



HUMANIZACIJA MEDICINSKE PRAKSE: ETIČKE DIMENZIJE ODNOSA LJEKARA I PACIJENTA

Pregledni naučni članak

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.22179912>

Milica Tatić

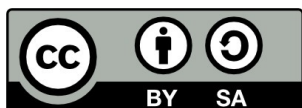
Univerzitet u Banjoj Luci, Filozofski fakultet
milica.tatic95@gmail.com

Ovaj rad se bavi analizom transformacije odnosa ljekara i pacijenta u kontekstu savremenih tehnoloških i društvenih promjena. U fokusu je pitanje kako se, pod uticajem tehničko-ekonomskih inovacija, vještačke inteligencije i vrijednosnog pluralizma, mijenja dimenzija komunikacije, povjerenja i odgovornosti u medicini. Rad predstavlja pregled različitih modela odnosa ljekara i pacijenta, od tradicionalnog paternalističkog, preko informativnog, do modela zajedničkog odlučivanja i integrativnog modela zasnovanog na etici brige. Autor ističe važnost etičkog okvira i edukacije kako ljekara tako i pacijenata, te zaključuje da i u doba tehnološke medikalizacije, očuvanje ljudskog dostojanstva i povjerenja mora ostati u srži medicinske prakse.

Cljučne riječi: Ljekar, pacijent, medicinska etika, bioetika, vještačka inteligencija

UVOD

Savremena medicinska praksa suočava se sa dubokim transformacijama koje u velikoj mjeri redefinišu odnos između ljekara i pacijenta. U središtu tih promjena nalazi se komunikacija kao ključna klinička vještina i osnov etičke interakcije. Kvalitetan odnos između zdravstvenog radnika i pacijenta zasniva se na međusobnom povjerenju, empatiji, razumijevanju i jasnoći informacija, te stoga komunikacijski modeli predstavljaju jedan od najvažnijih faktora u ostvarivanju kvalitetne zdravstvene njege. Međutim, paralelno sa razvojem novih modela komunikacije, od paternalističkog do modela zajedničkog donošenja odluka i etike brige, svjedočimo i ubrzanom uvođenju tehnoloških inovacija u medicinsku praksu. Tehničko-ekonomske promjene i primjena vještačke inteligencije mijenjaju načine rada ljekara, ali i očekivanja pacijenata. Automatizovani sistemi, digitalne platforme i algoritamska asistencija nude niz prednosti, ali istovremeno postavljaju ozbiljna etička i praktična pitanja: da li se gubi lični kontakt? Da li se umanjuje autonomija pacijenta? Kako se nositi sa pristrasnostima ugrađenim u tehnologiju?



Ovaj tekst analizira upravo to međupolje, između tradicionalnog ljekarskog pristupa temeljenog na komunikaciji i brizi, i savremenih praksi koje sve više zavise od tehnologije. Cilj je da se ispita kako savremeni događaji utiču na prirodu odnosa između ljekara i pacijenta, te da se ukaže na načine na koje se može očuvati njegova humanistička i etička dimenzija, uprkos digitalizaciji i racionalizaciji zdravstvene njege.

1. KOMUNIKACIJSKI ASPEKTI ODNOSA LJEKAR-PACIJENT: TRADICIONALNI I SAVREMENI PRISTUPI

Komunikacijski aspekt u medicini i zdravstvu obuhvata širok spektar tema i često je vrlo kompleksan. Pod pojmom komunikacije (communicatio-veza, saopštavanje) podrazumijeva se opštenje ili veza između najmanje dvije jedinice, te može biti verbalna ili neverbalna. U slučaju odnosa između ljekara i pacijenta, ona se odvija i na verbalan i na neverbalan način¹, i predstavlja fundamentalnu kliničku vještinu ljekara koja je ključna za uspješnu dijagnozu, liječenje i uspostavljanje odnosa s pacijentom. Komunikacija između pacijenta i ljekara predstavlja kompleksan proces u kojem se razvija terapijski odnos, pri čemu je jako važan empatijski pristup, kada ljekar procjenjuje individualne potrebe bolesnika, te mu pruža sve potrebne informacije i daje mogućnost izbora pri liječenju i cjelokupnoj njezi. S obzirom na brojne izazovne situacije u medicinskoj profesiji, uz intuiciju, empatiju i iskustvo, prijeko je potrebna i kontinuirana edukacija ljekara o komunikacijskim vještinama. Ljekar se mora znati suočavati s raznim karakteristikama bolesnika te najsloženijim medicinskim i socijalnim situacijama, a u stanju je pružiti kvalitetnu njegu samo ukoliko u potpunosti razumije bolesnika u njegovom ličnom životnom kontekstu. Komunikacijski uspješni ljekari stvaraju smislene i dobre odnose s različitim strukturama ličnosti bolesnika i u različitim situacijama, uz odnos koji je utemeljen na razumijevanju i poštovanju ljudskog života i dostojanstva. Kako ističe Milutin Nenadović, već prvi razgovor ili intervju je put prema razvoju dobrog ili lošeg odnosa ljekara i pacijenta² i sve njihove interakcije uključuju očekivanja s obje strane. Ako ljekar ili pacijent imaju nerealna i suprotstavljena očekivanja, teško da će se između njih razviti uspješan odnos.

