

TREBA LI ODLUČIVATI IZMEĐU KOMPLIKACIJE I STRUČNE POGREŠKE?

DO WE NEED TO DIFFERENTIATE BETWEEN COMPLICATION AND MALPRACTICE?

OLEG PETROVIĆ*

Deskriptori: Medicinske pogreške; Vještačenje; Nesavjesno liječenje

Sažetak. U radu se postavlja pitanje o opravdanosti i svrhovitosti odlučivanja između medicinske komplikacije i stručne pogreške, koje se posljednjih godina učestalo spominje među liječnicima, na sudskim raspravama i u medijima. Definiirajući jasno pojmove medicinske komplikacije i stručne liječničke pogreške, autori ističu da su oni posve različita »pojmovnog ranga«, da nije realno odlučivati u praksi između spomenutih pojmova, kao i to da ih ne treba promatrati samo kao obligatno zavisne varijable. Samo ako se između njih temeljem sudskomedicinskog vještačenja dokaže uzročno-posljedična veza, nastala medicinska komplikacija može se proglasiti izravnom posljedicom stručne pogreške. U radu se spominju mogući uzroci i okolnosti nastanka stručnih pogrešaka. Osobito se ističe činjenica da ne treba svaku štetnu posljedicu ili loš ishod automatizmom poistovjećivati sa stručnom pogreškom te da je prijeko potrebno kvalitetnim medicinskim vještačenjem nadležnog kliničara jasno utvrditi sve okolnosti nastanka štete. Autori se zalažu za napuštanje dosadašnje pogrešne koncepcije odlučivanja između komplikacije i stručne pogreške te što skorije uvođenje novog, boljeg koncepta primarnog utvrđivanja komplikacije kao općenito neželjene, nepovoljne i štetne posljedice, dok bi za postojanje stručne pogreške i njezine eventualne povezanosti s nastalom komplikacijom trebalo objektivno i pomno provesti nadležno medicinsko vještačenje uvjeta, mehaniz(a)ma i/ili uzroka nastanka komplikacije.

Descriptors: Medical errors; Expert testimony; Malpractice

Summary. The paper discusses the issue of justifiability and practical value of deciding between a medical complication and a medical error, the subject which has recently been frequently debated among doctors, at court trials and in media. The authors clearly define the meaning of the terms of medical complication and medical error, pointing out that they belong to an entirely different class of terms and further stating that it is not realistic to decide between them in practice. They go on to emphasise that they should be viewed exclusively as obligatory dependent variables. Medical complication may be declared to be a direct consequence of medical error only when forensic and medical expert reports have established a causal relationship between the two. The paper proposes possible causes and circumstances in which medical complications may occur. Special emphasis is given to the fact that not every adverse event or harmful outcome should be automatically identified as medical error. In order to make such identification, all circumstances leading to an adverse outcome need to be clearly established through expert medical expertise. Instead of conclusion, the authors advocate abandonment of existing erroneous concept of deciding between complication and error and the introduction of a new and better concept that views complication as generally undesirable, adverse and harmful consequence while, in order to decide on the occurrence of medical error and possible link with the resulting complication, an objective and thorough forensic and medical expertise on the mechanism(s) and/or causes of the complication is required.

Liječ Vjesn 2013;135:100–103

Pomalo začuđuje činjenica da se danas još čuju i vode vrlo žive rasprave o tome je li nepovoljan i neželjen ishod neke bolesti, ozljede, operacijskog postupka ili općenito liječničke odluke ili postupanja posljedica stručne pogreške ili tek komplikacija. Svatko tko pokušava suprotstaviti spomenuta dva pojma kao dijametralno suprotna i na način da jedan isključuje postojanje drugoga, nije na dobrom putu rješenja ovog očito važnog, ponajprije stručno-medicinskog, a onda i sudsko-medicinskog problema. Ovakvo stajalište, naime, vidi temeljnu i jedinu teškoću u razlučivanju komplikacije od stručne pogreške, nakon čega svaku komplikaciju nastoji povezati s oslobađanjem od odgovornosti, dok se za svaku pogrešku traži kaznena odgovornost. Opisani pristup izgleda vrlo jednostavan pa mnogi vjeruju, osobito laici, da se njime može brzo, lako i nedvosmisleno riješiti nastala dilema odnosno spor. No, budući da je pristup isto-

dobno i krajnje neprincipijelan, u praksi se često upravo oko te »jednostavne« odluke lome stručna i ina »koplja«.

