OKRESNÁ PROKURATÚRA ŽIAR NAD HRONOM
Nám. Matice slovenskej 6, 965 01 Žiar nad Hronom

Číslo: 1 Pv 146/15/6613-62 Žiar nad Hronom 24.05.2018
EEČ: 2-52-36-2018

U Z N E S E N I E

Trestná vec: obv. **XXXXX** *a spol.*
Trestný čin: prečin: usmrtenie podľa § 149 odsek 1, odsek 2 písmeno a Trestného zákona

Rozhodol: prokurátor Okresnej prokuratúry Žiar nad Hronom

Podľa § 215 odsek 1 písmeno b Trestného poriadku **zastavujem** trestné stíhanie obvineného:

XXXXX
dátum narodenia: XXXXX
miesto narodenia: XXXXX
rodné priezvisko: XXXXX
trvalé bydlisko: XXXXX
väzba: nie

ktorý je trestne stíhaný pre trestný čin:
- prečin: usmrtenie podľa § 149 odsek 1, odsek 2 písmeno a Trestného zákona
štádium: dokonaný trestný čin
forma trestnej súčinnosti: jeden páchateľ vo veci

na tom skutkovom základe, že:

ako ošetrujúci lekári XXXXX, nar. XXXXX, po jej prevoze z Nemocnice s poliklinikou v XXXXX ako akútny príjem s podozrením na náhlu brušnú príhodu dňa 25.01.2015 v čase o 1.53 h do Nemocnice s poliklinikou v XXXXX, kde ju v čase o 2.11 h na pohotovostnej ambulancii službukonajúci lekár chirurgického oddelenia XXXXX vyšetril a po vyšetrení a vyhodnotení stavu nesprávne stanovil diagnózu, ktorú uzavrel ako bolesť v brušnej dutine a nedostatočne sa zaoberal diferenciálnou diagnostikou, za účelom vylúčenia diagnózy, s ktorou bola pacientka XXXXX ako akútny príjem z NsP v XXXXX odosielaná, následne ju hospitalizoval na chirurgickom oddelení NsP v XXXXX, kde bola prijatá v čase o 2.58 h a dňa 25.01.2015 v čase o 9.40 h ju vyšetril službukonajúci lekár chirurgického oddelenia XXXXX, ktorý nesprávne zhodnotil vykonané natívne RTG vyšetrenie brucha, ako ojedinelé malé hladinky, pravdepodobne zrasty po predchádzajúcich operáciách a následne jej bola podaná liečba na tlmenie bolesti, pričom už dňa 25.01.2015 v čase o 3.11 h vykonané natívne RTG vyšetrenie brucha vykazovalo v pravom

mezogastriu tri suspektné hladinky, teda zreteľne vyvinuté hydroerické útvary v oblasti mezogastria, svedčiace pre diagnózu ileus, pravdepodobne vaskulárneho pôvodu, na základe čoho bolo potrebné neodkladne indikovať operačný zákrok, pričom dňa 27.01.2015 po zhoršení sa zdravotného stavu bola XXXXX preložená na JIS chirurgického oddelenia a realizáciou urgentného natívneho CT vyšetrenia brucha bol zistený stav črevnej nepriechodnosti – status ileosus, po čom podstúpila operačný zákrok a následne po vykonaní operačného zákroku bola ďalej hospitalizovaná v kritickom stave na OAIM nemocnice v XXXXX v kritickom stave, kde dňa 28.01.2015 v čase o 11.36 h zomrela, pričom jej úmrtie bolo spôsobené v priamej časovej a príčinnej súvislosti s oneskoreným diagnostikovaním črevnej nepriechodnosti a oneskorenou indikáciou operačného zákroku, nakoľko príznaky svedčiace pre náhlu brušnú príhodu boli zrejmé už pri prijatí pacientky do nemocnice a v prípade včas vykonanej operácie mohla mať XXXXX väčšiu šancu na prežitie, čím zo strany XXXXX a XXXXX zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá v súlade s ust. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov,

lebo tento skutok nie je trestným činom a nie je dôvod na postúpenie veci.

Podľa § 215 odsek 1 písmeno b Trestného poriadku **zastavujem** trestné stíhanie obvineného:

XXXXX

dátum narodenia: XXXXX
miesto narodenia: XXXXX
rodné priezvisko: XXXXX
trvalé bydlisko: XXXXX XXXXX
väzba: nie

ktorý je trestne stíhaný pre trestný čin:

- prečin: usmrtenie podľa § 149 odsek 1, odsek 2 písmeno a Trestného zákona
  štádium: dokonaný trestný čin
  forma trestnej súčinnosti: jeden páchateľ vo veci

na tom skutkovom základe, že:

ako ošetrujúci lekári XXXXX, nar. XXXXX, po jej prevoze z Nemocnice s poliklinikou v XXXXX ako akútny príjem s podozrením na náhlu brušnú príhodu dňa 25.01.2015 v čase o 1.53 h do Nemocnice s poliklinikou v XXXXX, kde ju v čase o 2.11 h na pohotovostnej ambulancii službukonajúci lekár chirurgického oddelenia XXXXX vyšetril a po vyšetrení a vyhodnotení stavu nesprávne stanovil diagnózu, ktorú uzavrel ako bolesť v brušnej dutine a nedostatočne sa zaoberal diferenciálnou diagnostikou, za účelom vylúčenia diagnózy, s ktorou bola pacientka XXXXX ako akútny príjem z NsP v XXXXX odosielaná, následne ju hospitalizoval na chirurgickom oddelení NsP v XXXXX, kde bola prijatá v čase o 2.58 h a dňa 25.01.2015 v čase o 9.40 h ju vyšetril službukonajúci lekár chirurgického oddelenia XXXXX, ktorý nesprávne zhodnotil vykonané natívne RTG vyšetrenie brucha, ako ojedinelé malé hladinky, pravdepodobne zrasty po predchádzajúcich operáciách a následne jej bola podaná liečba na tlmenie bolesti, pričom už dňa 25.01.2015 v čase o 3.11 h vykonané natívne RTG vyšetrenie brucha vykazovalo v pravom mezogastriu tri suspektné hladinky, teda zreteľne vyvinuté hydroerické útvary v oblasti mezogastria, svedčiace pre diagnózu ileus, pravdepodobne vaskulárneho

pôvodu, na základe čoho bolo potrebné neodkladne indikovať operačný zákrok, pričom dňa 27.01.2015 po zhoršení sa zdravotného stavu bola XXXXX preložená na JIS chirurgického oddelenia a realizáciou urgentného natívneho CT vyšetrenia brucha bol zistený stav črevnej nepriechodnosti – status ileosus, po čom podstúpila operačný zákrok a následne po vykonaní operačného zákroku bola ďalej hospitalizovaná v kritickom stave na OAIM nemocnice v XXXXX v kritickom stave, kde dňa 28.01.2015 v čase o 11.36 h zomrela, pričom jej úmrtie bolo spôsobené v priamej časovej a príčinnej súvislosti s oneskoreným diagnostikovaním črevnej nepriechodnosti a oneskorenou indikáciou operačného zákroku, nakoľko príznaky svedčiace pre náhlu brušnú príhodu boli zrejmé už pri prijatí pacientky do nemocnice a v prípade včas vykonanej operácie mohla mať XXXXX väčšiu šancu na prežitie, čím zo strany XXXXX a XXXXX zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá v súlade s ust. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov,

lebo tento skutok nie je trestným činom a nie je dôvod na postúpenie veci.

Odôvodnenie:

Uznesením vyšetrovateľky Okresného riaditeľstva PZ, odboru kriminálnej polície v Žiari nad Hronom sp. zn. ČVS:ORP-94/1-VYS-ZH-2015 zo dňa 16.03.2015 bolo podľa § 199 ods. 1 Tr. por. začaté trestné stíhanie za prečin usmrtenia podľa § 149 ods. 1, 2 písm. a) Tr. zák., s poukazom na ustanovenie § 138 písm. h) Tr. zák., na tom skutkovom základe, ako je uvedené vo výrokovej časti uznesenia o začatí trestného stíhania.

Následne po vykonanom vyšetrovaní, v štádiu po začatí trestného stíhania, vyšetrovateľka Okresného riaditeľstva PZ, odboru kriminálnej polície v Žiari nad Hronom uznesením sp. zn. ČVS:ORP-94/1-VYS-ZH-2015 zo dňa 26.02.2016 v zmysle ustanovenia § 206 ods. 1 Tr. por. vzniesla obvinenie XXXXX, nar. XXXXX a XXXXX, nar. XXXXX, za prečin usmrtenia podľa § 149 ods. 1, 2 písm. a) Tr. zák., s poukazom na ustanovenie § 138 písm. h) Tr. zák. na tom skutkovom základe, že ako ošetrujúci lekári XXXXX, rod. XXXXX, nar. XXXXX, po tom, čo bola z Nemocnice s poliklinikou v XXXXX ako akútny príjem s podozrením na počínajúcu náhlu brušnú príhodu dňa 25.01.2015 v čase o 1.53 h prevezená do Nemocnice s poliklinikou v XXXXX, kde ju v čase o 2.11 h prijal na pohotovostnej ambulancii službukonajúci sekundárny lekár chirurgického oddelenia XXXXX, po vyšetrení a vyhodnotení stavu pacientky nesprávne stanovil diagnózu R 10.4 colica abd. – bolesť v brušnej krajine, nedostatočne sa zaoberal diferenciálnou diagnostikou, aby vylúčil diagnózu, s ktorou bola pacientka ako akútny príjem z Nemocnice s poliklinikou v XXXXX odosielaná, následne ju hospitalizoval na lôžkovej časti chirurgického oddelenia Nemocnice s poliklinikou v XXXXX, kde bola prijatá v čase o 2.58 h a dňa 25.01.2015 v čase o 9.40 h ju vyšetril službukonajúci lekár chirurgického oddelenia XXXXX, pričom už dňa 25. 01. 2015 v čase o 3.11 h vykonané natívne RTG vyšetrenie brucha vykazovalo v pravom mezogastriu suspektné tri hladinky, teda zreteľne vyvinuté hydroerické útvary v oblasti pravého aj ľavého mezogastria svedčiace pre diagnózu ileus, pravdepodobne vaskulárneho pôvodu, na základe ktorého bolo potrebné neodkladne indikovať operačný zákrok, čo XXXXX pri vyšetrení dňa 25.01.2015 nesprávne zhodnotil ako ojedinelé malé hladinky, pravdepodobne zrasty po

predchádzajúcich operáciách, následne jej bola podávaná liečba na tlmenie bolesti, pričom dňa 27.01.2015, po zhoršení jej zdravotného stavu, bola preložená na oddelenie JIS, pričom realizáciou urgentného natívneho CT vyšetrenia brucha bol zistený stav črevnej nepriechodnosti – status ileosus, po čom podstúpila operačný zákrok so záverečnou diagnózou cievny a strangulačný ileus, t. j. nepriechodnosť čreva s čiastočnou gangrénou tenkého čreva, po čom bola hospitalizovaná na OAIM NsP XXXXX v kritickom stave a dňa 28.01.2015 v čase o 11.36 h zomrela, pričom zo znaleckého posudku č. 53/2015 vyhotoveného znaleckou organizáciou EXPERT GROUP, k. s., vyplýva, že smrť XXXXX bola spôsobená v priamej časovej a príčinnej súvislosti s neskorým diagnostikovaním črevnej nepriechodnosti a s oneskorenou indikáciou operačného zákroku, pretože príznaky svedčiace pre náhlu brušnú príhodu boli evidentné už pri prijatí pacientky do NsP XXXXX a v prípade včas vykonanej operácie mohla mať XXXXX väčšiu šancu na prežitie, čím zo strany XXXXX a XXXXX nebola zdravotná starostlivosť poskytnutá v súlade s ustanovením § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

