

Vida Jeremić*

Informirani pristanak: komunikacija između liječnika i bolesnika

SAŽETAK

Ovaj tekst bavi se pitanjem informiranog pristanka, kao odraza fundamentalne promjene u odnosu *liječnik - bolesnik*. Fokus teksta je *informacija* u informiranom pristanku, koja predstavlja najproblematičniji aspekt informiranog pristanka, jer količina informacija i način na koji će ih liječnik prenijeti bolesniku još uvijek nisu pravno regulirani u većini zemalja, pa ni u Srbiji. U opterećenim zdravstvenim sustavima u kojima liječnik raspolaže vrlo malom količinom vremena po bolesniku, najmanje vremena ostaje za informiranje i razgovor, stoga je neophodno posvetiti pažnju prosvjećivanju i edukaciji liječnika i bolesnika o značaju razgovora u odnosu *liječnik - bolesnik*, jer se smatra da je upravo razgovor presudno važan element informiranog pristanka. S obzirom na to da zakonodavac Republike Srbije nalaže davanje informacija vezanih isključivo uz bolesnikovo odbijanje medicinske mjere, a da sve ostale informacije koje trebaju služiti bolesnikovu pravu na samoodlučivanje i pristanak prepušta slobodnoj procjeni liječnika, postavlja se pitanje koliko se zaista koncept informiranog pristanka primjenjuje u praksi.

Ključne riječi: informirani pristanak, komunikacija *liječnik - bolesnik*, pravni okvir

Uvod

Koncept informiranog pristanka predstavlja odraz fundamentalne promjene u odnosu liječnik – bolesnik, tj. istraživač – subjekt istraživanja, koja se u punom zamahu razvila u drugoj polovini 20. stoljeća. Iako je tek djelomično našao mjesto u pravnim sustavima razvijenih zemalja, pa i Srbije, informirani pristanak polako po-

* Adresa za korespondenciju: Vida Jeremić, Pariske komune 55, 11 000 Beograd, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Ulica Dr Subotića 8, 11 000 Beograd, e-mail: vida.jeremic@med.bg.ac.rs

staje doktrina među medicinskim profesionalcima, a kao koncept postao je vrlo prisutan i u svijesti bolesnika/ispitanika. Informirani pristanak ili *pristanak informiranog* nije samo potpis na obrascu, već predstavlja kontinuiranu komunikaciju između dviju ravnopravnih, kompetentnih i autonomnih osoba, liječnika i bolesnika, tj. istraživača i subjekta, i zajedničko donošenje odluke o medicinskom tretmanu.

Historijat i razvoj koncepta informiranog pristanka

Sve do polovine 20. stoljeća vladao je paternalistički koncept odnosa liječnik – bolesnik, koji je podrazumijevao bespogovornu poslušnost bolesnika i autoritativnu poziciju liječnika. Smatralo se da otkrivanje mogućih rizika i negativnih posljedica medicinskih intervencija može narušiti bolesnikovo povjerenje, a da nepoznavanje medicinskih znanja stavlja bolesnika u položaj da ne može odlučivati o vlastitoj dobrobiti, stoga je liječnik bio taj koji je odlučivao umjesto bolesnika. Ako je postojala opasnost da informacija na neki način može povrijediti bolesnika, prešućivanje informacija ili čak obmanjivanje bolesnika smatralo se sasvim opravdanim.

Tijekom 50-ih i 60-ih godina 20. stoljeća postalo je uobičajeno da se od bolesnika traži suglasnost prije neke medicinske intervencije, naročito u kirurgiji, prije svega radi zaštite liječnika, jer su se u to vrijeme već počeli voditi sporovi koje su pokrenuli oštećeni bolesnici. Prema Tomu Beauchampu i Ruth Faden informirani pristanak kao pojam osmišljen je 1957., kada je suština informiranog pristanka utvrđena tijekom sudskog procesa *Salgo vs. Leland Stanford Jr.*¹ Naime, gospodin Salgo dao je pristanak za izvršenje dijagnostičke procedure koja je trebala lokalizirati izvor kroničnog bola koji je imao u nozi. Kontrastna boja, koja mu je injektirana u nogu, izazvala je paralizu. Salgo je tužio svoje liječnike zato što ga nisu unaprijed informirali o rizicima i posljedicama ove intervencije. U ovom slučaju sud je razmatrao ne samo pitanje je li pristanak dan za predloženu medicinsku proceduru, već se fokusirao i na pitanje je li bolesnik bio adekvatno informiran. Upravo ovo pitanje adekvatnosti informiranja predstavlja najveći napredak u smislu poštovanja autonomije i prava samoodređenja bolesnika. Nedugo zatim u slučaju *Natanson vs. Kline* (1960. godine)², koji je bio vrlo nalik slučaju Salgo (u gospođe Natanson su se zbog postoperativnog zračenja nakon mastektomije razvile teške opekotine, pa je tužila liječnike jer je nisu informirali o štetnim posljedicama zračenja, niti joj ukazali mogućnost alternativne metode liječenja) sud je ustanovio dužnost potpunog otkrivanja informacija, kao i dužnost "da se iznese i objasni bolesniku na njemu razumljiv način

