



OKRESNÁ PROKURATÚRA BRATISLAVA III
Vajnorská 47, 832 77 Bratislava 3

Číslo: 1 Pv 596/15/1103-30
EEČ: 2-10-509-2018

Bratislava III 11.07.2018

U Z N E S E N I E

Trestná vec: obv. **XXXXX**

Trestný čin: prečin: ublíženie na zdraví podľa § 157 odsek 1, odsek 2 písmeno a
Trestného zákona

Rozhodol: prokurátorka Okresnej prokuratúry Bratislava III

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

XXXXX

dátum narodenia: XXXXX

miesto narodenia: XXXXX

trvalé bydlisko: XXXXX

väzba: nie

ktorá je trestne stíhaná pre trestný čin:

- prečin: ublíženie na zdraví podľa § 157 odsek 1, odsek 2 písmeno a Trestného
zákona

štádium: dokonaný trestný čin

forma trestnej súčinnosti: jeden páchatel' vo veci

na tom skutkovom základe, že:

XXXXX dňa 08.11.2012 na klinike úrazovej chirurgie v Nemocnici akademika L.
Dérera, Limbová 5, Bratislava pri vykonávaní plánovaného operačného zákroku
ramenného kľbu pacienta XXXXX, nar. XXXXX podávala ako lekárka -
anesteziologička pacientovi XXXXX anestéziu uvedením pacienta v čase o 08.00
hod. do celkovej anestézie, pričom v priebehu operácie po operátorom nariadenej
zmene operačnej polohy pacienta na ľavý bok a vzniku významnej anesteziologickej
komplikácie - bradykardie v čase o 08.15hod., nevyhodnotila správne túto situáciu
ako neštandardnú a neprivolala pomoc staršieho lekára, hoci ako lekárka bez
atestácie tak bola povinná urobiť, nakoľko anestéziu mohla podávať len pod
odborným dohľadom staršieho lekára, naopak vydala pokyn k pokračovaniu
operačného výkonu, vykonala orotracheálnu intubáciu v polohe pacienta na boku,
pričom počas 15 minút od intubácie došlo u pacienta k poruche oxygenácie a
poruche srdečného rytmu, čo si vyžiadalo zo strany XXXXX opätovne okamžitú
reakciu, t.j. privolanie staršieho lekára - anesteziológa, ktorý mal obratom prijať

d'alšie terapeutické kroky na odvrátenie ohrozenia života pacienta, čím XXXXX porušila ustanovenie § 4 ods. 3 Zákona č. 576/2004 o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, nakoľko nesprávne vyhodnotila reťaz komplikácií v priebehu anestézie, nerozpoznala rozvoj hypoxickej komplikácie v priebehu anestézie a nevykonala včas opatrenia na zaistenie dostatočnej pľúcnej ventilácie pacienta v takom rozsahu, aby nemohlo dôjsť k hypioxémii, čo viedlo u pacienta k hypoxickej srdečnej zástave srdca a následne k ťažkému posthypoxickému poškodeniu mozgu, v dôsledku ktorého je pacient v perzistujúcom vegetatívnom stave - coma vigile, vyžadujúcom trvalú intenzívnu a ošetrovateľskú starostlivosť.

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

Odôvodnenie:

Uznesením vyšetrovateľa PZ Okresného riaditeľstva PZ v Bratislave III Odboru kriminálnej polície sp. zn. ORP-830/1-VYS-B3-2015 zo dňa 27.10.2017 bolo podľa § 199 ods. 1 Tr. poriadku začaté a súčasne bolo podľa § 206 ods. 1 Tr. poriadku vznesené obvinenie XXXXX pre prečin ublíženia na zdraví podľa § 157 ods. 1, ods. 2 písm. a) Tr. zákona s poukazom na § 138 písm. h) Tr. zákona, na tom skutkovom základe, že XXXXX dňa 08.11.2012 na klinike úrazovej chirurgie v Nemocnici akademika L. Déreya, Limbová 5, Bratislava pri vykonávaní plánovaného operačného zákroku ramenného kľbu pacienta XXXXX, nar. XXXXX podávala ako lekárka - anesteziologička pacientovi XXXXX anestéziu uvedením pacienta v čase o 08.00 hod. do celkovej anestézie, pričom v priebehu operácie po operátorom nariadenej zmene operačnej polohy pacienta na ľavý bok a vzniku významnej anesteziologickej komplikácie - bradykardie v čase o 08.15hod., nevyhodnotila správne túto situáciu ako neštandardnú aneprivolala pomoc staršieho lekára, hoci ako lekárka bez atestácie tak bola povinná urobiť, nakoľko anestéziu mohla podávať len pod odborným dohľadom staršieho lekára, naopak vydala pokyn k pokračovaniu operačného výkonu, vykonala orotracheálnu intubáciu v polohe pacienta na boku, pričom počas 15 minút od intubácie došlo u pacienta k poruche oxygenácie a poruche srdečného rytmu, čo si vyžiadalo zo strany XXXXX opätovne okamžitú reakciu, t.j. privolanie staršieho lekára - anesteziológa, ktorý mal obratom prijať ďalšie terapeutické kroky na odvrátenie ohrozenia života pacienta, čím XXXXX porušila ustanovenie § 4 ods. 3 Zákona č. 576/2004 o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, nakoľko nesprávne vyhodnotila reťaz komplikácií v priebehu anestézie, nerozpoznala rozvoj hypoxickej komplikácie v priebehu anestézie a nevykonala včas opatrenia na zaistenie dostatočnej pľúcnej ventilácie pacienta v takom rozsahu, aby nemohlo dôjsť k hypioxémii, čo viedlo u pacienta k hypoxickej srdečnej zástave srdca a následne k ťažkému posthypoxickému poškodeniu mozgu, v dôsledku ktorého je pacient v perzistujúcom vegetatívnom stave - coma vigile, vyžadujúcom trvalú intenzívnu a ošetrovateľskú starostlivosť.