U ovome kratkom osvrtu čija je zadaća bolje upoznati i razumjeti ovu stručnu problematiku, pokušao sam snagom logike i argumenata pojasniti svoja razmišljanja s tim u svezi i dati što jasnije preporuke, upute i smjernice svima onima koji će se na bilo koji način i zbog bilo kojeg razloga, tijekom obavljanja svoga profesionalnog posla, zanimati za spomenutu tematiku. Prvi korak u pokušaju da se razmrsi

* **Klinika za ginekologiju i porodništvo, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, KBC Rijeka** (prof. dr. sc. Oleg Petrović, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. sc. O. Petrović, Katedra za ginekologiju i opstetriciju, Klinika za ginekologiju i porodništvo, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, KBC Rijeka, 51000 Rijeka, Br. Branchetta 20, e-mail: oleg@kbc-rijeka.hr

Primljeno 10. rujna 2012., prihvaćeno 25. veljače 2013.

ova naizgled složena i za mnoge problematična »veza« između komplikacije i stručne pogreške jest jasno definirati spomenute pojmove, ustanoviti uvjete i okolnosti nastanka te formulirati njihov međusobni odnos.

Prema rječniku stranih riječi, *komplikacija* (lat. *complicare* = smotati, složiti, sklopiti; *complicatio*, -onis, f. = zamršenost; engl. *complication*; franc. *complication*; njem. *die Komplikation*) znači zaplet, zapletaj, zamršenost, zamršaj, nepredviđenu teškoću, »složitost«, pogoršanje (npr. zdravlja zbog neke nove bolesne pojave), *komplikiran* označi biti zapleten, zamršen, složen, težak za rješavanje ili razumijevanje, dok *komplikirati* znači učiniti nešto teškim, otežati, zamrsiti, zaplesti i zapetljati.^{1,2} S čisto medicinskog aspekta *komplikacija* je vrlo jasan pojam i znači neželjeni i često neočekivani razvoj i ishod kliničke situacije (npr. nova bolest, neočekivana smrt, ...), svako pogoršano zdravstveno stanje koje je postalo složenije, teže, »zamršenije« i ozbiljnije nego što je bilo prije nastanka komplikacije. Postavlja se onda pitanje zašto je sa sudsko-medicinskog i pravnoga gledišta pojam medicinske komplikacije tako često složena, osjetljiva i koji put teško rješiva tema, opterećena nejasnoćama, nedoumicama, nerazumijevanjem i različitim razmišljanjima koja zbuduju ljude od struke jednako kao i druge zainteresirane strane. Odgovor je vrlo vjerojatno sadržan u činjenici da su u sudskomedicinskim slučajevima, odnosno sudskim sporovima uloženi posve različiti od onih koji postoje u čisto medicinskim slučajevima te da su moguće posljedice bitno ozbiljnije i teže, jer osim moralne i materijalne odgovornosti uključuju i moguću kaznenu odgovornost.