¹ Tom L. Beauchamp, Ruth R. Faden, *History of Informed Consent*, u: Encyclopedia of Bioethics, New York 1996., str. 1232-1237.

² Ibidem.

priroda bolesti, priroda predloženog tretmana, vjerojatnoća uspjeha, kao i rizici neželjenih posljedica i neočekivanih stanja u organizmu". Ove moralne tekovine vezane uz kliničku praksu slabo su utjecale na plan biomedicinskih istraživanja. Baš tih 60-ih i 70-ih objavljeni su podaci o eksperimentima kojima su se grubo prekršila osnovna ljudska prava (od kojih je svakako najpoznatija studija Taskegi), vršenim u državnim medicinskim ustanovama, nad starcima, djecom, afroamerikancima.

Objavljivanje ovih istraživanja pokrenulo je velike rasprave i u medicinskim krugovima, ali i među predstavnicima prava, filozofije i sociologije. Tijekom 70-ih i 80-ih godina svijest o značaju načela autonomije i samoodređenja probudila se u vidu značajnih socijalnih pokreta, za prava žena, prava zatvorenika, mentalno oboljelih osoba, kao i prava bolesnika. Središnje mjesto u području medicine i zdravstvene zaštite svakako je zauzelo načelo informiranog pristanka, koji je počeo dobivati i svoje legalne okvire. Američki kongres 1974. godine osnovao je Nacionalnu bioetičku komisiju, koja je obavljala bioetičke ekspertize pojedinih slučajeva, davala istraživačima etičke preporuke i smjernice za ponašanje u humanim istraživanjima³. Ove preporuke poslužile su američkoj vladi kao osnova za izradu nacionalnih propisa na polju informiranog pristanka. Nacionalna bioetička komisija istakla je tri osnovna etička načela koja su predstavljala temelj načela informiranog pristanka: poštovanje osobe, dobročinstvo i pravednost.

Dakle, nekoliko faktora pridonijelo je shvaćanju informiranog pristanka kao središnjeg i ključnog u odnosu liječnik - bolesnik. To je prije svega iznošenje pred oči javnosti zloupotrebu i kontroverze iz prošlosti, zatim jačanje pokreta za zaštitu prava bolesnika, kao i konzumeristički pristup medicini koji je uzeo maha posljednjih desetljeća⁴.

Sušтина informiranog pristanka

informirani pristanak danas predstavlja ključ odnosa liječnik – bolesnik i kao takav predmet je mnogih medicinsko-etičkih i bioetičkih rasprava. Informirani pristanak zapravo je praktična primjena etičkog načela autonomije u medicinskoj praksi. Načelo autonomije predstavlja pravo osobe da autonomno, tj. nezavisno odlučuje o svom životu i djeluje u skladu sa svojim autonomnim odlukama⁵. Preneseno u kontekst medicine, autonomija je pravo bolesnika na svoje mišljenje i procjenu vlastitog zdravstvenog stanja, kao i predložene medicinske intervencije, i pravo da u skladu sa

³ Ruth R. Faden, Tom L. Beauchamp, *A History and Theory of Informed Consent*, Oxford University Press, New York 1986., str. 215-219.

⁴ Neil Messer, *Professional-patient relationship and informed consent*, Postgrad Med J (2004), str. 80-277.