Ustanovenie § 215 ods. 1 Tr. poriadku upravuje postup vybavenia vecí, v ktorej bolo začaté trestné stíhanie, resp. aj vznesené obvinenie určitej osobe. Ak sa splní niektorá z podmienok uvedených v tomto odseku, trestné stíhanie sa musí

zastaviť. Dôvody zastavenia trestného stíhania sa tu uvádzajú taxatívne. Rozhodnúť podľa tohto odseku možno len vtedy, keď bola vec dostatočne objasnená v rozsahu nevyhnutnom na také rozhodnutie. (§ 2 ods. 10).

Podľa § 215 ods. 1 písm. b) Tr. poriadku prokurátor (ak bolo začaté trestné stíhanie vo veci aj policajt) zastaví trestné stíhanie, ak nie je tento skutok trestným činom a nie je dôvod na postúpenie veci.

Dôvodom na zastavenie trestné stíhania podľa § 215 ods. 1 písm. b) Tr. poriadku je súčasné splnenie podmienok, že skutok, pre ktorý sa trestné stíhanie vedie, nie je trestným činom a nie je dôvod na postúpenie veci. Okolnosť, že skutok nenapĺňa znaky žiadneho trestného činu, musí byť vykonaným dokazovaním riadne zistená.

Trestným činom je v zmysle ustanovenia § 8 Trestného zákona protiprávny čin, ktorého znaky sú uvedené v Trestnom zákone. Z uvedeného ustanovenia vyplýva, že o trestný čin sa jedná iba vtedy, ak sú súčasne splnené všetky jeho obligatórne (povinné) podmienky, ktorými sú protiprávnosť a formálne znaky, t.j. znaky niektorej skutkovej podstaty trestného činu uvedenej v osobitnej časti Trestného zákona. Ak splnenie ktoréhokoľvek z obligatórných znakov skutkovej podstaty absentuje, nemôže sa jednáť o trestný čin, avšak nemožno vylúčiť, že sa jedná o iné protispoločenské, a v prípade právom upraveného vzťahu, i protiprávne konanie, spravidla však menšej závažnosti (priestupok, iný správny delikt, porušenie záväzku vzniknutého z veriteľsko-dlžníckych vzťahov upravených normami tzv. civilného práva ako je právo občianske, obchodné, pracovné a rodinné a pod.), na základe čoho štát, zastúpený zákonodarcom nepovažuje za správne a ani potrebné takého konanie postihovať metódami a prostriedkami trestnej represie, ktoré sú v každom právnom štáte tzv. *ultima ratio* t.j. krajnými prostriedkami postihu protiprávneho konania najhrubšieho charakteru, pri ktorých ostatné metódy odstránenia protispoločenského a protiprávneho konania spravidla zlyhávajú a ktoré zároveň ochraňujú také vzťahy, na ktorých ochrane má záujem celá spoločnosť.

Podľa § 157 ods. 1 Tr. zákona sa prečinu ublíženia na zdraví dopustí ten, kto inému z nedbanlivosti spôsobí ťažkú ujmu na zdraví.

Poukazujem pritom na skutočnosť, že tento trestný čin je nedbanlivostným trestným činom. Musí byť teda preukázané, že páchatel' tohto trestného činu nemal v úmysle inému spôsobiť akúkoľvek ujmu na zdraví, ale napriek tomu z nedbanlivosti inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví.

Za okolnosť podmieňujúcu použitie vyššej trestnej sadzby sa považuje to, ak páchatel' spáchal trestný čin preto, lebo porušil dôležitú povinnosť vyplývajúcu z jeho zamestnania, povolania, postavenia alebo funkcie alebo uloženú mu podľa zákona.

Za porušenie dôležitej povinnosti treba však pokladať len porušenie takej povinnosti, ktorá má za následok usmrtenie alebo spôsobenie ťažkej ujmy na zdraví.

Do konania bola vyšetrovateľom pribratá právnická osoba špecializovaná v odbore zdravotníctva, farmácie, odvetvie anesteziológia a resuscitácia- Univerzitná nemocnica Martin na vypracovanie znaleckého posudku za účelom posúdenia

poskytnutej zdravotnej starostlivosti pacientovi XXXXX. Zo znaleckého posudku vyplýva, že v postupe anesteziológa podľa anesteziologického záznamu nedošlo k pochybeniu. Včasná a odborná anesteziologická starostlivosť počas operačného výkonu bola poskytnutá urgentne a správne. Všetky lieky a postupy sú v anesteziologickom zázname uvedené časovo presne a najmä sú dobre čitateľné, čo svedčí o precíznosti vedenia dokumentácie. Výsledné zhoršenie zdravotného stavu pacienta je následkom resuscitácie, ktorá ale bola poskytnutá na odbornej úrovni. Na základe predoperačných vyšetrení nebolo možné predpokladať, že následkom resuscitácie dôjde k zhoršeniu zdravotného stavu pacienta. Anesteziológ počas operačného výkonu postupoval správne- úvod do anestézie, resuscitačné postupy, správna orotracheálna intubácia, konzultácia kolegu a privolanie staršieho anesteziológa bolo správne organizované.

