

S E M I N A R A S K I R A D - oblast medicinsko pravo
INFORMISANI PRISTANAK ILI AUTONOMIJA PACIJENTA - ISTINE I ZABLUDE

autor: Dr Dragana J. Daruši

1. Informisani pristanak - uvodne napomene

Odnos lekara i pacijenta podrazumeva danas odnos razumnih ljudi, u kome onaj koji raspolaže medicinskim znanjem pomaže bolesnome. Zakonodavac priznaje pacijentu autonomiju kojom se poboljšava komunikacija pacijenta i lekara, naglašava pacijentovu sposobnost odlučivanja i podeljenju odgovornost za sopstveno zdravlje i omogućuje njegovu zaštitu od autoritativnog lekara¹. Princip autonomije volje konkretizuje se kroz pravo samoodređenja pacijenta.

Pojam *informisani pristanak* (angloamerički pravници koriste termin „pristanak obaveštenog pacijenta“, *informed consent*), informisana saglasnost i autonomija pacijenta, je izvorni filozofski princip i praktična aplikacija istog. Rezultat relacije pacijent – lekar, je obeležio moderno doba u medicinskoj etici.

Filozofski koren autonomije pacijenta datira iz političke filozofije 17 veka, dok svoj pravni koren ima u starijim engleskim pravnim principima, koje je američka demokratija nasledila iz engleskog prava. Od sredine 20-tog veka, ova tema postaje fundamentalni koncept medicinske etike i ujedno predmet mnogih stručnih debata. Za razliku od Hipokratove zakletve, najstarijeg etičkog kodeksa lekarske profesije, čija je tradicija da se pacijent ne informiše o stvarnom stanju, a koju i danas svečano izriču generacije lekara obavezujući se da će „sva svoja pravila odrediti prema svojim znanjima i savesti samo na dobrobit bolesnika i štiti ga od svega što bi mu moglo naškoditi ili mu naneti nepravdu“, savremeni koncept informisanog pristanka teži unapređenju autonomije individue u medicinskom odlučivanju. Pacijent nije samo objekat na kome se sprovodi mera lečenja, a lekara na sprovođenje medicinske mere lečenja ne ovlašćuje bolest ili telesna povreda sama po sebi, već direktno pristanak pacijenta na kome se sprovodi planirana mera. S toga je obaveza lekara da istovremeno vodi računa o zdravlju svog pacijenta, kao i o autonomiji njegove ličnosti. Pacijent mora da zna suštinu, značaj i opseg onoga s čim se saglasio, odnosno dao ili ne pristanak, za ordinirajućeg lekara volja bolesnika je naviši zakon(“*Voluntas aegroti suprema*

¹ Radišić, Jakov, Mujović – Zornić, Hajrija, (2004), *Pomoć pacijentima u ostvarivanju njihovih prava: Zapadna Evropa kao uzor Srbiji*. Beograd: Jugoslovensko udruženje za medicinsko pravo.

lex“). Zbog svega gore navedenog zakonodavac je predvideo propise po kojima pacijenta treba obavestiti o potrebnim činjenicama, a ne iste prepustiti slobodnoj volji lekara.

Pojam „informisani pristanak“ ima pravnu, etičku i kliničku dimenziju.

1.a. Informisani pristanak - pravni aspekt

Iz *pravnog ugla* gledano, pojam informisanog pristanka obavezuje lekara da pruži pacijentu određene informacije kako bi dobio njegov pristanak za sprovođenje terapijskog postupka. Lekarska dužnost obaveštavanja, po pravnoj osnovi, proizilazi iz tzv. Sudskog prava (*case law*), i ustavnoj garanciji čoveka na samoodređenje. Svaki medicinski zahvat zadire u ustavno zaštićeno područje (Ustavna garancija) čovekovih ličnih prava, što podrazumeva: 1. shodno odredbi člana 25. Ustava Srbije iz 2006.godine, prava čoveka na nepovredivost fizičkog i psihičkog integriteta i ličnih prava; 2. shodno odredbi člana 24. Ustava Srbije iz 2006.godine pravo na neprikosnovenost čovekovog života i 3. shodno odredbi člana 27.Ustava Srbije prava čoveka na ličnu slobodu. U skladu sa navedenim, prvi i najvažniji cilj obaveštenja je da lekar omogući pacijentu da *očuva lično pravo samoodređenja u odnosu na svoje telo, koje će pravno podržati potpisanim aktom* koji nazivamo informisani pristanak, pre nego što lekar pristupi bilo kom obliku medicinske intervencije. Drugi pravni uslov koji treba da zadovolji obaveštenje lekara, shodno odredbi člana 16. Zakona o obligacionim odnosima, je da osnov obaveštenja leži u opštoj zabrani nanošenja štete drugome (*neminem laedere*). U medicinskoj praksi, a proizašlo iz navedenog su dobrobit i volja bolesnika najviši zakon („*Salus et voluntas aegroti suprema lex*“). I najzad, teći po mišljenju pravnika, najkonkretniji pravni osnov obaveze proizilazi iz pismeno ugovorenog odnosa između lekara (ili medicinske ustanove) i pacijenta koji se u praksi prepoznaje kao ugovor o lečenju. U ovom slučaju ugovor je pravni osnov iz kojeg proizilaze sva prava i obaveze lekara da koristi sva aktuelna znanja iz medicine koja su njemu dostupna, da primeni svu medicinsku tehniku kojom raspolaže kao i sopstveno iskustvo, postavi pravilnu dijagnozu, odredi i preduzme u skladu sa tim potreban medicinski tretman. Jasno je da je predmet ugovora rad, (akcentat je dat na elemente ugovora o delu ili o zakupu ustanove i pacijenta), a ne određeni rezultati rada. Lekar ugovorom garantuje pacijentu da će lečenje biti sprovedeno po pravilima struke (*lege artis*), pri čemu mu ne garantuje izlečenje, poboljšanje zdravlja ili izostanak nepoželjnih efekata i mogućih pratećih posledica lečenja. Treba naglasiti da je obaveza lekara pored navedenog, ukoliko je potrebno, da pacijenta uputi odgovarajućem specijalisti i da ga načelno informiše o njegovoj bolesti. U okviru ugovora o lečenju mora postojati pacijentov punovažni pristanak ili ne, na predloženu meru lečenja od strane