U svom radu o istoriji i evoluciji odnosa između ljekara i pacijenta, Bernard Herni [Bernard Hoerni] razlikuje tri značajna vremenska perioda. Od Hipokrata sve do osamnaestog vijeka primjenjuje paternalistički model koji održava pacijenta u poziciji poslušnosti svom ljekaru. Osamnaesti vijek, kao period borbe prava pojedinca na život i slobodu, najavljuje eru autonomije pacijenta. Kako ističe Goran Stojanović³, krajem 18. vijeka medicina počinje da se oblikuje kao profesija, pa se po uzoru na sistematičnost i preciznost rimskog prava, i etička načela medicinske prakse sve više nastoje formulisati u vidu kodeksa. Djelo "Medicinska etika" (1803) engleskog ljekara Tomasa Persivala, predstavlja prvi sistematski medicinski kodeks.

Razvoj fiziologije, higijene i preventivne medicine u devetnaestom vijeku, doprinio je jačanju medicinskog autoriteta što je obustavilo realizaciju jačanja autonomije pacijenta. Tek u drugoj polovini dvadesetog vijeka, pod uticajem uglavnom sjevernoameričkih filozofa, sociologa, pravnika i ljekara, ta autonomija pacijenata počela je postepeno da se nameće kroz zakone i prava. U zapadnom svijetu su se pojavili brojni deontološki kodeksi, profesionalne karte i etičke table. Međutim, usljed eksponencijalne naučne evolucije medicine, vremenom se narušila ljudska dimenzija medicine. Kontakt sa pacijentom kao s ljudskim bićem postepeno nestaje iz velikog dijela bolničkih usluga, te ustupa mjesto tehničkim inovacijama i napretku u kibernetici, koji preuzimaju odgovornost za pacijenta počevši od faze dijagnoze, do pružanja njege, pa čak i kroz dugotrajno praćenje. Odnos povjerenja između dva ljudska bića, pacijenta i ljekara, više nije nit vodilja za put liječenja i, na kraju, oporavka; gotovo je u potpunosti zamijenjen tehničkim napretkom i naučnom strogošću. Trenutno, medicina pokušava da se osloni isključivo na nauku, ali iscjeljenje se ne može postići samo hladnom racionalnošću nauke. Kako ističe Tereza Helin [Teresa Hellin]: „Da bi se brinuo o onima koji pate, ljekar mora da posjeduje ne samo naučna znanja i tehničke sposobnosti, već takođe razumijevanje ljudske prirode. Pacijent nije samo grupa simptoma, oštećenih organa i izmijenjenih emocija. Pacijent je čovjek, istovremeno zabrinut i pun nade, koji traži olakšanje, pomoć i povjerenje. Važnost intimnog odnosa između pacijenta i ljekara nikada ne

1 Milutin M. Nenadović, *Medicinska etika* (Beograd: Univerzitet u Prištini - Medicinski fakultet, 2007.), 202.

2 Ibid. 201.

3 Goran Stojanović, "Religijske osnove medicinske etike", *Sineza* (2021): 63.

može biti prenatravan, jer se u većini slučajeva tačna dijagnoza i efikasan tretman direktno oslanjaju na kvalitet ovog odnosa.⁴

Stoga, nameće se pitanje: koju vrstu odnosa između ljekara i pacijenta treba promovisati nakon ove medicinske revolucije, čije su posljedice sve više očigledne? Drevni paternalistički pristup ovom odnosu očigledno više ne ispunjava očekivanja današnjeg pojedinca, niti doprinosi poboljšanju njegovog ukupnog zdravlja. Tokom posljednjih pet decenija, aktivno se vodi borba u vezi uloge pacijenta u donošenju medicinskih odluka, što se pogrešno karakteriše kao sukob između autonomije i zdravlja, odnosno između vrijednosti pacijenta i vrijednosti ljekara. Nastojeći da smanje moć i dominaciju ljekara, mnogi su zagovarali ideal veće kontrole i autonomije pacijenata. Neki pak zagovaraju partnerski model odnosa, gdje se odluke donose zajedničkim putem. Model zajedničkog donošenja odluke predstavlja vid ravnopravnog odnosa ljekara i pacijenta prilikom procesa liječenja. Kako ističe Radenović, u okviru ovog, takozvanog modela opuštenosti (*laissez faire*⁵), ljekar i pacijent stoje u simetričnom položaju⁶, jedan pored drugog, s ciljem ostvarenja zajedničkog cilja. Tu dolazi do susreta dva eksperta koji dijele moć; pacijenta kao eksperta kako za svoje tijelo, tako i za sveukupne životne okolnosti i osjećanja, i ljekara kao eksperta za dijagnostiku i terapiju. Tek u okviru ovog modela možemo govoriti o potpunom poštovanju autonomije pacijenta, jer je tek sad pacijent onaj akter koji donosi konačnu odluku. Uloga ljekara se ovdje svodi na brigu i savjetovanje da se odluka preispita i prihvati.

Jasno je da u različitim kliničkim okolnostima različiti modeli mogu biti prikladni. Zaista, u različitim situacijama i vremenima, svi navedeni modeli mogu opravdano voditi ljekare i pacijente kroz process liječenja. Ipak, važno

je navesti jedan model kao zajedničku, paradigmatičku referencu. Izuzeci gdje se pribjegava korišćenju drugih modela ne bi bili automatski osuđeni, već bi zahtijevali opravdanje na osnovu okolnosti određene situacije. Kao model odnosa koji zastupamo, u nastavku ćemo opisati ideju takozvanog integrativnog modela odnosa ljekar-pacijent.