⁵ Jay Katz, *The Silent World of Doctor and Patient*, Free Press, New York 1984., str. 105.

svojim mišljenjem i stavom donese odluku o prihvaćanju ili odbijanju tretmana. Prema Beauchampu i Childressu⁶ tri su uvjeta neophodna za realizaciju načela autonomije: 1) *sloboda* (nezavisnost od kontrolirajućih utjecaja), 2) *djelovanje* (kapacitet za namjerno djelovanje) i 3) *razumijevanje*. Budući da je nakon stoljeća paternalističke medicinske prakse i omalovažavanja stava bolesnika o vlastitoj sudbini najzad u društvu sazrela svijest o značaju poštovanja načela autonomije, informirani pristanak nastao je kao otjelotvorenje ovog načela. Prema tome, informirani pristanak predstavlja "autonomnu dozvolu (koju pojedinac daje) za provedbu medicinske intervencije ili sudjelovanje u istraživanju"⁷. Ono što je, zapravo, suština i glavni cilj načela informiranog pristanka, davanje je mogućnosti bolesniku da bude informirani sudionik u donošenju odluka o svom zdravlju.

Da bi informirani pristanak bio valjan, neophodno je da budu ispunjeni sljedeći uvjeti: *kompetentnost bolesnika*, *adekvatnost informacije* i *dobrovoljnost*⁸. *Kompetentnost* je sposobnost osobe da razumije informaciju relevantnu za donošenje odluke, da shvati važnost i značaj informacije u danoj situaciji, da zaključuje koristeći informaciju, da izabere i izrazi svoj izbor⁹. Ako je bolesnik nekompetentan, pravo odlučivanja u njegovo ime steći će najbliži član obitelji ili staratelj kojeg je dodijelio sud. *Adekvatnost informacije* odnosi se na moralnu dužnost liječnika da bolesniku na njemu razumljiv način objasni kako će se intervencija sprovesti, koje su njene moguće posljedice, da mu predoči moguću alternativu i njezine posljedice itd. Dobra komunikacija između liječnika i bolesnika ima ključni značaj za ovaj vid informiranog pristanka. *Dobrovoljnost* podrazumijeva da bolesnik donosi odluku samovoljno, bez tuđeg utjecaja, prinude, obmane i manipulacije. Dobrovoljnost lako može biti narušena u uvjetima medicinske prakse, prije svega zbog nesrazmjera u znanju i moći između liječnika i bolesnika, zatim u slučajevima izrazito vulnerabilnih bolesnika kao što su mentalno ometene osobe, psihijatrijski bolesnici, zatvorenici, djeca, beskućnici¹⁰. Zavisni odnos između bolesnika i liječnika može, primjerice, dovesti do toga da se bolesnik osjeća obaveznim sudjelovati u istraživanju, u strahu da će se liječnik loše brinuti o njemu ako odbije, i upravo je uloga informiranog pristanka u tome da se bolesnik uvjeri da njegovo odbijanje sudjelovanja u istraživanju neće imati nikakve loše posljedice za liječenje.

⁶ Tom L. Beauchamp, James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, New York 1994., str. 121.

⁷ Ibidem, str. 78.

⁸ Ian Kennedy, Andrew Grabb, *Principles of Medical Law*, Oxford University Press, Oxford 1998., str. 109-279, 495-545, 714-746.

⁹ Tom L. Beauchamp, James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, str. 70.

¹⁰ Neil Messer, *Professional-patient relationship and informed consent*, str. 280.

Informacija u informiranom pristanku

adekvatnost informacije i uopće neophodna količina informacija u informiranom pristanku predstavljaju najproblematičniji aspekt informiranog pristanka. Dobivanje dobrovoljnog pristanka za medicinsku intervenciju od kompetentnog bolesnika predstavlja pravnu normu koja je sastavni dio legislative većine razvijenih zemalja, no količina informacija i način na koji će ih liječnik prenijeti bolesniku još uvijek nisu na pravi način regulirani, štoviše, predstavljaju najveći problem u medicinskoj praksi. Tijekom perioda medicinskog paternalizma vladalo je stajalište da bolesnici nisu u mogućnosti razumjeti medicinske informacije i samim tim shvatiti težinu kliničke slike, pa su im liječnici davali samo najnužnije informacije. Suština pristanka bilo je "pranje ruku" liječnika i same medicinske ustanove od mogućih sudskih posljedica. Ovakvo stajalište djelomično je i danas prisutno, naročito u opterećenim zdravstvenim sustavima kao što je srpski, u kojima liječnik raspolaže vrlo malom količinom vremena po bolesniku, koje najčešće potroši na komplicirane birokratske poslove vezane uz dokumentaciju (prema podacima Instituta za javno zdravlje "Milan Jovanović Batut" liječnik ima oko 10 minuta na raspolaganju za svakog bolesnika¹¹). Ova količina vremena nije dovoljna ni za obavljanje kvalitetnog fizičkog pregleda, tako da za razgovor i informiranje na kraju ostaje najmanje vremena. Ipak, bez obzira na realno stanje u praksi, koje je daleko od idealnog, treba posvetiti pažnju i vrijeme prosvjećivanju i liječnika i bolesnika o značaju razgovora u odnosu liječnik – bolesnik. Danas se smatra da je upravo razgovor središnji i najvažniji dio informiranog pristanka. S obzirom na to da je u pitanju njegovo zdravlje, svaki bolesnik je u manjoj ili većoj mjeri vulnerabilan, pa u skladu s tim liječnik mora uzeti u obzir okolnosti u kojima se vrši razgovor, tako da na svaki način izbjegne pokroviteljski stav i potruđi se da bolesnik razumije i prihvati sve dobivene informacije. Sumnja da bolesnik ne može razumjeti složenu medicinsku informaciju vrlo lako može rezultirati neprihvatljivim paternalističkim stavom liječnika, što je u povijesti medicine često imalo katastrofalne posljedice¹².