ordinirajućeg lekara. Lekar je dužan da pre preduzimanja bilo koje mere lečenja traži pristanak pacijenta. Sa stanovišta medicinske struke čini se da je najprihvatljivije objašnjenje po kome je obaveza pacijenta nesamostalni deo ispinjenja glavne obaveze, a to je nastojanje lekara da otkloni ili ublaži tegobe odgovarajućim medicinskim tretmanom. Veoma je *važno razumeti razliku lekarske obaveze obaveštavanje radi pacijentovog samoodređivanja od lekarske dužnosti obaveštavanja radi sigurnosti pacijenta*, koje nazivamo terapijsko obaveštenje pacijenta, u kome treba da dobije informacije i objašnjenja koja su vezana za njegovu bolest. Iz tih razloga, obaveštenje radi sigurnosti pacijenta predstavlja sastavni deo lečenja koji je sastavni deo ugovora o lečenju kojim se preciziraju glavne i direktne ugovorne obaveze. Izostanak obaveštenja, iz bilo kojih terapijskih razloga, vodi ka lekarskoj grešci, koju, ako se ukaže potreba pacijent treba da dokaže. Takođe pacijent se ne može punovažno odreći obaveštenja, što u određenim situacijama može biti važan dokument u sudskom sporu i mogućem sledstvenom veštačenju.

1.b. Informisani pristanak – etički aspekt

S etičkog aspekta, pojam informisanog pristanka se odnosi na poštovanje autonomije osobe pri donošenju medicinski relevantnih odluka. Pomenuto je sadržano u staleškim pravilima kao što je npr. Lisabonska deklaracija o pravima pacijenata Svetskog udruženja lekara iz 1981.godine, sa amandmanima iz 1995 i 2005. godine, pravila su takođe sadržana u Kodeksu profesionalne etike lekarske komore Srbije iz 2006. shodno Zakonu o Komorama zdravstvenih radnika Srbije. Lekar treba da se rukovodi etičkim pravilima struke od kojih možemo izdvojiti dva najvažnija: prvi je da se pridržava „principa čestitosti“ odnosno da pacijentu govori istinu. U praksi su česte situacije da lekar prećuti istinu što je opravdano samo u određenim okolnostima kada proceni da bolesnik nije sposoban da je podnese. Drugi važan zahtev medicinske etike je da lekar mora poštovati pravo pacijenta na samoodređenje. To podrazumeva da etika lekaru nalaže poštovanje volje pacijenta čak i kada je ona sa medicinske tačke gledišta nerazumna, sve dok je ona izraz autonomije pacijentove ličnosti. Čovek može da odbije lečenje u svim situacijama kada mu je ugroženo zdravlje pa čak i život, jer niko ne može lečiti protivno njegovoj volji (*“Nemo potestcogi ad factum“*). Pacijent je taj koji mora doneti odluku i s tom odlukom na dalje živeti.

1.c. Informisani pristanak – klinički aspekt

Iz *kliničke perspektive* informisani pristanak otvara mogućnost bolje saradnje lekara i pacijenta, zajedničko donošenje odluke, što vodi bržoj dijagnostici i lečenju. Navedeno ima za cilj smanjenje rizika od pokretanja sudskih postupaka zbog nesavesnog postupanja lekara, nečinjenja ili lekarske greške. Glavna svrha informisanog pristanka je potvrditi autonomiju pacijenta, promovisati njegovo pravo na samoodređenje i osigurati poštovanje pacijenta kao ljudskog bića².

Koncept doktrine informisanog pristanka, koji se danas uglavnom shvata kao informisani izbor, kao pacijentovo ljudsko pravo, je bitno uticao da se iz korena izmeni odnos između lekara koji „zna kako bi dobio pacijentov pristanak za sprovođenje terapijskog postupka“ i pacijenta³. Pacijentov potpis na informisani pristanak je forma pravnog akta, koji predstavlja učešće u procesu donošenja medicinske odluke o lečenju. Akcentualizacijom pojma saglasnost, stavlja se veći naglasak na partnerski odnos lekara i pacijenta, tj. njihovu saradnju. Lekar i pacijent zajedno prolaze kroz planiranje dijagnostičkih procedura i zajednički grade strategiju tretmana. Na ovakav način, pojmom saodlučivanja (zajedničkog odlučivanja), zakonodavac je stavio naglasak na saradnju lekara i pacijenta uz uvažavanje pacijentove autonomije. Iako govorimo o saodlučivanju konačna odluka je odluka samog pacijenta i lekar je dužan da je poštuje osim u slučajevima u kojima je pravo pacijenta na odlučivanje ograničeno njegovim zdravstvenim stanjem i na način koji je posebno određen Zakonom o zdravstvenoj zaštiti⁴.