Integrativni model, istovremeno kompatibilan konceptu integrativne bioetike, predstavlja razradu ili dopunu modela zajedničkog donošenja odluke, te dodatno podrazumijeva i koncept etike brige. Prema Nelu Noddingsu [Nel Noddings], suština etike brige leži u težnji ka moralnim stavovima i vrlinama, umjesto u oslanjanju isključivo na moralna rasuđivanja. U osnovi, etika brige ne pridaje važnost formalnim pravilima u kontekstu moralnih odnosa. Umjesto toga, da bismo stekli pravilno razumijevanje moralnih odnosa, važno je zaroniti u stvarne kontekste u kojima se oni odvijaju.⁷ Tajna brige o pacijentu leži upravo u brizi za pacijenta.⁸ Štaviše, i ljekar i pacijent, ističe Pjer Malija [Pierre Mallia], ulaze u međusobni odnos iz brige; ljekar ulazi u odnos iz brige za pacijenta, a pacijent iz brige za samoga sebe.⁹ Briga je, kako kaže Bejzil Varki [Basil Varkey], definišuća vrlina svih medicinskih profesionalaca.¹⁰ Vrline kao što su saosjećanje, rasuđivanje, pouzdanost, integritet i savjesnost, ističe on, neophodan su temelj za vrlinu brige. Prema njegovom konceptu idealnog modela odnosa ljekara prema pacijentu, medicinsko znanje, vještine za primjenu tog znanja, tehničke vještine, učenje kroz praksu i vještine komunikacije su udružene sa etičkim principima i profesionalnim vrlinama.¹¹

Ukoliko se ljekar istinski ne saosjeća i ne zabrine za bolest ili patnju pacijenta, smatra Varen Tomas Rajh [Warren Thomas Reich], nikakvi medicinskoetički principi koje smo pomenuli, neće ga natjerati na to. Stoga, usmjerenost

4 Teresa Hellin, "The physician-patient relationship: recent developments and changes", *Haemophilia*. (2002): 450.

5 Doslovno se prevodi kao: „Pustite neka svako čini šta hoće i neka sve ide svojim tokom“.

6 Ibid. 47. - 48.

7 Nel Noddings, *A Feminine Approach to Ethics and Moral Education* (Berkeley: University of California Press, 1984.), 9–16.

8 Sandra Radenović, *Bioetika i medicina: Odnos lekar-pacijent u paradigmi integrativne bioetike* (Novi Sad: Akademska knjiga, 2012.), 77.

9 Pierre Mallia, *The Nature of the Physician-Patient Relationship: Health Care Principles through the phenomenology of relationships with patients* (Dordrecht: Springer, 2012.), 33.

10 Basil Varkey, *Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice* (Milwaukee, WI: The Medical College of Wisconsin, 2020.), 27.

11 Ibid. p. 27.

moralne brige ljekara prema patnji pacijenta, predstavlja okosnicu odnosa lekar-pacijent. Prema mišljenju Matjaža Zvitera [Matjaž Zwitter], dobar lekar mora biti stručnjak s odgovarajućom kvalifikacijom koji istovremeno pokazuje ljubaznost i saosjećanje prema pacijentima, kao i prema njihovim porodicama. Važno je da umije da prilagodi način komunikacije svakom pacijentu i porodici, i bez obzira na nedostatke u organizaciji zdravstvene ustanove u kojoj radi, neće zaboraviti svoju misiju. Čak i kada u njegovu već prepunu ordinaciju uđe još jedan pacijent, saosjećajni lekar neće zatvoriti vrata.¹²

Kako ovaj model, kao i koncept integrativne bioetike, karakteriše višedimenzionalnost, te etika brige i empatije, postavlja se pitanje: da li lekar, pored svih aspekata kojih treba konstantno da bude svjestan (poput pravnog, istorijskog, komunikacijskog, deontičkog, sociološkog), istovremeno mora voditi računa da ispoštuje sve ono što mu etika brige nalaže? Odnosno, preostaje da se utvrdi da li je takav odnos ljekara prema pacijentu realno ostvarljiv ili je samo metafora za idealan, isključivo teoretski model.

Tokom posljednjih nekoliko decenija, diskurs o odnosu lekar-pacijent fokusirao se na dvije krajnosti: autonomiju pacijenta i paternalizam. Mnogi su osudili ljekare kao paternalističke, pozivajući na osnaživanje pacijenata da kontrolišu sopstvenu zdravstvenu njegu. Suština liječenja je tkanje znanja, razumijevanja, podučavanja i djelovanja, u koje lekar koji se brine integriše pacijentovo zdravstveno stanje i zdravstvene vrijednosti, daje preporuku o odgovarajućem toku akcije i pokušava da uvjeri pacijenta u značaj i smisao ovakvog pristupa, kao i u benefite koje on ostvaruje. Lekar sa brižnim stavom je ideal oličen u modelu zajedničkog donošenja odluke, ideal koji treba da daje informacije o zakonima i politici koja reguliše interakciju lekar-pacijent.

Na kraju, vrijedno je napomenuti da modeli koji su ovdje navedeni nisu ograničeni na medicinsku oblast; mogu informisati javnu koncepciju i o drugim profesionalnim interakcijama, poput odnosa između advokata i njegovog klijenta, vjerskog mentora i laika, vaspitača i učenika, kao i roditelja i djeteta.

