ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Άρνηση λήψης υπηρεσιών υγείας: το παράδειγμα άρνησης μετάγγισης αίματος για θρησκευτικούς λόγους υπό την οπτική της πολιτισμικής ικανότητας των επαγγελματιών υγείας

Φανή Πέγιου[1], Χαρίκλεια Πίτσου[2]
1. Νοσηλεύτρια, MSc, ENhANCE, «Βοήθεια στο Σπίτι» Πτολεμαΐδας
2. ΕΔΙΠ, Πανεπιστήμιο Πατρών, Med, PhD, ΣΕΠ ΕΑΠ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και της υγείας είναι δυναμική, αμφίδρομη, αλληλεξαρτώμενη και σε κάποιες περιπτώσεις αλληλοσυγκρουόμενη. Οι προκλήσεις των επαγγελματιών υγείας στο χώρο της υγείας σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία είναι αναπόφευκτες καθώς οι χρήστες υγείας «φέρουν» διαφορετικές κουλτούρες. Η άρνηση των χρηστών υγείας στην τέλεση ζωτικών για την κατάσταση υγείας τους ιατρικών πράξεων, κυρίως για θρησκευτικούς λόγους, εγείρει τόσο νομικά και ηθικά θέματα όσο και πρακτικά. Η άρνηση μετάγγισης αίματος για θρησκευτικούς λόγους, οφείλει να ακολουθεί από τη μια τις δεοντολογικές αρχές που διέπουν τους επαγγελματίες υγείας και από την άλλη το περιεχόμενο των σχετικών δικαιωμάτων των χρηστών υγείας, προς αποφυγή των επαγόμενων ηθικών, και πρακτικών συγκρούσεων εκατέρωθεν. Η εφαρμογή και απόλαυση των δικαιωμάτων των εμπλεκόμενων μελών υπό την πολιτισμική οπτική των επαγγελματιών υγείας θεωρούνται πρωταρχικής σημασίας. Η πολιτισμική κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας θα αποτελέσει βασικό στοιχείο εξατομίκευσης και ολιστικής προσέγγισης της διαχείρισης των προκλήσεων, καθώς και της άρσης των ανισοτήτων, που επιτάσσει η φροντίδα υγείας σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία.

Λέξεις Κλειδιά: Ανθρώπινα δικαιώματα, άρνηση μετάγγισης αίματος, ηθικά διλήμματα, πολιτισμική ικανότητα επαγγελματιών υγείας, χρήστης υπηρεσιών υγείας

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Φανή Πέγιου
e-mail: fanypegiou@hotmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 02/11/2020
Ημερομηνία δημοσίευσης: Σεπτέμβριος 2021

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Πέγιου Φ.& Πίτσου Χ. (2022). Άρνηση λήψης υπηρεσιών υγείας: το παράδειγμα άρνησης μετάγγισης αίματος για θρησκευτικούς λόγους υπό την οπτική της πολιτισμικής ικανότητας των επαγγελματιών υγείας. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 14(3): 22-29, doi: https://doi.org/10.24283/hjns.202133

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

- **Η άρνηση λήψης αίματος για θρησκευτικούς λόγους εμπίπτει στο πεδίο προστασίας της θρησκευτικής συνείδησης**
- **Ηθικό δίλημμα ανακύπτει όταν συγκρούονται αντίθετες ηθικές αρχές**
- **Η εφαρμογή των κανόνων του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας κρίνει την ποιότητα των ηθικών αποφάσεων στην κλινική πρακτική**
- **Η πολιτισμική ικανότητα των επαγγελματιών υγείας αποτελεί βασικό στοιχείο πλουραλισμού**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (ΑΔ) μέσα από το δημοκρατικό και κοινωνικό τους χαρακτήρα, εκφράζουν, προάγουν και διαφυλάττουν την ισότητα, την αξία της ανθρώπινης υπόστασης, της ίσης μεταχείρισης για όλους αδιακρίτως.Η απόλαυση του υψηλότερου επιτεύξιμου επιπέδου υγείας αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπου χωρίς διάκριση φυλής, θρησκείας, πολιτικής πεποίθησης, οικονομικής ή κοινωνικής κατάστασης(WHO, 1946).

Το δικαίωμα της άρνησης λήψης της θεραπείας από τους χρήστες υγείας, εμπεριέχει ορισμένες διακριτικές ιδιότητες, εθνικά χαρακτηριστικά και κατά συνέπεια, έχει διαφορετικές εκφράσεις(FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2013). Ως εκ τούτου, η άρνηση θεραπείας δεν βασίζεται μόνο στη στάθμιση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων θεραπείας, αλλά και στην προσωπική κατάσταση, τις πεποιθήσεις, τις προτιμήσεις, τις αξίες και τα συναισθήματα του ασθενούς(Huijer & van Leeuwen, 2000).

