

Dejan Donev*

Etički aspekti suvremenog modela odnosa liječnik – bolesnik

SAŽETAK:

Posjedujući znanje na temelju kojeg se može dijagnosticirati, a potom i pripisati lijek koji će pobijediti bolest, liječnik u prošlosti, ali i liječnik današnjice, dobio je, ako ne "božansku", onda zasigurno paternalističku ulogu.

U suvremenom društvu, koje ima mogućnost pluralističke kontrole i djelovanja, obrazac liječnik - bolesnik bitno se mijenja, tražeći da se poštuje individualnost bolesnika, njegova sposobnost da odlučuje za sebe, ali i prava liječnika.

Autor u tekstu razmatra etičke aspekte suvremenog modela odnosa liječnik - bolesnik, njihovo međusobno poštovanje, ne samo fizičkog nego i moralnog integriteta, dostojanstvo osobe, savjesti i pravo na poziv savjesti.

Ključne riječi: paternalistički model, ugovorni model, model vrlog liječnika, bolesnik.

Uvod

Izučavanje medicinskog "zanata" ne označava samo onaj period studiranja koji traje određeni broj godina, kao i prakse u institucionalnom obliku, tj. stjecanje znanja o bolestima, njihova dijagnoza i principi liječenja, nego ovaj "medicinski trening" obuhvaća i daljnje dublje proučavanje i istraživanje, a posebice prenošenje stavova i vještina koje sama profesija nudi dugo vremena unatrag, mijenjano u suptilnim nijansama koje stariji kolege prenose mlađim. Kao što navodi Pop Jordanova, "svi ovi

* Adresa za korespondenciju: Dejan Donev, Ph.D., Centre for integrative bioethics, "Done Bozinov" br. 41, 1300 Kumanovo, Macedonia, e-mail: donevdejan76@gmail.com

stavovi mogu se opisati kao stjecanje ljekovite moći (moć osiguravanja ozdravljenja)".¹

Štoviše, od samih početaka medicine, svatko mora naučiti nositi se i s osjećajem odgovornosti pri susretu s ljudskom tijelom, živim ili mrtvim, s bolom, patnjom, mutilacijom što ostaje kao posljedica određenih bolesti, invalidnošću itd. Drugim riječima, posjedovati ovu ljekovitu moć znači pokazati empatiju i emocionalnu zrelost, poštovanje prema individualnosti svakog bolesnika, kako bi se mogao postići pravi cilj medicine - zdravlje bolesnika, koje je istodobno nužno ostvariti na osnovi fundiranog kvantuma znanja i uvježbavanja iz područja profesionalne etike medicine, tj. medicinske deontologije.

Radi se, naime, o "medicinskoj etici kao znanosti koja sustavno proučava i određuje prava i dužnosti liječnika i bolesnika, zdravstvenih djelatnika i ustanova, pojedinih udruga i društva u cjelini"², koja jest "jedna od vrsta posebne etike koja primjenjuje opća etičko-moralna načela ljudskog djelovanja na području medicine: zdravlja i bolesti, života i smrti"³.

Unutar nje, jedan od najbitnijih pojmova i određenja, koji je istodobno i esencijalan, jest pojam "liječničke etike", tj. "deontologije". Posjedujući znanje na osnovi kojeg se može postaviti dijagnoza i potom izdati lijek koji će pobijediti samu bolest, liječnik je i u prošlosti i danas imao, ako ne "božanstvenu", onda zasigurno paternalističku ulogu izraženu kroz stav "liječnik zna najbolje"! No danas se taj stav mijenja ili se teži promijeniti, suglasno neoliberalističkoj koncepciji i razumijevanju nastojanja održivog menadžmenta u medicinskim ustanovama, a preko toga, posredno ili neposredno, i u medicini.

U oceanu tih novih situacija i dilema, presudne su i važne relacije koje ima sam liječnik, tj. odnos zdravstveni djelatnik - bolesnik - društvo, a posebice odnos liječnika i bolesnika⁴, kao esencijalna strana postojanja i opravdanje ove profesije.