2. Obaveštenje, preduslov dobre saradnje lekara i pacijenta

Obaveze lekara da pruži precizno obaveštenje su preduslov dobre saradnje sa pacijentom, ujedno je jedno od najspornijih praktičnih pitanja. U većini evropskih zemalja, sudska praksa je usvojila u pogledu dužnosti obaveštenja „razuman lekarski standard“, s tim što je sud, u slučaju spora, ovlašćen da utvrdi, da li je lekar ispoštovao standard koji je

² Vidi detaljnije ROBERT L. SCHWARTZ, (2002), *Autonomy, Futility and the Limits of Medicine*, u BIOETHICS – AN ANTHOLOGY 518, 519 (Helga Kuhse & Peter Singer ur., 2002).

³ Vidi detaljnije ROBERT M. VEATCH, *Abandoning Informed Consent*, u BIOETHICS – AN ANTHOLOGY 523, 524 (Helga Kuhse & Peter Singer ur., 2002).

⁴ Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije, 2005, poglavlje V Ljudska prava i vrednosti u zdravstvenoj zaštiti i prava pacijenata, čl. 25 do čl. 35, Pravo na informacije čl.27, Pravo na obaveštenje čl.28, Pravo na slobodan izbor čl. 29, Pravo na samoodlučivanje i pristanak čl. 31-35; vidi izmene i dopune u "Sl. glasnik RS", br. 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013 - dr. zakon)

zakonom propisan ili ne. U pravnim sistemima u kojima obim obaveštenja uslovljava dobrobit za pacijenta važi pravilo da pacijent svoje pravo na samoodređenje u odnosu na svoje telo ostvaruje pristankom ili odbijanjem predložene medicinske intervencije. Zakonodavac Republike Srbije, u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti iz 2005.godine, kao i ranije važećem zakonu iz 1992, sa dopunama i izmenama do 2002.godine, nalaže meru obaveštenja vezanu za moguće posledice odbijanja medicinske intervencije. Sve ostale informacije vezane za pravo pacijenta na samoodređenje prepušta slobodnoj proceni lekara. Po tome pacijent svesno treba da preuzme rizik ako odbije lečenje, dok rizik lečenja preuzima nesvesno. Analizirajući navedeno, autoriteti iz struke smatraju da je takav pravni akt neodrživ, ni sa moralne, ni sa pravne tačke gledišta, jer pacijenta zanimaju podjednako obe vrste rizika. Punovažan pristanak, može dati samo lice koje u potpunosti razume sadržaj onoga sa čime se saglašava, odnosno „razuman pacijent“ (*reasonable person*), punoletan odnosno pacijent koji je poslovno sposoban da odlučuje. Pravni izraz „razumni pacijent“ može biti samo prvi korak kao pomoć u sagledavanju stvarne potrebe pacijenta. Lekar ne može *a priori* poći od pretpostavke da pred sobom ima „razumnog pacijenta“, nego obaveštenje mora prilagoditi konkretnom slučaju, stepenu znanja i intelektu osobe kojoj je obaveštenje namenjeno. Lekar pri tom ima punu slobodu izbora načina na koji će pacijentu pružiti potrebne informacije, a njih može da prihvati ili ne samo pacijent koji je detaljno obavešten, i koji ima argumente za i protiv odluke koju treba sam da donese. Takođe, treba imati u vidu da *ugovor između lekara i pacijenta o lečenju i pristanak pacijenta na medicinsku meru* koju mu lekar predloži čine dve zasebne izjave volje (slobodno protumačeno to su dva zasebna ugovora). Iz ovoga možemo zaključiti da ugovor može zaključiti samo pacijent koji je poslovno sposoban (oduzimanje poslovne sposobnosti se sprovodi u vanparničnom postupku kao sudskom sporu), dok pristanak može dati svaki pacijent koji je napunio petnaest godina. Shodno odredbama Zakona o obligacionim odnosima, strane u obligacionim odnosima (spada i odnos lekar - pacijent) slobodne su da u granicama prinudnih propisa, javnog poretka i dobrih običaja, urede odnose po svojoj volji (član 10). Ugovor je, prema ovom Zakonu, zaključen kada su se ugovorne strane saglasile o njegovim bitnim delovima sadržaja (član 26), pri čemu izjave volje moraju biti učinjene slobodno i ozbiljno (član 28).

Obzirom da je pacijent medicinski laik, osim ako nije te profesije, jasno je da samo kada je u mogućnosti da razume objašnjenje koja se tiče njegovog zdravlja može doneti razumnu odluku. U lečenju pacijent može učestvovati samo onda kada zna šta sam može da uradi kao podršku lekaru tokom njegovog lečenja, a u cilju izbegavanja štete. Takođe *lekar je dužan da da obaveštenje, ne čekajući da bude prethodno pitan*. Ova njegova dužnost je naglašena zbog

specifičnosti odnosa lekar - pacijent, odnosno zbog osetljivosti pravnih dobara (telo i zdravlje) koja su u fokusu ovog odnosa⁵.