Στα πλαίσια της αυξανόμενης και πολιτισμικά μεταβαλλόμενης υγειονομικής περίθαλψης, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να διαχειρίζονται τα ηθικά διλλήματα και τις συγκρούσεις που αναπόφευκτα αναπτύσσονται στην κλινική πράξη είτε μεταξύ αυτών και των χρηστών υγείας, είτε μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, είτε σε σχέση με την παρεχόμενη φροντίδα και τη δημόσια πολιτική(Fowler, 2011; Genuis & Lipp, 2013). Το δικαίωμα στην υγεία ως ατομικό και κοινωνικό αγαθό, θα πρέπει να εκφράζεται μέσα από τις αξίες του σεβασμού, της αξιοπρέπειας, της ελεύθερης επιλογής και της ασφάλειας, που διέπουν τις αρχές της διαπολιτισμικής φροντίδας, υπό την προστασία των κανόνων της Ιατρικής Δεοντολογίας του διεθνούς δικαίου(Chand, Subramanya, & Rao, 2014; Φυτράκης, 2013).

Προς τούτο η παρούσα εργασία επιχειρεί την προσέγγιση των συγκρούσεων που προκύπτουν από την άρνηση των χρηστών υγείας να απολαύσουν το δικαίωμα στην υγεία μέσω μετάγγισης αίματος λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων και την ανάδειξη των επαγόμενων ηθικών και πρακτικών ζητημάτων, υπό το πρίσμα των ΑΔ και της πολιτισμικής ικανότητας των επαγγελματιών υγείας.

Το δικαίωμα στη ζωή την υγεία και τη θρησκευτική ελευθερία μέσα από τα διεθνή κείμενα

Το δικαίωμα στη ζωή

• Στην Οικουμενική Διακήρυξη για τα ΑΔ (1948) στο Άρθρο 3, επισφραγίζεται το ύψιστο δικαίωμα των ατόμων στη ζωή, την ελευθερία και την προσωπική ασφάλεια.

• Στο Άρθρο 2§1 εδ.α., της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1950) υπογραμμίζεται το δικαίωμα στη ζωή: *«Το δικαίωμα εκάστου προσώπου εις την ζωήν προστατεύεται υπό του νόμου. Εις ουδένα δύναται να επιβληθή εκ προθέσεως θάνατος, ειμή εις εκτέλεσιν θανατικής ποινής εκδιδομένης υπό δικαστηρίου εν περιπτώσει αδικήματος τιμωρουμένου υπό του νόμου δια της ποινής ταύτης»*(European Convention on Human Rights, 1950).

• Στο Άρθρο 6§1 του Διεθνούς Συμφώνου για ταΑτομικά και Πολιτικά Δικαιώματα (1966) το δικαίωμα των ανθρώπων στη ζωή χαρακτηρίζεται ως «εγγενές» δηλαδή, ότι το φέρουμε με τη γέννησή μας *«Το δικαίωμα στη ζωή είναι εγγενές στον άνθρωπο. Το δικαίωμα αυτό πρέπει να προστατεύεται από το νόμο. Από κανένα δεν μπορεί να αφαιρεθεί η ζωή»*.

• Στο Άρθρο 5§2 του Ελληνικού Συντάγματος(1986),το ύψιστο δικαίωμα της προστασίας της ζωήςείναι εμπλουτισμένο με τις έννοιες της τιμής και της ελευθερίας: *«Όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων. Εξαιρέσεις επιτρέπονται στις περιπτώσεις που προβλέπει το διεθνές δίκαιο»*.

Κατά συνέπεια, το δικαίωμα του υπέρτατου αγαθού της ζωήςείναι ενεργό από την στιγμή που γεννιόμαστε και αποτελεί τη βασική προϋπόθεση όχι μόνο για την ύπαρξη, αλλά την απόλαυση και την ενάσκηση όλων των άλλων δικαιωμάτων του ανθρώπου. Θα πρέπει να απολαμβάνεται από όλα τα άτομα αδιακρίτως, να προστατεύεται και να διαφυλάσσεται από το κράτος.

Το δικαίωμα στην υγεία

Η σημασία της προαγωγής του δικαιώματος στην υγεία καταγράφεται τόσο στα διεθνή όσο και τα εθνικά κείμενα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) *«αποτελεί εξειδικευμένη υπηρεσία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) και ασχολείται με τη διεθνή δημόσια υγεία με στόχο την επίτευξη από όλους τους ανθρώπους του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας»*.Σύμφωνα με τον Καταστατικό Χάρτη του ΠΟΥ, ως υγεία ορίζεται *«η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας»*. Στο Άρθρο 25§1 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, πέραν άλλων, επισημαίνεται το δικαίωμα όλων των ανθρώπων για ένα αξιοπρεπές βιοτικό επίπεδο καθώς και το δικαίωμα παροχής υπηρεσιών υγείας.Ως εκ τούτου, η υγεία θεωρείται και ως κοινωνικό αγαθό που θα πρέπει να λαμβάνουν όλοι οι άνθρωποι χωρίς διακρίσεις.

Το δικαίωμα στη θρησκευτική ελευθερία

Στο Άρθρο 18 της Οικουμενικής Διακήρυξης για τα ΑΔ (1948) υπογραμμίζεται το δικαίωμα της ελεύθερης άσκησης της θρησκευτικής συνείδησης *«Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα της ελευθερίας της σκέψης, της συνείδησης και της θρησκείας.…»*.

Στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών (1950) στο Άρθρο 9§2, επισημαίνεται πως *«Η ελευθερία εκδηλώσεως της θρησκείας ή των πεποιθήσεων δεν επιτρέπεται να αποτελέσειαντικείμενον ετέρων περιορισμών ..»*. Γίνεται σαφές, ότι το δικαίωμα της ελεύθερης άσκησης της θρησκευτικής συνείδησης είναι απαραβίαστο (Άρθρο 9 ΕΣΔΑ),λαμβάνει Συνταγματικής προστασίας (Άρθρο 13§1Σ) και απορρέει από το δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότηταςτων ανθρώπων.

Συγκρούσεις δικαιωμάτων στο χώρο της υγείας- Το παράδειγμα της άρνησης μετάγγισης αίματος για θρησκευτικούς λόγους

Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των ΑΔ και της υγείας είναι δυναμική, αμφίδρομη,αλληλεξαρτώμενη και αλληλοσυγκρουόμενη(Χρυσοσπάθη & Γκαράνη-Παπαδάτου, 2006). Υπάρχουν φορές που οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι με ασθενείς που αρνούνται να δεχτούν π.χ. τις κατευθυντήριες οδηγίες του γιατρού, τη φαρμακευτική αγωγή και τις συστάσεις συμμόρφωσης, επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις ή θεραπευτικές επεμβατικές. Οι λόγοι άρνησης λήψης υπηρεσιών υγείας μπορεί να είναι οικονομικοί, κοινωνικοί, ψυχολογικοί, θρησκευτικοί, φιλοσοφικοί, ιδεολογικοί, πολιτισμικοί ή απλά ακούσιοι(Kyriakaki, 2016).

Σε περιπτώσεις όπου ο ασθενής εκούσια αρνείται τη λήψη θεραπείας π.χ. μετάγγισης αίματος, επικαλούμενος τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις,εγείρονταισοβαρά κλινικά, δεοντολογικά, και ηθικά ζητήματα. Παρόλα αυτά, η συγκεκριμένη μορφή άρνησης της θεραπείας, δεν αντιτίθεται με αυτήν στο σύνολό της, αλλά με την ενάσκηση του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης των ληπτών υγείας να μπορούν να επιλέγουν εναλλακτικές μορφές θεραπείας (Kee, 1995).Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η θρησκευτική ομάδα των Μαρτύρων του Ιεχωβά που αρνείται ρητά τη μετάγγιση αίματος για αυτούς και τα παιδιά τους, επικαλούμενη τις θρησκευτικές δοξασίες της πίστης τους (σύμφωνα με αυτές, οι μεταγγίσεις αίματος αντιτίθενται με τον νόμο του Θεού), καθώς είναι άκρως προσηλωμένοι σε αυτές.

Σε απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις π.χ. χρόνιες αιματολογικές παθήσεις, σοβαρή αναιμία και σε περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης με ακατάσχετη απώλεια αίματος π.χ. μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις, τραύμα, τοκετός, η άρνηση της μετάγγισης αίματος από τους εν λόγω πιστούς, εγείρει σοβαρές ηθικέςσυγκρούσεις και διλήμματα για τους επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα, συγκρούεται το δικαίωμα των ασθενών με την αρχή της αυτονομίας, η οποία απορρέει από το δικαίωμα της ελευθερίας των ανθρώπων να αποφασίζουν οι ίδιοι για τη ζωή τους και το δικαίωμα της θρησκευτικής τους συνείδησης από την μια, με την υποχρέωση των γιατρών και των λοιπών επαγγελματιών υγείας να προασπίζονται και να διατηρούν την υγεία των ανθρώπων και κατ΄επέκταση την ίδια τη ζωή, ως υπέρτατο αγαθό από την άλλη. Κατ΄επέκταση, συγκρούεται το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης και της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας των χρηστών υγείας και η θρησκευτική τους ελευθερία με το ιατρικό λειτούργημα, το οποίο είναι ασυμβίβαστο με κάθε πράξη που ενδεχομένως συνεπάγεται το θάνατο του ασθενούς. (Garraud & Tissot, 2018; Iijima, 2020).

Θα μπορούσε επίσης να θεωρηθεί, πως στην αρνητική συναίνεση του ασθενούς για μετάγγιση αίματος, συγκρούεται το δικαίωμα της ζωής με το δικαίωμα της διαθέσεως της ίδιας της ζωής, μιας και το αποτέλεσμα της ελευθερίας του ατόμου για αυτοδιάθεση μπορεί να προβεί μοιραίο για τη ζωή του. Σύγκρουση δικαιωμάτων θα μπορούσε ακόμη να θεωρηθεί, ανάμεσα στο δικαίωμα της αυτοδιάθεσης του ασθενούς και τηνάρνηση μετάγγισης, ως επέμβασης που προσβάλλει και διαταράσσει τη σωματική του ακεραιότητα, προσβάλοντας τα θρησκευτικά του «πιστεύω», σύμφωνα με τα άρθρο 7§2 Σ *«Τα βασανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη υγείας, ή άσκηση ψυχολογικής βίας, καθώς και κάθε άλλη προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας απαγορεύονται και τιμωρούνται, όπως νόμος ορίζει»*.