¹ Нада Поп Јорданова, *Медицинска етика*, Култура, Скопје, 2003, стр. 27.

² Valentin Požaić, "Medicinska etika", u *Etika - priručnik jedne discipline*, I. Čehok, I. Koprek (ur.), Školska knjiga, Zagreb, 1996, str. 165.

³ Ibid.

⁴ Uzimajući u obzir moguća beskonačna zaplitanja u velik broj klasifikacija i nabranjanja različitih vrsta relacija liječnik - bolesnik i komunikacije unutar istih, tj. komunikacijskih razina odnosa liječnik - bolesnik, ovdje ćemo se fokusirati samo na tri modela ovog odnosa, tj. obrasca razumijevanja lika liječnika, koje navodi Valentin Požaić ("Medicinska etika", u *Etika - priručnik jedne discipline*, str. 165-169.)

Mogući modeli odnosa liječnik - bolesnik

Rastom fundusa znanja, količine i kvalitete informacija, ali i moguće zlorabe i pogreške ili nemarnog odnosa, mijenjaju se i perspektive percipiranja medicine kao "božanstvene" profesije koja ima ljekovitu moć. Sama tehnološka postignuća u cijelom svijetu dovela su do velike promjene u načinu života i u društvu, a time i u medicini, u čijoj je praksi još uvijek na snazi pravilo da je liječnik izgubio svoj identitet onoliko koliko i medicina kao znanost, a liječnik u njoj istraživač - znanstvenik. Ovo sasvim dovoljno govori da je svojevremeno početni originalni liječnički identitet i u današnje vrijeme više nego potreban u praksi, kako bi se očuvala primarna liječnička zadaća, posebice u odnosu s bolesnikom. Ali koliko je to moguće upravo u ovom trenutku?!

Naime, u suvremenom društvu, obilježenom mogućnošću pluralističke kontrole i djelovanja, i sam model relacije liječnik - bolesnik se, kao najvažniji dio praktičnog posla, koji je od korijenskog značaja u dijagnostici i tretiranju same bolesti - u medicini bitno mijenja od klasičnog ka ugovornom modelu, tražeći ispod plašta inkluzivnosti bolesnika u samom procesu njegova liječenja, kako bi se poštovala njegova individualnost, sposobnost da odlučuje sam o sebi, ali i prava liječnika i bolesnika⁵. Naime, ovim je konačno, i na interesu i na važnosti, dobilo drugo načelo medicinske etike⁶, koje proizlazi i u skladu je s Hipokratovom zakletvom koja kaže: Volja bolesnika jest vrhovni zakon! (*Voluntas aegroti suprema lex!*) Taj vrhovni zakon odnosi se na liječenje, pa bolesnik ima pravo tražiti, prihvatiti ili odbaciti mogućnost liječenja, čime se garantira moralna autonomnost svakog pojedinačnog čovjeka.

Time se i sam model odnosa liječnik - bolesnik mijenja; od *paternalističkog modela*, gdje liječnik zna najbolje što je dobro i korisno za bolesnika i time odlučuje, dok bolesnik prihvaća odluku bez prigovora, tj. modela odnosa otac - dijete preslikanog u medicini, do *ugovornog modela*, gdje bolesnik sudjeluje u donošenju odluka i primjeni terapija, ali se razina odnosa mijenja iz osobne ka pravnoj razini. Time korist bolesnika više nema prednost, nego njegova volja, individualna autonomija, i to neovisno o objektivnim vrijednostima i moralnim načelima, pa tako liječnik više nije čovjek kojem ćemo pokloniti potpuno povjerenje, jer je koncept medicinske njege promijenjen, a sam odnos liječnik - bolesnik odvija se po uzoru na društvene ugovore.

⁵ S obzirom na sve češće napuštanje klasičnog odnosa *liječnik - bolesnik "jedan na jedan"*, koje je posljedica razvoja medicinske tehnologije, ali i same strukture medicinskih ustanova, neki autori, kao što su Keller, Allert, Baitsch, Sponholz i dr., razmatraju i mogućnost trajnog napuštanja analiziranja modela odnosa liječnik - bolesnik - "jedan na jedan". (F. Keller, G. Allert, H. Baitsch, G. Sponholz, "Discourse ethics in practical medicine", *Medical Humanities*, 2006; 32: 99-103.)