Obv. XXXXX v zápisnici o svojom výsluchu uviedol, že od februára r. 2014 pracoval ako sekundárny lekár na chirurgickom oddelení Všeobecnej nemocnice v XXXXX Dňa 25.01.2015 bola k ním na chirurgické oddelenie preložená pacientka XXXXX s tým, že pred samotným prekladom ho kontaktoval MUDr. XXXXX z nemocnice v XXXXX XXXXX ohľadne prekladu pacientky uviedol, že ako sekundárny lekár o preklade rozhodovať nemôže s tým, nech kontaktuje službukonajúceho lekára na oddelení XXXXX. S MUDr. XXXXX sa o stave pacientky v rozhovore nerozprával. Následne kontaktoval MUDr. XXXXX, ktorý mu potvrdil, že sa dohodol s MUDr. XXXXX, aby bola pacientka k nim preložená. XXXXX priviezla RZP na chirurgickú ambulanciu, kde v tom čase slúžil, čo bolo dňa 25.01.2015 v čase o 2.58 h. Pacientku vyšetril a prijal ju na hospitalizáciu s tým, že sa jedná o akútny príjem. Dal jej urobiť RTG brucha a vyšetril ju palpačne cez konečník. Pacientka udávala, že má 4 dni hnačku, odo dňa hospitalizácie zvracala a sťažovala sa na veľké bolesti brucha. Klinický nález na bruchu nemala zvýraznený. Brucho bolo priehmatné a mala živú peristaltiku ako pri hnačke. Pacientka bola obézna. Po vyšetrení uzavrel pracovnú diagnózu ako „nešpecifická bolesť brucha“. Taktiež sám vyhodnotil RTG snímok, kde boli viditeľné 2 – 3 hladinky v oblasti brucha, ktoré sa môžu vytvárať, okrem iného pri hnačke. Potom, ako odoslal pacientku na hospitalizáciu na chirurgické oddelenie, už s ňou do kontaktu neprišiel, pričom na ambulancii mal ďalších pacientov a ani v ďalšom období nebol jej ošetrujúcim lekárom. Až dodatočne sa dozvedel, že pacientku 27.01.2015 operovali pre cievny ileus a následne sa dozvedel, že pacientka na oddelení OAIM v ich nemocnici umrela. Na doplnenie uviedol, že RTG snímky počas sviatkov, víkendu, resp. počas neprítomnosti rádiológa si vyhodnocujú sami. Lekári, ako bol on, slúžia len na ambulanciách, s vedomím nadriadeného stanovujú základné diagnostické a liečebno-preventívne procesy. Pri spornej diagnóze sa neodváži poslať pacienta domov a jeho stav konzultuje s atestovaným lekárom, prípadne primárom alebo jeho zástupcom. Svoju povinnosť si splnil v plnom rozsahu. Taktiež má vedomosť o tom, že Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou celý výkon lekárov, aký urobili pacientke XXXXX počas jej hospitalizácie, ako aj indikáciu operačného zákroku, vyhodnotil ako správu. Pokiaľ ide o samotné vyšetrenie pacientky na ambulancii, tejto prehmatával brucho, pričom zistil, že nebolo u nej prítomné peritonálne dráždenie. Následne ju vyšetril fonendoskopom, pričom zistil, že mala zosilnenú

peristaltiku – živú ako pri hnačke, ďalej ju vyšetril cez konečník, kde nezistil prítomnosť stolice, ani žiadne tumorové zmeny. Urobil aj ostatné vyšetrenia srdca, dýchania a pod. Záverom doplnil, že v záhlaví jeho prijímacej správy pacientky bolo uvedené meno MUDr. XXXXX, k čomu došlo nedopatrením pri vypisovaní prijímacej správy. Pacientku vyšetril on, čo potvrdil svojím podpisom a pečiatkou. Je pravdou, že stanovil pracovnú diagnózu ako nešpecifickú bolesť brucha, pričom sa mohlo jednať aj o ileus, ale aj o mnoho iných diagnóz, pri ktorých je prítomná hnačka. Hnačka nie je špecifický príznak ilea, ale nachádza sa pri skorom štádiu tohto ochorenia.

Obv. XXXXX v zápisnici vo svojom výsluchu uviedol, že pracuje ako lekár na chirurgickom oddelení Všeobecnej nemocnice v XXXXX. Pacientku XXXXX videl prvýkrát počas svojej služby ráno, na presný dátum si už nepamätá. Do služby nastúpil o 7.00 h. Následne urobil vizitu na JIS-ke a dostal sa k pacientke asi o 9.39 h. Nebol jej ošetrujúcim lekárom a ani ďalej neriadil liečbu a neordinoval ďalšie vyšetrenia, pričom ju videl len raz počas uvedenej služby. Pacientka bola preložená z XXXXX z interného oddelenia a bola prijatá pre neurčité bolesti brucha na doriešenie stavu. Pri jeho vyšetrení sa pacientka sťažovala na bolesti brucha, ktoré ako sama udávala, sa zmiernili. Mala asi 3-krát riedku hnedú stolicu. Pri fyzikálnom vyšetrení konštatoval, že brucho pacientky je extrémne obézne, palpačne mäkké, bez príznakov peritonálneho dráždenia, palpačne mierne citlivé v epigastiu. Taktiež pozrel aj röntgenový snímok, na ktorom videl 3 naznačené hladinky v pravom mezogastriu, ktoré vyhodnotil ako možné hladinky z črevných zrastov po predchádzajúcich operáciách z minulosti. Vie, že pacientka trpela viacerými závažnými ochoreniami. V čase, keď ju videl, neboli žiadne výrazné známky črevnej nepriechodnosti ani peritonitídy. Pacientka neudávala zvracanie, mala stolicu a udávala ústup bolesti, neindikoval ju na urgentný zákrok, pretože v čase, keď ju videl, nepovažoval urgentnú operáciu za nutnú, skôr by nejakým operačným zákrokom jej mohol poškodiť. Taktiež nebol k pacientke volaný počas služby s tým, že by sa jej stav zhoršil. Aj podľa záznamu sestier pacientka počas jeho služby udávala zlepšenie a ústup bolesti. Vie, že na ďalší deň bolo u pacientky indikované sonografické vyšetrenie brucha, pri ktorom bol zistený zápal žlčníka a boli jej nasadené antibiotiká, z čoho vyplýva, že ani na druhý deň hospitalizácie pacientky nebol klinický obraz jasný a stále sa pátralo po príčine bolesti a nebola indikovaná urgentná operácia. Pacientka bola indikovaná na urgentnú operáciu až na tretí deň hospitalizácie, kedy podľa záznamov došlo u nej k zhoršeniu stavu. Klinický obraz pacientky nebol vyslovene jednoznačný, ktorý by svedčil hneď od začiatku, že sa jedná o cievny ileus, pretože rozsah nekrózy čreva nebol až taký veľký a preto sa aj brušné príznaky u pacientky vyvíjali pomaly a atypicky. Je presvedčený, že nezanedbal svoje povinnosti tým, že pacientku neindikoval na urgentnú operáciu, ktorá v danom čase nebola nutná. V ďalšej časti svojej výpovede uviedol, že v praxi vidíme oveľa horšie RTG nálezy s množstvom hladiniek v oblasti brucha, hlavne u pacientov po predchádzajúcich operáciách a nie vždy týchto pacientov hneď operujeme, pretože v mnohých prípadoch sa dá takýto stav zvládnuť konzervatívnou liečbou. Nielen pozitívny RTG nález je jednoznačná indikácia operácie, ale takisto rozhoduje celkový klinický stav pacienta. Subileózny stav nie je ileus a je to stav, ktorý sa môže upraviť alebo zhoršiť. Subileózny stav nie je indikáciou urgentnej operácie a môže k nemu dôjsť aj pri zápalových ochoreniach iných orgánov dutiny brušnej a často sa vyskytuje po predchádzajúcich operáciách v dôsledku črevných zástav. O operačnom zákroku môže rozhodnúť len atestovaný lekár, pričom podľa

jeho názoru MUDr. XXXXX postupoval taktiež správne tým, že pacientku vyšetril a prijal na hospitalizáciu na oddelenie. V zásade ambulantný lekár príjme pacienta na hospitalizáciu, s ošetrovateľom ho pošle na oddelenie, na oddelení sestry urobia vstupné odbery, spíšu dokumentáciu, uložia pacienta na lôžko a informujú službukonajúceho lekára na oddelení, ktorý má pacientku vyšetriť a naordinovať liečbu. Pokiaľ ide o cievny ileus, jedná sa o ochorenie, ktoré sa veľmi ťažko pred operáciou diagnostikuje. Samotná diagnóza sa stanoví vlastne až pri operácii. Aj v základných učebniciach chirurgie sa píše, že cievny ileus je typický hlavne tým, že má atypické príznaky a priebeh. Aj v minulosti, keď pracoval na chirurgickej klinike v Bratislave a v zahraničí na Malte, operoval niekoľko prípadov pacientov s cievnym ileusom, pričom klinický priebeh bol veľmi neurčitý a pacient sa indikoval k urgentnej operácii až keď mal príznaky peritonálneho dráždenia a neindikoval sa ako cievny ileus na operáciu, ale ako peritonitída nejasného pôvodu a až pri operácii sa urobila správna diagnóza cievneho ilea. Uvedené ochorenie je charakteristické veľmi vysokou úmrtnosťou spôsobenou nielen rozsahom nekrózy črева, ale aj ostatnými pridruženými chorobami pacientov, čo bolo aj v prípade pani Plachej. Na doplňujúcu otázku znalca uviedol, že extrémna obezita pacientky nemohla mať vplyv na známky peritonálneho dráždenia, pretože ak má pacientka počuteľnú črevnú peristaltiku, tak nemôže mať peritonitídu. Je toho názoru, že ak by bol aj operačný zákrok urobený skôr, pravdepodobne by pacientka nemala väčšie šance na prežitie. Keď má pacient ileus, črevá sú paralyzované, stoja a nie je tam žiadne peristaltika, a preto nedochádza k vyprázdňovaniu.