Član 28 Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije propisuje, da pacijent ima pravo da „od nadležnog zdravstvenog radnika blagovremeno dobije obaveštenje koje mu je potrebno kako bi doneo odluku da pristane ili ne pristane na predloženu medicinsku meru.“ Pacijent se svoga prava na obaveštenje može odreći „osim obaveštenja o tome da je predložena medicinska mera potrebna i da nije bez znatnog rizika, odnosno da je rizično njeno nepreduzimanje“. Prema članu 32. Zakona o zdravstvenoj zaštiti „pristanak kome nije prethodilo potrebno obaveštenje u skladu sa članom 27. i 28. ovog zakona ne obavezuje, a nadležni zdravstveni radnik koji preduzme medicinsku meru u tom slučaju snosi rizik za štetne posledice“⁶.

3. Skup elemenata koji čine obaveštenje

Obaveštenje kao skup mera (normi) koje se planiraju preduzeti, posebno obaveštenja o rizicima, spada u jedno od najtežih pitanja sa kojim se lekar svakodnevno sreće u kliničkoj praksi. Obaveštenje je, kao i informisani pristanak, po svojoj prirodi medicinsko, etičko i pravno. Iako pravnici i lekari na njega odgovaraju različito, neke polazne tačke mogu se smatrati zajedničkim. Zajednički je stav da o opsegu obaveštenja ne postoji pravilo koje bi važilo za sve situacije. Obzirom da ne postoji „prosečan pacijent“ s „prosečnim potrebama“, ne može biti ni pravilo za takvog opisan. Opseg obaveštenja ne može biti ustanovljen bez prethodnog utvrđivanja potrebe pojedinačnog pacijenta. Konkretno potrebe pacijenta su koordinate kojih lekar mora da se drži pri procenjivanju prave mere između pacijentovog odbijanja obaveštavanja i želje za sveobuhvatnom informacijom, tako da lekar može odlučiti tek nakon razgovora sa pacijentom⁷. Lekar može da odgovara kada daje objašnjenje oskudno i nerazumno za pacijenta, ali isto i ukoliko pacijentu pruži prekomernu, nerazumljivu, informaciju. Upravo zbog svega navedenog lekar treba da spreči da on bude, usled ozlojeđenosti pacijenta zbog neuspelog tretmana, izložen i neosnovanim zahtevima za odgovornost zbog nedostatka informacije. Takođe lekaru treba da budu obezbeđene smernice za opseg obaveštenja za svaki tip bolesti i tretman, a u skladu s potrebama jednog „razumnog pacijenta“. Ukoliko nije u mogućnosti da dokaže postojanje ovog „osnovnog razjašnjenja“,

⁵ Göben, Jens, (1998), *Das Mitverschulden des Patienten im Arzthaftungsrecht*. Frankfurt am Main: Peter Lang.

⁶ op.cit.

⁷ Радишић, Јаков, (2008), *Медицинско право*, Београд: Номос.

lekar odgovara za štetu, jer izjavljena saglasnost pacijenta na zahvat ostaje bez dejstva⁸. Obaveštenje pacijenta, odnosno zakonskog zastupnika treba da obuhvati sve činjenice koje su bitne za njihovu odluku u datom slučaju i da na predloženu medicinsku meru pristane ili ne pristane.

Shodno gore navedenom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, u obaveštenje spada sledeće:

- 1) precizan opis značenja dijagnoze, toka i prognoze bolesti (bez saznanja o sopstvenom stanju, pacijent neće razumeti ni tok mere lečenja, niti može proceniti potrebu preuzimanja određenog rizika)⁹;
- 2) kratak opis, cilj i korist predložene medicinske mere, vreme njenog trajanja i moguće posledice ako se ona preduzme, odnosno ne preduzme;
- 3) vrsta i verovatnoća mogućih rizika, bolne i druge sporedne ili trajne posledice;
- 4) objašnjenje značenja i načina primene alternativnih metode lečenja;
- 5) moguće promene pacijentovog stanja posle preduzimanja predložene medicinske mere, kao i moguće nužne promene u načinu života pacijenta;
- 6) dejstvo lekova i moguće sporedne (neželjene) posledice tog dejstva.

Lekar je dužan da u medicinsku dokumentaciju unese podatak da je pacijentu, odnosno zakonskom zastupniku dao odgovarajuće obaveštenje¹⁰. Ovo su samo osnovne smernice lekaru koji u konkretnom slučaju mora da proceni potrebu za opsegom obaveštenja. Što su nastupile posledice ili očekivana oštećenja zdravlja teža, to sudska praksa postavlja veće zahteve za prihvatanje prekršaja pacijentove dužnosti, a lekarska obaveza da motiviše pacijenta na saradnju je tim intenzivnija i jasnija.

Drugom zajedničkom polaznom tačkom smatra se nepostojanje obaveze lekara da, u svakom slučaju, izrekne dijagnozu pacijentu. Ovu „terapeutsku privilegiju“ lekar ima, samo ako proceni da je pacijent sklon preteranim reakcijama, te da bi obaveštenjem o fatalnoj dijagnozi život pacijenta bio ugrožen¹¹. U nekim zemljama, kao što je npr. u Nemačkoj, postoji zakonski lekaru data „terapeutska privilegija“ kao mogućnost u cilju sprečavanja štete, što znači da *objašnjenje ne sme da izazove nikakvo štetno stanje po zdravlje pacijenta*¹². Na lekaru je da proceni, da li će da upotrebi ovlašćenje na terapeutsku privilegiju ili ne. Po uzoru na navedeno, Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS u članu 28., daje nadležnom zdravstvenom radniku izuzetno mogućnost da prećuti „dijagnozu, tok predložene medicinske mere i njene

⁸ Conti, Christian, (2000), *Die Pflichten des Patienten im Behandlungsvertrag*. Berlin: Stämpfli Verlag AG.