⁶ Prvo, u skladu s Hipokratovom zakletvu, glasi: Ne nanosi štetu! (*Nil nocere!*)

U kontekstu prethodnog, traži se i promjena samog termina "bolesnik (pacijent)" u "klijent", tj. "primalac usluga", a u nekim slučajevima čak i termin "konzument", zato što se, umjesto da liječnik odlučuje za svog bolesnika, ostavlja bolesniku samo-me da izabere što je najbolje, i tako odgovorno sudjeluje u procesu liječenja. Ipak, ova terminološka igra nije u potpunosti ispravna i vuče sa sobom određene probleme, zato što termin "bolesnik (pacijent)" ipak označuje osobu koja je pod zaštitom, patronatom, tj. označuje onoga koji strada i ima potrebu za medicinskom pomoći i njegovom, nasuprot terminu "konzument", koji ignorira ranjivost bolesnog, koji nije u stanju cjenjkati se ili pogađati. Štoviše, kao što je već spomenuto, to zahtijeva i promjenu same strukture medicinske njege, koja sad postaje djelo u nizu postupaka različitih specijalista, pa tradicionalna privatnost, obaveza i pravo na tajnu, polako sve više nestaju: bolesnik više ne ide kod svog liječnika, tj. jednog liječnika, nego obilazi čitav slijed bolničkog osoblja, koje više ne vidi bolesnika, nego njegovu bolest, ili čak samo jedan dio, jednu perspektivu njegove bolesti!

Postavljajući nove etičke dileme u odnosu na pogodnosti suvremene tehnologije i dodatno liječenje, tj. dileme i pitanja društvene pravednosti i solidarnosti, spomenuto mijenja i odnose i vrijednosti i medicinu sjenča dehumanizacijom! Posljedično slabi osobni odnos liječnik - bolesnik, a sam liječnik više nije medicinski i moralno osposobljen za svoj posao u onoj mjeri u kojoj je to prije bio. "Danas pojedinac, liječnik, zdravstveni radnik ne uspijeva odgovorite silnim zahtjevima: znanstvenim i moralnim. Osnivaju se etički komiteti, komisije, odbori..."⁷, koji bar kod nas, na Balkanu, kako potvrđuje praksa, idu još uvijek u skladu s motom: Ako želite da se neki posao nikad ne završi kako treba, onda osnujte komisiju ili komitete ili odbore!

Etički aspekti suvremenog modela

Dosad navedeno dovodi do zaključka da je velik napredak znanosti i znanstvenih spoznaja u tehnologiji, te primjena u medicini, izazvao brojne etičke dileme, od rođenja, pa do smrti, tj. sama su tehnološka postignuća, posebice u medicini, donijela brojna pitanja koja po svom karakteru nadmašuju granice medicine i postaju problem znanosti, čiji djelokrug istraživanja jest sam čovjek i njegov vlastiti odnos prema sebi samom. Kako kaže profesorica Gosić, "procjenu onoga što se čini i postiže u medicini počelo je pratiti upozorenje da se znanstveno-tehnološka postignuća primjenjuju na bolesnog čovjeka te da, istovremeno, budući napredak medicine ovisi o odnosu njenih znanstvenika i djelatnika prema bolesnim ljudima"⁸. To i nije ništa

⁷ Valentin Pozaić, "Medicinska etika", u *Etika - priručnik jedne discipline*, str. 168.