Σε αυτές τις περιπτώσεις και στο πλαίσιο του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας(Ν. 3418/2005), τουΚώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και Βιοϊατρικής (Ν.2619/1998)και των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών (Ν.2071/

ΦΕΚ 123/92 τ.α/Άρθρο 47),ο σεβασμός στην αυτονομία αλλά και στα ανθρώπινα δικαιώματα των ασθενών, επιβάλλει τη λήψη ενυπόγραφηςσυγκατάθεσης (συναίνεσης) πριν τη διενέργεια κάθε ιατρικήςπράξης(Georgopoulos, 2017):

1. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας Ν. 3418/2005: Άρθρο 8 (ιατρική: σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού), Άρθρο 9 (υποχρεώσεις γιατρού προς ασθενή).

2. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας και Βιοϊατρικής Ν.2619/1998: Άρθρο 3 (ισότητα ευκαιριών στην περίθαλψη), Άρθρο 5 (συναίνεση, ενημέρωση ασθενών, δικαίωμα ανάκλησης συναίνεσης), Άρθρο 10 (προσωπική ζωή και δικαίωμα στην ενημέρωση).

3. Δικαιώματα νοσοκομειακού ασθενούς Άρθρο 47 Ν.2071/92 (ΦΕΚ Α΄123): Άρθρο 2 (σεβασμός στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια), Άρθρο 3 (δικαίωμα άρνησης ή συγκατάθεσης θεραπευτικής ή διαγνωστικής πράξης), Άρθρο 4 (δικαίωμα πληροφόρησης με ακρίβεια και πληρότητα), Άρθρο 7 (σεβασμός και αναγνώριση θρησκευτικών και ιδεολογικών πεποιθήσεων).

Οι επαγγελματίες υγείας σε κάθε περίπτωση που καλούνται να αντιμετωπίσουν μια ανάλογη κατάσταση έχουν υποχρέωση σύμφωνα με τα παραπάνω άρθρα που αφορούν στους Κ.Ι.Δ., τον ν. 2251/1994 (που αφορά στην προστασία του καταναλωτή) και το Άρθρο288 ΑΚ (αρχή της αντικειμενικής καλής πίστης), να παρέχουν μια ολιστική ενημέρωση π.χ. το είδος της παρεχόμενης θεραπείας και τις δυνατότητες άλλων εναλλακτικών, τη φύση της ιατρικής πράξης, πιθανούς κινδύνους από παράληψη ή τέλεσή της.Ο ασθενής με αυτόν τον τρόπο, έχει τη δυνατότητα και το δικαίωμα εν *«πλήρη συνειδήσει»* και ανεπηρέαστος, να σχηματίσει μια σαφή γνώμη και να αποφασίσει τι είναι καλύτερο για τον εαυτό του και την ασθένειά του. Η συναίνεση ή άρνηση του ασθενούς κατατίθεται ενυπόγραφη και πρωτοκολλημένη στην αρμόδια υπηρεσία Υγείας(Μητροσύλη, 2009). Σύμφωνα με αυτή, *«Μέσω του δικαιώματος της συναίνεσης, προστατεύεται και συντηρείται το δικαίωμα του ασθενή να επιλέγει τη θεραπεία βάσει των δικών του αξιών και εκτιμήσεων, ανεξάρτητα από την ορθότητα της επιλογής του»*(Γρινιεζάκης, 2012, σελ. 138).

Στις περιπτώσεις των ενηλίκων Μαρτύρων του Ιεχωβά που κατέχουν έντυπο μη αποδοχής μετάγγισης, αυτή θεωρείται επιβεβαιωμένη και ο γιατρός και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας, απαλλάσσονται από κάθε ευθύνη. Εξαιρέσεις αποτελούν οι ανήλικοι ασθενείς, τα περιστατικά αυτοκτονίας και οι κατεπείγουσες καταστάσεις, όπου σύμφωνα με το Άρθρο 12§3 ν. 3418/2005, δεν απαιτείται συναίνεση.Η χορήγηση αίματος ενάντια στις επιθυμίες του ασθενούς είναι πράξη που ενδεχομένως υπόκειται σε δίωξη (Kyriakaki, 2016; Φυτράκης, 2013).Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός, πως παρόλο που μέχρι σήμερα δεν έχει θεσπιστεί σε διεθνές επίπεδο κάποια σύμβαση που να διασφαλίζει τα δικαιώματα του χρήστη υπηρεσιών υγείας, η Ελλάδα καταλαμβάνει την πρώτη θέση ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης, που καθιερώνει με νόμο τα δικαιώματα των ασθενών(Άρθρο 47 ν.2071/1992 ΦΕΚ Α' 123): *«Εκσυγχρονισμός και οργάνωση συστήματος υγείας»*.Ομοίωςτα δικαιώματα των Λιπτών Υπηρεσιών Υγείας στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας καθώς και το χρέος του κράτους να μεριμνά για τους πολίτες του, όπως διαφαίνονται στο Άρθρο 21§3Σ.Κατά συνέπεια, η τήρησητων αρχών που διέπουν την ολοκληρωμένη φροντίδαςαπό τους επαγγελματίες υγείας, θα αποτελέσει ασπίδα κατά των ανακυπτόντων συγκρούσεωνστην κλινική πρακτική των περιπτώσεων της άρνησης λήψης αίματος των χρηστών υγείας για θρησκευτικούς λόγους.