Úvod do anestézie (farmakologický postup bol zvolený správne, zaistenie dýchacích ciest bolo vykonané laryngeálnou maskou č. 5. Pri auskultačnej kontrole dýchanie bolo obojstranne počuteľné, saturácia kyslíkom 99%. Na žiadosť operátora pacient bol otočený na ľavý bok (operácia pravého ramena). V tomto čase došlo prvýkrát k bradykardii a hypotenzii (spomalenie akcie srdca a pokles krvného tlaku), ktorá bola riešená farmakologicky. Tiež došlo k poklesu saturácie kyslíkom. Anesteziológ sa rozhodol pre orotracheálnu intubáciu, ktorá prebehla bez komplikácií. Kontrola zavedenia kanyly ukázala obojstranne počuteľné dýchanie. Saturácia kyslíkom 99% a EtCO₂ 38. Asi za 15 minút od zaistenia dýchacích ciest došlo k poklesu saturácie až na hodnotu 73%, čo sa prejavilo auskultačným nálezom s hodnotou EtCO₂ 45. Po zvýšení koncentrácie frakcie kyslíka (na 100%) sa rozvíjala cyanóza a nedošlo k úprave auskultačného(posluchového) nálezu. Už v tom čase anesteziológ z vedľajšej sály privolať ďalšieho anesteziológa, ktorý potvrdil správnosť zavedenia orotracheálnej kanyly, ale s pretrvávajúcimi spastickými fenoménmi. Privolaný bol starší anesteziológ z posteľovej časti KAİM. Do jeho príchodu bol pacient predýchaný ambuvakom, pretrvával tichý hrudník, bolo rozhodnuté vymeniť orotracheálnu kanylu za laryngeálnu masku, ktorý predstavoval najrýchlejšie zaistenie dýchacích ciest. Nastávala cirkulačná instabilita, bradychardia až asystolia (zastavenie akcie srdca). Bola začatá kardiopulmonálna resuscitácia(externá masáž a farmakologická liečba) Po krátkom čase sa sínusový srdcový rytmus obnovil, saturácia kyslíkom bola dostatočná, taktiež krvný tlak a frekvencia srdca. Po resuscitácii bol pacient preložený na posteľovú časť KAİM, kde mu bola poskytnutá kompletná resuscitačná, intenzívna a ošetrovateľská starostlivosť. Ďalej je v znaleckom posudku uvedené, že na základe zistených skutočností a analýz, čo spôsobilo a vyvolalo poruchy rytmu srdca a zmeny v auskultačnom náleze u pacienta XXXXX je možné len predpokladať, pretože žiadne zaistenia dýchacích ciest nie je vždy bezpečné. Je možná aspirácia do dýchacích ciest aj počas orotracheálnej intubácie pri známkach regurgitácie žalúdočného obsahu(vracanie žalúdočného obsahu). Ďalšou možnou príčinou je začínajúca infekcia dýchacích ciest, ktorá často môže byť vyvolávajúcou príčinou infekcie dýchacích ciest na akýkoľvek podnet. Bronchoskopia sa pred anestéziou nevykonáva prakticky u žiadneho pacienta, aby bola posúdená sliznica dýchacích ciest, či nie je zapálená, či nie sú prítomné zápalové sekréty a pod. Bronchoskopia sa vykonáva len v indikovaných prípadoch. Dlhodobá liečba pacienta cytostatikami (s ich toxickým efektom) tiež ovplyvňuje celkový stav pacienta(pľúca, obličky).. Zo znaleckého posudku je tiež zrejmé, že podľa znalca na základe interných predoperačných vyšetrení v prípade XXXXX nešlo o zdravého pacienta.(mal autoimúnne systémové ochorenie), zmeny na EKG

a hraničný krvný tlak.

