aspects of the Relationship between Church and State", *Jurnalul Libertății de Conștiință (Journal for Freedom of Conscience)*, Les Arsc, France, Editions IARSIC, vol. 10, nr.2, 2022, pp. 585-595.

47 Ioan-Gheorghe Rotaru, "Biserica lui Dumnezeu, sursa unui Râu al Vieții și al Vindecării", *Argeșul orthodox*, 2012, XI, nr.564, p.5.

comun pentru vindecarea deplină a societății. Lipsa unor legături sincere, nu face altceva decât să încetinească procesul implementării soluțiilor pe care religia și credința le poate oferi. Atâta timp cât organizațiile religioase sau statul nu vor renunța la urmărirea propriilor interese, aceasta nu doar că va dăuna credibilității lor, dar va și înrăutăți soluționarea problemelor din lume. Așadar, lupta pentru ca binele să fie apărut, trebuie să depășească ambițiile confesionale sau interesele medicale de orice fel. Și deoarece biserica pretinde că aparține lui Dumnezeu, cu atât mai mult în situații de criză ea trebuie să se implice dând dovadă de o dăruire totală.

A afirma că deținem soluții temeinice pentru soluționarea problemelor, în speță de ordin medical, reprezintă un gest de responsabilitate maximă. Aceasta presupune că atât cei implicați în actul medical, cât și cei din domeniul religios, nu trebuie să exagereze ci să dea dovadă de mult echilibru și onestitate. Totuși a impune un punct de vedere trebuie făcut în condiții de maximă responsabilitate, ținând cont de limitările existente la acel moment. Iar atunci când deciziile nu pot fi luate pe baza unor date suficient de multe din punct de vedere cantitativ sau calitativ, nu cred în impuneri ci mai degrabă în recomandări.

Bibliografie:

- ANDREW, Daniel N., „To vaccinate or not to vaccinate: A mandatory or conscience decision?”, în *Stellenbosch Theological Journal*, vol 7, nr. 1, 2021.
- CARD, Robert F., *A New Theory of Conscientious Objection in Medicine – Justification and Reasonability*, New York, Routledge, 2020.
- CHIA, Roland, *The Right to Die? A Christian Response to Euthanasia*, The Adelphi, Genesis Books, 2009.
- CURLIN, Farr A. Hall, Daniel E., „Strangers or Friends? A Proposal for a New Spirituality-in-Medicine Ethic”, în M. Therese Lysaught, Joseph Kotva, Stephen E. Lammers, Allen Verhey (ed.), *On Moral Medicine – Theological Perspectives on Medical Ethics*, Grand Rapids, Eerdmans, 2012.
- DE VILLIERS, D. Etienne, „May Christians request medically assisted suicide and euthanasia?”, în *HTS : Theological Studies*, vol. 72, nr. 4, 2016.
- ENGELHARDT, H. Tristram, Jr., *Bioethics and Secular Humanism: The search for a Common Morality*, Eugene, Wipf & Stock, 2011.
- HOLIFIELD, E. Brooks, *Health and Medicine in the Methodist Tradition*, Eugene, Wipf and Stock, 2018.

- JONES, D. Gareth, „The dead body as an object of investigation, intrigue, and reverence”, în John J. Fitzgerald, Ashley John Moyse (ed.), *Treating the Body in Medicine and Religion – Jewish, Christian, and Islamic Perspectives*, Abingdon, Routledge, 2019.
- LEVY, Neil, „Taking Responsibility for Responsibility”, în Udo Schuklenk, Peter Singer (ed.), *Bioethics – An Anthology*. Hoboken, Wiley-Blackwell, 2021.
- MCDONOUGH, Mary J., *Can a Health Care Market Be Moral? A Catholic Vision*, Georgetown University Press, 2007.
- MEILAENDER, Gilbert, *Bioethics – A Primer for Christians*, Grand Rapids, Eerdmans, 2020.
- MUIRHEAD, Kate, *Medicine for the Soul: Should the Code of Health and Disability Services Consumers' Rights Apply to Christian Healing Practices?*, Dissertation, University of Otago, 2009.
- POPESCU, Leontin, „Organ Transplantation în the Christian Moral Evaluation”, în *Icoana Credinței*, Nr. 17, anul. 9, Ianuarie 2023.
- POPESCU, Leontin, „Healing the body between medical practice and Christian moral theology”, în *Icoana Credinței*, vol. 3, nr. 05, 2017.
- ROTARU, Ioan-Gheorghe, *Om-Demnitare-Libertate*, Cluj-Napoca, Editura Risoprint, 2019.
- ROTARU, Ioan-Gheorghe, „Aspects of the Relationship between Church and State”, *Jurnalul Libertății de Conștiință (Journal for Freedom of Conscience)*, Les Arsc, France, Editions IARSIC, vol. 10, nr.2, 2022, pp. 585-595.
- ROTARU, Ioan-Gheorghe, „Biserica lui Dumnezeu, sursa unui Râu al Vieții și al Vindecării”, *Argeșul orthodox*, 2012, XI, nr.564, p.5.
- ROTARU, Ioan-Gheorghe, „Plea for Human Dignity”, *Scientia Moralitas. Human Dignity – A Contemporary Perspectives*, The Scientia Moralitas Research Institute, Beltsville, MD, United States of America, 2016, 1, pp. 29-43.
- RUTECKI, Gregory W., „Commercialized Medicine Contra Christian-Hippocratism”, în *Ethics & Medicine – An Internațional Journal of Bioethics*, Vol. 29-2, Summer 2013.
- SALZMAN, Todd A.; Lawler, Michael G., *Pope Francis and the Transformation of Health Care Ethics*, Georgetown University Press, 2021.
- SCHWARTZ, Meredith, Celene, *Moral Respect, Objectification, and Health Care*, Cham, Palgrave Pivot, 2019.

- SINGER, Peter, „Altruism and Commerce: A Defense of Titmuss against Arrow”, în Marshall Cohen (ed.), *Medicine and Moral Philosophy – A Philosophy and Public Affairs Reader*, Princeton University Press, 2014.
- SLOANE, Andrew, *Vulnerability and Care – Christian Reflections on the Philosophy of Medicine*, London, T&T Clark, 2016.
- SOLEVÅG, Anna Rebecca, „Christ, the Physician, and His Deaf Followers – Medical Metaphors in the Letters of Ignatius of Antioch”, în Susan R. Holman, Chris L. de Wet, Jonathan L. Zecher (ed.), *Disability, Medicine, and Healing Discourse in Early Christianity – New Conversations for Health Humanities*, Abingdon, Routledge, 2023.
- STUECKELBERGER, Christoph; Ciocan, Tudor Cosmin, „Religious Controversies in COVID-19 Restrictions, State, Science, Conspiracies: Four Topics with Theological-Ethical Responses”, în *Dialogo* 6 (2), 2020.
- VANDRUNEN, David, *Bioethics and the Christian Life – A Guide to Making Difficult Decisions*, Crossway, 2009 <https://www.perlego.com/book/1414179/bioethics-and-the-christian-life-a-guide-to-making-difficult-decisions-pdf>, accesat în 08.08.2023.