⁸ Nada Gosić, "Bioetika i kultura dijaloga u medicini", u zborniku *Integrativna bioetika i izazovi suvremene civilizacije*, Velimir Valjan (ur.), Bioetičko društvo u BiH, Sarajevo, 2007, str. 168.

drugo nego nastajanje znanstvenog područja koje je počelo istraživati, proučavati, te etički analizirati i vrednovati ono što je tehnički izvedivo u medicini. To bi značilo da se time što je sama (bio)etika interdisciplinarna, "postignutom interdisciplinarnošću otvara prostor za kulturu dijaloga između liječnika i bolesnika i između medicinskih znanstvenika i djelatnika sa znanstvenicima i djelatnicima humanističkih određenja"⁹. Naime, "uvidjelo se da stvaranje pravila u odnosu između liječnika i bolesnika ne može biti isključivo u nadležnosti medicine"¹⁰.

Drugim riječima, time što su se otvorila ova nova etičko-moralna pitanja, koja, usput rečeno, ne nastaju samo zbog novih znanstvenih i tehničkih dostignuća ili novih struktura u medicinskoj njezi, nego i zbog drugačijeg razumijevanja komuniciranja u relaciji liječnik - bolesnik, ističe se ideja da moramo razmotriti nove (bio) etičke dileme i aspekte koji su se pojavili u *suvremenom modelu* (engl. *contract* - ugovor) relacije liječnik - bolesnik u odnosu na njihovo uzajamno poštovanje ne samo fizičkog, nego i moralnog integriteta, dostojanstvo osobe, savjest i pravo pozivanje na savjest. Naime, moramo ga usporediti s *klasičnim modelom* ("jedan na jedan") i pokušati ponuditi jedan unaprijeđeni model, jer to nalaže humanistički aspekt profesije kao usađena želja da pomognemo onima kojima pomoć treba. Radi se, naime, o sljedećim kategorijama/načelima kroz koje komparacije i znatne promjene relacije liječnik - bolesnik trebaju proći¹¹:

informacija

U paternalističkom modelu liječnik gotovo uvijek poduzima dodatne mjere u odnosu na potvrđivanje informacije, čime su poštovanje i istinitost zanemareni kao pravila. Što se tiče suvremenog svijeta informacije i tehnologije, danas svako može vrlo lako i jednostavno pronaći informaciju na internetskim stranicama, čime ovakva informiranost bolesnika za određeni broj liječnika jest alarmantna i ugrožava njihov "božanski" autoritet. Bolesnik uvijek ima pravo dobiti pravu informaciju o vlastitom stanju i mogućim opcijama liječenja, tj. bolesnik se ne stavlja više u regresivnu ulogu. Koliko će detaljnija biti informacija, ovisi o prirodi stanja, kompleksnosti tretmana, rizika koji će

⁹ Op. cit., str. 167.

¹⁰ Aleksandra Frković, *Medicina i bioetika*, Pergamena, Zagreb, 2010, str. 10.

¹¹ Naime, kako navodi T. L. Beauchamp u svom članku "Načela u bioetici", *Društvena istraživanja*, 23-24: 533-534., postoje četiri skupine načela/kategorija i to: 1) poštovanje autonomnosti; 2) neškodljivost; 3) dobročinstvo; 4) pravednost, kao četiri temeljne kategorije okvirnih moralnih okosnica, koje proizlaze iz profesionalnih uloga i tradicije. Kasnije, nakon 1996., Beauchamp zajedno s Childressom 2001. navodi i peto načelo - očuvanje profesionalnog odnosa, koje je posebno važno u odnosu liječnik - bolesnik. (T. L. Beauchamp, J. Childress, *Principles of biomedical ethics*, Oxford University Press, New York, 2011). Naravno, u naporima diferenciranja osnovnih načela/kategorija koje su bitne u odnosu liječnik – bolesnik mogu se spomenuti još i načela C. M. Plambecka (autonomija, dobročinstvo, neškodljivost i pravednost), kao i načela Rutha Purtiloa (autonomija, dobročinstvo, neškodljivost, pravednost, poštovanje osobe i istinoljubivost).

uslijediti, kao i želji samog bolesnika. Naime, važno je omogućiti bolesniku da sudjeluje u izboru u skladu sa svojim vlastitim vrijednostima, ciljevima ili aspiracijama, bez nastojanja da prihvati liječnikove. Ako bolesnik kasnije potraži savjet liječnika, onda ga vodi želja da dobije savjet, ali s etičkog stanovišta, suglasnost sa savjetom liječnika neće osloboditi bolesnika njegove vlastite odgovornosti u odlučivanju¹².