XXXXX uviedla, že dňa 08.11.2012 sa mala uskutočniť plánovaná operácia pacienta. Pamätá si, že vtedy primárku, ktorá bola v tom čase na dovolenke zastupovala XXXXX a tá určila, že v daný deň pôjde vykonávať anestéziu na traumatologickú operačnú sálu. Operovaný mal byť pán XXXXX. Začiatok operácie bol naplánovaný na 08:00 hod, kedy ona pacienta uspala. Dýchacie cesty boli zaistené laryngeálnou maskou. Približne o 08:15 hod. bol po príchode operátora pacient otočený na ľavý bok. Po otočení pacienta došlo k bradykardii (spomaleniu srdcového rytmu) a ku hypotenzii (zníženie krvného tlaku). Tento stav ona korigovala farmakologicky – to znamená podaním liekov (atropín a efedrín). Vtedy tiež pacienta zaintubovala orotraeálnou kanylou. Následne sa začala operácia pacienta – asi o 08:20 hod. Asi po 15 minútach po začatí operácie došlo u pacienta k poklesu saturácie kyslíka – ku zníženiu okysličenia krvi. Vtedy ona hneď pre kontrolu stavu pacienta privolala XXXXX z vedľajšej operačnej sály. Tá skontrolovala stav pacienta ako aj polohu orotracheálnej kanyly a dýchanie pacienta. Keďže aj napriek podaným liekom saturácia kyslíka u pacienta naďalej klesala, dala okamžite zavolať kvalifikovanú pomoc z oddelenia kliniky anestéziológie a intenzívnej medicíny. Pacienta vtedy otočili na chrbát a z dôvodu možnej dislokácie orotracheálnej kanyly bola pacientovi znovu zavedená laryngeálna maska, nakoľko to bolo v tom čase najrýchlejšie istenie dýchacích ciest. V tomto čase bola na operačnej sále spoločne s XXXXX, v sále sa tiež nachádzala sestra XXXXX a traumatológovia XXXXX a XXXXX. V sále tiež bola inštrumentárka, meno uviesť nevie a zdravotní asistenti. Približne o 08:50 hod došlo u pacienta k asystólíi – k zástave srdca, a preto začali s resuscitáciou pacienta. Počas resuscitácie prišla aj XXXXX, a to na základe telefonátu o pomoc pri riešení komplikácie u pacienta XXXXX bola atestovanou lekárkou. Asi o 08:55 hod. bol u pacienta obnovený srdcový rytmus. Pacient bol následne prijatý na kliniku anestéziológie a intenzívnej medicíny. Pamätá si, že ešte na operačnej sále predtým ako bol pacient prijatý na anesteziologickú kliniku, jej XXXXX kontrolovala zhodu anestéziologického záznamu s údajmi na monitore anestéziologického prístroja. K zápisu a údajom nemala žiadne výhrady. Ďalej uviedla, že anestézu v tom čase mohla vykonávať sama. Taká bola prax na klinike. Vtedy už mala bezproblémovú prax 3 roky, atestovaný lekár bol na telefóne. V ten deň jej nepovedali meno lekára komu má volať, len vedela, že má zavolať na oddelenie anestéziológie, keď bude potrebovať pomoc. Tiež jej bolo povedané, že vedľa na sále bude XXXXX na ktorú sa môže obrátiť. Tieto pokyny dostala ráno pri rozdeľovaní práce od XXXXX ktorá bola vedúca oddelenia a pamätá si, že v tento deň zastupovala p. primárku XXXXX, ktorá bola na dovolenke. XXXXX bola pred atestáciou a mala bezproblémovú prax 5 rokov. XXXXX jej nevytkla nič čo sa týkalo jej postupu. Pacienta vyšetrila, navrhla farmakologický postup, zvýšenie frakcie kyslíka a keď ani po tomto postupe nedošlo k úprave stavu a tento sa zhoršoval, kázala zavolať na oddelenie pre pomoc. Ona sama nemohla od pacienta odísť. Dala príkaz zavolať zdravotníckym asistentom, ktorí sa v tom čase nachádzali na sále, aby zavolali lekára. Toto navrhla aj XXXXX bola s ňou do príchodu atestovaného lekára – XXXXX prišla počas resuscitácie KPR, v rýchlosti sa informovala o stave čo sa na sále udialo a spoločne pokračovali v resuscitácii pacienta. Nič jej v postupe nevytkla ani XXXXX Záverom uviedla, že ju mrzí, že došlo ku komplikácii ak následku, ale nie je si vedomá, žeby ona alebo jej kolegyne v niečom pochybili, resp., žeby ich postup bol v rozpore so zaužívanou praxou, alebo akýmikoľvek predpismi.

Súdom ustanovený opatrovník poškodeného XXXXX uviedol, že bol spáchaný trestný čin nesprávnym a nedôsledným poskytnutím zdravotnej starostlivosti môjmu otcovi XXXXX, XXXXX v Univerzitnej nemocnici Ak. L. Déreza v Bratislave. Jeho otec XXXXX absolvoval plánovanú operáciu ramenného kĺbu v celkovej anestéze dňa 08.11.2012 na Klinike úrazovej chirurgie, v Nemocnici Kramáre, pričom sa už z narkózy neprebral a zostal v bdelej kóme. Na operačný zákrok prišiel ako zdravý človek, bez kontraindikácií k operačnému výkonu, bez závažných chronických ochorení, ktoré by u neho zvyšovali perioperačné riziko v dôsledku plánovanej anestézy alebo samotného operačného - chirurgického výkonu na ramennom kĺbe. Má za to, že uvedené závažné, ťažké poškodenie zdravia otca XXXXX nastalo v dôsledku poskytnutia nedostatočnej zdravotnej starostlivosti, resp. zanedbania zdravotnej starostlivosti počas operačného výkonu počas celkovej anestézie, pri ktorej došlo k náhlemu zhoršeniu vitálnych funkcií. Je neprípustné, aby prišlo k tak závažnému postihnutiu mozgových funkcií, aké boli výsledkom poskytnutia zdravotnej starostlivosti jeho otcovi dňa 08. novembra 2012 počas operačného výkonu na Klinike úrazovej chirurgie Nemocnica Kramáre.