Συγκρούσεις δικαιωμάτων και επαγόμενα ηθικά διλήμματαστην υγεία

Η έννοια της ηθικής, συμπεριλαμβάνει το σύνολο των θεσμοθετημένων κανόνων που αφορούν και καθορίζουν τον τρόπο που συμπεριφέρονται οι άνθρωποι τόσο ως προς τον εαυτό τους, όσο και στους άλλους, με γνώμονα το κοινωνικά αποδεκτό, το καλό και το κακό. Ακρογωνιαίος λίθος για την άσκηση της ηθικής ικανότητας στη λήψη αποφάσεων αποτελεί η συνείδηση των ατόμων(Dictionary of Standard Modern Greek; Genuis & Lipp, 2013; Γρινιεζάκης, 2012).

Όταν κατά την ενάσκηση του ιατρικού καθήκοντος δημιουργείται σύγκρουση καθηκόντων και αξιών, αναφερόμαστε σε ηθικά διλλήματα (Genuis & Lipp, 2013; Rainer, Schneider, & Lorenz, 2018). Ηθικά διλήμματα στο χώρο της υγείας εμφανίζονται συχνά και προκύπτουν όταν μεταξύ των εμπλεκόμενων μελών, παραβιάζεται η απόφαση του άλλου(Rainer et al., 2018).Για το λόγο αυτό, ηθικά διλήμματα και συγκρούσεις αξιών δύναται να αναδυθούν:

- Μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών/συγγενών (όταν συγκρούονται οι ηθικές αξίες τους με τα αιτήματα των ασθενών ή και τους στόχους της φροντίδας).
- Μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (όταν αντικρούονται οι αποφάσεις των ιατρών ως υπεύθυνοι και σε υπερισχύουσα θέση εξουσίας για τη λήψεων αποφάσεων σε θέματα φροντίδας, με τις προσωπικές ή και θρησκευτικές πεποιθήσεις των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας).
- Μεταξύ επαγγελματιών υγείας και φορέα υγείας (όταν αντικρούονται οι αποφάσεις των υπευθύνων λήψης αποφάσεων για θέματα φροντίδας, με τις πολιτικές του φορέα ή την έλλειψη οργανωτικών πόρων).

Τα ηθικά διλήμματακατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων στην υγειονομική περίθαλψη καθώς και τις πιθανές επαγόμενες συγκρούσεις, καλείται να ρυθμίσει και να επιλύσει ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ.), βασιζόμενος στην Οικουμενική Διακήρυξη για την Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (Fowler, 2011; Genuis &

Lipp, 2013; Rasoal, Skovdahl, Gifford, & Kihlgren, 2017; Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, χ.η. ; Φυτράκης, 2013).Συνοψίζοντας, η άρνηση λήψης αίματος για θρησκευτικούς λόγους, εγείρει ηθικά διλλήματα και πυροδοτεί συγκρούσειςδικαιωμάτων ανάμεσα στους χρήστες υγείας και τους επαγγελματίες υγείας που οφείλουν τα διαχειρίζονται με ευσυνειδησία, κριτική σκέψη και πολιτισμική κατάρτιση.

Πολιτισμικότητα στις υπηρεσίες υγείας

Ο προσδιορισμός της έννοιας της υγείας, της ασθένειας και των παρεχόμενων υπηρεσιών, αποδίδεται με διαφορετικό τρόπο σε κάθε κοινωνία και ως κοινωνική αναπαράσταση, διαφοροποιείται π.χ. από τις εκάστοτε κοινωνικοπολιτιστικές αντιλήψεις, την εκπαίδευση, τις προσωπικές πεποιθήσεις, το βιοτικό επίπεδο, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις κ.α.(WHO, 1946).

Η πολιτισμικότητααείναι ένας παράγοντας που επηρεάζει τη διαμόρφωση των αντιλήψεων και των εμπειριών των ανθρώπων σχετικά με την κατανόηση της έννοιας της υγείας καθώς και των παρεχόμενων υπηρεσιών, ανεξάρτητα από το αν είναι πάροχοι ή δικαιούχοι περίθαλψης.

Μέσα στο συνονθύλευμα της πολυπολιτισμικής κοινωνίας, τα άτομα φέρουν μαζί τους την κουλτούρα τους, τα χαρακτηριστικά της οποίας δύναται να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο που τα άτομα αντιλαμβάνονται τη ζωή, την υγεία, την ασθένεια.

Κατά τον ΤόνιοΜπορτζ,επίτροπο Υγείας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, *«Ισότητα δεν σημαίνει ότι δημιουργούνται νέα δικαιώματα για ειδικές πληθυσμιακές ομάδες, αλλά ότι κανένας δεν στερείται των δικαιωμάτων του, είτε σκοπίμως είτε λόγω παραμέλησης των αναγκών τους»* (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2016), επισφραγίζοντας τη δυναμική της ενσωμάτωσης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της πολιτισμικής ικανότητας στην υγεία (Watt, Abbott, & Reath, 2016).