⁹ Göben, Jens, (1998), *Das Mitverschulden des Patienten im Arzthaftungsrecht*. Frankfurt am Main: Peter Lang.

¹⁰Радишић, Јаков, (2007), Одговорност због штете изазване лекаром грешком у лечењу и у обавештавању пацијента, Београд: Номос.

¹¹ *op.cit.*

¹² *op.cit.*

rizike, ili obaveštenje o tome umanjiti, ako postoji ozbiljna opasnost da će obaveštenjem znatno naškoditi zdravlju pacijenta. U tom slučaju obaveštenje se može dati članu porodice pacijenta.“ Neki švajcarski teoretičari, su mišljenja da lekar, kada postoje pretpostavke za to, ima pravnu obavezu propuštanja objašnjenja, te da to nije privilegija¹³.

Treći zajednički stav kazuje da nije potrebno obaveštenje o svim rizicima koji se mogu zamisliti, niti je nužno da se pacijentu rizici izlože detaljno i medicinski precizno. Dovoljno je obaveštenje „u glavnim crtama“, predočavanje „opšte slike konkretnog rizika“¹⁴.

Iz svega možemo zaključiti da je bitno, da pacijent, pre davanja saglasnosti, bude u mogućnosti da spozna suštinu, značaj i obim planiranih mera i da bude u poziciji da proceni razloge za i protiv. To znači da njemu treba da budu predočeni *tipični rizici* koji su povezani s konkretnom vrstom zahvata. Nemačka i austrijska sudska praksa imaju isti stav: što su rizici tipičniji i intervencija specifičnija, to pacijent o njima mora više biti obavešten¹⁵. Kada je reč o *atipičnim rizicima*, mera objašnjenja treba da zavisi od učestalosti komplikacija, s jedne, i hitnosti zahvata, s druge strane (npr. kod kozmetičke intervencije koja nije indikovana jer pacijent ulazi u mnogo manji rizik, nego kada je reč o bolesti koja mu ugrožava život). Zato, su u slučaju vitalnih indikacija, zahtevi za obaveštenjem niži.

Postoji, obrnuto proporcionalna veza nužnosti zahvata i obaveze obaveštenja: što više zahvat služi sopstvenoj udobnosti, a mera je manje od životne važnosti, utoliko je veća obaveza na sveobuhvatno obaveštenje o komplikacijama. I obrnuto – što je zahvat životno hitniji i važniji, utoliko je manja obaveza na informisanje o alternativama s njihovim različitim šansama na uspeh i mogućim komplikacijama, što je još Stürner 1984, izneo u svojim viđenjima ove problematike. Dalje, dijagnostički zahvat iziskuje, načelno, opsežnije obaveštenje nego terapijski¹⁶.

Propuštanjem obaveštavanja lekar čini lekarsku grešku koja sobom povlači građanskopravnu odgovornost. Obaveštenje se odnosi na one rizike kojima bi razuman čovek pridao značaj. U skladu sa prethodno navedenim lekar je dužan da dâ i objašnjenje o rizicima koji su povezani sa svakim zahvatom („opštepoznati rizici“), a koje svaki čovek, mora imati u vidu. Prilikom obaveštavanja pacijenta, treba praviti razliku između rizika koji se mogu izbeći i onih neizbežnih, o kojima je lekar dužan da obavesti pacijenta.

¹³ *op.cit.*; Wiegand, Wolfgang, Sandro, Abeggeln, (1993), *Die Aufklärung bei medizinischer Behandlung, Modalitäten der Aufklärung und folgen der Verletzung der Aufklärungspflicht, Zeitschrift für juristische Ausbildung und Praxis, recht*, No. 6, pp 189-201.

¹⁴ Laufs, Adolf, Uhlenbruck Wilhelm (1999). *Handbuch des Arztrechts*. München: Verlag C.H. Beck

¹⁵ *op.cit.*

¹⁶ Радишић, Јаков, (2008), *Медицинско право*, Београд: Номос.

Pojedini pacijenti imaju potrebu za većim opsegom informacija, a u cilju obuhvatnije zaštite prava samoodređenja, što se odnosi na informacije o vrlo retkim rizicima lečenja. Tada pacijent mora lekara obavestiti o svojim potrebama. Na taj način pacijent preuzima odgovornost u određenoj meri za (ne)iskazivanje ovih potreba¹⁷.