Komplikacija može nastati kao nastavak ili posljedica dobro poznatog i definiranoga prirodnog ili sudbinskog tijeka bolesti, spleta nesretnih i sasvim slučajnih okolnosti, aktivnoga liječničkog djelovanja ili postupanja, ali i njegove pasivnosti, nepostupanja, odnosno neodlučnosti. Zato mislim da se svaki štetni događaj, svaki neželjeni, loši i nepovoljni ishod ili svaka šteta koja nastaje kao rezultat ili posljedica neke bolesti ili sličnoga patološkog stanja, ozljede, dijagnostičkog postupka, liječenja, liječničke odluke i/ili postupka može, na određeni način, smatrati medicinskom komplikacijom. Premda uvijek implicira nešto neželjeno, nepovoljno i negativno, sama činjenica postojanja komplikacije ne bi zato trebala *a priori* biti shvaćena kao produkt liječničke (stručne) pogreške, nesavjesnog i/ili neopreznog postupanja, niti bi smjela prejudicirati nečiju krivicu, ali se, jednako tako, ne bi smjela shvatiti ni kao sigurno rješenje koje bezuvjetno vodi oslobođanju od svake odgovornosti (moralne, materijalne, kaznene) za njezin nastanak. S medicinskoga gledišta može se, drugim riječima, *komplikacijom* kao općenitim pojmom nazvati bilo koja šteta ili štetni ishod nakon neke bolesti, ozljede, dijagnostičkog / terapijskog postupka, druge medicinske intervencije i/ili stručne odluke, a za utvrđivanje nečije eventualne odgovornosti za njezin nastanak kao imperativ se nameće prethodno objektivno i kritičko razmatranje svih uvjeta i okolnosti u kojima je nastala konkretna komplikacija. Zbog toga je prvi korak u procesu medicinskog vještačenja ili rekonstrukcije medicinskog slučaja ustanoviti nastanak ili postojanje komplikacije kao štetnog događaja, a nakon toga treba tek utvrditi način(e), mehanizme i okolnosti relevantne za pojavu konkretne komplikacije ili više njih, tj. treba točno definirati što je sve i u kojoj mjeri utjecalo da se kao krajnja posljedica razvije dotična komplikacija. Utvrdi li se pritom neodgovorno ponašanje, odlučivanje i/ili postupanje više od jedne stručne osobe, potrebno je raščlaniti njihove pojedinačne

i konkretne uloge, »doprinos« i/ili odgovornosti vodeći se, prije svega, načelima stručnosti, objektivnosti i subordinacije. Umjesto rado spominjane tzv. *podijeljene odgovornosti*, pravednije je da svatko odgovara za ono što jest ili nije učinio.

Mnogi su skloni govoriti o komplikacijama i stručnim pogreškama, a da prethodno nisu pokušali ni razumjeti, a još manje definirati pojam struke i stručnosti. Zato, kad se govori o struci ili se želi nešto dovesti s njom u vezu, onda se mora znati da struku predstavlja njezina doktrina, principi, pravila, metode i načini rada. Sve nabrojeno vrijedi za medicinsku struku u cjelini, ali i za svaku od zasebnih medicinskih disciplina, a odnosi se na radne procese iz domena dijagnostike, kliničkog odlučivanja i liječenja. Treba razlikovati opća (univerzalna) pravila medicinske struke i posebna (specifična) pravila neke uže stručne discipline, koja su detaljnija i preciznija i kojih se u svom radu trebaju pridržavati liječnici dotične medicinske discipline.

Šobat u svom radu ističe da je vrlo teško definirati stručnu pogrešku.³ Liječnik radi prema pravilima struke kad svoje argumentirane odluke i postupke temelji na važećoj doktrini, principima i postulatima opće i specifične medicinske struke, kad na temelju svoje kliničke procjene izabere odgovarajuću stručnu dijagnostičku metodu te ako u odgovarajućim uvjetima (npr. u ambijentu bolnice, operacijske dvorane, radaonice, ...) i posve pravilno primijeni raspoloživa prikladna sredstva i način(e) liječenja (npr. instrumente, uređaje, metode, ...). Dakle, kad se želi definirati ili detektirati *stručna pogreška*, moraju se u odlukama i/ili postupcima liječnika naći dokazi o povredi medicinske doktrine, o nepridržavanju ili zanemarivanju stručnih principa, kršenju ili izbjegavanju važećih općih ili specifičnih pravila struke i/ili izboru, odnosno primjeni očito pogrešnih, potpuno neprikladnih ili opsoletnih dijagnostičkih metoda i načina liječenja, uvjeta i/ili sredstava za njihovu tehničku izvedbu. Stručnom pogreškom moglo bi se kvalificirati i očigledno nedosljedno i pogrešno tumačenje (interpretacija) nalaza inače relevantnih dijagnostičkih metoda i testova, koje rezultira nedvojbeno krivom odlukom, odnosno načinom liječenja s posljedičnim lošim ishodom. Moralo bi biti posve jasno da je raditi prema pravilima struke jedno, a da su rezultati toga stručnog rada ipak nešto drugo. Radi li liječnik prema pravilima struke, to još nije jamstvo optimalne tehničke izvedbe nekog zahvata, a još manje povoljnog ili uspješnog krajnjeg rezultata pa krajnji ishod nikako ne može i ne smije biti ključni kriterij koji određuje (ne)postojanje stručne pogreške.^{4,5} Može se, dakle, logički zaključiti da se tehnički loša izvedba i nepravodobna ili zakasnjela odluka i izvršenje nekog dijagnostičkog ili terapijskog postupka, operacije ili bilo koje druge mjere liječenja, koje bi rezultirale nepovoljnim ishodom, štetnim događajem ili općenito neželjenom posljedicom, ne mogu proglasiti stručnom pogreškom ako se radilo *lege artis*, tj. ako su se cijelo vrijeme poštivali principi i pravila medicinske struke, postulati specifične doktrine te ako su izabrane priznate i prikladne metode dijagnostike, načini, sredstva i uvjeti liječenja. U takvim situacijama može se govoriti samo o *postupanju s nedovoljnom pozornosti ili nedovoljnim oprezom, nemaru, nepažnji, neodgovornom i nesavjesnom postupanju ili nesavjesnom liječenju*.