povjerljivost

Sama zdravstvena skrb znači nekakav oblik invazije (upada) u privatnost (pregled nečijeg tijela, informacije koje su intimne, a koje pridonose boljoj dijagnozi i liječenju i sl.). Dobivena informacija, stoga, gledano sa strane bolesnika, može se iskoristiti samo uz njegovu dozvolu, a o samom načinu na koji je to regulirano, tj. povjerljivost podataka kao startna osnova odnosa liječnik - bolesnik, govori i Hipokratova zakletva. Ipak, suvremenost je prepuna moralnih dubioza i etičke kontroverzije. Tako se mijenja i sam odnos liječnika i bolesnika. Pojavile su se strašne bolesti, zlorabe se rezultati biomedicinskih i biotehnoških inovacija. Otuda se i postavlja pitanje o tome je li svaka informacija koju liječnik ima o bolesniku apsolutno povjerljiva te se o njoj ne smije nikom govoriti? Naime, brojni su slučajevi kada se povjerljivost relativizira i može pridonijeti velikom zlu ili naštetiti drugima. Baš zbog toga smatra se da je kršenje povjerljivosti dopušteno samo ako za cilj ima zaštitu nekog drugog bolesnika¹³.

Prethodno spomenuto govori sasvim dovoljno o problemima i poteškoćama koji se dotiču povjerljivosti u medicinskim odnosima, upravo stoga što je ona u izravnom sukobu s dužnostima prema ostalim bolesnicima i društvu. U svakodnevnoj praksi povjerljivost je pravocrtna i jednosmjerna, kako bi se preko nje osiguralo poštovanje prema bolesniku kao osobi, štiti njegov integritet, a liječnik ostao samo diskretna i senzitivna osoba. U prilog ovome govori i Europska konvencija o ljudskim pravima iz 2000. godine, gdje se pravo privatnosti spominje kao jedno od osnovnih zagarantiranih ljudskih prava. Tako je u suvremenoj elektroničkoj bazi podataka o bolesniku (povijest bolesti, nalazi, dijagnoze) ovo pravo sačuvano kao posebno, tj. sve informacije smatraju se povjerljivima i bez dozvole bolesnika, pri čemu spomenuto uopće ne interferira s kliničkom autonomijom.

istinitost

Jedan od načina kojim se nastoji izbjeći paternalizam, u prošlosti često prisutan u odnosu liječnik - bolesnik, tj. nejednakosti u odnosu u kojemu je bolesnik postavljen u relaciju ovisnosti i vulnerabilnosti. Sama interakcija liječnik - bolesnik mora

¹² Нада Поп Јорданова, *Медицинска етика*, стр. 31.

¹³ Ibid.

imati osobinu iskrenosti koja karakterizira liječnika, ali i bolesnika, s obzirom na moguću manipulaciju podacima koje isti iznosi liječniku. Istinitost, međutim, podrazumijeva nešto više no davanje pravilne, ispravne informacije. Iako spomenuto u suvremeno doba ide teško, u svrhu zaštite bolesnika liječnik će možda posegnuti i za iskrivljavanjem istine, želeći time ponekad dati bolesniku i lažnu nadu ili pokušavajući odgoditi ili zaobići potvrdu malignog oboljenja. Razlog vidimo i u zaštiti bolesnika, gdje mu prema paternalističkom modelu nije baš najbolje priopćiti loše vijesti, čak i onda kada sam bolesnik postavlja direktna pitanja. Promjenom modela odnosa liječnik – bolesnik suvremeni medicinski informiran bolesnik sve češće preferira da mu se istina direktno saopći, nego da živi u obmani, čak i onda kada je ona najgora. I u ovom modelu postoje iznimke u odnosu na kritične faze, ali to su situacije u kojima se ne laže, isto kao što se ne kazuje ni istina. U svim drugim slučajevima istinitost je osnovno pravilo koje treba poštovati u odnosu liječnik - bolesnik.