2. UTICAJ SAVREMENIH DOGAĐAJA NA ODNOS LJEKAR-PACIJENT

Mnogi pokazatelji ukazuju na to da je odnos između

ljekara i pacijenta trenutno pod uticajem dvije značajne globalne transformacije. Prva se odnosi na tehničko-ekonomske promjene u savremenoj medicini, dok se druga odnosi na prisustvo pluralizma vrijednosnih sistema. Tehničko-ekonomske promjene u savremenoj medicini donose značajne inovacije i napredak u oblasti tehnologije, uključujući sisteme vještačke inteligencije. Ovi napredni tehnološki alati omogućavaju lekarima da koriste kompleksne analitičke algoritme i velike količine medicinskih podataka kako bi poboljšali dijagnozu, planiranje liječenja i brigu o pacijentima. Kroz primjenu AI sistema, lekari mogu dobiti podršku u donošenju odluka, identifikovati rane znakove bolesti i personalizirati tretmane, što dovodi do efikasnijeg i preciznijeg pristupa zdravstvenoj njezi. S druge strane, prisustvo pluralizma vrijednosnih sistema odražava raznolikost stavova, uvjerenja i očekivanja pacijenata u odnosu na njihovo zdravlje. Pacijenti sve više preuzimaju aktivnu ulogu u svojoj zdravstvenoj njezi, izražavajući svoje preferencije i tražeći prilagođene tretmane. Različite etičke perspektive, kulturni konteksti i moralna uvjerenja pacijenata postaju važni faktori u oblikovanju odnosa s lekarima.

U svjetlu ovih promjena, odnos između ljekara i pacijenta se mijenja. Ljekari se suočavaju s izazovom integrisanja AI sistema u svoju praksu, osiguravanjem transparentnosti, etičnosti i kvaliteta u upotrebi tehnologije. Takođe, lekari moraju biti svjesni i senzitivni na pluralizam vrijednosnih sistema pacijenata, prilagođavajući se individualnim potrebama i preferencijama. U ovom novom kontekstu, odnos ljekara i pacijenta će zahtijevati stalno prilagođavanje, razumijevanje i usklađivanje. Važno je da se etički principi, profesionalnost i poštovanje pacijenata i dalje smatraju temeljnim vrijednostima u ovom transformisanom odnosu.

Vrlo su evidentni uspjesi savremene medicine u gotovo svim područjima. Nove mogućnosti utvrđivanja i liječenja bolesti omogućene su razvojem novih tehnologija i bile su donedavno nezamislive. Tako dijagnostika sve manje može bez upotrebe kompjutera i popratnih programa. Isto tako sve veća ovisnost o razvijenoj tehnici vidljiva je i na području terapije. Porast specijalizacije ima neke dalekosežne posljedice kako za ljekara, tako i za pacijenta. Često se nazire gubitak neposrednog i cjelokupnog ljekarskog autoriteta zbog podijeljenosti kompetencije na sve više

¹² Matjaz Zwitter, *Medical Ethics in Clinical Practice* (Cham: Springer, 2019.), 76.

autonomnijih autoriteta. Odgovornost postaje manje direktna, a sve više indirektna. Iako tu odgovornost preuzima više osoba, što je korisno u slučaju specijalističkih dijagnoza, ipak je to ujedno raspodijeljena odgovornost koja upravo zbog te raspodijeljenosti može oslabiti i postati anonimna.

U isto vrijeme pacijent može doživjeti otežano sticanje cjelokupne obaviještenosti o svom zdravstvenom stanju, upravo zbog nedostatka ili umanjenog kontakta s ljekarom, u kojeg polaže potpuno povjerenje. Pacijent postaje nesiguran i sumnjičav u pogledu jasnog uvida u svoje stanje. S tehničkim napretkom u medicini s jedne strane i proširenjem zdravstvenog osiguranja na sve društvene slojeve s druge strane povezani su sve veći troškovi održavanja djelotvornog sistema zdravstvene njege. Ograničavanje osnovnih sredstava te povećana ekonomska odgovornost medicinskih stručnjaka nameću odnosu ljekara i pacijenta model ugovora. Ljekar se osigurava od proizvoljnog tumačenja svoje odgovornosti, a pacijent postaje svjestan granica usluge koju dobiva ugovorom. Bez obzira na nužnost restrukturiranja u zdravstvu, najbolnji dio finansijskih redukcija predstavljaju administrativni zahvati, koji smanjuju vrijeme koje ljekar posvećuje pacijentu.

Moguće je biti i stručno i moralno dobar ljekar i imati urođeni osjećaj za komunikaciju s pacijentima, tj. biti harizmatičan ljekar, no ukoliko pacijentu ne posvećuje dovoljno vremena, postaje anonimni autoritet, te stvara nesigurnost i nepovjerenje kod pacijenta, što zasigurno ima i povratno djelovanje na samog ljekara jer stiče osjećaj da prisilno postaje površan i bezosjećajan.

Kao što smo već istakli, definišuća karakteristika medicinske etike predstavlja upravo odnos između ljekara i pacijenta. Ovaj odnos je svakako izmijenjen uvođenjem vještačke inteligencije (Artificial intelligence, ili skraćeno AI). ChatGPT je napredni model vještačke inteligencije koji je nedavno položio licencu za ljekara.¹³ Međutim, uloga pacijenta, faktori koji navode ljude da traže medicinsku pomoć i ranjivost pacijenta ne mijenjaju se uvođenjem vještačke inteligencije kao posrednika ili pružaoca medi-

cinske njege. Štaviše, ono što se mijenja jesu vrste pružanja njege, način primjene, te pitanje ko uopšte može da je pruža. Prebacivanje stručnosti i odgovornosti za brigu na sisteme vještačke inteligencije može biti remetilačko na mnogo načina.