Nepobitna je činjenica da ni u jednoj struci nema nepogrešivih pa je realno očekivati pogreške i u medicinskoj struci. Postoji međutim veliki nerazmjer između nerealnih očekivanja da liječnici stručno ne griješe i činjenice da upravo svaka liječnička odluka i medicinska intervencija nose

određeni, često povišeni rizik za zdravlje ili život čovjeka. Na ovome mjestu treba svakako podsjetiti da pojam stručne pogreške sa svojim striktnim karakteristikama i kvalifikacijama nije identičan pojmu liječničke pogreške, jer ako i pogriješi, liječnik to ne mora učiniti u smislu stručne pogreške.⁶ Drugim riječima, *svaka stručna pogreška liječnika liječnička je pogreška, ali ne mora svaka liječnička pogreška nužno biti i stručna pogreška. Štoviše, ne mora ni svaka njegova pogreška završiti štetom za pacijenta.*³ U današnjoj praksi međutim, uobičajeno se *rabi liječnička pogreška* kao kraća verzija toga izraza, umjesto dužeg ali pravilnog naziva *stručna pogreška liječnika*. Kako, kada i zbog čega liječnik može pogriješiti? Prije spomena razloga i okolnosti zbog kojih i u kojima liječnik može počinuti pogrešku moram naglasiti da se *od liječnika i/ili zdravstvene ustanove može i treba tražiti odgovornost samo u slučaju kad su za pacijenta nastupile štetne posljedice koje su evidentne, odnosno koje se mogu jasno dokazati i argumentirati.*⁷ Za građanskopravnu odgovornost liječnika i/ili zdravstvene ustanove potrebno je, štoviše, utvrditi postojanje pravno relevantne štete.⁵

Od mogućih uzroka stručne liječničke pogreške treba spomenuti, na prvome mjestu, *nedovoljno znanje i/ili nedostatak kompetencije liječnika za rješavanje medicinskog slučaja iz specifičnoga stručnog područja*. U takvu se situaciju liječnik može dovesti rješavajući slučaj koji nije iz njegova područja stručnog djelovanja, ali i zbog zanemarivanja i/ili neobnavljanja stručnog znanja potrebnog za obavljanje djelatnosti iz područja svoje struke, ako rješava slučaj iz područja uže specijalnosti koju nedovoljno poznaje i za koju nije stručno osposobljen te zbog nepoznavanja ili nedovoljnoga kliničkog iskustva u provedbi točno određene i općeprihvaćene procedure, metode ili načina dijagnostike i/ili liječenja iz područja njegove struke, koju ne primjenjuje rutinski ili je nije primjenjivao neko duže vrijeme. Treba međutim pri ocjeni liječničke odgovornosti uzeti u obzir okolnosti pod kojima su se dogodile eventualne pogreške koje su rezultirale štetnim događajem. Naime, treba utvrditi je li se liječnik sam, namjerno ili nesvjesno, doveo u konkretnu situaciju, je li se možda slučajno našao u toj situaciji zbog specifičnih okolnosti konkretnog slučaja (npr. bio je sam i bez mogućnosti ičije pomoći, a radilo se o hitnosti prvog reda, ...) ili je bio »prisiljen« intervenirati po nalogu / naredbi sebi stručno ili organizacijski nadređene osobe.