Poškodený XXXXX v zápisnici o svojom výsluchu zo dňa 21.06.2016 uviedol, že jeho matka XXXXX bola hospitalizovaná od 24.01.2015 na internom oddelení v nemocnici v XXXXX a následne z 24.01.2015 na 25.01.2015 bola prevezená do nemocnice v XXXXX s podozrením na náhlu brušnú príhodu. V XXXXX ju prijal na ambulancii MUDr. XXXXX, ktorý ju vyšetril a rozhodol o hospitalizácii na chirurgickom oddelení. Podľa jeho vedomostí ju po hospitalizácii na oddelenie nikto nevyšetril ako akútny prípad. Nie je jasné, ktorý lekár naordinoval jeho matke podanie liekov a infúzií, ktoré jej podľa dostupných materiálov po prijatí na oddelenie boli podané. Matku navštívil dňa 25.01.2015 - v nedeľu v poobedňajších hodinách, kde jej priniesol osobné veci, hovoril s ňou, pýtal sa na stanovenú diagnózu, na vykonané vyšetrenia a podávanie nejakých liekov. Matka mu hovorila, že jej nerobili žiadne špeciálne vyšetrenia, celkovo bola ubolená, zoslabnutá a smädná. Taktiež s ňou v ten deň ešte večer telefonoval a nevedela mu povedať nič nové s tým, že v pondelok ráno bude veľká vizita, kde sa má rozhodnúť, čo ďalej. Taktiež v pondelok 26.01.2015 hovoril s matkou pred obedom, kde mu povedala, že absolvovala sono brucha a zistili jej žlčové kamene s tým, že na ďalší deň jej má byť urobená kolonoskopia. Z ďalšej časti jeho výpovede vyplýva, že aj MUDr. XXXXX ako atestovaný lekár nespravil potrebné vyšetrenia. V priebehu celej noci jeho maminu osobne nevidel. Taktiež primár oddelenia MUDr. XXXXX dňa 26.01.2015 nevyhodnotil zdravotný stav jeho matky ako akútny a vážny. Dňa 27.01.2015 mu telefonicky pred obedom MUDr. XXXXX oznámil, že jeho matka skolabovala a bola preložená na JIS chirurgického oddelenia s tým, že jej stav je kritický. Na základe celkového zhoršeného stavu bolo mamine urobené CT vyšetrenie 27.01.2015, čo potvrdilo diagnózu ileus, pričom lekárka CT vyšetrenie vyhodnotila a uviedla, že ide o septický šok, akútne brucho. Na základe toho MUDr. XXXXX rozhodol o operácii. Keď prišiel dňa 27.01.2015 do nemocnice, rozprával sa s MUDr. XXXXX, ktorý mu opísal stav matky ako kritický s minimálnou šancou na prežitie. Jeho matku operoval

MUDr. XXXXX, pričom jej zdravotný stav po operácii sa naďalej zhoršoval a matka 28.01.2015 zomrela. Následne sa stretol s viacerými lekármi, bez vedomia toho, že by poznal podrobnosti z chorobopisu alebo aké lieky boli podávané mamine, pričom vychádzal len z opisu priebehu maminho ochorenia. Každý lekár ho ubezpečil, že nie je možné nerozpoznať diagnózu a nechať pacienta bez povšimnutia niekoľko dní v krutých bolestiach umrieť. Na základe toho sa rozhodol podať trestné oznámenie, ako aj podnet na prešetrenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Pokiaľ sa oboznámil so znaleckým posudkom, k pochybeniu došlo aj zo strany ďalších lekárov, ako aj samotného primára oddelenia. Čo sa týka šetrenia vykonaného Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v Banskej Bystrici, bol mu doručený záverečný protokol, z obsahu ktorého vyplýva, že lekári pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti jeho matke nepochybili, resp. postupovali správne.

Zo zápisnice o výsluchu svedka XXXXX vyplýva, že pracoval ako lekár na internom oddelení v nemocnici v XXXXX Niekedy koncom januára r. 2015 prijal na oddelenie pacientku, pričom po nasadení liečby sa jej stav vyvíjal tak, že došlo k prechodnej úľave a vo večerných hodinách v čase okolo 22.00 h sa u p. XXXXX znovu objavili bolesti brucha. Tentokrát už nereagovala na spasmoanalgetickú liečbu. Z uvedeného dôvodu jej dal urobiť RTG brucha. Na RTG snímku boli suspektné 3 hladinky v pravom mezogastriu. Usúdil, že by sa mohlo jednať o podozrenie na náhlu brušnú príhodu, čo je veľmi ťažké diagnostikovať. Telefonicky kontaktoval chirurgiu v XXXXX, pričom telefón zdvihol lekár, ktorý sa predstavil ako MUDr. XXXXX, s ktorým chcel konzultovať prevoz pacientky na chirurgické oddelenie a opísal jej stav. MUDr. XXXXX povedal, že on s tým nemá žiadny problém, avšak ho odkázal, aby túto vec konzultoval so starším atestovaným lekárom MUDr. XXXXX. MUDr. XXXXX súhlasil, aby pacientku poslal, resp. nariadil jej prevoz na chirurgické oddelenie do XXXXX. Následne vypísal prepúšťaciu správu, kde uviedol všetky zistené skutočnosti, ako aj výsledky jeho vyšetrenia a popis RTG natívu brucha. Pacientku vyšetril s tým, že mala palpačne citlivé brucho a počuteľnú peristaltiku.

Zo zápisnice o výsluchu svedka XXXXX vyplýva, že pracuje vo Všeobecnej nemocnici v XXXXX pričom je atestovaným lekárom. Prvýkrát sa s pacientkou XXXXX stretol dňa 27.01.2015, kedy bola operovaná s tým, že bola preložená z chirurgického oddelenia na oddelenie JIS, ktoré má na starosti ako vedúci lekár. Operačný zákrok vykonal on a k operácii sa pristúpilo na základe zhoršeného klinického stavu pacientky a následne vykonaného CT vyšetrenia brucha, vyhodnotením ktorého bolo zistené, že ide o podozrenie na cievny ileus. MUDr. XXXXX bol hlavným operatérom, asistovali ďalší dvaja lekári. Je pravdou, že od 7.00 h dňa 24.01.2015 do 7.00 h dňa 25.01.2015 mal službu na chirurgickom oddelení, avšak si nespomína, že by telefonoval s MUDr. XXXXX, resp. rozhodol o udelení súhlasu na prevoz pacientky. Nie je pravdou, že by mu MUDr. XXXXX povedal, resp. si overoval, či vie o prevoze takejto pacientky. Hospitalizácia z iného oddelenia, resp. z inej nemocnice, v prípade, že ide o akútny stav prebieha tak, že je to dohodnuté s lekárom z ambulancie alebo pacient ide priamo na oddelenie za službukonajúcim lekárom, kde sa spraví príjem. O prevoze pacienta na oddelenie rozhoduje službukonajúci lekár, ktorý je v danom čase dostupný, ak nie je dostupný, mal by rozhodnúť atestovaný lekár, ktorý má službu a ak nie je ani tento dostupný, môže rozhodnúť aj neatestovaný lekár slúžiaci na ambulancii za predpokladu, že ide

o akútny stav. O pacientke ho nikto neinformoval a teda o príjme nevedel. Vstupné laboratórne vyšetrenia po prijatí na oddelenie trvajú asi 2 – 3 hodiny.

Zo zápisnice o výsluchu svedkyne XXXXX vyplýva, že pacientka XXXXX bola prijatá do nemocnice v XXXXX počas víkendu niekedy koncom januára r. 2015. Počas víkendu XXXXX neslúžila. V pondelok v ranných hodinách medzi 7.00 a 7.30 h si jednotliví lekári robia vlastné vizity. Funguje to tak, že primár pridelí určité izby a pacientov na týchto izbách lekárom. XXXXX bola pridelená aj pacientka XXXXX. Takúto vizitu si urobila aj ona. Oboznámila sa s prijímacou správou MUDr. XXXXX a oboznámila sa s predchádzajúcimi zápismi slúžiacich lekárov v dekurze. Taktiež vyšetrila p. XXXXX, pričom ak si dobre pamätá, sťažovala sa na bolesti brucha a uviedla, že má hnačkovitú stolicu, čo zapísala do dekurzu. Prehmatala jej brucho, ktoré mala voľne priehmatné. Pacientka nejavila známky akútneho brucha. Taktiež fonendoskopom zisťovala stav peristaltiky, ktorá bola počuteľná. Následne mali sedenie s primárom, kde sa referovalo o pacientoch, ktorí boli prijatí cez víkend. Potom nasleduje primárska vizita a pri nej primárovi zopakovala, s čím bola p. XXXXX prijatá na oddelenie, na čo všetko sa lieči a aký bol jej aktuálny stav po jej vyšetrení. Taktiež primár sám vyšetril p. XXXXX, a zistil, že brucho má čiastočne citlivé a neboli tam známky peritoneálneho dráždenia, teda stav tzv. akútneho brucha, ktorý by vyžadoval urgentný operačný zákrok. Navyše pacientka bola polymorbídna, t. j. mala veľa pridružených chorôb, teda, ak by sa operovala len na základe vitálnej indikácie, u takej pacientky by to bolo veľmi rizikové. Primár vyhodnotil jej stav ako podozrenie z kolitídy – zápal čreva a dal pokyn, aby zabezpečila kontrolné RTG vyšetrenie brucha, sonografické vyšetrenie brucha a aby bola pacientka postupne pripravená na ďalší deň na kolonoskopiu. V tom čase pre diagnózu ileus nesvedčilo ani to, že pacientka prijímala perorálne potravu, nezvracala a mala stolice. Na RTG snímku neboli viditeľné nejaké výrazné hladinky, ktoré by svedčili pre obštrukciu čriev, čo nesvedčilo pre náhlu brušnú príhodu. Všetky vyšetrenia, ktoré jej boli počas pracovnej doby urobené, uviedla do dekurzu. Taktiež sa rozprávala s MUDr. XXXXX, ktorý je povedal, že si oddelenie prešiel a oboznámil sa so stavom. Na ďalší deň ráno znovu vyšetrila p. XXXXX pri vlastnej vizite, pričom zistila, že ťažkosti sú výraznejšie, celkovo jej stav bol zhoršený, udávala výraznejšie bolesti brucha, peristaltika bola ešte počuteľná, ale už slabšie, ako v predošlý deň. Uvedené referovala primárovi na primárskej vizite. Primár ju následne tiež vyšetril a nariadil vykonať CT vyšetrenie. Taktiež jej MUDr. XXXXX nariadila aj interné vyšetrenie. Medzitým pacientku v zhoršenom stavu preložila na jednotku intenzívnej starostlivosti. Výsledok CT vyšetrenia poukázal na podozrenie z cievneho ilea, na základe čoho sa pacientka začala bezodkladne pripravovať na operáciu s tým, že ju operoval zástupca primára MUDr. XXXXX. Taktiež XXXXX bola prítomná pri uvedenej operácii. Na doplňujúce otázky uviedla, že lekári sa neriadia len popisom CT vyšetrenia, pričom dôležitý je aj celkový klinický stav pacienta, výsledky iných doplňujúcich a laboratórnych vyšetrení vzoriek krvi a moču. XXXXX uviedla že, ako sekundárny lekár nemôže indikovať CT vyšetrenia. Taktiež popísala, že zvyčajne o preklade, resp. prijatí pacienta z inej nemocnice, rozhoduje atestovaný lekár, pričom pacient je prvotne vyšetrovaný na chirurgickej ambulancii, kde ho lekár na ambulancii vyšetrí, vykoná doplňujúce vyšetrenia a rozhodne o jeho prijatí na hospitalizáciu v prípade, že to nie je vopred dohodnuté s atestovaným lekárom. Ak je pacient prijatý na hospitalizáciu, ide z ambulancie na oddelenie a zvyčajne ho sestry uložia, vykonajú základné odbery, podajú infúziu, ak bola nariadená a po výsledkoch laboratórnych vyšetrení a podľa stavu pacienta volajú službukonajúceho lekára.