Zdravstvena njega se, ističu Kerstin Deneke i Klode Budoan [Kerstin Denecke, Claude R. Baudoin], sve više usmjerava ka proaktivnom pristupu prema konceptu P5 medicine, odnosno medicine kao prediktivne, personalizovane, preventivne, participativne i precizne discipline.¹⁴ Ovaj pristup se fokusira na pacijenta i koristi najnovije tehnologije vještačke inteligencije i robotike kako bi podržao dijagnostiku, donošenje odluka i liječenje. U suštini, ovo znači da se sve više radi na tome da se bolesti predvide prije nego što se pojave, da se pruže personalizovane terapije za svakog pacijenta, te da se fokusira na prevenciju bolesti, takođe se pacijenti uključuju u proces odlučivanja i koriste se precizni alati za postizanje najboljih rezultata liječenja.

Tehnološka rješenja poput vještačke inteligencije postaju sve više prepoznata kao izuzetno koristan alat za suočavanje sa sve većim pritiskom na resurse u medicinskom, zdravstvenom i biomedicinskom istraživanju. Jedna od definicija vještačke inteligencije kaže da je to „termin koji se koristi za opisivanje upotrebe računara i tehnologije u simuliranju inteligentnog ponašanja i kritičkog razmišljanja sličnog ljudskom biću“.¹⁵

Sistemi vještačke inteligencije otvaraju potpuno nove mogućnosti u domenu procjene i unapređenja kvaliteta kliničke njege, sprovođenja biomedicinskih istraživanja te istraživanja novih terapijskih pristupa i farmaceutskih proizvoda. Pored toga, ovi sistemi pružaju mogućnost da se zdravstvena njega proširi na populacije koje su prethodno bile nedovoljno zbrinute. Vještačka inteligencija može značajno olakšati rad zdravstvenim stručnjacima, oslobađajući ih administrativnih poslova koji često oduzimaju veliki dio njihovog vremena. Zamislimo, na trenutak, zdravstvene radnike koji imaju mogućnost da se fokusiraju na direktnu njegu pacijenata, umjesto da provode sate i

13 Insider. ChatGPT passes medical exam, diagnoses rare condition [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 28]. Available from: <https://www.insider.com/chatgpt-passes-medical-exam-diagnoses-rare-condition-2023-4>

14 Kerstin Denecke K, Claude R. Baudoin. "A Review of Artificial Intelligence and Robotics in Transformed Health Ecosystems", *Front Med* (2022), 1.

15 Malik Paras Amisha, Monika Pathania, Vyas Kumar Rathaur. "Overview of artificial intelligence in medicine", *J Fam Med Prim Care* (2019), 2328.

sate za stolom obavljajući kancelarijske zadatke. Vještačka inteligencija omogućava upravo to. Uz podršku stručnih sistema i robotske tehnologije, medicinske odluke i sam proces njege postaju sve više automatizovani. Sveprisutni algoritmi i sistemi za vještačku inteligenciju omogućavaju analizu i interpretaciju velikih količina medicinskih podataka, pružajući zdravstvenim stručnjacima dragocjene informacije i preporuke. Od postavljanja tačne dijagnoze, do planiranja individualizovanih terapija, sistemi vještačke inteligencije igraju ključnu ulogu u donošenju odluka i pružanju optimalne njege. Ne treba zaboraviti ni kućnu negu, koja takođe doživljava transformaciju zahvaljujući tehnološkim inovacijama. Sistem daljinskog nadzora i upravljanja omogućava praćenje zdravstvenog stanja pacijenata čak i iz udobnosti sopstvenog doma. Zahvaljujući senzorima, pametnim uređajima i vještačkoj inteligenciji, zdravstveno stanje pacijenata može se pratiti u realnom vremenu, a podaci se mogu koristiti za pravovremenu intervenciju ili prilagođavanje terapije. To otvara nove horizonte u oblasti kućne njege i pruža dodatnu podršku pacijentima koji su daleko od medicinskih ustanova.

Sve ove inovacije i promjene, međutim, postavljaju i izazove. Da li će se odnos sa pacijentima promijeniti kada vještačka inteligencija preuzme dio posla? Da li će zdravstveni profesionalci biti zamenjeni mašinama? Ključno je da tehnološki napredak bude podržan etičkim smjernicama i donošenjem odgovarajućih zakona. Vještačka inteligencija ne smije biti zamjena za ljudsku empatiju i pažnju. Umjesto toga, treba je koristiti kao sredstvo za poboljšanje i podršku u pružanju kvalitetne njege. Integracija vještačke inteligencije u zdravstveni sistem zahtijeva pažljivo planiranje i saradnju između stručnjaka iz različitih oblasti. Tehnološka rješenja poput vještačke inteligencije svakako obećavaju revoluciju u medicini, zdravstvu i biomedicinskim istraživanjima, ali ta revolucija treba biti pažljivo vođena, s fokusom na dobrobit pacijenata i očuvanje humanosti u zdravstvenoj njezi. Samo tako možemo iskoristiti pun potencijal vještačke inteligencije i postići napredak koji će donijeti korist svima.