Od navedenih obaveštenja u cilju obezbeđivanja pacijentove sigurnosti treba razlikovati obaveštenje koje čini *pretpostavku pristanka na određenu medicinsku intervenciju*. Ovaj tip obaveštenja treba da omogući pacijentu, da u skladu sa svojim sposobnostima i pravu na samoodređenje, donese odluku o lečenju. Pacijentu treba pružiti razumljivu informaciju, koju on smatra relevantnom te da odluku donese poznajući realno stanje.¹⁸ Ovo se tretira kao *prava obaveza obaveštenja* i tiče se, dakle, prava na samoodređenje u odnosu na medicinsku intervenciju, koje pacijentu daje niz prava, ali i neke dužnosti, prvenstveno u sopstvenom interesu. Njihovo neizvršenje od strane pacijenta može umanjiti ili sasvim isključiti udeo lekara u šteti, kao i njegovu odgovornost (posledica proizilazi iz Zakona o obligacionim odnosima), i Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članom 43, uređuje posledicu kršenja propisanih dužnosti pacijenta. Ona se odnosi na ovlašćenje zdravstvenog radnika da otkáže pružanje dalje zdravstvene zaštite pacijentu (izuzev hitne medicinske pomoći). O tome je zdravstveni radnik dužan da obavesti direktora zdravstvene ustanove ili privatne prakse, kao i da u medicinsku dokumentaciju pacijenta unese razloge za odbijanje pružanja zdravstvene zaštite.

Veoma je važno spomenuti da sporedne dužnosti pacijenta takođe imaju veliki značaj u odnosu na celokupan tok lekarskog postupanja i odnosa lekar - pacijent. Naime, pacijent je dužan da učini sve što je, sa stanovišta medicine, potrebno da bi omogućio uspešno lečenje, i to: dužan je da aktivno saraduje s lekarom, jer bez njegove saradnje lekar nije u stanju da ispuni svoju obavezu lečenja. Pacijent, na taj način, čineći svoju, već nastalu, štetu manjom, umanjuje i štetu lekara, oslobađajući ga potpuno ili delimično obaveze naknade. Pri ovome treba imati na umu da je obaveza pacijenta po osnovu ugovora sa lekarom da učestvuje aktivno u svom lečenju, ograničena pravom na samoodređenje. Da li će pacijent poštovati pomenuti ugovor zavisi pre svega od okolnosti konkretnog slučaja¹⁹. Lekar za svoju odluku o izboru terapije, ima uporište u ustavnom osnovu slobode vršenja lekarskog poziva (sloboda izbora zanimanja). Međutim, ovde nije reč o neograničenom pravu izbora. Pravo svakog

¹⁷ Eisner, Beat, (1992), Die Aufklärungspflicht des Arztes. Die Rechtslage in Deutschland, der Schweiz und den USA, Diss. Basel.

¹⁸ Hart, Dieter, (2007), Patient Information on Drug Therapy. A problem of Medical Malpractice Law: Between Product Safety und User Safety“, *European Journal of Health Law*, Vol. 14, no.1, pp. 47-59

¹⁹ Радишић Јаков (1996). Лекар и пацијент као уговорни партнери, у: *Актуелни правни проблеми у медицини*, Круљ Љиљана и други, Београд: Институт друштвених наука.

građanina na zaštitu zdravlja i pravo svake države da zakonski uređuje zdravstvenu zaštitu stanovništva, postavljaju granice između volje i samovolje lekara²⁰.

S toga je važno naglasiti značaj *pacijentovog prava i dužnost saradnje pri izboru mere lečenja*. Kao što je već gore navedeno, nakon obaveštenja, iznošenja svih relevantnih činjenica, pacijent mora doneti odluku koja je direktan izraz ličnih prava i po kojoj lekar mora postupiti. Ona predstavlja neazobilaznu granicu za svakog lekara, ne sme preduzeti ništa suptorno volji pacijenta. Pristanak na predloženu medicinsku meru, pacijent može dati izričito usmeno ili pismeno, odnosno prećutno (ako se izričito nije protivio), što znači da je dao pristanak. Pacijent ima pravo da predloženu medicinsku meru odbije, čak i u slučaju kada se njome spasava ili održava njegov život. Ovo je posebno složeno kada se radi o određenim grupama građana. U ovim situacijama zdravstveni radnik je dužan je da pacijentu ukaže na posledice njegove odluke i da o tome od pacijenta zatraži pismenu izjavu koja se mora čuvati u medicinskoj dokumentaciji. Ako pacijent odbije davanje pismene izjave, lekar takođe o mora sačiniti pismenu belešku (službena beleška) i čuvati je u medicinskoj dokumentaciji. Postupajući po navedenom zakonu, nadležni zdravstveni radnik upisuje podatak o pristanku pacijenta na predloženu medicinsku meru, kao i o odbijanju te mere (član 33 Zakona o zdravstvenoj zaštiti). Ovde je posebno važno naglasiti da se pacijent svojim pristankom ne saglašava sa štetom koja bi nastala lekarskom greškom. Ukoliko lekar načini grešku koja se mogla izbeći i za koju je odgovoran, pacijent ima pravo da traži naknadu štete koja je posledica lekarske greške, jer na takav rizik on nije pristao²¹.

Dužnost saradnje pri izboru lečenja spada u sporedne dužnosti koje služe uspehu lečenja. Kao što je već gore navedeno, pacijent je, dužan da učini sve što je, sa stanovišta medicine potrebno da bi lečenje teklo uspešno, jer bez njegove saradnje lekar nije u stanju da ispuni svoju obavezu lečenja. Pacijent saraduje s lekarom iz dva razloga: prvo, saradnjom će pospešiti povoljan rezultat lečenja; drugo, time će izbeći prigovor lekara da je sudelovao u nastanku štete, ukoliko dođe do spora povodom lekarske greške.