kolegijalni odnos

U ime bolesnikova dobra, u Hipokratovoj zakletvi piše da su kolege liječnici međusobno poput braće, čime se naglašava nužnost izgradnje i održavanja dobrih odnosa među kolegama kojima je medicina primarni cilj. Kako bi se izbjeglo religiozno Eskulapovo bratstvo, koje se više ne poklapa sa suvremenom, u Ženevskoj konvenciji kao temeljno načelo propisano je da je zdravlje bolesnika osnovna zadaća liječnika, čime je njegova primarna zadaća sam bolesnik, a ne više njegovi kolege. Ipak, budući da je zdravlje bolesnika primarna zadaća liječnika, najbolji način da se zdravlje sačuva i poboljša je sagledavanje mogućnosti oko dijagnoze i liječenja, zajedno s drugim kolegama, timski, posebice u kompliciranim slučajevima. Otuda je i najbolji način za solidne i zdrave međudnose zdravstvenih djelatnika poštovanje časne i konstruktivne kritičnosti i podrške, što znači suradnju profesionalaca koji se bave različitim specijalnostima¹⁴. Zaključno valja naglasiti generalni stav kako nas čitava dosadašnja civilizacija uči da obaveze i vrline zdravstvenih djelatnika promatramo najprije kroz profesionalnu predanost zaštiti bolesnika od bolesti, povreda i pružanju medicinske njege, kao i obaveze o neškodljivosti i dobročinstvu. No još više, kako ističe profesorica Frković, "zahvaljujući (bio)etici, načela autonomnosti i pravednosti ukazala su na važne dijelove moralnosti, koji su se u profesionalnoj etici zanemarivali. Kako bi se u zdravstvenoj skrbi što uspješnije mogla provoditi ta temeljna načela, između ostalog potrebna je dobra komunikacija"¹⁵.

¹⁴ Op. cit., str. 36.

¹⁵ Aleksandra Frković, *Medicina i bioetika*, str. 152.

Umjesto zaključka

Upravo sve prethodno navodi nas na pomisao da bismo se zaista djelomice trebali vratiti na osnove klasičnog poimanja liječnika i odnosa liječnik – bolesnik. Trebali bismo preoblikovati unatrag model liječnik - bolesnik, gdje bi sama vizura liječničkog poziva i angažmana bila oplemenjena karakteristikama liječnika, kao čovjeka kreposti, gdje bi se odnos zasnivao na cjelovitom pogledu na ljudski život. To znači isti klasični model obogaćen holističkom i (bio)etičkom razinom razumijevanja života, gdje je "svako ljudsko djelovanje moralni čin, a susret liječnika i bolesnika mora voditi prema zajedničkom cilju, dobru"¹⁶. U potvrdu istog može poslužiti i revolucionarna promjena tumačenja pojma "zdravlja" Svjetske zdravstvene organizacije, čime se objašnjenje zdravlja i bolesti sada definira u konstantnoj recipročnoj međuovisnosti biološko-psihosocijalnih karakteristika čovjeka i ekološko-socijalnih karakteristika sredine u kojoj on živi¹⁷. Radi se o relaciji gdje liječnik mora nužno posjedovati specifične karakteristike duha, kreposti, kao čovjek stečenih jasnih i stalženih duševnih svojstava usmjerenih na dobro. "To je čovjek urešen znanjem i prožet etikom, koji živi za bolesnika, koji svoju vještinu prakticira iz ljubavi prema čovjeka"¹⁸, što znači da liječnik, osim poznavanja čovjekova tijela i njegove funkcije i fiziologije, mora poznavati i ljudsku dušu i dostojanstvo osobe kao takve. Na tu činjenicu liječnicima je ukazivao još Galen, objašnjavajući razloge zbog kojih uz dužnosti koje proizlaze iz Hipokratove zakletve, trebaju znati i filozofska učenja, kako bi mogli razumjeti prirodu i funkciju ljudskog tijela, kao dijela prirode i fizičkog svijeta, ostavljajući za sobom svojim kolegama priznanje po koje liječnici profesionalnim obrazovanjem ne stječu potvrdu o osobnoj dobroti. Spomenuto proizlazi iz spoznaje da se sve do početka 20. stoljeća o relaciji liječnik - bolesnik ponajviše govorilo kao o relaciji etičkih kategorija, a manje o onim pravnim i legislativnim. Sada se, u današnjem suvremenom društvu, gdje nam se čini da je ovakva relacija posve izgubila na značenju, ona ponovno naglašava zbog neophodnog vraćanja esencijalnim područjima našeg bića, onome što jesmo po svojoj prirodi - moralna bića koja će, više nego što nam se čini, zalutati i pretjerati u svojoj narcisoidnosti i umišljenosti da smo bogovi! U prilog istom govori i saznanje da je današnja medicina, više nego ikada, upoznala i prihvatila holistički pristup u odnosu na čovječanstvo, jer je to nužan preduvjet k većem i boljem uspjehu. Povjerenje se mora vratiti i preuzeti mjesto iz pravne razrješnice u medicinu!