Potencijalni uticaj vještačke inteligencije na odnos lekar-pacijent Brent Mittelstadt [Brent Mittelstadt] kategorizuje kroz šest tema¹⁶: nejednakost u pristupu visokokvalitetnoj

zdravstvenoj njezi; transparentnost prema zdravstvenim radnicima i pacijentima; rizik od društvene pristrasnosti u sistemima vještačke inteligencije; razvodnjavanje pacijentovog izvještaja o stanju; rizik od pristrasnosti automatizacije, de-kvalifikacije i raseljene odgovornosti; i uticaj na pravo na privatnost. Etičke standarde treba razviti oko transparentnosti, pristrasnosti, povjerljivosti i kliničke efikasnosti¹⁷ kako bi se zaštitili interesi pacijenata u informisanom pristanku, jednakosti, privatnosti i bezbjednosti. Takvi standardi mogu poslužiti kao osnova za primjenu vještačke inteligencije u zdravstvu koja pomaže, a ne ometa odnos povjerenja između ljekara i pacijenata. Kapacitet vještačke inteligencije da zamijeni ili poveća ljudsku kliničku ekspertizu koristeći veoma složenu analitiku i nevidene količine i raznovrsnost podataka sugerise da njen uticaj na odnos ljekara i pacijenta može biti bez presedana. Step do kojeg sistemi vještačke inteligencije inhibiraju „dobru“ medicinsku praksu zavisi od modela usluge. Ako se vještačka inteligencija koristi isključivo da dopuni stručnost zdravstvenih radnika, uticaj vještačke inteligencije na pouzdanost i ljudski kvalitet kliničkih susreta može se pokazati minimalnim. U isto vrijeme, ako se vještačka inteligencija koristi za značajno povećanje ili zamjenu ljudske kliničke ekspertize, njen uticaj na ovaj odnos je teže predvidjeti. Sasvim je moguće da će se nove, široko prihvaćene norme za „dobru“ negu pojaviti kroz veće oslanjanje na sisteme vještačke inteligencije, pri čemu će ljekari provoditi više vremena licem u lice sa pacijentima i u velikoj mjeri se oslanjati na automatizovane preporuke. Ipak, uticaj vještačke inteligencije na odnos ljekara i pacijenta ostaje veoma neizvjestan.

Malo je vjerovatno da ćemo videti radikalnu rekonfiguraciju zdravstvene njege u narednih nekoliko godina, u smislu da će ljudska stručnost biti potpuno zamijenjena vještačkom inteligencijom. Mnogi mislioci, uključujući Majka Dana [Michael Dunn], smatraju da nove tehnologije imaju potencijal da radikalno transformišu odnos između ljekara i pacijenta, te da će ovo vjerovatno biti oblast medicinske etike koja će privući značajnu pažnju u narednim godinama.¹⁸ Ipak, radikalna rekonfiguracija odnosa lekar-pacijent onog tipa koji su zamislili neki mislioci, u kojem vještački sistemi dijagnostikuju i liječe

16 Brent Mittelstadt, *The impact of artificial intelligence on the doctor-patient relationship* (Strasbourg: Council of Europe, 2021.), 44.

17 Ibid. p. 6.

18 Michael Dunn. "At the moral margins of the doctor-patient relationship", *J Med Ethics*. (2019), 150.

pacijente direktno uz minimalno miješanje ljudskih kliničara, i dalje izgleda daleko.

U budućnosti, idealan model kliničke njege i primjene vještačke inteligencije u zdravstvu je onaj koji koristi najbolje aspekte ljudske kliničke ekspertize i AI dijagnostike. Odnos ljekar-pacijent je ključni faktor dobre medicinske prakse, a ipak se naizgled transformiše u odnos ljekar-pacijent-vještačka inteligencija. Izazov sa kojim se suočavaju operateri vještačke inteligencije, regulatori i kreatori politike je da postave čvrste standarde i zahtjeve za ovu novu vrstu odnosa kako bi se osiguralo da interesi pacijenata i moralni integritet medicine kao profesije nisu suštinski oštećeni uvođenjem vještačke inteligencije u proces liječenja.

Jedna druga grupa pojava, pluralizam vrijednosnih sistema, takođe je značajno uticala na promjenu recepcije savremene medicine. Evidentno je da živimo u sve otvorenijim društvima, što rezultira rastućim uticajem političkog i etičkog liberalizma, te se zagovara pluralizam ne samo mišljenja nego i temeljnih vrijednosti. Kako ističe Aramini, u javnom i privatnom mišljenju je sve više prisutna i pseudomoralnost, koja ostavlja utisak da je etički pluralizam nepremostiv.¹⁹ Stoga se nameće pitanje, koja od tih pojava najviše utiče na odnos ljekara i pacijenta? Svakako bi to bio zahtjev za moralnom, političkom i vrijednosnom autonomijom svakog građanina. U odnosu ljekara i pacijenta taj zahtjev je izražen u idealu prosvetnog i obaviještenog, odnosno odgovornog pacijenta, te se veže uz odbacivanje paternalizma u medicini. Odgovoran pacijent bi morao u određenoj mjeri učestvovati u donošenju bitnih odluka.

3. KAKO DODATNO PODSTAĆI RAZVOJ KVALITETNIJEG ODNOSA IZMEĐU LJEKARA I PACIJENTA?

Kako bismo ojačali odnos između ljekara i pacijenta, što ujedno predstavlja i ključni element za jačanje cjelokupnog zdravstvenog sistema, preporučuje se primjena nekoliko pristupa. Jedan od njih je veća posvećenost nastavi etike u okviru osnovnih studija medicine. Ovo bi značilo uključivanje detaljnog proučavanja etičkih principa i normi u nastavne planove i programe medicinskih fakulteta. Na taj način, budući zdravstveni radnici bi imali priliku da steknu dublje razumijevanje etičkih dilema i

izazova s kojima će se suočavati u praksi. Takođe je važno sprovesti etički kodeks ponašanja među svim zdravstvenim radnicima. Ovaj kodeks bi trebao jasno definisati profesionalne standarde, integritet, poštovanje pacijenata i pravično postupanje prema svim pacijentima bez obzira na njihovu pozadinu ili status. Kroz dosljednu primjenu etičkih principa, mogli bismo izgraditi povjerenje između ljekara i pacijenta, što bi dalje doprinijelo poboljšanju kvaliteta pružene zdravstvene usluge.