Liječnik može pogriješiti ako tijekom obavljanja svoje struke *odbacuje temeljne i općeprihvaćene medicinske principe* oficijalne medicine ili određene medicinske discipline, odnosno važeće dijagnostičke ili terapijske metode i/ili postupke, osobito ako pritom iskazuje indolenciju i/ili prepotenciju. Liječnik će pogriješiti i kad *svoje stručne obveze i zadatke obavlja nesavjesno, nemarno, s nedovoljnom pozornošću, pretjerano samouvjeren, neoprezno, površno, brzopleto i neodgovorno*, ne razmišljajući i ne uzimajući pritom u obzir realnu mogućnost ugrožavanja i/ili pogoršavanja zdravstvenog stanja svojih pacijenata. Liječnik može učiniti pogrešku ako *zanemaruje i/ili ne prihvaća svoje profesionalne dužnosti i obveze* te je odgovoran ako se ne odazove na poziv ili se ne javi kolegi(ci) ili medicinskoj sestri, koji traže konzultaciju i/ili pomoć u svezi s konkretnim medicinskim slučajem, odnosno ako odbije preuzeti i rješavati konkretan medicinski slučaj od mlađeg kolege (specijalista ili specijalizanta) koji mu je podređen u službi. Liječniku se može potkrasti pogreška sa štetnim posljedicama (komplikacijama) i onda kad svoje stručne obveze i zadatke obavlja uz jasno indolentno, prepotentno i/ili arogantno ponašanje prema kolegi(ci), drugim članovima medicin-

skog tima, pacijentu ili konkretnomu kliničkom slučaju za koji je pozvan da ga riješi. Šteta, odnosno štetne posljedice mogu nastati i kao rezultat »*iracionalnog*« pristupa liječnika konkretnomu medicinskom slučaju i/ili neshvatljivo i neprimjerenog »stručnog« ponašanja pri rješavanju spomenutog slučaja. U situacijama kad se medicinskim vještačenjem postupanje, odnosno ponašanje liječnika ocijeni kao stručno neprihvatljivo i neshvatljivo, moraju se dodatno utvrditi okolnosti koje su dovele do takve (ne)stručne aktivnosti. Takvo liječničko ponašanje, naime, može biti posljedica nekompetencije ili nedovoljnoga specifičnog stručnog znanja i/ili iskustva, precjenjivanja vlastitih sposobnosti, fizičkog umora i psihičkog stresa. Jednako tako uzroci mogu biti nekvalitetan prijenos informacija od strane članova medicinskog tima ili pak nedovoljna koncentracija i površno sagledavanje objektivnih činjenica pri preuzimanju inače kvalitetnih stručnih informacija od nekoga od članova medicinskog tima.

Opisano neprimjerenost i nelogično stručno postupanje liječnika nikako se ne smije zamijeniti s krivom kliničkom procjenom. *Klinička procjena* koja bi morala prethoditi svakoj stručnoj odluci i aktivnosti liječnika, intelektualni je analitički proces kritičkog promišljanja o svim relevantnim činjenicama vezanim za konkretni slučaj, odnosno proces logičkog donošenja zaključaka koji su bitni za daljnje liječničko postupanje. Ona ovisi o stručnom znanju liječnika, njegovu kliničkom iskustvu, sposobnostima, koncentraciji i okolnostima u kojima se donosi s obzirom na težinu i druge osobitosti kliničkog slučaja. Klinička se procjena mora temeljiti na aktualnoj medicinskoj doktrini, principima, odnosno pravilima struke odgovarajuće medicinske discipline i uvijek je treba donositi u duhu pozitivne, odnosno dobre kliničke prakse. Dobra klinička procjena je ona koja rezultira pravodobnom i stručno ispravnom indikacijom koja je glavni preduvjet pravodobnog i stručnog izbora prikladne metode liječenja, pravilnog i učinkovitoga medicinskog postupka, intervencije ili operacije. Činjenice o kojima se klinički i kritički promišlja moraju biti objektivne, prepoznatljive i/ili jasno prezentirane. Lošu ili krivu kliničku procjenu može donijeti i liječnik koji prethodno nije korektno, objektivno i potpuno obaviješten o svim relevantnim okolnostima medicinskog slučaja od članova svoga medicinskog tima, zbog čega nije mogao pravilno shvatiti nastalu kliničku situaciju. Medicinska i osobito opstetrička struka više su od same struke i neraskidivi spoj općeg i osobnoga stručnog znanja, vještine i umjetničke kreativnosti. Zato tijekom stručnog, odgovornog i katkad delikatnog i suptilnog procesa kliničke procjene mora postojati određeni stupanj profesionalne slobode, a sama odluka može imati prepoznatljiv pečat osobnoga liječničkog umijeća. Upravo zbog spomenute dijelom subjektivne prirode instituta *kliničke procjene*, čak i da medicinskim vještačenjem nadležnog kliničara bude utvrđena kao pogrešna ili kriva, *ona nikada ne bi smjela biti predmetom kaznene odgovornosti liječnika*.