¹⁶ Valentin Pozaić, "Medicinska etika", u *Etika - priručnik jedne discipline*, str. 168.

¹⁷ Карпош Бошковски, *Медицинска етика и деонтологија*, Ѓурѓа, Скопје, 1999, стр.114.

¹⁸ Valentin Pozaić, "Medicinska etika", u *Etika - priručnik jedna discipline*, str. 168.

U ovom kontekstu, spomenuto se mora i najbolje pokazuje i dokazuje u području medicine, jer ona jest i ostaje poziv koji bi trebao biti posvećen svima, a ne samo odabranima i onima koji mogu platiti i priuštiti si liječenje, zvanje koje svi trebaju i kojemu se svi povinuju, a ne skriveno promoviranje obrazovnog elitizma, kao i angažman uzvišenih i zahtjevnih, plemenitih i tegobnih, jer se radi o poštovanju unikatnosti i nepovredljivosti ljudskog života i njegova dostojanstva. Zato, tko ga izabere, mora se obavezati da će se stalno i u što većoj mjeri usavršavati u odnosu na znanje i moral, za trajno zalaganje za unapređenje zdravlja i života čovjeka.

LITERATURA

1. Beauchamp, T. L. "Načela u bioetici", *Društvena istraživanja*, 23-24: 533-534.
2. Beauchamp, T. L., Childress, J. *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press, 2011.
3. Бошковски, Карпош. *Медицинска етика и деонтологија*. Скопје: Ѓурѓа, 1999.
4. Frković, Aleksandra. *Medicina i bioetika*. Zagreb: Pergamena, 2010.
5. Gosić, Nada. "Bioetika i kultura dijaloga u medicini", u zborniku *Integrativna bioetika i izazovi suvremene civilizacije*, Velimir Valjan (ur.). Sarajevo: Bioetičko društvo u BiH, 2007.
6. Јорданова, Нада Поп. *Медицинска етика*. Скопје: Култура, 2003.
7. Keller, F., Allert, G., Baitsch, H., Sponholz, G. "Discourse ethics in practical medicine", *Medical Humanities*, 32: 99-103, 2006.
8. Pozaić, Valentin. "Medicinska etika", u *Etika - priručnik jedne discipline*, I. Čehok, I. Koprek (ur.). Zagreb: Školska knjiga, 1996.

Dejan Donev

Ethical aspects of the contemporary model of the relation between doctors and patients

ABSTRACT:

Having knowledge on which basis it can diagnose and then prescribe a remedy that would beat the disease, the doctor in the past, and also to this day, it gets if not "divine", then surely paternalistic role.

But in modern society marked by the possibility of a pluralist control and action, the pattern of relation doctor - patient has changed significantly seeking to respect the individuality of the patient, his capacity to decide for itself ... and also the rights of a doctor.

The author in the text examines the ethical aspects of the modern model of the relation "doctor and patient", their mutual respect not only the physical but the moral integrity, dignity of person, conscience and the right to call of conscience.

Key words: paternalistic model, contract model, model of virtue doctor, patient.