Dodatno, edukacija pacijenata igra važnu ulogu u jačanju odnosa s ljekarima. Pacijenti trebaju biti informisani o svojim zdravstvenim stanjima, mogućim terapijskim opcijama i očekivanjima od tretmana. Pružanje relevantnih i razumljivih informacija pacijentima omogućuje da donose informirane odluke o svom zdravlju. U tom smislu, osiguravanje pristupačnih materijala, savjetovanja i podrške od strane zdravstvenih radnika može pomoći u jačanju povjerenja i saradnje između pacijenta i ljekara.

Pored navedenih obrazovnih strategija, važno je naglasiti i fokusirati se na smanjenje vremena čekanja pacijenata za pružanje medicinskih usluga. Dugotrajne liste čekanja mogu izazvati frustraciju i nepovjerenje kod pacijenata, što može negativno uticati na njihovo zdravlje i ukupno iskustvo. Stoga, implementacija efikasnijih sistema upravljanja i organizacije u zdravstvenim ustanovama ima ključnu ulogu u ubrzanju pristupa visokokvalitetnoj zdravstvenoj njezi. Ovo podrazumijeva optimizaciju rasporeda, bolju koordinaciju između timova, primjenu tehnoloških rješenja za unapređenje procesa, kao i angažovanje dodatnih resursa i stručnjaka tamo gdje je to neophodno. Sve ove inicijative imaju za cilj pružanje pravovremene i efikasne medicinske pomoći pacijentima, kako bi se osiguralo njihovo zadovoljstvo, brzi oporavak i očuvanje njihovog povjerenja u zdravstveni sistem.

Kao dio jačanja odnosa između ljekara i pacijenta, od posebne je važnosti omogućiti ljekarima da provode više vremena u interakciji s pacijentima. Dugotrajni pregledi i ograničeno vrijeme za razgovor mogu predstavljati prepreku pri uspostavljanju povjerenja i pružanju cjelokupne njege. Prema brojnim istraživanjima koje je analizirala, Živka Staničić navodi kako postoji jasan zahtjev i potreba za ljekarima koji bi mogli provoditi više vremena u pružanju konsultacijama pacijentima.²⁰ Zbog toga je ključno

19 Michele Aramini, *Uvod u bioetiku* (Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 2009.), 50.

20 Živka Staničić. "Funkcionalna važnost komunikacije u liječnikovu djelovanju", *Društvena istraživanja*. (2002), 469–484.

prilagoditi raspored kako bi se stvorio prostor za otvorenu komunikaciju, postavljanje pitanja i razmjenu važnih informacija između ljekara i pacijenta. Ovakav pristup neupitno bi doprinio stvaranju bliskog odnosa zasnovanog na povjerenju, razumijevanju i brizi o pacijentovom zdravlju.

Na kraju, ne smije se zanemariti važnost pružanja sveobuhvatnog pristupa nepristrasnim informacijama o lijekovima koje pacijenti koriste. Jasan i transparentan pristup informacijama o doziranju, mogućim nuspojavama i alternativnim terapijama pomaže pacijentima da donose informisane odluke o svom liječenju. Pored toga, treba obratiti pažnju na odnos između ljekara i farmaceutskih kompanija, kako bi se osiguralo da se terapijski izbori donose na temelju najboljih interesa pacijenta, a ne komercijalnih uticaja i farmaceutskih lobija.

ZAKLJUČAK

Odnos ljekara i pacijenta prolazi kroz duboke promjene koje reflektuju širi društveni, tehnološki i kulturološki kontekst savremenog doba. U središtu tog odnosa ostaje komunikacija, ne samo kao tehnička vještina, već kao etička osovina bez koje se ne može zamisliti kvalitetna, humanistička medicinska praksa. Analiza tradicionalnih i savremenih modela komunikacije, od paternalizma do zajedničkog donošenja odluka i etike brige, pokazuje da nijedan model nije univerzalan, već da uspješan odnos zavisi od konteksta, ličnosti, ali i vremena koje ljekar može posvetiti pacijentu. Upravo tu se otkriva suštinski izazov savremene medicine: tehnološke inovacije, naročito primjena vještačke inteligencije, nude nesumnjive koristi u pogledu efikasnosti, tačnosti i dostupnosti informacija, ali istovremeno prijete da potisnu ljudsku dimenziju odnosa. Automatizacija, fragmentacija kontakta, algoritamske preporuke i digitalna administracija mogu oslabiti emocionalni i moralni kvalitet interakcije ljekara i pacijenta, ako se ne koriste pažljivo i uz jasne etičke okvire. Rješenje ne leži u odbacivanju tehnologije, već u njenoj integraciji uz očuvanje osnovnih vrijednosti medicine: empatije, saosjećanja, profesionalne odgovornosti i međuljudskog povjerenja. Ljekari ne smiju biti samo tumači algoritama, već aktivni nosioci moralne prosudbe i komunikacijski most između nauke i čovjeka. S druge strane, pacijenti, sve informisaniji i samosvjesniji, imaju pravo na ravnopravan dijalog i razumijevanje, a ne samo na obavještenost. Zato je humanizacija medicinske prakse zadatak koji nije vezan

samo za zdravstvenu politiku, već i za svakodnevni odnos, za ton glasa, pogled, prisutnost i spremnost da se sluša. U vremenu koje ubrzava ritam i prepušta odlučivanje sve više mašinama, ljudska riječ i povjerenje postaju važniji nego ikad.