Operačný zákrok môže nariadiť a vykonať len atestovaný lekár.

XXXXX – primár chirurgického oddelenia v zápisnici o výsluchu svedka uviedol, že pacientka XXXXX bola pre bolesti brucha preložená na ich oddelenie z interného oddelenia v XXXXX s podozrením na črevnú nepriechodnosť v noci dňa 25.01.2015. MUDr. XXXXX pacientku na oddelenie prijal, dal spraviť snímok brucha a naordinoval základnú liečbu plus laboratórne vyšetrenie. Následne videl pacientku MUDr. XXXXX, pričom klinický nález pacientky, RTG a laboratórne vyšetrenie nehodnotil ako akútnu brušnú príhodu a pokračoval v konzervatívnej liečbe. Pacientka udávala zlepšenie stavu, na oddelení už nezvracala a mala riedke stolice. Všetky tieto diagnózy svedčia proti diagnóze ileus. Dňa 26.01.2015 ráno bola porada, kde sa preberali pacienti zo služby, pričom pacientka bola referovaná MUDr. XXXXX ako zlepšený stav nevyžadujúci operačnú liečbu. Následne pacientku videl primár XXXXX aj na veľkej vizite. Pacientka udávala zlepšenie stavu, nezvracala, udávala riedku stolicu, brucho bolo priehmatné, bez známok peritoneálneho dráždenia, s miernou bolesťou v ľavej polovici brucha. Daný stav sa javil skôr ako kolitída, teda zápal hrubého čreva, o čom svedčili hnačky, mierne zvýšené zápalové faktory a preto pacientke ordinoval sonografické vyšetrenie a následnú prípravu na kolonoskopické vyšetrenie na ďalší deň. Podľa záznamu a referencií MUDr. XXXXX, ktorý slúžil 26.01.2015, došlo k zhoršeniu pacientky v noci, pričom ráno 27.01.2015 na vizite bola pacientka v zhoršenom stave a samotný nález na bruchu sa výrazne zmenil, došlo k známkam peritoneálneho dráždenia, preto hneď indikoval CT vyšetrenia a následne, po krátkej nevyhnutnej predoperačnej príprave, operačný zákrok, ktorý vykonal MUDr. XXXXX. V ďalšej časti svojej výpovede XXXXX popísal priebeh operačného zákroku. Uviedol, že diagnostika u tejto konkrétnej pacientky bola obtiažna aj z dôvodu obezity a polymorbídnosti a zároveň predložil do vyšetrovacieho spisu 6 RTG snímkou brucha, pričom 2 snímky boli RTG XXXXX a ostatné ďalšie snímky boli dvoch pacientok, ktoré mali podobný, ak nie horší RTG obraz, neboli operované a dokonca po pár dňoch boli v dobrom stave prepustené do ambulantnej liečby. Poukázal na to, že lekári „neoperujú RTG snímky“, ale klinický obraz pacienta a mohlo sa stať, že keby boli operovali o deň, možno o 2 dni skôr, vôbec nemuseli byť prítomné zmeny na čreve, pričom zdôraznil, že pacientka bola ťažko polymorbídna, a teda keby ju operovali s negatívnym výsledkom, je predpoklad, že ešte odumretie čreva v tom čase nemuselo byť prítomné a následne mohla pacientka tiež exitovať z iných príčin. Preklad z inej nemocnice, pokiaľ ide o akútny stav prebieha tak, že pacient je prvotne vyšetrený na ambulancii službukonajúcim lekárom, ktorý rozhoduje o prijatí pacienta, ak to nie je dohodnuté vopred. Následne ide pacient z ambulancie na oddelenie, kde je uložený na lôžku, sú mu odobraté krvné vzorky na laboratórne vyšetrenie a zvyčajne naordinovaná liečba lekárom z ambulancie. Ak si to stav takého pacienta vyžaduje, sestry informujú službukonajúceho atestovaného chirurga, že je prijatý pacient v akútnom stave, ktorý vyžaduje vyšetrenie starším chirurgom. Nevie sa vyjadriť ako konkrétne to bolo v prípade pacientky XXXXX a zároveň dodáva, že v individuálnych prípadoch, pacienti v akútnom stave idú rovno na oddelenie, a to v prípade, ak sa vyžaduje okamžitá hospitalizácia na JIS-ke. V prípade, že po vyšetrení a výsledkoch laboratórnych vyšetrení, doplňujúcich vyšetrení a po zhodnotení celkového klinického stavu by bol službukonajúcim lekárom stav u pacientky XXXXX zhodnotený, že vyžaduje neodkladnú operáciu, bolo by možné pacientku operovať štandardne do 6 hodín od prijatia na oddelenie. Samotný operačný zákrok nariadil spolu s MUDr. XXXXX na základe zhoršenia stavu pacientky, celkového klinického

stavu a na základe CT vyšetrenia zo dňa 27.01.2015. Ku skutočnosti, prečo službukonajúci lekár po prijatí na oddelenie dňa 25.01.2015 pacientku v čase do konca svojej služby osobne nevyšetril sa nevedel vyjadriť. Mohlo sa stať, že o príjme nevedel alebo ho sestry k tejto pacientke neprivolali, nakoľko si to jej stav nevyžadoval. V ďalšej časti svojej výpovede sa vyjadruje k hierarchii a zodpovednosti atestovaných a neatestovaných lekárov na chirurgickom oddelení. V závere uviedol, že dňa 26.01.2015 na primárskej vizite stav pacientky nesvedčil pre akútnu brušnú príhodu, pretože ileus sa prejavuje nafúknutím brucha, ktoré u pacientky nebolo prítomné a rozhodne neboli prítomné peritoneálne príznaky a s výsledkami ďalších pomocných vyšetrení už v ten deň nebol oboznámený, teda nevie k tomu zaujať stanovisko. Ani do skončenia pracovnej doby v ten deň nedošlo k zhoršeniu stavu pacientky, a taktiež nič obdobné mu nebolo zo strany lekárov ani sestier oznámené. Na doplňujúcu otázku uviedol, že bežná prax pri prevoze pacienta je taká, že sa konzultuje s atestovaným lekárom, no môže sa stať, že atestovaný lekár práve operuje a tak musí o tom rozhodnúť neatestovaný lekár.

XXXXX v zápisnici o svojom výsluchu uviedol, že pracuje ako atestovaný lekár na chirurgickom oddelení vo Všeobecnej nemocnici v XXXXX. Pacientku XXXXX osobne videl dvakrát, prvýkrát v r. 2014, keď bola u nich hospitalizovaná s veľkým abscesom na stehne a druhýkrát, kedy bola prijatá koncom januára r. 2015 s bolesťami brucha. Išlo o pacientku, ktorá prekonala veľa ochorení, čomu sa odborne hovorí polymorbídna pacientka. Počas hospitalizácie ju vyšetril, avšak si nespomína, ktorý deň to bolo. Nezúčastnil sa operačného zákroku, pričom si spomína, že túto pacientku pripravovali na vyšetrenie tráviaceho traktu a vie, že operačný zákrok bol nariadený na základe zhoršeného stavu a výsledku CT vyšetrenia brucha. Pravdepodobne ju vyšetril počas služby, ktorú mal od 26.01.2015 do 27.01.2015. Bol privolaný k inej pacientke, ktorá ležala s p. XXXXX na jednej izbe. Vtedy sa pristavil aj pri p. XXXXX a videl, že popíja tekutiny za účelom prípravy na CT vyšetrenie. Vyšetrením brucha nezistil, že by ju bolo potrebné bezodkladne operovať. Do rána sa jej stav trochu zhoršil, avšak ani nie klinicky, ale ak si dobre pamätá, pred CT vyšetrením mala zlý tlak. Následne sa dozvedel, že ju operoval MUDr. XXXXX a taktiež, že uvedená pacientka nasledujúci deň zomrela. Pamätá si, že pacientku videl 26.01.2015 aj primár na primárskej vizite s tým, že bolo rozhodnuté, že jej stav si nevyžaduje urgentnú operáciu a že budú vykonané doplňujúce vyšetrenia. Podľa jeho názoru cievny ileus je zákerná a špecifická diagnóza a zvlášť u takých pacientov, akým bola p. XXXXX je veľmi ťažké ju včas diagnostikovať.

XXXXX v zápisnici o výsluchu svedka uviedol, že s pacientkou XXXXX vôbec neprišiel do kontaktu. V plnom rozsahu trvá na tom, že jeho meno v záhlaví prijímacej správy bolo uvedené zrejme nejakou systémovou chybou, nakoľko vtedy neslúžil a službukonajúci lekár si zrejme v hlavičke prijímacích správ meno neprepísal. V ďalšej časti svojej výpovede popísal spôsob príjmu pacienta na hospitalizácie v nemocnici.