Koja količina informacija je neophodna?

Cilj informiranog pristanka trebao bi biti povećanje bolesnikova razumijevanja vlastitog zdravstvenog stanja, prirode i rizika predložene medicinske intervencije, kao i saznanje o mogućoj alternativi i njenim rizicima, kako bi mu se omogućilo da s razumijevanjem odluči hoće li intervenciju prihvatiti ili ne. Samo prenošenje informa-

¹¹ <http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/analizaPZZ2009.pdf>

¹² Vesna Klajn-Tatić, *Etički i pravni položaj punoletnih poslovno sposobnih ljudi kao subjekata biomedicinskih istraživanja ili ogleda*, Strani pravni život 2/2010, str. 228.

cija najlakši je dio posla, mnogo veći izazov predstavlja evaluacija stupnja razumijevanja date informacije. Liječnik mora obratiti pažnju na faktore koji mogu utjecati na razumijevanje informacija (stupanj obrazovanja bolesnika, socijalno–kulturni milje, trenutno emocionalno stanje, jezik) i na autonomiju, tj. dobrovoljnost odlučivanja (npr. članovi porodice koji mogu utjecati na donošenje odluke i sl.).

Prema Beauchampu i Childressu postoje tri *standarda adekvatnog informiranja*¹³. Prvi je *standard razumnog liječnika*, koji je determiniran praksom medicinske zajednice, tj. liječnik je taj koji određuje koja količina kakvih informacija je u najboljem interesu za bolesnika. Ovaj standard fokusira se na dobrobit bolesnika, čak i po cijenu narušavanja njegove autonomije, i rasprostranjen je u legislativi većine europskih zemalja, pa i Srbije¹⁴. Drugi je *standard razumnog bolesnika*, koji prije svega uzima u obzir potrebe za informacijama samog bolesnika, radije nego liječnikovo mišljenje o bolesnikovim potrebama. Ovaj standard u centar stavlja bolesnikovu autonomiju i pravo na samoodređenje i podrazumijeva količinu i kvalitetu informacija koje bi "razumnom bolesniku" (koji predstavlja prosječnog, kompetentnog bolesnika) bile dovoljne da donese autonomnu odluku. Ovaj standard prisutan je u pravnom i zdravstvenom sustavu SAD-a, Njemačke, Švicarske i Engleske. Kao najpoželjniji i najodgovarajući smatra se treći, "subjektivni" standard, koji naglašava da količina i kvaliteta informacija moraju biti prilagođeni individualnim potrebama svakog bolesnika, njegovim intelektualnim kapacitetima, kao i socijalnom i kulturnom kontekstu kojem pripada.

Posljednji, subjektivni pristup zahtijeva velik angažman i trud liječnika. Informiranje ne može trajati par minuta, nego treba biti *kontinuirani proces* u kojem liječnik mora upoznati bolesnika, steći njegovo povjerenje i naći najbolji način da mu prenese informacije o stanjima vezanim uz zdravlje i bolest, prirodu dijagnostičko–terapijskog tretmana, mogućim rizicima, kao i o alternativni, tako da ih bolesnik razumije i, naravno, da se uvjeri u to da je bolesnik na pravi način primio k znanju informacije, da ih je u potpunosti razumio. Budući zdravstveni radnici moraju steći ove vještine tijekom obrazovanja, kada moraju spoznati važnost objašnjavanja i davanja odgovora na pitanja bolesnika.

Značaj informiranog pristanka leži i u sprječavanju obmane i prinude bolesnika. Ovdje je vrlo važna količina informacija koja se pruža bolesniku. S jedne strane, previše informacija koje uključuju tehničke i usko stručne detalje vezane uz medicinsku proceduru može preopteretiti i najobrazovanijeg i najenergičnijeg bolesnika i ometi

¹³ T. Beauchamp, J. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, str. 81-83.