BIBLIOGRAFIJA

- Amisha, Malik Paras, Monika Pathania, Vyas Kumar Rathaur. „Overview of artificial intelligence in medicine“, *J Fam Med Prim Care*, 2019.
- Aramini, Michele. *Uvod u bioetiku*. Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 2009.
- Denecke, Kerstin. Baudoin Claude R. “A Review of Artificial Intelligence and Robotics in Transformed Health Ecosystems”, *Front Med*. 2022.
- Dunn, Michael. “At the moral margins of the doctor–patient relationship”, *J Med Ethics*. 2019.
- Hellin, Teresa. “The physician–patient relationship: recent developments and changes”, *Haemophilia*. 2002.
- Mallia, Pierre. *The Nature of the Physician-Patient Relationship: Health Care Principles through the phenomenology of relationships with patients*. Dordrecht: Springer, 2012.
- Mittelstadt, Brent. *The impact of artificial intelligence on the doctor-patient relationship*. Strasbourg: Council of Europe, 2021.
- Nenadović, Milutin M. *Medicinska etika*. Beograd: Univerzitet u Prištini – Medicinski fakultet, 2007.
- Noddings, Nel. *A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Berkeley: University of California Press, 1984.
- Radenović, Sandra. *Bioetika i medicina: Odnos lekar-pacijent u paradigmi integrativne bioetike*. Novi Sad: Akademski knjiga, 2012.
- Reich, William T. “Caring and the moral motivation of the physician”, *Theoretical Medicine*. 1984.
- Staničić, Živka. “Funkcionalna važnost komunikacije u liječničkom djelovanju”, *Društvena istraživanja*. 2002.
- Stojanović, Goran. “Religijske osnove medicinske etike”, *Sineza*. 2021.
- Szasz, Thomas S. Knoff, William F. Hollender, March H. “The doctor–patient relationship and its historical context”, *Am J Psychiatry*. 1956.
- Varkey, Basil. *Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice*. Milwaukee, WI: The Medical College of Wisconsin, 2020.
- Zwitter, Matjaz. *Medical Ethics in Clinical Practice*. Cham: Springer; 2019.

HUMANIZATION OF MEDICAL PRACTICE: ETHICAL DIMENSIONS OF THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP

Milica Tatić

University of Banja Luka, Faculty of Philosophy
milica.tatic95@gmail.com

The paper explores the transformation of the doctor–patient relationship in the context of modern technological and social developments. It emphasizes how communication, trust, and responsibility are reshaped under the influence of artificial intelligence (AI), techno-economic innovations, and value pluralism. The work traces historical and contemporary models of doctor–patient interaction, from the paternalistic approach of antiquity and early modernity, through the informative and contractual models, to contemporary frameworks such as shared decision-making and the integrative model rooted in the ethics of care. The discussion highlights that communication remains the foundation of effective medical practice, not only as a clinical skill but also as an ethical act. Traditionally, physicians were seen as authoritative figures, while patients were passive recipients of care. From the eighteenth century onward, shifts toward individual rights gradually emphasized patient autonomy. In the twentieth and twenty-first centuries, these dynamics evolved further into more collaborative models, where patients are increasingly active participants in decision-making. The integrative model, drawing on bioethics and the ethics of care, stresses empathy, compassion, and relational responsibility, aiming to balance scientific expertise with moral virtues such as reliability, integrity, and attentiveness. The paper also addresses the profound impact of technological innovation, particularly AI, on healthcare. AI provides tools for more precise diagnosis, treatment planning, and long-term monitoring, offering efficiency and expanded access. However, it also raises pressing ethical questions: the potential loss of personal contact, depersonalization of care, algorithmic biases, fragmented responsibility, and challenges to patient privacy. Scholars warn that AI cannot replace empathy or the human dimension of medicine, but can only complement it if guided by clear ethical frameworks. Thus, the emerging “doctor–patient–AI” relationship requires careful regulation to ensure patient well-being and preserve medicine’s moral integrity.

Another critical factor shaping this relationship is value pluralism. Patients come from diverse cultural, moral, and religious backgrounds, demanding personalized and respectful approaches to care. The rise of patient autonomy reflects broader societal commitments to individual rights, but it also creates tensions with professional authority. The paper suggests that doctors must navigate these pluralistic expectations with sensitivity, ensuring that informed consent, fairness, and patient dignity are upheld.

Finally, the work proposes measures to strengthen the doctor–patient relationship amid these transformations. These include integrating medical ethics more deeply into curricula, enforcing ethical codes among practitioners, enhancing patient education, reducing waiting times, and ensuring transparency in pharmaceutical relations. Most importantly, it advocates for doctors to devote more time to meaningful interaction with patients, fostering empathy, understanding, and trust. The conclusion underscores that technological advances and societal change are inevitable, but they must not undermine the humanistic essence of medicine. Human dignity, compassion, and trust remain central to healthcare. Doctors should not become mere interpreters of algorithms, but moral agents who bridge science and humanity. Similarly, patients deserve not only information but genuine dialogue and recognition. In a world of accelerating digitalization, the human word and the bond of trust are more vital than ever.

Keywords: Physician, patient, medical ethics, bioethics, artificial intelligence