XXXXX v zápisnici o svojom výsluchu uviedla, že pracovala ako zdravotná sestra na chirurgickom oddelení vo všeobecnej nemocnici s poliklinikou v XXXXX. Pamätá si, že pacientka XXXXX bola hospitalizovaná na ich oddelení niekedy koncom januára r. 2015, pričom bola prijatá na oddelenie niekedy nad ránom s diagnózou bolestí brucha. Na oddelenie prišla spolu s ošetrovateľom z chirurgickej

ambulancie, kde vtedy slúžil MUDr. XXXXX ako neatestovaný lekár, pričom na oddelení slúžil MUDr. XXXXX – atestovaný lekár. Pacientke bola okolo 4.00 h podaná ako infúzna terapia ako prvotná liečba, ktorú naordinoval MUDr. XXXXX na ambulancii. Pacientka bola poučená o režime a uložená na lôžko. Bola spísaná sesterská dokumentácia a medzitým, ako bola pacientke zahájená infúzna terapia, jej kolegyňa XXXXX telefonovala na lekársku izbu službukonajúcemu lekárovi MUDr. XXXXX. Chceli ho k tejto pacientke zavolať, aby ju prišiel vyšetriť, keďže išlo o akútny príjem. Kolegyňa sa mu nedovolala, lebo lekár telefón nedvíhal. Podľa dekurzu však tejto pacientke boli vykonané odbery, avšak nevie, v akom čase, podľa všetkého niekedy ráno okolo 6.00 až 6.30 h. Priebežne bol zisťovaný jej stav, pričom po podaní infúzií sa tento zlepšil a aj z toho dôvodu nebol opakovane privolávaný lekár MUDr. XXXXX. Vie, že počas tejto služby MUDr. XXXXX na oddelenie neprišiel. Po tom, ako ukončila službu o 6.00 h ráno, už viac do kontaktu s XXXXX neprišla. Na otázku, či je bežným postupom na oddelení, že pri takýchto príjmoch prvotnú terapiu ordinuje lekár na ambulancii, uviedla, že toto nebol jediný a výnimočný prípad, pričom to fungovalo tak, že často neatestovaný lekár na ambulancii napísal prvotné terapie a liečbu po prijatí na oddelenie a následne starší chirurg na oddelení si toto mal skontrolovať a doplniť prípadné ďalšie ordinácie podľa seba alebo podľa toho, ako on sám zhodnotil stav pacienta po vyšetrení.

XXXXX v zápisnici o svojom výsluchu uviedla, že pracuje ako zdravotná sestra na chirurgickom oddelení. Dňa 25.01.2015, tesne pred 4.00 h prišla s ošetrovateľom z ambulancie od MUDr. XXXXX pacientka XXXXX spolu s prijímacou správou z ambulancie. Pamätá si, že v prijímacej správe bolo uvedené, že sa jedná o akútny príjem, čo MUDr. XXXXX zvýraznil dvomi výkričníkmi. Pacientka už mala zavedenú kanylu do žily a hneď pri príjme jej bola odobratá krv na laboratórne vyšetrenia. Svedkyňa mala počas služby na starosti administratívne úkony a kolegyňa XXXXX mala na starosti prácu v teréne, teda na izbách u pacientov. Prvotnú terapiu a liečbu jej naordinoval zrejme ešte na ambulancii MUDr. XXXXX. Toto videla v počítači, pričom na ich oddelení je to bežný postup, že prvotnú terapiu pacienta ordinuje už neatestovaný lekár, ktorý slúži na ambulancii. Je to vždy na dohode medzi staršími a mladšími lekármi, pričom vie, že niektorí starší lekári toto vyžadujú. Osobne telefonovala MUDr. XXXXX na lekársku izbu, aby prišiel na oddelenie pacientku vyšetriť, lebo išlo o akútny príjem. Vtedy sa mu však nedovolala, nakoľko nedvíhal telefón. Nemá vedomosť o tom, kde sa MUDr. XXXXX zdržiaval. Keďže sa mu nedovolali, pacientke podali terapiu podľa MUDr. XXXXX, pričom niekedy pred piatou hodinou ráno im udávala zlepšenie stavu, že sa cíti lepšie. Aj to bol dôvod, prečo opakovane nekontaktovali, prípadne osobne neprivolali MUDr. XXXXX. Následne po vyjadrení pacientky, že sa cíti lepšie, urobila zápis do dekurzu a službu o 6.00 h ukončila. S pacientkou prišla do kontaktu aj počas ďalšej nočnej služby zo dňa 25.01.2015 na 26.01.2015. O príjme pacienta na hospitalizáciu rozhoduje lekár na ambulancii, kde po prijatí na oddelenie by ho mal znovu vyšetriť službukonajúci starší lekár a rozhodnúť o ďalšom postupe. Pri niektorých starších lekároch to funguje tak, že vyžadujú od mladších lekároch, slúžiacich na ambulancii, ordinovanie terapie a liečby už pri vyšetrení na ambulancii.

XXXXX uviedol, že je primárom rádiologického oddelenia. V nemocnici v XXXXX pracujú v pracovných dňoch od 07.00 do 14.00 h. V tom čase vyhodnocujú snímkovú dokumentáciu zobrazovacích vyšetrení. Mimo pracovnú dobu indikujúci lekár vykonané vyšetrenie posudzuje samostatne, s výnimkou CT vyšetrenia. Pokiaľ

ide o vyšetrenia mimo pracovnej doby, tieto sa im dostanú do rúk až nasledujúci pracovný deň, pričom ich popisujú postupne, v závislosti od ich akútnosti. V prípade, že mimo pracovnej doby je potrebné vykonať CT vyšetrenie, mávajú príslužby na telefóne a vyšetrenie posudzujú priebežne cestou telerádiológie. Vykonané RTG vyšetrenie brucha p. XXXXX zo dňa 25.01.2015 popisoval nasledujúci pracovný deň 26.01.2015. V závere popisu tohto snímku uviedol, že sa jedná o obraz subilea, čo znamená, že ide o stav, ktorý je určitým štádiom pri vývoji diagnózy ileus, pričom sa však môže stať aj to, že táto diagnóza sa nemusí potvrdiť. Ďalej popisoval tiež snímok brucha tejto pacientky, ktorý bol vykonaný dňa 26.01.2015, pričom v závere uviedol diagnózu ileus bez uvedenia príčiny, nakoľko toto sa z danej snímky nedá identifikovať. Taktiež vyhodnocoval RTG snímok hrudníka zo dňa 27.01.2015. V závere svojej výpovede uviedol, že príčiny ilea sú rôzne a na prvých snímkach zobrazovacích vyšetrení sa nie vždy dá posúdiť závažnosť ochorenia a celé ochorenie. Uvedená diagnóza má svoj vývoj a môže sa vrátiť k normálu po neinvazívnej liečbe a vecou ďalších vyšetrení je zistiť príčinu ilea pri nelepšiacom sa klinickom stave pacienta.

Z konfrontácie vykonanej medzi obv. XXXXX a svedkom XXXXX vyplýva, že XXXXX zotrval na svojich vyjadreniach, že s prekladom pacientky telefonicky súhlasil MUDr. XXXXX, po predchádzajúcom rozhovore s MUDr. XXXXX, pričom MUDr. XXXXX mu mal taktiež potvrdiť, že MUDr. XXXXX s ním ohľadom preloženia p. XXXXX volal. MUDr. XXXXX v rámci konfrontácie uviedol, že súhlas k prevozu pacientky a jej vyšetreniu dal, vedel o tom, že pacientka má byť prevezená, nevie však, akým spôsobom, ani komu tento súhlas dal. MUDr. XXXXX uviedol, že prvotnú liečbu a terapiu naordinoval on z dôvodu, že u nich je taký zvyk a s tým, že chcel pomôcť staršiemu kolegovi, pričom to nebolo nič výnimočné. MUDr. XXXXX upresnil, že s MUDr. XXXXX sa bavili o tom, či má túto pacientku prijať a teda hospitalizovať na oddelení s tým, že MUDr. XXXXX povedal, že áno. V prípade, že neatestovaní lekári prijímajú pacientov, tak nie každý príjem na hospitalizáciu konzultujú so starším lekárom a aj neatestovaní lekári sa v praxi sami rozhodujú, či pacienta príjmu a na aké oddelenie bude prijatý. Samozrejme, keď majú nejaké pochybnosti, konzultujú to so starším lekárom.

Z konfrontácie medzi svedkom XXXXX a XXXXX vyplynulo, že MUDr. XXXXX konzultoval telefonicky stav pacientky XXXXX s MUDr. XXXXX a následne s MUDr. XXXXX s tým, že v podstate obidvaja súhlasili s prevezením pacientky na oddelenie chirurgie do Žiaru nad Hronom. MUDr. XXXXX uviedol, že na uvedený telefonát s MUDr. XXXXX si nepamätá a skôr mu asi MUDr. XXXXX oznámil, že takýto stav príde na oddelenie. Myslí, že bol vtedy zaneprázdnený operáciou alebo niečo podobné. Je pravdou, že MUDr. XXXXX uviedol do správy iba, že vec skonzultoval s MUDr. XXXXX, no v skutočnosti preklad konzultoval aj s MUDr. XXXXX. V rámci vykonanej konfrontácie svedok MUDr. XXXXX uviedol, že medzi 23.00 h a 23.30 h bol privezený pacient, ktorý mal reznú ranu na predlaktí a bol v šokovom stave, pričom ho previezli na operačnú sálu, kde ho dávali do poriadku. Následne asi o jednej bol prevezený na chirurgickú JIS-ku. Potom sa robilo konzílium na nejakom oddelení a o 2.12 h sa robila opätovne vizita tomuto pacientovi. Taktiež bol príjem na chirurgické oddelenie pacienta, ktorý bol v ťažkej ebriete, agresívny, čo bolo asi o 2.41 h. Potom išiel na svoju lekársku izbu, kde spal až do konca služby. MUDr. XXXXX uviedol, že v čase, keď operoval, prišiel za ním MUDr. XXXXX, že pravdepodobne k ním pošlú nejakú pacientku na vyšetrenie, nevie však uviesť

presne, ako to bolo. Určite mu neoznámili, že takáto pacientka bola k nim prijatá, pričom, keby mu volali, tak by určite telefón zdvihol.