¹⁴ Vesna Klajn-Tatić, *Obaveštenje i pristanak pacijenta na medicinsku intervenciju*, Uvodno predavanje na XL. stručnom sastanku liječnika "Užički dani", u organizaciji Srpskog liječničkog društva Podružnice zlatiborskog okruga koje se održavalo 16. i 17. 10. 2009.

ga u rasuđivanju, dok s druge strane, šture generalizirane informacije mogu dovesti bolesnika u situaciju da donosi odluku bez potpunog razumijevanja¹⁵. Rješenje bi moglo ležati u *postupnom* informiranju bolesnika. Naime, uz sigurnost da je bolesnik razumio prethodno date općenitije informacije, liječnik može bolesnika dalje uvoditi u detaljnija objašnjenja procedura i rizika, ovisno o bolesnikovoj želji da se dalje informira. Tako bolesnik odlučuje do koje razine će se informirati. Pored toga, bolesniku se mora predočiti da u svakom trenutku može poništiti svoj pristanak i odustati od procedure. Ova mogućnost odustajanja predstavlja najvažniju zaštitu od obmane i prinude.

Pravni okvir za informirani pristanak u Republici Srbiji

najopćenitija pravna osnova liječničke obaveze dobivanja bolesnikova informiranog pristanka nalazi se u Ustavu Republike Srbije, u pravu svakog čovjeka na samoodređenje. Liječnička obaveza, prema Ustavu, predstavlja dužnost liječnika da svakom bolesniku omogući da očuva "pravo na lično samoodređenje u odnosu na vlastito telo", tj. da samostalno donese odluku o pristanku na određenu medicinsku intervenciju s izričitim pristankom.

U *Zakonu o zdravstvenoj zaštiti* iz 2005.¹⁶ u odjeljku *Ljudska prava i vrednosti u zdravstvenoj zaštiti i prava pacijenata*, u članu 28. jasno je definirano pravo na obavještenje: "Pacijent ima pravo da od nadležnog zdravstvenog radnika blagovremeno dobije obavještenje koje mu je potrebno kako bi doneo odluku da pristane ili ne pristane na predloženu medicinsku meru". Obavještenje uključuje informaciju o dijagnozi i prognozi bolesti, zatim opis predložene medicinske mjere sa svim njenim rizicima i posljedicama, kao i posljedicama nepoduzimanja opisane metode, zatim informacije o postojećoj alternativnoj mjeri liječenja. Prema ovom članu zakona, liječnik je dužan dati bolesniku obavještenje "usmeno, na način koji je razumljiv pacijentu, vodeći računa o njegovoj starosti, obrazovanju i emocionalnom stanju". U izuzetnim slučajevima, liječnik može prešutjeti dijagnozu, tijekom i rizike predložene medicinske intervencije, ili obavještenje umanjiti, ako procijeni da bi informacija mogla znatno narušiti bolesnikovo zdravstveno stanje, te u tom slučaju obavještenje dati najbližem članu obitelji.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti također sadrži i odjeljak *Pravo na samoodlučivanje i pristanak*, u kome u članu 31. stoji da bolesnik ima pravo slobodno odlučivati o svemu što se tiče njegova života i zdravlja, osim ako ne ugrožava život i zdravlje drugih lju-

¹⁵ Onora O'Neill, *Some Limits of Informed Consent*, Journal of Medical Ethics (2003.), str. 29-5.

¹⁶ *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, Službeni glasnik Republike Srbije, br. 107/05.

di. U članu 32. navodi se da je punopravan pristanak jedino onaj kome prethodi obavještenje koje je dao liječnik, na način koji je opisan u gore navedenom članu 28. Pristanak se može dati izričito (usmeno ili pismeno) ili prešutno (ako nije bilo izričitog protivljenja bolesnika), i može biti usmeno opozvan sve do početka izvodeња medicinske intervencije. Prema članu 33. bolesnik ima pravo predloženu medicinsku mjeru odbiti, čak i ako time ugrožava svoj život. Naravno, liječnik je dužan bolesnika detaljno obavijestiti o posljedicama odbijanja medicinske mjere, i od njega dobiti pismenu izjavu o odbijanju.