Η πολιτισμική ικανότητα στο χώρο της υγείας

Ο όρος «πολιτισμική ικανότητα» είναι μια πολύπλευρη και πολύπλοκη έννοια, η οποία απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας να κατέχουν και να συνδυάζουν εξίσου σημαντικές γνώσεις συμπεριφορές και δεξιότητες, με σκοπό να παρέχουν μια ασφαλή και ολοκληρωμένη θεραπευτική φροντίδα, με σεβασμό στον πολιτισμό των ατόμων και στο λειτούργημα που ασκούν. Να παρέχουν εξατομικευμένα, ποιοτικά και ανθρωποκεντρικά πλάνα φροντίδας, απαλλαγμένα από στερεότυπα και προκαταλήψεις(Sorensen et al., 2017; Watt et al., 2016).Αποτελεί βασικό στοιχείο επαγγελματισμού στις υπηρεσίες υγείας, το οποίο μπορεί να εκμαθευτεί, σε αντίθεση με την ενσυναίσθηση, που είναι έμφυτη (Benbenishty & Biswas, 2015).

Οι προκλήσεις των επαγγελματιών υγείας σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία είναι στην πράξη μεγάλες και αναπόφευκτες, αντικατοπτρίζοντας και για τους ίδιους ηθική ποικιλομορφία(Genuis & Lipp, 2013). Συχνά καλούνται να παράσχουν φροντίδα σε άτομα από διαφορετικούς πολιτισμούς (π.χ. μετανάστες, τουρίστες), διαφορετικές εθνικές και θρησκευτικές μειονότητες (π.χ. Ρομά, ή Έλληνες-μουσουλμάνους, Μάρτυρες του Ιεχωβά), άτομα με μεταδοτικές νόσους π.χHIV/AIDS.Προβλήματα όπως π.χ. στη λεκτική επικοινωνία, τον στιγματισμό των ανθρώπων σε σχέση με την πολιτισμική και γλωσσική τους ιδιαιτερότητα και ακόμη με την νόσο τους, η θρησκευτική και ομοφοβική προκατάληψη, σε συνδυασμό με μια αδύναμη ή ακόμηκαι ανύπαρκτη πολιτισμική ικανότητα (Jongen, McCalman, & Bainbridge, 2018; Lanting et al., 2019; Watt et al., 2016), συχνά παρεμποδίζουν ορισμένους επαγγελματίες υγείαςνα παρέχουν πολιτισμικά κατάλληλη φροντίδα (συνειδητά ή και ασυνείδητα): ελλιπήςπροσήλωση προσοχής, μη διαθέσιμος χρόνο, λιγότερες προσφερόμενες διαγνωστικές εξετάσεις, μη ενδελεχής διάγνωση (Belintxon & López de Dicastillo, 2014; Watt et al., 2016; Αθανασοπούλου & Χριστοδούλου, 2011; Γερογιάννη & Πλεξίδα Αικατερίνη, 2008; Κούτα, 2007). Όλα τα παραπάνωδημιουργούν συγκρούσεις στον τομέα της υγείας, οι οποίες δύνανται να διασπάσουν την κοινωνική συνοχή να καταπατήσουν τα ΑΔ και να εκληφθούν από τους χρήστες υγείας ως αιτία διακριτής μεταχείρισής τους από πλευράς επαγγελματιών υγείας (FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2013). Ακόμη και σε καταστάσεις στον τομέα υγείας, όπου δεν απειλείται η ζωή των ατόμων, οι δεξιότητες πολιτιστικής ικανότητας είναι επίσης απαραίτητες με σεβασμό(Genuis & Lipp, 2013).

Συμπερασματικά, η κατάρτιση, η τήρηση των κανόνων επαγγελματικής δεοντολογίας και ο σεβασμός στα ΑΔαποτελούν τα βασικά στοιχεία παροχής ποιοτικής, ανθρωποκεντρικής και ολιστικής φροντίδας μιας ώριμης πολιτισμικά κοινωνίας(Watt et al., 2016)και έχουν τη δύναμη να προστατεύουν ταυτόχρονα, τόσο τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας, όσο και τους ασθενείς από αναπόφευκτες δυσμενείς επιπτώσεις (DeMichelis, 2017).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το φαινόμενοτων συγκρούσεων που προκύπτουν από την άρνηση των χρηστών υγείας να απολαύσουν το δικαίωμα στην υγεία μέσω μετάγγισης αίματος λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων, απαντάται συχνά μέσα στα πλαίσια της πολυπολιτισμικής κοινωνίας, προκαλώντας συνειδησιακή δυσφορία στους επαγγελματίες υγείας στα θέματα φροντίδας στην κλινική πράξη. Όταν η πράξη μετάγγισης αίματος κρίνεται ζωτικής σημασίας για τον ασθενή, ηθική και αξίες συγκρούονται, στην προσπάθεια να συμβιβαστεί το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης του χρή-

στη υγείας με τις αξίες των επαγγελματιών υγείας, επιδιώκοντας την ηθική και πρακτική ισορροπία εκατέρωθεν (Iijima, 2020; Kee, 1995).