V štádiu po začatí trestného stíhania pred vznesením obvinenia bola do konania pribratá znalecká organizácia EXPERT GROUP, k.s. z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie súdne lekárstvo, ktorá v danej veci vypracovala znalecký posudok, týkajúci sa poskytnutia zdravotnej starostlivosti pacientke XXXXX počas jej hospitalizácie jednak v Nemocnici s poliklinikou v XXXXX, ako aj k poskytnutej starostlivosti v nemocnici v XXXXX. V závere znaleckého posudku znalecká organizácia konštatuje, že v rámci hospitalizácie pacientky v NsP XXXXX boli liečebné postupy v súlade so zásadami *lege artis.* Zo strany lekárskeho, ani ošetrovateľského personálu tohto zdravotníckeho zariadenia nedošlo k žiadnemu pochybeniu. V posudzovanej veci však došlo k závažnému pochybeniu zo strany zdravotného personálu chirurgického oddelenia NsP v XXXXX a to z dôvodu, že ošetrujúci lekári po prijatí pacientky do nemocnice, ale aj v priebehu ďalšej hospitalizácie nevyhodnotili diagnosticky správne zdravotné ťažkosti poškodenej, nakoľko nebrali do úvahy indície, ktoré mali byť v rámci diagnostiky chorobného stavu pacientky zohľadnené. Pokiaľ ide o medikamentóznu liečbu, ktorá bola XXXXX poskytnutá počas celej hospitalizácie v NsP XXXXX, túto hodnotili ako správnu, v súlade s aktuálnymi a modernými terapiami chorobných stavov, v akom sa poškodená nachádzala. Taktiež liečebné postupy na oddelení OAIM v NsP XXXXX boli v súlade so zásadami *lege artis* a znalci nezistili žiadne pochybenia. Obdobne sesterská ošetrovateľská starostlivosť bola počas celej hospitalizácie poskytnutá správne. Znalecká organizácia ďalej uviedla, že indikácia operačného zákroku u poškodenej XXXXX bola správna, avšak v operačnom protokole absentoval záznam o explorácii artéria mesenterica superior, resp. záznam o prítomnosti prípadného strangulačného pruhu v dutine brušnej. Operačný zákrok bol vykonaný v rámci kritérií štandardného postupu, avšak načasovanie operácie až na deň 27.01.2015 o 13.30 h znalci vyhodnotili ako značne oneskorený, pretože pacientka mala byť operovaná ihneď po prijatí na chirurgické oddelenie ešte v noci z 24.01.2015 na 25.01.2015 a nie až, keď sa nachádzala v moribundnom stave a v septickom šoku a keď už operačný zákrok bol vlastne zbytočný a nemohol zvrátiť závažný a nepriaznivý zdravotný stav pacientky. Zo znaleckého posudku ďalej vyplýva, že smrť pacientky XXXXX je v priamej časovej a príčinnej súvislosti s neskorým diagnostikovaním črevnej nepriechodnosti a s oneskorenou indikáciou operačného zákroku, pretože príznaky svedčiace pre náhlu brušnú príhodu boli evidentné už pri prijatí pacientky do nemocnice, pričom v prípade včas vykonanej operácie mohla mať väčšiu šancu na prežitie. Rozvoj ilea – črevnej nepriechodnosti, ktorý nebol liečený správne, keďže operačný zákrok bol vykonaný až so značným oneskorením, mal za následok aj rozvíjajúci sa zápal podbrušnice, zápal pľúc, čo napokon viedlo k sepse a rozvratu vnútorného prostredia.

V nadväznosti na vypracovaný znalecký posudok znaleckej organizácie EXPERT GROUP, k. s., bol v štádiu po začatí trestného stíhania vypočutý zástupca znaleckej organizácie XXXXX, ktorý vo svojom výsluchu potvrdil závery znaleckého posudku s tým, že ošetrujúci lekári nesprávne diagnosticky vyhodnotili zdravotné ťažkosti pacientky, ktoré mali byť v rámci diagnostiky chorobného stavu zhodnotené s tým, že už v čase, keď bola pacientka XXXXX prijatá do nemocnice v XXXXX bol skutočne rozvíjajúci sa ileus diagnostikovateľný. Konštatovali, že MUDr. XXXXX nemal podceniť nález, s ktorým bola pacientka odoslaná z XXXXX a stav mal

konzultovať so starším lekárom. V tom čase už boli dostatočné podklady, aby sa uvažovalo o ileu a pacientka mala byť otvorená. Taktiež hnačky mohli predchádzať ileóznemu stavu a peritoneálne dráždenie nemuselo byť dobre rozpoznateľné pre obezitu pacientky. Jednoznačne konštatoval, že mal byť vykonaný zákrok, čo najskôr.

V rámci ďalšieho vyšetrovania bol do vyšetrovacieho spisu zabezpečený protokol Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pobočka Banská Bystrica, č. 259/2015, z ktorého vyplýva, že na základe podania poškodeného XXXXX, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonal šetrenie u dohliadaného subjektu XXXXX a to za obdobie od 24.01.2015 do 31.01.2015. Na základe vykonaného dohľadu úrad záverom konštatuje, že neboli zistené pochybenia v diagnosticko-terapeutických postupoch dohliadaného subjektu v predmete dohľadu a v dohliadanom období, pričom výkonom dohľadu nezistil porušenie ustanovenia § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov. Z predloženého protokolu o vykonanom dohľade je zrejmé, že operácia pacientky, vzhľadom na postupný klinický vývoj ochorenia, bola vykonaná včas a správne. V danom prípade bola diagnóza vzhľadom na klinický priebeh, výsledky pomocných a laboratórnych vyšetrení stanovená v časove primeranom intervale od začiatku ochorenia. Operácia bola vykonaná správne a časovo primerane klinickému vývoju ochorenia a bola urobená po nutnej a rýchlej príprave, pričom úrad výkonu dohľadu zistil, že postup chirurgov bol správny a *lege artis*. V rámci uvedeného dohľadu bolo do vyšetrovacieho spisu zabezpečené aj písomné stanovisko konzultanta Úradu pre dohľad na zdravotnou starostlivosťou XXXXX, v rámci ktorého bol vykonaný rozbor prípadu z pohľadu chirurga. Zo stanoviska konzultanta vyplýva, že zdravotná starostlivosť zo strany dohliadaného subjektu bola vykonaná správne. Z uvedeného stanoviska taktiež vyplýva, že obidva RTG snímky zo dňa 25.01.2015 nesvedčia na ileus tenkého čreva, ktorý by bolo nutné okamžite operovať. Na natívnej snímke brucha boli síce naznačené malé ojedinelé hladinky, ale vzhľadom na klinický obraz nebola indikácia na laparotómiu. Uvedený stav bol hodnotený správne. Taktiež dňa 26.01.2015 bolo indikované USG vyšetrenie, kde bolo potvrdené podozrenie na akútnu cholecystídiu. Preto bola správne nasadená antibiotická liečba. Taktiež po vykonaní natívnej snímky brucha dňa 26.01.2015 sa nejednalo o typický obraz ilea tenkého čreva, ktorý by bol indikáciou k urgentnej operácii. Pacientka mohla mať aj subileózny stav pre črevné adhézie po predošlých operáciách, pričom k zhoršeniu stavu došlo až 26.01.2015 o 23.05 h a ďalšie zhoršenie celkového klinického nálezu aj brušného nálezu bolo zistené pri rannej vizite dňa 27.01.2015. Následne indikované urgentné CT vyšetrenie brucha poukázalo na možný cievny ileus. V celkovom vyhodnotení písomného stanoviska XXXXX je konštatované, že zdravotná starostlivosť poškodenej XXXXX bola poskytnutá správne.

V priebehu ďalšieho vyšetrovania bol uznesením vyšetrovateľa KR PZ v Banskej Bystrici, odboru kriminálnej polície, do konania podľa § 147 ods. 1 Trestného poriadku v trestnej veci obv. XXXXX a XXXXX za účelom komplexného zistenia skutkového stavu a z dôvodu podstatných rozporov znaleckých zistení na stane jednej a výsledkov vykonaného dohľadu Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na strane druhej pribratý znalecký ústav Forensic.sk, inštitút forenzných medicínskych disciplín a to v odbore zdravotníctvo a farmácia, ktorý

v danej veci vypracoval znalecký posudok č. 99019/2017 v rozsahu celkovo 109 strán. Zo záverov znaleckého posudku znaleckého ústavu Forensic.sk vyplýva, že poškodená XXXXX v čase pred hospitalizáciou zo dňa 24.01.2015 v nemocnici v Banskej Štiavnici bola liečená na vysoký krvný tlak, cukrovku, stukovatenie – steanózu pečene, kŕčové žily na dolných končatinách, prekonala operáciu žlčníka, slepého čreva, štítnej žľazy a taktiež jej bola operačne odstránená maternica a vaječníky s vajcovodmi. V novembri r. 2014 jej bol liečený kožný absces (hnisavé ložisko) pravého stehna. V období od 11.12.2014 do 06.01.2015 bola hospitalizovaná na hematologickom oddelení Fakultnej nemocnice s poliklinikou Banská Bystrica pre závažnú trombocytopéniu, pričom klinický obraz zodpovedal tzv. idiopatickej trombocytopénii (zníženie počtu krvných doštičiek nejasnej príčiny). Taktiež bola anamnesticky liečená na zápal prínosových dutín v pravo a mala zistené zväčšenie lymfatických uzlín v medzihrudí a solitárny nodulus v pravom pľúcnom laloku. Taktiež mala zistenú alergiu na penicilín a biseptol. Znalecký ústav konštatuje, že podľa vyžiadanej zdravotnej dokumentácie po prijatí na interné oddelenie nemocnice v XXXXX jej bola naordinovaná liečba, pričom dňa 25.01.2015 bola o 2.10 h prevezená vozidlom RZP na chirurgické oddelenie NsP XXXXX. Znalecký ústav konštatuje, že pacientka XXXXX bola prijatá na interné oddelenie nemocnice XXXXX pre dehydratáciu, hnačky a celkovú slabosť, zimnicu, triašku a kŕčovité bolesti brucha. V danej klinickej situácii mala pacientka dostať len infúznu liečbu, nič perorálne a ani diabetickú diétu s obmedzením soli. Pacientke mal byť zavedený permanentný močový katéter za účelom sledovania diurézy, resp. bilancie tekutín a mali byť merané jej vitálne funkcie. Vzhľadom na pretrvávajúce bolesti brucha bolo správne konzultované chirurgické oddelenie NsP XXXXX, pričom z prepúšťacej správy vyplýva konzultácia s MUDr. XXXXX, kde bola pacientka následne v súlade s postupom *lege artis* prevezená. Znalecký ústav, i keď poukázal na vyššie uvedené nedostatky v postupe interného oddelenia NsP XXXXX, tieto sú bez patofyziologickej súvislosti s neskorším úmrtím pacientky XXXXX. Znalecký ústav ďalej konštatuje, že pacientka bola dňa 25.01.2015 v čase o 2.58 h vyšetrená na chirurgickej ambulancii XXXXX pre ukrutné bolesti brucha, ktoré boli difúzne a nepoľavovali ani po spasmoanalgetickej liečbe. Bolo vykonané vyšetrenie brucha, zistená difúzna citlivosť, brucho bolo v niveau hrudníka, peristaltika auskultačne (posluchovo) živá. Pacientke bolo vykonané aj RTG vyšetrenie brucha, kde boli lekárom popísané 3 hladinky. Následne bola pacientka prevezená na lôžkové oddelenie. Znalecký ústav jednoznačne konštatuje, že XXXXX pri príjme pacientky XXXXX postupoval správne, v súlade s postupom *lege artis*. Pacientku klinicky vyšetril, bolo zrealizované aj RTG vyšetrenie brucha a pacientka bola odoslaná na chirurgické oddelenie s diagnózou bolesti brucha. Liečbu prijatej pacientky podľa dostupnej zdravotnej dokumentácie neordinoval, ako neatestovaný lekár, ktorý bol na príjmovej ambulancii, vykonal všetko, čo zodpovedalo jeho kvalifikácii. Infúzna liečba podaná pacientke v čase o 3.54 h zdravotnou sestrou XXXXX sa podáva na základe ordinácie lekára. Z poznámky znaleckého ústavu vyplýva, že predmetná liečba, na základe svedeckých údajov vo výpovediach, bola ordinovaná MUDr. XXXXX. Znalecká organizácia konštatuje, že v každom prípade je povinnosťou staršieho službukonajúceho lekára informovanie sa pred odovzdaním služby na pacientov oddelenia počas noci, ktorých je nevyhnutné vyšetriť a informovať nastupujúceho službukonajúceho lekára, najmä na pacientov, ktorí boli, či mali byť prijatí na oddelenie. Z uvedeného hľadiska ide v konaní MUDr. XXXXX o postup *non lege artis*. Je zrejmé, že takýto lekár by mal pacientku bezodkladne vyšetriť a nález zapísať do zdravotnej dokumentácie, ako aj ordinovať ďalšie vyšetrenie. Dňa