Svedkyňa XXXXX ku skutku uviedla, že pracuje ako anesteziologická sestra na Kramároch. Na prípad XXXXX si pamätá, ale pre odstup času si nepamätá všetky udalosti. Udalosť sa mohla stať asi pred štyrmi až piatimi rokmi. Anestézu vtedy vykonávala XXXXX. Ona vtedy asistovala. Pacienta XXXXX uspali v polohe na chrbte a to tak, že mu bola zavedená laryngeálna maska. Pacient bol zarúžkovaný a nepamätá si či vôbec začala operácia. Nepamätá sa v akej polohe bol pacient. XXXXX XXXXX počas operácie zistila problémy s dýchaním pacienta a pacient bol následne zaintubovaný orotracheálnou kanylou. Potom nastal ďalší problém ktorý ona nevie identifikovať. Bol privolaný starší lekár z oddelenia anesteziológie a pacienta oživovali. Pacient bol potom prevezený na oddelenie – klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny. Ona bola počas celej doby na sále s XXXXX. Operatér bol XXXXX. Na sále bola aj sestra XXXXX. Vedľa na sále bola XXXXX za slobodna XXXXX Prvú k pacientovi ona zavolała XXXXX na žiadosť lekárky XXXXX Potom na sál prišiel starší lekár XXXXX, ktorú volali hneď ako ona zavolała XXXXX

XXXXX XXXXX k veci uviedol, že operácia XXXXX sa začala o 08.15 hodine. Bol operatér, asistent bol XXXXX. Anesteziológ XXXXX. Inštrumentárka XXXXX. Čo sa týka diagnóz, pána XXXXX išli operovať pre nestabilitu pravého ramenného kĺbu a operáciu vykonávali artroskopicky. Operácia sa začína na chrbte ako aj v tomto prípade kedy anesteziológ MUDr. XXXXX uviedla pacienta do celkovej anestézy s tým, že dýchacie cesty zaistili laryngeálnou maskou a pacient mal aj zaistenú periférnu žilu. Za túto fázu operácie zodpovedá anesteziológ. Po úvodnom zaistení dali pacienta do polohy na ľavý bok a na pravú hornú končatinu dali konštrukciu – trakciu. U pacienta si pripravili operačné pole, to znamená, že ho zarúžkovali. Operačné pole rúčkami oddelili od ostatnej časti tela. Operácia začala zadným operačným prístupom, čo je 2 cm rezom na zadnej časti ramena. Zistili problém v ramene ktorý bolo potrebné riešiť. K ďalšej fáze operácie však nedošlo, pretože MUDr. XXXXX im povedala, že má problém s pacientom čo sa týka anestézy. On nevidel aký problém má. Na jej pokyn prestali operovať a po krátkej dobe im MUDr. XXXXX povedala, že môžu pokračovať. Nevie čo sa odohrávalo za plentou, ale po chvíli im MUDr. XXXXX ohlásila, že má vážny problém s pacientom XXXXX a nastala asystólia, to znamená zástava srdca. V tom pacienta odrúžkovali, strhli plachty, z polohy na boku ho dali na chrbát. MUDr. XXXXX zaistila dýchacie cesty, odobrala

laryngeálnu masku a pacienta zaintubovala. S XXXXX oni vykonávali kardiálnu resuscitáciu – vonkajšiu masáž srdca. Nevie za aký čas prišla staršia kolegyňa XXXXX ktorá sa podieľala na resuscitácii p. XXXXX Meno lekárky si nepamätá, ale asi XXXXX. Pacienta resuscitovali, došlo k obnove srdcovej činnosti. MUDr. XXXXX s tou staršou kolegyňou pokračovali v medikamentóznej resuscitácii. Z jeho strany operáciu nedokončili. Pacient bol následne prevezený na ARO. Privolanie služobne staršej anesteziologička, iniciovala Mudr. XXXXX, keď nastali problémy. Nevie či lekárka bola zavolaná prostredníctvom telefónu resp. niekým zo sály.

Svedok XXXXX k veci uviedol, že sa nepamätá presne, ale mohlo to byť asi pred štyrmi rokmi. Bol prítomný pri operácii pacienta, ktorý bol známy XXXXX a bol niekde z okolia Trnavy. On vtedy asistoval XXXXX. Operácia začala štandardne. On prišiel na sál, keď bol pacient už v polohe na ľavom boku a XXXXX už začal operáciu. Po krátkom čase boli upozornení anesteziologičkou, že pacient má náhlu srdcovú arytmiu, bradykardiu, hypotenziu a po chvíľke náhlu zástavu srdca. Všetky upozornenia boli anesteziológom v rýchlom slede. Prestali operovať. Lekár anesteziológ začal s resuscitáciou, zavolať pomoc, kde prišli kolegovia z vedľajšej operačky ako aj z kliniky anesteziológie. Boli tam všetci ktorí tam mali byť. K veci ďalej uviedol, že táto situácia bola mimoriadna, ale vnímal to ako keby u pacienta došlo k náhlejšej malignej srdcovej arytmiu, prípadne k embólii. Z jeho pohľadu išlo o štandardnú situáciu, aj keď veľmi mimoriadnu. Za štandardnosť tejto situácie považuje, že celý proces úvodu do anestézy, samotnej anestézy ako aj prípravy pacienta na operačný výkon na operačnej sále bol úplne štandardný. On osobne nepovažuje tento prípad za pochybenie spôsobené anesteziológom. XXXXX pozná osobne, vníma ju ako profesionála, bola určite ako anesteziológ na sále aj v iných prípadoch, nezaznamenal žiadny lapsus, alebo pochybenie z jej strany.