Παρόλα αυτά, η άρνηση λήψης αίματος για θρησκευτικούς λόγους, θα μπορούσε πέρα από τον αρνητισμό που απορρέει, να θεωρηθεί με την ευρεία του πλουραλισμού και της θετικής αναθεώρησης, μια πράξη εκδημοκρατισμού της υγείας. Υπό αυτή την έννοια, σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία αναγνωρίζονται και συμφιλιώνονται τα ΑΔ και τίθενται βάσεις όχι για αποχή από τις επιβαλλόμενες θεραπείες, αλλά για νέους τρόπους αντιμετώπισης και εύρεσης της καταλληλότερης εναλλακτικής επιλογής (DeMichelis, 2017; Gedge, Giacomini, & Cook, 2007). Η περιπλοκότητα στην επίλυση ανάλογων ζητημάτων, επιτάσσει την εφαρμογή των δεοντολογικών κανόνων της ιατρικής καθώς και την ενίσχυση της πολιτισμικής ικανότητας των επαγγελματιών υγείας (Rasoal et al., 2017).Η ενσωμάτωση της πολιτισμικής ικανότητας στον χώρο της υγείαςέχει θεωρηθεί ως βασικό στοιχείο διασφάλισης της ποιότητας και της ισότητας στις υπηρεσίες υγείας που επιτάσσει η πολυπολιτισμική κοινωνία (Sorensen et al., 2017).

Αποτελεί στοιχείο εξατομίκευσης και ολιστικής προσέγγισης της διαχείρισης των προκλήσεων που επιτάσσει η φροντίδα στις διαφορετικές ομάδες χρηστών υγείας (π.χ. στην περίπτωση των Μαρτύρων του Ιεχωβά ανάπτυξη αναίμακτων επεμβατικών τεχνικών ή χορήγηση υποκατάστατων αίματος).Αυτό κρίνει επιτακτική την ανάγκη για αναδιοργάνωση της πολιτικής της υγείας, επικεντρώνοντας στην ανάπτυξη και ενσωμάτωση υποχρεωτικών προγραμμάτων πολιτισμικής ικανότητας στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας(Lanting et al., 2019), τη σύσταση επιτροπών κλινικής δεοντολογίας (Rasoal et al., 2017), κύκλους δια βίου μάθησης στον εργασιακό χώρο, καθώς και μέτρα συνεχούς αξιολόγησης και συγκριτικών μελετών των εν λόγω προγραμμάτων (Curtis et al., 2019; Jongen et al., 2018).

Εν κατακλείδι, αν και για τους επαγγελματίες υγείας το δικαίωμα της θρησκευτικής επιλογής συγκεκριμένων ομάδων χρηστών υγείας για άρνηση λήψης αίματος υπερβαίνει την αξία της ανθρώπινης ζωής και συγκρούεται με το καθήκον αλλά και τη συνείδησή τους, οφείλουν, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, να σεβαστούν την προσωπική απόφαση του ασθενούς.Η ενάσκηση πολιτισμικής-ολιστικής φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας, αποτελεί σημαντικόπαράγονταποιοτικής και ισότιμης παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, καθώς και προστασίας τους από ενδεχόμενες συγκρούσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Belintxon, M., & López de Dicastillo, O. (2014). Los retos de la promoción de la saludenunasociedad multicultural: revisiónnarrativa de la literatura [The challenges of health promotion in a multicultural society: a narrative review]. *Anales del sistemasanitario de Navarra*, 37(3), 401–409.

Benbenishty, J., & Biswas, S. (2015). Developing Cultural Competence in Clinical Practice.*Journal of Modern Education Review*, 5(8), 805–811.

Chand, N. K., Subramanya, H. B., & Rao, G. V. (2014). Management of patients who refuse blood transfusion. *Indian Journal of Anaesthesia*, 58(5), 658–664.

Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D., Walker, C., Loring, B., Paine, S.-J., & Reid, P. (2019). Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: A literature review and recommended definition. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 174.

DeMichelis, C. (2017). Transfusion Refusal and the Shifting Limits of Multicultural Accommodation. *Qualitative Health Research*, 27(14), 2150–2161.

Dictionary of Standard Modern Greek. Retrieved from http://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/triantafyllides/search.html?lq=%CE%B7%CE%B8%CE%B9%CE%BA%CE%AE&dq.

European Convention on Human Rights (1950). Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

Fowler, S. B. (2011). Ethics in Nursing: Cases, Principles, and Reasoning. *JAMA*, 305(5), 512.

FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2013). *Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare. Equality*. Luxembourg: Publ. Off. of the Europ. Union. Garraud, O., & Tissot, J.-D. (2018). Transfusion and refusal: trials and tribulations. *International Journal of Clinical Transfusion Medicine*, Volume 6, 15–20. Gedge, E., Giacomini, M., & Cook, D. (2007). Withholding and withdrawing life support in critical care settings: Ethical issues concerning consent.*Journal of Medical Ethics*, 33(4), 215–218.

Genuis, S. J., &Lipp, C. (2013). Ethical diversity and the role of conscience in clinical medicine. *International Journal of Family Medicine*, 2013, 587541.

Georgopoulos, G. (2017). Η άρνηση μετάγγισης αίματος ως αντίρρηση συνείδησης και ως στοιχείο πολιτιστικού πλουραλισμού.

Huijer, M., & van Leeuwen, E. (2000). Personal values and cancer treatment refusal. *Journal of Medical Ethics*, 26(5), 358–362.

Iijima, Y. (2020). The ethics of blood transfusion refusal in clinical practice among legal and medical professions in Japan. *Nagoya Journal of Medical Science*, 82(2), 193–204.

Jongen, C., McCalman, J., & Bainbridge, R. (2018). Health workforce cultural competency interventions: A systematic scoping review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 232.