25.01.2015 pacientku v čase o 9.40 h vyšetril službukonajúci lekár XXXXX, kde pri vyšetrení skonštatoval zlepšenie stavu pacientky, bolesti sa zmiernili a brucho bolo pri vyšetrení bez peritoneálnych príznakov. Taktiež zhodnotil RTG snímok brucha a stav vyhodnotil ako zrasty po predchádzajúcich operáciách. Znalecký ústav jednoznačne konštatuje, že postup XXXXX dňa 25.01.2015 bol adekvátny. Pacientka pri jeho vyšetrení a podľa zdravotnej dokumentácie nejavila známky peritoneálneho dráždenia, subjektívny stav pacientky sa zlepšil a bolesti mala miernejšie. V danom čase nebol dôvod na akútnu operačnú intervenciu a bol zvolený konzervatívny postup. Znalecký ústav v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti zo strany MUDr. XXXXX dňa 25.01.2015 nenachádza postup *non lege artis.* Dňa 26.01.2015 vzhľadom na vysoké hodnoty prokalcitonínu, C-reaktívneho proteínu (markery zápalu), ktoré poukazovali na septický stav, mala byť pacientka hospitalizovaná na jednotke intenzívnej starostlivosti a malo byť pacientke vykonané akútne CT vyšetrenie brucha a následný monitoring. Ponechanie pacientky na bežnom lôžkovom oddelení bez vyššie uvedených intervencií bolo postup *non lege artis*. Dňa 27.01.2015 v čase o 3.05 h bolo XXXXX zaznamenané, že pacientka mala bolesti brucha, vetry nemala, bola podaná infúzna liečba, brucho bolo bez peritoneálneho dráždenia a hmatnej rezistencie, tápot. diskrétne citlivý, teplotu nemala. V čase o 5.20 h bolo zrealizované RTG vyšetrenie hrudníka s nálezom diskrétnych známok zlyhávania v malom obehu. Vzhľadom na pretrvávajúce bolesti brucha a stav, ktorý bol charakterizovaný ako zhoršený bola XXXXX preložená na chirurgickú JIS s diagnózami – septický šok, akútne brucho, CT diagnostika evid. cholecystolithiáza s akútnou cholecystitídou, možný zdroj multiorgánovej disfunkcie, pričom jej bola odporučená infúzna liečba s antibiotikami a vykonané vyšetrenie brucha CT a interné vyšetrenie. U pacientky bol indikovaný operačný výkon a bola odovzdaná na operačný sál. Znalecký ústav konštatuje, že preklad pacientky na chirurgickú JIS a indikácia operačného výkonu boli zrealizovaná správne v súlade s postupmi *lege artis*. Taktiež po vykonaní operačného zákroku dňa 27.01.2015 až do dňa 28.01.2015 poskytovanie zdravotnej starostlivosti znalecký ústav vyhodnotil ako správny, plne v súlade s postupmi *lege artis*. Pokiaľ ide o samotný operačný výkon, tento bol zo strany znaleckého ústavu vyhodnotený ako správne indikovaný pri peritoneálnom dráždení, incízia bola správne vedená, ako i rozhodnutie o parciálnej resekcii gangrenózne zmeneného jejuna a ilea s následnými anastomózami. XXXXX bol na takýto zákrok kvalifikačne oprávnený. Postup operácie bol správny, avšak počas operácie mala byť vyšetrená pulzácia segmentálnych artérií a artéria mesenterica superior. Znalecký ústav hodnotí, že na základe vyžiadaného pitevného protokolu je možné uviesť, že bezprostrednou príčinou smrti p. XXXXX bolo kardiorespiračné zlyhanie pri prvotnej príčine: v celkovej ateroskleróze I. až III. stupňa s výrazným postihnutím a nástennou trombózou brušnej aorty, vaskulárnou a strangulačnou ileou – stave po resekcii časti jejuna a ilea a fibrinóznej peritonitíde a komplikáciách: opuchu pľúc s akútnou katarálnou muko-purulentnou broncho-pneumóniou, disperznej kardiomyofibróze a excentrickej hypertrofii srdca. Z pohľadu súdneho lekárstva išlo o smrť z chorobných príčin a znalecký ústav nemá voči pitevným diagnózam zásadné výhrady.

K príčine súvislosti medzi poskytnutím zdravotnej starostlivosti XXXXX zo stany jednotlivých zdravotníckych zariadení, resp. konkrétnych ošetrujúcich lekárov počas hospitalizácie v nemocnici v XXXXX v dobe od 24.01.2015 do 25.01.2015 a vo Všeobecnej nemocnici v XXXXX v dobe od 25.01.2015 do 28.01.2015 a jej úmrtím, znalecký ústav konštatoval aj postupy *non lege artis* a to 1.) na internom

oddelení nemocnice v XXXXX, 2.) nevykonanie klinického vyšetrenia pri príjme na chirurgické oddelenie nemocnice v XXXXX a 3.) nesprávny manažment pacientky v popoludňajších hodinách dňa 26.01.2015 pri zistení značnej dynamiky zápalových faktorov.

Dňa 27.01.2015 CT vyšetrením bola stanovená diagnóza cievneho ilea. Z klinického pohľadu ide o typ náhlej príhody brušnej, ktorá je typická svojou nešpecifickosťou, klinickou rozmanitosťou a menlivosťou symptómov a nemožnosťou spoľahlivej diagnostiky vo včasných štádiách, nakoľko neexistuje žiaden jednoznačný klinický parameter, či laboratórny marker pre jeho zistenie. Vždy ide o vysoko letálne ochorenie. Cievny ileus je ťažko diagnostikovateľný a často sa diagnostikuje až v neskorých štádiách pri vzniku peritonitídy. Aj keď je včas diagnostikovaný a hneď sa vykoná operácia, dochádza k úmrtiu v 80 – 100 % prípadov, pričom diagnóza cievneho ilea je zistiteľná prakticky až pri vzniku peronitídy, teda v štádiu už rozvinutých príznakov gangrény črevnej steny a perforácie. Znalecký ústav konštatuje, že pokiaľ ide o nedostatky v postupoch na internom oddelení nemocnice v XXXXX dňa 24.01.2015, tieto nemali žiadny vplyv na neskoršie zhoršenie zdravotného stavu a smrť pacientky, t. j. sú bez akejkoľvek patofyziologickej súvislosti so smrťou p. XXXXX.

Znalecký ústav uvádza, že je medicínsky nemožné ustáliť patofyziologickú príčinnú súvislosť medzi nevykonaním vstupného vyšetrenie p. Plachej chirurgom XXXXX v skorých ranných hodinách dňa 25.01.2015 po prijatí na chirurgické oddelenie. Vzhľadom na vyššie uvádzaný charakter ochorenia, totiž nie je možné ani len teoreticky odhadnúť, aký by bol býval klinický nález, ak by bola pacientka reálne vyšetrená. Nemožno vôbec potvrdiť, že by si akútny nález bol v danom čase vyžadoval akútnu operačnú intervenciu, pričom by vďaka tomu s istotou nedošlo k úmrtiu pacientky XXXXX. Finálne znalecký ústav uvádza, že ani skorší preklad na JIS s následným intenzívnym monitoringom dňa 26.01.2015 v popoludňajších, resp. večerných hodinách, by veľmi pravdepodobne nezabránil jej úmrtiu. Podrobnou analýzou prípadu s pohľadu viacerých medicínskych odvetví, znalecký ústav nemôže konštatovať existenciu zjavnej a nespochybniteľnej patofyziologickej ani časovej príčinnej súvislosti poskytovania zdravotnej starostlivosti so smrťou p. XXXXX.