Ishod sa štetnim posljedicama za pacijenta može uzrokovati *postupanje liječnika koji se zatekao u situaciji* koju, osim kliničke složenosti i osjetljivosti, karakterizira i *nedostatak uobičajeno potrebnog vremena za njezino rješavanje*. Situaciju često dodatno opterećuje nepovoljna atmosfera puna psihičke napetosti i različitih, pretežno negativnih, emocija s elementima panike, bilo članova medicinskog tima, bilo od strane pacijenta ili treće osobe koja prisustvuje medicinskoj intervenciji. Sposobnost kritičkog promišljanja i koncentracija liječnika, bez obzira na njegovo znanje,

iskustvo i/ili vještine, mogu se tada bitno smanjiti i u znatnoj mjeri negativno utjecati na kvalitetu i ispravnost kliničke procjene i izbor intervencije. Izabrana medicinska intervencija može u takvoj situaciji češće biti pogrešna ili se može lošije izvesti, što podjednako ugrožava zdravstveno stanje pacijenta i dovodi do veće mogućnosti (trajnih) štetnih posljedica. Rad liječnika u spomenutim otežanim okolnostima, ako ih svojim ponašanjem i angažmanom nije sam izazvao ili stvorio, treba smatrati postupanjem u izvanrednim, posebno teškim i neuobičajenim radnim uvjetima koje, pri ocjeni stručne i druge odgovornosti, treba tretirati i kvalificirati kao olakotnu okolnost. U spomenutim situacijama hitnosti dovoljno bi bilo tražiti niži standard pažnje od uobičajene standardne pažnje dobrog i iskusnoga medicinskog stručnjaka istog ranga.

Prethodno opisanu situaciju treba znati razlikovati od druge vrlo slične, također zatečene kliničke situacije koja je međutim već uznapredovala do krajnjeg stadija i u kojoj više nije moguće spriječiti komplikacije ili štetu, odnosno u kojoj su već nastupile takve komplikacije ili štetne posljedice koje se nikakvim stručnim angažmanom ili postupkom liječnika više ne mogu popraviti. Liječnik koji se u takvoj situaciji nije zatekao svojom krivicom dužan je brzo pronaći najbolje moguće rješenje, ali bez obzira na krajnji nepovoljan ishod i nastalu štetu, ne bi zbog toga smio biti predmetom kaznenog progona. Kao u već spomenutoj kliničkoj situaciji hitnosti, tako i u opisanoj situaciji *nužnog postupanja*, realno je očekivati niži standard pažnje i koncentracije liječnika od uobičajeno traženih standarda. U medicinskom vještačenju od strane nadležnog kliničara potrebno je tada rasvijetliti sve okolnosti u kojima je i zbog kojih je došlo do takvog slijeda događanja koja su svremenom kulminirala osobito teškom kliničkom situacijom, što je preduvjet za utvrđivanje nečije eventualne krivice i odgovornosti.