Ovi zakoni donijeti su po ugledu na zakonodavstva najvećeg broja europskih zemalja, u skladu s podignutom razinom svijesti o važnosti ljudskih prava u svim područjima života, a naročito u zdravstvu. Zakonom utvrđene liječničke dužnosti i zaštita bolesnikovih prava o odlučivanju o vlastitom životu i zdravlju pridonose očuvanju Ustavom garantiranog prava na samoodređenje, no i pored evidentnog napretka u odnosu na prethodne zakone i dalje je područje reguliranja informiranog pristanka vrlo problematično. S obzirom na to da zakonodavac Republike Srbije nalaže davanje informacija vezanih isključivo uz bolesnikovo odbijanje medicinskih mjera, a da sve ostale informacije koje trebaju služiti bolesnikovu pravu na samoodlučivanje i pristanak prepušta slobodnoj procjeni liječnika, postavlja se pitanje koliko se zaista koncept informiranog pristanka primjenjuje u praksi. Vode li se liječnici prije svega načelom dobrobiti bolesnika ili su im načela autonomije i samoodređenja bolesnika na prvom mjestu? Koliko se u praksi vremena zaista posvećuje razgovoru i detaljnim objašnjenjima, a koliko često se informirani pristanak svodi na puko potpisivanje obrasca? Vrlo je obeshrabrujuća činjenica da velik broj liječnika i dalje informirani pristanak vidi kao zaštitu vlastitih prava na sudu od rastuće prakse bolesničkih tužbi. I pored naglašenih problema preopterećenosti zdravstvenog sustava i nedostatka vremena, radi napretka zdravstvenog sustava Srbije neophodno je pozabaviti se problemom informiranog pristanka, kao kamena temeljca za razvoj modernog, partnerskog odnosa liječnik – bolesnik.

Zaključak

U protekla dva desetljeća značajno se promijenio dotadašnji tradicionalan pristup prema čovjeku u biomedicinskoj praksi, čija je karakteristika bila poistovjećivanje bolesnika s bolešću, i u skladu s tim pasivna uloga bolesnika kao objekta biomedicinskog tretmana. Na promjenu pristupa medicinskih profesionalaca prema bolesnicima najviše je utjecalo podizanje svijesti čitavog društva o značaju poštovanja ljudskih prava i vrijednosti, u najvećoj meri prava na samoodređenje. Postalo je jasno da se bolesnik mora uključiti u donošenje odluka o vlastitom zdravlju i životu. Narav-

no, ovaj trend poštovanja autonomije najprije je zahvatio zdravstvene sustave zapadnih, razvijenih zemalja, pa je naš zakonodavac u Ustavu i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti dužnosti liječnika i prava bolesnika regulirao sasvim po ugledu na zakonodavstva zemalja Europske unije. Ipak, iz neformalnih razgovora s većinom liječnika i profesora medicinskih fakulteta u Srbiji, kao i s bolesnicima, a i iz vlastitog iskustva u ulozi bolesnika, mogu zaključiti da je realnost daleko od idealnog. S obzirom na to da kvaliteta informiranog pristanka i uopće njegova valjanost u velikoj meri i dalje zavise od liječnikove procjene konkretne medicinske situacije, od njegovih stavova i volje, neophodno je uložiti trud u prosvjeđivanje i etičko obrazovanje medicinskih radnika, kao i ovladavanje vještinama adekvatne komunikacije s bolesnicima. Tek kada se kod medicinskih profesionalaca podigne svijest o značaju razgovora i informiranja bolesnika o svim pitanjima vezanim uz njihovo zdravlje, stvorit će se plodno tlo za implementaciju koncepta informiranog pristanka u njegovom pravom, kompleksnom značenju.

Vida Jeremić

Informed consent: Communication between doctors and patients

ABSTRACT

This paper addresses the question of informed consent, as reflection of fundamental changing in *doctor-patient* relationship. Focus of the paper is actually *the information* in informed consent, which is the most problematic aspect of informed consent, since the amount of information and the manner in which the information will be transferred to patient are not yet legally regulated in the most of countries, not even in Serbia. In burdened health care systems that suppose a small amount of time to each patient, least amount of time is left for informing and conversation. Therefore, it is necessary to pay attention to educating and enlightenment of physicians and patients in terms of importance of communication in *doctor-patient* relationship, as communication is considered to be crucial element of informed consent. Considering that Serbian legislator is binding upon providing only information regarding patient's refusing of medical care, but providing all other information that are addressing patient's right to self-determination and autonomy leaves to physician's assessment, it is a question how is actually concept of informed consent applying in medical practice.

Key words: informed consent, *doctor-patient* communication, legal frame