Svedkyňa XXXXX, XXXXX ku skutku uviedla, že na prípad pacienta XXXXX si pamätá, ale nevie uviesť dátumy a presné časy udalosti. Udalosť sa stala zhruba 5 – 6 rokmi. Ona osobne atestovala v roku 2013 a vie, že v tom čase atestáciu nemala. V ten deň bola v operačnom trakte na traumatologickej klinike, kde pravdepodobne dávala anestézu inému pacientovi. Pamätá si, že na druhom sále bola MUDr. XXXXX. V tom čase tiež bez atestácie. Nevie kedy presne ju (svedkyňu) zavolať, že má problém s pacientom. Prišla k operačnému stolu, kde požiadala nech rozsvietia svetlo. V sále bolo prítómie kvôli operácii. Vtedy videla, že pacient je fialový, s MUDr. XXXXX skonštatovali, že pacient je cyanotický (fialový). Ona utekala privolať pomoc staršieho lekára a MUDr. XXXXX sa venovala pacientovi. O tom, že je potrebná ďalšia pomoc atestovaného lekára sa okamžite spoločne dohodli, videli, že sa s pacientom niečo deje, že je v stave ohrozenia života. Vzhľadom na stav pacienta ona doporučila zastaviť operačný výkon. Hneď na jej telefonát sa MUDr. XXXXX dostavila na sál a ona som išla späť k svojmu pacientovi. U pacienta XXXXX bola prítomná akcia srdca, ktorá sa spomaľovala, bola zahájená resuscitácia. Ako to prebiehalo nevie uviesť, vrátila sa späť k svojmu pacientovi. Pri resuscitácii boli prítomní všetci z operačného tímu. Kto konkrétne tam bol si nepamätá. Ďalej uviedla, že je bežné, že službu na sále mal lekár bez atestácie. Bol zaužívaný taký zvyk, že lekár bol na oddelení alebo na telefóne, okamžite pripravený zasiahnuť. Podľa nej, kolegyňa XXXXX nemala v minulosti pri poskytovaní zdravotníckej starostlivosti žiadny problém, k práci pristupovala veľmi zodpovedne. Po príchode atestovanej lekárky na sálu nebolo zo strany atestovanej lekárky nič vytýkané.

Svedkyňa XXXXX ku skutku uviedla, že na meno pacienta pána Hrčku aj nato, že vtedy robila anestézu MUDr. XXXXX sa pamätá. Udalosť sa stala približne pred štyrmi rokmi, presne to už časovo neviem odhadnúť a nepamätá si ani presný dátum. Pracuje v nemocnici na Kramároch ako inštrumentárka. Čo sa týka predmetnej udalosti pamätá si, že MUDr. XXXXX pacienta oslovila po privezení na sál, či sa na niečo lieči, alebo či užíva nejaké lieky. Pacient odpovedal, že sa na nič nelieči a neužíva žiadne lieky. Bol to starší človek, mal okolo 65 rokov. MUDr. XXXXX pacienta uspala štandardne ako každého iného pacienta. Videla ako pacienta zaintubovala, podala mu anestetiká a pristúpilo sa k operácii. Po príchode operátora XXXXX bol pacient napolohovaný, zarúčkovaný a začal operácia. Išlo o artroskopiu ramena. Nevie odhadnúť časovo kedy nastal problém s pacientom, ale počula ako MUDr. XXXXX upozornila, že sa má ukončiť operácia a pacient sa musí resuscitovať. Vtedy začala resuscitácia pacienta. Na resuscitácii sa podieľal MXXXXX, anesteziologička MUDr. XXXXX. Viac prítomných osôb si nepamätá. Pamätá si, že k pacientovi prišla ešte ďalšia lekárka, ale nepamätá sa ktorá. Žiadnu neodbornosť pri operácii v činnosti XXXXX si nevšimla, nebola to jej prvá operácia a vždy všetko prebiehalo štandardne ako u všetkých operácií.