Teorijska razmatranja i primjeri iz prakse, spomenuti u ovom osvrtu, jasno pokazuju da *stručna pogreška* i *komplikacija*, prema definiciji i značenju, nisu u istom »pojmovnom rangu« i da između njih ne može stajati rastavni veznik »ili«. Između *stručne pogreške* i *medicinske komplikacije* moguć je samo *jednosmjernan odnos* pa samo u slučaju da se među njima utvrdi konkretna veza, ona je onda samo uzročno-posljedična, pri čemu je *stručna pogreška* *uzrok komplikacije*, a *komplikacija* *posljedica stručne pogreške*. Međutim ne može i neće svaka počinjena stručna pogreška rezultirati lošim ishodom, odnosno štetnom posljedicom (komplikacijom), što također potvrđuje već izrečenu konstataciju da spomenuta dva pojma ne treba uvijek razmatrati kao obilgatno zavisne varijable. Znakovitu razliku između navedenih stručnih pojmova naglašava još jedan jednostavan, razumljiv i vrlo logičan argument. Nai-

me, za razliku od medicinske komplikacije koja je obično fizički vidljiva i objektivno prepoznatljiva stručna kategorija, stručna pogreška nije stvaran već imaginaran pojam koji se odnosi na uvjete i okolnosti u kojima je, mehanizam po kojem je i/ili uzroke zbog kojih je nastala neka komplikacija kao vrlo stvarna i konkretna štetna posljedica. *Relevantno medicinsko vještačenje načina i uvjeta pod kojima je nastala komplikacija presudno je za objektivnu spoznaju o (ne)postojanju stručne pogreške u konkretnom slučaju.*

Vjerujem da će čitatelji koji pročitaju ovaj članak sami naći odgovor na pitanje postavljeno u naslovu članka, a onima koji su glede toga pomalo neodlučni reći ću da je moje uvjerenje kao dugogodišnjeg kliničara ne samo da ne treba, već da uopće nije realno odlučivati između medicinske komplikacije i stručne pogreške. Kod nastale medicinske komplikacije treba se uvijek upitati postoje li uopće elementi počinjenja stručne pogreške te ako postoje, mogu li se s njom objektivno i uzročno povezati. Dosadašnju pogrešnu koncepciju rješavanja dileme »*komplikacija ili stručna pogreška*« u sudskomedicinskoj praksi trebalo bi tako što prije zaboraviti i zamijeniti objektivnim, realnim i zato boljim *konceptom primarnog definiranja i utvrđivanja komplikacije kao općenito neželjene, nepovoljne i štetne posljedice ili događaja, dok bi postojanje stručne pogreške liječnika i njihove eventualne međusobne povezanosti trebalo tek istražiti objektivnim i pomno provedenim nadležnim medicinskim vještačenjem uvjeta, mehaniz(a)ma i/ili uzroka nastale komplikacije*. Krivnja i osobna odgovornost liječnika mogu postojati samo u slučaju kad se nedvojbeno utvrdi uzročna veza između pogreške ili propusta liječnika i nastale štete ili komplikacije.^{4,5}

Nadam se da članak neće proći nezapaženo, da će potaknuti na razmišljanje mnoge stručnjake i druge zainteresirane čitatelje te ujedno promovirati opisani koncept i njegovu što skoriju i učinkovitiju primjenu u svakodnevnoj praksi.

LITERATURA

1. Klaić B. Rječnik stranih riječi. Zagreb: Nakladni zavod Matice hrvatske; 2004, str. 716.
2. Anić V. Veliki rječnik hrvatskoga jezika. Zagreb: Novi Liber; 2006, str. 597.
3. Šobat H. Razlika između pogreške i komplikacije u naknadi štete. Liječ Vjesn 2008;130:302–4.
4. Bošković Z. Građanskopravna odgovornost. U: Bošković, ur. Medicina i pravo. Zagreb: Pergamena; 2007, str. 123–129.
5. Dražančić A. Forenzični problemi u perinatologiji. Gynaecol Perinatol 2005;14(Supl. 2):1–11.
6. Klarić P. Građanskopravna odgovornost liječnika s posebnim osvrtom na područje ginekologije i porodništva. U: Habek D, ur. Iz forenzične ginekologije i opstetricije. Osijek: Gradska tiskara Osijek; 2003, str. 18–36.
7. Crnić I. O neimovinskoj šteti. U: Crnić I, ur. Neimovinska šteta. Zagreb: Organizator; 2006, str. 61–71.