V závere znaleckého posudku boli zo strany znaleckého ústavu vyhodnotené aj závery znaleckého posudku č. 53/2018 znaleckej organizácie EXPERT GROUP, k. s., ako aj závery vykonaných, aj opakovane vykonaných, šetrení Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Pokiaľ ide o preštudované závery Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pobočka Banská Bystrica, č. 259/2015 zo dňa 16.11.2015, znalecký ústav nesúhlasí so záverom, že zdravotná starostlivosť bola poskytnutá v plnom rozsahu správne, práve z dôvodu vyššie uvádzaných pochybení. Jednoznačne však súhlasia so stanoviskom konzultanta Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou XXXXX zo dňa 19.06.2015. K záverom vypracovaného znaleckého posudku organizácie EXPERT GROUP, k. s., jednoznačne nesúhlasia s tvrdením, že MUDr. XXXXX zle vyhodnotil stav pacientky. MUDr. XXXXX pacientku vyšetril, bolo vykonané RTG vyšetrenie brucha s nálezom hladiniek, ktoré vyhodnotil ako subileózny stav, pacientke boli vykonané laboratórne vyšetrenia krvi a bola hospitalizovaná. Tým jeho povinnosti ako neatestovaného lekára končia. Nie je odborne medicínsky zodpovedný za indikovanie, resp. vykonanie operačného

zákroku. Ani počas dní 25.01.2015 a 26.01.2015 u pacientky nebolo prítomné peritoneálne dráždenie, nezvracala a na ultrasonografickom vyšetrení bola prítomná cholecystolitiáza s cholecystitídou. Subileózny stav bol považovaný ako dôsledok zrastov po predchádzajúcich operáciách. Znalecký ústav jednoznačne nesúhlasí so stanoviskom, že pacientka mala byť operovaná v deň prijatia. Pacientka na RTG snímke brucha mala síce prítomné hladinky v oblasti tenkého čreva a meteorizmus v hrubom čreve, neboli však prítomné známky peritoneálneho dráždenia, mala predtým hnačkovité stolice, nezvracala. Predpokladané boli zrasty po operáciách a z toho vyplývajúci a možný adhézny ileus. Nie každý ileus je bezprostrednou indikáciou k operácii, ale pacientovi je podaná infúzna terapia, zavedie sa nasogastrická sonda a čaká sa na ďalší vývoj zdravotného stavu. V konkrétnom prípade sa pacientkin stav zlepšil, nebola peritoneálna a jej bolesti boli miernejšie. Indikácia k operácii bola správna pri vzniku známok peritonitídy.

V nadväznosti na vypracovaný znalecký posudok znaleckého ústavu bol na zápisnicu o výsluchu znalca vypočutý Doc. MUDr. XXXXX, CSc., ktorý uviedol, že plnom rozsahu znalecká organizácia trvá na záveroch vypracovaného znaleckého posudku. Najvýznamnejším záverom znaleckého posudku je ten, že napriek konštatovaným postupom „non lege artis“ uvedeným v znaleckom posudku, nie je možné preukázať príčinnú súvislosť medzi nesprávnymi postupmi v diagnostike, či liečbe a smrťou poškodenej p. XXXXX. Doplnil, že pri náhlych brušných príhodách je štandardizovaný postup spočívajúci v dôkladnej anamnéze, to znamená, terajšieho ochorenia, dôkladné fyzikálne vyšetrenie brucha, odber krvi na vyšetrenie krvného obrazu, biochemických parametrov, zápalových parametrov, RTG pľúc, brucha, USG vyšetrenie brucha a v prípade nejasností CT brucha. Za náhlou brušnou príhodou sa môžu skrývať rôznorodé skupiny ochorení a preto môže byť postup diagnostiky a liečby vždy modifikovaný individuálnymi potrebami pacienta a akútnym vývojom klinického stavu. Operačný zákrok sa indikuje spravidla do 6 hodín, pričom u p. Plachej sa náhla brušná príhoda vyvíjala postupne a v momente, kedy boli dokumentované jej príznaky, bola indikovaná a následne operovaná. Postup zdravotníckeho zariadenia spočíva v prvom rade v odobratí anamnézy a objektívnom klinickom vyšetrení pacienta chirurgom. Je potrebné indikovať doplňujúce vyšetrenia, zobrazovacie vyšetrenia, resp. konziliárne vyšetrenie. Znalec zotrval, že nie je možné ustáliť žiadny časový úsek, pri ktorom je garantované prežitie pacienta s náhlou brušnou príhodou, ak by sa v danom čase vykonali všetky liečebné úkony za účelom uzdravenia pacienta. V dutine brušnej môže dôjsť k chorobnému poškodeniu každého vnútorného orgánu, dokonca aj orgánu mimo dutiny brušnej, čo sa klinicky môže prezentovať ako náhla príhoda brušná. Proces diagnostiky, ktorého cieľom je ustáliť, ktorý konkrétny orgán je pôvodcom ťažkosti, môže byť rýchly, ale aj veľmi zdĺhavý a záludný, teda klinicky nejasný. Je potrebné uviesť, že pri vývoji náhlej príhody brušnej je dôležité identifikovať aj situáciu, kedy by chirurgická intervencia bola predčasná a mohla by pacienta dokonca poškodiť. Existujú aj také náhle príhody, ktoré sa neliečia primárne operáciou. Načasovanie samotného operačného zákroku pri diagnostikovaní náhlej brušnej príhody považuje jednoznačne za správne.

Do spisového materiálu bol zabezpečený aj protokol o vykonanom opakovanom dohľade č. 788/2016, ktorý vykonal Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pobočka Nitra, zo dňa 19.10.2017. Zo záverov vykonaného opakovaného dohľadu vyplýva, že poskytovaná zdravotná starostlivosť u oboch

zdravotníckych subjektov a to Všeobecnej nemocnice v XXXXX, ako aj Všeobecnej nemocnice XXXXX bola poskytnutá v súlade s ustanovením § ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

Podľa § 149 ods. 1, ods. 2 písm. a) Trestného zákona s poukazom na ust. § 138 písm. h) Trestného zákona, prečinu usmrtenia sa dopustí ten, kto inému z nedbanlivosti spôsobí smrť a čin spácha porušením dôležitej povinnosti vyplývajúcej z jeho zamestnania, postavenia alebo funkcie, alebo uloženej mu podľa zákona.

Podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy.

Podľa § 2 ods. 12 Trestného poriadku, orgány činné v trestnom konaní a súd hodnotia dôkazy podľa svojho vnútorného presvedčenia založeného na starostlivom uvážení všetkých okolností prípadu jednotlivo i v ich súhrne nezávisle od toho, či ich obstaral súd, orgány činné v trestnom konaní alebo niektorá zo strán.

Podľa § 215 ods. 1 písm. b) Trestného poriadku, prokurátor zastaví trestné stíhanie, ak nie je tento skutok trestným činom a nie je dôvod na postúpené veci.

Preskúmaním predloženého vyšetrovacieho spisu zisťujem, že pokiaľ ide o skutok, pre ktorý bolo začaté trestné stíhanie a následne vznesené obvinenie XXXXX a XXXXX, právne kvalifikovaný ako prečin usmrtenia podľa § 149 ods. 1, ods. 2 písm. a) Trestného zákona, s poukazom na ust. § 138 písm. h) Trestného zákona, je možné konštatovať, že sa XXXXX ako neatestovaný lekár slúžiaci dňa 25.01.2015 na príjmovej ambulancii chirurgického oddelenia Všeobecnej nemocnice v XXXXX a XXXXX dňa 25.01.2015 ako službukonajúci lekár chirurgického oddelenia Všeobecnej nemocnice v XXXXX sa nedopustili skutku, ako im bolo kladené za vinu v uznesení o vznesení obvinenia.

Podrobným vyhodnotením všetkých zabezpečených dôkazov vykonaných v prípravnom konaní mám za preukázané, že ošetrujúci lekár XXXXX a XXXXX žiadnym spôsobom nezanedbali svoje povinnosti pri výkone a poskytovaní zdravotnej starostlivosti tým, že by XXXXX nesprávne vyhodnotil a stanovil diagnózu pacientky XXXXX a dostatočne sa nezaoberal jej diferenciálnou diagnostikou tak, aby vylúčil diagnózu, s ktorou bola pacientka ako akútny príjem z NsP v XXXXX odosielaná. Zo znaleckého dokazovania, ktorého nosnú úlohu zohral predovšetkým vypracovaný znalecký posudok znaleckého ústavu Forensic.sk, ako aj následný výsluch znalca uvedeného znaleckého ústavu, je jednoznačne preukázané, že XXXXX správne vyhodnotil stav pacientky. Ako neatestovaný lekár slúžiaci na ambulancii, pacientku vyšetril, vykonal potrebné RTG vyšetrenie brucha, laboratórne vyšetrenia a pacientku odporučil na hospitalizáciu ako akútny príjem. S poukazom na výsluch svedkyne XXXXX, ako aj vyjadrenia obv. XXXXX v rámci vykonanej

konfrontácie, i keď zo zdravotnej dokumentácie to nevyplýva, bola v skutočnosti pacientke podaná infúzna liečba, ktorú v podstate vzhľadom na zistené okolnosti prípadu nemohol naordinovať iný lekár XXXXX. Taktiež pokiaľ ide o obv. XXXXX, vykonaným prípravným konaním mám za jednoznačne preukázané, že dňa 25.01.2015, kedy slúžil na chirurgickom oddelení, pokiaľ ide o poskytovanú zdravotnú starostlivosť, jeho postup bol adekvátny a správny a v žiadnom prípade nebol dôvod na akútnu operačnú intervenciu, ale na ďalší konzervatívny postup, aký zvolil obv. XXXXX.

Vyhodnotením jednotlivých výpovedí zabezpečených v prípravnom konaní, či už obv. XXXXX a XXXXX, ako aj ďalších vypočutých svedkov (lekárov chirurgického oddelenia – XXXXX, XXXXX, XXXXX, XXXXX, ďalších lekárov – XXXXX a XXXXX) vo vzájomnej korelácii s nosnou a rozhodujúcou ťažiskovou otázkou znaleckého dokazovania v konečnom dôsledku zhrnutou a veľmi podrobne analyzovanou v znaleckom posudku znaleckého ústavu Forensic.sk, inštitútu forenzných medicínskych disciplín, Bratislava, ktorého podklad tvorili všetky dostupné zápisnice o výsluchoch obvinených, svedkov, znalecký posudok znaleckej organizácie EXPERT GROUP, k. s., v spojitosti s výsluchom znalca uvedenej znaleckej organizácie, ako aj výsledné protokoly o vykonaných dohľadoch Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Banská Bystrica a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Nitra, vrátane dostupných odborných stanovísk z viacerých medicínskych odvetví a v neposlednom rade aj komplexná zdravotná dokumentácia nebohej pacientky XXXXX, preukázali, že skutok, za ktorý bolo začaté trestné stíhanie a následne aj vznesené obvinenie, nie je trestným činom a nie je dôvod na postúpenie veci.

I keď zo znaleckého dokazovania vo vzťahu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti zo strany konania, resp. opomenutia konania, možno konštatovať aj postupy *non lege artis*, uvedené však nemožno vyhodnotiť v príčinnej súvislosti medzi nesprávnym postupom v diagnostike a liečbe, ktoré by mali za následok, že pacientka XXXXX vo Všeobecnej nemocnici s poliklinikou v XXXXX dňa 28.01.2015 zomrela.

Z uvedených dôvodov som rozhodol tak, ako je vyjadrené v enunciáte tohto uznesenia.

Poučenie:

Proti tomuto uzneseniu je prípustná sťažnosť, ktorú možno podať orgánu, ktorý rozhodnutie vydal, do troch dní od oznámenia uznesenia. Sťažnosť má odkladný účinok. (§ 185 a nasl. Tr. por.)

JUDr. Daniel Komora
prokurátor