4. Pristanak pacijenta i medicinske indikacije lekarskog postupanja

Da bismo u potpunosti mogli sagledati odgovornost pacijenta pri donošenju odluke neophodno je razmotriti odnos pristanka pacijenta i medicinske indikacije lekarskog postupanja. Pristanak pacijenta nema apsolutnu vrednost i ne može uvek osloboditi lekara

²⁰ Ђурђевић Ненад (1998). Слобода лекара да изабере терапију и њена ограничења, у: *Медицинско право*, Цековић-Вулетић С. и други, Београд: Институт друштвених наука.

²¹ Радишић Јаков (2003). Правна квалификација медицински неиндикованог хируршког захвата обављеног на инсистирање пацијента, *Радни односи и управљање*, Година XXX, број 6/2003, стр. 33-38

odgovornosti. Ovo se naročito odnosi na situacije kada lekar primenjuje bezizglednu terapiju, što je ne samo besmisleno ponašanje lekara nego i rizično po zdravlje pacijenta. Važno je napomenuti da pacijentovo pravo samoodređenja ne sme voditi ka terapiji iz ljubaznosti ili zbog prijateljstva. Takođe propisivanje lekova i medikacija se moraju upravljati terapijskim zahtevima, a ne prema želji pacijenta²². Uputstva pacijenta često mogu biti vođena laičkim predstavama i informacijama koje su pacijentima dostupne u raznim medijskim i internet prezentacijama marketinški primamljivo obojena. Ona su često protivna pravu i protivna njegovom interesu. U tom slučaju lekar je dužan da pokuša da pacijenta odgovori od te ideje i da mu dâ objašnjenje o razlogu svoje odluke. Lekar nikada *ne sme zaboraviti na svoju profesionalnu obavezu da sâm postavi medicinsku indikaciju*. Konačna odluka o tome koja je terapijska mera u konkretnom slučaju medicinski indikovana mora stajati čvrsto u rukama lekara, lekar je jedino i odgovoran ako je izbor terapije pogrešan, jer se medicinska indikacija lečenja ili zahvata ne određuje prema volji pacijenta, već prema objektivnim potrebama koja su rezultat dijagnostike. Granice volji (najveći značaj ima u kozmetskoj hirurgiji) pacijenta lekar treba da spreči u trenutku kada spozna da ukoliko bi ih sledio, bi bio prinuđen na ponašanje protivno običajima ili gde određena vrsta lečenja ili operacije od njega ne može da se očekuje. Ukoliko pacijent ostane pri svom prethodno formiranom mišljenju, koje nije saglasno s profesionalnim znanjem lekara, lekar treba da odbije traženu terapiju.

Važno je znati da pristanak na neindikovani zahvat nije pravno ispravan, i kao takav nije u skladu s načelima lekarske etike. On ima karakter telesne povrede i pacijent koji je na njega pristao, nije time lišen mogućnosti da zahteva naknadu štete. Lekar takođe može odgovarati i u slučaju da je indikaciju za zahvat pogrešno postavio zato što se oslonio na mišljenje pacijenta, ili ako i pored utvrđene indikacije postupi po pogrešnom nalogu pacijenta, ili se saglasio s voljom pacijenta, on se oglušio o pravila medicinske profesije time što je izabrao i sproveo neindikovanu terapiju.

Situacija u kojoj pacijent zahteva, a lekar odbija da obezbedi određeni medicinski tretman (na osnovu toga što tretman neće doneti nikakvu medicinsku korist pacijentu) u literaturi i sudskoj praksi često je razmatrana i skraćeno se definiše izrazom „medicinska beskorisnost“ (*medical futility*).

Posebno je *važno* pomenuti slučaj indikovanog zahvata, kojeg pacijent odbija. Odbijanje davanja pristanka u određenim situacijama, može biti označeno kao vid postupanja na sopstveni rizik. Ovo se odnosi na npr. pripadnike sekti ili lica zavisnih od upražnjavanja

²² op.cit.

različitih neobičnih životnih navika ili životnih shvatanja kao što je slučaj kod npr. Jehovinih svedoka koji koriste svoje pavo samoodređenja. Jasno je da oni postupaju na sopstveni rizik i da se nalaze u rizičnoj situaciji koju je neko drugi stvorio, a svojim aktivnostima doprinose nastanku sopstvene štete. Lekar (ako je reč o zahtevu poslovno sposobne osobe) mora takvu odluku poštovati, jer u suprotnom, čini povredu ustavnog prava na slobodu veroispovesti i savesti. U ovim situacijama se mora posebno obratiti pažnja na štetu koja može biti naneta pacijentu zbog nečinjenja, što se može sprečiti davanjem naloga za pregled odgovarajućem specijalisti i time dati prostor da pacijent sam odluči da li će slediti predlog za lečenje ili ga odbiti. Ukoliko, u ovom slučaju, dođe do štete po pacijenta, ovakvo pacijentovo ponašanje često prekida uzročnu vezu između štete i lekarskog postupanja. Ako pacijent odbije da se podvrgne određenoj medicinskoj meri, i zato dođe do štete po njegovo zdravlje, to se može smatrati krivicom pacijenta pod uslovom da je prethodno o medicinskoj meri i posledicama njenog odbijanja adekvatno obavešten.