Svedkyňa XXXXX vo výpovedi uviedla, že si pamätá na prípad pána XXXXX, ale nevie uviesť dátum a nepamätá si možno všetky detaily. Bolo to v roku 2012. Ona vtedy mala jednu z posledných služieb, kedy v tom mesiaci ukončila pracovný pomer v UNB – Kramáre. Od roku 2012 žije vo Veľkej Británii, kde aj pracuje. XXXXX pozná len ako bývalú kolegyňu. V tom čase pôsobila na oddelení asi dva až tri roky. Počas pôsobenia vykonávala prácu anesteziológa. V tom čase pravdepodobne nemala ešte atestáciu. Túto môže získať až po piatich rokoch praxe. V ten deň ona osobne vykonávala prácu na oddelení a MUDr. XXXXX bola na operačnej sále. Mala na starosti anestézu p. XXXXX. Za rozpis plánu lekárov zodpovedá primár. MUDr. XXXXX v tom čase už vykonávala prácu samostatne aj na operačnej sále. Bol zaužívaný zvyk, že starší lekár na oddelení bol buď na telefóne, alebo bol priamo určený na sálu. Nepamätá si presne ako to bolo v predmetný deň. Ona mala povinnosti na oddelení a bola aj na telefóne, pre akýkoľvek prípad v nemocnici. V ten deň bola privolaná na sálu k p. XXXXX, kde došlo zlyhávaniu životných funkcií. Volala ju sestra z oddelenia, ktorej volali z operačnej sály. Po príchode na sál zistila, že pacient má poruchu obehu, čiže bol v bezvedomí a bol predýchavaný asi prístrojom. Stav bol kritický, príčinu stavu zisťovali, ale neuzavreli, čo bolo príčinou kritického stavu pacienta v danom momente. Predpokladaný problém mohol byť buď porucha cirkulácie primárna alebo sekundárna a iné možné príčiny. Pamätá si, že pacient mal vážne poruchy obehu, ale pre odstup času si nepamätá či bola prítomná osobne pri masáži srdca, alebo pacient bol už stabilizovaný. Keďže ho previezli na oddelenie, tak jeho stav bol kritický, ale stabilizovaný. K tomuto spísala záznam, ktorý by mal byť archivovaný. Ďalej uviedla, že môže vykonávať službu aj lekár bez atestácie. Toto bolo bežnou praxou. Za rozpis zodpovedá primár. Starší lekár nemusí byť priamo prítomný na sále, ale musí byť na telefóne alebo ináč dostupný, takáto bola prax na oddelení. Ich pracovisko sa nazývalo klinika anesteziológie, samostatné pracovisko v rámci nemocnice. Na jeho čele stál prednosta a primár. Ako uviedla, vedenie určovalo, kto bude kam pridelený. Mladí lekári v pred atestačnej príprave boli pridelení často na sál, aby získali potrebné skúsenosti. Vie, že kolegyňa mala už praktické skúsenosti a tieto úkony vykonávala sama. Po príchode na sálu kde bol operovaný poškodený nič nevytýkala MUDr. XXXXX, len sa podieľala na riešení

stavu v akom sa vtedy pacient nachádzal. Všetky pre ňu vtedy dostupné skutkové veci by mali byť v lekárskej správe ktorú ona spracovala a mala by byť súčasťou lekárskej dokumentácie.

Svedkyňa XXXXX ku skutku uviedla, že na prípad pána XXXXX si pamätá, ale dátum udalosti nevie uviesť. Mohlo to byť asi 5 – 6 rokov dozadu. Pamätá si, že vtedy pacienta uspávala MUDr. XXXXX. Ona bola na oddelení a v tom čase zastupovala primárku oddelenia. Na presný čas si nepamätá, ale počas operácie bola vyrozumená, že na sále nastali komplikácie. Na sál poslala staršieho lekára myslí si, že to mohla byť MUDr. XXXXX. Čo sa týka MUDr. XXXXX v tom čase nemala atestáciu. Po čase jej MUDr. XXXXX volala, že boli problémy s kyslíkom u pacienta, povedala, že pacient je stabilizovaný a opýtala sa či ho môže previesť na oddelenie KAIM (klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny). Pacient bol prijatý ku nim na oddelenie, kde boli vykonané úkony na zabezpečenie zdravotného stavu, za účelom ochrany mozgových funkcií. Pravdepodobne bol uvedený do umelého spánku, zabezpečenie krvného obehu, dýchania, ochrana mozgových funkcií, chladenie pacienta. K liečbe boli spísané lekárske správy. Čo sa týka ďalších vyšetrení pacienta XXXXX boli vykonané následne po stabilizácii, Bolo vykonané vyšetrenie mozgu a pľúc – CT. Pamätá si, že vyšetrením bolo zistené, že u pacienta došlo k trombóze ciev do pľúc. Bol viditeľný obraz trombózy, ktorá je následok prebehnutej embólie do pľúc spred niekoľkých dní. Nepamätá si, žeby vyšetrením bol zistený nález na mozgu pacienta. Ďalší presný postup liečby pacienta si pre odstup času už nepamätám. Bolo a je bežnou praxou, že na sále má službu lekár bez atestácie. Tento lekár má staršieho lekára na oddelení, prípadne vedľa na operačnej sále. Na oddelení je vždy aspoň jeden lekár – starší atestovaný. Neatestovaný lekár vykonáva prácu samostatne až po určitej dobe, keď má za sebou určitú prax a je schopný pracovať samostatne. Starší lekár nemusí byť prítomný na sál. Príčinou vzniku zdravotných problémov pána XXXXX pravdepodobne ako uviedla a ako bolo zistené pri vyšetreniach bol viditeľný obraz trombózy, ktorá je následok prebehnutej embólie do pľúc spred niekoľkých dní.