Kee, P. (1995). Refusal to consent to treatment on religious grounds. *E Law : Murdoch University Electronic Journal of Law*, 2(2), E3.

Kyriakaki, E. (2016). Άρνηση ιατρικής πράξης από τον ασθενή και καθήκον θεραπείας του ιατρού, ΔτΑ 69/2016, σελ. 559-600.

Lanting, K., Dogra, N., Hendrickx, K., Nathan, Y., Sim, J., &Suurmond, J. (2019). Culturally Competent in Medical Education – European Medical Teachers' Self-Reported Preparedness and Training Needs to Teach Cultural Competence Topics and to Teach a Diverse Class. *Med Ed Publish*, 8(2).

Rainer, J., Schneider, J. K., & Lorenz, R. A. (2018). Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. J*ournal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3446–3461.

Rasoal, D., Skovdahl, K., Gifford, M., &Kihlgren, A. (2017). Clinical Ethics Support for Healthcare Personnel: An Integrative Literature Review. *HEC Forum: An Interdisciplinary Journal on Hospitals' Ethical and Legal Issues*, 29(4), 313–346.

Sorensen, J., Norredam, M., Dogra, N., Essink-Bot, M.-L., Suurmond, J., & Krasnik, A. (2017). Enhancing cultural competence in medical education. *International Journal of Medical Education*, 8, 28–30.

Watt, K., Abbott, P., &Reath, J. (2016). Developing cultural competence in general practitioners: An integrative review of the literature. *BMC Family Practice*, 17(1), 158.

Αθανασοπούλου, Μ., & Χριστοδούλου, Ε. (2011). Διαπολιτισμική προσέγγιση οικογενειών με διαφορετική κουλτούρα από τους επαγγελματίες υγείας. *Ελληνικό Περιοδικό Της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, Τόμος 4(Τεύχος 3), 62–66.

Γερογιάννη, Γ., & Πλεξίδα Αικατερίνη (2008). Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Νέες προοπτικές και αναγκαιότητες στην Ελληνική Νοσηλευτική πραγματικότητα. Retrieved from

Γρινιεζάκης, Μ. (2012).*Βιοηθικοί προβληματισμοί στην ιατρική δεοντολογία* (2nd ed.): Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας.

Βουλή των Ελλήνων. Σύνταγμα. Retrieved from https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/article-5

Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα (1966). Retrieved from https://www.refworld.org/cgibin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4bd686e52

Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. Βιοϊατρική. Retrieved from http://www.bioethics.gr/index.php/dikaio/nomothesia/132-bioatriki

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2016). Υγεία-ΕΕ- Ενημερωτικό δελτίο 115 - Ειδικό Θέμα: Καταπολέμηση των διακρίσεων στην υγεία. Retrieved from https://ec.europa.eu/health/newsletter/115/focus_newsletter_el.htm

Κούτα, Χ. (2007). Υγεία και κουλτούρα. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, Τόμος 46(Τεύχος 2).

Μητροσύλη, Μ. (2009). *Δίκαιο της υγείας*: Εκδόσεις Παπαζήση.

Φυτράκης, Ε. (2013). Η σύγκρουση καθηκόντων κατά τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (άρ. 15)*: [υπό δημοσίευση σε: Θ.Παπαχρήστου/Τ. Βιδάλη (επιμ.), Ιατρική δεοντολογία, εκδ. Σάκκουλα 2013].

Χρυσοσπάθη, Σ., &Γκαράνη-Παπαδάτου, Τ. (2006). Ανθρώπινα δικαιώματα, υγεία και Νοσηλευτική.

REVIEW

Denial of medical care: the example of blood transfusion refusal for religious reasons under the view of the cultural competence of health professionals

Fani Pegiou[1], Hariklia Pitsou[2]
1. Nurse, MSc, ENhANCE, "Help at Home" Ptolemaida
2. EDIP, University of Patras, Med, PhD, SEP EAP

ABSTRACT
The relationship developing between Human Rights and health is dynamic, two-way, interdependent and in some cases conflicting. The challenges within health professionals in health care in a multicultural society are inevitable, as health users "carry" different cultures. The refusal of health users to perform medical procedures vital to their health, mainly for religious reasons, raises both legal and moral issues as well as practical ones. The refusal to transfuse blood for religious reasons must, on the one hand, follow the ethical principles governing health professionals and, on the other, the content of the relevant rights of health users, in order to avoid induced moral, legal and practical conflicts on both sides. To this end, based on the literature review, the application and enjoyment of the rights of the members involved under the cultural perspective of health professionals are considered of primary importance. The cultural competence training of health professionals will be a key element of individualization and holistic approach to managing the challenges, as well as removing the inequalities required by health care in a multicultural society.

Keywords: Human rights, refusal of blood transfusion, moral dilemmas, health professionals' cultural ability, health service user

Corresponding author: FaniPegiou
e-mail: fanypegiou@hotmail.com

Date of submission: 02/11/2020
Publication date: September 2021

Citation: Pegiou F. &Pitsou H. (2022). Denial of medical care: the example of blood transfusion refusal for religious reasons under the view of the cultural competence of health professionals. *Hellenic Journal of Nursing Science* 14(3):22-29, doi: https://doi.org/10.24283/hjns.202133