5. Zaključak

Medicinska profesija priznaje lekarsku dužnost da pruži pacijentu odgovarajuća obaveštenja koja formuliše u svojim medicinsko etičkim pravilima. „Pravna doktrina o obaveštenom pristanku pacijenta na medicinsku intervenciju“ rađa brojne probleme u svakodnevnoj praksi. Zbog svega navedenog u ranijem tekstu jasno je da centar konverzi danas nije samo obaveštenje kao dužnost, već standard koji treba definisati, primeniti, kao i obim obaveštenja koje lekar mora dati pacijentu, a prilagođeno svakom konkretnom slučaju na način da bude razumljivo, sveobuhvatno i prihvatljivo za davanje saglasnosti tj. pristanak na meru lečenje. Mera obaveštenja koju treba dati pacijentu, odnosno njegovom zastupniku jeste pravno pitanje, koje nije prepušteno slobodnoj oceni lekara, nego o njemu, u slučaju spora, odlučuje nadležni sud. Pri tome se vodi računa o objektivnim kriterijumima, ali i o očekivanjima konkretnog pacijenta te s pravnog gledišta obaveštenja nisu još ni približno definitivno uobličena. Pred lekara, veštaka, se na teret stavlja ispravnost odluke tj. procena stepena nečinjenja ili lekarske greške ili učinjene štete u datoj situaciji. Iz tih razloga još uvek su gledišta sudova najvažniji putokaz.

Shodno navedenom, a u skladu sa dugogodišnjim kliničkim iskustvom, težište nekog narednog istraživanja bi moglo biti prepoznavanje i definisanje kriterijuma po kojima bi se lekaru dale precizne smernice prilikom procene kompetentnosti lica kojem se ukazuje pomoć kao i kvalifikacija iste u podeljenoj odgovornosti prilikom definisanja obaveštenja (npr. protokol o meri obaveštenosti i informisanom pristanku). Sve ovo bi doprinelo kvalitetnijem radu lekara, a

istovremeno i boljoj zakonskoj regulativi u oblasti lekarske greške, osiguranja od lekarske greške kao i u proceni štete načinjenje pacijentu tokom lečenja.

*S toga možemo zaključiti da informisani pristanak nije puka formalnost, niti volja bez stvarne sadržine, a ni paušalna volja. Zbog svoje složenosti i pravnog značaja se **pristanak na medicinsku meru lečenja naziva informisanim pristankom pacijenta.***

LITERATURA

Knjige i članci

1. Conti, Christian, (2000), *Die Pflichten des Patienten im Behandlungsvertrag*. Berlin:Stämpfli Verlag AG.
2. Deutsch, Erwin, (2003) *Medizinrecht – Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukte recht und Transfusionsrecht*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
3. Ђурђевић Ненад, (1998), Слобода лекара да изабере терапију и њена ограничења, у: *Медицинско право*, Цековић-Вулетић С. и други, Београд: Институт друштвених наука.
4. Eisner, Beat, (1992), *Die Aufklärungspflicht des Arztes. Die Rechtslage in Deutschland, der Schweiz und den USA*, Diss. Basel.
5. Göben, Jens, (1998), *Das Mitverschulden des Patienten im Arzthaftungsrecht*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
6. Hart, Dieter, (2007), Patient Information on Drug Therapy. A problem of Medical Mal practice Law: Between Product Safety und User Safety“, *European Journal of Health Law*, Vol. 14, no.1, pp. 47-59
7. Laufs, Adolf, Uhlenbruck Wilhelm, (1999), *Handbuch des Arztrechts*. München: Verlag C.H. Beck
8. Радишић Јаков, (1996), Лекар и пацијент као уговорни партнери, у: *Актуелни правни проблеми у медицини*, Круљ Љиљана и други, Београд: Институт друштвених наука.
9. Радишић Јаков, (2003), Правна квалификација медицински неиндикованог хируршког захвата обављеног на инсистирање пацијента, *Радни односи и управљање*, Година XXX, број 6/2003, стр. 33-38
10. Радишић, Јаков, Мујовић – Зорнић, Хајрија, (2004), *Помоћ пацијентима у остваривању њихових права: Западна Европа као узор Србији*. Београд:

Југословенско удружење за медицинско право.

11. Радишић, Јаков, (2007), *Одговорност због штете изазване лекарском грешком у лечењу и у обавештавању пацијента*, Београд: Номос.
12. Радишић, Јаков, (2008), *Медицинско право*, Београд: Номос.
13. ROBERT M. VEATCH, (2002), *Abandoning Informed Consent*, u BIOETHICS – AN ANTHOLOGY 523, 524 (Helga Kuhse & Peter Singer ur., 2002).
14. Wiegand, Wolfgang, Sandro, Abeggeln, (1993), *Die Aufklärung bei medizinischer Behandlung, Modalitäten der Aufklärung und folgen der Verletzung der Aufklärungspflicht*, *Zeitschrift für juristische Ausbildung und Praxis, recht*, No. 6, pp 189-201.

Citat zakona i drugih opštih akata

1. Закон о здравственој заштити, Службени гласник РС, бр. 107/2005 и 72/2009 *vidi* *izmene i dopune u "Sl. glasnik RS"*, br. 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013 - dr. zakon)
2. Закон о облигационим односима, Службени лист СФРЈ, бр. 29/78, 39/85, 45/89, 57/89, Службени лист СРЈ, бр. 31/93 и Службени лист СЦГ, бр. 1/2003