Po zhodnotení dôkazov jednotlivo i vo vzájomných súvislostiach som dospela k záveru, že skutkový stav veci bol náležite zistený v súlade s ustanovením § 2 ods. 10 Tr. poriadku a mám za to, že z dôkazov zadovážených v priebehu vyšetrovania, ktoré tvoria obsah vyšetrovacieho spisu vyplývajú konkrétne skutočnosti dokumentujúce skutkové okolnosti, ktoré však pre absenciu objektívnej a subjektívnej stránky nenapĺňajú zákonné znaky skutkovej podstaty prečinu ublíženia na zdraví podľa § 157 ods. 1, ods. 2 písm. a) Tr. zákona resp. iného trestného činu uvedeného v osobitnej časti Trestného zákona.

Základným predpokladom trestnej zodpovednosti je bezpečné zistenie príčinného pôsobenia konania obvineného na spoločenské vzťahy chránené Trestným zákonom a toho, či toto konanie obsahuje všetky znaky zavinenia.

Pri skúmaní trestnej zodpovednosti z hľadiska príčinného vzťahu je korektívom zavinenie, ktoré musí pristúpiť k príčinnému vzťahu medzi konaním a následkom, pričom pokiaľ na pričítanie následku stačí nedbanlivosť treba, aby páchatel aspoň podľa okolností a svojich osobných pomerov mal a mohol príčinný vzťah predvídať.

Zavinenie je podstatnou náležitosťou trestnej zodpovednosti, čím je vyjadrená zásada, že bez zavinenia niet trestného činu, ani trestu. Zavinenie musí zahŕňať všetky znaky charakterizujúce objektívnu stránku trestného činu, teda aj príčinný vzťah medzi konaním páchatel'a a následkom trestného činu.

Pri nedbanlivostnom zavinení na rozdiel od úmyselného zavinenia páchatel' nechce spôsobiť následok predpokladaný trestným činom, ani s jeho spôsobením nesúhlasí. Podľa stupňa prítomnosti vedomostnej zložky zavinenia rozlišujeme nedbanlivosť vedomú a nevedomú. Vedomá nedbanlivosť zahŕňa vedomosť páchatel'a o možnosti spôsobenia následku, ktorý síce páchatel' nechce spôsobiť, avšak bez primeraných dôvodov sa spolieha, že následok nenastane. Nevedomá nedbanlivosť nezahŕňa vedomosť páchatel'a, avšak páchatel' vedieť mal a mohol, že svojím konaním môže porušiť alebo ohroziť záujem chránený Trestným zákonom. Táto povinnosť, resp. možnosť vedomosti je súčasne podmienená okolnosťami prípadu a osobnými pomermi páchatel'a. V takomto prípade väčšmi záleží na objektívnych a subjektívnych kritériách nedbanlivosti, najmä na to, z akých dôvodov sa páchatel' spoliehal, že k škodlivým následkom jeho konania nedôjde, akú dôležitú povinnosť porušil, aké osobné pomery sťažovali splnenie tejto povinnosti, čo bolo príčinou, že nevedel, že môže porušenie alebo ohrozenie spôsobiť.

O zavinenie z nevedomej nedbanlivosti ide len vtedy, ak povinnosť a možnosť predvídať porušenie alebo ohrozenie záujmu chráneného Trestným zákonom sú splnené súčasne. Nedostatok jednej z týchto zložiek znamená, že čin je nezavinený. Je potrebné aby si páchatel' mal a mohol aspoň predstaviť, že sa takýto príčinný vzťah môže rozvinúť. Pre páchatel'a nepredvídateľný príčinný vzťah nie je teda v zavinení obsiahnutý a páchatel' nezodpovedá za následok, ktorý takto vznikne.

Mám za to, že vykonaným dokazovaním bolo objektívne preukázané, že včasná a odborná anesteziologická starostlivosť počas operačného výkonu bola poskytnutá XXXXX urgentne, správne a na odbornej úrovni. Na základe predoperačných vyšetrení nebolo možné predpokladať, že následkom resuscitácie dôjde k zhoršeniu zdravotného stavu pacienta.

Znaleckým dokazovaním, svedeckými výpoveďami a ani analýzou zdravotnej dokumentácie nebolo možné zistiť a označiť taký moment v liečbe pacienta XXXXX, ktorý by zakladal jasnú a preukázateľnú súvislosť medzi poskytovanou zdravotnou starostlivosťou a následkom, ktorý nastal. Nie je možné jednoznačne preukázať príčinnú súvislosť medzi konaním obvinenej XXXXX a vzniknutým následkom-tažkým posthypoxickým poškodením mozgu pacienta XXXXX.

Tiež je potrebné v tejto súvislosti uviesť, že znalecký posudok XXXXX, znalca z odboru zdravotníctva, odvetvie anesteziológia ako aj odborné vyjadrenie znaleckej organizácie v odbore zdravotníctvo a farmácia Forensic.sk majú z hľadiska dôkaznej výpovednej hodnoty len povahu listinného dôkazu, nakoľko boli zadovážené a predložené opatrovníkom poškodeného XXXXX, v štádiu pred začatím trestného stíhania.

Konanie obvinenej spočívajúce vo vyššie uvedených zisteniach v trestnoprávnom zmysle tak nesmerovalo k následku spočívajúcom v porušení,

alebo ohrození záujmu chráneného Trestným zákonom a nebolo s ním v príčinnej súvislosti.

Z dôvodu, že skutok nie je trestným činom a nie je dôvod na postúpenie veci som rozhodla tak ako je uvedené vo výrokovvej časti 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. Anetta Hullová
prokurátorka